

今後の検査・診療体制について（案）

沖縄県コロナ対策本部 医療コーディネーター

急激な陽性患者の増加により、検査、行政手続き、外来診療、入院診療、施設支援、感染管理、生活支援等の保健・医療・介護福祉分野へ急激な負荷がかかっている。一方で、様々な職種で職員の就業制限も増加しており、これらの需要を賄える資源はすでに著しく不足している。今後数週間はさらなる状況の悪化が見込まれるため、体制変更や業務の優先順位付けを早急におこなう必要がある。診療では生命にかかわる可能性の高い年齢層や症状の強い陽性患者への対応を守り、検査はより感染を広げる可能性の高いグループへ検査資源を投入する。

今後は無症状、低リスク陽性者の感染管理、体調管理は自主性に重きを置き、より社会全体の協力を得ながらのコロナ対応を行わざるを得ないと考え、下記の提案を行う。

■ 検査体制

- 1) 軽症の有症状者は、できるだけ市販の医療用抗原定性検査キットを利用いただく。診療所でも抗原定性検査の活用を推進する。PCR検査については、感染者と接触のあった無症状者や高齢者施設等のスクリーニング検査において重点的に活用する。
- 2) 自己検査が陽性であったときは、希望があれば、陽性者登録センターでオンラインにより対面診療によらず届出できる。療養証明書の発行も受けられる。
- 3) 学校・保育PCR検査事業は、幼稚園、保育園、および学童のみで継続実施とする。その他の希望者は、接触者PCR検査センターを活用するか、発症時に抗原検査キット（配布予定）で判定する。
- 4) 入居施設において、感染者と同一空間を共有した者については、集中的にPCR検査を実施する。保健所による濃厚接触者の特定はしないが、当該入居者への施設内隔離は実施する。
- 5) 通所施設において、感染者と同一空間を共有した者については、集中的にPCR検査を実施する。保健所による濃厚接触者の特定はしないが、当該利用者は検査結果が出るまでは利用を休止いただく。

■ 診療体制

- 1) 軽症の自宅療養者は、できるだけ市販薬を活用、救急受診は控えていただく。発症時に備えて、成人・小児ともあらかじめ解熱剤、鎮咳剤等を備蓄しておくことが望ましい。
- 2) 原則として、すべての診療所が発熱者の診療を行う。コロナ陽性であっても、軽症である限りは自施設で対応する（電話診療、追加の処方等）。

3) 重点医療機関以外においても、コロナ患者の入院診療が行える医療機関を拡張する。状態が悪化したときは、県の調整により重点医療機関へと移送される。

4) これまでコロナ診療に関わっていなかった医師にも積極的な対応を求める。一助として、軽症者に対する治療薬についての簡便なマニュアルを配布する。加えて、医師用の相談窓口も整備する。

5) 感染者のケアにあたる防護具の着用について、状況に応じて、持続可能かつ安全が保たれる方針へと再検討する（別添案）。

BA.2株流行下におけるCOVID-19軽症例に対する治療薬

| | レムデシビル (ベクルリー) | ニルマトレルビル／リトナビル (パキロビット) | モルヌピラビル (ラゲブリオ) |
|---------------------------------|---|---|---|
| 適応 | COVID-19が確定＋重症化リスク因子を1つ以上満たす＋何かしらの症状がある (※すでに解熱するなど症状が軽快傾向であれば、必ずしも抗ウイルス薬は不要) | | |
| 適格性チェックリスト (すべての項目を満たす必要がある) | <ul style="list-style-type: none"> ❑ PCR/抗原検査でCOVID-19確定 ❑ 無症状ではない ❑ 症状発現から7日以内 ❑ 重度の腎障害なし (eGFR<30ではない) ❑ 重度の肝障害なし | <ul style="list-style-type: none"> ❑ PCR/抗原検査でCOVID-19確定 ❑ 重症化リスク因子1つ以上あり ❑ 無症状ではない ❑ 症状発現から5日以内 ❑ 中等度の腎障害(eGFR<60)がない →該当すれば減量が必要 ❑ 重度の腎障害(eGFR<30)がない →該当すれば禁忌 ❑ 薬剤相互作用はない(一覧で確認) ❑ 「同意書」を文書で記載している ❑ 嚥下機能に問題なく服用できる | <ul style="list-style-type: none"> ❑ PCR/抗原検査でCOVID-19確定 ❑ 重症化リスク因子1つ以上あり ❑ 無症状ではない ❑ 症状発現から5日以内 ❑ 軽症である(肺炎像はない or 軽微) ❑ 妊娠または妊娠の可能性はない ❑ 「同意書」と「処方にあたっての適格性情報チェックリスト」を文書で記載している ❑ 嚥下機能に問題なく服用できる |
| 投与方法 | 点滴静注、3～5日間 初回 200mg、2日目～ 100mg | 経口投与、ニルマトレルビル2錠＋リトナビル1錠を1日2回、5日間(腎障害時は減量) | 経口投与、1回4カプセル、1日2回、5日間 ※脱カプセル可 |
| 治療開始のタイミング・使いどころ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症7日以内 ・ 3日間の点滴が可能 ・ 内服困難 ・ 重度腎障害がない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症5日以内 ・ 5日間内服(嚥下機能に問題がない) ・ 薬物相互作用がない ・ 重度腎障害がない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症5日以内 ・ 5日間内服(嚥下機能に問題がない) ・ 妊娠なし |
| 妊婦/授乳婦 | 有益性投与 | 有益性投与 | 禁忌 |
| 腎障害時の調整 | 不要 | 減量(ただしeGFR<30は禁忌) | 不要 |
| 有害事象 | 肝障害、腎障害、嘔気 | 重症薬疹、肝障害、嘔気、下痢、味覚障害 | 嘔気、下痢、めまい、頭痛 |
| 使用不可 | eGFR<30 | eGFR<30、重度肝障害、併用禁忌薬剤 | 妊婦、授乳婦 |
| 注意 | 重症例にも使用可能 重度肝・腎障害時は有益性投与 | 薬物相互作用が多い(→要確認) HIV患者はウイルス耐性の懸念あり | 催奇形性あり、一定期間避妊が必要 |

新型コロナウイルス流行下における発熱者への感染対策（案）

2022年5月●日

基本的な感染対策

- ・ 室内換気を徹底する（十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる）。
- ・ 医療者・介護者と発熱者の双方がサージカルマスクを着用する。
- ・ 発熱者に触れる可能性があるときはグローブを着用する。または、直後に手指衛生を行う。

発熱者がマスクを着用していない場合（例：口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援）

基本的な感染対策に加えて、

- ・ アイシールド、フェイスシールド等で眼を保護する。

発熱者との身体密着が想定される場合（例：移動・移乗介助、身体リハ）

体液・排泄物の飛沫を浴びる可能性がある場合（例：むせ込みのある食事介助、おむつ交換）

基本的な感染対策に加えて、

- ・ リスクに応じて、袖なしエプロン、または袖付きガウンを選択して着用する。

エアロゾル排出リスクが高い場合（例：咳嗽がある、喀痰吸引、口腔ケア）

基本的な感染対策に加えて、

- ・ N-95マスクを着用する（事前にフィットテストを行っておくことが望ましい）。

発熱者が触れた場所について、他の人が触れる可能性がある場合には、速やかにアルコール等で消毒する。
発熱者と他の人が空間を共用する場合には、清潔区域と汚染区域を区分けするゾーニングを実施する。