

山口県立総合医療センターにおける 新型コロナウイルス感染症の 宿泊療養前 CT 検診の取り組みについて

[山口県立総合医療センターへき地医療支援部／感染対策室
中嶋 裕]

COVID-19は2021年3月28日現在、国内での感染者は464,212例、死亡者は9,058例に及んでおり、山口県内でも2020年3月を皮切りに1,406例の感染者と43例の死亡者が確認されています。県立総合医療センター（以下、「当院」）では2020年3月当初からCOVID-19の受入をしています。それと並行して、山口県内新型コロナウイルス感染症の入院を経ない自宅からの直接宿泊施設療養者の入所前検診を県要請に基づき協力しています。今後の感染継続・拡大に備えCOVID-19に対応する重点医療機関・協力医療機関が拡充されている中、当院の取り組みやCOVID-19診療経験を共有することで、少しでも山口県内のCOVID-19診療に貢献していきたいという思いで、その活動内容を報告します。

山口県では、国通知（2020年10月14日厚労省通知「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について」）に基づき新型コロナウイルス感染症について宿泊療養施設（以下、「宿泊施設」）での対応を実施しています。なお、宿泊施設については県公表で確認されているものは、入所者や宿泊施設周辺への配慮などもあるのだと思いますが、知事記者会見録など限られています。山口県の新型コロナウイルス感染症の宿泊施設入所は当初、入院診療を経た上で退院→入所という形で運用されていました。しかし、2020年11月中旬以降の相次ぐクラスター発生により入院診療を原則とした運用だけでは患者数増加に対応が難しい状況となり、そのため山口県では11月下旬より対象者を限定し、自宅からの直接宿泊施設での療養を実施しています。当院では、山口県の要請にした

がい、宿泊療養前診察とCT検診また、その後の宿泊療養施設での直接入所者の回診を行っています。なお、従来からの入院を経た宿泊施設に入所した療養者は当院の対応外であり、地元医師会のご協力によりご対応中と伺っています。

宿泊施設療養の候補者は、県新型コロナ感染症対策室及び当該保健所が、“年齢・基礎疾患の有無”“現在の症状”“本人または家族の了解”を確認した上で選定しています。なお、「39歳以下」「基礎疾患はない（コントロール良好）」「現在の症状はない（あっても軽微）」を原則としていましたが、大規模クラスター発生時や特殊な状況に応じて多少の幅をもち柔軟に対応されています。

2020年11月1日から2021年2月28日までの期間のうち①宿泊療養前の診察・CT検診、②①を踏まえた宿泊療養に不適な者の抽出、③宿泊療養者の宿泊施設での回診内容などを集計した結果を簡単にご報告します。

「宿泊療養前の診察・CT」は、対象期間中の対象者は166名、性別は男性52.7%・女性47.3%、年代は10代未満1.2%、10代18.9%、20代41.5%、30代24.4%、40代12.2%、50代1.8%のようになります。CT画像の解析対象者は162名、CTにて新型コロナウイルス感染症による肺炎像を認めたのは50名（30.9%）でした。読影結果は、診察医師及び放射線科医師による複数の医師による総合的評価です。区域を問わない胸膜直下の軽微なスリガラス陰影が多く、左右差などはありません。

「宿泊療養前の診察・CTを踏まえた宿泊療養に不適な者の抽出」について、療養前検診で宿泊療養が不適であると判断し、「当院から直接」もし

くは「当日中に宿泊療養から」入院となったものは5名(3.0%)です。なお、4名は肺炎像と主訴及び本人との相談で入院となり、1名は軽度の肺炎像に加え宿泊療養直後に嘔吐を認めたことで入院となっています。検診にかけられる時間には限りがあるため、肺炎像のチェックは明らかなスリガラス陰影が多発しているかの確認を診察医師が迅速に行い、その後、放射線科医師の読影を併せて、再度総合判断しますが、読影結果により入所から入院に変更となった方はいません。

「宿泊療養者の宿泊施設での回診」について、入所当日以外に診察及び投薬の必要があったのは24名(15%)でした。入所後に診察までに要した日数はおよそ3日でした。うち4名は入所後9～14日と退所時の評価目的の場合もありますが、概ね入所後1～2日中の体調不良の対応で済んでいる印象です。また、診察が2回以上必要だったのは2名でした。うち1名は、目の掻痒感・充血の持続と症状持続によるものであり、COVID-19に起因するというよりは、宿泊施設という環境変化などによると考えられました。もう1名は、行政からの再検査依頼でしたが、再評価のための検査は当院へ移送した上で、CT検査と血液検査を行いました。いずれも新型コロナウイルス感染症については、特記すべき異常がないこ

とを県コロナ対策室と当該保健所(所長)に報告して対応可能でした。主な症状は発熱・咳嗽・鼻汁・下痢などで、処方例はアセトアミノフェン・カルボシステイン・デキストロメトルフアン・オロパタジン・ビオフェルミンなどで対応しています。

また、直接宿泊療養したうち再入院となったのは2名です。1名は肺炎像が検診時点で確認され入院を勧めましたが、本人の希望で宿泊療養を継続していた方です。発熱の持続及びSpO2やや低値が持続したため、入院を指示しました。もう1名は同居家族(子)の入院のため(子の)付き添い目的で転院となった方です。

今回、山口県の新型コロナウイルス感染症における宿泊療養施設での診察とCT検査について概要を報告しました。宿泊療養の仕方は、東京都などではホームページ上で周知されていますが、統一的な運用方法はなく、施設と流行状況、確保できる人材など都道府県ごとにやり方があるようです。山口県における適応者は保健所及び県コロナ対策室で、基礎疾患がないことや症状が軽微であることを前提に選定され、宿泊療養に同意をした方が宿泊療養前の検診を受けることになっているようです。

当院で対応する対象者は、軽症と考えられるがCT検査をした結果、およそ30%で肺炎像を認め



図

ましたが、その中で4名は肺炎像が強く、医療機関での経過観察が必要と判断しています。新型コロナウイルス感染症は重症化するまで症状が出ない症例もあることが知られていますが、本検診で抽出した肺炎が重症化したという報告は聞いていません。十分な聞き取りを行っていても抽出できない、入院を要するような肺炎を宿泊施設入所前に抽出できることは一つ的手段として有用であると考えます。

運用上の課題としては、当院では新型コロナウイルス感染症専用のコンテナCT（CT in BOX：前頁図）を2020年11月中旬より運用しています。そのお陰でCT撮影は比較的柔軟には対応できています。しかし、新型コロナウイルス陽性者は、不定期に発生するため、CT撮影の依頼は土日問わず急に入ってきます。これまでの1日最大検診者は11名でしたが、患者はバスなどで一度に来院する訳ではありません。車で2名同乗が最大のため、対象者が多いと入所前検診で対応するための必要な時間も長くなります。これは宿泊施設の受入にも連動するため、搬送手段だけの課題ではなさそうです。なお、当院での対応は看護管理当直や感染症センター、感染対策室が県コロナ対策室からの連絡を受けて、対応する医師・看護師・臨床放射線技師を呼び出ししています。一般救急や通常の外来・入院診療と感染症病床などと同時運用のため、各スタッフの負担は大きくなっています。また、宿泊施設への入所予定時刻もあるので、CT読影に要する時間はあまり取れず、放射線科医師の読影は同時には実施できないのが現状です。しかし、宿泊療養施設への入所判断は、CT画像を参考に明らかな肺炎像を認めた場合に、本人にも症状を確認した上で、総合的に判断を行うため、放射線科医師の読影結果により、施設入所が入院と覆る事例はおよそありませんでした。仮に、同様のCT検診を行う場合、放射線科医師が常勤でない医療機関でもある程度対応は可能と考えています。

山口県や当院でも当初、宿泊療養者は自宅から直接入所する設定になかったため、入院を経ない宿泊療養者がどのような経過を辿り、また、どのような困難さがあるのかについて、宿泊施設にお

ける経験値がありませんでした。そのため、安全面を重要視し、当院でCT検診を実施した自宅からの直接施設療養者には、併せて宿泊施設の回診も行っています。宿泊療養担当看護師がバイタルチェックや聞き取りした上で、看護師からの求めに応じて必要と思われる場合にのみ診察を行っていますが、およそ電話診療で対応可能です。

療養者の中で15%が診察を要しましたが、およそ入所後3日以内がほとんどで、概ね入所後1～2日中の体調不良の対応で済んでいます。運用開始当初、CT検診時の症状で投薬の希望を確認し、希望・必要に応じた処方を行っていました。しかし、検診時に“投薬不要”との申し出があったものの、翌日などに発熱や咳などの訴えがあり、投薬を希望されることが続きました。そのため、途中からはアレルギー歴を確認した上でカルボシステイン・アセトアミノフェン・補中益気湯をセットにして事前に処方を行い、適宜内服できるように工夫しました。また、それ以外の処方についても特別な処方よりは対症療法がほとんどです。宿泊施設の市販常備薬で対応できるような工夫も行いましたが、運用には少し課題も残っています。宿泊施設は医療機関ではないため、回診時に宿泊施設で処方箋の発行や処方を行うことができません。そこで、回診を担当する医師が事前に宿泊施設担当看護師から状況を聞き取り、当院で院内処方し、その処方薬を回診時に医師が持参するか、宿泊療養施設スタッフに取りに来てもらう方法しかないので、当面その形をとっています。回診の実際は、宿泊療養施設看護師が丁寧に聞き取りをしているため、回診医師は看護師から状況を聞き取り、電話での問診と説明、投薬で対応可能でした。例えば、オンライン診療や近隣の調剤薬局などの活用が叶えば、回診と投薬についても検診と回診の役割分担ができるのではないかと考えます。

直接宿泊療養したうち、肺炎の増悪で入院となったのは1名でした。この例は、入所時点で肺炎像があることは指摘していたので、発熱やSpO₂の推移を注意して観察でき、適切なタイミングで入院指示ができたと考えます。また、対象期間は当院医師3名＋感染症協力医療機関

医師1名の計4名で定期回診を行っていました(2021年4月より変更)。宿泊施設療養者が増加するのは、クラスター発生時など感染症病床の占有率が高まっている時期とほぼ同時期になります。対象期間の宿泊療養施設は山口県内1か所であったため、圏域が違えど複数のクラスターが発生すると対応が集中する時期もありました。今後、第4波に備えて、例えば宿泊施設療養を地域ごとに運用すること、宿泊施設への直接入所時にCT検診などを行うのであれば、実施できる医療機関を増やすこと、(毎日回診は不要かもしれないが)急変に備えて往診対応ができる体制整備などは考慮されます。

最後に、宿泊療養前CT検診は当院だけでも感染症センターセンター長の福迫俊弘先生、感染対策室室長の長谷川真成先生を中心に、感染症センター・感染対策室、診療放射線部のみならず総務課など多くの部署が関わり、病院スタッフが丸となって対応をしています。通常診療と感染症病床対応に加えての対応となっており、日々のご尽力に敬意を表します。また、県新型コロナウイルス感染対策室の入院調整班・宿泊療養施設班は各保健所と宿泊療養施設との連携・調整、新型

コロナウイルス感染症協力医療機関には宿泊療養前CT検診での入院が必要な場合や宿泊施設からの急な入院もご対応いただいています。加えて各保健所では、通常業務に加え新型コロナウイルス新規陽性者の対応、濃厚接触者検診、疫学調査など昼夜も問わず対応中です。入院調整に加え、宿泊療養に向けての聴取や事前同意も丁寧に説明をしていただいています。皆様のご努力のおかげで、宿泊療養前CT検診や宿泊療養回診では大きなトラブルが発生せず、円滑に対応できているところです。不断のご努力に改めて敬意を表します。宿泊療養前CT検診については、当院のみならず、地域の流行に多くの関係部署が協力して成り立っています。陽性者増加に備え、今ある課題を解決すべく知恵を出し合いながら、より多くの方に関わっていただき、継続性の高い仕組みとなっていくことを期待しています。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp