

令和3年度 在宅医療研修会

WEB配信:令和4年1月22日(土) 14:00~

収録日:令和4年1月6日(木)

「コロナ禍の在宅診療

～地域医療の現場から」

医療法人生寿会かわな病院理事長/覚王山内科・在宅クリニック院長

名古屋市医師会在宅医療・介護連携委員会副委員長

亀井 克典 先生

コロナ禍の在宅診療～地域医療の現場から

医療法人生寿会かわな病院理事長

覚王山内科・在宅クリニック院長

名古屋市医師会在宅医療・介護連携委員会副委員長

亀井 克典

クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」

COVID-19 集団感染

2020.2. 1

香港で下船した男性の感染が判明

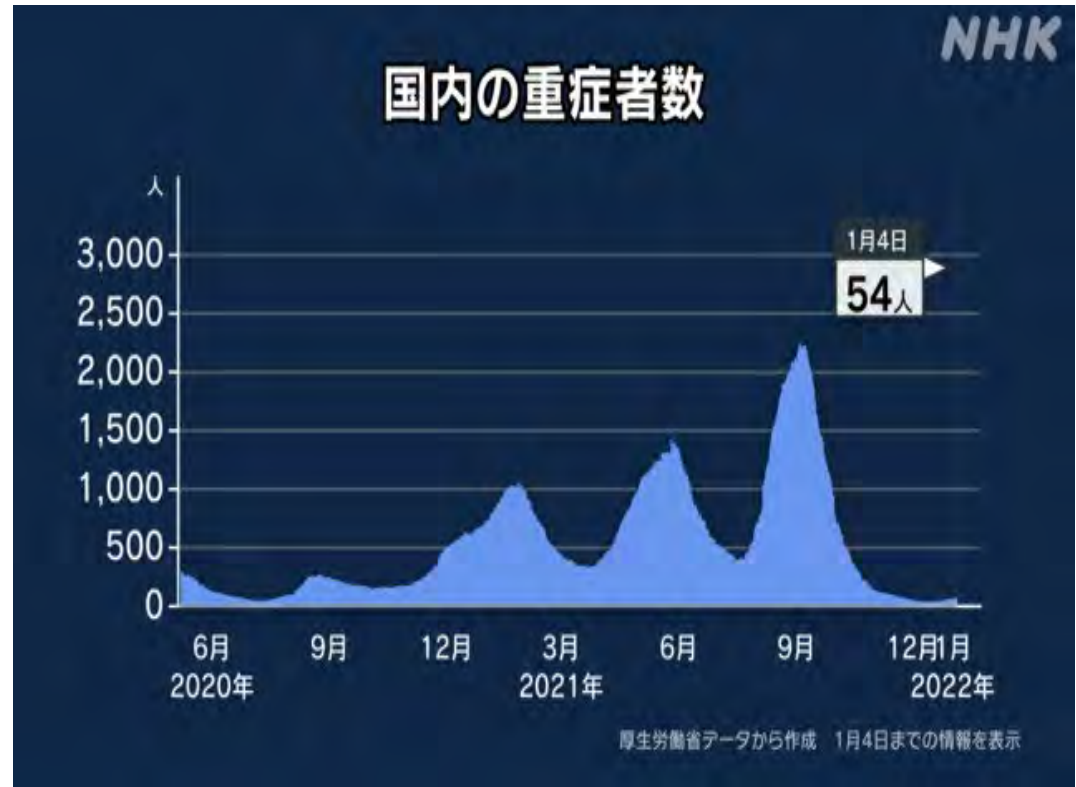
2020.2. 3～3.1

横浜港で船内検疫

乗員乗客3711人の約2割712人が感染、13人が死亡



第1波～第5波の経過グラフ

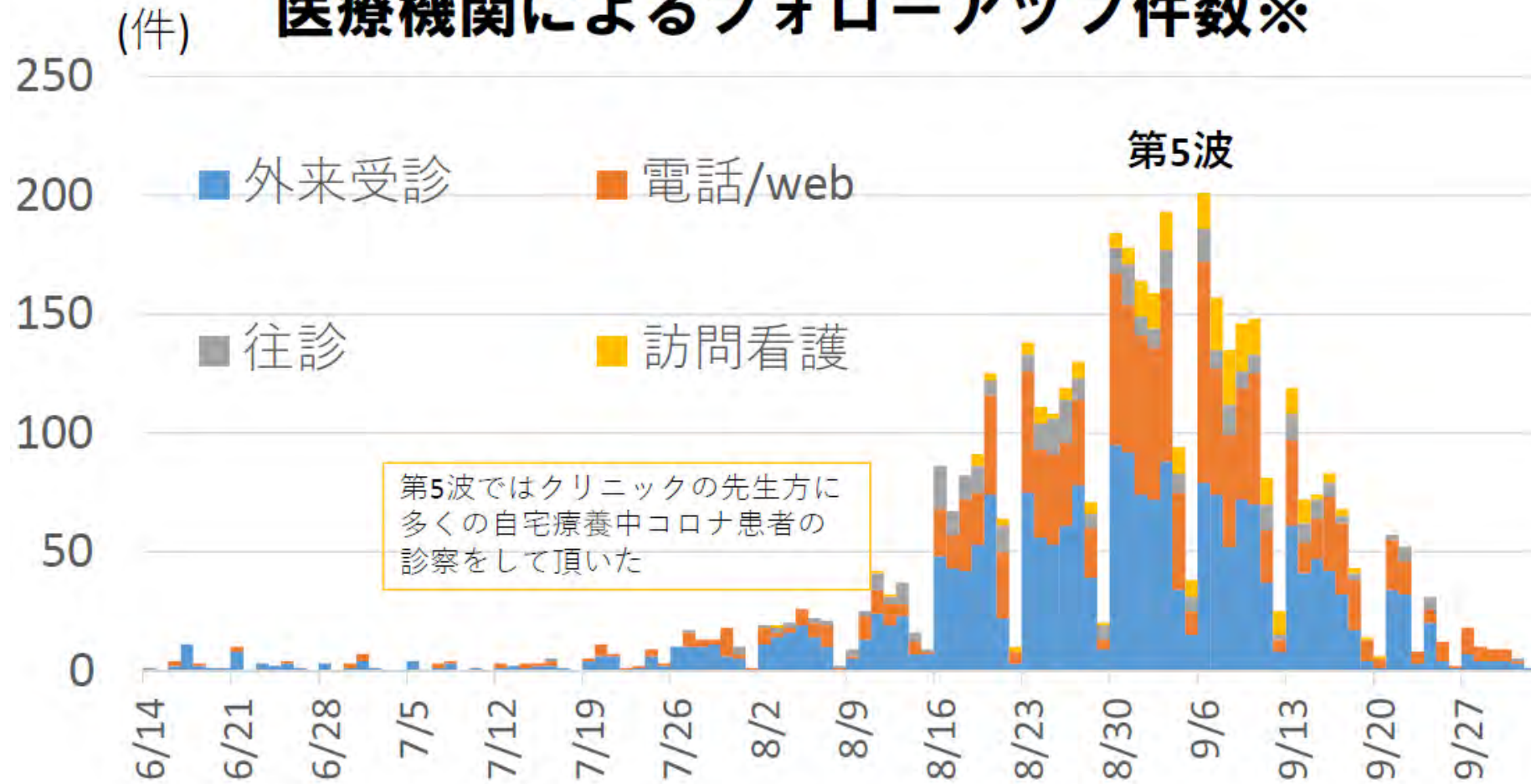


NHK特設サイト.htmlより

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/entire/>

1. 第5波の振り返り

コロナ自宅療養者に対する 医療機関によるフォローアップ件数※



累計4,000件以上の8割以上がクリニック等 ステロイド投与が432件(暫定値)
このほかに東横INNにおける実績が1,131件(7-9月)

※名古屋市保健所に医療機関より提出されたコロナ陽性患者診察所見報告書数

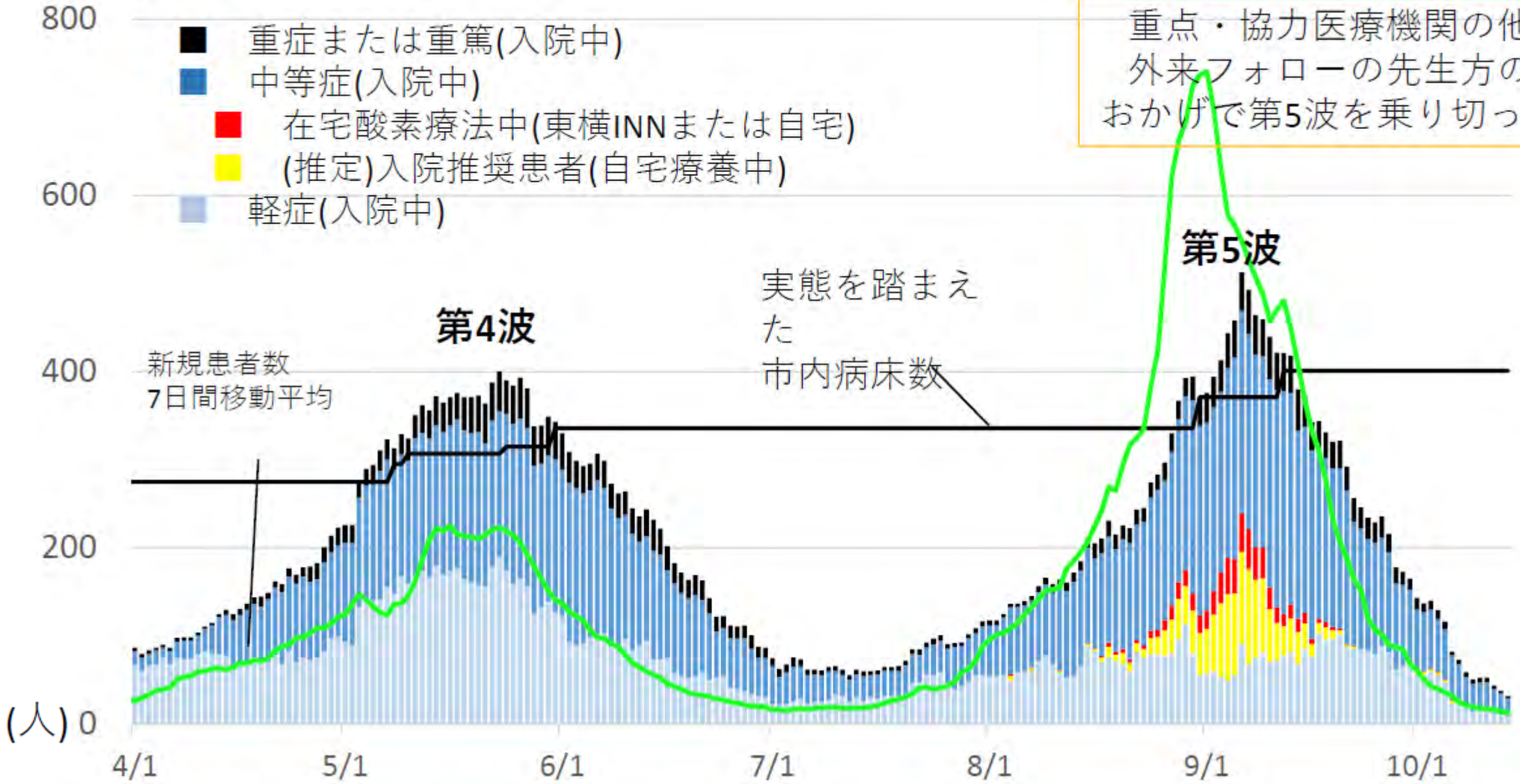
第5波における在宅酸素療法患者数 R3/8/4-10/6

HOT投与場所	計157名
東横INN	64
自宅	93

HOT後の転帰	入院	入院なし	総計(名)
全年齢	86	71	157
20-	10	12	21
40-	22	30	52
60-	10	4	14
80-	4	1	5
調査中	40	24	64
平均HOT日数(日)	2.1	6.1	3.9

HOTを受けた患者の
半分近くは入院なし
その場合、平均6日間の
HOT投与を受けた

1. 第5波の振り返り



医療法人生寿会でのPPE (personal protective equipment) 個人防御具対応

法人統一として、PPE取り扱い対応を
A、B、Cの3段階でスタッフに明示し、
わかりやすく指示できるようにした

PPE A対応（通常業務対応）

不織布マスク、フェイスシールド、
1 診療 1 ケアごとの手指消毒または使い捨て手袋着用

患者・利用者、同席する家族等にも不織布マスク着用を依頼する

PPE B対応（感染防御強化対応）

発熱者等感染を疑われ、
未確定の患者・利用者の診療・ケアに当たる場合

A対応に加えて

使い捨てサージカルキャップ、使い捨て手袋、

使い捨てビニールガウン着用

リスクによっては不織布マスクを2枚重ねとし、

使い捨てのビニール足袋またはシューカバー着用

PPE C対応（感染者診療・ケア対応）

フェイスシールドからゴーグルに変更

B対応のマスクをN95マスクに変更し、

N95マスクの上に不織布マスク着用

不織布マスクは都度廃棄

N95マスクは1スタッフ1日1枚使用後破棄とする

使い捨てのビニール足袋またはシューカバー着用

オミクロン株による市中感染拡大に備えたPPE対応強化

オミクロン株はデルタ株の数倍以上の感染力があり、
免疫をすり抜けるブレークスルー感染が頻発

医師・スタッフの感染リスクが高くなっており、
昨年末より、発熱者等感染を疑われ、
未確定の患者・利用者の診療・ケアに当たる場合は
不織布マスクからN95マスクに変更した

① 在宅での確実なPPE対応に向けての対策

法人内PPE着脱研修会を行い、
スタッフに動画配信

(Google等で

「PPE 着脱手順 コロナ」で検索すると、
全国の行政や医療機関等が発信する様々な動画を見つかることができるので、参考にしてください)

② 在宅での確実なPPE対応に向けての対策

在宅や施設では、訪問前に現場の状況、自宅や居室の構造を事前に十分確認し、どこでPPEの着脱を行うのが適切かについてシミュレーションをしてから訪問する

感染者、感染疑いの強い患者・利用者への診療・ケアにあたっては、

二名以上で対応し、相互にPPEが確実に装着できているかチェックする

③ 在宅での確実なPPE対応に向けての対策

有料老人ホームなどの施設の入居者が感染した場合

施設管理者と話し合って、居室の中で汚染領域のゾーニングを行う

生寿会 感染対策本部 2020.04.13

感染（汚染）領域ゾーニング



在宅診療・ケア現場での 感染リスクを減らすための対策

電話やスマホ、iPadを活用したビデオ通話を行い
チェックリストを使って
事前に情報や病状を把握現場での問診、会話を極力減らす

患者・家族の不織布マスク着用、部屋の換気を事前にお願ひする

対応にあたる医師・スタッフはワクチン接種済みの者とする

① かわな病院、覚王山内科・在宅クリニックの在宅診療で使用しているチェックリスト

生寿会 新型コロナウイルス感染症ヒアリングシート

記載日	20 年 月 日	回答者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族（続柄 _____）	<input type="checkbox"/> その他（続柄 _____）
ID.	氏名 _____	男	女	生年 月 日	年 月 日 歳
①	現在、日常生活をどちらでお過ごしですか	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 施設	
②	2週間以内に、37.0℃以上の発熱はありましたか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（ _____℃）（時期 _____）		
③	2週間以内に右記症状や体調不良はありましたか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん		
			<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
④	2週間以内に人が密集するような場所にいかれましたか ※行った場所を全て選択して下さい	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（下記へ記入して下さい）		
			<input type="checkbox"/> 飲食店での会食（ナイトクラブ、キャバクラなども含む） <input type="checkbox"/> スポーツジム <input type="checkbox"/> ライフハウス <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
⑤	2週間以内に行った行動を全て選択してください	<input type="checkbox"/> 外出していない	<input type="checkbox"/> 通学していた（在宅授業を除く）		
			<input type="checkbox"/> 通勤していた（テレワーク除く） <input type="checkbox"/> 他院に入院していた <input type="checkbox"/> 福祉・介護施設に通院、入院していた（訪問看護、訪問診療は除く） <input type="checkbox"/> その他（ _____）		

⑥	新型コロナワクチン接種をしましたか	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> した（下記へ記入して下さい）	
			<input type="checkbox"/> 1回目（ _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ	
			<input type="checkbox"/> 2回目（ _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ	
⑦	2週間以内、保健所等から新型コロナウイルス感染者の「濃厚接触者」と指定されましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
⑧	2週間以内に新型コロナウイルス感染者やその疑いのある人と接触しましたか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（ _____） 具体的な接触の様子（ _____）	
⑨	1ヶ月以内に海外や、愛知県外に旅行や往来をされたり、海外や県外から来られた方と接触しましたか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（ _____）	
⑩	2週間以内に同居するご家族等以外と、会食する機会がありましたか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（ _____）	
⑪	同居人、職場や学校、入所している施設内患者・職員の中に自宅隔離を指示された方はいますか	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いた 具体的にいつから（ _____）	
⑫	あなたと長時間いる人（同居人、職場や学校の人、施設の人など）で2週間以内に右記症状や体調不良はありましたか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（下記へ記入して下さい）	
			<input type="checkbox"/> 発熱：37.0℃以上（ _____℃） <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他（ _____）	
⑬	薬剤や食べ物のアレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（ _____）	
⑭	ご質問や特に伝えたい情報はありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（ _____）	
			確認者氏名 _____	

2021年12月21日作成

在宅
での

コロナ
ワクチ
ン接種



在宅でのコロナワクチン接種の課題

ファイザー社ワクチンは常温で6時間以内接種
おおむね3週間あけて2回の接種が必要

1バイアルで6人接種のため6の倍数で接種者の
振り分けが必要

体調不良等でキャンセルが出た場合の代替接種
者の確保が必要

在宅でのコロナワクチン接種の課題

副反応に備えた体制の確保と手間の増大
緊急対応セットの持参

個人宅は医師、看護師各1名で対応

高齢者施設で大人数接種の場合は医師、看護師各2名で対応

接種後15～30分の経過観察が必要

生寿会のコロナワクチン

救急対応セット

[薬剤]

①ロラタジン OD 10mg	10錠
②セレスタミン	10錠
③カロナール 200mg	20錠
④メプチンスイングヘラー吸入薬	2本
⑤生理食塩水 500ml 点滴用	1本
⑥生理食塩水 100ml 点滴用	5本
⑦生理食塩水 20ml	5本
⑧ソルメドロール 40mg 静注用	5A
⑨ソルメドロール 125mg 静注用	5A
⑩ポララミン 5mg	5A
⑪アドレナリン 0.1%	5本

[物品]

①シリンジ 2.5ml	5	本
②シリンジ 5.0ml	5	本
③サーフロー針 18G 20G 22G 24G	各5	本
④シュアプラグ延長チューブ	5	本
⑤三方活栓	5	個
⑥カテリープラス	5	個
⑦針 22G 22G 23G	各5	本
⑧酒精綿 2種	10	包
⑨デジタル時計	1	個
⑩針ポイボトル	1	個
⑪優肌絆	1	個

[外ポケット]

①グローブ(S M サイズ)	複数	枚
②シート	1	枚
③ビニール袋	複数	枚

生寿会のコロナワクチン 救急対応セット



在宅でのコロナワクチン接種の課題

複雑で、大変時間も人手もかかるミッション

専属のスタッフをつけて、
スケジューリングやマネジメントを行ったが、
現場には多大な負荷

ブースター接種は1回のみなので
スケジューリングは若干楽になるが、
感染拡大第6波と重なると現場の疲弊を懸念

コロナ禍の在宅診療の実例

①

保健センターからの在宅PCR検査依頼

第3波、4波、5波のピーク時、保健センターによる濃厚接触者の行政検査がオーバーフロー

2021.1～9

トータル54件依頼があり、在宅診療業務の合間に協力実施

(初診、往診、保険診療として実施。PCR検査は自己負担なし)

実例①で感じた課題

唾液法も普及して、在宅や高齢者施設の濃厚接触者へのPCR検査実施については、それほど感染リスクなく実施できる

保健センターの業務ひっ迫時には、
かかりつけ医が診療の合間に積極的に
近隣の対象者へのPCR検査実施に協力すべき

コロナ
禍の在宅診療
の実例
②

第4波の
ピーク時

保健センターより介入依頼

80歳代男性

認知症、糖尿病にて近医通院中
マンションで長女と同居
生活はおおむね自立していた

長女が新型コロナウイルス感染

重症化して入院

本人もPCR陽性となったが無症状で経過
別居の次女は濃厚接触者だがPCR陰性

次女が通って玄関先に食料や日常診を置いて受け渡し、ケアしていた

コロナ
禍の在宅診療
の実例
②

第4波の
ピーク時

前日夜から次女や保健センターからの電話
がつかず、安否不明なため

臨時往診依頼当日午後
医師1名、ナース1名で出動
マンションの駐車場でPPE装着
次女と玄関先で待ち合わせ、
鍵を開けてもらい中に入った

コロナ
禍の在宅診療
の実例
②

第4波の
ピーク時

ご本人が台所に倒れているのを発見

呼びかけに応答はあるが、
37.1℃の微熱

SP02は90～92%

失禁状態

自力で体を動かさない状況

コロナ
禍の在宅診療
の実例
②

第4波の
ピーク時

その場から保健センターと電話協議

重症化リスクが高く、
独居でSPO2も低下しているため、
入院適応と判断
救急搬送要請を行い、
新型コロナ受入医療機関に救急搬送した

コロナ禍の在宅診療の実例
②

第4波のピーク時

その後夕方に保健センターから電話連絡

搬送された病院に空床がなく、
自宅に帰されることになりそうなので、往
診介入と訪問看護ステーションへの指示書
依頼あり

対応準備していたが、なんとかベッド確保
できたとのことで、入院となった

実例②で感じた課題

家族内感染事例については、

家族構成や状況を把握した上で早期の介入・対応が必要

ハイリスクの独居高齢者の場合、

原則入院または宿泊療養施設対応が必要

● 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 6.0 版 ● 2 臨床像

表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 悪性腫瘍 ・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ・ 慢性腎臓病 ・ 2 型糖尿病 ・ 高血圧 ・ 脂質異常症 ・ 肥満 (BMI 30 以上) ・ 喫煙 ・ 固形臓器移植後の免疫不全 ・ 妊娠後期 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイドや生物学的製剤の使用 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /μL)

(参考) US CDC. Evidence for conditions that increase risk of severe illness. 14 Oct 2021.

表 2-2 COVIREGI-JP における重症化リスク因子の解析

日本 COVIREGI-JP (n=3376 ; 16 Jan 2020 - 31 May 2020)	
入院時に酸素投与が必要である割合が高い (多変量解析) オッズ比	入院中の死亡率が高い基礎疾患 ($\geq 25\%$)
慢性呼吸肺疾患 2.51	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性腎臓病 ・ 心血管疾患 ・ 脳血管疾患 ・ 慢性呼吸器疾患 (COPD を含む) ・ 固形腫瘍 ・ 糖尿病 ・ 肝疾患
男性 2.09	
肥満 1.75	
心血管疾患 1.48	
糖尿病 1.34	
高血圧 1.33	

(Terada M, et al. Risk factors for severity on admission and the disease progression during hospitalization in a large cohort of patients with COVID-19 in Japan. BMJ Open 2021.)

1. 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽 症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> ・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は原則として入院勧告の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難, 肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重 症		ICU に入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型, H型）が提唱 ・L型：肺はやわらかく、換気量が増加 ・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討 ・L型からH型への移行は判定が困難

初回診療

- ・医療/介護保険証の確認
- ・基礎疾患の確認
(特に呼吸器・心疾患の有無)
- ・必要に応じ血液検査を行う

継続診療

- ・訪問看護/電話診察を活用して状態確認を行う
(可能であればパルスオキシメーターを貸与し、酸素飽和度を1日3回程度測定してもらう)
 - ・発症日から7日前後で悪化することが多いため綿密なフォローアップが必要
 - ・水分摂取不良であれば補液を行う
 - ・SpO2低下 ($\leq 93\%$) があれば酸素療法とステロイド投与を行う
- ※パルスオキシメーターは医療機器として認証を受けたものであることを確認すること

隔離解除 or 入院

- ・発症から10日経過し症状軽快していればフォローアップ終了
(症状軽快：解熱薬無しで72時間解熱・呼吸器症状が改善傾向)
- ・酸素投与を行った段階で保健所やコントロールセンターと情報共有し、入院順序を再考してもらう

輸液療法	<ul style="list-style-type: none"> ・心/腎疾患がなければ1日1500ml程度の水分摂取を目標とする ・可能な限り経口補液で対応するが必要に応じて輸液療法を行う
酸素療法	<ul style="list-style-type: none"> ・SpO2低下 ($\leq 93\%$) や呼吸促迫があれば躊躇せず在宅酸素を導入すること ・基礎疾患がなければSpO2 96%・呼吸数16回/分を目標に酸素流量を調整する ・酸素療法開始の際は対面診療を行っていることを原則とする <p>※緊急性が高い場合には、対面診療に先んじて電話・オンライン診療により酸素療法を開始することも考慮されるが、その場合は24時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと。</p>
ステロイド投与	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素投与が必要な患者に投与する（投与期間は10日間 or フォローアップ終了まで） (内服可能時の処方例) デカドロン錠0.5mg 12錠分1 朝食後 <p>※感染が蔓延し、医療提供体制が極めて逼迫した状況において、例外的にあらかじめステロイド薬を処方しておくことも考慮されるが、患者に対し投与基準（呼吸器症状を有し、SpO2$\leq 93\%$）を遵守するよう指示するとともに、24時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・解熱薬はアセトアミノフェンを優先して使用する ・深部静脈血栓症の徴候（下肢腫脹・発赤・疼痛）を必ず確認する

一般社団法人
日本在宅ケアアライアンス

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール
(第5.1版)(2021.9.17)より

コロナ
禍の在宅診療
の実例
③

第5波の
ピーク時

**80歳代の夫婦（ワクチン未接種）
別世帯で生活している娘さんが感染
接触した夫婦がともに感染**

**別世帯の息子さん（ワクチン2回接種済
み）が感染覚悟で世話をするために同居**

夫は認知症、高血圧症あるも内服薬なし

妻は類天疱瘡、高血圧等のため病院からステロイド、免疫抑制剤、降圧剤等処方されているが、内服は不規則で最近中断

二人とも普段の日常生活はおおむね自立

コロナ
禍の在宅診療
の実例
③

夫が40℃発熱、食欲低下
保健センターより在宅診療の介入依頼

初回往診時KT38.6℃、SP02 95%
元気はないが、
水分、アイスクリーム等はとれている
アセトアミノフェン処方

保健センターよりSP02モニター貸し出し済み

息子さんに主治医の携帯電話番号を伝え、SP02 93%以下になるなど病状悪化時は24時間連絡可と伝えた

妻は平熱で元気に家事をしている

保健センターには状況報告し、高齢、ハイリスクのため、夫婦ともに早めの入院調整を依頼した

介入2日目息子さんからTEL

二人とも市内の病院で1泊2日入院して、中和抗体薬治療を受けられることになったとのことだったが、数時間後に再度息子さんから連絡があり、父親に認知症があることと、若い人で適応者が出たのでキャンセルになったとのこと

コロナ禍の在宅診療の実例
③

介入3日目往診
夫の状態悪化 SP02 89%に低下
保健センターを通じて入院要請するも
調整不可
夫に在宅酸素導入、
デキサメタゾン内服開始
妻も微熱、下痢出現
アセトアミノフェン、整腸剤処方

コロナ在宅診療の実例
③

介入4日目朝

妻のSP02が80%台に低下

夫の携帯用酸素ボンベで酸素吸入を指示し、
救急搬送要請

救急隊到着するも酸素2LでSP02

96%のため不搬送

(酸素吸入してもSP02 90%以下にならないと搬送不可)

妻にもHOT導入、デキサメタゾン処方のため、午後往診予定とした

コロナ禍の在宅診療の実例
③

昼前

夫の一過性意識レベルダウンのため

息子さんが救急搬送要請

救急隊現着し、1時間以上待機したが搬送先がなく不搬送

午後往診し、保健センターに再度強く入院調整依頼するが

受け入れ先なし

介入5日目

午前中に夫の呼吸状態悪化、

咳もひどくなり、

酸素3LでSP02 80%に低下

と息子さんから電話連絡

救急搬送要請

救急隊現着し数時間にわたって待機

保健センターに入院調整を強く要請

コロナ
禍の在宅診療
の実例
③

保健センターより、人工呼吸器の装着の希望がなければ受けいれる病院が見つかったので、主治医から息子さんに意思確認してほしいと連絡あり

息子さんに電話で意思確認

それでも良いのでともかく入院させてほしいとのこと

市内遠方の病院に救急搬送入院となった

妻は小康状態だったが、

介入6日目午後から38度台発熱、食欲低下、夜酸素3LでSP02 88%に低下したと連絡があり、救急搬送要請

救急隊現着時酸素4LにアップしてSP02 98%に上昇したため不搬送

コロナ
禍の在宅診療
の実例
③

介入7日目朝 酸素4LでもSP02 80%台
前半に低下と連絡あり

酸素5Lマスクに増量指示し、救急搬送要請

保健センターに入院調整を強く要請

救急隊現着後約2時間待機

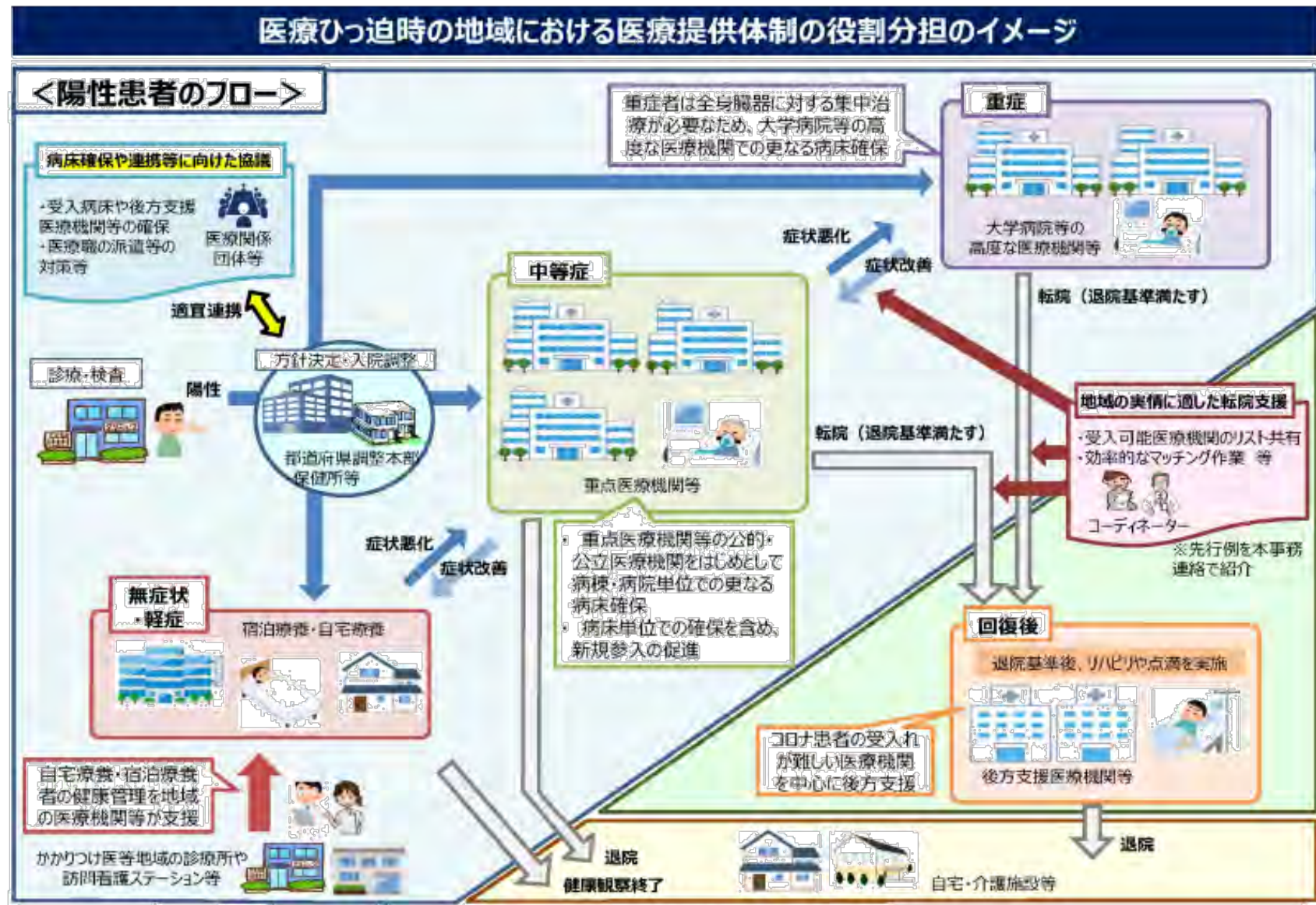
夫の入院した病院が、人工呼吸器装着希望が
なければ受け入れ可との連絡あり

息子さんの意思確認し、

了解されたため救急入院

医療提供体制と自宅療養について

【参考】医療提供体制と自宅療養について



(出典：第24回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料 2021.2.18)

新型コロナウイルス感染症在宅診療の役割

- ①病状経過のきめ細やかなフォローアップ
- ②重症化防止
- ③重症化兆候の早期把握
- ④適切なタイミングでの入院医療への紹介

実例③で感じた課題

高齢で、重症化リスクが高く、中等症Ⅱ以上の患者を在宅診療のみで治療改善するのは困難

重症化を防ぐための早期中和抗体薬療法、内服薬治療などを在宅療養患者に積極的に実施し、入院に至らせず、病床ひっ迫を回避する必要がある

実例③で感じた課題

患者数が急増し、中和抗体薬治療可能数が限られていた第5波ピーク時には、このケースのようにやむを得ずトリアージが行われた
このご夫婦も早期に中和抗体薬治療のチャンスがあったにも関わらず、実施できなかったことが重症化につながり、悲惨な状況に追い込まれた

実例③で感じた課題

救急搬送直前のわずかな時間で、人工呼吸器装着の是非という重い決断を息子さんに迫らざるを得なかった

このようなプロセスは適切なACPとはいえない
コロナ禍において短時間で誰もが生死の境にさまよう事態になるかもしれず、日頃からのACPの取り組みの重要性が増している

コロナ
禍の在宅診療
の実例
④

第4波
ゴールデンウイークの最中

当法人有料老人ホームの職員

一過性の微熱が出たが、
ほかに症状なく2日間勤務

その後発熱し、勤務を休んだ
連休中のため、2日間自宅療養後、
連休明けに近医でPCR検査実施し、陽性

コロナ
禍の在宅診療
の実例
④

ただちに入居者、全職員にPCR検査実施

職員は全員陰性だったが、

入居者約40名中12名が陽性

入院依頼しても受け入れ困難なため、

居室隔離、ゾーニング、職員PPE対応に
て現場でケア継続

訪問診療でフォローアップ

法人内の応援で夜勤看護師を派遣

コロナ禍の在宅診療の実例
④

いったん陰性だった入居者1名が
3日後再検 PCR検査で陽性

約10日間の経過で、重症化入院3名（その後回復）施設内看取り1名（もともと老衰で看取りが近かった方）

職員に新たな陽性者なし

クラスター発生確認後18日目に
入居者隔離解除

実例④で感じた課題

連休中という不幸なタイミングでPCR検査が遅れ、クラスターが拡大した
職員や職員の同居家族が体調不良となった場合は、日祝日であっても迅速にPCR検査が実施できる体制づくりが必要

→この事案の後法人内では実施体制を整備した

実例④で感じた課題

介護施設で多数の新型コロナ感染者をケアするのはスタッフの疲弊、離職につながる

→ 同一法人内で応援体制がとれない事業者に対して、感染対策のアドバイザーや臨時サポート看護師・ケアスタッフの派遣など、行政や関係団体が協力して緊急支援体制づくりをする必要がある

第6波

オミクロン株市中感染拡大における
在宅医療・ケア体制のあり方

第6波を迎え撃ち：名古屋市3大コロナ作戦

① ワクチン接種

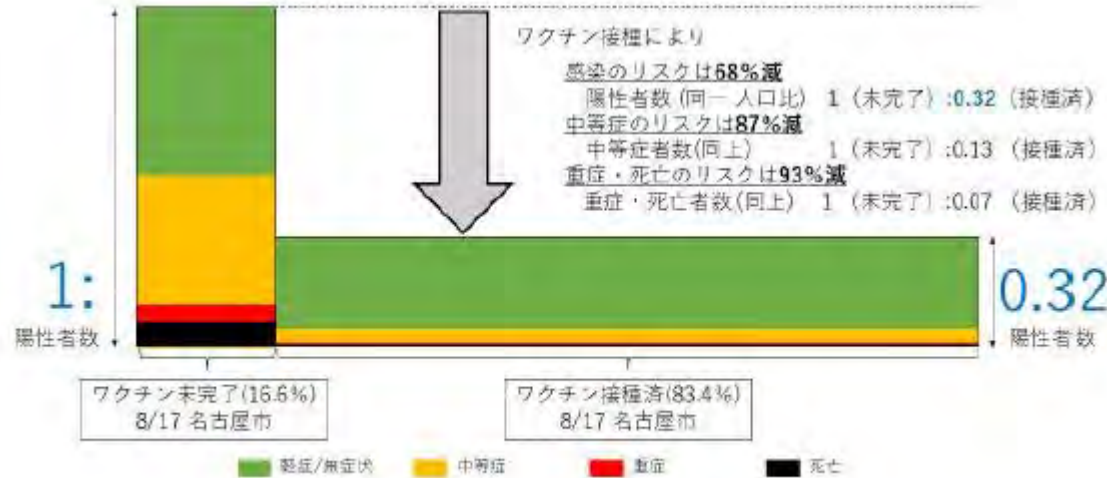
② 抗体療法

(2)-2 ワクチン接種の効果について

資料(2)-2-3

65歳以上のワクチン効果

65歳以上の第5波(8/16-9/15)の陽性者数
(および中等症、重症、死亡)を、
ワクチン接種歴の有無に分け、
同一人口あたりの比に換算



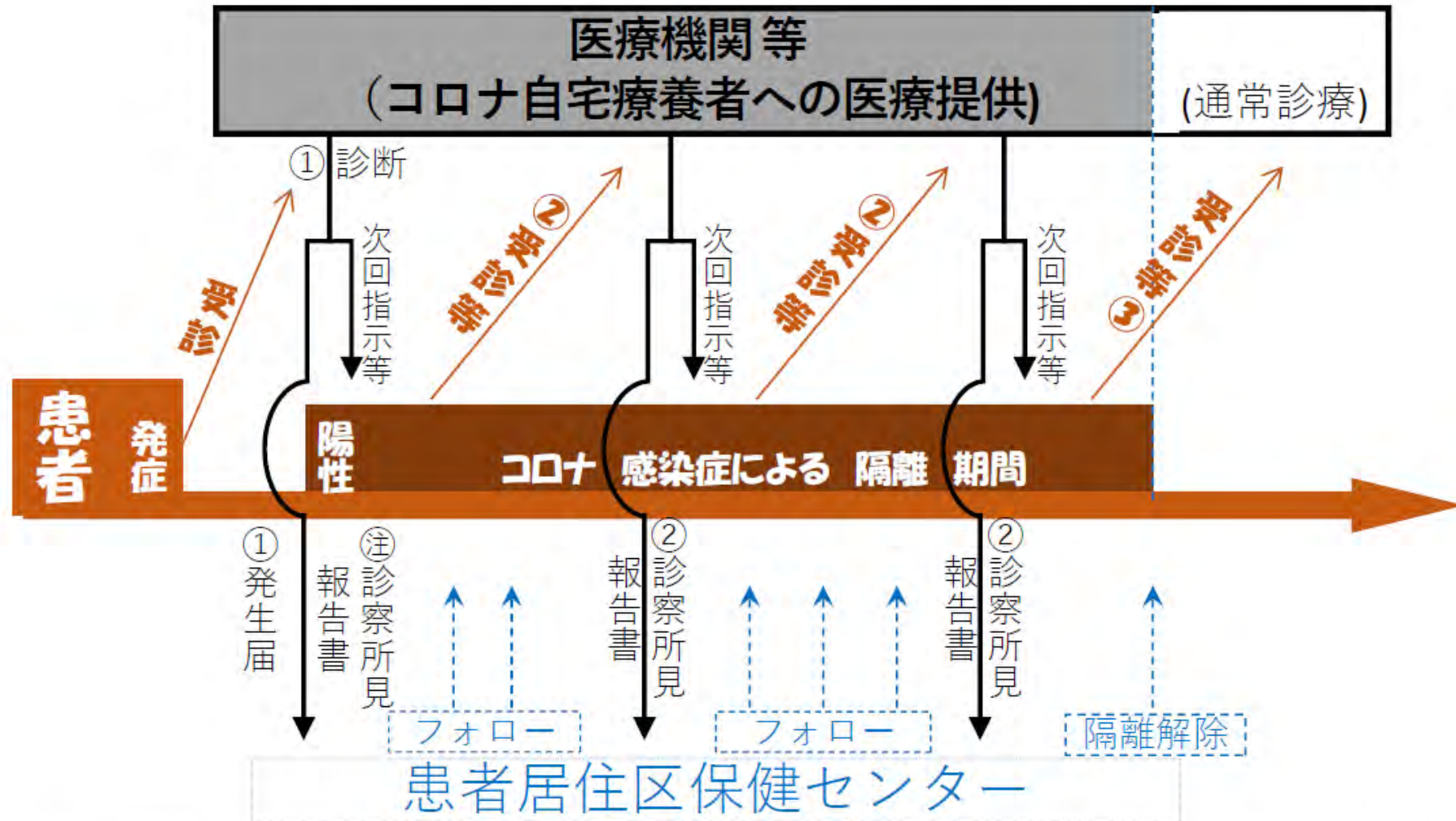
当地域の治療における成績 N=115

	第4波 (4/1-7/20)	抗体療法開始後 (8/18-9/20)	相対リスク減少
全年齢			
地域内発生患者数	1152	1727	
当院入院患者数	60	21	0.22 (95% CI: 0.13-0.37)
うち重症例	14	2	0.10 (95% CI: 0.02-0.42)
60歳未満			
地域内発生患者数	938	1631	
当院入院患者数	23	10	0.25 (95% CI: 0.12-0.52)
うち重症例	6	1	0.10 (95% CI: 0.01-0.80)

<陶生病院 武藤先生のスライドより>

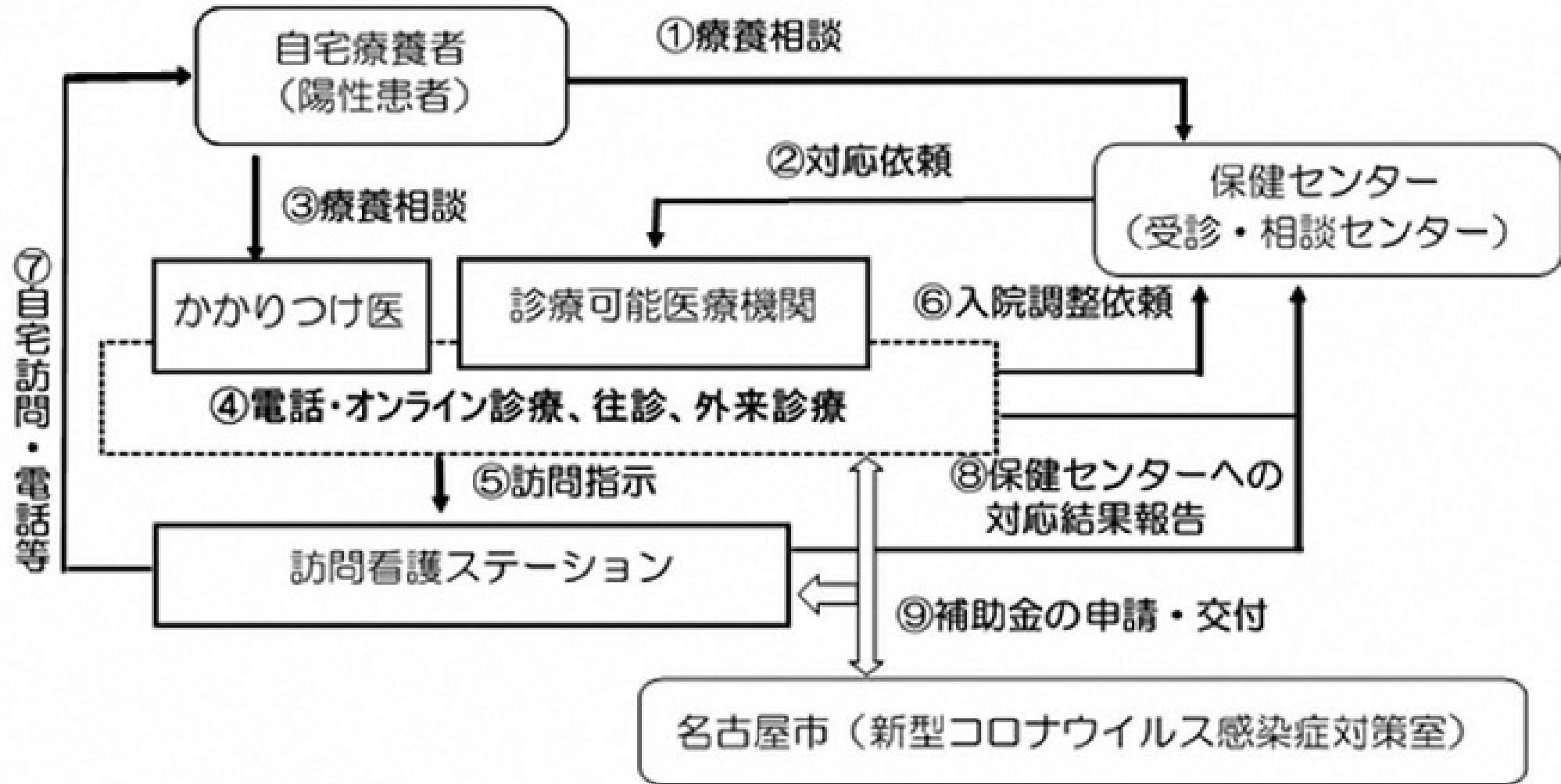
③ コロナ医療の役割分担

コロナ陽性確定後の患者フォローの流れ(インフル同様)



①の診断後および②の診療(電話診・往診・訪問看護含む)は愛知県の補助金の対象となります

名古屋市新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供事業補助金とは



名古屋市:新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供事業補助金について(暮らしの情報) (city.nagoya.jp)

補助金額

医療提供事業補助金額			
項目	通常	夜間・休日	深夜
電話等診療	4,000円	4,000円	4,000円
往診	50,000円	50,000円	50,000円
外来診療	30,000円	30,000円	30,000円
訪問看護	10,000円	20,000円	30,000円
訪問看護（電話等）	1,000円	1,000円	1,000円

※上記の金額は、1回の診療に対する補助金額です。同日に複数回診療を行った場合、複数回分の補助金が交付されます。

※診察等所見報告書は、診療ごとに提出が必要となります。

2 新型コロナ患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充

外来

- ✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 <令和4年3月末まで>
〔院内トリージ実施料の特例300点→**550点**
※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件〕
- ✓ コロナ患者への外来の特例拡充
〔ロナプリーブ投与の場合：950点→**2,850点(3倍)**
その他の場合：**950点**〕

歯科

- ✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例 (**100点**)
- ✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例 (**330点(時間要件の緩和)**)

等

在宅

- ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充
〔ロナプリーブ投与の場合：950点→**4,750点(5倍)**
その他の場合：**950点→2,850点(3倍)**〕
- ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充 (520点→**1,560点(3倍)**)

調剤

- ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充 (訪問:**500点**、電話等:**200点**)
- ✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例 (30点(月1回まで)→**算定上限撤廃**)

※ 診療報酬における小児外来に係る特例については、以下のとおり支援を継続する。 <令和4年3月末まで>

医科：**50点**、 歯科：**28点**、 調剤：**6点**

在医総管のコロナ特例の取り扱いについて

月2回の 定期訪問診療の 患者	前月		当月		翌月	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
	訪問診療	訪問診療	訪問診療	電話再診	訪問診療	電話再診
在医総管	●月2回		●月2回		★月1回	
特記事項			当月のみ限定		月1回の在医総管しか算定できない	

前月に月2回の在医総管を算定した患者のみ次月も算定できる。



※2ヶ月目以降は、電話再診と訪問診療を組み合わせても、月2回の管理料は算定できず、診療計画を変更し、月1回の管理料を算定する。

ロナプリーブの使用法

点滴静脈注射の場合

○ 調製・投与時にご確認ください ○

本治療はカシリビマブとイムデビマブの2剤を混和して使用します。単剤で行う治療ではありません。

● 調製方法

1. 調製前にカシリビマブとイムデビマブのバイアルを冷蔵保管庫から取り出し、約20分間室温に放置してください。バイアルを熱にさらしたり、振ったりしないでください。



2. 調製前に、カシリビマブとイムデビマブのバイアル内に微粒子又は変色がないか目視検査をお願いします。異物、変色、その他異常を認めた場合は、使用しないでください。

※色バイアルの調製前の製剤の色は、無色～稀薄黄色です。

3. 滅菌シリンジを用いてカシリビマブ製剤のバイアルから必要量 **5mL** を抜き取り、日局生理食塩液に全量を投入してください。



4. 3とは別の滅菌シリンジを用いてイムデビマブ製剤のバイアルから必要量 **5mL** を抜き取り、3と同一の日局生理食塩液に全量を投入し、10回を目安に振り混ぜないように静かに転倒混和してください。



5. 下記の表の最大投与速度を超えない速度で点滴静注を行います。このとき、0.2 μ mのインラインフィルターを通して投与してください。異常が認められた場合には投与速度の減速、投与中断又は投与中止し、アドレナリン、副腎皮質ステロイド薬、抗ヒスタミン薬を投与するなど適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者さんの状態を十分に観察してください。

カシリビマブ600mg/イムデビマブ600mgを調製する場合

バイアルからの吸引量	必要なバイアル数	日局生理食塩液量	最大投与速度	最小投与時間
カシリビマブ5mL イムデビマブ5mL	11.1mL バイアルを 各1本	50mL	180mL/時	20分
		100mL	330mL/時	20分
		150mL	480mL/時	20分
		250mL	520mL/時	30分

●注意事項

- ・調製した溶液は独立したラインより投与するものとし、他の注射剤、輸液等と混合しないでください。
- ・1332mg(11.1mL)バイアルには、2回投与分(1回5mL)の溶液が含まれています。1回分の溶液を抜き取った後のバイアルは、室温(25℃まで)で最大16時間、又は2～8℃で最大48時間保存可能です。最大保存期間を超えた場合は使用せず廃棄をお願いいたします。

参考：ロナプリーブ注射液セット-300、1332添付文書 2021年11月改訂(第2版)

※詳細情報はここからもご覧ください

HP: PLUS CHUGAIホームページ

二次元コード



皮下注射の場合

○ 調製・投与時にご確認ください ○

本治療はカシリビマブとイムデビマブの2剤を使用します。単剤で行う治療ではありません。
2剤を混和しないでご使用ください。

● 調製方法

1. 採取前にカシリビマブとイムデビマブのバイアルを冷蔵保管庫から取り出し、約20分間室温に放置してください。バイアルを熱にさらしたり、振ったりしないでください。



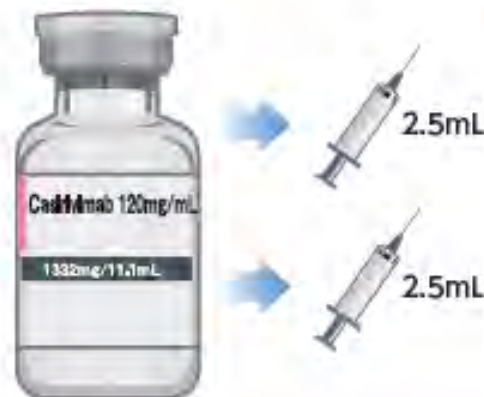
2. 採取前に、カシリビマブとイムデビマブのバイアル内に微粒子又は変色がないか目視検査をお願いします。異物、変色、その他異常を認めた場合は、使用しないでください。

※各バイアルの採取前の製剤の色は、無色～帯褐黄色です。

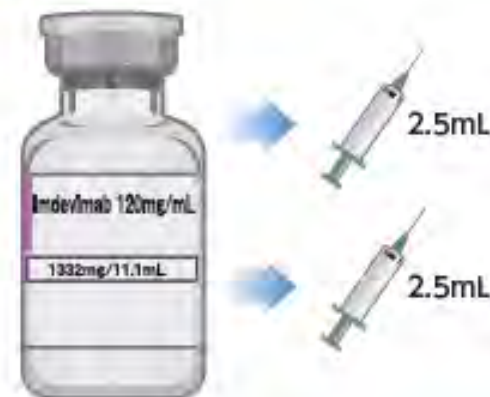
3. カシリビマブ及びイムデビマブのバイアルから、それぞれ別の滅菌シリンジ各2本(計4本)に2.5mLずつ抜き取ってください。その際、カシリビマブとイムデビマブを混ぜないように、ご注意ください。

1332mg/11.1mLバイアルを使用する場合(1バイアルに2名分の溶液が含まれています)

カシリビマブ

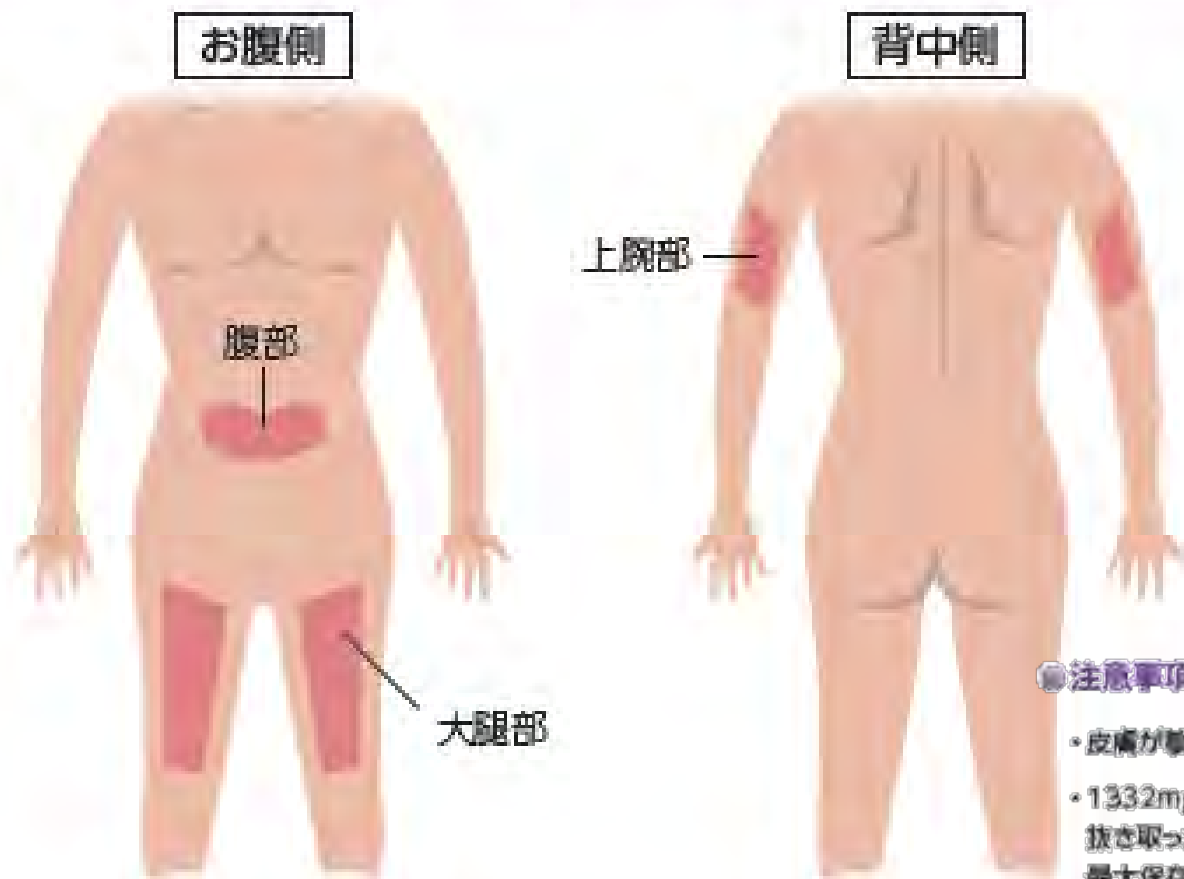


イムデビマブ



4. 25ゲージ又は27ゲージの注射針に付け替えてください。

注射部位は、腹部、大腿部又は上腕部を選び、計4本のシリンジを別々の場所に投与してください。注射部位反応が報告されているため、同一箇所へ繰り返し注射することは避け、新たな注射部位は各回の注射部位から少なくとも5cm離してください。



●注意事項

- 皮膚が敏感な部位、皮膚に異常のある部位(傷、発赤、発赤、硬結等)には注射しないでください。
- 1332mg(11.1mL)バイアルには、2回投与分(1回5mL)の溶液が含まれています。1回分の溶液を抜き取った後のバイアルは、室温(25℃まで)で最大16時間、又は2~8℃で最大48時間保存可能です。最大保存期間を超えた場合は使用せず廃棄をお願いいたします。

詳細情報はここからご覧ください

HP: PLUS-CHUGA.com/ページ

二次元コード



参考: ロナブリーブ注射薬キット300, 1332添付文書 2021年11月改訂(第2刷)

(参考)

ゼビュディについて（概要）【令和3年11月11日時点】

現在、外来で投与が認められている新型コロナウイルス感染症の治療薬である中和抗体薬「ゼビュディ」の概要については、下記のとおりです。

詳細につきましては、グラクソ・スミスクライン株式会社ホームページにて最新の情報をご確認いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 薬剤の概要

- 効能・効果：SARS-CoV-2による感染症
- 単回点滴静注にて投与
- 1バイアルで1人分の薬剤
- 各日15時までの配分依頼（発注）分は、原則で翌営業日に送付される〔日曜・祝日を除く〕

2 投与対象

12歳以上で以下の条件を満たす者。

- 新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子（※）を有する者であって、医師が必要と判断した
- 酸素投与を要しない（陽性：軽症から中等症Ⅰ程度）【無症状者・濃厚接触者は対象外であることに注意】
- 症状発現から1週間程度までを目安

※ 重症化リスク因子の例

- ▼ 55歳以上
- ▼ 薬物治療を要する糖尿病
- ▼ 肥満
- ▼ 慢性腎障害

以上

3感対第2048号
令和3年11月30日

各保健所設置市長殿

愛知県感染症対策局長
(公印省略)

中和抗体薬治療の実施体制について（通知）

より

中和抗体薬治療対象の患者様への案内について

新型コロナウイルス感染症が陽性となった患者様の中で、下記の要件①を満たす方は、中和抗体薬による治療の対象となります。（検査結果未判明（濃厚接触者）の場合は、保健所にご相談ください）中和抗体薬は入院や死亡を70%以上減少させる、非常に有用な治療方法です。対象となる方を確認されましたら、速やかに（当日中に）下記②の対応のいずれかにより中和抗体薬治療への案内をお願いします。

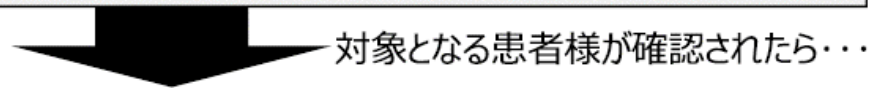
中和抗体薬は発症後7日を過ぎると投与できません。**投与の機会を失うことは、患者様の重症化リスクが大幅に高まることとなります！**全ての患者様に対して投与の対象かを必ず確認していただき、当日中に、対応をお願いします！！

問い合わせ先

愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室体制整備グループ（県調整本部）
 電話：052-954-7475 電子メール：iryotaisei-seibi@pref.aichi.lg.jp

①治療対象の要件（全てを満たすこと）

- 本人が治療に同意している
- 成人（小児の場合は12歳以上かつ体重40kg以上）
- 重症化リスク因子がある
50歳以上、糖尿病、肥満（BMI>25kg/m²）、心血管疾患（高血圧を含む）、脂質異常症、慢性肺疾患（喘息を含む）、慢性腎臓病、慢性肝疾患、喫煙、免疫抑制状態、悪性腫瘍、妊娠、鎌状赤血球症、神経発達障害（脳性麻痺等）又はその他医学的複雑さをもたらす状況、医療技術依存状態（気管切開、胃瘻等）
- 酸素投与を必要としない（軽症又は中等症Ⅰ）
無症状の場合は、ワクチン未接種又は免疫抑制状態かつ上記3点の要件を満たすこと
- 症状発現から最短投与可能日までの日数が7日以内


②次のいずれかの対応をとってください

- (1) **保健所***に電話連絡 → 受診調整を依頼 → すぐにHER-SYS入力
※患者所在地を所管する保健所宛
- (2) **救急医療情報センター**に電話連絡
 → 実施要領様式1により受診調整を依頼 → 得られた回答を患者に伝える
- (3) （投与実施医療機関のリストがある医療機関は）
投与実施医療機関に直接受診調整 → 結果を患者に伝える

中和抗体薬の外来・往診での投与について

新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関以外の医療機関において、中和抗体薬を外来・往診で投与するための流れは、以下のとおりです。

投与の体制の準備

- 投与から1時間は直接患者を観察できる体制を確保する。
- 24時間以内に患者の病態の悪化の有無を確認できる体制（夜間・休日含め、患者からの電話に対応できる体制）を確保する。
- 24時間以内に患者の病態が悪化した場合に入院する医療機関（新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関）との連携を確立する。
- 投与後に副作用等が生じた場合に、法律（薬機法）に基づく報告を行う医師を明確化する。
（これらは全て保健所の介入によらず、実施できるようにすること）



届出書の提出

実施要領様式2（外来・往診投与実施届出書）を記入し、県調整本部に電子メールで提出する。

（在庫配置を希望する場合は、実施要領様式3（在庫配置申請書）を提出※）

※在庫の配置が認められるのは、集中して患者を受け入れ、ただちに本剤を投与する必要がある患者が発生した場合に確実に対応できる医療機関のみです。

【提出先】（県調整本部）
愛知県感染症対策局感染症対策課
医療体制整備室体制整備グループ
電子メール：iryotaisei-seibi@pref.aichi.lg.jp



届出後に必要なこと

- 製薬会社への手続きが完了した時点で、県調整本部から連絡
→ 製薬会社から医療機関に連絡 → 自身でID発行・利用機関登録
- 月報（実施要領様式4）を毎月5日までに県調整本部に提出（実績がない場合も）
- 投与の都度、診察所見報告書を保健所に翌日までに提出

問い合わせ先

愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室体制整備グループ（県調整本部）
電話：052-954-7475 電子メール：iryotaisei-seibi@pref.aichi.lg.jp

(外来 ・ 往診) *投与実施届出書

※該当するものを囲う

愛知県感染症対策局感染症対策課 宛

令和 年 月 日

1 投与実施医療機関について

医療機関名			
郵便番号			
住所			
電話番号			
メールアドレス			
担当部署		担当者名	
病床数	床		

2 連携する医療機関について (複数ある場合は、枠を増設しそれぞれの役割を記載する)

医療機関名			
住所			
電話番号			
担当部署		担当者名	

3 24時間以内の患者の病態の悪化の有無を確認できる体制

(連絡先、担当者、悪化時の対応フロー等を具体的に記載)

- 3 24時間以内の患者の病態の悪化の有無を確認できる体制
(連絡先、担当者、悪化時の対応フロー等を具体的に記載)

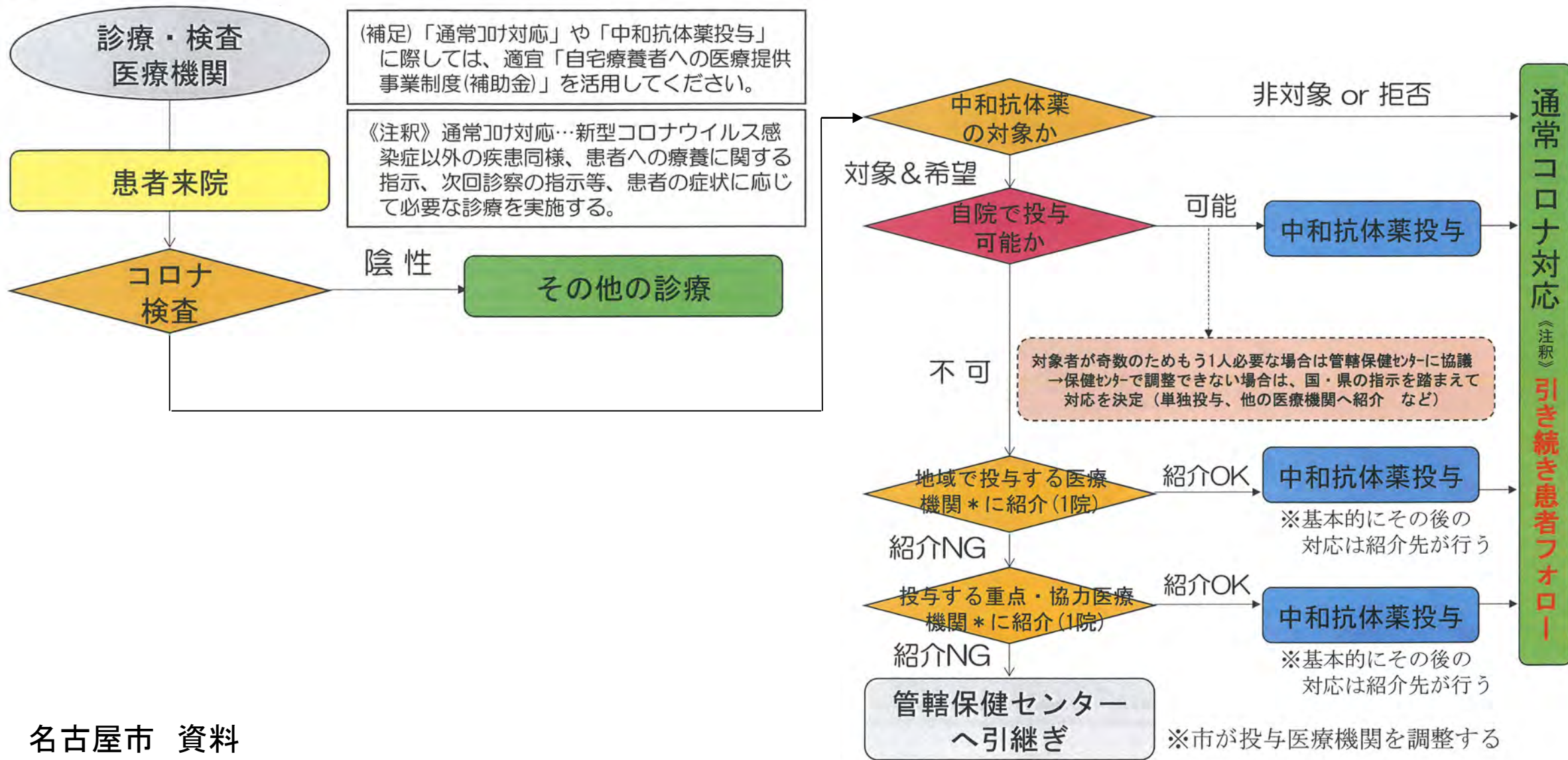
【記入例】

- ・投与から1時間は、診察室(往診の場合は患者自宅)で〇〇(医師又は訪問看護師など、該当する方の職種を記入)が直接観察
- ・1時間経過後は、患者に連絡先(日中:XXX-XXXX、時間外:YYY-YYYY)を知らせ、投与から24時間までの間に悪化した場合には、その番号にかけるよう、伝える。
- ・患者から病態悪化の連絡があった場合には、〇〇が病態を確認し、入院を検討する必要があると判断した場合には、△△(連携医療機関)に連絡をとり、受診を依頼すると同時に、消防に救急要請し、患者の搬送を依頼する。

- 4 投与後に副作用等が生じた場合に、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)に基づく報告を行う医師

- 5 (往診の場合) 往診可能な地域(範囲)

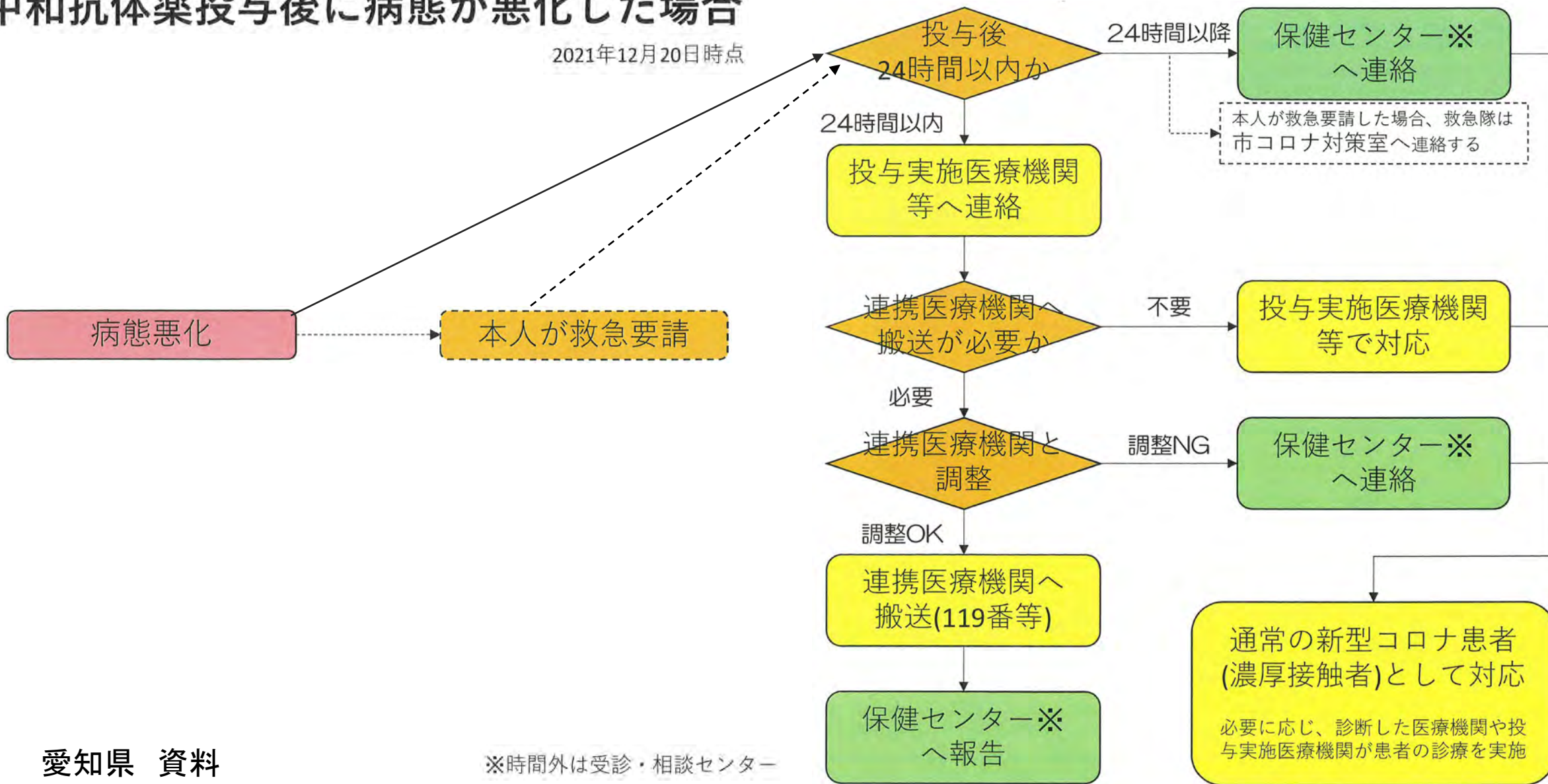
診療・検査医療機関からの中和抗体薬投与への流れ_暫定版



名古屋市 資料

中和抗体薬投与後に病態が悪化した場合

2021年12月20日時点



新型コロナウイルス感染症陽性で、下記すべての要件を満たす方は中和抗体薬の治療対象となります。

② かわな病院、覚王山内科・在宅クリニックの在宅診療で使用しているチェックリスト

新型コロナウイルス感染症陽性で、

下記すべての要件を満たす方は中和抗体薬の治療対象となります。

確認日	年 月 日	確認者名	
患者氏名		患者住所	電話番号：
患者ID			

【治療対象の要件チェック】※すべての要件を満たす必要あり

患者（有症状者）に投与する場合

- 成人 or 12歳以上かつ体重40kg以上
- 重症化リスク因子*が1つでもある
- 投与日が発症7日以内
- 酸素投与を必要としない（軽症 or 中等症 I）

無症状者に予防投与する場合 ロナプリーブのみ

- 成人 or 12歳以上かつ体重40kg以上
- 重症化リスク因子*が1つでもある
- 患者の同居者や共同生活者 or 検査で陽性
- ワクチン未接種 or 免疫抑制状態**

*重症化リスク因子（免疫抑制状態**も含む）

肥満(BMI>25)・喫煙

年齢(50歳以上:ロナプリーブ、55歳以上:ゼビュディ)

糖尿病・心血管疾患(高血圧等)・脂質異常症・慢性肺疾患(喘息等)

慢性腎臓病・慢性肝疾患・妊娠・神経発達障害(脳性麻痺等)

その他医学的複雑さをもたらす状況・医療技術依存状態(気管切開、胃ろう等)

**免疫抑制状態

悪性腫瘍治療・骨髄移植や臓器移植・原発性免疫不全症候群

コントロール不良のHIV感染症やAIDS・鎌状赤血球貧血・サラセミア

末期腎不全・非代償性肝硬変・半年以内の放射線治療・免疫抑制剤の長期投与

【医療法人生寿会 かわな病院、覚王山内科・在宅クリニック使用欄】

要件を全て満たした場合は、速やかに(当日中に)下記のいずれかにより中和抗体薬治療への案内を実施しチェックを入れること。

- (1)保健所(※)に電話連絡 →受診調整を依頼 →すぐにHER-SYS入力
(※) 患者住所地を所管する保健所宛て (事務局で入力)
- (2)救急医療情報センターに電話連絡 →実施要領様式1により受診調整を依頼
→得られた回答を患者に伝える
- (3) (投与実施医療機関のリストがある医療機関は)
投与実施医療機関に直接受診調整 →結果を患者に伝える

医療法人生寿会 かわな病院
覚王山内科・在宅クリニック

中和抗体薬の外来・在宅投与の課題

- ①点滴投与に約30分、その後の直接観察に1時間必要
→担当する医師・スタッフの負担が大きく感染リスクが高い
また一般のクリニック内に感染者を長時間
入れて治療し、長時間経過観察するのは困難
- ②ロナプリーブは1個で2名分の投与
1回分の溶液を抜き取った後冷蔵保存で最大48時間
以内に2人目の投与調整をしないと破棄になる
- ③オミクロン株は中和抗体薬の効果を減弱する可能性あり

2021.12.24 厚生労働省事務連絡

① ロナプリーブ

- ・オミクロン株の有効性については中和活性が低下することが報告されている
- ・患者の感染しているウイルス株がオミクロン株であることが明らかである場合や、その蓋然性が高い場合、投与することは推奨されない

② ゼビュディ

- ・オミクロン株の有効性については、製造販売業者より「中和活性が保たれていた」と報告されている

在宅現場でのオンライン活用シエーマ

- ・zoom入室操作後に、iPadを患者さんに手渡し
- ・経過観察終了後に、回収する



ミーティング
ID: 889 5085 8715
パスコード: ***



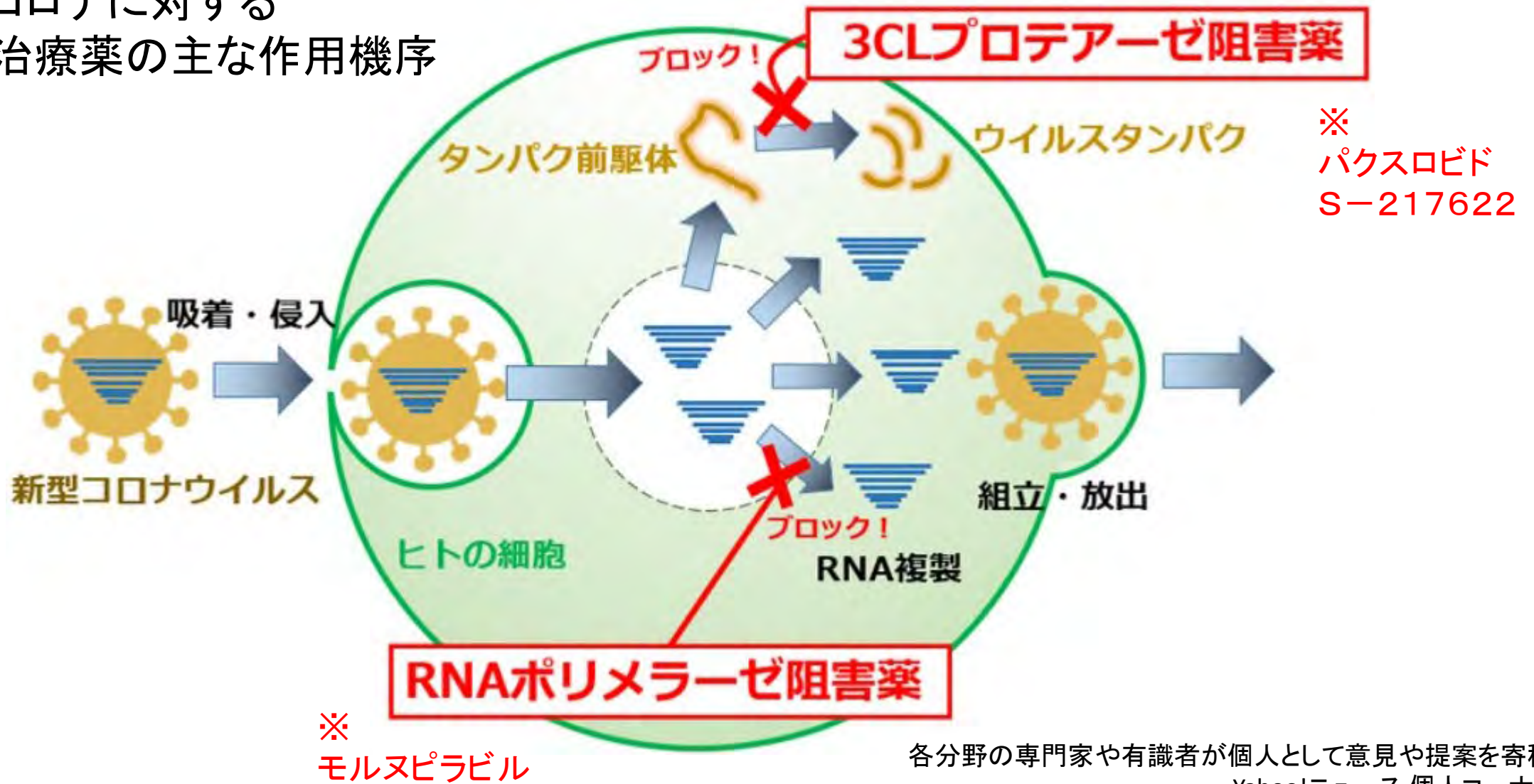
内服薬への期待



- ◆メルク社「モヌルピラビル」 (商品名:ラゲブリオ)
(2021.12.24国内承認)
- ◆ファイザー社「パクスロビド」 (国内未承認)
- ◆塩野義製薬「S-217622」 (最終段階臨床試験中)

重症化予防の効果と安全性が確認されれば、簡便で早期の投与が容易となり、画期的ゲームチェンジャーになる可能性が高い

新型コロナウイルスに対する 経口治療薬の主な作用機序



各分野の専門家や有識者が個人として意見や提案を寄稿する
Yahoo!ニュース 個人コーナーより
国立病院機構近畿中央呼吸器センター倉原優医師作成

ラゲブリオ の添付文書 (抜粋)

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
 - 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
 - 2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
4. 効能又は効果
SARS-CoV-2 による感染症
5. 効能又は効果に関連する注意
 - 5.1 臨床試験における主な投与経験を踏まえ、SARS-CoV-2 による感染症の重症化リスク因子を有する等、本剤の投与が必要と考えられる患者に投与すること。また、本剤の投与対象については最新のガイドラインも参考にすること。
 - 5.2 重症度の高い SARS-CoV-2 による感染症患者に対する有効性は確立していない。
6. 用法及び用量
通常、18 歳以上の患者には、モルヌピラビルとして 1 回 800mg を 1 日 2 回、5 日間経口投与する。
7. 用法及び用量に関連する注意
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を開始すること。臨床試験において、症状発現から 6 日目以降に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない。

厚生労働省
事務連絡
2021.12.24
より

各対象 機関に おける 具体的 な流れ

厚生労働省
事務連絡
2021.12.24
より

モルヌピラビルの提供体制について

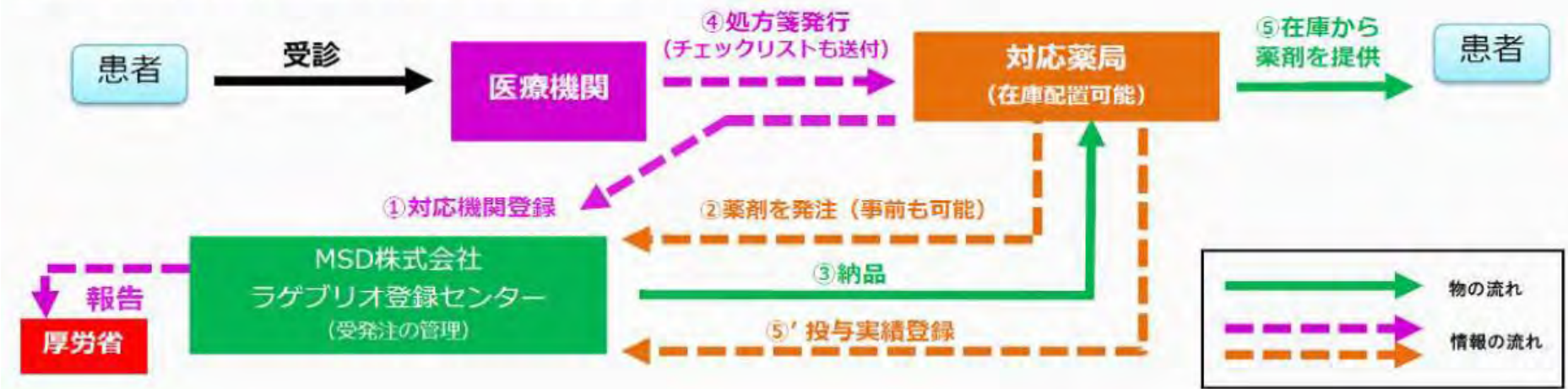
- 入院患者等には、入院医療機関等より、受診時に薬剤を院内処方
- 外来患者には、医療機関から対応薬局に処方箋を送付し、対応薬局から自宅/宿泊療養先に薬剤を配送（患者の薬局への来訪不要）
- 原則、発注の翌日～翌々日に薬剤が納品されるが、一部の医療機関と全ての対応薬局では、一定数の在庫配置も可能

【1. 院内処方（入院医療機関、臨時の医療施設、往診、即時に診断・処方が可能な医療機関の外来）】

※在庫を持つ場合は都道府県によりリスト化



【2. 院外処方（外来診療を行う医療機関、往診）】



ラゲブリオ®
カプセル
200mg

処方にあたって
の適正情報

チェックリスト

(保険医療機関 → 保険薬局)

〈医療機関情報〉

保険医療機関の 所在地及び名称	
処方医氏名	
電話番号	() -

〈適格性情報等〉

本剤を処方する当該患者の適格性情報等について、チェックまたは数字をご記入ください※全ての欄に記入またはチェックが入っていることをご確認ください。特に①から④については、必ずチェックが入っていることをご確認ください

処方箋交付年月日	年 月 日
年齢	歳
①SARS-CoV-2 による 感染症	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②禁忌事項	<input type="checkbox"/> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者ではない <input type="checkbox"/> 妊婦又は妊娠している可能性のある女性ではない
③SARS-CoV-2 による 感染症の重症化リスク因子	<input type="checkbox"/> 「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について」(令和3年12月24日付け厚生労働省事務連絡)の別紙中、2の①②に記載の重症化リスク因子を1つ以上有する <input type="checkbox"/> 上記に該当しない
④患者又は代諾者からの 同意取得	<input type="checkbox"/> あり

厚生労働省
事務連絡
2021.12.24
より

添付文書に記載の

「重症化因子を有する等、本剤の投与が必要と考えられる患者」

の考え方

①日本感染症学会の「COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第11報」（2021年12月24日）の以下の記載

- 61歳以上
- 活動性の癌（免疫抑制又は高い死亡率を伴わない癌は除く）
- 慢性腎臓病
- 慢性閉塞性肺疾患
- 肥満（BMI 30kg/m²以上）
- 重篤な心疾患（心不全、冠動脈疾患又は心筋症）
- 糖尿病
- ダウン症
- 脳神経疾患（多発性硬化症、ハンチントン病、重症筋無力症等）
- コントロール不良のHIV感染症及びAIDS#
- 肝硬変等の重度の肝臓疾患
- 臓器移植、骨髄移植、幹細胞移植後

ここでのAIDSは免疫抑制された病態（CD4リンパ球数が200/mm³以下、HIV RNA量が100,000 copies/mm³以上等）を指す。

厚生労働省
事務連絡
2021.12.24
より

添付文書に記載の

「重症化因子を有する等、本剤の投与が必要と考えられる患者」

の考え方

②承認審査における評価資料となった国際共同第Ⅱ/Ⅲ相試験（MOVE-OUT(002)試験）の組み入れ基準、新型コロナウイルス感染症に係る国内の主要な診療ガイドラインである「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.0版」（令和3年11月2日）、既に承認を受けている英国で、臨床試験（PANORAMIC試験）の組み入れ基準において例示されている重症化リスク因子（下表）が想定されます。

これらのいずれかを有する者であって、医師が必要と判断した者については、本剤の投与対象になり得ると考えられますので、投与に当たって参考にしてください。

MOVE-OUT(002)試験の組み入れ基準における重症化リスク因子

- 61 歳以上
- 慢性腎臓病
- 慢性閉塞性肺疾患
- 活動性のがん（免疫抑制又は高い死亡率を伴わないがんは除く）
- 肥満(BMI 30 kg/m² 以上)
- 重篤な心疾患（心不全、冠動脈疾患又は心筋症）
- 糖尿病

厚生労働省
事務連絡
2021.12.24
より

添付文書に記載の

「重症化因子を有する等、本剤の投与が必要と考えられる患者」

の考え方

「診療の手引き」(第6.0版)における重症化リスク因子 ※妊婦への投与は禁忌のため除く

- 悪性腫瘍
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 慢性腎臓病
- 2型糖尿病
- 高血圧
- 脂質異常症
- 肥満(BMI 30 以上)
- 喫煙
- 固形臓器移植後の免疫不全

英国でのPANORAMIC試験の組み入れ基準における重症化リスク因子

- 慢性呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患（COPD）、嚢胞性線維症、喘息を含み、少なくとも毎日予防薬や緩和薬を使用する必要がある。）
- 慢性的な心臓または血管の病気
- 慢性腎臓病
- 慢性的な肝疾患
- 慢性神経疾患（認知症、脳卒中、てんかんを含む）
- 免疫抑制：一次性（例：遺伝子変異による遺伝性免疫疾患、通常は出生時に発症し小児期に診断される）または疾患や治療による二次性（例：鎌状赤血球、HIV、癌、化学療法）
- 重度の学習障害
- ダウン症
- 糖尿病（I型またはII型）
- 固形臓器、骨髄、幹細胞の移植後
- 病的な肥満（BMI>35）
- 重度の精神疾患
- ケアホーム居住者
- 臨床医または看護師が臨床的に脆弱と判断した場合

厚生労働省
事務連絡
2021.12.24
より

COVID-19 内服薬の効果は？

メルク社 モヌルピラビル

入院や死亡のリスクを減らす効果は当初
50%程度と言われていたが、30%程度に
下方修正

ファイザー社 パクスロピド

重症化を89%防いだとファイザー社は発表
→ 第三者による検証では？

治療薬について

新型コロナウイルスのおもな治療薬

□ 軽症者向け飲み薬 ▨ 点滴や中等症以上飲み薬

	無症状 感染*1	軽症	中等症 Ⅰ	中等症 Ⅱ	重症
抗 ウイルス薬		モルヌピラビル …… 国内で承認			
		パクスロビド …… 米国で承認			
		レムデシビル			
中和抗体 製剤	カシリビマブ/ イムデビマブ(ロナプリーブ) *2 抗体カクテル				
		ソトロビマブ (ゼビュディ)			
抗炎症薬・ ステロイド				バリシチニブ	
				デキサメタゾン	

*1 濃厚接触者や重症リスク者など

*2 ロナプリーブは発症予防薬利用の国内承認済み(皮下注射も可)

[新型コロナウイルス感染症
まとめ - Yahoo!ニュース](#)

COVID—19第6波に備えて

在宅療養者に対する外来・在宅診療体制の充実に向けた
昭和区オンラインミーティングの開催

- ・第1回 2021年12月 9日
- ・第2回 2022年 1月13日

参加者

昭和区医師会の診療・検査医療機関

昭和区内新型コロナ患者入院受入医療機関

(日赤愛知医療センター第2病院、聖霊病院、かわな病院)

新型コロナ患者在宅ケア実施を表明している

昭和区内訪問看護ステーション

昭和区保健センター 名古屋市

昭和区薬剤師会

など



**2年に及ぶコロナ禍において、
かかりつけ医の外来や在宅医療・介護の現場
は様々な困難に直面してきました**

**現在まだ終息が見通せない中でも、
PPEの充実、検査法の確立、
様々な治療薬の開発、オンラインの活用など、
新たな希望の光が見えてきています**



繰り返す
パンデミックの嵐を
人類は何度も
乗り越えてきました

コレラ

コレラ菌を病原体とする経口感染症

激しい下痢と脱水症状をきたす
抗生剤と点滴で適切な治療をしなければ致死率が高い

火葬し切れないほど
山積みの棺おけを描いた

『安政箇労痢(ころり)流行記』
(国立公文書館所蔵)の口絵

「茶毘室(やきば)混雑の図」



スペインかぜ

1918～19年

世界的に大流行したインフルエンザ

当時の世界人口約20億

5000万人～1億人が

当時の日本人口約5,500万人

39万人が死亡

高齢者より青年層の死亡が高率



マスクを
つける当時
の日本の女
性たち

明けない夜はありません

**私たちは地域住民の
いのちと暮らしを守るため、
使命感をもってコロナ禍の
在宅医療・ケアに
これからも真摯に取り組ましましょう**