

特集 新型コロナウイルスへの対応

当院での新型コロナウイルス感染症への取り組み

独立行政法人労働者健康安全機構 千葉ろうさい病院
外科部長 松本 正成

当院は市原保険医療圏を中心に地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・地域災害拠点病院としての役割を担う病床数400床の病院です。ここ数年の年間手術総数は4500件/年前後です。多くの病院が当院と同様と思いますが、感染症指定病院ではなくまた感染症専門医のいない病院です。具体的には感染症専門病棟や専用診察室のない状況で、専門医不在という絶対的な決定力・指導力のない中での新型コロナウイルス対応を迫られました。構造的に準備態勢のない病院で初めに問題としたのはZoningの確立、同時に日常診療の継続性でした。いくつもの課題はありましたが、1.診察室・診察体制の構築、2.手術室の運用、3.病棟の運用をについて紹介します。

当院では感染症対応の専用診察室はありません。救急室では強制換気の効く診察室はあるものの、感染症患者の待合室・診察室・スタッフの準備室といったZoningを確立することが必要でした。プレハブなどの設置は考えましたが早急な対応が求められる中では現実的ではありませんでした。そこで“病院からの出口”の発想から、「霊安室」の一つを診察室に利用することにしました。もともと当院では霊安室の位置が救急室・放射線検査室・病棟用エレベーターに近く、受付・検査・入院経路が近くなるという利点もありましたが、霊安室自体が病院の表にないことから、空間的Zoningを図ることができました。また患者待合のない中で自家用車をすぐ近くに乗り付けさせて自車内で待機させるという利点も得られました。流行初期には軽症者の入院も多かったことから、診察・入院対応も15時からとし空間的Zoningに加えて時間的Zoningを図るなどの工夫を加え診察体制を構築してきた次第です。

手術に関しては、基本的にはCOVID19感染患者の手術を当院では行わない方針でしたが、感染患者の手術を行うことがどうしても必要となった場合にどうするか？また感染蔓延期となった際の手術予定をどうするか？といったことが流行当初に持ち上がった課題です。飛沫感染・接触感染予防をいかに行うかが問題ですが、陰圧換気のできる手術室がない当院では、患者頭部の被覆に加え挿管・抜管時には移動式HEPA filterを用いて局所的に強制換気を行うようにして飛沫感染予防を図ることにしています。また手術室への入退室・ガウンの着脱など細かく手順を決めることで接触感染の回避を計画しましたが、幸い手術を要す症例はこれまでにありませんでした。蔓延期の手術に関しては、日本外科学会からの提言が出た時点でその内容を示し、外科系診療科に3段階に分けた手術縮小計画を作成してもらいました。しかし4月～7月にかけて当院のある医療圏ではほぼ感染患者の発生が認められず、病院長からも“地域医療を維持するため可能な限り日常診療を継続する”といった強いメッセージが職員全員に出されていたため、歯科口腔外科など一部の診療科を除き大半の診療科でほぼ予定延期なく手術を行うことができました。現在は、予定手術は院外PCR検査を入院日の1週間前に行い、また緊急手術に関しては院内PCR検査を行うことで感染確認を行い対応しています。

感染症病棟のない中での病棟運用では、流行のフェーズに沿った病床確保の指示に従い陰圧室のある病棟をCOVID19病棟としました。8月には首都圏を中心に感染患者の増加がありましたが、当院のある医療圏でも酸素需要のある中等症症例を含め入院患者が増えました。病棟看護スタッフについては他部署からの移動・人員増を図ったうえで、事業継続計画の一つとして1勤務帯の中で病院勤務/在宅勤務の2グループをつくりシフトを組みました。これは1つのグループでスタッフ感染が認められた際にすぐにもう一つのグループが勤務に移れるようにすることで、業務内容を把握したスタッフ同士で補完が効くようにした次第です。また重症例は基本的には指定病院に依頼することとしていましたが、万が一に備え4-5月の時点でICUの病室運用・管理手順・Zoningなどの計画を立てていました。このような中で入院患者の症状増悪があり転院もできない状況が生じ、やむなく当院ICUでの人工呼吸器管理を行う事態がありました。ECMOも稼働し2週間にわたるICU管理を要しましたが、最終的には独歩で退院となるまで軽快した症例でした。準備の大切さを痛感させられるとともに、主治医を含め医療スタッフ皆が疲弊し当院での限界を感じる経験でした。現在でも様々な問題が生じ毎日のようにICTでミーティングを行っています。感染症専門医不在の中でICDとしては呼吸器内科・消化器外科の2名で対応していますが、実際の診療と院外対応、外科系関連の調整のように分担をして対応できたことが良かったと考えています。またCICNは3名いますが、こちらも保健所対応・総合管理、外来業務、病棟業務と担当を3つに分け対応してきました。役割分担・情報共有をすることは当たり前のことかもしれませんが、非常時には言うほど簡単にはできないものです。少し古いフレーズですが、日ごろからの“*One team*”作りの大切さを痛感しています。病院という主義主張の強い人間が集まる集団を統率することは大変難しいことですが、今後も不十分な体制を楽しむぐらいの意気込みでこの困難を乗り越えていきたいと考えます。