



2 各病院の取組み

令和4年に入ると、それまで流行していた新型コロナウイルスのアルファ株及びデルタ株から、オミクロン株へとウイルスの変異株が推移した。オミクロン株はそれまでの変異株とは異なり、重症化リスクは低いものの感染力が極めて強いため、各病院では令和2年・令和3年とは大きく変わり、ウイルスの感染もしくは濃厚接触のための出勤停止が相次ぐ事態となった。また、これまでの2年間で、医療機関への受診控えや検査控えが生じたことから、通常医療との両立がより求められるようになった。そういった状況のもと、5病院もそれぞれに医療提供体制や病院運営の維持に取り組んだ。

(1) 足柄上病院

○ 通常医療との両立を踏まえた病院運営

新型コロナウイルス診療と、救急医療をはじめとする通常医療との両立については、新型コロナウイルスの重点医療機関となった当初より、当院が一貫して抱える課題だった。他院の例に漏れず、「一般患者とコロナ患者の動線の切り分け」や「感染



の多寡による看護師の配置」は常に大きな課題だったが、それとは別に、予測できない「感染の拡大」と「収束」の波への対応にも、非常に苦慮した。感染が収束し、「やっと通常診療を再開できる」と一般患者受入れに向けてアクセルを踏み込むと、ほどなく感染拡大が始まり急ブレーキを掛けるという事態が繰り返され、極めて難しい病院経営が求められた。

一例を挙げると、「災害特別フェーズ」が発令された令和4年1月、県から病床拡大及び救急医療体制の堅持のため、「延期可能な一般医療の一時停止」を指示された。当院では、県が示す「延期可能な疾患・手術」について、各診療科に中止や延期を要請したが、「医師のモチベーションの低下」や、「その後、フェーズが解除されたのちも、手術がなかなか復活しない」という課題が残った。このため、第7波の際は、診療科ごとにベッドの上限数を定め、入院の優先順位を各科に任せるという方策を採った。入院患者を自主管理に委ねるこの方法は、各科が主体的に病床を運営できるという点で、モチベーションのアップにつながったほか、手術件数についても多少の減にとどまった。





○ 職員の出勤停止を踏まえた病院運営の調整

令和4年に入ってから対応に苦慮したのは、患者の増加よりも、寧ろスタッフの出勤停止が相次いだことだった。特に第7波の到来した7～8月にかけては、次々とスタッフが陽性、もしくは濃厚接触者となったことで、出勤停止が相次ぎ、各セクションとも綱渡りの状態が続いたが、独自の戦略で事態を乗り切ったセクションもある。

例えば検査技術科では、PCR検査を担当する細菌検査担当職員が濃厚接触者となり、しばらくの間出勤停止となったが、幸いにして、その前年に細菌検査と病理検査をグループ化し、他部署の業務についても対応できるよう、計画的にトレーニングを積んでいたため、このような事態にあっても、支障なく業務を遂行することができた。

また、栄養管理科は、あらかじめ通常業務を「第1段階」とし、スタッフの数に応じて、「第2段階」「第3段階」と徐々に業務を絞り込む計画を綿密に立てていた。令和4年度は出勤停止が重なり、最もひどいときはスタッフが1名しか出勤できないこともあったが、この計画に基づき、栄養管理計画書の作成など、最低限の業務継続のみとすることで難局を乗り切った。

これらの事案は、平時から、あらかじめ業務継続計画を作成しておくことが、緊急時にも慌てずに対応できる好事例となった。今後も危機管理を徹底し、どんな局面にあっても地域医療を継続して提供できるよう、努めていきたい。

(2) こども医療センター

○ 通常医療との両立を踏まえた病院運営

こども医療センターでは、昨年度に引き続き、小児の新型コロナウイルス感染症で重症患者を受け入れる医療機関として、フェーズに応じた病床を確保するとともに、入院患者やかかりつけ患者が感染した場合には、病棟内をゾーニングして隔離するなど臨機応変なベッドコントロールを行った。



一方で、重度の先天性心疾患や小児がんの手術など小児医療の最後の砦としての役割を果たすべく通常医療を継続的に実施してきたが、感染者用病床拡充に伴う一時的な入





院制限や予定手術の一部延期などの影響により、病床稼働率は73.9%（12月累計）と前年を上回るものの目標値を下回る状況が続いている。

○ 職員の出勤停止を踏まえた病院運営の調整

7～9月にかけて拡大した新型コロナウイルス感染症（第7波）において、計159名の職員が出勤停止となった。

看護職員については計88名が出勤停止となり、特に8月初旬のピーク時には、一日当たり30名が出勤停止になったことから、2週間、不急の予定入院を制限することとなった。しかし、その他の期間については、予め作成した「多数の出勤不可能者が出た場合のBCP」に則り、セクションを超えた応援体制のもと病床の制限をすることなく病棟運営を行った。また第7波に備え、6月にCOVID対応病床について見直しを行い、エアロゾル発生リスクが低い患者については一般病棟の病床で受け入れる準備を行ったことから、COVID患者増加時にも受入制限を最小限にとどめて医療提供を行えた。

○ 重度心身障がい児施設におけるクラスター発生に係る対応

令和4年9月1日、長期入所者を発端者として、入所者15名、職員10名のクラスターが発生した。複数の部屋から発生したため重心施設全体をゾーニングし、重症化リスクの高い患者等をHCU1病棟と5西病棟に転棟しベッドコントロールを行った。職員はナースステーション以外の場所ではN95マスクを着用、陽性者・濃厚接触者部屋はフルPPEで対応した。また、計画的に職員のリリーフ体制等の業務支援を行い入所者・職員の安全確保を行った。同月30日のPCR検査で陰性を確認して終息とした。

重心施設は多くの入所者が生活を共にし、部屋の構造上ベッド間隔が十分保てない状況にある。感染症が持ち込まれると感染拡大のリスクが高いため初期対応を速やかに行うことは重要である。そこで病院全体のマニュアルとは別に、重心施設におけるマニュアルを11月に作成した。重心施設の職員は食事介助・口腔ケアなど患者と密にかかわることが多いためPPEの着脱や手指衛生のタイミング等についても高い技術が求められる。感染対策の教育と実施状況をモニタリングし職員の感染防止技術の向上を図ることが重要である。

なお、看護職員の出勤停止者の増加に対しては、安定した応援体制の確保のため固定したセクション（肢体不自由児施設）から応援体制をとり勤務者の確保を行った。





(3) 精神医療センター

○ 通常医療との両立を踏まえた病院運営

令和2年5月、神奈川県、県立病院機構、湘南鎌倉総合病院の3者が連携し、精神科コロナ重点医療機関を設置した。新型コロナウイルスに感染し、かつ精神疾患が重く入院による専門治療を必要とする患者は、当院の身体ケア病棟（2A）の



陰圧室2床と、外側からの施錠隔離と遠隔でのカメラ観察も可能な個室4床の計6床を中核とする2Aのコロナユニットで受け入れることとなった。

精神科病院や施設などに入院・入所中の患者、あるいは精神科救急システムを介して入院の対象となった患者などでコロナ陽性が確認された場合、県のがん疾病対策課や県立精神保健福祉センターの担当者に精神科コロナ重点医療機関への入院・転院依頼が入る。精神症状よりも身体症状が重症であることが明らかな場合は、湘南鎌倉総合病院の支援を受けた県の臨時医療施設に受け入れ調整を行うこととした。身体症状は軽症だが、精神症状が重く、入院治療を要する病状が疑われた場合、当院のコロナ受け入れ担当チームに連絡が入り、当院への受け入れ適応と判断された場合は原則として感染性消失日まで、2Aコロナユニットで入院治療を担当した。

第7波では、精神科救急経由で双極性感情障害を基礎疾患として持つイタリア人留学生のコロナ陽性患者を受け入れ、オンライン会議ツールを用いてイタリア在住の母親、在日イタリア大使館と協議の上、治療後、速やかに本国への帰国に至った特殊な症例も経験した。

当院に入院したコロナ陽性患者の身体症状が悪化した場合などは、湘南鎌倉総合病院の内科医に病状の相談を行い、必要に応じて転院を受け入れてもらうこともあった。精神科コロナ重点医療機関として当院が機能していくためには、精神障害を持っていても必要時に円滑に転院を受け入れてくれる湘南鎌倉病院との連携は不可欠であった。

当院には、紹介時点では精神症状がきわめて軽症か皆無であるにも関わらず、精神科の病名が付いている、あるいは過去に精神疾患の治療歴がある、といった理由だけでコロナ陽性患者の入院を依頼されることも少なくなかった。精神障害に対するスティグマ





を解消し、いかに内科など身体科医療機関と精神科病院とが連携していくかは、引き続き困難な課題であると思われる。

○ 職員の出勤停止を踏まえた病院運営の調整

第7波においても、精神科コロナ重点医療機関としての役割を果たすこと、精神科救急患者を断らずに受け入れることを病院運営の中軸に置き、27名のコロナ陽性患者を受け入れた。7月中旬から9月中旬までの間に職員の感染も相次ぎ、陽性者57名の内34名が病棟看護師で人員調整に難渋した。一部の病棟を閉鎖してマンパワーを確保しないのかという意見もあったが、当院はそれぞれの病棟の専門性が高く、別病棟の患者を1病棟に集約することが困難であった。また、長期入院患者が多いという特徴から短期間で退院や転院調整が進まない、さらに県内の複数の精神科病院にクラスターが発生していたため可能な限り患者を受け入れる必要があるなどの理由からも、病棟を閉鎖することは難しかった。

コロナ陽性患者は、身体ケア病棟（2A）35床のうちのコロナユニット6床で受け入れ、一般患者と並行してケアをしていた。コロナ病床の人員配置については、日勤、準夜勤は当該病棟から工面し、深夜勤者1名を各病棟から輪番で出していた。しかし、第7波の拡大に伴って1病棟で1日3～4名の看護師が出勤停止になることもあり、他の病棟の運営にも大きな影響が出るようになった。そのため、各病棟の入院患者数、出勤停止の職員数やその日の出勤者数などを一覧表に可視化し、それをもとに看護局ミーティングでリリーフ調整を行った。また、一覧表を廊下に張り出し全職員に病棟勤務者の出勤状況を共有したところ、医師やコメディカル等の他職種も出勤停止職員がいる中で、治療プログラムの応援や外出同行の協力が得られるなど、全体で危機的な状況を乗り越えようという気運が高まった。

一時的に治療プログラムの中止や緊急性のない入院を延期したが、高い病床利用率（7月88.6%、8月86.2%、9月86.7%）を維持し、夜間休日の救急患者を断ることなく病院機能への影響を最小限にとどめることができた。





(4) がんセンター

- 通常医療との両立を踏まえた病院経営
令和4年度において、それまでよりも効率よく感染が拡大する変異型（オミクロン株）の出現により、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が引き起こす新たな深刻な事態に直面した。



前年度に続き、健診受診率/受診者数の

減少により、当センターへの紹介患者数はパンデミック前の水準に遠く及ばない状況が続いた。早期がんの発見数低下は、後の進行がん増加を意味するものであり、前年度までに発見されなかった分に今年度分が上乘せされ、県民の健康にとって重大な事態となった。

高度の免疫不全者の多い当センターで、職員はもちろん、患者及びその家族に対して、一般人よりもはるかに厳しい感染対策に取り組んだ。しかし、前年度と比較しても格段に多い市中感染者の急増に伴い、当センターもかかりつけ患者のCOVID-19罹患対応に忙殺された（令和4年4月～11月：計261名）。がん患者（担癌状態）が罹患した場合の重症化リスクは一般人より高いため、本人が拒否しない限り、原則、当センターでは入院治療（特例承認薬である中和抗体薬、または、ウイルス増殖抑制薬の投与と全身管理）とした。

こうしたコロナ禍にあっても、効率的ながん診療・治療体制の確保・維持のため、当センターでは、病床確保フェーズ3以上において設定されたCOVID-19対応専用病棟（7E病棟：20床）の他に、専用病床で治療後の経過観察のみ行う「下り病床（4W病棟：8床）」を別に設定し、罹患者の治療をすみやかに自宅療養に繋げることにより、病床を効率良く運用した。これらの措置により、他の病棟においては、職員・患者ともに安心してがん治療に専念でき、一般がん診療も効率良く実施できた。（当センターの病床利用率・回転率は、国内同規模の病院と比較しても効率的であった。）

- 職員の出勤停止を踏まえた病院経営の調整

市中感染の拡大により、学校/幼稚園/保育所における感染者が急増し、家族を介した家庭内感染による罹患および濃厚接触者認定職員の欠勤者が急増した。これに対して、病棟機能と運営維持、残された職員の疲弊防止のために、令和4年8月には、1病棟（4





E病棟)を一時閉鎖した。このため、入院患者数の制限(設定病床利用率80%)と当該病棟患者の他病棟への振り分けを行わざるを得なかったが、他方で、当該病棟の職員を他病棟の応援に配置することにより、全病棟で職員の疲弊による職務離脱を回避し、夏期休暇・年次有給休暇の取得を確保した。

さらに、病棟閉鎖の解除後は、厚労省COVID-19診療手引きの改訂に伴い、無症状の濃厚接触者への院内検査による陰性確認の実施により、早期職場復帰を可能とし、多忙な現場が疲弊しないように最大限の努力と工夫を行った。

○ クラスタ対応

当センターでは、クラスタ発生防止を病院目標として、厳しい感染対策に取り組んだが、令和4年8月から11月の市中感染者数急増の影響を大きく受け、4回にわたる院内クラスタ発生(8月2~9日、計23名(職員10名・患者13名)、8月25日~9月8日、計10名(職員1名、患者9名)、10月22~26日、計5名(職員2名、患者3名)、11月23~28日、計5名(職員1名、患者4名))を許した。これに対して、遺伝子検査(TRC、SmartGENEなど)や羽田空港における検疫体制を参考にした抗原定量検査の導入など、多数の検査検体を短時間のうちに判定できるようにした院内検査体制の強化などにより、これらのクラスタを迅速に収束させることができた。

さらに、抗原定量検査の導入は、従来のPCR検査に代えて、新型コロナウイルスの潜伏期間の短期化による感染者すり抜け入院を阻止するための入院前検査として採用することに繋がり、新たなクラスタ発生阻止のための水際対策として強化された。

また、院内における職員同士の二次感染は皆無であり、日頃の教育による感染防止対策の効果と職員の意識の高さを裏付ける結果となったことは、特筆できるものである。

(5) 循環器呼吸器病センター

○ 通常医療、結核医療との両立を踏まえた病院運営

(外来)

第7波では、発熱外来を全室(7部屋)使用するが、臨時で開設した発熱外来(3部屋)は酸素や吸引の対応ができない

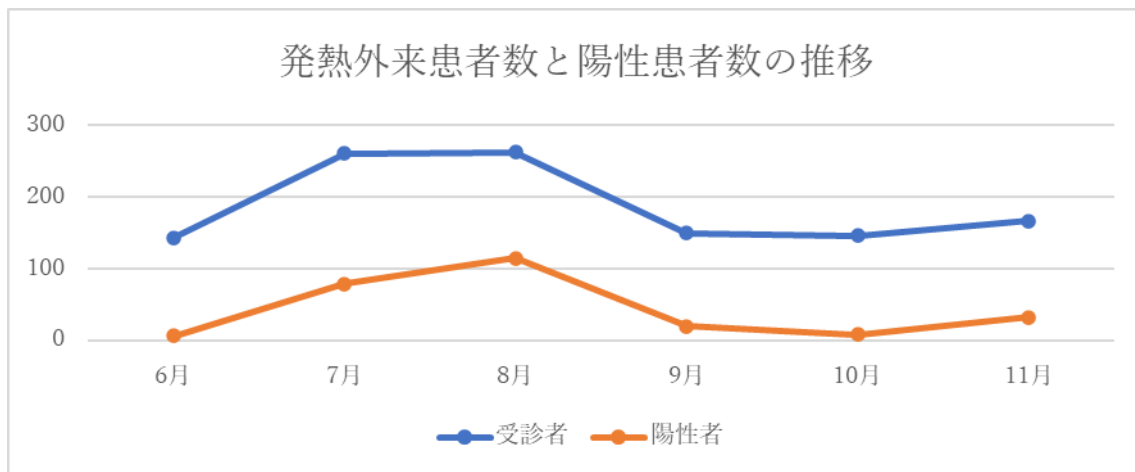




め、患者を順次入れ替えながら対応していた。

患者数が落ち着くころには、冬のインフルエンザ流行を見据えて、コロナ患者とインフルエンザ患者が混在しないような発熱外来の運用が課題となった。

このため、補助金を活用して、後から救急外来とした部屋を、置き型のパーティションではなく、吊り下げ式のアコーディオンカーテンをつけることで、換気も考慮した個室型の発熱外来とすることができた。



(入院)

2022年度になり一般医療を中心に患者受入を行いCOVID-19の動向を見ながら、1南病棟の運用について結核患者受入再開の検討を行った。神奈川県からの要請もあり令和4年7月1日より結核患者受入を再開した。しかし、この時期にCOVID-19第7波が始まり、1南病棟では結核患者とCOVID-19患者の両方を受入ることになり、LOWリスクエリアにCOVID-19患者用病床を23床、HIリスクエリアに結核患者用病床を36床まで受け入れるよう調整した。7月後半にはフェーズ3まで確保病床の引き上げがあり、1南病棟だけでは確保病床数が不足なため2西病棟をCOVID-19陽性患者用病床21床と疑似症病床7床の28床運用とした。

第7波の患者の特徴は、高齢者で活動性の認知症患者が多く、医療者からの指示や静止が効かない、隔離期間を過ぎても、喀痰吸引が必要で医療依存度が軽快せず、地域に戻れず入院継続せざるを得ないなどの特徴のある患者が多数となった。これらの病床運用と患者の特徴から1南病棟への看護職員の補充を行う必要があり、3南病棟を20床運用とし看護師を1南病棟と2西病棟への応援体制を整えた。しかし9月になり、フェーズ4となり、発熱外来患者のCOVID-19陽性率が急増したため、疑似症病床を2床まで減らし3西病棟の個室をこれにあてた。また、3南病棟を完全閉棟し当該病棟の看護職





員を1南病棟はじめ他セクションに割り振りCOVID-19医療・結核医療・一般医療が継続できるよう対応した。

第8波ではフェーズ2からフェーズ3への移行時に1南病棟でCOVID-19患者を多く受け入れできるようにするためLOWエリアに結核患者受入病床24床、HIエリアにCOVID-19患者受入病床33床を確保した。またインフルエンザの同時流行も懸念されたため2西病棟は一般病床42床運用できるようにし、2南病棟を循環器内科20床と呼吸器外科6床（一般26床）COVID-19陽性病床7床確保、3南病棟は再度全面閉棟し看護職員を各セクションに割り振り、第7波と同じようにCOVID-19医療・結核医療・一般医療が継続できるよう対応している。

第7波、第8波で第6波までと異なった共通事項は家庭内感染によるCOVID-19濃厚接触や陽性となるケースが多く、職員確保に非常に苦慮している点である。また、結核患者の受け入れを再開したことで第6波まで以上に病床運用を柔軟に行う必要があり看護職員は常に他セクションへの応援に出向き、看護実践を行うことが必要となりストレスが高まっている。セクション長によるスタッフに対する配慮や臨床心理士によるカウンセリングなど継続的に行っているが今後もフォローを継続的に実施していく必要がある。

（薬剤科）

第7波以降は、中和抗体よりも治療薬の方が多く使用されるようになり、発熱外来患者数増加に伴い、オンライン診療に対応するため、ラゲブリオ[®]の院外処方始めた。

パキロビッドパック[®]に関しては、併用禁忌薬、腎機能、肝機能の確認などチェック項目が多くシステム入力が煩雑なため、院内処方のみとした。さらに、新たな特例承認薬のエバシエルド筋注[®]、ゾコーバ錠[®]も準備中である。

また、コロナ病棟と並行して結核病棟も復活したので、結核病棟での薬剤師の病棟業務を再開した。





◇職員へのワクチン接種について

各病院では、令和3年3月から職員等を対象としたワクチン接種を実施している。

○各病院における職員等へのワクチン接種実績（令和5年2月時点）

病院名	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
足柄上病院	620人	623人	601人	-	-
こども医療センター	1,445人	1,435人	1,226人	-	-
精神医療センター	386人	382人	372人	169人	56人
がんセンター	1,337人	1,330人	1,251人	40人	789人
循環器呼吸器病センター	538人	542人	507人	-	-
合計	4,326人	4,312人	3,957人	209人	845人

※精神医療センター及びがんセンターでは4・5回目も実施。

