

にいがた
勤務医ニュース

発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学通2-13
TEL 025(223)6381

魚沼基幹病院における 新型コロナウイルス感染症対策

「きれいかどうか分からない手で顔を触らない」

新潟大学地域医療教育センター長
魚沼基幹病院 副院長 高田 俊範



はじめに
「にいがた勤務医ニュース」編集部より、『感染対策』に関する原稿依頼を受けて、新型コロナウイルス以外の話題でも良い旨の記載がありました。しかし、2月からの政治や経済を巻き込んだ目まぐるしい変化と当院が第二種感染症指定医療機関であることを考え、やはり新型コロナウイルスに対して当院が行ってきたこと、これから何をすればよいのかについて記しておきたいと思えます。

感染対策について



新潟県立中央病院
脳神経内科 田部 浩行

新潟県立中央病院での新型コロナウイルス(COVID-19)診療

新潟県立中央病院
脳神経内科の田部浩行です。当院の院内感染対策委員長を長年勤めています(何年やっただか覚えてないくらいです)。先生方は脳神経内科

医師が感染対策できるのか?と思われているのではないのでしょうか。脳神経内科で感染症と言えれば入院患者の誤嚥性肺炎か、脳炎くらいで感染には縁遠い診療科かもしれない。しかしその私が当院の院内感染対策委員長を務められたのは当院の歴代の感染症科呼吸器内科の先生方、感染管理認定看護師など職員、大学などの先生方の御協力のおかげです。新潟市民病院の塚田弘樹先生(現東京慈恵会医科大学附属病棟病棟教授)には大変お世話になりました。ちなみに塚田先生が市民病院におられた時代に

感染対策について 困難を伴う 新型コロナウイルス対策

国立病院機構西新潟中央病院 呼吸器内科 桑原 克弘



新型コロナウイルス感染症に対して私たち医療従事者はその矢面に立ち診療する。同時に、感染対策により自らの施設や患者を守らなければいけない。適切な感染対策のためにはこのウイルスの性質をよく知ることが重要である。

1. 感染対策からみた新型コロナウイルスの特徴
① 無症候者からの感染がある。無症候のまま経過する不顕性感染はクルーズ船のデータなどから少なくとも10%以上とされ、感染源となりえる。やっかいなことには発病も発病2日前の無症候期から感染力があり、発症直前がピークとなることから有症者に対する感染対策だけでは不十分である。

② マイクロ飛沫による感染。接触感染と飛沫感染が主であるが、会

は、長岡赤十字病院の西堀武明先生と私の3人が上中下越の3つの感染症指定医療機関の感染対策委員長で、3人も新潟大学医学部

は、長岡赤十字病院の西堀武明先生と私の3人が上中下越の3つの感染症指定医療機関の感染対策委員長で、3人も新潟大学医学部

は、長岡赤十字病院の西堀武明先生と私の3人が上中下越の3つの感染症指定医療機関の感染対策委員長で、3人も新潟大学医学部

は、長岡赤十字病院の西堀武明先生と私の3人が上中下越の3つの感染症指定医療機関の感染対策委員長で、3人も新潟大学医学部

う思い込みは危険である。2. 新型コロナウイルスに対する日常の感染対策
有症患者のトリージ、隔離は厳しい基準で継続する。診察時はマスク、手指衛生は最低限必要で、処置に応じて標準予防策を超えたゴーグル・ガウン等による防御を追加する。冬に向けてインフルエンザの流行状況を注視しつつ、PCRの確保と隔離ゾーンの準備をするべきである。ただしトリージだけでは無症候者からの感染は防げない。すべての患者、訪問者に手指衛生を徹底してもらい、マスクにより唾液を含む飛沫の飛散を抑えてもらうことが重要となる。咳エチケットを大幅に拡大したユニバーサルマスキングという考えである。

3. 救急を担う大病院で院内感染が多発したが、呼吸器症状以外で受診した「ステルス患者」が原因と考えられている。手術前患者、妊婦等のように院内感染をおこすと病院運営が危機的になる患者のスクリーニング検査も行われている。ただし最近の抗体保有率調査では東京でも0.1%と極めて低く、PCRの特異度から考えると新潟でのスクリーニング検査は偽陽性比率が高くなるという推測され慎重に行うべきであろう。ウイルスの可視化は重要で、必要なすべての患者、医療者に検査が行えるように迅速で簡便なPCR、抗原検査の普及、安全かつ多人数に対応するPCRセンターなどのシステム作りが行われている。しかしこのウイルスのやっかいな性質から医療者自身が感染し、また感染源となる可能性が常にあり、これで完璧という対策はないのが現状である。

妥協することなくエビデンスに基づいた対策の実践を行ってほしい。皆さんも感染対策で困ることがあったら相談していただく事をお勧めします。

薬剤師も重要な役割を担っています。抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の加算も認められているように抗菌薬の適正使用も重要な問題です。抗菌薬使用時に腎機能に合わせた薬剤の使用方法を評価してもらえます。また検出菌に合わせた適切な抗菌薬の選択についても相談に乗ってもらえるかと思えます。抗菌薬関連の資格を持った薬剤師のいる病院が県内でも増加してきています。薬剤師の意見に耳を傾けることにより抗菌薬の適正使用をより推進していただければ良いと考えます。

検査技師の存在も重要です。新型コロナウイルスについても院内でのPCR法やLAMP法の導入などで活躍されているかと思えます。また、耐性菌の検出をより早く察知できる点でも貴重な役割を担っていただけているといえます。グラム染色を行うことで迅速な情報を得ることが出来ます。気になる患者の情報に関しては検査技師に連絡を入れて確認することも重要です。

今回お示したように、感染対策の実践に当たっては各職種と協力したチーム医療が重要となってきます。特に若い先生方は先輩医師に指導を仰ぐのはもちろんですが、他の職種の方々からも有用な情報を得て診療に役立てていただければと思います。新型コロナウイルス感染症の終息には時間がかかりそうですが、ひとりひとりがやれることを実践して乗り切っていくまいし。

2020年は東京オリンピックが開催されて多くの外国人が日本にやってくる予定でした。そのために各病院でも「海外渡航者対応マニュアル」を整備していく必要があると言われていました。ところが年明けから新型コロナウイルス感染症の問題が大きく取り上げられました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。

感染対策の実施に当たっては、病院内の多くのスタッフの協力が不可欠です。当然ながら医師だけでなく、感染対策チーム(CIT)があり活動していることと思えます。昨今い

ました。また救急患者などから院内へのCOVID-19持ち込みを防止するために、COVID-19の可能性がある患者(流行地から来た人、来た人と接触した人など)、意識障害などで病歴がわからずCOVID-19が否定できない患者などはCOVID-19患者としてPPE装着、感染症病棟での対応となり診療検査を行う際に難点となりました。上記対応を必要とした患者は救急外来では0.5%、4.2%の割合でした(当院月別

2020年は東京オリンピックが開催されて多くの外国人が日本にやってくる予定でした。そのために各病院でも「海外渡航者対応マニュアル」を整備していく必要があると言われていました。ところが年明けから新型コロナウイルス感染症の問題が大きく取り上げられました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。

2020年は東京オリンピックが開催されて多くの外国人が日本にやってくる予定でした。そのために各病院でも「海外渡航者対応マニュアル」を整備していく必要があると言われていました。ところが年明けから新型コロナウイルス感染症の問題が大きく取り上げられました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。

「感染対策」の要は「チーム医療」

長岡赤十字病院 感染症科 西堀 武明

2020年は東京オリンピックが開催されて多くの外国人が日本にやってくる予定でした。そのために各病院でも「海外渡航者対応マニュアル」を整備していく必要があると言われていました。ところが年明けから新型コロナウイルス感染症の問題が大きく取り上げられました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。オリンピックは延期になりました。

「新しい生活様式」について

新潟県立新発田病院 内科(呼吸器・感染症) 田邊嘉也



新型コロナウイルス感染症について、新潟県では2月末に第1例目が発生し、いくつかのクラスター形成もあり、これまでに139名*の患者発生があり、感染指定医療機関である当院は同感染症症患者さん15名**を受け入れております。

感染の発生は一旦落ち着きを見せたようですが、東京を中心とした患者増が徐々に地方へひろがってきており、まったく油断できない状況です。現時点で特効薬やワクチンがないため、感染予防が重要なのですが、発症前から感染性を有するため、完全な感染予防は不可能であることが当初から多くの専門家から指摘され、そこから「with Corona」という言葉が生まれたことは「存じの通りか」と思います。マスク、手袋、体温測定は病院だけのものではなくな

COVID-19医療従事者の感染事例の経験

木戸病院 内科 成田淳一



令和2年3月、当院は県内初のCOVID-19医療従事者感染事例を経験しました。

その時現場で何が起り、どう局面に向き合っていたのか、職員一丸となった問題解決のため対応したかについて、経緯、状況、詳細を報告する。

3月15日(日)夜、感染管理認定看護師より一本の電話が鳴りました。当院リハビリ科職員の近親者がSARS-CoV-2 PCR陽性と判明し、その職員は濃厚接触者になったとの連絡だった。当時の新潟市は2月29日に1例目の感染者が出た、その後卓球を介したクラスターが形成され、当院のある東区や中央区中心に感染者が増加していった時期だった。当院では2月上旬から感染対策チーム、医療安全部門を中心に院内対策会議を開

新潟における新型コロナウイルス対策を考える

新潟大学医学総合病院 感染管理 茂呂寛



年号が令和に切り替わってから僅か一年ほどの間に、実に様々な出来事がありました。とりわけ今回の新型コロナウイルス感染症の出現は、私たちの生活様式から業務の現場まで、根本から変えてしまいました。

原因となる病原体SARS-CoV-2は、宿主であるヒトの体を歩き回る程度に残留しておいて、気道の粘膜を傷害して咳やくしゃみを誘発しながら、自身も飛沫とともに周囲に拡散し、新たな宿主に侵入する戦略をとっているのです。このため、周囲への曝露リスクを低減するためには、患者本人のマスク着用が何よりも優先されます。また、普段から皆がマスクを着用していれば、いざ感染者が発生した際にも、結果として濃厚接触者を減らすことにつながります。一方で、目に見えない今回のウイルスから私たち自身をいかに守るか、という視点も重要です。医学的、社会的影響の大きさに加え、有効な抗ウイルス治療が確立されていないことから、自

COVID-19 向き合おう

新潟市民病 院感染症 内科・呼吸器内科 影向晃



COVID-19 パンデミックという未曾有の社会的混乱が続いています。当院は第1種感染症指定医療機関としてエボラ出血熱やSARS、MERSなどに備えてきたことが、第1波は受け入れ早期から対応病床の拡大に迫られ、動線やゾーニング、治療の模索(観察)や研究、防護具・消毒薬の逼迫、行政や他院との連携、院内検査整備、死亡時・手術時・職員の体調不良時などの想定、疑似症への対応など、手探りのなか重症者も急増し、厳しい時もありましたが、幸い院内感染を起さず、すべての

患者さんが回復されました。今後第2波以降に備え続けねばならない。感染防止と社会経済の両立を探ることが、院内感染対策においても、当初は過剰な程の対策を講じつつも、日々更新される新しい科学的知見や流行状況をもとにメリハリをつけて柔軟にバランスをとり続けていくことが重要です。何となく捉え難い「with Corona」と対峙し、標準的な防護法で対応すれば濃厚な手当てを繰り返しても院内感染は起らないことが実感できました。回復期には感染性が減るといふ見解なども明らかになってきました。陽性患者さんが隔離生活のなか、社会復帰に向けて計り知れない不安や精神的負担

3月16日(月)、当該職員への聞き取りで3月9日から鼻炎症状があることが判明し、PCR検査を早めてもらうよう直ちに保健所に依頼した。リハビリ科職員の控室はリハビリ病棟内にあり、3密(密閉、密集、密接)が揃っていた。もし当該職員が感染していた場合、院内で多数の濃厚接触者と院内感染の発生が強く危惧される状況で、現場に緊張が走った。

3月17日(火)夕方、当該職員全員3月28日(土)まで2週間の自宅待機、健康観察とした。また

情報に錯綜し混乱するなか、職場代表者による緊急対策会議が開かれた。県健康対策課と市保健所の指示のもと協議を行い、①感染者スクの3月7日(水)3月14日の接触者リストの至急作成、②接触者で発熱や感冒様症状のある職員の出勤停止、③外来・入院リハビリ業務の中止、④リハビリ病棟の入院、転入、転出、退院の停止、⑤急患受け入れの制限などが決定された。また今後も行政機関との連携を密にし、連日会議で情報共有し、適確な対応を協議してゆくこととなった。

3月18日(水)、午後1時の報道発表と同時に当院ホームページ上で職員感染事例発生を公表した。接触者は医療従事者77名(医師1名、事務その他9名)、患者33名の総計110名に及んだ。この中で軽微であっても鼻炎など何らかの症状を有する職員20名(看護8名、リハビリ科10名、事務2名)は出勤停止、自宅待機とした。この職員20名に、病棟機能を維持するために看護職員と医師を加えた計39名に対するPCR検査の必要性を保健所と協議し、翌19日(木)に行うこととなった。リハビリ科職員はPCR検査の結果によらず全員3月28日(土)まで2週間の自宅待機、健康観察とした。また

身が感染した際の安全も保証されず、濃厚接触者となる長期におよぶ隔離を余儀なくされ、現場の疲弊につながります。SARS-CoV-2は基本的に首から上の粘膜(口腔、鼻腔、眼)から侵入するため、標準予防策に加え、感染経路別予防策としてマスク(エアロソルが発生する場面は「3密」マスク)やゴーグル、ガウンに手袋など、状況に応じた適切な個人防護具を着用し、飛沫予防策と接触予防策の徹底に努める必要があります。私たち新潟県は関係各方面の皆様のご尽力により、比較的落ち着いた状況を保っているようです。いくつかの要因が考えられますが、本県は県境の一方を日本海に面し、また大都市圏と直接隣接していないなど、感染症の流入に対して有利な地理的要件を持っています。県内の状況を振り返ってみても、県外からの持ち込み症例を起点とする事例

が多いことから、他の地域にくらべ接触者を把握しやすく、感染拡大の芽を早い段階で摘むことができているのかもしれない。一方で新潟県は広く、高齢者の比率も多いことから、重症化のリスクも高い患者群を守るためにも、県内のすみずみまで及ぶような診療体制の整備、今後の課題としてあげられます。

現時点で長期的な展望は困難ですが、今回の取り組みと経験は、各種薬剤耐性菌やインフルエンザなどへの感染対策にも応用がなされるものと期待されます。私たちは自施設の対応に加え、地域全体に貢献できるよう取り組んで参りますので、よろしくお願いたします。

最後に、一日も早い感染症の収束を願うとともに、最前線で実際に診療に就いておられる皆様に、改めて感謝申し上げます。

を強いられ続けていることには違和感を覚えます。不安や恐怖からウイルスを忌み拒み、リスクゼロを求める心情も理解できますが、潜伏期が長く無症状者でも感染し得るCOVID-19は残念ながら完璧に防ぐことは困難であること前提とする必要があります。この批判を受けるかも知れませんが、COVID-19を特別視して必要以上の検問や検査を再三繰り返して、安心感を求め過ぎる(徹底していない)ことを問題視する(排他的な方向性は社会全体の閉塞感や消耗に繋がると思っています。感染を罪と意識しがちな風潮やケガレ観念、同調圧力から脱却し、医療従事者こそ少しずつ寛容になりたいものです。正しく恐れ備えるに当たって、感染者が紛れにいても問題が起らないようにシミュレーションを繰り返す、ユニバーサルマスク対応やアイガードの頻用、地道に「手指衛生の徹底・顔を触れない・咳やくしゃみ時のエチケット・換気・高頻度接触面の清拭など標準的な防止策を常に怠らず、当たり前に行っていること」を指し続けることと、体調不良時はしっかりと休むことを当然とする体制への理解促進と準備などが、現段階ではより本質的で望ましい姿勢だと考えます。

抗菌薬耐性の観点からも、ヒトと微生物との「向き合い方」は見直しが必要とされています。感染対策において「使い捨て」を至上とする方向性もそろそろ見直すべき時だと思えます。この難局が、互いを支えあう人間らしい持続可能な社会を次世代に繋ぐための、健全な知恵を結集する良い機会となることを切に願っています。