



〒651-0086 神戸市中央区磯上通 6-1-11 (兵庫県医師会館 7 階)

発行：一般社団法人兵庫県精神科病院協会 TEL:078-230-1128 FAX:078-230-1138

巻 頭 言

兵庫県精神科病院協会 会長 深井 光浩
(赤穂仁泉病院 理事長・院長)

新型コロナウイルスはいつまで続くのでしょうか。この文章を書いている9月8日現在、まさに第5波のまただ中にあり、兵庫県も未だ緊急事態宣言下にあります。正直6月の頃は関西に甚大な被害を与えた第4波も落ち着きはじめ、病院職員へのワクチン接種が終わり、入院患者様への接種も始まり、なんとか精神科病院の院内感染も防止の目処が立ったかなと思っておりました。ところがデルタ株の猛威はすさまじいものでした。何よりショックだったのは、8月に会員病院で、すでにワクチンが2回投与された職員、患者様に院内感染が起こったことです。幸いやはりワクチンの効果はあったようで、重症化した人は少ないようですが、まさかこれほど簡単にワクチンの防御がブレイクスルーされてしまうとは、予想外でした。9月に入り新学期も始まり、すべての会員病院管理職の方もそうだと思いますが、子供が発熱したという職員の報告に毎回ヒヤヒヤしながらその子のPCR検査の結果を待つという日々が続いております。現在も院内感染については、各病院がその地域においてそれぞれ必死に対応されていますが、クラスター病院への協力体制などはそれぞれの病院の判断に委ねられている状況ですので、兵精協として今後できることを考える必要があると思っています。またその一方で、会員病院の中にはより積極的にコロナ対応の病床を計画されておられるところもあり、そのことについては兵精協としても心強く思っています。

去る8月25日には武蔵野中央病院の牧野先生に、同病院におけるコロナクラスターの経験をWEB講演していただきました。昨年コロナのためほとんど研修活動もできず、そろそろ活動を始めようと考え、計画した講演会でした。計画時には今更落ち着いてきたコロナを採り上げても、と思っていましたが不幸にもトピックになってしまいました。今回のNEWSレターにその要約を掲載しておりますので、どうか参考にいただければと思います。今後も充分とはいえませんがこのような研修の機会も作っていく所存です。

神出病院問題に関しては、6月の総会で神出病院から退会届が提出され了承されました。県立ひょうごこころの医療センターで勤務されていた土居正典先生が、6月1日付で新しく神出病院院長に就任され、現在その改革に努力されていると聞いております。また神出病院に新しく神戸市主導で第三者委員会も作られることとなり、その委員の中に兵精協のメンバーも参加する予定です。神出病院が新たな院長の下、今後自浄作用が機能する病院になり、改めて我々兵精協の仲間入りをさせていただくことを強く願っております。

今年度もコロナ、コロナの1年になりそうですが、兵精協執行部もできる限りの対応を考えていく所存です。何卒よろしくお願いします。



兵庫県精神科病院協会学術講習会

兵庫県内の精神科病院におけるコロナの感染対策の向上を図ることを目的とし、武田薬品工業株式会社様のご協力のもと、8月25日に学術講演会を開催しました。

医療法人社団総合会武蔵野中央病院
牧野 英一郎 理事長・院長

それでは、「精神科病棟における新型コロナ集団感染への対応、東京での初期の一事例」としてお話します。

武蔵野中央病院は、精神208、内科98、計306床で、いわゆる単科精神科病院ではなく、精神科を有する一般病院です。1階は内科病棟、2階は身体合併症と認知症、3階はA、Bがあって、Aは個別開放、Bは閉鎖病棟です。

当院の第1波は、令和2年5月21日に3B病棟で最初の職員の感染が発覚し、最終的には陽性者は患者36名、職員10名になりました。6月2日から3A病棟に波及し、こちらの陽性者は患者15名、職員2名でした。

感染は、何とか3階だけでとどめることができ、1階の身体的に重症の高齢者ばかりの内科病棟、2階の精神科の合併症や認知症の病棟には拡大しませんでした。

患者、職員の陽性者をほぼ全員、東京都立の松沢病院、多摩総合医療センターなどに転院させることができ、専門治療を受けて帰ってこられました。残念ながら、転院先で4人の方が亡くなりました。

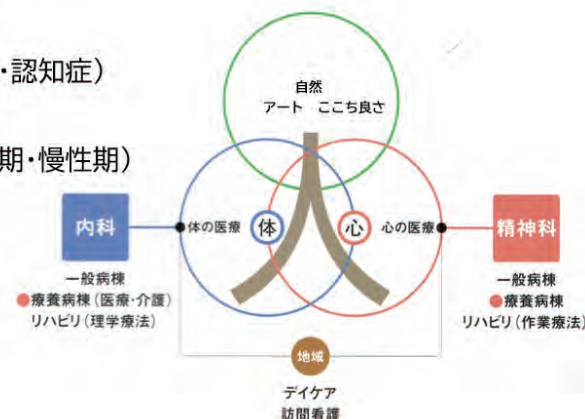
止めていた入退院・外来・リハビリ・デイケア・訪問看護などを、監督官庁の承認のもと7月27日から順次再開し、今はより強力化したデルタ株のコロナ対策に腐心しながら、診療機能を維持強化して、経営再建中です。

心と体の武蔵野中央病院 306床

1F 内科病棟

2F 精神科
(合併症・認知症)

3F 精神科
(亜急性期・慢性期)



● コロナ陽性者の発生



忘れもしません、5月21日19時、3B病棟の職員からCさんが陽性だったという連絡がありました。この職員は17日から咽頭痛、19日から休み、その日にPCRを受けていました。ただちに、この職員の行動範囲の消毒、接触者の割り出し、3B病棟への動線を遮断・隔離、隣の3A病棟との共用部分の使用中止の措置を行いました。

患者にはマスク着用・手洗い等要請しましたが、3Bはいろいろな意味で落ち着いてない患者様が多く、3Aほどには患者の協力は得られませんでした。



翌日には、多摩府中保健所が来られて、協議開始しました。感染経路は不明でした。最初の陽性者は17日に発症ですから、15日より感染性として、濃厚接触者の職員5名を自宅待機させPCR実施、患者5名を観察、リハビリ中止にしました。この病棟の患者は皆室内での食事や体操を求められましたが、これはなかなか難しかったです。もちろん、その病棟の職員は職員食堂を使用禁止にしました。陽性者の行動記録を見せてくれとも言われました。

24日朝、他の職員2名のPCR陽性が判明しました。濃厚接触者を探索しているうちに、25、26日の2日間で患者16名、職員2名が発熱し、次々と陽性が判明してきました。この方々を室内隔離したいが徹底できず、病床も満床に近くてゾーニングが困難な状況でした。食事や入浴を通して広がり、また仲のいい患者とかで広がったのであろうと、大分後になってから分析しました。

● 他病院等の協力・転院

うらやましがられた話がこれからです。転院させてスペースを作らないとゾーニングができないということで、保健所や東京都医療安全課・精神保健課と協議しました。そこでわかったことは、既に平川淳一・東京都精神科病院協会会長が斎藤正彦・東京都立松沢病院長と3月に相談しておられ、精神科のコロナ陽性患者を受けてくれるところはないのだから、松沢病院がやるしかないということで、元の18床程の結核病棟をコロナ対応病床としてくださっていたのです。ちょうど5月は空いていたので、さっそく転院作業が始まりました。院内には、3Bの負担軽減を外から援助しようとか、ほかの病棟に拡大させないように、特に内科病棟内は絶対に通るな、外から回れとか指示しました。

27日に松沢病院へ転院が始まりました。そこに内科の大学派遣の当直医が引き上げるということが重くなりました。大学としてはやむを得ないことだと思いますが、突然その晩の当直がいなくなったので、院長の私がとりあえず当直に入りました。昔とは状況も変わっており、特に内科病棟には心不全とか脳卒中の人とか、精神科医の私にはなかなか難しい状況でした。後から知りましたが、引き上げたはずの内科の先生が密かに電話で指示を出してくれていたようです。

翌日、今は衆議院議員の安藤高夫先生（永生病院長）から、何か困ったことないかと電話がかかってきましたので、当直医、内科の日勤の非常勤医もいなくなったと伝えたら、ここがいいよと紹介してくれた業者を通じて、結局7月末までの当直とスポット内科医を短期雇用しました。

ですから、当院の常勤医すなわち、精神科5名、内科3名のうち当直は私が1泊したのみで、感染対策委員長には内科の常勤医が就き、PCRも約500名やってくれました。残りの内科常勤医2人とスポット支援医で、内科入院患者を最初87名、退院していき最後は64名に対応しました。精神科は常勤医5名で、最初は196名、転院等で147名に減りましたが対応し、外来の電話再診、陽性者の転院時の診療情報提供書作成や帰ってくる入院患者の受入れをしてくれました。

都の部長から全職員への教育研修の徹底を指示され、専門家の意見を踏まえたゾーニング、コホーティング、職員及び当該病棟患者全員のPCR、入院患者全員の発熱サーベイランス、当該病棟入院患者の転院準備、PCRを踏まえたコホーティングに基づき、速やかに患者の転室、転棟及び転院計画の策定、回復者の原則受入れ、職員の心理的負担の軽減対策を院内に指示しました。都立松沢病院へ26名、多摩総合医療センター16名、その他13名、計55名は転院しました。

あと、東京都医師会が来てくれて、当院の内科常勤医の感染対策委員長と、6月5日までに他の病棟の患者や職員についても全員PCRをやれました。結局1、2階からは職員・患者とも陽性者は出ず、6月22日までに3B及び3Aから患者51、職員12の計63名陽性確認で、死亡者4名。みんな基礎疾患のある高齢者でした。この間約1か月の闘いでした。



● 東京都看護協会の支援

極度の人手不足が懸念されたのですが、幸い4月に着任したばかりの看護部長が東京都看護協会長を知っていたということで、看護協会等から22名のナースを短期雇用しました。418日の勤務をしていただき、何でもやってくれました。転院患者の添乗、夜勤を含む病棟業務、清掃、殺菌、環境整備、それから指導、これがあった。先陣を切ってくれたのは、既にコロナで苦労された台東区の永寿総合病院が無償で派遣してくださった4名の師長さんたち。この方々が現場に飛び込んで、トイレ清掃をはじめ、感染拡大防止の要点を率先、垂範してくださいました。



クラスターを経験された永寿病院の師長さんたちが、現場でアドバイスをしてくれたことを挙げます。手指消毒5つのタイミング、すなわち、「①患者に触れる前、②処置する前、③体液等に暴露された後、④患者に触れた後、⑤患者周囲の物品に触れた後」、は徹底しているか。また、環境整備、陽性者退院後のベッドの清掃、トイレの汚染、患者喫煙所はスタッフ使用禁止にしているかどうか、ポータブルトイレは一日一回消毒しているか、ビニール袋は使っているか、食器破棄の仕方、残飯を別にして破棄する必要があるのか、容器ごとでは駄目なのか、感染ごみとして廃棄しているか、給湯室の使用、配膳室では駄目なのか、お茶を作る場所はこれでよいのか、看護控室にアルコールの除菌シートがない、食べ物・飲み物の残しがある、ガウンの着脱、捨て方、看護室の動線等々、いっぱいあります。

当院における第2波は、3Bから隣の3Aに飛び火したことです。よかれと思って3Aの看護助手が廃棄物の運搬を手伝ったのですが、恐らくダンボール箱の外側の消毒が不徹底だったのではないかと思います。

専門家が推定した感染機会

- 感染機会として専門家が推定したのは
- ①対面しての食事
- ②入浴・オムツ交換
- ③トイレや手洗い場
- ④廃棄物の運搬

などであった。

これがうまくいってれば、3Bだけで、30名ちょっとで収まったかもしれない。その後の集団感染が伝えられた病院の院長には、廃棄物の運搬、捨て方、ダンボール箱の外側の消毒を忘れないよう電話し続けました。

7月7日の保健所との打合せで、普通は収束宣言というのは出せないんだけど、最後の陽性者が出てから2週間、そして大事を取って、もう2週間ぐらいから皆さん徐々に再開しているようですねと、7月21日ころから再開になりました。エピカーブは、大きな山としては5月25日、26日辺りの3B病棟と、6月8日辺りの3A病棟でした。

● 風評被害とさまざまな方々の励まし

風評被害は、いろいろありました。「火をつけるぞ」といった非難電話が殺到し、肝心の転院にも支障がでました。職員に対しては「子供が預かってもらえない」「旦那が出社できない」「かかりつけ医が診てくれない」など。



「病院にタクシーも宅急便も来ない」「隣のおじさんが目を背ける」などなど。

第一回の緊急事態宣言が解除された直後だったので、全国放送されて、まるで当院が日本中にコロナを撒いてるように言われて、でも反論できないです。最初は3Bだけで抑えているとか、1階、2階は大丈夫とか言いたかったんだけど、ただ今日も何人感染した、しか公表されないです。私の心境としては、職員の希望者にPCR陰性証明書を発行する以外は、個人的に、患者さんって差別されるのは、こういうことなのかなと思うしかなかったです。

その反面、現在又は以前の患者さまやご家族、多くの友人知人に、あるいは見ず知らずの方からの物心両面のお励ましもありがたかったです。いいこともあるんだなと、ある職員が呟きました。音信不通になっていた昔の友人との復縁や、遠方の知らない方からの励まし。支援に来てくださる若い人たちを見て、日本もまだ捨てたものじゃないなと思いました。

● 東京都の状況

今、東京都はご存じのとおり、職員が濃厚接触者になったとか、そういうことは珍しくありませんので、当院でもそのためにフェーズ表を作っております。支援の方々と作ったマニュアルと一緒に、ホームページに載せています。

気がついたのは、感染した患者のうち、どれだけの割合が転院できたかが、感染規模に大きく影響していることです。当院は100%、東京の精神科病院はほとんど転院できています。東京で転院者ゼロの例は一般病院にありました。内科があるんだから、自院で対応しろと言われたそうです。今年の初め頃です。他県の精神科の例では、自分たちだけで、精神科のドクター、ナースがボンベを担いできて、診ないといけなかったというところも多かったということで、びっくりしました。

ですから、当院はかなり恵まれてたのではないかなと思います。ある人からは、武蔵野中央に対応したのは「古き良き時代」だったと言われました。

感染規模に影響するのは、[1] 既存の感染防止体制がどれだけ習熟し徹底して動けたか、これは支援者も指導も含みます。それにより、[2] 一つの区画（1つのベッド、1つのコーナー、1つの部屋、1つの病室、1つの病棟、1つの階、1つの建物）に封じ込められたか、当院の場合は1つの病棟ではなく1つの階になってしまいましたが、場合によっては、複数の建物に飛び火することもあるようです。また、[3] 転院できたのか、自院で治療しないといけなかったのか、この3つの要因で、感染規模が決まっていくのかなと思います。

当院は早過ぎず遅過ぎずじゃないですが、ある程度支援側も行政も医療者も慣れてきたところで、かつ、今ほど忙しくなかったのも、こういう転院ができたのではないかと。東京都では30年前から「精神科身体合併症ルート」と呼ばれる制度がありましたので、結局これがこういうときに役に立ったのかなとも思います。

もちろん、東京はいいことばかりではなくて、既に東精協の病院の4分の1がクラスターになっています。日精協平均は1割強と聞きますので、それより多いと思います。土地と人件費が高いので、建物が狭く、人手も少ないのかもしれませんが。

● デルタ株への対応

今やデルタ株時代ですから、コロナ対応をしている内科医の話では、ワクチン接種をした60歳代以上の入院はなくなり、かわりに40、50歳代のワクチン未接種者の入院が多く、後遺症も多く亡くなられた人もいます。救急車が260の病院に断られた話、2回接種してもクラスターが起こる場合、PCR検体採取中に患者にくしゃみをされ、サージカルマスクだったので感染、重症化した話、2回接種した人たちが会食して、いわゆるブレイクスルー感染になったとか、さまざまな事例があります。



皆様には、管理体制の末端にいる職員の同居者の行動や健康状況も言いやすい雰囲気づくり、そのためには上司の指導力とか意識が作用すると思います。それから、感染防止委員会やチームが他部署巡回等を行い、注意し合える雰囲気づくり、院内発生した際は、担当範囲、フェーズ表の作成、ゾーニング、稼働できる職員減への対処、業者対応、行政や支援者への対応に加え、日頃からPPE着脱の習熟、新入職員はじめ継続的な感染対策教育が必要ではないか思います。

● トップの姿勢「いつかは終わる」

こういうときこそ、職員を守るんだというトップの腹が必要ではないでしょうか。コロナは組織の弱点をあぶり出すと思います。トップは腹の太いところを見せるチャンスと考えて、また、教えられた弱点を今後、是正することを考えてはいかがでしょうか。

心に残るのは「一つ一つ片づけていけば、いつかは終わります」という支援ナースの言葉です。

「古き良き時代」の支援体制に恵まれた、東京の初期の一事例でした。今のデルタ株時代にどこまで通用するか分かりませんが、対応法は変わらないと思います。

日々、職員と同居者の体調まで一喜一憂する日々でございますが、いつかは晴れますので、一つ一つ片づけていきましょう。その節は皆様のご支援、本当にありがとうございました。

心に残る言葉

- 一つ一つ片づけていけば、いつかは終わります（支援ナース）
- 久しぶりに、清掃・消毒業務から患者さまへのリハビリに戻って、この仕事の面白さを改めて知った。（当院・理学療法士）
- この試練を「修行」と考えれば、「おこもり」の後の「生まれ清まり」のよう。

新院長紹介

4月1日に宝塚三田病院の院長に山西敏之先生が就任されました。よろしく願いいたします。山西敏之院長にインタビューをしてきました。

趣 味： フルート演奏 音楽鑑賞 サッカー観戦

好きな食べ物： 中華料理全般

座右の銘： 0と1の差は無限大

好きな言葉： 「先生、〇〇さんMRSA陰性になりました」

抱負を一言：

令和3年4月に院長を拝命しました山西敏之と申します。

まだまだ新型コロナウイルス感染症収束の見通しが立たない状況ですが、病院機能を維持し地域医療に貢献できますよう職員一同力を合わせて参ります。どうぞよろしくお願い致します。



山西 敏之 院長