

第9回静岡プライマリ・ケアフォーラム

～with コロナ時代を迎えたプライマリ・ケア

会期 2022年3月19日(土) 13:30～17:00

会場 静岡市静岡医師会館 3階講堂(ハイブリッド開催※)

静岡県静岡市葵区東草深町3-27

※新型コロナウイルスの流行状況により、オンライン開催の可能性があります。

一般演題 2～4題

特別講演

新型コロナ感染症と地域包括ケアシステム

静岡市保健所長 田中一成先生

COVID-19と感染症診療 ―もう一度原点に立ち戻ろう―

静岡県立静岡がんセンター感染症内科 倉井華子先生

演題募集 2021.12/6～2022.3/5

① 演題名②演者名・所属③抄録(800字以内)④希望発表方法(会場発表又はWeb発表)

送付先:牧 信行 e-mail: nobuyuki-maki@i.shizuoka-pho.jp

参加お申込み:下記申込みフォームまたはQRコードから

<http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/data/form/index/20220309>

(Web参加2/28まで、会場参加3/16まで)



参加費:医師/歯科医師:2,000円 メディカルスタッフ/その他:1,000円 初期研修医/学生 無料

主催:日本プライマリ・ケア連合学会中部ブロック静岡支部

後援(予定):静岡県医師会、静岡県薬剤師会、静岡県看護協会、静岡市静岡医師会、静岡医清水医師会

生涯教育単位(予定):日本プライマリ・ケア連合学会認定医師・薬剤師、日本医師会

問い合わせ先:静岡県立総合病院救急科 牧 信行 TEL:054-247-6111 FAX:054-247-6140

第9回静岡プライマリ・ケアフォーラム報告

令和4年3月19日午後、静岡市静岡医師会館(静岡市葵区)を配信会場として第9回静岡プライマリ・ケアフォーラム(令和3年度日本プライマリ・ケア連合学会中部ブロック静岡県支部地方会)がWeb開催された。

一般演題として以下の4つの演題が発表された。発表者が初期研修医1名、専攻医2名、保健師1名と若い世代や多職種であったことは今後の静岡県支部の発展のために意義あることと思われた。以下抄録抜粋。

① COVID-19流行期間における発熱患者の検査および診断について

岡田暁生(伊東市民病院)他

【目的】COVID流行期間における発熱患者について、診断名と実施した検査を分析する。

【方法/結果】2021年4月から11月の期間に当院救急外来を受診した患者で、体温37度以上の患者345名を抽出した。疾患別に分類すると、COVID19感染症56名、細菌性肺炎48名、間質性肺炎2名、尿路感染症35名、胆嚢・胆管炎12名、腸管感染症24名(うちウイルス性腸炎11名)、骨折等の外傷22名、心不全5名、蜂窩織炎3名、脳出血12名、その他(ウイルス性上気道炎の疑いなど)126名となった。

当院では体温37度以上の患者を発熱ありと評価、全例でCOVID抗原検査を実施している。陽性の場合にはCOVID感染症の診断となり、陰性の場合には問診から感染症の可能性を考慮し、疑わしい場合はPCR検査施行としている。COVID感染症の可能性が低いと判断した場合は問診および診察、血液検査、各種培養検査、画像検査を行い診断を確定する。培養検査は細菌感染を疑った場合に喀痰培養、血液培養、尿培養を中心に実施を考慮する。血液培養に関しては疾患ごとの陽性率が異なる。例えば肺炎での血液培養陽性率は4.2%であったのに対し、尿路感染症では34.2%、胆嚢・胆管炎では25.0%だった。

【考察】COVID感染患者は増加傾向となっており、発熱患者に対してスクリーニング目的での抗原検査の実施は必須と考える。血液培養は陽性率を考え、肺炎など陽性率の低い疾患は重症度と照らし合わせ、その臨床的な意義を十分検討しておく必要がある。

② 高齢者施設におけるCOVID-19感染対策の現状と課題

浅田彩乃(静岡県立総合病院救急科)他

【目的】高齢者施設におけるCOVID-19感染対策の実施状況、面会制限の再検討の状況等を調査する。

【研究デザイン】静岡市内の高齢者施設(147施設)を対象としたアンケート調査(2022年2月実施)

【結果】61施設から回答を得た(回答率41.5%)。うち感染対策マニュアルを作成しているのは59施設(97%)だった。

発熱した入居者への対応は他の入居者からの隔離(87%)が、発熱した職員への対応はPCRや抗原検査陰性で出勤許可(64%)と解熱まで出勤停止(62%)が多かった。何らかの面会制限をしている施設は84%で、厚労省通知後に内容を見直したのは56%、検討中が18%だった。感染対策の情報は行政の通知・ホームページ等から得ている施設が最も多く(90%)、より効果的・効率的な感染症対策を行うために必要なことはワクチン接種の普及(31%)が最も多かった。20施設(33%)は利用者のCOVID-19発生を経験しており、未経験施設と比べて発熱職員の対応で解熱まで出勤停止を選択した施設が多かった。

【結論】高齢者施設におけるCOVID-19感染対策マニュアル作成率は2020年6月の先行研究(56%)より大幅に向上していた。一方で認知症高齢者の隔離の困難さや通所者への感染対策の悩みを指摘する声もあり、ワクチン接種の更なる普及が課題であることが示された。

③『やさしい日本語』を用いた診療所看護職の外国人患者に対するコミュニケーションスキルの促進と外国人向けリーフレット制作における COVID-19 感染症啓発の活動展開

青木慶子(浜松医科大学)他

【背景】浜松市居住外国人の7割以上は病気時に医療機関を受診し5割弱は日本語でやりとりできるが、2割弱は日本語が不自由である。継続教育の機会が少ない診療所看護職に医療コミュニケーションの最新知識やスキルを習得する必要がある。

【目的】外国人の語学力に応じた COVID-19 予防・受診対応を整える教育活動を展開する。

【活動内容】①診療所看護職のための研修会、②多文化のみんなで創る感染予防普及リーフレット WG を企画運営する。

【方法】①本学職員及び市内外の診療所看護管理者と企画し、郵送、メーリングリストや Facebook で周知し、外国人患者の医療への思いや医療職とのコミュニケーション障害の現状に関する講義と『やさしい日本語』の WS をオンライン開催、②外国人向けの COVID-19 感染予防啓発リーフレット作成の有志、ブラジルコミュニティ住民と住民主体で自身のナショナリズムを重んじ、日本の風習・文化を交えながら日常生活の中で最新の COVID-19 に関する EBM に基づいた感染予防を家族や友人などと共通理解できるリーフレットを開発した。

【結果・考察】①「やさしい日本語でハードルが下がった。もっと話しかけたい」「不安や解らないことを今以上に汲み取って寄り添い、やさしい日本語等で対応する姿勢が更に必要」といった反応があり、外国人の医療受診が円滑になることが推測される。②浜松国際交流協会の全面協力を受け、リーフレット画像がホームページ掲載され、メディアに取り上げられ、他言語版も作成予定で多くの外国人住民に予防啓発するまでに発展した。リーフレット公表後、外国人感染割合は減少した。

④ステロイドが悪性胸水の減少に寄与して在宅看取りが可能になったと考えられる 50 代卵巣癌患者の一例

松永 拓(静岡家庭医養成プログラム)他

【背景】呼吸困難を有するがん患者に対するステロイドの全身投与の悪性胸水に対する効果は明らかとなっていない。今回、デキサメタゾン投与が悪性胸水の減少と呼吸困難緩和に寄与して在宅看取りが可能になったと考えられる一例を経験した。

【症例】55 歳女性

【現病歴】X-1 月初旬に微熱・食思不振で近医受診、A 病院紹介後の精査で卵巣明細胞癌 IVB 期の診断となった。下旬には右胸水増悪し呼吸状態の悪化を認めたため胸腔ドレナージ、胸膜癒着術が施行された。SpO₂ 90%以上を保つのに O₂ 4-5L/分を要する状態であったが、強い退院希望のため在宅酸素導入の上で X 月 Y 日に退院となった。しかし Y+7 日に呼吸困難が再増悪し A 病院に救急搬送、1 泊 2 日の入院で胸水 1,800ml の排液を認めた。当院紹介、前医退院日の X 月 Y+8 日に初回訪問となった。

【臨床経過】Y+14 日に呼吸困難増悪、SpO₂ は 87%まで低下し A 病院に再度救急搬送となった。1 泊 2 日入院、胸水 1,700ml の排液を認めた。退院後からデキサメタゾン 2-4mg の内服を開始したところ、呼吸状態の悪化なく訪問時は SpO₂ 95-98% (O₂ 5L/分) と改善、超音波で胸水減少傾向を認めた。在宅診療を継続、徐々に傾眠傾向となり Y+27 日に自宅で逝去となった。

【考察】胸水貯留と呼吸困難増悪により短期間で入院を繰り返していたが、ステロイド導入後は増悪せず入院を回避できた。悪性胸水による呼吸困難に対してステロイド投与が胸水減少や症状緩和に有効な可能性があるが、どのような症例で効果を認めるかに関しては今後の症例蓄積、研究が期待される。

一般演題（ポートフォリオ）の後は、本会のテーマ「with コロナ事態を迎えたプライマリ・ケア」に沿って田中一成先生（静岡市保健福祉長寿局理事兼保健所長）と倉井華子先生（静岡県立静岡がんセンター感染症内科）を講師にお招きして特別講演を行った。以下抄録より。

①新型コロナウイルス感染症と地域包括ケアシステム

田中一成先生（静岡市保健福祉長寿局理事兼保健所長）

2019年末に中国武漢市で発見された新型コロナウイルス（COVID-19）は、瞬く間に世界中に感染拡大し、我が国においても地域社会を混乱に巻き込んでいる。

COVID-19は、感染力は高いが毒性については変異の過程で弱毒化し、オミクロン株では軽症や無症状の者がほとんどで、感染症法の2類相当の感染症として扱うことについて疑念すら示されている。

だが、このような性格は、行動範囲が広く社会活動が活発な集団を利用することで、急激な感染拡大を引き起こすとともに、本来は対人的な接触機会が少ない高齢者や合併症のある患者への感染を拡大させる要因となっている。また、医師や看護師等の医療関係者や施設職員への感染に加え、家庭や保育施設等での感染拡大により濃厚接触者となって勤務できず医療提供体制が機能不全となるなど混乱が拡大した。医療、介護、福祉分野にとどまらず教育現場やエッセンシャルワーカー等の社会インフラの脆弱性を炙り出したといえよう。

感染症が狙うのは個人だけでなく社会システムも対象となることを、実体験した我々は、将来に向けての教訓としなければならない。少なくとも、医療、介護、福祉の分野においては、今回明らかとなった脆弱性を踏まえ、早急に備えを固めることが求められている。

このために優先すべき課題の一つは地域包括ケアシステムの構築である。仮に在宅医療を含むプライマリケアの体制が整っていて、この程度の弱毒ウイルス感染者の自宅療養への対応にここまでの困難を伴うことは無かったと気付けば自ずと明らかといえよう。だが、地域包括ケアシステムに関しては、長年にわたりその構築が叫ばれ、多くの社会的リソースが投入されていながら、COVID-19への対応すらままならないのが現状である。

本公演では、地域包括ケアシステムの構築について何が阻害要因となっているのかについて考察し関係者間の意識共有を図ることとしたい。

②COVID-19と感染症診療 ―もう一度原点に立ち戻ろう―

倉井華子先生（静岡県立静岡がんセンター感染症内科）

新型コロナウイルス感染症が全世界に広がりもう2年を経過しました。COVID-19発生により私たちの生活や常識も大きく変わりました。発生から2年を振り返ると大変なことも多くありましたが、治療方法の確立やワクチン開発、診断機器の拡充など感染症診療が大きく進歩した2年間でもあります。1つ目の内容としてこれら知識のアップデートをお話します。

一方初期の時期には、過度に恐れるあまり患者や発生施設に対する誹謗中傷、マスクやアルコール製剤買い占めなど、いまだに感染症に対する恐怖やパニックが起こっています。

私たち感染症内科医や県庁、DMATが中心として動くふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）の紹

介とともに、医療機関や施設で発生したクラスターの経験から、クラスターの予防、クラスター現場で発生しやすい様々な問題、誹謗中傷対策などを2つ目の内容としてお伝えします。

最後に時間があれば今後新たなコロナウイルス感染症が発生しうるのかについて、ワンヘルスの視点からコメントができればと考えています。

最後の地方会総会では、日本プライマリ・ケア連合学会ホームページの更新を含めた学会の最近の話題について井上真智子支部長から報告され、2024年度に第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会が井上先生を大会長として静岡県内で開催される方針についても明らかにされた。

静岡県内が新型コロナまん延防止等重点措置の宣言下であったため会場での参加は発表者や座長など11名に限定せざるを得なかったが、Web参加30名を含めて計41名（医師31名、薬剤師4名、看護師・保健師3名、事務職2名、学生1名）が参加し、県外からの遠隔参加者、オンデマンド配信の視聴者等を含め新しい地方会のあり方について道を開いた開催ともなった。この場をお借りして、田中一成先生、倉井華子先生、一般演題を発表していただいた先生方、開催スタッフ、会場の静岡医師会館様、参加者の皆様に感謝申し上げます。

文責 静岡県立総合病院救急科 牧 信行

