Ⅴ. 疾患別感染対策　9. 新型コロナウイルス感染症

（1）　臨床

- 病原体: COVID-19 の原因ウイルスである SARS-CoV-2 は、コロナウイルス科ベータコロナウイルス属に分類される一本鎖 RNA ウイルス。2024 年 4 月現在、オミクロン株とその亜系統および組換え体が世界的に流行している。
- 潜伏期間: COVID-19（オミクロン株）の潜伏期間は一般的に 2〜7 日（中央値 2〜3 日）とされている。
- 症状: 主な症状は、発熱、咳嗽、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、倦怠感など。オミクロン株が主流になって以降、嗅覚・味覚障害の頻度は減少している。重症化のリスク因子を有する患者では、病状が急速に進行する可能性があるため、注意が必要である。
- 疫学: 日本では 2020 年 1 月に初めて感染者が確認され、その後複数の流行波を経験した。2023 年 5 月 8 日より COVID-19 は 5 類感染症に変更された。
- 感染様式: 主な感染経路は飛沫感染と接触感染であり、エアロゾルによる空気感染も示唆されている
- 感染期間: 感染者は発症 2 日前から発症後 5〜10 日間程度、ウイルスを排出することで感染性を有すると考えられている。
- 検査診断: COVID-19 の診断には、核酸検出検査（PCR、LAMP 等）または抗原検査が用いられる。オミクロン株流行下では、抗原定性検査キットの感度が低下している点に注意が必要である、

（2）　診療

1）　患者発生時の対応

新型コロナウイルス感染症を疑う症状（発熱、咳嗽、呼吸困難など）がある患者は速やかに検査を実施する。感染が確定した患者は、個室隔離行った上で、標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染対策（エアロゾル発生手技実施時）を実施する。

患者が入院後発生（入院後 2 日以上経過）の場合、平日日中は感染制御部、夜間休日は事務当直経由にて感染制御部に連絡をする。

2）　入院患者の有症状時の検査

検査法：抗原定量検査、検査材料：鼻咽頭または唾液とし、検体検査画面よりオーダーを行う。

3）　患者が濃厚接触者となった場合の対応について。

①　濃厚接触となる基準

・ 発端者の発症からさかのぼって 2 日前より以下の接触があった。

・ 発端者とマスク無しで１m以内、15 分以上の会話や接触があった場合
・ 食事や睡眠時の生活空間を長時間（８時間以上）共有していれば、濃厚接触となる。例）総室患者が発症した場合、８時間以上同室した患者は濃厚接触となる。

② 濃厚接触者の対応について

・ 濃厚接触者（患者）は病室の移動を行わず、曝露日を０日として５日間は症状（上気道症状、発熱など）観察を行い５日目に発症しなければ病室の移動も含め通常通りとする。
・ 観察期間中は、室外に出る際、マスクの着用を行い、室外に無用に長時間滞在しないように説明する。

4） 感染対策

原則、標準予防策に飛沫感染対策・接触感染対策を加えて行う。また、エアロゾル産生手技時には、空気感染対策に準じた感染対策を追加する。これまでの知見から、環境からの感染伝播のリスクは高くないことが判明しているため、患者環境にのみ触れる場合等、状況に応じた個人防護具の選択を可能とする。

Droplet Precautions
サージカルマスク
手洗い
エアロゾル発生手技時
N95マスク

Direct Contact Precautions
ガウン
エプロン
Only High contact case
手洗い
手 袋

① 患者の収容

新型コロナウイルス感染症を疑う患者、または陽性確定患者の収容は、個室病室で行う。患者数の増加により、個室単位での隔離が困難な場合はコホート管理を行う。

② 個人防護具

個人防護具は、患者の身体状態や患者に接する状況に応じて、選択する。

場面		患者の状態や処置・ケア内容	個人防護具					
			N95マスク	サージカルマスク	アイガード/フェイスシールド	手袋	エプロン	ガウン
エアロゾル産生手技		・気管挿管・抜管 ・心肺蘇生 など	○		○	○		○
患者対応	飛沫曝露リスクが高い場面	患者がマスクを着用できない 身体密着が高い <例> ・移乗介助 ・おむつ交換 飛沫を浴びる可能性が高い <例> ・むせ込みのある食事介助 ・口腔ケア ・気管吸引 など	状況に応じてどちらかを装着		○	○	状況に応じてどちらかを装着	
	飛沫曝露リスクが低い場面	患者がマスクを装着し 身体密着を伴わない <例> ・マスクを装着する患者の問診や検温 など		○	○	○	○	
患者環境にのみ触れる場面		・点滴交換		○	○			

③ その他

器材・食器の取り扱い、カーテン、病院リネンの取り扱い、廃棄物の処理については、標準予防策の項を参照する。

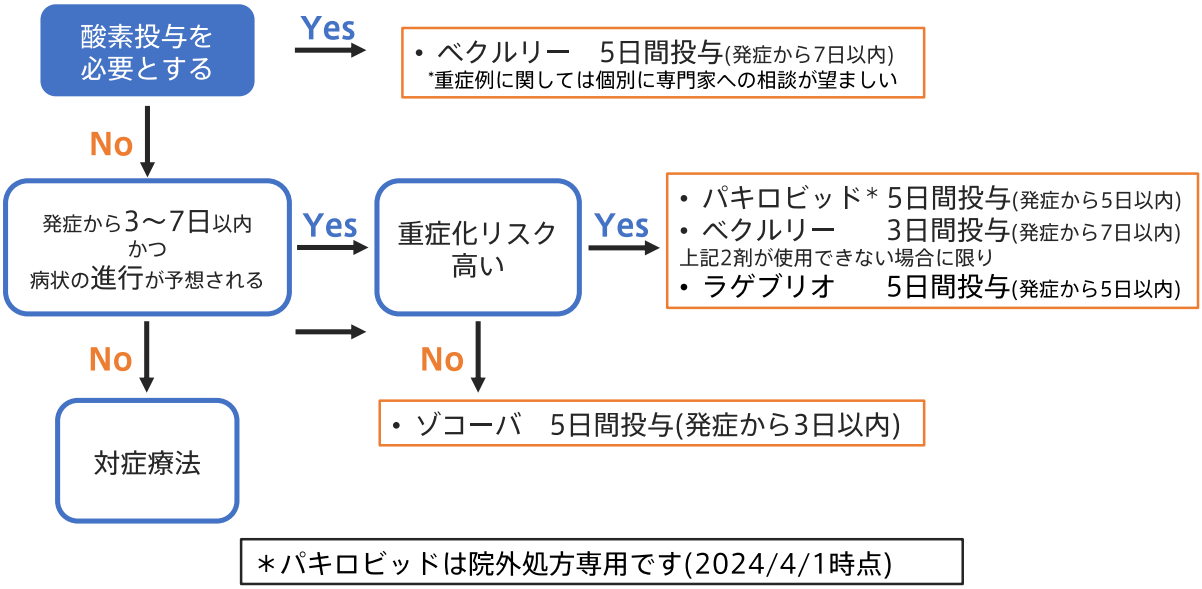
日常清掃、退院時清掃の方法については、

Ⅱ.隔離予防策>2. 感染経路別予防策>（2）各経路別感染予防策の実施方法>1）接触感染＞③接触感染予防策＞◆清掃

の項を参照する。

5） COVID-19 陽性入院患者の治療

COVID-19陽性患者の抗ウイルス薬の選択



＊パキロビッドは院外処方専用です(2024/4/1時点)

COVID-19治療薬の投与方法

ベクルリー	投与量	投与期間 or 回数
全ての腎機能	初日200mgを1日1回投与 2日目以降100mgを1日1回投与	5日間

パキロビッド	投与量	投与期間 or 回数
eGFR ≧ 60	1回3錠(ニルマトレルビルとして1回300mg、リトナビルとして1回100mg)を1日2回	5日間
30 ≦ eGFR < 60	1回2錠(ニルマトレルビルとして1回150mg、リトナビルとして1回100mg)を1日2回	5日間
eGFR < 30 、透析	推奨しない	

ゾコーバ	投与量	投与期間 or 回数
全ての腎機能 (透析患者は重症化リスク高いため非推奨)	初日1回3錠(エンシトレルビルとして375mg)、2-5日目 1日1回1錠(エンシトレルビルとして125mg)	5日間

ラゲブリオ	投与量	投与期間 or 回数
全ての腎機能	1回4カプセル(200mg×4)を1日2回	5日間

6) 隔離解除基準について

COVID-19 患者の隔離期間は①COVID-19 の重症度と②患者の免疫状態で決まる。

軽症且つ下記に示す免疫不全がない場合は、発症日を 0 日として 6 日目に隔離解除となる。

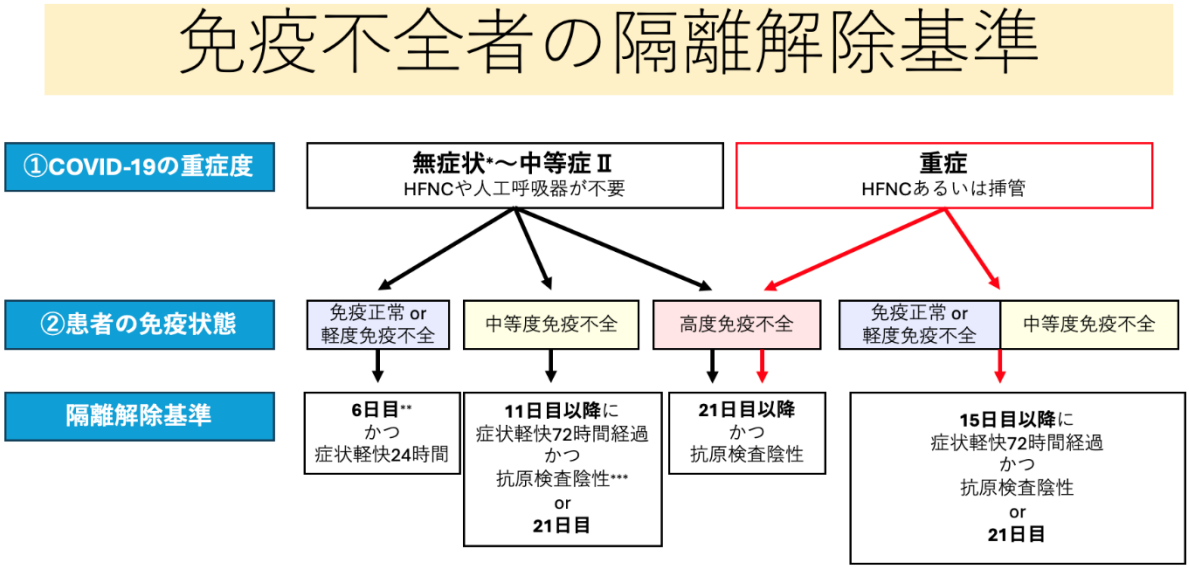
免疫を低下させる疾患や薬剤使用のある患者は表 1 を参照し、軽度、中等度、高度の免疫不全のいずれに相当するかを確認する。抗がん剤、生物学的製剤、免疫抑制剤、ステロイド使用中は基本的には、中等度免疫不全として扱うが、薬剤の種類や投与量により一部軽度や高度に分類する。

軽度であれば、免疫不全のないものと同様の隔離期間とする。隔離期間は表 2 の通りとする。

表 1 免疫抑制の程度

	軽度	中等度	高度
抗がん剤 生物学的製剤 免疫抑制剤 ステロイド	• メトトレキサート (<20mg/週) • アザチオプリン (<3 mg/kg/日) • メルカプトプリン (<1.5 mg/kg/日) • 免疫チェックポイント阻害薬 • ホルモン療法 (タモキシフェンなど) • メトトレキサート(<20mg/週) • アザチオプリン(<3mg/kg/日) • メルカプトプリン(<1.5mg/kg/日) • IL-12/23阻害薬やIL-17阻害薬などのインターロイキン阻害薬 • DMARSs • 抗α4β7などの腸管特異的インテグリン • JAK阻害薬、プルトン型チロシンキナーゼ阻害薬以外のチロシンキナーゼ阻害薬 • 全身性エリテマトーデス治療薬 (ベリムマブ) • PARP阻害薬 • 多発性硬化症治療薬 (フマル酸ジメチル、グラチラマー酢酸塩、インターフェロンβ-1a) • ステロイド (プレドニゾロン換算で<20mg/日かつ2週間以内の使用)	抗がん剤、生物学的製剤、免疫抑制剤、ステロイド使用中 (軽度または高度免疫抑制に該当するものは除く)	• ベネトクラクス • ベンダムスチン • B細胞除去療法 (抗CD19、CD20、CD38、CD52抗体) (1年以内の使用) • BTK阻害薬 (イブルチニブ、アカラブルチニブなど)
移植 免疫細胞療法			• 同種造血幹細胞移植 (免疫抑制剤終了まで) • 肺移植 • 肺移植以外の固形臓器移植 (移植後1年以内) • CAR-T細胞療法(CD19、BCMA)後 (投与後1年以内)
HIV感染	• 200/μL ≦CD4	• 50/μL ≦CD4 <200/μL	• CD4 < 50/μL
原発性免疫不全症		• 重症複合免疫不全症 • DiGeorge症候群 • Wiskott-Aldrich症候群 • 共通可変性免疫不全症　など	

表 2 免疫不全者の隔離解除基準



発症日を0日とする。
*無症状の場合は、暫定的に検査陽性日を発症日とする。症状出現時は同日を発症日として修正する。
**10日目まではマスク着用が前提であり、マスク着用できない場合は11日目の隔離解除
***抗原検査が20日目までに陽性であっても症状軽快72時間経過していれば、21日目以降に隔離解除可能。その際に確認の抗原検査は不要。

（3） 職員対応

1） 有症状時

新型コロナウイルス感染症を疑う症状（発熱、咳嗽、呼吸困難など）が 24 時間以上持続した場合、近医にて受診して検査を受ける。

2） 就業制限期間

新型コロナウイルス感染症と診断されたら、発症日を 0 日目として、5 日間休職。症状消失し 24 時間経過していれば、6 日目より復帰可能。

（無症状陽性の場合も同様に、検査陽性日を 0 日目として、5 日間休職し、6 日目より出勤可能）

3） 事務手続き

マイハンダイ→安全衛生管理部ポータルサイトから登録

勤務中の発症に伴う検査の受け方

保険診療内の検査をオーダーする

勤した時に会計を行う
（外来棟1階5番窓口）
持参品：保険証、選定療養費免除用紙

*勤務中に有症状となった場合には、すぐ帰宅し近医受診または自身で購入した抗原キットで新型コロナウイルス検査を行うのが原則である。但し、夜間・休日等で近医での受診が困難な場合は、院内検査を受けることも可能である。