

令和3年2月24日

新型コロナウイルス重症症例診療を担う医療施設に関する見解

一般社団法人全国医学部長病院長会議

会 長 湯澤由紀夫

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関わる課題対応委員会

委員長 瀬戸 泰之

・新型コロナウイルス重症症例の臨床的特徴は、肺炎像のみならず、サイトカイン・ストームと呼ばれる全身性炎症が惹起されることである。肺にとどまらず全身の血管に炎症が起き、血栓が多発してしまうことである。よって、体内で感染が進行し重篤化してしまうと、急性呼吸器症候群 (ARDS)、敗血症性ショック、多臓器不全となり時に致命的になってしまう。かつ重症化する症例では、糖尿病、高血圧などの基礎疾患が併存していることが多いことが知られている。

・重症者の治療には、高度な集中治療、すなわち専門医が関与した ECMO、人工呼吸器、透析などを用いる集中治療が不可欠であることは明白であり、かつ集中治療医以外の様々な領域の専門性（呼吸器内科や感染症内科のみならず心臓血管外科、腎臓内科、神経内科など）も必要となる。医師のみならず専門性の高い看護師、ME など病院が丸となり総力を挙げて取り組むことが極めて重要である。そのような集中医療に対応できるスキルを得るには、少なくとも2～3年のICU勤務経験が必要となる。さらに通常の集中治療と異なり、十分な感染対策もあわせて行われなければならない。これまで経験したことのないような対応が求められ、患者一人あたりに必要となる人員、業務量は2～3倍になっている。また、個室隔離必要性から多床室構造となっているICU病床をすべて活用できるわけでもない。そのうえで、それぞれの役割分担を十分機能させるためには統制のとれたチームワークのもと治療を行わなければならない。そのようなチーム力は一朝一夕に達成できるものではなく、いわゆる寄せ集めチームで機能できるとは考えにくく、常日頃の診療経験に根ざして行われるべきである。

・このような観点からは、重症症例の診療は大学病院、救命救急センターなど、従来より高度な集中治療を行ってきた医療施設が中心的に担うべきと考える。患者の病態をチームが共有し、薬物治療、人工呼吸器の導入や、ECMOの導入、等をタイムリーに行う必要があり、更には生じうる合併症（脳梗塞とか、腎機能障害とか）にも関連する診療科の協力が必要であること、また患者・家族のみならず関係する医療スタッフのサポートには精神科医、心理専門職の関与も必要など、しっかりとした体制が構築されていることが極めて重

要である。ECMO、人工呼吸器などの医療資源の有効活用の観点からも同様であり、そのような機器の操作・管理ができる人員確保が大きな課題となっている。人員、機器などを含めた施設それぞれの実状を鑑み、重症症例の受け入れを検討することも重要である。

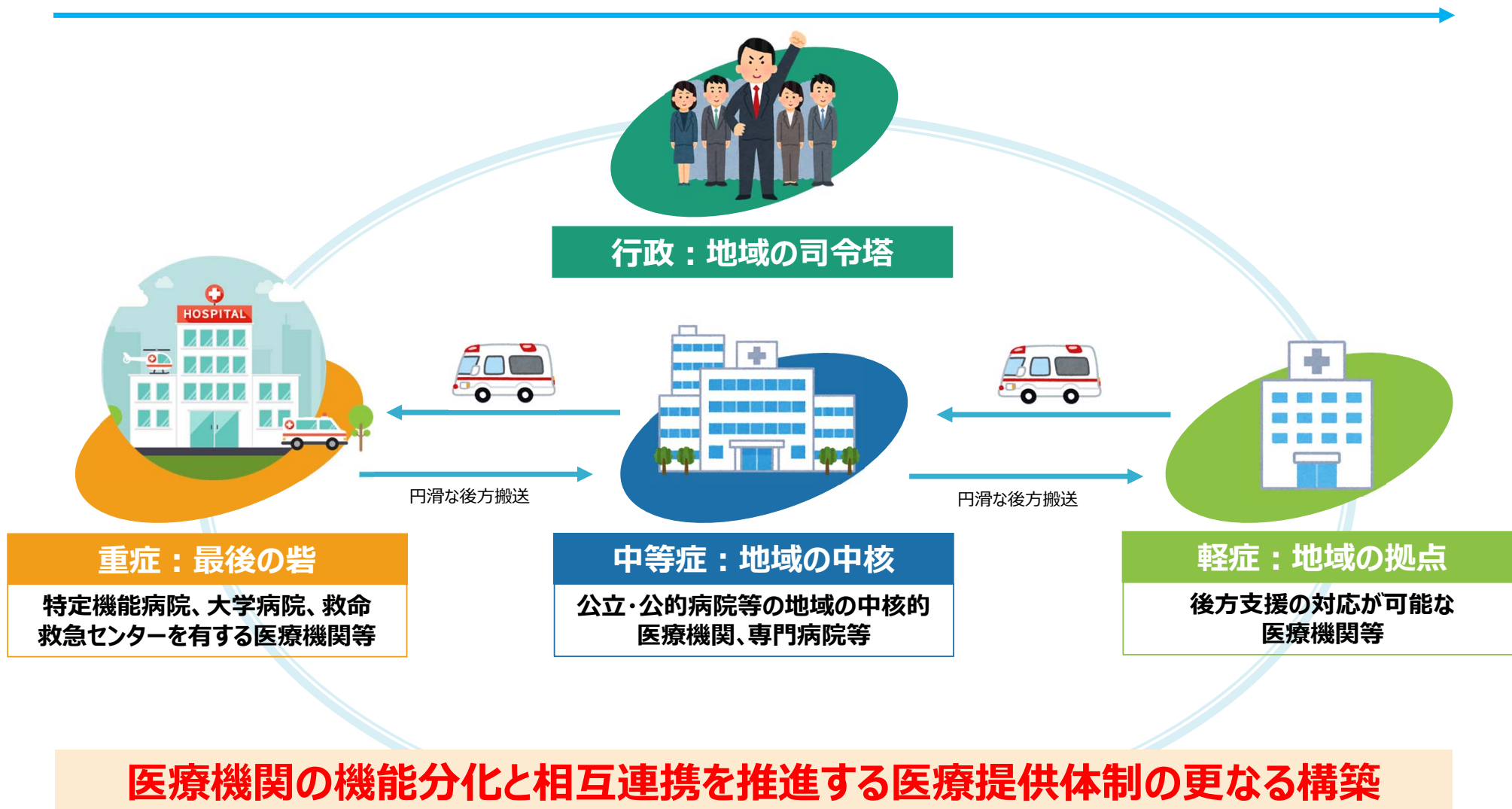
・一方、大学病院や特定機能病院、救命救急センターは従前、新型コロナウイルス感染症のほか高度な診療（難病、臓器移植、悪性疾患、心筋梗塞や脳卒中などの急性循環器疾患や3次救急）を担っており、新型コロナウイルス感染症が拡大したこれまでの局面においても、これらの高度な診療提供が不可欠である中で、一時的な延期や縮小を余儀なくされた実態がある。諸外国においては、これまで救命できていた新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者が急性期で救命できず死亡する事例が増加していることが報告されている。必要とされるコロナ以外の高度な診療を維持することは極めて重要であり、通常診療の維持を前提とした新型コロナウイルス重症症例診療に必要な医療体制確保について、実態ニーズを踏まえたものとなるよう検討いただきたい。また、新型コロナウイルス重症治療はこれまでにない総合的かつ統合的な加療であり、通常の重症肺炎診療とは異なるものでもあり、施行するにあたり相応の診療報酬が病院運営上必須である。

・地域、地方によって、それぞれの医療機関の構成など地域の医療供給体制は異なるものと考えられる。重症症例を中心的に診る施設もそのような特性、事情を勘案してその体制が考慮されるべきである。そのため、重症症例の治療に関する協議の場の設置も必要と考えられる。

・円滑な重症症例病床運用のためには、重症症例を診る施設がその治療に集中するため、軽快ないしは改善した場合の後方病床確保も重要な課題となる。現状、その流れ（いわゆる“下り”）が全国的に確立しているとは言い難い。中等症や軽症診療に必要な医療資源は重症に対するものとは明らかに異なり、一施設において重症から中等症、軽症まですべての診療を行うことは、医療資源の観点からも人員配置の観点から避けるべきである。医療施設の役割分担をさらに明確にすることにより、“下り”の流れがよりスムーズになれば、重症症例の診療を担当する施設もより多くの重症例を診ることができることは明白である。特に、重症から回復した高齢者が退院基準を満たしても、そのまま自宅退院できることはまれであり、後方病床に移送できなければ重症病床の活用に支障が生じる。医療状況が逼迫している折、そのような医療提供体制の役割分担を推進することは医療効率化のためにも極めて重要である。

・今後、また未曾有の感染症が襲ってくるときに備えるためにも、わが国の緊急時医療体制の構築を再考する絶好の機会ととらえている。このような重症症例診療を行いうる医療体制の構築に相応の時間を要するのは自明であり、平時よりの備えが肝要である。

COVID-19における医療提供体制の在り方について（イメージ）



「最後の砦」となる特定機能病院、大学病院、救命救急センターを有する医療機関等の役割



求められる機能

- 高度で集学的な治療の提供
- がん・難病・救急・周産期等の高度な診療提供とCOVID-19診療の両立

ヒト：高い専門性を有する医療人材



- ✓ 救急科専門医、集中治療医、感染症専門医等の高い専門性を有する医師
- ✓ 合併症等への対応や患者・家族への精神的ケアに対応できる医師
- ✓ 認定・専門・特定看護師等、専門的な知識や実践力を持つ看護師
- ✓ ECMO等の生命維持管理装置を取り扱える臨床工学士
- ✓ 検査・診断・治療の診療支援を行う中央診療部門 等

モノ：高度な医療施設・医療機器



- ✓ ICU、重症個室等の高度な医療を提供するための施設
- ✓ 陰圧個室、陰圧手術室等の重症症例に対応できる施設
- ✓ ECMO、人工呼吸器、先端検査機器等の最先端設備の保有、医療資源の有効活用 等