

新型コロナウイルス感染症との闘い

未知のウイルス、COVID-19との闘いは病院、大学、日本、世界にどんな変化をもたらしたのでしょうか…。東京医科歯科大学では、「力を合わせて患者さんと仲間たちをコロナから守る」という理念でパンデミックを乗り越えました。忘れてはならないコロナとの闘いの記録を病院での動向を中心にまとめました。



*第1波～第7波までの期間設定は、東京医科歯科大学病院のコロナ関係の記録方法に合わせております。*76ページからの「コロナ医療～私たちの取り組み」も併せてご覧ください。

第1波 (2020年4月1日～6月30日)

2019年12月初旬、中国湖北省の武漢で新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による第1例目の重症肺炎患者が報告され、2020年1月中旬にはタイ、韓国、日本にも広がり、さらに1月下旬になるとヨーロッパに拡大し、フランス、ドイツ、イタリア、スペイン等でも感染者・死者が急増し、世界保健機関(WHO)が1月30日に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックが世界中に広がりました。日本では2020年1月16日に、中国・武漢から帰国した男性が、国内で初めての感染者として報告されました。

東京医科歯科大学では2020年1月31日に政府チャー

ター機帰国邦人隔離施設へ派遣されるDMAT(Disaster Medical Assistance Team:災害派遣医療チーム)のメンバーとして職員を派遣し、2月7日には大量の感染患者が発生した「ダイヤモンド・プリンセス号」の患者搬送や船内診療支援を行うDMATメンバーとして職員が参加しました。さらに2月17日には「新型コロナウイルス感染症対策会議」が発足し、当時の田中雄二郎医療担当理事、内田信一医学部附属病院長が中心となり、イギリス、アメリカなどで活躍する本学卒業生からの現地でのパンデミックなどの情報をいち早く聞き取り、医療崩壊を未然に防ぐための綿密な計画を立てはじめました。3月30日に「事務局新型コロナウイルス対策室」が設置され、「最悪の事態」に備えたフェーズ1～フェーズ5のシナリオが完成。受け入れ専用病棟を9階(ER-HCU、A9病棟、B9病棟)に設定し、通

常の入院診療を縮小して対応に当たることになりました。

2020年4月1日、就任したばかりの田中雄二郎学長は「ピンチをチャンスに」というメッセージを発信し、大学の入学式などの式典や授業は中止となり、オンライン授業に切り替える準備が迅速に進められました。教職員および学生に対して「力を合わせて患者さんと仲間たちをコロナから守る」という理念でスタートしました。また未知のウイルスとの闘いが始まる中、「責めるより応援しよう」というメッセージを田中雄二郎学長が発信したことが、現場の混乱を未然に防ぐ一因となりました。4月2日には1例目の陽性患者を東京医科歯科大学医学部附属病院(当時)が受け入れ、同日、病院前に特設の「検体採取テント」が稼働しました。4月4日には1例目となる重症患者がER-HCU(重症用8床、4月27日には10床)に入院しました。

4月6日には「仲間を守る」という観点から「職員のメンタルヘルス対策」を精神科の医師、看護師が中心となってスタート。同日、コロナ対応病棟で働く医療従事者を対象にPCR検査を開始しました。PCR検査の実施には病院検査部だけでなく、ウイルス制御学分野、再生医療研究センター、免疫治療学分野、保健衛生学科などに所属する、たくさんの基礎研究者が協力したことで検査体制が整いました。またマスクや防護服も在庫不足が心配される中、材料部の管理体制や、本学卒業生、留学生、企業からのご厚意もあり、不足することなく安心してコロナ医療に対応できました。またコロナ対応の医療現場で起きるさまざまな課題・問題を吸い上げて解決するために、「アセスメントチーム」が結成されました。さらに病床を正確に把握して、必要なコロナ病床の準備・確保に対して柔軟に対応する「ベッドコントロールセンター」も、看護部が中心となってスター

トしました。

4月9日には『TMDUコロナ対策通信』が創刊し、コロナ対応の様子を全職員と学生が共有できるようにしました。

こうして病院と大学が一体となってパンデミックに立ち向かう気風が高まる中、4月7日には東京を含む7都市に初めての「緊急事態宣言」が発令され、4月16日には対象区域が全国に拡大するほど感染者が急増しました(～5月25日まで)。これを受けて、4月13日にはコロナ感染が確定した入院患者が25人に達し、「医病新型コロナウイルス対策室」が設置され、救命救急センターの受け入れを一時中止し、歯科予約診療も休止となりました。「医病新型コロナウイルス対策室」は、「最新のコロナ情報はすべてここでわかる!」というコンセプトで本学のコロナ対応に関する司令塔として活躍し、情報やシステムがアップデートされるたびに最新情報を発信しました。4月14日から入院予定の患者を対象に「入院前スクリーニングPCR検査」がスタート。検査には歯科医師や歯学部附属病院スタッフも協力しました。

入院を希望する陽性患者が増える中、コロナ対応病床を増やすために4月15日から、一般ICUの一部がコロナ対応病棟(重症用8床)として稼働し始めました。4月19日には、一般外来や手術が中止となり時間の調整が可能な整形外科の医師たちが中心となって「バックヤードチーム」を結成し、コロナ患者が入院する病棟の清掃や患者の入退院時の搬送や付き添いなどをしてくれたことが、職員の結束力を高め、大きな力を発揮する原動力になりました。4月24日には緊急性のない手術は全面的に中止となり、4月27日には入院中の陽性患者が36人に達しました。

ゴールデンウィーク明けに少しずつ患者が減少し、5月



8日には治療薬「レムデシビル」が承認され、都内の新規感染者数も10人を切るまで減少し、5月25日には緊急事態宣言が全国で解除されました。しかし5月27日時点の世界の感染者数(死者数)は553万8,685人(34万8,832人)、実に205カ国・地域に広がっていました。

このようにパンデミックの終息が見えないなか、本学では医学部附属病院が5月13日に、「COVID-19肺炎疑い紹介外来」を、歯学部附属病院が「歯病クリーンルーム外来」を院内でスタートし、歯学部附属病院の歯科医師、看護師、検査技師、放射線技師などが協力して運営を開始しました。このような取り組みは、2021年10月に予定していた医学部附属病院と歯学部附属病院の一体化に向けて、大きな貢献となり、医療現場での結束が高まりました。社会からのニーズが増加するコロナ医療に対応するため、一般診療を休止・縮小しながら、2020年4月1日から6月30日までのいわゆる「第1波」には、都内の大学病院では最も多い1日平均158人のコロナ患者を受け入れました。

大学の行事については、2019年度の卒業式、2020年度の入学式などはすべて中止となり、学長のメッセージが動画配信されるのみとなりました。一方で、パンデミックの長期化を想定して、イベントや授業のオンライン配信システムの構築が急速に進められました。大学の授業は、4月からオンラインにて開始されました。入学式の中止に伴い、定例の新入生健診は中止し、質問票により新入生の健康状態把握に努めました。また、4月中旬の病院職員のB型肝炎の抗原抗体検査は3密回避と換気に留意して実施されました。健康相談外来は一時中止し、リモートでの面談相談を開始し、5月定例の学生定期健診は延期としました。体調不良者について、出席停止基準を明確に定め、各学科

教務係、事務局コロナ対策室と連携して保健管理センターで出席停止判断を行い、受診や療養についてもサポートしました。さらに、保健所からの依頼で接触者調査と接触者への対応を行い、学内での感染拡大予防に努めました。新型コロナウイルスパンデミックにおいては、メンタルヘルスも重要な課題です。保健管理センターでは精神科や看護部とも連携し、最初の緊急事態宣言前の2020年4月2日に緊急のメンタルヘルス調査を施行しました。その後の感染拡大に伴い、全学のメンタルヘルスケアチームとして活動しました。また、生体材料工学研究所や難治疾患研究所で毎年6月頃に行われている「オープンキャンパス」は、オンラインで開催されました。

第2波 (2020年7月1日～10月31日)

6月に入り少しずつ感染者が減り、手術の枠も拡大し、一般診療枠も少しずつ拡大して、COVID-19のパンデミックは、この第1波で終了すると思われていましたが、無情にも「第2波」が2020年7月から10月まで続きました。受け入れる入院患者数も、重症患者を5床から15床、中等症患者を10床から25床と、東京都の要請に応じ増床しました。重症患者の対応が増えたために看護師を大幅に増員する必要があり人材確保を急ピッチで進めました。7月7日には3号館の立体駐車場スペースにプレハブ専用診療スペース「3号館コロナ肺炎外来」がオープン。9月7日にはコロナ診療には欠かせない最新鋭のCTも設置され、9月17日には「コロナ外来診療センター」が開始されました。7月27日には「軽快退院」100症例目を達成しました。第2波では重症患者の受け入れ要請が増えて、8月19日から

10月31日の間に268人のコロナ陽性患者を治療しました。9月23日にはICUに「仕切りの壁」を設置し、一般ICUとコロナ重症ICUに分けました。9月28日には予定手術枠を拡大できるようになり、感染が少し落ち着いてきたかに見られましたが、この時期の1日平均入院患者数は13.6人で、まだまだ病院内はコロナ対応で忙しい状態でした。

大学全体として喜ばしいニュースを紹介すると、「世代を超えた人類のトータル・ヘルスケア」のモデルを社会に提示することを目指すという構想が評価され、10月15日に文部科学省から「指定国立大学法人」の指定を受けました。

学生たちの授業は、分野開講科目を除くほぼすべての講義がオンライン実施となりました。1年生は入学後もオンラインでの講義が続いていましたが、8月6日～7日に教養部で医学科・歯学科の生物・化学・物理の実習が対面で行われることになり、これに合わせて、教養部福利厚生棟2階で、MR・ムンプス・水痘ワクチン接種を同時接種で実施し、10月には2回目の接種を行いました。なお、1年生は出身地に残っている学生も4分の1ほどおり、地元での抗体検査やワクチンを受ける場合は、結果を保健管理センターに届ける形としました。2年生以降対象のB型肝炎ワクチンは3ヶ月ほど延期して、8月から3回のワクチン接種を実施しました。学生定期健康診断は、9月14日から10月2日にかけて、各学科別に学生の受診予定の日程・時間を調整し実施しました。また、毎年学生が楽しみに企画している「お茶の水祭」は10月18日にオンラインで開催されました。

第3波 (2020年11月1日～2021年3月31日)

2020年10月中は少し感染が落ち着いた状況になり、10

月2日には議員・メディアが病院を視察しました。11月2日には「軽快退院」患者200症例目を達成しましたが、同時に早くも「第3波(2020年11月1日～2021年3月31日)」が到来していました。11月18日には1日の国内感染者数が過去最多の2,201人、都内でも過去最多の493人となりました。これを受けて11月28日には小池百合子都知事が病院を視察しました。特に重症者が多くなった影響で12月には大阪府が「医療非常事態宣言」を発出。12月17日には東京都も「年末年始コロナ特別警報」を発出し、政府や都道府県が帰省や忘年会の自粛を呼びかけました。しかし12月26日には英国からの帰国者5人からコロナ変異ウイルスが国内で初確認され、12月28日からは全世界からの外国人の新規入国が停止となりました。この頃流行し始めていたのは、「アルファ株(N501Y)」や「R.1系統株(E484K)」などでした。2021年1月8日には1都3県に緊急事態宣言が発令されました(～3月21日解除)。また渡航歴のない感染者から変異ウイルスが発見され、クラスターが発生するなど、医療現場はひっ迫していました。一方で2021年2月17日から医療従事者を対象にコロナワクチンの接種がスタートしました。

第3波に東京都からは12月2日に重症8床、中等症25床の病床確保を要請されていましたが、感染が拡大したため、2021年1月12日には重症8床、中等症30床に増床するように要請が変更されました。このため重症患者の対応に必要なECMO(体外式膜型人工肺)や人工呼吸器などの保守管理・操作を行うME(Medical Engineer:臨床工学技士)を来春から増員することを決定し、重症患者の受け入れ体制強化を進めました。12月15日からは、医療従事者を対象に本人が希望する場合はPCR検査を受けられる体制を



整え、2021年1月15日には医学部附属病院の全職員にまで適用を拡大しました。2月5日には「軽快退院」300症例目を達成しました。2021年3月15日から本学医療従事者を対象にワクチン（先行）接種がスタートし、さらに3月29日にはN501Y、E484K変異ウイルスのスクリーニングPCR検査がコロナ陽性患者を対象に開始されました。

第3波の大学の講義は、原則として遠隔講義とし、実習科目は分野開講科目を除き休講となりました。

第4波 (2021年4月1日～6月30日)

感染が一段落していた4月5日には、中止となった2020年度の入学生も招いて、2020年度・2021年度の新入生575名を招き、学部入学式が挙行されました。残念ながら大学院の入学式は2021年度も中止となりました。4月22日には、キャリアアップ教員の名称付与授与式が対面で挙行され、12人の女性職員にキャリアアップ名称が授与されました。しかし医療現場では、最初のコロナ患者を受け入れてから1年が過ぎても、陽性患者は一時的に減少するものの、新たな変異株の出現で増加する一方でした。3月には従来型の欧州株からE484Kを持つR1株に置き換わり、さらに4月には感染力が強いアルファ株に急速に置き換わって、5月中には80～90%に達しました。医療崩壊を回避するために、2021年4月25日には3回目の緊急事態宣言が発令され（～6月20日解除）、同日から東京都の要請を受けて重症病床を8床から10床に増床し、さらに5月2日には重症12床、中等症25床、疑い15床の全52床体制でコロナ関連患者を受け入れました。特に重症病床の増床は、医療スタッフのマンパワーを要するため、看護師の増員だけでは足ら

ずに、「支援医師」3～4人を日勤帯に配置（脳神経外科、耳鼻科、泌尿器科、呼吸器外科、総合外科、消化器外科から派遣）し、重症患者の受け入れ、院内搬送、転院搬送、腹臥位療法補助などのサポートを行いました。この間にワクチン接種を急ぐようにという世論が高まり、本学では歯科医師にもワクチン接種の担い手として認めるように厚生労働省に働きかけを行いました。また5月6日からはインド型変異株（デルタ株）のスクリーニングPCR検査をスタートしました。5月中旬から陽性患者が減少傾向に入り、5月15日にはコロナ陽性患者の「軽快退院」400症例目を達成しました。6月1日からは無症状の希望者が誰でも検査できる「東京都モニタリングPCR検査」を開始しました。医学部附属病院でも、6月14日に、重症感染患者の減少に伴って重症病床を12床から8床に減床し、一般のICU病床と手術枠を増やしました。6月16日からは歯科医師への新型コロナウイルスワクチン接種研修を実施し、9日間で延べ426人が受講しました。

第4波の期間、大学の講義は原則として遠隔講義とし、実習科目は分野開講科目を除き休講となりました。

第5波 (2021年7月1日～12月31日)

2021年6月に減少傾向となり、7月10日時点で高齢者のワクチン接種率は1回目が75.75%、2回目が45.66%となりましたが、7月に入ると新たな変異株（デルタ株）の感染が拡大し、都内でもワクチン未接種の40～50代の重症患者が増え始めました。このため7月12日には第4回目の緊急事態宣言が発令されました（～9月30日解除）。本学では7～8月に職員・学生を対象にワクチン接種を実施し、合計

6,500人超が接種しました。8月7日には、「軽快退院」500症例目を達成しました。しかし感染は収まらず、8月10日頃から救急患者を受け入れる医療機関がすぐに決まらない「搬送困難」の状態が全国に広がりました。医学部附属病院は東京都からの要請を受けて、8月23日には重症を12床に増床し、8月30日には中等症を49床へ増床しました。9月7日からは、四大学連合共同の新型コロナワクチン・大学拠点接種を実施し、本学の医師・歯科医師・薬剤師・看護師などがワクチン接種の担い手となって東京工業大学、東京外国語大学、一橋大学などのキャンパスに赴き、約1,000人への接種を行いました。一方で9月24日には「軽快退院」600症例目を達成しました。

10月1日には医学部附属病院と歯学部附属病院が一体化し、「東京医科歯科大学病院」として新たなスタートを切りました。10月14日には「感染症内科」を新設しました。10月に入ると感染者が減少し、10月4日には重症を8床、中等症を24床へ縮小し、11月15日には重症病床が3床まで縮小できるようになり、予定手術枠も拡大できるようになりました。8月16日～11月18日にかけて、文京区、新宿区、港区の3区合同のワクチン接種が東京ドームで行われ、本学も文京区からの要請を受け、総合監修及び医師の派遣という形で事業運営に協力しました。11月25日にはコロナ陽性の入院患者が0人になり、感染が収束したように見えました。しかし、海外では新たな変異型である「オミクロン株」が11月30日に日本人へ初めて感染したことが確認されると、国内でも市中感染が広がり、当院でも12月30日には再び中等症患者が入院し、入院患者が少しずつ増加していきました。

8月に実施されたオープンキャンパス、10月16日からの

「第70回お茶の水祭」は共にオンラインとなりました。

第6波 (2022年1月1日～6月30日)

2021年末から始まった「オミクロン株」の全国的な感染拡大に伴い、当院でも2022年1月1日から重症病床を3床から4床に増床。1月7日には重症患者が約40日ぶりに入院しました。1月21日には2回目の「まん延防止等重点措置」が東京都に発令されました（～3月21日解除）。1月27日には国内の新規感染者数が初の7万人超となりました。1月24日からはさらに重症6床、中等症を24床から39床へ増床しました。2月10日にはコロナ陽性の入院患者数が過去最高の48人（重症5人／中等症43人）を記録しました。これを受けて2月14日からは、重症病床を6床から12床に拡大しました（重症12床／中等症49床体制）。オミクロン株の急拡大は2月中旬以降に少し落ち着き始め、2月17日には「軽快退院」700症例目を達成しましたが、高齢者施設でのクラスターが後を絶ちませんでした。3月に入り陽性患者の入院が減少し、3月18日には「軽快退院」800症例目を達成し、3月22日には、重症病床を6床、中等症病床を24床へ縮小し、3月28日から予定手術枠も拡大しました。5月25日には「軽快退院」900症例目を達成。6月16日には重症を2床、中等症を10床まで縮小しました。

2022年3月には、2021年度の学部卒業式・大学院学位授与式が挙行され、4月には、大学学士課程入学式は挙行され、大学院の入学式は中止となりました。また、入学者ガイダンスは遠隔で実施されました。



第7波 (2022年7月1日～9月25日)

2022年3月以降減少していた感染者の数も、「オミクロン株」の1種である「BA.2」の流行が確認されるようになり、増加傾向に転じて、ジワジワと感染者を増加させていきました。また同じ「オミクロン株」の1種である「BA.5」も流行し始めました。7月7日には小池百合子都知事から「第7波に入ったとも考えられる」というコメントが発せられたように、全国の感染者数が4万8千人に近づき、前週の2倍に増加しました。7月12日には東京都から、都内の新型コロナウイルス病床を現在のおよそ5,000床から、さらに2,000床増やすよう医療機関に向けて要請があり、当院でも7月20日に中等症を24床へ増床、8月8日には重症を6床へ増床しました。8月21日には「軽快退院」1,000症例目を達成しました。8月23日には全国で報告された新型コロナウイルスによる死者数が1日で343人と過去最多を記録しました。またWHOの調査によると8月15日から8月21日までの1週間の新規感染者数は、世界全体で530万6,244人と、前の週より9%減少したものの、日本は147万6,374人と、前週に比べて6%増え、世界全体の新規感染者数のおよそ4分の1を占め、5週連続で世界最多になりました。

9月26日からは新規感染者数の全数把握を簡略化し、詳しい報告の対象を重症化リスクが高い人(65歳以上、入院が必要な人、妊娠中の女性など)に限定する運用が全国一律でスタートしました。

10月16日には4年ぶりに「第10回ホームカミングデー」が開催されました。

第7波以降も当院ではコロナ陽性患者を受け入れており、

10月24日には「軽快退院」1,100症例目、12月22日には1,200症例目を達成しております。

2023年3月10日には、入院前スクリーニングPCR検査が終了し、3月14日にはコロナ肺炎外来センターが終了、「コロナ対策通信」は4月28日の741号で「休刊」となりました。5月8日には新型コロナウイルスが感染症法上の5類に移行されました。11月24日には病院および保健管理センター以外でのユニバーサルマスクを終了、11月27日からは新型コロナウイルス対策がすべて通常の院内感染対策の枠内で行われることとなり、新型コロナウイルス感染症の流行を受けた特別対応はほぼ終了しました。

2020年3月からスタートした「新型コロナウイルス対策会議」は、2023年12月18日より適宜開催になりましたが、それ以降も陽性患者の入退院や検査結果などは毎週1回報告書が作成され、最終報告書は2024年4月3日に配信され、実に作成された報告書は750号を記録しました。

本学のコロナ対応に関しては、2020年4月当時から、たくさんの新聞、テレビ、ネットニュース、雑誌、ラジオなどでご紹介いただくことで、本学の取り組みを多くの皆様にご覧いただけるチャンスとなり、情報発信の重要性を学びました。報道関係者の皆様にも深く感謝いたします。

最後に本学のコロナ対応に対する応援をいろいろな形で、社会の皆様からいただいたことで、大きな勇気と励みをいただくことができました。マスク、防護服、折り鶴、食品など、応援グッズを送ってくださった方の合計は195件、ご寄附をいただいた方は1,468人に上ります。最後に改めて大学一同を代表して厚く御礼を申し上げます。



主なCOVID-19関連の研究成果(共同研究も含む)

2024年4月3日	「裸のmRNA」からなる安全な新型コロナウイルスワクチンの開発に成功
2024年1月5日	小児COVID-19肺炎におけるI型インターフェロン中和抗体の保有率を調査
2023年11月1日	感染症に強い社会づくりに貢献する研究・教育・診療を推進する「TMDU感染症センター」が設立
2023年10月13日	ヒト血管オルガノイドを用いた新型コロナウイルス重症化メカニズムの解明 ―補体代替経路を標的とする血管炎の新たな治療薬開発に光―
2023年7月13日	肺胞マクロファージを介したCOVID-19の重症化メカニズムを解明
2023年5月22日	内臓脂肪の増加がCOVID-19のリスクとなるメカニズムを解明
2023年4月17日	COVID-19に関連した小児突然死の背景にある希少疾患の診断に成功
2022年11月2日	SARS-CoV-2のメインプロテアーゼに対する高活性かつ生体内安定型阻害剤の創製
2022年10月27日	新型コロナウイルス世界最速検出装置の小型化・低コスト化 ―汎用的な感染症診断装置としての実用化に期待―
2022年10月5日	集中治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対するシムデシルと副腎皮質ステロイドの併用効果：TMDU観察研究
2022年8月22日	「コロナ制圧タスクフォース」COVID-19患者由来の血液細胞における遺伝子発現の網羅的解析
2022年8月8日	「コロナ制圧タスクフォース」COVID-19疾患感受性遺伝子DOCK2の重症化機序を解明
2022年5月30日	デルタ株の特徴に類似した変異が追加された国内由来BA.2系統の市中感染事例をさらに確認 ～第6波の下げ止まりから感染再拡大(第7波)への懸念～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第14報～
2022年5月26日	新型コロナウイルスの超高感度・全自動迅速検出装置の開発 ―汎用的な感染症診断装置としての社会実装に期待―
2022年5月2日	デルタ株の特徴が追加された国内由来オミクロン株BA.2系統の市中感染事例を初めて確認 ～第6波長期化への懸念～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第13報～
2022年2月25日	新たな変異を有するオミクロン系統株を含むBA.1.1系統株の流行拡大、およびBA.2系統株への置き換えりに影響をおよぼす可能性 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第12報～
2022年1月31日	「オミクロン系統株：BA.2の新たな市中感染、および本邦において長期間持続しているデルタ系統株へのさらなる市中感染事例を確認」 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第11報～
2022年1月18日	北米地域で確認されているオミクロン系統株の本邦市中流行、および市中に長期間持続しているデルタ系統株への感染事例を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第10報～
2022年1月17日	新型コロナウイルス感染症スーパースプレッダーの特徴 ～高いウイルスコピー数を有し、周囲に感染を拡大するスーパースプレッダーの決定要因の発見～
2021年12月16日	コロナ禍での集中治療室におけるタブレット貸出による面会の効果 ―オンライン面会と患者家族のメンタルヘルス・ケア―
2021年11月29日	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による重症呼吸不全治療に関する同意説明の現状調査 ―当事者である患者と家族が意思決定を迫られたとき―
2021年11月9日	COVID-19による保育所閉鎖が日本の未就学児における非認知スキル(社会情動的スキル)に与える影響
2021年9月7日	N501S変異を有する新たなデルタ株(B.1.617.2系統)のプレイクスルー感染事例を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第9報～
2021年8月30日	N501S変異を有する新たなデルタ株(B.1.617.2系統)の市中感染事例(国内第1例目)を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第8報～
2021年8月5日	デルタ株(B.1.617.2系統)およびデルタ亜系統株(A.Y.3系統)の市中感染共存事例を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第7報～
2021年7月29日	「コロナ制圧タスクフォース」世界最大の新型コロナウイルス感染症のゲノムワイド関連解析にアジア最大のグループとして貢献 ―新型コロナウイルス感染症の重症化に関わる遺伝子多型を同定―
2021年6月1日	クラウドファンディングプロジェクト「世界初の腸呼吸で、呼吸に苦しむ患者さんを助けたい」
2021年5月20日	腸呼吸の応用により、呼吸不全の治療に成功！―腸換気技術を用いた新たな呼吸管理法の開発へ光―
2021年5月18日	「コロナ制圧タスクフォース」日本人集団における新型コロナウイルス感染症重症化因子の有力候補を発見 ―アジア最大のグループとして新型コロナウイルス感染症国際ゲノム研究にも大きな貢献―
2021年5月14日	「インド型SARS-CoV-2系統株(B.1.617系統)の新たな市中感染事例を確認」 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第6報～
2021年4月22日	免疫逃避型(E484K変異)系統株と英国型(N501Y変異)系統株の市中感染共存事例を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第5報～
2021年4月8日	免疫逃避型(E484K変異)変異株を含む多様な市中流行株の感染事例を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第4報～
2021年4月1日	コロナ禍で収入が減少した人は歯の痛みが1.4倍多い
2021年3月30日	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)人工呼吸器およびECMOの使用に関する一般市民の意識調査 ―医療への信頼性維持と迅速な治療方針決定のため重症時「どうなる？」への理解不足解消を―
2021年3月25日	COVID-19診療に従事する医療関係者の直面しているストレスに関連する危険因子を同定
2021年3月15日	市中感染事例における海外系統株の増加を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第3報～
2021年2月18日	免疫逃避型変異(E484K変異)を有する海外(カナダ)系統株の新たな市中感染事例を確認 ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第2報～
2021年1月29日	英国SARS-CoV-2系統株の新たな市中感染事例を確認 ―市中流行株の変遷に影響をおよぼす可能性― ～新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト第1報～
2021年1月8日	東京医科歯科大学、東京外国語大学、東京工業大学及び一橋大学の4者による「四大学連合ポストコロナ社会コンソーシアムに関する覚書」を締結
2020年11月23日	「COVID-19医療従事者のストレスを検出する新しい評価尺度」を精神科が開発
2020年6月1日	次世代の呼吸補助装置の研究及び新型コロナウイルス患者の急増への対応を視野に入れた新型人工呼吸器の評価研究等を行うオープンラボトリーの開設
2020年5月28日	より効果的なりモーターハビリテーションを実現「ウェアラブルシステム」の共同研究について
2020年5月21日	共同研究グループ「コロナ制圧タスクフォース」発足 ―新型コロナウイルス感染症の遺伝学的知見に基づいたCOVID-19粘膜炎ワクチンの研究

【座談会 1】



コロナ医療～私たちの取り組み 患者さんと仲間を守り、1つになれた

2024年8月2日、10人の看護職員が集い、田中学長と内田理事を交えて
2020年から始まった新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて語り合いました。



看護部長 浅香 えみ子



副看護部長 井桁 洋子



看護師長 上原 佳代子



看護師長 溝江 亜紀子



看護補助者 鎌田 睦



看護補助者 清水 綾子



理事・副学長 内田 信一



学長 田中 雄二郎



副看護師長 梶谷 真紀子



副看護師長 高木 聡子



副看護師長 田形 朋子



副看護師長 西谷 美幸



大丈夫か？でも、やるしかない！

田中 雄二郎 (以下、田中) 今日はお集まりいただきありがとうございます。まずは、2020年4月当時に担当していた部署の役割についてお話してください。

浅香 えみ子 (以下、浅香) 私は2020年4月1日に看護部に着任したので、看護部のメンバーとあいさつを交わす時間もなく、いきなり参加したのが朝8時にスタートする「コロナ対策会議」でした。たくさんの多職種のスタッフが集まって真剣に前向きに情報共有している様子を見て、「もうこういうスタンスでみんなが納得して進んでいるのだな…」と感心していました。しかし会議の後で、あいさつ回りをするために各病棟に足を運んで現場の看護職員の声に

耳を傾けると、コロナ対応に取り組む姿勢に温度差があり、「本当に順調にスタートを切ることができるのだろうか…」と少し不安に思いました。

田中 第1号の患者さんを受け入れたのが4月3日でしたが、看護職員の反応はどうでしたか？

浅香 内田病院長から、「3日後にER-HCUをコロナ病棟に転換してください」と言われたので、見に行くとまだ患者さんが入院している状態でした。スタッフから、「せめて1週間待ってください」と懇願されたのに対し、「今はパンデミックという有事だと思って、3日後という期限を守って」と言った時の病棟看護師たちのものすごい形相が忘れられません。でも3日後にはちゃんとコロナ病棟を完成させてくれました。ものすごい機動力とチームワーク

同じ病棟で働く西谷さんたちと一緒に話し合いを重ね、考えていきました。

上原 佳代子 (以下、上原) 3月まで、自分は「4月1日から外科系の病棟で働く」と思っていたのですが、4月1日出勤すると、突然自分の働く病棟を中等症のコロナ病棟に転換することが決まりました。とにかくビックリで、しかも3日後にコロナ病棟に転換するので、病棟の看護師に、これからコロナ病棟で働けるか、他の病棟に移りたいか、意思を確認しなければならなくなりました。まだ「初めまして、よろしく願います」程度しか言葉を交わしていないスタッフに対して、自分はどんな顔でその事実を伝えて、スタッフの意思を聞き出したらいいいのか…途方に暮れました。しかも入院中の一般の患者さんも移動させなけ

かし、感染対策について準備を整えたり、対応するスタッフを増やしたりして、準備を進めたことを覚えています。
清水 綾子 (以下、清水) 私は看護補助者として2020年4月からコロナ疑い病棟で働き、途中から重症コロナ病棟に移り、最後まで重症病棟で働きました。最初にコロナ病棟で働くかどうか決めるときは、主人に持病があったので、すごく悩みました。成人した子供も2人おりました。家族に相談して、もし家族がコロナ病棟で働かないで欲しいと言ったら断ろうと思っていたのですが、主人も子供たちもすごく軽い口調で、「いいよ、やりなよ！」と後押ししてくれたので、少し拍子抜けしました。息子によく話を聞くと、母親が病院に勤めていれば、そういう事態もいずれ訪れるだろうと覚悟して、真剣に考えた末の結論だったので、

ちょっとウルウルしてしまいました。それ以来、ずっとコロナ病棟で働き続けることができました。

ヒト、モノ、全てに恵まれていた？！

梶谷 真紀子 (以下、梶谷) ICUの看護師として、コロナ重症患者さんと一般の重症患者さんを担当しています。コロナ第1波のときから今もずっと、持病がある母親と同居していました。母は私がコロナ病棟を担当することに賛成してくれていたのですが、私自身もし感染して母にうつってしまったら、重症化するの母ですから、もしそうなったら…と考えると、少し怖かったです。溝江師長の下で働いていたので、溝江師長と副師長に相談して、1波、2波は一般のICUにいる重症患者さんの担当、スタッフの育成担当になりたいと要望を出しました。実際にコロナ重症病棟に入ってみると、防護服やアイガード、手袋などで動きにくく、かなりの重労働でした。私が病棟内に入ることになったときには、感染対策が万全であれば感染はしないということがわかってきたので、少しずつ患者さんが必要



とする看護を提供できるようになりました。

高木 聡子 (以下、高木) 私は第1波から今までずっと外来を担当してきました。コロナ関連の仕事は、看護部やアセスメントチームから来る指示に従っていろいろな業務を担当しました。外来スタッフは、子育て中で保育園の送迎などもあることからシフトワークの職員が多く、また家庭内感染や濃厚接触による自宅待機などでお休みする人も多かったため、歯学部附属病院(当時)からの応援スタッフがサポートしてくれたことがとても助かりました。

田形 朋子 (以下、田形) 陽性受け入れ前の疑似病棟の時期からコロナ診療に携わりました。いざ陽性患者さんを見るとなると不安で辛い気持ちと、でもやらなきゃという気持ちで複雑な心境でした。家族も友人も、心配しながら背中を押してくれました。自分もいっぱいいっぱいの中、患者さんの感染後の症状や悪化していく事例を目の当たりにして感情が入り乱れていましたが、自分自身の心を守ることも重要だったので、コロナなんて大丈夫、と楽観視しているような人とは自然と距離を置くようになっ

ていました。経験を重ねるうちに、感染対策を確実に実施すればベッドサイドで感染しないことがわかり、看護の質をいかに高めていくかという視点を持つことができるようになりました。

鎌田 睦 (以下、鎌田) 私は2020年4月から中等症病棟で看護補助者として、中等症病棟が閉鎖するまで働いていました。第1波の頃は、未知のウイルスで怖かったので、あまり患者さんと接触しないようにして自分を守りながら仕事をするだけで精一杯でした。患者さんの移送や付き添い、病室の整理整頓などを担当しました。コロナ禍での数少ない楽しい思い出は差し入れで、特に出勤すると朝ごはん代わりにずらりと並んでいたのが、さまざまな種類のコンビニのおにぎりや、それがとても楽しみでした。すぐになくなってしまふほど人気でした。

井桁 洋子 (以下、井桁) ベッドコントロールセンター、アセスメントチームなどで病院全体の動向を管理するとともに、その中で発生した細々した雑務を現場に行ってお手伝いする役割をしていました。当時の細かいことはあまり思

い出せないのですが、学長のメッセージを見たり聞いたりしたときには、社会が大変な状況だったので、これは私たちがやるしかないという気持ちになりました。コロナ対応で印象に残ったのは、何か大きな試練や難題に立ち向かい組織を動かすときには、理念やスローガンがとても大事なんだということです。

内田 信一 (以下、内田) 僕は2020年4月1日に病院長になったばかりで、コロナのパンデミックを乗り越えられるという自信は正直なところありませんでした。それでも最初は勢いでスタートして、コロナウイルスに向かってみんなの力を結集したことでうまく闘って波を越えることができましたが、それからいくつもの試練が続きました。コロナ患者が増えて死亡者が続出するたびに、東京都から「10日後にコロナ病床をXX床拡大して欲しい…」などという要望を受けては、そのミッションを達成していくという、大変な状況でした。そのたびにお願いに行くのは看護部の浅香部長のところでした。浅香部長も新しい病院に着任したばかりで、どうやって説得して回るか途方に暮れて

いたと思います。本当にお世話になりました。結局、病院長としてのほとんどの時間をコロナ対応に追われて過ごすことになりました。

田中 皆さんのコロナ第1波の頃の話を知ると、本当に後ろから手を合わせて一人一人にありがとうと感謝したい気持ちでいっぱいになりました。私もコロナ病棟に入って作業をしたり、皆さんに励ましの言葉をかけたりしたかったのですが、もし司令塔が倒れてしまったら病院・大学が回らなくなってしまうので、それは控えさせてもらいました。一度だけ、病棟の様子を見て回っているときに、イエローゾーンに迷い込んでしまい、その時に妙に息苦しく感じたことがあり、コロナ対応をしている皆さんも息苦しい思いをしながら看護や診療にあたっているのだと痛感しました。

私が提唱した「力を合わせて患者さんと仲間たちをコロナから守る」というスローガンはとても重要で、患者さんを守る医療者がいなければ患者さんは守れなくなるため、防護服(PPE)やマスクの準備、検査体制を整える必要が



あると真っ先に動き出しました。

守られている実感が勇気をくれた

内田 皆さんは、コロナが収束した今も当院で働き続けてくださっていますが、試練を乗り越えた後も、ずっと働こうと思った背景には何がありますか？

梶谷 テレビで他の病院の様子を見たときに、PPEが袖なしだったり、エプロンのような薄いビニール1枚だけだったり、自分たちは恵まれているし、仲間を守られているなと思いました。コロナ病棟での看護も、最初は最低限にとどめて、あまり患者さんに触れないように、飛沫を浴びないようになど、注意していましたが、PCR検査を受けながら、感染対策さえしていれば安全だということがわかり、安心して患者さんに寄り添う看護が提供できるようになりました。自分たちの安全が担保されれば、患者さんに提供できる看護の質も上がっていく…というマインドもスタッフの中で芽生えていきました。また、自分がしんどいとき、しんどそうな顔をしている人を見たときに、「しんど

いね」と言い合える仲間がいたことが、やめないで働き続けられる理由の一つだったと思います。

溝江 人なんだと思います。困ったときに相談できる人がいる組織から辞める人は少ないです。初期の感染制御部の感染対策がしっかりしていて守られている感じがしました。PPE着脱のルールを作り、すぐに練習を始めてくれましたし、素敵なアイデアが仲間から出てくる。ERセンターのスタッフもみんなすごい熱量で、ICUの先生はまた別の性質の熱量で臨んでくる。いろいろな個性のある多職種仲間が集まって、みんなでコロナに立ち向かおうという気持ちがあると実感できました。

西谷 コロナ対応の初期から、恵まれていたと思います。防護具が不足することもなかったですし、検査体制も整っていたし、現場で出た要望や改善点はすぐに見直しに取り組んでくれました。私は一時期、病院を離れて教育や人材育成に従事していたことがありましたが、またこの病院に戻って仕事をしています！

高木 歯学部附属病院のスタッフの皆さんと一緒に仕事

ができたことで、人と人との交流が活発になり、情報も入りやすくなりました。辞めるということを考える暇もなく、現在に至っています。

良いエピソードが残る組織は強い

上原 2021年4月に医療管理部に異動したときには、病棟を離れたくない気持ちがありました。中等症病棟の場合、最初は大変でしたが、診断法や治療法、治療薬が整い始めると、患者さんはどんどん元気になって、入退院の回転も早かったのですが、スタッフに余裕も生まれて患者さんとコンタクトをとれるようになり、ご家族とのやり取りなど、本来すべき看護を提供できるようになりました。ローテーションで中等症病棟を経験したスタッフも、「ここで学んだ看護を他でも活かしていこう！」と言ってくれたのが嬉しかったですし、コロナ対応中に辞めたいと思ったことはありませんでした。

田形 人とモノがそろっていたことは支えになりました。特に固定のスタッフとは支え合いながら働いていたな、と



【座談会 2】

いう気持ちです。各部署からコロナ中等症病棟へのローテーションがあり、看護部として対応している姿勢がわかって良かったと思いました。最初は辛い、という気持ちばかりでしたが、いつかこの経験が糧になるときが来るといいな、と思うようになりました。

清水 いろいろな病院で仕事をしていますが、人が凄くいいです。看護師さんはすごく真面目でしっかり管理してくれますし、「今まで勤務した病院とは違う」という気持ちになりました。デルタ株が流行した際にICUにおり、多職種のスタッフが連携して腹臥位療法をしたり、新規の重症患者さんの受け入れを迅速に行ったり、ECMOや人工呼吸器を装着する様子を間近で見ることができたのは、貴重な経験でした。特に、大きな体の重症患者さんを細く華奢な看護師さんたちが一生懸命看護している様子は印象的でした。こういう場面で仕事できたのは、自分の人生において幸運なことだったのかもしれないと思っています。だから辞めずに働いています。

鎌田 とにかく安心して働けたことです。防護具やN501

で、支えになりました。

内田 皆様のご意見は、とても嬉しく思うし、できる限りのことを、限られた範囲でしたが整備していきました。その地道な努力が実ったのだと実感しました。もしかしたら、このメンバーの中で私が一番辞めてやろうと思っていたのかもしれませんが…(笑)。

浅香 皆さんの話を聞いて、良い思い出や意見が多かったのが嬉しいです。度重なる増床に対応するため、引っ越しを繰り返しているうちに、ついに「もう納得できません！」と爆発しかけた病棟へ、内田病院長と一緒に説得に行き、何とか対応してもらったこともありました。話し合って話し合っで、解決策を導き出すという試行錯誤を繰り返すうちに見えない壁やハードルが低くなり、風通しの良い組織ができたのだと思います。

田中 20年前は違う雰囲気の病院でしたが、すごくいい空気になったと実感しています。私自身、患者さんを守ること以外に、仲間を守る、医療者を守るということに力を注いでいたので、守られているとっていただけた



マスクなどがなくなることはありませんでしたし、感染対策の細かいルールまでわかりやすく指導して下さったり、マニュアルが準備されていたり、守られているという気持ちで安心して働くことができたことが信頼につながり、それが今もここで働いている理由になったと思います。

井桁 コロナ対応中で言うと、忙しすぎて辞めることを考える暇がありませんでした。そしてほんの小さなことでも、仲間にごく支えられました。自分のサポートしている内容が正しいのかどうか疑問を持ったときに、そばにいた人から、「井桁さんが陰で一生懸命に働いてくれるから、みんながちゃんと安心して働けるのですよ」と励ましてもらえ

のは、私の思いが伝わったということですので嬉しく思います。どら焼きを配りながら、病棟を回ってみんなの様子を見たり聞いたりしながら、社会からの要請とどう折り合いをつけていこうか…と考え続けた日々でした。これからは、医療人の使命感を持って働いても、なお黒字になる病院を作りたいと考えています。ぜひ皆さんも、コロナ対応で経験したことを新しい仲間たちに伝えてください。みんなで取り組んだコロナ対応はぜひ大きな遺産として語り継いでほしいです。良いエピソードが残っている組織は強いのですから。

コロナ医療～私たちの取り組み 失敗は責めずに応援。そこに絆が芽生える

2024年8月5日、8月27日、新型コロナウイルス感染症対応の最前線で活躍した仲間たちに集まっていただき、2020年1月以降のコロナ対応についてお話を伺いました。



検査部技師長 市村 直也



災害危機管理部長 植木 稷

【2024年8月5日実施の座談会】

検査部技師長 市村 直也

ピンチがチャンスになった

私の担当は感染症検査の体制構築でした。当院がコロナ医療に取り組むと決めたとき、大変なことになるそうだと感じましたが、検査部にとってはチャンスかもしれないと、比較的ポジティブに捉えていました。第1波の頃は手探りなことが多く、また、高まる検査需要に供給がなかなか追いつくことができず、関係者の要望にも応えられず、また、検査部スタッフにも大変な思いをさせていたことが、自分自身で大変辛かったことが思い出されます。しかし、気がつけば、国立大学病院の中で最もPCR検査を実施できる体制となっていたことが後からわかった時には、うちの検査室のスタッフは本当に凄いなあと感じました。

検査部にある機器、試薬といった機材、検査技術、遺伝子検査は、お世辞にも強いというわけではありませんし

たが、ウイルス制御学の武内寛明先生の技術指導や、眼科、小児科からの核酸抽出装置やリアルタイムPCR装置の貸与によって、第1波前に一応の検査体制が整えられたことは、緊急性が求められている状況の中で自前主義に陥らず、他者の協力を仰ぐことの重要性を感じました。

ピンチがチャンスとは、不確実性が高い環境の中で、うまく対処できれば大きなターンの得られることを体現する言葉であることを改めて感じました。一方、ピンチの前に足がすくんでしまうスタッフがいるのもまた真実だと思います。しかし、チームの真価とは、こうしたスタッフも巻き込み、エンカレッジしながら、チームのレジリエンスを高めることで、危機に対するチームが持つ潜在的な対応力を発揮できるのだと、今回の一連の対応で強く認識しました。

災害危機管理部長 植木 稷

自分は一人ではない！

私はERセンターに所属して災害派遣医療チーム(DMAT)でもあり、2020年1月末の政府専用機による邦人

帰国者対応のときからコロナウイルスと向き合っていましたので、かなり早い段階から、コロナ対応の難しさは理解できており、覚悟は決まっていた。首都東京の中心部に位置する大学病院としては、そうせざるを得ないのではないかと覚悟はできていたので、上層部の決断を聞いて、即座に前向きに受け入れることができました。

当院がコロナ医療に立ち向かうことになったと妻に伝えたときのことを、今でも時折話すのですが、いつも2つの気持ちが混在していたと語ってくれます。それは、「覚悟、受容、応援」という前向きな気持ちと、「不安」という後ろ向きの気持ちの相反する2つの感情だったと妻は言います。

元々災害医療に携わっていた私は、結婚式の1週間前に熊本地震に現地派遣されるなどの辛い状況を妻には経験させてしまっていたので、2020年1月末に政府専用機の邦人帰国者対応に派遣されたときも、4月にコロナ対策室の室長になったときも、妻は取り乱す様子を見せず、冷静に受け止め、応援してくれました。しかし、同年2月中旬に第2子（長男）の出産を控えていたことから、2歳の娘を

も不安も全て一旦、対策室に伝えてくれ」と周知していました。対策室設置当初は、5回線あった電話は鳴りっぱなしで、10回線に増やした後は逆に人手が追い付かず、電話に出きれないほどでした。電話の内容は多種多様でしたが、大半は負の感情全開でした。第一声から相手がブチ切れていて、怒鳴り散らしてくることも多くありました。繰り返し繰り返し、しつこく同じ内容をかけてくる方もいらっしゃいました。

そのような中で、私はコロナ対策室を率いる者として、室員を守りつつも、院内の混乱收拾を達成しなければならなかったことから、室員全員に向けて「対策室などという大層な名前をもらっているが、我々が偉いわけではない。そのことを決して忘れてはならない。どんな理不尽に思える話でも、ぐっとこらえて、まずは耳を傾けることから始めなければならない」と伝えていました。室員たちは本当に粘り強く耐えてくれ、クレームや不安の情報の蓄積をすることで、負の部分に関する傾向や問題点を浮き彫りにすることができました。



抱えながら、出産前後の一番大変な時期を一人で乗り越えなければならないかもしれないという、えも言わぬ不安感に駆られたとのことでした。4月のコロナ対策室立ち上げの際も、世の中は非常事態宣言下で外出（公園に行ったり）もままならず、幼い2人の子供を抱え、相当の閉塞感があったとのことでした。幼い娘も世の中の父たちの在宅勤務が増え、家にお父さんがいる友達が多いことに気づくと、「何でうちはパパがいつもいないの？」と寂しそうに訴えていたそうです。妻の懸命な努力と親族の支援に支えられ、いつしか出勤の際に娘は「パパ、今日もたくさんウイルス叩いてきてね」と送り出してくれるようになりました。

2020年4月以降、院内は半分パニック状態でした。パンデミックという未曾有の状況下に突然置かれ、誰しも冷静にはなり切れず、医療者としての使命感で何とか己を奮い立たせているような状態であったと考えています。

そのような中で、我々は「コロナ対策室」という役割上、院内の「負の部分」を全部一旦引き受けるために、「クレ-

忙しく辛く長い対策室での仕事でしたが、我々の活動に理解を示してくれたり、応援してくれたり、支えてくれる「人」が必ずそばにいてくれました。辛いときほど、「人」の優しさ、力強さが心に沁み、私を奮い立たせてくれました。心の通った仲間がいなければ、決してこのような長期の対応には堪えられなかったと思いますし、このような「人に支えられている」、「自分は一人ではない」という経験が私を大きく成長させてくれたと思っています。何事においても私一人ではできることには限界があり、いつも多くの方に支えていただき、助けていただいていたことに気づきました。それが家族であり、仲間であり、上司でした。事態が深刻であればあるほど、そういった方々の協力なしには、何もできないことがわかりました。そのような全ての方々に感謝の気持ちを持ち続けながら日々の生活を送ること、そして、不幸にも次のピンチが訪れてしまった際には、今度は自分が支える側になれるよう、日々の準備を心掛けたいと考えています。

放射線部技師長 大谷 慎一

病院全体でコロナに立ち向かう

私は放射線部の技師長として、コロナ患者に接して行うCTおよび胸部単純写真の撮影や、コロナ患者に対する放射線治療および各種検査を担当する放射線技師のリーダー役を担いました。

当院がコロナ対応の最前線でコロナ患者を受け入れていくと決断し、放射線技師たちは陽性患者や疑い患者の検査を担当することになったとき、部員に対して精神的な負担にならないように感染対策の徹底化を進めました。私たちが行う検査はコロナ患者と接触して行うため、感染しないように、万全の対策を講じるように感染制御部などとも相談して、試行錯誤しながら感染対策を改良していきました。また、検査室まで陽性患者を送迎する際には、コロナ患者の導線の近くに、一般患者もいることがあったので、各部署と調整しながら一般患者や職員に感染しないように送迎する道順や、スタッフの配置、そして陰圧車イ



放射線部技師長 大谷 慎一



スや陰圧ストレッチャーなどを準備していただきました。予定手術が延期になってしまった外科の医師たちが中心になって、交代でコロナ患者の送迎の手伝いをしてくださったことも、「私たちだけでなく、病院全体でコロナに立ち向かっている」という勇気をいただけたと感謝しています。

また、コロナ外来にプレハブCTが導入されたとき、感染症対策が十分に整っており、患者の送迎も格段に楽になったので、安心して検査が行えるようになりました。しかし、CT検査の際には患者を機器のベッドに寝かせたり、起き上げたりして、毎日たくさんのコロナ陽性患者に接触しながら検査を行う必要があり、マスクや防護服を着用しても、感染力が強い変異株が流行した際には、感染してしまう部員も出て、濃厚接触者として12人が自宅待機となり、日々の検査を円滑に進めるために、スタッフの勤務シフトを組むのに苦労しました。

長いコロナとの闘いでしたが、未知の感染症に対する対応方法がわかり、その経験が組織全体の大きな自信となりました。次に未知の感染症が到来しても、不必要におびえ

たり不安に思ったりすることもなく、コロナ医療の経験を生かして賢く対応できると思います。

長寿・健康人生推進センター副センター長 岡本 師

コロナ対応時の経験が生きる

私は呼吸器内科の医師として、アセスメントチームの一員として、初期の診療の最前線で診察、治療、チーム編成の構築に関与しました。第一波より呼吸器内科や他の内科医によるチームを編成し、ルールの作成、受け入れ態勢の整備を行いました。

当院がコロナ医療の最前線に立つと決めたことを家族に話すと、妻も医師ですので、すぐに理解してくれました。子供も小学生3年生でしたが「重要な仕事なんだなあ」とよく理解してくれました。私自身は正直なところ、国立大学として通常診療で求められている呼吸器内科における高度医療を制限することに戸惑いはありましたが、コロナ診療については呼吸器内科が携わる必要がありましたし、コロナ患者の中等症から重症までを病院全体で対応する



長寿・健康人生推進センター副センター長 岡本 師



という、大学の方針が出たときには、心強く感じました。

2020年4月頃は、コロナ対応に消極的な他科のスタッフも多かったので、そういう科に説明に行く作業が多く苦労しましたが、理解を示して若手の医師がコロナ病棟に手伝いに来てくれました。しかし、モチベーションに大きな差があり、チームとして診療していく難しさを感じたときもありましたが、時間の経過とともに、積極的な医師も多くなり助けられました。そんな不安定な状況の中、病棟チームのリーダーを担ってくれた呼吸器内科の同僚には感謝しております。感染すると致命的となりえる時期であり、家族のことも考え近隣のホテルに数か月宿泊しながらの対応だったので大きな負担だったと思います。また、様々な問題に直面した際に、呼吸器内科の同僚やコロナ対策チームが、すぐに相談に乗ってくれたことも感動しました。縦割りだった大学の診療に横のつながりができたことは、やりがいにもつながりました。コロナ対応を通じて、様々な診療科の医師、看護師やほかの医療スタッフ、職員と情報共有しながら前を向いて歩いていく重要性、過程を体験

することができました。現在、長寿・健康人生推進センターに所属し、さまざまなルールの変更や緊急対応にもスムーズに対応できているのは、コロナ対応時の経験が生きているからだ実感しています。

材料部長 久保田 英雄

防護具を決して不足させない！

私は、個人防護具を含む医療材料の選定、確保とともに、情報収集、再生処理方法の指針作成などを国立大学病院長会議、材料部長会議とともに行いました。当院がコロナ患者を多数受け入れると決断したとき、私自身は「医科歯科であれば当然そうだろうな」という思いと、個人防護具確保に向け、どのように動くべきかを早期に決めることができました。2020年1月以降、防護具や医療材料の国内在庫量が不明確になりました。そして時が経つにつれて状況が悪化していく中で、自分のいる病院の防護具だけを確保できれば良いというわけではなく、他の医療施設（特に中小規模の病院）でも、個人防護具が確保できなければ、



材料部長 久保田 英雄

医療の提供ができなくなるという危機感が強まっていったことを記憶しています。

個人防護具用の原材料の供給が滞ったので、代替素材の個人防護具をあらかじめ入手できるかどうか、世界的な流通状況も含め不足しないようにするための情報収集には非常に苦労しました。また、早朝からのコロナ対策会議をはじめ、アセスメントチーム、コロナ対策室など、組織横断的に情報共有が迅速にできるようになり、質問やアドバイスしていただけたことでより効果的に調整ができました。病院全体が共に助け合い進んで行く中で、私自身の不安な気持ちよりも、仲間を何としてでも支えていこうという前向きなエネルギーをもらうことができました。

材料部の滅菌管理部門は未知の感染症の可能性を踏まえた業務が前提ですが、ディスプレイの個人防護具の再生処理は考慮していません。全国で個人防護具の再生処理に悩む病院も出てくる中、ベストではなくてもベターな運用方法は何かをあらためて考え、早期に病院長会議や材料部長会議を通じて指針を発出できたことは、学長

が仰った「力を合わせて患者さんと仲間たちをコロナから守る」ために寄与できたのではないかと考えています。

また、迅速な組織横断的連携の重要性を実感し、材料確保においても1病院でできることは限られているので、地域での連携や非常時における材料の管理（国や地方自治体、メーカー、ディーラー）の仕組み作りは急務と考え、他病院との連携や医療物流の根本的な見直しを進めています。非常時でも安心して医療を提供できるような基盤整備に今回の経験を活かしていきたいと思っています。

MEセンター長 倉島 直樹

苦労はECMO管理に活かす

コロナ対応では、第1波から最後まで重症病棟での生命維持管理装置（呼吸療法、血液浄化療法、ECMO）管理をするMEセンタースタッフのリーダーを務めました。当初は、海外の情報を見聞きしてかなり不安はありましたが、「医科歯科なら何とかかなる！」という何か不思議な感覚で受け止めていました。コロナ対応を担当することが決まっ



MEセンター長 倉島 直樹

たことに対して家族からは家に帰って来なくて良いと言われました（笑）。友人からは「医科歯科なら仕方ないよね」と納得され、励まされました。

コロナ対応をスタートする前に、ICU全体を陰圧管理するため、ビニールシートで隔離を行ったことが一番印象に残っています。扉が開くたびに陰圧が解除され、ビニールシートが動いていました。感染対策の問題よりも、災害のような環境下で、その日をとにかく乗り切るだけ考えて業務していた日々を思い出します。感動したことは、ECMOを使っていた患者さんが快方に向かい、歩行や会話ができるようになるようすを間近で見られたときや、退院（転院）するときにみんな笑顔で写真を撮るとき、そして退院後に元気になってあいさつに来られたときで、本当に感動しました。

土日祝日を問わず行われた朝夕の多職種カンファレンスからは、多くの学びや教訓を得ることができました。そのおかげで現在のECMO離脱テストはそのときにECMO支援チームで検討した方法で行っています。また、他施設

で行ったECMO導入から搬送までの経験は、現在も時々発生する他施設からのECMO搬送の安全管理に活かされています。

古いECMOを含めて10台を保有していたこともあり、初期には使用後の滅菌洗浄などの目途が立たなかったために、使わなくなった古い機種を使っていました。古いECMOと新しいECMOを合計4台も稼働させたこともあり、とても苦労しましたが、貴重な経験をこれからの移植医療などにも活かしていきたいと思っています。

コロナ感染が落ち着いてから、さまざまな学会や研究会で発表する機会に恵まれ、その度に当院のコロナ対応について賞賛と感謝の言葉をいただけることを誇らしく感じています。

リハビリテーション科 部長 酒井 朋子

患者さんの感謝の笑顔に支えられ

私はリハビリテーション科医としてコロナ患者に対するリハビリテーション治療の処方と診療、ほかのリハビリテ



リハビリテーション科 部長 酒井 朋子

ーション関連職種のスタッフの管理を担当しました。

コロナ患者を受け入れるようになってすぐに、リハビリテーションが必要になりました。何が求められ、安全に働くにはどうするかを知るために、部長である自分が直接見に行く必要を感じ、重症コロナ病棟に入ってみると、リハビリテーション治療が重症陽性患者に必須であることを明確に感じました。そのため、自分の中にある医師の矜持としてこれを行わないという選択肢は浮かびませんでした。

この重要性和思いを技師長に伝えると、技師長自らも加入した形で、最前線でコロナ治療に当たる療法士を選定してくれました。必ず医師が療法士とともに現場に足を運び、個人防護具（PPE）を正しく着用できていること、療法士が感染しないように配慮ができていることを確認しながら、患者さんの診察を継続し、リハビリテーション治療の目的、内容、強度をコントロールしました。実際の現場ではリハビリテーションの必要性について異議を持つ療法士は誰もおらず、むしろこの治療の重要性が部内で共有されるにつれて、コロナ診療を志願する療法士が増える

という風潮に満ちていました。療法士は最前線で自身の首に患者さんの手を回してもらい、直接抱きかかえて座ったり立ったりさせる必要があり、最も密着度が高い職種ですが、医療従事者としての矜持の中で、医師とともに、患者さんを励まし支え、熱い気持ちで治療に当たってくれたことに感謝をしています。

一方で、テレビ取材などで顔出しNGを希望するスタッフもあり、リハビリテーション部のコロナ診療が報道されると子供が学校でひどい扱いを受けるのではという心配から報道を受けないようお願いされたこともあり、考え方や立場の違いに戸惑うこともありました。

もう一つ印象的であったこととしては、当時の全国の医師や日本リハビリテーション医学会のスタンスであり、学会全体がコロナ患者にリハビリテーション治療を提供するという発想はほぼ持っていなかったことです。そこでコロナ患者に対するリハビリテーション治療の重要性を啓発する義務があると感じ、速報を学会で報告すると、大きな注目を浴び、高く評価されましたが、現実には率先して



リハビリテーション治療を行う病院は急にはあまり増えませんでした。

入院中に人と接触できない患者さんたちは、私たちがリハビリテーション治療に行くと、とても喜んでくれて、陽性病棟内の歩行練習中は身の上話を楽しそうに話してくれました。リハビリテーション治療を受けた患者さんが無事に退院し、社会復帰後、元気になって会いに来てくれたり、感謝の手紙をくださったり…という嬉しい経験もありました。手紙や感謝の言葉の中には、私たちが『必ず良くなる』と伝えていたことが日々絶望しないで前向きに進む糧になった…という主旨のものが多くありました。

自分や部を支え、コロナ対応において無理なく活動できた力の根源は、個々がもつ医療人としての矜持であったと思います。個人の思いを聞き取ることも重要な一方で、チームの中で共通の考え方ができている部分を再認識し、進む道を決めることができました。「力を合わせて患者さんと仲間たちをコロナから守る」というスローガンにより団結することができました。

ハイリスク感染症研究マネジメント学分野教授 武内 寛明
未知のウイルスを科学で解明

私は、基礎研究者を中心としたPCRスクリーニング検査体制の構築、医療従事者対象のPCRスクリーニング検査、当院にかかったコロナ患者由来検体を用いたSARS-CoV-2全ゲノム解析などを担当しました。

当院がコロナ対応を積極的に行う決断をしたことについては、ウイルス感染症基礎研究者として、ウイルス感染症パンデミックに対峙する医療体制をサポートしなければならないという思い(覚悟)を一層強く持ちました。その一方で、家族や友人からは、不安と心配の声が多かったですが、ハイリスク(レベル3)なウイルス病原体を取り扱える専門人材が極めて少ないことを理解してもらえた後は、むしろ応援(支援)してくれるようになりました。

第1波からのコロナ対応を進める中で大変だったのは、SARS-CoV-2を取り扱うBSL3施設の拡張・拡充を行うことでした。とにかく施設を大きくしなければ大量の解析や



ハイリスク感染症研究マネジメント学分野教授 武内 寛明

検査ができなかったため、関係各所と調整しながら急ピッチで行いました。それと並行して、医療従事者を対象としたPCRスクリーニング検査とその体制構築(BSL3施設作業が可能な専門人材育成トレーニング)も行わなければならなかったのが、大きな負担でした。

印象的だったのは、学内の基礎医学研究者の先生方が、ボランティアとしてBSL3施設作業トレーニングに参加しPCRスクリーニング検査に協力してくださったことです。最終的には50名以上の先生方による検査チーム体制が構築され、検査部と手分けしながらPCRスクリーニング検査に従事しました。その努力の甲斐があって、医療従事者の方々からPCRスクリーニング検査によって安心して医療に従事できていると仰っていただいたことや、全ゲノム解析プロジェクトチームによる市中流行株解析結果をいち早くプレスリリース公表することで、様々な方々からデータ公表し情報共有したことに対して感謝や御礼の言葉を数多く頂戴したことは、大きな支えになりました。

有事においては、職種や地位に関わらず、適材適所に

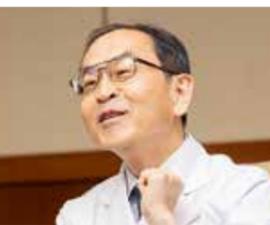
じた人員配置の大切さを痛感しました。また、コロナ対応を通して、平時から感染症専門人材(基礎・臨床・社会)の育成プログラムを拡充するとともに、学内外の感染症関連組織との有機的連携を組むことで、感染症に強い社会づくりに貢献していくことが肝要であることを認識しました。

医学部長 東田 修二

検査で「安心」を提供

私は、検査部でのPCR検査(ウイルスのコピー数定量と変異株の型)の検査方法の検討、判定が難しい症例の解釈、偽陽性と偽陰性のチェック、変異株の型判定、電子カルテでの患者さんの状況との照合、前日の結果を集計してコロナ対策会議での報告などを担当しました。

当院がコロナ対応に積極的に取り組むことについては、国立大学病院であり、設備や技術も備わっているため、先頭に立って対応するのは当然の責務だと共感しました。家族や周囲の人たちからも、当院が頑張っていることに対して好意的に応援してくれる人が多かったように思います。



医学部長 東田 修二

検査部長として心配だったことは、BSL3検査室の中で患者検体を扱う技師さんが検体を介して感染してしまわないか不安でした。幸いにも、検査技師が検体から感染したことは全くありませんでした。

第1波では、最適な検体採取法、検査方法、結果の解釈が世界的にも十分に確立していなかったため、毎日、論文などを検索して、情報をアップデートするのが大変でした。また、第1波時点では検査試薬の供給が世界的に不安定で、試薬不足のために検査が十分にできなくなる心配がありました。試薬確保のために各方面から支援していただき、そのサポートと努力のおかげで、実際には当院では不足は生じませんでした。

コロナ前は、他部署に勤務する職員や業務内容を知らないことも多かったのですが、全学的にコロナ対応をする中で相互理解が深まったと思います。さらに、以前にも増して、検査業務を介した感染のリスクに注意が向くようになったことは、コロナ対応を通じて自然に身に付いた大切な姿勢だと思い、継承していきます。

首席副病院長 新田 浩

医歯の交流が進む

田中学長が就任早々にコロナ対応に積極的に取り組むことを表明されたことは、我々が社会に貢献するチャンスとポジティブに受け止めて、自分もできる限り歯学部附属病院をまとめていこうという気持ちが強くなりました。

コロナ対応をスタートしたときはまだ病院一体化前だったので、歯学部附属病院として、全国の歯科大学、歯科医院・クリニックなどが、当院の動向を注視していました。なぜなら歯科はコロナ感染のリスクが最も高い職業だとニュースウィークでも報告されており、日本を代表する歯科大学附属病院がどんな決断を下すのかが注目されていました。そのときは苦渋の決断とはなりましたが、2020年4月から6月まで、全ての歯科診療業務を制限・中止することとしました。そして、診療業務が少なくなった歯学部附属病院のスタッフが、全面的に医学部附属病院に協力できる体制の整備を、病院長補佐として推進しました。苦



首席副病院長 新田 浩

労したのは、医病来院患者の玄関口(1階とB1)での検温スクリーニングの担当者を決めるときに、感染リスクを心配して、協力していただけない方が複数いて、診療科に平等に担当を振り分けることでした。また、歯学部附属病院内の感染対策を強化するために必要だった口腔外バキュームの調達が十分にできなかったこともあり。猛暑の中でのPPE(手袋、マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、ヘアキャップ着用)の徹底をすることも職員の大きな負担でしたが、感染から自分たちと患者さんを守るために必要なこととして周知しました。そして、感染が拡大していく中で、病院での診療を再開するタイミングを見極めるのが難しく、患者さんに十分な診療を提供できなかったことや、学生の臨床実習が中断してしまったことは、申し訳なかったと思っています。

2020年5月から歯病院内でのCOVID-19肺炎疑い紹介外来の設置(歯病の陰圧室が設置してあるクリーンルーム歯科外来を、医病のPCR検査専用外来として稼働)や、歯病歯科放射線科でのCT撮影などを行ったことで、医学部附

属病院との交流が盛んになり、自然な形で病院の一体化に進めたことは、非常に良かったと思います。

コロナ対応のおかげで、ほぼすべての歯科用ユニットへの口腔外バキュームの設置、ユニット間のパーティションの設置等、歯病における感染対策が格段に向上したことは、今後、新興感染症のパンデミックが発生したときに対応する上でも有効な備えになったと確信しています。

病院長 藤井 靖久

スローガンは永遠

私は筆頭副病院長として病院長をサポートする役割で、ときに病院長の代理として会議等に出席しました。また外科系の副病院長として、外科系診療科からICUへの医師派遣の依頼等を行いました。

当院がコロナ対応を積極的に行う決断をしたことについては、社会貢献は当院の重要な使命であり意義あることと賛同しました。一方で、コロナ医療を実際に行う医療従事者の安全を最大限守る必要があると感じました。です



病院長 藤井 靖久

から田中学長が早々に「力を合わせて患者さんと仲間たちをコロナから守る」というスローガンを出されたことに深い敬意を抱きました。

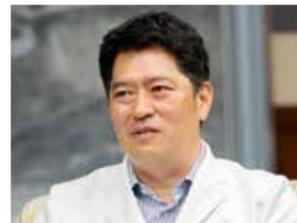
実際にコロナ対応が始まって、一般の患者さんの診療がストップして、予定手術も延期になってしまったことを患者さんに伝えることが辛かったです。主に悪性腫瘍を扱う外科系診療科の科長として、定時手術がストップした際は、他院への紹介を含めた対応に苦慮しました。何れにしても手術が遅れてしまうことに対する辛さは感じました。一方で、副病院長としては、多くの診療科がコロナ診療に協力的であったことをうれしく思いましたし、院外の多くの方々が応援してくれたことに感動しました。さらに当院の医療従事者は使命感が高く、社会貢献の意識の高い方が多く、この仲間たちを大切にしなければいけないと感じました。2023年に病院長を拝命するに際し、「力を合わせて患者さんと仲間たちを守る」を所信表明とさせていただきますが、この言葉は東京科学大学病院の基本方針の一つにもなりました。ずっと大切に守っていききたいと思います。



副理事 藤田 浩二

バックヤードチーム誕生

コロナ対応を積極的に行うことが決まった当時、整形外科医としてはコロナ患者の受け入れで予定手術が延期・中止になってしまい、自分たちが何をすべきか考えていたところでした。その矢先に、当時の医療担当理事で整形外科である大川淳教授から、「君が医局長なんだから、病院のロジスティクスをまとめなさい。やり方は自分で考えるように…」と突然の指令が出て、すでにコロナ医療の現場で活躍する医師、看護師、職員の皆さんにヒアリングしながら、医局員も一緒になってチーム名を考え、「バックヤードチーム」が誕生しました。どの職員に話を聞いても大変そうで、後ろで大変そうな人を支える役割ということがわかるように命名し、整形外科だけでなく手術ができない外科系の診療科が中心となって、活動をスタートしました。具体的には、まずPPEの着脱の練習を解剖学実習室で広く間隔を開け、換気を全開にしに行いました。その



副理事 藤田 浩二



救命救急センター長 森下 幸治



ほか、コロナ陽性患者の搬送、院内の移動、電話番、仕事があるところ、呼ばれるところにはどこにでも行ってサポート業務をこなしました。特に印象深いのは、清掃業者が感染を恐れて手を引いてしまったコロナ重症病棟の清掃でした。看護師さんや看護補助者の皆さんに教えてもらいながら、感染しないように十分注意して、土日も清掃を手伝いました。最初にバックヤードチームの構想を大川理事から伺ったときには、正直、面食らいましたが、恐る恐る医局員に協力を求めると、賛同して積極的に動いてくれるメンバーが多く、とてもうれしかったことを覚えています。また周囲からも「ドクターが掃除を手伝ってくれるなんて…」と感謝されて注目も浴び、テレビやSNSでも大きく報じられたことは、やる気にもつながったと思います。しかし初期のころは、テレビに映るのを避けるメンバーも多く、医療者に対する社会の差別意識が強かったことが残念でした。精神的に辛い状況で、なんとかチームを盛り上げようとしてくれるメンバーがたくさんいたことに大変助けられました。

救命救急センター長 森下 幸治

防護服越しにも笑顔を忘れない

私は第1波から重症コロナ診療対応を行ってきましたが、2022年4月1日よりコロナ重症患者の管理の現場監督的な仕事をさせていただきました。日々の患者さんの容態を把握し、朝のコロナ対策会議での報告、朝の多職種のカンファレンス、レッドゾーンでの患者とメンバーの管理などを行いました。当院がコロナ医療に取り組むことになったことについては、決まったことですので、医師としてその仕事を全うしようと思いました。実際にレッドゾーンにいたときに、感じたことは、様々な思いで働いているメンバーがいるので、レッドゾーンの中でもコミュニケーションが重要だと思いました。PPEを着て中に入るとき、モチベーションが下がらないように、PPE越しの笑顔での会話を心がけました。また、自分だけでなく、患者さんも辛い思いをすることも大切に思うようにしました。

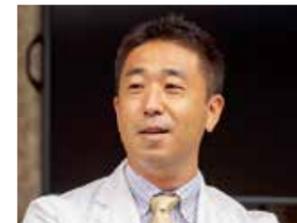
第一波はワクチンもなく、診断のためのPCRも簡単に行える検査でなく、治療もない状況であったため、自分が感染し、家族に感染させたら困ると思い、病院の近くのホテルに住んで(?)いました。自宅に帰るのは、自分のPCR検査結果で陰性を確認し、1週間に1度だけ、帰宅していました。LINEのビデオ通話を使ったりして家族とコミュニケーションを取っていました。その様な状況でしたので、職員の定期PCR検査は有効でした。また、当時は飲食店も早く閉まり、家族と離れてホテル暮らしであったため、病院で提供される食事に助けられました。コロナ以外にも救急の患者さんはいるので、その救急を断る事態があったことは辛かったです。多くのメンバーはその様に感じていたと思います。感染の制御の観点から、個室、陰圧テントがないと、一度に多くの患者を診ることが困難であったことが影響していると思います。チーム医療、多職種での医療の重要性を強く感じました。2023年10月からC棟にハイブリッドERが稼働し、ハイブリッドERでは、患者さんは動かない代わりに、スタッフが

上手く動く必要があり、チーム医療が必要とされます。コロナ対応はそれに活かされていると思います。そして今後、新興・再興感染症が発生したときの対応について多少なりとも自信がついたと思います。

総合診療科講師 山田 徹

日々変更するルールに即座に対応

私はコロナ外来診療センターの運営とCOVID-19アセスメント会議メンバーを担当しました。当院に着任したばかりで、まだ慣れないことも多い中でのコロナ対応でしたが、国立大学病院であることや立地的に、当院が率先してやるべき・やらざるを得ない立場だという自覚はあったので、やるからにはとことんやってみようと思っていました。妻や両親も医療関係者なので、応援して積極的にサポートしてくれました。妻も別の医療機関でコロナ対応をしており、子供が当時2歳だったので、うつさないようにお互い気を付けました。子供を保育園に預けていましたが、預けられているのはうちの子供の他、数名(いずれも親が医療関係



総合診療科講師 山田 徹



者) しかいないときもしばしばあり、夫婦2人で子供に申し訳ない気持ちになることもありました。医療関係の友人とはお互いの情報交換をしましたが、医療関係以外の友人にはあまりコロナに関わっていることを言わないようにしていました。私は元々本学出身ではなく、赴任2年目の2020年4月から大学全体に関わるようなコロナ外来業務に携わることになったため、大学のシステムやルール、各部門の責任者の方や建物の名前などもわからないことだらけで、果たして自分にこの横断的な業務ができるのか心配でした。毎日自宅に帰るのが24時過ぎで、朝は5時起き、6時過ぎには出勤していたので睡眠時間の確保が厳しかった時期もありました。夜中にもメールで重要な連絡が来ることもしばしばあったため、夜は定期的に起きてメールチェックする習慣が付き、夜中に返信するとすぐにその返事が返ってきたりして、みんないつ寝ているんだろうと思いました。コロナの動静によって日々ルール変更を行う必要がありましたが、各部門があつという間にそれに対応して、

そのルールに沿って動いていくのを目の当たりにし、この規模の大学病院でもこれだけ迅速に動けるんだと感動した記憶があります。何よりも、大学の上層部の先生方が積極的に前に立って動いてくださったのは非常に心強かったです。また、外科系の先生方が清掃業務をしてくれているのを見て、これは自分も頑張るしかないと思いました。当時は未知のことが多いウイルスで感染したら、命にかかわるかもしれないという状況ではありましたが、忙しすぎて恐怖を感じる暇はありませんでした。怖かったという記憶は全くなく、ゆっくり寝たいと思っていた記憶の方が残っています。一方で、コロナ以外の仕事(通常の臨床・教育・研究や科内の運営業務)がほとんどできなくなってしまい、特に科研費取得初年度が2020年度だったので最初の2年間は全く何もできず、残りの2年で何とか巻き返すのが大変でした。通常のコロナ対応フローから逸脱する案件が結構あり、その都度、各方面と連絡を取りながら対応するのが大変でした。その対応のために通常業務がしばしばストッ

プしてしまい、周囲のスタッフにカバーしてもらうことも多かったです。コロナ対応を通じて、大学の各部署の方と知り合いになることができました。普通に仕事をしていたら顔を合わせる事がなかったかもしれない方々と一緒に仕事をする機会が結構あり、大学の色々なことを知ることができました。苦労も多かった半面、多くの場面で多くの方に助けていただきました。初めて顔を合わせて仕事をする方も多かったのですが、非常に親切で協力的で、一緒に解決していこうという姿勢が感じられました。「なんて良い人が多い大学なんだ!」と感動しました。以上のようなコロナ対応での経験は、「大変そうな人がいたら自分に関係なさそうでも積極的に声をかける」、「辛いような人に無理をさせず、努力と根性ではなくシステムで改善できないか考える」、「困ったことがあったら一人で抱え込まないで声を上げる。人に頼ってみる。結構周りは助けてくれる」という重要な生きる姿勢を教えてくださいました。

理事・副学長(教育担当) 若林 則幸

オンライン授業開始の迅速さに感動

私は2020年4月から教育担当理事として教育における対応を指揮していました。4人の理事の1人として、コロナ医療に積極的に取り組むという田中学長の決断に賛成し、誇りに思ったことを覚えています。一方で、コロナ自体がよくわかっていなかったこともあり、不安はありました。

学生たちが大学で授業を受けられない状況になると、私が担当している統合教育機構の先生方がオンライン授業の全学への普及を急ピッチで進めるために、皆で結束して、スピーディーに、多くのアイデアを実践されたことは素晴らしいと思えます。

コロナ・パンデミックによって、毎日の仕事が突然方向転換を余儀なくされたり、未知の仕事に取り組んだりしたことは大きなチャレンジではありましたが、職場の協力関係を強める機会になったと思います。また、歯学部の中にいて、コロナの一番大変な対応には十分な力となれない点をもどかしく感じている職員もいたと感じました。それは



理事・副学長(教育担当) 若林 則幸

ネガティブではなく、大学の力になりたいという気持ちの表れであり、自分の持ち場でできることを考える機会となっていれば良いと思っていました。例えば歯学部の中でも、歯科技工部が不足していたアイガードを自作で作ってくれたり、歯科医師がコロナワクチン接種の打ち手として大活躍してくれたり、歯科放射線部のスタッフが医科放射線部のサポートをして人的交流が盛んになったりと、誇らしく思える活躍をたくさん見ることができました。

パンデミックが再び来ることに備えるという考え方が、様々な場面で思い返されることになりました。また、困難に立ち向かうというリスクをとっても、自分たちの本来すべきことにチャレンジする大切さ、そこから得られた人と人との結束力が、組織の強さになり、さらに私たちを大きく成長させてくれたと思えます。

【2024年8月27日実施の座談会】

病院事務部医事二課副課長 伊豆 靖

一丸となって成し遂げた

2020年4月から2021年3月まで新型コロナウイルス対策事務室に所属し、第1波の頃はアセスメントチーム会議事務業務、外来および病棟等の開設・運用等のサポート、発熱外来(テント、歯科クリーンルーム)の設置と運営、3号館肺炎外来・陽性病棟・疑い病棟・B棟2階入院前スクリーニング用PCR室などの設置と運営、バックヤード業務、院内PCR検査当番、差し入れ(寄付)の受け入れなどを担当しました。第2波以降は新型コロナウイルスに関する問い合わせ窓口、エレベータの専用化、人払いの差配、3号館肺炎外来予約、外部からの重症陽性患者の受入れ要請、新型コロナウイルスに関するデータの収集・管理・提出、BCPortal(東京都災害医療情報)の入力、疑い症例リスト、在院病床リスト(陽性)、在院病床リスト(疑い)、日報リ



病院事務部医事二課副課長 伊豆 靖

スト、東京都内の他病院の受け入れ患者数データ作成、職員濃厚接触者発生時のPCR検査応援業務、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付の事務手続きなどを担当しました。

当院がコロナ対応に積極的に取り組むことになったとき、新型のウイルスに本当に立ち向かっていけるのか不安な気持ちでいっぱいでした。家族からも「本当に大丈夫?」とかなり心配された記憶があります。また病院では医療従事者が必死の思いでコロナの受け入れ対応をしているにもかかわらず、帰宅途中で飲食店等で大騒ぎしている人を見かけたときは非常に虚しさを感じたのを覚えています。

コロナ対応に携わる中で感動したことは、当院が頑張っている様子をメディア等で知った見知らぬ方々が病院スタッフのために何か協力してあげたい、協力しないといけないといった使命感から差し入れ等をするためにまずは電話をくださり、電話口からその居ても立っても居られない状況がこちらにも伝わってきたことに自然と感動を覚えたことが何度もありました。また、アセスメントチームメ

ンバーの方々は自分たち忙しい中、とてもやさしく接して下さり本当に感謝しております。特に若林先生からは時折、声を掛けていただき身体や家族の心配をしていただけたことは心の支えとなりました。普段はそれぞれ専門の業務を行っており、一体感を感じる機会が少なかったですが、この体験を通じて、医科歯科職員は皆で一丸となって成し遂げることができる組織であることを実感できました。

救命救急センター 病院講師 加藤 渚(救急救命士)

「最後の砦」としての使命感

私は病院でコロナ対応が始まる以前からの、DMAT活動及び、院内での本部立ち上げやコロナ患者の診療と救急搬送を救急救命士として担いました。具体的には、2020年1月31日～2月2日まで税関施設における邦人帰国者支援(政府チャーター機対応)、2020年2月7日～2月17日までクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号における医療支援、2020年4月～新型コロナウイルス感染症対策本部



救命救急センター 病院講師 加藤 渚(救急救命士)

立ち上げ、2020年5月からは病院救急車によるコロナ患者搬送、そして2021年8月～厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務局参与となりました。

コロナ対応に積極的に取り組むことについては、全国でも有数の高度な救命救急を担う東京医科歯科大学が、社会問題となっているコロナ患者を積極的に受け入れることになんの戸惑いもありませんでした。むしろ、職員は使命感があったと思います。また、早い時期からコロナの受け入れを決定していたからこそ、重症のコロナ患者の救命を行うことができたのだと考えます。

まだ当院でコロナ患者の受け入れが始まる遙か前、ダイヤモンドプリンセスなどにDMAT派遣されていたときには、まだ、「未知のウイルス」であったため、同じ医療従事者からの抵抗がありました。もちろん、感染制御部指導の下での現場派遣であり、感染防護策を万全に講じた活動でしたが、病院に帰ってくると「あなたはバイ菌なんだから、近寄らないで」と心ない言葉をかけられたこともありました。私はDMAT活動後に、感染していませんが、自主的に休暇

を取り、自宅隔離をして、とても辛い時期を過ごしました。しかし、当時は誰も未知の感染症に対応できる者がいなかったことから、災害の知見を持ったDMATに白羽の矢が立ったわけで、私が普段からやってきた救急や災害医療の知見が、初動期の対応に生かすことができたと思うと、少しでも世の中に貢献できたのではないかと思います。嬉しい気持ちです。また、病院の新型コロナウイルス対策室も、準備期間のない中でただちに設置して院内外の情報整理を行えたのは、初動期のDMATの経験があったからだと考えます。

第3波くらいからだと思いますが、都内でコロナが多くなり、救急搬送にも影響が出てきた際に、当院のERに入らないほど救急車が殺到し、駐車場で診療するような状況がありました。他の病院での収容を断られた患者をできるだけ受け入れ、救急隊からも「医科歯科は最後の砦」として認識されていました。「東京都の三次救命救急の使命を果たすんだ」という大友康裕前教授の言葉を救命救急センターのスタッフ一同が心に留めて診療に当たっていました



が、それでも中にはどうしても救急の受け入れを断らなければならない状況があり、救急隊からの患者収容依頼の電話口で、救急医としての使命が果たせないことを悔やんで、「ごめんなさい。今どうしても受け入れられないんです。ごめんなさい」と涙を流しながら謝る者もいました。「断らないER救急」を掲げている中で、断らなければならないくらい感染者が多かったため、非常に辛い思いを胸に診療を行っていました。

未曾有のパンデミックの中でも、国立大学病院としての使命を果たそうと一丸となって対応できたことは、大きな教訓であると考えます。また、このような有事において、医師・看護師のみならず、臨床工学技士や、救急救命士、リハビリ職など、コ・メディカルが活躍し、チーム医療の重要性についても改めて認識されたと考えます。

TMDU感染症センター長・感染制御部長 具 芳明

更なる感染症対応能力の向上を図る

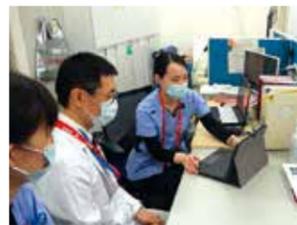
私は2021年4月に統合臨床感染症学分野に着任、主に

感染制御部を中心とした各種の調整や情報収集を行いました。その後、2022年1月より感染制御部長を兼任し、院内感染対策の実務を担当しました。それ以前は、厚生労働省クラスター対策班の一員として2020年3月末から東京都内の病院で発生したクラスター対応にあたりました。この病院は報道でも大きく取り上げられたので、関係者一同で病院職員とともに全力を尽くしましたが、多くの入院患者が亡くなり、病院職員からも重症者が出ました。その中で社会的なバッシングや誹謗中傷が生じたことや、病院職員にメンタルの問題が発生したことなど、先行きの見えない閉塞感の中で苦しかった記憶があります。

一般に大学病院は新興感染症の診療には後ろ向きな印象があったので、当院が積極的に取り組むことになったのは強力なリーダーシップが働いたものと感じました。重症患者を診てくれる病院が少なかったため、大変有り難く思いました。しかし、母校に20年ぶりに戻って感染制御部長になった途端にオミクロン株の流行が始まりました。院内でのクラスターが発生し、連日遅くまでその対応に追われ



TMDU感染症センター長・感染制御部長 具 芳明



ました。苦労しているであろう現場の方々に優しく声をかけていただき肩の力が抜けたことを覚えています。

パンデミックはいつ起きると言われながらも社会として十分な対応ができていなかったという強い思いがあります。今後予想される健康危機に対し、病院として、あるいは大学として備える仕組みを作ることがコロナ対応の教訓を活かすことになると考えています。2023年11月に発足したTMDU感染症センターでは、臨床・基礎・社会医学の広い視野をもって感染症対応能力の向上を図るとともに、大学におけるインシデント・コマンド・システムの構築をめざしています。

次のパンデミックが今回の新型コロナウイルスパンデミックと同じパターンで来るとは限りません。むしろ違う形でやって来ることでしょう。コロナ対応と同じことをやるだけでは将来の備えにならないことを肝に銘じて日々の業務にあたっています。

医学部事務長 清水 勝広

この人たちはすごい！

コロナ対応では新型コロナウイルス対策事務室長として、毎朝のコロナ対策会議の開催準備、コロナ対応病棟や肺炎外来などの設置支援、ワクチン接種関連の事務支援、寄附物品の受け入れ・配布など、ありとあらゆることを行いました。

コロナ対応に積極的に取り組むことについては、正直なところなぜ本院が…という気持ちはありました。私以上に家族や友人は新型コロナウイルスに関する正しい知識がなかったため、必要以上に心配をしてもらえました。(悪く言うと、バイキン扱いで、家に帰るとそのまま風呂場に直行、すぐにシャワーを浴びるように言われていました。)

非常に低いレベルの話ですが、まずは、毎朝8時からのコロナ対策会議を開催するため、いつもより1時間以上早く起きる生活に体を慣らすことが一番大変でした。しかし、病院に行くと早朝なのにシャキッとした姿で会議に臨む



医学部事務長 清水 勝広



保健管理センター長 田澤 立之

先生方や職員がたくさんおり、この人たちはすごい！と思いつつ、辛いと思った自分を恥ずかしく感じました。

コロナ対応という特殊な状況ではありましたが、医療従事者の方々と非常に近い距離で医療の現場に携われたので、単純に医療の大切さや、医療従事者の尊さを感じることができました。現在は、医学部の事務長として優秀な人材を育成する大学の一翼を微力ながら担っていることをうれしく感じるとともに、大きな使命感を抱いて取り組んでいます。

保健管理センター長 田澤 立之

学生たちをコロナから守る

コロナ対応での私の役割は、本学の学生たちをコロナから守ることでした。保健管理センター長に着任して8カ月の2020年4月2日に、新型コロナウイルス感染症の特徴と予防法をわかりやすくまとめて一斉メールを発信しました。そのほか課外活動や学内活動での対策の情報収集と活動再開計画の助言・指導、学生さんのCOVID-19罹患者の把握

とケア、特にオミクロン株後の感染把握とケア、ワクチン接種の準備と実施、新型コロナウイルス対策本部会議での学生・一般の感染状況の説明、海外渡航支援と情報の収集・提供などを担当しました。これらの業務を通じて、行政・保健所とのやりとりや全国大学保健管理施設協議会などネットワークの活用や、四大学連合、特に東京工業大学の保健管理センターとの連絡など、幅広い情報収集の重要性を感じました。

我が家はたまたま家族がみな学校関係者だったため、医科歯科の取り組みに興味をもってもらえたと、私立大、地方大学、中学高校などの情報も教えてもらえました。

コロナ対応の中で苦労したのは、最初のワクチン接種の準備と時期の選定、特にワクチン供給がいつになるかがなかなか決まらず、結局、当初予定を繰り下げざるをえなかったことです。またワクチン接種後、職員が有害事象で入院や退職を余儀なくされた方があったことも残念なことでした。当初は、県境を超える移動が制限されて、通学圏に引越せない地方の新入生が少なくなかったことも



統合イノベーション機構事務部 産学連携課産学連携第二係長 野口 章

残念でした。事務系の職員の活躍とサポートには非常に助けられ、医科歯科事務の真髄に触れた思いがしました。

前例のない課題への対策について一つのやり方を実践的に学んだように思います。次の事例で直接役立つかはわかりませんが、記録を残して後世の参照に役立てばと思います。

統合イノベーション機構事務部 産学連携課産学連携第二係長 野口 章

力を合せて病院の仕事がしたい！

2020年4月からコロナ対策事務室の室員として、施設、設備、物資調達やワクチン接種など様々な業務を担当しました。正直に申し上げるとあらゆることを担当して忙しすぎて記憶に残っていないくらいです。例えばコロナ重症患者の病棟を設置する際、病棟にカメラを設置してくれる業者がおらず、業者から電話で指示を受けながら私たちが設置を試みて、何度も失敗しながらようやく完成したこともあり、陽性病棟を陰圧にするための壁をどう作るか

…ということで、初期にはビニール壁を作成するために品薄になっていく感染対策グッズをネットサイトなども検索して何とか集めたりしました。

当院がコロナ対応に積極的に取り組むことについて、また自分自身に関わることについて、最初は疑問に思う点もありましたが、思い悩む時間も、次々と解決しなければならぬ課題が目前に出てきて、その後の社会情勢の変化に伴い、積極的にコロナ医療に取り組む姿勢が正しかったと思うようになりました。ただ子供が生まれたばかりだったので、実家に帰って家族と一緒に時間が少なくなり、職場を離れられない、1日も休めない日々が続いたのは辛かったです。また、正解がわからない中で、多職種間の調整に苦勞しました。少し状況が落ち着くと、突然辛くなることもあり。当時は次から次に新しい仕事が入ってきたため、仕事の優先順位を判断する能力が高まったと思います。また、コロナ対応で出会った方々への信頼は今の仕事にも生かしていると思います。

もうあのときのような忙しい状況には戻りたくないと思



副病院長・長寿健康人生推進センター長・呼吸器内科長 宮崎 泰成



う反面、病院の仕事をしたという気持ちが強く残っています。医療の現場にいるみんなで力を合せて取り組むことの楽しさは忘れられませんし、また体験したいと思います。多方面からの寄附は苦勞している中で非常に励みになり、感動しました。

副病院長・長寿健康人生推進センター長・呼吸器内科長 宮崎 泰成

コロナ陽性妊婦さんの無事出産が印象的

コロナ対応では、コロナ肺炎治療の方針決定担当と中等症病棟の管理、入院患者の胸部CT画像のスクリーニングなどを担当しました。最初は、まだ治療法も感染管理も手探り状態の中、病院のスタッフが一致団結して対応していくのは素晴らしいことだと思っていました。一方で病院のスタッフの家族、特に小さい子がいる家庭は、心配だったことと思います。コロナ対応で大変だったのは、複数診療科合同の診療体制の構築、病棟のゾーニングや患者受け入れの際の動線確保などを、はじめから作っていかなくて

はならなかったことです。また、防護具の節約、感染リスクの最小化のため、レッドゾーン担当を日割りで決めて診療を行ったことも大変でしたが、何事もスタッフの安全確保を最優先して検討しました。中等症病棟にいる隔離中の患者さんが多くのストレスを抱えていたり、感染リスクから担当医が訪室する機会が限られていたりして、当初は患者さんとの信頼関係構築が難しかったことも事実です。中等症病棟のスタッフ編成の調整では各診療科に様々な事情があり苦労しました。呼吸器内科の勤務体系も一時的にERのようなシフト制にしましたが、外来を含め調整が大変な中でも呼吸器内科スタッフがとても協力的で助かりました。

また、内科系、外科系のほとんどの診療科が協力してくれたので、普段接する機会のない多くの先生と協力して診療することができました。医療従事者支援の差し入れを多くいただいたことや、多くの基礎疾患のある患者さんから入院できて良かったという感想をもらったこと、そして初期にコロナ陽性の妊婦さんを受け入れて無事に出産で

てもコロナ初期は特に大変不安定な時期でしたし、親としても子供の給食がなくなって毎日の弁当作りを要したりして忙しい日々でした。朝からの会議や遅くまでの仕事に対し、理解をしてくれた家族への感謝は尽きません。

集中治療医は、よくわからない重症で複雑な病態を「走りながら対応しつつ、分析を進める」ことが日々の業務です。そういった意味では、日々のトラブルシューティング自体は比較的得意とするところですし、やり甲斐がありました。

一番心を砕いたのは2点あり、まずは第一波においてどこまで重症患者数が増えるかという予測とその対応にありました。次に、総力戦へ立ち向かうに当たって、どのように皆さんに協力してもらうか、という点がありました。全てが完璧にできることはないとわかっていましたので、限りあるリソースの中でボトルネックは何か、それは対応可能か、対応不可能ならばどのようにしてカバーするか、といったことは日々パズルでした。

私自身は今回、管理業務という舞台裏に徹することとし



病院長補佐・集中治療部長
若林 健二



病院長補佐・臨床試験管理センター長
小池 竜司

きたことも嬉しいニュースでした。一方で、救えなかった人が初期には少なからずいたことが残念でした。感染症は災害のようにやってくるので、普段の対策は重要であること、患者さんと向き合い、最善の治療をする大切さなどを学びました。

病院長補佐・集中治療部長 若林 健二

裏方に徹し団結を強める

コロナ対応を行っている期間の私の役割は、病院長補佐、アセスメントチームのリーダー（2020年4月～）、ベッドコントロールの初代センター長（2020年7月～）、集中治療部長（2021年10月～）でした。最初に当院がコロナ対応を積極的に進める話を聞いたとき、事務担当者も含めた当院関係者は「世のため、人のため」に働きたいという思いが根底にあると感じており、私自身もそうでした。この時代に自分が母国で集中治療医として働いていることは何かの天命なのだろうと捉え、できる限りのことはしたいと考えました。家庭のことを振り返ると、子供たちにとっ

ましたが、そんな中でも仲間達の懸命の治療によって患者さんが良くなったことや、現場スタッフがそれぞれの役割を発揮して素晴らしい体制を築き上げていったこと、そして病院外の皆様からの様々な応援を目の当たりにしたことには感動しましたし、勇気づけられる日々でした。

特に初期は様々な関係者の戸惑いもあったと思いますが、病院長・理事・学長を始めとした執行部の皆様が対応を進めることについてブレずにいたのは現場を統制する立場としては大変助かりました。様々な状況の中で病院・大学執行部が初志貫徹し、腰砕けにならなかったことは印象的でした。

皆が共感できるビジョンを掲げることでチームは団結できる、ということは一つの学びでした。また、走り続け、変化し続けることで組織は変わっていき、多職種連携は力になる、という成功体験は得難い経験であったと思います。臨床医、そして研究者の立場として行いたかったことも多くありましたが、今回の経験を胸に今後の仕事へ活かしたいと思います。

病院長補佐・臨床試験管理センター長 小池 竜司

初動で役立った「責めるより応援しよう」

2020年4月当時、私は副病院長で過去に感染制御部長だった経験があり、その流れで毎朝8時からスタートする「コロナ対策会議」、大学本部の対策会議などの司会進行、741号まで続いたメルマガ「コロナ対策通信」で、「ひとこと」というコラムをできる限り執筆するように努めていました。実際の現場の仕事はしていませんが、現場に近い仕事では、不満や改善を求める人のところに行き話の聞いたり、不安、ストレス、疲労などを抱えている職員にどう対応するかなどについて意見を出したりしました。今こうしてみんなで集まることができ、あれから4年も経ったことをしみじみ感じました。個人的には「責めるより応援しよう」という学長のメッセージが現場で大いに役に立ったと思います。パンデミック初期には、日々変化する状況と未知の感染症への恐怖のために院内各所でヒステリックな発言や対応も見られましたが、徐々にそれぞれが「自分

たちにできること」を把握し、協力する体制が築かれていくことを実感しました。その背景には、「責めるよりも応援しよう」というメッセージが我々の中に着実に刷り込まれていったことがあると感じています。感染症に限らず、あらゆる診療業務ないし病院や大学のすべての業務において、職種や立場を越えた相互理解や協力は不可欠です。このメッセージを言葉として共有できたことこそが、当院のコロナ対応で得られた財産であり、継承していくことで未来はひらけると信じています。



©最後に2023年4月28日に休刊したコロナ対策通信741号に小池竜司先生が書いた「ひとこと」を掲載します。

コロナ対策通信 741号

ひとこと「コロナ対策通信休刊のお知らせとお礼」

世界の COVID-19 患者は減少を続けており、日本でも 5 月 8 日に感染症法における新型コロナウイルスの取り扱いが変更されることとなりました。本学および病院での警戒態勢も徐々に緩和されており、プレハブのコロナ外来診療センターも撤去されることになっています。こうした状況も鑑みて、コロナ対策通信も今月をもって休刊することとなりました。ただし「廃刊」ではなく「休刊」である理由は、このままパンデミックが終息するかは不明であり、状況が変化する可能性も否定できないためであることは皆様にもご理解いただけたと思います。今後 SARS-CoV-2 が人間社会の中でどのように存続していくかわかりませんが、医療や研究がパンデミック終息の「雰囲気」に安易に追随することには警戒すべきだと思います。コロナ・パンデミックで日本が最初に直面した問題は、感染症の診療や研究のためのリソースやマンパワーが不足していたことでした。流行やトレンドだけにとらわれず、多様な研究や開発も継続維持していく必要を痛感したことを忘れることなく、今後もコロナウイルスに関する研究開発を継続していくべきです。さらにこれまで先進国に持ち込まれなかった M 痘（旧サル痘）の拡散に加えて、マールブルグ病やラッサ熱といった危険なウイルス感染症のアウトブレイクが続けて報告されており、感染症を地球規模で考えて取り組む必要性はさらに高まっています。このパンデミックが科学や医療だけでなく、あらゆる人間活動の軌道修正の転換点になることを期待したいと思います。本通信を再開することなくパンデミックが終了することを願いつつ、「ひとこと」もいったん締めくくらせていただきます。これまでご覧いただいたことにあらためて感謝申し上げます。3年間ありがとうございました。