

短 報

コロナウイルス感染症 2019 の患児に対する電話診療

静岡厚生病院小児科¹⁾, 静岡市保健所²⁾

田中 敏博¹⁾ 加治 正行²⁾

要 旨

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の指定感染症であるコロナウイルス感染症 2019 (coronavirus disease 2019, COVID-19) は, 小児では多くが軽症または無症状である. 静岡市では軽症の患児は自宅/宿泊施設療養を原則とし, 医師が遠隔診療で対応している(静岡市方式). 2020年12月末までに患児21名とその家族33名(18世帯, 患者:成人16名, 濃厚接触者:小児4名/成人13名)に適用された. 経過中に健康状態の悪化や入院への切り替えはなかった. COVID-19の患児とその家族に最適な療養環境を提供し, 地域の医療資源を守るために, 静岡市方式は有用である.

キーワード: コロナウイルス感染症 2019, 小児, 自宅療養, 遠隔診療, 電話診療

背 景

コロナウイルス感染症 2019 (coronavirus disease 2019, 以下 COVID-19) は, 高齢者や基礎疾患を有する者で重症化率や死亡率が高いことが指摘されている¹⁾. その一方で, 感染者の多くは軽症もしくは無症状で経過し, 特に小児ではその傾向が強いとされる²⁾. 2020年当初の流行の初期段階では, 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)上の指定感染症であるが故, 患者は年齢や症状の軽重にかかわらず入院となり, 経過観察のみでもベッドを占有していた. 一定の基準に従って自宅や宿泊施設での療養が可能となったからは, 保健所や療養先に配置された看護師等が健康観察を行っている³⁾⁴⁾が, 病状の変化の判断等, 主治医不在の状況が懸念事項として挙げられる. 小児も軽症ならば自宅療養が妥当⁵⁾とされるが, 患児と家族の立場に立ったサポート体制と医療資源の有効活用が求められる.

静岡市では2020年8月, 静岡市保健所と市内の病院小児科との間で, COVID-19の中学生以下の患児は自宅または宿泊施設療養を原則とすることを申し合わせた. これに際して, 医師が遠隔診療によって健康観察をする「静岡市方式」(図1)が採り入れられた.

静岡市方式の概要

静岡市保健所と協議した概要を示す.

【目的】

(2021年1月12日受付)(2021年5月17日受理)

責任著者連絡先: (〒420-8623) 静岡市葵区北番町23

静岡厚生病院小児科 田中 敏博

E-mail: toshihiro.tanaka.kszs@shizuokakouseiren.jp

①COVID-19の自宅/宿泊施設療養に際して主治医を確保し, 患児と家族の心身両面にわたるサポートをする.

②保健所の業務軽減を図る.

【方法】

1) COVID-19と診断された患児が入院の必要性は高くないと判断された時点で, 主治医を手配(当面は静岡厚生病院小児科が応需)することについて保健所から保護者に説明する. 希望があった場合に2)以下へ.

2) 保健所より医療機関に連絡を入れ, 初回受診の調整をする.

3) 初回は外来受診による対面診療で状態を評価し, 自宅/宿泊施設療養を決定する.

4) 以後は毎日医師が遠隔診療(当科では電話診療)により患児の健康観察を行い, 結果を保健所に報告する.

5) 保護者には, 緊急時や相談のある時にはいつでも連絡するよう説明する.

6) 対面診療や入院への切り替えが必要と判断されれば, 適宜調整して対応する. 随時市内の病院小児科と情報を共有し, 夜間や休日の外来受診や入院に際しては当日の二次当番病院と連携する.

7) 自宅/宿泊施設で療養を共にする家族は患者または持続的な濃厚接触者である. 希望があれば, これらについても年齢によらず医師が健康観察を行う.

8) 以上を保険診療として進める.

この静岡市方式による当科での対応状況を集計した.

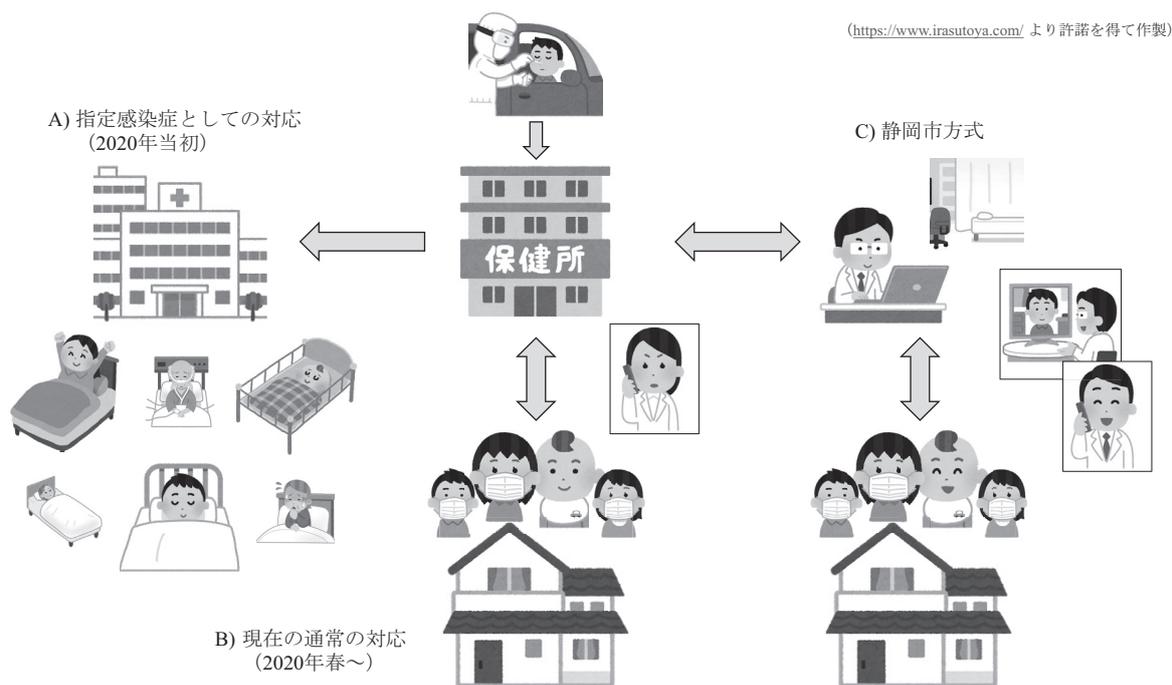


図1 COVID-19の小児患者：軽症/無症状の場合の診療体制

保健所等での検査結果に基づき、

A) 指定感染症としての対応 (2020年当初)

年齢や病状を問わず入院とする。

B) 現在の通常の対応 (2020年春～)

自宅/宿泊施設療養が可能となり、保健所等が毎日連絡をして健康観察をする。医師は介入しない。

C) 静岡市方式

自宅/宿泊施設療養となるに当たり、初回の対面診療後、毎日医師が遠隔診療（オンラインまたは電話を使用）により家族単位で健康観察をして、結果を保健所に報告する。

結 果

2020年12月31日までに静岡市より発表された810名のCOVID-19の患者のうち、小児は29名であった。静岡市方式が導入された8月以降では28名で、入院となった3名を除いた25名のうち21名が医師による遠隔診療を希望した。全員当科のかかりつけではない初診患者であった。

患児21名の年齢は0歳から13歳(中央値6歳)で、乳幼児、小学生、中学生がそれぞれ11,9,1名であった。基礎疾患は先天性心疾患根治術後3名、アレルギー性鼻炎2名(うち1名に川崎病の既往歴)、気管支喘息1名、アトピー性皮膚炎1名であった。診断確定時、全例が軽症もしくは無症状であった。20名は自宅で、1名は宿泊施設で、家族と共に療養した。

初回対面診療の際、何らかの検査を要した患児はなく、解熱鎮痛薬、去痰薬、抗アレルギー薬をそれぞれ6,5,2名(重複あり、実人数は9名)に処方した。経過中、1名に気管支拡張薬の院外処方箋を発行した。

初回対面診療から電話診療の終了(隔離期間終了)までの日数は6~11日(平均8.9日)であった。この間に健康状態の悪化で対面診療を要したり入院に切り替わったりした例はなかった。患者側からの緊急の連絡もなかった。

療養を共にし、静岡市方式として同時に電話診療を進めた家族は、18世帯にまたがり、成人の患者16名(20~60歳代)と、濃厚接触者は小児4名と成人13名であった。

考 案

指定感染症であるCOVID-19では、自宅/宿泊施設療養中の患者が通常の感冒時のように主体的に医療機関を受診することは制限される。病状の変化や疾患への不安等があっても、気軽にかかりつけ医に相談ができない。裏を返せば、患者の経過に責任を持って対応する主治医が不在である。

静岡市では、2020年8月の段階でCOVID-19の患児は自宅/宿泊施設療養を原則とする方針を確認した。軽

症または無症状であるとは言え主治医の不在は、COVID-19を巡る社会情勢からも患児と保護者の心理的負担の増大につながる懸念された。そこで、主治医を手配し、指定感染症への感染対策の観点から遠隔診療で健康観察を行う静岡市方式が導入された。

2020年8月の稼働から12月末までに自宅/宿泊施設療養となった25名のうち21名が静岡市方式を希望されたことが、医師による診療のニーズの高さを物語っている。

遠隔診療は当科として初めての取り組みであった。状態の把握のためには映像を伴うオンライン診療が望ましいが、新たな通信機器の準備を要さず、医師側と患者側の双方の手間も最小限で、対象者数が増加しても通常診療の合間に手軽に実施できることから、電話診療を選択した。

静岡市方式による関わりから、COVID-19は多くの健康な小児と高齢でない成人にとっては一般的な感冒程度の症状と経過であることを改めて認識する。元気な小児を狭い病室内に留め置くよりも、慣れた環境の中で家族と共にリズムを保って療養することが適正である。

安定した健康状態であるため、毎日の電話診療でもバイタルサインや症状の確認は速やかに終了する。それよりも、COVID-19にこどもや保護者自身が罹患したこと、地域や職場における風評、園・学校・職場への復帰、後遺症の可能性等々への不安がそれぞれにあることから、その相談に時間を費やしている。これまでのところ全員が当科の初診患者であるが、初回のみでも顔を合わせて言葉を交わしていることが、電話診療で相談に応じていく上で双方の意思疎通を円滑にしている。

現状は、COVID-19に関連した実務が保健所等の行政の担当部署に極端に集中している。静岡市方式を開始してから2020年12月末までの間に、18世帯の合計54名について、毎日の健康観察の業務を当科で代行できた。保健所の負担軽減に寄与する可能性は大である。

静岡市方式の課題は明確である。まず、通常であれば費用が発生しない保健所等による健康観察が保険診療となる点である。患者分は公費補助により無料となるが、濃厚接触者分は自己負担が発生する。見込まれる費用を示しながら事前によく理解を得ることが肝要である。また、家族内の濃厚接触者と患児が同居して療養することの医学的な妥当性の検証が必要である。さらに、今後の対象者の急増も想定しなくてはならない。軽症/無症状の患児であっても家族を含めた心理面のケアが必須であり、園や学校、教育委員会等との連携、カウンセリングや福祉の領域との協力も欠かせない。遠隔診療を担当する医師や医療機関の拡充と並行

して、地域としての総合的なサポート体制の構築が急務である。

電話診療については、2020年春からの時限的・特例的な対応としての取り扱いである。声の様子も重要であるが視覚的な評価はできない不利と合わせて、その位置付けと持続可能性の検討が不可欠である。

結 論

COVID-19の流行が続く中、患児とその家族に最適な療養環境を提供すると同時に、地域の医療資源（病院のベッドおよびマンパワー、保健所の業務等）を守り、最大限に有効活用していかなくてはならない。その目的のために、患児の自宅/宿泊施設療養に際して医師が遠隔診療を行う静岡市方式の取り組みは、有用であると考えられる。

倫理委員会およびインフォームドコンセント

静岡市におけるCOVID-19への取り組みとその実績の紹介であり、個人情報およびその特定につながる記載もないことから、当院倫理委員会により審査およびインフォームドコンセントの取得を要しないと判断された。

謝辞 静岡市保健所の皆さん、静岡市内の病院小児科の先生方、静岡厚生病院医事課および小児科外来のスタッフに、深謝いたします。

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項に則り開示します。

該当者氏名：田中敏博

講演料等：第一三共株式会社、田辺三菱製薬株式会社
著者役割

田中 敏博：病院小児科として本稿で示した取り組みの実務に関わり、本論文の構想およびデザイン、データの取得ならびに分析と解釈を行って本稿を執筆し、最終版を承認した。

加治 正行：静岡市保健所長として本稿で示した取り組みの実務に関わり、患者数等のデータの確認ならびに本稿の批判的吟味を行った上で、最終版を承認した。

文 献

- 1) COVID-19レジストリ研究運営事務局・運営委員会. “COVID-19レジストリデータを用いた新型コロナウイルス感染症における年齢別症例致命割合について”. 国立感染症研究所.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/10080-491p03.html>, (参照 2021-3-8)
- 2) 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会. “小児のコロナウイルス感染症 2019 (COVID-19)に関する医学的知見の現状”. 公益社団法人日本小児科学会.
<http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index>.

- php?content_id=342, (参照 2021-3-8)
- 3) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. “新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について”. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf>, (参照 2021-3-8)
 - 4) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. “新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について”. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>, (参照 2021-3-8)
 - 5) 日本小児科学会新型コロナウイルス感染症対策ワーキンググループ. “小児の新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制に関する見解～入院や付き添いの考え方も含めて～”. 公益社団法人日本小児科学会.
http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=114, (参照 2021-3-8)

Telemedicine for Pediatric Patients with Coronavirus Disease 2019

Toshihiro Tanaka¹⁾ and Masayuki Kaji²⁾

¹⁾Department of Pediatrics, Shizuoka Kosei Hospital

²⁾Shizuoka City Public Health Center

Most pediatric cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19), a designated infectious disease under the Infectious Diseases Control Law, Japan, show mild symptoms or are asymptomatic. In Shizuoka city, pediatric patients with mild COVID-19 symptoms, in principle, stay at home or in care facilities, and physicians attend to them via telemedicine : ‘The Shizuoka City System’. By the end of December 2020, the system had been applied to 21 pediatric patients together with 33 family members (patients : 16 adults, close contacts : 4 children / 13 adults) in 18 households. None of the pediatric patients became worse or was converted to hospital care during the observation period. The Shizuoka City System is considered useful in providing the best recuperation environment for pediatric patients with COVID-19 and their families, and to protect regional medical resources.