

## IV. COVID-19治療戦略レポート

# COVID-19に対する 最適な診療体制を目指して

さいたま市民医療センター 内科・救急総合診療科科長

坪井 謙 先生



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診療の最新知見について、臨床の第一線でご活躍のさいたま市民医療センター 内科・救急総合診療科科長 坪井 謙先生にお話を伺いました。

### ■医療資源確保のための工夫

当院は集中治療室がなく、感染症科専任医師のいない中規模総合病院です。COVID-19患者の受け入れに関して最も苦労したのは、診療を担当する看護師の確保でした。第1波の際は予定手術を減らし、1病棟を閉鎖してCOVID-19病棟を設けました。対応する看護師は期間を決めて適宜入れ替えながら配置するなど、人的変動が激しい時期でした。第2波からは外来診療、救急、手術とCOVID-19診療との両立を目指し、一般診療に影響しないようにローテーションで看護師にCOVID-19病棟を担当してもらいました。2020年9月からは最大6例まで重症患者の受け入れを開始し、各病棟から応援要員を受け入れながら乗り切りました。2021年4月以降はCOVID-19病棟の看護師を固定しましたが、第5波で確保病床数を超える患者を受け入れなければならない状況となった際は、短期的に増員して対応しました。このように、看護部と常に連携し、状況に合わせて人数を調整するなど、迅速な対応を行ってきました。

また、COVID-19患者の受け入れ当初は人的資源のほか、物的資源の備蓄が一時的に不足しました。消耗品については、消毒用エタノールの需要が高まるとともに流通が悪くなり、食品業者の機械消毒に使用している高濃度エタノールを厚意で頂いて急場をしのいだり、患者対応をしている医師・看護師が使用するN95マスクを5日サイクルで再利用することで消費量を抑えたりしました。機器類については、酸素投与を必要とする患者に対応するため、人工呼吸器、ネーザルハイフローを追加購入し、モニターが不足した際は在宅医療用のパルスオキシメーターで代用するなどして対応しました。現在は企業からの供給が安定し、行政からの支援物資・支援金も受けているため、物的資源の不足は解消されています。

## ■多職種・多科連携の実際

当院では、COVID-19患者の受け入れを始めてから、内科および小児科の医師、看護師、臨床工学技士、リハビリ科、検査科、薬剤科、物品担当事務などのスタッフを集め、1日1回朝に多職種カンファレンスを行って入院患者の診療、物品の供給体制などの情報共有をしています。その他、地域連携室の患者支援部門に転院調整や退院後の電話支援をお願いしていることから、ソーシャルワーカーにもカンファレンスに参加していただき、院外の患者の情報共有・支援も行っています。

また、COVID-19対策はICTや感染症科などが中心となっていく病院が多いと思いますが、当院ではICTとは別にCOVID-19対策本部会議を月1回開催しており、病院長、副院長、看護部長、事務局長、COVID-19チームのリーダー医師、感染管理専従看護師などが病院としてのCOVID-19対応の方針を決めています。幹部メンバーが集まって方針を議論し、病院長直轄で素早く、円滑に動くことができるのは、中規模病院ならではのメリットだと思います。カンファレンスや対策本部会議を別個に行うことで、ICTはCOVID-19以外の病院業務を通常どおり行うことができます。

現在、COVID-19診療は救急総合診療科の医師3～5名で対応しています。当院はもともと内科の各診療科が細分化されておらず、人員が不足している部分に内科・救急総合診療科が臨機応変に対応するといった仕組みが出来上がっていました(図1)。そこで、救急総合診療科の一部の医師をCOVID-19診療に固定することで、通常の診療および病院業務に支障をきたさず運営することができています。

治療は基本的に、厚生労働省の『新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第5.3版』に則って行っています(図2)。軽症例は経過観察、または発症7日以内で酸素需要がなく、重症化リスクのある患者には日帰り入院で抗体カクテル療法を実施しています。中等症Iでは臨床研究としてファビピラビル、または重症化リスクの高い患者、CTで肺炎の悪化が予測される患者にはレムデシビルを投与しています。中等症IIではレムデシビル、デキサメタゾン、ヘパリン、酸素投与を基本に、酸素需要の多い症例にはバリシチニブとセルフ腹臥位でのネーザルハイフロー療法を行います。同様に重症例でも積極的に腹臥位療法を行い、人工呼吸器で肺を保護します。また、血栓予防のためにヘパリンの持続投与を行い、早期から経管栄養を始めてインスリンの持続注射で血糖をコントロールしています。患者との接触する時間を短縮するため、FreeStyleリブレ(フラッシュグルコースモニタリングシステム)で間質液のグルコース濃度を測定し、血糖値の代用として用いています。

図1 さいたま市民医療センター内科

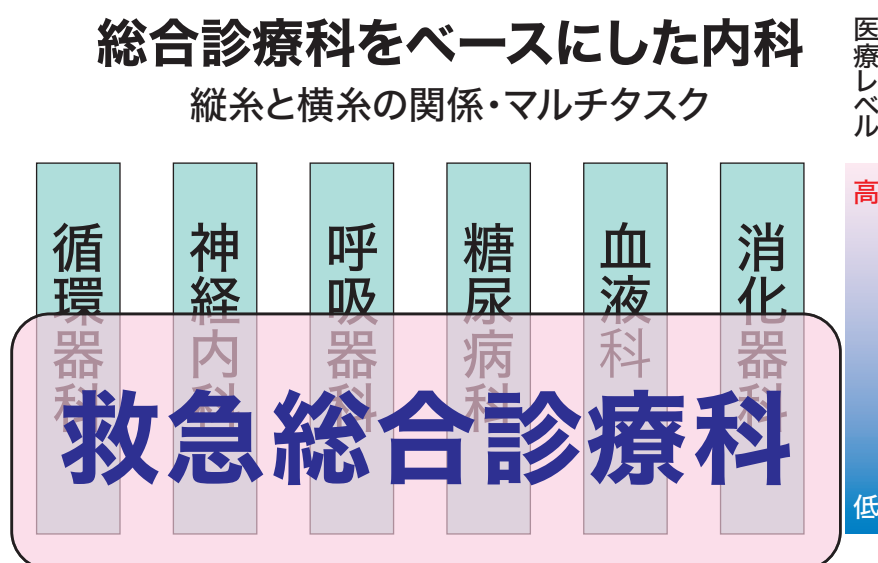
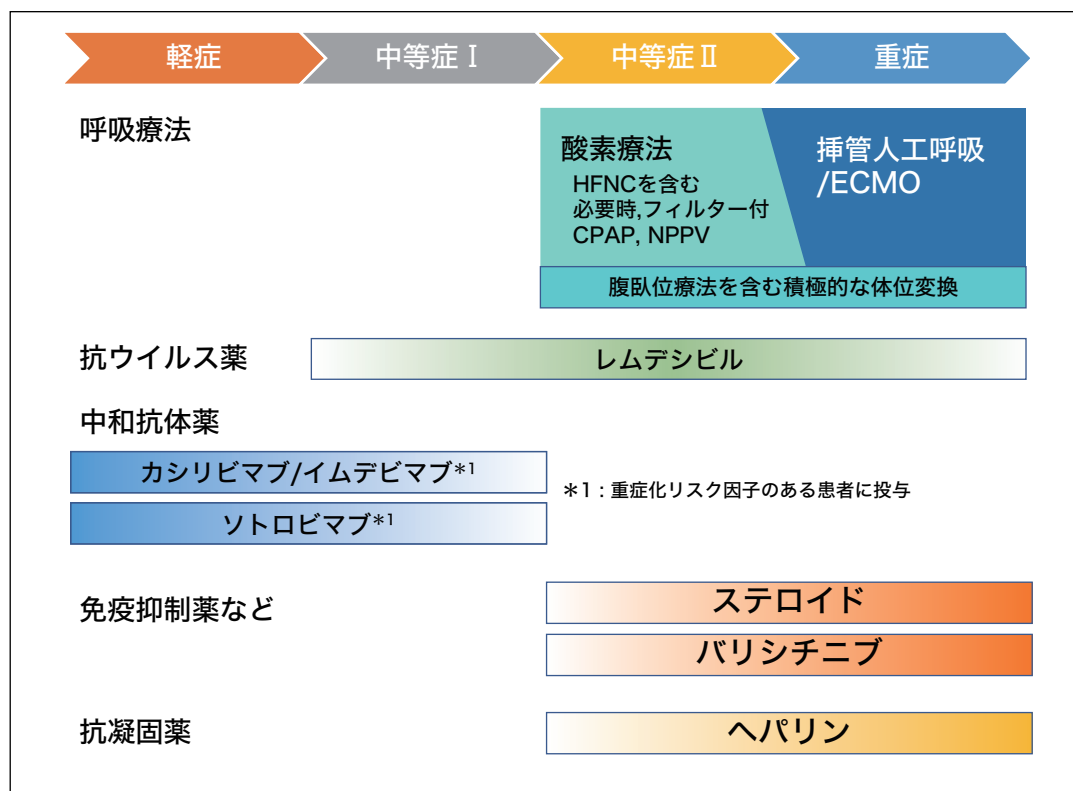


図2 重症度別の治療方針



- ・重要度は発症からの日数、重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し評価を行うことが重要である。
- ・個々の患者の治療は、基礎疾患や患者の意思、地域の医療体制などを加味した上で個別に判断する。
- ・薬物療法はCOVID-19やその合併症を適応症として日本国内で承認されている薬剤のみを記載した。詳細な使用法は、添付文書などを参照すること。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第6.0版.

## ■従来の診療活動への影響

COVID-19患者受け入れ当初は、予定の検査や手術を延期するなどCOVID-19以外の通常診療に大きな影響があり、外来診療においても、受診に抵抗を感じる患者は電話診療で対応していました。その後、COVID-19診療と通常診療を両立するため、病院入り口にサーモグラフィーの設置、外来患者に対する感染の聴取、発熱および呼吸不全患者に対する個人防護具を用いた診察、検査 (PCR、LAMP) など、外来の感染管理を徹底しました。また、患者に対してもCOVID-19診療と通常診療を時間・空間で分けていることを説明し、外来が安全であることを周知していきました。このような取り組みによって、感染対策が万全に整っていることを患者に実感していただき、納得を得て、これまでどおりの頻度で受診していただくことができています。また、患者自身がCOVID-19が疑われるような症状が出現した時に当院で速やかに診療を受けられるという安心感にもつながったようです。現在では電話診療はほとんど行っておらず、救急搬送や手術の受け入れ制限も行っていない。病院のスタッフ全体が意識を持って感染対策に取り組むことで、患者の信頼を得て、COVID-19と通常診療の両立が実現できました。

### 参考

- 1) 厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第6.0版 (2021年11月2日更新)。