

# 新型コロナウイルスワークショップ

## 事例検討会

### 在宅医療編

# 本日の進行について

- 13:00～13:05 開会の挨拶
- 13:05～13:10 本日の進行について
  
- 13:10～14:30 事例検討会 I
  - 13:10～13:40 グループワーク(5分事例確認、25分相互討論)
  - 13:40～14:30 5グループ発表(其々2～3分発表、5分解説)  
+ 質疑応答
  
- 14:30～14:40 休憩
  
- 14:40～16:00 事例検討会 II
  - 14:40～15:10 グループワーク(5分事例確認、25分相互討論)
  - 15:10～16:00 5グループ発表(其々2～3分発表、5分解説)  
+ 質疑応答

# 新型コロナウイルス ワークショップ 事例集

日本在宅医療連合学会  
コロナワーキング

# 在宅事例集 一覧

No	事例
A	在宅患者が発熱し、PCR検査を受けた場合の初期対応
B	在宅患者、新型コロナPCR陽性判明後の濃厚接触者への対応
C	介護者がCOVID-19に罹患し、御本人が濃厚接触者となった事例
D	嚥下訓練中に濃厚接触者となった訪問看護ステーションの言語聴覚士の事例
E	多数のホームヘルパーが濃厚接触者と判断された時の訪問介護事業所の対応
F	COVID-19軽症患者の治療後の退院支援について
G	デイサービスの職員が新型コロナ陽性となった場合の対応
H	PCR陽性だが、最期を家で過ごしたいと退院を希望する末期がんの方
I	新型コロナ肺炎で自宅療養となった軽度認知症の90代独居男性の在宅療養支援
J	感染情報が伝わらず混乱をきたした高齢夫婦の事例

前半

後半

グループワーク

# 事例検討

## A 在宅患者が発熱し、PCR検査を受けた場合の初期対応

Aさん、86歳女性、要介護2、HDS-R14点のアルツハイマー型認知症と糖尿病あり。視力障害で要介護1の夫と二人暮らし。デイサービスに週2回、訪問看護を週1回、訪問介護を週2回利用して生活しており、月1回かかりつけ医に娘かヘルパー同伴で通院している。

その日の朝、37.8度の発熱と咳があったと夫からケアマネジャーに連絡あり。一人娘は電車で1.5時間のところに住んでおり、5日前の週末に遊びに来ていた孫が少し風邪気味だったという。ケアマネジャーは新型コロナ感染を心配して、受診をすすめたが、娘は「今日は用事があり、外来につれていけないが、明日ならつれていける」という。

翌日(2日目)朝にも発熱があり、娘同伴でかかりつけ医受診し、採血、レントゲン検査を行ったが、はっきりした陰影を認めず。念のためPCR検査を行い、解熱薬と抗菌薬を処方され、帰宅した。

かかりつけ医から、結果がでるのは明日(3日目)夜だと説明され、感染の可能性が否定できないので、念のためにそれぞれマスクをして、換気をして、なるべく離れて過ごすように指導があった。

# A 討論ポイント

- 1 結果がでるための生活プランをどのようにしますか？
- 2 PCRの結果がでるまで、ご家族、関係者にどのようなことに注意して過ごすようにアドバイスしますか？
- 3 在宅の発熱者の初期対応について、どのようにすればよいでしょうか？

# A 解説ポイント

- 1 発熱患者の初期対応：正しく恐れる
  - \* 検査を早期に行い、診断をつける⇒感染拡大を抑えること  
主治医の連絡、状況に応じた(往診でのPCRなど)検査体制
  - \* 抗原検査の活用(次頁)・・・発熱初日より使用可能に改訂(2021. ～)
- 2 PCRの結果が出るまでのサービス調整(発熱者暫定ケアプラン)
  - \* デイサービス中止(DS、SSなど多人数と関わるリスクの高いサービス)
  - \* 訪問介護の中止あるいは情報提供(感染対策をして生活援助は可能)
  - \* 訪問看護への情報提供  
(必要な身体介護は感染知識のある訪問看護に依頼:逆タスクシフト)
- 3 関係者へのアドバイス、検査を行った時点の情報提供の在り方
  - \* 関係者へはPCR検査実施中であることを伝え、結果がでるまでの通所サービスの中止、訪問系サービスにはスタンダードプリコーションの徹底を伝える
- 4 接触歴の確認と周辺フォローアップ
  - \* 夫の体調のフォローアップ(夫婦間の感染率高い)、娘への注意喚起  
(孫のさかのぼり調査 ⇒ 孫から娘への感染もありうる)
  - \* 陽性だった場合に備え、発熱2日前まで(デイサービス、訪問介護、訪問看護などで)接触した人を事前に把握しておく⇒初動を早める



# 新型コロナウイルス感染症 病原体検査の指針第3版

2021年1月22日

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から 10日目以降	○	○	— (※3)	○	○	— (※3)	△ (※2)	△ (※2)	×
無症状者		○	— (※3)	○	○	— (※3)	○	— (※4)	— (※4)	×
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。</li> <li>大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器等の配備を要するものの、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症にかかる検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。</li> <li>無症状者に対する唾液を用いた検査を空港検疫等で活用。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>目視による判定または小型の検査機器を用いて、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する。</li> <li>現状では対象者は発症初日から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期等における発熱患者等への検査に有効。</li> </ul>		

2021年1月22日第3版から抗原検査は発症日から実施可能であると改訂された

## B 在宅患者、新型コロナPCR陽性判明後の濃厚接触者への対応

**Bさん、85歳女性、中等度ADと糖尿病があり、要介護1。**脳卒中後遺症で軽い歩行障害のある夫（要支援1サービスなし）と二人暮らし。一人娘が電車で1時間のところに住んでいる。発症3日目の夜9時にかかりつけ医から**PCR陽性の連絡**があり、4日目午前中にA病院に入院した。

**発熱の前日にヘルパー**が生活援助で自宅に45分滞在した。窓を2か所あけて換気しており、ヘルパーはサージカルマスクをつけていたが本人はマスクをしていなかった。買い物、調理、掃除が中心で1m以内の接触はほとんどなかった。

**発熱2日前にデイサービス**に通所しており、10人の利用者、5人のスタッフとが接触していた。デイサービスでは、換気や職員のマスク、椅子と机の配置、アクリル板などの基本的な感染対策を行っていた。基本的に食事のとき以外はマスクをお願いしていたが、本人を含め認知症のある数名はしばしば外してしまうこともあった。送り迎えの車両は開窓し、常に換気はしていたが、利用者10人のうち行き帰りの車で5名の方が同じ車両に30分ほど乗車し、マスクはしていなかった。

保健所からは、ヘルパーは濃厚接触にあたらないと判断があり、経過を見るように指示があった。夫と娘（検査に同行）、デイサービスで車に同乗した利用者2名と、職員1名が濃厚接触と判断された。

## B 討論ポイント

- 1 保健所からケアマネージャーと主治医にPCR陽性の連絡が入った後、関係各所にどのような情報提供をしますか？
- 2 濃厚接触者、あるいは接触者への対応は？
  - 家族の濃厚接触者(夫)への対応
  - ヘルパー事業所の接触者
  - デイサービスの濃厚接触者3人、接触者12人
- 3 複数の濃厚接触者をだしたデイサービスとしては、今後のデイサービス事業や利用者、職員への対応はどのようにすべきでしょうか？

## B 解説ポイント

1. 情報提供；CMが情報伝達のハブになる必要
  - 普段からチームメンバーの把握をしておく  
(主治医；介護系のサービス把握、ケアマネ；訪問薬剤、医療系,障害)
  - 情報の流れを決めておく  
主治医(診断医)⇒ケアマネ⇒訪問看護、介護、DS、娘に連絡する
2. 濃厚接触者、あるいは接触者への対応は？
  - 家族の濃厚接触者(夫)への対応・・・誰が行う(保健所支援)
    - 感染の確率の最も高い夫のフォローアップ、症状観察が重要
  - デイサービスの濃厚接触者3名のPCR検査の手配 (保健所)
    - 利用者2名 DS休止⇒担当CMによる2週間のプラン変更依頼
    - 職員1名 2週間の自宅待機あるいは自宅でのデスクワーク
  - デイサービス接触者12人、ヘルパー事業所の接触者のフォロー
3. デイサービス事業の再開
  - 濃厚接触者の利用者は2週間DS休止(ケアプランの変更依頼)
  - 職員2週間自宅待機、定期検査
  - 環境清掃、消毒等ができ、人員的に問題なければ再開可能

## C介護者がCOVID-19に罹患し、御本人が濃厚接触者となった事例

**Cさん91歳女性、要介護4で寝たきり**、介護者は同居している60歳の長男（二人暮らし）。訪問看護1回/週、リハ1回/週、訪問入浴1回/週、ショートステイを月1回、月2回の訪問診療（24時間体制）を受けている。

介護者の長男が昨日から軽い上気道症状と臭覚異常（1日）があり、翌日（2日）PCRセンター受診、翌日（3日）感染が判明した。長男は軽症でリスクファクターはなく、介護のために入院は拒否している。

本人のショートステイを検討したが、感染の可能性が否定できないため、いつものショートステイ先から利用できないと説明された。

長男が発症翌日検査に行っている日（2日）に、訪問看護サービスが入っていたが長男とは接触していない。発症日（1日）に長男立ち合いのもと訪問入浴を受けていたが、換気を行った上で、長男もスタッフもともにマスクをしており、1m以内の接触はほとんどなかった。発症前日（-1日）は訪問リハであったが、長男はマスクをし、換気をしており、濃厚な接触はなかった。保健所の判断では、本人は濃厚接触者と判断されたが、スタッフで濃厚接触者となった者はいなかった。

## C 討論ポイント

感染が判明した日(3日目)の夕方、長男からケアマネージャーと在宅主治医に、感染の連絡が入りました

- 1 濃厚接触者となったCさんの3日目以降のケア体制をどうプランしますか？
- 2 濃厚接触者であるCさんの感染に関するフォローはどうしますか？
- 3 介護者の長男の体調チェックと隔離終了の判断はどうしますか？

## C 解説ポイント

在宅チームが行うことは？2週間のケアプランは？

- 1 濃厚接触者となったCさんの翌日(3日目)からのケア体制
  - \* Cさんは発症前日から発症当日と最も感染力のある時期を一緒に過ごしており、Cさんに感染する可能性は高い(感染可能性の高い濃厚接触者として厳密な対応が必要になる)
  - \* 最後に接触した2日目を0日として、14日間のケアプランを作成する  
逆タスクシフト 訪問看護特別指示(?) 週3訪問看護 PPE着用  
食介、排泄等複数回のケアを要する場合は感染教育を受けたHHが必要
  - \* 長男は7~10日後隔離解除 ⇒徐々に長男の介護の関わり増やす
  - \* ショートステイ、訪問入浴の利用(リスクの高いサービス)は14日後から
  - \* 環境の確認 長男との時間的空間的分離、生活のしかたへのアドバイス
- 2 濃厚接触者である、Cさんの感染に関してのフォローは？
  - \* 本人の感染徴候の微細な変化に気づくことが重要
  - \* すぐに(3日目)にPCR検査を実施、その後7日後にPCR検査を再実施(10日まで95.7%が発症、7日目のPCR陰性なら感染確率は少ない)
- 3 長男の体調チェック(呼吸 $\geq$ 30/分、脈 $\geq$ 130/、SPO2  $\leq$ 95%)と隔離終了の判断  
体調管理をだれがどうするか?(保健所、往診医?)  
長男は症状回復が早ければ10日で隔離解除となる。

## C 解説ポイント

- 家族感染のメタアナリシスでは家族感染の確率は**16.6%**（夫婦間は3人に1人以上）
- 家族の濃厚接触者の**95.7%**は10日以内に発症する
- 3410例の濃厚接触者のうち127例（3.7%）が二次感染していた。
- 二次感染の中では、**家庭内感染（10.3%）**と比べて、**医療機関内感染（1.0%）**と**公共交通機関（0.1%）**の二次感染率は低率であった



## D 嚥下訓練中に濃厚接触者となった 訪問看護ステーションの言語聴覚士の事例

摂食嚥下障害のある利用者Dさんとのリハビリは、食事をするために必要な舌・口唇・頬等の筋力強化や誤嚥してしまった時に食物を吐き出す訓練を行った。当日Dさんは平熱で他のバイタルサイン、全身状態もいつもと変わりなかった。摂食嚥下のリハビリのため、言語聴覚士はマスクを着用していたが、Dさんはマスクを外してリハビリを行っていた。

Dさんのリハビリ介入の2日後、Dさんが熱発したという連絡が入り、翌日DさんはPCR検査で陽性となり、発熱の2日前にリハビリ介入した言語聴覚士は濃厚接触者となった。

DさんのPCR陽性が判明した後、言語聴覚士の訪問は中止し自宅待機としたが、言語聴覚士がDさんと接触後PCR陽性の報告があった5日間に18人の他利用者のリハビリを行っていた。言語聴覚士はマスクをしていたが、12人の利用者が嚥下訓練のリハビリのためにマスクをしていなかった。

## D 討論ポイント

- 1 言語聴覚士の所属する看護ステーションの管理者が最初にとるべき行動について考えてください？
- 2 ステーションに一人しかいない言語聴覚士が濃厚接触者になったことを利用者に知らせる必要がありますか？
- 3 双方がマスクをすることが出来ない状態で行う摂食嚥下リハビリテーションにおいて、濃厚接触にならないためにはどのようにしたらよかったですのでしょうか？

## D 解説ポイント

- 1 訪問看護ステーションの管理者が最初にとるべき行動は？
  - 言語聴覚士にPCR検査をなるべく早く受けさせる  
(陰性であれば、STが関わった人の感染リスクはない)
  - 保健所に自宅待機期間を確認、検査について相談
  - STの接触者についての情報収集を始める(陽性時の初動を迅速化)
- 2 ステーションに一人しかいない言語聴覚士が濃厚接触者になったことを利用者に知らせる必要があるか？
  - 事業者には知らせるべき(定期的に検査をして、陰性であるという情報)
  - 利用者には、知ることのデメリットが高い場合は知らせる必要はない⇔憶測を生むようであれば、きちんと伝える
- 3 双方マスクをすることが出来ない状態でリハビリテーションを行わなければならない状況でどうするか？  
(完全に安全性を確認できた方法はない⇒スライド解説)

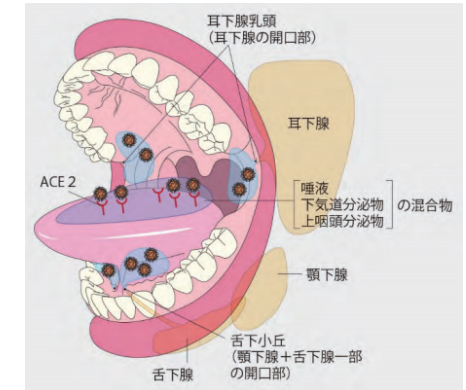
# 新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針（抜粋）

第1版 令和2年8月 公益社団法人 日本歯科医師会

- 治療前後の含嗽（口、喉のうがい）
  - 治療前の感染予防として、まずは患者に治療開始前に消毒薬（ポビドンヨード等）で含嗽してもらい、口腔内の微生物数レベルを下げることも、飛沫感染対策として、診療室の環境を清潔に保つための簡便な手段とされている。
  - 治療後における含嗽も感染予防に有効と思われる。
- 診療室内のエアロゾル対策：
  - 窓開けなどによる換気を徹底するようにする。
- 手袋、ゴーグルおよびフェイスシールドについて
  - 手袋は患者ごとに交換する。
  - 治療前後（手袋の装着前後）には、手指衛生（手洗い、手指消毒）を徹底する。
  - 手袋のリーク率、つまり同一操作を行った後の穴あきや破損などは、ラテックス手袋では0～4%、ビニール手袋では26～61%とも報告⇒手袋を外したあとには、必ず手指消毒を行う
  - ゴーグルまたはフェイスシールドを装着し、口、鼻、目の粘膜からの侵入を防止する。
  - 手袋などの個人防護具を外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に廃棄する。（ごみ袋をあらかじめ準備）

# 口腔内ケアを行う際の推奨

- SARS-CoV-2陽性患者は唾液と舌の背側に多くのウイルス粒子を持つ (To et al, 2020; Xu et al.2020)
- 最初に患者の健康チェックを行う
  - 感染が否定できない場合は、主治医に連絡し診断を優先するが、ケアニーズが高く、やむを得ない場合はN-95マスクを装着し、短時間で行う
- エアロゾル対策：
  - 定期的な窓開けなどによる換気を徹底(換気扇等で空気の流れをつくる)
- サービス提供者の準備
  - フルPPE(サージカルマスク/N95、フェイスシールド、ガウン、ラテックス手袋)
  - エタノールで手指消毒を行い、PPEを正しい手順で装着
- 患者・利用者への対応
  - 患者に治療開始前に消毒薬(ポビドンヨード液)を用いて行う含嗽(がらがら嗽)の有効性が示唆 (Kirk-Bayley,2020;Loftus,,2020;RørslettHardersenetal,2019)
  - ケア時間が長い場合は途中で消毒薬での嗽を1回行う
  - リステリン液も有効、クロルヘキシジンは効果不十分
  - できればエプロン装着(口から1m以内の環境を防御)
- 可能な場合は1mの距離をとること



## E 多数のホームヘルパーが濃厚接触者と判断された時の 訪問介護事業所の対応

A訪問介護事業所では、毎日朝夕と援助しているEさん(80歳代の単身男性)の陽性判定の連絡を5月某日にケアマネから受けた(発症9日目)。急ぎEさんの援助に入った職員を確認。保健所と相談し、発症日の2日前からEさんに関わった職員10名が濃厚接触者と認定された。Eさん宅でのヘルパー業務の大半は食事介助、口腔ケア、排泄、入浴介助等30分以上の身体介護だったが、職員は全員マスクを着用していたがフェイスシールドやゴーグル、ガウンを着用せずに援助していた。そのため濃厚接触と判断され、事業所の18人のヘルパーのうち半数以上の10名のヘルパーの自宅待機者を生むこととなった。

10名のヘルパーは全員PCR検査を実施(発症11日目)し、全員陰性を確認、さらに2週間の自宅待機後に健康状態を確認、全員復職した。

濃厚接触者となった10人のヘルパーは自宅待機となる前に26人の利用者の援助を行っていた。ケアマネに協力を依頼し、利用者(家族)への説明、訪問日や時間の変更等を行なった。26人の利用者で体調不良者が3人いたがPCR検査で陰性を確認した。

A事業所では今回の経験に学び、感染対策の実施、連絡や相談、情報共有と判断の手順を整備した。

## E 討論ポイント

- 1 多くの職員に陽性判定者や濃厚接触者が出た際の事業所内での対応(シフト調整だけでまかないきれない場合の対応や、事業所で担当する他の利用者への説明等)について考えてください
- 2 食事介助、口腔ケア、入浴介助など利用者がマスクを外して援助を行なう必要がある場合や長時間の身体介護を行う場合の留意点は何でしょうか？
- 3 在宅介護に携わるヘルパーの不安解消にどう取り組んでいけばよいでしょう。

# E 解説ポイント

10人が濃厚接触⇒現時点で10名のPCR実施陰性であれば、利用者の感染の心配はない(本事例は第1波の症例ですぐにPCRができなかった状況が推測される)。接触者が陽性であれば、さらにこの〇日間に、当該ヘルパーがかかわった人に連絡する必要が生じる。

- 1 10人が2週間休業する際の事業継続(BCP emergency)
  - BCPの作成、地域や事業所間で支援しあう仕組み
  - 短期のケアプランの変更依頼(2週間の暫定ケアプラン作成)  
他事業所からの短期のサービス提供(紳士協定)
- 2 感染リスクの高い身体介護への対応
  - 食事・口腔ケア(Dの解説参照)、排泄、入浴など
  - 無症状の方への日々のケアでどこまでやるか？  
換気、サージカルマスク、手袋、エプロン、利用者もエプロン、食事前の嗽
- 3 不安解消
  - 普段の教育や研修を通じ、知識を深め自信をつけておく
  - 防御衣の支給、迅速な検査体制を整える
  - メンタルヘルス



## F COVID-19軽症患者の治療後の退院支援について

**82歳**独居の**男性**の**Fさん**。年金月9万程度。息子が1人いるが最近は連絡を取っていない。介護度は**要支援1**。

ADLは何とか伝え歩きが可能な状況であったが、路上で倒れているところを通行人が発見し救急要請した。救急外来で熱発を認めPCR検査を実施、陽性が判明し、入院となった。入院10日経過し、かつ3日前より熱発もなく他の症状も見られないため退院が決まった。

**廃用が進み**若干の**ADL低下**が見られたため転院等の話も出たがCOVID-19陽性の患者を受けてくれる病院も見つからなかった上、本人が経済的な理由で他の病院へ入院しても医療費が払えないとのことで転院を拒否した。MSWから地域包括に連絡が入り、本日自宅退院することになり、包括とケアマネジャーと一緒に、Fさんの退院後の支援をすることになった。病院の売店で数日分の食料は買って帰ったので1～2日は食事には困らないと思うが、自宅アパートは1階ではあるものの段差があり一人で買い物に行くのは難しいのではないかと思われるとのことであった。

# F 討論ポイント

- 1 退院後、必要なサービスの内容について検討してください。
- 2 実際、サービスを調整する場合や実施する場合に、注意しないといけないことは？
- 3 本事例のような、感染後の高齢者を地域で受けるときのジレンマについて自由に話してください。

# F 解説ポイント

- 1 退院後のサービス内容(現在;要支援1)
  - 廃用フェーズから回復期ケアプラン(サルコペニアに対するリハ、栄養)
    - 回復期リハビリを自宅で行う必要あり
      - ⇒退院時特別指示書で訪問看護STからの訪問
    - 介護保険再申請:見込みでの生活支援(買い物等)
      - 可能なら訪問栄養、主治医から栄養剤処方
    - しばらくしてから通所リハなどの利用
- 2 感染力が無いとはいえ、スタンダードプリコーション(双方マスク、換気、近くでケアするときはフェイスシールド)を徹底する
- 3 感染力の無い人を積極的に地域でうける⇒病院を支援すること
  - 転院や施設のほうがハードルが高く、在宅でうけなくてはいけない。  
今後コロナによる入院で廃用がすすんだり、併存症のコントロールが十分でないまま、退院する人を在宅で積極的に受ける必要が出てくる
  - 躊躇したり、家族に反対されたりするスタッフも少なくない  
⇒普段の教育や研修を通じ、知識を深め自信をつけておくことが重要

## G デイサービスの職員が新型コロナ陽性となった場合の対応

G氏は**デイサービスの介護職員**である。**10月7日**より感冒症状があり、10月9日(金)出勤するも体温38.0℃となり早退した。かかりつけ医に受診し、念のためPCRセンターで検査することとなった。G氏の勤務は10月7日出勤、10月8日公休、10月9日体調不良で早退し、10日、11日は自宅待機している。

9日(金曜)に検査したため週明け12日(月)に保健所より陽性の連絡が入り、感染が発覚した。当日デイサービスの休業の連絡を利用者全員及び担当ケアマネジャーに連絡した。

その後、濃厚接触者の選定など保健所の指示に従って行った。**利用者2名・職員1名の3名が濃厚接触者と認定され、他に利用者3名・職員2名の接触者5名がPCR検査の対象となり、陰性を確認した。**

10月12日急遽デイサービスを休業とし、13日事業所内消毒を実施した。保健所と相談し10月14日よりデイサービスを再開した。

## G 討論ポイント

- 1 専門職として、自分が体調不良の場合どういう行動をとりますか？ また、自事業所の職員が体調不良の場合にどうすることがよいと考えますか？
- 2 PCR検査が必要と判断された利用者のうち、2名が医療機関やPCRセンターにつれていくことが困難でした。どのように対応すればよいでしょうか？
- 3 デイサービスの事業の再開の時期についてどう考えますか？ 濃厚接触者と判断された職員1名と接触者としてPCR検査を受けた職員2名をいつまで自宅待機としますか？

# G 解説ポイント

- 1 クラスタ化防止のために体調不良時の初期対応が重要  
専門職としての判断、事業者としての考え方について(基本的に体調不良時は休むことが自分だけでなく事業所を守ることになるという意識)徹底的に共有することが重要。実際の休暇制度の充実させることも必要、
- 2 PCR検査をうけにくい、在宅患者さんの検査体制
  - 濃厚接触者は基本的に保健所が実施(あるいは委託を受けた医療機関)  
接触者の検査やより速く結果を知りたい場合は、主治医等に相談
  - 往診でのPCR検査が可能な医療機関に委託
  - 利用者の濃厚接触者2名 21日まで休み 担当CMにこの間の暫定ケアプラン作成を依頼
- 3 職員に感染者・濃厚接触者が出た場合の対応、事業再開の基準
  - 通所やショートステイ、施設など、集団の環境で行うケアについては濃厚接触者のみならず、接触者を含めた広い検査とフォローを行った上で事業再開を行うことが望ましい(日の指定はない)
  - 環境清掃(特にハイタッチサーフェス)を行う

## H PCR陽性だが最期を家で過ごしたいと退院を希望する末期がんの方

肺癌末期、骨転移、脳転移の68歳男性のHさん。余命3ヶ月と告知を受けている。酸素2リットル使用中。骨転移による痛みの増強のため、緩和的放射線照射にて入院していた。放射線療法が終わり、痛みが緩和され歩行が出来るようになったため退院の予定だった。

しかし、同室の患者が退院予定日の6日前の夜に発熱、翌日朝PCR検査を行い、夕方陽性と判明。Hさんは同室者であったため濃厚接触者とみなされ複数回PCR検査が実施され、退院前日にPCR陽性と判明した。症状は何もなく呼吸器症状の悪化も見られなかったが、主治医は肺癌末期でもあり、重症化のリスクが高く退院は許可できないと伝えた。

しかし、Hさんは入院中面会制限のため家族と会えなかったため、どうしても退院したかった。感染したことでこのまま退院できずに、病院で最期を迎えなければならないことへの恐怖があった。主治医にこのまま家族に会わずに最期を迎えるかもしれないことはしたくないと退院を懇願した。同居の息子夫婦も退院を希望しており、在宅チーム(主治医、ケアマネ、訪問看護)に相談があった。

# H 討議ポイント

- 1 本人の希望をかなえ、予定どおり在宅ケアを開始する場合、在宅チームはどのような体制や連携をとるか？どのようなことに注意する必要があるか？
- 2 法律的には、リスクファクターのある軽症者は入院が必須であるが、入院中にPCR陽性となった末期癌患者さんの強い自宅療養の希望をACPの観点からどのように考えるか？



# H 解説ポイント

## 1 感染者を家で診る場合

1) 感染力のある期間(検体採取から10日)、どういう体制をとるか？

\* 逆タスクシフト: 急な決定かつ短期のことであり集中的に医療者  
(医師、訪問看護等)が中心にかかわる体制

\* 家族と導線がまじわらないゾーン設定、家族への理解と教育

\* 感染力がないという判断; 退院日を1日目とし10日目迄

6日経過後PCR実施、24時間後再検査で陰性確認

2) その後の看取りのケアプラン

新型コロナが重症化した際の対応について事前に相談しておく  
(緩和ケアのみでよいか)

2 本事例は臨床倫理の問題、ACPに基づく自律尊重と公共の利益  
(公正)の葛藤が生じる場面である。また、在宅の専門職の感染の  
リスクと利他性をてんびんにかけるという葛藤も生じる。

⇒ 自律尊重を重視し、ACPを尊重した療養の場や治療の選択が  
今後議論されるべき(法律の解釈も変わっていく可能性)

(老年医学会の提言を参照)

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期において高齢者が最善の医療とケアを受けるための日本老年医学会からの提言ーadvance care planning（ACP）の推進

本提言は高齢者の医療・ケアに関わる専門職ならびにその管理者、さらには医療行政に係る方々に対する提言である。また、本提言はCOVID-19に対する高齢者の治療や具体的な予防方策に言及したのではなく、COVID-19流行期においても、高齢者が自分の希望する最善の医療・ケアを受けることの実現を目指した倫理上の提言である。

## 提言1. 本人にとって「最善の医療およびケア」を受ける権利の保障

- 1.1. 高齢患者の「最善の医療およびケア」を受ける権利を保障すべきである
- 1.2. 高齢患者が「最善の医療およびケア」を受けるためにACPを推進すべきである
- 1.3. 患者本人が希望するエンドオブライフ ケアを保障すべきである

## 提言2. 患者・家族、医療・ケア従事者間の良好なコミュニケーションの確保

- 2.1. 患者・家族に対して医療情報の共有並びに積極的な意思決定支援が必要である
- 2.2. 患者や家族とのコミュニケーションの確保が必要である

## 提言3. 適切な医療・療養環境の提供

- 3.1. 患者や家族が希望する医療・療養場所の確保が必要である
- 3.2. 高齢者に対する適切な感染防御対策の整備が必要である
- 3.3. ガイドラインに準じた適切な人工呼吸器装着・離脱のアプローチが必要である
- 3.4. 家族・介護者に対するケアを適切に実施する必要がある

## 提言4. 社会はCOVID-19患者・家族、さらにはそれに関わる医療・ケア従事者への偏見や差別をなくすべきである

# I 新型コロナウイルス肺炎で自宅療養となった軽度認知症の90代独居男性の在宅療養支援

**さん**は軽度アルツハイマー型認知症、骨粗鬆症、腰椎圧迫骨折、高血圧、軽度COPDをもつ**94歳男性**で、市内の一軒家で独居で生活している。姪が唯一の親族だが現在入院中。ADLは室内レベルで、介護保険（**要介護1**）で通所ケアと訪問介護をうけている。最近、訪問診療が導入された。

**1月9日**デイサービスから帰宅後37.7度発熱あり。10日（日）から11日（祝日）も微熱が持続するため、12日臨時往診、細菌性肺炎として抗菌薬静注を実施、13日には、38.3度の発熱あり、食思不振を認め、同日採血、インフルエンザ抗原、新型コロナ抗原検査、新型コロナPCR検査を行った。採血では白血球14200/mm<sup>3</sup>、CRP10.92 mg/dLと上昇、インフルエンザ抗原（－）、新型コロナ抗原（－）で、細菌性（誤嚥性）肺炎が疑われたが、認知症のある独居超高齢者で、食事が十分とれておらず、PCR検査の結果が未着であったが、翌14日に入院依頼、胸部CTでも典型的な誤嚥性肺炎像であったため、同日入院となった。

15日午前、当院で実施したPCR検査が陽性であったため病院に連絡、保健所にも発生届出を提出した。K病院が新型コロナに対応できるベッドがなく、地域の病床の状況がひっ迫していたため、また、本人も食欲がある程度改善し、SPO<sub>2</sub>の上昇もみられたこともあり、同日夕方に自宅搬送する方針となった。

# I 討議ポイント

1 地域のベッド状況からしばらく入院が困難であると想定できる 状況で、軽度アルツハイマー型認知症のコロナ陽性の94歳の独居高齢者を自宅で支援するためにどうしますか？

- \* 隔離期間は？
- \* 隔離期間に関わるチームは？
- \* 隔離期間の暫定ケアプランをつくりなさい
- \* 日々の具体的な観察やケアのポイントは？
- \* PPEの確保は？
- \* 通常のケアにもどした後のケアの内容は？

2 関係諸機関と連携の方法について

3 ポストコロナ後に気を付けることは何か？

# I 解説ポイント

## 1 患者さんの見守りとケア体制の構築

- 1) 隔離期間の決定(9日発症とし、16日夕に状態確認し、19日まで隔離)
- 2) 隔離期間中の暫定ケアプラン作成とチームでの確認
  - \* 暫定ケアプランの考え方としての、逆タスクシフト
    - 緊急時介護職の業務⇒看護師 看護師業務⇒医師などへ
    - 治療、ケア、リハを最小限化する
- 3) PPEの確保
- 4) 暫定ケアプランの実施
  - 協力してくれる訪問看護ステーションを当てる  
⇒特別指示書作成 (STは特別管理加算算定可能)医療保険だと公費負担となる
  - 薬剤の整理(不要な薬剤を中止・休止)、1日1回の内服に集約
  - 1日に1回 夕方に往診か訪問看護で状態観察、服薬確認(細菌性肺炎の併発あり⇒抗菌薬)、最低限の生活支援(テレビ、暖房など)
  - 関わる人を限定
  - 弁当の手配(CMを通じて)
  - MCSで部屋を作成し、日々の様子について情報交換
- 5) 検査
  - 自宅でのPCR検査
  - 複数回の採血
  - 自宅でのフォローアップのレントゲン撮影

# I 解説ポイント

## 2 保健所・病院との連携

- 1) 発生届を保健所に提出
- 2) 生活状況を報告し、入院優先度が高いことを保健所に通知
- 3) 病院からは検査データ、CT画像も含めた情報共有
- 4) 保健所に、フォローアップ中の状況を紙面にまとめて報告し、患者の隔離期間、濃厚接触者の隔離期間とケアについてFAXで提案、承諾を得る  
(保健所は業務過多で、迅速な判断が困難と推定)  
隔離期間の終了時にも状況報告

## 3 家族や地域の事業所への対応

- 1) 家族(姪)への状況報告と家族からの電話対応(テレビ、食べ物など)
- 2) 通常のプランに戻るタイミング(20日より)を指示、ケア再開を依頼

## 4 高齢者のコロナ感染後に必要なこと

- 高齢者では感染後にサルコペニア、低栄養、うつ病・せん妄の発症、慢性疼痛の悪化リスクが高い
  - 医療のアクセス、日常生活機能(近所への買い物)、社会活動(友人との付き合い等)が低下しやすい(ケア不足、支援不足)
- 感染後サルコペニアに対するリハビリテーションが重要

# J 感染情報が伝わらず混乱をきたした 高齢夫婦の事例

- **82歳女性、要介護4重度混合性認知症**。軽度物忘れがある86歳の夫が介護(二人暮らし)。夫は糖尿病、高血圧、心不全で近医通院中。同じ建物の2階に長男が居住しているがひきこもりで介護力なし。都内在住の長女は同時期感染しホテル隔離中(発症5日前に夫婦との接触)
- 1月16日にJさん利用中のデイサービスで陽性者+、接触歴は不明であったが、23日に保健所がPCR検査実施、関係者に連絡なし。
- **1月22日**にご夫婦同時に微熱と空咳、本人はその後無症状で経過も介護者の夫は微熱持続、夫はパニックになり、かかりつけ医ではなく当院に頻回に電話相談。ホテル隔離中の長女も取り乱した様子で頻回に電話をかけてきた。
- **夫**は26日に38.6度の高熱、25日に受けたPCR検査は**26日昼に陽性と判明**。Jさんが保健所で23日にPCR検査実施との連絡がなかったため、夫の発熱が持続している状況から、主治医が26日朝臨時往診し、JさんのPCR検査を実施した。
- **26日の夕方**にはJさんが受けた保健所でうけた**PCR検査で陽性**が判明した。ご夫婦の状況を伝え、療養の方法について相談するため、保健所に連絡をとったが、医療機関からの個別の相談は受けない、情報は家族から聞くように指示された。
- 病床ひっ迫している状況から、夫婦で自宅療養になる可能性が高いと考え、夫の主治医から情報提供を取寄せするなど、27日朝より訪問診療と訪問看護で集中的に支援する準備を整えた。27日朝保健所から夫のみをホテル隔離するとの方針が伝えられた。Jさんと夫が担当者が別でご家族だということを把握していないことが判明、急遽家族の介護状況と家族の情報、基本的な対応案(二人同時入院、病床がなければ二人同時に在宅で診療する案)を作成し、保健所長あてにFAXした。

# J 本事例で経験した情報伝達の問題

- 保健所
  - 医療機関や介護事業所に情報提供なし(本人の検査、DSの感染状況が伝わってこない; 夫から往診時に偶然聞かされる)
  - 医療機関(主治医)からの個別の相談をうけない
- 関係者
  - デイサービス、CMから検査を受けているという情報提供が医療機関になし(重複して当院から感染者にPCR検査を実施)
  - 夫の主治医はコロナに対応できず。医療情報の迅速な提供がない
- 家族
  - 保健所は家族のみに情報を伝えるのが原則だが、家族が介護に関わっていない等の事情から医療・介護専門職には情報が伝わってこないことも少なくない
  - 保健所が個別の相談ができなため、遠方の家族からの相談が頻回(20回以上の電話)で、実際の業務に支障が生じた



# J 討議ポイント

- 1 感染者の情報伝達の問題を解決するために、それぞれの地域でどのような仕組みを構築すればよいか、検討して下さい
  - \* 保健所と医療機関・地域のサービス事業所
  - \* 地域の医療機関とサービス事業所通しの連携
- 2 陽性者の情報だけでなく、診断が確定していない発熱者やPCR検査中の方の情報に正確に伝わるためには、どのような工夫や条件が必要か検討してください

# J 解説ポイント

## 《感染症と個人情報》

- 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合や、公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときも、個人情報取扱事業者は、本人の同意なく、個人データを目的外に利用し、又は国の機関を含む第三者に提供することができます（個人情報の保護に関する法律第16条第3項第2号及び第3号、第23条第1項第2号及び第3号；H15年）

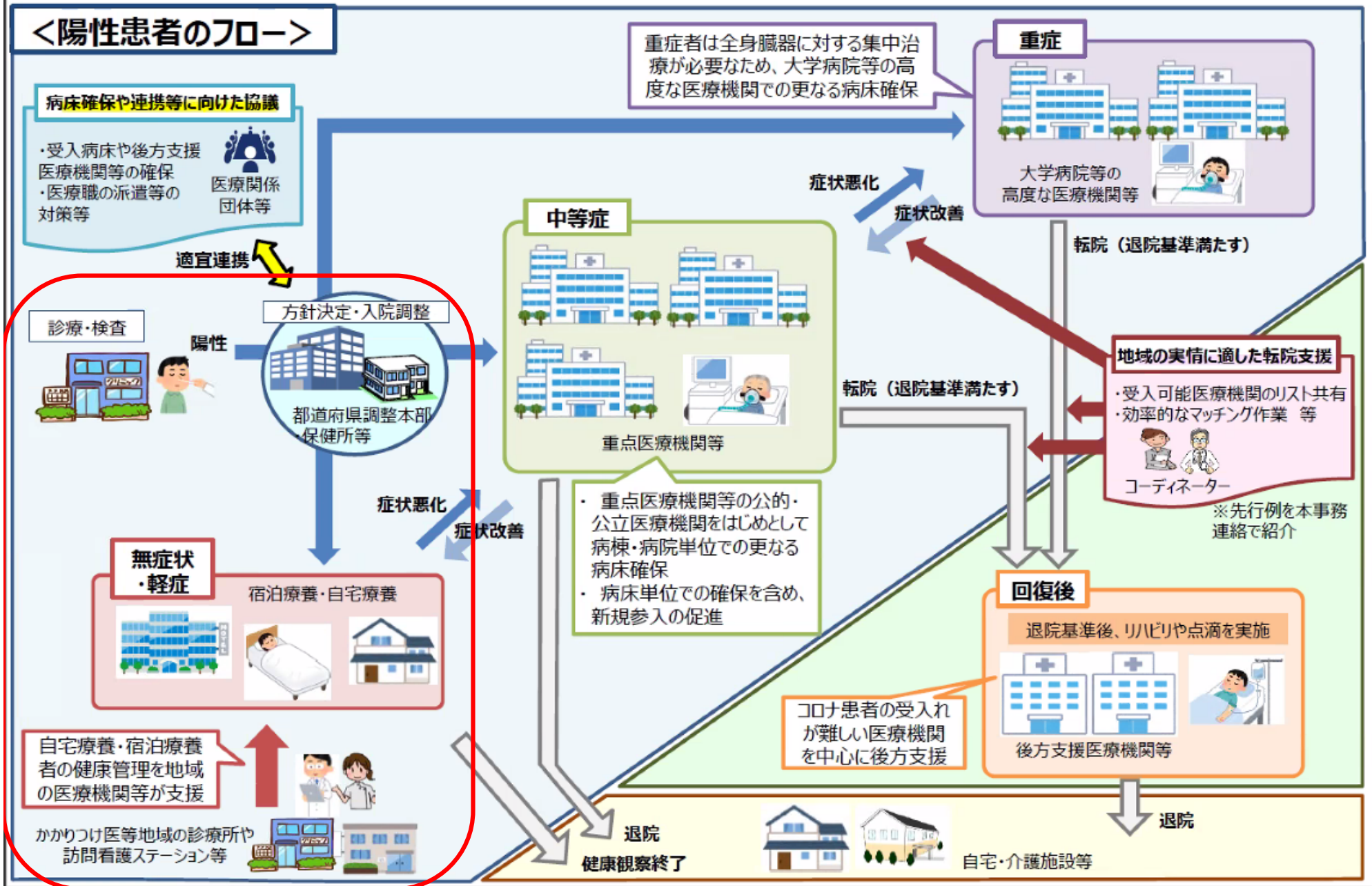
## 《保健所と地域の医療機関との連携について》

- 地域の医療団体や自発的な医療機関の連携などの民間活力に基づく協力を得るためにこれまで以上に地域の医療関係者と連携して取組を進めること
- 地域の医師会や都道府県看護協会、在宅ケアに関する団体等に「自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するオンラインも活用したフォローアップ業務を委託することを積極的に検討すること」、「自宅療養者及び自宅待機者の求めに応じ、往診等の協力の要請を行うことを検討すること」とされている

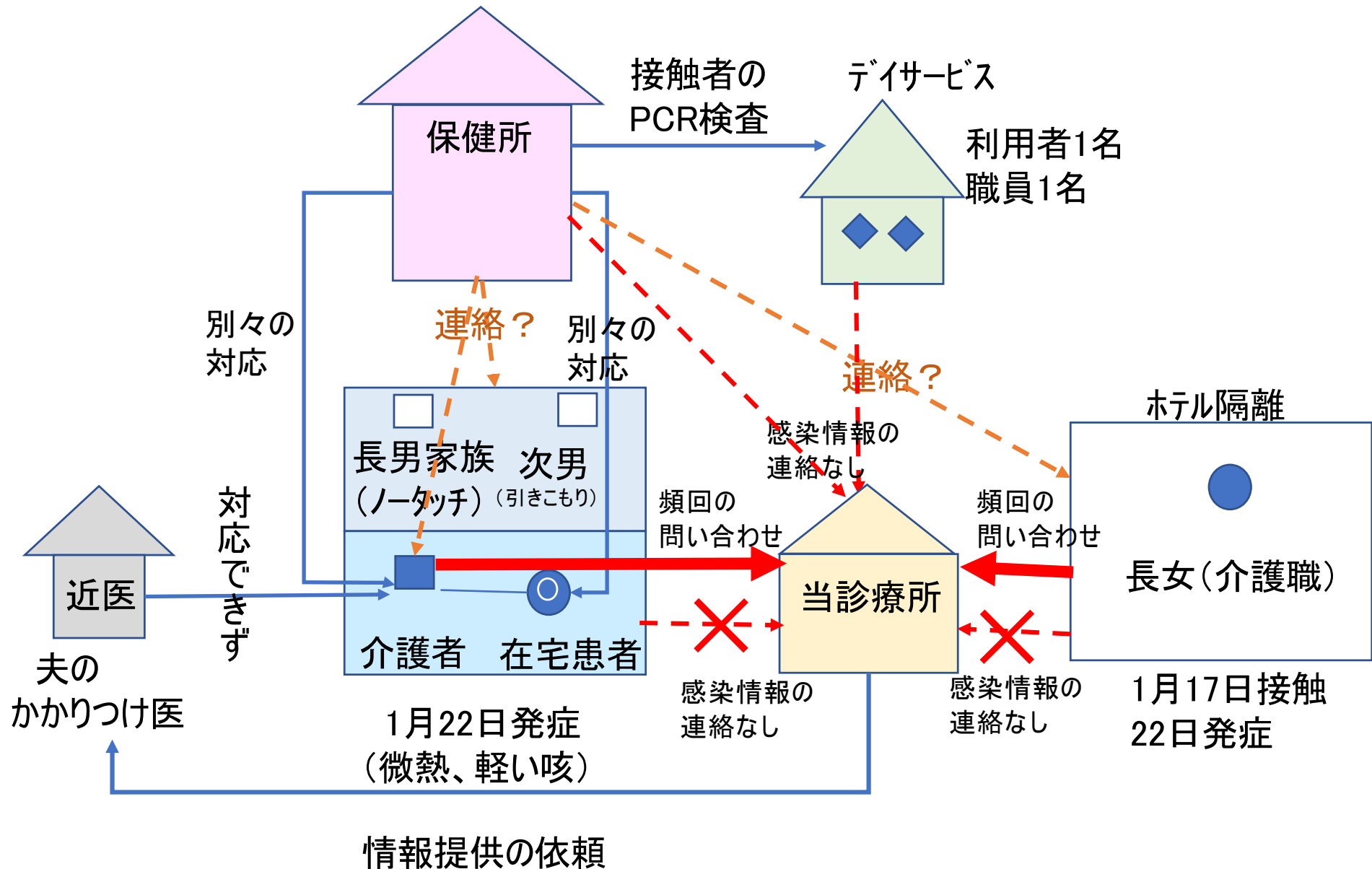
（都道府県・保健所設置市・特別区に対する事務連絡（厚労省）新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について；令和3年2月16日）

# 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について

## 医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ



# J 本事例での情報伝達の課題



# J 解説ポイント

## 例) ① コロナ発生の伝達

