

## 勤務医部会だより

### 未知との遭遇



幹事 成瀬 達

(みよし市民病院 事業管理者)

新型コロナウイルス感染症の流行は2019年12月末に武漢で始まった。この未知のウイルス(SARS-CoV-2)に人類が最初に遭遇した時期は、変異株の系統樹の時間的解析から、3ヶ月前の10月頃と推定されている。SARS-CoV-2は発症前感染が50%を越え、不顕性感染が多く、重症化は一部に留まるとい性質がある。グローバル化した人の流れに乗って世界中に急速に拡散し、WHOのパンデミック宣言(2020年3月11日)は完全に後手に回った。ジョンズ・ホプキンス大学の集計では、今年7月時点で世界の感染者数は1億9千万人、死者数は400万人を越えた。

### 時間との競争

1月15日に日本で最初の患者が報告され、23日には武漢が都市封鎖となり、30日にWHOが非常事態宣言を出した。この時点で日本での流行も必然であった。問題はどれだけの準備期間があるか?だった。当院では3ヶ月後の4月の流行を想定して、直ちにマスクの在庫を半年分積み増した。これでマスクが入手困難となった近隣の診療所を支援することができた。第2の問題は流行がいつまで続くか?であった。計算してみると、ウイルスの実効再生産数が医療体制の限界を超えないように1.2以下に抑えた場合、流行は1年以上続くことが予想された。目標は「院内感染ゼロ」、対策は迅速に3ヶ月以内、期間は1年以上、ワクチン接種が終わるまでとなった。その後、アルファ株(英国)やデルタ株(インド)が同定されてから大流行するまでの期間も3ヶ月と、時間との競争が続く。

### 知識の共有

当初、SARS-CoV-2の感染様式(空気感染をするか?)、マスクの効果、消毒法など不明なことばかりだった。世界の雑誌が論文を無料で公開し、medRxivに最新のプレプリントが公開されたことは、

対策を立てるのに非常に役立った。しかし、国や公的機関の情報は適時性や具体性に欠け、海外の指針を参考にすることが多かった。一方、社会における知識の共有には困難を伴った。医療従事者への偏見は大きく、指導的立場の政治家や官僚の会食は後を絶たなかった。指導者の無知が多数の感染者と無用な死を招いた国もある。科学の最大の貢献は、mRNAワクチンやウイルスベクターワクチンの開発である。期待をはるかに上回るスピードで実用化されたが、為政者の判断がその早さに追いつかず、国民への提供は大幅に遅れた。

### 生活支援病院の役割

地域医療構想では当院は、回復期から慢性期の医療を担う位置付けである。しかし、実際に流行が始まると帰国者接触者外来を開設し、入院患者を受け入れざるを得なかった。外来の入口では問診と検温でトリアージを開始し、別途プレハブの帰国者接触者外来を設置した。病棟はゾーニング工事と換気工事を行ったが、開放構造のため個室4床が限界であった。6月までに軽症57名を受け入れたが、中等症II以上となった16名(28%)は上位病院に転院し、内2名は死亡した。医療圏内からの入院は24名(42%)と圏外からの入院が多かった。転院先も圏外の病院が12名(75%)と医療圏を越えた軽症と中等症のトリアージ機能を果たした。第4波のピークでは転院先がなくなり、中等症もネーザルハイフローなどで対応せざるを得なかった。同時にワクチン接種にも多くの人員を割くことになった。

### 課題

今回のパンデミックでは国も自治体も病院も精一杯頑張ったが、自宅や施設で医療を受けることなく亡くなった人が多数いた。医療崩壊が起きたということである。パンデミック対策は医療のみでなく科学や経済も含めた巨大社会プロジェクトであり、簡単には終息しない長期戦である。人材の投入量は圧倒的に不足したため、大いに疲弊した。広い視野と見識をもち、目標を立てて多分野のプロジェクトを迅速に統括実行できるチームが必要であった。テレビを見ない世代にいかにか正しい知識を伝え、協力を得るかも大きな課題である。人は何度、痛い目にあってもすぐ忘れる。失敗を失敗として認識しないと、前回と同様に課題が先送りされ、対策が忘れ去られる。