

## 当院の現況と感染予防対策について

永寿総合病院では、3月後半に判明した新型コロナウイルス感染症の院内感染により、入院中の患者様、そして職員の多くに感染が拡大しました。入院中の患者さんの中にはご高齢の方や重篤な基礎疾患のある方が多く、健康な方の感染とは比べようのない経過を辿り、治療の甲斐なくたくさんの方々がお亡くなりになりました。私自身は、集団感染が判明した時点から感染対策本部に加わり、事態を好転させるべく取り組んでまいりました。しかし、力及ばずこうした結果になりましたことを重く受け止めるとともに、あらためまして犠牲者の方々のご冥福をお祈りいたします。

昨今でも、医療機関や介護施設などで、クラスターの発生が頻繁に報告されております。私どものこうした苦い経験を、他施設の感染対策や感染症治療に活かしていただくために、私を含め何人も職員が、学会報告や講演の機会を利用し、論文にまとめてまいりました。当院は、絶対に院内感染を再発させないという全職員の決意の下、できる防止対策は全て採用して6月に新規入院の受け入れを開始し、徐々に従来の全ての診療機能を回復させてまいりました。診療再開から約半年が経過いたしました。未だ全国の感染の流行は治まらずむしろ拡大しております。流行の長期化の中で、安全に診療を続けるために私どもが実行している感染防止対策を、外来診療と入院診療に分けてまとめました。以下の現状報告が、当院で診療を受けられる方の安心感に繋がりますこと、さらには他施設の感染防止対策の一助になりますことを期待いたします。

### 感染防止対策

#### 1. 外来診療

##### ① 外来患者数のコントロール

新型コロナウイルスのない時代には、平日で1日900名程の患者さんが来院されてきました。現在は、その人数では「3密」が避けられないため、最大で600名程になるように予約患者数を制限しています。毎日来院患者さんの人数や採血、レントゲンを始めとするあらゆる検査の実施人数をモニターして、これを元に様々な調整を行っています。症状の落ち着いた患者さんを、かかりつけ医に一旦お返しする「逆紹介」を推進して、患者さんの数が増え過ぎないようにしています。採血室も時間によっては混雑するため、以前にはない採血予約枠を設けて患者さんの集中を避けています。

##### ② 一般的予防策

入館時に問診とサーモグラフィカメラによる検温、手指消毒を実施し、発熱のある患者さんは屋外のテントで一旦待機していただきます。待合室では、できるだけソーシャルディスタンスを確保できるよう、椅子を減らし、隣同士に座らないように印をつけています。何よりも待ち時間を減らすことが最も効果的ですので、予約外で来院されるかもしれない患者さん用の予約枠を作るなど、細かい対策を講じています。ご不便をおかけ

しているかもしれませんが、書類を入れるクリアファイルはウィルスが着きやすく残りやすいので、使用を中止しました。受付には、地元の企業が特注で作製し寄贈していただきましたアクリル板を設置し、待合室の椅子やカウンターは少なくとも毎朝 1 回アルコールで清拭しています。

### ③ 診察室

外来に来院される患者さんに関しては、玄関での問診や検温などでできるだけ感染者が入館するリスクを減らしていますが、基本的には誰もが感染者である可能性を念頭において診察しています。患者さんにも必ずマスクを着けていただき、医師とできるだけ距離を開けて、また医師はマスクだけでなくアイシールドを装着して飛沫感染を防いでいます。あまり距離の取れない診察室では、入り口のドアを開放していることもありますが、個人情報漏洩には十分注意していますのでご理解をお願いいたします。ご自分のことを感染者扱いされるのは気持ちの良いものではないとは思いますが、医療従事者が感染を媒介することがないよう徹底させていますのでご容赦下さい。お一人診察する毎に、椅子やテーブル、ドアノブなど患者さんが直接触れたところをアルコールで消毒して接触感染を予防しています。

### ④ 検査室

X線、CT、MRI などでは、患者さんの皮膚や衣類が検査台に触れるため、1 回の検査が終わる度に、接触面をアルコールで消毒しています。そのため、以前に比べ少し待ち時間が増えたかもしれません。内視鏡、とくに胃カメラと気管支鏡は、ウィルス量が多い上気道からの飛沫が出やすいため、感染のリスクが高い検査とされています。そのため検査をする医師、介助する看護師共々、防護着を着て、N95 マスクとフェイスシールドを装着して検査を行っています。1 件ごとに全て交換しますので、医療用資材の消費量はかなり増えてしまいます。検査後は広範囲の消毒を繰り返しますので、検査の間隔がどうしても開いてしまい、検査枠を 2/3 くらいに減らして運用しています。その弊害として、検査需要の増加とともに大腸内視鏡の予約がなかなか取れない状況が生まれており、さらなる工夫が必要と考えています。

### ⑤ 化学療法室

ベッドやリクライニングシートの上で 2-3 時間安静にして点滴を受けていただくことが多いので、隣の患者さんとの距離を開けるために、10 床を 6 床にして運用してきました。しかし、化学療法の必要な患者さんが減るわけではありませので、土曜日も利用するなどできるだけ分散して予定を組んできました。それでもベッドの予約が一杯の日が多くなり、このままでは治療計画に支障をきたしかねません。現在はベッドの周りをそれぞれカーテンで覆っており、患者さんはマスクを装着してお互いに言葉を交わすこともありませんので、少し制限を緩和して 8 床で運用するように規則を改正いたしました。担当の看護師は終始防護着を身につけ、患者さん毎に使用後の入念な消毒を行っています。

## ⑥ 救急外来

一般外来を受診される患者さん同様、感染者である可能性を念頭において診察しています。さらに、夜間などの時間外には発熱のある患者さんも診察しますので、感染防御のレベルも1段階上げて、N95マスクとフェイスシールドを使用しています。いつでも安全にPCRの検体採取ができるように、ウィルス除去効果のあるヘパフィルター付きのクリーンパーティション2枚を整備しています。

## ⑦ PCRセンター

駐車場の奥にあるテント外来を指しています。ここで、後述する特定紹介外来の患者さんや、入院前の患者さんのPCR検体を採取しています。また、地域のクリニックなどからPCR検査目的で紹介される患者さんの検体採取も行っています。全て予約制ですので、患者さんがテントの内外で密集を作ることはありませんし、必要であれば会計もできますので病院内に入る必要はなく、一般の外来患者さんと交差することはありません。

## ⑧ 特定紹介外来

平日の午後2時から4時に、1階の1区画をパーティションで区切り、出入り口も別にして、成人と小児の発熱者の外来を開いています。30分に一人ずつの予約制で、予約患者さん同士も重ならないよう、また一般の患者さんとも交わらないように工夫しています。発熱がある場合は、直接ここにいらっしゃるのではなく、まずはかかりつけ医に診ていただき、PCRを含め精査が必要と判断された時は、地域連携室を介して紹介していただく仕組みになっています。

## 2. 入院診療

### ① 入院前PCR検査

入院予定の患者さん全員にPCR検査を行い、陰性が証明された方のみ入院していただいています。検査から入院まで、あまり離れていては意味がありませんので、入院予定日から4日以内に検査を受けていただきます。月に400-500件の検査をしていますが、無症状の陽性者が毎月一名程見つかります。陽性の方は、一旦入院をキャンセルし、保健所の指示に従っていただくこととなります。気付かずに入院させていたことを想像しますと、クラスター発生という恐ろしいシナリオが浮かんでしまいます。陽性であるのに陰性と判定される偽陰性の問題もありますが、画像所見や症状から感染が疑われた場合は、PCRが一度陰性でも再検することにしており、偽陰性に伴う危機をできるだけ回避する仕組みを作っています。しかしながら、今のところ明らかな偽陰性例は経験していません。

### ② 緊急入院

救急外来から、あるいは他院から直接入院される患者さんには、事前にPCR検査を行うことができません。このような場合には、今回整備した感染専用病棟を使用します。

もともと 46 床の病棟でしたが、4 人部屋も個室として使用するため 14 床で運用しています。全室が陰圧化可能で、廊下に新たに 3 重のドアを取り付け、感染者の隔離も可能にしています。まずここに入院して PCR 検査を受けていただき、PCR 陰性が判明した時点で、各々の疾患の担当科の病棟に移ります。結果が判明する前に緊急の処置や手術が行われることもあり、その際はもちろん感染者として対応することになります。こうした緊急入院の患者さんの検査でも、これまでに数人の陽性者が発見されましたが、感染防御対策がきちんと守られており、これまで他者への感染は起きていません。感染者が入院していた病室は、診療再開にあたり準備したゼネックス社紫外線照射ロボット (Light Strike) によりウイルス除去を行います。この機器は、特定紹介外来の消毒にも毎晩用いています。

### ③ 手術

全身麻酔の際に、麻酔器に繋ぐためのチューブを気管に入れる過程では、飛沫が発生しやすいので、特殊なカバーを使用して、室内の全員が防御服を着て臨んでいます。PCR 陰性が証明されている患者さんに対しては、ほぼ従来通りの仕様で手術に入りますが、PCR の結果が出ていない患者さんに対しては、多少息苦しくても N95 マスクとフェイスシールドを着けて手術を行わなければなりません。手術前にご家族が患者さんを見送り、手術後は主治医がご家族と対面で結果を説明し、その後ご家族には患者さんと面会していただくといった慣習が、何十年も当然のこととして繰り返されてきました。現在は、基本的にはご家族が病棟に上がることを禁止しておりますので、手術が終了した時点で、主治医がご家族に電話連絡をしています。元の慣習の方が、関係者全員にとって数段優っていると感じるのは、出来なくなって日が浅いからではないでしょう。新型コロナウイルスによって、家族間の当たり前交流や、医療者と患者さんのご家族との関係性の構築が阻害されていることは、常に認識していなければなりません。

### ④ 面会

病院として大変に心苦しいことですが、人の出入りは感染の機会を増やしますので、現時点ではいくつかの例外を除いて、面会を禁止しています。例外の一つは、緩和病棟に入院中の終末期の患者さんです。元気に退院できないことを想定していますので、面会を禁止することは人道的見地から容認できません。同様に、他病棟においても、急変して生命に危険が及ぶ可能性のある患者さんには、面会していただくようご家族に連絡いたします。しかし、いずれも感染を持ち込まないような準備をした上での面会となり、時間や人数などの制限が付加されていますことをご承知下さい。その他にも、状況により個別に面会を許可するケースもございますので、まずは担当医にご相談下さい。全病棟、全病室で利用可能な Free Wi-Fi を整備しましたので、お元気な方は、携帯やタブレットを持参して、ご家族やご友人と活発に交信して下さい。ご自分で通信が出来ない方のために、各階に専用のタブレット端末も用意してあります。これを用いたオンライン面会が可能ですので、担当医にお気軽にご相談下さい。

面会を制限されることにより、洗濯物などのお届けにも支障を来しますが、平日の 14 時から 16 時半の間であれば、1 階のコンシェルジュチームの者が病室へのお届けと回収を代行いたします。救急外来入り口の守衛室に声をかけてください。

こうしてまとめてみますと、感染防止対策における最も大きな進歩は、PCR 検査の普及とその適応の緩和であると実感いたします。そう考えてしまうのは、私どもの厳しい体験が理由なのかもしれません。当初は医師の裁量だけでは PCR 検査ができず、結果の判明に少なくとも 2 日を要していました。それが、今は医師の判断でいつでも検査ができ、自院で測定可能にもなりましたので、早ければ 2 時間後には結果を知ることができます。個人の感染防止対策ももちろん重要ですが、PCR 検査ですぐに判定できることによる心強さは何物にも代えがたいと感じています。職員が安心して働けるということは、患者さんにとっても安心なはずです。実際には、私どもが抱く安全性に対する認識や培ってきた安全対策への自信と、皆様の永寿に対するイメージとの間に乖離が生じているように思います。それだけ衝撃的な事態であったこと、皆様の心証の悪化が解けていくには相応の時間がかかることは理解しております。また、私どもに現状を説明する努力が足りなかったことも認めなければなりません。このご報告が、地域の皆様の抵抗感やためらいを和らげる手助けになりますことを切に願っております。

院内でのクラスター発生から終息、診療再開から現在に至るまで、本当に多くの方々からご支援、激励を賜りました。この地域に限らず全国の皆様からの気持ちの込められたご寄付や、マスク、ガウンなどの医療資材をはじめ、食べ物、飲み物、サプリメントなどで絶えず力を頂いてまいりました。地域の方からの激励の横断幕や、多くのお手紙・ビデオ・寄せ書きなどで、職員一同、本当に勇気づけられ業務を続けていくことができました。クラウドファンディングによる寄付金は目標額を大きく上回り、現場職員への手当の他、感染防止対策費用としても利用させていただいております。皆様にはあらためて深く御礼申し上げます。こうした声に応え、ご恩返しをするためにも、安全で安心な医療が受けられる病院を運営し、必要とされる医療を確実に提供していくことが肝腎であると考えております。

今後ともご支援ご愛顧の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

2020 年 12 月 1 日

永寿総合病院

院長 愛甲 聡