

Withコロナ時代の介護施設 看取り、ACP、DNAR

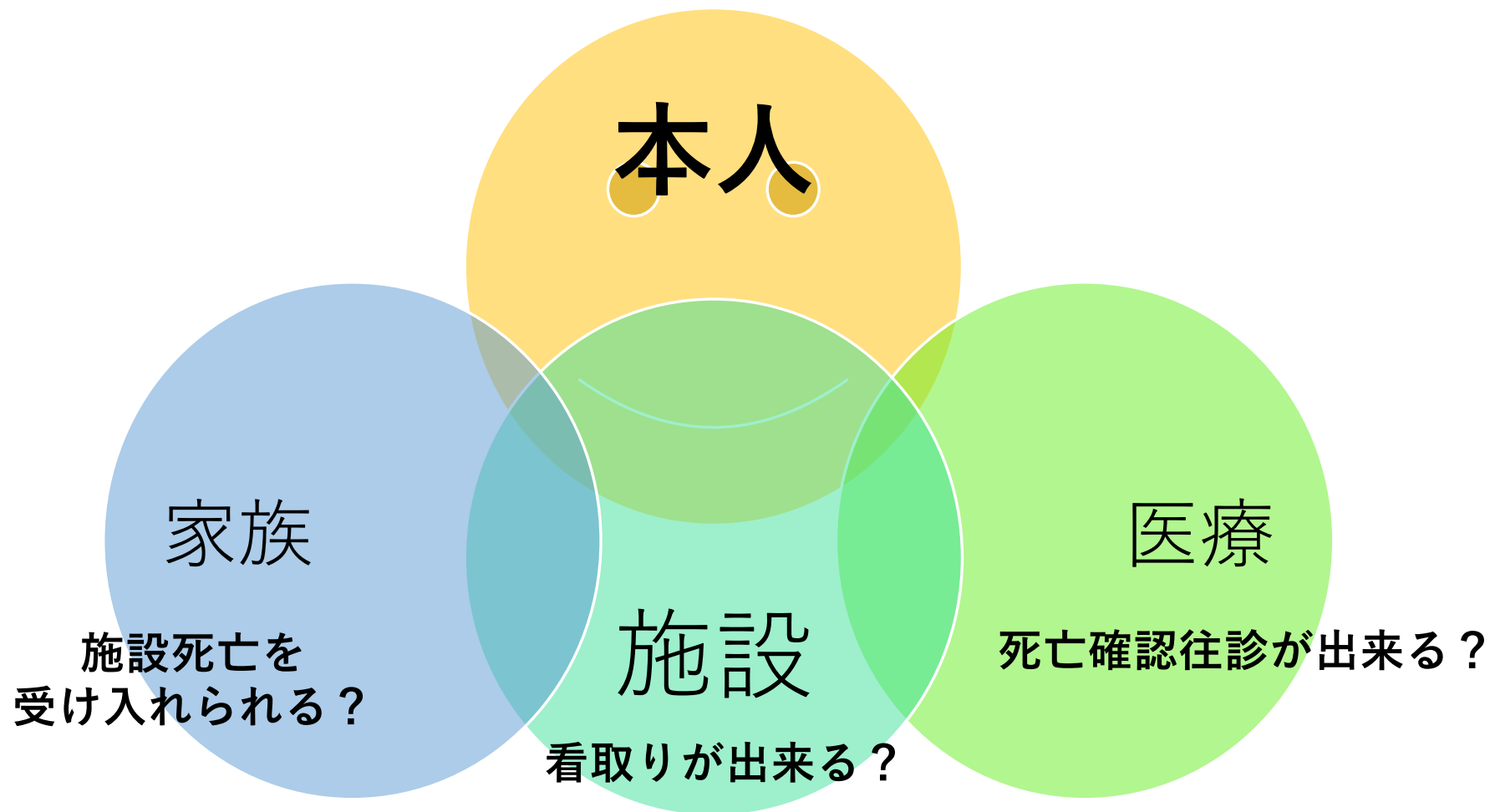
京都府立医科大学附属北部医療センター
伊根診療所
石野秀岳

2023/03/14

高齢者施設向け・障害者施設向け新型コロナ感染対策相談会

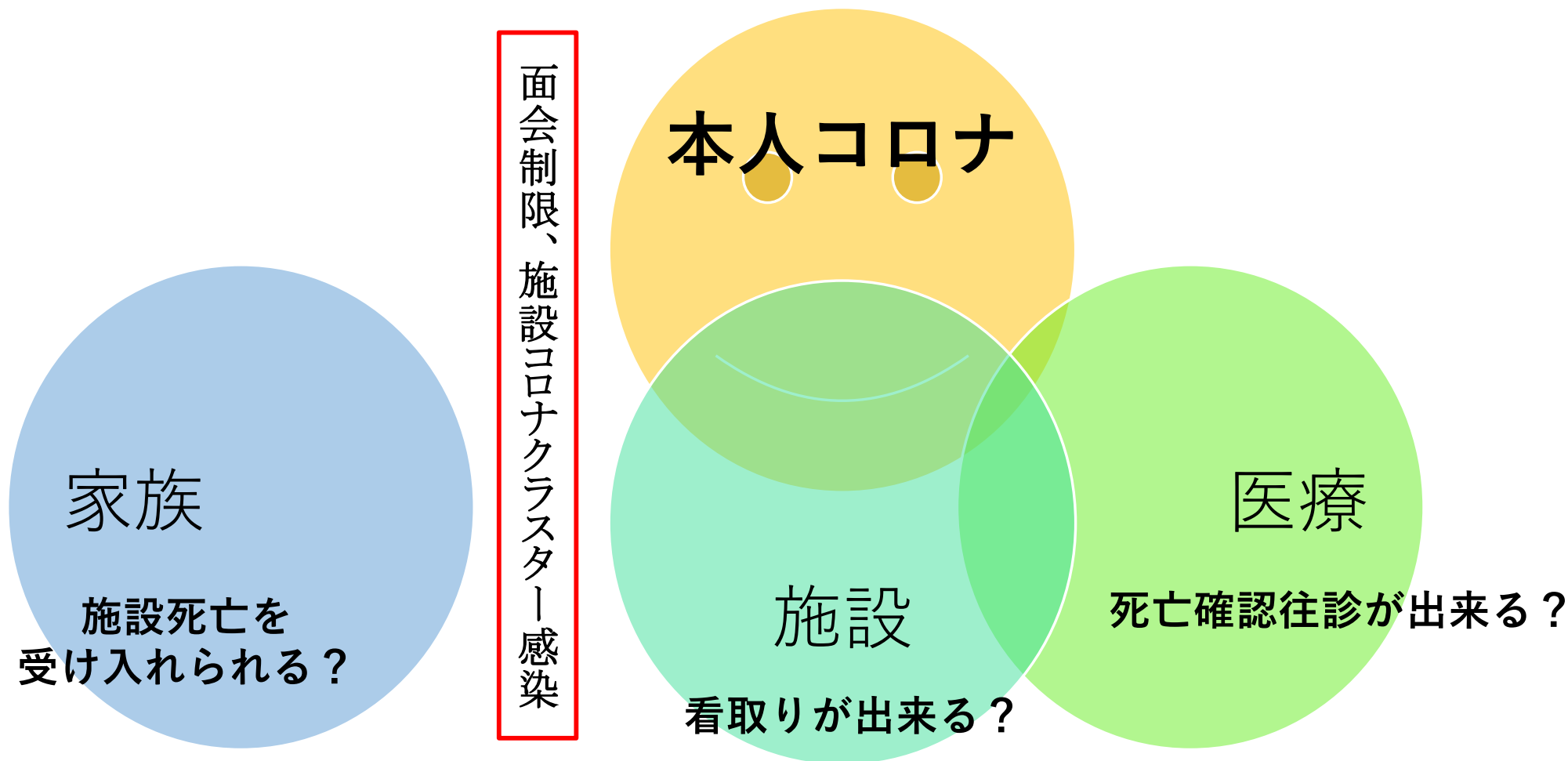
高齢者施設看取りでの問題点

2020新型コロナウイルス以前



高齢者施設看取りでの問題点

2020新型コロナウイルス禍



高齢者施設看取りでの問題点

2020新型コロナ以後

- 施設やスタッフが看取り受け入れが出来るか？→コロナ陽性の介護
(何だか怖い 人が死ぬことへの恐怖感)
- 嘱託医が死亡確認往診をしてくれるのか？→コロナ陽性の診療
(そもそも定期訪問はするが、夜間休日は連絡取れない)
- 家族が施設死亡を受け入れられるか？→コロナ感染を受け入れられる？
(人間が死ぬことは知っているが、自分の親は死なない)

面会制限で、会っていない家族は、衰弱を受け入れられない
施設コロナクラスター感染で衰弱すると更に。

施設高齢者の看取りでコロナは特別？

- コロナ軽症で入院できず
- なんだか食欲なくなって
- コロナでつらそうで
- コロナで軽症と言われて
- アルツハイマーで入院せず
- なんだか食欲なくなって
- インフルでつらそうで
- ノロで軽症と言われて

老衰で亡くなった

ACP 人生会議の重要性



- リビングウイル 生前遺書
- アドバンス・ケア・プランニングACP



「もしものとき」のための話し合い

人生会議

「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて話し合ったり考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組の事です。

厚生労働省 検索  

ACP 人生会議の重要性

- リビングウィル 生前遺書 死亡してからの事を想定
- DNAR 心肺蘇生法をおこなわないこと それ以外は可能
- アドバンス・ケア・プランニングACP 人生会議
本人、介護、医療の担当者が今後の生き方、
医療介護の受け方を相談して方針決める
誤嚥性肺炎の治療を行わない選択肢も有り

ACP 人生会議の重要性



本人、家族



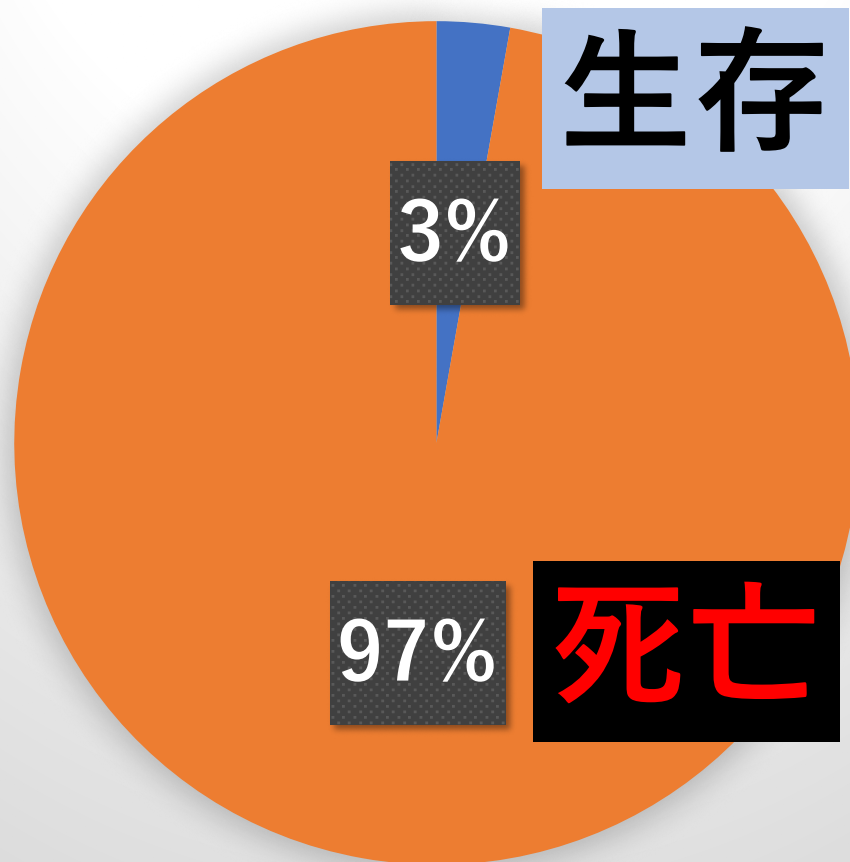
施設職員



施設の囑託医

どのように死ぬか
それ以上に
どのように生きていきたいか

心肺停止(cardiopulmonary arrest CPA)で和歌山県立医科大学附属病院高度救命救急センターに搬送された75歳以上の後期高齢者283例の報告



3%もあるのか、
3%しかないのか
(個人の価値観)

ともかく生きていたいのか、
もうよろしいのか
(個人の価値観ACPの範囲)

**介護施設
入所中に
コロナ罹患すると
入院できない？**

コロナ陽性入所者が入院断られた

コロナだから入院出来ない？

軽症だから？

DNARを取っていると入院出来ない？

第7波以降(2022年6月15日~2023年1月25日)の施設留め置き状況

351施設に送り、FAX・インターネットで回収(回答率36%)

利用者が陽性となった施設は86%、陽性者の80%が施設内治療となった

8. 現場は入院が必要と判断したにもかかわらず、入院できなかった過程(複数回答)

	施設数	母数102
保健所、救急隊員から「入院するところがない」と言われた	46	45%
府の入院コントロールセンターが「入院不可だと言っている」と伝えられた	27	26%
DNR(蘇生措置拒否)を希望していないことを理由に入院不可だと言われた	6	6%
DNR(蘇生措置拒否)を希望していることを理由に入院不可だと言われた	0	0%
Spo ₂ の値のみを理由に入院不可だと言われた	22	22%

入院出来ない理由の9割は
「どうしても無理」

府内でコロナが流行り過ぎ

高齢者・障害者施設におけるコロナ患者留置問題を考える
京都府保険医協会 2022年7月 2023年2月14日

一般的
ACP
の範囲

DNAR

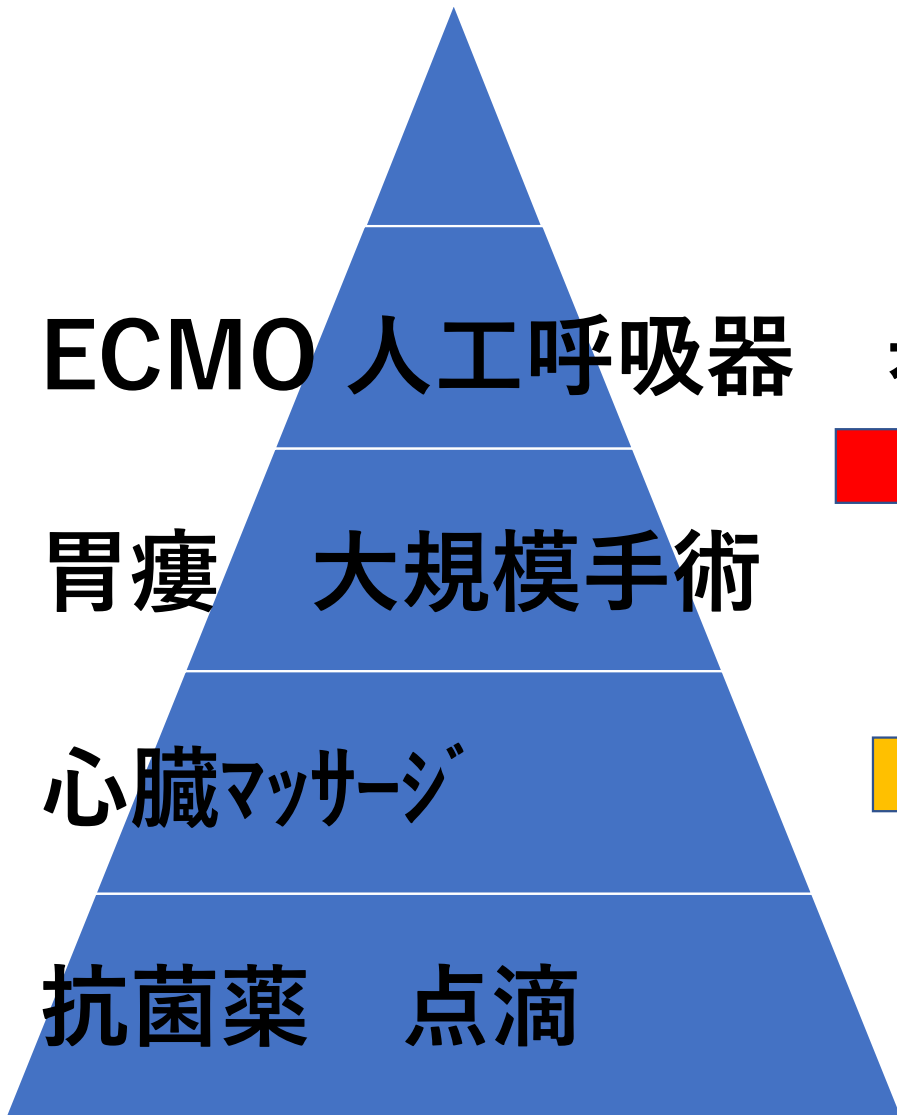
ECMO 人工呼吸器

胃瘻 大規模手術

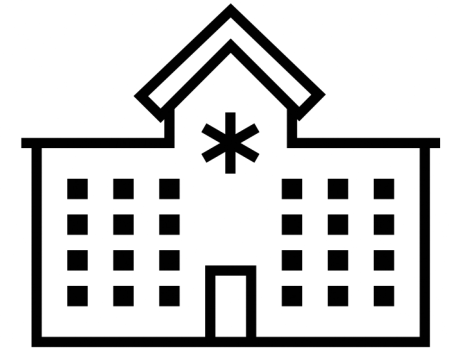
心臓マッサージ

抗菌薬 点滴





希望



三次救急
大学、日赤



二次救急
地域基幹病院

囑託医？

5月以降に入院医療機関は増える？減る？

今まで

- 感染症法で入院施設と指定
- 法律でも2類は入院
- 補助金はしっかり
- 特別な状況(緊急事態、府民の協力)
- 院内クラスターは怖い
- 自粛してる分他の感染症無し

5月以降

- 法律5類で入院不要？
- インフルエンザと同等
- 補助金は無くなる
- 世間は通常
- 院内クラスターは怖い
- 他の感染症は普段通り

2023年5月 5類変更後 の社会

マスクが個人の判断となったが、高齢者は変わらないだろう

子供、健常者での感染拡大は必須 → 高齢者施設へ飛び火

ウイルスの性質は変わらないため、地域、高齢者施設での感染拡大が予測される。

3年間の経験、ワクチンの知見から当初と変わった部分も多い

(ワクチンさえ打っておけば何とかなる)

海外の流行(変異株は3~6ヶ月後に入ってくる)

流行期には通常医療が受けられないため、健康管理に注意

カッコは令和5年3月14日時点での石野私見

ハイリスク高齢者が入院した時の医療行為

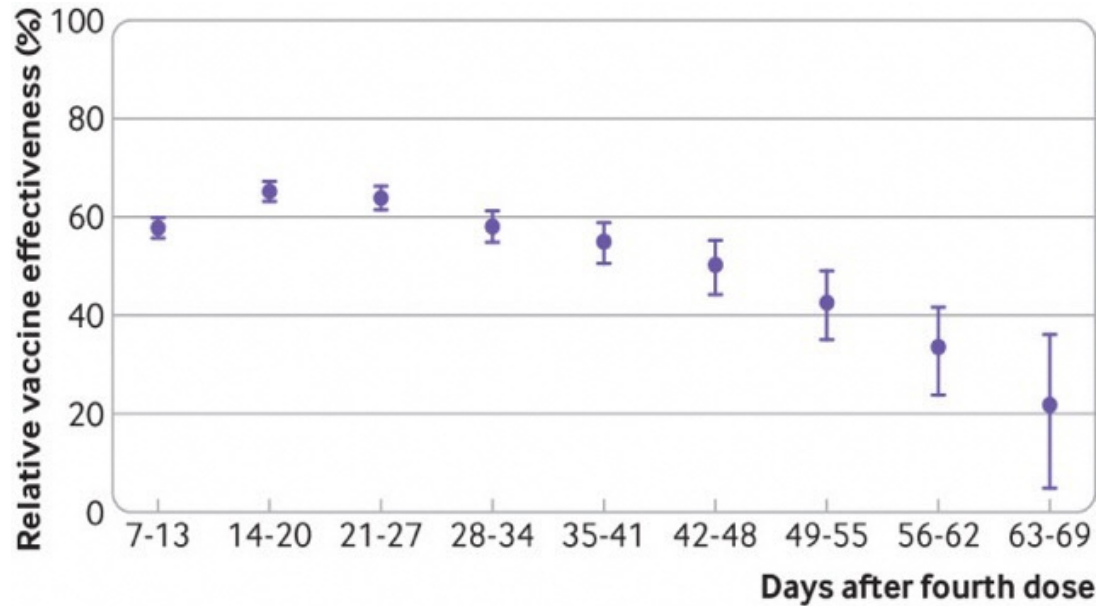
- ・コロナ陽性・ワクチン全て接種・軽症

- 隔離部屋に入院(入院せん妄出たら、転倒リスクも高いので身体抑制も必要→施設では不要かも?)
- ベクルリー点滴 (内服パキロビッドでも同じ効果)
- 補液目的の点滴 (施設での点滴は?)
- 酸素下がってれば、酸素投与 (酸素機器で投与可能)

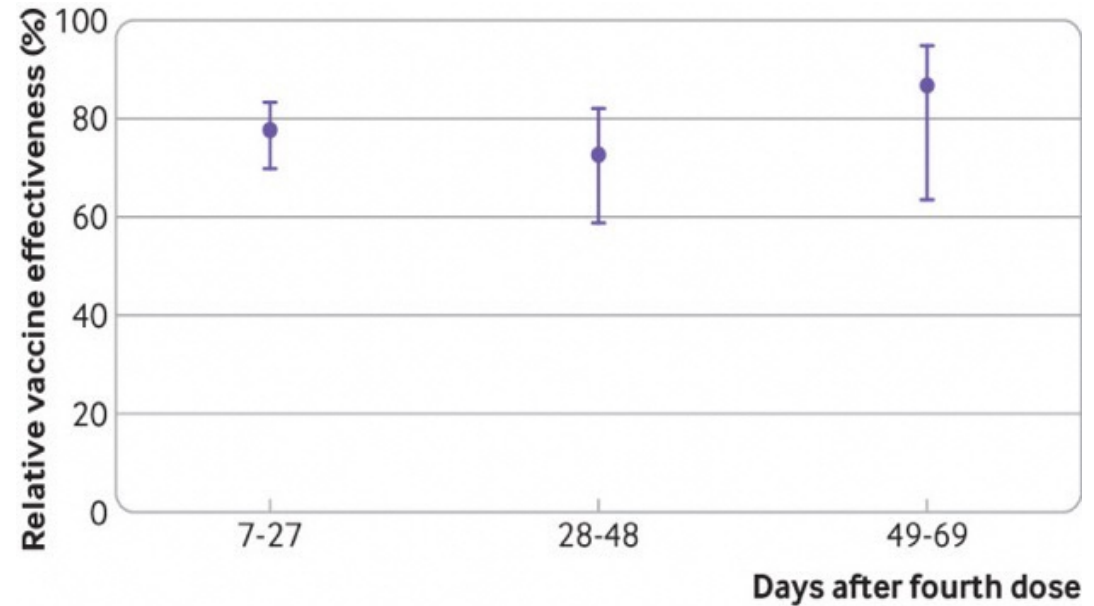
**人工呼吸を必要としない高齢者は、
施設でも同じ治療ができる**

60歳以上高齢者97,499人でのワクチン4回目効果

2ヶ月後感染予防効果22%



重症予防効果72%以上



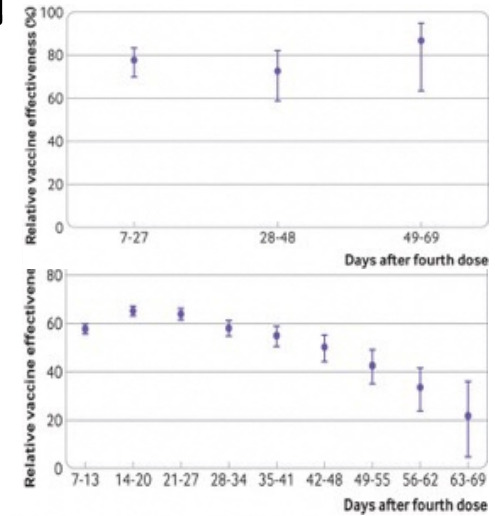
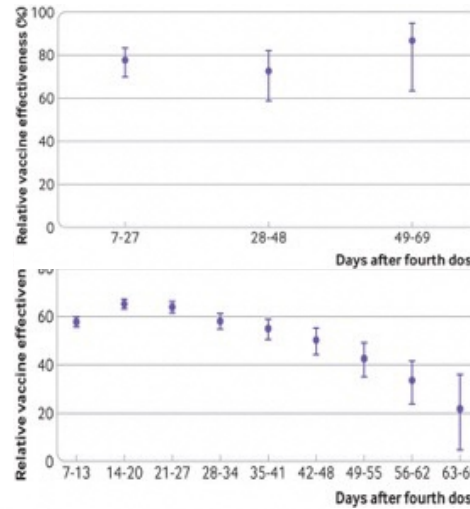
イスラエル 高齢者97,499人でのワクチン4回目効果
BMJ. 2022 May 24;377 PMID: 35609888

新型コロナワクチン年2回接種の必要性



通年で重症化リスク下げて

流行期前接種で
感染リスク下げる



感染拡大？



検証

感染拡大？



検証

R6.4/1

特別対応から通常対応への考え方の転換

5/8

R5. 3月
上旬

位置づけ変更

新たな体系に向けた取組

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

2023年5月以降の緩和後に向けて

- 利用者 と 家族 施設 の間で、共通認識を醸成
面会ルール クラスター時の対応
(ワクチン打った家族はマスクして直接面会許可、
クラスター時 個室隔離 or 施設内フリー)
- 利用者 と 家族 嘱託医 の間を取り持つ
医療希望や方針 ACP
(施設入所時点で医療希望や方針の確認
人工呼吸、胃瘻が施設受け入れ可能かどうか?)
- 陽性利用者への家族面会や、お看取り手順の確認
(これまでとほぼ同じで可能 陽性者への家族面会も自己責任論で可能)

カッコは令和5年3月14日時点での石野私見

医療機関と高齢者施設における新型コロナウイルス対策についての見解 — 感染症法上の類型変更を見据えて —

- 地域における医療・介護資源は限られています。医療や介護のニーズ全体に応じていくためには、施設ごとに様々な工夫を行いながら、効果的かつ持続可能な感染対策を見出していかなければなりません。患者や利用者の側もできるだけ対策に協力し、かつ現実を踏まえて完璧さを求め過ぎないことも必要です。
- 高齢者など重症化リスクの高い方々は、ワクチン接種を最新の状態に保つことで、日頃より感染によるリスクや感染を拡げるリスクを低減させておくことが必要です。そして、医師が常駐しない高齢者施設においては、発症後の診断や治療の遅れが生じないように、前もって囑託医師あるいは近隣医療機関と相談しておくことも大切です。

参考資料

- 京都府HP コロナ感染対策ナビ（医療機関・福祉施設）
https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/clustersample_hukushishisetsu.html
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 医療提供体制及び公費支援の見直し等について 令和5年3月 10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html
- 介護施設等における新型コロナ感染対策 1（感染対策情報） | 全国老人福祉施設協議会
<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=325685>