

対談「訪問診療におけるCOVID-19治療のマネジメント」

<第3回>

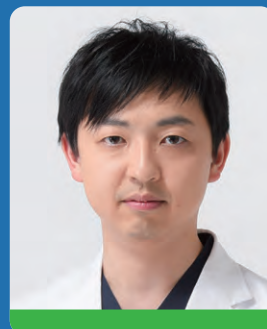
訪問診療において安全かつ効率的に COVID-19治療を行うために

おもと会グループ特別顧問 / 琉球大学名誉教授

藤田 次郎 先生

京都府立医科大学救急医療学教室
/ 医療法人双樹会 よしき往診クリニック

宮本 雄気 先生



新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する治療は、抗ウイルス薬、中和抗体薬などの承認・適応拡大によって徐々に進展してきました。しかし、次々と新たな変異株が出現し、何度も感染拡大の波が押し寄せ、医療現場に影響を及ぼす日々が続いています。そうしたなか、2022年1月に、抗ウイルス薬のレムデシビル（ベクルリー®）が医師の指示の下での看護師による在宅療養患者等への投与が可能となりました。本対談では「訪問診療におけるCOVID-19治療のマネジメント」をテーマに、COVID-19の診療経験が豊富な藤田次郎先生と宮本雄気先生にお話しいただきました。その内容を3回に分けてご紹介します。最終回となる今回は、訪問診療先における感染対策、訪問診療のチームメンバーに対する教育などについてご紹介します。

2022年6月21日収録

■ 訪問診療先における感染対策

藤田 患者さんの居宅、訪問する医療者自身の感染対策について教えていただけますか。

宮本 患者さんやご家族に対し、居宅における患者さんの隔離、ケア、マスク、換気、消毒、洗濯などについて指導しています。厚生労働省の「家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」(図1)¹⁾というリーフレットにも記載されていますが、特に換気は重要です。しかし、室内にさまざまな物が山積みになっていて窓が開けられない

ようなケースもあります。そのようなケースでは、キッチン、トイレ、浴室の換気扇をフル回転させて換気するよう指導しています。医療者自身の感染対策については、N95マスクを含めた個人防護具(PPE)の着用に加えて、シューズカバーの装着も考慮しています。シューズカバーは着脱時の汚染リスクがありますが、その点に十分に注意しながら使用しています。

図1 厚生労働省「家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合
 家庭内でご注意いただきたいこと
 ～8つのポイント～

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ 個室にしましょう。食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお薦めします。
 - ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ◆ マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。
 ※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をしましょう

- ◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ 共用部分(ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など)は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください(目安となる濃度は0.05%です(製品の濃度が6%の場合、水3ℓに液を25mlです。))。
- ◆ トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。
 - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ 洗浄前のものを共用しないようにしてください。
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
 - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ 鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

● ご本人は外出を避けて下さい。
 ● ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。

裏面へ

■ 訪問診療のチームメンバーに対する教育

藤田 私は以前勤務していた琉球大学病院の第一内科で、2年半にわたりCOVID-19患者さんを診てきましたが、同科の医師、看護師のいずれも誰一人として院内では感染しませんでした。医療者の感染を防ぐためにも訪問診療を行う看護師に対する教育は重要だと思いますが、宮本先生はどのように指導されていますか。訪問診療チームのメンバーの感染状況も含めてお話しいただけますか。

宮本 家族内からの感染事例はありますが、訪問診療によって感染した事例はないと考えています。訪問診療を行う看護師には、「きちんと防護すれば大丈夫ですよ」

などと伝えたくて、PPEの着脱が適切に行えるよう十分に指導しています(図2)²⁾。看護師に対する教育においてはシャドーイングを重視しており、初回は必ず同行して、実際に手順などを示しながら指導しています。そして、わからないことがあればセキュリティーの担保されたチームメンバー用のSNSに書き込んでいただき、私になるべく1時間以内に答えるようにしています。さらに、メンバーには「診療について不安なことがあればいつでも相談してください。夜中でも電話していいですよ」などと伝えており、それがメンタルケアにもつながっているといます。

図2 個人防護具の着脱手順例

(一般社団法人日本環境感染学会. 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4版より)



※図ではアイシールド付きマスクを使用していますが、マスクとゴーグルまたはフェースシールドの組み合わせも同様です。

※手指衛生は最低限②、④のタイミングで実施しますが、手指の汚染リスクを考慮してそれ以外のタイミングでも必要に応じて追加してください。

※宮本先生のご施設では、N95マスクを装着し、フェイスシールドは上部まで覆う対応を実施しています。

■訪問診療においてベクルリーを早期に投与する意義

藤田 COVID-19の治療にはさまざまな薬剤が用いられますが、ベクルリーの位置づけについてはどのようにお考えですか。

宮本 訪問診療チームで診ている患者さんの大部分は高齢者であり、ほとんどの方が何らかの疾患の治療薬を服用しています。COVID-19の治療薬のなかには薬物相互作用によって、想定外の処置や対処が必要になるものもあります。そのため、ベクルリーは有用な選択肢の一つになると思います。

藤田 高齢者の多い訪問診療の場でCOVID-19治療を行うために、薬物相互作用を考慮することは重要なポイントになりますね。訪問診療においてベクルリーを早期に投与する意義についてはどのようにお考えですか。

宮本 訪問診療で多くのCOVID-19患者さんを診てきましたが、われわれが診療している患者さんは、臨床症状や既往歴によるスコアリングシステムでは、ほぼ全員が高リスクに分類されます。さらに訪問診療において血液検査は結果判明までに時間を要するので、血液検査の結果を使用したスコアリングシステムは初回訪問時には使用できません。したがって、抗ウイルス薬の早期投与という側面と抗ウイルス薬の適正使用という側面に関しては常にジレンマを抱えていると考えています。しかし現状ではベクルリーを含む抗ウイルス薬や抗体医薬について、高リスク患者に対する費用対効果など、適正使用に関する検討を十分に行っている研究は少ないです。したがって現状では、私個人の意見ではありますが、

臨床的に重症化リスクを有している高齢者を訪問診療などの血液検査結果がすぐに判明しない状況で治療する場合、血液検査結果を待たずに、早期から抗ウイルス薬を投与する必要があると考えています。特に病床逼迫時には積極的な早期治療を行い、さらなる病床逼迫を防ぐ努力が必要であると考えています。これは1人でも多くのCOVID-19患者さんを助けることだけでなく、病床逼迫に伴う急性期病院の疲弊を防ぐことにも寄与できると考えております。

藤田 患者さんやご家族にとって、年齢を問わずCOVID-19に対する標準的な治療を受けられることは、とても重要だと感じています。最後に医療倫理の視点からのコメントをいただけますか。

宮本 われわれKISA2隊は医療機関で治療を受けられない方に在宅で適切な医療を提供することをモットーとしています。国民皆保険制度の意味を鑑みると、医療を受けたいのに受けられないといった事態は回避する必要があります。医療を受けたくても受けられない方々に対し、在宅で医療を提供する訪問診療は病床逼迫時において重要だと思います。また、「病院で治療を受けるよりも家にいるほうがメリットが大きい」という患者さんも一定数存在するため、治療を受けながら居宅で過ごすことができる訪問診療は、有用な選択肢の一つになり得ると考えています。

藤田 宮本先生、本日は有意義なお話をありがとうございました。

文献

- 1) 厚生労働省「家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>(2022年7月6日閲覧)
- 2) 一般社団法人日本環境感染学会. 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4版.
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf(2022年7月6日閲覧)