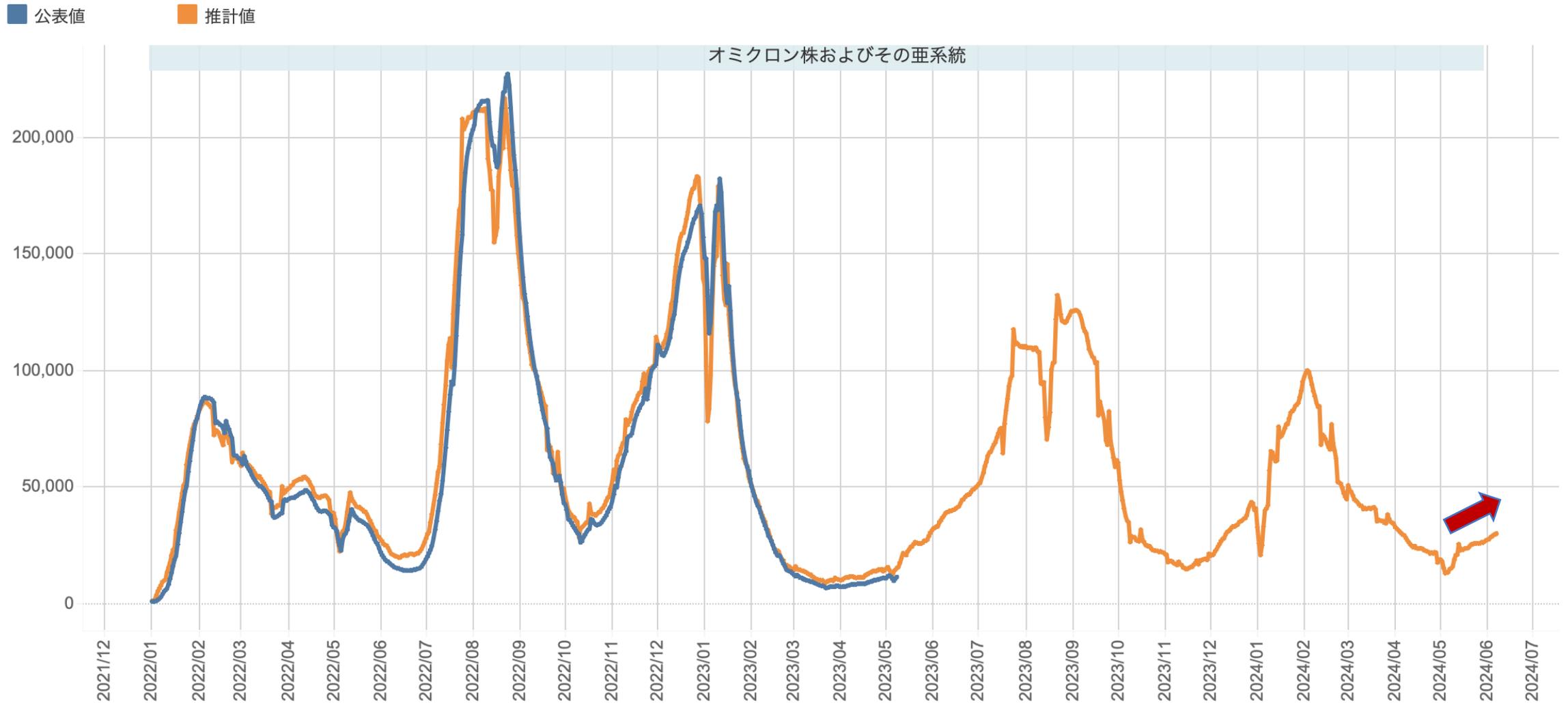


# 最新感染動向と基本的な院内感染対策

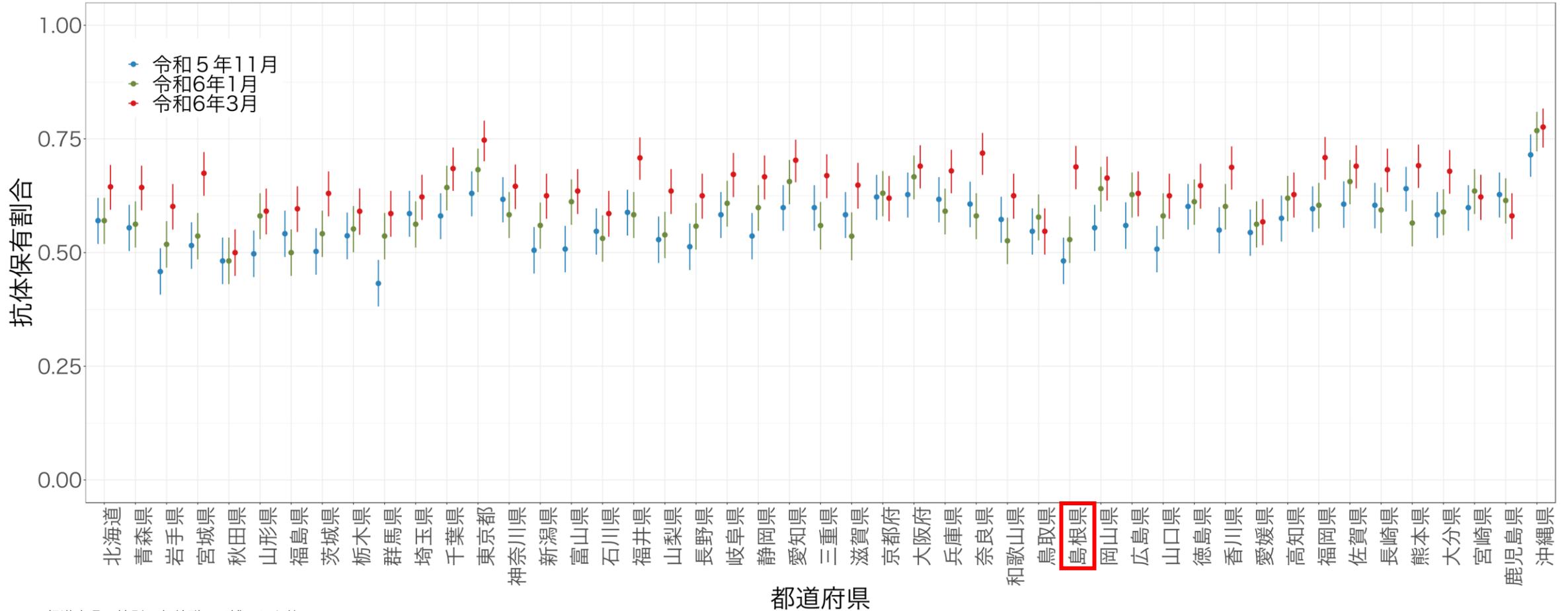
- COVID-19
- 高病原性鳥インフルエンザ
- エムポックス (Mpox)
- 質問について

# 全国の新型コロナウイルス感染症患者の推移



# 第8回献血時の検査用検体の残余血液を用いた 新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査(結果(補正值))

## 都道府県別

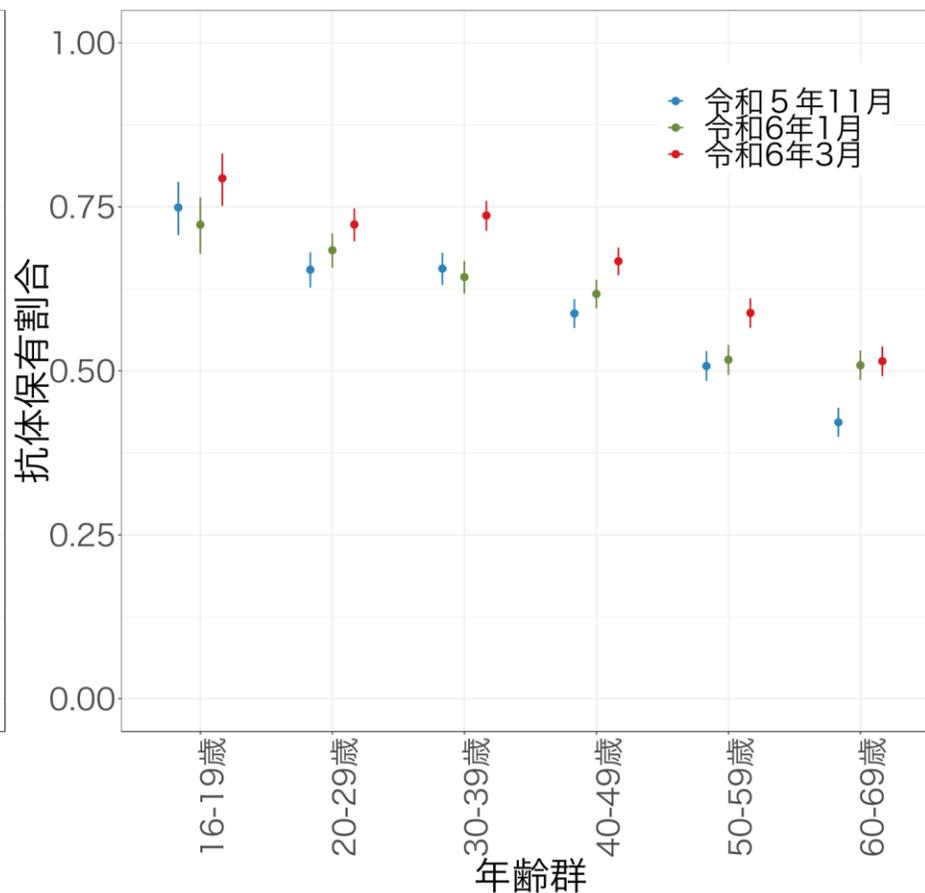
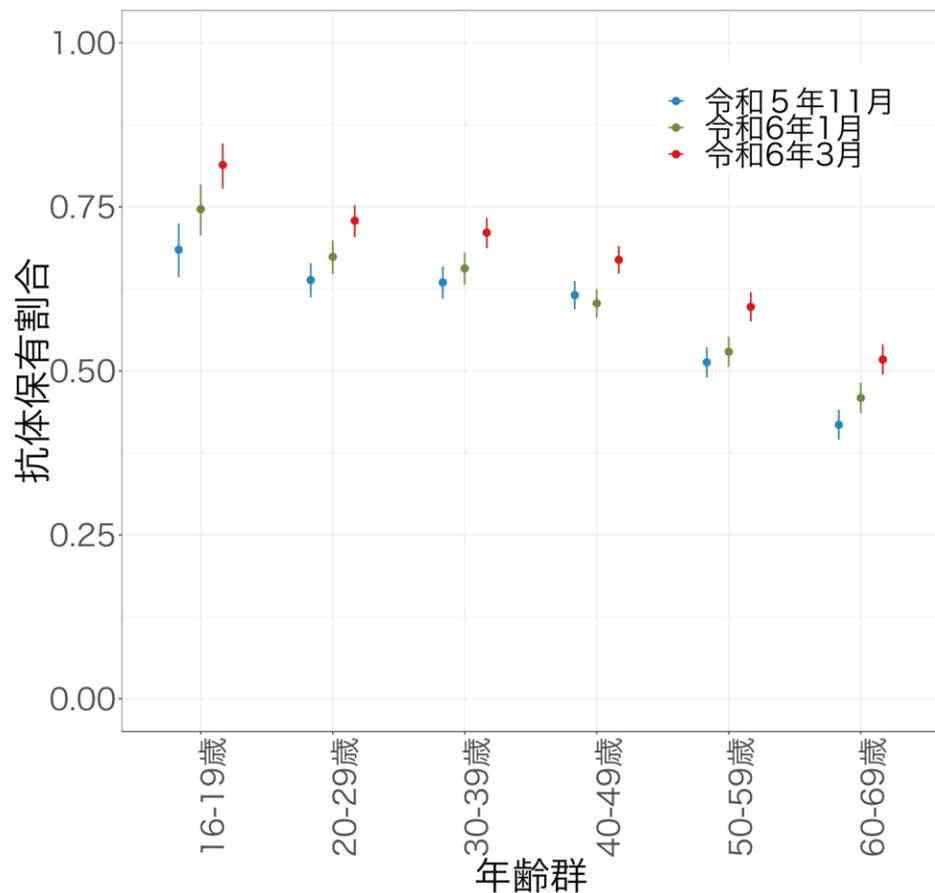


- ✓ 都道府県、性別、年齢群にて補正した値。
- ✓ 全血献血又は成分献血の基準を満たし、以下のいずれにも該当しない者を対象とする。
  - ・新型コロナウイルス感染症と診断された又は新型コロナウイルス検査で陽性になったことがあり、症状消失後(無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から)4週間以内の方
  - ・発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
  - ・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方
- ✓ パーは信頼区間であり、Binomial exact CIで構成
- ✓ 結果の解釈に当たっては、**献血の対象年齢が16~69歳**であり、小児、高齢者の陽性割合の分布はこのデータからは明らかにできない点について留意する必要がある。

# 第8回献血時の検査用検体の残余血液を用いた 新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査 (性年齢群別)

男 64.7% (63.8-65.7%)

女 64.2% (63.2-65.2%)



✓ 都道府県、性別、年齢群にて補正した値。

✓ 全血献血又は成分献血の基準を満たし、以下のいずれにも該当しない者を対象とする。

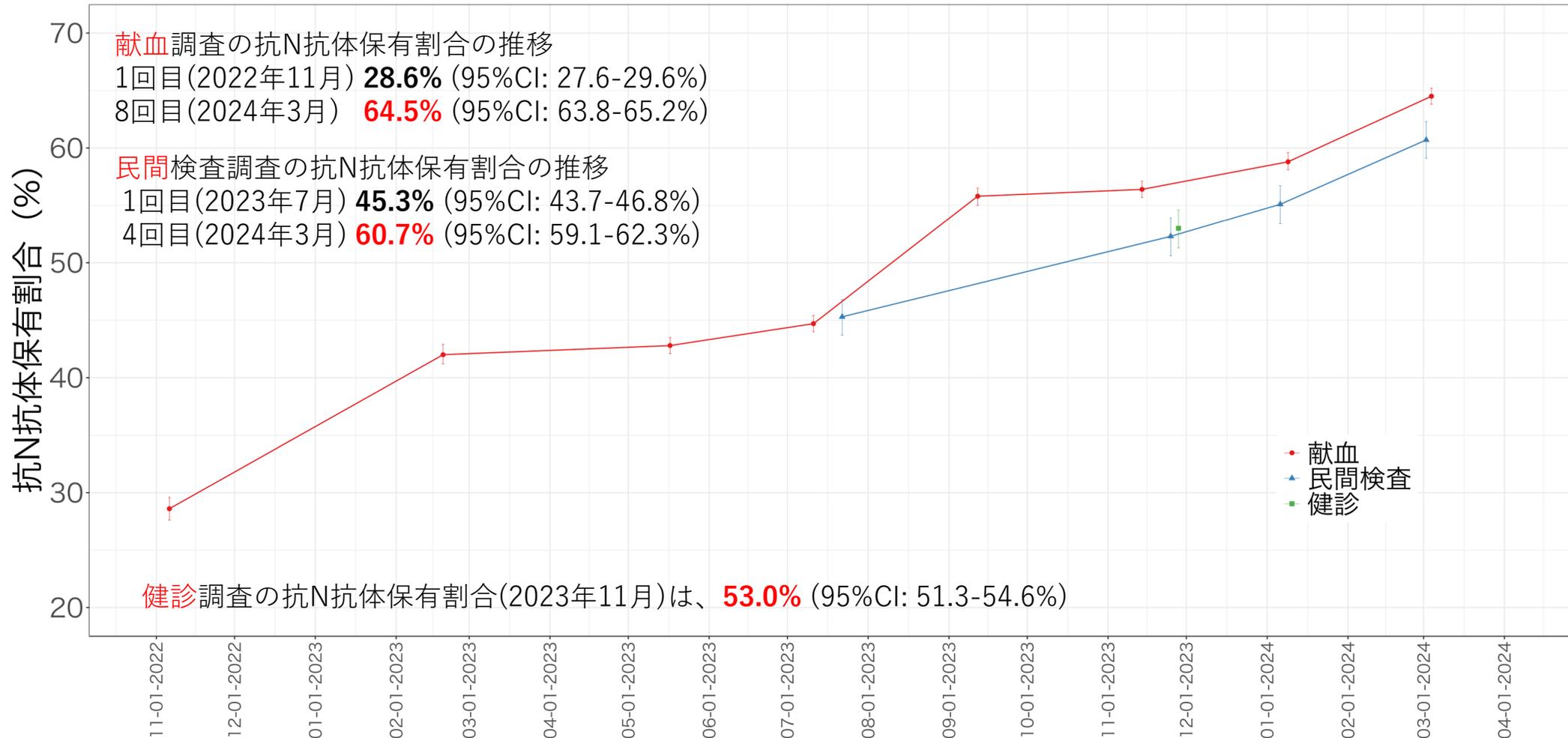
- ・新型コロナウイルス感染症と診断された又は新型コロナウイルス検査で陽性になったことがあり、症状消失後(無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から)4週間以内の方
- ・発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
- ・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方

✓ バーは信頼区間であり、Binomial exact CIで構成

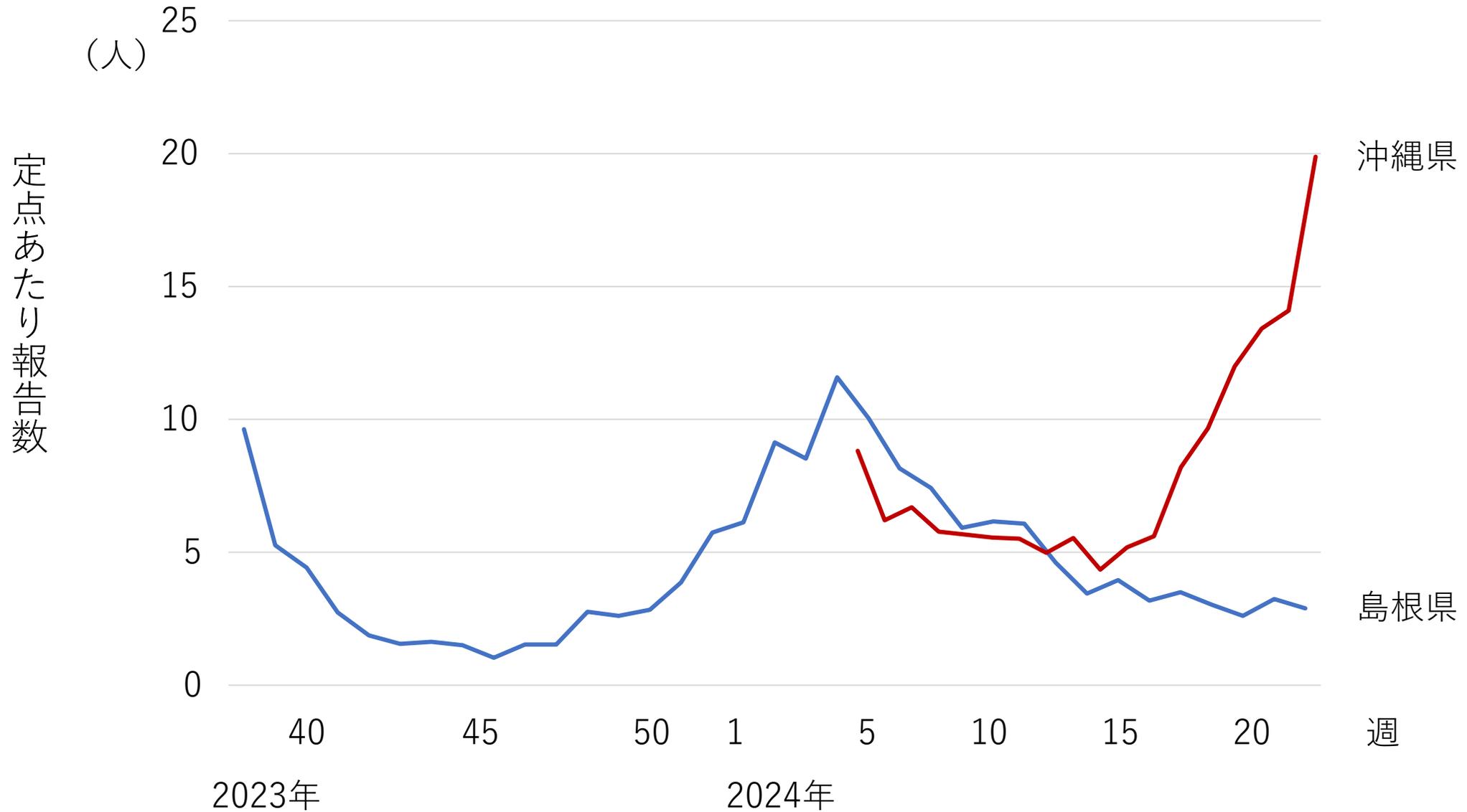
✓ 結果の解釈に当たっては、献血の対象年齢が16~69歳であり、小児、高齢者の陽性割合の分布はこのデータからは明らかにできない点について留意する必要がある。

# 新型コロナウイルスに対する抗体保有割合実態調査の実施結果(報告)

## 献血調査、民間検査調査及び健診調査の推移

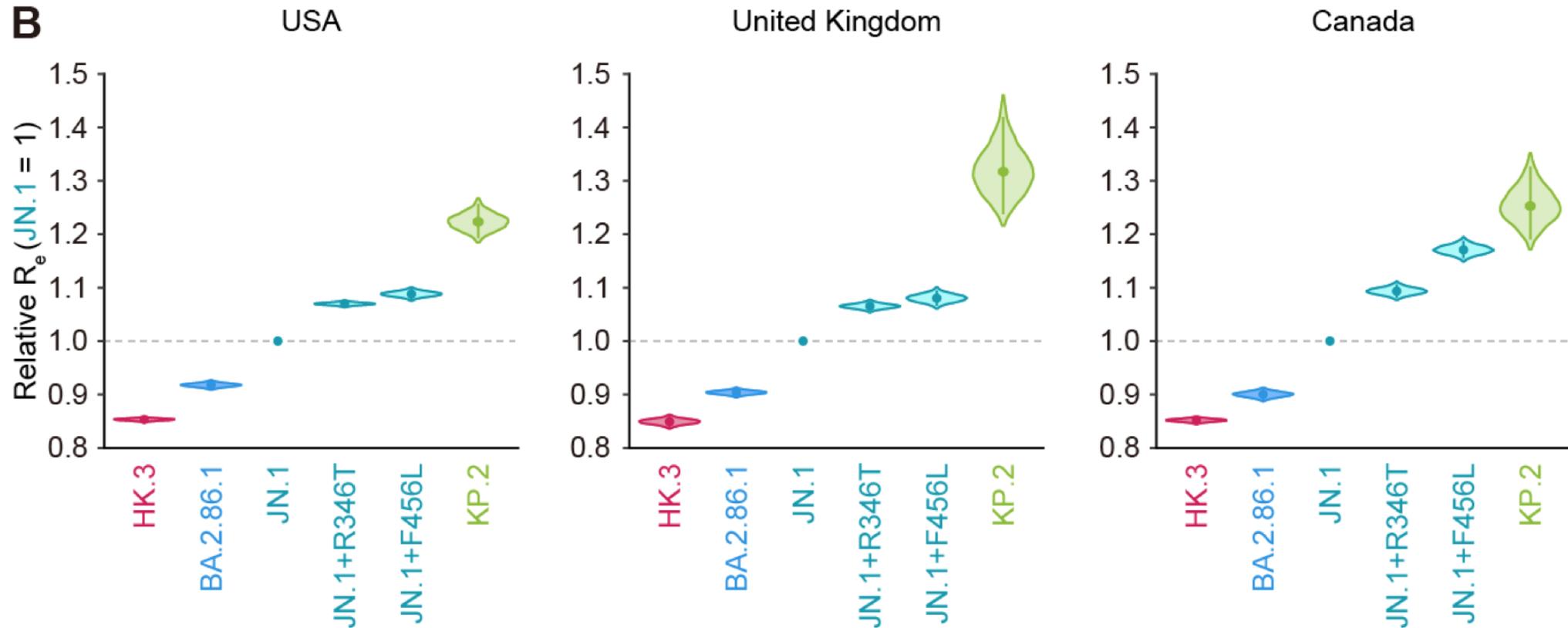


# 新型コロナウイルス感染症患者数の定点あたり報告数

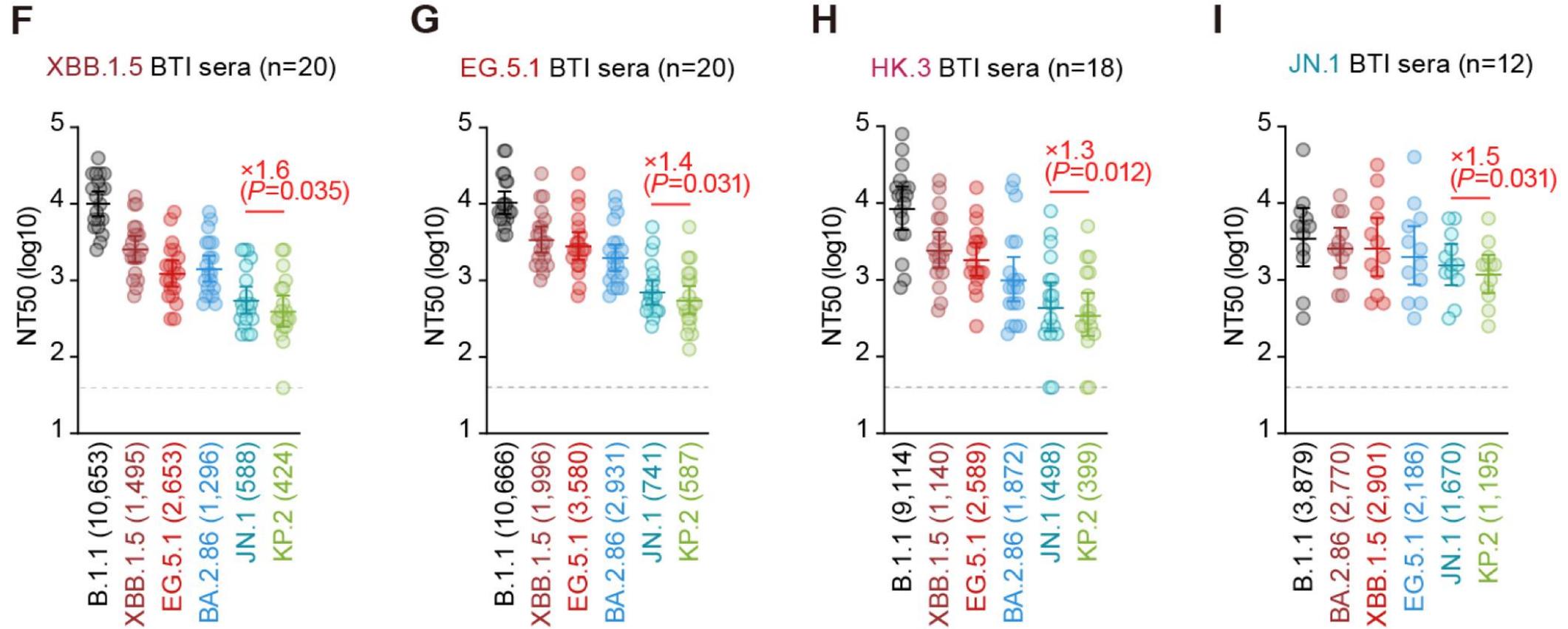




# オミクロンKP.2株は既存の流行株よりも高い伝播力を示す



オミクロンKP.2株はブレイクスルー感染(BTI)により誘導される中和抗体に対してオミクロンJN.1株よりも抵抗性を示す



## XBB.1.5 ワクチンの 2 回目の接種を 2024 年春に推奨している国と対象者

国	対象者		
	高齢者	施設入所者／要介護者	免疫不全者
米国	65 歳以上	—	○ (中等度～重度)
英国	75 歳以上	高齢者向けケアホーム入所者	○
フランス	80 歳以上	要介護高齢者滞在施設・長期療養施設の入所者	○
スウェーデン	80 歳以上	65 歳以上の要介護者	○
アイルランド	80 歳以上 <sup>a</sup>	高齢者長期療養施設の入居者	○ (5 歳以上)
カナダ	65 歳以上	介護施設や高齢者向け共同生活施設の成人居住者	○
オーストラリア	65 歳以上	—	○ (重度、18 歳以上)
韓国	65 歳以上	—	○ (5 歳以上)
台湾	65 歳以上	—	○
シンガポール	60 歳以上	高齢者介護施設の入居者	○

<sup>a</sup>70~79 歳は医療機関の許可があれば接種可能

(各国の公式サイトから引用)

# 2024年度以降における新型コロナワクチン定期接種の規定

定期接種の対象者	(政令) (省令)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 65 歳以上の者</li><li>・ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するもの*</li></ul> <p>* 予防接種法施行規則においては、「心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者」と規定。</p>
接種間隔・方法	(省令)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 毎年度一回筋肉内に注射する。</li></ul>
長期療養特例	(省令)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 現行のインフルエンザと同様、特例の適用除外とする。</li></ul>
定期接種対象者から除かれる者等	(省令)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 現行規定のとおりとする。</li></ul>
副反応疑い報告基準	(省令)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 現在実施している特例臨時接種と同様の副反応疑い報告基準を定める。</li></ul>
定期接種化の開始時期	(政令)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 2024 年 4 月に、新型コロナウイルス感染症を B 類疾病に位置づける。</li></ul> <p>* 定期接種の開始は、2024 年の秋とする。</p>
他のワクチンとの接種間隔	(通知)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 注射生ワクチン以外のワクチンと同様の取扱いとする。</li></ul>

# 国内で現在使用できる COVID-19 ワクチン

製剤名	製薬会社	種類	容量	対象	用法	用量
コミナティ RTU®筋注 1人用	ファイザー	mRNA (1価: オミクロン株 XBB.1.5)	1バイアル 0.3mL	12歳以上	通常、前回の接種から少なくとも3か月経過したあとに1回筋肉内に接種する。過去に接種歴のない者には、およそ4週間の間隔をおいて2回目を接種する。	30 µg 0.3 mL
スパイクバックス®筋注	モデルナ	mRNA (1価: オミクロン株 XBB.1.5)	1バイアル 2.5mL (12歳以上で5人分)	12歳以上	通常、前回の接種から少なくとも3か月経過したあとに1回筋肉内に接種する。過去に接種歴のない者には、およそ4週間の間隔をおいて2回目を接種する。	50 µg 0.5 mL
				5歳~12歳未満		25 µg 0.25 mL
				生後6か月~6歳未満	初回免疫として、2回、通常、4週間の間隔をおいて、筋肉内に接種する。	25 µg 0.25 mL

# 入院を要しない高齢および基礎疾患のある COVID-19 患者に対する抗ウイルス薬の推奨度

	レムデシビル	モルヌピラビル	ニルマトレルビル/ リトナビル
WHO (2023年11月)	条件付き推奨 (免疫不全者)	条件付き推奨 (免疫不全者)	強い推奨 (免疫不全者) 条件付き推奨 (その他の リスク因子のある患者)
米国 NIH (2024年2月)	中等度の推奨	弱い推奨	強い推奨

- エンシトレルビルが承認を受ける根拠となった臨床試験は重症化予防効果ではなく、症状の早期改善を評価項目としている。
- この試験では重症化リスク因子のある患者が約30%組み入れられているが、喫煙歴、肥満、脂質異常症が中心である。
- 65歳以上の高齢者の組み入れは1%に満たず、重症化リスク因子のある患者一般への本薬剤の使用を支持するエビデンスは現時点で不足している。

FDA has authorized or approved several antiviral medications used to treat mild to moderate COVID-19 in people who are more likely to get very sick.

重症化リスク因子のある軽症～中等症Iの患者を主な対象に  
入院や死亡の予防を評価項目とした研究

モルヌピラ ビル 5日間	RCT 非盲検 12,274名 12,934名	18歳以上 (平均年齢 56.6)  94%	2021年12月 ～2022年4月  英国	入院 または 28日以内死亡	105/12,529 (1%) vs 98/12,525 (1%) 調整オッズ比 1.06 (0.81-1.41)	<ul style="list-style-type: none"> <li>モルヌピラビルは重症化リスクの高いワクチン接種済者において入院や死亡を減らさなかった</li> </ul> <p><a href="https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02597-1">https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02597-1</a></p>
	観察研究 4,983名 49,234名	18歳以上 (61歳以上 88.7%)  16.1%	2022年2月 ～2022年6月  香港	30日以内死亡   30日以内入院	17.9/10万人日 vs 22.1/10万人日 ハザード比 0.76; P<0.013  107.6/10万人日 vs 104.0/10万人日 ハザード比 0.98; P=0.58	<ul style="list-style-type: none"> <li>モルヌピラビルの早期投与は死亡を減らしたが入院を減らさなかった</li> </ul> <p><a href="https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01586-0">https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01586-0</a></p>

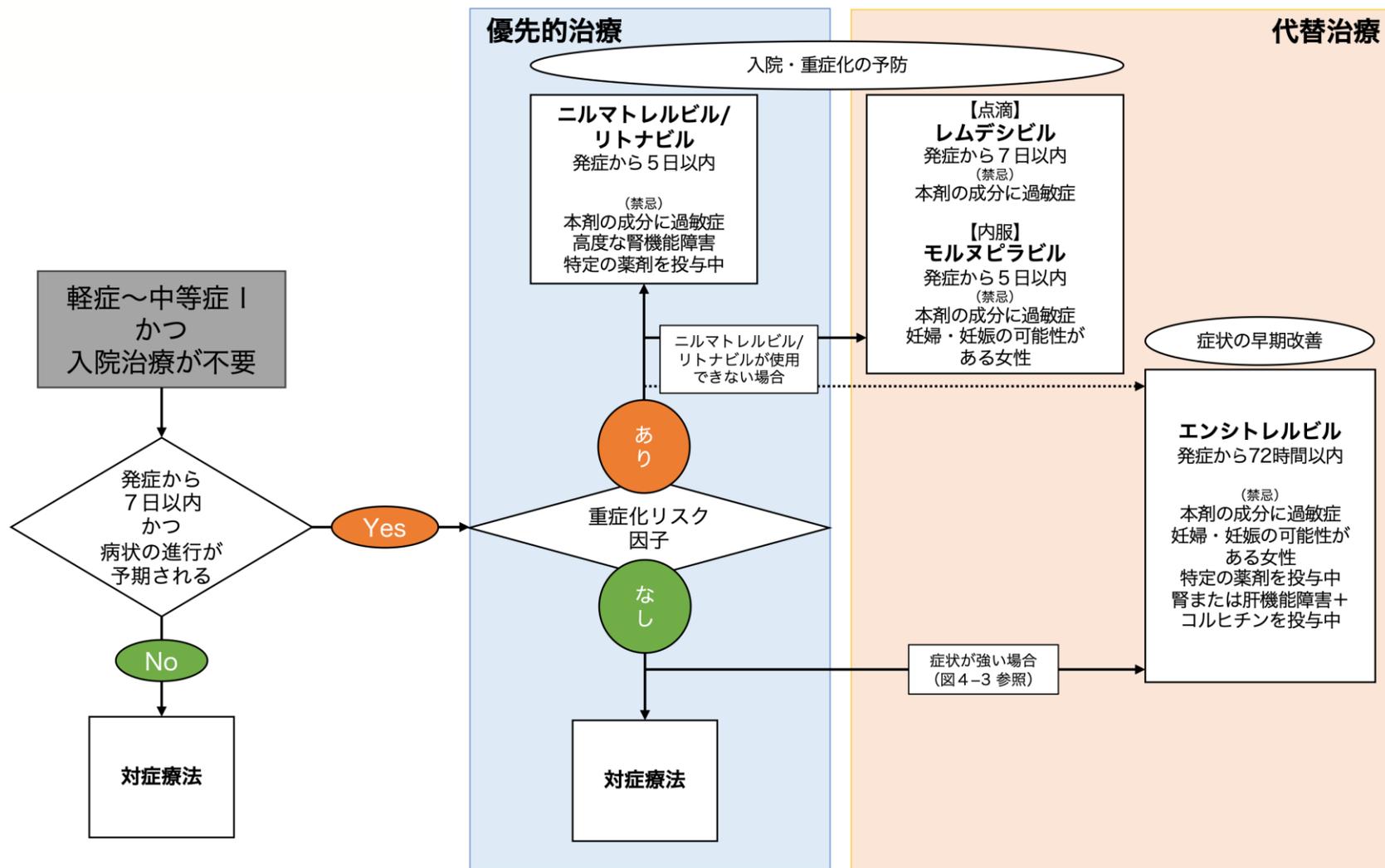
2023年6月21日、モルヌピラビルの開発企業は欧州医薬品庁(EMA)に対して承認申請を取り下げた

# オミクロン流行期以降に実施された外来患者を対象とした抗ウイルス薬に関する主な臨床研究

重症化リスク因子のある軽症～中等症Iの患者を主な対象に入院や死亡の予防を評価項目とした研究

ニルマトレルビル／リトナビル 5日間	観察研究 2,547名 2,547名	18～50歳 (平均年齢 37.6) 100%	2022年9月 米国	救急外来受診 または入院 または30日 以内死亡	125/2,547 (4.9%) vs 179/2,547 (7.0%) 調整オッズ比 0.863; P=0.001	・ニルマトレルビル／リトナビルは18-50歳の重症化リスクの高いワクチン接種済者において救急外来受診、入院または30日以内死亡を減らした <a href="https://doi.org/10.1093/cid/ciad400">https://doi.org/10.1093/cid/ciad400</a>
	観察研究 5,542名 54,672名	18歳以上 (61歳以上 85.9%) 33.4%	2022年2月 ～2022年6月 香港	30日以内死亡  30日以内入院	4.2/10万人日 vs 11.6/10万人日 ハザード比 0.34; P<0.0001 48.5/10万人日 vs 61.0/10万人日 ハザード比 0.76; P<0.0001	・ニルマトレルビル／リトナビルは入院や死亡を減らした <a href="https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01586-0">https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01586-0</a>
	観察研究 12,541名 32,010名	50歳以上 (65歳以上：53%) 95%	2022年1月 ～2022年7月 米国	14日以内入院 または 28日以内死亡	69/12,541 (0.55%) vs 310/32,010 (0.97%) 調整リスク比 0.56 (0.42-0.75)	・ニルマトレルビル／リトナビルは入院や死亡を減らした <a href="https://doi.org/10.7326/M22-2141">https://doi.org/10.7326/M22-2141</a>
	観察研究 7,274名 126,152名	12歳以上 (60歳以上：54.1%) 93.9%	2022年4月 ～2022年10月 米国	30日以内の 入院 または死亡	51/7,274 (0.7%) vs 695/126,152 (0.6%) 発症から5日以内に 投与された場合の 推定有効率 79.6%; P=0.0080	・ニルマトレルビル／リトナビルは入院や死亡を減らした <a href="https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00118-4">https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00118-4</a>
	観察研究 3,902名 105,352名	40歳以上 (平均年齢 67.4) 90% (既感染含む)	2022年1月 ～2022年3月 イスラエル	35日以内入院	40～64歳： 15.2/10万人日 vs 15.8/10万人日 ハザード比 0.74 (0.35-1.58) 65歳以上： 14.7/10万人日 vs 58.9/10万人日 ハザード比 0.27 (0.15-0.49)	・ニルマトレルビル／リトナビルは65歳以上の高齢者において、入院や死亡を減らしたが若年者でその効果は認められなかった <a href="https://doi.org/10.1056/NEJMoa2204919">https://doi.org/10.1056/NEJMoa2204919</a>

# 成人の外来診療における抗ウイルス薬の選択



# COVID-19の重症化のリスク評価

		リスク低い	リスク高い
重症化リスク因子 （「2-2 重症化のリスク 因子」参照）	年 齢	60 歳未満	80 歳以上
	基礎疾患等	なし	複数あり
	基礎疾患等の管理	良好	不良

## 〈重症化リスク因子に加えて考慮する点〉

新型コロナワクチン接種状況	発症の6カ月以内に追加接種	未接種
症状	咽頭痛・鼻汁のみ	呼吸困難 高熱の持続 強い倦怠感

# COVID-19 確定患者に対する様々な状況におけるPPEの選択

	サージカルマスク	N95 マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 <sup>注1)</sup> )	○	△	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 <sup>注2)</sup> )	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル発生手技		○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 <sup>注3)</sup>	○	△	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

## N95マスク

エアロゾル発生手技：  
 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

注1) 飛沫リスク大:患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。

注2) 飛沫リスク小:患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクは高くない。

注3) 患者搬送:直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではガウンは不要です。

# COVID-19発症した医療従事者の職場復帰について



## Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2

Updated Mar. 18, 2024 [Print](#)

2024年3月18日

仕事に復帰する前の 48 時間以内にウイルス検査が陰性であった場合、症状が最初に現れてから少なくとも 7 日が経過していること（検査を行わなかった場合、または 5～7 日目に陽性であった場合は 10 日）、および 解熱剤を使用せずに最後の発熱から少なくとも 24 時間経過していること、および 症状（咳、息切れなど）が改善していること。

# SARS-CoV-2濃厚接触者となった医療従事者の対応



## Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2

Updated Mar. 18, 2024 [Print](#)

2024年3月18日

ワクチン接種の有無にかかわらず、高リスク曝露後の無症状のHCPのほとんどには就労制限は必要ありません。

就労制限が考慮される可能性がある例としては、次のものがあります。

HCPが曝露後10日間、推奨されているように検査を受けることも感染源管理を行うこともできない場合。

HCPが中度から重度の免疫不全状態にある場合。

HCPが中度から重度の免疫不全状態の患者をケアするか、患者がいる病棟で勤務している場合。

HCPが初期介入で制御されていないSARS-CoV-2感染が継続している病棟で勤務している場合。

# SARS-CoV-2濃厚接触者となり、 就業制限となった医療従事者の職場復帰について



## Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2

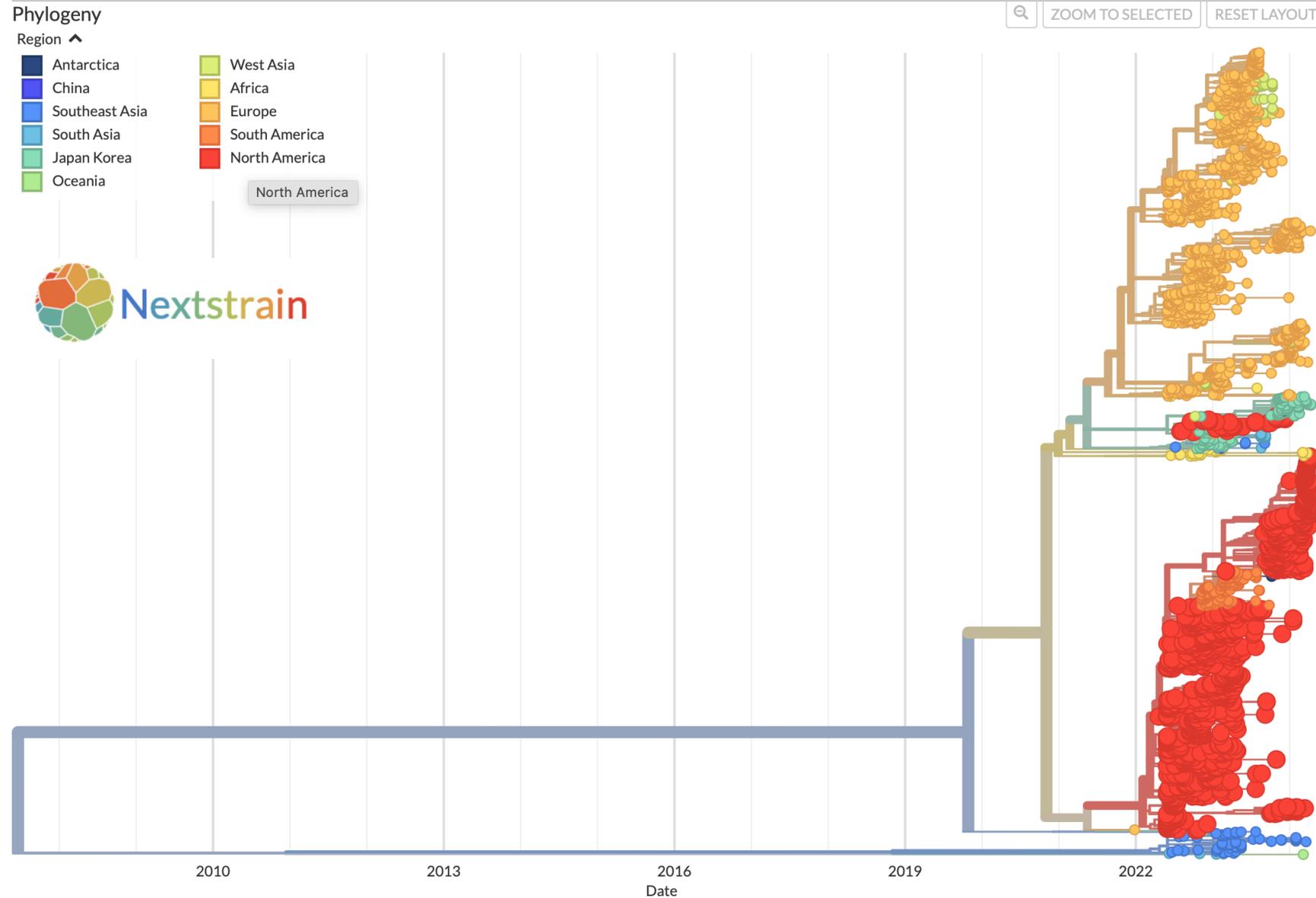
Updated Mar. 18, 2024 [Print](#)

2024年3月18日

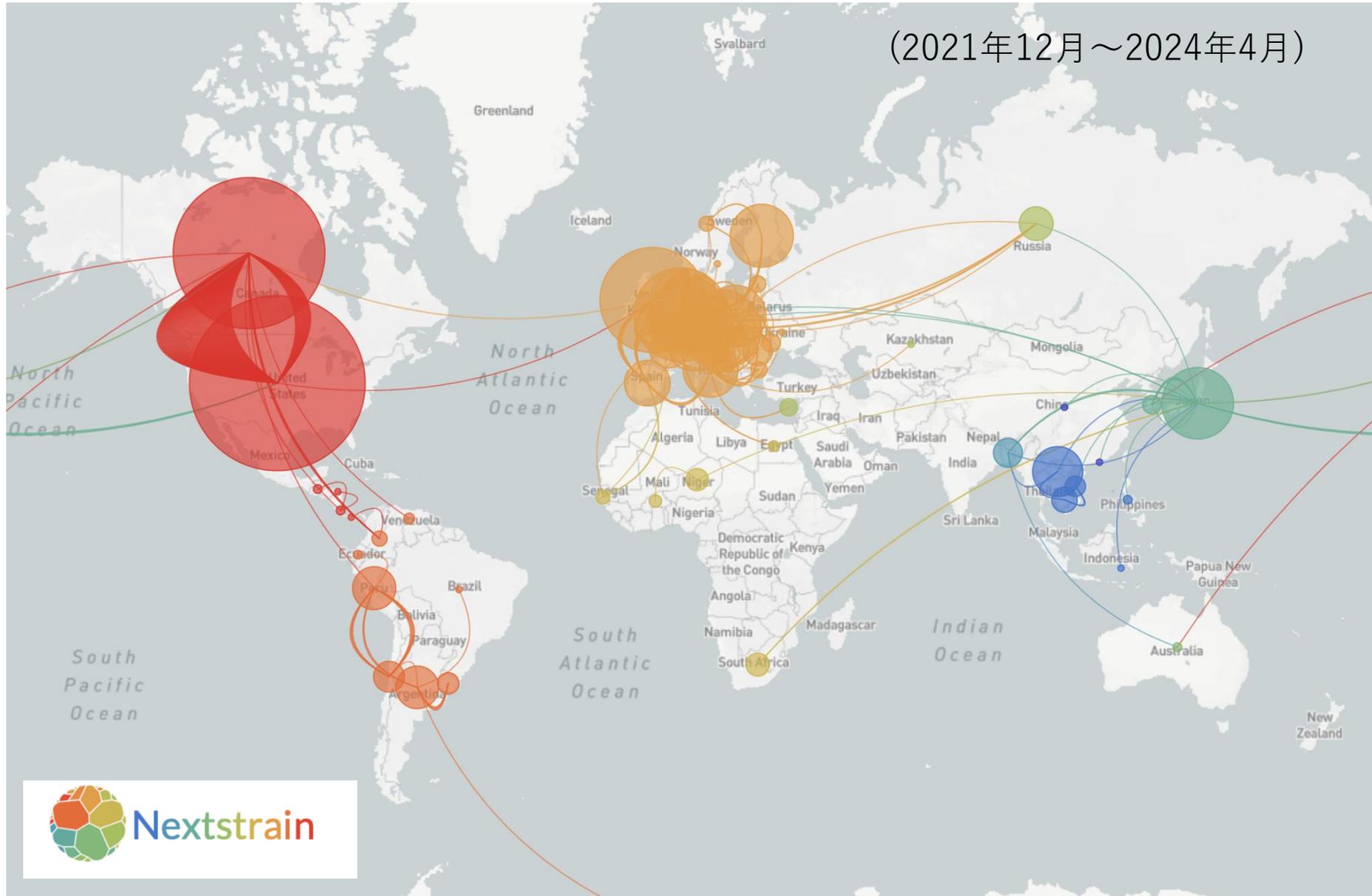
検査は直ちに（ただし、曝露後 24 時間以内）実施し、  
陰性の場合は最初の陰性検査から 48 時間後に再度実施し、  
陰性の場合は 2 回目の陰性検査から 48 時間後に再度実施することが推奨されます。

これは通常、1 日目（曝露日を 0 日目とする）、3 日目、5 日目に実施  
されます。

# 高病原性鳥インフルエンザウイルス (A/H5N1) の系統樹

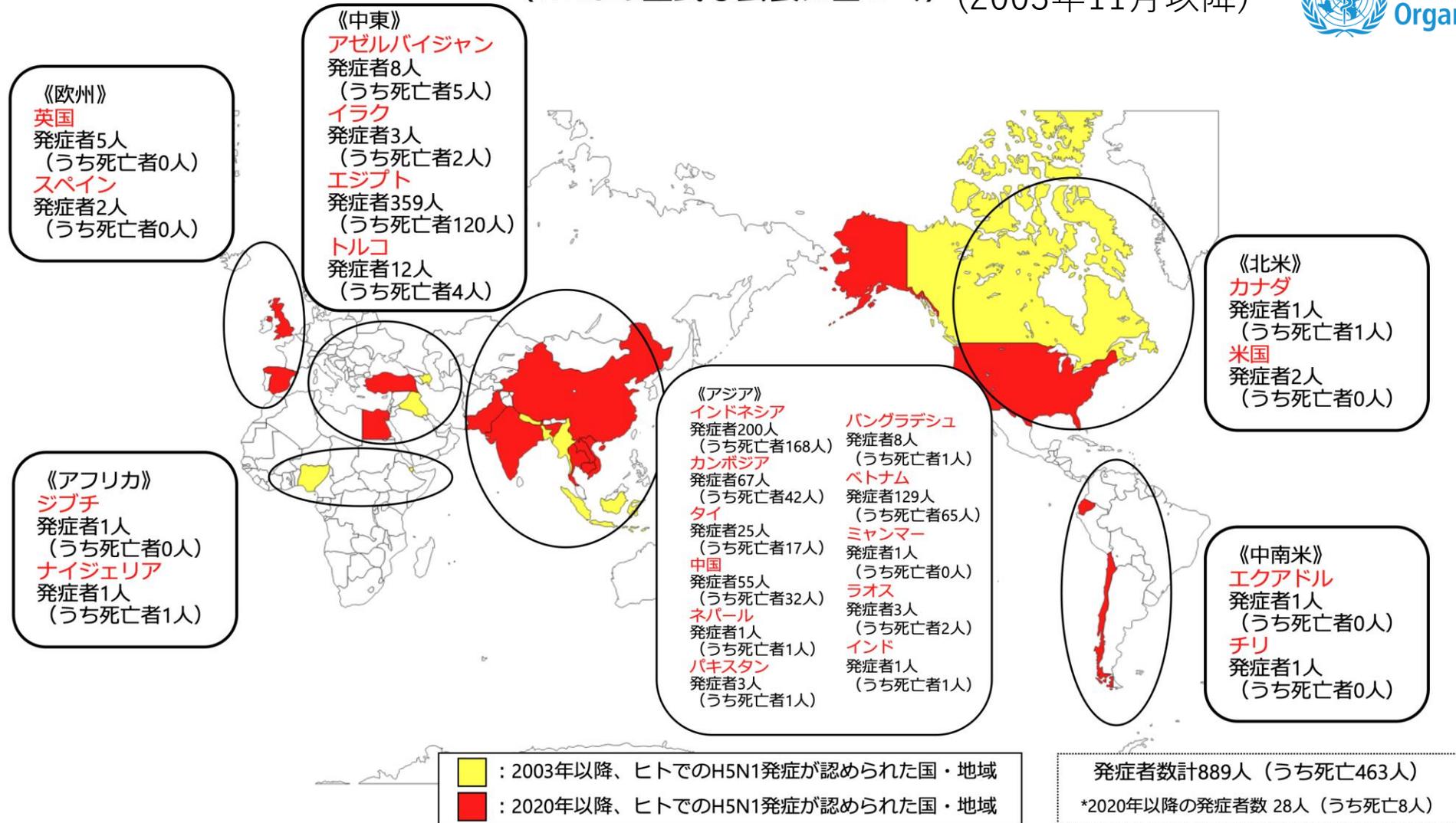


# 高病原性鳥インフルエンザウイルス (A/H5N1)の検出状況



# 鳥インフルエンザA(H5N1)発生国・地域及びヒトでの確定症例

(WHOの正式な公表に基づく) (2003年11月以降)



## 状況のまとめ

- ・ 2020年以降、多くの動物でHPAIV（H5N1）感染事例が発生しており、ヒトがウイルスに曝露する機会が多い一方でヒト感染例が少ない
- ・ 哺乳類やヒトへの適応に関連するアミノ酸変異の報告は限定的である

## リスクアセスメント

- ・ 動物に曝露した場合、感染が想定されるが、ヒトが感染する全体的な感染リスクは低い
- ・ 持続的なヒト-ヒト感染のリスクは低い
- ・ 発生地域からの渡航者が渡航先で診断される可能性はあるが、その地域で蔓延する可能性は低い

# エムポックスMpox (Monkeypox)について

Mpoxは感染症法における4類感染症、全数把握対象疾患

## 病原体

ポックスウイルス科オルソポックスウイルス属のエムポックスウイルス

## 感染経路

アフリカに生息するリスなどの齧歯類をはじめ、サルやウサギなどウイルスを保有する動物との接触によりヒトに感染する。

また、感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液との接触（性的接触を含む。）、患者との接近した対面での飛沫への長時間の曝露(prolonged face-to-face contact)、患者が使用した寝具等との接触等により感染する。

## 潜伏期

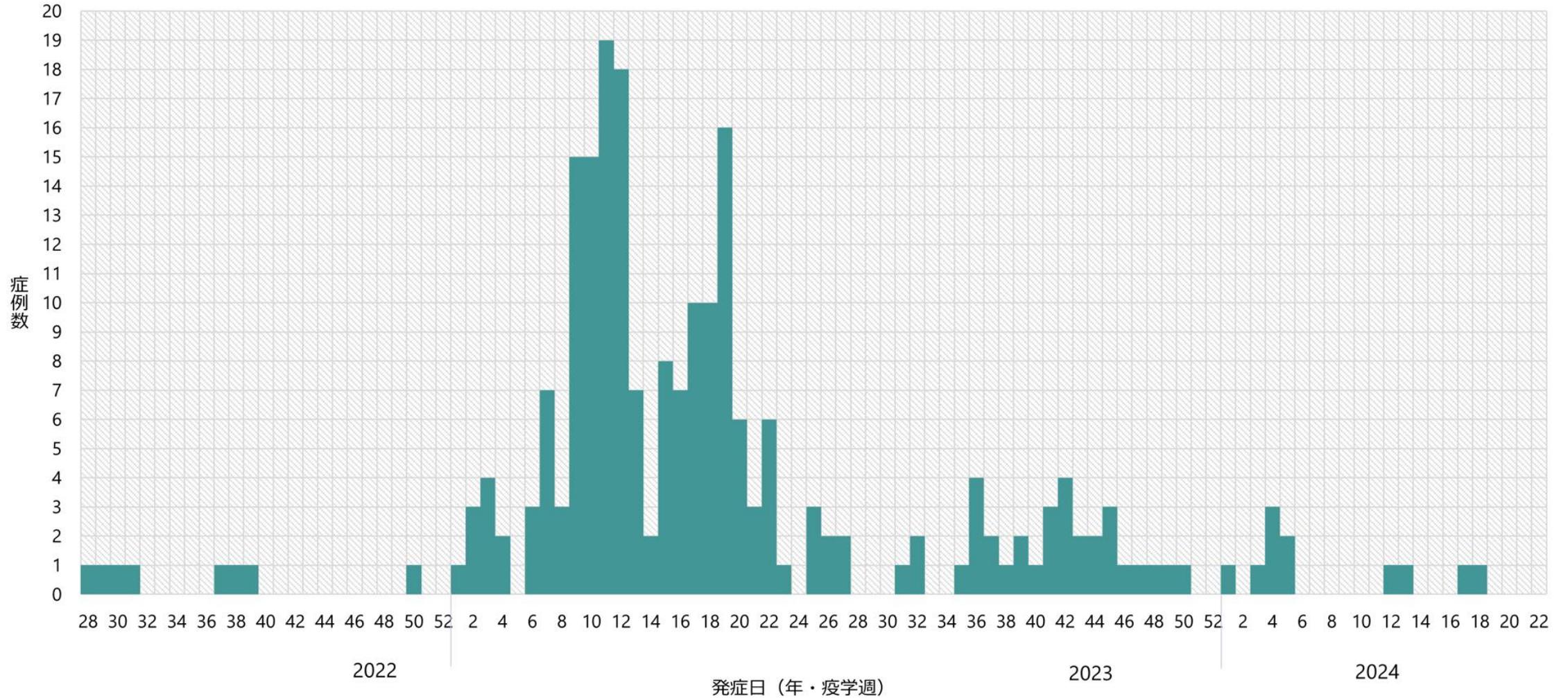
通常6～13日（最大5～21日）

## 国内の発生状況

国内では、2022年7月25日に、国内1例目の患者が報告された。

2023年以降も、患者の発生が続いており、247例（前週比+0名）の症例が確認されている（2024年6月7日更新）。

# 国内の発生状況: エムポックス



# エムポックスMpox (Monkeypox)について

## 治療と診断

### (1) 臨床症状：

- ・発熱、頭痛、リンパ節腫脹などの症状が0-5日程度持続し、発熱1-3日後に発疹が出現。
- ・リンパ節腫脹は顎下、頸部、鼠径部に見られる。
- ・皮疹は顔面や四肢に多く出現し、徐々に隆起して水疱、膿疱、痂皮となる。
- ・多くの場合2-4週間持続し自然軽快するものの、小児例や、あるいは曝露の程度、患者の健康状態、合併症などにより重症化することがある。
- ・皮膚の二次感染、気管支肺炎、敗血症、脳炎、角膜炎などの合併症を起こすことがある。
- ・**エムポックスでは手掌や足底にも各皮疹が出現することなどが、水痘との鑑別に有用とされる。**



Monkeypox (WHO)

**※2022年5月以降の欧米を中心とした流行では、以下のような、従来の報告とは異なる臨床徴候が指摘されている**

- ・発熱やリンパ節腫脹などの前駆症状が見られない場合があること
- ・病変が局所（会陰部、肛門周囲や口腔など）に集中しており、全身性の発疹が見られない場合があること
- ・異なる段階の皮疹が同時に見られる場合があること

### (2) 診断：

- ・水疱や膿疱の内容液や蓋、あるいは組織を用いたPCR検査による遺伝子の検出
- ・その他、ウイルス分離・同定や、ウイルス粒子の証明、蛍光抗体法などの方法が知られている。

### (3) 治療：

- ・対症療法
- ・国内で利用可能な薬事承認された治療薬はない。
- ・欧州においては、特異的治療薬としてテコビリマットが承認されており、我が国においても同薬を用いた特定臨床研究が実施されている。

# エムポックスMpox (Monkeypox)について

## 予防法

- 天然痘ワクチンによって約85%発症予防効果があるとされている。
- 流行地では感受性のある動物や感染者との接触を避けることが大切である。

## WHO: vaccination



It is recommended for people at high risk to get vaccinated to prevent infection with mpox, especially during an outbreak. This includes:

- **health workers at risk of exposure**
- men who have sex with men
- people with multiple sex partners
- sex workers.

# 最新感染動向と基本的な院内感染対策

- COVID-19
- 高病原性鳥インフルエンザ
- エムポックス (Mpox)
- 質問について