西京区における新型コロナウイルス感染症対策

はじめに

３年近く、私たちは新型コロナウイルス感染症と対峙することになりました。この間、新型コロナウイルスは変異を繰り返し、感染力や重症度を変化させてきましたが、そのたびに対応も変化させる必要が生じました。一方で、ワクチン接種が進み、抗ウイルス薬等の重症化予防の手段も登場し、新型コロナウイルス感染症対策は新しい段階を迎えております。刻々と変化する状況に臨機応変に正しく対処するために、西京医師会はこれからも正確な情報分析を行い、迅速な対応に努めます。

新型コロナの感染症対策について

新型コロナウイルス感染症対策については、基本的な対策「距離の確保、マスクの着用、３密を避ける」に加えて、特に「小まめな換気、家庭での感染対策」を実践しましょう。

上手な医療のかかり方について

「発熱」があるときは、事前に、かかりつけ医等の身近な医療機関に電話して下さい。

・京都府では発熱症状などがある場合に受診･検査できる医療機関を「診療･検査医療機関」として指定しています（西京区では令和４年１１月１日現在、３７医療機関)。

・夜間や医療機関が休みのとき、かかりつけ医のいない方は、「きょうと新型コロナ医療相談センター」にご連絡ください。

きょうと新型コロナ医療相談センター

電話番号：075-414-5487（365 日 24 時間、京都府・京都市共通）

私たちは、令和４年１０月１５日『西京区におけるコロナ感染症と課題』をテーマに講演会を開催いたしました。この講演会で、西京区のかかりつけ医とコロナ患者受け入れ病院が、コロナ感染症に対してどのように取り組んできたかを、それぞれの立場から発表したことで、臨床場面での現状や課題が浮き彫りになりました。そこでの発表者から西京区民向けにメッセージを頂いておりますのでご覧ください。

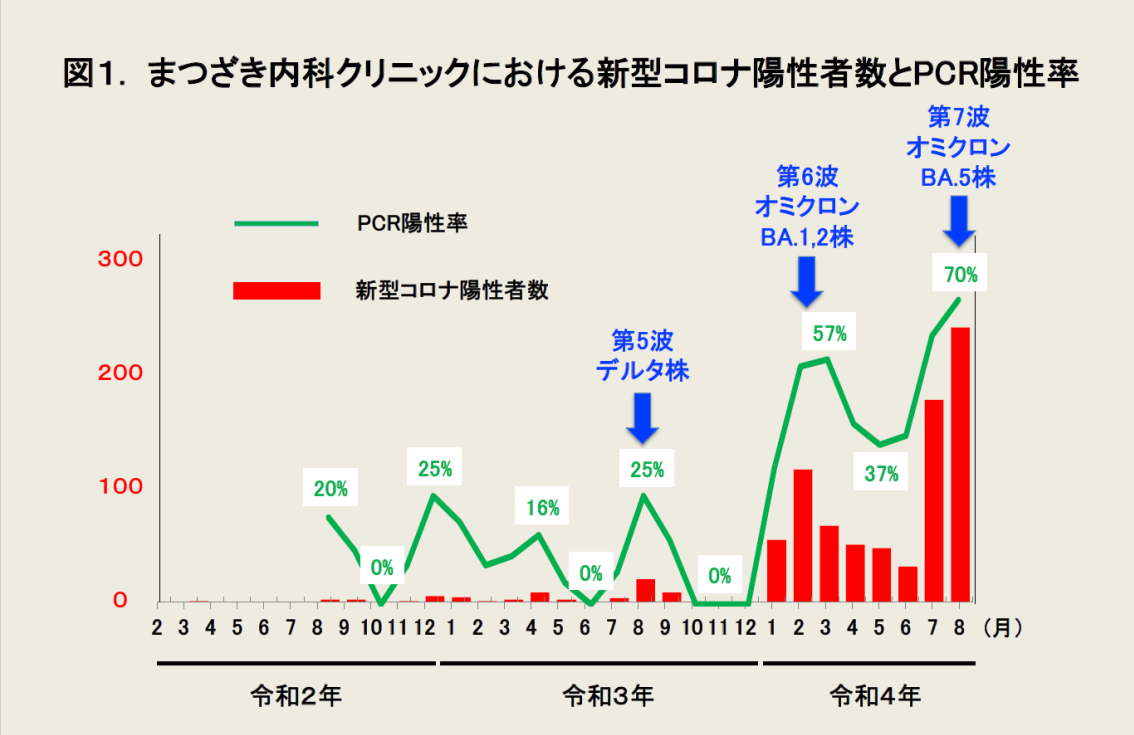
まつざき内科クリニック　松崎　恒一

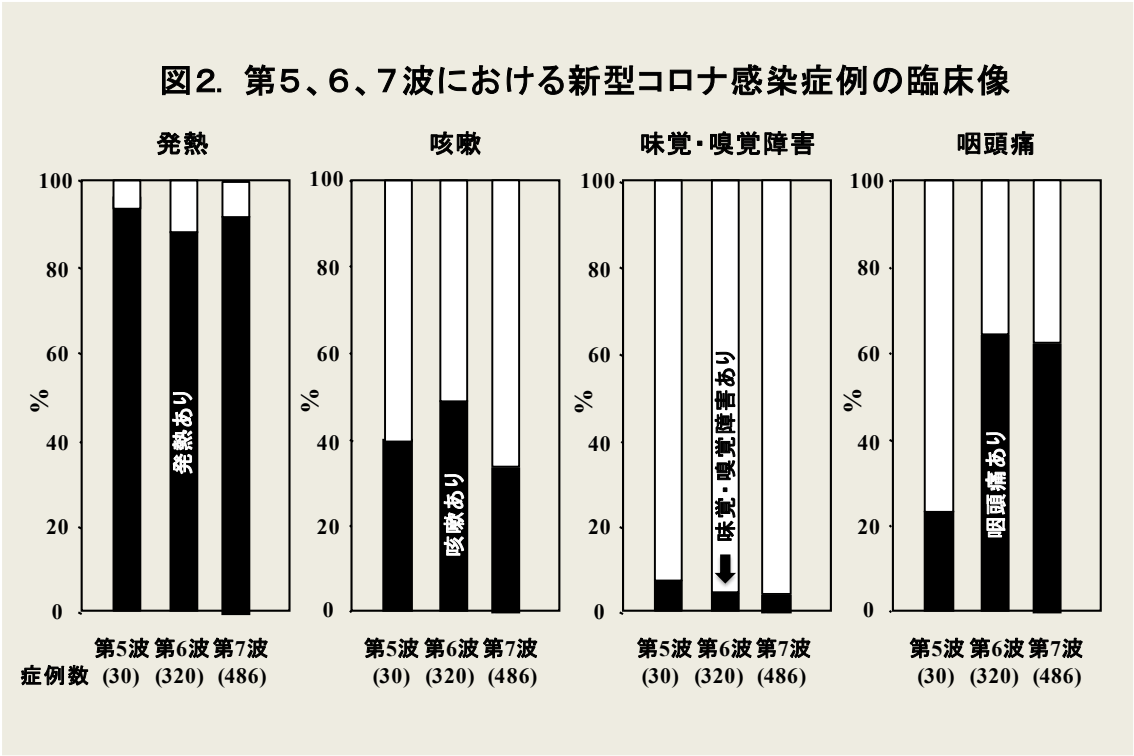
当院は、令和２年に始まった第１波からワクチン接種を含む新型コロナウイルス感染症対応と生活習慣病などの通常医療を行なってきました。スライド図１は、当院におけるコロナ患者数と PCR 陽性率の関係を示しています。ご覧の様に、デルタ株（第５波）からオミクロン株（第６波、第７波）となるに従い、PCR 陽性率は持続的に上昇し、８月の第７波ピーク時には PCR 陽性率は７０％に達していました。強調したい事として、第５波までは常に PCR 陽性率はゼロに戻っていました。しかし第６波以降は、PCR 検査した症例の３分の１以上が陽性となっていました。以上より、多くの潜在的感染者が存在すると予想され、西京区においてもウイズコロナの時代に入ったと思われます。

次に、コロナ患者の臨床像（図２）を示します。４割程度の患者さんが咳込んでいました。ただデルタ株まで、咳は発熱と同時に発症していましたが、オミクロン株になって解熱傾向になってから咳が出現する症例を多く経験しています。オミクロン株の味覚・嗅覚障害は、少ない印象があります。言われていますように、オミクロン株になって咽頭痛を訴える患者

さんが増えてきました。いずれにしましても多くの患者は軽症であり、３～４日で症状が軽快しておりました。またオミクロン株のコロナ患者は、自宅で感染した頻度が高い傾向にありました。

オミクロン株の重症化するリスクは低いとみられますが、ワクチン未接種、高齢者、持病のある人は、一部重篤な経過をとることから、このような患者を適切に選択して早期に治療介入を行うことが大切です。令和４年から飲み薬の抗ウイルス剤が当院でも使用できるようになり、明るい光が見えてきました。これからもマスクや手洗いといった基本的な感染対策は継続しなければなりませんが、社会・経済活動を段階的に再開させる流れが加速すると思います。京都府が以前の賑わいを取り戻し、景気が回復するよう願っています。





まつい内科呼吸器科医院　松井輝夫

当院では 2009 年の新型インフルエンザパンデミック以来、空間分離方式を採用し発熱外来として継続して行ってきた。今回 COVID-19 においても、従来の方式を踏襲し発熱外来として院内対応した。自験例を 2020 年 1 月より 2021 年 11 月までの前期（従来型・アルファ型・デルタ型）と 2021 年 12 月以降の後期（オミクロン株）の 2 期に分けて、臨床的考察を加えた（表 1 ）。前期 64 例、後期 415 例（2022 年 9 月末日まで）で、圧倒的に後期が多く、患者特性や対応治療において前後期で差がみられた。感染経路は、後期にかけて家庭内感染と不明が増加し、学校や職場は同率で、食事や遊びの経路が減少し、老人施設内感染が増加した。これはオミクロンの感染力の強さと感染予防策の施行レベルの差によると思われた。症状は咽頭痛が後期に多く、味覚障害と呼吸困難が前期に多く見られた。前期において、初診時すでに重症の呼吸不全状態で、救急車にてＩＣＵへ搬送され人工呼吸管理を要した 2 例と、入院中に急変し人工呼吸管理を要した 1 例を見たがいずれも治癒退院した。後期においてはこのような激烈な経過をたどる症例はほとんど見られず、基礎疾患を有したり抗がん剤治療中であるかたを、軽症ながら抗体カクテル療法やレムデシビル点滴治療目的で入院へ誘導された症例が 7 例あった（表 2 ）。ただ後期において、COVID-19 罹患後自宅療養中に急変し 2 週間の経過で亡くなられた重度糖尿病の 1 例があり、老人施設入所者や在宅医療で管理中の高齢者等に療養解除後に全身状態の悪化がみられ亡くなられた例が散見された。オミクロン以降の COVID-19 管理においては、一気に呼吸障害を呈する直接死亡は影を潜め、高齢者を中心とした ADL 低下による関連死亡が顕著となっている。今後の COVID-19 管理においては、糖尿病や有基礎疾患者で増悪が懸念される症例を抽出し確実に具体的治療へ誘導することと、療養中・解除後に関わらず ADL の低下した高齢者への一般的な対応の場を、療養・隔離という概念を拡大して多く設けることが必要と考えられる。

表 1.前期と後期の患者特性と対応・治療

	前期 (2020/1/1～2021/11/30) ６４例	後期 (2021/12/1～2022/9/30) ４１５例
平均年齢	40.5歳	43.2歳
新患率	30/64(47%)	130/415(31%)
感染経路確定	42/64(66%)	247/415(60%)
初診時重症度　軽/中１/中２/重	61/1(喘息発作合併) /0/2	409/5/1？/0（判定不能１）
対応・治療		
自宅療養	45(70%)	344(83%)
入院	12(19%)	16(4%)
ホテル療養	7(11%)	24(6%)
施設内対応	0	31(7%)

表２. 入院加療内訳（後期：１６例）

症例	基礎疾患/年齢		重症度	病態/治療内容	転帰
66	あり	70	判定困難	診断直後に意識消失、回復後救急車にて入院 15日間	退院
69	あり	55	軽症	中和抗体ソトロビマブ投与	退院
82	あり	79	軽症	COPD合併でのちにSpO2低下し入院酸素投与	退院
88	あり	54	軽症	自宅療養中呼吸困難 SpO2低下し入院酸素投与	退院も呼吸苦続く
108	あり	59	軽症	診察時発熱すらないも自宅で急変し入院も甲斐なし	死亡
169	あり	58	軽症	中和抗体カクテル療法	退院
176	あり	66	軽症	中和抗体カクテル療法	退院
190	あり	62	軽症	中和抗体カクテル療法　一時SpO2低下し酸素投与	退院
194	あり	66	軽症	間質性肺炎　軽度SpO2低下	退院
199	あり	59	軽症	中和抗体カクテル療法	退院
207	あり	66	軽症	不明（悪性ﾘﾝﾊﾟ腫・抗がん剤、免疫抑制剤治療中）	退院
242	あり	94	中等症1	不明（特養施設にて ADL低下）	退院2か月後死亡
261	あり	64	軽症	ベクルリー投与（糖尿病合併）	退院
409	あり	87	中等症1	特養入所中　飲食できず脱水・ ADL低下にて入院	入院中
431	あり	81	中等症2？	在宅酸素療法中　療養解除後10日でADL低下のため入院	入院14日目に肺癌の進展にて死亡
473	あり	63	軽症	乳がん抗がん剤治療中、点滴治療	退院

注：ほかに特養入所中吐血にて搬送先の検査にてコロナが判明し、入院療養後帰所の　1例があった

よしき往診クリニック　守上佳樹

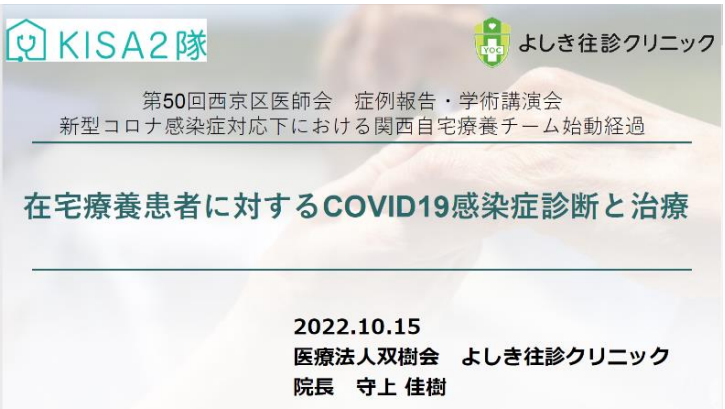
コロナウイルス感染症の急速な拡大により、日本各地は未曾有の医療的危機にさらされている。京都府は高度医療提供先機関としての病院、及びホテル療養としての隔離手段を確立し、府民への医療供給を安定させようとして奔走しているが、それでも特に、莫大な数に上る高齢認知症関連患者などの真の意味での社会的弱者が感染した場合、保健所からの毎日の電話でも状況を推し量ることが難しく、またホテル療養隔離の対象にも年齢や認知症などの病態の為入所できず、自宅に取り残されている方々も多い。このセグメントに対して、京都府、地区保健所、入院コントロールチーム、及び民間機関のそれぞれが集結し、この大連合スタイルで実行現場部隊としては日本初の、コロナ陽性確定患者に対する特殊往診チームが発足した。

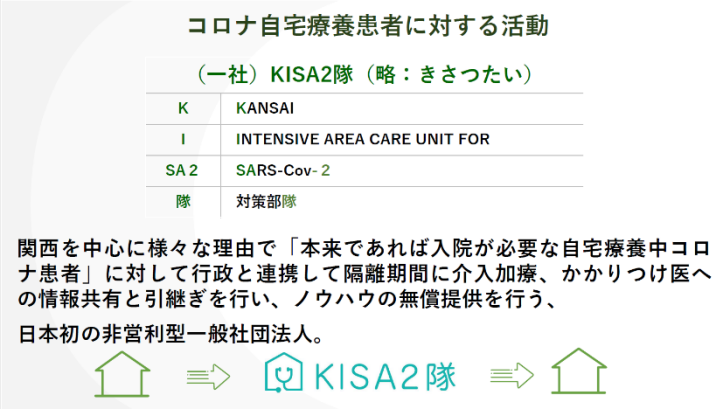
Kansai Intensive area care unit for SARS-Cov2 対策部隊として稼働している。(通称　KISA2 隊：きさつたい)。

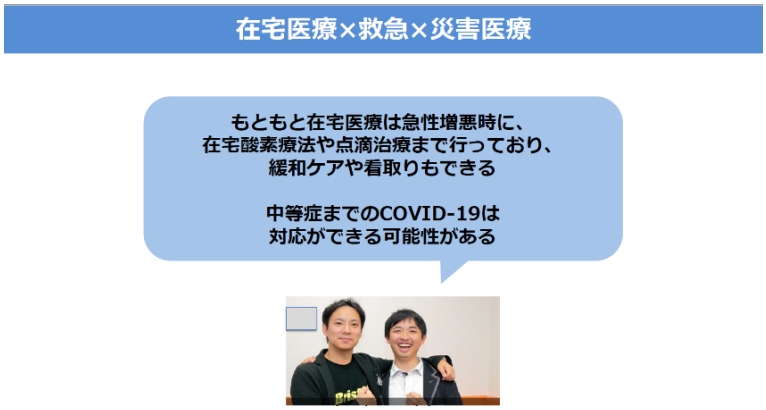
京都市では、特に社会的弱者に対する救済処置（自宅に入院していただいているイメージ）として、在宅医療、救急医療、災害医療の知識をかけあわせ、京都市 150 万人弱に対する広域展開でのピックアップ訪問診療事業として 2021 年 2 月より挑戦を始めている。

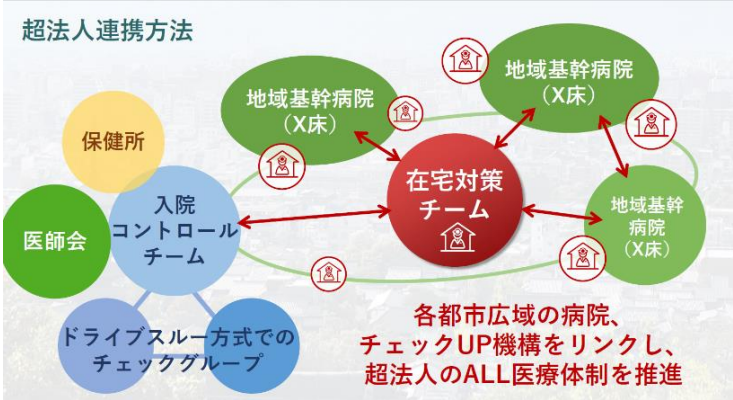
活動の普及は大阪、兵庫をはじめ、16 都道府県にも及び、未曾有の事態に対してマンパワーの共有と、連携と連帯を軸にした災害時の医療対応策の一つとして活動を行っている。

京都では特に歴史的にも偉大な医師会の先輩方を始めとして「困っている人がいるであれば、休みであっても医師も病院やクリニックを飛び出して自宅にまで赴くべき」という文化が根付いており、多くの医療機関の協力の元、まだまだ予断を許さない状況ながら、チームのビルドアップを行っている。









報告

中央値平均で

- 患者に24時間以内アウトリーチ
- 介入期間が隔離解除基準と同等
- 増悪要因多い高齢者フルカバー

大阪市でのインパクト

府医師会、各地区保健所、電脳KISA2隊
（奥知久隊長＋関西若手医師群）とタイアップ

**大阪市内全域の24時間
コロナ患者往診対応**

（強烈なチームワーク）

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症について

塚本医院　塚本忠司

高齢者施設と言ってもいろいろあります。大きく分けると、入所施設と通所施設と言うことになります。入所施設は、特別養護老人ホーム（正式には『介護老人福祉施設』）、介護老人保健施設（略して『老健』）、サービス付き高齢者向け住宅（略して『サ高住』）、グループホーム、有料老人ホームなどいろいろあります。通所施設は、通所介護（いわゆる『デイサービス』）、通所リハビリテーション（いわゆる『デイケア』）などがあります。それぞれ、呼び方が違うように、役割にも差があります。そして、医療体制にも大きな差が存在します。老健には、常勤医が必ずいます。特養は、常勤医のいる診療所を併設しているところや診療所併設でなくても常勤医のいるところから、配置医師（嘱託医）が週に数回から月に数回訪問するところまでいろいろです。その他では、嘱託医のいるところもありますが、それもなく、夫々の入所者がかかりつけ医に通うなどして診て頂いているところもあります。ですから、新型コロナウイルス感染症に感染しても、すぐに解熱剤や経口抗ウイルス薬の投与が受けられないところもあります。また、看護体制にも差があり、２４時間看護職のいるところ、日中しかいないところ、点滴をしてもらえるところ、できないところ、酸素療法のできるところ、できないところなどいろいろです。

このような中で、西京区内の高齢者施設での新型コロナウイルス感染症の発生状況は、京都市からやっといただけた情報によると表①②③のようになります。中でも第６波、第７波と感染者数が増加しました。その中でのクラスター発生は表④⑤の如くで、第６波の時には、職員の感染者数が多く、職員に対する感染対策指導が重要と思われました。しかし、第７波になると、その最初のあたりのデータしかありませんが、入所者の感染が多くなっています。オミクロン株になって、感染力が強いと言われていますが、多床室（二人部屋や四人部屋など）で一人発症すると同室内で感染し、ユニット（個室が 10 室ほどずつ一塊として独立している）になっているところでも、同じユニット内で感染が広がるということがありました。

そこで、対応が後手後手になっていることは否めませんが、医療体制の弱いところへの対策として、「京都府施設内感染専門サポートチーム」と「京都市高齢者施設等新型コロナ医療コーディネートチーム」が設置されました。加えて、西京医師会では独自に高齢者施設での新型コロナウイルス感染症発生時の医療提供の改善に取り組んでいます。

表①

	入所施設利用者	入所施設職員	通所-短期入所利用者	通所-短期入所職員
令和2年7月	0	0	2	0
令和2年8月	2	4	0	0
令和2年9月	2	0	0	0
令和2年10月	2	3	0	0
令和2年11月	0	0	0	0
令和2年12月	0	1	3	4

表②

	入所施設利用者	入所施設職員	通所-短期入所利用者	通所-短期入所職員
令和３年１月	0	4	１５	１２
２月	1	0	１０	0
３月	0	0	0	0
４月	１０	１０	2	0
５月	4	1	2	0
６月	5	8	0	1
７月	0	0	1	0
８月	１３	２４	3	2
９月	1	0	0	0
10月	1	0	0	0
11月	0	0	0	0
12月	0	1	0	0

表③

	入所施設利用者	入所施設職員	通所-短期入所利用者	通所-短期入所職員
令和４年１月	２８	４５	5	1
２月	３７	６１	１３	４３
３月	１３	2	6	4
４月	３９	３３	2	1
５月	１７	２２	8	１４
６月	2	1	1	4
７月	２８	５１	３３	２５
８月				
９月				

表④

令和４年６月以前の西京区内高齢者施設での新型コロナウイルス感染症クラスター

	感染者数全体	利用者の感染者数	職員の感染者数
グループホーム	６	２	４
有料老人ホーム	５	２	３
デイサービス	１９	１１	８
デイサービス	６	２	４
特別養護老人ホーム	１８	８	１０
特別養護老人ホーム	５	２	３
グループホーム	７	２	５
介護老人保健施設	３０	６	２４
介護老人保健施設	７０	２５	４５
特別養護老人ホーム	７	３	４
デイサービス	６	１	５
デイサービス	１１	２	９
デイサービス	１１	２	９
特定施設入居者生活介護	１５	５	１０

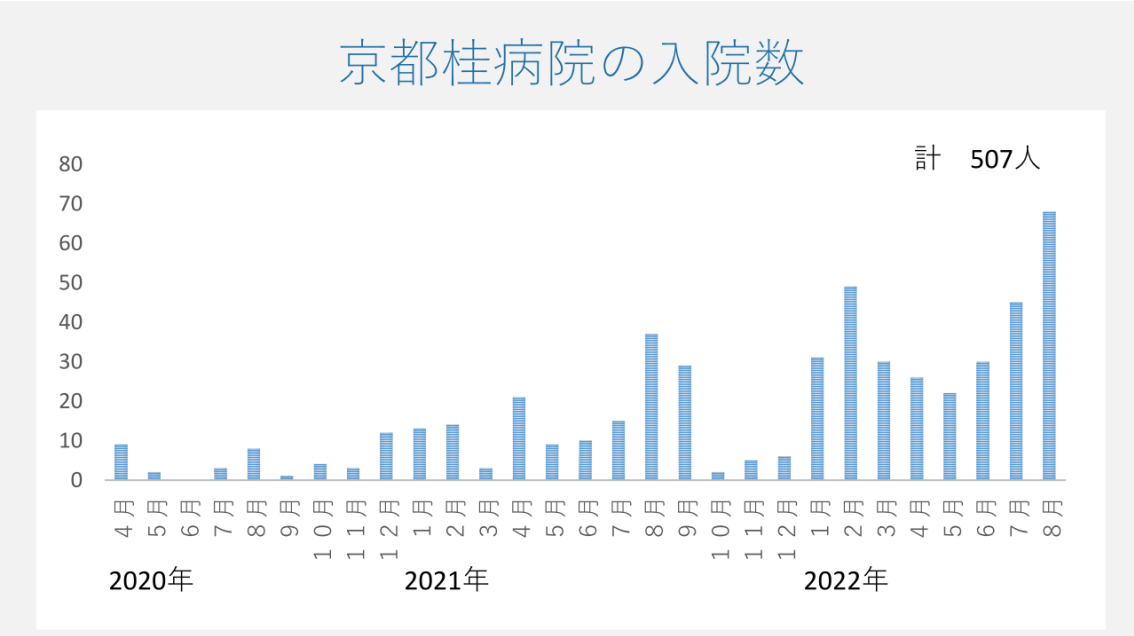
表⑤

令和４年７月の西京区内高齢者施設での新型コロナウイルス感染症クラスター

	感染者数全体	利用者の感染者数	職員の感染者数
特定施設入居者生活介護	７	—	７
特別養護老人ホーム	５	—	５
特別養護老人ホーム	５	—	５
デイサービス	６	６	—
通所リハビリテーション	５	１	４
デイサービス	６	４	２
介護老人保健施設	６	３	３
サービス付き高齢者向け住宅	１０	６	４
グループホーム	１３	５	８
小規模多機能型居宅介護	１２	６	６
サービス付き高齢者向け住宅	５	３	２
有料老人ホーム	６	５	１

京都桂病院　呼吸器内科　岩田敏之

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は 2019 年 12 月に中国武漢市で報告されてから数か月で世界的な流行となり、現在も日本で感染収束の目途はたっていない。当院では救急外来に発熱患者対応スペースを新たに確保した。また緊急入院患者においては、COVID-19 の可能性を否定できるまで、病態によるリスク分類を行い、高リスク患者では空気感染対策や陰圧個室対応、中リスクでも個室対応を行い飛沫感染もしくは空気感染対策を実施し、院内感染対策を行っている。もともと呼吸器内科病棟であった G4 病棟を主な隔離病棟とし、酸素投与が必要な中等症までの入院治療を行っている。しかし、流行期には重症対応可能な病院へ上方転送ができないケースが生じ、人工呼吸管理を要する症例を複数経験した。当院では 2022 年 8 月までに計 507 人の COVID-19 症例を診療している。第 3、4、5、7 波における代表的な 4 症例を提示した。オミクロン株の流行以前はびまん性すりガラス影を呈し、急速に進行する呼吸不全で死亡する症例が散見されたが、オミクロン株の流行以降は典型的な COVID-19 を疑う肺炎像を呈する患者は激減し、高齢者における細菌性・誤嚥性肺炎症例が増加している。コロナ病棟勤務の医療スタッフの負担や、病床確保の問題、隔離環境による入院患者の治療介入制限、廃用の進行など新型コロナウイルス感染症に関する問題は、未解決のものがおおく残っている。感染力は強いため流行が持続しているが、重症化する病態は減っており、世の中の状況に合わせて対応を見直していくことが必要だと思われる。



三菱京都病院　呼吸器外科　堀　哲雄

当院は中小規模の急性期病院であるが、新型コロナ診療における専従・専任医がおらず、さらには常勤呼吸器内科医・感染症専門医がいない状況である。そのような状況の当院における診療体制として、当初より医師 8 人・看護師 4 人・薬剤師・事務などからなる COVID チームを結成し、チームが中心となって入院外来診療に取り組んできた。チームの役割は多岐にわたるが、毎朝カンファレンスを行うことで適宜意思疎通を図っている。一般外来診療においては各医師が COVID-19 の可能性についてフローチャートに基づいてリスク評価を行っている。緊急入院時など特に判断に迷う場合などは中リスクとして入院管理を行い、入院後に COVID チームによる再評価を行っている。入院後はリスク分類に応じて感染対策の強度を変えている。また職員や一般入院患者が COVID-19 であることが判明した場合は COVID チームを中心に迅速に追跡を行い直ち PCR 検査等を行っている。それらの対策の結果もあり、2022 年秋までの時点で大規模クラスターの発生は認められなかった。

COVID-19 の入院診療においては、隔離病棟での管理となるがそれも COVID チームを軸にその他医師の応援をうけて行っている。第 7 波の特徴としては重症肺炎はほぼ認められず、超高齢者・維持透析患者・他疾患治療中の患者・妊婦の症例が非常に多かった。

当院の今後の課題として、COVID による入院患者が多彩になってきたこともあり、COVID チームの負担が非常に大きい状態が続いていることが問題である。また当院だけの問題ではないが、今後 COVID-19 の取り扱いに応じて病棟をどのようにしていくのかなど出口戦略も考えていく必要があると考えられる。