

療養型病院 ー古い建物、人手もギリギリでのクラスター対応

みその
聖園病院 院長 内山 政二

1. 当院の特徴ー建物と入院患者層

建物：築40年以上
空調：換気扇なしが全病室の8割
 エアコン全室設置も換気機能なし
病床：医療病床40床 介護医療院152床
入院患者層：高度認知障害+寝たきり全介助
 歩行不能のため徘徊なし
 マスク使用困難、着ければ食べる
 か、暴れるか

2. 体を張って対処

1) 感染発生ーDIYで急ごしらえのゾーニング

どの病棟の入口も戸やドアによる区画仕切りがなく、 airflow を遮断することは不可能であった。そのため流行の初期の頃は、感染が発生した区画の入口に透明のビニールカーテンを天井から床まで垂らし、レッドゾーンとした(写真)。最近では当該病室のみレッドゾーンとし、区画全体のゾーニングは行っていない。

一般的に療養病棟では、平時は個室、大部屋とも病室の入口の戸を常時開け放しにしている。物言わぬ寝たきり患者の変化に気づき易くするためである。感染者発生時は、その病室だけでなく、当該病棟全室の戸を閉めて、 airflow を遮断した。

2) 陽性者・陰性者を同室療養、異論は承知

感染者の同室者は、抗原検査が陰性であっても同じ部屋で療養を続けた。その理由は、陰性であっても既に感染している可能性が高く、部屋移動により院内感染が拡がるのが懸念されたからである。同室療養には異論もあると思われるが、陽性者用と要注意患者用の2室を用意するために、他の寝たきり患者を急遽退院または転院させることは困難であった。因みに、6割の病室で数日以内に同室者全員が陽性となったが、4割は陰性かつ無症状のまま経過した患

者が存在した。

3) 病棟業務を災害モードに切り替え

クラスター発生病棟では、生命維持と医療安全のために必要なケア以外は極力スリム化できるように、業務の優先順を整理した。まず、入院患者の入浴は中止とした。寝たきり・全介助の人たちの入浴ケアには多くの人出と時間を要している。職員の感染等で出勤者が少ない状況下で頑張りすぎれば、事故に直結する。その他の日常業務も、大地震が来たと思って、現場判断で省いて対応した。

4) 職員を激励、犯人捜しは禁止

前述の災害モードによる業務のスリム化は有効であったが、それでも職員の疲弊は明らかであった。他施設での蔓延状況を考えれば、当院の現状は立派である旨、頻回の巡視で現場を激励した。その後も3、4か月ごとにクラスターを繰り返し、本稿執筆中の2023年12月時点も複数部署のクラスターに対応中である。

感染ルートの調査は、あえて強調しなかった。既に広がっているクラスターの封じ込めが重要であり、ルート調査はややもすると犯人捜しの雰囲気帯びるからである。感染の発端者であっても、その人自身も誰かから感染したわけである。

5) 非常事態、陽性職員(無症状)が院内隔離で勤務

コメディカル部門は診療維持に欠かせないが、どこも少人数である。当院でも数人しかいない部署で複数の感染者が発生し、病院全体の機能不全が切迫していた。その状況を案じた陽性職員から、自分は無症状なので勤務したいとの申し出があった。本来なら出勤停止を命じるところであったが、院長判断で受け入れた。幸

い患者や他の職員と接触しないように、時間的＋空間的隔離の下での作業が可能であった。お陰で当該部門は業務を継続でき、病院は診療を維持することができた。また、当該職員からと思われる感染の拡大もなかった。この件は非常事態での対応として、行政の担当部署に通知した。

3. 闘いの結果

1) 転送者ゼロで施設内療養、しかし・・・

パンデミックの初期は陽性が判明次第、即コロナ病床への転送がルーチンであり、転送の遅れは非難の嵐となっていた。ところが、病床ひっ迫の危惧から国の方針が変わり、当院も施設内療養を要請された。

高次医療機関に転送しても、もともとギリギリの全身状態の超高齢者に対して、できる治療は限られる。また、地域医療全体をうまく回すためにも、施設内療養は当然の流れと考えていた。近隣には新型コロナ専用病床を有する病院がいくつか存在したが、感染者全員を施設内で療養した。当院で可能な治療は全て行ったが、90代、100代では死亡率が高く、クラスター単位では10%を超えたこともあった。

2) 初めて死を担当した職員

クラスターと超高齢者の相次ぐ死亡に耐え切

れず、離職した職員がいた。聞けば、以前勤務していた病院では、受持ち患者の死亡はなかったとのこと。確かに急性期病院では、在院日数の短縮と稼働率アップのために、患者を死亡まで留め置くことは困難となっている。となると、病院に勤務していながら、死に遭遇した経験がない職員がいても不思議ではない。在宅死よりも病院死が多い統計と一見矛盾するようであるが、入院患者の死亡数は病院・病棟によりけりであることを改めて知った。

4. 私見—新型コロナ認識の医師間ギャップ

統計はどうあれ、現場感覚では本症は減っていない。クラスターは繰り返し起きているうえ、職員本人または家族の感染のための欠勤も続いている。どのような患者層を診ているかで、医師の間でも新型コロナに抱くイメージは相当違うと思われる。自分で来院できるような元気な患者を多く診ている医師からは、インフルエンザ程度との声が聞こえる。私は自院の体験から、やはり本症はまだ侮れないと思っている。特に寝たきりの超高齢者にとっては猶更である。

(おことわり：当院では5類移行後にいくつものクラスターが発生した。そのため、本稿では5類移行後の経験も加えた。)



DIYでゾーニング