

各圏域での新型コロナウイルス感染症対策の取り組みを共有



◆シンポジウム概要
○司会者（コーディネーター）
つがる西北五広域連合
つがる総合病院院長
岩村 秀輝 氏

第48回青森県自治体医学会は、ここ数年新型コロナウイルスの影響により中止を余儀なくされてきたが、去る8月26日、ウェディングプラザアラスカにおいて実に4年ぶりに開催された。

今回は『新型コロナウイルス感染症対策』をテーマにシンポジウムが行われたことから、その概要について次のとおり報告する。

①弘前市医師会における新型コロナウイルス感染症対策



沢田内科医院医師
（弘前市医師会会長）
澤田 美彦 氏

令和2年10月に弘前市で第1例目の新型コロナウイルスの感染が報告されてクラスターとなった。

弘前市医師会では、制限なく発熱患者を診る13医療機関、また、かかりつけ患者だけを診る36医療機関が発熱外来として対応し、入院治療は感染対策ができる病院で行った。

令和3年5月からワクチン

接種を開始し、医療機関においては予約の電話対応に係る負担は大きかったが、週に最大で1万9千人の接種を行った。

また、職場単位での接種を奨励した結果、弘前市民以外のワクチン接種が約2割を占め、周辺市町村の負担軽減に寄与した。令和4年1月から感染者数が増加し、この1年間でこれまでの累計感染者数の大部分を占めた。

7月からは陽性率が高くなり、感染者情報のネット入力と弘前保健所への届出書類の作成のため、職員の負担が大きくなった。

12月末にかけて再び感染者数が増加したが、感染者自身が抗原検査結果を保健所に報告できるようになったこと、医療機関から保健所への感染者の報告が数値のみになったこともあり、医療機関の負担は減少し、コロナ対応を継続できた。

② 新型コロナウイルス

— 感染症対策
— 災害対応に準じた感染症対策本部設置、初動体制の構築が有効であった —

十和田市立中央病院

診療部長
藪内 伸一氏



当院は、県内初の新型コロナウイルスのクラスター事案に対応した。

令和2年4月8日に高齢者施設の入所者が陽性で入院し、10日には施設職員3名が陽性となった。

接触者検査を進めるとともに、

早急な診療体制の構築が必要であったため、夜間に別館の旧緩和ケア病棟に新型コロナウイルス病床を13床確保した。

翌11日、さらに陽性患者5名の受け入れ要請があったため、新型コロナウイルス対策本部を設置し、災害対応に準じて指揮命令系統・CSCAの確立を行い、組織図、クロノロジー、診療体制などを構築した。

本部活動は、①感染症対策と診療体制構築、②職員に対するケアを重点項目とした。

4月27日、当該病棟職員が罹患したが、空間的な分離を行ったことで、濃厚接触者の抽出や対応検討に有用であった。

突発的な事案に対する指揮命令系統・CSCAの確立は重要

である。

災害対応に準じCSCAを構築し、職員が協力して部門横断的かつ長期的に新型コロナウイルス事案に対応することが可能であった。

※CSCA（メディカルマネジメント）
Command and Control（指揮と統制）

医療現場責任者（メディカルコマンドー）の指揮命令下において医療救護活動を組織的に実行することが大切。これは活動全体の秩序だった縦の連携を構築することの意味する。

また、統制は関係機関の横の連携を意味する。

Safety（安全確保）

① 自分自身（Self）、② 現場（Scene）、③ 生存者（Survivor）それぞれの安全が守られる必要がある。

医療従事者は、自分と現場の安全を確認してはじめて生存者の安全を考慮できるといえる。

Communication（情報収集伝達）

大規模災害の場合、都道府県、市町村、医療機関などそれぞれの組織間の横の情報伝達が大切になる。

Assessment（評価）

災害現場の評価は、負傷者の数と傷病の種類、緊急度・重症度を把握することである。評価を継続的に実施して、その情報に基づいて災害現場での医療活動が決定される。

③ 内科でのCOVID-19の経験

一部事務組合
下北医療センター
むつ総合病院副院長
中畑 徹氏



第6波から第8波の時期に相当する令和4年2月から令和5年2月までの13か月間に当科（小児科）で経験したコロナ陽性者及び感染が強く疑われる患者2418人について報告する。

受診時の症状は、発熱が83%、咳嗽55%、咽頭痛36%、頭痛27%、消化器症状24%、倦怠感21%であり、その他の症状としては喘鳴、嘔声、関節痛、けいれん、熱せん妄が少数例ではあるが認められた。

人工呼吸器を必要とするような重症例は認められず、基礎疾患を有した児1名が中等症Iとなった他は全て軽症であった。

新型コロナウイルスセンターの新設により成人の重症患者の入院病床が確保されたが、他に陰圧となる診察室がなく、対面診療は同センターの病床を利用していたため、感染者が急増し、病床が逼迫した際に患者診察に難渋する場面があった。

④当院における新型コロナウイルス感染症への対応

つがる西北五広域連合
つがる総合病院医療部長

阿部 直樹 氏



当地域における
新型コロナウイルス患者の
多くは当院に入院

したが、レスピレーター管理が困難であったため、呼吸状態悪化時は弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、青森県立中央病院に転院加療を依頼した。

また、新型コロナウイルス病床が満床の場合には、弘前市の健生病院や藤代健生病院、鳴海病院での入院加療をお願いした。

オミクロン株が流行した際には患者数はさらに増加し、コロナ患者の外来加療も当院だけでは対応困難となった。

また、院内クラスターが発生し、スタッフの感染も増加したため、予定入院を制限せざるを得ない状況になり、診療遅延が発生した。

当地域においては、新型コロナウイルス患者もそれ以外の患者も当院に集中する。今後は多くの医療機関で新型コロナウイルス診療に従事していただくこと

で対応を分散することができれば、それ以外の疾患の診療遅延も軽減できることが期待される。

※レスピレーター管理

人工呼吸の目的である、適切な換気量の維持、酸素化の改善、呼吸仕事量の軽減を実現するために合併症の予防と安全管理を十分に行いながら人工呼吸管理を実施すること。

⑤八戸地域における新型コロナウイルス感染症への対応

八戸市立市民病院副院長兼
救命救急センター所長
野田頭 達也 氏



当院では、3年
間にわたり院内外で
様々な新型コロナウイルス対

応を実施するとともに、それぞれの流行の波ごとに病状や地域の状況を判断し、患者対応を行った。

第5波の際には地域で患者が急増し、初めてクラスターが発生した。

第7波においては地域で患者が蔓延し院内感染、さらにクラスターの発生により通常診療、救急医療が逼迫する事態となったことから、

新型コロナウイルス診療と救急医療を両立させることが当院の使命であるとし、自認し、救急医療を死守するために奔走した。

新型コロナウイルスの5類移行後は、大きな混乱はなく、日常業務の一環としてコロナに対応しているが、地域での受け入れは5類移行前とあまり変わらないようにも感じられる。

⑥青森県立中央病院における新型コロナウイルス感染症対策

青森県立中央病院
新興感染症対策推進監、
感染管理室長
北澤 淳一 氏



令和2年4月の
第1例目以降、患者が散発的に入院したが、感染拡大後は中等症以上に加え、介護度の高い軽症患者が増加し、受け入れ困難が生じた。

令和4年春のデルタ株流行期には病棟クラスターが散発し、同年11月のオミクロン株流行期には複数の病棟においてクラスターが発生したため、病院として診療を一部制限した。

院内感染対策としては、新型コ

ロナウイルス感染対策本部を設置し、早期よりBCPを策定して対応策を事前に協議のうえ、状況に応じ改訂を重ねた。

平成30年のVRE感染症対策として環境清掃の標準化、標準予防策が向上している中で新型コロナウイルス流行期を迎え、飛沫感染予防策を追加し対応した。

また、当院では県保健医療調整本部及び市保健所からの行政検査を受託した。

今後も新興感染症のパンデミックの発生が考えられるため、今回の経験や対応を総括するとともに、課題に対する訓練を日頃から行う必要がある。

全体討議

各シンポジストの発表後、フロアも交えて全体討議を行った。フロアからは「5類移行後の対応の変化」や「スタッフへの感染症対策の指導」などに関する質問が出され、活発な意見交換が行われ、各病院での対策が情報共有された。

最後に、当シンポジウムの司会者である岩村つがる総合病院長から「病院の規模によって感染対策は変わるため、本日のシンポジウムの内容を参考に今後活かしていただきたい」と総括され、盛会のうちにシンポジウムを終了した。