D-2 抗CD20抗体維持療法を施行した悪性リンパ腫患者におけるCOVID-19感染症

獨協医科大学埼玉医療センター 糖尿病内分泌・血液内科
國吉真斗，阿久澤　有，田中康平，本間俊佑，大藏美幸，木口　亨，岡村隆光，橋本貢士，田村秀人

【緒言】COVID-19感染症は，第1例目が2020年第3週に報告されて以来，流行が繰り返されている．造血器腫瘍，特に液性免疫低下状態では重症化ハイリスクである．抗CD20モノクローナル抗体は，B細胞リンパ腫の他，抗体産生を抑制するため自己免疫疾患に有用な薬剤である．濾胞性リンパ腫では抗CD20抗体薬を8週間ごとに2年間使用する維持療法を行うが，これによりBリンパ球が傷害され液性免疫が抑制される．本研究では，抗CD20抗体維持療法を施行した低悪性度リンパ腫患者のCOVID-19感染症の罹患率や重症度などについて解析を行った．

【方法】2020年1月から2023年8月までに，抗CD20抗体薬による維持療法を行った低悪性度リンパ腫患者を対象に，COVID-19感染症の発症頻度，重症度，年齢，液性免疫の状態などについて解析を行った．

【結果】当院で維持療法を受けた患者は，濾胞性リンパ腫74症例であり，年齢は38から89歳（中央値72歳），性別は男性30例，女性44例であり，そのうちCOVID-19感染症が確認された患者は16例（21.6%）であった．発症時の年齢中央値は70歳，維持療法終了後発症は8例（10.8%），死亡は4例（5.4%）であった．

【考察】抗CD20抗体維持療法を実施した患者では感染対策の指導とCOVID-19ワクチン接種，中和抗体薬チキサゲビマブ・シルガビマブ（エバシェルド）の投与を可能な限り実施したためかCOVID-19感染症発症率は2割程度に抑えられたが，死亡例や重症例を認めた．また，維持療法終了後のCOVID-19感染症発症率はほぼ同等と考えられ，感染予防の実施，継続が極めて重要だと考えられた．

D-3 当院における新型コロナウイルス感染症罹患者の早期かつ安全な職務復帰の試み

[1] 獨協医科大学日光医療センター 呼吸器内科，[2] 同 循環器内科，[3] 同 感染制御部，[4] 同 臨床検査部，[5] 同 薬剤部，[6] 同 看護部
原　昇平[1]，伊藤　紘[1]，戸田正夫[1]，原澤　寛[1]，片峯正斗[3,6]，畠山享美[3,6]，丸山林土[3.5]，谷中弘一[3,4]，斎藤ひとみ[3,6]，小倉佳子[6]，安　隆則[2]，知花和行[1,3,4]

【背景】2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行した．それに伴い罹患者の隔離期間も短縮された．ウイルスの変異により感染力が増大し第5波以降当院職員にも感染者が急増した．隔離期間が短縮された際にも入院患者や他の職員に感染させることなく職務復帰させることは病院機能を落とさないためにも重要な課題である．厚労省からの提言で5日間の隔離後無症状であれば6日目に職務復帰させることができるが，日常臨床で使用できる指標がなかった．

【方法】2022年1月から2023年4月までに当院職員で新型コロナウイルス感染症に罹患した120名の診断時と復帰時の抗原定量検査を行い，11日目に抗原量が100 pg/mlを復職の基準としていた．このときのデータより厚労省の提言を受け発症6日目の抗原量を1183 pg/mlと推定した．2023年5月8日以降，発症後6日目に無症状であれば復職可能としたが，当院では更に抗原量が1200 pg/ml未満を当院での復職可能な基準とした．同基準を満たす職員を復職させ注意深く観察した．

【結果】2023年5月8日から9月14日まで，職員の新型コロナウイルス感染症罹患者は72名であった．発症6日目に抗原量が1200pg/ml未満は55名であった．問題なく職務復帰し院内感染は認めなかった．1200 pg/ml以上は15名で10日間隔離後に無事に職務復帰した．2名は未検であった．

【結論】新型コロナウイルス罹患後，発症6日目に抗原量1200 pg/ml未満の職員は安全に職務復帰できた．