

巻頭の言葉



鶴岡市立荘内病院 院長

鈴木 聡

鶴岡市立荘内病院医学雑誌第34巻の刊行にあたり、ご挨拶申し上げます。

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」は、2023年5月8日に感染症法上の2類相当から5類へ引き下げとなり、以来感染予防対策の緩和も段階的に進み、日本国内もいよいよwithコロナの時代に入ってきました。まだまだ油断禁物ですが、今まで感染対策に奮闘努力されてきた当院職員みなさんに深く感謝申し上げます。

一方、世界は戦争の真ただ中にあり、情勢は混沌としています。ロシアのウクライナ侵攻からすでに2年、そして、イスラエルとハマスの戦争開始から間もなく半年。「いったいどうなるんだ、この地球は！」と思わず叫びたくなる心境は皆さんも同じと思います。この戦争が1日も早く終わることを、ただただ祈るだけです。

さて、荘内病院医学雑誌第34巻の〈特集〉では、2つの異なるテーマの論文が取り上げられました。1つ目が、国立がん研究センター東病院との連携による『遠隔アシスト手術』に関する論文で、外科主任医長坂本医師からの報告です。当院は、2020（令和2）年7月、国立がん研究センター東病院（千葉県柏市）と医療連携協定を締結し、院内セカンドオピニオンとして位置づけている「がん相談外来」の開設をはじめ、職員研修のため東病院への派遣や相互訪問など、様々な交流事業を精力的に行ってきました。そして2022年12月には、大腸癌に対する腹腔鏡下手術支援として、東病院の専門医がリアルタイムで遠隔指導する「遠隔アシスト手術」が当院外科で開始されました。本邦では画期的であるこの手術は、2024年1月時点で既に10症例を超え、対象を婦人科手術症例にも拡大しています。東病院のスタッフの皆さまのご支援に感謝するとともに、「遠隔アシスト手術」の今後の新たな展開におおいに期待が持てます。

2つ目の特集が、当院の新型コロナウイルス感染症対応をまとめ上げた膨大かつ緻密な記録文書です。COVID-19対応の先頭になって活躍されたICNの若松看護師と栗田看護師によるものです。COVID-19が本邦で流行し始めた2020年2月からの当院の感染対策の取り組みの主なものが時系列で記録され、その当時のことが手に取るようにわかる内容です。感染の流行が落ち着いている平時の今だからこそ、皆さんにはその当時のことをつぶさに思い出してもらいながらしっかり読んで、記憶にとどめていただきたいと思います。今後の新興感染症流行に備える意味でも、読了に値する意義深いアーカイブとなっています。

そのほか、原著・研究・症例報告等の投稿論文は4題で、昨年（33巻）の7題に比べやや少なくなりましたが、いずれも力作揃いです。職種別では、医師が2題で、うち臨床研修医からが1題、そして入院棟勤務の看護師が2題です。お忙しい勤務にもかかわらず、投稿していただいた皆さん、ありがとうございます。

自分の考えを論文にまとめることは、自らの診療に対して他者から評価をいただける、またとない機会を得ることです。今まで本誌に投稿されることがない職員の皆さんには、来年こそはこの「鶴岡市立荘内病院医学雑誌」に、勇気を出して投稿してみてください。自らの診療に対する今までの見方、考え方が大きく変わるきっかけになるかもしれません。

最後に、本誌を企画、編集された白幡康弘先生は、今回が委員長として最後のお仕事となりました。長い間ご苦勞様でした。また、編集委員の皆さまにも深く感謝申し上げます。

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 聡

病院憲章・理念

特集 3

遠隔手術支援による鏡視下手術『遠隔アシスト手術』の実際と今後の展望

外科主任医長 坂本 薫

荘内病院における新型コロナウイルス感染症対応の記録

感染管理認定看護師 若松 由紀子・栗田 香

原著・研究・症例

左後腹膜巨大Ganglioneuromaの一例 19

臨床研修医

栢原 一洋 (2020.4~2022.3 在職)

外科

白幡 康弘・太田 依璃子・島田 哲也・坂本 薫

鈴木 聡

低分化型肝内胆管癌の腹腔内出血に対して肝切除にて救命した1例 23

外科

太田 依璃子・白幡 康弘・島田 哲也・坂本 薫

在宅酸素療法導入患者の退院指導後の実態調査

- 訪問看護師へのアンケート調査から退院指導に繋げる - 27

看護部 7階東入院棟

佐藤 伸子・山本 麻衣・上林 さとみ

「生活のしやすさに関する質問票 第3版」使用による

入院棟看護師の基本的緩和ケア提供への影響 33

看護部 8階東入院棟

佐藤 いずみ

2022年 学術活動業績

I 他誌掲載論文 41

II 学会発表 43

III 院外講演 48

IV 院内各種研修会 50

V 診療科別および部門別の臨床統計 66

VI がん登録現況報告 113

VII 人間ドック・検診検討委員会報告 117

VIII 死亡症例検討会 118

2021年 病理剖検記録要約 119

荘内病院医学雑誌第34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

34巻 特 集 目 次

遠隔手術支援による鏡視下手術『遠隔アシスト手術』の実際と今後の展望

外科主任医長 坂本 薫 3

荘内病院における新型コロナウイルス感染症対応の記録

感染管理認定看護師 若松 由紀子・栗田 香 6

特集

遠隔手術支援による鏡視下手術 『遠隔アシスト手術』の実際と今後の展望

鶴岡市立荘内病院 外科主任医長
坂 本 薫

医療環境の変化および通信技術の発達によりオンライン診療が臨床現場に導入され、オンライン診療の一部である遠隔手術の臨床応用も期待されている。当院では2022年12月より国立がん研究センター東病院（千葉県柏市。以下がんセンター）との遠隔手術（以下、遠隔アシスト手術）を実臨床手術として他施設に先駆けて開始しており、遠隔アシスト手術の実際と今後の展望について紹介する。

遠隔アシスト手術とは、日本外科学会による『遠隔手術ガイドライン』の『遠隔手術指導(Telementoring)』にあたり、リアルタイム遠隔手術指導支援システムTELEPRO[®]を使用して、平均タイムラグ0.027秒というほぼリアルタイムの状態ですべて手術画像を共有し、千葉のがんセンターにいる医師より口頭やモニター上の図示による遠隔指導・支援を受け、手術中に双方向で議論しながら行う手術法である。

遠隔アシスト手術は、当院と業務提携を結んでいるがんセンターとの関連事業の一つであるが、2022年12月から腹腔鏡補助下大腸悪性腫瘍手術（以下、LAC）を中心に本格的に運用開始となり、国内外でも先例の無い先進的な取り組みと評価され、NHKの全国ニュースでも取り上げられた。

遠隔アシスト手術を導入した当初の目的としては、これまで早期大腸癌に限定していた当科におけるLACの手術適応を、進行大腸癌（正確にはcT3N0-1M0 症例）まで拡大し、手術のさらなるquality upをはかることにあったが、症例を経験するにつれ、副次的な効果が明らかになってきた。一つは実際に手術を受ける患者さんの安心感につながっている様だ。遠隔アシスト手術を受けたある患者さんからは「がんセンターの先生と一緒に手術していただけて凄く安心だった。地方でもこの様な手術を受けられる時代になってとても嬉しかった。」と好評価をいただき、他の患者さんからの評判もすこぶる良く、遠隔アシスト手術が患者さんの安心にも寄与していると感じている。

またNHKニュースでも取り上げられた様に、若手医師へのアピール・教育効果も期待される。技術的なことと言えば、がんセンターなどの他院（他流派と言い換えても良い）の手術技術を学ぼうとした場合、通常であればその病院に出張・国内留学するか、指導医にわざわざ当地まで出張してもらわなければ叶わなかったが、遠隔アシスト手術であれば地域にいながら他院の技術を学ぶことも出来るのだ。また症例や手術の場面によっては、腹腔鏡手術の技術認定医による適切な指導・画面上の図示により、遠隔手術の方が分かりやすいことさえある。指導を受けた手術画像は音声・図示入りで動画として記録されるため、手術の『予習・復習』に使うことにも適しており、若手医師のやる気を刺激し、高い教育効果につながっていると考えられる。遠隔アシスト手術に興味を示し、当地や山形県に一人でも多くの若手外科医が集うことを期待したい。

これまでの遠隔アシスト手術の経験から、上記の様な遠隔手術・遠隔診療のメリットを感じているが、これは当地の様な大都市医療圏や他の基幹病院から遠く離れている病院にとっては特にメリットが高く、需要があると思われた。上記のため、例えば北海道・東北地方・新潟県など、広いエリアを限られた医療資源でカバーしなければならない地域にとっては、遠隔手術・遠隔診療との親和性は高いと考えられる。当院での取り組みが嚆矢となり、将来的には遠隔手術・遠隔診療が一般化され、地域医療の発展や問題解決の一助につながることを期待したい。

社会構造の変化により地方の人口減少と医師不足、それによる医療格差などが問題となっているが、遠隔アシスト手術は質の高い医療の均てん化に寄与し、医療支援と若手外科医教育にも貢献し、ひいては地方が抱える医療問題の解決にもつながって行く可能性があると思われた。



Fig. 1 荘内病院『遠隔アシスト手術』の風景

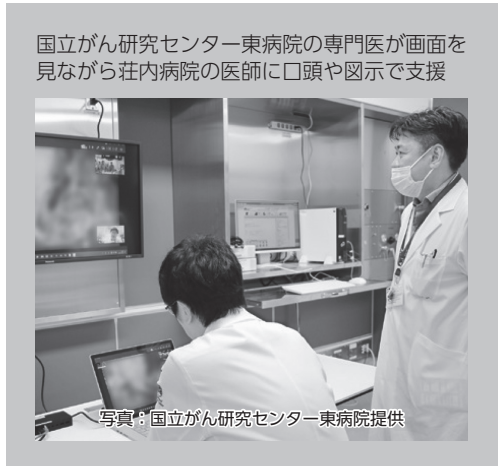


Fig. 2 『遠隔アシスト手術』のイメージ

特集

荘内病院における新型コロナウイルス感染症対応の記録

鶴岡市立荘内病院 感染管理認定看護師

若松 由紀子 栗田 香

はじめに

令和2（2020）年3月31日 県内初となる感染者が確認されてからおよそ3年8か月が経過しました。当院では、病院長を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」を置き、病院全体で感染対策にあたりました。当初は未知の感染症との戦いに手探りの取り組みでしたが、次第にウイルスの特性が明らかになるに従い、感染状況を見極めながら対策を講じられるようになり、その結果、全職員一丸となって取り組みをすすめることができました。この記録は、コロナ専用病床としての運用が終了となった5年12月までに、当院がどのように対策を講じてきたのかを整理し、積み重ねてきた多くの経験や知見を今後の新たな感染症への対応に役立てることを目的にまとめました。

1. 組織体制

R 2年02月 ICT（インフェクションコントロールチーム）の下部組織として専門部会を発足し検討開始（計14回開催、R 2年12月終了）

- 03月 ・新型コロナウイルス感染症対策本部を設置
- ・コアメンバー会議を定期・随時行い、方針を決定し周知（計295回開催、R 6年3月終了）
- ・新型コロナウイルス感染症対応マニュアル（初版）を作成、以降随時改訂（図1）

04月 診療コアチーム発足、事例を共有し対応を検討（R 2年5月終了）

- 3年08月 ・統合対策チーム（TTT）発足（図2）
- ・関係者で随時課題を共有し、対策案を対策本部コア会議に提案
- ・庄内保健所や医療機関等とZOOM会議（約300回以上、R 6年3月終了）

2. 施設設備と医療物資の整備

1) 空調、ゾーニング関連

R 2年04月 救急センタープレハブ・トリアージ室等の改修（図3）

3年04月 専用病床の個室4床を1時間12回換気の陰圧室に改修

4年06月 集中治療センターゾーニングのためのハードカーテン設置

2) 個人防護具など

R 2年02月 サージカルマスクの出荷制限が発生（約3か月間）以降、3か月分の備蓄へ変更

- 04月 状況に応じて順次、パソコンキーボードカバー、タブレット、サーモグラフィー、パーテーションアイソレーター、空気清浄器、紫外線照射機器などを導入

フェーズ別対応一覧表：感染対策マニュアル

荘内病院 COVID-19 フェーズ別対応一覧表								
		レベル1	レベル2	レベル3	レベル4			レベル5
		国内発生 (限局的)	国内発生 (流行)	県内発生	「庄内地域」発生 a.少数 b.多数 c.HCU使用			「院内」発生
トリアージ	正面・車口	状況により検討						検温・症状・接触歴・県外往来歴の確認
救急外来	コロナ外来	県の要請により運用・解除						救急外来閉鎖（検討）
	発熱外来	発熱外来運用コアメンバー会議で運用開始・解除を検討				発熱外来運用		
一般外来	外来・人部トッグ	通常どおり	電話再診可能	診療制限検討（必要部署）		診療制限	一般外来閉鎖（検討）	
コロナ診療チーム		なし		1～2名	3～5名	増員		
コロナ病床		なし						県の要請により運用・解除
一般入院棟	病床	通常どおり			診療制限検討（必要部署）		診療制限	
	患者指導	通常どおり	常時マスク着用・手指衛生推進					
	面会	通常どおり	家族のみ（許可証）	原則、面会禁止（個別検討可）		原則、面会禁止（要請時のみ）		禁止
	外出・外泊	通常どおり	人と地域を限定して許可		原則、外出外泊禁止			禁止
来院者	荷物受け渡し	前室		入院棟入口		病棟入口（検討）	病棟入口	
	来院者	通常通り	可能な限り来院者を減らす			オンライン推奨	来院禁止	
	学生実習	通常通り				学生実習（検討）	実習中止	
職員	感染対策	標準予防策強化（手指衛生、不織布マスク着用、エアロゾル発生処置時のフェイスシールド・N95マスク着用）						院内発生時の対応参照
	職員の健康管理	体調不良時の就業制限徹底、毎日の検温・体調チェック（毎月提出）						
	会議・カンファ・研修	3密を避ける				オンライン推奨		
	屋外等の休憩	状況により検討	3密を避け、分散・対面禁止・マスクを外しての会話は禁止					
	出張	県外移動自粛（要申請）、オンライン推奨						
	私事旅行	自粛（要申請）						
	会食	各部門が企画する飲み会、歓迎会など禁止						

図1 フェーズ別対応一覧表：感染対策マニュアル



図2 TTTミーティングの様子
(3階 旧地域医療医師室)



図3 ERプレハブ

3. 検査体制 (図4)

- R 2年02月 庄内保健所を経由し山形県衛生研究所にPCR検査用の検体を提出
- 05月 LAMP検査実施 (R 2年12月終了)
- 10月 PCR検査 (GX) 導入
- 12月 抗原定量検査および院内PCR検査 (FilmArray) 導入
- 12月 「遺伝子検査室」を設置
- 3年03月 PCR検査 (BDMAX) 導入
- 4年06月 IDNOW検査導入
- 4年12月 抗原定性検査 (コンボキット) 導入

4. コロナ外来診療体制

1) 受診状況

- ・保健所からの誘導患者数：8,989件 (R 2年9月～4年8月) (図5)
- ・対面、電話診療件数：3,928件、1日平均13件、最大87件 (R 4年8月～5年4月) (図6)
- ・電話相談対応件数：5,069件、1日平均17件、最大61件 (R 4年8月～5年4月) (図7)

2) 対応

- R 2年02月
 - ・県の要請に基づき、「帰国者・接触者外来」を設置
 - ・2/22当院1例目の検体採取を実施
- 03月
 - ・県の要請に基づき、「新型コロナウイルス感染症外来」と改称、
 - ・受診時の事前連絡を地域住民に周知し、電話でトリアージ後、診療エリアを分けて対応 (図8)
- 11月 「新型コロナウイルス指定医療機関」として鶴岡地区医師会と協力、連携して対応を継続
- 12月 地域企業等の要望を考慮し、自費PCR検査受け入れ開始
- 3年04月 近隣高校大規模クラスター発生のため、高校体育館に検体採取へ出向
- 05月 医師および看護師が当番制で随時対応 (検体採取・画像検査・診察・届け出等)
- 08月
 - ・感染者が急増したため、保健所、近隣病院、医師会を含めた「荘内システム (図9)」を構築し運用を開始。迅速なトリアージ、抗体療法などの早期治療に努め、患者の重症化を防ぐことに注力。
 - ・院内は、検査枠と陽性者診療枠を設け、診察場所や人員配置を計画的に調整
- 4年01月
 - ・ホームページを利用した「オンライン問診票」を導入
 - ・相談、診療、告知、電話診療、発生届などを各職種が役割分担し、輪番制で対応
- 02月 県の要請を受け、「PCR自主検査センター」を当院に開設 (R 5年5月まで)
- 08月 受診相談が急増したため、「コロナ相談窓口」を設け、毎日2名当番対応 (市役所職員応援) (R 5年3月31日終了)
- 5年05月 5類移行 (5月8日)に伴い、発熱外来終了

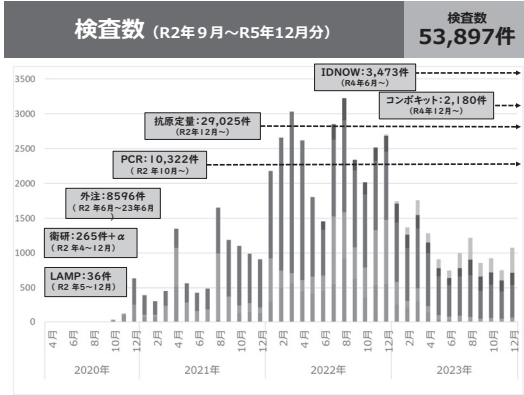


図4 検査数

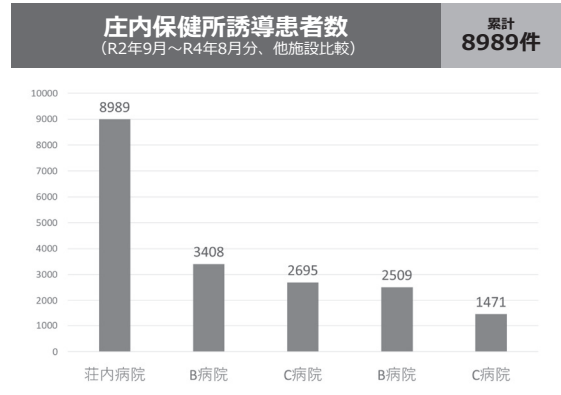


図5 庄内保健所誘導患者数

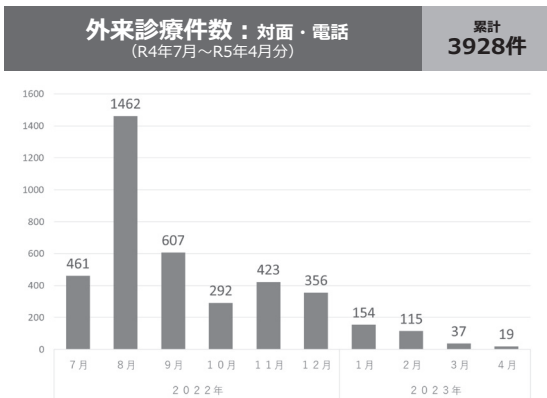


図6 外来診療件数

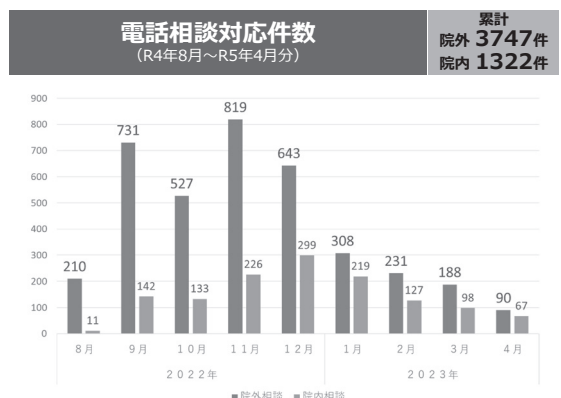


図7 電話相談対応件数



図8 ER内 陰圧トリアージベッド

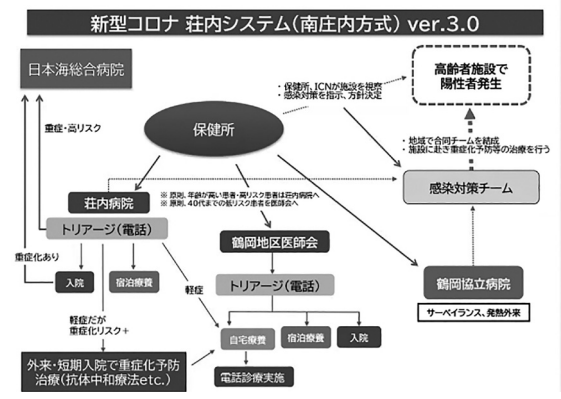


図9 荘内システムVer.3.0

5. 専門病床

1) COVID-19入院患者の概要

- ・新規陽性患者数：985人（成人907人 / 小児78人）（図10）
- ・平均年齢：58.1歳（0歳～101歳）（図11）
- ・転院患者数：15人（中等症Ⅱまたは重症事例）
- ・死亡者数：33人（隔離期間内）
- ・分娩・手術件数：8件（帝王切開手術6件、経膈分娩2件）
- ・その他の手術件数：2件（右大腿骨髄内釘挿入術、イレウス解除術）

2) 対応

<経過>

*第1波：従来株

- R 2年03月 県の要請を受け、7階東入院棟を専用病床とし、受け入れ病床25床を確保
04月 当院1例目の患者入院（4月9日 20代男性）

*第3波：従来株、病院や施設でクラスター発生、ワクチン接種開始。

- R 2年11月 転院1例目へ対応（中等症Ⅱ症例）
12月 ・近隣のクラスター発生病院の陽性者5名を受け入れ
・死亡事例1例目へ対応

*第4波：アルファ株、集団生活で感染拡大、ホテル療養開始。

- R 3年04月 ・近隣高校の寮で大規模クラスター発生し多数受け入れ
・病床使用率が100%を超え病床逼迫
・庄内地域にホテル療養施設が設置（R 5年5月終了）

*第5波：デルタ株、家庭内感染多発、自宅療養開始。

- R 3年07月 肺炎等の対象患者へ治療薬投与（ロナプリーブ、ベクルリー）
08月 気管内挿管患者1例目へ対応

*第6波以降：オミクロン株、国内の行動制限緩和、院内クラスター発生。

- R 4年01月 ・重症化リスクの高い患者へ外来治療開始、7東入院棟で実施（ゼビュデイ）
・高齢者等に対するリハビリテーション開始（R 5年12月まで231名に実施）
08月 帝王切開術1例目へ対応（産科入院棟、手術センター）
09月 医療的ケア児1例目へ対応
11月 当院初のクラスターが発生し院内の陽性者が転棟、コロナパス作成運用開始
12月 経膈分娩1例目へ対応（産科入院棟）
5年05月 専用病床を10床に縮小、エリアを分けて一般患者を受け入れ
12月 専用病床を終了し、一般病床での受け入れへ変更

<看護体制>

- R 2年04月 既存の7階入院棟看護師が対応（事前アンケート実施しメンタルフォロー）
11月 手上げ制でメンバー参集、3チームのローテーションへ変更（勤務前に事前研修）
3年04月 コロナ専用7東入院棟への異動メンバーによる年間対応へ変更（2月に意向調査実施後）
4年08月 病床逼迫時は他部署より受援（集中治療、産科などの専門分野、退院後清掃など）

コロナ陽性入院患者数 (R2年4月9日～R5年12月19日)

**累計
985人**

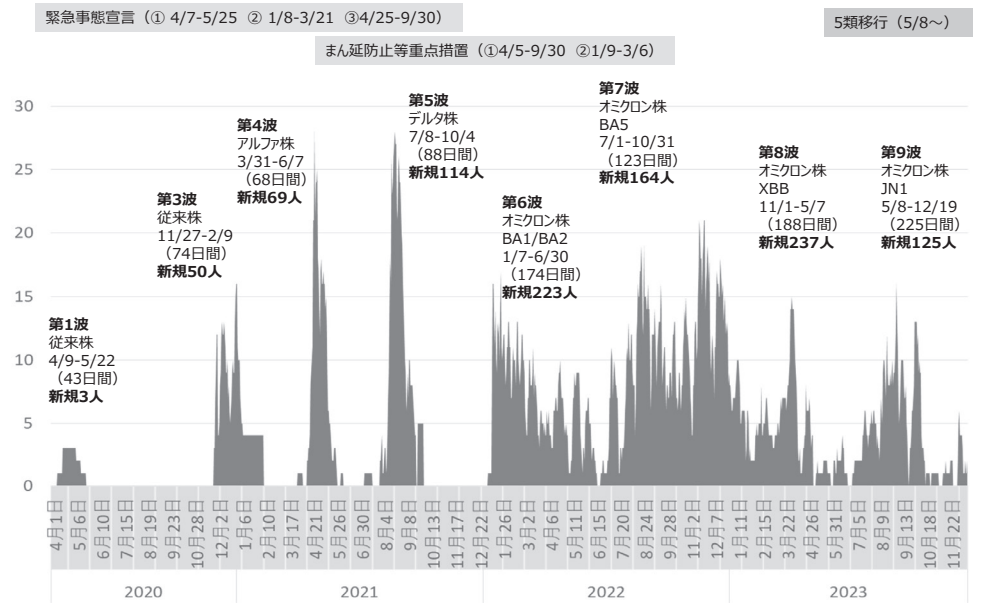


図10 コロナ陽性入院患者数

各波の入院患者の年齢割合 (R2年4月9日～R5年12月19日)

**成人904人
小児78人**

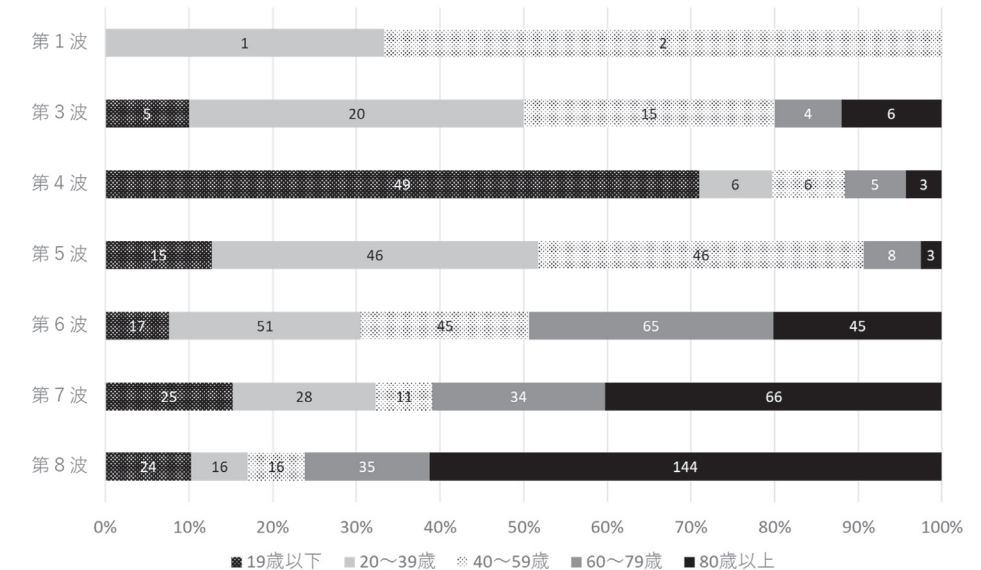


図11 各波の入院患者の年齢割合

<おもな感染対策> (図 12、13、14、15)

●隔離期間

- ・有症状者は10日間（無症状者7日間）隔離、R 6年2月から原則7日間へ変更

●ゾーニング (図16)

- ・R 3年8月 専門医のアドバイスを受けてゾーニングを変更

●个人防护具

- ・職員は、个人防护具の着脱練習を繰り返しトレーニング、他者チェック実施
- ・N95マスク、眼の防御、手袋2重、ガウン、キャップを着用して対応
- R 5年12月 手袋1重、キャップ不要、ガウンやエプロンは接触度に応じて使用へ変更

●患者の移動

- ・感染者と非感染者が交差しない動線を考慮
- ・アイソレーターを使用（ストレッチャー型・車いす型）、R 5年12月より必要時のみの使用へ変更

●食器、廃棄物、環境清掃

- ・アルコール含有清掃クロスを導入。清掃はすべて看護師が実施。5類移行後徐々に委託業者へ移行
- ・食器はディスポ、廃棄物および使用済みネンは厳重な取り扱い。5類移行後通常の取り扱いへ変更

●タブレットの使用

- ・行動要注意患者の見守り、患者とのコミュニケーション等

6. 職員の健康管理

1) 就業制限職員数 (図17)

- ・陽性の職員数：479人（R 3年4月～5年12月）
- ・濃厚接触の職員数：357人（R 3年4月～5年9月）

2) 就業制限期間

- R 2年04月 陽性者は10日間、濃厚接触者は14日間
- 4年01月 陽性者は10日間、濃厚接触者は7日間
- 5年04月 陽性者は7日間、濃厚接触者は原則勤務可
- 6年01月 陽性者は5日間、濃厚接触者は原則勤務可

3) ワクチン接種

- R 3年03月 医療機関に従事する職員のワクチン接種が最優先で開始
- ※接種率：1 - 2回目98%、3回目95%、4回目82%、5回目81%、6回目61%、7回目48%

4) 健康観察と有症状者に対する対応

- R 2年05月 体調チェックシートで各自チェック（R 5年5月終了）体調不良時は所属長とICTへ報告
- 07月 有症状職員の早期診断のための「職員用発熱外来」設置（R 5年7月終了）
- 12月 不安を訴える職員のためのホテル宿泊の体制を整備
- 4年08月 夜勤者のための職員用の抗原定性キットを各部署に配備
- 5年07月 有症状職員は、自己検査の活用または医療機関受診へ変更



図12 情報共有ホワイトボード



図13 PPE外す場面



図14 陰圧車いす移動



図15 中等症Ⅱの患者搬送

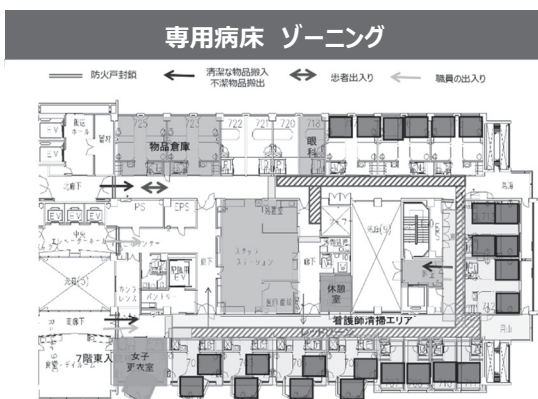


図16 専用病床 ゾーニング

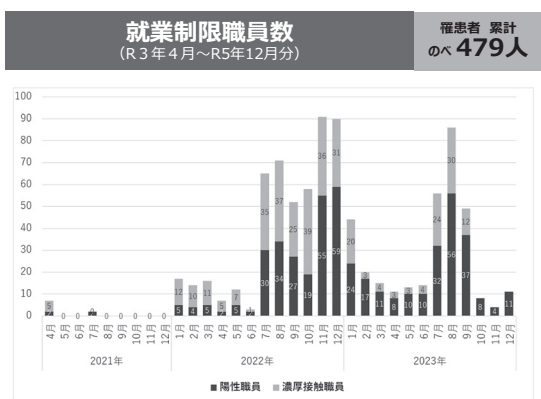


図17 就業制限職員数

5) 行動制限

- R 2年04月 ・出張禁止、私事旅行の自粛と申請、移動後のPCR検査（R 4年6月終了）
- ・研修や会議の縮小や中止、人数制限やオンライン活用（R 5年5月終了）
- ・会食自粛、各部門が企画する飲食会、歓送迎会は禁止（R 5年11月終了）
- ・休憩時間の分散、休憩室の換気、黙食、9階食堂の活用

7. 感染管理（目標：陽性者の早期発見と早期隔離、持ち込まれても拡げない対策の実施）

1) 標準予防策の徹底

- R 2年04月 ・ポスター等の掲示、院内放送、ホームページ掲載にて来院者や地域住民へ情報発信
- ・手指消毒の推進のために、ウェルフォーム自動ディスペンサー配置場所を増大

2) トリアージ体制

- R 2年03月 病院入り口で来院者の検温実施
- 04月 ・病院入り口で問診票を使用し、症状の有無・接触歴・感染リスク行動などを確認
- ・看護部・事務部・診療部・委託職員が流行に応じて輪番制で問診（R 5年5月終了）
- 08月 東口にER用内線電話を設置（R 5年5月終了）
- 5年05月 有症状者の自主的な申し出およびサーモグラフィーによるセルフ検温へ変更

3) スクリーニング検査

- R 2年11月 発熱患者に対する積極的な検査を推奨
- 12月 手術前検査の開始
- 3年08月 院内発生事例を受けて、入院直前の手術前検査の追加実施
- 10月 入院時検査の実施
- 5年02月 コロナ既往患者は、療養解除日から4週間は行わないことを周知
- 07月 有症状者、接触者、緊急入院患者、等へ検査対象を縮小
- 12月 有症状者、接触者、緊急手術患者、等へ検査対象を縮小

4) 面会制限

- R 2年03月 家族のみ短時間面会へ制限開始
- 04月 面会禁止（病院側からの要請時可）、荷物預かり所を設置
- 06月 荷物のみ病棟入り口まで持参可（流行状況に応じて変更）
- 07月 オンライン面会やお見舞いメール開始
- 5年05月 対面面会を予約制で再開（図18）
- 5年11月 予約不要に変更（13-17時、15分以内、週2回程度、1回2人まで、中学生以上等）

5) 来院者制限

- R 2年03月 関係業者の立ち入り一時制限
- 3年08月 実習生の受け入れ一時制限
- 5年05月 陽性者10日間、接触者5日間、有症状者5日間経過していない方の制限
- 11月 陽性者7日間、接触者5日間、有症状者5日間経過していない方の制限へ変更

6) その他の制限

- R 2年04月 ・手術、内視鏡検査、人間ドック、実習生やボランティア受け入れの一時休止
 - ・里帰り分娩一部地域制限（R 4年4月終了）
 - ・立ち会い分娩休止（R 6年1月再開）
 - ・リハビリテーションは入院棟担当制へ変更

8. 院内発生時の対応

1) 院内感染の発生状況

- ・院内感染者83人（患者等40人、職員等43人）
- ・クラスター4事例

2) 対応

- ・オミクロン株が主流になった第6波から院内発生件数が増加
- ・対応フローに基づいて以下を実施し、早期終息を図った。(図19)
 - ① 陽性者の専門病床への隔離
 - ② 患者および職員の接触者調査
 - ③ 濃厚接触者の個室移動と感染対策の徹底、職員の就業制限
 - ④ 積極的な検査による陽性者の早期発見と迅速な隔離と対策
 - ⑤ 全職員への発信による危機意識の共有

9. 他施設への支援

- ① 感染対策指導：クラスター発生した18施設へ、合計35回介入（ICD 1名、ICN 2名）
- ② 看護支援：クラスター発生施設へ、のべ11日間支援（看護師3名）
- ③ 診療支援：クラスター発生施設へ、治療薬投与等を指導（コロナ担当医師1名、看護師1名）
- ④ 業務支援：業務逼迫していた保健所へ出向し、業務整理とシステム構築サポートを実施（DMAT医師2名、看護師1名、薬剤師1名、臨床工学技士1名）

おわりに

新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験し、最も必要性を感じたのは、「情報共有と柔軟な対応力」です。日々変化する院内外の流行状況やコロナに関する最新の知見を踏まえ、職員全員で情報を共有し、地域の状況に合わせて検討を重ねたことで、難局を乗り越えることができたと感じています。今後は、今回の成果と課題を整理し、各部署におけるBCP（業務継続計画）による業務の優先順位づけなどについて確認しつつ、平時からの感染対策に力を入れて取り組んでいきたいと思っております。

最後に、新型コロナウイルス感染症の年度ごとの流行波、入院診療、職員の感染状況や院内発生数を表1にまとめましたので、ご覧ください。

令和5年7月10日

面会制限 のお願い

新型コロナウイルス感染防止のため
入院患者さんへの面会を制限しております。
ご理解とご協力をお願いします。



- 方法: 対面面会(予約制)
- 概要: 平日・土曜日 13時～17時
1週間2回まで 15分以内
ご家族2人まで (高校生以上)
不織布マスクを着用ください



※以下の方は、面会できません。

- ✓ 10日以内に新型コロナ感染症に罹った
- ✓ 5日以内に同居者が新型コロナ感染症に罹った
- ✓ 5日以内に下記症状がある(あった)
①37℃以上の発熱 ②風邪症状(鼻水、咳、咽頭痛など)

※詳細は入院棟にご確認ください。

鶴岡市立荘内病院 病院長

図18 面会制限ポスター

COVID-19院内発生時のフロー

項目	内容	備考
1. 陽性者隔離	<input type="checkbox"/> ICT・主治医へ連絡 <input type="checkbox"/> 感染者を7東へ転棟	
2. 連絡	<input type="checkbox"/> 部署に関連する科の医師 <input type="checkbox"/> 部署内の役割分担を行う <input type="checkbox"/> 患者・家族 <input type="checkbox"/> 部署スタッフ <input type="checkbox"/> 部署以外	※患者家族説明文参照
3. 接触者リスト	<input type="checkbox"/> 陽性者から情報を得る <input type="checkbox"/> 接触職員から情報を得る	※思い込みで作成しない
4. リスク判断	<input type="checkbox"/> 高レベルか、低レベルか判断 <input type="checkbox"/> 検査対象者決定	※ICTが行う
5. 検査	<input type="checkbox"/> 検査科に時間・人数を連絡 <input type="checkbox"/> 患者、家族、職員に連絡 <input type="checkbox"/> 検査の準備 (オーダー、ラベル、容器類) <input type="checkbox"/> サーベイランス (院内) 受付 <input type="checkbox"/> 検体採取 <input type="checkbox"/> 患者・家族・職員に結果連絡 <input type="checkbox"/> 診療録およびリストに結果記録	※検査科への連絡はICTが行う
6. 感染拡大防止	<input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 物品準備 <input type="checkbox"/> ゾーニング	
7. 業務調整	<input type="checkbox"/> 勤務者および業務調整	
8. ICTと連携	<input type="checkbox"/> 院内方針に基づいて対応	別紙

ICT: 必要時、院内全体へメール、緊急会議

図19 院内発生時対応フロー

表1 年度ごとの比較

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度12月まで
流行波	流行波	第1～3波	第4～6波	第6～8波	第8～9波
	おもな流行株	従来株	デルタ・オミクロン株	オミクロン株(BA5)	オミクロン株(XBB)
入院診療	新規陽性患者数 (成人/小児)	54 (49/5)	348 (330/15)	442 (392/50)	141 (130/11)
	平均年齢 (最小-最大)	43歳 (11-93)	45歳 (3-95)	65歳 (0-101)	72歳 (0-100)
	転院者数	1人	7人	6人	1人
	死亡者数 (隔離中)	1人	1人	21人	10人
職員関連	罹患職員数	0人	18人	285人	176人
	濃厚接触職員数	0人	38人	243人	76人 (9月まで)
院内感染	院内感染者数 (患者/職員)	0人	5人 (3/2)	78人 (37/41) クラスター4事例	0人