



⑭ コロナ時代の訪問診療

さっぽろ在宅医療クリニック 西川 就

【はじめに】

2019年12月に初めて発見され、瞬く間に世界中に広がった新型コロナウイルスとその感染症（COVID-19）は未だ鎮静化の兆しを見せていません。この疾患は高齢者で特異的に致死率が高く、また発症前から感染力があるため対策が難しく、更に在宅医療で最も重要な“コミュニケーション”の制限を余儀なくされることから在宅医療との相性は『最悪』と言えるでしょう。まだまだ手探りではありますが、現時点で分かっていることを踏まえてコロナ禍での在宅における感染対策について述べさせていただきます。

【感染対策の基本】

COVID-19に限らず、全ての感染症対策において基本となるのは①病原体②感染経路③宿主という三つの要因を意識することです（図1）。実際にはこれらの要因や対策は相関するため複合的な考え方が必要となりますが、原則として上記の順番で対策を積み重ねていきます。

また実際の診療において「絶対に感染しない」ことを目標にすると、感染源の可能性となる全ての人との接触を拒み、いかなる時でも防護服を着て行動する、というような対策が必要となります。これでは日常的な診療は不可能で、コストや労力から考えても非現実的です。臨床の間では「感染リスクを下げる」ことと「診療が持続可能な」ことのバランスを取り、これらを高レベルで両立させることができる感染対策を考えることが重要で、現時点でこれをバランスよく満たしているのは『濃厚接触者となることを避ける』対策です。濃厚接触者かどうかは保健所により『医療機

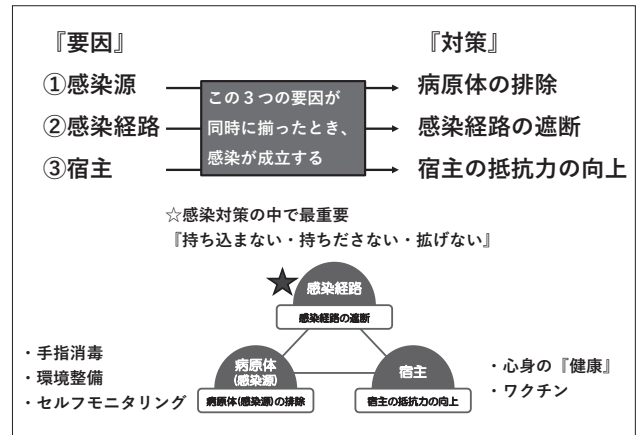


図1 感染対策の基本

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』⁽¹⁾に基づいて判断されますが、基本的には診療時の患者と医療者のPPE着用状況がその基準となります。現状では濃厚接触者と判断された場合にPCR陽性となることが散見され、逆にこの定義に当てはまらない例が大規模な感染拡大を引き起こした報告はないため、これを基本の感染対策として考えるのは適当であると考えられます。

【①病原体の排除】

感染対策の第一は病原体の排除です。理論上、感染源が無ければ感染の可能性は有り得ず、適切な手指消毒や環境整備（換気・消毒）がその具体的な対策として挙げられます。また「感染経路の遮断」とも重複しますが、全ての医療者はセルフモニタリング（体温測定・体調の確認）を徹底し、少しでも感染が疑わしいときは職場や患宅にそれを持ち込まないように行動することが重要です。医療者はこれまで「患者さんのため、仲間のため」という責任感から、体調が悪くても診察を行い、休むことを避ける傾向にあったように思い

ます。新型コロナウイルスはこのような「分かっているけど、できていない」隙を突いてくるウイルスであり、職場の全員が正しい認識を持って感染対策に取り組むことが重要です。

【②感染経路の遮断】

第一の対策で病原体が排除しきれない場合、感染経路を遮断することで感染成立を防ぎます。『持ち込まない・持ち出さない・拡げない』という考え方を基本として、疾患ごとの感染経路（COVID-19であれば飛沫感染・エアロゾル感染・接触感染）を把握し、スタンダードプリコーションに則った適切な感染対策を行うことが重要です。例えば飛沫感染を防ぐためにはフィジカルディスタンスの徹底（定位置を1.5m以上離す、食事は個別に取る）やPPE装着（医療者は常にサージカルマスクを着用）、エアロゾル感染や接触感染の対策には環境整備（共用部の消毒や換気）が有効です。

診療時のPPE装着に関しては、前述の様に濃厚接触者となることを避けるための選択が適当です（図2）。また患者側にも診察時にサージカルマスクを着用してもらうことが必要なため、予め診療所の方針や診察時の感染対策を依頼する文書を作成し、患者や家族に渡しておくことが望ましいと思われる。

【③宿主の抵抗力向上】

前述2項の感染対策を行っても感染源が体内に侵入することを防げない場合、最後の砦となるのが宿主の抵抗力（免疫力）です。これは患者・医療者のどちらにおいても重要なポイントとなります。一般的には規則正しい生活やバランスの取れた食事、十分な睡眠などで生活リズムを整えること、そしてストレス対応などのメンタルケアが考えられます。またワクチン（mRNAワクチン）は発症や重症化予防に効果的と考えられています

患者側		医療者側			リスク	
マスク	広範囲の身体接触	マスク	目の保護	手袋+ガウン		
着用	なし	着用	(どちらでも)	(どちらでも)	低	
	あり			あり	低	
	(どちらでも)			なし	中	
未着用	あり	着用	あり	あり	低	
				なし	中	
				(どちらでも)	中	
	なし	未着用	(どちらでも)	(どちらでも)	あり	高
					なし	中
					(どちらでも)	中

・患者：原則として全員にサージカルマスク着用を依頼する
 ・医療者：サージカルマスクと目の保護（フェイスガード・ゴーグル）：常時使用
 +手袋・ガウン：広範囲の身体接触時（処置・リハビリなど）
 +N95マスク：エアロゾルが生じる処置（吸引・気切チューブT交換など）

図2 濃厚接触者を避けるPPE

が、ワクチンのみで感染が収束するのは困難であり、ワクチン接種の拡大と感染対策を同時に行う必要があります。

【まとめ】

COVID-19はこれまでの医療の常識を覆すように感染拡大を続けていますが、決して適切な感染対策が無効な疾患では無く、むしろこれまで医療者が自覚しながらも目を背けてきた「隙」を狙ってくるような疾患と言えるでしょう。

在宅で待っている方がいる限り、私たちは立ち止まるわけにはいきません。いまこそ私たちは感染対策の基本に立ち返り、これまでの（悪しき）常識をアップデートして、現状に適応した感染対策を考え、力を合わせてこのコロナ禍を乗り切っていく必要があります。

【参考資料】

1) 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3版
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf