

卷頭の言葉



鶴岡市立莊内病院 院長
鈴木 聰

鶴岡市立莊内病院医学雑誌第31巻の刊行にあたりご挨拶申し上げます。

2019年12月に中国で発生した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」の世界的大流行がなかなか収まる兆しが見えず、本邦では2021年になっても第3波の到来で医療体制のひっ迫から医療崩壊の危機が叫ばれ続けています。2021年2月現在、10都府県にはまだ非常事態宣言が発令されたままであります。山形県では、感染者数はさほど多くはなく、またここ庄内地域でも2月以降はほとんど感染者の報告がなく落ち着いた状況です。2021年2月16日までの直近1週間の人口10万人当たりの感染者数は0.65人で、47都道府県のうち41番目の低さです。ちなみに同時期で最も感染者数が多かったのが、東京都の18.59人でした。

2021年2月現在、緊迫した感染状況下にはないことは大変喜ばしいことですが、ここにあらためて、新型コロナ感染予防対策で慌ただしい日々を送っている職員のみなさんの献身的な努力に深く感謝申し上げます。

今回の病院誌では、「特集」として、「当院における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み」が取り上げられました。院内の新型コロナ感染対策の最前線で活躍された職員の報告をもとに、今までの対策の実効性や課題を振り返り評価することで、今後の対策に役立てていくことが本特集の主旨と考えます。

最初に、COVID-19専門部会のメンバーで、消化器科医である宮澤弘哲氏から、「新型コロナウイルスに立ち向かう～実臨床の現場より～」と題して、院内感染予防の見地から、いかにCOVID-19患者を院内に入れないと、交差感染を防ぐかについて、入院・外来の診療体制や内視鏡検査を含む検査体制の工夫について言及していただきました。救急外来に併設した帰国者・接触者外来（後の発熱外来）の患者対応については、施設面での大幅な改築を含めた整備を進めたことや、山形県の重点医療機関としての役割を担う病院として、入院した感染患者への実際の対応などについて報告されています。その中で、職種を問わない職員同士の連携の重要性について強調されています。

当院では、第2波到来の20年1月以降は、PCR機器の整備、CoV-2抗原定量検査機器の導入を含めてあらたに遺伝子検査室を開所することで、社会の要請に基づいて、検査数増加に即応できる検査体制の充実を図っています。

感染管理認定看護師（ICN）の若松由紀子氏からは、「ICNの立場から振り返るCOVID-19第1波の対応」として、2020年2月から開始したCOVID-19院内感染予防対策について、第1波が終息した同年5月までの当院の、ある意味あわただしい対応についてお話しいただきました。20年2月の院内COVID-19対策本部と専門部会の立ち上げなど、組織構築にはじまり、院内感染の具体的対策を迅速に職員、患者さんに周知し、対策への協力を求めたことなどが時系列で示されています。「正確でかつ迅速な情報発信」に加え、相手を思いやる心こそが対策の要であることが強調されています。

2020年12月上旬に近隣の病院でCOVID-19患者のクラスターが発生しました。入院患者や職員の感染者は、最終的に合わせて75名にのぼりました。当院からは山形県感染対策専門班のメンバーとして、当該病院へICT（感染管理チーム）メンバーを2名、計8回にわたり派遣。また、通常看護業務の支援のため、看護師3名を派遣（それぞれ3日～5日間）しております。業務負担の軽減のため、患者5名の転院受け入れも行いました。その結果21年2月上旬に当該病院からクラスター終息宣言が出されています。

医事課の田宮進氏からは「新型コロナウイルス感染症における医事課での取り組み」について。院内感染予防対策の肝ともいえる外来患者の正面玄関口でのトリアージ対応と、電話再診。オンライン診療に向けた器材整備について、いわば感染対策の裏方に徹した仕事ぶりが記載されています。

最後に、総務課の小林尚志氏からは「新型コロナウイルス感染症による経営（上半期決算）への影響について」で、2020年4月から9月までの半年間の経営状況が述べられています。入院ならびに外来患者数が減少したため、入院収益、外来収益とも前年に比べ大幅な減益になったこと、今後経費の削減を行う必要があることや補助金の活用などで経営の立て直しを図る必要があることなどが述べられています。

人類発展の歴史は、感染症克服の歴史であるといっても過言ではありません。COVID-19の流行終息はいつになるか、現時点では見当もつきませんが、引き続き地域を挙げて感染対策を進めていかなければなりません。今後も庄内保健所、鶴岡市、三川町、鶴岡地区医師会、そして地域住民との意思の疎通や連携を充分にとっていくことが必要です。その意味で、今こそ

地域医療連携の質が試されていると思います。これからアフターコロナの時代、それぞれの組織が、そしてプレイヤー一人一人が、ある意味遅しく、かつしなやかに生き抜いていくすべてを見つけていくことが必要なのかもしれません。

＜特集＞の他に、本誌には3題の論文が寄稿されております。投稿された小児科の皆川雄介医師と臨床研修医2年目の石塚祐成医師には感謝申し上げます。また特別寄稿として、当院元院長（第15代院長、ちなみに私は第19代です）の鈴木伸男先生の「荘内病院脳神経外科の誕生前後」も掲載されています。1968年11月に当院に脳神経外科が誕生して2021年で53年目を迎えます。その当時の思い出が、時代の生き証人である鈴木伸男先生から語られることはとても意義深いことです。当病院誌に歴史の華を添えていただいた鈴木先生には、あらためて感謝申し上げます。

3題の論文は、いずれも興味深い内容には違いありませんが、昨年第30巻の掲載論文数10題に比べ、数的にかなり物足りない気がいたします。自分の思いを文章にするということは、自らの診療に対して他者から評価をいただくことで、それが、自らの学びを深め、明日からの診療への自信に繋がること請け合いで。とても大切なことだと思います。850名余りの当院職員の皆さん、自己研鑽のため、そして当院で就労した証として、退職するまでにせめて1度は、この「鶴岡市立荘内病院医学雑誌」に投稿されてみてはいかがでしょうか。期待しております。最後に、本誌を企画編集された編集委員長の白幡康弘先生はじめ、編集委員の皆さんに深く感謝いたします。

I. 病院憲章

高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

II. 基本理念

1. 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。
2. プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる、快適な療養環境の整備に努める。
3. 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。
4. 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。
5. 医療環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。



病院全景

目 次

巻頭の言葉

院 長 鈴 木 聰

病院憲章・理念

特集 当院における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み 1

新型コロナウイルス感染症に立ち向かう～実臨床の現場より～

消化器科 宮澤 弘哲

ICNの立場から振り返るCOVID-19第1波の対応

感染管理認定看護師 若松 由紀子

新型コロナウイルス感染症における医事課での取り組み

医事課 田宮 進

新型コロナウイルス感染症による経営(上半期決算)への影響について

総務課 小林 尚志

原著・研究・症例

頭蓋底髄膜脳腫瘍の一例 19

小児科 皆川 雄介・新井 啓・斎藤 なか・吉田 宏

宮城県立こども病院 脳神経外科 君和田 友美

完全内臓逆位症に合併した胆囊結石症に対して腹腔鏡下胆囊摘出術を施行した一例 25

臨床研修医 石塚 祐成

外科 白幡 康弘・山井 大介・佐藤 敦・捧 貴幸

太田 依璃子・橋詰 直樹・島田 哲也・坂本 薫

鈴木 聰

特別寄稿

荘内病院脳神経外科の誕生前後

鶴岡市立荘内病院元院長 鈴木 伸男 29

2019年 学術活動業績

I 他誌掲載論文 33

II 学会発表 34

III 院外講演 40

IV 院内各種研修会 42

V 各診療科別および各部門別の臨床統計 59

VI がん登録現況報告 108

VII 人間ドック健診・検討委員会報告 112

VIII 死亡症例検討会 113

2018年 病理剖検記録要約 114

荘内病院医学雑誌第31巻は当院ホームページより全文をご覧いただけます。

URL www.shonai-hos.jp

特 集

31巻 特 集 目 次

特集 当院における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み 1

新型コロナウイルス感染症に立ち向かう ～実臨床の現場より～

消化器科 宮澤 弘哲

ICNの立場から振り返るCOVID-19第1波の対応

感染管理認定看護師 若松 由紀子

新型コロナウイルス感染症における医事課での取り組み

医事課 田宮 進

新型コロナウイルス感染症による経営(上半期決算)への影響について

総務課 小林 尚志

特集 当院における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み

新型コロナウイルス感染症に立ち向かう ～実臨床の現場より～

鶴岡市立莊内病院

消化器科 宮 澤 弘 哲

1. はじめに

2019年12月、中国湖北省武漢市で新型コロナウイルス感染症が確認された。日本国内では1月16日に初めて患者が報告されたが、山形県民にとっては対岸の火事と楽観していた方が大多数ではなかったか。

院内においては2月に会議が立ち上がり、新型コロナウイルス感染症への対応が検討されていた。しかし3月31日自動車免許合宿に参加した神奈川県在住の女性が県内第1例目として報道されたのち患者が激増、庄内地域においても発生は時間の問題あろうと思われたときから院内はにわかに慌ただしくなり、様々なことを短時間で決めなければならない状況に追いやられた。発熱患者全てが新型コロナウイルス感染症患者に見え皆が戦々恐々とする中、毎日会議を開いて様々な事柄を決定し院内スタッフが一丸となって第一波、第二波を乗り越えた。私の立場としては一介の消化器科医師であるが、パンデミックにあたって4月初旬より実臨床対応の中心として活動させて頂いた。そのときに行った実際の対応と、今後何が必要とされるかについて述べたいと思う。

2. 外来における対策

山形県内に発生が確認され、まず必須事項であったのは院内感染を起こさないことであった。入院患者にCOVID-19が紛れている可能性が十分考えられる状況となり、各科外来、救急外来においてどのような対応をしていくか熟慮した。特に救急外来より入院される方について、COVID-19の否定、また否定されるまでどのように対応するかは課題となつたため振り返りを行いたい。

救急診療におけるハード面の対策として、病院ひいては鶴岡市をあげて救急部の改築が予定された。診療にあたってのスタッフの安全確保、患者同士の交差感染対策、診療の効率化等の目標に向か、コアメンバー会議、専門部会で何度も話し合いが行われた。結果としては診療用のプレハブ、トリアージ室等非常に素晴らしい設備が完成したと思う。リモートでの診療やガラス越しの安全な診療が担保され、その後の体制作りにも大きくプラスとなった。

ソフト面での対策として、当時については安全性を担保するため診療に携わる医師をあえて狭め、COVID-19担当チームを立ち上げた。休日時間外夜間においては当番日を決めて、COVID-19を疑い紹介となった患者、病歴や診察結果からCOVID-19を疑う患者あるいは判断に迷う患者について持ち回りでチームの医師に連絡を頂くこととした。電話相談の垣根を下げるため、以下のようにハイリスク患者として2020年4月当時の知見を基に下記のようにある程度の目安を決めた。

- ① 2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触歴がある
(家人が自宅待機を指示されている等も含む)
- ② 2週間以内に感染流行地域への旅行歴・滞在歴がある
- ③ 入院する疾患、既往にある慢性疾患では説明のつかない37.5°C以上の発熱、咳・痰等の症状、強い倦怠感・呼吸苦、味覚嗅覚障害がある

PCRについては偽陰性が起こり得ることが知られており、ハイリスク患者については基本的に陽性として扱うことを前提としながら、入院先の選定や準備等を行うこととした。また地域医療の特性上検査科や病棟のマンパワーも限られており、検査のタイミングや入院の方法等無理のないシステムの構築が求められた。更に新たな検査キット、PCRの導入や新たな知見が出てくるのに合わせて診療方法の見直しを随時行っており、現在では相当動きやすくなったと思う。

秋には救急部の機能不全の防止、医療者の安全確保、地域のニーズの充足のため、発熱外来の立ち上げを行った。諸先生方等、スタッフ一同に多大なご協力を頂き感謝の一言である。

3. 入院における対策

COVID-19 の疑いがある患者を入院させるにあたり、診療、看護をいかに必要十分かつ安全に行うか、担当となる病棟スタッフや ICT と連携し調整を行った。入院や検査に搬出する際の動線確保や診療の在り方、入院に通常必要な書類の準備方法や部屋の清掃方法に至るまで、細かな課題が次々に湧き上がってくる状況であった。

講じた対策の中で中でも有効であったと思うのは、Facetime を用いたオンラインでの診療である。状態が安定している患者に対して端末を介して情報を得ることで、不必要的病室への入室機会を減らすことができた。また薬剤の説明や設備や機器の説明においても想定以上の威力を發揮し、実際に当たるスタッフのストレスも緩和することが出来たと思う。

また実診療において、COVID-19 の疑いとしての対応を解除するにあたってPCR検査のタイミングや臨床経過を検討するため、医師、病棟スタッフ、ICT との間で毎日カンファレンスを行っていた。

4. 消化器科としての対策

消化器科として対策を行ったことにも少し触れたい。消化器内視鏡はエアロゾル発生処置であり、下手をすれば院内感染の入り口となったりスタッフを危険に晒す可能性が高い処置である。その為消化器内視鏡学会からの提言に則り、上下部内視鏡検査の制限を行った。

細かな点は省くが、どのような制限をかけるか、医療スタッフや患者への周知を行い理解を求める等、様々な課題があった。検査数の制限にあたり院内だけではなく開業医への周知、周囲の病院との連携、役割の確認も必要とされた。また幸い今のところ機会はないが、COVID-19 患者あるいは疑い患者に対して緊急で内視鏡を行わなければならない場合に、スムーズに検査が行えるような体制も構築した。

5. 今まで振り返って

上記以外にも行ったことは沢山あり、到底書ききれるものではない。しかし何を行うにあたっても必要であったものがある。それは「連携」である。

個人として出来ることは限られているし、周りを見渡せば自分より深い専門知識を持つ方や色々なアイデアを抱えている方がいた。様々な職種で話し合い、良好な関係を構築し、それぞれの立場から問題点を提示し、互いを尊重しつつ物事を決めていくことが必要だと強く感じた。新型コロナウイルス感染症に立ち向かうにあたって最も重要なことは周囲との連携であると考える。私がこれまで実臨床対応の中心として活動させて頂いたのも、周囲の方々に支えられてのことである。この場を借りて深く御礼を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の終息までは長い時間がかかるだろう。気を緩めることなく変動する情勢に合わせて流動的な対応を続けること、スタッフ間での連携を更に強化すること、院内だけではなく病院や保健所等、地域全体での連携もより深めていくことが今後も必要と考える。

特集 当院における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み

ICNの立場から振り返るCOVID-19第1波の対応

鶴岡市立荘内病院

感染管理認定看護師 若 松 由紀子

1. はじめに

2019年12月原因不明のウイルス性肺炎が中国・武漢市で集団発生していることが報じられた。当時、私の中では本邦への影響は限定的ではないかと認識していた。しかしながら、2020年2月にダイアモンドプリンス号で集団発生が連日報道されるようになり、対応が迫られる現実を想定するようになってきた。私は、同時期横浜市で開催されていた日本環境感染学会に参加する機会があり、ダイアモンドプリンセス号で発生した新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）患者の診療に当たっていた医師から検査・診断の困難さ、厳重な感染管理の必要性などの生の情報を得ることができた。当院での感染管理体制をいかに構築していくべきかを案出し、そして実践へ移していく試行錯誤の日々が始まる事になった。その当時から第1波が終息する5月までの当院での対応について、感染認定看護師（ICN）の立場から振り返り、今後対策に生かすべく課題を抽出したいと思う。

<概要>

日時	国や地域の動き	当院の組織体制	当院の具体的対応
1月			<ul style="list-style-type: none"> コロナ疑い患者対応フロー作成 職員サーナカルマスク常時着用
2月	<ul style="list-style-type: none"> 指定感染症に指定 受診相談センター設置 帰国者接触者外来設置 マスクや手指消毒が全般的に不足 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ専門部会設置（2/5） 	<ul style="list-style-type: none"> 帰国者接触者外来設置（2/19） 面会を家族1名に制限 職員の体温管理強化 職員の研修会・出張自粛 マスク使用1日1枚に制限（2/27）
3月		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ対策本部設置（3/10） 	<ul style="list-style-type: none"> ゴーグル着用強化 コロナPPE各部署トレーニング開始 コロナ対応マニュアル配布（3/27） 病院入り口トリアージ強化（3/31）
4月	<ul style="list-style-type: none"> 鶴岡で陽性者発生 	<ul style="list-style-type: none"> 対策本部コア会議（4/6-5/25毎日） コロナ診療カンファ（4/9-5/22随時） 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の更衣・休憩時の対策強化 外来電話再診運用開始 職員の私事旅行自粛 専門病床開設・患者受け入れ（4/9） 面会原則禁止（4/15）

2. COVID-19対応組織と目標

2月初旬、ICTコア（医師・看護師・検査技師・薬剤師）、医師（内科、小児科）、看護師（救急センター・外来・入院棟・物流管理センター）、事務などの計14名で構成されたCOVID-19専門部会を立ち上げた。3月初旬、国内の感染拡大に伴い、帰国者接触者外来設置など病院の危機管理として方針決定すべき場面が多くなり、幹部職員や所属長で構成された対策本部の設置に至った。対策本部と専門部会は、以下の目標を掲げ、様々な課題について検討・決定し、全職員へ発信した。

- 職員および来院者が適切に行動できるよう、正しい情報を発信する。
- 感染疑い者を早期発見し、適切に隔離予防策を実施する。
- 感染リスクを低減し、院内感染を起こさない。

3. COVID-19患者（疑い含む）の診療と感染対策

COVID-19疑い患者が当院を受診した場合の対応フローを作成し(図1)、鑑別診断のための検査項目や感染対策について明記して運用した。保健所と連携しながら、患者の症状・接触歴等に応じて、検体採取のみの場合はドライブスルー方式、それ以外は救急センター陰圧診察室で診療を行った。



図1 COVID-19対応窗口

入院患者に対しては、個室隔離を行い、レッドゾーン（汚染区域）イエローゾーン（準汚染区域）グリーンゾーン（清潔区域）のゾーニングを明確にした厳重な飛沫+接触+エアロゾル対策を講じた。個人防護具の選択については、未知の感染症であることから、N95マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋、キャップを着用することとし（図3）、PPE着脱手順動画を作成して、対応職員が確実にマスターするための環境を整備した。しかし、世界的な流行の影響を受け、当院においても1月末からサージカルマスク・フェイスガード・長袖ガウンが不足し、これまでの使い方を変更せざるを得ない状況になった。特にサージカルマスクは、早い段階から、侵襲的処置や汚染時以外「1日1枚」に使用を制限したが、枯渇する危機を感じ、「3日1枚」に制限を強化した時期もあった。その際は、衛生的な保管方法を考え、職員皆で協力し何とか乗り切ることができた。しかし、個人防護具の不足は、職員自身を守る武器がなくなるということであり、不安が大きかった。今回の経験から、3か月分のPPEを備蓄していくことを決定した。

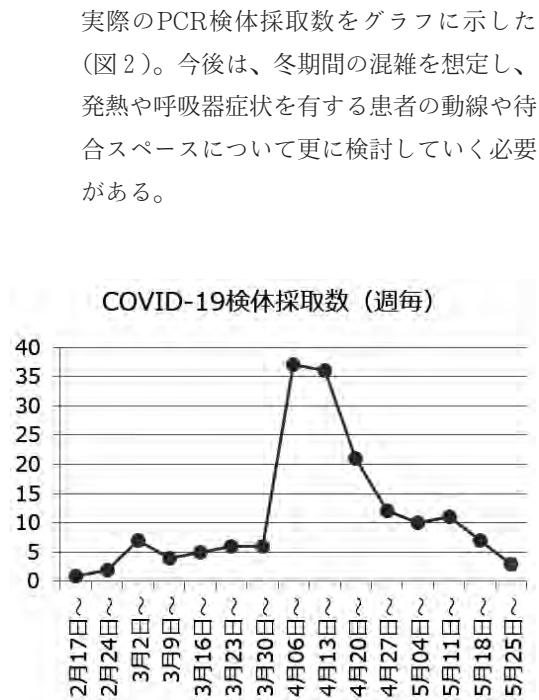


図 2 PCR検体採取数



図3 ヨロナ対応PPF

4. 職員や来院者への正しい情報発信

職員や来院者から適切な感染対策を実行してもらうためには、正しい情報の共有が不可欠である。そのため、県から送られてくる情報、国立感染症研究所や環境感染学会などからの情報、著明な先生方が発信される情報など、新たに発信される多くの情報について、毎日積極的な収集に努めた。そして、会議で決定された事項を院内に周知・浸透させるため、職員に対しては、電子カルテ掲示板、院内メール、周知文書、各会議などで繰り返し発信を行った。患者や家族などの来院者に対しては、手指消毒やマスク着用の徹底、発熱などの有症状時の申し出、保健所への相談方法など、各所にポスターを掲示したり、院内放送を1日2回流したり、注意喚起を行った。

日々変化する情報を整理することやタイムリーに発信することだけでも、かなりの労力が必要だったが、「知らなかった」等発信した情報が職員になかなか伝わらない状況がみられ、情報共有は簡単ではなかった。そのため、ニュース形式の「新型コロナ対策のお知らせ」(図4)の作成や医局前廊下のホワイトボードに掲示するなど、職員が受け取りやすいように工夫しながら情報発信に努めた。

今後は、受け取る側の意見を聞きながら、さらに工夫を重ね、より良い情報発信ができるよう引き続き努力していきたい。

5. 水際対策および面会制限

感染者を早く見つけて隔離することは、感染管理の鉄則である。県内発生を受け、3月末から来院者の入り口を原則、正面入り口のみとし、事務職員や看護師を数名配置して、①発熱やかぜ症状がないか、②感染者や濃厚接触者等と接触がないか、③感染流行地への往来がないか、検温と問診を行った。項目に該当した場合は、看護師が詳しく確認し、当該部署と連携して対応するようにした。現在は、無症状保菌者の存在も分かっており、水際対策がどの程度有効か疑問視する声もあるが、陽性者が少ない当地域においては、上記3点を確認する水際対策の有効性は高いと思われ、継続していきたいと考えている。

入院患者の面会は、庄内地域で発生したタイミングで、「家族1名のみ許可」に制限した。その後、感染拡大に伴い、4月中旬からは「原則全館面会禁止」とし、正面口に荷物預かり所を開設して対応した。現在、荷物は入院棟まで持参可能としているが、面会禁止は継続している。今後、人の移動による発生状況を注視しながら、判断していくなければならない。また、面会ができず、寂しい想いをされている患者さんやご家族の方に対しては、荷物のやりとりの際の情報提供、個別対応、ビデオ面会、お見舞いメール等、で対応している。常に配慮と声かけを大切にしていかなければならぬと感じている。

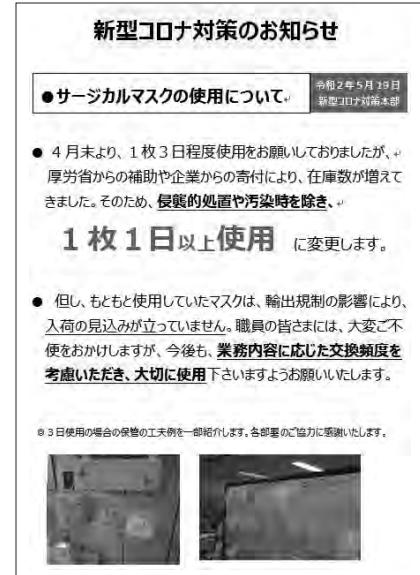


図4 新型コロナ対策のお知らせ

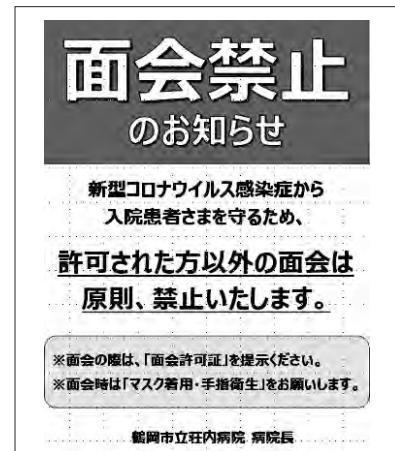


図5 面会禁止ポスター

6. 平時からの標準予防策が最も重要

水際対策には限界があり、感染者が紛れ込んでしまった場合に感染拡大を防止できるか否かはいかに平時から標準予防策を実践しているかどうかにかかっている。まず、院内感染リスクを減らす基本的な対策5つをポスターにして全部署に掲示した（図6）。

また、コロナウイルスが含まれる痰、鼻水、唾液に接触する、気管内挿管や蘇生、内視鏡、喀痰吸引や口腔ケアなどの処置時のマスクやゴーグル着用、手指衛生の徹底が大変重要であり、ICTラウンドによる現状把握や繰り返しの注意喚起を行った。

その他、汚染が飛散しやすいトイレのジェットタオルを撤去し、手が多く触れるパソコンのキーボードにカバーを使用するなど、汚染しない・清掃しやすい環境づくりにも考慮した。

今後はICTラウンド等を活用し、対策の徹底が継続されているか確認し続けていきたいと思う。

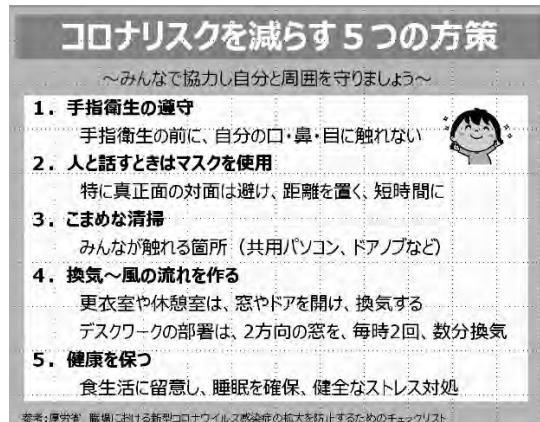


図6 標準予防策啓発ポスター

7. 職員の体調管理と心のケア

職員の安全が最優先である一方で職員が院内感染の感染源になり得る可能性もある。そのため、職員自身が体調不良に早期に気づき、就業制限や受診・検査が適切に行われるよう、健康チェックシートや健康管理フローを作成して運用した。また、原則、不要不急の県外への移動は控える、やむを得ない場合は病院へ報告し体調管理に十分留意するなど、流行状況に応じた対応を行った。

また、COVID-19患者に対応したすべての看護師を対象に臨床心理士が面接を行ったところ、部署および個人差はあったものの、大きなストレスを抱えていたことが分かった。当院ではCOVID-19患者受入れ部署に以前より配属されていた看護師が対応する体制であったことから、対応看護師の人選を手上げ制に変更、職員宿泊施設の準備、感染対策マニュアルの説明とPPE着脱をはじめとする技術トレーニングを行った。病院職員は、対応看護師のみならず、様々な制約を強いられ、風評被害に不安を抱えている可能性であることから、メンタルヘルスを保つための組織的な配慮が必要である。

8. 最後に

新型コロナウイルス感染症は、特異的な症状がない、潜伏期間が長い、無症候性病原体保有者が感染性を発揮する等、が報告されており、医療施設にとって大変難しい感染管理が求められている。現時点においては、幸い院内感染なく経過しているが、知らないうちにウイルスが入り込み、感染拡大してしまう危険性が常にある。ウイルス感染症が広がりやすい冬期間に入るにあたり、さらに緊張感を持って基本的な対策の徹底を推進し、院内発生も想定しながら、万全の体制作りを目指していきたい。

特集 当院における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み

新型コロナウイルス感染症における医事課での取り組み

鶴岡市立庄内病院

医事課 田 宮 進

医事課では新型コロナウイルス感染症において、感染が疑われる患者等を院内に入る前に隔離する役割を担った。そのため県内で感染者が発生してから実施している対策を以下に述べる。

1. 実際の取り組み

● 正面玄関トリアージ

主に看護部と事務部で連携して実施し、その主体的な役割を医事課で担った。内容は、来院する全ての方に対し、正面玄関で手指消毒、マスク着用依頼、問診と検温（正面玄関トリアージ）を実施するものである。

問診内容は以下の通り。

- ①風邪症状はあるか。
- ②感染者との接触歴はあるか。
- ③2週間以内に海外や県外への行き来はあるか。

以上3点を確認後、非接触型体温計で検温し、該当する項目や37°C以上の発熱がない場合はその旨が記載された問診票を手渡し通常の対応となる。発熱や感染が疑われるような要因がある場合は、別室で看護師から更に詳しい問診を受け通常の対応とするか判断している。このように正面玄関でトリアージし感染の疑いがある方を院内に入れないことで、他の患者や職員等への感染を防いでいる。また、あらかじめ体調や渡航歴が明確であるため、患者自身も医療現場も安心できると考えられる。

（図1：正面玄関トリアージフロー参照）

● 電話再診と情報機器の整備

新型コロナウイルス感染症拡大防止の臨時的な取り扱いにより、慢性疾患等の定期受診患者で、医師が感染拡大防止の観点から来院されるより電話再診の方が有効と判断する場合、再診料等を算定できることになった。処方薬がある場合は、電話再診後に患者が希望する調剤薬局へ処方箋をFAXすることで、直接来院せずに診察と処方が可能となっている。

一部医師では、電話の代わりにiPadのFace Time機能を利用してオンライン診療を行っている。今後は、外来の院内Wi-FiとiPadを整備し、オンライン診療の体制を整備する予定である。なお、新型コロナウイルス感染症の収束後におけるオンライン診療の概要が国から提示されていないが、オンライン診療用ソフトウェアの導入や医師の研修受講などが必要になると考えられる。

表1のように、当市でも感染拡大期となった5月をピークに電話再診の件数は減少しているが、今後も

感染拡大期が訪れた際は、電話再診やオンライン診療の需要が再度高まると思われる。

(表1：電話再診月別件数 4月～10月)

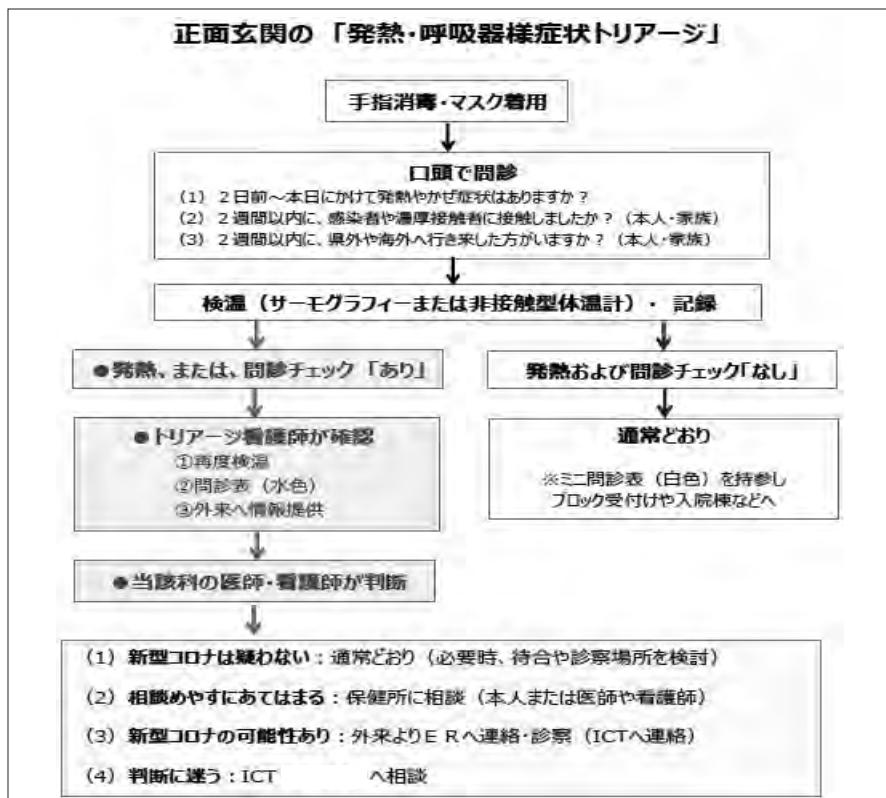


図1 正面玄関トリアージフロー (2020年4月現在)

表1 電話再診月別件数 (4月～10月)

	内科	神経内科	消化器科	循環器科	呼吸器科	小児科	整形外科	外科	脳神経外科	小児科	泌尿器科	眼科	皮膚科	産科・婦人科	精神科	耳鼻咽喉科	麻酔科	計
4月計	66	50	19	21	1	48	8	29	8	4	3	6	0	15	0	6	0	284
5月計	157	73	30	54	0	88	1	42	2	14	5	7	2	12	3	18	35	543
6月計	57	17	20	6	0	56	0	5	4	0	0	2	0	4	0	16	56	243
7月計	2	11	5	13	0	53	1	11	0	0	0	7	0	8	0	5	18	134
8月計	2	10	0	9	1	39	1	4	0	3	0	6	0	3	0	0	6	84
9月計	0	1	3	19	0	37	0	4	0	0	0	2	0	1	0	5	4	76
10月計	2	5	1	16	0	28	0	6	0	0	0	2	0	5	0	3	3	71
計	286	167	78	138	2	349	11	101	14	21	8	32	2	48	3	53	122	1435

● 外来掲示

無症状で発熱や県外移動歴がない場合であっても新型コロナウイルスに感染している可能性が考えられるため、ソーシャルディスタンスを保つ必要がある。このため、待合室の椅子に間を空けて座っていただく旨の掲示や、電光掲示板に注意喚起の表示を行い、新型コロナウイルス感染症に対する院内対策の啓発を徹底し患者へ協力を仰いだ。また、窓口職員は受付で患者と対面することが多いので、飛沫感染を防ぐため窓口に透明フィルムを設置した。

● 人間ドック受け入れ停止

4月14日～5月29日の期間中、人間ドックの受け入れを停止した。期間中の人間ドック受診予定者は171名であり、その受診予定者は全て10月までに受診できるよう調整した。今年度の人間ドックのキャンセル待ちは200名以上で、今年度は停止期間中の患者を受け入れたために全てを受け入れるのは難しいと考えていたが、受診枠を増やす等でほぼ対応出来ている。

2. おわりに

以上、医事課での取組を述べたが、今後の新型コロナウイルス感染症の流行により、柔軟に対応を変化していく必要がある。都心に比べ当地域では感染状況は落ち着いているが、いつ感染者が発生するか分からぬ現状で、院内感染を防ぐために最善の対策を常に実施し続けなければならない。今後も新型コロナウイルス感染症において、対策が後手に回らぬよう、医事課職員として他職種と連携し対策に取り組んでいきたい。

特集 当院における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み

新型コロナウイルス感染症による 経営(上半期決算)への影響について

鶴岡市立莊内病院

総務課 小林尚志

令和元年の12月に中華人民共和国湖北省武漢市で確認された新型コロナウイルス感染症は、世界中に感染が拡大し、日本国内においても首都圏で蔓延した後に、全国に感染が拡大しました。本市においても令和2年4月5日に第1例目の感染者が確認されましたが、4月18日以降は新たな感染者がされず、一旦は落ち着きましたが、政府の経済対策の影響もあってか夏から秋にかけて全国で陽性者が継続して確認され、季節性インフルエンザ等感染症の流行期である冬季をむかえると、各地で陽性者が増え続け、患者を受け入れる医療機関では医療体制がひっ迫する状況となりました。

【当院の感染対策】

令和2年3月に庄内地域で初めての新型コロナウイルス感染症患者が確認されると、当院では新型インフルエンザ等の対応ガイドラインに基づき、4月9日より7階東病棟51床を感染症専用病床として確保し受入れの準備を進めました。

併せて来院する方からのウイルスの持ち込みを防止するため、来院者全員に対し、県外や流行地との往来歴や風邪症状等の確認と検温の実施、入院患者のご家族の面会制限など、水際対策を実施しました。

また、陽性患者の入院に合わせ、診療においても、電話による再診により来院患者を制限し、また緊急手術以外の予定手術の延期や、人間ドックの閉鎖等病院への来院患者を減少させる対策を実施すると同時に、取引業者に対し、急を要さない営業のための来院や遠方の業者の来院を制限するなど、院内感染対策の強化に努めました。

このような対策の効果もあってか4月18日以降は庄内地域での陽性者の確認がなく一旦落ち着き、県の専用病床解除の要請を受け専用病床の一部を解除しました。しかし、11月に再び陽性者が確認されると、県より再度病床確保要請が出されたため7東病棟に専用病床を確保しております。このような新型コロナウイルス感染症が確認された状況下で病院経営に対してどのような影響を及ぼしたかを半期決算を基に分析しました。

【入院について】

入院状況については、陽性患者用の専用病床を確保したことにより一般患者の入院が制限されたため、前年同期と比較すると、入院収入額では、4～9月の半期でR1年度3,779,593千円からR2年度3,419,282千円と△360,311千円、△9.5%と大きく落ち込みました。特に庄内地域で陽性者が確認され感染対策を実施した4～5月の落ち込みが△232,573千円と大きく半期の落ち込みの64.5%を占めました。

入院患者数では、4～9月の半期でR1年度73,653人からR2年度61,264人で△12,389人、△16.8%となっています。特に4～5月の落ち込みが△6,359人と大きく半期の減少数の51.3%を占めています。県の解除要請後も疑い患者等の入院対応のため専用病床を一部残した影響もあり、入院患者数は期間を通して前年水準まで回復しませんでした。

入院収入額（調定額）

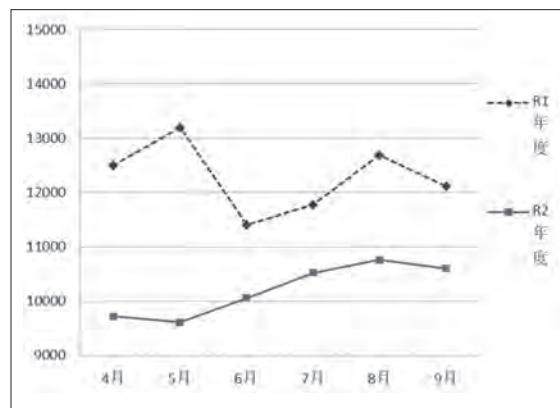
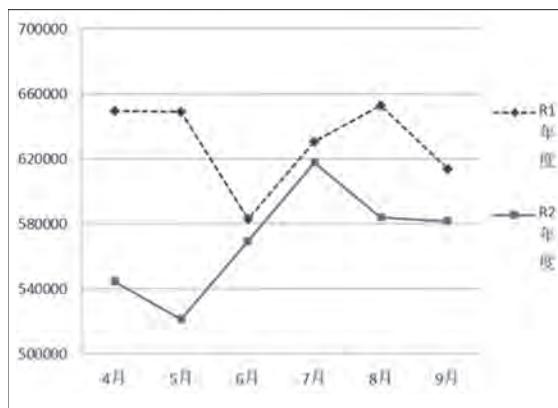
単位：千円

年 度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
R1年度	649,465	649,222	582,914	630,866	652,951	614,175	3,779,593
R2年度	544,673	521,441	569,388	617,885	584,117	581,778	3,419,282
対前年比	83.9%	80.3%	97.7%	97.9%	89.5%	94.7%	90.5%

入院患者数（ドック、健康診断除く。511床）

単位：人

年 度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
R1年度	12,487	13,196	11,415	11,762	12,679	12,114	73,653
R2年度	9,718	9,606	10,051	10,523	10,760	10,606	61,264
対前年比	77.8%	72.8%	88.1%	89.5%	84.9%	87.6%	83.2%



【外来について】

正面玄関での発熱者や県外等への往来者のトリアージ、電話再診等の実施など、病院へ来院を抑える施策や、また来院による感染への警戒からの自主的な受診控えもあってか、入院同様に4～5月は大きな影響がありました。外来収入額は、4～9月の半期でR1年度1,220,409千円からR2年度1,192,276千円と△28,133千円、△2.3%となりました。このうち4～5月の落ち込みが△34,921千円となり半期の落ち込みの8.7%を占めています。

外来患者数では、4～9月の半期でR1年度83,525人からR2年度78,923人で△4,602人、△5.5%となり、特に4～5月の落ち込みが△3,891人と大きく84.6%を占めていますが、6月以降は前年の水準まで回復してきていますが、期間全体での落ち込みは取り戻せていません。

外来収入額（調定額）

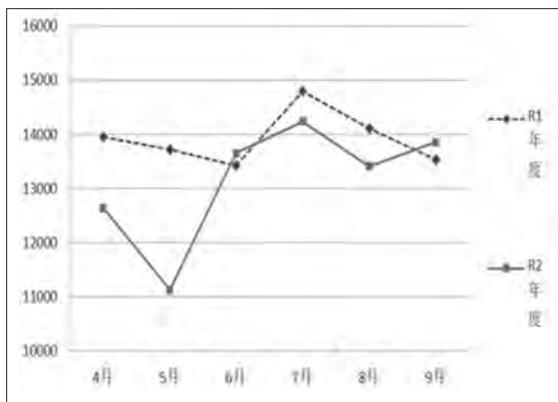
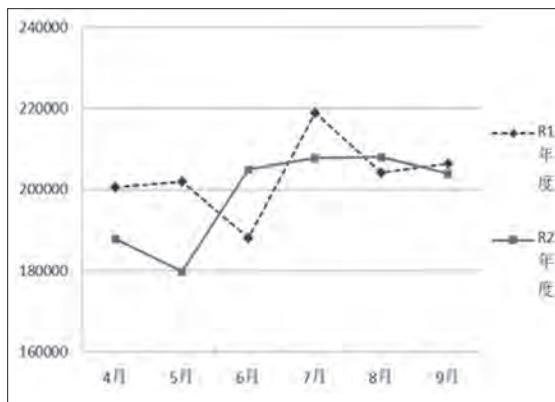
単位：千円

年 度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
R 1 年度	200,630	201,970	188,145	218,921	204,253	206,490	1,220,409
R 2 年度	187,838	179,841	204,957	207,741	207,917	203,982	1,192,276
対前年比	93.6%	89.0%	108.9%	94.9%	101.8%	98.8%	97.7%

外来患者数（ドック、健康診断除く）

単位：人

年 度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
R 1 年度	13,949	13,713	13,427	14,786	14,111	13,539	83,525
R 2 年度	12,640	11,131	13,655	14,234	13,409	13,854	78,923
対前年比	90.6%	81.2%	101.7%	96.3%	95.0%	102.3%	94.5%



入院収入（千円）

入院患者数（人）

【手術件数】

手術件数は、4～5月の陽性患者の入院に伴い緊急手術以外の予定手術を制限した影響により第1四半期では前年比で減少したものの、第2四半期で前年数を超える、上半期では△15件、△0.9%にとどまっています。

令和2年度 手術件数

	第1四半期	第2四半期	上半期
R 1 年度	691	893	1,584
R 2 年度	672	897	1,569
対前年比	97.3%	100.4%	99.1%

【まとめ】

4～5月の第1波により、感染対策を講じた結果、入院外来の患者数、収入とも大幅な減少・減収となりました。その後庄内地域において感染者が確認されない状況が続きましたが、専用病床を一部残していましたこともあり前年までの回復には至らず半期で前年比で△9.5%と大きな減収となりました。

しかし、当院が陽性患者を受け入れる病院として県の重点医療機関の指定を受けたため、専用病床確保により一般患者を受け入れず空床のまま確保していた分の補償を受けることが可能となり、減収の一部補填をすることになりました。(180,804千円、半期決算には含まれていません)

外来については6月以降は前年の水準まで回復してきていますが、4～5月の落ち込みが大きかったため、期間全体での落ち込みは取り戻すまでには至らず、半期の莊内病院事業の収入（調定額）は5,736,139千円（長期前受金戻入を算入しない額）、前年比△422,311千円、△6.9%となりました。

一方、支出については、新型コロナウイルス感染症対策により、各種研修会、会議等が参集して開催出来なくなり、ほとんどが中止かオンラインでの開催に切り替わりました。これにより、旅費や参加費等の経費が減少しましたが半期決算の支出（執行額）では、4,981,768千円（減価償却費を算入しない額）前年比で△120,242千円、△2.4%にとどまり、収入の減少に見合うまでには至らず、経営的には厳しい状況となっています。

下半期についても、今後、当面の間は院内感染防止の対策を継続していく必要があり、感染状況が上半期と同様に拡大と収束の波が繰り返して訪れるすれば、前年比と同水準までの収入の回復は難しいと思われます。下半期においては、これまで以上に経費削減に努め、収入についても国や県の補助金をもれなく活用し、マイナスの影響幅を最小限に抑えていくことが必要と思われます。

原著・研究・症例

