

第 10 号 2022.7 発行

けやき



〒344-0022

埼玉県春日部市大畑 652-7

医療法人社団 全仁会

東都春日部病院

TEL 048-739-2000 (代)

FAX 048-739-2003

コロナとの闘いの勝利



東都春日部病院
院長：木村 理

コロナとの闘いに勝利した。

2022年2月14日に我々のコロナ入院患者は28人と最大となった。その前後も25人前後と14日をピークにしている。

この事態を我々は毎日の院長モーニング会議、第6派会議で乗り切ったのだ。

公式の県に報告してあるコロナ病棟は、3階 B 病棟に12ベットを使って、うち入院患者用5ベット抽出していた。そのうち1ベットは水道と配管のある透析用個室である。

しかし20人以上の発生に対しては、4階の療養病棟をそのまま隔離病棟部分として使うアイデアを採用した。初めの区画は床に置いた歩行禁止を意味する「鎖」だけであったが、お手製のビニールシートで隔離病室を含む廊下を覆ったのである(図1)。



(図1：ビニールシートによる隔離)

我々の病院は箱形の病院でゾーニングが難しい形をしている。これはコロナ病棟を作る時からの課題であった。1年半以上前からその時に熟考していたことが、チームワークが基礎になり熟成していて我々は療養病床の区画・ゾーニングに対しても素早く対応することができたのである。備えあれば憂いなしとは、物質的・物理的なものだけではない。普段からの「心構え」も重要な「備え」となるのである。

我々は院内の療養患者の発生があるたびに部屋を増やし、そこに隔離して

いった。ビニールシートで囲まれる部屋や廊下の面積も伸縮自在で、区画した。その時は男女混合病室も可と決断したのであった。これは木村理のこれまでの東京大学医学部附属病院での肝胆膵・移植外科の時の病棟医長の経験を生かしたものである。男女を分けていると思いのほか、ベットコントロールがしにくい。男女同室を可とした途端に、ベットコントロールがしやすくなるのである。意識障害のある療養の患者に対してはこのコロナ状態、混沌の中で男女混合をすぐにオーケーした。あとは患者を症状ある・なし、濃厚接触など分けて部屋を移動するだけである。我々は1月末から3月に至るこの1か月半を見事に乗り切ったのである。すでに患者は1人、抗原検査が陰性に1か月もならない患者がいるだけで、3月1日には「院内発生コロナ終息宣言」をした。

2月に行われた委員会は少ない。院長の昼礼、感染対策委員会、医局会のみとし、他の委員会はすべて中止とした。毎日のコロナ発生とその対応に追われていたこと、委員会を開いて感染を広げる機会が増えるのを抑制すること、が主な理由であった。

それらの会議の中で、「この病院はクラスターではないですか?」という議論があった。そこで院長がきちんと回答できなければ病院のやってきたことが崩れ、職員が浮き足立ち、統制はとれなくなっているところであった。「クラスターの定義はない」というのがキーワードとなった。春日部市保健所に問い合わせたところ、そのような回答であった。我々はコロナを制御し隔離し、コントロールできているのでクラスターではない、と考えていた。しかし184ベットのうち、28ベットがコロナ患者という2割弱のコロナ患者の発生を見て、また入院134人のうち28人、2割強の集団発生はクラスターではないのかという一抹の不安は残った。

クラスター発生したら補助金がもらえるとの事務連絡があり、クラスター認定をする埼玉県保険課には我々の行っているすべてを公開し、発生患者を報告し、むしろクラスターとして認定していただき、十分な補助金をいただきたいと思っていた。そうすれば「病院で指定した個室料金は取れない」というようなコロナによる病院の出費の持ち出し等を含め、自分たちが実際に行ったことに対する補助金が正当にいただけるからである。病院はボランティアではなく営利機関である。

しかし、県の保険課からの判定は東都春日部病院は「クラスターではない」といことであった。この報告を各師長たちに真っ先に報告に行った時、皆感涙にむせていた。クラスター病院でなく安全できれいな病院であることを達成できたことを皆、心から喜んだのである。

さらにクラスターになったのと同じ満額の補助金が出ることになったことに病院は湧いた。我々が毎日努力してきたことが、県に、保健所に国に認められ、ひいては社会全体に地域に認められたのだ。

病院一丸となって働いた、コロナと闘った努力が実り、コロナに勝ちそれが国に社会に認められた感激は大きく、心がいっぱいになったのだ。

さらに、我々のやり方のように、コロナ患者が発生したら、その病院、老健で見るのが一番いい、ということも、後倒しで報道されていた。それまで毎日コロナと闘ってきた病院ではそれができるのだ。みんなの知識を合わせ、闘っていくことができることを我々は肌で知った。専門医の知識はすでに我々医療者全員の力で十分に達していたのである。

コロナと栄養 (1)

自宅療養者が命を落とさないために

ぜひみなさん栄養を十分に取ることを考えてください。肝に銘じてください。

発熱し、体力が落ちていたら、栄養を取らなくては十分な抵抗力が付きません。

ピザも食べ、スパゲティも食べ、ステーキを食べ、カロリーの高いものを十分にとって体力を回復してください。これがコロナと闘う基本的かつ最も重要なこととなります。

もちろん味覚障害のある人は、ものを食べにくくなるのはわかります。胃や十二指腸に浮腫があって、なかなか食べにくい方もいらっしゃるのわかります。しかし、それでもゼリーを冷やして食べる、栄養補助食品を摂取する、などカロリーをとにかく摂取することが重要です。しっかりした栄養摂取がなくてはコロナと闘う抵抗力も出ないのです。

電解質・ミネラル入りの飲料水（ポカリスエットやアクエリアスなど）を飲むことも重要です。水分摂取は十分に行ってください。

病院にかかれば、点滴でカロリーを補給し、栄養補助食品や食事の調節で治る方もいます。その機会が得られない方は是非自分の力で治すことを、自分の力でコロナを乗り切ることを考えてください。とにかく栄養・カロリーをしっかりとることをお願いいたします。

木村理の「はとバス理論」

「はとバス HATO BUS」は現在観光のために使われているのではなく、コロナ患者の輸送に使われている。東京駅丸の内南口から大手町気象庁前のコロナワクチン集団接種会場前までを何台ものバスでバス内座席をソーシャルディスタンスにしながら行き帰りの面倒を見ている（図2-4）。

病院もこの大災害時に、ベッドをコロナ患者さんのために使おう、医師もコロナ患者さんのために尽力しよう、というのが木村理の「はとバス理論」である。

すなわち、道具は使われなくては価値がない。使われて初めて意味のあるものになるということである。ワクチンの集団接種が開始される数ヶ月以上前までは、はとバスは駐車場にたまり、観光に使われることもなく、はとバスの運転手が「観光が冷え込んじゃってこの有様です」というニュースが流れていたことを記憶している人は少なくないと思う。

それが今やコロナで大活躍である。



(図2)



(図3)

病院のベッドも使われなくては意味がない。医師も看護師もできる力を総動員してこのコロナの大災害に手を貸すべきである。

内容的にできないことをやりましょうと言っているのではない。患者さんは病院に入院して朝昼晩食事が出、血圧を測り、体温を測り、熱が出ていれば「大丈夫ですか」と声をかけてもらうだけでどれだけ安心するかわからないのである。実際、熱発時のカロナールの飲み方や、ジクロフェナク座薬の使い方などは普通の医療の知識である。

吐き気のある時のプリンペラン点滴やナウゼリン座薬の投与、疼痛時のアセリオ点滴やジクロフェナク座薬の使用も、室内歩行可、シャワー可、も通常の入院時の基本指示とほぼ同様に対応すれば良い。もちろん患者さんの状況に応じて変えるのは当然であるが、

保健所に提出する発生届も特段難しいことを書くのではなく、多くは事務、看護サイドで判断・記入できることである。

病院一丸となってやる気があれば、このコロナ大災害に貢献できるのである。一隅を照らすことができる。

図の説明

- 図2. はとバスを降りて大手町のワクチン集団接種会場に向かう人々
- 図3. 東京駅丸の内南口と大手町合同庁舎前（大規模接種センター）WO 糞塊する「はとバス」
- 図4. はとバスとワクチン接種に携わる方たち



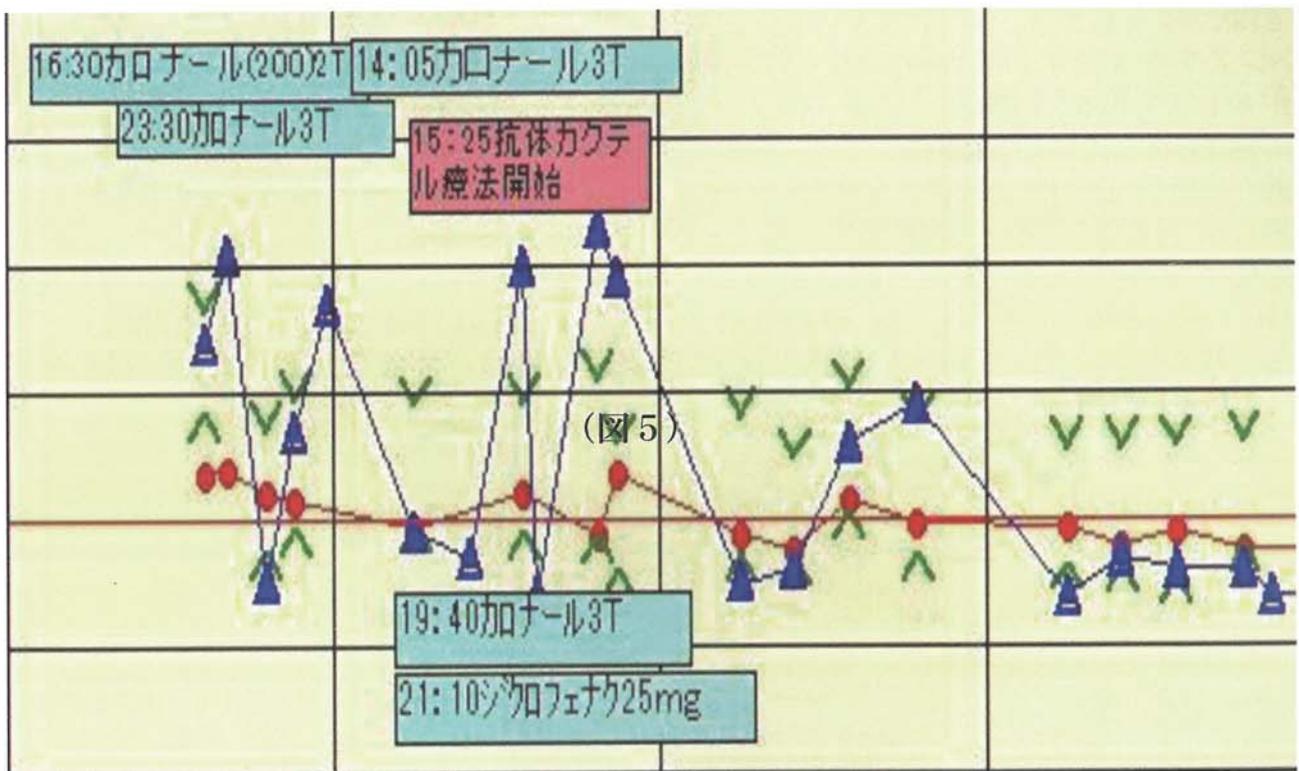
(図4)

驚異のコロナ治療薬：ロナプリーブ（中和抗体カクテル）

効果のほどは温度版を見ると明らかである。

投与直前まで熱発が続いていた状態が、投与後5時間で上昇するが、翌日から微熱・平熱になってくる。（図5） コロナの中和抗体カクテル、ロナプリーブは、発症から7日以内の患者さんに有効で、重症化を防ぐ。死亡率を減少させる。われわれは積極的に酸素投与をしていない患者さんに投与している。

驚異のコロナ治療薬 ロナプリーブ（中和抗体カクテル）



すなわち、ロナプリーブは COVID-19 重症化リスク因子を持つ患者さんの重症化抑制、死亡リスク低下、症状消失までの期間短縮が臨床試験で示されており、これまでの8例の経験では、25分の点滴の後、約5時間して約39度の熱が出る、というのが平均的副作用と考えている。

翌日には微熱か平熱になり、次第に正常化する。
日帰りで点滴投与するのはやや難しいかと思う。
デルタ株をはじめとする複数の変異株に効果がある。

<手術室 部署紹介>

手術室の紹介を致します。当院では主に消化器外科、整形外科、泌尿器科、形成外科領域の手術を行っています。2021年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い手術室を閉鎖する病院がある中、当院では感染防御対策を強化し、一度も手術の中止や閉鎖をすることなく300件の手術を実施致しました。

患者さんが手術を決断する過程では、様々な事柄への不安やストレスを抱えます。そういった事が少しでも軽減できるように手術に携わる医師や看護師は、手術前から時間をかけて患者さんやご

家族に説明させて頂いております。また、院内では毎週消化器病カンファレンスを開催し、手術患者さんの病態、手術方法、手術後の回復促進に向けたケアについて多職種で検討しております。2022年4月には、外科医師、泌尿器科医師が増員となり、手術部門チームが強化されました。そして新人看護師も配置されたことから、今まで以上に安全・安心な手術を目指して取り組んでいきたいと思っております。





着任のご挨拶

常勤外科医師 谷澤 健太郎

4月に着任しました谷澤です。「やざわ」と読みます。専門は消化器外科です。

日本の3大癌は肺癌、大腸癌、胃癌で、2つも消化器癌が入っています。大腸も胃も早期発見早期治療が可能な部位ですし、そうでなくても手術、化学療法、放射線治療など有効な戦い方が有り、さらに進歩しています。また、お腹が痛くて食べられなくてというのは

最もつらいことのひとつでしょう。私は幼少時お腹が痛いとき、さするだけでなくお腹の中に手を突っ込んで腸を直接マッサージしたいと思っていました。

それが消化器外科医になった原点だというわけではないですが、手術をするのはそれに似ているかなと感じています。

私自身は大変力不足ですが、皆様（患者さんも患者さんのご家族も含め）に頼らせていただいて、専門でも専門外でもこの地域の患者さんの役に立つ医療をしていけたらと願っています。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

着任のご挨拶

常勤泌尿器科医師 井上 泰之



皆様はじめまして、獨協医科大学埼玉医療センターより2022年4月から着任した井上と申します。以前の勤務先では、主に前立腺癌の放射線治療、膀胱癌の内視鏡治療、尿路結石や前立腺肥大症のレーザー治療を中心に従事しておりました。当院でも引き続き、経尿道的内視鏡手術や小手術、週3回の外来診療、病棟業務を担当させていただきます。

当科の関わる疾患は泌尿器悪性腫瘍、排尿ケア、尿路感染症、尿路結石など多岐にわたります。超高齢社会において、各診療科との関わりがより高まっています。泌尿器領域について何かお困りの際はどんなことでもお気軽にお声がけいただければ幸いです。私自身も経験豊富な先生方、コメディカルの皆様方、当院に係るすべての皆様方のご助言を賜りながら成長し、当院の一員として、近隣地域の医療に貢献したいと考えております。皆様、何卒宜しくお願い申し上げます。

外 来 診 療 担 当 医 師 表 R 4 年 7 月 1 日 よ り

科 診 察	目 室	第1内科	第2内科	特別外来	小 児 科	整形外科	外 科	泌尿器科	脳神経外科	形成外科 皮膚科	2階外来	内視鏡	人工透析
月	午前	泉	安城	加藤	元木 <small>(獨協医大)</small>	八巻 大鶴	木村 <small>(9:30~)</small>	井上 獨協医大 <small>(11:00まで)</small>	成合 獨協医大 <small>(11:00まで)</small>			陳 <small>(上部)</small>	坂東
	午後	久内 <small>(獨協医大)</small>	橋本		佐々木 <small>(獨協医大)</small>		渡邊 <small>(16:30まで)</small>	井上 <small>(16:30まで)</small>	成合 <small>(16:30まで)</small>		安城(2階) <small>(心工コー)</small>	陳 <small>(下部)</small>	坂東
火	午前	新井 <small>(獨協医大)</small>	関根	廣川 <small>(獨協医大)</small>	村上 <small>(獨協医大)</small>		吉野	井上 獨協医大 <small>(11:00まで)</small>				加藤 <small>(上部)</small>	大坪
	午後	柿内	田中 (道)	廣川 <small>(獨協医大)</small>	村上 <small>(17:00まで)</small>		岸保 <small>(獨協医大)</small>	井上 <small>(16:30まで)</small>			安城 <small>(心工コー)</small> <small>(PM2:00~4:30)</small>	加藤 <small>(下部)</small>	坂東
水	午前	嶋田 <small>(獨協医大)</small>	中屋	竹田 <small>(獨協医大)</small>	大戸 <small>(獨協医大)</small>	香川	東大医師	手術日	鈴木(真) <small>(獨協医大)</small>		善利 <small>(心工コー)</small>	加藤 <small>(上部)</small>	加藤
	午後	嶋田	善利		大戸 <small>(17:00まで)</small>	香川 <small>(16:30まで)</small>	渡邊 <small>(16:30まで)</small>	手術日				東大医師 <small>(下部)</small>	加藤
木	午前	関根	善利	大原 <small>(不定期)</small> <small>(糖尿病)</small>	神津 <small>(獨協医大)</small>	八巻 小田	東大医師	大坂 獨協医大 <small>(11:00まで)</small>		形成外科 宮國 <small>(東京大学)</small>			坂東
	午後	安城 <small>(14:30~)</small>	善利 <small>(17:00まで)</small>	赤座 <small>(糖尿病)</small> <small>(16:00まで)</small>	神津 <small>(17:00まで)</small>	小田 <small>(16:00まで)</small>	吉野	大坂 <small>(獨協医大)</small> <small>(16:30まで)</small>		宮國 <small>(東京大学)</small>			坂東
金	午前	橋本 <small>(獨協医大)</small>	尾崎		佐々木 <small>(獨協医大)</small>	松永	木村 <small>(9:30~)</small>	井上 獨協医大 <small>(11:00まで)</small>	鈴木(真) <small>(獨協医大)</small>	皮膚科 近澤 <small>(受付10:30まで)</small>		加藤 <small>(上部)</small>	長堀 <small>(獨協医大)</small>
	午後	佐藤 <small>(獨協医大)</small>	尾崎 <small>(獨協医大)</small>		佐々木 <small>(17:00まで)</small>	松永 <small>(16:30まで)</small>	谷澤 <small>(16:30まで)</small>					加藤 <small>(下部)</small>	坂東 長堀
土 日	午前	長主	交替制	赤座 <small>(糖尿病)</small> <small>(月1日)</small>	小野 <small>(獨協医大)</small>	鈴木 <small>(10:00まで)</small>	東大医師		兵頭 <small>(不定期)</small> <small>(獨協医大)</small>	東大形成 <small>(東京大学)</small>	斉藤(2階) <small>(獨協医大)</small> <small>(10:00~11:30)</small>		午前・午後 交替制

◎ 受付時間 月~土曜日(午前) 8:00~11:30 (診察開始時間 9:00から)
 // 月~金曜日(午後) 13:00~17:30 (診察開始時間 2:00から)
 ◎ 休診日 土曜(午後)、日曜、祝日、年末年始

〒344-0022 春日部市大畑 652-7
 医療法人社団 東都春日部病院
 電話 048-739-2000

わたしたちに今できること

感染症予防



手洗い

こまめに
手を洗おう



うがい

外から帰ったら
うがいをしよう



マスク

咳やくしゃみが
出る時は、
マスクをしよう

編集後記

短い梅雨があけました。コロナ禍の中で3年目の夏を迎えようとしています。
 新年度、新たに外科医師・泌尿器科医師の2人の常勤医局員が増員されました。既に医局の中
 に溶け込んで元気に診療業務に励んでおります。今回、その自己紹介文が記載しております。
 皆様、宜しくお願い致します。

編集担当：病院広報委員会一同