

COVID-19流行下における 元町地域における取り組み

～ 医師の立場から ～

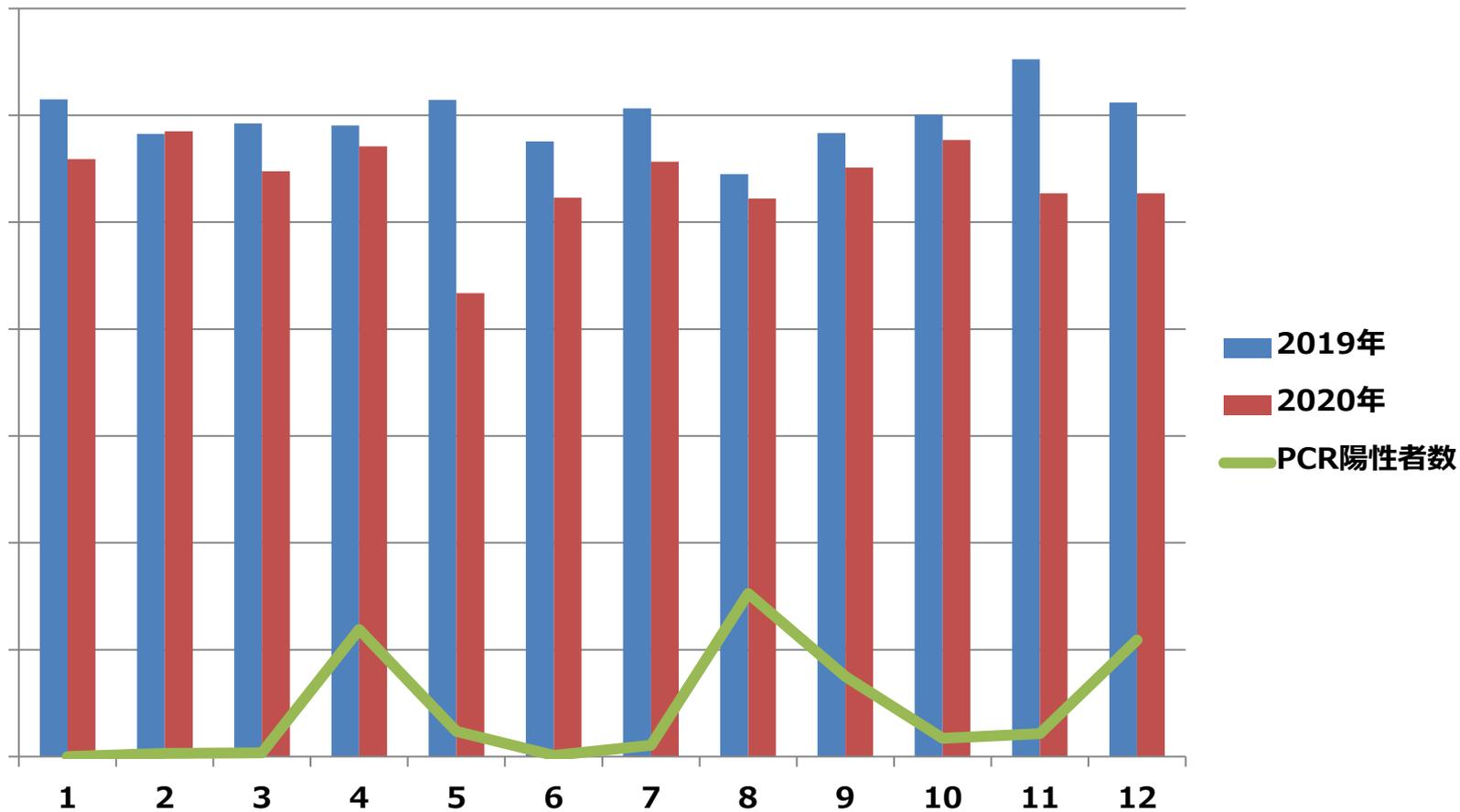
医療法人社団 一弘会

土原医院 院長 土原 一真

主な影響

- 診療・検査の手間の増大
- 来院患者数の減少
- 訪問診療や入院依頼、入院時の影響

受診者総数



これまでなかった手間の増加

- 来院者の検温、手指消毒を行うため職員が一人とられる
- 診療ごとの換気、椅子などの消毒を行う
- 発熱者の診察の際、車待機あるいは別ルートからの診察になる
- 入院患者には全例インフルエンザ抗原検査、コロナの検査を行うようになった

これまでなかった手間の増加

- ここ最近発熱があった、咳や倦怠感があった方への予防策が必要か判断しづらい
- 診察時に初めて発熱があることを話す方がいる
- 発熱者はまずは発熱外来で診察、抗原検査など陰性であれば院内で再度診察する
- 透析など長時間接触する処置の場合には、県外に出かけた方や会食したなど自己申告あれば個室での対応、発熱があった場合は一度発熱外来を通す

玄関の呼び出しボタン



呼び出しベル



非接触体温計、手指消毒



ほとんど行わなくなかった検査

インフルエンザ抗原検査



肺機能検査



呼気NO検査



呼気CO検査はこれまで通り



以前より行うようになった検査

胸部レントゲン写真



血算・CRP



CTはあまり変わらず



訪問診療

- 状態悪化した場合の対応
 - － 病状にもよるが、入院を勧めるか悩むケースが出てきた
 - （認知症がある方の場合など）
- いままでであれば退院できない方を自宅で診療するケースもあり
- 看取りの問題
 - － 看取り後にご家族が発熱した場合の対応
 - （亡くなる際に発熱があった方のご家族など）

対策

- 院内での感染をおこさない
 - 手指消毒の徹底、換気をこまめに
- 職員の安全を確保する
 - 抗原キットの利用
- 感染の可能性のある方の診療を安全に行う
 - 別室、発熱外来での対応
- 感染症に対する検査をいかに行うか
 - 標準予防策の遵守
- これまでは病院で過ごしていた方を在宅で診ていく
 - これまで以上にコミュニケーションが必要



80歳代 男性

- COPD、虚血性心疾患、下肢閉塞性動脈硬化症など
- 連日の下肢壊疽に対する処置が必要
- 誤嚥性肺炎を繰り返し経口摂取困難
- 認知機能は維持されている
- 長期の入院（6ヶ月）で本人気力が低下



- 疼痛管理など困難な症例
- 通常であれば退院できない状態



- 本人、家族の希望強く、予後不良な状態であることも理解した上で自宅療養することとなった
- 水分補給：点滴を皮下投与で、抗生剤必要時は筋注で対応
- 慢性疼痛：良性疾患のためフェンタニルテープで対応
- 下肢処置：1日2回 訪問看護で対応

課題

- 経験した症例数が少なく、どこまでCOVID-19を疑うべきか？
 - 軽症例の見逃しの可能性
 - 中等症でも見逃す可能性はあり
 - 本当にCOVID-19の危険性を認識しているか？
- 受診控えや長期処方が増えており、状態の変化を見逃す可能性
- 検診受診者数の減少