救命センターにおける新型コロナウイルス感染症の対応－①

～問診できない患者への対策と評価～

◎吉田 元治[1)]、黒田 舞子[1)]、清水 楓梨[1)]
大阪府立中河内救命救急センター[1)]

【はじめに】当センターは、大阪府東部の東大阪市にある独立型の救命救急センターで、中河内医療圏（東大阪市・八尾市・柏原市）の三次救急医療を担っている。病床は30床（ICU8床・ HCU8床・一般病棟14床）で、COVID-19患者以外の救急搬送を継続しながら、2020年4月より、重症COVID-19患者の受け入れを開始した。

【当センターの特徴】通常救急患者の特徴として、意識レベルJCSⅢ-100以上の患者が多く、問診が容易ではない。従って頭痛や全身倦怠感などの情報がない中での搬入となり、全例N95マスク等のPPEを装着して対応している。

【SARS-Cov-2検査】運用開始時期はそれぞれ異なるが、PCRをはじめ抗原定性/定量、およびN/S抗体検査を実施している。

【対策】院内新型コロナ対策マニュアルの作成に携わり、各種検査が実施できるタイミングに合わせ検査フローを改訂した。流行当初は、院内において新型コロナに関する検査が実施できなかったため対応に苦慮したが、PCRが実施できるようになり、SARS-Cov-2の有無を1時間で行えるようになった。また抗原定性検査が実施できるようになると、搬入全例において定性検査を行い、15分で初期判断を実施できるようになり、抗体検査を組み合わせた現在では、後述する患者対応へも結果的に問題なく行えた。また職員へのワクチン接種のタイミングに合わせ、抗体価測定を実施し、ワクチンの有効性と感染の状況を把握している。

【考察】抗原定性検査における感度の問題をPCRや抗体検査と組み合わせることにより診断効率が上がった。また採取するタイミングや採取手技に影響されるPCRや定性検査は、Michael J. Minaらによると院内感染を防ぐには、感度よりも検査頻度を上げることに言及している。結果、当センターでは院内感染は起きておらず、新型コロナ対応において全スタッフが協力し、対峙できている。

【まとめ】検査技師がSARS-Cov-2検査に関する情報を集め、すばやく臨床に提供することで、各種検査の特徴を生かせたマニュアルにすることにより、職員が安心して働ける環境づくりに寄与できたと考える。

連絡先　06-6785-6166