各種委員会について

感染防止委員会

新型コロナウイルスの流行と感染対策

はじめに

2019年末に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、急速に世界に拡大し、2020年３月にWHOが世界的大流行（パンデミック）を宣言するに至りました。あれから、もう２年が過ぎようとしています。当初から、第１波よりも第２波、さらに第３波…と感染の波は繰り返し、さらに大きい波になるであろうこと、また、パンデミック終息には数年かかるであろうことが言われていました。まさにその通りの経過となっており、終息する気配はありません。すでに全世界で約3.3億人以上が感染し、550万人以上の方が亡くなりました。全国で18,000人、北海道でも1,400人以上の方が亡くなられています（2022年１月20日現在）。また、コロナ禍による日常生活の制限で、社会的にも経済的にも大変苦しい思いをされている方が多くおられます。医療現場においても、病院の形態を問わずクラスターが発生し、通常診療にも影響が出ました。

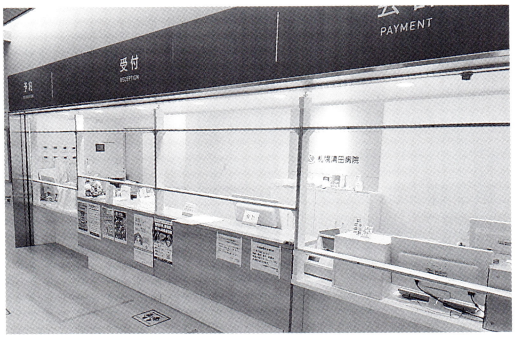
感染防止委員会はこれまで、院内での感染拡大防止を目的として、様々な感染症を対象として活動してきました。この新型コロナウイルス感染症に対しての本委員会の最たる使命は、「院内クラスターを発生させないこと」になります。誰もが経験のない感染症ですので、各委員が最新情報を持ち寄り、適切な感染対策について検討を重ねてきました。病院入口から受付・待合室・診察室・病棟内などのハード面、外来患者さんの診察手順（救急外来・自家用車・プレハブ利用）、入院患者さんの面会・外出外泊、入院時検査など、コロナ禍以前とは大きく異なる形式に変更されています。

パンデミック当初は、人類の多くが死亡し社会生活が全く成り立たなくなる－新型コロナウイルスに敗北する－という結末もあり得るのでは、と考えたこともありました。今こうやって、厳しいコロナ禍が続きながらも、当院でのコロナ対策を落ち着いて思い返すことができるのは、本当にありがたいことです。人類がこれまで経験したパンデミックは、さまざまな書物に記され、後世に引き継がれてきました。このコロナ禍についても、膨大な情報が残されていくものと思われます。一方、当院における出来事は当院で経験した者のみが知ること。いつか何かの参考になることを考えつつ、2年間の感染対策を振り返ってみます。

１．コロナ禍の始まり　～雪まつりからの感染拡大と第１波～

2020年１月30日、外来診療における「新型コロナウイルス感染を疑う場合の診療手順」を感染防止委員会（廣嶋師長）が作成し配布しました。これが委員会としての感染対策業務の始まりでした。本手順では、武漢（後日湖北省に改定）への渡航歴を問診ポイントとし、感染を疑う患者さんは、アイソレーションルームに隔離する方針としました。なお同日、WHOから緊急事態宣言が発出されました。北海道では、その前後から市中感染を疑う報告が出てきていましたが、札幌雪まつり（２月４日～11日）終了後、危惧したとおりに感染者数が増加。２月28日から北海道独自の「新型コロナウイルス緊急事態宣言」に入りました（３月18日まで）。病棟の対策としては、２月18日から面会制限、外泊・外出制限を開始。外来では、２月27日に外来待合室壁側に「発熱患者待機場所」を設定。３月２日から積極的な電話投薬も開始となりました。連日の緊張感の中、当院に初めてコロナ患者さんが来られたのは、３月９日。呼吸不全を伴う肺炎症例を山内院長が診察し、CT画像所見からコロナ肺炎と診断。市内の総合病院で引き受けて頂き、翌日PCR陽性が判明しました。

その後、北海道の感染者数は一旦減少傾向となるも、４月に入ると再増加。いわゆる全国的な「第１波」となり、初の「緊急事態宣言」が発出されました（北海道：４月16日～５月25日）。医療現場でのクラスターが多発し、海外からは最前線で治療に当たる医療従事者が感染し死亡したとの報道も多くなされました。この時期のコロナ対応では、診療に必須であるマスクやガウン等の個人用防護具（PPE）、手指消毒用アルコールが絶対的に不足しており、それぞれ、ガーゼを充て、ゴミ袋で代用し、期限切れも許容しました。フェイスシールドは庶務課豊田さんの手作りが秀逸でした。保健所にPCR検査を依頼する場合には、コロナ感染を積極的に疑う肺炎像などが求められ、胸部CT検査が増加しました。４月10日から面会禁止を強化し、外泊・外出禁止も発動。４月11日からは、自家用車や救急玄関でのPCR検査を開始しました。４月27日、黒・白ハイエースを発熱患者の待機場所として格安レンタルし内部改装。ゴールデンウィーク明けに正面玄関に初代サーモグラフィーを導入しました。５月19日から『抗体検査キット』が導入され、適宜使用されました。５月末になり、第１波は収束しました。



２．検査体制の確立　～第２波のなかGOTO～

全国的に2020年７月頃～９月頃が「第２波」とされていますが、北海道・札幌の感染者数は第１波と比べると低く抑えられました。この間、当院では検査体制と、外来・病棟での感染対策を強化しました。

検査方法はそれまで、保健所でのPCR検査、コロナ抗体キットのみでしたが、７月16日から『抗原定性検査キット』の運用を開始しました。緊急手術・内視鏡、緊急入院時等に、現在まで大きな役割を果たしています。大変革をもたらしたのは、８月12日から開始された『札幌臨床検査センター（札臨）PCR検査』でした。すでに無症候者に対するPCR検査も保険診療として実施され、唾液検体の有効性も確立していましたので、よりリスクの少ない方法で多くの症例を迅速に検査できることとなりました。まさに開始翌日の８月13日、肺炎像のない軽症コロナ症例の診断に早速寄与してくれました。助かりました！

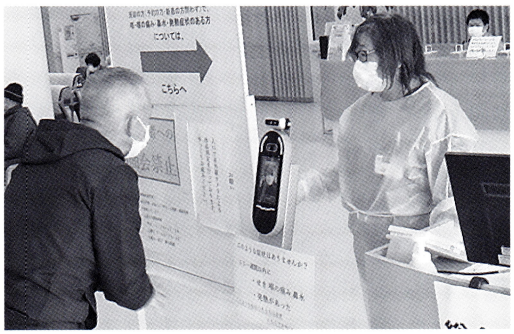
外来・病棟での対応としては、７月６日に「病棟における新型コロナ感染対策区分」、8月末に「コロナ患者の緊急入院時・病棟でのコロナ発症時の対応マニュアル」が、それぞれ各部署と調整の上で完成。昼食時の飛沫が感染リスクになるとして、各部署で空間・時間を分けての昼食としてもらいました。医局も同様で、８月21日に円卓が

会議用長机に変更。みなTVの方を向いて、あるいは各ブースでの昼食となりました。９月３日の委員会にて、就業前後の体温測定実施が決定。ポケット版「感染対策ハンドブック～アマビエを添えて～」が配布されました。

国内ではこの第２波の中で、７月22日よりGOTOトラベルが開始となり（逆なで）、７月29日には全国の１日感染者数が1,270人と初めて４桁に上りました。８月28日に安倍首相辞任会見。９月になると「発熱外来」設定に向けての動きが大きくなりました。当院はそれまでも、外来にて発熱患者さんの診察をしていましたが、国や市が制定する「発熱外来」制度に参画する方針となり、９月17日に札幌市主催の病院向け説明会に参加しました。

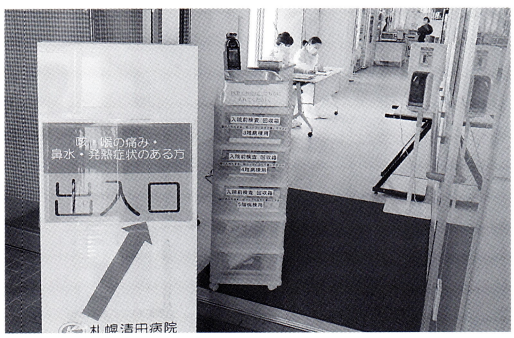
３.「発熱外来」開始・入院時PCR検査導入　～猛烈な第３波～

2020年10月上旬、発熱患者を適切にトリアージするため、正面玄関のサーモグラフィーが高機能機種に変更され、さらに１名の案内役を各部署持ち回りで配置して頂くこととなりました。専門職とは全く異なる業務に時間を割いて頂き、本当に感謝です。正面玄関出入りの導線区分も作成しました。10月19日、院外駐車場にプレハブ登場。10月23日に「発熱外来」運用方法について会議した後、みなで視察しました。いわゆるプレハブのイメージとはほど遠い、上質な木造の空間で（木の匂い）、冷暖房、定期換気も完備。診察室としての使用も可能な大きさ・構造ですが、主に人員的な理由から、患者さんの待機・検体採取主体の活用となりました。10月末から明らかに感染者数が増加。みな感染しませんように～とお祈りするなか、11月２日より「発熱外来」（標榜：月・木・金曜日午前）がスタートしました。コロナ禍の始まりから、外来での診療体制を少しずつ変更してきましたが、「発熱外来」開始の時点で、ほぼ確立した形となりました。北海道では、11月５日に初めて感染者数が１日100人を超え（同日全国1,048人）、「第３波」の到来となりました。第３波では、家庭内感染・高齢者の割合が大きく、院内クラスターも多発し、多くの重症者・死亡者が出ることとなりました。



外来トリアージ

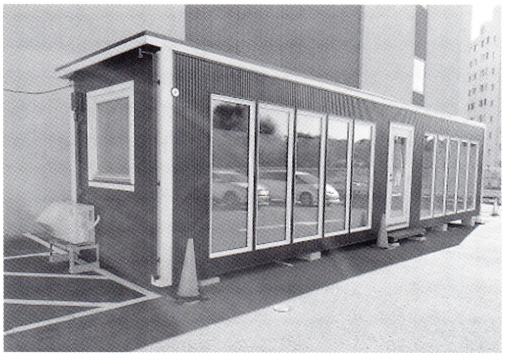
病棟におけるコロナ対応で最大の変革となったのは、11月16日からトップダウンで開始した、全患者さんを対象とする入院時PCR検査でした。患者さんには費用負担はなく、検体を提出するため入院前日に来院して頂きました。当然ながら検査コストも大きいですが、PCR検査によるスクリーニング結果はもちろんのこと、患者さんやご家族の意識付けの観点からも、クラスター防止に大変重要な役割を果たしてきていると考えられます。



発熱外来の入り口

2020年は観楓会・忘年会もすべて自粛し、猛烈な第３波のなかで、12月29日に仕事納め。年が明けても流れは変わらず、北海道では連日100人超、全国では5,000人超の感染者数が続きました。そのような極めて厳しい状況の中、まさに一筋の希望の光のごとく、ファイザー製コロナワクチン開始の話が出てきました。2021年２月８日、朝礼にて院長からワクチン接種についての詳しい説明があり、翌日

以降ワクチン接種の意向調査が開始されました。２月になると全国的に感染者数は減少し、第３波は収束しました。



院外駐車場に設置されたプレハブ

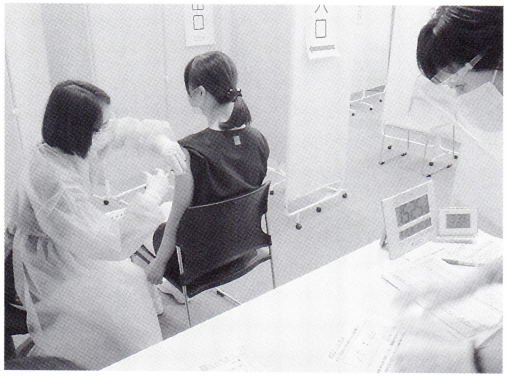
プレハブ内部

４．職員・高齢者のワクチン接種開始！　～第４波による緊急事態宣言のなかで～

2021年３月になると再び感染者が増加。新型コロナウイルスはイギリスから拡大した変異株（アルファ株）がその主体となり、「第４波」を形成しました。アルファ株は従来株よりも感染力が高いものの、ワクチンの有効性は維持されるとのことであり、当院でもワクチン接種体制の確立を急ぎました。

接種日時は、毎週月曜日から金曜日の13時30分～17時とし、全医師15人によるシフトも完成。アナフィラキシー対策も検討を重ねました。４月27日～４月30日の３日間で職員の第１回目ワクチン接種を施行。当院１人目の接種者はもちろん山内院長でした（動画撮影あり）。３週間後の５月17日～５月21日に第２回目の接種完了。それまで、コロナに対して私達は非力であり、患者さんと距離を取り、短時間の接触のなかでPPEとアルコールでウイルスの侵入を防ぐのみが唯一の方策でした。ワクチン接種により抗体が出来たことは、免疫学的には防御ではあるものの、医療者としてウイルスに対する攻撃姿勢ができたことに他なりません。やるのかこら。

高齢者・一般の方へのワクチン接種については、当院かかりつけの方（IDのある方）を対象としました。北海道では、４月下旬に100人超であった１日の感染者数が、５月に入ると連日500人以上に急増。５月９日に初めて、まん延防止等重点措置、さらに緊急事態宣言（北海道：５月16日～６月20日）となりました。いつ誰が感染してもおかしくない緊迫感の中、自宅に接種券が届いた方からのワクチン申し込みが殺到。５月10日以降、救急車含め他の電話が繋がらないなど、通常業務に大きな支障を来たしました。５月24日、75歳以上の高齢者接種開始。正



面受付は我先我先と連日混雑し、行先案内人が必須でした。おおよそ１日120人、週600人として、１クール（６週間)1,800人程度の接種を組みましたが、１日でも早く接種したいとの希望に応えるべく、６月12日と７月３日の土曜午後にも接種を施行しました。６月になると感染者数は減少し、第４波は収束しました。

５．黙々と日々ワクチン　～東京オリンピック2020と第５波～

一旦落ち着いていた感染者数が、北海道では７月中旬から再増加。全国的には６月下旬から、インドから拡大した変異株（デルタ株）による「第５波」に入っていました。１年延期されていた東京オリンピック2020は、開催是非・観客有無・アルコール持込可否など議論がなされながら、緊急事態宣言（東京：７月12日～）のさなかに開催。感染者数は全国で最大１日25,992人（８月20日）まで増加しました。保健所対応が追いつかず、入院病床の絶対的不足により、自宅療養中に亡くなる悲劇が多発。北海道では、８月２日からまん延防止等重点措置、８月27日から緊急事態宣言となりましたが、９月に入ると、大方の予想に反して感染者数は急激に減少。９月30日、全国一斉に緊急事態宣言が終了しました。この間当院では、８月下旬に、初の職員陽性者が発生し、速やかに全職員のPCR検査を施行。全員陰性の結果に、胸を撫で下ろしました。

一方、ワクチン接種は、７月５日から第２クールを開始し順調に経過。の予定でしたが、７月中旬に突如「希望量のワクチンが供給できません」との通達あり。調節してもやはり不足。予約済の方にキャンセルの電話をするという、それはもう想像に難くない辛い業務を行って頂きました。もちろん一番辛いのはワクチン接種がキャンセルになった方であり、全国的に大きな問題となりました。８月16日からの第３クール途中から、ワクチン供給量・予約者数・日常業務負担を考慮し、週２回として継続。９月27日から第４クール、11月８日から第５クールまで施行し、12月15日が“とりあえずの”最終接種日となりました。

ワクチン接種は、医療従事者にとって、パンデミック終息に直接寄与できる大切な仕事です。当院で施行しうる最大限の体制で貢献したいと考えて開始しました。多くの施設から接種に関わるミスや残余ワクチン廃棄等が報道されるなか、当院では過誤なく過不足なくワクチン業務が遂行されました。長期間に渡り対応して頂いている、看護師・薬剤師・事務の皆様の素晴らしい仕事に感謝します。全国的にもワクチン接種は、オリンピックを控えた菅首相（当時）の大号令のもと、医療従事者・自治体職員の限界仕事量を超える速さで進みました。ワクチン接種により致死率・重症化率・感染リスクのいずれも低減し、私達みなに大きな恩恵がもたらされました。接種率の経時的上昇が、第５波の収束に寄与したと考えられています。

終わりに

コロナ禍以降の当委員会議事録、配布資料、自分で細々と記録していた資料をもとに、2年間を思い返して記述しました。どうしても医師の立場からの情報が主体となっていますが、各部署の対応については、それぞれ年報内に記されていることでしょう。振り返ってみると、やはりこれまで当院がクラスター発生なく診療継続できているのは、全職員の日々の基本的感染対策と多大なご協力の賜物であると再認識させられました。重ねて感謝申し上げます。

全世界的に、このコロナ禍に対していわゆるゲームチェンジャーとなったのは、紛れもなくワクチン接種でした。mRNAワクチンは、ウイルスの出現から1年以内という誰もが予想しなかった速さで、かつ高い有効性を持って登場しました。素晴らしい技術です。2022年1月現在、オミクロン株による急峻な「第6波」のなか、当院では第3回目のワクチン接種が開始されています。長期間となっている接種業務ですが、未曾有のパンデミック終息に向けての一助となっているのは間違いありません。

この年報が発刊される頃、少しでも、以前の日常が戻っていることを期待したいと思います。

文責　感染防止委員会／藤見　章仁

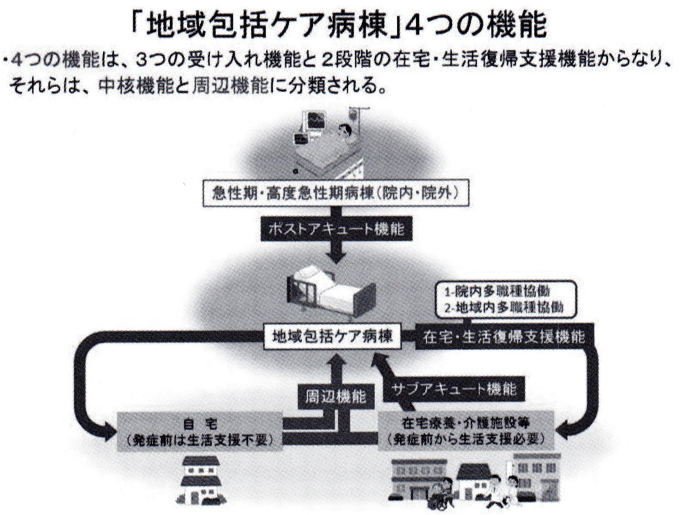
地域包括ケア病床委員会

地域包括ケア病床委員会が出来てからもうすぐ４年が過ぎようとしています。皆さんのおかげで何とか地域包括ケアベッドが維持することができました。当院の地域包括ケアのベッドは全病床109床のうち10床ですが、当初のイメージより相当な労力を使いベッドコントロールをしてきたという４年でした。

特にコロナ禍になってからは４Ｆ病棟の入院患者さんの疾病構成も変わり、血液疾患が相当数を占め、当初予定していたベッドコントロールに支障をきたすほどです。収益や施設基準（重症度、医療・看護必要度、退院復帰率、平均リハ単位数）のバランスを考慮し運営していくには非常に苦慮する日々を送っています。

2022年は診療報酬改定年でもあります。今までの地域包括ケア病床のベッドコントロールは、院内の一般病棟からのベッドコントロールを中心に行っていましたが、今後は在宅からのサブアキュートの強化が診療報酬のＵＰにつながりますので、委員会で検討していきたいと思います。

文責　横山　拓希



※厚労省 HP より

糖尿病委員会

糖尿病委員会は多職種で構成されており、現在７名で活動しています。

感染症対策でここ１－２年は思うように活動できていませんでした。しかし、限られた時間の中で昨年度はマニュアルを作成し、指導する上で迷わない様内容を充実させました。また、今年度は新しい教材で患者指導が出来る様に教材の見直しを行っています。

当院は地域の病院として医療を提供しており、かかりつけ病院として多くの糖尿病患者さんが通院しています。患者向け集合研修等は行えていませんが、今後ビデオなどを有効活用して、外来受診の際に少しずつでも情報提供したり、指導することで重症化を防ぐことに繋がる様活動していきたいと考えています。

文責　チェンバレン　恵子

NST・褥瘡対策チーム

・NST（Nutrition Support Team、栄養サポートチーム）とは患者さん一人ひとり合わせた栄養管理を提供するために、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学・作業療法士などで構成された医療チームのことです。

当院ではNST、褥瘡委員会として個々の活動を行っていましたが、2018年にはNST・褥瘡対策チームとなり、褥瘡対策計画書、栄養スクリーニング、口腔ケアアセスメントの３種類の用紙を１枚にまとめ、業務の効率化を図っています。特に褥瘡に関してはWOCを中心に、褥瘡や癌性創傷の予防、管理等、ケアの質の向上が強化されました。また、経口摂取のために重要とされる口腔ケアにも力を注いでおり、抗がん剤の副作用による口内炎の予防や誤嚥性肺炎の予防にも取り組んでいます。

主な活動内容は、①患者さんの栄養状態の改善や治療効果の向上、②患者さん一人一人に適した栄養摂取方法の検討、③褥瘡の予防やQOLの向上、④血液検査や身体計測などによる栄養状態の評価、栄養治療実施計画書・褥瘡回診報告書の作成及び見直しを行っています。

現在毎週金曜日14時より15名前後の患者さんを対象にミーティング、回診を実施しています。栄養サポートチーム加算（週１回200点）を2018年から算定しており、年間450件の目標達成のためにチームで協力して頑張っています。

NST・褥瘡対策チームでは十分な食事がとれない患者さんに最も適切な栄養補給の方法や、病気の回復や合併症の予防、褥瘡の改善、創傷治癒に有用な栄養管理の方法、補助食品、ケアの方法などの提案やコンサルテーションを行っています。お困りのことがありましたら、NST・褥瘡対策チームにご相談ください。