

急性期病院

入院対応について

新潟市民病院 副院長 五十嵐修一

第1波（2020年2月29日～5月31日）

2020年1月15日国内で初めての患者が確認され、2月になりダイヤモンド・プリンセス号のクラスター事案が発生確認された。新型コロナウイルス感染症について概ね2類感染症に準じた対応省令が2020年2月7日より施行されたことに伴い、県内において感染症指定医療機関である新潟市民病院で、当時整備されていた「新型インフルエンザ等発生時における診療持続計画」に則り、患者受け入れ準備が俄かに進められた。そして、2020年2月29日に県内（市内）初めての患者を新潟市民病院で受け入れることとなり、6床の陰圧個室を有する4東病棟（46床）全エリアをコロナ専用管理区域としてコロナ患者専用に充てた。6床の専用病床は、3月上旬には早くも埋まり、3月12日には新たに南棟のもう一病棟をコロナ専用の管理病棟とすることとなった。入院患者の面会制限が始まり、一般患者の5%減を目途に入院抑制をかける方針を取ることで、コロナ感染流行に対応して、病院の体制を変えていくこととなった。感染制御に関わる物品、マスク、防護服、そして手術着までも供給不足となり、普段の診療に使用するサージカルマスクは、週2～3枚の個人配布となり、同じマスクを数日間使用するという非日常的な厳しい状況が始まった。また、この頃、患者を受け入れている新潟市民病院の職員の子どもが、親が仕事でCOVID-19患者の治療に当たっているという理由で、保育園での通院を拒否される等の医療従事者への偏見差別が生じ、院内では衝撃的な問題となった。

4月7日に首都圏等に緊急事態宣言が発令され、まもなく新潟県においても適用された。社会経済活動が抑制されることとなり、病院への

受診控えも進み、救急車の出動件数も減少した。急を要さない手術等は先送りされ、一般入院患者も減った。

4月27日、県の医療調整本部内にコロナ患者の的確な入院トリアージを目的に「患者受入調整センター（以下、PCC）」が設置され、現在に至るまで、速やかにコロナ患者の入院先を選定し、入院待機者の翌日までの持越しは発生せず、本県でのコロナ死の抑制に多大なる貢献をすることとなった。5月に「医療従事者向け宿泊施設の確保」として、患者受入医療機関で実際に感染患者を診察した医療従事者が、自宅に帰ることなく無料でホテルに宿泊できる制度が県により作られた。これは、医療従事者への支援策ではあったが、医療従事者がその当時、得体の知れないウイルスに立ち向かうことでどれだけの心理的ストレスを受けていたかを語るものでもあった。第1波での新潟市内感染者数は63名、新潟市民病院での入院患者数は36名で、無症状2名（5.6%）、軽症21名（58.3%）、中等症9名（25%）、重症4名（11.1%）であった。死亡例はなかった。

第2波（2020年6月1日～10月31日）

この頃から新潟市内でのCOVID-19患者の受け入れ可能な協力病院の整理、また、病院への負担を軽減する目的で軽症者のホテル療養が始まった。8月上旬、9月中旬での接待を伴う飲食での十数名のクラスターが市内で発生したが、死亡例はなく経過した。

第2波での新潟市内感染者数は60名で、新潟市民病院では、入院患者数は10名で、軽症4名（40%）、中等症4名（40%）、重症2名（20%）であった。この時点ではまだ死亡例はなかった。

第3波（2020年11月1日～2021年2月28日）

10月～11月上旬までは患者数は減少し、一旦は落ち着いてきたかに見えたが、11月22日より介護施設での50名規模のクラスターが発生し、

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) が出動して患者トリアージを行う事態となった。年末に向けて患者は増加傾向にあり、新潟県においても警報が発令された。

第3波での新潟市内感染者数は306名で、新潟市民病院では、入院患者数は47名で、軽症25例(53%)、中等症14例(30%)、重症8例(17%)、うち死亡2例であった。

第4波 (2021年3月1日～6月30日)

2021年3月から α 株への変異により感染者が増加し、コロナ入院病床のひっ迫が懸念されたため、重症化リスクのない軽症患者の自宅療養が開始された。また同じ頃、新潟市では患者急増に伴い3次救急病院としての新潟市民病院の病床ひっ迫につながる事が懸念されることから、2次病院の受入れ体制の整備が必要と考えられた。新潟市内でコロナ患者の治療を行っていた4病院(済生会新潟病院、西新潟中央病院、新潟医療センターが週2回、木戸病院が週1回)が当番で輪番を組むこととなり、3月20日より新潟市のコロナ輪番制が開始された。この輪番制度により、第4波以降の入院患者の対応は、PCCのトリアージ、コロナ輪番制、市民病院、大学病院でのコロナ重症患者対応、3次救急体制の維持の構図が整ってきた。また、5月のPCC主催のオンライン会議にて、新潟県における各病院のCOVID-19確保病床数、患者の重症度別の入院数をリアルタイムに把握できるモニタリングシステムが必要との提案がなされ、速やかに「COVID-19病床稼働速報 ReMON」がWEB上で稼働し、その後の病病連携において重要な役割を果たした。第4波での市内感染者数は915名で、新潟市民病院では、入院患者数は71例で、軽症35例(49%)、中等症26例(37%)、重症10例(14%)うち死亡4例であった。

第5波 (2021年7月1日～12月31日)

δ 株の流行に伴い患者数は急増し、全国的に重症者が最も多く、急性期病院のICUに負担がかかった時期である。医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担の協議がなされ、PCCによる中等症以上の入院トリアージ、コロ

ナ輪番病院、協力病院での患者受け入れ態勢の整理が試みられた。この時期は抗ウイルス薬、ステロイド、抗体製剤などの治療法、重症患者の対応に関してはある程度確立された。一方で、多発外傷、急性心筋梗塞等のCOVID-19以外の3次救急に該当する患者の受け入れに支障をきたす状況もあり、保健所から緊急アラートが発信される等、COVID-19以外の3次救急患者の受け入れ体制確保も課題となった。第5波での市内感染者数は2,309名で、新潟市民病院での入院患者数は92例で、軽症例32例(35%)、中等症43例(47%)、重症17例(18%)死亡1例であった。

第6波 (2022年1月1日～2022年6月30日)

重症化率は低いが、感染力が高まったオミクロン株が主流となり、第6波での新潟市内感染者数は29,559名にのぼったが、ほとんどは軽症で自宅療養であった。この頃から、物を介しての感染の可能性が低いことを示すエビデンスを基に、それまで行われていた厳重な感染対策、たとえば患者が使用したリネン、書類の3日間密封、給食の食器のディスポ使用、エレベーターの専用運転、コロナ専用出入口、死亡時の納体袋などは徐々に廃止され、非コロナと同様な感染対策への移行が始まった。第6波での新潟市民病院での入院患者数は160例で、軽症例117例(73%)、中等症30例(19%)、重症13例(8%)死亡0例であった。

第7波 (2022年7月1日～2022年9月30日)

オミクロン株BA1からBA5への置き換わりに伴い軽症化の傾向はみられたが、さらに感染力が高まり、この期間の新潟市内感染者数は61,640名に達した。軽症者の割合は増え、重症化率は低下するも、感染患者数そのものが多いため、入院を必要とする中等症患者数はむしろ増加傾向にあり、病院の負担は軽くはならなかった。第7波での新潟市民病院での入院患者数は171例で、軽症95例(55%)、中等症58例(34%)、重症18例(11%)死亡4例であった。

第8波 (2022年10月1日～2023年1月31日)

BA5からXBBへの置き換わった時期であ

り、感染力の高まりと社会経済活動の活発化が相まって、ピーク時2022年12月末にかけては、新潟県において新規発症者数は、3991人/日に達し、確保病床697床に対して入院患者500名弱に達した。第8波での新潟市内感染者数は79,403名、新潟市民病院での入院患者数は157例で、軽症67例（43%）、中等症58例（37%）、重症32例（20%）死亡8例であった。

2023年5月8日5類移行後の医療提供体制の方向性は、県によりA)全ての医療機関において、コロナ感染（疑い含む）を理由に入院や外

来受診を断ることなく対応する、B) 外来等において、適切に患者を治療かつトリアージでき、原則、医療機関間で入院調整する、C) 高齢者施設において、適切に患者を療養かつトリアージでき、原則、協力医療機関との入院調整を行う、の3点が示され、終息へ向けてのCOVID-19の診療体制の大きな変換点を迎えた。

謝辞：COVID-19関連の情報を提供頂きました新潟市保健所 山崎哲所長、新潟市民病院 近藤大介副院長、感染制御室の影向晃室長、大崎角栄専任看護師に深謝いたします。