「第５波の１週間分の患者が１日に、空床なし」沖縄北部、クラスター相次ぎ“負の連鎖”

2022/7/3 沖縄 3com

沖縄県立北部病院の永田恵蔵氏

怪我や病気であっても、入院できない。入院するためには、誰かを無理やり退院させるしかないーー。

このように発信するのは沖縄県立北部病院でコロナ治療に当たる永田恵蔵氏だ。6 月 30 日にはクルーズ船の寄港が再開するなど、観光産業も盛り上がりを見せる今、沖縄北部の医療はどのような状況にあるのか（2022 年 6 月 29 日にオンラインでインタビュー）。

毎週コロナ感染妊婦の出産も

ーー現在の沖縄県立北部病院ならびに沖縄北部の医療状況を教えてください。

当院の稼働病床は 257 床ありますが、空床はありません。コロナ病床（35 床）もコロナ以外の病床（222 床）も埋まっている状態です。

沖縄北部には急性期の患者を受け入れる医療機関が当院を含め 2 つありますが、6 月に入ってからは、どちらにも 20 人後半から 30 人ほどのコロナ患者が入院している状態です。内訳としては介護施設や家庭内で感染した地域の方々が多くなっていますが、一部は院内感染による感染者も断続的に確認されています。

コロナ患者の内訳は、高齢者がもちろん多くなっているものの、妊婦さんや透析を必要とする患者も少なくありません。6 月は毎週のようにコロナに感染した妊婦さんの出産がありましたし、コロナに感染した小児が熱性痙攣で搬送されるケースもありました。以前、取材していただいた 1 月頃と比べると、より複雑な背景を持った患者が増えている印象です。複雑な背景を持つ患者が増えることで、現場への医療負荷も高くなっています。

6 月 26 日時点で、沖縄北部の重点医療機関における病床占有率はコロナ病床が 92.5%、コロナ以外の病床が 98.4%という状態です。

――2021 年夏の第 5 波と現在の感染拡大の違いはありますか。

現在、沖縄北部においては 1 日に第 5 波の 1 週間分の感染者数が確認されています。第 5 波においては重点医療機関から全てのコロナ患者に初回聞き取り時点からアプローチすることができ、重症化リスクのある患者を早期にピックアップすることができていました。

しかし、現在はあまりに感染者数が多く施設内感染への診療応援などの業務負荷が増えたこともあり、ゴールデンウィーク以降は全ての患者にアプローチすることはできていません。

第5波では社会活動に制限があり、救急受診数は現在の2分の1から3分の2程度と少なく、診療制限も何とか可能であったため入院患者を最大64人受け入れることができました。しかし、現在は他疾患での救急受診者も多く、予定されている手術を実施するなど診療制限を行っていないため、第5波よりも厳しい状況です。

そのような中でも保健所を含む地域医療機関のコロナに対する経験値が上がったことで、保健所やクリニックが丁寧な聞き取りを行い、一定程度のトリアージ機能を果たしています。これらの聞き取りでハイリスクであることが分かった患者や妊婦や精神疾患、透析が必要な患者など特殊な事例については重点医療機関へ直接紹介いただいています。

――コロナ以外の病床が逼迫しているのはなぜでしょうか。

やはり社会活動が活発になる中で、外傷が増加したり、飲酒の機会が増えることでアルコールに関する疾患を発症する方が増加したり、過度な飲酒により救急搬送される患者もいます。気温の上昇に伴い体調を崩す高齢者も増えています。

これだけコロナ以外の病床が埋まってしまうと、病床制限もできません。病床制限をしないということは、コロナ患者を受け入れるベッドがないだけでなく、コロナ患者を受け入れるための人員もこれ以上割くことができないことを意味します。最近はコロナ病棟のスタッフのみでコロナ患者に対応しているため、現場スタッフの疲労も限界に達しつつあります。

1月や2月頃はまだコロナ以外の病床制限をする余裕があったので、コロナ患者の急増にも対応できました。しかし、現在はそれもできません。患者を受け入れるベッドがどこにもない状態です。

医療事情、ワクチン接種率の低さなどで「負の連鎖」に

――沖縄県が発表している新型コロナ患者の発生動向報告のデータを見ると、重点医療機関におけるコロナ病床占有率は、沖縄中部が44.9%、沖縄南部は29.0%です。なぜ、北部のコロナ病床占有率はこれらの地域と比べて高くなっているのでしょうか。

高い病床占有率の背景には、沖縄北部の医療事情や診療スタイルが関係しています。前提として、北部は人口当たりの医師数が他地域に比べ少なく、感染症専門医もいません。そのような中で、1人でもコロナ患者が重症化してしまうと、北部地域の医療全体にかなりの負荷がかかってしまうため、できる限り重症化させないように積極的に重症化リスクのある患者をコロナ病棟で受け入れています。

また、少ないクリニックの医師たちがさまざまな高齢者施設の嘱託医をかけ持ちしており、20人規模のクラスターが複数の施設で発生してしまうと、サポートしきれない実態もあります。そういった中で、介入が遅れてしまい、症状が悪化してしまうコロナ患者も少なくありません。1月や2月頃に比べると、酸素投与を必要とする高齢者も目立ってきています。

さらに沖縄特有の事情としては、他県よりも低いワクチン接種率による影響があります。一時期、当院に入院する30人のコロナ患者のうち20人が高齢者で、うち8人がワクチン未接種という状態でした。こうしたワクチン未接種の方が飛び込みで救急室に来ることも

あり、医療は逼迫しています。

感染者数が少ない時期は、施設の嘱託医は初期にクラスターに対応し、入院が必要な患者は早期に重点医療機関で受け入れることで重症化を防ぎ、何とか地域の医療を守ってきました。また、回復期病棟の少ない北部地域の医療状況を鑑み、回復期病棟でコロナ患者が確認された場合は、なるべく早期に当院で受け入れ、クラスターを最小限にとどめることで転院先を確保できるよう努めてきました。しかし、ここまで感染者数が増えてしまうと、クラスターが次々に発生し、後手に回ってしまう分、症状が悪化する患者が増え、入院を必要とする患者も増加し続ける。そして、回復期病棟におけるクラスターも拡大する。まさに負の連鎖です。

さらに、コロナ患者あるいはコロナ以外の患者が回復し、いざ退院しようとしても、次は家庭内や施設内、あるいは回復期病床でクラスターが発生しているために受け入れ先が見つからないという問題が発生しています。退院先が見つからなければ、病床は空かず、ベッドを必要としている患者が入院できません。

こういった事情から、コロナ患者もコロナ以外の患者も地域の医療で受け入れられるキャパシティーを既に超えてしまっています。

――病床が空かない、しかし次から次へベッドを必要とする患者が来るという状態の中で、現場はどのように対処しているのですか。

前提として、当院にはこれ以上空けられるベッドはありません。

しかし、本来は入院が必要な患者さんに救急室で対応した後に自宅へ戻っていただいたり、あるいは地域のクリニックや回復期病棟、高齢者施設などに「何かあればしっかりと診るので」と約束をした上で早めに返すことで何とか空床を絞り出そうとしています

しくない」と願った。