

新型コロナウイルス感染症対策から感じる 感染対策の過去・現在そして未来

社会福祉法人 恩賜財団 済生会今治病院 感染対策管理室

西村小百合

はじめに

2000年以降日本で問題となった感染症でまず思い出されるのは、2009年に発生した新型インフルエンザ感染症（以下A/H1N1pdm09）ではないだろうか。2009年4月にメキシコから発生したこの感染症は214の国と地域で感染が確認され世界全体での死者は18,097人以上と世界的にパンデミックを起こした感染症であった。日本では2009年5月9日に成田空港の検疫で初めて確認されて以来2010年3月まで流行が持続したが、死者数は203人と世界と比較してかなり少ない人数にとどまった。^{1) 2) 3)}

A/H1N1pdm09発生終息後、日本では今後発生する新興・再興感染症に対応するため「新型インフルエンザ等政府行動計画」をはじめとする様々なガイドラインが作成され、医療機関においても新型インフルエンザ等診療継続計画作成が求められた。

2019年12月より新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）が発生し2021年7月現在世界での感染者数1億9016万人、死者数412万人以上と猛威を振るっている。日本でも累計感染者数は約86万人、死者数は1万5千人を超え第5波の流行にさしかかっている。

済生会今治病院（以下当院）でもA/H1N1pdm09発生終息後、2014年6月に「新型インフルエンザ等診療継続計画」を作成し、対策を講じてきた。しかしCOVID-19発生後の実際の対策は大きく異なるものであった。今回COVID-19前後の対策の違いについて延べ、今後の新興・再興感染症に向けての対策について私自身の私見を述べていきたい。

A/H1N1pdm09～COVID-19発生までの対策

A/H1N1pdm09が2009年に発生し、国内でも2009年5月9日初めての感染者が確認されてから流行が始まった。当時の当院での対策としては、まず発熱のある患者は発熱相談センターへ連絡し受診する病院などの指示を仰ぐ。当院で検査を実施する場合は個室の診察室でインフルエンザ抗原検査を実施する。という流れであった。その後しばらくして一般の季節性インフルエンザと同等の感染力であるとの見解が示されたため通常の対応となっている。

A/H1N1pdm09終息後、政府が作成した「新型インフルエンザ等政府行動計画」を始めとし様々な指針が作成された。医療機関においても新型インフルエンザ等診療継続計画の作成が求められ、当院でも2014年6月に新型インフルエンザ等診療継続計画を作成し、対策を重ねながら改定を行ってきた。主な対策としては以下の通りである。

①組織体制

病院長を対策本部長とし、本部長補佐を副院長・看護部長・事務部門長が担うこととした。感染対策チームは新型インフルエンザ等対策本部と連携を行いながら、各部門の代表をメンバーとする対策本部会議で対策の決定を行う体制とした。

②外来患者の受入れ

空間的分離での患者受入れを行うため、病院の裏側にあたる外来新棟1階を活用して診察を行う。

③入院患者の受入れ

入院患者は新館3～6階にある17号室（陰圧個室に切り替わる病室）に入院とした。

④物品の管理

A/H1N1pdm09発生後、つなぎタイプの個人防護具セットを60セット確保した。その他の衛生材料については委託物品管理業者に依頼し1週間分は院内にある状態を確保してもらった。また検査試薬・薬剤については各卸業者と連携をして確保方法を決定していた。薬剤については門前薬局とも連携し外来患者の薬剤処方確保を依頼した。

⑤ワクチン接種

ワクチン優先接種のためには特定接種への登録の実施が求められた。特定接種とは新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供の業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して臨時に行う予防接種である。当院は2014年3月登録を行った。

⑥その他

入院患者受入れの流れを確認するために、2017年3月21日に今治保健所と合同訓練を実施した。

COVID-19 発生後の対策

2019年12月末に中国武漢で発生したCOVID-19は、7つ目に見つかった新しいコロナウイルスである。2021年8月現在でも世界中で発生し終息の兆しは見せていない。この長期化する感染症対策を当院でも外来・入院で行っている。COVID-19対策を実際に行うとA/H1N1pdm09～COVID-19発生までの対策と大きく異なっていることを痛感した。COVID-19発生後の対策は以下の通りである。

①組織体制

病院長を対策本部長とすることは変更なし。対策本部会議は既存の幹部運営会議（メンバーは病院長・副院長・看護部長・事務長・事務書記担当）を活用することとし、必要時に感染対策チームなどのメンバーが招集される。対策本部会議で決定したことを全体に周知するため、各部門の代表が招集する新型コロナウイルス会議をする体制となった。

②外来患者の受入れ

空間的分離の継続に変更はないが、診察検

査実施場所は救急室横感染室で実施していた。2020年10月に正面玄関横駐車場内に発熱外来テントが設置されてからはテントやテント横駐車場を活用して診察検査を実施するようになった。また長期化する対応のため発熱患者のトリアージとしてサーモグラフィーの導入や発熱患者の問診を実施している。

③入院患者の受入れ

2020年11月までは既存の新型インフルエンザ等診療継続計画の通り3～6階の17号室を利用する体制で計画・訓練を実施していた。2020年12月になりCOVID-19感染拡大に伴い、本館5階の緩和ケア病棟をCOVID-19専用病棟として活用することを決定し新たに計画・訓練・マニュアルの作成を行い実際の患者を受け入れた。

④物品の管理

2020年2月よりサージカルマスクや手指消毒剤の不足を皮切りに様々な衛生材料が不足した。原因は世界中でCOVID-19が発生していることによる世界での需要増加、原材料の高騰や輸入が出来ないなどであった。不足への対応としては、委託物品管理業者や関係部門と連携して材料の確保や国や県からの補助を受ける、不足する物品の管理方法について用度部門に一元化、代替品の導入、大容量で受注し容器の移し替えを行う、手指消毒剤の院内での作成を行った。

⑤ワクチン接種

特定接種での接種とはならず、愛媛県のワクチン班から連絡が都度きて実施日を急遽決定して実施する状況となった。また接種範囲対象も医療者だけでなく委託業者も対象に入るなどがあり混乱しての接種となった。

⑥その他

目まぐるしく変わるCOVID-19体制で保健所や県と適宜協議を行っていく状況であった。

COVID-19を経験して考える これからの感染対策

今回のCOVID-19を経験して私自身がまず思うことは、不安の払拭がとても大変であった。不安の内容は、未知の感染症に対する不安、発熱患者に対する過敏な反応、県外からの帰

省者への過敏な反応、入院受け入れへの不安、ワクチン接種に対する不安など様々であり払拭するにはかなりの労力を要した。不安を軽減するためには今後以下のような対策を実施していかなければならないと考えている。

①平常時からの感染対策への意識づけ

- ・ 感染対策マニュアルの整備
- ・ 感染対策の継続教育
- ・ On-The-Job Trainingによる感染対策指導
- ・ 相談体制の確立

②新興・再興感染症への備え

- ・ 新型インフルエンザ等診療継続計画の整備
- ・ ハード面での整備（陰圧に切り替わる部屋の増築など）
- ・ ソフト面での整備（紫外線装置の導入など）
- ・ 衛生材料の物品管理と感染症発生時の確保体制の整備

③各種関係部門との連携

- ・ 病院全体の全職種とそれぞれ連携
- ・ 災害BCPと共通する部分での連携
- ・ 各医療機関との連携
- ・ 保健所をはじめとする行政との連携
- ・ 感染管理ネットワークの活用

まとめ

本分を作成中もCOVID-19は終息の兆しを見せていない状況である。また今後もいつ新興・再興感染症が発生するかわからない状況である。感染対策を担当する看護師として今後も出来る限りの活動をしていこうと考えている。

要約

2000年以降日本で問題となった感染症は、2009年に発生したA/H1N1pdm09ではないだろうか。2009年4月に発生したこの感染症は214の国と地域で感染が確認され世界全体での死者は18,097人以上と世界的にパンデミックを起こした感染症であった。しかし死者数は203人と世界と比較してかなり少ない人数にとどまった。

A/H1N1pdm09発生終息後、日本では「新型インフルエンザ等政府行動計画」をはじめとする様々なガイドラインが作成され、医療機関においても新型インフルエンザ等診療継続計画作成が求められた。

2019年12月よりCOVID-19が発生し2021年7月現在世界での感染者数1億9016万人、死者数412万人以上と猛威を振るっている。日本でも累計感染者数は約86万人、死者数は1万5千人を超え第5波の流行にさしかかっている。

済生会今治病院（以下当院）でもA/H1N1pdm09発生終息後、2014年6月に「新型インフルエンザ等診療継続計画」を作成し、対策を講じてきた。しかしCOVID-19発生後の実際の対策は大きく異なるものであった。今回COVID-19前後の対策の違いについて延べ、今後の新興・再興感染症に向けての対策について私自身の私見を述べていきたい。

文献

- 1) 進藤奈邦子2009年インフルエンザパンデミック（H1N1）その広がり健康被害、2010年5月28日スライドより
- 2) IASR、パンデミック（H1N1）2009発生から1年を経て、Vol. 31 p. 250-251: 2010年9月号
- 3) 岡部信彦 厚生労働省新型インフルエンザの診療に関する研修、平成23年11月6日スライドより

The past, present, and future of infection control as seen through countermeasures against new coronavirus infections

Infection Control Office, Saiseikai Imabari Hospital

Sayuri Nishimura

Summary The infectious disease that has caused problems in Japan since 2000 is probably A/H1N1pdm09, which broke out in April 2009 and caused a global pandemic, with infections confirmed in 214 countries and regions and more than 18,097 deaths worldwide. However, the number of deaths was only 203, which is much lower than the global figure. After the end of the A/H1N1pdm09 outbreak, various guidelines including the "Government Action Plan for Pandemic Influenza" were created in Japan, and medical institutions were also required to create a continuity plan for the treatment of pandemic influenza.

The COVID-19 outbreak began in December 2019, and as of July 2021, it is raging with 190.16 million people infected and more than 4.12 million dead worldwide. In Japan, the total number of infected people is about 860,000 and the number of deaths has exceeded 15,000, and we are now in the fifth wave of the epidemic. The Saiseikai Imabari Hospital (hereafter referred to as "the hospital") prepared a "Continuation Plan for the Treatment of New Influenza" in June 2014 after the A/H1N1pdm09 outbreak ended, and has been taking measures. However, the actual measures after the COVID-19 outbreak were very different. In this article, I would like to discuss the differences in the measures taken before and after COVID-19, as well as my own personal views on measures for emerging and reemerging infectious diseases in the future.

Key words: A/H1N1pdm09, continuation plan for the treatment of new influenza, COVID-19