

HOME MEDICAL CARE FOR COVID-19

新型コロナに対する在宅医療

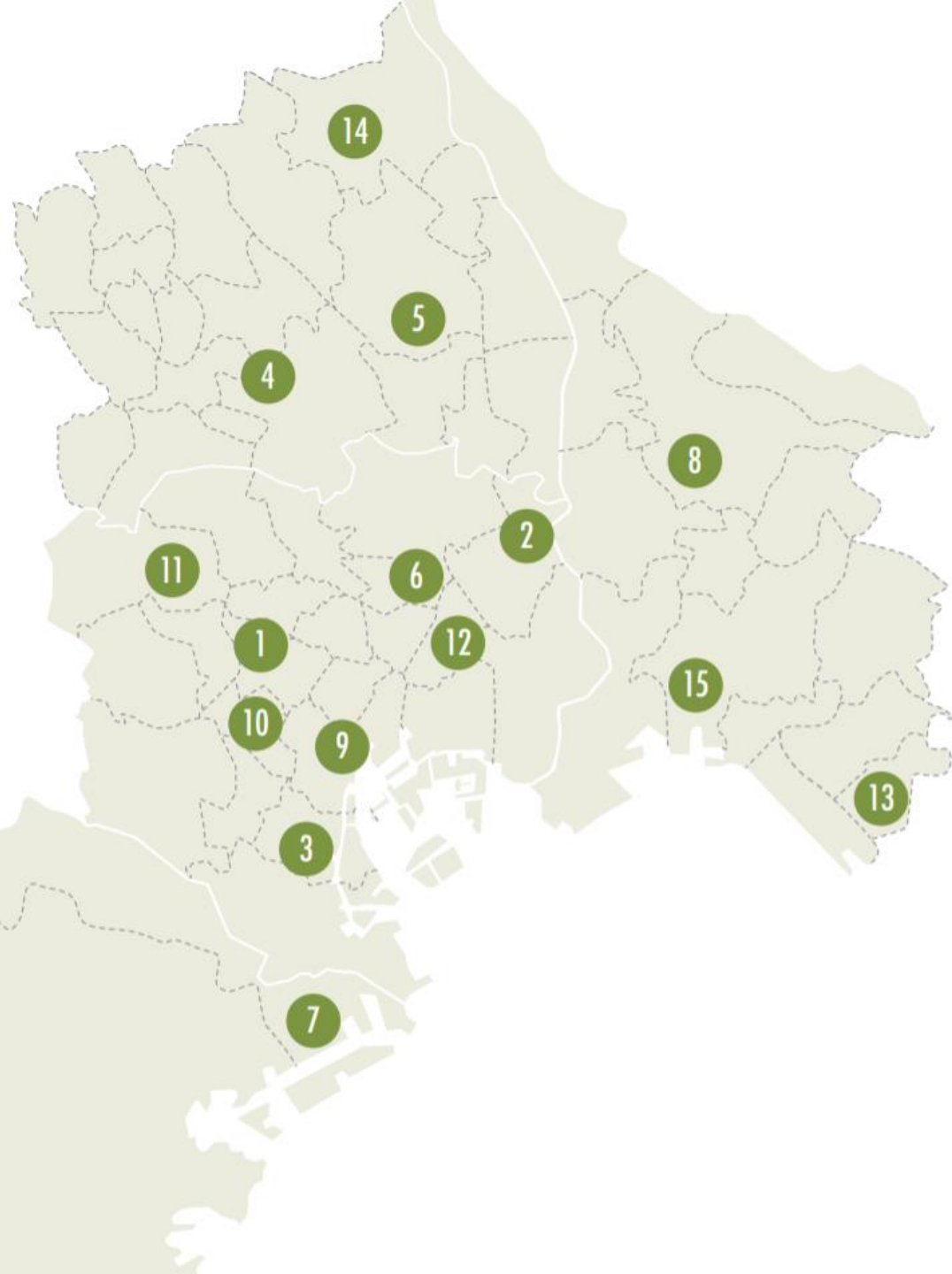
佐々木 淳

Jun Sasaki M.D.

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長

Director/Chairman Yushoukai Medical Corp





医療法人社団 悠翔会

YUSHOUKAI MEDICAL CORPORATION

総患者数 **6,318** [+820]

総診療件数 **110,217** [+8455]

緊急対応件数 **21,002** [+2261]

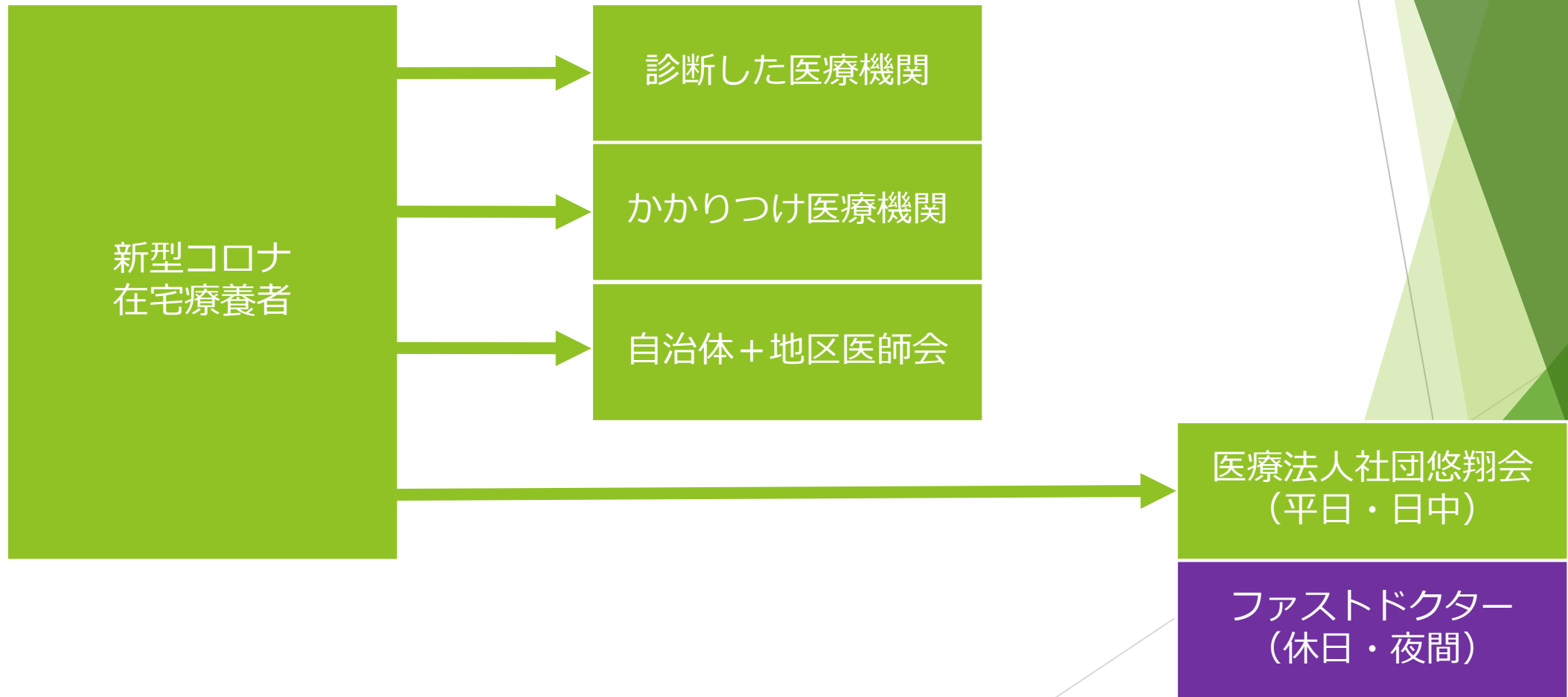
緊急往診件数 **6,651** [+621]

総死亡数 **1,139** [+138]

在宅看取り数 **755** [+129]



コロナ自宅療養者の医療支援 (東京都コロナ在宅療養強化事業)



コロナ在宅療養者の医療支援

- ▶ 8月11日12:00から(平日 9:00~17:00)
- ▶ 依頼件数 東京都内228件(千葉県内66件)

- ▶ **想定した対応体制**
 - ▶ 都内8クリニック・医師20名が、通常診療に並行
 - ▶ 各ルート2件までコロナ往診に対応 = 40往診/日に対応可能

- ▶ **実際には・・・**
 - ▶ 往診依頼が城東地区に偏在 (3クリニックで1日24件！)
 - ▶ 専従ルート開設へ！

コロナ在宅療養者の転機 (最近5日間81名)

重症 10名	100%入院 24時間以内8名・48時間以内2名
中等症Ⅱ 18名	33%入院 24時間以内2名・48時間以内4名 2名が軽快
中等症Ⅰ 21名	33%入院 24時間以内2名・48時間以内5名 2名が軽快
軽症 32名	9.4%入院 24時間以内0名・48時間以内3名 6名が軽快

24時間以内入院
12名

48時間以内入院
14名

▶24～48時間のタイムラグはあるが
入院はできなくはない。

経過観察中
47名

軽快 (フォロー終了)
8名

コロナ軽症は「軽症」なのか？

消化器コロナの対応が大変！

重症度の主たる評価対象は呼吸器症状（動脈血酸素飽和度）



▶消化管コロナのほうが
往診依存度が高い！

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> ・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は入院の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難, 肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型, H型） ・L型：肺はやわらかく、換気量が増加 ・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討 ・L型からH型への移行は判定が困難

コロナ在宅診療、できることは限られる。

- ▶ 対症療法 内服・点滴（補液）
- ▶ 在宅酸素 酸素飽和度93%が1つの目安
- ▶ ステロイド投与 在宅酸素に併用
 ハイリスク群は早期投与？
 軽症への投与は予後を悪化させる？

- ▶ 抗菌薬？
- ▶ イベルメクチン？
- ▶ コルヒチン？
- ▶ 吸入ステロイド？

▶ 抗体カクテル療法への期待・・・

コロナ診療の実際

- ▶ **軽症** **遠隔医療（電話・オンライン）で完結**
 - ▶ **中等症Ⅰ** **ローリスクは遠隔医療／ハイリスクは原則として往診**
 - ▶ **中等症Ⅱ** **原則として往診**
 - ▶ **重症** **原則として往診**
-
- ▶ **消化器症状（嘔吐・下痢・脱水）** **重症度分類によらず状況に応じて往診を選択**
 - ▶ **在宅酸素療法の指導**
 - ▶ **ゾーニング**
 - ▶ **悪化時の対応等についての説明（最悪の事態について）**

動脈血酸素飽和度と経過で 治療方針がほぼ決まる

- ▶ 中等症Ⅱ以上：動脈血酸素飽和度がRAで93%前後
- ▶ 中等症Ⅰでハイリスク：肥満、生活習慣病、高齢、妊娠・・・
- ▶ 発症から7日以上経過している／発熱が3日以上持続している



- ▶ 低酸素血症に対し、在宅酸素療法
- ▶ 間質性炎症に対し、ステロイド（デカドロン6mg or デキサート6.6mg／日×10日間）検討

▶電話・オンラインで診断は完結できる

- ▶在宅酸素（酸素濃縮器）の手配
- ▶薬は薬局が配達・ポストイン

自宅療養者に対して行う診療プロトコール（ダイジェスト版） ver.4



初回診療

- ・医療/介護保険証の確認
- ・基礎疾患の確認
(特に呼吸器・心疾患の有無)
- ・必要に応じ血液検査を行う

継続診療

- ・訪問看護/電話診察を活用して状態確認を行う
(可能であればパルスオキシメーターを貸与し、酸素飽和度を1日3回程度測定してもらう)
- ・発症日から7日前後で悪化することが多いため綿密なフォローアップが必要
- ・水分摂取不良であれば補液を行う
- ・SpO2低下(≤93%)があれば酸素療法とステロイド投与を行う

※パルスオキシメーターは医療機器として認証を受けたものであることを確認すること

隔離解除 or 入院

- ・発症から10日経過し症状軽快していればフォローアップ終了
(症状軽快：解熱薬無しで72時間解熱・呼吸器症状が改善傾向)
- ・酸素投与を行った段階で保健所やコントロールセンターと情報共有し、入院順序を再考してもらう

輸液療法	<ul style="list-style-type: none"> ・心/腎疾患がなければ1日1500ml程度の水分摂取を目標とする ・可能な限り経口補液で対応するが必要に応じて輸液療法を行う
酸素療法	<ul style="list-style-type: none"> ・SpO2低下(≤93%)や呼吸促迫があれば躊躇せず在宅酸素を導入すること ・基礎疾患がなければSpO2 96%・呼吸数16回/分を目標に投与量を調整する ・酸素療法開始の際は対面診療を行っていることを原則とする
ステロイド投与	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素投与が必要な患者に投与する(投与期間は10日間 or フォローアップ終了まで) (内服可能時の処方例) デカドロン錠0.5mg 12錠分1 朝食後 <p>※感染が蔓延し、医療提供体制が極めて逼迫した状況において、例外的にあらかじめステロイド薬を処方しておくことも考慮されるが、患者に対し投与基準(呼吸器症状を有し、SpO2≤93%)を遵守するよう指示するとともに、必要なフォローアップを行うこと。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・解熱薬はアセトアミノフェンを優先して使用する ・深部静脈血栓症の徴候(下肢腫脹・発赤・疼痛)を必ず確認する

往診は必要ないのでは？

「災害医療」

- ▶ 「完成度の高い医療を少数の人に」 < 「必要最小限の医療をより多くの人に」

「必要最小限の医療」とは？

- ▶ 中等症Ⅱ以上の対応依頼に往診・採血を実施
- ▶ 96%がメタボ男性！
- ▶ 基礎疾患なしとされていたケースの27%で耐糖能以上
(FBS400、HbA1c13.6のケースも！)
- ▶ 大容量ステロイド投与のリスク
- ▶ 重症化の予測

▶ **訪問看護との連携**

▶ **血糖値のモニタリングとインスリン**

往診はそんなに
大変ではない。

ここまでやる必要はない？



往診のスタイル

リスクに応じて3段階

- ▶ 簡易（軒先オープンエア診療）
 - ▶ 一戸建て・動ける人
 - ▶ 採血・ライン挿入までできる
- ▶ 軽装備
 - ▶ 換気・マスクOK
 - ▶ 座らずに診療
- ▶ 重装備
 - ▶ 換気が難しい
 - ▶ 複数感染者
 - ▶ 膝をついて診療



患者さんは
介護用ベッドに
寝ているわけではない





こんな家も

往診車

基本輸液セット

- ▶ デキサメタゾン6.6mg
- ▶ アセリオ1000mg
- ▶ プリンペランなど

基本薬剤セット

- ▶ デカドロン4mg+0.5mg×4
- ▶ カロナール500mg
- ▶ その他

酸素濃縮器（3台積んでも・・・）



酸素が足りない！

酸素濃縮器調達チーム

- ▶ 通常であれば1か月間の消毒とオーバーホール（待てない！）
- ▶ 入院した患者の自宅から酸素濃縮器を回収、消毒してすぐに使用
- ▶ 訪問看護との連携



フォローアップチーム ・ 対応本部

- ▶ スプレッドシートで管理
- ▶ 1日1～3回の状況確認

受付日	受付時刻	受付場所	受付者	受付状況	担当名	患者管理番号	患者所在地	患者氏名(漢字)	性別	生年月日(西暦)	年齢	カテゴリー	ORCAID	ORCA	医師	診察完了時間	処方	薬局	HOT	設置会社	備考	救急搬送
191	2021/8/26	16:45	メール	中村	有																	なし
192	2021/8/26	16:45	メール	下地	有																	なし
193	2021/8/26	17:04	メール	内田	有																	なし
194	2021/8/26	19:00	メール	下地	有																	なし
195	2021/8/27	10:10	メール	下地	有																	なし
196	2021/8/27	10:07	メール	内田	有																	なし
197	2021/8/27	10:07	メール	内田	有																	なし
198	2021/8/27	11:00	メール	中野	有																	なし
200	2021/8/27	11:11	メール	荒木	有																	なし
201	2021/8/27	11:51	メール	内田	有																	なし
202	2021/8/27	11:55	メール	下地	有																	なし
203	2021/8/27	12:29	メール	荒木	有																	なし
204	2021/8/27	14:11	メール	内田	有																	なし
205	2021/8/27	15:07	メール	下地	有																	なし
206	2021/8/27	15:09	メール	内田	有																	なし
207	2021/8/27	15:36	メール	下地	有																	なし
208	2021/8/27	15:36	メール	内田	有																	なし
209	2021/8/27	15:57	メール	内田	有																	なし
210	2021/8/27	16:11	メール	下地	有																	なし
211	2021/8/27	15:42	メール	荒木	有																	なし
212	2021/8/27	16:58	メール	下地	有																	なし
213	2021/8/30	10:11	メール	中村	有																	なし
214	2021/8/30	11:53	メール	下地	有																	なし
215	2021/8/30	11:53	メール	下地	有																	なし
216	2021/8/30	12:03	メール	中村	有																	なし
217	2021/8/30	12:13	メール	下地	有																	なし
218	2021/8/30	12:13	メール	中村	有																	なし
219	2021/8/30	12:13	メール	中村	有																	なし
220	2021/8/30	12:17	メール	下地	有																	なし
221	2021/8/30	14:16	メール	中村	有																	なし
222	2021/8/30	14:45	メール	下地	有																	なし
223	2021/8/30	14:46	メール	中村	有																	なし
224	2021/8/30	15:30	メール	下地	有																	なし
225	2021/8/30	15:59	メール	中村	有																	なし



訪問看護と薬局には 本当に助けられています

- ▶ 点滴（自助努力が原則）
- ▶ 在宅酸素療法（酸素濃縮器の搬入とセッティング・指導）
- ▶ フォローアップ（実はこれが一番大変な仕事！）
- ▶ 内服治療（薬剤のポストイン・服薬指導）

担当職員へのメンタルケア

メンタルケアチーム

- ▶ 支援をする援助者は自分自身の健康問題を自覚しにくい
- ▶ 使命感のために休息、治療が後手に回りやすい
- ▶ 援助後に元の職場への再適応に問題が生じることがある
- ▶ 業務の円滑な遂行に支障を生じることにもなりかねない

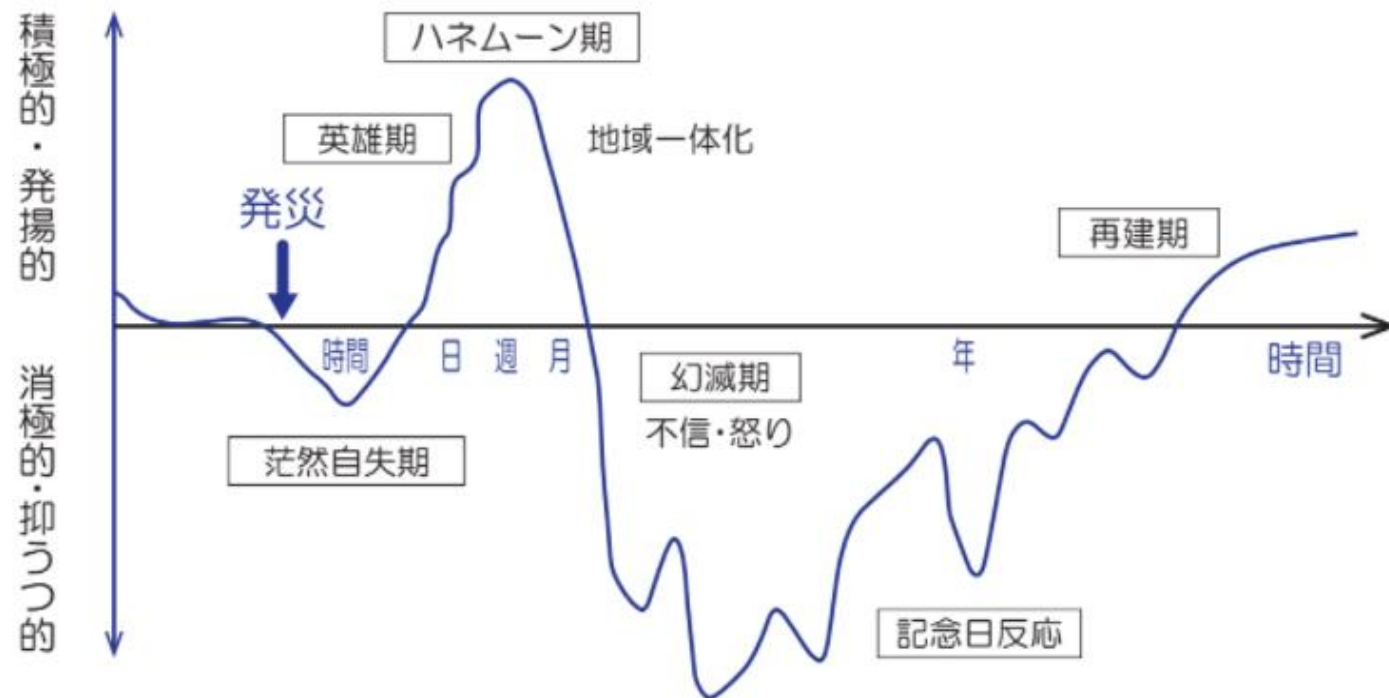


図1 被災者の一般的な心理変化 (Zunih & Myer, 2000 から)

担当職員へのメンタルケア

ストレス症状について知っていることがストレスの処理に役に立ちます。以下の症状の4～5項目なら問題はありませんが、6～7項目以上あてはまる場合には注意が必要です。

- 周囲から冷遇されていると感じる
- 向こう見ずな態度をとる
- 自分が偉大なように思ってしまう
- 休息や睡眠をとれない
- 同僚や上司を信頼できない
- ケガや病気になりやすい
- ものごとに集中できない
- 何をしても面白くない
- すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- 不安がある
- 状況判断や意思決定をよく誤る
- 頭痛がする
- よく眠れない
- 酒やタバコが増える
- じっとしていられない
- 気分が落ち込む
- 人と付き合いたくない
- 問題があると分かりながら考えない
- いらいらする
- もの忘れがひどい
- 発疹が出る

表1 日本版バーンアウト尺度

1	こんな仕事、もうやめたいと思うことがある。	E
2	われを忘れるほど仕事に熱中することがある。	PA
3	こまごまと気づきやすることが面倒に感じることもある。	D
4	この仕事は私の性分に合っていると思うことがある。	PA
5	同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある。	D
6	自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある。	D
7	1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある。	E
8	出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある。	E
9	仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある。	PA
10	同僚や患者と、何も話したくなくなることもある。	D
11	仕事の結果はどうしてもよいと思うことがある。	D
12	仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある。	E
13	今の仕事に、心から喜びを感じることもある。	PA
14	今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある。	D
15	仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある。	PA
16	体も気持ちも疲れはてたと思うことがある。	E
17	われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある。	PA

注 E：情緒的消耗感，D：脱人格化，PA：個人的達成感（逆転項目）

援助者の陥りやすい三つの危険

①援助者は『隠れた被災者』です

- ▶ 被災者だけでなく援助者もストレスを受けるのです。

②あなたはスーパーマンではありません

- ▶ 災害のストレス反応は『異常な事態に対する正常な反応』。災害現場でストレスを受けない人はいません。自分だけは大丈夫、と過信しないこと。

③自分の背中は見えません

- ▶ 誰も自分の背中は見えません。現場で援助者が自分の状態を判断することは困難。気づかないうちにストレスを受けていることが多いのです。

援助者のストレス要因

①危機的ストレス

- ▶ 生命の危険と伴うような重大な出来事からくるストレス（同僚の死、自分自身の負傷や感染リスク、トリアージなど責任の重い決断、任務の失敗など）

②累積的ストレス

- ▶ 不快で危険な環境下での活動、任務上のプレッシャー、被災者から感謝されなかったり逆に恨まれたり攻撃的な態度をとられたりという体験、倫理的なジレンマ、等からくるストレスの蓄積

③基礎的ストレス

- ▶ 睡眠や休息の不十分、チーム内の人間関係、上司の判断に納得できなかったりすることから生じるストレス

援助者のストレス反応

① 『私にしかできない』 状態

- ▶ 休みなく働き続けたり、責任を人に譲ることができなくなる。
- ▶ この状態が続き疲弊すると『燃え尽き症候群』に陥る。

② 燃え尽き症候群

- ▶ 極めてストレスの強い状況下でその人の能力や適応力をすべて使い果たしたときにもたらされる
- ▶ 極度の疲弊状態のこと。
- ▶ 仕事から逃避、酒に溺れる、仕事に没頭する、同僚や被災者につらく当たったり冷笑的になる

③ 被災者離れ困難症

- ▶ 被災者から感謝され満足感を得られるが、被災者が自立し援助の必要が減少すると、自分が拒否
- ▶ され不適格になったような気持ちに陥る

④ 『元に戻れない』 状態

- ▶ 任務終了後、終わったという気持ちになれず居場所を失ったような疎外感を感じる。
- ▶ 自分の体験が評価されず失望や怒りを感じたり平凡な日常の仕事ができなかったりいらいらする。

2020年度購入
個人防護具
(ガウン等セット)
Lサイズ 50セット

3M
3M

