

コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2022年8月4日

1. JAMA：一般の方々への情報紹介：新型コロナ感染予防薬
2. (東京新聞) BA.5 政府対応遅れ、医療逼迫深刻化…いら立つ専門
家ら対策見直し案を提言 検査キット配布遅れも

【松崎雑感】

JAMAが一般の人々向けの情報発信を行っています。今回はその紹介です。アストラゼネカの感染予防薬Evusheldは、6月に厚労省に承認申請が出されましたが、その後の動きはネット検索の範囲ではありません。

感染ハイリスクの人々に6か月ごとに投与すると、新型コロナ感染リスクが8割以上低下するという、ワクチン並みの効果があるようです。(この薬は医学的理由のためにワクチン接種ができない人々に対する投与という適応です)

日本のあきれた現状についての東京新聞の記事も紹介します。

JAMA：一般の方々への情報紹介：新型コロナ感染予防薬

Malani AG, Malani AN. **Preventive Medication for COVID-19 Infection** [published online ahead of print, 2022 Jul 25]. **JAMA**. 2022;10.1001/jama.2022.13214. doi:10.1001/jama.2022.13214

チキサゲビマブ（tixagevimab）-シルガビマブ（cilgavimab） = **Evusheld** は、新型コロナウイルスのスパイク蛋白に結合してヒト細胞への感染をブロックする2種の長時間作用型モノクローナル抗体を成分とする薬剤です。

チキサゲビマブ-シルガビマブは何時から使えるようになるのですか？

チキサゲビマブ-シルガビマブは新型コロナに感染した人々の治療薬ではありません。

すでに感染が明らかになった人、感染者との濃厚接触者には投与できません。

また新型コロナワクチン投与から2週間以内に投与をしてはいけません。

どのような人にチキサゲビマブ-シルガビマブが投与されるのですか？

FDAは2021年12月8日にこの薬剤の緊急使用を認可しました。

投与できる人々は

(1) 12歳以上の小児および成人で、体重が40キロ以上の中等度から重度の免疫低下状態にある人々（免疫低下疾患を持つ場合、あるいは免疫抑制療法を受けている場合）

であるとともに、

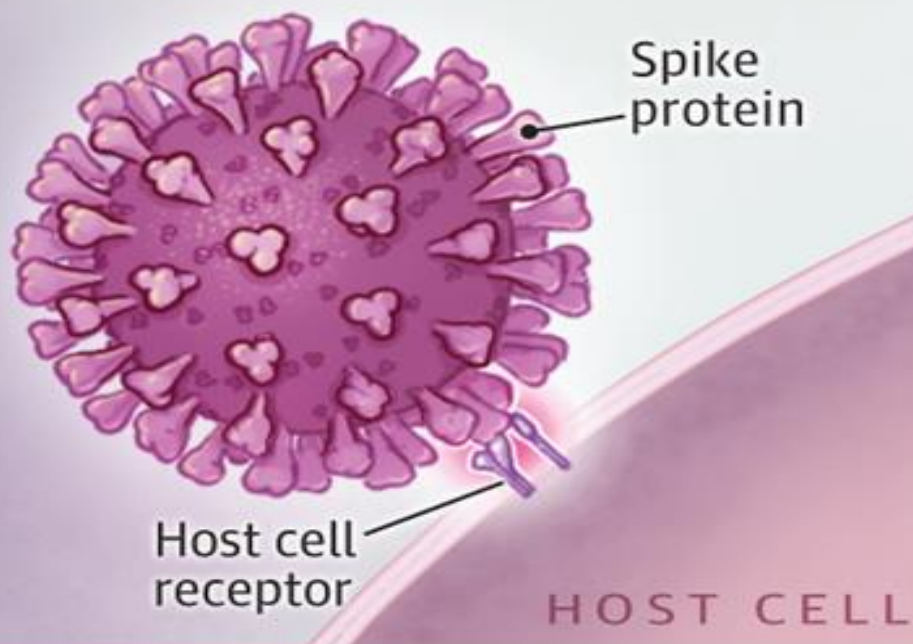
(2) 新型コロナワクチン接種によっても十分な免疫が得られない、あるいは、重篤な副反応のために新型コロナワクチン接種が不可能な場合

とされています（次スライド参照）。

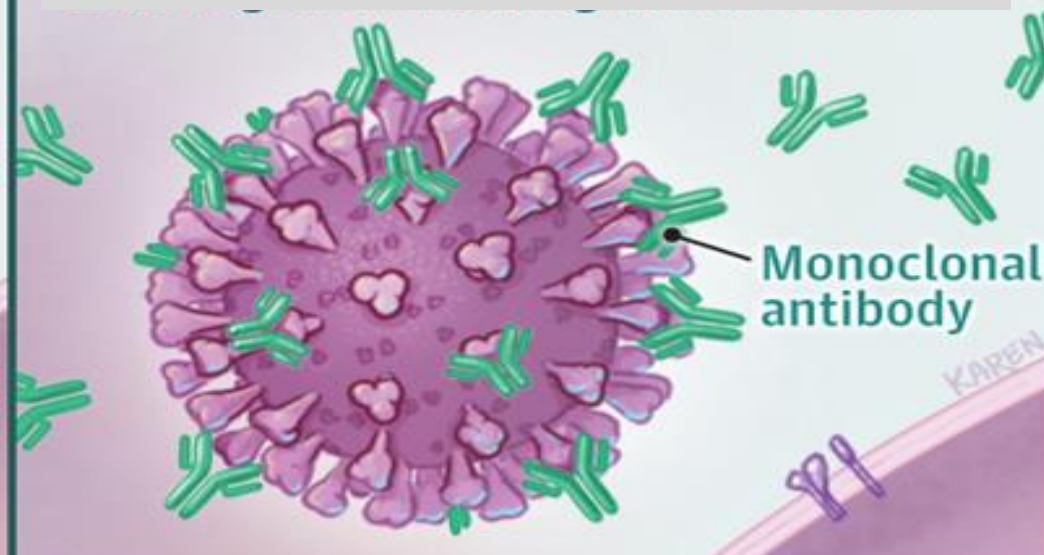
新型コロナウイルスの予防薬

チキサゲビマブ（tixagevimab）-シルガビマブ（cilgavimab）商品名Evusheldは長時間作用性モノクローナル抗体2剤の合剤で、適応のある人々における新型コロナウイルスを防ぐために投与される

新型コロナウイルスはスパイク蛋白を使ってヒトの細胞に侵入する



モノクローナル抗体はスパイク蛋白に結合して、ヒトの細胞内侵入をブロックする



このモノクローナル抗体薬は、すでに新型コロナに感染した人々には効きません

このモノクローナル抗体薬の投与が可能な人々：

12歳以上で体重が40キロ以上の、新型コロナウイルス感染で重症化するおそれのある基礎疾患を持つ人々、あるいは免疫低下疾患を持つ人々で、

ワクチン接種でも十分な免疫ができない、あるいは医学的理由によりワクチン接種ができない人々。

チキサゲビマブ-シルガビマブはどこで、どのように投与されるのですか？

この薬剤は、クリニック、病院、注射センターで、筋肉内投与（チキサゲビマブ筋注に続き、シルガビマブ筋注）がなされます。

筋注後1時間は健康観察をします。必要な場合、6か月ごとに再投与可能です。この薬剤の投与条件に合う人々は、どこで注射を受けるかを主治医と相談します。これらの費用は無料です。

この薬剤はどれくらい効くのですか？

投与後6か月間は、新型コロナウイルスの有症状感染リスクを大幅に低下させます

(文献によれば82.8% : Covid-19 の予防に用いる AZD7442(チキサゲビマブ-シルガビマブ)の筋肉内投与 | 日本語アブストラクト | The New England Journal of Medicine(日本国内版) (nejm.jp)

AZの新規抗体カクテル療法、発症および重症化抑制で良好な結果 | 医師向け医療ニュースはケアネット (carenet.com) 。

ただしウイルスの変異により有効性が低下するおそれがあるため、モニタリングが継続中です。

この薬剤にはどのような副作用がありますか？

注射部位の痛み・腫れ・出血・化膿、アレルギー反応（呼吸困難、胸痛、蕁麻疹、喘鳴、顔・口唇・口腔・舌の浮腫）などがあります。

これまでに新型コロナワクチン接種で重いアレルギー反応を起こしたことがある人々は、この薬剤でもアレルギー反応を起こすおそれが高いと言われています。

心臓病のある人々では、稀に重い心臓発作が誘発されることが報告されています。

チキサゲビマブ-シルガビマブの投与を受けても新型コロナの症状が発生した場合はどうすればよいのですか？

速やかに医療機関を受診してください。ウイルス検査で感染の診断を行い、必要な場合、どのような治療を受けるのが良いか医師と相談してください。

<新型コロナ>BA.5 政府対応遅れ、医療逼迫深刻化…いら立つ専門家ら対策見直し案を提言 検査キット配布遅れも:東京新聞 TOKYO Web (tokyo-np.co.jp)

新型コロナウイルスの流行「第7波」が全国に広がる中、政府の対応の遅れが目立ち始めている。岸田文雄首相は社会経済活動と感染拡大防止の両立を目指してきたが、オミクロン株の亜型「BA. 5」の急拡大で救急や発熱外来が逼迫。政府は慌てて対策を打ち出しているが、専門家は後手後手の対応にいら立ちを募らせる。(井上峻輔)

「このままほっておくと、医療逼迫がさらに深刻化する」。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長ら専門家有志は2日夜、急きょ記者会見を開いて危機感をあらわにした。

患者の急増によって医療機関での対応が困難になる事態を避けるため、尾身氏らは、感染者の全数報告変更や一般の診療所でも治療できる体制づくりといった見直し案を提言。日本感染症学会など4学会も緊急声明で医療現場が危機的な状況として「37.5度以上の発熱が4日以上続いた場合」などの受診の目安を示した。

「37.5度以上の発熱が4日以上」は政府が2020年に受診・相談の目安に明記していたが、感染者が受診をためらって重症化する事例があったと批判されて削除した。首相はコロナ対応で「最悪の事態」を想定するとしていたが、医療体制の整備は不十分で、4学会が受診抑制を呼びかけざるを得ないほど医療現場は厳しさを増している。

政府が濃厚接触者の待機期間短縮や抗原検査キットの配布を決めたのは、感染者が急増した7月末になってからで、準備の遅れは明らかだ。尾身氏によると、有志の提言内容は政府対策分科会の大多数がすぐに検討すべきだとの認識で一致していたが、政府は分科会を7月14日を最後に開いていない。

専門家有志の1人である東京大の武藤香織教授は2日の会見で「政府が価値判断を主導せず、現場が悲鳴をあげるまで物が動かないのは残念だ」と嘆いた。

新型コロナを巡る最近の主な動き

7月	10日	参院選投開票
	11日	政府新型コロナ対策分科会の尾身会長が「第7波に入った」と認識
	14日	政府が分科会を約3カ月ぶりに開催。その後現在まで開かれず
	15日	全国の新規感染者が10万人超。最多だった第6波ピークにほぼ並ぶ
	22日	政府が濃厚接触者の待機期間を原則7日間から5日間に短縮
	23日	全国の新規感染者が20万人超え
	25日	首相「できる限りウィズコロナのもと経済活動の水準引き上げ」
	29日	政府が「BA.5対策強化宣言」新設を発表
8月	2日	専門家有志が医療逼迫の対応策として、感染者全数把握の早急な見直しなどの提言を発表