

第 87 回東京女子医科大学学会総会

日時：2021 年 9 月 25 日（土曜日）13:10～15:30

会場：オンライン会場〔Zoom ウェビナーと YouTube Live による同時配信〕

対象：会員・本学教職員・一般

※総会は書面開催として行います。

挨拶

（会長）丸 義朗

シンポジウム「私たちは COVID-19 パンデミックをどのように乗り越えてきたのか？」

13:15～15:30

座長（東京女子医科大学 医学部国際環境・熱帯医学 教授）杉下智彦

1. 東京女子医科大学病院としての対応

（東京女子医科大学 総合内科学・総合診療科分野 特任教授）川名正敏

2. COVID-19 と学生教育

（東京女子医科大学 医学部部長、皮膚科学講座 教授・基幹分野長）石黒直子

3. 国立国際医療研究センターにおける経験

（国立国際医療研究センター 国際感染症センター長）大曲貴夫

4. COVID-19 と心とジェンダーへの影響

（慶応義塾大学 医療政策・管理学教室 特任助教）坂元晴香

5. COVID-19 への日本と世界の対応

（東北大学 大学院医学系研究科 微生物学分野 教授）押谷 仁

1. 東京女子医科大学病院としての対応

(東京女子医科大学 総合内科学・総合診療科分野) 川名正敏

東京女子医科大学病院では、2020年1月末より総合外来センター入口でのトリアージに始まる様々なCOVID-19対策を実行してきた。2月よりその後の患者数増加傾向を早期に察知して新型コロナウイルス感染症患者対応会議を定期開催して、病院全体としての取り組みが始まった。3月には総合診療科、感染制御部を中心として、多くの診療科・部門から招集した多職種実働部隊としての“チーム・コロナ”を結成した。チーム・コロナのミッションは「患者視点に立って、安全・安心な医療の実践と高度・先進な医療の提供を続けられるように、徹底的な感染予防対策をとって院内感染を起こさないこと。」である。ここでCOVID-19に関する様々な課題を検討して実行に移してきた。

これとともに、3月以降に患者数が急増してきたことから、COVID-19診療を本格的にスタートした。救命ICUの半分を陽性病棟として重症例の治療にあたるとともに、糖尿病センター病棟を陽性病棟に改装して軽症・中等症の陽性病棟とし、陽性患者の治療にあたるCOVID-19 Task Forceが4月に結成された。これは内科を中心とした院内各科からの医師と各病棟から招集された看護師による混成チームである。感染状況をみながらチームを拡大・縮小するなどダイナミックに活動してきたが、チーム・コロナとともに診療科・部門や職種を超えてのチームワークが発揮されたおかげで、多くの陽性患者を収容できただけでなく、これまで一度も院内クラスターを起こすことなく通常診療が継続できている。

今回は、このような病院全体としてのCOVID-19への取り組みを、2020年1月末から2021年9月まで時系列にそって概説する。

2. COVID-19と学生教育

(東京女子医科大学 医学部部長、皮膚科学講座) 石黒直子

2020年2月以降、COVID19の拡大に伴い、試行錯誤の2020年度を経て、2021年度はCOVID19以前の体制を超越した教育体制の構築に向かって発進した。本講演では、本学の現在までの対応策を振り返るとともに、将来展望について触れる。

2020年3月、感染の拡大に伴い、臨床実習を含めたすべてが中止となった。新年度開始にあたり、健康管理上安全かつ有効に学修が受けられる環境づくり、対面が必須の実習の実施、卒業要件をクリアするための学修期間の延長などについて検討を行った。臨床実習や基礎実習は人数を半分とし、夏休みの期間も利用して実施した。配信講義後復習テスト、メールによる質疑応答により、対面講義と同等の効果を保つことを実現した。Liveによるテュートリアル学修も一部で構築した。2020年度の成績では2019年度と有意差のない結果が得られた。一方で上位成績者と下位成績者の幅が開く傾向がみられ、アンケートでは十分なコミュニケーションが取れなかったとの回答があり、課題と考えた。

2021年度は、感染対策を施した上での対面による実習と配信講義のハイブリッドを継続している。新たに学年で約30名の学生支援員を設定し、面談による学生とのコミュニケーションの場を増やし、生活・学修面での定期的な支援を開始した。学習管理システム (learning management system: LMS) の導入を行い、配信講義での双方向性、即時性を充実させることで、さらなる学修効果の向上を図る予定である。

3. 国立国際医療研究センターにおける経験

(国立国際医療研究センター) 大曲貴夫

新型コロナウイルス感染症は、20世紀以降の日本が迎えた最大の感染症有事である。国立国際医療研究センターでは2020年1月に当院外来で初の輸入例の診療を行って以来、その対応を行ってきた。当初は武漢からの法人の帰国ミッション、ダイヤモンド・プリンセス号という巨大な客船で起こった大クラスターへの対応という危機管理対応に始まった。その後の日本における本格的な第一波対応を皮切りにもう1年半近くもこの感染症に対峙し続けている。

新型コロナウイルス感染症自体は全く新しい感染症であり、急性呼吸器感染症の一般的な概念からは大きく外れる振る舞いをみせた。治療法がほぼ未開発であったためその時点で得られている限られた知見に基づいて研究開発を迅速にかつ適切な手続きを踏んで進める必要があった。また、新興感染症という中で感染防止策も十分にわからなかったことや个人防护具の不足、一般診療と新型コロナウイルス感染症診療の両立など、医療対応は困難を極めた。当日は国立国際医療研究センターの新型コロナウイルス感染症についてその経験を共有したい。

4. COVID-19 と心とジェンダーへの影響

(慶応義塾大学 医療政策・管理学教室) 坂元晴香

従来、日本ではOECD加盟国の中で人口当たりの自殺者数が多いとされてきたが、様々な取り組みにより自殺者数が減少傾向にあった。しかしながら新型コロナウイルス(COVID-19)が本格的に流行した2020年、自殺者数が再び増加傾向に転じた。社会経済活動の抑制、他者との接触機会の低減など、COVID-19のパンデミックを緩和するために様々な政策が取られているが、その結果、経済的ストレスの高まり、人との接触の減少、元々あった精神疾患の悪化などが生じたことなどが自殺増加の原因として指摘されている。とりわけ、どのような年齢層・集団で自殺が深刻化しているかを調べるために、厚生労働省が所管する2011年から2020年の間、毎年1月から11月までの自殺で死亡した人の月別全国データ(自殺の統計:地域における自殺の基礎資料)の分析を行った(最新のデータは2020年11月)。その結果、2020年の自殺率は2016-2019年と比べ、男性では10月と11月、女性では7月から11月にかけて増加していたことが分かった。また増加は、男性では30歳以下で顕著で、特にこの年齢層では7月から11月にかけて著しく、また女性では30歳未満と30~49歳で増加幅が最大であることが明らかになった。新型コロナウイルスの流行が長期化する中、社会的・経済的に大きな影響を受けるとされる女性と若年層で特に、自殺者が増加していることが明らかになった。ワクチン接種が開始したが、日常生活に戻るにはいましばらくの時間を要することが想定され、自殺のハイリスク者に対する早急な支援が求められる。

5. COVID-19 への日本と世界の対応

(東北大学大学院 医学系研究科微生物学分野) 押谷 仁

COVID-19(新型コロナウイルス感染症)はパンデミック(世界規模の大流行)の状態となり、今もその被害は拡大し続けている。日本では欧米の主要国に比べるとこれまでは被害が少ない状況であるが、感染症危機管理体制を整備してきたシンガポールなどの国に比べると人口あたりの感染者数・死者数ともに多い状況で推移してきている。日本では医療アクセスの良さや保健所・地方衛生研究所の

ネットワークが整備されていたことなどの利点もあったが、これらの現場でも予算・人員の削減が行われてきたことなどで体制には不十分な点もあり、特に大都市圏では医療や保健所業務のひっ迫が大きな課題となっている。

有効でかつ安全なワクチンが迅速に開発され、高齢者や医療従事者の感染が減少していることは COVID-19 対策上の大きなステップである。しかし、ワクチン接種が進んでも短期的に感染者が公衆衛生上問題にならないレベルまで減少する可能性は低く、公衆衛生対応・医療対応は継続していく必要がある。

世界の人口増加・グローバル化の進展とともに新興感染症発生リスクはかつてないほどに高まっており、さらなる感染症のパンデミックが発生するリスクも存在している。今回の COVID-19 の対応の課題を振り返り、感染症危機管理体制を再構築する必要がある。この中には国内の体制整備だけでなく、世界保健機関（WHO）を中心としたグローバルヘルスガバナンスの抜本的な見直しも含まれる。