

新型コロナウイルス感染症への取組状況

R3.11.11

厚生労働省
第8次医療計画等に関する検討会



1 ・ 東大病院の取組

これまでの主な取組概要

月日	社会全体の動き	本院の動き
【R2】1/24	● 国内第2例目、武漢帰国者陽性	● 新型コロナウイルス関係者会議の設置、救外コロナ専用診察ブース設置
2/3		● コロナICU 2床開設(4/6～10床⇒6/1～5床) ※東京都からの要請：4/10～5床、4/15～8床
4/1		● コロナ中等症病棟6床開設(4/16～12床⇒5/1～18床⇒6/1～10床)
		● 病院新型コロナウイルス対策本部へ格上げ、事務局設置
4/5		● コロナICU病棟のレイアウト変更（COVID-19対応強化のための模様替え）
4/7	● 緊急事態宣言発表（～5/25）	● 診療機能一時縮小公表
4/8		● 手術部定例手術中止（4/8～14）
4/15		● 手術部65%稼働、ICU診療縮小(34→26床（6/1～30床）)
4/17	● 中医協コロナ報酬2倍引上決定	● 南研究棟かかりつけ発熱外来開設（7/3～外来棟1階憩いの庭）
5/7		● PCR検査の適応拡充（入院患者等）
5/14	● 39県緊急事態宣言解除	
5/25	● 1都3県緊急事態宣言解除	
6/1		● 段階的な診療機能の再開(B4/B9縮小)、手術部80%稼働
6/2	● 東京アラート発動（～11）	
7/6		● 手術部100%稼働
7/6		● ICU診療体制一部回復（14床体制⇒16床体制）
7/10		● 文京区からの要請によりPCR検査実施
7/14		● コロナ疑い救急患者の「東京ルール」に参画
7/27		● ICU診療体制一部回復（16床体制⇒18床体制）

月日	社会全体の動き	本院の動き
11/30		● かかりつけ発熱外来拡張（外来棟玄関前プレハブ設置）
12/3		● 東京都の要請(12/1)により重症6床体制へ
12/14		● 外来棟開錠時間変更（7:30⇒8:00に変更）
12/18		● 東京都の要請(12/16)により重症7床体制へ
【R3】1/8	● 緊急事態宣言(～3/21)	
1/12		● 東京都の要請(1/12)により重症8床体制へ
2/12		● 入院前抗原定量検査開始
2/15		● 3大学病院 後方支援医療機関連携コンソーシアム開始
3/12		● 第1期：教職員へのワクチン接種開始（～4/21）
4/19		● 東京都の通知(通常診療を制限するなどして病床を確保)を踏まえ、重症10床体制へ (5/13～13床、5/31～10床)
4/23		● 第2期：教職員へのワクチン接種開始（～5/18）
4/25	● 緊急事態宣言（～6/20）	
6/16		● 第3期：教職員へのワクチン接種開始（6/17、7/7、7/8）
6/26		● 東京都からの要請に基づき、近隣医療機関医療従事者ワクチン接種（～7月末の毎週土曜日）
7/12	● 緊急事態宣言（～9/30）	
7/26		● 東京都からの要請(7/26)により重症13床体制、中等症12床体制へ、ICU入室一部制限
9/1		● 改正感染症法による国及び東京都からの要請（8/23）に基づき、中等症12床から20床体制へ順次拡大、これに伴い、一般病床91床減床（入院制限）

救急外来からコロナ病棟への受入経路



外来棟 1階でのゾーニング



外来診療棟入口 発熱者の診察前待機スペース

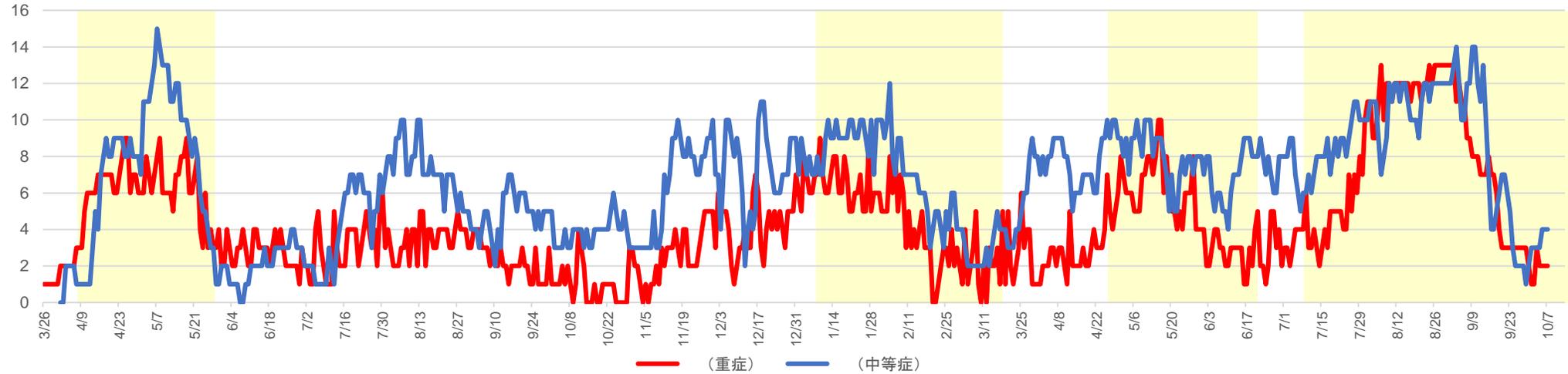


外来診療棟入口発熱チェック

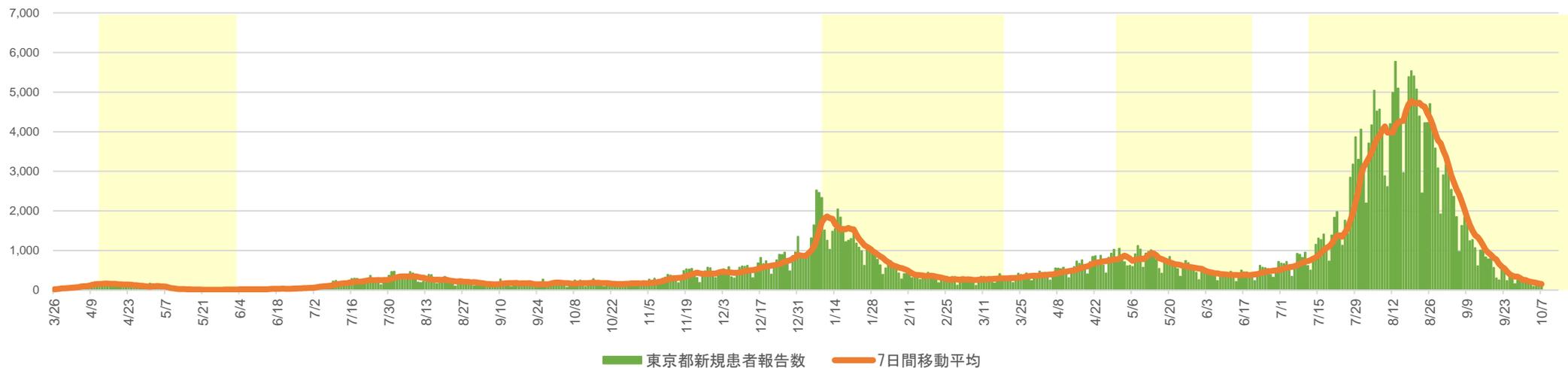
患者受入状況と都内新規患者数推移

➤ 都内新規患者増加に伴い、当院の入院受入患者も増加、第5波では入院患者数が急激に増加

当院



都内



数字で見る本院の取組状況(R2.3～R3.9実績)

➤ 本院では新規陽性患者454名を受入(他2名有：発熱外来で陽性確定保健所預りとなった例等)

重症受入

235人(陽性)

3,735名(成人・小児病棟疑い含む延患者数)



中等症
受入

219人(陽性)

3,974名(疑い含む延患者数)

発熱外来
対応

1,931人受診

11,370人(トリアージ患者数)



PCR検査
抗原定量

21,891検体(PCR)

R2.3～感染制御部

12,821検体(抗原定量)

R3.2～検査部



院内
関連通知

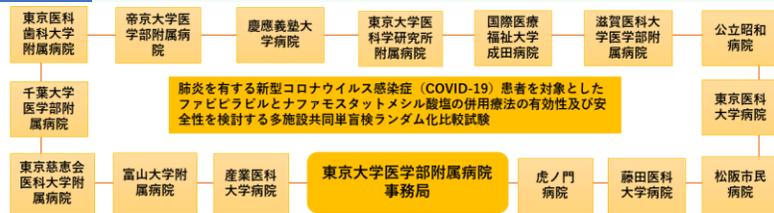
298回(病院長動画18回、現状報告65回、患者対応56回、教職員周知159回)

コロナに関連する臨床研究

新型コロナウイルス感染症に対するナファモスタットとファビピラビル併用特定臨床研究 (2020年度厚労科研費・2021年度AMED研究費)

- 研究代表者：東京大学医学部附属病院 感染制御学 教授 森屋恭爾
- 研究分担者：四柳宏、長瀬洋之、荒岡秀樹、宮崎泰成、福永興吉、猪狩英俊、吉田正樹、奥川周、池田麻穂子、瀬戸泰之ら
- 研究目的：
 - ・ COVID-19の治療薬としては特例承認されたレムデシビルとデキサメタゾンが使用されるようになったが、より高い効果のある治療法の開発が求められている。
 - ・ DIC(汎発性血管内血的凝固症) や肺炎の治療薬として適応を持つナファモスタットは低濃度でSARS-COV-2の感染を阻害することが東京大学医科学研究所井上純一郎先生らなどから報告されている。
 - ・ ナファモスタットは抗凝固作用を持つことから、COVID-19の重症例で見られる血栓症を予防することも期待される。
 - ・ 本研究は、以上の観点から、ナファモスタットとファビピラビル(アビガン®)の併用療法の有効性と安全性を検証することを目的として実施中。
- 実施内容の概要：東京大学医学部附属病院を中心に、全国の医療機関から参加を募り、多施設共同試験を実施中

実施内容



対象：肺炎を有する新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者
症例数：160例

主要評価項目
10ポイントスケールによる患者状態 (スコア) のベースラインからDay7までの変化量



2021年6月28日現在

組み入れ数

40

目標症例数

160

現状と課題

【現状】

- ・ 参加施設として全国の16施設が参加。
- ・ 組み入れ数45名 (2021年11月8日現在)。
- ・ 現時点で重篤な有害事象の報告はない。
- ・ 参加施設は、コロナ患者増加の対応に追われている。

【課題】

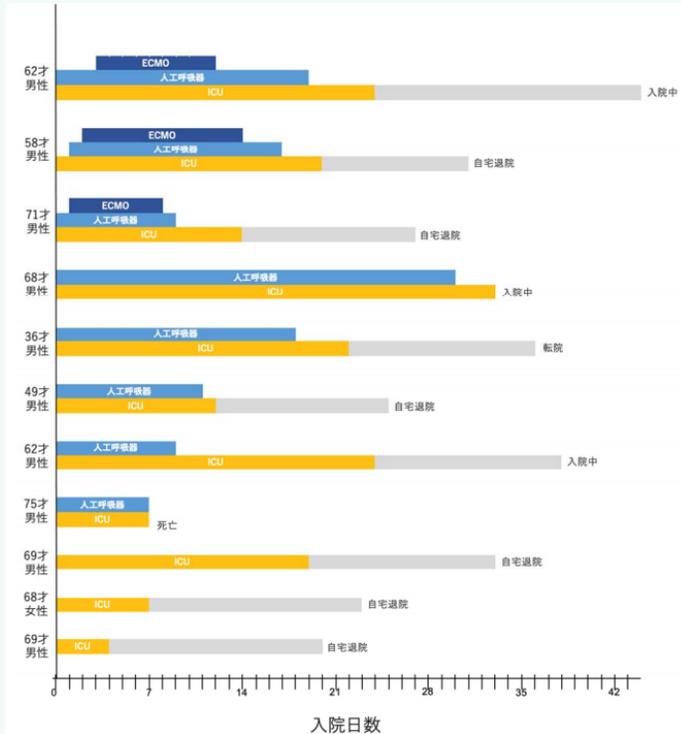
- ・ 必要症例数を確保するため、より多くの医療機関の参加が必要。
- ・ 患者増加による医療ひっ迫下では医療機関への負担が大きい。
- ・ 入院を要しない軽症者の組み入れは進みにくい。
- ・ 医療ひっ迫下でも静脈内に持続注入が必要なナファモスタットの臨床研究が可能となるような研究計画、長期の資金援助、協力医療機関が必要。
- ・ 医療従事者の負担軽減につながる人材と資金の確保。
- ・ ファビピラビルの有効性が示されなかった場合を考え、ナファモスタット単剤の有効性評価が必要。

コロナに関連する臨床研究

ナファモスタットのコンパッショネート臨床使用

- ICUでの治療を必要とした重症新型コロナウイルス感染症に対するナファモスタットとファビピラビルによる治療
- ポイント：
 - ・肺炎を発症し、集中治療室(ICU)での治療を必要としたSARS-CoV-2陽性患者(2020.4.6~21入院)を対象に、ナファモスタットメシル酸塩とファビピラビルの併用療法のコンパッショネート(人道的)使用による観察研究を実施。
 - ・ナファモスタットメシル酸塩とファビピラビルの併用療法を患者11例に対して行ったところ、10例において臨床症状の軽快が見られた。回復症例は、人工呼吸器使用が7例、うち3例がECMOを必要としたが、中央値16日で人工呼吸器が不要となった。

研究結果



(図 1) 集中治療室でナファモスタット+ファビピラビル併用療法で治療された重症新型コロナウイルス

出典：2020年7月6日
 東大病院ホームページプレスリリース
<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/press/20200706-1.html>
 出版：Crit Care. 2020 Jul 3;24(1):392.

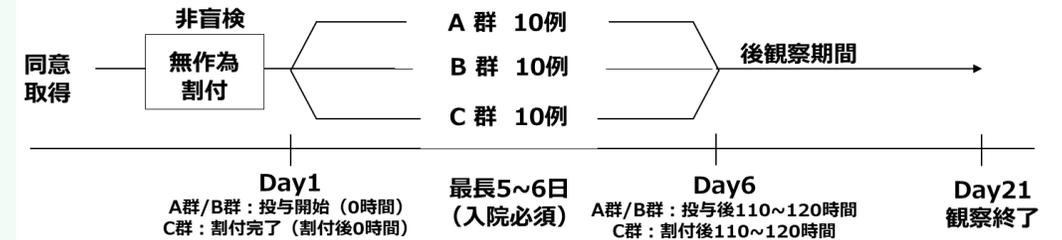
新型コロナウイルス感染症に対するナファモスタット単剤 特定臨床研究（準備中）（2021年度AMED研究費）

- 研究代表者：東京大学医学部附属病院 感染制御学 教授 森屋恭爾
- 研究目的：
 - ・ナファモスタット単剤による有効性と安全性を検証することを目的として2021年7月開始。
- 参加施設数・組み入れ数（2021年11月8日現在）
 - ・施設数：5
 - ・組み入れ数：0

主要評価項目

投与開始後110時間における投与前からの鼻咽頭中SARS-CoV-2の減少率

対象：肺炎のない早期軽症COVID-19患者
 症例数：30例



A群：ナファモスタットメシル酸塩0.20mg/kg群 ※
 B群：ナファモスタットメシル酸塩0.10mg/kg群 ※
 C群：標準治療群 ※投与時間は、22時間/日以上

ナファモスタットメシル酸塩単剤療法による
 ウイルス量抑制効果と至適投与量の探索、および安全性の確認

2 ・ 他医療機関 ・ 地域との役割分 担

コロナから何を学んだのか！



医療機関の
役割分担・機能分化・相互連携

医療機関の役割分担



医療機関の機能分化と相互連携を推進する医療提供体制の構築

「最後の砦」となる大学病院の役割



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
- ✓ 認定・専門看護師等、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

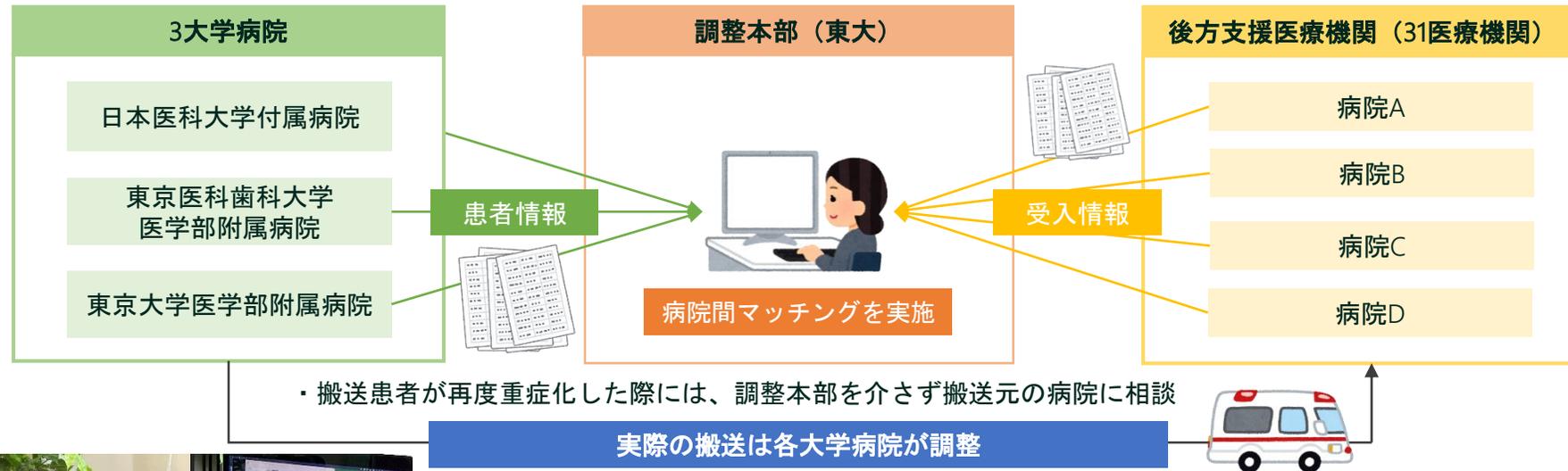
モノ：高度な医療機器・施設



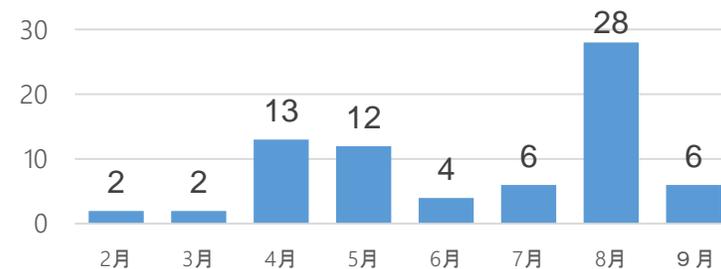
- ✓ ICU、重症個室等の高度な医療を提供するための施設
- ✓ ECMO、人工呼吸器、先端検査機器等の最先端の設備の保有、医療資源の有効活用
- ✓ 陰圧個室、陰圧手術室等の重症症例に対応できる医療施設

3大学病院 後方支援医療機関連携コンソーシアム

- 後方病床確保の流れも重要であり、**大学病院が主体となり、後方支援医療機関連携コンソーシアムを構築**、医療提供体制の役割分担・機能分化の促進を図っている。



5月23日のNHKニュース7で連携コンソーシアムの取組が紹介されました。



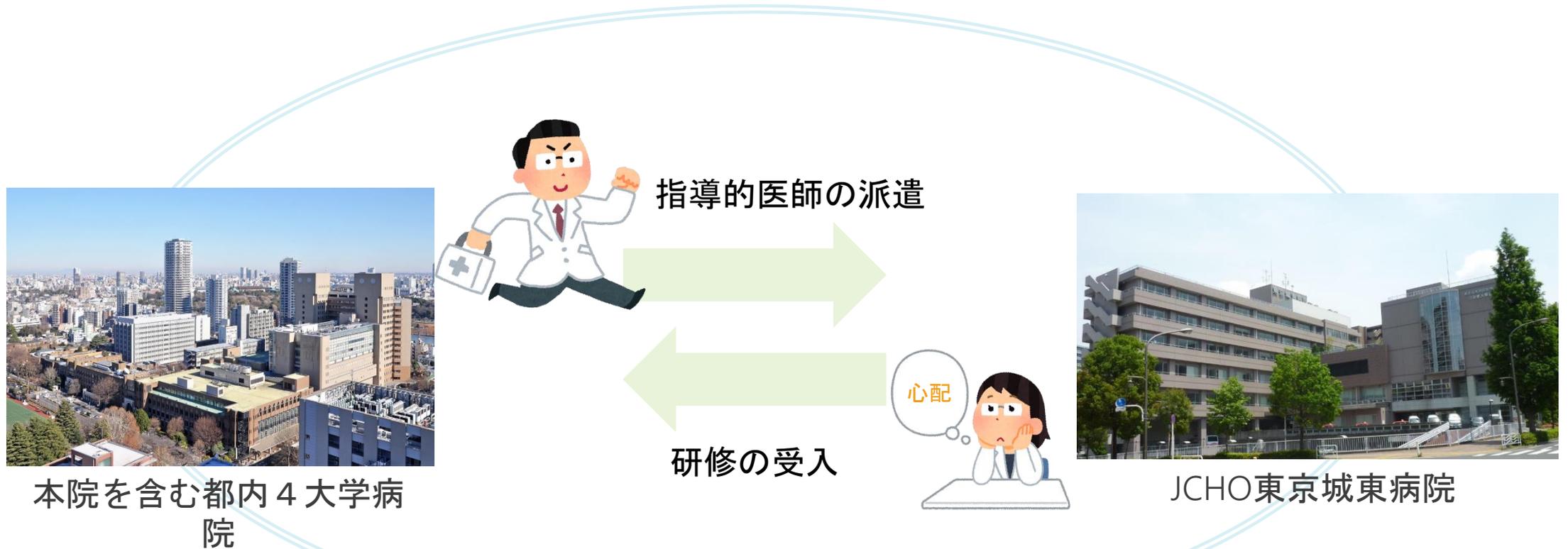
令和3年2月15日から開始。
第5波の急激な患者増加により、
コンソーシアム件数が一気に増加。

9月末現在35医療機関が加盟し、

73件の転院調整が実現！

出典：東大病院コロナ対策本部事務局

JCHO東京城東病院への支援



本院の対応 9/29～研修受入（感染対策、診療の流れ、NHFと挿管適応等）
10/1～医師派遣（週1回）

感染拡大時の対応



自院

一般病床の縮小



自院内で病床増床

医師・看護師等の
人材チーム派遣



臨時医療施設

どちらがbetter?

3 ・ 院内感染対策、人材育成

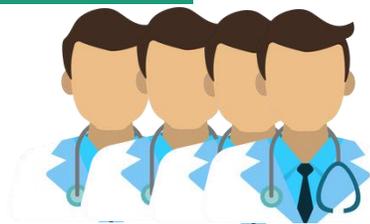
中等症病棟の診療体制（総力戦対応）



総括医師



応援医師



応援医師



- 1病棟を閉鎖し、コロナ中等症病棟を設置。総括医師を配置した上で、**全内科系・外科系から応援医師を派遣**。（看護師も閉鎖病棟から、コロナ中等症病棟へ人員移動。）
- **医師は1チーム複数名のチームを編成、日勤・夜勤を分担。2週間勤務サイクル**で対応。一般的な入院指示、検査対応、診察、診療録記載、発熱外来等に対応。
- 感染制御部や感染対策チームから**PPE着脱等の指導を受けた上で業務に従事**。

COVID-19確定例/疑似症例診療時の 個人防護具着脱手順

～エアロゾル発生処置・ケア（N95マスク再使用）～

着る時の手順

COVID-19のお勉強



- 院内ホームページにて、**全教職員が確認できる「新型コロナウイルス情報」**を設置
- 院内感染対策マニュアル、患者対応マニュアルの掲載
- COVID-19に対する基本的知識や**個人防護具着脱手順についての動画配信**
- 毎週対策本部から、全教職員へ一斉メールで情報発信
(病院長メッセージ動画をこれまでに19回全教職員へ配信)

教職員・患者への啓発活動

入院延期の可能性について

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、以下いずれかに該当する方は、入院の予定を延期させて頂く場合があります。

1. 新型コロナウイルス感染症の疑いがある方
2. 発熱、咳、呼吸困難、嗅覚・味覚障害、咽頭痛、頭痛、倦怠感、筋肉痛、関節痛、腹痛、下痢、嘔吐、結膜炎、皮膚症状、アレルギー反応、その他の症状がある方
3. 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者である方
4. 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者である方
5. 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者である方

東大病院教職員の遵守事項

1. 発熱、咳、呼吸困難と同等程度のチェック（発熱・高熱がそれ以上で連続した発熱）
2. 濃厚接触のマスク着用
3. 濃厚接触者に対する手洗いや消毒
4. 濃厚接触者、濃厚接触者との濃厚接触
5. 濃厚接触者、濃厚接触者との濃厚接触
6. 濃厚接触者、濃厚接触者との濃厚接触
7. 濃厚接触者、濃厚接触者との濃厚接触
8. 濃厚接触者、濃厚接触者との濃厚接触
9. 濃厚接触者、濃厚接触者との濃厚接触

病院長より職員の皆様へ

1. 診察機能を最小限に
2. 会食の維持、感染予防のための診察にとどめる
3. 他疾患の患者さんの不利益を最小限にすることも重要
4. 職員の健康を守ることも重要
5. 職員に感染者をだしてはならない
6. 1日1回マリンズのコロナ対応情報を見る

食事中はマスクをはずさないで

顔を上げて器をよそ

マスクを付けて、距離を取る

マスクを付けて、距離を取る

マスクを付けて、距離を取る

マスクを付けて、距離を取る

東大病院教職員の遵守事項

【やるべきこと】

- 発熱検査、体温測定、体調確認
- 通勤時、勤務中のマスク着用
- 仕事の終、帰宅後の手洗いや消毒
- 濃厚接触者、濃厚接触者との濃厚接触
- こまめな換気

【避けること】

- × 食事中の会話
- × 診察室を操作しながらの食事
- × 密着、換気の悪い場所（お風呂、ライブハウス、バー、クラブなど）
- × 家族以外の多人数との会食・宴会

濃厚接触者にならないために

【やるべきこと】

- 毎朝毎晩、体温測定、体調確認
- 通勤時、勤務中のマスク着用
- 仕事の終、帰宅後の手洗いや消毒
- こまめな換気

【ひかえること】

- × 食事中の会話
- × 密着、換気の悪い場所（お風呂、ライブハウス、バー、クラブなど）
- × 家族以外の会食・宴会

病院長より職員の皆様へ

1. 濃厚接触者にならないように
2. 濃厚接触者にならないように
3. 濃厚接触者にならないように
4. 濃厚接触者にならないように
5. 濃厚接触者にならないように
6. 濃厚接触者にならないように
7. 濃厚接触者にならないように
8. 濃厚接触者にならないように
9. 濃厚接触者にならないように

濃厚接触者にならないために

マスクを付けて、距離を取る

濃厚接触者にならないために

マスクを付けて、距離を取る

濃厚接触者にならないために

マスクを付けて、距離を取る

マスクを付けて、距離を取る

マスクを付けて、距離を取る

WITH CORONA

WITH CORONA

マスク着用と手指消毒

マスク着用と手指消毒

マスク着用と手指消毒

マスク着用と手指消毒

ワクチン接種がなくても

ワクチン接種がなくても

沈黙は金

沈黙は金

ワクチン接種がなくても

ワクチン接種がなくても

ご来院の皆様へ

ご来院の皆様へ

マスクに差がある？

マスクに差がある？

徹底したマスクの着用と手指消毒を！

徹底したマスクの着用と手指消毒を！

入院延期の可能性について

入院延期の可能性について

私はウイルスをよせつけない

私はウイルスをよせつけない

病院長より患者の皆様へ

病院長より患者の皆様へ

あなたの行動が周囲を不安にさせていませんか？

あなたの行動が周囲を不安にさせていませんか？

もう一度、身につけた予防策を続けよう！

もう一度、身につけた予防策を続けよう！

STOP! 院内感染

STOP! 院内感染

- コロナ対策本部事務局が定期的にポスターを作成
- 院内の各部署、エレベーター、院内食堂等に掲示して注意喚起

徹底的な感染対策 対策本部からの情報発信



院内感染・クラスターゼロ！

第8次医療計画の策定に向けて（今後の取組課題）

① 医療機関の役割分担・機能分化・相互連携

- ✓ 役割分担の推進、医療資源の集約化も検討
- ✓ 有事における病床、人員体制の設定
- ✓ 専門病院・検査センターの設置検討

② 診療報酬上の措置、財政支援の拡充

- ✓ 長期化を想定した診療報酬上の更なる措置
- ✓ 感染症対策、専門人材への報酬評価

③ 自治体における医療政策の在り方

- ✓ 実効性のある司令塔機能
- ✓ 同一基準・ルールに基づく状況把握と分析
- ✓ 保健所の機能強化

④ 高度医療専門人材の育成強化

- ✓ 感染症、公衆衛生、疫学専門人材の育成
- ✓ 看護系大学を中心とした保健師養成の強化
- ✓ 大学・研究機関等との研究ネットワーク構築

⑤ デジタル化の推進、情報の見える化

- ✓ デジタル化の強化 自治体-保健所-医療機関
- ✓ システムの一元化(GMIS、HER-SYS)
- ✓ 情報公開(情報のフィードバック)