



福岡医発第 1805 号 (地)
令和 3 年 9 月 17 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る
「抗体カクテル療法（ロナプリーブ）投与前チェックリスト」について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、保健所においてロナプリーブ投与希望者を把握し、迅速に宿泊療養施設へ入所させることを目的として、新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》を一部改正した旨、令和 3 年 8 月 24 日付け福岡医発第 1551 号 (地) にて貴会宛てご通知いたしました。

同通知において、診療・検査医療機関等で新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査等を実施した際、「新型コロナウイルス感染症 発生届《別紙》」により患者の基礎疾患（重症化リスク因子も考慮）やワクチン接種歴を確認いただくことをお示ししておりましたが、今般、ロナプリーブ投与に係る安全確保と適正使用を推進するために、別添のとおり「抗体カクテル療法（ロナプリーブ）投与前チェックリスト」を作成いたしました。

今後は、診療・検査医療機関等において、下記の「ロナプリーブ治療希望者の報告の流れ」に沿って、本チェックリストを用いて、新型コロナウイルス感染症を疑う患者に係る本剤投与の適用の有無についてご確認いただき、適用と判断された患者が治療を希望された場合は、発生届《別紙》にワクチン接種歴「無」並びに投与希望「有」をご記入の上、保健所へご提出いただきますよう、お願い申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会会員への周知方につき、貴職のご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、本様式については、診療・検査医療機関等においてご活用いただくものであり、保健所に対し提出する必要はないことを申し添えます。

記

<ロナプリーブ治療希望者の報告の流れ>

診療・検査医療機関等

(1) コロナ疑い患者のPCR検査又は抗原検査を実施

①「抗体カクテル療法（ロナプリーブ）投与前チェックリスト」により、患者のワクチン接種歴、重症化リスク因子、症状等を確認し、適用の有無を判断

②①により、適用ありと判断した患者に以下の資料を配布し、治療について検討いただく

(2) 陽性判明後、患者に検査結果の連絡とともにロナプリーブ治療の希望を確認

(3) 「新型コロナウイルス感染症発生届」とともに、「発生届《別紙》」を記載し、保健所へ提出

< 資料 >

- ・「ロナプリーブの治療を受ける患者さん・患者さんのご家族の方へ」
- ・「ロナプリーブ点滴静注セットによる治療に係る同意説明文書」

抗体カクテル療法（ロナプリーブ）投与前チェックリスト

本剤の投与に際し、患者さんの安全確保と適正使用の推進のために、下記のチェックリストを参考に、患者さんの状態を事前に確認の上、適用と判断した場合は治療について検討いただくために「ロナプリーブの治療を受ける患者さん・患者さんのご家族の方へ」及び「ロナプリーブ点滴静注セットによる治療に係る同意説明文書」を配布してください。

フリガナ 氏 名		年 齢	歳	投与希望	有 ・ 無
住 所	〒	体 温	度	SpO2	%

新型コロナウイルスワクチン接種している患者さん ※本剤による治療後、少なくとも90日間は新型コロナウイルスワクチン接種を延期することが推奨されています。	☐ いいえ	☐ はい→	慎重に検討を要する。
過去に注射剤などで重篤なアレルギー症状（過敏症）を起こしたことがある患者さん	☐ いいえ	☐ はい→	本剤を投与しないでください。
重症化リスク因子を有する患者さん (下記のあてはまるものにチェックをつけてください)			
☐ 50歳以上 ☐ 肥満（BMI30kg/m ² 以上）（身長_____cm/体重_____kg/BMI_____） ☐ 心血管疾患（高血圧を含む） ☐ 慢性肺疾患（喘息を含む） ☐ 1型または2型糖尿病 ☐ 慢性腎障害（透析患者を含む） ☐ 慢性肝疾患 ☐ 免疫抑制状態 [※] ※例：悪性腫瘍治療、骨髄または臓器移植、免疫不全、コントロール不良のHIV、 AIDS、鎌状赤血球貧血、サラセミア、免疫抑制剤の長期投与			
現在の患者さんの症状 (下記のあてはまるものにチェックをつけてください)	☐ 症状なし→		無症状の患者は臨床試験に組み入れられておらず、有効性及び安全性が確認されていないため、対象としておりません。
☐ 消化器症状（下痢、嘔吐） ☐ 呼吸苦（息苦しい） ☐ だるさ、きつさ ☐ 発熱（38.5℃以上） ☐ 味覚・嗅覚異常 ☐ 頭痛 ☐ 関節痛 ☐ せき			
酸素投与を有する患者さん	☐ いいえ	☐ はい→	高流量酸素または人工呼吸器管理を要する患者さんにおいて症状が悪化したとの報告があります。
SARS-CoV-2による感染症の症状	☐ あり (症状発現から7日以内) (日)	☐ なし→	SARS-CoV-2による感染症の症状が発現してから速やかに投与してください。臨床試験において、症状発現から8日目以降に投与を開始した患者さんにおける有効性を裏付けるデータは得られていません。