

# 住友病院のCOVID-19への取り組み

一般財団法人 住友病院 感染制御部主任部長

林 二千雄

## 【住友病院の大方針「全員で取り組む」】

当院ではCOVID-19診療を一部の人や部署に押し付けるのではなく、「COVID-19診療は住友病院職員の全員が協力して取り組む」をスローガンとしています。これはCOVID-19第一波で感染者を受け入れると決めたとき、金倉院長が訓示で述べたことがベースになっています。院内の感染対策を立案する感染制御部では、この大方針を実現するために具体的な3つの原則に落とし込んで、診療体制を整備してきました。

方針「住友病院職員の全員が協力してCOVID-19診療に取り組む」

- I. 職員は、COVID-19に対応する新チームに積極的に参加し、各自の持つ能力を発揮する
- II. 既存部署は、自部署におけるCOVID-19対応を自らの責任において実施する
- III. 病院は、COVID-19対応チームや既存部署の活動を積極的に支援する

## 【COVID-19 診療は全員野球】

原則の一つ目は「職員は、COVID-19に対応する新チームに積極的に参加し、各自の持つ能力を発揮する」ですが、この方針が最も顕著にみられるのが、「COVID-19診療チーム」です。当院のCOVID-19診療チームでは外科を含むほぼ全ての診療科から選ばれた4〜5名の医師が一つのチームとなり、2週間所属する診療科から離れてCOVID-19専用病棟で診療に当たっています。この際に、研修医や卒後年数が若い医師ばかりが押し付けられることのないように、上級医もローテーションに入ってもらっています。2週間おきに新しいチームが配置されて、おおむね3か月で一周するようになっていきます。

## 【専門科だけで構成されるチームと医師全体で構成されるチーム】

当院とは異なり、病院によってはCOVID-19診療を感染症科や呼吸器内科などの専門性の高い診療科の医師だけで行っている場合もあります。それぞれメリットとデメリットがあります（表1）。

専門科だけでCOVID-19診療を行う場合の最大の長所は「診療レベルが一定以上に保たれる」ことにあります。その一方でメリットとして、「長期化するにしがって疲弊が起こりやすく」、「自分たちだけが押し付けられているという意識を持ちやすい」点が挙げられ、我慢できなくなった医師が大量離職する

(表 1)

	呼吸器内科や感染症科の医師が担当	医師全体で構成するチーム
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療レベルが維持しやすい</li> <li>●呼吸器内科あるいは感染症科以外のコンセンサスを得る必要がない。</li> <li>●病院全体を統括する強いリーダーシップが不要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疲弊しにくい</li> <li>●総力戦で不公平感が出にくい</li> <li>●COVID-19以外の呼吸器内科・感染症領域の診療レベルを維持できる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疲弊しやすい</li> <li>●不公平感が出やすい</li> <li>●担当者の大量離職</li> <li>●COVID-19以外の呼吸器内科・感染症領域の診療レベルが低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療レベルが不安定</li> <li>●各部門の縦割り意識が強い病院ではコンセンサスを得にくい</li> <li>●病院全体を統括する強いリーダーシップが必要。</li> </ul>

といった事例も度々報道されています。また彼らが平時に担っている「COVID-19 以外の感染症や呼吸器内科診療のレベル低下を引き起こす」という欠点もあります。一方、医師全体で COVID-19 チームを編成する場合の長所は「総力戦となり疲弊しにくい」「不公平感が出にくく士気が下がりにくい」、「COVID-19 以外の呼吸器内科・感染症領域の診療レベルを維持できる」ことが挙げられます。短所は「縦割りの問題」「病院のリーダーシップの問題」に加えて、「COVID-19 の診療レベルが不安定になる」などがあります。

#### 【医師全体で構成するチーム内で診療レベルをいかに保つのか】

当院で「医師全体で構成するチーム」を編成する際、「診療科の縦割り」については、松澤前院長時代に克服されており、診療科の壁が低いことが当院の一つの特徴であり問題とはなりませんでした。また病院内のリーダーシップも金倉院長をはじめ 4 名の副院長、感染制御部、により十分に発揮されたことで、各科の了解を得ることができました。解決すべき唯一の課題は「診療レベルの安定化」であり、当院ではいくつかの工夫を凝らすことでこの問題をクリアしています。

例えば、診療チームのリーダーは呼吸器内科診療主任部長であり、毎朝のカンファレンスですべての COVID-19 入院患者の診療内容をチェックし、必要に応じて指示を出しています。また診療チームは、内科医 3 ～ 4 名、外科医 1 名で構成されていますが、必ず呼吸器内科医が 1 名含まれるように構成されており、仮に胸部レントゲンが読めなくても常に専門の医師が身近にいて確実に必要な支援を受けることができます。

むしろ、様々な医師が COVID-19 チームを経験することは、我々が予想しなかった 3 つの効果を生み出しました。内分泌内科医によるステロイド使用時の血糖コントロール、放射線科医によるスムーズな CV 挿入、皮膚科医による皮膚トラブルの介入など、ほぼすべての診療科が COVID-19 チームに入ることで、COVID-19 病棟内の診療は呼吸器や感染症以外の領域でも高い

水準を保つことができました。

二つ目は、COVID-19 チームを離れた後も COVID-19 病棟への往診がスムーズに行われるようになったこと。当院の医師の多くは14日間の COVID-19 診療を何度か経験しており、ゾーニング、PPEの着脱なども十分に習得しており、COVID-19 診療から離れた後も、COVID-19 管理区域内で仕事することに抵抗が少ないことが挙げられます。三つめは COVID-19 チームから元の診療科に復帰することで、当該科の COVID-19 対策がレベルアップしていくことが挙げられます。具体的には検査の考え方やPCR陰性者への感染対策などにおいて正しい判断が出来るようになっていくのです。

#### 【COVID-19 診療チームを支援する専門チーム】

専門の診療科の医師でなくても高い水準の COVID-19 診療を提供するための工夫は、COVID-19 診療チームの外にもあります。ここでは原則の「Ⅲ. 病院は、COVID-19 対応チームや既存部署の活動を積極的に支援する」が生きています。

COVID-19 診療で最も緊張する場面は、COVID-19 患者が悪化して、挿管・転送となる場面です。当院ではこのような局面においても質の高い医療が保てるように診療チームを支援する仕組みを備えています。感染者の酸素化が悪化した場合、呼吸器内科医にボタンタッチして、主治医は補助的な業務に回ります。

担当した呼吸器内科医は、挿管の可否やタイミングを判断して、挿管する場合は挿管チームに依頼します。当院では COVID-19 患者の挿管は麻酔科や呼吸器外科などを中心とし、挿管チームが行います。挿管後の人工呼吸管理と転送時の救急車同乗は呼吸器内科医が行っています。挿管・人工呼吸管理・転送の際には臨床工学技士もそばに居て手伝ってくれます。このようにどのような科の医師が主治医になっても、患者が悪化した場合には速やかに呼吸器内科医や挿管チームに確実に引き継がれます。大事な場面では、専門科の医師が知識と技術を提供するというバックアップがあるからこそ、非専門医でも安心して診療に従事できるのです。

また COVID-19 病棟には、挿管を選択せずに息苦しくなっていく患者のために緩和ケアチーム、入院中にADLの低下を防ぐためにリハビリ科、隔離期間が終わっても退院できない患者のために地域医療連携室、などが朝のカンファレンスに参加し、積極的に COVID-19 患者の診療を支えています。

#### 【感染制御部の役割】

感染制御部には感染症専門医が在籍していますが、現場で診療することはほとんどありません。当院の感染制御部が COVID-19 で果たす役割は主に3つ、「院内の COVID-19 に関する感染対策を統括」「COVID-19 診療体制の立案と各部門

との交渉」「COVID-19に関する情報収集」にあります。特に刻一刻と変化していくCOVID-19流行の波を予測し、それに備える体制づくりは非常に重要です。例えば感染制御部はCOVID-19第3波で重症患者の収容が難しくなることを予測し、COVID-19病棟での感染対策を進化させ、すばやくネーザルハイフローを導入し、多くの患者さんを挿管することなく治療に結びつける役割を果たしました。さらにはCOVID-19診療チームや呼吸器内科医は現場で目の前の診療に集中できるようにサポートしています。

### 【ワクチン接種チーム】

当院のCOVID-19診療のもう一つの大きな特徴が「ワクチン接種チーム」の存在です。当院では、職員への接種（2449回）に始まり、地域の医療機関従事者への接種（387回）、さらに企業への職域接種（産業医と協力して約11000回）、当院かかりつけ患者さんへの接種（1716名）、そして現在、職員への3回目接種、と膨大な数のワクチン接種を行ってきました。これらを担っているのが健診センター職員と衛生委員会メンバーからなるワクチン接種チームです。ワクチン接種チームはCOVID-19診療チームや挿管チーム同様、原則Iにおける「COVID-19に対応する新チーム」の一つに位置付けられています。私たちはワクチン接種チームを独立したチームにするこ

とで、第4波、第5波のようにCOVID-19患者が多い時期に並行して予防接種を行う場合でも安定した接種が可能としています。またワクチン接種チームが固定されていることで、接種に関するノウハウを蓄積しやすく、効率的な接種体制を構築することが可能です。

この仕組みは特に職域接種の場合にいかんなく発揮されました。当院には近隣の企業からも多くの職域接種の依頼がありました。当院からのワクチン接種チームの派遣は、医師2名、看護師3名、薬剤師1名を基本単位として、企業側の産業医・看護師と協力して1時間当たり150名の接種スピードで行いました。また当院から直接接種部隊を出さない場面でも、接種のノウハウを提供した例もたくさんありました。

それでも昨年7月には複数の職域接種を同時に抱えることになり、ワクチン接種チームの人員だけでは足りなくなることがありました。その際には病院が、有志を募集しましたが、1週間程度で必要人員が集まり、当院の結束力の強さを示しました。特に部長級以上の先生方が積極的に参加頂いたことが大きく、約2か月間、ほぼ毎日職域接種に人員を配置することができました。最終的に当院からの医師・看護師・薬剤師等派遣は延べ124名、約11000回の職域接種を行いました。ワクチンにおいても「住友病院職員の全員で協力してCOVID-19診療に取り組む」の大方針は生かされています。

## 【既存部署の COVID-19 対応】

COVID-19 診療は、COVID-19 チームの専売特許ではありません。当院では原則「Ⅱ. 既存部署は、自部署における COVID-19 対応を自らの責任において実施する」という方針があります。当院では、COVID-19 対策は各部門が主体的に考え、責任をもって運営する方式をとっています。例えば、熱のある人、上気道症状のある人、などを手術するかどうか、手術時にどのような感染対策を実施するかは、手術部が立案し、ルールを管理するのも手術部です。もちろん、感染制御部などの専門部署と相談しながら進めています。この場合、あくまで主体となるのは手術部です。これはエコー室でもリハビリ室でも、病理部でも、どの部署であっても同じです。今や COVID-19 は common disease です。また今や感染とは関連のない学会でも、COVID-19 対策は大きく取り上げられています。もはや COVID-19 にどう対応したらいいかわからないでは部門としてプロとは言えないと言っても過言ではないでしょう。当院では COVID-19 対策にキヤッチアップすることは感染制御部や ICT ではなく、まずは各部門の仕事だと考えています。

もちろんここでも、原則Ⅲ「病院は、COVID-19 対応チームや既存部署の活動を積極的に支援する」が働いています。当院の 4 名の副院長は、それぞれいくつかの部門の責任者としてリーダーシップを発揮していますし、また当院では毎週、部門

会議とよばれる会議があり、各部門のトップが各部門の現状と問題点、その解決策を共有する仕組みがあります。

## 【結語】

病院にとって COVID-19 診療は必ずしも楽しいものではないでしょう。しかし地域が COVID-19 感染症で苦しんでいる時に、病院の職員が自分のやりたいことだけやって、やりたくないことから目を背けるような病院は、その地域に必要な病院と言えません。

地域の医療ニーズにしっかり向き合い、良質な医療を提供するためには、病院職員の知識や技術を惜しみなく結集することが不可欠です。それが当院の「住友病院職員の全員で協力して COVID-19 診療に取り組む」という方針になっています。そして「どのようなものであれ、住友病院が提供する医療は、当院にふさわしいものでなければならぬ」という想いはそのまま当院の理念である「信頼性の高い医療で社会に貢献」につながっています。

今回は医師会報ということで医師の活動に絞って紹介しましたが、当院では看護師、薬剤師、技師、事務職などにおいても、職員全員で取り組むという姿勢は遺憾なく発揮されていることを申し添えて、筆を置きます。