

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