特集　新型コロナウイルスへの対応

新型コロナウィルス感染症に対する当院の取り組み

船橋市立医療センター　院長
丸山　尚嗣

当院１例目のCOVID-19入院患者は、３月27日に海外での結婚式（６日間のパーティー）に参加して日本に帰国した外国人でした。遂に当院にも患者が来たかと思ったその日に、千葉県東庄町にある障害者福祉施設「北総育成園」の利用者・職員など58名の感染が発表されました。この施設は船橋市が運営していることから当院に患者受け入れの要請がありました。救急病棟での受け入れは設備その他の状況から不適と判断し、熟慮のうえ一般病棟の１つをコロナ専用病棟にすることを決断しました。この病棟に入院していた患者を他病棟に転棟のうえ感染制御室のスタッフ（ICN）が中心となり病棟のゾーニング（図１）を行い、１フロア定床数42床の病棟に最大32名の患者を受け入れる体制を大至急で作りました。病棟の準備と並行してスタッフに感染防御法の習得を徹底しつつ、３月30日から３日間にこの施設関連の14名の入院患者を受け入れました。この時期は日本で患者が急増した時（３月29日には志村けんさんが亡くなっています）でもあり、船橋市内での感染患者の入院も重なり、あっという間に入院患者数が20名になりました（図２）。当院は感染症指定病

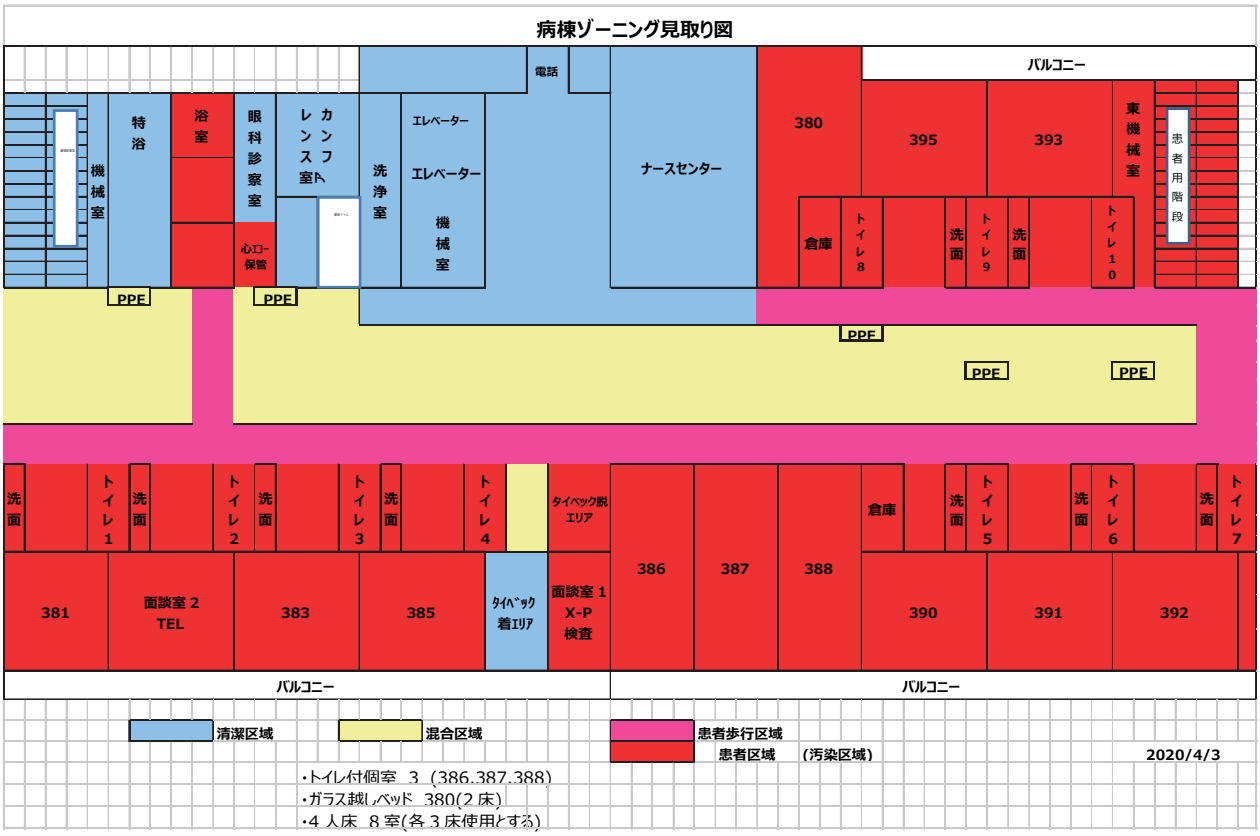

図１　専用病棟のゾーニング図

院ではありませんが、地域の中核となる自治体病院ですので、しっかり対応する覚悟を決めていました。しかし急増する患者がどこまで増えるか予想がつかず、当時のヨーロッパの医療崩壊の悲惨な状況をみるにつけ、これは大変なことになると思い、船橋市内の他病院の院長に電話をかけて入院対応を依頼しました。どの病院も受け入れに強い不安を感じていたはずですが、保健所の調整や船橋市医師会の対応もあり順次受け入れが開始され、４月下旬には第１波の入院患者のピークを越え（図２）、何とか病院のパンク（医療崩壊）は免れました。この頃はまだCOVID-19の病態や感染拡大の勢いがよく解らず、スタッフ全員がかなりの緊張状態にあったことは当院のみならず他院も同様だったでしょう。病院入り口での体温チェック、家族の面会制限、予定手術の調整（不急の手術の延期）など病院として必要な対策をトップダウンで次々と打ち出し、電子カルテのトップページに掲載して院内周知を図りました。このあたりのマネジメントはおそらくどの病院も同じように懸命にやられていると思いますので、詳しい記載は省きます。

当院の取り組みとして、３月下旬から４月にかけての第１波における対応として２点を特記したいと思います。

まず、コロナ対応に病院全体で取り組み、負担を多くのスタッフでシェアする。一部のスタッフに過重な負担とストレスを与えない方針を院内に宣言しました。感染症指定病院ではなく感染症科の医師が不在で感染症専用病床が十分配備されていない当院としては、肺炎を併発している中等症

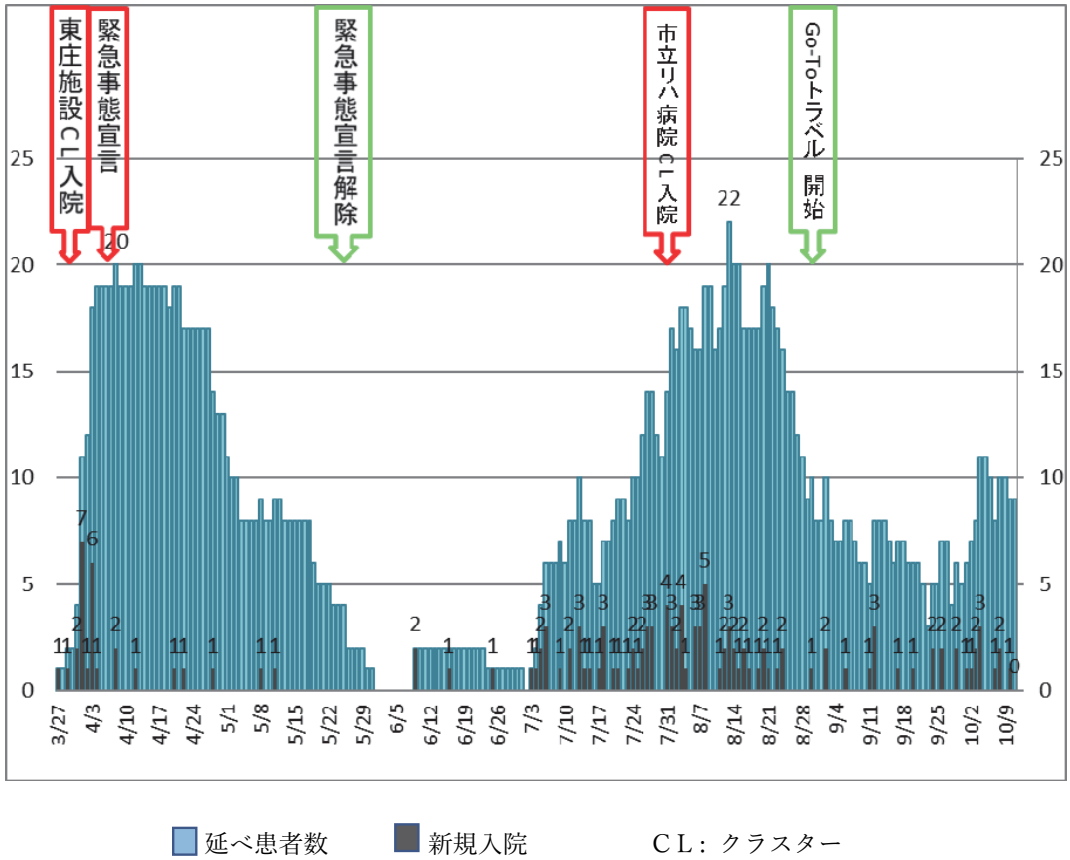

図２　COVID-19入院患者数の推移

～重症の患者は呼吸器内科が主治医となり、肺炎を併発していない軽症患者は呼吸器内科以外の内科（消化器内科、循環器内科、代謝内科、等）が担当する。気管支挿管が必要で人工呼吸器管理となる重症患者は救急科が十分な感染防御策を行いながら処置と管理を行う。また帰国者接触者外来やコロナ専用病棟入院患者の頻回なPCR検査は外科系診療科の医師が日毎の当番制で担当する。このような役割分担を当初から決めて対応し、当然スタッフに不安はあったはずですが文句も言わず皆よく協力してくれました。また重症者が増えると特に看護に非常に多くのマンパワーを要するため、コロナ専用病棟の入院患者が多い時期には、別の一般病棟を一時的に閉鎖して看護体制をコロナシフトにしました。この病棟閉鎖は約１か月に及び、迅速かつ柔軟な勤務体制変更はスタッフにとり相当な負担でしたが、病院としての方針を皆がよく理解して対応してくれました。

もう一つの取り組みとして、スタッフ間の情報の共有と連携を積極的に行なったことを挙げたいと思います。未知の感染症であるCOVID-19に対する対応は手探り状態で確定的なものは少ない中、３月29日から当院の統括DMAT（外科医）が進行役となって、関係する現場スタッフが毎日夕方５時から小一時間ミーティングを行いました（写真１）。感染制御室の医師（ICD）と看護師（ICN）、診療局長、呼吸器内科・救急科・小児科・産婦人科などの医師、コロナ専用病棟・救命救急センターの看護師、薬剤局、検査科、放射線技術科、臨床工学科などCOVID-19の診療に関係する部署に声掛けして自主的に集まり、院長も参加しました。このミーティングは、コロナ対応がやや落ち着いた４月27日まで、土日を除くほぼ毎日行われました。結果として、それぞれの専門領域・立場で情報を集めて皆で共有することで、誰もが経験したことがない感染症に冷静かつ前向きに対応することができました。これは主として病院幹部が集まる新型コロナ対策会議とは別に、現場のスタッフが集まって情報共有したことに大きな意義があります。後から当院のDMATから聞いたのですが、災害医療で最も大切な概念であるCSCATTTに基づいて情報共有のミーティングを立案した、とのこと。CSCATTTの詳しい説明は省略しますが、病院と

写真１　コロナミーティングの様子

して対応方針を決めて院内周知し（Command & Control）、感染制御室が中心となって専用病棟のゾーニングや感染防御策を周知徹底し（Safety）、各部署のスタッフが情報を持ち寄って皆で共有（Communication）し、さらに対応を毎日振り返る（Assessment）ことを実践したことになります。CSCAの確立なくしてTTT（治療など）なし、とも言われますが、COVID-19という未経験の災害に対するマネジメントとしては良かったと思います。

緊張と不安に晒されながらも、このようにして何とか第１波を乗り切り、６月上旬にはCOVID-19入院患者が０の日々が訪れたのも束の間、１週間で入院再開となり、程なく第２波に襲われました。院内の感染防御対策については継続してしっかり行ってきたつもりですが、入院患者が再び急増した７月下旬、ついにコロナ専用病棟スタッフ２名の感染が発生しました。直ちに院内で対策を講じると同時に、自治体病院ですので翌日に市役所で記者発表を行いました（写真２）。報道をご覧になった方も多く、多くの知人から励ましや心配のメールをいただきましたが、幸いなことにそこからの感染拡大を防ぐことができて安堵しました。

当院は現在も重点医療機関として患者を受け入れ、10月末までに延べ150名の患者さんを入院治療してきました。うち死亡した患者さんも５名おられ、深くご冥福をお祈りいたします。図２からも解るように、当院の入院患者数の推移は東京都のそれと同様の傾向です。それは当院が千葉県の中でも東京に近い東葛南部に位置していることが大いに関係しています。今後も短期間に収束することは有り得ずwith Coronaの状況が続くと思われます。引き続き気を緩めずに対応していかなければなりませんが、同時に高度急性期病院としての当院の役割、COVID-19以外の急性期疾患の診療をしっかり行っていきたいと思います。

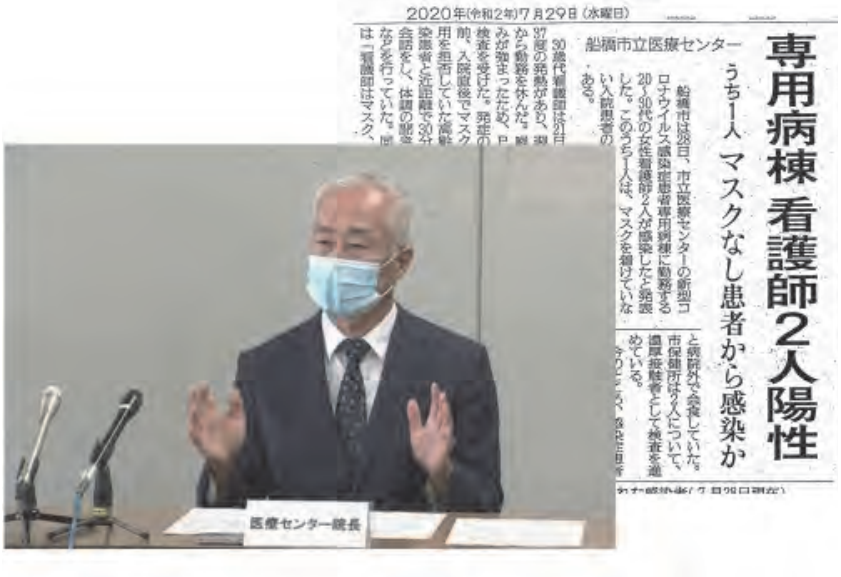

写真２　７月28日 スタッフ２名の感染を発表