

# シンポジウム

「コロナ禍を振り返って～各方面から次の有事に備えるために～」

## 4. 「病院の立場から」

宮里 泰山  
(沖縄県立中部病院)

2020年5月9日から2023年11月までに日本国内で約9万人の死者を出している新型コロナウイルスであるが、この未知の病原体は、それに備える十分な時間を与えない間に世界中へ広がっていった。当院も「いつ陽性者が発生しても不思議ではない」との認識であったが、2020年2月14日に沖縄県で最初の陽性患者が確認された後は一層緊張感が増した。院内でPCR検査の体制整備が行われていたなか、厚生労働省が5月13日に新型コロナウイルス抗原検査キットの薬事承認を行った。それに伴い当院は5月21日から抗原検査を開始したが、6月と7月の検査総数はそれぞれ8件と16件であったのに対して、7月15日に院内検査ではじめて抗原陽性者が確認されると8月の検査総数が一気に167件へと増加した。CT検査において特徴的な所見が得られるとの報告もあったが、スクリーニング検査としては現実的でなく、検査は抗原検査を中心に行われていった。さらに全身状態を把握するために血液検査は必須であるため、業務量が激増し、新型コロナ関連検査と従来の検査業務の両立が次第に成り立たなくなる状況が発生した。当時の検査科勤務体制は日勤・準夜勤・深夜勤の3交代であり、準夜・深夜の夜勤は2名で行っていたが、感染対策上、新型コロナ関連の検査は技師2名の分担作業で行う必要があるとの方針になったため、技師1名を追加し夜勤は3名体制で行うことになった。3名体制になり検査報告の遅延は解消されてきた。しかし、今振り返ると、時限的にでも4名体制を採用した方がより安全・迅速に検査結果報告が行えたと感じている。新型コロナ関連検査を行うにあたり、検査環境や検査業務の内容にも大きな変化があった。生理検査を除く全てのセクションに安全キャビネットが設置され、気道由来の検体は検査目的を問わず安全キャビネットの中で処理を行うことになった。それ以降、救急で行うグラム染色用の標本作製や検体の前処理などにおいて職員の感染リスクを大幅に

低減できたと考える。次に、化学療法や血液疾患など易感染リスクを持っている患者さんに対して必要以上の他者との接触を防止するために特別採血室を設けた。対象の患者さんは外来受付時に職員からピンクのカードが手渡され、一般外来患者とは別の場所で採血が行われる。待ち時間がほとんどなく身体的・心理的負担減少に繋がっており、この体制は現在も続けられている。また、医師や検査科を中心に看護師、視能訓練士、言語聴覚士の多職種合同で行ったドライブスルー検体採取(補助)も臨床検査業務の中心となった。2020年4月20日より日曜日を除く祝日を含めたほぼ毎日ドライブスルーによる検体採取を行った。技師は検体採取の補助がメインであったが、状況に応じて積極的に採取も行った。これらに加え、新型コロナ陽性者の病理解剖など、慎重に手探りで行った検査業務も多々あった。当時は世界中から新型コロナに関する情報が報告される状況であり、臨床検査についても、その情報のなかからフェリチンや感染症項目を24時間測定項目に変更したりなど臨機応変に対応してきたと考えている。

当時感じていた課題として、院内・院外から得られる情報から、何が検査科にとって必要で、現場において具体的にどう影響するのかを理解し伝えることであった。ある情報が重要な意味を持っていたことに後から気付くことも多く経験した。周知することと受け手がそれを確実に受け取り、意味合いを理解することは同じではない。

今回のコロナ禍は予測不能の自然災害としても理解できる事象であるが、感染症法上の5類へ移行した2023年5月8日以降も16,000人以上が新型コロナウイルスで亡くなっており、現在もその脅威は続いていると考えるべきである。5類へ移行しても、備えるという観点から考えると、現行の検査体制を維持していくことが次のパンデミックに対応できると考える。