

新潟市急患診療センター

センター長 山添 優

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、瞬く間に世界的流行（パンデミック）となり、生活様式も一変するほど人類に重大な影響を与え、後遺症や変異株による再流行など多くの課題を残している。

今回、新潟市で1例目の発生がみられた2020年2月から5類感染症に移行した2023年5月までの急患診療センターでの取組の軌跡を3期に分けてたどる。

1. 急患診療センターの初期目標

COVID-19は、感染力が非常に強く死者もみられ、治療薬やワクチンもなかったことから初期にはパンデミックの経験のない多くの医療機関で混乱した。当センターは、「新潟市の一次救急医療を守るために、職員への感染を阻止し、急患診療センターの縮小や閉鎖は避ける」ことを初期目標に掲げて対応を開始した。

2. 第1期（2020年2月～2020年11月）

初期には、医療機関ではPCR検査ができず、迅速検査キットも未開発だったため、発熱患者に対してCOVID-19の確定診断がすぐにできなかった。

（1）感染対策

当センターの構造と一次救急患者受入の役割から、発熱患者の空間的、時間的分離は困難であった。しかし、発熱と腹痛患者は多く受診するので、診察医と職員を守るために次のことを行った。

① 発熱患者の入館チェック

発熱患者は到着しても入館せずに玄関外から電話をしてもらった。また、確認票や新型コロナウイルス感染症に対する問診票により疑い患者を見逃さないようにした。

② 感染対策の徹底

新型コロナウイルス感染症対応マニユア

ルの作成、PPE（個人用防護具：Personal Protective Equipment）の確保、入館者のマスク着用、センター内へ手指消毒剤の配置、待合等での患者間ディスタンス、受付のビニールシートの設置、清掃とアルコール清拭の強化、HEPAフィルター付きクリーンパーティションの設置などを行った。

- ③ 原則、鼻咽喉ぬぐい液によるインフルエンザ迅速検査は実施しない
- ④ 発熱患者への説明書の配布
- ⑤ 職員向けに、新型コロナウイルス感染症を疑った場合の対応マニュアルの作成
- ⑥ 陽性判明患者に対応した職員のPCR検査の実施と14日間の健康観察

（2）厚労省の基準に基づき、疑い患者を帰国者・接触者センター（受診・相談センター）につないだ

（3）出務医の不安と質問への対応（2020年3月）

初期の頃は、パンデミックに対する恐怖が、患者・職員、出務医にみられるなかで、できる限りの感染対策を行っていることで診療への協力をお願いした。

- ① 備品については、全国的に不足したが、当センターは備蓄などもあり、PPEを確保し、診察医の不安に対しては通常診察時であってもPPEの一部または全部の装着も可能とした。

- ② 各診察室にはHEPAフィルター付きクリーンパーティションを設置した。

以上により、大部分の医師から急患診療センター出務への協力が得られた。

3. 第2期（2020年11月～2021年12月）

COVID-19とインフルエンザ抗原検査の同時実施が可能になり、ワクチン接種も2021年2月から開始された。2020年11月に非接触型顔認証

温度測定器を入口に設置し、発熱患者は呼び出しベルで連絡してもらった。

(1) COVID-19抗原迅速診断

鼻咽頭ぬぐい液採取は、原則医師でなく看護師により建物外で行った。実施場所は、玄関前診察室の検体採取ブースと屋根と防風対策工事を行った玄関前駐車場とした。また、抗原陽性者のPCR検査用唾液を採取し保健所に届けることが開始された。検査結果は、2020年12月～2021年5月の半年間で陽性率は3.0%（735例中）であった。

(2) 受診患者の減少と院内トリアージの開始

他医療機関と同様に受診患者の大幅な減少もあり、2021年4月から、全患者に対する院内トリアージを開始し救急医療の質向上に努めた。

4. 第3期（2022年1月～2023年5月8日）

変異株による患者数の激増を経て第5類に移行するまでの期間である。患者は著増し、流行の波は繰り返したが、ワクチン接種が広く行われたこと、治療薬もでてきて重症になるリスクもわかってきたこと、職員が経験を積んだこともあり、流行初期よりは落ち着いて対応できた。計16,759名に実施した抗原検査の陽性率の推移を図1に示す。ただし、深夜帯は職員が少なく検査はできなかった。

発熱患者が多い日の①鳴り止まない相談電話、②電話が繋がらないことによる直接来院患者の増加、③長時間の診察待ちの発生、④緊急

患者の搬送困難事例の発生、など対応が困難なこともあった。

(1) 駐車場内プレハブを利用した診療・検査体制

2022年8月から9月にかけて、土曜、休日及びお盆期間は、以前新型コロナ相談外来として利用した駐車場内プレハブにおいて、検査・診察をドライブスルー方式で行った。また、お盆期間中（13日～15日）は、数人の開業医の協力を得て、ラゲブリオ®（一般名：モルヌピラビル）処方を行った。

(2) 年末年始の診療体制

年末年始（2022年12月31日～2023年1月3日）において、他医療機関での発熱患者対応が困難であるため、対応として、①脳外科と産婦人科を休診とし、内科、小児科を三診ずつの体制とした。②脳外科は市内3病院に、産婦人科は市内のクリニックに依頼した。③後方支援体制として、新潟市が開設した臨時検査所（旧新型コロナ相談外来）で新型コロナ・インフル同時迅速抗原定性検査を441名に行った。④年末年始に限りラゲブリオ®を採用し14名に処方した。

5. まとめ

初期の頃は、パンデミックに対する恐怖が、患者・職員、出務医にみられ、その後、爆発的な流行がくるなかで、職員全員の協力によりできる限りの感染対策を行い、センター内でのクラスター発生もなく、診療の縮小や閉鎖もせず

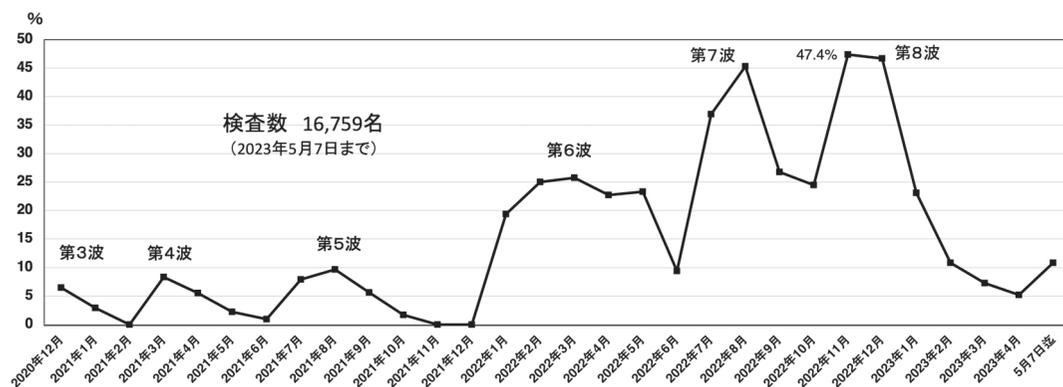


図1 急患診療センターにおけるCOVID-19抗原陽性率の推移

に、急患診療センターとしての役割はできたと考えている。

しかし、院内での感染を心配しての受診抑制などによると思われる、受診患者の大幅な減少がみられた（図2）。その後、受診者数は少しずつ増加し、救急車受入件数は2022年度1,696件とコロナ流行前を上回った。

6. 今後の新興感染症に対する対応計画

一診療所である急患診療センターは、スペースと医療資源が限られたなかで、市の協力と職員の努力により休診することなく診療を継続で

きた。今後、新たなパンデミックが起こればおそらくCOVID-19と同様の混乱は必至であろう。パンデミックや大災害を見据えた新潟市における救急医療体制の検討と保健所体制の整備・拡充、医療物資や食料の十分な備蓄、マニュアルの策定は喫緊の課題といえよう。

今後の課題として、パンデミックにおける急患診療センターの役割を明確にし、役割を果たすことのできるスペースおよび医師・職員をはじめとする医療資源の確保、患者が受入限度を超えた場合の対応を決めておく必要がある。

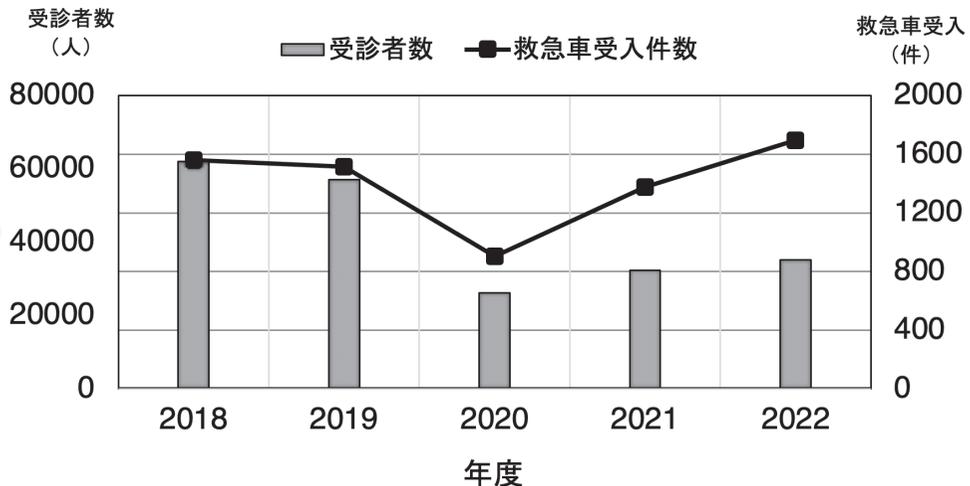


図2 受診者数と救急車受入件数の推移