

日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和4年3月10日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」使用



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

高齢コロナ患者の治療は適切か

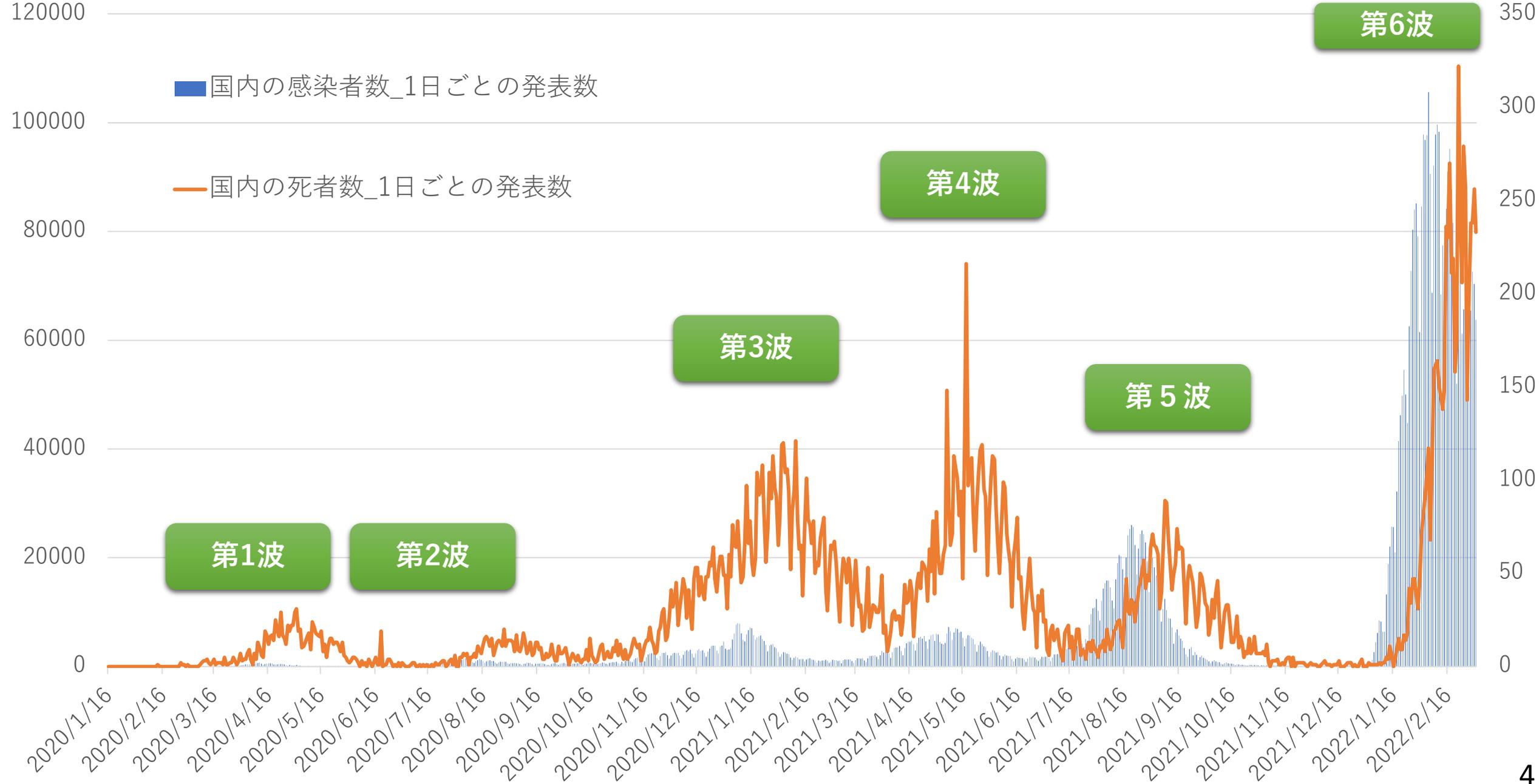
ポストコロナについては従来から日慢協は積極的に担当させていただいていますが、第6波についてもどんどん引き受けています。

高齢者のコロナ治療によって引き起こされた低栄養・脱水等による衰弱からの回復やリハビリテーションは、急性期病院ではなく、私たちの専門です。

国内の1日ごとの
感染者数（人）

新型コロナウイルス 日本国内の1日ごとの感染者数・死亡者数（NHKサイトより）

国内の1日ごとの
死亡者数（人）



2022年3月現在、高齢者の新型コロナウイルス感染者が増えるにつれて、急性期病院のコロナ専用病床での死亡者数が増えている。

これらの患者は低栄養・脱水等による衰弱による混合感染により死に至ったものが多く、新型コロナウイルス感染が直接の死因ではないことが言われている。

【2020年4月～2021年10月】
関連病院（25病院）における
コロナ患者・ポストコロナ患者等の受け入れ状況

	コロナ患者	ポストコロナ患者
受け入れ病院数	9病院	23病院
受入患者数	187人	374人
平均年齢	76.5歳	76.9歳

新型コロナ発症前の居所	コロナ患者	ポストコロナ患者
自宅	49人(26.2%)	267人(71.4%)
自院	111人(59.4%)	22人(5.9%)
他院	13人(7.0%)	28人(7.5%)
介護保険施設	8人(4.3%)	16人(4.3%)
居住系施設	6人(3.2%)	37人(9.9%)
その他	0人(0.0%)	1人(0.3%)
不明	0人(0.0%)	3人(0.8%)
合計	187人	374人

【ポストコロナ患者】 コロナ発症前、ポストコロナ入院時、軽快退院時ADLについて

コロナ発症前ADL		ポストコロナ入院時ADL		ポストコロナ入院時ADL ごとの転帰		ポストコロナ入院時ADL ごとの軽快退院患者の 退院時ADL		
自立 237人	⇒	自立	44人 (18.6%)	⇒	軽快退院	43人 (97.7%)	自立	43人 (97.7%)
			Alb値平均 3.6		転院	1人 (2.3%)	一部介助	0人 (0.0%)
					継続入院中	0人 (0.0%)	全介助	0人 (0.0%)
					死亡	0人 (0.0%)		
		一部介助	148人 (62.4%)	⇒	軽快退院	125人 (84.5%)	自立	104人 (70.3%)
			Alb値平均 3.3		転院	6人 (4.1%)	一部介助	19人 (12.8%)
					継続入院中	15人 (10.1%)	全介助	2人 (1.4%)
					死亡	2人 (1.4%)		
		全介助	44人 (18.6%)	⇒	軽快退院	24人 (54.5%)	自立	14人 (31.8%)
			Alb値平均 2.9		転院	5人 (11.4%)	一部介助	9人 (20.4%)
					継続入院中	13人 (29.5%)	全介助	1人 (2.3%)
					死亡	2人 (4.5%)		
		不明	1人 (0.4%)	⇒	転院	1人		

コロナ専用病床を持つ病院がポストコロナ患者を
どんどん適切にポストコロナ病院に紹介してくれていたら、
このような状況にはなっていないはずだ。

それぞれの病床機能を持つ病院による機能別対応が
できなかったことで、結果として満足できるものとなっ
ていないのは明らかである。

発症後10日間過ぎたら、直ちに回復期・慢性期に転院
させて、すぐに全身状態の悪化の改善をすべきである。
現在のコロナ専用病床の平均在院日数を公表してほしい。

A病院（回復期リハビリテーション病棟）におけるクラスターの状況

◆ 入院時とクラスター発生時の血液検査の比較

	入院時	コロナ隔離期間中の最悪値			入院時と比較した悪化率		
(注①)	Alb	Alb	BUN	Cre	Alb	BUN	Cre
軽症 (16名)	3.4	3.2	20.1	0.98	6.6%	19.3%	4.1%
中等症以上 (14名)	3.1	2.7	19.2	0.77	13.9%	8.5%	19.4%

注① 血液データの値はいずれも平均値

- コロナ感染による中等症以上の者は、軽症の者と比較して、感染前のAlb値が若干低い傾向がある。
- コロナ感染によりAlb値の低下が見られるが、中等症以上の者は、軽症の者と比較して、Alb値がより低下する傾向がある。
- BUN・Creは、Albと同様の傾向が見られない。
これは原疾患の治療のために輸液を行って、脱水が補正されている影響と考えられる。

介護老人保健施設Bにおけるクラスターの状況

※老健では血液検査が即時に行えないので、食事摂取量を中心に分析。

食事摂取量が低下した入所者の状況

		陽性者数	食事摂取量低下（注②）	割合
陽性者全体		48名	14名	29.2% (14/48)
内訳	軽症	36名	6名	16.7% (6/36)
	中等症以上	12名	8名	66.7% (8/12)

【参考】 クラスター発生前後の血液検査Alb値の比較

		クラスター発生前の 平均値（注③）	クラスター後の 平均値	低下率
内訳	軽症	3.3	3.0	6.8%
	中等症以上	3.1	2.4	23.1%

注② 食事摂取量低下の定義：3食続けて食事摂取量が5割未満

- コロナ感染により食事摂取量の低下が見られるが、中等症以上の者は、軽症の者と比較して、食事摂取量がより低下する傾向がある。
- 病院と比較して、コロナ感染による中等症以上の者は、Alb値の低下率が高い。ただし、病院と老健ではADLなどの患者像が違い単純比較できないが、介護施設では、医療提供体制が病院と比較して脆弱であるため、管理により注意が必要と考えられる。

- ◆ 人間は毎日栄養と水分を摂取しなければ生きてはいけない。
- ◆ コロナに罹患した高齢者は、予備力もなく、少なくとも毎日必要な栄養量・水分量だけでなく、それまでに不足していた分も摂取しなければどんどん衰弱してしまう。
- ◆ すでに高齢者は虚弱化しているような人が罹患しているので、診断したら直ちに栄養と水分の補正を行うべきである。
- ◆ 体力がなければ、病には勝てない。これは常識である。

- ◆ ウイルスを直接的に絶対的に完治させる治療法がなければ、患者の体力と抵抗力を強化するしか方法はない。
- ◆ 食事が十分とれなければ、呼吸器疾患には気道を使う経管栄養ではなく、中心静脈栄養しかない。
- ◆ 栄養と水分を補充している間に体力を回復させ、コロナに打ち勝ってもらうしかない。
- ◆ 医療スタッフは、特効薬のない疾病に対しては、患者の体力の補充に努め、抵抗力を強めるとともに、ウイルスの増殖をいかに抑制するかに注力すべきである。

会員各位

日本慢性期医療協会 会長 武久洋三

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大は、今や第6波に入り、すでに2年に及び度重なる医療崩壊を招き、医療や介護が正常な体制に戻る見通しは未だ見えない状況です。

しかしながら、我々の使命として国民の命を守ることに努力を惜しまず、どのような状況下であっても慢性期医療を提供する者としての役割を果たしていかねばなりません。

日本慢性期医療協会では、2020年2月にダイヤモンドプリンセス号の乗客対応以降、特にポストコロナ患者受け入れを頑張っている会員病院も多くあります。

この度2月9日に厚生労働省医政局からポストコロナ患者に対しての協力要請を受け、翌10日の記者会見において、その旨お知らせさせていただいておりましたが、本日、岸田文雄首相が日本医師会 中川俊男会長と官邸で面会され、高齢者施設でCOVID-19に感染した入所者が療養を続ける場合、施設への補助金を一人当たり最大15万円から30万円に倍増。

さらに、感染後に症状が悪化せず拠点病院から転院する人や、救急患者を受け入れる病床を確保した医療機関に、1床当たり450万円を支援する医療強化策を表明されました。

最近は特に高齢者でCOVID-19に罹患した患者が多く、死亡例も増えています。

しかし直接の死因はCOVID-19というより、低栄養、脱水などによる衰弱、混合感染によるものです。

高齢患者においては急性期治療を終えても、栄養状態の改善等の全身状態の回復に努め、適切なリハビリテーションの提供等の医療・ケアを提供することが必要です。

つまり、ポストコロナ患者については、COVID-19の感染症病棟から慢性期病棟になるべく早く転院を促し、慢性期医療が日常復帰に向けた重責を担っていくことが強く求められております。

会員病院におかれましては、地域の急性期病院との連携を進め、ポストコロナ患者の受入れに積極的に取り組んでくださいますようお願い致します。

最後に 改めてポストコロナ対応について

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

日本慢性期医療協会は、新型コロナウイルス感染が拡大し始めたころから「ポストコロナ患者は慢性期病院に任せていただきたい」と訴え、ポストコロナ患者を受け入れ、栄養や水分投与、そして積極的なリハビリテーションを行い、在宅復帰を目指してきた。

高齢者のコロナ治療によって引き起こされた低栄養・脱水等による衰弱からの回復が必要なポストコロナ患者は早くコロナ専用病床から、日慢協会員病院をはじめ全身状態の改善やリハビリテーションの得意な回復期や慢性期の病院にお任せください。

良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない



日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES