

第 3 6 回

全国国公立大学病院集中治療部協議会

令和 3 年 1 月 2 9 日（金）

浜松医科大学医学部附属病院

第 36 回全国国公立大学病院集中治療部協議会

目 次

1. 会 議 次 第	・ ・ ・ ・ ・	1
2. 出 席 者 名 簿	・ ・ ・ ・ ・	2
3. 協 議 事 項	・ ・ ・ ・ ・	6
4. シンポジウム	・ ・ ・ ・ ・	10
5. 国公立大学病院集中治療部協議会規約等	・ ・ ・ ・ ・	51
6. 開催大学一覧	・ ・ ・ ・ ・	55

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会日程

1 期 日 令和3年1月29日(金) 13:00 ～ 16:00

2 会 場 アクトシティ浜松 コンgressセンター 4階 41会議室
(〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町 111-1 TEL 053-451-1111)

3 日 程

12:30 ～13:00 受 付

13:00 ——— 開 会 ———

13:00 ～13:10 当番大学挨拶 浜松医科大学医学部附属病院 病院長 松山幸弘

13:10 ～14:10 協議事項

「特定集中治療室管理料の算定期間の延長の提案について」(弘前大学)

「集中治療医学の学部教育について」(山形大学)

「集中治療部を集中治療科に標榜することについて」(滋賀医科大学)

「全国国公立大学病院集中治療部協議会規約の改正について」(京都府立医科大学)

・当番大学(第38回)の選出

14:10 ～14:20 報告事項

・事務局報告(京都府立医科大学)

・次回(37回)当番校(香川大学)挨拶

・その他

14:20 ～14:30 休憩

14:30 ～16:00 シンポジウム:国公立大学病院集中治療部の新型コロナウイルス感染症への対応

「横断的 ICU 情報探索システム(CRISIS)を用いた COVID-19 重症者の把握 国公立
大学病院集中治療部協議会へのお願い」

橋本 悟(京都府立医科大学)

「大阪大学病院集中治療部における新型コロナ感染症患者への対応の諸問題」

内山昭則(大阪大学)

「新型コロナウイルス感染症患者への対応の諸問題」

植園法子(大阪大学)

「新型コロナウイルス感染症に対する看護の現状調査から見えたもの」

石原靖乃(浜松医科大学)

16:00 ——— 閉 会 ———

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会 名簿

大 学 名	職 名	氏名(敬称略)
北海道大学病院	集中治療部 部長	森本 裕二
	集中治療部 副部長	斉藤 仁志
	ICUナースセンター 看護師長	岩本 満美
旭川医科大学病院	集中治療部 部長	小北 直宏
	集中治療部 副部長	川田 大輔
	集中治療部 看護師長	阿部 由希子
弘前大学医学部附属病院	集中治療部 部長	廣田 和美
	集中治療部 副部長	橋場 英二
	集中治療部 看護師長	一戸 環
東北大学病院	集中治療部 部長	齋藤 浩二
	集中治療部 副部長	志賀 卓弥
	集中治療部 看護師長(ICU2)	坂本 千尋
	先進医療棟4階 ICU1/HCU 看護師長	庄子 由美
秋田大学医学部附属病院	集中治療部 部長	中永 士師明
	集中治療部 副部長	佐藤 浩司
	集中治療部 副部長	奥山 学
	集中治療部 看護師長(ICU1)	竹園 陽子
	集中治療部 看護師長(ICU2)	佐々木 志のぶ
山形大学医学部附属病院	高度集中治療センター センター長	川前 金幸
	高度集中治療センター 副センター長	中根 正樹
	高度集中治療センター 看護師長	須賀 恭子
筑波大学附属病院	高度救命救急センター/救急・集中治療科 センター長	井上 貴昭
	高度救命救急センター/救急・集中治療科 副センター長	榎本 有希
	PICU 看護師長	小笹 雄司
	ICU 看護師長	北川 佳子
群馬大学医学部附属病院	集中治療部 部長	齋藤 繁
	集中治療部 副部長	高澤 知規
	集中治療部 看護師長	小林 瑞枝
千葉大学医学部附属病院	集中治療部 部長	安部 隆三
	ICU/CCU 看護師長	竹内 純子
東京大学医学部附属病院	集中治療部 部長	森村 尚登
	集中治療部 副部長	上田 吉広
	ICU1 看護師長	荒木 知美
	ICU2 看護師長	若命 真裕子
東京医科歯科大学医学部附属病院	集中治療部 部長	重光 秀信
	病棟医長・医局長	長島 道生
	集中治療部 看護師長	溝江 亜紀子
新潟大学医歯学総合病院	集中治療部 部長	西山 慶
	集中治療部 副部長	新田 正和
	集中治療部 看護師長	渡辺 ひとみ
富山大学附属病院	集中治療部 部長	奥寺 敬
	集中治療部 副部長	澁谷 伸子
	集中治療部 看護師長	堀岡 循子
金沢大学附属病院	集中治療部 部長	谷口 巧
	集中治療部 副部長	佐藤 康次
	集中治療部 看護師長	辻 千芽
福井大学医学部附属病院	集中治療部 部長	重見 研司
	集中治療部 副部長	齊藤 律子
	集中治療部 看護師長	辻 美佐枝
山梨大学医学部附属病院	集中治療部 部長	森口 武史
	集中治療部 副部長	後藤 順子
	集中治療部 看護師長	山本 智子
信州大学医学部附属病院	集中治療部 部長	今村 浩
	集中治療部 副部長	三田 篤義
	集中治療部(集中治療室) 看護師長	高尾 ゆきえ
	集中治療部(高度治療室) 看護師長	中野 和美

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会 名簿

大 学 名	職 名	氏名(敬称略)
岐阜大学医学部附属病院	高次救命治療センター センター長	小倉 真治
	高次救命治療センター 副センター長	吉田 省造
	高次救命治療センター 集中治療部門長	三宅 喬人
	ICU 看護師長	野田 智子
名古屋大学医学部附属病院	救急・内科系集中治療部 部長	沼口 敦
	外科系集中治療部 部長	西脇 公俊
	外科系集中治療部 副部長	鈴木 章悟
	外科系集中治療部 看護師長	鈴木 輝彦
	救急・内科系集中治療部 看護師長	横山 恵
三重大学医学部附属病院	救命救急・総合集中治療センター センター長 教授	今井 寛
	集中治療部 部長	丸山 一男
	救命救急・総合集中治療センター 看護師長	塚脇 美香子
滋賀医科大学医学部附属病院	救急・集中治療部 部長□	江口 豊
	救急・集中治療部 副部長	田畑 貴久
	救急・集中治療部 副部長	木下 武
	看護部ICU・看護師長	梨木 由美子
京都大学医学部附属病院	集中治療部 講師	甲斐 慎一
	集中治療部 看護師長	藤澤 誠
大阪大学医学部附属病院	集中治療部 部長	藤野 裕士
	集中治療部 副部長	内山 昭則
	集中治療部 看護師長(西4)	植園 法子
	集中治療部 看護師長(東4)	家平 裕三子
	集中治療部 副看護師長	浅井 貴子
神戸大学医学部附属病院	集中治療部 教授	溝渕 知司
	集中治療部 准教授	江木 盛時
	救急・集中治療センター 副センター長	呉本 絢子
	集中治療部 看護師長	田仲 みどり
鳥取大学医学部附属病院	高次集中治療部 部長	南 ゆかり
	集中治療部 看護師長	伊澤 るみ子
	集中治療部 看護師長	谷本 玲子
島根大学医学部附属病院	集中治療部 部長	齊藤 洋司
	集中治療部 副部長	二階 哲朗
	集中治療部 看護師長	原 由香
岡山大学病院	集中治療部 部長	森松 博史
	集中治療部 助教	清水 一好
	集中治療部(看護) 看護師長	服部 芳枝
	集中治療部(東3) 看護師長	妹尾 育美
広島大学病院	集中治療部 部長	志馬 伸朗
	外科系集中治療室 室長	堤 保夫
	外科系集中治療室 副室長	加藤 貴大
	ICU 看護師長	林 容子
	SICU 看護師長	平野 智子
山口大学医学部附属病院	集中治療部 部長	松本 美志也
	集中治療部 副部長	若松 弘也
	集中治療部 看護師長	後藤 直美
徳島大学病院	救急集中治療部 部長	大藤 純
	救急集中治療部 副部長	板垣 大雅
	救急集中治療部 看護師長	白石 美恵
香川大学医学部附属病院	集中治療部 部長	白神 豪太郎
	集中治療部 副部長	浅賀 健彦
	救命救急センター センター長	黒田 泰弘
	集中治療部 看護師長	國方 美佐
	救命救急センターICU 看護師長	中村 佳代

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会 名簿

大 学 名	職 名	氏名(敬称略)
愛媛大学医学部附属病院	集中治療部 部長	高崎 康史
	集中治療部 副部長	南立 秀幸
	集中治療部 看護師長	地久里 公美
高知大学医学部附属病院	集中治療部 部長	横山 正尚
	集中治療部 副部長	矢田部 智昭
	集中治療部 看護師長	石井 初恵
九州大学病院	集中治療部 部長	山浦 健
	集中治療部 副部長	徳田 賢太郎
	集中治療部 看護師長	井上 辰幸
佐賀大学医学部附属病院	集中治療部 部長	坂口 嘉郎
	集中治療部 看護師長	岩橋 好子
長崎大学病院	集中治療部 部長	原 哲也
	集中治療部 副部長	関野 元裕
	集中治療部 看護師長	五島 美香子
熊本大学病院	集中治療部 部長	山本 達郎
	集中治療部 副部長	鷺島 克之
	集中治療部 看護師長	吉里 孝子
大分大学医学部附属病院	集中治療部 部長	北野 敬明
	集中治療部 副部長	後藤 孝治
	集中治療部 看護師長	安部 直子
宮崎大学医学部附属病院	集中治療部 部長	恒吉 勇男
	集中治療部 副部長	谷口 正彦
	集中治療部 看護師長	上森 しのぶ
鹿児島大学病院	集中治療部 部長	垣花 泰之
	救命救急センター 副センター長	新山 修平
	集中治療部 看護師長	山田 優子
琉球大学病院	集中治療部 部長	垣花 学
	集中治療部 副部長	淵上 竜也
	集中治療部 看護師長	上原 泉
札幌医科大学附属病院	集中治療部 部長	升田 好樹
	集中治療部 副部長	巽 博臣
	集中治療部 看護師長	内山 真由美
福島県立医科大学附属病院	集中治療部 部長	五十洲 剛
	集中治療部 副部長	箱崎 貴大
	集中治療部 看護師長	渡部 ますい
横浜市立大学附属病院	集中治療部 部長	高木 俊介
	集中治療部 看護師長	稲葉 桜
横浜市立大学附属病院市民総合医療センター	集中治療部 部長	大塚 将秀
	集中治療部 看護師長	豊家 章子
名古屋市立大学病院	集中治療部 部長	祖父江 和哉
	集中治療部 副部長	田村 哲也
	ICU PICU CCU 看護師長	水野 仁美
	ICU PICU CCU 看護師長	岩田麻衣子
京都府立医科大学附属病院	集中治療部 部長	橋本 悟
	集中治療部 副部長	山崎 正記
	ICU 看護師長	上妻 京子
	PICU 看護師長	井林 寿恵
大阪市立大学医学部附属病院	集中治療部 部長	溝端 康光
	集中治療部 副部長	山本 啓雅
	集中治療部 看護師長	元山 奈美
奈良県立医科大学附属病院	集中治療部 部長	川口 昌彦
	集中治療部 副部長	井上 聡己
	集中治療部 看護師長	平島 規子
和歌山県立医科大学附属病院	救急集中治療部 部長	加藤 正哉
	救急集中治療部 講師	宮本 恭兵
	ICU・統括看護師長	田村 直子

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会 名簿

大 学 名	職 名	氏名(敬称略)
産業医科大学病院	集中治療部 部長	蒲地 正幸
	集中治療部 副部長	相原 啓二
	集中治療室 看護師長	森下 久美
自治医科大学附属病院	集中治療部 部長	布宮 伸
	集中治療部 副部長	小山 寛介
	集中治療部 看護師長	茂呂 悦子
防衛医科大学校病院	集中治療部 部長	高瀬 凡平
	集中治療部 看護師長	中安 文恵

浜松医科大学医学部附属病院	集中治療部 部長	土井 松幸
	集中治療部 副部長	御室 総一郎
	集中治療部 副部長	小幡 由佳子
	集中治療部 看護師長	石原 靖乃

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会議題及び提案理由

提案大学名 弘前大学

(議 題)

特定集中治療室管理料の算定期間の延長の提案について

(提案理由) ※なるべく詳細にご記入願います。

特定集中治療室管理料は重症熱傷や小児以外では、2週間までしか算定できない。しかし、現実的に2週間でICUを退室できない患者さんも存在し、採算度外視での治療を行っている。2週間以上ICUに滞在した患者さんの実態を把握し、算定の延長を厚生労働省に求めるべきと思われます。

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会議題及び提案理由

提案大学名 山形大学医学部

(議 題)

集中治療医学の学部教育について

(提案理由) ※なるべく詳細にご記入願います。

- ・「集中治療」がコロナ禍を契機にみなおされています。

そのような中で、医学生に対する教育が、各大学や施設によって、かなりの温度差があるように思えます。

麻酔科学の一部、救急科学の一部、循環器科の一部として行われているのが現実かと思います。

- ・実態調査として、全国の各大学（医療機関）の集中治療室にアンケート調査を行い、積極的に取り組まれている施設から、ご発表頂くというのは、いかがでしょうか。

参考

日本集中治療学会では、学部教育のためのテキストを作成しようと取り組む準備をすすめています。鹿児島大 ICU、垣花先生、西田理事長が中心となって、検討中と聞いています。

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会議題及び提案理由

提案大学名 滋賀医科大学

(議 題)

集中治療部を集中治療科に標榜することについて

(提案理由) ※なるべく詳細にご記入願います。

新型コロナウイルス感染症対策で最後の砦としてICUの重要性が指摘されています。ちなみに、本院でも今回の新型コロナウイルスへの対応において、ICUの一部をレッドゾーンとして運用したことにより、レッドゾーン内で従事した医師を通常のICU患者に充てることができないため、集中治療部の医師の不足が顕著でありました。

今後、新型コロナウイルス及びそれ以外の通常の重症疾患に対して、それぞれ手厚い医療を提供していくためには、集中治療専門医を増やすことが必須です。

現在、集中治療科は標榜診療科としては認められておりませんが、集中治療の専門医を増やすために標榜診療科として認めていただき、集中治療部門の講座化を全国的に進めていくことが重要であると思います。

第36回全国国公立大学病院集中治療部協議会議題及び提案理由

提案大学名 京都府立医科大学

(議 題)

規約の改正：オブザーバー参加に関して

(提案理由) ※なるべく詳細にご記入願います。

今年も臨床工学技士の方からオブザーバー参加の打診があったので、規約を改正することを提案する。

現在の規約（構成員以外の出席）

第7条 協議会は、必要に応じて文部科学省、厚生労働省その他関係者の出席を求めることができる。また集中治療部長や副部長が欠席となる場合はその代理となるものの出席を認める。

この第7条に下記を加えることを提案する。

集中治療に関わる関係者のオブザーバー参加希望については世話人会が判断する。

集中治療部門長殿

第 36 回 全国国公立大学病院集中治療部協議会 新型コロナウイルス感染症対策 調査票

複数の集中治療室が本協議会に参加している大学は、個別にご回答ください。

貴大学名 _____.

A. 貴集中治療室の情報（2020 年 10 月末日の状況）

1. 集中治療室の名称：_____.
2. 集中治療室のベッド数：_____床
3. 陰圧室の数：_____床
4. 陰圧室の不足，新規増設など対処されたことがあれば自由に記述ください

_____.

5. 集中治療室内のゾーニングなど施設整備で工夫（苦心）されたことがあれば自由に記述ください

_____.

B. 新型コロナウイルス患者の貴集中治療室での診療について 2020 年 1 月から 10 月末日までの 10 ヶ月間の状況

6. 貴集中治療室に収容し治療した新型コロナウイルス感染症患者数：_____人
7. 問 6 の患者の内，人工呼吸器装着患者数：_____人
8. 問 6 の患者の内，血液浄化療法実施患者数：_____人
9. 問 6 の患者の内，ECMO 装着患者数：_____人
10. 問 6 の患者の内，ICU 内死亡患者数：_____人
11. 問 6 の患者の内，病院内死亡患者数（ICU 内死亡数を含める）：_____人
12. 新型コロナウイルス以外の一般患者の診療への影響について自由に記述ください(ICU 入室数の制限など)

_____.

大学名 (匿名)	A. 貴集中治療室の情報(2020年10月末日の状況)				
	1. 集中治療室の名称	2. 集中治療室のベッド数	3. 陰圧室の数の	4. 陰圧室の不足、新規増設など対処されたことがあれば自由に記述ください	5. 集中治療室内のゾーニングなど施設整備で工夫(苦心)されたことがあれば自由に記述ください
A	集中治療部	8	2(+1)	床面積拡張工事に伴う病床増設で、簡易陰圧室が1室増加しています。	当集中治療部は救急患者、術後患者、院内重症患者等を全て同一フロアで診察する必要があります。陰圧室も整備しておりますが、それでゾーニングは十分かどうかについては常に議論が生じます。
B	集中治療部	10	2	特になし	陰圧室が一般のICUのベッドと距離がある。
C	集中治療部 (General ICU8床、Surgical ICU8床)	16	8	(記入なし)	当院では救命センターに救命ICUがありそこに8床のコロナ専用病床を確保している。当方のICUはG-ICU、S-ICUの他に、救命ICUの機能も負担し、コロナ患者さんは分離して管理している。
D	ICU	18	5	(記入なし)	(記入なし)
E	集中治療室	16	1	最大で3床対応することになっているが、陰圧室が1床しかない。	ゾーニングのための改修工事が遅々として進まない。
F	高度集中治療センター	20	1	陰圧室を増設予定。	スタッフの増員
G	集中治療室	20	7	HCUでも管理できるように、陰圧個室への改造を行った。	前室がないため、外部への汚染拡大を避けることを優先し、個室内でhot zoneとwarm zoneを設定した。
H	集中治療部	17	3	COVID対策として、2室分のオープンスペースを個室に改装しました。そのうち、1室は陰圧室としました。	Personal protective equipment (PPE) 脱着の手間軽減と、PPE節約の目的で、個室の前室を前室として使用せず、廊下を前室として使用するゾーニングを実施しています。
I	集中治療部	22	2	(記入なし)	(記入なし)
J1	ICU1	16	6	移植後患者など最重症症例を収容するICUとしており、COVID-19患者の診療は原則として行いませんでしたが、補助人工心臓埋め込み患者のCOVID-19発症例が生じた場合には例外として本ICUに収容する予定でしたので、陰圧室を確保できるように病床コントロールを図りました。	特にありません。
J2	ICU2	18	0	特にありません。	特にありません。
J3	救命ICU	10	2	陰圧室は常に不足しており、COVID-19患者収容にあたり、陰圧制御できない個室も利用しました。また、二人部屋は個室として運用し、基本的に全部屋を個室としました。	救命救急センターは元々8床のICUと12床の病棟から構成されていましたが、上記のように全個室10床へと再編成し、Green Areaなどの区分けを行いました。
K	ICU	12	1	改修工事を行いICU12ベッド全体を陰圧化を行った。	ベッド(感染区域)とナースステーション(清潔区域)をわける物理的な壁がなく突貫工事で壁を作成したが、消防法の基準を満たさなかったため永続的に使用可能なものに作り直す必要があった。業者の動線や十分なスペースがないため、医療廃棄箱を廃棄する場所の決定に苦慮した。感染区域内に手洗い用の流しがないため、CHDF排液を廃棄するときに重い排液を持ち上げるのに苦労し電動ポンプを購入した。汚物用流しではないためパイプが詰まりやすい。患者へ目が届きづらく、監視カメラをベッドごとに設置した。感染区域をICU全体に拡大することはできたが、患者数が減って縮小する場合に感染区域内に新たな壁を設置する必要や感染区域を清掃・消毒する必要があり、業者が選定できなかった。その結果、重症病棟の一時的な移動が必要となりICU全体を一度非コロナ対応として清掃・消毒・工事を行ってから縮小したICUへ移動する必要があった。
L	集中治療部 (ICU)	8	0	COVID-19患者は隣接する救命センターの陰圧室2室で治療する方針です。	当院ではCOVID-19診療は隣接する救命センターで行う方針としており集中治療室の設備変更は予定していません。
M	集中治療部	8	2	(記入なし)	(記入なし)
N	集中治療室	22	2	コロナ禍で陰圧室2床分を作成しました。	コロナ患者収容していた際には、壁を3箇所と3箇所のカーテンを作成し、ゾーニングできるようにしました。
O	集中治療部	10	6	陰圧室の新規増設は行っていません。	ゾーニングを明確にするために、透明カーテンをつけた。また、更に窓付きパネルを購入した。
P	集中治療室	12	1	構造的に陰圧室を増やせないで運用でカバーしている。	感染症患者を入室させることが前提のレイアウトになっていないため、動線確保に苦労した。
Q	集中治療部 (ICUおよびHCU)	ICU 14、HCU 10	ICU 1、HCU 0	ICUには陰圧室は1床しかないため、救急科の陰圧室2室を含め3室に重症患者を収容予定で準備中。HCUには陰圧室なし。重症例が4例以上になった場合には、HCUをICU化して、重症Covid患者7名を収容できるようにする方針となり、現在改築や物品の準備を進めている。軽症～中等症については、別病棟を準備中。	・ICUにはPPEを置く場所が不足した。スタッフ確保のため14床→12床運用としたため、空いた1床分のスペースに物品を配置した。 ・ICU陰圧室には前室がついているが両方の扉は連動しておらず、かつお互いの扉の様子が確認しにくい。同時に開いてしまうことがあることが課題だった。陰圧室の扉が開いているときには前室の扉を開けてしまわないように、陰圧室ドア開放時にアラームが鳴るように工夫した。 ・HCUには陰圧室がないこと、もともと一般病棟であったところに仮設置したHCUであることから、ICU化するにあたり、ゴミや清掃の業者の出入りのためのゾーニングが不可能で、結果的に看護師がほとんどを行う方針になった。
R	高次救命治療センター	6	0	別に救命センター病床があり、そちらの陰圧室を増設しました。	上記病床が別フロアになっておりますので、集中治療室のゾーニングはしておりません。
S	集中治療部	12	2	隣接する2つの個室を内部連絡ドアを利用して、1室を陰圧室、もう1室を前室として整備した。その結果、集中治療ベッド数は12から10に減少した。	新型コロナ感染症患者が在室時には、ゾーニングのために通常の出入り口を閉鎖して、通常患者や職員は手術室との連絡通路経由で入退室することになっている。
T1	外科系集中治療室	20	2	(記入なし)	当院は救急内科系集中治療部と外科系集中治療部の二つのICUがあり、さらに救急内科系集中治療部は①ICU10床と、②元HCU6床がくっついた構造になっています。コロナ重症者は①に収容されており、コロナ患者のゾーニングは部門を分ける形で対応しています。外科系集中治療部はコロナ対応をしていません。

大学名 (匿名)	A. 貴集中治療室の情報(2020年10月末日の状況)				
	1. 集中治療室の名称	2. 集中治療室 のベッド数	3. 陰圧室の数	4. 陰圧室の不足、新規増設など対処されたことがあれば自由に記述ください	5. 集中治療室内のゾーニングなど施設整備で工夫(苦心)されたことがあれば自由に記述ください
T2	救急内科系集中治療室	12	1	陰圧室(1)、その他の個室(4)、オープンエリアの区画に分かれたICUで、元来8ICU+8HCUでした。これらを再統合して「併せて12床」の病床登録し、適宜ゾーニングしなおして、最大8(一時的には10まで対応しうる)のICU+最大6のICUに再編成しています。 また、これまで専従医10+1ヶ月単位の内科系医師(ローテーター)3/月で2交代勤務でしたが、専従医10+1ヶ月単位の内科系医師(ローテーター、非感染患者のみ診療)3/月+1ヶ月単位の全科医師(covidローテーター、covidのみ診療)6/月と人的支援を増加してもらいました。 ナースも増員し、7人夜勤を張れる状態になっています。 これらにより、現状8(〜9)のcovid患者を診療できるICU、扉1枚隔てて最大(2〜4)の非covid患者を診療できる内科系ICUとして運用しています。	ビニールシートとビニールカーテンを新たに増設して物理的に区分けし、ナースステーション(緑)、緩衝地帯(黄色)、緩衝地帯のうち防護具の脱着を行いうるエリア(橙色)、患者エリア(赤)に分割しました。また、施設係ともよく相談し、空調の送気および脱気の流れを調整して、緑エリア→赤エリアという緩やかな圧勾配が形成されるようにしました。
U	救命救急・総合集中治療センター	20	6	新規増設はしていません。	動線の確立に苦労しました。
V	ICU・CCU	12	3	陰圧室の陰圧が不十分だったので修復工事を行いました。また陰圧室の前室も新たに陰圧になるように工事を行いました。	ICU12床のうち2床をつぶして壁を作りゾーニングを行いました。
W	集中治療部(ICU)	20	3	3階ケアユニットに2床陰圧室を増設した。	COVID19患者を収容する場合はオープンスペースの患者を他の病棟に移動させることで、ゾーニングと最大患者収容の両立を目指した。(COVID19患者を収容しない場合は、できるだけベッド数を増床した。)
X	集中治療部	29	0	仮のゾーニングとして10床確保しています。	ICU入り口の2重化、ICU内の仕切り壁の設置
Y	ICU/HCU	ICU20 HCU12	6	ICU陰圧室を2床増築しました。	工事費用がかかりましたが、職員の方に尽力いただき、短期間で使用可能になりました。
Z	高次集中治療部	18	12	高次集中治療部内の一般病床10床を陰圧室にしました。	(記入なし)
AA	集中治療部	12	2	陽圧個室2室を陰圧、陽圧可能に工事を行う。	感染個室、前室、その外にイエローゾーンを設定し、その設定のため3つのICUベッドを封鎖した。
AB	ICU/CICU	36	28	本院では、EICU(高度救命救急センター)及び一般病床でCOVID-19患者を受け入れています。そのため、ICU/CICUには入室されたことはありません。ただし、4名以上の重症者が入院が必要になった場合は、受け入れる予定で準備はしています。現時点では、通常EICUにCOVID-19患者が入室した場合、EICUで治療・看護する患者をICU/CICUで受け入れるという協力体制で行っています。	(記入なし)
AC1	ICU	6	4	6床のうち2床は陰圧室(圧切り替え可能)でしたが、残り4床は非対応でした。その4床は2床ごとの個室となっているため、その2室に簡易の陰圧装置を設置してCOVID-19患者対応時はICUを合計4床へ制限しています。	救命センターと同一区画にICUがあり、COVID-19患者を収容するICUが出口近くに配置されているため、患者や医療スタッフの動線変更が必要となりました。
AC2	SICU	6	0	なし	新型コロナ患者が入室することを想定し、使用する病室の優先順位を検討した。また、ガウン着脱場所のゾーニングを行った。
AD	集中治療部	16	2	(記入なし)	陰圧室内にビニールカーテンを使って前室を作りました。また、集中治療部でコロナ患者を受け入れる場合(現時点では救急部門に患者を集約しています)、術後患者と完全に分離するよう、ビニールカーテンを用いて集中治療部内を完全に2つに区切る予定です。
AE	集学治療病棟 ICU	11	5	陰圧室の整備(ビデオモニター(iPadによる通信))、コロナ対応スタッフの休憩室 等	患者搬送経路の整備
AF	集中治療部ICU	6	0	ICU外の病床を重症患者対応病棟に改装し陰圧対応工事を行いました。	(記入なし)
AG	ICU/ICU2	22	3+6	既存の3床に加え、簡易陰圧システムを6床増設	・ICU:8床 /ICU2:14床計22床で構成されており、ICU2でのCOVID-19 対応とした。 ・空気の流れが、制御できず、防火扉を閉鎖しての運用とした。 ・新規に増設された陰圧個室は、ドアが1重であり、着脱のための場所確保を行った。 ・グリーンゾーンは床に緑、イエローゾーンは床に黄色のマスキングテープでゾーニングを行った。 ・ICU/ICU2間の連絡通路は閉鎖した。 ・ゴミ出し、洗濯ルートの一元化 ・患者動線明確化 ・病室を器材庫に変更し、更衣スペースとした。
AH	集中治療部	12	2	陰圧室に前室を増設した。	陰圧室に近い病室は空室となるように調整した。
AI	集中治療部	12	5	院内の別部門である、救命センターICU内の1床に陰圧設備を増設した。	フロア最奥の治療室1床をCOVID患者収容病床とした。
AJ	集中治療部 ICU・CCU	10	4	特に対処したことはありません。	COVID-19重症患者は別部署(ECU)に入院する方針としたので、当ICU・CCUにおいてゾーニングの変更は必要ありませんでした。

大学名 (匿名)	A. 貴集中治療室の情報(2020年10月末日の状況)				
	1. 集中治療室の名称	2. 集中治療室 のベッド数	3. 陰圧室の数	4. 陰圧室の不足、新規増設など対処されたことがあれば自由に記述ください	5. 集中治療室内のゾーニングなど施設整備で工夫(苦心)されたことがあれば自由に記述ください
AK	集中治療部	20	1	実際にコロナ患者が入院した4月当時はICUではなく第1種感染症病床に集中治療部、ICU看護師を派遣し、そこをICUとして運用した。今後は、ICU内で対応できるようゾーニングなどの準備を進めている。	特になし
AL	集中治療部	11	3	個室の3床が入口と奥側とで調圧可能だが、正式な意味での陰圧室とはいえない。まだ、確定COVID-19患者での使用はない。	青ゾーンと赤ゾーンは区切れるが、黄色ゾーンの設置は困難。COVID-19介入スタッフと非介入スタッフとの区別化。またその休憩室の設置、区別。
AM	集中治療部	8	2	本年9月に簡易陰圧装置を購入し陰圧室2床体制となった。	特になし
AN	集中治療部	16	3	新規には行っていません。	前室のない陰圧室2床に、廊下を簡易的に仕切りイエローゾーンを作った。
AO	集中治療部	14	1	(記入なし)	本院には集中治療室が1ヶ所のみであるので入室患者は手術後、救急重症、院内急変患者と多岐にわたる。そこで新型コロナ患者入室にあわせて集中治療室内を吊下げカーテン等で大きく2つに分けて対処した。
AP	集中治療部	8	0	個室でモニタを使用しCOVID-19患者の受け入れに対応している。今後1床を陰圧化する工事を予定している。	感染対策室用の個室の前室を設置(ビニール製—のボックスを引き戸に設置、個室内外の連絡用インターホーン設置、など
AQ	集中治療部	6	0	陰圧室を用意するという予算も全くなく、平圧での管理を行っている。ICUエリア内に併設している透析室が個室化できたためCOVID人工呼吸管理用のICUとして患者を受け入れた。	部屋が狭く、前室のエリアも狭くすべての物を用意するにも大変でした。
AR	集中治療部 救命救急センターICU、CCU	16	4	当ICUは救命ICUに4名重症者が発生した場合、2床の陰圧室から使用を開始し、さらに増えた場合、ICU全体を陰圧化する装置を設置する方針となっている。	部屋全体をレッドゾーン化するが、実際のエアロゾルの問題を最小化するためさらにベッドサイドにも陰圧装置を設置することにした。
AS	集中治療室	8	1	検討はしましたが、コストの関係で実行には至っていません。	個室の前に壁を設置して、ナースステーションとの間に壁を設けました。。
AT	G-ICU	8	1	(記入なし)	前室がないため、PPEの着脱スペースの確保が難しかった。
AU	ICU・PICU	10	2	陰圧室に前室がなかったために設置した。2月に本工事を行う予定。	左記
AV	ICU/CCU PICU	ICU/CCU 6 PICU 6	ICU/CCU 1 PICU 1 ICU外に陰 圧対応病床 5	基本的に最終フェーズまでICU/CCU PICUには COVID-19患者は収容せず、感染対応病床の陰圧ベッド5床でECMOなどの重症患者にも対応予定です。これまでの最大で人工呼吸3床	上記のことから集中治療室内のゾーニングは考慮しておりません。
AW	集中治療部ICU・救命救急センター ECU	12	2	ECU6床と救命救急センター病室4床(4室12床を4室4床に個室化)でコロナ人工呼吸管理対応を行い、ICU6床を救命救急センター用に転用使用した。CCUおよびHCUを院内ICUとして転用した。	ECUのオープンスペースに隔壁を設置した。
AX	集中治療部	14(15)	1(通常時)	ICUが2フロアに分かれていたのので一方を全体で陰圧化し新たにオープンで5床確保した。	完全にオープンで陰圧化したためフロア自体が不潔区域になっていたが仕切りをつけて何とか清潔と不潔エリアに分けることができた。
AY	ICU	10	0	新規増設は行っていない。(対処としてはA-5参照)	陰圧室がないため角部屋にて新型コロナ感染症患者を受け入れ、隣室を空き部屋としている。
AZ	集中治療部	10	1	特になし	導線が交わらないよう調整した。
BA	集中治療部	16	8	従来5床だった陰圧対応室を8床に増設した。	移植外科術後や内科系免疫不全患者などが数多く入室するので、患者動線の区分に苦心した。
BB	S-ICU(その他に救命救急センターが 管理するG-ICU 4床あり)	6	0	S-ICU内に陰圧室を新たに設置する予定であり、年度内に完成する予定。	ゾーニングのためCOVIDの否定できない患者の受け入れに際しては2床分として取り扱い。PCR検査の結果により否定されるまではゾーニングを徹底している。

大学名 (匿名)	B. 新型コロナ患者の貴集中治療室での診療について2020年1月から10月末日までの10ヶ月間の状況						
	6. 貴集中治療 室に収容し 治療した新 型コロナ感 染症患者数	7. 問6の患者 の内、人工 呼吸器装着 患者数	8. 問6の患者 の内、血液 浄化療法実 施患者数	9. 問6の患者 の内、 ECMO装着 患者数	10. 問6の患者 の内、ICU内 死亡患者数	11. 問6の患者 の内、病院 内死亡患者 数(ICU内死 亡数を含め る)	12. 新型コロナ以外の一般患者の診療への影響について自由に記述ください(ICU入室数の制限など)
A	2	2	2	1	0	0	新型コロナウイルス感染症患者に対応するスタッフを専従とさせておりますので、スタッフの増員と病床数制限を行う必要が生じます。従来であればICUで管理されていた術後症例が直接病棟に帰室する事例が散見されます。
B	3	1	1	1	1	1	コロナ対応のベッドが2床ありますが、2床とも使用した状況ですと残り8床の運用がスタッフの都合上、6床へ制限しております。
C	0	0	0	0	0	0	当院では上記関係で、E-ICUの機能を負担することとなったため、Surgical ICUの患者さんの入室制限をした。
D	3	3	0	0	0	0	かかりつけでない患者の入室制限を行った。
E	0	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
F	0	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
G	6	5	0	1	0	0	救急外来での疑い患者に対する業務負荷、新型コロナウイルス患者および、疑い患者の病床確保のために、予定入院数の制限。
H	12	8	5	5	0	0	COVID患者の数に応じて最大2室までの入室制限を行っていますが、一般患者の診療への影響は最小限となるよう努力しています。
I	20	20	6	7	4	5	ICUに入室しているCOVID-19患者数に応じてICU稼働病床数を制限。
J1	0	0	0	0	0	0	COVID-19患者を収容する救命ICUへの看護師の派遣のため、ピーク時には満床数を16から14へ減らして運用しました。救急外来の患者は原則的に救命ICUに収容していますが、非COVID-19患者の一部では本ICUへ収容するなどの運用変更をしました。一方、心臓・肺・肝臓の臓器移植術後はICUに収容していますが、病院の方針としてこれらの診療は第1波のピーク時においても制限しなかったため、移植術後入室患者は例年と同等でした。
J2	0	0	0	0	0	0	COVID-19患者を収容する救命ICUへの看護師の派遣のため、ピーク時には満床数を18から12へ減らして運用しました。本ICUは周術期リスクの高い予定手術患者を収容するICUとしても運用しておりますが、予定手術を制限し入室予定患者を制限する時期がありました。また、救急外来の患者は原則的に救命ICUに収容していますが、非COVID-19患者の一部は本ICUへ収容するなどの運用変更をしました。
J3	32	13	1	5	2	3	ICU1・ICU2を弾力的に運用することで、非COVID-19患者の収容キャパシティは拡大させることができましたが、外来診療において、診療スペースの確保・ブリーチングの準備などの事由で非COVID-19患者を含む救急患者の診療に制限がある程度出たものと思います。
K	29	29	7	6	4	5	当初は臨時手術以外の手術制限を行って、その後、手術室の稼働率を徐々に上げているが11月の時点で7-8割程度の稼働率である。外科系診療科への紹介患者はコロナ前のレベルには戻らず紹介患者の回復に苦慮しているようである。 なお、上記の患者数は、重症COVID対応を行った病棟(時系列ではER-HCU→G-ICU→G-ICU+ER-ICU→ER-HCU→G-ICU)のうちG-ICU12ベッドに入室した重症COVID患者人数である。
L	0	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	他病院がCOVID-19診療のために救命センター・ICUを減床することがあり、その際、当院での救急搬送受け入れが増えることで当院の負担が増えています。
M	0	0	0	0	0	0	当院では、新型コロナウイルス肺炎の重症者は、別の部署(災害・救命センター)で診療している。ICUは、コロナ以外の救急患者を収容している。
N	28	16	3	3	3	3	コロナ患者の収容人数により、収容する場所を変更しました。現在は、コロナICU(10床)を新設し、コロナ患者の対応を行なっています。
O	0	0	0	0	0	0	受け入れ時期には、基本的に受け入れ予定の部屋の使用を制限した。
P	5	5	1	3	2	2	患者を陽性、陰性、検査結果なし、の3つの区分に分ける必要があり、診療効率が落ちることとなった。とにかくPCRの迅速測定キット(Gene expert)が潤沢に供給されないICUの利用効率は落ちてしまう。陽性陰性が入室前にわかれば2つの区分で済むため効率は上がる。現場としてはPCRの迅速測定キットの供給の増加を切望している。通常時は10床運用だが、コロナによる診療手順の増加から、普段は8床運用とせざるを得ない。コロナ陽性患者が1例入ると6床運用となる。通常ならICUを利用する術後患者も場合によっては一般病棟に帰室するか、手術自体を延期する必要もあった。コロナ以外の一般患者の診療に対しても影響が甚大である。
Q	ICU 1	ICU 1	0	ICU 1	0	0	・COVID患者入室した場合には人手が必要になることから、ICU入室患者数を14→12人に制限した。 ・HCUがICU化された場合、これまでHCUに入室していた患者は一般病棟に帰室することになる。ICU満床の際に後方ベッドとしてHCUが機能していたため、術後ICUベッドが用意できなくなった場合には、ICUベッドを必要とする定期手術を延期する必要が生じる。
R	0	0	0	0	0	2	上記Aの理由によりICUは通常稼働としています。
S	1	1	1	0	1	1	新型コロナ感染症患者には常時2名の看護師を配置する。夜勤看護師6名のうち4名で通常患者に対応するため、コロナ患者以外の通常症例の受け入れを最大8症例に制限することとなる。
T1	0	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
T2	41	17	(8程度)	1	1	(記入なし)	(記入なし)
U	18	12	1	1	1	1	ICU入室数の制限、または救急患者の受け入れ制限を考慮せざるを得ない状況になりました。
V	1	1	1	0	0	0	新型コロナ対策のICUゾーニングのため、ICU病床が12床から10床に減りました。そのため満床による入室制限や、押し出し退室が増えています。また、新型コロナ患者収容時は3床が新型コロナ患者専用病床となるので、一般患者用のICUベッドがさらに7床にまで減ります。院内には他に重症用病床はありません。
W	8	4	1	1	0	0	各診療科(特に、移植外科、心臓外科)には症手術の延期や症例制限など協力してもらった。
X	27	22	1	4	1	1	ICU入室制限と手術列の制限を行った。
Y	2	1	0	0	0	0	疑い症例で入室すると集中治療医、集中治療看護師のマンパワー不足が顕著となり、減床での対応が必要となる。
Z	0	0	0	0	0	0	影響ありません。
AA	1	0	0	0	0	0	(記入なし)

大学名 (匿名)	B. 新型コロナ患者の貴集中治療室での診療について2020年1月から10月末日までの10ヶ月間の状況						
	6. 貴集中治療室に収容し治療した新型コロナウイルス感染症患者数	7. 問6の患者の内、人工呼吸器装着患者数	8. 問6の患者の内、血液浄化療法実施患者数	9. 問6の患者の内、ECMO装着患者数	10. 問6の患者の内、ICU内死亡患者数	11. 問6の患者の内、病院内死亡患者数 (ICU内死亡数を含める)	12. 新型コロナ以外の一般患者の診療への影響について自由に記述ください(ICU入室数の制限など)
AB	0	0	0	0	0	0	(記入なし)
AC1	12	7	0	1	0	0	COVID-19患者専任の看護師配置、また上記回答の陰圧室設置、のため病床制限をせざるを得ませんでした。またCOVID-19患者入室時には対応医師を限定したため、医師の再配置の検討を要しました。
AC2	0	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	なし
AD	0	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	当院では大学病院の使命である高度医療を維持するために、集中治療部は術後管理と院内救急に専念し、重症コロナ感染者(重症化した院内コロナ病棟患者も含む)は集中治療部ではなく救急部門に集めることにしました。したがって、現時点で集中治療部入室患者に関して特に影響はありません。ただし、救急部門は3名までしかコロナ患者を受け入れられないので、4人目の重症患者からは集中治療部で受け入れることになります。その場合、集中治療部内をビニールカーテンで区切って、医師・看護師もそれぞれ完全に別々のチームで運用する予定です。現状のマンパワーでは医師2チームを作れないので、麻酔科蘇生科から応援を依頼します。その結果、全身麻酔症例数は3割程度減らすことになっています。術後患者の受け入れも制限をする予定ですが、全身麻酔症例数が制限されることからバランスがとれると考えています。
AE	8	5	0	0	0	0	ICU、HCUの入室数の制限(主に予定手術)
AF	0	0	0	0	0	0	県内の感染ステージに合わせて入室患者数を調整し、重症患者対応可能な状態に変更しました。
AG	2	2	0	0	0	0	・ICU2の入室を5〜10床まで、COVID-19の流行に合わせて流動的に制限を行ったため、ICUへの術後患者の増加、定期手術患者の病棟帰室の増加、RRSの増加などがあった。 ・ICU2スタッフが、RRS対応も行っており、煩雑となった。 ・手術制限があった。 ・病院全体が面会禁止となった。
AH	0	0	0	0	0	0	疑い患者入室時、看護師のマンパワー不足により一時的に病床数を減らしました。
AI	3	3	1	1	1	1	COVID患者については各勤務帯で看護師2名を専属でつけたため、2:1看護を維持するために病床制限を行った。(通常12床→COVID対応中は9床で運用)
AJ	0	0	0	0	0	0	病院全体の入院患者数が減少し、入室制限をしなかったにも関わらず、ICU病棟の稼働率も低下しました。まだ回復していません。
AK	1	1	1	0	0	0	マンパワー確保のためICU入室制限を行った。
AL	0	0	0	0	0	0	現在はまだCOVID-19疑い患者のみで確定患者の入室はない。今のところ大きな影響はない。
AM	1	1	1	1	0	0	予定手術術後ICU入室症例の制限を行う必要を生じた。
AN	3(7) 注:()は11月末まで	1(5) 注:()は11月末まで	0	0(1) 注:()は11月末まで	0	0	術後患者のICU入室制限を行った。
AO	3	3	2	1	1	1	ICU入室制限を行った。
AP	4	4	1	1	0	2	第1波の時にICU入室制限がかかり予定手術が制限された(延期された)。
AQ	2	2	0	0	0	0	二人のコロナ患者のためスタッフをさいたため、院内の重症患者を受け入れることができなくなり、逆に院内医療が崩壊しそうになった。病棟の個室で患者をみてもらい出張ICUなどもあった。遠隔ICUが院内でできればよかったと思う。
AR	0	0	0	0	0	0	4月の時点では一時不急な手術を一時止めたため入室が激減したが、その後回復した。
AS	0	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	コロナ用の重症病床を確保した事で、重症系病床をICUのあるフロアとは別フロアに設置する事とした。そのため、一般病床を重症系病床として使用しているため、インシデント(チューブ・カテーテル類抜き)が3倍に増えている。延期にできる手術などは延期にしても、急性期の患者が減るわけではないので、これらの患者さんに対応するリソースが不足している印象がある。
AT	2	2	0	1	1	1	特になし。
AU	2	1	1	0	0	0	コロナ患者の入室により定期的術後ICU入室を断ったり、当日に手術を中止することもあった。
AV	0 感染対応病棟にて中等症以上 70	8 (以下全て感染対応病棟)	3	1	3	3	4月5月はICU/GCUを6床から4床に制限して看護師医師を感染対応病棟にシフトしてのいだ。
AW	11	11	2	1	3	3	救命救急センターの患者受入れにおいて多大な影響があった。特に、4~5月の第1波では、救命救急センターの受入れを一時中止せざるを得なかった。院内の手術室運用を3列減少させた。このためICUへの入室が減少した。
AX	15	12	0(擬似症で2)	0	3	3	擬似症の扱いが一番問題である。
AY	1	1	1	0	1	1	新型コロナ感染症患者を受け入れることで隣室を空き部屋としている。そのため一般患者の入室を制限している。
AZ	2	2	1	1	1	1	10月まで10床運用から8床運用に変更し、さらにコロナ患者もしくはコロナ疑い患者が入室したときは、6床を満床として運用した。コロナ重症例が増えたと、一般の心臓外科手術などを制限せざるを得なくなる。
BA	5	5	3	3	0	0	陽性重症患者1名につき通常病床を1床削減して運用する方針で、かつ陽性重症患者の治療期間が例外なく長期に渡ったため、結果として入室患者数は大きく制限された。

大学名 (匿名)	B. 新型コロナ患者の貴集中治療室での診療について2020年1月から10月末日までの10ヶ月間の状況						
	6. 貴集中治療室に収容し治療した新型コロナウイルス感染症患者数	7. 問6の患者の内、人工呼吸器装着患者数	8. 問6の患者の内、血液浄化療法実施患者数	9. 問6の患者の内、ECMO装着患者数	10. 問6の患者の内、ICU内死亡患者数	11. 問6の患者の内、病院内死亡患者数(ICU内死亡数を含める)	12. 新型コロナ以外の一般患者の診療への影響について自由に記述ください(ICU入室数の制限など)
BB	0	0	0	0	0	0	コロナ確定診断がなされた患者は救命救急センターが管理するG-ICUに入室することとしているため、集中治療部で管理しているS-ICUへの新型コロナ感染症と確定診断された患者の入室はない。緊急入院の場合、外来で新型コロナ抗原が陰性の場合のみ、PCR検査の結果がでるまでは新型コロナウイルス感染症が否定できない患者として入室を許可しているが(2床分として扱いゾーニング)、現在までS-ICUに入室後に新型コロナウイルス感染症と診断された患者はいない。もともと重症患者ベッドが不足しているため、術後患者集中治療管理の受け入れベッドの確保および急性冠症候群や脳血管疾患などの緊急入院の受け入れが困難な場合がある。

国公立大学病院集中治療部 看護師長各位

新シンポジウム「新型コロナ感染症への対応」開催にあたり事前調査ご協力をお願い

貴大学名 _____

貴施設名 _____

注：本協議会に複数の集中治療室が参加している大学病院は、個々の集中治療室ごとにご回答ください。

【背景】

例年の協議会では師長会を開催し、クリティカル領域での管理上の現状や課題等をピックアップし、グループワークにて意見交換を行ってきた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、師長会の開催が困難な状況となった。他協議会では師長会開催を断念する協議会もあったが、新型コロナウイルス感染症に対する集中治療領域での役割は大きい。また、新型コロナウイルス陽性患者を受け入れ集中的治療を行う上で、やはり 24 時間ベッドサイドで患者をケアする看護師の存在なしでは療養の継続は成り立たないことも痛感しており、本来の師長会とは別の形ではあるが新型コロナウイルス感染症をテーマとした意見交換の場は必要であると感じ今回シンポジウム開催検討に至った。

このシンポジウムでは、新型コロナウイルス感染症に対する看護の現状・問題・課題を明らかにし、多職種間での共有を図ることを目的に、事前調査として新型コロナウイルス感染症に対する看護の現状調査を行う事とした。

病棟管理について

1. ICU における人員調整と確保・勤務計画について

1) 人工呼吸器装着患者 1 名につき看護師を何名配置したか 名

2) ECMO 装着患者 1 名に対して看護師何名を配置したか 名

3) 上記 1)・2) の配置にすることで病棟管理上どのような影響がありましたか
☒ してください（複数回答可）

☐ ICU 看護師の配置数を増員した

☐ 他患者の受入を制限した

☐ 他病棟の看護師を ICU へ応援に行かせた

- ☐ICU 看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた
☐その他()
- 4) 他病棟から ICU へ看護師の応援はあったか。該当項目に☑してください
☐他病棟からの応援があった
 ①どのような部署から応援があったか
 ()
 ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか
 ()
☐他病棟からの看護師の応援は無し
☐その他
 ()

2. ICU における新型コロナウイルス受け入れ時の勤務について

- 1) 担当看護師はどのように検討したか ☑してください（複数回答可）
☐原則、全ての看護師を担当の対象とした
☐管理者側で担当看護師を決定した
☐施設のマニュアルに等沿って決定した
☐スタッフに希望調査した
☐その他()
- 2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点を教えてください
 苦慮した点 ()
 工夫した点 ()
- 3)1)の『施設のマニュアル等に沿って決定した』を選ばれた方は具体的な内容を教えてください
 ()

3. ICU において子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配慮について

- 1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員への担当について
 ☑してください。
☐ICU 他看護師と同様に担当を依頼した
☐当事者と相談上の該当職員は担当を外した
☐管理者の判断で該当職員は担当を外した
☐施設のマニュアル等に沿って決定した
☐受入対象外他病棟への配置となった
☐その他 ()
- 2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点を教えてください
 苦慮した点 ()
 工夫した点 ()

スタッフの健康管理について

1. ICU 看護師の風評被害について

☒ してください（複数回答可）

☐ 自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた

☐ 第三者が ICU 看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた

☐ ICU 看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない

☐ SNS 等のネット上で施設や部署が特定されるような、誹謗・中傷が書き込まれているのを見た

☐ その他（ ）

2. ICU 看護職員のメンタルヘルスについて

1) ICU 看護職員の不安の表出について、どのような内容が聞かれたか。

（ ）

2) 1)に対して看護師長としてどの様に係わったか

（ ）

3) 自施設のメンタルヘルスサポートは受けられる体制か

☒ してください

☐ メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している

☐ メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない

☐ 今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した

☐ メンタルサポート体制を整えることができていない

☐ その他（ ）

4) 実際に ICU 看護師が自施設のメンタルサポートを受けましたか（方法は問わず）

☒ してください

☐ サポートを受けた

☐ サポートは受けなかった

☐ サポートを受けたかったが受けられなかった

☐ 管理者が ICU 看護師へサポートについて説明したが、受けなかった（受けたのはわずかだった）

☐ その他（ ）

5) ICU 看護師で不安が強く、業務に支障が出たケースはあったか

☒ してください

☐ 業務に支障が出た

☐ 業務に支障は出なかった

6) 5)で支障が出たケースではどのような対応をしたか

☒してください（複数回答可）

☐他部署への配置となった

☐専門機関への受診を勧めた

☐自宅療養となった

☐特別な対応はしなかった（対応できなかった）

☐退職した

☐その他（ ）

ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇について

1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討について

☒してください

1) 自施設で看護職員に対する給与に関する処遇はあったか

☐あり ☐なし

2) 1)で『あり』と選択した施設は、どのような処遇内容だったか

☐担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額

☐その他の手当を新たに支給した

☐希望者に手当等の支給を行った

☐その他（ ）

3) 1)で『なし』と選択した施設は、そのような理由で処遇検討されなかったか

☐資金調達が困難であった

☐給与ではなく別の形での処遇検討がされた

☐特に明確な理由はない

☐その他（ ）

4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供はあったか

☐あり ☐なし

5) 4)で『あり』と選択した施設は、どのような内容だったか

☐病院の寮や、ホテルを借り上げた ☐宿泊費のみ提供された

☐その他（ ）

6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人は何人いたか

担当した看護師数 名 宿泊施設や手当を受けた看護師 名

その他

1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者

等の活用はあったか

()

2. 資源が不足する事態が起きたが、実際にどのような資源・物品が不足したか。また、どのように対応したか

()

看護ケアについて

1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容はどれか

☒してください(複数回答可)

★医療機器関連

☐人工呼吸器関連 ☐V-V ECMO 関連 ☐CHDF ☐その他

★看護ケア

☐保清 ☐口腔ケア ☐褥瘡対策 ☐排便コントロール ☐面会 ☐家族ケア

☐終末期の対応 ☐リハビリテーション ☐倫理に関すること ☐その他

★その他

☐鎮痛鎮静管理 ☐栄養関連 ☐感染対策 ☐マニュアル関連 ☐その他

☐感染予防関連

2. 上記でチェックした看護業務で苦慮された内容を具体的に教えてください。また、どのような対応されたか分かる範囲で構いません、ご記入ください。

(対応はされておらず検討中の場合は検討中と記載してください)

()

ご協力ありがとうございました。

ご不明な点等あれば下記までお問い合わせ下さい。

浜松医科大学医学部附属病院
集中治療部 看護師長 石原靖乃
〒431－3192
静岡県浜松市東区半田山 1 丁目 20 番 1 号
[TEL:053－435－2752](tel:053-435-2752)
Mail: yasuno.i@hama-med.ac.jp

大学名(匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について								
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配	
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点
A	ICUナースセンター	2	2	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(日替わりとした)	(記入なし)	その他(該当者なし)	(記入なし)
B		1	1～2	ICU看護師の配置数を増員した。 他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(循環器内科 心臓血管外科) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(ICUから病棟へ異動したばかりのスタッフであったため、ICUの通常業務を行った)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(引継ぎの年代のバランスのととり方。ICU全体で看ているという意識の持ち方) 工夫した点(個人的な諸事情もあると思われたため、いつでも相談できるようにしたこと。勤務協力に対する感謝を言葉で伝えるようにしたこと。担当を連続しすぎないようにしたこと)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(基礎疾患のある人については、個人情報保護することに苦慮した) 工夫した点(子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある人は対象外とするが、やむを得ない状況の時には全員が対応者にあることを周知した)
C	集中治療部(ただし回答内容は当院高度救命センター病棟の内容)	1	1.5	他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(病床数の少ない一般病棟) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(グリーンエリアでミキシング、外回り業務(検体搬送、清掃、ゴミやリネン片付け、食事搬送等)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。その他(基礎疾患がない事を確認、妊娠の有無の確認)	苦慮した点(初め一部のスタッフを退出したが、各々に事情や不安が強かった) 工夫した点(プロジェクトチームを立ち上げ準備を進め、全員で対応することとした)	(記入なし)	その他(妊娠中、基礎疾患のある方は除外したが、該当者がいなかった)	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(希望者(子育て中のスタッフ等)はタイベック着用できるようにした)
D		2	3	他患者の受入を制限した。	(記入なし)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。(1年目と妊婦、基礎疾患ありのスタッフを除いた)	苦慮した点(なし) 工夫した点(担当になる回数にばらつきがあまり出ないように毎日の割り振りを行った)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(特になし) 工夫した点(受け持つことで、こどもや家人に移すことが心配なスタッフには、病院で用意してくれたホテルの案内をした)
E1	集中治療部1	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
E2	集中治療部2	2	2	他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。 その他(患者を受け入れた場合、上記のように想定している)	その他(コロナ患者対応ではなく、他の重症患者対応をICUスタッフとともに行うことを想定している)	スタッフに希望調査した。	(記入なし)	(記入なし)	その他(事前にアンケートを実施しており、担当できないと回答した場合は面談のうえ外すことを検討している)	(記入なし)
F		2	対象者なし	ICU看護師の配置数を増員した。 他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。 ICU看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(閉鎖した病棟スタッフを配属前に応援という形で受け入れ、各病棟より夜間帯の応援(内科、外科問わず)) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(コロナ患者以外の患者を担当、点滴作成など患者担当)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 その他(基礎疾患のあるスタッフは除外した)	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(シャワーが出来るよう他部署への協力依頼、ユニホームの確保等)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(単身者ばかりに負担とならないように他スタッフにも勤務をバランスよく行った) 工夫した点(基礎疾患のあるスタッフは配慮し、高齢家族との同居がある場合で協力が得られる場合は、ホテルなどの宿泊をすすめた)
G		1	1	ICU看護師の配置数を増員した。 他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(HCU) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(COVID-19疑いのある患者の受け持ち)	管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(ECMO対応できるNSの確保。小さい子や高齢者と同居しているスタッフの受け持ち。妊娠中のスタッフへの配慮) 工夫した点(勤務調整。希望者はシャワー浴してから帰宅)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(平等とはどういう事か) 工夫した点(妊婦感染の重篤化リスクについての共通理解)

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について									
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配		
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点	
H	集中治療部	2	2	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	苦慮した点(スタッフ全体が協力的であったこと、首都圏の病院に比べれば受け入れ患者数は少ないため特にありませんでした) 工夫した点(日常的に全体の雰囲気気を付けるようにしたこと、思っているも師長には申し出ない場合もあると考え副師長と頻回に情報共有を行った)	(記入なし)	その他(マニュアル化はされていないが、看護部からの発信があり妊娠中のスタッフは担当を外している。当病棟に基礎疾患のあるスタッフはいないが、存在している病棟では担当を外すなどの対応をしていると思う。子育て中や介護中のスタッフに関しては、申し出があれば個別に対応しようと考えているが、今のところない)	苦慮した点(特になし) 工夫した点(面談の機会などを利用して情報収集に努めている)	
	ICU/CCU	1	1	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	苦慮した点(ECMO装着患者の担当に限られる) 工夫した点(偏り連続が無いように配慮)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(特になし) 工夫した点(記入なし)	
	J1	ICU1	1	1～2	(記入なし)	その他(当ICUはCOVID-19の患者を受け入れておらず、受け入れていた救命ICUに、当フロアからスタッフを6名派遣し、当フロアはベッドを2床カットして、通常の患者の受け入れとして運用)	その他(当フロアでは受け入れなし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	
J2	ICU2	非該当	非該当	その他(当院は3か所のICUがあるため、COVID-19の重症患者の対応は救命ICUに集約された。当部署ICU2では、救命ICUに3か月半にわたって15名の看護師を派遣した。派遣するにあたって病床数を18→12床に減らして運用した。通常ICU2は主に周術期リスクの高い予定手術患者を受け入れることを主としているが、病院全体として予定手術を制限したため、非COVID-19の救急患者の受け入れ協力も行った)	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(手術部より2名、3か月間) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(スタッフ看護師と同業務(夜勤もあり)) その他(病床数は減らしていたが、救命ICUへの応援体制構築のためスタッフが不足した分、予定手術を減少していた手術部から応援を受けた)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 管理者側で担当看護師を決定した。 その他(救命ICU(COVID-19対応)への応援者を選ぶ際、残ったICU2の運営と新入職者の受け入れ等を考慮してある程度管理者側で選択し、スタッフ全員と面談を行って最終決定した)	苦慮した点(応援を要請してから実際に異動するまでの展開が早かったため、スタッフの希望を募る時間がなく、ある程度一方的になってしまった。病院としてのCOVID-19対応への協力と、自部署の運営維持の調整に苦労した) 工夫した点(派遣する・残るの基準を明確にした。(新入職者の教育に携わるスタッフは残る。派遣は新卒2～3年目やまだリーダーをしていないスタッフを中心として、教育での役割のないリーダークラスを数名、とした))	(記入なし)	その他(応援へ出ず者の条件が呼吸器等の機器を扱え、夜勤も可能な即戦力とされたため、自動的に配慮が必要なスタッフは除外された)	(記入なし)	

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について							
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員 2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点
J3		1	1~2	他患者の受入を制限した。 その他(病棟の編成を変更した)	他病棟からの看護師の応援は無し。	スタッフに希望調査した。	苦慮した点(対応可能と言っていた看護師が途中で精神的苦痛を訴え対応できなくなり、できる看護師に限られ、負担を大きくしてしまっていること) 工夫した点(声をかけ勤務の調整をできる範囲で行う、メンタルサポートを充実させる)	(記入なし)	その他(当事者の希望で対応できる人は対応し、できない人は担当を外した)
K		(記入なし)	(記入なし)	他患者の受入を制限した。	(記入なし)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	(記入なし)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。
N	集中治療部	1	2	ICU看護師の配置数を増員した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。 ICU看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(COVID-19病棟に配属された精神科、整形外科、がんセンター、泌尿器外科、一般外科経験の看護師に応援に来て頂きました) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(ECMO、人工呼吸器装着の患者の担当)	管理者側で担当看護師を決定した。 スタッフに希望調査した。	苦慮した点(数日で担当者の選別や勤務変更を求められ、スタッフから丁寧な説明や意向を聞くことができず不満が蓄積していった) 工夫した点(通常のICUとCOVID-19のICUのスタッフの技術習得に差が出ないように人選したこと)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。
O	集中治療部	2+4 回り1	3(計画)	他患者の受入を制限した。(計画)	他病棟からの看護師の応援は無し。	管理者側で担当看護師を決定した。(計画) スタッフに希望調査した。	(記入なし)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。
P	集中治療室	2-3	2-3	他患者の受入を制限した。 その他(ICUと救急外来が同一部署のため、救急外来への人員配分を増やし、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れて対応することとなった)	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(外来以外の病棟) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(救急外来での発熱患者対応)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(担当看護師が家族ケア方法に難渋しがち、担当看護師に一任しがち) 工夫した点(担当看護師と副担当看護師を設けて対応、担当看護師ばかりが受け持つのではなく、受け持ち一覧表を作成して連続での受け持ちの負担軽減をした)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。 管理者の判断で該当職員は担当を外した。

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について									
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配		
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点	
Q	集中治療部	日勤2 夜勤1	日勤2 夜勤1	他患者の受入を制限した。 ICU看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(全部署より毎日1-2名を配置した) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(環境整備・コロナ以外の患者対応)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 管理者側で担当看護師を決定した。 スタッフに希望調査した。 その他(受け入れ時は担当者を管理者が希望を聞いて配置を決定したが、4週間後に全員で担当することに変更した)	苦慮した点(担当看護師を固定して勤務したが、担当しない看護師との確執が起こってしまい、全員で担当するに変更した) 工夫した点(日勤は2名で担当できるように体制を整えた)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(担当看護師から不平等感を訴えたため担当できない理由を明確にした) 工夫した点(看護部長・感染管理者など多くのスタッフより説明をもらった)	
R	院内ICU(当院ACCGについて回答)	2	2	(記入なし)	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(院内ICU) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(外回り業務、清潔ケア等)	管理者側で担当看護師を決定した。	(記入なし)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	(記入なし)	
S	集中治療部	2	3	他患者の受入を制限した。	(記入なし)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(マニュアルがなく急遽決定したので不満が聞かれた) 工夫した点(家族背景等気になるスタッフには声をかけて確認した)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(公平性が保たれているか) 工夫した点(定期的に意思を確認した)	
T2	救急内科系集中治療室	0.5～1	1	その他(従来と変更なし。途中から一般病棟からの応援が開始されたが患者あたりの看護師人数には影響ない)	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(一般病棟) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(新型コロナウイルス肺炎患者のケアサポート、新型コロナウイルス感染疑い患者のケア)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	苦慮した点(内科系重症患者もスペースを分けて受け入れているため、一日の中では感染症対応者と交差しないこと) 工夫した点(長期的には感染症対応者が偏らないように3チームに分けて1か月のうち10日ごとに感染症担当週間を予め決めた)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	(記入なし)	
U	総合集中治療センター	0.5	1	その他(HCUがもともと5対1の看護配置で10床であり、そこをコロナ専用病床(最大患者受け入れ6名と設定)としたため、部署内で2名の看護師配置で現時点では勤務できている状況。患者を最大6名受け入れることになっているが、呼吸器装着患者でも伏臥位が必要になると、現在の看護師2名体制では患者3名への対応が限度であり、それ以上の受け入れ患者数になる場合は応援が必要と考えている)	他病棟からの看護師の応援は無し。	スタッフに希望調査した。	苦慮した点(1歳未満の子供がいる、罹患で重症化することが予測される基礎疾患がある、妊娠中、罹患で重症化する基礎疾患をもつ高齢者と同居しており、住環境上や介護などで接触が避けられない場合という基準を設け、この条件に該当しないスタッフはコロナ患者の担当をしてもらうよう依頼したが、妻が妊娠中や公共交通機関使用、家族の強い反対があり仕事継続困難など個人個人によって設定した基準に該当しなくても、コロナ患者を担当することで仕事継続困難というスタッフが出た。個別に対応したが、どうしてもスタッフ間での不公平感は否めず、スタッフの気持ちへの対応に苦慮した) 工夫した点(基準を設けたこと、プライバシーに配慮しつつ、コロナ患者を担当できないスタッフの理由を開示した)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。 管理者の判断で該当職員は担当を外した。	(記入なし)	

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について								
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配	
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点
V		2	(記入なし)	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	スタッフに希望調査した。	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(連続できる時は、継続して受け持ちをしてもらった)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(新型コロナウイルス感染症患者対応可能者を職員に公表することで、対応可能・不可能な職員を明確にした)
W		1～2	1～2	他患者の受入を制限した。 ICU看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(HCU) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(ECMO装着以外の患者の受け持ち、外回り業務)	その他(原則すべての看護師を担当の対象としたが、健康上の問題があるスタッフに関しては、感染制御部と相談し除外した)	苦慮した点(同居する家族の不安や、家族の健康上の問題) 工夫した点(公平性の観点から、1ヶ月ごとのローテーションとした)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(本人や家族の不安は個人によって差があり、一定の判断基準を持つことができなかった) 工夫した点(不安への配慮として、2グループ目や3グループ目で担当してもらった)
X		1	1	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	(記入なし)	基礎疾患がある、妊婦中を除く	施設のマニュアル等に沿って決定した。	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(不足した人員は、もう一つのICUと業務連携した)
Y	救急・集中治療センター	2	0	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	管理者側で担当看護師を決定した。	(記入なし)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	(記入なし)
Z		2	2	他患者の受入を制限した。 ICU看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた。 その他(現時点で重症患者の受け入れ機会はなし)	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(ICU経験看護師) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(ICUでの通常業務を行う予定)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	苦慮した点(スタッフの理解。感染対策を確実に行えば感染リスクはないこと。ICU看護師として患者を助ける責任があることなど。) 工夫した点(記入なし)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(特になし) 工夫した点(特になし)
AB	入院棟東3階ICU/CICU、看護	(記入なし)	(記入なし)	その他(EICUが受け入れており詳細は不明)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
AC1	ICU	1～2	1～2	他患者の受入を制限した。	その他(他病棟からの看護師の応援体制は整えたが、応援なしで対応できた)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 スタッフに希望調査した。	苦慮した点(平等に担当してもらいたい気持ちはあるが、感染のリスクの双方を考え担当看護師をある程度限定したこと。スタッフのメンタルヘルス) 工夫した点(スタッフのメンタルヘルスを考え、精神科医師と連携した)	(記入なし)	ICU他看護師と同様に担当を依頼した。 当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点・工夫した点(妊娠中の看護師は不安が強かったため、スタッフに事情を説明し、コロナ患者に全くかわらなくてすむように対応した)

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について							
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員 2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点
AC 2	SICU	1	1	その他(自部署は新型コロナウイルス患者を受け入れる病棟ではないため、通常通りの運用だった)	その他(自部署は新型コロナウイルス患者を受け入れる病棟ではないため、通常通りの運用だった)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	苦慮した点(新型コロナウイルスに対するスタッフの恐怖心の緩和) 工夫した点(マニュアルの整理、受け入れることになった際のゾーニングなどを事前に説明、当院の役割についてスタッフへ説明、院内の情報を適宜共有)	(記入なし)	ICU他看護師と同様に担当を依頼した。 その他(自部署は新型コロナの患者さんを担当する病棟でないため通常通りにしたが、もしも受け入れをすることになった際は、基礎疾患がある看護師と面接をして、意向を確認しようと考えている)
AE	(記入なし)	1～2	2～3	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(受け入れが夕方や夜間であることが多く、スタッフが少ない中で入室中の患者を一般病棟やその他のユニットに移動することが大変だった:主科主治医、関連病棟、患者・家族への説明と承諾を得て移動先を調整するという作業を、受け入れ準備と並行して行った) 工夫した点(他のユニット(ICU・SCU)との連携、COVID-19患者が入室する際の動きについて他病棟へのインフォメーションを事前に実施、看護部のサポートを得たこと)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。 苦慮した点(フルタイム勤務の2名のスタッフが介護中という理由で担当をはずしてほしいとのことであったため、夜勤ができるスタッフが減り勤務調整に難渋した) 工夫した点(COVID-19患者を担当することの給与面でのメリットについて説明、COVID-19患者を担当した後は確実に休みを確保できるような配慮を行った)
AF	集中治療部	2	2	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	スタッフに希望調査した。	(記入なし)	(記入なし)	ICU他看護師と同様に担当を依頼した。(記入なし)
AG	集中治療室2	2	2	ICU看護師の配置数を増員した。 他患者の受入を制限した。 その他(ICU2スタッフ(新人・時短勤務者)を他セクションへ異動した)	他病棟からの応援があった。:11月以降 ①どのような部署から応援があったか(7:1病棟以外、精神科、小児科、手術室、SCU) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(環境整備、物品補充、休憩室やトイレ掃除、洗濯だし、ごみ出し)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 管理者側で担当看護師を決定した。 スタッフに希望調査した。 その他(妊婦はグリーンエリア勤務のみ)	苦慮した点(看護師業務が他職種よりも多く、暴露時間が長くなること危険手当の申請一のちに承認された) 工夫した点(・実際の勤務時間の長さを図示し、他職種よりも看護師業務の負担が多いことを、全体の対策会議などで共有した。・グリーンエリア勤務者がタイマーを使用し、入室が最長でも2時間となるように管理し、時間調整を行った。・連続担当とならないよう調整した)	(記入なし)	ICU他看護師と同様に担当を依頼した。 当事者と相談上の該当職員は担当を外した。 管理者の判断で該当職員は担当を外した。 受入対象外他病棟への配置となった。 苦慮した点(お互いへのネガティブな感情を抱かないように、各自の役割について説明した) 工夫した点(役割分担の明確化と、業務量の公平化)
AI		2	2	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(不公平感が出ないような患者担当の割り振り) 工夫した点(ICU経験3年以上の看護師に限定し、役割期待について説明した)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。 苦慮した点(特記なし) 工夫した点(親、配偶者などの同居人がいるスタッフも原則担当を外した)

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務		3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配		
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画								
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点
AK		4	4	他患者の受入を制限した。 その他(当院では、感染症病棟があり、重症患者を感染症病棟で受け入れた。ICUの看護師は、重症病棟に応援の形で各勤務2名の看護師を派遣した。配置人数は、ICU看護師と感染病棟看護師を合わせた人数です)	他病棟からの看護師の応援は無し。 その他(今後ICUで超重症患者の受け入れが決定し、その際は、感染症病棟の看護師が応援に来る予定です)	管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(特になし) 工夫した点(子育て中、介護中、新人看護師の実地指導者、ICU経験2年目以下の看護師(EGOMの管理が1人で出来るスキルがあることが条件)を外した。早い段階で方針を示し各スタッフの諸事情や希望に関しては出来るだけ沿うようにした。担当を外して欲しいと申し出た看護師は1名のみで、子育て中であるが担当してもよいと申し出た看護師の方が多くスムーズに受け入れられた。連続勤務にならないよう、スタッフ間で勤務が偏らないようにした)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(コロナ感染患者担当に中堅のリーダー的存在の看護師が集中したためコロナ感染患者を担当しない看護師の業務負担が大きくなったようで不満の声は聴かれた) 工夫した点(定期的に、コロナ担当者の有無について定期的に希望を聞くようにしている)
AM		2	2	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	管理者側で担当看護師を決定した。 スタッフに希望調査した。	苦慮した点(スタッフのレディネスをふまえた勤務の組み合わせをした) 工夫した点(ICUにおける看護の役割と責任についてスタッフに周知した上で、意向調査を実施した)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(スタッフ全員に意向調査をした際に、了解を得た)
AN	集中治療部	3～4	4	他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(軽症のコロナ患者受け入れ病棟) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(グレーゾーン担当か、ICUの看護師とペアとなり、レッドゾーンの担当)	施設のマニュアルに等沿って決定した。 スタッフに希望調査した。	苦慮した点(特になし) 工夫した点(特になし)	以下の看護師は患者担当から外す。 「妊娠中、子育て・介護中、基礎疾患があり治療中、防護具着用で気分不良となる、一身上の都合」	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。 施設のマニュアル等に沿って決定した。	苦慮した点(特になし) 工夫した点(特になし)

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配	
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画								
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点
AO		2～3	3～4	他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(救急部) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(ICU看護師とペアとなり、患者を受け持った)	施設のマニュアルに等沿って決定した。	苦慮した点(手荒れ状況、持病等から考慮して選定した。院内全体で希望調査するスタンスではなく、自部署で乗り切る必要性にプレッシャーがあった) 工夫した点(子育て期間中のスタッフが約4割であり、感染対策については、専門的な感染対策＋スタッフの不安軽減の観点から防護具や方法を決定した) ・子育て期間中の管理者が率先して介入する姿勢 ・こまめな声掛け ・院内のサポート体制の構築(心のケアチームの立ち上げ、ホテル用意を要望) ・コロナ感染重症患者と非感染の患者(術後や院内外の急患)をゾーニングしてケアしていたため、人員配置や業務配分の平等性への配慮 ・事務部門との連携による防護具の十分な確保 ・手当の交渉	妊娠中、免疫抑制剤服用中、手荒れがひどい方	ICU他看護師と同様に担当を依頼した。	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(前質問と同様)
AP		2	2	ICU看護師の配置数を増員した。 他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(COVID-19患者の専用病棟、コロナ担当はないが循環器外科、内科、ICU経験者など他部署からの応援をいただいた) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(ICU看護師と共に患者を担当、休憩交代要員)	管理者側で担当看護師を決定した。 その他(持病を持っている看護師、妊婦、シングルマザーは担当を除外した)	苦慮した点(COVID-19患者を受け入れる際の環境整備、COVID-19患者を受け持つ看護師の精神的、社会的負担軽減への対応、担当看護師の休憩時間の設定、勤務調整では人員増員で対応したため、看護師の休日を削ることになった。COVID-19患者退室後の清掃、殺菌に長時間要した) 工夫した点(ECMO装着患者以外の人工呼吸器装着患者は、PPEの適切な着脱や手指消毒、人工呼吸器管理で特に注意すること(COVID-19患者特有)を指導した上で新人看護師を先輩看護師とペアで担当につけることとした)	(記入なし)	その他(話し合いの結果、妊婦や基礎疾患のある者、シングルマザーに関して担当を外した)	苦慮した点(人員の確保が困難なとき、喘息の持病がある看護師にも担当をお願いした。担当を外す対象の詳細を院内で決定していない) 工夫した点(新人看護師を担当についてもらった)
AR	集中治療部	1～2	1～数	他患者の受入を制限した。 ICU看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた。 その他(現時点で重症患者の受け入れ機会はない)	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(全部署から可能であればICU経験者を応援者として増員した) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(COVID-19患者以外の患者を担当)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	苦慮した点(妊婦、基礎疾患のある看護職員を除外した配置スケジュール作成) 工夫した点(連日COVID-19患者の担当にしない、体調不良者は担当にしない)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(夜勤のメンバー、勤務中の役割分担) 工夫した点(COVID担当に偏りがいないように)
AS	ICU	1～2	1～2	他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。 その他(COVID対応の専用病棟を作った(一般病棟の一部閉鎖))	他病棟からの看護師の応援は無し。 その他(応援の形式ではなく、異動とした)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。	苦慮した点(専用病棟となる病棟の看護師には、当院のCOVID受け入れ態勢の構築について、説明会を設け、理解を促し、病棟師長も個別にスタッフに説明するなどした。また、当院での職員に対するCOVIDへの対策、感染した場合の補償、こころのケアを行うチームの発足など、職員に対する保障体制も整えていった) 工夫した点(専用病棟を作ることで、ゾーニングを徹底し、また、COVIDに対する知(病態や治療に関して、人工呼吸器管)などの勉強会を行った)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。 管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(ほとんどは、基礎疾患などを持っているスタッフは担当を外すなどの配慮をしたが、実際の患者を担当する場面などでの配慮を行った程度、そのため、精神的負担が増していた。スタッフのメンタル支援などが苦慮した) 工夫した点(院内にこころのサポートチームを発足し、職員がいつでも相談できる環境を調整した)

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務		3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配		
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画								
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点
AT		2	2	ICU看護師の配置数を増員した。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(小児科) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(フリー業務)	その他(妊娠者、新人NS以外)	苦慮した点(他患者の重症度が増したり、小児の入室があると、担当NSに限られる点) 工夫した点(できるだけ担当が続かないように配慮した)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(妊娠者より不安だと声があがり、早めに産休入りしたいと申し出があった点:4名) 工夫した点(夏休み時期であったため、夏休みをつけて1週間早めに休みに入れるようにした)
AU	ICU・PICU・CCU	2	(記入なし)	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	その他(妊婦、ICU経験1～2年目の看護師を除外した。その他はすべて担当の対象とした)	(記入なし)	(記入なし)	その他(妊娠中のみ配慮した)	(記入なし)
AV	感染対応病棟(本来のICU/CCU PICUではCOVID-19は収容せず)	2	2	他患者の受入を制限した。: ICU/CCUは6床運用を4床とした。感染対応病棟5床のうち人工呼吸は4床までと制限しうち2床はECMOまで対応とした。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。: 感染対応病棟にICUはじめ各部署から16名2交代制 4人夜勤とした。 その他: 感染対応病棟をにわかICUに仕立てました。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(すべての部署) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(できるだけICU勤務経験者を中心に集めたのでICUの本来業務)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 施設のマニュアルに沿って決定した。	苦慮した点(経験の少ないナース、精神的に支える必要のある医療従事者のケア) 工夫した点(経験ある看護師によるシャドーイングをしばらく行った)	ICUにおける注射薬の希釈マニュアル、人工呼吸離脱マニュアルなどを導入	その他(ICUからは経験ある若手ナースを派遣 問題ある人は選ばない)	苦慮した点(それぞれの事情に十分答えられていないかもしれない) 工夫した点(病院からそれ相応の手当がでるなど、十分ではないが)
AW		2	2	ICU看護師の配置数を増員した。 他患者の受入を制限した。 他病棟の看護師をICUへ応援に行かせた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(外科病棟、内科病棟、人工呼吸器看護の経験者) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(患者の受け持ちとその補佐)	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 管理者側で担当看護師を決定した。 スタッフに希望調査した。	苦慮した点(コロナを担当することに対する看護師に理解を求めること) 工夫した点(可能な限り年次休暇が取れるように勤務調整を行った、宿泊施設や、勤務後にシャワーができるなど環境を病院側に要請した)	(記入なし)	その他(妊娠中は管理者の判断で担当を外した。子育て中は当事者と相談し決定した)	苦慮した点(妊娠中の看護師の配置をどのようにするか) 工夫した点(直接コロナ患者に接しないような受け持ち配置とした)
AX	集中治療部(C棟3階)	2	該当なし	他患者の受入を制限した。 ICU看護師の配置数を増員し、かつ他病棟の看護師の応援を受け入れた。	他病棟からの応援があった。 ①どのような部署から応援があったか(ICU勤務経験者を中心に「重症系応援」として1～2か月クールで交替応援。4月から順に11月現在で約20名程度のローテーションが終了している) ②他病棟からの応援看護師はどのような業務を行ったか(コロナ患者以外の重症患者の受持ち看護)	管理者側で担当看護師を決定した。	苦慮した点(チーム編成にあたって、選出基準をどうするか。個人的理由に配慮を) 工夫した点(認定看護師・特定行為看護師の割合をコロナ・非コロナチームで平均化)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	(記入なし)
AY		1	1	その他(通常の勤務体制のまま)	他病棟からの看護師の応援は無し。	その他(ICUに勤務する新人看護師を除く2年目以上の看護師)	苦慮した点(記入なし) 工夫した点(担当看護師だけで担当するのではなく、他の看護師もケア、体位変換等、常に協力し合うようにしていた)	(記入なし)	その他(妊娠中の看護師が担当しないよう配慮しているが、明確に指示やルール化できていない)	(記入なし)

大学名 (匿名)	施設名 (大学名、病院名は省略)	病棟管理について									
		1. ICUにおける人員調整と確保・勤務計画				2. ICUにおける新型コロナウイルス受け入れ時の勤務			3. 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患あるの看護職員への配		
		1) 人工呼吸器患者1名につき配置した看護師の数	2) ECMO患者1名につき配置した看護師の数	3) 上記1)・2)の配置にすることで病棟管理上への影響	4) 他病棟からICUへ看護師の応援はあったか。	1) 担当看護師はどのように検討したか。	2) 1)で答えた内容に対して苦慮された点、工夫された点	3) 1)の『施設のマニュアル等』に沿って決定した。』の内容	1) 子育て中や介護中、妊娠中、基礎疾患のある看護職員	2) 1)で答えた内容に対し、苦慮された点、工夫された点	
AZ	集中治療部	2	2	他患者の受入を制限した。	他病棟からの看護師の応援は無し。	原則、全ての看護師を担当の対象とした。 その他(ECMO使用時は自立度により担当調整をした。妊婦は除外した)	苦慮した点(新年度すぐであり、担当できないスタッフも多かった。同じスタッフが何度も担当となった) 工夫した点(誰がいつ担当したか、すぐに確認できる表を作成した)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	苦慮した点(当時、妊娠中スタッフが2名おり、本人と話をした。1名は担当をしないだけでなく、ICU内で勤務すること自体に家族も含めて抵抗があり、他病棟へリリーフという形での勤務とした) 工夫した点(記入なし)	
BA		2	2	その他(変更なし)	他病棟からの看護師の応援は無し。	その他(除外条件を設定し、一部の看護師は担当から外した)	苦慮した点(担当回数の公平性をどのように担保するか) 工夫した点(除外条件は案を提示し部署会で検討し決定した)	(記入なし)	当事者と相談上の該当職員は担当を外した。	苦慮した点(本心と周囲への配慮・うしろめたさへのケア) 工夫した点(除外条件については、部署会で話し合い決定した)	
BB		(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	スタッフに希望調査した。	(記入なし)	(記入なし)	管理者の判断で該当職員は担当を外した。	(記入なし)	

スタッフの健康管理について							
大学名 (匿名)	1. ICU看護師の風評被害	2. ICU看護職員のメンタルヘルス					
		1) ICU看護職員の不安の表出の内容	2) 1)に対して看護師長としての関わり。	3) 自施設のメンタルヘルスサポート	4) 実際にICU看護師が自施設のメンタルサポートを受けたか。	5) ICU看護師で不安が強く、業務に支障が出たケース	6) 5)で支障が出たケースへの対応
A	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	感染するかもという不安	共感のみ	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
B	その他(ICUのスタッフ(担当対象外)から担当者に対して心無い言動があった)	感染対策の可否についての内容が多かった。	感染制御部と連携を取ったり、根拠になりえる資料・情報を活字化して伝えるようにした。	その他(元々メンタルサポートの体制は確立されているが、コロナ感染拡大を機に精神科医師のサポート体制も強化された)	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
C	その他(なし)	家族への影響の不安	不安の表出への働きかけ、スタッフのPCR検査の実施	その他(クライシス・カウンセリング)は元々あったが、改めて活用の周知があった)	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
D	その他(特に聞いていない)	受け持ち担当が続くと疲労感が出ていると本人からではなく周囲のスタッフから報告を受けた。	丁度面談の時期でもあったので、疲労感やストレスについて各スタッフから話を聴いた。また、担当になる機会が多いと思われるスタッフは一時的に担当を外した。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
E1	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	(記入なし)	(記入なし)
E2	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	他患者への感染源になり得ないかということ。	病院側の対策やスタッフの安全の保障について情報共有を行っている。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
F	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	家族へ感染させてしまうのではないかと不安が多く聞かれた。	防護服を正しく装備することで、感染のリスクは減少するということや、こまめな声かけや話を聞くことにした。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
G	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	COVID患者が増加していく中、人的資源も不足しているところで安全な医療が提供出来るのか。スタッフの安全は担保されるのか。	看護部、集中治療部、感染管理課等に相談し、現在人的資源調整方向に進んでいる。スタッフのメンタルサポートとしてカンファレンス実施	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
H	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	自分のことより、家族に影響を与えないかが心配という発言が多数あった。他は、PPEが無くならないか。	PPEが不足してきた場合は、入室回数を減らすなど医療者の安全を優先して考えることを伝えた。宿泊施設として準備された看護師寮の利用を勧めた。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
I	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。	自分が知らないうちに感染しているのではないかと、家族に移うつしてしまうのではないかと。	傾聴とメンタルサポートの紹介、感染治療部と連携を取りPCR検査の実施の依頼	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
J1	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	COVID-19を受け入れる部署に、多くの人的・物的資源が投入されたが、その分受け入れない部署であっても、応援を出すことで人員が削減され、繁忙度が上がったにもかかわらず、何も対応されないことに対する不満の表出が多くみられた。また、先の予定が全く分からないことによる不安や不満が多くみられた。	傾聴し、わかる範囲で、執行部の方針や今後の見通しなどを伝えた。また、看護部などからの感謝の言葉を伝えるようにし、業務の遂行について、感謝と承認するように努めた。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	その他(受けた人もいと思うが、個人情報のため、上司に受けているかどうかの報告がないため、実際は不明)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
J2	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	同居者への配慮	職員の宿泊施設の紹介	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。 その他(通常の相談窓口以外にも対応者が設置され、管理者が情報共有を行った)	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)

スタッフの健康管理について							
大学名 (匿名)	1. ICU看護師の風評被害	2. ICU看護職員のメンタルヘルス					
		1) ICU看護職員の不安の表出の内容	2) 1)に対して看護師長としての関わり。	3) 自施設のメンタルヘルスサポート	4) 実際にICU看護師が自施設のメンタルサポートを受けたか。	5) ICU看護師で不安が強く、業務に支障が出たケース	6) 5)で支障が出たケースへの対応
J3	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。	COVID-19にかかった時の保障	確実なPPEの装着を行っている場所での感染者は出ていないというデータのもと、互いに注意してPPEの着脱を管理していくこと。もしの場合は病院が保証することを伝えた。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートを受けた。	業務に支障が出た。	他部署への配置となった専門機関への受診を勧めた。その他(同所属内で直接要請患者に接触しない役割振りを行った)
K	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
N	第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。	不眠、夜勤になると動悸がする、県外の家族に会いたいから職場を辞めたい。	個人面談をして気持ちを吐き出させる、院内専門家のカウンセリングを勧める	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートを受けた。 管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障が出た。	自宅療養となった。
O	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
P	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。 その他(濃厚接触者になったスタッフ自身が誹謗中傷されるのではないかと思います)悩むことがあった)	自らが感染してしまうのではないかと、不安な診療環境なのではないかと、疲労の蓄積、不眠、ストレス発散できない、給与の保証、学科の教員からCOVID-19対応に関する疑問点をクリティカルケア看護学会・COVID-19に関する看護の手引き作成する先生方へお願いした。	ICU・救急外来内のゾーニング、医師との複数回のミーティングと症例検討、ECMOネット受講、看護部への支援依頼、病床数の検討、スタッフミーティングの実施、給与に関しての申し入れ	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートを受けたかったが受けられなかった。 その他(本当に支援を受けたかった時には目先のことで手一杯になってしまった。サポートする側から問題が起きていないかタイムリーに観察や現場を見に来てほしかった)	業務に支障が出た。	その他(積極的に年休を消化したため業務に支障は生じたが、すべてのスタッフが支障なく継続勤務できている)
Q	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。	自分が感染するもしくは他者に感染させてしまう不安・責任の重さ・孤独感	メンタルサポートのアンケートを定期的に行い、精神科医師のサポートを受けた。	その他(メンタルサポートはもともとあったが、十分に機能していなかったコロナ感染担当者支援のサポート体制を新たに構築した)	サポートを受けた。	業務に支障が出た。	その他(勤務体制を変更した。休暇を取った)
R	第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。	自身の体調不良時、近隣開業医で診察拒否された旨について報告があった。	看護部を通して病院に報告、その後自施設での受診体制が整備された。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
S	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	自分が感染するのではないかと 家族に感染させるのではないかと 他患者の看護が安全に行えるか	部署会で師長としての方針を伝えた 感染対策室などの関連部署から丁寧に説明してもらった。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートを受けた。 管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障が出た。	退職した。

スタッフの健康管理について							
大学名 (匿名)	1. ICU看護師の風評被害	2. ICU看護職員のメンタルヘルス					
		1) ICU看護職員の不安の表出の内容	2) 1)に対して看護師長としての関わり。	3) 自施設のメンタルヘルスサポート	4) 実際にICU看護師が自施設のメンタルサポートを受けたか。	5) ICU看護師で不安が強く、業務に支障が出たケース	6) 5)で支障が出たケースへの対応
T2	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。 第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。	自分が感染するかもしれない、家族にうつすかもしれない、自分達だけが頑張っていて周囲の人は医療者であっても他人事のように発言する、周囲の人の感染予防行動が不十分である。資源が不足するかもしれない、手当はつくのか、災害時にはどのように対応するのか、など	共有のPCに相談ページを作成し、無記名で不安や悩み、問題提議など自由に書き込み、師長は返答を記載し文章でのやりとりをした。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートを受けた。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
U	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。 その他(当院では契約上、コロナ病床の清掃は清掃業者に入ってもらえない。ゴミのみ回収してもらえるが、ゴミの回収時、ゴミ箱の蓋が浮いていると、締め直し周囲を拭きなおして下さいと言われ、回収してもらえない。契約上当たり前のことを言われているのは十分理解しているが、実際コロナ陽性の患者対応をしているスタッフにとって、やりきれない気持ちになる)	一人暮らしをしているスタッフが、実家の両親から、実家に帰ってこないでと言われ、一人暮らしの家で一人で過ごさざるを得ず、メンタルが落ちたと本人から表出があった。	面談をし、話を傾聴した。	メンタルサポート体制を整えることができていない。	サポートを受けたかったが受けられなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
V	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	私たちにもうつらないか心配、あえて言葉には出さないが、感染すると治療法がないという不安があると思われる。	コロナウイルス感染症を受け持った後には、声をかけ精神的状態について安定しているかどうか様子をうかがった。険しい表情がみられた時には、受け持ちをはずし、グリーン対応とした。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
W	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。 第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。	COVID-19患者の担当の後に、ICU患者の担当をすることで、自分が媒体となり、他の患者に感染させてしまうのではないかと恐怖があった。また家族や友人などに感染させてしまう恐怖感があり、家に帰れない。休みの日に家から出ることができない、といった不安の声があった。	COVID-19担当とICU担当のスタッフを完全に分離し、担当期間はCOVID-19専属とした。また担当期間最終にPCR検査を受けることができる体制、宿泊施設の手配をしてもらうよう看護部に要望した。正しいPPEを実践することができているので、基本的に感染のリスクは非常に小さいことを説明し、不安なことがあれば医師を含めたチームで検討した。	その他(メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能しているかどうかは、把握していない)	その他(管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、サポートを受けた。かどうかは把握していない。守秘義務により基本的に師長への報告義務は無いと思われます)	業務に支障が出た。	その他(応援スタッフであったため、所属師長に相談し、元病棟に戻った)
X	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。	PPEが不足してきた時期に、PPEを軽装化する指示があり、これで感染防御ができるのか不安の声が聞かれた。	文献を読み進める中、必要なPPEがさらにわかってきたことを感染制御部から説明してもらった。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
Y	その他(特にありません)	高齢者との同居者、妊娠中、幼児のいるスタッフは担当から外したが、感染するのではないかと不安の訴えがあった。	(感染患者担当者の導線をほかのスタッフとは別にしていること、感染防御を行っていることを説明した)→陽性患者の受け入れは2名でとどまっているため、それ以上の訴えはなかった。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
Z	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	実際に自分が感染するのではないかと？家族に影響を及ぼす危険性など	ゆっくり話をする時間を作った。いつでも話を聞くことをスタッフへ伝えた	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートは受けなかった。 その他(重症患者の受け入れ機会がないためサポートは受けていない)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AB	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	(記入なし)	(記入なし)	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートは受けなかった。	(記入なし)	(記入なし)
AC1	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。	スタッフ自らが感染するのではないかと不安、無症状で感染しており同居家族にうつすのではないかと不安、外出することに対する罪悪感	定期的にコロナ対応についての思いを表出できるように、カンファレンスを開催 精神科医師を交えたカンファレンスの開催	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートを受けた。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AC2	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	コロナ患者さんを看るのは正直怖いという発言があった。	共感し、いざ看る時がきたら感染対策を徹底しようとした。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)

スタッフの健康管理について							
大学名 (匿名)	1. ICU看護師の風評被害	2. ICU看護職員のメンタルヘルス					
		1) ICU看護職員の不安の表出の内容	2) 1)に対して看護師長としての関わり。	3) 自施設のメンタルヘルスサポート	4) 実際にICU看護師が自施設のメンタルサポートを受けたか。	5) ICU看護師で不安が強く、業務に支障が出たケース	6) 5)で支障が出たケースへの対応
AE	その他(家族から「コロナの患者みたら帰ってこないでほしい」と言われた)	使命感をもって看護し続けたが、抜管後の患者から罵声を浴びせられたときすごく虚しく悲しい思い涙がでた。	(傾聴し労った)	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートは受けなかった。	業務に支障が出た。	その他 (数日間休んだ。メンタルだけでなく、実際に難聴になったり、熱発しPCR検査を受けたり、頭痛や不眠をきたしたスタッフもいた)
AF	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	(記入なし)	(記入なし)	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
AG	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。 第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。	・自身の感染、家族や他者への感染源となること ・未知の感染症への対応と、未確立の感染対策 ・もともと未熟である重症患者の看護に加えての感染症対策	最新の病院の方針、県の方針、役割を毎日カンファレンスで共有した。 ・日赤の提供しているメンタルヘルス対応に基づき、スタッフを注意深く観察した。 ・師長のみへの返答する形式で、コロナ対応に関する不安や思いを、アンケート調査した。 ・対応できる知識、技術を備えているスタッフに対し、信頼と感謝を伝えた。 ・管理者としての思い、バックアップについて分かりやすく伝えた。 ・宿泊施設の提供確認、アメニティーの充実 ・休憩への差し入れ ・更衣室へ冷蔵庫の設置と飲み物の許可 ・休暇の調整 ・物品不足(特にPPE)がないように早めに請求を行い、多職種への協力を求めた。 ・人手不足に少しでも助けになるよう、ディスプレイの購入や、モニターシステムの導入 ・県や公的機関から提供されるサポートの窓口を知らせた。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートを受けた。 管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AI	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	担当看護師が暴露しないか、家族・知人への影響がないか	感染対策担当の看護師長と連携し、感染対策が十分に実施できていることをスタッフに説明し、安心感が得られるようにした。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AK	その他(特に無い)	コロナ感染患者を担当することは全く構わないが、やっぱり不安はある。このまま家に帰るの心配。勤務後はシャワーを浴びたい。等	看護師の希望、要望に対しては、看護部と相談しながら出来るだけ添えるようにした。スクラブの準備、シャワー室の確保、宿泊施設の情報提供など	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートを受けた。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AM	その他(流行初めのころに、子供の保育所が預かりに難色を示したと報告を受けた)	高齢の親への感染が心配	直接の担当は控えるよう勤務配慮をした。スタッフが日々取り組んでいることを承認して感染防止対策ができていることを、フィードバックした。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AN	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	治療が確立していないなど、わからないことが多い中、患者に対応することが怖い。	勤務中は労いの声掛けを行いながら看護師の様子を観察し、面談も組み込んだ。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートを受けた。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)

スタッフの健康管理について							
大学名 (匿名)	1. ICU看護師の風評被害	2. ICU看護職員のメンタルヘルス					
		1) ICU看護職員の不安の表出の内容	2) 1)に対して看護師長としての関わり。	3) 自施設のメンタルヘルスサポート	4) 実際にICU看護師が自施設のメンタルサポートを受けたか。	5) ICU看護師で不安が強く、業務に支障が出たケース	6) 5)で支障が出たケースへの対応
AO	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	1月からPPE着脱訓練を毎日実施、感染対策の教育やカンファレンスを実施していた。 結果:個人面談では「受け入れ前の方が不安だったが、受け入れ後から不安はほとんどなかった」と発言するスタッフがほとんどであった。	不安を軽減するためには、感染対策の遵守であることを常に伝えていた。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートを受けた。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AP	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	いつまでこの体勢が続くのか、目処がたたない不安。家族への感染拡大懸念、子と離れて生活するストレス、人員をもっと増やして欲しい希望、応援看護師を常時確保して欲しい希望	看護部へ応援看護師の確保を希望し、一定期間他病棟から応援をいただいた。感染拡大予防の懸念、特に家族に移してしまう危険を感じていた看護師へ、自宅以外の生活先の情報を伝えた。専門職として適切なPPE着脱、手指衛生が行えていれば家族に感染させることはほぼないことを認識してもらった。ねぎらいの言葉と承認、患者退室後の清掃、消毒、UV照射の実施を補完した。メンタルサポートに関する情報を伝達した。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AR	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。	自分や家族の感染について、自分たちだけがという不公平感	感染対策の説明、スタッフからの要望への対応・看護部や病院への働きかけ	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートは受けなかった。	業務に支障が出た。	その他 (面談して話を傾聴した、不安の軽減に努めた)
AS	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。 第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。	感染状況が未知数だった時期は、いつ、感染してしまうのかという自分の健康や家族への影響など、また、更衣室や移動中などに避けられている、風評被害を聞いたなどで、苦しい思いをしていた。	個別に面談やチームの介入、病院(看護部)として対応しているという事を理解してもらう、スタッフの健康状況に注意を払い、声掛けのタイミングを増やす。等多様に対応した。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。 今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AT	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	未知での不安、COVID-19部屋に1人で入る孤独感	訴えをきいた。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AU	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	自分が感染することへの不安。また、他の人へ感染を伝播する可能性への不安	感染対策が十分できるようなPPE物品の確保、感染対策の周知、多職種と連携しマニュアルの整備、最新情報の共有、勤務中や勤務後の声掛けなどを行った。もしも自分が感染しても病院の指示に沿って対応するから大丈夫と皆に話した。長期化している患者のケアに関して、専門や認定看護師の活用や、医師との合同カンファレンスを行った。	メンタルサポート体制を整えることができていない。	その他(不明)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AV	その他(とくにそのような)	感染するのではないかと不安を漏らすナースが一部みられた。	面談を常に行い、異常を感じた場合はメンタルサポートに依頼 早めの休養をとらせる。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	サポートを受けた。 その他(勤務看護師全員が面談等でサポートし早めに休養させた)	業務に支障は出なかった。(早めに休ませて交代させたので)	(勤務はきつかったと思いますが、早め早めのサポートが良かったのと、当院の状況は危機的ではなかったことで救われました)
AW	自施設の看護師を含む他の職員より誹謗・中傷や差別を受けたと報告を受けた。	コロナウィルスに曝露しないか、家族に感染しないか。	感染認定看護師のサポートを受けながら手順の整備や面接を実施した。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)

スタッフの健康管理について							
大学名 (匿名)	1. ICU看護師の風評被害	2. ICU看護職員のメンタルヘルス					
		1) ICU看護職員の不安の表出の内容	2) 1)に対して看護師長としての関わり。	3) 自施設のメンタルヘルスサポート	4) 実際にICU看護師が自施設のメンタルサポートを受けたか。	5) ICU看護師で不安が強く、業務に支障が出たケース	6) 5)で支障が出たケースへの対応
AX	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	患者受け入れ開始時に、「実家に帰れない」「一人暮らしを始める」など生活環境の変化を生じている職員が数名みられた。第2波終了時には感染防護対策に自信を持ち対応している。	随時師長面談を行い、産業医のサポートを利用した。	メンタルサポート体制はもともと確立されており十分機能している。	サポートを受けた。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AY	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	重症患者のみの受け入れ病院のため、患者数が少なかったため、他の感染症患者の対応と同様にできていた。特に強い不安の訴えはなかった。	感染対策、業務やケア方法について、常に情報共有するようにした。不安・疑問点が出たら、感染制御部等と相談し、周知するようにした。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
AZ	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	不安というより「ストレスだ」という発言が1名からあった。	話を聞き上司へ報告した。	メンタルサポート体制はもともと確立されているが、十分に機能はしていない。	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
BA	第三者がICU看護師に対して誹謗・中傷や差別についての発言を聞いた。 その他(家族から帰省を拒まれた)	のどの痛みや発熱際に感染したのではないかという不安、COVID-19に感染した際に自施設で治療をうけられるのか。	発熱外来を行っているクリニックを紹介し、安心できるよう傾聴と声掛けを行った。施設の取り決め事項を周知した、看護部と情報共有し、必要な対応を依頼した。	今回の新型コロナウイルス感染拡大を機にメンタルサポート体制を構築した。	管理者がICU看護師へサポートについて説明したが、受けなかった。(受けたのはわずかだった)	業務に支障は出なかった。	(記入なし)
BB	ICU看護師に対する誹謗・中傷や差別に関する報告や発言は聞いていない。	(記入なし)	個別面接実施。感染対策室、看護部に相談し病院としての対応を求めた。	その他(もともとメンタルサポート体制はあるが、今回コロナ対策として別にサポート体制を構築された)	サポートは受けなかった。	業務に支障は出なかった。	(記入なし)

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他	看護ケアについて				
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。		2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)	
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他	
A	あり	その他(既存の報奨金制度を活用し、報奨金を支給した)	(記入なし)	なし	(記入なし)	(記入なし)	(特になし)	(呼吸器関連の医療機器、感染防御服マスクなど)	(記入なし)	家族ケア、リハビリテーション	(記入なし)	(家族も感染していたため、ケアができなかった。)
B	なし	(記入なし)	特に明確な理由はない。	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数21名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	組織横断的な活動をしているため、担当をつけていなかったが、気がかりとなることは医師や担当者で専門的視点で話し合いながら対応しており、活用があった。	プラスチックガウン:大学職員がごみ袋で上下ガウンを作成し、コロナ患者さん以外の日常ケアで使用し、本来のガウンを使うべきところで使用した。 フェイスシールド:例外的取扱いに従ってアルコールや0.05%次亜塩素酸ナトリウムで除去時・装着時に拭いて乾燥させて破損するまでの使用とした。	(記入なし)	褥瘡対策、面会、家族ケア、リハビリテーション	感染対策	褥瘡対策:16時間腹臥位保持によるアンカーファストによる頬部の褥瘡発生があった。 胸部の枕を厚めにし、顔面を極力浮かせるようにした。手順作成中。 面会・家族ケア:入院時に室外からガラス越しに対面できるようにしたが、院内で面会制限があったため来院が制限され、家族に対する介入が十分に行えなかった。 リハビリテーション・感染対策:エアルゾルを懸念し、端座位リハビリなどが進められなかった。
C	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	宿泊費のみ提供された。	担当した看護師数27名 宿泊施設や手当を受けた看護師27名	感染管理認定Ns:受け入れ準備から看護全般で助言を受けた。	製品の変更はあったが、概ね資源の不足はなかった。2週間タイプのトラックケアの入手が難しかった。	(記入なし)	面会、家族ケア、終末期の対応、倫理に関すること	感染対策、マニュアル関連、その他、感染予防関連	・予定外に軽症者の入室があったため、軽症者用の設備が十分に整っていなかった。 (急速テレビの設置、災害用ポータブルトイレを準備した) ・書類関係の扱い。 ・レッドエリアの清掃、リネンの浸漬、ごみ処理等、全て看護師の業務負担である。
D	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数45名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	COVID患者を受け入れにあたって、特に呼吸ケアのマニュアル作りや業務について動いてもらった。また、従来行ってきた腹臥位ではなく、SR×Ⅱブローンを用いて行うことにしたため、導入、マニュアル作り、教育を行った。	ガウンが不足していたが、COVID以外の感染症の方に工業用品を使ってもらいしのげた。フェースシールドも不足していたが、ボランティアで作成してくれたものや、工学部が新たに作成したものなどが手に入った。N95は他のメーカーのものが入ったり、使用頻度を長持ちさせてしのいだ。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連	褥瘡対策、面会、家族ケア、リハビリテーション	マニュアル関連	・腹臥位を行い、顔の褥瘡は注意はしていたが、あごに褥瘡ができてしまい、ICU退室後、退院後にも形成外科のケアが必要な状態になってしまった。 ・リハビリは、当院ではCOVID陰性が確認されてからPTの介入が始まる。早期リハビリが重要であると言われていた中、早期に開始できず、ポジショニングやヘッドアップなどしかできていない。本来の身体の機能も把握できないため、葛藤するところである。早期にリハビリができないことからの弊害はないのか退室後、退院後の経過が気になる。 ・院内外のCOVIDに関する情報が幾度となく更新され、それに追いついてマニュアルを更新していく作業は大変であった。
E1	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	秋田大では、実際の患者対応は未だ行ってはいません。備えとした準備を行っています。もう一つの集中治療部2に陰圧個室(1室)があり、それ以上の患者入室となった場合においては集中治療部2を完全なるコロナ専用病棟として運用していきます。集中治療部1は、応援ナースとして集中治療部2へ赴くことになります。集中治療部1はERを併設しており、そこでのコロナ対応をメインで行っています。よって設問につきましては集中治療部2の師長からの回答をご覧ください。
E2	なし	(記入なし)	(記入なし)	なし	(記入なし)	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	検討中

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他		看護ケアについて			
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修者等々の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。			2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他	
F	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	宿泊費のみ提供された。	担当した看護師数20名 宿泊施設や手当を受けた看護師3名	体位ドレナージ(腹臥位療法)やECMOについての学習会の実施、シュミレーション教育をICU医師と共に行った。また、ICUにV-AECMO患者が入室しており、コロナ対応しているHCU看護師に見学に来てもらい指導を行った。	12月にコロナ患者が入室したため。他病院からのノウハウを聞くことが出来たが、N95マスクが少なく、陽性患者を看た勤務後破棄出来るように病院(感染対策委員長)にかけあった。その後感染対策より事務部門に予算の確保をもらった。	V-V ECMO関連 その他(腹臥位)	褥瘡対策	感染予防関連	・ECMO症例はいないが、ICUでなくHCUで看ているため、ECMOの知識がないため、指導、教育の必要性がある。 ・腹臥位療法による、褥瘡対策(前胸OP皮膚トラブルが発生した) ・感染予防については、その都度、感染制御部と相談しつつ必要な物品など準備している。
G	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数(記入なし) 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	リエゾン・感染認定看護師のアドバイスを受ける。	マスク、ガウンなど衛生材料・・・COVID患者に直接関わらなかつたスタッフはマスクを変えず数日使用。不足物品に関しては会議で情報の共有と対応について検討した。医療スタッフ・・・看護部が組織全体での調整を行っている	V-V ECMO関連	褥瘡対策、面会、家族ケア、リハビリテーション、倫理に関すること	感染対策、マニュアル関連、感染予防関連	ECMO担当できるNSIに限りがあるため安全に医療提供するための勤務調整。腹臥位療法の際、高頻度に褥瘡が出現しブローン専用除圧マットの導入。面会制限されているためストレス抱える患者への対応。例えば携帯電話の使用許可。家族看護。必要な感染管理と現場のすりあわせを行いマニュアル作成
H	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	その他(利用されなくなった看護師寮の教室を宿泊場所として整備した)	担当した看護師数52名 宿泊施設や手当を受けた看護師52名	認定看護師:通常の受け持ち業務を行ってもらい、他に学会からの情報を発信したり、部署内の感染対策係の相談役として活動してもらっている。	春から夏にかけて特に、ガウンとフェイスシールドマスクの確保が難しかったため、COVID-19受け入れ病棟(ICUと一般病棟の2病棟)以外は使用禁止とし、フェイスシールドマスクの代用として希望に合わせて個人にゴーグルを配布したり、一時期ポリ袋でガウンの代用品を作成し配布したりした。	(記入なし)	リハビリテーション	感染対策、マニュアル関連、その他	*リハビリテーション:PPEの不足からPTの介入が消極的な時期があり、看護師が対応した。 *その他:多くても2〜3名程度の患者が入室し、基本的に2名の看護師が担当しているため、マンパワーが必要な処置時は、2名の看護師に負担がかかる。 COVID-19患者を担当している看護師は、通常の診療で入室している他の患者対応には入らないことにしているため、COVID患者の病室へ入室する看護師は増やしにくい。 *感染対策:COVID-19患者の入室人数により通常診療で使用する病床数を調整しているため、COVID-19患者の入室にに合わせてゾーニングエリアの片付けや入室準備を行うため、労力がかかる。 *マニュアル関連:部署の感染対策リンクナースを中心に一から作ってきたため、労力がかかった。→入室準備から退室後の清掃まで全般的なマニュアル。 スタッフ全体が簡単に閲覧できるよう、ファイルにはさみ使用している。
I	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	宿泊費のみ提供された。	担当した看護師数80名 宿泊施設や手当を受けた看護師80名	患者、看護師共にリエゾンに介入してもらった。	N95マスク、ガウン、手袋、キャップなどの個人防護具が不足したがICUとCOVID病棟を優先的に配布してもらい優遇された。	V-V ECMO関連	褥瘡対策、面会、家族ケア、終末期の対応	感染対策、マニュアル関連、感染予防関連	すぐに対応が出来ない事での安全対策をどのようにするか、腹臥位での褥瘡防止対策、終末期での家族の面会、日々更新するマニュアルの作成と周知徹底
J1	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	(記入なし)	対応していた病棟には救急認定看護師が2名在籍しており、管理職と共に対策にあたっていた。	マスク、ガウン、アルコールガーゼなどの感染対策のための物品が主であるが、全体的に物品の補充が遅くなっていたと思う。	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	当フロアでは対応していないため、無回答とします。
J2	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	特になし	PPEやアルコールクロス類、特殊ガーゼ類	(記入なし)	面会、家族ケア、終末期の対応	(記入なし)	面会制限の中での家族対応等

大学名 (匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他	看護ケアについて				
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。			2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他	
J3	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数70名 宿泊施設や手当を受けた看護師5名	感染管理認定看護師とともにゾーニングやPPE着脱について議論しながらすすめた。また、ケアに関して、重症集中認定看護師、救急看護認定看護師とともに話し合いながらすすめた。	maskやガウン等が一時的に不足したが、すぐに普及となりさほど不自由することは生じていない。	(記入なし)	保清、口腔ケア、褥瘡対策、面会、家族ケア、終末期の対応	鎮痛鎮静管理	ECMO管理できるスタッフが限られていたため急速勉強会を実施。またベア制をとり一緒に見ることで見たことのない人でも早めに見られるようになった。ケアは学会で推奨されていることを参考にし、また経験を加味ながら独自のものを作っていくという作業をしている。
K	なし	(記入なし)	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	(記入なし)	集中ケア認定看護師は医師と共に新潟県内の医療指定病院のスタッフ向けにCOVID-19パンデミック時の人工呼吸器管理と腹臥位の講習会を実施。 院内においては、様々なマニュアル整備や教育を実施。 感染管理認定看護師は、環境整備、PPE着脱の徹底、院内の患者移動経路の確認等々を関係部署に何度も実施	呼吸器回路、フィルター、マノメータ、トラックケア等・・・使用期限の延長 マスク・・・最大で1枚/7日間の期間があった フェイスシールド・・・自作の物を作成 ゴージョー・・・薬剤部で代用品を作成 キャップ・・・看護師は基本、個人持ちとして使用等	V-V ECMO関連	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)
N	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	宿泊費のみ提供された。 その他(アパートの借り上げ)	担当した看護師数15名 宿泊施設や手当を受けた看護師4名	環境整備やマニュアル作成、防護服の着脱指導	サージカルマスク、N95マスク、フェイスシールド、防護服、アルコール消毒剤の使用数の制限	(記入なし)	(記入なし)	感染対策、マニュアル関連、その他	清掃業者が入ってくれないため掃除やゴミ出しは看護師が行わなければならない。当初、当該部署でゾーニングを決めるようにと言われ感染制御部が関与してくれなかった。
O	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他	看護ケアについて	
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。	
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。		★医療機器関連	★看護ケア
P	あり	その他(救急外来・集中治療室にてCOVID-19対応に準じた対応を行った場合の手当での支給)	(記入なし)	あり	その他(ホテル予約、宿泊手続きは病院が実施して対応)	担当した看護師数46名 宿泊施設や手当を受けた看護師46名	院内研修、ICU内研修の実施、感染リクナースを中心に部署内でCOVID-19チームを作成したためチームに加わって活動を行った。	N95マスクの欠品(交換頻度の指定、使用時に記名させ数量を管理、ヘイローの購入)、閉鎖式吸引システムの納品遅れ(サイズ違いの使用、臨時発注)	人工呼吸器関連 V-V ECOMO関連 CHDF 保清、口腔ケア、褥瘡対策、面会、家族ケア、終末期の対応、リハビリテーション、倫理に関すること
									★その他 ★医療機器関連 ■人工呼吸器関連:本来ICUに入るべき患者が一般病棟で管理せざるを得ない状況を想定して、院内看護師へのICU内研修を実施した。数日間かけて人工呼吸器に関しての知識や技術を学ぶ機会とe-ラーニングの実施、ICU内での統一ルールとしてエアロゾル発生に伴う医療機器(NHF、BiPAP)を原則禁止する。使用する場合にはPCR陰性を確認してから行うこと。 ■V-V ECOMO関連:ECMOネットによる研修を受講し、スタッフの知識を再度補充を行い、医師・臨床工学技士との導入から交換までのシミュレーション教育を受けた。 ■CHDF:廃液からの暴露の有無を検査しつつも、廃液の破棄方法を閉鎖的に進めるよう工夫した。 ★看護ケア ■保清:陰部洗浄を行わずに清拭ワイプを用いて実施 ■口腔ケア:ブラッシング+維持ケアを中心に歯科口腔外科の指導のもと実施 ■褥瘡対策:120kg越えの体重患者への除圧方法、ベッドの選択、エアマットは廃棄を前提に準備 ■面会:死亡確認時の家族への関わり ■家族ケア:電話時にはスピーカーフォンにして第三者も聴取して関わる。 ■終末期の対応b応:終末期カンファレンスの実施、ECMO離脱の是非についての話し合い、デバイスを用いた患者のとの動画面会、ICUダイアリー作成 ■リハビリテーション:理学療法士はCOVID-19対応できていない。 ■倫理に関すること:他患者との公平性(他の患者への看護が手薄になっていないか)、終末期カンファレンスの実施(できることはすべてやったか、ECMOの回転数をいつ落とすか、落とすべきか、家族の受け入れ状況や最期をどのようにむか)、動画面会を行うことのリスクとベネフィットの共有 ★その他 ■鎮痛鎮静管理:定数薬剤(筋弛緩剤)の増量・変更、エアロゾル発生を最小限にした経口挿管方法 ■感染対策:COVID-19チームを発足して医師と一緒にルール作りを行った。 ■マニュアル関連:感染制御部の協力のもと、院内各部署が確認できるフォルダ内にタイムリーに更新がされているがスタッフまで浸透させる時間不足、ところどころ内容が変更になり最新情報や決まりごとが統一されていない。 ■感染予防関連:休憩場所がCOVID-19患者対応していないスタッフとも共有場所のため、休憩時間前にはスクラブを着替え、食事をとる場合にはシャワーを浴びさせる。また、帰宅前にもシャワーを推奨し、スタッフが不安に感じている状況が何なのか明らかにしたうえで、正しく恐れることを意識しながら、不安全な環境を排除する。 休憩室は常に空気清浄機を運転させ、椅子を減らし一方向を向いて食事を摂る、ドアを開放、スクラブを新規購入して増やした。 病院長、感染制御部の指示のもと、唾液PCRをスタッフ全員が受けられている。

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他		看護ケアについて		
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。		2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他
Q	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数40名 宿泊施設や手当を受けた看護師2名	実践の場で活躍した。研修会を開き、人材育成やマニュアル整備を行った。	N95マスクの不足⇒3日間保管し再利用 フェイスシールド⇒クリアファイルで作成 サージカルマスク⇒他部署の使用制限・布マスクに変更 材料部と毎日使用物品の状況を連絡して、供給した。 人工呼吸器のフィルター⇒2日間使用できる製品に変更 MEセンターと協力して人工呼吸器関連の物品管理を行った。	人工呼吸器関連	家族ケア、リハビリテーション、その他	感染対策、マニュアル関連、その他、感染予防関連 ・当初は空気感染対策と飛沫接触感染対策をどのように実践するかマニュアルがなく実践しながらマニュアルを作成した。その後、感染管理研修を開催し、マニュアルをさらに整備した。 ・ECMOの看護ができる看護師が院内に50名程で、救急部・集中治療部の所属がほとんどで、コロナ以外の重症患者の担当とECMOのコロナ感染患者の担当が必要であったため、人員が不足した。⇒重症呼吸不全看護研修を立ち上げ、ECMO看護ができる看護師を確保した。 面会ができないため、ZOOM面会を行った。⇒ZOOM面会、携帯電話の使用のルールを再度整備した。
R	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数40名 宿泊施設や手当を受けた看護師40名	リエゾン看護師の活用あり	ガウン・フェイスシールド:自施設で作成	(記入なし)	(記入なし)	感染対策、感染予防関連 エアロゾルが発生する処置時の対応(手順)について、院内感染対策チームとともに様々な情報をもとに対応策を検討し、院内基準書を作成。実際の処置時は事前シミュレーション後に実施した。
S	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数32名 宿泊施設や手当を受けた看護師32名	フィジカルアセスメントを活かし早期発見 早期対応できるよう救急認定看護師、特定行為看護師が率先して担当について。	PPE ペーパータオル N95 節約した。 消毒し使いまわした。	人工呼吸器関連	褥瘡対策、排便コントロール、面会、家族ケア、倫理に関すること	感染対策、マニュアル関連、感染予防関連 褥瘡⇒ベッドマットレスの自動体位変化機能を活用した。 水様便⇒軟便パットを使用した。
T2	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数65名 宿泊施設や手当を受けた看護師2名	部署に配属している集中ケア認定看護師が、人工呼吸管理中の腹臥位を積極的に取り入れたため、腹臥位のポジショニングや注意事項を手順にまとめ、指導教育した。リエゾナーズ(精神看護専門看護師)はスタッフに対するメンタルサポートを行った。	病院中から物資を集約し、不足はおきなかった。	(記入なし)	リハビリテーション	(記入なし) 全てにおいて、手順の再検討が必要でしたが、概ね従来と同様のレベルで治療行為もケアも提供しています。MEも対応しますので透析も実施しています。レントゲンもECMO導入の際の撮影も実施しました。苦慮したことは、リハビリテーションの実施です。担当する療士が他の部署の患者も担当することから、従来と同様に実行することが難しく、当初はICUスタッフで実施する方向で検討しました。現在は少しずつ可能な範囲で嚥下も理学療法も療士が実施しています。
U	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数40名 宿泊施設や手当を受けた看護師4名	あり。 認定看護師、専門看護師による事前の呼吸器管理への注意点、ゾーニング内でのマニュアルの整備、ECMO管理時のOJTなど	N95マスクの不足。破損、汚染がない限り1個／週で対応	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連	面会、家族ケア、終末期の対応、リハビリテーション	鎮痛鎮静管理 ・人工呼吸器、V-VECMO:認定・専門看護師の活用、医師との協働。 特に腹臥位は医師に勉強会開催してもらった。 ・面会、家族ケア:家族は基本的に濃厚接触者となっており、またコロナ患者の面会は原則禁止。しかし、家族が濃厚接触者でない場合や、濃厚接触者でも待機期間があげた場合は、来院してもらい、iPadを使用しリモート面会をしてもらっている。家族ケアは医師による定期的な病状説明の電話連絡時、看護師からも介入できるよう調整。 ・終末期の対応:ゾーニング内は医療者以外立ち入り禁止だが、看取りの場面で、ご家族(濃厚接触者以外)にイエローゾーンまで入っていた。病室のドアの窓越しに面会を設定した。 ・リハビリ:当院では個室管理であり、リハビリ介入が必要な場合でも、個室内から出ることはできず、またPT、OT、STなども介入してもらえない。(マンパワー不足)具体的な対応はできていない。 ・鎮静、鎮痛管理:レッドゾーンへ入る回数を減らしたいが、腹臥位中の鎮静管理が難しく(ルートトラブルや鎮静不十分で患者の体動があるなど)、レッドゾーンへ入る回数が必然的に増えている。

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他		看護ケアについて				
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。		2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)		
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他		
V	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数29名 宿泊施設や手当を受けた看護師29名	特別にはなかった。		フェイスシールドやガウン、シューズカバーが不足した。厚労省からの支援や寄付してくださる方からの支援で対応した。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連	口腔ケア	感染対策	日本集中治療医学会のCOVID-19のケアマニュアルを参考に、部署のマニュアルを作成し、対応をした。ゾーニングについては、感染制御部と相談しながらすすめた。
W	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	その他(近隣ホテルの客室を病院側が複数確保し、宿泊に係る費用のうち一定額を支給された。そのほか、近隣ホテルから無料宿泊の申し出があり利用した)	担当した看護師数50名 宿泊施設や手当を受けた看護師50名	専門看護師チームの方々に、家族看護に関してフォローアップしていただいた。		PPEに必要な物品の多くが不足しつつあり、全体的に節約する必要があった。医療情報部門の協力を得て、病室外から患者の状態やデバイスの稼働状況を確認できるようにした。業務整理や外回りスタッフと連携することで、病室へ入る回数を減らす工夫をした。	V-V ECMO関連	面会、家族ケア、倫理に関すること	マニュアル関連、感染予防関連	家族対応:患者が入院した際、患者のご家族も感染者、もしくは濃厚接触者となり、来院することができないことが多くあった。医師や専門看護師を中心に、電話で患者の状況を説明した。ICUでは死亡患者はなかったが、他病棟で看取りとなった際は、家族は勿論看護スタッフへの精神的負担も多くあったと思われる。感染への不安:理論上PPEを正しく実践していれば感染することはないとされているが、病室で長時間ケアを行っているで大丈夫なのか?と思うことも多々あり、スタッフにかかる不安は非常に強かった。このような不安に対しては、やや過剰気味の感染防御策を取らざるを得なかった。また感染対策については、主治医や感染制御部を交えて日々カンファレンスを行い、全体のコンセンサスを得るようにした。PPEの負担:長時間N95マスクを着用することで、息苦しさや鼻根部の発赤、頭痛などの症状が出た。入室前後の準備やチームワークを良くすることで、入室時間をできる限り短くした。
X	あり	その他(既存の防疫手当の支給が行われた)	(記入なし)	あり	宿泊費のみ提供された。	担当した看護師数60名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	感染、リエゾン、WOCの活用はあった。		在宅勤務の事務職員が手作り作成をした。現場の意見を感染制御部と総務部長が吸い上げ、作成指示を行った。看護師長は供給が進んでいたら、物資の状態を示し、再利用からディスポ化への変更を周知し、患者数に応じた物流請求数を示した。	(記入なし)	家族ケア、終末期の対応、リハビリテーション	(記入なし)	家族ケア-家族のエンパワメントを利用して、訴えの少ない患者の心のケアをした。 週末期のケア-意思疎通のできるときに家族と対面してもらった。 リハビリテーション-陽性患者を専任にする理学療法士の人員がいらない理由で数か月を過ごした。腹臥位療法に専門知識が必要となったため、病院長にお願いして理学療法士に協力をお願いし、腹臥位療法の基準の作成をすすめた。
Y	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	なし	(記入なし)	担当した看護師数7名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	特になし		マスク、アイガード、PPEの病院への供給が一時的になくなった。備蓄の在庫数を物流管理課で把握。感染制御部よりマスクの使用制限の通知があった。 マスクは1週間に1枚、ガウンにおいてはICUに優先して払い出し、病棟は配布数を減らし対応。	人工呼吸器関連	面会、家族ケア	鎮痛鎮静管理、感染対策、感染予防関連	エアロゾル発生場面における暴露対策、急変時の対応についてマニュアル作成し、周知しても遵守していないこともある。また、多職種がいる中看護師だけで周知することが難しいと感じた。集中治療医より主な診療科へ通知と協力依頼を行った。
Z	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	呼吸器症状・全身状態の悪化時の対応として当番性にて、相談窓口になっている。		起こっていない、感染制御部が中心となり事務と連携し在庫確保を行っている。	V-V ECMO関連	(記入なし)	感染対策、マニュアル関連	重症患者の受け入れはなく対応していない。
AB	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	なし	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)		(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	
AC1	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	その他(大学内にある研修医用の宿泊施設の提供があった)	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師4名	特になし		4~5月にN-95マスク、アイソレーションガウンの不足があった。滅菌器材室、感染制御部の看護師長と協議を行い、院内の他部署で使用しているコロナ患者には使用していないアイソレーションガウンを再滅菌して使用した。	(記入なし)	排便コントロール、面会、家族ケア、倫理に関すること	(記入なし)	・患者が不穏、せん妄となり家族と面会してほしいが、面会は禁止。スマホでのビデオ通話を活用した。 ・バックアップをしているため入室しようと思うが、PPE着用などで対応が遅れる。

大学名 (匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他	看護ケアについて				
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。		2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)	
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア		★その他
AC2	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	なし	(記入なし)	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	なし	ガウン、マスク、フェイスシールド、携帯用手指消毒材料が不足した。院内の通達に沿って、使用枚数などを遵守するよう周知した。	(記入なし)	倫理に関すること	(記入なし)	自部署で新型コロナの患者さんを受け入れることになった際は、倫理カンファレンスや、気持ちを共有できる機会を持つと考えている。
AE	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	その他(県が準備したホテルに宿泊した)	担当した看護師数19名 宿泊施設や手当を受けた看護師19名	学会等からの提言についての資料の紹介など、知識の普及や運用マニュアルの作成に取り組んだ。	日々使用するサージカルマスクは病院全体で不足し、交換制限があったが、COVID-19患者に対応するための医療資源は少しずつ備蓄しており不足することはなかった。	人工呼吸器関連	保清、口腔ケア、リハビリテーション	鎮痛鎮静管理、感染対策	COVID-19患者はHCUに陰圧室があるため、人工呼吸器に慣れていないHCUスタッフが看護、管理したこと。患者の体格が大変大きく、(90kg)体位変換や清潔ケア等ひとつひとつのケアに多くのマンパワーが必要であった。リハビリテーションもすすめる必要があるが、限られたマンパワーでの実施は十分ではなかったかもしれない。日常的にRASSを使用し鎮静評価をしていないため、鎮静深度が医師に伝わりにくかった。新たにスタッフにRASSについて指導する必要があった。鎮静剤減量中のせん妄患者の対応に難渋した。
AF	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	(記入なし)	重症患者のフィジカル、ルート管理、呼吸管理の講義、演習	(記入なし)	V-V ECMO関連	面会、倫理に関すること	(記入なし)	(記入なし)

大学名 (匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他	看護ケアについて	
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護の中で、対応に苦慮した内容。	
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。		★医療機器関連	★看護ケア ★その他
AG	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数38名 宿泊施設や手当を受けた看護師38名、宿泊は1名、危険手当が38名	・感染管理、救急看護認定看護師が中心となり、マニュアル作成、日々の業務や看護の相談を行った。	・サージカルマスクの不足、1日一枚の使用と、マスクシートの使用 ・ガウンの不足に対し、ビニール業者などが試作の依頼があった。 ・地元企業や看護協会、医学部研究室などからガウンやN95の提供があった。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連 保清、口腔ケア、褥瘡対策、排便コントロール、面会、家族ケア、リハビリテーション、倫理に関すること 鎮痛鎮静管理、栄養管理、感染対策、マニュアル関連、感染予防関連 ・人工呼吸器管理では、気管挿管時の換気付き防護具の着脱訓練、飛沫防止に注意した挿管手技の確認やそれに関する機器の取り扱い(飛沫防止用ボックスを使用した挿管、介助) ・人工鼻交換時の飛沫防止策 ・吸入開始による、人工鼻取り外しの頻度の増加 ・気管吸引時の飛沫防止のため、閉鎖式吸引を従来使用していたものよりもさらに高機能なものに変更し、気管支鏡中の着脱が不要なものにした。 ・気管切開になった際の飛沫防止、創部管理、使用した鋼製小物の洗浄、滅菌出しの調整 ・ECMO対応看護師の追加育成 ・上記ME機器使用時のCEとの連携や、防護具着脱の指導頻度の増加 ・保清はディスポの清拭タオルを使用し、使いにくさがあった。 ・陰部洗浄に伴う飛沫防止 ・口腔ケア時はブラッシング、洗浄による飛沫防止への注意、スポンジスワブを用い頭側から実施し、対面処置を避ける。 ・褥瘡防止のための体位変換枕の持ち込みの際、消毒や廃棄できるものを選択し、一部新規購入した。 ・面会禁止への対応。医師から毎日の定時の家族への電話連絡 ・家族も濃厚接触者であり入院中のことが多く、入院手続きや荷物依頼ができない。 ・面会の要望へ対応困難であり、LINE電話や、ビデオ通話の使用説明で対応 ・気管挿管前の厚越しの面会 ・離床期となると、患者との接触が増え体を支える際のPPE破損の不安があり、ICTと相談の上、定期的に抗原抗体検査やPCRを確認し、感染力の状況について確認後、情報提供をスタッフへ行った。 →治療効果を見ながら菌量の減少に伴い、気管切開や抜管の時期を検討した。 ・倫理的配慮を注意しながらアナムネ聴取を行った。 ・経腸栄養実施時、白湯の持ち込みや持ち込み類が増え煩雑であった。 ・アピガン注入の溶解、催奇形があるため飛沫防止のため、クイックバック(閉鎖式内服注入バック)を使用していたが、一時品薄となり、簡便戦で利用していたセクションより分けてもらった。 ・注射指示書を室内用、室外用の2部作成の必要があった。 ・ウイニング時期となると、持続鎮静の震度を浅く管理するため、自己抜管のリスクが高まるため、看護師の室内滞在時間(暴露時間)が延長する傾向があった。 →治療方針の共有や看護師の仕事量軽減のための指示だしについて、医師と協議しルールを決めた(1時間枚の血糖測定、再検査の変更、持続点滴の交換頻度を考慮した1回量指示の入力等) ・一般患者と共にCOVID-19患者を看ていたため、患者家族読他の診療科からの誹謗中傷 →防火扉を閉鎖し、視覚的に遮る事で対応 ・他職種の、PPE着脱訓練、他部門との調整

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他		看護ケアについて			
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。			
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他	2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)
AI	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	なし	(記入なし)	担当した看護師数15名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	感染管理認定看護師	院内で調整があり、ICUでは不足物品はなかったが、一時期一般病棟では、ガウンやフェイスシールドの自作品が使用された。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連	保清、口腔ケア、褥瘡対策、面会、家族ケア、終末期の対応、リハビリテーション、倫理に関すること	感染対策、マニュアル関連、感染予防関連	感染対策が十分に確立されていない処置などに関しては、各学会作成のガイドラインを活用し、感染管理認定看護師や感染症センターに相談しながら、多職種で感染管理を徹底できるようにした。また、V-V ECMO装着中のCT検査搬送など事前に搬送シミュレーションを実施した。終末期患者については、面会禁止の中での家族看護のあり方について苦慮した。現在の取り組みとしては、リモート面会の導入を行っている段階である。
AK	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数20名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	感染症病棟の看護師へ、ICU認定看護師が、ECMO管理等について講義を行った。 感染症病棟へ応援に行く際に、認定看護師を派遣したことで、集中治療管理加算の算定要件を満たすことが出来た。	新型コロナウイルス感染症患者が入院した時点で、対策本部が立ち上がり、資源・物品に関しては一手に引き受けてくれたので、現場で物品部不足を感じることはなかった。	(記入なし)	面会、家族ケア、リハビリテーション	(記入なし)	新型コロナ感染症患者に対応する職種、スタッフを最小限にしていた。当初、理学療法士は、入っていなかったことでリハビリの介入が遅れた。又結果的に、循環器内科や消化器内科、精神科などの多くの診療科やコメディカルが対応することになり、病院全体の協力が必要になることを実感した。当院は、感染制御センターがしっかり機能し、常時、感染制御センターの指導・監視下で看護を提供できた。『新型コロナ患者に対応することでの院内感染は起こさない』との力強い言葉があり、私も安心してスタッフを送りだすことが出来た。
AM	なし	(記入なし)	特に明確な理由はない。	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数(記入なし) 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	V-VECMO手順の見直し、陰圧入室手順の作成においてリーダーシップを発揮	N95マスクなどのPPEが品薄になった。N95マスクは再滅菌使用した。袖付ガウンはCOVID-19患者に優先して使用した。	(記入なし)	口腔ケア、家族ケア	(記入なし)	他県から1人で旅行中の患者であり、家族と直接関わることができなかった。電話で定期報告を行いながら、家族の不安や心配なことを聞いたりしていたが、具体的な支援ができなかった。
AN	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数32名 宿泊施設や手当を受けた看護師7名	皮膚・排泄ケアと感染管理の認定看護師	マスク、フェイスシールド、ガウンが不足した。ひと勤務の使用数を制限した。	(記入なし)	褥瘡対策、面会、家族ケア、リハビリテーション	感染対策、マニュアル関連、感染予防関連	医師・看護師、レントゲン技師以外は、病室への入室を制限していたこと、また、看護師の入室も必要最小限としていたことから、リハビリの介入が十分ではなかった。PTの助言を得ながら、看護師がリハビリを実施していた。
AO	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数40名 宿泊施設や手当を受けた看護師40名	特になし	N95マスク(小)の不足 → KN95マスクに切り替えた。	(記入なし)	リハビリテーション	(記入なし)	他部門、診療科の理解に時間を要した。現在は、全職種の介入が実現した。

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他	看護ケアについて			2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護の中で、対応に苦慮した内容。		
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他
AP	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数35名 宿泊施設や手当を受けた看護師宿泊:施設5名、手当を受けた看護師41名	感染管理認定看護師:適切な防護具の着脱指導、環境整備、退室後の清掃、消毒、UV照射の実施。集中ケア認定看護師:COVID-19患者への看護、管理について新しい知見の周知、ケアの工夫、自部署におけるCOVID-19患者対応に関するマニュアルの作成、急性期重症患者看護専門看護師:COVID-19患者へのICUダイアリーの活用推進、家族面会制限時の対応について検討	1. ビニールエプロン 2. 長袖エプロン 3. ヘイロー 4. マスク 5. 帽子 6. ガムテープ 7. 養生テープ 8. 人員 9. 鏡 10. オーバーテーブル 11. ゴミ箱 12. フェイスシールド 13. ワゴン 14. 物品保管庫 15. 人工呼吸器 16. 長手袋 17. 消毒液 18. N95) * 感染対策室、材料部より数少ない物品の使用期限を設定し使用を最小限にした。余裕がある際にストックしておく。在庫や必要状況を確認し物流オーダーを定期的に行なった。コロナ対応基金で人工呼吸器やゴミ箱などを購入。他部署からの貸し出し、侵襲的な処置を行う際にはヘイロー装着、それ以外はN95対応とした。N95は1枚1週間を目安に使用することになった為保管用にジップロックタッパーを購入。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連 CHDF	保清、面会、家族ケア、終末期の対応、リハビリテーション、倫理に関すること	鎮痛鎮静管理、感染対策、マニュアル関連、感染予防関連 ○リハビリ:リハビリの必要性を上層部へ伝え腹臥位療法時にPT介入が可能となった。 ○マニュアル:日々の担当看護師がCOVID-19患者対応について詳細に紙面にまとめ目に入りやすい場所に貼付し、都度追加更新していった。 ○家族ケア、面会、終末期の対応:ICUダイアリーの活用、電話での患者情報伝達、別室で画面こして患者の状態を確認してもらった。ICUの面会制限について紙面で説明・掲示 ○V-VECMOの経験のある看護師の不足:実践における教育を行い患者の担当ができる看護師を増やした。 ○CHDF:個室管理を行っていたが、汚物槽は使用禁であった。除水の廃液の処理では、おむつに廃液を吸収させた後にビニール、段ボールへ入れ廃棄することになり手間数が増加した。透析で使用する透析液の空ボトルに廃液する。貯留したらそのまま蓋を締めて感染性(水様)排気部物として保管場所へ持参する。 ○保清:水を使用できず、おしぼりタオルで拭拭するが、すぐに冷たくなってしまふ。実施するタイミングを図る。お湯で絞るフェイスタオルを使用する。 ○感染対策:人工呼吸器から離脱・抜管する際に専用のBOXを作成してもらった。基本的に陰圧室で抜管は行うとしICUでは抜管はしない方針としている。 ○ナースコールの設置がないため、インターカムを使用しベアや他職種とのコミュニケーションツールとなっている。
AR	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	特にありません	アルコール消毒液やアイガード、N95マスク、ガウンなどのPPEが不足。1日の使用の制限、支援物資の活用、院内で資源を一括管理、他の製品での代用、ラミネートなどを活用して作成するなどで対応しました。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連 CHDF	排便コントロール、面会、家族ケア、終末期の対応、リハビリテーション、倫理に関すること	鎮痛鎮静管理、栄養関連、感染対策、マニュアル関連、その他 面会できないことに対して家族から不満が多くあったため、ZOOMを活用し、少し面会は改善された。また、家族が陽性であったり濃厚接触者である場合は、連絡や協力を得ることができないため、現在も苦慮している。

大学名(匿名)	ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇						その他		看護ケアについて			
	1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討						1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。			2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)
	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他	
AS	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	なし	(記入なし)	担当した看護師数30(60)名 宿泊施設や手当を受けた看護師(記入なし) 専用病棟はハイケア病棟を同じ看護単位を取っており、専用病棟に配置した職員はおおよそ20名程度、しかし、数か月ごとに専用病棟をハイケアの担当看護師を配置換えしており、異動していることを加味すると60名程度は専用病棟に携わっている。専用病棟の担当時のみ危険手当が臨時でついている。	あった。	衛生材料、特に个人防护に使用するPPEは早期の段階で不足傾向だった。院内での使用状況を確認し、一括管理に変更、必要時払い出しと払い出し状況(許可)を感染担当看護師長や事務部門が管理した	人工呼吸器関連	面会、家族ケア、終末期の対応	(記入なし)	急遽、異動となった看護師が多かったため、専門看護師・認定看護師からの勉強会の開催、面会のルール作成や家族支援など、患者を担当しながら習得していくことも多く、現場の混乱が続いた。また、インシデントなども発生し、安全対策の検討なども実施した。特に終末期に関しては、陽性患者は面会できないという国の決定に従っていたが、COVID初期は横浜港の停泊船からの外国人の受け入れもあり、家族との面会や連絡をどのように対応できるのか調整が難しかった。その都度確認先を調べながら対応していった。
AT	あり	担当の看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	なし	(記入なし)	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	(記入なし)	サージカルマスク、N95マスク、フェイスシールド、マスクは配給制となった。フェイスシールド、ガードも配給となり、アルコールで拭いて使い回しとなった。	人工呼吸器関連	面会、終末期の対応	感染対策、マニュアル関連、感染予防関連	感染対策が一番苦労した。未知のものであり、物品も限られる中、他病棟や感染制御部からの情報をもとに、部署でのマニュアルを作成し、周知につとめた。 面会に関しても、患者、家族の思いを考えると面会制限に対し、どこまで制限しなければならぬか悩んだ。現在、オンライン面会開始の準備をすすめている。
AU	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額 その他(病院として手当はあるが、賞与は減給された)	(記入なし)	あり	その他(指定のホテルに宿泊した際、宿泊費の補助が一部ある。全額ではないため、自己負担がある)	担当した看護師数(記入なし) 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	挿管・抜管のマニュアルの作成、実際のケアの実施	ガウン・ゴーグル・N95マスク ICUは優先的に供給を受けた。寄付されたものや、メーカーなどもあったが、感染制御室と連携して対応した。	人工呼吸器関連	面会、リハビリテーション	感染対策、マニュアル関連、その他	その他:現在の管理状況で、感染拡大を最小限にしながら腹臥位を安全に実施できる方法が定まっていないため、現在医師と検討中。
AV	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額 その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	なし	(記入なし)	担当した看護師数16名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	専門看護師、認定看護師が率先して、人工呼吸中の腹臥位管理などを指導し全例で100kgを超える肥満者も含め7例全例腹臥位管理を行えた。	PPE 特にN95マスクは個人持ちとして紙袋にいれて保管、多くの市中からの寄付に支えられた。また感染の拡大が他地域より少なくなるとか乗り切ることができた。ギリギリの状態	(記入なし)	面会、家族ケア、終末期の対応、倫理に関すること	(記入なし)	陰圧室内は安全ではあるが、外部との連携が難しくいつもの対応がしづらかった点が一番大きかった。途中からインターカム、iPad等を使った画像転送、無線電話などを活用し乗り切った。
AW	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	(記入なし)	担当した看護師数90名 宿泊施設や手当を受けた看護師90名	あった。 がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師には家族ケア。感染、救急、重症ケア認定看護師には現場での実践面	N95マスク。紫外線照射による消毒機器を購入し、マスクを5日間使用した。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連	保清、口腔ケア、褥瘡対策、面会、家族ケア、終末期の対応	(記入なし)	曝露しないため通常の看護をどのように行っていくかと、より良い看護提供ができない現状をどう折り合いをつけていくか。様々なことを医療者間で共通理解していくように話し合いを行ったこと、認定看護師のネットワーク等を利用した情報収集は有効と思われた。

ICUにおける新型コロナウイルス陽性患者対応看護師の処遇							その他	看護ケアについて				
1. 新型コロナウイルス感染症の対応に当たる看護職員への処遇の検討							1. 新型コロナウイルス陽性患者への介入として専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者等の活用。	2. 資源が不足する事態が起きたが、実際に不足した資源・物品と対応。	1. 集中治療関連の看護する中で、対応に苦慮した内容。			2. 左記でチェックした看護業務で苦慮された内容(具体的)、対応(対応はされておらず検討中の場合は検討中)
大学名(匿名)	1) 看護職員の給与に関する処遇の有無	2) 1)で『あり』と選択した施設の処遇内容	3) 1)で『なし』と選択した施設は処遇検討なしの理由。	4) 担当看護師の宿泊場所の確保や提供。	5) 4)で『あり』と選択した施設の内容。	6) ICUにおいて担当看護師が実際に宿泊施設や手当を受けた人数。			★医療機器関連	★看護ケア	★その他	
AX	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	病院の寮や、ホテルを借り上げた。	担当した看護師数19名 宿泊施設や手当を受けた看護師3名	①集中認定看護師・救急認定看護師・特定行為看護師ともに活用している。レッドゾーンにおいて、医師の指示の下医行為を実践できるスキルは高く、医療者自身の感染のリスク軽減に大いに貢献している。他のICU職員への機会教育にもなっている。 ②フルPPE状態・N95で聞き取りにくい状況の中、高度な医療・看護を確実に提供するためには技術だけでは不十分でリーダーシップを発揮し、少人数であってもその日の医療者連携の中心的存在となる。	① ガウン、N95マスク、フェイスシールド、手袋などすべての感染防護用具、手指衛生用消毒剤などが不足。病院管理課用度係が、国内外の企業・団体にはたきかけ調達していた。しかし、何より有難かったのは、医療系以外の企業が物資の寄付に参加していただいた事実) ②4月～5月の物資調達は遅れており、またレッドゾーンへの夜間滞在時間と負担を軽減するために2交代から3交代に変更した(物資供給が安定している現在では3交代に戻している)	V-V ECMO 関連	面会、家族ケア、終末期の対応、倫理に関すること	感染対策、マニュアル関連	普段使用しているフロアをエリアで分け、改築、陰圧換気工事のハード面の変更。患者受け入れをしながら、退室後に工事…などスケジュール調整にも苦労した。 また、院内の感染管理室(IGT)と協議しながら、受入れから終末期対応までの様々のマニュアルを作り上げていくことに労力を要した。当院にはコロナ疑似症重症例を高度救命救急センターICUで受入れており、重症系部門との看護師応援体制を構築することなど、問題・課題の共有と解決に向けて連携を行っている。
AY	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	なし	その他(宿泊費の一部の助成のみ)	担当した看護師数31名 宿泊施設や手当を受けた看護師0名	業務、ケア、物品の取り扱いについて検討が必要な場合は、感染制御部の感染管理認定看護師と相談の上、決定・周知している。	N95マスク、フェイスシールド、サージカルマスク、人工鼻、閉鎖吸引キット、呼吸器回路:院内の感染制御部、臨床工学センターの取り決めに準じて使用期間を延長した。	その他	面会	(記入なし)	面会制限 …基本は院内のルールに準じて対応し、患者の状態に応じて医療者間で検討し決定した。オンライン面会について準備中。 防護具の入手が困難になり、本来使い捨てのものが、使い捨てられず、フェイスシールドは拭いて使う、N95マスクもひもが切れるまで使うよう病院から指示が出るなどで困惑することが出た。…入手困難なため、スタッフは仕方ないと受け入れている。
AZ	あり	その他の手当を新たに支給した。	(記入なし)	あり	その他(使用可能施設の通達があったが、希望者のみの使用であった)	担当した看護師数35名 宿泊施設や手当を受けた看護師35名 宿泊施設利用:0名 コロナ手当を受けた看護師:35名	認定看護師がおり、学会が推奨するケア方法などを取り入れた。	アノガードが不足そうではあったが、元々早めに物品を集めていたため実際に不足したものは無い。優先的に物品をまわしてもらえた。	V-V ECMO 関連	家族ケア、リハビリテーション	(記入なし)	・当初感染者のリハビリにPTは直接介入しておらず、室外よりリモートでNSへ指示をし、NSがROMなどを行っていた。経験が浅いNSには負担であったと思う。 ・感染者1名は配偶者も他HPで加療している状況であり、疎遠の娘への連絡は大変であった。リモートによって面会も提案したが拒否された。
BA	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	あり	(記入なし)	担当した看護師数0名 宿泊施設や手当を受けた看護師30名	マニュアルの作成、最初の入室患者の担当を行いスタッフのロールモデル及び心理的サポートを行った。	なし	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連	保清、口腔ケア、排便コントロール、家族ケア、リハビリテーション	感染対策、マニュアル関連	担当看護師を二人に増やして、室内の滞在時間をできるだけ短縮するようにした。人工呼吸管理およびV-V ECMOを自立して看護できる看護師を優先的に担当につけた。
BB	あり	担当看護師の危険手当や特殊勤務手当の増額	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	(記入なし)	呼吸器管理や循環管理についての看護師教育	フェイスシールドやN95マスクが不足した。フェイスシールドを作成した。	人工呼吸器関連 V-V ECMO関連	終末期の対応、倫理に関すること	鎮痛鎮静管理	院内の別のICUがコロナ陽性者を受入、自部署では疑いや陰性の患者を受け入れた。看護度が高い患者さんなのでどのように院内で看護師支援体制をとるか苦慮しています。

全国国公立大学病院集中治療部協議会規約

第1章 総則

(名称)

第1条 本会は、全国国公立大学病院集中治療部協議会（以下「協議会」という。）と称する。

(目的)

第2条 協議会は、会員相互の緊密なる連絡と協力によって、集中治療部の円滑な運営と患者の治療成績の向上を図ることを目的とする。

2 協議会は、前項の目的を達成するため、次の事項を審議する。

- (1) 集中治療部における診療、教育、研究、管理運営及び施設等に関する諸問題
- (2) 集中治療部相互間の協力援助
- (3) その他協議会の目的達成のため必要な事項

第2章 組織

(構成員)

第3条 協議会の会員は次のとおりとし、運営のため事務局と当番大学を置く。

- (1) 国公立大学病院集中治療部長及び副部長
- (2) 国公立大学病院集中治療部看護師長及び副看護師長

(事務局)

第4条 協議会に全国国公立大学病院集中治療部協議会細則（以下「細則」という。）に定める事務局を置く。

2 実務は、細則第2条に定める業務について外注業者に委託する。

(当番大学)

第5条 当番大学は、毎年度持ち回り制とし、次々期の当番大学は、協議会において互選により決定する。当番大学は細則第3条に従って協議会を運営する。

第3章 会議

(協議会)

第6条 協議会は、原則として年1回以上開催するものとし、同時に集中治療部看護師長会を開催する。

(構成員以外の出席)

第7条 協議会は、必要に応じて文部科学省、厚生労働省その他関係者の出席を求めることができる。また、集中治療部長や副部長が欠席となる場合は、その代理となるものの出席を認める。

(議事録の提出)

第8条 協議会の審議内容(議事録)は、各施設の病院長と文部科学省高等教育局医学教育課および厚生労働省保健局医療課に提出する。

(議長)

第9条 協議会の議長は、当番大学の集中治療部長ないし副部長が行うものとする。

(運営委員会)

第10条 協議会は、第2条に掲げる目的を達成するため、本会の構成員等による運営委員会を設置することができる。

2 運営委員会は、過去及び将来の当番大学の部長又は副部長で構成し、運営方針を協議するものとする。

(規約の改正)

第11条 本規約の改正は、協議会における出席大学数の過半数の賛成をもって行う。

第4章 その他

(事業年)

第12条 本会の事業年は、毎年1月1日から12月31日までとし、事務局は細則第3条に定める年会費を徴収する。

(他大学の参加)

第13条 自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学校の3校は国公立大学と同様の機能を有する大学として、議決権を持って正式に本協議会に参加する。

(複数の集中治療部を有する場合)

第14条 複数の集中治療部を有する大学の場合、いずれの集中治療部長及び副部長も協議会に出席できる。ただし議決権は各大学1票とする。

附 則

本規約は、平成28年1月29日から施行する。

本規約は、平成31年1月25日から変更する。

全国国公立大学病院集中治療部協議会細則

（事務局）

第1条 全国国公立大学病院集中治療部協議会（以下「協議会」という。）の事務局を京都府立医科大学附属病院集中治療部に置く。

（事務局の業務）

第2条 事務局は当分の間、株式会社クレシーに以下の業務を委託する。

- (1) 国公立大学病院集中治療部長及び副部長の名簿管理
- (2) 国公立大学病院集中治療部看護師長及び副看護師長の名簿管理
- (3) 国公立大学病院の関係事務担当の名簿管理
- (4) 上記におけるメーリングリストの管理
- (5) 協議会関係（開催概要、資料保存）ウェブサイトの管理

（当番大学の業務）

第3条 当番大学は協議会を開催し、そのための会場の確保、資料の収集、調査、研究、議事録作成及び各大学事務担当との連絡の任に当たる。名簿の更新等については事務局と連携をはかる。なお過去の当番大学における在任中の部長（副部長）および未来に予定される当番大学の部長（副部長）で世話人会を構成し、当番校に助言する。

（年会費）

第4条 事務局は各大学から年2万円の会費を徴収し、事務局業務費用にあてる。ただし当番大学における業務費用については補填しない。

附 則

本規約は、平成28年1月29日から施行する。

本規約は、平成31年1月25日から変更する。

全国国公立大学病院集中治療部協議会看護師長会規約

(名称)

第1条 本会は、国公立大学病院集中治療部協議会看護師長会（以下「看護師長会」という。）と称する。

(目的)

第2条 看護師長会は、国公立大学病院集中治療部看護師長の連携を図り、集中治療部の管理運営、集中ケアに関わる諸問題を協議し、相互の理解を深めるとともに、看護の質向上を図ることを目的とする。

(構成)

第3条 看護師長会は、国公立大学病院集中治療部看護師長で構成する。

(事業)

第4条 看護師長会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 集中治療部の管理、運営に関する事業
- (2) 集中ケアに関する教育・研究事業
- (3) 集中治療部協議会への助言・報告
- (4) その他看護師長会の目的を達成するために必要な事業

(運営)

第5条 看護師長会は、当番校によって運営される。

- (1) 看護師長会は年1回を定例とする。
- (2) 当番校は、その年の集中治療部協議会の当番校とする。
- (3) 看護師長会の開催とその運営は、当番校の集中治療部看護師長があたる。
- (4) 看護師長会のメーリングリストのコーディネーターは、当番校の看護師長があたる。

(任期)

第6条 当番校の任期は看護師長会終了の翌日より次期看護師長会当日までの1年とする。
また、次の当番校を補佐し、会が継続的にその目的を達成する任を担うものとする。

(その他)

第7条 看護師長会の開催に当たっての必要経費は、当番校の責任において徴収し、処理する。

附 則

本規約は、平成28年1月29日から施行する。

本規約は、平成31年1月25日から変更する。

全国国公立大学病院集中治療部協議会
開催大学一覧

開催回	開催年	開催大学	開催回	開催年	開催大学
1	1986(昭和61)年	東京大学	21	2006(平成18)年	浜松医科大学
2	1987(昭和62)年	東京大学	22	2007(平成19)年	東京大学
3	1988(昭和63)年	東京大学	23	2008(平成20)年	金沢大学
4	1989(平成元年)	東京大学	24	2009(平成21)年	熊本大学
5	1990(平成 2)年	東京医科歯科大学	25	2010(平成22)年	大阪大学
6	1991(平成 3)年	東京医科歯科大学	26	2011(平成23)年	筑波大学
7	1992(平成 4)年	東京医科歯科大学	27	2012(平成24)年	信州大学
8	1993(平成 5)年	東京医科歯科大学	28	2013(平成25)年	徳島大学
9	1994(平成 6)年	東京医科歯科大学	29	2014(平成26)年	秋田大学
10	1995(平成 7)年	東京医科歯科大学	30	2015(平成27)年	京都府立医科大学
11	1996(平成 8)年	名古屋大学	31	2016(平成28)年	北海道大学
12	1997(平成 9)年	大阪大学	32	2017(平成29)年	山梨大学
13	1998(平成10)年	千葉大学	33	2018(平成30)年	滋賀医科大学
14	1999(平成11)年	広島大学	34	2019(平成31)年	愛媛大学
15	2000(平成12)年	東北大学	35	2020(令和2)年	山形大学
16	2001(平成13)年	佐賀医科大学	36	2021(令和3)年	浜松医科大学
17	2002(平成14)年	神戸大学	37	2022(令和4)年	香川大学
18	2003(平成15)年	愛媛大学			
19	2004(平成16)年	岡山大学			
20	2005(平成17)年	宮崎大学			