

COVID-19と診断された高齢者等の初期治療

1. 経口治療薬を積極的に投与する
2. 脱水にならないように水分補給をする
3. 誤嚥性肺炎に注意する

経口治療薬の位置づけ

入院の
必要性の
診察判断

発症
から
5日
以内

経
口
可

抗ウイルス薬
禁忌薬なければ
パキロビッド
禁忌薬あれば
ラゲブリオ



中和抗体
ゼビュディ
点滴

必要

保健所に連絡し受け入れ病院の調整を開始する。高知県が受け入れ病院を決定。病院と直接交渉はできない。

経
口
不
可

抗ウイルス薬
ベクルリー
点滴
(中等症以上
発症7日目以内)

対症療法薬処方
も忘れずに

1. 経口抗ウイルス薬を積極的に投与する

悪くなってからでは効かない

- 高齢者は年齢のみでも投与を検討
- 酸素投与の必要がない、軽症、中等症 I の段階で
- 発症から5日以内に
- 無症状者は適応外. 検査陽性例では発熱以外の症状を見落とさない
- 同意書が必要
- 登録薬局を確認して院外処方(チェックリストも送付)
- 濃厚接触者への予防投与は承認されていない

併用禁忌薬が多いため使用不可例が多いが

経口薬として第1選択 パキロビッド® (ニルマトレルビル・リトナビル)

(特例承認) **リスクあり+軽症又は中等度 I 発症5日以内**
無症状患者は対象でない

EPIC-HR trial 重症化(入院と死亡) **88%減少** 8/1039(0.8%)vs66/1046(6.3%)

(投与方法)

ニルマトレルビル2錠:300mg +リトナビル1錠:100mg を、
1日2回5日間経口投与

妊婦は有益性が危険性を上回る場合投与、授乳は中止

中等度腎機能障害:30mL/min< eGFR <60mL/min

ニルマトレルビル1錠:150mg +リトナビル1錠:100mg を1日2回、5日間経口投与

(除外基準) **重症腎機能障害**: eGFR<30mL/min 投与を推奨されない

透析患者

活動性の肝疾患の既往歴あり(HBV HCV PBC等)

併用禁忌の薬たくさんあり! ⇒ファイザーの提供するチェックリストを利用

(入手方法) 厚生労働省が対象となる医療機関、パキロビッド対応薬局からの
依頼に基づき、無償で譲渡しています。

処方箋と一緒に同意書、チェックリストを作成する

(副作用) 肝機能障害、皮疹、TEN、アナフィラキシー



3月4日時点ではパキロビッド対応薬局はラゲブリオ対応薬局より少ない

経口薬 ラゲブリオ® (モルヌピラビル)

(RNA合成酵素阻害薬)

カプセル大きいです



(特例承認) リスクあり+軽症、中等症 I (酸素なし) 発症5日以内
無症状患者は対象としてない

MOVE-OUT trial 重症化(入院と死亡)相対的リスク30%減少

48/709人 (6.8%) vs 68/699人 (9.7%)

(投与方法) 800mg/回 1日2回 5日間経口

妊婦は禁忌 催奇形性、授乳は避ける

*妊娠の可能性のある人には使いにくい

重度腎機能障害・透析患者: 投与制限なし

* 脱カプセル: やむを得ない場合をのぞき、勧めない

ラゲブリオ対応薬局に院外処方箋とチェックリストを送付

(副作用) 下痢、嘔気、めまい

2. 脱水にならないように水分補給する

発熱がなくても、肺炎にならなくても、高齢者は脆弱です

3. 誤嚥性肺炎にいつそうの注意を

水分補給とともに、より頻回の、吸引、吸痰を

○ 注射が可能であれば

中和抗体薬 ゼビュディ® および 抗ウイルス薬 ベクルリー®

の投与を検討する

ベクルリー® (レムデシビル)

(RNA合成酵素阻害薬)



(保険適応) **リスクあり+軽症、中等症 I (酸素なし) 発症7日以内**

PINETREE trial 3日投与:入院、死亡を**87%減少** 2/246(0.7%)vs15/252(5.3%)

(投与方法)

初回200mg,2日目以降100mg/回/日 30分以上かけて投与、5日間

妊婦は有益性が危険性を上回る場合投与

重度腎機能障害:添加物に尿細管障害のリスクあり、

有益性が危険性を上回る場合投与(現実的には投与しない)

透析患者:ローディングなし 透析4時間前に投与、最大6回まで

当院では100mg/回/日 5日間

軽症者:リスクあり 3日投与 保険適応外のため 病院負担 倫理委員会での承認と同意書

(副作用) 腎機能障害、肝機能障害、アナフィラキシー、infusion reaction

(入手) 保険適応薬

医師の指示下で在宅療養患者等に投与可能。施設投与可能。

ゼビュディ® (ソトロビマブ)

- 中和抗体薬 モノクローナル抗体

(特例承認) **リスクあり+軽症、中等症 I (酸素なし) 発症5日以内**

COMET-ICE trial 重症化(入院と死亡) **85%減少**

3/291(1%) vs 21/292(7%)

(投与方法)

500mg/回 単回点滴静注

生食、5%ブドウ糖注射液(50~100ml)に溶解 30分以上かけて投与

* **タンパク質低吸着性の0.2μインラインフィルターを使用することが望ましい**

妊婦は禁忌、授乳は避ける

重度腎機能障害・透析患者: 投与制限なし

(入手方法)

厚生労働省が対象となる医療機関からの依頼に基づき、無償で譲渡しています。入院患者として受け入れている病院、有床診療所で入院患者が対象となってしまう。→往診で投与可能になりました。申請が必要。

(副作用) アナフィラキシー 発疹 infusion reaction(急性輸中反応)

(除外基準) 重度の免疫不全の患者

* **同意書別紙(PDF)あります**



引き続き参考資料

パキロビッド® 併用禁忌薬

パキロビッド®投与前チェックリストを利用する

- 本剤のチロクロームP450に対する競合的阻害作用により薬剤の血中濃度上昇、結果不整脈、血管攣縮等生命の危険を及ぼすような事象がおきるおそれあり。

アンピロキシカム(フルカム)、ピロキシカム(パキソ、フェルデン)、エトトリプタン臭化水素塩酸(レルパックス)、アゼルニジピン(カルブロック)、オルメサルタン・メドキシミル・アゼルニジピン(レザルタス配合剤)、アミオダロン塩酸塩(アンカロン)、ベプリジル塩酸塩水和物(ヘプリコール)、フレカカイニド酢酸塩(タンボコール)、プロパフェノン塩酸塩(プロノン)、キニジン硫酸塩水和物、リバーロキバン(イグザレルト)、リファブチン(ミコプティン)、ブロナンセリン(ロナセン)、ルラシドン塩酸塩(ラツータ)、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプリピルアンチピリン(クリアミン)、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(バルタン)、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

- 本剤のチロクロームP450に対する競合的阻害作用により薬剤の血中濃度上昇、結果過度の鎮静や呼吸抑制等が起こる可能性がある

ジアゼパム(セルシン、ホリゾン)、クロラゼパ酸ナトリウム(メンドン)、エスタゾラム(ユーロジン)、フルラゼパム塩酸塩(ダルメート)、トリアゾラム(ハルシオン)、ミタゾラム(ドルミカム)

- リオシグアト: 血中濃度上昇
- ボリコナゾール(ブイフェンド): 血中濃度低下
- アパルタミド: 血中濃度上昇
- カルバマゼピン(テグレトール): 血中濃度上昇、抗ウイルス作用の消失や耐性出現のおそれあり
- フェノバルビタール(フェノバル)、フェニトイン(アレビアチン)、ホスフェニトインナトリウム水和物(ホストイン)、リファンピシン(リファジン)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: 抗ウイルス作用の消失や耐性出現のおそれ
- 腎機能又は肝機能障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者

パキロビッド® 併用注意薬

パキロビッド®投与前チェックリストを利用する

- 薬剤の血中濃度が上昇する恐れがあり、減量や休薬、モニタリングが必要
- フェンタニル、フェンタニルクエン酸塩、リドカイン、リドカイン塩酸塩、ダサチニブ水和物、ゲフィチニブ、ニロチニブ塩酸塩水和物、ビンカアルカロイド系抗悪性腫瘍薬:ビンブラスチン硫酸塩・ビクリスチン硫酸塩等、イリノテカン塩酸塩水和物、タモキシフェンクエン酸塩、トレミフェンクエン酸塩、エベロリムス、ケトコナゾール(※経口剤は国内未販売)、イトラコナゾール、ミコナゾール、コルヒチン、クラリスロマイシン、エリストマイシン、クエチアピンフマル酸塩、プロモクリプチンメシル酸塩、**カルシウム拮抗薬: アムロジピンペシル酸塩・シルチアゼム塩酸塩・フェロジピン・ニカルジピン塩酸塩・ニフェジピン・ニトレンジピン・ニルバジピン・ベラパミル塩酸塩等**、ボセンタン水和物、アトルバスタチンカルシウム水和物、シンバスタチン、シクロスポリン、タクロリムス水和物、サルメテロールキシナホ酸塩、シルデナフィルクエン酸塩、タダラフィル、アルプラゾラム、**デキサメタゾン**、キニーネ、フルチカゾンプロピオン酸エステル、ブデソニド、トリアムシノロンアセトニド、イブルチニブ、エンコラフェニブ、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)の維持投与期、急性骨髄性白血病>、**ワルファリンカリウム**、テオフィリン、エチニルエストラジオール、エストラジオール安息香酸エステル、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、タバコ、ジドブジン、ラモトリギン、**バルプロ酸ナトリウム**、ネビラピン、エファビレンツ、**ジゴキシン**、**ロペラミド塩酸塩**、アファチニブマレイン酸塩、**ロスバスタチンカルシウム**、グレカプレビル水和物・ビブレンタスビル、トラゾドン塩酸塩、エトラビリン、その他のHIVプロアターゼ阻害薬:アタザナビル

ロナプリーブ® (カシリビマブ/イムデビマブ)

中和抗体

オミクロン株には中和抗体活性低下

現在使用していない

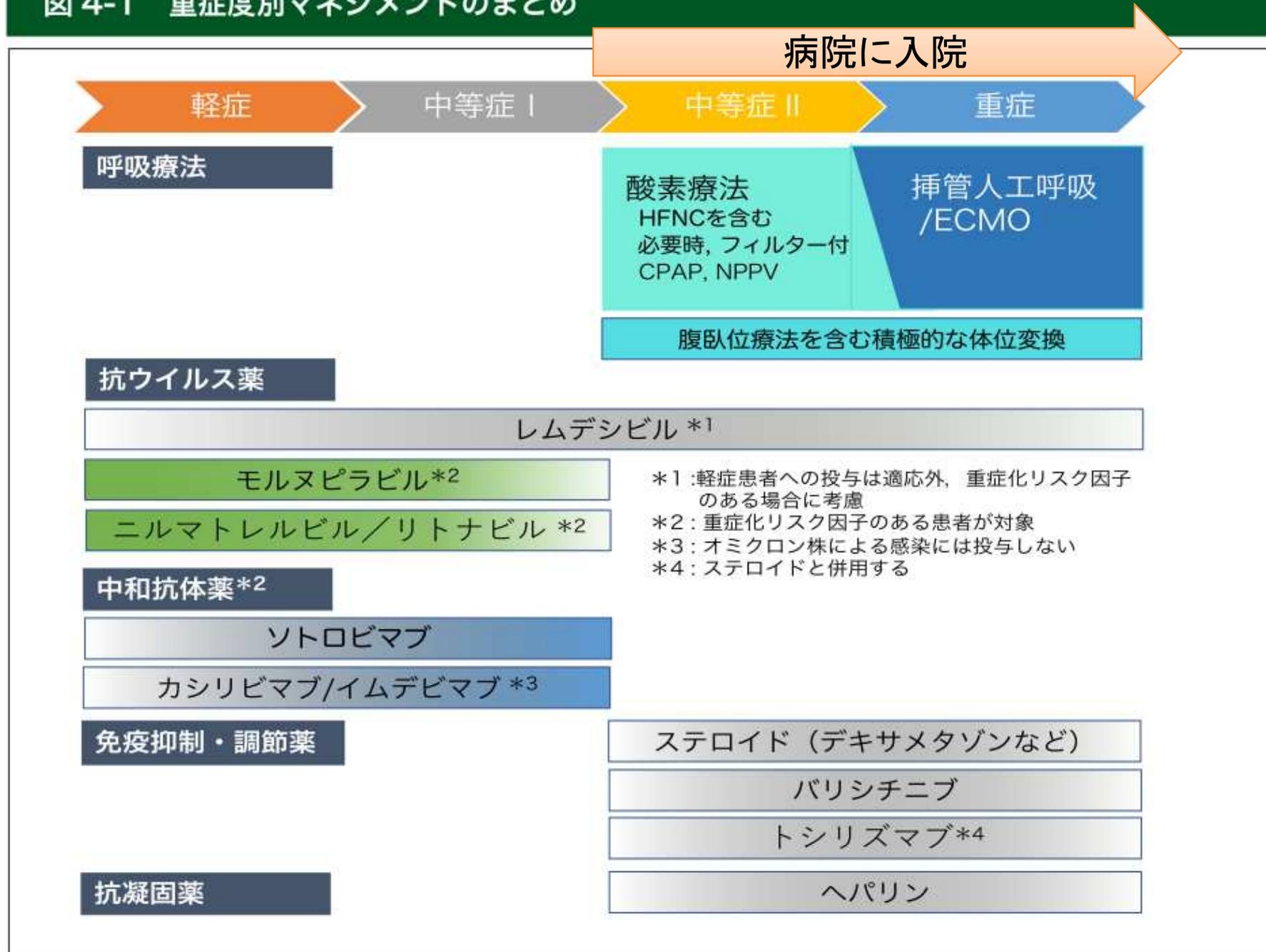
濃厚接触者の発症抑制にも使用できたのですが、
オミクロンになって、使用効果が低すぎて、使用していない



重症度分類

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽 症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none">・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある・リスク因子のある患者は原則として入院勧告の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難, 肺炎所見	<ul style="list-style-type: none">・入院の上で慎重に観察・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none">・呼吸不全の原因を推定・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重 症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none">・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型, H型）が提唱・L型：肺はやわらかく、換気量が増加・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討・L型からH型への移行は判定が困難

図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ



新型コロナウイルス感染症 COVID-19

診療の手引き 第7.0版

表 5-1 軽症・中等症 | 患者を対象とした治療薬の主な臨床試験

薬剤名 (臨床試験名)	中和抗体薬		抗ウイルス薬		
	カシリビマブ / イムデビマブ (COV-2067)	ソトロビマブ (COMET-ICE)	モルヌピラビル (MOVe-OUT)	レムデシビル (PINETREE)	ニルマトレルビル /リトナビル (EPIC-HR)
29日目までの 入院・死亡 (試験薬 vs プラセボ)	1.0% (7/736例) vs 3.2% (24/748例)	1% (3/291例) vs 7% (21/292例) 85%減少	6.8% (48/709例) vs 9.7% (68/699例) 30%減少	0.7% (2/279例) vs 5.3% (15/283例) 87%減少	0.8% (3/389例) vs 7.0% (27/385例) 88%減少
発症からの日数	7日以内	5日以内 (添付文書上は7日 以内に投与可)	5日以内	7日以内	5日以内
ワクチン	新型コロナウイルスワクチン接種済の場合、いずれの試験も対象から除外されている				
重症化リスク因子 (1つ以上あれば組入)					
高齢	≥ 50 歳	≥ 55 歳	> 60 歳	≥ 60 歳	≥ 60 歳
肥満	BMI ≥ 30	BMI > 30	BMI ≥ 30	BMI ≥ 30	BMI > 25
慢性腎臓病	○ (透析患者を含む)	○	○	○	○
糖尿病	○	○ (薬物治療が必要)	○	○	○
免疫抑制状態	悪性腫瘍治療, 骨髄・臓器移植, 免疫不全, コントロール不良 の HIV/AIDS, 免疫抑制剤の長期 投与	/	臓器移植, 骨髄移植, 幹細胞移植後, コントロール不良 の HIV/AIDS	免疫抑制	骨髄・臓器移植, 原発性免疫不全 症, HIV/AIDS 免疫抑制・調節薬 の投与, がん化学 療法
心血管疾患	心血管疾患, 高血圧	うっ血性心不全 (NYHA ≥ II)	重篤な心疾患 (心不全, 冠動脈 疾患, 心筋症)	心血管疾患, 高血圧, 脳血管疾患	虚血性心疾患, 脳 卒中, 一過性脳虚 血発作, 心不全, 高血圧
呼吸器疾患	慢性肺疾患 (喘息を含む)	COPD, 喘息 (中等症~重症)	COPD	慢性肺疾患	慢性肺疾患 (喘息 は薬物治療が必要)
肝疾患	慢性肝疾患	/	肝硬変など重篤な 肝疾患	慢性肝疾患	/
その他	鎌状赤血球症, サラセミア	/	活動性の癌, ダウン症, 脳神経疾患 (多発性硬化症, ハンチントン病, 重症筋無力症など)	活動性の癌, 鎌状赤血球症	喫煙者, 鎌状赤血 球症, 神経発達障 害, 医学的複雑性 を付与するその 他の疾患, 活動性 のがん, 医療技術へ の依存