

## 使う？使わない？ 塩野義コロナ飲み薬 三者三様の医師の見方

2022. 11. 23 毎日新聞



塩野義製薬が開発した新型コロナウイルス感染症の治療薬「ゾコーバ」=同社提供

新型コロナウイルスのパンデミックが丸3年になろうとする中、初の国産飲み薬の実用化が決まった。厚生労働省が22日に緊急承認した塩野義製薬の「ゾコーバ」。どんな効果が期待されるのか。また現場の医師はどのくらい「使いたい」と思っているのだろうか。

ゾコーバは国内では3種類目となる軽症者向け飲み薬で先行2製品と比べて、重症化リスクの低い多くの患者にも使えることが特長。承認を受け加藤勝信厚労相は「新たな治療の選択肢の一つとして新型コロナ対策に寄与すると期待している」と述べた。政府は100万人分の供給を受ける

契約を塩野義と締結しており、12月初めにも一部医療機関で処方が始まる見通しだ。

東京歯科大市川総合病院の寺嶋毅教授（呼吸器内科）は「治療の選択肢ができたことは意義がある」と、ゾコーバの緊急承認を肯定的に受け止めている。

国内ではこれまで、米メルク社製のラゲブリオ、米ファイザー社製のパキロビッドの2種類の飲み薬が実用化されている。いずれも治験で重症化や死亡の抑制効果が確認されたとして特例承認されたもの。投与対象は重症化リスクのある人に限られる。

ゾコーバの場合、治験では症状が消えるまでの期間を主に評価している。重症化の抑制効果は明らかになっていない。寺嶋教授は、重症化リスクの高い人に対してはこれまで同様、パキロビッドなどを処方すると説明する。このため医療機関の逼迫（ひっぱく）を避けることには直結しないと解説する。

一方、重症化リスクがないものの、高熱が2～3日続き食事も取れない人などに処方することが想定され、「自宅療養中の治療の幅が広がる」と語る。

「使いません」。首都圏を中心に在宅診療を展開する医療法人社団悠翔会理事長の佐々木淳医師は断言する。

理由はゾコーバで期待される効果が、副作用や価格に見合うか疑問だからだ。治験で確認した効果は、オミクロン株に特徴的な鼻水や喉の痛み、発熱など5症状が消えるまでの期間について、8日から7日に約1日短縮された点。「重症化リスクが低い患者には風邪薬や解熱鎮痛剤で十分だ」と佐々木医師は言う。

患者の経済的な負担も気がかりだ。同じ抗ウイルス薬のラゲブリオは5日間の投与で約9万円もすることを踏まえると、当面は国が買い上げて無料提供されるゾコーバも、将来的に通常の保険診療となった場合、自己負担額が高額になる恐れがあるとみる。佐々木医師は「コストパフォーマンスを考えても使わない」とする。

新型コロナの軽症・中等症向けの主な飲み薬

どんな患者に処方するか迷いそうだと語るのは、練馬光が丘病院（東京都練馬区）で新型コロナ患者の治療に当たる小坂鎮太郎医師だ。

重症化リスクが低く、時間がたてば回復が見込まれる患者には、必ずしも抗ウイルス薬の投与は必要ないと考える。

一方で、患者から「つらい状況を少しでも早く解消できる薬があるならほしい」と求められた場合、どう対応するかが難しいと言う。

厚労省は高熱や強いせき、強い喉の痛みなどの臨床症状があることが処方を目安としている。小坂医師は「感染した人からそうした症状の訴えはある」としたうえで、症状でつらくて眠れなかったり、家事ができなかったりして日常生活が送れない人に処方するなど対象をはっきりしなければ、飲み薬を求めて外来が

|      | ラゲプリオ          | バキロビッド      | ゾコーバ            |
|------|----------------|-------------|-----------------|
| メーカー | 米メルク           | 米ファイザー      | 塩野義製薬           |
| 承認   | 2021年12月       | 2022年2月     | 2022年11月        |
| 対象患者 | 重症化リスクあり       | 重症化リスクあり    | 重症化リスクありなし      |
| 有効性  | 入院・死亡を30～50%減少 | 入院・死亡を89%減少 | 発熱など5症状を約1日早く改善 |
| 注意点  | 妊婦は不可          | 併用注意・禁忌薬あり  | 併用注意・妊婦は不可      |

逼迫する事態も起こりかねないと懸念する。第8波で活用するならば、流行や医療負荷の抑制にどのぐらい効果があったか「承認後も検証することが大事だ」と述べた。

### 「使いすぎ」に警鐘も

感染症に詳しい岡秀昭・埼玉医大総合医療センター教授（総合診療内科）は「抗インフルエンザ薬は使われすぎている。ゾコーバもそうなるのでは」と懸念する。

日本は、タミフルなどの抗インフルエンザ薬を多くの患者に処方しており、国内の使用量は全世界の4分の3（2005年時点）に上るとのデータもある。「タミフルの効果は症状改善までの時間をわずかに短縮できる点にとどまる」と岡教授は指摘。一方、医療費がかかり、消化器症状の副作用もあることはそれほど重視されていないとする。「薬に耐性を持ったウイルスを増やさないために、適正使用が求められる」

薬を多量に処方する日本の医療の背景には、患者が何らかの薬が出ることを「良い医療」だと思ふ国民感情があるとみる。医師も、患者が薬を望んでいると考えて処方する。しかし、コストに見合った効果が得られないばかりか、多量の薬で副作用が増える恐れもある。

新型コロナについて、岡教授は「基礎疾患のない若い人はワクチンを打っていれば、ほとんど重症化しない」と、薬の必要性を疑問視する。症状が1日早く治まる効果を期待して、全額公費の新型コロナの治療にゾコーバを使うことに、「疑問があり、まずは一部の患者に限定すべきだ」と主張する。【村田拓也、原田啓之】