

レポート 634 (Medical Journal of Australia)

McAndrew F et al. Evaluating the impact of COVID-19 vaccination strategies on infections and hospitalisations in Victoria with non-seasonal epidemic wave patterns: a modelling study.

[要点] COVID-19 が 2023 年にオーストラリアで 62,000 の入院と 6,500 の死亡を引き起こした。当時 16 歳以上の者のうち、前 12 か月間にワクチン接種を受けたのは 11%であった。オーストラリアでは COVID-19 の流行が規則的な季節パターンに従わないので、年次ワクチンプログラムの設定が難しいが、新しい modelling 研究により、年次ワクチン接種キャンペーンが SARS-CoV-2 の年間感染数を 1~13%、COVID-19 による入院を 3~14%減少させる可能性が明らかになった。

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5694/mja2.52677>

レポート 635

Louro J et al. COVID-19 infection and severity among childhood cancer survivors in Denmark and Sweden: a register-based cohort study with matched population and sibling comparisons

[要点] COVID-19 のパンデミックが成人期の小児がん生存者に与える影響は、公衆衛生上重要な課題であるが、十分には理解されていない。成人期の小児がん生存者が一般人口に比べて重症化または感染のリスクが高いかどうかを評価することを目的として本研究を実施。

研究対象のノルディック登録をベースとするコホート研究には、デンマークとスウェーデンで 20 歳未満に診断され、5 年生存の小児がん患者が含まれている。対照は一般人口からランダムに選ばれ、出生年、性別、国別でマッチさせ、2020 年 1 月の時点で 20 歳以上のすべての個人を追跡し、2022 年 12 月末まで生存している者を研究対象とし、重症 COVID-19 及び COVID-19 感染の累積ハザード比 (aHR) をコックス比例ハザードモデルにより推定した。

その結果、小児がんサバイバーは、対照と比べて COVID-19 感染のリスクは低い (aHR = 0.91) が、重症化のリスクは高い (aHR = 1.58)。以上より、小児がん生存者は診断から何年も経った後も高度な脆弱性を持ち、将来の健康危機に備えて、密接な監視と適切な介入が必要。

[https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(25\)00155-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(25)00155-3/fulltext)

レポート 636

Choi K et al. Impact of COVID-19 on disease-specific mortality, healthcare resource utilization, and disease burden across a population over 1 billion in 31 countries: an interrupted time-series analysis

[要点] Covid-19 パンデミックが死亡、医療資源の利用 (HRU)、患者へ負担に及ぼす影響を定量化し、パンデミック前及びパンデミック中の二つの時期について疾病カテゴリーごとの時間的傾向を評価した。対象は 31 か国の月別死亡データで、韓国については、さらに月別 HRU および患者

への負担データを追加して評価した。評価指標としては、死亡率、患者数、外来訪問、入院日数、患者の医療費負担を用いた。定量化には一般化最小二乗法モデルを使用し、統計的有意性の評価には Benjamini-Hochberg 調整 q 値を使用。多くの国で疾患に起因する死亡率が増加、特に循環器系疾患死亡の増加が顕著であった。HRU は、患者数、外来受診、入院日数など、ほとんどの疾患カテゴリーで減少したが、新生物およびメンタル障害については患者数は持続的に増加した。医療費の変化は疾患によって異なっていたが、患者数の減少にもかかわらず、一人当たりの医療費は増加した。パンデミックは、医療サービスへのアクセスが限られた状態で、死亡率と疾病による患者負担は増加。危機の際にケアの継続性を確保するためには、強靱な医療システムと適切な公衆衛生政策の確立が必要。

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(25\)00247-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00247-0/fulltext)