

V. COVID-19治療戦略レポート

COVID-19院内感染対策の実際

医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院 集中治療部部长 小山洋史 先生
感染対策室 渡部伸予 看護師長



新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する治療は抗ウイルス薬の承認・適応拡大などにより進展してきましたが、次々に出現する新たな変異株によって、医療現場を含む様々な社会情勢が目まぐるしく変化しています。本記事ではCOVID-19院内感染対策について臨床の第一線でご活躍の医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院集中治療部の小山洋史先生、感染対策室の渡部伸予看護師長にお話を伺いました。

■湘南鎌倉総合病院におけるCOVID-19診療の特徴

小山先生：

当院は救命救急センターとして指定を受けており、以前から「救急患者は決して断らない」ことをモットーにしています。2020年3月頃のCOVID-19患者が市中で増え始めた段階から、救急で受診してくる発熱患者も24時間体制で断らずに受け付けています。当院では救急外来の外側にプレハブの発熱外来用の分室を建て、COVID-19疑似症および陽性患者を診察しています。緊急入院や救急外来を經由して受診した発熱患者に対しては全例に抗原定量検査を行い、陰性であったとしても臨床症状やCT画像でCOVID-19を疑う所見がある場合には院内の疑似症用の病床に入っただき、繰り返し検査を行います。外来に発熱がある患者がいらした場合は、まず発熱外来でトリアージを受けてから本院内に入っただきようになっています。手術などで入院予定の患者にも全例に対し、あらかじめPCRで陰性を確認しています。

また、本院から徒歩7分程の場所に臨時医療施設という形で神奈川県がプレハブの診療棟を建て、2020年5月から主に中等症患者の重点診療施設として運営しています。この臨時医療施設と本院は別医療機関の扱いになっており、臨時医療施設には湘南地区だけでなく神奈川県全域から患者がいらっやいます。廊下でつながった建物5棟（B～F棟）+管理棟で構成されており、施設内でCT検査およびレントゲン検査ができる設備が整っています（[図](#)）。患者の数に応じて使用する病棟の数を変えています。全ての患者はまず主病棟（B棟）に入院し、病状が安定すればステップダウンという形でC～E棟に移動します。F棟には重症度が高めの患者に対してハイケアが行える部屋があります。その他に、透析を受けている患者や精神疾患の患者を受け入れる部屋もあり、患者がレッドゾーンを出ることなく検査、治療が完結できる仕組みになっています。

救急救命、内科、外科などさまざまな診療科の医師がCOVID-19診療に携わっていますが、ほとんどの医師は本院と臨時医療施設の業務を兼任しており、ある一定期間または曜日毎などに交代制で臨時医療施設に入って診療しています。

渡部看護師長：

当院は神奈川県からの委託を受け、神奈川県での医療施設の運営を担っています。医療施設での業務開始前には、全ての職員にCOVID-19感染対策のオリエンテーションを実施しています。COVID-19流行前より、院内外での感染対策は、基本の標準予防策と経路別予防策（空気・飛沫・接触感染対策）の徹底を呼びかけています。基本的に本院内にはCOVID-19感染症の患者は入院していませんが、のちに陽性が判明する事例もあるため、患者と接する際、職員はサージカルマスクとゴーグルを着用し、後から陽性患者と判明した場合でも職員から濃厚接触者が出ないように个人防护具の着用を啓発しています。また、職員は毎日健康チェックを行い、発熱や咽頭痛等の症状を有する場合は当院の発熱外来等の受診を促すシステムとなっています。

疑似症対応は病棟看護師、発熱外来は外来看護師が担当します。県の臨時医療施設の看護師は原則として、同居者がいないワクチン接種済みの看護師を選出しています。看護師配置は入院患者数に応じて、看護部が決定します。入院患者が増加した時期は、本院の病院機能を縮小し、本院の看護師が県の臨時医療施設に移動するなど、懸命に対応してきました。

COVID-19陽性患者の対応は、个人防护具を装着してのケアとなるため、職員の个人防护具着脱などの感染防止技術の習得は重要でした。高齢者や介助が必要な方のケアは、患者との距離が近くなります。また、認知症や精神症状のため、患者に看護師の个人防护具を引っ張られたりすることもありました。そのため、个人防护具の破綻のないように注意を払う必要がありました。

■ 診療方針の決定

渡部看護師長：

病院長は第1波から「コロナに背を向けない」という方針を掲げ、院内全体で取り組んできました。具体的な感染対策は感染対策室のICT(Infection Control Team)で話し合い、管理会議の承認を得て方針が決定されました。迅速に決定しなければならない局面においてはWorkplaceというビジネス用コミュニケーションツールを用いて病院幹部、COVID-19に対応するチームと情報交換をしたり、流行状況を踏まえ、話し合いを重ねながら病院の方針が決定されました。職員への情報発信に関してもWorkplaceはとても有用な手段であり、現在も活用されています。Workplaceで意見交換ができる環境がなければ、刻一刻と変わっていくCOVID-19を取り巻く状況の変化に速やかに対応することは困難であったと考えます。

小山先生：

Workplaceを活用することにより、診療のコアを担っている人から直接的に問題提示があり、それに対する各関係者の意見も確認することができました。病院長を含む幹部が現場の意見を最優先にジャッジし、即時に決断がなされていたので、意思決定はとても早かったと感じています。特にCOVID-19患者が増加している際に、病床を拡大するか、本院の手術を制限するかなどについてはトップダウンで決断され、スムーズな対応につなげることができました。また、治療に関する情報共有や検討、本院と臨時医療施設の患者の入退院の状況確認などもWorkplaceで行っていました。

■ 感染対策の評価

小山先生：

別病棟でCOVID-19専用の医療施設があることは、陽性患者をすぐ分離できるという観点から、非常に診察しやすかったと思います。救急外来を断らない方針の当院では、陽性と判定された患者の行き場がなくなり救急外来に溜まってしまうことが予想されましたが、別病棟に隔離することでシンプルに感染管理ができました。ただし、プレハブは空気の流れが把握しにくいこともあり、序盤で数人の感染者を出してしまったため、換気対策の見直しを行いました。神奈川県感染対策班や感染管理エキスパートなどの外部評価を取り入れ、これまで自分たちが行ってきた対策の不十分な点を洗い出し、変えるきっかけをいただきました。ずっと働いていると慣れてしまい気が付きにくくなるのですが、第三者の指摘を受けることで新たな目で見ることができます。感染対策を風化させないことが大事だと思います。

図 全180床を有する臨時医療施設の外観



日救急医学会誌. 2021; 32:438-445

参考

- 1) 小山洋史ほか：病院敷地外に設営された本邦初の新型コロナウイルス感染症中等症専用の臨時仮設医療施設についての報告：神奈川県第2波までの経過. 日救急医学会誌. 2021; 32:438-445.