



大阪コロナ重症センター

Osaka COVID-19 Critical Care Center (OC4)

活動記録

2020年7月-2023年3月

令和6年3月

大阪コロナ重症センター

Osaka COVID-19 Critical Care Center (OC4)

活動記録

2020年7月-2023年3月



目次

挨拶

大阪急性期・総合医療センター 救急診療科主任部長 大阪コロナ重症センター センター長	藤見 聡……………4
大阪急性期・総合医療センター 救急診療科副部長 大阪コロナ重症センター 副センター長	木口 雄之……………5
前 大阪急性期・総合医療センター 特命副院長 大阪コロナ重症センター 副センター長	丸尾 明代……………5
大阪府 知事	吉村 洋文……………6
大阪府 健康医療部 部長	西野 誠……………6
大阪教育大学 副学長・教授 前 大阪府 健康医療部 部長	藤井 睦子……………7
大阪府立病院機構 理事長	遠山 正彌……………7
大阪急性期・総合医療センター 総長	嶋津 岳士……………8

寄稿

大阪大学大学院医学系研究科 救急医学 教授 大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター センター長	織田 順……………9
大阪公立大学大学院医学研究科 救急医学 教授 大阪公立大学医学部附属病院 救命救急センター センター長	溝端 康光……………10
公益社団法人 大阪府看護協会 会長	弘川 摩子……………11
公益社団法人 日本看護協会 会長 前 公益社団法人 大阪府看護協会 会長	高橋 弘枝……………11

第1章 センターの概要 13

第1節 概要……………14
第2節 運営へのご支援……………15

第2章 沿革 17

第3章 設置準備・運営体制 25

第1節 設置の決定……………26
(1) COVID-19の発現／26 (2) 設置の決定／26
第2節 施設の役割・機能……………28
(1) 根拠法令／28 (2) 位置づけ・患者受入基準／29
第3節 施設の整備……………30
(1) 施設整備の概要／30 (2) 用地の整備／30
(3) 施設設備の整備／31

第4節 運営体制の構築……………36
(1) 役割分担／36 (2) 準備体制／36 (3) 運営体制の検討／36
第5節 実際の運用準備……………49

第4章 運営の記録 51

第1節 運営の実際……………52
(1) 概要／52 (2) 患者・症例・治療関係／53 (3) 看護関係／62
(4) 薬剤／73 (5) 検査／74 (6) 画像診断／75
(7) 医療機器／78 (8) リハビリ／81 (9) 食事／82
第2節 教育研修活動……………84
(1) シミュレーション訓練／84
(2) 新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修／95
第3節 OC4以外での活動……………100
(1) クラスター発生病院等への看護師派遣／100 (2) 沖縄県への派遣／102
第4節 施設・設備関係……………103
(1) 点検／103 (2) 医療ガス安全管理委員会／103
(3) 運営後に増設した設備／103 (4) 施設設備の課題／103
第5節 医療従事者への支援……………105
(1) 宿泊施設などの提供／105 (2) 派遣のしおり／105
(3) 企業・団体からいただいた寄附／105
(4) 新型コロナウイルス助け合い基金／107

第5章 運営の終了 109

第1節 終了の決定……………110
第2節 撤去・原状復旧工事……………111
第3節 運営費……………112

寄稿

地方独立行政法人 大阪健康安全基盤研究所 理事長	朝野 和典……………114
--------------------------	---------------

スタッフの声 115

参考資料 175

レガシーとしての 大阪コロナ重症センター

大阪急性期・総合医療センター 救急診療科主任部長
大阪コロナ重症センター センター長
藤見 聡



大阪急性期・総合医療センター（大阪急総）では2020年2月7日、ダイヤモンドプリンセス船内への職員派遣決定を契機に、新型コロナウイルス感染症対応が始まりました。そして第1波が収束した、忘れもしない“あの日”2020年6月11日、私は府庁に呼ばれ、『大阪急総の敷地を利用して、医師も看護師もすべて外部の人間で、武漢にできたような臨時医療施設を大阪で作るためにはどうしたらできるか』と相談されました。あの日より2023年3月末まで、施設準備から運営まであらゆるハードを担当していただいた皆様、そして最も根幹にあたる人的支援であるソフトを担当していただいた皆様に心から感謝を申し上げます。

さて、あの日から少し振り返りたいと思います。2020年12月のオープンに間に合わせるためのハード、ソフトのデッドラインと課題が次々に明らかになり、新たに作る臨時医療施設は大阪急総に増設する30床の集中治療室という認識で進めていくことを取り決めました。それにより多くのハード部分の整理ができました。施設呼称も重要であるという認識から、子供の名前を付けるかのような熟考の末、英語名 Osaka COVID-19 Critical Care Center をもじって OC4（オーシーフォー）と呼ばせていただきました。OC4 入室基準の作成も急務でした。大阪では府内の救命センター等を中心としたコロナ重症患者受け入れ病院がありました。その病院と横並びで重症患者を受け入れる案も考慮されましたが、むしろ救命センター等の負担を減らすために、救命センターで急性期治療がある程度終了したものの、人工呼吸管理がまだ必要な患者さんを受け入れることとしました。結果的にはその戦略がとても有効であったと思います。そして人材確保です。医師は大阪大学嶋津教授、大阪公立大学溝端教授にお願いし、また府内の救命センター長にも派遣を依頼しメドがたちました。メディカルスタッフは大阪急総の管理職の方々を中心に大阪急総内のスタッフや外部スタッフを確保していただきました。最も課題であったのが看護師確保でした。何人必要かの計画は、当時の大阪急総の看護部長に相談し、30床×4＝120人が必要であると試算されました。大阪府看護協会等のご尽力を

頂きましたが、最後までその計画は達成せず様々な多職種によるチーム力で乗り越えるしかない状況で、OC4 開所当日を迎えることになりました。

12月1日、初期立ち上げOC 4メンバー約50人を集めた決起集会で、当センターの後藤総長は『チームとは Together Everyone Achieve More の頭文字である』と話されました。それを聞き、足りないところはチーム力で補っていけると固く信じることができました。ちなみにその決起集会で、私は柔軟性の重要性を皆さんに伝えたことを記憶しております。

受け入れ初日の第3波12月15日には3名の患者の入院がありました。その後、第8波までそれぞれの波ごとの特徴ある運営/診療体制づくりの経験をしました。その内容はこの活動記録に収められているので詳細は省きますが、私として最も印象に残っていることは、2022年4月の中等症受け入れ体制構築です。約1年半入室の基準は人工呼吸器が繋がっている気管切開患者さんとなっていたものを、挿管もしていない、なんならこれから悪くなるかもしれない中等症を受け入れることを4月の第一週に構想して、翌週には受け入れ開始ができていました。医療スタッフの柔軟な対応に感動し、まさにチームであることを実感しました。

OC4は、新興感染症のために同様の施設を作るというハード面だけでなく、今後のチーム医療のあり方を示すソフト面でもマイルストーンになると感じています。短期間でチームを作り上げ、外部のサポートスタッフとともに最適な医療を提供し続ける。その柔軟性を持ったチーム作りのノウハウがこの活動記録には凝縮されていると思います。それこそが大阪コロナ重症センターのレガシーといっても過言ではありません。

最後にもう一度、大阪コロナ重症センター運営に携わられたすべての皆様に感謝を申し上げますとともに、大阪コロナ重症センター運営に携わられたすべての皆様がOC4から新しいお仕事でご活躍される事を祈念しております。本当にありがとうございました。

大阪コロナ重症センターでの 2年半を振り返って

大阪急性期・総合医療
センター
救急診療科副部長
大阪コロナ重症センター
副センター長
木口 雄之



大阪においても2020年4月頃からCOVID-19との戦いは静かに始まり、当院でも最初の一人が確認されてからは毎日のように経験したことのない困難な状況に直面し、激動の日々が過ぎていきました。そんなある日、藤見部長から「大阪コロナ重症センター」の構想の話を聞きました。最初はどこか現実離れした話のように聞こえ、「30床のCOVID-19専用の重症病床？無茶苦茶や。誰ができるねん？そんなこと…」と思った記憶があります。でもその後「手伝ってくれるか？」と言われ、一気に自分の話かと現実を突きつけられました。その頃はまだCOVID-19に対しては未知な部分がたくさんあり、世間の理解もまだ追いついておらず、家族からもCOVID-19の治療に携わっていることに不安の声がありました。しかし、経験したことのない大変なことが起きていることは確かで、今後も状況は悪化する可能性があり、これまでの常識に囚われては大阪は潰れるかもしれないという肌感覚はありました。果たしてこの大役が務まるのかと不安がありましたが、自分が生まれ育った大阪に少しでも貢献できるのであればということで引き受けました。

開設してからは振り返る暇もないくらい忙しい毎日でした。当初はこれまでのバックグラウンドが異なるスタッフ同士で連携をとることが難しい時期もありましたが、毎日のように議論を重ね、幾多の困難を乗り越えていくうちに自然と“チーム力”が培われていったように感じます。第4波では新規感染者増加と同時に患者の重症度も上がった時期であり、大阪コロナ重症センターも人工呼吸管理の患者でほぼ満床の状態が連日続き、医療の供給と需要のバランスが崩れそうになる瞬間がありました。しかしスタッフから「先生、いいよ。受け入れよ！頑張ろ！」と言われた言葉は今でも忘れません。そんな苦難も大きな事故なく乗り切れたのはこの“チーム力”のおかげだと思います。

大阪コロナ重症センターでの過ごした2年半は自分の医師人生において決して忘れることのできない時間となりました。最後に大阪コロナ重症センターに携わっていただいた全ての方々に御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

大阪コロナ重症センターでの 思い出

前 大阪急性期・総合医療
センター
特命副院長
大阪コロナ重症センター
副センター長
丸尾 明代



開設から2年4ヶ月、準備段階を入れると2年8ヶ月、漸く大阪コロナ重症センターの幕が下りました。この間行政機関や全国の医療機関、大阪府看護協会、NPOなど多くの皆様のご支援を賜り、最後まで運営することができましたことを心より感謝申し上げます。

重症センターは、大阪急性期・総合医療センターから配置した看護管理者6人が核となり、それ以外は医療機関や大阪府看護協会からの派遣看護師での運用でした。開設当初の第3波では、雇用期間や看護経験の違いなどがある中、1ヶ月に70人が入れ替わるという過酷な状況の時もあり、担当副看護部長が大阪府、大阪府看護協会と調整を行い受け入れ体制を構築してくれました。第4波の時期は、大阪府が医療崩壊ではないかと報道されましたが、重症センターでは皆様の協力を得て看護師を増員し、ベッド数を増やし、うなぎ登りで増える患者数に対応いたしました。毎日重症患者2～3人の入院と他の重症患者の受持ちを初対面の看護師同士で行うので、その頃はかなり緊迫した環境での勤務でした。第5波以降は、COVID-19の重症患者というより基礎疾患による重症化した患者や中等症患者が急増するなど、フェーズ毎に特徴が変わりました。看護師は、大阪府看護協会で設置された人材バンクからの派遣看護師で主に運用となりましたが、核となっていた医師や看護管理者と共に、その時の状況に柔軟でありながら弾力性をもって対応していただきました。

全国から集結した看護師達の士気は高く、早期からの積極的なリハビリテーションや家族看護などにも力を入れ、また自分たちでマニュアルを更新、チェック表の作成や監査システムなどを構築し、PDCAサイクルを回すなど、高い看護実践能力を発揮してくれました。看護師からは、毎日医師や他職種と共に意見を出し合うデブリーフィングが非常に有効だったと好評でした。

今回、誰も経験したことのない難解なプロジェクトでしたが、苦しい中にも多くの学びがありました。この経験が少しでも今後の有事の際の参考になれば幸いです。

最後に応援に来ていただきました看護師の皆様、本当にありがとうございました。皆さんの「きらりと光る看護」素晴らしかったです。今後のご活躍を期待しております。

大阪コロナ重症センターの運営を終えて



大阪府 知事
吉村 洋文

「大阪コロナ重症センター」は、全国初の重症患者専用の臨時医療施設として令和2年（2020年）12月から令和5年（2023年）3月までの約2年4か月間運用しました。前例のない中での重症センターの設置・運用は、非常に困難な挑戦の連続でした。この挑戦に共に取り組んでいた藤見センター長をはじめ、大阪急性期・総合医療センターのスタッフ、重症センターで勤務し、御尽力いただいた医療従事者の皆さま、また、大阪大学や大阪公立大学をはじめ、スタッフの派遣に多大な御協力をいただいた医療機関や大阪府看護協会に、深く感謝申し上げます。

COVID-19で重症化した場合、最後のとりでとなるのが集中治療室（ICU）です。整備を発表した当時は、府全体で215床の重症病床を確保する計画でしたが、その計画を上回る感染拡大も想定する必要があると考え、重症センターを設置することを決めました。ただ、ICUに相当する病床をプレハブでどのように整備するのか、医師や看護師などの医療スタッフが確保できるのか、課題は山積でした。また、様々な医療機関から派遣された医療スタッフで体制を構築することは、チーム医療が求められる集中治療の現場では、過去に例のないことです。

このように、ハード面もソフト面もゼロから新しいものを短期間で作り出さなければならない非常に困難な状況ではありましたが、第三波の感染拡大の最中に運用を開始することができました。その後、重症患者が急増し、医療提供体制が極めてひっ迫した第四波では、全国の医療機関から看護師を派遣していただき、30床をフル稼働することで、府内の医療提供体制の確保に大きく貢献しました。また、ウイルスの変異に合わせ、重症患者以外のCOVID-19患者を受入れるなど、変化にも柔軟に対応することで、2年4ヶ月間で533人もの患者を受入れ、その役割を十分に果たすことができました。

この度、センターでの取り組みを活動記録としてとりまとめ、ここで得られた経験を今後の感染症対策等に生かしていきたいと思っております。

新たなことに挑戦することはリスクも伴いますが、変化の激しい今の時代に、挑戦し続けなければ、より良い大阪の未来は訪れません。より良い大阪の実現に向けて、私自身も全力を尽くしますので、引き続き、皆さまのお力添えをよろしく願いいたします。

大阪コロナ重症センターの取り組みを残していく



大阪府 健康医療部 部長
西野 誠

令和2年12月15日から運用しました大阪コロナ重症センターが、2023年3月末にその役目を終えました。この間、施設の運営に携わっていただいた、大阪急性期・総合医療センターのスタッフ、三次救急医療機関の医師、大阪府看護協会から派遣いただいた皆さんをはじめ、府内外からもたくさんの方々に支えられて、無事その役割を果たし、幕を閉じることになりました。すべての皆様に心から感謝申し上げます。

重症患者に特化したICU機能を有する臨時的医療施設である重症センターは、先駆的な取り組みの一つとして全国的に取り上げられ注目を浴びました。開設までの経緯は本活動記録の中に記載しておりますが、開設にあたっての最大の課題は、スタッフの確保でした。開設時は、第3波の感染の波が起こっている中、府として医療非常事態宣言を発出し、重症病床利用率は連日7割を超える状況が続いていました。開設当初から自衛隊をはじめ全国知事会や関西広域連合を経由した看護師の応援派遣、とりわけ府内の医療機関や大阪府看護協会における人材の確保を中心に、多くのスタッフを確保することができました。府内外から手を挙げていただいた医師、看護師などの医療従事者の皆さんには、感謝の気持ちでいっぱいです。

その一方で、スタッフの確保の難しさを痛感いたしました。その後、全国で感染が拡大していく中で、他府県の応援に頼るわけにもいかず、大阪府看護協会において人材バンクを創設していただき、安定的に人員の確保が可能となり、合わせて、必要となるスキルを研修いただく体制が確立しました。

今思えば、重症センターは、仮設の臨時施設でコロナ重症患者の治療継続を行うという壮大な試行の場であったかと思っております。一から医療施設を作り上げていく、その過程において診療体制をいかに継続的に行う体制をつくっていくか。今回の経験を次のパンデミックに活かさなければならないと強く思っています。

現在、今後の新興感染症を踏まえた「大阪府感染症予防計画」を今年度中に策定するため鋭意作業中です。予防計画には医療提供体制などの数値目標を設定し、その確保に必要な措置に関する協定を個々の医療機関等と締結することとなります。重症センターの活動記録をはじめ、約3年間に及ぶコロナ対策の検証が、次のパンデミックに活かされることを祈念しています。

「大阪コロナ重症センター」に寄せて



大阪教育大学 副学長・教授
前 大阪府健康医療部 部長
藤井 睦子

「病床のオーバーフローという万が一に備えて、重症患者に対応できる臨時医療施設の整備を考えよう」

新型コロナウイルスによるパンデミックを現実のものと感じてほどなく、第一波の最中に担当チームをつくり検討をスタートしました。中国の映像ニュースの影響もあり、当初は、遊休施設や緊急災害施設の活用を探りました。「酸素配管が確保できない」「一般患者との隔離動線が確保できない」等と次々と候補が消え、「コロナ治療の拠点病院との医療連携が確保できる場所」で「ゼロから臨時的な医療施設を立ち上げる。」という結論に至ったのは、2020年5月頃のことです。ほぼ同時に、すでにコロナ医療の拠点機能を備えつつあった急性期・総合医療センター内が候補地として挙がりました。

7月初めに整備構想を発表したものの、その時点では「法令上の制限クリア」と「医療従事者の確保策」についてはまだ答えが出ておらず、「走りながら解決策を見つけよう」と指示したことも記憶に残っています。

発表から約5か月後、急性期・総合医療センターあけてのご協力のもと、多くのハードルを越えるチームの獅子奮迅の働きで、「大阪コロナ重症センター」30床がオープンしました。折しも、年末年始の第三波による重症患者対応に迫られて運営開始を前倒ししましたが、必要なICU看護師120名全てが確保できておらず、府内のみならず、国や全国知事会を通じて全国の病院や自衛隊からも応援をいただきました。また、大阪が最も厳しい医療ひっ迫に見舞われた第四波では、センターがフル稼働し、府内の重症病床運用を支えました。その後も、万が一のための施設という想定を超え、重症治療のバックアップ施設として、大阪のコロナ医療において重要な機能を果たし続けました。

実現までの難題解決にご尽力いただいた関係者の方々、急性期・総合医療センター、応援医師や大阪府看護協会をはじめ、2年4ヶ月の間、センター運営を支え続けていただいた多くの方々のお名前を挙げることはかたがたありませんが、全ての方に改めて心から感謝します。また、担当チームは運営上のきめ細やかな対応を担い続けてくれました。

センターは、全国唯一の重症患者治療を行う臨時的医療施設として、500名を超える患者治療にあたった施設というだけでなく、大阪において、医師や看護師、救急医療関係者をはじめとする医療界の結集の象徴でもあり、コロナ対応における行政と医療の連携の象徴でもありました。私にとっても、生涯、記憶に残るだろう事業の一つです。

大阪コロナ重症センターの活動記録と記憶がのちに生かされ、センターで生まれた連携が引き継がれていくことを祈念しつつ。

大阪コロナ重症センター運営終了にあたって



大阪府立病院機構 理事長
遠山 正彌

2019年12月、中国で発生した新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ）は、瞬く間に日本列島を感染の渦に巻き込みました。我々病院機構は大阪府民の命を守る最後の砦としての役割を担っており、新型コロナに感染した患者さんの受け入れ先として当初より奮闘してきました。しかしながら、令和の時代にかような感染症が世界的パンデミックを引き起こすと予想した医療関係者は、ほとんどいなかったのではないのでしょうか。

各大学でも、卒業後に感染症、とりわけその臨床を専門とする分野に進む医師はゼロに近かったようです。各病院においても一定の感染症対策は常になされていたものの、さすがに新型コロナのような感染力、毒性の強い感染症の流行などは想定外でした。重症者・死者が急増、救急車もパンク状態、各病院が対応に追われ、世の中は騒然としておりました。「命の重みが問われる時代」です。そんな折に大阪府は、救急医療の要としての役割を果たしてきた大阪急性期・総合医療センターの敷地内に、全国で初めて重症新型コロナ患者を対象とする専門センターの設置を決め、「命を守る」戦いが本格化しました。大阪急性期・総合医療センターが中核組織となり、大阪府看護協会には絶対的に不足していた医療の柱である看護師の確保に奔走いただき、また不足していた医療機器も整い、運営が開始されました。重症の新型コロナ患者さんを目の前にして、心が折れそうになる日も多々あったと思います。とりわけこれまで救急医療に携わることが少なかったスタッフの心労は察するに余りあります。しかしながら、その混成部隊のチームワークが乱れずに、大阪コロナ重症センターの運営終了まで走り続けることができたのは、「命を救う」という共通の使命感に支えられてきたからだと思っております。これまで本当にご苦勞様でした。

2023年5月8日をもって、新型コロナの感染症法上の位置付けが2類から5類に変わりました。しかしながら新型コロナの感染力、毒性が減少したわけではありません。病院は通常医療へと舵を取っていますが院内感染、とりわけ院内クラスターが起きると病院は機能不全になります。そうならないよう、これまでの経験を生かして、各スタッフが復帰した職場などで活躍していただけることを期待しています。

大阪コロナ重症センター(OC4*)の運用終了に寄せて:お礼のご挨拶

大阪急性期・総合医療センター
総長
嶋津 岳士



「大阪コロナ重症センター(OC4)」(30床)が令和5年3月末で運用終了となりました。OC4の設置、運用では大変多くの方にお世話になりました。関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

OC4は新型コロナウイルス感染症の重症患者に対応可能なICU機能を有する臨時的医療施設として大阪府が整備したもので、大阪急性期・総合医療センターの一部として、令和2年12月15日から運用を開始しました。大阪府内の重症病床ひっ迫時の受け皿としての役割を果たしてきましたが、重症患者の減少や重症病床の確保が進んだことから、OC4は当初の役割を終え、運用を終了したものです。この間、500名を超える重症患者を受け入れました。

OC4は大阪急性期・総合医療センターの管理運営のもと、府内の医療機関等からの派遣(在籍型出向)等により人員を確保し、医師(のべ142名)、看護師(のべ512名)、診療放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士、MSW、臨床検査技師、栄養士等が勤務しました。当センターからは管理者として藤見主任部長(OC4センター長)、丸尾特命副院長(同副センター長)、木口副部長に加えて看護師長等が順次出向(一部は兼任)し、また他職種のスタッフも輪番制で担当いたしました。OC4で勤務していただいたすべての皆様、職員を派遣していただいた各医療機関ならびに大阪府看護協会の皆様に改めてお礼申し上げます。

OC4の運用期間中で特に印象に残っていることが2つあり、1つは令和3年4月(第4波)に重症コロナ患者が急増したことで、OC4がフル稼働するとともに、大阪急性期・総合医療センターの重症患者受け入れ枠が当初の30床から42床に、続いて48床に引き上げられ、5月の連休を乗り越えられるのかと懸念していました。もう1つは令和4年10月末のサイバー攻撃による病院情報システムの障害です。OC4も電子カルテ等が障害を受け、当初は重症患者の受け入れを停止せざるを得ず、他の重症患者受け入れ医療機関には多大なご迷惑をおかけしましたが、紙カルテの運用で業務を継続・再開し、令和5年1月に病院情報システムが復旧しました。

このような紆余曲折を経ながらも皆様のお陰でOC4の運用を無事終えることができました。ご支援、ご協力いただいた関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

(*) OC4: Osaka COVID-19 Critical Care Center

大阪コロナ重症センター活動記録に寄せて

大阪大学大学院医学系研究科 救急医学 教授
大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター センター長
織田 順



まずは、大阪コロナ重症センターの運営に携わられた全ての方々に、心からの敬意を表します。

わたくしは2021年9月まで東京での前職において救急医療、そして東京オリンピック・パラリンピック大会の医療と新型コロナウイルス感染症へ及ばずながら取り組んでおりました。おりしも大阪における第3波と第4波の感染拡大による医療のひっ迫の時期で、この未曾有の状況に対する大阪の救急医療に従事するスタッフの奮闘ぶりがメディアで繰り返し報じられており、注目するとともにご尽力されている姿勢に感銘を受けておりました。また、東京での新型コロナ対策の会議体でも、大阪コロナ重症センターの運営は非常に効率的で、特に救急医療機関間での連携が素晴らしいということがしばしば話題にされていました。救急医療における集約化というのは長年議論されてきたことですが、それが大阪でのコロナ対策において実現化されたこと、またそのスピード感には驚くべきものがありました。10月に大阪に参りまして大阪コロナ重症センターの実際の運営を目の当たりにし感服するとともに、また非公式ながらも行政の協力をも得て、率直な意見交換が行われている「夜会」の存在も注目すべき点でした。

大阪コロナ重症センターは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、技師、薬剤師などの医療従事者、行政関係者、そして他の専門家の連携により、多くの重症患者の命を救うと同時に、府内の救急・集中治療の負担を軽減し、通常の救急・集中治療への対応力を維持するという多くの功績を積み重ねました。このプロセスで蓄積された重症診療の知識

と経験は、将来の医療対応において貴重な財産です。唯一惜まれるのは、ランサムウェア被害によりデータの一部が失われたことですが、このセンターで築かれた診療技術と協力のモデルは、将来の危機に備えて国内外で活用され、コロナだけでなく、我が国全体の有事の際の医療体制の向上に寄与することでしょう。

私たち大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターからは、微力ながらも、継続的に医師や医療ソーシャルワーカーを派遣いたしました。大阪コロナ重症センターのスタッフの皆さまは、入院患者数が増加した際には専門知識を活かして診療に集中し、若干余裕のあるときにはスタッフ間、あるいは新規に従事される方の技術向上を目的にシミュレーションや研修を行ったりと柔軟に対応し、最大のパフォーマンスが発揮されるよう尽力されていたことを誇らしく思います。

これまでに経験したことのない状況で、試行錯誤し、調整し、成果を上げてきた経験とノウハウは、未来の世代に受け継ぐべきものです。大阪コロナ重症センターの活動記録は、このような貴重な経験を記録し、共有するための優れた資料となるでしょう。ここに寄稿できますことをたいへん光栄に存じます。

大阪コロナ重症センター事業は、将来の危機に備えるための「大阪モデル」として活用され、医療界全体に影響を与えるものとなることを確信しています。

大阪コロナ重症センターの活動を振り返って

大阪公立大学 大学院医学研究科 救急医学 教授
大阪公立大学医学部附属病院 救命救急センター センター長
溝端 康光



2020年1月15日、国内で初めての新型コロナウイルス感染者が確認された後、4月には感染者が急増し流行第1波が大阪府にも襲ってきました。大阪公立大学医学部附属病院では、大阪府からの要請に基づいて新型コロナ重症肺炎患者に対する病床を確保し、2020年4月から重症患者の受け入れを開始しました。2023年3月までに大阪府フォローアップセンターを通じた転院や、救急搬送により受け入れた新型コロナ重症患者は335例です。このうち63例は非挿管で管理し退院できましたが、56例が死亡退院となっています。転院できた症例は216例で、うち151例は抜管後、54例は気管切開後、11例は経口気管挿管の状態転院しました。この転院症例の後送医療機関として、2020年12月に開設された大阪コロナ重症センターが大きな役割を果たしたことは言うまでもありません。

大阪コロナ重症センターの開設から1週間後の12月22日に当院から最初の転院をお願いしています。新型コロナ重症肺炎に対する人工呼吸器管理を10日間実施して気管切開を施行したものの、人工呼吸器からは容易に離脱しえないと考えられた症例でした。コロナ重症センターへの転院という選択肢がなければ、当院の新型コロナ肺炎の重症病床で長期管理することとなり、新たな重症患者の受け入れに支障をきたす可能性がありました。2023年3月までの間に大阪コロナ重症センターへ後送転院した症例は34例であり、当院の重症病床の確保において極めて大きな役割を果たして頂いたと考えています。

大阪コロナ重症センターは、開設当初より人材確保に課題がありました。集中治療の経験が豊富な医師や看護師、臨床工学技士等を緊急に集めることは容易なことではありません。大阪公立大学医学部附属病院は、大学病院として人材派遣に貢献すべきとの病院長の方針のもと、開設時より常勤となる救急科専門医を常に1名派遣してきました。救命救急センターの医師すべてが派遣に快く同意してくれましたが、そのなかで加賀慎一郎病院講師(2021年1月～3月)、出口亮後期研究医(2021年4月～6月)、栗正誠也後期研究医(2021年7月～9月)、日村帆志後期研究医(2021年10月～12月)、脇田史明後期研究医(2022年1月～3月)、

福廣吉兎後期研究医(2022年4月～2023年3月)の6名が実際の勤務に従事しました。また、看護部からは2021年1月から2021年4月にかけて、集中治療室勤務経験のある看護師を中心に13名を派遣しました。大学病院として、人材確保において大阪コロナ重症センターの運営に貢献することができたと考えています。

2023年3月までの間に、大阪コロナ重症センターが果たした役割はいくつかあると思います。最も重要なのは、府内の新型コロナ重症肺炎患者を急性期治療以降に収容したことで、これにより急性期医療機関が本来果たすべき機能が維持できた点だと思います。大阪コロナ重症センターがなければ、新型コロナ重症患者に対応すべき医療機関が新規の患者を受け入れることができず、大阪府におけるコロナ患者の死亡率は今よりも悪化していた可能性があります。また、第4～5波の時期には、新型コロナ重症肺炎の人工呼吸器管理に慣れていないにも関わらず、自院で管理を余儀なくされていた医療機関もあったと聞いています。大阪コロナ重症センターが、そのような病院から積極的に患者を受け入れたことは、各病院の負担軽減と本来果たすべき機能の回復、さらには府内の医療体制の維持において大きく貢献したものと考えます。

さらに副次的な効果として、異なる医療機関で働いていた医師、看護師、臨床工学技士等が、日々直面する課題に対して試行錯誤を繰り返し、感染防止対策と医療安全を考慮しつつ、コロナ重症センターにおいて一定のコンセンサスを形成したことがあります。このプロセスに参加できたことは、それぞれの医療者にとって、他に代えがたい貴重な経験となったと思います。

このように大阪コロナ重症センターが、大阪府のコロナ対応医療機関の負担軽減とコロナ診療体制の維持、さらには人材育成といった点で大きな役割を果たしたことは言うまでもありません。最後になりましたが、臨時の医療施設の開設という決定を下した大阪府はもとより、その運営に貢献されたすべての医療者の皆様に心より敬意を表したいと思います。

大阪コロナ重症センターの活動を終えて

公益社団法人
日本看護協会 会長
前 公益社団法人
大阪府看護協会 会長
高橋 弘枝



大阪コロナ重症センターが無事運営を終了されましたこと、お慶びを申し上げます。また、大阪府健康医療部(以下、大阪府)、大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター(以下、急性期センター)、コロナ禍で自施設も大変な中で看護師を派遣して下さった全国の医療機関、そして全国から駆け付けて下さった看護師の皆様に心から感謝申し上げます。

2020年7月に設置の方針が示され、大阪府の担当者、急性期センターの看護管理者、大阪府下4病院から急性・重症患者看護のスペシャリスト、そして当協会担当者が設置・運営について激論を交わしました。ここでの激論が、設置・運営における課題・目標が共有でき、周到な準備、運営、そして大阪府と急性期センター看護部、看護協会の看護部門を支える最強のチームのベースができたと思います。

当協会は人材確保と人材育成、安心・安全で働きやすい労働環境を整えることを中心に事業を展開いたしました。最も困難を極めたのが、コロナ禍で高度な実践能力を有する人材を集めることでしたが、吉村知事自らメディアを通して発信して下さり、大阪府ホームページからの募集リンクを張る等、大阪府・急性期センターと当協会の3者の連携で、人材確保を推し進めることができました。運営期間中の派遣看護師は延べ512名になりました。この事業はCOVID-19患者に対応できる看護師の人材バンクへと発展いたしました。

集まって下さった看護師はCOVID-19重症患者の看護に対する使命感と責任感を持ち、高度な実践力をお持ちの方ばかりでした。センターでの活動で、更に実践力を磨かれ、今は全国で活躍されています。また、大阪府と企画いたしました看護師のCOVID-19患者対応研修は、大阪府下の医療・看護の質向上、そして今後の感染症対策にも寄与できたと思っております。

大阪コロナ重症センターの存在は、コロナ禍で大阪府民にとって適切に医療を受けられる安心・安全な環境を提供しましたが、運営終了後もセンターで育成された医療職が各地で質の高い医療を提供し、その知恵を繋いでいくレガシーを創出したと確信しております。

大阪コロナ重症センター活動終了まで

公益社団法人
大阪府看護協会 会長
弘川 摩子



私は、2022年7月より前高橋会長から引き継ぎ、大阪府看護協会会長の職務につきましたので、第7波から終了までについて、お話ししたいと思います。第7波の感染拡大のスピードは急速でした。ただ、オミクロン株系統で重症化というよりは、軽症・中等症の方が多く、大阪コロナ重症センターへの入院も対象者の減少がみられました。ただ、医療職の感染者の増加がみられ、人員不足のため感染症を受け入れることができないケースが多くなりました。クラスター対応チームとして、病院へ人材バンクの職員が派遣されましたが、とにかく人が不足しており、各医療機関の看護部が頭を抱えていました。また、人材バンクからの派遣は、大阪コロナ重症センターの運営に影響するため、うまくコントロールできなかったと思います。その中で、大阪コロナ重症センターの運営方針が変更され、中等症の受け入れを開始し、病床も30床から45床への変更になり、今まで超急性期に対応していたところに高齢者の認知症の方や経口で食事がとれる、排泄を介助でできるようなさまざまな看護をすることになりました。スタッフのモチベーションを維持できるようにしながら組織を管理し対応したことは、本当に皆さんのおかげと思っています。ただ、どうしたらこの活動が終了できるのかわからず、スタッフのセカンドステージへの支援が課題となりました。第7波が落ち着いた、大阪府看護協会としての要望を伝えながら、3月末の活動終了が決定してから終了する情報の公開時期にあわせたスタッフへの説明、退職時期の希望対応、そして退職にあたり諸手続きなど、滞りなく進められ、3月末無事に終了できました。この活動の間は、看護師確保のため採用面接を継続しており、中には面接翌日から勤務することもありました。初めての環境、初めて会う人と共に「命を守る」という共通の目的のため、一人一人ができることから始め、よりよく活動ができるよう改善し続けてきた皆さまに感謝します。同時に関係したすべての皆さまの今後の活動にこの経験を活かしていただきたいと思います。

第1章
センターの概要

第1節 概要	14
第2節 運営へのご支援	15

第1節 概要

施設名	大阪コロナ重症センター Osaka COVID-19 Critical Care Center (略称: OC4)
運営者	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
設置場所	大阪市住吉区万代東3丁目1-56 大阪急性期・総合医療センター敷地内
根拠法令	医療法における処置室等として届出し、医療法施行規則第十条ただし書き(臨時応急時の病室外入院)の適用により入院
設置目的	府内重症病床ひっ迫時における三次救急医療機関のバックアップ ※三次救急医療機関からCOVID-19重症患者を受入れ、三次救急医療機関における新たな患者の受入れ病床を確保
病床	重症病床 30床 (全病床に人工呼吸器を配備(体外式膜型人工肺は配備なし)) ※令和4年(2022年)8月10日以降、感染拡大期における非挿管患者の入院受入れを拡大(重症病床と合わせて最大45床)
入院患者受入基準	主に「人工呼吸管理が必要(非ECMO)かつ症状の安定した患者」を受入れ ※令和4年(2022年)4月6日以降、非挿管患者の入院受入れを開始(重症病床のひっ迫時を除く。) ※令和5年(2023年)1月6日から2月6日の間、感染拡大による救急医療負担軽減のため、受入れを挿管患者に限定
設置期間	令和2年(2020年)11月30日から令和5年(2023年)3月31日 ※令和2年(2020)12月15日から入院患者の受入れを開始
整備手法	大阪府が整備した施設を大阪府立病院機構に転貸 施設: 軽量鉄骨造(プレハブ工法) (集中治療ユニット棟、CT棟、スタッフサポートユニット棟など 計6棟)
運営体制	大阪急性期・総合医療センターの管理運営のもと、府内医療機関等からの派遣(在籍型出向)等により体制を確保
のべ入院患者数	533人(挿管患者387人・非挿管患者(他疾患重症等)146人 ※入院時点の状況)
運用病床数平均	20.4床
病床利用率平均	56.6%



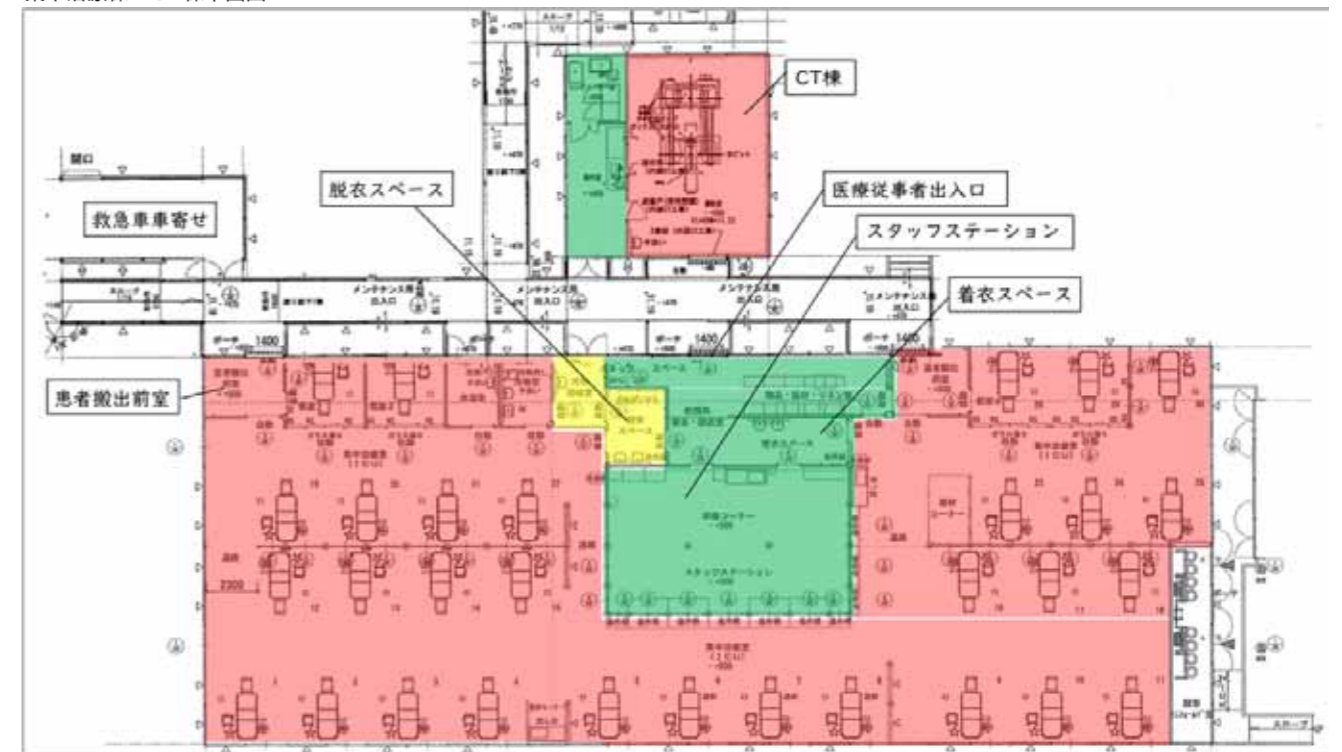
施設全体

第2節 運営へのご支援

「大阪コロナ重症センター」の運営にあたっては、運営に必要な人員を確保するため、国、自衛隊、全国知事会、関西広域連合、大阪府看護協会などからお力添えをいただき、大阪府内をはじめ、全国の医療機関等から医療従事者を派遣いただきました。「大阪コロナ重症センター」に医療従事者を派遣していただいた医療機関、また、勤務いただいた医療従事者の皆さまの御協力により運営できたこと、心より感謝申し上げます。

職種	医療機関数	のべ派遣人数
医師	11機関	142人
看護師	124機関	512人
診療放射線技師	2機関	37人
臨床工学技士	1機関	1人
医療ソーシャルワーカー	2機関	3人

集中治療棟・CT棟平面図



集中治療棟内



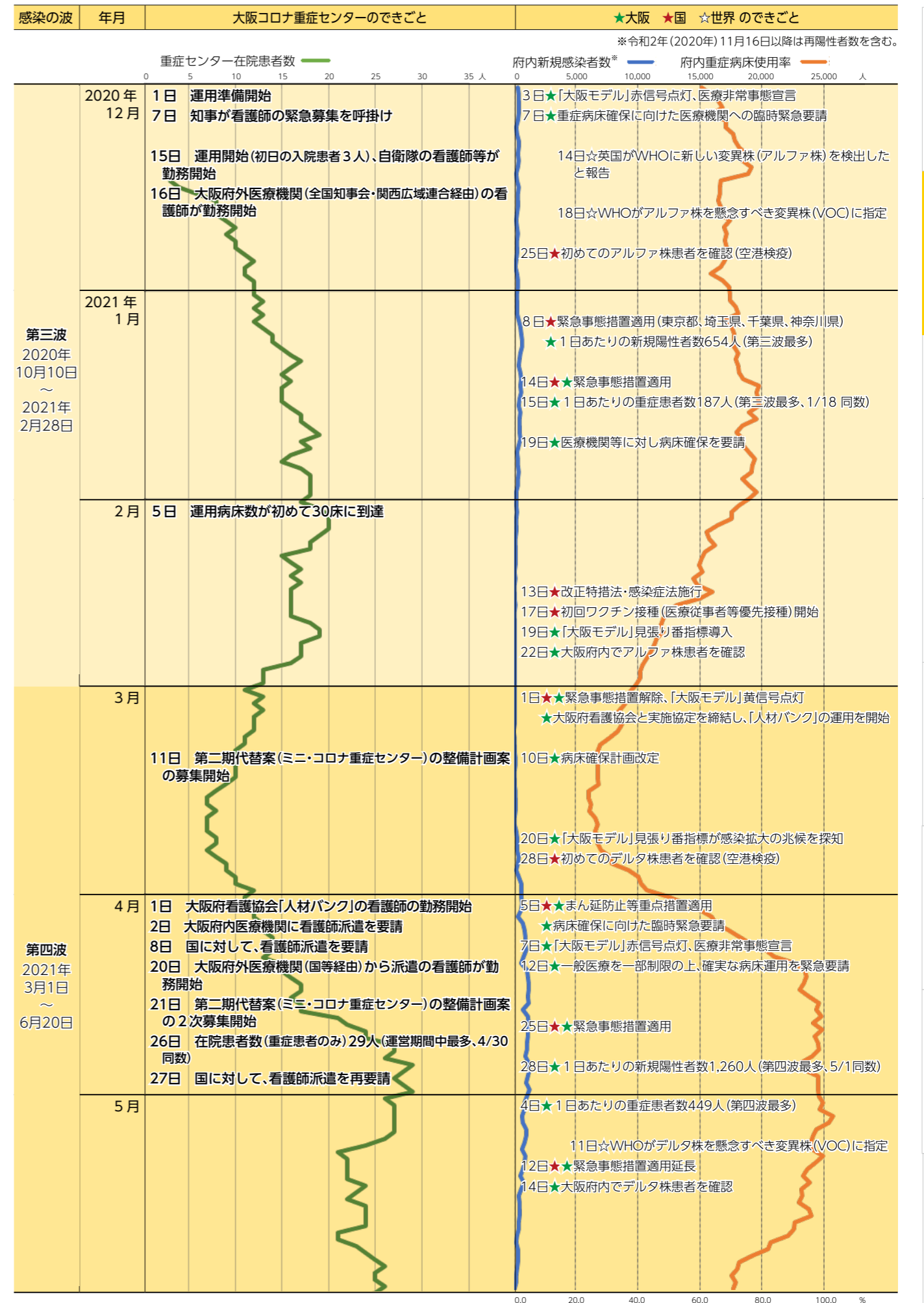
集中治療棟内(個室)

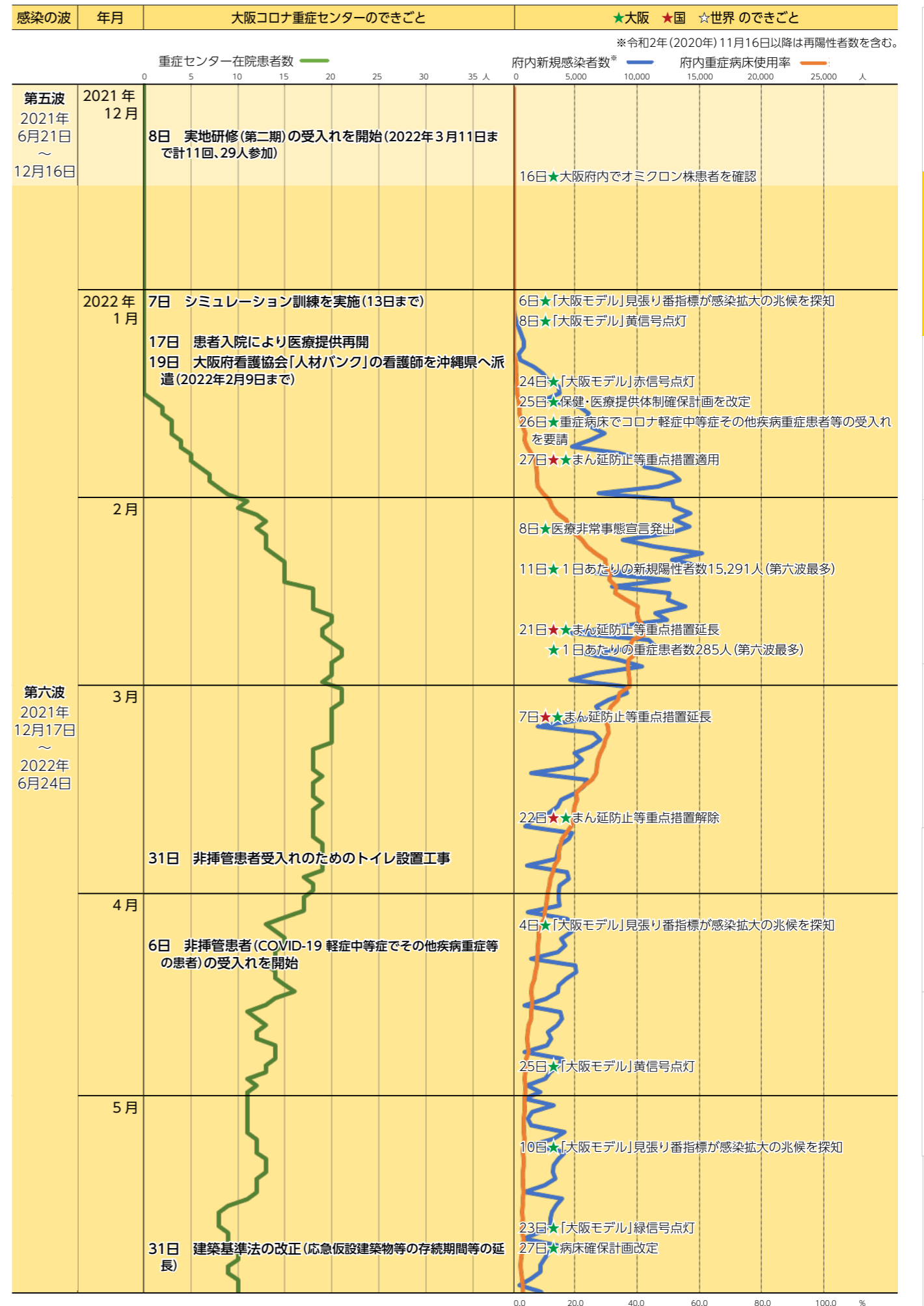
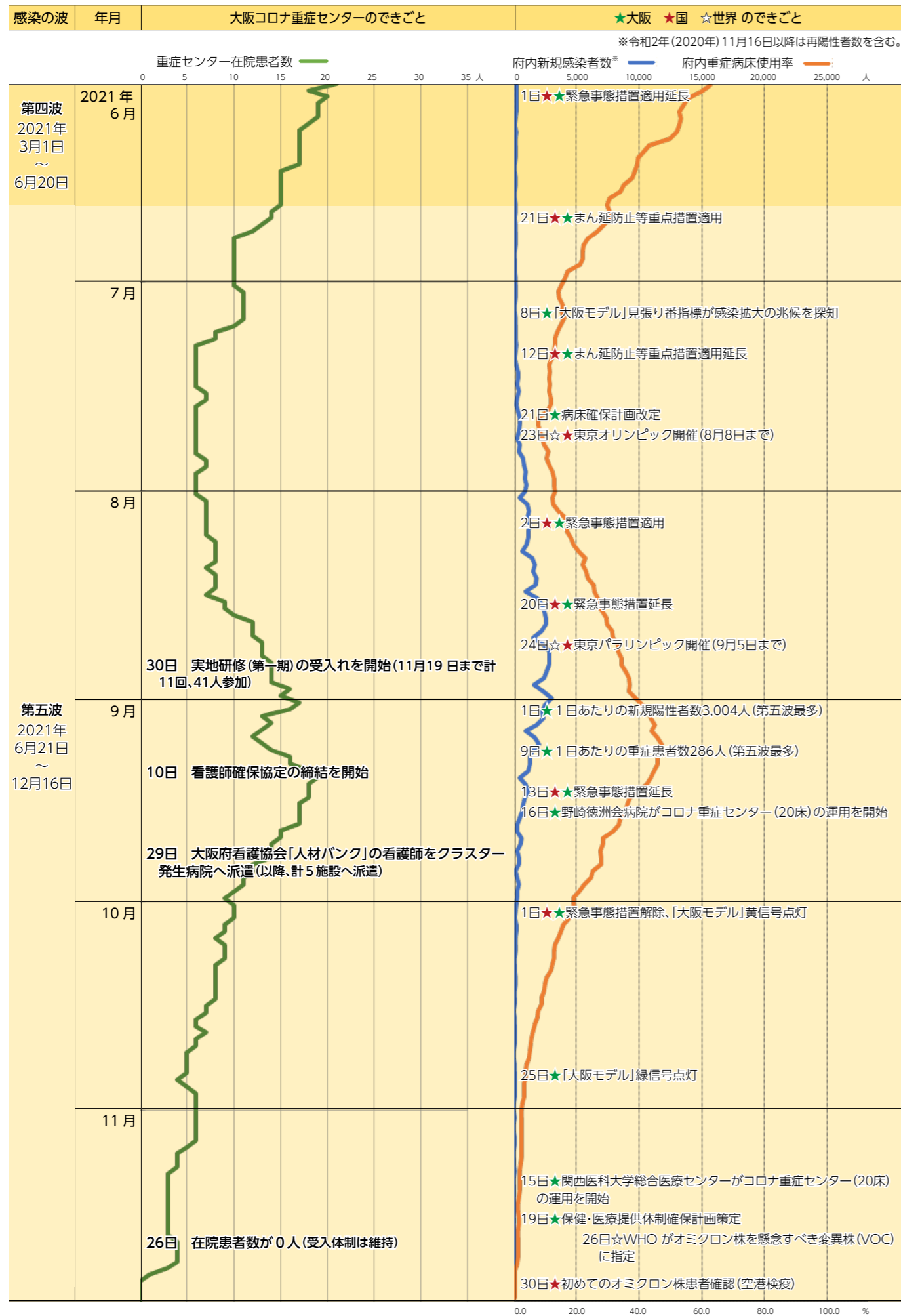


スタッフステーション

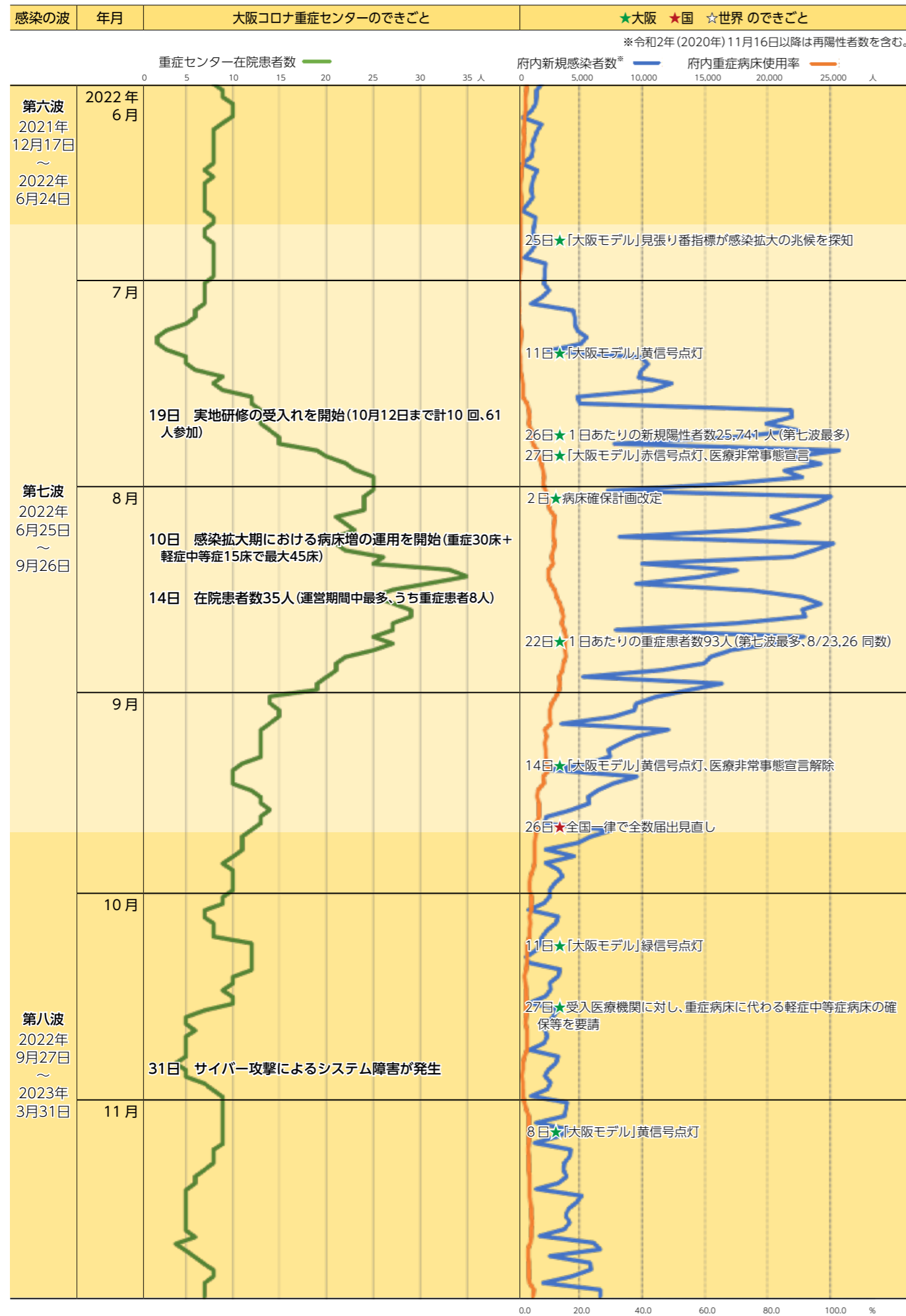
第2章
沿革

感染の波	年月	大阪コロナ重症センターのできごと	★大阪 ★国 ☆世界のできごと
	2019年12月		31日☆中国武漢市衛生健康委員会が原因不明のウイルス性肺炎の集団感染を発表
第一波 2020年1月29日～6月13日	2020年1月		15日★初めてのCOVID-19患者を確認(武漢渡航歴) 24日★新型コロナウイルス対策本部会議を設置 29日★大阪府内で初めてのCOVID-19患者を確認 30日☆WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言 30日★新型コロナウイルス感染症対策本部を設置
	2月		
	3月		11日☆WHOがCOVID-19のパンデミックを宣言
	4月		7日★緊急事態措置適用(大阪府を含む7都道府県) 9日★1日あたりの新規陽性者数92人(第一波最多) 16日★緊急事態措置適用(全都道府県) 19日★1日あたりの重症患者数65人(第一波最多、4/20,21 同数)
	5月		5日★「大阪モデル」策定(8日から運用開始) 14日★「大阪モデル」緑信号点灯 22日★緊急事態措置解除
	6月		
第二波 2020年6月14日～10月9日	7月	1日 「大阪コロナ重症センター」の整備に関する予算を発表 27日 「大阪コロナ重症センター」の整備(施設概要、運営方法等)を発表 「臨時医療施設」(仮称)大阪コロナ重症センターの設置に関する基本協定書を締結	10日★病床確保計画策定 12日★「大阪モデル」黄信号点灯
	8月	4日 「土地無償使用契約書」を締結 リース契約(建物(プレハブ施設)、医療機器)の入札公告 12日 「旧本部棟の撤去工事に係る覚書」を締結 23日～ COVID-19重症患者対応看護従事者人材育成研修を開催(計4回 145人が受講)	7日★1日あたりの新規陽性者数255人(第二波最多) 16日★1日あたりの重症患者数72人(第二波最多、8/25 同数)
	9月	関係省庁等と協議開始 9日 リース契約(建物)の開札 12日 西村経済財政政策担当大臣と知事との意見交換会(法上の「臨時の医療施設」の運用時期等について要望) 18日 リース契約(医療機器)の開札	
	10月		14日★病床確保計画改定
第三波 2020年10月10日～2021年2月28日	11月	13日 「大阪コロナ重症センターの運営に関する基本協定書」を締結 15日 西村経済財政政策担当大臣と知事との意見交換会(運営経費の財政措置等について要望) 「大阪コロナ重症センター」の運営について公表 27日 「大阪コロナ重症センターの医療提供に関する実施協定書」を締結 転貸借契約書(建物、医療機器備品、什器等備品)を締結 30日 施設竣工	

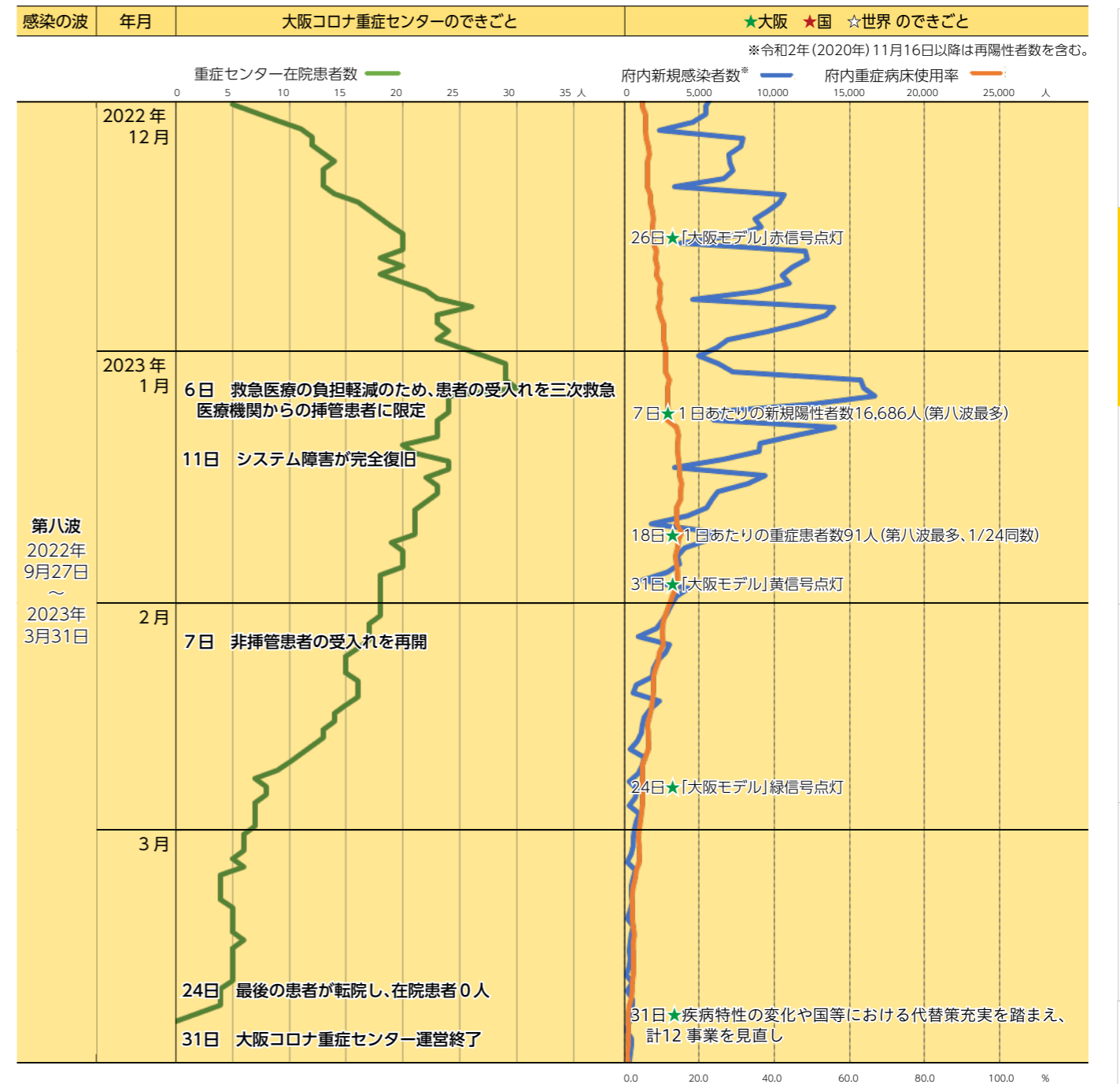




※令和4年(2022年)2月1日以降同年9月26日までは疑似症患者を含み、令和4年9月27日以降は国の事務連絡に基づき、疑似症患者は陽性者数に含む。



※令和4年(2022年)2月1日以降同年9月26日までは疑似症患者を含み、令和4年9月27日以降は国の事務連絡に基づき、疑似症患者は陽性者数に含む。



※令和4年(2022年)2月1日以降同年9月26日までは疑似症患者を含み、令和4年9月27日以降は国の事務連絡に基づき、疑似症患者は陽性者数に含む。



第3章 設置準備・運営体制

第1節	設置の決定	26
第2節	施設の役割・機能	28
第3節	施設の整備	30
第4節	運営体制の構築	36
第5節	実際の運用準備	49

第1節 設置の決定

(1) COVID-19の発現

令和元年（2019年）12月31日、中国湖北省武漢市衛生健康委員会から原因不明の肺炎の集団感染の発生が世界保健機関に報告され、世界保健機関は、この肺炎がSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）によるものと公表した。令和2年（2020年）1月30日には、世界保健機関がCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）を「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に当たると宣言、その後、世界中に感染が拡大するパンデミックとなった。

日本では、1月28日、COVID-19を指定感染症として定める等の政令等が公布され、2月1日に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）上の指定感染症に指定された。これにより、COVID-19の患者に対して、法に基づいた入院の勧告・措置、積極的疫学調査、就業制限などを行うことが可能となり、また、患者は、原則、感染症法で定められた医療機関に入院しなければならないこととなった^{※3-1}。

大阪府では、1月29日に1例目、2月27日に2例目の感染が確認され、その後、徐々に増加し、第一波と呼ばれる感染拡大が生じた。4月9日には第一波で最も多い92人の感染が確認された。

大阪府は、国が示した算定式に基づき、オーバーシュート（爆発的感染者急増）を起こした場合の患者数の試算を行い、重症病床の確保目標を300床と算定し、医療機関に病床確保を要請した。しかし、対応可能な医師や看護師などの医療従事者や医療資機材の確保が困難といったことや、陰圧室やICUといった施設面の課題なども多く、病床確保は難航した。第一波当初、府内の重症病床は32床が確保されていたが、感染の拡大に伴い重症患者も増加し、4月9日には重症病床使用率が112.5%に達した。更なる病床確保が必要となる中、大阪府は継続して病床確保を要請しつつ、合わせて、医療機関や医療従事者へ患者受入の支援を行い、5月には188床の重症病床が確保された。

(2) 設置の決定

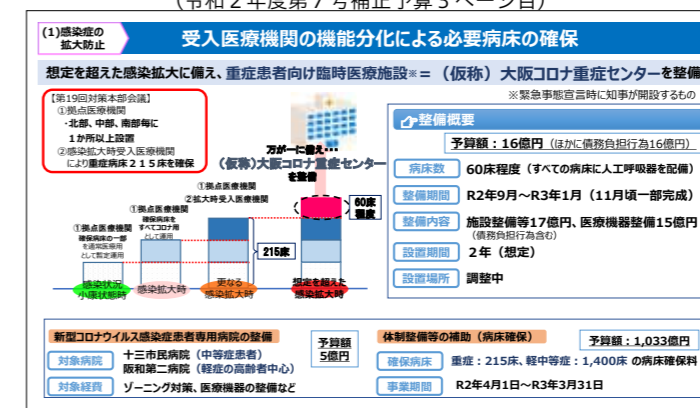
大阪府では、第一波の感染拡大への対応状況等を踏まえ、既存の施設で重症病床を確保することは、急な感染拡大時に即応し病床を確保することが難しいことや、通常医療への影響が大きいこと等を考慮し、想定を上回る感染拡大により、確保した重症病床を上回る患者が発生した場合に備えて、臨時医療施設の設置について検討を始めた。令和2年（2020年）5月には、大阪府は国に対して、COVID-19患者専用の臨時的ICUセンターの設置について提言するとともに、急激な感染拡大の備えとして、独自でICU機能を持った臨時医療施設を整備できないか、検討を進めていった。

最初の課題となったのが、設置場所である。大阪府は、府内の災害拠点病院内の災害拠点病院支援施設や駐車場、府有の空地といった活用できる可能性のある場所に現地確認に行くなど、設置の候補を探した。ただ、災害拠点病院支援施設は、感染症への対応を十分に想定した施設ではなく、重症患者の治療に必要な医療用ガスの設備が不十分であることや、ゾーニングが困難といったハード面の課題が多く、また、病院駐車場や府有の空地などについてもそれぞれ課題があり適した用地の選定には時間を要した。

検討の結果、大阪府内唯一の基幹災害拠点病院であり、既にCOVID-19重症患者の治療が行われていた地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター（以下「急総センター」という。）の敷地内で用地を確保し、プレハブの建物を建設する案が最終候補となった。

こうして、整備構想がある程度固まってきた7月1日、知事が「大阪コロナ重症センター」の整備を公表^{※3-2}した。新たに建物を建設し、すべての病床に人工呼吸器が配備された約60床の病床を備えたCOVID-19重症患者の専用の病棟を作り、計画^{※3-3}を上回る感染拡大時に臨時的に運用する施設を整備する構想である。

令和2年(2020年)7月1日知事定例会見資料抜粋
(令和2年度第7号補正予算3ページ目)



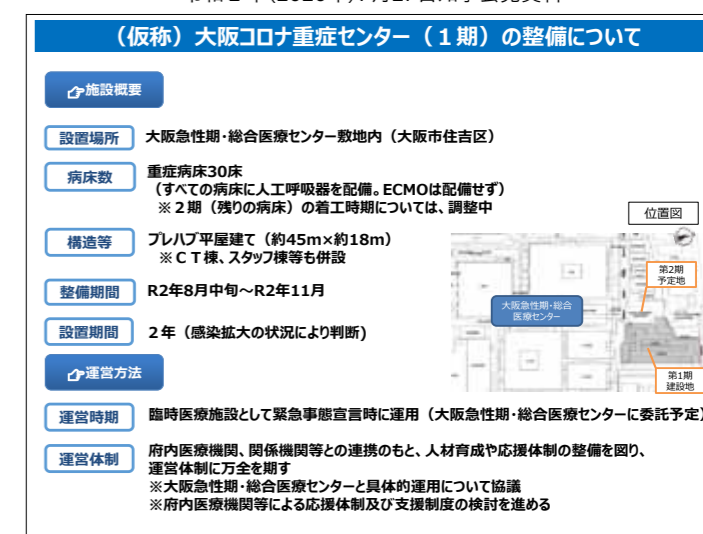
整備の公表後、大阪府、地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下「府立病院機構」という。）、急総センターの3者でより詳細な検討を進め、施設の概要、整備内容、運営手法の大きな枠組みを固め、7月27日、大阪府と府立病院機構の間で『臨時医療施設「（仮称）大阪コロナ重症センター」の設置に関する基本協定書』を締結した。これに併せて、知事が急総センターの敷地内に、まずは第一期として、重症病床30床を有する「大阪コロナ重症センター」（以下「OC4」という。）を整備することを発表した。

用地は、急総センターとその敷地内にある障がい者医療・リハビリテーションセンターの駐車場と府立病院機構の旧日本部事務局棟の取り壊しにより確保することとなった。この場所は、三次救急医療機関である急総センターの高度救命救急センターの入り口に隣接しており、OC4の運営時の医療連携という観点からも、適した場所であった。

ここから、どのような機能にするのか、どのように運営体制を確保し、実際に病棟として運営していくのかなど、さらに詳細な検討を開始した。

なお、第一期と第二期に分けて整備するのは、府立病院機構の旧日本部事務局棟を取り壊す必要があったためである。また、第二期については、第一期の運用に向けた準備の中で課題が生じ、別の手法での整備となった。

令和2年(2020年)7月27日知事会見資料



※3-1 2月9日、国は、感染症法に基づき、患者を感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、感染症指定医療機関以外の医療機関へ入院させることが可能である旨の事務連絡を发出

※3-2 令和2年度第7号補正予算（専決処分）を公表

※3-3 6月29日に開かれた第19回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議において、重症病床は215床の確保をめざすこととされ、7月10日に策定された病床確保計画においても、計画の最大フェーズに設定する重症病床数が215床とされた

第2節 施設の役割・機能

(1) 根拠法令

OC4は、急総センターの処置室として、病院開設許可事項中一部変更許可申請等を行い、処置室内に医療法施行規則第10条第1項ただし書きの適用により患者が入院することとしている。また、OC4は処置室での病床外入院のため、既存の医療機関として、急総センターの許可病床数及び病棟数の変更は不要である。

当初、新型インフルエンザ等対策特別措置法第48条に規定される「臨時の医療施設」として開設する方向で検討していた。

しかし、「臨時の医療施設」として開設する場合、法令の適用上、大きな課題が生じた。

	特措法上の扱い	課題
開設者	大阪府	急総センターとは別の医療機関としての運営 <ul style="list-style-type: none"> ▶電子カルテ、経理、診療報酬関係システムが別 ・急総センターの既存のシステム活用が不可 ▶診療支援部門（調剤、検査、画像診断、栄養等）が別 ・急総センターと診療連携が困難（他医療機関受診扱い（紹介、逆紹介）等の手続きが必要） ・調剤部門無し（麻薬取扱不可） ▶業務委託が別 ・医療事務、清掃等、新たに業務委託契約の締結が必要
運用時期	緊急事態宣言中	緊急事態宣言中でなければ、医療施設としての運用不可 <ul style="list-style-type: none"> ▶大阪府の判断で運用できない ▶一時的な運用では、医師、看護師等の医療従事者の習熟度が高まらず運営体制が不安定

今冬に運用を開始するため、準備期間約4カ月という限られた時間で課題を解決し、重症患者に医療提供を行う「臨時の医療施設」として開設することは困難であった。また、「臨時の医療施設」として運営するためには緊急事態宣言が要件とされるが、令和2年（2020年）5月に解除されて以降、再び出されるのは限られた状況下であることが想定され、宣言が出された際には、既に三次救急を含めた府内の医療体制がひっ迫していることが懸念された。そのため、緊急事態宣言の有無に関わらず「臨時の医療施設」の運営ができるように国への働きかけを行うとともに、これらの課題の解決のため、急総センターの一部として設置できないか検討を進めた。

新たに病床を整備するには医療法等の手続きが必要となり、非常に時間を要することとなるが、急総センターの許可病床数等に影響を与えず、比較的短期間で医療提供が可能となるよう、医療法施行規則第10条第1項ただし書きの臨時応急時の病室外入院の規定の適用が可能か、国や大阪市保健所と協議調整を重ねた。また、9月12日には、大阪府を訪問していた西村経済財政政策担当大臣と吉村知事の意見交換の場において、「臨時の医療施設」

（参考）

◆新型インフルエンザ等対策特別措置法（令和3年（2021年）2月3日改正前）

第四十八条 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第四項において「医療施設」という。）であって特定都道府県知事が臨時に開設するもの（以下この条及び次条において「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならない。

（参考）

◆大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（平成25年（2013年）9月）

Ⅲ 各発生段階における対策

4. 府内感染期

(5) 医療

本府が緊急事態宣言区域に指定されている場合の措置

府域において、緊急事態宣言が発出されている場合は、上記の対策に加え、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の対策を講じる。

② 府は、国や市町村、関係機関と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、臨時の医療施設を設置し医療を提供する。

臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。◀健康医療部▶

を緊急事態宣言中でなくても運用できるよう要望した^{*3-4}。

協議調整の結果、OC4は、医療法上の処置室として届出し、医療法施行規則第10条第1項ただし書きによる臨時応急のための入院として運用することが認められ、急総センターの一部として緊急事態宣言の有無に関わらず運用が可能となった^{*3-5}。

なお、運用の開始にあたっては、医療従事者の確保状況や医療提供に必要な準備の状況などを踏まえ、医療安全や感染対策等も含め、適切な医療サービスの提供が可能であることを大阪府と急総センターで確認し、大阪府知事の決定のもと運用を開始することとしている。

【参考】法令の適用による比較

	医療法施行規則第10条ただし書き	新型インフルエンザ等対策特別措置法第48条第1項
病院名	急総センター内「大阪コロナ重症センター」	「大阪コロナ重症センター」
開設者	府立病院機構理事長	大阪府知事
病床数	865床+30床	30床
電子カルテ	急総センターと共用	単独
診療支援部門	急総センターと共用	医療機関連携（紹介・逆紹介）必要
システム（財務会計、人事給与等）	急総センターと共用	単独
医療事務、清掃、SPD等の契約	急総センターの契約範囲内（変更契約等に対応）	新規選定、契約が必要

(2) 位置づけ・患者受入基準

OC4は、三次救急医療機関のバックアップ施設として、大阪府内の重症病床がひっ迫した際に、三次救急を含めた府内医療体制の維持確保のため運用することとしている。

具体的には、COVID-19患者の増加により、主に重症患者を受入れる三次救急医療機関の運営に影響が始め、引き続き、重症患者の増加が予想され、重症病床がひっ迫する状態にあると判断される場合に患者の受入れを行う。受入れ患者は、重症患者受入病院から中等症患者受入病院に転院が困難な人工呼吸管理が必要（非ECMO）かつ症状が安定した患者としている。症状の安定した重症患者の転院を受けることで、重症患者受入病院の新規受入れ病床を確保することを目的としている。

受入れる患者数は、看護師をはじめ、医療従事者の大部分が他医療機関からの応援による体制であることから、スタッフの確保状況や習熟度等に応じて、センター長が判断する。

また、退院基準を満たした患者は、OC4で滞留させることなく、適切な医療機関に転院させることで、OC4の受入れ病床数を確保する。

なお、重症病床ひっ迫時に他医療機関からの応援体制による運用を円滑に行うため、感染縮小期においても一定の病床を確保し、患者を受入れることで、スタッフの習熟度や意思疎通の向上を図ることとしている。

*3-4 新型インフルエンザ等対策特別措置法は、令和3年2月3日に改正され、緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとなった。

*3-5 令和2年12月25日付けの厚生労働省の事務連絡において、新たにプレハブ病棟を設置し、患者を入院させることについて、医療法施行規則第10条第1項ただし書き上の臨時応急措置に該当する旨記載された。

◆「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保」（令和2年12月25日付け厚生労働省事務連絡）（抜粋）

2. 確保病床の最大限の活用について

(5) 既存施設・敷地の最大限の活用

○ また、一部の地域で、医療機関の敷地内に新たにプレハブ病棟を設置して、病床を新たに確保しているが、プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、陽性患者受入病床確保の一つの手段となる。新たなプレハブ病棟に患者を入院させることについては、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第10条第1項ただし書き上の臨時応急措置に該当するため、特例的に病床設置に係る手続きは不要であり、構造設備の変更手続きを行うことで設置可能となる（構造設備の変更手続きについては、事後で差し支えないこととしている。）。また、プレハブ病棟を設置する場合、簡易病室及び付帯する備品の整備支援が新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象となる。

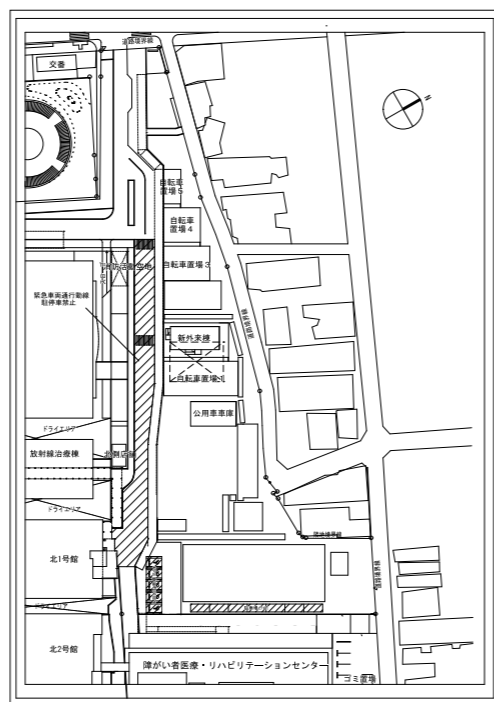
第3節 施設の整備

(1) 施設整備の概要

施設整備は、大阪府が主に担当（急総センターが運用などのソフト面を主に担当）し、人工呼吸管理を必要とする患者の受入れ、診療、治療等を施設内で完結できるように整備した。整備にあたり、大阪府はリース契約により整備した施設を府立病院機構に転貸し、急総センターの一部として運営している。

整備手法	リース契約により整備
構造	軽量鉄骨造（プレハブ工法）
規模	計6棟 ○入院診療関係施設 ・集中治療棟：平屋建て 1棟 ・CT棟：平屋建て 1棟 ・設備ユニット棟：平屋建て 1棟 ・救急車寄せ付き棟：平屋建て 1棟 ○医療従事者関係施設（更衣室、仮眠室、休憩室等） ・スタッフサポート棟：2階建て 1棟 ○管理員、警備員関係施設（事務室、打合せ、研修スペース等） ・管理棟：平屋建て 1棟 ※上記施設間の移動のため渡り廊下（開放廊下）を設置

施設全体図面



重症センター整備前敷地図面



(2) 用地の整備

施設用地は、駐車場、駐輪場及び府立病院機構の旧本部事務局棟の用地として使われており、建物の建築にあたっては、これらの撤去及び整地工事が必要であった。

感染拡大が見込まれる冬までにOC4を整備するには、整備内容の詳細が決定してから撤去等の工事や建物の建築工事を始めると間に合わず、先行して用地の整備を進めていく必要があった。そのため、令和2年（2020年）8月12日、大阪府と府立病院機構の間で「旧本部棟の撤去工事に係る覚書」を締結し、撤去工事等の用地の整備は府立病院機構が行い、その費用は大阪府が負担し、既存建物等の撤去と整地工事を速やかに実施することとなった。

用地整備工事は、8月14日から開始し、旧本部事務局棟の撤去を含め、11月30日に完了する予定となっていた。しかし、旧本部事務局棟のアスベストへの対応などにより、建物の撤去に時間がかかり、すべての用地の整備が完了したのは、令和3年（2021年）1月29日となった。

なお、急総センターで使用している駐車場と駐輪場を撤去したため、その代替が必要となり、駐車場については、近隣の国有地を大阪府が借受けることで確保し、駐輪場については、一部の緑地帯を撤去し、臨時的駐輪場として整備した。

(3) 施設設備の整備

OC4の運営に必要な建物、医療機器、什器備品等は、大阪府がリース契約により整備しており、用地整備を先行して行う中、入札や契約といった手続きを進めていった。

当初のリース契約の締結の際は、大阪府と急総センターで運営方法などの詳細を検討している状況であったため、建物や医療機器について、運営に必要な事項をすべて確定し、契約を行うことは困難であった。そのため、当初のリース契約は、その時点で確定している事項で契約し、その後、必要な事項等が確定した段階で、変更契約を締結した。

	建物リース	医療機器リース	什器備品リース
入札公告	8月4日	8月4日	-
入札	9月7、8日	9月16、17日	-
開札	9月9日	9月18日	-
契約締結(当初)	9月14日	9月29日	11月20日
変更契約	11月20日	11月20日	-

A 建物の整備

建物の建設にあたっては、建設用地の確保の関係から、まず、第一期として30床分の建物を整備することとし、第二期については、旧本部事務局棟の撤去後に行うこととなった。

建物は、急総センターの敷地に大阪府がリース契約により建設することになるため、大阪府と急総センターの間で当該土地の無償使用についての契約を締結している。

なお、第二期については、旧本部事務局棟の撤去後に整備することとしていたが、第一期を整備する中で、当初の計画より多くの施設用地の確保が必要となり、第二期の30床分の病床を確保できる施設を建設する用地がなくなったこと、運営に必要な人員を確保するのが困難といった課題が生じたことから、別の手法で整備することとなった。

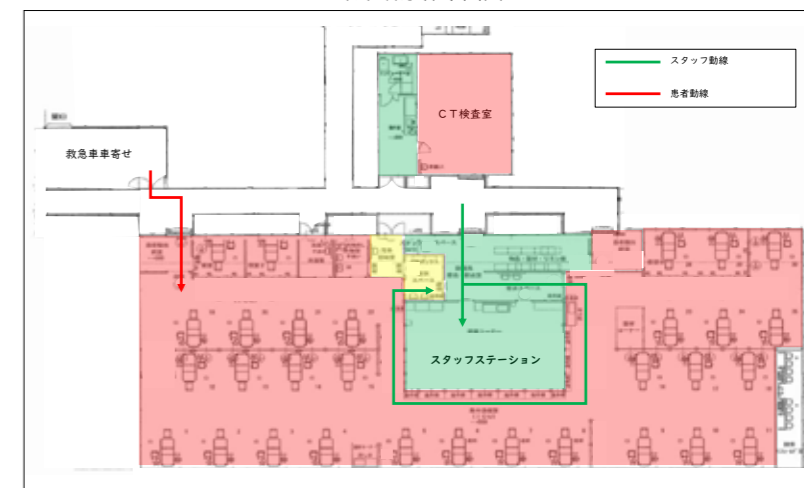
(a) 集中治療棟

患者の診療や治療を行う集中治療棟は、医療従事者の感染防止といった医療安全に十分配慮するため、ゾーニング（レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン）を自動扉などで明確に区分できる構造とし、レッドゾーン内全体に陰圧空調装置を整備した。また、施設内の動線や物品の配置場所は、「患者」と「医療従事者・物品」の出入り口を分離し、グリーンゾーンとレッドゾーン間の移動など、医療従事者の入退室及び物品の搬入搬出が一方通行となるように設計した。

医師や看護師などの医療従事者が常駐するスタッフステーション（グリーンゾーン）は、施設の中央に配置し、患者を目視で確認できるよう3方向を窓で囲った空間としている。また、各ベッドにカメラを設置し、スタッフステーション内のモニターで患者の状況が確認できるようになっている。

患者のベッドが並ぶ病床エリア（レッドゾーン）については、個室ではなくオープンなスペースとし、限られた医療従事者で対応できるように配慮している。なお、ベッド間の仕切りは固定板やカーテンではなく、ベッド周囲のスペースを柔軟に使用できるようにパーティションで仕切ることとしている。

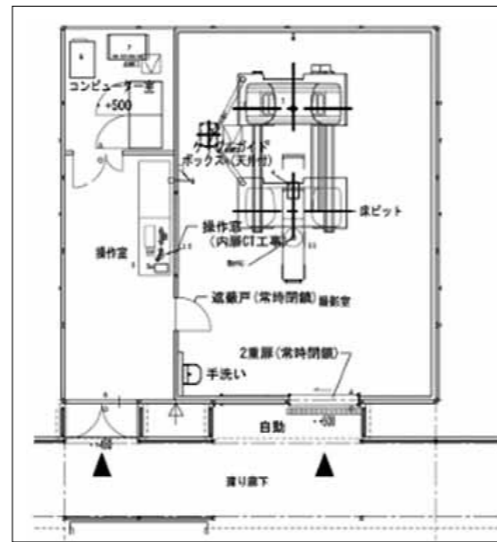
集中治療棟平面図



(b) CT棟

OC4内で診療が完結できるようCTを設置することとし、CTは集中治療棟とは別のCT棟に配置している。

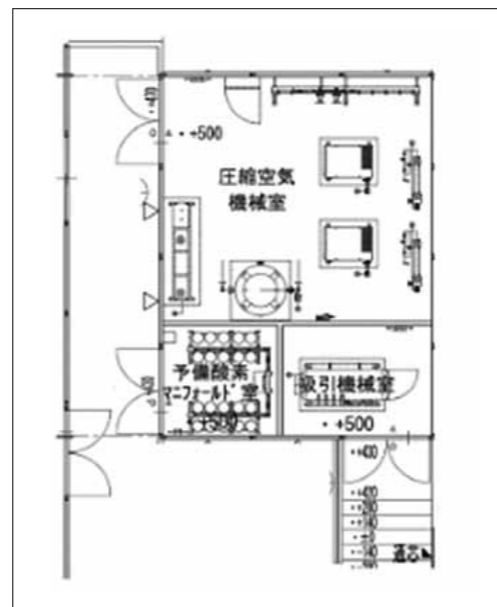
CT棟平面図



(c) 設備ユニット棟

集中治療棟の各病床に配置した医療ガス（酸素、吸引）アウトレットへの供給源設備（圧縮空気機械室、予備酸素マニフォールド室、吸引機械室）は、設備ユニット棟として、それぞれ設置している。なお、酸素マニフォールド室は、集中治療棟の一部に設置している。

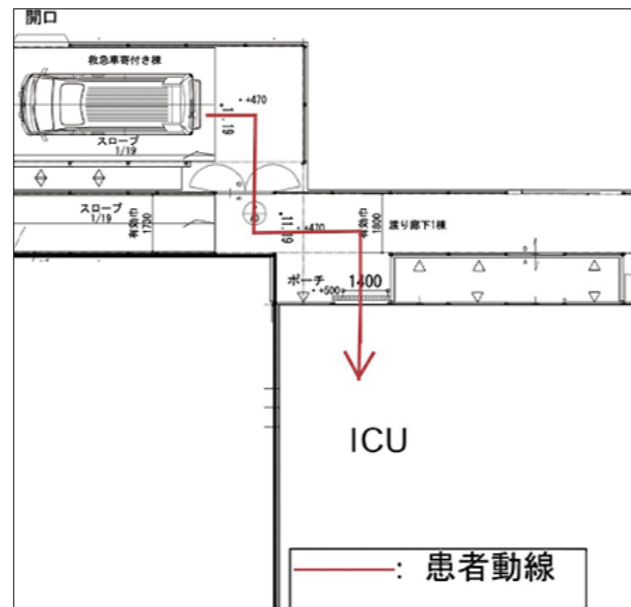
設備ユニット棟平面図



(d) 救急車寄り棟

入退院患者は、救急車両等での搬送となることから、風雨の影響を受けずに車両から患者の搬入ができるよう救急車寄り棟を設置した。また、急総センターとの間で患者の移送、薬剤カートの運搬、大型の医療機器等の移送時の動線となるため、スロープとしている。

救急車寄り棟平面図

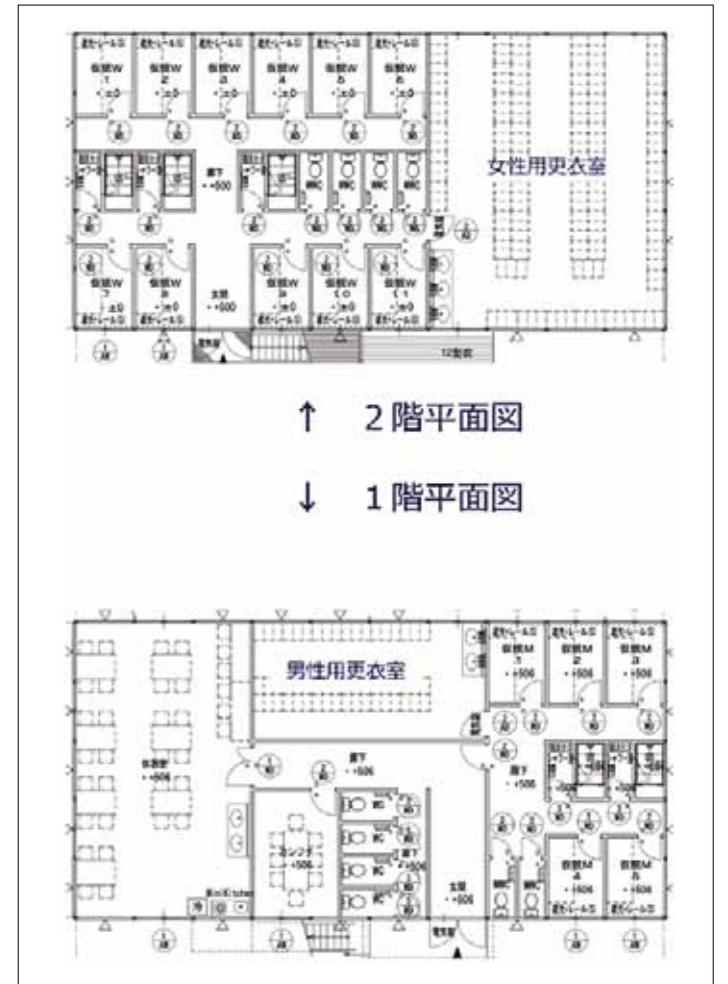


(e) スタッフサポートユニット棟

勤務する医療従事者の更衣室、仮眠室、休憩室等としてスタッフサポートユニット棟を設置している。

当初の設計段階では、主に急総センターの職員を配置することを想定しており、更衣室や仮眠室は必要最低限のものを設置する予定であった。しかし、運営体制を検討した結果、急総センターの運営状況等を考慮し、他の医療機関からの派遣により人員を確保することとなり、OC4内に運営に必要な人員数に応じた男女別の更衣室、仮眠室、休憩室等が必要となり、当初の計画から規模を拡大し整備している。

スタッフサポートユニット棟平面図

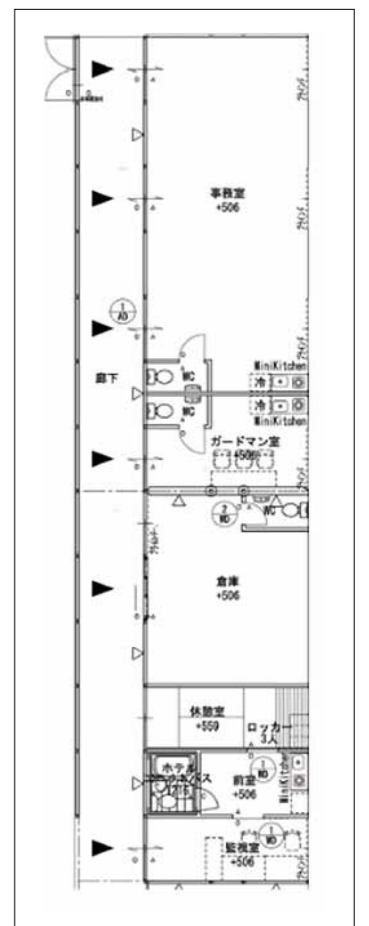


(f) 管理棟

施設管理や警備業務等に従事するスタッフの詰所、会議・打合せ、派遣者へのオリエンテーション等のための研修室として、管理棟を設置している。

当初、施設管理や警備業務等は、急総センターが契約している業者等により実施する予定であったが、検討の結果、OC4専属の施設管理者等を配置することとなったため、その詰所等が必要となり、当初の計画から規模を拡大し整備している。

管理棟平面図



(g) 渡り廊下

各棟間の移動のため、渡り廊下を整備している。

B 消防法への対応

集中治療棟をはじめ、整備する各棟をまとめて1つの施設として取り扱おうと、消防法に規定するスプリンクラー等の消防用設備の設置が必要となることが想定された。消防用設備が必要となった場合、備えるべき消防用設備等が多岐にわたり、費用の増加や工期の長期化が懸念され、また、設備の設置にスペースが必要となることから、確保できる病床が減少する可能性があった。

そこで、整備する各棟をそれぞれ独立した建物として整備し、それぞれの棟を繋ぐ渡り廊下を設置した。渡り廊下は、風雨を防ぐために屋根と壁を設けているものの、壁の上下に空間を設けることで開放廊下としている。

こうした対応の結果、消防用設備が必要ではない施設となっているものの、防火建材等を使用し、火災発生時の初期対応体制を確保するなど、必要な対策を講じており、万一の火災等の災害時においても、安全な施設として整備している。

C 医療機器と什器備品

必要となる医療機器は、急総センターで COVID-19 患者の専用病棟を開設する際に準備した機器リストを基に急総センターと協議を行い、選定した。

人工呼吸器、生体情報モニタ、輸液ポンプといった医療機器をはじめ、机、椅子、コピー機、洗濯機など、必要な物品は非常に多く、既存の病棟では当然に用意されている物品まで漏れなく用意するのは予想以上に難しく、調達品のリストは改訂に改訂を重ね、大阪府がリース契約により調達するもの約 100 種類、急総センターで調達するもの約 160 種類が決まった。

1 ベッドあたりの設備		
ベッド	エアマット	オーバーテーブル
床頭台	人工呼吸器	生体情報モニタ
電子カルテ	シリンジポンプ(3~8台)	輸液ポンプ(2台)
栄養ポンプ(1台)	Aラインバッグ(1台)	支柱台(2台)
フットポンプ(1台)	布団	体位変換クッション(3~4個)

(a) CT

CTの導入にあたっては、費用対効果を考え、必要に応じて、急総センターで撮影を行えばよいという意見もあったが、転院受入れ時においても、一旦、初期診療する場を設け、同時にCTを撮影することで、様々な記録や画像の共有も可能になることから、OC4の施設内にCTを設置することとした。

CTは主に重症度、合併症の評価のほか経過観察にも用いられる。従来の診療でよく用いられるCT装置は、患者が寝た検査台がスライドし、ガントリーと呼ばれるX線発生部分を通ることで撮影を行う。しかし、人工呼吸器、点滴、チューブ類のデバイスなどを装着した重症患者の場合、検査台が動く際に、抜去や脱落のリスクが伴う。そのリスクを低減させるため、CT装置は、検査台が動かず、ガントリーが動くガントリー自走式16列マルチスライスCT(キャノンメディカルシステムズ株式会社製のAquilion LB)を採用した。



自走式CT装置

また、検査室内でも撮影した画像の確認ができるよう、55インチの大型モニタを設置し、操作室のCTコンソールモニタを映し出した。これにより、操作室内と検査室内のそれぞれのスタッフがリアルタイムに情報共有できるようになった。その他、原則として、造影検査は実施しないことを医師、看護師と申し合わせていたが、万が一の造影剤を用いた検査にも対応できるよう根本杏林堂製のCT用造影剤注入装置(Dual Shot GX7)を設置した。

患者撮影時に、レッドゾーンである検査室から个人防护具を装着した医療従事者が脱衣し、退出することは非効率かつ患者の安全性担保の観点から難しいと考え、撮影中は原則として検査室内で待機することとしたため、医療従事者の放射線被ばくを可能な限り低減させる必要性から、X線防護衣、ネックガード、防護衝立、水晶体被ばく低減用のゴーグルを配備した。

医療資機材としては、生体モニタ、酸素配管、吸引配管、救急カートをCT棟検査室内に設置した。

(b) 単純X線撮影

単純X線撮影は、主に病態の経過観察とチューブやカテーテルなどの挿入時の位置確認に用いられる。重症患者の場合、立位での撮影が困難であり、病棟内での撮影が必要となる。そのため、臥位での撮影が出来るよう富士フィルムヘルスケア株式会社製の移動型X線装置 Sirius Starmobile tiara airyを採用した。

また、撮影後すぐに画像を確認できるように富士フィルムメディカル株式会社製のフラットパネルディテクタ CALNEO Smart(以下「FPD」という)を採用した。これにより、撮影後約1秒で画像確認が可能となった。FPDのサイズは、体格が大きな人にも対応できるように17×17インチモデル、頭部や四肢の撮影に対応できるように12×10インチサイズの計2種類用意した。



移動型X線装置

(c) 医用工学機器

機器の選定時は、どのような運用となるのか明確ではなかったため、急総センターで COVID-19 重症患者を受入れている救急病棟と同じシステムを基本としつつ、他の医療機関から派遣された医療従事者による運営となることから、使用者の習熟度や理解度の観点から、医療機関でシェアの高い機種を導入することとした。また、COVID-19 流行当初、医療機器の消耗品の供給不足なども生じたため、専用消耗品を使用せず、比較的手に入りやすい汎用部品や国内製造品で動作可能な機器を選定の中心とした。

主な医用工学機器		
シリンジポンプ	輸液ポンプ	経腸栄養ポンプ
人工呼吸器	ハイフローセラピー装置	生体情報モニタ
除細動器	心電計	血液ガス分析装置
個人用透析装置	RO装置	持続的血液浄化装置

●人工呼吸器

人工呼吸器は、重症病棟での使用実績の高い Covidien 社製 PB980、Drager 社製 EvitaV500・V300 の3機種とした。呼吸器系の重症患者においては、患者への機器の同調性が特に重要となる。これらの機種は、国内の集中治療部門で多く使用され、その信頼性も高く、医療従事者が視認する画面レイアウトも変更が可能であるため、運営開始後も運用特性に合わせて使用していくことが可能であると考えた。

なお、当時、人工呼吸器などの供給が不安定であったものの、運営開始時までに必要な台数を確保した。

●薬剤投与装置

薬剤投与装置はテルモ社製シリンジポンプ TE-351 輸液ポンプ TE-281 経腸栄養ポンプ FE-201 とした。これらの装置は薬剤を正確に投与するための装置であるため、人工呼吸器と同じく間違った操作がされると生命に直接影響する装置である。そのため、多くの医療機関で使用していること、検査、処置などの際の移動中に使用することも多いため長時間のバッテリー動作が可能なこれらの機種を選定した。

(d) カルテシステム

OC4は、急総センターの一部として運用するため、カルテシステムも急総センターのシステムを活用している。また、重症部門システムも、急総センターの救急診療科の集中治療室(以下「TCU」(Trauma and Critical Care Unit)という)と同様のものを導入し、タブの切替えによりTCUとOC4の情報を把握できるシステムとしたことから、急総センターとの連携が容易であり、患者の継続した治療等の面で非常に有用であった。

機器の手配にあたっては、COVID-19の拡大の影響を受け、テレワークの広がりなどによる需要の増大と半導体不足を主因とする供給不足により、世界的に情報機器が品薄となっており、短期間で必要数が確保できるか懸念されたものの、運営開始までに導入することができた。

(e) 薬剤関係備品

備品薬カート及び薬剤トレーについては、急総センターで使用している注射薬自動払出装置に対応可能なものを選定した。また、鎮静に用いるディプリバン注[®]が冷所保管を要する薬剤であり、当初、OC4は1期30床に加えて、2期整備を計画していたことから、増床となった場合にも対応できるように容量の大きい冷所薬保管庫を設置した。重症患者の治療では麻薬の使用もあるため、麻薬管理システム対応のパソコン端末を設置し、レッドゾーン内で使用した麻薬の管理入力等が行えるよう備品を整えた。

(f) インターコミュニケーションデバイス(以下「インカム」という。)

COVID-19の診療にあたっては、ゾーニングによって各エリアが仕切られてしまうため、各エリアのスタッフ間で口頭でのコミュニケーションがとれないことが当初から課題とされていた。OC4ではその課題を踏まえて、あらかじめ集中治療棟とCT棟においてはインカムを設置し、各エリア間の指示出しや患者の病状の確認等のコミュニケーションはインカムを通して行うこととした。そのため計30台の端末を準備し、アンテナを集中治療棟に14台、スタッフステーションに8台、CT棟に3台設置した。



インターコミュニケーションデバイス

第4節 運営体制の構築

(1) 役割分担

急総センターは、OC4の設置の前から重症患者の受入れを行い、救急病棟と一般病棟の2病棟を閉鎖し、30床の重症病床を運用するなど、厳しい体制の中で患者を受入れていた。

そのため、OC4を急総センター単独で運営するのは難しく、施設を設置する大阪府と役割分担し、必要な準備を進めていった。

なお、OC4の運営にあたり、大阪府と急総センターは役割分担のため、「大阪コロナ重症センターの医療提供に関する実施協定書」を締結している。

(2) 準備体制

OC4の整備が公表されてから運営開始まで約4カ月という短い期間で、運営方法、体制、人員の確保などについて検討し、実際に運営を開始しなければならない中、令和2年(2020年)8月7日、急総センターに「大阪コロナ重症センター準備班」(以下「準備班」という。)を設置した。さらに、準備班の下に、検討項目別に3つのプロジェクトチーム(以下「PT」という。)を作り、運営に向けて準備を開始した。詳細な検討は各PTやPTに参加する職種ごとに行いながら、それぞれの検討の進捗状況や検討内容について、適宜、準備班全体で共有、検証し、運営開始までに必要な準備を行った。

重症センター準備班組織



(3) 運営体制の検討

A 体制一覧

OC4の運営体制は、職種別に、管理運営する急総センター職員と府内医療機関等からの派遣によるもの、OC4運営のために急総センターで非常勤職員などの追加雇用等を行ったもの、急総センター職員で対応するものなどで構築している。

府内医療機関等からの派遣にあたっては、大阪府が派遣依頼や調整を行い、また、非常勤職員の追加雇用の際は、大阪府が各職種団体に募集案内の周知を依頼するなど、大阪府と急総センターで連携し、人員確保に努めた。

職種	体制		人員確保
	日勤	夜勤	
医師	4人	2 or 3人	○三次救急医療機関(一部除く。)からの派遣 ※非常勤雇用 ○自治医大卒医師 ○急総センター救急診療科医師
看護師	看護体制2:1 最大120人 (管理者を除く。)		○大阪府看護協会からの派遣 ○府内医療機関等からの派遣(管理者は、急総センター看護師を配置)
薬剤師	1人	(急総センター対応)	○急総センター薬剤師の専従 ※別途、派遣薬剤師を確保
臨床検査技師	(急総センター対応)		○急総センター技師の対応
診療放射線技師	2人 繁忙期3人	1人 (必要時、急総センターより応援)	○急総センター技師の専従 ※OC4運用のため、追加で非常勤雇用 ○府内医療機関からの派遣 ※非常勤雇用
臨床工学技士	1人 繁忙期2人	(急総センター対応)	○急総センター技士(常勤、非常勤)の輪番 ※OC4運用のため、追加で非常勤雇用
リハビリテーション	2人 繁忙期5人	-	○急総センター理学療法士等の輪番
栄養士	(急総センター対応)	-	○急総センター栄養士の対応
メディカルソーシャルワーカー	1人	-	○急総センター職員の専従 ※OC4運用のため、追加で非常勤雇用 ○府内医療機関からの派遣(人員が確保できない場合は、看護師等に対応)

B 医師

(a) 業務と体制

医師は、最大30床の人工呼吸管理を必要とするCOVID-19患者を診療できる体制が必要となる。常勤医5人と主に当直を担う外勤医による体制としている。

日々の業務は、朝9時に始業し、当直帯から日勤帯への申し送りを行う。申し送りは前日の常勤当直医から日勤常勤医に対して行い、その日の治療方針は申し送りの場で決定する。常勤医5人のうち1人は当直明けのため、申し送り後は休みとした。そのため、入院患者の診察、必要な検査、処置は日勤帯の常勤医4人で行う。

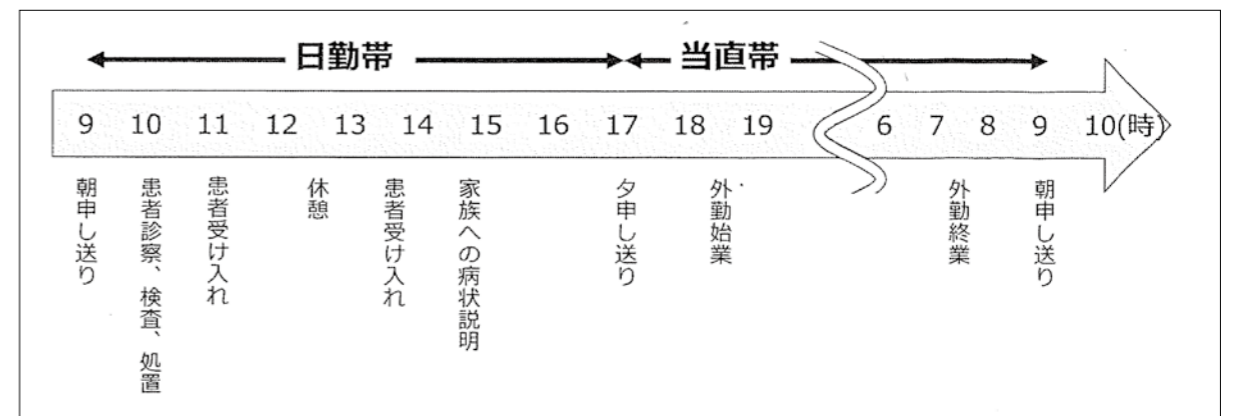
患者は、大阪府入院フォローアップセンター(以下「入院FC」という。)からの依頼に基づき、転院元の病院からの診療情報提供書により情報共有を行ったうえで受入れる。

患者家族への説明は電話で行い、曜日を決めて2回/週の頻度で行うこととした。

17時には、その日の治療内容について申し送りを行う。日勤帯の常勤医1人はそのまま当直勤務となり、外勤医2人が18時半から合流し、当直帯における入院患者の治療を継続する。常勤医1人が当直することにより、外勤医へ日勤帯での治療方針及び治療内容を共有し、治療の一貫性を維持している。外勤医の勤務は、翌日朝7時半までであり、その後は、常勤当直医が診療を引き継ぎ、朝の申し送りで、翌日の日勤帯に業務を引き継ぐ。

上記の診療体制を構築することで、常勤医による診療の継続を担保することができ、診療の質を維持できるようにしている。

医師勤務フロー



(b) 人員の確保

人工呼吸管理の COVID-19 患者を診療するには、ある程度の集中治療の経験が必要となる。日替わりの医師が診療を引継いでいく体制では、診療の質が保てないと考え、常勤医として5人の医師を確保した。常勤医は、急総センター救急診療科から専従医師2人、大阪大学医学部附属病院から2人、大阪公立大学医学部附属病院から1人の救急医を招聘した。日勤帯は、その5人で入院患者の診療及び新規入院患者の受入れを行う方針とした。

当直帯及び休日は、常勤医1人が当直し、常勤医以外に外勤医として、府内の三次救急医療機関に応援を依頼し、毎日2人の救急医を招聘した。当直帯及び休日は、計3人の医師で診療を行う方針とした。

なお、急総センター以外の医師は、急総センターが非常勤雇用している。

◆応援医師派遣医療機関一覧

大阪医科薬科大学	大阪警察病院	関西医科大学総合医療センター
岸和田徳洲会病院	国立大阪医療センター	堺市立総合医療センター
泉州救命救急センター	千里救命救急センター	中河内救命救急センター

(c) マニュアル

毎日日替わりで外勤医が勤務する体制となるため、施設のルールや業務内容をその都度共有する必要がある。そのため、施設の図面、勤務体制、業務内容、診療指針、電子カルテの使用方法などの情報をまとめた医師用の「大阪コロナ重症センター業務マニュアル」を作成した。

C 看護師

(a) 看護部ワーキンググループ

OC4の運営にあたり、看護体制の確保が特に困難になると予想された。そのため、令和2年(2020年)7月27日の知事の報道発表を受け、いち早く、看護部ワーキンググループ(以下「看護部WG」という)を立ち上げた。メンバーには、4月の重症患者の増加時に、急総センターの一般病棟に12床のICUを新たに設置し運用した際の主要メンバーである副看護部長1人、看護師長2人、副看護師長2人、主任2人の7人を充てた。このメンバーは、新たな体制を構築した実績があるのに加え、OC4の運営に携わる救急診療科医師と強固な連携関係を築けており適任であった。このメンバーを中心に、看護体制、人員確保、マニュアル策定などの準備を行っていった。

なお、このメンバーは、8月7日に設置された準備班の主要メンバーにもなっている。

(b) 大阪府看護協会ワーキンググループ

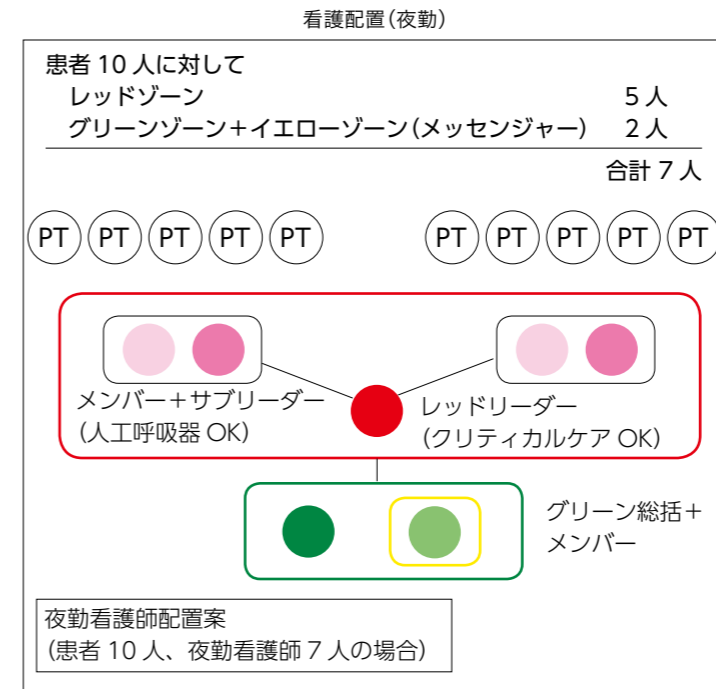
検討当初より、急総センターからの看護師の動員が困難であったため、看護師の確保は、府内医療機関等からの派遣により確保し、その調整は、大阪府と大阪府看護協会が連携して担うこととした。そのため、大阪府看護協会においても、大阪府看護協会ワーキンググループ(以下「看護協会WG」という)が立ち上がり、大阪府看護協会と大阪府下4病院から集中ケア認定看護師、救急認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師が参加した。看護部WGは、看護師確保、人材育成、マニュアル作成、必要看護師数、シフト基準、看護管理体制などについて、看護協会WGと検討や意見交換を行いながら、急総センターの考えに偏らず、他施設からの看護師が対応できるように運営体制を構築していった。

(c) 業務と体制

I 看護配置

看護配置は、夜勤時の配置を目安として、実際の患者数や勤務人数等に応じて割振りを行う。

レッドゾーンは、患者5人を看護師2人で管理し、患者10人に対し1人をレッドリーダーとして、救急やICUなどのクリティカルケアの経験者で、OC4の電子カルテ等の患者管理に関するシステムを把握している人を配置し、患者受持ちの看護師の相談役とレッドゾーン内全体の管理、グリーンゾーン医師、看護師等との連携を図っている。また、グリーンゾーンにも、グリーンリーダーとして、OC4全体の機能やシステムを理解できている人を配置し、レッドリーダー、医師、その他医療従事者との連携をとり、OC4の看護業務全体の調整を行うこととしている。



看護管理者については、急総センターと同じ電子カルテの運用、薬局や検査など他部門との連携時のメリットを重視し、当初、看護師長以外のリーダー看護師に急総センターの看護師を配置する想定をしていた。しかし、他医療機関から派遣される120人ももの看護師の管理やOC4全体の運営、調整をどのように行うかが課題となり、看護部WGの6人を120人の枠外で「管理者」として配置することとした。看護師長は、土日祝日も配置し、また、看護師長のサポートのため、常時看護師長以外に管理者が1人勤務する体制を整え、看護管理体制を構築している。

II 必要看護師数

重症病床30床の運用に必要な看護師数は、診療報酬と夜勤時間を基に算定し、約120人としている。診療報酬における看護体制は、急総センターと同じ2:1とし、夜勤時間は、大阪府看護協会と協議し、12時間夜勤とした。急総センターの就業規則では、ロング日勤の時間数も夜勤時間に加味するため、入院基本料の施設基準での夜勤時間は16時間となる。したがって、月5回の夜勤勤務となった場合、夜勤時間数が80時間/月となり、労働安全衛生上の制約から、夜勤回数は月5回が限度と考えた。

これらに基づき、30床の運用で夜勤看護師21人が必要となり、1ヵ月30日で換算すると、21人×30日=630夜勤枠となる。1人の夜勤回数が5回であり、630÷5=126となり、必要看護師数は126人とした。

夜勤回数月5回関係

OC4看護師配置数の考え方 (30床運用:2:1基準の場合)

【前提】

1)夜勤時間帯10床あたり:7人(常時5人+外回り(Green)1名+休憩応援1名) ⇒ 30床(×3) **夜勤時間帯21名**

2)1ヶ月30日 ⇒ 夜勤枠630枠

	夜勤従事者時間数	看護必要人数	標準日勤者数	1床あたり常時看護師数
120名計算	看護従事者1ヶ月あたり夜勤数:5回 (16時間×5回=80時間/月) *16時間:夜勤12時間+長日勤4時間	126名 (630枠/5回)	51名 (10床当たり17名)	4.2名以上

※ 診療報酬上、休憩時間中(約1.5時間)も、2:1基準の厳守が求められる(応援者確保が必須)
 ※ 月夜勤時間数72時間以内が基本。ただしICU等の特定入院料の場合は72時間超でも差し支えない

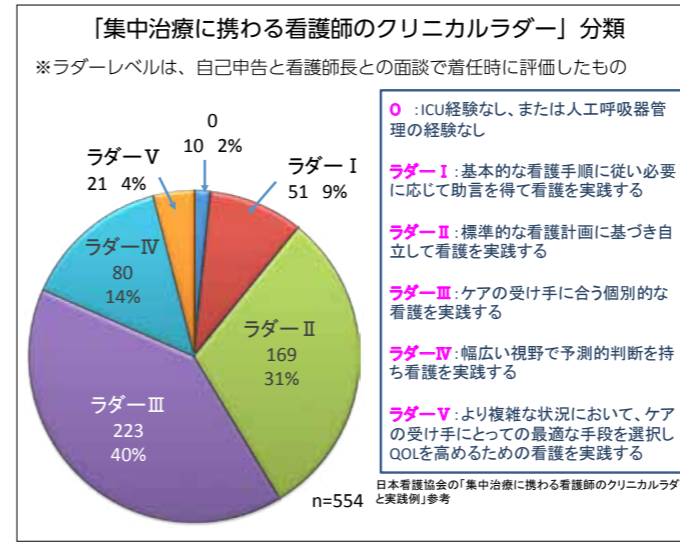
業務分担にあたっては、勤務する看護師は医療機関からの派遣であり、各看護師の力量がわからない状況で運用することとなる。そのため、力量評価のため2つの方法を取り入れている。1つ目は、集中ケアのクリニカルリーダーのレベルの把握、2つ目は、人工呼吸器装着患者の看護経験についての確認である。人工呼吸器装着患者の看護経験は、経験内容により、「A:自立して患者を受け持てる」、「B:少しサポートを要する」、「C:サポートが必要」の3段階に分類し、それぞれの人数換算をA=1人、B=0.75人、C=0.5人とし、これらの合計を運用上の実人数の目安とした。

集中治療に携わる看護師のクリニカルラダーと実践例

Table with 5 columns (I-V) and 4 rows (レベル, ニーズをとらえる力, ケアする力, 協働する力, 意思決定を支える力). Each cell contains detailed descriptions of nursing levels and practical examples.

日本集中治療学会 看護卒後教育検討委員会 改訂版 集中治療に携わる看護師のクリニカル・ラダー作成ワーキンググループ

集中ケア クリニカルラダーの結果



人工呼吸器装着患者の看護経験についての調査と結果

Table showing survey results for nursing experience with intubated patients. It includes categories (A, B, C), experience levels, support needs, and counts/percentages.

(d) 人員の確保

OC4の運営において、特に課題となったのが看護師の確保である。急総センターでは、既に救急病棟と一般病棟の2病棟を閉鎖し、重症病床30床の運用体制を整備していたため、OC4への看護師の動員は困難であった。そのため、看護師の確保は、府内医療機関からの派遣と大阪府看護協会が雇用する看護師の派遣の2つの方法で確保することとした。

医療機関勤務の看護師の派遣にあたっては、高度な看護実践能力を持つ即戦力となる人材を集めるため、大阪府と大阪府看護協会が連携し、「新型コロナウイルス感染症患者(重症患者)対応の看護従事者人材育成研修」(3日間)以下、この章において「研修」という。を令和2年(2020年)8~11月に計4回開催した。研修に参加した看護師には、大阪府の要請に基づきOC4への応援派遣に協力いただくことを依頼している。この研修には、大阪府下の医療機関から重症患者管理経験のある看護師145人が参加した。運営に必要な人員を一定確保できると想定したものの、運営開始前の11月に、研修に参加した医療機関に派遣可否状況を調査したところ、実際に派遣可能な医療機関は25施設程度と、必要な人員の確保は困難であった。そのため、急遽、ICUを有する府内医療機関への派遣依頼を行うなど、看護師確保に奔走することとなる。

大阪府看護協会が新たに雇用する看護師は、宿泊療養で勤務している看護師の中から重症管理経験者を10人採用し、OC4の運営開始前から準備業務に携わることとし、12月1日の準備開始時には、新たに3人を加え、13人で実際に機器の操作や動線・物品確認など現地での運営準備を開始することとなった。大阪府看護協会での雇用にあたっては、ICUに準じた看護実践能力を求めため、面接の際は、Aライン確保、人工呼吸器、経皮的心肺補助(percutaneous cardiopulmonary support: PCPS)、持続緩徐式血液濾過透析(Continuous Hemodiafiltration: (以下「CHDF」という。))等の看護実践といった重症管理に必要な能力をはじめ、社会性、コミュニケーション能力といった適正も含めて評価した。面接は、大阪府看護協会職員とOC4管理者の2人で行い、北海道から沖縄まで、全国からの応募に対応するため、WEB面接も実施した。

このように順次取組みを進めていったものの、人員確保は難航した。

(e) マニュアル

OC4の看護師は、医療機関からの派遣による勤務となるため、すぐに理解でき、必要な情報がすぐわかるマニュアルが必要である。OC4で勤務することが想定される看護師の基準は、「人工呼吸管理が可能」としており、マニュアルの作成は、看護経験4、5年程度を対象に検討した。また、マニュアルは細かく、深くではなく、簡潔で見やすく、検索しやすいように作成している。

マニュアルの作成にあたり、看護部WGでは、まず、プロセスフローチャート(Process Flow Chart: PFC)を作成した。このPFCを基に、看護部WGが救急診療科医師と相談し、「PFCからの必要マニュアル・関連文書」リストを作成し、必要書類、マニュアル、関連部署を整理した。マニュアルについては、業務の流れ、診療支援部門との関連に関する項目、実際の患者ケアに関する項目など、さらに細分化し、リスト化を進めたものの、当時はCOVID-19に関する情報が少なく、また、実際に勤務する看護師の経験や能力が不明確で、施設が未完成な中での検討であったため、必要と思われるものを抽出していった結果、膨大な量となった。

第1章 センターの概要
第2章 沿革
第3章 設置準備・運営体制
第4章 運営の記録
第5章 運営の終了
寄稿
スタッフの声
参考文献

必要マニュアルリスト

【処置・看護】

必要なマニュアル	備考欄	担当	作成開始	キャビネットアップ	他者確認	完成日
酸素療法	酸素療法と人工呼吸器の設定、気管内吸引についても記載した。	田中	8月14日	8月15日	未	未
NHF	MEのマニュアルとICUのマニュアルを元に作成。	田中	8月15日	8月15日	未	未
呼吸	COVID-19患者の呼吸については、実際に担当した看護師の意見の元に作成が必要→田中は当たっていないため、マニュアル作成後、確認が必要。	田中	8月13日	8月13日	未	未
抜管	1度抜管に当たっている。このマニュアルで良いか再度確認が必要。抜管の基準などは医師に依頼する。	田中	8月13日	8月13日	未	未
気管切開	5期東西では気管切開を実施していない。救急でも、初療で実施か？重症コロナセンターではどのようにするか？ベッドサイドで実施するの？	田中	8月13日	8月13日	未	未
輪状中鎖骨帯状リフト(ミニトラック挿入)	5期東西ではミニトラック挿入を実施していない。救急でも、初療で実施か？重症コロナセンターではどのようにするか？ベッドサイドで実施するの？	田中	8月14日	8月14日	未	未
人工呼吸器	コフィディエンの Puritan Bennett 980 series と Dräger (ドレーグル) の Evita (エビタ) Infinity V500 を使用予定。	田中	8月27日	MEさんへ依頼済み	未	未
肺理学療法について	ICUの呼吸ケアマニュアルを元に作成した。	田中	8月15日	8月15日	未	未
搬送について	救急病棟の資料を元に作成開始。始めには、皮膚保護剤について再度確認予定。確認出来次第、マニュアル完成。	田中	8月16日	8月27日	未	未
血液ガスデータ	ICUの呼吸ケアマニュアルを元に作成した。	田中	8月15日	8月27日	未	未
血液ガス測定方法	血液ガス測定方法を新たに追加する。	田中	8月17日		未	未
マスクケア	ICUの呼吸ケアマニュアルを元に作成した。	田中	8月15日	8月15日	未	未
摂食機能訓練	山本認定NsとST前川氏の資料を元に作成。[摂食機能訓練について、嚥下スクリーニング方法、間接機能訓練、服薬の方法、とろみをつける]	田中	8月22日	8月27日	未	未
A-line とは (挿入中の看護等)	教科書的な内容を記載した。	田中	8月13日	8月13日	未	未
A-line 作成手順 (庄バック)	庄バックを用いた作成方法を記載した。	田中	8月13日	8月13日	未	未
A-line 作成手順 (庄バック無し)	庄バックを使用しない作成方法を記載した。	田中	8月13日	8月13日	未	未
A-line 挿入手順	前田、5西で使用したマニュアルを使用した。	田中	8月13日	8月13日	未	未
A-line 0点校正について	前田、5西で使用したマニュアルを使用した。	田中	8月13日	8月13日	未	未
A-line 採血手順	もう少し写真をきれいにすべき。	田中	8月14日	8月14日	未	未
A-line セット交換	作成しなおした。	田中	8月17日	9月1日	未	未
ダンピングデバイス装着・除去手順	写真を新たに追加した。	田中	8月17日	9月1日	未	未
A-line 抜去	一部の部位を除いて看護師の抜去を可能とする。	田中	8月14日	8月14日	未	未
ベッドサイドおよびセントラルモニターの取り扱い方法	ベッドサイドモニターは何を使用するか？→最終決定してからマニュアルを作る？それとち兼業依頼？	田中	8月27日	MEさんへ依頼済み	未	未
モニタ波形の見方	生体モニタリングは作成済み、不整脈や波形の見方に関しては、記載していない。	田中	8月27日	8月27日	未	未
末梢ルート	Nursing Skills の看護手順を活用する。	田中	x	x	未	未
中心静脈カテーテル挿入	Nursing Skills の看護手順を活用する。	田中	x	x	未	未
中心静脈カテーテル抜去	Nursing Skills の看護手順を活用する。	田中	x	x	未	未
血液浄化療法	HD、ECUM、SLED、CHDF など盛り込んだ。	田中	8月23日	8月23日	未	未
ブラッドアクセス	穿刺介助から介助まで加えた。	田中	8月23日	8月23日	未	未
カテコラミン併用切替	カテコラミン切り替えに関しては、ICU Ver と救急 Ver を作成した。	田中	9月1日	9月1日	未	未
麻薬の取り扱い	運用方法および取り扱いについては、薬剤師に依頼する。	田中	後日	後日	未	未
血糖管理	インスリン持続投与についても記載。インスリンシールは使用しないようなので除去。ICUのリアルタイムアシストを一部加筆し追加した。	田中	8月29日	8月29日	未	未
腸管栄養について	腸管栄養法は薬剤のマニュアルを使用する。薬剤師に依頼。⇒摂食機能訓練(服薬の方法)に記載済み。	田中	別項自済み	別項自済み	未	未
アピガンの整備	アピガンの管理については作成済み。アピガンの資料を取り寄せたい。	田中	8月29日	9月4日	未	未
経管栄養と物送の運び方	田見さんが作成済み。看護手順についてはトレーニングスキルを参照。	田見	8月30日	8月30日	未	未
バルカンカテーテル	Nursing Skills の看護手順を活用する。	田中	x	x	未	未
胸腔ドレーン	主にメラサキュームの使用方法について記載する。	田中	8月23日	8月23日	未	未
胸腔ドレーナージ	作成済み	田中	8月23日	8月23日	未	未
E-D チューブ	聴診器を使用しない方法で作成	田中	8月23日	8月23日	未	未
N-G チューブ	聴診器を使用しない方法で作成	田中	8月23日	8月23日	未	未
ACT	ヘモクロン801 とヘモクロンレボボスで作成済み	田中	8月23日	8月23日	未	未
除細動	ハートスタート XL +、TEC-7500 を元に作成した。	田中	8月22日	8月22日	未	未
輸液ポンプ	作成済み	田中	8月23日	8月23日	未	未
シリンジポンプ	作成済み (新しいシリンジポンプではない。救急で使用分)	田中	8月23日	8月23日	未	未
経腸栄養用輸液ポンプ	作成済み	田中	8月23日	8月23日	未	未
リフト式体重測定器	救急病棟と同じ型のもので作成済み	田中	8月23日	8月23日	未	未
心電図	FCP-7541 にて作成済み	田中	8月23日	8月23日	未	未

【書類・手続き】(1)

項目	該当マニュアル (ページ)	備考欄	担当	他部門との調整の必要性	他部門	作成開始	キャビネットアップ	他者確認	完成日
入院	患者の入院のさせ方	入院窓口業務マニュアル(p10-11)	田中	有	医師	9月1日	9月1日	未	未
	電子カルテの作りかた	入院窓口業務マニュアル(p12)	田中	有	情報企画医師	9月1日	9月1日	未	未
	救急隊とのやり取り	無	田中	有	医師	9月1日	9月1日	未	未
	ベッドの準備の仕方	看護手順(ベッドメーカー(参加))	田中	有	ICT	9月1日	9月1日	未	未
入院時の診察・アナムネ	入院時の診察・アナムネ	無	田中	有	医師	8月28日	8月28日	未	未
	入院時の指示について	院内業務規定(指示の出し方)・活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版(P15:口頭指示マニュアル)・ACSYS マニュアル?・約束書・実務指導運用マニュアル	田中	有	医師	8月27日	8月28日	未	未
	血液検査	検体の取り方、どこに誰がどんな方法で検体を送るか、外注の取り方	古川川	有	検査科	8月29日	8月29日	未	未
	画像検査	画像診断検査のどこの検査をどこで受けるか、出先方法は?	古川川	有	画像診断科	8月29日	8月29日	未	未
院内業務規定	院内業務規定(指示の出し方)	誰がどんな指示を出して、誰が指示を受けるか。送付指示、内服指示、入院指示、食事指示など	田中	有	医師	8月27日	8月28日	未	未
	院内業務規定(インフォームドコンセントに関するマニュアル)	誰がどんな説明を行うか? →家族には電話?	田中	有	薬剤師	8月27日	8月28日	未	未
	看護単位の業務規定(現在無し)	看護単位の業務規定(現在無し)	田中	有	医師	9月1日	9月1日	未	未
	院内業務規定(インフォームドコンセントに関するマニュアル)	誰がどんな説明を行うか? →家族には電話?	田中	有	薬剤師	8月27日	8月28日	未	未
入院時の指示について	看護単位の業務規定(現在無し)	誰がどんな指示を出して、誰が指示を受けるか。送付指示、内服指示、入院指示、食事指示など	田中	有	医師	8月27日	8月28日	未	未
	院内業務規定(インフォームドコンセントに関するマニュアル)	誰がどんな説明を行うか? →家族には電話?	田中	有	薬剤師	8月27日	8月28日	未	未
	血液検査	検体の取り方、どこに誰がどんな方法で検体を送るか、外注の取り方	古川川	有	検査科	8月29日	8月29日	未	未
	画像検査	画像診断検査のどこの検査をどこで受けるか、出先方法は?	古川川	有	画像診断科	8月29日	8月29日	未	未
身体抑制同意書	身体抑制同意書	身体抑制・行動制限を行う際の手順	田中	有	医師	8月22日	8月22日	未	未
	テレビモニター同意書	マニュアルは見当たらず	田中	有	医師	8月22日	8月22日	未	未
	中心静脈カテーテル挿入同意書	マニュアルは見当たらず	田中	有	医師	8月22日	8月22日	未	未
	経鼻栄養チューブ挿入同意書	マニュアルは見当たらず	田中	有	医師	8月22日	8月22日	未	未
輸血同意書	輸血同意書	輸血療法マニュアル	田中	有	医師	8月22日	8月22日	未	未
	血液成分製剤使用に関する同意書	輸血療法マニュアル	田中	有	医師	8月22日	8月22日	未	未
	退院支援計画書	継続看護マニュアル	田中	有	医事課	8月22日	8月22日	未	未
	隔離の同意書	院内感染防止対策マニュアル	田中	有	ICT	8月31日	8月31日	未	未
物品の同意書	物品の同意書	業務マニュアル	田中	有	医事課	8月22日	8月22日	未	未
	テレビカードなどのお金かかる物の同意書	テレビカードなどのお金かかる物の同意書	田中	有	医事課	8月31日	8月31日	未	未
	自立車以上で認知症ケア加算が取れる。→事務 認知症の対応(認知症ケアチームへのコンサルトはするの？) #急性性混乱・慢性性混乱の立案が必要	自立車以上で認知症ケア加算が取れる。→事務 認知症の対応(認知症ケアチームへのコンサルトはするの？) #急性性混乱・慢性性混乱の立案が必要	田中	有	医事課	8月22日	8月22日	未	未
	DPC	現在は用紙に記入し、粘着にて入力業務がされている	田中	有	医事	8月22日	8月22日	未	未
看護必要度	看護必要度	看護必要度マニュアル	田中	有	無	8月22日	8月22日	未	未
	患者状態	看護記録手順・看護記録基準	田中	有	無	8月22日	8月22日	未	未
	各バスセットの貼り付け	看護記録手順・看護記録基準	田中	有	無	9月4日	9月4日	未	未
	看護必要度	看護必要度マニュアル	田中	有	無	8月22日	8月22日	未	未

【書類・手続き】(2)

項目	該当マニュアル (ページ)	備考欄	担当	他部門との調整の必要性	他部門	作成開始	キャビネットアップ	他者確認	完成日
継続看護契約の作成	業務規定? 記録マニュアル?	誰が書くか	田見	無		8月22日	8月26日	未	未
	転院の準備	業務規定?	田見	有	医師	8月15日	8月26日	未	未
	転院のさせ方	転院が決まった後のフロー、誰がどんなことをするか、確認しないといけないこと、用意する物。	田見	有	医師・医事課?	8月15日	8月26日	未	未
	退院療養計画書	記録マニュアル	田見	有	医師	8月22日	8月26日	未	未
退院サマリーの作成	記録マニュアル?		田見	不明		8月22日	8月26日	未	未
	家族への連絡	いつ、誰が (D)、家族の誰に連絡するか	田見	有	医師	8月22日	8月26日	未	未
	死後処置		田見	有	医師	8月22日	8月26日	未	未
	業者との連絡方法		田見	有	医事?	8月22日	8月26日	未	未
退院のさせ方	業務規定?		田見	有	医事課?	8月15日	8月26日	未	未

【その他】

項目	該当マニュアル (ページ)	備考欄	担当	他部門との調整の必要性	他部門	作成開始	キャビネットアップ	他者確認	完成日
PPE 着脱			越前	有	ICT	9月2日	9月2日	未	未
	ソーニング		越前	有	ICT	9月2日	9月2日	未	未
	体調悪いときの報告の仕方		越前	有	ICT	9月2日	9月2日	未	未
	お掃除の仕方		業者?	有	ICT	9月2日	9月2日	未	未
洗濯			越前	有	ICT	9月2日	9月2日	未	未
	業務規定	組織図、看護体制、日勤・夜勤の流れ、受け持ちリーダー・フリーの仕事	中谷	有		8/	9月12日	未	未

そこで、よりシンプルでわかりやすいものとするため、急総センターの一般病棟内にICUを設置したときに作成したマニュアルをベースに、クリティカル分野、OC4で必要と考えられる業務内容について、作成したリストから追加していく形で作成することとした。

施設の竣工が近づいた11月初旬には、マニュアルや業務手順が完成し、看護協会WGにおいて、他機関の看護師が理解できるかなどのチェックを行った。

D 薬剤師

(a) 業務と体制

OC4での薬剤業務は、主に麻薬・毒薬管理や各種薬剤の投与量の確認等の業務であり、日勤帯は1人が常駐、準夜・深夜帯は、急総センターの夜勤者がオンコールで対応する体制とした。

また、急総センターとは別の建物に新たな病棟として設置するため、病棟配置の薬剤や指示薬剤の排出方法の検討や調整が必要となった。病棟配置薬などの主な薬剤は、OC4開設前から多数のCOVID-19患者を受入れていたTCUに配置しているもので対応可能であると医師に確認のうえ、TCUの運用を踏襲し、備品薬カートの入替えにより運用することとした。備品薬カートに搭載する薬剤については、患者への使用頻度が高い解熱鎮痛薬、鎮静薬等の定数を増やしている。また、備品薬カート搭載薬と病棟配置薬以外の薬局払出し薬剤及び内服薬については、10:30、14:30、16:30、19:00の定時配送により払出しを行うこととした。

(b) 人員の確保

日勤帯に1人の薬剤師が常駐する体制としたことから、人材派遣会社から薬剤師1人の派遣を受け、人員を確保した。なお、OC4に常駐する薬剤師は、集中治療を要する患者の薬物治療管理が必要となるため、そうした業務の経験のあるTCUを担当する薬剤師が担当し、人材派遣会社からの派遣薬剤師は、急総センターの調剤室での調剤業務やミキシング等の業務に従事することとした。

(c) マニュアル

病棟に配置する麻薬や毒薬等の管理・補充手順については、OC4と同様に病棟配置を行っているTCUのマニュアル等を参考に運用することとした。なお、OC4の担当をTCUの薬剤師が担当したこともあり、円滑な運用につながった。

(d) 薬剤の確保

多くの薬剤で後発医薬品メーカーの行政処分起因した出荷調整やCOVID-19感染拡大による医薬品輸入の遅延による欠品等が生じていたため、重症患者の受入れに伴い使用量の増加が見込まれる薬剤の供給状況を確認し、出荷調整が発生している薬剤については、製薬メーカーに協力要請を行い、在庫の確保に努めた。

E 臨床検査技師

OC4への臨床検査技師の配置は、計画当初より想定せず、検体検査は、急総センター内の検査室で実施する。そのため、新たな人員配置や確保は行わず、現行の急総センター検査科のスタッフによる運用とした。検査室は、OC4と離れた急総センター2階にあり、検体や採血管等の備品の搬送や夜間の対応について検

討が必要となった。日勤時の採血管等の払出しについては、急総センターの委託スタッフがいき、検体提出や夜勤時の採取管の受け取りなどは、OC 4の看護師や看護補助者が搬送することとした。

F 診療放射線技師

(a) 業務と体制

放射線検査業務は、従事者の安全を担保しつつ、単純X線撮影とCT検査を効率良く行うことが必要となる。病棟内での単純X線撮影は、レッドゾーン内のベッドサイドで、寝ている患者の背面にFPDを敷き込み、移動型X線装置で前方からX線を照射することによって撮影を行う。FPDは撮影後に画像が消去され、すぐに再度使用することができ、1枚のFPDで複数患者の撮影が可能である。1枚で複数患者の撮影に対応するため、FPDに患者の体液等が付着し、COVID-19以外の感染症がFPDを介して患者から患者へ伝播する可能性も考えられる。そのため、患者にFPDが直接接触しないように、FPDをビニール袋に入れた後、患者背面に敷き込むこととした。これらの業務に診療放射線技師2人体制で従事し、患者対応する者と、装置の操作やFPDをビニール袋に入れる作業をする者に分け、検査効率の向上を図った。検査効率の向上は、レッドゾーン内での滞在時間が短縮され、従事者の感染リスク低減に繋がると考える。

CT棟は、実際に患者が入る検査室(レッドゾーン)と、機器を操作する操作室(グリーンゾーン)に分かれている。非COVID-19患者であれば、个人防护具の着脱が不要のため、診療放射線技師1人で対応が可能であるが、飛沫・接触感染が主な感染経路のCOVID-19患者の場合、診療放射線技師が検査室と操作室の間を移動する際は、个人防护具の着脱が必要となる。従事者の感染リスクの低減、汚染場所の拡大防止、検査の効率化などを考慮した結果、診療放射線技師2人体制で、レッドゾーン担当とグリーンゾーン担当に役割分担し、検査を実施することとした。

単純X線撮影とCT検査にそれぞれ最低2人の診療放射線技師が必要となるが、OC 4内の医師、看護師と調整し、検査の重なりを回避することで、OC 4の専従職員として日勤、夜勤共に2人ずつの確保が必要となった。しかし、人員の確保が難航したため、最終的には、日勤は2人、夜勤は1人とし、夜間帯は容体急変時等の必要最低限の検査にすることとした。夜間帯に検査を行う場合、単純X線撮影は1人で実施し、CT検査については、急総センター内で勤務している当直勤務者を呼び対応することとした。

(b) 人員の確保

業務内容を考慮し、従事する人員は、重症患者や救急患者への対応経験があり、また、他職種も多く勤務し、个人防护具を装着した状態での業務であることから、職種間連携が重要となるため、週に複数回勤務できる者が望ましいと考えた。人員の確保のため、急総センターで非常勤職員の募集を行い、運営開始までに25名の方に応募いただいた。面接は、技能の有無を判断する必要があるため、急総センターの診療放射線技師長が行った。ただ、年度途中の急な募集であったことや、勤務している病院が兼業を禁止している、勤務できる曜日が限られる、夜勤もしくは土日しか出勤できない、週に1回しか勤務出来ない、といった方が多く、条件を満たす方がなかなか見つからず、運営開始までに採用できたのは4人に留まった。

勤務シフトを組むには勤務者が足りず、不足する勤務者については、急総センター職員の調整のもと、りんくう総合医療センターと府内某病院^{※3-6}に職員の派遣を打診し、大阪府から派遣依頼文による依頼を行った。しかしながら、運用開始となっても勤務シフトを充足する人員の確保ができず、運営開始後も引き続き人員の確保が課題となった。

診療放射線技師勤務表

		2020年12月						
		日	月	火	水	木	金	土
日勤								
夜勤								
日勤								
夜勤								
日勤				運用開始				
夜勤				未	未			
日勤		20	21	22	23	24	25	26
夜勤						未	未	
日勤		27	28	29	30	31		
夜勤			未					

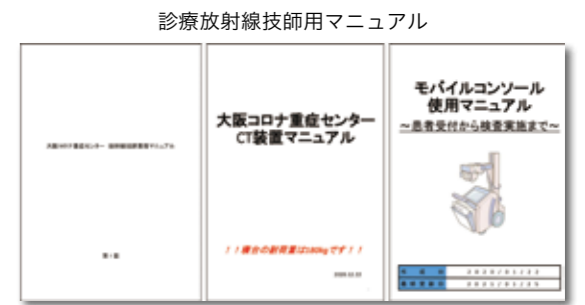
※ 3-6 医療機関より医療機関名を非公開とする要望があったため不定称での表記

(c) マニュアル

専従の技師と日替わりの勤務となる派遣技師による体制となるため、施設のルール、業務内容などを都度共有することが必要となる。そのため、施設図面、勤務時間、勤務時の服装、施設内の連絡手段、業務手順をはじめ、ゴミの分別など業務従事にあたり必要となる情報を詳細に記載したマニュアルを作成した。また、放射線装置はメーカーによって使い方が異なるため、単純X線撮影、CTそれぞれに詳細な使用方法のマニュアルを作成した。

さらに、マニュアルでは具体的な業務をイメージするのが難しい部分もあるため、初回勤務時は検査シミュレーションを実施し、初回検査時は急総センターの技師が立ち会うなどのサポート体制を整えた。

実際の運用開始に向けて、勤務予定者や夜間帯に対応する可能性のある急総センターの技師に対して、機器の使用方法や検査の流れを説明する必要があったが、実際に撮影装置を使った研修は、施設が完成する12月に入るまでは出来ず、マニュアルの作成と撮影装置の説明を並行して行いながら運営開始に向けた準備を行った。



G 臨床工学技士

(a) 業務と体制

業務は主に、医療機器の管理と血液浄化の実施の二つに分けられる。

医療機器の管理は、人工呼吸器などの多くの医療機器を安全に使用できるように、また、他病棟へ感染が波及しないように注意を払い機器の管理配置を行うことが必要である。OC 4で使用する医療機器は、生命維持に関連する機器も多く、異常があった場合、重大な影響が生じることもあるため、使用後は必ず技士による点検作業を行い、安全に使用できるように準備した。また、様々な医療機関の医療従事者が使用することとなるため、看護師と協力し、医療機器を使用しやすいようにマニュアルを整備した。

血液浄化の管理は集中治療領域で使用するCHDFと通常の血液透析に分けられる。CHDFは24時間以上稼働し、様々なトラブルに対応する必要があるため、特に夜間帯や休日の当直は急総センターとの兼務のため、医師と看護師に初期対応のマニュアルを整備し、協力をお願いした。また、血液透析に関しては通常4時間程度で治療が終了するため、急総センターの臨床工学技士が対応することとした。

そのためOC 4には、専従の職員は配置しておらず、急総センターの職員が、業務に応じて担当することとしている。

(b) 人員の確保

OC 4の業務は、感染の拡大と縮小に伴い増減を繰り返すことが想定された。感染拡大期は、OC 4の業務量が増大するが、その反面、急総センターでは手術室、心臓カテーテル等の業務が減少していたため、感染の波に合わせて、人員配置を変更し対応することとした。なお、業務量の増加に備え、非常勤職員を1人採用した。

H リハビリテーション

(a) 業務と体制

リハビリテーション診療は、患者の不動による非活動性萎縮を含む合併症の予防とともに、リスクを考慮しながら、積極的に活動を上げることが必要である。COVID-19に関する十分なエビデンスが示されていない状況でのリハビリテーションは、「集中治療におけるリハビリテーション 根拠に基づくエキスパートコンセンサス」を参考に進めることとした。理学療法では、全身状態に合わせて、関節運動、レジスタンストレーニング、座位、立位、歩行訓練を実施、言語聴覚療法では、嚥下評価、訓練を実施する。

患者の活動を上げるためには、リハビリテーションの時間以外にも、離床やADLの向上が必要であり、看護師との勉強会を随時開催し、リハビリテーションの理解や考え方の共有を図った。

また、OC 4の患者は転院が多く、地域の病院や施設との連携を図るため、情報提供書を作成している。

なお、OC 4に専従のリハビリテーションスタッフは配置せず、急総センターのスタッフによる対応としている。

(b) 人員の確保

リハビリテーション科では、令和2年(2020年)4月から、COVID-19 陽性患者の理学療法を開始している。その際、セラピストへの感染を考慮し、理学療法士4人が一般診療後に COVID-19 患者のリハビリテーションを実施していた。

OC4の開設にあたり、業務量が増加することが想定されたため、非常勤職員の募集を行ったものの応募はなく、急総センターのスタッフでOC4の業務を担うこととなった。人選は、集中治療分野での診療経験があり、5年以上の臨床経験がある計10人とし、輪番で対応することとした。

I 栄養士

OC4に専従の管理栄養士の配置は想定せず、急総センターの管理栄養士が担い、食事の提供については、給食委託業者が実施する。

診療報酬の入院基本料では、入院診療計画及び栄養管理計画体制が求められており、栄養管理計画書の作成や患者に応じた食事・濃厚流動食の提供が必要となる。食事(濃厚流動食を含む)に関する相談は、毎日6時～19時、栄養に関する相談は、平日9時～17時半に、主に電話による対応とした。

食事の提供方法は、急総センターの COVID-19 病棟では配膳時は通常と同様とし、下膳時のみビニール袋に包んで回収していたが、OC4ではディスプレイ食器を使用し、下膳を必要としない形で運用した。

濃厚流動食は、ペプタメンスタンダード 400kcal/267ml、グルセルナ REX400kcal/400ml、リーナレン LP400kcal/250ml、リーナレン MP400kcal/250ml の4種類の 400kcal の R T H (ready-to-hang) 製剤を常備し、使用しやすい形で用意した。その他の濃厚流動食については、適宜の対応とした。

J 事務関係

OC4は、急総センターの一部として運用するため、基本的には、急総センターの運用と同様の形式で対応することとしている。

(a) 診療報酬関係

OC4は、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置で開始することとなっていたため、「新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その12)(令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡)」に基づき、急総センターが入院料の算定を行っている。

(b) 委託等契約関係

OC4の清掃業務や医事業務等については、急総センターが既存の事業者との契約により対応している。

委託業務契約	賃貸借契約	単価契約
診療報酬請求業務	職員用被服及び患者用寝衣	医療用ガス
特殊清掃等	血液浄化装置	患者用ディスプレイ
滅菌業務	教育用シミュレーター	
看護補助業務	ウォーターサーバ ※薬の飲用等のために使用	
物品院内配送業務		

(参考)

- ◆新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その12)(令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡)(抜粋)
- 3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応について
 - 新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告⁽⁴⁾を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとする。
 - ※ 当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生(支)局に報告すること。

第5節 実際の運用準備

令和2年(2020年)11月30日、建物が引き渡され、12月15日の運営開始に向けて、施設内の整備、患者受入れのためのスタッフの体制構築と研修などの運営準備を開始した。OC4内の医療機器やキャビネット等の什器の設置から、注射器からゴミ袋に至る消耗品など、必要なすべての物品が怒涛のように運び込まれ、ゾーニングを考慮し、機能的に動くためには、どこに配置し、どこに収納するかなど、実際の動きを考えながら、短期間での準備となった。

物品の保管場所が把握しやすいよう、物品配置のMA Pの作成や棚やかごにPOPを付けるといった表示方法を工夫し、また、システム上のベッド配置と実際のベッド配置の対応関係がすぐに把握できるように、各ベッドの頭上にベッド番号を掲示するなど、円滑に業務ができるよう準備を進めた。

運営体制の構築と研修は、作成したマニュアルや業務手順を基にOC4内でシミュレーションを行い、実際の患者受入れに備えた。シミュレーションでは、患者を受入れるシナリオを作成し、スタッフが患者役となり、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士、クラーク等と多職種で繰り返しシミュレーションを実施することで習熟度を高めていった。患者の搬入は、急総センターからの受入れと他施設からの受入れが想定されていたため、二通りの方法を確認した。また、シミュレーション後には、毎回、参加者全員でデブリーフィング(振り返り)を行い、ブラッシュアップを図った。

異なる施設から、様々な経験を持った医療従事者で急遽立ち上げた体制であり、様々な業務の理解や仕事の進め方などの考え方が異なり、意思統一が困難な場面もあったものの、準備期間の間に何度もディスカッションを繰り返すことで、OC4の運用方法(あるべき姿)のイメージを共有し、方針や方向性(ベクトル)を統一していった。

救急診療科の医師、看護師長、看護管理者の強い信念の下、強力なリーダーシップを発揮し、同じ目標に向かって業務に従事できる体制を整えたことで、短い準備期間でも運用開始にたどり着くことができたと考える。

令和2年(2020年)11月18日第七回新型コロナウイルス感染症対策協議会資料

「大阪コロナ重症センター」の運営について①

- ◆ 11月30日に施設完成後、患者の受入準備を行い、12月中下旬から運用を開始。
- ◆ 当初は、緊急事態宣言が発出された後に臨時医療施設として運営することを想定。府内の重症病床がひっ迫すると予想される場合に、宣言の有無を問わず運営できるように、府立病院機構 大阪急性期・総合医療センターの一部として運営。

「大阪コロナ重症センター」の運営について②

- ◆ 大阪府病床確保計画において定める重症病床の確保数に加え、「大阪コロナ重症センター」を感染拡大状況に応じ運用。

「大阪コロナ重症センター」の運営について③

- ◆ 府内医療機関等との連携により、医療従事者を派遣いただく仕組みを構築し、運営体制を確保。

「大阪コロナ重症センター」の運営について④

- ◆ 医師及び看護師等の派遣により運営体制を確保し、重症患者への治療・看護等を行う。
- ◆ 派遣協力に伴い、派遣元医療機関等及び派遣者への支援を行う。

【参考】第二期について

「大阪コロナ重症センター」は、COVID-19の想定を超えた感染拡大に備え整備された、重症患者向けの臨時の医療施設である。当初、急総センターの敷地内に60床程度を整備する予定であったが、第一期の整備中に建物整備や人員の確保に課題が生じたことから、別途、整備することとなった。整備時期や整備方法などの違いにより、合計3施設を整備した。OC4を除く2施設は次のとおりである。

(1) 徳洲会・大阪コロナ重症センター

施設名	徳洲会・大阪コロナ重症センター
運営者	医療法人徳洲会 野崎徳洲会病院
設置場所	野崎徳洲会病院敷地内
根拠法令	医療法施行規則第10条第1項ただし書き
病床	20床
設置期間	2年間 令和3年(2021年)8月23日～ 令和5年(2023年)8月22日
整備方法	運営者が病院敷地内にリース契約した施設を整備 施設:軽量鉄骨造(プレハブ工法)平屋建て(仮設)
人員	自院又は法人内で確保

(2) 関西医科大学・大阪コロナ重症センター

施設名	関西医科大学・大阪コロナ重症センター
運営者	学校法人関西医科大学 関西医科大学総合医療センター
設置場所	関西医科大学総合医療センター既存施設内
根拠法令	医療法施行規則第10条第1項ただし書き
病床	20床
設置期間	2年間 令和3年(2021年)11月15日～ 令和5年(2023年)11月14日
整備方法	既存の施設内に簡易病室を整備
人員	自院又は法人内で確保

第4章
運営の記録

第1節 運営の実際52

第2節 教育研修活動84

第3節 OC4以外での活動100

第4節 施設・設備関係103

第5節 医療従事者への支援105

第1節 運営の実際

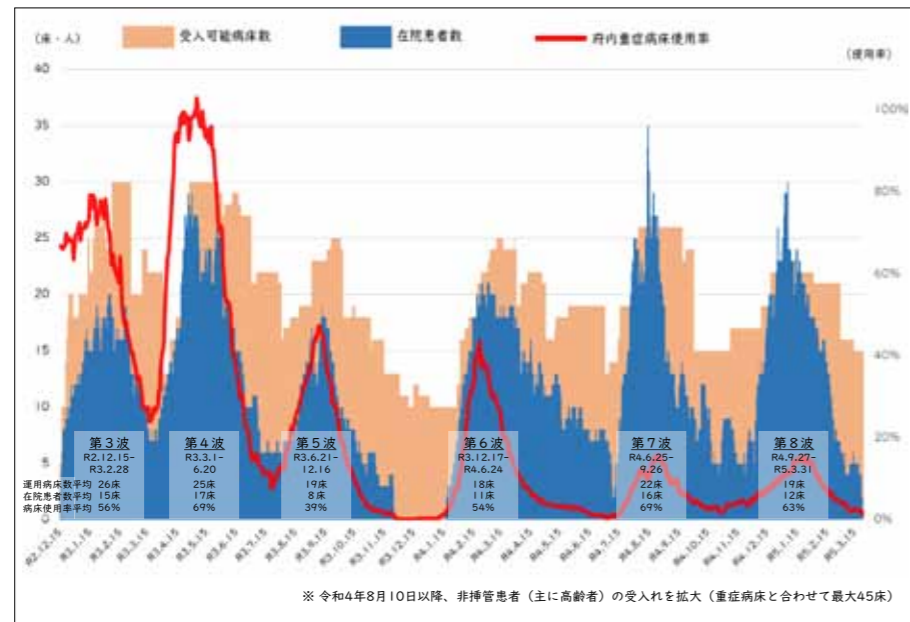
(1) 概要

OC 4は、令和2年（2020年）12月15日に運営を開始し、令和5年（2023年）3月31日に運営を終了した。運営開始にあたっては、当初、12月21日から患者受入れを開始するとしていたものの、第三波の急激な感染拡大により11月中旬から重症患者が増加してきたため開始時期を前倒しし、また、運営終了時期についても、当初、令和4年（2022年）11月29日を予定していたが、冬の感染拡大に備えるため、運営期間を延長した。

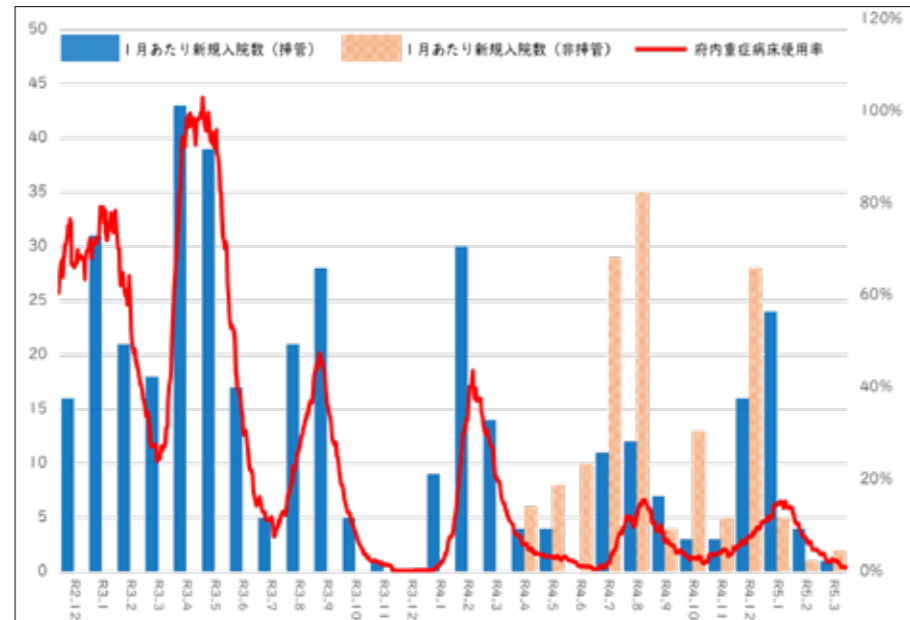
運営していた2年4カ月の間に、第三波から第八波まで6回の感染の拡大と縮小を繰り返し、その感染の波に合わせて運用病床を増減させつつ、ウイルスの変異やワクチンの普及などによる症例の変化に合わせて患者を受け入れることができるよう、その時の状況や患者ニーズに応じて、柔軟に対応できるよう努めた。

運営期間中、入院患者数は533人、病床使用率平均は56.6%^{*4-1}となり、三次救急医療機関のバックアップ機能というOC 4の設置目的は、一定程度果たせたのではないかと考えている。このように運営できたこと、御協力いただいた皆様に御尽力いただいたおかげである。

在院患者数の状況



入院時の状況



* 4-1 入院患者数・病床使用率平均は、令和4年（2022年）4月6日から開始した非挿管患者の入院を含む。

派遣者人員の実績

職種	運用期間中 (R2.12-R5.3)		令和2年度 (R2.12-R3.3)		令和3年度		令和4年度	
	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数
医師	11機関	144人	11機関	80人	10機関	86人	10機関	88人
診療放射線技師	2機関	37人	2機関	29人	2機関	35人	2機関	35人
臨床工学士	1機関	1人	1機関	1人	-	-	-	-
MSW (医療ソーシャルワーカー)	2機関	3人	1機関	2人	1機関	2人	2機関	3人

派遣元	R2.12-R3.3 (第3波)		R3.4-6 (第4波)		R3.7-12 (第5波)		R4.1-3 (第6波)		R4.4-11 (第7波)		R4.12-R5.3 (第8波)	
	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数
府外医療機関等	34機関 50人	41機関 77人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
府内医療機関等	52機関 120人	16機関 33人	4機関 4人	13機関 17人	1機関 1人	1機関 1人	1機関 1人	1機関 1人	1機関 1人	1機関 1人	1機関 1人	
大阪府看護協会 (人材バンク)	1機関 90人	1機関 108人	1機関 124人	1機関 100人	1機関 128人	1機関 100人	1機関 128人	1機関 100人	1機関 128人	1機関 100人	1機関 100人	
計	87機関 260人	58機関 218人	5機関 128人	14機関 117人	2機関 2人	2機関 2人	2機関 2人	2機関 2人	2機関 2人	2機関 2人	2機関 2人	

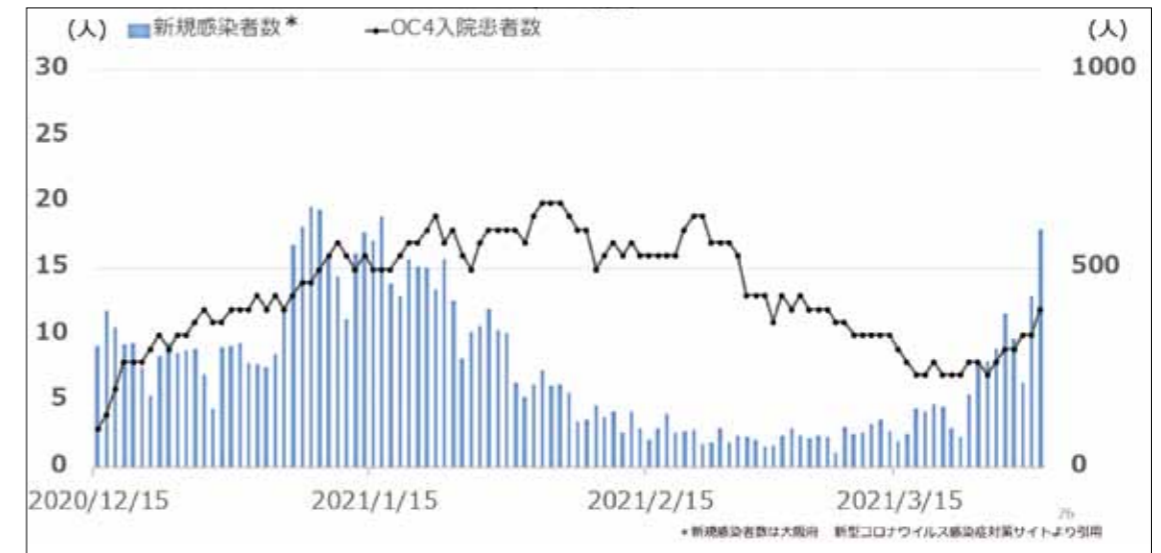
※1 各職種は府内医療機関より派遣いただいた。
 ※2 該当期間中に勤務のあった医療従事者の人数であり、複数年度にわたり勤務いただいた方がいるため、運用期間中の人数の合計は一致しない。
 ※3 運用期間中に同じ派遣者で派遣元医療機関が変わり勤務のあった場合は、1人としてカウント。
 ※ 該当期間中に派遣のあった看護師の人数（准看護師（自衛隊）2人含む）
 ※ 該当期間中に複数派遣のあった看護師は、派遣回数に問わず1人として算定
 ※ なお、該当期間中に派遣元機関が変わり複数回派遣のあった場合は、それぞれの派遣元の人数として算定

(2) 患者・症例・治療関係

A 令和2年（2020年）12月15日から令和3年（2021年）3月頃^{*4-2} ～第三波～

(a) 患者概要

新規感染者数(大阪府)とOC 4への入院患者数の推移-第三波-



第三波は、病態も肺病変がかなり重症化し、長期人工呼吸管理を必要とする患者が多数認められるような時期であった。OC 4では、計66人の患者を受け入れ、そのうち65歳以上の高齢者が全入院患者の約9割を占めるような状態であった。これは、COVID-19の流行全体の傾向としても第三波までは70歳以上の高齢者の割合は高かったという報告^{*4-3}もあり、また、OC 4の入院基準として急性期の治療を終えてもなお人工呼吸管理を必要とする患者としており、高齢者の方が長期の人工呼吸管理を必要としていたと考えられる。男性比は72.7%であり、基礎疾患は糖尿病が30人(45.5%)、高血圧35人(53%)、慢性呼吸器疾患17人(25.8%)、慢性維持透析2人(3%)であった。入院前の日常生活動作 (Activities of Daily Living:ADL、以下「ADL」という。) については自立している患者は50人(75.8%)であった。発症からOC 4への入院までの日数については23日(中央値)で発症から約3週間でOC 4へ転院してきたことがわかる。

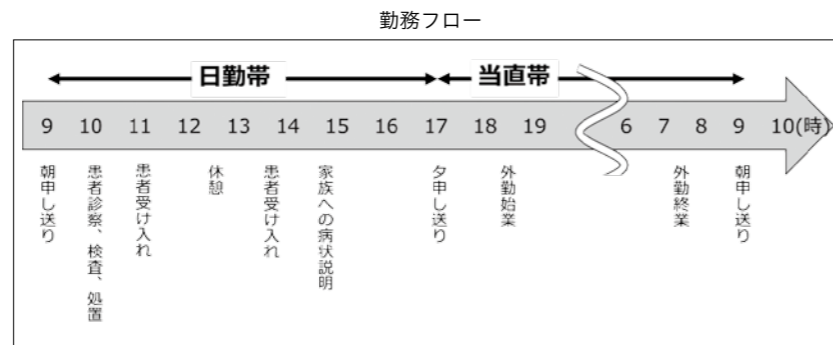
* 4-2 各期間はOC 4の運営状況に応じて区分し、記載したため、感染流行の各波の期間とは相違している。

* 4-3 NIID 国立感染症研究所; 「日本における新型コロナウイルス感染症の流行波ごとの性別・年齢的特徴の疫学的検討」、IASR Vol. 43 p273-275: 2022年12月号

(b) 診療体制

常勤医師として、急総センターから専従医師2名、大阪大学医学部附属病院より2名、大阪公立大学医学部附属病院より1名の救急医を招聘し、診療体制を構築した。一日の業務は朝9時に始業し、当直帯から日勤帯への申し送りを行った後、診療を開始した。申し送りには日勤常勤医師だけでなく、その日勤務の管理看護師、リーダー看護師、薬剤師も参加し、前日の当直常勤医師から患者ごとの病状の申し送りがあり、その日1日の治療方針は申し送りの場で決定された。申し送り終了後から診療を行い、新規入院患者の受入れについては、入院FCからの依頼に基づいて行われた。患者家族への病状説明は、COVID-19患者専門病棟であったため、家族の面会が叶わず電話で行うこととし、患者ごとに曜日を決めて2回/週の頻度で行うこととした。17時にはその日1日の治療内容について当直医師に申し送りを行った。日勤帯の常勤医師1名はそのまま当直勤務となり、外勤医2名が18時半から合流し、当直帯における入院患者の治療を継続することとした。常勤医師1名が当直することにより外勤医へ日勤帯での治療方針及び治療内容を共有し、治療の一貫性が維持できるようにした。

外勤医の勤務は翌日朝7時半までであり、その後は常勤当直医が診療を引き継ぎ、朝の申し送りで翌日の日勤帯に業務を引き継いだ。上記の診療体制を構築することで急遽構成された少人数の診療チームではあったが、外勤医の協力も得て、24時間一定の診療の質を担保することができた。

**(c) 患者受入れフロー**

OC4の受入れ対象基準は「人工呼吸管理を必要とするCOVID-19患者」で、大阪府下のCOVID-19重症患者対応医療機関で急性期治療を行ってもなお長期の人工呼吸管理を要する患者を対象としていた。よって、受入れについては前日までの転院予約を基本としており、平均2件/日で受入れを行っていた。受入れフローについては以下を基本フローとしてマニュアル化した。

I ブリーフィング

転院予定時刻までに受入れ担当医師（レッドゾーンでの処置担当医師、外回り担当医師の各1名）、受入れ担当看護師、メディカルスタッフを中心として患者情報の共有を行った。

II 患者受入れ

処置担当医師と受入れ担当看護師を中心としてCT室で患者を受け入れ、患者の診察及び緊急に必要な追加処置（気道の異常、低血圧に対する処置、蘇生など）を行った。待機的にできる処置（ルートの変更、検査の追加など）については入室後に行っていた。処置担当医師はその際に呼吸状態の再評価を行った。COVID-19の患者は呼吸状態が悪い患者が多く、前医でも中々CTでの再評価を行えている患者は少なく、OC4では入院時に全例にスクリーニングとして全身CTを撮影し、改めて患者の状態を再評価した。その間に外回り医師は転院元の病院医師と申し送りを行い、患者情報の共有を行った。

III 治療方針の決定

患者受入れ後、CT室で呼吸状態及び全身CTによる患者状態の再評価を行った後に処置担当医師と外回り担当医師で治療方針について相談し、当面の治療方針についてその場で決定した。



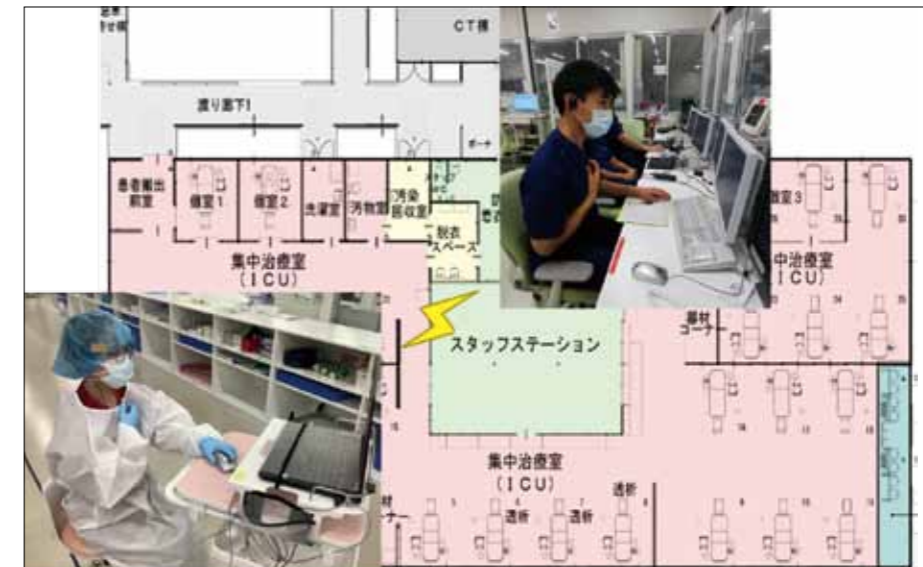
治療方針の決定

IV 入室及び入室後処置

治療方針の決定後、処置担当医師及び受入れ担当看護師を中心として入室を行った。入室後待機的に見える処置を追加で行い、治療方針に沿って患者の安定化に努めた。

また、グリーンゾーンとレッドゾーンとの間のコミュニケーションについてはインカムを通して行うことで円滑に情報を共有することが可能であった。その日勤務する医師、看護師、メディカルスタッフはインカムをあらかじめ装着しており、インカムを通して全ての情報がやり取りされるため、結果的にチーム全体の情報共有にもつながり、診療を円滑に進めることができた。

インカムを通じたエリア間の情報共有

**(d) 治療方針**

治療については、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に基づきOC4の運営に沿った形で診療指針を作成し、治療を行った。OC4での受入れ基準として「人工呼吸管理を必要とするCOVID-19患者」と定めていたため、診療指針については重症度分類の「重症」を対象としてマニュアル化し、OC4で初めて勤務する医師にも共有できるようにした。

I 呼吸管理**i) 気管挿管手技**

OC4の病棟内で気管挿管が必要な時は、N95マスク、アイシールド、ガウン、手袋を装着した状態で気管挿管を行っていた。また、気管挿管時はエアロゾル感染のリスクを減らすために、迅速導入気管挿管（rapid sequence induction）で導入を行い、ビデオ喉頭鏡を用いて挿管を行った。

ii) 呼吸器設定

医師間で患者の状態をカンファレンス及び申し送りで共有し、基本戦略としてはガイドラインでも推奨されている「ARDSに対する肺保護戦略」を徹底した。

iii) 腹臥位療法

腹臥位療法については下記のような症例に対して行った。

- ・入院時のCTにて背側に無気肺がある症例
- ・人工呼吸療法でも酸素化が維持できない症例

腹臥位療法の施行方法についてはOC4内で方法を統一し、マニュアル化した。

**II 抗ウイルス薬（レムデシビル）**

ほとんどの症例が前医から投与されており、腎機能及び病状の経過を考慮しながら最大10日を目途に投与を終了した。投与されていない症例については、必要な場合は適宜投与した。投与方法については添付文書に準じた。

Ⅲ ステロイド

OC 4 では下記のプロトコルを設定し投与を行った。経過に応じて追加投与も行った。

(ステロイド投与プロトコル)

mPSL1mg/kg/day の持続投与^{*4-4} で開始する。

・ mPSL1mg/kg/day	10 日
0.5mg/kg/day	4 日
0.25mg/kg/day	3 日

Ⅳ 抗菌薬

抗菌薬の必要な症例については、適宜その日の担当医の判断で投与を行った。しかし、入院時に培養検査を必ず行い、その結果から De-escalation し、必要がなくなれば早期に終了した。

Ⅴ 抗凝固療法

長期の人工呼吸管理のため、深部静脈血栓症の発症のリスクが上昇するため、抗凝固療法は全例に行った。腎機能の悪い症例、経口投与が不可能な症例については、ヘパリンの持続投与を行い、経口摂取が可能な症例については、エドキサバンの投与を行った。

Ⅵ 血液浄化療法

腎機能障害で血液浄化療法が必要な場合はその日の担当医師の判断で行った。

Ⅶ 体外式膜型人工肺 (ECMO)

OC 4 は急性期の COVID-19 治療を行ってもなお、長期の人工呼吸管理を必要とする患者を対象としていたため、OC 4 では ECMO による加療はそもそも対象外としていた。

(e) 転院/退院について

OC 4 からの転院もしくは退院基準については、大阪府の定める「新型コロナウイルス感染症患者の退院（療養または隔離基準）」^{*4-5} を参考に院内で定めた基準に従った。OC 4 は全症例において人工呼吸管理を行っていたため、「発症日から 15 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合」を基準とした。症状軽快については“人工呼吸器の離脱”を一つの目安とした。OC 4 からの転院についてはこの基準を満たすことを原則とし、その時期になれば転院調整を開始した。転院調整については、開設当初は医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）を配置しておらず、医師がその調整を兼務した。当時は、周囲の病院の COVID-19 隔離解除後の患者を受け入れることに対する診療体制が整っていないこと等が原因で、転院調整に難渋するケースを多々認めた。令和 3 年（2021 年）2 月からは大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターから MSW を派遣いただき、転院調整については MSW を中心に調整することが可能となった。MSW のネットワークを利用することで、徐々に COVID-19 隔離解除後の患者に対する理解も深まりはじめ、徐々に転院調整が円滑に進むようになった。

(f) 患者転帰

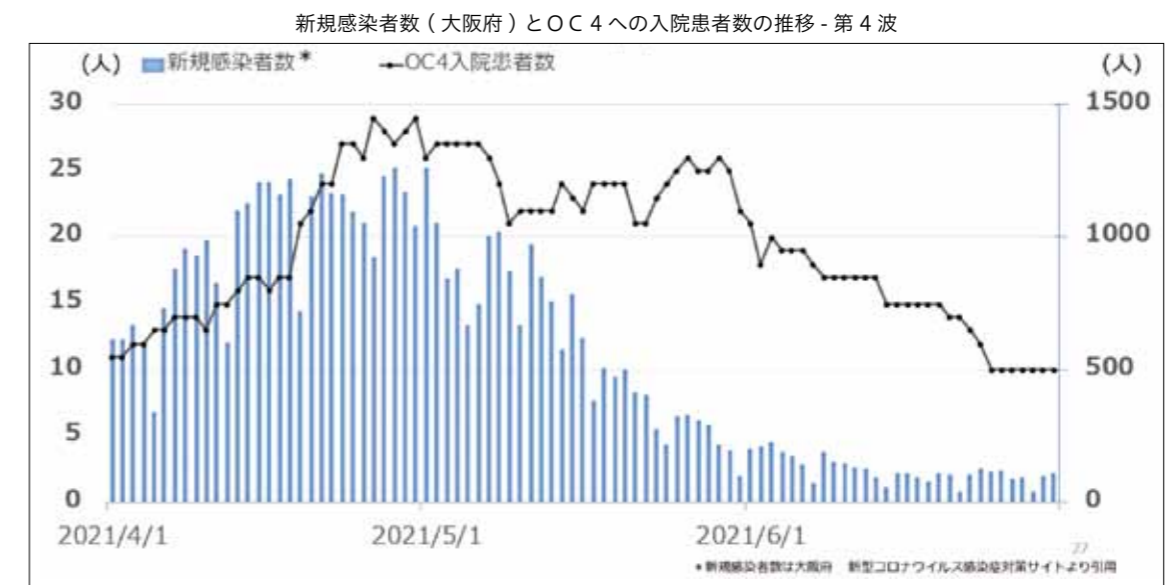
患者転帰については、発症 3 か月以降に転院先等に電話調査を行った。OC 4 からの生存退院（もしくは転院）が 52 人（78.8%）であり、OC 4 における在院日数は、中央値 15 日（四分位 10 日-25 日）であった。また、生存退院（もしくは転院）した 52 人中、最終的に人工呼吸器を離脱できた症例は 45 人（86.5%）であった。最終自宅退院された患者は 30 人（57.7%）で、ADL が自立するところまで回復された患者は 19 人（36.5%）であった。在宅酸素を必要とするようになった患者は 10 人（19.2%）であった。

※ 4-4 血糖コントロールを考慮して基本持続投与とした。また前医ですでにステロイドが開始されている場合は、前医でのステロイド開始日を Day0 として mPSL 換算で OC 4 へ転院後の投与スケジュールを設定した。

※ 4-5 令和 3 年（2021 年）4 月 22 日、大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課より発出

B 令和 3 年（2021 年）4 月から 6 月頃 ～第四波～

(a) 患者概要



第四波は第三波が収束した後、すぐにやってきた感染拡大の波であり、第三波同様、病態は肺病変がかなり重症化し、長期人工呼吸管理を必要とする患者が多数認められるような時期であった。また、新規感染者数のピークから少し遅れるような形で OC 4 へ転院する重症患者が急激に増加し、4 月の中旬～下旬頃には全 30 床がほぼ満床の状態となった。OC 4 でも、第四波においては約 3 ヶ月と短期間ながら計 115 人の患者を受け入れ、そのうち 65 歳以上の高齢者は全入院患者の約 7 割で、徐々に 65 歳以下の症例も増えてきたような状態であった。これは、全国的な報告^{*4-6} と同様、高齢者における重症化リスクの認知や接触機会の低減などの公衆衛生対応により、OC 4 においても高齢者の割合が第三波をピークに徐々に減少しており、年齢が比較的若い患者の重症化が目立つようになった時期でもあった。男性比は 72.2% であり、基礎疾患は、糖尿病が 43 人（37.4%）、高血圧 57 人（49.6%）、慢性呼吸器疾患 18 人（15.7%）、慢性維持透析 4 人（3.5%）であった。入院前の ADL については自立している患者は 103 人（89.6%）であった。発症から OC 4 へ入院までの日数については、中央値で 21 日と第三波とほぼ変わらないような状況であった。

(b) 診療体制

4 月から年度が変わったこともあり、常勤医師の入れ替えがあった。急総センターから専従医師 2 名と急総センターに所属している自治医科大学卒業のレジデントが追加で 1 名配置された。大阪大学医学部附属病院からは 2 週間毎に 1 名、大阪公立大学医学部附属病院より 1 名の救急医を招聘し、診療体制を構築した。外勤医については継続的に毎日 2 名の救急医を府下の救命センターより派遣いただいた。一日の業務フローはこれまでと変更なく診療を行った。しかし、4 月中旬頃には病棟がほぼ満床となり、入院患者の検査、処置、処方に加え、患者家族への病状説明、軽快した患者の転院調整と並行して新規患者の受入れを行わないといけないことで日勤帯の業務がオーバーフローするようになった。その結果、日勤帯は業務に忙殺され、スタッフ間の情報共有がうまくできていない状態となった。そこで、新たに朝の申し送り時にライティングシートを活用して情報をまとめる方法を取り入れた。その日のリーダー医師を中心に、予定されている各入院患者の検査や処置、問題点をライティングシートにまとめ、それを病棟の窓に掲示することによりレッドゾーンで勤務するスタッフや



ライティングシートの活用



夕方のデブリーフィングの風景

※ 4-6 NIID 国立感染症研究所；「日本における新型コロナウイルス感染症の流行波ごとの性別・年齢的特徴の疫学的検討」、IASR Vol. 43 p273-275: 2022 年 12 月号

申し送りに参加していないスタッフに対してもその日の治療方針等を明確にすることができた。

また、業務量が多くなるに従って、診療しながら上がってくる課題に対して全員で共有する余裕がなくなってきたことにより、スタッフ間でも意見の相違により方針の統一が図れなくなってきた。そこで、毎日夕方に短時間の医師、看護師合同のデブリーフィングの時間を設けた。どんなに忙しい日においても一度手を止めてその時間を設けることによって、その日一日を振り返る時間を各自で持つことができ、問題点を全体で出し合い、都度解決していくことで、組織全体としての意思統一を図ることができた。

(c) 治療方針

第四波においては、第三波からの変更はない。

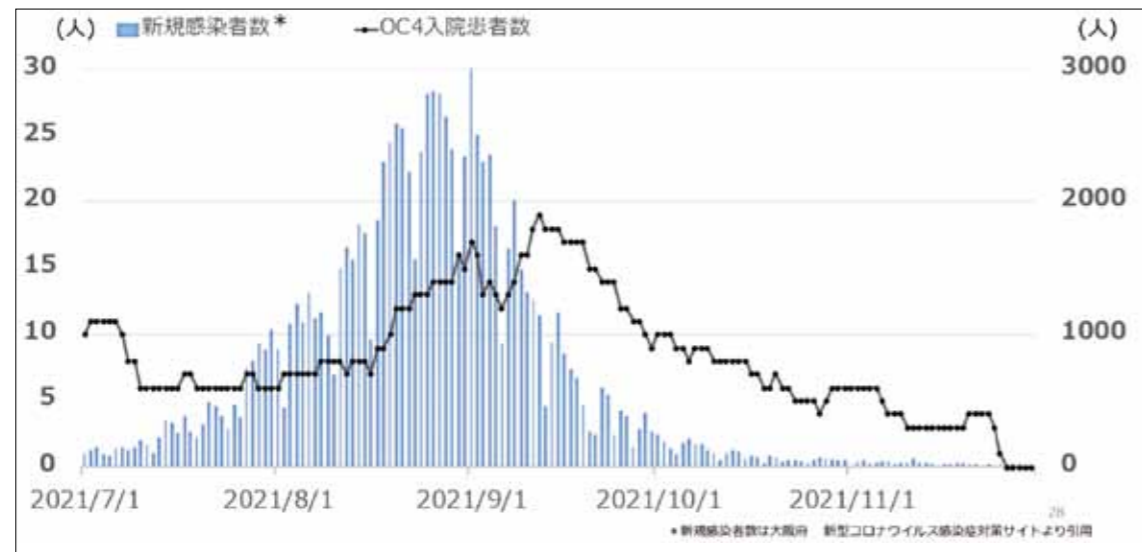
(d) 患者転帰

第四波においては、OC 4からの生存退院（もしくは転院）が75人（65.2%）であり、OC 4における在院日数は、中央値13日（四分位8.5日-23日）であった。また、生存退院（もしくは転院）した75人中、最終的に人工呼吸器を離脱できた症例は71人（94.7%）であった。最終、自宅退院された患者は46人（61.3%）で、ADLが自立するところまで回復された患者は42人（56.0%）であった。在宅酸素を必要とするようになった患者は24人（32.0%）であった。第三波と比較すると在宅酸素への移行率は増加した。

C 令和3年（2021年）7月から12月頃 ～第五波～

(a) 患者概要

新規感染者数（大阪府）とOC 4への入院患者数の推移 - 第5波



OC 4では、第五波においては約半年で計62人の患者を受け入れた。大阪府においても重症病床の確保が進んだことなどで、第四波と比較すると受入れのペースは少し緩やかになった。65歳以上の高齢者は全入院患者の約5割弱まで減少し、その一方で、65歳以下の症例が5割を超えるようになった。これは、COVID-19に対するワクチンが第四波の期間中から日本でも承認され、全国的にワクチン接種が推進され、これまで重症化が懸念されていた高齢者からワクチン接種が始まったこともあり、大阪府においても高齢者のワクチン接種率が高まった影響が考えられる。男性比は77.0%であり、基礎疾患は糖尿病が17人（27.9%）、高血圧22人（36.1%）、慢性呼吸器疾患8人（13.1%）、慢性維持透析4人（6.6%）であった。入院前のADLについては、自立している患者は50人（82.0%）であった。発症からOC 4へ入院までの日数については中央値で19日と開設当初と比較すると徐々に早くなってきていた。

(b) 診療体制

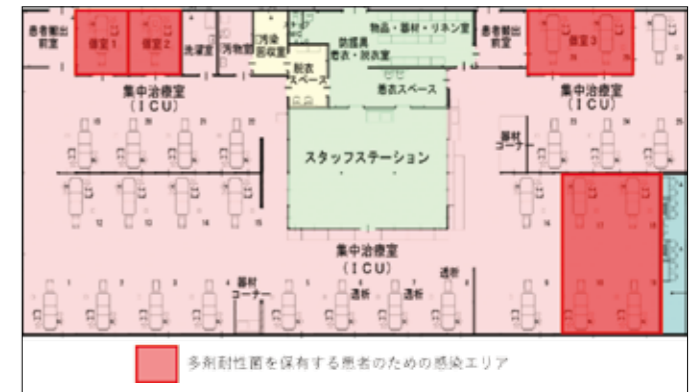
診療体制については第四波での経験を生かし、それほど大きく変更することなく、運営することが可能であった。しかし、この頃より長期の入院患者もかなり増え、感染対策が問題となった。OC 4においても、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（methicillin-resistant Staphylococcus aureus：MRSA）、基質拡張型ペーララクターマーゼ（Extended-spectrum β -lactamase：ESBL）産生菌、多剤耐性緑膿菌と検出率が増加し、院内アウト

ブレイクを防ぐために感染対策について考える必要が生じた。

薬剤耐性菌の保菌状況



レッドゾーン内でのコホーティングの1例



急総センターの感染制御チーム（ICT）とも議論を重ね、COVID-19のゾーニングに加え、個室やエリアを区分して、レッドゾーン内での多剤耐性菌を保有する患者に対するコホーティングも徹底した。

また、患者ベッドの頭側にピクトグラムを掲げスタッフへの注意喚起を促したことから、「1処置1ガウン手袋」と称し、多剤耐性菌を保有する患者への処置や看護を行う際は、COVID-19に対するフルPPEの上からさらにもう一枚ガウンと手袋を装着し、処置毎にガウンと手袋の交換を行った。



(c) 治療方針

第五波における治療方針の変更は特にない。

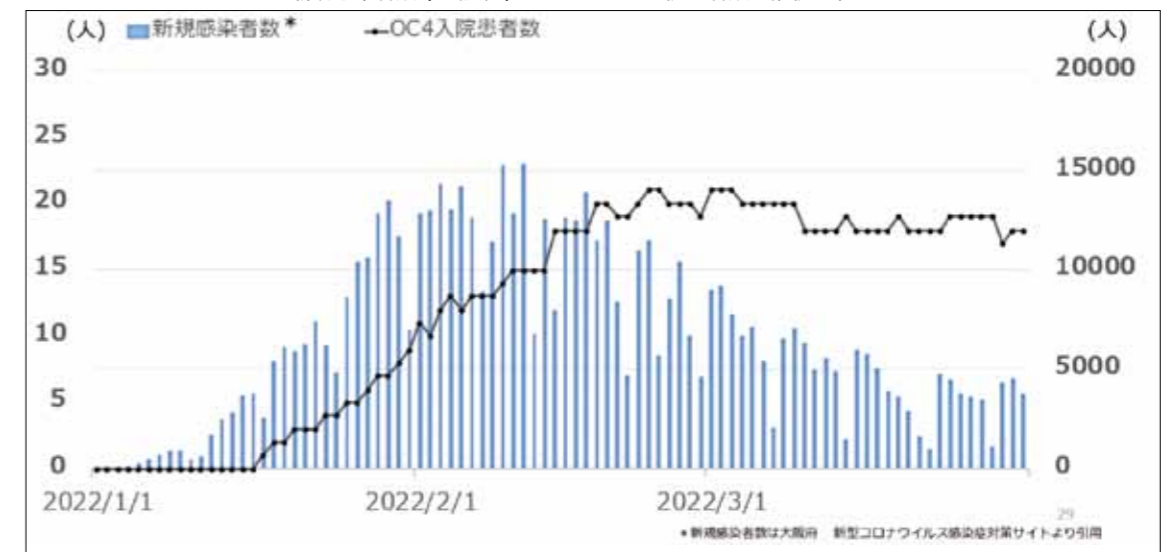
(d) 患者転帰

第五波においては、OC 4からの生存退院（もしくは転院）が42人（67.7%）であり、OC 4における在院日数は、中央値12日（四分位8日-20日）であった。また、生存退院（もしくは転院）した42人中、最終的に人工呼吸器を離脱できた症例は39人（92.9%）であった。最終、自宅退院された患者は28人（66.7%）で、ADLが自立するところまで回復された患者は28人（66.7%）であった。在宅酸素を必要とするようになった患者は8人（19.0%）であった。この頃より在宅酸素への移行率は低下した。

D 令和4年（2022年）1月から3月頃 ～第六波～

(a) 患者概要

新規感染者数（大阪府）とOC 4への入院患者数の推移 - 第6波



第六波は、オミクロン株の影響で新規感染者数は爆発的に増えたものの、アルファ株やデルタ株が主体の

流行波と比較し、重症化のリスクは低くなっており、COVID-19による肺障害で人工呼吸管理を必要とする患者の割合が低下した。その一方で、COVID-19以外の合併症によって重症化する患者が増加した。OC4でも第六波においては、約3か月で計53人の患者を受け入れた。男性比は96.2%であり、基礎疾患は、糖尿病が34人(64.2%)、高血圧29人(54.7%)、心疾患12人(22.6%)、慢性呼吸器疾患5人(9.4%)、慢性維持透析6人(11.3%)であった。心不全等の心疾患の患者の割合が増加し、慢性維持透析の患者の割合も増加した。入院前のADLについては、自立している患者は50人(94.3%)であった。発症からOC4へ入院までの日数については中央値で11日とかなり早くなった。このあたりは、オミクロン株が主流であったため、肺障害がこれまでの波と比較して重症化しないため、COVID-19の急性期の治療に時間を要さなくなったことが原因と考える。

(b) 診療体制

第六波における診療体制の変更は特にない。

(c) 治療方針

第六波における治療方針の変更は特にない。

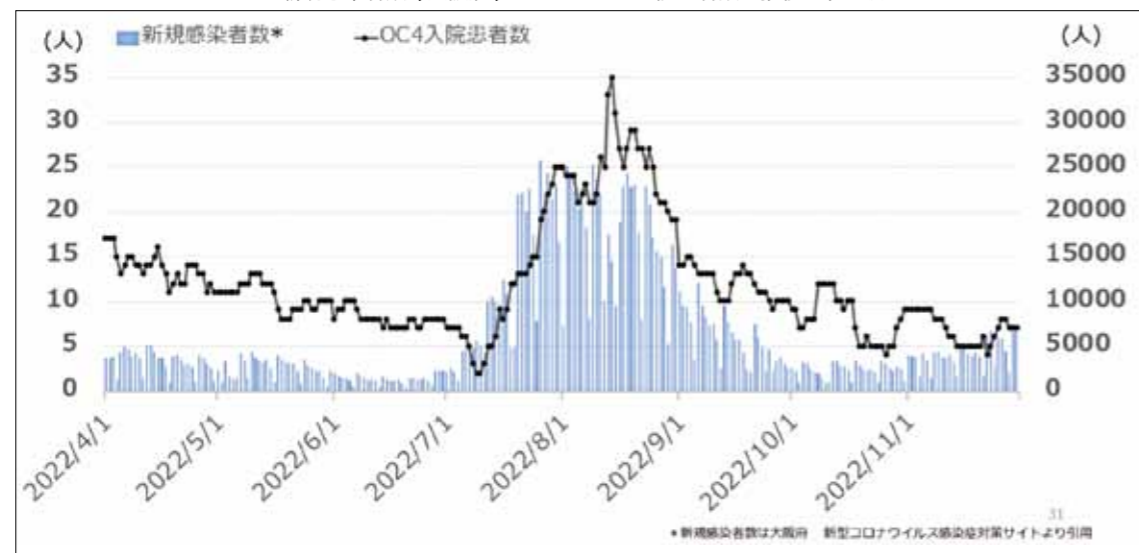
(d) 患者転帰

第六波においては、OC4からの生存退院(もしくは転院)が41人(71.9%)であり、OC4における在院日数は中央値17日(四分位13日-25日)であった。また、生存退院(もしくは転院)した41人中、最終的に人工呼吸器を離脱できた症例は37人(90.2%)であった。

E 令和4年(2022年)4月から11月頃 ～第七波～

(a) 患者概要

新規感染者数(大阪府)とOC4への入院患者数の推移 - 第七波



第七波もオミクロン株が主流であり、新規感染者数は爆発的に増えた。しかし、感染規模に比べ重症化の割合は少なく、アルファ株やデルタ株の時のようにCOVID-19に典型的な肺障害で人工呼吸管理を必要とする患者の割合が低下していった。その一方で、COVID-19は重症ではなくてもその他の合併症で入院を要する患者は増加していった。OC4では、第七波において計156人の患者を受け入れた。男性比は65%であった。発症からOC4への入院までの日数については直接入院が多くなった結果、中央値で2日であった。

(b) 診療体制

オミクロン株の特徴として、感染規模に比較してこれまでのようにCOVID-19による肺障害で重症化する患者は少なくなってきた。しかし、感染流行の規模はこれまでと比較にならないくらい爆発的であり、その結果、大阪府においては新規感染者数の増加とともに軽症中等症の病床を圧迫する可能性が考えられた。そこで、これまでのOC4の受入れ基準である「人工呼吸管理を必要とするCOVID-19患者」は維持し、いつでも重症患者は受け入れることのできる基本的機能は残しながら、その時の大阪府内の状況に応じて

「COVID-19の軽症中等症患者」の受入れも4月から開始した。

常勤医師の定数については、患者の重症度が低下してきたことより4月より削減した。これまで急総センターからの派遣は専従医師2名であったが、兼任医師1名に削減した。大阪大学医学部附属病院より救急医1名、大阪公立大学医学部附属病院より救急医1名、急総センターに所属している自治医科大学卒業のレジデント1名は引き続き招聘し、合計4名で診療体制を構築した。感染拡大等で時期によって人員が不足する際は、急総センターより救急診療科をローテートしている初期臨床研修医を配置した。外勤医については継続的に毎日2名の救急医を府下の救命センターより派遣いただいた。

7月頃から新規感染患者数の増加に伴い、軽症中等症病床使用率が急激に上昇し、府内の病床を圧迫するようになった。

OC4においても満床の30床に迫る勢いで入院患者が増え、病床がひっ迫することが予想されたため、病床を一時的に45床まで増床し、重症および軽症中等症の患者の診療を行うことのできる体制を整えた。

10月31日早朝にランサムウェアによるサイバー攻撃によって重大なシステム障害が発生した。OC4においても電子カルテ及び電子熱型表が使用不可となった。同日、診療の全てを紙での運用に切り替えた。

COVID-19診療における紙運用での診療で課題となったことは、ゾーニングされていることによりエリア間で指示を共有しづらいことである。薬剤の準備等は全てグリーンゾーンで行っていたことより、基本指示はグリーンゾーンで出すこととし、レッドゾーンにはそのコピーを共有し指示の確認を行う方針とした。

(c) 治療方針

第七波における治療方針の変更は特にない。

(d) 患者転帰

第七波においては、OC4からの生存退院(もしくは転院)が142人(91%)であり、OC4における在院日数は、中央値11日(四分位8日-19日)であった。

第七波における重症及び軽症中等症病床使用率(大阪府)



F 令和4年（2022年）12月から令和5年（2023年）3月 ～第八波～

(a) 患者概要



第八波においては計 81 人の患者を受け入れた。男性比は 68% であり、発症から OC 4 への入院までの日数については、中央値で 2 日であった。

(b) 診療体制

第八波の当初はシステム障害による紙運用での診療を行ったが、1月11日に電子カルテを始めとするシステムが復旧し、診療体制を通常に戻すことができた。

(c) 治療方針

第八波における治療方針の変更は特にない。

(d) 患者転帰

第八波においては、OC 4 からの生存退院（もしくは転院）が 71 人（88%）であり、OC 4 における在院日数は、中央値 14 日（四分位 11 日 - 26 日）であった。

(3) 看護関係

A 令和2年（2020年）12月1日から14日 ～患者受入れ開始前～

(a) 看護体制

12月1日、運営準備を担っていた急総センターの看護師が、看護管理者としてOC 4に異動し、また、初動体制として、大阪府看護協会から派遣された13人の看護師、急総センターの感染管理認定看護師、府立病院機構大阪母子医療センターの小児救急認定看護師、府立病院機構大阪国際がんセンターの感染管理認定看護師で、実際に看護業務が実践できるように業務の流れや大阪府看護協会や医療機関から派遣される看護師（以下「派遣看護師」という。）の研修体制の構築に取り組んだ。また、大阪府看護協会から派遣された13人は初期メンバーとして、今後、派遣看護師の指導を担うため、3グループに分かれ、急総センターの救命救急センターと一般病棟に臨時設置しているICUでの研修、電子カルテと重症患者情報システム（ACSYS）の使用法、マニュアルと業務手順による業務の流れの確認などの研修を実施し、COVID-19重症患者の看護を学んだ。合わせて、派遣看護師のオリエンテーションを



内覧会時集合写真

行えるよう、感染予防対策、防護服の着脱訓練なども行った。

医療機関からの看護師派遣は、12月8日から開始となり、順次、人員確保を進めていった。しかし、全30床の運営に必要な120人の看護師確保の目途が立たず、何度も医療機関へ看護師派遣への協力を依頼し、12月7日に行われた施設の内覧会の際には、知事が看護師緊急募集の告知を行うなど、看護師や医療機関等に協力を募った。また、府内の感染が拡大し、病床がひっ迫しつつあったことから、自衛隊、全国知事会、関西広域連合との間で看護師派遣について調整を進めた。

(b) 派遣看護師の研修

12月8日から、医療機関からの看護師派遣が始まり、派遣看護師には、着任後、COVID-19重症患者の看護に携わった経験がない看護師でも、今までの看護経験を活かして役割を担うことができるように、急総センターの医師や管理者が講師となり、COVID-19患者の病態、治療、看護、感染予防対策、PPEの着脱訓練、医療機器や電子カルテの操作方法等について、計画的に研修を行った。また、座学研修の後には、急総センターの救命救急センターや一般病棟に臨時設置しているICUでの実際に勤務する研修を組み込み、治療の実際を体感してもらい、自ら看護を実践する場も用意した。これらの研修を通して、派遣看護師は具体的に看護の実際を想像してもらい、OC 4での患者受入れに備えた。

12月15日の運営開始後も、ほぼ毎日、派遣看護師の勤務開始を予定していたため、順次派遣される看護師への研修の準備を大阪府看護協会の派遣看護師と話し合いながら進めていった。運営開始後は、患者の集中治療管理への対応や人事管理業務などが増え、継続的に実施する研修を急総センターの管理者だけでは対応できないことが予想されたため、徐々に大阪府看護協会の派遣看護師に業務を委譲する計画とし、約1カ月後には、業務を委譲できる体制となった。

また、急総センターの看護の実際を急総センターでの勤務経験のない大阪府看護協会の初期メンバーを通じて派遣看護師に研修していくことで、派遣看護師が実践しやすい標準化された方法や研修内容に改訂することができた。このように、大阪府看護協会の派遣看護師が積極的にOC 4の運営に関与したことで、看護師のモチベーション向上だけでなく、派遣看護師の働きやすさを作る中でも非常に良い影響を及ぼし、その後の看護実践において、大阪府看護協会の派遣看護師がリーダー的役割を担うためのステップとなった。



12月17日集合写真

令和2年（2020年）12月7日看護師緊急募集知事フリップ

「大阪コロナ重症センター」の看護師を緊急募集！！

【大阪コロナ重症センター】
 ○ 令和2年12月15日から運用開始
 ○ 最大稼働時には、30名の重症患者を受け入れ
 ⇒ 必要となる看護師の数：約130名（現在、80名程度を確保）

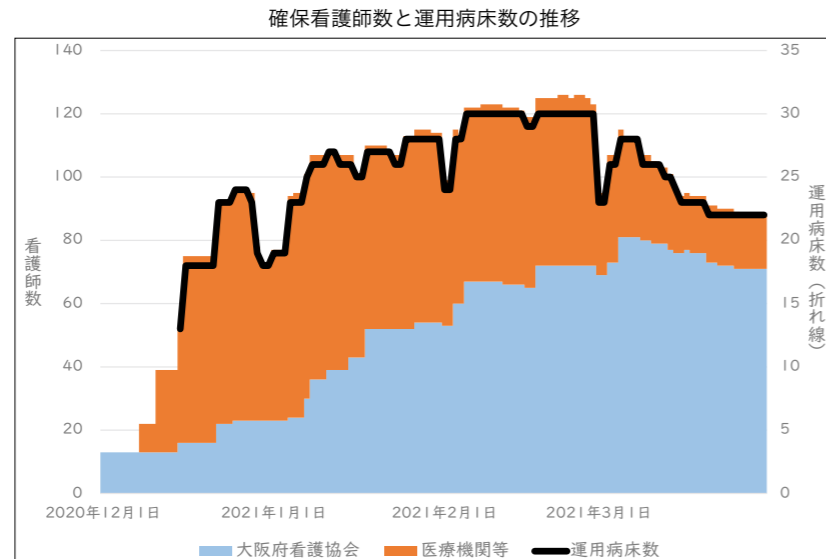
当センターで従事いただける看護師を緊急募集中！
 (要件)人工呼吸器装着時のケア経験のある方で、1か月程度の勤務が可能な方

「応募方法や勤務条件等については、下記ホームページまで」

○ 大阪府ホームページ（新型コロナウイルス関連特設サイト）
<http://www.pref.osaka.lg.jp/default.html>
 新着情報 2020年12月7日 大阪コロナ重症センターの看護師を緊急募集！！
 ○ 大阪府看護協会のホームページ
<http://www.osaka-kangokyokai.or.jp/>

B 令和2年(2020年)12月15日から令和3年(2021年)3月頃 ~第三波~

(a) 看護体制



運営を開始した12月15日となっても、人員の確保は難航していた。感染の拡大に伴い病床も逼迫しつつある中、府内医療機関からの看護師派遣は難しい状況となることが想定されたため、大阪府は、自衛隊、全国知事会、関西広域連合に看護師派遣の協力を依頼した。12月15日から27日に陸上自衛隊中部方面隊より3人、12月16日から3月15日の間に全国知事会や関西広域連合経由で、のべ27人の看護師を派遣いただいた。

また、大阪府看護協会には継続して看護師を確保いただきつつ、大阪府から府内医療機関へ継続的に派遣協力を依頼した結果、2月初旬には、全30床の運営が可能となった。

なお、2月下旬に入ると、新規感染者数や府内重症入院患者数が減少傾向となったことから、医療機関からの派遣看護師については、希望に応じて、派遣期間の短縮を行った。

(b) 看護実践

OC4の初めての患者は、急総センターからの転院患者となった。患者の状態は比較的安定しており、しっかりと手順を確認しながら受入れを進め、スタッフ全員が見守る中、シミュレーションの成果を発揮し、大きなトラブルなく入床することができた。

レッドゾーンでの集中ケアが始まると、感染管理やPPEの正しい着用が徹底できているか、電子カルテの使用に困っていないか、グリーンゾーンとの連携がうまくいっているかなど、多くの確認が必要となった。集中管理に慣れている看護師でも、新しい施設のレッドゾーンでのケアはいつもとは違う緊張感があり、バイタルサインの観察は問題ないが、その他の患者ケアをする際の物品準備手順、電子カルテによる指示受けや記録、ゾーニングを考慮した動線を守ることなどに混乱することも少なくなかった。施設内のコミュニケーションの架け橋となるインカムの使用についても、派遣看護師がすぐにうまく使いこなせないこともあり、必要なことがすぐに伝わらず、ジレンマに悩まされることもあった。このような場合は、急総センターの管理者がレッドゾーンに入り、また、グリーンゾーンで共に実践していくことで、派遣看護師が勤務開始時の研修内容と照合できるようフォローした。

OC4での勤務では、すべてのゾーンでどのような動きがあるかを理解する必要があり、派遣看護師には、各人の経験を踏まえたうえで、可能な限り、全てのゾーンで勤務するよう役割分担を行った。その結果、徐々にそれぞれのゾーンでの動き方や連携方法が成熟していき、うまく機能するようになっていった。

運営開始後は、ほぼ毎日患者の入院があり、他施設からの転院が複数件ある日も多く、入院患者が増加し、感染の拡大とともに業務は多忙となった。派遣看護師は、実際に患者を受持つことで、患者へのケアは慣れてくることができたが、患者の荷物の確認や保管など非感染症患者と異なることも多く、混乱を来すこともあったため、不必要にレッドゾーンに物品を持ち込むなど、物品や機器の管理方法の周知徹底が求められた。

(c) グループ活動とマニュアル改訂

OC4では、電子カルテ、処方、検査オーダー等全てのシステムに急総センターのシステムを使用するた

め、準備段階では、急総センターのマニュアルを基にOC4のマニュアルを作成し、運営を開始した。しかし、実際に患者の特性やスタッフの状況を考慮しながら運営する中で、実践に則したマニュアルへの改訂が必要となった。そこで、毎日、日勤終了前に、医師、看護師、MSWなどの多職種でのデブリーフィングを行い、一日の業務の中で困ったこと、不安だったこと、判断に迷ったことなどを話し合い、新しいルールをマニュアルに組み込むこととした。

このように話し合いのなかで決まるルールはどんどん増え、そのルールの周知に難渋することになり、業務分野ごとにグループを作り分担していく必要性が生じた。また、次々に派遣看護師が入れ替わる状況が続くため、新しい派遣看護師が確認しやすい環境を作るためには、グループに分けて指導することが適していると考えた。そこで、派遣看護師の勤務初日の研修を担当している大阪府看護協会の派遣看護師をグループ分けし、「感染対策」、「医療安全対策」、「記録」、「教育・研修」、「物品」に分け、それぞれに主任と副師長を配置し、3月から活動を開始した。このグループ活動は、看護師の「OC4をより良いものにしたい」という気持ちを具体化できる手段になっただけでなく、それぞれの得意分野を生かすことができ、結束力を高めることにも繋がったと考える。各グループは、マニュアルの作成、改訂を繰り返し、より実践に沿ったマニュアルとなるように、わかりやすいフロー図や写真入りのマニュアルの作成、チェックリストの作成、監査システムの導入等を行った。

徐々に運営が安定する中、OC4に入院する患者は、高度な集中治療が必要な患者も入院することとなった。人工呼吸管理が必要なだけでなく、腹臥位療法、CHDFをはじめ、緊急手術が必要となることもあり、それらのクリティカルケアを初めて経験する看護師もいたが、レッドリーダーらがサポートしながら、クリティカルケアを安全に実施していった。また、状態が安定した患者の転院や残念ながらお亡くなりになる患者も出てくる中、どのようにOC4から患者をお送りするかについてもマニュアルを作成していった。

このような日々の積み重ねにより、OC4が大阪府のCOVID-19重症患者を受け入れる施設としてしっかりと機能できる基盤を作り上げていった。

C 令和3年(2021年)4月から6月頃 ~第四波~

(a) 人材バンク

3月1日、大阪府と大阪府看護協会は「新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事する看護師の確保等に関する実施協定書」を締結し、OC4の人員を安定して確保するための「人材バンク」を開始した。4月から、大阪府看護協会の派遣看護師は、人材バンクによる派遣(以下「人材バンク看護師」という)となった。

人材バンクは、感染の拡大と縮小の波に合わせてOC4を運営するため、看護師の勤務時間の増減と、OC4以外の施設での勤務を行うこととしている。

勤務時間の増減は、社会保険の加入条件等を考慮し、1月あたりの勤務時間を116.25時間から155時間の間で、シフトに応じて増減する。

運用病床別1月あたり勤務時間数別必要看護師数早見表

時間数 病床数	100.0%	95.0%	90.0%	87.4%	85.0%	82.6%	82.4%	80.2%	80.0%	77.4%	75.2%	75.0%
1	155	147.25	139.5	135.75	135.5	131.75	128	127.75	124.25	124	120	116.5
2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6
3	8	9	9	10	10	10	10	10	10	11	11	11
4	12	13	14	14	15	15	15	15	15	16	16	16
5	16	17	18	19	19	20	20	20	20	21	22	22
6	20	22	23	23	24	25	25	25	25	26	27	27
7	24	26	27	28	28	29	30	30	30	31	32	32
8	28	30	32	32	33	33	34	34	35	35	37	38
9	32	34	36	37	37	38	39	39	40	40	42	43
10	36	38	40	42	42	43	44	44	45	45	47	48
11	40	43	45	46	46	48	49	49	50	50	52	54
12	44	47	49	51	51	52	54	54	55	55	57	59
13	48	51	54	55	55	57	59	59	60	60	62	64
14	52	55	58	60	60	62	63	64	65	65	68	70
15	56	59	63	64	65	66	68	68	70	70	73	75
16	60	64	67	69	69	71	73	73	75	75	78	80
17	64	68	72	74	74	76	78	78	80	80	83	86
18	68	72	76	78	78	80	83	83	85	85	88	91
19	72	76	80	83	83	85	88	88	90	90	93	96
20	76	80	85	87	87	90	93	93	95	95	99	102
21	80	85	89	92	92	95	97	98	100	100	104	107
22	84	89	94	96	97	99	102	102	105	105	109	112
23	88	93	98	101	101	104	107	107	110	110	114	118
24	92	97	103	106	106	109	112	112	115	115	119	123
25	96	102	107	110	110	113	117	117	120	120	124	128
26	100	106	112	115	115	118	122	122	125	125	130	134
27	104	110	116	119	119	123	126	127	130	130	135	139
28	108	114	120	124	124	128	131	132	135	135	140	144
29	112	118	125	128	129	132	136	136	140	140	145	150
30	116	123	129	133	133	137	141	141	145	145	150	155
31	120	127	134	138	138	142	146	146	150	150	155	160

(参考) シフト回数
勤務時間数 7.75 11.50 11.75
1月あたり計 A L A J S
155.00 5 5 5
147.25 4 5 5
139.50 3 5 5
131.75 2 5 5
124.00 1 5 5
116.25 0 5 5
135.75 4 4 5
128.00 3 4 5
124.25 4 3 5
116.50 3 3 5
135.50 4 5 4
127.75 3 5 4
120.00 2 5 4
124.00 4 4 4
116.25 3 4 4

この協定の締結により、感染縮小期は、人材バンク看護師で運営を継続しつつ、感染拡大期には、協定締結で確保した看護師の派遣を受け、迅速に、OC4の運用病床を確保できる体制を整えた。

大阪コロナ重症センターへ出向する看護師の確保等について

大阪コロナ重症センターへ出向する看護師の確保等について

◆大阪コロナ重症センターの全30床運用の体制確保には、府内医療機関の協力による看護師派遣（出向）が不可欠

●感染拡大期に、その都度出向を依頼
⇒急な依頼となり、出向元医療機関のシフト調整等が難しく、迅速な対応が困難

●事前に医療機関からの出向看護師数を取り決め、感染拡大期などに大阪府から出向を要請
⇒予め協定を締結することで、迅速な出向が可能となり、感染拡大期に早期の運営体制の確保を実現
あわせて、重症センターの運用に必要な看護師確保について、府内で完結できる体制の確立を目指す

1) 協定締結

- ◆協定内容
 - 協定期間：3～4か月ごとを想定
※協議により、期間延長を可能とする
 - 看護師数：協定期間中に意向可能な看護師の人数を取決め
 - 出向要請は、府の要請に応じて、協定で取り決めた人数を出向
※出向開始日は要請時に都度調整

2) 協力の支払い

- ◆趣旨
協定を締結し、出向体制確保に協力いただいた医療機関等に対する協力金
予め勤務可能な人材を紹介いただくことから、人材紹介料的な位置づけとして支払い
- ◆支給条件
協定期間が経過した時点で、期間と人数に応じて支払い
ただし、出向要請時に意向できなかった場合は、当該月分の協力金は不支給
- ◆支給額
40万円（1人1月あたり）
（参考）1人を4か月確保した場合
1人×4月×40万円＝160万円

[看護師の確保等イメージ]

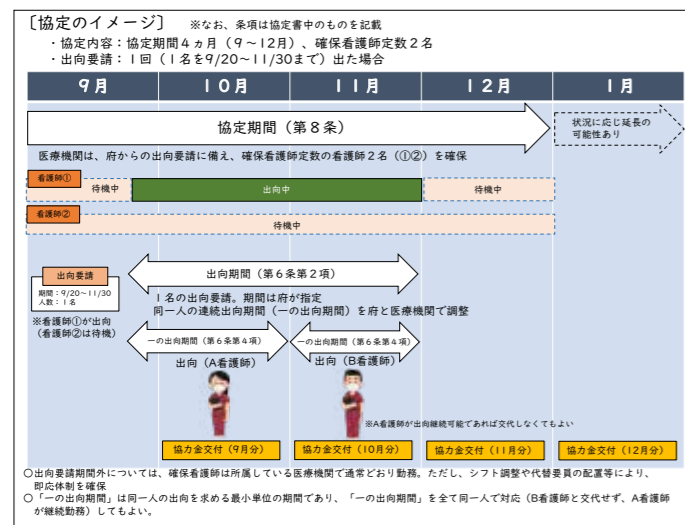
	大阪府	府内医療機関
通常時	<p>① 協定締結</p> <ul style="list-style-type: none"> 出向先は、大阪コロナ重症センターに限る 協定期間は、3～4か月ごとを基本とし、協議により延長可能 協定期間中に意向可能な看護師の人数を取り決め、出向要請時にすぐに出向できる体制を確保 	<p>② 協力金支給</p> <ul style="list-style-type: none"> 1人1月あたり40万円×人数×協定期間 <small>※出向要請時に意向できなかった場合は当該月分の協力金は不支給</small>
感染拡大時	<p>③ 出向要請</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症患者数などに応じて要請 出向期間は、感染状況等により変動 <small>※一の要請期間の原則は、原則、同一の者の出向が必要 （家族構成が異なることとなる場合、予め要請期間を一定の期間で区切り、同一人物が異なる出向にならないよう調整） ※感染状況等に応じて、当該の出向期間の短縮あり</small> 	<p>④ 出向</p> <ul style="list-style-type: none"> 要請（期間・人数）に応じ、看護師が出向 出向者の要件 ・呼吸器管理及びレッドゾーン勤務可能な者

大阪コロナ重症センター

- 【全30床運用 確保必要人数】
- 医療機関派遣 20人
- 人材バンク（協会運用） 100人

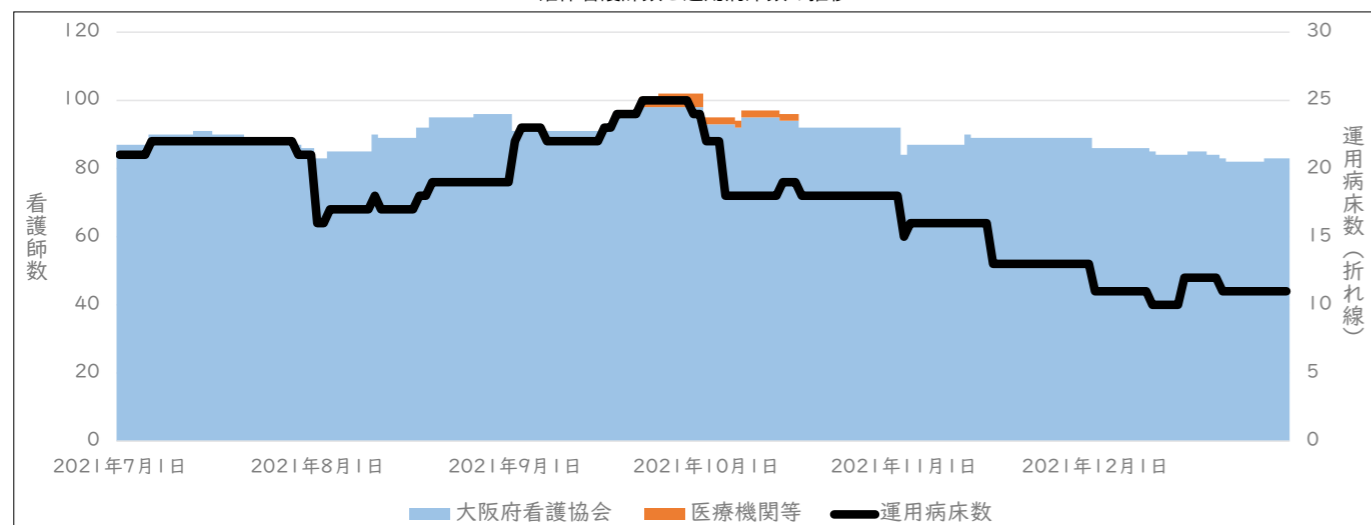
（参考）派遣に伴う補助金 ※既得事業

- 1人1月あたり 1,225,000円
- （内訳）・人件費相当：1,240,000円
- ・協力金：485,000円
- ※日数、コソコソ、稼働率を考慮し算出



(b) 看護体制

確保看護師数と運用病床数の推移



大阪府は、第四波での重症病床のひっ迫を受け、重症病床の更なる確保を進め、第五波では、約600床の重症病床が確保された。また、ワクチン接種の推進や中和抗体薬の承認による早期治療の進展により、重症化予防が進み、重症化率や死亡率が低下した。こうしたことから、府内重症病床利用率は最大で47.4%と、第四波と比べ大きく改善した。

これらの要因に加え、4月から人材バンク看護師の確保を継続したことで、第五波の感染拡大期には、主に人材バンク看護師で一定の運用病床を確保しつつ、9月に入り、OC4の患者数が増加傾向となった際には、看護師確保協定に基づく看護師の派遣により、運営体制を確保することができた。

その後、9月中旬から12月中旬にかけて感染縮小期となり、府内の重症患者数が一桁まで減少し、また、11月26日には、OC4の在院患者数が0人となった。令和4年（2022年）1月17日に患者を受け入れるまでの約2か月間、OC4には入院患者がいない状態が続いた。

感染縮小期には、人材バンク看護師は、勤務時間の縮減、急総センターでの勤務やクラスター発生病院等への派遣に対応しつつ、次の感染拡大期に備えて、OC4の運営を継続するため、シミュレーション訓練等を実施した。急総センターの勤務では、COVID-19病棟以外の一般病棟やこれまで経験したことのない分野の診療科等での勤務となり、看護師自身の経験の蓄積にもつながった。しかしながら、感染縮小期が長く、また、OC4の入院患者が0人となったことなどが影響し、OC4で勤務するモチベーションを維持することが難しく、9月から12月の間に30人以上の人材バンク看護師が退職した。この間も、大阪府看護協会では、継続して募集を行っていたものの、退職を補うだけの採用人数を確保することが難しく、感染縮小期における看護師のモチベーション維持など、人員の繋ぎ止めには課題が残った。

(c) 看護実践

第四波以降、9つの業務グループがそれぞれに活動し、マニュアルの修正や追加、治療に関することの検討等を行い、業務改善を進めた。

治療に関しては、腹臥位療法がその一つである。人工呼吸器を装着し、各種デバイスが挿入され体重100kgを超える意識のない患者をどのように安全に腹臥位とするか、何度も検討を重ね、実践した。腹臥位療法は、第三波の時から取り組んできたが、実践のたびに改善の余地があり、看護師だけでなく、医師や急総センターの皮膚排泄ケア認定看護師の助言をもらいながら、いかに安全に有効な腹臥位が行えるか検討した。また、鎮静のかかっている患者は便秘に陥りやすく、レントゲン所見、触診、視診とフィジカルなアセスメントを行った。その他にも、ドレッシング剤や深部静脈血栓症（DVT）予防のためのストッキングによるスキントラブルや褥瘡予防など、日ごろのケアにも注力した。

OC4は臨時的施設であり、全国から集り出会う間もない看護師も多い中、そうした中でも、急性期の患者をケアするために日々「これでいいの？」「こうした方がもっと良くなるのではないの？」と検討を重ねた。臨時的施設ではあるが、全看護師が参加する業務グループでの活動により、OC4の看護実践力の向上につながったと考える。

(d) 家族看護

運営開始当初は、面会ができず、家族の同意を得た上で、患者自身のスマートフォン等を用いて、SNS等を活用したビデオ通話で面会できる患者が少なからずいたものの、ほとんどの患者はそうした面会も困難であった。世間でも、COVID-19患者の面会は制限があり、会えないという認識があった。このような中、看護師は、「COVID-19で入院し、しかも重症となった患者の家族は、心配でならないだろう」、「家族も濃厚接触者となり、心細いのではないだろうか」と家族の安寧が乱されることを危惧していた。家族の声を患者に届けること、患者の様子を少しでも家族が知ることができるといい機会を作りたいと、看護師は強く思っていた。運営開始当初より、タブレット端末等を活用した面会を想定し、導入を検討していたものの、物流の停滞や需要の増大等により入手に時間を要し、第五波に入り、ようやくOC4でもタブレット端末を活用したオンライン面会を開始した。

オンライン面会を実施するにあたり、家族看護グループがマニュアルを作成し、実施時には画面が固定できるように端末の固定用アームを準備するなど、誰でも同じ手順で実施できるように体制を整えた。実施に際しては、看護師が家族の都合を確認し、概ね週2回のオンライン面会を実施した。オンライン面会の前には、患者の髭を剃り、髪の毛を整えるなど、人工呼吸器に繋がりが、点滴の管は何本も挿入されている中でも、少しでも良い表情を見てもらおうとケアにあたった。

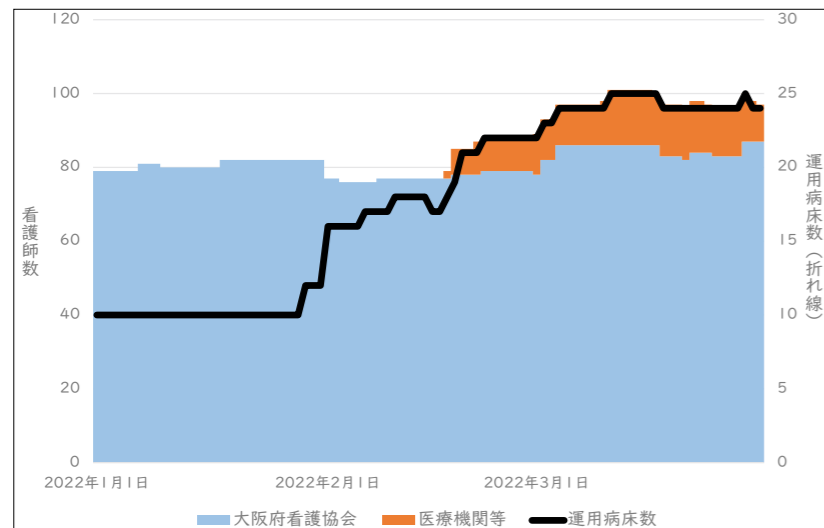
実際にオンライン面会を実施すると、画面越しに一生懸命に話かけてくださる家族の方、顔を見たいけど、辛くてオンライン面会に参加できない方、自分たちの代わりに看護師に患者さんの髪をなでてあげてくださいと希望を伝えてこられる方もおられた。少しでも患者さんのため、家族の意向に沿うことができるように、その都度対応を考えてきた。

OC4退院時は、次の病院への転院となるため、転院の際には家族に来院いただき、医師から直接、病状の説明を受けていただいた。そして、転院先でも面会制限が設けられているため、転院の車に乗り込むまでのわずかな時間が、患者さんと家族の久しぶりの対面の時間となった。家族の力は大きく、家族に会ったとたんに、これまで見たことのないほどの笑顔を見せてくれる患者さんもおられた。

E 令和4年（2022年）1月から3月頃 ～第六波～

(a) 看護体制

確保看護師数と運用病床数の推移



第五波に引き続き、人材バンク看護師と看護師確保協定により体制を確保した。

しかしながら、感染縮小期が長く、人材バンク看護師の退職者が多かったことに加え、感染性が高いとされるオミクロン株の影響で大規模な感染が継続し、医療従事者の感染や濃厚接触が非常に多く発生したことで、看護師確保協定に基づく看護師の派遣が一部の医療機関で困難となり、看護師確保協定の医療機関以外にも看護師派遣を依頼し、協力を得ることとなった。

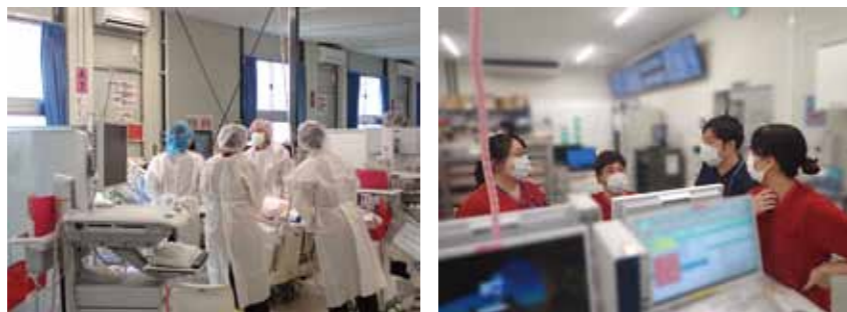
(b) 看護実践

第六波で流行したオミクロン株は、その特性により重症化リスクは低いと言われていたが、基礎疾患を有する患者の重症化リスクは依然高く、COVID-19重症肺炎が改善しても、基礎疾患がなかなか良ならず、鎮静下での人工呼吸管理が継続される患者や、COVID-19の感染により抵抗力が著しく低下し、日和見感染を起こす患者が生じた。

この時期には、COVID-19重症肺炎だけでなく、その他の疾患の主要な治療を継続して行うことが増加した。全身に水泡ができた患者の毎日の創洗浄とドレッシング交換、各種デバイス類の交換など、ガウン、アイガード、手袋等を装着した上での各種処置は、視界の制限と手先の感覚の低下をもたらすが、そこは神経を集中させ、これまで培ってきた感覚を最大限に発揮し、ケアに従事した。

様々なケアを行うには、コミュニケーションが重要であった。重症患者のケアは一人で行えるものではなく、複数人で声を掛け合い、安全に患者の負担、看護師の負担を最小限にする関わりが必要であった。OC4の看護師は入れ替わりが激しく、初めて顔を合すメンバーでの勤務になることも珍しくなく、お互いのレディネスを知るところから始まる。お互いを知り、情報を伝え合えば、自分のできない所は補い合えるが、必ずしも毎回うまくいくわけではなく、「伝えつもりだった」、「言い出しにくくて言えなかった」ということもあった。こうしたことを防ぐため、毎日、日勤終了前のデブリーフィングにおいて、情報共有や振り返りを行うことが、円滑なコミュニケーションを行ううえで有用であった。

日々の看護業務では、業務も多忙で、また、COVID-19重症患者はお亡くなりになられる方も多く、心身ともに疲弊することも多い中、第六波にOC4に入院し、リハビリ病院へ転院された方がOC4を訪ねてくださり、自分の足で歩いて笑顔で元気な姿を見せていただいた。OC4では重症患者として入院されていた方が、笑顔で会いに来てくれたことは、何にも替え難い、心に残る出来事となった。



F 令和4年（2022年）4月から11月頃 ～第七波～

(a) COVID-19 軽症中等症患者（非挿管患者）の受入れと臨時増床への対応

第六波では、オミクロン株の特性により、感染規模に比べ重症患者数は少なかったものの、COVID-19は軽症中等症だが、その他疾病等で重症病床に入院する必要のある患者が増加した。また、重症化率が下がり、重症病床使用率が50%を下回る中、軽症中等症病床使用率は最大90%となるなど、軽症中等症患者への対応が重要となりつつあった。

こうした中、4月から、OC4においても、重症病床30床として、COVID-19重症患者を受け入れる基本的機能は維持しつつ、府内の患者動向やOC4の運用状況に応じて、COVID-19軽症中等症患者で、その他の疾病が重症等の患者（非挿管患者）の受入れを開始した。

OC4は、集中治療を必要とする患者のために建てたオープンフロアの施設のため、非挿管患者を受け入れるにあたっては、プライバシーに十分留意する必要があり、パーティション等を設置し、合わせて、冷蔵庫やテーブル等を用意し、環境整備を行った。また、重症患者と違い、意識がはっきりしている非挿管患者向けにオリエンテーションパンフレット等を作成し、受入れ準備を整えた。

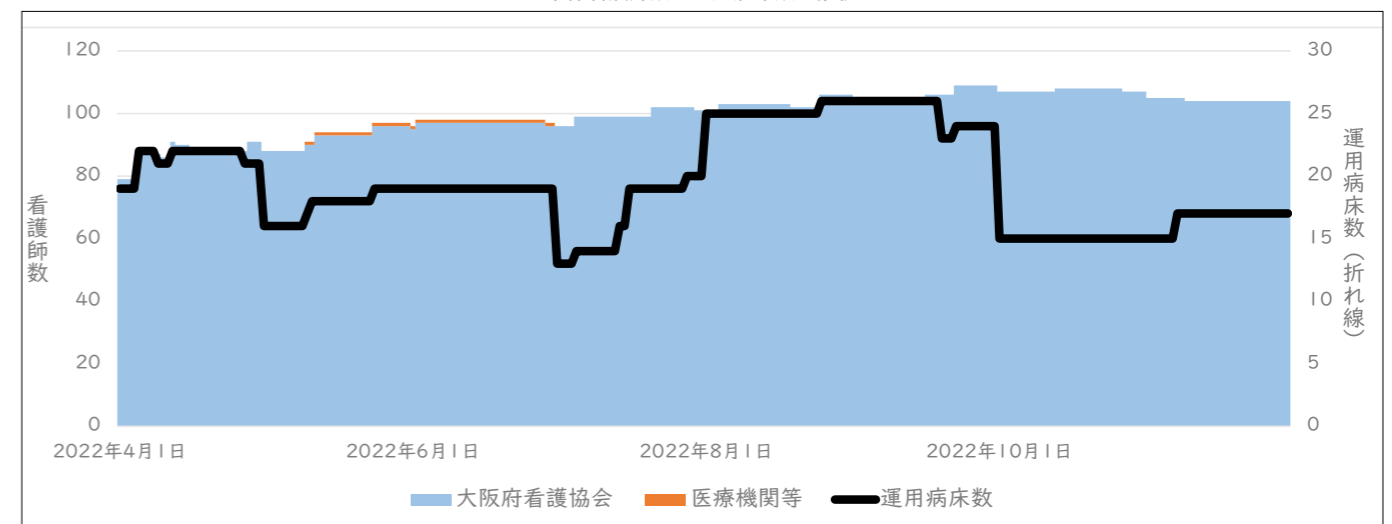
また、第七波の感染拡大期には、一般救急や軽症中等症病床がひっ迫することが予想されたため、一時的に増床することを検討し、8月には最大45床（追加した15床は非挿管患者向け）の受入れが可能な体制を整えた。

第七波では、7月中旬から徐々に患者数が増えはじめ、COVID-19は軽症中等症であるが、基礎疾患が重症化するケースが増加した。また、高齢者が基礎疾患、熱中症等で救急搬送された際、仕事に脳卒中で倒れて搬送された際等に、搬送先でCOVID-19陽性が発覚するケースがあるなど、様相は大きく変化していった。

このように変化していく多様な患者層に合わせて、柔軟に対応し、患者を最大限受け入れた。OC4での勤務の条件で「人工呼吸器装着患者の看護ができる」としていたが、「認知症の高齢者を数名一度に看ることが出来る」とはなかったものの、看護師は、経験したことのない看護にも積極的に取り組んだ。様々な背景を持つ人材バンク看護師の中には、認知症やリハビリを得意とする者もあり、その経験や知識を共有し、十分に力を発揮してくれた。

(b) 看護体制

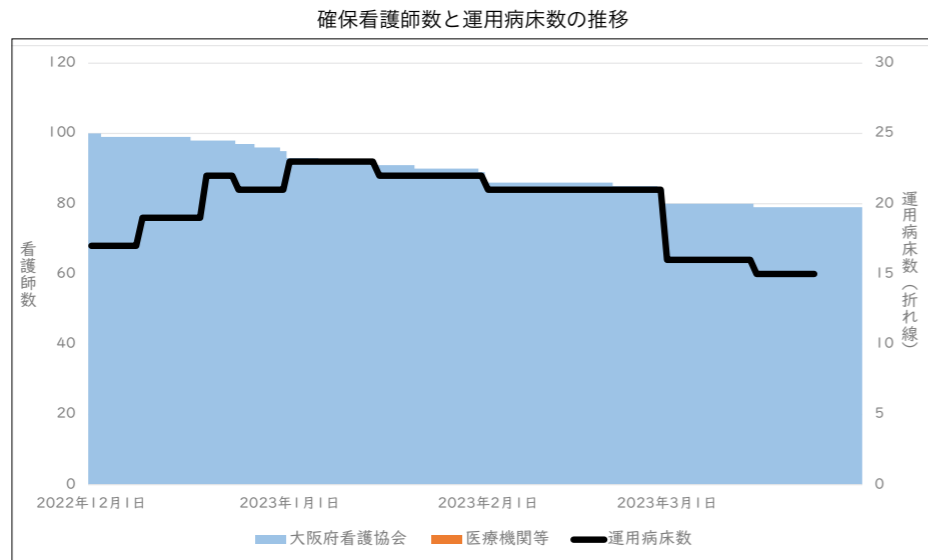
確保看護師数と運用病床数の推移



第六波の状況を踏まえ、人材バンク看護師の増員と看護師確保協定の締結医療機関の増加を図り、第七波では、人材バンク看護師と看護師確保協定により全30床の運営に必要な人員を十分に確保し感染拡大に備えた。8月には、臨時に追加した病床を含め、在院患者が最大の35人となったものの、重症化率の低下により、府内重症病床使用率は最大で15.6%とひっ迫した状態ではなく、OC4の入院患者は非挿管患者が7割程度であったため、人材バンク看護師のみの体制で運営を行った。

G 令和4年（2022年）12月から令和5年（2023年）3月 ～第八波～

(a) 看護体制



OC4の運営は、当初の計画では11月29日までとしていたものの、冬における季節性インフルエンザの同時流行や新たな変異株等への備えのため、3月末まで延長することとなった。運営期間の延長に伴い、体制の維持が懸念されたが、可能な限り早い段階での情報共有や、年度途中であったこともあり、3月末の運営終了まで、多くの人材バンク看護師に勤務を継続いただき、看護師確保協定と合わせて、体制を確保した。

幸いにも、第八波も重症化率は低く、府内重症病床使用率も最大で15.3%と逼迫した状態ではなく、一時、一般救急の負担軽減のため、重症患者のみの受入に特化するといったことはあったものの、入院患者の約半分は非挿管患者であったことなどから、人材バンク看護師のみの体制で運営を行った。

(b) 看護実践

10月31日、急総センターでランサムウェアによる大規模なシステム障害が発生した。OC4は急総センターの1部門であり、電子カルテをはじめとするすべてのシステムが急総センターと紐づいているため、同じく障害が発生した。朝5時台に電子カルテの不具合から始まり、その後、様々なシステムが正常に作動しない状況となった。そのため、災害時の対応に切替え、災害対策グループが作成していた紙のカルテを準備し、患者の安全の確保を第一に、診療を継続できる体制を整えた。この時からシステムが回復するまでの約2か月の間、急総センターの対応に準じながら、独自に作成した紙カルテ対応のマニュアル等により、患者受入れ等を含めてほぼ通常どおりの運営を継続した。OC4では、常に、どうすればいいのか、もっと良くするにはどうするか等を考え、改善を加えながら運営してきており、このランサムウェアによる災害にも患者の安全を考え、看護師自身が自発的に行動し、治療の継続を止めることなく看護にあたった。

このような中で、第八波では、これまでの経験を十分に活かし、ブラッシュアップしたマニュアルを元に築いてきた看護を提供した。運営開始当初は、ほとんどが人工呼吸器を装着したCOVID-19重症患者であったが、感染状況の変化に応じて入院患者も変わり、COVID-19以外の疾患を抱えた患者も多く入院することとなった。患者層が変わり、看護師も入れ替わる中ではインシデントも発生した。インシデントに対しては、開設当初から急総センターの医療安全管理室と常に連携を取りながら、医療安全グループが中心となって、振り返りから分析、対策立案、共有、周知を図ってきた。経験のない看護に従事しなければならない看護師もいる中、それぞれの持つ力を共有し、チームで看護に臨めるよう、お互い声をかけ合い、助け合いながらこの2年間を過ごしてきた。現状に甘んじることなく、常に患者や家族のために取組んだため、お互いの思いや信念がぶつかり合うこともあったが、その都度話し合い、日々のデブリーフィングで、共有すべきもの、今のマニュアルでは不足しているものなどを洗い出し、改善を進め、それぞれのグループが「立案-実施-評価-修正」を繰り返すことで、安全に看護を提供することができた。令和5年（2023年）3月24日には、OC4の最後の患者を無事送り出し、OC4の役割を終えることができたのは、この間、運営に御尽力いただいた皆様のおかげである。



(4) 薬剤

A 業務の概要

薬剤師の配置については、日勤帯は1名常駐、夜間帯は急総センターの薬局の夜勤薬剤師がオンコールにて対応を行う体制で運営を開始した。

主な業務は、朝の申し送りでの患者状況の把握、投与薬剤及び投与量の確認、薬剤相互作用の確認、治療薬物モニタリング（TDM）による投与量設計の実施、麻薬・毒薬等の管理医薬品の補充、入院前服用薬の確認、看護師からの点滴ルートや相談の応需などを実施した。

また、看護師を対象とした管理医薬品の取扱いやCOVID-19治療薬に関する勉強会を不定期で開催した。

業務実施にあたっては、管理薬の取扱い等に関するマニュアル及び手順書として、「大阪コロナ重症センターでの麻薬定数保管マニュアル」、「麻薬取扱い手順【大阪コロナ重症センター】」「麻薬定数補充業務手順【大阪コロナ重症センター】」、「毒薬定数補充業務手順【大阪コロナ重症センター】」を作成した。

令和4年（2022年）11月に発生したシステム障害により、電子カルテシステムが使用できなくなったことから、処方・注射オーダーを手書き処方箋での運用で対応した。



B 薬剤の確保

世界的な COVID-19 の拡大に伴い、医薬品の輸入遅延や COVID-19 治療関連薬剤の使用量増大等により、OC 4 で使用する薬剤についても大きな影響を受けた。出荷調整となった薬剤については、院内定数の増加や同効薬の確保により対応した。また、重症患者の増加により、プロポフォール注射液をはじめとした鎮静薬の供給がひっ迫し、吸入麻酔薬の確保も行った。

出荷調整により一時使用不可となった薬剤	出荷調整により使用量抑制や他剤変更の検討を依頼した薬剤
<ul style="list-style-type: none"> プロポフォール注射液（先発：ディプリバン®含む） 注射用バンコマイシン塩酸塩 リドカイン塩酸塩ゼリー（キシロカインゼリー） バンプレシン注射液（ピトレシン注射液） 	<ul style="list-style-type: none"> ミダゾラム注射液 ノルアドレナリン注射液 注射用カンレノ酸カリウム ガンシクロビル点滴静注用 ミカファンギンナトリウム点滴静注用 デキサメタゾン錠

鎮静薬のディプリバン®キットは専用のシリンジポンプを使用するため、運営開始後、シリンジポンプ設定に関するインシデントが生じたことから、後発品のプロポフォール注へ病棟備蓄薬を変更した。しかし、上述したとおり後発のプロポフォール注の供給が困難となったため、先発のディプリバン®キットを再度使用し、インシデント対策として、キット製剤から薬剤をシリンジへ充填しなおして使用した。

C COVID-19 治療薬

令和5年（2023年）2月現在、特例承認や緊急承認により抗ウイルス薬4剤、中和抗体薬3剤、その他の免疫抑制薬3剤が使用可能となっている。

OC 4 における抗ウイルス薬と中和抗体薬の使用実績は次のとおりとなっている。

	成分名	販売名	使用患者数
抗ウイルス薬	レムデシビル	ベクルリー点滴静注用	139人
	モルヌピラビル	ラゲプリオカプセル	0人
	ニルマトレルビル/リトナビル	パキロビットパック	0人
	エンシトレルビル	ゾコーバ錠	0人
中和抗体薬	カシリビマブ/イムデビマブ	ロナプリーブ点滴静注セット	23人
	ソトロビマブ	ゼビュディ点滴静注液	1人
	チキサゲビマブ/シルガビマブ	エバシエルド筋注セット	0人

OC 4 での中等症患者の受入に伴い、軽症及び中等症 I の患者が投与対象となる中和抗体薬の使用実績がある。

(5) 検査

検査科では、OC 4 は1病棟増えたものという認識での対応としたため、特に大きな混乱はなく運営を開始した。運営開始前に想定していた検査項目や件数は、開始後に徐々に変更となった。その中でも、OC 4 では急性期を脱し、症状が安定した重症患者を受け入れることを想定していたため、輸血療法は少ないと見込んでいたものの、府内重症患者受入医療機関の病床確保のために急性期医療の継続が必要な患者の受入を行ったことにより当初の予想を上回る件数となった。

また、準備期間中には想定していなかったが、派遣看護師の派遣元施設からの要望等を受け、運営開始当初より、帰任時に希望者へのPCR検査を実施した。

(6) 画像診断

A 勤務体制

830日間の運営で、運営に関与した診療放射線技師は50人であった。専従職員の雇用については、運営前も含めて計48人の面接を実施したが、勤務可能日等の条件面が合わず、7人の採用に留まった。勤務者数は延べ2,446人に上った。

	関与した技師	延べ人数
専従職員	7人（14%）	1,103人（45%）
りんくう総合医療センター	25人（50%）	928人（38%）
府内某病院* 4-9	12人（24%）	209人（9%）
その他	6人（12%）	206人（8%）
計	50人（100%）	2,446人（100%）

このうち、専従職員以外の勤務が55%を占めており、専従職員のみでの運営は難しいことが分かった。今後このような施設を設置する場合は、医療機関に協力を依頼することが速やかな体制構築に繋がると考えられる。また、同一施設から人員を派遣してもらうことにより、運営ルールの変更などの申し送りが迅速にできる、急な休み等でのシフト変更も施設内で調整が可能になるというメリットが上げられる。

日勤2人、夜勤1人の配置で問題なく業務は遂行できたが、感染者数が大幅に増加し、45床への増床対応を行った令和4年（2022年）8月の第七波には、単純X線撮影と緊急CT撮影の依頼が重なるなどの問題が生じた。それに伴い日勤勤務者を増員し、延べ11日間を3人体制にした。同様に、令和5年（2023年）1～2月の第八波にも、述べ11日間を3人体制を執った。増員対応者22人枠のうち20人枠を専従職員で対応した。この背景として、他の病院で勤務している職員に比べ、専従職員は日程調整が比較的容易であったということが挙げられる。柔軟に勤務が調整出来た点は、専従職員を雇用したメリットであった。また、3人体制とする日は、1週間前の患者数や検査数から決定したが、いざ当日になると患者数が減少していた、実際は検査数が少なかったなど、予想通りにはいかないことが多くあった。しかし、前日の患者数や検査数から判断していると人員調整が間に合わない可能性があり、3人体制を判断する基準日は最後まで課題であった。

B 検査の実際

(a) 単純X線撮影

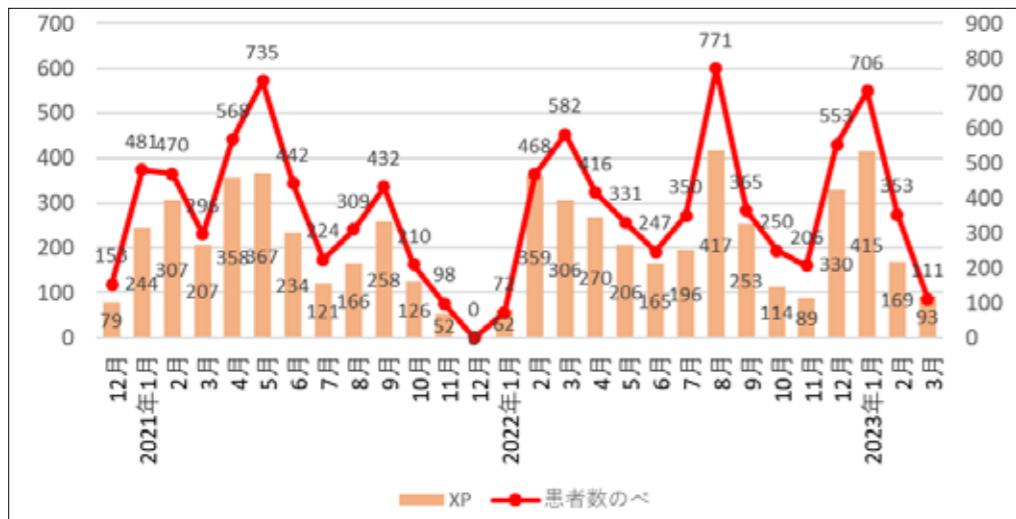
当初の計画通り、患者対応する者と装置の操作やFPDをビニール袋に入れる作業をする者の2人に分かれ対応した。それにより、検査を効率的に進めることが出来た。撮影装置にFPDを採用したことで、レッドゾーン内での撮影後、すぐにチューブやカテーテルなどの位置確認が出来たため、診療および治療に非常に有益であったと考えられる。

単純X線撮影の実施件数は5,963件であり、内訳は日勤帯予定撮影4,734件（79.4%）、日勤帯緊急撮影855件（14.3%）、夜間帯緊急撮影374件（6.3%）であった。1日の最高撮影件数は30件であった。月別で見ると、撮影件数の多い月は令和4年（2022年）8月：417件、令和5年（2023年）1月：415件、令和3年（2021年）5月：367件であり、いずれの月も延べ入院患者数が700人を超えている月であった。曜日別で見ると、月曜日が圧倒的に多く（1,247件）、次いで金曜日（1,111件）、水曜日（1,021件）の順であった。月曜日に件数が多い理由としては、土曜日や日曜日など休日は緊急性の高い患者のみの撮影とし、週明けの月曜日に経過観察を目的とした胸部の状態確認を行ったためと推測される。また、水曜日、金曜日が多かった理由としては、状態が安定しない患者は毎日撮影を実施するが、比較的状态が落ち着いた患者には隔日での状態確認で問題ないと判断したからだと考えられる。曜日によってここまで検査数に差が出ることは想定していなかったが、検査件数のモニタリングを運営開始当初から実施していたことで、曜日による撮影件数増加傾向をすぐに覚知することができ、撮影曜日の分散化依頼や増員体制の検討に結びつけることができた。

* 4-9 医療機関より医療機関名を非公開とする要望があったため不定称での表記

検査件数をモニタリングすることは、事後の活動報告に使用できるだけでなく、課題の抽出や運用方針の見直しに使用できるため重要である。

単純X線撮影検査数と患者数の推移



	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	計
日勤帯予定 (件)	387	1,055	524	807	600	912	449	4,734
日勤帯緊急 (件)	74	147	148	146	122	124	94	855
夜間帯緊急 (件)	48	45	48	68	44	75	46	374
計 (件)	509	1,247	720	1,021	766	1,111	589	5,963

(b) CT撮影

検査室 (レッドゾーン) 担当者と、操作室 (グリーンゾーン) 担当者の2人で対応することにより、単純X線撮影同様に効率的に撮影を進めることが出来た。

ガントリー自走式CTの運用については、人工呼吸器、点滴、チューブ類の抜去や脱落は一度もなく、安全に業務が遂行できた。しかし、診療放射線技師のみならず医師、看護師を含めた勤務するスタッフ全員にガントリー自走式CTの使用経験が無いことが多く、運営開始当初の混乱が発生したのは否めない。この問題については、時間経過とともに改善した。

CT撮影件数は1,193件であり、内訳は、日勤帯新規入院患者撮影634件(53.1%)、日勤帯緊急撮影492件(41.2%)、夜間帯緊急撮影67件(5.6%)であった。1日の最高撮影件数は10件であった。月別で見ると、撮影件数の多い月は、令和3年(2021年)5月:108件、令和3年(2021年)4月:86件であり、単純X線撮影のように「患者数が多い=検査数が多い」という構図ではなかった。第三章で述べたように、CT撮影は重症度の判定、合併症、経過観察等で用いられる。そのため、運営初期のような重症患者の割合が多い時には検査件数が増加したが、運営中期以降は重症患者が減少したため、検査件数も減少したと考えられる。曜日別で見ると、平日と休日とで差はあるが、月から金で大きな差はなかった。

撮影部位別で見ると、頭頸部撮影493件、体幹部撮影(造影剤を使用しないもの)523件、体幹部撮影(造影剤を使用するもの)177件であった。運営開始前は、原則として造影剤を使用しないことと申し合わせしていたが、実際は造影剤による質的判断を必要とする患者が発生したため、多くの造影検査を実施した結果となった。また、造影検査時は原則として、実質相のみの撮影と決めていたが、実質相のみの撮影が59件、体幹部動脈相も撮影したものが96件、肺梗塞および深部静脈血栓の評価を目的とした撮影が18件、下肢CTアンギオグラフィが1件、頭部CTアンギオグラフィが3件という結果であった。慣れない装置での撮影のた



CT撮影時の様子 (検査室)

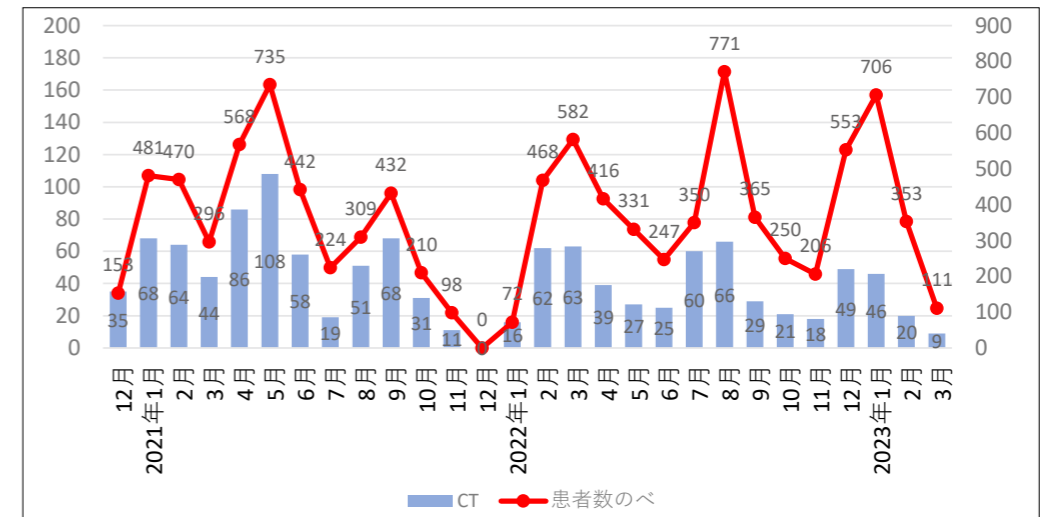


CT撮影時の様子 (操作室)

め、不慣れな検査については急総センターの技師に依頼を依頼する形で検査をなんとか遂行した。

16列マルチスライスCTを導入したため、急総センターのCT(80列)では5秒程度で終了する撮影に、20秒以上要した。COVID-19患者の場合は、自身での呼吸停止が難しく、自由呼吸下での撮影となってしまう。そのため、呼吸によるアーチファクトが出現し、肺野の評価が難しいことがしばしば存在した。また、体動によるアーチファクトも多くあった。以上のことから、自身で呼吸停止をすることが出来ないような重症患者に対しては、短時間で撮影が終了できる装置を導入することが望ましいと考えられる。

CT検査数と患者数の推移



	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	計
日勤帯新規 (件)	29	115	104	115	105	116	50	634
日勤帯緊急 (件)	17	84	94	105	89	89	34	492
夜間帯緊急 (件)	7	13	11	5	3	11	17	67
計 (件)	53	212	209	225	177	216	101	1,193

	頭頸部	体幹部単純	体幹部造影	計
日勤帯新規 (件)	311	271	52	634
日勤帯緊急 (件)	156	221	115	492
夜間帯緊急 (件)	26	31	10	67
計 (件)	493	523	177	1,193

C 運用マニュアル

マニュアルは、運営開始当初に1度改訂を実施したが、それ以後の改訂は必要なかった。OC4の運営は、急総センターでの検査方法を踏襲する形であったため、運営開始時には既に手法が確立されており、軽微な変更のみで済んだためと推測される。勤務者にはマニュアルを検査待機中に読んでいただくことで運営上の問題も生じなかった。また、りんくう総合医療センターには、マニュアルを電子データで送付し、各自勤務前に一読いただくことで検査の効率化を図った。

D 課題

運営中に発生した課題を二点挙げる。

一点目は、Cアームと呼ばれる外科用X線撮影装置を用いる場合である。ドレナージや内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)などの治療、チューブやデバイスの挿入が困難な患者に対する手技は、Cアームを用いてX線透視下で実施することが多い。OC4にはCアームは設置していなかったため、急総センターに搬送せざるを得なかった。運営期間中に、上記を目的として急総センターに搬送した事例が12件あり、Cアームを用いた治療については課題であった。

二点目は故障に対する対応である。運営期間中に、移動型X線撮影装置の故障が2回、移動型X線撮影装置用のPCディスプレイの故障が4回、CT装置の動作不良が3回、CT装置寝台の故障が3回発生した。いずれも、診療に大きな影響を与えることはない軽微なものであったが、OC4には各装置とも1台しか導入していないため、修理中は急総センターの装置を用いることで対応した。医療機関併設の施設であったため、このような対応が出来たが、独立型の施設であれば代替品の手配や検査制限をかけるなどの必要があったと考えられる。機器の故障に対するバックアップ体制の構築は課題である。

E 医療従事者の被ばく

個人線量計（ガラスバッチ）を延べ3,741人に装着し、被ばく管理を行った。運営期間中に被ばく線量が計測された職員は延べ21人であり、全てが診療放射線技師であった。また、1月あたりの被ばく線量の最大値は実効線量0.6μSv、等価線量（水晶体）0.6μSv、等価線量（皮膚）0.6μSvであった。運営期間中の積算線量の最大値は、実効線量2.3μSv、等価線量（水晶体）3.1μSv、等価線量（皮膚）3.1μSvである。国際放射線防護委員会（ICRP）が線量限度として定めている実効線量50mSv/年かつ100mSv/5年、等価線量（水晶体）50mSv/年かつ100mSv/5年、等価線量（皮膚）500mSv/年には遠く及ばなかった。よって、病棟での単純X線撮影業務や、CT撮影中の検査室内待機については、健康被害が発生するような被ばくはなかったと言える。

F 最後に

約2年半の運営で、延べ2,446人が勤務し、単純X線撮影5,963件、CT撮影1,193件を実施し、最後まで大きな事故やトラブルなく運営できた。これは、慣れない環境にも関わらず、専従職員、りんくう総合医療センターをはじめご協力いただいた診療放射線技師、OC4に勤務した医師、看護師の皆さまが急総センターの撮影方法やルールに柔軟に対応し、安全に検査を実施していただいたお陰である。この場をお借りして深く感謝申し上げる。

(7) 医療機器

A 勤務体制

臨床工学技士の勤務体制は、急総センターの職員に加えて非常勤職員1名（運営期間中に延べ3名）を採用し、OC4と急総センターの兼務による体制とした。

人員配置については専従では無く、日勤帯は急総センターの集中治療部門の担当者が医療機器の点検を実施し、血液浄化が必要な時は透析担当者、その他は必要時に個別で対応することとした。

また、夜間帯は急総センターの臨床工学技士がオンコールにて対応を行う形で運営を開始した。

感染者数が爆発的に増加している期間は、OC4も急総センターともに繁忙で、特に夜間帯は当直者が1名のため、同時に対応することが困難な事例があった。

B 医療機器業務の実際

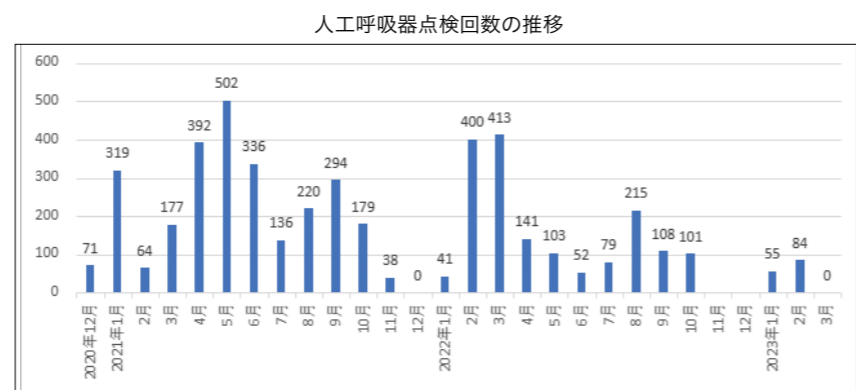
(a) 医療機器の管理業務

急総センターの医療機器管理業務に準じて運用を開始した。

開設当初はグリーンゾーン内に簡易のME室を設置し、同時にレッドゾーン内にも空き病床を利用して医療機器の設置場所を確保したが、患者数が増加するに伴い、スペースの確保が困難になることがあり、医療機器の保管場所に苦慮した。

人工呼吸器は、始業前点検・使用中点検（1回/日）を行い、OC4と急総センターへの搬送や他院からの受入れ時には人工呼吸器を準備し、ネーザルハイフローの使用が増加した際は、直ちに使用を開始出来る体制とした。

シリンジポンプ、輸液ポンプ、血液ガス装置などは、レッドゾー



ン内で可能な点検を実施し、異常があるときはグリーンゾーン内で修理や点検を行った。

また、定期点検は全ての医療機器に対し、年に1度の間隔で行ったが、点検時期が感染拡大と重なることもあり、全ての点検を実施するのにかなりの時間を要した。

(b) 血液浄化業務

OC4の開設時より、急総センターの血液浄化業務に準じて運用を開始した。

また、透析の指示は腎臓・高血圧内科医師、準備や実務は透析担当の臨床工学技士が実施した。

設置準備段階で人工透析を行うベッドは、A5からA7までとしており、透析を実施する際には患者移動を行う予定であったとしていたが、過去の経験から、軽症者と重症者などでベッドの配置が変更されることが多々あり、柔軟な患者の移動は困難になる事を想定し、急総センターの情報企画室の担当者と連携し、軽症者の透析患者が配置されそうなところに非常用も兼ねてLANポートを設置していた。同様にRO水、排水も延長が必要と考えて専用の延長ホースを確保していた。後々、この設置や準備が非常に役立つこととなった。

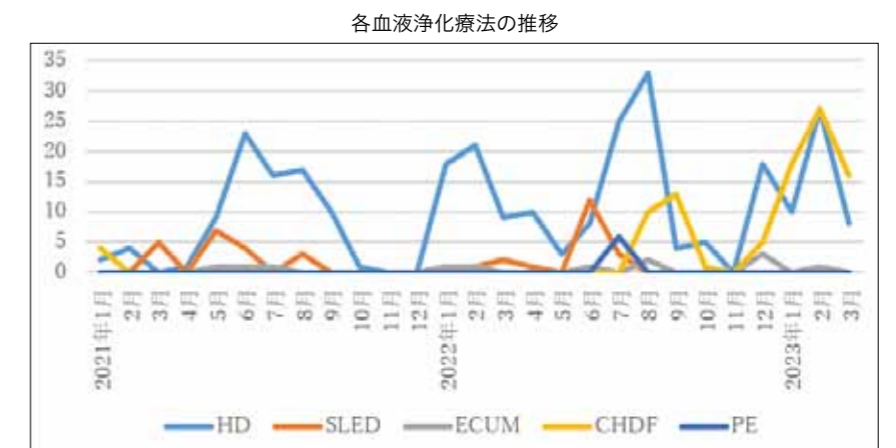
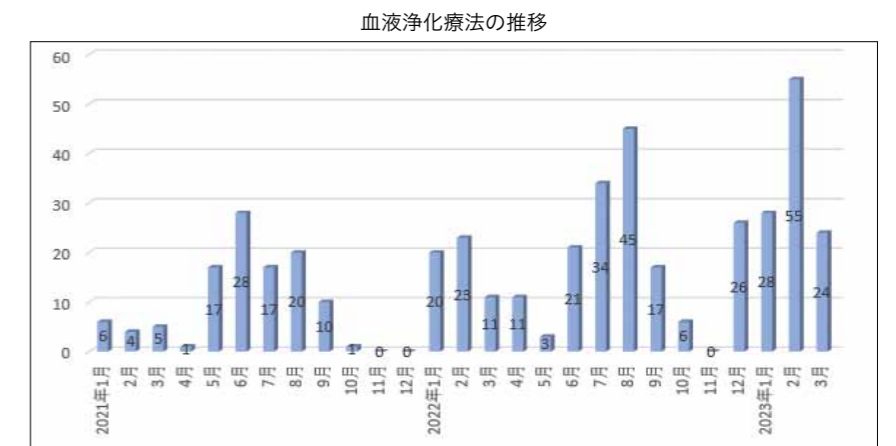
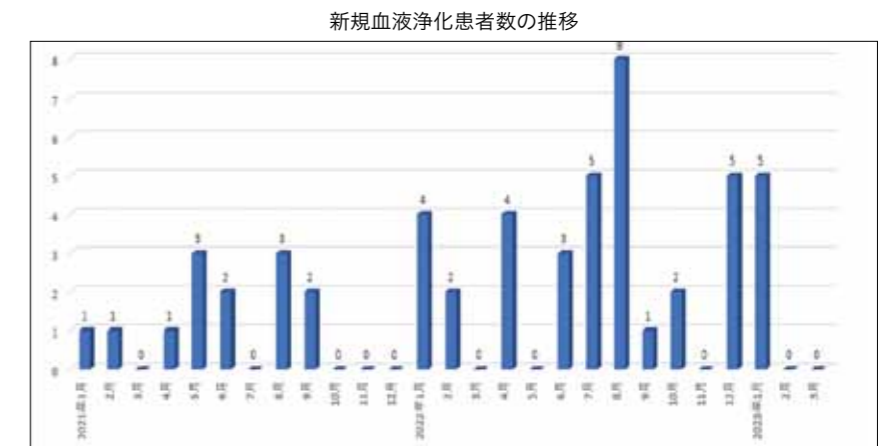
透析装置の設置場所は、定期的な洗浄を実施する事を考慮し、水道水と排水の取口付近に確保したが、この取口はスタッフステーション前方にあり、重症者が入室する可能性が高く、さらに十分なスペースが無い場合、仕切りの壁側にRO装置と個人用透析装置を並べ、最小限のスペースで設置した。また、透析装置と透析支援システムを連携させるため、透析装置を電子カルテシステムのネットワークと接続する必要があり、透析専用のLANポートを増設した。

令和3年（2021年）5月頃から、慢性維持透析患者の搬送件数も増加し、1日に3名の透析を実施する日も生じるなど、OC4の透析装置（2台）では足りず、急総センターの透析装置を使用することで対応した。

また、耐性菌などの感染症が検出された患者を個室や他の入室患者と隔離するために、透析が必要な患者が水処理装置からかなり離れたベッドに移動となった際には、ホースの配置や準備・後片づけの時間を調整し、透析を実施する必要があった。

CHDFに関しては、OC4開設当初に数回実施したが、この期間の看護体制は医療機関からの派遣看護師が多く、派遣元の施設との運用方法の違いもあることから継続が困難となり、運営会議にて協議を行った上で実施を一時中止した。

その後、令和4年（2022年）8



月に、急性腎障害（AKI）などの患者に対応するため、CHDFの使用再開を検討した。この頃には、人材バンク看護師などの固定の看護師が多くなり、勉強会の実施や夜間帯の対応を当直医が行う事で運用が可能との判断に至り使用を再開した。

血液浄化装置の定期点検は、透析装置は半年に1回、RO装置は4か月に1回実施した。

C 勉強会の実施

人工呼吸器や人工透析の勉強会の要望があった際は、グリーンゾーンやレッドゾーン内で随時実施した。血液透析（HD）やCHDFに関しては、各施設で装置が違うこともあり、初見の看護師が多い印象であった。勉強会では、デモ回路を使用し、警報時の対処方法などを確認した。

HD装置簡易マニュアル

HD装置簡易マニュアル No.1 (表)

装置各部の名称

- 静脈圧表示
- 除水量積算、除水量設定、除水速度
- プザー停止ボタン
- 運転ボタン
- 抗凝固剤速度
- 血流量

HD装置簡易マニュアル - 警報対処 - No.2 (裏)

プザー停止ボタン

○静脈圧上限アラーム
原因：静脈チャンバ～患者接続部までに問題がある
対処：①プザー停止ボタンを押す。
②カテーテル刺入部の向き調整やシャントが曲がっていないか、静脈チャンバの凝固がないか確認。
③運転ボタンを押す。
④血液ポンプが回っていることを確認する

○静脈圧下限アラーム
原因：脱血ができない等
対処：①プザー停止ボタンを押す。
②カテーテル刺入部の向き調整やシャントが曲がっていないか、刺入部が問題ないか確認。
③運転ボタンを押す。
④血液ポンプが回っていることを確認する

○B液温度上限警報
原因：排液のホースを踏んでいる
対処：①プザー停止ボタンを押す
②排液の白いホースが踏まれていないか確認。
③数分で透析液の温度が安定すれば自動的にアラームは解除されます。
④5分以上解除されない場合は連絡。
※運転を押してもすぐには解除できません

上記で改善しない、その他の警報が出る等困った際は速慮なく担当MEに連絡ください



医療機器勉強会の様子

D 最後に

運営期間中は、感染拡大に伴い急増する患者数の波に対して、急総センター臨床工学室一同で業務にあたり、急総センターとの兼ね合いで直ちに対応出来ない場面もあったが、医師や看護師の皆さんに御協力いただき、大きな事故も無く、OC4の業務を終えることができた。医療機器業務に御尽力いただいた関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。

(8) リハビリ

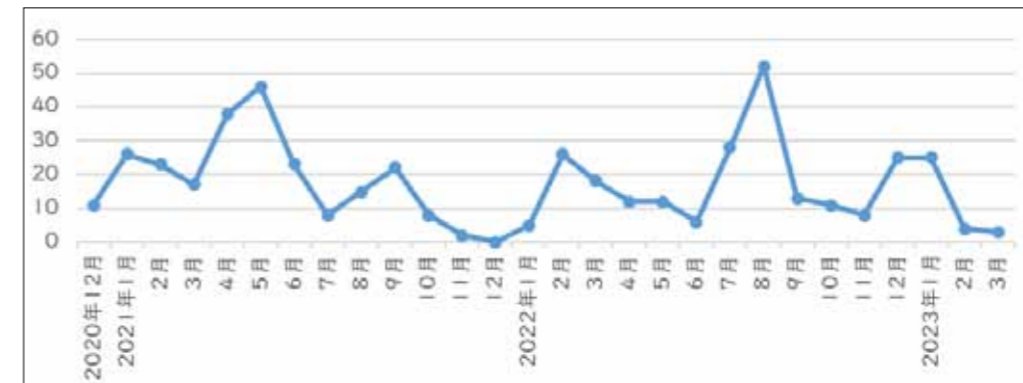
OC4開設当初の第三波は、基礎疾患を有する高齢者の症例が多く、平均在院日数が長い傾向にあった。そのため、第三波収束時期に看護師を対象に勉強会を行い、離床の意思統一を図り次波に備えた。また、令和3年（2021年）1月より、OC4での嚥下評価の要望があり、言語聴覚士の介入が開始となった。

第四波から第五波は大阪の重症者数が東京を上回り、医療ひっ迫状態となった。開設当初は10人の理学療法士がOC4での業務に従事していたが、感染拡大時期には、3人の理学療法士を追加し、計13人で業務にあたった。

第七波では、対応患者数の増加に加え、職員がCOVID-19陽性、または濃厚接触者となることが生じ、業務がひっ迫した。対応スタッフを理学療法士2人、作業療法士2人を追加し17人体制としたが、急総センターとの兼務であり、セラピストはOC4患者対応の頻度を減らさざるを得ない状況であった。セラピストが介入できない日は申し送りを行い、可能な範囲で看護師が実施できるように対応した。

令和2年（2020年）12月から令和5年（2023年）3月の期間で、OC4における理学療法、作業療法、言語聴覚療法の処方があった件数は487件であった。

リハビリ処方件数の推移



(9) 食事

運営開始当初は重症患者のみの受入れを想定しており、経腸栄養（濃厚流動食）が中心で食事提供は殆どないとのことであったが、令和4年（2022年）4月から、中等症患者を多く受け入れるようになり、食事についても柔軟な対応が必要となった。食事の提供量が増加し、配膳車で配膳が必要となったが、病院の栄養管理室からOC4までの導線は長く、通路や段差の影響で、配膳車の移動が困難なことから、配膳ルート・方法を工夫した。また、外部の医療従事者や患者にもわかりやすくするため、食事形態、主食、セレクト食、付加食の説明用シートを作成した。食事量の少ない患者には、主食の変更や栄養補給のための栄養剤・栄養ゼリーの追加提供を行った。

食事の提供方法

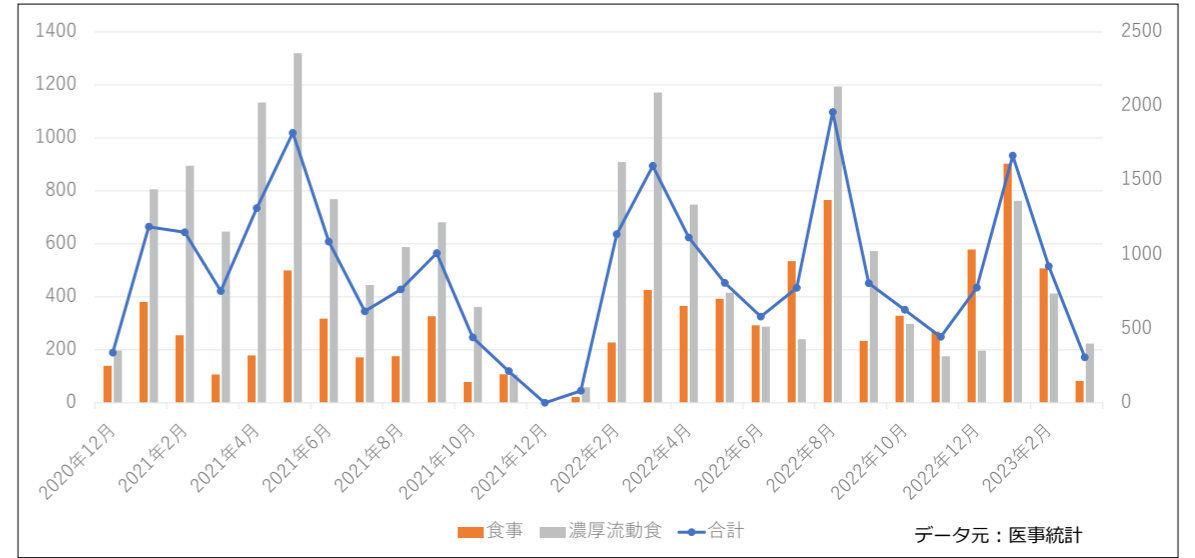


セレクトメニュー

主食・付加食の対応



提供食数



OC4での勤務風景



第2節 教育研修活動

(1) シミュレーション訓練

A 実施の経緯

令和3年(2021年)11月、第五波の収束とともに新規陽性者数が減少し、それに伴いOC4の入院患者数も減少した。入院患者の減少により、看護師の業務に時間的余裕が生まれたため、マニュアルの見直しと修正といった、普段できないことに時間を充てることとした。

また、入院患者がゼロとなった際、次の流行期に備えて医療の質を担保しておく必要があり、シミュレーション研修を企画し、メディカルスタッフも参加し実践することとした。

B 実践方法

OC4に勤務する看護師は、「業務」、「医療安全対策」、「スキン」、「物品」、「記録」、「感染対策」、「家族看護」、「教育・研修」、「災害対策」の9つの業務グループのいずれかに所属しており、その業務グループごとにシミュレーションの企画を担当した。シミュレーションの項目については、医師、看護師らで必要となるものを話し合い、決定した。

業務グループ	シミュレーション項目	内容および確認できること
物品	入院	入院の受け入れ方 前院からのものとA-line入替え CV挿入 膀胱留置カテーテル入替え
	転院	転院の出し方 及びその時の家族対応
業務	CT出室	急変時のCT出室 予定していた検査のためのCT出室
	検体提出	各種検査検体・培養検体提出方法
	入院時荷物管理	入院時の荷物の取り扱い方及び預かり方、管理方法について
医療安全対策	腹臥位療法	気管切開患者の腹臥位療法の方法
	自己抜去	各種デバイス自己抜去対策及び発生時の患者対応
	転倒・転落	ベッドからの転落や転倒の防止策及び発生時の対応
	人工呼吸器回路外れ	人工呼吸器接続部での回路外れの体験及び防止策について
	自己抜管	自己抜管防止策
スキン	褥瘡発生	褥瘡発生時の対応とその記録内容について
	排便コントロール	便秘時の排便コントロールについて
感染対策	多剤耐性菌検出	入院患者から多剤耐性菌検出時のコホート
教育・研修	急変対応	患者急変時の対応
家族看護	家族面会	急変時面会対応 死亡確認時対応
災害対策	火災発生時避難	火災発生時の患者及び職員避難
記録	各シミュレーション時の記録	ACSYS、MegaOakの記録

順次完成したシナリオを医師、看護師、診療放射線技師とともに実践した。運営は担当する業務グループが行い、事前にスケジュールを提示し、参加者に偏りがなく、なるべく全員が参加し経験できるように調整した。シミュレーション実践後はデブリーフィングを実施し、参加者に評価をフィードバックすることで学習につながり、実践後にシナリオを修正することで、訓練の精度を上げた。

(a) 物品グループ

物品グループは、OC4内の物品が適切に使用できるように管理する役割を担うグループであるが、シミュレーションでは、入院時準備及び患者の受け入れ方、入院直後に行う処置のシミュレーション、転院前の準備及び転院時のシミュレーションを担当した。

入院時及び退院時の対応はどちらもマニュアル化されていたものの、マニュアルを読んだだけでは実践できるまでには至らず、着任したばかりの経験の少ない看護師でもスムーズに実践できるように、シミュレーションを行った。

入院時のシミュレーションでは、他院からの転院症例、急総センターからの転床症例を作成した。また、OC4から他院への転院シミュレーションでは、過去のデータを元に、人工呼吸器装着下で移動する症例について、シナリオを作成した。入院時シミュレーションでは、受け入れまでの準備と、受け入れの様子を視覚的に理解し、実践に移せるように動画作成を行った。

入院シミュレーションシナリオ(冒頭部分)		転院シミュレーションのシナリオ(冒頭部分)	
シミュレーションの流れ (チェックリスト)	備考	開始	
第2部「受け入れ〜レッド入床」 ① 患者到着まで <input type="checkbox"/> 医師とチームビルディングを行う <input type="checkbox"/> チームビルディング終了後、フルPPEを装着し患者受け入れの待機 <input type="checkbox"/> 看護師A:CT室のACSYSの緊急モードの準備 <input type="checkbox"/> 看護師B:移乗等の介助につく看護師がリストバンドをもっていく ② 患者搬到着 <input type="checkbox"/> 全員:医師・看護師で救急車搬送口へ迎えに行く <input type="checkbox"/> 看護師A B:前医医師または救急隊員と患者確認(フルネーム)を行いリストバンド装着 <input type="checkbox"/> G医師:前医からの文書類を清潔に受け取る(基本、文書類はグリーン保管) <input type="checkbox"/> 看護師B:前医からのレッドゾーン荷物を受け取り、患者搬送前室の荷物入れカートへ名前を確認してから入れる <input type="checkbox"/> 全員:医師・看護師・救急隊員・前医医師で患者搬送し、頭部からCT室に入室 ③ CT入室入室 <input type="checkbox"/> 全員:CT台右側にストレッチャーをつけ、患者移乗 <input type="checkbox"/> 看護師AB:モニター装着と確認 ・心電図モニター付け替え ・マンシエットとSpO2プロブ装着 ・Aライン付け替えと0点校正 <input type="checkbox"/> ④ 殺衣の返却必要時は、CT撮影前に前医の医師に	③チームビルディングまでには、入院受け担当看護師は2人もインカム装着 ※CT操作室のプロテクター →PPEの下に装着 ※レッドゾーンのプロテクター →PPEの上に装着 ※今回は自ら名乗れない患者の事例だが、名乗れる患者の際は本人にフルネームで名乗ってもらおう。 ※サポーターがいる際などはインカムにてイエローへ患者荷物を入れたことを伝える ③モニター装着時は患者氏名を確認してから装着する ③マンシエットとSpO2プロブは下股に装着 ④殺衣の返却必要時は、CT撮影前に前医の医師に	<input type="checkbox"/> 個人BOX内の書類の確認 <input type="checkbox"/> 転院時チェックリストの最終確認 <input type="checkbox"/> 救急車に同乗する医師の確認 <input type="checkbox"/> 同乗する医師にタクシーチケットを渡す <input type="checkbox"/> MEに転院のため搬送用の人工呼吸器をCT室に準備するよう電話する <input type="checkbox"/> 内服薬・個人注射薬の返納(個人BOX・浴所など) <input type="checkbox"/> 新しいバルブを用意し書類と共に渡せるよう準備しておく <input type="checkbox"/> 患者のルート整理を行う (空いているルートはへばロックする) <input type="checkbox"/> ベッドサイド物品を(患者と)確認し、荷物の拭き上げを行う <input type="checkbox"/> 青BOXの荷物とベッドサイド物品をイエローゾーンに出す	★受け持ち同士・グリーン看護師で話し合う内容 <input type="checkbox"/> 家族へのICの有無 <input type="checkbox"/> IC同席看護師の確認 <input type="checkbox"/> 書類、荷物の返却は誰が行うか ●医師に確認・依頼すること ※まず ACSYS 指示簿の医師指示確認し、必要時医師に確認する <input type="checkbox"/> つないでいく点滴(薬液どうするか) <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> Aline どうするか (抜去の場合は医師に依頼する) <input type="checkbox"/> 同乗する医師に持って帰ってきてほしいものを依頼する (シリンジポンプ・酸素ボンベなど) ★ルート整理に関して ※麻薬の取り扱い要注意!! 受け持ちが責任を持って処理する ★荷物に関して <input type="checkbox"/> 転院先へ持って行く拭けないもの(靴) 72時間密着する必要なく、転院先でそのまま使用可能。 <input type="checkbox"/> 転院先へ持って行く拭けるもの(携帯電話や眼鏡)



入院シミュレーションの風景

(b) 業務グループ

看護業務全般の煩雑な業務を整理する役割を担っていた業務グループは、CT出室、検体提出、荷物管理といった、日常業務において必要不可欠な業務のシミュレーションを担当した。

I 病棟からCT出室のシナリオ

OC4でのCT撮影時には、動線の都合上、病室からCT室まで、一部グリーンゾーンを経由せざるを得ない搬送経路であったため、患者だけでなくグリーンゾーンで業務するスタッフの安全も確保した搬送方法を理解し実践できる必要があった。

シナリオについては、通常のCT撮影（単純CT/造影CT）以外に、状態急変等で患者の状態が悪い中行う緊急CT撮影のシナリオが作成された。受持ち看護師、サポートする看護師、医師、診療放射線技師のそれぞれが役割を理解し、安全に患者を搬送するにはどうするべきかがシミュレーションで実践できるものとなっている。

CT出室シミュレーションのシナリオ

CT移動シミュレーション							
受け持ちNs	サポーターNs	レッドリーダーNs	医師①(グリーンゾーン)	医師②(レッドゾーン)	グリーンリーダー	グリーンメンバー	技師
受け持ち設定：A7患者の一人受け持ち。インカムあり。							
患者設定：A7入室中。人工呼吸器装着（A/C FIO2 80% SPO2 85% P/F 100）前日よりT:38°C以上の発熱あり。ミダゾラム・モルヒネにて深鎮静RASS-5、経腸栄養持続投与中							
デバイス：左内頸CV3WAY・右手RAよりA-line・気切チューブ・シリンジポンプ5台（①ミダ・モヒ②HU-R・ソルメド③Na d）・EDチューブ・バルンカテテル挿入中							
目標：①移動のベッド準備ができる ②タイムアウトが取れる ③患者が安全に検査を受けることができる							
8:30 (開始)	一般申し送り ブリーフィング	レッドゾーンへ入り、サポーター進行	カンファレンス		レッドからの飲食物搬送進行		
A 患者が10時にCTに行くことを伝える							
9:30	インカムでグリーンに搬送ポンプを依頼	必要ルート・モニターの準備	インカムで必要ルートを示す				
9:35		必要ルート・モニターの準備 （時間と画面の状況に応じ、メンバーのサポート）	レッドゾーンへ入りA7へ			搬送ポンプを1本定置より搬入	電球でCT室の準備ができたことを伝える
9:45	プロテクター設置 （衛性患者の場合はプロテクター上に遮断ガウン設置）		プロテクター設置 （衛性患者の場合はプロテクター上に遮断ガウン設置）				
9:55	タイムアウト実施	タイムアウト実施	タイムアウト実施	タイムアウト実施	ACSYSのベッドをCT室に移動	CT室周囲の人払い	
患者出棟							
10:00	CT室に移動 （医師・技師と共に）		CT室に移動 （Ns・技師と共に）			CT室に移動 （医師・Nsと共に）	
10:05	ACSYS搬送モード立ち上げ 力	モニター・点検ルート確認				ベルト装着	
10:10		防護板の使用					
10:15							
患者帰室							
10:25							患者の安全と全身状態を確認



CT出室シミュレーションの風景

II 入院時荷物管理、検体提出のシナリオ

患者の荷物の取扱いや検体を提出する際の手順を理解し実践する必要があり、シミュレーションでも実践することとなった。特に、荷物の取扱いについては、患者の私物を家族へ返却するまでに入院時から時間を要したこと、患者は、入院時は鎮静下にあり、自己管理ができないことなどからトラブルに発展しかねない状況でもあり、適切に対応できることが必要であった。チェックリストに従い、内容を理解し行動できることを目標とした。

(c) 医療安全対策グループ

医療安全対策グループでは、人工呼吸器回路の接続外れの対応、デバイスの自己抜去時の対応、ベッドからの転落および転倒の対応についてのシミュレーションシナリオを作成した。OC4においては人工呼吸器の回路が計画外に外れることは、患者の危険のみならず、スタッフが感染源に暴露する危険も伴っていたため、接続部分を医療用テープで固定していた。医療用テープで固定された接続部がテープの中で外れ、低換気となり、グラフィックモニターでも呼気圧波形の変化がみられたことが2度あった。その時に目視だけでは回路接続外れに気づくことができていなかったため、周知、啓発のためにシミュレーションで同じ状況を作り出し、実際に経験のない看護師が同じことが起こった際に、察知し、適切な対応ができるようにシミュレーションすることとした。

デバイスの自己抜去、転倒はOC4で起こったインシデントの上位を占めたため、KYT（危険予知訓練）を兼ねてシミュレーションに組み込んだ。

また、OC4では、気管切開患者にも腹臥位療法が行われ、安全を担保したマニュアルを医療安全対策グループが急総センターの腹臥位療法マニュアルを元に作成していた。そのため、腹臥位療法についてのシミュレーションも行った。医師、受け持ち看護師、リーダー看護師、サポートする看護師それぞれが役割を理解し、安全に腹臥位療法を実践できる必要があったため、シミュレーションではマニュアルに従い、それぞれがどのような役割を担うのか、実際に看護師が模擬患者となり、人工呼吸器の回路や輸液ルートを装着し、マニュアル通りに実践した。



デバイスの自己抜去の現場設定イメージ



腹臥位療法シミュレーションの風景

(d) スキングループ

スキングループは、褥瘡発生時やスキントラブルの対応についてのマニュアル作成等の役割を担った。入院患者の中には、使用薬剤の副作用や腸内環境の変化から、加療中に難治性の便秘を発症する患者もおり、排便コントロールが必須であった。そこで、褥瘡発生時のシミュレーション及び排便コントロールについての机上シミュレーションを実施した。

排便コントロールについては、事前にアンケート調査を行い、スタッフの知識や普段の看護で困っていることを調査した。机上シミュレーションの前に、OC4の患者の特徴を踏まえ、排便コントロールの必要性や実際について勉強会を開催し、スタッフが共通認識を持てるようにした。

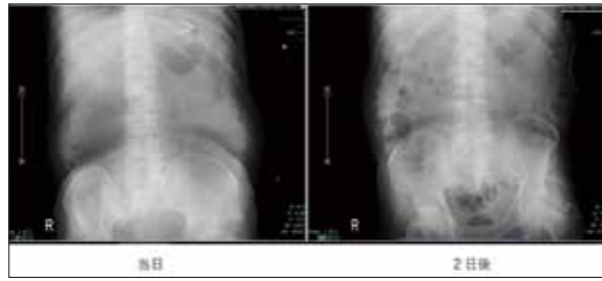
排便コントロール机上シミュレーションのシナリオ

シナリオ①

60代男性 9/1 発症 既往：肥大型心筋症、高脂血症
 ミダゾラム 10ml/H・モルヒネ 5ml/H・ディプロパン 8ml/Hにて深鎮静中。RASS -4~-5
 ABP70~80mmHg台でノルアドレナリン2 A生食/計50mlを10ml/Hで投与開始→ABP120mmHg台へ
 呼吸器 FIO2:0.9 P/F142 呼吸器同調
 2日前から 定期的ピコスルファートNa15滴内服注入中
 100g以下の軟便を1日5回程度認めている

※治療方針として、しばらくは深鎮静継続の予定

経管栄養：ペプタメンスタンダード 40ml/Hで24時間持続投与
 定期内服薬：大建中湯 3包分3・六君子湯 3包分3・ピコスルファートNa15滴（眼前）
 スインプロイック・ミヤ BM3包分3・マグミット 6錠分3
 ※マグミットとピコスルファートNaは看護部サイドでSKIP・増減可
 頓服：ピコスルファートNa適宜使用可
 症状など：腹部膨満あり。現在まで嘔吐は認めず。
 各勤務で胃残の確認はしているが、胃残はない



排便コントロール机上シミュレーションの風景

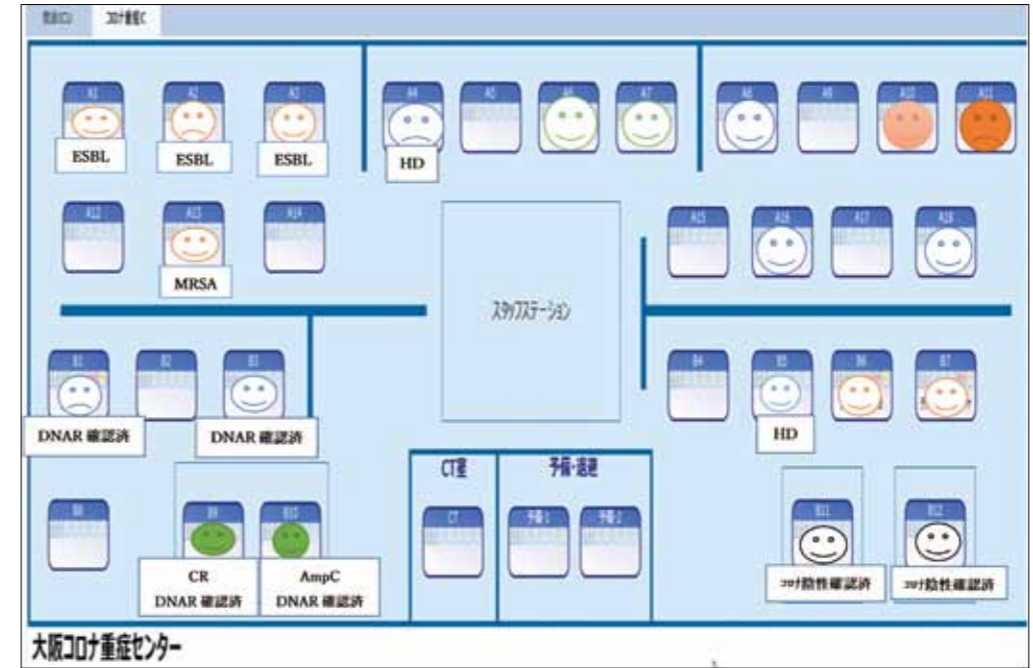
(e) 感染対策グループ

感染対策グループでは、入院患者から多剤耐性菌が検出された際のコホート対応について、シミュレーションシナリオを作成した。コホートを行う際、患者の重症度を考えてベッドの配置を決めなければならない、医師と看護管理者、リーダー看護師、受持ち看護師がそれぞれの立場の情報を持ち寄ってディスカッションを行っていた。そのディスカッションを机上シミュレーションで行った。OC 4での症例の記録を元にデータを整理し、シミュレーションの条件を設定した。

多剤耐性菌検出のデータ整理イメージ

性別	73	69	71	70	60
年齢	男性	女性	女性	男性	男性
既往歴	# COVID-19 # VAP (緑膿菌、常在菌)	# COVID-19 (5/2発症) # CKD on HD (月水金) # 糖尿病 # C型肝炎 (治療後)	# COVID-19 # ESKD (月水金) # 甲状腺全摘後	# COVID-19 # S.aureus菌血症 # VAP # 肺炎 # 高血圧	# COVID-19 # S.aureus菌血症 # 感染性心内膜炎 # DM
患者状態					
自立度	A1	A1	A1	A1	A1
看護区分	担当	担当	担当	担当	担当
G.C.S	4T6	4・4・6	1・T・1	4・T・6	
RASS			-5		
鎮静	鎮静あり	鎮静なし	鎮静なし	鎮静あり	鎮静なし
麻薬使用	なし	なし	あり	なし	なし
せん妄	せん妄あり	せん妄あり	せん妄なし	せん妄あり	せん妄あり
ステロイド	ステロイド使用あり	ステロイド使用あり	ステロイド終了直後	ステロイド終了直後	ステロイド終了直後
デバイス			気切チューブ (スピーチ) EDチューブ Vライン	気切チューブ CV、A・Vライン EDチューブ Baチューブ	気切チューブ A・Vライン EDチューブ Baチューブ
		<培養結果> 5/27 血液、痰、尿：陽性 監視培養陽性 β-D：陽性(22→炎症安定、偽陽性として抗菌薬使用せず) 6/2 痰：口腔常在菌 6/6 痰：poly-microbial 血液：いずれも陽性 カテ先：CVかBAどちらかで S.epidermidis 6/7 β-D-グルカン：陽性	<培養結果> 5/29 血液：陽性 6/3 痰：GNR (前菌) 6/9 痰：Stenotrophomonas maltophilia * β-D：陽性 6/13 痰：Kleb (ESBL) 6/15 CMV-Ag：陽性	<培養結果> 痰：S.aureus(3+)、常在菌 尿：E.coli(3+) 血液：S.aureus β-D：陽性	<培養結果> 血液：S.aureus 痰：S.aureus、常在菌 S.maltophilia 尿：E.faecium 抗菌薬：陽性 β-D：陽性
呼吸器	呼吸器	呼吸器	呼吸器	呼吸器	呼吸器

多剤耐性菌検出時コホートシミュレーションのベッドマップイメージ



多剤耐性菌検出時コホート机上シミュレーションの風景

(f) 教育・研修グループ

OC 4に着任した看護師に研修を行う役割を担っていた教育・研修グループは、急変時対応シミュレーションを担当した。OC 4は、全ての患者が COVID-19 に罹患しており、患者が実際治療されている環境は全てレッドゾーンという特殊な環境であった。その中で、患者が急変した際に、医療従事者の COVID-19 への暴露にも留意しながら適切に対応することは、通常時とは異なった知識や技量を必要とした。そのため、OC4 で経験した類似症例の経過を振り返り、それを元にシナリオを作成した。

あるシナリオでは、体位変換を契機に酸素飽和度と一回換気量が減少しているという場面から始まり、医師と看護師がチームで原因検索しながら急変に対処し、バイタルサインが回復し安定するまでの一連の対応について、チームのアクションに対する患者の反応を情報として付与しながら進めた。シミュレーションの際は、シミュレーター等を用いて実際の状況をリアルタイムに再現した。その他、下記のような症例シナリオを作成した。

- ・気管切開術後患者の人工呼吸器離脱後の気道緊急から心停止に至った症例
- ・状態急変した患者の緊急 CT 撮影中に血圧が低下した症例
- ・経過中に緊張性気胸からの心停止に至った症例



火災発生時避難の机上シミュレーションの風景



火災発生時避難訓練の風景

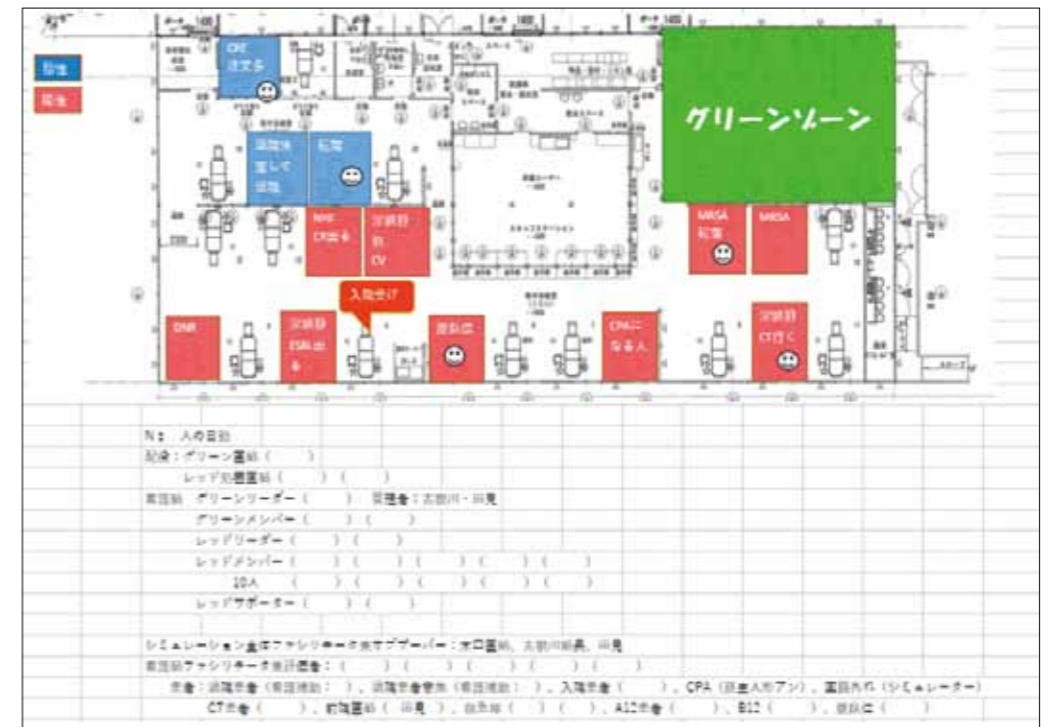
(a) 実践方法

各グループが作成したシミュレーションのシナリオをもとに、それぞれのシミュレーションが発生するタイムテーブル及びベッドマップを作成した。

複合シミュレーションのタイムテーブル

時間	病院	CT・検査	入院	リスク	感染	スキン	災害
カンファレンス終了、処置室まで戻す							
10:00	東証病院ICU病室へ案内 医師よりICU	CT出室			CTより連絡あり		
10:15	介護士のシフト交代	CT室から帰室			CD (+, +)	CD出る人多量水確保	
10:30	転院	検査室へ	チームビルディング 検査シミュレーションへ				
10:45		ROSC	患者運搬し早く到着				
11:00		胸水ドレナージ トロッカー搬入	CT室へ				
11:15			CT撮影 (造影は?)		人工呼吸器回路切れ		
11:30			CT室出る				
11:45		レントゲン撮影	モニター観望 バイタル確認				
12:00			処置指示、準備		隔離患者移動準備		火災発生
シミュレーション終了							

複合シミュレーションのベッドマップ



(i) 記録グループ

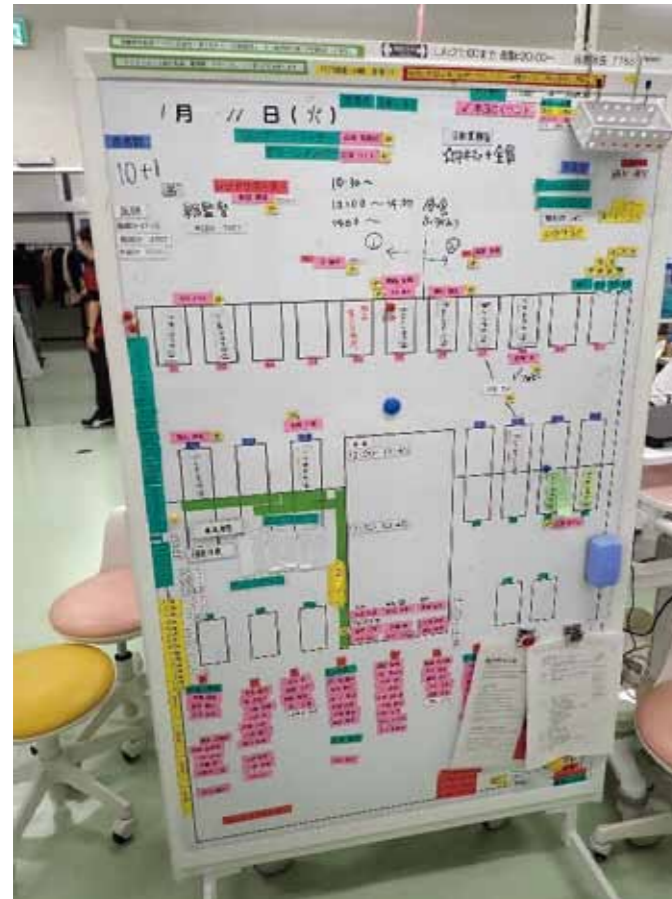
記録グループは、記録のルール作成を担当し、各シミュレーションにおいてどのような記録を残すべきかを評価し、実際の看護における必要な記録について、マニュアルの修正を行った。

それまでの看護記録を監査し、正しく記録できていない部分を抽出、分析し、その傾向から必要な記録についての啓発を行った。

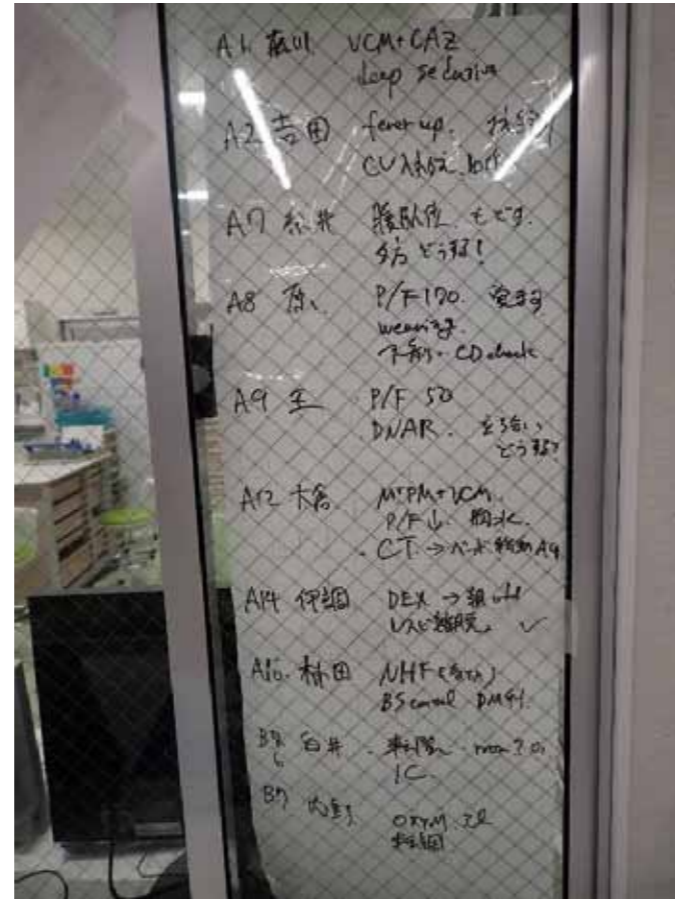
C 複合シミュレーション

数種類のシミュレーションが出来上がり、実践していく中で、医師から単独で行っているシミュレーションを複数組み合わせ、日常の医療提供により近い実践ができるようなシミュレーションをしないかという提案があった。実際、日常の看護においては、複数の患者をチームで看護し、多重課題に取り組むため、複合的なシミュレーションを行うことで、より実際の看護に近いシミュレーションが行えると考えた。そこで、複合シミュレーションと名付け、チームで多重課題に取り組み、それぞれの役割を理解し実践することを目的に、常勤医師及び看護管理者が企画運営を担う形で、令和4年(2022年)1月に計3回実施し、チーム力向上を目指した。

実施前にシナリオは公表せず、看護師の中からファシリテーター兼評価者を選定し、その者が進行役となつて、アセスメントの手掛かりとなる情報を与える役割を担った。ファシリテーター役の看護師とは、事前に症例の情報共有を行い、進行に必要な打ち合わせを行った。ファシリテーターは、研修当日にはシナリオ毎の評価表に沿って評価を行う役割を担当し、実践後にフィードバックを行った。シミュレーションは、医師とリーダー看護師が行っている普段通りの情報共有カンファレンスを初めに行い、そこで患者情報を公開し、開始とした。カンファレンスでの情報は普段行っているようにシートに記され、レッドゾーンにいても共有できるようにした。



複合シミュレーション当日の情報共有板



複合シミュレーションでは、患者役を看護師で担い、臨場感を出すために実際にモニターも装着し、「普段通りの看護、医療提供」により近い形で実践した。

D シミュレーション訓練の効果

(a) マニュアルの具体化、可視化

シミュレーション訓練を行うことで、患者を実際に受け持っていない看護師もマニュアルに書いてあることの具体的なイメージを持つことができ、理解につながった。マニュアルの必要箇所は修正され、不足していたことは追加された。また、この期間に作成した動画や視覚的な資料は、その後も入職時の研修や普段の看護に活かされた。

(b) 実践による新たな課題の発見

複合シミュレーションでは、実際にチームで同時に動いてみることで、インカムが混線することやフロアの様子が物理的に見えず、お互いにわかりえないことなどを知ることで、複合シミュレーション特有の新たな課題が見つかり、それを克服するためのディスカッションの場を持つことができた。

(c) 多職種間のチーム力の向上

複合シミュレーションに参加した医師、看護師、メディカルスタッフから「実際にあったことを思い出すことができた」、「チームでどう解決するべきか考えることができた」などの意見が聞かれた。実践し、それぞれどう考え動いたのか、個人で考えたこととチームでどのように動くべきであったかをデブリーフィングでディスカッションすることで、それぞれが抱えていた疑問を解決でき、チーム力の向上に繋がったと考えられる。

(d) 臨床への適応

令和4年(2022年)10月31日に発生したサイバー攻撃によるシステム障害は、医師が当直帯で、看護管理者が不在の早朝に起こった。それにもかかわらず、夜勤対応をしていた看護師は災害対策チームのアクショ

ンプランに従って、看護師たちで対応することができていた。シミュレーションでの経験が形となり、実践に繋がったと考える。

E まとめ

患者数が減少した際に行ったシミュレーション訓練は、その後のOC4の運営を円滑にするために大きな効果があったと考える。

(2) 新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修

A 令和3年度 新型コロナウイルス感染症患者(重症患者)対応の看護従事者人材育成研修

重症患者が最大449人と第三波の約2.4倍となった第四波では、重症病床確保数を上回る患者が発生し、重症患者受入医療機関だけでなく、重症患者への対応が可能な軽症中等症患者受入医療機関等でも重症患者の治療継続といったことが生じた。また、症状が急変する患者や症状の重い中等症患者も増加し、重症化の懸念のある患者の入院調整も困難な状況となった。

こうした第四波での状況を踏まえ、大阪府では、更なる重症病床の確保や医療機能分化を図るための中等症・重症一体型病院の整備などの対策を行うこととなった。そのために必要となる重症患者に対応できる看護師の育成を支援するため、「新型コロナウイルス感染症重症患者対応看護師研修」を実施することとし、大阪府看護協会と連携した座学研修とOC4を活用した実地研修を開催した。

看護師への研修のほか、大阪府は、病床確保に係る費用補助の拡充等による医療機関への支援などの取組みを行い、令和3年(2021年)12月16日時点で、重症病床610床が確保された。

令和3年(2021年)6月17日 知事定例会見資料(資料5)抜粋 大阪版・今後の感染拡大に備えた包括支援事業(2・3ページ目)

令和3年度重症患者対応看護師研修(大阪版・コロナ包括支援事業)

(a) 座学研修

大阪府から大阪府看護協会に委託し、1回2日間の研修を計5回開催*4-10した。主に、軽症中等症患者の看護を行っている看護師を対象に、COVID-19の基本的な感染対策、予兆から急変対応、重症患者の管理、人工呼吸器などの知識や実践などについて、講義やトラブルシューティング演習などによる研修となっている。

令和3年度重症患者対応看護師研修 座学研修案内

研修案内文書。大看協教第191号、令和3年6月25日。施設長、看護部長 各位。新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）対応の看護従事者人材育成研修。開催のご案内。平素は、大阪府看護協会の事業推進のためにご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。このたび、大阪府の受託事業として、新型コロナウイルス感染者の感染拡大期における急激な入院患者の増加に備え、「新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）対応の看護従事者人材育成事業」を実施することになりました。当事業は、新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）に対応できる看護知識、実践力の習得のための研修を行い、入院患者の増加に対応可能な医療体制を確保すること目的としています。つきましては、本事業の趣旨をご理解いただき、お申込み下さいますようお願い申し上げます。

令和3年度重症患者対応看護師研修 座学研修時間割

研修時間割表。公益社団法人大阪府看護協会教育研修 大阪府受託事業 No.346~No.349。新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）対応の看護従事者人材育成研修。時間割。学習目標：1. 新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）に関する感染対策の知識を習得する。2. 予兆から急変時の対応、重症患者管理についての知識・技術を習得する。3. 人工呼吸器・体外式膜型人工肺（ECMO）について学ぶ。4. 人工呼吸器装着患者の看護について学ぶ。時間割：1日目 9:20~16:30 (休憩50分予定) 1. COVID-19の特徴、感染状況、感染対策について (90分:朝野講師) 2. COVID-19患者の病態生理、全身管理について (90分:藤見講師) 3. 重症患者の看護について (120分:亀井講師) 4. COVID-19感染症患者の感染対策について (60分:岡森講師) 2日目 1. 人工呼吸器の仕組み、管理上の注意点、体外式膜型人工肺(ECMO)について (120分:小杉講師) 2. 人工呼吸器装着患者の看護 (60分:阿部講師) 3. <演習>人工呼吸器の取扱い、トラブルシューティング、口腔ケア等 (180分:阿部講師、井上講師、他)

(b) 実地研修

座学研修を受講した看護師を対象に、OC4を活用した実地研修を開催した。研修は、月曜から金曜までの5日間、1回5名程度の看護師がOC4での勤務を通じ感染対策を踏まえた呼吸器管理について学べるよう、医師の講義や重症患者の看護の実践（レッドゾーンでのシャドー研修等）など、OJT方式で実施した。また、COVID-19患者の対応を前提に設置されたOC4だけでは、自施設と設備面等の差が大きく、受講者がイメージしにくいと考え、急総センターの臨時ICU等の病棟見学と看護師長の病棟設置時の経験談、受講者間のディスカッションを実施している。なお、一時、OC4の在院患者が0人となっていた期間があり、その間は、3日間の研修に内容を変更し実施している。

研修は、急総センターの看護管理者のもと、人材バンク看護師で構成される「教育・研修グループ」が企画から運営まで、主体となって実施した。研修を受講する看護師は、所属する病院の規模、機能、役割等が異なり、幅広い領域から参加するため、目標設定、講義内容や方法等、受講者の個々の目標が十分に達成できるように計画を検討し実施している。

令和3年度実地研修まとめ

実地研修まとめ文書。令和3年度「大阪コロナ重症センター」実地研修 まとめ。研修概要：【実施期間】令和3年(2021年)8月30日~令和4年(2022年)3月11日【受講対象者】軽症中等症病棟や中等症・重症一体系病棟等に所属する看護師等【受講者数】70名【研修目的】医療機関によるCOVID-19重症患者に対応できる看護師の育成を支援する。軽症中等症病棟や中等症・重症一体系病棟等において、軽症中等症患者が重症化した場合等の患者対応が行えるよう、技能の向上を図る。【研修内容】重症センターのCOVID-19や多剤耐性菌に対する感染対策が理解できる。重症センターのCOVID-19患者の治療や看護を理解できる。【自己評価】重症センターが教育施設の役割を遂行できるよう研修プログラムの作成から研修生の受入れ、指導を実施。研修内容に関する満足度の結果から、全スタッフ協力の下、充実した研修を実施できたこと。感染状況により入院患者が0人となった回があったが、研修期間を3日に変更し、シミュレーションへの参加等により、研修者が臨床対応をイメージできる研修となるよう努めた。良かった点：各研修者の経験や背景、学びたい内容が異なるため、研修初日に各人の課題や学習目標などを具体的に確認し、必要な知識の習得ができるようにサポートしたこと。重症センターだけでなく、急総センターの見学や看護師長の話を聞く機会を設け、施設との比較をできるようにしたこと。COVID-19患者の病態生理への理解を深めるため、医師の講義を設けたこと。改善点：患者への責任の問題から、シャドーイングでの研修としたが、学びが得にくいとの指摘があった。アンケート調査で、目標に対する達成度に関する項目がなく、達成度合いの詳細が困難であった。

令和3年度実地研修まとめ

実地研修まとめのアンケート結果と研修者の意見。アンケート結果：看護研修経験年数、人工呼吸器経験年数、COVID-19患者対応の有難さ(補助あり)、初日のオリエンテーションの満足度。研修者の意見：良かった点、改善点、その他。

B 令和4年度 新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修

オミクロン株に置き変わった第六波以降、重症化率は低下したものの、感染性の高さから非常に多くの感染者が生じ、1日の感染者が1万人を超える日が約1カ月続くななど、感染の規模が非常に大きくなった。重症病床使用率は50%を下回る状況で推移したものの、軽症中等症病床使用率は、一時100%を超えるなど、医療体制は非常にひっ迫した。こうした状況の中、更なる受入病床の確保やクラスター発生時に非受入医療機関であっても、継続して自院で入院治療する必要が生じた。オミクロン株への変異に伴い、第五波までの重症患者への対応から、より幅広い医療機関でCOVID-19患者に対応できることが求められた。

そこで、COVID-19患者に対応できる看護師を育成し、非受入医療機関において入院患者がCOVID-19陽性となった場合に、自院で対応できる知識の習得を支援するため、「新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修」を実施することとし、大阪府看護協会と連携した座学研修とOC4を活用した実地研修を開催した。

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修

令和4年度新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修の概要と実績。【令和4年度】新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修。目的：府内医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者に対応できる看護師を育成。大阪府看護協会と連携した座学研修実績【STEP1】。大阪コロナ重症センターを活用した実地研修【STEP2】。実施実績：大阪府看護協会と連携した座学研修実績【STEP1】、大阪コロナ重症センターを活用した実地研修【STEP2】。

*4-10 当初は4回の開催を予定していたものの、申込者数が多く、追加開催し、計5回の開催となった。

(a) 座学研修

大阪府から大阪府看護協会に委託し、1回1日の研修を計2回開催した。COVID-19患者の看護経験の有無を問わず、府内医療機関で勤務する看護師を幅広く対象とし、基本的な感染対策からCOVID-19患者の病態生理、全身管理、治療や看護について、講義形式での研修となっている。

令和4年度患者対応看護師研修 座学研修案内

施設長 看護部長	各位	大 看 協 教 第 136 号 令 和 4 年 5 月 31 日
		公益社団法人 大阪府看護協会 会 長 高 橋 弘 枝

令和4年度 新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修
開催のご案内

平素は、大阪府看護協会の事業推進のためにご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。このたび、大阪府の受託事業として、新型コロナウイルス感染症患者非受入医療機関においても、対応できる看護師を育成するために標記研修を開催することになりました。つきましては、本事業の趣旨をご理解いただき、お申込みくださいますようお願い申し上げます。

記

開催日時 No.323 第1回目：令和4年7月14日(木)9:30～16:30
No.324 第2回目：令和4年8月1日(月)9:30～16:30

内 容 1. 新型コロナウイルス感染症に関する感染対策の知識を習得する
2. 新型コロナウイルス感染症患者の病態生理、全身管理、治療についての知識を習得する
3. 予兆から急変時の対応、軽症～中等症患者の看護についての知識・技術を習得する

対 象 府内の医療機関等に勤務している看護師等

定 員 1開催につき定員100名 (同内容で2回開催)

会 場 大阪府看護協会ナースングアート大阪

講 師 別紙、時間割参照

受 講 料 無料

受付期間 令和4年6月2日(木)～6月16日(木)

申込方法 大阪府看護協会ホームページより受付期間内にWeb申し込みを行う

【申込・問合せ先】 〒536-0014 大阪市城東区鴨野西 2-5-25
公益社団法人大阪府看護協会 ナースングアート大阪 教育研修部 TEL. 06-6964-5550

令和4年度患者対応看護師研修 座学研修時間割

公益社団法人大阪府看護協会教育研修 大阪府受託事業 No.323～324
新型コロナウイルス感染症患者対応看護師研修
時 間 割

学習目標：1. 新型コロナウイルス感染症に関する感染対策の知識を習得する
2. 新型コロナウイルス感染症患者の病態生理、全身管理、治療についての知識を習得する
3. 予兆から急変時の対応、軽症～中等症患者の看護についての知識・技術を習得する

時 間 割	日 程
	9:30～16:30 (昼休憩 50分予定)
内 容	1. COVID-19の特徴、感染状況、感染対策について (90分：朝野講師) 2. COVID-19患者の病態生理、全身管理、治療について (90分：藤見講師) 3. COVID-19感染症患者の感染対策(ゾーニング等)について (90分：藤本講師) 4. COVID-19感染症患者の看護の実際 (90分：馬場講師)

講師紹介(敬称略)

朝野 和典 大阪健康安全基盤研究所 理事長
藤見 聡 大阪急性期・総合医療センター 救急診療科主任部長・高度救命センター長
馬場 女子 市立岸和田市民病院 看護師長 集中ケア認定看護師 特定看護師
藤本 恵明 大阪府看護協会 教育研修部 専任教員 感染管理認定看護師

(b) 実地研修

昨年度と同様に、座学研修を受講した看護師を対象に、OC4を活用した実地研修を開催した。研修は、昨年度と異なり、自院でCOVID-19患者に対応できる知識の習得を支援することを目的に、COVID-19患者の看護や感染予防対策をはじめ、家族看護に関する講義、急総センターの一般病棟でのCOVID-19対応の見学など、軽症中等症患者の看護に関する知識を習得するための内容となっている。

研修は、昨年度の実地研修と同様に、急総センターの看護管理者のもと、人材バンク看護師で構成される「教育・研修グループ」が実施した。

令和4年度「大阪コロナ重症センター」実地研修 まとめ

＜研修概要＞

【実施期間】 令和4年(2022年)7月19日～10月21日
【受講対象者】 府内医療機関等に所属する看護師等 (COVID-19患者の受入れ有無は問わない)
【受講者数】 61名
【研修目的】
・ COVID-19患者の看護の実践に必要とされる知識・情報の提供
【研修目標】
・ 重症センターのCOVID-19に対する感染予防対策を理解できる
・ 重症センターのCOVID-19患者の看護を理解できる

＜自己評価＞

- ・ 昨年度に引き続き、重症センターが教育施設の役割を遂行できるよう研修プログラムの作成から研修生の受入れ、指導を実施
- ・ 研修目的は異なるが、昨年度の改善点を踏まえ研修期間や内容を見直し、満足度を高めることができた
- ・ 重症患者の看護経験がある者からCOVID-19患者の看護を経験したことのない者、また、産科、精神科など勤務する病棟も様々だったが、アンケートの結果から、充実した研修を実施できたと考え

＞良かった点

- ・ 各研修者の経験や背景、学びたい内容が異なるため、研修初日に各人の課題や学習目標などを具体的に確認し、必要な知識の習得ができるようにサポートしたこと
- ・ 重症センターだけでなく、急総センターの一般病棟でのコロナ対応を見学する機会を設け、自施設での取り組みにおける改善点を考えられるようにしたこと
- ・ 組織マネジメントに関する副センター長の講義を設けたこと

＜アンケート結果＞

※その他の内容: PCPS、教育・看護マニュアル、リハビリテーションの実践、シミュレーション、レッド・グリーン間の情報共有・伝達方法、委託業者への指導

学びたい内容は習得できたか

自施設の課題や改善点を考えることができたか

＜研修者からの意見・感想＞

- ・ ゾーニングや物の配置などが工夫されており、自施設で取り入れる際の参考になった
- ・ スタッフが同じ動きができるような環境整備(マニュアル、掲示等)が参考になった
- ・ 口腔ケアや飲水テストなど自施設でも実施できればと思う
- ・ 感染対策だけでなく、家族看護や組織マネジメントも学ぶことができ、自施設で活かしたい
- ・ 忙しい中でも毎日デブリーフィングが行われ、振り返りや改善点などの情報共有が行われており、自院でも取り入れたい
- ・ 早期退院のため、看護師側から医師と連携を取り、食事や酸素療法の切り替えを相談したり、PT・OTが不在時でも、看護師が率先して離床運動をするなど、見習うべき姿勢を見せていただいた
- ・ レッドゾーン内であっても、リハビリや家族看護など、基本となる看護介入を行っていることに驚いた
- ・ 自施設ではアフターコロナの患者等を看ているが、どのような治療を受けた後に自施設に転院してきたのか理解できた

派遣人数は、派遣先病院がシフトを組む際、派遣する看護師の勤務のない日が生じないよう、1チーム4人での派遣とし、派遣者の決定にあたっては、研修受講後の看護師をランダムにリスト化し、リスト順に4人の派遣予定者（1週間単位で次の4人に順次交代）を設定した上で、要請のあった日に派遣予定者となっていた看護師4名を派遣する。派遣期間は、陽性者や濃厚接触者の職場復帰までの期間を考慮し、2週間を基本としている。

実際の勤務にあたっては、就業規則、看護体制、入院患者層など、要請病院によって違いはあるものの、派遣期間中にクラスターが終息できることを目標に、要請病院のチームの一員として、現場のスタッフと良いコミュニケーションを取りながら、COVID-19患者の看護等の業務を円滑に遂行できるよう努めた。また、必要に応じ、感染対策について、大阪府看護協会の感染管理認定看護師等が助言等を行った。

派遣終了後は、問題点や課題を整理、共有し、次の派遣に備えて、事前の情報共有項目の追加や派遣期間中の派遣看護師との情報共有の方法など適宜改善を実施した。

クラスターが多く発生する感染拡大期は、COVID-19患者の病床確保が優先されるため、派遣できないことも多く、すべての要請に対応することは困難だったが、第五波から第七波の間に、計5施設に20人の看護師を派遣した。

(2) 沖縄県への派遣

令和4年（2022年）1月、沖縄県では、急激な感染拡大により、医療従事者の感染や濃厚接触の増加に加え、休校や休園に伴い子の世話が必要となることによる休職者も増加し、医療従事者の不足が深刻な状況となった。そのため、沖縄県は、1月11日に全国知事会へ医師と看護師の派遣を要請した。なお、全国知事会のほか、1月6日に厚生労働省、11日に自衛隊に対し医療従事者の派遣要請が行われている。

大阪府では、感染者数は増加傾向にあったものの、11日時点の重症病床使用率は0.8%であり、OC4も入院患者が0人であったことから、大阪府看護協会と連携し、人材バンク看護師4人を約1か月間、沖縄県に派遣することとした。15日に派遣先病院が決定され、病院の状況や想定される業務内容などの確認、航空機の手配や宿泊ホテルの確保など、大阪府、大阪府看護協会、派遣する看護師の間で情報共有しながら派遣準備を行い、18日に大阪府を出発、19日より現地での業務を開始した。こうした派遣準備にあたっては、クラスター発生病院等への派遣での経験が活かされ、円滑な対応ができたと考えている。

派遣期間中は、慣れない環境の中で円滑に業務に従事できるよう、大阪府看護協会が派遣看護師とメールで日々の業務内容などの情報共有を行い、また、派遣看護師の間で業務の状況や通勤に関することなどの情報交換が密に行われた。

2月に入り、沖縄県では感染者数が減少傾向となり、派遣先病院に入院する患者も減少する中、大阪府では感染拡大により重症患者が増加してきたことから、沖縄県と派遣先病院と調整の上、9日に現地の勤務を終了し、10日に帰阪、派遣期間22日間で沖縄派遣を終了した。

第4節 施設・設備関係

(1) 点検

電気や水道の供給設備、消防設備といった施設設備の点検は、リース契約に基づき、リース会社が実施している。運営中に生じた不具合等への対応やその後の定期的な点検についても同様に実施している。

医療機器の定期点検についても、リース契約に基づき各医療機器メーカーが実施した。点検は、可能な限り患者数の少ない時に実施できるように、事前のスケジュール調整を行い、感染縮小期に点検できるよう備えた。また、点検実施の際、メーカーが持ち帰り点検することとなる機器やOC4内で点検が可能な機器であっても一時的に使用が制限される機器については、代替として、急総センターの機器の使用やメーカーの代替品により対応した。

電子カルテ等の情報端末に不具合が発生した際は、通常であれば、すぐに当該機器を点検することができるが、レッドゾーン内にある機器は、アルコールで清拭しグリーンゾーンへの物品持ち出しのための期間を置いたうえでの点検となるため、至急の対応が必要な場合は代替機の手配など、運営に支障の出ないように対応が必要であった。

(2) 医療ガス安全管理委員会

OC4は、医療ガスを使用する人工呼吸器等による治療を行うため、医療ガス供給設備を設置しており、医療ガスに係る安全管理のための体制の確保が必要となる。OC4は、大阪府が設置し、医療法施行規則第10条ただし書きによる臨時応急的な入院施設として急総センターが運営を担っており、この場合、運営する医療機関の委員会において管理することとなる^{*4-11}。

日常点検は維持管理業務委託業者に委託し、定期点検は施設のリース契約に基づきリース会社が実施し、点検結果は、急総センターの医療ガス安全管理委員会に報告している。

(3) 運営後に増設した設備

A 非常用発電機用オイルタンクの設置

当初整備時に設置した非常用発電機は、災害発生後12時間の運営を継続できるものであったが、運営開始後、改めて検討した結果、満床時に全ての患者を転院させるには24時間程度の時間を要することが見込まれた。そのため、既に設置している非常用発電機に給油用のオイルタンクを増設し、発災後24時間は運営が継続できるように整備した。

B 患者用トイレの設置

令和4年（2022年）4月から軽症中等症患者の受入れを開始するにあたり、レッドゾーン内に患者用のトイレを設置した。

(4) 施設設備の課題

A 断熱性能

OC4はプレハブ施設であり、断熱材などにより対策は取っていたものの、通常の建物と比べ断熱性能が低く、結露等の課題が生じた。

夏場は、屋根裏内の空気が気温、湿度ともに高くなり、その屋根裏内に、空調等により冷えた空気の通るダ

※ 4-11 「医療ガス安全管理委員会」の設置について（厚生労働省医政局総務課に確認）

【問合せ内容】

都道府県が設置した施設を医療法施行規則第10条ただし書きに基づく臨時応急的な入院施設とするため、既存医療機関に施設を貸し、当該医療機関の一部として運用する場合、医療ガス安全管理委員会」は（施設を設置する）大阪府が設置してよいか。

【回答】

医療法施行規則第10条ただし書きによる臨時応急的な入院施設としての運用であれば、臨時応急的に入院させることが必要となった医療機関（OC4の場合、急総センター）の委員会において管理されることが適当と考えられる。

クトを設置していたため、ダクト周りに結露が発生し、天井の一部に水漏れが生じた。ダクトには断熱材を巻き付けるなど対策はしていたものの、夏場の暑さに加え、フルPPEで業務等を行うことから、冷房設定温度を低く設定していたため、より結露が発生しやすい状況となった。こうしたことから、屋根裏内の空気の循環と除湿のため、追加で除湿器等の設置を行った。

天井裏以外にも、窓、壁、床なども温度差による結露が生じることがあり、断熱対策や除湿器等の設置を追加で行った。

また、冬場は、仮眠室が寒く、暖房に加え、布団を2枚重ねにするなどの寒さ対策が必要となった。

B 物品保管場所の不足

運営開始後、実際に医療提供を行う中で、物品保管スペースの不足が生じた。運営開始当初、医療提供に必要な物品は、施設内の研修室（管理棟内）に置いていたが、研修室は打合せや着任時の研修などでも使用することから、物品保管のスペースとしては十分ではなく、別途、物品保管の倉庫等が必要となった。そのため、令和3年（2021年）3月、OC4の敷地内にユニットハウスを設置し、必要物品の保管スペースを確保した。

第5節 医療従事者への支援

(1) 宿泊施設などの提供

OC4では、医療従事者の家庭内感染の防止や通勤時の負担軽減をはじめ、全国から勤務いただいた看護師の方などに、少しでも勤務しやすい環境で業務に従事いただくために、宿泊施設と送迎バスを用意している。

OC4の運営を開始した当時は、外出自粛が要請され、飲食店等が休業や時短営業をしており、利用者から食事の提供や洗濯機を設置してほしいとの要望を受け、ホテルに御協力いただき、朝食の提供や洗濯機の設置を行った。

第四波の感染拡大時には、全国の医療機関から多くの看護師を派遣いただき、確保していたホテルでは全員の宿泊が困難となったため、追加でホテルを確保した。ホテルの追加に合わせて、送迎バスの運行ルートと運行時刻の変更を実施している。

OC4の運営期間が長くなる中、ホテルに長期滞在する勤務者もおり、令和3年（2021年）8月、ホテル側からの提案を受け、各居室内に簡易なキッチンや洗濯機などの設備が充実している長期滞在型のホテルに変更した。



勤務者用ホテル(室内)



勤務者用ホテル(キッチン)

(2) 派遣のしおり

OC4では、勤務いただく方向けに「派遣のしおり」を用意している。施設の概要、着任時の案内、勤務に関すること、宿泊先や送迎バスの情報、その他手続きに関することなどを記載し、全国から来ていただく看護師の方などが安心して勤務いただけるよう冊子を作成している。

派遣のしおりの抜粋(1-3ページ)



(3) 企業・団体からいただいた寄附

OC4の整備・運営にあたり、企業や団体の皆様から、様々な寄附をいただいた。いただいた寄附は、OC4において活用させていただいた他、派遣医療従事者が宿泊するホテルで提供させていただいた。あたたかい御支援、心より感謝申し上げます。

寄附一覧

空気清浄機	エアコンフィルター・抗菌シート	ハンドクリーム	シャワーヘッド	全身用ソープ・クリーム
 株式会社プラスオン 様 株式会社フジカ通商 様 株式会社ドゥエルアソシエイツ 様 マスク・虫ケア用品等	 株式会社 CLEAR 様 株式会社スクエアプラス 様 マスク	 株式会社 CULEN 様 飲料	 株式会社サイエンス 様 飲料	 株式会社日本免疫粧研 様 飲料
 アース製薬株式会社 様	 小林製薬株式会社 様	 We Support 様	 キリンビバレッジ株式会社 様	 特定非営利活動法人 日本もったいない食品センター 様

飲料・製菓		製菓		
				
カゴメ株式会社 様	江崎グリコ株式会社 様	社会福祉法人ひびき福祉会 ハイワークひびき 様	辻調理師専門学校 様	村川学園 大阪調理製菓専門学校 様
製菓		和菓子※		
				
合同会社ユー・エス・ジェイ 様	餅匠しづく 様	柏屋 様	楽心 様	幽玄 様
夕食用弁当(和食)※				夕食用弁当(焼鳥)※
				
昇六 様	韮本町がく 様	脂三心 様	岩惣 様	市松 様
夕食用弁当(洋食)※				
				
アニエルドル 様	コムニコ 様	ディファランス 様	Rivi 様	a canto 様
夕食用弁当(洋食)※		夕食用弁当(中華料理)※		果物
				
ル・シュクレール 様	一碗水 様	空心 様	大果大阪青果株式会社 代表取締役会長 植田 孝 様	三ツ星貿易株式会社 代表取締役 大西 智 様
精米		レトルトカレー		
				
滝の里薪倶楽部&SATORU FARM 様	ベル食品工業株式会社 様			

※食創造都市 大阪推進機構 医療従事者支援プロジェクト「困った時ほど美味しいものを！」によるご支援

また、全国から派遣できていただいた皆様には、ホテルという普段とは違う場所で生活し勤務いただくこととなったが、当時は、外出自粛が要請され、飲食店等が時短営業をしており、飲食店での食事や買い物も難しい状況であったことから、大阪府職員からの感謝の気持ちとして、カンパを募り、飲食料品の差入れを行った。



差入れ(カップ麺)

差入れ(お菓子)

(4) 新型コロナウイルス助け合い基金

大阪府では、令和2年(2020年)4月から、COVID-19患者の医療・療養に従事する方を支援するため、新型コロナウイルス助け合い基金を設置し、寄附を受付けてきた。いただいた寄附金は、COVID-19に関する医療や療養に御尽力いただいた医療従事者等に、支援金として贈呈しており、OC4に勤務いただいた医療従事者の方々にも、お贈りさせていただいた。

助け合い基金第6次贈呈対象					助け合い基金第7次贈呈対象				
第6次贈呈対象者について					第7次贈呈対象者について				
対象施設	対象期間	区分	対象職種・業務	贈呈額 (一人あたり)	対象施設	対象期間	区分	対象職種・業務	贈呈額 (一人あたり)
大阪コロナ重症センター 【対象A】 【対象A】	R2. 12. 1 R3. 9. 30 (※1)	(ア)	「大阪コロナ重症センター」及び「徳洲会コロナ重症センター」内において、常態として入院患者の医療業務に従事した医療職	50日以上勤務 20万円 50日未満勤務 5万円	大阪コロナ重症センター 【対象A】 【対象A】	R3. 10. 1 R4. 9. 30 (※1)	(ア)	「大阪コロナ重症センター」、「徳洲会コロナ重症センター」及び「関西医科大学・大阪コロナ重症センター」内において、常態として入院患者の医療業務に従事した医療職	50日以上勤務 20万円 50日未満勤務 5万円
		(イ)	「大阪コロナ重症センター」及び「徳洲会コロナ重症センター」内において、業務業務など入院患者の医療に関連する業務に従事した医療職	1-10 5万円			(イ)	「大阪コロナ重症センター」、「徳洲会コロナ重症センター」及び「関西医科大学・大阪コロナ重症センター」内において、業務業務など入院患者の医療に関連する業務に従事した医療職	1-10 5万円
		(ウ)	「大阪コロナ重症センター」及び「徳洲会コロナ重症センター」内において、特殊清掃業務等感染防止業務を雇用して行う業務に従事した者	1-10 3万円			(ウ)	「大阪コロナ重症センター」、「徳洲会コロナ重症センター」及び「関西医科大学・大阪コロナ重症センター」内において、特殊清掃業務等感染防止業務を雇用して行う業務に従事した者	1-10 3万円
重症患者受入医療機関 【対象B】	R2. 9. 1 R3. 9. 30 (※2)	(ア)	大阪府の要請に応じ、重症患者の受入医療を確保していた医療機関のレッドゾーン内において、新型コロナウイルス感染症入院患者に直接接する医療業務に従事した医療職	50日以上勤務 20万円 50日未満勤務 5万円	重症患者受入医療機関 【対象B】	R3. 10. 1 R4. 9. 30 (※2)	(ア)	大阪府の要請に応じ、府外及び府内より応援職員として、大阪府の指定した密着施設の施設内において、新型コロナウイルス感染症患者の療養業務に従事した医療職	授養可能な重症患者(1名あたり) (50日以上勤務) 150万円 50日未満勤務 50万円
		(イ)	大阪府の要請に応じ、重症患者の受入医療を確保していた医療機関の新型コロナウイルス感染症入院患者を入院させる前線等において、業務業務など新型コロナウイルス感染症入院患者の医療に関する業務に従事した医療職	1-10 5万円			(イ)	大阪府の要請に応じ、府外及び府内より応援職員として、「入院患者待機ステーション」の施設内において、新型コロナウイルス感染症患者の療養業務に従事した医療職	授養可能な重症患者(1名あたり) (50日以上勤務) 150万円 50日未満勤務 50万円
		(ウ)	大阪府の要請に応じ、重症患者の受入医療を確保していた医療機関のレッドゾーン内において、感染防止業務を雇用して行う清掃、リネン交換、配膳業務等のバックヤード業務等に従事した者	1-10 3万円			(ウ)	大阪府の要請に応じ、府外及び府内より応援職員として、「入院患者待機ステーション」の施設内において、新型コロナウイルス感染症患者に関する業務に従事した医療職	授養可能な重症患者(1名あたり) 150万円
大阪府の指定する医療機関 【対象C】	R2. 9. 1 R3. 9. 30 (※2)	(ア)	大阪府の要請に応じ、府外及び府内より応援職員として、大阪府の指定した密着施設の施設内において、新型コロナウイルス感染症患者の療養業務に従事した医療職	50日以上勤務 10万円 50日未満勤務 5万円	入院患者待機ステーション 【対象D】	R3. 4. 1 R3. 9. 30 (※2)	(ア)	大阪府の要請に応じ、府外及び府内より応援職員として、「入院患者待機ステーション」の施設内において、新型コロナウイルス感染症患者に関する業務に従事した医療職	1-10 5万円

・社立医療機関については対象とするが、事務等行政事務職員については対象外とする。

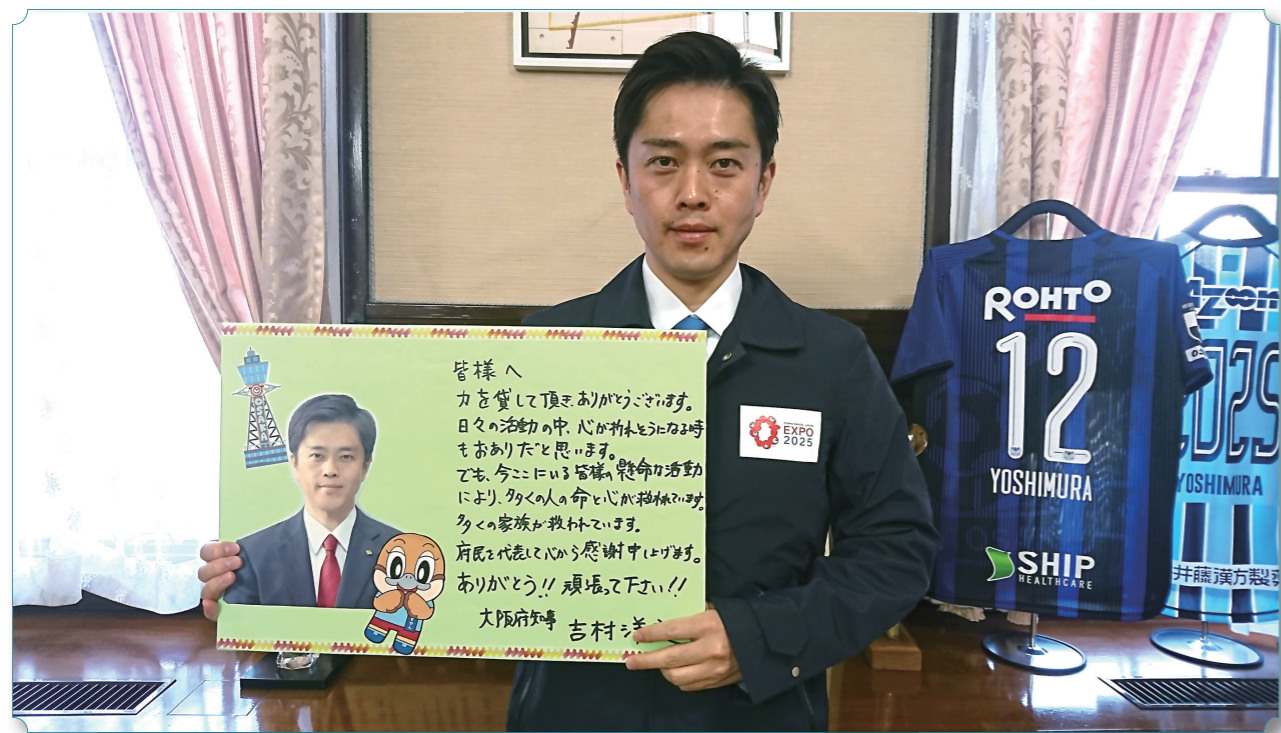
(※1) これまで大阪コロナ重症センター及び徳洲会コロナ重症センターを対象とした贈呈を受けた者は対象外とする。
(但し、従事日数増により贈呈額が増加となる場合は贈呈の申請が可能)

(※2) これまで大阪コロナ重症センター以外の施設を対象とした贈呈を受けた者は対象外とする。
(但し、従事日数増により贈呈額が増加となる場合は贈呈の申請が可能)

(※3) ・重症患者の受入医療を確保していた医療機関の対象期間は、R2.9.1~R3.9.30の間で、重症患者を受け入れる前線を確保していた期間
・ 搬入業務が確保化した場合に、その対応先機関として行った感染中重症患者受入医療機関の対象期間は、R3.4.8~R3.7.12

第5章 運営の終了

第1節	終了の決定	110
第2節	撤去・原状復旧工事	111
第3節	運営費	112

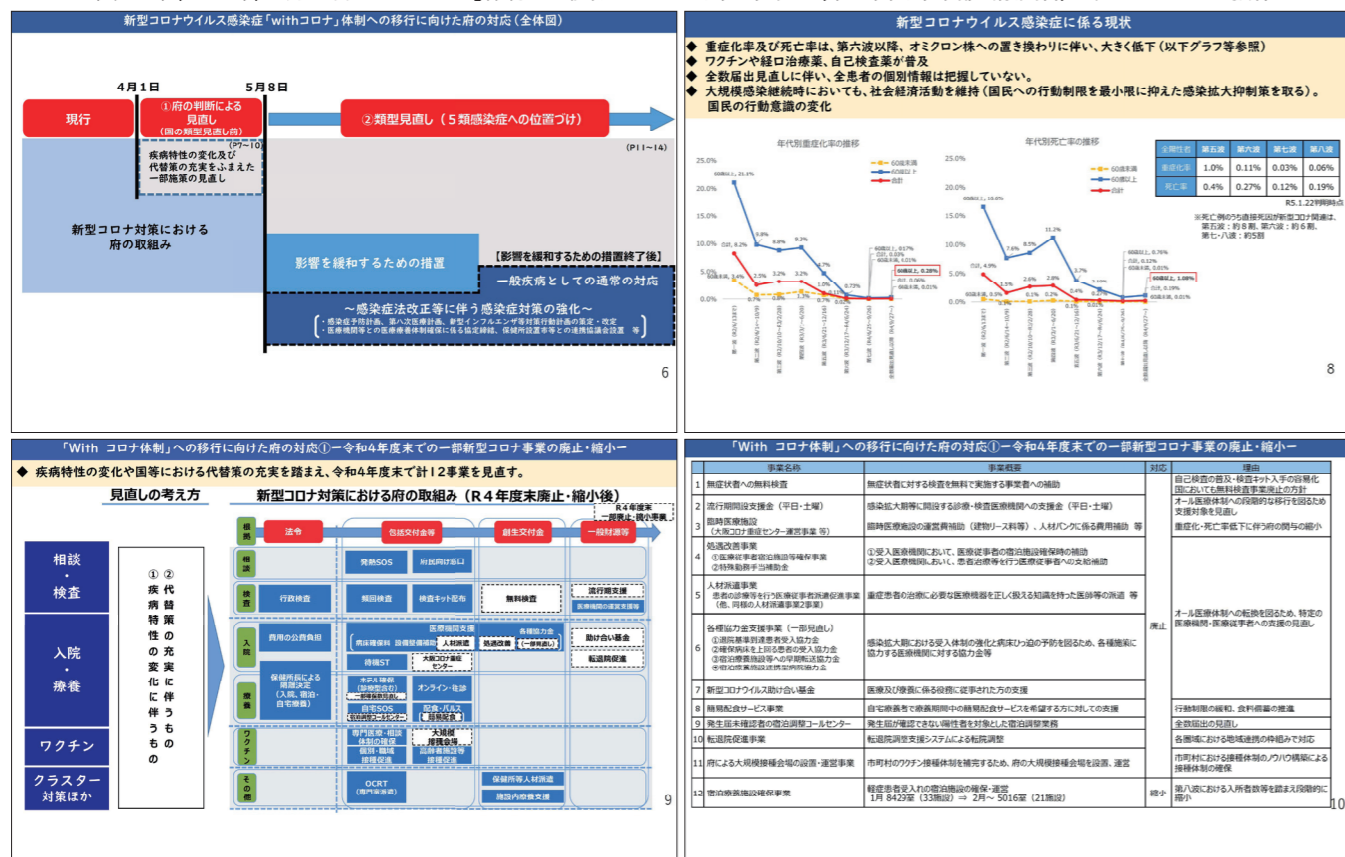


第1節 終了の決定

第六波以降、オミクロン株への置き換わりに伴い、重症化率や死亡率は大きく低下し、ワクチンや経口治療薬、自己検査薬が普及する中、国では、COVID-19の法令上の類型の見直しに向けた検討が行われ、大阪府においても、国の動きに先立ち、今後の「With コロナ」体制への移行に向けて、段階的な見直しが進められることとなった。

OC4についても、この見直しの一環で、正式に令和5年（2023年）3月31日に運営を終了することが決定した。運営を開始した当初は、重症化率が高い中、大阪府内の重症病床確保数は約200床と少なく、感染拡大期には、重症病床がひっ迫する事態となり、重症患者の医療提供体制の確保が非常に重要となっていた。しかしながら、第五波（令和3年（2021年）6月）以降、大阪府内の重症病床はひっ迫した状態ではなく、特に、オミクロン株に変異してからは、重症化率の低下もあり、感染拡大期においても20%を下回る重症病床使用率で推移し、大阪府内の重症病床は充足している状況であった。このように、重症患者の減少や重症病床の確保が進んだことで、当初の役割である重症病床ひっ迫時の患者の受け皿としての役割を終えたとして、運営を終了することとなった。

令和5年（2023年）1月31日「Withコロナ」体制への移行における対策の見直し（第85回対策本部会議資料）6、8-10ページ抜粋



OC4最終日 集合写真

第2節 撤去・原状復旧工事

令和5年（2023年）3月24日に最後の入院患者が転院し、27日から31日にかけて、リース物品以外の機器・備品等を急総センターに引上げるなど、OC4の撤去に向けた準備を行った。4月3日からは、解体撤去工事及び敷地の原状復旧工事（平面駐車場等整備）を開始し、原状復旧後、『臨時医療施設「(仮称)大阪コロナ重症センター」の設置に関する基本協定書』に基づき、府立病院機構に土地を返還した。

年月日	作業内容
令和5年（2023年）3月31日	建物・備品のリース期間終了
4月3日～	医療機器、備品等のリース品撤去
4月10日～	解体撤去・復旧工事
8月31日	急総センター敷地内の原状復旧完了 府立病院機構所有地を返還
～9月30日	急総センター敷地外の排水設備撤去工事 解体撤去・復旧工事完了



▲解体前写真



復旧後駐車場(全体)▶



▲解体前写真



復旧後駐車場▶

第3節 運営費

OC4の整備・運営にあたり大阪府が支出した費用は次のとおりである。

項目	年度			合計
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
建物関係	473,156	653,146	620,958	1,747,260
(内訳) 整備費(リース料等)	472,166	651,824	619,736	1,743,726
維持管理費	990	1,322	1,222	3,534
医療機器・施設備品関係	363,745	528,995	421,033	1,313,773
(内訳) 整備費(リース料等)	363,745	528,342	419,470	1,311,557
維持管理費	0	653	1,563	2,216
人員確保関係	670,505	1,773,877	1,646,369	4,090,751
(内訳) 人件費関係(医療機関への補助金等)	637,492	1,567,086	1,411,565	3,616,143
勤務者用ホテル確保料等	33,013	206,791	234,804	474,608
運営管理関係	54,461	158,536	162,400	375,397
(内訳) 施設管理・警備費	50,080	137,751	137,632	325,463
公共料金等	2,872	11,734	16,553	31,159
事務費	1,509	9,051	8,216	18,776
合計	1,561,866	3,114,554	2,850,760	7,527,180

寄稿



OC4終わりの会 集合写真

| 寄稿

大阪コロナ重症センターの果たした役割と これからの感染対策に必要なもの

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所
理事長
朝野 和典



2009年にいわゆる“豚インフルエンザ (A/H1N1pdm09)”が流行したのを受けて、新型インフルエンザ等特別措置法（特措法）が制定され、制度設計としては、臨時の医療施設の設置など感染症危機事態に備える用意ができた。その後、幸い日本には患者が発生しなかったものの、SARS（重症急性呼吸器症候群）ウイルス、MERS（中東呼吸器症候群）ウイルスの流行が複数の国で起こり、また次の新型インフルエンザの候補として鳥インフルエンザ A(H5N1) や A(H7N9) などが想定され、ワクチンや抗ウイルス薬の備蓄が続けられた。しかし、実際には新型インフルエンザ等特措法の対象となる新興再興感染症の流行は日本では起こらず、感染症危機事態への備えは未成熟の状態での新型コロナウイルス感染症の世界的流行（パンデミック）を迎えた。その結果、初期のPCR検査数が不足し、恒常的に病床も不足し、何よりも感染症専門の医療スタッフや保健所の人員の不足が露わとなり、“医療のひっ迫”として連日報道される事態となった。

大阪府に目を向けると、重症病床のひっ迫した第4波と軽症中等症病床のひっ迫した第6波において、大阪府の死亡率（人口当たりの関連死者数）は他の都道府県に比べ最も高くなった。新型コロナウイルス感染症患者の予後に病床確保が密接に関連することがわかる。特に関西で先行して広がったアルファ株による第4波では、大阪府の重症病床が100%を超えてひっ迫し、大阪府、兵庫県では多くの死者数が記録された。その時期に大阪コロナ重症センターも最も多くの患者を受け入れていることが本記録集から読み取れる。もし、センターがこの時期に稼働していなければ、医療のひっ迫は更に激しいものとなり、死者数が増えたことは容易に想像できる。

大阪コロナ重症センターが運用を開始したのは、重症者数の増え続けた第3波のときであった。運用開始に当たっては、私が勤務していた大阪大学医学部附属病院からも医師と看護師が派遣され、他の大学病院や基幹病院からもスタッフが集まった。このように、重症センターの実際の運用には専門人材の確保が必要条

件となり、次の感染症危機事態に向けて、不断の専門人材の育成が課題となる。

大阪府は新型コロナウイルス感染症関連死者数が多いと言われているが、人口動態統計などから死亡に関する疫学情報を分析すると、2020年から2021年にかけての新型コロナウイルス流行の初期とオミクロン株になった2022年以降では、死亡率が地域によって次第に変化してきていることに気づく。初期の流行のもとになった武漢株（第1波）からデルタ株（第5波）までの流行では、致命率（感染者あたりの死者数）が高く、特に東京都や大阪府などの大都市部で死者数が多く記録された。オミクロン株になって以降は、ワクチンの普及やウイルスそのものの病原性の低下の一方で、感染力が強まり、それに連れて、全数報告が続けられた第7波までは感染者数が流行の波ごとに倍々で増加し、大都市部よりも九州や四国の県などむしろ地方における死亡率の上昇がみられるようになった。感染症に対しては一般に高齢者が脆弱になるので、病床数の限られている新興感染症の流行初期には、大都市部に集中して病床確保と高齢者に対する対策を立てることの必要性が教訓となった。そのため、大都市である大阪府における臨時の医療施設としての重症センターの設置は、重症者の増える流行の初期に迅速に行われることが今後求められる。

医療機関の感染対策の強化が病床確保には重要な要件となる。大阪府で新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた重点医療機関を分析すると、感染対策向上加算1を取得している病院は100%入院を受け入れ、加算2の病院の74%が入院を受け入れていた。このように感染管理専門のスタッフのいる病院は、適切な感染対策を行いながら新型コロナウイルス感染症の診療を行っており、病床数の確保には、感染対策のできる医療機関を増やすことが必須となる。そのためにも専門人材の育成が鍵となり、重症センターでの経験を活かして、感染対策の専門スタッフの育成も今後とも続けてもらいたい。

スタッフの声



赤崎 夢 看護師
N T T 東日本関東病院

少しでも力になればと希望した私が直面したのは、クオリティ高い“ケア”と感謝の言葉に溢れた現場だった。

それらを成しえる為の、揮発点は“絶望”だったかもしれないが、形にする原動力も絶望に抗う“誰かの為に”という思いがあり、それはセンターの中に留まらなかった。

ホテルには、ホテルスタッフや地元の人、府知事、企業まで、感謝と応援で溢れており、それが“明日も頑張ろう”と患者さんへ還元する事に繋がっていた。

センターでの勤務は、特別な事をなすのではなくて、シンプルに“誰かの力になりたい”というNsとしての初心に戻すものであり、また、updateするものでもあり、“支援”に伺った筈の自分が、ここに書ききれない程の“宝”を得ることとなった。

末筆ではありますが、様々なご支援を頂きました大阪コロナ重症センターに関わる皆様、私共を送りだすため協力して下さいました皆様にはこの場をお借りし深く御礼申し上げます。



安藝 美奈 看護師
災害人道医療支援会

私は災害人道医療支援会 HuMA から看護師として、大阪コロナ重症センターに4回着任しました。

いつも赴任要請時は、重症者の死亡者が増加した時でした。実際現場で働くと、その現実私の想像を遥かに超えるもので、毎日重症者の死を目の当たりにし、無力感を感じ同僚と涙を流す瞬間も少なくありませんでした。

しかし、一人でも多く助けたいという志を持った仲間と結束し、共に日々直面する困難を乗り越え、最善のケアを提供することに尽力しました。

重症センターに集まった医療者は、勤務する病院が違えば、専門分野も違っていました。それぞれ際立つスキルを持ち合わせており、この尊敬できる仲間たちに支えられ、わたしは、勇往邁進できたのだと思います。

最後にこの施設がなければ、さらに多くの人々が命を落とし、被害は拡大していたと考えます。全国初の重症患者専用の臨時病院。これからの災害時のロールモデルになると考えています。この過酷な現場で尽力できたことを誇りに思い、これからも社会貢献していきたいと思ひます。



天粕 魁人 看護師
独立行政法人国立病院機構
大阪南医療センター

私は2/17から3/16まで大阪コロナ重症センターで、新型コロナウイルス感染症に罹患し重症化した患者様の看護に従事しました。

今回の派遣における自己の目標は、「未知の感染症の重症化リスクや病態などを考えながら看護を行い、急性期からの離脱を目指す」でした。この目標達成のため、人工呼吸器管理中の患者様の苦痛緩和を主軸に日常生活援助やリハビリを行い、人工呼吸器の離脱に向けた援助ができたと考えています。

様々な病院から大阪コロナ重症センターに集まりチーム一丸となって安全に介入できていたのは、各種マニュアルが電子カルテから閲覧可能であったこと、個々の経験レベルに合わせて患者が割り振られたこと、重症患者を受け持つ際はフォロー看護師がタイムリーに相談への対応・助言してくれたためと思います。

4週間と短い期間でしたが、未知の感染症に対する看護介入を実践することができとても貴重な経験となりました。



天野 浩司 医師
地方独立行政法人堺市立病院機構
堺市立総合医療センター

私は非常勤医師として毎月1回程度の日勤、夜勤業務で本施設での診療に携わりました。

当初はCovid-19に関する情報が曖昧で錯綜しており、死亡者に関するニュースも連日報道されました。自らの感染や家族に感染させるかもしれないという恐怖に近い感情をほとんどの医療従事者が持っていたと思われます。その状況下各地から集まった看護師や、コロナ重症診療に専従された大阪急性期・総合医療センターのスタッフの皆様には本当に頭が下がる思いです。

多くの患者様がこの施設で救われた一方で、懸命な努力にも関わらず亡くなられた患者様もおられます。最後を家族に看取られることも叶わなかった。大変つらく悲しいことです。

人々を苦しめたコロナ禍もようやく終息の兆しが見えてきました。この闘いの中で大きな犠牲を払いながらも人類が得た叡智が、これから社会の幸せを支える大きな力となることを祈っています。



雨宮 優 医師
大阪医科薬科大学病院

私は2021年の8月から群馬から大阪へ転職し、大阪コロナ重症センターでの非常勤を始めました。当時大阪では第4波

の終わりを迎え、重症者の数がピークに達している時期であり、第5波の始まりに突入していた時期でした。前職でもコロナ重症患者の対応に圧倒されておりましたが、大阪では重症者の数も桁違いに多く、府全体で全力でコロナに打ち勝とうとしていた様子が印象的でした。大阪コロナ重症センターは重症者を30名診療できる全国でも有数の施設であり、働いているスタッフも使命感と高いプロフェッショナリズムを持って重症者の対応にあたっており、その活動に少しでもお役に立てたことを嬉しく思い返します。世界規模のパンデミックは悲劇であり二度と起こらぬように願っていますが、パンデミックはいつか必ず繰り返すことは歴史が証明しており、今回のコロナが未来のパンデミック対応の強力な教訓となることを切に願っております。



有地 正人 看護師
社会医療法人きつこう会
多根総合病院

私は、大阪コロナ重症センターの開設当初に勤務させて頂きました。たくさんの病院施設からエキスパート達が集結して

おり、患者の生命を守るために団結して対応しました。その時の経験は私自身の勉強にもなり、チーム医療の大切さを切実に感じる事ができました。このような経験は、このセンターに行かなければ得られなかったものだと思います。2023年5月8日より第5類感染症となりましたが、感染症対策を自施設で徹底し、大阪コロナ重症センターでの経験を活かしていきたいと思ひます。



栗倉 康之 事務
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

振り返れば、2020年5月頃のことだったでしょうか、第1波収束の時期だと思ひますが、大阪府の担当より「災害棟の体

育館にコロナ患者用の仮設病棟を作りたい」という相談から、この事業はスタートしました。まだコロナがどのような病気かもわからない状況の中で、大阪府の担当といろいろ議論を交わし、その中で出てきた仰天案が、駐車場にプレハブICU病棟を臨時医療施設として設置し、6か月後の12月から運用を開始するという、病院側からすればとんでもないプランが飛び出してきたのを鮮明に覚えています。あれよあれよという間に事業開始が決定し、設置根拠法令や各種契約主体の調整、府との費用負担調整など、通常のコロナ対応業務に加えてOC4設置準備に奔走した思い出がとても印象に残っています。かなりの労力を費やした準備期間でありましたが、無事に運用開始から終了を迎えられ、その役割を十分に果たすことができました。皆様お疲れさまでした。



飯田 英明 看護師
信州大学医学部附属病院

私は、第5波デルタ株が世界的に蔓延した時、在籍型出向として2週間就業した。自施設においては、重症コロナ患者を専門

に対応する部署に所属していた。そのため、挿管人工呼吸管理・膜型人工肺管理など集中治療を要する患者の対応に関しての不安はなく就業できると考えていた。しかし、コロナワクチン接種が開始される以前の段階であったため、自身が感染するという恐怖心はあった。

実際に大阪コロナ重症センターにて実務を開始してからは、業務的に不慣れなため大きな戸惑いを感じた。しかし、先に勤務されていたスタッフからのご助言により、円滑に患者を診ることが可能となった。

全国から集中治療に精通した医療スタッフが集結し、各種集学的治療が施されるが、残念ながらお亡くなりになる患者に関わる事もあった。そのような結果を目の当たりにし、自身の無力さを感じたが、次の患者の対応に追われる日々の中、2週間の出向は終了した。



飯盛 麻姫 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

私は立ち上げから重症センターに関わらせて頂きました。最初はマニュアルも数少なく、本当に手探り状態で、少ない人数で手を取り合って進んでいました。そこから2年4ヶ月、少なかったマニュアルも皆で沢山作りあげ、不十分な部分はありましたが混乱しづらい環境になったと感じます。第4波の時は、走り回る毎日。見送る患者様も何人もいらっしゃいましたが、悲しむ暇もなく次の患者の受け入れという状態でした。しかし、看護の力で元気になって転院される方もいたので、その姿を見てとても嬉しかったのを覚えています。長期入院されていた方が、転院先も退院し、当施設まで挨拶しにきてくれたことがあり、入院中看護師にこんな風にしてもらったとエピソードを話してくれました。その後、より一層よりよい看護を提供したいと強く思いました。本当に沢山のことを学ばせていただきました。看護師人生に留まらず、自分の人生に活かしていきたいと思っています。



池嶋 一也 看護師
鳥取大学医学部附属病院

私が派遣された当時は、重症患者数が増加し各地で病床逼迫が問題になり始めた時期であった。自分自身が新興感染症の対応に慣れていないことに加え、知らない人との協働にとっても不安を感じていた。毎日のように転院・亡くなる方、新たに転院されてくる方がおられ壮絶な状況であった。そのような状況の中で、指導担当の方を中心に丁寧な指導をして頂き、抱いていた不安を解消でき大変動きやすい環境であった。レッドゾーンではPHSを使用せずインカムを使用し、チームでの情報共有や各ゾーン間での連絡などに活用されていた。FULL PPEを装着しており、コミュニケーションがとりにくい状況で、とても有効なツールであると感じた。また、家族看護についても「コロナだからできない」ではなく、タブレットを使用し患者と家族が対面でき、双方の安心へつながっていると実感できた。2週間、とても貴重な経験であった。



石田 健一郎 医師
独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、多くの医療機関で患者数が急増し、医療現場は深刻な状況に直面した。その中で、大阪コロナ重症センターでの勤務は、非常に貴重な経験であった一方で、多数の重症患者の収容と治療を担うことに対し、多大な責任とプレッシャーを感じた。一人一人の患者と向き合い、治療の進捗や症状の変化を見極めながら、最善の治療を提供することが求められた。その差異、医療スタッフ同士のコミュニケーションとして日々の報告や情報共有を行い、患者の治療にあたるのが非常に重要であった。患者が重症化し、治療が難航することもあったが患者や家族に対し理解と安心を提供することも、医療スタッフの重要な役割であると再認識した。自分自身としても多くのことを学び、医師として成長することができたと実感している。この経験を活かし、今後も患者の命を守るために努めていきたい。

磯谷 瑞希 看護師
大阪医科薬科大学病院

当院でのコロナ重症患者との関わりをとおり、コロナ重症患者の看護に携わりたいと考え、2021年1月(第3波)と3月(第4波)にセンターで勤務させていただきました。センターでは、多様な経験をもつスタッフと共にケアを実施し、主に呼吸管理、呼吸リハビリテーションなどコロナ重症患者に特化したケアを学ぶ機会をいただきました。そして重症患者に対して、積極的なリハビリテーションや腹臥位療法を実施しました。自施設でも、コロナ重症患者に対して、センターで学び、経験させていただいたことを活かし、その患者に必要な呼吸管理、呼吸リハビリテーション看護の実践をしていきました。また、この経験は同僚にも、知識、技術を伝えることができました。コロナ感染によって重い後遺症やお亡くなりになる方が、一人でも少なくなるように重症センターでの学びを活かし、患者一人一人に合った看護を提供していきます。ありがとうございました。



伊藤 弘 医師
大阪大学医学部附属病院
高度救命救急センター

大阪コロナ重症センターの運用が開始された2020年12月から2021年3月まで勤務を担当しておりました伊藤弘と申します。この度は、貴重な機会をいただきありがとうございました。大阪コロナ重症センターを開設するにあたり、スタッフとしての勤務のお話をいただいたときは何も考えず二つ返事で引き受けました。このような自分が社会に必要とされているのであれば小さなことでもいいからやってみよう、そうでなければ前に進まないからという気持ちでした。現場では全国から集まってこられた看護師の方も含め、数多くのスタッフが全員で患者様に元気になってもらおうと治療に向き合っていました。非常に志の高いスタッフばかりで、今まで勤務してきた中で一番質の高い医療を提供できたのではないかなと思えるほどでした。大阪コロナ重症センターは2023年3月で閉鎖となり、大きな任務を終了することになるかと思えます。ここで得た経験は決して無駄にはせず、明日の医療につなげていきたいと思えます。大阪コロナ重症センターに携わってくださいました全てのスタッフの皆様方、本当にありがとうございました。



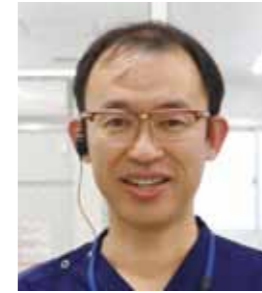
伊藤 裕介 医師
大阪府済生会千里病院
千里救命救急センター

当院の大阪コロナ重症センターの勤務は2021年1月1日より開始し、当初は毎週金曜日の夜勤が担当であった。2022年10月からは、勤務者確保が困難となり、隔週奇数日の金曜日の夜勤を担当し、延べ171回約12人が担当した。大阪コロナ重症センターで重症患者を集約することで、大阪各所の重症コロナ患者に対する治療を学ぶことができ、さらに大阪コロナ重症センターで一貫した治療方針に従いながら、治療経過を学ぶことができた。また、重症コロナ患者特有の問題点である多剤耐性菌の発生や、日和見感染の出現は、集約したことで明確化した面もあり、当院での重症管理においても治療経過の推測に参考となった。しかし、当院での勤務の合間や休みの時に、勤務していたため、体力的には大きな負担となり、この点は改善の必要があった。総じて大阪コロナ重症センターの取り組みは、all大阪でパンデミックを乗り切る最善の策であったと考える。



稲垣 亜希子 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

第3波に急ぎ足で開設し、第4波では30床が呼吸器装着患者で埋まり、第5・6・7・8波間における大阪急性期・総合医療センターへの出向とクラスター派遣、中等症受け入れにともなう増床など思い返せばたくさんの出来事が走馬灯のように浮かんでいきます。各々のスタッフの強みを活かしての看護の質向上への活動は、とても有意義で刺激となりました。まさにゼロスタートだった家族ケアの進展、新たな取り組みだった看護診断では、チームダイナミクスを感じ取れる場面が多数あったと自負しています。その反面、力のあるスタッフが多数在籍していたので、その力をもっと発揮できるチャンスがあったのではと感じる部分もあります。また、「公平」と「平等」の違いを常に考えさせられました。適正なクリニカルラダー評価に基づいた適材適所への人材配置、教育システムに関しては先を見越して早期から構築する必要があったと振り返ります。開設から閉鎖までの2年4ヶ月、スタッフの皆さまに支えられて走り切ることができました。ありがとうございました。



入澤 太郎 医師
大阪大学医学部附属病院
高度救命救急センター

阪大救命からの医師として、吉村・伊藤が立ち上げに携わった後、常時1名が2年間勤務しました。当初は入澤、島崎、射場、酒井、その後、中尾、米田、計6名で勤務しました。私自身が最初でしたが、当時は診療手順を他の勤務者にお伺いするのも憚れるほどの忙しさでした。そのため、既に木口・川田先生作のマニュアルのブラッシュアップを行い、私以降当院および繁忙期に公立大学からの派遣医師の就業前のオリエンテーションを早朝にさせて頂いたのが良い思い出です。病棟で何か問題が生じたら、改善に向け医師看護師が垣根なく相談して乗り越えていたことに感銘しました。熱心で優秀な自治医大卒の若手先生方や、他施設からの看護師さん達と知り合えたことも大きな財産です。そして、当センターから派遣の高橋・福森MSWや他施設からの後藤MSW他と良い連携で転院調整したり、この歳になってCVルート確保や気管切開したことも救急医冥利につきました。



上大藪 智子 看護師
県民健康プラザ鹿屋医療センター

令和2年12月にコロナ重症センターの開設にあたり、各病院への協力要請があり、鹿児島から参加しました。重症センターに到着し、次の日から患者受け入れがスタートとなり、CCU経験者とあったが自分は経験は無く、人工呼吸器装着の患者を見ることはあっても、器械が違ったり、場所が違ったりと不安が一杯で、次の日の夜勤後はストレスに寄る蕁麻疹に悩みました。しかし、グリーンゾーンでの夜勤にて、みんなと協力しながら、依頼のあった物を渡したり、場所を考えたりと楽しく仕事が出来ました。インカムを使用しての作業は、依頼がわかりやすく、作業もしやすいものでした。毎日仕事終了時に、問題点などを出し合い、カンファレンスをする事で、改善をすることが出来たことは、とても良いことだと感じました。その日勤務する時も、昨日の良かった点などを話し合い、協力しやすい状況でした。ホテルまでの送り迎えのバス、朝食のお弁当など大阪府からの配慮やいろいろかたの差し入れにも感謝。

植田 璃毅 看護師
地方独立行政法人
市立東大阪医療センター

私はコロナ第3波終盤の2021年3月に、大阪コロナ重症センターへ応援に行かせていただきました。大阪コロナ重症センターで勤務するスタッフは、病院や看護協会から派遣されたスタッフであったが、指揮・命令系統が確立され、労務環境が整っていました。安全に治療と看護を提供するために、看護師だけでなく医師もデブリーフィングを毎日行っていることに驚きと感銘を受けました。また、ゾーン別にリーダーやサブリーダーが配置されており、スタッフが相談しやすい環境で良かったと思います。



上野 久美
公益社団法人大阪府看護協会
管理部

大阪コロナ重症センターの運用に伴い、看護師の採用と会員の所属病院への協力依頼で奔走した。令和2年12月1日から準備のため看護師13名が出向となったが、その後も面接が続き看護師確保に追われた。遠方からの採用者とは宿泊先のホテルで採用書類の説明をすることもあった。翌年、4月からは、新たに大阪府との合同面接で50名余りを雇用した。毎月退職者があり引き続き採用が行われ、常時100名程度を確保した。北海道や九州からも応募があり、勤務先を休職して来る人もいた。慣れない環境で職場に馴染めず体調を崩す人もいて、メールや電話のやり取りも増えていった。宿泊療養など他の業務で人員不足の場合は兼務もあり、人事課では給与明細に別明細を付けるなど工夫をした。雇用に関してはすべてが順調であったわけではないが、看護師の理解と大阪府担当者との協力で業務を終えることができ、とても貴重な経験となった。

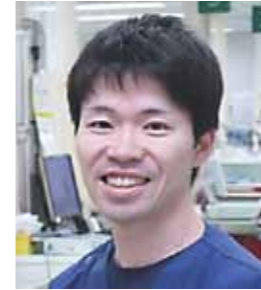


上野山 充 臨床工学技士
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

大阪コロナ重症センター（以下OC4）の開設に伴い、機器の準備などに当たらせていただきましたが、新型コロナウイルス感染拡大初期の段階での準備となったため、当センター内の集中治療に関する機器や物品の供給が十分でない中、OC4開設までに機器の準備が間に合うのか不安であったと記憶しています。

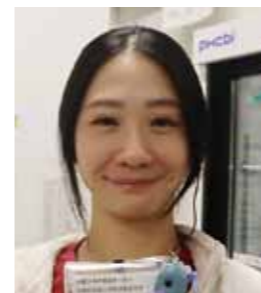
臨床工学技士の集中治療部門への関わりはそれぞれの施設の特徴に合わせて様々であり、また、OC4の業務に来ていただいた医師、看護師も様々な施設から来ていただいていたので、OC4での機器の取扱や、職種間の業務分担に関して一部混乱した時期もありましたが、時間の経過とともにすり合わせができたと感じています。一部臨床工学技士の業務の運営にご迷惑をかけたかもしれませんがご理解いただければと思います。

今回のOC4開設、運営に関して多くの経験を得られました、これらの経験から当センターの災害対策などに生かせればと考えます。



生塩 典敬 医師
大阪医科薬科大学病院

大阪府に重症センターが立ち上がった当時、私は大阪府に勤務しておりませんでした。大きなプロジェクトが本当に上手くいくのだろうかと遠くから勝手に心配しておりました。ただ、私自身が大阪に転勤となり、実際に大阪に来てみると大阪コロナ重症センターが大阪府の医療行政にフィットし、一医療機関として活躍していることに衝撃を受けたのを今でも覚えています。また、実際に大阪コロナ重症センターで働かせて頂き、そこを支えているスタッフの方の真摯に医療へ向かう姿勢にも感動しました。確かに、医療を支えるこのようなシステム作りは本当に大切ですが、やっぱり医療を支えるのは人であり、「人を救うのは人」なのだと思えて改めまして学びました。大阪コロナ重症センターに多く勤務することはできませんでしたが、少しでも大阪府の医療行政に携わる機会を頂いたことに感謝します。ありがとうございました。



梅原 志織里 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

若葉の緑が美しい5月。重症センターが閉鎖し、早2ヶ月が過ぎようとしています。いまだに約2年3ヶ月間過ごしたセンターでの日々を思い出します。

センターで従事した日々は、未知のウイルスとの終わりの見えない闘いに、やり場のない辛さを感じたことが多くありました。特に、コロナ患者の死に対しては今だに悔やむこともあります。家族に会わせてあげたかった、手に触れてほしかった、葬儀を上げさせてあげたかった、と。

ですが、今振り返って思うことがあります。それは、私たちは限られた情報、制約、物資を余すことなく活用し、その時々合った最良の看護、および医療を創意工夫しながら提供できていた、ということです。それを成し遂げられたのは、センターに関わったすべてのスタッフの力であると感じています。

コロナ患者が生きられなかった、アフターコロナの世界を私たちは大いに生き、今後の医療の発展を目指していくばかりです。



大西 祐希 看護師
淀川勤労者厚生協会附属西淀病院

大阪府の救急医療機能、病院機能が低下していく中で、重症センター派遣依頼があり運用2週間前から出向されることになった。初対面の方も多く、業務や顔を覚えることは困難だったがその仲間が増える事をうれしく思った。

TVでは重症センターの話題も多く、使命感や緊張感を常に保ちながら2か月ホテルとセンターの往復という生活をしてきた。日常から離れた事や温かいご飯を食べることもない生活でとても辛かった時期もあった。センターで看取りの経験では、ご家族は一度も面会できないままだったが、本人への手紙をたくさん書き届けておられた。手紙やお孫さんの写真も含めベッドに添え、最期のご家族の思いを届け、少しでも入院して良かったと思ってもらいたいという一心のみで対応させていただいた事は今でも覚えている。初めは出向することに不安が大きかったが、多くの仲間と出会え、一緒に過ごせた事は今の自分の看護師としての大きな成長となった。



岡田 奈美香 看護師
社会医療法人愛仁会千船病院

自施設では、2020年5月より新型コロナ軽症・中等症患者の受け入れを開始した。第4波に患者層が変化し、30～50

歳代と若年化した。これまで死を意識した事のない人が、重症化への不安を抱き治療を受けていた。入院後、数時間で呼吸状態が悪化し、高次医療機関へ転院搬送するケースが続いた。ICU経験のある私は、重症患者も助ける看護がしたいと思い、今回の任務に応募した。現場には『患者のために』と、同じ志を持つ看護師が全国から集まっていた。当初、新型コロナ患者の看護で一番悔しいと感じたのは、回復を願って精一杯のケアを続けても、家族と会えないまま最期を迎える患者もいたことだ。看護師として、やりきれない気持ちで落ち込む事もあったが、志の高い仲間と支え合い、患者のために最善を尽くすことができた。大阪コロナ重症センターでの活動は1カ月間だったが、このような貴重な機会を頂けたことに感謝する。

岡田 充雄 診療放射線技師

きっかけは友人からのラインでした。看護師だけではなく診療放射線技師も人手が足りないので、できればチームとして派遣協力してほしいと・・・未知の感染症に対しすごく不安はありましたが、医療従事者として何かできる事は無いかと考えていた時でしたので、職場や家族の理解をいただいて、有志数名で参加させていただきました。最初は慣れないゾーニングや防護具に戸惑いましたが、大阪コロナ重症センタースタッフの指導や大阪急性期・総合医療センター放射線科の方々が作成してくれたマニュアルのおかげで、CT検査やポータブル撮影時の感染対策、ガウンテクニック等を経験し、業務をすることができたと思います。この貴重な経験は自院におけるコロナ患者さんの受入体制を構築する際にも大きな自信となりました。最後に、このように業務が円滑に行えたのも大阪コロナ重症センタースタッフの尽力があつたのことでと思います。この場をお借りしてお礼申し上げます。



岡野 淳也 看護師
市立豊中病院

少しでもコロナで苦しんでいる患者のために役に立ちたい、という思いから大阪コロナ重症センターの意向を決めました。

センターでは主にレッドメンバーのリーダーとして任務を遂行しました。システムやME機器、物品も違う環境、そして毎日次々と新しいスタッフがやってくる慌ただしさに、当初は戸惑いも感じました。しかし、急性期・総合医療センターの看護師や医師、派遣でこられている仲間と一緒に目的を共有し、治療やケアにあたることで2週間を無事に終えることができました。私事ですが、期間中に認定看護師の合格発表がありました。カンファレンスの時間に仲間の皆にお祝いの言葉をいただいたことがとても嬉しく、良い思い出となりました。大阪コロナ重症センターが閉鎖し、寂しい気持ちはありますが、およそ3年間にわたるコロナとの闘いも終りに近づいてきていると実感できました。本当に多くの人と関わることができ、良い経験が出来たと思います。



岡本 雄太郎 医師
独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター

自身の病院から転院となった患者様、とりわけ私が主治医として診させて頂いた患者様が快方に向かう様子を伺うことができたことは、OC4勤務で最も感慨深いものでした。重症のCOVID-19肺炎では治療期間が延長することも多かった中、新規患者受入のために集中治療がまだ必要な方をOC4に搬送させて頂くことが多々ありました。転院時にはまだ人工呼吸器離脱や病状の改善徴候がみられない方もいましたが、当直勤務の際に同患者様が人工呼吸器を外され、食事されている様子を見たときにはとても嬉しく思いました。

実際の勤務では、ゾーニングされた中でのインカムを使った診療や、サイバー攻撃により電子カルテが使用できなくなり、初めて紙カルテ運用を行ったりと慣れないことに悪戦苦闘することもありましたが、常勤のスタッフの方々に支えていただき、業務を滞りなく遂行することができました。



岡森 景子 感染管理認定看護師
公益社団法人大阪府看護協会
政策・企画・看護開発部 感染対策担当

人材バンク事業の一つとして「クラスター発生病院等への応援派遣に向けた研修」が実施された。私は感染管理認定看護師として、COVID-19の感染対策について数回講義を担当した。COVID-19の重症患者を治療するために整備された施設、いわゆる恵まれた環境で勤務する超急性期ケアのスペシャリスト達にとって、中小規模病院や高齢者施設での慢性期のケアは、想像を超えたギャップを感じるのではないかと考えていた。しかし、2022年1月下旬、派遣先の看護管理者から「派遣スタッフからパワーと刺激をもらい、とても助かっている」と感謝の言葉が協会に届いた。OC4のスタッフに伝えると「私たちがお役に立てて嬉しいです。もっと頑張ります！」と元気な声で返答があった。フィールドの異なる施設で、初対面のスタッフとの勤務は、戸惑うことも多々あると想像できるが、与えられた場所で精一杯花を咲かせていた彼らに最大限の敬意を表したい。



奥田 祐子 看護師
国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

2021年5月中旬より1ヶ月間、看護師スタッフとして従事させて頂きました。自宅を離れてのホテル暮らしや初対面の方々との仕事、自らが感染のリスクを負うことへの不安を抱えてのスタートでしたが、それらの不安材料は既に対策を講じられ措置をとられており安心して勤務にあたることができました。マニュアルの整備により知識と経験の違ったスタッフが混在している中でエラー発生のリスク回避ができていたり、衛生材料は不足なく準備されており必要な感染対策を実施することができました。レッドゾーンでの長時間の勤務は想像以上に過酷でしたが、休息と休養がとれるホテルを提供して頂いたおかげで体調管理に務めることができました。又、全国各地から差し入れや応援メッセージは励みとなりそれを糧に任務に邁進することができました。沢山の方々の支援を受け働きやすい環境を整えて頂いたこと感謝申し上げます。大変貴重な経験をさせて頂きました。



奥村 千紘 看護師
国立研究開発法人
国立循環器病研究センター

私は重症センターが運営開始となった令和2年12月から1か月間という短い期間でしたが、応援という形で携わる機会をいただきました。業務において自施設と共通する事もありましたが、マニュアルの細かな違いや、様々な施設から日々応援者が集まり、顔と名前が一致しづらい状況でチームビルディングをしながら、業務を調整していく事に戸惑いを感じることもありましたが、日頃から各施設の第一線で働いている人達が集まっているだけあって、慣れない事をカバーしあい、改善したほうが良いと感じた事をアサーティブに提案する雰囲気や早くに醸成されていったと感じています。また、重症センターの看護師長さんのコーチングも学ぶの機会となりました。最後になりましたが、重症センター運営に関わられた全ての方に感謝申し上げます。

奥山 晃成 医師
大阪医科薬科大学病院

突然のコロナ禍で、隔離が必要であったり人工呼吸器が必要であったりといった管理が非常に困難な患者が増えた中、重症センターが設立されました。急設にもかかわらず綺麗な設備で機材も揃っていました。スタッフの方たちも密にコミュニケーションをとってくださり、労働環境としては非常に整備されていて、働きやすい環境で仕事をさせていただきました。このような素敵な環境で働けたこと、コロナという未曾有の事態の中救急医として役に立てたこと、非常に光栄に思います。ありがとうございました。



小島 将裕 医師
独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター

大阪府全体の病床として大阪コロナ重症センターがあり、重症患者を自院以外でも管理することができるようになったことは画期的でした。治療の質を落とすことなく、患者の偏在化を是正できたのは、その当時においても、また後方視的にみても必要なことであったと思います。また、重症患者の管理法について自院以外の方法も学べ、自院から大阪コロナ重症センターへ転院なされた方のその後の経過を知ることができたのも、大変有意義でした。そして、何より行政・医療がワンチームとなったことは今後もレガシーとして残り続け、今後起こり得る様々な困難があつたとしても、対応することができる素地ができたのではないかと思います。様々なバックグラウンドを持った方を集めて、一から新しいシステムを築き上げ、多数の重症患者の治療をなされた医師・看護師・コメディカル・MSW・施設維持の方・警備員および行政の方々には深く感謝申し上げます。3年間お疲れ様でした。



越智 理美 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

大阪コロナ重症センターのプロジェクトチームに参加させてもらう事になり、主にマニュアル作成を担当していましたが、この施設を知らない人達がすぐに実践できるように、詳細にして量が多いと読み込むのに時間がかかるし、簡潔すぎてもわかりにくくなるし、その加減に苦労しました。運営が開始されても、2年4か月の間にコロナが変異し患者層が変わったり、大阪府の医療状況の変化に合わせて体制を変化させなければならず、それに対応するのも大変でした。大変なことはたくさんありましたが、このプロジェクトに関わらないと経験できなかったことをたくさん経験させてもらいました。また、看護師の入れ替わりが激しく、常に100前後のスタッフが従事しているので、管理者として1人1人の顔と名前を覚えるのは大変でしたが、全国のいろんな人と知り合えたことはこれからの自分の財産になると思います。大阪コロナ重症センターの運営に関わらせていただいたことに感謝します。



小野 南海子 看護師
秋田大学医学部附属病院

この度のコロナウイルス感染症にて亡くなられた方、親しい方を亡くされた方にお悔やみ申し上げます。また、後遺症により今もなお困難を抱えておられる方へお見舞い申し上げます。今の世の中を見てみると、”もうコロナは終わった”感があり、私が大阪で勤務したのは夢だったのではないかと感じる今日この頃です。当時はこんな日が来るとは考えも出来ない状況でした。派遣された当時、私は実際にコロナウイルス感染症患者の看護が未経験だったので正直恐怖もありました。しかし、センターのスタッフの皆さんの丁寧で親切な指導により、なんとか2週間の勤務を終えることが出来ました。たくさんのご迷惑をおかけしたことと思いますが、自分にとっては大変貴重な経験をさせて頂きました。快く大阪へ送り出してくださった職場の方へも感謝申し上げます。ありがとうございました。



加賀 慎一郎 医師
大阪公立大学医学部附属病院

私は、現大阪公立大学医学部附属病院の救命救急センターより出向し、2021年1月から3月まで勤務しました。当時は第3波の真っ最中で、年始の時点で既に13名程度の患者が入院していました。日々、full PPEを装着して診療でしたが、きちんと装着すれば感染することはないということをよく実感できました。一時は入院患者数が20名を超えましたが、2月末から終息の兆しを受け減少していきました。当方の勤務期間だけでも、のべ100名弱の患者を診療したように思います。

日本全国から多職種の医療従事者が応援に駆けつけてくださいましたが、いざ同じ場で医療を始めると共通の認識・医療文化がないということの不便さに直面しました。試行錯誤を繰り返し、感染防止対策・医療安全の観点も考慮して、日々の申し送りや診療コンセンサスを形成するプロセスに参加できたことが、チーム医療形成を考えるうえで貴重な経験となりました。皆さんと一緒にCOVID-19診療ができたことは今でも誇りに思います。



加藤 明裕 医師
地方独立行政法人堺市立病院機構
堺市立総合医療センター

大阪コロナ重症センターには2021年3月に夜間当直で勤務をさせて頂きました。医療者へのCOVID-19ワクチン接種が開始された時期で、まだウイルスの詳細が十分に分かっておらず、未知の感染症に対して不安を抱きながら医療者各々が社会的な使命感で診療していたかと思えます。また、多くの府民の方々や吉村知事から医療者に対するあたたかい応援のお言葉をいただき、大変励みになりました。私自身としても、今回の貴重な経験を糧に今後も精進して参りたいと思います。



加藤 卓也 看護師
鳥取県立中央病院

私は大阪コロナ重症センターが開設され2日目から約2週間の間、都道府県派遣業務を行った。看護システム、ケアの方法、物品などが全く異なる中、感染対策を含め充実した内容のオリエンテーションを受講することで、円滑な業務を開始できた。良かった点は、より良い看護の提供を目指し意見交換が活発にでき、尚且つブリーフィングの時間が設けられていたことで密に連携しながら看護実践が行えたことである。また所属、派遣先関係なくコミュニケーションが活発に図られており報連相しやすい環境であったため、心理的安全性が担保され、安心して業務を遂行することができた。防護服、N95マスクの長時間装着に伴う鼻尖部の疼痛、発赤が一時的に生じたが、保護材の貼付が提案され、以降皮膚トラブルなく経過できた。

最後になりましたが、私が派遣でお世話になった皆様に深く感謝申し上げます。

金沢 陽子 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター

大阪府感染症対策支援課の皆様、並びに急性期・総合医療センターの皆様、重症センターの立ち上げから運営終了まで本当にお疲れさまでした。一府民としても感謝申し上げます。

当院からは私を含め、計6名がセンターでの業務に従事しておりました。私自身は立ち上げ時のみの応援ですが、他の職員は、期間延長・再派遣という形で従事しておりました。当然のことながら、複数施設での構成であるため、人間関係での色々な思いがあるようでしたが、重症センターの管理者様のフォローや、新たに知り合った仲間に支えていただき乗り越えられたと聞いております。また、何よりも、立ち上げ以降も、現場の声を重視し改善につなげていただいたことが、私自身にとっても貴重な経験、自信に繋がりました。ありがとうございました。



神吉 海 看護師
公立学校共済組合関東中央病院

2週間という短い期間でしたが、多くの学びをさせていただき本当にありがとうございました。最新の医療機器での治療や、

私のような全国から短期で派遣されるスタッフへの細やかな対応方法など数え上げたらきりがありません。この機会を還元できるようこれからも邁進いたします。2週間を過ごす快適な環境を提供いただいた大阪府にも感謝いたします。



亀井 葉子 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

2020年OC4開設に至る前の夏頃から、その構想についてのお話を伺い、開設に向けたプロジェクトチームの一員となりました。

仮設病院の設計図の段階から、医療機器・診療材料まで多岐にわたる物品の準備など、まさしくゼロからの出発でした。当センターからは、師長を含めた6人のコアメンバーとともに構想を固めていきました。さらに、多職種や業者の方々とも会議を重ね、設計の調整や機器の選定を行いました。12/1には大阪府看護協会からの看護師派遣が始まり、その後は全国から看護師が派遣され、2人の常勤Drと6人のコアメンバーNsを中心としたOC4の運営が始まりました。大半が自施設以外のNsで業務するという全国初の試みでしたが、師長2人が中心になって管理体制を強固に整え、混乱を最小限に食い止めるよう非常に努力してくれました。結果、すぐに軌道に乗せることができました。全国から派遣された優秀なスタッフの皆さんと共働できたことやこのような大きなプロジェクトをコアメンバーのみならず乗り切った事は、大きな自信と誇りになったと思います。一緒に働いた皆様、本当にありがとうございました！



鴨島 尚美 看護師
京都府立医科大学附属病院

大阪コロナ重症センターが開設されることはメディアで聞いていましたが、そこで働くことになるとは思いませんでした。

派遣依頼を聞いた時は、自分が役に立つことが出来るのか不安いっぱい出勤したことを思い出します。

派遣後は、初対面の方と慣れない環境での勤務で緊張の連続でした。特に私が派遣されたのは患者さんの受け入れが始まった2日目で、運営方法について色々試行錯誤されていた時期でした。常に業務に追われている中でしたが、全国から集まった看護師達でディスカッションを行い患者さんにとってより良い看護について考える時間は、私にとって大変有意義な時間となりました。また、より良い看護で患者さんを助けたいという共通の目標があったからこそ、やり遂げることができたのだと思います。中々できない経験ができ、看護のすばらしさを再認識できたことは皆様のおかげです。ありがとうございました。



川井 美貴子 看護師
JR 東京総合病院

2021年5月13日から2週間お世話になりました。全国から招集された看護師、集中治療認定看護師、災害医療チームの

みなさんと働くことが大きな刺激になりました。未曾有のコロナの大流行の中、医療者の連携の大事さ、家族ケアの大切さを改めて学ぶことが出来ました。職場に戻った後は、大阪コロナ重症センターでの経験を活かし、コロナ対応を行うことが出来ました。貴重な体験をありがとうございました。



川島 優人 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

2022年4月より重症センター閉鎖まで勤務しました。重症センターに来る前は、大学病院の高度救命救急センターで勤務しており、全国から病院派遣を募集していた当時から、何か役に立てないかとの思いでいました。前職場を退職後、重症センターでの勤務が決定し約一年間勤務させていただきました。私が入職した頃には、マニュアルが十分整備されており、これまでスタッフの努力の賜物であると驚き、感心しました。入職前は、全国のICUや救急、病棟などのバックグラウンドが違う看護師が集まり看護を実践することは、難しいのではないかと考えていました。しかし、多くの時間を使いディスカッションし様々な看護観を共有することで、同じ方向性で看護が実践できるのだと感じました。この過程が自身の看護観やモチベーションを高める有意義な時間でした。また、重症センターに入職し、多くの看護師と出会い様々なことを共有できたことも一生の財産です。

未知なる仕事に触れて大阪コロナ重症センターに立ち上げ時から関わらせて頂きました。自身はもちろん、誰もが関わったことがないであろう未曾有の災害において、最前線で活動することは当初は不安が非常に大きいものでした。短期間で出来上がった施設、限られた資源、人材。そういったものを最大限に活用して行う重症患者対応には無力感がどうしても付きまとうこともありましたが、残念ながら救うことができなかった命もありました。それでも立ち上げ時から運営を含め大活躍していただいた多くのスタッフ、全国各地から自ら進んで参加して下さった看護師さん、各救命センターより派遣頂いた医師の皆様のお陰で多くの命を救うことができたと思います。私の人生において、非常に大きなターニングポイントとなる出来事であったのは自明であり、大きな経験とさせて頂けたことは間違いがありません。関わっていただいた全ての方に感謝を込めて。



川田 真大 医師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

未知なる仕事に触れて大阪コロナ重症センターに立ち上げ時から関わらせて頂きました。自身はもちろん、誰もが

関わったことがないであろう未曾有の災害において、最前線で活動することは当初は不安が非常に大きいものでした。短期間で出来上がった施設、限られた資源、人材。そういったものを最大限に活用して行う重症患者対応には無力感がどうしても付きまとうこともありましたが、残念ながら救うことができなかった命もありました。それでも立ち上げ時から運営を含め大活躍していただいた多くのスタッフ、全国各地から自ら進んで参加して下さった看護師さん、各救命センターより派遣頂いた医師の皆様のお陰で多くの命を救うことができたと思います。私の人生において、非常に大きなターニングポイントとなる出来事であったのは自明であり、大きな経験とさせて頂けたことは間違いがありません。関わっていただいた全ての方に感謝を込めて。



**川野 頌太 診療放射線技師
准看護師**
陸上自衛隊中部方面隊

大阪コロナ重症センターに約2週間従事させていただきました。センターも開設して間もない頃で慌ただしい中での申し受けから実施にあたっての教育でありましたが、懇切丁寧に対応して頂きましてスムーズに勤務にあたることができました。センターに勤務して良かったのですが、様々な経験を積まれた勤務員の方々と一緒に活動させて頂き私にとっても良い経験となりました。また宿泊についても衣食住しっかり管理されておりとても気持ちよく勤務出来ました。個人的に大変だった事は、新たな勤務環境を熟知するためにはある程度期間を要するため普段にはない緊張感を持って勤務させて頂きました。僅かな期間でありましたが一緒に勤務させて頂いた皆様には感謝申し上げます。

呼吸器離脱戦略や敗血症の治療戦略などの集中治療は施設間での差異がかなりあり、治療一貫性が取れるように入念にカンファレンスを行い、治療方針を共有するのが特に難しかった反面で、自施設では経験できなかったと思われるような治療を学べたことは収穫だったと思います。



河本 昌雄 医師
独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター

大阪コロナ重症センターでは当院が長期抜管困難症例などを受けていただきました。重症センターでは他院の治療方針なども

知ることができ、当院の患者がどのようになっていったのかなども知ることができフィードバックされたこともあり、当院のコロナ感染症に対する治療について勉強になりました。環境面でいえばプレハブでしたが、当直室などは使いやすく大阪急性期・総合医療センターのコンビニエンスストアなども利用できたため配慮いただきとても快適な当直勤務をさせていただきました。今回のコロナ感染には学ぶことは多く、またいつかこのような感染症が流行した際には今回の経験を活かし活動できたらと考えています。重症センターの皆様ありがとうございました。



川本 匡規 医師
地方独立行政法人堺市立病院機構
堺市立総合医療センター

私は普段は堺市立総合医療センター 救命救急センターで勤務しています。この度、コロナ感染症による重症患者様の受け入れ

に際して、大阪コロナ重症センターを開設にあたり、非常勤応援医師の立場で診療に参加させていただきました。

2020年、大阪府下の救命救急センターがコロナ治療と通常の救命救急センター業務で病床がなくなり疲弊するなかで、重症センターで各病院の後方支援を行い、救急医療を維持する活動は非常に有意義であったと思います。堺市立総合医療センターも、重症患者様を何名も転送させていただき、病床管理上もかなり助けられておりました。

また一方で、個人的にも、大阪急性期・総合医療センターや大阪大学など大阪の各救命救急センターの応援医師と協働して治療することは自己研鑽という面でも良い経験になりました。

呼吸器離脱戦略や敗血症の治療戦略などの集中治療は施設間での差異がかなりあり、治療一貫性が取れるように入念にカンファレンスを行い、治療方針を共有するのが特に難しかった反面で、自施設では経験できなかったと思われるような治療を学べたことは収穫だったと思います。

3年に渡って施設運営を行っていただきました藤見先生、木口先生をはじめとした、大阪コロナ重症センターのスタッフの皆様には感謝いたします。



上林 晃徳 看護師
彦根市立病院

世界的に猛威を振った新型コロナウイルス感染症が5類感染症となったことで、規制が緩和され、社会活動にも回復の兆しが見えてきました。

今日に至るまでに急速な感染拡大、人材や資源不足による全国的な医療逼迫が何度もありました。当時、私は大阪府における過酷な現状を知り、微力ながら大阪府コロナ重症センターにて従事することを決めました。

実際に現場に赴いてまず驚いたのは、重症患者さんの多さです。ICUで集中治療の経験がありましたが、センターの端から端まで人工呼吸器を装着した患者さんが数十人並ぶ現状に戸惑いを隠せませんでした。お亡くなりになる患者さんも多く、気持ちが落ち込むことも多くありました。また、常にN95マスクを装着する必要があるため、息苦しさを伴い、防護服を装着していると普段よりも強い疲労感が伴い過酷な環境でした。

しかし、自分の他にも全国の病院から「患者さんを救いたい」という思いの元に多くの看護師の方々が集まり、協働することを通して、普段の勤務では味わえない経験ができたと思います。これからも看護師を続けていく中で、ここでの経験は決して忘れることはありません。

最後になりますが、大阪府コロナ重症センターにおいてご尽力されました大阪府および大阪府看護協会の皆様、全国からお集まりになった看護師の皆様、ありがとうございました。

最後にありますが、大阪府コロナ重症センターにおいてご尽力されました大阪府および大阪府看護協会の皆様、全国からお集まりになった看護師の皆様、ありがとうございました。



木下 律子 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

令和4年1月、丁度第6波の始まりからセンターに着任しました。私で務まるのかな、大丈夫かなと勤務が決まった日から毎日緊張していた記憶があります。波の始まりだったため、患者数も少なく慣れるまで業務内容などしっかり教えて頂きました。各地から派遣されている看護師、医療者をまとめるためのマニュアルをみて、大変さとありがたさを感じながらも1ヶ月ほどで業務に慣れることができました。N95をつけながらの息苦しさ、常時トランシーバーのイヤホンをつけていることの苦痛なども多々ありました。しかしそれらも一緒に共有し嫌だねと言いながら笑える仲間達と過ごせて良かったと感じています。センターが終わって寂しい気持ちでいっぱいですが、コロナの収束と通常の日々に戻ると言う嬉しさも感じています。全国各地から人が集まり、この文書では収まりきれないほど濃い1年間を過ごすことができました！ありがとうございました。

令和4年1月、丁度第6波の始まりからセンターに着任しました。私で務まるのかな、大丈夫かなと勤務が決まった日から毎日緊張していた記憶があります。波の始まりだったため、患者数も少なく慣れるまで業務内容などしっかり教えて頂きました。各地から派遣されている看護師、医療者をまとめるためのマニュアルをみて、大変さとありがたさを感じながらも1ヶ月ほどで業務に慣れることができました。N95をつけながらの息苦しさ、常時トランシーバーのイヤホンをつけていることの苦痛なども多々ありました。しかしそれらも一緒に共有し嫌だねと言いながら笑える仲間達と過ごせて良かったと感じています。センターが終わって寂しい気持ちでいっぱいですが、コロナの収束と通常の日々に戻ると言う嬉しさも感じています。全国各地から人が集まり、この文書では収まりきれないほど濃い1年間を過ごすことができました！ありがとうございました。



木村 友美 看護師
社会福祉法人恩賜財団済生会支部
大阪府済生会中津病院

レッドゾーンで3週間勤務させていただきました。慣れない環境で初対面の方々と一緒に勤務することに不安と緊張がありました。

マニュアルがきちんと整備されていたり、話しやすい雰囲気があり、すぐに慣れることができました。リーダーの方々はとても細やかにチーム内のことを見てくださり安心感もありました。また、重症センターに派遣された方たちがみんな力を合わせて頑張ろうという思いがあり、とても刺激を受けました。私が勤務したのは少し落ち着いた2月であり、その期間は患者さんとも密に関わることができました。3週間という短い期間でしたが、良い経験をさせていただきました。



切本 真喜 看護師
社会福祉法人恩賜財団済生会支部
大阪府済生会中津病院

私は、開設初期に活動させていただきました。様々な施設から経験豊富なスタッフが来られており、物品の設置やマニュアル作成など、安全により良い看護をするためにはどうしたら良いか、みんなで意見を出し合い作り上げていく、とても貴重な経験をさせていただきました。それぞれが使い慣れた資器材ではなかったり、ルールも違うなかで戸惑いもありましたが、お互いに情報を伝え合い、引き継いでいく連携やコミュニケーションの大切さを実感しました。新型コロナウイルス感染症という見えない敵と向き合いながら看護を実践していく緊張感はありましたが、どんな環境下でもより良い看護を提供する使命感と、共に励むことができた仲間との出会いにも感謝しています。また、このような活動をする上で、管理されている方々からねぎらいのお言葉をいただいたり、サポートや配慮をしてくださり、人の温かさや繋がり大切さを感じることでした。

私は、開設初期に活動させていただきました。様々な施設から経験豊富なスタッフが来られており、物品の設置やマニュアル作成など、安全により良い看護をするためにはどうしたら良いか、みんなで意見を出し合い作り上げていく、とても貴重な経験をさせていただきました。それぞれが使い慣れた資器材ではなかったり、ルールも違うなかで戸惑いもありましたが、お互いに情報を伝え合い、引き継いでいく連携やコミュニケーションの大切さを実感しました。新型コロナウイルス感染症という見えない敵と向き合いながら看護を実践していく緊張感はありましたが、どんな環境下でもより良い看護を提供する使命感と、共に励むことができた仲間との出会いにも感謝しています。また、このような活動をする上で、管理されている方々からねぎらいのお言葉をいただいたり、サポートや配慮をしてくださり、人の温かさや繋がり大切さを感じることでした。



桐本 ますみ 看護師
独立行政法人労働者健康安全機構
大阪ろうさい病院

私が、重症センターで一番印象に残っているのは、面会方式です。集中治療室の面会は、コロナが流行するまで文字通り患者と家族が対面し限られた時間を過ごしていました。コロナが流行したことで対面での面会ではなく、携帯電話やパソコンを用いたwebで面会をする様になりました。今までは、患者の治療に用いられるME機器が、誤作動をおこすため、携帯電話を集中治療室で使用することが禁じられていました。重症センターでの面会は携帯電話のLINEやZOOMで行っていました。家族は携帯電話に写る患者にコロナという病原体に対して、怒りを滲ませていました。「お父さんなんでコロナにかかったんよ。」何度もこの言葉を連呼していました。もちろんME機器の不具合は起こりませんでした。コロナセンターでのこの取り組みが今までの面会の概念を変えたと思っています。当院でも携帯電話での面会方法を取り入れるようになりました。

私が、重症センターで一番印象に残っているのは、面会方式です。集中治療室の面会は、コロナが流行するまで文字通り患者と家族が対面し限られた時間を過ごしていました。コロナが流行したことで対面での面会ではなく、携帯電話やパソコンを用いたwebで面会をする様になりました。今までは、患者の治療に用いられるME機器が、誤作動をおこすため、携帯電話を集中治療室で使用することが禁じられていました。重症センターでの面会は携帯電話のLINEやZOOMで行っていました。家族は携帯電話に写る患者にコロナという病原体に対して、怒りを滲ませていました。「お父さんなんでコロナにかかったんよ。」何度もこの言葉を連呼していました。もちろんME機器の不具合は起こりませんでした。コロナセンターでのこの取り組みが今までの面会の概念を変えたと思っています。当院でも携帯電話での面会方法を取り入れるようになりました。



金城 真一 看護師
滋賀医科大学医学部附属病院

所属する施設より私は在籍型出向として、大阪府コロナ重症センターで1ヶ月の新型コロナウイルス感染症患者対応のための派遣業務、主に感染エリアでの患者ケアに従事させていただきました。

第一印象は、ゾーニングによる職員動線が明確化され、効率的な患者管理と全体管理が行われており、「短時間でここまでできるのか」ととても感心したことを今でも覚えています。

感染エリアでの業務はスタッフの体調も考慮し、休憩は2時間おきに行われ、水分補給などをして再度新しい个人防护具に着替えて感染エリアへ向かっていました。多い時で个人防护具の着脱は1日に5～6回にもなることができました。

今までになく非常に厳しい現場ではありましたが、これまで臨床で培った経験と知識、それと感染管理認定看護師としての経験と知識が、遺憾なく発揮できた現場でした。看護師人生の中で、忘れることができない大変貴重な経験をさせていただきました。

今までになく非常に厳しい現場ではありましたが、これまで臨床で培った経験と知識、それと感染管理認定看護師としての経験と知識が、遺憾なく発揮できた現場でした。看護師人生の中で、忘れることができない大変貴重な経験をさせていただきました。



熊田 裕美 医師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

今回、自治医大卒業生ということでOC4で3か月間勤務することになりましたが、研修医終了以降は小児科でしか仕事を

していない自分に何かできることはあるのだろうかという不安に思いながら勤務を開始しました。しかし、医師、看護師の皆さんがとても丁寧に質問に答えてくださる環境にあり、日々たくさんの患者さん・ご家族の方々と接する中でそんな不安な気持ちはすぐになくなりました。平時であればすぐに搬送・治療開始されるはずの方が「コロナ」というだけで搬送先が決まらない、隔離解除後も転院先を探すのが難しい状況などを経験し、OC4は本当に重要な役割を果たしていると感じました。システム障害のため紙カルテ運用になった際に、看護師の皆さんと毎日カンファレンスを繰り返し、より良い運営方法について議論したことはとても貴重な経験となりました。ここでの経験を今後の仕事に活かしていきたいと思っています。



久米 隆道 看護師
医療法人田中会武蔵ヶ丘病院

5月6日～6月30日の約2ヶ月間の派遣日程で、初日には丁寧にオリエンテーションを行ってもらい、実際に業務でも支援

スタッフの経験等を考慮した患者担当割り当てやフォローがあり、かなり不安の軽減につながっていた。なにより、ほとんどのスタッフがコロナ対応への意欲や志が高く、同じ看護師として非常に刺激を受ける事が多かった。業務外では宿泊施設の手配や交通手段の確保など、全国からの支援スタッフに対して十分な準備や対応がされており、2ヶ月間の期間で大きく困ることもなく病院支援に集中することが出来た。派遣が終了し自施設へ戻ってまもなく、院内クラスターの発生を経験し対応に当たったが、センターでの経験を活かすことが出来た。大阪のコロナ対策への貢献以上に、自施設や私自身にとって非常に意味のある派遣経験となった。派遣を受け入れていただいた大阪府と、快く送り出してくれた武蔵ヶ丘病院のスタッフへ心から感謝する。



倉田 慧斗 看護師
社会医療法人きつこう会
多根総合病院

私は、約二ヶ月間重症センターで勤務させて頂きました。重症センターでの良かった点は、様々な経験年数や経歴を

持ったスタッフが従事しており、多くの気付きや学びを得ることができたことです。環境を変える事、新しいことに挑戦する事の大切さを改めて実感することができました。

また思い出にあるのが、夜勤中に一時的に停電が起きたことです。最初は驚きましたが、すぐにインカムで情報を共有し合い、患者の安全確認やモニター・呼吸器などの医療機器のチェックを迅速におこない事故無く乗り切ることができました。私自身、実際に医療現場で停電を経験したことが無かったので、今後災害時など同様の事態が起きた際には今回の経験を活かして患者さんの安全確保に努めたいと思います。

今回は重症センターで業務に従事させて頂きありがとうございました。今後このような機会があれば積極的に参加していき、自身の成長にも繋げていきたいと思っています。



栗正 誠也 医師
大阪公立大学医学部附属病院

大阪公立大学医学部附属病院救命救急センターの栗正と申します。2021年7月から9月までの3か月間、大阪急性期・総合医療センター内の大阪コロナ重症センターに出務させて頂きました。

いわゆる第4波から第5波にかかる期間でしたが、府下の多数の病院において医療逼迫する中、主に呼吸器管理を要する重症COVID-19肺炎患者の管理に従事しました。呼吸器を要する数十人規模の患者を集中治療管理した経験はありませんでしたが、呼吸不全に加えて予期せぬ事象が発生するなど、対応に苦慮することもありました。そんな中急性期・総合医療センターや大阪大学をはじめ、大阪府下の多くの救命救急センターの先生方と一緒に協議しながら診療にあたることができ、私にとって大変貴重な経験となりました。それらの経験を生かして、引き続き診療にあたっていこうと思います。



黒木 志帆里 看護師
福岡大学病院

私は第4波の令和3年5月6日～5月19日の期間、働かせていただきました。派遣の要請を受け、ECMOセンターとして多数のCOVID-19重症患者を受け入れ、対応してきた自施設での経験を活かし、逼迫した大阪の医療体制の中で奮闘する医療従事者や患者様の支援をしたいと思い、派遣を受諾しました。臨時施設とは思えない程、センターの設備は整っており、不便を感じることはありませんでした。ホテル滞在時の食事やバスでの送迎も配慮いただきました。急造された医療チームであり、限られた期間で共に働く仲間の特性や背景を知ることが困難で、人間関係でストレスを感じることもありましたが、しかし、「患者の命を救いたい」という目指す目標は皆同じで、コミュニケーションを積極的にとることで解決できたと感じています。2週間という短い期間でしたが、多くのことを学ぶ機会となり、得た学びと経験を今後の看護実践に活かしていきたいと思っています。



黒田 一行 診療放射線技師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

2021年12月から一年三か月大阪コロナ重症センターで診療放射線技師として勤務しました。私の仕事はCT検査やレント

ゲン撮影を行うことでした。重症患者さんの多くは人工呼吸器につながれており移動や体位変換が困難な場合が多く、そのため患者さんの安全と画像の質を確保するためには医師や看護師と連携し細心の注意を払う必要がありました。また、感染防止のためには、防護服やマスクなどの装備を着用し検査後は消毒や廃棄物処理などの作業を行う必要がありました。

患者さんに検査を行うことで新型コロナウイルス感染症の重症度や経過を間近で見ることができ命に関わる深刻な病気であることを改めて認識させられました。

ここでの勤務を通して診療放射線技師としての知識と技術だけでなくチーム医療の大切さを学びました。また新型コロナウイルス感染症の重症度や経過を間近で見ることによって、患者さんの命を守ることの重要性を学びました。

今後も診療放射線技師として患者さんの健康に貢献していきたいと思っています。



鍬田 穂菜美 看護師
独立行政法人国立病院機構
金沢医療センター

私は2020年12月から1ヶ月間センターに派遣されました。稼働開始したばかりであったことと、私自身が自施設以外での勤務経験がなく、最初は手技や考え方の違い、電子カルテの操作など戸惑うこともありましたが、派遣された初日にオリエンテーションがあったことと、センター稼働前から働いていたスタッフの方に丁寧に教えて頂いたため、徐々に慣れることができました。全員が慣れない環境の中、スタッフ間で積極的にコミュニケーションをとって患者様一人一人を尊重した医療を提供していた印象です。辛いこともありましたが、派遣中の1ヶ月間を無事に終えることが出来たのは一緒に働いたスタッフの皆さん含め大阪府の職員の方々の人情あふれる優しさのおかげだと思っています。センターで学んだ知識などは自施設に戻ってから活かすことができ、とても貴重な経験をさせて頂き感謝しております。



合田 良平 看護師
独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター

大阪コロナ重症センターでの勤務を通して、様々な経験を持った看護職員での運営を行うことの難しさを感じました。各

施設での看護管理の方法の違いや看護技術の違いなど初めは戸惑うことも多かったです。しかし、センターの職員の方の取り組みとして、勤務終了時に毎日多職種が集まり、病棟の運営上の不具合などについて話し合う機会があり少しずつ業務が改善され円滑に業務を遂行することができました。また、勤務最終日に派遣職員各々にメッセージカードの配布や、休憩室の壁に顔写真付きの自己紹介カードを掲示して頂いたことで、ひとつのチームとしてみんなで病棟を運営している実感を持つことができました。ここでの1カ月の勤務は大変貴重な経験となりました。

河野 通彦 医師
地方独立行政法人堺市立病院機構
堺市立総合医療センター

大阪コロナ重症センターで初めて勤務した際、その考えられた施設の作りと運用方法、そこで働くスタッフの熱意に頭が下がる思いであった。空間的にグリーンゾーンとレッドゾーンが完全に分離されているが、患者様の様子や生体反応モニターがグリーンゾーン内でリアルタイムに確認でき、イヤホンを通してレッドゾーン内のスタッフと意見を交わすことができた。これにより、二つのゾーン間の大きな障壁を安全に取り除くことができた。また患者様全員がコロナ重症患者という中、使命感と熱意に溢れたその雰囲気には日々の診療のモチベーションをもらう結果となった。大阪中の様々なICUから患者様とそこで働く医師が応援に来ており、大阪コロナ重症センターを介して大阪中の各ICUにいい影響を及ぼしたことは想像に難くない。今回このような意義深い診療に参加する機会を頂き、センターに携わった多くのスタッフの皆様に感謝しております。



後藤 夏美 医療ソーシャルワーカー
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

私は第3波から第6波にかけて在籍させて頂いておりました。重症センターでは近い距離で様々な他職種が患者さんを中心

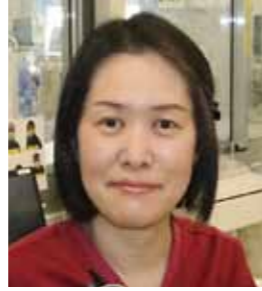
に支援していく体制が整っており、日々活発なディスカッションも繰り広げられていました。私が在籍するまでの間にたくさんの試行錯誤があったと思いますが、少しでもよりよく支援していくために皆さんが考えられた結果がそこにありました。一つの目標に向かい、すべての職種が同じ方向性を向いて支援出来ており、スムーズな支援が出来たと大変感謝しています。重症センターでの経験は私にとって非常に思い出深い経験となり、今後の業務の励みにもなりました。私は自宅からの通勤であり、幸い自宅付近の住民の方々も応援していただけたのでその点においても幸運でした。地方などから来られ、ホテルから通勤されている方々には大変頭が下がる思いでしたが、皆さんそれぞれに今できることを励みに頑張っておられ、その姿にも励まされました。



小中 俊江 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

大阪コロナ重症センターと急性期・総合医療センターの橋渡しみたいな役割をさせていただきました。看護協会や大阪府の

方々にもご尽力いただき、たくさんの方が重症センターで勤務され、急性期・総合医療センターにも派遣にきていただき感謝申し上げます。コロナ流行期に重症患者がとめどなく入院してくる中、働いているみんなで力を合わせられたおかげで乗り切ることができました。初めて会う人同士も、戸惑いながらも徐々にチームになっていき、患者さんの看護に最善をつくしていく姿はとても素晴らしいものでした。委員会活動も活発でたくさんのマニュアルも作成され取り組まれていました。管理していただいた、管理者の方々にも感謝いたします。ありがとうございました。



古根川 綾子 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

当センターには2年4か月の間に500人以上の看護師が従事しました。私は看護師長として「入れ替わる看護師が安全

に看護を提供できるためにはどのようにしていけばいいのか？」というのが当初の課題でした。そこで看護師のモチベーション維持と環境づくりに配慮することにしました。PPEを装着するところで、適切に装着できているかのチェックと名前を呼びながら声かけをし体調をうかがっていました。「COVID-19患者の看護をする」という同じ目的を持っているとはいえ、初めてのスタッフとともに協力して看護を提供するのはコミュニケーション力、協調性、調整力と精神的にも身体的にも体力を使うことだと思っていました。しかし、看護師は体力も患者さんへの思いも強く、日々経験したことが翌日につながるように毎日積み重なっていきました。看護師のパワー、パッションを感じていました。関わった皆さんに感謝です。ありがとうございました。



小村 檀 医師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

2023年3月31日をもって約3年前に従事していた大阪コロナ重症センターの運営が終了しました。思い返せば、

2020年12月に初めて勤務しましたが、その当時は重症センターが立ち上がった時の初期の頃であり十分なスタッフが集まらない状況があったと聞きました。それまで大阪急性期・総合医療センターの小児科・新生児科で勤務していましたが、大阪府庁より自治医科大学の卒業生として要請をうけ勤務しました。成人の診療を離れ2年のブランクがありましたが、一種の災害医療チームというスタッフの雰囲気からスムーズに連携し時にサポートいただき安心して診療ができました。医師以外にも看護師や臨床工学技士、メディカルスタッフなどの様々な方と職種の垣根をこえ、日々相談しながら診療できたからこそ、難局を乗り越えることができたことと今では感じております。

近藤 あゆか 医師
大阪医科薬科大学病院

2020年、未知のウイルスの感染によるパンデミックが起こり予想できない状況の中、いち早く大阪府は救命のために立ち上がった姿勢に感銘を受けたことを私は今でも鮮明に記憶しています。

最後の砦であったにもかかわらず、第4波、第5波は特に2週間以上続く満床で、トリアージも迫られるような危機的状況でした。

私自身は救急医として経験が浅く、ただがむしゃらに働いていましたが、試行錯誤しながら未知のウイルスと戦っている上級医と少しでも救命に携われたことは、自身にとっても非常に貴重な経験となりました。ありがとうございました。



酒井 智彦 医師
大阪大学医学部附属病院
高度救命救急センター

関係者の皆さまには大変御世話になりました。私が初めて勤務させていただいたのは、2021年4月下旬からゴール

デンウィークにかけての3週間でした。初めて、OC4に出務し、目にしたのは、グリーンに掲げられている医師スタッフなどの写真でした。私もこの写真に並べてもらえるようになるんだと連日撮影に耐えられるように身なりを整えて出務しましたが、最初の3週間ではそのような撮影を行えるような雰囲気は全くありませんでした。まさに第四波の波が高まろうとしている時が私の出務期間でした。そのような忙しい時期でもレッドゾーン、グリーンゾーンとガラスを隔てただけでも遠い距離を感じる環境で仕事をする際において、診療の補助をお願いできる看護師さんたちはとても頼もしかったです。2回目の出務は四波と五波の狭間で壁に貼る写真を撮影していただきました。写真1枚もとれないほど忙しい時期を経験したということが何よりの宝です。



阪上 正英 医師
大阪医科薬科大学病院

今やワクチンも出来て治療方針も感染対策もある程度確立され慣れが生じてしまいましたが、2021年4月当初は世界的

流行の新型感染症により各病院のICUを重症呼吸不全患者が占めるといった未曾有の状況であり、その中で急遽立ち上がった重症センターで縁があり時々ですが当直帯で勤務させて頂きました。酷い時は重症呼吸不全で気管挿管ないし気管切開された患者が30人弱入所しており、レッドゾーンからなかなか出られずフルPPEのまま何時間も対応するような状況の時もありました。そんな中でも常勤の先生方や若手の先生、コメディカルの方々が頑張っておられる姿を見てモチベーションが上がったのを思い出します。また起こりうるかもしれない新興感染症の世界的流行に向けてもここで働けた経験はとても貴重でした。



坂本 慶太 看護師
社会医療法人財団池友会
福岡和白病院

令和2年12月16日から令和3年1月14日までの一か月間、大阪コロナ重症センターにお世話になりました。ホテル

から大阪コロナ重症センター間をバスに揺られての通勤や外出自粛でホテルに缶詰めで自炊が出来ず、コンビニ当ばかりで太ったことなど思い出します。しかし、各県から派遣された高度な知識や技術を備えた方々と共に従事できたことは私の看護師人生において大変貴重な経験になりました。自身は認定看護師教育課程や特別な研修を受講していないため、積極的にコミュニケーションをとり、微力ながら少しでも貢献できるよう努めました。また、次々と新しいスタッフが増え、スタッフの入れ替わりもある中で大阪急性期・総合医療センターの皆様より細やかな配慮を頂き、不思議とすぐに慣れ、とても働きやすい環境でした。

今でも共に従事し、なんとかか力になりたいという思いのなか闘った仲間達を誇りに思います。ありがとうございました。



崎田 宏 看護師
社会医療法人財団池友会
福岡和白病院

私が従事していた2020年12月ごろは、まだコロナに対する周囲の眼も厳しく、センターの廊下の塀が高く周囲から

見えない環境だったことを強く覚えています。赤い制服のままセンター外の本館に行かないようになど、気を遣う場面がたくさんありました。一番大変だったのは、毎週人が入れ替わり、電子カルテの使い方や物品の場所・人の名前も覚えきらない状態で業務を進めることでした。しかし、センターに集まる人は、みな医療に対する知識や技術が高いだけでなく、コミュニケーション能力も高く、大変な中でも楽しく業務に従事することができました。

現在ではウィズコロナという言葉も出て、少しずつ過度に恐れる風潮から感染対策が日常に定着する姿へと移行していることを嬉しく思います。たくさんの経験をさせていただいた、関係各所の方々に深く感謝しております。



佐々木 綾菜 看護師
特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパン
空飛ぶ捜索医療団 "ARROWS"

大阪コロナ重症センターでは、2021年5月の1か月間勤務しました。センターの稼働開始から時間が経っていたため、勤務開始時にカルテ使用方法やルール等を分かりやすくオリエンテーションしていただき、スムーズに勤務を開始することができました。また、ホテルの宿泊体制やバス移動も整えられており、快適に勤務にあたらせていただきました。

センターはコロナ患者のために設置されただけあり、ゾーニング等の感染対策が確実に取られており、安心して働くことが出来ました。ここでの感染対策は、重症センターでの勤務を終えた後他の場所でコロナ支援を行う上でも参考にさせていただきました。COVID-19が5類となることに伴い、今後今回のようなコロナ施設が設置されることはないかもしれませんが、コロナに限らず新たな感染症が現れた際にこの度の活動を繋げていくことが出来ると感じています。皆さまお疲れ様でした。ありがとうございました。

センターはコロナ患者のために設置されただけあり、ゾーニング等の感染対策が確実に取られており、安心して働くことが出来ました。ここでの感染対策は、重症センターでの勤務を終えた後他の場所でコロナ支援を行う上でも参考にさせていただきました。COVID-19が5類となることに伴い、今後今回のようなコロナ施設が設置されることはないかもしれませんが、コロナに限らず新たな感染症が現れた際にこの度の活動を繋げていくことが出来ると感じています。皆さまお疲れ様でした。ありがとうございました。



佐々木 志のぶ 看護師
秋田大学医学部附属病院

全国各地からたくさんの方々と、患者の回復に向けて意見を出し合いセンター運営に関わることができたことに感謝しています。

コミュニケーションやケアのスキルも高い方々と働き、毎日が学びと発見の連続で、とても得難い貴重な経験です。当時、秋田県ではまだ感染流行には至っておらず、当院ICUでは重症コロナ患者を受け入れた経験がありませんでした。帰県後は、すぐにICUの環境を整備しスタッフの安全を確保、間もなくして初めて重症患者を受け入れることとなりました。受け入れる際の緊張感は大きかったのですが、センターで得た知識や皆様からのノウハウをもとに、無事に患者の回復に繋ぐことができました。今、コロナ禍前のように動き出そうとしていますが、改めてセンターの果たした役割の大きさを振り返っています。各地での皆さんの活躍に想いを馳せながら、いつかまた一緒にできたらと思います。どうぞ、お互い健康に気を付け頑張りましょうね。



佐々木 宣行 准看護師
陸上自衛隊中部方面隊

大阪コロナ重症センターで約2週間、勤務しました。

普段の業務や環境とは異なる部分が多く、戸惑うこともありましたが、勤務開始前に事前のオリエンテーションや教育があり、問題なくスムーズに勤務できたと思います。様々な所から勤務する人たちが集まり、コロナ患者のために危険も顧みず皆一丸となって熱心に勤務していて、いろいろなことが勉強になるとともに大きな刺激になりました。

また、宿泊は個室を用意して頂き、病院への送迎、お弁当やその他カップ麺等の増加食の支給など、管理面でも良くしていただきました。

大阪コロナ重症センターで関係した方々にお世話になり、何事もなく終えることができました。ありがとうございました。



佐々木 祐美 看護師
富山大学附属病院

大阪コロナ重症センター運営スタッフの皆様、約2年半の活動、大変お疲れさまでした。私は、文部科学省の要請により、令和3年4月末に富山大学附属病院より2週間の派遣で活動させていただきました。当時は、当院で初めて派遣されるスタッフということもあり、事前確認等の手続き中にだんだんと不安になって着任しましたが、滞在ホテルや通勤バスが準備されていたことにより、安心して勤務することができました。また、多くの派遣スタッフをまとめ、勤務時間内に終了する業務整理はすごい手腕だなと感じていました。

2週間経過すると、少し業務内容やパソコン操作にも慣れ、患者さんに関わる時間も増えていきました。重症者に関わる機会も増え、もう少しここで頑張れるかもと感じた頃に派遣期間が終了していく…そのことに少しの寂しさも感じました。家族や友人に見守られない死を経験した何とも言えない虚しい感情は今も残っています。患者も私もむなしくない看護を目標に今後も頑張りたいと思います。貴重な経験をありがとうございました。

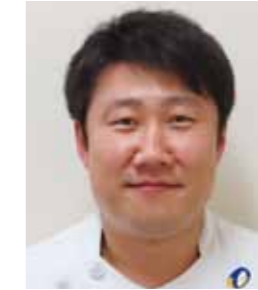
2週間経過すると、少し業務内容やパソコン操作にも慣れ、患者さんに関わる時間も増えていきました。重症者に関わる機会も増え、もう少しここで頑張れるかもと感じた頃に派遣期間が終了していく…そのことに少しの寂しさも感じました。家族や友人に見守られない死を経験した何とも言えない虚しい感情は今も残っています。患者も私もむなしくない看護を目標に今後も頑張りたいと思います。貴重な経験をありがとうございました。



佐藤 純 看護師
旭川医科大学病院

私は2週間派遣され北は北海道、南は九州という様々な地域の看護師と協働し、挿管又は気管切開管理中の患者の看護にあたりました。私の勤務期間内だけでも10名の患者が亡くなり、空いた病床にはすぐ新たな患者が入院してくる状態で、無力感を抱くこともありました。ある患者は呼吸状態が改善したため鎮静を浅くした結果、状況がわからず暴れ呼吸状態悪化という悪循環を迎えることもありました。そのような中自分の今ある状況を患者が認識できるよう常に声掛けを行うなど寄り添い、面会できない家族とのビデオ通話等を通じて患者だけでなく家族の不安の軽減も図ることがコロナ禍という今までにない状況下での看護では重要であったと感じました。ホテル住まい、昼・夕食は自身で調達、フルPP Eでの長時間の勤務、初対面の看護師との協働という環境ではありましたが、様々な地域の看護師が持つ看護観や知識、技術に触れられた事はとても貴重な財産になりました。

私は2週間派遣され北は北海道、南は九州という様々な地域の看護師と協働し、挿管又は気管切開管理中の患者の看護にあたりました。私の勤務期間内だけでも10名の患者が亡くなり、空いた病床にはすぐ新たな患者が入院してくる状態で、無力感を抱くこともありました。ある患者は呼吸状態が改善したため鎮静を浅くした結果、状況がわからず暴れ呼吸状態悪化という悪循環を迎えることもありました。そのような中自分の状況を患者が認識できるよう常に声掛けを行うなど寄り添い、面会できない家族とのビデオ通話等を通じて患者だけでなく家族の不安の軽減も図ることがコロナ禍という今までにない状況下での看護では重要であったと感じました。ホテル住まい、昼・夕食は自身で調達、フルPP Eでの長時間の勤務、初対面の看護師との協働という環境ではありましたが、様々な地域の看護師が持つ看護観や知識、技術に触れられた事はとても貴重な財産になりました。



佐藤 拓也 看護師
大分大学医学部附属病院

私は令和3年5月に、大阪コロナ重症センターへ派遣され、看護師として2週間の勤務をしました。

大阪での勤務は、レッドゾーンの中での患者ケアがメインで、慣れない防護服での長時間作業に四苦八苦し、精神的にも肉体的にも疲労が溜まっていました。何より、慣れない土地での生活の上、休日のほとんどの時間をホテル内で過ごさなければならない状況に大きなストレスを感じました。

それでも、感染が拡大している地域で、必死で働いている医療者の助けに少しでもなればと思い、勤務していました。重症センターで働いている看護師の方は、大勢来る派遣看護師がスムーズに働ける様、現場を整備し、手順書を作り、働きやすい環境で迎えてくれました。その上で派遣看護師の精神面まで気遣って、残務のフォローまでしてくれていました。本当にすごい方々と仕事が出来たのだと感じました。貴重な経験をさせていただきありがとうございました。



佐藤 尚徳 看護師
岐阜大学医学部附属病院

私は、2021年4月から1ヶ月間、大阪コロナ重症センターに派遣された。派遣直後は、新型コロナウイルスに対する不安があったが、業務に従事する中で、家族への対応は非常に印象深かった。スタッフリーダーから、ご家族対応の注意点や大切さに対して助言を得てはいたが、慣れない業務の中、命の危機に瀕しているご家族への対応への不安はぬぐい切れなかった。しかし、リーダーからのアドバイスにより、適切な対応ができ、短い期間であったが、ご家族の役に立てたと感じた。この派遣は、自身の看護実践において貴重な経験となった。大阪コロナ重症センターでの勤務は厳しいものだったが、周囲のサポートや経験豊富な先輩方からの助言に支えられ、貴重な時間を過ごすことができた。今後、今回の経験を活かし、困難な状況に立ち向かいながら、患者様とご家族に寄り添った看護を提供していきたいと考える。

私は、2021年4月から1ヶ月間、大阪コロナ重症センターに派遣された。派遣直後は、新型コロナウイルスに対する不安があったが、業務に従事する中で、家族への対応は非常に印象深かった。スタッフリーダーから、ご家族対応の注意点や大切さに対して助言を得てはいたが、慣れない業務の中、命の危機に瀕しているご家族への対応への不安はぬぐい切れなかった。しかし、リーダーからのアドバイスにより、適切な対応ができ、短い期間であったが、ご家族の役に立てたと感じた。この派遣は、自身の看護実践において貴重な経験となった。大阪コロナ重症センターでの勤務は厳しいものだったが、周囲のサポートや経験豊富な先輩方からの助言に支えられ、貴重な時間を過ごすことができた。今後、今回の経験を活かし、困難な状況に立ち向かいながら、患者様とご家族に寄り添った看護を提供していきたいと考える。



佐藤 恵 看護師
大分大学医学部附属病院

2021年5月に2週間の派遣勤務を経験しました。

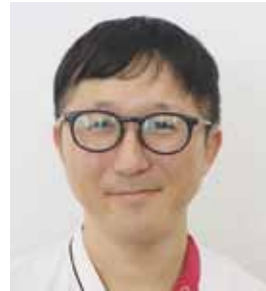
短期間で慣れないことも多くありましたが、レッドゾーン内

でもエリア毎にリーダーが配置されていることで相談がしやすい雰囲気でした。

業務の中では、勤務時のブリーフィング・デブリーフィングで問題共有や意見交換が活発に行われており、家族への連絡や面会の方法、荷物の取り扱い等自施設でも問題となっていることを再検討するきっかけにすることができました。

また、センターでは他施設からの派遣看護師が多く勤務していましたが、各自が協力し合ってケアや休憩の声かけをするなどスタッフの雰囲気がよく、それぞれの県でのCOVID-19感染状況や患者の現状等を情報共有できたことが印象に残っています。

物資の不足や世界的な感染症の流行といった前例のない対応を迫られる中でも、医療職に限らず多職種で協力し合って柔軟に対応することが経験できた良い機会となりました。



佐野 豊秋 看護師
社会医療法人財団池友会
福岡和白病院

当時、急遽の派遣要請を受け戸惑いや不安、準備不足のなか参加させていただいたことを思い出します。しかし、専用のホテルや送迎バスなど活動がしやすい環境を整えて頂き大変ありがたい気持ちでした。現場においても師長と面談を通してこれまでの経験や能力、気持ちなどを考慮し、レッドゾーンへの配置や業務の配慮を頂き大変感謝しています。また、業務を遂行する中で、各地域から派遣された方々との情報共有ができたこと、共に働くことで様々な技術や知識の習得ができ、自身のモチベーション向上に繋がりました。そのため、自施設へ戻った際は大阪コロナ重症センターで学んだ、感染管理の知識や技術を伝達し、自部署へ取り入れることができました。

短期間ではありましたが、共に切磋琢磨して働いた中で友人も作ることもできました。このような貴重な機会を頂けたことは、自身の財産となっています。ありがとうございました。



塩原 潤 看護師
富山赤十字病院

大阪コロナ重症センターへの派遣の要請があることを知り「困っている人を助きたい」その一心で迷わず志願しました。

全国から派遣されている看護師は経験値や勤務環境が異なっていたが「助けられる命は助きたい」という目指すべき目標が共通しており、とても心強さを感じながら勤務していたことを思い出します。勤務初日に師長さんとの面談で「勤務している病院では100%のパフォーマンスでできていたことが、ここでは50%でできればいい方だと思います。患者さんの為に一緒に頑張りましょう」と言って頂いたことに過剰な緊張が抜け、今まで考えていた不安が吹き飛びました。また大阪府からのサポートも充実しており、安心して勤務に従事することができました。

大阪コロナ重症センターで従事させて頂いたことは看護師人生の中で大きな自信に繋がりました。お世話になった皆様、ありがとうございました。これからも患者さんの為に共に頑張っていきたいと思います。



重信 静香 看護師
一般財団法人住友病院

私が大阪コロナ重症センターの派遣についてお声がけをいただいたのは2020年の夏でした。私に何が出来るのだろうか、という不安がありましたが、センターの運用を開始するにあたり、事前のコロナや集中治療に関する勉強会や運用開始前のセンターの見学会へ参加することで、不安が期待に変わっていききました。

センターのレッドゾーン内はとても広く、最新の医療機器が揃えられており、不自由なく看護を行える環境だったと思います。日頃様々な場所で活躍されている看護師や医師、コメディカルの方と一緒に働く中で、今まで以上にコミュニケーションの重要性や協働することの大切さを学ぶことができました。また、日々患者様やご家族、地域の方から励ましや御礼の手紙をいただきとても励みになりました。吉村知事をはじめ多くの方の思いが詰まった場所で看護師として勤務をさせて頂いた事を誇りに思っております。ありがとうございました。

センターのレッドゾーン内はとても広く、最新の医療機器が揃えられており、不自由なく看護を行える環境だったと思います。日頃様々な場所で活躍されている看護師や医師、コメディカルの方と一緒に働く中で、今まで以上にコミュニケーションの重要性や協働することの大切さを学ぶことができました。また、日々患者様やご家族、地域の方から励ましや御礼の手紙をいただきとても励みになりました。吉村知事をはじめ多くの方の思いが詰まった場所で看護師として勤務をさせて頂いた事を誇りに思っております。ありがとうございました。



品川 慧奈 看護師
川崎医科大学附属病院

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、設立された大阪コロナ重症センターで医療業務に従事させていただきました。

私が看護師1年目の年に多くの重症感染者が発症していました。感染拡大の広がる医療現場で重症管理が必要となった患者の看護がしたいという強い気持ちから自ら志願しました。私は、看護師経験年数2年に満たない頃でした。そこには、全国から様々な医療従事者が集まり働いている環境でした。人工呼吸管理の患者の多さや切迫した現場の中で初めて出会う医療従事者達が協力して働く姿に感動したことを覚えています。働くことに不安があった私ですが実際は、ゾーニング、スムーズな治療と看護の提供をされている現場で色々な施設から来たスタッフと勤務ができた事は、患者と向き合いながら多くの学びを得ることができました。

今後も大阪府での経験を活かし、集中治療にある患者とその家族に寄り添える看護師でありたいと思います。



柴谷 涼子 感染管理認定看護師
公益社団法人大阪府看護協会
政策・企画・看護開発部 感染対策担当

自身は、感染管理認定看護師という立場で、以下2点の業務に関わらせていただきました。1点目は、「クラスター発生病院等への出向に関する感染対策の研修」講師、2点目は、実際にクラスターが発生した病院に対して、重症センター看護師を派遣する前の感染対策の視察です。病院に入ってゾーニングやその他の感染対策についての確認と助言をさせていただきました。講義では施設の現状などを伝えました。重症センターで勤務する看護師のほとんどは施設での勤務経験はありませんので、非常に熱心に聴講いただき質問もいただきました。社会福祉施設への派遣はありませんでしたが、病院への派遣の際は、これまでの経験を生かされ、患者さんや職員、そして自らを感染症から守るために、安全で効率的な対策の提案などをされており、受け入れ側の病院は非常に安心され、重症センタースタッフの方々の看護実践力の高さを実感いたしました。

自身は、感染管理認定看護師という立場で、以下2点の業務に関わらせていただきました。1点目は、「クラスター発生病院等への出向に関する感染対策の研修」講師、2点目は、実際にクラスターが発生した病院に対して、重症センター看護師を派遣する前の感染対策の視察です。病院に入ってゾーニングやその他の感染対策についての確認と助言をさせていただきました。講義では施設の現状などを伝えました。重症センターで勤務する看護師のほとんどは施設での勤務経験はありませんので、非常に熱心に聴講いただき質問もいただきました。社会福祉施設への派遣はありませんでしたが、病院への派遣の際は、これまでの経験を生かされ、患者さんや職員、そして自らを感染症から守るために、安全で効率的な対策の提案などをされており、受け入れ側の病院は非常に安心され、重症センタースタッフの方々の看護実践力の高さを実感いたしました。



島崎 淳也 医師
大阪大学医学部附属病院
高度救命救急センター

阪大救命Cからは2021年4月以降は常時1名のスタッフを派遣し、希望者6名でローテーションを組み約2週間交代で勤務した。

・比較的ベテランのスタッフが多かったが、若手中心の自治医・大阪市大(現・大阪公立大)派遣スタッフと組むことでバランスが良かった。
・阪大救命CはCOVID-19の入院治療をおこなっていないため、OC4に勤務することで重症COVID-19治療のノウハウを得ることができた。
・特に患者が激増する時期はスタッフも精神的に疲弊したが、2週間と比較的短い期間での交代ということで切り替えがしやすかった。

個人的には藤見センター長、木口副センター長の指揮のもとで臨床に集中でき、非常に勤務しやすい環境であったと思う。またサイバーテロでシステムダウンした際は、タイミング悪く病欠・出張でスタッフが少なかった。その中で紙カルテや指示簿のシステムを構築し運用したのは今となっては良い思い出である。

清水 渉 診療放射線技師

大阪コロナ重症センター開設の早い時期から放射線業務(ポータブル撮影、CT撮影)で従事させていただきましたが、使い易く汎用性の高い機器が導入されており、個々のマニュアルもしっかりと整備されていたように思います。初めて来させて頂いた時の業務説明の際、榎山技師長よりすごく丁寧に直接ご指導頂いたことは未だに強く印象に残っています。また、一緒に業務を行った放射線技師をはじめ、スタッフの方々も優しく、人間性に優れた方ばかりでしたので非常にスムーズに業務が行えたように思います。病気や施設の特性上、患者さんと会話して触れ合える機会がほぼありませんでしたので、その点は少し残念だったような気がします。今回、大阪コロナ重症センターで働く機会を与えて頂いた大阪府職員の方々には、深く御礼申し上げます。貴重な経験をありがとうございました。



清水 涼子 助産師
社会医療法人愛仁会千船病院

私が重症センターで活動したのは、令和3年3月の1ヶ月間でした。ICU経験のない私は、全国各地から来た看護師さん

達から多くのことを教わりながら、自分ができることを日々行いました。毎日行われるカンファレンスでは、患者に必要なケアを考えるための意見交換や業務を漏れなく円滑に行うためにどうすれば良いのか、などが話し合われていました。経験年数も異なり、初対面の職員も多いため、物品や薬品の略称ではなく、正式名で伝えるなどコミュニケーションの取り方はとても学びになりました。宿泊施設での生活はバスの送迎があったため、身体的にも精神的にも安心でした。また、定期的に配布されるお弁当が楽しみであり、励みになりました。大阪コロナ重症センターでお世話になった皆様、ありがとうございました。



下垣内 順子 看護師
社会医療法人仙養会北摂総合病院

2021年2月の1ヶ月間、大阪コロナ重症センターで勤務させて頂きました。1ヶ月間という限られた日数でしたが、緊張

の中で勤務開始となりました。すでに勤務されている方にご指導頂き、また同じ時期に勤務開始となったスタッフと助け合うことであつという間に1ヶ月が過ぎていったように感じています。重症センターでの業務はマニュアル化されているため業務に従事しやすく、そしてブリーフィング・デブリーフィングを行うことで行動計画の確認、行動の振り返り・共有を行うことができ、徐々に不安も軽減していきました。大阪コロナ重症センターでの勤務は、長年看護師として働いてきたことが役に立てばと思いを挙げました。しかし振り返ってみると、たくさんのことを学ばせていただいたと思います。またこのような機会があれば参加していきたいです。



**特定非営利活動法人
ジャパンハート 看護師**
(団体からの寄稿)

ジャパンハートから派遣した看護師からの意見を寄せさせて頂きます。

こうした取り組みが、次のパンデミックに生かされることを祈念しています。

- ・職員が全国各地から集まっているため、それぞれの所属先や都道府県の対応などの情報交換が出来た。
- ・各自が本来働く施設と異なるシステム、機材、人などで混乱している上、人員の回転が早く、慣れ初めた頃に活動終了する状態だった。
- ・普段では経験しない環境に身を置く事で、適応力を伸ばす良い機会になった。
- ・繁忙期に波があり、初期の頃は患者が少ない一方で医療従事者の数は潤沢であったため、区内のクラスターなどへも柔軟に応援可能な制度・契約形態が望ましいと感じた。
- ・宿泊施設には学校や大阪府からの激励のメッセージやお菓子を頂くこともあり、応援してくれる方達に感謝しながら頑張れた。
- ・残業となった場合は送迎バスが使えず自費で交通費を捻出する必要があったため、引き継ぎ者を選ぶように配慮した方が良かった。
- ・簡単な業務マニュアルがあったが、細部は表示や冊子での掲示・伝言による業務周知であったため、人によって見聞きした内容に相違が生じる場面が見られた。

城 つづみ 看護師
八尾市立病院

1ヶ月間、重症センターで勤務させて頂きました。センターでは、重症看護の経験に長けたスタッフが中心となり日々奮闘しており、患者さんの容体が急変した場合でも、リーダーが的確に指示を出し、メンバーは慌てることなく冷静に対処しているのが印象的でした。皆が、1人でも多くの患者さんを助けたいという意識、専門職としてのプライドを持ちながら、積極的に意見交換をしており、良い刺激を沢山頂きました。そして各々が、院内でクラスターを出さないという思いの下、PPEの着脱チェック、休憩中のソーシャルディスタンス・黙食の徹底、スタッフの体力面・精神面に配慮した定期的な休憩の采配など、細やかな対策もされていました。自身の病院に帰った後も、コロナ患者さんを受け持たせて頂く機会がありましたが、センターでの経験が自身の糧になっていた様に思います。今回の貴重な経験を活かし、今後も看護という仕事に真摯に向き合っていきたいと思います。



常玄 大輔 診療放射線技師
地方独立行政法人
りんくう総合医療センター

りんくう総合医療センター診療支援局放射線部門 常玄です。私は約2年にわたり大阪コロナ重症センターで従事しました。

大阪急性期・総合医療センター 榎山技師長をはじめ画像診断科で従事している診療放射線技師の方々が作成していただいた各装置のマニュアルや感染防護に必要な物品の整備をしていただき、当初から大きな問題もなく従事できたことに感謝します。また病棟区画と休憩区画が分かれており、安心して従事できました。約2時間レッドゾーンで通気性の悪い防護服を着用したまま連続で20件を超えるポータブル撮影は喉が乾き、身体的に大変だったことを今でも覚えています。また、普段接することがない他施設から応援に来られている医師や看護師・スタッフと一緒に大阪コロナ重症センターに従事できたことにとっても良い経験ができました。Covid-19は未だ猛威を振るっていますが、この経験を活かし今後も府民のために貢献します。



白岩 勇介 看護師
広島大学病院

2021年4月に2週間大阪コロナ重症センターで活動させて頂きました。派遣されたスタッフ数に対してサポートして

くださる大阪コロナ重症センターのスタッフ数が少なく、業務の細かな点で行き違いがありましたが、当時の重症センターの状況を考えると最大限のサポートをしていただいたと感じています。派遣期間中、スタッフの方々には業務以外の面でもサポートしていただき概ね問題なく活動を終えることができました。宿泊ホテルは快適でしたし、送迎バスなど手厚いサポートがありストレスはありませんでした。当時、全国でも感染者数の多い大阪府に派遣されることに少し不安もありましたが、大阪コロナ重症センターで勤務されている方々や、同じ期間に派遣された医療スタッフの方々と全国各地のCOVID-19感染に関する意見交換ができ非常に貴重な経験となりました。ありがとうございました。



白坂 渉 医師

医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院

私は、コロナ第一波当時は大阪急性期・総合医療センターで救急科医師として勤務しておりました。原因不明の重症肺炎として、救命センターでの仲間・先輩方と集中治療を経験し、日々奮闘していたことを思い出します。デルタ株の時は、次から次へと重症呼吸不全が搬送され、ほぼコロナ一筋の生活でした。たくさんの患者さんが亡くなりました。家族や大切な人と最後に会えないことのつらさ、コロナであることで葬儀すらあげられなかったことなど、無念を感じながらお亡くなりになった患者さん達を決して忘れることはできません。救命センターでは人工呼吸、ECMOも多く経験し、他病院の救急科医師とも話をする機会が増えたこともよかったですと感じています。藤見センター長から重症センターで非常勤勤務をしてみないかと言っただけは、非常に光栄でありました。重症センターでの勤務中には過去に勤務した病院の看護師や医師と再会できたことや、他の救命センター医師とディスカッションできたことも自分にとってプラスになったと感じます。コロナ診療を通じて経験したこと、第一波から現在に至るまで、コロナ診療の最前線に携われたことは、私の医師人生に大きく影響を与えてくれたと思っています。今後もコロナはなくなることはないの、積極的にコロナの患者の診療を継続していこうと思っています。重症センターが無くなることは少し寂しさも感じます。重症センタースタッフの皆様方、本当に有難う御座いました。またいつか皆であんな時代があったねと話し合える日がくることを期待しつつ頑張っ

まいます。



信藤 麻友 医師

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

私は2022年7月から9月までの3カ月間、大阪コロナ重症センターで勤務させて頂きました。コロナ禍のはじまりとともに

に入職し、押し寄せては引いていくコロナの波とともに初期研修を終えて、医師3年目となったタイミングでした。それぞれの波で患者層に特徴がありましたが、私が勤務した時期と重なる第7波は、重症呼吸不全患者が一定数いる一方で、様々な合併症を有する軽症から中等症の患者が非常に多かったように思います。患者数がかなり多く、現場はベッドが不足し、逼迫した状態でした。知識・経験ともに浅く、正解が分からないことが多い中、日々の業務に追われ、精神的にも身体的にもハードでしたが、私は周りのスタッフにかなり助けられました。様々なバックグラウンドをもつ医師や看護師、コメディカルの方々が集まる重症センターで、多くの方々との出会い、たくさんの貴重な経験を積むことができ、今後につながる大変有意義な時間を過ごせました。



晋山 直樹 医師

地方独立行政法人堺市立病院機構
堺市立総合医療センター

数か月に一度、応援で当直勤務しました。普段、堺では外科系救急ばかりを診ているため、COVID-19はOC4でしか診ることがなく、貴重な経験ができと思います。日本で

唯一(?)のCOVID-19専門のICUの運営に微力ながら関わったことで、客観的に自分が大した働きをしたわけじゃないけれど、多少なりとも大阪の三次救急への負荷を減らせたかと思うと誇らしいです。OC4で使っていたインカムやオンライン面会(看取りまでも)は斬新だと思った反面、非接触のためには仕方ないのかもしれませんが、「何かあればベッドサイドに駆けつけてまず診る、患者に寄り添う。」と言った、これまで当たり前にしてきた規範や態度が通用せず、違和感を抱いたのも事実です。あとは、ここまで

整備したハードを例え仮設とはいえ、潰すのは勿体無い。来るべき第?波に向けて、あるいは新たな感染症に備えるため、何時でも再開できるように残したらどうでしょう。



菅野 綾子 看護師

医療法人渡辺医学会桜橋渡辺病院

日々コロナ感染者が増え、看護師として関わられることはないかと考えていた時に重症センターへの派遣要請の声が掛かり

ました。何か役に立ちたいと志願しましたが、徹底した防護具の着用や慣れない環境の中思ったように体が動かず、疲れや悔しい思いもありました。しかし、同じ宿泊施設や移動バスの中でスタッフの方々と話す機会があり、悩みや思いを共感することができ頑張ろうと思うことができました。

自施設では感染対策チームとして活動しています。COVID-19感染対策が確立していない中当院でも感染対策をどうするか悩んでいました。重症センターでの感染対策を参考にしPPE装着順に防護具を並び替えることや、PPEのポスター掲示を行い感染対策を実施しています。

今回の経験を活かし、今後も感染対策やCOVID-19感染患者へのケアについて病棟へ情報提供を行いながら充実したケア提供を行っていこうと思います。



洲合 ひとみ 看護師

大阪府済生会吹田病院

世界が新型コロナウイルスに脅かされ、多くの国の医療従事者が奮闘する中、私は大阪府で

設立された大阪コロナ重症センターで、2020年12月からの2週間、看護師として業務に従事させて頂きました。当時は、全国から派遣された多くの医療スタッフがセンターで患者様の看護業務に携わりました。派遣時は看護業務も環境や設備の慣れない中ですが、派遣された仲間と共に協力し業務を行いました。毎日一心不乱に頑張ったことが、今でも鮮明に記憶に残っています。ここで得た経験は、私の看護師人生の中でも一生忘れられない経験であり、自分自身を誇りに思えた経験です。この現場で培った全てを今後の看護師人生でも遺憾なく発揮し業務に邁進していきたいと思っています。

派遣先で共に尽力した仲間達、急性期・総合医療センターの皆様、派遣時にサポートしていただいた自施設の皆様に感謝の意を表したいと思います。本当にありがとうございました。



鈴木 陽介 看護師

国立大学法人浜松医科大学
医学部附属病院

私の任期は2021年4月26日から5月9日でした。第四波で新規感染者が急増している時期で、活動前日の4月25日に

静岡から大阪へ向かう新幹線はほとんどが空席だったことを覚えています。

一方、重症センターの病室は常に満床でした。重症度も高く、在任中に何名もの患者さんが亡くなりました。感染拡大のさ中であつたため、私たちスタッフの手で直接納棺し、ご家族が対面できるのは火葬後、というような状況でした。患者さんやご家族にとって、また看護師にとっても、これほど辛く悲しいことはなかったと思います。このように大きく制限がある状況でも、「よりよい看護を提供しよう」と前向きに活動されていた皆様の姿には大変感銘を受けました。

この「困難な状況だからこそ協働して創意工夫をする」経験は、私の看護師人生において大きな糧となりました。末筆ながら重症センターの運営に関わった全ての方に対して敬意と感謝の意を表します。



関目 純子 看護師

滋賀県立総合病院

本来とは違う病院で働くこと自体初めてであり、システムや医療機器の違い、働き方の違いなどがあり、自分でつとまるの

かと不安を抱えていましたが、リーダーやサブリーダーがいて、話しかけやすい環境になっていたため、少しずつ不安もなくなり落ち着いて仕事に取り組むことができました。様々な病院からスタッフが集まり、入れ替わりもたくさんあった中で、それぞれコミュニケーションをしっかりと取りながら患者さんのケアを行なうことができ、今思えばすごいことだったんだと思います。基盤を作って頂いていたため、短期間の派遣でも業務を遂行することができたんだと思います。

休憩などについては施設の基準もあり仕方ないことですが、時間は短いなと思いました。仮眠時間と夜勤の食事休憩時間は別で設けてあると、もう少し仮眠で体を休めることができましたと思います。

今回は貴重な経験をさせて頂き、本当にありがとうございました。



大東 周子 看護師
八尾市立病院

2020年12月10日からオープニングスタッフとして、2021年1月31日まで重症センターに勤務させていただきました。100名以上のスタッフが合流し、なにもかもが不安でしたが、大阪急性期・総合医療センターのスタッフの方々のフォローのお陰で無事に派遣期間を終了する事ができました。着任時の研修はカルテの操作説明から防護服の着脱方法まで、充実した内容でした。初回患者受け入れまでにシミュレーションを実施するなど、事前の研修のおかげで不安なく患者の受け入れをすることができました。また、朝夕のカンファレンスでは、スタッフと意見交換することで、業務の振り返りを行うことができ、良い結果に繋がったと思います。年末年始期間はスタッフの数も少なく、業務が大変になりましたが、勤務者が協力し対応することができました。勤務期間中、多くのご指導を頂いたこと、貴重な体験をさせていただいたことに感謝いたします。



高尾 香代 看護師
島根県立中央病院

センター立ち上げ時から1ヶ月間、全国知事会派遣のメンバーとして勤務させていただきました。あの当時はコロナ派遣というだけで特別な事をするかのように言われていましたが、私自身は看護師が必要とされている所へ行き看護を行うだけ、という思いでした。

勤務が始まった頃は慣れないシステムに翻弄され、思うように看護ができず不甲斐なさを感じる事も多々ありましたが、その日初めて会ったスタッフ同士が患者さんの事を考え、ケアについて話し合い看護を行っていく日々は、看護師本来の姿のようで、看護師を志した頃の気持ちを思い出させてもらえました。

私が派遣へ行くにあたり数えきれない方々の協力があった事、その方々のおかげで勤務を無事に終わられた事に感謝しています。そして、この派遣で出会った仲間とは今も繋がっており、良い出会いがあった事にも感謝しています。貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。

高瀬 正恵 看護師
地方独立行政法人
市立東大阪医療センター

大阪コロナ重症センターでの勤務は、重症患者に対し専門的な知識と技術が求められましたが、認定看護師としての役割が発揮できるとても良い機会でした。スタッフの配置では、重症患者に対し十分にケアが提供できる配置がされており感銘を受けました。COVID-19は厳重な隔離管理であり、通常の診療やケアが提供できないことにジレンマを感じる反面、最善のケアが提供できるようにコアメンバーが中心となり、マニュアルが随時改訂されておりとても働きやすい環境でした。



高西 弘美 看護師
社会医療法人愛仁会千船病院

私は、2021年1月より1ヶ月間勤務させていただきました。慣れない環境と、毎日「はじめまして」と挨拶するメンバーとの勤務に、患者さんの安全と業務を覚えることに精いっぱいでした。しかし、1ヶ月が終わろうとする頃には、私が提案したケアをスタッフが取り入れてくれ、師長からデブリーフィングの時間にスタッフと共有する機会もいただき、医師・看護師・多職種全員が1つの目標に向かい「よいケアはどんどん取り入れよう」という姿勢を感じました。また、センターでは、物品の扱いや感染予防対策だけでなく、コロナ患者でもできるケアや家族対応を学び、自施設での看護に役立てることができました。

1ヶ月はあっという間で、自分なりの役割発揮できるようになった時期に勤務終了したことが心残りでしたが、センター勤務の間サポートして頂いた自施設のスタッフと、貴重な経験をさせていただいた重症センターの皆様へ感謝しています。



高橋 裕美 医療ソーシャルワーカー
大阪大学医学部附属病院

私たちソーシャルワーカー2名は、最初と最後の数か月に阪大病院から派遣され、期間限定ながらチームの一員として業務に携わせて頂きました。主に転院調整を担当し、本来ならキーパーソンになる家族が、入院中や濃厚接触者で連絡が取れないなど普段とは違う環境調整に苦労したことを思い出します。派遣当初はルールやシステムの違いに戸惑うこともありましたが、多職種との密なコミュニケーションの大切さや、何よりも全スタッフが同じ目的で、最後まであきらめずに治療を行う姿に、自身の仕事の原点に立ち返らされた気がしました。治療の甲斐なく亡くられる方、元の生活に戻っていかれる方、転帰は様々でしたが、全ての患者に対し究極のチーム医療が展開され、皆さんと共通の目標に向かって業務ができたことを誇りに思います。未曾有の感染禍に、このような貴重な機会と経験を与えて頂いたことに感謝し、併せて皆様の今後のご活躍をお祈りしています。



高原 有貴 看護師
信州大学医学部附属病院

私は2021年6月より勤務しました。COVID-19対応は自施設での経験もありましたが、慣れない土地や施設での働きに多少の不安を持ちながら赴いたことを覚えています。ですが、システムやルールが整っており、自施設に戻った際にそれらを取り入れることもでき、学びとなりました。

そして、特に印象的だったことは家族支援でした。日頃できていた家族支援が困難となり、葛藤を抱える状況は多く見られました。大阪コロナ重症センターでは、既にオンライン面会が日常的に行われており、オンライン上で付き添われながら看取ることもありました。また、ご家族へ医師からの説明・看護師からの体調面、精神面の把握や労いが電話でも定期的に行われていました。多忙で制限のある過酷な状況下でも、家族支援に取り組めるような関わりをスタッフ全体で実践されており、これも学びとなりました。

貴重な経験をさせていただきありがとうございました。



武田 悠莉子 医師
大阪医科薬科大学病院

私は2022年4月から非常勤医師として当直勤務をさせていただきました。常勤先の病院からも多数の患者を受け入れていただきましたし、実際の入院患者をみても本当に大阪中の病院から患者を受け入れていた印象でした。私が勤務していたのは夜間のみであったにも関わらず、転院搬送の受け入れをしたのも一度や二度ではありません。大阪府のCOVID-19診療を支えていたのは間違いなく大阪コロナ重症センターであったと感じています。勤務に当たらせていただいたことで、多数のCOVID-19患者の全身管理するという非常に貴重な経験をさせていただきました。今後は各病院でCOVID-19患者を診ていくこととなりますが、今回の経験を活かした診療をしていきたいと思っています。1年間という短い間でしたが少しでも大阪府の医療に貢献できたのならうれしい限りです。



田嶋 みゆき 看護師
医療法人渡辺医学会桜橋渡辺病院

私は普段ICUで重症患者の看護に携わっています。コロナウイルス陽性患者の対応が初めてであった派遣当初、ICUでの経験を活かしたいと強い思いで臨みましたが、いざ完全防護具を装着してREDゾーンに入ると、息苦しさや暑苦しさからすぐに逃げたくなりました。現場の環境に中々慣れず、心身共に疲弊していました。しかし急激に状態が悪化する患者、家族と面会できない患者を目の当たりにし、日頃の経験を活かし、少しでも貢献したいという当初の気持ちへと変わりました。各病院で経験豊富なスタッフが非常に多く集まっており、患者が安心感を得られる看護が提供できるよう尽力しました。

現場以外の楽しみとしては、ホテルで時々飲食店からお弁当の提供があり、自分好みの食事を選択できたことです。通勤時は毎度送迎があり、負担なく通えたのも良かったです。短期間ではありましたが、重症センターでの経験を活かし、引き続き精進してまいります。



田中 真一 看護師

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

約2年3ヶ月という短い期間ではありましたが、大阪コロナ重症センターの運営にあたり、様々な医療従事者の方を始め、多くの支援者の力を借りて、閉鎖まで走りぬくことが出来ました。この場を借りて御礼申し上げます。

この度、大阪コロナ重症センターの立ち上げに携わらせて頂き、私自身も貴重な経験をさせて頂きました。初めの4ヶ月間のみ専従として、残りの期間は応援という形で管理業務を担当させて頂きました。

私は主にマニュアル作成等を担当させて頂きました。また、立ち上げにあたり、勤務するスタッフが、安全かつ、新型コロナウイルス感染症に感染せずに勤務するにはどうすればよいのかなど、日々検討を繰り返しました。結果、大阪コロナ重症センターに従事したスタッフがそれぞれの知識と経験を活かし、スタッフ全員で1つの組織を作り上げることが出来ました。

改めまして、皆様に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



田中 克 医師

大阪医科薬科大学病院

COVID-19 関連肺炎は特にデルタ株の時期にその脅威を思い知らされました。私自身はこれまで循環器内科医として勤務しており、重症肺炎、ARDSの管理は経験の少ない部分もあり緊張感のあるものでした。大阪コロナ重症センターは多数の重症患者を受け入れており、他の病院からも大変心強いものであったと思います。コロナ2019は変異によりその性格を変え、基礎疾患の悪化や誤嚥性肺炎の誘発といった内容に変わりつつあり、その多様な病態にも全て対応してきたこのセンターは多くの患者さんをまた医療全体を救ったと思います。今後は多くの病院でこの疾患を診ていく必要があります。この経験をこれからの診療に生かしていければと思います。

COVID-19 関連肺炎は特にデルタ株の時期にその脅威を思い知らされました。私自身はこれまで循環器内科医として勤務しており、重症肺炎、ARDSの管理は経験の少ない部分もあり緊張感のあるものでした。大阪コロナ重症センターは多数の重症患者を受け入れており、他の病院からも大変心強いものであったと思います。コロナ2019は変異によりその性格を変え、基礎疾患の悪化や誤嚥性肺炎の誘発といった内容に変わりつつあり、その多様な病態にも全て対応してきたこのセンターは多くの患者さんをまた医療全体を救ったと思います。今後は多くの病院でこの疾患を診ていく必要があります。この経験をこれからの診療に生かしていければと思います。



田中 典子 看護師

公益社団法人大阪府看護協会
政策・企画・看護開発部

2020年10月～2021年3月末まで担当させて頂いた。2020年10月に医療機関からの派遣が難しいことがわかり、急遽、大阪府看護協会（以下、当会）で宿泊療養施設で雇用していた看護実践能力の高い看護師9名と新規採用4名を加え、2020年12月1日大阪コロナ重症センターオープン時に、当会として13名を派遣した。人材確保に関してよかったことは3つある。まずは、当会が他のコロナ対策事業も担当していたことから、患者受け入れ開始までに先んじて派遣することができた。次に、当会と大阪府が協働して募集窓口を設置したことから、全国から多くのご応募をいただくことができた。さらに、面接は看護管理経験者2名での実施により、重症看護の実践能力や協調性なども見抜くことができた。それでも、学んだ背景や経験などの違いから、調整や指導が必要な場面も多々あり、大阪コロナ重症センター担当者と共に連携していった。

2020年10月～2021年3月末まで担当させて頂いた。2020年10月に医療機関からの派遣が難しいことがわかり、急遽、大阪府看護協会（以下、当会）で宿泊療養施設で雇用していた看護実践能力の高い看護師9名と新規採用4名を加え、2020年12月1日大阪コロナ重症センターオープン時に、当会として13名を派遣した。人材確保に関してよかったことは3つある。まずは、当会が他のコロナ対策事業も担当していたことから、患者受け入れ開始までに先んじて派遣することができた。次に、当会と大阪府が協働して募集窓口を設置したことから、全国から多くのご応募をいただくことができた。さらに、面接は看護管理経験者2名での実施により、重症看護の実践能力や協調性なども見抜くことができた。それでも、学んだ背景や経験などの違いから、調整や指導が必要な場面も多々あり、大阪コロナ重症センター担当者と共に連携していった。

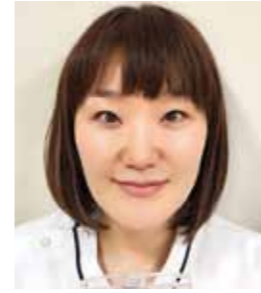


田中 秀明 看護師

鳥取大学医学部附属病院

大阪コロナ重症センターでは屋外通路の天井まで壁が設置され、報道陣に対する対策もとられており患者及び職員への配慮を感じた。配属初日にオリエンテーションを受け、翌日には1スタッフとして働かなければならないというプレッシャーを感じながらの勤務であった。実際に働いてみて一番印象に残った場面は家族看護であった。重篤な患者であっても直接面会できないこと、また家族自身も感染経路において感染させてしまったと自責の念を感じており、本来であれば看護師が介入すべき場面でも面会制限により介入が十分にできずジレンマを感じた。しかし、ここのセンターでは社会的に孤立していく家族に対してもオンライン面会を積極的に実施し、条件付きで防護具着用下で面会してもらう等スタッフの入れ替わりの激しい現場で試行錯誤しながら対応される姿に感銘を受けた。2週間という短い勤務だったが非常に貴重な経験であった。

大阪コロナ重症センターでは屋外通路の天井まで壁が設置され、報道陣に対する対策もとられており患者及び職員への配慮を感じた。配属初日にオリエンテーションを受け、翌日には1スタッフとして働かなければならないというプレッシャーを感じながらの勤務であった。実際に働いてみて一番印象に残った場面は家族看護であった。重篤な患者であっても直接面会できないこと、また家族自身も感染経路において感染させてしまったと自責の念を感じており、本来であれば看護師が介入すべき場面でも面会制限により介入が十分にできずジレンマを感じた。しかし、ここのセンターでは社会的に孤立していく家族に対してもオンライン面会を積極的に実施し、条件付きで防護具着用下で面会してもらう等スタッフの入れ替わりの激しい現場で試行錯誤しながら対応される姿に感銘を受けた。2週間という短い勤務だったが非常に貴重な経験であった。



田中 友季子 看護師

NTT東日本関東病院

NTT 関東病院から重症センターに2021年6月に2週間派遣されました。

派遣中に感銘を受けた点は、あらゆる業務マニュアルが作成されており、確認すれば即戦力として働けるようになっていたこと。看護では、日中にデブリーフィングを必ず毎日行い、タイムリーに問題点を抽出し、早期解決することで、患者に即したケアができていた。家族看護ではzoomで面会・お看取りを行い、病状説明も週二回医師が電話で必ず行い、家族の不安軽減に努めていた。センター師長は全体の士気が下がらないよう、マイナスな出来事もポジティブな言葉に言い換えて伝えていたことです。

現在は今回、経験したことを生かし、職場へ還元できるよう奮闘中です。

最後になりましたが、調整をしていただいた大阪府のスタッフの皆様、大阪急性期・総合医療センターの皆様と一緒に働いた看護師の皆様々に感謝申し上げます。貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。



谷 暢子 看護師

公益社団法人大阪府看護協会

私は、過去、救急医療を専門とし、災害現場の活動経験もありました。ただ、現場で働く事は、数年のブランクがあり、当初は不安でした。しかし働き始めるとそんな事を言うてはいられない状況で、毎日、身体と頭をフル回転させていました。その頃はCOVID-19についての詳細がまだ解らず、常に緊張感を持った状態で心身ともに疲労感が強かったのを覚えています。

私は、過去、救急医療を専門とし、災害現場の活動経験もありました。ただ、現場で働く事は、数年のブランクがあり、当初は不安でした。しかし働き始めるとそんな事を言うてはいられない状況で、毎日、身体と頭をフル回転させていました。その頃はCOVID-19についての詳細がまだ解らず、常に緊張感を持った状態で心身ともに疲労感が強かったのを覚えています。

センターには、全国から沢山の方々に応援に来て頂き、色々な方の考え方やアプローチの仕方など自分になかったものを感じる事ができ、私自身の成長の糧になりました。

半面、考え方などが異なるからこそ、ディスカッションの重要性を強く感じました。また、どんな現場であっても、人を指導、教育しなければならない場面は発生します。常に緊張感を持った現場で働くからこそ、個人に過度の負担をかけない教育システムは、導入すべきであったと強く思っています。

田原 大世 診療放射線技師

地方独立行政法
りんくう総合医療センター

私は、2か月に1回程度の頻度で重症センターで勤務しました。普段と異なる職場環境で最初は不安もありましたが、マニュアルが丁寧でかつ充実していたこともあり、慣れるまでそれほど時間はかかりませんでした。装置の使用方法から運用面まで、わからないことがあってもすぐに解決できました。

出向期間中に、大阪急性期・総合医療センターがサイバー攻撃を受け、重症センターもしばらくの間、電子カルテなどの共有する医療情報システムが使用できなくなりました。それでも診療を継続させることができたのは、重症センターの迅速な対応と関係者のご尽力の賜物でした。

出身や経験など様々なバックグラウンドの医療従事者が一堂に会し、患者のケアに全力を尽くす姿勢に触れることができ、これは私にとって非常に貴重な経験でした。得た学びを活かし、今後も最善の医療を提供できるように、他職種と連携を図りながら職務に全力を尽くしたいと思います。



田見 蘭子 看護師

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

私は管理者としての役割を担った。自分の看護師経験の中で管理者としての役割を果たしたことはなかった。そのため、管理者としてどのように判断し、指示を出すべきか戸惑うことも多く、自分に役割を全うできるのかといった葛藤もあった。

私は管理者としての役割を担った。自分の看護師経験の中で管理者としての役割を果たしたことはなかった。そのため、管理者としてどのように判断し、指示を出すべきか戸惑うことも多く、自分に役割を全うできるのかといった葛藤もあった。

緊急的に作られた施設の組織の中で、初めのうちは次から次に着任してくる看護スタッフの名前を覚えることで必死になった。着任してきた看護スタッフはそれぞれに異なるバックグラウンドを持ち、高いスキルを持っていた。そのため、看護に当たった当初から「こういう看護を提供したい」と、目指したい方向がそれぞれにもあった。看護師長の目指す方向性から逸れず、個々の目指したい看護を実現するために試行錯誤の日々を過ごした。

医師をはじめ、リハビリテーションスタッフなどともディスカッションを重ね看護の提供を行った。緊急的な組織であっても個々の持つ力を合わせればチームで看護を創造し、目標へ向かっていけることを学んだ。



田村 真美 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

私が勤務を開始した時点で、センター内ではそれぞれの看護活動チームがしっかりと確立し活動されていました。それは、

今まで従事してきた病院組織での活動に劣ることのない内容で、それをセンター立ち上げから短期間で作り上げてきた先達の方々にまず感銘を受けました。そのおかげで私もスキングループとして、自分自身にとっても有益な活動として参加することができました。重症センターでは年齢も経歴もさまざまな人が集まり、時には意見が衝突したりする場面もありましたが、その時その時の最善の策を懸命に考える強いチーム力を感じながら共に過ごせたことは、心に強く残っています。従事しようと決意した当初は、未知のウイルスに対して正直躊躇もしましたが、看護師として、ひとりの人間としても唯一無二の経験を与えていただけたと感謝しています。



辻 春郁 看護師
大阪府立中河内救命救急センター

私は新卒から現在の病院でしか勤めたことがなく、院外活動をするのが初めてだったので毎日が緊張の日々で1年目に戻ったような気持ちで毎日頑張っていました。通勤1つでも初日はバス停を探して半泣きで歩き回るといふ事から始まり、通勤や勤務形態には慣れることなく勤務が終わってしまいました。

重症センターで勤務させていただいて良かった点は、急性期治療を終えた患者様のその後を見る事ができ、治療を頑張られている患者様へ転院後のイメージをより具体的に伝えることが出来ました。当センターでは理学療法士がいないのでリハビリは看護師が行っていますが、理学療法士の方が実施しており、専門性を活かした関りが出来ていたのが患者様にとって良い環境であると思いました。

オープンフロアで患者のプライバシーが守られにくい環境ではありましたが、患者管理しやすい環境でした。

オープンフロアで患者のプライバシーが守られにくい環境ではありましたが、患者管理しやすい環境でした。



角田 平太 看護師
熊本大学病院

2021年4月26日当院からは2陣目の派遣でした。世間では3回目の非常事態宣言が発令される中での派遣だったため、

熊本から大阪まで、かなり警戒しながら移動したことを思い出します。

同時期には全国から約50名の看護師が来られており、大規模な即応施設が短期間で応援受入まで機能していることに衝撃を受けました。出向者用のマニュアルや支援体制がすでに確立していたため、スムーズに業務に臨むことが出来ました。ゾーニング間の物品受領やインカムでの情報共有は、その後当院でも導入させていただいております。

出向期間中は殆ど外出できなかったため、炊き出しのお弁当が楽しみの一つでした。食堂には、先に出向期間を終えた方々のメッセージや、患者家族からの感謝の手紙もあり、大変勇気づけられ、使命感をもって派遣を終えることができました。大阪コロナ重症センターに携われた、全ての皆様のご健康とご活躍をお祈りいたします。



坪佐 栄子 看護師
独立行政法人国立病院機構
近畿中央呼吸器センター

重症者が一気に増えた第4波、ニュースで見っていた「大阪コロナ重症センター」にまさか自分が派遣されることになると思ってもいませんでした。そんなハードなところで

50才の自分に2か月間も体力、気力が維持できるのだろうか、感染の恐怖や自分が役に立てるのかと不安でした。しかし大阪も大変な状況であり私にできることがあればと思ひ引き受けました。実際に現場に入るとまだまだ看護師が不足しており緊迫感が漂っていました。慣れない電子カルテの操作や防護服、スタッフの多さに圧倒されながらも苦しんでいる患者を見ると弱音を吐いている時間もなく、回復を願って精一杯ケアを続けました。回復する患者もいる一方で急変し亡くなる方も多く、やり切れないこともありましたが、全国から集まった看護師の「患者さんのために」という強い意識を感じながらやりとげることができました。特殊な環境での2か月間、貴重な経験ができたと思います。



露無 景子 医師
関西医科大学総合医療センター

新型コロナウイルス感染症が大阪で猛威を振るい、患者数が増加、府内の全病院が病床確保に難渋していました。病床逼迫が続く中、感染拡大に備え重症患者向けの臨時医療施設「大阪コロナ重症センター」が2020年12月15日に設置されました。

私が施設を初めて訪れたのは自施設から患者を大阪コロナ重症センターに搬送した時でした。呼吸状態が悪く、搬入するまで救急車でモニターから目が離せなかったことを鮮明に覚えています。その後、まもなくして月2回のペースで勤務することになりました。

多くの医師が多施設から応援に来ており、各施設での治療方針や病院での体制について情報共有できたことは良かったと思っています。自施設で治療に難渋していた症例の相談もでき、貴重な意見をいただくことが出来ました。またコロナ禍で他施設の先生方との交流が遠ざかっていましたが、他施設で勤務している医師と交流できたのは良かったと思います。施設の設備に関してですが、冬は暖房をつけても窓からの冷気が冷たくてパーカーを着て仮眠ととっていましたが、途中からかけ布団を2枚用意していただき、大変助かりました。

当時は身体的、精神的にしんどい時期もありましたが、コロナ禍が落ち着きつつある今、医師人生で貴重な経験だったと思います。約2年間大阪コロナ重症センターで勤務させていただき、ありがとうございました。この場を借りてお礼を申し上げます。

約2年間大阪コロナ重症センターで勤務させていただき、ありがとうございました。この場を借りてお礼を申し上げます。

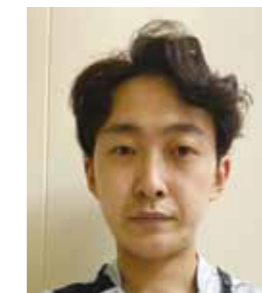
約2年間大阪コロナ重症センターで勤務させていただき、ありがとうございました。この場を借りてお礼を申し上げます。



出口 亮 医師
大阪公立大学医学部附属病院

大阪公立大学から2021年4-6月の間、勤務に参加させて頂きました、出口です。

第四波真っ只中の状況でしたので、人工呼吸器をつけた患者さんが仮設病棟に20-30人並んでいて、情報把握だけでも大変だったのを思い出します。あの時の経験は自分にとっても大変勉強になり、現在の自分の診療にも大きく影響しているように感じます。非常に印象的だったのは、看護師側の結束でした。様々な所から派遣され人間関係も出来上がっていない中、師長はじめ上層部が上手く現場をまとめていました。お陰で働く中で支障を感じることはなく、これは凄いことだと改めて感じています。看護師の中には重症患者ケアの経験も少なかった方もおられ、それでも第一線で闘おうという本人の意思にも、そういった方も含めチームとなった皆様の連携にも敬服します。2年を超えての長い闘いでしたが、お疲れさまでした。



寺田 康一郎 看護師
熊本大学病院

全国から大阪の窮地に援助の手をという目的の下集まった集中治療や救急医療のスペシャリスト達が一堂に会し、自身の今

までのスキルを駆使してCOVID-19という不透明さが残るウイルスとの戦いに向き合った経験は非常に有意義であったと考えます。大阪コロナ重症センターのスタッフの方々も全国から多種多様なスタッフが来る中、臨機応変に対応されている姿を見て感銘を覚えました。マスクとゴーグル、感染防護具を二重に装着し、自身が罹患するリスクもある過酷な環境の中でそれでも、日本の医療を守っていく姿勢が目には焼き付いています。ゾーンの考え方や感染対策全般において、学んだノウハウを当院でもコロナ対応の際に活かすことができおりとても感謝しております。大阪コロナ重症センターの皆様本当にお疲れ様でした。

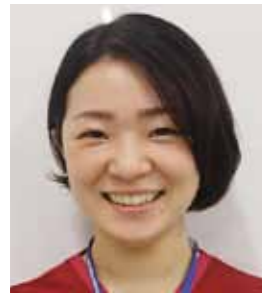


豊島 龍海 看護師
社会福祉法人恩賜財団済生会支部
大阪府済生会泉尾病院

私は2020年12月から2021年1月のセンター活動開始時から約2ヶ月のあいだ看護師として医療従事させていただいた。

今はワクチンを打つことで症状が軽減されることが知られているが、当時はワクチンもなく、またコロナウイルスは未知のウイルスであり、多くの方達が不安な気持ちを抱えていたことを覚えている。恥ずかしい話であるが、その不安な気持ちは医療従事者も同じであった。そのような状況下で立ち上げられたのが大阪コロナ重症センターであった。

印象に残っているのは、一緒に働いたスタッフの熱い気持ちだろう。スタッフはベテランから、まだ20代と若いスタッフもいた。彼ら彼女らは、このような状況下だからこそ医療従事者として協力したい、未知のウイルスに対し患者さんのために何かしてあげたい、という気持ちを持って集まっていた。医療者として大事なことを学ぶ経験であった。



鳥越 加絵 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

新型コロナウイルスが猛烈なスピードで世界的に大流行していく中で、看護師としての使命感を覚え、気が付いたら「大阪

コロナ重症センター」で勤務していました。様々な医療機関で経験を積んでこられたスタッフの方々との関わりや、日々状態が変化する患者様を目のあたりにし、私の中で一本の強い軸ができました。また、予測できない未知のウイルス感染症や、大災害、景気不安に年金問題など何が起るか予測できないこの時代に、周りがどう進むかを頼りに、自分の人生を選択するのは危険以外の何ものでもないと感じ、自分自身の在り方について考え直す良いきっかけとなりました。重症センターでの経験や気づきは、私の今後の人生において、いい影響をもたらす事は間違いないと確信しております。約2年間、大阪府職員の方や看護協会をはじめ、看護に専念できるようたくさんのサポートをくださった皆様、本当にありがとうございました。



中尾 俊一郎 医師
大阪大学医学部附属病院
高度救命救急センター

大阪大学医学部附属病院の中尾俊一郎と申します。大阪コロナ重症センターでは、大阪急性期・総合医療センター、大阪公立大学、大阪大学からの医師で混合チームを組み、主に診療にあたりました。治療が難航する患者も多く、COVID-19の恐ろしさを感じました。患者数には波があり、電子カルテが使えず紙カルテ運用となった時期もありましたが、大きな事故なく診療することができ、よかったです。看護師は全国から集まっており、集中治療の経験にも個人差がある中、日々のブリーフィングとデブリーフィングを通じてシステム改善を行っており、印象的でした。医療従事者同士の風通しは良く、働きやすい職場でした。大阪府の救命センターは大阪大学の特殊救急部出身者により運営されていることが多く、施設間の交流が豊富でいい雰囲気だと感じていましたが、今回の派遣を通じて大阪の救急医療の魅力をさらに感じました。貴重な経験をさせていただきありがとうございました。



中尾 彰太 医師
地方独立行政法人りんくう総合医療センター
大阪府泉州救命救急センター

大阪コロナ重症センター（以下、OC4）閉鎖にあたり、（自施設の救命救急センター管理者でありながら；汗）OC4の当直医として、恐らくダントツで当務数が多かったであろう立場から、一言思い出とともにお礼を述べさせていただきます。

思えば約3年前、大阪府内の一般重症救急・重症COVID-19対応双方の逼迫が懸念される中、その救世主としての役割が期待されてOC4が開設されました。自施設から当直医を派遣するため、医局員に派遣希望調査した結果、大多数が「命令されれば行く」という返答でした。やむなく派遣に前向きだった少数精鋭3名のみ（うち一人が私です；笑）でOC4の自施設担当の当務を回しました。当時は「折角の良い経験なのに…」と少し残念に思いましたが、OC4の当務に円滑に対応するという観点では、結果的には良かったかもしれません。

当務期間中は、サイバーテロなど印象に残ったことが多々ありますが、一番は大阪が医療崩壊寸前まで追い込まれた第4波です。当時は30床ほぼ満床状態かつ患者さん全員が重症であり、明らかに通常業務の過多状態が見て取れました。当直時に日勤業務（ルート交換など）を引き継いで夜半まで続けたこともありました。さらに、OC4当務中に、自施設より「満床+3名の重症COVID-19患者を応需し、別件の重症患者の収容を依頼されて手詰まり」というSOSの連絡が直接私に入ったこともありました。藤見OC4センター長に調整いただき、自施設に入院中の重症患者を（ほぼ満床の）OC4に緊急転送し、病床を確保させていただきました。当時は日々ぎりぎりの状況でしたが、OC4を中心に、オール大阪で重症患者の診療にあたる一体感を感じ、良い経験となりました。

その後も、その時々ニーズにより応需形態を変えながら、開設から約2年間、大阪のCOVID-19診療の「最後の砦」であり続けていただいたOC4には感謝しかありませんし、微力ながらお手伝いできた事を誇りに思います。



中嶋 洋輔 看護師
独立行政法人国立病院機構
大阪南医療センター

私が大阪コロナ重症センターに派遣された時期は、自分や家族を守るためにも人と会う、接触する機会をとにかく減らさなければならぬ第5波の頃でした。家族が次々感染、そして重症化するケースが非常に多く、家族へのサポートも患者同様に大切な時期でありました。そのため、私は大阪コロナ重症センターで働くことに不安がありました。

しかし、実際は急遽参集したにもかかわらず、医師や看護師、MSWなど専門性の高いスタッフ達の集結であり、多職種との連携が出来ており、チームワークが取れていました。一人ひとりの患者様に対して各々の役割を發揮し、患者にも家族にも寄り添った医療が提供出来たことは、仲間の存在が大きく、力を合わせ働けたことに感謝します。私の看護師人生で、大きな刺激となりました。ありがとうございました。



中田 康城 医師
地方独立行政法人堺市立病院機構
堺市立総合医療センター

コロナ禍の1年目の2020年12月に大阪コロナ重症センターOC4の運用が開始されました。看護師は看護協会等を通じて

全国から集められ、医師は常勤と府下救命救急センターからの当直派遣によるとのこと。小職は堺市立総合医療センターの救命救急センター長として事前説明会や施設見学等に参加させていただきました。そして運用開始直後から2023年3月閉鎖時期まで、1～2か月に1回程ですが当直派遣業務を担当させて頂きました。

はじめにこの話を聞いた時には、申し訳ありませんが、これこそ“時代が生んだ徒花！”上手く機能するはずがないと思っていました。実際に当直業務開始後には、多くの施設から集められた医師、看護師が重症コロナ診療に従事できるように検討された治療プロトコルが作られ、ある程度以上の水準といえる重症治療ができるように工夫されておりました。

この施設の頑張りにより、間違いなく府下救命救急センターの負担を軽減したと思います。その結果、非コロナの重症救急患者の受け入れができるようになりました。また、感染症診療に不慣れな一般病院にとって大きな後ろ盾となったはずです。

私自身がどれだけOC4業務に寄与できたかわかりませんが、救命救急センターの全く先の見えない状況下に本邦で類を見ないこのような医療施設を立ち上げ、運用を続けた大阪府の英断に本当に感謝いたします。

小職個人としてですが、コロナ禍で人流が途絶え外出もままならない状況で、精神的にも閉塞感が漂っていましたが、OC4当直派遣時に他の救急施設の医師と対面で話をすること、情報交換ができたことは、精神的な生き抜きとなり助かりました。

最後にアメニティへの希望ですが、次回同様の施設を作るなら、シャワー用にタオル・バスタオルと石鹸・シャンプーなどを常備してもらえると非常に助かると思います。



中谷 沙也佳 医師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

2021年3月から9月までの7ヶ月間勤務していました。医師3年目で足を引っ張るばかりでしたが、自分なりに必死に

目の前の患者さんと向き合い続けた怒涛の日々でした。急遽飛び込んだ救急の世界は想像以上に厳しく、自分の不甲斐なさや責任の重さにメンタルがボロボロになっていた時期もありました。なんとか、OC4の皆様に支えていただきながら勤務を続けることができました。辛いことも多かったですが、医師かけ出しの私にとっては、初めて自分主体で命に向き合う機会が多く、得られたものも大きかったです。現在は産婦人科医として、自分のやりたかったことと向き合うことができ、忙しくも充実した日々を送っています。産婦人科でもなぜか重症患者さんを担当する機会が多く、OC4での感覚がとても役に立っています。OC4での全ての出会いに感謝しています。皆様本当にありがとうございました。



中谷 縁 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

COVID-19に戦うべく全国から集まってくださった多くの方々と一緒に働くことができたのは、自分の看護師人生の中で

大きな宝物のような経験になりました。ゼロから医療体制を短期間に作り上げるためには、医療職だけでなく様々な職種の方との連携が必要でしたが、関わる全ての人たちが「大阪コロナ重症センターを成功させる！」というミッションを共有していたことが大きな強みになりました。これはひとえに大阪府や大阪府看護協会などの方針が私たちに確実に伝達された証であると思います。

次々と人が入れ替わっていく流動性の高い組織でしたが、自分の役割に対する意識が高いスタッフが多かったことにも助けられ、お互いのコミュニケーションを大切にしながらチームビルディングを推進していくことができました。看護管理者としては力不足なところも多くなりましたが、皆さんのお力をお借りして沢山の挑戦を形にすることができたことに感謝しております。



中西 恵美 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

私は、皮膚・排泄ケア特定認定看護師として大阪コロナ重症センターで皮膚・排泄ケア領域のケアに参加しておりました。

当救命センターでは、重症コロナ患者様を受け入れておりましたが、患者状態は予測できないことが徐々に発生し、これまでにない長時間腹臥位療法が行われておりました。救命センター医師、看護師が思考錯誤し褥瘡発生は、全国的にも発生率最小限に抑えこみました。大阪コロナ重症センターでも、重症肺炎の患者が増え、長時間の腹臥位療法が行われることを予測できたので、これらの経験から、高機能エアーマット、静止型体圧分散寝具、ポジショニングクッションを導入していただくように依頼しました。十分な数を確保していただいたことで、褥瘡発生率は低く、重症褥瘡発生はありませんでした。ほかに、患者様の排泄物は医療従事者暴露も予測されます。そのため、排泄物ケア物品の導入を依頼し十分な材料を導入してくれたと感謝しております。当初は医療従事者の物品は枯渇し、N-95マスクは硬く悲惨なものでした。そのため、装着時、鼻頭の痛みに対する相談が多く寄せられました。感染認定看護師と協議、マスクテストを実施しマスクの痛みを予防する創傷被覆材も導入していただくことができました。

褥瘡発生予防、スキンケア用品を十分に揃えてもらったことは、患者様、医療従事者ともに助かったことを報告とさせていただきます。



中西 千賀子 看護師
八尾市立病院

私が重症センターで勤務したのは、第5波がピークを過ぎ落ち着いた頃でした。不安を持ちながら初日を迎えました

が、まず師長さんが面談をして下さり、普段と違う環境やスタッフと働くことで、自分の持つ100%の看護が出来なくても落ち込まないように言葉を下さいました。その一言で、自分出来る看護を精一杯やろうと気持ちを切り替えることが出来ました。当時、係長であった私にとって、多くの人材をまとめ運営していく管理者の姿を見て看護管理を学ぶ機会にもなり有意義な時間を過ごせたと思います。1か月という短い期間でしたが、様々な施設から集まったスタッフの方と知り合え、自問自答しながらも協力し合いながら頑張る事ができ、自身にとって良い経験になったと感じています。そして私を重症センターに送り出してくれた自施設の方々にも感謝しています。



中野 斉 医師
関西医科大学総合医療センター

私は大阪コロナ重症センター（以下OC4）開設時より、週1回の当直に行かせていただきました。開設当初の冬には10人

程度でありましたが、春を迎え第4波が到来し、あれよあれよという間に満床になったのを記憶しています。スタッフの先生方は30人を超える患者情報の収集や治療方針を決定し、時には1日3件の気管切開や緊急手術が必要な日もあったと伺っております。

私がOC4診療に携わらせていただいた中で感じたことは、患者さんの満足度です。私が当直で携わった患者でクレームを訴える方はおらず、治療にとても感謝されていました。患者家族への病状説明であったり、看護師さんは、(体力的に大変かとも思われましたが)夜間でも赤ゾーンに豊富な人手があり、日々の手厚い診療・看護による賜物と感じました。人の入れ替わりが激しい中で、指揮をとって下さったOC4スタッフの皆様、ありがとうございました、そして本当にお疲れ様でした!!



中野 美幸 看護師
和歌山県立医科大学附属病院

私は、2020年12月16日から1カ月勤務しました。私が勤務した時期は、稼働し始めた頃で、府内の医療従事者の方々

をはじめ、全国各地から看護師が集まっていた。様々な方言が飛び交う医療スタッフ間でカンファレンスを行い、重症患者の離床や面会制限の中で家族と患者の連絡調整などを創意・工夫しながら取り組みました。コロナ禍での特殊な環境の中でも、今まで各々の現場で実践してきたケアを提供しようと努めたことで、改めて「看護の本質」について振り返る機会となりました。

初めは、休憩室で壁に向かって黙食をしていると、慣れない環境にくじけそうになることがありました。あの時、天井まで届く大きな木の絵と在籍中のスタッフや派遣を終えたスタッフの顔写真とメッセージの掲示を見て、「みんなで患者のために頑張ろう」と背中を押されるパワーをもらいました。今でも、その時の写真を見て頑張るパワーをもらっています。

中林 崇 診療放射線技師

私は診療放射線技師として、センター開設直近より非常勤として月に2・3回程度、日勤と当直で勤務をさせていただきました。当初、未知の感染症に対し業務すること自体に不安があった事を覚えています。業務に従事して良かったと思う点は、大阪急性期・総合医療センターの技師長をはじめスタッフの方々との連携がしっかりなされていた事です。装置の操作方法が分からない時や、不具合等があっても直ぐに対応していただき、何の不安もなく業務する事が出来ました。お忙しい中、ありがとうございました。残念な点は、宿泊施設がプレハブの為、真冬の夜は大変寒かった事ぐらいでしょうか。布団が薄くエアコンを全開にしてもまだ寒かったので、服をパンパンに着こんで寝ていたのも今ではいい思い出です。また他部署の方々にも親切に色々な事を教えていただき、お世話になりました。大変いい経験と勉強になりました。ありがとうございました。



中前 光弘 診療放射線技師
地方独立行政法人
りんくう総合医療センター

吉村知事が「大阪コロナ重症センター」開設を宣言し、大阪府内医療機関等と連携して医療従事者を派遣する体制を構築しましたが、感染症への対応に不安を抱く診療放射線技師の確保が困難であることが耳に入ってきました。

当院は特定感染症指定医療機関であり、早い段階からコロナ感染症患者の受入れを行っていたため、大阪府民のために何かお役に立てないか職員と協議し、松岡病院長、家宮事務局長（当時）に週休日を利用して派遣できる体制を整えていただきました。令和2年12月15日から令和5年3月23日までの約2年3ヶ月にわたり延べ900回以上の派遣に就きました。

私自身、勤務していませんが、急性期・総合医療センター 榎山技師長と連携して、従事職員が手薄な日に職員を派遣できるような勤務の調整や管理を行いました。大阪府民の皆さんのためにと当院での勤務が過酷な時期であっても派遣業務に取り組んでくれた職員に心から感謝して、稿を終わりとします。



中村 年宏 臨床工学技士
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

大阪コロナ重症センターでは主に血液浄化療法を担当させていただきました。

開設当初は各施設から多数のスタッフが参集されるので、どうなるものかと案じておりましたが、運用が始まればさすがプロの集団、各施設での良いところを集め、問題があれば皆さんで熱の入ったカンファレンスをされ、OneTeamで課題を解決されていた様子が目に焼き付いています。

血液浄化療法に関しては、急総センターと同様の運用にさせていただきましたが、技士が兼務のため、トラブル時の初期対応が出来なかったことが悔やまれます。また現場では、前施設でのご経験など貴重なお話をさせていただく機会もあり、大変参考になりました。

滞り無く運用を終える事ができましたのも、スタッフの皆様にご協力いただいたお陰です。誠にありがとうございました。

最後に、不慣れな環境下で何時も快くご支援をいただきました大阪府の担当者の方々に感謝申し上げます。

中村 智子 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

初期当初は、病院派遣や短期派遣者などがいらっしゃり患者の情報収集も重要ですが、病院派遣者や、短期派遣者とのコミュニケーションも短い時間で取るという難しさがありました。その部分では経験年数が高い方が多くコミュニケーション能力が高かったため、機器やシステム作り等あったも統一看護を短期間で提供することができました。程度の状況が構築した後半は、記録などの修正や教育、安全対策など委員会を立ち上げ委員皆が良き方向へ持っていこうと努力していました。様々な障害があったも最後まで乗り切ることが出来たのだと思っています。ここまで出来たのも、病院、センタースタッフ及び協会の皆様が頑張ってくださったこそだと感じています。色々な面で苦労もありましたが医療者としてそこに従事できたことは素晴らしい経験だと思っています。またここでの人との出会いは、経験できないような出会いでした。これを今後の糧にしていきたいと思っています。



中本 文恵 看護師
三重大学医学部附属病院

未知の感染症による重症呼吸器疾患の人工呼吸器装着患者の看護に対して、自施設であっても課題は多くあった。重症センターは様々な病院の多様な経験のある看護師の集合でどのような組織形成で行われるのか、医師の指示受けや記録などの自施設と違う方式を習得しながら、協力して重症患者の管理、ケアができるのか、さらに短期間の派遣の継続体制は、センターにとって負担ではないのかなど派遣に際しての不安があった。しかし、看護管理者を統括として、派遣者への教育担当者、看護リーダー、エリアリーダーと、不安であった問題に適切な人材配置とチーム形成によって、丁寧に対応されていた。患者に対しても患者ケアの質向上、業務改善のチームが形成され、多様な経験の看護師と短期間の派遣看護師の長所を最大限に活用した仕組みとなっていた。重症センターの看護は、コロナ下においても組織的に患者に最善のケアを考え、提供されていたと感じた。

那須 大志 診療放射線技師

未知の感染症に対し予断を許さない中で感染に関する専門的知識が十分なわけでもなく、一人の大阪府民、また医療従事者として少しでもお手伝いしたい気持ちと、最前線で自分が感染すれば職場に感染を広げてしまう。そんなリスクと緊張感の中での勤務でした。他スタッフとの連携に戸惑いつつ、迷惑のないようにと奮闘の日々でした。お互いに手順の少しのズレはなんとか調和させ、業務を遂行させる難しさも痛感しました。大阪コロナ重症センター閉鎖の日が来て、安堵の思いと共に、少し寂しい気もします。自分の職場へ知識や感染対策を還元できたこと、新たな人脈の構築など、色々な観点からも今回の経験を糧に一人の医療従事者として成長していきたいと思っています。関係者の皆様、貴重な経験の機会を頂戴し、本当にありがとうございました。大阪コロナ重症センターの一員として勤務できたこと、大変光栄に思っています。



西 美和 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

新型コロナウイルス感染症のパンデミック宣言から3年、この間にバングラデシュで新型コロナウイルス専用のセンターを開設・運営し、日本に帰国後は重症センターで新型コロナに関わる様々なことを学び、経験しました。重症センター開設当初は人手不足で、全国から集まった仲間と日々協力しながら、安全に医療を提供できる体制作りを行いました。毎日のデブリーフィングでは問題提起や改善点について話し合い、そうやって積み重ねたことが医療の質の改善に繋がったと思います。

重症センターに従事した2年半の間、最も大変に感じたのは、派遣看護師の終了と重症患者の急激な増加が重なった第4波です。多忙な勤務状況で、勤務に入るたび救えない命を看取り、心身ともに疲労困憊する時もありました。けれども、同じ目的をもって集まった仲間の存在は大きく、元気になって退院していく患者さんの姿「困ったときほどおいしいものを」プロジェクトで応援してくれた皆さん、そして全国から寄せられる医療従事者への応援メッセージが、頑張り続ける力を与えてくれました。大阪府や看護協会をはじめ、たくさんの関係者の方々のサポートのもと、センター開設から閉鎖までの全期間をここで全うできたことに心から感謝します。



西 由美子 看護師

独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター

私はコロナウイルス感染症従事者人材育成研修に参加しセンター立ち上げの際に従事しました。マニュアル作成、物品の

整理等から始まり、他病院との方法や考え方の違いを知り、たくさんの学びを得ることができました。廃用症候群予防や呼吸リハビリテーションを早期に取り組むことが、その後の回復に大きく影響すること、病院間での継続看護の重要性を学び、急性期患者受け入れを行っている自病院で活かすことができました。多数のスタッフとの情報交換や日々変更するマニュアルの周知、未知のウイルスへの安全な継続看護の大変さを実感しました。短期間で大勢のスタッフが入れ替わり、顔と名前が一致して仲良くなった頃に居なくなってしまうので寂しくなることもありましたが、現在でも連絡を取り合う方も居て、とても良い経験と出会いとなりました。統率頂いた大阪急性期・総合医療センタースタッフの方々ははじめ、一緒に勤務させて頂いたスタッフの方に感謝いたします。



西岡 千佳 看護師

JR 東京総合病院

2021年5月13日から2週間、大阪コロナ重症センターで活動しました。

センターではマニュアルが充実しており、一目で物品の場所や使用方法が明記され、とても働きやすい環境でした。また、ZOOMを使用した家族との面会や暴露防止のための看護ケア、ゾーニングの考え方を学ぶことが出来ました。大阪での2週間はとても貴重な経験となり、その後自施設での感染対策や看護ケアを自信をもって行うことが出来ました。慣れない大阪の地での活動でしたが、ホテルからセンターの送迎バスがあり、快適に過ごすことが出来ました。ありがとうございました。



野間 貴之 医師

社会医療法人警和会大阪警察病院

この度、大阪府下の救命センターの一職員として大阪コロナ重症センターに約2年間、主に夜勤として勤務させて頂きました。

コロナウイルス感染症による重症呼吸不全で集中治療を要する患者様、また、併存疾患を抱える患者様のコロナウイルス感染症を診療する日々でした。大阪コロナ重症センターが開設された当時はコロナウイルス感染症という未知の感染症に対して確立した治療はありませんでしたが、ワクチンや抗ウイルス薬といった治療が開発され、この2年間は医学が進歩する様子を実感できた時間でもあった様に思います。大阪府は東京都と並ぶ程の感染者数となる事もありましたが、大阪コロナ重症センターでの診療に最後まで従事できた事を嬉しく思います。最後になりましたが、お世話になった大阪コロナ重症センターの職員の皆様、その運営に関わる皆様、本当に有難う御座いました。



橋本 涼 看護師

地方独立行政法人徳島県鳴門病院

人類の歴史を振り返ると、ペストやコレラ、スペインかぜなど種々の感染症がパンデミックを起こし、社会を大きく変えてきたにも関わらず、自分が生きている間にこのような災害級のパンデミックに見舞われるとは想像もしていませんでした。

派遣されたのはごく短期間でしたが、試行錯誤しながら逃げずに奮闘したことで掴めたものが多くあります。

今年3月、感染管理認定看護師教育課程を修了しました。思い起こせば、感染管理への道は重症センターへの派遣から始まったように思います。コロナ禍の数年間、多くの苦難がありましたが、患者さんが回復しレッドゾーンから元気に退院される瞬間に立ち会えた経験は、あらゆる困難を乗り越える糧となっています。

私達は、今回の経験を未来に繋いでいく責務があると感じています。感染症を正しく恐れることを忘れずにいけば、この先どんなパンデミックに見舞われてもきっと乗り越えていけると信じています。



畠山 淳司 医師

大阪医科薬科大学病院

1回/2ヶ月の勤務でしたが、他施設でのCOVID-19患者の治療に携われて、貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。

100年に1回のパンデミック、もう経験はしたくはありませんが、医師として大阪コロナ重症センターで勤務した経験を日々の臨床に還元できればと思います。

大阪コロナ重症センターに携わっていただいた全ての医療従事者・事務職の方々に深い感謝の意を表したいと思います。

2020年12月、新型コロナウイルスが全国拡大し緊急事態宣言が発令され、日本はどうなるのかという不安を抱えている中での派遣でした。全国から集結した年齢も役職も異なる経験豊富なスタッフと共に活動ができたことは人生の中でも大変貴重な経験ができました。新型コロナウイルスにどのようにして立ち向かうのか不安にかられていましたが、感染対策指導をはじめ、様々な配慮と支援を頂き働きやすい環境を整えて頂きました。重症センターでの経験や知識は今も考える基礎となっています。経験を通して不安や恐怖に押し潰されそうになっているスタッフへの不安軽減ができるような支援がしたいと思いました。この経験から新型コロナウイルス対応スタッフへの月1回の軽症、重症治療・看護ケア勉強会の開催やPPE着脱指導を継続的にを行い、不安解消に繋げています。



畑野 剛 看護師

日本赤十字社大津赤十字病院

2020年12月、新型コロナウイルスが全国拡大し緊急事態宣言が発令され、日本はどうなるのかという不安を抱えている中での派遣でした。全国から集結した年齢も役職も異なる経験豊富なスタッフと共に活動ができたことは人生の中でも大変貴重な経験ができました。新型コロナウイルスにどのようにして立ち向かうのか不安にかられていましたが、感染対策指導をはじめ、様々な配慮と支援を頂き働きやすい環境を整えて頂きました。重症センターでの経験や知識は今も考える基礎となっています。経験を通して不安や恐怖に押し潰されそうになっているスタッフへの不安軽減ができるような支援がしたいと思いました。この経験から新型コロナウイルス対応スタッフへの月1回の軽症、重症治療・看護ケア勉強会の開催やPPE着脱指導を継続的にを行い、不安解消に繋げています。

臨時の医療施設としてのセンターが終了することは、喜ばしいことです。この先、同様の事態が起きない事を祈るばかりですが、私が経験した「看護チームの可能性」を多くの看護師に体験してほしいと思う「矛盾」を感じつつ筆を取ります。



八田 綾子 看護師

独立行政法人地域医療機能推進機構
星ヶ丘医療センター

日本全国からコロナ患者さんの看護のために集まった仲間と熱く語り合ったことをつい最近のように思い出します。患者さんのポジショニングや呼吸器設定など、どうすれば患者さんの状態が改善するのかと日々話し合い、常に患者さんの最善を追求していた濃厚な時間は今でも私にとってとても大切な時間でした。ICU看護から少し時間が経過しており、私自身、重症センターでの勤務に少し不安を感じていましたが温かく迎えて下さった皆様のおかげで無事に勤務することができました。定期的に入れ替わる病院派遣のスタッフの私たちの準備をしていただいた急性期・総合医療センターの皆様や、立ち上げからいらっしゃるスタッフの皆様を重ねて感謝申し上げます。また、大阪府の患者さんのために全国から集まった皆様にも感謝の気持ちでいっぱいです。またいつか、ますますパワーアップされた皆様のお目にかかれたいことを楽しみにしております。

「30床あるメガICU。スタッフは、全国からクリティカルケアの猛者が集まってくる場所がある」2021年4月に2週間ほどしか居りませんでしたが、私の看護師としての価値観を大きく揺さぶる経験でした。日替わりの即席チームで、質の高いケアを実践する。うまくいく事ばかりではなかったかもしれませんが、これからの看護界はこういった看護師を育成しなければならないと実感しました。そして、このセンターを立ち上げ、集団をまとめていた大阪府看護協会の皆様。皆様の生活も儘ならない状況で、常に誠実な対応をしていただいたことに感銘を受けました。非常に短い期間でしたが、一緒に働くことができ栄光でした。

臨時の医療施設としてのセンターが終了することは、喜ばしいことです。この先、同様の事態が起きない事を祈るばかりですが、私が経験した「看護チームの可能性」を多くの看護師に体験してほしいと思う「矛盾」を感じつつ筆を取ります。



八鳥 公男 看護師

新潟大学医歯学総合病院

「30床あるメガICU。スタッフは、全国からクリティカルケアの猛者が集まってくる場所がある」2021年4月に2週間ほどしか居りませんでしたが、私の看護師としての価値観を大きく揺さぶる経験でした。日替わりの即席チームで、質の高いケアを実践する。うまくいく事ばかりではなかったかもしれませんが、これからの看護界はこういった看護師を育成しなければならないと実感しました。そして、このセンターを立ち上げ、集団をまとめていた大阪府看護協会の皆様。皆様の生活も儘ならない状況で、常に誠実な対応をしていただいたことに感銘を受けました。非常に短い期間でしたが、一緒に働くことができ栄光でした。

臨時の医療施設としてのセンターが終了することは、喜ばしいことです。この先、同様の事態が起きない事を祈るばかりですが、私が経験した「看護チームの可能性」を多くの看護師に体験してほしいと思う「矛盾」を感じつつ筆を取ります。

臨時の医療施設としてのセンターが終了することは、喜ばしいことです。この先、同様の事態が起きない事を祈るばかりですが、私が経験した「看護チームの可能性」を多くの看護師に体験してほしいと思う「矛盾」を感じつつ筆を取ります。

臨時の医療施設としてのセンターが終了することは、喜ばしいことです。この先、同様の事態が起きない事を祈るばかりですが、私が経験した「看護チームの可能性」を多くの看護師に体験してほしいと思う「矛盾」を感じつつ筆を取ります。

臨時の医療施設としてのセンターが終了することは、喜ばしいことです。この先、同様の事態が起きない事を祈るばかりですが、私が経験した「看護チームの可能性」を多くの看護師に体験してほしいと思う「矛盾」を感じつつ筆を取ります。

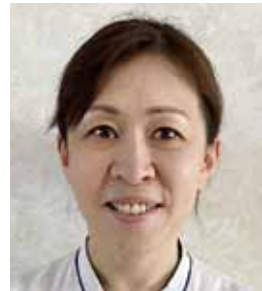
臨時の医療施設としてのセンターが終了することは、喜ばしいことです。この先、同様の事態が起きない事を祈るばかりですが、私が経験した「看護チームの可能性」を多くの看護師に体験してほしいと思う「矛盾」を感じつつ筆を取ります。



原村 可奈子 看護師
宮崎大学医学部附属病院

私は2021年5月に約1か月間勤務させていただきました。派遣が決まった時は、不安がなく大阪に向かったのを覚えています。

大阪コロナ重症センターは重症な患者さんばかりで、最初はその空気感に圧倒されました。ある程度、重症者の看護には対応できると考えていましたが、カルテシステムの違いや、慣れないME機器の使用に最後まで勤務を全うできるのか、緊張の連続でした。しかし、全国からたくさんの看護師が派遣されており、勤務の中で同じ思いを共有することで、励ましあって最後まで勤務を遂行することができました。滞在中は、食事の提供や送迎などをしていただき、とても快適に過ごすことができました。また、勤務中は大阪コロナ重症センターのスタッフにたくさんの感謝の言葉をかけていただきました。大阪コロナ重症センターでの経験は私の看護師人生の大きな財産になりました。本当にありがとうございました。



東島 陽子 看護師
社会医療法人啓仁会堺咲花病院

私は重症センターが稼働して1ヶ月後の2021年1月から2ヶ月間従事しました。まだウィルスの正体も分からない状況で、最新の治療や充実した設備の中働く経験が

でき、本当に良かったです。たくさんの看護師の方と出会い繋がりができ、充実した毎日を過ごすことができました。その中で、自分なりにできる看護を考え提供したつもりでしたが、日本全国から経験豊富な看護師が集めた貴重な機会であったことを改めて振り返ると、リーダーを中心に各グループで短時間でのミニカンファレンスを行うなどディスカッションをし、看護に反映させることができれば良かったと思いました。2ヶ月の従事期間が終了し、自施設に戻ると本格的に中等症のコロナ患者を受け入れるようになっていました。体制を構築しながら勤務することとなり、今回の経験が自分の強みとなって病棟に還元することができました。



久宗 遼 医師
大阪医科薬科大学病院

私が「大阪コロナ重症センター」に従事した時期は、2023年1月以降の約2ヶ月になります。この頃はワクチンの

普及やコロナの治療もガイドラインで示されるようになっていました。また、周期的に感染の波はありましたが、全国的に重症患者数は減少傾向であり、「大阪コロナ重症センター」の入院数も全体の半分程度でした。初勤務時には、深夜緊急入院がありましたが、スタッフの協力もあり患者引き継ぎから診療開始まで流れるように進みました。これは設立から2年経過していたことから来る経験値であると強く感じました。発足当初は手探りの診療であったと思いますが、従事した時期は安定し診療内容が確立していました。今回、従事した経験は今後同様の危機が生じた際の対応として、とても有益な財産となりました。今回、多くの重症患者診療の場となった「大阪コロナ重症センター」の設立、運営に携わられた関係者の方には改めて感謝を申し上げます。



日村 帆志 医師
大阪公立大学医学部附属病院

私の活動期間は2021年10月～2021年12月の3か月間でした。コロナ感染が落ち着いている

ときであったため11月、12月はセンター内にほとんど患者がいませんでした。10月はこれまでと同様に重症COVID-19感染患者を他院から受け入れ、呼吸管理を含めた集学的治療を行っていました。感染隔離期間が終われば、再度転院や退院を調整していました。12月は入院患者が0人であったため、看護師と共同で受け入れのシミュレーションや災害時のシミュレーションを行っていました。また、これまでの症例の振り返りを行い、改善点を共有しました。

診療した患者の内容とおおまかな人数としましては、人工呼吸管理、気管切開術、胸腔ドレーン挿入、感染治療を行いました。合計で20人ほどの診療に携わったと思います。勤務した期間においてコロナ重症センターが果たした役割としては、他病院の負担の軽減に寄与したと思います。

人の入れ替わりが多い中でよく統率がとれていたように感じました。初期の立ち上げからセンターの維持に従事したスタッフは大阪府の方々の尽力によるものだと思います。本当にお疲れさまでした。



平田 昌吾 看護師
社会医療法人きつこう会
多根総合病院

多根総合病院の平田昌吾です。まず初めに、このような機会を頂きありがとうございます。大阪府の依頼にて、センター

発足当初の1.5ヶ月間と、第六波時の1.5ヶ月間を指向という形で勤務しました。

初めの勤務では、当院との電子カルテの違いでまず戸惑いがあり、アタフタしたことを覚えています。

幸い、そのことはちょうど満床の30床が埋まるタイミングで、激務だったこともあり電子カルテも2～3日程度で会得できました(笑)。

センター勤務で良かった点として、様々な経験を持つ方々と一緒に働くことができた点です。

自施設での勤務が長くなると、良くも悪くも自然と、頭の柔軟性が弱くなってしまいます。様々な意見を聞くことで、良い刺激となり、自分の中でプラスの思考が生まれました。

今後もこのような機会があれば積極的に参加したいと思っています。



平原 杏奈 看護師
公益社団法人大阪府看護協会

私は2021年5月に新型コロナウイルス感染症の第4波が押し寄せる中で働き始めました。病院派遣の方が多く勤務されて

いる状況で、病院勤務のブランクがあった私は不安を感じていましたが、充実したマニュアルと先輩スタッフのサポートにより、不安を克服することができました。初めてのPPEや慣れない環境に戸惑うこともありましたが、宿泊施設の提供によって通勤ストレスを軽減し無理なく働くことができました。最初は3ヶ月勤務することを目標にしていたのですが、働きやすい環境整備がなされたこともあり、気づけば1年10ヶ月が経過していました。この期間を通じて、他では得られない貴重な経験を積むことができました。新型コロナウイルスという未知の病気に対して、他の経験豊富なスタッフと協力しながら働くことは、自身のスキルや専門知識の向上に加えて、困難な状況での対応力やチームワークといった人間力の向上に繋がるものだったと感じています。



福島 大 医師
地方独立行政法人りんくう総合医療センター
大阪府泉州救命救急センター

大阪コロナ重症センターでの勤務終了につき、スタッフの声として感想を述べさせていただきます。自施設の医局

でのOC4への派遣は完全に個人の意志に任されおり、結果として発足から終了まで私含めた3人のみの派遣となりました。当初は他施設での勤務に対する不安もありましたが、経験として得られるものが多いだろうと思い参加させていただきました。もちろん大阪府のCOVID-19診療の中核を担うセンターでの勤務への使命感も感じておりました。

実際の勤務ではゾーニングの方法やインカムを使ったコミュニケーションツールの活用などシステム面での学びもありました。サイバーテロを受けた際の紙カルテ運用では電子カルテのみで育ってきた世代としては慣れぬことも多々あり四苦八苦しましたが改めて電子カルテのありがたみを感じると共に、紙カルテでの集中治療運用に触れることができ良い経験ができました。

以上、簡単ではございましたが感想を述べさせていただきます。他施設からの応援医師や看護師、放射線技師と共に協力し、大阪府のCOVID-19の診療の中核を担ったことを誇りに思いつつ、共に働きました皆様に感謝の意を表し結語とさせていただきます。



福寿 祥子 看護師
公益社団法人大阪府看護協会
政策・企画・看護開発部

大阪コロナ重症センター設立が決断してから、看護師確保の一旦を当協会で行う事になり、2020年12月より終了前

2022年12月まで、大阪府および急性期・総合医療センターと連携しながら看護師確保に奔走した日々でした。看護師確保は最優先課題でしたが、同時に、いかに安全に安心して働きやすい環境を整えるかも重要でした。看護師はこれまでの経験などの違いから、時にはぶつかり合ったり、時には現状にジレンマを感じ模索を繰り返すなど、悩みながらの毎日でしたが、コロナ重症患者の看護に対する使命感と責任感で、看護師の本領を発揮しながら乗り越えていたように思います。「切磋琢磨し鼓舞しあった仲間が存在で危機を乗り越えられた」「この経験は今後の人生にも活かしたい」等、前向きな感想が多くありました。今回の事業に職能団体として参画し、ともに闘い支援できた事は、私自身にとっても忘れられない貴重な経験となりました。



福田 将啓 医師
大阪府済生会千里病院
千里救命救急センター

私は2021年1月～2023年2月に月1回程度、OC4に勤務させていただきました。勤務をして一番良かったのはマン

パワーが充実していたことです。夜間でも看護師の数が多く、状態変化時の際にも常に迅速にできていたと思います。医師の数は決して多いとは言えませんが、大阪急性期・総合医療センターの敷地内にある利を生かし、高度救命救急センターとは勿論、精神科や腎臓内科などの専門科とも連携がとれており、患者にとって不足ない医療が提供されていました。また、応援医師を各救命救急センターから派遣したことで、COVID-19そのものが重症な患者から肺炎や心不全など併存疾患が重症な患者まで、様々な患者層に対応することができていました。一方、自院と合わせると長時間勤務になることが多く、負担になっていました。仮眠室やシャワー設備がもう少し快適であれば良かったなと思います。

2年間お世話になりました。皆様お疲れ様でした。



福田 真耶 看護師
大阪府立中河内救命救急センター

一カ月と短い派遣期間にも関わらず、師長を始め全スタッフが心安い環境で規律が明確にされて、直ぐに従事する事が出来

て働きやすい環境でした。患者様をケアするに当たり、当センターはリハビリ等の他職種がない事により看護師が介入を行っていましたが、重症センターはリハビリスタッフ等他職種が介入され療養する患者様にとって良い環境であったと思いました。しかし、プライベートの環境としてはオープンフロアにより患者管理としてはいいと思いましたが、プライバシーの保護としては少し気になる場所でした。私は、ホテルを利用していましたがホテル前にバスが発着し通勤の疲労がなく、ホテルも一通りの家具が揃っており快適に過ごせました。贅沢を言うならば、疲れて帰ってきた際の部屋には直立の硬い椅子ではなく、ゆっくり過ごせる椅子があれば良かったと思いました。ありがとうございました。



福廣 吉晃 医師
大阪公立大学医学部附属病院

【良かった点】多くのCOVID-19感染症の診療に参加し様々な病態を経験できたこと。株の変化により病態も変わ

って来たので色々勉強になりました。また、様々な施設からスタッフも参加していたので、刺激を受けると共に運営に関しても学ばせて頂きました。

【改善点】各波の中でフォローアップセンターや保健所が明らかに機能不全に陥ったと思われる時期があり、やり取りの中で対応に苦慮した事がありました。専従MSWの欠員によりなかなか転院交渉や患者情報収集が進まない事態に陥りました。

【勤務】医師としては異例の1年間の連続勤務でしたが、病氣入院中の社会保障が曖昧であったのが悔やまれます。市内宿泊施設提供、送迎バス、お弁当サービス等、感謝しております。



福間 博 医師
地方独立行政法人りんくう総合医療センター
大阪府泉州救命救急センター

2023年3月24日をもって、大阪コロナ重症センター（以下、OC4）の歴史に幕が閉じられるとのことで、この場をお借りし

て御礼申し上げます。

まずは藤見センター長、木口副センター長、川田先生をはじめ、多くの先生方に支えていただきました。私ごとですが、自施設以外の集中治療室で勤務した経験がなく、お世話になりはじめた当初は、こう見えて緊張していた記憶があります。医局に属していない私が大阪大学、大阪公立大学のベテラン、若手の先生方と交流を持てたことは一生の財産です。また、古根川看護師長、中谷看護師長、越智副師長、田中副師長、田見主任、宮崎主任をはじめ、特に大阪府看護協会所属の看護師の皆さんにはおんぶに抱っこ状態でした。全国津々浦々の施設から、入れ替わり立ち替わり多くの看護師さんが配属される中、とても寄せ集めとは思えない、昔から存在していたかのような集中治療室を運営できていたのは、皆さんのお力なくしては語れないことでしょう。グループ活動やデブリーフィングなどにも積極的に取り組まれており、デブリーフィング中に意見を求められたことは良い思い出です。

大阪府泉州救命救急センターからも、多くの患者さんを引き受けていただきました。OC4の大きな役割は、long-term ICUとしての機能だったと思います。普段、各施設であれば療養型病院などへ転院させる段階でも諦めることなく診療にあたり、人工呼吸器から離脱できた患者様も数多くいらっしゃいました。このような素晴らしいプロジェクトに携わることができ、感謝しかありません。本当にありがとうございました。医師の皆様とは今後も様々な場面でお会いするかと思います。看護師の皆様とは今後なかなかお会いできないかと思いますが、本来であれば皆様にお礼とお別れと言いたかったのですが、勤務の都合上、誌面での挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

皆さんと一緒に働けたことを誇りに思っております。



福森 優司 医療ソーシャルワーカー
大阪大学医学部附属病院

最初に、我々医療ソーシャルワーカーが大阪コロナ重症センターで勤務するにあたり大阪府庁の方・センター長・副センター

長をはじめ、医師・看護師・メディカルスタッフの皆様に温かく受け入れて頂いたことに心より感謝申し上げます。

そのなかで実感したことがあります。それは“責任”の捉え方です。責任といえば「責任の所在」「自己責任」など少しネガティブに用いられることがあります。命と向き合う非常に厳しい現場では特にその傾向があるように思います。ただ、大阪コロナ重症センターのスタッフが『患者と家族の生命とQOLを支える』ということに対して最後まであきらめずチャレンジしている姿勢を傍でみて、責任は“負う”という捉え方だけでなく、責任を“全うする”とポジティブに捉えることの重要性を教えてくださいました。今回は貴重な機会と経験を与えて頂き有難うございました。皆さんと業務を全うできたこと誇りに思っています。



藤井 照代 看護師
公益社団法人大阪府看護協会
教育研修部

重症患者を収容する臨時施設「大阪コロナ重症センター」開設にあたり、従事できる看護職員確保のため、大阪府から

の受託事業として「新型コロナウイルス感染症（重症患者）の看護従事者育成研修」を急遽企画運営することになった。研修修了者がこの臨時施設で従事するためには、まずは医療機関の看護管理者にこの事業の意義を理解してもらうことが重要と捉え、2020年6月に「COVID-19対応者育成に係る看護管理者研修」を3回開催した。総数235名の看護管理者が受講したが、この時期の看護管理者は錯綜する情報と急激な感染拡大により臨床現場のマネジメントに苦慮されていた。外出自粛要請中ではあったが対面研修とし、情報交換の場を提供したところ、個人防護具の不足や病棟運営について、喧々諤々の意見が飛び交い、看護管理者の苦悩が溢れ出す研修となった。「大阪コロナ重症センター」に係る研修を振り返ると、この研修を印象深く思い出す。



藤原 美幸 看護師
独立行政法人国立病院機構
近畿中央呼吸器センター

私は第6波の頃に重症センターに1か月従事しました。他の病院に派遣に行くのが初めてで一般病棟での勤務経験しかなかったため、先に派遣にいったスタッフから事前に話を聞きました。電子カルテの違いや体制・環境の違いなど勤務前は不安も大きかったです。しかし実際に勤務すると研修計画を組んでいただき、事前にオリエンテーション、経験に応じて勤務内容も考慮があり、安心して勤務することができました。コロナ病棟で勤務経験はあったものの他施設での対応や勤務体制の違いなど勉強になることも多く、またいろんな施設、経験のあるスタッフが働いており話をする機会ができ自施設に戻った際に生かしたいと思うことも多くありました。また自宅からの通勤にも不安があったのですが、ホテルの手配と通勤バスの確保をいただき勤務に集中することができました。今回、貴重な経験をさせていただきありがとうございました。



佛性 千賀子 看護師
日本赤十字社大津赤十字病院

2020年12月大阪コロナ重症センターの初期メンバーとして勤務したことは人生において貴重な経験となりました。

現場では全国から派遣された約100人余りの医療従事者がワンチームとなり「できない」ではなく「できるようにするにはどうしたらいいか」と即座に意見を出し合い、最高の医療、看護を提供する現場を0から1へと作り上げていく環境でした。

「感染しない」「医療者にとっても、患者にとっても安全であること」を基本に考えていく思考と行動が何より大切でした。

人工呼吸管理や重症管理など基本的な知識やスキルより、協調性と柔軟性とコミュニケーション能力すなわちコンピテンシーが一番求められる現場だったと思います。今回、大阪急性期・総合医療センターの管理者の方々が率先して赤ゾーンに入りスタッフと同じ目線で評価されていた事に感銘を受け、また忙しい中でも面接をされ心身のケアもしてくださった事では心救われました。ありがとうございました。



星野 清香 看護師
陸上自衛隊中部方面隊

私は、災害派遣という形で今回の任務に携わらせて頂きました。陸上自衛隊中部方面衛生隊の隊員と、大阪コロナ重症センターで約2週間勤務をしました。

令和2年12月15日の運用開始に合わせ、開始時の看護業務が円滑となるように努めました。日勤、ロング日勤、夜勤に携わりました。その中で、トランスポーター業務では、同じく自衛隊から派遣された准看護師2名と、業務マニュアルを確立していきました。初めて担当となっても困らないように、業務内容の時間の目安や注意事項等を明らかにしました。また、レッドゾーン勤務では、昼夜逆転により落ち着かない患者様の対応や急変対応も行いました。急変対応では、初めて一緒に勤務をしているとは思えない程、スタッフ間で円滑に連携が取れていたと思います。

今回の任務経験を大学教育においても活かしています。派遣の際は、多くの方にお世話になりました。ありがとうございました。

細見 和宏 診療放射線技師

COVID-19の感染拡大で日本中が不安に陥っている時期に、大阪コロナ重症センターの開設をニュースで知りました。最初は他人事でしたが、人材が不足していると声が掛かり、役に立つ事があるならと志願しました。開設当初は全国的にガウンやマスクなど医療物資が足りない時期でしたが、物資が不足する事も無く関係者の御尽力が感じられました。診療放射線技師の業務としては、分かりやすいマニュアルが整備されており不安無く業務が行えました。マニュアルを作成いただいた急総センターのスタッフに感謝します。宿泊施設は病棟と離れたところに設置いただいております、安心して休息する事ができましたが、プレハブの為、冬は大変寒かった事を覚えています。一つの病棟に全国各地から多くの医療従事者が集い、治療が行われるのを見てチーム医療の素晴らしさを改めて感じる事ができました。この貴重な経験を今後活かしていきたいです。

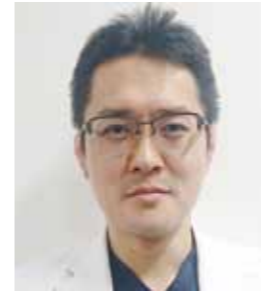


細谷 映 看護師
公立学校共済組合関東中央病院

2021年5月に派遣看護師として行かせていただきました。感染防具服を着用して、感染管理や高度医療を提供している現場は、体力勝負であり、精神的にも大変でした。しかしその中でも、患者様や、その家族の方に親身に寄り添い、医療を提供していた環境には凄くやりがいを実感いたしました。

スタッフの方々もとてもテキパキ仕事をして、慣れない医療スタッフ同士のなかでも円滑にコミュニケーションを取りながら業務や教育に当たり、プロフェッショナルな場面を見て、感動いたしました。

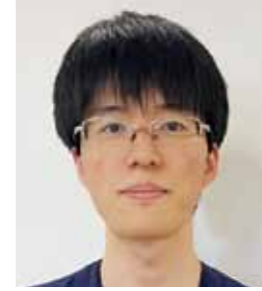
このような機会をいただけて、本当に貴重な体験をさせていただきました。大阪府の皆様、また患者様や家族看護に携われて本当に良かったと思っております。ありがとうございました。



本田 浩太郎 医師
大阪医科薬科大学病院

2022年度より月に1、2回ではありますが、当直勤務させていただきました。自分自身の働きは微々たるもので、多くの重症コロナ患者の命を救えたのはスタッフの皆さんの努力と、完成されたチーム力の賜だと思います。高い専門性を備えたスタッフの皆さんが、それぞれの矜持で患者と向き合い、働いている姿を見て非常に感銘を受けました。私の勤務している大阪医科薬科大学からも重症症例を受け入れて貰いありがとうございました。コロナの大きな波が来た時は病床が逼迫し、それでも患者を受け入れて頂いたおかげで、何とか乗り切ることが出来ました。コロナ禍途中からの参加でしたが、大阪コロナ重症センターでお手伝いさせていただき本当に光栄でした。

2022年度より月に1、2回ではありますが、当直勤務させていただきました。自分自身の働きは微々たるもので、多くの重症コロナ患者の命を救えたのはスタッフの皆さんの努力と、完成されたチーム力の賜だと思います。高い専門性を備えたスタッフの皆さんが、それぞれの矜持で患者と向き合い、働いている姿を見て非常に感銘を受けました。私の勤務している大阪医科薬科大学からも重症症例を受け入れて貰いありがとうございました。コロナの大きな波が来た時は病床が逼迫し、それでも患者を受け入れて頂いたおかげで、何とか乗り切ることが出来ました。コロナ禍途中からの参加でしたが、大阪コロナ重症センターでお手伝いさせていただき本当に光栄でした。

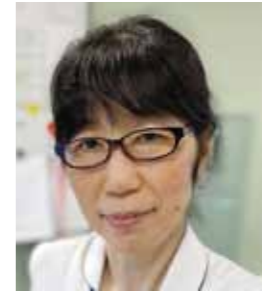


前田 恭兵 医師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

50代の女性の患者さんでした。もともと血液悪性腫瘍の既往がありましたが、入院するまでは自宅で元気に過ごされていた患者さんでした。COVID-19に感染してから1週間が経ち、抗ウイルス薬やステロイド加療が行われていたが呼吸状態は悪化する一方で人工呼吸器管理を行うことになりました。その後の治療で一時は呼吸器を離脱できるまで呼吸状態は改善しましたが、再度悪化を認め人工呼吸器管理が再開されました。治療1ヶ月後に取られたSARS-CoV2 PCR検査のCt値は20以下のままで病勢を保っている状態でした。1ヶ月半、コロナと闘い逝去されました。

私は第6波の終わり頃にOC4に赴任しました。ワクチンが普及したことやオミクロン株へ移行したことから重症患者数は減っていましたが、リスクのある患者さんの中には重症化してしまう方がいました。回復される方もいる一方で、コロナ診療に対する無力感を感じる現場であったと思います。

私は第6波の終わり頃にOC4に赴任しました。ワクチンが普及したことやオミクロン株へ移行したことから重症患者数は減っていましたが、リスクのある患者さんの中には重症化してしまう方がいました。回復される方もいる一方で、コロナ診療に対する無力感を感じる現場であったと思います。



前田 仁美 看護師
鳥取県立厚生病院

着任初日にお話をして下さったセンター長の「チーム作りはコミュニケーション、柔軟に、切り替えが大事」という言葉は期間中を通して私の支えとなりました。私自身電子カルテの操作がなかなか覚えられず迷惑をかけたと思いますが、師長さんとの面談で聞き取りをして頂き、レッドゾーンでのケアや、グリーン・イエローでの物品補充等の担当となり、自分にできることを懸命に行いました。メンバーの皆さんと声を掛け合い、コミュニケーションを図り働きやすい職場となるよう努めました。

コロナ患者様のケア経験がなかった私にとって、経験がある他の病院の方々と共に働くことができたことは大きな収穫です。施設は陰圧で、PPEの指導も初日にきちんとしてくださり、安心して勤務することができました。宿泊はきれいなホテルで、勤務時間に合わせた送迎バスがあり、一般企業等からの差し入れもラウンジに置いてくださっており、すべてに優しさを感じました。

施設は陰圧で、PPEの指導も初日にきちんとしてくださり、安心して勤務することができました。宿泊はきれいなホテルで、勤務時間に合わせた送迎バスがあり、一般企業等からの差し入れもラウンジに置いてくださっており、すべてに優しさを感じました。



松井 直人 看護師

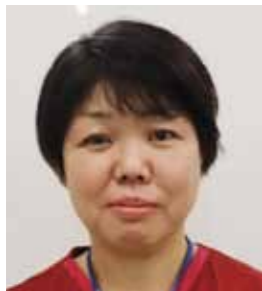
独立行政法人国立病院機構
近畿中央呼吸器センター

2021年5月から6月末まで勤務させていただきました。

まだまだ COVID-19 の全貌が不明瞭な中、患者さんのために

こんなにも多くの仲間たちが一生懸命に看護していたのかと感銘を受けたことを鮮明に覚えています。

それまでそれぞれが実践で培ってきた臨床知を基に、患者の回復を目指したケアを導くために、熱くそして尊重しあって意見を交えられたことは自分にとって大変貴重な時間となりました。



松枝 治代 看護師

公益社団法人大阪府看護協会

2年3か月重症センターに携わることができたことを、誇りに思います。100年に一度と言われるこの災害時に、自分の持つ

資格と経験が発揮できる機会が来るとは想像していませんでした。最初は、コロナも怖い病気として捉えられており、不安が大きかったですが、重症センターの門を叩くと、同じ想いをもち合わせた看護師が揃っており、またメディアで取り上げられる看護師を見ては自分を奮い立たせていたことを思い出します。実際勤務に就くと、システムを覚えること・業務を遂行することで精一杯でした。防護服を装着しN95マスクをつけた状態で、気が付くとREDゾーンに何時間もいました。防護服を脱いだ時には多量の汗をかいていたことを思い出します。そのような中で最後まで働くことができたのは、スタッフとの繋がりや家族といった、自分を取り巻く周りの協力あってこそだったと思います。全国から様々な経験を持った仲間と共に、日々葛藤しながら毎日カンファレンスを通して話し合いを繰り返し一つのものを作り上げる事ができたと感じています。様々な経験を持つ医療者が集まると、自分の専門職としての経験以上に知識を深めることができた一方、コミュニケーションの難しさや大切さを身に染みて悩んだこともありました。

そのような中でも、患者の回復姿を見ることができたときには、心から嬉しく思い、センターからの退室を皆で喜んだことを思い出します。

今後看護師として働く中で役立つスキルとしてここでの成長を活かした働きが様々なところでできるよう励みたいと思います。今まで携わっていただいた方々に、感謝を申し上げます。



松尾 慶一 看護師

熊本大学病院

初日にセンター内のオリエンテーションを受けたときに全身を白のPPEで覆った大勢のスタッフがレッドゾーンの中

にいて、患者の大半が気管切開と人工呼吸器管理をされている様子を見たときに、「エラいここに来てしまった……。」と思った事は覚えています。2023年、現在の状況とは大きく異なり、当時は現在よりもウイルスの毒性も強かった事や、パンデミック初期で治療法はもちろん療養中の管理についても諸説あって全く病態のコントロールが付いていない状況でしたので、人工呼吸器が離脱寸前まで改善していた患者が突然死亡する事なども、私が派遣されていた期間中は珍しい事ではありませんでした。30床のセンターで一晩で3人死亡された事もありましたが、すぐに病床は埋まっていた。このようなシビアな状況でしたが、設備は充実しており人工呼吸器やモニター類も当時の最新か、準ずる水準の物が揃っていましたし、電子カルテも慣れるのに然程苦労せずに済みましたので仕事はとてもしやすかったです。欲を言えば、血ガス測定機はあと2台は設置してもらいたかった事くらいでしょうか。私はレッドゾーン内でしか働くことはなかったので、外廻りの状況の詳細は分かりませんが、一番大変なのが緊急入院（ほぼ全員が緊急ですが）の際の患者の荷物の整理と保管だそうです。感染患者の持ち物から感染が拡大することを恐れて、軽トラ2台分の荷物で家ごと持ってくるような事もあったそうですが、この辺りは当時の混乱ぶりを表していると思います。パンデミックや災害の時は医療者以上に、荷物の仕分けや保管作業に携わってくれる人が大勢必要です。今後、災害やパンデミックの再来への備えとして、事務作業に携わる方々の待遇を良くして、人数が集まるようにする必要があります。



松永 香代 看護師

市立貝塚病院

私は2021年5月から2か月間勤務させていただきました。設備や物品、勤務体制や業務内容などしっかりと整理されてお

り、初日から夜勤でしたがスムーズに勤務に入ることができました。

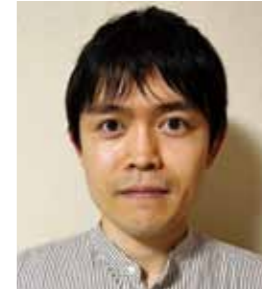
当初は第4波の真っ只中で、スタッフの入れ替わりが激しく、全国各地の派遣スタッフは慣れない土地でホテル住まいをし、特殊な環境での任務と責任の重さに精神的ストレスも大きかったと思います。教える側のスタッフも短いスパンで入れ替わる派遣スタッフに、繰り返し繰り返し指導していて、現場の空気は張りつめ、目に見えないウイルスとの戦いと看護がそこにありました。しかし手を尽くしても命が尽きてしまい不甲斐なさを感じ、看護師を続ける自信がなくなっていました。そんなある日、仕事開始前に通路で一斉にPPEを装着しているスタッフの姿を見た時、戦場に向かう戦士のように輝いて見えました。みんな同じ思いで戦っているのだと。この経験は私の財産です。



眞鍋 智子 看護師

独立行政法人国立病院機構
近畿中央呼吸器センター

大阪コロナ重症センター立ち上げ時に勤務させていただきました。センター運営開始まで毎日準備が大変でしたが、師長さんや副師長さん、主任さんを中心にみんなでアイデアを出し合い頑張りました。運営開始後も初めてのカルテシステムに戸惑い、普段使っている言葉もそれぞれ違う事に気付きましたが、質問しやすい雰囲気、医師も嫌な顔ひとつせずに対応していただいた事は大変助かりました。また日勤の終わりに、医師も含めた全スタッフで話せる機会があり、みんなで意見を出し合いだんだん一つのチームになっていく貴重な体験をさせていただきました。勤務中はリーダーをさせていただく機会が多かったですが、大体3つくらいのグループで動き、スタッフもほぼ固定だったので、途中で誰が入ってこられたか、誰にフォローをお願いしたらいいか、明確に出来たのも大変助かりました。最後に迎えていただいた方々の準備やお気遣いに、心より感謝申し上げます。



丸山 修平 医師

関西医科大学総合医療センター

関西医科大学総合医療センター丸山修平です。非常勤としてですが、大阪コロナ重症センターが運営開始から終了ま

での期間、従事させていただきました。私が所属する病院もコロナ診療に全力で取り組む姿勢であったため、流行の波がくる度に体力的・精神的に疲れを感じることもありました。しかし重症センターに勤務する多くのスタッフの診療に対する姿勢や、治療を受ける患者の前医からの紹介状を拝見することで、多くの医療従事者が同じように頑張っていると感じ、自分たちも頑張ろう！とパワーをもらっていました。緊急事態での皆さんの対応力を目の当たりにしたこと、多くの先生方とのつながりができたことは、自分にとってかけがえのない経験・財産と感じております。この経験を活かして、不測の事態にも対応できる救急医として研鑽を積んでいきたいと思っております。



三浦 理恵 看護師

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
大阪府済生会泉尾病院

令和3年5月1日から5月31日まで大阪コロナ重症センターにて業務に従事した。人工呼吸器管理は行っているが、集

中治療室の経験は無かったため、フィジカルアセスメントの重要性、自分の知識の不十分さを痛感した。1か月間では覚えることに精一杯で、もっとこうしたら良かった、と思うことも多く、看護という視点では不足していることも多かったが、周囲のフォローがあり本当にありがたかった。また、面会禁止のため、週に2回医師と受持ち看護師から患者状態や、家族自身の体調がどうか確認するなど、少しでも不安を軽減できるよう取り組みを行っていた。私自身、当院に戻ってから以前よりも電話で家族に連絡する機会が増えた。大阪コロナ重症センターに行かなければ、ここまで家族にこまめに連絡する必要性に気付くことはなかったように思う。患者や家族に寄り添いながら、いま必要な看護を提供できるようにしていきたいと、より考えられる経験となった。

水島 道代 看護師

大阪医科薬科大学病院

2回にわたり活動させていただきました。初回は、システムやマニュアルの構築過程でもあり、終業時には、医師も看護師も自由に意見を出し合い「安全な医療を目指した」カンファレンスを開催していました。また、インカムによる医師からの看護師への指示は、いつもの確で、看護実践しやすかったです。まだまだ未知の病気だった COVID-19 にスタッフが丸となって挑んだ日々でした。

2回目は、第4波の患者数や死亡数の多い期間でした。毎日どなたかが亡くなられ、空いたベッドには直ぐに新しい患者が入院してこられる状況でした。心身ともに限界を感じていた時は、必ず急総センターの看護師長が、声をかけてくださり、活動期間を満了できました。これらの2度の活動経験は、感染対策や超急性期の看護実践だけでなく、新しい試みにおけるハード面の整備や関わる人々との調整など、学び多き機会となりました。

ありがとうございました。

**水谷 早希** 医師

大阪医科薬科大学病院

私は、2022年に1年間大阪コロナ重症センターの業務に携わらせていただきました。内容としては定期的な夜勤と当直

です。カルテも異なり、慣れない環境での勤務でしたが、重症センターで働かれている医師の先生方を始め、医療従事者のみなさんが快く助けてくださいました。また、施設は仮設の建物でしたが、とても綺麗に管理されており、運営終了間際であってもとても綺麗な状態でした。普段からここで働くみなさんの心がけにより保たれていた環境であったことを実感しており、私が勤務に携わったときも綺麗に保とうと自然と思えるような環境でした。また、様々な経緯で様々な重症度の患者様が多数入院しておりましたが、当直のみの勤務であってもその患者様の現状や問題点、今後の方針を分かりやすくまとめられており、また医療従事者間でもしっかりと統一されていて、重症センターでの医療水準の高さを伺えました。私が大阪コロナ重症センターの業務に携わらせていただいたのはごく短期間ではありますが、素晴らしい環境で、貴重な経験をさせていただきました。コロナ禍の状況で診療の第一線に携わらせて頂いたことは、今後の私の医療にも生きていくと思います。ありがとうございました。

**弥園 英治** 看護師地方独立行政法人
りんくう総合医療センター

大阪コロナ重症センターで働くことになり、COVID-19の病態や治療法が不明な状態での勤務開始でした。働く環境や人間関係など取り囲むすべてが未知であり、不安が大きかったことを鮮明に覚えています。

危険な病気を家族にうつすことを恐れ、勤務中はホテルから出勤し、またホテルに帰ってくるという生活であり、家族とはビデオ通話のみのやり取りで、ストレスが増大していきました。しかしホテルで応援する声を届けていただき、すり減った心を癒すことができました。

色々なスタッフの方々に助けをいただきながら徐々に業務にも慣れ、看護する中での問題点などについて話し合いを行い、柔軟に思考し、PDCAサイクルを回しながら新しい環境の中チームが出来上がっていく状況は、看護師はすごい職業であると改めて実感しました。

一緒に働くことができた素晴らしいスタッフの皆様感謝するとともに、ご支援いただいた皆様に感謝申し上げます。

**道野 真美亜** 看護師

八尾市立病院

大阪コロナ重症センターが運用開始された初期に1カ月応援ナースとして従事させていただきました。当時は COVID-19 患者に対する感染対策、管理方法を自施設で模索しながら取り組んでいたこともあり、重症センターで従事することで他施設の感染対策、管理状況を知る機会となり大変参考にさせて頂きました。自施設に戻ってから自部署（集中治療室）がレッドゾーンとなったため、センターでの経験を活かして整備することができたと思います。

また、様々な施設から派遣されているスタッフと関わることで、他施設での集中ケアや管理方法に関しても知ることができ、自施設での COVID-19 患者の集中ケア、看護に活かすことができたのではないかと思います。センターでの経験豊富な意識の高いスタッフとのディスカッションは意義があり、今後の自己のキャリアアップに関しても考えさせられる機会となりました。貴重な経験とたくさんのご指導頂きありがとうございました。

**南川 美由紀** 看護師独立行政法人国立病院機構
金沢医療センター

最初に、重症センターで中心となって従事された、大阪急性期・総合医療センターの皆様、派遣において環境面でお世話になった大阪府健康医療部の方々、本当にお疲れ様でした。そして、その節は大変お世話になり、感謝申し上げます。

重症センターへの派遣による業務に携わらせてもらい、個人的には緊張よりも学ぶことが多く大変貴重な体験だったと感じています。特に感銘した点は、急総センターの管理者の師長はじめ管理者の方々の対応姿勢です。緊急で集合したバックグラウンドもバラバラな多数のスタッフへの対応において、各個人の意見の傾聴や尊重、配慮があった点です。私は、派遣期間延長を希望した際も調整し受け入れて頂きました。スタッフだけでなく、患者ケアや家族ケアの精神的配慮や安全配慮の徹底ヒヤリハットへの早期対応がスムーズだった点からも、業務環境として良い環境だったと思います。そのため、苦痛なく感染リスクが高い環境でありながらもなぜか安心感があり、楽しく普段通りの業務ができたと思います。

生活環境においても、ホテルの従業員の方はじめ大阪府担当職員の方々の対応やご配慮のおかげで、特に不便なく過ごせました。特に、出勤時の送迎対応は、感染面でも時間管理面でも安心感があり助かりました。

今回の派遣業務において、目標が明確でありその目標に対してリーダーシップの確立した管理者のもと、派遣者としてメンバーシップの必要性を自覚し発揮し協働できた点が大きな学びとなりました。

**三根 達也** 看護師

島根大学医学部附属病院

大阪コロナ重症センターに府外からの派遣ということもあり、ホテルの準備や現地までのバスの送迎、毎朝食も準備されているという環境の調整は自分にとってははすごく嬉しく、感謝しかありません。そのため患者や家族の看護に集中することができ、看護に携わることができて本当によかったと思っています。また、看護をする際にも看護師長をはじめ、従事していた看護師から丁寧なご指導があり、相談もしやすい環境でした。毎日死に直面する辛さもありましたが、患者や家族に接する姿勢など学ぶことも多くありました。医療従事者だけでなく、様々な職種の人が携わりコロナ禍を乗り越えるように奮闘していました。また、大阪コロナ重症センターでの看護に集中できたのは、家族の支えや現場での配慮や調整があり、県外からの応援体制を整えたすべての人の存在があったからではないか。感謝の心を忘れずに、今後も日々の業務に励んでいきたいです。

**箕島 朱里** 看護師

大阪府立中河内救命救急センター

約1か月弱の期間、大阪コロナ重症センターで働かせていただきました。これまで自施設でしか働く経験がなかったので、様々な経験を経た病院の方たちと働くことは、多角的に物事を捉えることができる貴重な経験になりました。それぞれの知識を持ち合いながらも、重症センターの業務マニュアルに則って従事するには慣れるまでに時間を要しました。カルテから薬剤準備やケアの方法は都度教えてもらいました。また、インカムを使用することで看護師のみならず医師とも容易にコミュニケーションを図れ、感染対策をしている中でのツールとして良かったと感じました。常時 PPE を装着している状況でしたが、適宜休憩時間が設けられてレッドゾーン滞在時間が長時間でなかったことは身体への負担軽減に繋がりと、働きやすさを感じました。宿泊施設は綺麗で送迎もあり、困った事はなく、むしろ優遇されていると感じるばかりでした。貴重な経験ができ、自施設でもこの経験が活かされるよう業務に励んでいきたいです。ありがとうございました。



宮内 恵美 看護師
地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

2021年の2月1日～1ヶ月間、出向で従事させて頂きました。緊急事態宣言が発出されていたものの30床が満床になる

ことはなく、比較的マンパワーに恵まれた時期だったと思います。着任前は自身の感染と電子カルテの操作が不安でしたが、事前に提供された派遣のしおりやオリエンテーション、徹底された感染対策によって払拭できました。全国から集まったスタッフと協働する上で求められたのは、知識や技術以上にコミュニケーション能力です。お互いをよく知らない状態でのクリティカルケアはいつも以上にストレスを感じましたが、毎日のブリーフィングとデブリーフィングによって和らぐと共に自身の成長へ繋がりました。宿泊するホテルや送迎バスを準備して頂いたことで快適に過ごせましたし、掲示されている「支援ありがとう」のメッセージは心打つものがありました。一緒に従事していた仲間達や関係者の皆様、送り出してくれた自施設に感謝しています。



宮崎 初恵 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

私は管理者として配属されましたが、全てが想像以上に大変で戸惑うばかりでした。その際

間近で懸命に働く師長の姿を目の当たりにし、不安や自分の疲労していく気持ちが吹き飛び、本当の意味で覚悟ができたことを今も覚えています。センターでは、これまでで一番多くの人の死を体験しました。かけがえのない人(間)がご家族に会えないまま、臨終を迎えることは非常に悲しいことでした。何とかオンラインでの面会を整備し、ご家族に画面上で会える機会を作りましたが困難も多かったです。また研修を通して他病院の看護師と沢山の出会いがあり、コロナの対応方法や看護師が抱える不安や困難さ、何かしてあげたいという思いを共有し、お互いに励まし合えたと思います。最後にセンターで共に切磋琢磨しながら働いたスタッフの皆さんには、心から感謝しています。皆さんと一緒に最後までやり切れたことは、自分にとっての誇りです。ありがとうございました。



宮崎 真 医師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

自治医大卒業後の義務年限中かつ母屋勤務中ということで白羽の矢が立ち、2021年10～12月にOC4に勤務しまし

た。出向前日までNICU担当で1～4kg程の赤ちゃんをみていたところからすごいギャップを感じつつ、初期研修以来の成人医療、しかも亜急性期とはいえ集中治療ということで最初はそれはもう緊張していました。OC4への出向が第五波半ばから最後とオミクロン株流行前の時期で患者さんが途中でゼロとなる閑散期となったため、前半は医師、看護師、薬剤師、MSW、いろんな方々に助けられて無事チーム医療で乗り切り、後半は過去の症例振り返りやマニュアルの総編集、防災訓練を行うなど、特殊なOC4の中でも更に特殊な日々を過ごしました。今後活動する畑は人によって違ってもいいかもしれませんが、スタッフの方々との縁も含めて、見聞きしたこと全てがここでしかできなかった良き経験、財産です。皆様に本当に感謝申し上げます。



村井 正美 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

大阪コロナ重症センターが当センター内に開設され、2年4か月あまり、コロナ医療を共に支え歩むことができました。そ

して、無事にその役目を終えることができたことは大阪コロナ重症センターに携わってこられたすべての皆様のご尽力の賜物であり、心より感謝申し上げます。当初、私は副看護部長として、大阪府看護協会の人材バンクの採用試験でWEB面接を担当し、全国から応募してこられた看護師さんの使命感と士気の高さに驚いたことを記憶しています。また、2021年度より看護部長の立場となり様々な視点で多くの経験と学びを得ることができたことは今後の管理者としての宝とっております。これからも誇りをもって大阪府域の医療に貢献できるよう邁進いたします。



村田 奈穂 看護師
鹿児島大学病院

私は、2021年5月に2週間大阪コロナ重症センターで勤務いたしました。派遣前は大阪府の医療提供体制が危機的状況

であると報道で取り上げられており、不安はありましたが、それ以上に微力ながら大阪府の医療従事者の力になれることが素直に嬉しかったことを覚えています。実際の施設は、明確なゾーニング、患者・医療従事者・物品の受け渡し等の一方通行の整理など様々な工夫がされており、期間限定で派遣されているスタッフにもわかりやすく、患者の入れ替わりが多い中でも安心して医療を提供することができました。また、テレビ電話を使用した家族との面会で涙をこらえながら奮起する患者を目の当たりにし、どのような状況下でも最良の医療・看護を提供できる体制作りや研鑽に努めようと思いを新たにすることができました。日本各地から集まった仲間と医療を提供できた貴重な経験を、今後の看護に活かしていきたいと思っております。ありがとうございました。



森田 千尋 看護師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪母子医療センター

自施設では小児が主であり、成人患者の重症症例を見る機会は少なかったため、出向に当たって不安がありました。コ

ミュニケーション能力も看護スキルも高い前任者でさえ、意思疎通に苦戦したと聞いていたからです。前任者からは「分からないことは、何を言われても聞くこと！」とアドバイスを受けて、事前に細かいタイムスケジュールや自施設との電カルや処置・ケア物品の違いを聞いて出向することが出来ました。

赴任初日には看護師長との面談で、「自施設にてバリバリできている人でも、場所が変われば思ったより力が発揮できなくて落ち込まれていた人もいた。だから、ここでできなくても落ち込まないでね。」と声をかけて頂き安心した事を覚えています。実際には「とにかく聞いて」分からないことを質問しながら、無事に業務を遂行することができました。

今では、自施設では知ることが出来なかった、成人患者のその後の経過を知る良い機会になったと思えます。



薬師寺 秀明 医師
地方独立行政法人堺市立病院機構
堺市立総合医療センター

堺市立総合医療センター救命救急科の薬師寺と申します。大阪コロナ重症センターにて非常勤医師として診療に参加させて

いただきました。

2020年に本邦にコロナ感染症が上陸して以降、大阪府内のコロナの感染状況は目まぐるしく変化していききました。その中において大阪コロナ重症センターの役割、立ち位置も刻々と変化していききました。そうした難しい環境の中でセンターの方々、その変化に柔軟に対応し、かつ情熱的に医療を提供していただきました。その様子を非常勤の立場で関わらせてもらいながら、素晴らしいものと感じました。本当に大変だったと思います。現場で働く医療従事者の方々、運営に関わっていたの方々、本当にお疲れ様でした。この経験は未来に確実に生かされるものだと思います。



山岡 亜也子 看護師
滋賀県立総合病院

コロナ関連に従事したすべての皆様お疲れ様でした。大阪コロナ重症センターの役割を終えることが出来て嬉しく

思います。当時私は看護師長になったばかりで、現場の混乱がある中で派遣が決まり不在にする期間の準備と、HCUでの長い経験があっても第一線から離れていた看護実践の知識を詰め込むにはとにかく「時間が無い」と焦りながら準備をしたのを思い出します。準備期間が短いなかでも精一杯の看護ケアが提供出来たのは、一緒に働いたスタッフの個々のスキルが高く、患者に対する想いや目的が同じだと思えたからです。短期間でチームを作ることの難しさがある中、従事するにあたりオリエンテーションや送迎など従事環境を整え様々な配慮があったと感じています。特に古根川師長や田中副師長にはよく声を掛けて下さり、頼れる存在があったこと、たった一ヶ月でも派遣仲間が出来たことが、微力ながらも私には達成感のある派遣期間となりました。



山川 一馬 医師
大阪医科薬科大学病院

この度は3年にも及ぶ活動をお疲れ様でした。重症センターにおける診療支援のおかげで大阪府全体の重症コロナ診療の現場負担が大幅に軽減されたと思います。大変お世話になりました。



山口 香織 看護師
佐賀大学医学部附属病院

私は2週間という短い期間でしたがセンターのレッドゾーンで勤務させていただきました。勤務病院ではコロナ患者の対応はほとんどしておらず、大阪コロナ重症センターのような場所で勤務するのは初めてでした。勤務してみて正直な気持ちは「精神的にも体力的にもきつい」という印象でした。2週間がとても長く感じたのを覚えています。周りは知らない人ばかり、勝手がわからない場所で長時間の防護服着用とあの閉鎖空間は耐え難いものがありました。しかし他の看護師の方はセンター設立以来ずっとあの過酷な環境で勤務されている方ばかりで、患者さんに対しても面会などにも制限がある中でできるだけ患者さんの希望に寄り添う看護を提供されている事に感銘を受けました。滞在先のホテルでもスタッフの方の温かい対応に感動しました。短期間でしたがあのコロナ禍真っ只中であのような経験が出来た事は自分の大きな自信にもつながりました。ありがとうございました。



山口 朝暉 看護師
特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパン
空飛ぶ捜索医療団 "ARROWS"

重症センターへの派遣終了から2年余りが経過しましたが当時の事は今でも鮮明に思い出されます。

慣れない土地での長期間の派遣、まだよくわからない感染症という事もありとても不安な気持ちで大阪に向かった事を覚えています。そのような中でも業務を遂行する事が出来たのは、急性期・総合医療センターのみなさんや立ち上げから勤務されていた先輩方の温かい支援があったからだと思います。レッドゾーン、グリーンゾーンなど色々なセクションで勤務しましたが初めてのセクションで働く時には必ず先輩方のフォローがあり安心して働く事ができました。また、勤務開始前の研修や定期的に行われるカンファレンス、勉強会なども充実しておりスムーズに仕事に取り組む事ができました。働く中で大変な事もありましたが、2ヶ月間の派遣は自分の中でのかけがえのない経験となりました。

この度重症センターが役目を終えると聞きました。最後まで従事されたスタッフの皆様本当に疲れ様でした。重症センターの皆様と一緒に働けた事を誇りに思います。



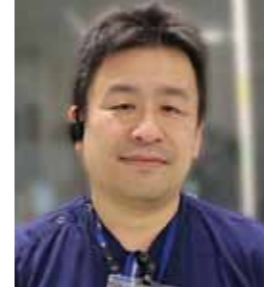
山下 寿美子 看護師
独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター

自施設での勤務も長くなり新しい環境で働くことがない昨今。大阪コロナ重症センターへ応援へ行くこととなり緊張してましたが、看護師長をはじめ先輩派遣看護師さんの優しい声かけに緊張もすぐに緩和され勤務できた懐かしさを感じます。

ところ変われば処置方法やカルテの違いがあり、戸惑うこともありましたが、看護援助はどこで働いても同じであり全員が社会復帰に向けて質の高い看護の提供を行うという思いは一緒だったので協力して看護実践が行えたのではないかと思います。

1ヵ月半という短い期間のコロナ患者対応でありましたが、私自身はいつも通り楽しく看護実践を行う事ができたと思っています。また、次に来る人のために少しでも業務改善をと定期的に話あうなど、自施設でも取り組めることだと学びもたくさんありました。

こんなことは二度と無いことを願いますが、貴重な経験をさせていただきありがとうございました。



山田 知輝 医師
社会医療法人警和会大阪警察病院

開設時から月1-2回のペースで定期的に勤務させていただきました。私自身は気管挿管、胸腔穿刺はもちろん、緊急胸腔ドレナージや気切部止血、突然のVF対応など夜間に緊急処置を行う機会が多かったように思います。急遽集まってくれた看護師さんをはじめスタッフの皆さんに迅速・的確に対応していただき大変助かりました。医師も所属施設を越えたチームで治療するという事に充実感がありました。

また、30床のICU運営や重症部門システムなども大変参考になりました。システム障害もあり、常勤スタッフは大変な思いをされたと思いますが、すぐに対応し診療を続けられたことは本当に頭が下がりましたし、僕自身いい経験になりました。初めての夏は湿度が急激に上がり除湿器が急遽導入されてフル稼働してハラハラしたりもしました。

この施設があって本当によかったと思いますし、私自身貴重な経験をさせていただきました。ありがとうございました。



山根 泰子 管理栄養士
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

大阪コロナ重症センターには管理栄養士の配置はなく、大阪急性期・総合医療センターの管理栄養士が担当しました。主な業務は食事・濃厚流動食の提供、電話での栄養相談でした。

開設当初は重症患者中心のため、疾患に応じた濃厚流動食を提供していましたが、経過と共に食事の必要性も高くなり、食形態の調整や治療食、食欲不振患者にはセレクト食や栄養補助食品の対応を行いました。医療スタッフや患者さんが選択しやすいように、食事のメニュー表を作成しました。人気のセレクト食は地域性もあり、うどん、たこ焼き、お好み焼き等でした。

入院時に栄養評価を行い、栄養管理計画書を作成しました。直接ベットサイドに行くことはできませんでしたが、重症COVID-19患者は栄養障害を有している可能性が高く、多職種と連携した栄養管理が必要であると感じました。



山根 優介 看護師
島根大学医学部附属病院

大阪コロナ重症センターでの勤務は、クリティカル領域での勤務経験の無い私には不安もありました。しかし、初日に看護師長と面談があり経験年数や経験部署に応じて担当する患者を決めているということであり安心して勤務ができました。慣れない環境かつ未知の感染症への対応であり心身ともに疲労がありましたが、ホテルの準備やバスの送迎があったことで、厳しい状況の中でも休息を確保することができ、身体面でのサポートとなりました。

今回の派遣勤務で感染管理に興味を持ち、感染管理認定看護師を目指して現在勉強をしています。大阪コロナ重症センターでの勤務が自身の成長・キャリア形成に繋がりと、大変貴重な経験であったと感じます。

最後に、大阪コロナ重症センターでの勤務でお世話になった医療スタッフの皆さまに感謝を伝えたいです。ありがとうございました。



山本 一成 看護師
松江赤十字病院

感染力の強い変異株に変異し、関西中心に流行した第4波、大阪で緊急事態宣言が出された4月25日にセンターへ出向しました。島根県の松江赤十字病院に勤務しており、日本赤十字社の派遣の一環でもありました。初めて施設内に入った際、施設の広さと充実した設備、重症患者の多さに圧倒されました。出向した日はほぼ満床で、130名の看護師が必要な中で100名程度しか集まっていませんでした。しかし、日本中からICU看護師が集まり、行き届かなかったケアがようやくできる状況になりました。面会できない患者家族のためにオンラインで面会をすると、反応がなかった患者が家族の声援でうなずかれることもありました。慣れない環境下の寄せ集めのメンバーではありましたが、普段一緒に働いている仲間のようなチームワークを発揮できたのも印象的でした。最後に、夜中の遅くまで休みなく勤務していた師長や主任からの温かい心遣いにも感謝致します。



山本 圭介 看護師
京都第一赤十字病院

2021年5月10日～5月20日の間、大阪コロナ重症センターで勤務をさせていただきました。自施設以外での勤務が初めて

ということもあり、派遣が決まった際は「自分の看護実践能力で大丈夫なんだろうか…」と不安が大きかったのを覚えています。現場では、重症患者の早期安定化を図るため治療に当たる先生方や看護師の皆さん、100名以上の看護師を束ねる師長さん、セクション毎に感染予防策を講じながら質の高い看護を提供する看護体制、患者の入れ替わり頻度、どの光景も圧倒されました。そんな中でスタッフの皆さんが心優しく接して下さい、安心して働けたことはとても大きな支えとなりました。

変異と流行を繰り返したコロナに負けず、最後まで役割を全うした大阪コロナ重症センターで働けたことは自身にとっても誇りに思い、これからの看護師人生の大きな糧となっていくと思います。

本当にお疲れ様でした。



山本 伸二 診療放射線技師
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

私は、開設当初の2020年12月17日木曜日から従事しました。PPEをほとんど着用したことがなく、感染対策素人の私

を榎山技師長・西さんはじめ、色んな方に手ほどきを受けながら、緊張して毎日を送っていたことを、懐かしく思い起こされます。

その当時は、次々と運ばれてくる重症患者さんを目の当たりにして、なんと恐ろしい感染症だろうと、今更ながらにコロナウイルスに対する恐怖を覚えました。いつ自分が感染するかもしれない、そのときは、どうなるだろう？との不安がつきまとい離れませんでした。幸いなことに私は今まで一度も感染しませんでした。感染対策の徹底した重症センターならではの、賜物と思っています。

患者さんに対する同情の思いでいっぱいになり、心苦しさはありましたが、仕事に対しては、一切ストレスなく従事できました。的確な指示と判断力、正確な治療で患者さんを救う優秀なドクター。そして積極的に患者に寄り添う優れた看護師。そして何よりも、私たち放射線技師たちを常にフォローしていただいた榎山技師長・西さん。これらの方々に囲まれて、我々技師は何の苦労も心配もなく、日々の業務に取り組めたと思うからです。本当に貴重な経験をさせていただきました。世の中の、まさにど真ん中にいる思いをさせていただきました。40年弱の私の技師生活の中でも、特筆すべき経験でした。センターの皆様には大変お世話になりました。ありがとうございました。感謝に堪えません。コロナ感染でお亡くなりになられたすべての方々のご冥福を、お祈り申し上げます。第9波が来ないことを祈りつつ、重ねて御礼申し上げます。ありがとうございました。



山本 大貴 看護師
社会医療法人 弘道会なほ生野病院

私は、大阪コロナ重症センターの病院派遣の第一陣として従事しました。派遣当日はセンターの開設前で、患者の受け

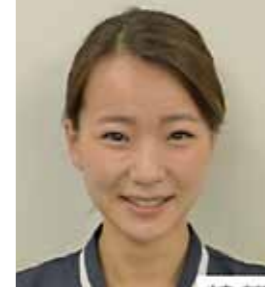
入れシミュレーションや、物品の配置、看護手順、個人防護具の着脱指導などを行うことから始まりました。センターの運用が開始し、患者との関わりが始まったとき、スタッフの大半が初めて会う医療スタッフ、慣れない環境でした。しかし、準備期間から協力してきた過程や、スタッフの信頼関係やコミュニケーションを促進するため、メンバー間でその日のことをフィードバックし、少しずつでもみんなでセンターを良くしていこう！という環境を急性期・総合医療センターの管理スタッフに準備していただき、医療スタッフ全体でよいチームワークを発揮できたと感じます。過酷な環境ではありましたが、同じ目的を持ったスタッフが奮闘していく環境の一員となることができ、そこで得た新たな人間関係もあり、自分の人生の中で価値のある経験となりました。



山本 殊未 看護師
光市立光総合病院

私は「大阪コロナ重症センター」の運営開始の翌日にオリエンテーションを受けてから1か月の派遣活動に従事しまし

た。他地区から派遣された者として、宿泊施設や送迎の手配、弁当の配給をして頂いたことは、生活面でのストレスが軽減され、活動に専念することができました。日勤と夜勤で1日60人近くのスタッフが活動する中、役割は毎日変わり、一度経験したら、次に担当となる未経験者の指導者としてその日の振り返りを行い運用改善案を検討する流れはよかったと感じています。また、医療機器や薬剤名、診療材料、電子カルテや看護記録システムなど、これまで使用してきた物とは違うものが多く戸惑いもありました。しかし全国から集結したスタッフのお互いの経験を基礎にした教示やフォローなどにより任務を無事終えることができました。今回の活動で「助けたい」という共通の思いを持った同志は組織として成り立つということをも身を持って知りました。



山本 有紀 看護師
医療法人穂翔会村田病院

私は1月29日～2月28日までの約一か月間、センターで働かせていただき、とても貴重な経験をさせていただきました。

呼吸状態がかなり悪い患者様もいて循環動態を見ながら、背面開放をできるよう完全側臥位等を積極的に取り入れていました。循環動態管理のためAラインを留置している患者様が多いため、随時血液ガス測定にて評価でき、ケアを重ねることにより自分の勤務帯で酸素化が良くなっていることを実感できることもあり、離床や背面開放等のケアの大切さを改めて感じました。入院中の患者様は家族様と面会はできないため携帯電話を持ってきて頂き、オンライン面会を行っていました。最期の看取りに関しては、家族が患者様に触れることができない状況が辛くいたたまれない思いでした。今回、感染対策や看護ケアについて実際にたくさん経験させていただいたことを今後の看護にも活かしていきたいです。



吉崎 美香 看護師
八尾市立病院

第六波の際、病院派遣ナースとして勤務させていただきました。システムやカルテなど全てが新しい環境の中、不安や緊張も

大きかったです。師長を始めスタッフの方々に温かく迎え入れて頂きながら日々を過ごすことが出来、感謝しています。毎日行われるブリーフィングを通じてスタッフ全体でより良い看護を常に模索されたり、オンライン面会や定期的な家族への連絡を行うことで不安の解消を図られていたり、看護に携わるスタッフの熱意を感じ、ここで私に出来ることは、と常に考える毎日、緊張もありましたが学びも多かったです。施設前のベンチでセンターの明かりを見ながらコーヒーを飲み、それから勤務に向かったことは今でも忘れることのない思い出です。

感染看護・災害看護という、私の看護師人生のなかで大変貴重な経験をさせていただきました。ありがとうございました。



吉村 旬平 医師

大阪大学医学部附属病院
高度救命救急センター

大阪コロナ重症センターの立ち上げから2021年3月末までの間、常勤の医師として、診療に従事させていただきました。

立ち上げスタッフとして求められた仕事は、診療を行うためのシステムを構築し、患者さんの受け入れる準備を行うことと、より安全で確実なシステムにするため、日々、既存のシステムに修正を加えていくことでした。

常勤医師としての活動は4ヶ月間と短期間ではありませんでしたが、医療の需要と供給のバランスが崩れた状況下で、いかにして新たな医療の供給源を作り、維持していくのかということ学ばせていただきました。今回の経験から学んだことは、「次に発生した医療の需要と供給のバランスが崩れた状況」時にも大変参考になる知見だと思います。得られた知見を今後も社会に還元できるよう努めさせていただきます。



米田 和弘 医師

大阪大学医学部附属病院
高度救命救急センター

2022年4月から現在所属している大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターに所属することとなりましたが、OC4に

勤務できるということを知り、救急医としてCOVID-19感染症に携わる機会が得られるのであればぜひお願いしたいと考えて、勤務を希望しました。実際に勤務してみると、スタッフの方々の洗練された動きに驚きました。受け入れ準備、情報収集、来院後の動線、集中治療開始するまでと全ての流れがしっかりと決められており、初めて勤務する私にも非常にわかりやすく整理されていましたし、入室して治療が始まってからも治療方針やRed zoneとのやりとりなど細かなところまで配慮が行き届いており感動しました。非常に短期間のみの勤務であったにも関わらず、スタッフの皆様が非常に暖かく迎えてくださって本当に感謝しております。貴重な経験をさせていただきありがとうございます。

米田 智樹 医師

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

成人の救急診療は馴染みがなく、異動の打診があった時は、とても不安であったが、大阪急性期・総合医療センターの救急診療科医師や阪大及び公大の医師がカンファやカンファ以外の業務でも治療方針の相談など気さくに応じてくださり少しずつ不安が解消されていった。看護師さんにも、ご迷惑をおかけした事が多々あったと思うが、色々と教えて頂いた。手技に関しても、小児科ではなかなか機会が少ないCV確保を、かなりの数を経験させて頂いた。人工呼吸器設定の調節なども試行錯誤しながら沢山させて頂いた。日々の小児科診療では経験できないような重症患者の管理の一端を担い、患者様から沢山の事を学ばせて頂き、とても貴重な経験になったとともに、大阪での重症のコロナ患者様の診療に少しでも貢献ができたよかったです。今後の診療などにも、ここで得た経験を活かしていきたい。



若林 大貴 看護師

独立行政法人地域医療機能推進機構
星ヶ丘医療センター

活動前に自施設でもCOVID-19感染症病棟で従事していたが、他施設で知り合いも居る中となると不安が強かった。

しかし、活動当日には丁寧なオリエンテーションがあり、活動そのものやカルテ記載についての心のハードルがグッと下がった事を記憶している。現場では、数ヶ月の間に形作られた流れや雰囲気慣れるのに数日要したが、様々な背景をもつ看護師と患者の事についてディスカッションでき、有意義な時間であった。

当時は未知な部分も多い感染症であり、錯綜する情報の中で試行錯誤し、これまで培ってきた知識や技術を活かしきれない事や力不足を痛感する事も多々あった。中でも、入院して次に家族と会う場面が納体袋で顔も見えない状態という時には本当に心を痛み、集中治療領域の終末期看護について改めて考えるキッカケとなった。

最後になりましたが、重症センターの関係者の方々には敬意を表します。長きにわたるご活躍、お疲れ様でした。



脇田 史明 医師

大阪公立大学医学部附属病院

私は2022年1月～3月の3か月間勤務させていただきました。

勤務する前は駅から遠いし通勤しづらい（その後バスで楽に通勤できることが発覚しました）とか、新しい場所で働く不安が強く、ネガティブなことばかり思っていました。いざ勤務し始めると楽しく働かせていただきました。

大阪急性期・総合医療センターや大阪大学医学部附属病院の先生など普段一緒に働く機会のなかった先生方と働くことができたことは大変貴重な経験になりました。また大阪急性期・総合医療センターの小児科から勤務に来ていた先生がたまたま中学・高校の同級生で、一緒に働くことができうれしかったです。

ちょうど第6波が直撃し、怒涛のように患者数が増え、忙しくてまあまあ辛い時期も正直なところありましたが、他のスタッフの方々にたくさん支えていただきました。

本当にスタッフの皆様の頑張りがあったからこそ施設だったと思います。皆様お疲れさまでした！



脇濱 裕美 看護師

国家公務員共済組合連合会
佐世保共済病院

私は、レッドゾーンでの業務に従事しました。当時は、呼吸・循環ともに生命の危機的状態にある患者が多い時期でした。

レッドゾーンでは、個人防護具をフル装備して行うので、通常の業務以上に体力を消耗したのを覚えています。

看護ケアの中で私が印象深く残っている経験としては、コロナ病棟ではご家族が入室できないため、患者さんがテレビ電話でご家族とコミュニケーションをとっていたことです。ある重症患者さんは、呼吸器管理をしているため声が出せず、加えて四肢に麻痺があり、私がテレビ電話を介助しご家族とコミュニケーションをとっていました。時折、ご家族から送られてくるメールや添付画像を患者さんに説明したり、返信をしました。テレビ電話越しで面会をされたご家族から「看護師さんも危険な状況の中仕事をされていて大変だと思います。体に気をつけてください。」と思い掛らず温かい言葉を頂き看護師をしてよかったと思う瞬間でした。



渡辺 恵 看護師

独立行政法人労働者健康安全機構
東京労災病院

私は、2021年5月18日から6月17日までの1か月間「大阪コロナ重症センター」で勤務いたしました。初日は施設概要

やオリエンテーション、センターの看護師長との面接等丁寧に対応して頂きました。翌日からはすぐにレッドゾーンでの患者受け持ち・対応をしあつという間に1日が終わったのを覚えております。全国から集まった年齢も・経験も様々なスタッフが可能な限りスムーズに業務に取り組めるように毎日デブリーフィングを実施していたり、業務内容・記録の簡素化、スケジュール管理などわかりやすく提示されていました。また、滞在先での宿泊施設やセンターまでの送迎等も十分な対応をしていただきありがとうございました。残念ながら、力及ばず救えずお亡くなりになった方も多くいらっしゃいましたが、ここでの経験を自施設に戻り伝達することで、その後の患者対応において非常に参考になりました。約2年半の運営、おつかれさまでした。



渡部 雄生 看護師

川崎医科大学附属病院

2019年に確認されたCOVID-19は世界的大流行となり、日本でも生活を大きく変化しました。そんな中、大阪コロナ

重症センターが開設され、短い期間でありましたが派遣スタッフとして業務に携われました。主に赤エリアでPPEを着用し、患者の治療・看護業務を中心に働きました。施設内のゾーニングは完全に区切られておりPPEも徹底していたことから自身の恐怖感は少なかったです。しかし、PPE着用し長時間の業務を遂行する上で、視野が狭く必要以上に集中力を求められることや必要以上に発汗するため強い疲労感を感じたことを覚えています。そのような状況で、同じ時期に派遣された仲間とコミュニケーションをとり良い関係を築くことができたことは大変嬉しく思います。宿泊施設も清潔感があり日替わりでお弁当を提供していただき、心が温まりました。大阪府の支えがあったからこそ快適に生活することができました。心から感謝申し上げます。

參考資料

1 臨時医療施設〔(仮称)大阪コロナ重症センター〕の設置に関する基本協定書

臨時医療施設〔(仮称)大阪コロナ重症センター〕の設置に関する基本協定書

大阪府（以下「甲」という。）及び地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下「乙」という。）は、新型コロナウイルスの感染拡大時に甲が新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）第48条第1項に基づき、大阪急性期・総合医療センター（以下「センター」という。）の敷地内に開設する臨時の医療施設（以下「施設」という。）の設置（以下「本事業」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）
第1条 この基本協定書は、本事業に必要な基本的事項について定め、甲乙の相互協力の下、本事業の適正かつ円滑な実施を図り、以って府民への医療提供体制を整えることを目的とする。

（施設の概要）
第2条 施設の概要は、以下のとおりとする。
(1)名称 : (仮称)大阪コロナ重症センター
(2)構造棟数: プレハブ2棟（1期棟及び2期棟）(付帯設備棟を含む。)
(ただし、2期棟は感染拡大の状況等によっては設置しない。)
(3)対象患者: 重症
(4)病床数 : 60床(病床数については、今後検討)
(5)設置場所: センター敷地内、救命救急センター前駐車場及び旧本部棟（撤去）敷地
(6)整備期間: 令和2年9月～令和3年1月(予定)とし、概ね以下のスケジュールとする。
①1期は、9月中旬に工事着手、11月中旬に完成（医療機器の整備を含む。）
②旧本部棟の撤去は、12月上旬までに完了
③2期は、1月中旬に完成（医療機器の整備を含む。）
(7)設置期間: 2年間（感染拡大の状況により判断）
(8)設置主体: 甲
(9)運営主体: センター（ただし、臨時の医療施設以外での運営に関しては別途協議）

（施設の整備）
第3条 施設の整備については、以下のとおりとする。
(1)甲は、施設整備に必要な土地の利用に関する契約をセンターと締結する。
(2)甲は、施設の整備を行う。ただし、旧本部棟の撤去工事にかかる契約及び付随する業務については、乙が行う。
(3)周辺住民等関係者への対応は、甲が主体となり、センターと協力して行う。
(4)設置期間終了後、甲は、施設及び設備等を撤去し、土地を返還するものとする。

（施設の運営方法）
第4条 施設の運営方法は、以下のとおりとする。
(1)法32条に基づく緊急事態宣言がなされたとき、必要に応じて、別途、委託契約を締結し、センターが施設を使用して医療行為を行う。
(2)甲は、施設の運営費（人件費を含む。）を負担する。
(3)甲は、施設の運営に必要な医療スタッフを確保し、センターは、医療スタッフの育成に協力する。

（費用負担）
第5条 本事業に要する費用は、甲が負担する。ただし、負担額については、甲乙協議のうち、甲の予算の範囲内で別途定めるものとする。

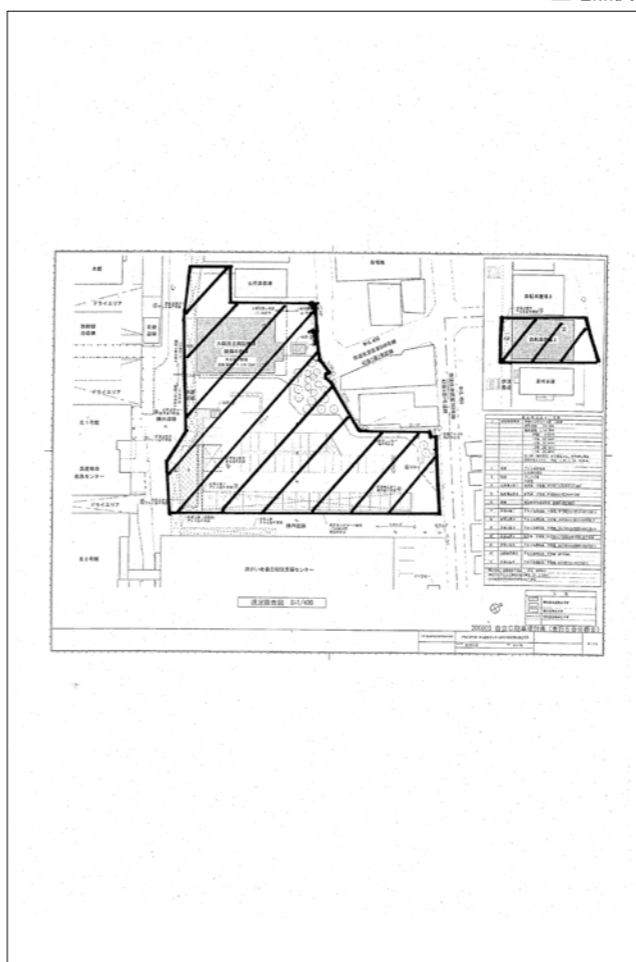
（疑義の決定）
第6条 この基本協定書に定めのない事項、又はこの基本協定書に関して疑義が生じたときは、甲乙協議のうち、定めるものとする。

この基本協定書の成立を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自1通保有する。

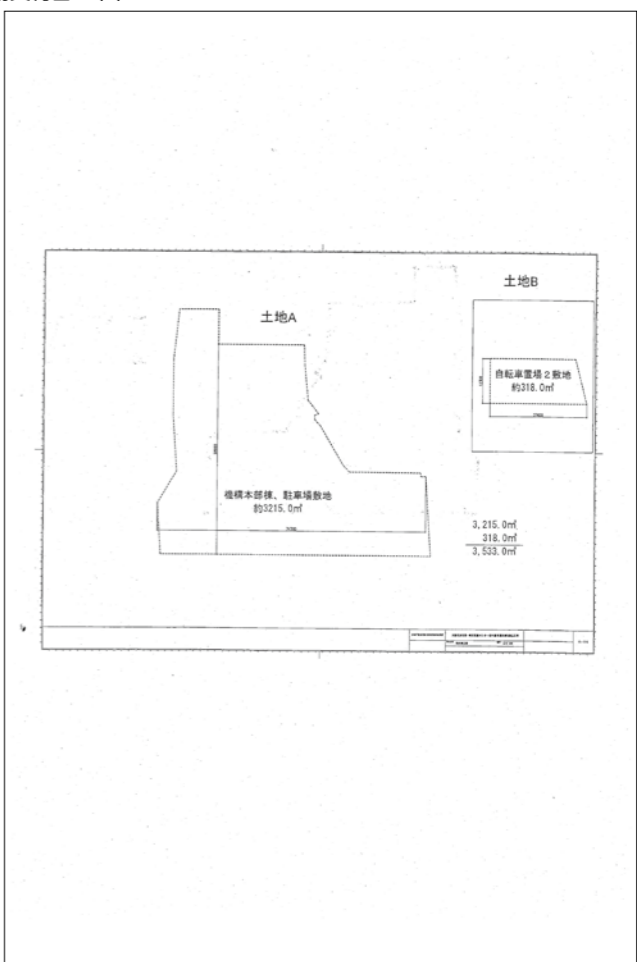
令和2年7月27日

甲 大阪府
代表者 大阪府知事 吉村洋文

乙 地方独立行政法人大阪府立病院機構
代表者 理事長 遠山正彌



2 土地無償使用契約書 (2)



2 土地無償使用契約書 (1)

土地無償使用契約書

大阪府（以下「甲」という。）と大阪急性期・総合医療センター（以下「乙」という。）は、乙が管理する地方独立行政法人大阪府立病院機構の所有地（以下「本件土地」という。）に関し、下記条項より土地無償使用契約を締結する。

（目的）
第1条 本契約は、甲が新型インフルエンザ等特別措置法第48条第1項に規定する臨時の医療施設（以下「施設」という。）の整備及び設置を行うにあたり、本件土地を甲が無償で使用することを目的とする。

（無償使用用地）
第2条 乙は、以下に掲げる土地を、甲に無償で貸し付けるものとする。

対象の土地	摘要
大阪急性期・総合医療センター（大阪市住吉区万代東3丁目1番56号）敷地内のうち、別紙図面赤線で囲んだ斜線部分（土地Aと土地B）	面積：約3,533㎡ (土地A 約3,215㎡) (土地B 約318.0㎡)

（無償使用の期間）
第3条 無償使用の期間は、甲が乙に対して使用を開始する旨通知した日から令和5年1月30日までの間とする。ただし、施設設置が不要となり、甲が施設を撤去したときは、期限前であってもその時をもって終了する。

（維持保存義務等）
第4条 甲は、無償使用用地を善良な管理者として注意を持って維持、管理を行い、これらに要する費用はすべて甲の負担とする。

（契約解除）
第5条 乙は、甲がこの契約に定める義務を履行しないときは、この契約を解除することができる。

（信義則）
第6条 甲、乙両者は、信義を重んじ誠実にこの契約を履行しなければならない。

（疑義等の決定）
第7条 この契約の各条項の解釈について疑義が生じたとき、又はこの契約に定めのない事項については、甲、乙協議のうち定めるものとする。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、甲、乙とも記名押印のうえ各1通を保有する。

令和2年8月4日

甲 大阪府
代表者 大阪府知事 吉村洋文

乙 大阪急性期・総合医療センター
代表者 総長 後藤満一

3 旧本部棟の撤去工事に係る覚書 (1)

旧本部棟の撤去工事に係る覚書

大阪府（以下「甲」という。）及び地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下「乙」という。）は、令和2年7月27日付で締結した『臨時医療施設〔(仮称)大阪コロナ重症センター〕の設置に関する基本協定書』(以下「基本協定書」という。)第3条(2)及び第5条に基づき、旧本部棟の撤去工事（以下「工事」という。）について、次のとおり覚書を締結する。

（相互の協力）
第1条 工事の実施に当たっては、甲乙相互に協力するものとする。

（位置及び内容）
第2条 位置及び内容は、別添1のとおりとする。

（工事の施行）
第3条 工事は、甲の支援のもと、乙が施行するものとする。

（工事の工程及び完了期限）
第4条 工事の工程は別添2のとおりとし、工事完了期限は、令和2年11月29日までとする。ただし、旧本部棟にアスベスト含有建材が確認される等の事情変更が生じた際には、甲乙協議の上、期限を延長できるものとする。

（工事の費用及び負担）
第5条 工事に要する費用（以下「工事費」という。）は、別添3工事費概算額調査により総額概算金250,387,500円（消費税及び地方消費税22,762,500円を含む）とし、全額甲が負担するものとする。

（内容及び費用の変更）
第6条 工事の内容及び費用を変更する必要がある場合は、甲乙協議の上定めるものとする。

（契約関係資料の提出）
第7条 乙は、請負契約の締結後及び完了時に請負契約に関する資料の写しを甲へ提出するものとする。

（報告）
第8条 甲は、この協定に基づく本工事の執行状況について、必要に応じ、乙に報告を求めることができるものとする。

（工事の完了及び精算）
第9条 乙は、工事が完了したときは、速やかに報告書を甲に提出し、甲の確認を受けるものとする。
2 乙は、前項に基づく甲の確認後、速やかに精算書及び関係書類を提出し、工事費の精算を行うものとする。

（工事費の支払い）
第10条 甲は、第5条に定める工事費を概算払いとし、乙から適法な請求書を受理した日から起算して30日以内に行うものとする。
2 乙は、前条第2項の精算の結果、残金が生じた場合は、債務の額が確定した後30日以内に返還するものとする。
3 甲は、前条第2項の精算後、乙から工事費の請求があったときは、乙の発行する請求書を受理した日から起算して30日以内に支払うものとする。

（請負契約の制限）
第11条 乙は、大阪府建設工事等入札参加停止要綱に基づく入札参加停止の措置を受けている者（ただし、民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続開始の申立て又は会社更生法（平成14年法律第154号）の規定による更生手続開始の申立てをしたことにより入札参加停止の措置を受けたものを除く。）又は大阪府暴力団等排除措置要綱に基づく入札参加除外の措置を受けている者に工事を委任し、又は請け負わせてはならない。

（その他）
第12条 この協定事項に疑義が生じた場合、またこの協定に定めのない事項が生じた場合には、必要に応じて甲乙協議の上定めるものとする。

令和2年8月12日

甲 大阪府
代表者 大阪府知事 吉村洋文

乙 地方独立行政法人大阪府立病院機構
代表者 理事長 遠山正彌

3 旧本館棟の撤去工事に係る覚書 (2)

別添1 位置及び内容

項目	概要
1 駐車場・工作物等解体工事	・本館駐車場内工作物（道、植栽、舗装、小室、外灯）の撤去 ・撤去後の整地
2 駐輪場解体工事	・旧本館裏側の駐輪場解体 ・撤去後の整地
3 機械本部解体工事	・機械本部建屋（旧心造機建屋）の解体撤去 ・外構（透視窓、アスファルト舗装等） ・アスベスト除去工事（汚染状況含む）
4 地盤保固工事	・地盤、ブローニング撤去
5 撤去関連工事	・リハC駐輪場整備 ・駐輪場駐輪場整備 ・駐輪場駐輪場整備

別添2 工事の工程

	8	9	10	11
撤去工事 準備工事	■			
代替駐輪場整備工事	■			
リハC代替駐輪場整備1（身障5台）	■			
リハC代替駐輪場整備2（7台）		■		
代替駐輪場等整備		■		
駐輪場撤去		■		
旧本館棟建屋内装解体		■	■	
旧本館棟躯体解体		■	■	■

別添3 工事費概算明細書

品名	数量	単位	単価	金額
1 撤去関係費	1	式		
2 駐車場・工作物等解体工事	1	式		
3 駐輪場解体工事	1	式		
4 機械本部解体工事	1	式		
5 地盤保固工事	1	式		
6 撤去関連工事	1	式		
7 共通関係費	1	式		(1~6) × 共通関係費率
撤去工事費 計(1~7) A				
8 現場管理費	1	式		概工事費 × 現場管理費率
9 一般管理費	1	式		(概工事費 + 現場管理費) × 一般管理費率
諸経費 計(8・9) B				
合計 (A+B)				千円は
消費税				
合計 (税込)				230,387,500

4 大阪コロナ重症センターの運営に関する基本協定書

大阪コロナ重症センターの運営に関する基本協定書

大阪府（以下「甲」という。）と地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下「乙」という。）及び大阪急性期・総合医療センター（以下「丙」という。）は、甲乙間で締結した令和2年7月27日付け基本協定書（以下「設置協定」という。）に基づき、丙の敷地内に設置する「大阪コロナ重症センター」（以下「重症センター」という。）の運営（施設を使用する医療提供等）に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）
第1条 この基本協定は、甲乙丙の相互協力の下、新型コロナウイルスの感染拡大時に重症センターにおいて府民への医療提供を行うにあたっての基本的事項を定めることを目的とする。

（医療提供の実施時期）
第2条 府民への医療提供は、以下のときに、実施するものとする。
(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）第32条に基づく緊急事態宣言がなされた後、法第48条第1項に基づく臨時の医療施設として重症センターにおいて医療提供を行うことを大阪府知事が決定したとき
(2) 前号のほか、三次救急を含めた府内医療体制の維持確保のため、新型コロナウイルスの感染拡大により大阪府内全域の重症病床の逼迫状態が予想される場合であって、重症センターにおいて医療提供を行うことを大阪府知事が決定したとき

2 前項の決定にあたっては、以下の項目について、医療安全や感染対策等も含め、適切な医療サービスの提供が可能であることを甲乙丙間で確認・協議するものとする。
(1) 甲による必要な医療スタッフの確保の状況
(2) 乙及び丙による前号以外の医療提供に必要な準備の状況
(3) 前各号を踏まえた適切な病床数

3 甲は、前項の確認・協議を踏まえた医療提供の開始時期を乙及び丙に通知する。

（医療提供の実施方法）
第3条 前条第1項(1)の場合における医療提供の実施方法は、設置協定第4条に定めるとおりとする。
2 前条第1項(2)の場合における医療提供の実施方法は、次のとおりとする。
(1) 甲乙丙間で別途、医療提供に関する実施協定を締結し、丙が重症センターを使用して医療行為を行う。なお、甲乙丙間の役割分担は別に定める。
(2) 甲は重症センターの建物及び医療機器等の貸付けを行い、乙及び丙は借り受けた建物を病院の一部として医療法（昭和23年法律第205号）第7条に基づく変更の手続きを行

（協定の効力）
第4条 この協定は、協定締結日から令和4年11月29日まで効力を有するものとする。

（協議）
第5条 この協定に関し疑義が生じたとき又はこの協定に定めのない事項については、その都度甲乙丙協議して定めるものとする。

令和2年11月13日

甲 大阪府
代表者 大阪府知事 吉村 洋文

乙 地方独立行政法人大阪府立病院機構
代表者 理事長 遠山 正彌

丙 大阪急性期・総合医療センター
代表者 総長 後藤 満一

5 大阪コロナ重症センターの運営に必要な物品等の調達に係る覚書 (1)

大阪コロナ重症センターの運営に必要な物品等の調達に係る覚書

大阪府（以下「甲」という。）、地方独立行政法人大阪府立病院機構（以下「乙」という。）及び大阪急性期・総合医療センター（以下「丙」という。）は、甲乙間で締結した令和2年7月27日付け『臨時医療施設「(仮称)大阪コロナ重症センター」の設置に関する基本協定書』及び甲乙丙間で締結した同年11月13日付け『大阪コロナ重症センターの運営に関する基本協定書』に基づき、丙の敷地内に設置する大阪コロナ重症センター（以下「重症センター」という。）を使用した医療提供（以下「運営」という。）に必要な物品等（以下「必要物品等」という。）の調達について、次のとおり覚書を締結する。

（目的）
第1条 本覚書は、重症センターの運営を円滑に実施するため、必要物品等を調達するにあたり、必要な事項を定めることを目的とする。

（必要物品等の内容・調達者）
第2条 必要物品等のうち、別添1に掲げる基幹的なものについては、甲がリース契約等により調達する。
2 前項に掲げる以外の必要物品等は、概ね別添2のとおりとし、仕様の決定にあたって詳細な検討及び専門的な判断が必要なことから、乙又は丙が購入等により調達する。

（調達完了期限）
第3条 調達完了期限は、甲が調達するものについては令和2年11月29日までとし、乙又は丙が調達するものについては、同年12月14日までとする。ただし、期限までに調達完了できない物品がある場合、甲乙丙協議により対応を検討する。

（費用負担及び支払い）
第4条 乙又は丙の調達に要する費用は、別添2のとおり概算総額で金182,377,240円（消費税及び地方消費税10,077,700円を含む）とし、主観甲が負担するものとする。
2 甲は、前項の費用を概算払いにより支払うこととし、丙から適法な請求書を受領した日から起算して30日以内に支払うものとする。

（内容及び費用の変更）
第5条 必要物品等の内容及び費用を変更する必要がある場合は、甲乙丙協議の上、改めて定めるものとする。

（状況報告）
第6条 甲は、この協定に基づく調達の執行状況について、必要に応じ、乙及び丙に報告を求められるものとする。

（精算報告）
第7条 乙及び丙は、調達完了したときは、速やかに精算報告書を提出し、調達に要する費用の精算を行うものとする。なお、精算報告書には契約書その他の調達した必要物品等の名称、金額がわかる資料を添付するものとする。

（精算方法）
第8条 丙は、前条の精算の結果、残金が生じた場合は、債務の額が確定した後30日以内に返還するものとする。
2 甲は、前条の精算後、丙から調達に要する費用の請求があったときは、丙の発行する請求書を受領した日から起算して30日以内に支払うものとする。

（その他）
第9条 この協定事項に疑義が生じた場合、またこの協定に定めのない事項が生じた場合には、必要に応じて甲乙丙協議の上定めるものとする。

令和2年11月27日

甲 大阪府
代表者 大阪府知事 吉村 洋文

乙 地方独立行政法人大阪府立病院機構
代表者 理事長 遠山 正彌

丙 大阪急性期・総合医療センター
代表者 総長 後藤 満一

5 大阪コロナ重症センターの運営に必要な物品等の調達に係る覚書 (2)

別紙1 大阪府調達品目リスト

Table with 5 columns: 仕舞番号, 品名, 数量, 単位, 備考. Lists procurement items for Osaka Prefecture, including various medical supplies and equipment.

別紙2 大阪府調達品目リスト

Table with 5 columns: 仕舞番号, 品名, 数量, 単位, 備考. Lists procurement items for Osaka Prefecture, including various medical supplies and equipment.

別紙1 大阪府調達品目リスト

Table with 5 columns: 仕舞番号, 品名, 数量, 単位, 備考. Lists procurement items for Osaka Prefecture, including various medical supplies and equipment.

別紙2 大阪府調達品目リスト

Table with 5 columns: 仕舞番号, 品名, 数量, 単位, 備考. Lists procurement items for Osaka Prefecture, including various medical supplies and equipment.

5 大阪コロナ重症センターの運営に必要な物品等の調達に係る覚書 (3)

別紙1 大阪府調達品目リスト

Table with 5 columns: 仕舞番号, 品名, 数量, 単位, 備考. Lists procurement items for Osaka Prefecture, including various medical supplies and equipment.

別紙2 府立病院調剤(急性期・総合診療センター) 調剤品目等リスト

Table with 5 columns: 品名, 数量, 単位, 納入予定数量, 備考. Lists pharmaceutical items for government hospitals, including various drugs and medical supplies.

別紙2 府立病院調剤(急性期・総合診療センター) 調剤品目等リスト

Table with 5 columns: 品名, 数量, 単位, 納入予定数量, 備考. Lists pharmaceutical items for government hospitals, including various drugs and medical supplies.

別紙2 府立病院調剤(急性期・総合診療センター) 調剤品目等リスト

Table with 5 columns: 品名, 数量, 単位, 納入予定数量, 備考. Lists pharmaceutical items for government hospitals, including various drugs and medical supplies.

5 大阪コロナ重症センターの運営に必要な物品等の調達に係る覚書 (4)

別表2 府立病院機構(急性期・総合医療センター) 調達物品等リスト
Table with columns: No, 品名, 数量, 単位, 納入予定時期, 備考

6 大阪コロナ重症センターの医療提供に関する実施協定書 (1)

大阪コロナ重症センターの医療提供に関する実施協定書

大阪府(以下「甲」という。)と地方独立行政法人大阪府立病院機構(以下「乙」という。)及び大阪急性期・総合医療センター(以下「丙」という。)

(基本的な業務の範囲)
第1条 甲が行う業務の範囲は次のとおりとする。ただし、本協定、臨時医療施設(仮称「大阪コロナ重症センター」)

- (1) 重症センターの整備に関する業務
(2) 重症センター施設設備の維持管理に関する業務
(3) 重症センターでの医療の提供に必要なとなる人員の確保に関する業務
(4) 協定等により甲の業務とされたもの
(5) その他付随する業務
2 乙が行う業務の範囲は次のとおりとする。
(1) 丙の業務の支援業務
(2) 協定等により乙の業務とされたもの
(3) その他付随する業務
3 丙が行う業務の範囲は次に掲げるとおりとする。
(1) 重症センターでの医療提供。なお、患者の受入・転出調整など、医療提供に係る具体的な運用については、運営協定第2条第2項各号の状況を勘案し行うものとする。
(2) 協定等により丙の業務とされたもの
(3) その他付随する業務
4 前各項に掲げる業務の細目は、別表に定めるとおりとする。
5 医療機器等の必要な保守点検業務については、物品調達覚書別紙1のリストに掲げるものは甲が行い、別紙2のリストに掲げるものは乙又は丙が行うものとする。

(事業報告書)
第2条 乙及び丙は、毎年度終了後30日以内に次に掲げる内容を記載した事業報告書を甲に提出し、甲の検査を受けるものとする。

6 大阪コロナ重症センターの医療提供に関する実施協定書 (2)

- (1) 運営業務の実施状況(利用者数の実績等)
(2) 運営業務に要した経費等の資金収支における収支状況
(3) その他甲が必要と認める事項
2 甲は、前項の報告書を受領したときは、速やかに検査を行うものとする。
3 甲は、検査の結果を乙及び丙に通知するものとする。
4 第1項に定めるもののほか、乙又は丙は重症センターの利用状況、経理状況等、甲が報告を求めた場合には、甲に報告するものとする。

(費用の負担)
第3条 甲乙丙は、別表の役割分担に基づき生じる経費について、それぞれ負担するものとする。
2 運営協定第3条第2項(3)に規定する収支差において収入額が上回る場合、乙及び丙は、甲に差額を支払うものとする。

(建物及び医療機器等の貸付)
第4条 甲は、別に締結する転貸借契約に基づき、重症センターの建物及び医療機器等を乙に無償貸与するものとする。

(協定の効力)
第5条 この協定は、協定締結日から令和4年11月29日まで効力を有するものとする。

(協議)
第6条 この協定に関し疑義が生じたとき又はこの協定に定めのない事項については、その都度甲乙丙協議して定めるものとする。

令和2年11月27日
甲 大阪府
代表者 大阪府知事 吉村 洋文
乙 地方独立行政法人大阪府立病院機構
代表者 理事長 遠山 正彌
丙 大阪急性期・総合医療センター
代表者 総長 後藤 満一

別表(第1条関係) 実施(契約)主体区分一覧 (乙丙の主体区分 乙:◎、丙:○)

Table with columns: No, 内容, 甲(府), 乙丙(機構)

6 大阪コロナ重症センターの医療提供に関する実施協定書 (3)

Table with columns: No, 内容, 甲(府), 乙丙(機構)

Table with columns: No, 内容, 甲(府), 乙丙(機構)

※ 当該業務については、丙に派遣されている甲の職員が行う。

7 出向協定書 (1)

出向協定書

〇〇病院(以下「甲」という。)、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター(以下「乙」という。)

(目的)
第1条 甲は、丙の要請に基づき、臨時医療施設における業務に従事することを目的として、同意した出向者を乙に出向させるものとする。

(出向者)
第2条 出向者は、別紙のとおりとする。

(出向期間)
第3条 出向者の甲から乙への出向期間は、別紙のとおりとする。ただし、甲、乙及び丙は、必要と認めるときは、協議の上、その期間を変更することができるものとする。

(身分)
第4条 出向者は、在籍型出向とし、甲の職員の身分を失わないまま、乙の指揮監督下において、乙の業務に従事するものとする。

(就業時間、休日、休暇等)
第5条 出向者の就業時間、休憩時間、休日等の勤務条件については、乙の就業規則に従うものとする。
2 出向者の休暇の取扱いについては、甲の就業規則に従うものとする。
3 出向者のその他の勤務に関する事項は、甲乙丙協議の上、別に定めるものとする。

(給与、賞与、退職金等の支給)
第6条 出向者の給与、賞与、退職金及び通勤手当は、甲の規定を適用し、甲が出向者に直接支給する。

(時間外労働手当等の支給)
第7条 出向者の時間外労働手当、休日労働手当及び特殊勤務手当については、乙の勤務時間管理による実績値をもとに、甲が出向者に直接支給する。

(社会保険、労働保険)
第8条 出向者の健康保険、厚生年金保険、雇用保険、介護保険は、甲において継続加入の上、これらにかかる事業主負担保険料は甲が負担する。
2 出向者の労働者災害補償保険は、乙において付保することとし、これにかかる保険料は乙が負担する。

(旅費等)
第9条 乙が出向者に対して業務上の要請に基づき出張を命令したときは、その出張に要する旅費は乙の出張旅費規定に基づき乙が負担する。
2 出向者の乙への赴任及び甲への帰任に必要な旅費は、甲が負担する。
3 出向者が臨時医療施設における業務に従事するにあたり、出向者が希望した場合、丙は出向者に宿泊施設を提供するものとする。
4 乙は出向者が希望した場合、新型コロナウイルスにかかるPCR検査を実施する。

(費用負担等)
第10条 出向者が乙の業務遂行に要した費用は、乙が負担する。
2 本協定に基づき乙が負担すべきものを甲が支給したときは、甲から乙への請求に基づき乙が甲に支払うものとする。
3 乙が負担する費用の財源については、乙丙協議の上、別途定めるものとする。
4 本協定に基づき甲の出向者に要した費用等の取扱いについて、丙は別途定める。

(勤務実績にかかる資料の送付)
第11条 第6条及び第7条に定める毎月の出向者の給与等については、出向者が勤務した翌月の5日までに前月の勤務実績にかかる資料を乙が丙に送付する。通知を受けた丙はこれを甲に通知するものとする。

(健康管理、安全衛生管理)
第12条 出向者の健康及び安全衛生管理は、原則として乙の措置による。ただし、甲は、出向者の健康及び安全衛生について乙の施策を十分把握し、甲の労働者との公平を失しないよう配慮を行うものとする。

(医療事故等)
第13条 乙の施設内で業務中に出向者の原因により生じた医療事故等については、乙が加入する施設賠償責任保険等に対応する。

(服務規律)
第14条 出向者の服務規律に関する事項は、乙の定めるところによる。
出向者は次の行為をしてはならない。
(1) 乙及び丙の名譽を毀損し、又は利益を害すること
(2) 出向期間及び出向期間終了後において乙及び丙について知り得た業務上の秘密を漏

7 出向協定書 (2)

らすこと

(分限及び懲戒)
第15条 甲は、第14条の規定に関して義務違反等があった場合、出向者の分限、懲戒について、甲の関係規定を適用する。

(通知及び報告)
第16条 甲は、必要がある場合に、出向者の勤務状況について乙に報告を求めることができるものとする。

(協議事項)
第17条 本協定に記載のない事項、その他本協定に関し生じた疑義については、甲、乙及び丙協議の上、解決する。

本協定の締結を証するため、本書3通を作成し、甲乙丙それぞれ記名押印の上、各自1通を保有する。

令和 年 月 日

甲 大阪府〇〇市△△町丁目●番▲号
【医療機関名】
【役職名】 【氏名】 印

乙 大阪府大阪市住吉区万代東3丁目1番56号
地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター
総長 嶋津 岳士

丙 大阪府
大阪府知事 吉村 洋文

別紙

(第2条、第3条関係 出向者)
出向者については次のとおりとする。

氏名	職種	期間

8 大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付要領 (2)

(補助金の返還等)
第13条 知事は、補助金の交付を受けた補助事業者が、以下(1)から(4)のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消し、期限を定めて当該取り消しに係る部分の補助金の返還を命ずることができる。
(1) 補助金の交付決定にあたり、規則第6条第2項の規定により知事が附した条件を順守しなかったとき
(2) 正当な理由なく補助金の検査等を拒否したとき
(3) 補助に関する帳簿、証拠書類、台帳の不備があったとき
(4) 虚偽の申請その他の不正な方法によって補助金の交付を受けたことが明らかになったとき

(他の補助金等との重複の禁止)
第14条 この補助事業により補助金の交付を受けた対象経費について、他の補助事業等から重複して補助金等の交付を受けてはならない。

(その他)
第15条 この要領に定めるものの他、補助金の交付に関し必要な事項は、知事が別途定める。

附 則
この要領は、令和2年11月30日から施行する。

附 則
(施行期日等)
1 この要領は、令和3年1月1日から施行し、令和2年12月14日から適用する。
(適用区分)
2 この要領の適用の際現に改正前の大阪コロナ重症センターにおける医療従事者派遣事業補助金交付要領(以下「旧要領」という。)第6条の規定によりなされている申請について、改正後の大阪コロナ重症センターにおける医療従事者派遣事業補助金交付要領(以下「新要領」という。)の適用以後の事業実施に係る補助金に関しては、新要領に基づき算定した額により申請されたものとみなす。
3 この要領の適用前の事業実施にかかる補助金の額については、旧要領に基づき算定した額によるものとする。

附 則
この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
1 この要領は、令和5年4月1日から廃止する。

(経過措置)
2 この要領の廃止の前に、改正前の大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付要領(以下「旧要領」という。)に基づきなされた交付の決定及び実績報告については、次のとおりとする。
(1) この要領の廃止の前になされた規則第5条第1項に基づく交付の決定については、なおその効力を有する。
(2) この要領の廃止の前になされた交付の決定に係る実績報告及び補助金の交付は、旧要領の例による。
(3) この要領の廃止の前の事業実施に係る補助金の額については、旧要領に基づき算定し

附 則
(施行期日等)
1 この要領は、令和3年5月17日から施行し、令和3年4月1日から適用する。
(適用区分)
2 この要領の適用の際、現に改正前の大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付要領(以下「旧要領」という。)に基づきなされた交付申請、交付の決定及び実績報告については、次のとおりとする。
(1) 旧要領第6条の規定によりなされている申請について、改正後の大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付要領(以下「新要領」という。)の適用以後の事業実施に係る補助金に関しては、新要領に基づき算定した額により申請されたものとみなす。
(2) 新要領の施行日前になされた規則第5条第1項に基づく交付の決定について、新要領の適用以後の事業実施に係る補助金に関しては、新要領に基づき算定した額により交付の決定がなされたものとみなす。
(3) 旧要領第10条の規定によりなされている実績報告について、新要領の適用以後の事業実施に係る補助金に関しては、新要領に基づき算定した額により実績報告がなされたものとみなす。
3 この要領の適用前の事業実施に係る補助金の額については、旧要領に基づき算定した額によるものとする。

附 則
この要領は、令和3年7月1日から施行する。

附 則
この要領は、令和3年9月1日から施行する。

附 則
(施行期日)
1 この要領は、令和5年4月1日から廃止する。

(経過措置)
2 この要領の廃止の前に、改正前の大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付要領(以下「旧要領」という。)に基づきなされた交付の決定及び実績報告については、次のとおりとする。
(1) この要領の廃止の前になされた規則第5条第1項に基づく交付の決定については、なおその効力を有する。
(2) この要領の廃止の前になされた交付の決定に係る実績報告及び補助金の交付は、旧要領の例による。
(3) この要領の廃止の前の事業実施に係る補助金の額については、旧要領に基づき算定し

8 大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付要領 (1)

大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付要領

(目的)
第1条 大阪府(以下「府」という。)は、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターの敷地内に設置する大阪コロナ重症センター等(以下「センター」という。)における医療提供体制を確保するとともに、新型コロナウイルス感染症に係る入院患者に対する治療等(患者受け入れに必要な業務を含む。)を行うことを目的としてセンターに派遣される医療従事者の処遇の向上を図るため、医療従事者を派遣する医療機関等に対して、予算の定めるところにより、大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金(以下「補助金」という。)を交付するものとし、その交付については、大阪府補助金交付規則(昭和45年大阪府規則第86号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要領に定めるものとする。

(補助対象事業者)
第2条 この補助金の交付対象となる者(以下「補助対象事業者」という。)は、センターに医療従事者を派遣する医療機関等のうち、知事が適当と認めるものとする。

(補助対象事業)
第3条 この補助の対象となる事業(以下「補助事業」という。)は、第1条の目的を達成するために補助対象事業者がセンターに医療従事者を派遣する事業とする。

(補助対象経費)
第4条 補助対象経費及び補助率は、別表のとおりとする。

(補助金の額)
第5条 補助金の額は、別表第3欄の補助対象経費の総額に、別表第4欄の補助率を乗じて得た額を、府の予算の範囲内で交付するものとする。

(補助金の交付申請)
第6条 規則第4条第1項の規定による申請は、次に掲げる書類を知事が定める日までに提出することにより行わなければならない。
(1) 大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金交付申請書(様式第1号)
(2) 要件確認申立書(様式第1-2号)
(3) 暴力団等審査情報(様式第1-3号)
(4) その他知事が必要と認める書類

(経費等の内容変更等)
第7条 規則第6条第1項第1号及び第2号の規定による知事の定める軽微な変更とは、補助対象経費の総額に対して20%以内の増額又は補助対象経費の総額の減額を伴う事業内容の変更とする。

2 規則第6条第1項第1号又は第2号に規定する知事の承認を受けようとする場合は、大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金経費(事業)変更承認申請書(様式第2号)に関係書類を添付して、知事に提出しなければならない。

3 補助事業の内容の変更により交付決定の額を変更する必要がある場合は、前項の例によりすることができる。

4 規則第6条第1項第3号に規定する知事の承認を受けようとする場合は、大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金事業中止(廃止)承認申請書(様式第3号)に関係書類を添付して、知事に提出しなければならない。

(補助金交付の条件)
第8条 規則第6条第2項の規定により附する条件は、次に掲げるとおりとする。
(1) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかにその理由その他必要事項を書面により知事に報告してその指示を受けなければならない。
(2) (1)の規定による報告に基づき、必要な指示を与えられた場合は、補助事業者は直ちにその指示に従わなければならない。
(3) 補助事業者は、補助金と補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助事業完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後10年間保管しておくなければならない。

(補助金交付の申請の取下げ)
第9条 補助金の交付を申請した者は、規則第7条の規定による通知を受け取った日から起算して10日以内に限り当該申請書を取り下げることができる。

2 前項の規定による取り下げがあったときは、当該申請に係る補助金交付の決定はなかったものとみなす。

(実績報告)
第10条 規則第12条の規定による実績報告は、大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業補助金実績報告書(様式第4号)を、補助事業の完了した日の翌日から起算して30日以内又は翌年度の4月10日までのいずれか早い日までに知事に提出しなければならない。

(補助金の交付)
第11条 知事は、規則第13条の規定による補助金の額の確定後、当該補助金を交付する。

(立入調査)
第12条 知事は、補助金に係る予算の執行の適正を期するために必要があると認められるときは、補助金の交付決定を受けた事業者に対して、必要な事項を報告させ、又は、本府職員にその事務所、施設等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

た額によるものとする。

1 補助事業	2 業務の内容	3 補助対象経費	4 補助率
大阪コロナ重症センター等における医療従事者派遣事業	センターにおける新型コロナウイルス感染症に係る入院患者に対する治療等(患者受け入れに必要な業務を含む。)を行う医療従事者の派遣	(1) 人件費相当 ①医師 1人あたり日勤1回につき、 117,000円 1人あたり夜勤又は当直1回につき、 196,000円 ただし、夜勤又は当直のみ大学の医学部を卒業後10年以上15年未満の人は 15,000円 15年以上の人は 30,000円 を加算 ②診療放射線技師 1人あたり日勤1回につき、 64,000円 (7時間45分勤務) 1人あたり夜勤又は当直1回につき、 115,000円 (14時間勤務) ③医師及び診療放射線技師以外 1人あたり日勤1回につき、 56,000円 (7時間45分勤務) 1人あたり日勤1回につき、 84,000円 (11時間30分勤務) 1人あたり夜勤又は当直1回につき、 108,000円 (11時間45分勤務) 1人あたり夜勤又は当直1回に	10分の10

つき、 124,000円 (14時間勤務)	ただし、日勤、夜勤及び当直の勤務時間は、別に定める 人件費相当分は、医療従事者を派遣する医療機関等が当該医療従事者の人件費を負担する場合にのみ対象とする。	(2) 協力金 ①医師 1人あたり日勤又は夜勤又は当直1回につき、 75,000円 ②医師以外 1人あたり日勤1回につき、 22,000円 (7時間45分勤務) 1人あたり日勤1回につき、 33,000円 (11時間30分勤務) 1人あたり夜勤又は当直1回につき、 42,000円 (11時間45分勤務) 1人あたり夜勤又は当直1回につき、 53,000円 (14時間勤務) ただし、日勤、夜勤及び当直の勤務時間は、別に定める
-----------------------------	--	--

9 大阪コロナ重症センターへ出向する看護師の確保等に関する協定書 (1)

大阪コロナ重症センターへ出向する看護師の確保等に関する協定書
<p>大阪府（以下「甲」という。）及び●●●●（以下「乙」という。）は、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター（以下「総合医療センター」という。）の敷地内に設置する臨時の医療施設（以下「大阪コロナ重症センター」という。）の医療提供体制を予め確保するため、甲の要請に基づき大阪コロナ重症センターへ出向する看護師の確保等の実施について、次のとおり協定を締結する。</p> <p>（趣旨）</p> <p>第一条 この協定は、甲の要請に基づき大阪コロナ重症センターへ出向する看護師の確保等の実施に関し、必要な事項を定める。</p> <p>（信義則）</p> <p>第二条 甲及び乙は、互いに協力し信義を重んじ、誠実にこの協定を遵守しなければならない。</p> <p>（定義）</p> <p>第三条 この協定において「確保看護師」とは、乙に所属する看護師のうち、次に掲げる要件を満たした者のことをいう。</p> <ol style="list-style-type: none"> 人工呼吸器を使用した看護業務に従事した経験のある者 大阪コロナ重症センターに勤務し、重症の新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事できる者 <p>2 この協定において「出向」とは、甲の要請に基づき、乙に所属する看護師が大阪コロナ重症センターにおいて看護業務に従事することをいう。</p> <p>（責務）</p> <p>第四条 新型コロナウイルスの感染拡大期等において、大阪コロナ重症センターの医療提供体制を迅速に確保するため、甲乙双方協力し、確保看護師の出向を円滑に行うよう努めるものとする。</p> <p>2 乙は、前項の実現のため、確保看護師が出向できる体制を常に確保するものとする。</p> <p>（確保看護師の定数）</p> <p>第五条 乙が確保する確保看護師数（以下「確保看護師定数」という。）は、別紙に定める人数とする。</p> <p>2 確保看護師定数は、甲乙協議のうえこれを変更し、定めることができる。</p> <p>（出向の要請）</p>

9 大阪コロナ重症センターへ出向する看護師の確保等に関する協定書 (2)

別紙			
<p>（第五条関係 確保看護師の定数）</p> <table border="1"> <tr> <td>確保看護師定数</td> </tr> </table> <p>（第八条関係 協定の効力）</p> <table border="1"> <tr> <td>協定期間</td> </tr> <tr> <td>令和3年 月 日 から 令和 年 月 日まで</td> </tr> </table>	確保看護師定数	協定期間	令和3年 月 日 から 令和 年 月 日まで
確保看護師定数			
協定期間			
令和3年 月 日 から 令和 年 月 日まで			

<p>第六条 出向は、甲の要請に基づき実施する。</p> <p>2 確保看護師が出向する期間（以下「出向期間」という。）及び出向する確保看護師の人数（以下「出向定数」という。）は、甲と乙の調整のうえ、甲が指定する。ただし、同一の出向期間における出向定数は、前条に定める確保看護師定数を超えることができない。</p> <p>3 出向期間及び出向定数の変更については、甲と乙の調整のうえ、甲が指定する。</p> <p>4 一の出向期間において、現に出向する確保看護師は、同一の者とする。</p> <p>5 確保看護師が出向する際は、現に出向する確保看護師及び当該看護師の出向期間について、甲、乙及び総合医療センターの間で締結する出向協定書で定める。</p> <p>（費用負担等）</p> <p>第七条 確保看護師の確保にあたり必要となる費用等は、乙が負担する。</p> <p>2 甲は、別に定めるところにより、協力金を支払う。</p> <p>（協定の効力）</p> <p>第八条 この協定の効力は、別紙に定める期間（以下「協定期間」という。）において生じるものとする。</p> <p>2 協定期間は、甲乙協議のうえ、これを変更することができる。</p> <p>（協議事項）</p> <p>第九条 この協定に定めのない事項又はこの協定に関して疑義が生じたときは、甲乙協議のうえ、これを定めるものとする。</p> <p>この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙それぞれ記名押印の上、各自1通を保有する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>甲 大阪府 大阪府知事 吉村 洋文</p> <p>乙 【住所】 【法人名】 【役職】 【代表者氏名】</p>
--

10 新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事する看護師の確保等に関する実施協定書 (1)

新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事する看護師の確保等に関する実施協定書
<p>大阪府（以下「甲」という。）及び公益社団法人大阪府看護協会（以下「乙」という。）は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う医療提供体制のひっ迫時等において、医療機関等への看護師の出向による支援を迅速に行うため、新型コロナウイルス感染症患者（以下「コロナ患者」という。）の看護業務に従事する看護師の確保及び医療機関等への出向並びに看護師への研修に関する事業（以下「医療機関等出向事業」という。）の実施について、次のとおり協定を締結する。</p> <p>（趣旨）</p> <p>第一条 この協定は、医療機関等出向事業の実施に関し、必要な事項を定める。</p> <p>（信義則）</p> <p>第二条 甲及び乙は、互いに協力し信義を重んじ、誠実にこの協定を遵守しなければならない。</p> <p>（定義）</p> <p>第三条 この協定において「出向」とは、出向元事業主と出向先事業主との間の出向契約により、出向労働者を出向先事業主に雇用させることを約して行われるものをいう。</p> <p>2 この協定において「登録看護師」とは、コロナ患者の看護業務に従事する看護師を必要とする医療機関等へ出向する看護師のうち、次のいずれかに該当する者で、乙が雇用する者をいう。</p> <ol style="list-style-type: none"> 重症のコロナ患者の看護業務に従事できる者 コロナ患者の看護業務に従事できる者（前号に掲げる者を除く。） 前二号に掲げる者のほか、甲乙協議により必要と認める者 <p>3 この協定において「出向先医療機関等」とは、登録看護師が出向する医療機関等のことをいう。</p> <p>4 この協定において「要請」とは、医療機関等から甲に登録看護師の出向を求めることをいう。</p> <p>5 この協定において「重点医療機関」とは、大阪府新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定要領に基づき指定された重点医療機関のことをいう。</p> <p>6 この協定において「クラスター発生病院等」とは、病院等の施設内で新たに発生したコロナ患者が集団を形成した状態の病院等のことをいう。</p> <p>7 この協定において「出向協定書」とは、登録看護師の身分その他勤務条件等について、</p>

10 新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事する看護師の確保等に関する実施協定書 (2)

<p>乙と出向先医療機関等との間で締結される協定のことをいう。</p> <p>（責務）</p> <p>第四条 登録看護師の出向を円滑に行うため、甲乙双方協力し、出向先医療機関等との間で十分な調整を行うよう努めるものとする。</p> <p>2 乙は、登録看護師を出向先医療機関等に出向させるため、登録看護師の確保、出向先医療機関等との間で出向協定書の締結及び必要な研修を行うこととする。</p> <p>（出向先医療機関等の指定等）</p> <p>第五条 出向先医療機関等は、次に掲げる医療機関等の中から、甲と乙の調整のうえ、甲が指定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 大阪コロナ重症センター（運営中及びその準備期間等に限る。） 要請のある重点医療機関のうち、甲が認めるもの 要請のあるクラスター発生病院等のうち、甲が認めるもの 重点医療機関（第一号及び第二号に掲げるものを除く。）のうち、医療機関等出向事業の運営のために必要と甲が認める医療機関 <p>2 出向先医療機関等に登録看護師が出向する期間（以下「出向期間」とする。）及び出向する登録看護師の定数（以下「出向定数」とする。）は、甲、乙及び出向先医療機関等の調整のうえ、甲が指定する。</p> <p>3 出向期間及び出向定数の変更については、甲、乙及び出向先医療機関等の調整のうえ、甲が指定する。</p> <p>4 登録看護師が出向先医療機関等に出向する際は、現に出向する登録看護師及び当該看護師の出向期間について、乙と出向先医療機関等との間で締結する出向協定書で定める。</p> <p>5 登録看護師の出向先医療機関等における業務内容は、主に、コロナ患者等の看護業務に従事するものとする。</p> <p>（研修）</p> <p>第六条 乙は、登録看護師に対し、必要に応じて次に掲げる研修を実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> コロナ患者の病態に応じた看護業務に必要な能力や知識等の習得に関する研修 新型コロナウイルス感染症の感染対策等の業務に必要な研修 前二号に掲げるもののほか、甲乙協議により必要と認められる研修 <p>（費用負担等）</p> <p>第七条 医療機関等出向事業を実施するにあたり必要となる費用等は、乙が負担する。</p> <p>2 甲は、別に定めるところにより、医療機関等出向事業を実施するための費用等を補助する。</p>
--

11 出向協定書(府看護協会⇄大阪急性期・総合医療センター) (1)

(看護協会⇄大阪急性期・総合医療センター用)
<p>出向協定書</p> <p>公益社団法人大阪府看護協会（以下「甲」という。）及び地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター（以下「乙」という。）は、新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事する看護師の確保等に関する実施協定書（以下「実施協定書」という。）に基づく大阪府（以下「府」という。）の指定により、乙において新型コロナウイルス感染症患者の看護業務等に従事するため、乙へ出向する甲の職員（以下「出向者」という。）の勤務労働条件及び出向にかかる費用の負担等について、次のとおり協定を締結する。</p> <p>（目的）</p> <p>第一条 甲は、実施協定書に基づく府の指定により、乙において新型コロナウイルス感染症患者の看護業務等に従事することを目的として、同意した出向者を乙に出向させるものとする。</p> <p>（出向者）</p> <p>第二条 出向者は、別紙のとおりとする。</p> <p>（出向期間）</p> <p>第三条 出向者の甲から乙への出向期間（以下「出向期間」という。）は、別紙のとおりとする。</p> <p>2 甲及び乙が必要と認めるときは、協議の上、出向期間を変更することができるものとする。</p> <p>3 実施協定書に基づき府に指定された期間に変更があった場合は、変更後の期間に基づき、甲乙協議の上、出向期間を変更する。</p> <p>（従事業務）</p> <p>第四条 出向者は、乙において新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事する。ただし、看護に必要な能力の維持向上等を図る必要がある場合は、甲乙協議の上、当該業務以外の業務に従事する。</p> <p>2 実施協定書に基づき大阪コロナ重症センター（以下「重症センター」という。）が出向先医療機関等に指定された場合、別紙に掲げる出向者のうち、重症センター勤務可の出向者は、重症センターの業務に従事する。ただし、重症センターの運営の状況によっては、甲乙協議の上、重症センターの業務以外の業務に従事する場合がある。</p> <p>（身分）</p> <p>第五条 出向者は、甲の職員の身分を失わないまま、乙の指揮監督下において、乙の業務に従事するものとする。</p>

<p>（協定の効力）</p> <p>第八条 この協定の効力は、この協定の締結日から生じるものとする。</p> <p>（協議事項）</p> <p>第九条 この協定に定めのない事項又はこの協定に関して疑義が生じたときは、甲乙協議のうえ、これを定めるものとする。</p> <p>この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙それぞれ記名押印の上、各自1通を保有する。</p> <p>令和3年3月1日</p> <p>甲 大阪府 大阪府知事 吉村 洋文</p> <p>乙 大阪府大阪市中央区城見2-2-22 マルチO B Pビル8階 公益社団法人 大阪府看護協会 会長 高橋 弘枝</p>

（労働時間、休日、休暇等）

第六条 出向者の労働時間、休憩時間、休日等の勤務条件については、乙の就業規則に従うものとする。なお、これにより難い場合は、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

2 出向者の休暇の取扱いについては、甲の就業規則に従うものとする。

3 出向者のその他の勤務に関する事項は、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

（給与、賞与、退職金等の支給）

第七条 出向者の給与、賞与、退職金及び通勤手当は、甲の規定を適用し、甲が出向者に直接支給する。

（時間外労働手当等の支給）

第八条 出向者の時間外労働手当、休日労働手当及び特殊勤務手当については、乙の勤務時間管理による勤務実績値をもとに、甲が出向者に直接支給する。

（社会保険、労働保険）

第九条 出向者の健康保険、厚生年金保険、雇用保険、介護保険は、甲において継続加入の上、これらにかかる事業主負担保険料は甲が負担する。

2 出向者の労働者災害補償保険は、乙において付保することとし、これにかかる保険料は乙が負担する。

（旅費等）

第十条 乙が出向者に対して業務上の要請に基づき出張を命令したときは、その出張に要する旅費は乙の出張旅費規定に基づき乙が負担する。

2 出向者の乙への赴任及び甲への帰任に必要な旅費は、甲が負担する。

（費用負担等）

第十一条 出向者が乙の業務遂行上要した費用は、乙が負担する。

2 本協定に基づき乙が負担すべきものを甲が支給したときは、甲から乙への請求に基づき乙が甲に支払うものとする。

（勤務実績にかかる資料の送付）

第十二条 第七条及び第八条に定める毎月の出向者の給与等の決定に関して、出向者が勤務した翌月の五日までに前月の勤務実績にかかる資料を乙が甲に通知する。

（健康管理、安全衛生管理）

第十三条 出向者の健康及び安全衛生管理は、原則として乙の措置による。ただし、甲は、

12 新型コロナウイルス感染症患者の看護業務に従事する看護師の確保等に関する事業補助金交付要領 (2)

別表 補助金交付基準

第一 人件費相当
次表に定める額とする。
ただし、二月当たりの合計の勤務時間と一時間未満の出勤が生じた場合はこれを切り捨てるものとする。

補助事業	業務の内容	補助対象経費	補助率
コロナ患者の看護業務に従事する看護師の確保及び医療機関等へ看護師の派遣を行う事業	イ 医療機関等において、重症のコロナ患者の看護業務及び病院等の施設内で新たに発生したコロナ患者が集中した状態の病院等での看護業務等に従事した場合 ロ 医療機関等において、コロナ患者等の看護業務等に従事した場合(イに掲げる場合を除く。) ハ 看護師が出向する医療機関等において、出向に係る業務調整等を行った場合	イ 勤務一時間当たり、六千九百八十四円 ロ 勤務一時間当たり、五千五百二十円 ハ 勤務一時間当たり、三千円	十分の十

第二 事務費相当
次表に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を決定する。
ただし、算出された額に千円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとする。
また、基準額については、事業の実施期間が一月に満たない場合は、その月の経日数を基準として日割りにして計算する。

補助事業	業務の内容	基準額	対象経費	補助率
コロナ患者の看護業務に従事する看護師の確保及び医療機関等へ看護師の派遣を行う事業	事業を実施するために必要な看護師の人員管理、勤務管理、出向調整、研修等の事務のため、事務職員を雇用等した場合	イ 基礎単価 一月当たり 四十二万円 ロ 加算単価 一月当たり看護師の雇用人数の平均が三十人未満 九十一万円 一月当たり看護師の雇用人数の平均が三十人以上六十人未満 百四万円 一月当たり看護師の雇用人数の平均が六十人以上九十人未満 百七万円 一月当たり看護師の雇用人数の平均が九十人以上 百三十万円	事業実施のために雇用した事務職員の給与(賞与及び退職金を除く)、旅費並びに健康保険、厚生年金保険、雇用保険及び介護保険に係る事業主負担保険料等 事業実施のために労働者派遣事業を行う者から労働者派遣を受けた場合の当該派遣に係る費用	十分の十

第三 研修費相当
次表に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を決定する。
ただし、算出された額に千円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとする。
また、一月当たり研修費相当の補助金額の合計は、四月三十五万円を上限とする。

補助事業	業務の内容	基準額	対象経費	補助率
コロナ患者の看護業務に必要な能力や知識等の習得及び新型コロナウイルス感染症の感染対策等の業務に関する研修を行う事業	研修の開催一回につき、四十五万円	講師謝金、講師旅費、資料品費(テキスト代、案内文書、講師用飲料等)、通信費(電話代、郵送代等)、使用料及び賃借料(会場使用料、備品リース料等)等研修開催に必要な経費	十分の十	

13 派遣のしおり (1)

大阪コロナ重症センター

派遣のしおり

《業務に従事いただきます派遣者の皆様へ》

大阪府 健康医療部 保健医療室 感染症対策支援課

06-4397-3508

Ver. 2.8

目次

- 1 大阪コロナ重症センターの概要..... 1-
- 1-1 施設概要..... 1-
- 1-2 運営体制..... 3-
- 2 着任時について..... 4-
- 2-1 集合時間、場所..... 4-
- 2-2 持参物..... 4-
- 2-3 研修..... 4-
- 3 宿泊先の情報..... 6-
- 3-1 宿泊施設の概要..... 6-
- 3-2 利用可能期間..... 6-
- 3-3 道頓堀クリスタルエグゼホテル周辺図..... 7-
- 3-4 交通アクセス..... 7-
- 4 送迎バスの情報..... 8-
- 4-1 車両運行時刻表..... 8-
- 4-2 乗降場所..... 8-
- 4-3 送迎車両..... 8-
- 5 健康管理、帰任時のPCR検査について..... 9-
- 5-1 派遣期間中の健康管理..... 9-
- 5-2 帰任時のPCR検査..... 10-
- 6 報道機関等からの取材等について..... 11-
- 7 帰任時について..... 12-
- 7-1 重症センターでの手続き..... 12-
- 7-2 宿泊施設での手続き..... 12-
- 8 緊急時の連絡先..... 13-
- 9 参考..... 14-
- 9-1 出向協定書の概要(勤務条件など)..... 14-
- 9-2 支援制度(補助金など)の概要..... 15-
- 10 FAQ..... 16-

1 大阪コロナ重症センターの概要

1-1 施設概要

○設置場所
〒558-8558
大阪市住吉区万代東3丁目1番56号
大阪急性期・総合医療センターの敷地内
【位置図】

○交通案内

- ・大阪シティバス
あべの橋(天王寺)よりバス15分
(地下鉄谷町線1番、地下鉄御堂筋線6番出口)
府立総合医療センター下車すぐ
- ・JR
JR阪和線長居駅より徒歩18分
- ・地下鉄
地下鉄長居駅より徒歩20分
- ・南海電鉄
南海高野線堺東駅より徒歩15分
- ・阪堺電気軌道
上町線堺東山4丁目駅より徒歩10分

○施設図面

救急車乗寄せ
脱衣スペース
CT機
医療従事者出入口
スタッフステーション
着衣スペース
患者搬出前室
患者搬出前室

- ・ゾーニング(レッド、イエロー、グリーン)による職員動線を明確化
- ・非個室、全体階層による効率的な患者管理
- ・スタッフステーション(グリーン)から全体管理

○病床数
重症病床30床
(すべての病床に人工呼吸器を配備。体外式膜型人工肺(ECMO)は配備しない)

13 派遣のしおり (2)

○構造
プレハブ平屋建て
※C棟、スタッフ棟等も併設

○設置期間
2年間(2020年11月30日~2022年11月29日)

1-2 運営体制

・府内医療機関、関係機関等からの人員の派遣により、運営体制を構築

- 3 -

2 着任時について

2-1 集合時間、場所

○集合時間
・8時30分

○場所
・大阪急性期・総合医療センター本館3階 講堂若しくは保健教室へ集合
(講堂と保健教室は、それぞれの向かい側にあります)
※宿泊施設からの送迎バスをご利用の方は、降車バスから現地スタッフが案内します

2-2 持参物

・シューズ
(ユニフォーム(スクラブ、半袖)は重症センター勤務者用として準備しております。)
・看護師免許証の原本の写し(派遣元医療機関で原本証明したもの)
※原本は不要です

2-3 研修

○研修場所
大阪コロナ重症センター

○研修内容

①オリエンテーション
・当センター、スタッフステーション等の使用方法
・当センターの業務規定・手順について
※各ゾーニングの理解
※適切なPPEの着脱方法について
※業務手順の理解 など
・当センターの物品配置について

②重症部門システム(ACSYS)
・大阪コロナ重症センター管理者より説明

③電子カルテ(Mega Oak)
・大阪コロナ重症センター管理者より、情報収集も含めて説明

④人工呼吸器管理方法について
※人工呼吸器のメーカー及び機種
コヴィディエンジャパン PB980-U 15台

- 4 -

13 派遣のしおり (3)

3-3 道頓堀クリスタルエグゼホテル周辺図

3-4 交通アクセス

○電車・新幹線でお越しの場合
■新大阪駅から約25分
JR「新大阪駅」⇒JR「大阪駅」⇒(徒歩)大阪メトロ谷町線「東梅田駅」
⇒大阪メトロ谷町線「谷町九丁目駅」⇒ホテル

○飛行機でお越しの場合
■伊丹空港から約60分
①伊丹空港⇒(徒歩)大阪モノレール「大阪空港駅」⇒大阪モノレール「蛍池」
⇒(徒歩)阪急宝塚線「蛍池」⇒阪急宝塚線「大阪梅田」
⇒(徒歩)大阪メトロ谷町線「東梅田駅」⇒大阪メトロ谷町線「谷町九丁目」⇒ホテル
②伊丹空港⇒大阪空港バス「あべの橋(天王寺駅)」⇒(徒歩)大阪メトロ谷町線「天王寺駅」⇒大阪メトロ谷町線「谷町九丁目」⇒ホテル
■関西空港から約70分
関西空港⇒(徒歩)JR「関西空港駅」⇒JR「天王寺駅」⇒(徒歩)大阪メトロ谷町線「天王寺駅」⇒大阪メトロ谷町線「谷町九丁目」⇒ホテル

- 7 -

4 送迎バスの情報

4-1 車両運行時刻表

道頓堀クリスタルエグゼホテル	7:45	→	大阪急性期・総合医療センター	8:15
到着	10:20	←	出発	9:45
到着	11:05	←	出発	10:30
到着	18:05	←	出発	17:30
到着	18:35	←	出発	18:00
出発	19:15	→	到着	19:45
到着	22:00	←	出発	21:30

※業務状況等により発着時間・行程を変更する場合があります。

4-2 乗降場所

○道頓堀クリスタルエグゼホテル
ホテル前

○大阪急性期・総合医療センター
重症センタースタッフサポートユニット棟前

※定時発車となっておりますので、お乗り遅れないようお願いいたします。
各自、勤務時間に間に合うようご乗車ください。

4-3 送迎車両

・当日の乗車人数に応じて手配します。

- 8 -

ドレーグルジャパン Evita Infinity V500 10台
ドレーグルジャパン Evita Infinity V300 5台

⑤人工透析中の管理方法について
⑥COVID-19患者の治療と看護について
・PPEの着脱オリエンテーションと実施

○タイムスケジュール

時間	内容
8:30	管理者あいさつ(予定)
8:40	重Cオリエンテーション ブリーフィング 勤務管理について説明
9:40	COVID-19患者の治療及び看護について PPEの着脱オリエンテーションと実施 ・DVD視聴後、PPE着脱体験
10:40	ACSYS・電子カルテの操作方法について
12:00	昼休憩
12:45	

※研修内容、タイムスケジュール等については、変更となる可能性があります

○期間中の勤務表
作成でき次第、派遣元医療機関と派遣者の皆様へメールで送付します

○各種運用・操作マニュアル
当日説明させていただきます

- 5 -

3 宿泊先の情報

★チェックイン時、大阪コロナ重症センターへの派遣者である旨、フロントにお伝えください

3-1 宿泊施設の概要

○ホテル名 : 道頓堀クリスタルエグゼホテル
○ホームページ : <https://crystalhotel.jp/doutonboriexe/>
○場所 : 〒542-0066 大阪市中央区瓦屋町3丁目6番15号
近鉄/地下鉄堺筋線/千日前線
「日本橋駅」から徒歩約5分
大阪メトロ谷町線
「谷町九丁目」から徒歩約5分
大阪メトロ堺筋線/長堀鶴見緑地線
「長堀橋駅」から徒歩約14分

○連絡先 担当 : TEL: 06-6776-2115
○宿泊室 : 1人部屋 (フロア単位で確保)
○チェックイン時間: 16時以降
○ホテル内サービス: 各部屋にキッチン、冷蔵庫、電子レンジ、洗濯機等の設置有り。
○食事 : 朝食(無料)付き
(昼食と夕食はご自身で手配いただくことになります。)
※朝食が不要な場合は、前日の正午までにフロントにお申し出ください。
※朝食の内容
・日替弁当
・フロントにてお渡し
・食事場所は1Fレストラン又は自家
1Fレストランは無料で味噌汁、コーヒー等のサービス有

3-2 利用可能期間

・派遣期間中
派遣開始日の前日(前泊)から派遣最終日の翌日(後泊)までの利用となります。
大阪府からの派遣依頼時にご回答いただく調査票に利用期間を記載してください。

・留意事項
宿泊施設利用期間中に(ご自宅に帰るなど)宿泊施設を利用されない日がある場合は、原則利用されない日の2日前までに、ホテルまで事前のご連絡をお願いします。
宿泊施設利用最終日に、フロントでチェックアウトの手続きをお願いします。
(宿泊料金はかかりません)

- 6 -

5 健康管理、帰任時のPCR検査について

5-1 派遣期間中の健康管理

○出勤前に体調の異常がないことを個々確認する。

○各勤務の以下の時間帯に体温測定を実施し、健康監視表に体調と共に記載する。
日勤: 出勤時、昼休憩時、16時
夜勤: 出勤時、0時、6時

○休日も自宅体温測定を行い、次回出勤時に健康監視表に記入する。

○体調が悪いときの対応について

- ・発熱 37.5℃以上
- ・呼吸器症状の有無
- ・全身倦怠感
- ・味覚障害、嗅覚障害

上記のいずれかの症状がある場合、出勤せずに大阪府現地スタッフに連絡する。
出勤後にいずれかの症状が出た場合、直ちに責任者に報告し、就業を中止する。

○体調不良時の報告について
平日日勤時: 病棟責任者からDRに相談する。
夜間・休日: 管理当直からDRに相談する。

- 9 -

5-2 帰任時のPCR検査

○検査対象者
大阪コロナ重症センター派遣者のうち、PCR検査受検希望

○検体採取
大阪コロナ重症センター施設内

○検査時期
帰任時期付近(センター勤務最終日まで)の希望日に検体採取

○検査実施の流れ(手続きについては着任時に説明します)

```

検査の希望票提出
↓
検査の受検(採取)
↓
検査結果の連絡

```

・検査2~5日後に結果が判明します。
※検体検査発注業者が年末年始休みのため、12/28に検体採取した結果は、1/4以降となります。
※陽性時のみ、ご本人及び派遣元機関へ連絡します。

○その他
陽性結果の報告

・感染症法に基づく発生届については、大阪急性期・総合医療センターから行政機関へ提出します。

- 10 -

13 派遣のしおり (4)

6 報道機関等からの取材等について

○取材を受けられる場合があると思いますが、大阪コロナ重症センター施設内、宿泊施設内の取材や撮影は禁止しています。
また、次の内容は回答してはけませんので、十分、ご留意願います。
・大阪コロナ重症センターの業務で知り得た情報
例) 入院患者に関すること
他の派遣看護師に関すること など
なお、派遣に応諾した理由、業務の感想など、ご自身の考えや思いは、個人の判断で対応願います。

○SNS等で業務の内容等について発信することは厳禁ですので、ご注意ください。

【参考】出向協定書の規定 (服務規律)
第14条 出向者の服務規律に関する事項は、乙の定めるところによる。
出向者は次の行為をしてはならない。
(1) 乙及び丙の名誉を毀損し、又は利益を害すること
(2) 出向期間及び出向期間終了後において乙及び丙について知り得た業務上の秘密を漏らすこと

- 11 -

7 帰任時について

7-1 重症センターでの手続き
※現地でご案内します。

7-2 宿泊施設での手続き
※現地でご案内します。

- 12 -

13 派遣のしおり (5)

- ・派遣期間中(期間前日と期間最終日の宿泊を含む)の宿泊
希望のある場合は、大阪府が宿泊施設を提供
- ・PCR検査
希望のある場合は、派遣先が検査を実施

○医療事故等(第13条)
・派遣先の施設内での業務中の医療事故等は、派遣先の施設賠償責任保険等で対応

○服務規律(第14条)
・服務規律に関する事項は、派遣先の定めによる
・出向者は以下の行為をしてはならない
派遣先や大阪府の名誉を毀損し、または利益を害すること
派遣先や大阪府について知り得た業務上の秘密を漏らすこと

○分限及び解雇(第15条)
・出向者の分限、懲戒
第14条の規定に関して義務違反等があった場合、派遣元の関係規定を適用

9-2 支援制度(補助金など)の概要

○派遣元医療機関等への補助制度

- ・出向者の勤務実績に応じて人件費相当額を補助
補助金額 看護師の例(人件費相当額)
1人あたり日勤1回に対し 84,000円(上限)
1人あたり夜勤1回に対し 108,000円(上限)
- ・出向者の人数、期間に応じて補助
補助金額 看護師の例(派遣協力金)
1人あたり日勤1回に対し 33,000円(上限)
1人あたり夜勤1回に対し 42,000円(上限)

○出向者への支援

- ・希望者に、PCR検査を実施(無償)
- ・希望者に、宿泊施設(大阪市内)や宿泊施設と派遣先の送迎バスを提供

- 15 -

10 FAQ

質問	回答
勤務体系について教えてほしい	・ロング日勤8:30~21:00(休憩1時間 実働11.5時間) ・日勤8:30~17:00(休憩45分 実働7.75時間) ・夜勤20:00~9:15(休憩1.5時間 実働11.75時間) ・原則155時間/月になるように勤務を組みます。ロング日勤の翌日は休みか夜勤になります。 ・患者の状況やメンバーの組み合わせにより、勤務予定が変わる可能性がありますので、ご了承ください
電子カルテのメーカーはどこか	・重症部門カルテシステム ACSYS(フィリップス社)と電子カルテは NEC の MegaOak を使用しています。電子カルテ操作説明は研修に組み込んでいます
実際の運営について、例えば医師・MEの配置数や看護提供体制、看護補助者などを知りたい	・医師は、原則、日勤4名(土日2人)、夜勤3名(土日2人)となります。 ・看護師は ICU看護基準(2:1)、薬剤師・PT1名(平日日中)、画像診断1~2名・ME1名(24時間)です。 ・看護補助者1名(7時~21時)の配置はありますが、患者への直接ケアは無く、レッドゾーン以外の業務を担当します。
運営に当たり看護管理者はどのような配置がされるのか?急性期総合的な看護協力なのか	・看護管理者は急性期総合センターの職員を管理(部長代理)として1名配置し、派遣スタッフが固まることによりサポートいたします。
業務マニュアルなどの程度整備されているのか	・マニュアルは業務手順、電子カルテ、ME機器、看護ケアに関するマニュアルを作成しております。

- 16 -

8 緊急時の連絡先

問い合わせ先	TEL	TEL	
派遣期間、勤務条件、宿泊、補助金等に関すること	大阪府 健康医療部 保健医療室 感染症対策支援課 人的支援・重症センター運用グループ 山岡・北村・飯島・寺岸	06-4397-3508	9:00~18:00 18:00~9:00
派遣期間中の宿泊施設、送迎バスの利用に関すること	遠藤堀クリスタルエグゼビホテル	06-6776-2115(ホテル)	
事故、体調不良などで勤務ができなくなった場合	①大阪コロナ重症センター ②「06-6692-1201(大阪急性期・総合医療センター代表) ※「大阪コロナ重症センターへ」とお伝えください。		

○大阪急性期・総合医療センター 06-6692-1201(代表)
○大阪コロナ重症センター事務局(大阪府職員)
※派遣期間中、事務局よりご連絡させていただく場合があります
差支えがなければ、ご連絡をお願いします。

- 13 -

9 参考

9-1 出向協定書の概要(勤務条件など)

○身分(第4条)
・在籍型出向
・派遣元の身分を失わないまま、派遣先の指揮監督下で、派遣先の業務に従事

○就業時間、休日、休暇(第5条)
・出向者の就業時間、休憩時間、休日等の勤務条件
派遣先の就業規則を適用
・出向者の休暇の取り扱い
派遣元の就業規則を適用

(参考)1か月のシフトイメージ
日勤A 8時30分~17時00分(休憩45分、実働7時間45分) 5回
日勤LA 8時30分~21時00分(休憩1時間、実働11時間30分) 5回
夜勤JS 20時00分~9時15分(休憩1時間30分、実働11時間45分) 5回

○給与、賞与、退職金等の支給(第6条、第7条)
・給与、賞与、退職金及び通勤手当
派遣元の規定を適用し、派遣元が出向者に直接支給
・時間外労働手当、休日労働手当及び特殊勤務手当
派遣先の勤務時間管理による実績値をもとに、派遣元が出向者に直接支給

○社会保険、労働保険(第8条)
・健康保険、厚生年金保険、雇用保険、介護保険
派遣元で継続加入し、事業主負担保険料は派遣元が負担
・労働災害補償保険
派遣先で付保、保険料を負担

○旅費等(第9条)
・派遣先の業務に係る旅費
派遣元の出張命令、出張旅費規定に基づき、派遣先が負担
・赴任、帰任
赴任や帰任に必要な旅費は、派遣元が負担

- 14 -

質問	回答
駅から送迎バスは使っているのか	・最寄駅からの送迎バスはありません。 ・なお、宿泊施設からの送迎バスを手配させて頂いております。
大阪府への移動に係る費用は大阪府が負担するのか	・大阪府への赴任時や派遣元への帰任時に係る費用については、派遣元に負担いただく形をお願いしております。 ・大阪府から交付させていただく補助金(協力金)などを活用してのご対応をお願いします。 【出向協定書】 第9条第2項 出向者の乙(派遣先)への赴任及び甲(派遣元)帰任に必要な旅費は、甲が負担する。
派遣期間中の食費は、大阪府が負担するのか	・宿泊施設に宿泊いただいている方は、朝食を無料にて提供しています。 ・昼食や夕食については、派遣いただいた看護師の方個人の負担となります。
派遣期間に移動日やPCR検査の結果待ちの期間は含まれるのか	・派遣期間には、大阪府への赴任や派遣元への帰任に係る移動日は含まれていません。 ・また、PCR検査の結果待ちの期間も含まれていません。
派遣期間中の週休日などの取り扱いはどうなるのか	・勤務シフトにより、週休日の設定をさせていただきます。
事前に宿泊施設に荷物を送ることは可能か	・事前に宿泊施設に荷物を送っていただくことは可能です。その際はホテルへご連絡ください。
PCR検査はどのタイミングで検査するのか	・ホテル名を合わせて、個人名を配達先としてご記入いただくようお願いします。 ・希望者には、帰任時期の直前の検査日にPCRの検査を受けていただく予定です。 ・検査結果は、2~5日後に判明し、帰任時のみご本人及び派遣元機関へお知らせします。

- 17 -

質問	回答
派遣先のセンター内で食事の場所および入浴方法はありますか	・大阪コロナ重症センターは、大阪急性期総合センターの敷地内にあり、医療センター内には、コンビニや喫茶などの施設はありますが、職員食堂はございません。また、医療センターの向かい側にはスパー(ラウフ)がございます。 ・また、重症センターの隣に、重症センター勤務者用のスタッフ棟があり、そこに休憩スペースがございます。
派遣職員または派遣元病院からホテルに對して宿泊について予め連絡する必要があるのか	・ホテルはこちらで手配させていただきます。 ・派遣の依頼をさせていただいた際に送付した調査票にホテルの利用期間を記載する欄がございますので、そちらに利用期間(希望する場合、前泊、後泊含む)をご記入ください。

- 18 -

13 派遣のしおり (6)

質問	回答
派遣期間の勤務開始前、事前研修があるのか	<ul style="list-style-type: none"> 勤務に関するオリエンテーションなどは、派遣期間前日に実施させていただき予定です。 【研修内容】 ○重Cオリエンテーション <ul style="list-style-type: none"> ・重C、スタッフステーション等の使用方法 ・重Cの業務規定・手順について ※各ゾーニングの理解 ※適切なPPEの着脱方法について ※業務手順の理解 など ・重Cの物品配置について ○重症部門システム (ACSYS) <ul style="list-style-type: none"> ・大阪コロナ重症センター管理者より ○電子カルテ (Mega Oak) <ul style="list-style-type: none"> ・大阪コロナ重症センター管理者より、情報収集も含めて ○人工呼吸器管理方法について ○人工透析中の管理方法について ○COVID-19患者の治療と看護について ・PPEの着脱オリエンテーションと実施
車による通勤を希望しているが駐車場の確保は可能か	<ul style="list-style-type: none"> ・申し状ありませんが、自動車通勤の際の駐車場の確保はできかねます。

- 19 -

質問	回答
宿泊施設には洗濯機などの設備はあるか	<ul style="list-style-type: none"> 各部屋に洗濯機、浴室乾燥機を準備しており、ご利用いただけます。
防護服、看護姿、靴などは提供されるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・シューズはご持参ください。また、看護師免許証の原本または看護師免許証のコピー（在籍されている医療機関の原本証明したもの。単なるコピーは不可）をご持参ください ・なおユニフォーム（スクラブ）は重症センター勤務者用として準備しております。ユニフォームは手袖となるので、重症センター外での移動の際などに別織るものなどをご用意いただくことをご検討ください。
派遣期間の前夜、前泊、後泊は認められるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊施設での、業務開始日の前日や業務終了日の宿泊は可能です。 ・それ以外の対応については、順次、派遣いただく看護師の方々が利用されることもあり、対応が難しい状況です。
派遣期間中の食事はどうなるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊施設に宿泊いただいている方は、朝食を無料提供しています。 ・その他の昼食や夕食などは、ご自身で手配いただくことになります。 ・ホテルには、レストランといったサービスはありませんが、食事をとっていただける共用のスペースをご用意させていただいております。
送迎バスの利用について	<ul style="list-style-type: none"> ・残業や自己都合により、送迎バスに乗れなかった場合は、公共交通機関等を利用いただくこととなります。

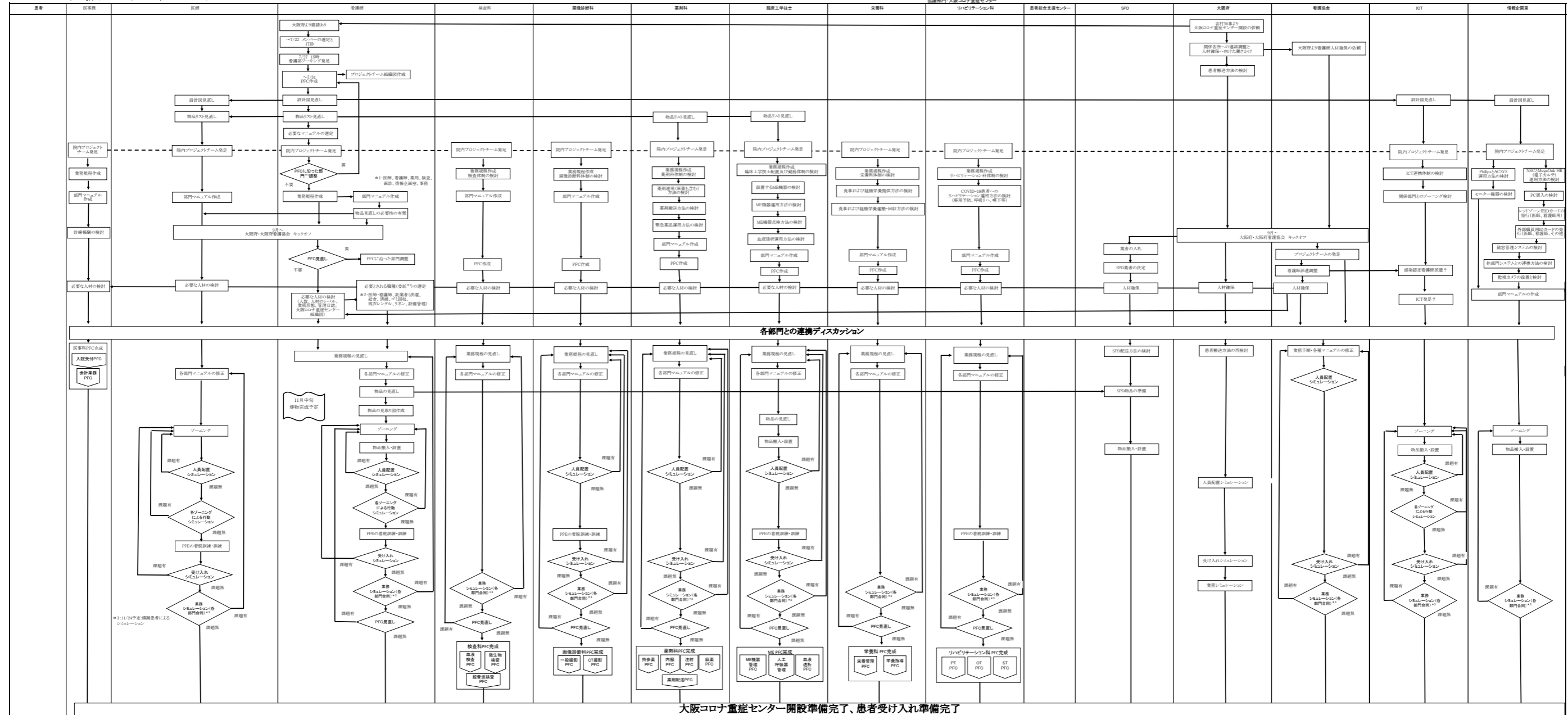
- 20 -

質問	回答
勤務シフトはいつもらえるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り早めにお渡しします。
業務的に何か準備することや、事前に学習しておくべきことはあるか	<ul style="list-style-type: none"> ・重症センターは、コロナ重症患者専用となっており、レッドゾーンでの業務に従事いただくこととなります。 ・参考ですが、人工呼吸器のメーカーと品番はこちらです。 ① コヴィディエンジャパン P B 9 8 0 - U 15 台 ② ドレーグルジャパン Evita Infinity V500 10 台 ③ ドレーグルジャパン Evita Infinity V300 5 台

- 21 -

大阪コロナ重症センター PFC

編・海野 尚 2020年8月4日
作成者 尚・ 藤原 幸雄、中島 幸雄、吉澤川 裕隆
所属部門 大阪コロナ重症センター



第1章 センターの概要

第2章 沿革

第3章 設置準備・運営体制

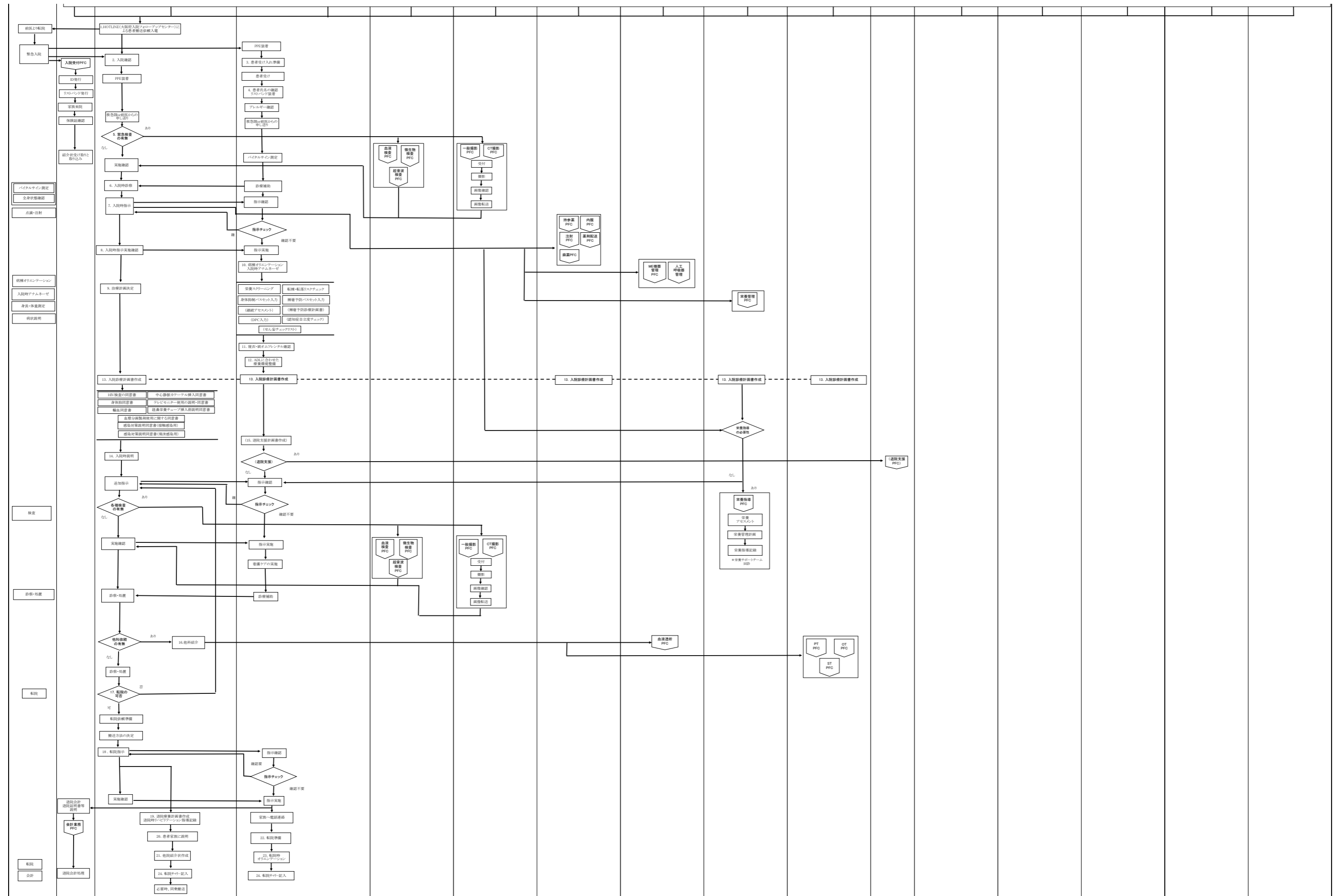
第4章 運営の記録

第5章 運営の終了

寄稿

スタッフの声

参考資料



第1章 センターの概要
 第2章 沿革
 第3章 設置準備・運営体制
 第4章 運営の記録
 第5章 運営の終了
 寄稿
 スタッフの声
 参考資料

大阪コロナ重症センター PFC

制・改訂日:2020年8月4日
作成者:田中、越智、宮崎、中谷、古根川
協議部門:大阪コロナ重症センター

番号	what	who	when	where	INPUT		OUTPUT		関連文書
					情報	もの(機器)	情報	もの(機器)	
1	HOTLINE(大阪府入院フォローアップセンター)による患者搬送依頼入電	医師	入電時	大阪コロナ重症センター	氏名・ID 発症機転 バイタルサイン	入院台帳へ記載	氏名・ID 発症機転 バイタルサイン	電子カルテ 入院ファイル 大阪コロナ重症センター 入院台帳	入院窓口業務マニュアル 大阪コロナ重症センター 入院台帳
2	入院確認	医師	入院決定時	大阪コロナ重症センター	氏名・ID 性別 患者の状態 検査結果 前医からの情報提供票	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS) 医師診療録 前医からの情報提供票	氏名・ID 性別 患者の状態 検査結果 前医からの情報提供票	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS) 医師診療録 前医からの情報提供票	入院窓口業務マニュアル 入院患者診療マニュアル 重症部門システムマニュアル 医師診療録
3	患者受け入れ準備	医師 看護師 医事科	入電後	大阪コロナ重症センター	氏名・ID 発症機転 バイタルサイン 患者の状態 病名 患者基本情報	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS) 医師診療録	氏名・ID 発症機転 バイタルサイン 患者の状態 病名	電子カルテ 緊急入院準備物品 リストバンド ネームシート	大阪コロナ重症センター対応マニュアル 入院患者診療マニュアル 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 PCR対応マニュアル 医師診療録 看護単位の業務規程
4	患者氏名の確認 リストバンド装着確認	看護師	入院時	病室	氏名・ID 患者の状態	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS)	患者の状態	電子カルテ リストバンド ネームシート	入院患者診療マニュアル 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版
5	各種検査の有無	医師	入院後	病棟内および病室	氏名・ID 患者の状態 検査結果 胸部レントゲン エコー検査	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS) 検査結果	医師指示 検査結果 治療計画	医師診療録 各種検査の検査票 電子カルテ 重症部門システム(ACSYS)	医師診療録 入院患者診療マニュアル 重症部門システムマニュアル 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 臨床検査マニュアル 画像診断検査のてびき
6	入院時診察	医師	診察時	病室	氏名・ID 患者の状態 検査結果 既往歴、現病歴	電子カルテ 医師診療録 お薬手帳・薬事情報 紹介状 重症部門システム(ACSYS)	患者の状態	電子カルテ 医師診療録 重症部門システム(ACSYS)	医師診療録 入院患者の診療マニュアル 急変時対応マニュアル 重症部門システムマニュアル 院内感染対策マニュアル 緩和ケアマニュアル
7	入院指示を入力する	医師	診察後	病棟内および病室	入院時診察結果 患者の状態 持参薬別報告書 年齢・体重・検査結果 薬剤用法・用量 アレルギーの有無 抗凝固薬・除菌薬服用の有無 食事内容	電子カルテ 食事オーダー お薬手帳・薬事情報・紹介状 注射・内服薬オーダー 重症部門システム(ACSYS) 医師診療録	重症部門システム ・輸液・注射指示 ・服薬指示 ・人介呼吸器設定内容 ・各種検査指示 ・各種予備薬指示 ・内服指示 ・食事・経腸栄養指示	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS) 内服薬指示/服薬実施記録 注射指示・実施簿 総別報告書 薬剤情報の付箋記録 約束事項	入院患者の診療マニュアル 重症部門システムマニュアル 内服薬指示・服薬実施記録 注射指示・実施簿 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 院内業務規程
8	入院時指示の実施を確認する	医師	診察時	病室および病棟内	指示実施状況	重症部門システム指示簿(ACSYS) 電子カルテ 看護記録	指示実施状況 患者の全身状態	重症部門システム指示簿(ACSYS) ・注射実施記録 電子カルテ ・内服薬指示/服薬実施記録 看護記録	入院患者診療マニュアル 重症部門システムマニュアル 内服薬指示・服薬実施記録 注射指示・実施簿 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版
9	治療計画決定	医師	診察後	病室および病棟内	患者の病状 病名 検査結果	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS)	医師の指示 追加検査の有無 治療計画	各種検査 電子カルテ	医師診療録 重症部門システムマニュアル 入院患者診療マニュアル
10	病棟オリエンテーションを行う 入院時アナムネーゼを聴取する	看護師	入院時指示実施後	病室および病棟内	症状 既往歴 アレルギーの有無 アレルギーの有無 電子カルテ 家族構成 介護保険の有無 喫煙の有無 キーパーソンおよび連絡先 身長、体重 認知度 転倒転落危険度 自立度・看護度 栄養状態 介護支援情報 入院時褥瘡因子 せん妄リスク因子	入院生活のご案内(パンフレット) 問診票 患者用クニルカルパス 電子カルテ 内服薬の管理方法 転倒転落危険度チェックリスト	入院概要 患者基本情報 既往歴、アレルギーの有無 身長・体重 内服薬の管理方法 キーパーソン 介護保険 認知度 患者用クニルカルパス 褥瘡予防診療計画書 せん妄ハイリスクスクリーニングシート 入院時DPCチェック表	電子カルテ 看護記録 退院支援計画書 転倒転落危険度チェック表 内服薬の管理方法 認知症自立度評価(認知度チェック) 継続看護アセスメントシート 患者用クニルカルパス 褥瘡予防診療計画書 せん妄ハイリスクスクリーニングシート 入院時DPCチェック表	入院のしおり 看護単位の業務規程 看護記録基準・看護記録手順 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 転倒転落危険度チェック表 認知症ケアマニュアル 継続看護アセスメントシート 退院支援計画書 褥瘡対策・自立排尿管理マニュアル 重症度、医療・看護必要度マニュアル 院内業務規程 持参薬別報告書 認知症自立度評価(認知度チェック) 栄養スクリーニングシート 褥瘡因子登録票 せん妄ハイリスクスクリーニングシート
11	病衣・紙オムツレンタル確認	看護師	入院時指示実施後	病室および病棟内	病衣レンタルの有無 紙オムツレンタルの有無	病衣・紙オムツ同意書	病衣サイズ 紙オムツサイズ	病衣・紙オムツ同意書	病衣・紙オムツ同意書 院内業務規程
12	ADLに合わせて療養環境整備をする	看護師	病棟オリエンテーション後	病室	症状 既往歴 ADL 認知度 転倒転落危険度 自立度・看護度 介護支援情報	問診票 電子カルテ	ADL評価 介助の要・不要 褥瘡センサーの必要性 栄養状況	電子カルテ 看護記録 認知症自立度評価 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 継続看護アセスメントシート 身体抑制・行動制限に関する同意書 身体抑制指示簿 テレビモニター使用に関する同意書 栄養スクリーニング NSTリストアップ	看護記録基準・看護記録手順 認知症自立度評価 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 身体抑制・行動制限に関する同意書 身体抑制指示簿 テレビモニター使用に関する同意書 継続看護アセスメントシート 継続看護マニュアル 重症度、医療・看護必要度マニュアル 褥瘡対策・自立排尿管理マニュアル 院内業務規程
13	入院診療計画書、各種同意書を作成する	医師 看護師 薬剤師 栄養士 セラピスト	診察後	病棟および病室	入院診療計画書 ・氏名 ・主治医、看護師、薬剤師、栄養士、セラピスト ・入院目的 ・病名 ・症状 ・治療計画 ・検査内容及び日程 ・手術内容及び日程 ・確定される入院期間 ・特殊な栄養管理の必要性 中心静脈カテーテル挿入同意書 輸血同意書 血漿分画製剤使用に関する同意書 経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 身体抑制同意書 HIV検査同意書 テレビモニター使用の説明・同意書 感染対策説明同意書(接触感染用) 感染対策説明同意書(飛沫感染用)	電子カルテ 入院診療計画書	入院診療計画書 ・氏名 ・主治医、看護師、薬剤師、栄養士、セラピスト ・入院目的 ・病名 ・症状 ・治療計画 ・検査内容及び日程 ・手術内容及び日程 ・確定される入院期間 ・特殊な栄養管理の必要性 中心静脈カテーテル挿入同意書 輸血同意書 血漿分画製剤使用に関する同意書 経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 身体抑制同意書 HIV検査同意書 テレビモニター使用の説明・同意書 感染対策説明同意書(接触感染用) 感染対策説明同意書(飛沫感染用)	電子カルテ 入院診療計画書 薬剤情報提供書	入院診療計画書 入院患者診療マニュアル 調剤内規・調剤手順書 中心静脈カテーテル挿入同意書 輸血同意書 血漿分画製剤使用に関する同意書 経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 身体抑制指示簿 身体抑制・行動制限に関する同意書 HIV検査同意書 テレビモニター使用の説明・同意書 感染対策説明同意書(接触感染用) 感染対策説明同意書(飛沫感染用) 栄養管理の手引き 栄養食事指導運用マニュアル 約束事項 栄養管理と業務手順 看護記録基準・看護記録手順

14	入院時説明(患者・家族)	医師	診察後	病棟および病室	診察結果 検査結果 行った処置内容 記載された各種書類 ・入院診療計画書 ・中心静脈カテーテル挿入同意書 ・輸血同意書 ・血漿分画製剤使用に関する同意書 ・経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 ・身体抑制同意書 ・HIV検査同意書 ・HIV検査同意書 ・テレビモニター使用の説明・同意書 ・感染対策説明同意書(接触感染用) ・感染対策説明同意書(飛沫感染用)	電子カルテ 医師診療録 記載された各種書類 ・入院診療計画書 ・中心静脈カテーテル挿入同意書 ・輸血同意書 ・血漿分画製剤使用に関する同意書 ・経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 ・身体抑制同意書 ・HIV検査同意書 ・テレビモニター使用の説明・同意書 ・感染対策説明同意書(接触感染用) ・感染対策説明同意書(飛沫感染用)	入院前(前医での)情報 患者・家族の理解度 同意サインされた各種書類 ・入院診療計画書 ・中心静脈カテーテル挿入同意書 ・輸血同意書 ・血漿分画製剤使用に関する同意書 ・経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 ・身体抑制同意書 ・HIV検査同意書 ・テレビモニター使用の説明・同意書 ・感染対策説明同意書(接触感染用) ・感染対策説明同意書(飛沫感染用)	電子カルテ 記載された医師診療録 同意サインされた各種書類 ・入院診療計画書 ・中心静脈カテーテル挿入同意書 ・輸血同意書 ・血漿分画製剤使用に関する同意書 ・経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 ・身体抑制同意書 ・HIV検査同意書 ・テレビモニター使用の説明・同意書 ・感染対策説明同意書(接触感染用) ・感染対策説明同意書(飛沫感染用)	入院診療計画書 入院患者診療マニュアル 中心静脈カテーテル挿入同意書 輸血同意書 血漿分画製剤使用に関する同意書 経鼻栄養チューブ挿入術説明同意書 身体抑制同意書 HIV検査同意書 テレビモニター使用の説明・同意書 感染対策説明同意書(接触感染用) 感染対策説明同意書(飛沫感染用)
15	退院支援計画書の作成	看護師	診察後(入院後7日以内)	病棟および病室	退院支援計画書 氏名 ・主治医、看護師、薬剤師、栄養士、セラピスト ・病名 ・退院困難な要因(スクリーニング) ・退院に関わる問題点・課題等 ・退院支援計画立案の有無 ・退院へ向け(目標、支援期間、支援概要) ・予測される退院先 ・退院後に利用が予測される社会福祉サービス等 ・退院後に利用が予測される社会福祉サービスの担当者 ・病棟責任者 ・病棟の退院支援担当者 ・入退院支援部門担当者	電子カルテ 退院支援計画書	退院支援計画書 氏名 ・主治医、看護師、薬剤師、栄養士、セラピスト ・病名 ・退院困難な要因(スクリーニング) ・退院に関わる問題点・課題等 ・退院支援計画立案の有無 ・退院へ向け(目標、支援期間、支援概要) ・予測される退院先 ・退院後に利用が予測される社会福祉サービス等 ・退院後に利用が予測される社会福祉サービスの担当者 ・病棟責任者 ・病棟の退院支援担当者 ・入退院支援部門担当者	電子カルテ 退院支援計画書	継続看護マニュアル 継続看護アセスメントシート 看護記録基準・看護記録手順
16	必要時、他科依頼を行う	医師	診察時	病棟および病室	患者の全身状態 検査結果 前回診察内容 他科情報 病名・病状の経過 医師の指示 入院前ADL	電子カルテ 医師診療録 院内紹介状 問診表 重症部門システム(ACSYS)	他科診察結果 依頼の有無 血液透析療法説明および同意文書 摂食機能計画書 患者の全身状態 追加検査の有無	電子カルテ 医師診療録 院内紹介状 血液透析療法説明および同意文書 摂食機能計画書 重症部門システム(ACSYS)	院内業務規程 院内紹介状 リハビリ紹介状 血液透析療法説明および同意文書 摂食機能計画書 検査・嚥下サポートマニュアル 離床ケアマニュアル 看護記録基準・看護記録手順 継続看護要約 医師診療録
17	転院の可否	医師	回診時	病棟および病室	患者の全身状態 バイタルサイン	重症部門システム(ACSYS) 電子カルテ 医師診療録 看護記録	転院の可否 処置・治療の必要性	重症部門システム(ACSYS) 電子カルテ 医師診療録 退院療養計画書	入院患者診療マニュアル 医師診療録 看護記録基準・看護記録手順 退院療養計画書
18	転院指示を出す	医師	転院決定時	病棟および病室	転院指示 他院紹介状の有無	重症部門システム(ACSYS) 電子カルテ 医師診療録 退院療養計画書 退院時リハビリテーション指導記録	転院時処方の有無 検査結果の出力 CD-Rの準備 診療情報提供書	重症部門システム(ACSYS) 電子カルテ 医師診療録 退院療養計画書 退院チェックリスト 診療情報提供書	医師診療録 退院療養計画書 退院チェックリスト 診療情報提供書
19	患者・家族に転院の説明をする	医師 看護師	回診時	病棟および病室(電話連絡)	患者の全身状態 バイタルサイン 入院経過 検査結果	電子カルテ 医師診療録 看護記録	説明内容 転院の可否 患者・家族の理解度	電子カルテ 医師診療録	入院患者診療マニュアル 医師診療録 看護記録 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 看護記録基準・看護記録手順
20	退院療養計画書の作成 退院時リハビリテーション指導記録作成	医師 看護師	転院決定時	病棟および病室	退院療養計画書 ・主治医、看護師 ・予測される退院日 ・退院後の治療計画 ・退院後の療養上の留意点 ・退院後必要となる保健医療サービス 又は福祉サービス 退院時リハビリテーション指導記録	退院療養計画書 電子カルテ 重症部門システム(ACSYS)	退院療養計画書 ・主治医、看護師 ・予測される退院日 ・退院後の治療計画 ・退院後の療養上の留意点 ・退院後必要となる保健医療サービス 又は福祉サービス 退院時リハビリテーション指導記録	退院療養計画書 電子カルテ 重症部門システム(ACSYS)	退院療養計画書 入院患者診療マニュアル 重症部門システムマニュアル
21	他院紹介状の作成	医師	転院決定時	病棟および病室	氏名・ID 患者の状態 検査結果 画像診断結果	重症部門システム(ACSYS) 電子カルテ 医師診療録 看護記録	転院紹介状への返信 診療情報提供表の有無	転院紹介状 診療情報提供表 CD-R	医師診療録 退院チェックリスト 入院患者診療マニュアル
22	転院準備を行う	医師 看護師 医事課	転院決定時	病棟および病室	転院指示 他院紹介状の有無	重症部門システム(ACSYS) 電子カルテ 医師診療録 看護記録	医師指示 治療計画 転院指示 他院紹介状の有無	電子カルテ 重症部門システム(ACSYS) 医師診療録 退院療養計画書 退院チェックリスト 診療情報提供書 退院指導マニュアル 請求明細書 退院証明書	医師診療録 退院チェックリスト 診療情報提供書 入院患者診療マニュアル 退院指導マニュアル 継続看護要約 継続看護マニュアル 重症部門システムマニュアル 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 看護記録基準・看護記録手順 入院窓口業務マニュアル 請求明細書 退院証明書
23	転院時オリエンテーションの実施	医師 看護師 医事課	転院決定時	病棟および病室	転院指示 入院経過 患者の状態 検査結果	電子カルテ 退院療養計画書 退院時リハビリテーション指導記録 重症部門システム(ACSYS)	転院指示 他院紹介状 医療費精算方法	電子カルテ 医師診療録 退院療養計画書 転院チェックリスト 医療費請求明細書 重症部門システム(ACSYS)	入院患者診療マニュアル 退院指導マニュアル 看護マニュアル 重症部門システムマニュアル 医療安全推進マニュアル 活用医療安全推進ポケットマニュアル第5版 看護記録基準・看護記録手順 入院窓口業務マニュアル
24	転院サマリーの作成	医師 看護師	退院時	病棟	入院経過	電子カルテ 医師診療録 看護記録 重症部門システム(ACSYS)	入院経過	電子カルテ 医師診療録 看護記録 重症部門システム(ACSYS)	看護記録基準・看護記録手順 入院患者診療マニュアル 重症部門システムマニュアル 継続看護要約 継続看護マニュアル 退院サマリー



大阪コロナ重症センター活動記録

令和6年3月 発行

【編集】

大阪府健康医療部保健医療室感染症対策支援課

〒540-8571 大阪市中央区大手前二丁目 TEL:06-6941-0351

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

〒558-0056 大阪市住吉区万代東三丁目1-56 TEL:06-6692-1201

編集委員

委員長：藤見 聡

委員：木口 雄之、小中 俊江、古根川 綾子、総谷 哲也、
野田 智恵子、西 健太、中村 年宏、金原 政玄、
山根 泰子、粟倉 康之
山岡 優士、北村 健太郎、澤田 真希

【編集協力】

公益社団法人 大阪府看護協会

【発行】

大阪府健康医療部保健医療室感染症対策支援課

本書内のグラフ及びデータを引用・転載する場合は出典を記載してください。
出典を編集・加工して利用した場合は、その旨を明記してください。
ただし、写真の加工・複製及び無断転載は禁止しております。

