

小児の外来診療におけるコロナウイルス 感染症 2019(COVID-19)診療指針

第 2 版

2021 年(令和 3 年)9 月 29 日

小児 COVID-19 合同学会ワーキンググループ

(日本小児科学会・日本小児感染症学会・日本外来小児科学会)

第 2 版 はじめに

2020 年 11 月末に第 1 版を公表してから 9 ヶ月が経過しました。依然として COVID-19 の流行は継続し、終息には至っていません。2021 年 6 月以降は、感染力の強いデルタ株の検出が増加しています。また高齢者への SARS-CoV-2 ワクチンの接種が進み、若年層への感染が増えています。実際、COVID-19 患者の中で小児が占める割合は 2020 年に比べ増加傾向にあります。このまま小児の感染者が増えた場合、まれと考えられている重症例が発生したり、小児から感染が拡大することが危惧されています。引き続き小児 COVID-19 に対して適切に対応できるよう、新しい知見や情報を反映させた第 2 版を作成しました。ぜひ皆様の外来診療にお役立てください。

小児 COVID-19 合同学会ワーキンググループ(WG)一同

第 1 版 はじめに

小児科医は、日常の外来診療の中で普通に発熱患者を診察しています。数多くのウイルス性疾患や細菌感染症を鑑別し、さらに、他の患者に感染させない工夫を日常的に行っています。従って、小児科の外来は毎日が発熱外来といっても過言ではありません。

多種多様の感染症をどのように鑑別するかについては各自の経験と知識によりますが、基本はそれぞれの疾患の① 流行状況、② 好発年齢、③ 特徴的症候などを考慮することです。さらに小児を日常的に診療している医師なら気づきやすいことですが、溶連菌感染では咳は少ない、マイコプラズマ感染では鼻汁が主訴になることは少ないなど、④ 疾患によって観察されにくい症候を考慮することも重要です。

新型コロナウイルス感染症「正式名称:コロナウイルス感染症 2019(COVID-19)」の第一波、第二波、第三波が観察される中で、小児科医は今後どのように外来を行っていったら良いのでしょうか。COVID-19 が二類感染症相当に指定されている現状では、当然厳密な対応が求められますし、さらに当初は疾患の全容が見えずに過剰に反応してきたきらいも、依然として残っています。幸いにも、小児の COVID-19 は当初思っていたよりも、① 無症状から軽症者が多い、② 小児からの感染の広がり少ない、③ 小児の感染の大部分は家族内感染であり、さらに、④ COVID-19 患者全体の中での小児の割合が極めて低いことなどがわかってきました。

小児 COVID-19 患者の症状は、無症状から軽症がほとんどであるとされていますが、成人と比較して、発熱・咳嗽・消化器症状・嗅覚や味覚異常などに差異があるのかどうかはほとんど明らかにはなっていません。従って、今後しばらくは、地域の流行状況や小児を取り巻く成人たちの症状に注意深く問診を行いながら診療を行うことが必要です。

今後、COVID-19 は二類感染症相当の指定からも見直しがなされ、また小児の臨床像もより明らかになっていくことと予想されます。日々の社会情勢や COVID-19 の流行状況が変化していく中において、我々がこれまで行ってきた日常の外来診療の中に、小児の COVID-19 を取り入れた、新たな診療を構築することが求められていると思います。

なお、医療機関が置かれた状況は病院の種別、立地条件、流行地域、生活者の背景等によってそれぞれ異なっています。私たちが感染した場合、当事者も当然ですが受診を希望する患者さんたちにも大きな影響が及びます。忘れがちなことですが、医療従事者が感染しないことは患者さんの診療と同等に大切です。

子どもたちに継続して医療が提供できるよう、本ガイドラインは診療の各場面で感染リスクを軽減させて患者さんと医療従事者の双方を COVID-19 から守るため、個別事情を勘案しながら適宜工夫しながら活用していただけましたら幸いです。

小児 COVID-19 合同学会ワーキンググループ(WG)一同

小児 COVID-19 合同学会 WG メンバー

日本小児科学会

	氏名	所属
代表	森内 浩幸	長崎大学大学病院小児科
委員	中林 洋介	前橋赤十字病院高度救命救急センター
	是松 聖悟	埼玉医科大学総合医療センター小児科
	多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター

日本小児感染症学会

	氏名	所属
代表	和田 泰三*	金沢大学医薬保健研究域医学系小児科
委員	大山 昇一	済生会川口総合病院小児科
	津川 毅	札幌医科大学医学部小児科学講座
	鈴木 陽	宮城県大崎保健所・栗原保健所
	多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター
	横山 忠史	金沢大学医薬保健研究域医学系小児科
	吉川 哲史	藤田医科大学医学部小児科
オブザーバー	尾内 一信	川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科
オブザーバー	森 雅亮	東京医科歯科大学生涯免疫難病学講座

日本外来小児科学会

	氏名	所属
代表	永井 崇雄	香川県高松市 永井小児科医院
委員	幸道 直樹	京都府宇治市 こうどう小児科
	杉村 徹	福岡県筑後市 杉村こどもクリニック
	中村 豊	兵庫県神戸市 ゆたかこどもクリニック
	日野 利治	兵庫県西宮市 日野小児科内科医院
	牟田 広実	福岡県飯塚市 いいづかこども診療所
オブザーバー	横田 俊一郎	神奈川県小田原市 横田小児科医院

* WG 委員長

質問の一覧

- Q1 どのような患者で COVID-19 を疑えば良いか？
- Q2 COVID-19 疑い患者の診察までのフローはどうすれば良いか？
- Q3 COVID-19 疑い患者を診察する時の感染対策はどのようにすれば良いか？
- Q4 COVID-19 疑い患者に対して、COVID-19 診断のための検査法はどのようなものがあるか？
- Q5 COVID-19 疑い患者に対して、他の疾患を鑑別するための検査はどのように行えば良いか？
- Q6 COVID-19 疑い患者に対して、検体採取時の感染対策はどのようにすれば良いか？
- Q7 COVID-19 疑い患者を診察した後の環境消毒はどのようにすれば良いか？
- Q8 メディカルスタッフは、個人防護具をどのように使用すれば良いか？
- Q9 一般外来と、予防接種や健診事業は、どのように分けて行えば良いか？
- Q10 換気はどのように行えば良いか？
- Q11 COVID-19 の患者は、退院基準・解除基準を満たした後、どれくらい経てば健診などで来院して良いか？
- Q12 COVID-19 の患者は、回復後、どれくらい経てばワクチン接種が可能か？
- Q13 鼻汁吸引や吸入療法は、どのような患者に行うことができるか？また、感染対策は、どのように行えば良いか？
- Q14 インフルエンザ様症状を訴えている患者への対応はどうすれば良いか？
- Q15 COVID-19 流行下で、医療的ケア児の訪問診療はどのように行えば良いか？
- Q16 COVID-19 流行下で、オンライン診療/電話診療はどのような場合に行うことができるか？
- Q17 COVID-19 が重症化するリスクの高い基礎疾患のある患者には、どのように対応すれば良いか？
- Q18 メンタルの不調を訴える患者には、どのように対応すれば良いか？
- Q19 個別健診や個別接種は、保護者にどのように勧めていけば良いか？
- Q20 COVID-19 確定患者の登園・登校の基準はどのように判断するか？
- Q21 小児でも COVID-19 の急性期が過ぎた後に症状が遷延することがあるのか？
- Q22 新型コロナワクチンは小児にも有効か？また安全か？

Q1 どのような患者で COVID-19 を疑えば良いか？

A 臨床症状から COVID-19 を疑うことは困難であるため、疫学情報を手掛かりにする。

【解説】

COVID-19 に特徴的な症状はなく、その他多くの呼吸器感染症と区別はつかない。成人と同様に熱・咳・倦怠感などに加えて、消化器症状が見られることがあり(下痢は成人で約 1 割)、鼻炎症状(鼻汁・くしゃみ等)は比較的少ない印象はあるが、診断の手掛かりになるほどの違いではない。嗅覚異常・味覚異常は COVID-19 に特徴的な症状であるが、欧米と比べて日本では多くなく(それぞれ 15.1%、17.1%)、小児患者では出現しても訴えとして現れることが期待できない。

加えて、小児の COVID-19 患者は重症化することが極めて稀で、接触者の調査で見つかる SARS-CoV-2 感染者の多くは無症状である。その他の呼吸器感染症もしばしば合併し、2020 年初頭の中国からの報告では、マイコプラズマや B 型インフルエンザ等が合わせて検出された。日本国内においても 2021 年春以降の RS ウイルス等の流行に伴って、同時感染が時々認められている。以上より、臨床的に COVID-19 を疑うことは極めて困難である。

重要なことは、それぞれの地域における COVID-19 の流行状況を把握しておき、問診で周囲(家庭内、保育所・幼稚園・学校内、近所等)に感染徴候のある人がいたか、いなかったのかを確実に把握することである。COVID-19 では大人が家庭や学校等に持ち込んで子どもに感染させていくという報告が多いため、このような感染伝播状況の情報は COVID-19 を診断する手掛かりになるかも知れない。ただしデルタ株に置き換わって流行が爆発している地域では、子ども同士の感染が珍しくないし、明らかな感染源が見当たらない場合もあるので注意する。

なお、海外で報告が多い COVID-19 関連小児多系統炎症性症候群(MIS-C/PIMS)は、日本でも報告が散見されるようになった。また、MIS-C/PIMS の発症時にはすでに SARS-CoV-2 の PCR 検査は陰性のことが多く、COVID-19 そのものが不顕性感染である場合もあるため、MIS-C/PIMS を COVID-19 と絡めて診断を下すことは困難であると考えられる。ただし、MIS-C/PIMS は重症で死亡例もある病態であるため、疑われる患者(例えば、胃腸症状、関節痛、血圧低下や心筋炎の所見、マクロファージ活性化症候群の病態、一部は川崎病の診断基準を満たす 10 歳前後の小児)は、直ちに高次医療機関へ紹介すべきである。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 5.3 版. 診療の手引き検討委員会, 2021:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000829137.pdf>
- 2) 小児に新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状. 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会, 2020:
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200520corona_igakutekikenchi.pdf

Q2 COVID-19 疑い患者の診察までのフローはどうすれば良いか？

A COVID-19 疑い患者は、真の COVID-19 患者であると想定して、他の患者や医療従事者と動線や対応を分ける。しかし、COVID-19 では無症状の感染者が存在するので、感染対策上全ての患者・家族を受診の前後で可能な限り密閉、密集、密接(3密)にさせない配慮も必要である。

【解説】

COVID-19 疑い患者の診察フローを整理する目的は、「医療機関が診療機能を維持するために医療従事者に罹患させないこと」と、「院内での水平感染を予防すること」である。Q1 で示したとおり、COVID-19 の感染リスクを臨床情報から推定することは困難である。疫学情報を用いた感染リスクに関するスクリーニングを実施し、その結果を用いて患者の動線や対応を決定する。しかし COVID-19 では無症状の感染者が存在し、子どもたちへのマスク着用も困難なので、感染対策上全ての患者・家族を受診の前後で可能な限り 3 密にさせない配慮も必要である。以下、時系列に沿って手順を解説する。

① 感染リスクに関するスクリーニング：電話・予約時間診、問診票の活用

現場での水平感染のリスクを軽減させ、患者フローのコントロールを目的に、外来受診は原則感染リスクによらず電話や Web を用いた事前予約制にすることが望ましい。その際、患者と家族の発熱・呼吸器症状・嗅覚障害・味覚障害の有無に加えて、直近 2 週間の患者と家族の移動歴、患者が通っている学校・保育所・幼稚園や家族の職場における COVID-19 発生状況を聴取する。12 歳以上であればワクチン接種歴も有効である。

問診で COVID-19 を疑った場合には、可能な限り一般の患者と別に診療が受けられるように場所や時間を設定した受診方法を指示する。構造的に可能であれば、動線から分けて診療することが理想だが、難しい場合は診療時間帯を分けることも考慮する。オンライン診療の選択も有効である。いずれも困難な場合は、②の記載や他の項目で示されるような一般的な手法による感染対策で対応するほかない。患者が来院したら、体温測定と共に問診票を用いて、再度上記項目を確認する(予約外受診の場合も同様の対応とする)。

問診上、外国籍の患者さんで言葉の問題等により、問診で適切な疫学情報が得られないことにより感染リスクを誤って評価する可能性があることに注意する。

また、感染拡大に伴い保健所機能がオーバーフローしたため、感染経路の追及が不十分になる、患者・家族に対する結果報告が遅延する、といった状況が生まれている。その結果、以前なら知らされていた COVID-19 の感染リスクや感染の事実が患者家族に伝わらないまま、COVID-19 患者が一般の患者として医療機関を受診する可能性があることに注意する。

② 来院後から帰宅まで：待合室は極力使用しない

COVID-19 では前述のとおり無症状の感染者が存在する。このリスクを回避するため、医療機関における患者間の接触を積極的に減らす配慮が必要である。待合室は 3 密の状況が発生しやすいことから全ての患者・家族でこれを極力使用しないようにして、医療機関は各人の物理的な距離を確保するように努める。

その他受診前後に発生しうる 3 密を回避する方法として、自家用車ほか院外スペースの活用、感染予防策を講じた職員による誘導や、受診内容による診療時間帯の分離などが挙げられる。医療機関は個々の状況を踏まえながら、適切な方法を選択・工夫する必要がある。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 5.3 版. 診療の手引き検討委員会, 2021
<https://www.mhlw.go.jp/content/000829137.pdf>
- 2) 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第 2 版. 日本医師会, 2020:
http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver2.pdf

Q3 プライマリケアの現場で COVID-19 疑い患者を診察する時の感染対策はどのようにすれば良いか？

A COVID-19 の流行時にはすべての患者の診察時に自身が濃厚接触者とならない注意が必要である。

【解説】

小児、特に乳幼児の COVID-19 症例は無症状が多い。したがってプライマリケアの現場では流行時に発熱のみで受診者をふるいにかけるのは現実的でない。そのため発熱以外も含めた一般診療の患者の診察時も無症候性の SARS-CoV-2 感染者である可能性を考慮しサージカルマスクの着用とフェイスシールドやゴーグルでアイガードを行い、一人の患者の終了ごとに手指消毒を実施するなど自身が濃厚接触者とならない注意が必要である。一般外来の受診者や付き添い者が後に COVID-19 陽性が判明したような場合は特に注意を要する。

COVID-19 が疑われる患者(Q1 参照)については、まず Q2 に示したような受診方法で一般患者との接触を避ける。すなわち、できるだけ電話などで問診を済ませ診察までの間もできれば自家用車内で待機させ、その場で追加の問診を行う。その後、診察する直前に別室に入室させ身体診察を行う。別室が用意できない場合は、そのまま車内で診察を行うことも考慮する。待合室でも流行期には予約時間をずらすなど動線を分け密にならない対応が求められる。診察時には患者とできるだけ手で触れることのできる以上の距離(目安として 1m)を開けて、可能であれば自身のみならず患者にもマスクを着用させ手短かに診察する。地域で COVID-19 が流行している場合やインフルエンザなどの迅速検査のために鼻汁や咽頭ぬぐい液を採取するなどすべての検体採取時には PPE(ガウン、手袋)を装着して別室で実施する。ゴーグル(またはフェイスシールドなど)の使用後は速やかに表面をアルコールまたは 0.05%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒する(Q6 参照)。

【参考文献】

- 1) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 5.3 版. 診療の手引き検討委員会, 2021
<https://www.mhlw.go.jp/content/000829137.pdf>
- 2) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.1 日本プライマリ・ケア連合学会 予防医療・健康増進委員会 感染症プロジェクトチーム
- 3) Soriano-Arandes A, Gatell A, Serrano P, et al.: Household SARS-CoV-2 transmission and children: a network prospective study: Clin Infect Dis. 2021.
<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab228/6168547>
- 4) Lin CF, Huang YH, Cheng CY, et al.: Public health interventions for the COVID-19 pandemic reduce respiratory tract infection-related visits at pediatric emergency departments in Taiwan.: Front Public Health. 2020.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604089/full>
- 5) Luis Rajmil.: Role of children in the transmission of the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review.: BMJ Paediatr Open.2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7311007/pdf/bmjpo-2020-000722.pdf>

Q4 COVID-19 疑い患者に対して、COVID-19 診断のための検査法はどのようなものがあるか？

A 遺伝子検査と抗原検査があるが、各種検査の検出感度や特徴を理解し、さらに発症日も考慮して適切な検査法および検体を選択する必要がある。

【解説】

COVID-19 診断のための検査には、遺伝子検査と抗原検査がある。さらに遺伝子検査には、リアルタイム PCR 法と LAMP 法などの等温核酸増幅法があり、抗原検査には、定性検査と定量検査がある。これらの検査機器、試薬は保険収載されているが、現在も多くの医療診断試薬メーカーが開発中であるため、今後も新たなキットが臨床現場に出てくると思われる。

検査法の感度は、リアルタイムPCR法がもっとも高く、LAMP法や抗原定量検査はそれよりも低くなるが、実施時間が短いことが利点である。抗原定性検査は一定量のウイルス量が必要であり、ウイルス量が多いとされる、有症状者において、発症から9日目以内では確定診断に用いることができる。無症状者への検査の適応は推奨されない。本法は簡便・迅速であり外来での有症状者のスクリーニングには有用でありさらに医療従事者が体調不良でPCRがすぐには出来ない状況での活用も考えられる。

現在は鼻咽頭拭い液を用いているが、今後唾液を用いた検査法も検討されている。一方、抗原定性検査が広く行われることにより偽陽性の報告が少なからず存在するため、今後も新たな情報に留意して、検査時期や検体を考慮して慎重に臨床診断に利用されるべきである。

検査検体には鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、唾液、喀痰などが利用される。医療従事者が採取するのであれば、一般的には十分な PPE を装着したうえで鼻咽頭ぬぐい液を採取して検体として用いるのが最良である。鼻腔ぬぐい液は、医療従事者の管理下であれば自己採取が可能で有用とされているが、小児では採取可能かどうか不確実である。唾液採取はエアロゾルを発生させないが、年少者では必要量の採取はやや困難で、容器汚染の可能性もあるため注意が必要である。各種検査と検体についての特徴と対象者との関係について表に示す。

COVID-19 は発症 2 日前から発症後 7～10 日ごろまでが他者に感染させる確率が高いとされている。そのため、濃厚接触者であれば、無症状であってもリアルタイム PCR 法や抗原定量検査を行う必要性は高いが、発症後 10 日以降にリアルタイム PCR や抗原検査を行う臨床的意味合いは低くなる。

これまでの小児の報告例は家族内感染がほとんどであることから、濃厚接触者の小児においてはまず、COVID-19 診断のための検査が優先される。なお、インフルエンザ流行期や、他疾患の患者との接触歴から疑われる疾患がある場合は、医療者の接触頻度をできる限り減らすことと、PPE の節約の面から、他の病原体検出のための検体もなるべく同時に採取する(参考 4)。検体採取時の注意点は Q6 を参照。

表 各種検査の特徴

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第4版」から引用改変

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 （症状消退 者含む）	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から 10日目以降	○	○	— (※3)	○	○	— (※3)	△ (※2)	△ (※2)	×
無症状者		○	— (※3)	○	○	— (※3)	○	— (※4)	— (※4)	×
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器の配備を要するものの、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症にかかる検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 検査法によっては、無症状者に対する唾液を用いた検査を空港検疫等で活用。 			<ul style="list-style-type: none"> 目視による判定または小型の検査機器を用いて、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する。 現状では対象者は発症初日から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期等における発熱患者等への検査に有効。 		

※1：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。

※2：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。（△）

※3：推奨されない。（—）

※4：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。

*：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第4版。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000788513.pdf>
- 2) COVID-19 検査法および結果の考え方
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_kensakekka_201012.pdf
- 3) COVID-19 簡易抗原定性検査の偽陽性に関するアンケート結果
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_survey_201027.pdf
- 4) 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf

Q5 COVID-19 疑い患者に対して、他の疾患を鑑別するための検査はどのように行えば良いか？

A SARS-CoV-2 検査に加えて、季節や他の疾患の流行状況を考慮し、診察所見から可能性の高い疾患に絞って小児の発熱の原因疾患の鑑別のための検査も考慮する。

【解説】

小児において COVID-19 を疑う場合は、COVID-19 患者がいる家族歴や COVID-19 患者との濃厚接触歴などから疑う場合が主である。発熱が主訴となる場合が多く、アデノウイルス感染症、インフルエンザ、RS ウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、中耳炎、尿路感染症、肺炎などについて、季節や流行状況も考慮し鑑別が必要である。

自施設で SARS-CoV-2 検査が難しい場合は、検査が可能な医療機関へ検査依頼を行う。自施設で可能な場合は、他の病原体の同時感染の報告(Q14 の参考 3,4)もあるため、疫学情報や診察所見から可能性の高い疾患に絞って以下に示す検査の追加も考慮する。

末梢血液一般検査、生化学・CRP などの血液検査、迅速キットによる検査、検尿、胸部レントゲン検査、培養検査など。インフルエンザと COVID-19 の抗原の有無を同時に行う検査も保険適用となり有用である。

なお、医療者の接触頻度をできる限り減らすことと、PPE 節約の面から、可能性のある疾患の検体は同時に採取することが望ましい。検体採取時の注意点は Q6 参照。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルスに関する Q&A(医療機関・検査機関の方向け) 令和 2 年 9 月 28 日時点版. 厚生労働省, 2020:
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html#Q5.
- 2) 検査料の点数の取り扱いについて. 厚生労働省. 2021:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000779028.pdf>
- 3) 臨床検査の保険適用について 厚生労働省. 2021:
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000651235.pdf>

Q6 COVID-19 疑い患者に対して、検体採取時の感染対策はどのようにすれば良いか？

A 啼泣や咳などで飛沫やエアロゾル発生の可能性が高くなるような検体採取法をとる場合は、十分な PPE を行なった上で検体を採取する。

【解説】

検体採取の方法により、感染対策は異なる。子どもに対して侵襲の強い方法をとる場合は、啼泣や咳などを誘発し飛沫やエアロゾル発生の可能性が高くなる。

PCR や抗原検出キットの検査用に鼻咽頭ぬぐい液を採取する際は、通常診察室は避け専用の場所を設定する。換気の十分できるところが望ましい。室内に条件を満たすところがない場合は、屋外（駐車場など）を利用してもよい。電話ボックス型の箱からの採取でリスクが低くなる。車中で付き添い者に被験者を保持させ採取する方法もある。検体をとる場合、可能であれば被験者にはマスクを着用させたうえでマスクをずらして行う。被験者の斜め後ろまたは横から綿棒スワブを挿入することが望ましい。

検体採取者はサージカルマスク、ゴーグル（またはフェイスシールドなど）、長袖ガウン、手袋を装着する。処置の前後での手指消毒を忘れない。利用可能なら N95 マスク装着が望ましい。

唾液採取や鼻腔ぬぐい液のように本人または付き添い者による検体採取であっても、検体の受け取り梱包時にはサージカルマスク、手袋を装着しておくことが必要である。

検体の取り扱いには注意が必要で、PCR 用検体の場合は梱包、運搬にあたり規定があるので遵守する必要がある。

【参考】

- 1) 2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2021年3月19日更新版)
https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_210319.pdf
- 2) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2021年8月6日改訂版)国立感染症研究所
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-01-210806.pdf>
- 3) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第4版. 病原体検査の指針検討委員会,
<https://www.mhlw.go.jp/content/000790468.pdf>

Q7 COVID-19 疑い患者を診察した後の環境消毒はどのようにすれば良いか？

A 患者の診察毎に、飛沫が付着する可能性のある範囲の環境表面を 70%アルコールまたは 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒する。

【解説】

COVID-19 患者あるいは疑いの患者を診察した場合は、患者が接触した診療用具、および、飛沫が付着する可能性のある範囲の環境表面を 70%アルコールまたは 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒する。スペキュラ等ディスポの製品がある場合は出来るだけそれを用いる。パルスオキシメーターによる測定を行う際は、クリップ型のプローブで測定出来る患者では、指をビニール袋で覆うことで直接接触を避けて測定出来るが、出来ない場合は指とプローブの 70%アルコール消毒が必要である。

なお、通常の小児科外来では、常に種々のウイルス感染症も診療しており、また咽頭視診など飛沫やエアロゾルを発生させる可能性のある手技を日常的に行っている。患者の診察時に COVID-19 の可能性が低くても、これを完全に否定することは難しいため、一人の患者の診療を終えるごとに、手指消毒とともに、これらの診察用具の消毒は、標準的診療姿勢として習慣化することが望ましい。

エアロゾルに対しては、Q10 で述べられている換気が対策の中心となり、空間への消毒液の噴霧は必要でない。また、空間除菌剤として次亜塩素酸水や次亜塩素酸ナトリウムの噴霧は勧められない。

環境表面に付着したウイルスの感染性は、数日間持続していることがあり、手指の高頻度接触面と言われるドアノブ・手すり・椅子・スイッチ・タッチパネル・マウス・キーボードなどは定期的に 70%アルコールか 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒する。便器等トイレの消毒では 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを用いる。床は清掃だけで消毒の必要はないと言われているが、吐物などで汚染した場合は、ロタウイルス、ノロウイルス感染症等と同様に 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを用いる。なお、次亜塩素酸ナトリウムには金属を腐敗させる作用があり、使用後は水拭きする必要がある。

【参考】

- 1) 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第 3 版. 日本環境感染学会, 2020:
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
- 2) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 改訂 2020 年 10 月 2 日. 国立感染症研究所, 2020:
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

Q8 メディカルスタッフは、個人防護具をどのように使用すれば良いか？

A 医療施設内では常時サージカルマスク装着に加え、アイシールド(またはゴーグル、フェイスシールド)を可能な限り装着し、脱着時の手指消毒を徹底する。その他の PPE の使用は、患者が COVID-19 の感染リスクが高いかどうか、また地域での流行状況で判断する。

【解説】

PPE をどこまで使用するかについてはリスクに基づいて判断すべきであり、過剰な使用は子どもに不要な恐怖心を与えるだけでなく、より PPE を必要とする COVID-19 患者の受け入れ施設などでの不足を引き起こし、更なる医療物資不足の危機をもたらす可能性がある。

メディカルスタッフの PPE 使用の目的は、患者から感染しないためだけでなく、スタッフから患者や他のスタッフへ感染させないためでもある。COVID-19 患者の一部は症状が出現する前の患者から感染しているため、特に後者の予防として、医療施設内では休憩室も含めて、常時サージカルマスクの装着が勧められる。また、予防接種や乳幼児健診なども含め、患者と接する際にはアイシールド(またはゴーグル、フェイスシールド)も装着する。ただし、これはあくまでも推奨であり、施設ごとの基準や地域での流行状況に沿って対応する。なお、脱着時の接触感染機会を減らすため、勤務中は同じものを装着し続け、脱着時の手指消毒を徹底する。必要に応じて汚染した際には交換する。

COVID-19 の感染リスクありと判断すべき状況(Q1 参照)や地域で COVID-19 が流行しているときに、患者から 2m 以内に近づくスタッフは、上記に加えて、長袖ガウン(不足時は袖のないエプロン可)、および手袋も装着する。検体採取時は Q6、吸入・吸引時は、Q13 参照。

なお、これらの対策は SARS-CoV-2 ワクチンを 2 回接種し、かつ 2 回目の接種後 14 日間経過した後であっても行うべきである。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 5.3 版. 診療の手引き検討委員会, 2021:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000829137.pdf>
- 2) CDC Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Available at:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html> (2021/8/29 閲覧)
- 3) CDC Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. Available at:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-after-vaccination.html> (2021/8/29 閲覧)

Q9 一般外来と、予防接種や健診事業は、どのように分けて行えば良いか？

A できれば空間的に分け、動線が交わらないことが望ましいが、難しい場合には時間的に分けて一般外来の患者と重ならないようにして行う。

【解説】

今後も COVID-19 の流行が続くことが想定されるが、その間に予防接種や健診事業を回避するデメリットは大きく、厚生労働省も積極的にを行うことを勧めている。

現状の小児科外来では COVID-19 の患者が受診する可能性は低いと考えられる。しかし、予防接種や健診事業でも、COVID-19 の感染予防のための 3 密を避けることが求められる。施設の換気と消毒が必要なのは言うまでもないが、密集・密接を避けるためには、一般外来とは空間的、時間的にできるだけ分けて実施する必要がある。

一般外来と予防接種・健診の受診者の動線が交わらない構造の施設が最も望ましいが、そのような施設は多くはないと思われる。そこで、予防接種・健診をすべて予約制とし、一般外来と時間的に分けて実施することが望まれる。換気や消毒を考慮すると、午前の診療の最初、あるいは午後の診療の最初が行いやすい。また、予防接種・健診の人数が多くなりすぎないように配慮し、一般外来の患者と重ならないよう余裕を持った時間設定を行う。空間的にある程度分離することが可能な施設であれば、一般外来の途中で予防接種・健診を行うことも可能であるが、患者の動線がなるべく重ならないような配慮が必要となる。

なお、予防接種・健診の受診者には、体調が悪い時には受診を延期するよう周知することが大事である。また、予防接種・健診の診療時間帯に予約外患者が受診した際には、院外で待機してもらうなどの方法で、できる限り動線が重ならないよう配慮する。

【参考】

1) 「遅らせないで！子どもの予防接種と乳幼児健診」. 厚生労働省, 2020:

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11592.html

Q10 換気はどのように行えば良いか？

A 毎時 2 回以上(30 分に 1 回以上)を目安とし、数分間程度、窓を全開にして外気を十分取り入れる。

【解説】

院内全体において、定期的に外気を取り入れる換気を十分に実施することが望まれる。換気回数は毎時 2 回以上(30 分に 1 回以上)を目安とし、数分間程度、窓を全開にして換気する。空気の流れを作るため、複数の窓がある場合は 2 方向の窓を開放する。窓が 1 つしかない場合はドアを開けることで空気の流れを作る。空気の流れが悪い場合や窓がない場合には、換気扇を回す、扇風機やサーキュレーターを設置するなどして換気を図る。医師や職員はできるだけ空気の流れの上流に立つように工夫する。十分な換気ができない部屋では、フィルターの汚染や空気攪拌の防止のためにエアコンはできるだけ切っておく。

空気清浄機を併用する際には、HEPA フィルタによるろ過式で、かつ、風量が毎分 5m³ 程度以上のものを使用し、空気のおどみを発生しないように設置場所を工夫する。

レントゲン撮影室などの部屋では、広さや換気扇の効率などにもよるが、30～60 分はマイクロ飛沫やエアロゾルによる感染リスクがあると考えておく。患者にマスク着用を促し、検査後の環境消毒と可能であれば 30 分程度の換気を行うことにより感染リスクは下がるとされている。

COVID-19 が強く疑われる患者の診察後や、鼻咽頭ぬぐい液の採取などのエアロゾル発生手技を行なった場合には、換気する時間を上記よりも長めに設け、十分な換気を行うことが必要である。その際、空気が清潔区域側から汚染区域側に流れるように工夫する。

なお、ビル管理法(建築物における衛生的環境の確保に関する法律)における空気環境の調整に関する基準に適合していれば、必要換気量(一人あたり毎時 30m³)を満たすことになり、「換気が悪い空間」には当てはまらないと考えられている。ただし、この基準は商業施設等に関する基準であり、医療機関では定期的に外気を取り入れる換気を実施し、十分な換気に留意することが望まれる。必要換気量を満たしているかを確認する方法として、二酸化炭素濃度測定器を使用し、室内の二酸化炭素濃度が 1000ppm を超えていないかを確認することも有効とされる。

【参考】

- 1) 「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法. 厚生労働省, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf>
- 2) 熱中症予防に留意した「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法. 厚生労働省, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000640913.pdf>
- 3) 冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法. 厚生労働省, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000698868.pdf>

Q11 COVID-19の患者は、退院基準・解除基準を満たした後、どれくらい経てば健診などで来院して良いか？

A 退院すればすぐに通常の生活が可能であり、乳幼児健診などでの受診も可能であるが、全身状態の観察や衛生対策の徹底などは引き続き行う。

【解説】

現在の退院基準・解除基準は以下のようになっている。

1. 有症状者の場合

- ① 発症日(症状出現日、明らかでない場合にはPCR検体採取日を0日とする)から10日を経過し、かつ症状軽快後72時間が経過した場合
- ② 症状軽快後24時間経過した後、PCR検査で24時間以上間隔をあけ、2回の陰性を確認できた場合
注：症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう

2. 無症状病原体保有者の場合

- ① 検体採取日(陽性となった検体の採取日を0日とする)から10日を経過した場合
- ② 検体採取日から6日間経過後、PCR検査で24時間以上間隔をあけ、2回の陰性を確認できた場合

上記の退院基準を満たせば、退院可能となる。宿泊療養などでも同様である。退院後は、就業の制限は無い。小児についての法律上の記載はないが、成人に準じて考えることになると思われる。そのため、退院後はすぐに通常の生活が可能であり、乳幼児健診などでの受診も可能である。ただし、退院後4週間は以下の点に留意して生活することが望まれる。

- ① 一般的な衛生対策の徹底：石けんと流水などによる手洗い、咳エチケット
- ② 毎日の健康状態の確認：体温計測(37.5℃以上の発熱の有無の確認)
- ③ 咳、発熱などの症状が再び出現した時：帰国者・接触者相談センターや保健所などに連絡して相談する必要がある。医療機関等を受診する際には、あらかじめ電話でCOVID-19にて入院していたことを伝え、必ずマスクを着用して受診するように促す。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第5.3版. 診療の手引き検討委員会, 2021:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000829137.pdf>
- 2) 医療機関における「新型コロナウイルスの陰性が確認され退院される患者の方々へ」の配布について. 厚生労働省, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000609163.pdf>

Q12 COVID-19 の患者は、回復後、どれくらい経てばワクチン接種が可能か？

A COVID-19 患者の予防接種(SARS-CoV-2 ワクチン以外)は、症状消失後 2～4 週間程度(無症候性では診断後 2 週間程度)、SARS-CoV-2 ワクチンは症状消失後 4 週間程度の延期が目安となる。

【解説】

現段階で、SARS-CoV-2 の病原性や人体の免疫機能に与える影響については不明であるが、他のウイルス性疾患については接種の延期期間の記載がある。① 手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、かぜ等の場合は治癒後 1～2 週間程度、② 麻疹では治癒後 4 週間程度、③ 風疹、おたふくかぜ、水痘では治癒後 2～4 週間の延期が目安とされている。

以上より、COVID-19 患者の予防接種(SARS-CoV-2 ワクチン以外)は、他のウイルス性疾患を参考に症状消失後 2～4 週間程度(無症候性では診断後 2 週間程度)の延期が目安となる。ただし、接種の可否の最終判断は、問診および予診によって接種医師が決定するべきである。また、COVID-19 患者の濃厚接触者については、COVID-19 の症状が出現しないことを 2 週間観察したうえで接種を行う。上記に該当しない場合は、可能な限り通常の予防接種スケジュールでの接種を行うことが重要である(Q19 参照)。

現時点で、COVID-19 患者の SARS-CoV-2 ワクチンの延期期間について国内での指針はないが、英国では 4 週間としている。また、抗体療法を受けた COVID-19 患者については、米国では 90 日間の延期としている。

【参考】

1) 予防接種に関する Q&A 集 2020 年版. 日本ワクチン産業協会, 2020:

<http://www.wakutin.or.jp/medical/>

2) 既感染者への接種について. 第 21 回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料より抜粋:

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0028.html>

Q13 鼻汁吸引や吸入療法は、どのような患者に行うことができるか？また、感染対策は、どのように行えば良いか？

A COVID-19 流行期におけるネブライザー吸入はできるだけ避け、代替手段を検討する。実施せざるをえない場合は、十分な換気(陰圧室を含む)下で行い、保護者に吸入介助を依頼するなどの工夫が求められる。鼻汁吸引は鼻咽頭ぬぐい液採取時に準じた対策を講じる(Q6 参照)。

【解説】

気管支喘息児は COVID-19 に罹患しにくい可能性があり、吸入ステロイドなどの長期管理薬は COVID-19 の発症リスクを減らす可能性も示唆されている。しかし、喘息発作等の際に行うネブライザー治療はエアロゾルを発生させる危険があるため注意が必要である。米国疾病対策予防センターは、COVID-19 患児や疑いのある患児にネブライザー治療をする場合、同じ室内にいる医療者は N95 マスク、ゴーグル(またはフェイスシールドなど)、手袋、長袖ガウン装着が望ましい、一方、COVID-19 の疑いがない患児の場合は通常通りに行っても構わないとしている。

しかし、COVID-19 の疑いがないとの判断は難しいため、流行期においては、代替手段として定量噴霧式吸入器(Metered Dose Inhaler : MDI)を選択しスパーサーを用いて吸入するなどが推奨されている。乳幼児のように MDI+スパーサーの使用が困難な場合でネブライザーを用いる際には、十分な換気(陰圧室を含む)下で、例えば保護者に吸入介助を依頼するなどの工夫が望ましい。加えて、気管支喘息児は重症度に応じた適切な長期管理にて、吸入治療を要す発作を起こす可能性は低くなるため、日ごろからのコントロールにも努める。

鼻汁吸引も啼泣や咳などで飛沫やエアロゾル発生の可能性が高くなる場合は、十分な PPE を装着するなど、鼻咽頭ぬぐい液採取時に準じた対策を講じる(Q6 参照)。

【参考】

- 1) Matsumoto K, Saito H. Does asthma affect morbidity or severity of COVID-19? J Allergy Clin Immunol. 2020 Jul;146(1):55-57.
[https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(20\)30736-3/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(20)30736-3/fulltext)
- 2) CDC Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers. Updated Nov. 6, 2020
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html#Patients-with-Asthma>
- 3) COVID-19 流行期における喘息発作に対するネブライザー使用時の注意喚起. 日本小児アレルギー学会
<https://www.jspaci.jp/news/member/20200326-1235/>
- 4) 足立雄一、滝沢琢己、二村昌樹、他. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2020. 協和企画, 東京, 2020.

Q14 インフルエンザ様症状を訴えている患者への対応はどうすれば良いか？

A 地域における COVID-19 およびインフルエンザ等の流行状況に合わせて対応の優先度を判断する。

【解説】

インフルエンザ様症状を訴える患者に対して COVID-19 の蓋然性を検討(Q1 参照)する際には、地域(医療圏、隣接医療圏および都道府県全体)における COVID-19 の流行状況も考慮し対応の優先順位を決めことが望ましい。

地域における COVID-19 流行レベルが高い場合は、鑑別病原体(インフルエンザ等)が強く疑われる場合を除いて、COVID-19 および想定される病原体の検査を同時に実施する事が望ましい。一方、COVID-19 流行レベルが低く他病原体の流行(RS ウイルス等)が確認されている場合は、まず想定される感染症に対する診断・治療を行う選択肢もある。しかし、想定した病原体の検査が陰性であった場合、もしくは治療への反応が乏しかった場合は、他との鑑別を改めて行い、COVID-19 が疑われた場合は可及的速やかに COVID-19 の検査を実施する。

鑑別すべき病原体は診察所見や地域の感染症動向に照らし合わせて選択すべきである(Q5 参照)。なお、小児の COVID-19 患者でマイコプラズマやインフルエンザウイルスなどが同時に検出されたとする報告もある。他病原体の陽性結果が COVID-19 を否定するものには無いことに留意すべきであるし、逆も然りである。

診療にあたっては COVID-19 を想定し、標準予防策に加えて、接触予防策として手袋の着用、飛沫予防策としてサージカルマスクおよびゴーグル(またはフェイスシールドなど)を装着し、診察スペースにおける十分な換気を実施する事が望ましい(Q2 および Q3 参照)。検体採取にあたっては、COVID-19 を想定した感染対策が必要となる(Q6 参照)。

【参考】

1) 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて

http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf

2) Wu Q, Xing Y, Shi L, et al. Coinfection and other clinical characteristics of COVID-19 in children. *Pediatrics*. 2020 Jul;146(1):e20200961.

<https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1/e20200961>

3) Zhang DD, Acree ME, Ridgway JP, et al. Characterizing coinfection in children with COVID-19: A dual center retrospective analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Sep 23:1-3.

<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/characterizing-coinfection-in-children-with-covid19-a-dual-center-retrospective-analysis/11189095C4CECCC18E85C314BC28F482>

4) Lai CC, Wang CY, Hsueh PR. Co-infections among patients with COVID-19: The need for combination therapy with non-anti-SARS-CoV-2 agents? *J Microbiol Immunol Infect*. 2020 Aug;53(4):505-512.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220301274?via%3Dihub>

Q15 COVID-19 流行下で、医療的ケア児の訪問診療はどのように行えば良いか？

A 医療上の必要性を説明し、オンライン診療(電話再診を含む)の併用も検討し、診療の継続に努める。オンライン診療を実施する場合は、Q16 や参考1)を参照のこと。

【解説】

具体的な訪問診療の手順について解説する。まず、訪問前に電話等により医療的ケア児および家族や介護者の体調を確認する。訪問前には手指消毒を行い、標準予防策(サージカルマスクを含む)に加えて、診療時は、十分な換気を行う。聴診器や体温計、血圧計など、器具使用後の取扱は Q7 を参照のこと。

気道吸引等のエアロゾルが発生しやすい場面では、日常診療で実施している気管カニューレ交換や気管内挿管手技時と同様の感染対策とする。具体的には、サージカルマスク、ゴーグル(またはフェイスシールドなど)、長袖ガウン、手袋を装着し、処置後は手指衛生を行う。なお、気管内挿管は最も病原体伝播のリスクが高い医療行為であることから、標準予防策に加えて、飛沫感染予防策、空気感染予防策が必要となる。

医療的ケア児に COVID-19 を疑う症状がみられる場合は、重症化のリスクが高いと考えられるため、可能な限り早期に病原体検査を実施する。病原体検査のための検体採取に際しての注意点は、Q6 を参照のこと。

医療的ケア児の家族等が感染への懸念から訪問を拒否する場合であっても、医療上の必要性等を説明し、理解を得て、訪問診療の継続に努める。状態が落ち着いている場合は、オンライン診療などの代替法も考慮する。

なお、前述の通り医療的ケア児は感染した時の重症化リスクが高いと考えられることから、訪問者からの感染には十分な注意を払う必要がある。訪問診療に限ったことではないが、訪問者は検温、体調確認を行い、発熱時など体調不良時は訪問しない。訪問者の感染予防の考え方は基本的に入院児と同様に、標準予防策を遵守し、医療処置の種類によっては、飛沫感染予防策、空気感染予防策が必要となる。

【参考】

- 1) 未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合(第6回) 配布資料
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo2018/health/dai6/index.html>
- 2) 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について. 中医協 総-1 3.8.26
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00105.html
- 3) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 5.3 版. 診療の手引き検討委員会:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000829137.pdf>
- 4) 訪問・通所系サービス従事者のための新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応の手引き Version 1.4.
日本プライマリ・ケア連合学会 2021 年 6 月 27 日:
https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/homevisit_guidance_1.4.pdf

Q16 COVID-19 流行下で、オンライン診療/電話診療はどのような場合に行うことができるか？

(1) 従来外来診療をオンラインで行う場合(COVID-19 患者や濃厚接触者でない場合)

A 慢性疾患で病勢が落ち着いている患者ではオンライン診察が可能であるが、病勢が変化した場合や、急性疾患患者では、対面診療に切り替える。

【解説】

オンライン診療もしくは電話診療は、対面診療と異なり、身体診察や検査が行えないため、以下のような患者での実施が勧められる。① 初診は対面で行う、② 慢性疾患の患者、③ 病勢が落ちついていること、④ 普段内服している薬の継続処方のため。一方、初診患者や急病・急変患者については、原則として対面による診療を行うほうが良い。なお、遠方であるという理由については、患者の生活圏において最寄りの医療機関が他に存在する場合は、そちらの医療機関に患者を紹介し受診を促すほうが望ましい。

オンライン診療を行う上で小児に特化した注意点を述べる。まず、小児患者でオンライン診療を行う場合、病状を説明するのは患者本人ではないことが多いため、病状を説明する人物が患者とどういう関係であるのかしっかりと確認する。普段、患者の受診に付き添っている人物でなければ、改めて予約を取り直した方が良い(例えば、普段は母親と受診しているが、仕事のため祖父母が対応した場合など)。

次に、小児の疾病は、慢性疾患であっても急に病勢が変化することがしばしばである。そのため、オンラインによる問診で普段と異なった訴えが患者からあった場合には、処方を行わずに受診を促すほうがよい。例えば、てんかんの患者で、最近、痙攣が頻回になってきたなどという訴えがあった場合、対面診察を行うことなしに薬を処方すべきではない。ただし、軽い鼻水や微熱などの比較的軽微な症状の訴えには、症例ごとに対応する。

また、Q2 と関係するが、急性疾患でない場合は患者の診察は対面で行うものの、患者をクリニックの駐車場の車の中などに待機させ、予約・受付や会計、問診・トリアージなど、電話やインターネットで可能な部分をオンラインで行うハイブリッド型の診療も、個々の医療機関の状況に応じて活用しても良い。

なお、オンライン診療の具体的な手順は、詳しくは以下の【参考】に掲載したホームページを参照にしていたき、本ガイドラインでは割愛する。

(2) 自宅療養中の小児 COVID-19 患者をオンラインで診療する場合

A. 自宅療養中の小児 COVID-19 患者をオンラインで診療を行う動きは、今後拡大すると予想される。小児 COVID-19 患者は比較的軽症が多いが、重症化した場合に備えて自治体や後方医療機関との連携を強めておく必要がある。

【解説】

COVID-19 患者の自宅療養者に、オンライン診療を活用する動きが広がり始めている。原則として自宅療養になるのは重症化リスクの低い軽症者であるが、COVID-19 の爆発的な増加に伴い、医療体制が逼迫している地域では中等症でも入院できず自宅療養を余儀なくされるケースもみられている。オンライン診療は、こうした患者の早期治療や重症化の予防に繋がる可能性がある。それを受けて、厚生労働省は 2021 年 8 月 16 日から、

COVID-19 患者の自宅療養者に対して、オンラインや電話で診察した際の診療報酬を引き上げた。今後は、ますますオンライン診療の重要性が増してくるものと予想される。

現状では、小児の COVID-19 患者のオンライン診療の拡がりは成人に比べて遅れている。小児の COVID-19 患者は、成人に比べて重症化することがまれという状況であるが、昨今のデルタ株のように小児でも感染の拡大をみせる変異ウイルスが出現してきており、今後は、急に小児患者の患者数や重症者が増えるという事態も想定しておく必要がある。

小児のオンライン診療を行う場合には、成人のオンライン診療と同様に、まず、各自治体などに届け出る必要がある。かかりつけの患者や保健所から依頼された患者を中心に診療を行う。COVID-19 患者のオンライン診療のやり方は、(1)と同じように行えば良いが、特に、発熱、咳の程度、元気さ、食欲などを丁寧に聴取する。日本小児科学会ホームページから、「自宅療養が必要な小児に対する健康観察表」がダウンロードできるようになっている。このようなモジュールを用いて、患児が自宅にいても経過がしっかり追えるようにする工夫を行うと良い。オンライン診療では動画やテレビ通話などを利用して患児の状態を直接確認することが原則だが、新型コロナウイルス感染症の流行により医療機関への受診自体が困難な状況下では電話による初再診による診療も時限的・特例的な対応として認められている。

(1)と同様の注意点であるが、病状が悪化した場合などは速やかに対面診療に切り替えるが、この場合は COVID-19 患者と分かっているため、各自治体の入院調整窓口(通常は所管の保健所)と連携して二次施設への紹介を速やかに行う。また、二次施設への紹介のみで済まらず、患者が二次施設での診療を受けられたか確認するまでが紹介者の責務である。

また、小児の自宅療養中の COVID-19 患者には、養育者がいることが普通で、養育者も濃厚接触者もしくは COVID-19 患者である。そのことも留意して、患児のみではなく他の家族についても健康状態等を確認し、家族全体としてどのようにすれば良いか考えることが大切である。

【参考】

- 1) オンライン診療研修実施概要. 厚生労働省, 2019:
<https://telemed-training.jp/entry>
- 2) オンライン診療に関するホームページ. 厚生労働省, 2020:
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00010.html
- 3) 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について. 中医協 総-6 2.4.8. 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000620319.pdf>
- 4) 医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項. 厚生労働省, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000624983.pdf>
- 5) 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド. 日本医師会, 2020:
http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver1.pdf
- 6) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について. 厚生労働省医政局医事課, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000667692.pdf>
- 7) プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド Version 2.0. 日本プライマリ・ケア連合学会, 2021:
https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/online_guidance-2.pdf.pdf

- 8) 新型コロナウイルス 感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について. 厚生労働省, 2021:
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html
- 9) 小児版健康観察表とその使い方. 日本小児科学会, 2021:
http://www.jpeds.or.jp/modules/members/index.php?content_id=133
- 10) 新型コロナウイルスに感染したお子さんが「自宅療養」される際のポイント. 国立成育医療研究センター,
2021:
<https://www.ncchd.go.jp/news/2021/210817.html>

Q17 COVID-19 が重症化するリスクの高い基礎疾患のある患者には、どのように対応すれば良いか？

A 肥満・呼吸器疾患・悪性腫瘍・神経疾患・心疾患・免疫不全・早産児の基礎疾患を持つ患者は重症化のリスクがあるため十分な注意を払う。

【解説】

小児も、成人で指摘されているように肥満・呼吸器疾患・悪性腫瘍・神経疾患（重症心身障害児やダウン症候群などを含む）・心疾患・免疫不全、さらに早産児が重症化のリスクとなると言われている。一方、気管支喘息を持つ小児が COVID-19 にて重症化する証拠は現時点では得られていない。

これらの基礎疾患を持つ患者は、定期的診療であっても、院内の移動にからむ動線も含めより厳密に感染予防策を講じた環境で行う必要がある。診療時の対応については Q2 ならびに参考 1) を参照のこと。

基礎疾患を持つ患者に COVID-19 を疑う症状が認められた場合は、重症化の可能性を考慮し直ちにかかりつけ医を受診させる必要がある。診療は基礎疾患のない患者の COVID-19 疑い例と同様の感染予防策で良いが、上記の基礎疾患をもつ例は注意深い観察が求められる。

「小児における COVID-19 治療薬に対する考えかた」が小児科学会 HP に記載されているため、治療法についてはそちらを参照する。ただし、成人のように重症度に応じた治療アルゴリズムは策定されていないため、個々の症例ごとに適切な治療法を選択する。

なお、12 歳以上の患者には、基礎疾患の状況を踏まえたうえで、積極的にワクチン接種を勧める。ただし、疾患活動性の高い際には主治医と相談する。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 改訂 2021 年 8 月 6 日. 国立感染症研究所, 2020:
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>
- 2) Swann O, et al. Clinical characteristics of children and young people admitted to hospital with covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observational cohort study. BMJ 2020; 370: m3249.
<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3249>
- 3) Kainth MK, et al. Early Experience of COVID-19 in a US Children's Hospital. Pediatrics 2020;146: e2020003186.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/146/4/e2020003186>
- 4) Castro-Rodriguez JA, et al. Asthma and COVID-19 in children: a systematic review and call for data. Pediatr Pulmonol 2020; 55: 2412-2418.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.24909>
- 5) 日本小児科学会. 「小児における COVID-19 治療薬に対する考えかた」
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=346

Q18 メンタルの不調を訴える患者には、どのように対応すれば良いか？

A 不定愁訴に隠れたメンタルの不調を見逃さず、かかりつけ医として可能な範囲で対応し、必要に応じて専門医へ紹介する。

【解説】

COVID-19の流行に伴い、長期間の休園・休校による生活の乱れや友人関係の変化、新しい生活様式の導入などの急激な環境の変化への戸惑いやストレス、罹患への不安などにより、メンタルの不調を訴える小児が増加している。これらのメンタルの不調は、身体症状として、頭痛、腹痛、不眠、食欲不振などの不定愁訴、行動の変化として、無気力、過度の甘え、尿失禁などの退行、攻撃性などとして現れる。虐待が隠れている場合もある。これらの症状がみられたときには、器質的疾患だけでなく、ストレス反応ではないかと考え、発症時期、家族の状況、もともとの精神的な問題や過去のトラウマ体験の有無に注意して問診する。

メンタルの不調に伴う症状が疑われる場合は、まずは小児に十分な安心感や安全感を与えることが必要であり、そのために家族も含めて支援する。改善に乏しい場合など、必要に応じて専門医へ紹介する。

【参考】

- 1) 「コロナ×こどもアンケート」. 国立成育医療研究センター, 2020:
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/report_02.html
- 2) 日本小児科学会緊急シンポジウム「新型コロナウイルス感染症～小児における臨床から生活環境の変化による影響まで～」. 日本小児科学会, 2020:
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=333
- 3) 第123回日本小児科学会学術集会 緊急シンポジウム COVID-19:小児に関わる課題と対策. 日本小児科学会, 2020:
https://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content_id=688

Q19 個別健診や個別接種は、保護者にどのように勧めていけば良いか？

A 予防接種と乳幼児健診の時期を遅らせるべきではないため、行政とも連携して、かかりつけ医での個別健診や予防接種を勧める。もちろん、3密を避けるなど感染対策に注意を払う。

【解説】

予防接種のタイミングは、感染症にかかりやすい年齢などをもとに決められており、また乳幼児健診は、健康状態を定期的に確認し相談する大切な機会であり、適切な時期に受診することが勧められている。

一方、SARS-CoV-2 感染の予防のために、厚生労働省は3密を避けるよう推奨している。つまり、集団感染の共通点は、「換気が悪く」、「人が密に集まって過ごすような空間」、「不特定多数の人が接触するおそれが高い場所」であるため、それらを避けるように指導している。

そのため、予防接種・健診を、安全にかつ滞りなく進めていくため、かかりつけ医のもとで個別に行うことが推進されている。これらを進めるため、行政とも連携して、予防接種や健診は「不要不急」の外出ではないことを説明して受診を促す。また、安心して受診できるように医院で行っている感染対策を明示し、予防接種や健診はできるだけ事前予約制とする。一般診療の時間帯での実施であっても、移動の導線などを極力避けた予防接種・健診の実施を心がける必要がある(Q9 参照)。

【参考】

- 1) 新型コロナウイルス感染予防のために。厚生労働省, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html>
- 2) 新型コロナに伴う接種率低下が懸念される定期の予防接種の対象者への周知及び勧奨について(依頼)。厚生労働省健康局健康課, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000668282.pdf>
- 3) 新型コロナウイルス感染症に伴う定期の予防接種の実施に係る周知等について。厚生労働省健康局健康課, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000638108.pdf>
- 4) 遅らせないで！子どもの予防接種と乳幼児健診。厚生労働省, 2020:
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11592.html
- 5) 「母子保健事業等の実施に係る自治体向け Q&A(令和2年6月2日時点)」について。厚生労働省, 2020:
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000636735.pdf>

Q20 COVID-19 確定患者の登園・登校の基準はどのように判断するか？

A 治癒するまで出席停止であり、その判断は管轄保健所長が行う。

【解説】

保健所が定めた入院、宿泊療養、自宅療養期間中、SARS-CoV-2 陽性者は感染症法による勧告入院中であるため出席停止となる。これらの解除は Q11 に示した基準をもとに管轄保健所長が判断するため、退院等に当たっては主治医より管轄保健所に確認する必要がある。

感染症法上「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられている COVID-19 は、学校保健安全法において「第一種の感染症」に分類される(同法施行規則第十八条)。第一種の感染症にかかったものは「治癒するまで出席停止」と定められていることより(同第十九条)、SARS-CoV-2 陽性者は Q11 に示した退院等の基準を満たせば治癒と判断され、登園・登校が可能となる。

なお、保育所および認定こども園は「児童福祉施設」であるため、厳密には「学校」には当てはまらないが、感染症対策は学校保健安全法に基づき実施することになっている。

【参考】

- 1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する医療法の改正について(新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係)。厚生労働省, 2021:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000737653.pdf>
- 2) 学校保健安全法施行規則
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333M50000080018>
- 3) 保育所における感染症対策ガイドライン (2018 年改訂版)(2021 年8月一部改訂)。厚生労働省, 2021::
<https://www.mhlw.go.jp/content/000825345.pdf>

Q21 小児でも COVID-19 の急性期が過ぎた後に症状が遷延することがあるのか？

A わが国での発生状況については情報不足であるが、英国からの報告では成人と同様に倦怠感、頭痛、不眠が遷延する症例が報告されている。しかし、28 日以上遷延したのは 4.4%、56 日以上遷延したのは 1.8%とされている。

【解説】

成人では COVID-19 の急性期が過ぎたあとも、数週間以上、倦怠感、筋肉痛、関節痛、不眠、呼吸器症状、動悸などが持続する long COVID という症状の遷延が確認されている。

英国からの 5-17 歳例の報告によると SARS-CoV-2 陽性の小児の症状の持続期間は中央値 6 日 (3-11 日) で、SARS-CoV-2 陰性であった小児の中央値 3 日 (2-7 日) より長かった。うち年長児 (12-17 歳) は中央値 7 日 (3-11 日) で、年少児 (7-11 歳) の中央値 5 日 (2-9 日) よりも長かった。28 日以上、症状が遷延したのが 4.4%あり、主な症状は倦怠感、頭痛、不眠、咽頭痛であったが、56 日以上遷延したのは 1.8%とされた。症状の遷延も年長児 (12-17 歳例) に多かった。一方で、SARS-CoV-2 陰性であった小児のうち、28 日以上遷延した例は 0.9%のみであった。

基礎病態や予後、わが国での発生状況は不明であり、今後のデータの蓄積が求められる。

【参考】

- 1) Molteni E, et al. Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-Cov-2. Lancet Child Adolesc Health 2021, published on line, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00198-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00198-X)

Q22 新型コロナワクチンは小児にも有効か？また安全か？

- A 12 歳以上の子どもへのワクチン接種は国内ではまだ経験が少ないが、海外からの報告によると、12-15 歳への接種は接種部位の疼痛(79-86%)や、倦怠感(60-66%)、頭痛(55-65%)、発熱(10-20%)はあるものの若年成人と大きな差はなく、有効性は若年成人より高かったと報告されている。

【解説】

わが国でも 2021 年 6 月から 12 歳以上の小児へのワクチン接種が適用となった。新型コロナワクチンは、接種部位の疼痛等の出現頻度が高く、若年者の方が高齢者より接種後に発熱、全身倦怠感、頭痛等の全身反応を認める割合が高いことが明らかになっている。また稀ながら若年男性におけるワクチン接種後の心筋炎も報告されている。子どもへのワクチン接種は意義があると考えており、特に感染によって重篤化するリスクのある基礎疾患(Q17 参照)がある場合は接種を推奨するが、先行する成人への接種状況を踏まえて慎重に実施されることが望ましく、また、接種にあたってはメリットとデメリットを本人と養育者が十分に理解していること、接種前・中・後におけるきめ細かな対応を行うことが前提であり、できれば個別接種が望ましいと考える。

予防接種の予定があつたにも関わらず濃厚接触者となった場合は、健康観察期間中は自宅等、指定された場所を離れることなく予防接種は延期し、健康観察期間が過ぎた後、速やかに接種すべきと考える。

【参考】

- 1) Frenck RW, et al. Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents. N Engl J Med 2021;385:239-250.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107456>
- 2) 日本小児科学会. 新型コロナウイルスワクチン～子どもならびに子どもに接する成人の接種に対する考え方～.
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=374