

福島薬剤師会 10月研修会レポート

日時：令和2年10月22日 19:15~21:00

場所：とうほう・みんなの文化センター「小ホール」

研修委員 安西亮介

【特別公演】「ダイヤモンドプリンセス号における DMAT 出動

および当院における新型コロナウイルス感染症対応」

福島赤十字病院 院長 渡部 洋一 先生

<ダイヤモンドプリンセス号における DMAT 出動>

2/5～ 乗客全員は船室に隔離される。

国は、船内での医療活動を、厚労省が管轄する日本 DMAT、日本赤十字社へ依頼。

厚労省 DMAT 事務局から、「これは災害です、被災地はダイヤモンドプリンセス号で、被災者は乗客乗員 3711 名です」との説明。

2/12 福島県から DMAT 出動要請

日程は、2/14～19 の可能な日。要請内容は船内の救急診療、健康管理、搬送調節、患者搬送。活動時間は、日中のみ or 午前9時～24時(船が離岸した場合)搬送車両(DMATCar)があれば、持ってきてほしい。

活動日：2/13～15(船内活動14日)、2/17～18(船内活動18日)。

メンバー：医師1名、看護師2名、ロジスティックス1名

ミッションは、トリアージカテゴリー赤(新たに発熱したり、咳などの呼吸器症状を認める方)とカテゴリー緑(無症状、軽症状でPCR陽性の方)をピックアップして船外へ出す。

2/14 問診

日本人とは船内電話。具合悪く船室に来てほしい日本人と外国人とは、船室で。

内服薬の処方は、約束処方箋にチェックし、薬剤師が準備しクルーが船室へ。

PCR陽性者が下船し、医療機関へ入院することへの同意をとる。

下船するときに誘導。下船の誘導は、DMAT3人つく、患者の前は歩かない。

客室に行くときは、PPE(個人防護服)で問診のみ、身体診察しない、客室へは入らない。

PPE→N95マスク、キャップ、フェイスシールド、ガウン、2重手袋。DMAT診療部(5階)から1人の乗客を訪問して戻ってくるまで、30～40分かかる

患者情報、既往歴、症状(発熱、熱、咽頭痛)PCR結果、食欲、緊急治療介入必要か、

80歳以上か、等の内容からトリアージして下船の必要あるかを判断する。

薬剤師の活動→船内薬局での薬剤払い出し、急ぎでない場合は船外薬局（客室ターミナル）から。最も苦勞したのは、外国の薬が日本のどの薬に相当するのか用量を同じくすること。

2/18 PCR陽性の方の下船の説明、同意を得る

2/18～20 救護班の活動

任務は、乗客の健康確保（発熱のない患者の診療）、メディカルセンター、船内調剤の支援

医師→船外搬送時の紹介状を書く、カルテは英語で。

看護師→問診、診療介助

21名の患者を診察した。

問題点

感染対策のためのゾーニング難しい

客室から出口までが長く、同線確保難しい

搬送車両、入院医療機関の確保

乗客の心のケア

帰還後の職員に対する偏見

<当院における新型コロナウイルス感染症対応>

第2種感染症指定医療機関

新型コロナウイルス感染症受け入れ病床は47床（陰圧室6床）

10/22現在 53名の患者受け入れ 県内で一番多い

男性 34名、女性 19名（平均44.5歳 19歳から93歳）

呼吸器内科なく、専門ではないが、ほかの診療科でも軽傷から中等度の診療はできる。

経過は、80%風邪症状・嗅覚味覚障害。20%呼吸困難・酸素吸入、内5%は、人工呼吸が必要でICU。7～10日で治る。

軽傷・無症状の方は自立しているので、看護師の手はかからず、シーツ交換・床の掃除も患者にやってもらい、なるべく部屋に入らないようにし院内感染防ぐ。

退院基準は、発症日から10日経過し、症状軽快後72時間経過した場合。

無症状の方は、検体採取日から10日経過で退院。

入院期間は平均 12.3 日。宿泊施設へ輸送可能な患者は入院 3 日後にホテルへ（1 日目検査、2 日目症状なければホテル申し込み、3 日目ホテルへ）。第二波では、再度発熱の患者は少なくなり、10～12 日で退院。

#### 治療薬

オルベスコ、アビガン、フオイパン、デキサメタゾン

軽症 オルベスコ

中等症 1 アビガン 10 日、フオイパン

中等症 2 デキサメタゾン追加

#### 症例

51 歳 男性 家族感染

4/28 38 度発熱、PCR 陽性

4/29 入院

39 度台熱続き、オルベスコに加え、アビガン投与

12 日目 熱下がり、PCR（-）だが、次の PCR 検査（+）

19 日目 38 度台の熱

21 日目 PCR（-）

22 日目 PCR（-） 退院

患者は、分散収容するのが常識、コロナウイルスは災害。災害医療の基本は、分散搬送・分散収容。1 か所に集中させると、助かる命も助けられなくなる。

院内感染の予防は、手洗いとマスク装着が基本。標準予防策は、血液やすべての体液を感染性のあるものとして対応する。

#### リスク軽減のために行っていること

入院患者の面会原則禁止

正面玄関でサーモグラフィ体温チェック

発熱の患者は、感染用診察室で診察

全身麻酔患者には、PCR 実施

病歴聴取（県外からの訪問者との接触）

感染防護服を正しく着脱する訓練

職員の健康チェック

職員の県外移動は届け出制

多人数での研修禁止

宴会自粛

## 質疑応答

### ○現場からのニーズ、部署を超えるような問題にどのように対応されているか

自分が感染しているのではないかという不安な職員に、病室に入ったら病院でシャワー入ってから帰宅してもらおう。家に帰るのが心配な職員には、ホテルを契約して宿泊するよう準備を進めている。

病棟を異動希望の看護師→異動してもらい、希望に対応している。

危険手当は、国からと病院からあり。しっかり感染予防すれば大丈夫ということが分かっているので、ストレスなくやっている。

陽性者が来た場合、病棟まで運ぶ看護師の限定、病室に入る看護師も限定。

看護師長や、当直師長などが対応し、若い人たちに負担かけないように、上の人達が率先して業務についている。

### ○発熱外来について

市内の発熱外来は11月から4か所になる予定。かかりつけのない方が、保健所に受診の予約をして、診療する。かかりつけ医のいる方は、最初にかかりつけ医を受けるのが基本。発熱者を見ないクリニックもあり、そういうクリニックがかかりつけの方をどうするのか、発熱外来は予約制なので予約取れなかった方をどうするのか、月～金の診療なので土日はどうするのか、夜間どうするのか、という問題あり。

夜間は、急病診療所が対応し、入院必要な場合二次輪番病院に。

発熱者が救急車呼んだ場合、その日の内科の二次輪番病院が対応。

### ○薬局の患者で、昨日来局した患者があとからPCR陽性だと分かった場合の対応

患者対応の基本は、マスク装着して対応し、手洗い手指消毒が大事。マスクの外し方では表面を触らない。患者もマスクしていれば、投薬の対応での感染は極めて低い。不安な場合は、抗原検査、PCR検査してもらおう対応。