

各特別養護老人ホーム  
各介護老人保健施設  
各介護医療院  
各介護療養型医療施設

管理者殿

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長  
(公 印 省 略)

中和抗体療法実施に係る同意書の事前作成について(依頼)

日頃から本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進に御協力をいただき、感謝申し上げます。

また、令和 3 年 12 月 22 日付医危 2650 号でご依頼を差し上げた「オミクロン株蔓延等に備えた高齢者施設入所者への中和抗体療法往診体制整備における Web フォーム入力について(依頼)」では、回答期限が短い中、御協力をいただきありがとうございました。

さて、当該往診体制については、昨年 12 月から運用を開始しておりますが、「中和抗体療法施設往診チーム」(以下「往診チーム」という。)から、中和抗体薬を投与する際には、担当医師等から薬剤の説明を受けた上で本人または家族等の代筆者から、治療の同意書をいただくことが必要だが、投与が必要になった段階で複数の投与対象者の同意書を準備していただくことは、時間等の制約から困難であると伺っています。

そこで、貴施設が往診チームによる往診投与を希望している場合<sup>\*1</sup>は、事前に施設配置医師、協力医療機関、併設医療機関等(以下「連携医師等」という。)が、「中和抗体薬投与意向確認リスト」に記載された投与希望者又はその家族等代筆者へ中和抗体薬の投与に係る説明をして頂いた上で、別紙 1「ゼビュディ同意書」をご準備いただけないかと考えておりますので、連携している医療機関等に協力いただき同意書の作成をお願いいたします<sup>\*2\*3</sup>。

なお、事前に同意書が作成されていない場合、往診チームが中和抗体薬を投与できない場合がありますので、円滑な投与実施に向けて、御協力のほど、よろしく願いいたします。

貴施設の連携医師等が中和抗体療法を実施するとしている場合は、連携医師等と相談の上、必要に応じて同意書をご準備ください。

<sup>\*1</sup> Web フォーム上で、連携医師等が明らかに対応できない曜日等がある場合に、「往診チーム」に依頼したいとご回答いただいた施設も含まれます。

<sup>\*2</sup> “往診チームに投与実施を希望する”と御回答いただいている場合は、別紙 2 を貴施設が連携している医療機関等のご担当者様にお渡しください。

<sup>\*3</sup> 別紙 3「同意書事前準備に係る注意事項及び投与当日までの対応手順」を参考にしてください。

問合せ先

次の問合せ Web フォームからお問合せください。

<https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/342c9f2e0c65dd4ef9e47ae05015cf1b11c57e2d4effadeea9ec844a29e29d6e>

感染症対策グループ 中和抗体療法調整チーム

