

# 医療維新

シリーズ [新型コロナウイルス感染症 \(COVID-19\) 関連情報](#)

山梨大学における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) との闘い

1 月末からのリスク対応が「SARS-CoV-2 による髄膜炎」診断につながる

オピニオン 2020 年 3 月 12 日 (木) 配信 島田眞路 (山梨大学学長)

## 本稿のポイント

1. 日本初の SARS-CoV-2 による髄膜炎／脳炎患者の発見に至った理由
2. COVID-19 対応に向けた山梨大学医学部附属病院の取り組み
3. 現在の課題と今後の見通し
4. 謝辞



山梨大学学長の島田眞路氏 (写真提供: 山梨大学)

## 1. 日本初の SARS-CoV-2 による髄膜炎／脳炎患者の発見に至った理由

2020 年 3 月 7 日 (土) の 23 時半、連日となった記者会見は 3 日目に突入していた。初日 5 日の記者会見は、山梨大学医学部附属病院 (山梨大病院) での新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者 (クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客) の受け入れ状況について、2 日目 6 日は山梨県初の COVID-19 患者の受け入れについてであったが、3 日目は、意識障害で救急搬送された 20 歳代の患者の髄液 PCR 検査から、SARS-CoV-2 の感染を疑う所見を検出したことの発表であった。日本国内初の COVID-19 による髄膜炎／脳炎の報告であり、患者の年齢が若かったこともあって、深夜の発表にもかかわらず、社会に衝撃をもって受け止められた。翌日には、全国ニュースやワイドショーでも取り上げられる社会的関心事となったのは既報の通りである。本発表に先立つ 3 月 5 日には、中国北京の医療機関から同様の報告があったとの一部報道 1) もあり、SARS-CoV-2 による中枢神経系への影響については、さらなる検討が必要である。

山梨大病院が先駆けて COVID-19 による髄膜炎／脳炎を報告 (New England Journal Medicine

に投稿中)できたのは、現場で診療に当たった救命救急医師らの的確な判断が大きく貢献している。救命救急医師らは、臨床症状から髄膜炎を疑い、当初からウイルス性を念頭に置いていた。胸部 CT で両側性の肺炎像を認めたため、SARS-CoV-2 感染の疑いを念頭に PCR 検査を行った。救命救急医師らのリスク感性を高めていた最大の要因は、山梨大病院が、病院全体で COVID-19 への対応に備えてきたことがある。感染症指定医療機関でない山梨大病院が、山梨県の先頭に立ち COVID-19 対応に取り組んでいる経緯を振り返り、現在の COVID-19 対応の課題と、今後の見通し、採るべき対応を述べる。

## 2. COVID-19 対応に向けた山梨大病院の取り組み

### (1)WHO の失敗

1 月 23 日、世界保健機関(WHO)の緊急委員会は、COVID-19 関連肺炎の「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」の宣言(緊急事態宣言)を、時期尚早だとして見送った<sup>2)</sup>。本疾患の震源地である中国以外にも、既に日本を含む 5 カ国に感染患者が発生していたにもかかわらず、である。この WHO の判断は、世界の置かれたその後の状況を見れば、明らかに失敗だった。3 月 11 日になって WHO は COVID-19 のパンデミックを表明した<sup>8)</sup>が、もはや後の祭りだ。

2002~2003 年に流行した SARS(重症急性呼吸器症候群)の世界的流行の当時、私は山梨大皮膚科教授であり、山梨大病院の感染対策委員長だった。SARS は、日本国内での疑い症例こそあったが、確定診断例はなかった<sup>3)</sup>。しかしながら、当時の山梨県の体制を思い返せば、山梨大病院としても 1 例発症に対応するのが限界で、複数例発症した場合にはお手上げの状態であった。

1 月 25 日、春節を迎えた中国の武漢の様子を伝えるニュースを見て、私は目を疑った。1000 床の専門病院を 2 棟、10 日余りで建設するというではないか<sup>4)</sup>。患者があふれる医療機関の様子も映し出され、医療者はフル PPE(個人防護具)で対応している——。WHO の判断とは異なる異様な光景に、直ちに準備を進めないと大変なことになると直観した私は、山梨大病院の感染制御、医療安全のメンバーに連絡を取り、山梨大病院として患者受け入れの体制整備を早急に進めるように指示をした。

### (2)山梨大病院の患者受け入れ態勢の起動

山梨大病院の対応は早く、週明けの 1 月 27 日月曜日の朝には、武田正之病院長をはじめ感染制御、医療安全のメンバーが出席する会議を開き、感染症指定医療機関ではないものの、山梨県の医療における最後の砦である国立大学病院として、感染拡大に備えて院内の体制整備を進めていくことを申し合わせた。山梨大病院は、病院再整備事業の真っ最中であり、2015 年に新病棟に移転した際の旧病棟(約 300 床で、1 病棟当たり約 50 床)が休止状態であったため、万が一の場合にはこの病棟も活用できるよう医療ガスやナースコールなどの休止設備の立ち上げ準備も同時に指示した。

山梨大病院が着々と準備を進める中で、1 月 29 日には一般社団法人国立大学協会総会が開催された。私はこの危機事態の認識を一刻も早く共有すべく、感染拡大への懸念について警鐘を鳴らしたが、医療者でない学長も多かったためか、全体的にしらけた雰囲気は否めなかった。

1月31日に山梨大病院が患者受け入れの机上訓練を行うことを決定していたが、同日にWHOの緊急事態宣言が時期を逸して行われた影響から、マスコミからの取材申し込みが複数あり、山梨県内への情報周知も図られた。一方、山梨県には名峰富士があり、周辺の観光地にはいまだ春節を楽しむ大勢の中国人観光客が訪れていた。不吉な足音は既に目の前まで迫っている、そんな危機感は日に日に高まっていた。

### (3)ダイヤモンド・プリンセス号の到来

不意打ちで日本の危機は突然訪れた。2月5日のダイヤモンド・プリンセス号の集団感染判明である。その後の経過は私が語るまでもないが、乗員・乗客合わせて696人のPCR検査陽性者が発生し、横浜港に近い感染症指定医療機関だけでは到底、収容が間に合わず、首都圏はもとより広域の医療機関で受け入れが行われた。海から離れた山梨県はしばらくの間、平穏だったが、2月11日からは県内医療機関での患者受け入れが始まり、いよいよ対岸の火事ではなくなっていた。

2月14日には、長崎幸太郎山梨県知事が山梨大病院を訪れ、COVID-19患者の県内発生時の受け入れを要請、武田病院長と共に全面的な協力を約束した。山梨大病院の中でも着々と受け入れ準備が進んでいたが、この時点では、県内発生がなかったことから、職員の危機感には温度差もあり、患者受け入れに備えた一般診療縮小等については根強い異論もあった。学長として職員を奮起させることも必要と考え、COVID-19感染患者の対応職員には、時給1000円の特殊勤務手当を支給することを2月18日に学長裁定で決定した。その矢先だった。

### (4)県内からの転院搬送要請

2月18日、県内の某医療機関から転院搬送の要請があり、大変驚かされることになった。ダイヤモンド・プリンセス号から10人もの患者を受け入れたが、無症候と聞いていた患者の中に肺炎患者が複数含まれ、一部は重症化の危険があるという。山梨県内の情報共有はこの時点では非常に乏しく、山梨大病院ですら、県内に何人の患者が受け入れられているのか知る由もなかった。県内発症患者の受け入れに向けて準備を進めていたので院内には異論もあったが、県内医療機関の窮状を救うべく、1例目の患者の受け入れを決定した。2月19日のことだった。

### (5)県内医療機関との情報共有体制の構築

山梨県内での情報共有体制の構築が急務となる中、武田病院長の発案により、県内の感染指定医療機関が中心となって2月21日に第1回会合が開かれることになった。ここで初めて県内の受け入れ状況が明らかとなり、山梨大病院の感染制御部の井上修特任教授も加わった山梨県主催の専門家会議の立ち上げも決定されたが、その矢先、次の衝撃が山梨大病院に襲い掛かった。

### (6)厚生労働省からの電話

このころ、ダイヤモンド・プリンセス号からは乗客の下船が開始されており<sup>6)</sup>、調整困難だった収容先についてもおおむね目途が立っていると考えられていた。しかしながら、2月21日、18時頃、山梨県で会議が行われていた最中、厚生労働省医政局総務課の堀岡伸彦保健医療技術調整官からの電話で認識を新たにすることになった。堀岡氏とは、彼が山梨県の福祉保健部医務課長時代から懇意にしていた。当時私は、日本皮膚科学会理事長として、また山梨大学病院長として、立場は違ったが、日本専門医機構の設立に際してずいぶんと議論した仲であった。

堀岡氏からの相談は、国で調整しているダイヤモンド・プリンセス号の患者の搬送調整が神奈川県、東京都等隣接近県の医療機関が限界に達しており、山梨大学でも受け入れてもらえないかという話だった。また、それだけではなく、ダイヤモンド・プリンセス号の乗務員と船内に入って検疫、患者の搬送を行っていた堀岡氏本人をはじめ橋本岳厚生労働副大臣、自見英子厚生労働大臣政務官らが、万が一感染した場合の受け入れ場所もないという話であった。既に PCR 検査陽性の乗客で飽和した多くの医療機関では、受け入れの余力が失われていた。乗客の安全を守るために最後まで務めを果たした乗務員と、国を護るため粉骨砕身で尽くした政治家や行政官を路頭に迷わせるわけにはいかない——。国立大学の学長として、今こそ立ち上がる時だと決意した。

山梨大病院の中での議論は深夜に及んだ。現実的な制約や困難も山積していたが、「病院全体がひとつのチーム」という山梨大病院に代々伝わるモットーを、今こそ体現すべきときだ、という結論で一致団結でき、週明けから一般病床の全 11 病棟のうち 1 病棟(47 床)を感染者受け入れ病棟に転換して、多人数の患者受け入れを実現する体制を構築することとなった。

### (7)「病院全体が一つのチーム」となる取り組み

転換対象となった病棟の診療科の反発も予想されたが、幸い、いずれの診療科も困難な状況を受け入れて最大限の協力を惜しまなかった。看護部は、最初の患者受け入れから特別チームを編成するなど多大な負担がかかったが、古屋塩美看護部長以下、全ての看護師が各々の役割を自覚し、自律的かつ協動的に問題解決を進めていった。病院全体を挙げた取り組みにより、週末をはさんで実質 3 日で病棟の準備が整い、患者受け入れ態勢は万全となった。しかしながら、他の医療機関等の受け入れもあり、2 月 19 日から始まったダイヤモンド・プリンセス号からの患者受け入れは最終的に 6 人とどまった。その後も、発熱外来の設置など感染拡大状況を見据えながら患者対応に当たっており、山梨県発症第 1 例目の患者を受け入れ、その後、搬送されてきた 20 歳代の意識障害の若者が、最初に述べた COVID-19 による髄膜炎／脳炎の患者である。これが県内発症の第 2 例目となった。

## 3. 現在の課題と今後の見通し

以上がここまでの山梨大病院の取り組みである。早くから危機事態を感知し、病院全体が一つのチームとなって取り組む、山梨大病院が対応に成功した要因はこれに尽きる。ダイヤモンド・プリンセス号にしても、世界中から多くのバッシングが寄せられたが、船内という非常に困難な状況で、先行きが見通せない中、政治家や行政官など関係者が最善を尽くしてきたことには疑いが無い。事後の検証は真摯に行うべきとしても、まずは関係者を慰労し、心からの謝意を伝えるのが先ではないだろうか。山梨大病院ですら一枚岩になるまでにはしばらくの時間を要した。学長としての強力なリーダーシップをもってしても、すぐには体制が整わないことから、多国籍の乗客、船員らを相手に高度な制限を伴う感染予防施策を徹底することは机上のように進まないことを改めて心すべきであると私は考えている。

政府は、さまざまな感染拡大防止対策を展開している。その是非はあれど、今は国家の危機事態として、一人一人が考え、行動していくことが最も求められる。そこで不可欠となるのが情報共有である。

山梨大病院でも情報共有は大きな課題であった。正確な情報を適時適切に漏れなく伝えるという原則は明らかだとしても、それを実行することは容易ではない。会議体での情報共有には限界があることから、メーリングリストの活用やイントラネット上での資料共有など、さまざまな方法を駆使して情報共有の円滑化に努めている。一方で、全職員に語りかけること、顔を合わせて議論を交わすことも当然に欠かすことができない。学長として病院職員の前に立ち、徹底的に対話することや、学長からのメッセージの発出なども積極的に行っている。

山梨県は情報開示に関しては残念ながら後塵を拝している。不十分な情報共有は、不安感や不信感をあおることにつながりかねない。山梨大病院は、県内で唯一、COVID-19 患者の受け入れや退院情報（現在 9 人受け入れ、5 人退院）をホームページ上で公開しており、県民の不安払しょくのためにも積極的な情報開示を引き続き山梨県にも求めていきたいと考えている。

国内発症の COVID-19 感染者の増加には、いまだ歯止めがかかっていない。政府が繰り出すさまざまな施策によって患者のピークシフトができたか否かは、3 月 19 日頃まで待たないと判断できないが、まず無理だと思われる。オリンピックも、来年あるいは再来年に延期が必至と思われる。ここは一步立ち止まって、冷静に将来のより完璧なオリンピックを目指した方が賢明と考える。治療薬やワクチンについてもまだ時間がかかることが見込まれることから、病院職員の感染防止対策を徹底しつつ、医療提供体制の確保を図っていくことが全ての医療機関に求められる。学校等の休校に伴い、病院職員の就業にも影響が出ている中、医療提供体制の確保は困難を極める状況に違いない。困難な今だからこそ、医療者皆がチームの一員であることを自覚して、自分と自分の大切な人を、そして国民の健康を守り抜いていくための行動を期待したい。

最後に政府への要望を述べる。現在、全国の医療機関は、必死の思いで COVID-19 と闘っている。我々も 1 病棟を COVID-19 専用病棟に転換したが、極度の緊張を強いられる医療者の肉体的、精神的負担は計り知れない。加えて、病院収入は激減するので経済的損失は多大である。人的資源の確保および損失補填、現場での不足が深刻なマスク、PPE などの供給について、政府の力に期待したい。また、医療資源の適切な配分のためにも、各医療機関にどの程度の病状の患者が何人収容されているかなど、情報公開が全国で行われることが不可欠である。今のようない情報統制は本末転倒である。改善に向けて政府のリーダーシップを期待したい。最後に、PCR 検査の不十分な体制は日本の恥である。国際的信用を失った要因の一つであり、早急な立て直しが必要である。

#### 4. 謝辞

山梨大病院の全ての診療科と看護部、特に困難な状況の中、COVID-19 患者の診療、看護に関わっている医療者と、感染制御部、医療の質・安全管理部、検査部、薬剤部、放射線部などの中央診療部門、事務部門を含めた全ての職員に学長として心から感謝の意を表します。また、当院の診療をサポートして下さっている長崎幸太郎山梨県知事をはじめ県の関係者の方々、厚生労働省など関係省庁の皆様及び、関係する全ての方々に深く御礼申し上げます。

#### 【出典】

- 1) [人民網日本語版](#) 2020 年 3 月 11 日最終アクセス
- 2) [厚生労働省ホームページ](#) 2020 年 3 月 11 日最終アクセス
- 3) [国立感染症研究所ホームページ](#) 2020 年 3 月 11 日最終アクセス

- 4) [AFP BB NEWS](#) 2020年3月11日最終アクセス
- 5) [新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について\(2020年3月6日版\)](#)  
2020年3月11日最終アクセス
- 6) [東京新聞](#) 2020年3月11日最終アクセス
- 7) [新型コロナウイルス感染症対策専門家会議, 新型コロナウイルス感染症対策の見解\(2020年3月9日\)](#)
- 8) [World Health Organization, Coronavirus disease\( COVID-19\) outbreak](#) 2020年3月12日最終アクセス

■■ [新型コロナウイルス感染症\(COVID-19\)の関連情報を随時更新中!](#) ■■

シリーズ [新型コロナウイルス感染症\(COVID-19\)関連情報](#)