

石心会グループ
社会医療法人財団 石心会
医療法人社団 東京石心会
医療法人社団 新東京石心会
社会福祉法人 石心福祉会
<http://www.sekishinkai.or.jp>

海燕

うみ

つばめ

2021年10月 92号
石心会 BULLETIN 隔月刊
発行人：石井暎禧
編集人：辻田征男
発行：石心会法人事務局
〒212-0014 川崎市幸区大宮町23番地5
コーラルビル
TEL 044-511-2266 (代) FAX 044-540-1135

コロナ対策

I

埼玉石心会病院



埼玉石心会病院 / 院長
石井耕士



事務部長
工藤秀行

■コロナ対策の基本スタンス

埼玉石心会病院のコロナ対策は、理念の「断らない医療」守るためにどうしたら救急医療を継続できるか、という事を基本的な考え方として進めています。

■コロナ対策のこれまで (2020年2月～2021年7月)

早期にウィルス災害だと認識し、対策本部の立ち上げ、職員サポートを開始。2020年度救急車受け入れ台数は県下1位に。

2020年4月に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げ、院内で発生している運用問題を多職種で検討し、院内運用を決定できるようにしました。また同時に職員への情報共有のためにニュースレターを発行。「院内メンタルサポートチーム」を発足し、職員サポートも開始しました。

当初の陽性者の受入ベッド数は、4B（20床）＋ハイケア（4床）でしたが、2020年9月から重点医療機関となり、4B 20床＋ICU、CCUの5床

図1:2020(令和2)年度医療機関別受入実績(受入人数の上位10医療機関)

	医療機関名	所在地	受入人数
1	社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院	狭山市	8,386
2	さいたま赤十字病院	さいたま市	7,680
3	さいたま市立病院	さいたま市	6,939
4	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院	上尾市	6,792
5	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	6,789
6	川口市立医療センター	川口市	6,486
7	医療法人社団協友会彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市	5,554
8	埼玉医科大学総合医療センター	川越市	4,944
9	草加市立病院	草加市	4,906
10	医療法人社団幸会行田総合病院	行田市	4,868

※2020(令和2)年度速報値 ※転院搬送を含む

※救命救急センターのある医療機関は、救命救急センターの受入人数を含む

の計25床で届け出をしました。

救急を断らずに受け入れ続けた結果、救急車受入台数は2020年度県下1位となっています。(図1)

2021年3月からは埼玉地区事業所の職員や狭山市の医療従事者へのワクチン接種を行いました。その後、狭山市のワクチン接種が遅れている状況から、病院から狭山市へアプローチし、2021年7月から6週間にわたり警察官、教員、消防隊員などのエッセンシャルワーカーへのワクチン

海燕92号 目次

特集:コロナ対策 I

埼玉石心会病院	1
川崎幸病院	4

川崎幸クリニック	7
人事ニュース	9~10

接種、計6,200回（3,100人）にも対応しました。当院の医師、看護師、薬剤師、救急救命士、事務職員、総勢155名がこの集団接種に関わり素晴らしい経験となりました。



ワクチン接種チーム

■2021年8月（第五波）の現状／問題

陽性患者数の急激な増加と足りない病床数

2021年8月6日頃から、急激にコロナ陽性患者の救急搬送が増加してきました。これは、陽性自宅待機者の行政調整入院が間に合わず、自分で救急要請したためです。翌週には25床では患者の受け入れに限界に達し、32床にして陽性患者の受け入れを始めました。スタッフの人員不足と医療機器不足が解決すれば、最大44床の稼働が可能な状況にしています。また、8月19日からはICU2床でコロナ重症者受け入れを開始しました。開始早々ICU2床とも重症者ですぐ埋まり、そのうち現在1名はECMO導入しています。4A一般床にも1名重症者がおり、人工呼吸器管理をしています。（2021年8月24日現在）

周辺医療機関での受け入れ環境が悪化。院内を一部病床休止。

周辺の医療機関のコロナ患者受け入れ状況としては、所沢市で6時間コロナ陽性者の救急搬送先が決まらないなど、たらい回しが常態化しています。

同じ医療圏の救命センターの状況は、防衛大は集団予防接種対応などでスタッフが足りていない、埼玉医科大学は満床で受けられていない状況なの

でそのあおりを受けてはいます。重症ベッド運用開始してすぐにベッドが埋まり、また入院中の中等症患者のうち数人が重症化しつつある状況が数週間続きました。この状況からコロナ陽性で重症化が想定される医療圏外からの救急要請を断らざるをえない状況になりました。（図2）

病棟ではコロナ対応するため休止病床が増えています。9月1日には緩和ケア病棟を5床休止し、全体では23床を休止病床にして、看護師をコロナ病棟に配置することになりました。

図2:8月30日新型コロナ陽性患者地域別内訳

医療圏	市町村	集計	割合
西部医療圏	狭山市	5	17.90%
	入間市	4	14.30%
	所沢市	6	21.40%
	飯能市	1	3.60%
西部医療圏 集計		16	57.10%
その他	川越市	5	17.90%
	さいたま市北区	1	3.60%
	越谷市	1	3.60%
	坂戸市	1	3.60%
	入間郡三芳町	1	3.60%
	入間郡毛呂山町	1	3.60%
	本庄市	1	3.60%
	比企郡鳩山町	1	3.60%
その他 集計		12	42.90%
総計		28	100.00%

※住所不明・未登録 1名

陽性者受け入れのためにプレハブ病棟の設置を決定。通常診療への影響を減らし、冬に備える

コロナ陽性者の重症者の受け入れによりICUやCCUなどの運用に支障が出ています。これ以上院内の病床を休止させての運用は通常診療に支障が出てしまい、今冬の運用が難しくなる可能性があります。そこで、駐車場にプレハブのコロナ病棟を設置する案が出てきたので、80床のプレハブコロナ病棟を持つ羽生総合病院にすぐに見学に行きました。



プレハブコロナ病棟写真（工事中）9/29 現在

設置について、8月23日には診療部に伝え、その後の執行部会議で設置が確定しました。プレハブコロナ病棟は50床程度で、重症7床、中等症でも重症に近いネイザルハイフロー使用など可能なベッド5床、1日4人透析可能な設備を整えます。450床の許可病床以外の臨時病床として埼玉県から利用許可を得て運用します。

プレハブコロナ病棟写真（工事中）9/29 現在



内装工事の様子
9/29 現在

プレハブコロナ病棟を設置するメリットとは

プレハブ病棟を設置することで、病院としては患者をこれまで以上に受け入れられる以外に大きなメリットがあります。

<プレハブコロナ病棟設置のメリット>

- ①救急外来から直通で患者を搬送できること
- ②院内にコロナ患者を入れないで済むこと
- ③コロナ用の病床は許可病床外でもらえること
- ④救命救急センターで使用予定の4A病棟を空け

られること

- ⑤プレハブ設置に係る費用の大半がコロナ補助金で賄うことが可能なこと
- ⑥第6波以降に備えることが出来ること

もちろん課題もあります。看護師数の不足、重症患者管理をする教育体制などです。

看護部の体制をみんなで協力して、人数が増えてきたら病床をオープンさせていきます。

コロナの第6, 7波がきても対応ができる仕組み作りを検討

変異株も出てきているので、第6, 7波が来ると予想しています。それに対応する軽症から重症まで対応する仕組み作りが必要と考えています。

抗体カクテル療法を採用して、軽症者に投与し一泊入院で対応する運用は9月中旬に開始します。プレハブ運用は11月1日運用開始を目指しています。

職員を感染から守るために、

院内で職員が感染してしまわないように、さまざまなルールを設けています。病棟から陽性者がでてしまうと、患者さんだけではなく職員にも危険が及んでしまいます。

ワクチン接種が有効なことが分かっているので、石井院長よりワクチン未接種の職員にワクチンの有用性を伝え、接種を検討してもらっています。

取材日：2021年8月24日

コロナ対策会議

- ・名称：感染対策ミーティング
- ・日時：月・金 8:30～
- ・参加者：執行部／センター長／感染対策

川崎幸病院



川崎幸病院 / 院長

山本 晋



事務部長

植田 宏幸

■コロナ対策の基本スタンス

＜コロナ対策の大原則＞

原則1：院内感染を起こさない。

原則2：当院の本来業務を継続する。

＜コロナ対策の基本方針＞

方針1：院内対策（職務規則）の維持→他人に感染させない

院内（職務上）の感染対策に関しては、客観的情勢にかかわらず現在のコロナ対策を緩和することはありません。ただし、経験則も踏まえ現行の感染対策に合理性が認められなくなった場合には、随時コロナ対策を改訂します。

方針2：院外対策（生活規範）の見直し→自分が感染しない

院外対策には、職員個々人の高い感染対策意識が最も重要です。社会情勢に関わらず、「自分が感染をしない」という職員の感染対策意識が徹底されれば個人生活規範（禁止措置等）は不要になります。

■コロナ対策のこれまで

（2020年2月～2021年7月）

「コロナ本会議」で運用ルール決定、「コロナブック」で院内での共有認識を

2020年2月に4役＋コロナ会議で構成された「コロナ本会議」を立ち上げ、院内で発生している課題について検討・運用を決定していきました。また、そこで決まったルールを院内で共通認識させるための「コロナブック」を作成し、院内周知を図りました。

その他の取り組みとしては、連絡ツールとしてteamsの導入や、「さいわいサポーター」というチームを立ち上げ、職員へのルール遵守の啓蒙活動や

情報発信など、職員目線にたって病院の取り組みの理解促進やサポートをおこないました。

■コロナ疑い患者の一時待機場所としてCRを設置

2020年4月中旬までは、疑陽性者検査後は霊安室に待機させ、入院についてはICUを使用して一時待機ベッドとして運用していましたが、ベッドが足りず駐車場に一時待機ベッドとしてプレハブのCR病棟（5床）を設置しました。

2021年7月まではPCR検査での陽性者を、一時待機ベッドからコロナ受け入れ病院へ転送していました。

■2021年8月（第五波）の現状／問題

救急患者数の増加と神奈川県ステージが3→4へ

7月下旬から救急患者の受入が急増してきました。その時期に、神奈川県より8月中旬にステージ3から4に移行するという連絡が入りました。ステージ4になった場合の当院の対応は「治療が必要な陽性患者の受け入れを1床で行う」という事でしたが、救急患者の受け入れ数の状況や地域の状況を考えると、もっと受け入れるべきだということ声があがりました。

■コロナの重点医療機関としての機能を維持していくことについて

コロナ陽性者が減少に転じており、医療体制もステージ3に向かっていきます。

神奈川県ホームページ「新型コロナウイルス感染症 モニタリング状況」
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/k-vision/indicator.html>

当初、当院はステージ4に限り重点医療機関としてプレハブ（CR）を陽性者の入院ベッドとする方針でしたが、現状、プレハブ（CR）に入院させることにより、救急受入もスムーズになっているため、神奈川県医療体制ステージが下がったとしても、当面、重点医療機関として5床を維持していく方針としました。

「IDNOW」という迅速PCRの機器を導入したことにより、ER内の隔離スペース（診察室5・6・7）に長時間滞在することなくCRへ入院させることができます。この流れを継続していきたいという趣旨で、救急部会議でも合意が取れています。

■対応策

CR病棟を陽性者受け入れ病棟に

8月2日に治療が必要な陽性患者をCRで5名受け入れられるように決定し、8月3日から運用を開始。当初、5床での運用は厳しいかと思っていましたが、入院当初の患者は酸素需要が有るものの、酸素吸入するとサチュレーションが安定する人が半数ほどいることがわかりました。CRで容態が落ち着いた人が帰宅する前に一時的に利用する酸素吸引場所としてテント（Rテント）も設置しました。幸いにもRテントは今のところ使用せずに済んで

います。

当初、陽性者は10日間入院をさせておくことがルールでしたが、病床が逼迫していることもありそのルールは無くなりました。サチュレーションが安定したら退院、重症患者は高度医療ができる病院へ、発症後に10日経過した陰転化した人は転院といった調整を1日約3人程度行う事で、新しい患者を受け入れ運用することができています。

転院調整はこれまでの患者の転院に加え、陽性患者の調整が増えている状況ですがかなりの問い合わせ・調整人数にはなっています。

通常の入院患者さんの内訳は川崎市の患者が多いのですが、CRに入っている陽性患者の内訳は、横浜市からの患者の方が多い傾向にあります。陽性者の転院調整で、横浜市への転院がスムーズにできない問題が発生したりしましたが、川崎市と横浜市と当院で協議し、現在では解消しています。



CR 内の様子



院内駐車場に設置されたCRとRテント



増設されたCRの事務スペースとRテント

ERで陽性者と一般患者を接触させないために院内改装

患者と職員を守るために、ERで陽性患者と一般患者を分けることにしました。2階の一部を改装してゾーニングしました。



2階の図面と院内の様子（奥の斜めの壁が新たに設置された）

施し、孤発例で済んでいます。感染対策が行われている結果と考えます。

県の統計上では、感染患者数が少しずつ落ちてきている状況ですが、引き続き病院職員全員が高い意識で感染予防に努めたいと思います。

取材日：2021年9月1日

救急部の体制を強化

2021年1月に救急車の断り件数が激増したこともあり、救急部の体制が強化されました。現在は、藤野部長、高橋副部長（診療部）、中澤科長（看護部）、蒲池科長（EMT科）、植田事務部長、ERのDA（事務部）が毎週会議を行い、問題点について話し合いを行っています。救急車の断り台数は数字上ではでていますが、救急部の頑張りもあり、2019年1月以来の1,000台を超える救急車を受け入れることができています。

職員による高い意識での感染予防の継続

第五波（2021年8月）以降も職員や患者さんの陽性者は出ていますが、接触者にPCR検査を実

川崎幸クリニック



川崎幸クリニック/院長

杉山孝博



事務長

織茂和洋

■コロナ対策の基本スタンス

地域で求められている医療に応じていくこと。無理をして対応するのではなく、目の前の患者を堅実に診察していくこと。

■コロナ対策のこれまで (2020年2月～2021年7月)

発熱外来を早期に開設

2020年2月頃の第一波から発熱専門外来を設置しました。小児発熱外来も2020年12月から開始しています。外にあったプレハブを診察室に、休憩室やテントを待合所としました。発熱外来受診者と一般患者との動線を分けるなどの対応を行っています。行政や他事業所からの依頼でPCR検査も多く対応しています。

外来施設なので、多くの患者さんが来院されることもあり、入館時には手指消毒・検温・体調確認を行って感染予防に努めています。また、発熱専門外来を中心にウイルス除



入館の様子

去設備の設置を行っております。

■2021年8月（第五波）の現状／問題

症状がある人の陽性率が50%に

川崎市のデルタ株を初めて診断したのは当院であるとの報告を受けました。このデルタ株が出た時期から感染者が多くなった感じがあります。

現在、陽性患者も増えてきて、日曜診療の症状がある人の陽性率が50%にもなっています。最初の株より確実に陽性率は高くなっています。ただ、老人の発症率は確実に減ってきており、子供や若年層～50代が多くなっています。

全医師がコロナ業務に対応

コロナに関する業務の職員を増やしました。少人数枠をローテーションで回すことで、リスクが少ないように配慮しています。コロナストレス自体は取り除くことができないので、このように感染対策を厳しくして、リスクからできるだけ職員を遠ざけるようにしています。

PCR検査の陽性報告は翌日以降に届くので、診療を担当した医師が不在の場合は、別の内科系の常勤医師が患者への陽性連絡を行い、感染症発生



発熱外来の診察室、待合所の様子



届を作成しています。またワクチン接種に関しては当院の全医師が対応しており、クリニック全体がコロナ対応を行っています。

コロナ後遺症外来患者が増加

保健所の10日の療養期間の後、まだ症状が残っている人が多く、そういう人たちの診察が多くなっています。後遺症の前の残存症状の状態です。味覚、嗅覚異常は耳鼻科で、だるさは内科を受診してもらっています。療養終了後4週間経過しても症状が継続する場合は、第二川崎幸クリニックの漢方外来での診療も行っています。

■対応策

在宅医療を拡大して酸素管理を開始

在宅診療を拡大します。総勢20名程度（1枠に5～6人）の医師で、通常の在宅診療と酸素管理を行っています。酸素管理については、職員はフル装備で対応し、患者さんには玄関先まで出て来てもらうなど、リスクをできるだけ減らす対策をとりますが、やむない状態の場合（寝たきり等）は、この限りではありません。酸素導入時のみ介入し、その後は電話連絡かオンラインでの対応中心に検討しています。また、家庭（家族）内感染を極力回避する目的にて、空気中のウィルス除去フィルタ

ー及び濃縮酸素供給装置を貸与する体制を整えます。

直近の状況では『抗体カクテル療法の在宅実施』に向け政府が早期実施を検討しておりますので、これにも可能な限り対応していきたいと考えております。

発熱外来の待合室を拡大へ

現在の発熱外来の待合室が狭く、密になってしまっていることから、川崎幸クリニックの駐車場に移すことにしました。10月には完成を予定しています。



建設予定地の駐車場（9/13 現在）

取材日：2021年9月1日

次号予告

次号では、コロナ対策Ⅱとして、さやま総合クリニック、他外来クリニック、各腎クリニック、健診クリニック、在宅を掲載予定です。