

感染症・予防接種レター (第95号)

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会では「感染症・予防接種」に関するレターを毎号の小児保健研究に掲載し、わかりやすい情報を会員にお伝えいたしたいと存じます。ご参考になれば幸いです。

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会

委員長 岡田 賢司	副委員長 多屋 馨子	久保田恵巳	城 青衣	菅原 美絵
津川 毅	並木由美江	東 健一	三沢あき子	渡邊 久美

大阪市独自の COVID-19 診療チーム体制について —Kansai Intensive Area Care Unit for SARS-Cov 2 対策部隊 (KISA2 隊)—

はじめに

令和4(2022)年現在、日本ではCOVID-19の流行が第7波といわれる局面に至っている。過去最多の勢いの第7波の感染拡大理由として、オミクロン株派生型のBA.5への置き換わりと、ワクチンや既感染の免疫効果の減弱、BA.5の免疫回避能力などが示唆されている。大阪市でも急速な感染拡大に対して、臨床現場は逼迫しており、特に初期医療レベルでの医療崩壊が危ぶまれている。

大阪市では2021年9月より、必要な入院もできず自宅での闘病を余儀なくされ孤立状態となっている自宅療養患者に少しでも対応するために、オンライン診療と往診とを組み合わせることで自宅療養者への医療の提供を行う診療チーム体制「Kansai Intensive Area Care Unit for SARS-Cov 2 対策部隊 (KISA2 隊)」が大阪市保健所との連携、および、大阪府医師会のバックアップのもと、構築されている¹⁾。2022年2月1日からは一般社団法人として認定された。診療チームのモットーは「Hospital at Home」²⁾である。今回、逼迫するCOVID-19診療に何とか対応しようとする診療モデルの一例として、この取り組みを紹介したい。

COVID-19 診療チーム, Kansai Intensive Area Care Unit for SARS-Cov 2 対策部隊 (KISA2 隊)

この診療チーム体制は元々は2021年2月に守上らが京都で開始し³⁾、それに派生する形で大阪でも大阪独自のモデルでスタートすることになった。2022年5月までに、590人の患者に対応し、のべ1654回の往診および、オンライン診療を提供している。診療スキーム(図

1)としては、保健所に診療依頼のあった、自宅療養患者にまずは事務局で担当看護師が聞き取りをし、オンライン診療での対応可能な患者と往診での診察が必要な患者のトリアージを行う。そのうえで、当日のオンライン診療チーム、または、往診チームの担当医に振り分けられる。筆者は、2022年3月から主に小児の診療に対応する役割としてこのチームに参加しており、担当医が小児患者に対して小児科専門医の診療が必要と判断した場合は筆者に連絡があり、診療を担当するという手順である。当院で担当することが決定した場合には、まずはオンライン診療もしくは電話診療の上、状況を判断し、オンライン診療で終結する場合もあれば、往診が必要なケース、来院可能であれば診療所で対面診療、訪問看護の利用につなげるケースなどに振り分けて対応している。2022年8月18日現在、36人の依頼があり、今のところ全例対応可能であった。

この診療チーム体制を円滑に進めるためにはいくつかのキーポイントがあると考えている。まずは、最初に聞き取りをする、①「コーディネーターとしての事務局の看護師の役割」である。業務内容は、(1)患者受入と緊急性トリアージによるオンライン診療または往診の振り分け、(2)入院調整、(3)行政との情報共有、(4)介入中および、療養解除後のサービス調整、(5)療養解除後のケア、と多岐にわたっているが、これにより円滑な業務を可能としている。看護師によるコーディネート業務は今回のような多職種が活動する診療チームにおいて、連携の要となると考えられる⁴⁾。

次に②「オンラインおよび往診ドクター、看護師、薬剤師等のサポーターの確保」である。この取り組みは、はじめは小林、奥ら地域の7人の有志の医師が、

KISA2隊大阪の診療スキーム

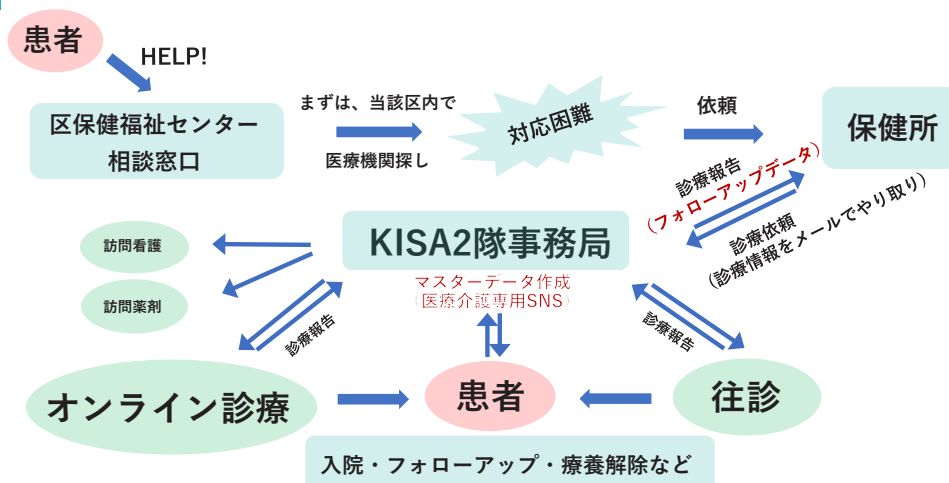


図 1

逼迫する COVID-19 医療の中で必要な医療が受けられずに孤立している患者に何とか医療を届けたいという思いから始まっている¹⁾。その思いに賛同する医師や看護師、薬剤師等が次々と参加することにより、現在のチームが完成された。今も協力者の数は増加し続けており、なるべく一人ひとりの負担を軽減しつつもクオリティを担保した体制を維持することを目標としている。

他にも③情報共有ツールを一元化していることも、情報が混乱することなく多職種が連携しやすいポイントである。診療チーム内では、患者の主訴、現病歴、既往歴、現在の詳しい状況や支援体制、かかりつけ医などの個人情報に関係各機関でなるべくタイムラグを生じることなく共有することが迅速かつ正確な診断、治療、支援のために必要不可欠である。この診療チームでは厚生労働省、および、経済産業省・総務省のガイドラインに準拠した、無料の医療介護専用 SNS を利用して、情報のやり取りを行っている。

そして④「管理部門による、広報や各種支援の受け入れ等のマネジメント」がある。この COVID-19 診療チームは逼迫する医療体制になんとか対応しようとする取り組みとして取材依頼も多く、その広報のマネジメントを担っている。また、日本全国から同様の取り組みを始めたいという医師の見学希望も多く集まっており、その管理と各地で独立後のバックアップも行っている。そして、熱い思いだけではこのような多岐にわたる医療を継続させることは難しいため、財

政面や物資面の支援のマネジメントも大切な業務となっている。

⑤「感染対策の徹底」も大切な要素である。患者の看護師や対応する医療者側を絶対に感染から守るという意識から、個人防護具 (PPE) の着脱、グリーン・レッドゾーンなどのゾーニングの考え方、汚染物質の廃棄方法や検体の取り扱い等の指導や啓発も重要な業務の一つであると考えている。

最後に⑥「保健所および、行政との綿密な連携および、医師会のバックアップ」がある。本取り組みは保健所に相談のあった自宅療養中の COVID-19 患者の診療依頼を診療チームが受け入れる形が基本である。依頼のあったケースは診療チームが療養解除のタイミングまでフォローを行う。また、診療内容は保健所と情報共有し、月に 2 回、保健所とミーティングを行うことにより、細かい点での情報のすり合わせや課題の共有、解決法の模索などに努めている。そして、チームを構成する診療所はすべて医師会所属であり、大阪府医師会とは不定期ではあるが、面談を行い、現状報告、課題の共有を行っている。

実際の小児ケース

次に筆者が担当した実際の小児ケースについていくつか紹介していきたい (個々のケースについて、紹介の許可は保護者より取得済である)。

1) 10 か月女児

家族4人全員が陽性。母が基礎疾患あり倦怠感強く、子どもの看護が困難となり、父が主に看護を担当。食欲・水分摂取量低下、また嘔吐もあり、尿量減少したことで心配され、小児科の診療依頼となった。まずはオンライン診療を行い、水分摂取ができはじめていて、画面上でも顔色不良等ないことを確認し、通常のCOVID-19の急性期の経過と判断した。翌日のオンライン診療では父より「痰が絡んでしんどそう。」と訴えあり、往診に切り替えた。訪問時はラ音や呼吸困難なく、酸素飽和度も99%に保たれていた。咳嗽は訪問時にはほとんどなく、解熱しており、水分摂取も良好で排尿も通常どおりであった。急性期が過ぎつつあるCOVID-19と判断し、喀痰融解剤を処方した。翌日に再度オンラインで経過観察し、解熱し元気になっている様子を確認し、観察終了とした。

2) 1歳5か月男児

陽性と診断された2日後に初めての単純性熱性けいれん(2~3分)を発症した。両親が救急搬送要請するが、入院適応ではないと判断され、保健所からチームに診療依頼となった。往診時には意識清明であり、母乳が飲めていて、排尿も通常通りであった。酸素飽和度は97-98%を確認した。COVID-19に単純性熱性けいれんの合併と診断し翌日オンラインでの経過観察とした。翌日には解熱傾向で食欲や活気もあり、観察終了とした。

3) 4歳9か月女児

一旦解熱していたのに発症後7日目に再発熱あり、呼吸が苦しそうということで保健所に診療依頼あり、チームに要請となった。来院可能との事で、クリニックで診療を行った。体温は41度、乾性ラ音あり、来院時の酸素飽和度は95%だが、夜間は90代前半との事であった。COVID-19または、混合感染による気管支炎を疑い、入院依頼を行った。

Hospital at Home とは

このチームのモットーである、「Hospital at Home」²⁾とは、今まで入院で行ってきたような急性期治療を、患者の自宅で病院レベルのケアを提供することを目標とするケアモデルである。このモデルでは、COVID-19の流行期に逼迫している入院病床の負担を少しでも減

らしつつ、患者の安全性、質、満足度を向上させながら、自宅で効率よく治療するためにいろいろな取り組みを行っている。例えば、急性期の酸素需要を乗り切るために、在宅酸素療法を短期で導入したり、血液検査やポータブルの超音波検査でモニタリングしながら、基礎疾患や合併症に対しての適切な治療をほどこしたり、COVID-19の点滴治療を在宅で行ったりしながら毎日の経過を慎重に観察している⁵⁾。また、状態悪化の危険性がある場合にはすぐに入院治療に切り替える判断も大切である。

おわりに

COVID-19の世界的感染拡大により、現場レベルでも今まで行ってきた医療体制を抜本的に見直す必要が生じた。COVID-19に対する医療ニーズは逼迫しており、また、多岐にわたりある意味医療の危機的状況と思われる局面も出てきた。そのような課題を解決する取り組みとして、大阪市独自のCOVID-19診療チーム体制は始まった。現状ですべての医療逼迫をカバーするまでには当然至っていないが、COVID-19関連の医療難民と思われるケースの受け皿としてのモデル事業となることを望んでいる。また、小児における感染症・在宅医療という視点においても、新しいモデル事業であると考えている。Kansai Intensive Area Care Unit for SARS-Cov 2対策部隊(KISA2隊)は今後も進歩し続けるべき事業であると考えている。

文 献

- 1) 「KISA2隊ホームページ」<https://kisa2tai.net/>(2022年8月1日アクセス)
- 2) Miyamoto Y, Matsuyama T, Kunimitsu K, et al. Hospital at Home for Elderly COVID-19 Patients: A Preliminary Report with 100 Patients. J Clin Med : 2022, 11, 1850.
- 3) 「新型コロナ訪問診療チーム/KISA2隊 自宅で苦しむ患者を救う! コロナと戦う“キサツ隊”の志」毎日新聞 2021年10月15日 <https://mainichi.jp/articles/20211015/org/00m/200/017000c> (2022年8月1日アクセス)
- 4) 宮本雄気, 村上成美, 他. 新型コロナウイルス感染症在宅医療提供チームにおけるコーディネーターの重要性. 日本在宅医療連合学会誌第3回別冊1: 2022, 11-17.

- 5) 小林正宜, 小林久志. 在宅医療に関する制度と訪問診療の実際. Medical Practice : 2021, 38, 35-42.

(久保田恵巳)