

新型コロナウイルス感染症対策webセミナー(12/8)

質疑応答

堀田座長：「施設が新型コロナウイルス疑いの入居者さんを、PCR検査を受けに連れて行く時の交通手段はどうしていますか。」

「車で行く場合の運転手さんや付き添う方は、具体的にどういった対応をすると良いのですか。」



大友先生：「施設の車で、来ている方が多いかもしれません。」

「その入居者さんが、新型コロナウイルスを持っていると仮定して、どのPPEを使ったら良いかを検討することが妥当と思います。マスクを入居者さんがしていれば、こちらもマスクで大丈夫です。車の中は、換気がしっかりしていなければダメなので換気をしっかりすること。全ての人に対して、新型コロナウイルスを持っていると仮定し、対応することが感染しないことだと思います。」

堀田座長：「グループホームや施設で、患者さんが夜間に具合が悪くなった時はどのように対応されているのですか。」

大友先生：「クラスターの中で、茨戸アカシアハイツもツクイでもオンコールで対応していました。当初、アカシアハイツでは夜間に看取りとなる(亡くなる)方がいて、死亡診断を夜間にしていたが、感染対策上良くないと思い亡くなった方は日中の対応に変えました。緊急の電話でのオンコールは、受けていました。」

堀田座長：「医療機関に搬送し、治療を終えて施設へ退院(逆搬送)。施設に戻った時の患者さんへの対応を施設はどのようにしていたのですか。」

大友先生：「現在の通達では、退院した時は、PCR検査をとらないでそのまま施設へ戻り感染対応はしないとなっています。」

堀田座長：「最初の頃は、PCR検査で陰性になるまでは退院できませんでした。今は10日過ぎれば退院となるわけですが、退院後施設では、普通の対応がされるのですか。」

大友先生：「陽性者とはあつかいません。新型コロナウイルス感染症が治った人は、もっと新型コロナウイルスの感染性が無いので、普通の人よりも安全です。基本的に標準予防策は、全ての人が感染し、陽性であると思って接するので特に変わることはありません。」

堀田座長：「新型コロナウイルスが、良いチームを揺るがし、ギクシャクしてしまうのは、非常にこの新型コロナウイルスの特徴を、現していると実感するところですよ。」

「チーム医療をする時に、俯瞰的な立場でのリーダーが必要と言われていましたが、その場合医師がリーダーとなるべきですか、感染対策に詳しい方なのか、医師も生半可な知識の方もいるので、誰がリーダーとして適切なのか。」

中川先生：「リーダーが、全てを知らなければというのは幻想だと思います。新型コロナウイルスに関しては、リーダーも所詮素人なんです。医師といえども。ですから、厚生労働省から来るクラスター対策班とか、札幌市の中にもクラスター対策班がありますので、そういう方と、しっかり密に連絡を取ることです。それを、自分達の仲間に対し、翻訳し伝えることが大事だと思います。その時に、事実だけを伝えるのではなく、今我々が置かれている状況はこういう事だと、見通しをつけて、いついつまでにはおそらくこういう状況になっていくのだろうし、みんなは、今大変だけどみんなのおかげで、今この病院は成り立っている。この時期は、勇気を持ってみんなが、生活しているんだというリスペクトをちゃんと伝える。それが、多分リーダーの役割だと自分は思います。」

堀田座長：「多職種で、新型コロナウイルス対策にかかわるわけですが、みなさん使命感を持ち行う中で、精神的にかなりまいってしまうことがあると思います。医師だけでなく、介護職、看護職もそうですが、ケアやフォローなどどのようにお気遣いですか。」

中川先生：「やはり、そういうふうになるものだと、辛いものだと。ようは自分だけが、辛いわけではないという事を私は伝えます。みなさんに、不満があれば不満を言おうよ。それが患者さんであったり、いろんなチームの仲間に対する直接的に、相手を苦しめるような愚痴の言い方は良くないと。ただ、不満だという事を口に出して言うという事は、凄く大事な事なのでそれをやろうと。私は今、千歳の方の管理もしていますが、介護なら介護の責任者、施設なら施設長、訪問看護なら管理者らのメンバーと、話し合いの場を持っていろんな不満を吸い上げる。そして、私から返してあげてををしています。」
「私は、最初、札幌市内で大きなクラスターがあった茨戸アカシアハイツに1発目で感じたのは、とにかく、介護員とか現場は上で何かが決まっているか、全くわからないと。明日になったらまた方針が変わるし、どうなっているかわからないと言うのです。ですから、パイプ役を誰がすべきとか、機能が破綻しそうな所をしっかりと見極めて、そこでバックアウトしていく事が大事だと思いました。」

堀田座長：「我々も、凄く身につまされるお話でした。確かに現場のスタッフと管理者と、必ずしも一致していないというかギャップを感じています。」

感染症と闘ってくれている 医療・介護関係者の皆さん、ありがとう



新型コロナウイルス感染症対策webセミナー(12/8)

セミナー参加申込時 事前質問

○新型コロナウイルスについて

Q 1. 感染を繰り返すことで毒性が低下する可能性はありますか？

- A. SARS-CoV-2 ウイルスに関してはすでに多くの変異が報告されていますが、多くはウイルスの性状に大きな変化をきたさないと考えられています。SARS-CoV-2 の塩基変異に伴う病原性の変化についての議論がしばしばみられますが、病原性はゲノム情報だけでは検証できず、臨床情報とウイルス学的な実験結果を照らし合わせて総合的に判断する必要があります。同一のゲノム情報をもつ SARS-CoV-2 であっても、ヒト側の持つ重症化リスク等を考慮に入れる必要があり、ゲノム変異だけを根拠に病原性（または重症度への寄与）を説明することは困難と考えられています。
- (※国立感染症研究所のホームページから一部改変して引用)

Q 2. 最近では市中感染が増えております。感染予防に必要な知識を教えてください。

また、今行われている治療についてもお願い致します。(アビガン、デキサメタゾン、ECMO について)

- A. 日常生活においては、飛沫感染を防ぐため、いわゆる 3 密(密閉、密集、密接)を避けることが重要です。すなわちマスクを着用し、こまめな換気を行い、他の人との適切な距離を確保することが大切です。接触感染を防ぐためには手洗いのほか、ドアノブや手すりなど身近なものの消毒、除菌が重要になります。
- (※北海道のホームページ、「新型コロナウイルス感染症について」の「2. 感染を防ぐには」より一部改変して引用)

治療に関しては様々な薬剤について報告されていますが、抗ウイルス療法の開始のタイミングや対象は、①低酸素血症が認められる場合は薬物治療を開始し、②高齢者(60 歳以上)、糖尿病・心血管疾患・慢性肺疾患・悪性腫瘍、喫煙による慢性閉塞性肺疾患、免疫抑制状態の患者さんの場合は重症化や死亡のリスクが高いため慎重な経過観察を行いながら開始時期につき検討することになっています。

2020 年 12 月現在、日本で新型コロナウイルス感染症に対して承認されている薬剤は、抗ウイルス薬であるレムデシビル(商品名ベクルリー)とステ

ロイドホルモンであるデキサメタゾンの2剤です。そのほか日本で入手可能な薬剤としては、適応外ですが、抗ウイルス薬であるファビピラビル(商品名アビガン)、抗 IL-6 受容体抗体であるトシリズマブ(商品名アクテムラ)があります。そのほかの薬剤としては血管拡張ペプチドであるアドレノメデュリン、抗寄生虫薬であるイベルメクチン、抗 IL-6 受容体抗体であるサリルマブ、吸入ステロイド薬であるシクレソニド、蛋白分解酵素阻害剤であるナファモスタット、HIV 感染症治療薬であるネルフィナビル、JAK 阻害剤であるバリシチニブなどの臨床研究や治験が行われています。重症例では薬物療法に加えて、人工呼吸器管理や体外式膜型人工肺(ECMO)による治療が行われます。

(※COVID-19 診療の手引き第4版より)

○防護具について

Q 3. 耳鼻科クリニックです。鼻やのどの奥を見ることが診療の主たるものです。また患者の主訴が元々、鼻汁、咽頭痛、発熱、嗅覚味覚障害などです。新型コロナウイルス感染症による重症の呼吸苦や倦怠感を伴う患者は別として、新型コロナウイルス感染者と上気道感染者の区別がつきません。なので、いつかは診療者側が感染してしまいますのでは？という不安から、鼻やのどの診察をしない耳鼻科医も出てきているようですが、小児の中耳炎や扁桃周囲膿瘍、急性咽頭蓋炎のような red flag の疾患を見逃してはいけません。終日 full PPE やフェイスシールドという訳にもいかず困っています。

A. 各学会から診療ガイドラインなどが出ており、それらを参照いただきたいと思いますが、外来診療における標準予防策は、全ての症例に対してサージカルマスクの着用と手指衛生の徹底で、咳嗽などの呼吸器症状を認めるときはサージカルマスクとアイゴーグルを着用し、鼻咽腔・喉頭ファイバーなど、エアロゾルを誘発する可能性がある検査や処置においては、ゴーグルやアイシールド、ガウンなど適切な個人防護具(PPE)を装用し、細心の注意を払って実施することが推奨されています。

(※新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド(日本医師会)、COVID-19 診療の手引き第4版より一部改変して引用)

○感染者発生時の対応について

Q 4. 新型コロナウイルス感染疑い者の検査に伴う移送について、バス・タクシーが使用できない。連れて行ってくれる家族がいない場合の移送方法について、どのような手段があるのか。

A. 保健所では、新型コロナウイルス感染者との接触状況を考慮し、明らかに新型コロナウイルス感染症のリスクが高い方について、検査（行政検査）を行っています。対応は一律ではなく、個別に決定しています。

Q 5. 新型コロナウイルス感染の疑いがある、発熱外来で検査することになった場合（施設入居者が）車で行くことになって結果陽性だったら、同乗していた人は濃厚接触者となるのか。

A. 12/8 質疑応答にて回答させていただいています。

（※ホームページ上で確認してください）

○その他

Q 6. 普通のセミナーが好きです。Web だの zoom だのというのは、自分のアドレスを知られて変なやつに攻撃されて、そのアドレスを使えなくされてしまったことがあります。大嫌いです。（新型コロナウイルスで仕方がないのかも知れませんが）この e-mail アドレスも出来れば出たくない。出さないでできる講演はできないものか。

A. 研修の形態としてオンラインと同時に会場人数を制限した集合研修を組み合わせる方法は可能と考えます。現在、講義や技術習得などはオンラインの方が効果が高く、分科会やグループセッションもチャットやQ&A、ブレイクアウトルームなどの機能を組み合わせて実施が可能となっています。ワークショップやディスカッションなどの研修は、その場、その空間を共有することで感じられる熱量や雰囲気等はオンラインでは伝わりにくいと言われています。いずれにしても研修内容や研修目的、運営側の配信システムや受け手側の受講環境、講師の都合等によって選択され開催されるものと考えます。

