

軽症患者における抗ウイルス薬選択の考え方

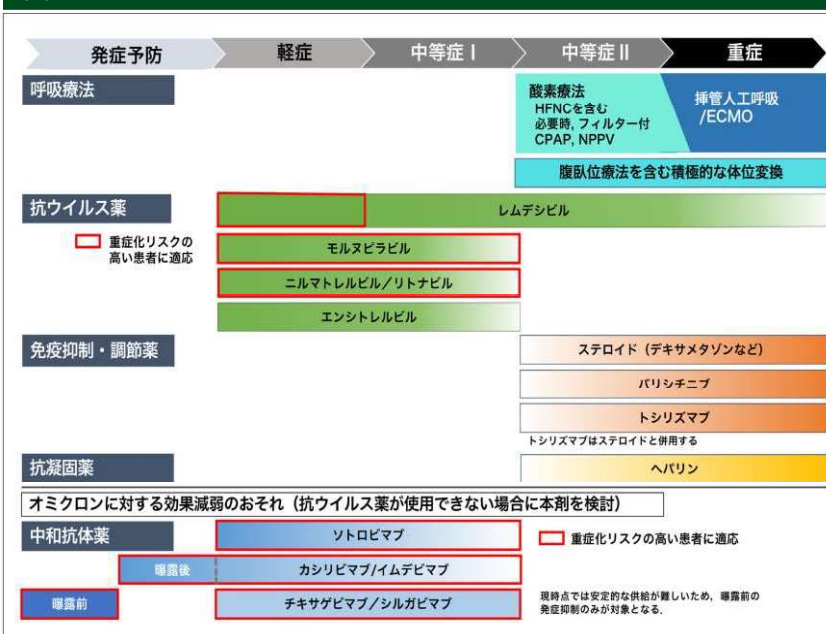
- 軽症患者では、**抗ウイルス薬などの特別な治療によらなくても自然に軽快することが多く**、その場合には経過観察のみ、または解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行います。
- 初診時に、酸素飽和度を含めたバイタルサイン、発病から何日経過しているか、症状は軽快しているか、年齢・基礎疾患（重症化リスク因子）、ワクチン接種歴などを確認しましょう。
- 診察時は軽症と判断されても、発症2週目までに急速に症状が進行することがあり、高齢者では衰弱の進行、細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併、せん妄などが出現し、入院治療が必要となることもあります（軽症から、中等症I/IIまたは重症への移行）。高齢以外の重症化のリスク因子のある方も、入院治療が必要となることがあるので注意しましょう。
- 発症から5日以内、かつ重症化リスクが高く病状の進行が予期される場合には、抗ウイルス薬（レムデシビル（ベクルリー点静注用）、モルヌピラビル（商品名：ラグブリオカプセル）、ニルマトレルビル／リトナビル（商品名：パキロビッドパック））の投与が考慮されます。
- 発症から3日以内、かつ重症化リスク因子がなく、発熱、咽頭痛、咳などの症状が強い患者には、エンシトレルビル（商品名：ゾコーバ錠）の投与も考慮されます。
- 4剤の抗ウイルス薬のうちどれを選択するかは、**発症からの日数と重症化リスク因子の有無に加えて、妊娠の有無、腎機能、常用薬、点滴可能かどうか、変異株の流行状況を見て判断しましょう**（下記の【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方を参照）。

【参考】軽症から中等症 I の患者に対する薬物療法の考え方

薬剤選択において考慮すべき点	
地域で流行している変異株	中和抗体薬の有効性に影響する（有効性は試験管内レベルの実験結果で判断されることが多い） 2022年12月現在、オミクロンに対して、中和抗体薬（日本国内で入手可能な製剤）の有効性は減弱している
点滴治療が可能か	レムデシビルは点滴投与が3～5日間必要である
常用薬があるか	ニルマトレルビル／リトナビルやエンシトレルビルは、相互作用のある薬剤が多い
腎機能障害があるか	レムデシビル、ニルマトレルビル／リトナビルは、腎機能障害がある場合、減量または投与を避ける必要がある
妊娠をしているか	モルヌピラビルやエンシトレルビルは催奇形性の懸念があり、妊婦または妊娠している可能性のある女性には禁忌

図4-1 重症度別マネジメントのまとめ

表2-1 主な重症化のリスク因子



- ・ 65歳以上の高齢者
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性呼吸器疾患（COPDなど）
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常症
- ・ 心血管疾患
- ・ 脳血管疾患
- ・ 肥満（BMI 30以上）
- ・ 喫煙
- ・ 固形臓器移植後の免疫不全
- ・ 妊娠後半期
- ・ 免疫抑制・調節薬の使用
- ・ HIV感染症（特にCD4 < 200/μL）

詳細は下記診療の手引き第9版をご確認ください。



新型コロナウイルス感染症
診療の手引き第9版

- ・ 重症度は発症からの日数、ワクチン接種歴、重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し評価を行うことが重要である。
- ・ 個々の患者の治療は、基礎疾患や合併症、患者の意思、地域の医療体制などを加味した上で個別に判断する。
- ・ 薬物療法はCOVID-19やその合併症を適応症として日本国内で承認されている薬剤のみを記載した。詳細な使用法は、「5 薬物療法」および添付文章などを参照すること。

院内感染対策について①

(新型コロナウイルス感染症)

■ 新型コロナウイルス感染症の患者・疑い患者を診療する場合の感染対策は 学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ効率性も考慮した対応をお願いします。

新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（入院・外来共通）

1. サージカルマスク：常に着用

（交換は汚染した場合や勤務終了時等）

2. ゴーグル・フェイスシールド：

飛沫曝露のリスクがある場合(※1)に装着

（交換はサージカルマスクと同様）

(※1) 患者がマスクの着用ができない場合、
近い距離での処置、検体採取時等

3. 手袋とガウン：患者および患者周囲

の汚染箇所に直接接触する可能性がある
ある場合に装着（患者および患者周囲の
汚染箇所に直接接触しない場合は不要）

4. N95マスク：エアロゾル産生手技(※2)

を実施する場合や激しい咳のある患者
や大きな声を出す患者に対応する場合
に装着

(※2) 気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、
用手換気、上部消化管、内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など

【个人防护具の着脱の例（外来）】



マスク、フェイスシールドは、汚染※した場合や
勤務終了時などに交換

手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位
が患者に直接接触する
ことが見込まれる場合や、
大量の飛沫の曝露が見込
まれる場合のみ装着し、
その都度交換する。

サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を
基本とし、ガウンは必要時のみ装着

※汚染した場合は、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など

(出典) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における
効果的な感染対策の好事例の紹介」（2022年11月28日）

外来における院内のゾーニング・動線分離

1. 待合の工夫(例)：自家用車で来院している患者は車中で待機

2. 診察・検体採取時の工夫(例)：

- ・パーティションによる簡易な分離、空き部屋等の活用
- ・検体採取を屋外や駐車場の車中で実施（プライバシーに配慮）
- ・発熱患者の導線を分離（矢印等で解りやすく表示）

3. 上記の空間的分離が構造的に困難な場合は時間的分離で対応

【参照】

- ① 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
- ② 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介
- ③ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ④ 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
(HP中段『2. 感染拡大防止に関する事項』の中に動画と講義資料のリンクあり)

①



②



③



④



病床の考え方・換気

1. 病棟：病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要

2. 病室：以下の点に留意する

● **確定患者：**

個室が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者同士を同室）も可

● **疑い患者：**

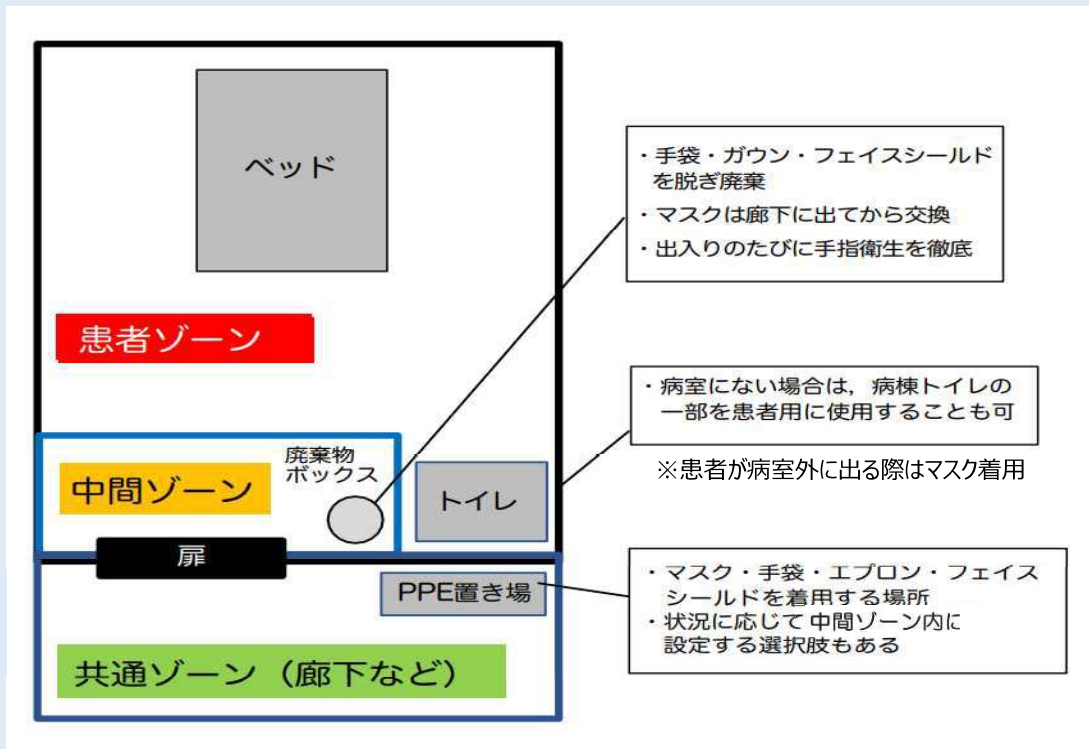
コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容

● **ゾーニングは病室単位で行う（下図参考）**

● **換気：**

病室内から廊下へ空気が流れないように、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンス、必要に応じたクリーンパーティションを利用

【病室単位でのゾーニングの見取り図（案）】



(出典) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版（一部改）

【参照】

- ① 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
- ② 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9版
- ③ 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」(HP中段に動画と講義資料のリンクあり)



医療機関におけるマスク・面会について

(新型コロナウイルス感染症)

- マスクについて、医療機関への受診時や訪問時はマスクの着用が推奨されています。
- 医療機関における面会については

面会の重要性と院内感染対策の両方に留意し、患者及び面会者の交流の機会を可能な範囲で確保するよう各医療機関で検討をお願いします。

- 地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に考慮してください。

院内感染対策に留意しつつ面会を実施する流れ

1. 面会者への対応

- 体調や、直近の発熱患者等との接触歴を確認
- 必要な場合は、人数や時間に条件を設定
- 面会者のマスク着用や手指衛生を徹底

2. 面会場所の工夫 (右図参照)

- 大部屋患者の場合はデイルーム等を面会場所とする
- 患者・面会者ともに常にマスクを装着
- 常時換気する

3. その他

- 上記のような対応でも対面面会が困難な場合オンライン面会を実施
- 新型コロナ患者についても、状況に応じて、可能な範囲で、オンライン面会や、面会者に個人防護具の着用を指導した上での対面面会等の対応をご検討ください。



(出典) 令和4年度院内感染対策講習会④
「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
(日本環境感染学会)
(下記QRコード参照)

【参照】

- ① 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」『2. 感染対策』(HP中段『2. 感染拡大防止に関する事項』の中に動画と講義資料のリンクあり) (上記の工夫例は講義スライドp35)
- ② 事務連絡「医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について」(令和3年11月24日付事務連絡) 別添：院内感染対策に留意した面会の事例

