



矢野 邦夫 先生

浜松医療センター

院長補佐 兼 感染症内科長 兼 臨床研修管理室長 兼 衛生管理室長

'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年 フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部浜松医療センター（2011年4月より「浜松医療センター」に病院名変更）。'96年 ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニングセンター臨床研修修了。'97年 感染症内科長／衛生管理室長に就任。2011年4月より現職。

ホームページでも、公開しています。

メディコン CDCWatch

検索

株式会社メディコン

## COVID-19の成人における 隔離および予防策の期間

COVID-19患者の退院の条件として、当初は「PCRが2回連続して陰性になる」というものがあった。現在は「発症から10日が経過する+症状が改善してから3日経過する」が条件になっている。このような変更はエビデンスが蓄積されたことによるものである。それについて、CDCが詳細に解説しているので紹介する（1）。

### ■ 主要な調査結果

- 1 上気道検体で測定されたSARS-CoV-2 RNAの濃度は発症後は低下してゆく。
- 2 複製能力のあるウイルスが検出される可能性も、発症後に低下する。軽症から中等症のCOVID-19患者の場合、発症してから10日すれば、複製能力のあるウイルスは検出されない。しかし、重症患者の一部では、発症後10～20日でも複製能力のあるウイルスが検出されることがある。ただし、このような患者であっても、発症してから10日および15日が経過すれば、それぞれ検体の88%および95%からウイルスは検出されない。
- 3 大規模な接触者の追跡調査によると、発症から6日以上経過した患者に曝露しても、家族や病院スタッフは感染しなかった。
- 4 複製能力のあるウイルスは発症してから3週間すれば分離されなくなるが、SARS-CoV-2 RNAは上気道検体から最大12週間、検出され続ける可能性がある。再発症状を呈した126人を含む285人の「持続的に陽性」の患者を調査したところ、これらの患者に接触した790人の接触者には二次感染は見られなかった。これらの患者のうち108名から複製能力のあるウイルスを分離する取り組みをしたが、分離されなかった。
- 5 COVID-19から回復した後に、新しい症状がみられたため、RT-PCRで再検査したところ陽性となった患者の検体からは、複製能力のあるウイルスは検出されなかった。SARS-CoV-2の属する別のベータコロナウイルス（HCoV-OC43）からの限定的なエビデンスに基づくと、感染後の3か月は再感染のリスクが低くなる可能性がある。
- 6 SARS-CoV-2の出現から6か月経過したが、現時点でSARS-CoV-2の再感染の確定例はない。

## ■ 評価

入手可能なデータによると、軽症～中等症のCOVID-19患者は、発症後10日以上は感染性を持たない。重症から重篤の患者または重篤な免疫障害のある人は、発症後20日まで感染性を維持する可能性がある。回復した人は、発症してから最大3カ月間、上気道からSARS-CoV-2 RNAが検出されることがあるが、この濃度は罹患中に比較して低く、その濃度の範囲では複製能力のあるウイルスが得られることはなく、感染性はない。

SARS-CoV-2 RNAが持続的に検出される理由はまだ判明していない。ウイルスRNAが持続して検出されている臨床的に回復した人がSARS-CoV-2を他者に感染させたというエビデンスはない。このような調査結果は、これらの患者の隔離を終了するためには、「検査に基づく戦略」ではなく、「症状に基づく戦略」を用いることを正当化する。もはや感染性のない人が、不必要に隔離され続け、仕事などから排除されてはならない。

回復した人がSARS-CoV-2に再感染することは、これまで確認されていない。ヒトベータコロナウイルスに感染した人は、発症後約90日で再び感染しやすくなるようである。したがって、COVID-19から回復した人の場合、発病後90日間のPCR陽性は、再感染よりもウイルスRNAの持続的な排出を表している可能性が高い。

- ・そのような人が90日間無症状のままである場合、たとえその人が感染者と濃厚接触したとしても、再検査によって有用な情報が得られる可能性はほとんどない。
- ・そのような人がこの90日間に症状を示し、評価によってCOVID-19以外の診断（インフルエンザなど）を特定できない場合、SARS-CoV-2の再感染についての評価を受けてもよい。特に感染者との濃厚接触の後に症状がみられた場合は、評価中でも隔離が必要になるかもしれない。

## ■ 推奨

### ① 隔離期間と予防策

- ・殆どのCOVID-19患者では、発症後10日が経過していて、かつ、少なくとも24時間の解熱（解熱剤を使用せずに）があり、かつ、他の症状が改善していれば、隔離と予防策を中止できる。ただし、重症患者の一部が10日間を超えて複製能力のあるウイルスを産生する可能性があるため、そのような患者では発症してから最大20日間、隔離期間と予防策を延長する必要がある。
- ・症状がまったくみられない感染者については、PCRが最初に陽性となった日から10日後に、隔離および予防策を中止することができる。

### ② 隔離もしくは予防策を中止するためのPCRの役割

- ・重症免疫不全の場合は、「検査に基づく戦略」を検討してもよい。
- ・それ以外は「検査に基づく戦略」はもはや推奨されない（早期に隔離または予防策を中止することを除く）。

### ③ 隔離もしくは予防策が中止されたあとのPCRの役割

- ・過去に症候性のCOVID-19と診断され、回復後は無症状のままである場合、COVID-19の症状が発現した最初の日から3か月以内に再検査することは推奨されない。また、感染者と濃厚接触した場合の検疫隔離も推奨されない。
- ・最初の発症日から3か月の間にCOVID-19と一致する新しい症状が現れた人では、別の病因が特定できなければ、再検査する必要がある。特に感染者と濃厚接触してから14日以内に症状が発現した場合は、隔離を検討する。
- ・症状がみられない人では、発症日ではなく、PCRが最初に陽性となった日付を使用する。

[文献]

- (1) CDC. Duration of isolation and precautions for adults with COVID-19  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

こちらにも公開しています。

メディコン CDCガイドライン  

製造販売業者

株式会社メディコン

本社 大阪市中央区平野町2丁目5-8 ☎0120-036-541

[crbard.jp](http://crbard.jp)



BD, the BD Logo are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates. © 2020 BD. All rights reserved.