

コロナ差別に悩んだときは 人権相談窓口

法務省の人権擁護機関では、新型コロナウイルス感染症に関連する差別や偏見、嫌がらせ等の被害に遭った方からの人権相談を受け付けています。

困った時は、一人で悩まず、私たちに相談してみてください。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、来庁される方々への感染拡大防止のため、法務局・地方法務局(支局を含む)では、当分の間、できる限りインターネット又は電話による相談をお願いしております。

様々な人権問題に関するインターネット相談はこちら

インターネット人権相談

Counseling on the Internet



様々な人権問題に関する相談はこちら

みんなの人権110番

(平日午前8時30分～午後5時15分)

0570-003-110



いじめ・虐待など子どもの人権の相談はこちら

子どもの人権110番

(平日午前8時30分～午後5時15分)

0120-007-110



セクハラ・家族内暴力など女性の人権の相談はこちら

女性の人権ホットライン

(平日午前8時30分～午後5時15分)

0570-070-810



外国语での人権の相談はこちら（10言語対応※）

外国语人権相談ダイヤル
Telephone Counseling

(平日午前9時00分～午後5時00分)
Weekdays 9:00 through 17:00

0570-090-911



* Telephone Counseling in Foreign Language: English, Chinese, Korean, Filipino, Portuguese, Vietnamese, Nepali, Spanish, Indonesian, Thai

新型コロナウイルス感染症対策 新型コロナウイルス 感染症対策

ワクチン接種が進む中における
日常生活の回復に向けた特設サイト

ワクチンと検査を活用した
日常生活の回復のために

【取組の趣旨】

- 新型コロナウイルスの感染状況は、足元では、下降傾向にありますが、将来の感染の再拡大の可能性に備え、引き続き最大限の警戒が必要です。他方、ワクチン接種が進捗し、医療提供体制が強化されることにより、感染拡大が生じても医療のひっ迫等を通じて国民の命や健康を損なう事態を未然に防止できる状況下においては、現在適用している様々な日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活の回復に受けた取組を両立することが可能となります。
- 今後、飲食店や大規模イベント、ライブハウス・小劇場、旅行等を対象に、ワクチン接種歴又は検査のいずれかを確認することで、感染対策のた

めの制限の緩和措置を認めるワクチン・検査パッケージ等を活用した技術実証を行うなど、ワクチンと検査を活用し、日常生活を回復するための枠組みを構築することとしております。ただし、こうした枠組みを活用して行動制限緩和を行うに当たっても、基本的な感染防止策（三つの密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気等）は維持・徹底する必要があります。また、感染が急拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合には、上記にかかわらず、機動的に強い行動制限を求めることがあります。

- 技術実証の結果も踏まえ、専門家の方々の知見も伺いながら、自治体や事業者の方々との議論を含め、国民的な議論を行い、実効性のある具体的な枠組みの構築に向けてワクチン・検査パッケージ等の制度設計を進めてまいりますので、ぜひご意見・ご要望をお寄せください。

【ワクチン・検査パッケージのイメージ】

- ワクチン・検査パッケージとは、ワクチン接種歴又は検査のいずれかを確認することで、感染対策のための制限の緩和措置の対象とするものです。
- ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性があります。また、検査結果が陰性でも感染していたり、他の人に感染させたりする可能性もあります。このため、ワクチン・検査パッケージを活用する場合でも、基本的な感染防止策の徹底を継続してください。

1) ワクチン接種歴

- ワクチン接種完了者であるか、2回接種した際の予防接種済証を用いて確認します。海外で接種した方は、当該国で発行された予防接種済証を用います。

2) 検査

- ・検査は、PCRが推奨されますが、抗原定量検査やLAMP法も利用可能であり、これらの扱いはPCRに準じます。抗原定性検査も想定されています。
- ・民間検査機関で受検した結果も認められます。
- ・抗原定性検査については、国の医療機器の承認を受けた製品の結果のみが使用されます。
- ・PCRは72時間以内、抗原定性検査は24時間以内の検査結果が有効です。
- ・検査費用には原則、公費による支援はありません。
- ・検査結果が陰性でも感染していないことが保証されるわけではありません。

【具体的制限緩和の例】

1. 飲食について

- ワクチン・検査パッケージや、自治体が実施する飲食店の第三者認証を活用したり組み合わせるなどしたりして感染リスクの低減を図った店舗においては、酒類の提供を認め、営業時間について21時まで営業できることを可能とします。また、ワクチン・検査パッケージを利用した会食については、人数制限を緩和し、例えば5人以上の会食も可能とします。

2. イベントについて

- ワクチン・検査パッケージを活用し、感染防止安全計画の都道府県による確認を受けた場合には、現在の緊急事態宣言区域やまん延防止等重点措置区域における人数上限を上回る人数や、収容率100%でのイベントの実施を可能とします。

3. 外出・移動について

- ワクチンを接種した方又は検査を受けた方は、旅行をはじめとした都道府県をまたぐ移動について、国として自粛要請の対象には含めないこととします。
- 不要不急の外出についても、混雑した場所や感染リスクが高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず国としての自粛要請の対象から除かれます。

新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

2020年10月29日、新型コロナウイルス感染症に関する現在の状況とこれまでに得られた科学的知見について、新たに10の知識としてとりまとめました。新型コロナウイルス感染症の発生をさらに抑えるためには、1人ひとりが最新の知識を身につけて正しく対策を行っていただくことが何よりも重要です。ぜひご覧下さい。

・(2021年10月版) 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識 (※2021年10月5日掲載)

・(2020年10月時点) 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

(2021年10月版) 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4. 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

5. 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
6. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。
7. 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

8. 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9. 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10. 接種の始まった新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。接種はどの程度進んでいますか。

新型コロナウイルスの変異株

11. 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

Q 日本では、これまでにどれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

A 日本では、これまでに**1,697,085人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の**約1.3%**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報は、以下のリンクをご参照ください：

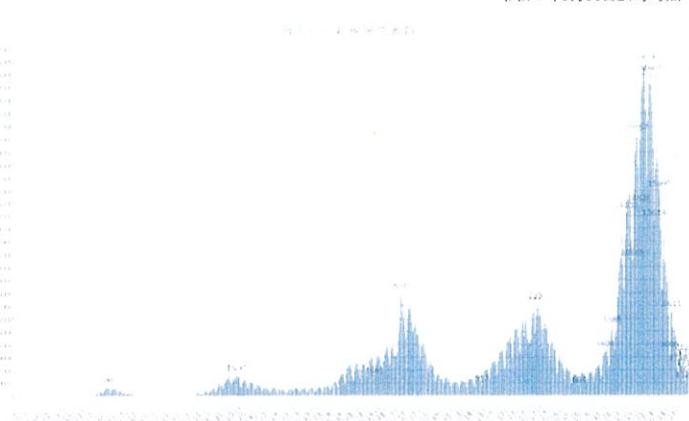
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがいるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

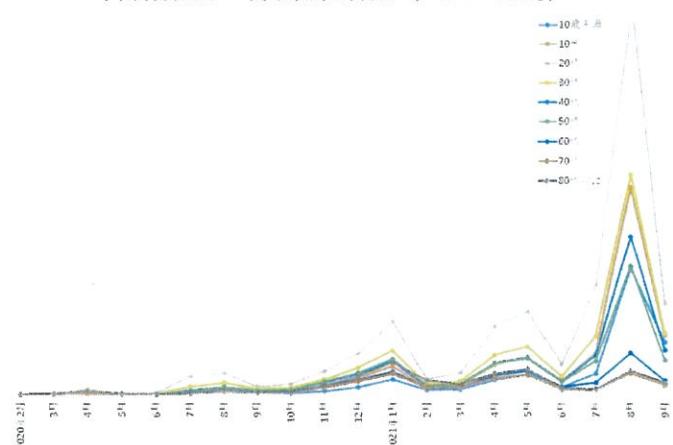
※ 人数は2021年10月1日0時時点

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和3年9月30日24時時点



年齢階級別 新規陽性者数（人口10万対）



出典：厚生労働省公表資料より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

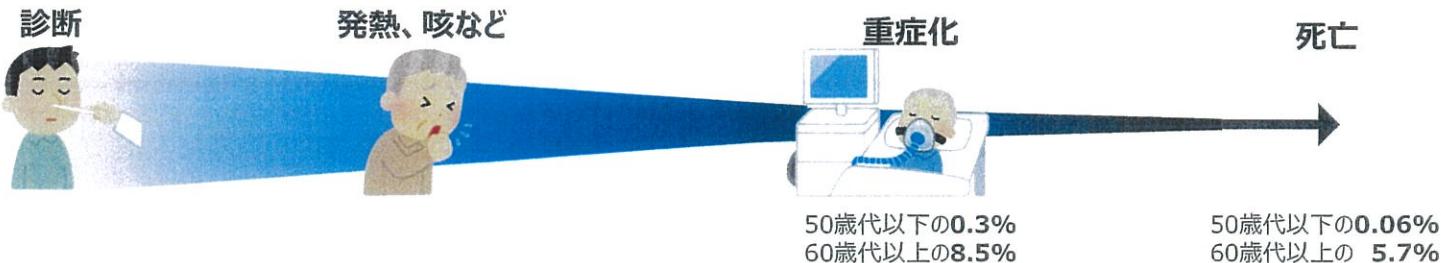
A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり**、**高齢者は高く、若者は低い傾向**にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、2020年6月以降に診断された人の中では、

・重症化する人の割合は 約1.6% (50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)、

・死亡する人の割合は 約1.0% (50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%) となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代(歳)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
2020年6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
2020年1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代(歳)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
2020年6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
2020年1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

出典：2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方です。

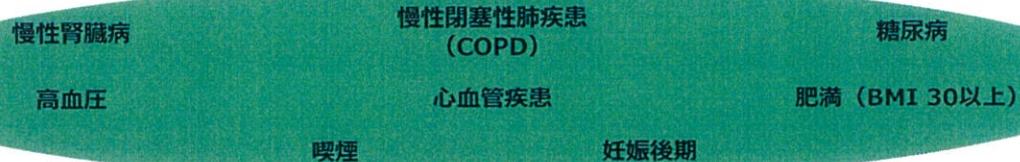
重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙があります。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスク

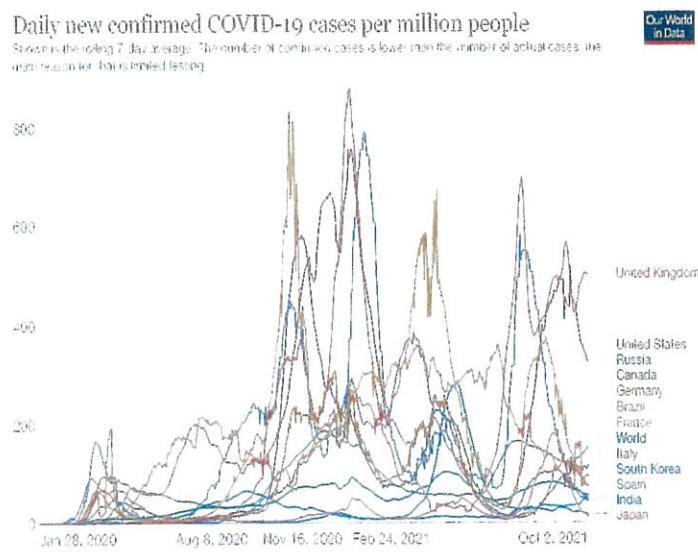


出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.3版に基づき厚生労働省にて作成

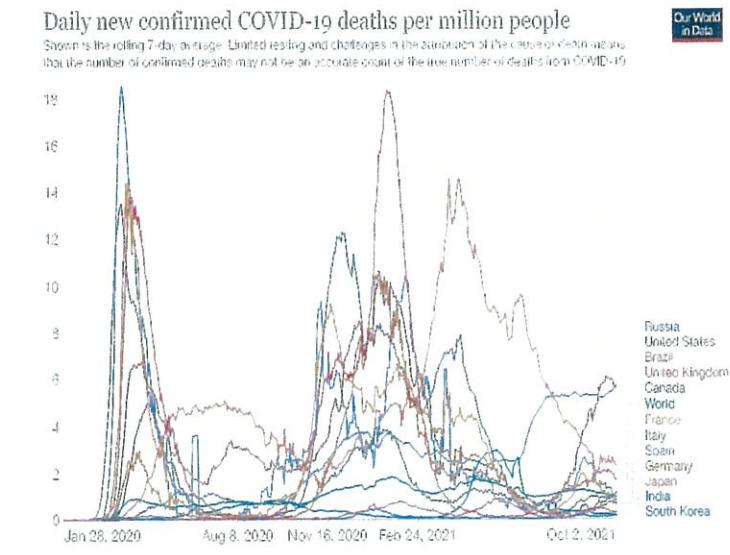
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いですか。

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。

人口100万人当たりの新規感染者数 (7日間移動平均)



人口100万人当たりの新規死亡者数 (7日間移動平均)



出典：Our World in Data (2021年10月4日に利用)

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要があります。**

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.3版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないよう行動することが大切です。

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

Q 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

A 飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要です。

新型コロナウイルス感染症は、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。一つの密でも避けて、「ゼロ密」を目指しましょう。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。
- また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人飲みが滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、カラオケなどの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狹い空間での共同生活

- 狹い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寝室の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



Q 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。

A 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、核酸検出検査（PCR法等）、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできません。

検査の対象者	核酸検出検査（PCR法等）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から10日目以降	○	○	×	○	×	△※1	△※1	×
無症状者		○	×	○	○	×	×※2	×※2	×

※1 陰性の場合は必要に応じて核酸検出検査等を実施。※2 確定診断としての使用は推奨されないが、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること等要件の下で、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。

検体採取の例
(抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合)



鼻から綿棒を挿入し、
鼻咽頭を数回こする
(医療従事者が採取)



鼻から綿棒を2cm程度挿入し、
5回転させ、5秒程度静置
(自己採取も可)

※図はデンカ株式会社より提供

Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。

呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬、中和抗体薬※1の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行なうことがあります※2。こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。

発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

※1 国内で承認を受けている治療薬として、レムデシビル（ベクルリー®）、デキサメタゾン、バリシチニブ（オルミエント®）、カシリビマブ・イムデビマブ（ロナブリーブ®）、ソトロビマブ（ゼビュディ®）（2021年9月27日新たに特例承認）があります。
(2021年9月30日時点)

※2 集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%（50歳代以下0.3%、60代以上8.5%）

入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合（COVID-19 レジストリ研究解析結果※4）

○2020年6月以降に入院した症例では、2020年6月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。

- 特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- 入院時軽症・中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

入院時軽症/中等症例

入院時重症例※5

薬物治療の状況※6	レムデシビル	2020年5/31までに入院した症例		2020年6/1-12/31に入院した症例	
		2020年5/31までに入院した症例	2020年6/1-12/31に入院した症例	2020年5/31までに入院した症例	2020年6/1-12/31に入院した症例
入院後に死亡する割合	レムデシビル	0.4%	13.9%	レムデシビル	1.3%
	ステロイド薬（シクロソドを除く）	6.9%	40.3%	ステロイド薬（シクロソドを除く）	26.0%
	0-29歳	0.0%	0.0%	0-29歳	1.9%
	30-49歳	0.2%	0.1%	30-49歳	1.3%
	50-69歳	1.3%	0.3%	50-69歳	9.1%
	70歳-	9.7%	5.7%	70歳-	30.0%
	全年齢	2.4%	1.3%	全年齢	17.1%

薬物治療の状況	レムデシビル	2020年5/31までに入院した症例		2020年6/1-12/31に入院した症例	
		2020年5/31までに入院した症例	2020年6/1-12/31に入院した症例	2020年5/31までに入院した症例	2020年6/1-12/31に入院した症例
入院後に死亡する割合	レムデシビル	1.3%	39.2%	レムデシビル	1.3%
	ステロイド薬（シクロソドを除く）	26.0%	74.1%	ステロイド薬（シクロソドを除く）	26.0%
	0-29歳	1.9%	0.0%	0-29歳	1.9%
	30-49歳	1.3%	0.6%	30-49歳	1.3%
	50-69歳	9.1%	3.7%	50-69歳	9.1%
	70歳-	30.0%	17.3%	70歳-	30.0%
	全年齢	17.1%	9.8%	全年齢	17.1%

※4 厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」（研究代表者：大曲貴夫）において、2021年2月15日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。

※5 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上10分以上が該当する場合に入院時重症と分類。

※6 COVID-19の治療目的で薬物投与を行った症例における割合。ステロイド薬については、入院以前からCOVID-19の治療以外の目的で使用していた場合は除く。

Q 現在、日本で接種できる新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。接種はどの程度進んでいますか。

○ワクチンと接種対象者

10月1日現在、国内では、ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社の3つのワクチンが接種されています。

メッセンジャーRNAワクチンのファイザー社とモデルナ社のワクチンは、12歳以上の方が接種の対象です。

ウイルスベクターワクチンのアストラゼネカ社のワクチンは、原則、40歳以上の方が接種の対象（※1）です。

※1 18歳以上の方も接種を受けることが可能な場合があります。

○ワクチンの有効性について

新型コロナウイルス感染症を予防する効果があります。接種を受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した（熱が出たり、せきが出たりすること）人が少ないということがわかっています。（発症予防効果は約70～95%（※2）と報告されています。）また、感染を予防する効果についても、それを示唆する研究結果が蓄積されつつあります。

※2 コミナティ、COVID-19ワクチンモデルナ、バキスゼブリア添付文書より

○ワクチンの安全性について

接種後に注射した部分の痛み、疲労、頭痛などが接種した人の50%以上、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢、発熱などが10%以上に見られると報告されています。こうした症状の大部分は数日以内に回復しています。

○ワクチンの接種状況について

年齢階級別接種実績（10月4日公表時点）

○接種率	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
1回以上接種者	49.56%	56.71%	61.06%	70.12%	80.10%	84.99%	87.60%	92.45%	94.02%	92.37%	86.20%
2回接種完了者	26.85%	39.45%	42.83%	54.18%	69.36%	79.97%	86.11%	91.28%	92.72%	90.60%	83.70%

○接種回数	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人口	9,010,292	12,819,569	14,372,705	18,424,463	16,810,584	7,412,109	8,098,283	16,227,232	9,058,480	2,303,363	80,636
1回以上接種者	4,465,142	7,270,080	8,775,540	12,919,996	13,465,491	6,299,293	7,094,361	15,002,829	8,516,739	2,127,639	69,507
2回接種完了者	2,419,571	5,057,439	6,156,470	9,983,219	11,659,762	5,927,564	6,973,545	14,812,566	8,398,770	2,086,864	67,489

出典：首相官邸ホームページ（新型コロナワクチンについて）

2021年10月1日時点

Q 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

A 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度で変異していると考えられています。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした**新たな変異株に対して警戒を強めていく必要があります**。

日本では、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）は、変異株PCR検査での陽性率（機械的な試算）が、全国的に約90%となっています。直近では、各地で10割に近い状況と推計されており、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）からほぼ置き換わったと考えられます。

厚生労働省では、新型コロナウイルスのゲノムを解析し、変異の状況を監視しています。世界保健機関（WHO）や専門家とも情報交換を行い、こうした変異の分析・評価を行うとともに、国内の監視体制を強化しています。また、変異株事例が確認された場合には、検査や積極的疫学調査を強化して、感染拡大防止に取り組んでいます。

個人の基本的な感染予防対策は、**変異株であっても、3密（密集・密接・密閉）や特にリスクの高い5つの場面の回避、マスクの適切な着用、こまめに換気、手洗いなどが有効です**。国民の皆様には、これまで以上に感染予防対策の徹底へのご協力をお願いいたします。

※1 B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）は2020年10月にインドで最初に検出された変異株です。

※2 専門家によると、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）は、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）よりも感染性が高いことが示唆されるため、注視していく必要があります。ワクチンについては、変異株に対しても二回接種後には有効性を示す研究結果も報告されているなどと評価・分析されています（2021年6月20日時点）。

新型コロナウイルス感染症に対する治療に用いられる薬及びその候補①

1. 新型コロナウイルス感染症の治療薬として使用が認められているもの

R3/9/29版

1-1. ベクルリー（レムデシビル）（製造販売業者：ギリアド・サイエンシズ株式会社）

R2/5/7 特例承認

- RNAポリメラーゼ阻害薬であり、エボラ出血熱の治療薬として開発された（点滴薬）。
- 令和2年5月7日特例承認された。
 - ※ 臨床試験等における主な投与経験を踏まえ、SARS-CoV-2による肺炎を有する患者を対象に投与を行うこと。
 - ※ 日米国際共同治験（中等症～重症対象）の最終結果で、レムデシビル投与患者の回復までの期間の中央値が10日であり、プラセボ投与の15日よりも有意に短かった旨報告。
 - ※ 令和2年7月3日に欧州で条件付き承認、同年10月22日に米国で承認

1-2. デカドロン（デキサメタゾン）（製造販売業者：日医工株式会社）ほか

- 重症感染症や間質性肺炎などの薬として国内で承認を取得している、ステロイド薬。
- 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き第2.2版」において、標準的な治療法（日本国内で承認されている医薬品）として掲載された。
 - ※ 英国の大規模臨床研究において、新型コロナウイルス感染症患者のうち、人工呼吸器の装着が必要な患者とそれ以外で酸素投与が必要な患者のそれぞれの死亡率を下げた。

1-3. オルミエント（バリシチニブ）（製造販売業者：日本イーライリリー株式会社）

R3/4/23 承認

- 関節リウマチ等の薬として国内で承認を取得している、ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤（経口薬）。
- 令和3年4月23日レムデシビルとの併用について承認された。
 - ※ 酸素吸入、人工呼吸管理又は体外式膜型人工肺（ECMO）導入を要する患者を対象に入院下で投与を行うこと。
 - ※ 日本を含む国際共同治験（中等症～重症対象）において、回復までの期間の中央値は、レムデシビル併用下、バリシチニブ群で7日であり、プラセボ群の8日より有意に短かった（ハザード比 [95%CI] :1.15 [1.00～1.31]）。

1-4. ロナプリーブ（カシリビマブ・イムデビマブ）（製造販売業者：中外製薬株式会社）

R3/7/19 特例承認

- 新型コロナウイルスのスパイクタンパク質に結合する中和抗体薬（点滴薬）。
- 令和3年7月19日に特例承認された。
 - ※ 重症化リスク因子を有する軽症から中等症Ⅰの患者に投与を行うこと。
 - ※ 海外第Ⅲ相試験（軽症～中等症Ⅰ対象）において、入院又は死亡のリスクを70%低下させた（p=0.0024）。また、令和3年3月から日本人健康成人対象の試験が実施された。

新型コロナウイルス感染症に対する治療に用いられる薬及びその候補②

1-5. ゼビュディ（ソトロビマブ）（製造販売業者：グラクソ・スミスクライン株式会社）

R3/9/27 特例承認

- 新型コロナウイルスのスパイクタンパク質に結合する中和抗体薬（点滴薬）。
- 令和3年9月27日に特例承認された。
 - ※ 重症化リスク因子を有する軽症から中等症Ⅰの患者に投与を行うこと。
 - ※ 海外第Ⅱ/Ⅲ相試験（軽症～中等症Ⅰ対象）において、入院又は死亡のリスクを85%低下させた（p=0.002）。また、令和3年7月から日本人及び白人の健康成人を対象とした海外試験が実施中。

2. その他新型コロナウイルス感染症の治療に用いられる医薬品

2-1. ヘパリン

- COVID-19患者では、サイトカインストームや血管内皮障害などにより血栓のリスクがある。剖検例で肺胞毛細血管の閉塞等が証明されている。（もともと重症感染症及び呼吸不全では、深部静脈血栓症の中等度リスク因子。）
- 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」に、血栓のリスクがある場合（Dダイマーが正常上限を超える場合）、ヘパリン（低分子量ヘパリンを含む）などによる抗凝固療法を実施することが推奨される旨記載済み。

3. 承認申請済みのもの

3-1. アビガン（ファビピラビル）（製造販売業者：富士フィルム富山化学株式会社）

承認申請R2/10/16

- 新型又は再興型インフルエンザとして国内で承認を取得している、RNAポリメラーゼ阻害薬（経口薬）。
- 国が備蓄を行っているが、催奇形性を有するため、製造販売は行われていない。
- 令和2年3月31日から軽症・中等症患者を対象とした企業治験を踏まえ、富士フィルム富山化学株式会社から10月16日に製造販売承認事項一部変更承認申請がなされたが、12月21日の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、現時点得られたデータから、本剤の有効性を明確に判断することは困難であり、現在実施中の臨床試験結果等の早期の提出を待って、再審議（継続審議）とされた。現在、国内外で治験が実施されており、国内では50歳以上の重症化リスク因子をもつ発症早期COVID-19患者を対象とした企業治験が改めて実施されている。
 - ※ 観察研究も令和2年2月22日から実施中。このほか、無症状・軽症患者を対象とした特定臨床研究も実施済み。（令和2年3月2日開始、8月31日終了。統計的有意差に達せず）

新型コロナウイルス感染症に対する治療に用いられる薬及びその候補③

4. 治験実施中のもの

4-1. アクテムラ（トリリズマブ（遺伝子組換え））（製造販売業者：中外製薬株式会社）

企業治験R2/4/8～

- 関節リウマチの治療薬として国内で承認を取得している、分子標的薬（注射薬）。
- 炎症性サイトカインであるIL-6（大阪大学・岸本忠三氏らが発見）の作用を抑制し、抗炎症効果を示すヒト化抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体である。
- 海外において、重症肺炎患者を対象とした企業主導の第Ⅲ相試験が行われたが、臨床的重症度の改善等について、プラセボに対し統計的な有意差は認められなかった。別の第Ⅲ相試験では、人工呼吸を必要とする割合を有意に低下させたが、死亡率や臨床症状の改善までの期間等に有意な改善は認められなかった。
- 令和3年6月25日に、酸素吸入及びステロイドの全身投与を受けている入院中のCOVID-19患者に対する治療薬として、米国で緊急使用許可がなされた。

4-2. ケブザラ（サリルマブ（遺伝子組換え））（製造販売業者：サノフィ株式会社）

- 関節リウマチの治療薬として国内で承認を取得している、分子標的薬（注射薬）。
- 炎症性サイトカインであるIL-6の作用を抑制し、抗炎症効果を示すヒト化抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体である。新型コロナウイルス感染症による重症肺炎のメカニズムに関する仮説として、サイトカインストームが生じており、それにより急速な重篤化が生じている可能性があることから、治療薬としての検討が行われたが、重症患者を対象とした企業主導の第Ⅱ／Ⅲ相国際共同試験では十分な有効性が示せなかった。

4-3. ビラセプト（ネルフィナビル）（製造販売業者：日本たばこ産業株式会社）

医師主導治験R2/7/22～

- HIV感染症の薬として国内で承認を取得（ただし、製造販売は終了）している、プロテアーゼ阻害薬（経口薬）。
- 国立感染症研究所が実施した、細胞系を用いた基礎研究において、新型コロナウイルスに対する抗ウイルス作用が示唆された。
- 長崎大学を中心に、医師主導治験を実施中。

新型コロナウイルス感染症に対する治療に用いられる薬及びその候補④

4. 治験実施中のもの（つづき）

4-4. ストロメクトール（イベルメクチン）（製造販売業者：MSD株式会社）

医師主導治験R2/9/16～

企業治験R3/9/1～

- 腸管糞線虫症（線虫が腸に感染する病気）や疥癬（ダニの一種が皮膚に寄生する病気）の治療薬として国内で承認を取得している（経口薬）。
※海外ではオンコセルカ症（河川盲目症）の治療薬として使用されている。
- 本薬剤の発見により、大村智氏がノーベル医学・生理学賞を受賞（2015年）
- 豪州のグループが、基礎研究において、新型コロナウイルスの増殖を強力に阻害する作用がある旨の報告を行った。
- 北里大学病院が医師主導治験を実施中。
- 興和株式会社が企業治験を実施中。

4-5. （アドレノメデュリン）（ADM-L1-01）

医師主導治験R2/9/1～

- ヒト褐色細胞腫組織から発見された強力な血管拡張作用を有する生理活性ペプチド（点滴薬）。
- 本薬剤が血管の健全性を制御する必須の因子であることに着目し、抗炎症作用とあわせて、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎患者に投与することで、血管や肺の損傷、多臓器障害を抑制する可能性が検討されている。
- 宮崎大学が医師主導治験を実施中。

4-6. 製品名未定（サルグラモスチム）（開発企業：ノーベルファーマ株式会社）

企業治験R2/10/30～

- 自己免疫性肺胞蛋白症治療薬として開発されているGM-CSF製剤（吸入薬）。
- 現在、ベルギーで実施されているサルグラモスチム吸入の臨床試験の中間解析の結果、サルグラモスチムを吸入した患者で、標準治療群と比較して肺胞気-動脈血酸素分圧較差の改善が示唆されている。
- ノーベルファーマ株式会社が企業治験を実施中。

4-7. 製品名未定（AT-527）（開発企業：中外製薬株式会社）

企業治験R3/5/7～

- RNAポリメラーゼの阻害薬（経口薬）。
- ヒト気管支上皮細胞を用いた試験において、代謝物がウイルス複製阻害能を示すことが示唆されている。
- 中外製薬株式会社が企業治験を実施中。

新型コロナウイルス感染症に対する治療に用いられる薬及びその候補⑤

5. 特定臨床研究を実施中のもの

5-1. オルベスコ（シクレソニド）（製造販売業者：帝人ファーマ株式会社）

- 気管支喘息の薬として国内で承認を取得している、ステロイド製剤（吸入薬）。
 - ステロイド剤としての抗炎症効果が期待されるほか、非臨床試験において、新型コロナウイルスに対する抗ウイルス活性が確認されている。
 - 神奈川県立足柄上病院が、新型コロナウイルス感染症患者 3 名に投与したところ、症状が改善した症例（3 例）を公表（令和 2 年 3 月 2 日）。
 - 国立国際医療研究センター（NCGM）を中心に無症状・軽症の患者を対象に特定臨床研究を実施したが、結果速報によれば、対症療法群と比べてシクレソニド吸入剤投与群の方が有意に肺炎増悪が多いと結論された。（令和 2 年 12 月 23 日）。
- ※ 観察研究を令和 2 年 3 月 16 日から令和 3 年 3 月 31 日まで実施した。

特定臨床研究 R2/3/27～

5-2. フサン（ナファモスタット）（製造販売業者：日医工株式会社）

- 急性肺炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬（点滴薬）。
 - 東京大学の研究班が、新型コロナウイルスの感染の最初の段階において、ウイルスの侵入過程を効率的に阻止する可能性がある薬剤として同定した。
 - 東京大学を中心に特定臨床研究を実施中。
- ※ 観察研究を令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日まで実施した。
- ※ なお、吸入薬については第一三共株式会社が企業治験を実施したが、開発中止となった。

特定臨床研究 R2/5/1～

新型コロナウイルス感染症に対する治療に用いられる薬及びその候補⑥

6. 積極的な開発が行われていないもの、国内開発が中止されたもの

6-1. カレトラ（ロピナビル/リトナビル）（製造販売業者：アップル・バイオサイエンス合同会社）

- HIV感染症の治療薬として国内で承認を取得している。
 - SARS対策でも臨床使用された。
 - HIVプロテアーゼの活性を阻害し、感染性を持つHIVの產生を抑制する。
 - コンピューター上の構造解析により、新型コロナウイルスのプロテアーゼとカレトラの有効成分との結合が示唆。
 - NEJM（国際的な医学雑誌）において、本剤の投与群の死亡率はラセボ群と有意差なしと報告。
- ※ 観察研究を令和 2 年 2 月 22 日から令和 3 年 3 月 31 日まで実施した。

6-2. （製品名未定）（血漿分画製剤）（開発企業：武田薬品工業株式会社）

- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者から採取した血漿から新型コロナウイルスに特異的な抗体を濃縮し、製剤化する。
- NIH主導の国際共同治験として実施されており、国内では国立国際医療研究センター（NCGM）を中心に実施したが、主要評価項目を達成せざと報告された。

6-3. フォイパン（カモスタット）（製造販売業者：小野薬品工業株式会社）

- 慢性肺炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。
- ドイツの研究班が、新型コロナウイルスの感染の最初の段階である、ウイルス外膜と感染する細胞の細胞膜との融合を阻止することで、ウイルスの侵入過程を効率的に阻止する可能性がある薬剤として同定した。
- 小野薬品工業株式会社が企業治験を実施したが、主要評価項目を達成せざと報告された。

2021年6月改訂（第2版）

日本標準商品分類番号
87625

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2018（2019年更新版）に準拠して作成

抗ウイルス剤

レムデシビル・注射用凍結乾燥製剤

処方箋医薬品^(注) ベクルリー[®]点滴静注用100mg VEKLURY[®] for Intravenous Injection

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

剤 形	注射剤（凍結乾燥製剤）
製 剂 の 規 制 区 分	処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）
規 格 ・ 含 量	1バイアル中 レムデシビル100mg 含有
一 般 名	和名：レムデシビル 洋名：Remdesivir
製 造 販 売 承 認 年 月 日 薬 価 基 準 収 載 ・ 販 売 開 始 年 月 日	製造販売承認年月日：2020年5月7日 薬価基準収載年月日：薬価基準未収載 販売開始年月日：2020年5月11日 ^(注) 注) 日本国政府の指示に基づき、医療機関に供給を開始した年月日を記載
開 発 ・ 製 造 販 売 （輸 入）・ 提 携 ・ 販 売 会 社 名	製造販売元：ギリアド・サイエンシズ株式会社
医 薬 情 報 担 当 者 の 連 絡 先	
問 い 合 わ せ 窓 口	ギリアド・サイエンシズ株式会社 メディカルサポートセンター TEL：0120-506-295 FAX：03-5958-2959 受付時間：9:00～17:30（土・日・祝日及び会社休日を除く） 医療関係者向けホームページ： https://www.g-station-plus.com/product/covid19/veklury

本IFは2021年6月作成の添付文書の記載に基づき作成した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の「医薬品情報検索ページ」

<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>にてご確認ください。