ご自由にお持ちください。

ふれあい

第　１７９　号
令和　５　年　６　月
青森県立中央病院
（題字は藤野院長）

～「コロナ禍」から「ウイズ・コロナ」、そして「ポスト・コロナ」へ～

青森県立中央病院　院長
藤野　安弘

医師になって45年ほど経ちますが、この3年間ほど貴重でかつ希少な経験をしたことはありませんでした。医師としての経験はもちろんですが、社会人としてもこれほどの社会的行動制限のもとで生活したことはありません。

この3年間全世界を席巻し、我々の行動変容をもたらした新型コロナウイルス感染症(COVID－19)について、WHO（世界保健機構)は、2020年1月30日に発した本感染症に対する緊急事態宣言をおよそ3年3か月ぶりに解除し、本年5月5日、本症による緊急事態の終了を宣言しました。

本邦においても新型コロナ感染症はこの5月8日をもって2類相当感染症から5類感染症へと移行しており、再三繰り返された緊急事態宣言や蔓延防止重点措置など、病院運営を含め我々の社会生活に重大な影響を及ぼしたこの新たな感染症からようやく解放されました。思えば本邦における最初の感染報告は2020年2月3日に横浜港に入港した大型クルーズ船の旅客者によるものでしたが、その少し前の1月8日に通常の感染対策で当院の指導に来られていた国際感染症センター長の大曲貴夫先生と指導を受けた後に会食する機会がありました。そのとき2019年冬に中国武漢市で発生した新型肺炎が話題になり、大曲先生は厚生労働省に提出する本肺炎の意見書を作成されていたとのことでした。

この肺炎に関する厚生労働省の第1報は同年1月5日であり、本肺炎が新型コロナウイルスによるものと同定されたとの第2報が1月10日ですので我々の会食はその中間ころになります。これが「コロナ禍」の始まりであり、その後の長いウイルスとの戦いの始まりでもありました。当院は第一種感染症指定医療機関であり、本感染症に対しては重点医療機関として青森圏域内の中等症Ⅱ以上(呼吸不全あり、酸素飽和度93%以下)と重症の患者、および小児、妊産婦の患者を受け入れてきました。本感染症は第1波から第8波まで株が変異するたびに感染拡大と減衰を繰り返してきましたが、その波の数が増えるにつれて感染力は増強し、その一方で重症度は低下してきました。

当院の本感染症患者受け入れ状況をみても、2020年度から2022年度にかけて本症を主病名とする入院患者(他疾患が主病名のものや院内発症は除く)は年度ごとに増加しています(図１)。図2に当院のEICU(救命センター内集中治療室)に入院した本症の患者数を示しますが、この数は本感染症が主病名の患者に加え、本感染症に罹患し基礎疾患が重症化したため他院から搬送された患者、さらに重症な急性疾患患者として搬入され入院時検査にて本感染症と診断された患者も含みます。2020年度から2021年度にかけては大きく増加しましたが、2021年度から2022年度にかけては微増となっています。2022年度では前年より入室者は少し増えたのですが、2021年度と2022年度のそれぞれの人工呼吸器とECMO（体外式膜型人工肺)を施行した患者数をみると、2021年度が11名、9名、2022年度が4名、3名と2022年度の方が少なくなっています。これは2021年度のEICU入室者が本感染症による重篤な肺炎によるものが多かったのに対して、2022年度は本症の重症肺炎による入室は少なく、基礎疾患が重篤化し全身管理を主目的とする本症罹患者の入室が多かったことによるものです。

デルタ株が猛威を振るっていたころの本感染症による肺炎は非常に重篤であり、炎症が収まっても瘢痕化するため高度の肺機能障害が残る場合も稀ではなく、我々としては非常に「怖い感染症」として治療を行っていました。それがオミクロン株に置き換わってからは、本感染症による肺炎は極めて少なくなってきました。

ただし、このオミクロン株は非常に感染力が強いため、中等症として感染症病棟に入院する患者も多くなり、さらに当院の医療スタッフにも多くの罹患者がでました。特に家族間における感染予防は極めて困難で、家庭内に一人感染者が出ると、まず濃厚接触者として、次に罹患者として出勤困難になる医療スタッフも稀ではありませんでした。

このため、現場の医療スタッフが大幅に減少し、全診療科における入院制限を強くお願いした時期もありました。ただし、本感染症自体が軽症になっていましたので、スタッフの方たちも軽症や無症状が殆どであり、職場復帰の確実な予定がたてられたのは幸いなことでした。このころは院内感染する患者さんも多く、スタッフ減少による業務負荷増大のために疲弊されている中で、献身的に医療を継続して下さった医療スタッフの皆様の頑張りに深く感謝しております。今回、感染力と重症度の経過を踏まえ厚生労働省は本感染症の5類移行を判断したものと思われますが、当分の間我々は「ウイズ・コロナ」の環境下にあります。
当院もPPEの装備、面会制限やパーテーションなどの感染対策を一部緩和していますが、現在はまだ基本的な感染対策を緩めることはできず、院内での職員・患者のマスク装着、手指消毒の徹底をお願いしているところです。

コロナウイルスに関しては今後著しい株の変異がない限り、9月で本ウイルス感染症の病床確保等も含めたすべての政府の対策は終了するものと思われます。そのあとが新型コロナウイルスの存在の有無に拘わらず、真の「ポスト・コロナ」体制の始まりになります。

これ以降は本感染症を季節性インフルエンザと全く同等の感染症として扱い、当院における診療体制もコロナ前の状態に完全に復していかなければなりません。「コロナ禍」では、外来や入院の調整が必要となったため医療提供体制が変わり、また受療抑制や健診控えなど社会的な意識変容もありました。

しかし、我々はこれらの変化を「ウイズ・コロナ」の間に様々に工夫しながら元に戻していくことになります。当院の経営プランは4年ごとに変わり、令和5年度は新たなプランである『第2期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～』の最初の一年になります。

本プランにおいては、新興感染症対策を大きな柱としており、また来年度から第8次医療計画も始まりますが、これにも新興感染症等対策事業が5疾病5事業に追加の事業として新たに加えられます。我々としては皆様のご協力を頂きながら、できるだけ早く医療提供体制を復帰させ、医療環境、社会環境を踏まえながら新興あるいは再興感染症に柔軟に対応できる強靭な病院運営を目指してゆきたいと思っております。今後の皆様のますますのご協力につき宜しくお願い申し上げます。

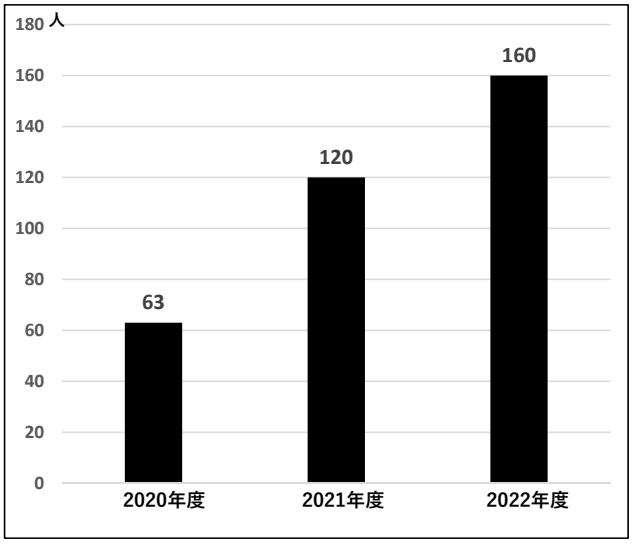

図1　新型コロナ入院患者数
（新型コロナ感染症が主病名のもの）

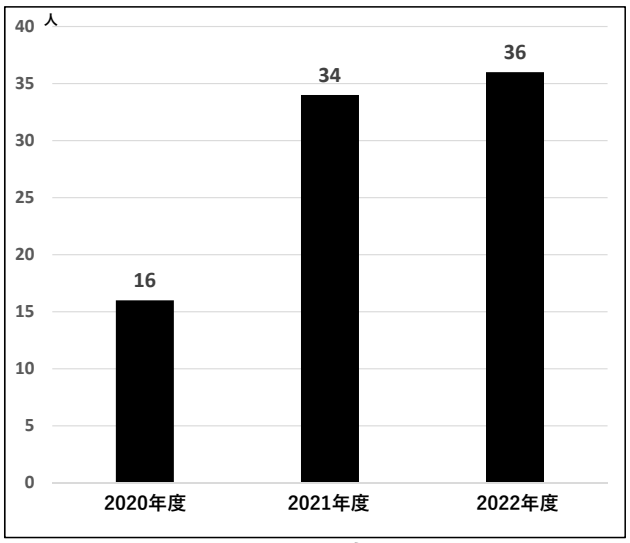

図2　EICU入室者数
（新型コロナ感染症が主病名または副病名となっているもの）

「病理部について」

病理部技師長
齋藤　千世子

私たち病理部職員は外来や病棟に出向く機会がほとんどありませんので「病理っていったい何をするところ？」と疑問に思われている患者様が少なくないかもしれません。そこで今回は私たちが普段行っている業務についてご説明したいと思います。

病理部では患者様から採取された組織や細胞からスライドガラスの標本を作製し、病理医が顕微鏡で観察することによって病変の種類や性質を診断しています。スライドガラス標本が完成するまでの工程は主に臨床検査技師が行いますが病理診断は病理医が行う医療行為です。

病理診断は大きく分けると組織診断、術中迅速診断、細胞診断等があります。組織診断は内視鏡や手術で摘出した病変を診断します。全身の様々な疾患が対象となるため通常のヘマトキシリン・エオジン染色標本だけでは鑑別が難しい症例も多く、そのような場合には特殊染色や免疫染色を追加して病変の良悪性や腫瘍の種類、進行の度合い、薬物療法の適否などを評価しています。組織診断結果は患者様の治療方針の決定に重要な役割を果たしています。

術中迅速診断は手術中に提出された組織を急速に凍結し、凍結した組織を薄く切り染色を施し診断します。提出された病変が良性か悪性か、悪性であればその種類や転移の有無、取り残しがないか等について10分～ 20分という短い時間で手術者に報告しています。診断結果は適切な手術方法や範囲の決定に役立てられます。

細胞診断は注射針で採取した細胞や、尿、喀痰、胸腹水などに含まれる細胞を観察して良悪性を診断しています。生検に比べて患者様への負担が少なく肺癌、子宮頸癌・体癌、膀胱癌、甲状腺癌、乳癌などの早期発見や経過観察に役立てられます。細胞診では病理医だけでなく細胞検査士も重要な働きをしています。当院には現在7名の細胞検査士がおり2名体制で診断確認を行い、その後細胞診専門医の資格を持った病理医の検閲を受けて報告を行っています。この他にも当院以外で作製、診断された標本に対しての病理診断も行っています。患者様ご自身が病気に対して納得のいく治療法を選択できるようにセカンドオピニオンの役割を果たしてします。

近年は遺伝子解析技術の進歩により様々な疾患の遺伝子異常が発見され、遺伝子異常を標的とした分子標的治療薬の適応拡大が進んでいます。それに伴い「遺伝子検査」の件数は当院でも増加傾向にあります。検査に必要な核酸(DNAやRNA)は病理で作製するパラフィンブロックを用いることが多いため、病理組織標本作製の品質管理は以前にも増して重要となってきました。私たちは臨床検査室に特化した国際規格ISO15189の認定を2020年に取得し、適切な精度管理のもとに病理検査の品質と能力の向上を目指して努力しています。そしてこれからも正確な病理診断をとおして患者様が適切な医療を受けられるように、治療に携わる先生方やスタッフの皆様に貢献できるように努めて参ります。

新型コロナウイルス感染症対策

ご家族以外の

面会を禁止しております

※ご家族とは15才以上の同居家族とします。

面会できる方：同居家族、別居の一親等、キーパーソン

面会時間　①11:30-13:00　②15:00-19:00

・時間は原則15分程度
・場所は病棟のデイルーム
　自力で移動できない方のみ病室での面会可

一部面会を制限している病棟もございますので
病棟にお電話でご確認下さい

入館、面会許可証申込書と面会許可証（シール）をお持ち下さい

青森県立中央病院