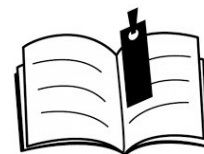




## 受給者証の有効期間の1年間の延長が正式に発表されました

事務局ニュースNo. 267（4月23日発行）でもお知らせをしておりました受給者証の有効期間の延長について、4月30日付で改正省令が交付され、正式に1年間の延長が決定しました。



対象となるのは、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に支給認定の有効期間が満了する受給者で、令和2年3月1日の時点で効力を有していた受給者証の支給認定の有効期間に1年を加えた期間が新たな有効期間となるということです。

受給者証については、現在受給者が使用しているもの引き続き使用して差し支えないとすることで、医療機関を受診した際に混乱を来すことのないよう、各都道府県等に対し、管内の医療機関へ十分な周知を行うよう通知が出されています。今後、受給者の皆様には、都道府県、指定都市、または管轄保健所等から、受給者証の扱いや自己負担上限管理票などについて具体的な通知がなされるとも思われます。

また、受給者証の記載事項等に変更が生じた場合の手続においては、郵送により申請の受付や受給者証の返還を行うなど、新型コロナウイルス感染症に係る状況を踏まえた対応を行うよう配慮することとされていますので、変更申請等を行う場合は、お住いの地域の情報をご確認ください。



JPA ニュースより

## ベーチェット病と新型コロナウイルス(COVID-19)感染症に関する情報

2020 年 5 月 22 日現在

患者さんから質問をいただき、研究班事務局に問い合わせしました。  
研究班の班長が日本医科大学の岳野先生に代わっておられます。  
回答は岳野先生が直接くださいました。

### Q1 ベーチェット病患者は、新型コロナウイルスに感染したら、重症化しやすいのか？

国際ベーチェット病学会（ISBD）の HP に 1 例提示されている程度で、これ以外に新型コロナウイルスに感染した患者情報はないと思います（5/20）。

今現在、わかっていることとして、心血管系疾患を持つ方が重症化しやすいとされます。したがって、ベーチェット病でも血管型、特に動脈病変を持つ方は重症化しやすい可能性があります。

#### （1 例）

21 才女性。COVID-19 肺炎のため入院。8 歳時に発熱と口腔内アフタで発症し、その後、会陰部潰瘍、膿疱、神経症状、手のコンジローマ、疣贅を呈し、長期にわたりプレドニゾロンと抗 TNF 抗体（RemsimaR、インフリキシマブバイオシミラー）で治療されていた。

患者は上気道感染症にかかりやすいと訴えていたが、心血管疾患、肥満などの既知の COVID-19 感染のリスク因子は特になかった。7 日間の入院で、抗菌薬、酸素投与を受け、完治した。臨床的な血栓症は見られなかった。

### Q2 生物学的製剤など免疫抑制剤を投与されている人は、新型コロナウイルスに感染したら、重症化しやすいのか？

理論的には免疫抑制状態で罹患しやすくなり、悪化することが懸念されますが、統計上は十分明らかではありません。

生物学的製剤使用中の新型コロナウイルス感染症の報告はインフリキマブで 1 例のみで（5/15 現在）、世界的にも現時点では十分な情報はありません。免疫抑制薬についても明らかではありません。

逆に、新型コロナウイルス感染が重症化した場合には、トシリズマブなどリウマチに使われる薬剤を治療に使用する試みもあります。

**Q3** ベーチェット病の病状と、新型コロナウイルスの病状の両方を勘案する必要があるでしょうが、免疫抑制剤の投与は、基本的には中断したほうがいいのか、それとも、継続したほうがいいのか？

これについては、日本臨床免疫学会は、「中断しない方が良い」旨の見解ですが、日本リウマチ学会は、「休薬または延期をする」旨の見解です。これらは、それぞれのホームページに記されています。ベーチェット病患者にとっては、どう考えたらよいのでしょうか？

日本リウマチ学会も方がこまめに改訂されており、最初は「中断しない方が良い」から現在の文章に変わっています。

ステロイドは休薬や減量せず、他の薬は状況により主治医が判断する、という理解でよいと思います。基本的にこの考えは疾患によって変わるわけではありません。国際ベーチェット病学会（ISBD）でもステロイドはそのまま、もしくは10mgまでの増量、免疫抑制剤や生物学的製剤は休薬を考えるとされています。

\* 特に、この領域の情報は頻繁に更新されますので、HPの記載内容だけでなく、記載された日にちにも注意する必要があります。

**Q4** 現在、妊婦の患者への生物学的製剤への使用中、または新型コロナウイルスに感染した時の使用継続はどうしたら良いのか？

非常に難しい問題で、関連情報もほとんどありません。ベーチェット病自体の病状を含め、具体的な状況により判断は異なると考えます。

妊婦感染から新生児感染も報告されており、生物学的製剤は胎児にも移行しますので、生物学的製剤は休薬が無難と考えます。代替治療は、胎盤移行の乏しい、プレドニゾロンなどのステロイドになるかと思います。

現時点での見解で、個人的な考えも多少入っています。先にもこの領域の情報は頻繁に更新されます。また、個々の症例の状況で判断は異なりますので、感染症を治療する先生と主治医が十分に連絡を取り合うことが重要になります。

新型コロナ感染症に関するご質問については、日本ベーチェット病学会および厚労省研究班のHPへの掲載を準備しているところです。

