

Ⅲ. COVID-19治療戦略レポート

COVID-19に対する地域連携の実際

東京医科大学八王子医療センター 感染症科 教授
平井由児 先生



新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する治療は抗ウイルス薬の承認・適応拡大などにより進展してきましたが、次々に出現する新たな変異株によって、医療現場を含む様々な社会情勢が目まぐるしく変化しています。本記事ではCOVID-19診療の地域連携について臨床の第一線でご活躍の東京医科大学八王子医療センター感染症科教授 平井由児先生と同センターの救命救急センター准教授 新井隆男先生、総合診療科笹尾怜子先生にお話を伺いました。

■ 地域医療における東京医科大学八王子医療センターの役割

当院は南多摩医療圏の中核病院として最も高度な医療を行う施設の1つです。第二種感染症指定医療機関として未知の感染症にいち早く対応し、クルーズ船の感染者の受け入れから当院のCOVID-19診療が始まりました。当初はCOVID-19患者全例の診察を担っておりましたが、現在、当院では中等症～重症の患者さんを中心に、軽症または回復期の患者さんは地域の医療機関が診療を引き受けてくださっています。当院では東京23区内など遠方の患者さんも受け入れており、患者さんが退院の際には、かかりつけ医や基礎疾患に応じた医療機関へのご紹介を積極的に進めております。COVID-19から回復された患者さんが医療的差別や不便を感じることなく日常生活に戻ることができるよう対応しています。

また、当院の地域医療における重要なミッションは、必要な知識や新しい情報を提供し、教育・共有することです。八王子の医療機関がネットワークを作り、さらに福祉施設、老人ホーム、行政、保健所、教育機関など多業種で同じ知識・情報を共有するための定期的なWebミーティングやウェビナーを開催しています（[図1](#)）。当初はCOVID-19に罹患された方の診療や退院後のフォローアップなど、診療に関わること自体に消極的もしくは拒否的なご意見があったことも事実です。ところがWebミーティングや出張レクチャー、実際の診療をご覧いただくことで、次第に「自施設では何ができるのか」といった方向に考え方が変化していきました。福祉施設では施設を訪問し、現地での手洗いや防護具の着方など医学的に正しい知識を伝えるレクチャーや環境構築のアドバイス、問題点の発見と解決などのオーダーメイドの連携が進みました（[図2](#)）。また、教育分野では遠足、体育祭、合唱コンクールなどの学校行事のような医療的観点では想像できない様々な問題について専門家と意見を交換しました。WebミーティングやFace to faceの連携により共通した一定の知識と理解を得ることができました。地域の連携においては職種や施設間に存在する理解の隔たり、言うなれば「国境」を消すことが重要だと感じています。

図1 Webミーティング(地域連携)の様子



図2 近隣の病院や福祉施設などへの出張ラウンドの様子



■COVID-19診療におけるチーム医療

当初はCOVID-19の診療は特定の診療科と病棟スタッフが担当していたこともあり、COVID-19患者の受け入れ状況も情報共有されていませんでしたが、患者数の増加で対応が困難となり、次第にチームでの診療へと転換しました。現在は全ての診療科の医師が当番制で主治医となり、退院まで一貫した診療が行われております。

この体制を実現するために「誰が担当しても同じ医療」つまり、個々のスキルに依存しない仕組みを作りました。COVID-19クリニカルパスと重症度に対応した治療セットのワンクリック入力化により、統一した治療と観察を行っています。急激な悪化があれば救命救急センターとの情報共有によりセーフティネットが設定され、医師は安心して診療を進めることができます。現在では全ての診療科にCOVID-19診療経験のある医師が複数在籍していることとなります。様々な専門性を持つ医師がCOVID-19診療に関わることで、多彩な合併症や複合的な基礎疾患の管理に役立っています。

感染制御部では全部門を対象に感染対策教育を行い、全職員が等しく感染対策の知識とスキルが活かせるよう指導しています。それにより、医師、看護師のみならず薬剤師、リハビリテーション、放射線技師、臨床検査部門、栄養科、清掃スタッフ、施設課などすべての業種のスタッフが感染エリア内でのCOVID-19診療に関わるというスタイルで1年以上が経過しています。COVID-19の患者さんもCOVID-19でない患者さんと同じ医療を受ける権利がありますし、私達はそれらを可能な限り提供する義務があると思っています。

当院の特筆すべき点としては、診療にあたって生じる疑問や問題点に対応する窓口として「COVID-19コンシェルジュ」を設置したことです(図3)。総合診療科の医師2名、腎臓内科の医師1名、感染症科の医師1名の計4名が、治療や退院・転院などの相談や全症例へのチェック、介入、病棟全体のマネジメントを担っています。診療科や業種といったセクショナリズムを取り払ったことが施設内・外での柔軟な連携に繋がっていると思います。

図3 COVID-19の診療における疑問や問題点に対応する窓口として「COVID-19コンサルジュ」を設けた



■診療のノーマライゼーション

歴史的に感染症は差別を生み出すことが多く、COVID-19もその例外ではありません。医療従事者からもCOVID-19患者のいる病棟で働きたくない、COVID-19患者を診察したくない等の発言が聞かれることがあります。これらはCOVID-19診療に関わるスタッフやCOVID-19に罹患した患者さんを差別していることに等しく、そういった言葉が与えるダメージはとて大きなものです。COVID-19罹患・退院後に、それまでのかかりつけ医やクリニックでの診察を拒まれたことが引き金となり、メンタルに問題を抱える方が少なくありません。

感染症に関する差別は、自身の言動・行動が差別であることに気が付いていないことに根本的な問題があります。職員同士に差別や軋轢が生まれぬ教育・対策を行うこともCOVID-19診療を継続する上で重要なことだと思っています。

「診たことがない病気を診る」のは誰でも怖いことだと思います。とはいえ、いつまでもそこから逃げていては対処することができません。方法は様々ですが、COVID-19診療に関わることで自分がCOVID-19禍を医療従事者として生き抜く最も効果的な方法と考えています。そもそも3年前まではCOVID-19の専門家は存在しなかったわけですから、誰もがゼロからのスタートに変わりはありません。実際に近隣の医療機関の方々に当院の実際の診療をご覧いただくことで、思い込みと現実とのギャップが埋まり、理解と協力を得ることができました。見慣れない(疾患)を見慣れたものにする事で様々な発見が得られると思います。施設間、地域間であれCOVID-19が生んだ様々なギャップ(誤解や不安、差別など)が埋まり、COVID-19診療のノーマライゼーションがさらに進むことを期待しています。



救命救急センター 新井隆男 先生

当院は第2種感染症指定医療機関、東京都指定救命救急センター(三次救命救急センター)、地域災害拠点中核病院としてCOVID-19重症病患者を受け入れています。未知なる病原体である新型コロナウイルスへの対応は、1つの病院で行うのではなく、医療全体、そして介護、福祉、教育などの重要なステークホルダー全体で取り組むべきと考え、行政のバックアップを得て八王子エリアの医療機関との連携が立ち上がることになりました。八王子市には高齢者及び高齢者施設等利用者の救急搬送体制の改善に寄与されている八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会(八高連)があり、医療機関や施設が連携する仕組みが既に存在していたことが大きな力となりました。日頃、大学病院の医療従事者と介護従事者、教育関係者の接点はほとんどないため、立ち上げ当初は心理的な壁を感じ、非常に苦心いたしました。しかし、その壁が取れるように丁寧に接し、医学用語でも基本的な部分を繰り返し伝え、質問などに答えることで、十分なコミュニケーションが取れるようになりました。当院のノウハウを生かし、情報発信・収集をし、地域をまとめるリーダーシップを発揮することにより、市民の方が安心して過ごせる地域を構築する役割を担っていきたいと考えています。



総合診療科 笹尾怜子 先生

当院では患者の急増に伴い、特定のスタッフのみに負担がかかる体制では長期的にCOVID-19と戦うことが難しいと判断したため、全診療科当番制での診療体制が始まりました。そこで、COVID-19診療に慣れていない医師が安心かつ積極的に取り組んでもらえるよう、治療のサポートや入院・転院調整等を担うために立ち上がったのが「COVID-19コンシェルジュ」です。コンシェルジュの仕事の1つ目は治療方針の相談役です。治療自体はマニュアルに沿って行いますが、患者の基礎疾患や発症時期によって投薬期間を個々に検討したり、副作用の有無を確認したりします。2つ目は合併症の予防と治療についての指示です。COVID-19肺炎は発症8～10日後に重症化することが多く、便秘時のいきみによる気胸の合併や、血栓傾向で肺塞栓や脳梗塞を合併することもあります。そのため、肺炎の加療が終わっても便秘の管理やリハビリテーションによる離床を早期に始めることが重要で、担当スタッフと相談しながら予防策の指示を出しています。3つ目は院内及び八王子市や近隣医療機関との連携です。当院では毎日Webミーティングで病床の空き状況などを近隣の医療機関と情報共有しており、院内外での顔の見える関係作りを行っています。

新体制となり約1カ月半が経ちましたが、現在は各科のスタッフがいつでも気軽に治療方針について相談できる顔の見える関係ができており、全診療科の枠を超えたワンチームとしてCOVID-19診療を行っています。通常診療を行いながらCOVID-19診療に参加してくれている各科のスタッフの負担を軽減し、少しでも安心して働けるように、診療のマネジメントとサポートを行うのがコンシェルジュの重要な役割だと思っています。そしてその結果、患者さんが受ける医療の質の向上に繋がると考えます。