

2020年6月28日 第2回在宅医療連合学会 特別企画シンポジウム2

**第2波、第3波が来る前に読んでおきたい！
新型コロナウイルス感染症対応 Q&A**

～ Q&A作成集のウラ・オモテ～

東京大学 公共健康医学専攻
京都府立医科大学 救急医療学教室
医療法人 双樹会 よしき往診クリニック
宮本 雄気

1

自己紹介

名前：宮本 雄気

経歴：
2012年 京都府立医科大学 卒業
2012年 湘南鎌倉総合病院（初期研修）
2014年 京都府立医科大学 救急医療学教室
2017年 よしき往診クリニック 非常勤医師
2018年 京都府立医科大学 総合医療・医学教育学 助教
2019年 東京大学 公共健康医学専攻

在宅診療と救急診療のよりよい協同を目指して活動中

2

お断り①：この資料に関する注意事項

- この資料は第2回在宅医療連合学会大会 特別企画シンポジウムで用いたスライドを配布用に改変したものです。
- 講演でお話できなかった内容もスライドに含めております。
- この資料は演者個人の見解であり、所属組織を代表するものではありません。
- エビデンスに基づいた情報発信を心がけておりますが、情報は日々変化する可能性があるため、必ず情報源を確認しながらこの資料をお使いください。
- エビデンスのない部分は「私見」「提言」として表記するように努めております。

3

お断り②：今回の資料の対象者

- 「Q&A集 第2版」が発表されたけど、読んでみたら60ページ以上の超大作で読むのが大変…と思った方
- 「Q&A集 第2版」が発表されたけど、このQ&Aはどうしてこういう結論になったのかな？と興味を持った方
- 「Q&A集 第2版」が発表されたけど、もっとこういう風に書けば良くなるのでは！？と思われた方

初心者向けの難易度です！

4

お断り②：今回の資料の対象者

- 「Q&A集 第2版」が発表されたけど、読んでみたら60ページ以上の超大作で読むのが大変…と思った方

ただし、Q&A集をDLもしくは印刷して「手元にある状態」でこのスライドを参照いただくとより効果的に勉強できます！

5

お断り③：用語の整理

SARS-CoV-2：ウイルス名（世界での呼称）
COVID-19：病名（世界での呼称）
新型コロナウイルス：ウイルス名（本邦での呼称）
新型コロナウイルス感染症：病名（本邦での呼称）

スライドの文字数の都合やQ&A集の読みやすさを考慮した結果表現が混在している場合があります

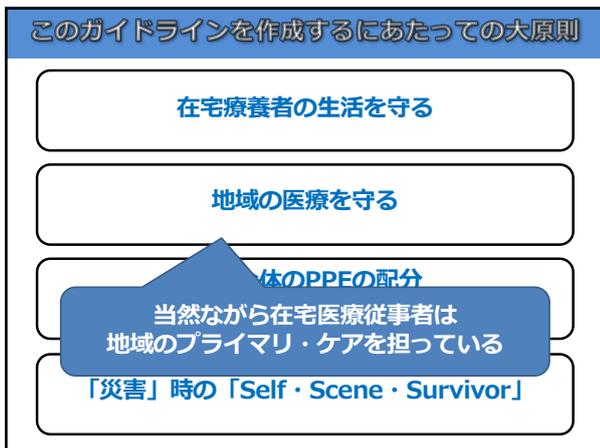
6



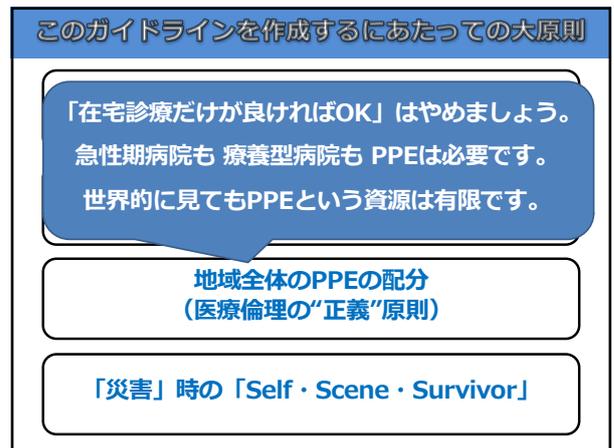
7



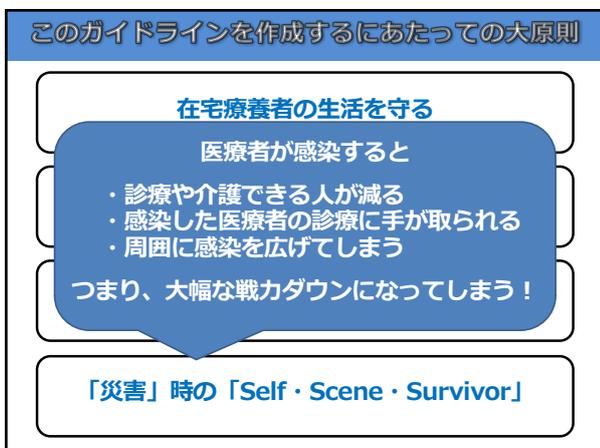
8



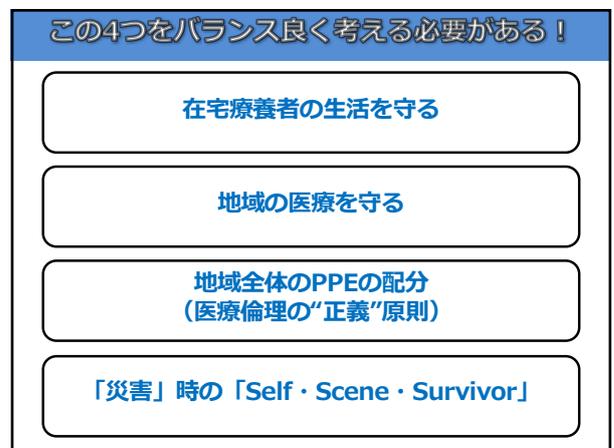
9



10



11



12

| 目次 | |
|----------------------------------|--|
| 1. 診療・看護・介護について | |
| - 通常の診療・看護・介護について | |
| - COVID-19をいつ疑うか | |
| - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？ | |
| - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？ | |
| - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について | |
| 2. 個人防護具について | |
| - 個人防護具が足りない！ | |
| - 個人防護具の長期使用について | |
| - 個人防護具の代替品について | |
| - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？ | |
| 3. 休職・復職基準について | |
| - スタッフの休職・復職基準について | |
| - スタッフが濃厚接触者になった場合について | |
| - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？ | |

13

| 目次 | |
|----------------------------------|--|
| 1. 診療・看護・介護について | |
| - 通常の診療・看護・介護について | |
| - COVID-19をいつ疑うか | |
| - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？ | |
| - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？ | |
| - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について | |
| 2. 個人防護具について | |
| - 個人防護具が足りない！ | |
| - 個人防護具の長期使用について | |
| - 個人防護具の代替品について | |
| - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？ | |
| 3. 休職・復職基準について | |
| - スタッフの休職・復職基準について | |
| - スタッフが濃厚接触者になった場合について | |
| - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？ | |

14

| 診療・看護・介護の問題点 |
|-------------------------|
| 発熱や咳をしている療養者は怖くて診療できない！ |
| え？マスクして手洗いしておけば大丈夫でしょ？ |
| 便にもコロナウイルスがいるって聞いたんだけど… |
| どうせPCR検査できないし、すぐ病院へ搬送だ！ |

15

| 目次 | |
|----------------------------------|--|
| 1. 診療・看護・介護について | |
| - 通常の診療・看護・介護について | |
| - COVID-19をいつ疑うか | |
| - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？ | |
| - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？ | |
| - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について | |
| 2. 個人防護具について | |
| - 個人防護具が足りない！ | |
| - 個人防護具の長期使用について | |
| - 個人防護具の代替品について | |
| - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？ | |
| 3. 休職・復職基準について | |
| - スタッフの休職・復職基準について | |
| - スタッフが濃厚接触者になった場合について | |
| - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？ | |

16

| 通常の診療・看護・介護について |
|--------------------------------|
| 原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！ |
| 原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！ |
| 原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「眼の保護」も！ |

17

| 通常の診療・看護・介護について |
|--------------------------------|
| 原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！ |
| 原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！ |
| 原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「眼の保護」も！ |

18

通常の診療・看護・介護は行いましょう！

あつてはならないこと①

COVID-19が怖いから発熱した療養者を十分なアセスメントがないまま経過観察していた。
 実は尿路感染症にかかっており、誰も気付くこと無く、3日後に急変。最終的に敗血症により死亡した。

あつてはならないこと②

COVID-19の流行時期に自分が罹患することを恐れて、独居でほぼ寝たきりの療養者への訪問頻度を週5日から週1日に減らした。
 2週間後、療養者の仙骨部に大きな褥瘡が形成されていた…。

19

通常の診療・看護・介護は行いましょう！

「さすがに、こんなことあるわけないよ！」
 と思った方もいるかも知れません。
 では次の2つのケースはどうですか？

あつてはならないこと②

COVID-19の流行時期に自分が罹患することを恐れて、独居でほぼ寝たきりの療養者への訪問頻度を週5日から週1日に減らした。
 2週間後、療養者の仙骨部に大きな褥瘡が形成されていた…。

20

通常の診療・看護・介護は行いましょう！

あつてはならないこと③

COVID-19が怖いから発熱した療養者を十分なアセスメントがないまま救急搬送してもらった。
 搬送先病院で尿路感染症の診断に至り、内服抗菌薬処方の上帰宅となった。

あつてはならないこと④

COVID-19の流行時期に訪問看護の頻度を減らした。
 結果として、療養者やその家族との話し合いが全然進まず、状態悪化時の本人・家族の意向について聞くタイミングを逃してしまった。
 そのまま療養者の状態が悪化し、在宅療養継続は困難となった。

21

通常の診療・看護・介護は行いましょう！

序文：11ページ

4) 既存の医療体制（在宅医療を含む）の堅持

感染症拡大時には感染者に対する医療体制の拡充が必要不可欠であるが、その一方で日常的な医療体制が継続されなければならない。救急医療の破綻や通常診療に対する急性期病院の機能の破綻は地域にとって大きな脅威である。このため、従来から進められていた地域医療連携体制の強化の一環として、外来診療における診療所との連携（かかりつけ医への紹介）や在宅医療との連携により病院勤務医の負担軽減をはかる必要があると思われる。

また、在宅医療は病院への移動困難な疾病あるいは障がいがかえした人々への医療及び介護支援であり、超高齢化社会を迎える日本においては利用者が増加していること、さらに、今回のCOVID-19により病院では家族も含めた面会が極端に制限されていることで在宅医療を希望する人も増えている状況もあることから、COVID-19蔓延下であっても在宅医療体制の堅持は重要である。

ちゃんと書いてあります！

22

通常の診療・看護・介護は行いましょう！

序文：11ページ

訪問回数が減っても質は落としてはならない！
 最終的なアウトカムを落としてはならない！
 地域医療を守らなければならない！

アウトカム：療養者の生命や満足度、あるいは家族の満足度・抑うつ・悲嘆など

23

通常の診療・看護・介護について

原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！

原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！

原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「眼の保護」も！

24

通常の診療・看護・介護について

原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！

原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！

原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「**眼の保護**」も！

25

標準予防策を遵守しましょう！

CQ1：27ページ

CQ1 (第1版 CQ1)：療養者を診察する際のマスクや防護着の適切な使用法はどのようにすべきか？
A1

原則として、いかなる診療においても（感染症の有無に関わらず）標準予防策を行うべきである。これは療養者・医療/介護職双方の医療関連感染の危険性を減少させるためである。

すなわち、すべての処置において手指衛生を徹底し、呼吸器症状を呈する療養者の診察時はサージカルマスクを着用する。病原体に接触する可能性があるときはディスボーズル手袋やガウンを着用する。これに加え、COVID-19の流行地域もしくはCOVID-19を事前の問診で疑う療養者を診察する場合は標準予防策に加え、飛沫・接触予防策を行う。すなわち、サージカルマスク・ガウン・ディスボーズル手袋を着用する。これに加え、療養者を直接ケアする場合は飛沫が発生する恐れがあるため、目の保護（フェイスシールド・ゴーグル）を装着する。なお、エアロゾルが発生する可能性がある手技（気道吸引・下気道検体採取など）を行う場合はサージカルマスクの代わりにN95マスクを着用するべきである¹⁾。

26

標準予防策を遵守しましょう！

CQ1：27ページ

CQ1 (第1版 CQ1)：療養者を診察する際のマスクや防護着の適切な使用法はどのようにすべきか？
A1

原則として、いかなる診療においても（感染症の有無に関わらず）標準予防策を行うべきである。これは療養者・医療/介護職双方の医療関連感染の危険性を減少させるためである。

標準予防策…って何？

サージカル手袋を着用する。これに加え、療養者を直接ケアする場合は飛沫が発生する恐れがあるため、目の保護（フェイスシールド・ゴーグル）を装着する。なお、エアロゾルが発生する可能性がある手技（気道吸引・下気道検体採取など）を行う場合はサージカルマスクの代わりにN95マスクを着用するべきである¹⁾。

27

標準予防策とは？

標準予防策の定義は様々

米国CDCのガイドライン(1987)では
「すべての湿性生体物質には感染の危険があるため防護する」

少しわかりやすく言うと、
「すべての体液や粘膜には感染の危険があるため防護する」
ということ

Ann Intern Med 1987;107(2):243-6.
US CDC: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/appendix/history.html>

28

標準予防策とは？

もっとわかりやすく言うと

血液・体液・分泌物・排泄物・患者の創傷や
粘膜などに汚染する可能性がある場合は、
汚染される可能性がある場所を防護しまし
ょう。

あ、手指衛生も忘れずにね！

ということ

これでもまだ難しい…かも？

29

標準予防策とは？

もっともっとわかりやすく言うと

体液が手に付くかも！ → **手袋しよう！**
 体液が体に付くかも！ → **ガウンしよう！**
 飛沫が飛ぶかも！ → **マスクしよう！**
 しぶきが眼に入るかも → **目の保護もしよう！**

あと適切なタイミングで手洗いしよう！
(アルコールも可)

30

標準予防策とは？

もっともっと わかりやすく言うと

体液が手に付くかも！ → 手袋しよう！
 体液が体に付くかも！ → ガウンしよう！
 飛沫が飛ぶかも！ → マスクしよう！
 しぶきが眼に入るかも → 目の保護もしよう！

あと適切なタイミングで手洗いしよう！

あと1つだけ守ってほしいことがあります！

31

標準予防策+αとは？



「首から上を触らないこと」
 (眼・鼻・口からウイルスが侵入する)

32

標準予防策とは？

CQ1：P27-28

CQ1 (第1版CQ1)：療養者を診察する際のマスクや防護着の適切な使用法はどのようにすべきか？
 A1

原則として、いかなる診療においても(感染症の有無に関わらず)標準予防策を行うべきである。これは療養者・医療/介護職双方の医療関連感染の危険性を減少させるためである。

すなわち、すべての処置において手指衛生を徹底し、呼吸器症状を呈する療養者の診察時はサージカルマスクを着用する。病原体に接触する可能性があるときはディスプレイ手袋やガウンを着用する。これに加え、COVID-19の流行地域もしくはCOVID-19を事前の問診で疑う療養者を診察する場合は標準予防策に加え、飛沫・接触子防護を行う。すなわち、サージカルマスク・ガウン・ディスプレイ手袋を着用する。これに加え、療養者を直接ケアする場合は飛沫が発生する恐れがあるため、目の保護(フェイスシールド・ゴーグル)を装着する。なお、エアロゾルが発生する可能性がある手技(気道吸引・下気道検体採取など)を行う場合はサージカルマスクの代わりにN95マスクを着用するべきである。

しかしながら、医療資源が不足している現状においては完璧な標準予防策をすべての療養者に行うことが難しい場合がある。①流行地域でない ②不特定多数との接触がない(デイサービス・ショートステイ含む) ③直近2週間外出していない ④介護者・同居者などに上気道症状がないのいずれも満たす場合においてはサージカルマスクのみ装着し診療することも許される。なお、この場合においても手指衛生は徹底し、口、鼻、目を診療中に触ることを避けるべきである。

33

通常の診療・看護・介護について

原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！

原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！

原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「目の保護」も！

34

通常の診療・看護・介護について

原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！

原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！

原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「目の保護」も！

35

感染経路別予防策

感染経路別予防策とは？
 → ある感染症に固有の「感染経路を遮断する」考え

(例)
 インフルエンザ：飛沫感染(を遮断する)
 水痘：空気感染・接触感染(を遮断する)

標準予防策に加えて行う！

感染経路別予防策

標準予防策

36

感染経路別予防策

感染経路別予防策とは？
 → ある感染症に固有の「感染経路を遮断する」考え

(例)
 インフルエンザ：飛沫感染（を遮断する）
 水痘：空気感染・接触感染（を遮断する）

**標準予防策
に追加で行う！**

標準予防策

37

感染経路別予防策

感染経路別予防策とは？
 → ある感染症に固有の「感染経路を遮断する」考え

(例)
 インフルエンザ：飛沫感染（を遮断する）
 水痘：空気感染・接触感染（を遮断する）

新型コロナウイルス：接触・飛沫感染（を遮断する）
エアロゾルが発生する処置の場合、空気感染（を遮断する）

新型コロナウイルスは眼からも侵入する！

38

再掲：標準予防策とは？

もっともつとわかりやすく言うと

体液が手に付きそう！ → 手袋しよう！
 体液が体に付きそう！ → ガウンしよう！
 飛沫が飛びそう！ → マスクしよう！
飛沫が飛びそう！ → 目の保護もしよう！




39

再掲：標準予防策とは？

もっともつとわかりやすく言うと

体液が手に付きそう！ → 手袋しよう！
 体液が体に付きそう！ → ガウンしよう！
 飛沫が飛びそう！ → マスクしよう！
飛沫が飛びそう！ → 目の保護もしよう！

**流行期には標準予防策に
目の保護を加えることも考慮する**

40

標準予防策とは？

CQ1：P27-28

CQ1（第1版 CQ1）：療養者を診察する際のマスクや防護着の適切な使用法はどのようにすべきか？
 A1
原則として、いかなる診療においても（感染症の有無に関わらず）標準予防策を行うべきである。これは療養者・医療/介護職双方の医療関連感染の危険性を減少させるためである。
 すなわち、すべての処置において手指衛生を徹底し、呼吸器症状を呈する療養者の診察時はサージカルマスクを着用する。病原体に接触する可能性があるときはディスプレイ手袋やガウンを着用する。これに加え、COVID-19の流行地域もしくはCOVID-19を事前の問診で疑う療養者を診察する場合は標準予防策に加え、飛沫・接触予防策を行う。すなわち、サージカルマスク・ガウン・ディスプレイ手袋を着用する。これに加え、療養者を直接ケアする場合は飛沫が発生する恐れがあるため、目の保護（フェイスシールド・ゴーグル）を装着する。なお、エアロゾルが発生する可能性がある手技（経気道引・下気道経気道吸引）を行う場合はサージカルマスク・ディスプレイ手袋を着用するべきである。

**COVID-19流行期（流行地域）や
COVID-19を疑う療養者を診察する場合は
「目の保護」を行いましょう！**

41

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

42

まとめ：通常の診療・看護・介護について

原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！

原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！

原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「**眼の保護**」も！

43

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - **COVID-19をいつ疑うか**
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

44

COVID-19をいつ疑うか

原則④：熱がなくてもCOVID-19の可能性はある！

原則⑤：いちばん大事なのは「**流行状況**」と「**問診**」！

原則⑥：COVID-19を100%否定することはできない！

45

COVID-19をいつ疑うか

原則④：熱がなくてもCOVID-19の可能性はある！

原則⑤：いちばん大事なのは「**流行状況**」と「**問診**」！

原則⑥：COVID-19を100%否定することはできない！

46

熱がなくてもCOVID-19の可能性はある！

COVID-19の初発症状について

| 症状 | 割合 |
|--------------|-----|
| 咳嗽 | 68% |
| 発熱 (37.5度以上) | 44% |
| 倦怠感 | 38% |
| 喀痰 | 34% |
| 発熱 (38度以上) | 21% |
| 息切れ | 19% |
| 咽頭痛 | 14% |
| 鼻汁 | 5% |

死亡率：1.4% の患者群
入院時、初発症状に「**発熱**」があった患者は**44%**しかいない！

Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020

47

COVID-19をいつ疑うか

大原則④：熱がなくてもCOVID-19の可能性はある！

大原則⑤：いちばん大事なのは「**流行状況**」と「**問診**」！

大原則⑥：COVID-19を100%否定することはできない！

48

いちばん大事なのは「流行状況」と「問診」！

CQ17 : P46

4) COVID-19 が疑われた場合の在宅医療現場の感染防御対策

CQ17 (新規) : COVID-19 の可能性を検討するために必要な情報とは？

A17

COVID-19 の可能性を検討するためには、患者の臨床症状もさることながら、地域の流行状況や行動・接触歴の聴取が重要となる。また、これらの病歴聴取とともに、他の見逃してはならない疾患（髄膜炎や敗血症、心不全など）に関する病歴もあわせて聴取する必要がある。

49

3つの重要な問診事項

「流行状況」

「行動・接触歴」

「病歴・臨床症状」

50

3つの重要な問診事項

「流行状況」

「行動・接触歴」

「病歴・臨床症状」

51

3つの重要な問診事項 ～流行状況～

CQ17 : P46

【流行状況】
インフルエンザなどは異なり、現段階で COVID-19 の「流行期」を示す明確な指標は存在しない。
しかし以下のような項目の推移を観察することで流行状況を知ることができる。

- ・地域の人口当たりの新規感染者数が増加しているか（特に指数関数的に増加しているかどうか）
- ・地域の感染経路不明の感染者の割合が増加しているか
- ・周辺地域でクラスターが発生しているか

52

3つの重要な問診事項 ～流行状況～

本邦にはインフルエンザとは異なり「流行期」を示す明確な指標はない

IDSA（米国感染症学会）のガイドラインには
有病率2%以下は「流行していない」
有病率10%以上は「流行している」とは書かれているが本邦の実情にそぐわないと考える
（東京の抗体保有率が0.1%）

53

3つの重要な問診事項 ～流行状況～

- ・感染者が急増しているか？
（特に“倍々”で患者数が増えているときは要注意！）
- ・感染経路不明者の割合が増加しているか？
- ・周辺地域でクラスターが発生しているか？

54

3つの重要な問診事項

「流行状況」
「行動・接触歴」
「病歴・臨床症状」

**問診が重要なのはよくわかりますが
項目が多くて覚えきれません…**

61

チェックリストを活用しましょう！

CQ11-1 : P38

【電話で聴取可能な COVID-19 感染リスクに関する問診事項
(症状について)

- 発熱はないか (体温は何度か)
- 呼吸苦・咽頭痛・咳嗽・喀痰増加などの気道症状はないか
- 嘔吐・下痢・腹痛などの消化器症状はないか
- 強い倦怠感や筋肉痛はないか
- その他、「いつもと様子が違う」ことはないか
- (もし症状がある場合) 症状が出て何日経過しているか
(接触歴について)
- 家族や自宅への訪問者で感冒症状(発熱・上気道症状)を有するものがいなかったか
- 利用している通所介護施設などで感冒症状(発熱・上気道症状)が流行していないか
- 本人や家族の流行地域への移動歴はないか
- 本人や家族のいわゆる「三密」空間への滞在歴はないか
- その他、COVID-19 確定者との接触など、濃厚接触を疑う病歴はないか

62

COVID-19をいつ疑うか

原則④：熱がなくてもCOVID-19の可能性はある！

原則⑤：いちばん大事なのは「流行状況」と「問診」！

原則⑥：それでもCOVID-19を100%否定することはできない！

63

それでもCOVID-19は100%否定はできない

熱がなかったら100%否定できる？ → No !

PCR陰性だったら100%否定できる？ → No !

インフルエンザ検査陽性なら否定できる？ → No !

レントゲンで異常なければ否定できる？ → No !

**100%否定できる状況があるとするならば、
それは「ずっと誰とも会わず過ごした人」だけ。**

64

それでもCOVID-19は100%否定はできない

熱がなかったら100%否定できる？ → No !

PCR陰性だったら100%否定できる？ → No !

インフルエンザ検査陽性なら否定できる？ → No !
(CQ15-2を参照)

レントゲンで異常なければ否定できる？ → No !

**100%否定できる状況があるとするならば、
それは「ずっと誰とも会わず過ごした人」だけ。**

65

それでもCOVID-19は100%否定はできない

熱がなかったら100%否定できる？ → No !

PCR陰性だったら100%否定できる？ → No !

インフルエンザ検査陽性なら否定できる？ → No !

レントゲンで異常なければ否定できる？ → No !

**検査や問診はCOVID-19の可能性を
「上げたり」「下げたり」することはできる**

66

臨床推論を行うことが重要

序文：P12-13

③発熱した療養者に対する臨床推論の力を高める（医師・看護師等）

在宅医療を受けている療養者は発熱することが多い。通常は、尿路感染症や誤嚥性肺炎が多いが、COVID-19の感染拡大により、発熱がCOVID-19によるものでないかと疑うことは不適切なことではない。しかし、発熱=COVID-19（疑い）と判断され、過剰なPPEの使用に繋がると、貴重なPPEが枯渇し、在宅医療サービスの制限、あるいは感染暴露の可能性を高めることとなる。このため、COVID-19の可能性がどれだけ高いのか低いのかを現場で判断し、その判断に基づき、適切な標準的予防法を実践する必要がある。この判断の過程が臨床推論であり、具体的には、訪問前の電話等および診察時の情報収集（療養者の病状および病状経過、これまでの同様の症状の有無、療養者あるいは同居家族がCOVID-19曝露の可能性があったかどうか、他の職種からの情報等）診察時の理学所見あるいは検査所見等により、総合的に判断するものであるが、これは臨床能力そのものである。常日頃能力を伸ばす努力が必要である。

67

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

68

まとめ：COVID-19をいつ疑うか

原則④：熱がなくてもCOVID-19の可能性はある！

原則⑤：いちばん大事なのは「流行状況」と「問診」！

原則⑥：それでもCOVID-19を100%否定することはできない！

69

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

70

居宅や施設でPCR検査を行えるのか？

（一部地域を除いて）居宅・施設ではPCR検査を行うことは出来ない

序文：P15

療養者が病院への入院を希望しない場合、現状では訪問診療でのPCR検査も含めて保健所に連絡し、対応を相談する（原則的に在宅でのPCR検査は行われていない）。望まない入院につながる検査を行うかどうか、その検査手順や事前の本人の意思確認の手順も含め検討が必要である。

71

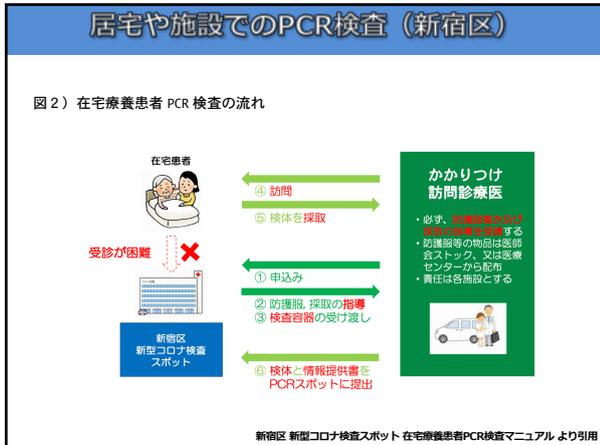
居宅や施設でPCR検査を行えるのか？

（一部地域を除いて）居宅・施設ではPCR検査を行うことは出来ない

序文：P15

療養者が病院への入院を希望しない場合、現状では訪問診療でのPCR検査も含めて保健所に連絡し、対応を相談する（原則的に在宅でのPCR検査は行われていない）。望まない入院につながる検査を行うかどうか、その検査手順や事前の本人の意思確認の手順も含め検討が必要である。

72



73

居宅や施設でPCR検査を行えるのか？

（一部地域を除いて）居宅・施設ではPCR検査を行うことは出来ない

序文：P15

療養者が病院への入院を希望しない場合、現状では訪問診療でのPCR検査も含めて保健所に連絡し、対応を相談する（原則的に在宅でのPCR検査は行われていない）。望まない入院につながる検査を行うかどうか、その検査手順や事前の本人の意思確認の手順も含め検討が必要である。

6月末日時点では厚労省・都道府県から認可・委託を受けた医療機関でのみPCR検査が可能（自費診療は別）

在宅での検査を行わなければならない事情がある場合
まずは保健所に相談を行うことが望ましい

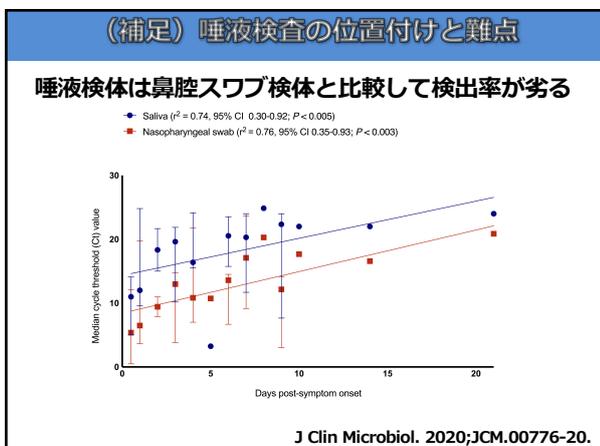
74

- ### （補足）唾液検査の位置付けと難点
1. 唾液検体採取であれば医療職や介護職が個人防護具を装着しなくても良い
 2. 唾液検体は鼻腔スワブ検体と比較して検出率が劣る可能性がある
 3. 唾液検体は唾液を1cc採取する

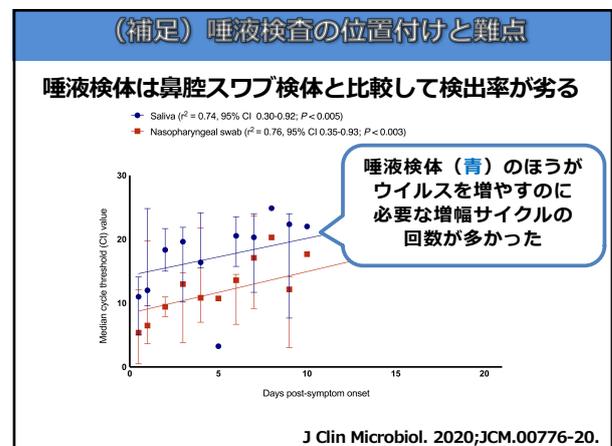
75

- ### （補足）唾液検査の位置付けと難点
1. 唾液検体採取であれば医療職や介護職が個人防護具を装着しなくても良い
 2. 唾液検体は鼻腔スワブ検体と比較して検出率が劣る可能性がある
 3. 唾液検体は唾液を1cc採取する

76



77



78

(補足) 唾液検査の位置付けと難点

1. 唾液検体採取であれば医療職や介護職が個人防護具を装着しなくても良い
2. 唾液検体は鼻腔スワブ検体と比較して検出率が劣る可能性がある
3. 唾液検体は唾液を1cc採取する

高齢者から1ccの唾液を採取するのは結構大変

79

(補足) 唾液1cc採取するのはかなり大変

- ・「レモンの絵」を見せたり、唾液腺マッサージを行ったりなどの工夫が必要
- ・指示に従えない療養者には実施困難



80

まとめ：唾液検査の位置付けと難点

1. 唾液検体採取であれば医療職や介護職が個人防護具を装着しなくても良い
2. 唾液検体は鼻腔スワブ検体と比較して検出率が劣る可能性がある
3. 唾液検体は唾液を1cc採取する

適切な感染防御が可能な場合は鼻腔検体採取のほうが望ましい
ただし医療機関への受診が困難な場合や、鼻腔検体採取によって家庭内に感染拡大してしまう可能性がある場合は唾液検体も許可される

81

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

82

COVID-19に罹患したら病院搬送！？

CQ22 : P49

CQ22 (新規)：療養者が COVID-19 と診断され、無症状あるいは軽症のため自宅や宿泊施設で健康観察となることはあるのか？そのような場合に注意することは何か？

A22

現時点では、在宅医療の対象者となる療養者の多くは高齢者であり、また、様々な疾患や障がい等により免疫能が低下していると考えられるため、COVID-19 に罹患した場合、自宅あるいは宿泊療養の対象から除外されている。しかし、今後感染拡大の局面を迎えた際は高齢者や基礎疾患を有する患者であっても軽症・無症状であれば、本人や家族の希望およびある特定の状況下で、自宅あるいは宿泊療養を許可される可能性はないとは言えない。以下は療養者が COVID-19 と診断されたが自宅療養を許可された際に注意すべき点を述べる。

83

COVID-19に罹患したら病院搬送！？

CQ22 : P49

CQ22 (新規)：療養者が COVID-19 と診断され、無症状あるいは軽症のため自宅や宿泊施設で健康観察となることはあるのか？そのような場合に注意することは何か？

A22

現時点では、在宅医療の対象者となる療養者の多くは高齢者であり、また、様々な疾患や障がい等により免疫能が低下していると考えられるため、COVID-19 に罹患した場合、自宅あるいは宿泊療養の対象から除外されている。しかし、今後感染拡大の局面を迎えた際は高齢者や基礎疾患を有する患者であっても軽症・無症状であれば、本人や家族の希望およびある特定の状況下で、自宅あるいは宿泊療養を許可される可能性はないとは言えない。以下は療養者が COVID-19 と診断されたが自宅療養を許可された際に注意すべき点を述べる。

感染が著しく拡大した場合、在宅療養者が医療機関から在宅療養を指示される可能性は十分ありえる。

そのために十分な知識と入念な準備が必要

84

COVID-19に罹患した療養者が在宅療養を継続するのは以下のパターンがほとんど

- ① 罹患した療養者が「軽症」で、病床が逼迫していたため、病院の医師から自宅療養を勧められた場合
- ② 罹患した療養者が「軽症」で、本人が自宅療養を希望された場合
- ③ 罹患した療養者が「重症」で予後が厳しく、本人が看取りの可能性も了承した上で、在宅療養の継続を希望された場合
- ④ 施設内でクラスターが発生し、保健所や行政から施設内での療養継続を指示された場合

85

COVID-19に罹患した療養者が在宅療養を継続するのは以下のパターンがほとんど

- ① 罹患した療養者が「軽症」で、病床が逼迫していたため、病院の医師から自宅療養を勧められた場合

②・③のパターンに関しては今回のCQ集では明記していない
(感染症法との整合性や家族内感染のリスクなど、公衆衛生的観点からCQ集の回答として明記できるだけの根拠が存在しないため)

今後、学会から「提言」として発信予定である

- ④ 施設内でクラスターが発生し、保健所や行政から施設内での療養継続を指示された場合

86

COVID-19に罹患したら病院搬送！？

CDCガイドライン 在宅療養可能な6つの指標

- 療養者は自宅でケアを受けるのに十分安定している。
- 自宅で適切な介護者を確保できる。
- 療養者が直接他の人と接触することなく回復できる独立した寝室がある。
- 食料やその他の必需品を入手するための援助がある。
- 療養者および家族は、少なくとも手袋とマスクが入手でき、呼吸器衛生と咳エチケット、手指衛生などを遵守することができる。
- 療養者以外の家族にCOVID-19による合併症のリスクが高い人がいない
(65歳以上の人、幼児、妊娠中の女性、免疫不全の人、心臓・肺・腎臓などの慢性疾患の人)

87

指標が全て当てはまっても療養困難な場合はある

- 同居者が自身への感染リスクを強く懸念している場合
- 在宅での吸引が頻回である場合
(ポータブル吸引器からの感染リスクの可能性)
- NPPVを含む人工呼吸器を装着している場合
(呼吸器からの空気漏れのリスクはないのか?)
(バクテリアフィルター付き人工鼻を入手できるか?)

「罹患者は軽症」であっても在宅療養困難なケースはたくさん存在する

88

在宅療養困難なケースはたくさん存在する



在宅医療はCOVID-19に対し何も出来ないのか？

89

在宅診療はCOVID-19に対して無力なのか？

- COVID-19に罹患させないための療養者や家族への教育
- COVID-19で重症化した場合における療養者のケアの意向
- COVID-19重症化リスク因子の適切なコントロール
- 発熱した療養者に対する適切な初期診療や診断
- COVID-19疑い患者への対応
- COVID-19以外の感染症の治療
- COVID-19から回復された方の在宅ケア
- 面会できない病院 から在宅療養へ移行された方のケア

やるべきことはたくさんある！

90

在宅診療はCOVID-19に対して無力なのか？

- COVID-19に罹患させないための療養者や家族への教育
- COVID-19で重症化した場合における療養者のケアの意向
- COVID-19重症化リスク因子の適切なコントロール
- 発熱した療養者に対する適切な初期診療や診断
- **COVID-19疑い患者への対応**
- COVID-19以外の感染症の治療
- COVID-19から回復された方の在宅ケア
- 面会できない病院 から在宅療養へ移行された方のケア

疑い患者の診療は確実にできるように！

91

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - **COVID-19を疑う療養者の診療・看護・介護について**
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

92

COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護

CQ21 : P48-49

CQ21 (新規) : COVID-19 感染を疑い保健所を介し、高次医療機関を受診した際、検査結果が判明するまで自宅待機を依頼された場合に気をつけるべきことは何か？

A21

COVID-19 を疑って高次医療機関へ紹介した場合、帰宅の指示前に外来診療担当医と連絡を取り、以下の事項に当てはまらないことを互いに確認する¹⁾。

- ・病状は自宅でケアを受けるのに十分安定している。
- ・自宅で適切な介護者確保できる。
- ・自宅には直接他の人と接触することなく回復できる独立した寝室がある。
- ・食料やその他の必需品を入手するための援助がある。
- ・本人およびその他の家族などは、適切な推奨される個人防護具（少なくとも手袋とマスク）が入手でき、在宅ケアまたは隔離の一環として推奨される感染拡散防止措置（例：呼吸器衛生と咳エチケット、手指衛生）を順守することができる。
- ・同居家族に COVID-19 による合併症のリスクが高い人（65 歳以上の人、幼児、妊娠中の女性、免疫不全の人、心臓、肺、腎臓などの慢性疾患の人）がいない。

93

COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護

CQ21 : P48-49

これらのうち1つでも当てはまらない項目があれば、検査結果が判明するまでの間、高次医療機関での入院を再検討してもらおう。また、COVID-19 以外の疾患の除外診断を可能な範囲で行ってもらおうことが望ましい。これは後述するように自宅待機期間中に対面訪問の機会が減少するため、COVID-19 以外の疾患での急変リスクを可能な限り低下させるためである。

検査結果判明までに療養者が自宅待機している場合、連日電話による状態確認を行い、病状が変化しない限りは対面での訪問を控えることが望ましい。

COVID-19 に罹患すると、時間単位で急速に呼吸状態が悪化する可能性があるため、病状の変化に絶えず注意し、呼吸苦・倦怠感の増悪や、意識レベルの低下があれば速やかに医師に連絡するよう、療養者・介護者に十分説明すること。また、COVID-19 感染では、自覚症状と酸素飽和度や呼吸数との乖離が見られることがあるため。上記に加え、パルスオキシメーターの貸し出しや呼吸数の測定方法の指導を行い、急激な酸素飽和度の低下や呼吸数の増多が見られた場合も医師へ連絡するよう指導する。

なお、対面診療を行う際は、感染拡大防止の観点から、同一療養者に対しては可能な限り同一の医療スタッフが行う。

94

COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護

原則⑦ : 自宅待機できる状態なのか、もう一度検討しよう！

原則⑧ : 自宅療養可能な場合は原則電話による状態確認を！

原則⑨ : パルスオキシメーターの貸与や呼吸数測定法の指導を行おう！

原則⑩ : 対面診療を行うならスタッフは同一・最小限に！

95

COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護

原則⑦ : 自宅待機できる状態なのか、もう一度検討しよう！

原則⑧ : 自宅療養可能な場合は原則電話による状態確認を！

原則⑨ : パルスオキシメーターの貸与や呼吸数測定法の指導を行おう！

原則⑩ : 対面診療を行うならスタッフは同一・最小限に！

96

自宅待機できる状態なのか、もう一度検討しよう

CDCガイドライン 在宅療養可能な6つの指標

- ・ 療養者は自宅でケアを受けるのに十分安定している。
- ・ 自宅で適切な介護者を確保できる。
- ・ 療養者が直接他の人と接触することなく回復できる独立した寝室がある。
- ・ 食料やその他の必需品を入手するための援助がある。
- ・ 療養者および家族は、少なくとも手袋とマスクが入手でき、呼吸器衛生と咳エチケット、手指衛生などを遵守することができる。
- ・ 療養者以外の家族にCOVID-19による合併症のリスクが高い人がいない（65歳以上の人、幼児、妊娠中の女性、免疫不全の人、心臓・肺・腎臓などの慢性疾患の人）

97

自宅待機できる状態なのか、もう一度検討しよう

CDCガイドライン 在宅療養可能な6つの指標

**COVID-19の疑いが強い場合は
療養者が病院から帰宅する前に
必ず先方の医師と連絡を取り合うこと！**

- ・ 療養者および家族は、少なくとも手袋とマスクが入手でき、呼吸器衛生と咳エチケット、手指衛生などを遵守することができる。
- ・ 療養者以外の家族にCOVID-19による合併症のリスクが高い人がいない（65歳以上の人、幼児、妊娠中の女性、免疫不全の人、心臓・肺・腎臓などの慢性疾患の人）

98

COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護

原則⑦：自宅待機できる状態なのか、もう一度検討しよう！

原則⑧：自宅療養可能な場合は原則電話による状態確認を！

原則⑨：パルスオキシメーターの貸与や呼吸数測定法の指導を行おう！

原則⑩：対面診療を行うならスタッフは同一・最小限に！

99

自宅療養可能な場合は原則電話による状態確認を

- ・ 可能な限り、医療従事者の感染リスクを減らす工夫を行う
- ・ 「見た目は元気そうなのにSpO2が低い」状態に注意！

・ 独居であれば最低でも1日2回は状態確認が必要

100

自宅療養可能な場合は原則電話による状態確認を

- ・ 可能な限り、医療従事者の感染リスクを減らす工夫を行う
- ・ 「見た目は元気そうなのにSpO2が低い」状態に注意！

本人・家族には必ず緊急コールの条件を伝えること
SpO2や呼吸数などの「客観的指標」を組み合わせ
て電話診療の弱点を必ずカバーすること！

- ・ 独居であれば最低でも1日2回は状態確認が必要

COVID-19は急速に状態悪化することがある！

101

COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護

原則⑦：自宅待機できる状態なのか、もう一度検討しよう！

原則⑧：自宅療養可能な場合は原則電話による状態確認を！

原則⑨：パルスオキシメーターの貸与や呼吸数測定法の指導を行おう！

原則⑩：対面診療を行うならスタッフは同一・最小限に！

発熱担当チームの導入などを検討する

102

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

103

個人防護具は世界中で不足している

THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CORRESPONDENCE

COVID-19 NOTES

To rapidly communicate short reports of innovative responses to Covid-19 around the world, along with a range of current thinking on policy and strategy relevant to the pandemic, the Journal has initiated the Covid-19 Notes series.

In Pursuit of PPE

As a chief physician executive, I rarely get involved in my health system's supply-chain activities. The Covid-19 pandemic has changed that. Protecting our caregivers is essential so that these talented professionals can safely provide compassionate care to our patients. Yet we continue to be stymied by a lack of personal protective equipment (PPE), and the cavalry does not appear to be coming. Our supply-chain group has worked around the clock to secure gowns, gloves, face masks, goggles, the trucks would take two distinct routes back to Massachusetts to minimize the chances that their contents would be detained or redirected. Hours before our planned departure, we were told to expect only a quarter of our original order. We went anyway, since we desperately needed any supplies we could get. Upon arrival, we were jubilant to see pallets of KN95 respirators and face masks being unloaded. We opened several boxes, examined their contents, and hoped that this ran-

Artenstein AW. In Pursuit of PPE. N Engl J Med. 2020;382(18):e46.

104

個人防護具は世界中で不足している

THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CORRESPONDENCE

To rapidly communicate short reports of innovative responses to Covid-19 around the world, along with a range of current thinking on policy and strategy relevant to the pandemic, the Journal has initiated the Covid-19 Notes series.

PPEを追い求めて

In Pursuit of PPE

最先端の科学技術を持つ我々が
こんな事態に陥ると
誰が想像しただろうか…

Artenstein AW. In Pursuit of PPE. N Engl J Med. 2020;382(18):e46.

105

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

106

個人防護具が足りない！

CQ2-1 : P28-29

CQ2 (新規) : PPEの不足にどのように対処するのか。

CQ2-1 : PPEを不足させないような自施設で可能な取り組みはあるか？

A2-1

PPEを不足させないように医療機関や事業所は資機材の管理者を策定し、日々のPPE消費量・PPEの在庫数・そのサプライチェーンについて注意を払う必要がある。PPEに関しては各種団体（医師会・学会・民間企業など）や行政（保健所など）から配布・販売されることもあるため、適宜情報を入手すること。

その他、対面診療する患者の数を減らし、オンライン診療・電話再診を活用したり（対面診療を月2回から月1回に減少させるなど）、療養者宅へ訪問する医療従事者の数を減らしたりすることでPPEを節約することが可能である。ただしPPEを温存したいがために、療養者にとって必要な医療サービスが提供できないということはあってはならない。

また、状況に合わせた適切なPPEの使用を心がける。

107

サプライチェーンについて今一度確認しよう

原則⑩ : 資機材管理の担当を決めるべし！

原則⑪ : 流行期にPPEがどの程度消費されるか概算しよう！

原則⑫ : PPEがどこでどれだけ手に入るか、常にチェック！

原則⑬ : 診療の質を落とさない範囲でPPEを節約しよう！

108

サプライチェーンについて今一度確認しよう

原則⑩：資機材管理の担当を決めるべし！

最も重要！まずは責任者を決めるところから始めよ！

原則⑪：PPEがどこでどれだけ手に入るか、常にチェック！

原則⑫：診療の質を落とさない範囲でPPEを節約しよう！

109

サプライチェーンについて今一度確認しよう

原則⑩：資機材管理の担当を決めるべし！

原則⑫：流行期にPPEがどの程度消費されるか概算しよう！

原則⑬：PPEがどこでどれだけ手に入るか、常にチェック！

**PPEの担当者を決めたら、PPEの出納管理を行い
感染拡大時のPPE消費量のシミュレーションを行おう**

110

サプライチェーンについて今一度確認しよう

PPEの出納を確認し、感染流行期に不足してしまいそうな場合は診療の質を落とさない範囲でPPEを節約してもよい（後述の「再使用」「長時間使用」「代替品」など）

著しい流行期には訪問頻度を減らしオンライン診療や電話再診を活用することを考慮する（療養者への感染予防の意味合いもあり）

原則⑭：診療の質を落とさない範囲でPPEを節約しよう！

111

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居家で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

112

個人防護具の代替品・長期使用について

CQ2-2・CQ2-3：P29-30

CQ2-2：PPEが不足している場合、その代用品はあるか？
A2-2
以下に各種 PPE が不足した場合の代用品と使用時の注意点について説明する。
ただし、これらはあくまで代替手段であって、「代替品を使用しているから感染対策は大丈夫」というわけではない。不足している PPE の入手努力は引き続き怠らないことが重要である。
なお、職業感染制御研究会の有志メンバーからも PPE の代替品についての情報公開があり²⁾、詳細な作成方法などについてはそちらを確認すること。

CQ2-3：PPEが不足している場合、PPEを長時間使用や再使用することは可能か？
A2-3
以下に各種 PPE が不足している場合の PPE の長時間使用や再使用の方法とその注意点について説明する¹⁾³⁾。

113

個人防護具の代替品・長期使用について

原則⑮：PPEの適切な「再使用」「長時間使用」は許容される

原則⑯：PPEの「代用品」はあくまで「代用品」である

114

個人防護具の代替品・長期使用について

原則⑮：PPEの適切な「再使用」「長時間使用」は許容される

- ・ N95マスクを5つ用いてローテーションさせる方法
- ・ ゴーグルの正しい洗浄方法

などをQ&A集に記載しております

原則⑯：PPEの「代用品」はあくまで「代用品」である

115

個人防護具の代替品・長期使用について

原則⑮：PPEの適切な「再使用」「長時間使用」は許容される

原則⑯：PPEの「代用品」はあくまで「代用品」である

代用品の多くには欠点がある（コストや防衛面など）

代用品が存在してもPPEの入手努力は怠らないこと！

116

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

117

個人防護具をどこまで準備するべきか？（私見）

- ・ 事業所や診療所の規模は様々である
- ・ すべての事業所がPPEを確保することは非効率なだけでなく、COVID-19を診療する病院などにPPEが配備されない可能性もある
- ・ サプライチェーン担当者は地域や国全体のリソースも考えて資機材を入手することが理想である

118

個人防護具をどこまで準備するべきか？（私見）

- ・ 事業所や診療所の規模は様々である
- ・ すべての事業所がPPEを確保することは非効率なだけでなく、COVID-19を診療する病院などにPPEが配備されない可能性もある
- ・ サプライチェーン担当者は地域や国全体のリソースも考えて防護具を入手することが理想ではある

本邦ではPPEの備蓄状況についての「見える化」はされていない…

119

個人防護具をどこまで準備するべきか？（私見）

各事業所・診療所

初期対応に必要な量を最低限確保
例) 医師1人・5日分程度のガウン・手袋+N95マスク5個

↑ 感染が判明し、物資が不足する見込みがあれば速やかに配布

保健所・学会・有志団体 など

防護具のセットを迅速に配布
例) スタッフ2人・14日分のガウン・手袋 + N95マスク5個

120

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

121

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

大原則⑦：「PCR陽性」≠「感染力あり」ではない！

- ・ 「PCR陽性」はウイルスの「死骸」を見ている可能性もある
- ・ PCR陰性化には20日程度必要
- ・ 感染性を示す指標の1つである「ウイルス培養」では9日目以降での陽性例はなかった（ただし少数のケースシリーズであり過信は禁物）

Nature. 2020;581:465-469.

122

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - **スタッフの休職・復職基準について**
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

123

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

**本邦の「医療・介護職向けの復職基準」はないが
米国やヨーロッパCDCの基準は存在する**

- ・ 罹患した医療職や介護職への安全
- ・ 療養者への感染拡大の防止
- ・ 医療リソースの確保

(軽症であれば) 安全かつ早期の職場復帰が望まれる

124

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

CQ31 : P59-60

CQ31 (新規) : COVID-19に罹患した、もしくは疑われる医療職・介護職の復職基準はどうすればいいか？

A31

医療職・介護職における復職基準について明確な指針を示した文章はまだ提示されていないが、厚生労働省の通知¹⁾ 2) や米国 CDC のガイドライン³⁾ およびいくつかの参考文献を参考にして、当学会の暫定的な基準を提言する。

【厚生労働省の通知】(2020年6月12日)

・ COVID-19 感染確定者で入院した人は退院基準を満たした時点で就業制限も同時に解除される¹⁾。

この退院基準とは、有症状者であれば、①発症日から10日間経過し、かつ、症状が軽快(解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向)後72時間経過した場合、あるいは②発症日から10日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後にPCR検査を行い、更に24時間後のPCRが2回続けて陰性となった場合、無症状者であれば、①発症日から10日間経過した場合、あるいは②発症日から6日間経過した後に、PCR検査が2回連続(24時間毎測定)陰性であることが条件とされている。

125

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

CQ31 : P59-60

CQ31 (新規) : COVID-19に罹患した、もしくは疑われる医療職・介護職の復職基準はどうすればいいか？

A31

**厚生労働省の基準・米国/欧州CDCの基準・その他のエビデンスを
勘案して本学会からの「暫定基準」を作成した**

この退院基準とは、有症状者であれば、①発症日から10日間経過し、かつ、症状が軽快(解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向)後72時間経過した場合、あるいは②発症日から10日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後にPCR検査を行い、更に24時間後のPCRが2回続けて陰性となった場合、無症状者であれば、①発症日から10日間経過した場合、あるいは②発症日から6日間経過した後に、PCR検査が2回連続(24時間毎測定)陰性であることが条件とされている。

126

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

厚生労働省の通知（6月12日）より

有症状：PCR検査をしない場合

発症日から10日経過 + 症状軽快から72時間
（症状軽快：解熱 + 呼吸器症状改善傾向）

有症状：PCR検査を行う場合

症状軽快から24時間 + PCRが2回連続陰性

無症状の場合（以下のいずれか）

検体採取日から10日間経過

検体採取日から6日間 + PCRが2回連続陰性

127

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

厚生労働省の通知（6月12日）より

この条件を満たせば退院でき、自宅・宿泊療養も解除される
そして宿泊療養や自宅療養が解除されれば就業制限も解除される
→つまりこれらの基準を満たせば就業制限は解除される

症状軽快から24時間 + PCRが2回連続陰性

無症状の場合（以下のいずれか）

検体採取日から10日間経過

検体採取日から6日間 + PCRが2回連続陰性

128

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

CQ31：P59-60

【本学会が提案する復職（暫定）基準】

今回のCQは医療職および介護職の復職基準である。COVID-19蔓延期では、医療職や介護職の現場からの離脱は医療および介護サービス低下に直接つながり、極力避けたいあるいはできるだけ短期間に抑えたい事である。その一方で、医療職や介護職は様々な疾患や障がいのため免疫能の低下している療養者に直接接触する職種であるため、感染を広げる事には決してあってはならない。その二つの視点を踏まえて、本学会は以下の復職基準を提案する。

日本では、COVID-19感染確定者は必ず病院・自宅・宿泊所に隔離されるという前提、また、医療職および介護職は体調管理や標準的予防策を含めた予防策を日常的に実践できる（現場でのサージカルマスクの着用と頻回の手指消毒等）という前提の下で、隔離が解除された直後の復職は可能である。ただし、退院後4週間は手指衛生・症状の自己モニタリングを行い、症状が発生した場合には速やかに帰国者・接触者センターに連絡すること。

129

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

130

スタッフが濃厚接触者となった場合

CQ27：P55

8) 医療あるいは介護スタッフがCOVID-19感染者と認定された場合の療養者への対応

CQ27（新規）：診療所や事業所において、医療職・介護職が感染あるいはCOVID-19患者と濃厚接触し訪問診療の継続が不可能となった場合、他医療機関への引き継ぎはどのようにすればよいか

A27

訪問診療所や事業所において、医療職あるいは介護職がCOVID-19に罹患、濃厚接触、あるいはその両方により、一時的に診療継続が不可能となる可能性が考えられる。特に、1人の医師が診療所を運営しており、その医師が罹患あるいは濃厚接触者となった場合に、診療継続が不可能となる可能性が最も高くなると考えられる。

131

スタッフが濃厚接触者となった場合、困るのは…？

- ① 医師が1人しかいない診療所
（いわゆる「ソロプラクティス」の診療所）
- ② 訪問看護ステーション
- ③ 訪問介護ステーション

132

スタッフが濃厚接触者となった場合、困るのは…？

① 医師が1人しかいない診療所
(いわゆる「ソロプラクティス」の診療所)

診療継続が困難になる…
定期診療は？ 往診は？

133

スタッフが濃厚接触者となった場合、困るのは…？

療養者を直接ケアする機会が多く
ケアの継続が困難になる

② 訪問看護ステーション
③ 訪問介護ステーション

134

スタッフが濃厚接触者となった場合、困るのは…？

療養者が在宅療養を継続する際に
最も重要な存在！！
介護が破綻すれば在宅医療は継続し得ない！

③ 訪問介護ステーション

135

スタッフが濃厚接触者となった場合

原則⑱：無症状であれば濃厚接触者は在宅勤務可能

原則⑲：「逆タスクシフティング」を知るべし！

136

スタッフが濃厚接触者となった場合

原則⑱：無症状であれば濃厚接触者は在宅勤務可能

原則⑲：「逆タスクシフティング」を知るべし！

137

無症状であれば濃厚接触者は在宅勤務可能

在宅勤務で可能なこと

- ・ 電話による再診やオンラインでの診療
(つまり処方なども可能である)
- ・ 他医療機関や事業所への指示

在宅勤務で不可能なこと

- ・ 緊急往診など急な病状の変化
(電話やオンラインで完結させるのは危険！)

138

無症状であれば濃厚接触者は在宅勤務可能

診療所が備えるべきこと

- ・ 状態不安定な患者の引き継ぎ
- ・ 緊急往診の協同体制を事前に策定

在宅勤務で不可能なこと

- ・ 緊急往診など急な病状の変化
(電話やオンラインで完結させるのは危険！)

139

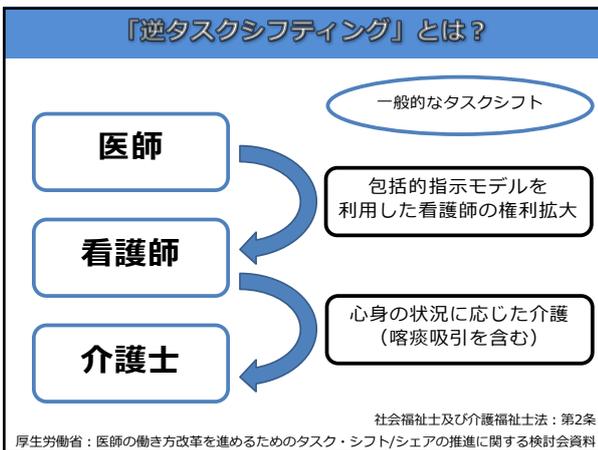
スタッフが濃厚接触者となった場合

原則⑱：無症状であれば濃厚接触者は在宅勤務可能

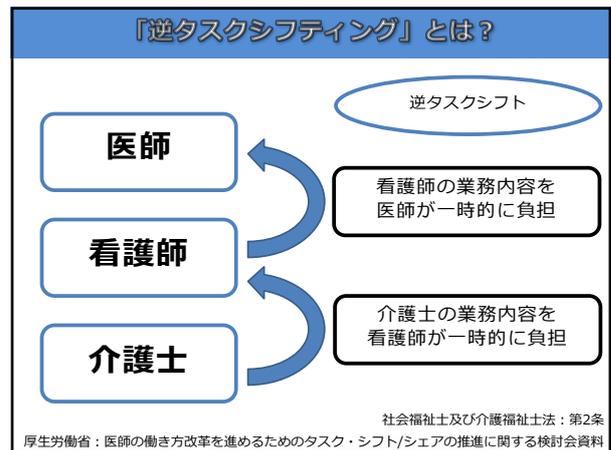
原則⑲：「逆タスクシフティング」を知るべし！

**次からの数枚のスライドが
本日一番重要な点です！！**

140



141



142

「逆タスクシフティング」を行うべきタイミング（私見）

- ・ 介護事業所に感染者が発生し、一時的な休業を余儀なくされた場合 かつ 他の介護事業所からの応援・協働が見込めない場合
- ・ 介護が必要な在宅療養者がCOVID-19に罹患し、その方が在宅療養を希望された場合（約10日間）

可能な範囲で介護職の感染リスクを低下させ、一人でも多くの在宅療養者へ介護を提供してもらう

143

まとめ：「逆タスクシフティング」とは？

- ・ 在宅療養者にとって、最も重要なことは「生活の維持」であり、介護の破綻は「生活の破綻」を意味する
- ・ つまり、介護職への感染リスクを可能な範囲で低下させることで1人でも多くの在宅療養者の生活を維持できるようにしていく
- ・ 医師は看護師の、看護師は介護士の業務を一時的に負担するのが逆タスクシフティング
- ・ 「医師・看護師はこの仕事しきしない」というセクショナリズムを排除することが“Withコロナ時代”に重要となる

144

逆タスクシフティングについて

CQ27 : P55

このような可能性はすべての医療機関（診療所等）および事業所にあり、自施設が診療不能になる可能性を考え、あらかじめ近隣の医療機関・事業所と連携を強化しておくことが重要である。

また訪問看護ステーション（訪問介護事業所）において訪問看護（訪問介護）の継続が不可能となったにもかかわらず、他の訪問看護ステーション（訪問介護事業所）との連携が行えない場合もある。

このような状況を解決する方法の1つが「逆タスクシフティング」であると考えられる。これは看護師の業務を医師が行い、介護職の業務を看護師が行うといったことである。医師は「～しかしない」、看護師は「～しかしない」といったセクショナリズムを今一度再考し、コミュニティー全体で協同し、問題解決に当たる姿勢が重要と考える。

以下のCQに具体的な対応の一例を示す。

145

目次

1. 診療・看護・介護について
 - 通常の診療・看護・介護について
 - COVID-19をいつ疑うか
 - 居宅や施設でPCR検査は行えるのか？
 - COVID-19に罹患した療養者は居宅で療養を継続できるか？
 - COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護について
2. 個人防護具について
 - 個人防護具が足りない！
 - 個人防護具の長期使用について
 - 個人防護具の代替品について
 - 事業所単位で個人防護具を完璧に準備するべきか？
3. 休職・復職基準について
 - スタッフの休職・復職基準について
 - スタッフが濃厚接触者になった場合について
 - 感染者が出た場合、事業所は閉鎖しないといけないのか？

146

最後に怒涛の反復を行いましょ！



147

この4つをバランス良く考える必要がある！

在宅療養者の生活を守る

地域の医療を守る

地域全体のPPEの配分
(医療倫理の“正義”原則)

「災害」時の「Self・Scene・Survivor」

148

通常の診療・看護・介護について

原則①：通常の診療・看護・介護は行いましょう！

原則②：ただし標準予防策を遵守しましょう！

原則③：COVID-19を疑う場合や流行期は「眼の保護」も！

149

COVID-19をいつ疑うか

原則④：熱がなくてもCOVID-19の可能性はある！

原則⑤：いちばん大事なのは「流行状況」と「問診」！

原則⑥：COVID-19を100%否定することはできない！

150

COVID-19を疑う療養者の診察・看護・介護

原則⑦：自宅待機できる状態なのか、もう一度検討しよう！

原則⑧：自宅療養可能な場合は原則電話による状態確認を！

原則⑨：パルスオキシメーターの貸与や呼吸数測定法の指導を行おう！

原則⑩：対面診療を行うならスタッフは同一・最小限に！

151

サプライチェーンについて今一度確認しよう

原則⑪：資機材管理の担当を決めるべし！

原則⑫：流行期にPPEがどの程度消費されるか概算しよう！

原則⑬：PPEがどこでどれだけ手に入るか、常にチェック！

原則⑭：診療の質を落とさない範囲でPPEを節約しよう！

152

個人防護具の代替品・長期使用について

原則⑮：PPEの適切な「再使用」「長時間使用」は許容される

- ・ N95マスクを5つ用いてローテーションさせる方法
- ・ ゴーグルの正しい洗浄方法

などをQ&A集に記載しております

原則⑯：PPEの「代用品」はあくまで「代用品」である

- 代用品の多くには欠点がある（コストや防衛面など）
- 代用品が存在してもPPEの入手努力は怠らないこと！

153

スタッフがCOVID-19に罹患した場合

大原則⑰：「PCR陽性」≠「感染力あり」ではない！

- ・ 「PCR陽性」はウイルスの「死骸」を見ている可能性もある
- ・ PCR陰性化には20日程度必要
- ・ 感染性を示す指標の1つである「ウイルス培養」では9日目以降での陽性例はなかった（ただし少数のケースシリーズであり過信は禁物）

Nature. 2020;581:465-469.

154

スタッフが濃厚接触者となった場合

原則⑱：無症状であれば濃厚接触者は在宅勤務可能

原則⑲：「逆タスクシフティング」を知るべし！

155