

特集 新型コロナウイルスへの対応

君津医療圏におけるコロナ感染症の中間報告

国保直営総合病院君津中央病院 院長
海保 隆

中国武漢で始まった新型コロナウイルス感染症は、その後日本を初めヨーロッパ、アメリカ、中南米、ロシア、南アジアと瞬く間に世界中にパンデミックとなり広がった。もちろん日本中、世界中の誰もが初めての体験であり、この機会に病院としての対応、外科としての対応を記録にとどめておくことも意義があるかと思い筆を執った。これを書いているのは令和2年10月上旬であり、日本ではコロナの第2波が収束しつつあるようなないような余談をゆるさないところである。

当医療圏は房総半島の内房、いわゆる医療過疎地域にあるが、東京湾アクアラインや大きなアウトレットがあるため、比較的東京、横浜などの都心との往来が多いことが特徴としてあげられる。1～2月頃はまだ多くの中国人を初めとする海外旅行者や東京の人々がこのアウトレットに来店しており、ここでクラスターが発生していたら大惨事になっていたことと思われ今思い返してもぞっとする。

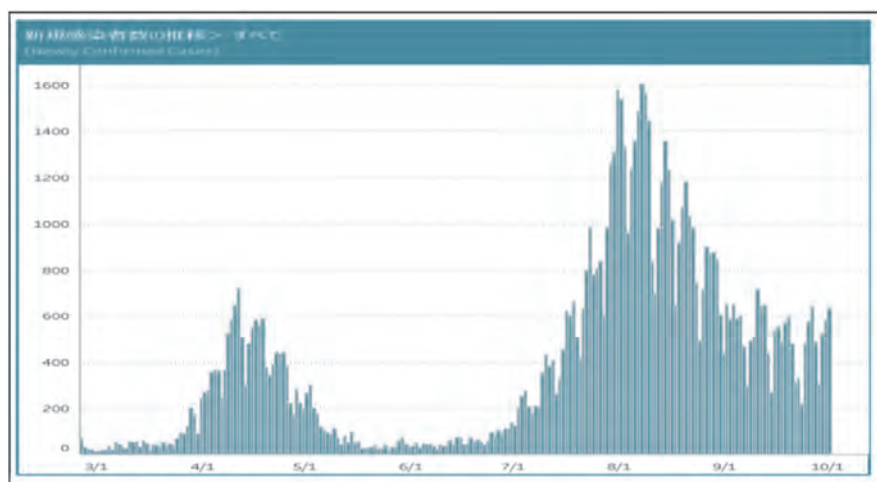


Fig. 1-1 全国COVID-19新規感染者推移（日テレNEWS 24より）
3月下旬より5月初旬の第1波、7月下旬より第2波。第2波の収束はまだ見えていない。

当院での新型コロナ入院患者数の推移をFig 1-2に示す。ほぼ全国での患者数推移と一致し（Fig.1-1）、第1波、第2波を形成した。千葉県内でも患者の多くは東葛南部北部、千葉市内での発症が多く、幸い君津医療圏では大きなクラスターの発生はなかった。ダイヤモンドプリンセス号の米国人が第1号患者で、2月中はこの1例のみであった。今思えばこの症例がその後の病棟のゾーニングの概念や、感染防御策の手技を習得する上でのよい訓練となった。

それでも第1波の時は、人工呼吸器4名（うちECMO 2名）、木更津市内の民間病院の前院長が外来でコロナ陽性患者より感染し亡くなられたり、かなりの緊張感が走った（Fig. 1-3）。ICUは通常12床で運用しているが、4月に2名のECMO装着となる新型コロナ陽性患者が入室、ゾーニ

ングの関係で一時6床しか使用できなくなり、非コロナの通常医療もかなり逼迫した。

9月末までに計46名の新型コロナ陽性患者が入院、42名が退院、結局4名の方が亡くなられた。1名は人工呼吸器装着したが高齢のためECMOの適応なしと判断、1名は人工呼吸器+ECMOも施行したが回復せず、1名は透析患者さんでCHDF施行したが入院後3日で逝去、もう1名は気管内挿管及び人工呼吸器装着を最後まで拒否された患者であった。

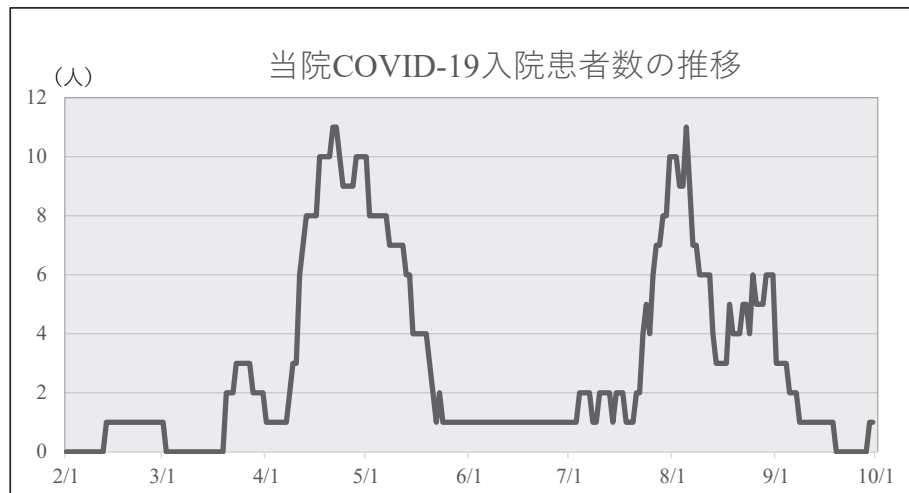


Fig.1-2 当院COVID-19入院患者数の推移
全国の推移とほぼ一致。

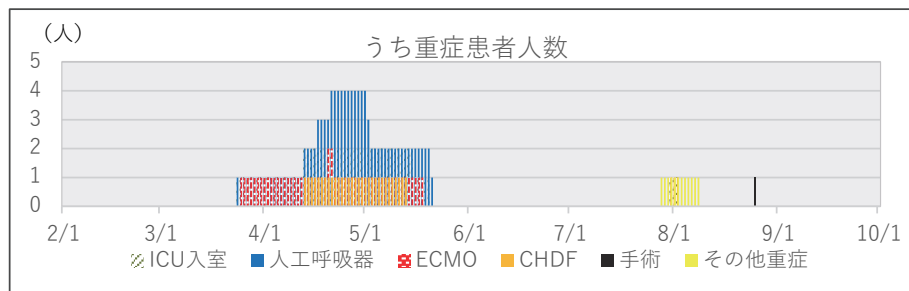


Fig.1-3 重症患者数推移
ICU入室、人工呼吸器装着、ECMO、CHDF等。重症者6名中4名が死亡。

非常事態宣言とともに、手術用マスクやガウンといったPPEの不足が全国的に顕著となり、また1病棟をコロナ専用病棟とした事で通常医療の制限を行わざるを得なくなった。4月中旬より、外科系各診療科で良性疾患のうち不急と思われる手術（3ヶ月待てる手術を目安に）の制限を始め（Fig. 2-1, 2）、この手術制限は5月下旬まで続いた。PPEの不足より、手術も必要最低の人数で行うこととなり、研修医の先生方にも影響が出た。

麻酔科では手術室での院内感染防止の観点より、予定手術患者に対し2週間前より体温測定をお願いし、熱発者は基本手術延期、手術を延期できない場合は肺のCTで肺炎の有無を確認した。麻酔科医の防御のためamazon等の通販でビニール雨合羽やOHPシートを緊急購入した（すでにフェー

スガードやガウン等のPPEは不足していた)。結局コロナ陽性患者の手術は、今のところ第2波の8月中の産婦人科の帝王切開1名のみである。近医でfollow中の妊娠38週の経産婦であったが、本人希望でPCR検査受けたところ陽性となり、当院紹介。夜間に緊急で帝王切開となった(平日日中では通常手術で対応困難なため)。これも1例経験しておくとも今後の対応がスムーズになるかと思われる。今後は、術前患者全員のPCR検査が望ましいかと思われるが、費用やマンパワー等の問題、緊急手術の多いこと等よりまだ実現していない。

第1波の時は外国旅行よりの帰国者、東京での感染、他医療圏からの搬送患者が主で、君津医療圏での感染事例は少数であった。第2波では医療圏内での透析施設や介護施設での小クラスターが発生した。

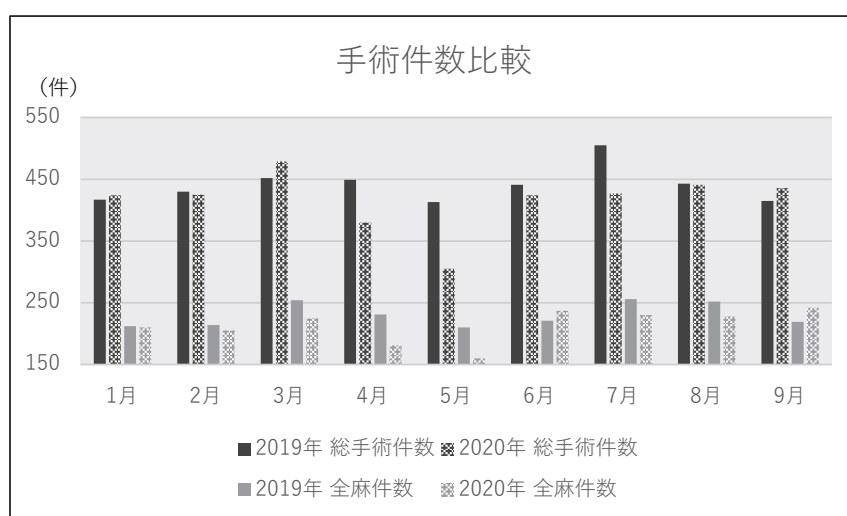


Fig.2-1 総手術件数比較
4月、5月、7月が総手術件数、全麻件数とも昨年に比べ大幅に減少

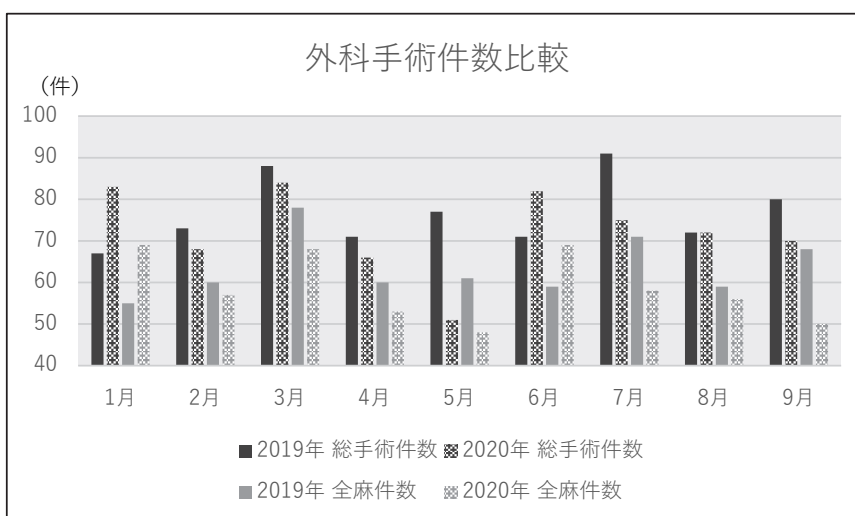


Fig.2-2 外科手術件数比較
4月、5月総手術件数、全麻件数とも昨年に比べ大幅に減少。6月は持ち直しも、7月は再び減少。

当院は慢性的な経常収支の赤字を改善すべく、昨年経営コンサルタントの介入を受けたが、その甲斐あってか今年1～3月期は昨年と比較し大幅な赤字削減を達成した (Fig. 3-4)。今年度の業績に期待をしていたところであったが、新型コロナにより見事にその出ばなを挫かれた。病院側の手術制限や診療制限、患者側の受診抑制等より、当院も4～6月は他の多くの病院同様、入院患者、外来患者の減少、病床利用率の減少、減収減益による収支の悪化を見た (Fig. 3-1~4)。7～8月と回復傾向にあるものの、今後秋～冬にかけ第3波、第4波が予想され、この雑誌が発刊される頃、世の中の景色がどう変わっているのか想像もできない。

以上、令和2年9月までの当院における新型コロナ感染対応状況につき中間報告させていただいた。

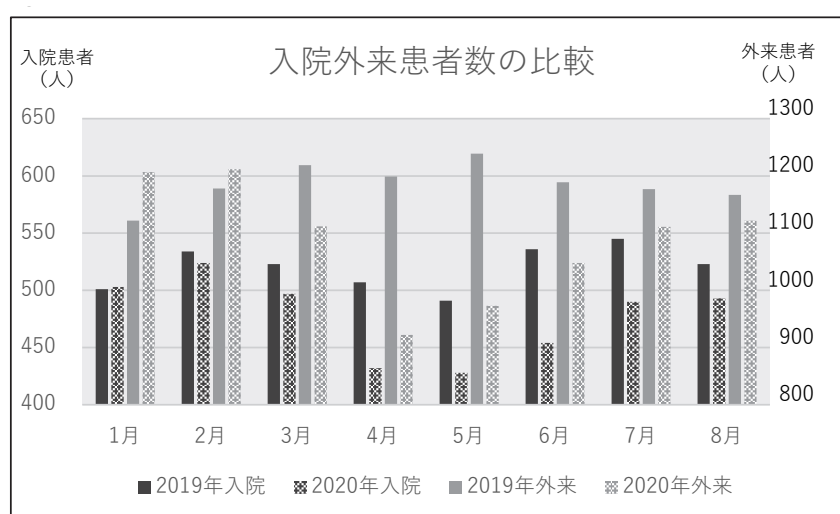


Fig.3-1 入院外来患者数の比較

3月より入院外来患者数は昨年に比べ減少。特に4月、5月の落ち込みは顕著。6月より減少幅は低くなり回復傾向は認めるが昨年並には戻らず。

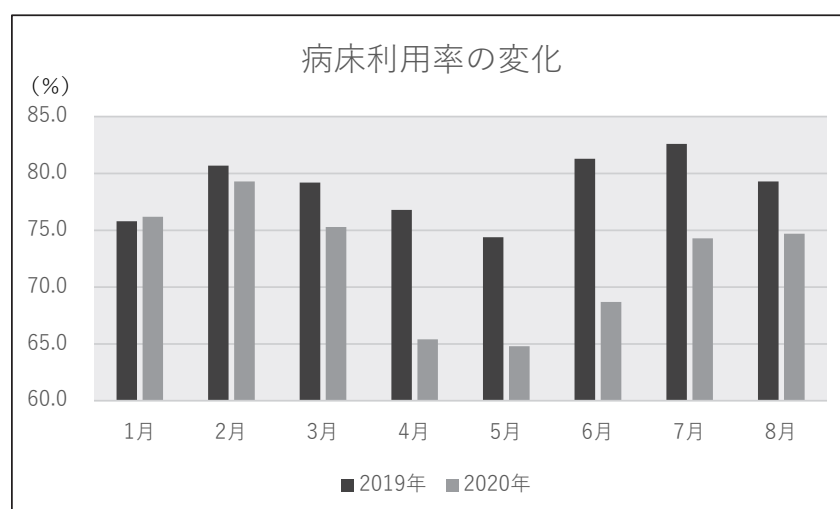


Fig.3-2 病床利用率の変化

3月より減少始まり、4～6月は病床利用率の低下顕著。7月より減少幅は低くなり回復傾向は認めるが昨年並には戻らず。

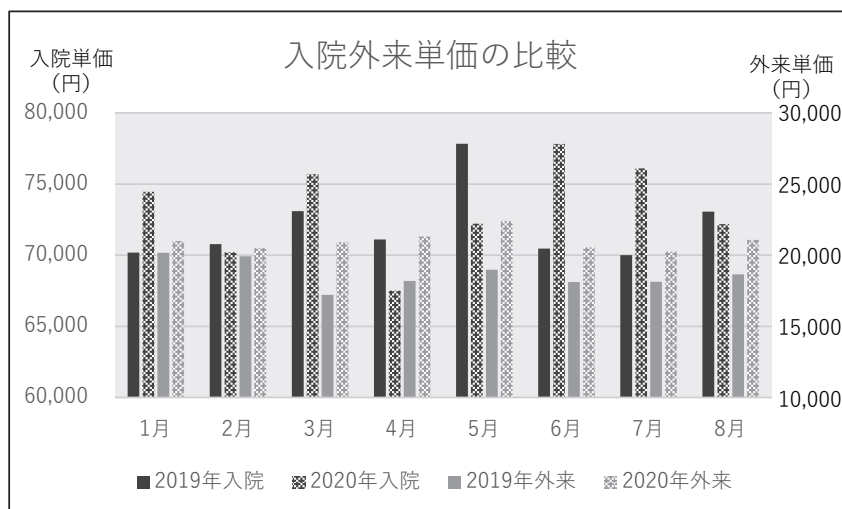


Fig.3-3 入院外来単価の比較

4月、5月は手術件数減少のため昨年に比べ入院単価は減少したが、6月、7月は逆に増加。外来単価は昨年に比べ増加傾向。これは単価の低い入院患者の診療制限や、同じく単価の低い外来患者の受診抑制のためと思われる。

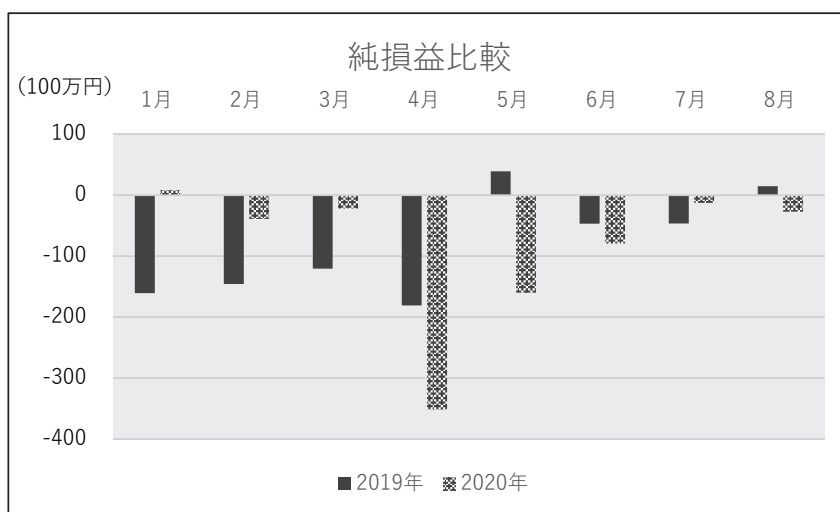


Fig.3-4 純損益比較

1～3月は昨年と比べ純損益の赤字幅を大幅に減少させ、経営改善の効果が見られていたが、4月、5月は新型コロナ患者対応のため大赤字。