

医療と福祉の融合を忘れない 新型コロナウイルス感染症への対応

小森 哲夫[†]第75回国立病院総合医学会
(2021年10月23日～11月20日WEB開催)

IRYO Vol. 76 No. 6 (444-447) 2022

要旨

COVID-19の感染拡大にともない、国立病院機構のセーフティーネット系病院である国立病院機構箱根病院がどのように対処してきたかを報告する。まず、長期に入院・入所する患者を感染から護ること、さらに神経筋難病の専門病院として神経難病患者に対する神奈川県での役割を果たすことを考えた。患者を護る視点では、感染初期の2020年2月から全面的な面会制限を実施するとともに毎朝のCOVID-19対策会議で院内の感染対策の徹底と情報共有を図った。感染した神経難病患者を受け入れることができる病床の整備、外来診療から入院への受け入れフローの作成という医療面での対策とともに入院・入所中の患者・利用者の療養生活の質を維持するための福祉サービスの取り組みを手探りで作り上げた。

その結果、2022年3月末時点で院内での感染は発生せず、療養生活における個別支援中心の取り組みも含めて、医療と福祉の融合を忘れないCOVID-19対策に一定の成果を上げることができたと考えている。この経験は、新興感染症発生時におけるセーフティーネット系病院の対応として参考となるものと思われる。

キーワード COVID-19, 神経筋難病, 福祉サービス, 面会制限

はじめに

国立病院機構は、療養介護事業として神経筋難病や重症心身障害児者への医療とともに福祉サービスを提供している。神経筋難病には筋ジストロフィーも含まれる。この分野は、症状の進行により発症後の早期から日常生活に影響がおよび、医療のみならず介護や障害福祉の制度を利用する場合が多い。ここに新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関連した行政の混乱、医療へのアクセス困難、パンデミック禍の診療体制への適合などが加わった。COVID-19では重症患者に対する医療が社会の耳目を集めているが、神経筋難病では医療に加えて

COVID-19に感染した患者の生活への影響という視点を忘れてはならないということである。

2020年初頭にCOVID-19の本邦初症例が報告された後の国立病院機構箱根病院(当院)における感染対策を、医療と福祉の融合の観点から振り返ることとしたい。さらに、今後の新興感染症のパンデミックに備える一助となることにも期待したい。なお、療養介護事業では医療機関としては「患者が入院」していることとなり、障害福祉事業者としては「利用者が入所」していることとなる。以下に両方併記するが、療養介護事業では必須であることをご了承いただきたい。

国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター †医師
著者連絡先：小森哲夫 国立病院機構箱根病院 名誉院長 〒250-0032 神奈川県小田原市風祭412
e-mail : tetsukom@siren.ocn.ne.jp

(2022年4月25日受付, 2022年10月14日受理)

An Experience of Discreet Medical Handling with Social Welfare Service at the Center for Intractable Disease under the COVID-19 Pandemic

Tetsuo Komori, NHO Hakone Hospital

(Received Apr.25, 2022, Accepted Oct.14, 2022)

Key Words : COVID-19, neuromuscular intractable disease, welfare service, social isolation

COVID-19を目の前にして、まず考えたこと

常々、ノロウイルスや季節性インフルエンザへの院内感染症対策は実施してきたが、COVID-19に関しては戸惑いがあった。本邦初症例が病院の存在する神奈川県から報告された時に考えたことが2つあった。

1つは当院に入院・入所している患者・利用者と職員を感染から守ることであり、COVID-19の正しい情報を職員全員で共有し「自分が感染しない、周囲の人に感染させない」という意識を共有してもらうことを心がけるとともに、組織的に外部から院内へCOVID-19を持ち込ませない体制を整備した。

もう1つは神奈川県の難病とくに神経難病への対応を中心として担っている病院として、県のCOVID-19への対策において神経難病患者が忘れ去られることのないように提言し役割を果たすことであった。

神奈川県との情報交換

COVID-19診療神奈川モデルが知事を筆頭にして決定されていく中で、神経難病患者の受け入れ病院として、患者を在宅で支援する家族や関係者がCOVID-19に感染して在宅療養が破綻した場合の患者受け入れ事業を準備する必要性を担当部局に働きかけた。COVID-19に関連した重症神経難病患者に関する医療体制神奈川モデルが構築された。このモデルは、平時の重症難病患者病床確保事業を感染版に置き換えたものである。この事業を利用した病床照会が2件あった。

病院の防御的戦略

箱根病院では、幹部会議のもとに、医師、各部門長などが集まる「COVID-19対策会議」と3つの対応チームでCOVID-19対策を構築した。休棟病床をCOVID-19患者に対応できる感染者用の病床として利用するための「6病棟運営チーム」、外来から入院に至るフローを管理する「外来・入院環境整備チーム」入院患者・利用者の療養支援を担当する「福祉サービスチーム」である。

1. 「COVID-19対策会議」は院内の情報共有と感染管理対策周知のために毎朝10分間実施し、神奈川県内や地域の感染状況の確認、国や神奈川県、機

構本部からの通達の情報共有、メディアを含めた世の中の動きなどで職員の自覚と患者・利用者を護る意識の醸成を意図的に行った。開始したのは2020年2月17日であるが、現在も毎朝継続して朝の病院業務として定着した。

2. 「6病棟運営チーム」(以下、運営チーム)が担当した「6病棟」は2014年に新病棟完成から休棟していた。その6床部屋2つにそれぞれCOVID-19感染者受け入れ可能な1病床を整備した。運営チームにより、陰圧テント(後に、陰圧装置)の設置や病棟全体のゾーニング、診療に必要な物品の準備、感染症患者入室時の病院職員全体の役割と行動範囲などの詳細が提案された。加えて、COVID-19に感染した気管切開と人工呼吸器装着もしくは呼吸機能悪化により気管内挿管が必要で、全介助、コミュニケーションにも困難のある神経難病患者を想定した看護職員への感染対策研修を実施した。元来、神経難病患者では呼吸機能低下と補助呼吸が必要となることが多く、COVID-19が加わることで吸引時や挿管時などで飛沫感染だけでなくエアロゾルへの対応も必要である。頭頸部を覆うアクリル板を使いながらの気管内挿管の研修も実施した(図1)。

3. 「外来・入院環境整備チーム」(以下、外来入院チーム)は、外来患者、病院来訪者への健康チェックや外来部門での立ち入り区域の整備、神経筋難病で必要な外来リハビリテーションへの移動経路の確立、予定入院患者の入院時検査である胸部CTとPCR検査結果確定までの待機場所の設定などの外来から入院に至るフローを策定した。

4. 「福祉サービスチーム」は、療養介護事業を運営している病院の特徴である。医療とともに障害福祉サービスの継続は必須であるため、このチームを中心に必要なサービスを整理し、できるだけ患者・利用者の生活を維持することに知恵を絞った。

箱根病院では、2020年2月19日から入院・入所中の患者・利用者を外部から隔離するため、すべての面会や職員以外の病棟への立ち入りを禁止した。社会全体に未知のCOVID-19への恐怖と危機感が芽生えた時期で、当初は患者・利用者、家族・関係者に抵抗があったが、程なく受け入れられた。2カ月過ぎに、家族・関係者から面会に関する要望が出てきた。そこで、タブレットの画像付き通信機能を用いて患者・利用者と家族・関係者を繋ぐ機会として、外来に準備したブースにいる家族・関係者と病室にいる患者・利用者を市販のアプリを利用して繋いだ。



図1 感染者用病床の構築

- a：陰圧 TENT を設置した COVID-19 陽性患者の入院用病床を示した。人工呼吸器など必要な機器に関しても TENT 内に専用機器を設置して利用するように配置した。
- b：COVID-19 陽性患者の呼吸状態悪化時にエアロゾル対策を施すため頭頸部をアクリル板のカバーを利用して挿管を実施するための訓練を示す。挿管する医師と補助する看護師がチームで研修した。

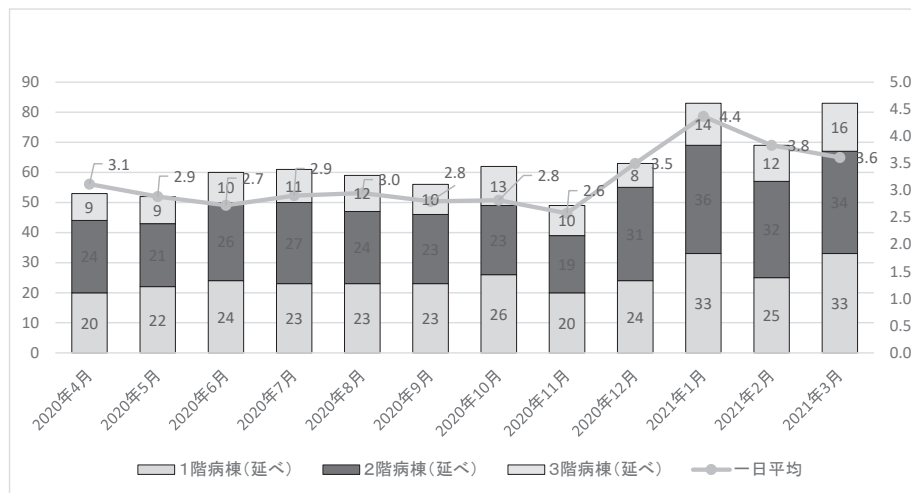


図2 テレビ面会（ビデオ通話）実績

面会の実績をグラフに表した。テレビ面会は自宅等と病棟を繋ぐことを始めたのちに件数が増加した。対面面会は1日1組で経過した。

患者は身体状況から職員の支援を必要とするため、テレビ面会は予約制とした。感染者数に落ち着きのみられた2020年10月からは、院外から直接入室できる作業療法室の入り口にビニールカーテンを設置し家族・関係者と患者・利用者の面会を始めた。12月には、家族・関係者がいる院外と病棟を直接繋ぐ形式も取り入れた。利用者数は1日3組であったが、院外と直接繋ぐと1日4組に増加した。ビニールカーテン越しの面会は1日1組であった(図2)。

さらに、療養介護事業の日中活動支援として、感染対策を施しながらのレクリエーションにも取り組んだ。「集团的プログラムから個別プログラムへ」を方向性とし、患者・利用者の希望を聞きながら対

応した。COVID-19拡大前に実施していた「箱根病院ホームカミングデー」には病院外の来訪者がいたが、職員でできる規模に縮小した。中心的プログラムの打ち上げ花火は、病床を離れられない患者のためにライブ配信も加えた。この配信は、家族・関係者にも届けた(図3)。

全般に、パンデミック下での面会制限および移動制限などの生活制限に比べて、制限緩和や生活支援は、判断に手間と努力と細心の注意が必要であった。

専門病院の情報発信

2020年6月に国立病院機構筋ジストロフィー施設

- 令和2年9月7日～11日 令和3年9月6日～10日 「すずかぜフェスティバルウィーク」
- 患者・利用者はもちろん、職員も一緒に季節を感じられるひと時を過ごせるよう院内各部署でイベントを開催。



図3 院内で実施した療養支援の行事例

職員のみだけでできる規模に縮小したものの、季節を感じるレクリエーションは維持した。右上段のように密集を避けつつ花火を楽しんでもらった。また、病室のみならず家族・関係者にもライブ配信を実施した。

表 医療と福祉の融合を忘れない新興感染症への対策

- 早期に入院患者と社会をデカップリング (decoupling) する (バブル方式)
- 一定の体制が構築されたら、順次、患者と社会のリカップリング (recoupling) を図る (バブルを破らないままで社会との繋がりを探る)
- 患者の生活支援・福祉の対応や終末期対応は、患者・利用者と家族の気持ちに添いつつ、できる限りの融通を利かせる
- いざという時のための専用病床を準備し、職員の研修を企画する
- 以上、早めの強い対処と慎重な制限緩和 (世の中より遅れめの緩和でよい) が肝心
- 一定の経費は覚悟する

長会議、国立重症心身障害協議会、国立病院機構等神経内科協議会の合同で「COVID-19に関連する筋ジストロフィー・重症心身障害児者・神経筋難病患者に対する呼吸ケアの注意点¹⁾」を^{へんさん}編纂して公表し、論文化²⁾することに寄与した。

いる。この時期を逃さず十分な人員確保が可能となるように診療報酬を含めた経営戦略を、国立病院機構として組織的に取り組む必要があると感じている。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

ま と め

これまで2年間の経験を元に、セーフティーネット系病院の感染症対策をまとめた(表1)。これは、今後の新興感染症への対策としても応用できると思われる。

重症COVID-19患者へ多数の看護師が必要となる映像などがメディアで取り上げられ人員不足が訴えられている。セーフティーネット系病院では、国の政策医療としてCOVID-19患者と同じように全介助で人工呼吸管理が必要な多数の患者に対して、24時間・365日の看護・介護・福祉サービスを提供して

[文献]

- 1) COVID-19に関連する筋ジストロフィー・重症心身障害児者・神経筋難病患者に対する呼吸ケアの注意点 日本神経学会ホームページ https://www.neurology-jp.org/news/news_2020.html (2022年3月確認)。
- 2) Matsumura T, Saito T, Mori M, et al. Infection control in the respiratory care of coronavirus disease-19 patients with neuromuscular diseases *Neurol Clin Neurosci* 9 ; 159-65 : 2021.

今月の



隣に伝えたい 新たな言葉と概念

【バブル方式】

英 bubble method

和 バブル方式

この言葉は、2021年に開催された東京オリンピックにおける新型コロナウイルス感染症対策として有名になった。「いわゆるバブル方式」と言われていた。名称はともかくとして方法自体はそれ以前から病院の感染症対策として用いられていた患者隔離の逆応用である。即ち、隔離された側の感染を広く拡散しないことを目的とするのではなく、広く社会に拡散している感染から隔離された側（バブルの内側）への影響を避けることを目的とした逆向きの応用として理解できる。

セーフティネット系の病院（病棟）においては、バブルの内側にいる患者・利用者とバブルの外側にいる外来者の接触を限りなく少なくすることを目的として、1）患者・利用者の行動範囲を制限する、2）病院（病棟）等への人の出入りを最小限にする、3）家族や関係者との面会を制限するなどが手段となる。ここで大切なことは、バブルの内側に患者・利用者の療養生活が存在することで、医療に加えて生活支援への注力が必要になる。通常時には得られやすい病院外の人材による協力は期待できないので、結果的に職員への負担が増加する。バブル方式における制限の程度は、最初に最大限厳しく設定してパンデミックの状況を見ながらゆっくりと緩和していくことが良い。緩和のスピードは世間より遅い程度がちょうど良いのではないか。

（国立病院機構箱根病院神経筋・難病医療センター 小森哲夫）

本誌447 pに記載