

## 第4章

# コロナ禍における在宅医療・訪問看護 かかりつけ医の新たな役割とは



長尾和宏

医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック院長

コロナ禍により入院医療や外来診療のみならず、在宅医療・訪問看護も大きな影響を受けた。しかし、減収の割合という観点からは最も影響が軽微な領域であった。病院や施設では死に目に会えないからと在宅に戻った人もいた。軽症感染者は在宅医がPPE (Personal Protective Equipment: 個人防護具) をして、ホテルや居宅、施設で診るという新しい流れも生まれ、「病院から地域へ」という大きな方向性が変わらないことを浮き彫りにした。今後は、新興感染症に対して十分な感染防御をしながらオンライン診療を取り入れることで、高齢者の希望に対応できる在宅医療を提供することが、かかりつけ医にとって必要条件になるであろう。

## 1 在宅医療・訪問看護の最前線では何が起きていたのか

### (1) 入院・外来に比べ、経営への影響は軽微

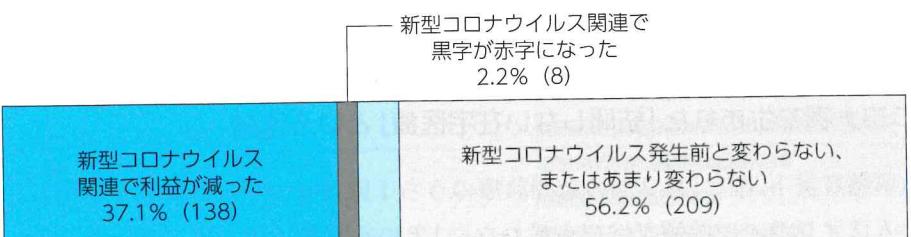
第1波は、入院医療や外来診療に大きな影響を与え、軒並み大幅減収となった。そして、在宅医療・訪問看護にも大きな影響を及ぼした。日本訪問看護財団の「第2弾 新型コロナウイルス感染症に関する緊急Webアンケート調査 報告書」(2020年[令和2]年7月1日)によれば、減収となった訪問看護ステーションは約4割で、減収幅は「1割程度」が約6割を占め最多であった(図1)。減収の理由は、「利用回数の減収」のみならず、「利用者の減少」という回答もあった。

しかし、在宅医療領域における医業経営への影響は、入院医療や外来診療に比べるとさわめて軽微であった。外来と在宅の両方を手掛ける、いわゆる「かかりつけ医型の在宅医療」を提供している診療所においては、外来診療の落ち込み分を在宅医療が補う形になった。在宅医療専門クリニックのなかには、在宅特需のため増収というところもあった。

### (2) 風評被害による訪問拒否で利用者の症状が悪化

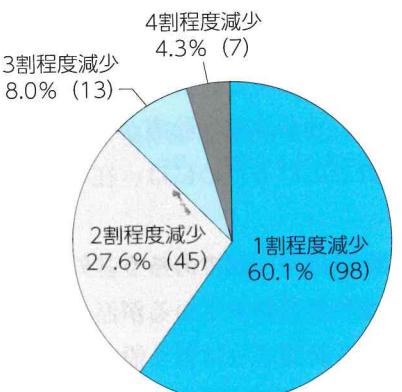
そんななか、自宅にコロナを持ち込むことを恐れて訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ

●2019年4月と2020年4月を比較した経営状況 (n=372)



●新型コロナウイルス関連で赤字がさらに増えた  
4.6% (17)

●利益減少の程度 (n=163)



●利益減少の理由 (n=163、複数回答)

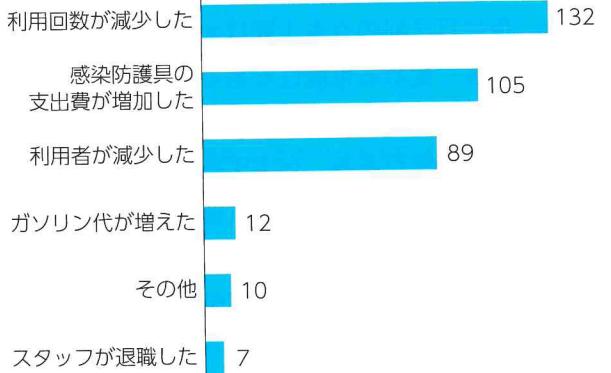


図1 新型コロナが訪問看護ステーションの経営に与えた影響

出典：公益財団法人日本訪問看護財団「第2弾 新型コロナウイルス感染症に関する緊急Webアンケート調査 報告書」をもとに作成

を拒否された、という話を全国各地で耳にした。また、介護施設においては医師や看護師の定期訪問を長期間拒否しているところもある。訪問看護が途絶えた途端に体調が悪化した患者もいた。しかし、入院しようにもPCR検査を受ける必要や、家族の付き添い禁止令があるため、精神症状が急速に悪化したケースもあった。在宅療養をしている高齢者の転倒・骨折は平時でも致命的な事態に陥ることがあるが、コロナ禍においては、入院→身体拘束(付き添い不可のため)→廃用症候群→肺炎による死亡、という経過をたどるケースが増えた。

マスクは病院や施設におけるクラスター発生を連日報じたが、その影響はすさまじく、風評被害を恐れるあまり半年間も家族の面会禁止を続けている介護施設が少なくない。訪問診療医にもガラス越しの診察をお願いしている施設もある。肉親の看取りにも立ち会えないとい嘆く家族のなかには、急遽、施設から在宅に戻した人もおられた。

また、デイサービスやショートステイにも少なからず制限がかかった。その結果、ステ

イホームでフレイルが進行し、認知機能の低下と周辺症状の悪化が目立った。介護負担が増加した家族はストレスから自らの体調を崩したり、要介護者を虐待するなど、急速に悪循環に陥ったケースもあった。

### (3) コロナ禍で生まれた「訪問しない在宅医療」という言葉

緊急事態宣言下、国は「月2回の訪問診療のうち1回はオンライン診療でも構わない」「月1回の人はオンライン診療だけでも構わない」という緊急通達を出した。たとえ、オンラインであっても医師が診察をしないことには処方箋を発行できないという医師法20条があるからであろう。無論、緊急事態宣言下の1～2か月のみの限定措置であるが、「訪問しない在宅医療」という言葉が生まれた。

現在、症状が落ち着いている在宅患者への訪問頻度は、月1回ないし2回という在宅医が多い。仮に月2回のうち1回はオンライン診療でも構わないとになった場合、在宅医療の方は大きく変わる可能性がある。一般にオンライン診療と聞くと、外来診療をイメージしがちだろうが、今後は、たとえ平時に戻ったとしても、オンライン診療が在宅医療に適応される可能性がある。在宅医療の敷居を低くして裾野を広げるためには、在宅医療におけるオンライン診療が大きな武器になり得るからだ。

その場合、診療報酬をどの程度に設定して誘導するのかは国の課題であろう。外来診療におけるオンライン診療の診療報酬は対面診療に比べて低いと言われているが、今後は普及のために上がる可能性がある。一方、在宅医療においても訪問よりは低く設定されるはずだ。長期的にみて、ポストコロナの医療では、外来と在宅の境界は低くなることが予想される。

### (4) 検討課題は、PPEの計画的な備蓄と合理的な配布

個人的な経験を述べるなら第1波において最も困ったことは、マスクの調達であった。どうやっても手に入らないので結局、知人を通じて中国から高価(あとから考えれば法外な値段)なマスクを購入するしかなかった。最低限の武器なしでは感染症に対峙できないからである。

日本在宅医療連合学会が実施した「在宅医療における新型コロナウイルス感染症の影響の調査」(2020年2月から5月の4か月間に、在宅医療が新型コロナウイルス感染症にどのように対応してきたのかをアンケート調査)によれば、約8割の在宅医療機関でPPEが不足したことがわかっており、今後、診療所におけるPPEの備蓄が課題として残った(図2)。マスクやガウンはどうしても病院へ優先的に配布され、在宅現場や介護現場は後回しになる。しかし、そこにも感染者や終末期の患者はたくさんいるわけで、今後は計画的な備蓄と合理的な配布方法を練っておくべだろう。

今回のコロナ禍は、在宅医療が市民権を得てから初めて経験するパンデミックである。

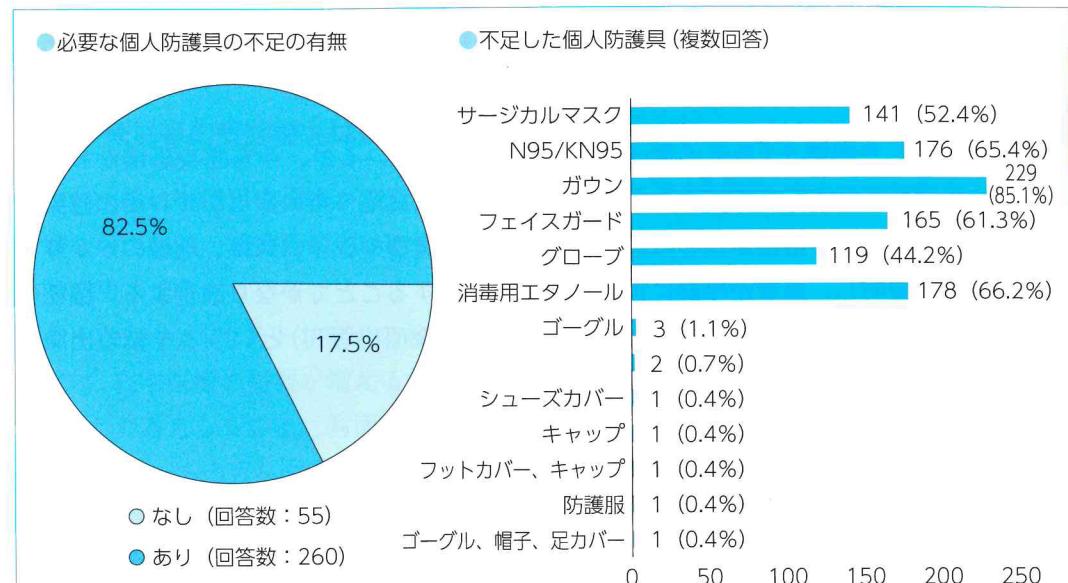


図2 コロナ禍の在宅医療機関における個人防護具の不足状況

出典：一般社団法人日本在宅医療連合学会「在宅医療における新型コロナウイルス感染症の影響の調査」をもとに作成

第1波、第2波から得られた課題は、PPEの用具の備蓄とスタッフへの教育、オンライン診療の活用、よろず相談機能の強化などである。

## 2 地域住民の健康不安にどのように寄り添うべきか

### (1) 急増するステイホーム症候群とシャムズ

第1波に続き、第2波においてもテレビや新聞などのマスメディアは連日連夜、感染への恐怖を煽るような報道を繰り返した。日々の感染者数だけでなく、有名人の感染や死亡を何度も報じた。医療機関や介護施設におけるクラスター発生の報道は、全国各地で差別や偏見を生み、長期間の面会や外出禁止令が続いている。「ステイホーム！」という号令のなか、1日中テレビを観ていた多くの地域住民や高齢者は過度な不安に陥った。その結果、コロナに感染していないのに「イライラ」「倦怠感」「うつ」など体調不良やメンタル不調を訴える人が出て、現在も持続している。

南多摩病院総合内科の國松淳和先生は、そうしたコロナ禍におけるメンタル不調を、「シャムズ(CIAMS: COVID-19/Coronavirus-induced altered mental status)」と命名した。筆者も第1波の終盤からたくさんのシャムズの患者を多く見かけるようになった。また、通院を中断し、体調を崩した患者も少なからずいた。緊急事態宣言下、1か月のステイホームで多くの高齢者があっと言う間に要介護度が悪化した。高齢者はたとえ1週間

でも外出しないと見違えるように身体的・精神的機能が衰える。一方、比較的元気な人は「コロナ太り」と言われるような体重増加と、それに伴う生活習慣病の悪化も多くみられた。

筆者はこうした病態を「ステイホーム症候群」と呼んでいるが、今も感染恐怖から外出できない人が多くいる。ステイホーム症候群やシャムズに陥った人数は、コロナの感染者数よりも1桁、いや2桁多いだろう。ステイホーム症候群やシャムズは、地域のかかりつけ医が丁寧に説明し、患者が冷静に自分の病態を理解することでかなり改善する。園松先生は、『コロナのせいにしてみよう。シャムズの話』(金原出版刊)という本を緊急出版されたが、筆者はシャムズの患者にこの本を勧めている。

## (2) インフルエンザとの同時流行に向けて

2020年冬は、インフルエンザとコロナの同時流行が予測されている。そうなると患者の「監禁」がさらに長期間に及ぶ可能性がある。当然ながらコロナ死よりも監禁による認知機能悪化、サルコペニア、フレイル、ADL低下、そして、誤嚥性肺炎の懸念のほうが大きくなる。過度な不安に晒されている高齢者や介護職員には、今こそ「シャムズ」を啓発すべきだと考える。第2波が収束しつつある今、コロナそのものよりもコロナ関連疾患や自殺の予防に目を向けるべき時期だろう。

第1波と第2波で得られた教訓を今後に活かすためには、重症化リスクの同定・周知と何よりも感染者の早期発見・早期治療に尽きる。幸い、筆者の診療所では9月1日から唾液によるPCR検査が可能となった。兵庫県尼崎市では医師会が行政と集団契約を結び、かかりつけ医が「帰国者接触者外来相当」になることで、行政検査が可能になった。初日から胸部CT検査でコロナ肺炎を認めた人の唾液PCR検査を行ったところ、翌日陽性が判明した。発症6日目に感染症指定病院に入院だったので、従来の保健所→PCRセンター方式よりも数日間短縮できることになる。

9月4日、政府は発熱相談の窓口を保健所からかかりつけ医に変更した。これにより発熱した市民のアクセスは格段に向上し、救命率は高まるだろう。今後は全国の在宅医療や介護施設においても唾液によるPCR検査が可能になることが予想される。

この冬には、インフルエンザとコロナの同時検査に関する指針も出ると報道されている。しかし、感染が判明しても感染症指定病院への入院を拒否する超高齢の感染者やリビングウイルを書いて人工呼吸器の装着拒否を表明している高齢者がおられる。こうした場合は、普段よりも「人生会議(ACP: Advance Care Planning)」を丁寧に重ねたうえで、かかりつけ医が居宅や施設で診ることになるのだろう。最悪の場合、居宅や施設など地域の生活の場で看取るという事態も在宅医は想定しなければいけない。つまり、今後は感染予防に留まらず、検査法や治療法に加えて、“イザ”というときの心構えを地域住民に啓発することも在宅医の責務になってくる。

## 3 ウィズ／ポストコロナ時代におけるかかりつけ医の役割

### (1) 外来患者の受診控えは長期間継続

コロナ禍は医療界を根本から変えつつある。ただでさえ脆弱な病院の経営基盤をまさに破壊しつつある。診療所においても診療科によっては致命的な減収が続き、診療形態の抜本的変更を迫られている。

そんななか、「ポストコロナの診療所に未来はありますか?」という質問をよく受ける。筆者は「在宅医療の需要が増えるので供給体制を強化すべき。必ずかかりつけ医の時代が来る」とお答えしている。対面診療による外来は、病院・診療所とともに受診控えが長期間続くだろう。もう元には戻らないという声が大半だ。一方、日本医師会が掲げてきた「かかりつけ医による午後から在宅」という方向性がより明確になるだろう。コロナ禍は在宅医療には底堅い需要があることを示した。

### (2) 生き残るために「専門特化」か「在宅参画」しかない

ポストコロナ時代の診療所は結局、専門性に特化するか在宅にも参画するか、の二者択一になるのだろう。専門性とは特殊な病気や内視鏡検査、白内障手術など、ある領域だけに特化した診療形態である。これはコロナ禍とは無関係に一定の需要があり、患者は専門性を求めるので長期的に見れば生き残る。

一方、日本医師会が提唱してきた「かかりつけ医型の診療所」も生き残る。第1波は診療所を見事に二分した。発熱患者を断る診療所と逃げないで寄り添う診療所だ。たとえ、PCR検査ができないても、オンライン診療でクライアントの悩みに寄り添うという姿勢がある診療所は生き残るだろう。患者の不安に寄り添おうという姿勢は、長期的には地域住民の信頼を得るはずだ。ウイズコロナのなか、診療所のよろず相談機能は極めて重要な(写真1)。

### (3) オンライン診療は在宅医療に不可欠な存在へ

オンライン診療は、一時的にせよ驚くほど規制緩和され、外来診療と在宅医療の垣根を軽々と超えてしまった。外来も在宅もオンラインでカバーできる領域が広がりつつある。もちろん、対面診療に比べたら診療の質は低いし、そもそも診療報酬が低い。しかし、オンライン診療を外来診療や在宅診療の入り口と捉える医療機関が増えている。いざとなればオンラインでも対応してくれることも「かかりつけ医」の条件になるはずだ。多くの医療者はまだ懐疑的であるようだが、患者目線からはかかりつけ医を選ぶ基準になってくるだろう。患者の状態や在宅での生活の様子も、スマートフォンの画面を通して簡単に知ることができる。それにより主治医意見書という社会的処方に貢献することができる。

家族の面会が禁じられた病院や施設から在宅への変更が相次いだが、思いがけずコロナが在宅医療に誘導した格好になった。家族内感染のリスクはあるが、病院や施設よりも集団感染が起こりにくい場所である。クラスターという恐怖の記憶は市民の脳裏に長く残る。したがって、在宅への流れはポストコロナ時代も続くだろう。かかりつけ患者への在宅医療は、もはや町医者の必要条件になる。在宅医療は、十分な感染防御をしながらオンライン診療を取り入れることで、新興感染症にも対応できる形に変容しつつある。200床以下の中小病院にも同じことが言える。もはや診療所と中小病院の差異は小さくなった。



**写真1** コロナ禍における診療所の外来対応  
筆者が院長を務める長尾クリニックでは、風邪症状の方は動線を分け、正面玄関横のテント下で診療を行っている。

#### (4) コロナ禍が加速させる「病院から地域へ」の流れ

今後、医業経営は激動の時代に入る。統廃合だけでなく新規参入やM&Aが盛んになるだろう。生物学者の福岡伸一先生の言葉を借りるならば、コロナ禍がわが国の医療システムの動的平衡を大きく揺るがし変容させている。国民皆保険制度を維持するためには、こうした変容を前向きに受け止めるしかない。

コロナ禍は「病院から地域へ」という流れを加速しているように映る。歴史的に見るとウイルスは人類の進化を加速させてきたが、今は期せずしてコロナ禍が病院再編を加速させている。コロナ禍が収束するに従い、ウイズコロナ・ポストコロナ時代の地域包括ケアシステム構築に関する議論が活性化するだろう。また、医療と介護の連携は、感染症対策という新たな共通土台を得たことで、より緊密になるだろう。そのキーマンは間違いなく地域のかかりつけ医である。

#### ■参考文献

『日経ヘルスケア 2020年9月号』(日経BP社) P53、P80

# 医療白書2020

年度版

# ポスト コロナ時代の 医療再構築

国難から見えた  
次世代社会への展望

監修・寺崎 仁

一般社団法人日本医療・病院管理学会理事長

企画・制作・ヘルスケア総合政策研究所

