

第77回(令和4年3月23日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-9
秋下先生提出資料	

高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養のあり方に関する見解

令和4年3月20日

一般社団法人 日本老年医学会 理事長 秋下雅弘

同学会 新型コロナウイルス対策チーム

1. 感染対策とフレイル対策の両立

高齢者においては、新型コロナウイルス感染対策に加えて、外出や社会活動の自粛に伴って身体・精神機能が低下し要介護に至ったり介護状態が悪化したりすることを予防する対策が必要である。要介護の一つ前の健康状態はフレイルと表現され、まさにフレイル対策が必要ということである。そのためには、基礎疾患に関する定期的受診に加えて、介護保険サービスの継続的な利用、日常的な運動習慣の指導及び栄養指導が重要である。

フレイル高齢者は入院により誤嚥性肺炎などを併発しやすいと考えられ、誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケアと適切な食事形態の選択に関する指導に加え、日常的な活動を維持することによるフレイル予防に力を入れる。

高齢者施設においても感染対策の徹底が重要なことは当然であるが、それが容易でない点が課題である。オミクロン変異体の感染性はきわめて強く、ひとたび発症者が発生するとクラスターとなるリスクは高い。高齢者施設においてもコロナウイルス感染症を完全に防ぐことができないことの事前の説明も重要である。ワクチン接種も優先的に進めていく必要がある。また、認知機能が低下した方における感染予防対策では、丁寧な説明および誘導が求められる。

2. 新型コロナウイルス感染・発症時の医療、介護

① 高齢者が最善の医療およびケアを受ける権利とACP(アドバンスケアプランニング)

今後、どのような COVID-19 流行状況になろうとも、暦年齢だけを基準としたトリアージはエイジズムそのものであり、最大限の努力を払って避けるべきである。そして、「最善の医療およびケア」を人生の最終段階まで受ける権利を保障するために ACP を推進し、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。

② 医療の場についての見解

高齢であることは、COVID-19 重症化に最も強く影響するリスク因子である。しかし、オミクロン変異体を主体とする第6波において、高齢者においても COVID-19 自体の重症化率は第5波までと比較して大きく低下し、COVID-19 を契機とする誤嚥性肺炎の併発や既存疾患の悪化(慢性心不全の増悪など)、転倒・骨折、ADLの低下が、COVID-19 を発症した高齢者の QOL や予後に強く影響しているとみられている。

そのような状況において、COVID-19 を発症した高齢者の医療の場、具体的には入院か在宅か(高齢者施設を含む)の決定は、単に COVID-19 の重症度や重症化リスク因子の有無によってのみ決められるものではない。環境変化に伴うせん妄のリスク、転倒・骨折、ADL 低下のリスク、並びに療養環境を十分に考慮する必要がある。

さらに、ほとんどの医療機関で家族との面会制限は長期に継続されると予想される。すでにエンドオブライフにある高齢者においては、家族との面会を強く制限される医療の場が最期のときを過ごす場所としてふさわしいかも検討しなければならない。

一方で、感染対策のために環境変化を避けられないことも多い。これらの総合的な検討のうえで、本人および家族等の意思にもとづいて、高齢者にとって「最善の医療およびケア」としての医療の場を決定していくべきである。

③ フレイルに対応した急性期病院でのケアと後方連携の重要性

COVID-19 を発症した高齢者が入院加療を選択した場合、急性期病院においても、家族や介護者からの情報を元に可能な範囲で高齢者総合機能評価やフレイルの評価を行い、せん妄や誤嚥性肺炎の予防と ADL 維持のための対策を、感染対策下で実施すべきである。さらに、隔離期間を終えて COVID-19 の病状が改善した高齢者が、自宅や施設での生活をとりもどすためには、地域ごとに、希望に応じて在宅療養または回復期リハビリテーションなどの中間施設への移行が円滑にすすむ医療・ケア体制の整備が喫緊の課題である。また、要介護認定の未取得が在宅復帰や高齢者施設入所の障壁となるケースがあり、COVID-19 患者に対する迅速判定といった介護保険上の特例措置も検討を要する。在宅復帰後も、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション、通所介護、訪問診療、訪問看護など適切な介護サービスの利用が行えるよう、在宅療養の体制も見直すべきである。

④ 高齢者施設等における感染

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の高齢者施設や療養病床等にいる高齢者が COVID-19 に罹患した場合、感染症そのものの症状で状態が悪化するだけでなく、基礎疾患の悪化、施設内における行動制限等の複数の要因により心身機能が悪化する。

高齢者施設等においては、提供できる医療内容に設備や体制上の制限があることから、施設内での感染症治療が求められる場合であっても、血中酸素濃度等の指標だけでなく、基礎疾患の状態やその他の全身状態を総合的に評価した上、必要であれば速やかな入院できる体制の維持が望ましい。行政と医師会等が協力して、医療機関からの感染症専門家等の派遣体制を地域で構築することも求められる。

また、罹患した要介護高齢者が心身機能を回復するために、回復期リハビリテーション等の医療を柔軟に受けることができる体制の整備が望まれる。

⑤ 第 6 波以降の高齢者 COVID-19 の臨床経過に関するデータの必要性

現在、オミクロン変異体による第 6 波以降、COVID-19 重症者や死亡者の実態は、第 5 波までと大きく変化しているといわれている。前述の検討を進めるうえでも、これらのデータの集積と分析は急務である。高齢者が COVID-19 を発症したときの臨床経過を、国民全体が正しく理解することは、地域の医療資源に応じた適切な診療体制を構築するうえで必須である。

⑥ 高齢者に適した COVID-19 治療マネジメントの確立

オミクロン変異体による COVID-19 の臨床経過、重症化リスクはデルタ変異体までと比べ大きく変化している。薬物に対する有害事象のリスクも高い高齢者において、従来の COVID-19 治療マネジメントでよいのか、他学会も含めた十分な議論が必要と思われる。

COVID-19 患者に低酸素血症がみられたときには、肺炎像の確認とともに他疾患の併発の除外が今まで以上に重要になる。また、ステロイドの投与は、易感染性だけでなくせん妄など精神症状の発症や筋肉量低下を惹起することがあり、高齢者のその後の QOL に大きく影響する。これまでの治療ストラテジーを漫然と踏襲するのではない治療の最適化が、脆弱な高齢者において特に重要である。

また、これらの急性期の治療に加え、廃用予防や合併症予防といった予防の観点からの対策も治療と並行して実施することが重要であり、COVID-19 治療終了後の高齢者の心身状態や社会復帰を視野に入れた治療マネジメントを確立することが推奨される。

3. さいごに

2 年前から始まった COVID-19 によるパンデミックにおいて、日本老年医学会 (<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/index.html>) 及び国立長寿医療研究センター (<https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20200403.html>) では、早期から高齢者対策や地域における医療介護連携の重要性を訴えてきた。高齢者は重症化しやすいという表現に矮小化することなく、高齢者が「最善の医療およびケア」を受ける権利を保障するために、老年医学及び地域包括ケアの重要性に関する啓発が進むことを期待したい。

4. 参考

1. 「新型コロナウイルス感染症」高齢者として気をつけたいポイント。
<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/coronavirus.html>
2. 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およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言—ACP 実施のタイミングを考える—
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_teigen.pdf
3. 認知症をお持ちの方とご家族の方へ
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/20201208_01.html
4. 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
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_guide.pdf
5. 老健入所者説明書。
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20201211_01_01.pdf