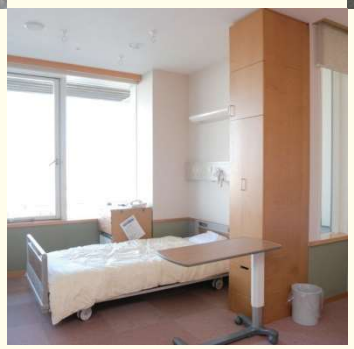
市立病院だより



令和3年
3月号

皆様のご協力をいただきながら、感染対策に取り組んでいます！

新型コロナウイルス感染症対応が長引く中、市立病院では様々な感染防止対策の取り組みを行っています。院内感染の発生による「診療機能の一時停止」という事態を招かないよう、医療職に限らず全職員を挙げて感染防止対策を実践しています。

また、秋以降の第三波による感染拡大を受け、12 月からは全ての来院者に検温所で体温・マスク着用のチェックと、手指消毒のご協力をお願いしています。

検温所の設置に伴い、来院される方の入口を 1 カ所に制限させていただく等、感染対策のためご不便をおかけしていますが、感染対策を評価いただき「安心できる」などのお声掛けや、職員に対する労いの言葉をたくさんかけていただいています。この場をお借りして御礼申し上げます。

入館制限中、中央玄関は出口専用とし、来院者には北玄関にお回りいただいています。

新型コロナウイルス感染症への対応
～「ウィズ・コロナ」「アフター・コロナ」にどう立ち向かうか～

八尾市立病院では、令和2年2月以降、大阪府の要請に基づき、帰国者・接触者外来の開設、PCR検査をはじめとする診療対応、入院患者（軽症・中等症）の受け入れなど、公立病院としての役割を果たすべく、新型コロナウイルス感染症への対応を行ってきました。

新種のウイルスで、当初は分からないことも多くある中での対応でしたが、医師・看護師をはじめ、病院全職員でこの難局を乗り越えようと様々な取り組みを行っています。

これまでは患者様や職員への風評被害、不正確な情報の発出による混乱の防止等の観点で、当院の対応については積極的には公表しておりませんでした。

しかし、長引く対応の中で、当院の現状や感染対策をできるだけ正確にご理解いただくことが、市民の皆様の安心につながると考え、田村病院長に新型コロナウイルス感染症への対応の現状と、今後の市立病院の取り組みについてお話を伺いました。

―　まずは、「ウィズ・コロナ」ということで、市立病院の現状についてお伺いします。

市立病院では、かなり早い時期から新型コロナウイルス感染症への対応を検討されていたようですが。

当院は、感染症専用の病床や外来診療スペースを持たないため、特別な対策を取る必要があるという事情から、国内での発生事例報告を受け、1月30日には危機管理対策委員会を開催し様々な検討を始めました。

まずは帰国者・接触者外来への対応が求められ、1階の駐車スペースにテントを設置し、PCR検査を開始しました。危機管理対策委員会につきましては、12月までで64回開催しており、今年に入ってからも毎週1～2回のペースで開催しています。

田村　茂行　病院長

―　対応を始めた当初、苦慮したことは何だったのでしょう。

まず、当院には「呼吸器内科や感染症を専門とする医師がいない」ということがあげられます。

肺炎を発症し呼吸状態が悪化する中で、適切な治療薬がない状況では、呼吸器を専門とする医師が患者の状態から、適切な呼吸管理や対症療法を選択していく必要があります。その専門医がいない状態での入院患者の受け入れは、当院としての大きな決断の1つでした。

―　市立病院での治療が必要な患者の中には、免疫の低下など、感染による重症化が危惧される方が多いということもあるのではないですか。

当院は、感染症専用病床を持たない医療機関であり、患者の動線を完全に分けることは不可能です。

一方、「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」であることから、がんの治療中で免疫力が低下している患者や、「地域周産期母子医療センター」であることから、妊産婦の方や新生児も多く入院・通院されています。

その方々の感染リスクはできるだけ排除したいという医療者としての思いは強くありました。

―　市立病院としての思いはあるものの、大阪府の要請に応じる必要がある状況だったということですね。

帰国者・接触者外来については、過去に新型インフルエンザへの対応の経験がありましたので、臨時の診察・検査スペースの設置等、比較的早期に対応を開始することができました。

なお、当院は現在、内科系診療科（小児科を除く）の外来診療は紹介患者・予約患者のみとさせていただいています。新型コロナウイルス感染を疑う症状がある場合は、まずかかりつけ医か、八尾市新型コロナ受診相談センターに電話で相談してください。

―　12月からは、病院への入館制限をされていますね。

大阪府内の感染拡大を受け、12月7日から院内への入口を1ヶ所にし、検温所を設け、手指消毒と、検温・マスク着用のチェックを行っています。

―　運用開始直後は少し混乱したようですが、その後は皆さんに協力いただけているようですね。

当院は車の場合は地下駐車場から、徒歩・自転車の場合は1階の南玄関・中央玄関、電車の場合は2階南玄関から院内に入れる構造となっており、それを北玄関の1ヶ所に制限することで皆さんにご不便をおかけしています。

しかし、当院の診療機能を継続するための院内感染防止対策の重要性をご理解いただき、現在では「感染対策を行っているので安心できる」とのお声もよくいただいています。

今後は、感染の拡大状況やワクチン接種状況等を注視しながら、入館制限を継続するのか、通常の状態に戻すのか、一旦戻した場合も、場合によっては再開するのかなど、判断してまいります。

院内感染防止対策としての入館制限（平日午前８時～午後５時）※令和３年１月現在

※　今後、感染状況により入館制限については継続・中止・再開等を判断します。

発熱、咳、のどの痛み、頭痛、体のだるさ、息苦しさ、臭いや味が分かりにくいなどの風邪症状がある時は・・・

まず、身近なかかりつけ医に電話で連絡・相談してください！

どこに電話したらいいか分からない場合は・・・

八尾市新型コロナ受診相談センター

☎ 072-994-0668

- 平日：午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
- 上記時間以外は、音声ガイダンスで案内されます。

検温所で、手指消毒をしていただき、体温とマスク着用のチェックを行っています。

検温所でのチェックを通過した方と、外部からの来院者が交差しないよう、

- 1 階北玄関を入口専用、1 階中央玄関を出口専用の一方通行としています。また、1 階南玄関と 2 階南玄関は閉鎖しています。
- 地下駐車場から 1 階検温所へは外来エレベーターを、1 階・2 階から地下駐車場へは中央エレベーターを利用いただいています。
  ※　外来エレベーターは地下から 1 階への上り運転専用です。2 階へはエスカレーターまたは中央エレベーターをご利用いただいています。

※夜間・休日は係員にお尋ねください。

―　陽性患者の入院受け入れについては、より一層の感染防止対策が必要だと思われますが。

隔離対応が必要ですが、当院は感染症専用病床がないため、対応病棟を特定し、他の患者と接触しない運用としています。

入院患者が少ない時は病棟の一部をパーテーションで区切って運用していましたが、患者数の増加に伴い1病棟を完全に新型コロナウイルス対応病棟としました。さらに、12月7日からは、2病棟を対応病棟として運用しています。

―　感染専用病床や病棟を持たないということで、感染防止対策に不安はありませんでしたか。

感染防止対策については従来から重要視してきました。感染対策管理室を設置し、専従の感染管理者（感染管理認定看護師）を配置しています。

感染管理室では、「ICT（インフェクション・コントロール・チーム：感染制御チーム）」を編成し、週1回のカンファレンスと院内ラウンド、各部署の担当者も交えた月1回の部会と院内感染対策委員会の開催を通じ、感染対策の実施・遵守状況の確認と課題の抽出、改善の検討を行っています。

ICT（Infection Control Team：感染制御チーム）

感染制御医師、感染管理認定看護師（専従:感染管理者）、感染制御認定薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師の4名で構成されている市立病院のICT。

週1回のカンファレンスと院内ラウンドにより、院内感染対策が適切に実施されていることの確認と、改善課題の抽出・検討を行っている。

―　ICTはどのようなメンバーで構成されているチームなのですか。

感染制御や感染管理の資格を有する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成しています。

―　多職種による専門家チームということで心強いですね。

これまでも、スタンダードプリコーション（標準感染予防策）の徹底や、最新の感染対策に関する情報の提供や院内周知等、積極的な活動を行っているチームです。

今回の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに際しても、ゾーニングや診療・看護行為ごとの感染予防策の周知など、専門家としての知見を発揮し、院内感染防止の推進役として大いに活躍いただいています。

―　「ゾーニング」とはどのようなことですか。

新型コロナウイルス対応病棟といっても、防護服の着脱エリアや、擬陽性患者（PCR検査の結果待ち）用の病床等と、陽性患者が入院するエリアの区分が必要です。

そこで、病棟エリアを「レッドゾーン（高リスクエリア）」、「イエローゾーン（緩衝エリア）」、「グリーンゾーン（通常のエリア）」に分け、各エリアに応じた感染予防策・防護策を行っています。

―　感染対策について、市立病院として最も重要視していることは何ですか。

「院内感染を起こさない」ということです。

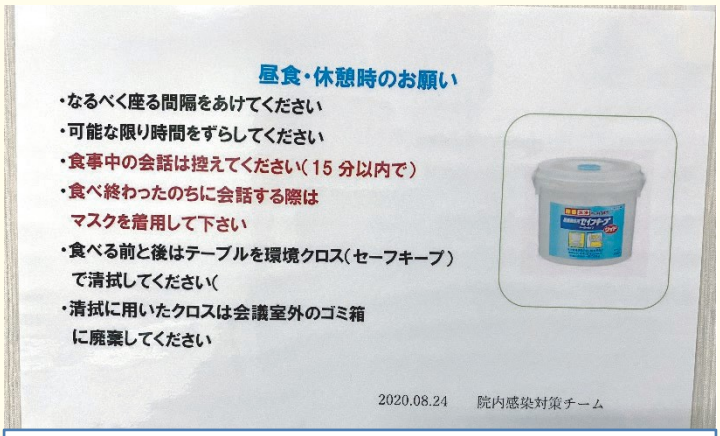
院内感染を起こしてしまうと、感染者だけでなく、濃厚接触者も含めて多数の職員が出勤できなくなる可能性が高くなります。

また、消毒を行った上、一定期間使用できないスペースも発生し、外来診療や入院患者の受け入れを停止せざるを得なくなります。

―　そうなると、市立病院での診療が必要な患者を診ることができなくなりますね。

職員も日常生活の中で感染リスクをゼロにすることは不可能です。だからこそ、休憩時間も含め院内では、感染対策の遵守を徹底しています。

例えば、職員食堂では座席の配置を変更し、職員同士が向かい合わないようにしています。また、職員向けに午前11時から午後2時の間は会議室を3室、食事スペースとして開放しています。

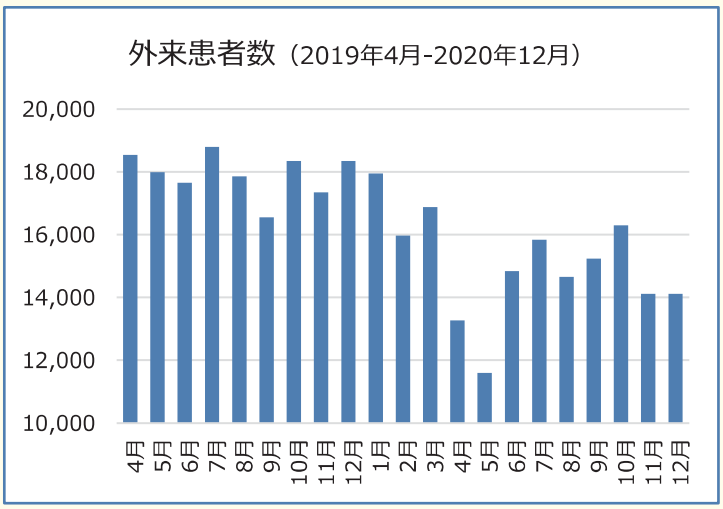


職員食堂の座席は職員同士が対面とならないようレイアウトを変更している。食事スペースには注意文書を掲示し、その徹底を図っている。

「ウィズ・コロナ」下での診療の現況

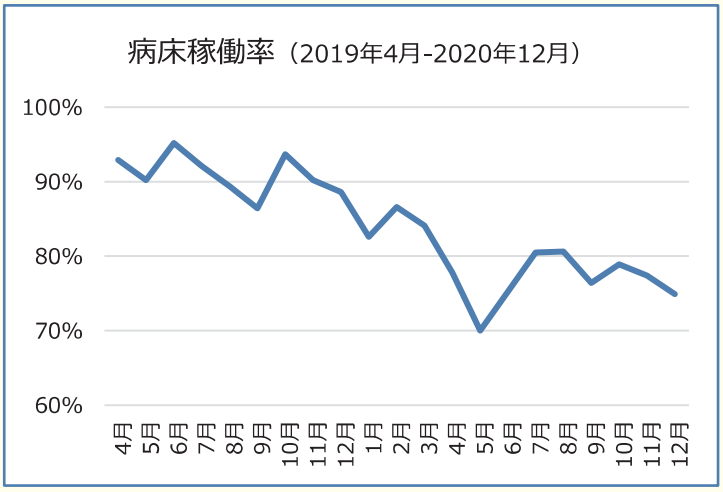
―　前回（1月号）、今年度上半期は患者数が大幅に減少しているとのお話でしたが、その後はいかがですか。

入院・外来とも、昨年度との比較では大幅な減少傾向が続いています。ともに、5月がマイナスのピークで、その後6月から8月にかけて上昇傾向が見られたのですが、秋以降は停滞状況が続いています。



ただし、入院については現在2病棟を新型コロナウイルス感染症対応病棟としていることから、残りの病棟は高稼働になっています。急性期疾患や手術症例をより多く受け入れるため、平均在院日数はかなり短くなっています。

外来については、まだ「受診控え」のムードがあることと、マスク着用や、手洗い・手指消毒の浸透により、今年度は季節性インフルエンザなどの感染症の流行が見られないことも、患者数減少の要因と考えています。



―　手術や、高度医療機器を利用した検査の状況も減少傾向が見られますか。

手術に関しては春の第一波の際、各学会などから「不急の手術は延期」の方針が示されたこともあり、４月から６月にかけて症例数が大きく減少しました。その後、がんを中心に積極的に手術症例を受け入れてきましたが、12月から2病棟を新型コロナウイルス専用としたために、術後の患者さん用のベッドが確保できず、緊急度に応じて優先順位を付け、やむなく手術が順延となる事例も出始めていることもあり、少し減少傾向となっています。

また、CT検査等、高度医療機器を利用した検査も全体的に件数は減少傾向にありますが、外来患者数の減少ほどではなく、コロナ禍においても当院の医療機能を必要とする疾患があることを再認識しています。

―　人間ドックや検診・健診の受診状況はどうでしょう。

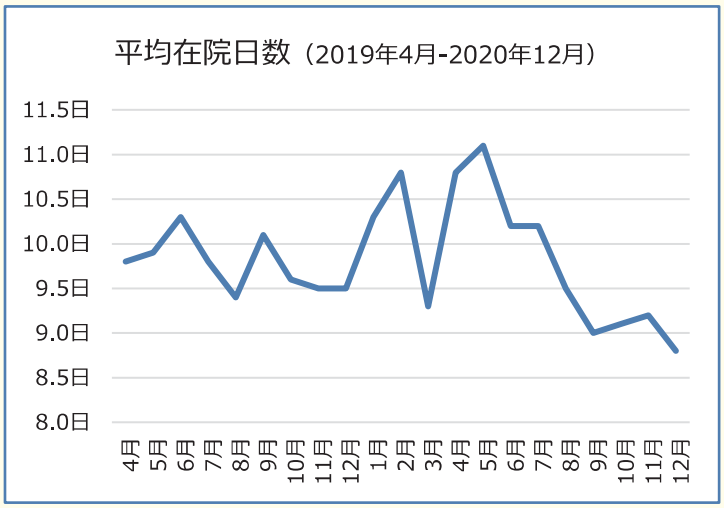
人間ドックは一時期受け入れを停止していたこともあり、上半期の昨年度比較では半分以下、特定健診については3分の1程度の受診件数になっています。

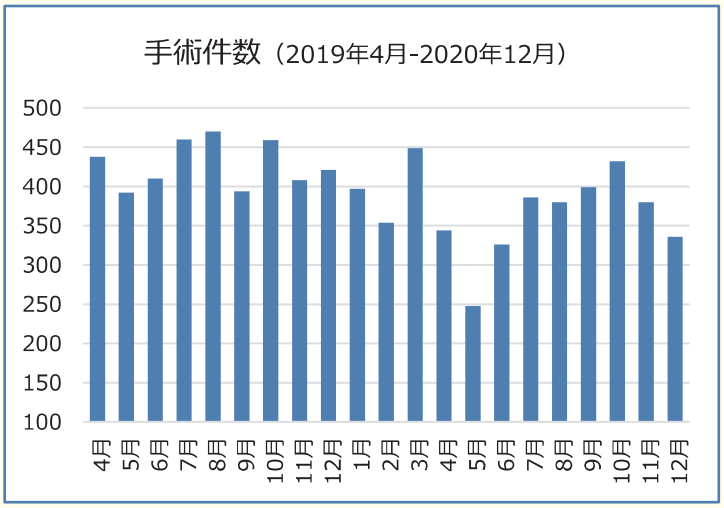
人間ドックや検診・健診の受診件数減少は当院に限らず全国的な傾向です。がんについては早期発見が重要となりますので、今後、コロナ禍の影響が「がん治療の開始の遅れ」につながることを懸念しています。

―　PCR検査も多く対応されています。自院で検査を実施できる体制を整えられたと聞きましたが。

昨年3月からPCR検査についてはPFI事業者の協力により、基本的に検体採取の翌日午前中に結果報告ができる体制を整えていました。

10月からは院内にPCR検査の機器を導入し、当院の検査技師による迅速な検査が可能な体制を整備しました。また、1時間程度で陽性判定が可能な抗原定量検査にも対応できる体制も有しており、他の医療機関や保健所からの検査依頼に対し、それぞれの検査を使い分け、数多くの検査依頼にも対応しています。





各種検診・健診（2019 年度・2020 年度上半期比較）

	2019 上半期	2020 上半期	2019 年度 上半期比
人間ドック	326	143	43.9%
乳がん検診	681	439	64.5%
子宮がん検診	360	179	49.7%
大腸がん検診	55	51	92.7%
特定健診	413	139	33.7%

臨床検査技師によるクリーンベンチでの検体不活化処理

「ウィズ・コロナ」から「アフター・コロナ」へ

―　新型コロナウイルス対応は長期戦になりそうですが、今後の病院運営についてどのようにお考えですか。

現状では、公立病院としての役割を果たすべく、新型コロナウイルス対応を優先しています。しかし、「ウィズ・コロナ」から「アフター・コロナ」を見据えた運用を考慮し対応することが重要になると考えています。

―　具体的なポイントは何になりますか。

具体的には、ここ数年当院が推し進めてきた、「地域医療支援病院」、「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」としての機能の強化です。

例えば、現在でも新型コロナウイルス対応で通常の入院診療用のベッド数が少なくなっている中で、当院での入院治療が必要な患者にできるだけ多く入院医療を提供するためには、スムーズな入退院支援がポイントとなります。

昨年度に入退院支援センターを設置し、予定入院の患者のサポートを行ってきましたが、今後さらなる機能の充実を図っていきたいと思っています。

―　380床と、中規模病院である市立病院にとっては、効率的な病床運用がキーポイントですね。その他には何がポイントになりますか。

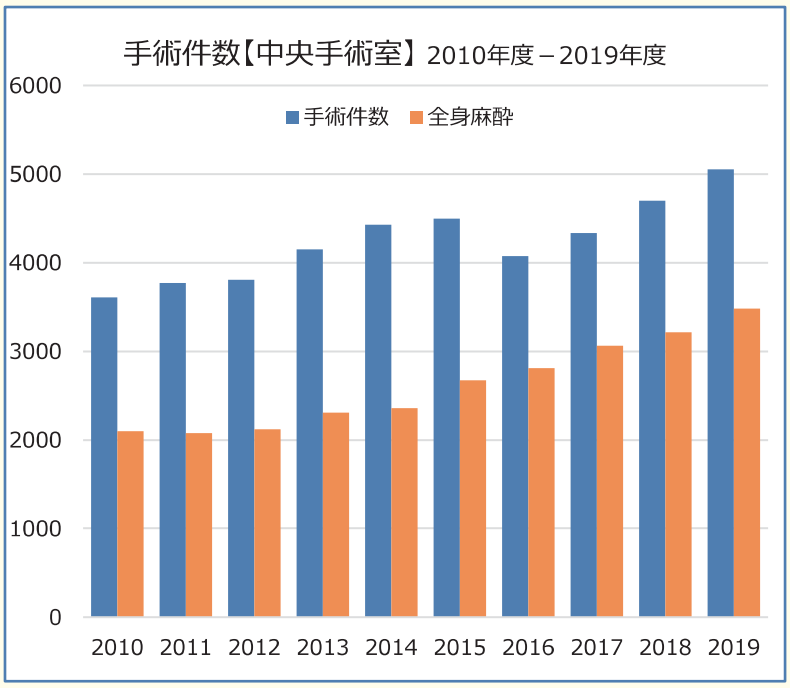
手術症例数を増やすことです。

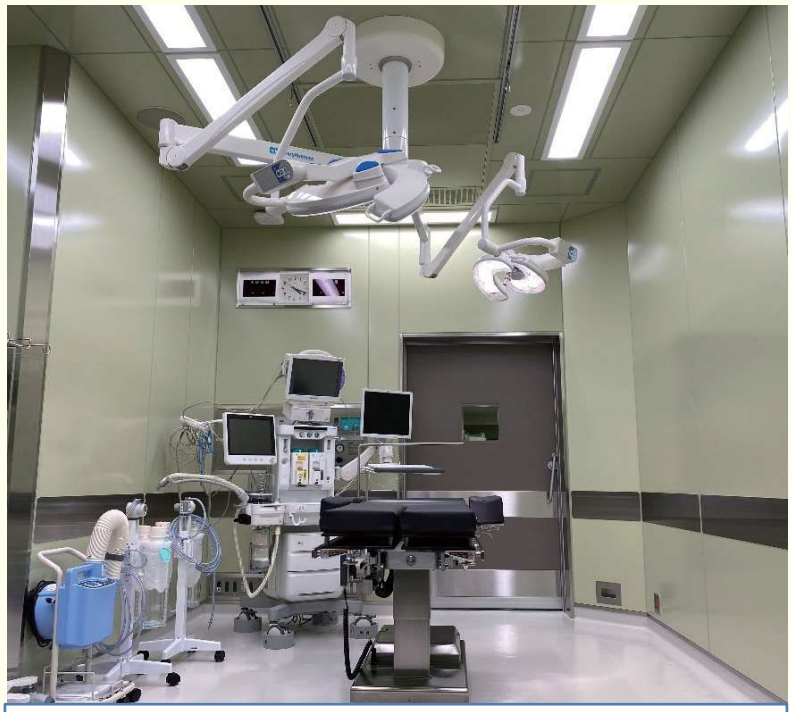
地域がん診療連携拠点病院として、がんの手術症例数を増やすことはもちろん、地域医療支援病院として、地域の皆さまに安心して手術を受けていただけるよう、さらなる設備・体制の整備に取り組むことが重要だと考えています。

―　確かに、手術症例数は年々増えていますね。

実は昨年度、中央手術室での手術件数が初めて5千件を超えました。平成28年度に眼科が外来診療のみとなり、白内障手術が実施されなくなった影響で手術件数は一旦減少しましたが、その後順調に件数を増やし、令和元年度に5千件の大台に乗りました。また、全身麻酔症例が多いのも当院の特徴です。

そこで課題となってきたのが「手術待ち」の期間の短縮や、緊急・準緊急手術への対応です。その改善のため、令和2年度に入ってすぐに手術室の増設工事を行いました。器材庫を改修し、新たな手術室を設けることにより、従来の7室から8室での手術運用ができるようになりました。





従来の器材庫を全身麻酔手術も可能な手術室に改修。中央手術室は７室から８室となり、手術待ち期間の改善や、緊急・準緊急手術への対応がスムーズになった。

―　手術予約もスムーズに運用できるようになりましたね。

「手術待ち」期間の短縮だけでなく、準緊急手術、例えば外傷の手術でこれまでなら夕方遅くまで待機してから開始していた手術を、タイムリーに行えるようになるなどの効果も出ています。

―　「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」としてがん手術が多いのは勿論のこと、がん以外の手術が多いのも市立病院の特徴ですね。

耳鼻咽喉科や形成外科など、近隣の病院では手術対応ができない症例への対応も可能です。

また、整形外科は元々スポーツ外傷の症例数が多かったのですが、近年は診療体制が充実し、膝関節疾患、脊椎疾患に加え、手外科の症例数も増えています。

―　整形外科はここ数年、入院症例数が大きく増えていますね。「手外科」はあまり聞きなれませんが、どのような症例に対応しているのでしょうか。

当院は令和元年11月より手外科学会の認定基幹研修施設になっており、上肢・手外科関連の骨折をはじめとする外傷や神経障害、炎症性疾患、変形性関節症などに対応しています。

―　変形性膝関節症に対する高位脛骨骨切り術の症例数が多いのも市立病院の特徴ですね。

変形性膝関節症の初期治療は、痛み止めの薬や関節注射、運動療法といった保存治療を行いますが、保存治療で痛みが改善されない場合は手術治療を検討します。

手術治療には「人工膝関節全置換術」と「高位脛骨骨切り術」があり、関節の状態や患者さんの活動性（運動や仕事上の必要性）を評価し治療方針を決定しています。

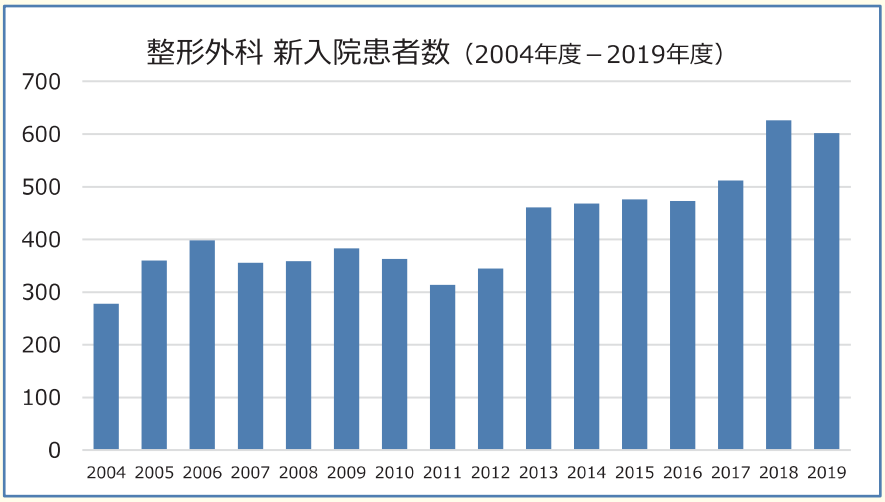
骨切り術は、「手術後の荷重制限期間が長い」という欠点が大幅に改善され、膝関節を温存でき、膝を使う仕事やレクリエーションレベルのスポーツも、術後3ヶ月程度で可能になることが多いという利点があります。

―　骨切り術は、実績の少ない医療機関が多い中、当院は昨年度実績で61件と症例数が多いですね。その他にも手術関連の話題はありますか。

令和3年度にはロボット手術機器の導入も予定しています。元々、今年度に導入予定でしたが、新型コロナウイルス対応を優先させるため導入時期を延期していました。

今後も新たな感染症の流行の可能性なども想定していますが、今回の経験から、当院が安心して医療を継続する環境を整える一方、手術治療をはじめとする急性期疾患対応の機能の充実も継続させることの重要性を再認識しています。

今後も安定した病院運営・経営に努め、診療体制・環境の充実にしっかりと投資できるよう、全職員で取り組んでまいりますので、よろしくお願いします。



整形外科の主な手術症例数（2019 年度）

手術	症例数
膝関節　靭帯再建術、半月板縫合術・切除術	76
膝関節　その他の関節鏡手術	53
膝関節　高位脛骨骨切り術	61
人工膝関節全置換術	48
脊椎・脊髄外科手術	150
上肢・手外科手術	174

※　整形外科は手術治療・救急対応の増加に対応するため、外来診療については予約患者・紹介患者のみとさせていただいています。

※　市立病院での診療を希望される場合は、かかりつけ医または近隣の開業医にご相談いただきますようお願いいたします。