

コロナ禍の救急診療

脳卒中ケアユニット(SCU)の取り組み(2020～2023)

SCU室長 脳神経外科 高梨成彦, 副室長 脳神経内科 仁科裕史

当院の脳卒中ケアユニット(SCU)は2016年に設置されたが、それまでICUであった4階病棟の一部分6床を新病棟として分割して開始された。この6床のうち2床はカーテン隔離されたオープンベッドで、4床は個室であるものの陰圧にすることはできず、COVID19患者の管理には適していなかった。

そのため急性期脳卒中が疑われる患者については全例に1時間で結果が出る「呼吸器PCR」検査を行い、陽性であればSCUに入院させず、重症脳卒中であればICUの陰圧個室に、軽症であればコロナ専用病棟に入れて治療を行うことにした。

しかし急性期脳卒中患者は診断と治療を急がなければならないため、限られた時間のなかで脳卒中と同時にCOVID19についても診断を行う必要があった。さらに超急性期でtPA静注療法または経皮的脳血栓回収術の適応がある患者についてはPCR検査の

結果を待たずに治療を開始せざるをえない場合もあった。

そのような状況でもSCU内でクラスターを発生させないために、すべての新入院脳卒中患者はまずSCUの個室に入床させた。さらに看護師はガウン、N95 マスク、フェイスシールドなどフル装備で処置にあたるようにした。そして初日、2日目のPCR検査がいずれも陰性であることが確認されてからオープンベッドおよび一般病棟への移動を許可した。

2020年から2022年にかけて当院で診療した急性期脳卒中患者は984人であった。初日のPCR検査で陽性となったものが16例あり、10例は重症脳卒中であったためICUに、6例は軽症であったためコロナ専用病棟に入院した。

初日は偽陰性となってしまう2日目に陽性と判明してSCUからコロナ専用病棟に移した患者が2例あったが、幸い

病棟内で他の患者やスタッフに感染が伝播することはなかった。これはスクリーニング検査の限界が示唆されると同時に、看護師を始めとしたSCUスタッフのクラスターを防ぐための努力が有効であったことが示されたと言える。

SCUも他の病棟と同じく面会を制限した。脳卒中は突然発症して急いで入院してしまい、入院後は面会もできないという状況では家族の不安は強いものであった。担当医からの病状説明はなされるものの患者の状態が見えないままでは、転院先の選定など今後の療養方針を具体的に考えることは難しい。そこで、SCUではiPadを使ったオンライン面会を積極的に活用した。画面越しであっても顔を見て話すことで患者の状況が理解され、家族の不安を解消する一助となった。しかし人員や準備の問題で面会時間は5分程度と短く制限せざるをえなかったため、これは今後の課題として検討が必要である。