

特 集

在宅医療における感染対策研修会

在宅診療における感染対策と 多職種連携の活用

——コロナ往診の具体的方法と診療の進め方



新型コロナ訪問診療チームKISA2隊大阪 隊長
大阪府医師会「介護・高齢者福祉委員会」 委員
医療法人葛西医院 院長

小林 正宜

この記事は、令和4年10月20日(木)に会場およびオンラインで開催された「在宅医療における感染対策研修会」での講演の様様をまとめたものです。



小林正宜医師

KISA 2 隊大阪の立ち上げ

KISA 2 隊大阪というチームについて、お聞きになられたことがある、もしくは知っているという方もいらっしゃると思いますが、まずは立ち上げた経緯をお話しします。

新型コロナウイルスの感染者数を第7波から

振り返ってみますと、第1波、第2波というのは、波があるのかすら分からないぐらいの数でした。それからどんどん数が増えて、病院では抱えきれなくなったというのが恐らく第3波の後に来たと思います。入院では支えきれない患者さんを自宅療養で支えていく仕組みが必要になりました。必要に差し迫られ、地域のプライマリーケアを担う我々が立ち上がるということで、京都でまずKISA 2 隊が結成されました。その間、私もずっと新型コロナの患者さんに何かできないかということを日々考えていましたが、やはり感染のリスク、自分が感染した時の命の危険もそうですが、自分の患者さん達がどうになってしまうのかという心配がありました。看取りの近い患者さんを抱えている中で自分が感染してしまったら、ご自宅で看取りができなくなると思ったりする中で、二の足を踏んでいるような状況でした。

その中でなぜチームを結成したかということ、一人ではできないことも幾つかの診療所、仲間が集まることで、例えば自分が感染して休診し

(図1)

KISA 2 隊発足 KISA 2 隊大阪誕生

- 2021年2月 守上佳樹医師が京都で結成。
- 2021年9月 大阪府医師会、大阪府の支援の下、KISA 2 隊大阪結成（6診療所で開始）
- 2022年10月 KISA 2 隊大阪は13診療所で構成（小児科診療所含む）

KISA 2 隊では…

地域の安全と安心を守るべく、地域に根差した診療所の医師が保健所、行政などと協力して、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者支援やクラスター施設支援を行う。さらに看護師、薬剤師、セラピスト、介護士、ならびに非医療職も含めたスタッフと強力な連帯と連携でケアにあたる。命を守るだけでなく、心も救うことを理念とし、最後まで患者さんと伴走しながらフォローアップを行う。

医師会
プレイヤー
保健所
司令塔
行政
サポーター



2021. 9. 2
茂松大阪府医師会会長（当時）
吉村大阪府知事共同記者会見



医師会など既存の医療システムを補完するセーフティーネットの役割

 KISA2 隊

たとしても、そのアライアンスのチームの仲間が助けてくれるというような互助のシステムを用いて進めていこうということで、6診療所で、大阪市内で困っているコロナ患者さんの往診をするという仕組みをつくりました。(図1)

この時に、ほかの組織に迷惑をかけてはいけないと思い、大阪府医師会に相談させていただきました。その頃は第5波のピークで、かなり感染者が多く、自宅療養の問題が取り沙汰され、家の前で救急車が10時間以上も止まっているようなことがざらにありました。医師会でも何とかしないといけないという時で、往診チームという仕組みをつくろうと。我々もそうですが、ほかのチームもたくさんいらっしゃいました。当時の茂松茂人・府医会長と吉村洋文・大阪府知事が共同記者会見を開き、往診チームを立ち上げるということで、9月からKISA2隊大阪が始まりました。現在では約13診療所で構成され、小児科の診療所もございます。

多職種が連携してコロナ対応

我々は、往診して患者さんを診たら、その患者さんが最終的に何らかの結末を迎えるまでしっかりとフォローアップし、24時間対応していくことをモットーとしています。これが我々の理念ですので、それを基に、あとは看護師、薬剤師、PT、非医療職など多職種で強力な連帯と連携を組んでいるのが特徴です。

では、なぜKISA2隊が往診に行くのかということですが、例えば夜中に腹痛や高熱で動けない時は、救急車や往診が発動するのが通常です。それがコロナ禍になって、発熱も診てもらえない、コロナに感染した方がすごい腹痛で苦しいのに、救急車が来ても、酸素が保たれているからと不搬送になる。こうした事例を本当に

多く経験しました。それから、かかりつけ医に診にきてほしいと言っても、コロナ患者さんへの往診は難しいという先生もいらっしゃいます。実は、私もそうだったのでよく分かります。あるいは、受診したくても、発熱外来自体が少なかったり、コロナ患者さんは外来で診れないと言われたら受診もできない。通常あるべきセーフティーネットが崩れてしまったという部分において、緊急事態の今だけはセーフティーネットを敷いて頑張っていこうということでつくらせていただきました。

我々がチームをつくって患者さんを診る中で、例えば、「自分のかかりつけの患者さんを勝手に診られるのではないか」といった心配があるかもしれませんが、その際には保健所が主治医の意見をしっかり聞き、我々も情報提供いたします。療養解除になったら、元のかかりつけの先生のところに戻っていただくということを徹底しています。

次に、実績ですが、第6波では最大500人ぐらいの依頼を受けました。クラスター施設は39件、その時にはゼビュディという抗体治療薬がありましたので、大規模クラスターのところを回って、345人ぐらいの患者さんに点滴を実施しました。あとはフォローアップも1,500回ぐらい行っています。第5波に比べて、第6波では、明らかに数が増え、よくこれだけできたなと我々も思います。やはり準備がすごく大事だと思います。今は第7波が落ち着いて、第8波に入りつつあるという状態ですが、この少し落ち着いている時の準備が本当に大事だと思っています。環境的に難しく発熱外来がなかなかできない先生方も多くいらっしゃると思います。しかし、我々が工夫してきたこと、発熱外来を開設している先生方のいろいろなノウハウがありますので、それを活用していただくことで、

多くの診療所、病院で発熱外来を開設できると
思います。ほとんどの診療所、病院で通常の発
熱患者さんの対応ができるようになると、第8
波がかなり大きな波になっても、第7波よりも
混乱せずに乗り越えられるのではないでしょ
うか。一つでも発熱検査医療機関が増えればと願
っています。

地域のことを地域で守る 仕組みづくり

さて、KISA 2 隊ではPPEの着脱実習、感染
対策レクチャーを行う「KISA 2 道場」、食料を
支援する「KISA 2 ほほえみ届け隊」（食支援は
大阪府）などの取り組みも行っています。食料
を買いに行けない患者さんが多いので、かなり
大量の食事を早急に送るシステムをつくって
もらっていますが、波がピークの時には遅延が起
きたり、高齢の患者さんがシステムを理解され
ていなかったりします。「ほほえみ届け隊」と
名前をつけた理由は、乳児のお母さんが感染さ
れ、ミルクがなくなった時に、我々のメンバー

の一人が近くのスーパーマーケットで自分の財
布でミルクを買い、それが「ほほえみ」という
ミルクだったことからです。そのお母さんはと
ても感謝されて、安心してそのまま自宅療養を
続けられたというエピソードがあります。

このような面白いネーミングをつけるのには
理由があります。我々は通常診療に加えて、コ
ロナ診療によってかなり負荷がかかりますので、
少しでも笑えるように、少しでも前向きにな
れるように、ネーミングにも工夫しています。
こうした前向きな工夫がなければ、多分、
途中で心が折れて、今ここに立っていないと思
います。仲間と一緒に、しんどいけど頑張ろう
と言いながら、みんなで一緒に地域を守ってい
こう、多職種で頑張ろうという気概で取り組め
ば、気持ちが上がり、持続可能な事業が継続で
きると思います。医師会をはじめ、たくさんの
機関が私達に協力してくださって成り立って
いますので、常に謙虚な姿勢で臨みたいと思っ
ています。

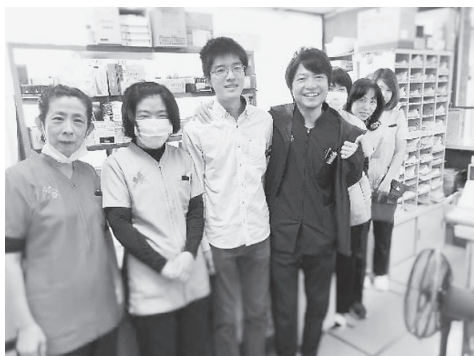
一つの診療所で大阪市内のコロナ患者さんを

(図2)

小さな力が大きな一歩に

各診療所は小さな開業医であるが、お互い
に力を合わせて協力することで、とても大
きな力を生み出す。

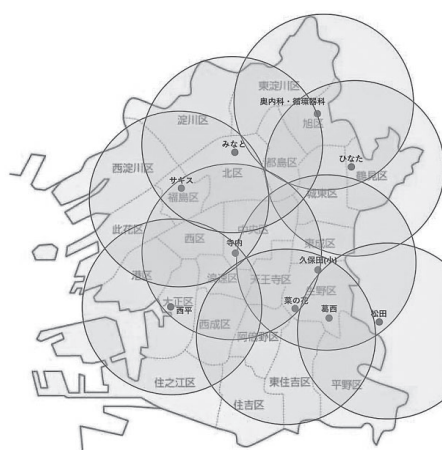
「生焼けのたこ焼きがこんがり焼ける」



コロナ禍以前の葛西医院にて、スタッフとともに



大阪市内全域をカバー



KISA2 隊

何とかできるかという、絶対できないと思います。しかし、幾つかの診療所と協力しながら、また、保健所や府医とも連携することで踏み出せたという実感があります。今まで悶々とした時間を過ごしていたのですが、その頃を「生焼けのたこ焼き」と呼んでいまして、府医会員の30代、40代の若手の開業医で「生焼けのたこ焼きの会」をつくって、僕らも何かできないかとずっと喧々諤々やってきました。そして、KISA 2 隊をつくって、やっと「生焼けのたこ焼きがこんがり焼けてきたね」という話をしています。(図2)

先ほどお伝えしたほほえみ届け隊ですが、この「ほほえみバッグ」の中には食料が入っていますので、全部を我々のポケットマネーで運用することは難しいです。そんな時に、さだまさしさんが立ち上げた「風に立つライオン基金」、これは災害の応援基金ですが、さだまさしさんが我々のことをすごく応援してくださり、このほほえみバッグの中身を援助していただくことになりました。さらには、赤い羽根共同募金や日本財団、そういった皆さんがボランティアで応援してくださっているから成り立っています。

それから、「寺子屋KISA 2 隊」という活動も行っています。地域のことは地域で守るというのは大阪だけ、京都だけでやってももったいないので、KISA 2 隊のノウハウを無料でボランティアで提供しますという活動です。今は15~16ぐらいの地域に広がり、奄美大島、埼玉、秋田にKISA 2 隊があります。地域のことを地域で守る仕組みを日本全体でつくって、感染に強い国になろうということで私達はこのプロジェクトを進めています。

安全でシンプルな コロナ往診の実際

我々の往診スキームですが、我々は大阪市内で活動していますので、患者さんに往診が必要になった時は、区の保健福祉センターに連絡が入ります。保健福祉センターが、かかりつけ医であったり、近隣の往診医療機関を探しますが、その対応が難しいという時に大阪市保健所に上がり、そこからKISA 2 隊の事務局に依頼が来ます。医療機関では、通常、直接依頼を受けて、患者さんに病状を聞いたりするのですが、患者さんから情報を聞くだけでも、20~30分かかることもあります。しかし、その部分をKISA 2 隊の事務局にいる看護師が聞いてくれますので、その間に当日の往診チームの担当ドクターは準備をします。大阪市保健所からメールが来て、患者さんからも症状を聴取して、メディカルケアステーションという医療情報共有ツールがありますので、これに貼り付けて我々が見るというようにしています。これは無料ですし、セキュリティも担保されている医療に特化したツールですので非常に重宝しています。

それで、往診に行ったり、時にはオンライン診療になることもありますが、訪問薬剤、訪問看護が必要になった時も、事務局が調整して、我々は入院させるのか、そのまま自宅療養を続けるのかというのを判断します。往診できる数、時間が限られていますので、そこに集中して動いていくような仕組みをつくっています。もちろん先ほど言ったようにフォローアップの部分がとても大事だと思っています。私は生野区ですが、北区で発生した患者さんだとかかなり遠くて、行き帰りだけで1時間半ぐらいかかってしまうので、そのフォローアップはなかなか

難しいですから、初回の当番の時だけ行って、次の日は北区にあるKISA 2隊のドクターにバトンタッチするという形を取っています。このようにフォローして、データを保健所に報告し、なおかつ、かかりつけの先生にもお伝えして、我々の担当は終了するというような流れになっています。

往診における感染対策の工夫

感染予防の基本的な知識として、目、鼻、口をしっかり守るのが大事です。これはコロナ往診だけではなく、発熱外来や通常の外来においても大事だと思います。「この患者さんがコロナだったのか」ということもたくさん経験されていると思いますが、その時でも濃厚接触者にならない工夫が必要です。例えば、私は不織布のマスクをしっかりつけて、診療の時には必ずだて眼鏡をします。そうすると、ふいに飛んできた飛沫が目に入るのをカバーしてくれますので、それで感染を防げるということになります。

それから、接触感染のリスクは結構低いということが分かってきましたので、発熱外来において換気が十分なところや屋外であれば、ガウンを着なくていいという方針になっています。ドライブスルーや換気ができている部屋で検体を取るぐらいであればガウンは必要ないとなっていますので、意外と発熱外来もできるなと思っています。自分の患者さんが発熱しているのに自分で診られないというのは、もどかしいと思いますので、ぜひ一緒に踏み込んでいきたいなと思っています。

患者さんの不織布マスクも非常に重要です。昨日、1カ月以上使っていそうなよれよれのくたびれたマスクをされていた方が来られまし

た。「マスク、くたびれてますね」と言って、新しいマスクをお渡ししたり、時には10枚、20枚、プレゼントしています。ウレタンのマスクをされている方には、ウレタンだとちょっと防御率が下がるんですという話をして、不織布マスクをお渡しします。肌が荒れるからウレタンマスクや、布マスクにしているという方なら、その上から不織布のマスクをつけてもいいですよとアドバイスしています。

在宅での新型コロナ治療戦略

まず、高齢者もしくは重症化リスクがある方と、そうでない方に大きく分かれます。そうでない方に関して、軽症もしくは中等症1までの場合は、対症療法のみになります。時々、この患者さんにラゲブリオが出ていたりということが見受けられますので、注意していただきたいと思います。まずは対症療法だけで、軽症では特殊な治療薬を使用しない。もし中等症2だと、基本的に入院ですが、何らかの事情があって在宅医が治療に関与する時は、酸素投与、ベクルリー（レムデシビル）の点滴を5日間、さらに、デカドロン（ステロイド）を投与することになっています。基本的にはベクルリーを投与したほうがいいと思いますが、デカドロンは患者さんの状況に応じて使用を検討していただければと思います。デカドロンは軽症の患者さんに投与されていることが結構ありますが、軽症の患者さんにはむしろデメリットのほうが多いということですので、注意していただきたいと思います。

高齢者もしくは重症化リスクがある方には、軽症・中等症1までの場合は、パキロビッドパック、ラゲブリオ、ベクルリー、この三つが対象になります。ラゲブリオに関しては重症化予

防効果が低いという問題点があります。パキロビッドパックは、重症化予防効果は高いものの、飲み合わせや腎機能、肝機能にも注意が必要で非常にハードルが高い薬になります。やはり一番いいのはベクルリーですが、これは点滴3日間になりますので、工夫が必要です。初回だけドクターが点滴して、2日目、3日目は、訪問看護で点滴ということで対応していますが、連携しながら重症化予防をしていただくのがいいと思います。

中等症2に進んだら、先ほどの若い人と一緒です。

ワクチン接種が2回未満でたくさん重症化リスクを持っているという方は、ベクルリーの積極的投与対象となります。リスクや症状に応じて、ゼビュディ、ロナプリーブも対象になると思います。今のところ、KISA2隊ではこれらの薬を投与することはほとんどないというような状況です。

ステロイドについては軽症には使用しないこと、ベクルリーは初日のみ2バイアル投与です

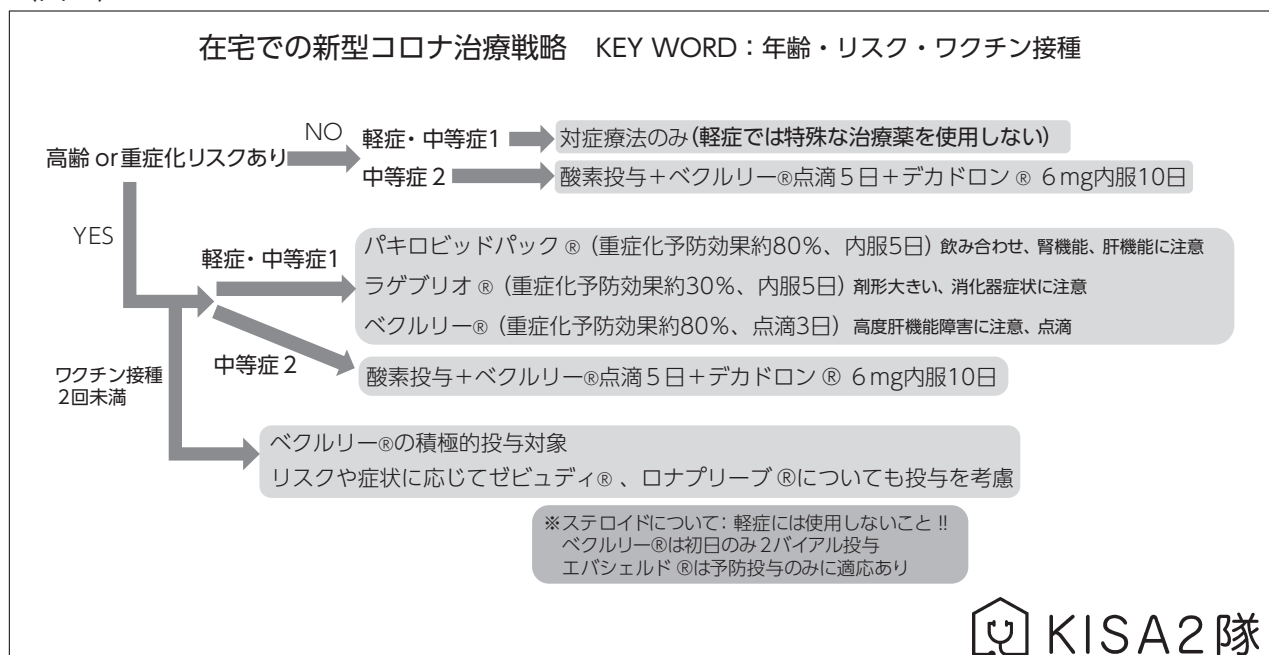
ので注意してください。最近出てきたエバシエルドという薬は予防投与のみに適応がありますが、我々はそこまで使う機会はないのかなと思っています。(図3)

先ほど申し上げたようにたくさんのコロナ患者さんを診てきましたが、私個人は1回も感染していません。正しい対策をしていれば案外安全に行うことができると思っています。それよりも、たくさんの方と会食をして、無防備にどんどん飛沫を交換し合うような場のほうが怖いのではないかと。もちろんそういう機会がないとウィズコロナに向かっていきませんが、対策をすれば、通常の生活以上に安全を得られるのではないかと思います。

多職種連携の活用で診療が円滑に

それから、多職種連携というのを我々の診療に活用していくことがこの先の地域医療を支える基になると思います。コロナ禍での医療もそうですが、もっと言うと、アフターコロナでも

(図3)



生かされると思います。これは前々から言われていますが、在宅医療は複雑なケア体制になっていて、たくさんの方々が関わっており、連携するというのはかなり大変です。先ほどもKISA 2 隊で使っているとお伝えしましたメディカルケアステーションは掲示板みたいなもので、このツールを使うと多職種連携も簡単になると実感しています。

これを使うことで、緊急コールが激減しました。夜間のコールもほとんどありませんし、煩わしいファクスのやり取りが激減します。不安定な患者さんの容態も日々多職種で把握できますので、我々が出向かなくてもいいというようなメリットがあります。患者さんの満足度は圧倒的に上がります。写真や動画も載せられますので、詳しく状態を把握できます。デメリットとしては、診療内容を記載する時間がかかったり、こういうシステムが浸透していない地域に導入するのが大変ということではありますが、少しずつ浸透していくのではないかと思います。

例えば、コロナ禍においてこんな事例がありました。

「〇〇さんの体調が悪く、熱があり起き上がれないので、訪問をお願いできないか」と患者さんの娘から電話がありました。この患者さんは、認知症でどこにも受診しておらず、ワクチンも打っていない状態で、数カ月前に一度往診に行きました。ADLはいいし、認知症はあるけれども通院できますよと。近くのかかりつけ医を見つけるのがいいと思いますということで娘さんに紹介状をケアマネジャーに渡すように伝えていたのですが、紹介状を渡していなかったようで、かかりつけ医がいない状態でした。かなり忙しかったのですが、この人を診られる人がいないと思い、夕方行くことにしました。

私の報告がこれです。「16時ごろの往診にて

抗原陽性、重症度は中等症 1。ワクチンは 0 回で重症化が高く、パキロビッドバックを処方。〇〇薬局にお願いしています」。ただ、高熱でぐったりされていました。見た感じ入院が必要な気がするな。ワクチンも接種しておらず、パキロビッドバックだけでいいのだろうか。一方で、認知症の方の入院受け入れ先はないだろうなということと、本人も家族も入院は希望されておらず、対応を迷っていました。解熱剤を出して、そうこうしている間に薬剤師が「今、娘さんにお薬を届けました」という報告をしてくれました。いちいちファクスや電話をしなくていいので、みんながこの情報を共有できます。

その翌日に訪問看護が来てくれました。点滴をして、カロナールで熱が下がって、「しんどくないって本人がやや笑顔で対応してくれました」と。「ご飯はおかゆをメインに食べているが、ふだんよりは量を減らしているとのこと。水分摂取も良好」。これを見て、ひとまず大丈夫だと思いました。無駄に動かなくてもいいということです。

娘さんが、「認知症のコロナ患者の療養施設とかないのですか？」と聞かれたということで、介護負担があったようです。それで私が、「なかなかそういう施設がないので、一緒に頑張っていきましょう」とお声かけをさせていただきました。この患者さんに関しては、自宅で療養を終えられて元気に戻られました。娘さんもしっかり感染対策を実施できて、コロナに感染せずに療養期間を終えられたという症例です。

今の症例では、患者さんの家族と看護師、薬剤師、ケアマネジャー、そしてドクターという 5 人の連携がうまくいった事例になります。こういったことが日常的に連携できれば、非常にいい医療が展開できると思います。

このツールには写真もアップできますので、患者さんのふだん見られない笑顔も見ることができます。ある患者さんは、末期がんで私が往診に行っていたのですが、訪問診療の時は寝たまま動かない。何もしゃべらないし、いろいろな声をかけても全然反応がない不動の患者さんでした。認知機能もすごく悪いし、ADLも悪く、つらいなと思っていたのですが、「ショートステイ先で今日はイベントがありました。流しそうめんをおいしそうに食べられていました」と動画が載ってきました。えっ、流しそうめん食べれるのという驚き。主治医として不甲斐なく思いました。もう少ししっかりとこの方と関わろうということで、次の訪問診療の時にその話をしてみたり、音楽をかけてみたり、いろいろなアクションをしました。我々の診療のスタイルも変えていくきっかけになりました。

地域の取り組みとして、私の所属する生野区医師会では「イクコロ隊」というものをつくらせていただきました。KISA 2 隊は大阪市をカバーするもので、今は一部堺市や八尾にも KISA 2 隊をつくっていますが、本来であればその区の中で解決できるのが一番いいと思っていますので、そこの部分も今展開しているという状況です。イクコロ隊は、生野区医師会主導によって新型コロナ対策の相談連絡ができるネットワークです。どこに相談していいかわからないとか、情報共有・交換を行う場がないという時に使えます。

生野区医師会や訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護事業所、今は行政にも入ってもらえるように画策している状況です。第8波に向けた準備として、それぞれ先進的な取り組みをされている医師会もあると思いますが、こういったことも一つのきっかけとして使っていただけだと思います。

施設クラスター支援

それから、施設クラスター支援もしてきました。大規模クラスターに治療介入するというよりは、小規模の感染者数の段階で対策をしていく、もっと言うと、感染者が出る前に予防支援をして、感染に強い施設をつくっていくことが重要ですので、その点を踏まえながら取り組みを進めています。我々が介入したのは今まで100施設以上でノウハウがありますから、ほかの医療機関や組織と連携しながら取り組んでいくという形になります。今は障害者施設での感染予防支援を行ったり、その活動の幅を広げている状況です。一緒にやりたいという先生がいっぱいいましたら、ぜひお声かけいただければと思っています。

ケアの簡素化と有事の業務見直しなどは、そういう視点がありませんでしたので、すごく勉強になりました。これも多職種連携がなせる業だろうと思いますので、多職種の視点を取り入れながら施設に介入していくことが重要だと思います。

クラスター支援で大切にしていることは、例えば施設でクラスターが起きた場合、私達の感染対策が悪かった、怒られるかもしれない、どうしようという罪悪感を持つスタッフがいるのですが、そのようなことはありません。誰が悪いということはないということをお伝えしながら、感染するかもしれない恐怖の中、患者さんを支えてくれて本当にありがとうございます、一緒に対策をして頑張っていきましょう、そういう気持ちで寄り添いながら施設に入ります。そうすると、施設の方々も本当に元気になって、感染に強い施設になるということにつながっていくと思います。

先ほどパキロビッドの使い方がありましたが、併用禁忌も慎重投与も多いので、例えば10種類、20種類の薬を飲んでいる患者さんにパキロビッドを処方するとなると、全部照らし合わせるのにかなり時間がかかります。そこで、「パキロビッドボット」というのをKISA 2隊とBONBON株式会社の共同で開発しました。LINEの画面にお薬の名前を、商品名でも一般名でもいいので入力していただくと、禁止とか慎重投与に当たりますということがぱっと出てきます。これはすごく便利で私もよく使っています。結果は1秒以内に返ってきます。

未来へのバトン

今までお話しした中でコロナ禍において重要だと思うことは、やはりいろいろな方と協働しながら一緒に支え合っていくことです。人と人とのつながりがコロナ禍においてもすごく大事だったと思います。オンライン上でもリアルに

会う中でもそうだと思いますので、ぜひ医師会を通じて、今までどおり顔と顔を合わせながらコミュニケーションができる世の中を取り戻したいと考えています。たくさんの医療機関、組織との連携・連絡体制をつくってきましたが、コロナが終わったらその仕組みも終わりというわけではなくて、アフターコロナにおいてそうした連携を生かしていける活動を続けたいと思っています。我々がどんどん前面に出ていくというよりは、地域の医師会の先生方が今までどおりの診療体制を保てるように下支援ができればと思っています。我々は医師会に所属している医師ばかりですので、一緒に活動できれば本当にありがたいですし、コロナで分断された人・社会というものを修復しながら、コロナ前よりもよりよい医療連携ができるようになった、いい地域医療が展開できるようになったと言えるような社会の構築を目指していきたいと思っています。

(文責：広報委員会)

