

# 新たなフェーズに入った 新型コロナウイルスとの戦い

— 新型コロナ感染の体験から  
分かったこと

発症日	発熱(39度)、自宅隣の救急病院へ。解熱剤(カロナール)の処方を受ける。
1日後	PCR検査
2日後	陽性判明 ⇒ 保健所による本人症状の確認、濃厚接触者の特定。 会食なし。感染経路不明。通勤途上での感染した可能性を感じる。
3日後	自宅療養
4日後	保健所(医師)の判断でホテル療養が決定。入所。
5日後	症状悪化。酸素飽和度が85に低下。深夜、新型コロナ専門病院に救急搬送。 問診、CT(肺部、頭部)、レントゲン(肺部)、心電図、血液検査を実施。 — 約1時間後、肺部の炎症を確認。投薬方針が決まり、リスクの説明を受けた。
6日後	標準的な投薬治療(アビガン、レムデシビル、ステロイド剤)を開始。 — 一時、酸素供給を受けた(5日間)が、概ね10日間で症状安定。
15日後	投薬を停止。レントゲン、血液検査。
18日後	投薬停止後、3日間経過。症状安定を確認。「感染の可能性なし」と判断され退院。

1. 新たなフェーズに入った新型コロナとの戦い
2. 医療提供の態勢整備の遅れ
3. ウィズ・コロナ時代の医療提供の態勢整備が急務
4. 新型コロナに感染してはじめて分かったこと

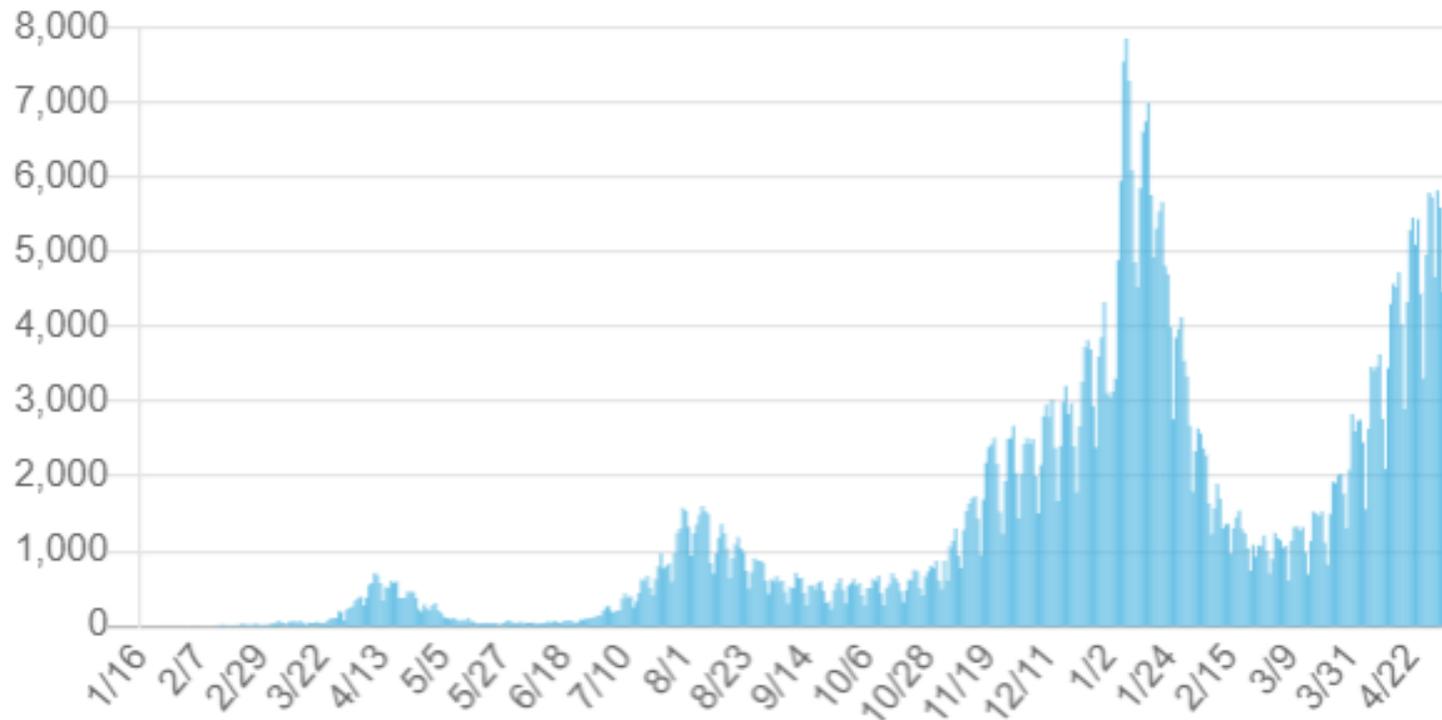
# 1. 新たなフェーズに入った新型コロナとの戦い

— 現行の感染対策では十分でないから、

感染者が増加する。

- 新たな感染の波が立ち上がり、新型コロナとの戦いのフェーズは明らかに変わった。

陽性者数



- 新しいフェーズというが、どこが変わったのか。
  - ①感染力の高い変異種の広がりがみられる。
  - ②幅広い年齢層で感染が拡大している。
  - ③若くても感染し重症化する事例が増えている。
  - ④感染経路が不明なケースが圧倒的に多い。
    - 通勤途上、職場、家庭、人が集まる場所での感染を否定できない。

- 変異種の感染力は強まっているが、ワクチンは行きわたらない。
- 変異種によっては、ワクチンの効果も限定的かもしれない。
- こうした状況下で、感染を抑える方法は  
①人流の抑制、経済活動の制限と、②抗原検査、PCR検査の積極的な活用による陽性者の隔離収容しかない。

- 個人的な見解だが、緊急事態宣言下で、人流の抑制、経済活動の制限を行う法的整備は絶対に必要。
- それに伴う損失補償、迅速な支払いの仕組みもワンセットで整備しなければならない。
- この点が、これまで、まじめに議論されてこなかったのは大問題。

- ただ、人流の抑制、経済活動の制限には、反発、批判もある。
- 大規模な商業施設、イベント会場、映画館等での感染報告はないことを理由に、営業自粛、無観客開催の要請に対して、強い反発、批判が寄せられている。
- 交通機関での感染報告もない。通勤は感染リスクを伴うという認識が形成されていない。テレワークが大きく進まないひとつの背景にもなっている。

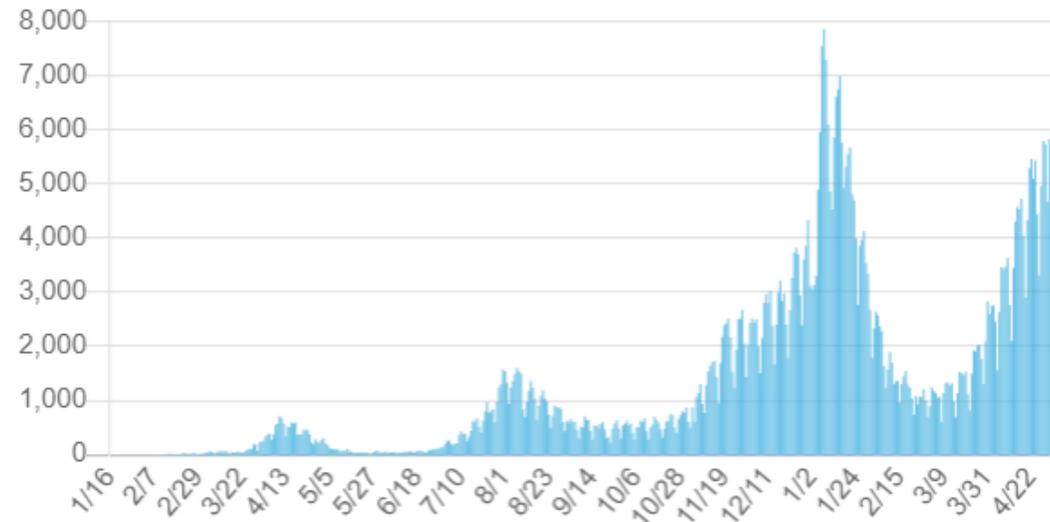
- 感染報告がないのだから、これまでの感染対策で十分である。人流の抑制、経済活動の制限をするなら、そのエビデンスを示せ、という意見につながる。
- これ以上の経済損失には耐えられないとか、新型コロナ対策への飽きや疲れの気持ちもあって、現行の感染対策で十分という意見への同調を生んでいる。

- しかし、感染報告がないことをもって、感染の事実がないと決めつけることはできない。
- 感染の事実を把握できていない、ということもある。
- 大規模な商業施設、イベント会場、映画館、交通機関では、現行の感染対策で大規模な感染クラスターを抑えることはできていると考えられる。
- 小規模の感染が繰り返されていて、気付かれず、感染経路不明となっているのかもしれない。

- 最も重要視すべきことは、感染経路が不明な事例が大多数であるということ。
- 多くのケースで感染経路について、何も把握できていない。
- 急所をおさえた感染対策を目指すべきだが、感染経路が把握できていなければ成功するわけがない。
- 結局、人と人の接触の中で、ウィルスは感染するという前提に立ち返り、対策を考え直すしかない。

- 感染者数が増えているのか、減っているのか、結果からみて感染対策が十分かどうかは判断すべき。
- 感染対策が十分でなければ、感染者は累増していく。

陽性者数



## 2. 医療提供の態勢整備の遅れ

- 新型コロナ患者に適正な医療が提供されないため、死者が増えている。

- 新型コロナに感染して痛感したことは、日本の医療提供の態勢整備の遅れ。
- 新型コロナと戦ってくれる医療機関は、本当にごく一部に過ぎない。
- とくに、発症後の診察、投薬などの初期医療を提供する民間病院（救急病院）が少ないため、新型コロナ患者が重症化し、命を落としている。

## ◇ 救急病院での体験

- 39度の発熱。自宅隣の救急病院に事前連絡し、徒歩で向かう。通常5分の距離に数十分かかった。
- 医師は別室にいて、防護服を着ていない。
- スピーカー越しに、解熱剤を処方して終わり。
- 聴診器をあてず、レントゲンを撮らない。
- 救急ではPCR検査は行わないので、明日、予約を取ってから、もう1度、来てくれという。
- 「ルールですから」と冷たく言われ、追い返された。

## ◇ 背景にある経営判断

- 新型コロナウイルスが疑われる発熱患者には、解熱剤を処方して「診察」の義務を果たし、帰ってもらう。
- PCR検査は行うが、その結果、陽性になった者は新型コロナウイルス専門病院に行ってもらおう。
- リスクが高く、収益を生まない新型コロナウイルス患者は、自分達からはなるべく遠ざけ、専門病院に任せるといった経営判断。

## ◇ 病床数の比較

- 自宅隣の救急病院（民間総合病院）の病床数は451床（急性期306床・回復期145床）。
- 新型コロナ専門の都立広尾病院の病床数は426床（一般396・精神30）。

- 新型コロナでは、すでに国民1万人以上が命を落としている。
- 皆さんは、この民間の救急病院の経営判断をどう思いますか？

- 個人的な意見だが、救急病院の看板を掲げるからには、ワクチンを接種し、防護服を着た医師、看護師が常駐して、本来の診察を行うべきだ。
- 民間病院であっても、新型コロナ患者の命を救うために、最低限の態勢を整備し、医療の使命を果たしてほしい。

- たとえば、救急病院であれば、以下の2つの初期医療を提供できるのではないか。
  - ① 救急の診察室で、聴診器をあてて肺の音を聴きレントゲンを撮り、入院すべき患者を特定する。
    - 今や移動式の小型レントゲン機器がある。新型コロナ対応のため、レントゲン室を増設する必要はない。

② 新型コロナ患者への投薬治療の開始。

厚労省から投薬の基準・目安が示されている。  
入院先が見つかるまでの間、在宅の患者への  
処方を行う。

- 解熱剤を与えて患者を帰すのではなく、  
症状に応じた投薬治療を開始する。

- 新型コロナ患者の収容先の確保に関しては、別の議論が必要。
- 収容先は、新型コロナ専門病院からで良い。
- ただし、新型コロナ専門病院だけで病床が不足するのであれば、国・都道府県がリーダーシップをとって、民間病院に対して、新型コロナ患者の受け入れを指示する必要がある。

- 要するに、緊急事態宣言下の医療提供に優先順位を付けるということ。
- 病床やスタッフの医療資源に限りがある以上、命にかかわるほどの病気でない方に病床を空けてもらったり、新規入院を控えていただく。
- 新型コロナ患者の収容先の問題を解消するには、それ以外の方法は考えられない。

## (例) 医療提供の順位付け

- たとえば、回復期入院等で命にかかわるほどではない患者4人を、本人・家族の同意を得て在宅治療にしてもらう。一方、軽症だが酸素吸入が必要な新型コロナ患者1人を受け入れる(新型コロナ患者の医療には4倍のスタッフが必要と想定)。
- 重症の新型コロナ患者は専門病院に収容。民間病院では軽症者を中心に受け入れるが、病床が足らなければ、在宅・ホテルで投薬治療を行う。

### 3. ウィズ・コロナの時代の医療提供の態勢整備が急務

- 新型コロナ専門病院での医療提供（チーム医療）がモデルになる。
- 民間病院でも、新型コロナ専門病院への研修・派遣などを通じて、同レベルの態勢整備が急がれる。

## ◇ 新型コロナ専門病院 都立広尾病院での体験

- 発症後4日目にホテル収容。翌日、症状が悪化。
- 酸素飽和度85に低下。都立広尾病院に救急搬送。
- 医師による問診。面前で症状の経過を丁寧に聞いてくれた。CT(頭部、肺部)、レントゲン(肺部)、心電図、血液検査が行われた。
- 深夜であったが、約1時間で結果が出て、アビガン、レムデシビル、ステロイド剤の投与方針が決まり、リスクの説明も受けた。

## ◇ 新型コロナ専門病院 都立広尾病院での体験

- 医師、看護師は、防護服を着て手袋をしているが、私の体に触れ、文字通り「手当て」をしてくれた。
- 24時間、酸素飽和度、脈拍をモニタリング。
- 1日に、延べ15人前後の医師、看護師が病床まで来て、症状の変化を尋ねる。
- それらをすべてPC入力し管理し、情報を共有している。

×月××日病室での記録

6時起床		
6時30分	看護師(夜勤)1名・ 防護服	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温、酸素飽和度の測定</li> <li>・聴診(正面・胸の音)、個別に声掛けし、症状を確認。 ※数値、症状のPC入力</li> <li>・血液採取検査</li> </ul>
7時40分	看護師(夜勤)1名・防護服	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食、薬の投与 ※手首の名札を読み、本人確認。※薬の空ガラ回収で投与確認。</li> </ul>
8時	(看護師・勤務交替)	
9時	看護師(昼勤)3名・防護服 ※人数が多いのは教育のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温、酸素飽和度の測定</li> <li>・聴診(正面・胸の音)、個別に声掛けし、症状を確認。 ※数値、症状のPC入力</li> <li>・売店での購入品、病院着・着替え、ウェット・タオル(使い捨て)の受付</li> </ul>
9時	技師2名・防護服	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レントゲン機器持ち込み、病床にて 撮影。</li> </ul>
9時30分	医師・インターホン越し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問診、治療方針の説明 ※共有データ・情報を踏まえ、患者から直接聞き取り。時間制約あるが 丁寧に聞き、治療方針を説明。</li> </ul>
10時	清掃スタッフ1名・防護服	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド手すり、壁スイッチ、床を消毒・清掃 2度拭き、ゴミ箱を空に ※いつも同じ人、土日は休み(土日は昼勤・看護師が清掃代行)</li> </ul>
12時30分	看護師(昼勤)1名・防護服	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼食 ※手首の名札を読み、本人確認。</li> </ul>

13時30分	感染症科・医師1名 白衣・マスク姿	・病床で、聴診器にて肺音(正面・背中)の確認。症状変化の聞き取り。 ※医師チームのひとり。病床での診察を担当。
15時	看護師(昼勤)1名・ 防護服	・体温、酸素飽和度の測定。聴診なし。 ・個別に声掛けし、症状を確認。 ※数値、症状のPC入力 ・売店での購入品、病院着・着替え、ウェット・タオル(使い捨て)の届け ※水など飲料は有料。菓子類あり。
16時	(看護師・勤務交替)	
17時	(医師・定例打合せ)	・当直医全員に参集放送
17時30分	看護師(夜勤)1名・ 防護服	・体温、酸素飽和度の測定 ・聴診(正面・胸・背中の音)、個別に声掛けし、症状を確認。 ※数値、症状のPC入力
18時30分	看護師(夜勤)1名・ 防護服	・夕食 ※手首の名札を読み、本人確認。
20時30分	看護師(夜勤)1名・ 防護服	・持病薬投与 ※手首の名札を読み、本人確認。
21時30分	消灯	
就寝中	センター(看護師・医師)	・酸素飽和度、心電図のモニタリング ※就寝中だけでなく、専用端末で24時間データ送信
随時	看護師・防護服	・簡易トイレ(大・小)の汚物の廃棄 ※患者が凝固剤で固め、黒ビニールに始末しておく。

## ◇ 新型コロナ専門病院 都立広尾病院での体験

- 患者1名に対し、担当医師3～5名、看護師約20名がチームになり、交替勤務で医療・看護を提供。
- チーム内の情報共有だけでなく、役割分担、現場への権限移譲もできている。
- 患者の命を守るには迅速な判断と対応が必要。酸素飽和度92に低下すると、現場看護師の判断で酸素供給を直ちにはじめるルールがある。
- 経験の浅いスタッフはOJTで指導、戦力化される。

- 都立広尾病院では、新型コロナウイルスの患者を受け入れ医療・看護の使命を果たすために、必要な態勢整備を行ってきた。
- その努力の積み重ねが、病床からでも、随所にうかがわれた。
- チーム医療の徹底により、限りある医療資源をフル活用していた。

- 都立広尾病院の医療・看護は、ウィズ・コロナの時代のロール・モデルと言える。
- しかし、何か特別な医療を提供しているわけではない。チーム医療は、コロナ専門病院になる以前から都立広尾病院が取り組んできたことだ。
- マスクや防護服を着ての医療・看護は、現場の負担になっていると思うが、ウィズコロナの時代にあって、もはや当然のことになっている。

- そして、都立広尾病院のスタッフ全員が、自然体で優しく笑顔であったのが、何よりも印象に残った。
- 新型コロナ患者となってはじめて、安心と安全を覚え、適正な医療提供を受けたと実感した。

- 本来、医療とは、患者に安心と安全を与えるもののはずだ。
- ウィズコロナ時代の医療を提供できるのが一部の専門病院だけでは困る。
- 相応規模の民間病院を含め、同レベルの医療提供ができるよう態勢を整備しなければ、新型コロナとの戦いには勝てない。

## 4. 新型コロナに感染してはじめて分かったこと

- ◇ 自宅に常備すべきもの(1人1台の必需品)
- ◇ 新型コロナの怖さ(息苦しさがなく、肺炎が進む)
- ◇ 酸素飽和度の目安(95で入院、92で酸素供給)
- ◇ 呼吸する姿勢(フラットに寝るより、頭を起こす)
- ◇ 新型コロナの投薬治療(基準・目安がある)
- ◇ 曖昧な入院基準(体温38度超、息苦しさなど)
- ◇ 初期医療の問題点(専門病院任せの状態)
- ◇ 陽性者の搬送(運転手不足と安全性確保)
- ◇ 明確な退院基準(完治ではなく、感染リスクなし)
- ◇ 行動履歴、濃厚接触者の特定(確認のポイント)

# ◇ 自宅に常備すべきもの(1人1台の必需品)

体温計

パルスオキシメータ

- 朝・晩、体温と酸素飽和度を測定。
- 家族で1個ではなく、各人1個を用意するのが良い。



パルスオキシメータ  
MD300CN350



医療機器  
認証取得

CHINA VI

# ◇ 必須ではないが、あると安心。

- 酸素缶 5.1L×8本
  - 数分間の使用で1本はなくなる。
  - 救急車を待つ間など緊急事態での一時的使用に効果はあると思われる(気休めでもない)。
  - コロナ専門病院では酸素飽和度が92以下になると、酸素供給を1L/分から開始。 ※重傷者はECMO



## ◇ 新型コロナの怖さ(息苦しさをなく、肺炎が進む)

- 新型コロナは初期の段階では、肺炎が広がっているにもかかわらず、息苦しさを感じたり、咳込むなどの自覚症状がないケースが多い。
- 異変に気付かなかつたり、しばらくすれば回復するのではと思ったり、もう少し様子を見てみようと考えたりする。
- しかし、肺の炎症は、治療をしていない以上、時々刻々、広がっている。
- 酸素飽和度が95に低下すれば、救急車を呼ぶ。92に低下したら酸素供給を受ける必要がある。

## ◇ 酸素飽和度の目安

# 95

自宅・ホテル療養では、リスクがあるレベル。

— 中野区保健所には、95に低下したら、救急車を呼んでくださいと指示を受けた。

— ホテル療養でも、95に低下すると、医師のチェック、入院治療の判断が必要になる。

ホテルに入所した際、何度か、指を変えて酸素飽和度を計測しても96にならないとき、95と入力するように指示があった(誤測定防止)



# ◇ 酸素飽和度の目安

## 94、93

新型コロナ専門病院では、経過観察レベル。

自律呼吸ができていると判断される。

— むしろ、酸素飽和度が95に回復すると「安定して  
いますね」、「良かったですね」と看護師さんは笑顔  
になる。



## ◇ 酸素飽和度の目安

# 92以下

危険レベル。酸素が不足していると判断され、酸素供給をはじめなければならない。

— 都立広尾病院では、看護師の判断で即時実施できるように現場に権限移譲。



## ◇ 酸素供給レベル



- 壁に専用の供給装置がある。
- 酸素ポンベのメモリには、毎分の供給量の記載がある。  
1L、1.5L、2L、3L、4 L、5 L、6 L、7 L、9 L、12 L、15 L
- 都立広尾病院のコロナ病床（中・軽度）での酸素供給の運用は、5～7L/分が最大と思われた。
- 5～7L/分を続けて、酸素飽和度が低い場合は、重症病棟に移って集中治療。

※看護師は、患者に対して、場所を移りますとしか言わなかった。

重症病棟に移り、戻ってきた人もいるが、戻ってこなかった人もいる。

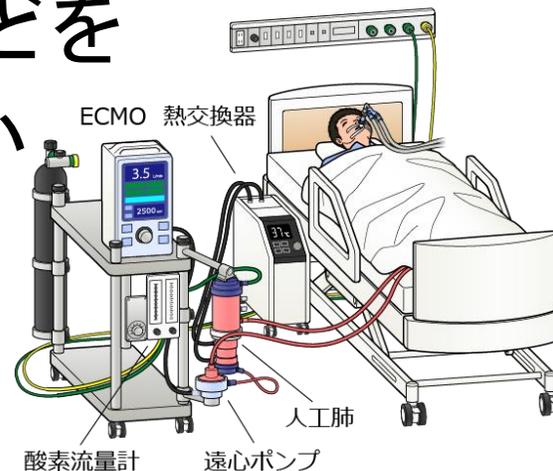
## ◇ 呼吸する姿勢



- ベッドに仰向け・フラットに寝るよりも、少し頭を起こした姿勢のほうが気道・胸が広がり、呼吸が楽になると教えられた。確かに呼吸しやすい。
  - 病院のベッドは、ボタン操作で姿勢制御が可能。
- 姿勢によって、酸素飽和度も変わる。退院直前まで仰向け・フラットで寝ることはできなかった。仰向け・フラットや横向きに寝る練習、深呼吸する練習が必要だった。

# ◇ 新型コロナの投薬治療

- 新型コロナには、対症療法しかない。
- 症状、年齢、基礎疾患の有無に応じた投薬治療の基準、目安が決まっている(厚労省が基準・目安を示している)。
- ただ、投薬治療を尽くしても、症状が重症化すれば、気管挿管、ECMOなどを使った生命維持の選択肢しかない。
- 初期医療の重要性を感じた。



## ◇ 新型コロナの投薬治療

- 解熱はカロナール(1回最大500mg、4時間以上の間隔を空ける)。
- 療養ホテルでも、専門病院でも一般的に使われ有効と言われている。



— 処方しても解熱しない場合、「冷却板」を抱いて冷やす。

## ◇ 新型コロナの投薬治療

- アビガン、レムデシビルを投与する対象者や投与量は、厚労省のルールで決まっている。
- とくに、レムデシビル(点滴)の投与には、年齢(60歳以上)、基礎疾患がある、などの条件がある。
  - 軽症の若者には、レムデシビルは投与されていなかった。
- ステロイド剤の投与は医師の判断・裁量にある程度、任せられている。



(注)ベクルリーは商品名



## ◇ 新型コロナの投薬治療

- アビガンは、9錠(200mg×9)の1回投与で終了。
- レムデシビルは、点滴5日間(100mg×5)で、終了。延長しても10日間が最大。
  - 副作用、高薬価、数量の制約から、基準を厚労省が定めているとみられる。
- ステロイド剤の投与量、投与期間は、医師の判断(私の場合、デカドロン6mg×10日間)。
- 当然、持病のある患者には、適宜の薬を処方する。



(注)ベクルリーは商品名



## ◇ 曖昧な入院基準

- 入院治療するか、ホテル療養かは、保健所（医師）の電話ヒアリングによる判断。
- 38度を超える高熱、息苦しさ、咳など、本人の自覚症状を聴取して判断される。
- コロナ初期は、息苦しさの自覚症状がなく、肺炎が進むケースが多い。
- 聴診、レントゲンなど客観的なデータ・情報がない状態で不完全な判断にならざるを得ない。

## ◇ 初期医療の問題点

- PCR陽性が判明してから、収容先の病院・ホテルが決まり搬送されるまでに数日間を要する。
- 民間病院・救急外来では、発熱者の診察（聴診、レントゲン、血液検査等）をしないケースがあり、容態の把握、投薬治療の開始が遅れてしまう。

## ◇ 初期医療の問題点

- 適正な医療を受けられずに、新型コロナ患者が重症化したり、命を落としてしまうのは、収容先が不足していることが根本原因ではない。
- 患者容態の把握や投薬治療が、迅速に行われられないという初期医療の態勢に問題がある。
- 新型コロナ患者の収容先の問題は、別の議論。初期医療は救急外来が担い、収容先は専門病院という役割分担もあり得る。

## ◇ 陽性者の搬送問題

- ホテル療養の場合、保健所から引継ぎを受けて東京都の担当者が搬送業者に依頼を行う。
  - 引継ぎ、搬送業者への手配には、1日以上かかる。
- ホテル療養の場合、迎えに来るのはバンタイプの乗用車。
  - マスク、通常服装の運転手。ワクチン接種はしていない。
  - 迎え時には、周囲への配慮を行う（密回避、プライバシー）。
  - 相乗り搬送のケースもある。
- 入院の場合は、病院の救急車で搬送。
  - 防護服を着たスタッフが運転。

## ◇ 陽性者の搬送問題

- 搬送業者は不足。
  - 搬送依頼してから迎えに来るまで、半日以上かかる（朝、依頼すると夕方に迎えに来るイメージ）。
- 搬送業者はエッセンシャル・ワーカー。
  - ワクチン接種と運転手の確保・拡充が急務。

## ◇ 退院基準（目安）

- 退院の基準は、「完治」ではなく、「人に感染させない状態」と判断されたことであり、それ以外ではない。
- 退院にあたり、PCR検査はしない。新型コロナウイルスの残骸があり、陽性判定されてしまうため。
- 「人に感染させない状態」と判断する根拠は、医学的な研究論文（一定期間が経過すれば感染する確率が低下）があり、厚労省から退院基準の目安が示されている。
- 最終的には、医師が、聴診、レントゲン、血液検査を行い、症状を総合的にみた結果で判断される。

## ◇ 退院基準（目安）

- 現実には、薬の投与をやめて、症状の悪化が見られなければ、数日間で退院が決まる。
- ときどき、空咳が出る状態での退院者もいる。大丈夫なのかと違和感を感じることもあった。

## ◇ 行動履歴、濃厚接触者の特定

- PCR陽性と判定されると、保健所から電話ヒアリングがある。
- 本人に症状(体温、息苦しさ等)を確認した後、行動履歴や濃厚接触者に関するヒアリングを行う。
- プライバシーに関するため、極めて慎重に自発的な発言を待つ姿勢であった。
  - たとえば、「他の陽性者の発生報告が後で上がってくる可能性もあるので、よければ、会社名・所在地を教えてくださいませんか」との言い振り。

## ◇ 行動履歴、濃厚接触者の特定

- 行動履歴は、発症前の2週間程度を対象として、出勤日、在宅日、外出先、会食の有無を確認。
- 濃厚接触期間は、発症日以降と、発症前の2日間。
- 濃厚接触者は、同期間に、マスク・仕切りなしに会話・会食があったもの。
  - 職場でのマスク着用、執務室、食堂の仕切りの設置を話すと、濃厚接触者なしとただちに判定。

ご清聴ありがとうございました。