COVID-19 高齢者施設等での施設内療養の目安

令和 4 年 12 月 16 日
長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会

先生方には日頃より新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の診療にご尽力いただき深謝申し上げます。

さて、オミクロン株は、感染力、免疫逃避力が以前の株より強く、感染者が爆発的に増加しております。しかし、ウイルス性肺炎は稀で、従来株に比べ重症化のリスクは低くなっています。

診療上の課題は、医療機関での院内感染や高齢者施設等でのクラスターの多発です。特に、高齢者施設等では、入所・通所者は重症化リスク因子（資料１）を有する者が大部分であり、重症化や感染拡大を防ぐため、速やかな対応が必要です。

これらの観点から、高齢者施設等での施設内療養の目安を提案します。先生方におかれましては、以下を参考に総合的にご判断いただき、施設内療養にご協力をお願いします。

また、診断確定時には最寄りの保健所へ発生届の提出をお願いします。

１．無症状の場合
施設内で経過観察（７日間）

２．症状が軽度の場合（発熱、倦怠感、鼻汁、咽頭痛、咳など）
施設内で療養（10 日間）
抗ウイルス薬を、その特性（資料２）を鑑み、以下を参考に投与する（文献 1 参照）。
特に重症化・死亡抑制効果、使いやすさなどを考慮して薬剤を選択する。

＜モルヌピラビル（ラゲブリオ®）＞
一般流通しており、保険医療機関であれば投与可能。（文献 2,3,4 参照）
内服が困難で脱カプセルを検討する際には製品基本 Q&A を参照。（文献 5 参照）
＜ニルマトレルビル/リトナビル（パキロビッド®）＞
併用禁忌薬（資料３）及び高度腎機能障害（eGFR≦30ml/min）がなければ投与検討となるが、登録センターへの登録、対応薬局が限られる点に注意が必要。（文献 2 参照）
＜エンシトレルビル（ゾコーバ®）＞
重症化・死亡の抑制効果が認められておらず、また、併用禁忌薬（資料４）もあり、投与については慎重に検討。（文献 6 参照）

新型コロナウイルス感染症に対する治療と合わせて、基礎疾患の増悪に注意し、必要に応じて追加治療を検討する。

（抗ウイルス薬の使用例）

例１．基礎疾患があり、投薬中。

１．薬剤師等による併用禁忌薬等の確認が可能

⇒ラゲブリオ®　あるいは　パキロビッド®

２．薬剤師等による併用禁忌薬等の確認が困難

⇒ラゲブリオ®

例２．脱水、食欲不振などで点滴中

⇒ベクルリー®の点滴静注

※あくまで使用例であり、最終的には医師の判断による

３．症状が悪化した場合

資料５を参考に入院を検討する。入院が必要と考えられる場合には保健所に相談する。ただし、ACP（人生会議）の有無、病院の逼迫度合いなどから入院が困難な場合もあるため、総合的に判断する。

施設内療養を継続する場合は、誤嚥性肺炎に注意し、発症が疑われれば速やかに一時的な経口摂取を中止し、補液を行い、抗菌薬治療を実施する。（可能な場合）低酸素血症に対しては酸素投与を開始する。

食欲不振、脱水などで補液する際は、レムデシビル（ベクルリー®）の点滴静注へ変更を検討する。

文献

1. 日本感染症学会：COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第 15 版（2022 年 11 月 22 日）
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_221122.pdf
2. （R4.9.20 厚生労働省事務連絡）高齢者施設等における経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ®カプセル及びパキロビッド®パック）の活用方法について（改定）
https://www.mhlw.go.jp/content/000991816.pdf
3. （R4.10.14 厚生労働省事務連絡）新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ® カプセル）の介護老人保健施設等での円滑な投与について
https://www.mhlw.go.jp/content/001010366.pdf
4. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 75）
https://www.mhlw.go.jp/content/000989700.pdf
5. MSD Connect 製品基本 Q&A
https://www.msdconnect.jp/products/lagevrio/info/faq/
6. （R4.12.12 厚生労働省事務連絡）新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠 125mg）の医療機関及び薬局への配分について
https://www.mhlw.go.jp/content/001022827.pdf

【資料１】

COVID-19 の重症化リスク因子

1. 65 歳以上の高齢者
2. 慢性呼吸器疾患（COPD など）、慢性腎臓病、糖尿病、心血管疾患、脳血管疾患、慢性肝疾患、高血圧、脂質異常症、免疫不全症などで治療中
3. 抗悪性腫瘍薬、免疫抑制・調整薬などを服用中
4. 喫煙歴、肥満（BMI 30 以上）
5. 妊婦

＜発生届＞

重症化のリスク因子となる疾病等の有無（注）該当する番号の横に✓、下記以外のリスク因子があれば13. その他に記入																							
1. 悪性腫瘍、2. 慢性呼吸器疾患（COPD等）（※9）、3. 慢性腎臓病、4. 心血管疾患、5. 脳血管疾患、6. 喫煙歴、7. 高血圧、8. 糖尿病、9. 脂質異常症、10. 肥満（BMI30以上）、11. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下、12. 妊娠																							
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
13. その他																							
※9 慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺塞栓症、肺高血圧、気管支拡張症等																							

＜新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（Ver8.1）＞

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/ μ L））

【資料2】

抗ウイルス薬の比較

	モルヌピラビル （ラゲブリオ®）	ニルマトレルビル/ リトナビル （パキロビッド®）	エンシトレルビル （ゾコーバ®）	レムデシビル （ベクルリー®）
適応	重症化リスク因子を有する または61歳以上	重症化リスク因子を有する または60歳以上	臨床症状が強い （鼻水・鼻づまり、咽頭痛、 咳、発熱、倦怠感）	重症化リスク因子を有する
	発症５日以内	発症５日以内	発症3日以内	発症7日以内
重症化・死亡リスク	抑制効果あり(30%減少*)	抑制効果あり(89%減少*)	抑制効果は認められていない	抑制効果あり(87%減少)
対象年齢など	18歳以上	成人及び12歳以上かつ 体重40kg以上の小児	成人及び 12歳以上の小児	成人及び 体重40 kg以上の小児 （体重3.5kg以上40kg未満の小児）
用法・用量	1回800mg、 1日2回、5日間	ニルマトレルビルとして 1回300mg及びリトナビルと して1回100mgを同時に 1日2回、5日間	1日目375 mg、 2日目以降125 mg 1日1回、５日間	投与初日に200 m（5mg/kg）を 投与2日目以降は100 mg （2.5mg/kg）を、1日1回、 3～５日間（最大10日間）
投与経路	経口投与	経口投与	経口投与	点滴静注
副作用	下痢、悪心 めまい、頭痛など	薬疹、肝機能障害 味覚障害、下痢など	HDL減少、TG増加 頭痛、下痢、悪心など	肝機能障害、悪心など
注意点	・カプセルが大きい ・妊婦には禁忌	・薬剤相互作用が多い ・腎機能に応じて減量	・薬剤相互作用が多い ・妊婦には禁忌	・注射薬 ・肝・腎機能障害

注；現時点で，パキロピッド及びゾコーバは，処方・調剤前に，各々の「登録センター」への登録が必要．

＊オミクロン株BA.2におけるデータ：モルヌピラビルとニルマトレルビル/リトナビルの死亡抑制効果(52%,66%)、酸素投与抑制効果(31%,27%)

Wong C, et al. Real-world effectiveness of early molnupiravir or nirmatrelvir-ritonavir in hospitalised patients with COVID-19 without supplemental oxygen requirement on admission during Hong Kong's omicron BA.2 wave: a retrospective cohort study. (https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00507-2/fulltext)

【資料３】

ニルマトレルビル/リトナビル（パキロビッド®）併用禁忌薬等

（「パキロビッド®パック」添付文書より作成）
アンピロキシカム、ピロキシカム、エレトリプタン臭化水素酸塩、アゼルニジピン、オルメサルタン メドキソミル・アゼルニジピン、アミオダロン塩酸塩、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩、キニジン硫酸塩水和物、リバーロキサバン、リファブチン、ブロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、フィネレノン、シルデナフィルクエン酸塩（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩、ベネトクラクス〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〉、ジアゼパム、クロラゼプ酸二カリウム、エスタゾラム、フルラゼパム塩酸塩、トリアゾラム、ミダゾラム、リオシグアト、ボリコナゾール、アパルタミド、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（St. John’s Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品

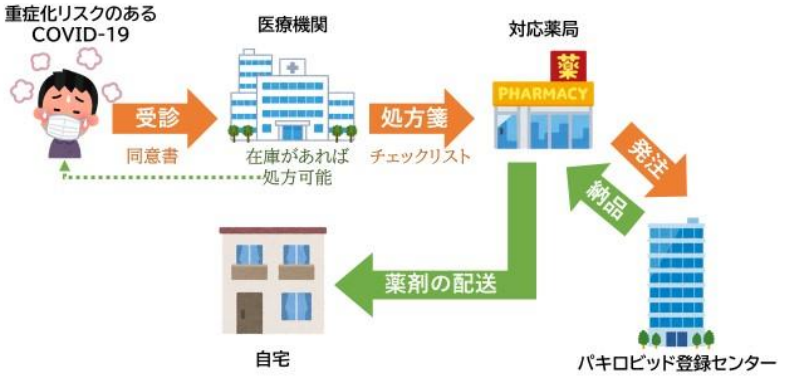
※併用禁忌・併用注意薬は以下の手引きで確認できる
日本医療薬学会「パキロビッド（ニルマトレルビル/リトナビル）の薬物相互作用マネジメントの手引き」
https://www.jsphcs.jp/news/2022/0228-1.html

（参考）

経口抗ウイルス薬を処方するためには

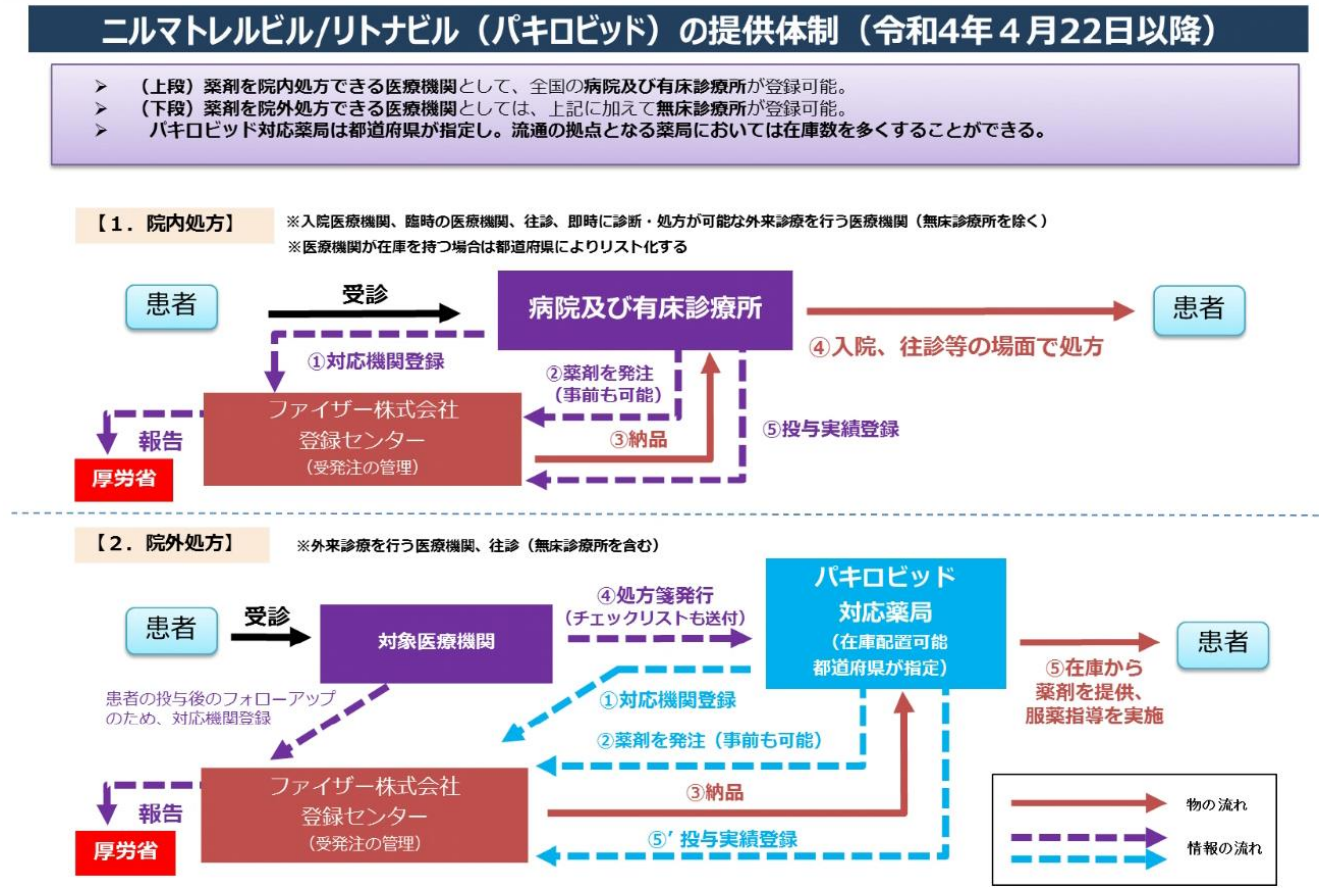
（ニルマトレルビル/リトナビル（パキロビッド®）を処方する場合）

①登録センターに登録する。
②SARS-CoV-2確定患者（みなし陽性不可）かつ投与適応があることを確認
③同意書取得（代諾者でも可、口頭同意の場合は後日原本取得）
④処方箋、適格性情報チェックリストを作成
⑤対応薬局※に確認後、④をFax（原本は後日郵送）　※対応薬局は登録センター登録後、閲覧可能



モルヌピラビル（ラゲブリオ®）は8月18日に薬価基準収載、９月16日より一般流通が開始されました。
同意書の取得は必要です。

出典：長野県新型コロナウイルス感染症専門家懇談会、COVID-19 外来診療の目安 2022.9.20



【資料４】

エンシトレルビル（ゾコーバ®）併用禁忌薬等

（「ゾコーバ®錠 125mg」添付文書より）

ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、ベプリジル塩酸塩水和物、チカグレロル、エプレレノン、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、シンバスタチン、トリアゾラム、アナモレリン塩酸塩、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス〔再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〕、イブルチニブ、ブロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキソミル、スボレキサント、タダラフィル（アドシルカ）、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩、リファブチン、フィネレノン、リバーロキサバン、リオシグアト、アパルタミド、カルバマゼピン、エンザルタミド、ミトタン、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ(St.John'sWort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品

※ 併用禁忌・併用注意薬は以下のツールで確認できる

SHIONOGI「ゾコーバ®錠 125mg」薬物相互作用検索

https://www.shionogi.co.jp/med/products/drug_sa/xocova/interaction/index.html

【資料５】

オミクロン株によるCOVID-19に対応した高齢者施設等における入院要否の判断目安

オミクロン株によるCOVID-19は、感染力が以前の株より強く、感染者が爆発的に増加していますが、ウイルス性肺炎は稀で、従来株に比べ重症化のリスクは低くなっています。

高齢者施設等での感染も多数認め、多くの施設で施設内療養をしていただいています。

このような特徴を踏まえて、高齢者施設等の入所者に対する入院要否の判断目安を提案します。先生方におかれましては、以下を参考に総合的にご判断下さい。

１．食べられない、ぐったりしているなど、全身状態の悪化

２．基礎疾患が悪化し、施設内での対応が困難

３．パルスオキシメータによるSpO2が90%以下あるいは平常時より5%以上の低下（注）

注；　SpO2は、脱水や寒冷で血流が低下したり、指の汚れなどの要因で誤差を生じます。
測定時は、脈波が十分に感知されていることを確認し、繰り返し測定することが重要です。
発症直後は、高熱による酸素消費量増加の可能性もありますので、重症感がなければ経過観察することもご検討ください。

参考文献

日本呼吸器学会（編）：よくわかるパルスオキシメーター。

（参考）

高齢者施設等での施設内療養のポイント

１．治療

「自宅療養者のための治療プロトコール」（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.0版（p.32））**を参考にしてください。**

早期の**経口抗ウイルス薬投与**をご検討ください。

２．誤嚥性肺炎の合併に注意

高齢者（特に介護が必要な高齢者）は、誤嚥性肺炎などを合併することがあります。誤嚥を認めたり、誤嚥内容が吸引される場合、嚥下機能障害を認め誤嚥のリスクが高い方などは、抗菌薬治療をご検討ください。

3. 脱水に注意

高齢者は他疾患同様、発熱により脱水になりやすいため、COVID-19の増悪に見えても、補液により改善することがあります。脱水所見にご注意ください。

※発症直後の低酸素（SpO2 90%前後）は、肺炎よりは高熱による酸素消費量の増加の可能性もあります。重症感がなければ数日は様子を見ることもご検討ください。

出典：長野県新型コロナウイルス感染症専門家懇談会、COVID-19 外来診療の目安 2022.9.20