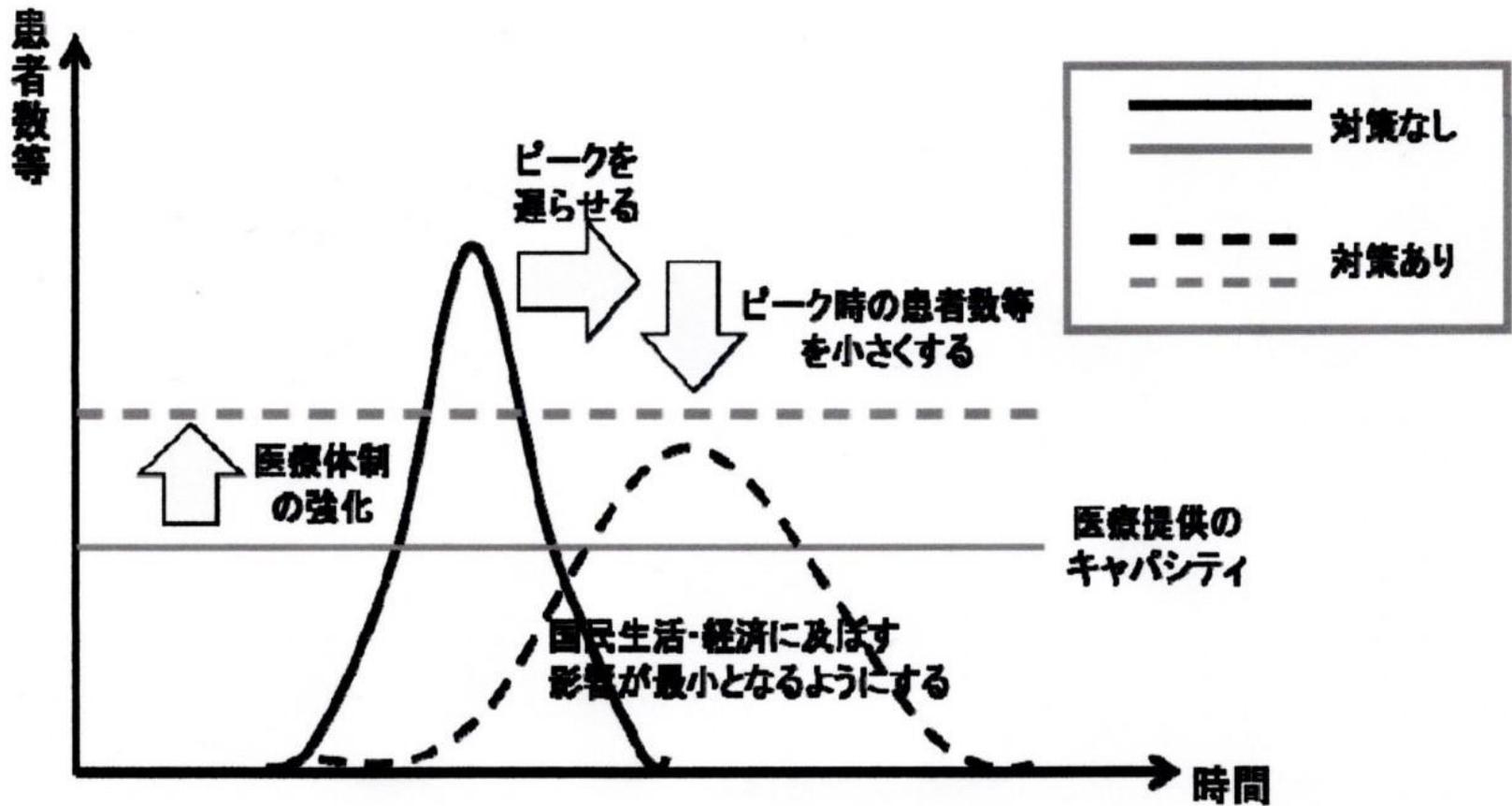


# 新型コロナウイルス対策

## 東京都医師会からの提言

東京都医師会

# 対策効果の概念図



# 医療崩壊

感染のまん延「1～2週間が瀬戸際」

患者数が医療提供のキャパシティを超える

→ 医療崩壊

① 患者の増加スピードを抑える

② 流行のピークを下げる

# 外出の自粛

「不要不急の外出自粛」を明確化

- ① 風邪症状のあるときは「外出自粛」
- ② 3月中は東京都医師会の「集会の中止、延期」
- ③ 介護施設における「面会制限」

# 具体的な対応

- ① 風邪症状や熱のある人は学校、職場を休む
- ② 若い人、持病がない人は4～5日家で経過観察
- ③ 高齢者や持病を持った人は、まずかかりつけの診療所に電話連絡してもらったうえで、早めに医療機関で対処 → 重症化の予防  
かかりつけ診療所の大きな使命

# 重症者に対する対応

重症者減を目標に → 重症者の拾い上げ

呼吸機能低下の早期診断

① 呼吸苦、呼吸困難（自覚症状）

② 酸素飽和度の低下（客観的指標）

パルスオキシメーターの活用

# 感染段階に応じた今後の診療体制

## 一般医療施設での受け入れ

- ① 診療継続計画（BCP）の作成
- ② 院内感染対策 → 空間、時間で分割
- ③ 医療資材の確保 → 東京医薬品卸業協会に要望書  
マスク、手袋、消毒薬  
フェイスシールド、ゴーグル、ガウン

# 感染予防策

## ユニバーサル・プリコーション

普遍的予防策。医療機関において、あらかじめすべての人に感染性があるものとして取り扱うべきであるという考え方。

## スタンダード・プリコーション

一般的予防策。医療機関において、感染症をもちていることがわかっている患者に対してのみ、個別に二次防止策をとるという考え方。

# 診断法と治療法の確立

## 診断法の確立

医師が強く感染を疑うものに対しては、PCR検査が全例できるような体制を早期に作ることを要望  
→ PCR検査の一般検査機関での対応  
保険適応化

## 治療法の確立

有効と思われる治療薬、抗ウイルス薬が医療現場で速やかに使えるように法律の整備を要望  
→ 抗ウイルス薬使用に際する倫理審査の迅速化  
保険適応化

# 正しい知識の普及と専門家の助言

## ① 患者・医療者への風評被害対策

正しいヘルスリテラシーの普及

マスメディアとの協力

## ② CDC（Center for Disease Control）の設立

感染症専門の疾病対策センター

# 東京都医師会と東京都との連携

かかりつけ医による安心な受診相談を推進

➡新型コロナウイルスによる重症患者の抑制

- ① 基礎疾患のある高齢者などかかりつけ医を持つ都民が発熱、咳など感染を心配する症状があるときは、まずかかりつけ医に電話相談して当該医療機関または専門外来を受診。
- ② 電話相談受付時間および通常外来とは別枠の診療時間を設定し、他の患者との診療時間（例 15時～17時）および動線を区別。
- ③ 受診案内の進め方について広く都民に周知。