

関係機関の 取り組み



福岡県における宿泊療養施設の確保及び体制整備について

前 福岡県保健医療介護部長 白石 博 昭

1 はじめに

令和元年（2019年）12月に中国湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）は、感染症法上の5類感染症に移行するまでの約3年間、新たな変異株の出現とともに8回の感染拡大の波を繰り返しました。その間、当時の松田会長や上野副会長、現在の蓮澤会長をはじめ、県医師会幹部の皆様と激論を交わしながら対策に取り組んだことを思い出します。

コロナ禍の医療提供体制については、県医師会はもとより、大学病院等の多くの医療機関と協議した結果、コロナ禍にあっても「感染症医療」と「一般医療」との両立を図るという方針の下、基本的に、大学病院には新型コロナ以外の疾患に対する「最後の砦」としての機能を維持していただき、他の医療機関には新型コロナの対応を重症度に応じて役割分担していただく体制を整えました。

こうした中でも多大な労力を要した取組のひとつが、宿泊療養施設の確保とその体制整備でした。第1波の最中である令和2年4月の県内入院患者数は既に100人を超え、感染症指定医療機関等で確保していただいた病床数に迫りつつありました。病床のひっ迫を防ぐため、軽症者を受け入れる療養施設が必要でしたが、医療機関ではない場所で受け入れ

ることはこれまでにない試みであり、また、その頃はワクチンも抗ウイルス薬もなく、周囲の施設や住民の方々にとっては、感染に対する不安が特に強かった時期でした。日々急増する感染者数の報告を聞き、一刻も早く受入先を確保する必要性を肌で感じながら、取り組んできたことを中心に紹介いたします。

2 宿泊療養施設の確保

宿泊療養施設の確保にあたっては、他都道府県において検疫で陽性になった方を受け入れていると聞き及んだホテルに連絡し、北九州市郊外にある系列ホテルを提供していただくことができました。郊外にしたのは、周囲の施設や住民の方々が少なく、感染に対する不安に配慮したためです。その後、ホテル周辺の施設等に説明に伺い、令和2年4月13日に最初の宿泊療養施設として開設しました。しかし、開設準備を進める間も感染者数の増加は収まらず、特に福岡市内で急増していたことから、急変時の対応が可能な医療機関が近隣にあることや利便性を考慮して、福岡市内での開設についても並行して協議を始めました。福岡市内で選定したホテルは繁華街にあり、周辺の飲食店や住民の方々、さらには通りがかりの方々からも、感染に対する不安や苦情の電話を数多くいただきました。これ

に対して、丁寧な説明に心掛け、特に留意したことは、感染症専門医からいただいた科学的な根拠を示しながら説明を行うことでした。結果として北九州市郊外の宿泊療養施設開設1週間後の4月20日に福岡市内、4月27日に久留米市内に開設することができ、約3週間で3施設合計826室を確保しました。その後も、感染状況に応じて追加確保し、最終的には14施設2,468室を確保しました。

3 宿泊療養施設の体制整備

(1) 療養体制の整備

宿泊療養施設は、ある意味で病院のようなものですから、多くが軽症の患者とはいえ、急変時、発熱時や、慣れない療養生活への不安等に対応できる療養体制の整備が必要になります。これらに対応するため、JMATの医師や派遣看護師に24時間体制で常駐していただくとともに、順次、全室にパルスオキシメーターを配置し、病態に応じた対応が行えるようにしました。また、携帯用酸素吸入器や酸素濃縮器を全宿泊療養施設に配置した他、病院等での治療が必要になった場合の受入先を確保する等、急変時等の対応について体制を整備しました。

投薬については、当初は市販薬の投与体制としていましたが、流行の拡大を受けて、重症化リスクの高い患者も受け入れることとなり、令和3年6月には処方薬の投与体制を整備しました。同年8月には、宿泊療養施設での中和抗体薬投与が認められた3日後に、宿泊療養施設のうち1施設を臨時の医療施設に位置付け、投与を開始し、患者の重症化を未然に防ぐことが可能になりました。

(2) 運営体制の整備

療養体制の整備に加え、消毒・清掃、食事の提供、廃棄物処理等の運営体制も整備しなければなりません。整備にあたっては、これまで病院等での勤務経験のない県や市町からの「応援」職員を多く配置することから、職員の感染防止を最優先に考えました。具体的には感染症専門医の指導の下、宿泊療養施設のレイアウトに合わせたゾーニングや業務マニュアルを作成するとともに、職員への事前説明会には感染防護服の着脱訓練も取り入れました。また、職員が短期間で交代し、マニュアルの徹底が難しいことから、県看護協会からアドバイザーを派遣していただくとともに、DMATを中心としたオンラインミーティングを毎日実施し、指導・助言を受けながら徹底を図りました。さらに、感染者数の急増に対応するため、令和3年1月（第3波）には、退所後の消毒・清掃をフロア単位から部屋単位での実施に見直す等の工夫により運用効率化を図りました。このような取組により、施設内で職員の感染やクラスターの発生を起こさずに、他都道府県では最大5割程度であった施設稼働率を、本県では7割超にまで高めることができました。

4 最後に

「感染症医療」と「一般医療」との両立を図るため、宿泊療養施設の確保とその体制整備に努めてきました。この取組は、次の感染症への備えとして、感染症予防計画や新型インフルエンザ等対策行動計画などに織り込まれていますが、新興感染症発生時には、想定していない全く新しい取組を、スピード感をもって進めていくことが求められると思いま

す。その場合は、これまでの経験を活かし、県医師会をはじめ、大学病院等の多くの医療機関や感染症専門医等と意見交換し、連携を進めていくことが重要です。私自身もこれまでの経験を踏まえ、今後の計画等の実行に少しでも貢献してまいりたいと考えています。

〈謝辞〉

宿泊療養施設の確保及び体制整備をはじめとした、様々な新型コロナ対策にあたっては、県医師会をはじめ、関係機関・団体の皆様に多大な御協力をいただき、改めて感謝申し上げます。



コロナパンデミックを振り返って： 第一波の記憶

九州大学病院 前病院長 赤 司 浩 一

パンデミックという単語は知っていたが、それに九州大学病院長という立場で向き合うことになるとは、夢にも思っていなかった。しかしそれが来襲すると、特に第一波の嵐の前の静けさと怒濤の感染者増、そして一日の福岡県発症者数1.5万人、福岡市発症者数5000人に迫った第五波の大波時の無力感は、目の前に展開する現実としていかなるフィクションも超えたパンチ力があり、それに抗うヒトの行動原理にも個体差があって、貴重な人間模様を俯瞰する機会となった。本稿では、特に九州大学病院のコロナ対策初動に関して振り返ってみる。

1. コロナ黎明期

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月初旬に中国の武漢市で最初の感染者が報告されて以来、わずか数カ月間に世界に広がった。日本では2020年1月15日に米国では1月17日に初の感染者が確認された。2月3日に、ダイヤモンド・プリンセス号で集団発生が報告され、日本における新型コロナ感染症は本格的に幕を開けた。2月20日に福岡県初の症例が九州医療センターに入院、2日後に九州大学病院集中治療部に転院し、ECMO治療により無事に回復した。

3月に入ると、福岡でもコロナが現実の脅威として認識されるようになった。福岡県医

師会は迅速に動き、3月1日に福岡県医師会会館で「第1回新型コロナウイルス感染症関係病院長会議」が開催された。しかし、会議中にマスクをしている病院長は半数程度で、危機迫る様子ではなかった。

一方で世界のコロナ情勢は緊迫していった。米国における最初の感染症例は1月中旬に報告されたが、3月1日には、西海岸と東海岸を中心に88人の感染者であったのが、3月15日にはアラスカやハワイを含む全州で約18000人の感染者が報告され、この時点で約200人の死者が報告された。この日以降、南部テキサスのMD. Anderson病院に務める友人から、急速に拡大し南下するコロナに対する懸念と、それに対応する様子が断続的にメールで伝えられた。

2020年3月15日付け、米国在住の友人からのメール

MD. AndersonではPPE、つまり手袋やマスク、ガウン、N95などの感染予防の在庫をモニタリングしています。New Yorkではあと数週間で在庫が底を着く見込みで危機的な状況ですので日本でも在庫の積み増しを検討すべきです。MD. Andersonでは家族の付き添いを全面禁止にします。また会議は5人以下に制限し

ます。また現在アメリカ北東部で発令された外出禁止令がラボに莫大な影響を与えています。ラボへの入室を全面禁止にしますので、長年に渡る研究が全て中止に追い込まれています。仮に日本で爆発的に感染が拡大した場合、同じ事を検討せざるを得ないでしょう。MD. Andersonではまだコロナ陽性者はでていませんが、ラボ閉鎖が全面的に実施される予定です。

2. コロナ感染症の来福と九大病院の即時対応

日本では、同じく3月15日に志村けん氏が新型コロナに感染し、同月29日に亡くなられたことで、現実の脅威となった。全国的にマスクが不足し、外来にマスクをしてこない患者が多いため、事務部と看護部が主導して取り敢えずガーゼと輪ゴムで自家製マスクを手作りし外来入口での配布を開始した。

国のコロナ対策に関しては、それぞれの保健所管轄区域に裁量権が与えられていた。福岡県には、政令指定都市である福岡市と北九州市、そして中核市として久留米市があり、それぞれ独立した保健所管轄区域を形成しており、福岡県内には感染症指定病床が第一種、第二種を合わせても66床、そのうち、福岡市管轄の指定病床は、第二種病床が計10床あるのみだった。さらに、政令指定都市には、保健所を管轄する権限が移譲されているため、福岡市の管轄区域を福岡県の管轄区域が囲んでいるという状況にあり、この管轄権の不一致が全県を挙げたコロナ対策策定に少なからず障害となっていた。

そのため、福岡市のコロナ診療に九州大学病院が貢献すべきではないか、と病院執行部

で議論した。下野信行グローバル感染症センター長が、「福岡市のコロナ診療は崩壊寸前であり、診療体制を整え、患者を受け入れるべきである。九大病院がこの時点で貢献しないと福岡のコロナ医療は崩壊する」と強く主張し、さらに濱田看護部長から、「もし職員がコロナに罹ったと仮定したとき、九大病院から感染症指定医療機関に送るのか？」という問題が提起され、4月1日、治療病床13床を九州大学病院コロナ病床として新たに開床することを決断した。

4月2日、精神科中尾智博教授と放射線科石神康生教授とそれぞれ面会し、ウエストウイング二階のコロナ病棟転用と入院時のコロナ疑い患者の全例胸部CTを依頼し、快諾を得た。また、稼働率を考慮した病棟運営をする必要がない由、職員全員に「コロナメール」を送った。

4月6日、急速に悪化する状況に対応するためコロナ対策会議を毎日夕刻に開くことにした。

4月7日には、東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言が出された。

4月8日 病院長から全職員へのコロナメール第3報（抜粋）

昨日、県内の指定感染症病床（66床）はほぼ満床となりました。

- 1) 次の候補病棟として、ウエストウイング2階を準備中です。現在入院している精神科患者さんを1階へ移動して頂いた後に稼働します（4月14日に開棟）。
- 2) ウエストウイング裏の空き地を緊急事態宣言中の臨時駐車場として解放

します。自家用車で通勤希望の職員にはパスカードを無料で配布します。

- 3) 初期研修医も含む全ての職員に医療人としての自覚を促す必要があります。人類に早く広く展開する能力を得た新しいウイルスによる、真に大災害レベルの感染症です。これほどの日常の危機と重圧の掛かる経験は殆どの皆さんがお持ちでないでしょう。私にとっても最大級の経験です。力を合わせて乗り切りましょう。

4月19日、荒瀬泰子副市長のお声がけで、福岡市庁舎副市長室に、県医師会副会長 上野道雄氏、九州医療センター院長 森田茂樹氏、福岡大学病院長 岩崎昭憲氏と集まった。荒瀬副市長の動きは素早く、福岡市としてすでにアビガンの手配を始めており、その投与条件をどのように決定するかという議論がメインテーマであった。会議に用意された福岡市における患者発生場所を示した地図では、中州の高級クラブに発生症例を示す赤い点が点在していて、私は中州という場所の「地域を超えた集客力の高さ」に驚きを覚えた。

4月21日、九州大学病院職員から初めてコロナが発症し、ここから九州大学病院が本格的に嵐に巻き込まれた。技師全員の協力を得て、検体採取、検体解析体制を整えて、術前全例PCRを開始した。その後PCR機器や検査キットが全世界で需要が殺到し、熱発症例全例にPCR検査が可能になるまで半年ほど掛かることになった。

5月中旬には第一波が終息し、46都道府県において合計16,000人以上の感染者と700人の死亡者が確認されたが、当時の米国と比較

するとその数は1割程度に留まっていた。その頃から、福岡県医師会、福岡市医師会を中心とした努力により、福岡県と福岡市で患者搬送調整、ホテル隔離調整等のシステムが次第に整った。九州大学病院では第二波以降もその都度適切な対応が取られ、後半では病棟の一部閉鎖などの憂き目にも遭ったが、何とか乗り切ることができた。

パンデミックは、歴史的な視点から見れば、人類に周期的に訪れるものの一つであり、今回はその繰り返しの一端を担う出来事と見做すことができる。新型コロナウイルス感染症は、グローバル化の流れの中で迅速に広がり、世界中で500万人以上の方々が犠牲となった。情報伝達が整った現代だからこそ、九州大学病院内での挙国一致体制はもちろんのこと、市町村、県、国レベルで多職種の医療人、そして家族単位で行動する一般の方々まで、国民全員が対コロナというひとつのスローガンでまとまったと思う。すでに弱毒化してしまった今では、その時の状況と心境を完全に思い出すことはできなくなってきたが、少なくとも各医療機関において一連の対策が詳細に記録されており、これをまとめて次世代に繋ぐ必要がある。自分を守り、家族を守り、病院職員を守り、病院を守り、さらに市、県を守っていくという人間としての基本生存原理に則った九州大学病院の獅子奮迅の働きは、医師、看護部、医療技術部、事務部など病院職員全員の奮闘により達成されたものであり、県全域へのポジティブインパクトは大きいものであったと感じている。新型コロナウイルス感染症時代の前半を担当した前病院長として福岡県医師会の結束力と組織的活動に心から敬意を表したい。



第一種感染症指定医療機関として 対応した新型コロナウイルス感染症

国立病院機構福岡東医療センター 院長 中 根 博

1. 新型コロナ感染症流行前

当院が福岡県から第一種感染症指定医療機関に指定されたのは、2014年で、ちょうど西アフリカを起源としたエボラ出血熱が全世界に広がり、パンデミックとなっていた時期であった。そのような状況でもあり、感染症病棟の竣工にあわせて、1類感染症患者の受け入れを想定したマニュアルを、感染症内科医を中心に院内の関係部署とで作成した。当時、本邦において1類感染症の受け入れ実績はほとんどなく、確立した対応マニュアルもなかったため、机上訓練を繰り返し行い、完成には大変な労力を要した。ようやく出来上がったマニュアルをもとに、県、検疫所と毎年、エボラ出血熱患者の受け入れ実地訓練を行った。当時はまだ珍しかった、タイベックの着脱訓練やアイソレーター付きのベッドや車いすを使用した患者搬送を訓練に盛り込み、県内の第二種感染症指定医療機関にも参加いただいて、きたるべき有事に備えていた。ただしその時点では、県内に数名程度の感染者発生を想定していて、今回のようなパンデミックは全くの想定外だった。

2. パンデミック前期

2020年4月1日に県内で1例目が発症し、その後、瞬く間に患者数が増加した。当初ウイルスに関して入手した情報は、2類相当で

感染経路は飛沫感染という内容であった。普段から結核診療をしており、また、1類感染症受け入れ訓練も行っていたので、新型コロナウイルス感染者を受け入れることに対して、職員に強い拒否反応は見られなかった。感染症病棟12床を受け入れ病床としたが、感染の拡大状況からすぐに受け入れ困難となることが予想されたため、入院中であった結核患者さんに近隣の医療機関へ転院していただき、結核病床38床すべてを新型コロナ病床に転換した。また、ピーク時にはICU全6床をコロナ病床に転換し、重症者対応にあたった。

未知なる感染症のパンデミックということで、感染症指定医療機関である当院には、連日、さまざまなルート（県、保健所、救急隊、医療機関）から発熱者の入院要請があった。その多くが準夜帯に入ってから依頼であり、感染症内科医の疲弊は日に日に強くなっていった。備蓄していた資材も不足がちになり、有効な治療法がない中、健康な成人が重症肺炎を起こして亡くなるケースにも遭遇するようになり、職員にも不安感が広がった。

職員が疲弊してしまうと、十分な医療の提供ができなくなることで、注意力の低下により院内感染のリスクも高まることを危惧し、感染症内科医師の負担軽減のため、人工呼吸器管理が必要な重症例は呼吸器内科医に担当を

依頼し、時間外の発熱診療は内科系医師で分担することとした。看護師については、一般病棟から感染症病棟への応援派遣を適時行った。職員のストレス状況は心療内科医師が適時チェックし、対応策を進言していただいた。

この時期、特に気を使ったのは、院内クラスターの発生であった。パンデミック初期は院内クラスターが発生すると、社会的、心理的ダメージをうける状況であったので、神経質にならざるを得なかった。できる限りの情報収集を行い、空気感染、接触感染までカバーした感染対策の指針を作成し職員に徹底させた。入院患者には全員PCR検査を行い、入院後は体調不良患者の早期発見・早期隔離に努め、職員も同様に、体調不良時は無理せず早めに検査を受ける環境を作った。陽性者が発生したら感染ルートを洗い出し、濃厚接触者にPCR検査を毎週行った。ICTがリーダーシップを発揮してこれらの作業に取り組み、パンデミック前期は院内クラスターを起こさずに乗り切ることができた。

3. パンデミック後期

抗ウイルス薬やワクチン開発がなされたこと、ウイルスがオミクロン株に変異したことなどの要因で、重症例は激減した。しかし、ウイルスの感染力は強力になり、感染者が爆発的に増加したことが大きな課題であった。この時期は、院内クラスターが頻発し職員にも広がったため、常時いずれかの病棟を閉鎖しなければならなかった。どこの医療機関も同様の状況であったので、感染症指定医療機関として可能な限り多数の感染者を受け入れるとともに、一般診療もできるだけ制限せずに継続することに努めた。閉鎖した病棟の看護師を感染症病棟やそのほかの病棟に派遣し

て人員不足をおぎない、県の対策本部や近隣医療機関との連携を密にして、入院期間が長くなりがちな高齢患者の転院が円滑に進むように努め、毎朝3床程度の受け入れ病床を確保するようにした。また、近隣で小児の感染者を受け入れる医療機関が少なかったので、小児の感染者は断らずに受け入れた。

4. 課題と今後の展望

1 感染者の受け入れ態勢

令和6年10月1日の時点で、県内の感染症指定医療機関が有する1類病床は2床、2類病床は64床であり、感染症指定医療機関のみでパンデミックに対応することは困難である。今回の経験を踏まえて、「福岡県感染症予防計画（第5版）」では、感染者数に応じて対応する医療機関を段階的に増やしていくことになった。これによって、感染者受け入れ混乱による医療崩壊が回避されることを期待したい。

2 パンデミックにおける感染症指定医療機関の役割

当院は、感染症に関する有事の際は率先して診療にあたらなくてはならない、という使命感をもっており、今回の新型コロナウイルス感染症の流行に際しても、全期間を通して一定の役割は果たせたと考えている。しかし振り返ってみると、押し寄せてくる患者の対応に手いっぱいとなり、患者を診療して得られた知見の情報発信や、当院が持っている感染対策のノウハウを、広く他の医療機関や老人介護施設等に提供する、といった点では十分でなかったように思われる。パンデミックにおける当院の役割については、今後も県との情報交換を継続し、考えていきたい。

福岡大学病院救命救急センター／ ECMOセンターにおける重症新型コロナウイルス感染症対応およびその課題と展望



福岡大学病院救命救急センター センター長 仲村佳彦

1. はじめに

Extra corporeal Membrane Oxygenation (ECMO, 読み: エクモ) とは日本語では体外式膜型人工肺と呼ばれています。ECMO装置は酸素および二酸化炭素を交換する人工肺と血液を体内から取りだし、人工肺に送り、体内に送り戻す血液ポンプによって構成されており、人工呼吸器や昇圧剤および機械的循環補助デバイスのみでは生命維持が困難な呼吸・循環不全患者に使用されます。特に重篤な呼吸不全の患者に対しては静脈内から脱血し、静脈内に送血するVeno-Veno (V-V) ECMOによる治療が行われます。

2019年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市で新型コロナウイルス (COVID-19) による肺炎患者の集団発生が確認されました。感染は世界に拡大し、日本国内では2020年1月16日に、福岡県では2月20日に1例目の陽性者が確認されました。その後3月下旬から感染者数が増加しました。当初は感染者のうち2-3%が致命的となることが知られており、これら重症患者に対してはV-V ECMOによる治療が必要となることが予想されたため、当センターは重症者の受け入れの準備を進めてきました。本項では当センターの重症COVID-19対応に関する取り組み内容および課題と展望を述べさせていただきます。

2. 重症COVID-19対応に関する取り組み

①患者の集約化

2020年4月より当センターは重症COVID-19患者の受け入れを開始しました。また、当院はCOVID-19重点医療機関の指定を受け、当センターは重症COVID-19患者の治療に注力することとなりました。一方で、重症呼吸不全患者をECMOセンターへ集約することにより生命予後が改善することが英国より報告されており、重症COVID-19においてもECMOに特化した診療体制の構築および患者集約化が必要であると考え、2020年7月1日に救命救急センターに併設する形でECMOセンターを開設しました。尚、当ECMOセンターは世界中のECMOを担う医療従事者が加盟するExtracorporeal Life Support Organization (ELSO) の認可を受けています。コロナ禍以前はV-V ECMOを要する呼吸不全は年間約5例を受け入れていましたが、コロナ禍移行は2020年26例、2021年26例、2022年11例、2023年10例と症例数が急増しました。ECMOセンターを開設したことで福岡市内のみならず、県内外からの転送依頼を受け、全国でも屈指の症例数となりました。メディカルスタッフの協力もあり、チーム医療が奏功し、生存率は約70%と良好な治療成績を得ることができました。

②ECMO搬送体制の確立

コロナ禍においては全国各県にコロナ調整本部が設立されたことで、県毎にCOVID-19患者のコントロールがなされました。一方でCOVID-19の流行には地域差があり、各地域における医療体制も大きく異なっていました。つまり、医療崩壊に陥る危険がある地域と、一方で隣県では医療体制に余裕があるといった状況が全国各地で生じました。V-V ECMO診療を実践できる施設は限られていることから、ECMO患者においてこの現象が顕著に起こりました。そのため、九州・山口9県の県知事会において『九州・山口9県ECMO広域利用等に関する協定』を締結し、ECMO患者の県境を越えての搬送が可能となりました。さらに、当センターは九州で唯一のECMOカー（図1）を導入しました。ECMOカーは消防救急車と比べて、数倍の酸素容量とバッテリーを積んでおり、人工呼吸管理や高度医療機器を装着した患者の遠距離搬送が可能となります。また、ストレッチャーは車内の中央に配置することで患者の両サイドから医療従事者による処置が可能となる構造で、車内でのECMO導入にも対応しています。更には、ECMOカー専用のストレッチャーは医療資機材を全て搭載し、ワ



図1 ECMOカー



図2 ECMOカー内部と専用ストレッチャー

ンパッケージ化できるものにしました（図2）。これにより、搬送がより安全かつ利便性が向上しました。

③ECMO診療の教育

平時はV-V ECMOを要する患者の発生率は100万人当たり3～4例と極めて少ない数であることに加え、本邦は世界一のECMO台数を有しているため、多くの施設に患者が分散化されていました。そのため、患者集約化が進まず、急激なV-V ECMOを要する症例数の増加に対応できない状況となり、V-V ECMOに習熟した医療従事者が不足していました。そこで、『NPO法人 日本ECMOnet』と協力体制を構築し、九州各県においてECMO講習会を開催することで九州でのECMO診療を行う人材の育成に貢献しました。

3. 課題と展望

コロナ禍が過ぎ、V-V ECMOを要する患者数はコロナ禍以前の症例数に戻ると考えら



図3 ECMO導入可能な陰圧初療室

れます。一方で、新興感染症や新型コロナウイルスが強毒性に再度変異する時がいつ訪れるかはわかりません。そのため、患者集約化の診療体制を維持し、教育活動を行っていくことでECMO診療のスキルを維持することが重要です。2022年の診療報酬改定では『重症患者搬送加算（救急搬送診療料）』が新たに追加され、日本集中治療医学会からも「集中治療を要する重症患者の搬送に係る指針」が発表されました。今後もECMOカーによる患者搬送は、ECMOセンターへの患者集約化において必要不可欠なものとなっていきます。教育につきましては院内外におけるECMO診療の教育コースの開催、ECMO搬送のシミュレーション訓練、ECMO導入訓練に必要な補助循環シミュレーターの確保、さらにはECMO患者の看護を得意とする当センター独自のECMOナース育成プログラムの開発を進めていきます。ハード面においては2024年5月に開院した新本館へ当センターは移転しました。新本館には初療室（図3）および集中治療室に陰圧個室を設け、さらに患者数が増加した際には集中治療室の一区画（6床）を陰圧化できるシステムを導入



図4 一区画ごと陰圧室へ変更可能な集中治療室（扉奥の6床すべてが陰圧室となる）

しました（図4）。このように当センターでは、今後起こりうる新興感染症による重症患者に対する診療体制の強化をハード面ソフト面から引き続き推し進めて参ります。

最後に消防をはじめとした行政機関、地域医師会および福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部、NPO法人日本ECMOnet、地域救急病院との連携により当センターの重症新型コロナウイルス感染症患者診療体制を構築することができましたことを関係各所の皆様方へ厚く御礼申し上げます。



福岡県調整本部の活動

国立病院機構九州医療センター 広域災害・救命救急センター 野田 英一郎

(1) 調整本部の設置

福岡県では新型コロナウイルス感染症に対応する関係団体の会議体として、2020年1月に新型コロナウイルス感染症連絡協議会が設置されたが、さらにその実働部隊として調整本部が設置され、医師会、4つの医療圏からの感染症内科医4人、県庁がある福岡地域から救急医が2人招聘された。私は統括DMAT、災害医療コーディネーターでもあったため、その1人に任命された。当初は保健所で入院調整がつかなかった事案について、アドバイスをする委員会としての立ち位置だった。

(2) 病床稼働情報共有システム～FRESH

第1回の会合を持つ前に、全世界の流行状況、東京やダイヤモンドプリンセス号での状況を目にし、いつかは福岡にも流行の波が来る事、その時には病院や診療科を超えた情報共有が重要になると考え、私は県内で対応することになるであろう知人に連絡をし、情報共有のためのメーリングリスト（ML）を個人的に立ち上げた。そのMLでは新型コロナウイルス感染症に関わる情報交換、意見交換の場としたが、共有する医療機関同士の情報として、その日に入院している重症度別の患者数、その日に受け入れられる患者数、そして受け入れ可能な疑い患者数を収集し、共有

図1. 日報フォーム

することとした。

情報を収集する際には、情報の提供しやすさが大切だと考え、スマートフォンでも入力可能なアンケートフォームであるGoogleフォームを採用した（図1）。Googleフォームの回答はGoogleスプレッドシートに一覧表として集計されるが、毎日ML上で公開した（図2）。どの病院にどれほどの負荷がかかっているか、また、推移がどうなっているかを示すため、グラフ化し、毎日報告した（図3、4）。このMLは県からも公認を受け、

協力医療機関はMLに参加し、病床稼働状況を毎日報告することが義務付けられた。

このようにして第1波を乗り切ったが、ピークを過ぎた頃には入院患者数推移のグラフを参考に、各医療機関は専用病床を減らし、一般患者が入院できるようにしていった。これがのちにフェーズによる病床確保数という考え方につながった。また当県では宿泊療養にも力を入れ、一時全国一の県民数あたりの客室数を確保し、またJMATの枠組みを活用し、全宿泊療養施設に医師と看護師を常駐さ

図2. 病床情報一覧表

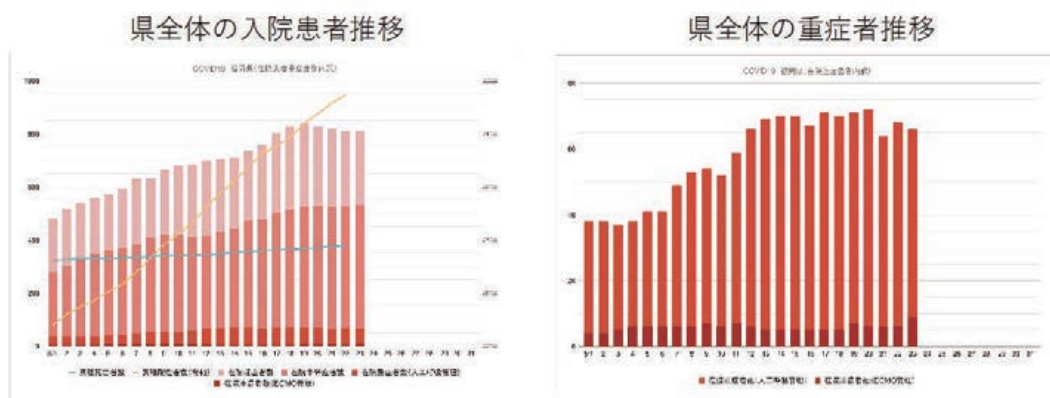


図3. 日報グラフ版（入院患者の推移）

せた。これは全国でも当県のみでの取り組みで、関連医療機関の負担軽減に一役買ったが、調整本部では毎朝Web会議を開き、情報共有するとともに、困りごとの相談に対応した。

第2波に備えるにあたり、当時収集していた情報だけでは本当の医療機関の負担が見えない、という意見が出てきた。当時収集して

いたのは新型コロナウイルス感染症としての重症度別の患者数であり、医療・看護の負担が大きい、透析患者、認知症患者、精神疾患を有する患者、妊婦、小児などが分からない、というものであった。それを解決するように新たな情報共有シート（通称Goシート）を作成した（図5、6）。

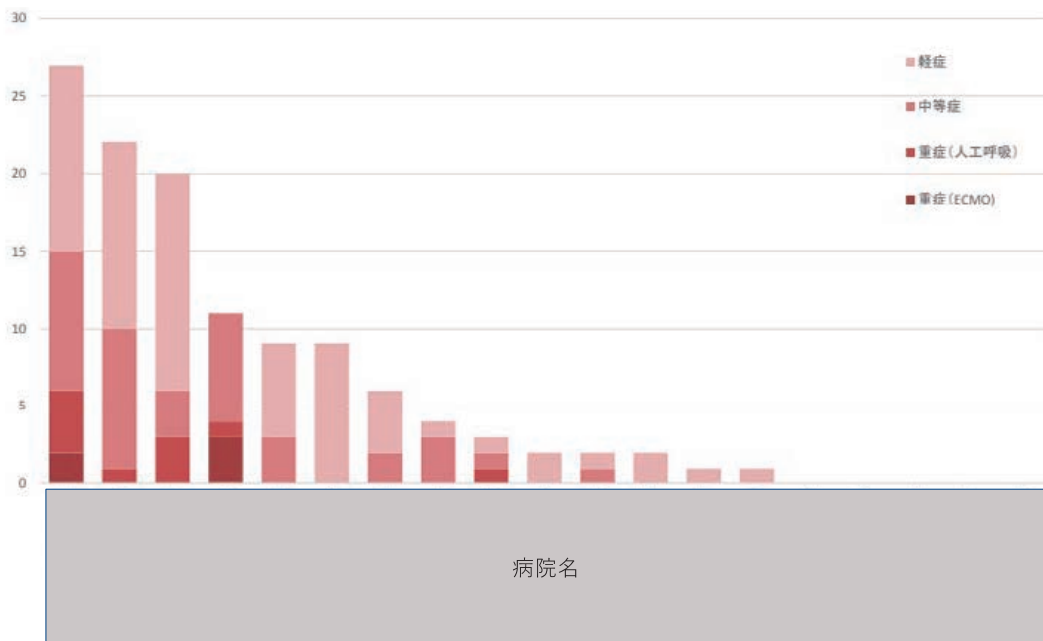


図4. 病院別入院患者数

1. 病床数調査										
	確定病床	疑い病床	ECMO	挿管	透析	妊婦	小児	精神疾患	増減床に要する日数	予定日
現在届出数	26		1	4			1			
次回増減床後予定数										
次々回増減床後予定数										
最大増減床後予定数										

※現在届出数と次回増減床後予定数は一覧表に反映されます。変更の際は随時更新をお願い致します。

2. 即応可能残数								
	確定患者	疑い患者	ECMO	挿管	透析	妊婦	小児	精神疾患
受け入れ可能残数	5		1	0			1	
コメント(受入条件等)								

※受け入れ可能残数とコメントは病床調整に使用されます。変更の際は随時更新をお願い致します。日報グラフに反映するため0の場合も必ずご入力下さい。

3. 現在患者状況				4. フォローアップ項目 (任意入力)												
<疑い病床>				<確定病床>												
No	病床No.	区分	入院日	No	病床No.	区分	入院日	現在Day	Day0	院内ID	BTmax	咳	咽頭痛	倦怠感	肺炎像	酸素
1	201	一般	6/3	1	201	一般	6/3									
2	202	一般	6/9	2	202	一般	6/9									
3	203	一般	6/11	3	203	一般	6/11									
4	205	一般	6/10	4	205	一般	6/10									
5	206	一般	6/8	5	206	一般	6/8									
6	207	一般	6/13	6	207	一般	6/13									
7	208	一般	6/20	7	208	一般	6/20									
8	209	一般	5/31	8	209	一般	5/31									
9	210	一般		9	210	一般										
10	211	一般		10	211	一般										

図5. Goシート入力シート

色で重症度を、文字で患者背景（小児、妊婦、介護、透析、精神疾患）を表示

一覧表(重症度)	 = 重症度	 = 重症度予定	確定入院数	180/171	確定病床稼働率	
			重症患者数	177/663		94.7%
最終更新日時	重症度	無症状	軽症	中等症	重症	ECMO
入院予約済 = 待機						
<確定病床> (※重症・軽症は4時間毎に自動更新されます。『ツール』マクロで待機更新で手動更新可能)						
病院名						
1	介護	一般	一般	介護	ECMO	一般
2	介護	一般	一般	介護	ECMO	一般
3	一般	一般	介護	待機	待機	一般
4	一般	一般	一般	一般	一般	一般
5	一般	一般	一般	一般	一般	一般
6	一般	一般	一般	一般	一般	一般
7	一般	一般	一般	一般	一般	一般
8	一般	一般	一般	一般	一般	一般
9	一般	待機	一般	一般	一般	一般
10	待機	一般	一般	一般	一般	一般
11	介護	一般	一般	一般	一般	一般
12	介護	一般	一般	一般	一般	一般
13	介護	一般	一般	一般	一般	一般
14	介護	一般	一般	一般	一般	一般
15	一般	一般	一般	一般	一般	一般
16	一般	一般	一般	一般	一般	一般
17	一般	一般	一般	一般	一般	一般
18	一般	一般	一般	一般	一般	一般
19	一般	一般	一般	一般	一般	一般

図6. Goシート一覧シート

GoシートはGoogleスプレッドシートで作られているためリアルタイムに共有されるが、シートには重症度だけでなく、上述した負担の大きい患者背景も選ぶことができ、一覧表ではそれが色分けと表示名とで区別できるようにした上で、患者数については駒のように積み上がっていく表示とした。別シートには入院日が表示されるようにして、無駄な長期入院になっていないか一眼で分かるようにした。

MLで配信するグラフは毎日の推移等を、Goシートはリアルタイムの稼働状況を見える化した。当県では2020年夏にはこのシステムを完成させており、各医療機関同士が不公平感を抱かぬよう、また疑心暗鬼にならないよう情報共有を進めた。このシステムは今回の新型コロナウイルス感染症だけでなく、地域全体で病床管理が必要になるであろう災害時にも流用可能であると考え、FRESH (First-line Regional Bed-control System for Public Health) と名づけた。第4波直前に



図7. Goシート紹介動画サイトのQRコード

は愛知県全域の病床管理システムに採用された(図7)。

(3) DMATの派遣と入院調整

入院調整の実務者としてDMATの派遣を要請した。調整本部に出務したDMAT隊員は、病床状況一覧表(図2)を元に入院調整を行なった。

入院調整は基本、県調整本部で行う方針だったが、医療機関との関係から、当初保健所設置市ではそれぞれの保健所で調整し、調整困難な場合に当調整本部に依頼する形をとった。しかし、一番人口の多い福岡市では早々に保健所が業務逼迫し、入院が必要とされる方を選別し、調整本部へ依頼するように

なった。それまでは調整困難後に依頼が来ていたので、夕方以降の調整依頼やその日のうちに入院先が決まらない患者が発生したが、早い時間から調整が開始できたため、スムーズに入院先が決まるようになった。また保健所職員による要入院判断は個人差や流行の地域差が大きく影響してしまうため、DMAT医師が全県からの依頼を公平に、医学的に判断し、入院、宿泊療養施設への入所、自宅療養の適否を判断した。また各医療機関へ入院依頼するときも各医療機関の機能を理解していたため、適切な医療情報を提供しながら、医療圏に関係なく調整することができたと考えられる。

土日祝日は多くの病院が常勤者不在のため、受け入れができない状況になるため、第1波では複数のスタッフがいる特定少数の病院への負担が大きくなっていた。そのため、第2波の前に輪番制を導入し、当番でない日はしっかり休みが取れるよう配慮した。第2波では患者数が増えたことに対しPCR検査を1日複数回行うことで対応した結果、16時以降に陽性と判明する患者が増えた。そのため医療機関が当直帯に入る時間に入院調整を行うこととなり、多くの病院で平日夜間の負担も増えていった。また救急車を要請する患者も増えてきたことから、平日夜間も輪番制を導入した。また患者が重症化した場合の転院もこの輪番制を活用した。

(4) 最後に

災害医療を学んでいるものにとって、情報共有は肝であり、コロナ禍でも重要であることが実感できた。将来来るであろう新興感染症、災害時にも対応できる調整本部体制、シ

ステムを構築できたと考える。私のアイデアに、GASで病床情報共有システムを構築してくれた、コネクト合同会社CEO山口征啓先生、九州大学大学院後藤健志先生に感謝すると共に、プログラミングを学べば、このようなシステムを無料で構築できるGoogleにも感謝したい。



新型コロナウイルス感染症に対する 福岡県精神科病院協会の取り組み

福岡県精神科病院協会 会長 富 松 愈

はじめに

福岡県精神科病院協会（以下、福精協）は、昭和28年に精神科病院その他精神障害医療施設の向上と精神疾患を持つ人への適切な医療・福祉の提供、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進を図ることを目的として私立の精神病院を中心として福岡県精神科病院協会として発足した。現在の会員病院数は122病院（全国で第一位）福精協はこれまで精神医療の発展、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進、地域住民の精神保健・医療福祉の向上などについて、広く県民へ普及啓発活動を行うと同時に、厚生行政への積極的な提言を行い、地域の精神保健福祉や健康増進に尽力してきた。

本稿では福精協の新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて報告する。

新型コロナウイルス感染症

令和元年12月に中国武漢で原因不明のウイルス性肺炎に感染した患者が確認され世界保健機関（WHO）は1月に新種のコロナウイルスである事を発表し、2019年新型コロナウイルス（Novel coronavirus, 2019-nCoV）と命名された。その後世界各地での感染が確認され、日本でも同年1月31日に新型コロナウイルス感染症が指定感染症として定められ

た。その後第一波から八波まで令和5年4月に第5類感染症に変更されるまで日本における累計感染者は約368万人を突破し、死者数は累計2万人を超え、かつて経験したことがないコロナによるパンデミック状態が続き、国民は制限された不自由さと恐怖感を感じる事となった。

福精協におけるコロナ患者第一号

北九州市で4例目福岡県で27例目

北九州市のM病院において令和2年3月、月曜日に措置入院患者を受け入れ、隔離室にて経過観察中であった。日曜日の朝、悪寒・発熱以外に呼吸・頻脈が見られ体温が急激に42℃まで上昇した。M病院は単科の精神科病院であるため、自院で診ることが危険な状況となり、合併症のある措置入院に対応できる病院への転院依頼を行ったが引き受けてもらえなかった。その後、北九州市のPCR検査で「陽性」が確定した。保健所スタッフの協力を得たが、当該病棟の入退院制限がかかり、感染制御の専門医と看護師のサポートをお願いした。また、風評被害も拡がり、職員のストレスも日を追ってたまっていくばかりであった。PCR検査で「陰性」となっても転院先が見つからず、病院全体に疲労感が漂い、3週間が経過した。この間感染症の専門医に

よるボランティア援助により、院内感染防止やゾーニングの指導を賜った。また、マスクやエプロン、アルコール等が品薄となってきた際に近隣の福精協会員病院から共助による寄贈をいただき大変感謝している。そして、県の対策本部のご配慮によりようやく該当患者の転院が決定した。職員全員が一安心とほっとしたのを覚えている。しかし、退院後の診療再開にあたり、職員のトラウマから来るものか不安感が残り、なかなか平常時に戻るのに時間がかかった。単科の精神科病院で発生した感染症対応が極めて難しいものであったことを改めて実感した次第である。

福精協会員病院におけるクラスター発生

福岡県が令和2年4月に緊急事態宣言を宣言

福精協では、定例の理事会・院長会等で会員病院に対するコロナ感染防止のための注意喚起を行ってきたが、県下で169人の感染者が発表された第2波の頃から、残念ながらクラスターの発生が見られるようになった。

当初、高齢の入院患者の受け入れに際し発熱や感冒症状がなく経過していたが、突然PCR検査で陽性が発覚し、即保健所に報告の上協議に入った。接触者へのPCR検査を実施し、更なる拡大防止に努めたが、瞬くうちに6名から10名の感染となり、クラスターと認定された。認定後は各病棟の入退院停止と外来診療の停止となり、病院機能が停滞を余儀なくされた。また、患者のみならず職員にも波及し、人手不足が重なり困惑することとなる。その後、「当該職員のホテル調整」「患者・家族への説明」「転院調整」「職員への処遇」等の平常時では想定されない難問・課題が山積し、スピード感をもって処理していく必要

があり、全員の疲労感も増していくこととなる。クラスターの終息には概ね2か月ほどかかり、未知の感染症に対する怖さとともに、病院全体に浸み込むような疑心暗鬼の心情が払拭されるには長期間を要することを認識させられた。ちなみに感染のピークとなる第7波の令和4年7月における会員病院の患者・職員の感染者は報告ベースで北九州ブロック患者976人、職員248人、福岡ブロック患者869人職員420人、筑豊ブロック患者423人職員174人、筑後ブロック患者263人職員125人、のべ合計で患者2,531人職員967人とかつて経験したことのない結果となった。

日本精神科病院協会（以下、日精協）の取り組み

福精協は日精協の福岡県支部であり、現在副会長1名、常務理事1名、理事1名その他常設委員会に3名を輩出しているが、常日頃から連携をとり、各種の問題に対し日精協から提言や指示を受けながら活動中であり、誠に頼もしい存在である。その日精協のコロナに関する取り組みについて、紙面の都合上簡単に報告する。

1. ダイヤモンド・プリンセス号、武漢からの帰国者への災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣

新型コロナウイルス感染症に日精協が最初に関与することとなったのは、武漢からの航空便による帰国者と、クルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス号）の乗客・乗員に対する災害派遣精神医療チーム（以下DPAT）の出動指示であった。DPATは日精協が国から受託した事業、精神科に特化した災害派遣チー

ムである。令和2年2月1日に厚生労働省より、武漢からの航空機帰国者830名の宿泊する千葉県および埼玉県の4カ所の施設の宿泊者への対応のためにDPAT派遣要請があり、2月2日より同月15日までの間、延べ140のDPAT先遣隊が、精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行った。（福精協会員病院チームを含む）

2020年1月20日に横浜港を出港したダイヤモンド・プリンセス号（乗客約2,600名乗員約1,000名）は2月1日になって1月25日に香港で下船した香港人男性の感染が確認されたため、同年2月4日に横浜の大黒ふ頭沖に停泊し政府の検疫下に置かれた。翌日10人の感染が確認され、全員が自室待機となり、大黒ふ頭での隔離措置が開始となった。その後も船内では感染者が増え続け、結果的には712人と大量の感染者を出すこととなる。2月6日にDPATに対してダイヤモンド・プリンセス号内への対応のための派遣要請があり2月6日～2月22日迄、延べ合計83隊の先遣隊が出動して、乗客や乗員に発生した不安・焦燥感・抑うつ気分・不眠等の精神症状に対する精神科治療並びに精神保健活動を行った。

この時点では隊員への十分な保証がなく、派遣元医療機関の負担も多いなか、さらには必ずしも未知のウイルスに対する感染症対応への十分な研修が行われておらず、自身への感染リスクが高い等の様々な問題を抱えながらも、隊員達の献身的な活動によりその重責を果たしたといえる。

2. 新型コロナウイルス感染症対策に関する医療政策要望

日精協はコロナ禍にあって会員病院（1,200）

等の安全で円滑な診療継続のために国に対して数々の要望を続けてきた。日精協単独ではなく、四病院団体協議会（日精協、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）や医師会とも共同したものを含めると計20回に及ぶ。

1) 新型コロナウイルス対応におけるDPAT活動の補償について（R2.2.14）

日精協の新型コロナウイルス感染症への対応は、ダイヤモンド・プリンセス号の乗員、乗組員、および武漢からの帰国者のメンタルヘルスに対するDPATの派遣指示に始まったことは前述した。当時はまだPCR検査は十分普及しておらず、活動を終了したDPAT隊員へのPCR検査が行われなかったこと等から日精協はR2年2月14日に厚労大臣宛に要望書を提出した。その内容は、DPAT活動を終了した隊員へのPCR検査の実施、また、PCR検査の結果が出るまでの間および待機期間に対する隊員への給与、身分補償について、また、DPAT隊員は専従ではなく普段は精神科医療機関に勤務する精神科医、看護師が有事に出動するものであるため、活動期間や待機期間に派遣元の医療機関、医師、看護師数等の人員不足が生じた場合の配慮を求めた。

オーバーシュート等への対策、精神障害者に対する配慮などについて

感染拡大とともに、日精協会員病院の中にも感染者が現れ、会員病院内における感染症対策が中心となっていく。精神科病院入院患者の特性として、マスクの着用一つとってもなかなか遵守することは困難で、病棟内に一人でも感染者を出すと瞬く間に病棟全体、更

には病院全体にクラスター形成を起こしていくことは免れなかった。国内でクラスターが発生していることとオーバーシュート（爆発的な患者急増）に備えるため、令和年3月26日に四病院団体協議会（日精協、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）として厚労大臣宛に、都道府県に入院専門病院を設置すること、トリアージにて自宅待機を要すると判断された陽性者に対しては適切な施設を確保することなどを求めた。更に、4月6日には万一精神障害者が感染した場合には、国及び地方自治体の責任において遅滞なく対応し必要な医療の提供が妨げられないよう要請した。4月7日に東京都など7都府県を対象に緊急事態宣言が発令され、4月16日には対象地域を全国に拡大することが決定されたが、4月8日の中央社会保険医療協議会では新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応についての協議が行われたものの、精神科医療にかかわる課題解決が不十分であった。このため、4月10日には厚労省保険局局長、医療課長宛に以下の要望を行った。

- 1) 電話や情報通信機器を用いた診療等に関する通院・在宅精神療法の算定の要望と通信機器のセキュリティに関する要望
- 2) 精神病床における新型コロナウイルス感染症患者の入院について、救急医療管理加算の日数延長と二類感染症患者入院診療加算の対象病棟の拡大、新型コロナウイルス感染症罹患患者に関する精神科身体合併症管理加算を全ての精神病床への拡大等を要望
- 3) 入院における入院基本料、特定入院料に関して、平均在院日数制限や自宅等移行率、地域移行に関する実績係数の緩和、

委員会等の開催の延期等の算定要件の緩和、その他の要件の緩和の要望

- 4) 外来機能縮小に対する補てんに関する要望
- 5) 新型コロナウイルスによる病院存続の危機的な状態への補填の要望

5月1日には日本医師会と四病協団体共同で厚労大臣宛に診療体制に関する要望書を、また、同日日精協単独で厚労大臣宛に以下の要望書を提出した。その内容は、1) 精神科入院患者が新型コロナウイルス（COVID-19）に感染したことが強く疑われた場合には、速やかにPCR検査を行い、診断が確定した後は感染症専門医療機関への転院も含め、迅速に感染症治療が行われるための措置が採られること。2) 措置入院患者、緊急措置入院患者については、一旦同感染症患者を受け入れてしまうと、その地域の精神科救急医療体制に医療崩壊を来たしてしまう恐れが大きいため、指定病院である単科民間精神科病院への入院に先立って、PCR検査を含め必要な身体的診察が行われること。3) 精神科救急での受診患者については、措置入院患者、緊急措置入院患者と同様に、診察した医師が必要と判断した場合には、入院に先立ってPCR検査を含め必要な身体的診断が行われること。4) 措置入院、緊急措置入院については、これらが都道府県知事、政令指定都市市長によって行われる精神保健福祉法上の行政処分であることを踏まえ、同感染症を合併する患者については、それぞれの自治体首長の責任において遅滞なく対応し、精神医療、感染症治療の両面に対して必要な医療の提供が妨げられないことを厚生労働大臣において明確にすること、を要望した。

また、コロナ禍に至り11年ぶりに自殺者が増加に転じたことが判明したため、12月16日には、厚労大臣に対し、メンタルヘルス対策を含む自殺対策の実施並びに早期に医療機関を受診できる体制作りの要望を行った。

厚労大臣宛に「新型コロナウイルス感染症陽性の精神疾患を有する患者に関する要望（その2）」を提出し、以下要望した。

- 1) 新型コロナウイルス感染症患者が重症化した場合は、原則、感染症専門医療機関で対応すべきであることとなっているが、精神疾患を有する患者においても、新型コロナウイルス感染症に罹患し、医師がその重症化により転院が必要と判断した際には、患者の生命を守るため自治体首長の責任において遅滞なく対応する体制を構築されたい。
- 2) ワクチン接種については厚労省の事務連絡「精神疾患による入院患者や人工透析患者への新型コロナワクチンの接種体制の確保について」に基づき、精神科病院に速やかなワクチン供給をされたい。
- 3) 精神疾患で入院する患者については、精神症状によりワクチン接種の意思の確認が困難な場合や、接種券の回収が難しい場合等があることから柔軟な対応が出来るような措置を講じることを要望。厚労省のみでなく地域の保健所でも混乱と多忙な状態が続いており日精協からの要望は必要な手段であり、かつ奏効したと考えている。

おわりに

新型コロナウイルス感染症に対する福精協および日精協の取り組みを報告した。5類移行後の現在は第8波までの状況を脱した感があるが、多くの地域が蔓延防止等重点措置下に置かれ、地域住民は不便で不安な生活を強いられてきた。福精協としては、これまで以上に会員病院とその利用者、家族に資するよう弛まぬ努力を続けていかなければならないと感じている。そしてコロナ禍を体験した我々精神科病院はこれまで培った経験や知識を生かし、今後想定される新興感染症も含め、いかなる状況でも屈することなく敢然と対処することが必要であると確信している。



小児の 新型コロナウイルス感染症対応

九州大学病院救命救急センター 賀 来 典 之

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症は小児にも大きな影響を及ぼした。特に入院の調整は小児・成人関係なく、一つ枠組みで対応したことが福岡県の特徴であった。一方、小児独自の対応が必要な事案についても一つ一つ関係者で協議しながら進めることができたことも多く、これまでの福岡県の小児への新型コロナウイルス感染症対応について振り返ることで、今後の新興感染症や災害への対応の一助としたい。

2. 小児の入院調整

福岡県では2020年3月末より新規陽性者の数が連日2桁となり、その時期に県内の小児の1例目の陽性者が見つかった。当時、県内の小児の入院受け入れ態勢は確立しておらず、入院先の確保が困難な状況であった。その頃より県庁内の担当部署に県医師会やDMAT隊員（福岡県災害医療コーディネータ）が集まり、連日、陽性者の入院先の選定、新規の受け入れ医療機関の開拓と入院可能病床数の把握を行っていた。その中に、「災害時小児周産期リエゾン」という、災害時に小児や周産期の傷病者の医療や保健活動の調整役の医師も参画することができた。

小児が入院可能な医療機関は限られ、基本

的に小児単独の病床はなく、成人との共通病床の中に小児用のベッドを確保していただいた。また、県内の陽性者の入院調整は、初期の段階から災害医療コーディネータを中心とした枠組みを基本に発展を遂げる中で、小児・周産期に関しても、成人と同様な調整システムで対応することで、混乱を防ぐことができた。主に入院調整が行われた県庁では、小児の年齢群や病態別の入院先選定の目安を掲示することで、普段小児に対応することの少ないDMAT関係者にも小児への対応をしてもらうことができ、必要時にのみ小児担当者に相談する形をとることができた。入院病床がひっ迫する中で、小児・成人に関係なく、入院調整が的確に一元化して行えたことが、地域の新型コロナ診療体制の維持につながったと思われた。また、今回の新型コロナウイルス感染症対応は、災害時の対応と同様、指揮命令系統の統一化という考え方が活きた結果だと考えられる。

3. 小児特有の対応

小児の入院には一般的に保護者の付き添いが必要であるが、流行当初には、陽性の小児の入院時に陰性の保護者の付き添いへの対応に苦慮することがあり、付き添い入院での感染防御の考え方の策定を行った。また、宿泊

療養が始まると、小児の宿泊療養の基準についても県や関係者と協議し策定する必要があった。

感染者が多数となった第4波以降は、入院することになった保護者に、軽症または無症状の小児が親の付き添いで入院する、という、これまでの小児医療では見られなかったパターンも散見された。また、医療的ケア児の保護者が陽性となった際、陰性の児に感染させないために、保護者と児を分離させるため、児のレスパイト的な入院が必要となった事例が存在するなど、様々なパターンへの対応が求められた。

4. クリニックでの対応

新型コロナウイルスは変異を繰り返し、何度も第何波という流行を繰り返した。このような中でコロナの致死率が下がってくるとクリニックも協力して新型コロナ患者を診察していこうという流れになった。オミクロン株が台頭した2022年7月は、酷暑の中、時間的・空間的に一般患者さんとの接触を避けてFull PPEで検査・診療を行う必要があり、特に大変であった。新型コロナ陽性患者のフォローアップをオンラインで行うこともあった。また、小児の新型コロナワクチン接種にも多くのクリニックが手上げして協力いただいた。

5. 情報と気持ちの共有

流行当初は、小児医療関係者には情報が乏しく、不安の声が大きかった。このため、特に入院対応をする可能性がある、九州・沖縄、福岡県内それぞれの基幹病院小児科のメーリングリストを作成し、情報共有を図った。

地域内の病院でも、新型コロナ患者を受け

入れる病院、そうでない病院があるものの、新型コロナ対応の会議を行う中で、情報と危機感が共有されていき、小児の新型コロナ非対応の病院からは、新型コロナ診療を行わない代わりに、非新型コロナ患者の診療をしっかり行っていくとの発言もあり、団結してそれぞれの役割を果たしていくという、気持ちの共有ができていた。また、ピーク時には新型コロナ病床の日々の入院・空床状況などについて、Web上のスプレッドシートで情報共有を図った。

夜間休日の陽性者の外来受診や急患センターの対応などの課題について、クリニックと病院の小児科とで一緒に協議いただき、地域全体で協力して対応策を出していくことができた。

小児の新型コロナ感染症に関し、様々な環境・立場の医療従事者が、情報を共有し現状を理解し、それぞれにできることを考え、気持ちを共有することで対応できたことは、これからの小児医療にとって大きな財産になったと思われる。

6. まとめ

福岡県では新型コロナウイルス感染症の入院調整業務は災害対応と同様な考え方で、小児独自ではなく、成人・小児共通の枠組みの中で行われた。日常診療業務も、多くの医療従事者の連携と協力により乗り越えることができた。

一方、突然の学校の休校、運動会・発表会・卒業式等様々な行事の中止、そして、子どもたちの普段の日常が奪われ、制限されたことで、成長発達にどのような影響が及ぼされているか、現時点では不透明であり、子どもた

ちの新型コロナウイルス感染症はまだ終わっていない。私たちはこれからも子どもたちを見守り、対応を続けていく必要がある。

最後に、これまでの子どもたちの新型コロナウイルス感染症対応にご協力いただいた皆さまに心より感謝を申し上げます。



福岡県透析医会の対応について

福岡県透析医会 会長 満 生 浩 司

はじめに

透析療法は生命維持のため事情に関わらず休止は許されない。しかし大規模災害やパンデミックではその継続がしばしば危ぶまれる。かつワンフロアで実施する集団治療であるという特性から、透析療法の現場では常日頃から感染に備える風土は培われていた。しかし今回のCOVID-19はさすがに想定外の困難な状況となった。本稿では福岡県透析医会がどう対応したのかについて略述する。

透析患者感染例第1号発生まで

2020年1月16日国内初の感染例が発生し、透析患者へ感染が波及するのも時間の問題として、福岡県透析医会は感染対策委員会を招集し、実際に維持透析患者において擬似症例が発生した場合の対処について検討した。まず2月20日付で福岡市医療圏における対処方針、診療のフローチャートを会員に向けて発信し（図1）、北九州市版も相次いで配信された。これらは保健行政との協議により作成され、維持透析施設、行政、基幹病院の連携

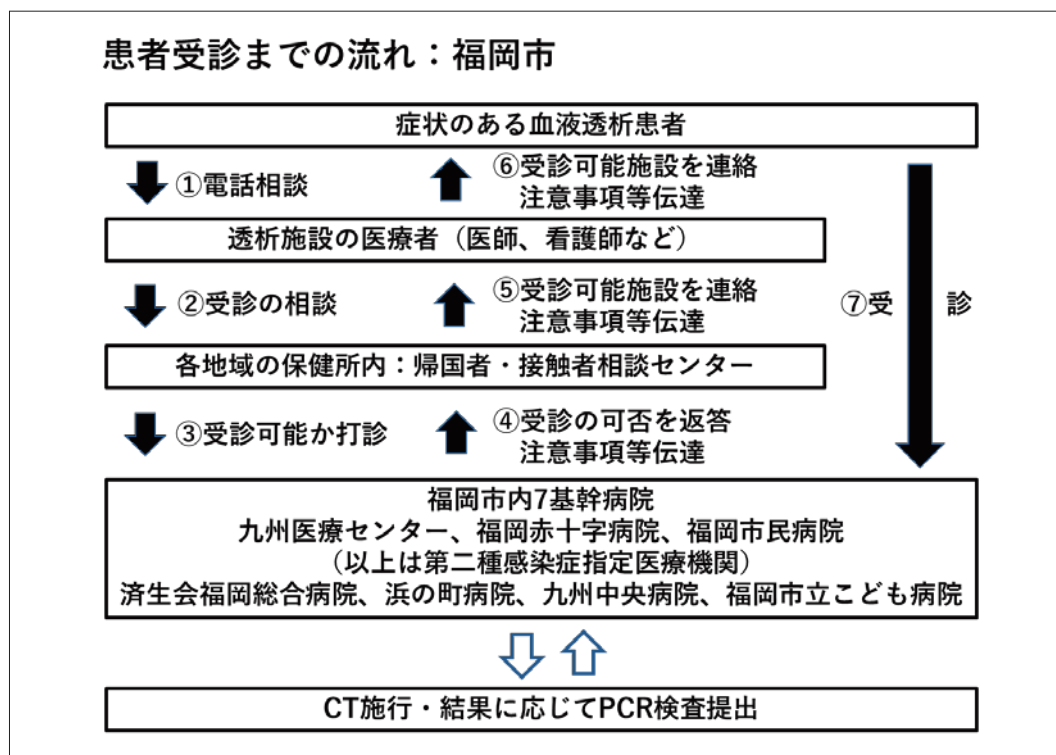


図1 COVID-19擬似透析患者発生時の診療フローチャート：福岡市

の枠組みを実例が発生する以前に準備することができた。

3月1日透析患者での陽性国内第1号が奇しくも北九州市で発生した。この症例は、治療にあたった福岡東医療センター腎臓内科黒木裕介部長により症例報告されている¹⁾。治療法も手探りの状況であったが幸いに軽快し、施設内での二次感染も発生しなかった。

しかしこの時期の問題は多々あった。その一つがPCR検査に関する行政側と医療側の見解の相違であった。当初は実施には保健所の判断が必要で、かつその基準は大変厳しかった。透析医として集団化予防の観点から、少

なくとも同一フロア同一シフトの患者およびスタッフ全員のPCR検査は必須と考えていた。しかし保健所は発熱などの症状がなければ検査は必要ないと判断し、前述の国内1例目もPCR検査に至るまで複数の医療施設を変遷した。そのため3月31日福岡県透析医会と患者団体である福岡県腎臓病患者連絡協議会とともに福岡市役所へ赴き、市長あての要望書をもって陳情も行なった(図2)。しかしPCR検査の基準はたとえ透析施設であっても例外は認められないという結論であり、医療と行政の実情の隔たりを実感した。

福岡市長 高島宗一郎様	要望書	福岡県透析医会 福岡県腎臓病患者連絡協議会 九州CKD看護研究会
令和2年3月26日発生しました福岡市内透析施設におけるCOVID-19感染透析患者の事例につきましては、患者搬送と濃厚接触者となる関係者へのPCR検査など、中央保健所の方々をはじめ福岡市保健行政関係の皆様には、迅速なご対応を戴き大変感謝しております。 ただし、上記症例以外に既に感染しているハイリスク患者が依然存在する可能性の中で発生前と同じ透析治療を継続している現状です。二次感染が発生すれば、三次感染へは瞬時に移行し、同透析施設は新規のクラスターとなる可能性が高い状況です。ただし、今回の事例は発症以後の同施設での対応が適切に行われ、現時点では院内感染を生じることなく経過しており、保健行政関係各位のご指導のおかげかと存じます。 透析患者は平均年齢が69歳と高齢で39%が糖尿病に罹患し、多くが高血圧、心疾患を併発しています。腎不全状態は細胞性免疫が低下しウィルス感染抵抗性が低く、重症化しやすく、感染症は死因の第2位(20%)です。また、体液過剰・心機能低下・貧血に加えて透析の影響で倦怠感や咳などの症状の急変を自覚しにくいのが現状です。透析は閉鎖された空間での集団治療で、週3回の通院を余儀なくされ、他の患者と相乗りで施設への送迎を受けている患者も少なくありません。 福岡エリアでも新規のCOVID-19感染患者が増加傾向であり、特に透析施設は最もリスクの高い集団であることは明らかです。また、何らかの急な合併症が生じた場合、普段の透析施設を離れて、基幹病院へ受診や転院を必要とする場合も少なくありません。このため感染が伝播する可能性も十分考えられます。たとえ透析の施行曜日(シフト)が異なっている場合も想定されます。クラスター化させないためにも透析施設という集団の感染の有無を確認する必要性は極めて高いと考えております。平成30年度、令和元年と続けて、福岡県内の透析施設でインフルエンザ感染症が施設内集団発生し、透析患者全員にタミフルを予防投与した事例もあります。 以上から、三次感染をきたすリスクが極めて高い二次感染者のスクリーニングと隔離のために今後、発生源透析施設内患者・スタッフの全例PCR検査についてご検討のほどお願い申し上げます。		
令和2年3月31日 文責 福岡県透析医会会長 金井英俊 (小倉記念病院腎臓内科) 同感染対策委員長 満生浩司 (福岡赤十字病院腎臓内科)		

図2 福岡市への要望書

第1波から第5波まで（図3）

第1波第2波では、受け入れ困難による広域搬送の事例や患者の処置中のスタッフ感染例が発生したものの、感染数は少数にとどまり結果死亡例もなかった。しかし2020年末から始まった第3波は感染数が一気に急増し、クラスターも多数発生、結果26名の死亡、致死率は28.9%という重篤な状況となった。クラスターについては、ワンフロアでの集団治療であるため透析室内での伝播が懸念されていたが、実際の事例を解析するとフロア内はまれで入院病棟や入所施設内での集団発生が大部分であった。クラスター事例はもともと全身状態不良の症例が大部分であったため、結果死亡率が高くなった。通院支援のための送迎車内での感染例も多かった。

次第にワクチン接種が進むと流行株の変異などもあり、第4波第5波では感染数や致死率は抑制されていった。しかし入院病床はいよいよ逼迫し、週3回の通院を要する血液透析患者は当初原則入院加療としていたが、第3波以降は外来通院を余儀なくされる事例も発生するようになった。医会としても管轄自

治体との情報共有、会員への情報提供に注力した。新規に立ち上げた透析医会のホームページでリアルタイムの発生状況の発信、また感染発生時のホームページからの陽性報告を各施設に依頼し情報収集に努めた。

本来自治体が入院調整を行うべき2類相当の感染症であったが、透析事例は頻繁に調整困難に陥るようになったため、県からの依頼を受けて協議し、入院調整フローチャートを作成（図4）、調整窓口は基本管轄保健所であるが、困難な場合は調整本部と透析医会の地域代表が適宜介入する体制となった。さらに調整本部から透析症例の入院数を出来るだけリアルタイムで把握したいという希望があり、各地区で分担して指定病院などへ入院している透析患者数を定期的に収集し、県と医会双方で閲覧可能なエクセルシート（通称コロナシート）を作成、調整の補助ツールとした。

第6波から第8波まで（図3）

オミクロン株による第6波が始まり、致死率は2.2%とさらに軽症化したものの、ピーク時の新規陽性患者数が一日20名を超え、数的

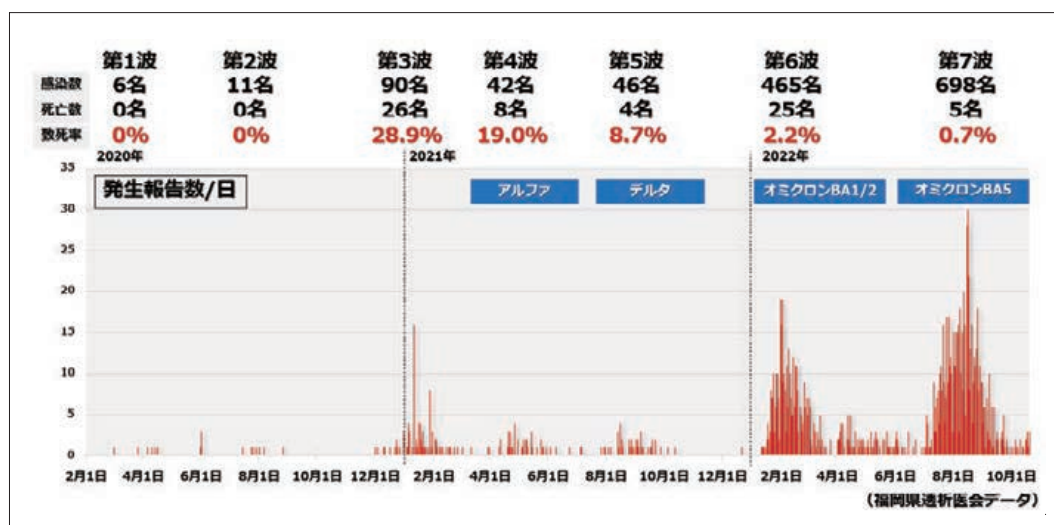


図3 福岡県における透析患者の新型コロナウイルス感染状況（第1波から第7波まで）

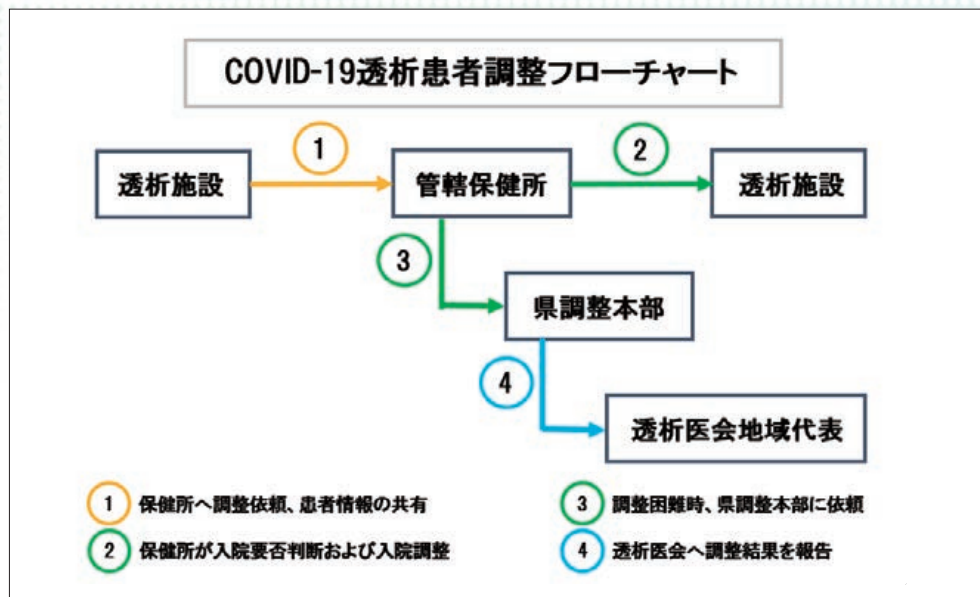


図4 第4波、第5波の透析患者入院調整フローチャート

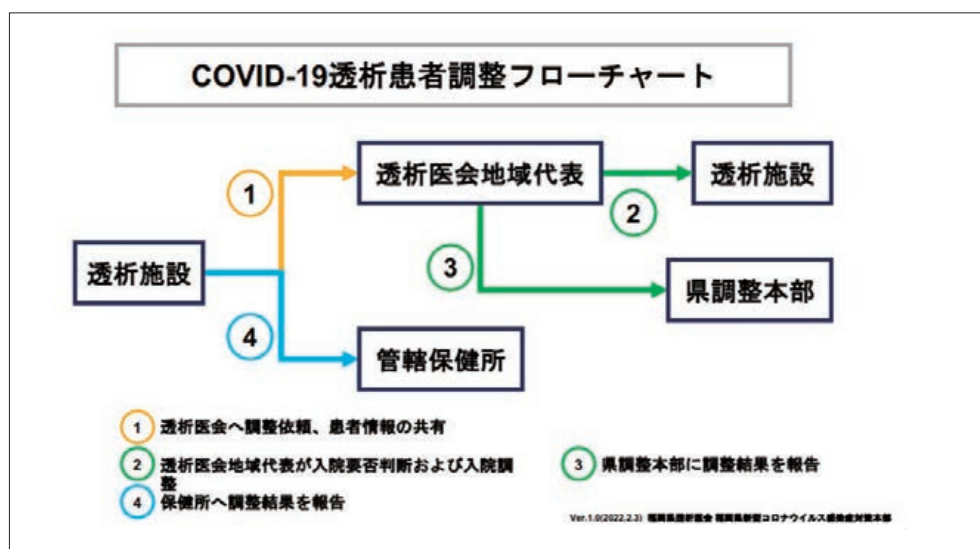


図5 第6波以降の透析患者入院調整フローチャート

に爆発的流行となった。自治体による入院調整は一般住民でも困難を極め、当然透析患者は手が回らなくなった。そのため透析症例は透析医会が直接調整をするよう正式に県から委託を受けた。初めから医会が入院先を探し、その結果を県へ事後報告するという体制となった（図5）。具体的には各地区の担当理事が透析施設からの依頼を受け、地域の指定病院などへ入院交渉を行った。しかし、重症

例でも空床がなく地域を越えて（福岡から北九州など）広域搬送する事例も生じた。

第7波は更に爆発的流行となったが、一方で致死率も0.7%と一層軽症化が進み、入院は重症者に限られ、軽症はほぼ原則外来透析継続の方針が定着した。データの的には指定病院などへ入院となったのは10%程度にとどまり、75%は自施設での外来通院となった。この状況を支えた背景は、各透析施設で時間的

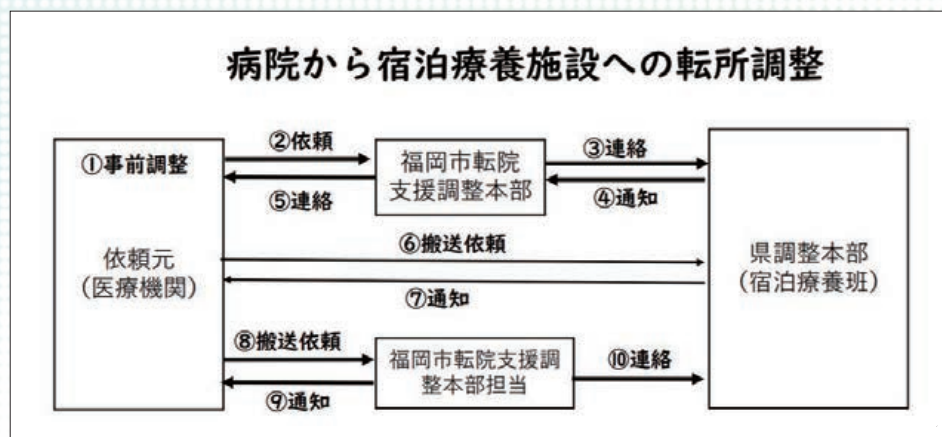


図6 病院から宿泊療養施設への転所調整体制（福岡市）

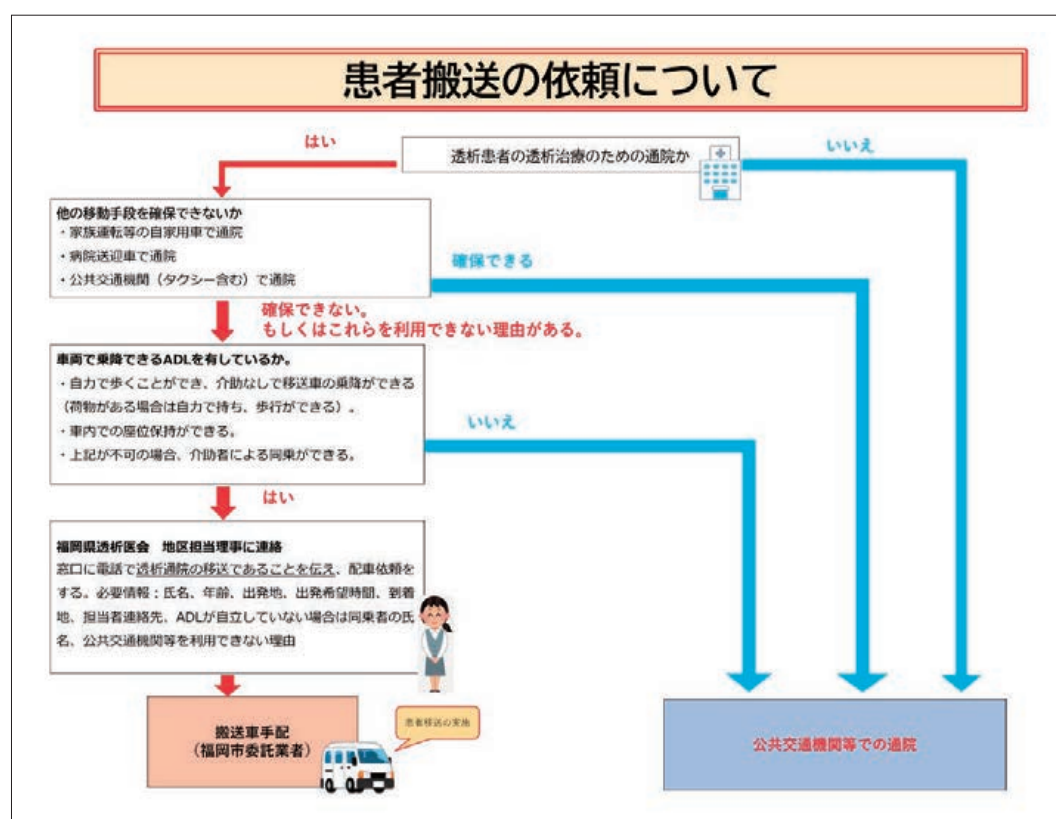


図7 透析患者通院支援体制（福岡市）

空間的隔離透析が粛々と実施されるようになったためであり、その日常の努力に感謝と敬意を表したい。また第8波に備え、重症患者の受け入れ確保のため軽症例を宿泊施設などへ移行させる体制を作った。福岡市と協働で整備した具体例を図6に示す。

5 類感染症への移行後

基本的に軽症は各施設内で隔離透析とすることが第7波以降ほぼ定着した。重症例は透析施設が地域の基幹病院に個別で依頼する通常の形式となった。5類への移行に伴い従来の保健所による通院支援が中止となったため、公共交通機関利用が難しい患者など、通

院が困難となる症例が発生したため、福岡市と協働して市の委託業者に依頼する体制を作った（図7）。

さいごに

福岡県では2020年3月の第1例目発生から5類感染症に移行した2023年5月までに計2,024名の透析患者が感染し、うち77名（3.8%）が死亡、会員医師も1名亡くなった。今回の経験は是非とも将来に活かさなければならぬ。福岡県からも要請があり、先日、新型コロナウイルス等発生時の診療継続計画すなわち福岡県透析医会としてのBCPを作成し提出したところである。しかし、このBCPが活用される日が来ないことを祈るばかりである。

謝辞

このパンデミックで常に陣頭指揮を執り続けられた金井英俊前会長に心より敬意を表します。

文献

- 1) Kuroki Y, Hiyama K, Minami J, et al. The first case of COVID-19 pneumonia in a hemodialysis patient in Japan. CEN Case Reports 9: 404-408, 2020

周産期医療における 新型コロナウイルス感染症への 対応



福岡県産婦人科医会 会長 藤 伸 裕

福岡県には行政組織が県、二つの政令指定市と一つの中核市があるため、保健・医療への対応はまちまちであった。周産期医療は、北九州市を中心とした北九州ブロック、福岡市を中心とした福岡ブロック、久留米市を中心とした筑後ブロック、筑豊ブロックの4つの医療圏において、それぞれの対応が行われた。いずれのブロックにおいても、感染症指定病院、周産期母子医療センターを中心に、一次医療機関との密な連携により新型コロナウイルス感染妊婦（以下、感染妊婦）への対応がなされた。

感染初期には、新型コロナウイルス感染症は2類感染症に指定されたため、保健所がすべての症例に直接対応することを試みた。保健所がすべての発熱患者の相談・診断と感染症指定医療機関への移送と管理を行っていたが、患者数の増加とともにすぐに対応は困難となった。感染妊婦はすべてが高次病院での対応となった。パンデミックを繰り返すうちに、診断については発熱外来などが整備され、治療も感染症指定医療機関のみでなく協力医療機関でも行われるようになり、救急車で搬送も可能になった。妊婦については、当初はその感染状況の把握ができなかったが、医会の要望で行政の患者情報に妊娠の有無という項目が加わった。行政と周産期医療機関の間

での患者情報の共有により、感染妊婦への対応が円滑に行われるようになった。すなわち感染状況がほぼリアルタイムで把握でき、高次医療機関間での病床の空き状況などの情報を共有することにより、効率的な運用が少しずつ可能になったのである。その数が少ないうちは、すべての感染妊婦を感染症指定医療機関で管理できたが、パンデミックを繰り返すたびに感染者数が増し、その対応も不可能となった。感染拡大当初はクラスター発生などへの脅威から協力医療機関の協力も及び腰であったが、対応のノウハウの獲得とともに協力が得られるようになった。感染の急性期や分娩は感染症指定医療機や周産期母子医療センターで行い、産後は協力医療機関で経過をみるという流れができると、感染症指定医療機関の病床の効率的な運用が可能となった。また、一次医療機関においても、ゾーニングが可能な施設では、感染妊婦への積極的な対応を行い、高次医療機関の負担軽減に寄与した。

新型コロナウイルス感染症は、パンデミックを繰り返しながら、ワクチンの効果もあったのであろうか、致死率が下がり5類感染症となり、日常に溶け込もうとしている。

妊産婦においては、濃厚接触者も軽症の感染者も自宅での経過観察とされたが、感染の胎児への影響やワクチン接種に対する不安、

家族の健康への気配り、買い物など外出に対する不安、新生児の感染防止など多くの心配があった。その間、かかりつけ医療機関の医師・スタッフによる病状確認の電話も、妊産婦さんたちの大きな支えになった。

感染拡大初期においてはクラスター発生予防の観点からか、経膈分娩を避け専ら帝王切開分娩が選択された。已むを得ぬ判断であったかと思われるが、妊産婦には、また大きな負担となった。

感染初期は感染症指定医療機関・周産期母子医療センターそれぞれの独立した対応を余儀なくされたが、前述したように感染妊婦情報を共有できるようになってからは各医療機関間での情報共有により、病床の有効活用が可能となった。搬送された感染妊婦への対応は、動線を確保した上で徹底的な感染防止管理の下で行われたが、それでもクラスターの発生を防げない場面もあった。

各医療機関で生じた問題点（たとえば、PPEを着けると「暑い。」「声が聞こえにくく会話が難しい。」など）を産婦人科医会などで共有することにより、その防止と解決策の策定を迅速に行えた。

感染拡大初期には、一次医療機関でのクラスターの発生は医師やスタッフの入院・自宅待機により直ちに休診という事態を招くため、感染妊婦・濃厚接触妊婦に対しそれぞれが慎重に対応した。産科的に問題のない発熱妊婦には、発熱外来や近隣の内科医での対応が必要であった。また、感染妊婦の陣痛発来時には多くの場合、感染症指定医療機関への紹介が、また産科的高リスクの妊婦においては周産期母子医療センターへの紹介が一般的であった。感染の拡大とともに高次医療機関での対応が困難となったが、一次医療機関にお

いても動線が確保できる規模で感染防止の研修を積んだ施設において自院での分娩取り扱いに積極的に対応することになった。

まとめ

新興感染症としての新型コロナウイルス感染症は、大きな教訓となった。新型コロナウイルスは、幸か不幸か感染拡大を繰り返すたびに概ね弱毒化し一次医療機関での対応も可能となった。感染初期には、感染症の性質も不明、治療薬もワクチンもなかったが、直に、感染予防の徹底、ワクチンや治療薬の開発、国や県からの感染防止策の徹底と設備や器具などの整備に対する助成が行われた。また、保健所を中心とした妊婦情報の収集と周産期医療機関との情報共有にも大きな意義があった。周産期医療に関しては、殊に実際に分娩に携わる産婦人科医師同士の妊産婦情報の情報共有と、ホットラインの存在にもっとも大きな意義があったと考える。一次医療機関と高次医療機関の医師の間の日頃の信頼関係醸成は不可欠であった。その上で、感染症指定医療機関・周産期母子医療センターの医師・スタッフの献身的努力があった。特にその医師の、昼夜を問わず自院の妊産婦のみならず一次医療機関からの連絡にも対応するという犠牲的対応なしには、この難局を乗り越えることはできなかった。心から感謝している。しかし、その一方、感染症指定医療機関、協力医療機関の中には不本意にもその機能を十分に果たせなかったところもあった。その原因を検証することにより、今後の新興感染症流行時に各医療機関の本来の機能を果たすための解決策を見いだせるであろう。また、妊産婦への対応について、他診療科医師との調整も今後の課題と考える。



Covid-19 「福岡県看護協会、挑戦の軌跡」

福岡県看護協会 会長 大 和 日美子

平成から令和へと元号が変わった年末、中国の武漢市で1例目となる感染者が報告された新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に全世界でパンデミックを引き起こしました。福岡県では、令和2年2月20日、九州で初めてとなる感染者が確認されました。発生当初の医療現場では、感染から身を守るためのマスクやガウンなど防護具が十分供給されない状況下であり、看護職は家族への感染を恐れ自宅に帰れない日々が続いた上に、いわれなき誹謗中傷は看護職の心身のストレスと疲労を増幅させていきました。しかし、このような中でも、看護職は県民の「いのち」を守る専門職として、医師をはじめ多くの専門職と協働してまいりました。

福岡県看護協会は、医療提供体制の維持と県民の健全な生活を守るために、新型コロナウイルス感染症発生当初から、看護職員確保、感染管理に係る人材育成、そして広報活動など様々な事業に取り組み、即時対応してきました。

今回ご報告する内容は、令和2年～5年を3期（混乱期、対応期、共存期）に分け、本会の取組みをまとめています。これまで経験したことのない新興感染症への対応は、挑戦の連続でした。本会がたどったその「挑戦の軌跡」を、簡単ではございますが、ご報告さ

せていただきます。

1 混乱期（令和2年1月～3年1月頃）

感染拡大が進み、看護職が働く医療・介護・訪問看護の現場（以下「医療現場等」という。）、公衆衛生の第一線機関である保健所、市町村、看護職養成機関においては、感染の収束が見えない中、看護職は高い使命感・責任感を持って、自らや家族への感染の不安を抱きながらも、それぞれの現場で初動期対応を行っていました。本会の研修等の多くは、中止・延期を余儀なくされましたが、人材育成に係る研修については、その内容を感染症に関するものに変更し実施するとともに、ICTの活用など新たな体制づくりを行いました。

1) 県の協議会への参画及び県への要望活動

- ・県が令和2年3月から開催した「福岡県新型コロナウイルス感染症対策協議会」等には本会役員が参画し、医療現場等の現状や課題、国・県の対策の情報収集を行いました。
- ・現場からの声を受け、妊娠中の看護職員の休業に伴う代替職員の確保、心無い風

評被害への対応、看護職員への感染症対応手当等の支給等の県への要望活動に取り組みました。

2) 医療現場等の看護職の確保と離職防止

- ・感染拡大により医療現場等は看護職不足となったため、潜在看護職への復職の呼びかけや、感染管理・医療安全等を再学習する復職研修を、県や日本看護協会と連携し実施しました。
- ・次々に救急搬送される重症患者、家族と面会できないまま亡くなる患者対応、深夜まで続く疫学調査などにより、現場の看護職は苦悩し疲弊していました。看護職の心のケアや離職を防ぐための対応が急務の課題となり、看護職のための相談窓口を設けました。

3) ICTを導入した業務運営

- ・本会は、業務再開に向けICTを活用した業務運営について検討し、令和2年9月にオンライン研修体制を構築しました。その後、理事会や委員会にもICTを導入し、参集しなくてもオンラインで会合が開けるようにしました。

4) 支援物資の配布等

- ・医療現場等は感染防護具等が不足していたため、各団体等から届く支援物資をその都度医療現場等に配布しました。

2 対応期（令和3年2月～4年2月頃）

感染者数は急増し、県は病床確保等医療提供体制の確保、軽症者等の療養生活の場の確保のためホテルを借り上げ「軽症者等宿泊療養施設」を設置、PCR検査所の確保、市町村では新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種が急速に進められるなど、看護職確保と人材育成が急務の課題となりました。また、時期を同じくして介護保険施設等でも施設内感染が急増し、施設における感染管理も大きな課題となりました。

1) 軽症者等宿泊療養施設・介護保険施設への支援

- ・軽症者等宿泊療養施設では派遣会社の看護職を中心に体制が組まれ、病状急変時や妊産婦、要介護度の高い高齢者に対する安全の確保とスタッフの感染管理の徹底が求められました。現地スタッフに看護の視点で助言・指導を行う保健医療アドバイザーを、介護保険施設には感染アドバイザーを派遣しました。

2) 感染症対応に係る人材育成

- ・医療現場等における看護職の感染症対応能力向上のため、既存の研修内容を変更・拡充し、県の委託を受けて感染管理リーダー看護師育成事業に取り組みました。

3) 看護職とワクチン接種の打ち手の確保

- ・ナースセンターを中心に、看護職の確保と潜在看護職のワクチン接種の技術支援を行い、各自治体等からの要望にできる

限り対応しました。

3 共存期（令和4年3月～5年5月頃）

1日当たりの感染者数が1万人を超える日が多くなりましたが、重症者数の増加は緩やかになりました。国では、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけや、次の新興感染症に備えた体制整備の議論が本格化し、その結果、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症は「5類感染症」に移行しました。

- ・本会は、県や日本看護協会と連携し看護職確保と人材育成を続けつつ、この3年間で得た知見を活かし新たな業務運営の体制づくりに取り組みました。
- ・一方で、臨地実習経験が少ない新人看護職や指導的立場の看護職の離職が新たな課題となっており、本会は、新人看護職への支援等を重点事業として取組みを進めています。

以上が本会がたどった「挑戦の軌跡」ですが、令和6年4月より、災害発生時及び新興感染症発生・まん延時において活動する災害支援ナースが新たな国の制度として位置づけられました。本会では、県及び県医師会と協力し、日本看護協会の委託事業である養成研修を令和5年度より開講しています。

「挑戦の軌跡」

— 新型コロナウイルス
感染症対応録 —



福岡県歯科医師会の 新型コロナウイルス感染症に 対する取り組み



福岡県歯科医師会 会長 江 里 能 成

はじめに

福岡県内では令和2年2月に初めて感染者が確認され、瞬く間に緊急事態宣言となり、周りが一斉に混乱し、情報が錯綜し翻弄され、福岡県歯科医師会は令和2年2月25日「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置しあらゆる対応をはじめた。また風評や曖昧な情報で、人々は不要不急でない歯科治療まで控えるようになり、それに悩まされている会員と向き合い、様々な対策を講じた。

1. 歯科における新型コロナ対策・歯科診療の指針

歯科診療は不要不急ではないため、感染拡大時においても診療体制の維持を求められていた。もとより歯科はすべての患者の診療においてスタンダードプリコーションを行って

いた。コロナ禍には、それに加え、指針にあるガウン・フェイスシールド・ゴーグルなどさらなる感染拡大防止対策を行い、歯科関係者の継続的な対応により、その結果2歯科医院において患者から感染の事例があったものの、歯科診療所でのクラスターは結局発生しなかった。

2. 会員への情報提供・アンケート調査

対策本部での情報管理、会員専用ホームページの新型コロナ特設サイトの設置、会員へのメーリングリストによる通常の3倍の回数の送信、および毎月発刊の本会の機関誌において2年半にわたり多数の記事と特集の掲載を行った。

特に、大山会長は正しい情報提供が会員の適切な判断、診療に繋がるという考えで、自ら動画配信を積極的に行った。会員向けにのべ14本の動画を作成し、現状や対応方法について解説を行い続けた。

受診控えにより会員診療所の経営は大打撃を受け、実態を把握するために令和2年7月、8月に会員緊急アンケートを行った。その結果、会員診療所の約7割が減収していることが判明し、その中に持続化給付金や家賃支援給付金等が受けられない減収3割以下の集団も多くを占めている状況が示された。この結



コロナ対策ステッカー

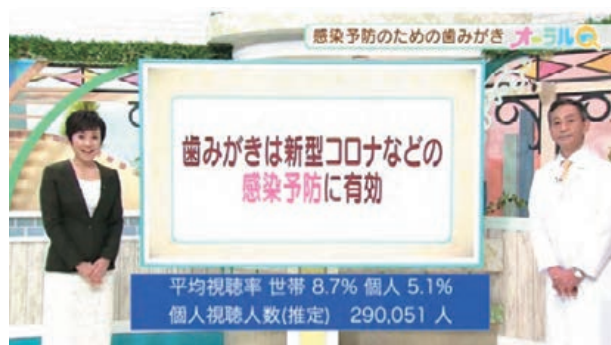
果をもとに県行政や県議会、日歯、厚労に対して給付金が提供されない診療所への支援を訴えた。

3. 対外広報

歯科医院は感染リスクが最も高い場所であるといった風評被害ともとれるマスメディアの論調とSNSでの拡散もあり、受診控えが長期化する中、歯科診療所は感染対策をしっかりしており安心して通院できることなどを様々なメディアやツールを使い県民へ適切な情報提供を行った。

令和3年1月から6月までの6カ月間、FBS福岡放送「オーラルQ」に大山会長等が出演し、歯科医療は不要不急ではない、口腔環境の維持が感染防御に効果があることなどを放映した。また、各テレビ局等から出演依頼を受け、当時の最新の知見を含め県民に解説した。

さらに、啓発動画など数本を作成し、本会ホームページに掲載、YouTubeなどで発信



FBS「オーラルQ」



TNC「ももち浜特報ライブ」

を行い、1カ月間で想定以上の約16万回再生され県民への周知を行った。

4. 新型コロナウイルス患者の歯科治療

歯科治療の延期が困難な新型コロナウイルス感染症患者には、感染予防対策を講じた上で、また、行政等を通して医科担当医から、歯科治療を行うに当たり全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、歯科治療の実施を行った。

行政等を通しての依頼のうち、投薬等で管理ができたものを除き、大学病院等で4件、歯科診療所では7件の報告を受けている。(地域において対応を行ったものはカウントされていない)

5. 診療報酬における対応、指導形態の変容

各医療機関における感染拡大防止対策を評価するために歯科診療報酬において初診料・再診料の加算の算定が認められた。他に、診療報酬改定説明会、個別指導、新規個別指導などの実施は見合わせられた。

特に本会は、強い受診控えが起こり、診療報酬が落ち込み患者数の減少の影響で平均点数が上昇傾向になっている異常な状況下で、高点数をもって集団的個別指導ならびに個別指導の開催は不適切とし、厚生労働省に適切な対応を検討してもらうように日歯へ要望した。その結果、高点数を理由とした個別指導は実施しないことになった。新規個別指導は、コロナ禍により安全な開催会場確保が困難な状況が続いていたため、何度も延期され約2年以上も待たされるといったケースがあった。

6. 歯科医師によるワクチン接種

令和3年4月に、国から歯科医師によるワクチン接種が依頼され、本会は研修会を開催し325名に受講証を交付した。その後、各地区の大規模接種会場で多くの歯科医師がワクチン接種に協力した。

しかし、ワクチン接種の際の歯科医師と看護師の賃金格差に関する記事が、西日本新聞を含む多数のメディアで取り上げられた。本会では日歯にこの対応を要望。日歯は「国からの依頼であり、全面的に使命感を持って協力したものであり、賃金に関する交渉をしたことは一度もない」とのスタンスを示し、全国地方新聞社連合会に国民に誤解を与えることがないように注意を促した。

7. 会議開催等への対応

コロナ禍において代議員会は実開催にて行ったが、大・中ホールでの2会場で密を避ける対策をしつつ、欠席者は書面による議決権が行使された。

一方、理事会や各会議はすぐさまオンラインで開催し、同時に、各郡市区会での安定したウェブ環境整備を支援するために一郡市区会当たり100万円、総額2400万円の助成金を交付した。このWEB環境基盤整備等事業は、新型コロナ終息後においても長期的に有効活用でき、各郡市区会における研修会、講習会、県歯・郡市区間での会議などに活用できている。

おわりに

令和4年10月に福岡コロナ警報が解除され、社会は行動制限のないウィズコロナへと歩みを進めた。新興・再興感染症と口腔健康

管理との因果関係は、今後も検討していく必要があるが、口腔健康管理は予防のみならず、重症化対応の基盤になると考えられる。

この度の経験を活かし、平時より病診・診診連携を整理し、新興・再興感染症に備えた体制を整備するとともに、歯科医療従事者の感染症に対する見識を高める必要がある。



感染症対応の取組と 新型コロナウイルスワクチン 専用ダイヤルの運営

福岡県薬剤師会 会長 小 田 真 稔

はじめに

新型コロナウイルス感染症は、医療機関、行政機関、地域社会全体に多大な負担を強いる事態となった。この危機において、福岡県薬剤師会は、県民の健康を守るため、感染防止策の実施、情報提供、そして医療現場との連携を通じて多岐にわたる取組を展開した。本稿では、本会が行った主な活動と成果、課題、そして今後の展望について詳述する。

感染症対応の取組

1. 対策本部の設置と初動

感染拡大が確認された2020年2月21日に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。対策本部では、会員薬局が感染防止策を徹底するためのガイドラインを策定し、県民が安心して薬局を利用できる環境を提供した。

- － 会員薬局への感染防止策の周知と啓発
- － 緊急事態宣言発出時の対応策の提示
- － 研修会、会議、イベントの中止・延期の決定

2. 衛生用品の確保と供給体制の構築

全国的に衛生用品が不足する中、国および県から供給されたマスク、フェイスシールド、高濃度エタノールを迅速に会員薬局に配布す

るとともに、地区薬剤師会と連携して供給体制を最適化した。

3. ワクチン接種支援体制の強化

ワクチン接種を本格化させる前段階として、会員薬局の従事者の優先接種を実現するため、接種券付き予診票を発行(約2,000薬局、9,500名分)した。また、接種会場での溶解業務や運営支援に加え、ワクチン接種に関する正確な情報提供を実施した。

4. 自宅療養者および宿泊療養施設への支援

感染者数の急増により、自宅療養者や宿泊療養施設での医療支援が重要となり、以下の活動を実施した。

- － 必要な医薬品を迅速に供給するための薬剤交付支援事業
- － 抗体カクテル療法の支援および経口治療薬の供給体制の整備

新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤルの運営

2021年3月23日に「新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル」を設置し、2024年3月31日まで運営し延べ99,539件の相談に対応した(図)。本ダイヤルは、県民や医療従事者への情報提供や相談対応を通じて、ワクチン

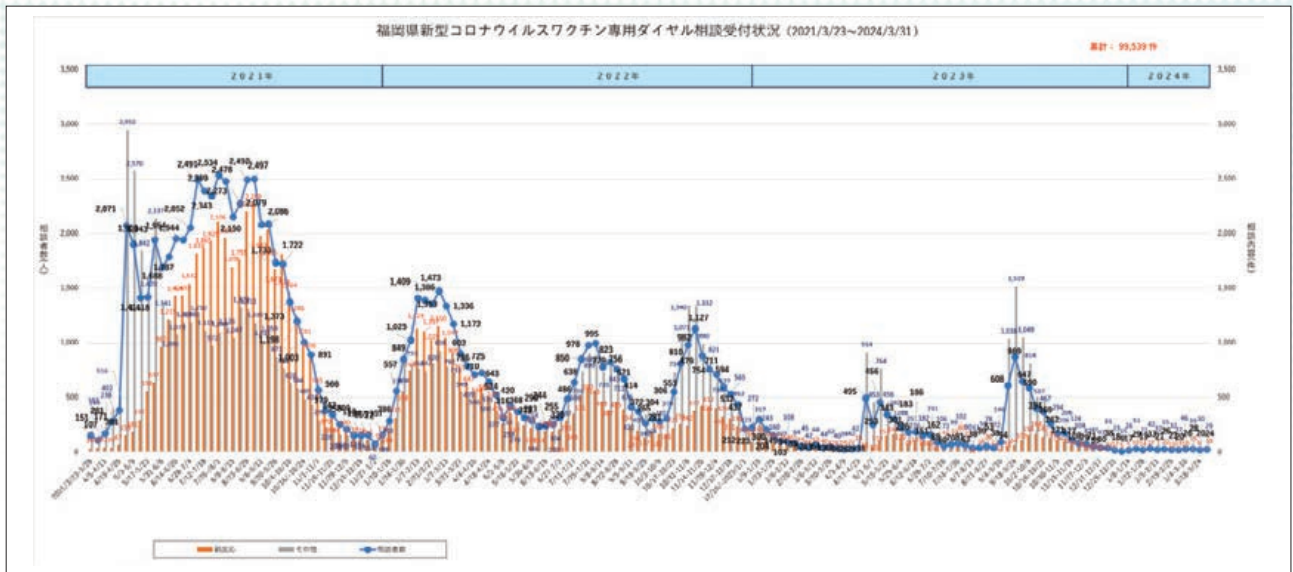


図 福岡県新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル相談受付状況

接種の推進、安全性の確保、県民の安心感の向上に寄与した。

1. 設置目的

- － ワクチン接種に関する正確で迅速な情報提供
- － 県民の不安を軽減し、安心してワクチン接種を受けられる環境づくり
- － 医療機関や自治体との連携強化を図り、接種体制の円滑な運営を支援

2. 運営体制

- － 9:00~18:00の受付体制でスタートし、その後24時間体制に拡充
- － 土日祝日を含めた年中無休の運営体制を確立
- － 薬剤師が対応し、医療的助言が必要な場合には医師との連携も実施

3. 相談対応マニュアルの作成

ワクチン接種する人がワクチンの情報を予め把握し、安心して接種できるための丁寧な

説明や支援、接種後の体調変化等の確認や副反応が疑われる場合の対応が求められることからマニュアルを作成した。また、副反応、接種スケジュールの調整、特殊な医療条件を抱える方の相談など内容が多岐にわたることから、スタッフ専用の研修を強化し、フローチャートを用いた対応体制を整備した。

4. 主な対応内容

- － 接種後の副反応や体調不良に関する相談
- － 医療機関への受診勧奨、「ふくおか医療情報ネット」や適切な診療科の紹介
- － ワクチン接種手続きや健康被害救済制度に関する案内

5. 主な相談事例

(1) 副反応に関する相談

よくあるケース：39℃以上の高熱、接種部位の腫れ、倦怠感、関節痛など

例：高熱が続く場合、解熱鎮痛剤の服用や医療機関の受診についての具体的な指示

特殊ケース：長期間続く症状や心筋炎の疑いなどの重篤な副反応に関する対応

(2) 接種の適否に関する問い合わせ

妊娠中の方：妊娠初期での接種可否やリスクに関する相談

既往歴がある方：アレルギーや持病を抱える方の接種判断の補助

例：抗凝固薬を服用中の方の接種可否や、安全に接種を行うための助言

6. その他

帰国者の接種証明や追加接種の必要性についての問い合わせ

海外で接種済みのワクチンが日本で承認されていない場合の対応

健康被害救済制度に関する手続き案内

副反応と考えられる症状での医療費補償に関する問い合わせ

救急対応が必要な場合の緊急通報や救急隊への連絡サポート

課 題

感染症の初期段階では衛生用品の不足や偏在が発生する。地域レベルでの備蓄体制の整備や物資供給の迅速化を支えるデジタル技術の導入が必要ではないだろうか。また、頻繁に更新される行政からの情報に対し、正確かつ迅速な情報伝達が課題となった。定期的な情報共有会議の開催や情報管理システムの導入も必要である。

ワクチン専用ダイヤルでは、問い合わせ件数が急増し、初期段階で対応件数が想定を大幅に超え、対応が追いつかない事態が発生した。また、相談内容が多様化し、副反応だけ

でなく、接種スケジュール、健康被害救済制度、医療機関の紹介など多岐にわたった。今後は、単にスタッフ増員やシフト制導入により対応力を強化するだけでなく、専用スタッフの育成プログラム構築などスキルアップにより対応効率を向上させることや、自動音声応答システムを積極的に導入する必要があると考える。

今後の展望

本会の活動は、県民の健康を守る拠点として薬剤師・薬局が果たす重要な役割を担った。今後は、医療連携として、各地域の医師会や自治体との協力体制を一層強化し、災害時や感染症拡大時にも迅速かつ的確に対応することが必要である。また、デジタル技術の活用により、AI技術を取り入れた自動相談システムや効率的な情報提供の構築を目指す。さらに、教育と研修の拡充を通じて、感染症対策や災害対応に関する薬剤師のスキルを向上させ、地域医療を担う人材を育成する。

おわりに

福岡県薬剤師会は、新型コロナウイルス感染症の対応を通じて得た知見を基に、県民の健康と安全を守る活動を継続し、医薬品提供体制の最前線で地域社会に貢献するため、さらなる取組を進めていく所存である。