

自宅療養者のための診療プロトコール（ダイジェスト版） ver.6

初回診療

- ・ 医療/介護保険証の確認
(後日の確認でも可)
- ・ 基礎疾患の確認
(特に呼吸器・心疾患の有無)
- ・ 必要に応じ血液検査を行う
- ・ 悪化時の治療意向を確認
- ・ 抗体医薬/抗ウイルス薬の
適応を確認

継続診療

- ・ 訪問看護/電話診察を併用し健康観察
(可能であればパルスオキシメーターを貸与し
1日3回程度、酸素飽和度を測定してもらう)
- ・ 発症日から7日前後で悪化することが
多いため綿密なフォローが必要
- ・ 労作時のSpO2低下は中等症症例の早期発見
に有効である
- ・ 水分摂取不良であれば補液を行う
- ・ SpO2低下 (≤93%) や呼吸促迫があれば
在宅酸素導入とステロイド投与を行う
(必要に応じレムデシビルの使用も検討する)

隔離解除 or 入院

- ・ 発症から10日経過し症状軽快して
いればフォローアップ終了
(症状軽快：解熱薬無しで72時間解熱・
呼吸器症状が改善傾向)
- ・ 酸素投与を行った段階で保健所や
コントロールセンターと情報共有し、
入院順序を再考してもらう

薬物治療

- 在宅で投与できる薬剤は①発症早期に使用する抗体医薬・モルヌピラビル ②中等症Ⅰから
使用可能なレムデシビル ③中等症Ⅱから使用するステロイドがある
- 抗体医薬に関して無床診療所では都道府県の認可を受けた場合のみ投与できる
- 詳細は次ページを参照のこと

輸液療法

- 心/腎疾患がなければ1日に体重の2.0-2.5% (約1000-1250ml) の水分摂取を目標とする
- 可能な限り経口補液で対応するが必要に応じて輸液療法を行う

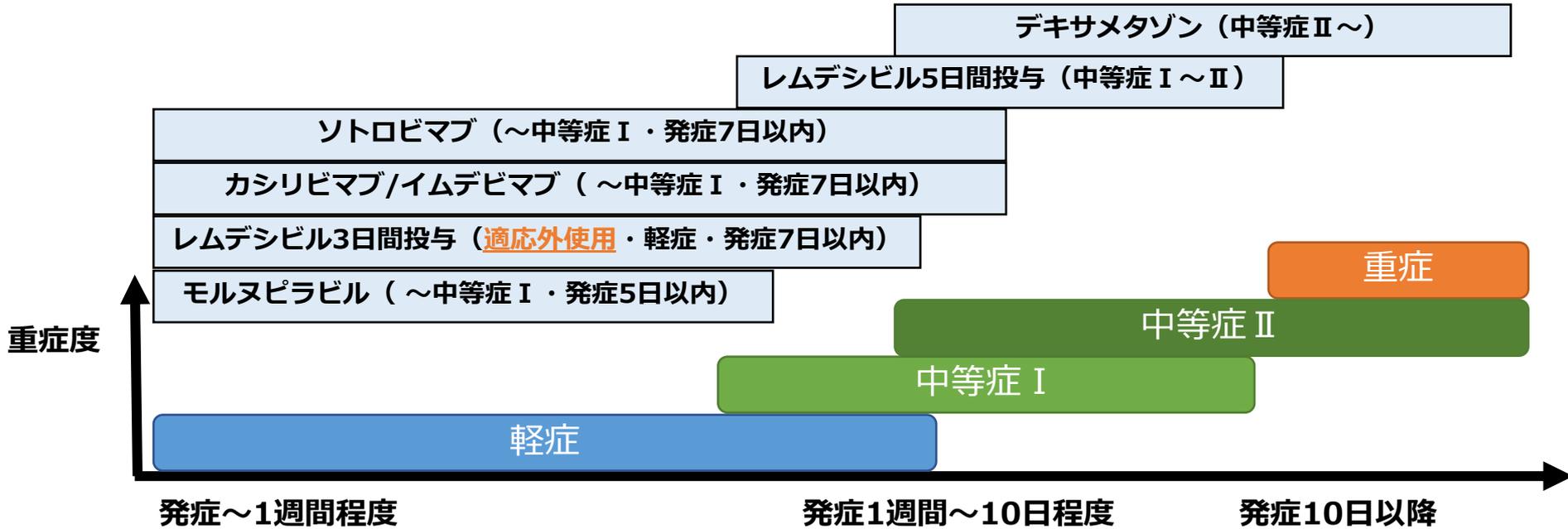
酸素療法

- SpO2低下 (≤93%) や呼吸促迫があれば躊躇せず在宅酸素を導入すること
- 基礎疾患がなければSpO2 96%・呼吸数16回/分を目標に投与量を調整する

その他

- 十分な対象療法を行い、解熱薬はアセトアミノフェンを優先して使用する
- 深部静脈血栓症の徴候 (下肢腫脹・発赤・疼痛) を必ず確認する

自宅療養者のための薬物治療プロトコール（ダイジェスト版）



ステロイド	<ul style="list-style-type: none"> ○酸素投与が必要な患者（中等症Ⅱ）に投与 投与例：デカドロン錠0.5mg 12錠分1 朝食後 10日間投与 ○副作用である高血糖・消化性潰瘍・せん妄に注意・対応する
レムデシビル	<ul style="list-style-type: none"> ○肺炎を有するが高濃度酸素を投与していない患者に投与 投与例：ベクルリー® 初日200mg 2日目以降100mg 1日1回 点滴静注 5日間投与 ○投与時は定期的な肝機能および腎機能測定を行うことを推奨する ○発症早期の3日間投与が有効な可能性がある（適応外使用であることに注意する）
モルヌピラビル	<ul style="list-style-type: none"> ○発症5日以内かつ酸素が不要だが重症化リスクを有する18歳以上の患者に対して投与 投与例：ラゲブリオ®カプセル200mg 8Cap分2 朝夕食後 5日間投与
抗体医薬 ・カシリビマブ/イムデビマブ ・ソトロビマブ	<ul style="list-style-type: none"> ○発症7日以内かつ酸素が不要だが重症化リスクを有する患者に投与 投与例：ゼビュディ® 500mg 30分かけて点滴静注 単回投与 ○投与中のモニタリングおよび投与後1時間の観察が必要となる ○オミクロン変異にはカシリビマブ/イムデビマブの効果が乏しい可能性がある