

～ 地域医療支援病院としての役割を意識して地域医療の連携を深める ～



## さいたま市民医療センターだより

### 院長2年目を迎えて



昨年4月1日に院長を拝命して以来、あっという間に1年が過ぎましたが令和2年度は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策に明け暮れたと申して過言ではありません。私が着任する前からさいたま市民医療センターでは多職種で構成されるCOVID-19チームが結成され患者さんの受け入れ態勢がとられていましたが、4月に入り第1波が訪れ、7月には第2波が襲いかかりました。そして年末年始を境に患者数は急激に増加し1月には第3波がピークを迎えました。その都度COVID-19患者さんの受け入れ態勢を強化し、また、昨年度

早々にCOVID-19対策本部を立ち上げCOVID-19チーム、感染対策委員会と情報共有を行いながらCOVID-19に関する様々な課題に取り組んできました。

第3波以後、2回目の緊急事態宣言もあり患者数は減少したのもつかの間、現在第4波が猛威を振るっている状況ですが私たちは今後もぶれることなく、重症・中等症患者を中心にCOVID-19診療に積極的にいかかわってゆきたいと思っています。

一方で、コロナウイルスワクチンについては県からA施設（基本型接種施設）に指定していただき医療従事者向けの接種を担当してきました。ワクチン接種を始めるにあたってコロナワクチン接種準備委員会を立ち上げ、先行接種を行っている施設に事前に見学に行き、シミュレーションも行うなどして準備を進めました。そして3月中に職員および委託業者の2回目接種まで終えることができ、現在西区の医療従事者の接種を行っているところです。医療従事者の接種は5月中に終了する予定ですが、今後開始される市民への集団接種への人員派遣など引き続きワクチン接種の普及に貢献してゆきたいと考えています。

病院経営に関しては、待機手術の制限や受診控えもあって新型コロナウイルス感染症以外の診療については昨年度初めかなりの落ち込みがありました。その後徐々に回復して参りました。また、年間を通じて私たちが新型コロナウイルス感染症に対して積極的に取り組んできたことは行政にも評価され、補助をいただくことができ、賞与も含め職員の年間給与を確保することができました。

さて、新型コロナウイルス感染症との戦いはまだまだ続きます。引き続き、COVID-19診療に真摯に取り組んでゆく決意を新たにしていますが、一方で通常診療もできる限り維持し、地域の医療ニーズにできる限り応えてゆきたいと思えます。また、昨年一年中止しておりましたケーススタディも令和3年4月からWeb形式で再開することにいたしました。1回目は既に4月17日に開催し、上記のCOVID-19への取り組みについてお話しし、多くの先生方にご参加いただき貴重なご意見もいただくことができました。この会を通して今後も医師会の皆様と意見交換の機会を持てることを楽しみに致しております。

遅れがちであった医師の働き方改革も進めてゆかなければなりません。これについては院長主導で進めてゆく予定で、まず各医師の勤務状況を正確に把握し、令和3年度中に医師労働時間短縮計画（案）を作成したいと考えています。コロナ禍であっても働き方改革は優先課題として進めて行く必要がありますのでご理解賜りますようお願いいたします。

本年度もコロナ禍の中、病院の運営に関する課題は山積していますがひとつひとつ取り組んでゆきたいと思っております。

医師会の先生方におかれましては引き続きご指導、ご支援を賜りたく、何卒よろしく願いいたします。

#### 目次：

院長より挨拶	1
ワクチン予防接種準備委員会	2
放射線科	3

社会医療法人  
さいたま市民医療センター

〒331-0054  
さいたま市西区島根299-1  
TEL 048(626)0011  
FAX 048(799)5146  
Web: <http://www.scmc.or.jp/>

# 当センターの新型コロナウイルスワクチン接種の経験



## はじめに

現在、新型コロナウイルス感染症（以後COVID-19）が流行し、通常診療を行う事も厳しい環境の中、院内の感染対策の強化と実践に協力くださり感謝しております。とくに、一般急性期病棟においては、疑似症例の対応を行いながら、通常診療を実施し、いつSARS-CoV-2が病棟に持ち込まれるのかと不安を抱える中、日々の業務を行われているのを見ると、畏敬の念を申し上げたいと思います。

この度、新型コロナウイルスワクチン（コミナティ®）の予防接種を行いました。コミナティ®は既存のワクチンと違い、新しいタイプの製品であり、副反応の出現が多いことは、事前情報である程度認識していました。しかし、実際どこまで副反応が出現するのかわかりませんでした。そして、2回のワクチン接種を行い、副反応についてのアンケート調査を行ったところ、皆様のご協力があり、副反応の出現が今までのワクチンと違うことを改めて実感しました。そこで、この場を借りてこの経験をご報告させていただきます。

## 当センターのワクチン接種実施

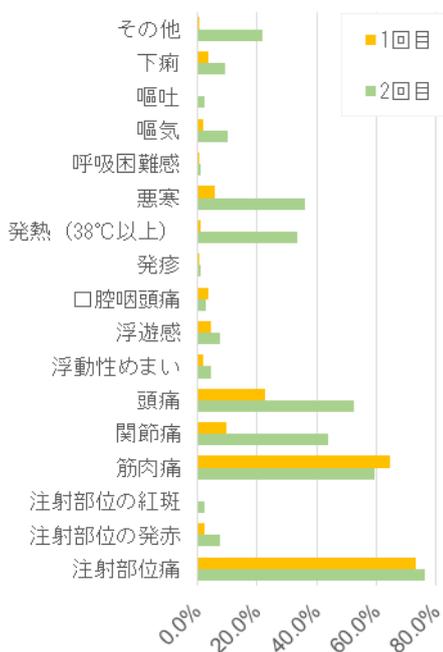
2021年3月9日（火曜日）～3月13日（土曜日）の5日間にわたり、1回目のワクチン接種を実施し、763名の職員が接種されました。その内、複数名の職員から重い副反応が出現しました。なお、2事例については、医療安全管理室からPMDAへ報告しております。

3週間後の3月30日（火曜日）～4月3日（土曜日）の5日間にわたり2回目のワクチン接種を実施しました。1回目の接種で、重い副反応が出現したことから、2回目の接種をしないと選択された職員もおりましたが、最終的に749名の職員が接種されました。残念ながら2回目も複数名の職員から重い副反応が出現しました。



## 副反応の結果

副反応の出現割合



ワクチンの副反応発生状況についてのアンケート結果ですが、1回目接種後、2回目接種後ともに接種した職員の85%以上の方から回答をいただきました。その結果として、1回目接種後に副反応が出現した人の割合が67%程度であったのに対し、2回目接種後に副反応が出現した割合は85%と、2回目接種後の方が、副反応が多く出現していました。

コミナティ®には、化粧品等にも使用されているPG（ポリエチレングリコール）が含有されていることから、女性の方が、男性に比べて副反応がしやすいのではないとも言われていました。実際にアンケートの結果をみると、女性の方が男性に比べて優位に副反応が出現していました。（統計的有意差も確認しました。）

次に、副反応の症状ですが、事前の情報通り、1回目接種後、2回目接種後ともに約75%の人から注射部位痛の訴えがありました。しかし、38°Cを越える発熱については、1回目接種後は、副反応が出現した人の1.4%程度しかありませんでしたが、2回目接種後は約33.5%と、多くの職員が発熱をされていました。それに伴い、悪寒や関節痛、頭痛などの感冒様症状を訴える職員は、1回目と比べて少なくとも倍増していました。

今回、ワクチン接種をするにあたり、2月から始まっている「医療従事者向け先行接種」の医療機関の対応を参考に、予防接種を受けた職員の希望者に、アセトアミノフェンを配布しましたが、2回目接種後は、副反応が出現した人の8割が配布されたアセトアミノフェンを内服されたそうです。副反応が出現した職員の方の中では、アセトアミノフェンを内服しながら業務にあたられた職員もいたと聞いております。



## 今後

2021年4月23日より、近隣の医療機関の従事者を対象としたワクチン接種事業が始まりました。今回のアンケート調査結果から、2回目接種後に副反応が出現しやすいため、当センターへの問い合わせが増加すると考えられます。その事態を少しでも緩和するため、この結果を要望に応じて、外部の医療機関へ情報提供をしていきたいと考えております。

もうしばらくCOVID-19の流行は続きますが、皆様と協力してこの難局を乗り切っていきたいと思っております。



## 放射線科紹介 ☆★CT更新しました☆☆



この文章を書いている2021年4月25日は3度目の緊急事態宣言が施行された日です。さいたま市では高齢者へのワクチン接種が始まり、出口が見えたように思える反面、発熱外来や病棟の状況を見ると簡単には抜け出せないようにも思えます。

当院ではCOVID-19肺炎疑いの患者さんはほぼ全例でCTを撮影しています。煩雑な感染対応をしながら昼休みをつぶし、さらに時間外まで業務をこなしてくれている、技師、看護師、パラメディカルのスタッフ、さらには各科の職員のみなさんには深く感謝しております。これまで、放射線部門から感染者を出していないのは、これらスタッフすべての協力があってこそです。今後も収束する日を夢見て、いままで以上に気を抜かず頑張っていきたいと思えます。



### 放射線科現状報告

放射線科は常勤医師2名と非常勤医師4名で読影、造影剤の注射、患者診察、血管造影などの業務をこなしています。2018年からは常勤医師3名体制でしたが、本年3月に1名退職して現在は開院時から勤務している島田、大石の常勤医が主に仕事をこなしています。造影注射に関しては2017年からIVナース制度を立ち上げて看護師に穿刺を手伝ってもらっています。

### 検査数

2020年度は14,093件のCT撮影を行っています。コロナ禍だったにもかかわらず、2019年度にくらべ200件ほど検査数が増えています。とくに胸部CTは1,000件以上増加しており、COVID-19肺炎関連の撮影が多かったと推察されます。手術などを制限した影響で造影件数は3,580件と400件ほど減少しています。このうち1/3程度をIVナースに穿刺してもらっています。

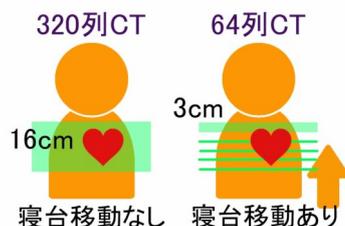
### 2021年3月にCT更新しましたので紹介します



古いCTは東芝製（現キヤノン）の64列CTで2009年の開院時から稼働していた装置でした。当院は検査数の増加に対応するため2017年にフィリップス製64列CTを導入して2台体制となっています。このCTは被曝低減などの新技術は搭載していますが、検出器のスペックは1台目と同じ64列でした。そのため、新機能というのはそれほどなかったのですが、今回導入したCTはキヤノン製320列CTで、いくつかユニークな機能が搭載されているので紹介します。

### 320列エリアデテクターCTとは??

320という数字は検出器の数です。管球が一回転すると0.5mm厚のスライスが320枚撮影出来るので、16cmの範囲が管球一回転で撮影できます。64列の5倍のスライスが一回転で撮影できることとなります。320列CTは2007年に当時の東芝が開発したもので、「エリアデテクターCT」と呼ばれ、北米放射線学会でハデにお披露目したのは放射線業界では有名な話です。現在でもこれを超える列数のCTは存在しません。当院に導入したのは回転速度が速くなり、装置の開口径が大きくなったタイプです。



このCTの特徴は、「ヘリカルCTでは無い」という点にあります。正確には体幹部を普通に撮影するときはヘリカルCTなのですが、冠動脈や頭部を撮影するときは、寝台移動が無い「conventional CT」となります。ヘリカル撮影は寝台が動きながら、らせん状にデータを収集するので、動きのアーチファクトや再構成関数によるアーチファクトなどで画質が劣化します。このCTは16cmまでの範囲であれば、寝台移動無しに0.275秒で撮影することができます。心臓の大きさはほとんど16cm以下なので、冠動脈CTは1心拍で撮影することが可能になりました。なので不整脈にも強いですが、再構成関数もシンプルで画質劣化が少ないとされています。頭部領域では脳灌流画像perfusion撮影や、脳血管CT撮影などに威力を発揮します。

### 被曝低減

2015年頃からCTには「逐次近似再構成」という技術が導入されて、3割から5割ぐらい被曝が低減されています。この装置にもこの技術は搭載されているのですが、さらにキヤノン独自の技術としてAIディープラーニングを使った被曝低減/画質改善技術が搭載されています。AIを画質改善に用いたのはキヤノンが世界初で、薬事承認を取ったときには話題になりました。現在まだ調整中ですが、冠動脈撮影では被曝1/2以下での撮影を目指しています。そのほかの機能としては、デュアルエネルギー技術、CT透視装置などが搭載されています。

2021年6月には新しいMRIも導入する予定です。こちらは、キヤノン製の1.5テスラ装置で、新しい機能がいろいろ盛り込まれており、全身拡散強調撮像、全身の非造影MRA、拡散テンソル撮像、T1、T2マッピングなど、これまで出来なかった撮像が可能になると思えます。常勤医が減ってマンパワー不足となってしまいましたが、各科診療に貢献できるようスタッフ一丸となって業務に当たるつもりですので、今後とも皆様のご協力をどうかよろしくお願いいたします。

