

新型コロナウイルス感染症 在宅医療に関する情報 (本編)

- ※ 在宅医療に関する新型コロナウイルス感染症の情報をまとめました。
- ※ 海外とは状況が異なったり、時期により情報が実際と合わなかったりすることもあります。随時更新する予定ですが、ご了承ください。
- ※ 必ずしも診療・ケアの推奨を示す情報ではありません。診療・ケアを行う際には諸状況を総合的に判断してください。

I. 学会、団体からの情報

【国内の情報】

1. 日本在宅ケアアライアンス HP 新型コロナウイルス 関連情報
<https://www.jhhca.jp/covid19/>
 - 新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために(対処方針)(第1版)(2020. 6. 22)
<https://www.jhhca.jp/covid19/200622policy/>
 - 在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について(行動方針)(2020. 4. 22)
<https://www.jhhca.jp/covid19/200422action-policy/>
 - パンフレット あなたが新型コロナウイルス感染症の疑いで自宅待機を指示されたら(2020. 4. 22)
<https://www.jhhca.jp/covid19/citizen/>
2. 日本在宅医療連合学会 HP 「COVID-19 関連情報」
<https://www.jahcm.org/application.html>
 - 診療に役立つ情報
 - ・在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A(改定第2版)
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200624_covid19_01.pdf
 - ・在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A(2020年4月)
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/COVID-19_Q&A.pdf
 - ・新型コロナウイルス蔓延期でも対応するための在宅医療・介護チーム75の手引
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200511_75.pdf
 - ・新型コロナウイルス感染症を乗り越えよう！(オンライン在宅ケア連絡会)
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200511_online.pdf
 - 関連情報(国内)
 - ・在宅医療における新型コロナウイルス感染症の影響の調査
<https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200617questionnaire.pdf>
 - 関連情報(海外)
 - ・台湾在宅医療学会理事長 余尚儒先生からの報告
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200511_t_COVID19.pdf
 - ・英国 モスピー理沙先生からの報告

https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200511_en.pdf

3. 日本小児科学会 HP 「在宅療養時介護者の COVID-19 感染判明時等の支援について」
(2020年4月7日)

http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=112

4. 日本プライマリ・ケア連合学会 HP 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院におけるプライマリ・ケアのための情報サイト」

<https://www.pc-covid19.jp/>

➤ 診療に役立つ情報

訪問・通所系サービス従事者のための新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応の手引き Ver.1.0 日本プライマリ・ケア連合学会 5月29日

<https://drive.google.com/file/d/1g51ksGixbA2gZKOrEDfw7YzrV4HyQbCX/view>

プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド Ver.1.0 日本プライマリ・ケア連合学会
5月20日

<https://www.pc-covid19.jp/files/topics/topics-5-1.pdf>

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.0 4月30日

<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-0.pdf>

13.訪問診療における感染対策

14. 高齢者施設における感染対策

5. 日本訪問看護財団HP 「新型コロナウイルス感染症対策のお知らせ」

<https://www.jvnf.or.jp/blog/info/korona>

6. 日本環境感染症学会HP 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応について」
(2020年6月15日)

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

➤ 高齢者介護施設における感染対策 第1版(2020年4月3日)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf

7. 日本老年医学会HP 「新型コロナウイルス対策」

<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/index.html>

➤ 新型コロナウイルス対応に関する居宅サービス(通所、短期入所)利用者・ご家族向け
注意喚起資料について(2020年3月27日)

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/corona_notice.html

➤ 介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症 対応ガイド(2020年4月30日)

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_guide.pdf

【海外の情報】

1. American Academy of Home Care Medicine (AAHCM) HP

Resource Hub for 2019-NCOV (COVID-19; Novel Coronavirus) Preparedness

<https://www.aahcm.org/page/COVID19>

➤ **Guidance for 2019-nCoV (COVID-19; Novel coronavirus) Preparedness (2020年3月9日)**

在宅医療では、一般的な注意に加え下記の事項を考慮する。(抜粋、和訳)

- ・ 訪問する前に、推奨されるスクリーニング項目を質問すること、インフルエンザ様症状を呈する患者に対して症状が改善するまで緊急ではない訪問を延期することを検討する。
- ・ スタッフが電話の内容に基づきトリアージし、ガイドラインに従いアドバイスする。
- ・ 体調が不良な職員は在宅勤務をするように促す。
- ・ 訪問する時は、家に入るスタッフの数を最小限とし、家庭内で症状がある患者にマスク着用等の標準予防策を講じ、症状がない人々への潜在的な曝露を最小限に抑える。
- ・ 感染の可能性がある人を訪問する必要がある場合は、個人用防護具(PPE)を持参することを考慮する。
- ・ 必要に応じて、症状がある患者を訪問する代わりに遠隔診療を行う。
- ・ 患者と介護者(職業として介護に従事しているか否かを問わない)がインフルエンザ予防接種をまだ受けていない場合は、予防接種を受けるように勧める。ピークシーズンでは一般的な対策であり、予防するために遅すぎることはない。

II. 学術論文

1. 新型コロナウイルス感染症パンデミック:フレイル高齢者に対する自宅および住居施設、ナーシングホームにおける緩和ケア (スイス) Kunz Roland, et al. Swiss Med Wkly. 2020 Mar 24;150:w20235.
2. COVID-19 における在宅ホスピスケア:シンガポールにおける方針が定まっていない状況での安全確保 (シンガポール) Khatri Priyanka, et al. J Palliat Med. 2020 Apr 15.
3. COVID-19パンデミックにおけるがん患者の在宅ケア:“ダブルトリアージ”プロトコール (イタリア) Porzio Giampiero, et al. J Pain Symptom Manage. 2020 Mar 30. pii: S0885-3924(20)30172-X.
4. COVID-19パンデミックが身体機能の低下した在宅ホスピスケアを受ける患者に及ぼす影響 (台湾) Tseng Tzyy-Guey, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2020 Apr 3. pii: glaa081.

それぞれの論文の詳細は別紙をご参照ください。

1. 新型コロナウイルス感染症パンデミック:フレイル高齢者に対する自宅および住居施設、ナーシングホームにおける緩和ケア

Kunz Roland: Geriatrics and Palliative Medicine, Stadtspital Waid und Triemli, Zurich, Switzerland.

Kunz R, Minder M. **COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes.** Swiss Med Wkly. 2020 Mar 24;150:w20235. doi: 10.4414/smw.2020.20235. eCollection 2020 Mar 23. PubMed PMID: 32208497.

高齢者フレイル患者の在宅・施設緩和ケア

ACP、緩和ケアの方法(具体的な薬剤含む)、在宅ケアの提供と支援 (スイス)

背景

SARS-CoV-2に感染するリスクは誰にでもあるが、高齢者、とりわけフレイルで多病を抱える高齢者は重症または致死的状态になるリスクが高い。イタリアでの経験によると、亡くなった方の年齢の中央値は男性79歳、女性82歳であった(Istituto Superiore di Sanità Caratteristiche dei pazienti deceduti positive a COVID-19 in Italia.

www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo_eng.pdf)。予後を予測することができない重症患者やエンド・オブ・ライフの状況では、適切な緩和ケアが求められる。

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

とりわけ多病を抱える高齢者ではCOVID-19に罹患すると厳しい予後が予測される。入院、ICUIに入室しても、この対象の死亡率は極めて高く、ARDSを来し人工呼吸療法を行った高齢者の生存率は極めて低い。そのため、多病を抱える高齢者がCOVID-19に罹患した場合、入院するかどうかは大変注意深く検討する必要がある。多くの人はICUの中ではなく、住み慣れた環境のなかで亡くなることを望む。したがって感染が診断される前、どんなに遅くても感染が診断された時に、アドバンス・ケア・プランニングは極めて重要である。

緩和ケアの方法

自宅で緩和ケアを提供する際の薬物療法を表1に示す。

表1: 最もよくみられる症状に対する治療の推奨(自宅で親族または看護師がケアを提供する場合)

症状	方法	その他
発熱	パラセタモール: 4 × 500 mg 錠/坐薬 メタミゾール: 4 × 500-1000 mg 錠/液/坐薬	加えてさらに、物理的方法
呼吸困難	使用可能であれば酸素吸入 モルヒネ 2%: 5 (-10) 液、1 時間あたり 塩酸モルヒネ: 2.5-5 mg 皮下、30 分あたり オピオイド治療中の場合、症状をみながら増量	新鮮な空気を入れる 上体を起こす 安心感を与える
急性呼吸困難	モルヒネに加え: ミダゾラム経鼻スプレー 0.5 mg/噴霧 ミダゾラム 1-2 mg 皮下、1 時間あたり 4 回まで	重度の呼吸困難に 対して、ミダゾラム皮下注 2mg を定期的にい用いて鎮静
不安	ロラゼパム 1mg、1 日 4 回まで ミダゾラム(上記参照)	
咳漱	モルヒネ液/皮下注射、上記参照 コデイン 50mg 錠、1 日 3 回まで	
疼痛	モルヒネ(呼吸困難の場合と同様)	定期的に必要な場合は、 フェンタニルまたは ブプレノルフィン経皮薬使用可
嘔気	メトクロプラミド 10 mg 錠/液/皮下注射、1 日 4 回 ドンペリドン 10 mg 口腔内崩壊錠、1 日 4 回	
せん妄	ハロペリドール 5-10 滴/1mg 皮下注射、1 日 6 回 ミダゾラム(急性呼吸困難の場合と同様)	穏やかな環境を作る
ドライマウス(口腔乾燥症)	定期的な口腔衛生	非経口輸液は効果がなく、 負担が大きい

皮下投与する場合、看護師が翼状針を挿入して固定できる(鎖骨の下方 2 横指のところ)。

このようにすると静脈穿刺を繰り返すことを避けることができ、近親者に注射を指導することもできる。

(注:薬剤は日本で承認、使用されている適応、用量と異なる可能性があります。実際に用いる際には適応、用量をご確認ください)

ケアと支援

患者が自宅でケアを受けるときには、看護職、もし可能であれば移動型緩和ケアチームが必要なケアを提供すべきである。親族は適切な防護処置を講じた上で患者と一緒にいる機会を与えられ、別れの挨拶ができるように配慮されなければならない。親族も適切な支援を受けられるようにする必要がある。

2. COVID-19における在宅ホスピスケア:シンガポールにおける方針が定まっていない状況での安全確保

Khatri Priyanka: FAST and Chronic Programmes, Alexandra Hospital, Singapore,
Division of Nephrology, National University Hospital, Singapore.

Khatri P, Seetharaman S, Jamie Phang CM, Andy Lee BX. **Home Hospice Services during COVID-19: Ensuring Comfort in Unsettling Times in Singapore.** J Palliat Med. 2020 Apr 15. doi: 10.1089/jpm.2020.0186. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32298195.

在宅ホスピスケアにおける取り組み

- ・訪問前のトリアージ
- ・職員の安全確保
- ・人材確保
- ・職員の教育とコミュニケーション
- ・規制当局からの要請に基づくガイドラインに従った行動（シンガポール）

自宅を訪問する必要性を評価するための訪問前のトリアージ

1. 自宅への訪問は、重篤な症状を有する患者に限定する。遠隔診療などの代替方法を検討するため、全ての訪問は経験を有する医師/看護師がトリアージする。
2. 患者と家族に対し、訪問当日に訪問前のスクリーニングを実施する。スクリーニングの質問項目は当局からのガイダンスに従い定期的に更新する。

訪問前のスクリーニング質問項目(2020年3月16日現在)

1. あなたまたは家庭内のどなたかに、過去1週間、発熱、咽頭痛、鼻水、咳、息切れを生じた方はいませんか？
2. あなたまたは家庭内のどなたかに、14日以内に海外に旅行した方はいませんか？
3. 家庭内に検疫を受けた方、自宅にとどまるよう指示を受けた方、COVID-19が疑われる者または患者と接触した方はいませんか？

スタッフの安全の確保

1. 全ての在宅ホスピススタッフに対し在宅勤務を適用する。患者のケアを継続するため遠隔アクセスに必要な機器を提供する。
2. 十分な個人用防護具を入手する。
3. 自宅を訪問するときには、一人の介護者だけの同席を認める。
4. 自宅を訪問する際に用いる機器は、適切な方法で消毒する。
5. スタッフは公共交通機関の利用を最小限にとどめる。タクシー料金を提供する。シンガポールのホスピスサービスのなかには訪問専用の車両を使用しているところもある。

人材管理

1. メンバーを4つのチームに分けているところがある。

2. チームに緩和ケアの経験を有する非常勤医がいる。

スタッフの教育とコミュニケーション

1. 管理職のスタッフは訪問前のスクリーニングに関する教育を受けている。
2. 全ての臨床スタッフに対し、適切にPPEを使用する教育を実施している。
3. スタッフに、毎週ミーティングで定期的に更新された情報を伝えている。その他、遠隔カンファレンス、e-mailなどを用いてコミュニケーションを図っている。

規制当局からの指示に基づく特別な対応

1. シンガポールでは、全ての肺炎患者は隔離してCOVID-19の検査を実施している。自宅での検査に関するコンセンサスに基づくガイドライン作りが進められた。ガイドラインでは、患者が在宅ケアを受ける意向を明確に示し、COVID-19に罹患するリスクが低い場合には、検査を延期することを認めている。その場合、在宅ホスピスチームは患者の家を完全なPPEを持参して訪問する。
2. ロックダウンの状況下でも、在宅ホスピスチームはナーシングホームなど長期ケア施設を訪問する許可を得ている。

チーム内で感染は発生していない。COVID-19下の在宅緩和ケアを適切に実施している。

3. COVID-19パンデミックにおけるがん患者の在宅ケア：“ダブルトリアージ”プロトコール

Porzio Giampiero: Medical Oncology Unit, San Salvatore Hospital, University of L'Aquila, L'Aquila, Italy, Department of Biotechnological and Applied Clinical Sciences, University of L'Aquila, L'Aquila, Italy.

Porzio G, Cortellini A, Bruera E, Verna L, Ravoni G, Peris F, Spinelli G. **Home care for cancer patients during COVID-19 pandemic: the "double triage" protocol.** J Pain Symptom Manage. 2020 Mar 30. pii: S0885-3924(20)30172-X. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.021. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32240755.

がん患者を対象とする在宅ケアにおける2段階のトリアージ。訪問する前に看護師が電話でトリアージした後、症状の程度(PERSONS score)と生命予後(PaP score)で2回目のトリアージを行い、3色(赤、黄、緑)のカテゴリーに分類し、この分類に基づき訪問を計画する提案。(イタリア)

背景

がん患者は非がん患者よりもCOVID-19が重症化しやすいことが中国での研究により示されている(Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020 Mar;21(3):335-337. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6. Epub 2020 Feb 14.).在宅ケアでの課題は1. COVID-19患者が重症、重篤化するリスク。2. ケアスタッフが感染するリスク。

アウトブレイクが始まったとき、Tuscany Tumor Association (ATT)は1日平均300名の患者をフォローしていた。2020年3月1日までに感染症はいくつかの地域に広がっていた。著者らは“ダブルトリアージ”を確立した。目標は、ケアの連続性を保証すること、医療職を感染から守ることである。

第1段階のトリアージ

訪問日までに看護師が電話でトリアージする。

患者が軽症であってもCOVID-19に罹患していないか見極めることを目指す。

看護師はそれぞれの患者に下記の事項を質問する。

過去48時間以内に

1. 発熱、息切れ、咳漱を生じたか
2. アウトブレイクした地域を最近訪れたことがあるか
3. COVID-19患者と直接接触したことがあるか
4. 現在検疫を受けている人と直接接触したことがあるか

同じ質問を患者の親族、同居者にも実施する。

第1段階のトリアージで陽性と判定された患者はGPに紹介する。

第1段階のトリアージで陰性と判定された患者は、自宅への訪問を計画し、不要な接触を避けるため、2回目の電話でトリアージを受ける。

第2段階のトリアージ

症状とその程度はPERSONS scoreを用いて評価する。

生命予後はPalliative Prognostic score (PaP score)を用いて評価する。

これらの結果に基づき、患者は3群(3色で優先順位づけされた分類)に分けられる。

赤:治療により緩和されない重度な症状(少なくとも一つのPERSONS項目についてNRS ≥ 7 かつ/またはPERSONSスコアの合計が20以上)かつ/またはPaPスコア C

黄:中等度の症状(少なくとも一つのPERSONS項目についてNRS 4-6かつ/またはPERSONSスコアの合計が15-20)かつ/またはPaPスコア A-B

緑:軽度の症状(PERSONS項目がNRS ≤ 3 かつ/またはPERSONSスコアの合計が14以下) かつ/またはPaPスコア A-B

色に基づく分類に従い自宅への訪問を計画する。

赤の優先度のケースは毎日訪問

黄の優先度のケースは週2日訪問

緑の優先度のケースは週1日訪問

ただし緊急時には、医師、看護師がいつでも対応することを保障する。

このトリアージを適用後最初の5日間に78名スクリーニング実施。

第1段階のトリアージで陽性患者はいなかった。

第2段階のトリアージの結果、赤6名(7.7%)、黄18名(23.1%)、緑54名(69.2%)に分類された。

4. COVID-19パンデミックが身体機能の低下した在宅ホスピスケアを受ける患者に及ぼす影響

Tseng Tzyy-Guey: Department of Family Medicine, Kaohsiung Medical University Hospital, Taiwan.

Tseng TG, Wu HL, Ku HC, Tai CJ. **The Impact of the COVID-19 Pandemic on Disabled and Hospice Home Care Patients.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2020 Apr 3. pii: glaa081. doi: 10.1093/gerona/glaa081. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32246144.

COVID-19パンデミック下における在宅ホスピスケアを受ける患者の状況（台湾）

背景

身体機能が低下し在宅ホスピスケアを受ける患者は、一般的に慢性疾患に罹患し、あるいは危篤状態にあり、COVID-19に対し脆弱な状態にある。2019年に台湾では325,558名の身体機能が低下した患者が入浴、食事、交流などの在宅ケアサービスを必要とした。また、222の在宅ケアチームが58,958名に対しハイテク在宅ケアを提供した。これらの患者は定期的に侵襲的手技、すなわち経鼻胃管、尿道カテーテル、気管切開チューブ、輸液療法、人工呼吸療法、ホスピスケアを受けている。在宅ケアにおける感染の予防とコントロールはCOVID-19パンデミックにより厳しい状況を迎えている。

1つめの提案

身体機能が低下して在宅ケアを受ける患者は在宅隔離を要する者として対応することを提案する。そのほうが独立したスペースを確保し、接触する介護者を最小限にすることができる。現状では、台湾CDCは身体機能が低下した患者の家族が在宅隔離を必要とする場合に、医療チームは患者の自宅を訪問しないように推奨している。しかし著者らは、家族に身体機能が低下した患者がいる場合、家族や介護者がCOVID-19が疑われ、自宅で隔離が必要な場合には、一緒に生活するのではなく、隔離ホテルまたは代替施設を用意すべきだと考える。

2つめの提案

介護者は毎日健康観察し、マスクを着用し手洗いをを行うなど衛生管理に努めるべきである。台湾では多くの家族がインドネシア、ベトナム、フィリピンからの介護者を雇っている。コミュニケーションギャップから感染対策にも影響が及ぶことがあり得る。

3つめの提案

医療スタッフは複数の患者を訪問するため、体温を測定し、COVID-19に関連する症状を注意深く観察する必要がある。気管カニューレや経鼻胃管交換など侵襲的な手技を行う時には、マスクを着用し、保護具を装着して分泌物の飛散を防ぐ。現在、台湾では在宅ケア施設が相互に支援することを推進している。ある施設のスタッフがCOVID-19のハイリスクと判断された場合、ほかの在宅ケアチームが迅速にサービスを引き継ぐことができる。

4つめの提案

身体機能が低下した終末期がん患者は感染率が比較的高い。呼吸器症状や発熱を有することが多く、現状では在宅での鑑別診断が極めて難しいというジレンマがある。COVID-19に曝露された明らかな既往がなければ、できる限り自宅で治療を提供すべきと著者らは考える。現在、在宅ホスピスケアも重要である。患者が地域でケアを受けることができ、入院の必要性を抑制できれば、救急、ICUの負担が軽減される。