

【薬剤師等】 感染症対策研修 事例検討会

2023年9月7日（木）

19:00～20:30

オンライン開催

山梨大学医学部・感染症学講座
附属病院感染制御部
井上修
附属病院薬剤部
莊司智和

本日の内容



1. 各施設の活動状況
2. 現場で生じている問題点
3. 新型コロナ罹患後症状の問題
4. 質疑応答

医療従事者（薬剤師）向け研修

- 2023年7月6日（木）開催
- 実践結果入力シート
➡ 39件の回答

3. 7 / 6 開催の感染症研修について あなたの参加方法

詳細

 リアルタイムで参加した	37
 後日オンデマンドで視聴した	2



実践内容

- 施設における手指消毒薬使用のルールを作成する
- 施設における環境清拭のマニュアルを作成する
- 施設における嘔吐物処理のマニュアルを作成する
- 手指衛生について職場内で勉強会を行う

4. 【実践項目 1】施設における手指消毒薬使用のルールを作成する。

詳細

💡 インサイト

●	すでに作成済みであった	12
●	今回作成した	9
●	これから作成する予定である	11
●	作成しなかった	7







5. 【実践項目 1】についてお気づきの点があればお聞かせください。

6 応答

1	anonymous	今回の研修で作成してみようと考えました。
2	anonymous	一版に公表されている方法を励行しているため改めて作成する必要性を感じなかった
3	anonymous	設定してあるのは、既存の外地感染症対策であり未知感染源に対する感染症対策ではありません。
4	anonymous	特になし
5	anonymous	マニュアルを作ってみて再度消毒の重要性や必要性を感じた。元々マニュアルなしでやっていた感染対策が適切だったことが確認できた。
6	anonymous	ただ今 休職中のため施設では実施できませんでした。

6. 【実践項目 2】施設における環境清拭のマニュアルを作成する。

詳細

 すでに作成済みであった	11
 今回作成した	9
 これから作成する予定である	11
 作成しなかった	8



7. 【実践項目 2】についてお気づきの点があればお聞かせください。

6 応答

1	anonymous	手が触れる環境表面というくりが難しい。患者さんが使用したボールペン、初回質問票が綴じてあるバイナダーも使用の都度消毒清拭が必要なのか？患者さんが支払った紙幣、小銭は？等々
2	anonymous	ルーチンで普段しており、業務の徹底化がスタッフのストレスになることを考え作成を止めている。
3	anonymous	一版に公表されている方法を励行しているため改めて作成する必要性を感じなかった
4	anonymous	5と同様
5	anonymous	患者さんが触れた紙類(持ってきた処方せん、問診など)やお金についての扱いについての指導もほしい
6	anonymous	1日2回の清拭が1回になっていることが多かった <u>どのようにしたら2回目のタイミングを規則的に続けることができるか話し合う機会になった</u>

- 環境清拭の範囲

- 紙幣や通貨の清拭





→紙幣や通貨自体を清拭するよりも、それらを触った手指をしっかりと消毒することや、首から上（目や鼻）に触れないことを意識する。

- 話し合いによる継続性

→認識の確認や意識付けにもつながるので良いと思います。

8. 【実践項目3】施設における嘔吐物処理のマニュアルを作成する。

詳細

 すでに作成済みであった	6
 今回作成した	10
 これから作成する予定である	15
 作成しなかった	8



実践項目3_実践紹介

大月調剤薬局様

大月調剤薬局における嘔吐物処理マニュアル

令和5年7月21日作成

> 処理前の準備

- 嘔吐物処理セットの準備⇒調剤室入口にある棚に常備
- 換気⇒薬局自動ドアの開放
- 立ち入り制限

> 処理にあたる際はガウン、マスク、グローブ、保護メガネを着用

> 処理法

- ① 嘔吐物処理セットからガウン、マスク、グローブを取り出し装着、保護メガネをつける
- ② 嘔吐物処理セットからペーパータオルを取り出し嘔吐物を静かに拭き取る
 - * 飛散しないように嘔吐物の外側から内側に集める
 - * 1回で取りきれない場合は、全て取れるまで数回行う
- ③ 拭き取ったペーパータオルを処理セットの空のトレーに入れる
- ④ ジアパックを取り出し液剤パックをひねりつぶし、パックの上から少

し揉んで液剤を全体に広げてから袋を開封しワイパーを取り出す

- ⑤ 汚染部分及びその周辺をワイパーで清拭し、使用したワイパーはトレーに入れる
 - * 汚染部分は外側から内側に拭き上げる
- ⑥ 使用したペーパータオルやワイパーの入ったトレーをイエロー袋に入れる
- ⑦ グローブ→ガウン→マスクの順に防護具を脱いでイエロー袋に入れる
- ⑧ イエロー袋の空気を抜かず紐を結んで密閉し廃棄
- ⑨ ハンドソープと流水で十分に手洗い
- ⑩ 処理後10分程度経過したら、清拭した環境表面を水拭きする

使用期限厳守！期限切れになる前に発注する！

ハクゾウメディカル ハクゾウおうと物処理セット (品番: 2610343)

ハクゾウメディカル ひねって含浸ハクゾウジアパック (品番: 3162102)

9. 【実践項目3】についてお気づきの点があればお聞かせください。

7 応答

ID ↑	名前	回答
1	anonymous	処理中の立ち入り制限が難しいと感じた。薬局内が狭いこともあり、処理中は他の患者さん達、スタッフには外に出て処理終了を待ってもらうのか？真夏の炎天下、台風などの豪雨時など外に出てもらうというのも気が引ける。が、ウイルスを感染させてしまうのは言語道断だし。
2	anonymous	「(株)サラヤ」マニュアルを利用
3	anonymous	薬局であり、いままで経験がなかった。今回の講習をきっかけに作成することにした。
4	anonymous	一版に公表されている方法を励行しているため改めて作成する必要性を感じなかった
5	anonymous	5と同様
6	anonymous	嘔吐物についてはまったく考えていなかった。今回、処理セットの購入を検討している
7	anonymous	元々マニュアルなしでやっていた対策が適切だったことが確認できたが、次亜塩素酸ナトリウムの期限切れなどに気づき、備品のチェックも重要だと気付いた

- 嘔吐物処理中の立ち入り
→十分な換気を行い、処理従事者以外は嘔吐物に近づかないように配慮します。
- 嘔吐物処理セットの整備
→施設であらかじめセット内容について検討し、準備しておく和良好的でしょう。物品だけでなく、手順書を同封しておく手順を確認しながら処理が行えます。
- 物品の期限
→定期的なチェックの重要性を私も再認識しました（大きな負担でなければチェックリストの作成など）

10. 【実践項目 4】手指衛生について職場内で勉強会をおこなう。

詳細

💡 インサイト

● おこなった	18
● おこなわなかった	12
● これからおこなう予定がある	9



実践項目4_実践紹介

- 手指衛生についての勉強会を行って
 - アルプス薬局様
 - 中央調剤薬局様

11. 【実践項目 4】をおこなった場合は具体的にどのようなことをされたかお聞かせください。

16 応答

ID ↑	名前	回答
1	anonymous	手指消毒がどうしても必要なかをスタッフ全員で再確認 アルコール消毒、手洗い法がキッチンとできているか再確認した
2	anonymous	研修会の消毒の説明を行いました。
3	anonymous	当院はICT専属担当者がいるため、私自身では実施していません。
4	anonymous	手指消毒の実践を手引きを使用し行った。
5	anonymous	職場内での通知で対応
6	anonymous	以前MRに講師に招き社内研修会の実施があった為、再確認と患者指導箋をもとに朝礼時に再確認した。
7	anonymous	説明後、1人ずつ実際に行う。それぞれに感想を述べて貰った。
8	anonymous	製薬会社より医療関連感染対策の講習会を実施
9	anonymous	メーカーの担当者による勉強会
10	anonymous	感染症対策研修会の資料をプリントアウトし職員で読んだ。

11. 【実践項目 4】をおこなった場合は具体的にどのようなことをされたかお聞かせください。

11	anonymous	すでに周知済み
12	anonymous	各々している手指消毒方法の確認と見直し
13	anonymous	普段行っている手指衛生について再確認。不足していること、追加することの確認。全員に周知することが重要で、そのためにはマニュアルを簡素化して全員が定期的にチェックする仕組みが必要
14	anonymous	講義内容をまとめ、職場の皆さんに配布、説明し、嘔吐物処理のマニュアル作りについて話し合った。
15	anonymous	令和5年度山梨県感染症知識普及啓発事業 感染症対策講習会(7月6日)の講習会資料の提示と講演内容の報告。
16	anonymous	現状の感染症対策を確認し、励行を申し合わせた。

- 手洗いを実際に行い確認
→ 病院内ではブルーライトを使用して手洗いの講習会を実施している



1. 各施設の活動状況
2. 現場で生じている問題点
3. 新型コロナウイルス罹患後症状の問題
4. 質疑応答

12. 5/8に新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが5類に移行して以降、現場で何かとまどった事
があればご記入ください。

14 応答

ID ↑	名前	回答
1	anonymous	マスクを着用していない患者が増えてきました
2	anonymous	濃厚接触者はどう対応したら良いか。職場復帰は！
3	anonymous	職場内の感染者が増え、業務に影響が出ている。マスクしない患者も増え、クラスターが心配である。
4	anonymous	コロナ陽性患者が直接来局することもあった。
5	anonymous	5類に移行してから新型コロナワクチンの副作用が強調される報道が増えてきた。リスクのある患者には接種を勧めたが、若年者等への説明時に苦労した。
6	anonymous	発熱していても、コロナ発症していても、薬局内に入って来られる患者さんが多い
7	anonymous	抗原検査キットを購入希望のお客様が5類移行前から多く来局されるが、購入者の状況（感染の可能性がある、濃厚接触者など）が把握できない状態での入店が多く、入口の張り紙があるが十分では無いように対応する職員が戸惑うことが度々ある。
8	anonymous	有りません

12. 5/8に新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが5類に移行して以降、現場で何かとまどった事があればご記入ください。

9	anonymous	患者さんが触れた紙類の扱い
10	anonymous	特になし
11	anonymous	風邪症状でもマスクをしないで入店される方が増えた。
12	anonymous	患者様の感染防止に対する感覚が緩くなり、駐車場で対応するはずが店内に入ってきてしまったり、 <u>マスクをしないで入店する方がいたりした</u> 。患者様の医療費負担について「無料じゃないの？」など質問があった。 <u>近隣の診療所からの陽性者の取り扱いについて、再度意見交換し仕組みの構築が必要だった</u> 。
13	anonymous	薬局の入り口ドアに『コロナ感染の疑いのある方は、入室をお控え下さい』と掲示してあるのにも関わらず、 <u>薬局待合室で、咳をしながら、薬を待っているコロナ感染者である患者が増えた</u> 。
14	anonymous	患者さんとの仕切り（透明板）を取り払う時期

- 感染者の直接の来局
- マスク未着用患者の来局

→引き続き施設の入り口等で注意喚起を行う。

隔離できる場所があるなら発熱患者さんには隔離域で待ってもらう。

- 濃厚接触者の取り扱い

- 仕切り版を取り払う時期

→参考) 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について

対応	対策の効果	考え方
アクリル板、ビニールシートなどパーティション（仕切り）の設置	飛沫を物理的に遮断するものとして有効 エアロゾルについては、パーティションでは十分な遮断はできず、まずは換気の徹底が重要	政府として一律に求めることはしない

13. 7/6 開催の感染症研修についてご意見・ご感想があればご記入ください。

8 応答

ID ↑	名前	回答
1	anonymous	課題があったことで、自分の薬局における感染症対策を見直すきっかけができた キッチンとマニュアルも作れたし、参加して良かった
2	anonymous	薬局でも感染対策の意識が高まることを期待したい。
3	anonymous	・医師、薬剤師とそれぞれの立場での講義内容で、タイムリーな良い研修であった。
4	anonymous	貴重な研修の機会を作って頂きまして誠にありがとうございました。情報の見直し、再確認ができ大変有意義な時間でした。
5	anonymous	貴重な機会を頂きました。情報の再確認ができて良かったです。
6	anonymous	行政の職員や保育所の先生に聞かせたいとても素晴らしいレベルの公演でした。
7	anonymous	ワクチンの感染防止、発症抑制、重症化抑制などの能力についてきくことができよかったです。
8	anonymous	施設以外でも気を付けないといけないこと 或いは続けていくものも知ることができました。ありがとうございました。

14. 9/7 開催予定の事例検討研修で取り上げてほしい課題があればご記入ください。

3 応答

ID ↑	名前	回答
1	anonymous	ワクチン接種に関して（コロナ、インフルエンザ、小児定期接種など）患者さんの中にはワクチン接種の重要性を理解されていない方もいるため、どのようにアプローチした方が良いか知りたい。
2	anonymous	現在、コロナ対策で許可されている治療薬は、ウイルス破壊や増殖阻害ではなく、免疫向上のようですがなぜ増殖阻害や直接破壊剤ではないのですか。コロナウイルスは、純培養できていないのですか。
3	anonymous	小さな調剤薬局の規模で実際にどのように感染予防を行っているのか。

1. 各施設の活動状況
2. 現場で生じている問題点
3. 新型コロナウイルス罹患後症状の問題
4. 質疑応答

罹患後にみられる症状で

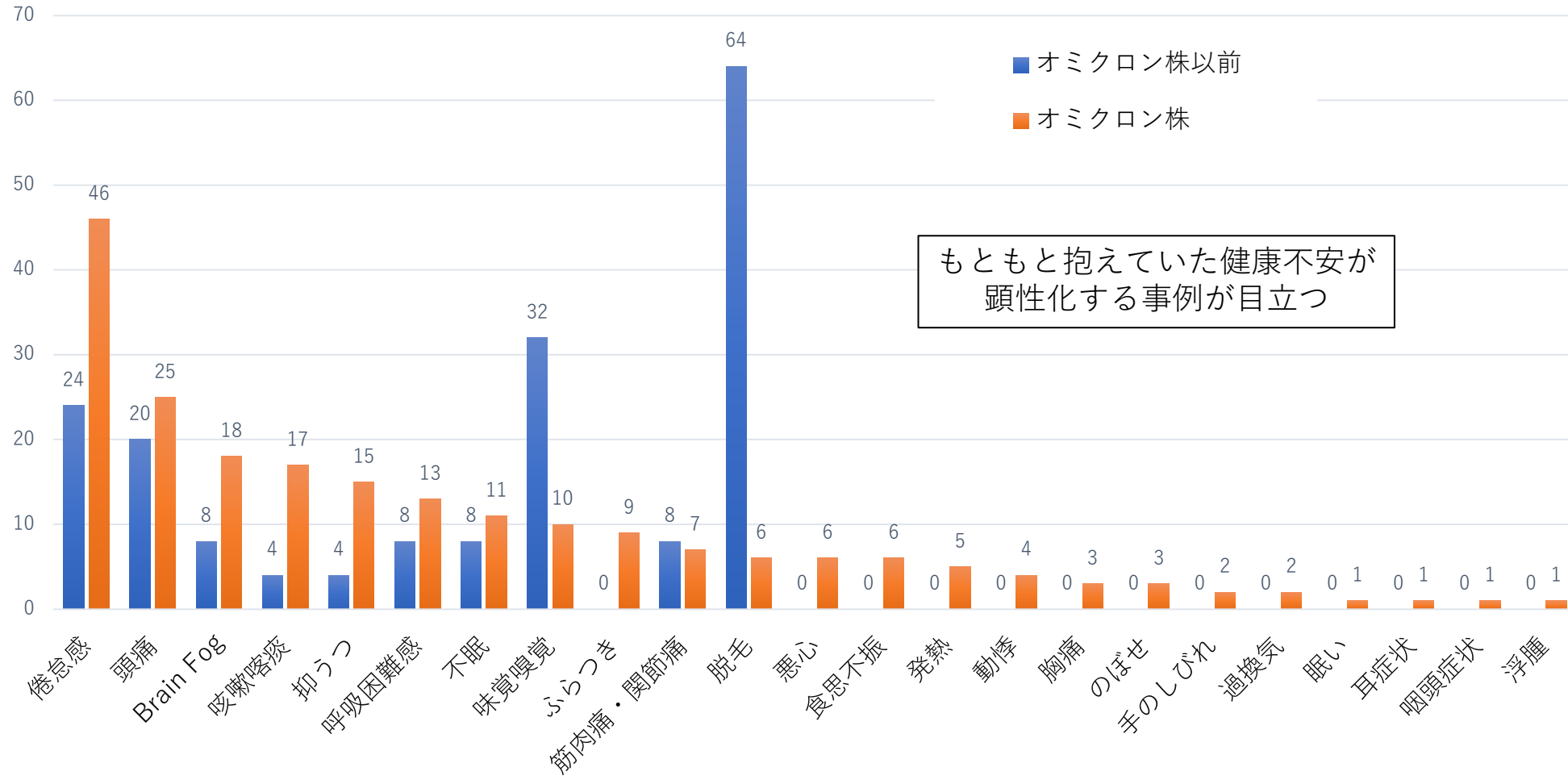
罹患後3ヶ月経った時点で

少なくとも2ヶ月以上

何らかの症状・不調が遷延しているもの

他の疾患による症状として説明できないもの

オミクロン株流行前後での罹患後症状の変化（％）



オミクロン株流行後の罹患者		軽快 または軽快と推 定	軽快した割 合	通院中	フォロー中の 診療科
訴えの平均数	2.2				
倦怠感	51	47	92%	14	8名 精神科
頭痛	27	19	70%	8	4名 精神科 4名 総合診療
Brain Fog	23	12	52%	11	4名 精神科 3名 総合診療
咳嗽喀痰	21	11	52%	10	9名 総合診療
抑うつ	17	9	53%	7	3名 総合診療 1名 精神科
呼吸困難感	15	9	60%	6	3名 総合診療 2名 精神科
不眠	13	7	54%	6	3名 精神科 2名 総合診療
味覚嗅覚	11	8	73%	3	2名 総合診療
ふらつき	10	9	90%	1	精神科
筋肉痛・関節痛	7	6	86%	1	総合診療

NATURE MEDICINE | VOL 28 | MAY 2022 | 911-923 | www.nature.com/naturemedicine

Unexplained post-acute infection syndromes

Jan Choutka ¹✉, Viraj Jansari², Mady Hornig ³ and Akiko Iwasaki ^{2,4,5,6} ✉

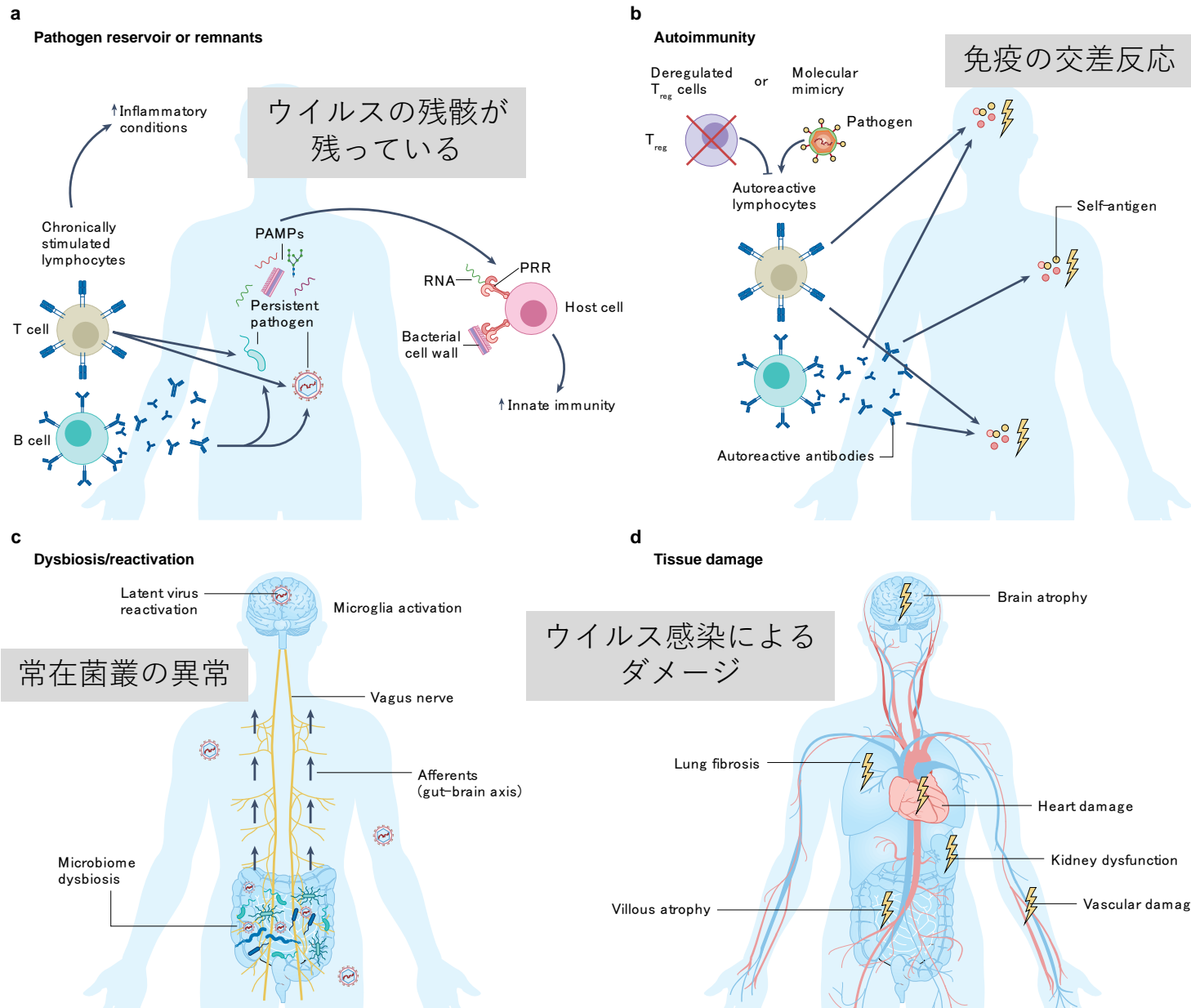
ウイルス	病名	症状
SARS-CoV-2	post-COVID-19 condition	多彩
エボラウイルス	post-Ebola syndrome	易疲労、睡眠障害、 認知力低下(ブレインフォグ) 自律神経失調、 筋骨格系の不定愁訴 抑うつ 非特異的な神経学的症状
デングウイルス	post-dengue fatigue syndrome	
EBウイルス	名前なし	
インフルエンザ (H1N1/09)	名前なし	

感染症罹患後疲労症候群

感染症罹患後に**易疲労、全身倦怠感**を引き起こすとされる病原体

持続感染する 病原性微生物	ウイルス	EBV, HHV-6,HHV-7,HSV HIV,HCV
	細菌	ヘリコバクターピロリ
一過性感染の 病原性微生物	ウイルス	インフルエンザウイルス エンテロウイルス SARS-CoV-2 ?
	細菌	レジオネラ、肺炎球菌 ブドウ球菌

罹患後症状の原因を説明する仮説



分子相同性？

脳腸相関

ディフェンシン？
胆汁酸？

Aさん（40代男性）の例

2022年秋に罹患。

COVID-19の症状は 咽頭痛、咳嗽、37°C台の発熱程度。

しばらく咳嗽が続いたが軽快。

職場復帰後、倦怠感が強い、階段を上っていると脚が重くなって動きたくなくなる。

頭の中で情報がなかなか処理出来ない、運転に違和感を感じる。

疲れても眠れない、眠っても夢ばかり見ていて休まらない。

Bさん（30代男性）の例

2022年夏に罹患。

COVID-19の症状は 39°C台の発熱が3日間、咽頭痛は軽度。

しばらく頭痛、味覚障害が続いたが軽快。

罹患後、倦怠感が強く、すぐに疲れて動きたくなくなる。

頭の中は、いつもぼんやりしている感じ。

なかなか以前のパフォーマンスに回復しないので焦る。

中途覚醒はないが、起床時にすっきりと起きられない。

慢性疲労症候群

診察や検査では明らかな異常が認められない状況下で、日常生活が遅れないほどの疲労感が長時間続く状態

- 何かのストレスをきっかけに、突然発症する
- 発症前はふつうに生活できていたが、発症後は朝から強い疲労感を自覚
- 疲労感は睡眠では改善しない
- 労作後に増悪
- 睡眠障害を伴う（熟睡できない、または過眠）
- 起立不耐症

免疫状態の異常、ミトコンドリアの異常、神経系の炎症？

どのように接してゆくべきか

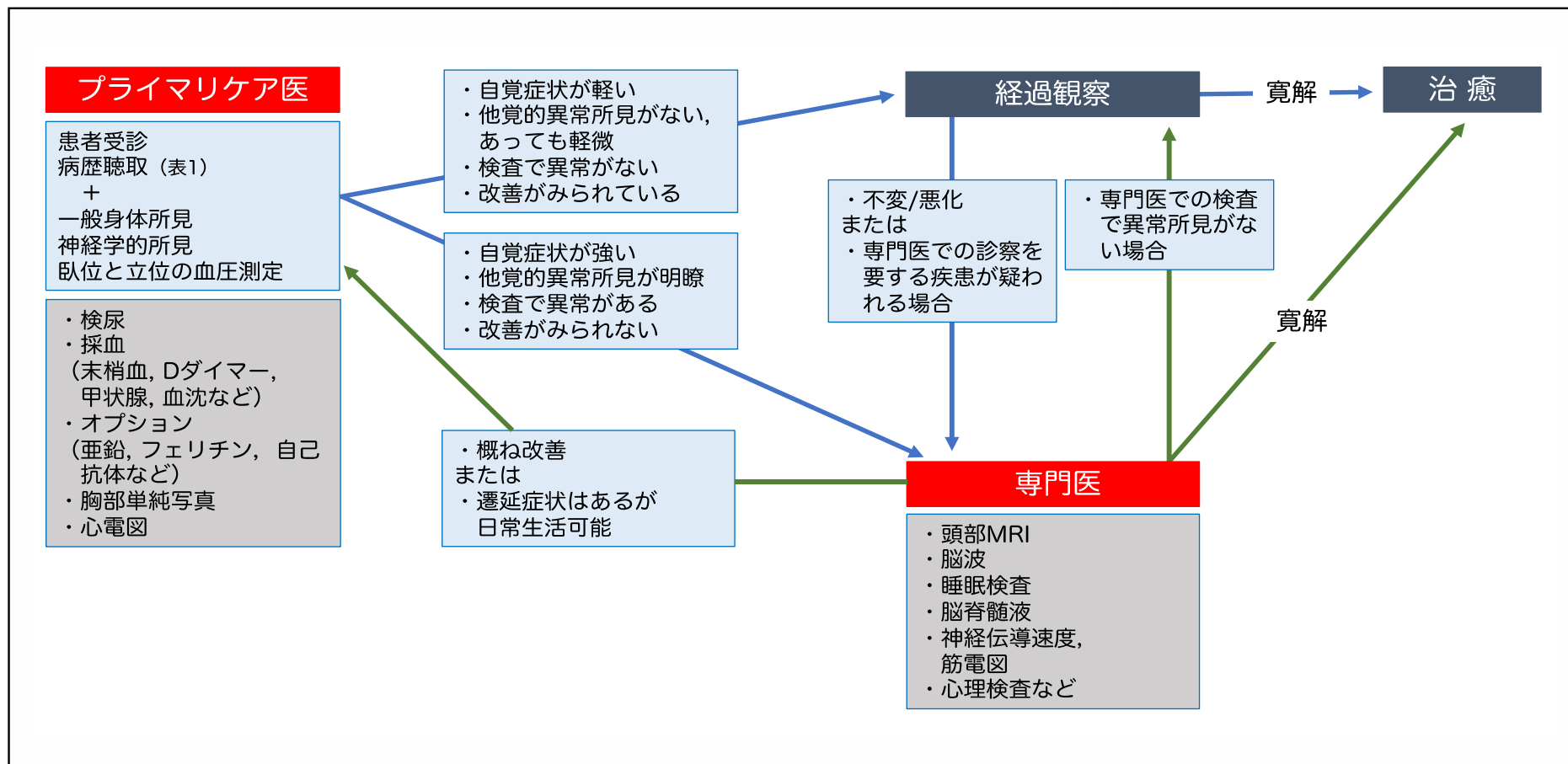
1. 「怠けているわけではない」を認識
2. 運動を強くない（症状悪化の危険）
3. 部活動や体育授業は本人の疲労度に合わせてお休み・参加・見学
4. 夜間の睡眠時間を確保させる
5. 別疾患の可能性もあるので、学校医や近医かかりつけ医への相談を勧める

どのように診療・治療しているか

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き

別冊
罹患後症状のマネジメント

一般的な症候	精神・神経症候
<ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難、息切れ 疲れやすい、疲労感・倦怠感 活動後の症状の悪化 発熱 咳嗽 胸痛、胃痛 皮疹 動悸 生理周期の障害 脱毛 関節痛 	<ul style="list-style-type: none"> 思考の低下、集中力低下 (brain fog) 頭痛 刺されるような痛み 睡眠障害 立位時のめまい 気分変調 嗅覚・味覚障害 筋痛 疲労感・倦怠感 運動緩慢 感覚障害



どのように診療・治療しているか

COVID-19罹患後症状への漢方

(20230626版)

湿性咳嗽
乾性咳嗽

⇒ 清肺湯（ツムラ90番）
⇒ 麦門冬湯（29番）

咳嗽、喀痰（少々）、倦怠感
咳嗽、喀痰（多い）、不眠
喘息様

⇒ 人参養栄湯（108番）
⇒ 竹如温胆湯（91番）
⇒ 小青竜湯（19番）

倦怠感
倦怠感、メンタル、不安、睡眠障害
倦怠感+微熱

⇒ 十全大補湯（48）、補中益気湯（41番）
⇒ 加味帰脾湯（137番）、柴胡桂枝湯（10番）
⇒ 柴胡桂枝乾姜湯（11番）

頭痛、天候頭痛
片頭痛（悪心あり）
筋緊張性頭痛
Brain fog

⇒ 五苓散（17番）
⇒ 呉茱萸湯（31番）
⇒ 葛根湯（1番）
⇒ 小柴胡湯（9番）

他

Aさん（40代男性）の例

2022年冬に罹患。

COVID-19の症状は 咽頭痛、咳嗽、37°C台の発熱程度。

しばらく咳嗽が続いたが軽快。

職場復帰後、倦怠感が強い、階段を上っていると脚が重くなって動きたくなくなる。

頭の中で情報がなかなか処理出来ない、運転に違和感を感じる。

疲れても眠れない、眠っても夢ばかり見ていて休まらない。

立っていると動悸が激しくなっつらい。

休職の手配

漢方内服治療 （柴胡加竜骨牡蠣湯+十全大補湯）

カウンセリング外来の手配 → 不安障害、投薬

A. 大クライテリア（大基準）

1. 生活が著しく損なわれるような強い疲労。
2. 原因となる疾患が除外されている。

B. 小クライテリア（小基準）

ア) 症状クライテリア（症状基準）

（以下の症状が6カ月以上にわたり持続または繰り返し生ずること）

1. 微熱（腋窩温37.2～38.3°C）ないし悪寒
2. 咽頭痛
3. 頸部あるいは腋窩リンパ節の腫脹
4. 原因不明の筋力低下
5. 筋肉痛ないし不快感
6. 軽い労作後に24時間以上続く全身倦怠感
7. 頭痛
8. 腫脹や発赤を伴わない移動性関節痛
9. 精神神経症状（いずれか1つ以上）
羞明、一過性暗点、物忘れ、易刺激性、錯乱、思考力低下、集中力低下、抑うつ
10. 睡眠障害（過眠、不眠）
11. 発症時、主たる症状が数時間から数日の間に発現

イ) 身体所見クライテリア（身体所見基準）（2回以上、医師が確認）

1. 微熱、2. 非浸出性咽頭炎、3. リンパ節の腫大（頸部、腋窩リンパ節）

Bさん（30代男性）の例

2022年夏に罹患。

COVID-19の症状は 39°C台の発熱が3日間、咽頭痛は軽度。

しばらく頭痛、味覚障害が続いたが軽快。

罹患後、倦怠感が強く、すぐに疲れて動きたくなくなる。

頭の中は、いつもぼんやりしている感じ。

なかなか以前のパフォーマンスに回復しないので焦る。

中途覚醒はないが、起床時にすっきりと起きられない。

ブレインフォグ、抑うつ状態

休日は家族と外出できるレベル

就業は続けられそうと判断

漢方内服治療（小柴胡湯+加味帰脾湯）

カウンセリング外来の手配 → 抑うつ
投薬希望無し

A. 大クライテリア（大基準）

1. 生活が著しく損なわれるような強い疲労。
2. 原因となる疾患が除外されている。

B. 小クライテリア（小基準）

ア) 症状クライテリア（症状基準）

（以下の症状が6カ月以上にわたり持続または繰り返し生ずること）

1. 微熱（腋窩温37.2～38.3°C）ないし悪寒
2. 咽頭痛
3. 頸部あるいは腋窩リンパ節の腫脹
4. 原因不明の筋力低下
5. 筋肉痛ないし不快感
6. 軽い労作後に24時間以上続く全身倦怠感
7. 頭痛
8. 腫脹や発赤を伴わない移動性関節痛
9. 精神神経症状（いずれか1つ以上）
羞明、一過性暗点、物忘れ、易刺激性、錯乱、思考力低下、集中力低下、抑うつ
10. 睡眠障害（過眠、不眠）
11. 発症時、主たる症状が数時間から数日の間に発現

イ) 身体所見クライテリア（身体所見基準）（2回以上、医師が確認）

1. 微熱、2. 非浸出性咽頭炎、3. リンパ節の腫大（頸部、腋窩リンパ節）

どうしたら罹患後症状を抑止できるか

1. 可能な限り罹患しないように日々の感染対策を啓発する
2. ワクチン接種を啓発する



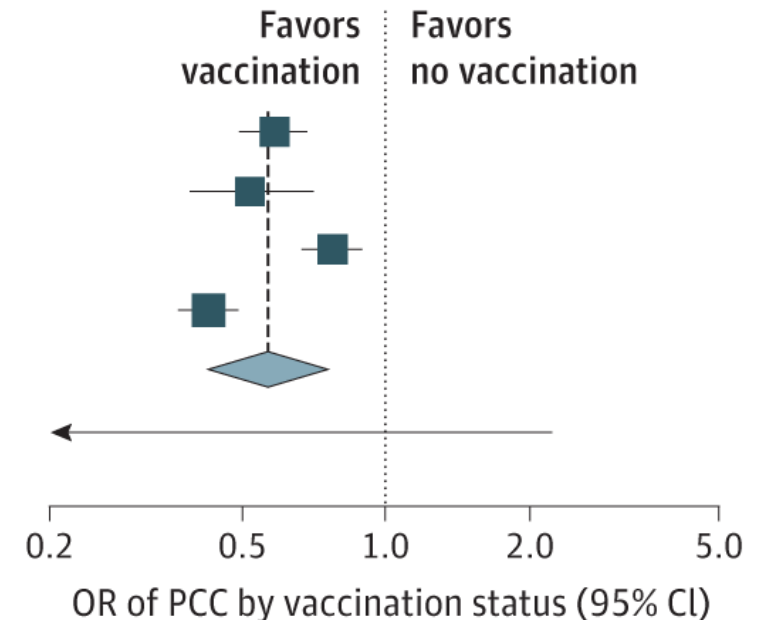
From: **Risk Factors Associated With Post-COVID-19 Condition: A Systematic Review and Meta-analysis**

JAMA Intern Med. 2023;183(6):566-580. doi:10.1001/jamainternmed.2023.0750

Source	OR (95% CI)
Ayoubkhani et al ¹⁸	0.59 (0.50-0.69)
Emecen et al ²⁶	0.53 (0.40-0.71)
Ioannou et al ³⁴	0.78 (0.68-0.90)
Zisis et al ¹²	0.43 (0.37-0.49)
Total (random effects)	0.57 (0.43-0.76)
Prediction interval	(0.15-2.22)

Heterogeneity: $\chi^2_3 = 35.00$ ($P < .001$); $I^2 = 91\%$

ワクチン接種者のリスクは1/2に減少



抗ウイルス薬を使用すると罹患後症状発症のリスクを下げる可以降低



JAMA Intern Med. 2023 Jun; 183(6): 554–564.

Published online 2023 Mar 23. doi: [10.1001/jamainternmed.2023.0743](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.0743)

PMCID: PMC10037200

PMID: [36951829](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36951829/)

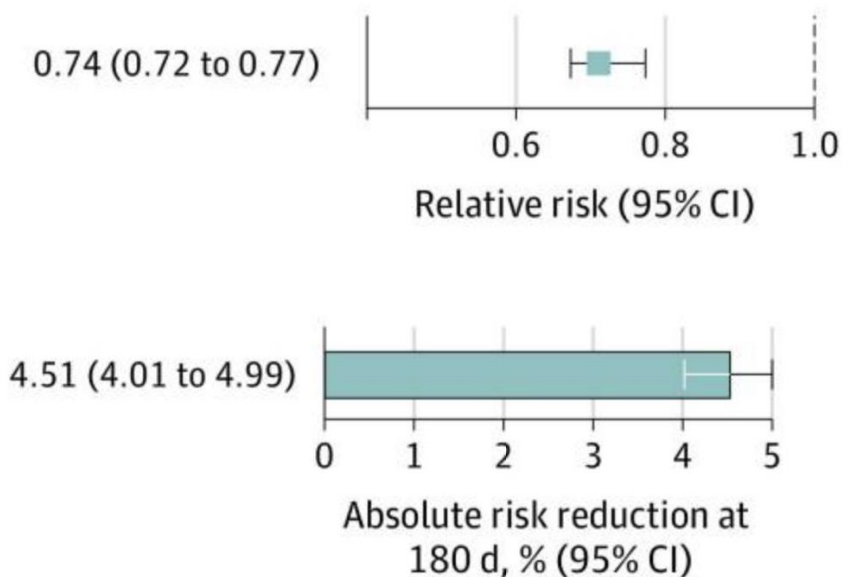
thebmj | BMJ 2023;381:e074572 | doi: 10.1136/bmj-2022-074572

Molnupiravir and risk of post-acute sequelae of covid-19: cohort study

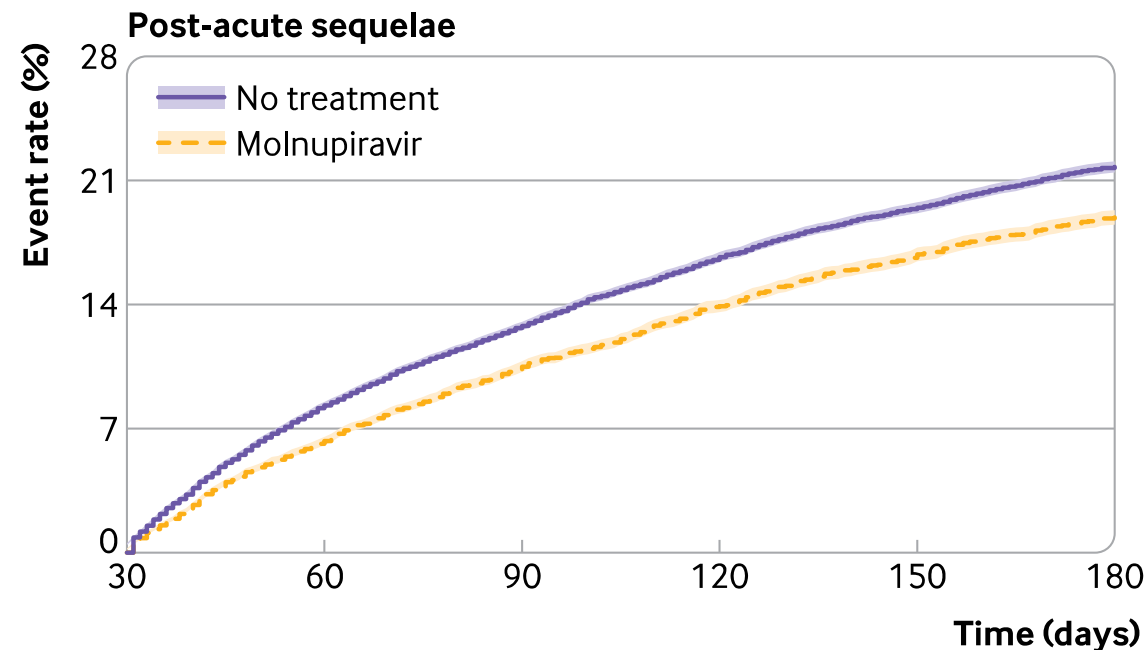
Yan Xie,^{1,2} Taeyoung Choi,^{1,2} Ziyad Al-Aly^{1,2,3,4,5}

Association of Treatment With Nirmatrelvir and the Risk of Post-COVID-19 Condition

Yan Xie, PhD,^{1,2} Taeyoung Choi, MPH,^{1,2} and Ziyad Al-Aly, MD^{1,2,3,4,5}



相対リスクは0.74
180日の時点で約4.5%減少する



相対リスクは0.87
180日の時点で約3%減少する

どのように接してゆくべきか

1. 「怠けているわけではない」を認識
2. 負荷をかけない（症状悪化の危険）
3. 本人の疲労度に合わせて勤務調整する
4. 夜間の睡眠時間を確保させる
5. 別疾患の可能性もあるので、かかりつけ医への相談を勧める
6. **風邪と同じだからかかっても平気、と油断することがないよう啓発を続ける**

1. 各施設の活動状況
2. 現場で生じている問題点
3. 新型コロナウイルス罹患後症状の問題
4. 質疑応答