

民間病院 斯く戦えり

— 新型コロナへの対応記録 —

一般社団法人 兵庫県民間病院協会

目次

(五十音順)

発刊にあたってのごあいさつ	1
---------------	---

(一社)兵庫県民間病院協会会報編集委員会委員長 東 靖人

《寄稿集》

コロナ禍での2年間を振り返る	2
----------------	---

(医財)光明会 明石こころのホスピタル (明石市) 副院長・看護部長 岡山 多寿

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に全職員で立ち向かった成果と今後の課題について	5
---	---

(医)伯鳳会 赤穂中央病院 (赤穂市) 課長/感染管理認定看護師/特定看護師 勝平 真司

尼崎医療生協病院での COVID-19 メンタルヘルスサポート活動のまとめ	9
---------------------------------------	---

尼崎医療生活協同組合 尼崎医療生協病院 (尼崎市) 看護師/3階東病棟主任 石川 和寿

当院のコロナ奮闘記	12
-----------	----

(医社)汐咲会 井野病院 (姫路市) 理事長・院長 井野 隆弘

新型コロナウイルス感染症に対峙した記録	16
---------------------	----

(医)古橋会 揖保川病院 (たつの市) 看護部長 池上 京子

小規模民間病院での新型コロナ感染対策・診療への取り組み	21
-----------------------------	----

(医財)樹徳会 上ヶ原病院 (西宮市) 院長 藤盛 好啓 他

新型コロナウイルス感染症に対して	24
------------------	----

(医)協和会 (川西市) 理事長 北川 透

当院コロナ対応を振り返って	26
---------------	----

(医社)六心会 恒生病院 (神戸市北区) ICT委員会 代表 岩浅 和代

新型コロナウイルスと対峙した3年	28
------------------	----

(医社)秀英会 神戸朝日病院 (神戸市長田区) 事務局長 谷口 美幸

新型コロナウイルス感染症に対する当院の取り組み	33
-------------------------	----

(宗)セブンスデー・アドベンチスト教団 神戸アドベンチスト病院 (神戸市北区) 感染管理認定看護師 真島 彩子

コロナ禍における取り組みの振り返りとこれからの課題	36
---------------------------	----

(社医)順心会 順心神戸病院 (神戸市垂水区) 医療安全管理室 看護師長 段 久美

当院でのクラスター発生について思うこと	39
(医) 全人会 仁恵病院 (姫路市)	事務部長 中島 明宣
当院での新型コロナウイルス感染の報告	43
(医) 旭会 園田病院 (尼崎市)	理事長・院長 橋本 創
新型コロナウイルス感染症に対する当院の取り組みについて	45
(医) 康雄会 西病院 (神戸市灘区)	理事長 西 昂
新型コロナ感染症流行下での当院の対応	49
(医) 康雄会 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院 (神戸市中央区)	院長 小澤 修一
脳神経外科病院が経験した新型コロナ禍	55
(社医) 甲友会 西宮協立脳神経外科病院 (西宮市)	院長 辻 雅夫
コロナ奮闘記	59
(社医) 甲友会 西宮協立リハビリテーション病院 (西宮市)	院長 三宅 裕治
新型コロナウイルス感染症に対する当院での取り組みと問題点	63
信原病院 (たつの市)	検査科 主任 中上 恵子
大規模クラスターを経験して考えたこと、そして伝えたいこと	65
(医) 達磨会 東加古川病院 (加古川市)	院長補佐 西村 靖彦
新型コロナウイルス感染症対応に苦慮し、今後の教訓としたいこと	69
(社医財) 聖フランシスコ会 姫路聖マリア病院 (姫路市)	総務課長 小西 竜太
新型コロナウイルス感染症の第7波までを振り返って	73
(医) 公仁会 姫路中央病院 (姫路市)	事務部長 吉田 明史
新型コロナクラスターから得た知見	77
(医) 晋真会 ベリタス病院 (川西市)	診療部 部長/消化器・一般外科 主任部長/日本環境感染学会推薦インフェクションコントロールドクター 瀬戸山 博 他
新型コロナウイルス発生から院内病棟クラスターの振り返り	81
(医) 昭圭会 南芦屋浜病院 (芦屋市)	事務長 平島 裕司 他
COVID-19 治療報告	85
(医) 寛仁会 吉田アーデント病院 (神戸市灘区)	理事長・院長 吉田 寛
参考資料 新型コロナウイルス感染者の状況等	87



発刊にあたってのごあいさつ

(一社)兵庫県民間病院協会会報編集委員会委員長
(医)公仁会 姫路中央病院

理事長 東 靖人



『民間病院 斯く戦えり ―新型コロナへの対応記録―』を発刊するにあたり、COVID-19に罹患された方々にお見舞いを申し上げます。また不幸にして本感染症でお亡くなりになられた方とその御家族に心からお悔やみを申し上げます。

中国で2019年に始まったとされるCOVID-19は、2020年にはパンデミックとなり世界中に広がり、新型コロナウイルスとの戦いは3年を過ぎました。現在は第8波が収束しつつある過程ですが、是非ともこのまま終息をしてほしいと思います。世間や行政は大きくウイズコロナに舵を切り、日常への復帰を目指して進んでいます。一方、新型コロナウイルスは変わるわけではないので、我々病院はゼロコロナでの運用を余儀なくされており、感染対策に腐心する日々が続いています。

この3年の間、いろいろなご苦労が皆様方の現場であったことと思います。見たことのない景色を、自院でまのあたりにして戸惑い、不安や悲しみを感じたことと思います。正体不明の致死率の高い未知の感染症で、当初はワクチンも薬も迅速な検査もなく、感染防護の資材すら入手し難い環境で私たちは診療を継続してきました。このような戦いの中、自院を重点医療機関として積極的に感染者を受け入れた病院や、従来の診療を維持して地域の医療を守った病

院、他の医療機関へ救済に出向いた病院など様々な対応があったと思います。また、その中でクラスター感染に襲われ、院内総出で対応された病院もめずらしくはありません。目まぐるしく変わる感染状況や行政の方針、ワクチンや、薬剤、検査資材の供給問題、世間の風評など多くの状況変化にあわせてそれぞれの病院が尽力してこられました。

会報編集委員会で、このような経験を記録に残すべきとの意見があり、理事会にお諮りし、ご承認をいただきました。早速、会員病院へ原稿募集をお願いしたところ、2ヶ月足らずで24の原稿が集まりました。これらをまとめて兵庫県民間病院協会誌の別冊として今回刊行いたします。

病床逼迫の原因が、民間病院の所^{せい}為であるかのような報道もありましたが、現在では民間病院の受け入れが公的病院を上回っているのが現実です。パンデミックの中、それぞれの病院が賢明に奮闘し、医療を守ってきた戦いの記録が多数収録されていますのでどうか一度お目通しいただきますようお願いいたします。

最後に、コロナとの戦いの過程で多くの医療関係者が医療を守るため尽力されました。その中でコロナに罹患された職員も多数おられます。ご苦労を^{ねぎら}労うと同時に^{ねぎら}お見舞いを申し上げます。ご苦労を^{ねぎら}労うと同時に^{ねぎら}お見舞いを申し上げます。ご苦労を^{ねぎら}労うと同時に^{ねぎら}お見舞いを申し上げます。ご苦労を^{ねぎら}労うと同時に^{ねぎら}お見舞いを申し上げます。



コロナ禍での2年間を振り返る

(医財)光明会 明石こころのホスピタル

副院長・看護部長 岡山 多寿



私は、明石こころのホスピタルに入職して今年で27年目になります。その間、当院は目まぐるしく改革を行い、現在は精神科救急入院料病棟を中心とした病床運営を行っております。私は、このような精神科医療の変化の中で、様々な経験をさせていただき、13年前から看護部長と副院長を兼任しております。残りの看護師人生は、当院はもちろん、兵庫県の精神科看護の質の向上を目指していきたいと考えております。

そのような中、令和3年から4年の2年間は、終始コロナ対応に追われてきました。

当院は、この2年間で5つの精神科病院へのコロナ支援活動を行いました。当初は手探りでしたが、「困っておられる方がいたら助けに行く」という看護の基本の心から始まったように思います。

初めての支援は、令和2年の年末よりクラスターの発生した病院へ支援に行かせていただきました。コロナウイルス自体がどのようなものか、どのようなことに気を配らなければならないのか、保健所から送られてくる情報や、テレビの情報などを見ながらでしか学ぶこともできなかった時期であり、少ない情報の中で当院の職員はよく支援に手を挙げてくれたと今でも感謝しかありません。そして、その時は私自身も学ぶつもりで職員を連れてその病院を往訪し、ガウンテクニック、ナース服やシーツのクリー

ニング方法、ごみの出し方など細かいところまで教えていただき、たくさんのノウハウを学ぶことができました。

その後も令和3年に2病院、令和4年に3病院の支援を行い、期間は2週間から2か月間、支援人数も3名から6名と様々でしたが、各々の病院の状況に合わせて支援をさせていただきました。私が心がけているのは速やかに対応することです。コロナの療養期間は限られているため、受援の病院が困るのは、看護師が休んで人数が足りない期間ですので、そこを補うためにはできるだけ速やかに対応できるようにすることが重要だと思います。

支援の結果としまして、手を挙げてくれた看護師は、外の世界を見ることで大きく成長したように感じています。私としては、「きちんと支援になっているのだろうか?」「当院の看護師は感染対策を徹底してくれているのだろうか?」など、まるで母のように心配をしながら、感染せずに無事に帰ってきてくれることを毎回祈っています。また、支援中の看護師とこまめにメールなどで連絡を取り合い、困っていることにすぐに対応できるようにしています。受援病院が大変な状況では遠慮して聞けないこともあると思いますので、その辺のフォローができるといいなと思うのと、職員の心のケアも兼ねてそうするようにしています。

自院でのコロナウイルスのクラスターは、この2年間で5回ありました。一番心に残っているのは、やはり初期の段階で高齢者の病棟で発生したクラスターでした。まだ当院でのコロナ病床もないときでしたが、重症者が出てもどこの病院も受けていただけず、最後は患者さんが亡くなるという経験をしました。患者さんの呼吸状態が悪化し危険な状態になったとき、PPEの使用を徹底していただきながら、ご家族に面会していただいたりしました。そして、最適な治療について病院の医師たちで話し合い、皆で関わったのですが力及ばずで、関わった職員、ご家族皆が辛く悲しい思いをしました。ご家族は私に、「ここで亡くなるまで精いっぱい対応してくださってありがとうございます。」とおっしゃってくださいました。

そんな経験の後、コロナ対応をずっとしてくれていたいつも弱音を吐くことのない看護師が私のところに来て、「辛い」と一言言ったまま言葉が出ず、それに対し私も返す言葉がなく、二人で無言で同じ空間を過ごした時間がありました。多くの医療者がこの時期、新型コロナウイルスの怖さや無力感をこのように実感したのではないのでしょうか。私は、対応していた職員の辛さや苦しみを痛いほど感じ、患者さん

の命を守るために、また職員の心を守るために、療養環境や物品を整え、また身体管理が今以上に対応できる病院にしていこうと心に誓いました。そしてその後、県からの依頼があり、院内でコロナ病床の立ち上げを行いました。

院内のクラスター発生時は、一報を聞きつけたら夜間でもすぐさま対策に入りました。大事なことは院内の報告システムです。病棟の課長は職員の配置などでバタバタしますので、私はいつも状況を俯瞰して、ウイルスの動きを細やかにイメージしながらゾーニングを指示していきます。毎回この戦略で、当院は少人数でクラスターを終息させることができています。毎日の患者さんの観察が本当に大切であり、特に自分の体調を訴えることすら難しい方も多い精神科病棟では、看護師の観察や話しかけやすい雰囲気がとても重要です。

このように当院は支援活動を何度も経験したり、院内クラスターへ対応するうちに、職員皆で感染対策を学ぶことができ、令和3年9月には県の依頼で7床のコロナ病床の立ち上げを行いました。当初7床から開始したコロナ病床



コロナ病床 廊下



コロナ病床 部屋

は、陽性者の増加による県からの依頼で、現在では県の重点医療機関となり即応病床19床、最大受け入れ可能数30床のコロナ専門病棟になりました。そして、令和4年8月末で1年が経過しましたが、216名のコロナ感染患者を受け入れ対応しました。受け入れ状況としまして、10歳から100歳まで様々な年代に及び、疾患は認知症の方が一番多く、統合失調症や癲癇^{てんかん}、うつ病、知的障害の方もおられました。また受け入れ地区は、東播磨地区が69%、神戸・阪神地区が25%、北・中・西播磨地区が6%でした。

コロナ対応は、院内でコロナ対策チームを作り、活動しております。対策チームメンバーで、夜間や日曜・祝日の受け入れも対応しています。県下では、精神疾患をお持ちの患者さんやBPSDの症状のある認知症患者さんを受け

入れできるところが少なく、当院は県下全域から患者さんの受け入れを行っております。今後、当院の目指す方向としては、感染した患者さんやご家族の不安な気持ちに寄り添い、コロナ感染の入院でも、普段の入院のように不自由の少ない生活環境を整えていきたいと考えております。

今現在も、新型コロナウイルス感染症の拡大が続き、変異株が猛威を振るう中、未曾有の危機的状况でも、地域医療の崩壊を防ぐため、また安心できる日常生活を取り戻していけるよう、コロナウイルスと闘い、その使命を果たしてまいりたいと考えております。

そして今後も感染症だけでなく、民間病院間で災害時も支援し合える関係を大切にしていきたいと考えております。



新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に 全職員で立ち向かった成果と今後の課題に ついて



(医)伯鳳会 赤穂中央病院

課長 感染管理認定看護師／特定看護師 **勝平 真司**

はじめに

当院は、医療法人伯鳳会グループに所属し兵庫県南西部、西播磨地域赤穂市にある地域の基幹病院で265床のケアミックス病院である。周辺人口は15万人で患者は赤穂市、相生市、西は岡山県東部からも患者が来院する。当院周辺には赤穂健康福祉事務所（当院隣）、第2種感染症指定医療機関である赤穂市民病院があり、日々連携を図っている。

当院では、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が流行する事を念頭に第1波から発熱外来、帰国者・接触者外来を設置、第3波では協力医療機関（4床）、第5波では重点医療機関（8床）を設置するとともに、ワクチン接種協力医療機関として地域における基幹病院の役割を果たしてきた。残念ながら第7波でクラスターを起こしたものの、第6波までクラスターを起こさなかったのは全職員に感染対策が浸透し、対策を遵守してくれたからだと言えらる。

今回は、当院の全職員で立ち向かった成果と今後の課題について、「特に力を入れて取り組んだこと」「対応に苦慮したこと」「今後の教訓として後世に伝えたいこと」に分けて述べる。

「特に力を入れて取り組んだこと：感染対策の 創意と工夫、チーム力向上」

COVID-19が流行するまでの感染症に対しては、感染対策チーム（以下、ICT）主導で対応してきた。しかし、感染状況を知る度にCOVID-19は今まで対応してきた感染症とは違い、ICTだけで抑え込む事は難しいと感じていた。そのため、第1波発生後、全職員で対応出来るようにCOVID-19対策チームを立ち上げた（メンバーは私を含む各部門長などで構成し、その中から4名のコアメンバーを選出した）。毎週定例のCOVID-19会議（緊急開催あり）を開催し現状報告、今後の感染対策の方向性を話し合う場を設け、意思の疎通を図ってきた。その会議で特に力を入れて取り組んだ事は、全職員が感染対策に興味を持ち、永続的に実践してくれる様々な感染対策の創意と工夫（「感染対策」の一部参照）である。2020年7月18日に初めて当院の発熱外来でCOVID-19患者が判明した時、担当した職員が混乱する事なく対応してくれた事は今でも鮮明に覚えている。これもCOVID-19会議で生み出し、実践してきた感染対策が現場に浸透していた成果である。

そして、COVID-19が報告されてから3年が経過しようとしているが、現在も第8波が押し寄せ、第6波のピーク時の感染者が報告されている。当院の発熱外来も同様に約50人／日の受

診者、COVID-19病棟には7人の患者（8床満床）が入院している。日々、大変な業務量にも関わらず担当する職員は、強い使命感を持ち業務をこなしてくれている場面を見ると、感染担当として頭が下がる思いである。COVID-19に真摯に向き合ってきた職員はCOVID-19が流行する前と比べると感染についての意識は格段に向上した。これも3年という歳月を経て、COVID-19対策を積み上げてきた成果であると認識している。

また、COVID-19対策チームとは別の現場レベルのチーム力を向上させた事も特に力を入れた取り組みの一つである。ただ、この取り組みはCOVID-19流行前から行っていた。当院ではCOVID-19が流行する前から職員参加型の研修を取り入れていた。例えば、手洗いポスターコンクール、手洗い選手権、手洗い大使選抜、感染川柳コンテストなどである。手洗いポスターコンクールで最優秀賞を獲得した職員には賞獲得後からCOVID-19関連まで全てのポスターを作成してもらった。また、感染リソースナース（看護師、コメディカルで構成）、院内感染管理認定看護師資格取得者には、積極的にラウンドを行い感染対策に興味を持ってもらえるようコミュニケーションを取り、感染対策を浸透させる取り組みを行ってもらった。そして、職員の適性を見抜き、個人防護具着脱訓練（この訓練に合格しなければレッドゾーンへの進入禁止）の教官に任命し、テストから指導まで責任を持つ役割を与えた。責任感を持ち対応してくれている姿を見て、私も絶大な信頼を寄せている。感染担当者がポスター作成、教育など全てを担うのではなく、職員の特技や特徴を把握し依頼、協働する事は結果的に、担当した職員のモチベーションアップにも繋がり、感染対策も強化出来た。その結果、感染対策に精通したメンバーが各部署に点在していた事は当院のアドバンテージとなり、更なる現場レベルでのチーム力向上に繋がった。

ここで導入した「感染対策」の一部を紹介する。

1. 職員10箇条（図1）を作成し、毎朝唱和
入院時、患者には核酸検出検査を実施、面会禁止にしているため院内へのCOVID-19の持ち込みは職員からの可能性が高い。そのため職員が基本的な遵守事項を守らなければ、COVID-19が院内に入ってくるリスクは高くなる。そこで、日常的な行動様式を遵守する目的で職員10箇条を作成し毎朝、各部署で唱和する事とした。今まで旅行、会食などを楽しみにしていた職員にとってストレスが溜まる日々は苦痛であると同時に今の制限された状況を長期間遵守する事は個人レベルでは不可能であると感じていた。そのためこの職員10箇条を全職員で遵守出来るよう実践してもらっている。この唱和の成果で職員10箇条は浸透した。

新型コロナウイルス感染対策10箇条

あなたと身近な人の命を守るため、以下の10箇条を参考に感染対策を実践しましょう！

- 1

家で過ごしましょう！
人との接触を避けましょう
- 2

いつでも距離をとりましょう！
飛沫の届かない2メートル程度の距離をとりましょう
- 3

こまめに手指を消毒（または手洗い）しましょう！
特に指を綺麗に保ちましょう
- 4

マスクをしましょう！
勤務中や1m以内で会話等する場合はマスクをし、うつさない思いやりを持ちましょう
- 5

職員同士の会食を自粛しましょう！
オンラインの飲み会や自己紹介等でクラスターを防ぎましょう
- 6

流行地域、夜の街へ行くのを自粛しましょう！
感染、風評被害を防ぎましょう
- 7

感染の可能性があれば、所属長に相談しましょう！
異変を感じたらすぐに相談しましょう
- 8

感染者を思いやりましょう！
感染した人、感染した家族への詮索、差別、偏見は絶対にやめましょう
- 9

職員同士支え合い、いつも感謝を伝えましょう！
苦しい時こそ、皆で支え合いましょう
- 10

自粛中の楽しみを見つけましょう！
各々でコロナ時代の楽しみ方や新しい取り組み考えましょう

図1

2. LINEの友達登録からnoteを利用した流行状況や感染対策などの発信

ほとんどの職員はスマートフォンを使用しているため、コミュニケーションアプリ（以下、LINE）がインストールされている。院内メールでも情報を発信しているが既読歴は決して多いとは言えず、忙しい勤務の中、メールを確認する事は難しく、文字のみのメールでは印象に残らない。そこでLINE、メディアプラットフォーム（以下、note）を利用した情報発信をする事とした。

LINEソーシャルアカウントは有料なためnoteを連携し、利用する事で無料での運用が可能となる。COVID-19に勝つというよりはCOVID-19に負けない体制づくりをしたい。感染対策チームやCOVID-19対策チームの一部の人たちが努力してもCOVID-19には負けてしまうので職員一丸となって対策を実践する必要がある。そのためには最新の情報をどの職種が見ても分かりやすく、浸透するような工夫が必要であると同時に、いつでも身近な情報を得られるこの方法は有意義だと実感している（LINEの友達登録人数399人（2022年12月10日現在））。

3. Go-to LAMP検査実施（図2）

現在、全国旅行支援が実施されている。当初、格安で旅行に行けるGo-to travel事業はこの運用開始時にはストップされていなかった。職員に自粛要請はしていたが、帰省するなどの機会があり、COVID-19に感染する可能性があったため、Go-to travelに語呂を合わせてGo-to LAMP検査の運用を開始した（院内で核酸検出検査の一つであるLAMP検査を利用）。職員は旅行などに行く前に事前に検査予約をし、検査を実施する。現在もこのシステムは運用され、旅行後のみならず職員が検査を希望すれば格安で検査が出来るようになっている。ワクチンを接種していても感染する可能性はあるため、今後も検査が実施出来る体制は変わらず残しつつ対応していきたい。

4. ワクチン接種啓蒙動画作成

当法人グループのワクチン接種1回目の希望調査を行ったところ、50%台の希望施設があった。そのため接種希望者数を増やす事を目的に私と関連病院の医師で、「COVID-19ワクチン接種動画」を作成した。ワクチンについて成分、接種効果、副反応、集団免疫、医師からの接種の呼びかけを約10分の動画にまとめ、YouTubeにアップした（プライベート動画）。YouTubeであればどこに居ても自分の時間で視聴する事が出来る。その結果、50%台であった接種希望施設は90%台に上昇した。この動画は各メディアに取り上げられ、関連施設に入っている清掃業者（3,000人）からも視聴依頼が来た事で法人以外の接種率アップにも繋がった。

新型コロナウイルス感染症クラスター防止対策
Go-To “Travel” “Eat”
LAMP検査実施

以下に該当する希望者にLAMP検査を実施します

- 開始時期 : 11/9～終了時期は未定
- 対象者 : 伯鳳会グループ職員のみ
- 検査日 :
- 検査申込み :

■ 結果報告 :
■ 検査費用 :
■ 個人情報 :

旅行等に行った

- 旅行に行った① 県外等の流行地域
- 旅行に行った② 県内
- 旅行に行った人と接触した① 県外等の流行地域
- 旅行に行った人と接触した② 県内

・市外から電車通勤等
・コンサートやスタジアム等に行った
・テーマパークに行った等

外出等をした

- 外食をした 県外、県内問わず
- 外食をした人と接触した 県外、県内問わず
- 密な場所に行った カラオケ等も該当

・映画館に行った
・パチンコに行った
・ゲームセンターに行った

・上記に該当しなくても感染が不安な職員は検査を受ける事は可能です

お問い合わせ先
感染担当(4113)

図2

「対応に苦慮したこと：クラスター対策」

第7波で初めてクラスターを経験した。瞬く間に感染は拡がり、入院患者及び職員が感染し病棟は危機に陥った。救急搬送、手術、新規入院、転棟、退院中止など（状況を説明し自宅療養したい患者は検査で陰性を確認した方のみ退院）や感染対策を遵守した現場職員の努力により、2週間という短期間で終息したため他部署からの応援なく乗り切ったが、職員が感染した事で現場は疲弊し、対応に苦慮した。その後、クラスター発生に備えて振り返りを行い、問題点抽出と対策強化について会議を行った。職員がウイルスを持ち込まないようにオミクロン株の特徴（症状が軽く発熱しない事もあるなど）を説明し、発熱していなくても風邪症状があれば検査の実施、定期的な手指衛生、個人防護具着脱訓練、ゾーニング、隔離などの再教育、迅速かつ安全に他部署から応援が出来る体制を整備した。しかし、有事にはマニュアル通りにはいかない事も多い。臨機応変な対応や現場職員が疲弊しないようコミュニケーションを密に取りながら業務調整を行い、励ましながら現場の気持ちが切れないよう関わっていく事も大切である。

また、感染者を増やさないよう迅速な検査はもちろんであるが、1人でも感染者が発生したらN95マスク及びゴーグルの装着、手指消毒の遵守強化や換気方法の確認、陽性者が在室する部屋以外は全てグレーゾーン（本来は廊下、詰所はグリーンゾーンであるが当院の感染リスクを考慮した表現）などとし、対策を一段階上げる事などもクラスター終息の手段として活用する。そして、クラスターを終息させるため、担

当部署の全職員が「必ず終息させる！！」という強い意志を持ち、粘り強く対策を実施する事が最も大切である。

「今後の教訓として後世に伝えたいこと：1人でも感染対策を怠ると「0」になる」

COVID-19を経験した事で職員の感染症に対する意識は格段に向上し、率先して感染対策を実践する職員が増えてきたがまだ完全ではない。感染対策でよく例えにされるのが100-1=0である。1人でも感染対策を怠れば瞬く間に感染は拡大し、クラスターを引き起こす。当院のクラスターの原因もこの「0」になる事が原因である。感染症に立ち向かうため感染症の特性を知り、全職員が一丸となり、持ち込まない、拡げない、持ち出さないを念頭に感染対策の基本である標準予防策、感染経路別予防策を実践する事で感染症は終息させる事が出来る。そして、全職員に感染対策を浸透させておく事が有事に備える最も大切な手段となるため、日頃から感染対策の教育を継続し、職員の更なる感染対策の向上が今後の課題である。

終わりに

COVID-19に全職員で立ち向かった成果と今後の課題について述べた。今実践している様々な対策のメンテナンスはもちろんだが新たな対策も取り入れ、まだ続くCOVID-19に負けないチームを全職員で作りたい。そして、院内のみならず地域の感染対策のレベルが向上するようこれからもビジョンを持ち活動していきたい。



尼崎医療生協病院での COVID-19 メンタルヘルスサポート活動のまとめ

尼崎医療生活協同組合 尼崎医療生協病院

看護師
3階東病棟主任

石川 和寿

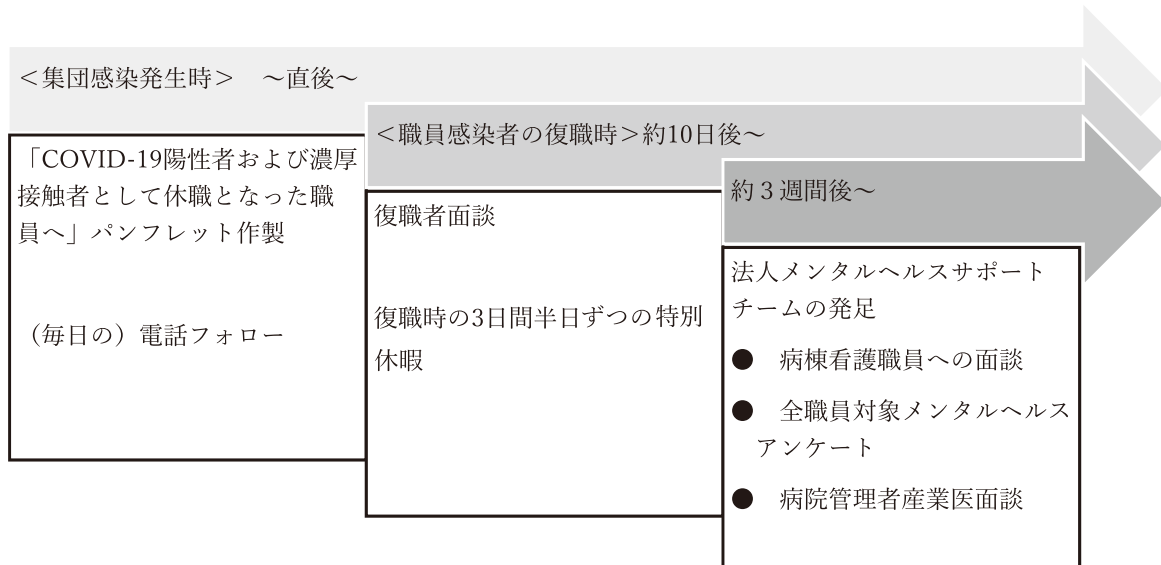


1. はじめに

当院ではいわゆる新型コロナウイルス流行の第3波において、2020年12月11日に端を発し、2021年2月10日に収束宣言に至るまで入退院患者65名、医療従事者等56名、合計

121名の大規模集団感染に至った。全国からの看護師の人的支援をはじめとする様々な支援をいただいた。職員には心身ともに疲労が強く、当院でのメンタルヘルスケアサポートの取り組みをまとめる。

2. メンタルヘルスサポートの全体像



3. 各取り組みの詳細

1) 電話フォロー

対象：COVID-19陽性による療養中職員と濃厚接触による隔離職員
(ピーク時には1日に25～27名への電話かけとなった。)

期間：集団感染発生直後より収束宣言に至るまで。

濃厚接触者となった職員10名に対しては、心身の安定を確認して「何かあれば連絡をお願いします」と事前に説明した上で2～3日に1回程度の電話かけとした。

保健所からも毎日健康観察の連絡があり、入院中で症状が重いため「電話は不要です」との職員もいたが、大半の職員は電話があることで「病院とつながっている」

「安心できた」とのことであった。日々の健康状態を把握して、職場長とのパイプとしての役割を担うとともに、復職者面談がスムーズに行えた。

2) 復職者面談

復帰日に実施した。復職時から元気に働ける職員、後遺症や不安があるなど、職員によって状況は様々であった。心身の状態に応じて、発熱外来や心理士へのカウンセリングにつないだ。

3) 特別休暇

体調管理を目的に、復帰日～3日間を上限に半日の休暇を特別休暇として設けた。特別休暇は必要なく復帰日から通常勤務する職員もいた。個人差が大きいことを踏まえ、画一的な対応ができないことが課題であった。体調不良が継続する場合は傷病申請、労災申請などの対応が望ましい。

4) メンタルヘルスサポートチームの発足

法人衛生委員会を中心に、事務管理者、看護師など6名体制でのメンタルヘルスサポートチームを組織した。チームでの取り組みとして、COVID-19集団感染が発生した当該病棟で勤務を続ける看護職員におけるメンタルヘルスの実情を知ること、高ストレス者のスクリーニングを目的として、COVID-19集団感染が起こった2病棟を中心に、計3病棟で勤務する看護師59名への面談を行った。

《質問項目》

現在の体調、ご家庭での状況、勤務されていて感じたことや気づいたこと、法人や管理部に望むこと、その他。

《主な面談内容》

面談記録から目的に沿った最小単位の文章を抽出し、共通する意味を見出しながら面談内容をまとめた。

(1) 管理部門に対して

職員は個々の事情から状況に応じた対応を管理部門に考慮してほしいと考えて

いた。勤務するからこそ得られる気づきがあるが、管理部門とのコミュニケーションがうまくできず、情報発信がトップダウンだと感じていた。病棟看護体制の大規模な異動により、激しいストレスを感じていた。

(2) 看護師として

自分が感染しないように細心の注意を払いながらも、いつ感染するか分からない恐怖を感じていた。自分が感染することよりも家族のために感染する訳にはいかならないと感じていた。残念ながら亡くなる患者をみて、「戦争の時はこんな感じなんだろう」など、どうにもできない無力感を抱いた。また、どうしてもケアがおろそかになってしまい、ケアの質が落ちたと感じていた。特に感染拡大初期では、慣れないゾーニングやPPEなどの業務が大変だった。

(3) 支援者として

支援者は、支援者同士のチームワークの良さを感じながら、自分にできることは頑張ろうと思いながら勤務することができた。しかし、休職者が復職するにつれて、次第によそ者のような疎外感を抱くようになってしまった。

(4) 生活者として

病院で勤めていることを知っている人にどう思われているのだろうかと気になったり、わずかな体調変化でも感染への不安を抱えながら勤務していた。ホテル泊を余儀なくされた職員は特に疲れていた。

(5) 職場でのストレス

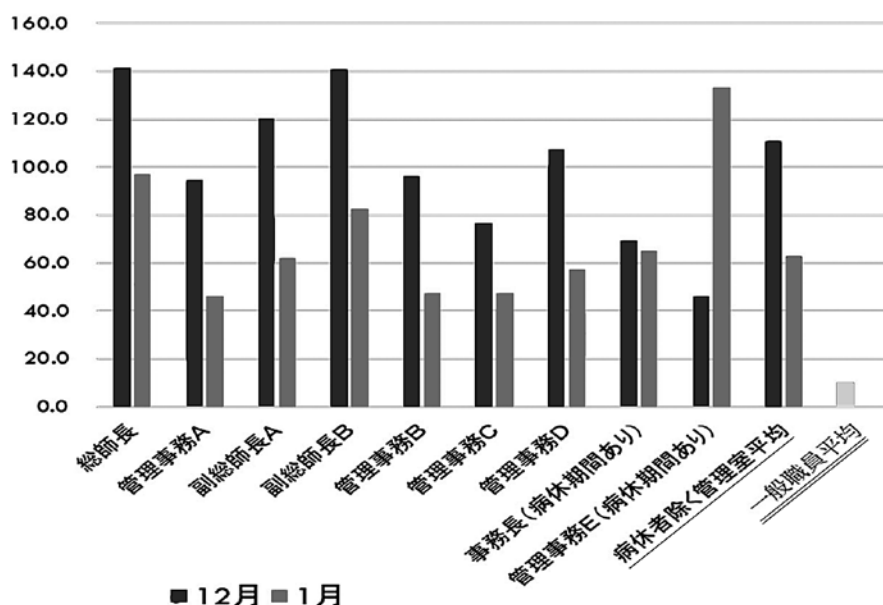
病棟の看護職員は、雰囲気や人間関係などの職場風土、過酷な勤務シフトが問題だと感じていた。感染拡大の最中、病棟看護職員は病棟看護職責者が不在となることが多くなり、相談できる場所がないと感じていた。非常事態体制によるストレスと相談が難しい状況、元々ある職

場の課題などが噴出して退職を考える職員がいた。

- 5) 病院管理室勤務者(管理者)へのフォロー
日々、日が変わるまで勤務を続けている

管理者が多く、病院管理者9名のタイムカードを調べた結果、12月が平均111時間、1月が62.9時間であった。

<時間外相当分の勤務時間>



管理者は、病院での集団感染発生直後から自分自身の負担を顧みず、勤務していることが窺えた。時間が経過して疲労を自覚しはじめる時期でもありと考え、産業医と相談して、管理者へのメンタルヘルスサポートを考えた。「疲労度蓄積自己診断チェックリスト」により、スクリーニングを実施した。回答があった管理者5名に産業医面談を実施することができた。その結果、管理者自身の勤務時間マネジメントへの振り返りができていたことが分かった。管理者は管理者自身のもつ悩みや課題を抱えたままで、職責者・一般職員のマネジメントをするという任務・役割に加え、職員への面談を実施する立場であり、自ら本音で話ができる環境が整っていないという現状がある。その中で、産業医面談は、病院

管理者が自分自身のことを振り返る貴重な機会になっていた。今回の産業医との面談は有効であったと考える。

4. まとめ

第3波におけるCOVID-19集団感染では、現場、管理者ともに疲弊が強く、法人あげでのメンタルヘルスサポートは有効だった。また、特に現場からの不安や不満の声は集団感染が必ずしも直接ストレスにつながった訳ではなく、普段からの職場づくりの課題が基盤にあったものと考え。さらに、相談窓口を整えても窓口を通した相談はなかった。相談を待つのではなく、聞きに行く姿勢を持つ、そのための体制を整えることがメンタルヘルスサポートのためには重要だと考える。



当院のコロナ奮闘記

(医社)汐咲会 井野病院
理事長・院長 井野 隆弘



この原稿が皆様のお目に留まる頃にはコロナ感染第8波は収まっているかもしれない。

【始まり】

2020年2月ダイヤモンドプリンセス号の寄港に始まる日本でのコロナ感染症（COVID-19）は3月には兵庫県にも発生、増加傾向で、当姫路市でも感染者が見つかり、市内の某病院にクラスターが発生したとの情報が入ってきた。当初はその対応について詳細は不明だったが、大変苦勞されたとのことが後日伝わってきた。もし当院でも院内感染が生じれば大変と、即刻外来は受診者入口を1ヶ所に限定し、検温・手指アルコール消毒をするようにした。そして、発熱患者は車内待機や一般受診者と導線が別の救急外来で恐る恐る診療を行った。当初、感染すると病悩期間10日間、濃厚接触に至っては14日間休養隔離という長期の隔離期間を設定されたことから、その間就業できなくなるため、病院関係者から出た場合は病院機能低下につながるため、絶対感染しないように診療する必要に迫られた。

【初期対応】

PCR検査は当初、保健所に依頼した。結果は翌日に出る。その後、姫路市医師会によるドライブスルーでの検査が開始され、当日の夕方に結果が報告されるようになり、患者治療の判断が早くできるようになって良かったと思ってい

る。医師会が予約オーバーの時は民間検査会社に提出し、翌日朝に結果が届き、陽性者は保健所に連絡することで完了できた。

問題は入院で、救急搬送や発熱を伴う急患や近隣の老人施設入所者の肺炎等の発熱患者の紹介で入院となった場合が大変であり、個室隔離とガウンテクニック等で感染防御に細心の注意が必要になり、翌日～翌々日で陽性が判明した場合、保健所に連絡し転院先の指示を待つことになるが、時には翌日になることもあり、この間は検査や点滴等の治療、食事や排泄介助等も加わり、当時は院内感染のクラスター発生は大事件になったため、感染管理はストレスの極みであった。細心の注意喚起を促す努力をした。その甲斐あってか何とか院内感染は発生せず経過した。

【地域の感染予防】

一方、発症予防として、地域の人々に早く免疫をもってもらうため、ワクチン接種に積極的に取り組むことにした。ちょうど当院に週1回非常勤で来てもらっていた医師が大阪の総合病院の感染症科の部長で感染管理の専門医だったので、コロナ感染対策について指導を仰ぐことができた。そこで、ワクチン接種の集団接種についての議論を開始した。当医師を委員長として薬剤師・看護師の感染管理チームを結成した。当初は副作用の不安が大きく反対意見もあったが、思い切って着手した。

2021年5月から土曜日の午後、6月からは日曜日の朝から夕方まで約400名超に対する接種の計画をした。そして、導線の整備、受付、書類確認、医師問診、看護師による施注まで前述の感染管理専門医の指示のもと、非常にスムーズに進行できた。何度か行う中でアナフィラキシーの症例が数名見られたが、即時アドレナリンシリンジキット0.3cc注射で重態にならず、1日の入院で無事退院できた。その後、回を重ねるうちに副作用も一般的なものだけで問題なく終了できた。同時に、入院時に全員にPCR検査を実施できるように検査機器を導入した。

【コロナ病棟開設】

一方、コロナ病棟開設については県からの募集もあり、発熱入院者でコロナ陽性者の一刻も早いコロナ病棟への転出のためにも2021年7月から病棟開設の準備に入った。感染管理専門医の指導を受け、以前の6床室を4床室に改善するために増築したナースステーションを持つ17床の新病棟4階が候補に挙がった。空調も独立しており、感染管理上もこの新病棟全体をコロナ病棟にした方が良いとの意見が出て、17床各部屋を陰圧に改造し、同時に新病棟全体を陰圧になるようにしたため、新病棟のドアを開けても空気がもれてこないようになった。コロナ患者の入院時の態勢として、搬入に関しては外来終了後の午後に来院いただき、防護カバー付き車いすの中に入れてもらい、救急入口から専用のエレベータで4階に搬送し、コロナ病棟までの一般病床の多床室20床を休床にしてグレーゾーンの通路を確保した。レッドゾーンの中のスタッフステーションは使えないので、隣接の休床部屋をスタッフステーションにして、レッドゾーンの各部屋にはモニター監視装置を導入し、スタッフステーションでも観察できるようにした（もちろん入院のコロナ患者には同意をとって）。

9月6日オープンの日、このコロナ病棟を清元姫路市長と北窓医監が視察に来られた。担当

医師は若手で元気いっぱいだったが、初日にいきなり重症化したコロナ患者が救急車で入院した。両肺広汎なコロナ肺炎で、酸素吸入をネーザルハイフローで強制呼吸を行うも改善が見られず、急激な症状悪化で当日夜に重症受入病院に転院依頼する羽目になった。これが第1例で、コロナ病棟の職員には大きなショックであった。担当医師は保健所に、「慣れるまで中等症Ⅰ～Ⅱまで送ってください」とお願いしていたことが未だ忘れられない出来事であった。その後はすぐに慣れて問題なく経過したが、12月に外国人労働者が入院し、カタコトの英語と日本語で対応したが、食事が口に合わないと特別に辛い食事を作ったりすることもあり、医療以外の面で管理が大変であった。

【それでも続いたコロナ禍に～】

2021年の末から2022年の始めには17床の80～90%が埋まる日も出てきた。それでもコロナ担当職員からは感染者が一人も出なかった。当初の感染防御訓練の成果と考えられる。今ではスイスイとこなしている職員を見ていると頼もしいと思うし、慣れることの重要性を感じた。

病院での院内感染は一例も見られなかったが、2022年7月、面会禁止（WEB面会と外部のベランダからガラス越しの面会可）している併設の老健施設からクラスターの発生があった。一気に19名の陽性者、それも認知症フロアから出た。大変だと少し慌てたが、病院の感染管理委員会が適切に判断し、そのフロアをレッドゾーンにして陽性者と陰性者のゾーニングを行い、陽性者のうちSPO₂93%以下の重症化リスクのある患者は病院のコロナ病棟に入院してもらい対応した。その結果、一人の死亡者も出ず終息できたことから、コロナ病棟を持つことで、いつどこで発生しても慌てず落ち着いて対処でき、安心感につながった。その後、その他のフロアで陽性者が出て前例にならなくて落ち着いて終息させることができた。これも職員の自信につながったと思っている。現在はオミク

ロン株になって感染力も強くなり、子供を持つ職員の感染者が出てきやすく、施設内へのコロナウイルスの持ち込みは避けがたくなってきたようで、数カ所の嘱託の老人施設において発熱や肺炎患者も次々に発生したが、落ち着いて対処受入ができるようになった。これはコロナ病棟が背後に控えているという安心感によるもので、コロナ病棟を開設してつくづく良かった

と感じている今日この頃である。ただ4階の一般病床が50床から13床に減少し、そのため、3階の地域包括ケア病棟（50床）への転床で病床運用が煩雑になったことは否めない。

恐る恐る取り組んだCOVID-19であったが、「医療者は何をなすべきか?」「どう行動すべきか?」「病院は何をしなければならないのか?」ということを実地で教わった貴重な一年半であった。

【新型コロナワクチン集団接種 実施写真】

来院時確認 予約者確認、体温チェック、必要書類の事前チェック



受付・予診票確認 接種券、予診票の記載内容確認



問診 医師による接種可・不可の判断とご本人の意思確認



接種 看護師による注射実施



経過観察 15分または30分の経過観察の後、接種証明書等を配布し終了



【コロナ病棟】



コロナ搬送エレベータからコロナ病棟へ続く廊下
病室は休床にしてこのエリアはグレーゾーンに変更



コロナ患者搬送
専用車いす



グリーンゾーンからガラス窓越し
にコロナ病棟入口を臨む



コロナ病棟入口



コロナ病棟スタッフステーション
(上部に各部屋の監視モニター設置)



新型コロナウイルス感染症に 対峙した記録



(医)古橋会 揖保川病院
看護部長 池上 京子

I はじめに

当院は330床の精神科単科の病院である。令和4年11月30日現在、新型コロナウイルス（以下、コロナ）ワクチン集団接種会場として5回目接種の最中である。また、精神科患者コロナ対応病棟（以下、感染病棟）開設から1年が経過し、第8波の予兆が感じられる現在も入院対応に追われている。今回、せっかくの機会なので、コロナ感染症に対峙した3年間の取り組みの概要をまとめたい。また、3年間で得たものは病院職員のチーム力の強化だと考え、関連部署からも少しずつ執筆することとしたい。

II コロナ感染症対峙記録

(令和2年2月～令和4年11月)

1. 臨時感染委員会（以下、委員会）を中心とした活動の概要

令和2年2月7日より、第1回コロナ感染症対策のための委員会を開催し、2か月間で19回開催した。委員は、院内感染対策委員のメンバーで構成し、必要時誰でも参加可能とした。委員会では日々情報を交換し、対応策の検討と即実行を心がけた。内容は、アルコールやマスクの在庫状況の確認と調達、タイムリーな情報発信と職員の行動指針の発行、職員からの相談窓口の一本化、換気等環境整備、外来入口での検温と問診の徹底による水際対策、デイケア対応スケジュール作成、夜間救急患者受け入れ時の対応訓練などであった。

令和2年4月からは、委員会を週2回に設定し活動した。委員会では状況を見据えた職員の行動指針の更新、栄養科・検査科・薬剤科それぞれの職員が全員自宅待機となった場合のシミュレーション、実習生の受け入れ体制、家族の面会方法の検討など迅速な課題解決を心がけた。感染対策研修では、最新情報の提供と、PPE使用の徹底を図るための実技を取り入れた。コロナ対応マニュアルは、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」（第8.0版まで出版）を参考に改定を繰り返した。

令和3年3月には新型コロナ核酸増幅検査（NEAR法）が可能な機器や、スタンド式体表面温度測定計、空気清浄機を必要数導入した。NEAR法はPCR法と同様の精度があり、15分で結果が出るため早期導入は正解であった。4月になると第4波が到来しており、兵庫県内の複数の精神科病院からクラスター発生の一報が届き始めた。そのような状況の中、6月には約1年半続けた職員による外来玄関での検温当番を思い切って中止した。スタンド式体表面温度測定計設置のみでは不安もあったが、ワクチン接種協力医療機関としての稼働を始めたことで職員の負担がさらに大きくなったためである。

委員会は令和3年9月24日まで計105回開催した。以後は、月1回の感染対策委員会に移行した。同時期、兵庫県知事からの打診により精神科患者コロナ感染症対応のための重

点医療機関となることを決定した。急ピッチで準備を進め11月22日に感染病棟の稼働を開始した。

令和4年2月3日、世間ではこれまでにないレベルで急激な感染拡大が起こり、全国では感染者が10万人を超えた。この第6波では当院でも職員から感染者、濃厚接触者等の報告数が増え始めた。2月10日の20時頃、病棟師長から焦りと暗さの混じった声で電話があった。夜勤中の職員のコロナ陽性が判明したのである。とりあえず病棟を閉鎖し、勤務者にはN95マスクを、患者には可能な限りサージカルマスクを着用してもらった。翌朝からはゾーニングとスクリーニング検査に取り掛かった。発熱がなくても、倦怠感や、風邪症状があれば抗原検査を実施し、抗原陰性でも疑いがある時はNEAR法に切り替えて検査した。患者2名の陽性が判明し、すぐに感染病棟に移すことで感染拡大は防止できた。その後も、職員に最新情報の提供を続けつつ、情報漏れによるクラスター発生を防ぐために報告窓口を一つに絞り、職員やその家族の発熱や風邪症状出現の時は必ず上司を通じて筆者に情報が集まるようにした。報告をもらうと、コロナ感染症発症の2日前から感染力があることを考慮して、職員の業務内容から行動範囲を予測し、検査の実施やN95マスク着用指示を出した。また、得た情報は、感染対策委員長である副院長をはじめ、事務部長、看護師長等と共有し対策に漏れが生じないようにした。

それでもクラスター発生が免れなかったのが、令和4年7月中旬より始まった第7波である。7月末に関連施設でクラスターが発生したため応援体制を組んだ。3週間で収束し、胸をなでおろした矢先、当院精神科急性期病棟で患者1名のコロナ陽性が判明した。マニュアル通り行動したはずが、患者9名、職員10名計19名のコロナ陽性者を出した。丁寧に対応したつもりでも、PPE着脱や、喀痰吸

引時の行動の甘さ、食事介助時の手袋交換の不十分さが反省点としてあがった。

オミクロン株の感染力の強さには敵^{かな}わず、8月のみで当院職員の感染者数26名、濃厚接触者数17名となり、職員不足を各部署応援体制を組みながら凌いだ。

2. 集団ワクチン接種医療機関としての準備と継続的な実践

令和3年2月に、コロナワクチン接種協力医療機関として登録した。その頃は、ワクチンのみが救世主のように思え、職員と患者を守り、地域にも貢献するためにはやるしかないと考えていた。院長指示のもと、医局会の承諾を得て事務部長と説明会に出向いた。まず、ワクチン接種後のアナフィラキシー発症時の対応として、医師、薬剤部の協力を得ながらアナフィラキシー対策マニュアルを作成した。その後ワクチン接種部隊として看護主任を任命し、接種時の留意点を共有し、アナフィラキシー発症時対応のイメージトレーニングとシミュレーションを実施した。市内の数名のクリニックの医師からは、精神科でのワクチン接種は安心できないとの声があがったが、準備万端で大丈夫との確信があった。

3月30日、院長を第一号とし職員の接種が始まった。その後、地域の65歳以上の方、入院患者の順に進め、1回目と2回目で延べ5,048人に接種した。2回目接種は3週間の間隔を空ける必要があり、キャンセルも出る中、事務部長の綿密な名簿作りのおかげで1本も余らせることなく終了した。気分不良者は10名程度いたが、予診担当の医師の丁寧かつ素早い対応で事なきを得た。

12月には3回目、令和4年6月には4回目接種を実施した。新規入院患者の中にはワクチン未接種、1回目のみ接種、2回目まで接種、接種状況不明など様々な方が居られるため、その都度看護師長が情報を整理し、希望者の接種漏れを防いだ。現在までで述べ8,482人に接種した。

3. 精神科患者コロナ感染対応のための重点医療機関としての病棟立ち上げと運営

令和3年9月28日、兵庫県知事から院長へ西播磨医療圏での精神科患者対応の感染病棟開設の打診があった。事務部長と「進めていくしかない」と即断し、翌日には質問用紙を作成し県内の金田病院見学に伺った。見学の後、現病棟をどのように振り分けて感染病棟を作るか図面を描き、必要物品や、人員配置について計画案を作成した。さらに、10月6日には大阪のねや川サナトリウムに見学に伺った。精神科での患者対応について丁寧な説明を受けたことでイメージを膨らませることができた。

開設打診から2週間後、院長から職員に意思表明があり、11月21日の開設を目指した。まず、大まかな計画を立案し、スケジュールを組んで職員に示した。ハード面は事務部長を中心に従来の病棟を感染病棟にするための改修、中央配管・HEPAフィルター等設備の整備、ネーザルハイフローをはじめとする必要物品の発注を行った。当院の病床稼働率は96%を超えており、感染病棟を作るためには患者数の調整が必要であった。これに対してはベッド調整・退院調整担当の副院長を中心とした積極的な退院支援等が行われた。ソフト面の全体調整は筆者が担当し、職員の動機づけとチーム編成及び訓練、全職員による入院から退院までの行動フローによるシミュレーション、入院から退院までのマニュアル作成、各職種への個別説明、治療プロトコルの作成等々を行った。副院長や協力的な医師から病棟作りの意見を聞き、関連するすべての部署と協議しながら、予定より1日遅れの11月22日より開設することができた。治療プロトコルは、姫路市保健所の毛利所長と、たつの市民病院の三村院長から詳細な治療のお話を伺い作成した。たくさんの方の協力で短期間で開設でき、11月28日に第一号の患者を受け入れた。その後、現在まで述べ578名の患者を受け入れている。

4. 関連部署の具体的な活動

(1) 栄養科の活動（栄養科科长 笹倉りか）

栄養科では、職員がコロナに感染し、給食停止を余儀なくされた場合のマニュアル作成を令和2年3月より開始した。当院は関連施設として老人保健施設（以下、老健）、特別養護老人ホーム（以下、特養）が隣接している。そこで協力体制で臨もうと3施設の管理栄養士で情報を持ち寄り、まずは、食事形態に対応可能な弁当業者の選定を行った。

次に、弁当が届くまでの備蓄食品の活用、弁当使用時の配食方法等のマニュアルを看護部、事務部等と協議しながら作成した。マニュアルの一例をあげる。病院の栄養科が機能停止した場合、老健栄養科は備蓄食品を温め食べられる状態にする、特養栄養士は弁当の発注を担当する、また、病院職員は、全体指示係、発注数計算係、配食実働係の3チームで活動することにした。同年7月に実地訓練をし、反省点や問題点を修正した。

第7波の到来時は栄養科職員の罹患者、濃厚接触者が急増した。夏の暑さと人手不足により職員が疲弊しかかっていた時、「訓練した時みたいにお弁当にしよう！」との看護部長の一声で、迅速な弁当の手配、各部署の応援により、無事1週間を乗り切ることができた。訓練の賜物と実感している。

(2) 検査科の活動（検査科主任 山下由美）

COVID-19が流行した当初は得体の知れないウイルスに、検査科も病院一丸となって対峙する気合は十分だったが、2人しかない検査科では検体採取をはじめ、検査の大半を看護師に担ってもらった。そのような状況でまず検査科が貢献できることはわかりやすい検査手順書の作成と、積極的に機器の取り扱いをレクチャーすることだった。また、厚生労働省などから次々に更新される検査等の情報をいち早く収集し、

臨床に届けることで検査に関する業務負担の軽減を図りたいとも考えた。第6、7波では検査キットの入荷が難しい状況に苦慮した。検査件数の推移をデータ化し、在庫状況を随時診療部門に報告した。また、いくつかの卸販売業者と交渉も重ねた。ようやく流通が戻り、当たり前前に検査ができるようになった時は重荷が下りたようだった。第8波はインフルエンザとの同時流行が憂慮されている。それに備え、これまでの反省と経験を生かし引き続き尽力したい。

(3) 薬剤部の活動（薬剤部長 岡継宜）

精神科の薬剤師として、院長からコロナ感染病床を立ち上げるという話があった時、これは大変なことになった。どうすればいいのだろうと戸惑いしかなかった。

基本的な知識も乏しい中、たつの市民病院の協力も得て、基本的な治療方針が決まった。まず、治験薬のロナプリーブの登録病院となった。治験登録等にこれまで経験したことがなく戸惑ったが、何とか登録病院の認定を受けることができた。その後は、ゼビュディ、ベクルリー、ラゲブリオ、パキロビットパックと治療効果が期待できる薬剤を選択しながら、不足のないよう必要な薬剤を採用していった。慣れてくるにしたがって、入院時の病状が分かれば、処方内容の予想がつくようになってきた。クラスターを起こした他の精神科病院からアドバイスを求められた時も、自院での受け入れがスムーズにできていたので混乱なく情報を共有できた。

かつて効果があったロナプリーブやゼビュディは、今は使用されなくなった。今後も現在使用している薬剤の効果が期待できなくなる可能性がある。日々、新しい情報を取り入れながら、治療効果が下がることのないように薬剤を取り揃えていきたい。情報をいただいた皆様に感謝する。

(4) 患者と職員合計19名のクラスターが起こった病棟の対応（病棟師長 河野千絵）

令和4年8月25日、微熱のある患者に抗原検査をしたところコロナ陽性が判明し、スクリーニング検査で患者4名、職員1名の陽性が確認された。その後、患者9名、職員10名のクラスターが発生した。感染症が発症すると途端に現場は機能停止し、正直私自身も混乱した。ゾーニング、他部署との連携、そして確実なPPEの着脱とそれら以外にも発症後に行うことは次々とあり、周囲にアドバイスをもらい、一つ一つ実施していった。PPEに関しては、毎回着脱時に職員同士で正しく行えているか確認し合い、感染拡大を起こさないためにはどうすればよいかを考え続けた。

感染症の発症は、入院患者への精神的な影響も大きく、隔離生活を強いられた方、感染症に罹患していない方それぞれへの対応は困難を極めた。特に認知症患者は、急な環境の変化に影響を受けやすく、病棟閉鎖から日が経つにつれBPSDが悪化し、つらい思いをさせたと思う。同時に、職員の心と体にも余裕がなくなり、「これ以上感染を広げない」「この感染対策はいつまで続くのか、終わりが見えない」等々不安を抱えながら、徐々に体力も奪われていった。確実な感染対策の実施により17日間で終息を迎えた。

(5) 感染病棟の奮闘（感染病棟師長 仲村純）

感染病棟への配属が決定してから開設まで2か月もなく、職員の勤務調整はもちろんのこと、PPEの徹底した練習、機器や設備の使用方法の理解、病棟内のゾーニングやマニュアルの整備等を短期間で行い、めまぐるしい日々を過ごした。また、病棟準備もさることながら、開設までに一番悩まされたのは他部署のコロナ感染症に対する理解不足である。コロナが日本を席卷し2年が経っていたが、院内に感染者がいる、感染病棟があるというのは少なからず院内職員に不安を与えており、開設までにコロ

ナの研修やPPE着脱研修、感染病棟の理解を深める研修などを実施した。不安の中で始まった感染病棟では、各スタッフの強い使命感のもと、徹底した訓練と教育で誰一人コロナに感染することはなかった。病棟の誇りである。

この1年間でコロナウイルス感染症の第6波と第7波を体験した。特に第7波では関連施設と他病棟のクラスターが発生した。この時は感染病棟で培った経験や知識を提供でき、クラスターを早期に収めることに貢献できたと考えている。第8波の到来を実感する日々となり、精神疾患を患った患者さんが安心して治療できるよう今後も邁進していきたい。

(6) 院内感染委員会教育研修（看護副部長 高瀬由美）

コロナ感染対策における感染対策委員会副委員長としての私の役割は、委員会での決定事項を具現化し、全職員に周知徹底することと考えた。職員がコロナについて正しく理解し、感染予防行動が取れることを目標とし、感染研修、新人研修、各現場での指導などを企画・実施した。特に研修会では、最新の情報と当院の具体的な対応方法を交えるように工夫し、「入院患者が発

熱した時の対応」及び「夜間救急時の診察や入院受け入れ時の注意点」等についてフローチャートを作成し説明した。これらは誰もが確認できるように電子カルテ上のマニュアルに掲載し、医局にも理解を得た。検体採取や検査方法については研修会で写真を用い説明した。そして、PPEの着脱方法については研修参加者全員で練習した。さらに感染病棟の職員や応援看護師、対応医師やコメディカル職員には現場で繰り返し指導した。「より具体的に、より現場に即して」をモットーに感染予防策の実践と周知に努めた。

Ⅲ 終わりに

コロナ感染症に対峙した3年間を振り返った。その他病院玄関での検温当番、ワクチン接種者名簿作成と運営、コロナ陽性者のHER-SYS入力等の事務処理、感染病棟への車の誘導、感染病棟での入院治療、感染ごみの処理、クラスター発生病棟への応援等々全職員の協力なしでは乗り越えられなかった。3年間で部門間のコミュニケーションの機会は自ずと増え、まさにチーム力の強化につながった。コロナとの戦いは道半ばだが、チームの力を結集し継続していくしかない。



小規模民間病院での 新型コロナ感染対策・診療への取り組み



(医財)樹徳会 上ヶ原病院

院長 藤盛 好啓

理事長 大江 与喜子

上ヶ原病院は、新型コロナ感染の重症化リスクの高い高齢者医療と血液疾患が診療の大きな柱となっている。呼吸器内科医、感染症専門医はいないが、全職員が新型コロナ対応に力を合わせて取り組んできた。

2020年2月頃より新型コロナ感染症が日本で拡大し、当地域でも発熱患者診療の需要が高まり、地域住民からの要望に応じる形で、2020年4月より発熱外来を設置した。病院玄関の自動ドアの横に小さい別入口があり、ゾーニングのため透明なカーテンで区切り、相談室であった2つの個室に陰圧装置を設置し、内科医師の当番を決めて診療に当たった。また、駐車場に待合のテントも設置した。発熱外来の件数は2020年4月から2022年12月末までで計12,360件であった。

院内感染委員会では、COVID-19にかかるマニュアル及び問診表の作成他、勉強会を実施した。発熱外来の整備、入院病床の受け入れは、定時及び臨時の感染委員会で対応を協議し、職員全体で対応した。また、感染委員会では、感染状況や政府の方針変更に合わせて、面会制限、緩和等の方針や職員感染、濃厚接触時の出勤体制についても適宜決定した。

新型コロナの検査体制において、PCR検査は当初保健所経由、その後直接外注で行ったが、2020年12月より保険収載済のアボット社等温核酸増幅検査機器 (ID NOW) を2台導入

した。30分以内にPCRと同等の結果が得られ現在もフル稼働している。検体採取には、救急入口横にボックスを設置、PPEなしで鼻咽頭拭いを負担なく採取できる体制を整えた。月別の検査件数及び陽性率の推移をグラフに示す(図1)。2020年4月から2022年12月末で計19,545件の検査を行い、月平均新型コロナ陽性率27.4%であり、最大陽性率は2022年12月の53.7%であった。

2021年4月より医療従事者のワクチン接種を開始した。5月からの高齢者接種において対面受付を行ったが受付窓口の大変な混乱を経験し、以後、外来時予約やネット予約に切り替えた。8月から近隣の関西学院大学の要請により、医師、看護師、薬剤師を派遣し職域ワクチン接種に協力した。2021年4月から2022年12月末まで計11,452回のワクチン接種を施行した。

入院診療について、2021年1月から感染後に増悪した例などを散発的に受け入れる状況であった。西宮市保健所の要請もあり、専門外の当院としては一大決断のもと、2021年3月より、公的な受け入れ機関として軽症中等症病床2症を設置、8月より4床とした。病棟端の非常階段に近い2つの個室に陰圧装置を設置し、手前の廊下を透明カーテンで区切り(写真)、患者は奥の非常階段から出入りし、スタッフは手前から着替えて中に入るというように、設備のない一般病院で可能なゾーニングを行っ

た。一病棟2床ずつの4床である。入院患者数の推移のグラフを示すが（図2）、2021年1月から2022年12月末までで計234名の入院加療を行った。

2021年6月頃からレムデシビルが投与可能となり、新型コロナウイルス自体に対する治療ができ、治療効果が得られる感触を得た。また、8月から抗体カクテル療法がハイリスクの軽症

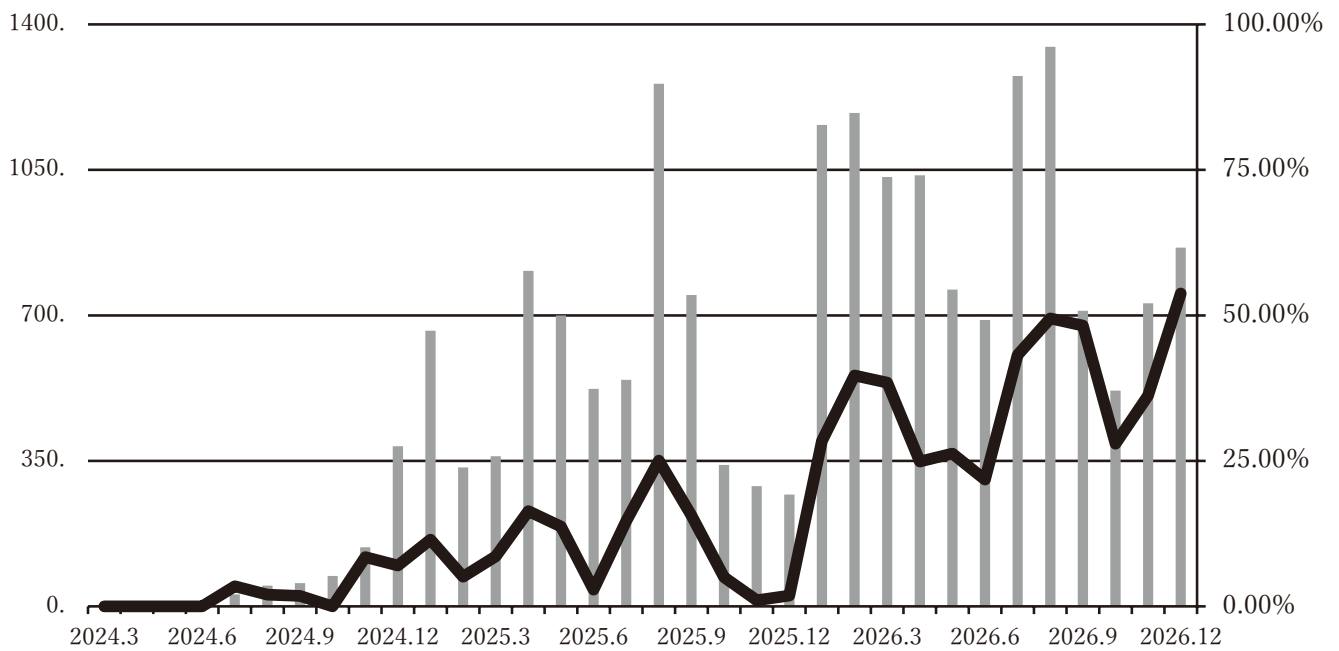


図1 新型コロナ検査数及び陽性率（2020年4月～2022年12月 計19,545件 月平均陽性率27.4% 最大陽性53.7率%）



一般病床と透明カーテンでゾーニング

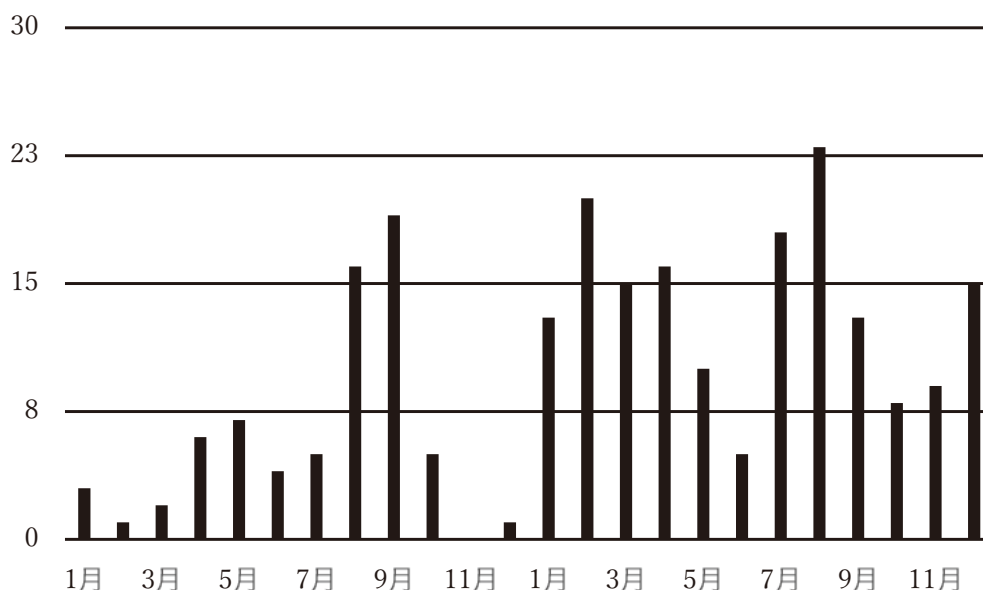


図2 新型コロナ入院治療患者数の推移 (2021年1月～2022年12月 計234名)

患者の早期治療に保険適応となった。抗体カクテル療法は8月から入院で行っていたが、9月より西宮方式として、西宮市保健所、医師会が協議し、市内発熱外来診療所から6病院に直接オーダーし、外来カクテル療法を施行し、後で保健所に報告することとなった。当院では、小児科奥の外来裏出入り口からの外来用廊下を区切り、2台のソファベッドを置き、1日4名まで対応した。抗体カクテル療法も当時は早期投与で有効な感触を得た。

多くの病院で経験していると思われるが、当院でもこれまでに病棟では4度の、併設老人施設では3度のクラスターを経験した。4～6人収容の大部屋を感染者専用切り替え、PPEで入室する事態を幾度か行ってきた。血液疾患化学療法中の患者の感染もあつたりして一体どうなるのかと困惑、心配も大きかった。高齢感染者の死亡例や遷延する患者も経験した。血液疾患としては心配された蔓延はなかったが、感染により必要な化学療法の遅延、入院延期を余儀なくされ、通常医療が圧迫されていたことは言

わずもがなである。一つ一つのクラスターにも地道に対応しつつ診療を行っていくことにより、いずれも収束することとなった。

新型コロナ感染症の流行当初は検査もなく、治療法も分からずに出発した感染症診療であった。病院一丸となって対応し、発熱外来、ウイルス検査、ワクチン接種、入院診療、クラスター対策等を通じて地域の新型コロナ医療に少しでも貢献できたと実感している。2023年1月現在、まだ第8波の真ただ中で、油断を怠らないように新型コロナ感染症診療を継続していく所存である。

当初より、職員一人ひとりが医療従事者として感染症の持ち込み、持ち帰りを厳重に警戒しており、少しの体調変化も敏感にとらえ積極的に検査をするようにしている。世間で解放された旅行や食事のクーポンなど、使いたくても使えない医療従事者とのギャップに違和感を感じざるを得ない。

最後に、医師、看護部門、検査部門、事務部門をはじめ全スタッフ各位に深謝する。



新型コロナウイルス感染症に対して

(医)協和会

理事長 北川 透



【新型コロナウイルス感染症専用病棟】

2020年3月に保健所より新型コロナウイルス感染患者の受入れの打診がありました。「数名でもいいから受け入れてくれ」ということでしたが、2019年より指定管理者となっていました市立川西病院において、1病棟を専門病床とすることを発案しましたところ、非常にありがたいということでしたので、患者を移動して1病棟を感染症専用病床にする準備を始めました。当時、関西においては専用病床にして対応しようという病院はなく、職員からは当然、不安の声があがりました。大阪大学医学部附属病院感染制御部に相談しましたところ、「協力するので是非進めましょう」ということになり、市立川西病院へ直接、お越しいただいて指導いただき職員も大変安心して自信を持つとともに、万一、重症患者が出て兵庫県下で対応できない場合には、阪大病院もできる限り対応していただけるという、力強いサポートをその後もいただきました。そうしたこともあり、その後、川西市内の当法人の協立病院においても1病棟を、市立川西病院においてはさらに1病棟を増やして、川西市内で合計3病棟を感染症専用病床として運用しました。軽症・中等症患者までで、重症患者は兵庫医科大学、県立尼崎医療センターに大変お世話になりましたが、市立川西病院では小児や妊婦に透析センターのあった協立病院では透析患者にも対応し、川西市内のみならず広く周辺地域からの患者の受入れに

協力しました。両病院は2022年9月に統合再編され川西市立総合医療センターとなり、それまでに2,000名以上の新型コロナウイルス感染症患者に対応させていただきました。職員の不安があったことは事実ですが、病院長・看護部長のみならず保健所とも連携して活躍してくれた認定看護師の存在は非常に大きいものでありました。なお、早い時期からのコロナ専用病床ということでTV局からもいくつか取材申し込みがありましたが、当時、保健所より兵庫県はコロナ患者を受け入れている病院を公表しない方針と聞いていたので、取材はすべてお断りしました。

【大きなクラスタの経験】

当法人では、協立病院と指定管理を行っていた市立川西病院の急性期病院の他に、回復期・慢性期の5病院がありますが、感染患者の入院受入れに対応したのは急性期2病院だけでした。民間病院には回復期・慢性期に特化した、あるいはケアミックスの病院も多いわけですが、回復期・慢性期病床の看護師数を考えれば、民間病院に対して高度急性期・急性期が中心の公立病院と同じように未知の感染症に対応しろというのは無茶な話です。特に、透析の長期通院患者は病院慣れしてしまっている方も少なく、なかなか感染対策をお願いしても難しいケースもありました。そうした中で、2021年末に回復期・慢性期の病院の透析センターで大きなクラスタを発生してしまい、透析患者は重

症化するリスクも高いことから、いち早く保健所並びに兵庫県にも相談、お願いした結果、厚生労働省から派遣されたクラスター班により対応いただいたことは、大変ありがたかったです。

【情報共有】

当法人には、残念ながらすべての病院に感染管理認定看護師や感染専門の医師がいるわけではなく、当初、未知の部分も多い感染症に対応していくために、2020年3月より平日には毎日12時30分から15～30分程度ということで、Zoomを用いた感染対策のテレビ会議を行い、各病院の状況を報告するとともに、対応策の相談を行い、情報及びそれに対する考え方、経験を共有しました。また、感染管理認定看護師のいない施設においても、感染担当専従の看護師を各病院に1名設けて対応してもらいました。Zoomですので、理事長、各病院長も参加することができ、活発な議論を行い、大変有意義であったと思います。オミクロン株の出現に伴い、テレビ会議はその後、週3回、そして現在は週1回の頻度で行っています。

【診療について】

診療制限については、できる限り地域に求められる必要な診療を継続することを目指しましたが、実際には法人全体の稼働率は5～10%低下しました。しかしながら、ちょうど川西地域で設立した地域医療連携推進法人には、川西市と猪名川町の行政に加え、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会、川西市と猪名川町のすべての病院が参画していましたので、市長並びに医師会長のリーダーシップのもと、毎月のように市役所に集まって、発熱患者、感染者への対応、ワクチン接種、自宅療養者に対するサポート、救急医療を始めとする通常医療に関しても活発な議論を行うことができました。川西市においては、当初、感染者への対応は市立川西病院、協立病院、ベリタス病院、自衛隊阪神病院等の急性期病院が担い、自宅療養者に対しては県からの支援物資は数日かかりましたので、川西市が迅速に物資支援を行うとともに、医師会

の先生方に頑張ってくださいました。またワクチン接種については、接種の効率に加え、万一の副作用発現時の対応を考え、集団接種を中心に行う方針としました。接種は、医師会が中心に歯科医師会、薬剤師会にも応援いただき、接種会場には病院からも緊急対応できる医師を必ず送り、当初は救急車もスタンバイしていました。大きなトラブルもなく、川西市は県下で10万人以上の市町としては最も接種率が高くなっていったかと思しますので、集団接種を中心に行うという考え方は、今回の新型コロナウイルス感染症においてはそれなりの意義があったと思います。

【職員に対して】

各職員の健康管理と意識向上のため、毎日の体温を携帯電話等で登録するシステムを導入し、利便性に加え、それなりの効果があったのではないかと考えています。職員の労務対策としては、感染者だけではなく、特に濃厚接触者になった場合が課題となりますが、感染対策委員会で方針に従って自宅待機となった場合にはすべて特別休暇としました。特別休暇では給与6割以上と定められていると思いますが、新型コロナウイルス感染症による特別休暇は10割を支給とすることで、多少は職員も不安を減じて頑張ってもらえたのではないかと考えています。

以上、まだまだ新型コロナウイルス感染症は出口が見通せない状況ではありますが、以前のような医療崩壊の危機に直面した状況にはないように思います。しかしながら、感染管理に伴い稼働率はコロナ前には戻っておらず、面会や外出・外泊についても患者さんには負担を強いる状況が続いてしまっていますが、ポストコロナにおいて病院での感染対策が以前と同じレベルに戻ることにはないと思われます。感染管理を徹底しながら治療の必要な患者さんをしっかりと受け入れ、我々の有する医療資源を如何にしっかりと地域のために活用していけるかが今後の大きな課題と考えています。



当院コロナ対応を振り返って



(医社)六心会 恒生病院

ICT委員会 代表 **岩浅 和代**

はじめに

新型コロナウイルス感染症のニュースは、当初中国武漢からはじまり、遠い国の話だと考えていました。しかし間もなく日本に入港したクルーズ船での多数の感染者、国内での感染確認と、身近な問題となりました。当院においても、マスク不足による使用枚数制限をはじめとして、多くの困難に立ち向かいながら感染対策を行いました。現在も適宜変更を加えながらの感染対策は継続しておりますが、現在までの発熱外来、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟の対応を振り返りたいと思います。

～発熱外来対応～

2020年春頃の発生当初は、どこの病院も手探り状態での受け入れだったと思いますが、院内感染対策チーム（ICT）が主となり発熱患者受け入れのため、外来レイアウト（ゾーニング）を考案しました。感染を広げないために不必要な物品を極力置かないようにしましたが、スタッフより制限の必要性について説明を求められ、感染予防策の状況、必要性を浸透させるのに時間がかかりました。

様々な症状がある患者を隔離誘導する必要がありますが、当初は理解を得られない方も多くおられ対応に苦慮しました。

発熱外来での対応は个人防护具（PPE）を二重にして対応していました。PPEが二重のため暑さには弱く、真夏には脱水状態に注意しながら

血液検査、必要時CT、尿検査を行いました。尿検査時には発熱外来にトイレが無くポータブルトイレを使用していたため、清掃に困難を来していました。

検査結果が全て揃っても発熱外来専属医師がいないことから、対応時間によっては発熱患者の診察が最後となり、何時間も閉鎖空間に患者と担当看護師が待機することもありました。

振り返ってみれば、早期のうちに基本的な対策が大事なことをコ・メディカルに説明、指導を行うことができ、スムーズな対応となっていたと思います。

～急性期病棟対応～

当院は新型コロナウイルス感染患者の受け入れ病院ではありませんが、事前に急性期病棟看護師を対象としたコロナ患者対応の意思をアンケート調査していました。2021年4月に救急入院した患者とアンギオ検査入院した患者、2名が入院後にPCR検査で新型コロナウイルス感染が判明しました。転院、退院までの期間、コロナ患者対応可能と回答した看護師数名が24時間交代で対応しました。同年4月、外来発熱患者が入院後3例目の陽性と判明し、転院までの期間には状態の悪化が心配される中、担当看護師1人で検温、おむつ交換、食事介助、看護処置までを行いました。

その後、予定入院患者に健康観察の依頼、入院後5日間の感染管理の徹底などの新たな対策

を開始しました。

現在も面会は中止していますが、2020年12月からはiPadを活用したりリモート面会を開始しています。その他、電話や洗濯物を持参の際には容態を説明しご家族に安心していただいています。また、状況により重症患者の家族に限り健康観察の上、PPEの着用をお願いして短時間の面会を可能としています。

急性期リハビリテーション課ではコロナ陽性患者はリハビリ未介入で対応しました。リハビリテーションは1人の患者との接触時間が長く、距離も近くなるため病棟看護師の対応以上にPPEは厳重に行いますが、職員の間で、患者さんとの感染不安や次々と変化する情報への対応による精神的・肉体的疲弊は強かったようです。

また、入院患者と外来患者が相互に接触しないようにするため、午前と午後でリハ室の使用時間を分けて対応しました。

スタッフのワクチン接種は進んでいるものの、家庭内での感染が収まらず、全員出勤の日が少なく、業務に支障を来す日も発生しています。

～回復期病棟対応～

2022年夏頃、回復期病棟の1名のセラピストが新型コロナウイルスに感染後、数日後に6名のセラピストの感染が判明しました。また、同時期に回復期病棟に長期入院中の患者2名が感染しました。うち1名は陽性のセラピストが担当していましたが、もう1名の患者の感染経路は不明でした。

病棟では感染患者の個室隔離を実施、担当看護師が1人で対応、リハビリは中止としました。また感染患者と同室者、同テーブルでの食事を行っていた患者は5日間の感染隔離対策を実施しました。

セラピスト間及び1名の患者への院内感染の疑いは濃厚と考え、回復期病棟リハビリスタッフへの感染予防策の徹底、再周知を行いました。感染予防対策の再周知以降はセラピスト、患者ともに新規の陽性者は発生せず、陽性となったセラピストや患者も重症化することなく10日間の隔離期間を終えることができました。

終わりに

2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大から3年目を迎えているにも関わらず、感染者は増加しつつあり、まだまだ先の見通しの立たない状況ですが、この3年間様々な情報を頼りに試行錯誤を重ね、院内のマニュアル等を作成してきました。

職員にとっても手探りの状況でしたが、厚生労働省の指針よりもやや厳しめの独自マニュアルを作成し、取り組みを行ってきた結果、クラスターを発生させることなく今を迎えています。

スタッフにとっては家庭生活の中で、感染リスクはあり、感染の拡大によって自身が感染しなくとも濃厚接触者になることもあります。この場合に有給休暇に相当する休み（当院ではC休）について病院からの許可を得たことは、職員の精神的な負担が軽減されたのではないかと考えています。

また、現在も継続して毎週行われるICT委員会は、マニュアル作成や情報収集の場として価値ある委員会になっていると思います。

早期のコロナ収束を願いつつ、これからもこの委員会を開催することになると思いますが、自分たちの持てる力を最大限に活用してより良いものにしていきたいと考えています。



新型コロナウイルスと対峙した3年



(医社)秀英会 神戸朝日病院
事務局長 谷口 美幸

【はじめに】

当院は、神戸市長田区にある134床の一般急性期病院である。100床の一般急性期病床と34床の地域包括ケア病床機能を最大限に活かし、専門医療と地域医療の2本の柱で「治し支える医療」に取り組んでいる。

2022年12月現在、新型コロナウイルスは変異を繰り返し、大きな感染の波は8回目を数える。当院は2020年12月、第3波の始まりに患者、職員合わせて100名を超える新型コロナウイルスの

クラスターを経験した。2年前は、治療薬もなくワクチンもなく、著名人が、感染後間もなく命を落とした疾患として多くの国民が不安を抱いている感染症であった。クラスター収束まで47日を要したが、危機的な状況下における診療機能の継続と感染対策において多くの学びを得た。

【病床稼働率の推移】

図1は、2019年4月から2022年11月における当院の入院患者数と稼働率の推移である。

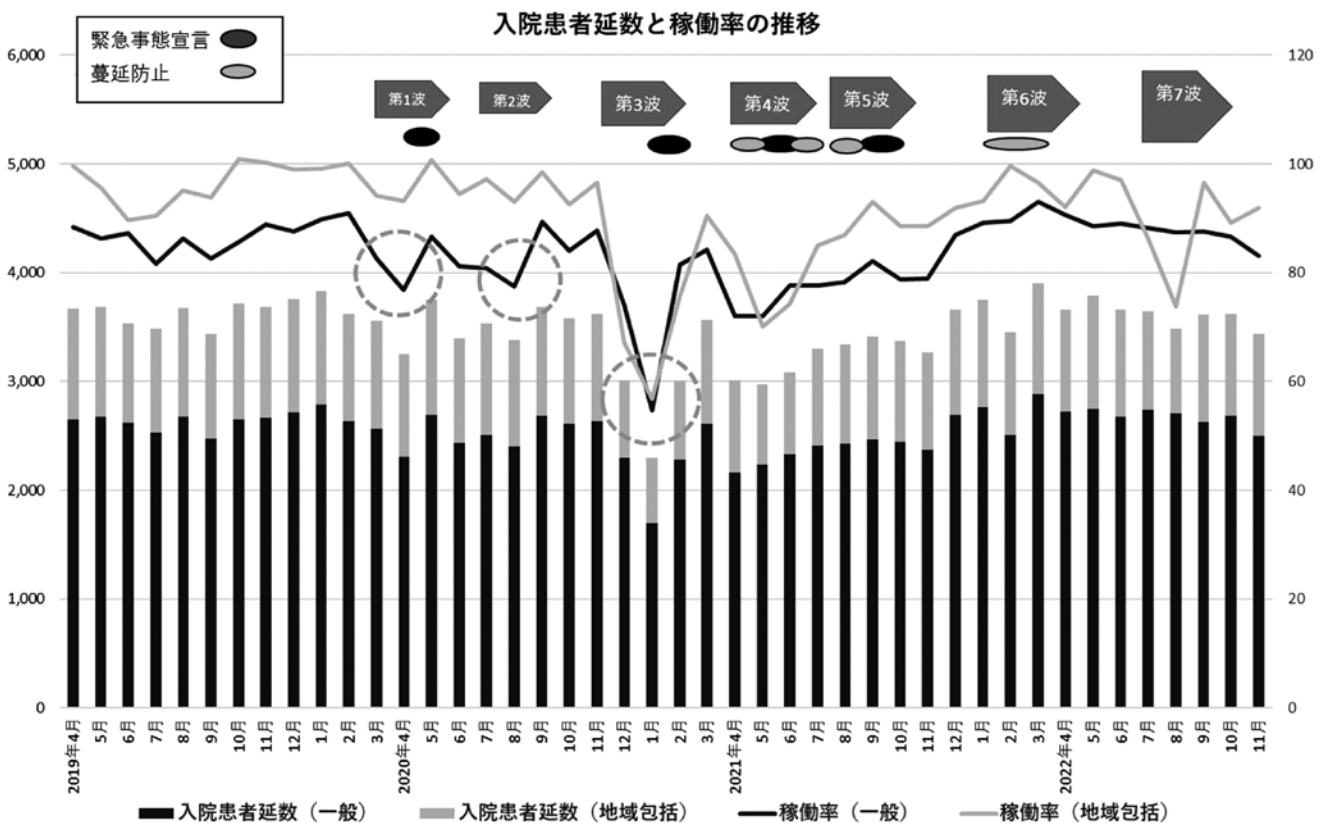


図1

新型コロナ感染症流行前の2019年度の年間平均稼働率は、一般病床86.4%、地域包括ケア病床96.5%であった。2020年度は、それぞれ79.8%、88.0%、2021年度は、81.3%、87.5%、2022年度は11月迄で87.6%、90.6%で、コロナ前の2019年と比較すると一般病床はほぼ回復、地域包括ケア病床も約90%まで回復している。

この3年間で一般病床の稼働率が80%以下となったのは、①緊急事態宣言が初めて発出された2020年4月(第1波)の76.7%、②初めて職員に感染者が出た2020年8月(第2波)の77.5%及び③2020年12月、2021年1月の大規模クラスターが発生した第3波であった。中でも2020年12月は、病棟閉鎖の影響を大きく受け、稼働率は74.1%、2021年1月は54.7%まで下降した。2021年度は、このクラスターの影響もあり8ヵ月にわたり80%以下で推移することとなった。

稼働率の低下は、院内での陽性者発生が影響していることは明らかで、クラスターの発生は、病院の減益に直結することは言うまでもない。

【緊急事態宣言から第3波のアウトブレイクまで】

2020年6月に緊急事態宣言が明けて約1ヵ月は市内でコロナの患者が減少していたが、夏休みが始まる7月後半には感染者が急激に増え始めていた。そんな時、職員に数名の陽性者が発生した。院内感染ではなく市中感染であったが、当院では初めての陽性者であり、コロナ陽性患者の診療を行っていない当院にとって、一気に「コロナ」に向き合うことになった出来事であった。入院の受入れも制限し、稼働率にも影響した。

このことを機に、9月から院内でCOVID-19抗原定量検査を開始した。市中でさらに感染が拡大すれば、いつ誰が感染してもおかしくない状況下、院内へのウイルス持ち込みを未然にチェックするため、入院時のコロナスクリーニング検査も開始した。

外来においては、熱などの症状のある患者の待機スペースを確保するため、ロビーを改修しトリアージ室を3室設置する工事を行い、12月

1日から使用を開始した。

2020年11月中頃から、神戸市内での感染者が増え始め、近隣の複数の医療機関でクラスターが発生し、3つ目の荒波が市内に押し寄せ始めていた。2020年12月4日金曜日の午後、「入院中の透析患者1名がコロナ陽性」との検査結果の報告が入った。これが第3波において当院が経験した大規模クラスターの始まりだった。



ロビーに造設したトリアージ室

【厳寒の試練】

12月4日の在院患者は115人、接触の可能性のある入院患者、透析患者、職員、約50名のPCR検査及び抗原定量検査を行ったところ、当日の夜には、入院患者10名、職員2名が陽性と確認された。翌朝にはさらに患者6名、職員9名が陽性と判明した。発生届を提出し、繰り返し神戸市保健所に陽性患者の転院調整を依頼したが、すでに神戸市内のコロナ病床は逼迫状態にあり、転院できたのは初日の2名のみだった。神戸市保健所から、同時期に多数の陽性者が発生していることから、自院にレッドゾーンを設けて対応するようにとの要請があった。

12月4日夕方、職員に大きな動揺が広がる中、病院長が緊急所属長会議を招集し、現状の把握と共有を行った。病棟にレッドゾーンを設けること、全病棟の閉鎖(入院・退院・転院の中止)、外来診療は規模を縮小し、不要不急の検査は延期、救急の応需を中止という決定を行った。

患者や家族への説明、患者と職員の感染状況、レッドゾーンを設置することで発生する細々とした問題についての指揮系統を決め、役割分担し、以後、毎日、朝、昼、夕の3回、運営ミーティングを行い、現状の把握、伝達と問題点、決定事項の共有を行うこととした。

運営ミーティングは、今、起こっていること、困っていることを伝える場であり、朝、現場が訴えたことは、昼の会議までに解決するという機動性を持って取り組んだ。ミーティングは、クラスター収束まで、職員が一丸となって有事を乗り越える原動力となった。このミーティングは今も1日2回、昼と夕に継続して行っている。

保健所対応、発生届、広報は、事務局が窓口となった。

2年前は、クラスター発生に対する世間の反応は、現在と全く異なっていた。神戸市は市のホームページで、新型コロナウイルス感染症患者の詳細情報を公表していた。年齢、性別、職業、発症日のほか備考欄では、市内の医療機関に勤務する医療従事者などの情報が掲載されていた。ニュースや新聞でも医療機関のクラスター発生が連日報じられていた。病院に確認もなく建物の写真を撮る記者もいた。

風評被害が心配される中、記者発表された医療関係の感染情報をもとに報道が先走って、患者、家族等に不安を与えてはならないという判断から、「院内で複数の感染者が発生した」という情報を、クラスター発生翌日に病院のホームページに第1報として掲載し、院内にも掲示、以後収束まで発信を続けた。情報を正確にリアルタイムに公開したことは、不安感からの風評被害の回避、医療連携にも役立った。

クラスター発生から2週間は入院患者、職員の陽性報告が続き、連日発生届を提出した。発生届の業務を事務局に集約したことは、正確な陽性患者数の把握にも役立ち、時間を要する保健所からの患者の状態の聞き取り調査、電話対応も代行することで現場の負担軽減に努めた。

大規模クラスターの発生であったため、神戸市

保健所長、管轄の長田区保健センター長が、幾度となく訪問され、感染対策に関する指導を受けた。

看護部では部長、科長が核となり、職員一人一人のメンタルケアと、看護職員の欠員が続く中、日ごとの勤務調整を行い、総力を結集し患者のケアを続けた。医療技術部、事務部においては、クラスター発生直後からレッドゾーンに入ることができない委託業者に代わり、トイレ清掃、使用頻度が一気に増えたPPEなど医療物品の補充、リネンや廃棄物を1階の回収場所まで運搬するなどの処理を代行し、外来やエレベーターなどの共有スペースの環境整備を率先して担当した。

当時は、レッドゾーンの解除には、新たな陽性者が14日間発生しないことが条件であった。陽性者0人が続き、いよいよ解除できると思ったら1名陽性者が出て、解除が延期されることを数回繰り返し、約1ヵ月半後の1月20日にレッドゾーンを解除し、新規の入院患者の受入れを再開した。解除直前の在院患者数は65人まで下がっていた。

結果的に患者68名、職員40名が感染するという大規模クラスターであったが、病院長の指揮の下、全ての職員が一丸となって乗り越えた試練であった。支えていただいた全ての方々にごこの場をお借りして改めて感謝したい。

【新興感染症と病床機能】

コロナ病床を持たない当院では、コロナ陽性者が発生すると限られた病床の一部にレッドゾーンを設けることになるが、レッドゾーンの設置は、トイレの場所やPPEの着脱の場所、いわゆるグリーンゾーンとなるナースステーションへの動線など、アメニティの問題が対応を複雑にし、稼働すべき病床が一気に使えなくなり、本来の病床機能が果たせなくなる。

2020年4月以降、神戸市においては、コロナ病床を持つ医療機関、新型コロナ疑いのある発熱患者の受入れを行う医療機関、新型コロナの感染後回復期（アフターコロナ）の患者を受入れる医療機関という機能分化がなされている。

当院は、発熱外来とアフターコロナ患者の受入れを積極的に行ってきた。感染拡大が起っていない時期は、神戸市保健所における病院の役割に応じた転院調整が比較的スムーズに行われているが、感染拡大が起こればこの役割は全く機能しなくなる。

第3波のクラスター以降、最初の1人を早く同定し隔離して院内に感染を拡げないということに徹底して対策を行ってきた。感染していても症状もなく経過する場合もあり、入院時のスクリーニングのPCR検査だけではすり抜ける可能性があるため、疑い患者として入院後5日目（現在は2日後）に再度PCR検査を実施、その後も入院期間に数回PCR検査でチェックを入れる運用をスタートした。これまでに、入院時は陰性で発熱等の症状がなくても、このスクリーニング検査で陽性と診断された例が6例、それぞれの同室者からの陽性者を含めると、16人の陽性者を早期に隔離でき、大規模クラスター発生の回避につながった。

職員においても体調管理を徹底し、家族についても同様に、少しでも症状の訴えがあれば検査を行っている。その結果、当院では第6波まで入院患者に感染拡大は発生しなかった。

第7波、第8波では、市内の感染者数は急激に増加した。必然的にコロナ陽性者が発生する確率は高くなる。職員、職員家族から陽性者が出て欠勤となる職員も増えた。市内のコロナ病床を持つ医療機関においても、コロナ感染によ

る職員の欠勤などが増え、コロナ病床をフル稼働できないと聞く。保健センターにコロナ陽性の入院患者の転院を依頼しても、「病院に入院中に陽性となった患者は転院できない」「病院にいるのに何故、病院へ転院が必要なのか」と取り合ってもらえない状況が続いた。

【ピンチをチャンスに】

病床機能や地域における役割を明確にという国の方針が、なし崩しとなり、「感染者数が増えているのだから発熱外来の時間を延長すべし」、「コロナ患者を受入れしていない病院も受入れすべし」と行政の「お願い」は続くが、その「お願い」に応じ、病棟内にレッドゾーンを配置すれば、使用できる病床が限られるため、新規入院に制限がかかり、施設等への退院も延期となる。病床が回転しなくなり、収益も落ちる。診療体制が確保できなくなり、やむなく救急輪番を辞退する。その結果、かかりつけの患者や協力施設などからのコロナ以外の発熱患者の入院を受けることができず、地域の医療ニーズに応えることができなくなる。

コロナ陽性者の入院を受入れしていない病院も、受入れしている病院も、行政もそれぞれの役割を果たすため精一杯取り組んでいるが、この3年間、感染の波が押し寄せる度にこの空しい悪循環を繰り返している。

表1は、当院における3年間のコロナ関連集計である。コロナ受入れ病院の後方支援を行う

表1

	2020年度	2021年度	2022年11月迄
コロナ入院患者延数	941	23	113
回復患者受入人数	17	31	26
発熱外来患者数	455	1,195	1,523
発生届提出件数	116	461	975
ワクチン接種（一般・職員）	0	2,468	804
ワクチン接種（企業・施設）	0	3,338	897

※発生届2022年9月26日から限定化

病院として職員が一丸となって取り組んだ実績として報告したい。当院は大きなピンチを経験したが、感染対策や設備更新など、病院が成長する大きなチャンスとなったと今は感じている。

世の中はWithコロナ、病院はゼロコロナという乖離は、しばらく私達を悩ませるだろうが、

この3年間に経験したことを活かし自力をつけるしかない。

危機的な状況下においても地域の医療ニーズに応えることができる柔らかく、そして強さを持った病院でありたいと思う。



新型コロナウイルス感染症に対する 当院の取り組み

(宗)セブンスデー・アドベンチスト教団 神戸アドベンチスト病院

感染管理認定看護師 真島 彩子



私ども神戸アドベンチスト病院は、神戸市北区の山あいにある病床数116床の病院です。急性期病棟をはじめ、産婦人科病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、心臓カテーテル室、手術室を有しており、急性期医療を中心に心臓カテーテル検査や内視鏡検査、手術、お産を取り扱っている地域密着型の病院です。

2019年12月末に中国の武漢で新型コロナウイルス感染症が発生して以降、未知のウイルスに対する様々な情報の収集を行い、それを基に効果的且つ実践可能な感染対策を模索しながら職員一丸となって取り組んできました。外来での有症状患者の受け入れ体制や入院患者が発症した場合の対応、分娩室・手術室での陽性患者の対応、臨床検査の体制を整備することに始まり、感染対策に必要な个人防护具や消毒液等の

物品の確保、決定した感染対策の職員への周知、院内発生時の接触者調査等様々な取り組みを行ってきました。また、そのような感染対策を実践していたにも関わらず、いわゆる第7波では初めての院内クラスターを経験し、改めて院内感染を防止する意義とその必要性を痛感する機会となりました。そして、いま現在も第8波の渦中にあり、日々奮闘し対応に追われています。そのような当院の新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて詳しくご紹介させていただきます。

当院では、流行当初から新型コロナウイルス感染症に対応した外来診療（写真1・2）に加え、2021年9月末には当院産婦人科かかりつけ患者の入院に対応するための専用病床を1床設置し受け入れを開始しました（写真3）。また、



写真1 発熱外来コンテナハウス



写真2 小児科発熱外来コンテナハウス

入院病床には陰圧室が無かったため、入院患者からの発生を想定して陰圧室装置を2部屋に設置し整備しました。

流行当初、外来では、患者や職員への影響を考慮して、有症状患者を院内に入れずに院外で診察するという体制を整備しました。これはどの施設でも同様の対応だと思いますが、院外で診療するための物理的な環境整備やゾーニング、動線の確保、来院する方すべての検温と体調確認を行う職員を病院玄関に配置する等の整備を短期間で行う必要があり苦慮しました。また、院内で検査ができる体制が整っておらず検査結果を得るまでに数日要するような状況で、診療にも大きく影響がありました。入院病棟や分娩室、手術室、心臓カテーテル室、内視鏡室では、各々の部署で陽性患者に対応できる体制

を急ピッチで進め、ゾーニングや導線の確保はもちろんのこと、マニュアルの作成と職員への周知、他部署や多職種での情報共有等の対応に追われました。特に、当院では産婦人科を有していることから、陽性者の分娩や帝王切開に対応すべく産婦人科医、麻酔科医、助産師、産婦人科病棟看護師、手術室看護師で、作成したマニュアルを基に何度もシミュレーションと意見交換を繰り返して体制を整えることに総力を挙げました（写真4・5）。コロナ禍3年目となった現在は、流行当初に整備した体制を中長期的に継続することを視野に入れ、ウイルスに関する新しい知見や現場の職員の負担軽減も考慮して再整備を行っています。また、ウイルスの変異に伴い職員や職員家族の陽性者が増加したため、職員就業規則の整備や通常業務を継続するための人員確保に追われました。

そのような中、第7波では、緩和ケア病棟の入院患者を発端に当院初めてとなる院内クラスターが発生しました。基本的な感染対策の実施に加え、病棟内で陽性患者を隔離するための病床の整備、人員確保、職員共有環境の定期消毒等に尽力しましたが、収束までに約2週間を要し、患者3名、職員9名が感染しました。感染した患者は、原疾患の悪化もあり残念ながら3名全員が死亡退院となってしまいました。本来であれば、患者や家族が望む最期を過ぎていたはずの患者が病室から出ることもできず、家族と自



写真3 陽性患者専用病床



写真4・5 陽性患者の帝王切開を想定したシミュレーション

由に面会することも許されない状況に、申し訳なく感じ心苦しい日々を過ごしました。患者と家族が本来受けるはずであったケアに少しでも近づけるために、陽性患者の家族には看護師同伴のもと、個人防護具を着用して患者との面会を許可する等クラスターの状況下であってもできる限りのことは尽くしたつもりでしたが、現場の看護師は感染を予防した上で患者や家族にできることは無いかと日々自問自答していたと思います。また、患者の家族には、「コロナに感染することが無ければ今も生きていたかもしれない」「院内感染で亡くなったということは一生忘れない」と言われ、院内感染が患者や家族、職員に引き起こす影響を身に染みて実感し、院内感染を防止する意義とその必要性を痛感することとなりました。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行は様々な面で苦労が絶えませんが、その対応の過程を通して得るものも多かったと考えています。例えば、職員の院内感染予防に対する意識

づけの向上や院内全体における基本的な感染防止対策行動の定着は、今後の新たな感染症に立ち向かうためには有益であります。さらに院内クラスター等の有事の際には関連部署が協力して体制を整えることができ、職員のチーム力を確認する機会となりました。また、職員一人ひとりが感染防止対策を実践することは、患者や職員、病院に関わるすべての人々を感染症から守ることに繋がるという院内感染を防止する上での基本を忠実に実行する必要性を再確認する機会ともなりました。見えないウイルスに対する恐怖心や不安感は今後も消えることはありませんが、今回の経験を生かしてどのような状況においても患者ニーズに沿った安心できる医療を提供できるよう、今後も励んで参ります。

この度は、新型コロナウイルス感染症に対する当院での取り組みを、寄稿させて頂く機会を与えてくださり感謝申し上げます。新型コロナウイルス感染症の1日も早い終息を願うとともに、後世の役に立てれば幸いと存じます。



コロナ禍における取り組みの振り返りと これからの課題



(社医)順心会 順心神戸病院

医療安全管理室 看護師長 段 久美

1. はじめに

当院は社会医療法人社団順心会の4つ目の病院として、神戸市垂水区において2020年7月1日に開院しました。病床数は118床（一般病床68床、回復期リハビリテーション病床50床）を有し、病院理念は「地域密着型病院として地域包括ケアシステムを支え、救急医療と急性期、回復期の二本柱で住民の皆様の健康増進に努めます。」を掲げ、自施設の役割として、①地域密着型病院としての一般診療、②二次救急病院としての機能、③ポストアキュート機能、④訪問診療・訪問看護による在宅医療介護支援、⑤チーム医療によるリハビリテ-

ーションの実践を軸に医療を提供しています。

2019年12月31日に中国湖北省武漢市から原因不明の肺炎の集団感染事例がWHOに報告され、以降、新型コロナウイルス感染症は急速に感染が拡大し、日本を含む世界規模で未曾有の災禍を経験することになりました。新型コロナウイルス感染症流行下における当院の取り組みは、先進的かつ独創的事例として皆様にご提示できる内容ではなく、一般的な内容になりますが、第2波の渦中に開院した自施設の診療体制の確立と維持のために今回の経験から得た学びと今後の課題をここに報告させていただきます。



病院全景：2020年7月1日開院

2. コロナ禍における取り組みの振り返り 【感染管理面】

第1回院内感染対策委員会開催時より、院内感染管理体制の整備と同時に、行政機関等

から常時更新される関連情報やCOVID-19診療の手引きを基に新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを随時改訂し、日々変化する情報の院内共有に努めました。早急に発熱外

来の体制整備を図り、2020年11月には発熱棟を設置しました。さらに在庫不足で逼迫する検査キットやPPE、衛生材料の確保対策とその保管について院内で討議を繰り返し対処しました。患者、医療従事者、地域の介護施設入所者等へのワクチン接種業務も並行して実施しました。実習生については、2021年度から感染対策に留意しつつ、セラピスト養成学校の実習生受入れを少人数から開始し、今年度は26名の受入計画で実施しています。

院内における新型コロナウイルス感染者の発症状況は、第1波から第6波の間は入院患者や職員の単発的な発症のみで、陰圧個室利用や感

染症専門医療機関への紹介で対応してきましたが、第7派の2022年7月上旬に院内クラスターが発生しました。ゾーニングや動線確保に関して患者の状態や院内構造上の課題に直面し、試行錯誤を重ねた上で感染防御対策を講じ、濃厚接触者の把握と患者及び職員に対する迅速な検査体制の整備を行いました。患者及び職員の感染者発症状況を電子カルテのトップページに掲載し情報共有の徹底を図りました。このクラスターは8月上旬に収束を迎えることができませんでしたが、患者の隔離対策と同時に、濃厚接触者の早期確認、職員管理や教育面のあり方について多くの課題を再認識した事例となりました。



発熱棟

【診療体制】

新型コロナウイルス感染症の流行拡大によって近隣医療機関の診療機能が逼迫する中、二次救急指定医療機関として24時間体制

で休日・夜間もお断りすることなく救急診療を実践することを念頭に、救急搬送患者受入れに努めました（表1参照）。

表1

	救急車 受入台数	救急 応需率	一般		回復期		手術件数
			稼働率	平均 在院日数	稼働率	平均 在院日数	
2020年度	1,050件	76.9%	70.4%	18.2日	78.5%	69.5日	167件
2021年度	1,953件	69.3%	94.1%	18.3日	99.8%	59.5日	402件

※2020年度は2020年7月1日～2021年3月末データ

今年度は4月1日から、原田俊彦院長（前兵庫県立加古川医療センター院長）、中山伸一院長補佐・救急部長（前兵庫県立災害医療センター院長）が着任し、法人として従来か

ら注力している脳神経外科領域に加えて、さらに整形外科領域、救急科及び総合診療科領域の診療体制充実に努めている状況です。



救急外来

3. 今後の課題

クラスター発生による病院経営へのダメージは、収益面だけでなく、患者満足・職員満足への悪影響や風評被害など計り知れないものがあります。昨今、医療機能の分化推進が図られる中、当院が二次救急指定医療機関として24時間お断りすることのない診療機能の維持・強化に努め、今後も起こり得る新興感染症や再興感染症対策に強い組織体制を構築することが地域貢献として非常に重要な課題です。現在、感染管理部門において、感染症の基本知識の習得、感染防御技術に関するトレーニング、医療従事者としての危機管理意識の向上等、職員教育の徹底とマニュアル類を形骸化させることなく、分かりやすく現場業務の実態に即した内容で職員に浸透できるよう協議を重ねているところです。

コロナ禍で開院した当院は、現在に至るまで面会制限を完全に解除した経験がありません。そして、一堂に会して職員同士の親睦や交流を図る機会を設けることが叶わず、マスク越しでしかお互いの顔を認識できない職員が多数存在している状況です。ニューノーマルという言葉が日常で用いられ、あっという間にIT化や効率化が加速してきました。しかし、一方で「コロナだから」という一言で、コミュニケーションの希薄化や病院主導による業務の簡略化が当たり前になってしまっている状況にも一部

危惧を覚えます。原点に立ち返り、相手の立場に立った医療の実践のために、職員個々がより良いパフォーマンスを発揮し、チームとして機能できるような環境づくりについて院内で検討中です。

また、次年度入職予定の新人職員が受けたコロナ禍の影響にも注目しています。基礎教育現場において、現在ではオンライン授業や演習の実施体制が大半の学校で整備されていますが、次年度に専門学校や大学等を卒業し入職する人達は学校行事や授業・実習等についてコロナ禍の影響を最も受けた世代になるため、臨床体験・社会経験の不足等によるリアリティショックのリスクについて十分配慮した人材育成も重要課題と認識しています。

ウィズコロナ時代を迎え、コロナと共存しつつ良質な医療サービスを提供することが求められるようになりました。感染症対策だけでなく、国内外の不確実な社会情勢が国の施策に反映された結果、さらに医療費や介護給付費の削減に拍車がかかり、診療報酬にも影響を及ぼしてることが懸念されます。厳しい環境下でのスタートとなりましたが、新型コロナウイルス流行下における取り組みからの学びを組織の知恵として前向きに活かし、感染対策のさらなる向上に努め、順心会の理念である「安心と信頼の医療」の実現に向けて、職員全体で取り組んでいきたいと考えています。



当院でのクラスター発生について思うこと



(医)全人会 仁恵病院

事務部長 中島 明宣

当院概要

当院は昭和37年に開院した精神科単科の病院で、稼働病床は163床（当時）で精神科急性期治療病棟Ⅰ、精神一般病棟（15：1）、精神療養病棟の3単位で構成されている。同法人が運営している事業は他にグループホームと相談支援事業所がある。平均在院日数は273日で、入院患者は高齢化が進み7割は60歳以上である。そのため高齢者のADL維持向上を目的として、理学療法士を採用し、疾患別リハビリテーションの算定の準備を進めていた矢先にクラスターが発生した。発生した病棟は精神一般病棟（15：1）で、ここは隔離室のある慢性期の病棟である。発生当初は病棟内でゾーニングし対応を試みたが、クラスター化したことで陽性患者の居室が散らばり、ゾーニングが難しくなり、陽性患者は精神療養病棟として使用していた休床中のフロアに移動し治療を行うことになった。常勤医は精神科医のみで内科医は週1回の非常勤が1名という体制であった。

クラスターが発生するまで

2020年1月に国内で新型コロナウイルス感染症が確認され、2月には市場からマスクがなくなってきた。当時、事務次長だった私はマスクを頼めるだけ注文をかけたが、注文通り入荷はしなかった。それでも予備として約2万枚は確保でき、安心した反面、残りは納期未定となり、周囲で価格が高騰してきた状況に漠然

とした不安を感じていた。3月に入り、入院患者に外出と面会を控えるよう協力を求め、来院者に玄関においてアルコールでの手指消毒をお願いし、職員が出退勤時に利用できる手洗い場の設置を業者に依頼していた。まだ新型コロナウイルス感染症を身近に感じない中で、思いつく対策を実施した。

3月7日。その日、私は休みで夕食時だった。病院から着信があり、いつもの設備トラブルの連絡かと思い電話に出た。「スタッフがコロナの検査を受けている。陽性になる可能性が高い。今から来てほしい。」とのことで、とにかく急いで病院へ駆けつけた。まだ結果は出ていなかった。部署長へ連絡を回しつつ、知らせを待った。21時過ぎ、保健所より着信があった。陽性だった。行政から言われるがまま、院長、看護部長、事務長の3名が市役所へ向かった。私は待っている間、結果を部署長へ連絡した。そして明日、できるだけ職員は出勤して院内を消毒することをお願いした。日付が変わる頃、3名が帰ってきた。明日、記者会見をすること、院内全て（床、ベッド、手すり、カルテ、ペンなどの小物に至る）を消毒すること、PCR検査の順番を決めること、それ以外は本当にわからないことだらけであった。私は茫然と帰路についた。翌朝、更衣室前で一人一人へ声をかけていた看護部長がいた。そして多くの職員が「頑張ろう」と声を出し合い出勤していた。各々が様々な不安を抱えながらの精一杯の行動に、感謝し、

心が震えた。それから病院が外来を再開できるまでに約2か月を要した。

物品の確保について

当時、様々な営業を受けたが、疑似科学のような類や適正価格でないなど、ほとんどをお断りした。なじみの業者や紹介された新規の業者から確実なものを購入し、また兵庫県精神科病院協会に協力を仰ぎ、多くの県内の精神科病院から物資の支援を受けることができたお陰で、物品が欠品して困ることなく、職員の感染症対応への不安や負担を減らすことができた。以下、当時の状況を品目毎に挙げていきたい。

① マスク

N95マスクはSARS対策で備蓄していたものがあったが、発生当初は500枚程度で不足が懸念された。購入(約500枚)と支援(約1,000枚)で合計約2,000枚を確保でき、使用を発生した病棟は一人1枚/日とし、陽性患者フロアは都度使用という方法をとることができた。サージカルマスクは先に書いたように発生前にしっかりと用意できていたため、使用は一人1枚/日としていた。

② ガウン

当初、SARS対策で備蓄していた不織布のガウンで対応していたが、霧吹きを吹きかけると濡れたため、エアロゾルに対応できていないのではないかと専門家から指摘を受け、急遽プラスチックガウンを用意することになった。購入(約2,700枚)と支援(約1,300枚)で合計約4,000枚を確保でき、使用は都度交換してもらっていたので1日の消費量はピーク時には100枚を超えた。このプラスチックガウンについては入手困難になっていたため、知人の紹介から中国の工場で一から作ってもらったりをしながら、発注直前に医療用ガウンの出荷規制が入り、結局のところ国内の在庫を探しまわることとなった。結果的に、これは海外の情勢を気にかけながら物品を探すという良い経験をさせても

らえた。

③ プラスチック手袋

当初より十分に在庫があったが、地元の手袋製造メーカーなどに問い合わせ、他にも業者に当たってもらったが、国内生産していないということではいつ入らなくなるかという不安、緊張が走った。併せてマレーシアのロックダウンで供給不足が懸念された。ただ当院の採用品目はベトナム産ということで入荷遅れはあるものの終始、供給は途絶えず問題なく使用できた。

④ ディスポキャップ

急遽、必要となり用意した。不織布のものであったが発注すれば問題なく納品された。

⑤ フェイスガード・ゴーグル

フェイスガードは支援物資として国からいただいたが、使用するには作業の邪魔になったり、曇って見えにくいなど問題が多く、当院ではゴーグルの使用を選択した。医療用は入手困難であったため、ホームセンターなどでも調達し、使用の都度、次亜塩素酸ナトリウム水溶液に浸け消毒して使用していたが、耐薬性が低くクラックが入るなど多少の問題があった。

⑥ PCR検査用の物品

検体容器、スワブ、液漏れ防止のためのパラフィルムなど当院で用意しなくてはならないということになり、思いもよらないことであった。業者に確認するとスワブは市場に全くないと言われて思いつくところに電話で確認し、在庫であるものや期限切れで残っていたものなどをかき集め、約200本用意できた。

⑦ その他

- ・連絡手段を増やすために新たに院内PHSを用意。
- ・当該病棟では毎日2回、消毒作業を行っていたため、次亜塩素酸ナトリウムやアルコールに浸して使用するための不織布(ディスポ)を用意。

・部署間の移動を制限するために各部署へ配置するカラーボックスを用意。
など。

クラスター収束後もこれら全ての物品は在庫数を減らすものはあったが、感染対策として継続して使用している。

風評被害

新型コロナウイルス感染症が目に見えない未知のウイルスによるものであり、姫路市で2例目の感染、そして病院でクラスター発生というインパクトは、社会のストレスを当院へ向けさせるには十分であった。加えて精神疾患への偏見、理解不足も相まって信じられないような風評被害を受けた。

職員だけでなく家族、患者が仕事、学校、保育所、施設、病院、診療所を利用することができなかった。

電話では「患者がウロウロしとる、ちゃんと管理せえ」「街を歩けへん、どうしてくれるんや」などのクレームが入り、当院で感染制御できているので安心してほしい旨を伝えると、「そんなこと言うて感染しとんやないか、お前らみたいなんがおるから拡がるんや」と暴言を吐かれた。

陽性者だけでなく、それ以外の合併症の患者の転院先が見つからない、PCR検査をして陰性を確認してからと言われるがPCR検査は当院ではできない、保健所に依頼しても転院のための検査はできないと言われるなどの事態にどうすればよいのかと途方に暮れた。

タクシーでは「仁恵病院までお願いします」と言うと「無理です」と乗車拒否された。

宅配業者は「駐車場にいるんで取りに来て」と露骨に嫌な顔をして車で待っていた。

風評被害は当院だけでなく、当院に所縁しよえんのある人や物、場所までに及び、当院が理不尽に社会から分断されたと感じる程、とても辛いものであった。ネット、SNS上ではデマ、懐疑的

なもの、個人の意見などが発信され、信憑性に関係なく広がっていき、病院や個人が非難された。行政に相談し、報道機関に掛け合い、個々に説明し、理解を求めたが改善は難しかった。それだけ当時は私たちを含め、誰もが未知ということで新型コロナウイルス感染症に対して準備ができておらず、対応しきれていなかったと感じた。

私たちは悩んだ結果、自分たちの言葉で風評被害の現状を訴えることにした。計3回、新聞へ現状を掲載した。看護師の働き方、精神科病院の現実、感染状況などを知ってもらえることになり、風評被害は少しずつ改善され、未知のウイルスの感染拡大を抑えた病院という評価になり、モチベーションとなっていく。また同時に、社会が新型コロナウイルス感染症へ対応できてきているということでもあり、当院は再び社会に溶け込んでいくことができた。

反対に多方面から多くの支援や応援があった。行政・関係機関からは診療支援や多くの支援物資をいただいた。業者は入手困難となった物品の手配に奮闘してくれた。患者は診察を受けられないことを責めるわけでもなく、頑張っていると温かいお言葉をかけてくださった。他府県の方や匿名で、多くの支援や応援をいただいた。これらは職員の支えとなり笑顔でクラスターという難局を乗り越える原動力の一つとなった。

おわりに

クラスター対応中の私の役目とは、職員が治療に、患者が療養に集中できるようにするために、運用面や物資などを整備することであったと考える。ただ未知のウイルスによるクラスター発生ということで災害レベルの対応を迫られ、情報収集、計画立案、現場への落とし込みなど全てにおいて困難で、個人として振り返ると悔やむことばかりである。しかし、病院としてはどうか。私の足らずをみんながフォローしてくれて病院一丸となって、かつてない難局を乗

り越えることができたと誇りに思う。そして、それができたのは、職員、患者、行政・関係機関、ご支援いただいた方々など多くの人の助けがあったからこそであり、全ての方にこの場を借りて改めて感謝を申し上げます。

そしてこれから

クラスター発生後、初めての休日に家族と共に歩いて見た桜は満開で心安らぐひと時が過ぎた。いつどのような状況でも季節を感じとれ

るぐらいの心の余裕は持っていたい。しかし、VUCAの時代と言われている現在、コロナ禍というだけでなく、世の中の状況は刻々と変わり、緊張が途切れることは少ないのが現状である。だからこそ、基本に学び、忠実に、そして最新の情報を取り入れて、そこから対策を考えて、余裕を持って判断できるようにしていきたい。そして今後も良質な医療が提供できるよう病院運営に取り組んでいきたい。



当院での新型コロナウイルス感染の報告



(医) 旭会 園田病院
理事長・院長 橋本 創

新型コロナウイルスによるパンデミックが発生して早くも3年が経過した。この間、ワクチンの普及、治療薬の開発も進む一方でウイルスも変異を繰り返し感染力や病態も変化してきた。

当院は84床の療養病床で、階ごとに3病棟に分かれている。COVID-19陽性者の入院には対応してこなかったが、発熱外来を開設して地域の新型コロナウイルス感染疑い患者の診療を継続してきた。

医療機関や高齢者施設におけるクラスター発生が続く中で第7波まで、スタッフの陽性者は散発的に認められたものの院内感染に至ることはなかった。入院患者、スタッフの5回目のワクチン接種もほぼ完了し、ひょっとしたらこのままクラスターが生じることなく乗り切ることができるのではと期待をいただいていたところに、2022年10月から3回のクラスターを経験した。3回目のクラスターはまだ終息していない。一連の経過について報告する。

1) クラスターの経過と対応

1回目クラスター

10月15日-10月26日 患者4名 スタッフ3名

2回目クラスター

11月21日-12月9日 患者6名 スタッフ1名

3回目クラスター

12月11日-12月29日 患者59名 スタッフ23名

1回目、2回目クラスターは同一フロアで発生、感染者数も少なくゾーニング等の対応で終息にもちこめた。2回のクラスター共にスタッフの感染が先行していた。この2回のクラスターでは陽性患者の看護は、クラスター前の既感染のスタッフが中心となって対応した。

3回目のクラスターは、それまでのクラスターとは比べものにならないほど爆発的に拡大した。12月11日、新入院の患者が入院当日に陽性と診断された。前医からの情報もあり、個室に隔離して対応していたが拡大を防ぐことはできなかった。スタッフ2名が感染、その後当該フロアに拡がり、12月16日には他フロアに拡大した。陽性患者が発生するごとに陽性者を一室に集めゾーニングで対応した。しかし、陽性者が増加し同一フロアは対応困難となり、フロアを越えて感染者を集めたが拡大を防ぐことはできなかった。同時にスタッフにも感染が拡がり看護師、介護スタッフ、リハビリスタッフ、医師も陽性となり勤務者の確保が困難となってきた。

陽性者には抗ウイルス剤の投与を行った。パキロビット11名、ラゲブリオ17名、ベクルリー25名であった。無治療者は5名であった。スタッフに対しても有症状者にはゾコーバを投与した。

大多数の患者は発熱、^{がいそ}咳嗽等の軽度の症状にとどまった。ウイルス肺炎が1例、細菌性肺炎

が1例に認められた。3回目クラスターにおいて死亡例は3例に認められた。3例とも臨床経過から原疾患による死亡と診断した。

2) 再感染症例

3回のクラスターを通して再感染が4例に認められた。

症例1：81歳女性。1回目感染10月16日、ラゲブリオ投与（800mg×2/日×5日）。症状軽快し10月26日に隔離解除。12月21日、再感染。ベクルリー投与（200mg×1+100mg×2）にて症状軽快。

症例2：65歳女性。1回目感染11月24日、パキロビット投与（ニルマトレルビル600mg+リトナビル200mg×5日）12月5日に隔離解除。12月21日、再感染ベクルリー投与。

症例3：78歳女性。1回目感染11月24日、パキロビット（ニルマトレルビル600mg+リトナビル200mg×5日）を投与したがウイルス肺炎を発症、ベクルリーを追加投与（200mg×1日+100mg×4日）した。12月5日、隔離解除。12月22日再感染、ベクルリー再投与（200mg×1+100mg×2）

症例4：73歳女性。1回目感染11月29日、パキロビット投与（ニルマトレルビル600mg+リトナビル200mg×5日）。12月10日に隔離解除。12月18日、再感染、ベクルリー投与（200mg×1+100mg×2）により軽快した。

症例1は約2か月の無感染期間があり再感染と考えられた。症例2、3、4は再感染までの期間が2週間と短期間でありウイルスの再燃が疑われた。新型コロナウイルスによる再感染は世界中で報告されているが、再感染の定義に関してコンセンサスが得られていないようである。臨床的に治癒と診断した後も身体の中でくすぶっていたウイルスが再活性化したものと考ええると感染隔離の期間についても検討しなくて

はならず、長期療養者が多い療養病床においては大きな問題と考える。

3) 自験例に関する一考察

筆者も12月16日にPCR陽性となり自宅療養を余儀なくされた。ゾコーバを規定通り7錠服用した。発熱は1日目の37.6°Cをピークに37度前後の微熱で経過した。2日目から咽頭痛が出現、3日目から咳嗽が持続した。上気道炎から下気道炎に進展したと考えステロイド吸入薬で対応した。咳嗽は残るものの全身状態は改善した。しかし、24日（第8病日）から新たに頭痛、眼球後部痛など鼻炎、副鼻腔炎症状が出現した。発症当初にはなかった症状であった。24日（第9病日）に抗原検査を実施したが陽性、26日（第10病日）に再度PCR検査を実施したところ陽性と判定、Ct値も24とウイルスの感染性は保たれていると考えられた。出勤はしたものの対面での診察はできず院長室にこもって指示を出していた。パキロビットのリバウンド事例が海外で報告されている。パキロビットは新型コロナウイルスのメインプロテアーゼに作用し増殖を抑えるとされている。ゾコーバもパキロビット同じ作用部位であるところから自験例の症状再燃もリバウンドの可能性を否定できないと推測している。

新型コロナウイルスに関する知見は増加しているがまだまだ不明なことも多い。再感染を繰り返すほど死亡率も高くなるという報告もある。高齢患者が多数を占め長期入院が多い療養病床では感染の再燃、再感染に注意を払いながら新型コロナウイルス感染に立ち向かっていく必要があると考える。

最後に、今回のクラスターにあたり尼崎中央病院の吉田純一先生とICN（感染管理認定看護師）には感染対策にかかわる貴重なアドバイスを頂きました。紙面を借りて厚く御礼申し上げます。



コロナウイルス感染症に対する 当院の取り組みについて

(医)康雄会 西病院
理事長 西 昂



<コロナ入院業務について>

神戸市灘区にある当院は地域の二次救急を担う急性期、地域包括ケア、医療療養のケアミックス84床の病院である。2020年1月新型コロナウイルス感染症が発生し、当院では同年より発熱外来を開始。発熱外来を開始した直後は、あの病院は発熱外来があるという負のイメージが強く、外来患者の診療延期や電話診療変更等明らかに受診控えが起こった。当時、当院では入院患者を受け入れる予定はなかったが、法人内の介護老人保健施設（以下、老健）等でクラスターが出た際に短期間の対応はできるようにと、2020年4月に職員に研修（①新型コロナウイルス感染症とは、②PPE着脱練習、③ゾーニングや対応方法のシミュレーション）を行い、マニュアルを作成した。師長会では、コロナ病棟対応スタッフをどのように選出するか等を話し合い、患者数に応じて、看護部長・副看護部長・各病棟1～2名を招集することとした。尚、そのために、看護師にコロナ病棟勤務可能かどうかの意思確認も実施し、選出順や任期等は各病棟に一任することとした。また、この業務に当たる場合、希望者は寮やホテルを手配し、宿泊を可能とした。

2021年4月、同一法人内の老健にて複数の入居者が陽性となった。最初は、施設内で療養していたが、状態が悪化し酸素投与が必要な患者が複数発生。巷では第4波の真っ只中で受け入れ病院も見つからず、当院で独自に受け入れを行うこととなった。

2021年4月26日、最初の患者の受け入れ。病床は1床からスタート。3階の地域包括ケア病棟を使用することとし、ゾーニングの上、地域包括ケアとの両立を図った。ところが、老健内での感染が収まらず、5月13日からは地域包括ケア病棟32床すべてをコロナ用の病床とし、合計15名の法人内施設からの患者のみを独自で受け入れた。スタッフについては、コロナ病棟には看護師のみ配属、看護補助者は配置しないこととし、最初は少人数で看護体制を組み、患者が増えてくると共に増員し、合計19名の看護師が病棟勤務に関わった。この時期の治療は、効果的な治療薬が使用できる状況にはなく、入院患者15名全員が高齢者であったこともあり、残念ながら9名の方が亡くなられた。死亡患者に対しては、



受付には自動体温計も設置

納体袋に身体を納め、御棺に納められたのちに遠巻きにご家族が対面されるという形であったことに、職員も戸惑いを隠せなかった。

病棟スタッフの声より、「最も困ったことは初めてのフルPPEでの業務であった」と報告された。

- ・フェースシールドやゴーグルが曇ることにより視界が狭くなり、ルート確保が困難。
- ・フルPPEはとても暑く、かなり発汗が見られ、それが乾くことにより汗冷えを起し寒く感じた。
- ・N95マスク等による圧迫でその後、頭痛等が出現した。
- ・一生懸命対応しても状態が悪化し死亡するケースが多く見られたため、精神的につらかった。

2021年6月15日に施設からのすべてのコロナ陽性者の入院受け入れ業務が終了した。2021年6月16日～7月1日まではアフターコロナの患者を病棟で受け入れることとなり、同年7月12日より、地域包括ケア病棟32床として再開した。この頃、院内では、コロナの入院患者を今後受け入れるのか、どうするのかという話が出ていた。職員の同意も得られたため、8月に、3階の地域包括ケア病棟32床を重点医療機関としてコロナ病棟8床に転換する方針を固め、兵庫県や神戸市保健所に相談した。2021年9月4日、地域包括ケア病棟全員が退院し、保健所の指導

の下、ゾーニングのためにドア設置工事を行う。3階病棟のリハビリテーション室も使用禁止となり、リハビリ科職員の執務室は5階空き部屋へ移動。患者のリハビリは、各病棟内で行うことと決定した。この際、病院より全職員にコロナ対応の慰労金を独自に支給した。

2021年9月6日より重点医療機関として3階病棟の運用を開始。保健所から依頼の患者を受け入れ始めた。デルタ株の流行期であり、9月6日から10月2日の27日間で18名の患者を受け入れた。この時は、前回と異なりADLは自立している患者であった。重点医療機関であることから、ロナプリーブやベクルリーの使用が可能となり、1名は呼吸状態の悪化に伴い中央市民病院へ転院依頼を行ったが、他の患者は全員軽快退院となった。この時のスタッフはコロナワクチン接種を受けた14名の看護師が病棟勤務した。この時より、コロナ病棟勤務者へ特別休暇を7日間、危険手当の支給を開始した。また、全職員に対し、2回目の慰労金の支給も行った。重点医療機関に指定されてからは、保健所の指示に従い入院患者の受け入れを行うため、0床の日が続くことがあったり、コロナの波が増加してくると、当日、突然入院の依頼が来たりとスタッフの配置に苦慮することがあった。また、入院受け入れ時刻が19時を回ることもあり、受け入れ関係部署の超過勤務も問題となった。



コロナ病棟にゾーニングのために新たに取り付けたドア



コロナ病棟ゾーニング ドアを開けると、イエローレッドへと続く

＜発熱外来業務＞

2020年、発熱外来を始めたころは、保健所主導であった。そのため、保健所に検査をしてよいかを問い合わせ、許可が出たら採取し、検体を保健所に提出するという流れであった。初めてのことで医師もスタッフも不慣れではあったが、比較的スムーズに対応できたと感じている。その後、保健所を通さない検査体制となるも外注検査のため、判定に時間がかかるという煩雑さがあった。2020年9月に自院でPCR検査機器を導入。即日検査結果が出るため、治療までのスピードが上がった。発熱外来もスペースを増やし、対応人数を増枠した。年末年始やゴールデンウィーク等連休の発熱外来はかなり希望

者が多く、抗原検査やPCR検査を医師の判断で行うが、かなり待ち時間ができてしまうことも多く、職員は休む間もなく検査に追われ疲弊してしまう状況がみられた。外来業務は、最初は戸惑いもあったが、現在は特に問題もなく対応できていると感じる。

＜病棟クラスター＞

2022年5月11日 療養型病棟で職員1名、入院患者5名のクラスターが発生。5月16日には累計、療養病棟職員21名、患者15名へと感染のピークを迎えた。療養病棟の多くのスタッフが感染、濃厚接触者となり、各病棟からスタッフを招集し配置、5月30日には収束となった。



発熱外来診察室内



発熱外来は2室に増室



PCR検査機器



唾液用PCR検査機器

2022年8月26日 一般急性期病棟で職員1名、入院患者4名のクラスターが発生。急性期病棟を閉鎖し、9月2日に収束。

いずれの期間も、病棟受け入れや救急の受け入れを中止せざるを得なかった。

<コロナワクチン業務について>

2021年4月下旬、職員や近隣の医療機関の医療従事者へのワクチン接種が始まった。ワクチンに際し、筋肉注射であること、アナフィラキシーショックへの対応が必要であることから慎重な対応が必要であった。午後の診療をストップし、外来医師、外来看護師がワクチン接種と急変対応に備え待機した。近隣医療機関からワクチン接種ができないかと多数問い合わせがあるものの、ワクチンの発注数の上限があり、発注できず何件もお断りをした。5月中旬頃に2回目の接種が終了し、一般患者の受付を開始した。受付開始日はインターネット、待合のモニターに掲示を行い電話予約を告知した。予約開始日から電話が鳴りやまず、電話回線がパンクしてしまう事態となった。限られたワクチンしか発注できずお断りせざるを得ない状況に心苦しさを感じた。

ワクチン業務は、外来と並行して行うことは待合室の広さや医師の人数からも困難であった。従って、火曜日～金曜日は午後の外来を16時までは休診とし、ワクチン接種にのみ集中して行うこととなった。

また、2021年7月から2022年4月まで、職



職域接種の様子

域接種も行った。神戸市内だけではなく、明石市、滋賀県、東京都等広域にわたり接種業務を行った。同時に、院内の予防接種、大規模接種会場への派遣も行っていたため、外来医師や外来看護師だけではなく、法人全体から、医師や看護師、事務員を招集し、職域接種に当たった。職域接種では1日あたり1,500名程度を対象に行うため、スタッフの数も医師2名、看護師6名、事務員4名と多数の出務が必要であった。また、病院で行うわけではないので、事前の打ち合わせでも特に急変時の対応に重きを置いた。職域接種では、外国人の接種希望者も多く、英語、フランス語、中国語等多言語への対応が必要であった。通訳をおいてもらったが、通訳の人手が足りず、私たちが多言語で対応しなければならなかったことも多かった。職域接種の急変対応では、アナフィラキシー1例を経験した。全身搔痒感の訴えから、間もなく呼吸症状が悪化し、即時ノルアドレナリンを投与し回復。救急搬送を行い、アナフィラキシーの診断を医療機関で受けられ、入院後元気に退院したとのことであった。医師は救急医を配置していたこともあり、スムーズな治療に繋げることができた。その他、気分不良者等も含め救急搬送も数件行ったが、1例のアナフィラキシー以外は入院を必要とせず、帰院できたと聞いた。

<総評>

コロナを含めた新興感染症受け入れ業務は、誰しも初めてのことであり、当初は戸惑いもあるのは当然だ。しかし、患者を受け入れていくうちに、皆で意見を出し合い、助け合い、新しいことに挑戦するスタッフの熱意の強さに心を打たれることが多くあった。どんなに大変でも患者が元気で退院していく姿に励まされ、モチベーションとなり、今日までコロナと通常医療の両方に当院のスタッフは従事してくれているのではないかと感じる。スタッフが理解し働いてくれるからこそ、今の当院があり、今後も皆で頑張っていきたいと感じている。



新型コロナ感染症流行下での当院の対応



(医)康雄会 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院
院長 小澤 修一

はじめに

西記念ポートアイランドリハビリテーション病院はポートアイランド内にあり、メディカルクラスターと呼ばれている神戸医療産業都市 (KBIC) で唯一の回復期リハビリテーション病院です(図1)。

また、当院は灘区に所在する急性期病院の西病院を中心に東灘区、三田市にも介護施設を有する医療法人康雄会に属し、法人内唯一の回復期リハビリテーション病院です (図2)。

COVID-19感染についての概略

COVID-19初発症地については、N Engl J Med

で2019年12月に「武漢から3例の症例報告で2例が海鮮市場によく出入りしていた」¹⁾とあり、中国も武漢と認めています。

人対人感染については、【425例の分析で基本再生産数は2.2 (95% CI1.4 ~ 3.9) と推定され、2019年12月中旬以降に濃厚接触者間でヒト-ヒト伝搬が起こったというエビデンスがある】²⁾とWHOも見解を改めました。

当院のCOVID-19対応の最初は、2020年1月、以前リハビリテーションロボットの開発でお世話になっていた神戸大学院羅志偉システム情報学教授が訪ねて来られ、友人が幹部をしている



※先端医療センター病院は、2017年10月31日をもって閉院いたしました。

図1 神戸医療産業都市【KOBEBiomedicalInnovationCluster (KBIC)】

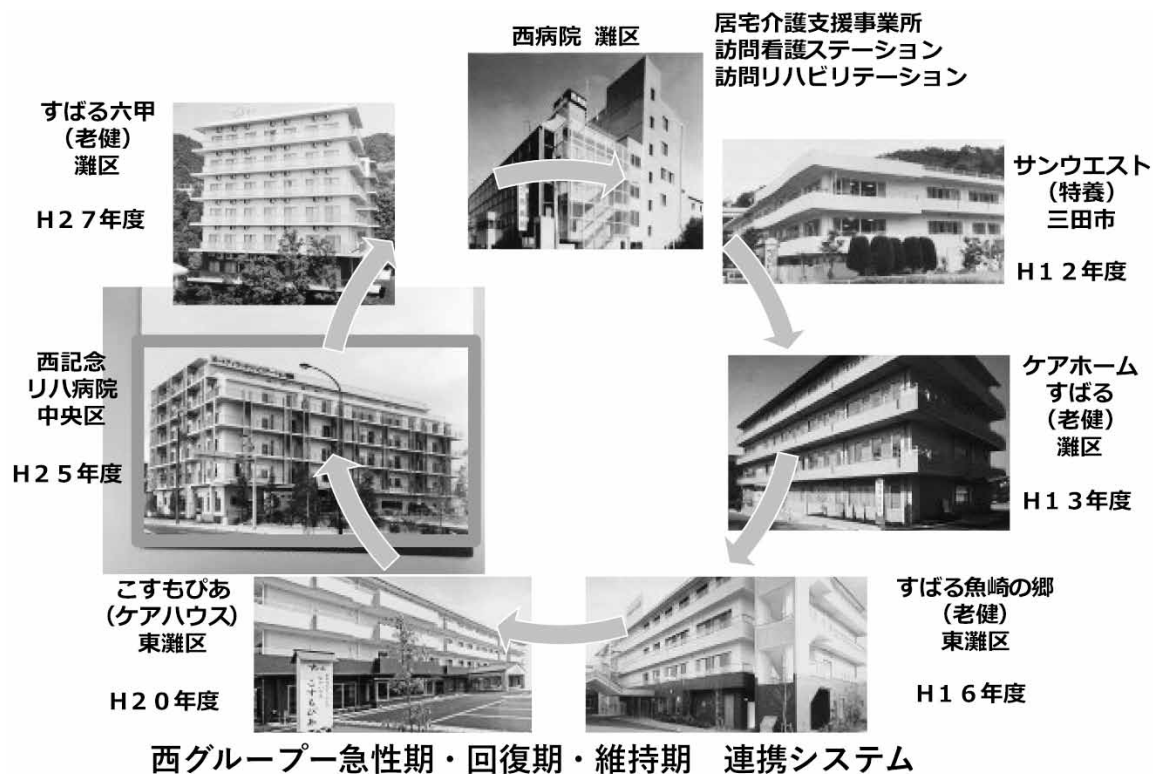


図2 法人関連事業所（康雄会）

武漢ウイルス研究所にマスク等の個人防護具 PPE (personal protective equipment) を送ってほしいとの依頼があり、横内幸雄事務長が送ったのが最初でしたが、のちにアベノマスクの配布にみられるようなPPEの供給不足を予想できませんでした。また、先生が研究所から漏れたかもしれないと発言をされたのが印象的でした。

日本では2020年1月15日武漢渡航歴のない60歳男性が最初とされていますが、2月5日に5人の感染者が確認されたダイヤモンドプリンセス号の横浜寄港で現実問題になりました。

初期対応に当たった災害派遣医療チーム (DMAT) について、帰院後の自宅待機やゾーニング等の感染対策不備の内部告発等で、隊員が差別され、無力感が漂いました。2月20～22日に第25回日本災害医学会を中山伸一兵庫県災害医療センター長はコロナか経済かに直面し悩みぬいた末、ぎりぎりセーフで開催しましたが、約半数を養成してきたDNAT隊員が差別される事態を座視することができず、理事会声明文を主導しました。

武漢から航空機で帰国した邦人等約800人やクルーズ船内の乗客乗員約3,700名に対して診療活動し、170件余りの救急搬送、1,800人の処方薬応需等、現場で人命を救うために自分の身を危険にさらして活動した医療者の中から、職場において「バイ菌」扱いされるなどのいじめ行為や、子供の保育園・幼稚園から登園自粛を求められる事態となり、さらに職場管理者に現場活動したことに謝罪を求められるなど、信じがたい不当な扱いを受けた事案が報告されています。当事者たちからは悲鳴に近い悲しい報告が寄せられ、同じ医療者として看過できない行為であり、もはや人権問題ととらえるべき事態で改善を求めたい、という要旨でした。

COVID-19に対するPCR検査と抗原検査

『統計学が最強の学問である』という本の中で、確率自体の考え方について、生物統計学者の西内啓先生は、「事前に確率を想定しAI.計量経済学と相性の良いベイズ論者は疫学者には多いが、

医学界は事前に確率を想定しないフィッシャー派（頻度論者）が主流でランダムサンプリングによる正確な推定値を求める」と述べられていました³⁾。コロナのPCR検査について両者の対立はモーニングショー等で全国民を巻き込んでいました。さらにドラッガーの有名な名言【“you can't manage what you can't measure” (Drucker, 1993)、測定されていないものは管理できない】の呪縛がPCR検査数を増やさなければ話にならないという空気に輪をかけました。確かにPCR検査は、感度が（60～95）%と低い反面、特異度が（98～99.9）%と高く、確定診断に向いているが偽陰性が出やすいとされています。

神戸大学医学部教授であった鎌江伊佐夫先生は、キャンングローバル戦略研究所研究主幹として3月11日のコラムで「全国の有病率が低い段階では、陽性反応的中率を上げるため、PCR検査を有病率が高い集団『医師が（コロナの可能性がある）と診断した』に検査対象を絞るべきである。また精度が落ちる抗原検査等の簡易検査は、有病率が上がった場合に【感度60%、特異度98%

では、1千万人施行した場合、有病率0.5で200万人、0.9で360万人】大量の偽陰性者数が出るので推奨しない」と書いておられました。

第8波が真ただ中の2022年12月現在、PCR検査体制も充実し、抗原検査は自宅でも可能となり、隔世の感があります。

COVID-19期間累積死亡者数と致死率

図3は、大阪府がCOVID-19の第1波から第7波までそれぞれの死亡者数と死亡率を年代ごとに示したグラフですが、死亡率は第1波から第4波まで高く、特に80歳以上が突出して高かったが、第5波以降死亡率は急激に低下しています⁴⁾。しかし実際の死亡者数は第6波が最大です。これは感染者数の絶対数が増加したためと考えられます。

厚生労働省も茨城、石川、広島3県のデータで同様の報告をしています。また、オミクロン株の登場により12月21日現在の2022年の死者数は3万5千人を超え、昨年の1万4909人の倍以上になった、としています。

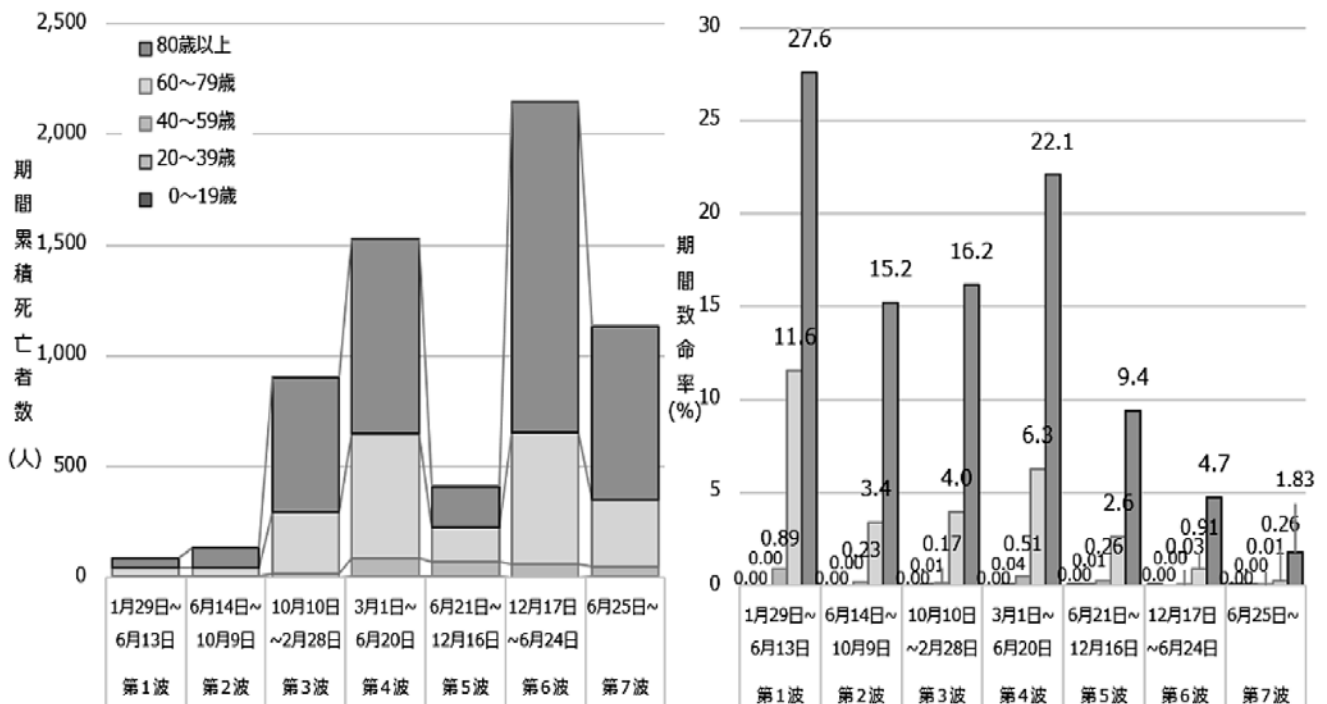


図3 COVID-19期間累積死亡者数及び致死率（大阪府）

COVID-19感染後の回復期リハビリテーション受け入れに当たっての準備

コロナ第1波で急性期病院が奮闘しておられるのに当院も社会的貢献を果たさなければとの思いから、感染後の回復期リハビリテーションを施行することを提案しましたが、もろ手を挙げて賛成とはいきませんでした。というのも過去に療養病棟で疥癬クラスタを発生させたことがあったからです。

図4は当院の施設平面図ですが、療養病棟は50床で5階にあり、当時45人の患者が入院中で、無症状は5例のみでした。感染力の強い角化型疥癬患者を2例認めました。療養病棟以外に回復期リハビリテーション病棟が100床ありましたが、明らかな疥癬を疑う症例は無く、その後も疥癬発症者は出ませんでした。

医療スタッフの感染者は大半が看護師、看護助手でしたが、医師3名、セラピスト1名にも感染が認められました。有症状スタッフの家族には計4人に疥癬を認めました。該当病棟患者の家族に皮疹を確認しましたが、訴えのある人はいませんでした。疥癬の確定診断は検鏡での

ヒゼンダニ検出ですが、検出率は10～70%と低く、確定診断は困難で特に感染対策解除については疥癬の第1人者である赤穂市民病院皮膚科部長和田康夫先生に来ていただき、お墨付きを得て行うことができました。

この経験において感染が5階だけに留まり、直接接触者を制限することが有効であったことから、COVID-19に対しても場所と人のゾーニングを徹底することにしました。感染が疑われる病室では、スタッフはPPEで対応していましたが、前室がなく着脱は廊下で行うことにしました。3階回復期リハ病棟患者さんのリハビリテーションは、従来通り2階のリハビリテーション室で、4階回復期リハ病棟患者さんのリハビリテーションは6階の研修室で行うことにしました。

図5は、2020年5月より2022年10月までに入院した32例（男女比22：10、年齢37～98歳平均73歳）を対象としたグラフです。

内訳は、第1波4人（80代1人、70代2人、60代1人）、第2波1人（70代）、第3波2人（70代）、第4波5人（80代1人、70代3人、60代

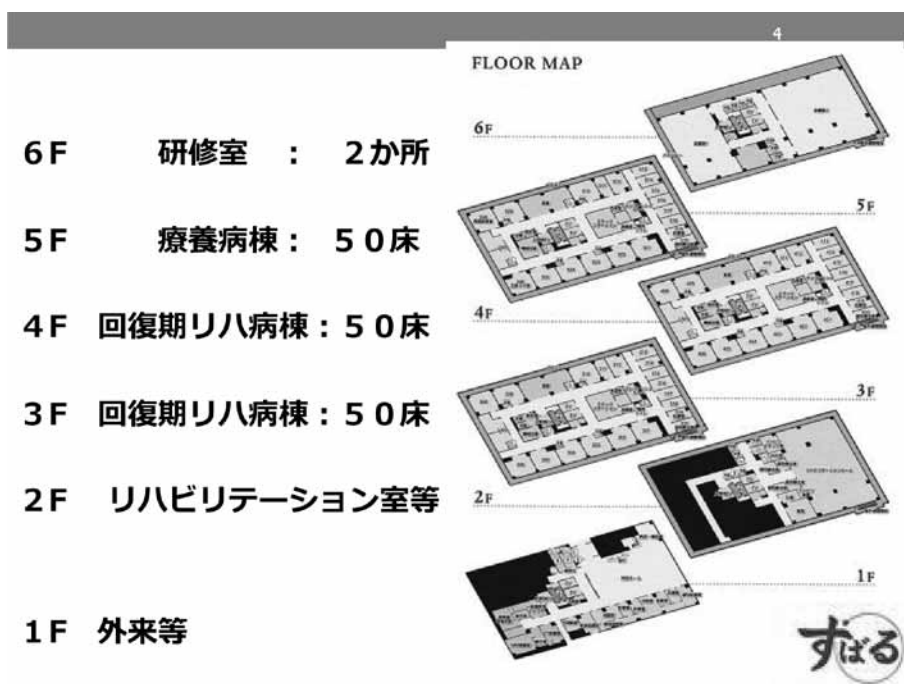


図4 施設紹介

1人)、第5波7人(70代2人、60代2人、50代2人、50以下1人)、第6波4人(80代2人、70代1人、60代1人)第7波9人(90代2人、80代2人、70代2人、60代2人、50代以下1人)で重症化率の高い高齢者が中心でした。

図6は、当院上原寛絵医師が日本リハビリ

テーション学会で発表した図です。

第1波受け入れに当たり、CT検査を施行し、1例目は1週間、2例目は3日間個室隔離を行い、4例目より通常対応としました。

第1波、第2波では、ECMOを含む長期間人工呼吸による廃用に対する呼吸器リハビリテー

2020年5月26日～2022年10月15日

第1波から第7波までの患者数

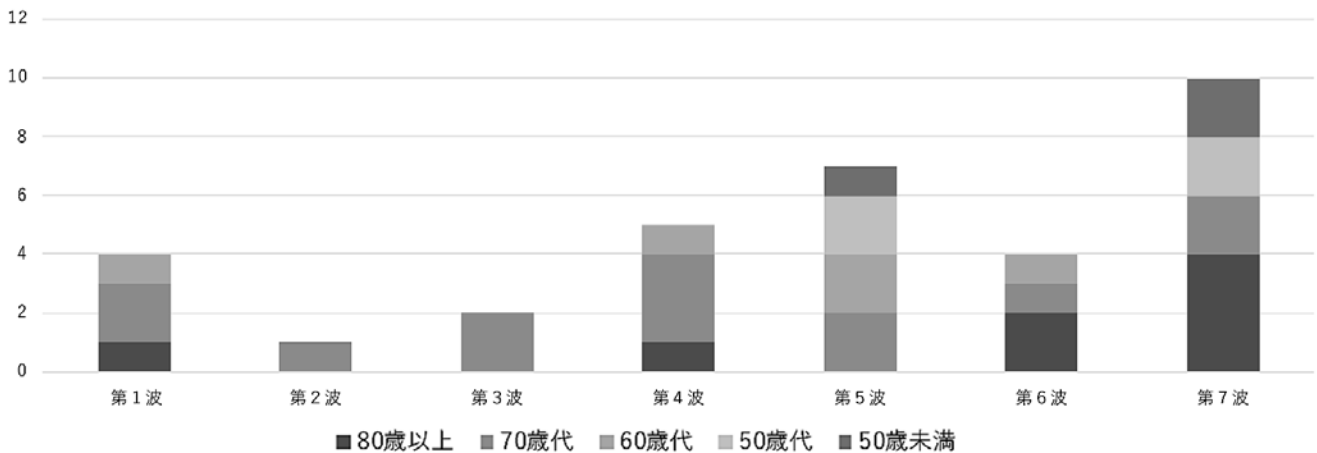


図5 COVID-19肺炎後の回復期リハビリテーション

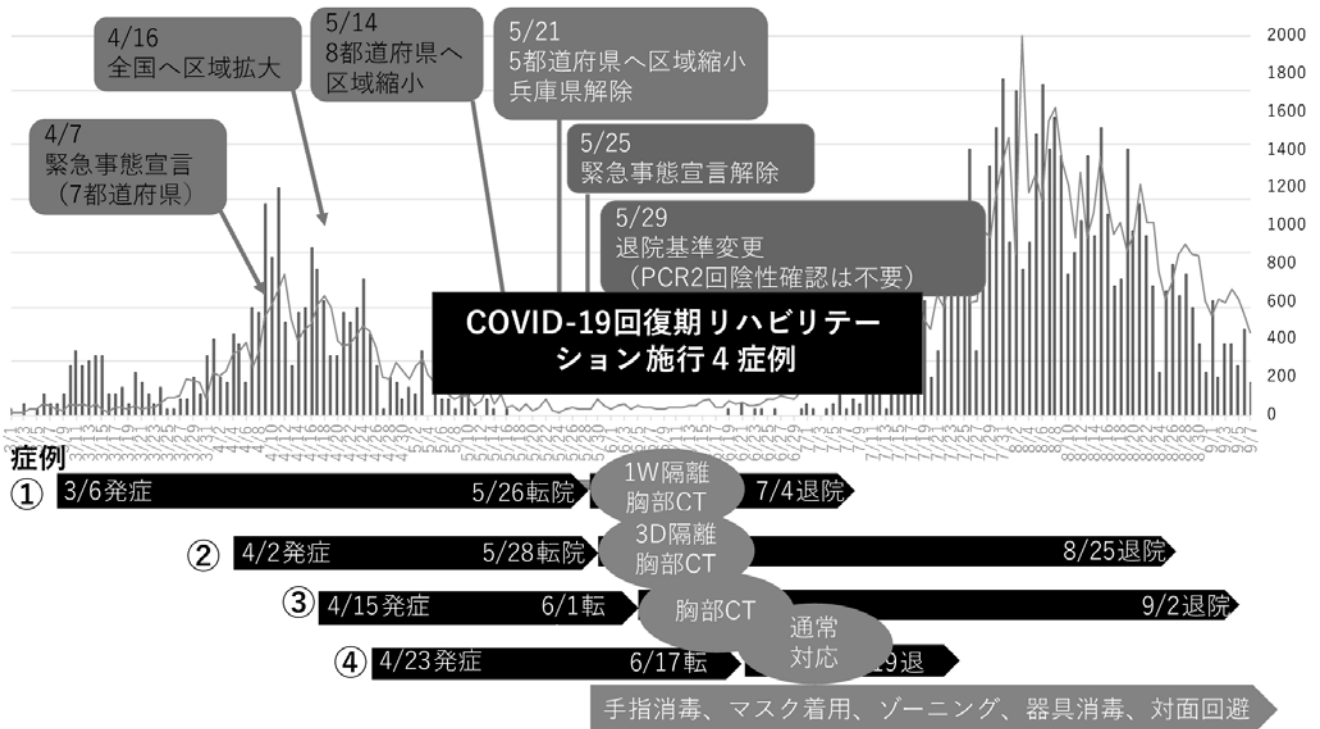


図6

ションが主であったが、第3波以降入院中に合併した脳血管障害に対するリハビリテーションが加わり、第5波以降は自宅待機中の墜落や交通事故による多発外傷、大手術後に診断されたものが加わり、第7波では重症例はなく原疾患のリハビリテーションを継続して行いました。

第7波におけるCOVID-19病棟別感染状況と対応について

- ① 3階病棟、8月5日(金)患者1名発熱、隔離、PCR検査。8月6日(土)陽性、ソトロビマブ(ゼビュディ) 500mg 1回、ベクルリー (レムデシベル) 100mg 5日間投与、45名全員にPCR検査。8月8日(月)8名陽性、リトナビル (パキロビットパック) 6錠、分2、5日間内服2名、ラゲブリオ (モルヌピラビル) 8錠、分2、5日間内服6名。
- ② 4階病棟、8月9日(月)患者1名発熱、抗原検査陽性、前医での感染と診断、前医への転院、レムデシベル100mg 5日間投与後帰院、43名全員にPCR検査、陰性。
- ③ 5階病棟、8月5日(金)42名全員にPCR検査、全員陰性。8月19日患者1名発熱、急性期病院転院、レムデシベル100mg、5日間投与後帰院。

COVID-19病棟別スタッフの感染状況

- ① 3階病棟、患者8名 (8月5日～8月9日発病) はスタッフからの感染の可能性大。8月9日(火)リハビリテーション科スタッフ1名、看護師1名PCR陽性、院内感染の可能性大。
- ② 4階病棟、患者1名は前医で感染した可能性大、スタッフへの院内感染なし。
- ③ 5階病棟、医師1名、看護師13名、看護助手4名は、抗原検査陽性で院内感染の可能性大。
- ④ その他のスタッフは、医師1名、リハビリテーション科スタッフ6名、看護師3名、看護助手2名、検査技師1名、栄養士1名、院外感染 (家庭内等)。

COVID-19病棟別 感染対策

- ① 3階病棟、患者8名 (8月5日～8月9日発病) は急性期病院への転院を試みたがかなわず、当院で隔離、PPE対応で治療。入退院、リハビリテーション10日間、停止。
- ② 4階病棟、患者1名は前医で感染した可能性大、前医へ転院、入退院、リハビリテーション継続。
- ③ 5階病棟、患者8月5日(金)42名全員にPCR検査で全員陰性であったが、スタッフが次から次へと感染していったことから、半数以上の患者に蔓延した可能性大。
- ④ お看取り症例は誤嚥性肺炎として治療、2名お看取り。経口摂取可能症例1名、抗原検査陰性確認後介護施設へ転院。患者1名は急性期病院転院治療。

結果

32例中18例が順調にリハビリテーションの施行ができ、自宅退院、2例は、呼吸状態の改善が十分でなく、在宅酸素療法を必要としたが自宅退院した。1例は、廃用が改善せず療養病棟へ転院し、2例が悪性腫瘍等の原疾患の治療で転院した。2例が現在も入院中である。7例が元の施設等に転院された。

結語

第1波から第6波までは、感染後合併症の特徴に即したりハビリテーションを行い、第7波では感染治療後にリハビリテーションを行い、おおむね満足できる結果が得られた。

文献

- 1) Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. : A novel coronavirus from patients with pneumonia in china, 2019 : N Engl J Med 2020;382:727-33
- 2) Qun L, Xuhua G, Peng W, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia: N Engl J Med 2020;382:1199-207
- 3) 西内啓 : 統計学が最強の学問である : ダイアモンド社 2013年1月24日第1刷発行
- 4) 新型コロナウイルス感染症 : 大阪府感染症情報センター <http://www.iph.pref.osaka.jp>



脳神経外科病院が経験した新型コロナ禍

(社医)甲友会 西宮協立脳神経外科病院

院長 辻 雅夫



新型コロナ感染症に対応してくれた各部署の声を集めました。

看護部

【新型コロナウイルス クラスター発生】

当院看護部での最大のピンチは2021年の秋頃、職員、職員家族の感染から始まりました。当時14日間の隔離でしたので看護職員が不足する状況が続きました。また2022年7月、突然院内初のクラスターが発生し、多くのコロナ患者さんをゾーニング管理する必要がありました。同時期に隔離した患者さんは最多で24名、すべての患者さんを一つの病棟に隔離することもできず、A病棟に6名、B病棟で18名、これに加えて多くの濃厚接触者がおり、同時に病棟看護師も次々と陽性になり、クラスター発生病棟は18名の看護師も陽性になりました。隔離患者の担当看護師も決めていましたが、1病棟18名の患者さんが陽性となると複数名の隔離担当が常時必要となり、SCUや他病棟からも看護師を配置移動するため、結局全病棟でマンパワーが不足しました。

加えて隔離患者のほとんどが全介助に近い状況でしたので、患者の介護（清拭、おむつ交換、体位変換、食事介助、口腔ケア、吸引）になかなか手が回らず、看護師数も限界であり、感染対策室長・看護部長・各病棟の看護課長など幹部職員が総出で朝昼夜と交替しながら毎日隔離患者の介助に入ることとなりました。暑い中フ

ルPPE装備で汗だくになり、改めてゾーニングスタッフの大変さが身に沁みた体験にもなりました。

隔離病棟と一般急性期患者を掛け持ちで看ることは効率が悪く、また感染対策上危険であり、療養環境も劣悪になりかねません。患者の状態が悪化すると私たち看護師は、自分たちの責任であると考えがちです。看護部スタッフ自体のメンタルも緊張の毎日だったと思います。そのような中でも環境整備につながる工夫をあちらこちらで見つけました。どのような環境でも一所懸命、「患者さんを一番に考える」自院スタッフを誇りに思います。今回ありったけの資源を投じて何とか乗り越えることができたのも、大きな声も出さずに黙々と業務をこなしてくれたスタッフのおかげです。ゾーニング外のスタッフも人数を減らされながらもよく頑張ってくれました。すべてのスタッフに心から感謝しています。

感染管理認定看護師

【新型コロナウイルス感染症のマニュアル】

2019年の年末に中国で原因不明の肺炎が流行し、2020年1月に日本で第1例が発生しました。

当院で、どのように感染対策を行うか検討し、マニュアル作成を行いました。

外来患者の対応や感染者が入院した場合の対応、職員についても症状が出現した場合の受診方法や勤務扱いについてなどの質問があり、た

くさんの部署と検討しました。マニュアルを作成・修正するには、必要な情報を収集していかなければいけません。厚生労働省が決定する前にニュース報道が先行するため、院内で対策に変更があるのかの問い合わせも多くありました。近隣の病院での対策はどうしているのかなど、厚生労働省の通達や事務連絡を基本に連携を取りました。当院は脳神経外科、整形外科症例が多い167床の二次救急病院で、院内も感染対策を考えた構造になっていません。それでも職員の負担はなるべく少なくしつつ、安全を考慮しながらマニュアル作成をしていきました。ただ、このマニュアルが本当に自院に沿った内容になっているのか、感染対策上安全なものになっているのか、と考えると不安でしかありませんでした。今はコロナ対応の経験から、現場の意見を取り入れた内容に修正し、現実に沿ったマニュアルに近づいてきています。

今後、コロナ対応の変更に沿ってマニュアルの修正を行い、職員への周知を行います。1項目の修正にも、多くの職員が多方面より検討してくれて、こうした協力をしてくれる職員に感謝します。また、実際にコロナ対応してくれる職員に、本当に感謝をしています。ただただ憎いのは「ウイルス」だけです。

医療事務

【外来窓口での取り組み】

コロナ流行当初は、まず受入体制の整備が必要であり慣れるまで大変でした。流行当初熱発患者さんが、連絡もなしに直接受付まで来られていたため、感染疑い症例の間診票などを作成し、問い合わせの電話対応などを統一しました。

また、医事課員の感染対策徹底のため、感染疑い患者さんと接触する際は、マスク、ゴーグル、手袋を着用した対応の周知徹底などを行いました。電話で診察を勧める際の流れを各関係部署と話し合い、電話診察受付を開始しました。さらには来院者・付き添い者全員の体温測定が

必要となり、受付業務の負担がますます増えました。

感染者の検査室への受入人数にも限界があるため、待っていただいたり、お断りしないといけない時などに患者さんに渋られ、辛い場面もありました。マスクを着用してくれない患者さんがおられ、やり取りに困ったこともありました。「マスクを着用していただかないと、診察をお受けすることができません」と伝え、と、「それはおかしい、訴えるぞ」と言われ、担当医師や受付対応者の名前を聞かれたこともありました。

【コロナ流行後の対応で困ったこと】

HER-SYSが利用できるまでは保健所とのやり取りはもっぱらFAXであり、保健所側が混み合っているとFAX送信すらできず発生届などが遅延しました。また発生届などは患者さんの現住所の保健所ですが、各保健所の連絡先を探す作業が大変でした。診療報酬の請求ではCOVID-19で入院した患者票が届くのが大変遅く、今でも請求が滞っています。

薬局

【情報収集と対応】

新型コロナウイルス感染症の流行により苦勞したことの一つは、情報収集と対応です（特に最初の1年）。ワクチンや治療薬についての情報が「どこから」「いつ出るか」が分からず、厚生労働省・兵庫県や西宮市のHP・医師会等々の情報を毎日やみくもに確認するしかなく、かなりの時間を浪費しました。また感染症学会などが発行するマニュアルや通達の改訂が多く、対応に時間的猶予もないことが多かったため毎日焦っていました。さらに、通達などには載らない現場レベルのこまごまとした問題への対応も多かった記憶があり、例えば、「新型コロナワクチンのバイアル1本から7人分取れるらしいが良いのか?」「治療薬は簡易懸濁しても問題ないのか?」「陽性者から取得した同意書の保管はどうしたらいいのか?」等々、判断に困

りましたが、多職種の方々に相談して何とか乗り切ることができました。

【出荷調整や出荷停止】

苦労したことの二つ目は薬剤の出荷調整や出荷停止への対応です。いろいろな薬剤が出荷調整になったり停止になったり、在庫はあっても納入が遅れたり・・・感染者が出て工場がとまっている・船が動かない、配送する人員がいないなど働く人が不足するパターンと、薬剤の需要が増えて供給が追いつかないパターンがありますが、どちらにしても代替薬の確保やその薬剤の情報収集、マスタなどのシステム登録・変更作業が発生し、その都度新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、苦勞し悩む時間の多い日々を送っています。

一方で、他の職種や院内外の同職種・製薬会社の方、市の担当者の方々など、いろいろな人の意見を聞き、相談し、チームで困難を乗り越えていく体験ができていることは有り難いと感じています。「貴重な経験だったね」と話ができる日がくるまで、もう少し頑張りたいと思います。

診療協力部

【新型コロナウイルス検査】

2020年、世界的に流行が始まった新型コロナウイルスによるパンデミックは、中小規模病院の検査室に大きな影響を与えました。当初はPCR検査の実施可能な施設が少なく、医師が希望する検査を行えない状況が続きました。そこで、各施設がPCR検査の院内実施を検討し、多くの施設で新規に分析装置を導入することになりました。検査を行っている臨床検査技師がニュースで報道されていたことを思い出します。まさか、自分たちでPCR検査を実施する日が来るとは、夢にも思っていませんでした。

当院では、2021年9月からLAMP法分析装置を導入して院内検査を開始しました。また、2022年10月からリアルタイムPCR分析装置を導入し、24時間PCR検査が可能な体制を構築

しました。開始当初は、不慣れな操作が多く検査処理にも手間取り、検査結果を報告するのに時間がかかっていました。自分が感染してしまうかもしれない、という恐怖も少しあったように思います（ピペット操作中に手がプルプル震えていました）。第6波の際には試薬不足が発生し、多くの検査室で検査が十分にできない状態に陥りました。幸い、当院では試薬の在庫を確保できていたため、検査の実施に影響はありませんでした。コロナウイルスの流行が今後どのような状況になっていくか分かりませんが、検査を通して、患者さんや病院に貢献できたらと思います。

院長

【地域医療の中での自院の果たすべき役割】

当院は脳神経外科、整形外科、外科系救急を中心とした2次救急医療に軸足を置いた病院であること、手術室治療室、脳卒中ケアユニットなどがクラスターで業務停止になることを避けなければならないことなどを朝礼や関連会議で幹部職員に都度説明しました。

【全職員の安全】

当初は、有名人などが感染し、死亡される悲しい報道が先行していました。そのため、この未知の感染症に対する恐怖心などが医療者の中にも定着し、救急医療現場に混乱が生じることを回避することや、職員の安全を最優先として対応していくことを法人全体で統一しました。

【新入職者対応、休業補償など】

新型コロナウイルス感染症が2020年当初、世界に拡散した当時、新規入職予定者などは学生時代最後の卒業旅行などで海外に行っていた者も多く、入職前の健康管理調査や指導に注意が必要でした。また、職員が陽性者あるいは濃厚接触者となり、休業を余儀なくされた際の給与なども当初より法人全体で細かく設定して対応できるようにしました。

【ワクチン接種】

ワクチン接種は今も継続していますが、2021

年初めより日本にも海外からの3種類（ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ）のワクチンが輸入され、平日の勤務時間内では対応しきれないため、土日、祝日返上で病院の受付フロア、玄関、待合室や廊下などをすべて開放して臨時大規模接種会場を設置しました。ワクチン接種予定者からの質問や、苦情などに担当職員が追われる日々もありました。

【ご寄付】

日本全体で医療従事者に対する感謝の気持ちを表明するため、東京タワーや太陽の塔などが青くライトアップされ、また航空自衛隊ブルーインパルスがスモークをなびかせながら空を飛び、目に見える形での応援を受けているようでありがたかったことを憶えております。いろいろな企業や学校などから応援物資なども頂き、心からの感謝の気持ちが伝わってまいりました。

【3年を振り返り】

私見ですが、脳神経外科病院長としての率直な感想を述べたいと思います。

医師、職員の中には大変協力的で建設的な意見を持つものも多く、当院では大きな混乱もなくクラスター発生時にも比較的冷静に対応できていたと考えています。感染症治療、対策が専門領域の医師（主に内科系医師）・看護師や感染者用の医療設備を備えた、あるいは隔離ゾーンなどスペースにも十分なゆとりがある大学病院、総合病院や自治体病院などと異なり、脳

神経外科病院にとっては新型コロナ感染者に対する治療協力は限定的と言わざるを得ません。

2022年11月に神戸で開催された「第25回日本臨床脳神経外科学会」の病院アンケートで、各施設長に対して「どの病院が新型コロナ感染症を受け入れるべきか」との質問の結果、大学病院、総合病院、公立病院で75～80%、入院可能なすべての病院で10～15%、民間（脳外科）病院で数%程度との回答でした。おそらく脳神経外科病院管理者の偽らざる本音かとも感じました。ただほんの一部だとは思いますが、新型コロナ禍という人類の不運を逆手に利用し、膨大な黒字を得たと噂される医療機関もあるようです。当院のような民間病院で自院の経営状況も含め、地域救急医療を崩壊ぎりぎり手前の状態で日々を支えてきた医師としては、医療行政も含め疑問がもたれる部分を少なからず感じております。全国の民間病院が医療を滞らせてはならないという使命感、地域医療の中でその病院に与えられた重要な役割を全うするため、また全職員の安全や生活を守るため粉骨砕身、日々取り組んで来たことを痛感しながらも、しっかり理解し協力してくれた法人全職員、また近隣の医療機関にも大変感謝しております。最後に、新型コロナ感染症が収束に向かい、全国民が安心して暮らせる時が一日でも早くやってくるよう願っております。



コロナ奮闘記

(社医)甲友会 西宮協立リハビリテーション病院
院長 三宅 裕治



当院は40床×3病棟の回復期リハビリテーション（以下、リハビリ）病院で、全室2人部屋か4人部屋で個室はない。新型コロナ感染症（以下、コロナ）疑いの患者が外来経由でどんどん入って来る訳ではないが、一度入ればリハビリや日常生活動作（ADL）援助で職員との接触は長時間になりがちで、クラスター化しやすい環境と考えられる。病床稼働率が医業収入に直結する回復期病院としては、感染対策として多くの病床を確保しておくのは困難であり、構造上完全なゾーニングがしにくいという問題点もあった。急性期病院に比べ看護職員も補助金も少なく、呼吸器やネイサルハイフローなどの対処機器もない中、どのようにコロナ対策を行ってきたか、振り返ってみたいと思う。

○情報公開

感染対策は管理職や一部の人間だけでなく、全職員の一致団結した対応が重要である。そのため、院内のメールツール（サイボウズ）にて「自院の現状」、「現在の方針」、「職員が何に注意し、何を協力すれば良いのか」などにつき、全職員に遅滞なく周知した。タイムリーな情報提供により、スムーズに職員の協力を得ることができたと思われる。また同様に、院内にコロナ患者が出た際にも、ご家族・関係医療機関へタイムリーにお知らせするため、自院ホームページに感染情報を公開した。風評被害などの懸念がなかった訳ではないが、幸いなことに、

誹謗中傷、偏見・差別行為、苦情・問い合わせなどは一切いただいている。

○感染予防とリハビリ専門病院としての使命の狭間で

リハビリ専門病院という性格上、家族指導、退院前訪問指導、外出訓練、外泊訓練など感染リスクの高い取り組みが必須である。感染拡大を恐れて全て中止すれば、リスクは低下するが医療上の役割は十分に果たせず、質の低下にも繋がりがねないため、職員にも多大な葛藤があったことと思う。コロナ対策会議で検討した結果、当院の方針として病棟内への感染持ち込みを避けるため、各種指導は適切な感染対策のもと外来待合室スペースで行い、外出訓練では人混みを避ける、などを徹底して可能な限り通常業務を継続することとしたが、これによる感染者は出なかった。また同法人の西宮協立脳神経外科病院をはじめとして、地域の感染管理認定看護師の在籍する病院へ積極的にアドバイスを求め、病院間で感染状況や対策などについてを情報交換することが非常に有効であった。感染対策においても自院だけで抱え込まず、地域の病院との連携が重要と実感した。

○感染対策資材

流行早期には巷でもマスク争奪戦がニュースになっていたが、当院でも個人用防護具（PPE）は不足していた。マスクは1日1枚程度、ガウ

ンやエプロンも必要時には何とか職員に配布できていたが、アイシールド、フェイスシールドはほとんどない状態で、知恵を絞って自作を試みた。アイシールドは特にフレームが不足しており、「やわらかプラスチック」や形状保持樹脂「コテイシーナ」を用いて作成した(図1)。フェイスシールドはA4の透明封筒を利用して作成(図2、図3)し、透明封筒のみ処置ごとに使い捨てとした。何れも簡単で、安価に製作でき、実用上も問題なかった。感染対策の一環で自粛した院長回診の時間を当てて、1週間程度で職員全員分を製作でき大変喜んでもらった。私自身着任間もない時期であったが、職員との距離感が縮まったように感じられたと同時に、院長自ら行動したことで、今後感染対策に一致団結して取り組む気概の醸成に多少なりとも貢献できたのではないかと思う。

○感染対策

基本は、常時サージカルマスク、アイシール

ド(またはゴーグル)、キャップ装着、飛沫を浴びる可能性がある処置に際してグローブ、エプロン、ガウン着用、黙食、手洗い・アルコール消毒の励行など標準予防策を徹底して行うこととし、特別なことは行っていない。入院患者あるいは病棟職員から感染者が出た場合、当該病棟は一時隔離し、新規入院受け入れを停止した上で、当初は当該病棟の入院患者及び職員全員に2度のPCR(感染判明当日または翌日と、判明後4日または5日目)を行い、全員の2回陰性が確認できれば隔離解除、二次感染(発症またはPCR陽性)が判明すれば、最終の感染発症確認後2週間(現在は10日間)の隔離継続とした。第4波以降は、発症または陽性判明から2日前に遡って明らかに接触が確認できたもの(リハビリ/食事介助を行った患者、昼食時同席した職員など)に絞って2度のPCR確認を行う方法に変更したが、第6波までの間で患者の陽性判明は1名(入院直後の方で急性期からの持ち込みと考えられ再転院)、職員の陽性判明

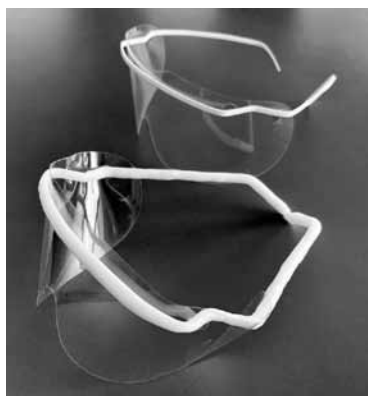


図1



図2



図3

も数名で、何れも院内での二次感染には繋がらなかった。

このようにPCR検査を多用して感染拡大防止に努めたが、当初は院内で実施できず、検体輸送、結果連絡などの体制作りにも苦慮した。さらに結果判明までにタイムラグがあり、職員、患者の不安も大きく、その後自前でPCR検査機器を導入した。検査技師は2名体制の中、土日祝日の検査や、濃厚接触職員の待機明け出勤時、あるいは職員からの申し出があった際の就業前検査にも積極的に対応してくれた。

第7波に入るとそれまでとは様相が一変し、7月には5F病棟で入院患者6名、職員16名のクラスターが発生し、24日間病棟閉鎖、9月には3F病棟、次いで6F病棟で合わせて入院患者8名、職員10名のクラスターが発生し、それぞれ12日間の病棟閉鎖を余儀なくされた。何れも感染したセラピストが無症状の間にリハビリを提供した患者に感染し、その後同室者にも波及したケースであった。職員はPPEをきっちり装備しており、同室者も厳重なカーテン隔離を行った中でこのことで、オミクロンBA-5の感染力の強さを実感したが、職員・入院患者の高いワクチン接種率と薬剤科による遅滞のないコロナ治療薬の確保が功を奏し、幸い重症化する例はなく収束した。

また、病院全体で「院内に持ち込まない」を合い言葉に、体調が悪ければ出勤しないこと、その対応を皆が理解し休みやすい風土を作ること、を心がけた。全体研修会や忘年会、歓送迎会などは全て中止にすることはもちろんのこと、職員のプライベートにも多大な制限があったことと思うが、全部署全職員が高いプロ意識を持って職務を遂行し、感染防止に努めてくれたことに感謝したい。

○診療・面会制限

もともと救急受け入れは行っておらず、外来患者もさほど多くなかったため、入館時の検温と濃厚接触などコロナ関連の問診を厳密にした

上で外来診療を継続した。職員との接触時間が長くなりがちな外来リハビリについては、当初過敏になっていたこともあって1ヶ月程度休止したが、その後感染対策を徹底した上で通常通り再開した。これまで外来経由の感染は発生していない。入院患者受け入れに関しては既に述べた通りである。面会の可否に関してはコロナ対策会議で状況に応じて検討したが、結果的に長期間制限が続き、ご迷惑をおかけしたと思う。一時期、荷物受け渡しのため来院されたご家族を対象に、別室でWEB面会を試みたが、予約、時間制限のチェックなどの業務の煩雑さに加えて、当院のWi-Fi環境が不十分なこともあって接続に手間取るなど、かえって密になる場合もあったため中止した。今後、Wi-Fi環境を整備していく予定である。

○陽性患者の隔離、ゾーニング

コロナ患者隔離用病室の確保には頭を悩ました。隔離病室は一つの病棟に集約する方が効率的だが、病棟間での負担の偏りや、患者移動に伴う病棟を跨いだ感染拡大が懸念され、最終的に各病棟端の2人部屋を確保し、陽性患者判明時に隔離部屋（Red room）として運用することとした。また感染が疑われた時点で、元の部屋の同室者には厳重なカーテン隔離を行い、その病室は準Red roomとし、後述する規定に従って運用した。Red、準Red設定中は、両病室とも常時PPE装着の専属看護師が担当し、リハビリは中止した。

Red room：当初は発症後（またはPCR陽性判明後）14日間、直近では10日間患者を隔離することとした。

準Red room：コロナ陽性患者の同室者を濃厚接触者と考えて念のため隔離し、3日間無症状で経過、かつ4日目のPCRで陰性なら解除した。

当院では構造上の問題に加えて、患者が発生した部屋によって準Red roomが変わるため、完璧なゾーニングは困難であった。各階のコロ

ナ患者が2人までなら当初のRed roomで管理し、3人目以降が発生すれば、その人数によって当初のRed、準Redの入れ替えや、準RedからRedへの変更で対処することとした。

どの部屋にもトイレはなく、ポータブルトイレでは臭気がこもり患者のストレスになるため、できる限りトイレに行けるよう、廊下の動線の確保を検討するなど配慮した。

○リハビリテーション提供体制

2Fリハビリセンターでのリハビリ提供は、各曜日を午前と午後に分け、7日間14コマを各病棟に順番に割り当てて、「密」を回避するとともに、他病棟の患者同士が交わる機会を作らないようにして、万が一、感染が判明しても他病棟へ波及しないように配慮した。また外来リハビリも入院リハビリと場所を分けて実施した。さらにリハビリセンター入室時及びリハビリ実施後に患者の手指消毒を徹底するとともに、使用したベッドやリハビリ機器などの消毒も徹底した。

感染者が発生した場合、当該病棟は病棟内でのリハビリ提供に切り替え、病室ごとに専属のセラピストが病室内でのリハビリを実施し、残りのセラピストは病棟内での患者ケアや補助的な業務に従事して病棟内の業務支援を行った。

○濃厚接触職員就業制限による人員不足

当初は感染、濃厚接触職員ともに待機期間を14日間（現在は感染者10日間、濃厚接触者は3日間無症状かつ4日目出勤時PCR陰性）としていたため、人員不足が懸念されたが、職員の節制もあって第6波までは感染者、濃厚接触者（ほとんど子供経由）ともに数名程度の発生にとどまり、事なきを得た。第7波に入ると、先述したように感染が断続的に継続し、病棟スタッフ

にも拡大していく中で、夜勤看護師確保のために、他病棟より一時異動の形をとって病棟間で協力を行うとともに、介護福祉士・セラピストが協力して入院患者のADL援助を行い、看護業務を手助けした。また、看護師が行っていた早出・遅出勤務もセラピストに依頼して快く受けてもらった。多職種が協力することで夜勤4人体制が維持でき、安全に業務を遂行できたと考えている。

その他、臨時受付業務（面会可能期間中の面会調整、面会中止期間のご家族からの荷物受け渡しなど）は全部署が協力して行い、近隣医療機関との調整は総合支援課、行政・消防との連絡は医事課、大学医局や非常勤医師との連絡は総務課が担当するなど、自発的にタスクシェア・タスクシフトが行われる結果となった。看護部からも、病棟隔離期間中に多くの部署から支援をもらったことで精神的にも励まされた、との声上がるなど、従来芽生えていた多職種連携がよりレベルアップしたと感じられた。

○職員の労務対策

院内業務での濃厚接触者には特別有給休暇を付与し、他の場合は有給休暇または休業補償支給の何れかで対処した。Red、準Red roomを担当した職員には特別手当を支給した。また医業収益は減少したが、全職員の頑張りを労う意味で賞与は従来通り支給した。メンタルヘルスに関しては特別の部署は設置せず、産業医が担当することとしたが、これまでに相談はない。

以上、当院のこれまでのコロナ対応について思いつくままに振り返った。第8波の到来が懸念される中、まだまだ気を抜けない状況であり、これからも感染対策に十分留意して当院の責任を果たしていく所存である。



新型コロナウイルス感染症に対する 当院での取り組みと問題点



信原病院

検査科 主任 中上 恵子

2020年1月上旬、日本国内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて以降、2月のダイヤモンド・プリンセス号のクラスターなど、わずか数カ月ほどの間に新型コロナウイルス感染症は、パンデミックと言われる世界的な流行となりました。

2020年7月には、兵庫県内で初めての感染者が確認されるなど、未知の感染症は瞬く間に日本国内でも広がり、有効なワクチンがない中で、連日、新規感染者数がメディアの速報で流れるというこれまでに経験したことのない「感染の恐怖」に迫られる日々の始まりでした。

このことは、それまでの私たちの平穏な日常を奪い、生活のスタイル・仕事のスタイルは大きく変化しました。

特に医療・福祉業界への影響は大きく、「新型コロナウイルス感染症」・「パンデミック」・「変異」・「新規感染者数」などという言葉の広がりと同時に、使い捨てマスクや手袋、フェイスガード、除菌スプレー、消毒シート、消毒液などが瞬く間に店頭から消え、そして頼みの綱であった仕入れ業者からも同様に消えていきました。

それまで院内に当たり前のように備蓄され、ドラッグストアなどには広告の品として山積みになされ、業者に発注した際には翌日に注文通りの数量で納品されていた、使い捨てマスクや手袋、手指消毒スプレー、フェイスガードなど、多くの衛生消耗品が手に入らない状況となり、都市部・山間部・島しょ部といった地域は関係

なく、日本国内全域で衛生消耗品が確保できず、日常業務を継続できなくなるかもしれないという危機的状況となりました。

当院は、運良く新型コロナウイルス感染症が広がりを見せ始めた初期の段階で、使い捨てマスクなどを比較的多く仕入れていたため、多くの医療機関が陥った「マスク不足」を逃れましたが、消毒液については十分な量を備蓄しておらず、早い段階で備蓄が底をつき、また業者からの納品もストップする事態に陥りました。

職員が連日総出で、大型商業施設やドラッグストアなどを駆け回り、ネットショッピングの在庫確認、最終的には消毒液の製造など、消毒液の確保に多くの時間を費やすこととなりました。

しかしながら、衛生消耗品等の「モノ」は代用品や自作することもできますが、「ヒト」に関しては代用品を置くこともできず、ましてや作り出すこともできないため、より深刻な状況でした。

もともと医療・福祉業界は、医師や看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師などのコメディカル、介護職など、専門職人材が確保しにくい、集まりにくい、不人気な業界としてこの数十年にわたり「人材不足」が言われてきましたが、それに追い打ちをかけるように始まった「新型コロナウイルス感染症」により、この医療業界では人材離れが加速し、多くの医療機関がこれまで以上の人材難を経験したことを思います。

当院でも、子育て世代の職員が自身および家族への感染リスクを恐れて離職し、新卒・中途の求職者からは、感染リスクの高い病院は敬遠されるだけでなく、既存の職員が濃厚接触者になれば自宅待機となってしまふなど、日々のシフトに対応していくことすら困難な状況を迎えることもありました。

長く続いたその危機的な状況でしたが、職員の連携により大きな事故もなく乗り越えることができましたが、このような緊急時の勤務体制（勤務時間、休憩時間、時間外、公休取得、有

給取得など）による職員の健康（体調面・精神面）の不安を日々感じる事となりました。

近年、BCPの必要性が大きくクローズアップされておりますが、新たな感染症の拡大、大規模災害、サイバーテロ等により、この新型コロナウイルス感染症と同様な危機的状況を迎えることがあるかと思ひます。

そのような有事の際に、兵庫県内または西播磨医療圏で「ヒト（医師・看護師などの専門職）」、「モノ（衛生消耗品など）」を病院間でフォローし合えるような体制が必要だと感じました。



大規模クラスターを経験して考えたこと、 そして伝えたいこと

(医)達磨会 東加古川病院
院長補佐 西村 靖彦



I はじめに

2020(R2)年1月初旬、厚生労働省及び兵庫県から、中国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起がなされ、同月16日には、国内最初の患者の発生が報告された。その後、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」におけるクラスターの発生もあり、感染拡大についての懸念が広がっていった。

県民に対しては、三密(密閉・密集・密接)の回避、換気の徹底、手洗い、マスク着用等の感染対策の徹底が呼びかけられるとともに、医療機関や高齢者施設等への注意喚起が行われていた。しかし、同年3月1日、県内で最初の患者の発生が発表され、同日、兵庫県対策本部が設置された。また、最初の緊急事態措置が始まった2020(R2)年4月7日に兵庫県対処方針が策定され、感染状況の推移に応じて改定された。

同年3月初旬には、県内精神科病院において最初のクラスター発生が報道され、患者の多くは感染症指定医療機関に転院できず、病床中の病棟に移しての治療を強いられるという厳しい状況が明らかになった。

II 新型コロナウイルス感染症に対する当院の取組

一概ね2020(R2)年1月から同年12月のクラスター発生前まで一
このような状況を踏まえ、当院においても

緊張感を持って臨み、「水際対策」に加え、手洗い、消毒、換気等の基本的な感染防止対策を徹底するとともに、発熱患者に対しては、個室対応、PPE着用などにより対処した。また、入院患者の面会・外出の取扱いや、外来診察・デイケアの対応に係る基準などを定めた。さらに、職員の感染拡大を防ぐため、医局の分散、更衣室の分離、各種会議の書面開催などの措置をとった。

当院の具体的取組については、各部署における取組に加えて、その協力の下、総合的、横断的に進めたものも少なくない。ここでは、特徴的ないくつかの取組を紹介する。

1 院内感染対策委員会の活動

病院の対応基準を作成し、「警報フェーズ」として取りまとめて院内に周知するなど、感染状況の推移に応じた具体的な提言を行った。また、病棟ラウンド等により、継続的に感染対策の実施状況を点検した。

2 院内感染対策マニュアルの策定・活用

2020(R2)年4月14日には、対策班の設置、「水際対策」の徹底、外来・病棟業務の整理、職員の休業・出勤基準などを定めたマニュアルを策定、必要に応じて改定し、活用を図った。

3 臨時託児所の設置運営

2020(R2)年4月・5月に全国一斉の学校等の休業措置がとられた際には、子どもを持つ看護職員等の出勤を確保するた

め、休止していたデイケア施設を利用した臨時託児所を設置運営し、必要な職員体制の確保を図った。

Ⅲ 新型コロナウイルス感染症に対する当院の取組

一 概ね2020（R2）年12月クラスター発生から2021（R3）年3月の収束まで一

新型コロナウイルス感染症の全国的な流行拡大期第2波がほぼ収束したとされる10月、しかし、時間をおくことなく同月中には再び微増傾向を示し、11月になると明らかな感染拡大となった。このため、各都道府県において外出の自粛、営業時間の短縮要請、各種イベントの人数制限などの対策がとられたが、急速に感染が拡大した。さらに、忘年会、クリスマス等の季節の行事、年末年始の大規模な人の移動に伴い、感染の拡大がとどまることはなく、緊急事態宣言も発出された。とりわけ、首都圏、中部圏に加えて、兵庫県を含む関西圏における感染拡大が顕著であり、当院における感染拡大も、ほぼこの時期に重なっている。

なお、新型コロナウイルス感染症の発症を予防する高い効果があり、また、感染や重症化を予防する効果も確認されている新型コロナワクチンの医療従事者に対する先行接種が始まるのは、2021（R3）年2月である。

1 クラスター発生、拡大そして収束へ

全国的な感染拡大が続く中、当院においても2020（R2）年12月中旬頃から発熱を訴える患者が増えており、感染防止策の徹底に努めていた。しかし、同月21日、PCR検査にて最初の感染者が確認され、同日中にこの患者以外に十数名の感染も明らかとなった。

当院としても、関係者の支援の下、懸命に感染拡大防止に努めたが、その後も感染が収まることはなく、翌2021（R3）年1月には全病棟に感染が広がった。1月下旬

には感染状況も落ち着き、2月15日、感染患者全員が寛解基準を満たし、当院における感染患者は0^{ゼロ}となった。その後も病棟の状況等の確認を続け、3月1日に病院として感染収束と判断、翌2日に発表した。当院累計の感染患者は171人を数えた。

この間、入院受入停止、外来診察・デイケアの中止を余儀なくされるなど、厳しい状況が続いた。

また、職員についても、病棟職員を中心に感染が拡がり、感染した職員は累計31人に上った。このことに加え、濃厚接触者、家庭の事情等により出勤できない者も少なくなく、必要な人員の確保に難渋し、過酷な勤務を強いられることとなった。

2 対応と課題

(1) 患者対応

① 基本的な感染防止策の徹底ができない患者が少なくなく、一緒に食事を摂るなど人との距離の確保が難しい場面も多い。加えて、病棟構造、高い病床稼働率等からゾーニングも円滑に行えないなどの状況にあった。このようなことから、精神科病棟での感染防止、治療は困難を極めた。また、転院を要する患者であっても受入病院が少なく、容易には進まなかった。

② また、感染拡大防止の観点から長期にわたって外出や面会の制限を行っていたため、家族へのきめ細かな情報提供やリモート面会の実施に努めた。

③ 感染症を含めた根本的な身体合併症対策の確立が急務であり、感染症の大規模拡大時の行動制限に係るガイドラインについても考えていく必要がある。

(2) 職員体制・執務環境

① 当院での職員確保が事実上不可能であったため、兵庫県や兵庫県精神科病院協会に人的支援を要請したが、実現

は難しかった。そのような中、認定NPO法人ジャパンハート及び明石こちらのホスピタルからの人的支援を受けることができ、クラスター対応の大きな助力となるとともに、職員も大きな勇気を得た。

- ② 過酷な状況下での勤務に対する手当の支給、家族への感染を懸念する職員に対する宿泊施設の確保、業務休止部署職員による病棟支援、メンタルケアなどを進めたが、人員確保の根本的な解決策は見出せない。
 - ③ 感染対策に追われ、人員不足に喘ぐ病院自らが個別の「縁」を頼りに外部支援を求めて奔走すること自体、あまりに過酷である。行政が、DMAT（災害派遣医療チーム）やDPAT（災害派遣精神医療チーム）等の仕組みを生かした何らかのシステムを示すことが求められる。
- (3) 運営体制
- ① 感染判明直後に院内感染対策委員会を開催、その後に対策本部を設置、感染状況等の情報共有、日々の対処方針の提示などを行った。しかし、慣れない感染対策業務や人員不足に情報の錯綜も加わり、必ずしも円滑な体制の確立に至らず、まさに「走りながら決める」といった状況であった。
 - ② その後、ジャパンハートの助言指導を得て、「情報の可視化」「ロジスティクスの役割の明確化」「指揮命令系統の整備」などが進み、基本的な体制が整った。
 - ③ 支援者からの一言を紹介する。「自然災害と感染症クラスター、いずれの場合にも共通することは、『ある日突然、誰にでも起こり得る』点であり、できる限りの事前準備はもちろんのこと、心構えを含めて十分な備えができ

ていることは極めて稀である。発生した際に状況変化に合わせた『迅速』で『柔軟』な対応が不可欠となる。自分の身は自分で守る行動が必要になる。」

- ④ 「迅速」で「柔軟」な対応のためにも、災害発生時も含めた情報共有、指示系統、業務整理などを明らかにした事業継続計画（BCP）を制定しておくことが必要である。
- (4) 外部への情報発信
- ① 感染者判明直後から感染状況をホームページで日報形式にて発表してきた。文書説明は簡略化し、日々の発生状況と累計数のみの発表にとどめた。さらに、入院受入停止、外来・デイケア中止・再開等についても遅滞なく発表した。
 - ② 県民からの照会については、基本的にはホームページに掲載した内容に限定して対応した。また、報道機関からの現地取材は収束まですべて断った。
 - ③ 患者の寛解状況や職員の職場復帰状況、さらには当院に届いたいたわりや激励のメッセージなどを紹介することで、もう少しぬくもりのある情報発信となったかもしれない。
- (5) 物資の確保
- ① 医療物資については、わが国での感染が報じられ始めた頃から、既に入手困難、価格高騰に直面していた。そのため、一定の備蓄はしていたが、クラスター発生当初から、各病棟より想像以上の要求があり、また、発生時期が年末であったことも加わり、確保は綱渡りの状況であった。業者からの緊急購入、県・外部団体からの支援物資などにより、かろうじて乗り切ったというのが実情である。
 - ② 医療物資以外は備蓄を意識していなかったため、大量の医療廃棄物用段

ボール箱、ディスポ食器、ディスポ体拭きなどの確保も困難を極め、連日、職員が近隣のホームセンター等へ購入に走るという状況であった。

- ③ 医療物資については、今回の経験を踏まえ余裕を持った備蓄を進めている。その他の物資についても、保管場所の制約もあることから品目を絞っての備蓄に努めている。
 - ④ クラスターの発生は様々な地域、分野で考えられることから、例えば、兵庫県広域防災センターに支援物資の備蓄・集積・配送の機能を有する拠点を置くことも一案と考える。
- (6) 経営面の対応
- ① 2020（R 2）年の患者数については、1月から3月にかけては前年並みに推移していたが、4月以降はデイケアの中止、外来・入院制限等から前年実績を下回る状況が続き、最後まで前年並みに回復することはなかった。
 - ② 12月のクラスター発生により、入院受入停止、外来診察中止等の事態に追い込まれたことから医業収入は大幅に悪化するとともに、大量の医療物資等の購入、職員経費などの臨時費用がかさみ、経営面では厳しい状況に陥った。そのため、公的補助金を利用することに加え、福祉医療機構等からの借り入れを行わざるを得なかった。
 - ③ クラスターが発生した場合、医業収入の減と臨時費用の増という状況に陥ることは避けられない。加えて、収束後も医業収入が通常ベースに戻るまでにはかなりの時間を要する。クラスター発生に備えた準備に係る支援、発生中に必要となる様々な支出に係る支援、収束後も通常ベースに回復しない

ことに係る支援、このような一連の流れに沿った長期的な支援制度の構築が望ましい。

IV おわりに

この記録は、新型コロナウイルス感染症がまだまだ未知の病であり、ワクチン接種は始まっておらず、治療薬の普及も進んでいなかった当時のものであり、今（2022（R 4）年12月）とはかなり様相を異にしている。苦しんだこと、壁となったことの少なからざる部分の対応策は示されている。

しかし、重症急性呼吸器症候群（^{サース}SARS）や高病原性鳥インフルエンザなどの流行をすぐに思い起こすことができるように新興感染症の出現は繰り返されている。また、類似の対応が求められる災害についても、台風、大雨、地震などが多発している。

新型コロナウイルス感染症と向き合ってきたそれぞれの病院が力を入れて取り組んだこと、苦労したこと、うまくいったこと・いかなかったこと、すべての経験が新たな感染症や災害に向き合うときに、「迅速に、柔軟に」生きていくだろう。

最初の感染者が確認された2020（R 2）年12月21日から翌年3月1日の収束まで、時には一筋の光も感じられないような日もありながら、前を向いて行くことができたのも、やわらかい励ましの声とあたたかい支援の手でした。この場をお借りしまして、あらためて厚くお礼を申し上げます。

（当院では、大規模クラスター時の対応をまとめた『東加古川病院新型コロナウイルス感染症対応記録集』を2022（R 4）年6月に発行しました。機会がありましたら、ご一読いただくと幸いです。）



新型コロナウイルス感染症対応に苦慮し、 今後の教訓としたいこと

(社医財) 聖フランシスコ会 姫路聖マリア病院

総務課長 小西 竜太



【経緯】

クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が2020年2月に横浜港沖に到着し、日本においても新型コロナウイルス感染症が身近な存在へと変わった。ほどなく同年3月には近隣病院で患者、看護師が新型コロナウイルスに感染していることが報道され、当院でも緊張感が走った。当時、兵庫県において、第二種感染症指定医療機関における登録病床数は50床、その内、はりま姫路圏域（当時：中播磨圏域）では6床（当院以外の病院）が指定されており、厚生労働省の通知では感染症指定医療機関に対して、感染症病床以外の病床を確保したうえで入院治療の提供に努めるよう通知がなされた。当該通知を踏まえ、万が一でも当院において感染者が発生した場合は、行政に相談のうえ速やかに指定医療機関に転院すると同時に当院の病院機能を一時ストップせざるを得ない状況下であっても、少しでも早く医療提供体制を回復すべくBCP（災害時の医療継続計画）の考えを基本に消毒洗浄対応をいかに実施するかを議論することとなった。

しかしながら、感染経路を追えない事例が次々に報告され、当院も含めた感染症指定医療機関以外の病院でも行政から入院患者受入要請があり、2020年8月7日に「新型コロナウイルス感染症協力医療機関指定」として2床、2021年5月には「新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定」として15床（後に18床）の体制を

整えた。加えて、2020年10月2日に発熱外来に対応する「発熱等診療・検査医療機関指定」を受けると同時に姫路市における救急患者搬送に重要な役割を担う救急救命士の新型コロナワクチン接種に市が苦慮されていたことから、当院職員接種に加え、地域消防局の希望する全ての隊員にワクチン接種を行い、当院で出来る最大限の地域貢献に努めた。

【苦慮した点】

1. 新型コロナウイルス感染症対応病棟となった病棟の汚染区域と清潔区域のゾーニング設備の構築および患者と接する場所の飛沫感染防止スクリーンの設置

一病棟全てをコロナ病棟としたが、もともと感染症対策を考慮した構造ではなかったため、汚染区域と清潔区域を明確に区分し、かつナースステーションは清潔区域とすべく緊急工事を実施する必要性が浮上した。病院長、感染予防対策責任医師、感染管理認定看護師を中心に緊急会議を設けて協議し対応を検討した。業者をお願いする感染上のリスクや時間的な余裕もなかったこともあり、事務スタッフでホームセンターに出向き備品を購入し、手作りでゾーニング設備を設置した。また、当時備品が不足していたアクリルスクリーンの代用として手作りのビニールカーテンを製作し感染防止対策に努めた。



ゾーニング

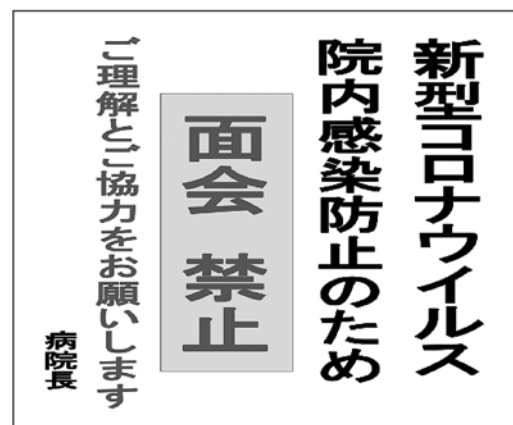
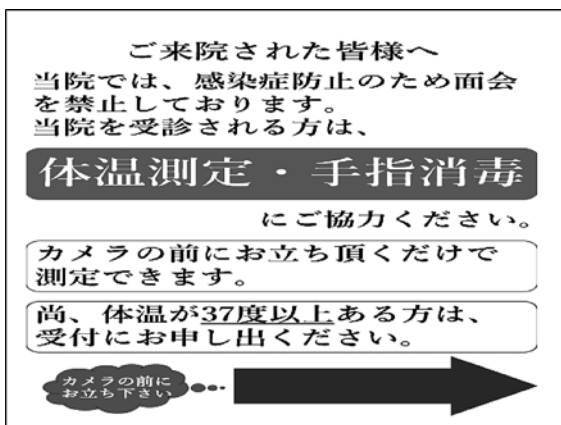


飛沫防止対策

2. 院内感染防止対策

院内へのウイルス持ち込みを防ぐため、入館時の体温チェックやアルコール消毒から始まり、入院時のPCR検査やご家族との面会禁止、苦情を訴える患者への丁寧な説明と理解を求める掲示作成を随時行った。また、初期段階はマスクや不織布ガウン、消毒液

の確保も困難であり、ガーゼを使用した手作りマスクやゴミ袋を細工して作成したガウンで急場をしのぐ等、臨機応変に対応しつつ診療材料の確保のため担当者が奔走する日々が続いた。



患者に対する感染防止対策呼びかけの掲示物

3. 職員のストレス対応

最もコロナ対策において苦慮したうちのひとつが職員のメンタルヘルスケアである。パンデミック対応として普段経験したことがない業務であったということ、かつ終わりが見えない感染症対策にストレスを訴える職員が出始めた。感染症対策を講じて1年を経過したあたりから複数名の訴えがあったため、当院で既に構築していたメンタルヘルスケアシステムによる出張相談（外部契約している心理支援担当者）を活用し、コロナ対策でスト

レスを感じるスタッフ専用の追加相談日（2021年5月～7月の3か月・全17回）を設定して、対策に取り組んだ。また、第三者の専門心理支援相談員による相談のみで心の疲れの全てをカバー出来るわけではないため、部署責任者とのコミュニケーションや適度の部署配置換えにより対策を行った。出張相談については、心理的ストレスをフォローする機会として訴えが出る前から積極的に利用させるべきであった。



発熱外来・ドライブスルーの様子



検査模擬練習の様子

4. 新型コロナワクチン接種

職員のみならず、地域住民や地域消防局隊員等、地域貢献のため新型コロナワクチン接種調整を行った。ファイザー社製ワクチンを保管するため、行政から無料配布された超低温冷凍庫（ディープフリーザー）の電源を災害時に備えて一般電源から非常用発電設備へ切り替える工事を大至急行い、安定稼働させるための準備を行った。また、同時進行で新型コロナワクチン接種を通常業務以外で実施する

ため、外来診療が終了する平日午後15時以降や日曜・祝日に接種が出来るように職員を臨時招集し対応にあたった。そのため職員のワークライフバランスを維持し続けることが困難となり業務配分に苦慮した。結果として、現在（2022年11月30日時点）まで延べ1万8千回の接種を重ねており、安全対策のため新たに週に1度のコロナ対策会議を創設し、現在も継続して感染防止対策の協議を行っている。



超低温冷凍庫設置工事風景



ワクチン接種模擬練習風景

【今後の教訓】

1. 感染症を中心としたパンデミックは感染症指定医療機関だけでは収まらない。一般病院であっても地域貢献のため、感染症対策BCP（事業継続計画）を定期的に見直し、有事の際は自らが能動的かつ柔軟に動く心構えが必要である。なお、初期段階は行政との連携がうまく図れなかった点があったため、専用窓口担当者を行政に明確に伝えることが重要である。
2. パンデミックの収束は複数年かかることを念頭に置き、長期的視点からメンタルヘルスケアを忘れずに職員のフォロー体制を構築することが重要である。
3. パンデミック対応こそ、職員間の多職種連携の重要性が問われる。また、通常業務に加

えて追加的要素の高い業務となるため、リスク防止のため十分なコミュニケーションを重ね、一つ一つを確実にこなしていく姿勢が重要である。

4. 物品が品薄のときは、アイデアを出し合って代替品を手作りで作成する等、臨機応変な発想をもって対応することが重要である。
5. パンデミックは経過期間や地域における環境、社会情勢により刻々と変化する。初期段階は新規感染者ゼロを目指す「ゼロコロナ」だったものが、現在ではウイルスと共に生きる「ウィズコロナ」に変化しているように、社会情勢に応じた柔軟な対応基準の作成と周知が求められる。



新型コロナウイルス感染症の第7波までを振り返って



(医)公仁会 姫路中央病院
事務部長 吉田 明史

今から約2年前の2020年12月、第3波といわれる感染拡大期に当院は大きな院内クラスターを経験しました。

12月1日に職員1名の感染が判明し、僅か1週間後には職員25名を含む62名と爆発的に感染者数が膨れ上がりました。感染拡大の中心であった1病棟をレッドゾーンとし、刻々と状況が変わる中でワクチンも治療薬もない初めての感染症に対して緊迫した日々が続きました。職員に次々と感染者が出る不安な状況で、それぞれの職員は強い使命感を持って為すべき業務にしっかりと対応してくれました。

第3波の最中であったため陽性患者の受入機関は満床が続き、転院先確保や調整は困難を極めました。そのため次々と発生する陽性患者は自院内で治療を続けるほかはありませんでした。

病棟のレッドゾーン内で勤務する職員はもとより、すべての部署が初めての経験の中で尽力してくれました。事務職員においても、数千名の予約患者に1日中電話する者、PPE確保のために県と話し合いをする者、職員のためのホテル宿泊先の確保に動く者など、現場のバックアップに奔走していました。この院内クラスターは収束までに約1か月を要し、最終的には職員36名を含む86名の感染となりました。

その後、現在までに何度か院内で陽性患者の対応をすることとなりますが、この時の厳しい環境下での経験により、冷静に準備や対応を進めることができたと感じています。

クラスター発生時には入院患者の受け入れを停止し、救急車の受け入れも停止しました。外来も一時休診し、病院全体で検査やりハビリなど患者移動や接触を大幅に減らしたため、地域の医療機関としての機能が果たせる状況ではありませんでした。

医業収益の対前年同月では43%減の▲182百万円となり、クラスターが一段落した翌月も対前年同月で▲96百万円と、2か月続けての大幅減収となりました。幸い兵庫県の「重点医療機関体制整備事業補助金」による101百万円の補填のほか、「救急・周産期・小児医療の体制確保事業補助金」による68百万円の支援をはじめとした各種補助金により年度収支の大きなダメージを受けることは避けられました。

行政が各種補助金給付やPPE配布などを行い医療機関の支援をしていただけるとは、実際に大規模なクラスターで辛い思いをした病院としては大変ありがたいことと感じています。

一方で、感染が拡大し始めてまだ初期の段階であったため、「病院で大規模なクラスター発生」という出来事はマスコミの格好の材料になりました。テレビや新聞に病院名が連日掲載され、世間の厳しい目にさらされる状態でした。2020年5月末には「医療従事者を励ます」という趣旨でブルーインパルスが編隊飛行を披露しニュースになりました。医療従事者に対して、「未知の感染症と懸命に戦ってくれている方々」

と美化し皆が拍手喝采を送っていました。しかし、その僅か半年後に発生した当院のクラスターに対する世間の反応は真逆でした。テレビでは、すべてのチャンネルで病院名と感染者数が連日報道され、当院に取材のないまま感染拡大の経緯を憶測で全国に報じられ続けました。ワイドショーでは、「感染した医師愛用のパソ

コンから、キーボードを介して広がった」という根拠のない話を、自称専門家の解説付きで何日にもわたってセンセーショナルに放送されました。しかし、当時はまだ感染経路なども不確定で、そういった話も信じられてしまう世間の風潮でした。



実際のワイドショーのテレビ画面



実際のニューステレビ画面

1 週間を過ぎても、テレビに病院名が出る度に外線電話が鳴り続けました。

その多くが、当院を受診した自身の感染を不安視したための問い合わせですが、まずは文句や苦情から話が始まりますから一人一人の応対

には通常の問い合わせの何倍もの時間を要しました。職員の家族が通う塾や体操教室からも出入りを断られる職員が多くいました。もちろん職員や家族に症状は全くなく、感染者の出た病院に母親が勤務しているという理由だけのもの

です。更に、外壁工事をしていた業者をはじめ、多くの取引業者が当院への出入りを控えたいと言ってきました。芸能人の感染や死亡が報道されるような時期でもあり、当院の敷地に入出入りするだけでも罹患するという過剰な反応が広がっていました。

しかし、院内においては職員への情報共有が徹底されていたため、誤った報道を真に受ける職員はいませんでした。そのことから、正しい情報の共有によりこのような風評被害は少なくできると思われまます。当時は病院からの情報修正などは全く発信していませんでしたが、場合によってはホームページなどで自ら正しい情報をしっかりと流すことが必要かも知れません。また、近隣の医療機関に対してもコロナ感染状況の正確な情報を包み隠さず発信することも重要であると思えます。

大規模なクラスターを経験した第3波以降、当院は重点医療機関の後方支援として、2022年11月までに56名（延4,780名）のポストコロナの患者を受け入れてきました。

陽性者の受け入れについては対応可能な医療機関にお任せしている状態ですが、ポストコロナ患者の受け入れ先がなければ陽性者受け入れの医療機関も機能しません。これからのウィズ

コロナ時代においてはそれぞれの医療機関が持つ規模や機能に応じて、役割を果たしていく必要があると感じています。

一方、流行初期の段階から敷地内に専用コンテナを設置し発熱外来を行っています。年末年始やゴールデンウィークなど連休期間の発熱外来開設については行政からその都度依頼があり、当院としてもその期待に応えるべく、できる限りの対応を進めてきました。

発熱外来は2020年から開始し、2020年は約500名、2021年は約1,000名の受診がありました。第6波から第7波は一気に増加し、本年は11月まで既に約1,700名の受診者数になっています。受診者数は感染の波ごとに増加し、特に人の移動の多いゴールデンウィークや年末年始などの連休には感染者数が増加する傾向があります。当院でも医師、看護師、検査技師が、休日の限られた体制の中で懸命に対応しましたが、それでも対応しきれない問い合わせが数多くありました。

各医療機関にはそれぞれの事情があり、限られた職員数の中で万が一、感染者が出た場合には、通常診療そのものに大きな支障をきたしてしまいます。しかし、行き場のない発熱患者が受診先を探して電話をかけ続ける事態を発生さ



当院の発熱外来対応のためのコンテナ診察室

せないことが、地域における医療機関の果たすべき役割であると考えています。

コロナ禍も3年になり、私たちは様々な経験を積んできました。ワクチン接種が進み、治療薬がやっと出回るようにはなりましたが、解決すべき課題も山積していることを実感しています。

発熱外来での逼迫に留まらず、市中で感染が拡大している時期に医療機関でクラスターが発生し、患者のみならず多くの職員が感染することを何度も経験してきました。職員に対しては積極的なワクチン接種はもとより、医療従事者としての自覚を持った行動を呼びかけてはいますが、接種の強要やプライベートの極端な制限をする訳にも行きません。特に子育て世代の職員にとっては、子供からの感染が大多数であり、

保育園や学校、塾での感染拡大はどうしようもありません。

感染拡大時のBCP対策として、人員の応援体制はもとより、規模を縮小しての診療継続体制の構築、医療機関間での相互協力など、内容を更に煮詰めるべき難しい課題が山積しています。第7波までに経験してきた内容を振り返り、人、物、情報について次の感染拡大に備えた対策を自院なりに準備しておかなければなりません。

最後に、長きにわたってコロナに対応してもらっている職員にはあらためて感謝の意を表したいと思います。またご家族をはじめ周囲の方々の理解も大変ありがたく感じています。アフターコロナが見え始めたとはいえ、今しばらくは気の抜けない日々が続きますが、共に乗り越えていきたいと思っています。



新型コロナクラスターから得た知見



(医) 晋真会 ベリタス病院

診療部 部長

消化器・一般外科 主任部長

日本環境感染学会推薦インフェクションコントロールドクター

瀬戸山 博

西根 昭吉(品質管理部)

辻本 充(診療部)

辻村 知行(診療部)

田村 裕純(診療協力部)

2020年2月、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は感染症法第6条に基づく指定感染症(当時)となり、急性期病院は帰国者・接触者外来の開設、新型コロナウイルス等感染症患者等受入れ等、組織運営に係る選択を求められた。この時点での当院は、病院建築構造上の問題、内科医師不足等の院内事情に鑑み、COVID-19患者の受け入れ見合わせを決定した。わが国が第1、2波を迎える中で、当院が病院機能を保持するためにとった方策は「感染リスクのある者を水際で封鎖すること」であった。緊急事態宣言等の下、約7か月間にわたり院内「ゼロコロナ」状態を維持してきたが、第3波ピークの令和2年末、院内集団感染が発生した。これは当院の運営において極めて大きなイベントであり、その後、重点医療機関へ方向転換する契機となった。今回、我々の感染対策とクラスター収束策を整理・分析したものが、今後のパンデミック対応への一助となることを期して寄稿する。

【感染対策】

クラスター発生までの期間、当院が実施した感染対策をフェーズ別に要記する。

- (1) 第1波当初より、当院には感染症専門医、専用病室がなく、ウイルス検査は行政委託PCRのみであった。当時「未知のウイルス」

として、ただひたすら恐れられていたSARS-CoV-2に対し、我々がとった行動は「全職員による人海戦術」であった。

- ① トリアージ：全外来者に病院正面受付に設けた「1次トリアージ」で検温と簡易問診を行った(看護部・コメディカル)。有熱者を「2次トリアージ」へ誘導し、既往歴、接触・行動履歴に関する詳細な再問診を行い(看護部)、さらなる診察・検査が必要と判断された場合、「3次トリアージ」で鑑別診断(診療部・看護部)を行った後、各診療科外来へ紹介した。地域の感染状況に対応してトリアージ法を変更する際は、全職種によるシミュレーションを行った後、業務フローを改訂した[図1]。



図1 全職種参加による発熱外来開始に向けてのシミュレーション

- ② 感染予防策：感染管理認定看護師による職員の感染対策教育を行うとともに、感染対策マニュアルの作成、改訂を随時行い、標準予防策と接触・飛沫感染予防策の徹底を図った [図2]。
- ③ 感染対策会議：各部署からコアメンバーを招集し、感染対策会議を週1～3回（感染状況に応じ頻度調整）開催し、感染対策の基本理念の共有と運用に関する合意形成を繰り返し行った。
- ④ 啓発活動：院内メール、掲示、文書通達など、デジタル・アナログを問わず、COVID-19新知見の情報発信を、全職員に向け継続的に行った。

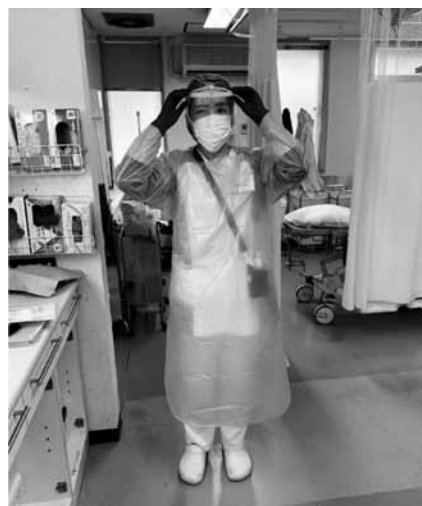


図2 看護職員の完全な個人防護具装着

- (2) 第3波到来直前、当院は「発熱等診療・検査医療機関」の指定を受けた。新型コロナ緊急包括支援交付金を原資にへパフィルター付きパーティション、遺伝子増幅検査など設備を充足し、12月から発熱外来、遺伝子検査（LAMP法）を開始予定であった。

【クラスター対応】

令和2年11月X日、整形外科入院患者に発生した新型コロナウイルス重症肺炎を端緒として、患者・職員の院内感染が急速に拡大した。

- ① 遺伝子検査LAMP法：11月X日夜、試験運転なしで前倒し的に開始し、患者・職員の一斉スクリーニングを行った。以後、当院での新型コロナウイルス検査として安定稼働を継続中である。
- ② コホーティング・ゾーニング：COVID-19患者・濃厚接触者は2階病棟（整形外科、地域包括ケア）に集中していた。整形外科棟に感染者をコホーティングし、レッドゾーンとして運用した。同階の地域包括ケア棟はイエロー（準汚染）ゾーンとして濃厚接触者を収容し、健康観察を行った。
- ③ マンパワー集約：11月X+4日から新規外来、入院、救急応需、手術等を停止した。診療機能の一時的縮小により感染拡大の防止を

図るとともに、人的資源をクラスター対策へ集中させた。COVID-19患者の診療は、担当科医と内科医の併診体制を敷き、呼吸・全身管理を行った。

- ④ 感染症治療の確保：当時の「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第4版」に記載された治療薬のうち、院内で使用可能なものはデキサメタゾンに限られていた。クラスター感染患者に対する治療を確保するため、臨時倫理委員会でファビピラビル（アビガン®）を承認、翌日から投与を開始した（現在は採用中止）。
- ⑤ 情報共有：職員ミーティングと決定事項通達を毎営業日に行い、感染者の治療経過、濃厚接触者の病状変化などの情報共有を徹底した。

【クラスター収束】

院内感染患者判明直後から関係患者・職員のウイルス検査を行い、感染者・濃厚接触者のコホーティングを進めた。その結果、経日的に感染患者の減少を認めた。

- ① ゾーニング：感染患者数と濃厚接触者数の変動に応じて、病床運用を弾力的に行い、限られた医療資源の有効活用に努めた。院内感染が収束傾向を認めた時点でイエローゾーン

を縮小し、隔離のため廃用症候群が進行した患者のリハビリテーションを再開した。

- ② 令和3年1月1日、最後の感染者が隔離解除基準を満たし、1月4日に収束宣言を行った。40数日間に及んだクラスター感染者は、入院患者29名（うち死亡5名）、職員12名、合計41名を数えた。1月5日より2階病棟の過酸化水素蒸気殺菌消毒を開始し、翌6日、整形外科、地域包括ケア病棟として診療機能を回復した。また、停止していた救急応需を段階的に再開することを決定した [図3]。

【疫学的調査】

クラスターの発生源と感染経路を後方視的に分析した。

- ① 最初に院内感染が判明した患者A氏は、重症肺炎のため転送された医療機関でのPCR検査により診断された。同氏の胸部CT、問診内容、日常生活動作能力から総合的に判断した結果、A氏は感染源から除外された。A

氏の家族Aa氏（A氏入院後にPCR陽性）は、職員からの感染予防指導を受容せず、またAa氏と接触した看護師が感染したことから、感染潜伏期間のAa氏が、A氏の家庭内感染（入院直前）と2階病棟での飛沫感染を引き起こしたものと判断した（第1スプレッダー）。

- ② 第2スプレッダーB氏も入院時、感染潜伏期であった。入院時PCR陰性の個室療養者C氏は、^{がいそう}咳嗽症状の改善しないまま自己退院し、3日後に救急搬送先で抗原陽性、急性呼吸不全のため死亡された。C氏の入院時PCR結果を偽陰性とし、第3スプレッダーに認定した。地域包括ケア棟のスプレッダーD氏は、入院時スクリーニングのすり抜け症例であった。
- ③ Aa、C、D氏は「低コンプライアンス」という共通した特質を持ち、徘徊、他病室訪問、大声を出す等の行為により接触・飛沫感染を拡大させた。



図3 クラスター収束後の救急応需再開に向けた院内配布資料

※DD室：COVID-19が否定されるまでの間、擬似症例患者の鑑別診断目的に創設した隔離用個室

※遺伝子検査NEAR法 (ID-NOW)：救急外来の円滑運営を担保する目的で、SARS-CoV-2の簡易遺伝子検査を導入

【感染拡大要因】

院内感染が急速かつ甚大に広がったことには、複合的な要因の関与が推測された。

- ① A～D氏の同室者から多くの感染者を出したことから、医療系職員の手指を介した接触感染が関与した可能性を否定できない。
- ② 入院患者の多くは、併存疾患や外傷のため非ステロイド性消炎鎮痛剤やアセトアミノフェンを定時内服していた。このため感染初期の発熱症状が被覆され、確定診断の遅延につながった可能性がある。
- ③ 認知症のためマスク着用が困難な入院患者が多く、看護職員への感染伝播の要因と考えられた。
- ④ 物品供給体制が感染症対応に大きく影響した。院内感染判明直後の11月X日、LAMP法検体採取スワブの補充ができず、多くの患者検査は、連休明けの11月X+4日まで待たねばならなかった。連休期間の検査能力低下が感染対応の遅延の一因となったことは否めない。

【次のパンデミックに向けて】

COVID-19院内クラスターを経験し、発生から収束までの感染対応によって当院が組織的に得た教訓を列記し、結語とする。

- ① 「ゼロコロナ」は困難：中国の例を引くまでもなく、ウイルス感染症に対してはサステイナビリティに難があるため、「ウイズコ

ロナ」施策下に、診療機能を維持することが我々の責務であると提言したい。

- ② 「徹底した問診は偽陰性データを補完する」：検査データをどのように扱い、判断するのかについては、初診・入院時の問診結果を加味した臨床医の総合的判断が求められる。
- ③ 「個人防護策は自分を守り、患者を守る」：院内感染を拡大させないための基本であり、重要なスキルである。
- ④ 「疑わしきはオーバーリアージ」：慎重（隔離・観察）と大胆（解除・敢行）という背中合わせの対応の選択を要する場合、「慎重を優先」するのが医療安全の基本と言える。
- ⑤ 「臨機応変」：組織内コンプライアンスは必要だが、非常時においては柔軟な対応が必須である。
- ⑥ 「チーム医療」：全員が現状認識と目標を共有することで、脆弱になりがちな組織統合性が保たれる。
- ⑦ 「認知症患者」：認知症患者の人権を擁護しつつ、非常時においていかに適切な医療対応を行うか。これは超高齢社会を迎える医療界全体で取り組むべき課題である。
- ⑧ 「知識は力なり」：未知の感染症も、時間の経過とともに少しずつ新知見が重なっていく。推奨強度の（比較的）高いエビデンスを、全職種が「共有知」として持つことにより、チームとして統一性のあるパンデミック対応が可能となる。



新型コロナウイルス発生から 院内病棟クラスターの振り返り



(医)昭圭会 南芦屋浜病院
事務長 平島 裕司
外来師長 山内 良

2019年中国の武漢市で突如発生した未知のウイルスは、その後爆発的に世界的な流行へ広がっていった。翌2020年2月に初の感染者が発生し、瞬く間に国内に感染の拡大をみせた。当院の所在地芦屋市では、市内に3病院のみで急増する発熱患者に対する医療機関への受入れ要請がなされたが、治療方針の分からない未知のウイルスであることや、中小規模の医療機関であるゆえに受入れに十分な設備が無いことから持ち帰り検討となった。しかしながら、その後も発熱を伴い受診を希望する患者の急増から、コロナ対策委員会を立ち上げるとともに2020年4月28日に市民病院と行政との連携の上、当院においても発熱外来を開設することとなった。治療方法が不明であり、空気感染の可能性のあるCOVID-19患者の対応に対して医師、看護師ともに試行錯誤の状況のため、患者や家族のメンタルヘルスまで考える状況ではなかった。発熱外来の開設は、1人しかいない内科医の院長が担当することとなった。また通常、診療や救急対応にあたる外来看護師を発熱外来業務に充てるため、救急や時間外患者の受入れが困難であったり、医師の病棟患者に対する診療時間が制限されてしまうなど、身体的、精神的負担が日々増していった。このころ、コロナ患者の受入れにより陽性者の発生する機会が増えたにもかかわらず、県内のコロナ病床への転院が満床のため受入れ不可となるケースが増え、帰宅困

難者の発生が院内と行政の大きな問題となった。この結果、発熱者の受入制限を夜間、休日に取りざるを得なくなり、地域の病院として非常に強いジレンマをかかえることとなった。

その後、2021年にアフターコロナ患者の受入れについて慎重に協議を重ね、職員へ説明し承諾の上、アフターコロナ患者の受入れを開始したが、受入れに関し、幸い離職者は無かった。

2022年1月に入り、職員の陽性者が急増し、同年2月には病院と併設の介護老人保健施設（以下、老健施設）において職員の陽性者が発生し、感染経路不明であるが、入所者3名、職員4名の集団感染が発生した（1回目クラスター発生）。

行政との協議によりコロナ病床への受入れ転院はできず、老健施設で対応する事態となった。併設老健施設は、当院の4階にあり、院内の1フロアで集団感染が発生したような非常に危険な状況であった。コロナ対策チームを設置しそれぞれの役割の下、疫学的調査、ゾーニング、必要備品の用意、COVID-19に対する治療を開始した。1名の入所患者様がお亡くなりになるという結果となったが、3月2日に終息することができた。

老健施設での治療は往診対応とし、抗ウイルス薬の投薬などできる限りの治療を講じることができたが、ゾーニングの難しさと職員の知識、意識のばらつき、未熟なスキルなど、多くの問

題に直面することとなった。二次感染予防については、入所者のマスク着用率の低さ、職員の知識、スキルの低さから非常に危険な状態であった。「医療機関でないから感染対応をすることはないだろう、大丈夫だろう」といった危機管理意識の低さが、職員の中に存在していたことがその後確認できた。

2022年3月21日、併設老健施設での隔離解除から19日目、3階病棟で入院患者1名とその患者との濃厚接触看護師計2名の陽性が判明し、続いて、入院患者10名、PT3名の集団感染が発生した（2回目クラスター発生）。

行政との協議により、1人目の陽性者は市民病院のコロナ病床に転院できたが、後に陽性となった患者については、県内のコロナ病床への受入れが不可のため、病院での集団感染であることから、当院においてコロナ患者の治療を行うよう指導があった。医師、看護師の懸命な治療とケアが奏効し、4月8日に全面解除することができた。

同年5月に、COVID-19に関しては、災害の一つとして共通認識をし、院長を本部長とするコロナ患者発生時の対策本部設置及び既存マニュアルの改訂を行った。

6月27日、コロナ患者の治療及び看護を経験したことで今後の流行を踏まえ、コロナ病床を県に申請することとし、包括病棟に5床認可され、行政の窓口を外来師長とした。

再度職員の感染者が院内で複数発生した7月28日、2階病棟で患者1名の陽性者が発生した。新たな発生に対して対応を強化していたが、8月8日、同病棟の職員9名と患者14名が最終的に感染し、行政よりクラスター認定を受けることとなった（3回目クラスター発生）。

その後は、感染者の拡大を認めず8月18日に全面解除となった。

これまで3回のクラスター発生を経験したが、その間の取組や対応で苦慮したことについて今後の教訓として後世に伝えたいことを記述する。

<診療制限について>

COVID-19の流行に伴い、発熱や感冒症状を有する患者の問い合わせが一般、救急ともに急増した。日中は、コロナウイルスを院内に持ち込まないことや、一般患者との接触を避けるため屋外にコンテナを設置した上で、午後に発熱外来を行ったが、救急患者の中からもCOVID-19陽性患者が少なからず発生したため、感染対策を講じた上で診療は、予想以上の時間を要し、救急患者の検査陰性が判明するまで次の受入れを制限することや、発熱外来は人数制限を行わざるを得なかった。また、病棟への応援を含め業務量の増加、職員・家族の感染に伴いスタッフの確保に日々苦慮するなど、コロナへの感染対策を講じた診療は救急及び時間外患者の受入れを制限することでしか成り立たない状況であった。

<ゾーニングについて>

初発の併設老健施設においては、ゾーニングは非常に悩まされることとなった。病院と異なり、廊下は入所者同士のコミュニティーの場であることや、共用トイレがフロアに1箇所しかないこと、入所者の部屋移動が決まっており、医療機関のように部屋移動がたやすすくないことなどの課題があり、特にトイレ問題には苦慮した。

感染していない入所者の生活の場を守りながら、ゾーン分けを行った。

また、認知症などがあり、理解ができない入所者に対して、少ない人数でどのように対応するのかが試された。入所者及び家族への説明・承諾の下、個室入居の方には、大部屋に移動していただいたり、イベント、入浴の停止、室内での生活が中心となるなど、入居者及びスタッフにとっては、大きな負担を強いられることとなった。

続いて発生した包括病棟及び一般病棟でのコロナ患者発生は、集団感染、クラスターに至るまで同様の対応を講じていたのも関わらず、二

次感染の拡大に大きな差が見られた。併設老健施設の経験もあり、マニュアルの見直しや、職員の院内感染に対する準備はできていたのにも関わらず併設老健施設よりも感染者が多数発生する結果となった。包括病棟においては、感染経路がPTと推測され、行動歴から濃厚接触となった職員及び患者から陽性者が出るといった経過があり、ある程度予測できたため、病棟の北と南に分け、北側をコロナ患者対応病床とした。

ここでも、病棟の中央に一つしかないトイレの使用が問題となり、ポータブルトイレの設置と、南側の個室を非感染者がトイレ使用できるように解放した。

一般病棟のクラスターにおいては、同様の対応を行いながらも入院患者、職員ともに多くの感染者が発生した。当院の入院患者のほとんどは高齢者であり、まちがってコロナ病床の感染管理エリアに入ってしまうよう、また、感染患者の部屋からの空気が廊下に流れないようにビニールシートを天井までかけ、ゾーニングの区分を行った。ただ、構造上、併設老健施設・包括病棟と一般病棟でのゾーニングエリアでの大きな違いは廊下の空気の流れであった。

一般病棟のコロナ病床と非感染者のエリアの間には、ナースステーション、中央材料室、手術室があり、コロナ病床のある南側に扉はあるものの、反対の北側には窓と扉がないため、常時空気が停滞していた。さらに、ビニールで囲ったことから空気のよどみを廊下に作ってしまった可能性があった。これを示すように、ビニールを撤去し、廊下にサーキュレータを設置し、常に空気の流れをコロナ病床から南側の扉（開放）に流すことで、新たな感染者はみられなくなった。HEPAフィルターの設置も少なく、陰圧もない状況下で、考えられる範囲での感染対策をコロナ対策チームが講じていたが、基本的な換気の部分についてできていなかったことは今後の糧となった。ただ、天候や風の向きによる影響について今後も検討していく必要がある。

<行政との連絡調整について>

院内にCOVID-19対策チームを設置し、行政（保健所）との連絡調整は外来師長に一任した。発熱外来設置当初は、保健所とのやりとりにおいて、保健所スタッフの多くの方と情報をやりとりすることとなったが、情報の共有が不十分になるなど、保健所側も混乱を極めたため、保健所における連絡窓口は保健所課長（不在時、課長代理）とし、緊急を要さない場合の連絡手段は、それぞれ個人に与えられているメールで行うこととした。

これにより、院内の動向が保健所にとって共有しやすくなり、互いの手間が減少した。

良好な関係が築けたことにより、お互い相談もしやすくなり、院内決定事項についても、裏付けをいただく機会も多くなった。

<苦情、マスコミ、誹謗中傷>

全くなかった。

<職員の労務対策>

内部での罹患職員には労災適用するとともに、それ以外の職員は有給休暇処理とし、有給休暇がない職員は欠勤扱いで休業補償の申請をした。発熱外来設置当初から携わった外来看護師に特別手当を支給した。

最後に

COVID-19感染症に対する治療薬に関しては、まだまだ開発途上であり、ウイルスの変異は今後も続くことが推測できる。COVID-19の大流行は、もはや災害であり、社会の機能の停滞や、医療崩壊に陥る事態となった。病院は経営的な打撃を受けるとともに、臨床の現場で患者に向き合う特に、医師、看護師の負担は、肉体的にも精神的にも大きかったと言える。コロナ陽性患者に対していつも通り接することができず、患者の訴えについても十分に聞いてあげられないことも多く、患者とともに、メンタルヘルスケアが必要な状況であった。管理者とし

て、このような場面においても職員が安全にベッドサイドケアができるように、環境を整えることや過去の経験を語り合うなど職員のメン

タルヘルスケアに努め、この経験を引き継いでいく必要がある。

コロナ病棟内の風景





COVID-19 治療報告



(医) 寛仁会 吉田アーデント病院
理事長・院長 吉田 寛

当院の2022年度10月までのCOVID-19症例治療状況について、症例数は多くはないですが、簡略に報告致します。外来発症より入院となった症例及び入院後発症症例について、下記の表の如く、性別・年代別・外科系/内科系の基礎疾患別に分けて、計上しました。入院時に抗原検査陰性でPCR陽性が後日判明した症例を含みます。外来症例は、自宅待機のみで治療の必要がない軽症も多く、8月の37人が最多でした。職員の発症例も含まれており、職員・患者の相互感染も考えられ、垣間見る感染力の強さに錯

綜する場面もありました。迅速な診断・隔離・治療開始と徹底した感染予防対策に加え、職員の感染については、軽捷かつ柔軟な労務管理を行い感染拡大の危殆^{きたい}を脱しました。老人症例に呼吸機能と基礎疾患の悪化・細菌性肺炎の併発を認めるものがあり、死亡に至る症例がありました。来る新たなCOVID-19感染波・量り知れぬ新興感染症流行の危急に備え、冷静に見回す余裕を持つべく、確固とした感染予防基本的対策に努めたいと存じます。

入院患者性別

	男	女	合計
7月	4	3	7
8月	6	19	25
9月	0	1	1
10月	0	1	1
合計	10	24	34

入院患者合併基礎疾患別

	内科系	外科系	合計
7月	1	6	7
8月	6	19	25
9月	1	0	1
10月	1	0	1
合計	9	25	34

入院患者年代別

	60代	70代	80代	90代	合計
7月	1	2	1	3	7
8月	1	10	8	6	25
9月	0	0	0	1	1
10月	0	0	0	1	1
合計	2	12	9	11	34

参 考 資 料

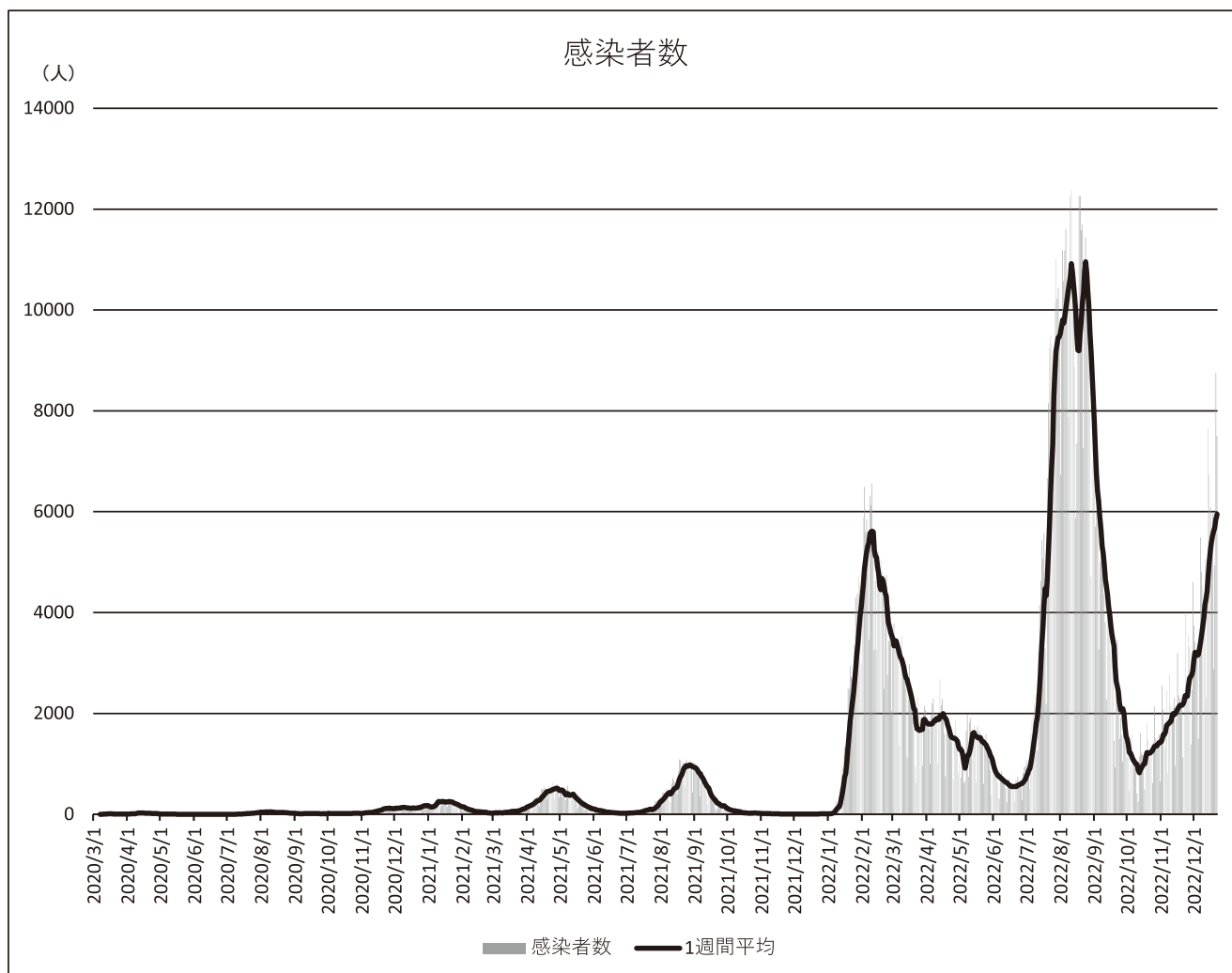
新型コロナウイルス感染者の状況等

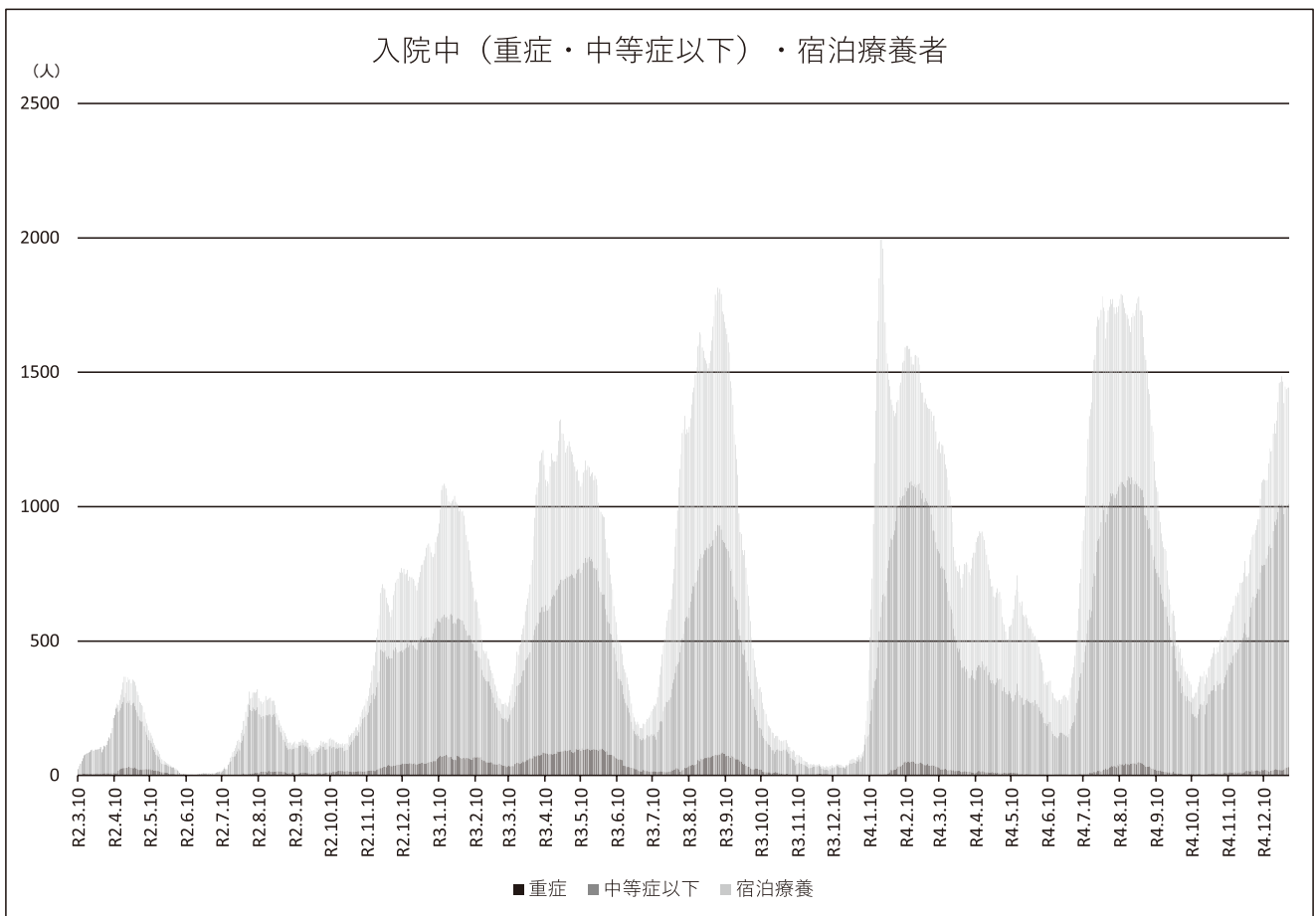
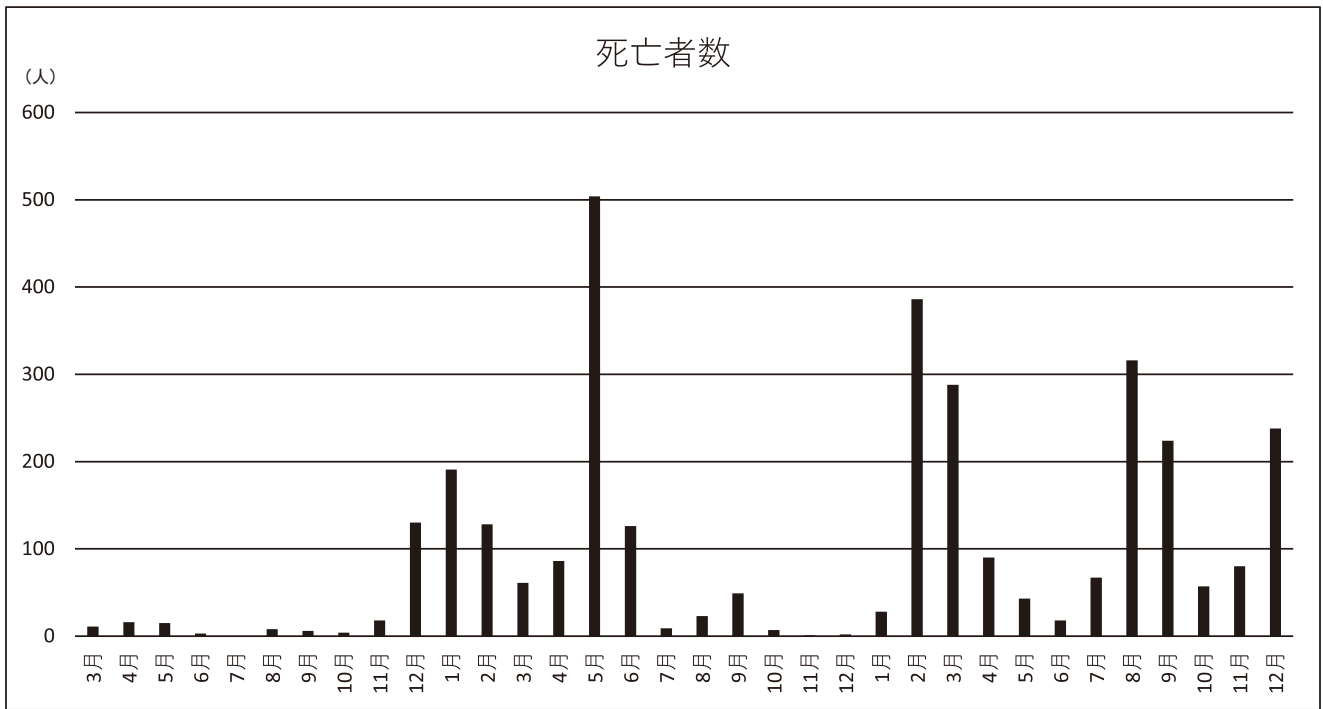
感染者数等の状況（令和5年1月4日現在）

兵庫県ホームページより

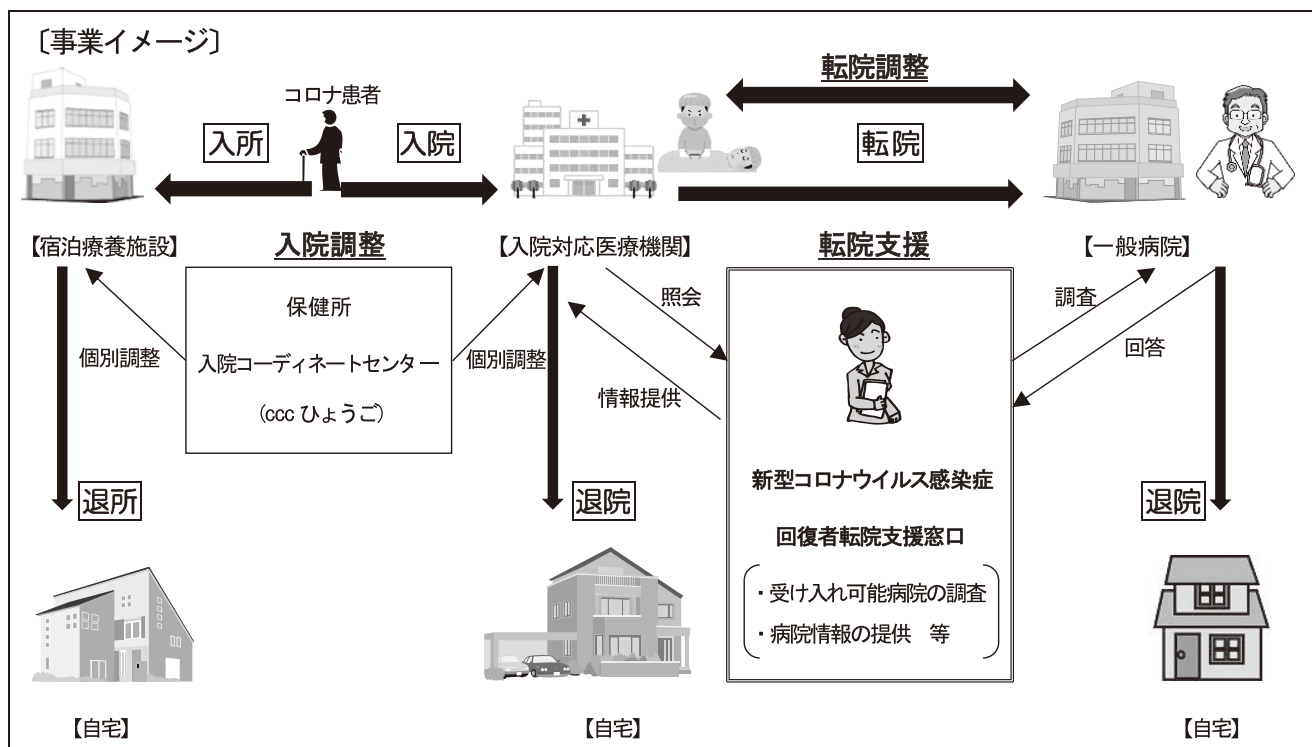
感染者 ※疑似症患者含む	死亡
1,290,901人	3,259人

感染者数の推移





新型コロナウイルス感染症回復者転院支援窓口の活動状況



1 電話相談窓口での対応内容（R4. 4. 1以降）

相手方	主な内容	令和3年 2月～3月	令和3年4月 ～ 令和4年3月	令和4年4月 ～ 令和4年12月	計
コロナ 対応病院	転院希望者（回復者）の 状況確認等	26	276	47	349
	転院先情報の提供や 回復者支援窓口の説明	4	114	19	137
回復者 受入れ病院	回復者受入条件の確認等	400	575	77	1,052
	回復者支援窓口の説明や 補助金との関連説明	0	164	47	211

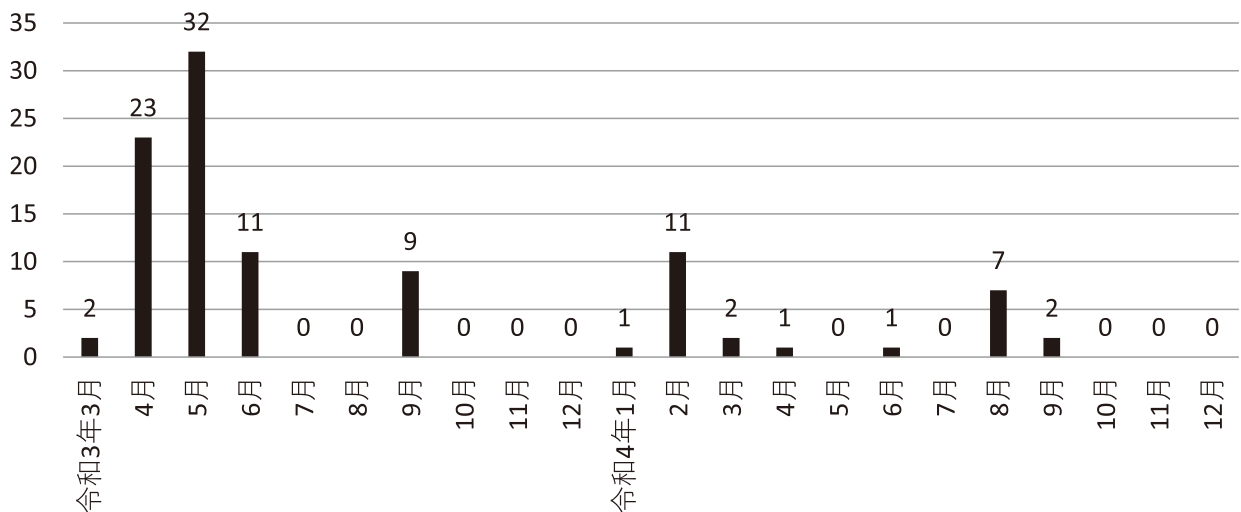
2 転院支援状況（令和3年2月の窓口開設以来の実績）

- (1) 対応実績 102人
 (2) 患者の入院病院と転院先の受入れ病院（高齢者施設からの相談3人を含む）

患者入院病院	受入れ先病院	人数	患者入院病院	受入れ先病院	人数
神戸	神戸	15	北播磨	北播磨	1
	阪神	3	播磨姫路	播磨姫路	1
	播磨姫路	2		阪神	3
	入院せず	4		東播磨	2
阪神	阪神	24	但馬	阪神	1
	神戸	4	丹波	阪神	10
	東播磨	3		入院せず	1
	播磨姫路	2	淡路	播磨姫路	1
	但馬	1	県外	県外病院へ	1
	入院せず	6	合計		102
東播磨	東播磨	2	転院	⋮	89人
	阪神	9	入院せず	⋮	12人
	神戸	5	県外転院	⋮	1人
	入院せず	1	計		102人

- (3) 転院支援対応件数の推移（令和3年2月の窓口開設以来の実績）

転院支援対応実績（R3. 3. 1～R4. 12. 31）



※ R3. 2 は転院支援なし

3 回復者受入れ病院・診療所数（令和4年12月31日現在）

3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
2	23	31	11	0	0	8	75

区 分		合計
登録病院・診療所数 ※		243
呼吸管理の可能な病院	重症	10
	中Ⅱ	74
	中Ⅰ	15
	軽	46
	計	145
透析患者対応病院		32

※新型コロナウイルス感染症患者のみの専用病院は除く

新型コロナウイルス感染症の病院経営に対する影響調査結果について

令和元年度～令和3年度

※この調査は一般社団法人兵庫県民間病院協会、一般社団法人兵庫県全日本病院協会、兵庫県医療法人協会の3団体合同事業として実施したものである。

1 調査目的等

(1) 調査目的

医療機関は、新型コロナウイルス感染症の影響で、厳しい経営環境に晒されたため、国、地方自治体は診療報酬上の上乗せや各種補助制度の充実等の支援策を実施したが、民間病院は形態や経営環境が様々であることから、支援策が適切であったかを確認する。

(2) 調査期間

令和4年4月22日（金）から令和4年5月13日（金）

2 調査結果

(1) 調査対象 258病院

- 〔 (一社) 兵庫県民間病院協会
- (一社) 兵庫県全日本病院協会
- 兵庫県医療法人協会 3団体の会員病院

(2) 回答病院数 85病院 (回答率 32.9%)

	対象数	回答数	回答率
一般病院 (199床以下)	196	66	33.7%
一般病院 (200床以上)	30	13	43.3%
精神科病院	32	6	18.8%
合計	258	85	32.9%

(3) 医業費用 (入院 + 外来) 等の推移 (一般病院)

令和元年度を100%として比較

回答数 78病院
 199床以下 65病院
 200床以上 13病院

	外来診療収入		入院診療収入		医業収入 (入院 + 外来)		医業費用 (入院 + 外来)	
	2年度	3年度	2年度	3年度	2年度	3年度	2年度	3年度
199床以下 (平均値)	94.2%	105.3%	97.8%	98.5%	98.4%	101.0%	99.9%	<u>101.2%</u>
199床以下 (中央値)	94.9%	103.0%	99.7%	99.2%	98.0%	101.0%	100.2%	<u>101.5%</u>
200床以上 (平均値)	97.7%	108.4%	97.5%	101.7%	97.1%	102.3%	100.4%	<u>103.8%</u>
200床以上 (中央値)	96.6%	104.2%	96.0%	98.1%	95.8%	100.5%	99.8%	<u>103.5%</u>

■ 3年間で最大 ■ 3年間で最小

※令和3年度の医業収入と医業費用は、令和元年度より増加しているが、医業費用の伸びが医業収入の伸びより大きくなっている。

(4) 赤字病院（医業利益率が0%未満の病院）の推移

医業利益率＝医業損益÷医業収入×100（%）

回答数 74病院
 199床以下 62病院
 200床以上 12病院
 （単位：病院数）

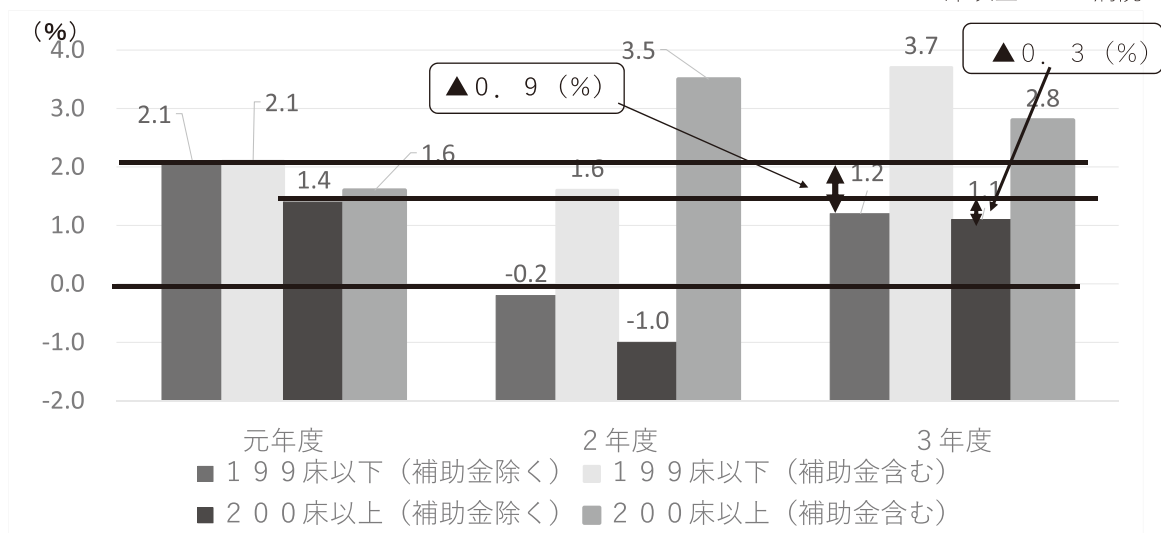
		令和元年度	令和2年度	令和3年度
一般病院 (199床以下)	補助金なし	20	27	25
	補助金加算	18	18	12
一般病院 (200床以上)	補助金なし	4	6	3
	補助金加算	4	2	0
合 計	補助金なし	24	33	28
	補助金加算	22	20	12

※新型コロナウイルス感染症の影響が軽微な令和元年度でも赤字病院は24あったが、令和3年度には28と増加した。

※補助金を加算すると、令和3年度の赤字病院は12まで減少している。

(5) 医業利益率（平均値）の推移

回答数 74病院
 199床以下 62病院
 200床以上 12病院



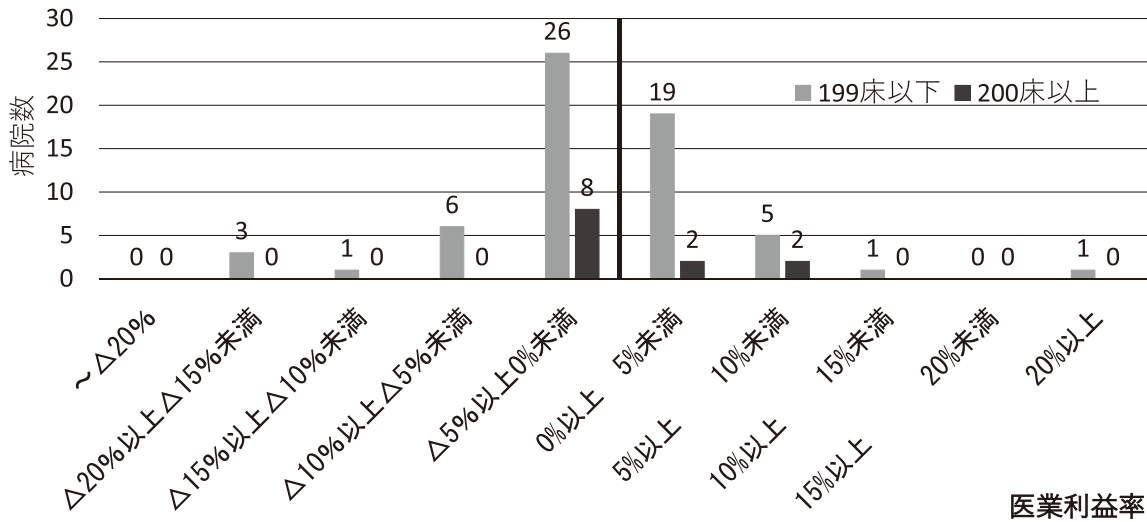
※199床以下の病院で令和元年度と令和3年度の医業利益率を補助金なしで比較すると、△0.9%、200床以上の病院では△0.3%となっている。

※補助金を加算すると、令和3年度と令和元年度の医業利益率の比較は、199床の病院で+1.6%、200床以上の病院で+1.2%と改善される。

(6) 医業利益率の比較（令和3年度－令和元年度）①

(補助金除く)

回答数 78病院
 199床以下 65病院
 200床以上 13病院

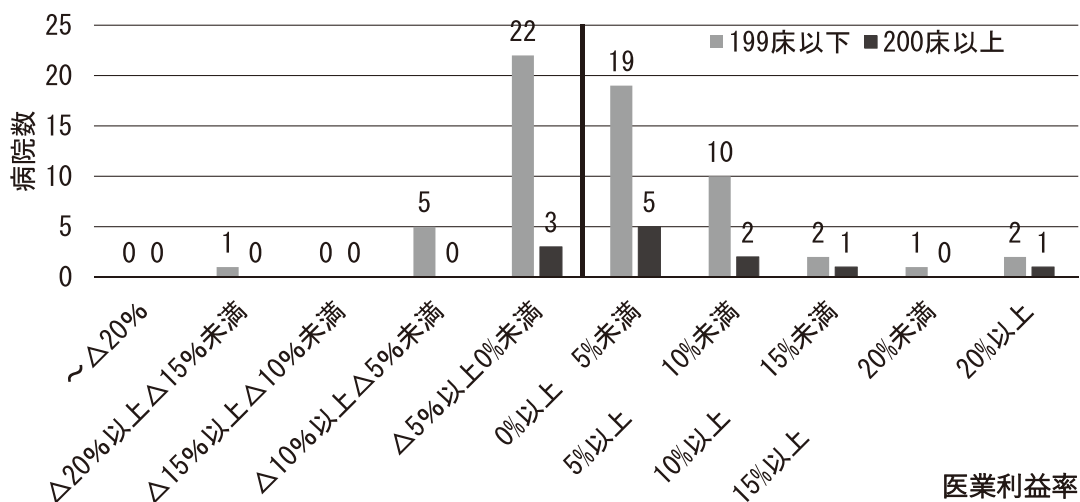


※199床以下の病院、200床以上の病院、いずれも「△5%～0%未満」が最も多くなっている。

(7) 医業利益率の比較（令和3年度－令和元年度）②

(補助金含む)

回答数 78病院
 199床以下 65病院
 200床以上 13病院



※補助金を加算して医業利益率を比較すると、200床以上の病院では「0%以上5%未満」が最も多くなるが、199床以下の病院では、補助金を除いた場合と同様に「△5%～0%未満」が最も多い。

(8) 医業利益率の比較（令和3年度－令和元年度）③

		令和元年度利益率 ≧ 令和3年度利益率	
		病院数	割合
一般病院 (199床以下)	補助金なし	36	58.1%
	補助金加算	28	41.9%
一般病院 (200床以上)	補助金なし	8	66.7%
	補助金加算	3	25.0%
合 計	補助金なし	44	59.5%
	補助金加算	31	41.9%

※令和3年度の医業利益率が令和元年度を超えていない病院は、補助金を加算しなければ59.5%、補助金を加算しても41.9%に止まり、補助金を得ても、多くの病院が新型コロナウイルス感染症発生前の状況には戻っていないことから、病院全体を対象とした場合、補助金額が不十分であったと考えられる。

3 結論

- (1) 病院の経営状況は新型コロナウイルス感染症発生前の状況にまで改善していない。
- (2) 補助金は、新型コロナウイルス感染症の影響で厳しい経営環境が続く中、病院の黒字化に寄与する程度の効果はあったが、令和元年度の医業利益率（補助金除く）に引き上げるまでの効果はなかった。
199床以下の病院には、更に手厚い支援が必要。
- (3) 新型コロナウイルス感染症の影響、国際情勢の急変に伴う諸物価の高騰等により、令和4年度も病院の経営環境は予断を許さない厳しい状況が続いている。

民間病院 斯く戦えり

— 新型コロナへの対応記録 —

令和5年3月31日 発行

発行：一般社団法人 兵庫県民間病院協会
〒651-0086
神戸市中央区磯上通6丁目1番11号
兵庫県医師会館7F
電話 078-230-1181

編集者：東 靖人、榊 政重、橋本 敦、
井戸千里、山田泰嗣、前田文彦

印刷・製本：株式会社 七旺社

一般社団法人 兵庫県民間病院協会

〒651-0086 神戸市中央区磯上通6丁目1-11 兵庫県医師会館7階

TEL (078) 230-1181 FAX (078) 251-2777

URL: www.hgminkanhp.com/ E-mail: info@hgminkanhp.or.jp