

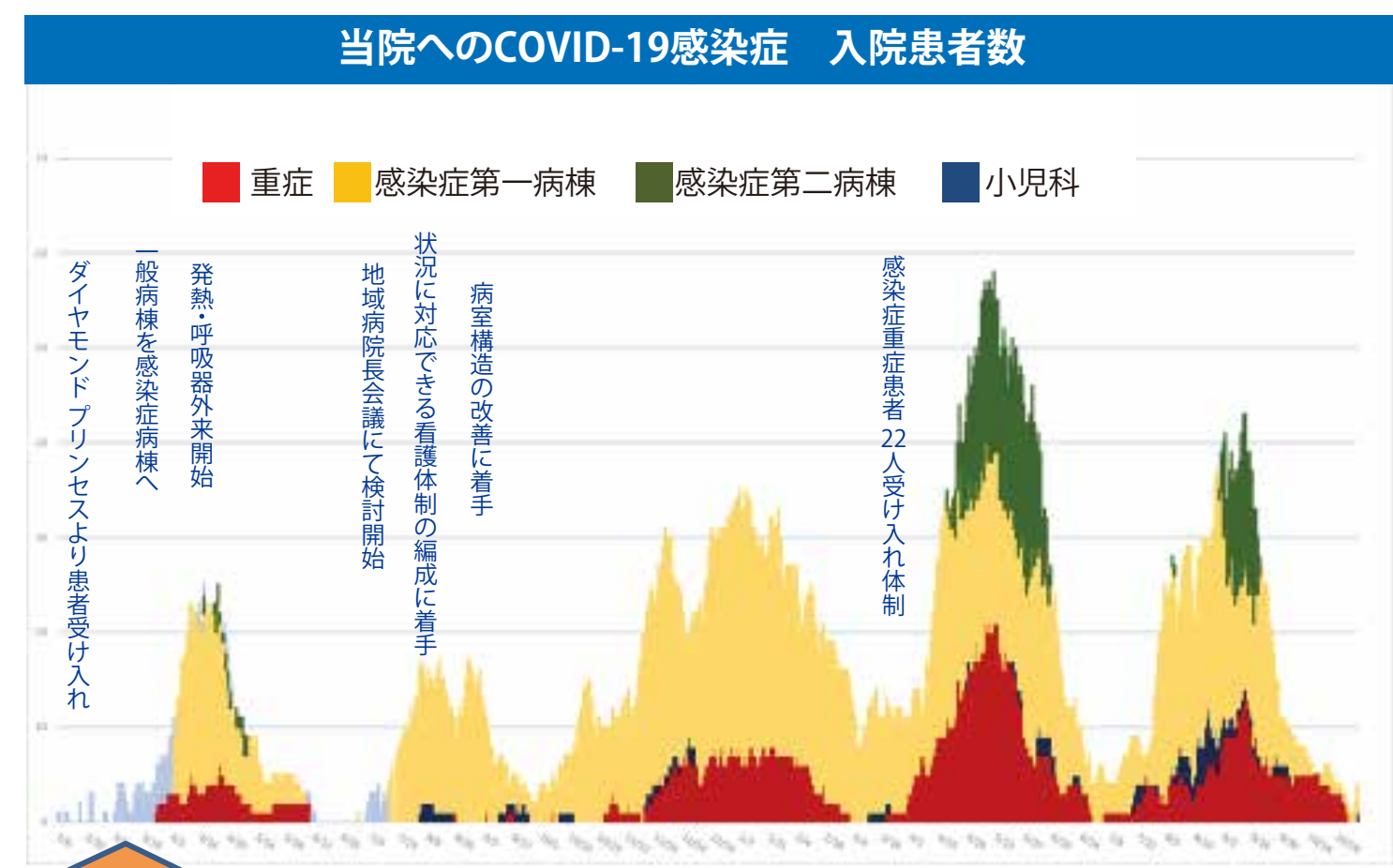
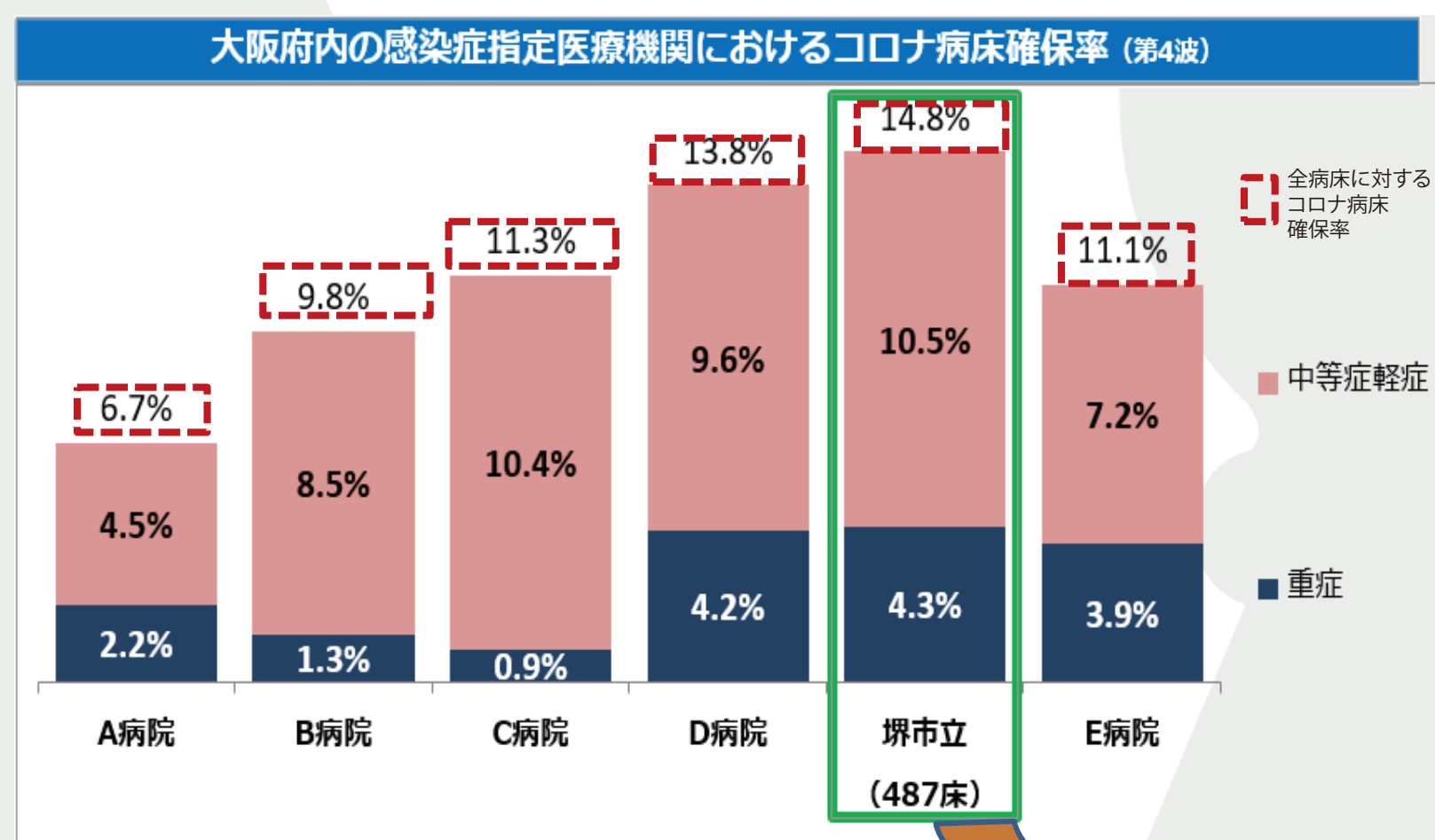
新型コロナウイルス感染症と急性期医療の両立 — 未来へつなぐ —

全職員で確かめ合った、総合医療センターの役割

堺市は大阪府の中心やや南部に位置し、大阪市に隣接した人口82万人の政令指定都市で2次医療圏を構成しています。当院は、三次救急を担う病院として救命救急センターを併設し、2019年は年間約9,400件の救急患者搬送を受け入れた実績をもつ、487床の急性期病院です。第1波から第6波を通して、1,000人以上のCOVID-19感染症患者が入院しました。

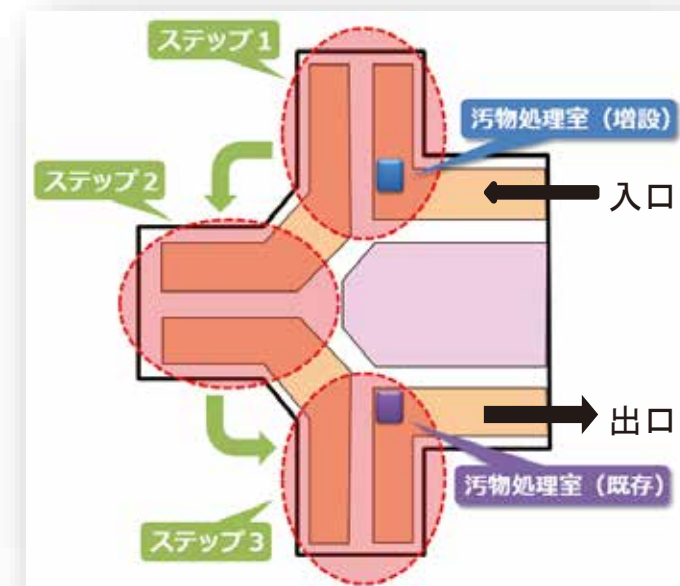
当院は、感染症指定医療機関において、大阪府内でも屈指のコロナ病床確保率を誇り、大阪府における新型コロナウイルス感染症に対応する中心的な役割を担うことができました。

感染症治療と急性期医療の両立を可能にした、私たちの取り組みと、工夫をご報告します。



両立を可能にした、病棟と病室の構造改善と工夫

1. 中等症病棟の工夫



病棟の構造を利用し、スライドのように、三方の廊下をゾーニングして、1病棟内でも、感染症病床の数を8床(ステップ1のみ)16床(ステップ1と2)24床(ステップ1と2と3)に調整することができ、感染症患者と通常の急性期患者が、同病棟に入院することを可能にしました。

感染症病床を分割して運用するには、二カ所の汚物処理室が必要でしたが、その問題は、場所をとらず、衛生的に処理できるディスポーザブルバルブ粉砕機を設置することで解決しました。

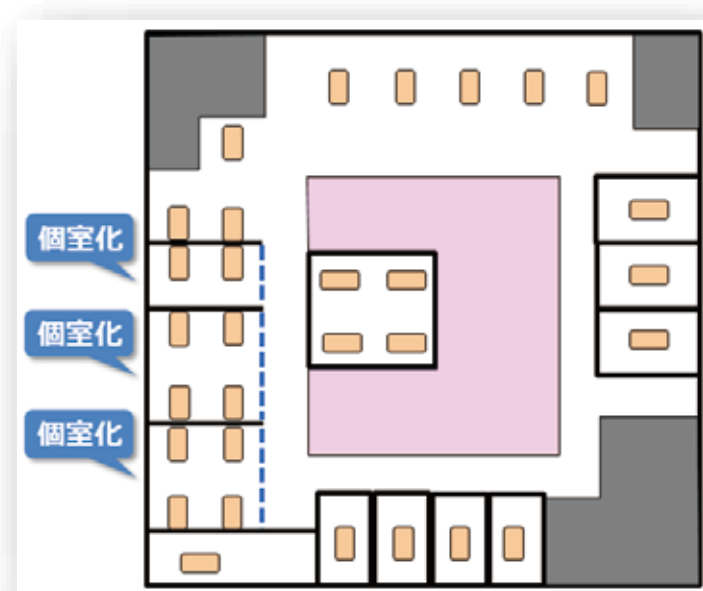
患者用のトイレの動線、患者用シャワー室の確保、そして重症化時に挿管介助ができる陰圧個室など、病棟内の機能性を重視しました。

看護体制は、兼務やオンコール制を導入して、柔軟に対応できる体制を整えました。



ディスポーザブルバルブ粉砕機

2. 重症病棟の工夫



第三波以降、入院患者の高齢化と重症化に加え、患者数の増加が急速さを増しました。

重症病棟も、患者の増減に対応できる病床運用が必要と考え、ICUとHCUなどクリティカルエリアの個室化に着手しました。オープンエリアだったHCUの4人室に壁と扉をつけて、2人室にしたり、個室にしたり、工事を行いました。

空間を隔てることで、COVID-19感染症重症患者に対応しながらも、2次救急及び3次救急に対応し、救命救急センター機能を維持することができます。また、ICUを個室化したことで、予定・緊急の手術も継続できました。

個室化は、変異株にも有効であり、病室を効率的に活用できました。

看護体制は、ICU・HCU経験者で、応援チームを編成して体制を整えました。



オープンエリアを個室化

未知の新たな感染症にも対応できるシステムと、健康な未来のために

3. 新しい感染症にも対応できる、重症病床の増減ステップ運用の定着化

	病床運用	通常	増減ステップ						
			ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ5	ステップ6	ステップ8	ステップ9
感染症重症病床	COVID-19重症病床	0	6	8	10	14	16	20	22
	ICU	8	4	4	4	4	5	2	2
一般病床	HCU	12	4	4	4	2	2	2	2
	救命救急センター	30	30	28	24	20	16	12	8
	合計	50	44	44	42	40	39	36	34

新規感染者数の増減に併せて受入体制を柔軟に変更する仕組みをつくり、新たな感染症への応用と、一般患者への医療の両立を持続することができます。

4. 感染症について、正しい知識と行動をつなぎ、伝える



関西大学と提携して、新型コロナウイルス感染症対策プロジェクトに取り組んでいます。

未知のウイルスにも対応できるシステムづくりも、

未来を担う若い世代の育成も

私たち、医療者の大切な使命だと考えています。