

新型コロナウイルス感染症における看護部の対応

近藤真理子

大阪府済生会中津病院 看護管理室 看護部長

当院では、2020年3月から新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行ってきた。

情報が少ない中で職員の心身の健康を守りながら患者へのケアや病院の機能を維持するという厳しい状況に直面した。新型コロナウイルス感染症に対応して実感したことは、医療者と患者との接触を最小限に減らそうと試みても、看護師と患者との接触をなくすことはできなかった。

社会的役割と感染症拡大の状況、看護職員の人員確保の状況や職員の安全確保を常に念頭に置きながら、組織としての決定に積極的に参画していった。

看護職員の人員調整

1. 感染対策のための業務量増加による相対的な人員不足

看護部が直面した大きな問題の一つが、人員調整であった。新型コロナウイルス感染症への対応には、個人防護具の着用や頻回な手指消毒などが必須となり、同じ業務を行うにしても時間を要し相対的な人員不足が生じていた。個人防護具を着用した状態での対応には、通常よりも人員が必要であった。

新型コロナウイルス感染症の症状と類似の症状を示す患者には、同様の感染対策が必要とされ、救急搬送された患者、緊急入院の患者、予定入院の患者、入院中の患者でも疑わしい症状が出現した場合には、その都度個室管理に変更するなど追加の業務が生じた。このことによって陽性患者だけではなく、その倍近くの患者に対し、感染対策が必要になった。

新型コロナウイルス感染症流行当初は、PCR検査体制が整っておらず、陰性とわかるまでに時間を要し、陽性者の隔離解除には2回の陰性確認が必須であったことも、対応する患者が減らないことにつながっていた。

2. 人員確保の困難さ

子どもの学校の休校、保育園の自粛閉園のために職員の出勤者数が減った。さらに、職員の水平感染や院内クラスターを予防するために軽微であっても疑わし

い症状がある職員や濃厚接触を疑う職員では、長期間の就業停止が必要であった。そのため多くの部署が欠員を補完しあった。

特に第6波は、感染力が強く職員の陽性者や濃厚接触による出勤停止者数が多く、また同時に複数のクラスターが発生し、人員確保に苦慮した。

3. 新型コロナウイルス感染症対応のための人員配置の変更

病床機能の変更、中等症・重症入院患者数の増加、対応病棟の業務量増加などに対応して人員の配置変更や勤務の変更が必要であり、通常の勤務部署を超えて、多くの看護師が協力体制を組む必要が生じた。多くの看護師が通常とは違った場所での勤務を求められ、勤務表を何度も組み直し、それぞれの部署の管理者が不足人数と応援可能人数を日々調整し、臨機応変に対応した。

北13階病棟のコロナ病床立ち上げ時には、人員確保のために中9階病棟（小児科病棟）の一時休床、北14階病棟（地域包括ケア病床）の返床を会議で決定し人員の確保と配置を行った。北13階病棟の軽症・中等症の病棟では、看護師配置7対1配置から5対1配置を目安に増員し、夜勤も4人体制で実施し、RCUの重症病床では、2対1配置から1.5対1配置を目安に増員して対応を行った。

コロナ専門病床で働く職員の選定にあたり、本人の意思確認や妊娠中や基礎疾患のあるスタッフ、子どもや高齢者と同居しているスタッフへの配慮や、新入職員は新型コロナウイルス感染症患者へ直接対応しないような部署への配置など職員の安全を守るための人員配置を行った。

個人防護具の不足や病棟施設利用の変更

1. 個人防護具等の物的資源不足への不安

マスクは品薄になり、業者からの安定供給も見込めなくなり、個人防護具等が不足、あるいは不足するかもしれないという不安があり、スタッフの安全を守り

つつ、医療材料の使用制限も同時にかけなければならぬジレンマ、未知のウイルスを相手にせめぎ合いの日々であった。職員で手作りフェイスシールド、手作りガウンなどの作成を行うとともに既製品の優先使用部署を決定した。また、部屋にモニターカメラを設置するなど、入室機会を減らすなど不足しないための準備や工夫を行った。現場では数の不足への不安はもちろんのこと、使用しやすい防護具であるかということも対応職員の負担感に関係した。

2. 病棟施設の利用方法や運用変更

新型コロナウイルス感染症受け入れ病床の変更の都度、器材庫やデイルームを感染予防に必要な个人防护具の置き場として利用し、感染予防に配慮した安全な診療のためのスペースの確保、ゾーニング、運用変更などを行った。

また、新型コロナウイルスを除外するための受け入れ病床の準備の際にも同様の準備を繰り返し行った。

接触を伴う看護ケアにおける困難

隔離を行い、个人防护具を着用しながらも看護ケアは変わりなく行われ、日常生活に介助が必要な患者や認知症で部屋にとどまれない患者も多くいた。医療者が个人防护具を着用して接することにより、患者の混乱を招き、せん妄状態を助長したこともあった。看護ケアの方法を簡単には変更することはできず、長時間、个人防护具を装着してのケアが必要だった。身体介護のみではなく、新型コロナウイルス感染症に罹患したことによる精神的なケアを必要とする患者も多く、在室時間が長くなることもあった。

職員のメンタルサポート

新型コロナウイルス感染症の対応をしていることを家族に言えない、携わっていない職員からの風評被害もあるなど対応している職員からはそのような声も聞かれた。同居家族への感染リスクを回避するために家族と離れて暮らす職員もいた。自分自身の感染はもちろん、家族への感染、差別的な言動への不安などがあった。院内感染防止と職員の安全確保・負担軽減が最優先事項であり、職員への正確な情報伝達やストレスチェック表を用いた面接を行うなど、管理者による支援を行っている。マニュアル類が整えられていったことや、実際に対応している職員に感染が起っていない事実が積み重ねられるうちに職員の安心感は少し増した。病院からホテルの宿泊サポートや働く現場のゾーニングや病棟施設利用の変更に伴うレイアウト変更、必要な

資材の運搬・設置、モニターカメラの設置、空調換気システムや陰圧装置による安全性の確保による物的資源の調整など病院職員による様々な支援、そして患者さんや社会からのねぎらいや応援の言葉が現場の励みとなった。

しかし、今も日常生活への規制、黙食、マスク無しでの会話の禁止は、職員の窮屈感を強め続けている。特に看護師は日中だけでなく夜勤時間の行動も問われる。通常時は職員間のコミュニケーションが重要視されているが、そのコミュニケーションが制限された状況である。また、どこに潜んでいるかわからないウイルスを自分がいつ持ち込んでしまうかという感染予防を意識した生活スタイルを送ることが求められ、プレッシャーの中で日常生活を送っている。

倫理的なジレンマ

一時的な健診部門や手術の延期、救急車の受け入れ中止、外来の縮小など、職員や受け入れ患者の安全を確保するための決断とわかっていても現場には不安全感が残った。また新型コロナウイルス感染症患者受入当初は患者との接触を減らすことが求められるなかで、高齢者ケアや転倒転落予防など自分たちが大切にしてきた看護を実施できなかったことも職員たちはジレンマを感じていた。目の前のことに全力で対応しながらも常にジレンマが生じている状況であった。しかし、看護師たちは、どのようにすれば感染リスクを最小限にしながらか患者に安全にケアを提供できるかを考え実践していった。

新しく生じた業務と患者・他職種ができない業務による看護師の負担

通常時はタスクシフトできている業務や家族や患者本人ができていたことが、看護師に集中することがあった。例えば、買い物や日常の部屋・トイレ清掃など多くの業務を看護師が行わなければならない、大きな負担となっている。面会制限による着替えの洗濯や荷物の受け渡しはどうするのか、退院に向けてのカンファレンス、面会制限下でのリモート面会の実施など日々現場では様々な問題が生じた。感染予防対策をとることができ、患者の最もそばにいる看護師がこれらの問題の調整にあたった。

入院患者や職員から新型コロナウイルス陽性者が発生すると、院内感染の発生を予防するためICTの指導の下、疫学調査の情報収集の協力、接触者のリスク評価のための情報収集、医師と共に患者への説明、PCR

検査補助，ゾーニング，病床移動を実施するなど新しく業務が増えた。

新型コロナウイルス感染症対応を振り返り，新型コロナウイルス感染症への対策を地震や火災などと同様，一種の災害として認識する姿勢が重要であると感じた。そのことによって病院が一丸となって災害時体制に切り替わることができ，病院全体としての迅速な意思決定や部門間調整，資源投入を行うことができた。また，全職員に対して自施設のミッションと職員を守るという姿勢を明確に示し，実行することで職員の働く気持

ちが支えられ，職員をエンパワーメントし，総力戦の体制で臨むことが可能になった。

だれもが予測できなかったこのような状況のなかで看護管理者が果たすべき使命は，すべての人に適切な医療を提供できる体制としくみをつくることである。予測できない環境の変化はこの先も継続する。不確実性に直面したときにこそ，心理的安全性を高め，互いが信頼し合い，尊敬し合う職場環境が重要となる。今回の様々な経験から多くを学び，看護部組織としてのさらなる成長につなげていきたい。



CCU/RCUのゾーニング



2020年12月14日 第2コロナ病棟 開設日の夜



秋篠宮皇嗣殿下ご一家と宮家の職員の皆様からの手作りガウンと手書きのメッセージ



リモート面会



2021年2月23日時点でレスピレーター管理3名
レッドゾーンにて監視カメラ設置工事中

2 病床運営と看護師の動き

新型コロナウイルス感染症対応に伴う病床・看護部の対応

流行の波	年	月	日	事象	コロナ病床数	対応			
第1波	2020	R2	13	帰国者接触者外来開始		情報が少なく、適切な感染対策や治療方法もよくわからない中、ICTを中心に感染発病者の入院加療に向けた準備を開始する。診察の補助は、ICT看護師で対応にあたる			
			2	14	東7階コロナ病床（陽性・疑似症）準備	合計 1床 東7階 1床	・陰圧設備が整い当院において最も感染症対策の期待できる個室1床をコロナ患者入院病床として準備する ・入院受け入れ時の病室までの経路などICTと検討し体制を整える		
			3	3	新型コロナウイルス感染症陽性患者1名入院		中津病院での最初の入院患者を受け入れる。（大阪のライブハウス関連の症例）		
			6	6	東7階コロナ病床（陽性・疑似症）増床	合計 3床 東7階 3床	・新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、東7階病棟（23床）のうち、陰圧設備の整った個室2床と陰圧装置のある総室を個室扱いにし新型コロナウイルス感染症陽性者、疑似症用に準備し、病棟ゾーニングを行い、対応スタッフを固定し、受け入れ準備をする。 ・東7階のER機能を縮小し、重症患者を除く緊急・予定外入院患者は病棟へ直接入院とする。		
			9	9	呼吸器内科特別外来開始		・中棟1階の一般内科を使用し、肺炎が疑われる患者の診察を行う ・ER機能の中止など病床機能を縮小した東7階病棟看護師が診察介助を実施する		
			12	12	東7階コロナ病床（陽性・疑似症）増床		3月11日時点で3床満床となったため予備として2床増床し、東7階病棟受け入れ病床5床に増床する		
			23	23	中11階入院患者から陽性者が発生		入院患者から初めて陽性者が発生する		
			31	31	中11階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖 東11階病棟一時休床 東11階病棟入院患者→北14階、中10階、一般病棟へ転棟	合計 5床 東7階 5床	・3月23日、中11階病棟入院患者から陽性者が発生し、看護師等が陽性や濃厚接触者となり看護師等全員が自宅待機となる。そのため東11階病棟を一時休床（42床）し、看護師の確保を行う ・中11階病棟を一時閉鎖し、4月10日から通常運用を開始する ・東11階病棟の入院患者を回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、一般急性期病棟に移動し、東11階病棟看護師等が中11階病棟で病床運営を行う		
			4	1	東棟13階に肺炎病床準備		・発熱、肺炎患者の新型コロナウイルス感染疑いを否定するための病床が必要になる。そのため感染可能性の低い患者、検査を受ける患者の入院病床として中13階病棟に8床の肺炎病床を準備し、運用する。患者のケアは13階病棟看護師等が対応し、夜勤のみ東7階病棟看護師1名が追加応援を行い3人夜勤体制とする。 ・肺炎病床用に13階（東側）のデイルームをスタッフステーションに作り変え、モニター、衛生材料、電子カルテ等の準備をし、病棟のゾーニング等を行ない受け入れ体制を整える。		
			6	6	東7階コロナ病床（陽性・疑似症）増床	合計15床 東7階 15床	中11階病棟看護師が自宅待機から復帰してきたため、東11階病棟看護師は13階病棟の肺炎病床8床に16名の応援と東7階病棟に看護師等7名が分散し応援体制とする		
			20	20	発熱特別外来開設		・発熱患者を一般内科外来、肺炎患者を健診センター診察室（健診業務の一時停止のため）で診察を行う・発熱外来は、ICT看護師、受診案内看護師、入院支援室看護管理者が診察介助を行う		
			23	23	東7階コロナ病床（陽性・疑似症）減床		患者数の減少に伴い11床に減床する		
			5	27	CCU・RCU分離（一般重症患者とコロナ重症患者）	合計11床 東7階 11床	内科系集中治療室（CCU/RCU）を8床から6床に減らし、CCU/RCUの間に2室からなる分離スペースと前室を設ける工事と陰圧工事を実施する。RCU3床を陽性の重症患者受け入れとし、CCU3床を非コロナの重症患者の受け入れとする		
			6	1	コロナ病床（陽性・疑似症）受け入れ病棟の変更	合計11床 13階 8床 東7階 3床	患者数の増加に伴い増床をする		
			7	1	北14階休床 13階コロナ病床開設 東11階再開	合計10床 13階 8床 東7階 2床	・東11階病棟看護師の勤務がコロナ病床や他部署応援が長期間継続していたので新たな病床運営を決定する。 ・北14階病棟を休床し、北14階看護師が中13階コロナ病床8床の対応にあたる。 ・13階病棟肺炎病床・東7階病棟コロナ病床の応援者の東11階病棟看護師等を東11階病棟へ戻す ・重点医療機関の指定を受ける ・大阪府フェーズ2を发出		
			8	3	血液浄化療法センター治療スケジュール調整		血液浄化療法センターで職員2名の陽性者が発生し、血液浄化療法センター勤務経験者による応援をする		
			第2波	2020	R2	17	北13階コロナ病棟開設 北14階返床 RCUコロナ重症専用病床3床確保 東棟13階除外診断5床 中9階休床	合計15床 北13階 13床 東7階 2床	・大阪府のフェーズ3发出に伴い新たに病床機能変更のため改装予定であった北13階病棟をコロナ専用病床として準備する ・簡易陰圧装置6個室に設置、生体モニター増設、モニターカメラ等の準備を整える ・人員確保のために北14階病棟（地域包括ケア病棟）を返床し、中9階病棟を一時休床する。 ・コロナ病床には、新型コロナウイルス感染症流行初期から対応にあっていた東11階病棟看護師を配置する。東11階には同じ病床機能の北14階看護師を配置する。小児科病棟の看護師は中13階、その他の病棟に配属した。北13階コロナ病床の看護師を5対1配置、RCUに1.5対1配置にするため人事異動を行う。 ・小児科・免疫アレルギー科等小児患者は、13階病棟で入院加療とする。 ・13階（東側）に新型コロナウイルス感染症を除外するための病床5床を準備する ・院内PCR検査が開始となる
						11	27	北13階21床へ増床 RCUに1名の軽症・中等症、2床の重症受け入れへ変更 RCUで重症患者の受け入れを開始 東7階休床	
13	13	介護老人保健施設ライフケア中津でクラスター発生				合計24床 軽症・中等症 北13階 21床 RCU 1床 重症	・敷地内にある介護老人保健施設ライフケア中津でクラスターが発生する。 ・18時から感染管理室、看護管理室、院長他の管理者で緊急会議を開き、陽性入所者全員を中津病院のコロナ専用病棟へ入院させる決定をする。 ・コロナ専用病棟は、21床中18名の陽性患者が入院していたが、夜間に10名の陽性者の受け入れを行い、入院患者数は28床となる		
14	14	北12階コロナ第二病棟開設				RCU 2床	・増える介護老人保健施設ライフケア中津の陽性者を受け入れるため、北13階の階下である北12階病棟をコロナ第二病棟として開設することに決定する。 ・北12階の泌尿器科、耳鼻咽喉科等専門性のある患者は、北9階病棟へ移動する。看護も専門性が要求されるため北12階から移動し、北9階で対応することにする。 ・北9階の消化器内科入院患者で専門性の高い患者は北8階の消化器内科病棟へ移動を行い、その他の患者は北9階に残留もしくは他病棟へ移動する。 ・北12階コロナ第二病棟は、北9階病棟看護師等が病棟運営を行う。 ・空床になった北12階病棟を専門病棟に作り変え夕刻から前日の緊急入院患者10名と新たな陽性患者13名、計23名の陽性患者で稼働することになる。 ・認知症高齢者が多いため、室内カメラを10箇所、エレベータの前にパーテーションの設置を行う		
12	12								
13	13								
14	14								
15	15								
16	16								
17	17								
18	18								
19	19								
20	20								
21	21								
22	22								
23	23								
24	24								
25	25								
26	26								
27	27								
28	28								
29	29								
30	30								
31	31								
第3波	2020	R2	11	27					
			13	13					
			14	14					
			15	15					
			16	16					
			17	17					
			18	18					
			19	19					
			20	20					
			21	21					
			22	22					
			23	23					
			24	24					
			25	25					
			26	26					
			27	27					
			28	28					
			29	29					
			30	30					
			31	31					

流行の波	年	月	日	事象	コロナ病床数	対応			
第3波	2020	R2	12	16	北11階病棟を休床し、介護老人保健施設ライフケア中津へ派遣		<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設ライフケア中津の職員は、出勤可能者は19名で全体の1/3であり、陰性者、接触者でゾーニング対象の介護老人保健施設ライフケア中津入所者の日常生活のケアと呼吸器症状の観察のために病院から職員を派遣する。 施設のためモニターや酸素配管もなく、特に呼吸器系のフィジカルアセスメントが重視されるため、呼吸器内科病棟所属の北11階看護師全員と各部署からの総勢65名の職員を派遣する。 施設管理者も自宅待機となったため、看護副部長、病棟師長も派遣する。また入退院調整のために地域連携の看護師も派遣する。 		
				28	北13階病棟軽症中等症患者受入病床増床		患者数の増加により北13階病棟軽症中等症患者受入病床を21床から24床へ増床		
				30	北11階再開	合計27床	<ul style="list-style-type: none"> 12月28日から介護老人保健施設職員が徐々に復帰したため病院に引き上げる。 介護老人保健施設クラスターの終息を保健所に届け出する。(2021.1.6) 		
	2021	R3	1	14	北12階コロナ第二病棟から一般病床へ戻す	軽症・中等症北13階 24床 RCU 1床 重症 RCU 2床	患者数が減少し、北13階病棟での運用が可能となったため、北9階病棟と北12階病棟の機能を元の機能へ戻す。		
				24	東9階でクラスター発生し、一時閉鎖		<ul style="list-style-type: none"> 1月23日から患者4名、職員4名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する。 陽性患者はコロナ専用病棟に移動し、濃厚接触者、接触者をコホート隔離する。 職員も陽性、濃厚接触者となり自宅待機となったため、血液内科病棟経験看護師、看護副部長で病棟運営を行う。 2月13日から通常運用となる。 		
				25	疑似症患者を含む入院から陽性者のみの入院受け入れへ変更	合計27床 軽症・中等症北13階 24床 RCU 1床 重症 RCU 2床	疑似症患者を含む病棟から陽性患者のみの受け入れとなる		
				2	17	北10階クラスター発生し、一時閉鎖		<ul style="list-style-type: none"> 2月9日から患者4名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する。 2月23日から通常運用となる。 	
				3	10		合計15床 軽症・中等症北13階 13床 重症 RCU 2床	フェーズ4から3へ移行要請に伴い北13階病棟軽症中等症患者受入病床を24床から13床へ減床し、RCUの軽症中等症患者受入病床を1床から0床へ減床する	
				5		患者数の動向により北13階病棟軽症中等症患者受入病床を増減	合計27床 軽症・中等症北13階 24床 RCU 1床 重症 RCU 2床	フェーズ3から4への移行要請に伴い北13階病棟軽症中等症患者受入病床を13床から24床へ増床し、RCUの軽症中等症患者受入病床を0床から1床へ増床する	
				19				患者数の増加により北13階病棟軽症中等症患者受入病床24床から27床へ増床する	
4	26	済生会熊本病院から看護師2名派遣応援(5/7まで)	合計30床 軽症・中等症北13階 27床 RCU 1床 重症 RCU 2床	<ul style="list-style-type: none"> 済生会本部が大阪府支部管下病院へ派遣協力を依頼し、全国の済生会から大阪府内の済生会病院へ派遣協力をいただく 中津病院には済生会熊本病院から2名の派遣協力をいただき、重症患者のケアに従事していただく 					
28	北10階クラスター発生し病棟一時閉鎖		<ul style="list-style-type: none"> 北10階病棟で患者3名、職員1名のクラスターが発生する。 濃厚接触者に該当しない看護師等を患者が重症化、増加しつつあるコロナ病棟、その他病棟、外来へ応援を行う 経過観察中に新たな陽性者が発生したため観察期間が延長し、6月7日から通常運用となる 						
30	北13階の軽症中等症受入病床増床	合計36床 軽症・中等症北13階 33床 RCU 1床 重症 RCU 2床	患者数の増加に伴い北13階の軽症中等症受入病床を27床から33床へ減床						
第4波	5	7		在宅療養中の新型コロナウイルス感染症患者への訪問看護を開始	RCU 2床	新型コロナウイルス感染症陽性訪問実績は、第4波5名・22件、第5波10名・30件、第6波7名・32件の合計89件である。健康観察窓口ステーションとして4名・5件実施する			
			6	北13階の軽症中等症受入病床減床	合計27床 軽症・中等症北13階 24床 RCU 1床 重症 RCU 2床	大阪府からのフェーズ4から3へ移行要請に伴い北13階の軽症中等症受入病床を33床から24床へ減床			
			22	他部署から毎日一人の看護師をコロナ専用病棟(北13階病棟)へ応援 ・コロナ陽性妊婦、濃厚接触者妊婦の受入のためのシミュレーションの実施	RCU 1床 重症 RCU 2床	<ul style="list-style-type: none"> 患者数の増加と重症化が起り北13階への他部署から応援を開始する。 コロナ陽性妊婦の出産に備え、コロナ陽性妊婦の出産についてシミュレーションと(産科病棟、コロナ専用病棟、手術室、ICT、医師)濃厚接触者妊婦の出産についてシミュレーション(産科病棟、コロナ専用病棟、ICT)を実施する。 			
			8	2	北13階の軽症中等症受入病床増床	合計36床 軽症・中等症北13階 33床 RCU 1床 重症 RCU 2床	大阪府からのフェーズ3から4へ移行要請に伴い北13階の軽症中等症受入病床を24床から33床へ増床		
			10	RCU増床・個室化工事、RCU用サテライトスタッフステーション開設工事等開始	RCU 2床	大阪府からの重症病床の増床要請に伴いRCUを3床から7床へ増床と個室化工事を開始する			
			9	28	RCU増床・個室化工事終了 RCU重症受入病床増床、軽症中等症受入病床減床	合計36床 軽症・中等症北13階 33床 RCU 3床	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府からの重症病床の増床要請に伴いRCUの増床と個室化工事を完了する フェーズ5発出の際には、コロナ重症患者最大7名まで受け入れ可能となる RCU用サテライトスタッフステーションを増設する RCUの軽症中等症受入病床を1床から0床へ減床し、RCU重症受入病床2床から3床へ減床する 		
			10	13	北13階の軽症中等症受入病床減床 RCU重症受入病床減床	合計27床 軽症・中等症北13階 25床 RCU 2床	大阪府からのフェーズ3から2へ移行要請に伴い、北13階の軽症中等症受入病床を33床から25床へ減床し、重症受入病床RCU3床から2床へ減床する		
			第5波	2022	R4		発熱外来に看護管理者が応援		北13階病棟看護師が担当していたが、外来の発熱者の増加、陽性患者数の増加により、発熱外来とコロナ病棟の人員確保のため、北13階病棟看護師を病棟に戻し、看護管理者が発熱外来の応援をする
						13	北13階病棟軽症中等症患者受入病床増床		大阪府からの軽症中等症のみフェーズ5発出に伴い、北13階の軽症中等症受入病床を25床から33床へ増床する
						16	北10階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	合計35床 軽症・中等症北13階 33床 重症 RCU 2床	<ul style="list-style-type: none"> 職員2名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する 2022年1月21日から通常運用を開始する
第6波	2022	R4	1	21	中11階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖		<ul style="list-style-type: none"> 職員3名、患者3名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する。 中11階スタッフ1名を除くスタッフ全員自宅待機となる 中11階病棟は、救急室看護師等で病棟運営を行うため救急診療を縮小し、救急車一時受け入れ制限する 2022年2月1日から通常運用を開始する 		
						次頁に続く			

2 病床運営と看護師の動き

流行の波	年	月	日	事象	コロナ病床数	対応
第6波	2022	R4	1	24	北9階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員2名、患者3名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する 2月1日から通常運用を開始する。 診療機能維持のため、濃厚接触者職員に勤務前に自宅で抗原定性検査を実施し、陰性を確認し業務可の対応を行う（厚生労働省 令和4年1月28日付 無症状病原体保有者の療養解除基準および濃厚接触者の待機期間の変更に基づく）
				25	東9階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員4名、患者4名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する 2月4日から通常運用を開始する 診療機能維持のため、濃厚接触者職員に勤務前に自宅で抗原定性検査を実施し、陰性を確認し業務可の対応を行う（厚生労働省 令和4年1月28日付 無症状病原体保有者の療養解除基準および濃厚接触者の待機期間の変更に基づく）
				28	東10階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員2名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する ICTより2月1日から通常運用可能との判断であるが、人員確保が十分ではないため専門性の高い疾患患者のみの受け入れとし、2月7日から通常運用開始とする
			2	2	RCU重症患者受入病床増床	大阪府から重症病床をフェーズ2から3の移行要請に伴い、RCU重症受入病床を2床から3床へ増床する
				4	北7階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員2名、患者6名から陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する 2月12日から通常運用開始予定であったが、2月7日新たな陽性者が発生し、2月16日から通常運用開始となる
				5	北12階病棟コロナ第2病棟開設	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホーム喜久寿苑のクラスターの発生、一般入院患者からの陽性者の発生等、患者数の増加により北13階病棟だけでは入院受け入れが困難になったため北12階病棟に臨時のコロナ病棟を増設する 北12階病棟の専門性の高い泌尿器科、耳鼻咽喉科の患者は中11階病棟へ転棟、中11階病棟の腎臓内科の専門性の高い患者のみ残留し、その他の患者は複数の病棟へ転棟を行う。 看護職員の配置は、中11階・北12階ミックスで配置するが、中11階病棟は北12階看護師が対応し、北12階病棟のコロナ病床は概ね中11階病棟看護師で対応する
					北10階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員10名、患者8名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する。 2月16日から通常運用を開始する。 診療機能維持のため、濃厚接触者職員に勤務前に自宅で抗原定性検査を実施し、陰性を確認し業務可の対応を行う。（厚生労働省 令和4年1月28日付 無症状病原体保有者の療養解除基準および濃厚接触者の待機期間の変更に基づく）
				14	CCU・中11階病棟クラスター発生し、病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> CCU職員5名、患者1名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する CCUは2月22日から通常運用を開始する 中11階病棟は2月20日から通常運用開始とする
				19	北12階 第2コロナ病床一時閉鎖	患者数の減少傾向のため、臨時コロナ病棟北12階病棟を一時閉鎖し、通常運用が可能か状況を確認のため一時閉鎖する
				合計36床 軽症・中等症 北13階 33床 重症 RCU 3床		
			3	1	中9階病棟再開	<ul style="list-style-type: none"> 2020年8月17日から一時休床していた中9階病棟を成人・小児科混合病棟として再開する 中9階病棟へ27人の人事異動を行う
				7	北12階病棟第2コロナ病床から一般病棟へ	北12階病棟、中11階病棟を通常診療機能に戻す
				12	北11階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員5名、患者12名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する 診療機能維持のため、濃厚接触者職員に勤務前に自宅で抗原定性検査を実施し、陰性を確認し業務可の対応を行う（厚生労働省 令和4年1月28日付 無症状病原体保有者の療養解除基準および濃厚接触者の待機期間の変更に基づく） 3月27日から通常運用を開始する
			4	14	CCUクラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> CCU職員1名、患者1名の陽性者が発生したため病棟を一時閉鎖する 診療機能維持のため、濃厚接触者職員に勤務前に自宅で抗原定性検査を実施し、陰性を確認し業務可の対応を行う（厚生労働省 令和4年1月28日付 無症状病原体保有者の療養解除基準および濃厚接触者の待機期間の変更に基づく） 3月22日から通常運用を開始する
				2	中10階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員2名、患者1名の陽性が発生したため病棟を一時閉鎖する 濃厚接触者に該当する13名は自宅待機とする 病棟運営については、他部署からの応援体制で対応する 4月13日から通常運用開始予定であったが新たな陽性者が確認されたため、4月16日から通常運用を開始する
				8	外来受付ブロッククラスター	<ul style="list-style-type: none"> 外来職員2名の陽性が発生したため、病棟から職員の応援とし、診療機能を維持するため現職員を一時配置変えし対応する 4月15日から通常運用を開始する
			5	28	北12階病棟クラスター発生し病棟一時閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 職員2名、患者1名の陽性を確認 濃厚接触者（職員7名、看護学生1名）は、最終接触日から7日間自宅待機とする 病棟運営については、他部署からの応援体制で対応する 5月6日から通常運用を開始する
				17	北13階病棟軽症中等症受入病床減床及び内訳変更 RCU重症受入病床減床	<ul style="list-style-type: none"> 合計27床 軽症・中等症 北13階 25床 重症 RCU 2床 大阪府からのフェーズ3から2へ移行要請に伴い、北13階の軽症・中等症受入病床を33床から25床へ減床、透析患者対応病床1床受入可能病床として申請する CCU/RCU重症受入病床を3床から2床へ減床する
				16	北13階病棟軽症中等症受入病床 内訳変更	<ul style="list-style-type: none"> 合計27床 軽症・中等症 北13階 25床 重症 RCU 2床 高齢者リハビリ・ケア（専門職配置）病床10床受入可能病床として申請する
			6	20	北13階病棟軽症中等症患者受入病床減床	<ul style="list-style-type: none"> 合計14床 軽症・中等症 北13階 12床 重症 RCU 2床 大阪府フェーズ1移行に伴う病床数変更