

特別寄稿 特集「COVID-19」

ダイヤモンドプリンセス号の救護班活動経験

山地 大輔

静岡赤十字病院 会計課

中国で新型コロナウイルスの感染が確認されてから間もなく1年が経過しようとしている。このニュースを聞いた当初、私は「よその国の出来事」程度にしか認識していなかった。しかし、ダイヤモンドプリンセス号内で集団感染が発生し、救護員として派遣された経験は、その認識を一変させるものとなった。ウィズコロナの生活が日常となった今、コロナウイルスとどう向き合うか再度確認する目的で、当時の活動内容について振り返りたい。

私が派遣の打診を受けたのは派遣前日の令和2年2月15日、土曜日午前中であった。急な話で驚いたものの、午後には病院に出向き、総務係長・支部職員とミーティングを行った。そこで分かったことだが、当初は別の職員が派遣される予定で調整が進んでいたものの、家族等へのコロナ感染を防ぐため、隔離しやすい単身の方が良いとの判断から急遽人員の変更が行われたのだった。

ミーティングでは、既に足利・山梨の救護班が現地で活動していることや、コロナ症状のある患者はDMATや自衛隊が対応していること、日赤はコロナ感染疑い患者以外の体調不良者の救護を行うこと、帰着後には2週間の隔離が必要になる

こと等が説明された。持参する日用品は廃棄を前提に準備すること、隔離期間中の生活物資の備蓄をする必要があることから、ミーティング終了後は業務申し送り書の作成・物品の買い出し・荷造りに追われ、慌ただしいまま出発の朝となった。出発の際も、救護班を派遣することによる風評等の無用な混乱を避けるため、見送りなどはなく、ひっそりとした出発となった。

東名を経由し、横浜港には12時過ぎに到着した。まず現地対策本部への到着報告を行うため、貨客船待合所に向かったが、そこには横浜市の保健所スタッフがいるのみであった。聞けば本部は船内にあり、IDカードの提示のみで出入り自由、防護服は客室等のエリアへ立ち入る場合のみ必要とのことであった。

船内に入り、ラウンジに設置された本部（図1）へ到着報告後、同じく派遣された大阪日赤救護班と合流し、先発の足利・山梨とブリーフィングを行った。そこで衝撃的だったのは「すべての乗員がコロナに感染していると考えて行動すべき。」と伝えられたことだった。日赤はコロナ感染疑い患者以外の体調不良者を担当していたが、そうした患者でもレントゲンを見ると肺が真っ白になっ



図1 船内現地対策本部の様子



図2 日赤ブースの様子

シフト表					2月17日			2月18日			2月19日		
職種	氏名	病院名	電話番号		18	0	9	18	0	9	18	0	9
看護師	山下	大塚											
	川島	大塚											
	三浦	静岡											
	石原	静岡											
	村中	大塚											
事務	山崎	静岡											

*多敷患者来院時は休職スタッフに応援要請
 *夜間MOIにない場合は電話連絡

職種	氏名	病院名	電話番号	各日
医師	中出	大塚		20:00-1:30
	大塚	静岡		1:30-7:00

*18:00-20:00(2人とも)応応可能
 *多敷患者来院時は休職スタッフに応援要請
 *夜間MOIにない場合は電話連絡

図3 勤務シフト



図6 アメリカ帰国者を搬送するバス



図4 船内診察（処置）室



図7 船内での食事

[illegible]

図5 患者受診一覧



図8 船内での食事

ていると言うのだ。とにかく感染防御，特にマスク着用・手指消毒の徹底が呼びかけられた。

ブリーフィング後は日赤のブースに資材を展開し（図2）シフトを組んで対応に当たることとした（図3）。医師・看護師は船内診察室での患者対応、薬剤師は乗客への配薬対応、事務は本社との連絡や記録作成などに当たった。

船内の医療施設は乗客の長期滞在を前提として
いることから比較的充実しており（図4）、船医等
の医療スタッフともある程度日本語で意思疎通が
可能であったことは幸いであった。しかし対策本
部内では意思疎通が上手くいかなかったケースも
あり、例えば日赤は患者搬送を担当しないとされ
ていたが、実際には乗客を横浜市内の病院に搬送

する際に、日赤の医師が同乗することとなり、その結果乗客搬送後に事務員が車で医師を迎えに行くことがあった。

船内への滞在を強いられていた乗客の中には、体調不良を訴える患者が増加しており（図5）、コロナを警戒しながら慣れない環境での医療提供は消耗が大きかった。しかも到着当日の夜にはアメリカ国籍の乗客が一斉に下船・帰国することとなり（図6）、現場は常に慌ただしさと緊張感に包まれていた。

班員はシフト外の時間帯は交代で休息できたが、それも十分とは言えなかった。食事は船内で調理されたものが提供されており（図7, 8）、救護班は食料を持参していなかったため、この食事を摂っていたが、クラスターの発生している場所

で調理された食事の摂取は感染のリスクがあったと言えるだろう。

睡眠は基本的にラウンジのソファか、空いていれば診察室のベッドが使えたが、常に人が出入りしており、照明も点いたままであったため熟睡することはできなかった。風呂・シャワーも使用が制限されており、派遣3日目には班員にも疲れの色が濃く出ていた。

一方、救護活動のバックアップ体制は徐々に整い、派遣翌日には本社連絡員が到着し現場での情報収集・本社との連絡を行った。3日目には後続の福島日赤が到着し、引継ぎを行い帰還することとなった。

帰還に際し、感染リスク意識が日赤内で共有された結果、大阪日赤は往路では新幹線を利用したものの、帰路は車を利用することとなった。当班班員も病院への帰還はせず、各班員の自宅まで直接車で帰宅することとなった。

撤収するにあたり、持参した医療物資はほぼ全てを現地に残し、他の持参物も全て袋詰めを行い感染対策を徹底した。

現地を15時過ぎに出発、静岡へは18時頃に到着し、そのまま各班員を自宅まで送り届けた。その後、車を病院前で防護服を着用した県支部職員に引き渡した。車は郊外の救護倉庫まで移送され、隔離する措置が取られた。

帰宅後以降3月4日までの2週間は自宅待機となった。待機時に実感したのは、人との接触ができないと言う事がいかに辛いと言う事だった。

自宅から出られず、テレビやインターネットを見て過ごす時間が多くなったが、目に付くのはコロナの話題ばかりで不安になる事が多かった。気晴らしをしようにも外出ができないため、晴天の日などはかえってそれが恨めしく思われたりもした。「客船の乗客もこういう心境だったのだな。」と、自らが隔離される立場になって初めてその辛さが理解できた。

食事は直前に保存のきくものを備蓄したが2週間分にはとても足りず、実家の両親に買い物を依頼した。しかも直接は受け取ることができず、買ったものを玄関のドアノブに掛けてもらい、受け取っていた。

そうした不安のなか、感染管理室が健康観察やメンタルケアをメール等を通して丁寧に行ってくれたことや、職場や実家とLINEなどで連絡を取っていたことで孤独感を紛らわせることができ、隔離期間を何とか乗り越えることができた。

3月3日にはPCR検査を受け、翌日陰性の判定が出て、ようやく職場に復帰できた。その時は晴れ晴れとした気持ちになると同時に、つくづく健康であることの大切さを噛みしめたものだった。

今回の派遣は外国籍の船内での未知のウイルスによる集団感染という、今までの災害派遣等とは異なった状況であり、対応は困難の連続だった。敵であるウイルスの正体が分からないという事はもちろん恐ろしくもあったが、今日までの治療・研究実績により徐々に治療法が確立されつつある。しかし、今回の救護員派遣の体験を通して感じたのは、このウイルスの本当の怖さはそうした疫学的な脅威以上に、人間の心理に不安や恐怖を植え付けることにあるのではないかと言う事だ。私も感染への恐怖より、感染した事実が周囲に知れたらと想像する方の不安が大きかった。そういう意味で「コロナとの戦い」は、今や医療の枠を超えた、社会全体の領域まで広がっていると言える。医療従事者のみではなく、私たち1人ひとりがコロナと戦っていくのだという意識の変化が必要となる。

同時に、私たちは他人との関わり合い方も考えていく必要がある。感染を防ぐために物理的な隔離が必要となる一方、孤立を招くような精神的な隔離を引き起こさせないことが重要となる。

今回の私の体験談がそうした意識の変化を考える参考となれば幸いである。