

医療資源

施設内で有症状者が出た場合は、できるだけすみやかに新型コロナウイルス感染症の検査を受けるようにしましょう

- Ⓟ 嘱託医や施設の往診医（かかりつけ医）に状況を説明して、検査の実施について相談しましょう
→ 対応してもらえない場合には、保健所に相談してください

高齢者施設等「スマホ検査センター」の活用もご検討ください

- Ⓟ 陽性となった場合を想定して、どのように対応するかをあらかじめ相談しておきましょう
→ 本人の症状等から緊急を要するのか、しっかりと経過を観察しましょう

- Ⓟ 検査結果が判明するまでは一時的に隔離を行うなど、陽性に準じた対応を取ることが望ましいです。

→ **同室者と部屋を分ける、同室者の健康観察、介護者の防護服の装着など**



陽性と診断された場合は・・・

陽性者がでた場合にあわてることがないように、施設でどのような医療提供が可能か、施設内で療養せざるを得ないケースも発生しうることを想定して検討しておくことが重要！

- Ⓟ 嘱託医や施設の往診医に発熱患者の対応をしてもらえるかどうか確認しましょう。

→ 対応してもらえない場合には、

対応可能な医療機関を紹介してもらう等、
有事にそなえた体制を構築すること。

- Ⓟ 急変時の対応方針の整理しておきましょう。

- ・ 急変と判断する基準を整理

→ ex. SpO₂ ≤ 90% 以下、意識レベルの低下、収縮期血圧 90mmHg 以下等

- ・ 急変時の連絡先の整理

→ 嘱託医や往診医なのか、119なのか、時間帯によって連絡先はかわらないか等

- Ⓟ 利用者のワクチン接種状況

→ ワクチン接種状況によって治療方針が変わります。情報を整理しておくことが重要。

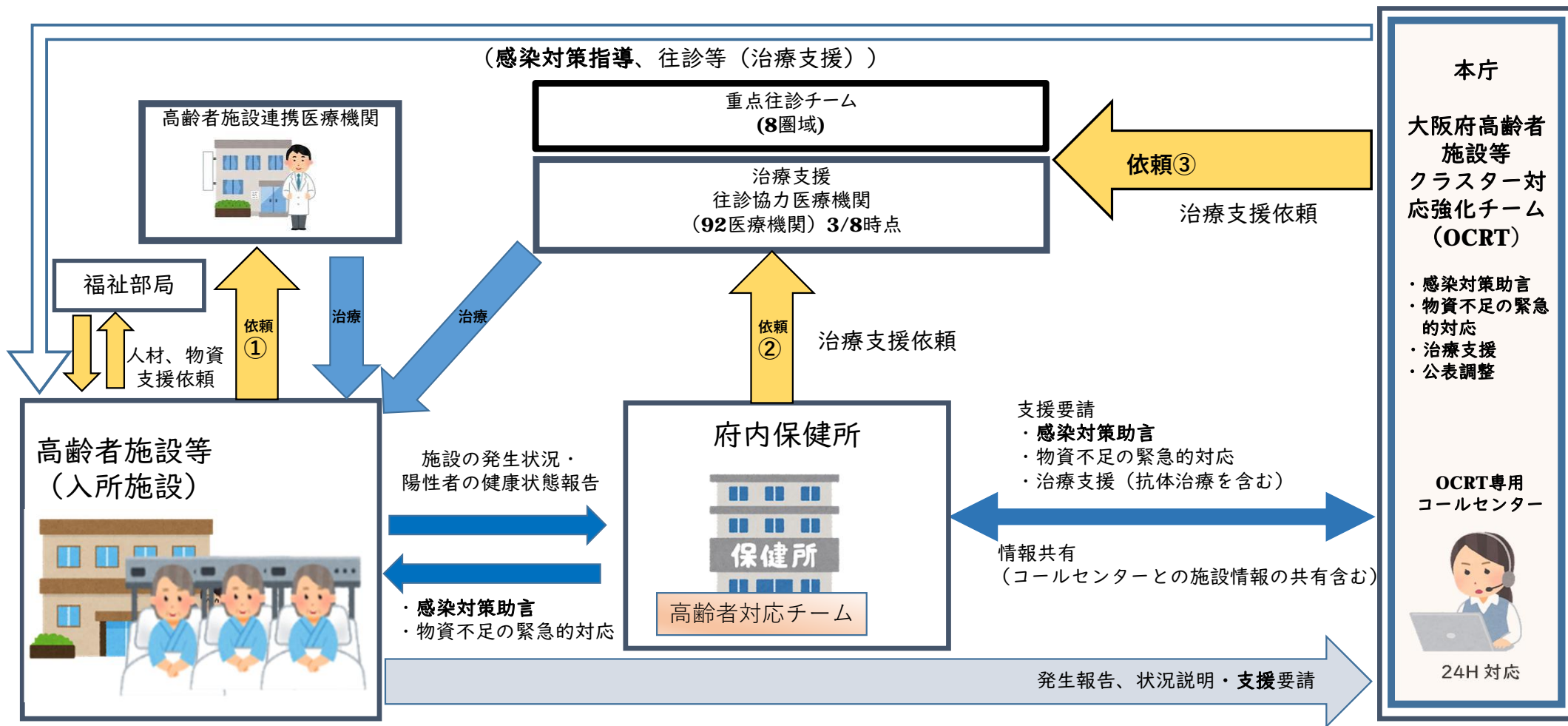


1. 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	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	$SpO_2 \leq 93\%$	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

大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）

- ◆当面の間、保健所との連携、複数の陽性者が発生している高齢者施設等の把握、情報整理、適切な支援ができる体制を強化
- ◆施設内において重症化リスクの高い患者の発生を抑制し、救急搬送や受入病床のひっ迫状態の改善を図る



● 新型コロナウイルス感染症治療に用いられる主な薬剤

薬剤名		発症からの日数	投与方法	備考
中和抗体薬	ソトロビマブ (ゼビュディ点滴静注液®)	5日以内	点滴 1回投与	点滴時間は 30分 その後 30分 の観察が必要
	カシリビマブ/イムデビマブ (ロナプリーブ注射液セット®)	7日以内	点滴 1回投与	
抗ウイルス薬	モルヌピラビル (ラゲブリオカプセル®)	5日以内	経口 1日2回 5日間	
	レムデシビル (ベクルリー点滴静注用®)	7日以内	点滴 1日1回 3~10日間	点滴時間は 60分
	ニルマトレルビル・リトナビル (パキロビッドパック®)	5日以内	経口 1日2回 5日間	併用薬に注意必要

高齢者や基礎疾患を有する方への医療は、ウイルスが体内で増殖を始める前に行うことが重要です。



入所者が新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、「もう少し様子を見る」のではなく、早期に治療を開始できるように、医療機関等への連絡をお願いします。