

## 長野県のコロナ医療

南長野医療センター 篠ノ井総合病院 ICT/AST, 膠原病科副部長

小川 英佑 先生

中国において原因不明の肺炎が報告されたのが2019年12月。その時は現在経験しているような世界的パンデミックになろうとは思っていなかった。日本国内でも感染が拡大していく中で長野県内でも徐々に感染者が確認されるようになった。長野県下の感染症指定医療機関を中心に新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが始まったが、当初は大都市圏と比較すると長野県内の感染者数はかなり少なかったため、それでも何とか対応することができていた。救急外来の対応においても、感染者の多くは感染拡大地域からの持ち込みであることも判明しており、そういった地域との往来がないかどうかには留意して対応していれば大きな問題が起きなかった。しかしながら医療機関や高齢者施設、職場などでクラスターが発生するようになると状況は一変した。特定の地域で急速に患者数が増加し、地域の医療機関や宿泊施設のみでは収容困難となる事態も発生し、北信地域の患者さんが中南信地域の宿泊施設や医療機関に入院する事例もあった。自治体と協力しつつ各医療機関で受け入れ可能なベッド数を少しずつ増加し対応を続けたが、それぞれの医療機関において既存の診療体制を維持しつつ新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを継続するには人手が足りないという声が各医療機関から聞かれた。クラスターによって、入院してくる患者層が大きく変わっていくことも今回の感染症の特徴であろうと考えている。20代～30代の活動的な年代が多くを占めることもあれば、認知機能の低下が目立つ高齢者が多くを占めることもあり、その時々に応じて対応の仕方を変えていく必要があった。また、新型コロナウイルス感染症対応病棟で勤務する看護師は1-2か月毎に交代制とし、スタッフの精神的な負担軽減を図った。

北信圏域においては病態別に受け入れる医療機関をある程度振り分けており、当院では透析患者や周産期の症例の受け入れも行った。透析患者を受け入れるにあたって排水関連の工事を要したが、入院管理そのものは大きな問題なく実施することができた。入院管理以上に苦労したことは、外来透析に通院している患者の発熱対応であった。発熱患者や感染拡大地域へ往来した患者は他の患者と交錯しないように透析日や時間を変更したため、特定の時間に患者が集中することとなった。

流行が始まった当初、退院する患者は受け入れ医療機関から自宅へ直接帰ることが想定されていたが、重症化する患者が増加したり、高齢者施設などでのクラスターが発生することによって、ADLが著しく低下して自宅や元の施設へと戻ることができない事例も発生し、後方支援施設も設けられた。幸いにも長野県ではこれまで大都市圏ほどの大きな流行を見せることなく推移し、ワクチン接種も始まった。様々な変異株が報告される中で、一日も早く収束することを願ってやまない。

おがわ えいすけ  
小川 英佑 先生 略歴

---

**【学歴・職歴】**

鹿児島県鹿児島市出身 長野県立長野高等学校卒業  
2006年3月 島根大学医学部卒業  
2006年4月 長野県厚生連篠ノ井総合病院で初期臨床研修  
2008年4月 北里大学膠原病感染内科に入局  
2010年4月 同 助教  
2016年3月 学位取得（医学博士）  
2016年4月 北里大学メディカルセンター 膠原病感染内科 医員  
2017年3月 北里大学医学部 診療講師  
2017年4月 北里大学メディカルセンター 膠原病・感染内科 医長  
感染管理室 室長  
2019年4月 篠ノ井総合病院 膠原病科 副部長

**【資格】**

日本内科学会（総合内科専門医）  
日本リウマチ学会（リウマチ専門医、登録ソノグラファー、指導医、評議員）  
日本プライマリケア連合学会（プライマリケア認定医・指導医）  
日本化学療法学会（抗菌化学療法認定医）  
日本感染症学会（Infection Control Doctor）  
日本病院総合診療医学会（認定医）

**【その他所属学会】**

日本脊椎関節炎学会  
日本母性内科学会

**【賞罰】**

なし