攻撃的ディーフェンス

余市医師会副会長
（社福）北海道社会事業協会 余市病院 院長
吉田　秀明

世界は昨年冬から新型ウイルスとの戦いを強いられていますが、有力な対抗手段としてのワクチンが普及し新たな局面になった今、（社福）北海道社会事業協会余市病院と医師会・行政のこれまでの対応を整理したうえで、今後の戦い方を模索してみたいと思います。

私共が最初に新型感染症の大波が押し寄せてくると実感したのは、昨年２月18日の法人の定期会議においてでした。巷ではマスクが入手困難などと騒がれ始めていましたので、念のため、７協会病院のPPEの在庫状況を調べました。するとマスクが２月いっぱいで底をつく病院があり、新たな入手も不可能であることが判明したため、急遽、他の病院から融通して凌ぎました。以後、各施設で最低１ヵ月分の在庫を確保するように注意しています。

同じ２月の最終週には富良野病院の職員１名の市中感染が判明したため、病棟看護師23名が２週間の自宅待機となりました。幸い、感染の拡大はなかったのですが、約１ヵ月間、勤務のやりくりに現場は相当苦労したようです。

そんな中、３月に入ると患者の受診控えが顕著となりました。各病院で、入院・外来ともに３割以上の患者数減少となり、診療収入の大幅な落ち込みに直面しました。債務は法人本部が一括して負っていますが、その返済が不可能との予測となりましたので、金融機関には年度毎の返済を猶予してもらい、さらに新たな融資を受けるための手続きを開始しました。

３月26日、受診控えで外来患者の定期処方薬が切れてしまう事態を避けるためと、収入の落ち込みを少しでもカバーすべく、北海道保健福祉部の医療参事の方に「感染拡大防止の観点から緊急的・一時的対応として、慢性疾患患者には電話対応で処方箋が発行できるように認めてほしい」とお願いしたところ、４日後の30日に、上記について厚労省で認めることが確定した旨、ご返事をいただきました。きわめて迅速な対応に感謝申し上げました。

一方、いわゆる「発熱外来」は、余市病院でも２月20日から開始していたのですが、当初から保健所とのやりとりに４時間程度かかり、さらに検体を取りに来てもらってPCR検査の結果が判明するまでに２日もかかりました。その間、患者さんは自宅療養となり、治療に入るまでに結局３日くらい要したことから、余市病院に独自の検査センターを設置し、素早く診断を確定させようと企図しました。

2020年	発熱外来受診者数（うちCOVID-19疑い対応）
２月	55（10）
３月	78（49）
４月	58（48）
2021年６月まで累積	1,471（1,258）

そこで５月に余市医師会、余市町とも相談し協力を取り付けたうえで、院内にPCR検査センター設置準備委員会を発足させました。余市町も早速月末の町議会で検査センター設置に対する補助金交付を決定。北後志の他の４町村も順次決定してくださりました。

６、７月は検査センター開設の準備を進めつつ、職員玄関前にテントを張り、仮設の検体採取所とし、毎週15名程度に対応しました。

３月からの患者数の減少に悩みつつも大きなトラブルなく経過していた８月２日（日曜日）、リハ職員１名の感染が確認されました。本人に症状はなかったのですが、数日前に札幌の知人宅において数名で会食、その知人（KU札幌病院看護師）が陽性であったため濃厚接触者として札幌市から本人に連絡があり、所属長から日曜日の早朝に報告が来たのでした。私は強い衝撃を受けましたが、偶然にも前日に当院の検査機器で抗原定量検査が可能となっていたので、ただちに検査を実施し高抗原量であると判明しました。

保健所に報告するとともに、感染対策本部を立ち上げ、休日リハと救急受け入れ、新規入退院を急遽中止、濃厚接触に準じる患者・職員に抗原定量検査を行ったところ、看護師１名、リハ１名、入院リハ患者１名の計３名が陽性とわかりました。保健所の指示に従いそれぞれ他の病院に入院させ（当時うちは入院施設ではありませんでした）、全職員および委託業者・出入り業者を含め360名にPCR検査を行っていただきましたが、当院でも独自に定量検査をフル回転させ、８月７日には新たな感染者がいないことが判明、クラスターの一歩手前、ギリギリのところでなんとか踏みとどまりました。もし従来どおり最初の職員のPCR検査の結果を待っていたら、２日ほど結果判明が遅くなっていたはずですので、自院で迅速にできる抗原定量検査が実に有用であると実感し、また、保健所にお願いせずに独自に検査ができることから、積極的な防御の可能性を感じました。

ところでこのとき、入院患者の感染が１名以外に

拡大しておらず、後に無事復帰されたことは不幸中の幸いでしたが、感染者３名と濃厚接触者となった職員22名の２週間の職務離脱は非常に厳しく、診療も制限を余儀なくされた辛抱の日々でした。当然、収入も激減しましたので、病院の経営にかつてない不安を覚え、そしてなにより地元の救急患者対応も控えざるを得なかったため、強い焦燥がつのった長いながー～い「好ましからざる休日； vacanza non grata」でした。

お盆前からやっと、自宅待機していた職員らが順次復帰してきたときは、心から嬉しく頼もしく感じました。思わぬところから非常に痛い目にあったわけですが、ここで学んだことは、「診療を継続させるためには職員一人ひとりが濃厚接触者にならないように振る舞う」ことが肝要で、「３密」という言葉は、３つ揃わなければ大丈夫と誤解されがちのため、「目指せ０密」をスローガンとし、職員に徹底しました。

やっと診療再開の目処が立ってきた８月18日、地域の救急をカバーしてもらっていた市立小樽病院でクラスターが発生し救急対応が困難となるという情報を受けました。当院の救急受け入れ再開は８月24日の予定でしたが、地域の緊急事態であるため翌日の19日に急遽前倒ししました。まさに綱渡り的に地元の救急体制は維持できることになりました。

このように２月から８月までは、強力な新型ウイルスに対する防戦と患者数減少による苦しい経営の日々が続きました。しかし、そんな中でも、検査体制拡充のための準備は着々と進められ、９月には待ちに待った核酸増幅器（当院ではLAMP法）が納入され検査センター建屋も完成、「HSK感染制御部：後志検査センター」が本格稼働を開始しました。

一方、感染者の入院対応については、当初３室（最大６名）を用意していたのですが、レイアウト上、隔離の実効性に強い不安があること、行政がさらなる病床確保を急いでいることなどから、病棟単位で対応する方が適していると判断。９月の末から10月にかけて病棟編成を大転換しました。具体的には３つある病棟の１つを改装し新型ウイルス感染症専門（Ｓ１病棟、12室）とし、看護師も精鋭を充てるべく再編成したものです。

廊下の仕切壁やシャワー室新設などの工事を終え、「重点医療機関」の申請を道に上げようとしたところで問題が発生。後志にはすでに重点医療機関が存在するため、余市は認可できない、協力医療機関なら可能ということです。同時に準備を進めていた岩内病院もやはり同じ判断を受け、私の目の前は真っ暗になり途方に暮れました。それでもいつか役に立つ日が来るはずと信じ、患者受け入れの準備は進めました。

Ｓ１病棟の実働は10月１日から始まり、中頃まで２名の方が入院しました。10月下旬から、道内で比較的大きなクラスターの発生が報告されだし、11月には大きな波が到来してきたのは皆様ご存じのことと思います。このような状況の下、北海道から広域の入院患者に対応してほしいとの要請があり、余市病院は11月９日、待望の重点医療機関の指定を受けました。直後の11日、当院発熱外来受診者１名に陽性が判明。保健所の指示で当院Ｓ１病棟の３例目の入院患者となりました。この時も冷や汗をかいたのですが、患者の妻が当院の職員関係者であったため、患者・職員合わせて約100名の抗原定量検査を翌日までに行っています。その結果、入院患者１名が陽性とわかり、Ｓ１病棟に収容となりました。８月の院内感染で得た教訓を各職員が守った結果、感染はこの３名に、濃厚接触者は７名にとどまり、診療の継続には大きな支障が出ずに済みました。

11月14日には空知から３名の、16日には後志から１名の入院患者を迎え、重点医療機関としてはあっという間に７名の入院からスタートすることになりました。その後、今年の６月15日までの累計新規入院患者数は127名、平均在院患者数７名です。そのうち地元患者の割合は10％程度、他はおもに札幌およびその近郊市町から高速道路（札樽道⇒後志道；西インターから30分）を通って搬送されてきた方々で構成されています。

次にワクチンについて。

今年２月に「医療従事者の優先的接種が３月から行われ当院もその対象となる」との報を受けました。その時、その後の一般接種はかつて経験したことのない大規模なものになると予想し、効率よく人数を捌くシステムを考案しました。新型ウイルスに対するワクチン接種では、人々を密集させないことと接種後20分程度の観察時間が必要なことがポイントです。そこで、被接種者を換気の良い広いスペースに着座させて動かさず、医師や看護師らが回るというスタイルを設計し、３月の職員に対する接種で実践・工夫を重ねました。

その後の介護施設などに対する100人以上の接種で細かな修正・訓練を重ねたところ、着座椅子50につき医師１名＋看護師２名のユニットで、１時間あたり100名の接種が標準的にできることが判明しました。実際のチームは安全対策として、観察看護師１名、救急対応医師１名、さらに事務補助員数名が付きますが、上記ユニットを複数設置できる広いスペースがあれば、1,000名単位の接種が可能であるわけです。

そこで目をつけたのが、病院の真向かいにある北星学園余市高校でした。私は同校の学校医でもあり校長先生とも面識がありましたので、５月７日にこの構想をお話し、校舎をお借りできないかお願いしたものです。平野校長は好意的に聞いてくださり、その日の職員会議で早速提案され、全会一致の賛成を翌週伝えてくださいました。次は、予約・登録な

どの事務作業の主力となる役場の協力取り付けですが、これは当初、役場ではあまり大仕事になるとは想定されなかったようで、アルバイト２名程度の派遣が関の山、といった状況でした。それでも諦めずに、保健福祉部を通じて町長に、北星学園余市高校を借りる目処がついていること、当院の方式によれば休日１日あたり1,200名の接種が可能で、高齢者の接種は政府が目標としている７月末より１ヵ月以上早く済ませることができること、余市病院は積極的に協力すること、を伝えてもらったところ、齊藤町長が即座に大号令を発することとなり、余市町も全力で準備開始となりました。また余市医師会・小嶋研一会長にもその旨を伝え、快諾を得ました。

人口２万人に満たない町ですが、役場が総力を挙げると準備の進捗は目覚ましく、必要な人数･物品･設備､あるいは駐車場確保などはまたたく間に進み、予約も順調に集められました。おかげで、私達医療班は、接種を安全・確実に実施することに専念できました。体育館の広さから、１ユニットは50席受け持ちとし、４ユニットで実施することにしました。もっとも重視したのは安全対策で、観察看護師はユニット毎に１名､救急対応の医師は会場に１名､ベッド、モニター、救急カート、アドレナリン充填済注射３本、などを常備し、さらに救急隊に待機をお願いし緊急搬送に備えました。

また、もう一方の安全対策として、日本アレルギー学会から発出されている「新型コロナウイルスワクチン接種にともなう重度の過敏症（アナフィラキシー等）の管理・診断・治療」に準拠して問診時トリアージ表（禁忌、接種延期、院内接種、要注意）を作成し、例えば要注意の方は椅子にフラッグを立て観察員の注意を促すようにしました。小さな工夫ですが、皮膚消毒に酒精綿は使わず、すべての方にクロルヘキシジン綿を適用しました。アルコールによる皮膚反応の有無を聞く手間を省くのと誤使用を避けるためです。

６月５日が大規模接種の初日で、よく晴れた好天の下、1,177名の町民に接種を行いました。着座させてからの接種・観察などは大きなトラブルなくスムーズに実施できたのですが、やはり受付がネックとなり、炎天下の屋外に長い行列ができてしまいました。この反省から、次回からは受付人員を12名から18名に増員し、受付場所も校舎内少し奥に変更して、来場者がとにかく屋内に入れるよう（天気の影響を受けないよう）にしました。

その後も改良と工夫(時間帯ごとの予約数､スタッフ休憩のタイミング制御など）を重ね、３回目以降は４時間で1,400名の接種をほとんど待ち時間なく行ってきております。この大規模接種とは別に余市医師会の各医療機関でも毎日計画的に接種を重ねてきましたので６月末日で２万３千接種が終了し、報道等で紹介されたように北後志地域全体で高い接種率となっています。

なお、ワクチン薬液の管理について、当初、余市町役場が管理しようとしていたのですが､ファイザー製のものは－75℃というdeep freezerが必要とのことでしたので、高容量の自家発電装置を備える余市病院で薬剤師が一元管理することになりました。

ところで、このところ、医師・看護師の獲得や会場の設営､「職域」の掻き集めなどを受け持つ医療とは関係のない業者の大活躍で、ワクチン接種の一部が商業化されてきたような観があります。

どのような手段であれ、接種率が高くなることは結構ですが、肝心の安全に対する備えは大丈夫なのか大いに懸念されるところです。

最後に「攻撃的ディーフェンス」のお話を。

この言葉は、長嶋茂雄さん（読売巨人軍終身名誉監督）が、２度目（？）の監督時代に、シーズン開幕に臨んでどのような戦略をとっていくのか、記者の質問に答えて発したものです。たしか「投手力を前面に押し立てた攻撃的**ディー**フェンスでペナントレースを勝ちきります」と言われたと記憶しています。野球の素人の私は｢守りが攻撃的って､なに言ってんだ、この人」「やっぱり長嶋って変な人だな」と思いました。

ところが攻撃的ディフェンスは実在しました。MLB2001年４月11日の対アスレチックス戦、マリナーズのライトを守るイチロー選手が放った「レーザービーム」です。あの送球が全米に与えた衝撃は凄まじく、area 51に打球が行ったらトップ選手たちでさえ走塁を諦めることになったものです。攻撃側が攻撃（タッチアウト）されるため積極策が不可能になる守り、これが攻撃的ディフェンスなのだとわかりました。

私達は今、新型ウイルスとの戦いの最中にあります｡まだ､決定的な攻撃手段(治療薬)は存在しません。しかしPPEで防ぐことができ、感染の有無を数時間で検査することも可能です。さらに画期的な新型ワクチンも想像を絶する速さで導入されています。

ご存じのようにウイルスが増殖するためには生きた細胞が必要です。そこで私達ができることは、増殖する場に行かせない（経路遮断)、場を与えないこと(抵抗力獲得)です｡これらはウイルスの攻撃(増殖)を不可能にさせ､不活化(もしかしたら⇒死滅？)させる防御手段、まさに攻撃的ディフェンスではないでしょうか。

この新型ウイルス感染症からは「corona clean」などと戯言を言って、ただ逃げていても逃げ切れるものではないと覚悟すべきです。医療に携わる者は正しい知識と確実な技術を身に着け、正面を向いて率先して対峙すべきでしょう。近いうちに集団免疫が獲得されて重症化が回避され、有力な治療薬が登場することを期待しつつ。