

第6波
高齢者施設等クラスター対応
まとめ

2022.4.15 (全て収束)

2022.1.27より開始

第1陣：3サ高住

第2陣：3特養+1障がい者施設

第3陣：5サ高住 (+1サ高住：入院調整のみ)

第4陣：2特養+2施設

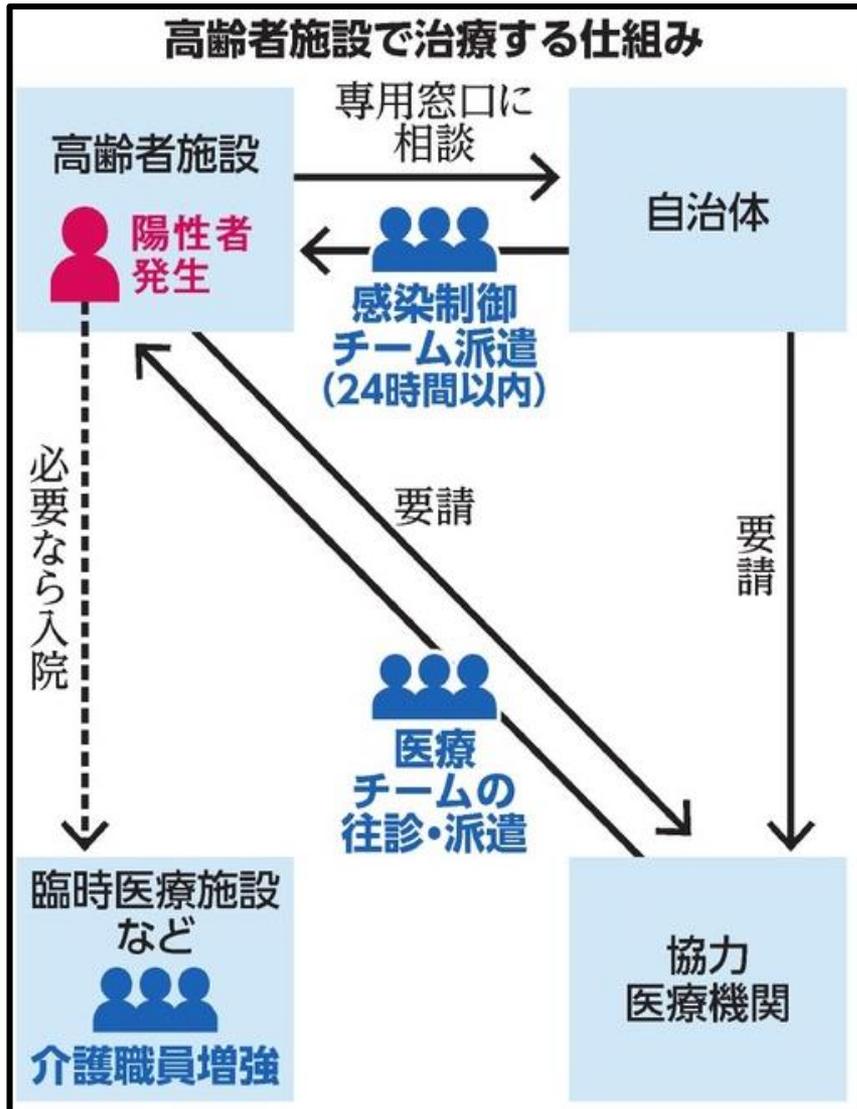
第5陣：1特養+2施設

合計：20施設

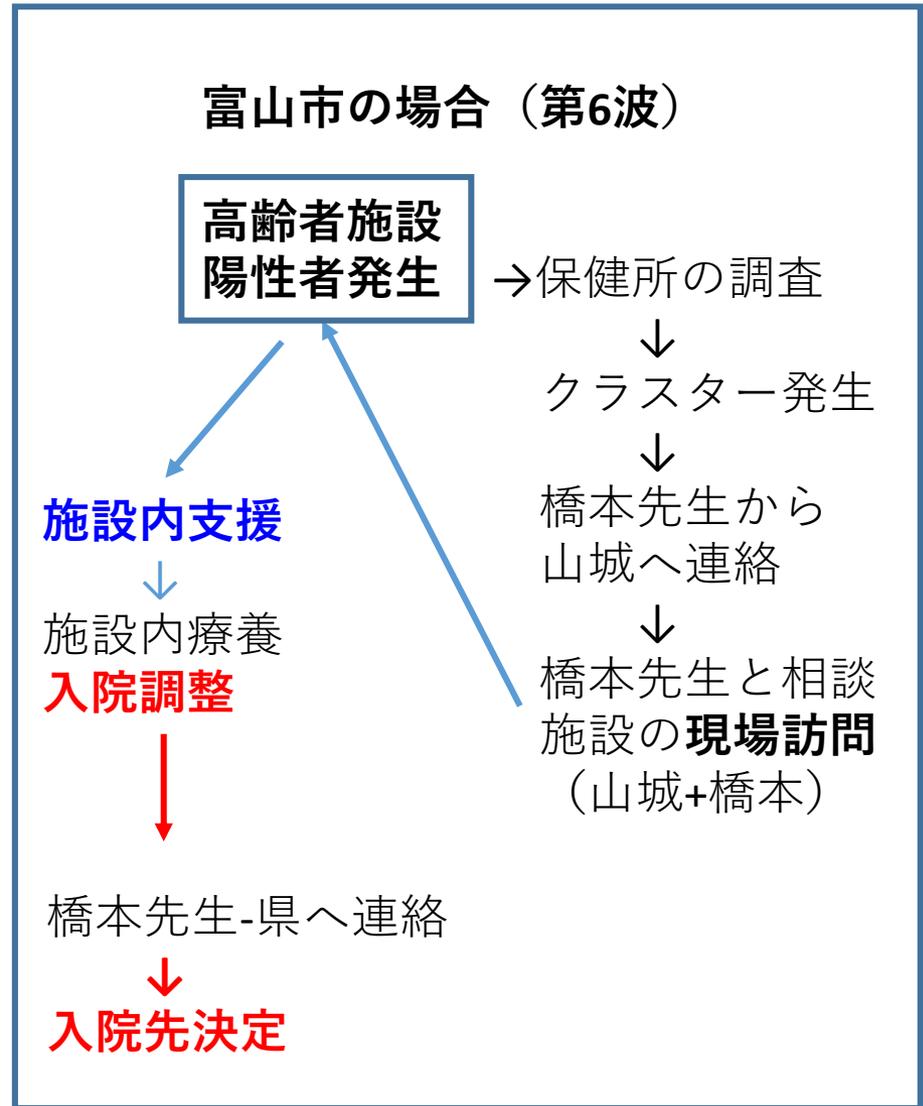
(その他、4施設の囑託医へモルヌピラビル使用方法の指導)

2022.4.5報道

国が進めようとしている仕組み



第6波での富山市の仕組み



今後第6波を超える感染拡大が来れば、行政・医師会等の連携が必要となる。

施設内支援

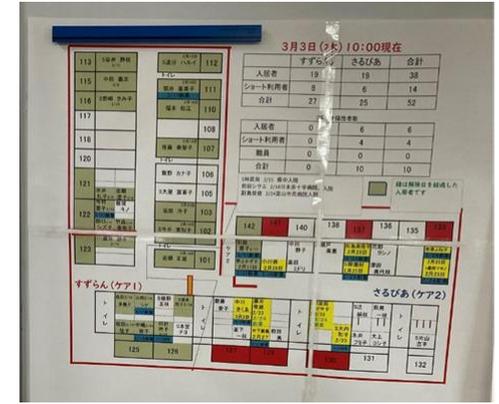
クラスター対応の4ポイント + α

1. 対策本部設置、情報共有
2. ゾーニングと感染対策
3. 陽性者と陰性者の状態把握（ケア）
4. **入院調整**が必要な人の状態、基礎疾患、内服薬、介護度
5. 入院調整のため、保健所に連絡
6. 県の入院調整係から連絡を受け、状態の説明し、入院病院を決めてもらう
7. 入院病院が決定後、救急車を手配し、搬送

- ・ ゾーニングしても、認知症などで勝手に歩き回る人がいて、施設内ではさらに感染が広がった。（職員はがっかりせずに対応するように激励した）
- ・ **早期診断**（鼻咽頭ぬぐい液の**抗原定性検査**）と**早期治療**
早期に経口薬（**モルヌピラビル**（ラゲブリオ））使用で入院が減った。（2月15日より）

1.対策本部設置と情報共有 (施設内に本部を設置：ホワイトボード使用・職員間の情報共有)

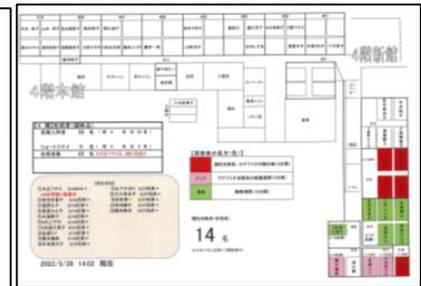
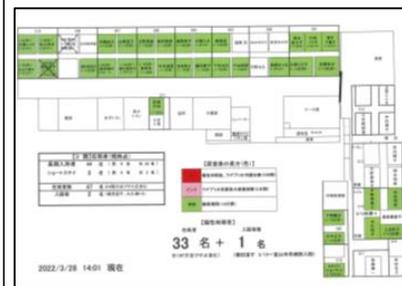
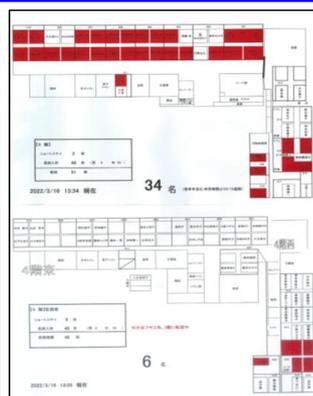
A
施設



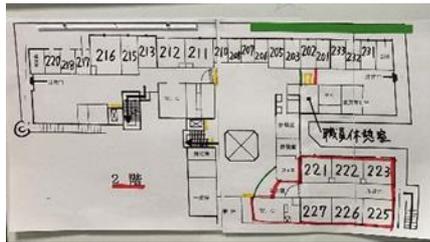
B
施設



C
施設



2.ゾーニングと感染対策（ガウン着脱法）



- ・レッドゾーンを決めて、イエローとグリーンを決める。
- ・ガウンの着脱場所を決める。姿見の鏡を準備。
- ・ガウンの着脱法を身に着ける。
- ・物品の整理整頓。

B



C



3.陽性者と陰性者の状態把握 (ケア)

C施設 回診：

- ・必要に応じて（定期）抗原定性検査を繰り返す。
- ・陽性者を早期に診断して、早期治療をする。



モルヌピラビルは
脱カプセル化して
甘いゼリーに混ぜて
投与した。
(家族の承諾が必要)

4. 入院調整が必要な人の状態、基礎疾患、内服薬、介護度

感染対策：

- ・ 早めの抗原定性検査、陰性と陽性を調べて、早めの部屋移動、そして内服薬（モルヌピラビル）投与
- ・ 誤嚥、転倒、持病悪化に注意。
- ・ 可能な場合（抗菌薬5名：クラビッド、ロセフィン等）+点滴

→コロナ感染症として中等症以上は入院。

→持病の悪化の場合も入院

→そして、誤嚥（誤嚥性肺炎）、転倒（骨折）で入院となる場合もある。

→保健所の橋本先生へ連絡し、入院調整をしてもらう。

ただし、急変の場合は施設の判断で救急車を呼んで入院させることになる。

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 | ・ 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 | ・ 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 | ・ 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 | ・ 人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型）が明確 ・ L型：筋はやわらかく、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 |

●新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第7.0版 ●4 重症度分類とマネジメント

図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ





2022.3.31 C施設

(3月9日～) 物品調整

4月12日収束

感染対策：

早めの抗原定性検査、

陰性と陽性を調べて、

早めの部屋移動、

そして内服薬（ラゲブリオ）投与

誤嚥、転倒、持病悪化に注意。

(抗菌薬5名：クラビッド、ロセフィン等) +点滴



オミクロン株潜伏期間 国立感染症研究所2022.1.31

表1. 発症間隔の観察データ (N=30)

| 日数 | ペア数 (N=30) |
|----|------------|
| 0日 | 1 |
| 1日 | 4 |
| 2日 | 9 |
| 3日 | 8 |
| 4日 | 7 |
| 5日 | 1 |

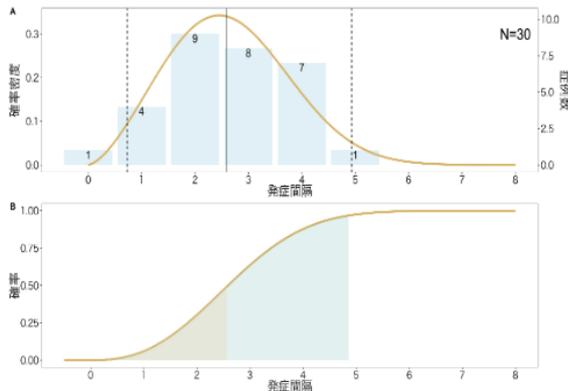


図1. 実地疫学調査のデータを用いたオミクロン株の(A)発症間隔の分布と(B)累積分布 (N=30)

発症間隔の単位は日。図Aにおいて実線は中央値、波線は左から2.5%、97.5%点を示す。グラフ内の数字はそれぞれの感染ペア数を示す。図Bにおいて薄茶色は50%、薄水色は97.5%区間を示す。0日は0.5日扱いとした。

表2. 一次感染者の発症日から二次感染者が発症するまでの日毎の確率 (%)

| 日数 | 確率 (%) |
|----|--------|
| 1日 | 6.03 |
| 2日 | 30.32 |
| 3日 | 63.63 |
| 4日 | 87.75 |
| 5日 | 97.53 |
| 6日 | 99.72 |
| 7日 | 99.98 |
| 8日 | 100 |

**8日目で
100%発症**

考察

本報告では、国内の実地疫学調査により発症日一発症日が明らかなオミクロン株症例の感染ペア(N=30)を用いて発症間隔にWeibull分布を当てはめて推定した。発症間隔の中央値は2.6日(95%CI: 2.2-3.1)、95%が0.7日から4.9日の間であると推定された。発症間隔が実地疫学調査から推定された潜伏期間(中央値2.9日[95%CI 2.6-3.2])より短いことから⁽¹⁾、発症前に二次感染者を発生させている可能性が示唆される。

本報告の分析には制約がある。実地疫学調査では、曝露を受けた可能性のある者すべてが含まれていない可能性があるため、発症間隔を過小評価している可能性がある。精緻な推定値を得るには切り捨てを加味したモデルと十分なサンプルサイズが必要であるが、今回は検討できていない。

注意事項

本報は迅速な情報共有を目的としており、内容や見解は知見の更新によって更新される可能性がある。

ある施設では、抗原定性検査を繰り返して、早期診断/早期治療
 早期の部屋移動でゾーニングを施行した。幸いこの施設では陽性者は出なかった。

4月6日収束

26名

| | | | | 抗原検査 | | PCR実施 | | 抗原検査 | | 抗原検査 | | 抗原検査 | | | |
|-------|-----------|----|------------|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|--|
| | | | | 0日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | |
| | | | | 3月26日 | 3月27日 | 3月28日 | 3月29日 | 3月30日 | 3月31日 | 4月1日 | 4月2日 | 4月3日 | 4月4日 | 4月5日 | |
| 居室 | 在籍者 氏名 | 性別 | 月日 生年月日 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | |
| | | | | 3月26日陽性入院 | | | | | | | | | | | |
| 0 発覚者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 218 | 女 | S8.3.11 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 2 | 220 | 女 | S2.3.29 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 3 | 221 | 女 | S7.5.6 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 4 | 222 | 女 | T8.10.25 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 5 | 223 | 女 | S5.10.12 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 6 | 226 | 男 | S23.11.12 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 7 | 227 | 女 | S3.5.17 | + | KT37.3℃ | | | | | | | | — | | |
| 8 | 227 | 女 | S4.7.28 | + | 症状無し | | | | | | | | — | | |
| 9 | 227 | 女 | S7.9.14 | + | 80日 熱発現無し | | | | | | | | — | | |
| 10 | 228 | 女 | S16.2.11 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 11 | 228 | 女 | S11.3.11 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 12 | 228 | 女 | S4.12.5 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 13 | 228 | 女 | S15.12.13 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 14 | 231 | 女 | S6.8.28 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 15 | 231 | 女 | S8.12.7 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 16 | 232 | 女 | S12.4.18 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 17 | 232 | 女 | S2.1.25 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 18 | 233 | 男 | S16.7.4 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 19 | 233 | 男 | S10.6.10 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 20 | 235 | 女 | T10.12.18 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 21 | 235 | 女 | S22.5.26 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 22 | 235 | 女 | T13.2.10 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 23 | 235 | 女 | S2.12.2 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 24 | 237 | 男 | S15.8.13 | — | | — | | — | | — | | | — | | |
| 25 | 238 | 女 | T12.2.27 | — | | — | | — | | — | | | — | | |

第6波での新しい対応のまとめ

- ①クラスターを起こした高齢者施設への支援
- ②施設での療養支援
- ③入院調整は原則医師-医師とした。

- ④モルヌピラビル（ラゲブリオ）を積極的に使用。また、投与方法の工夫。
- ⑤そのために早期診断（抗原定性検査）と早期治療
- ⑥早期診断のために、施設では1日目、3日目、5日目、7/8日目に頻回検査をした。
- ⑦モルヌピラビルの登録（囑託医あるいはかかりつけ医にお願いした）

第7波にむけて

上記に加えて、

- ⑧経口薬パキロビット（ニルマトレルビル/リトナビル）を登録し使えるように準備する。
- ⑨更に行政（保健所）・医師会・救急病院の連携強化