

# COVID-19は災害だ！

長崎県新型コロナウイルス感染対策調整本部 サブリーダー  
長崎大学病院地域医療支援センター 副センター長  
**高 山 隼 人**

## はじめに

2019年末からCOVID-19感染が世界的に広まり、日本でも3回目の緊急事態宣言が発出されるなど大きな影響が出て、感染症による未曾有の災害が起こっている。令和3年4月に入り第4波となり、長崎県内として対応強化が必要な状況になってきている。

災害と言えば、大規模地震や豪雨、噴火などにより医療機関も被災する中で、限られた医療資源で多くの被災者の治療にあたるのが災害医療の根本である。COVID-19のクラスターや病床ひっ迫を経験したうえで、災害医療と変わらない考え方や判断が求められることを事例を提示しながら説明する。



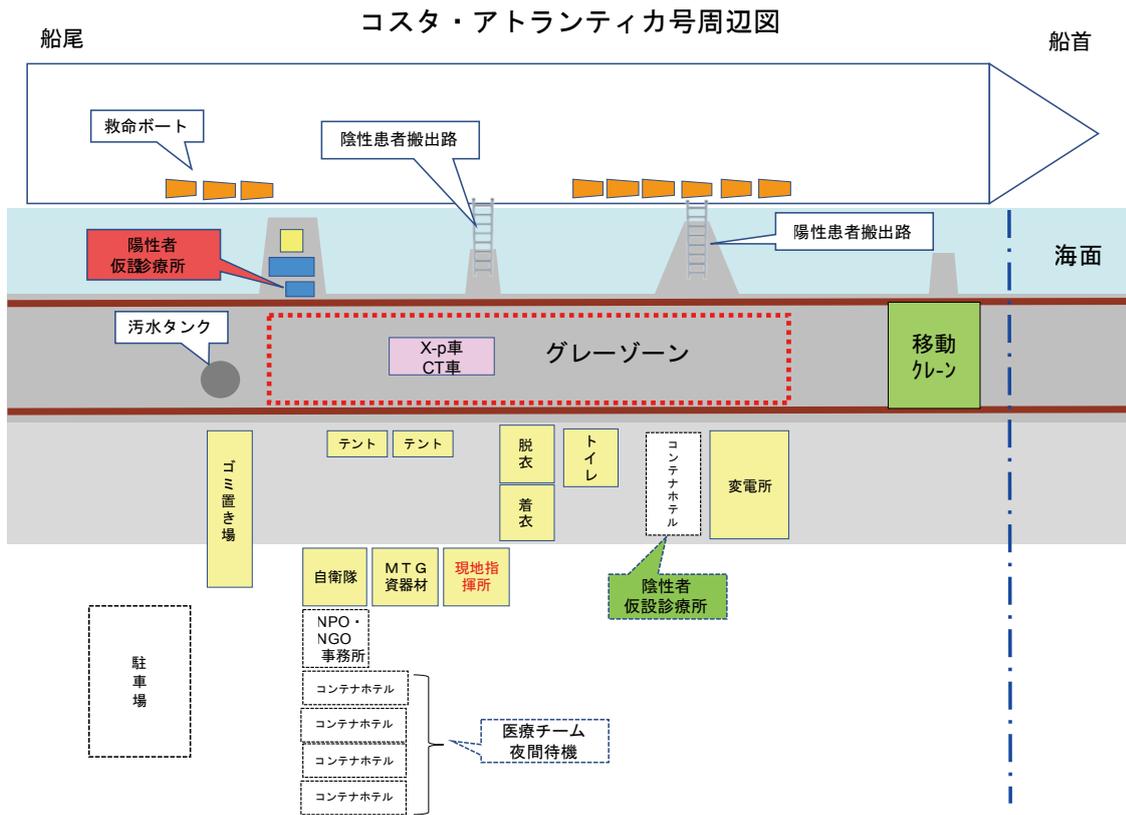
## コスタ・アトランチカ号

2020年4月20日香焼工場に停泊中の「コスタ・アトランチカ号」からCOVID-19陽性者が確認され、4月21日濃厚接触者57名中33名の陽性を確認した。22日に知事、長崎市長、厚生労働省クラスター対策班、DMAT、長崎大学関係者で対応策を検討し、「全乗組員にPCR検査を行い、陽性で無症状・軽症は船内に留め、重篤患者は医療機関で引き受ける」という方針となった。これを受け、県庁調整本部はコスタ・アトランチカ号だけでなく県内全体の調整も行っていたため、現地に指揮所を置いて対応することになった。

## CSCATTT (注1)

大規模災害発生時の体系的な対応の7つの基本原則に従って説明する。

指揮命令系統 Command and Control は、県調整本部をトップとした現地指揮所を設置し、現地の指揮と調整をDMAT事務局からの派遣人員にお願いした。安全管理 Safety としては、ダイヤモンド・プリンセス号の経験を受けて、船舶内に指揮所と診療場所を設けず、岸壁に指揮所と診療や検体採取スペースを設けることになった(位置図参照)。情報 Communication に関しては、毎日2回の全体Web会議と1回のDMAT Web会議を行って情報交換や意思疎通を図った。評価 Assessment に関しては、県庁の調整本部と現地指揮所で日々現状評価を行い



現地指揮所位置図

ながら、最善の方策を決定した。医療活動 TTT (Triage・Treatment・Transport) として、トリアージ・応急治療はレッドエリア (船内) で活動できる医療チームがほとんどなく、船外の岸壁エリアでの診療なら可能というチームを県内や九州内 DMAT に派遣要請した。搬送は、長崎市消防局の救急車を汚染予防のための養生をして搬送することになった。

全乗組員 623 名の検体採取は、長崎大学や自衛隊の協力のもと行うことができ、149 名の陽性者が確認された。乗組員は陽性者も含め船内医療チームと連携して、客室で経過観察することになった。そのような中、夜間に重症患者が発生し、急遽、受入や搬送の調整を行った。船内で陽性者を管理する上での TTT の課題が見え、24 時間体制で現地においてトリアージと初期診療を行えるべく、医療チームの増強や X 線撮影車・CT 撮影車の現地配置など診療体制を構築した。陸上自衛隊と長崎医療センター DMAT、NPO、NGO の協力にて継続的な診療が可能となった。現地指揮所と臨時診療体制にて、肺炎像のある乗組員を適切に診察して、最小限の救急搬送と指定医療機関への入院で乗り切ることができた。



陽性者仮設診療所での検体採取風景

## 第2波・第3波に備えて

県調整本部では、首都圏や福岡・沖縄県の状況を踏まえ、病床確保のために協力医療機関を増やす、クラスター発生施設でDMATによる現地指揮所支援する、レッドゾーンで活動する医療チーム（後にCovMAT注2と命名）を組織する、高齢者施設や障害者施設などの相互支援の枠組み作る などの調整を行った。

## 第3波

2020年12月末より県内の陽性者増加と医療機関ならびに高齢者施設でのクラスターが発生し、長崎地域と佐世保地域で病床ひっ迫に陥った。

クラスター対応をしている中、S病院で職員と患者に陽性者が複数発生し、濃厚接触者が多数となり、病院機能維持のためにDMATを派遣して現地指揮所を設置することになった。

### CSCATTT

C：県調整本部の下に現地指揮所を設置し、病院管理者と連携して機能維持を図った。S：保健所やDMATが感染対策の支援と指導を行った。C：調整本部と現地とで日々、Web会議を行った。A：情報交換の中から得られた感染状況や検体採取、物資など状況を評価し、機能回復に向けた戦略と必要な支援を行った。キーとなる判断は、感染管理を行いながら治療継続するには、入院管理する患者数を減らして、需要と供給のバランスの改善を図ることを決断したことであった。TTT：病院の医師と共に入院患者をトリアージし本土地区の16病院に45名の入院患者を転院搬送し、併せて看護師やケアスタッフ不足に対してCovMAT看護師の派遣を行った。

調整本部としては受入病院と搬送手段のリスト化を行い、現地指揮本部は患者と受入病院、搬送手段のマッチングを行った。救急車の手配は、県消防保安室と協働して本土地区の消防(局)本部と調整を行い、4日間の計画的な搬送を実施した。

## 今後に向けたメッセージ

残念ながらその後も、高齢者施設、障害者施設、精神科病院などのクラスターが発生している。これまで、発生施設への支援が遅れると陽性者増加による地域の病床への影響が大きくなることがわかり、調整本部として早期に現地指揮所設置し感染対策の支援を行っている。しかし、感染拡大期には、対応困難になる可能性があるため、各施設が陽性者発生時の対応を準備しておく必要がある。施設内のクラスターの原因として、半数以上が職員の持ち込みとの報告もあるため、入院患者や職員の健康管理に努め、有症状者の早期の洗い出しを行い、水平伝搬をできるだけ少なくすること、職員に標準予防策を繰り返し教育することが重要である。

## 特別企画

- 注1) CSCATT：英国で開発された標準的な災害教育プログラムである MIMMS (Major Incident Medical Management and Support) が提唱する体系的な大規模災害対応に必要な7つの基本原則である。Command and Control、Safety、Communication、Assessment、Triage、Treatment、Transportの頭文字を並べた言葉である。
- 注2) CovMAT：Corona virus Medical Assistance Team として長崎県調整本部で作った造語である。

### 【ひとこと】

高山隼人先生は1986年長崎大学医学部をご卒業。国立長崎中央病院で初期臨床研修を修了。1988年からは長崎県離島医療圏組合病院群に外科医として勤務されていましたが、当時の国立長崎中央病院からの強い要請があり、1996年同院救命救急センター主任に就任。救急医としての地歩を固められました。2003年には同院救命救急センター長に就任。厚生労働省の日本DMAT検討委員会委員・救命救急士国家試験の委員などを歴任されました。その後、2006年12月には迅速な救急医療を開始する目的でドクターヘリが長崎県に導入されるにあたり尽力されましたが、臨床現場でご活躍の様子が2011年5月のNHK番組「ディープ・ピープル」にも大きく取り上げられました。2016年には長崎大学病院に移られ、現職に就かれています。2020年4月19日コスタアランチカ号で発生した新型コロナウイルス感染では組織を迅速に立ち上げられ活躍されました。また同年12月には第24回日本救急医学会九州地方会を会長として開催されています。(WEB開催)。

お二人のお嬢さんも社会人となられ奥様とお二人との事ですが、現在、新型コロナウイルス感染症第4波のただなか、ゆっくりされる時間もないとの事。このような事態の中、ご寄稿いただき、まことにありがとうございます。

長崎市医師会広報委員会