

令和2年5月28日



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF
MEDICAL AND CARE FACILITIES

PRESS RELEASE

一般社団法人日本慢性期医療協会

〒162-0067 東京都新宿区富久町 11-5
シャトレ市ヶ谷2階

TEL. 03-3355-3120 info@jamcf.jp

新型コロナウイルス感染症 Covid-19 への対応について

平素より当会の活動にご支援、ご理解を賜りありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症 Covid-19 の未曾有の感染拡大には、世界中が未曾有の危機にさらされている状況です。高齢者が多く入院している慢性期医療の現場でも、患者と職員の安全を守るために日々の努力を重ねているところでございます。

当会では、ダイヤモンド・プリンセス号乗船者の支援対応に始まり、各現場での感染症に関連した現状、今後への課題などについて、機関誌 JMC 129 号（2020年6月発行）に掲載いたしました。ご高覧いただければ幸いです。

新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート結果は、当会ホームページにも掲載しておりますのでご参照ください。

皆さまのご健勝を心よりお祈り申し上げます。

（機関誌 JMC 掲載記事を添付）



新型コロナウイルスへの対応 ～慢性期医療機関の状況と医療機関外での受入～

医療法人社団和風会 橋本病院・千里リハビリテーション病院（香川県三豊市・大阪府箕面市）

理事長 橋本康子

令和2年4月7日、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」が発出された。本稿執筆時点（令和2年4月24日）において、新型コロナウイルス感染症による入院患者数は、感染症指定医療機関だけでは対応できなくなっている。そのため、感染症指定医療機関が新型コロナウイルス感染症に対応するため、当協会会員など慢性期医療を担う病院が新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を受け入れたり、感染患者であっても軽症の場合はホテルなど医療機関ではない一般宿泊施設で受け入れたりしてきている。本稿では、これら慢性期医療機関と一般宿泊施設、それぞれの対応について述べたいと思う。前者の慢性期医療機関については、当協会役員病院に実施した新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート結果より報告したい。後

者の一般宿泊施設については、私が直接関わったダイヤモンド・プリンセス号下船者の宿泊施設（税務大学校若松寮：埼玉県和光市）での経験を紹介する。

1. 慢性期医療機関での対応

新型コロナウイルス感染症に関して、当協会は感染が拡大してきた令和2年3月上旬と緊急事態宣言発出後の4月中旬の二回、役員病院に対して緊急アンケートを行った。その主な内容は、新型コロナウイルス感染者やその疑い患者、また発熱者についての受け入れ状況である。これらの集計結果は表1の通りである。設問1は、新型コロナウイルス感染症を含めた発熱患者全般に対する対応である。3月と4月を比べると、発熱患者は全般的に電話で対応する病院が多くなっている。また、設問2の発熱症状

表1 新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート 集計表

		(n=64) (n=53)	
		3月	4月
設問1 現在、新型コロナウイルス感染症疑い患者を含めて、発熱患者全般に対してどのような対応をとられていますか。			
a.	新型コロナウイルス疑い患者の受診も含めて、発熱患者全般を積極的に受け入れている	7.8%	5.7%
b.	新型コロナウイルス疑い患者は電話対応(紹介を含む)のみで、それ以外の発熱患者は受診も含めて積極的に受け入れている	14.1%	18.9%
c.	新型コロナウイルス疑い患者はすべて帰国者・接触者相談センターへ紹介し、それ以外の発熱患者は受診も含めて積極的に受け入れている	54.7%	34.0%
d.	発熱患者全般に、原則として電話対応のみとしている	10.9%	20.8%
e.	その他	12.5%	20.8%
設問2 発熱患者全般を外来で受け入れる場合、どのような対策を講じていますか。			
a.	独立した外来窓口、待合室、診察室等を設けている	10.9%	18.9%
b.	一般受付窓口で対応した上で、以後は車の中または別区画した待合室を設けている	56.3%	56.6%
c.	特に区分けはせずに、外来受診対応している	7.8%	3.8%
d.	外来受診に対応していない	10.9%	13.2%
e.	その他	14.1%	7.5%
設問3 新型コロナウイルス感染症(疑い患者も含む)の入院対応、または対応の予定について、お伺いします。			
a.	独立した病棟で、積極的に受け入れている	0.0%	3.8%
b.	棟を区分けして、個室対応している	4.7%	3.8%
c.	病棟を区分けせず、個室対応している	9.4%	7.5%
d.	対応していない	81.3%	83.0%
e.	その他	4.7%	1.9%
設問4 発熱患者等について、この1週間の外来患者数を記入して下さい。(1施設あたり平均)			
a.	新型コロナウイルス感染症患者数	0人	0.1人
b.	新型コロナウイルス感染症疑い患者数	0.6人	2.4人
b-1	新型コロナウイルス感染症疑い(POR陰性)	0.1人	1.3人
b-2	新型コロナウイルス感染症疑い(POR検査せず)	0.5人	0.5人
b-3	新型コロナウイルス感染症疑い(POR検査中)	0人	0.6人
c.	その他の発熱患者数	8.7人	4.9人
設問5 発熱患者等について、この1週間に入院した患者数を記入して下さい。(1施設あたり平均)			
a.	新型コロナウイルス感染症患者数	0人	0.1人
b.	新型コロナウイルス感染症疑い患者数	0.1人	0.3人
c.	新型コロナウイルス感染症以外の発熱患者数	0.8人	2.0人
設問6 感染症指定医療機関等が、新型コロナウイルス感染症に対応するため、この1週間に転院等を受け入れた患者数を記入して下さい。			
		平均	最大
		4月のみ調査	
		0.7人	13人

のある外来患者の受け入れの際は、独立した窓口を設けるなど特別の対応を図ってきている。設問3の入院については、積極的に受け入れる病院も出てきたが、全体的には対応していない病院が8割以上を占めていた。これらのことは、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、重症化リスクの高い高齢者が大半を占める慢性期医療機関では止むを得ない対応であると思う。慢性期医療機関では、こういった感染症患者を受け入れるのではなく、感染症患者を受け入れる専門医療機関の支援にあたることとその役割とを考えている。そういう意味で、設問6の「感染症指定医療機関等が新型コロナウイルス感染症に対応するため、それ以外の患者の転院を受け入れる」ことがその回答となるが、必ずしも多いとは言えないのが現状であった。このことについては、感染症指定医療機関等への周知と受け入れのシステム作りが必要かもしれない。慢性期医療機関が後方支援として感染症以外の患者を受け入れようと思っても、当の感染症指定医療機関等がそのことを認識していなければ始まらない。一方、受け入れる慢性期医療機関側も、新型コロナウイルス患者が入院している病院からの受け入れは、まったく接触していない患者であっても抵抗があるであろう。そのため、転院を受け入れる際には、転院前にPCR陰性であることを確認してから転院してもらうなどのシステム作りが必要だ。

さて、今回の新型コロナウイルス感染症については、患者受け入れ以外にも様々な対応を迫られている。一つには家族などの面会制限や禁止である。これは特に入院期間が長い慢性期医療機関ではいろいろな問題が生じる。物理的な面では、患者衣類の洗濯や交換、差し入れなどである。病棟では受けられないため、特別の窓口を設けた病院もあろう。その受け渡しのオペレーションや窓口人員など、感

染疑いや濃厚接触、また発熱による就業制限により、ただでさえ人手が足りない時期でのマンパワー確保が必要とされている。また、心理的な面では、家族の面会や声かけがなくなることによる患者意欲の低下であり、それによる帰宅願望の増加である。このため、スマホやタブレットなどによるオンライン面会やオンラインカンファレンスなどで対応している病院も多いであろう。当院では、このことにより病棟で用意しているWi-Fiが繋がりにくくなる現象も生じている。いずれにせよ、このような非常事態においては、あの手この手でケアすることが求められる。

その他の意見としては、マスクをはじめとする医療物資の不足やPCR検査制限の問題などが寄せられていた。その中には、こういったときの対応マニュアルの必要性も言及されていた。今回の事態がある程度収束してからになるであろうが、それぞれの病院が行った対策などを集約し、当協会としてのマニュアルやガイドラインの作成なども検討すべきではないかと思う。その際には、各会員病院のみならずご協力いただければ幸いである。

2. 医療機関以外の一般宿泊施設での対応

新型コロナウイルス感染症患者については、重症患者は専門医療機関、軽症や無症状患者は、ホテルなどの医療機関以外での受け入れが行われている。私は、その先行事例とも言える大規模クラスターが発生したダイヤモンド・プリンセス号（英国船籍、PCR検査陽性712人（表2））下船者の受け入れに従事した。その経験を紹介することにより、医療機関以外での受け入れについて検討したい。

・ダイヤモンド・プリンセス号対応の経緯と概要 令和2年2月13日に開催された日本慢性期医療

表2 クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」について

【4月23日18時時点の状況について】				
	PCR検査陽性者 【 】は無症状 病原体保有者	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室に入院している者	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人)	712 【331】	645	4	13

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について（令和2年4月24日版）」

協会の理事会において、ダイヤモンド・プリンセス号から下船する陰性患者受入施設での対応を厚生労働省から依頼された。下船する方々は高齢者が多いため、当協会が専門であろうとの思いがあったようである。当協会は全面的に協力するスタンスのため、急であるがその翌日から派遣することになった。当協会の正副会長の中では、「比較的」若い部類に入る私が行くことになった。すぐに当院（千里リハビリテーション病院:大阪府箕面市）管理職の看護師、介護福祉士に電話で同行を依頼し、念のため、病院のマスク、手袋、ガウン、消毒液等を持って、その日のうちに東京へ移動してもらった。翌朝、3人で和光市にある税務大学校宿舎へと向かった。当該施設では、厚生労働省を全体の責任者として各省庁や自衛隊など、記憶の限りではあるが表3のような役割で、およそ50名程度が担当することになっていた。

表3 税務大学校（若松寮）メンバー

総括班	総務省 国立保健医療科学院 自衛隊（空軍、海軍）
医療班	厚生労働省 厚生労働省国立衛生研究所薬剤師 厚生労働省 DMAT（医師、看護師、調整係） 検疫官 さいたま薬剤師会 横浜市薬剤師会 新潟県、三重県 DPAT（医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理士） 日本慢性期医療協会（医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、事務）
生活班	文部科学省 国土交通省 法務省
食事班	農林水産省
通訳班	外務省

私たち医療班は、下船者のファーストコンタクトを担うことになった。昼過ぎの第一陣受け入れまでの間に、医療班の手順作りや入居者の行動シミュレーションを手早く実施し、準備を整えた(写真1)。下船者は大型バスで到着した。全員マスクを着用していたが、クルーズ船内で着用したものであったため、入口での手指消毒時に新しいマスクを着用してもらった。各人の荷物は、スーツケースなど大きなものは自衛隊が消毒して部屋まで運び入れた。玄関で医師による問診を行ったが、予想通り高齢者が多



写真1 現場の状況（問診エリア）

かったため介護福祉士が適宜アシストしていた。とはいえ、クルーズ船で旅行されるだけあって、高齢でもあっても活動的でしっかりされており、みなさんスマホを使いこなされていた。概ね健康状態に問題はなかったが、不足している処方薬や新たな薬（下剤、眠剤、湿布、保湿剤等）の処方が必要になった。当然のことながら、施設内に薬局はないため院外処方をしてくれる薬局から処方箋様式を送付してもらい、手書き処方箋をFAXして薬局から届けてもらった。それらは後ほど看護師が各部屋に届けた。また、カルテがないため、それらも手書きで作成していった。こういった問診後、下船者は自衛官の誘導により個室へと入居した。

入居者の生活としては、毎日朝夕の体温と症状を自身で記入し、ドアの前に貼ることが義務付けられた。食事は弁当を部屋の前まで配膳した。入居者は部屋から出ることはできないため、朝夕各部屋に電話し、体調その他困ったことを聞いたり、話し相手になったりした。

受け入れと並行して、医療班のシステム作りを行った。ルーチンで行うこととして、検温などスタッフの体調管理、手指消毒、ドアや窓の開放などの換気はもとより、机やドアノブ、廊下、床、椅子など入居者が触れたところすべてをアルコールや次亜塩素酸ナトリウムで消毒した。また、前述したような入居者のカルテや処方箋のほか、その支払方法（今回はすべて公費となった）などの事務的業務についても対応が必要であった。その他、発熱者・症状有りの入居者の対応マニュアル、医療従事者以外へのガウンテクニック指導、他の班への感染防止指導な

どやるべきことは山ほどあった。

入居者へのケアとしても、食事内容の相談（アレルギーやワーファリン有無など）、エコノミー症候群を回避するための室内で可能な体操、精神的ストレスを低減させるための毎日の電話などがあった。幸いにも、当施設には各部屋にベランダがあったため、毎日2～3回は外に出てもらえることができたが、これには思った以上に効果があったように思われる。

余談ではあるが、当初私たちは2～3日のつもりで赴いたが、現地にて1週間を通して24時間体制での対応が必要との判断となった。そのため、初日に1度だけ外出させてもらい滞在に必要なものを調達した。

これらのことにより、2月14日～19日までの間に、およそ70名の下船者を受け入れた。この間、37～38度台の発熱が2日間続き感染症対応医療機関へ搬送、一晩入院した方もいたが、PCR陰性のため再入居された。これらの方々は、PCR結果（陰性）後2週間経ったことから1名の方を除いて全員帰宅された。その1名の方であるが、今回受け入れた下船者は、原則PCR陰性の無症状者のはずであったが、陽性かつ発熱等症状が出ていたクルーズ船同室者（夫）の濃厚接触者であった。幸い、この方も期日までに発熱症状もなく無事に帰宅された。様々な国籍の方がいたため、その行動も様々であったが、多くの入居者が、連絡用紙の裏紙などに「お世話になりました」「ありがとうございました」のお礼の手紙を書いてくださった。後日、厚生労働大臣からのお礼状も送付された（図1）。

今回の経験から、医療機関以外で受け入れる場合の体制作りについて見えたポイントと具体例がいくつかあった。体系だったものではないが簡単にまとめておきたい。

（1）施設の利用（ゾーニング）

結論から言ってしまうと、感染症の専門家が入って体勢を整えてから受け入れることが望ましい。医師であっても、専門的に取り組んでいなければ、思い出しながら、やりながらになってしまう。実際、今回は日々改善を行っていった。

クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号に関する支援活動に従事した皆さまへ

クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号における支援活動については、3月1日、すべての乗客・乗員の下船が完了し、オペレーションに大きな一区切りができました。2月3日のクルーズ船の横浜港入港後、支援活動に当たっていただいた関係者の皆さまに対して、心より御礼を申し上げます。

クルーズ船の内外では、連日、検疫、感染防止策の徹底、発症者の診察、健康確認、PCR検査の検体採取、医療機関等への搬送、医薬品等の物資の提供、Wi-Fi等生活環境の整備、下船した方の宿泊施設での受入れに至るまで、クルーズ船の船長やクルーの方々を含め、多くの機関、団体、企業、専門家等の参画の下、業務が展開されたと聞いています。現場では、さまざまな困難があったと思います。それぞれの関係者の皆さまが、状況に応じて適切な対応を考え抜き、協力を重ねながら一つひとつの問題を解決することで、ここまでの状況に至ることができました。

皆さまには、感染のリスクがある中、強い精神的なストレスに晒されながら、使命感をもって支援活動にあたっていただきました。ご家族、ご友人、職場の同僚を始め、周りの方々にも大きなご心配をおかけしたことを思います。新型コロナウイルス感染症の国内での感染拡大を食い止めたい、そして船内で不自由な生活を過ごされた乗客・乗員の方々に健康に日常生活へ戻ってほしいという皆さまの強い気持ちと、献身的な努力なくして、このクルーズ船での検疫は実行しませんでした。重ねて、心から感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

すべての乗客・乗員の下船が完了したことで、クルーズ船における新型コロナウイルス感染症対策は大きな一区切りを迎えました。しかし感染症との戦いはまだ終わっていません。皆さまは、クルーズ船を離れ、既に元の持ち場に帰っていただいていることと思いますが、それぞれの立場で新型コロナウイルス感染症対策及び感染拡大防止に引き続きご支援、ご協力いただけますようお願い申し上げます。末筆ながら、今後の皆さまのさらなるご活躍を深くお祈り申し上げます。

令和2年3月18日

厚生労働大臣

加藤勝信

図1 厚生労働大臣からの感謝状

今回は感染者がいない（はずの）ケースではあったが、やはりすべての導線を確認して、ゾーニングをしておかなければならない。施設内のゾーニングは当然必要であるが、盲点となるのが施設受け入れ前からの状況把握である。本ケースでは感染された船内から移動されて来たが、マスクや衣類、靴など船内で着用されたままの状況で出迎えることになった。また、バス下車から医師の問診待ちまでの間、バス内で待機することになるが、トイレに行きたい人が続出した。トイレ設置型のバスまたは施設外部にトイレがあることが望ましいと感じた。さらに、今回は数日に分けて受け入れたが、翌日の受け入れ人数がわからなかったため、準備に不安が生じた。このように受け入れ前の段階から、どのような状態の方が、何人程度来るのかの把握は必要であろう。

（2）モノの整備、情報の共有

今回は支援依頼のあった翌日に現地に行ったため、必要な物品を指示することができなかった。依頼するとすぐ届けてはくれたが、あらかじめリスト

化しておくことが必要である。それは前述した医薬品のように、施設内の物品だけでなく、施設外から調達するための供給先の確保も含まれる。また、モノではないが、急変時に受け入れ可能な病床は確実に抑えておきたい。なお、医療現場だけでなく、医療従事者のための生活物品も忘れてはならない。

情報については、前述の受け入れ人数のほか、年齢、国籍などもわからなかった。クルーズ船内にも医療チームがいたはずだが、それらのカルテや投薬情報などが開示されることはなかった。船長が英国本社との了解を得るのに時間がかかるのとことであったが、有事の際の情報管理については、柔軟に対応してもらいたい。

(3) メンバーと体制

・チーム体制

人員面では、24時間体制とする場合は2チーム制など交代があった方が良くもしい。職種面では、医師、看護師の他に、薬剤師の存在が大きかった。当たり前だが、外国人はその国で処方された薬を服用している。それらの薬が日本国内のどの薬に該当するかをきっちり調べてくれた。また、日本の薬であっても、服薬量(例:5mgか10mgか)を本人がはっきり覚えていないケースでは、色や形状、ヒートなどから特定してくれていた。医療者だけでなく記録や会計を担当する医療事務スタッフは、カルテや検温簿作成など事務的作業に貢献してくれた(写真2)。このようにスキルのある専門職種が集まることにより、チームとしての力が高まったように感じた。なお、医

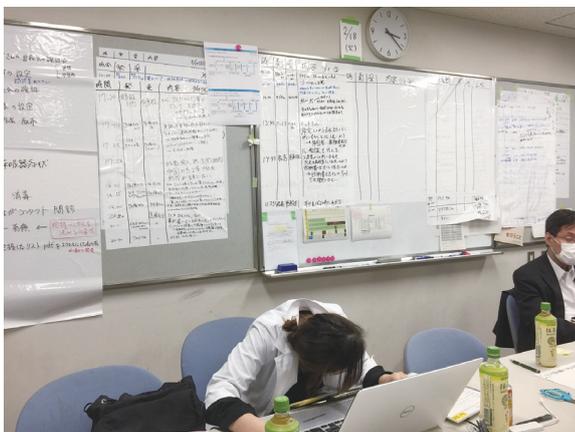


写真2 現場の状況(事務エリア)

療従事者以外のメンバーもいるため、ガウンテクニックなど感染予防策の事前指導も必須である。

・医療従事者へのPCR検査

当初、医療従事者へはPCR検査はできないと言われていた。しかしながら、こういったプロジェクト的に集まる医療従事者は、それが終われば自分たちの医療機関に戻ることになる。院内感染を防ぐためにも医療従事者へのPCR検査はぜひやってもらいたい。今回はこのような事情を説明し、半ば強引に検査を実施してもらった。(結果は陰性)

これらで述べたようなシステムは、一度経験すれば再現できるものである。標準的なマニュアルや手順書は当然必要だが、現地の状況に適切に対応するためには経験がモノをいうこともある。このようなことが再び起こった場合、まず今回のような経験者が先導し、システムを作っておくことも有用であろう。

3. 医療従事者の心意気と差別

最後に、このような危機的状況に直面した時の医療従事者の気持ちについて述べたいと思う。今回は、陰性患者であることは前提ではあったが、私が当院スタッフに依頼した際、すぐに手を上げてくれた。現在は、軽症患者をホテルで受け入れている地域があるが、それらの地域でも応援に行ってくれる医師や看護師がいる。医師免許、看護師免許の意味や重みを知っている方々であると思う。

一方で、これらに参加したスタッフへの偏見、差別が発生していることも事実である。恥ずかしい話であるが、当院でも私たちが戻った際、しばらく出勤したくないというスタッフがいた。こういった噂や雰囲気は放置すると院内に蔓延すると考え、こみ上げる怒りを抑えながら、今回の内容と参加した私たちは陰性であることを全職員に丁寧に説明した。このことは当院だけでなく、国内全体で見られた差別である。今でこそ医療従事者への感謝が大勢を占めるようになってきているが、私たちはそのような世間の風で動くのではなく、仕事への誇りと責任感、使命感を持ち続けなければならないと思う。