

岡山プライマリ・ケア学会会報

第三十二号 令和4年5月

岡山プライマリ・ケア学会総会並びに 第二十八回学術大会の報告

With コロナ時代におけるプライマリ・
ヘルスケアの目指すべき方向
〜地域住民のニーズにいかに応えるのか
【ハイブリット方式】

令和四年三月二十七日（日）

岡山県医師会館 四階

四〇一会議室



【記念講演】

With コロナ時代における医療・介護の

在り方を考える」

岡山県保健福祉部
保健医療統括監 則安 俊昭



新型コロナウイルス感染症
(COVID-19) が令和元

年の年末から世界に急速

に拡がりました。令和

2年の時点では、致死

率が2〜3%と非常に

高く、その後、ワクチ

ン接種の普及や治療法

の確立、ウイルスの遺

伝子変異による病原性の

変化等により、罹患時のリ

スクはかなり下がってきたと

は言っても、インフルエンザに較べ一桁以上

高い重症化率・致死率、強い感染力、さらに

感染症から回復した後にも高頻度で後遺症が

残るなど、依然として大きな脅威であり続け

ています。

こうした中で医療・介護関係者は、私生活

も含めた感染防止対策や感染者発生時の備え

が例外なく求められています。新型コロナウイルス

イルス感染症は、発症後だけでなく発症前か

ら排出されるウイルスにより、飛沫感染、エ

アロゾル感染、または接触感染するとされて

います。これらを防ぐための対策は細部にわ

たり多様で複雑にも思えますが、基礎知識と

して、人体への直接侵入門戸は目と鼻と口だ

けで、直接、または手指を介して目、鼻、口

に入るということを理解すれば、常時マスクの着用、必要時のフェースシールドやゴーグルの着用、頻回の手指消毒、十分な換気は元より、さらなる応用・対策も理解しやすくなると思います。これらの知識と技術は、医療・介護・福祉関係者等にとって、もはや専門と言うより基礎として求められるようになってきています。

現在3回目として進められているワクチン接種には、個人の発症予防や重症化予防の効果と併せて、『感染の連鎖を断つ』ことによる集団免疫の効果も期待されます。こうしたことを理解して、多くの方にワクチン接種を受けていただきたいと思います。

また、コロナ禍は、会食などが集まること、国際生活分類で言う『参加』を阻害し、生活不活発病（廃用症候群）やフレイルを引き起こすこととなります。医療・介護・福祉関係者には、患者や利用者、その家族へのこうした悪影響を最小限にする取組・努力が求められます。『感染を防ぐためのソーシャル・ディスタンス』と言われますが、本当に求められるのは『フィジカル・ディスタンス（身体的距離）』です。フィジカル・ディスタンスを保ちつつも、ICTの活用や電話での声かけなどで人と人のつながりは守られるべきで、医療・介護関係の方々には知恵を絞り、努力を重ねていただきたいと思えます。

さて、コロナ禍により、患者や利用者の減少、感染防止に関する種々の規制や制度の見直しなどに対応するための費用や事務作業の激増など、適正な事業の運営のために必要な

費用や業務量は大幅に増加しています。これらに対応するため、国も、補助金や診療報酬・介護報酬へのインセンティブの付与などの対策を進めています。その情報は膨大かつ複雑で、日々の業務の適正な遂行に要する業務負担に加え、これらを読み解き、確実に業務に反映させることは、経営者や管理者からのトップダウンでは困難になってきています。事業体の使命は、構成員の健康な生活の確保と、事業体としての社会への貢献です。この使命を果たすために、構成員一人一人の力をフルに引き出し協働して、業務に反映（業務を改善）することが必要と思われまます。

そのための手法として、以前から普及が進められている医療勤務環境改善の取組、勤務環境改善マネジメントシステムの応用が有効と考えまます。それぞれの部署で職員一人一人が課題の抽出や改善計画の策定に参加し、それを実行してPDCAサイクルを回して業務を改善できれば、成果と併せて職員に達成感も得られ、この難局を乗り越えることにつながると思いまます。

このように皆が力を出し合って協働するには、一人一人に率直な意見を言ってもらう必要がありまます。しかし、多くの人は、自分の意見を言う際に、『（こんな意見を言うとう）無能と思われぬか？』『嫌われぬか？』『排除されぬか？』などの不安・恐怖心を抱きまます。このため、率直に意見を言える、心理的安全性が担保された環境・関係が必要です。『心理的安全性の担保』とせば難しく聞こえるかもしれまませんが、要は、話をし

てくれる人を『大切な人』と思い、その人格、思いや価値観を尊重して話を聞くことです。

話が少し逸れますが、患者さんの『痛いんです。』などの訴えに、医師が『何も異常はありません。そんなはずはありません。』と返して、関係が破綻する話は、医療苦情でよく聞きます。他人の感覚や価値観は、ある程度の推測はできても、本当のところはわかりまません。『痛いんですね。辛いんですね。』と受け入れて、『申し訳ないのですが、診察や検査の結果からは、その原因がわかりません。』と返せば、診療契約は維持できまように思いまます。

一人一人が周りの人に対して、『私はあなたを見ていまます。』『あなたは大切な存在です。』『あなたの気持ちは大切です。』など人を大切にする思いを持ち、併せて自身を肯定することが出来れば、心理的安全性は担保されまます。厳しい環境の中だからこそ、こうしたことが大切になりまます。

また、外部の組織との連携では、相手の限界を知り、相手の立場で物を考え、誠意を持つて応える姿勢と、無理なら理由を明らかに示して断ること、良い関係を続けることが可能になりまます。連携には、商取引などと同様、Win-Winの関係が必要です。

新型コロナウイルス感染症の収束の見通しは未だ立っておりません。困難な状況が続きまます。皆様お一人一人を含め地域住民の健康な生活を守るために、お互いを思いやりながら力を尽くしてまいりましよう。

【パネルディスカッション】 「総社市における新型コロナウイルス感染症の取り組み」

吉備医師会感染症対策委員 藤井 基弘

（はじめに）



2020年1月新型コロナウイルス感染症に対し、総社市における医療・保健福祉等の連携について、総社市行政、備中保健所、吉備歯科医師会、岡山県薬剤師会吉備支部、訪問看護連絡協議会等との連携を紹介する。

（テーマ）

新型コロナウイルス感染拡大期の総社地域の医療継続モデル

吉備医師会・総社市が連携して運営する

総社モデル

（基本方針）

1 感染拡大と無秩序な受診による医療崩壊を防ぐ（正確な情報を強力に広報する）。

2 新型コロナウイルス肺炎患者を治療につなげる（重症化の疑いのある事例を診断し、高次医療機関につなぐ）。

3 高齢者・基礎疾患のある患者を感染から守る（疑いのある人を、非感染者（特に高齢者）から離す）。

（吉備医師会感染委員会）

・開催日程 1～3週 毎金曜日 19時30分

・参加 吉備医師会感染委員、吉備医師会、総社市、備中保健所、歯科医師会、

薬剤師会、訪問看護ステーション総支部会の参加を得た

・現在まで80回以上、委員会を開催して、議論を継続して開催した。

・メーリングリスト 感染症対策委員間と医師会員間にそれぞれメーリングリストを立ち上げて意見交換と情報共有を図る。

〈結果〉

PCR 検査センターの立ち上げ準備、各医療機関での発熱外来の対応、新型コロナ予防接種の取り組み、自宅療養者支援、教育委員会との学校等クラスター対策等、様々な新型コロナ対策を連携策定することができた。

〈考察〉

吉備医師会が地域の新型コロナ対策に積極的に参加することで、医師同士の良好なコミュニケーションが生まれ、吉備医師会内部の結束がより強固なものになった。

医療・介護の多職種および総社市、保健所との連携において顔の見える関係づくりの重要性に改めて気付かされた。

行政とともに地域住民に対し適切な新型コロナ対策を啓発することで、医師会として地域における医療貢献の一翼が担えるものと思われる。

コロナ禍における吉備医師会、総社市等との連携による岡山県薬剤師会吉備支部及び保険薬局の取組について

一般社団法人岡山県薬剤師会吉備支部
支部長 吉田 和司 (よしだ薬局リブ店)



新型コロナウイルス感染症に対し、総社市における医療・保健福祉等の連携や地域住民との関わりなどについて、岡山県薬剤師会吉備支部および私の所属するよしだ薬局リブ店の立場から下記の3つの事例を紹介した。

「総社市における新型コロナワクチン集団接種について」

岡山県薬剤師会吉備支部として、地域での医療・福祉・介護の機能維持に貢献することを目的とし、医療関係者や行政と連携により、早期にワクチン調整手技研修会を開催し、集団接種への積極的な参加や多職種連携の強化を図ることができた。その際、会内の情報伝達・情報共有の手段として複数の吉備支部LINEグループを立ち上げ、支部役員および会員への速やかな情報伝達・情報共有の精度を高めることが可能となった。集団接種には50名を超える薬剤師の参加があり、また就実大学薬学部教員の支援もあり、長期に渡るワクチン調整のマンパワーの確保ができた。ワクチン集団接種における共有すべき事項などは集団接種のクール毎にリーダー薬剤師を配置し、最新の情報をLINEグループに発信することで速やかに共有を図れ課題解決に繋げることができた。

「コロナ自宅療養患者への薬剤配送について」

薬局薬剤師の立場として、コロナ陽性自宅

療養者への薬剤配送・服薬指導などを担い、迅速かつ適正な服薬に繋がるよう、投薬後のフォローアップも含めた服薬支援を行った。また、行政からの依頼により、自宅療養者へのOTC薬での対応に際して、製品選択のアドバイスを行った。

「新型コロナ経口薬 ラゲブリオの調剤について」

ラゲブリオの調剤に関しGoogleフォームを用いてアンケートを行い、その課題等について情報収集に努め、薬局間で情報共有を行った。

吉備医師会をはじめとする医療・介護の多職種および総社市との連携において顔の見える関係づくりの重要性に改めて気付かされるとともに、薬剤師が集団接種に積極的に参加することで、薬剤師同士の良好なコミュニケーションが生まれ、吉備支部の結束が今まで以上に強固なものになったと思われる。職能団体としての地域薬剤師会および一薬局薬剤師として地域における感染防止策の一翼が担えたものと思われる。

二〇一八年七月、西日本豪雨のため倉敷市真備町はその四分の一、一万一千二百ヘクタールが浸水、全壊家屋四千六百棟、まび記念病院は四階建ての一階部分が完全に水没し、ライフラインを奪われ病院機能が停止しました。それでも病院に孤立した職員と院外の職員の努力により入院患者、そして二百十二名の避難民の命を守ることができました。

「主介護者が新型コロナウイルス感染症陽性となった在宅療養者の訪問看護を振り返る」
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央訪問看護ステーション

訪問看護認定看護師 金尾 知子



新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）が蔓延し、在宅療養者にも大きな影響を与えている。家族が COVID-19 陽性や濃厚接触者となった場合、利用していた医療・介護サービスが利用できなくなる現状がある。今回、頸髄損傷で医療依存度の高い療養者の家族が、家庭内感染により COVID-19 陽性となった。療養者が濃厚接触者となり、自宅隔離期間中、医療・介護サービスは全て利用が中止となったが、医療処置が必要であったため、訪問診療と同行訪問した事例を振り返る。

【事例紹介】 A 氏 70 歳代男性、頸髄損傷、2 型糖尿病、類天疱瘡、気管切開、膀胱留置カテーテル、胃瘻造設。要介護 5。妻と孫の 3 人暮らし。妻は、吸引、インスリン皮下注射、摘便などの医療行為が可能。

201X 年自転車を運転中転倒し頸髄損傷となり、保存的治療後、リハビリ目的で転院し 201X+2 年在宅療養が開始となる。訪問診療、2 ケ所の訪問看護ステーション（リハビリ）、訪問入浴を利用。訪問看護週 2 回、訪問リハビリ週 2 回、訪問入浴週 2 回を利用し在宅療

養を継続していた。訪問診療にて気管カニユーレ・胃瘻交換、訪問看護にて膀胱留置カテーテル交換、排便介助、胃瘻管理などを実施していた。

【看護の実際】 201X+5 年 10 月中旬 A 氏宅で食事と一緒にした次男が、PCR 検査陽性となった。A 氏、妻とも濃厚接触者となり、2 週間の自宅待機となった。A 氏、妻とも PCR 検査陰性であったが、妻より自宅待機期間は、サービスを利用しないで過ごすと言言があり訪問看護も訪問をしなかった。201X+5 年

11 月初旬、妻と孫に風邪症状があり、PCR 検査を受けると陽性と判明した。再び A 氏は、濃厚接触者となったが、PCR 検査陰性であったため自宅待機となった。自宅待機期間が長期となり、主治医より、訪問診療、訪問看護と同時に訪問することを提案され、状態観察、必要な医療処置を実施する目的で、訪問看護師 2 名で訪問を行なった。PPE 装着に関しては、お互いに確認を行い不備がない事を確認し、短時間で訪問を終了するために役割分担して訪問した。感染予防対策が習得できていると思っていたが、実際に実施すると確実にできているか不安や戸惑いがあった。

【まとめ】令和 3 年の介護報酬改定で、介護施設・事業所では事業継続計画の策定が義務化された。当事業所でも作成中の段階であり、COVID-19 に対する体制が不十分な状態での対応となった。家族が COVID-19 陽性者となった療養者に対応することが初めてであったため、感染予防対策についても不安があった。

普段から感染対策を習得しておく必要性を改めて感じた。COVID-19 陽性となった療養者や家族に対して、医療サービスの提供、精神的支援が十分に提供できるように、今回の経験を療養者・家族の支援に活かしていきたい。

「介護支援専門員の新型コロナウイルス感染症の取組み」

岡山県介護支援専門員協会

居宅介護支援事業所清音 米田 昌紀



介護支援専門員は、新型コロナウイルス感染症で業務の実地方法が変わった。通常時の法令上の考え方が基本であるが、その上で感染拡大防止を踏まえたケアマネジメント業務（プロセス）の弾力的な対応が厚生労働省より事務連絡されている。例えば通常時には居宅訪問にて本人や家族のモニタリングを行うが、やむを得ない理由がある場合は柔軟な対応が可能となり居宅訪問できなくとも減算を行わないことが可能となった。しかし「訪問しなくても OK」といった間違った認識で十分なケアマネジメントができていないケースがあるのでないかと心配である。

事例では要介護 5 で寝たきり状態の夫を自宅で介護する妻が陽性となったケースを紹介。各サービスが止まることにより起こりうる課題を情報収集した結果、サービス提供事業所同士で話し合う場が必要と感じた。サービス事業所側から早期開催の提案もあり全事業所

が同じ思いでカンファレンスを開催。方法としては召集・対面開催がベストであるが、オンラインで計画し画面上ではあるが顔を見て話し合えた。繋がりを感じた時間である。一つ一つの課題に対して、それぞれの専門家から意見を出し合い支援の動きが明確となる。特にケアマネジャーや福祉系サービスは感染症の知識が不足しており、不安を感じている。医師や看護師からの助言は非常に有り難く、ケースの自宅状況に合ったアドバイスは心強かった。

このケースのモニタリングは居宅訪問で行った。妻は一人で頑張ると決意するが、心身の状況は変化する。「来てくれただけでホッとする」という介護者の一言が象徴するようになり孤立感と孤独感で疲弊していた事が想像できる。日常ではない環境に置かれているケースの支援に対し安易に「訪問しなくてもOK」とするのは、本来のケアマネジャーの役割が果たせない。実地方法は変わっても眼で観て、声を聴いて、心で感じてケアマネジメントを行う。大事なものは変わらない。

「総社市における新型コロナウイルス感染症の取り組み」

総社市新型コロナウイルス感染症対策室

田口 大介

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症がWHOによりパンデミックと宣言されてから2年が経過した。この間、総社市でも2020年10月21



日に市内1例目の感染者が発生して以降、感染者の増加と減少を繰り返し、今年に入りオミクロン株による第6波が押し寄せている。新型コロナウイルス感染症に対し、県保健所、地元医師会、薬剤師会等と連携した取り組みを紹介する。

【テーマ】

地元医師会、薬剤師会等と連携した新型コロナウイルス感染症対策

【方法】

新型コロナウイルス感染症対策で直面した課題等について、感染症の専門家や医療関係者で構成する市独自の感染症専門家会議の開催や、吉備医師会感染症対策委員会での議論を通じて、市の感染対策、自宅療養者支援、新型コロナウイルスワクチン接種を実施した。

【結果】

様々な意見を反映した上での感染対策の策定・実施。自宅療養者支援については、県保健所、地元医師会・薬剤師会、市の連携体制で実施している。

また、新型コロナウイルスワクチン接種については、地元医師会、薬剤師会等の協力のもと、市の集団接種と医療機関による個別接種を組み合わせたハイブリット方式でワクチン接種を推進することにより、県内でもいち早く希望者の初回接種（1、2回目接種）を完了させることができた。

【まとめ】

新型コロナウイルス感染症対策における地域での連携の重要性を実感するとともに、顔の見える関係づくりの大切さに気づかされた。

【Practical Education ランチセミナー】

「私たちこんなことができます！在宅管理

栄養士NSTの意味と役割」

つばさクリニック 梅木 麻由美
のぞみクリニック 向原 民佳

【はじめに】

在宅での療養者や要介護者が増加し、栄養ケアサービスの需要が増大することが予測され、令和2年度の診療報酬改定、令和3年度の介護報酬改定において、地域での栄養関連サービスが強化された。私たち管理栄養士は、訪問栄養指導を実施し、医療保険では在宅患者訪問栄養食事指導料1・2、介護保険では居宅療養管理指導費1・2を算定することができる。しかし、在宅療養を支える他職種に比べると算定件数はとても少ない現状が続いている。その要因のひとつに、在宅での管理栄養士の地域での役割やその業務が、十分認知されていない事があげられる。今回、在宅療養支援診療所に所属した管理栄養士が、実際に訪問栄養指導で行っていることをお伝えしながら、訪問時の調理実習の中で、対象者に合わせた調理やアレンジ方法、さらには在宅栄養指導での体験談やNSTの取り組みなどを交え、今後の課題についてお伝えする。

【訪問栄養指導で実際に行っていること】

①病院から在宅への継続した食支援

繰り返し誤嚥性肺炎患者、血糖コントロールが不安定な患者、経腸栄養患者

②問題点を抽出し必要な食支援の提供

各種疾患をもった患者（糖尿病、腎臓病、心臓病、褥瘡等）、

終末期患者、がん患者、独居・金銭面、認知症、ADL低下、嚥下機能低下

③ 調理実習

病状や生活に合わせた調理実習、食の楽しみを演出する調理実習

とろみ剤の使い方、栄養補助食品の使い方やアレンジ調理

④ 在宅でのNST（栄養サポートチーム）他事業所の多職種との連携、より良い介護サービスの提案



【調理実習】

対象：低栄養

テーマ：簡単に30分で1食分を準備するレシピ（主食）食欲そそる簡単！お寿司

（汁物）たんぱくアップ 簡単！

お味噌汁

（主菜）惣菜を利用した簡単！メイン

（デザート）栄養補助食品を使った簡単！ゼリー

たんぱくアップ！簡単！お味噌汁

鯖缶で栄養たっぷり味噌汁



<材料>
・鯖水煮缶 1切
・インスタント味噌汁 1袋
・天かす

<作り方>
①鯖缶の汁気を切って、軽くほくしておく
②お椀にインスタント味噌汁を作る
③①を入れ、仕上げに天かすをお好みで入れる

<栄養価>
エネルギー 93kcal 蛋白質8.3g

食欲そそる！簡単！お寿司

口の中でまとまるちらし寿司



<材料>
・米飯（軟飯） 100g
・なめたけ 大きじ1杯
・ちらし寿司の素 大きじ1杯
・きざみ海苔 少々

<作り方>
①軟飯とちらし寿司の素、なめたけを混ぜ合わせる
②きざみ海苔は細かくして混ぜる

<栄養価>
エネルギー 170kcal 蛋白質2.6g

栄養補助食品を使った簡単！ゼリー

エンシュア コーヒーゼリー



<材料>
・エンシュアH（バニラ味） 1/3缶
・コーヒーゼリー 1個

<作り方>
①コーヒーゼリーをマドラー等でクラッシュする
②エンシュアHを注ぐ

<栄養価>
エネルギー 168kcal 蛋白質4.5g

惣菜を利用した簡単！メイン

ちょっとした工夫でしっとりコロッケ



<材料>
・市販のコロッケ（60g）
・ソース 小さじ1杯
・水 小さじ1杯

<作り方>
①ソースと水を小さじ1ずつ合わせ混ぜる
②コロッケ全体にソースをかける

<栄養価>
エネルギー 170kcal 蛋白質1.9g

【まとめ】

地域に訪問栄養指導が根付くためには、今後も在宅における訪問管理栄養士の役割やその業務を地域に啓発していく事が重要になってくる。その為にも、在宅というフィールドの患者への指導に積極的に取り組み、その経験から「私たちこんなことができます！」という事を、多くの医療介護従事者や地域に住いの方々へ伝えていかなければならないと考えている。結果、訪問栄養指導の制度や地域の体制など、多くの課題に対する働きかけにも繋がるのではないだろうか。家で過ごす方々の「食」に関わる問題点や困りごとがあれば、ぜひ我々管理栄養士を役立てていただきたい。

◆お願い

令和4年度の会費のご請求の時期が近づいて参りましたので、よろしくお願いたします。また、学会に対してお意見、ご感想などございましたらお聞かせ下さい。

編集委員 佐藤 涼介
菅崎 仁美
丸田 康代

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

TEL: 700-0024

岡山市北区駅元町19-2

（岡山県医師会内）

TEL: 086-250-5111

FAX: 086-251-6622