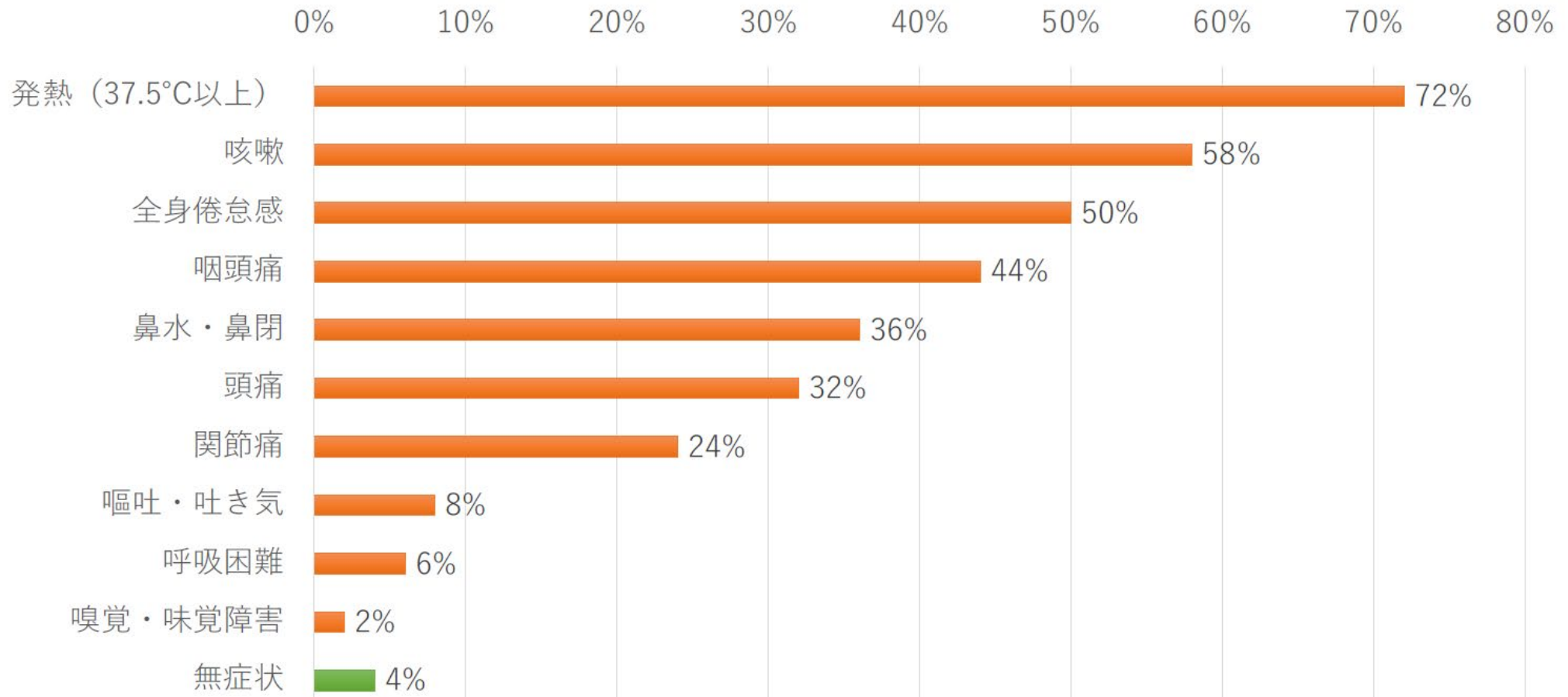


新型コロナウイルス感染症 ～施設等での初期対応に関して～

和歌山市保健所

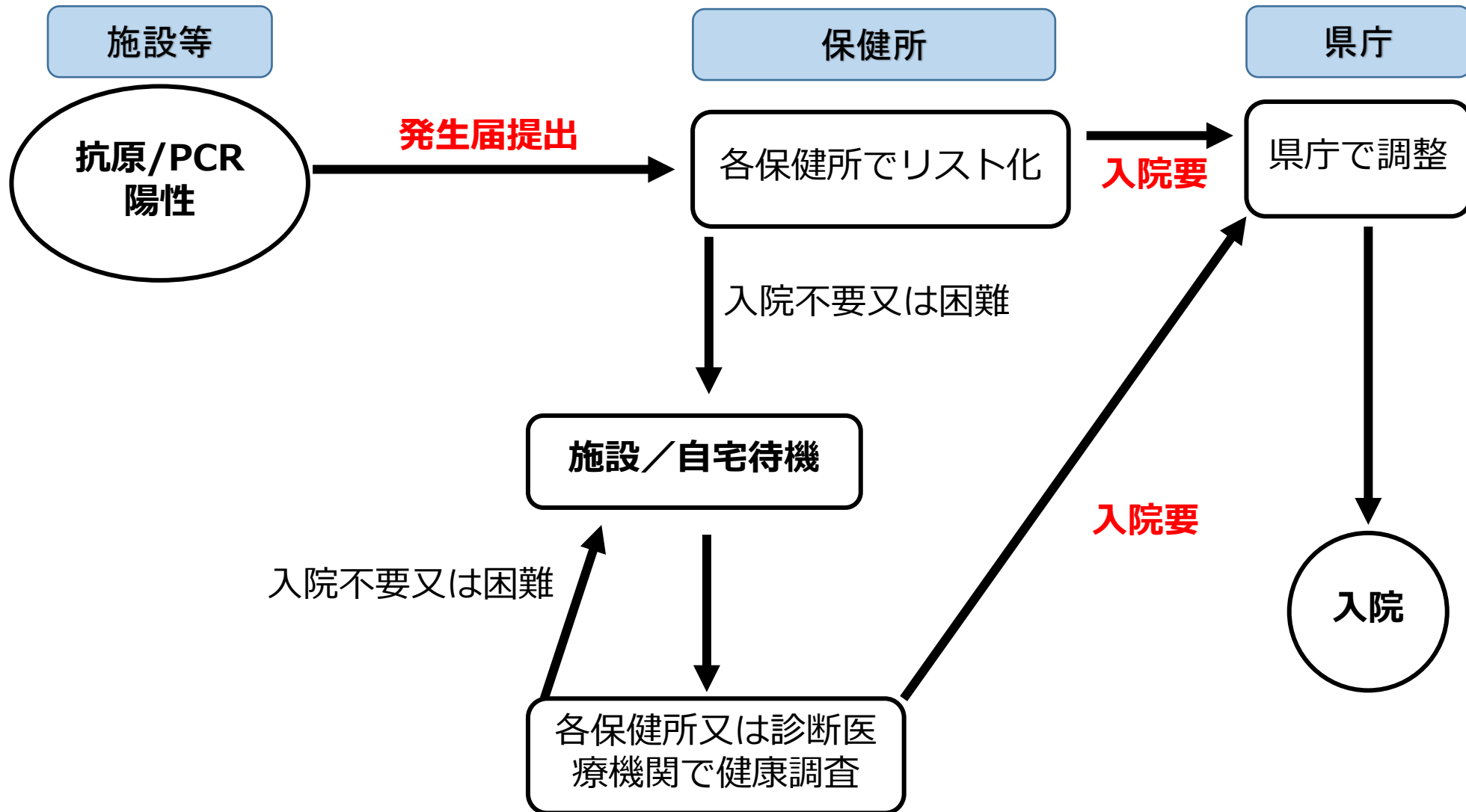
監修 日本赤十字社和歌山医療センター
集中治療部 / 医療社会事業部
副部長 是枝大輔

第6波（オミクロン株＞デルタ株）での自覚症状



- ・ 以前のような嗅覚・味覚障害は少なめ
- ・ 発熱・咳嗽・倦怠感・咽頭痛が主症状

PCR陽性者の経過観察場所に関する大まかな流れ



発生届

別記様式7-5

新型コロナウイルス感染症

濃厚集(外来患者)
 発生集(入院・検定患者)

和歌山市保健所長 様
 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(両条第3項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

患者の氏名 _____ 住居する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(市) _____

電話番号(市) () _____

(※病院・診療所に記載していない情報については、その住所・電話番号を記載)

1	診断(検査)した者(死例)の類型	
<small>・患者の性別 ・診断の時期 ・診断の場所 ・検査の回数 ・検査の結果</small>		
2	フリック	①性別 男・女 ②生年月日 年 月 日 ③診断時の住所(都道府県) 都道府県 ④年齢 歳(か月)
7	発症場所	電話() _____
8	発症場所住所	電話() _____
9	保護者 氏名	①保護者住所 電話() _____ <small>(※9、10は患者が未成年の場合のみ記入)</small>

11	①発熱、咳嗽、咽以外の急性呼吸器症状 ・発熱 ・呼吸不全 ・全身倦怠感 ・下痢 ・嘔吐 ・嗅覚・味覚障害 ・発熱と咽(重内熱) ・その他()、併発なし	②感染原因、感染経路、感染地等 ①感染原因、感染経路(確定・推定) 1 飛沫感染、接触感染(感染の場所、状況) 2 接触感染(接触した人、物の種類、状況) 3 その他() ②感染地等(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国 都道府県) ※ 感染経路又は感染地等については全て記入すること。 ※ 海外発症者については、入国口のみで可。 ③新型コロナウイルスワクチン接種歴 1 回目 有() 無() 不明() 2 回 有() 無() 不明() 3 回 有() 無() 不明() ※ 接種の有無は、接種済/接種未済() / 不明() ※ 接種年月日(R 年 月 日、不明)	この届出は診断書裏面に行ってください
12	・検体から新型コロナウイルス(PCR法、LAMP法など)による検出 検体: 咽拭、鼻拭、唾液、尿、血液、その他() 検体採取日: () 年 月 日 結果: () (陽性・陰性) 実施機関: 和歌山大学医学部研究所、院内検査、民間検査(医師名、その他)	④ 新型コロナウイルスワクチン接種歴 1 回目 有() 無() 不明() 2 回 有() 無() 不明() 3 回 有() 無() 不明() ※ 接種の有無は、接種済/接種未済() / 不明() ※ 接種年月日(R 年 月 日、不明)	
	・抗原定性検査(抗原キット)による検出 検体: 鼻拭、咽拭、唾液、尿、血液、その他() 検体採取日: () 年 月 日 結果: () (陽性・陰性)	19 その他感染症のまん延の防止及び発症者の医療のために関係が及ぶと認めらるる事項 ・ 発出時点の入院の有無(有・無) 入院のみ(入院年月日 令和 年 月 日) ・ 重症化のリスク因子となる疾患等の有無(有・無) ※有の場合は、以下から選択 糖尿病、慢性腎臓病(CKD)、慢性心臓病、高血圧、脳卒中、肥満、喫煙、がん、その他() ・ 医療の提供、他の医療機関からの受診の有無(有・無)より 危険の程度が低下している(有・無) ・ 経路の有無(有・無) ・ 重症度(新型コロナウイルス感染症の重症化の程度により) (軽微・中等度Ⅰ・中等度Ⅱ・重症) ・ 入院の必要性の有無(有・無) ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時間的・特異的な取組による発症や検査結果を有した患者の有無(有・無)	

13	初発年月日	令和 年 月 日
14	診断(検査)年月日	令和 年 月 日
15	感染したと推定される年月日	令和 年 月 日
16	発症年月日	令和 年 月 日
17	死亡年月日	令和 年 月 日

- 発生の確認後 **直ちに所管の保健所への届け出**が必要。
- 保健所はこの届出をもって発生数を把握し対処が開始となる。
- 届け出がなければ(原則)対応が始まらない

発生届の連絡先

FAX : 073-433-2313

発生届 (項目1~10)

報告年月日 令和 年 月 日

別紙様式 7-5

新型コロナウイルス感染症

知歌山市保健所長 様
 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(両条第3項において準用する場合を含む。)の規定に基づき、以下のとおり発生届を提出します。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____ 従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(市) _____

電話番号(市) _____

1 診断(検案)した者(死体)の類型
 患者(確定例) 無症状病原体保有者 疑似症患者 感染症死亡者の死体 感染症死亡疑い者の死体

2 フリガナ _____ 3 性別 _____ 4 生年月日 _____ 5 診断時の年齢(0歳は月齢) _____ 6 当該者職業 _____

7 当該者住所 _____ 電話() _____

8 当該者所在地 _____ 電話() _____

9 保護者氏名 _____ 10 保護者住所 _____ 電話() _____

11 発熱、咳、嗅覚以外の急性呼吸器症状
 ① 発熱(確定例) ・ 発熱(確定例) ・ 発熱(確定例) ・ 発熱(確定例) ・ 発熱(確定例)
 ② フリガナ _____ ③ 性別 _____ ④ 生年月日 _____ ⑤ 診断時の年齢(0歳は月齢) _____ ⑥ 当該者職業 _____

12 診断方法
 ① 診断(検案)した者(死体)の類型
 ・ 患者(確定例) ・ 無症状病原体保有者 ・ 疑似症患者 ・ 感染症死亡者の死体 ・ 感染症死亡疑い者の死体
 ② フリガナ _____ ③ 性別 _____ ④ 生年月日 _____ ⑤ 診断時の年齢(0歳は月齢) _____ ⑥ 当該者職業 _____

13 初診年月日 令和 年 月 日
 14 診断(検案)年月日 令和 年 月 日
 15 診断したと推定される年月日 令和 年 月 日
 16 発症年月日 令和 年 月 日
 17 死亡年月日 令和 年 月 日



医師の氏名 _____ 従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____

(※ 病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型

・患者(確定例) ・ 無症状病原体保有者 ・ 疑似症患者 ・ 感染症死亡者の死体 ・ 感染症死亡疑い者の死体

2 フリガナ _____ 3 性別 _____ 4 生年月日 _____ 5 診断時の年齢(0歳は月齢) _____ 6 当該者職業 _____

当該者氏名 _____ 男・女 _____ 年 月 日 _____ 歳(か月) _____

7 当該者住所 _____ 電話() _____

8 当該者所在地 _____ 電話() _____

9 保護者氏名 _____ 10 保護者住所 _____ 電話() _____ (※9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

- ・ いわゆる患者情報
- ・ この部分をもとにHERSYSが登録されるため正確な記載が必要
- ・ 連絡先の確認ともなるため連絡先の確認も重要

発生届（項目11～）

11 症 状	<ul style="list-style-type: none"> 発熱 咳 咳以外の急性呼吸器症状 肺炎像 重篤な肺炎 急性呼吸窮迫症候群 多臓器不全 全身倦怠感 頭痛 嘔気/嘔吐 下痢 結膜炎 嗅覚・味覚障害 酸素飽和度（室内気）：% その他（）・症状なし 	<p>18 感染原因・感染経路・感染地域</p> <p>①感染原因・感染経路（確定・推定）</p> <p>1 飛沫核・飛沫感染（感染源の種類・状況：）</p> <p>2 接触感染（接触した人・物の種類・状況：）</p> <p>3 その他（）</p> <p>②感染地域（確定・推定）</p> <p>1 日本国内（都道府県 市区町村）</p> <p>2 国外（国 詳細地域）</p> <p>※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記入すること。 渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日） 国外居住者については、入国日のみで可）</p> <p>③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴</p> <p>1回目 有（歳）・無・不明</p> <p>ワクチンの種類/製造会社（/ ・不明）</p> <p>接種年月日（R 年 月 日・不明）</p> <p>2回目 有（歳）・無・不明</p> <p>ワクチンの種類/製造会社（/ ・不明）</p> <p>接種年月日（R 年 月 日・不明）</p> <p>3回目 有（歳）・無・不明</p> <p>ワクチンの種類/製造会社（/ ・不明）</p> <p>接種年月日（R 年 月 日・不明）</p>			
	<p>12 診断方法</p> <p>検体から核酸増幅法（PCR法、LAMP法など）による病原体遺伝子の検出</p> <p>検体：喀痰、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液、 その他（）</p> <p>検体採取日：（月 日）</p> <p>結果：（陽性 陰性）</p> <p>実施機関：和歌山市衛生研究所、院内検査、 民間検査（医師会、その他（））</p> <p>・抗原定性検査（抗原キット）による病原体の抗原の検出</p> <p>検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液</p> <p>検体採取日：（月 日）</p> <p>結果：（陽性 陰性）</p> <p>・抗原定量検査による病原体の抗原の検出</p> <p>検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液</p> <p>検体採取日：（月 日）</p> <p>結果：（陽性 陰性）</p> <p>・その他の検査（）</p>	<p>19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出時点の入院の有無（有・無） 入院例のみ（入院年月日 令和 年 月 日） 重症化のリスク因子となる疾患等の有無（有・無） ※有の場合は、以下から選択 悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、喫煙歴、その他（） 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無（有・無） 妊娠の有無（有・無） 重症度（新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引きによる。） （軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症） 入院の必要性の有無（有・無） 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無（有・無） 			
13	初診年月日	令和	年	月	日
14	診断（検案）年月日	令和	年	月	日
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日
16	発病年月日	令和	年	月	日
17	死亡年月日	令和	年	月	日

11：主要症状 該当部分のみ記載

12：診断方法 実施検査について記載

13-17：初診・診断等の日付 該当部分のみ記載

18：感染原因・経路・地域 可能な範囲で記載

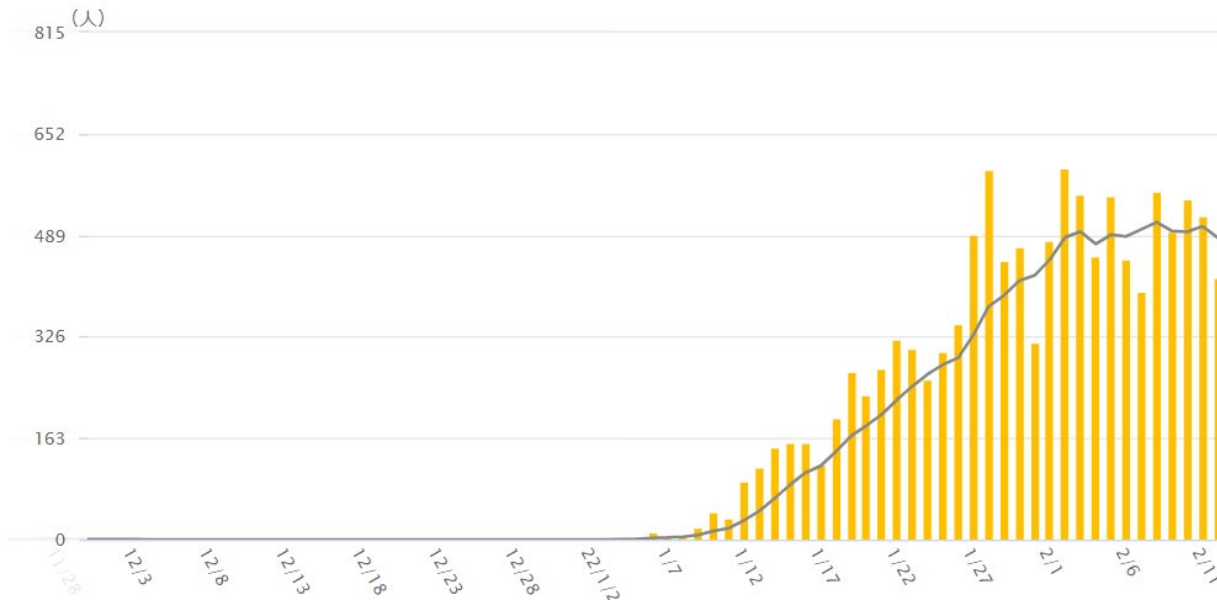
※ワクチン接種歴についても可能なら記載

19：医療的な判断 該当部分のみ記載

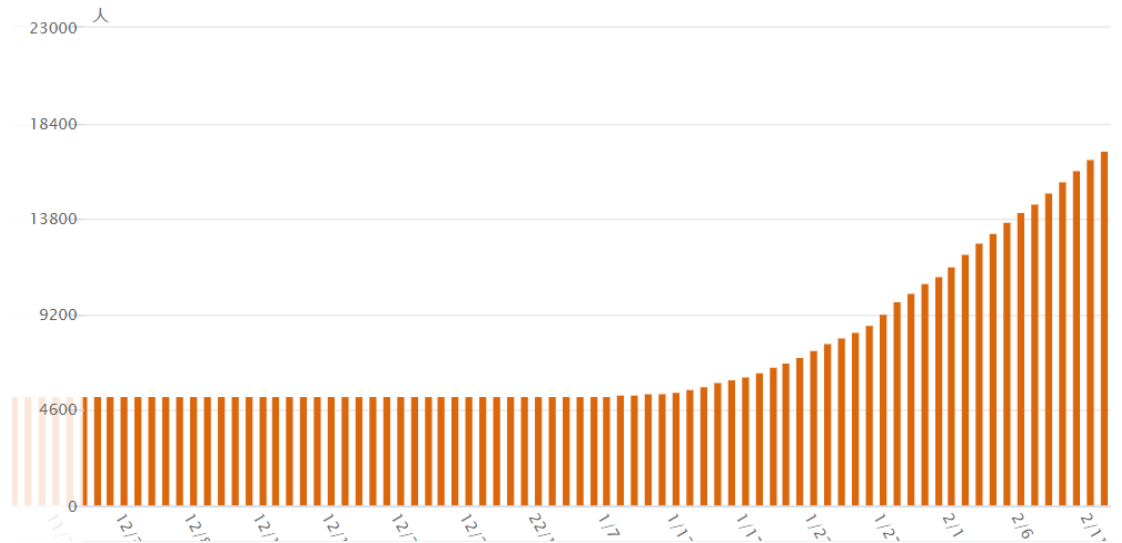
可能な範囲で確認し記載後直ちに届け出へ

和歌山県の現況（2月11日時点）

発生者数

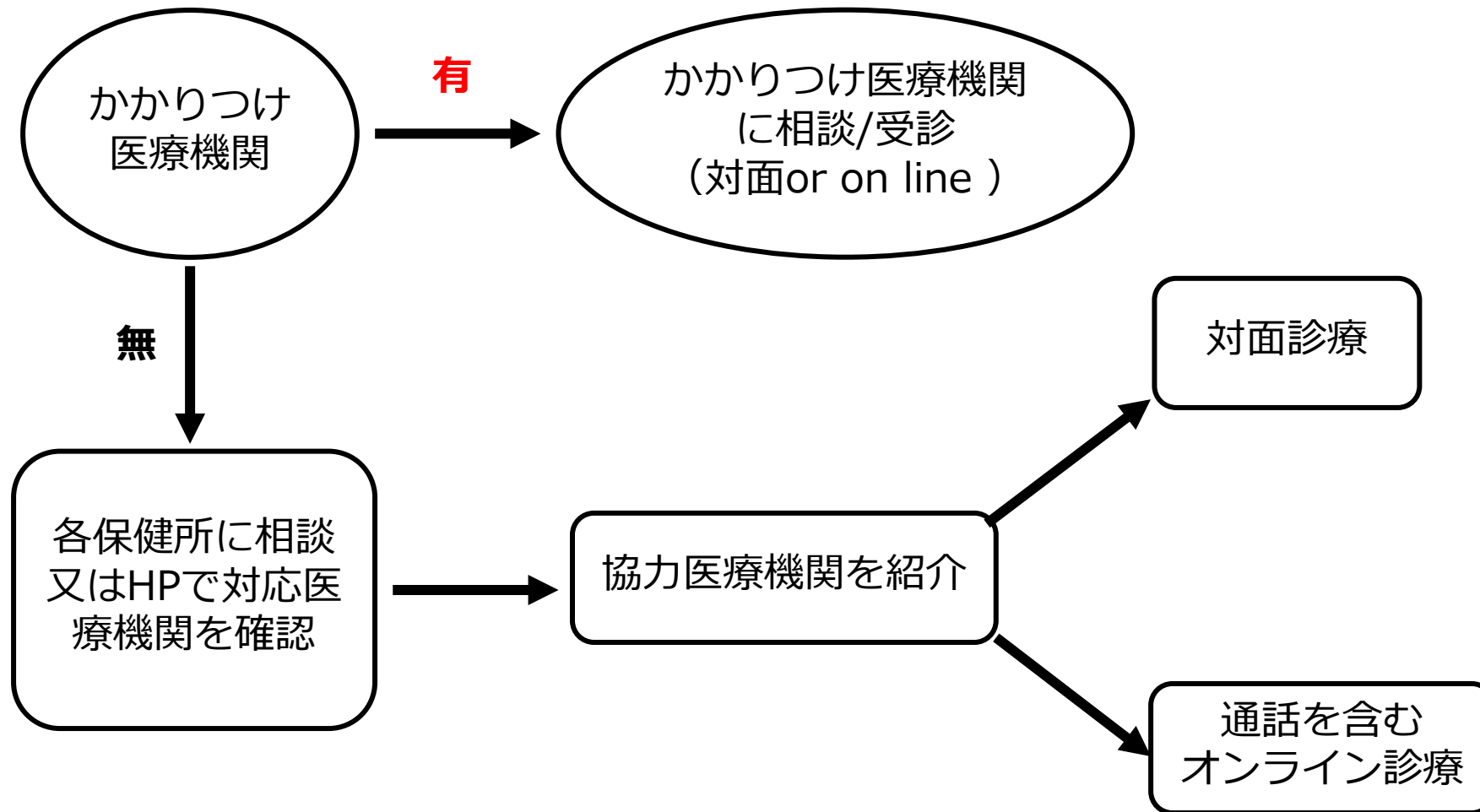


累計患者数



- 発生者数についてはpeak付近で停滞している状況
- 第6波による急激な患者数の増加で累計患者数も急激に増加

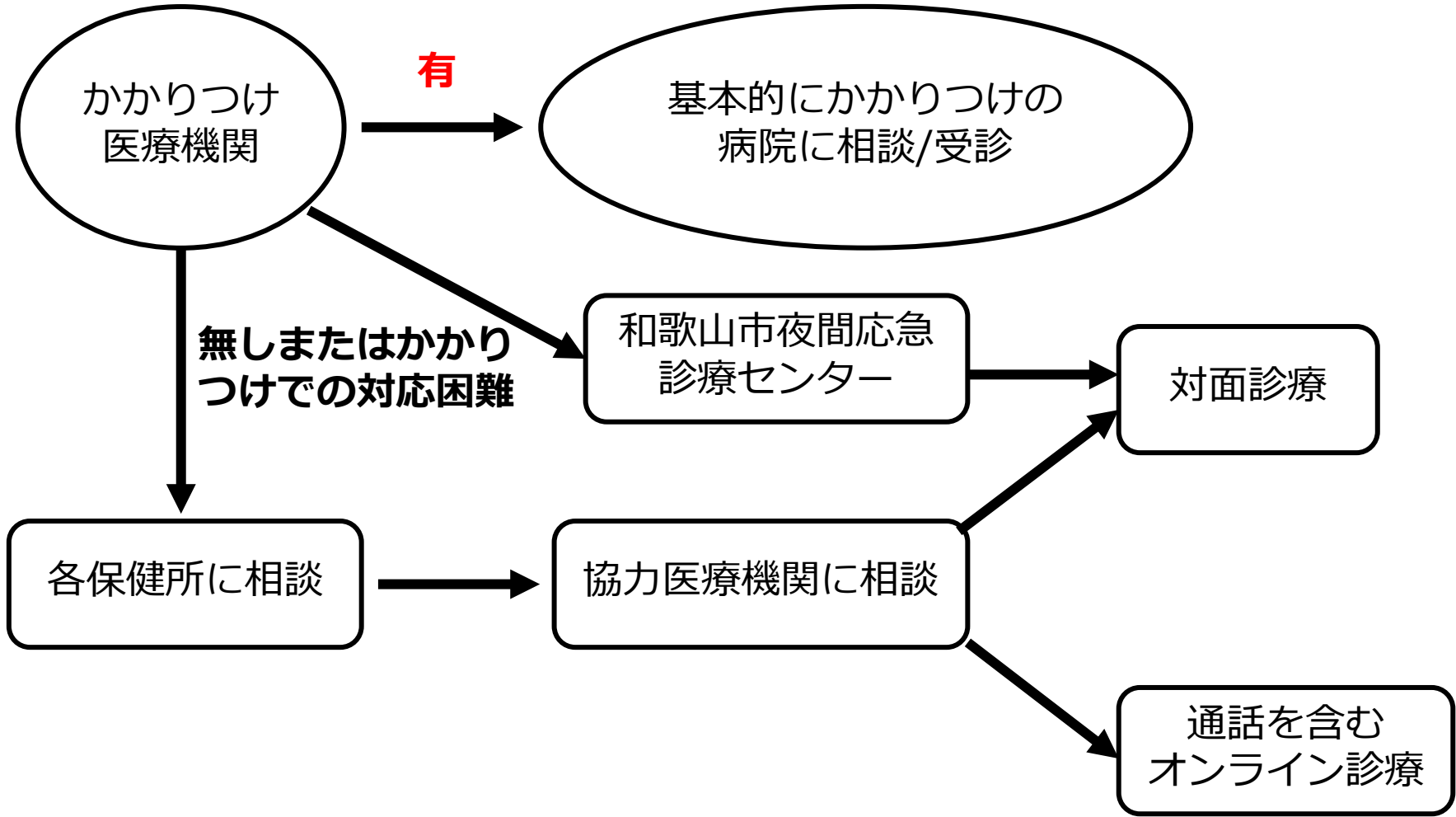
PCR陽性者が受診を希望した場合の経路（日中）



公共交通機関やタクシーの利用はできないため、基本的には自身または御家族での移動手段の確保が必要。

※ 保健所による交通手段の確保支援の場合もあるが全例対応は不可能

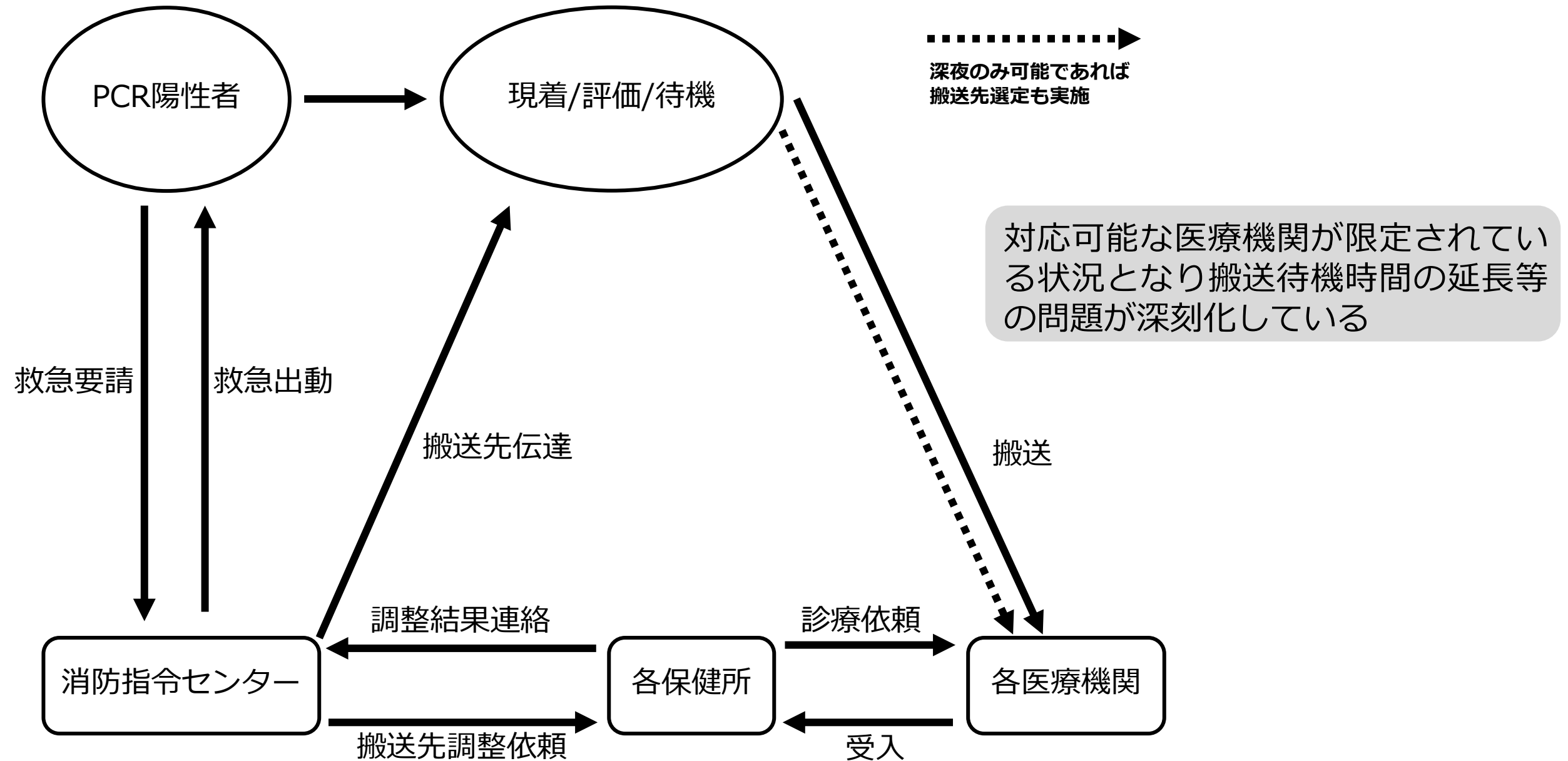
PCR陽性者(軽症)が受診希望した場合の経路(夜間：準夜～深夜)



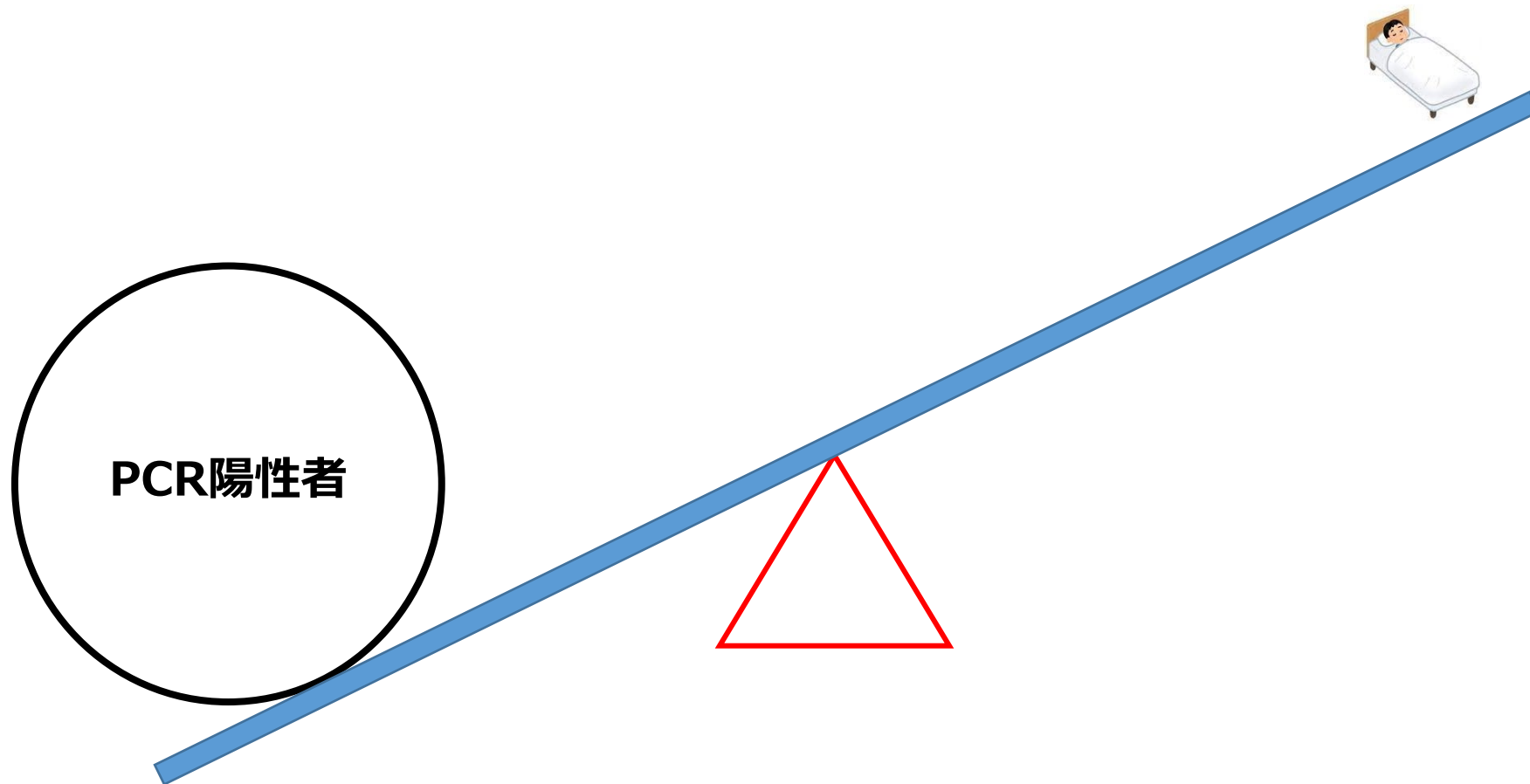
公共交通機関やタクシーの利用はできないため、基本的には自身または御家族での移動手段の確保が必要。

※ 保健所による交通手段の確保支援の場合もあるが全例対応は不可能

PCR陽性者の救急車搬入の経路

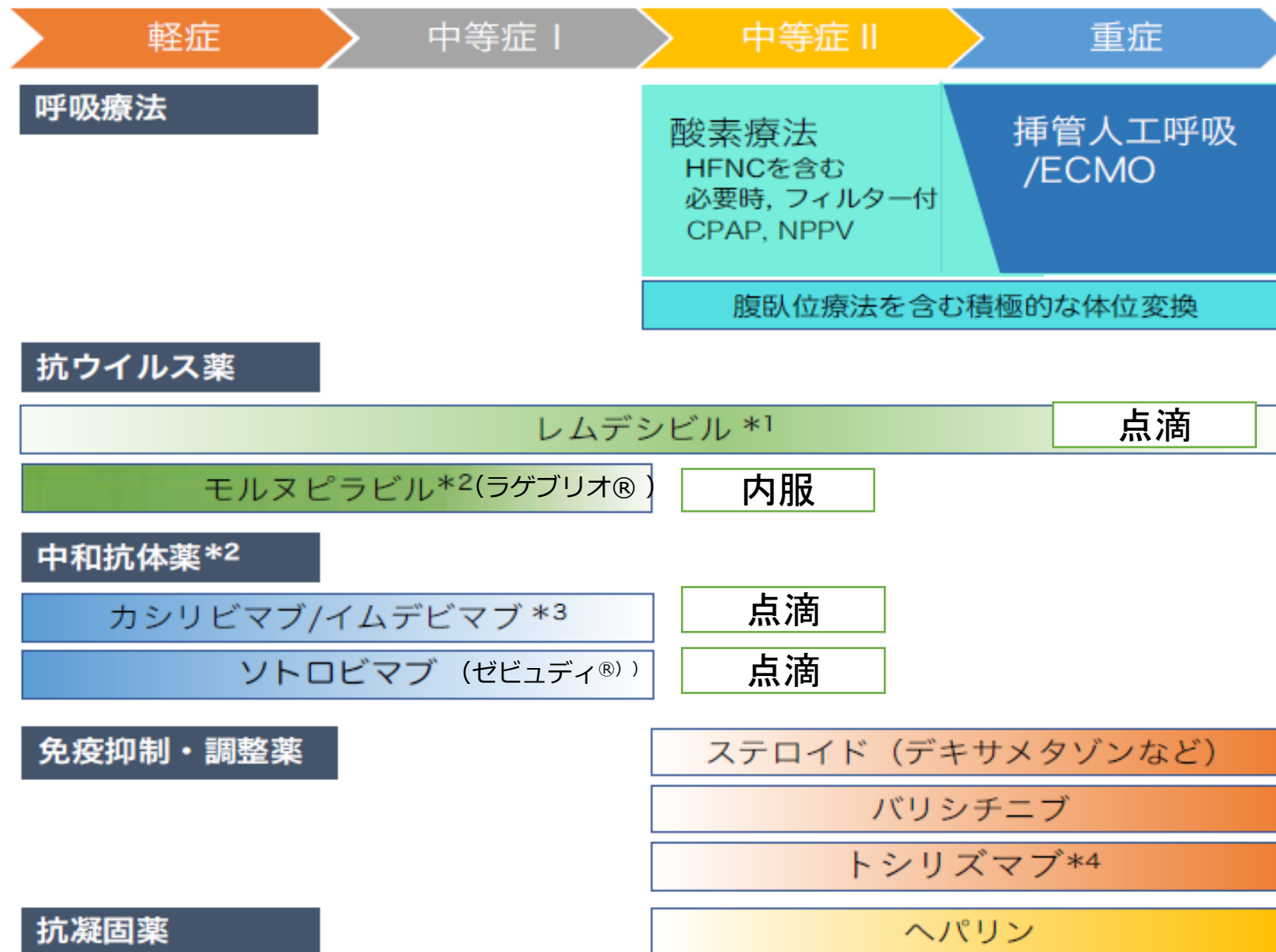


現況は**災害レベル**の状況

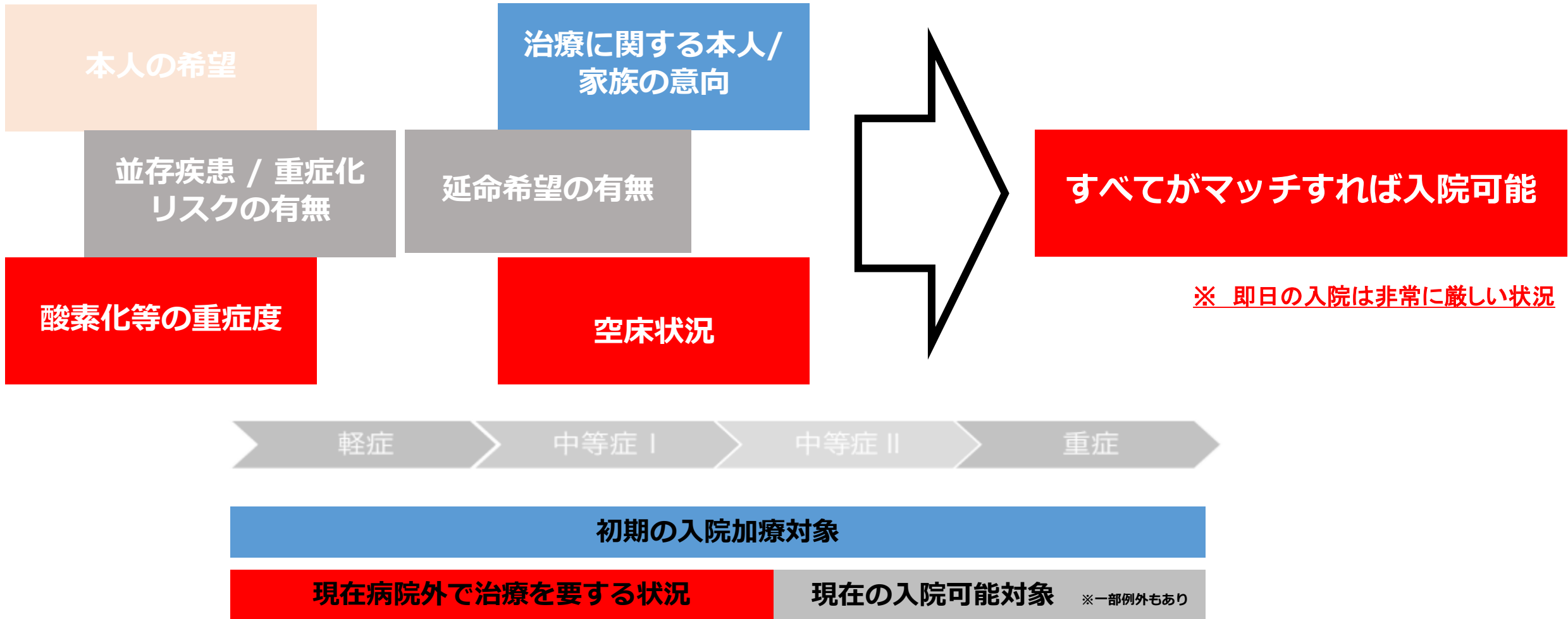


- 全例入院の調整は困難
- 当日入院の調整についてもかなり難航する状況

病院でのコロナ陽性患者の診療



病院でのコロナ陽性患者の診療



入院となるまでの期間に自施設での待機や、場合によっては治療の完結・看取りが必要となっている。

入院可能となるまでに ① 患者対応 その壱

- ・蔓延の防止：可能な範囲でのゾーニングの実施等
- ・重症化の予防：早期の発見・対策（薬剤適応の確認や経口摂取状況の確認・酸素飽和度確認等）

⇒遠隔診療

電話を含めたオンライン診療が可能であり、日中であれば処方薬についても配送調整も可能

訪問看護ステーション等に対応依頼を調整

⇒症状緩和

解熱鎮痛剤の使用や場合によっては少量酸素吸入（HOT導入） （※アセトアミノフェンは300～500mg/回、最大4000mg/day）

- ・夜間搬送数の低減：できる限り日中にリスク患者の有無を評価し必要に応じて保健所等と相談
- ・最終段階（施設での看取り）対応の調整

■ 頻用薬 / 治療

- ・ 脱水時 → 輸液（経静脈的投与又は経皮的投与）
- ・ 解熱 / 鎮痛目的 → アセトアミノフェン成人300～500mg/回、最大4000mg/day
- ・ 抗ウィルス薬 → モルヌピラビル（ラゲブリオ®） ※ 次項に説明事項を追加
- ・ 中和抗体薬 → ソトロビマブ（ゼビュディ®） ※ 在庫数の問題で処方は困難
- ・ 呼吸苦対応 → 酸素（酸素濃縮器調整）

モルヌピラビル（ラゲブリオ[®]）投与までの流れ

【Webにて医師の登録】

MSD Connect: <https://www.msconnect.jp>

登録センター: <https://msd.secure.force.com/OrderSystem>



【本人、家族へのラゲブリオ投与に関する説明】
説明書（Webにあります）に沿って。同意を得る



同意書を作成

準備するもの

説明書、同意書、薬局提出するチェックシート、県へ提出するシート

入院可能となるまでに ② 施設対応

- ・蔓延の防止：可能な範囲でのゾーニングの実施等
- ・事業継続のための調整（必要時）

施設職員確保：連携施設からの応援調整等

物資確保：感染対策用備品の調整（保健所への相談も含む）

診療応援確保：オンラインを含む応援診療体制の確保

施設での看取りの際の対応調整

職員の心のケア：休憩・休みの調整、心のケアの案内調整等

対応に困った際には

和歌山市保健所対応窓口

tel:073-488-5109