

コロナ禍における在宅医療や介護連携の実践と問題点

医療法人清和会 松尾医院

松尾 信郎 松尾佳子 早瀬嘉美 吉田
真由美 松尾百合奈 清水麻紀

第37回 保団連医療研究フォーラム講演会用（様式1-A）
口頭発表時、申告すべきCOI状態（過去3年間）がある時

COI 開示

発表者名： 松尾信郎

演題発表内容に関連し、筆頭および共同発表者が開示すべきCOI 関係にある企業などとして、

- ①顧問： 枚方市医師会理事（介護在宅、広報、検診等担当）
- ②株保有・利益： なし
- ③特許使用料： なし
- ④講演料： 第一三共株式会社、 大塚製薬、 日本メジフィジクス社
- ⑤原稿料： 大阪府保険医協会
- ⑥受託研究・共同研究費： 奈良県立医科大学、
- ⑦奨学寄付金： なし
- ⑧寄付講座所属： なし
- ⑨贈答品などの報酬： マスク提供；日本心臓病学会、LINNET CO.LTD、テンポデザイン事務所

【休診】木曜日午後・土曜日午後・日曜日・祝日

※12:30～15:00は往診、在宅訪問診療を行っております

★お電話にて診療予約を受け付けております(午前9時より)



松尾医院 Matsuo Medical Clinic

TEL **072-851-3434**

〒573-1152 大阪府枚方市招堤中町1丁目1-1

駐車場2台分、駐輪場有

<http://www3.ic-net.or.jp/~matsuoclin/>



コロナ禍における在宅医療や介護連携の実践と問題点

コロナ禍での診療の変化

心不全診療と緩和ケア

認知症、フレイルは多職種で

心不全の緩和ケア早期導入へ

診断

新型コロナウイルス核酸増幅法

(PCR法, NEER法) 唾液or咽頭検体

新型コロナウイルス抗原検査

(陰圧室 or 隔離室等

隔離した場所で検査)



治療: 対症療法在宅酸素療法・

ステロイド投与・抗凝固剤投与等を在宅で行う。

新型コロナウイルス中和抗体カクテル療法、

ラゲブリオ内服

経過観察: 在宅診療、オンライン診療

予防接種: 新型コロナウイルスワクチン接種

新型コロナウイルス感染症治療の現状

松尾医院 2022年5月31日現在

- 松尾医院でのCOVID-19PCR陽性者は194名
(平均年齢38歳±21、女性104名男性90名):
調査期間2020年4月から2022年5月
- 70歳以上の高齢者新型コロナウイルス感染症
症患者16名(女性11名、男性5名)
- ラゲブリオ投与16名
(在宅医療往診での投与は3名)
- 他院PCT検査陽性であり、
当院でオンライン診療を
行った症例は4名



抄録より追加」2022.6-2022.8.3 113名陽性 在宅診療35名、
保健所からの往診依頼4名、ラゲブリオ投与25名

・症例1 99歳女性

意識レベルが低下しA病院の救急外来受診、COVID-19 PCR陽性であったが、脱水症の点滴治療の後帰宅、その後も、食事が入らないということで保健所から当院に往診依頼となった。自宅訪問しSPO291%であり、経口栄養剤の投与を開始した。当日救急車にてB病院入院となった。

・症例2 87歳女性

熱発あり、当院電話あり、一人暮らし。

COVID-19のPCR陽性であった。HER-SYS入力し保健所から食料物資は翌日から届けられた。

オンライン診療を試みたが本人が設定することができず断念。発症4日目に自宅訪問した。

軽快し、外来通院可能となった。

COVID-19と血管病

直接的要因

サイトカインストーム

基礎疾患

- ・高血圧
- ・CVD
- ・年齢など

血管内皮炎症
凝固能亢進
心機能低下
心筋障害

- ・急性心筋梗塞
- ・急性心不全
- ・脳梗塞
- ・静脈血栓症
- ・微小血栓症
など

間接的要因

血管を守ることがCOVID-19重症化予防につながる

- ・自粛による活動性の低下
- ・病院受診率の低下
- ・救急受診率の低下
- ・検査及び治療の延期

- ・生活習慣病の発症、悪化
- ・院外死の増加
- ・治療の遅れ

- 終末期の対応は未解決
- 循環器疾患の中でも心不全患者数は急増
- COVID-19感染により心不全を発症
- COVID-19感染の際に入院すべきか、在宅で診るかという判断がかかりつけ医に求められることがある
- 認知症患者、フレイルについても治療判断の要素となる
- 在宅医療における緩和ケア（人生の最終段階におけるケア）
- 心疾患患者は早期から緩和ケア時にどのように治療するかを話し合っておく必要あり

- 終末期の対応は未解決
- 循環器疾患の中でも心不全患者数は急増
- COVID-19感染により心不全を発症
- COVID-19感染の際に入院すべきか、在宅で診るかという判断がかかりつけ医に求められることがある
- 認知症患者、フレイルについても治療判断の要素となる
- 在宅医療における緩和ケア（人生の最終段階におけるケア）
- 心疾患患者は早期から緩和ケア時にどのように治療するかを話し合っておく必要あり

緩和ケアの定義

(2002年世界保健機関)

- Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

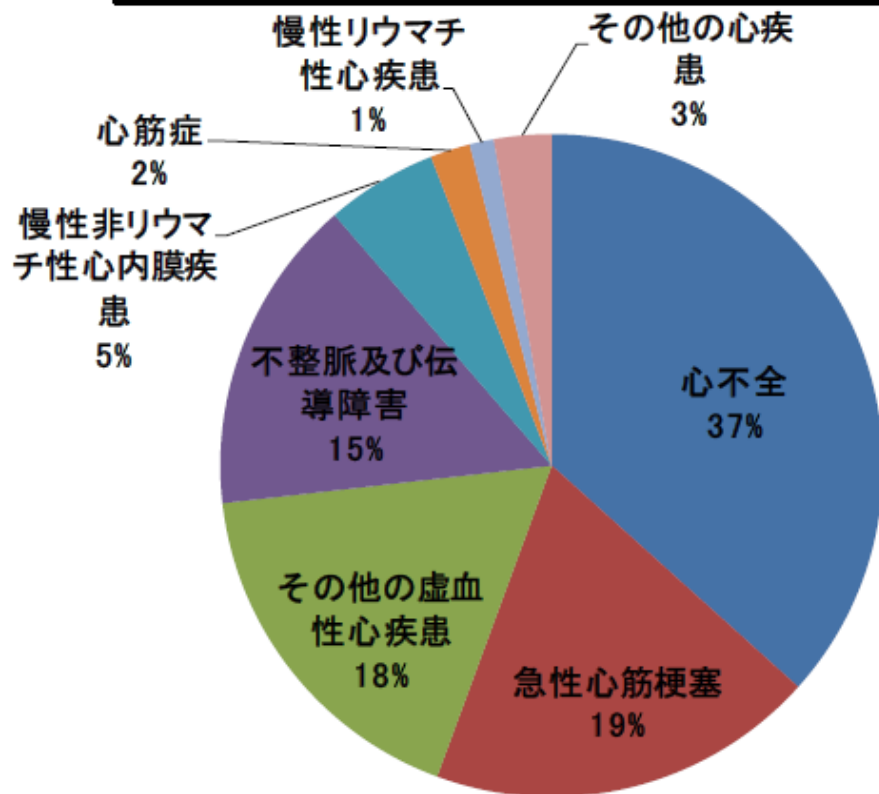
- 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。

- 緩和ケアの対象患者はがんに限定されるものではない。

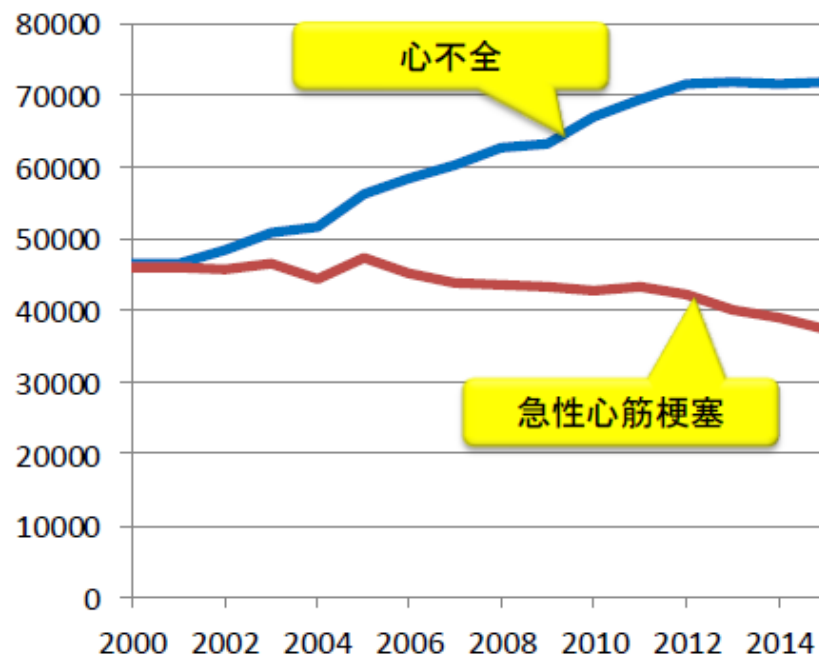
心疾患の病類別にみた死亡者数

- 心不全と急性心筋梗塞が心疾患死亡の半数以上を占め、心不全による死亡者数は増加傾向にある。

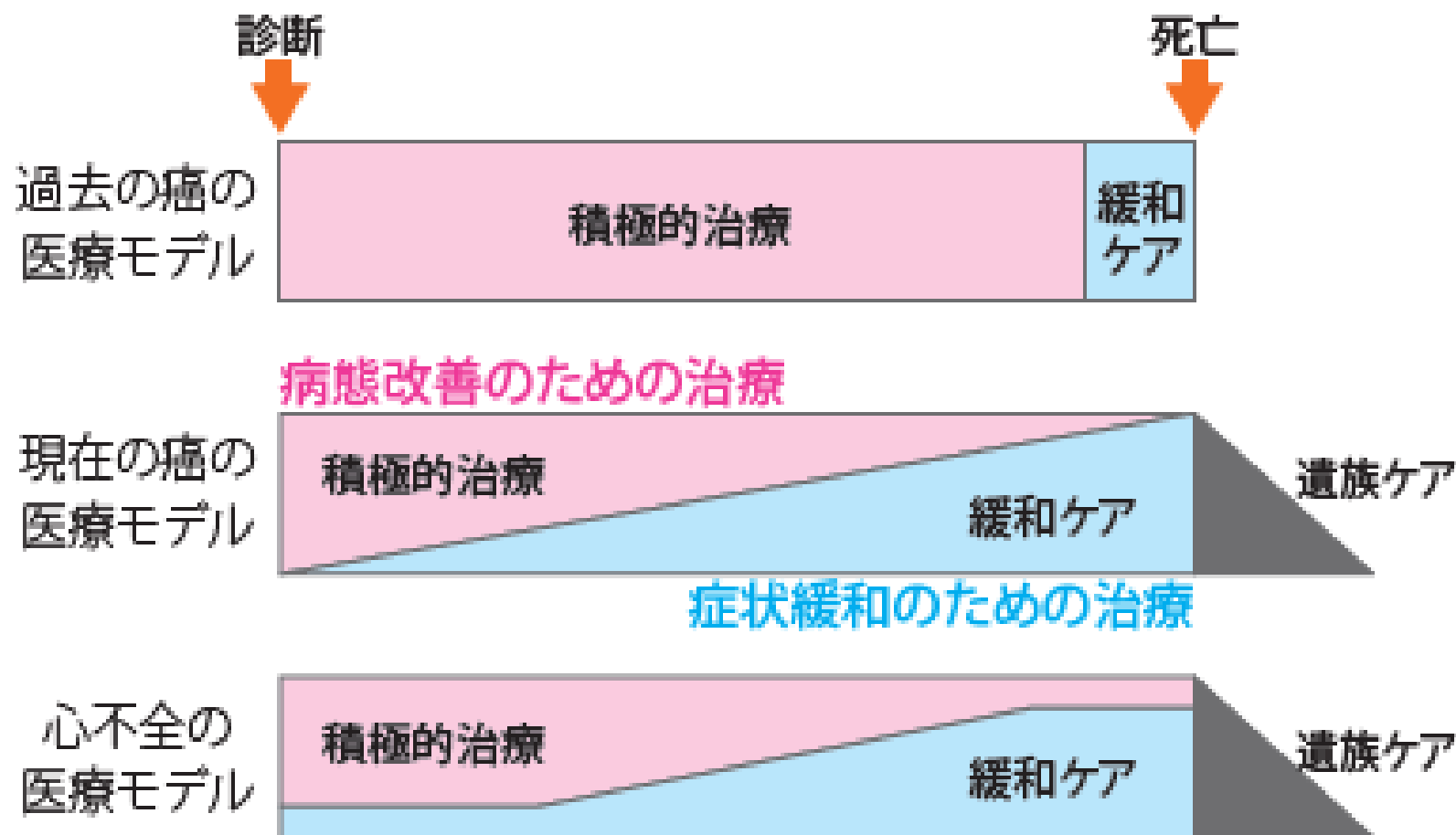
心疾患の病類別に見た死亡者数の割合
(2015年)



心不全および急性心筋梗塞による
死亡者数の推移

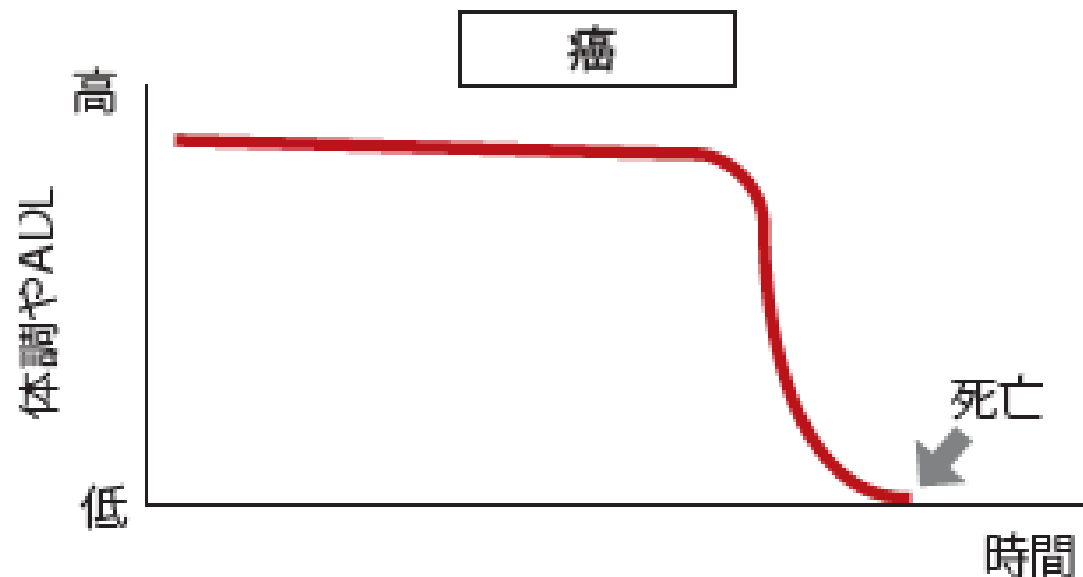


出典:平成27年人口動態統計

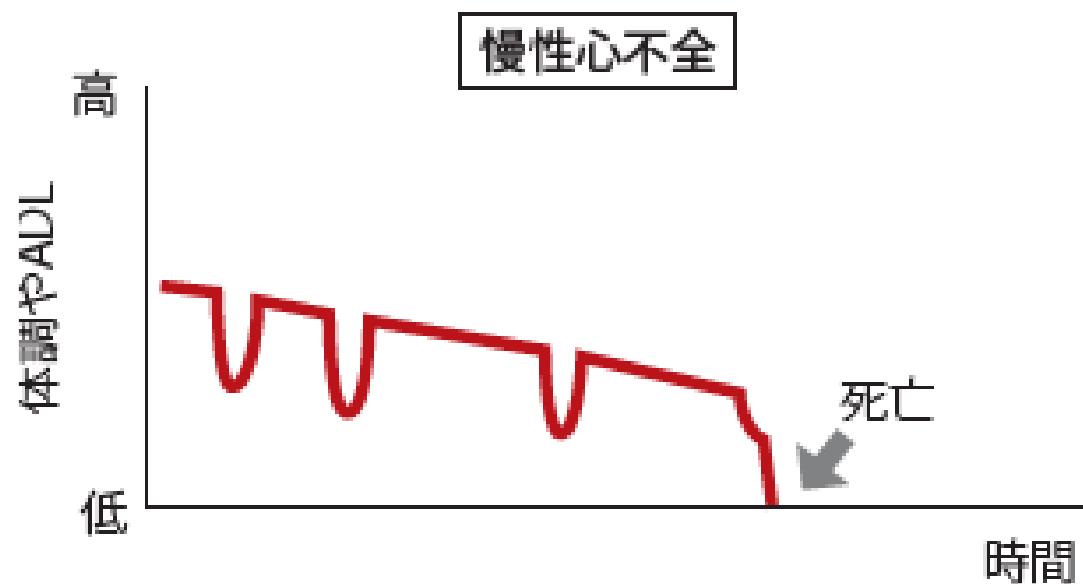


緩和ケアは終末期医療と同義ではなく、心不全が症候性となった早期の段階から実践し、心不全の治療に関しては最期まで継続される。

図 17 心不全における緩和ケアのあり方



- 慢性心不全は癌と異なる経過
- 急性増悪にによる入院あり
- ポリファーマシーにより治療



- 認知症の合併あり
- 服薬管理能力に限界あり
- 個人差あり
- 薬剤師との連携
- かかりつけ医の総合診療
- 多職種チームにより連携
- 心不全の概念を家族と共有
- 治療と緩和ケアとの融合
- レインボー手帳の使用(体重)



人生の最終段階における医療と ケアの方針決定

患者の意思が
確認できる



患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う

十分な
情報の
提供

家族が患者の
意思を推定できる



患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる

患者の意思が
確認できない

- ・ 家族が患者の
意思を推定できない
- ・ 家族がいない

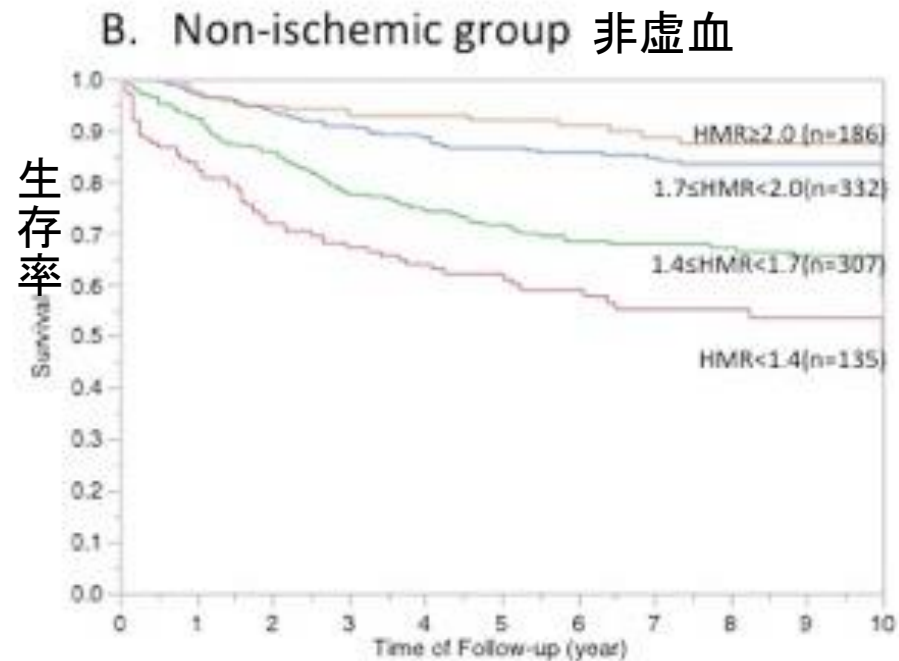
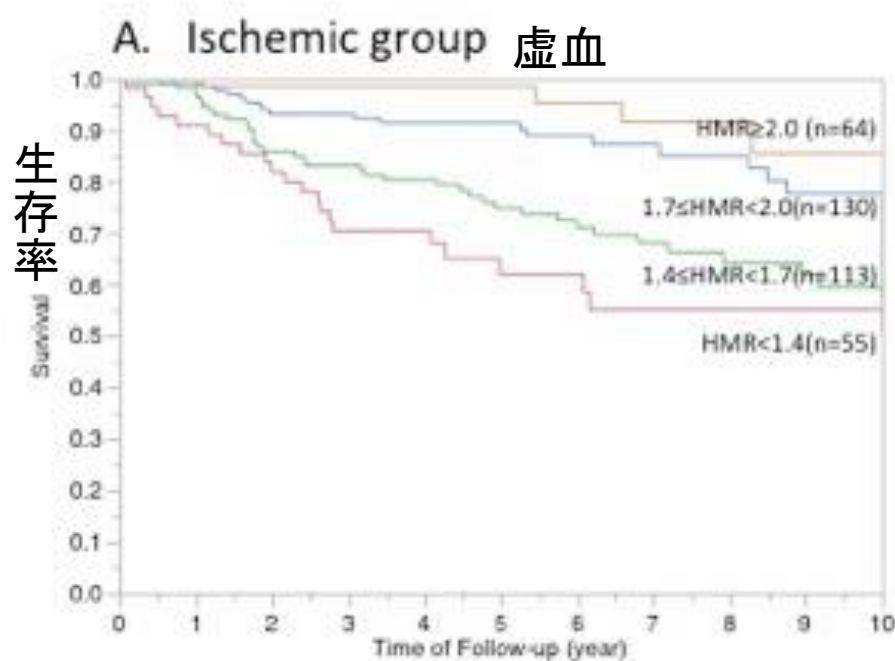
患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
（※家族がいる場合は十分に話し合う）



- ・ 病態などにより医療内容の決定が困難
- ・ 家族の中で意見がまとまらないなどの場合

→ 複数の専門家で構成する
委員会を設置し、
治療方針等の検討や助言





心不全の予後評価

MIBGシンチ心縦隔比低値は予後不良
 フレイル、認知症が予後を修飾する

認知症はポリファーマシー治療が困難に
 心不全と認知症の合併が多い

心不全と認知機能との関連

高齢心不全患者はフレイル、認知機能障害を合併

(Curr Opin Cardiol 2018; 33:308-216)

心不全患者 での認知機能障害の頻度は 25～80%

(Int J Cardiol 2015;178:21-23)

軽度認知機能障害 (mild cognitive impairment: MCI) は認知症の前段階, 身体的フレイルと同様に可逆的な病態

(Clini Geriatr Med 2017; 33:339-355)

心不全患者に MCI の段階から適切な介入が重要

平均年齢 57.4 歳の心不全患者の 49% に身体的フレイルあり

(Clin Res Cardiol 2017; 106: 533-541)

入院中に認知機能の評価を行うことが望ましい

(日老医誌2019;56:107)

認知障害を呈する主要な疾患

代表的な疾患

- ・アルツハイマー病
 - ・レビー小体型認知症
 - ・血管性認知症 ・前頭側頭葉変性症
- その他の認知症

可逆性の疾患

- ・甲状腺機能低下症
- ・慢性硬膜下血腫 ・正常圧水頭症
- ・ビタミン欠乏症 ・てんかん

オンライン診療 問題点

- ・高齢者はPCやスマホの設定ができないためオンライン診療が開始できない

ポリファーマシーと認知症

- ・循環器疾患はポリファーマシーで治療することが多いが、内服できず心不全の悪化が見られる

- ・すべての高齢者は「最善の医療およびケア」を受ける権利を持っている
- ・医師は、患者や家族から明確な希望がなければ、最期まで積極的治療を選択する

・**心不全緩和ケアの早期導入**が必要、これは治療をあきらめるのではなく、患者、家族のQOLを改善させるためのものであり治療と平行して行う

【休診】木曜日午後・土曜日午後・日曜日・祝日

※12:30～15:00は往診、在宅訪問診療を行っております

★お電話にて診療予約を受け付けております(午前9時より)



松尾医院 Matsuo Medical Clinic

TEL **072-851-3434**

〒573-1152 大阪府枚方市招堤中町1丁目1-1

駐車場2台分、駐輪場有

<http://www3.ic-net.or.jp/~matsuoclin/>



結 語

- 人生の最終段階にあって、入院治療によって予後の見通しが大きく改善しない、むしろQOLの低下が予想される場合は、協働意思決定に基づき、在宅管理という選択は許容される。
- 在宅管理を行う場合（入院しない、できない状況下において）、必要に応じて治療、緩和ケア、看取り援助（死亡診断を含む）が提供できる体制を確保。
- 高齢の入院患者が隔離解除によって退院した場合、特に介護必要度が高い場合には地域の多職種とともに積極的に受け入れに協力。