# 第6波
# 高齢者施設等クラスター対応
# まとめ
# 2022.4.25マニュアル版

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施設の嘱託医へモルヌピラビル使用方法の指導）

保健所橋本先生のスライドより

- **1月下旬から4月上旬までの間で保健所で対応した主な高齢者施設**
  - サービス付高齢者住宅　14 施設
  - 介護老人福祉施設　9 施設
  - 介護施設　3 施設
  - グループホーム　2 施設

  合計　28 施設

- **施設入所者における陽性者の合計　336人**

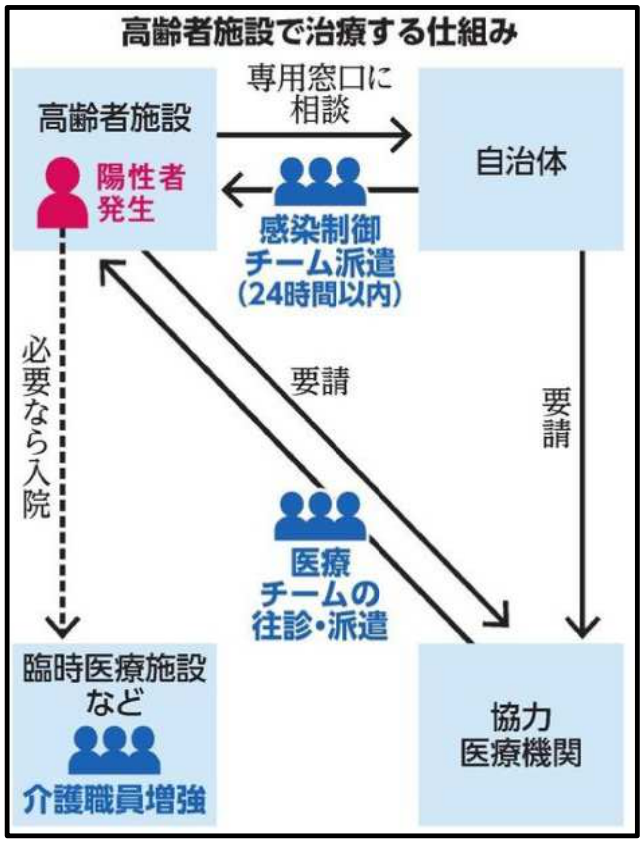
  施設内療養者　239人　施設内療養患者の割合 **71.1%**
  入院患者　97人

| | 施設数 | 陽性者 | 全施設入所者 | 陽性者の割合 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 介護施設(特養その他) | 12 | 184 | 672 | 27.4 |
| サービス付高齢者住宅 | 12 | 133 | 387 | 34.4 |
| | 24 | 317 | 1056 | 29.9 |

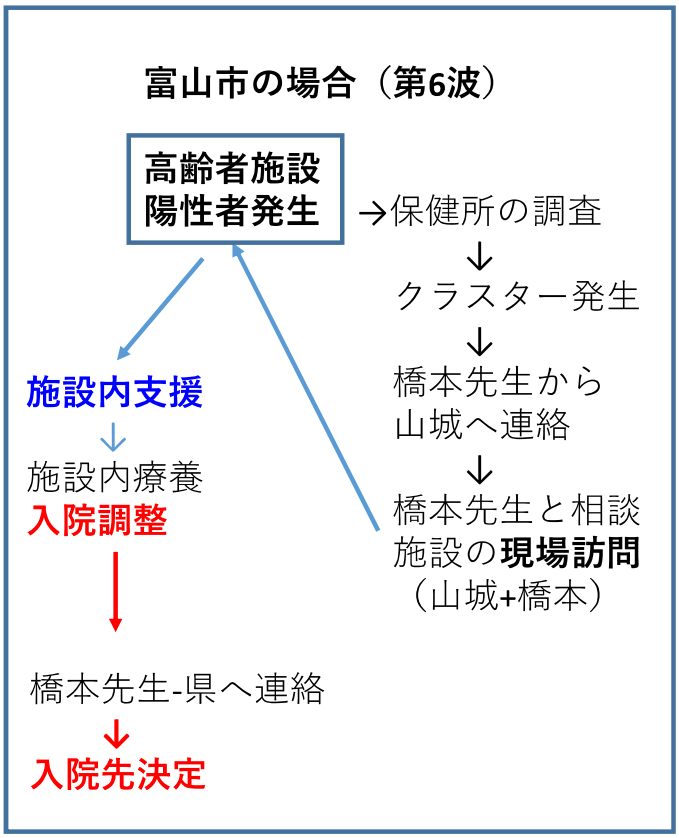
（施設全体の検査数が確認できた施設のみを対象とした）

- **施設職員における陽性者の合計　143人**

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

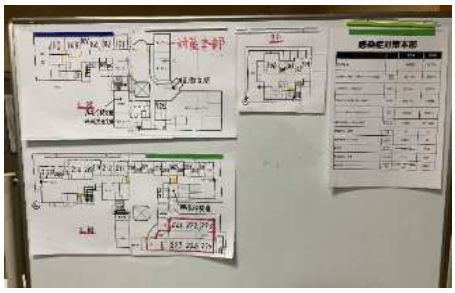
1. **対策本部設置、情報共有**
2. **ゾーニングと感染対策**
3. **陽性者と陰性者の状態把握（ケア）**
4. **入院調整が必要な人の状態、基礎疾患、内服薬、介護度**
5. 入院調整のため、保健所に連絡
6. 県の入院調整係から連絡を受け、状態の説明し、入院病院を決めてもらう
7. 入院病院が決定後、救急車を手配し、搬送

- **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）

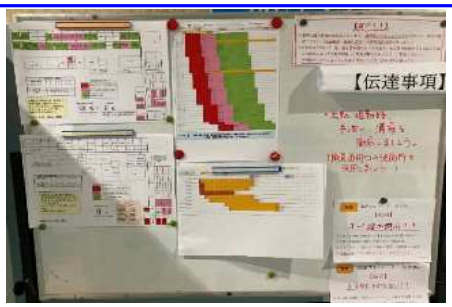
# 1.対策本部設置と情報共有（施設内に本部を設置：ホワイトボード使用・職員間の情報共有）

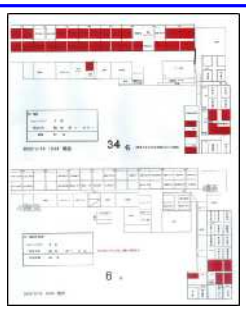
A
施設

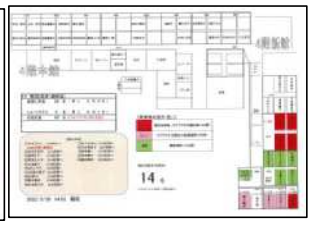
B
施設



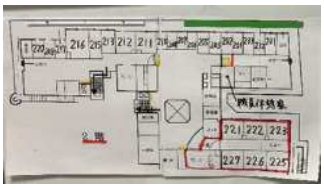
C
施設





# 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えす。
・陽性者を早期に診断して、早期治療をする。

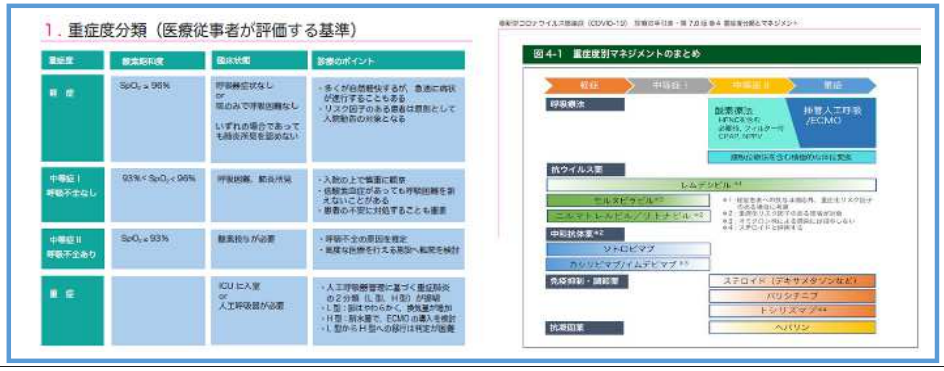
モルヌピラビルは
脱カプセル化して
甘いゼリーに混ぜて
投与した。
(家族の承諾が必要)

# 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。



# モルヌピラビル
# （ラゲブリオ）

MSD株式会社：製造販売承認取得

**MSDについて**

MSD（Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.が米国とカナダ以外の国と地域で事業を行う際に使用している名称）は、130年にわたり、人々の生命を救い、人生を健やかにするというミッションのもと、世界で最も治療が困難な病気のために、革新的な医薬品やワクチンの発見、開発、提供に努めてきました。MSDはまた、必要にかかる政策やプログラム、パートナーシップを通じて、患者さんの医療へのアクセスを推進する必要に積極的に取り組んでいます。私たちは、今日、がん、HIVやエボラといった感染症、そして新たな動物の疾病など、人類や動物を脅かしている病気の予防や治療のために、研究開発の最前線に立ち続けています。MSDは世界最高の研究開発型バイオ医薬品企業を目指しています。MSDの詳細については、当社ウェブサイト（www.msd.co.jp）やFacebook、Twitter、YouTubeをご覧ください。

＜参考資料＞

**製品概要**

| | |
|---|---|
| 販売名 | ラゲブリオ®カプセル200 mg |
| 一般名 | モルヌピラビル |
| 効能又は効果 | SARS-CoV-2による感染症 |
| 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800 mgを1日2回、5日間経口投与する。 |
| 承認取得日 | 2021年12月24日 |

## 1回4C, 1日2回, 5日間＝40C

禁忌：本剤の重篤な過敏症、妊娠/妊娠している可能性のある女性、
18歳未満(臨床試験を実施していない)

## 副作用

胃腸障害：
　下痢・悪心（1-5%),嘔吐（1%未満）
神経障害：
　浮動性めまい・頭痛（1-5%)
皮膚障害：
　発疹・蕁麻疹（1%未満）

## 1箱40カプセル入り

## ラゲブリオ
## 1回4カプセル、1日2回
## 5日間投与

2022.3.31　C施設
（3月9日～）**物品調整**

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

**4月12日収束**

# 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 |

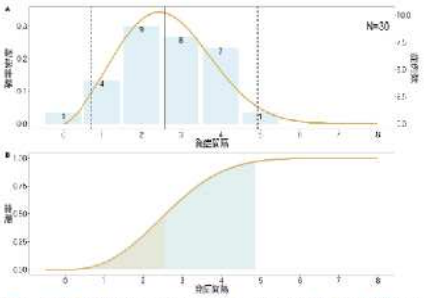



図1．実地疫学調査のデータを用いたオミクロン株の(A)発症間隔の分布と(B)累積分布（N＝30）

発症間隔の単位は日。図Aにおいて実線は中央値、点線は左から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 | 63.03 |
| 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－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、曝露をう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。

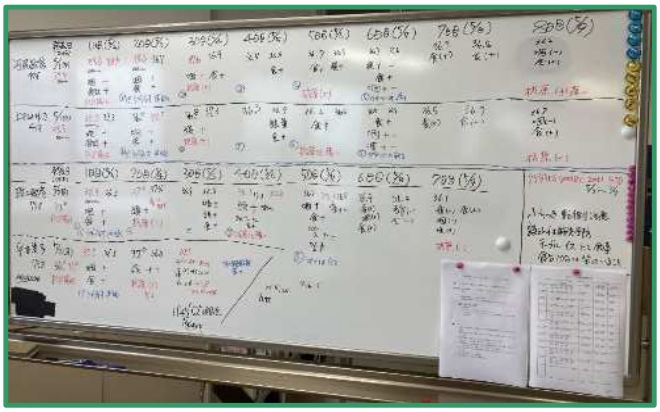
注意事項

本稿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。**

26名

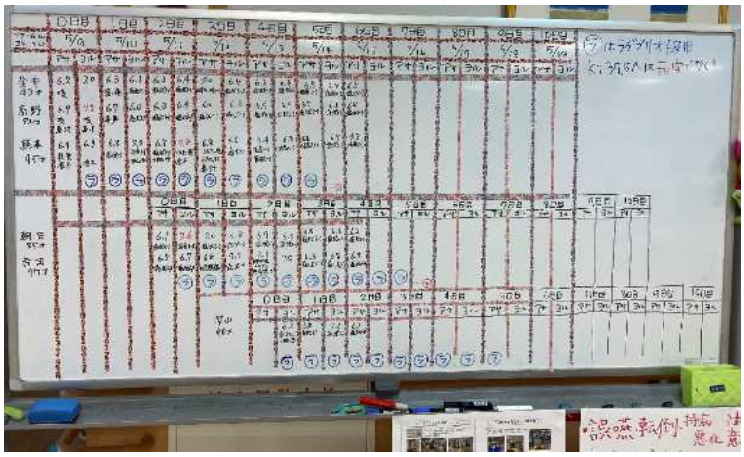
| | | 在籍者 | | 月日 | 抗原検査 | | PCR実施 | | 抗原検査 | | 抗原検査 | | | 抗原検査 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 0日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 |
| | 居室 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 3月26日 | 3月27日 | 3月28日 | 3月29日 | 3月30日 | 3月31日 | 4月1日 | 4月2日 | 4月3日 | 4月4日 | 4月5日 |
| | | | | | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 |
| 0発覚者 | | | 3月26日陽性入院 | | | | — | | — | | | | | | |
| 1 | 218 | | 女 | S8.3.11 | — | | — | | — | | — | | | — | |
| 2 | 220 | | 女 | S23.3.29 | — | | — | | — | | — | | | — | |
| 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 3月26日抗原陽性 | 227 | | 女 | S35.1.7 | ＋ KT37.3℃ | | PCR陽性 夕食後よりラゲブリオ | | | | | | | — | |
| 8 | 227 | | 女 | S4.7.28 | ＋ 症状無し | | | | | | | | | — | |
| 9 | 227 | | 女 | S7.9.14 | ＋ 20日熱発現在原し | | | | | | | | | — | |
| 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 | S21.25 | — | | — | | — | | — | | | — | |
| 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 | — | | — | | — | | — | | | — | |



A精神科病院
5月2日～12日
患者4名（入院1名）
誤嚥性肺炎疑い
職員5名（入院1名）
基礎疾患あり

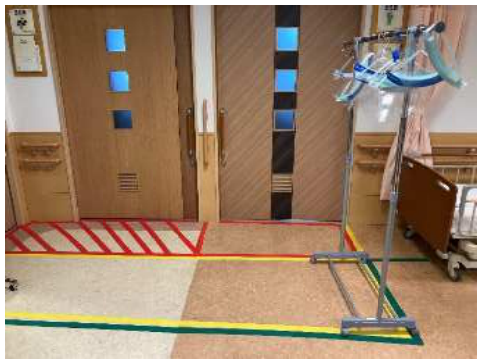
職員と陰性者は
1,3,5,8日目に
抗原定性検査を施行

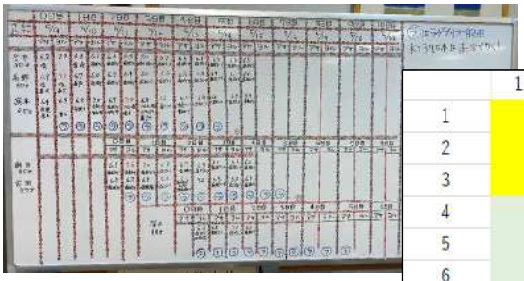
**リハビリ室に隔離し、簡易ベッドを設置**



SK苑
5月9日～23日

入所者6名　抗原定性検査
職員　3名　1,3,5,7日目





**抗原定性検査**による
早期診断・隔離
そして早期治療へ

・濃厚接触者から発症

| | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | + | | | | | | | | | |
| 2 | + | | | | | | | | | |
| 3 | + | | | | | | | | | |
| 4 | - | | + | | | | | | | |
| 5 | - | | + | | | | | | | |
| 6 | - | | - | | + | | | | | |
| 7 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 8 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 9 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 10 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 11 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 12 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 13 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 14 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 15 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 16 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 17 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 18 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 19 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 20 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 21 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 22 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 23 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 24 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 25 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 26 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 27 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 28 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 29 | - | | - | | - | | - | | - | |
| 30 | - | | - | | - | | - | | - | |

# 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（**嘱託医**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**
⑩**高齢者住宅（サ高住）への対応が検討課題になる。**