

第 124 回成医会葛飾支部例会

日 時：2021 年 6 月 19 日（土）

会 場：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

5 階 講堂

【特別講演】

膠原病の皮疹のみかた - 皮膚から全身を読み解く -

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター皮膚科

◎築場 広一

膠原病ではさまざまな皮疹がみられるが、正確にとらえることにより早期診断ができるだけでなく、病勢の変化や臓器病変の有無なども予測することが可能である。皮疹から全身疾患を読み解くことができるというのは皮膚科学の醍醐味であり、膠原病の皮疹に精通することで診療に大きく貢献することができる。本講演では、皮膚筋炎、全身性強皮症にみられる皮疹とその臨床的意義について概説する。膠原病の皮疹の奥深さと魅力を感じて頂ければ幸いである。

1. 実臨床に基づく COVID-19 の治療と病態の特徴

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター総合診療部

◎筒井 健介・山崎 泰範

根本 昌美

COVID-19 の流行は蔓延化し、東京慈恵会医科大学葛飾医療センターでも多くの患者を受け入れてきた。当初、診断はつくももの、病状や経過は様々であり、治療を試行錯誤、一喜一憂しながら行ってきた。症例の経過を記録し何度も見直すことで、ようやく病態の特徴を捉えられるようになってきた。

治療薬に関して、レムデシビルはランダム化比較試験で効果が確認され、ファビピラビルも少数ながら有効性の報告がある。しかし抗ウイルス薬の有効性は確実なものになっておらず、実際に投与した際の臨床的効果も様々である。デキサメタゾン (DX) は呼吸不全を呈する患者への投与は推奨されているが、ウイルスの排泄を遷延させ病態を悪化させる可能性がある。

抗ウイルス薬の効果はなぜ報告が一定しないのか、抗ウイルス薬や DX の適切な投与時期はいつなのか、それを考えるには COVID-19 のウイルス反応期や宿主炎症反応期といった経過中の病態の変化をおさえる必要がある。

また肺炎の画像所見の継時的変化、ウイルスの複製のピークと治療薬の効果、PCR の CT 値 (TRC 検出時間) の解釈、変異株に関しても触れる。

COVID-19 の治療は、発症後の時間経過、病勢、病態を把握し、抗ウイルス薬と抗炎症薬を的確な時期に使用することが重要となる。各種検査結果に関しても臨床経過に留意して解釈する必要がある。

2. 新型コロナウイルス感染症病棟におけるチーム形成と今後の展望

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

◎森 勇介・荒川 恭子

はじめに：9 B 病棟は、昨年 4 月 1 日より COVID 病棟として稼働を開始した。当時、新型コロナウイルスは情報が錯綜し、多くの医療者が治療や感染対策に不安を感じていた。私たちも危機的状況の中で、COVID 患者の看護を提供することとなった。そのチーム形成プロセスの要因を明らかにし、今後の課題の検討を目的とし看護研究を行った。

調査期間・方法：4 月から 6 月までを前中後期の 3 期間に分け、COVID 病棟で勤務した看護スタッフ 19 名にアンケートを行った。

結果：病棟スタッフ 14 名よりアンケート回答を得た。回収率は 73.6% だった。4 月当初は、変化する環境の中で精神的負担を感じ、他者へ感染拡大の不安と重責などを感じながらも、患者へのケアを提供した。4-5 月にかけてコフォートや運営の変化や曝露への不安、長時間防護服を装着、患

者の入退院による負担，他部署・他職種から偏見による苦痛がみられた。しかし，状況の整理・共有により連帯感を築き，新しい技術習得，患者の退院による成功体験を得ることが出来た。5-6月には業務基準も確立したが，ケアの不十分さへの不全感，患者の入退院による負担，将来への不安が持続した。しかし，チームで患者を整えている連帯感，感染を起こさなかったという成功体験を得ることが出来た。

考察：この3ヵ月のチーム形成の過程をタックマンモデルにより考察した。タックマンモデルではチーム形成の過程を4段階で表しており，形成期，混乱期，統一期，機能期としている。COVID病棟になった4月当初を形成期から混乱期，4-5月を混乱期から統一期，5-6月を統一期から機能期であると分析した。各段階をステップアップできた要素としては，「院内感染を起こさない」，「自分達も感染しない」という目標を一致させ，病棟スタッフの意見や考え方をブレインストーミング法に準じて抽出・早期対応し，病棟業務の基準を作成した事，さらに患者のプラスの変化を体験，共有したことで自分達の看護に自信を持てたことだったと考えられる。

結語：非常事態下でも，コミュニケーションを通し目標や役割を一致することでチーム形成に至ることがわかった。その一方でメンバー入れ替えによるチーム形成の段階が変動するという課題も見られた。

3. 新型コロナウイルス(COVID-19)感染症蔓延期におけるリハビリテーション科の取り組み

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターリハビリテーション科

梅森 拓磨・中村 高良
藤田 吾郎・白井 友一
緒方 雄介・町田 武
團野 俊・丹野麻衣子
若井真紀子・福田 明子
塩田美智子・片木 真子
奥山 由美・小林 一成

背景と目的：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行はリハビリテーション科(当科)の診療体制に大きな影響を与えている。当科

では，必要な人に必要なリハビリテーションを提供するためにリハビリテーション室の運用継続方針とした。しかし，感染症における病原体の伝播には医療従事者が感染媒介となる可能性が高く，特にリハビリテーション場面では，患者と密接に接触することが多いため，感染症対策下での診療が大きな課題である。そこで，COVID-19蔓延期における実際に行なった当科の診療の取り組みを報告する。

取り組み：リハビリテーション医療における感染対策は，すべての医療と同じく標準予防策と感染経路別予防策を講じた。手指衛生，個人防護具の適切な使用，院内感染対策チーム(ICT)との連携を密にし，マニュアル整備，スタッフ教育を通して，職員全員の感染対策に対する意識向上を促した。その上で，以下6つの取り組みを行った。
①non-COVID-19患者の入院診療体制の維持②外来患者に対する診療中止期間中の遠隔リハビリテーションモニタリング③軽症COVID-19患者に対する廃用症候群予防動画の配信④生活不活発病予防の啓蒙⑤科内スタッフに対するメンタルヘルスのケア⑥ICTより依頼のあった在宅復帰困難となった重症COVID-19患者へのリハビリテーション介入である。

結果：当科からの感染拡大は認めなかった。疾患別リハビリテーション施行単位数は前年度比95%であった。一連の取り組みに対する患者からのクレームはなく，特に配信動画は一般の入院患者も利用できるようになった。また，陰性化したCOVID-19患者は，リハビリテーション実施後，日常生活動作がほぼ自立となり，在宅復帰することができた。

考察：感染症蔓延予防と診療の継続はトレードオフの関係ではなく，感染症の蔓延期の中でも対策を講じた上で，患者さんが主体的に療養できるシステムを築くことで，必要な人へ必要なリハビリテーションを提供することが可能と考える。また，重症化したCOVID-19患者の在宅復帰への支援は，スタッフのメンタルヘルスの配慮や関連部署との情報共有の下，展開していく必要性が示唆された。