

本日の注意事項



本セミナーでは講義形式の講演会とグループディスカッションがあります



Zoomの名前を「事業所名_名前」(例：文京根津クリニック_任洋輝)に変更をお願いします



グループディスカッション以外はカメラON、マイクOFFでの参加をお願いします



セミナー開始まで今しばらくお待ちください

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 助成



多職種連携セミナー COVID-19 3年間で見えたものの 地域連携の課題

2023年3月24日

主催：文京根津クリニック

セミナー概要



本日のセミナーは講演会による3年間の新型コロナウイルス感染症についての振り返り・基礎知識の確認とグループディスカッションを通じた多職種交流会です



本日の参加者は在宅医療を含む地域医療に関わる専門職 (ケアマネ、看護師、セラピスト (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) 薬剤師、医師、ソーシャルワーカーなど) の方を中心に集まっていただきました



本セミナーでは後半にブレイクアウトルームを利用したグループディスカッション、意見交換会があります。セミナー開催中は可能な限りカメラをオンにしての参加をお願いいたします



質問は随時チャットへ記載してください。適宜お答えします



注意事項

講演会中はカメラオン、マイクオフ。
セミナー後半のブレイクアウトルームではカメラオン、マイクオンをお願いします。

- 新型コロナウイルス感染症の概要
 - プライマリケアにおける新型コロナウイルス感染症の治療薬
 - 当院における新型コロナウイルス感染症に対する取り組み
 - 往診体制強化事業における往診フロー
 - 数字でみる当院の新型コロナ診療
 - 在宅クリニックからみた新型コロナウイルス感染症診療の課題
-
- ブレイクアウトルームでのグループディスカッション
 - 自己紹介(5分)
 - 事前アンケート事例紹介
 - ブレイクアウトルームでのグループディスカッション (20分)
 - 全体での共有 (15分)

自己紹介



任 洋輝 (にん ひろき)
総合診療専門医

 ストレngthスファインダー

- ① 社交性 ② コミュニケーション ③ 調和性

 得意なこと・好きなこと

- 人とのコミュニケーション
- 複雑な背景や疾患を持った方の診療
- ドラム演奏
- 漫画を読むこと
- アウトドア
- 登山
- スノーボード
- 旅行

略歴

- 岩手医科大学医学部 卒業
- 東京大学病院 初期研修医
- がん研有明病院緩和治療科 初期研修医
- 東京医科歯科大学病院 総合診療科 レジデント
- 亀田総合病院 総合内科 シニアレジデント
- 東京医科歯科大学病院 総合診療科 チーフレジデント
- 医療法人社団 文京根津クリニック 常勤医師 現職

所属

- 医療法人社団杏生会 文京根津クリニック
- 東京医科歯科大学 総合診療科
- グロービス経営大学院

所属学会

- 日本プライマリ・ケア連合学会
- 日本在宅医療連合学会
- 日本緩和医療学会
- 日本内科学会

新型コロナウイルス感染症の概要

- 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) は2019年12月に中国・湖北省武漢市で発生した原因不明の肺炎により発見された **SARS-CoV-2 による感染症をCOVID-19** (感染症法では**新型コロナウイルス感染症**) と呼ぶ
- 無症状の感染者は最大40%いると言われている



- 頭痛
- 嗅覚や味覚の消失
- 鼻閉及び鼻漏
- 咳嗽
- 筋肉痛
- 咽頭痛
- 発熱
- 下痢
- 呼吸困難



急性呼吸窮迫症候群や敗血症・多臓器不全を伴う

患者の ▶

81% 軽度から中等の症状 (軽度の肺炎まで)

14% 重度

5% 致命的な症状 (呼吸不全、ショック、多臓器不全)

ウイルスに感染した人の少なくとも3分の1は、どの時点でも目立った症状はない

感染経路 | 咳やくしゃみ、会話などにより排出されるウイルスを含んだ**飛沫・エアロゾル** (飛沫より更に小さな水分を含んだ状態の粒子) の吸入が主要感染経路と考えられる

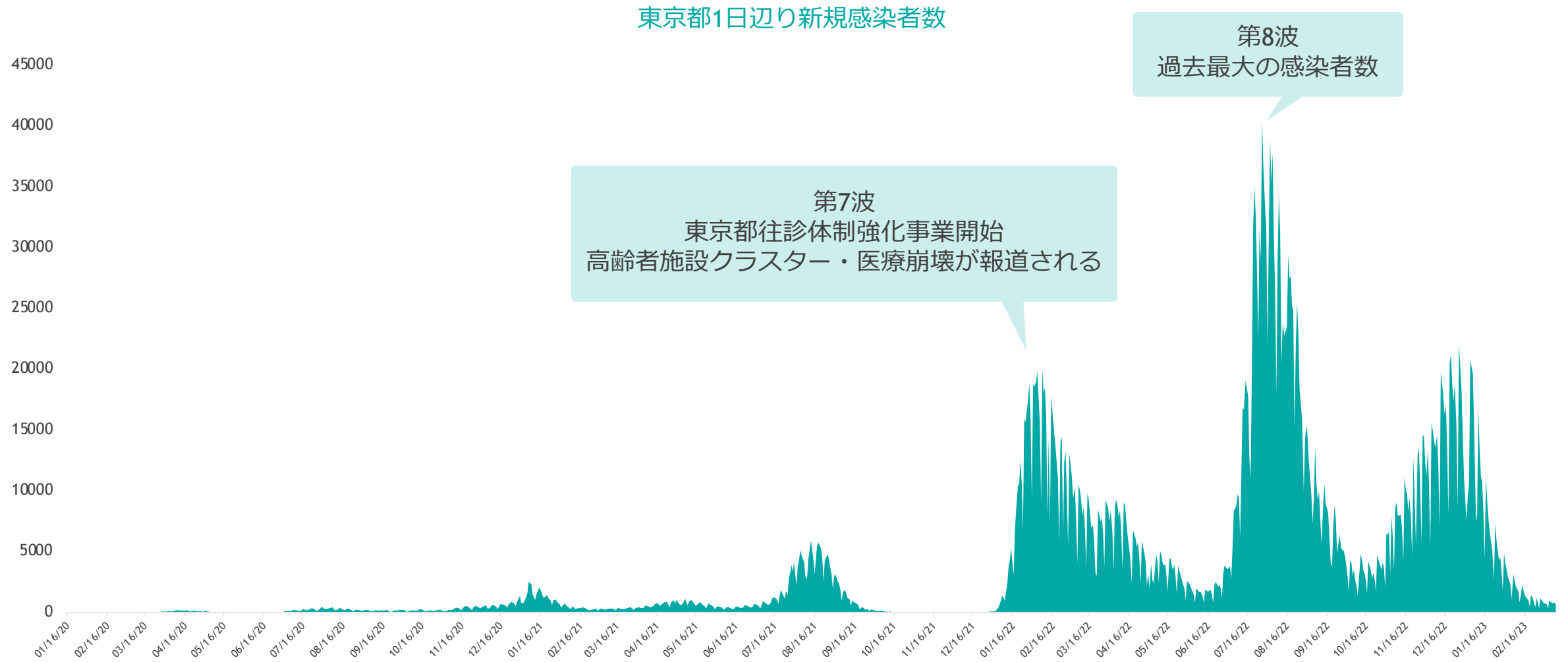
潜伏期間 | 2~3日間 (オミクロン株の場合)

感染可能期間 | 発症2日から発症後7~10日間



SARS-CoV-2の環境下での生存期間は、プラスチック表面で最大72時間、ボール紙で最大24時間とされている

新型コロナウイルス感染症の変遷



新型コロナウイルス感染症のプライマリケアにおける治療薬

治療薬	対象患者	投与	効果と条件	重症化リスクの高い患者に適用				
				在宅での治療		入院での治療		
				発症予防	軽症	中等症 I	中等症 II	重症
レムデシビル (ベクルリー)	重症化リスクがある軽症～重症患者まで幅広く適応	1日1回点滴静注 3～5日間投与	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能低下ある場合は投与不可 				酸素療法 HFNCを含む必要時、フィルター付きCPAP, NPPV	挿管人工呼吸 / ECMO
ニルマトレルビル / リトナビル (パキロビッドパック)	重症化リスクがある軽症～中等症Iの患者に適応		<ul style="list-style-type: none"> 90%近い重症化予防効果あり 腎機能低下で減量投与または中止が必要 併用禁忌薬が多く、適応が制限される 	呼吸療法			腹臥位療法を含む積極的な体位変換	
モルヌピラビル (ラゲブリオ)	重症化リスクがある軽症～中等症Iの患者に適応	1日2回内服、5日間	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防は30%程度、パキロビッドに劣る 腎機能低下があっても投与可能 	抗ウイルス薬	モルヌピラビル	レムデシビル		
ステロイド	中等症II以上	経口内服、静注とも可	<ul style="list-style-type: none"> 酸素投与が必要な患者に対して死亡率改善効果あり 		ニルマトレルビル / リトナビル			
エンシトレルビル (ゾコーバ)	重症化リスクがない患者にも投与可	1日1回内服	<ul style="list-style-type: none"> 症状改善を約1日早める 腎機能による投与制限あり 	免疫抑制・調節薬	エンシトレルビル		ステロイド (デキサメタゾンなど)	
ソトロビマブ (ゼビュディ)	—	単回投与、点滴静注	<ul style="list-style-type: none"> 中和抗体 (オミクロンには効果が低い) 	抗凝固薬			トシリズマブ トシリズマブはステロイドと併用する	ヘパリン
カシリビマブ / イムデビマブ (ロナプリーブ)	—	単回投与、点滴静注	<ul style="list-style-type: none"> 中和抗体 (オミクロンには効果が低い) 	中和抗体薬	オミクロンに対する効果減弱のおそれ (抗ウイルス薬が使用できない場合に本剤を検討)	ソトロビマブ		
					曝露後	カシリビマブ / イムデビマブ		
					曝露前	チキサゲビマブ / シルガビマブ		現時点では安定的な供給が難しいため、曝露前の発症抑制のみが対象となる

参考文献 | 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 9.0 版

当院における新型コロナウイルス感染症に対する取り組み



概要

- 当院では東京都からの**往診体制強化事業**の委託を受け、かかりつけ患者以外にも広く新型コロナ診療に対応
- 重症化リスクが高い方や入院困難な患者への往診、中和抗体などの点滴治療を行う事業
- 当院でも2022年1月～2023年2月まで委託
- 参加医療機関は都内31医療機関のみ



参加要件

- 基本的に夜間休日24時間対応
- 専用窓口の設置
- 陽性者本人または保健所等からの依頼に基づいて往診またはオンライン診療を実施
- 高齢者施設クラスター対応

往診体制強化事業の委託を受けて当院で行ったこと



在宅における新型コロナ診療オペレーション

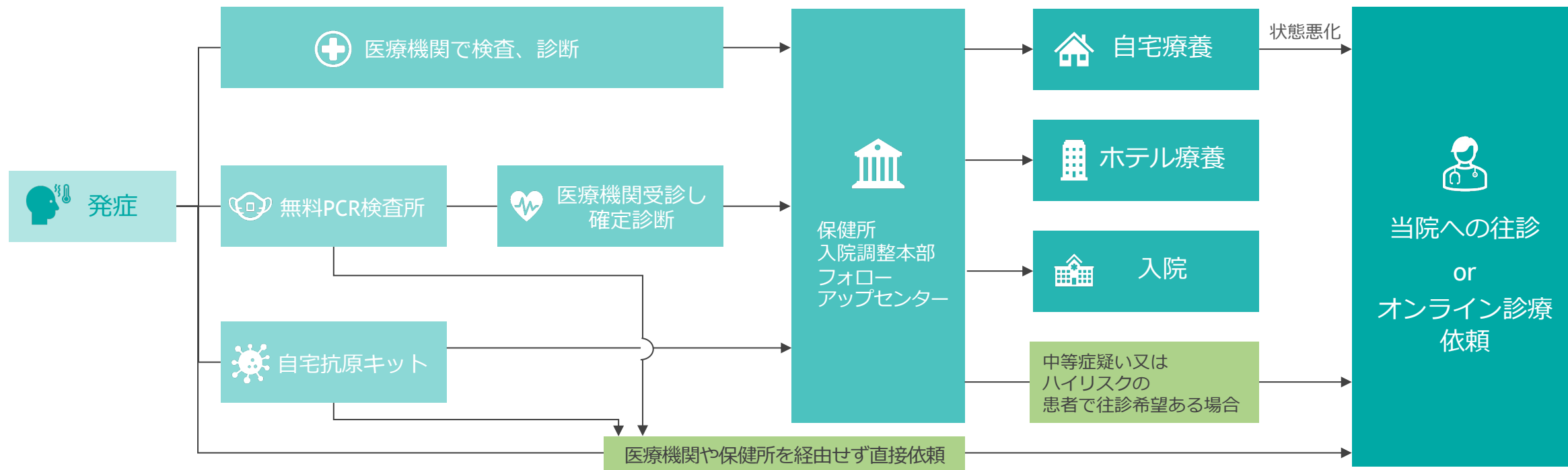
- 診療に従事するスタッフを限定することで、院内感染、他患者への感染を予防
 - ▶ コロナ診療医師は可能な限り一般診療を行わない
 - ▶ コロナ診療従事看護師もメンバーを限定
- 往診現場では**医師のみ**自宅へ入り、看護師は玄関先で待機し直接診療は行わない
- コロナ患者は可能な限り夕方の診療とし、その後一般患者への往診をしないようにした
- LINEを利用したオンライン診療体制の構築



往診現場での治療や対応

- 発熱患者への往診、発生届け
- 重症度判断、急性期治療
- 中和抗体や抗ウイルス薬、ステロイドなどの点滴
- 陽性者への介入可能な訪問看護ステーションとの連携
- コロナ用在宅酸素の手配
- 抗ウイルス薬の処方、薬局連携
- 入院手配を含めた行政との連携
- 高齢者施設クラスターへの往診、現場感染対策についての助言

発症から医療機関受診、往診へのフロー概要



- 患者は医療機関の受診、無料PCR検査所での検査、自宅抗原キットでの検査に別けられる
- **民間無料PCR検査所では診断ができない**ため、医療機関の受診が必要となってしまう
- 大きな問題点として、無料PCR検査陽性または抗原キット陽性者が診断目的に外来受診することで感染拡大のリスクになり得る
- 初期の頃はまだ**患者自身で保健所への報告ができなかった**ため、軽症患者でも確定診断と保健所報告をするためだけの往診またはオンライン診療依頼があった

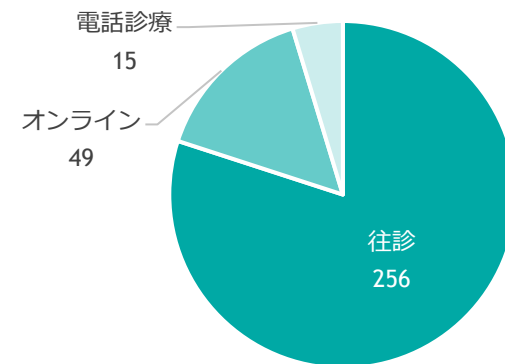
数字でみる当院の新型コロナ診療

👤 新型コロナ診療患者 | 延べ320人

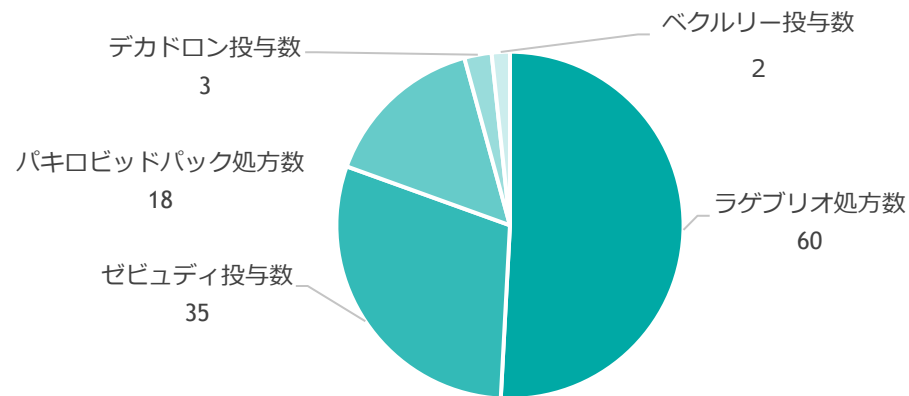
日別推移 (当院往診数VS東京都新規数 3月14日時点)



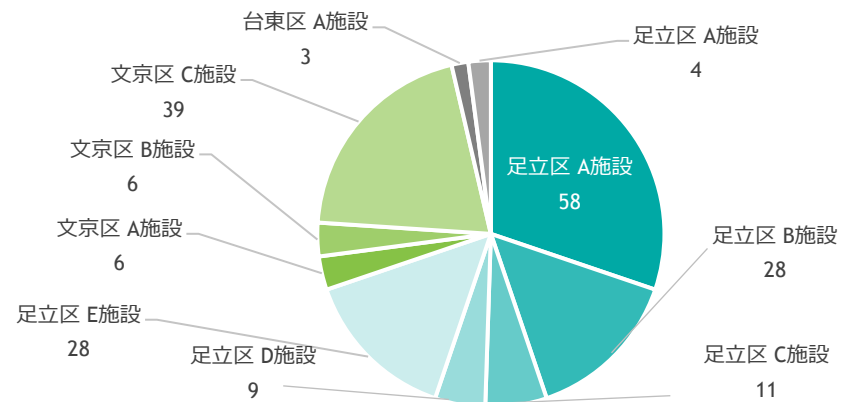
診療方式の内訳 (3月14日時点で合計320人)



処置・対応の内訳 (第6波、第7波、第7波)



クラスター診療 (3月14日時点で192件) の内訳



在宅クリニックからみた新型コロナウイルス感染症診療の課題

医療機関へのアクセス

- 無料検査所や自宅抗原陽性の患者については確定診断がされず、結局外出して外来医療機関を受診したり、当院に連絡往診となることで貴重な医療リソースが診断・届出のために消費されてしまった
- フォローアップセンターは**患者希望があった際に往診を必ず依頼する必要があった**ため、軽症での往診依頼が散見された

治療

ゼビュディ

1回の静脈投与のみで済むというメリットがあったが**オミクロン株には治療効果がなく、**すぐに使えなくなってしまった

ベクルリー

• 臨床成績でいうとベクルリーとパキロビッドが入院抑制効果が高い
• ベクルリーは最低でも3日間以上の静脈投与が必要で訪看などの医療リソースが必要となる

パキロビッド

• **パキロビッドは併用禁忌薬が多い**ことと、初診のコロナ患者で採血データがないときは腎機能が分からず適切な薬剤投与量を決められず使用を見送ることが多かった

ラゲブリオ

腎機能低下があっても使用可能だが、入院抑制効果は低く、かつカプセルが大きいため嚥下機能が低下している高齢者では内服自体がむずかしかった

なんでも使える治療薬はなく、それぞれが一長一短
コロナ流行時期や現場に合わせて治療方法をコーディネートしなくてはならないことが難しいポイントだった

地域連携

- コロナ対応ができる訪問看護ステーションは印象としては多く、文京区周辺で依頼先にこまったことはなかった
- **ヘルパー事業所やデイサービス、ショートステイの受け入れが難しく**、生活支援 (特に食事提供や排泄ケア) に依存している患者の場合、コロナが軽症でも自宅での療養が難しくなり、入院や高齢者等医療支援施設への手配が必要で、受け入れ先が決まらない場合訪看でカバーすることがあった


施設クラスター




- 一人感染が起こると職員、利用者ともにクラスターとして急速な感染拡大になる。スタッフの減少、患者数の増加により、現場の維持が難しくなる
- 施設長、常勤スタッフが軒並みコロナ陽性となり、**現場に非常勤看護師や非医療スタッフしかおらず**、全体指揮を執る人がいなかった結果、感染対策が全く行われず、さらに感染拡大を来してしまった
- 点滴や医療処置をする機能を有していなかったが、中等症以上の患者を施設内で治療しなくてはならず、施設職員自体も感染のリスクが高い状況だった
- **特養嘱託医は往診料の算定が取れない**ことがあり、クラスターが起きても対応ができない状況であり、施設の構造や患者情報を持っていない他医療機関がクラスター対応を求められてしまった

質問は？



ブレイクアウトルームでのグループディスカッションについて

 | カメラオン、マイクオンでの参加をお願いします

 グループディスカッション	 時間	 内容
①	5分	各自、自己紹介と 司会 、 記録 、 発表者 を決めてください
②	20分	配布資料を参考にコロナ対応で大変だったこと（特に多職種連携に関わること）、それに対する対応や改善ポイントなどをテーマに情報共有と交流をお願いします ただし本セッションは情報交換と交流が主な目的ですので他に自由に話していただいても構いません
終了後	-	全体での共有時間を設けます

グループワークひな形

グループワークメモ (ルーム__)

新型コロナ対応で困ったこと、難しかったこと

- XXXX
- XXXX



それに対してどのように対応したか

- XXXX
- XXXX



もっとこうしたら良かったこと、改善点など

- XXXX
- XXXX

※ 自己紹介後に司会者、書記、発表者を決めてください

事前アンケートの紹介

☹️ Q1. 新型コロナ対応で困ったこと、難しかったこと

💡 Q2. それに対してどのように対応したか



薬局A

電話での服薬指導
薬をお見せしながら説明ができないため



薬局B

外来や在宅患者が陽性者や濃厚接触者かどうか
わからないまま対応することがあった
患者自身が理解していない時の感染対策



居宅介護事業所A

ヘルパーが訪問できず困りました



クリニックA

発熱外来健康観察、ワクチン接種、陽性者の往診など
業務が重なり、通常外来を縮小しつつ対応
救急搬送困難も多かった



訪看ステーションA

ガウンテクニック、訪問場所によっては
ゾーニングができないことがあった



➤ 指導せんを手元に置いて、なるべく具体的に
説明するように心がけました

➤ 掲示や電話対応の周知。ケアマネジャーや
病院とコミュニケーションをとるようにする

➤ ケアマネ自身が訪問して支援しました

➤ 地域の在宅のチームで入院できるまで
自宅に対応した

➤ ガウンは家の外で着脱した
マスクは何度も説明して認知症で装着
出来ない人も多かった

全体共有

新型コロナ対応で困ったこと、難しかったこと

それに対してどのように対応したか

お知らせ

- 2023年秋に足立サテライトを分院化します。
より多くの地域、患者へ在宅医療を提供していきます。
- 2023年秋にリアル開催の多職種連携の会を開催します。
次回の参加も是非よろしくお願ひいたします。