

令和 3 年度
医療安全能力向上のための効果的教育・トレーニングプログラムの開発
—医療安全学の構築と人材育成—

令和 3 年度国公立大学附属病院医療安全セミナー報告

COVID-19 対応にみられる レジリエンスの発揮 - 大阪府における取り組み -



Department of Clinical Quality Management
Osaka University Hospital



令和 4 年 3 月 31 日
大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部

COVID-19 への長期にわたる対応に学ぶ、 レジリエントな組織マネジメント

大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部では、平成21年度から文部科学省特別経費により「医療安全能力向上のための効果的教育・トレーニングプログラム開発事業」を行い、平成24年度からは継続事業となっています。国公私立大学附属病院医療安全セミナーは本事業の一環として、大学病院における科学的視点からの医療の質・安全の推進と学習を目的に、主催・実施してまいりました。

近年は、新たな安全マネジメントであるレジリエンス・エンジニアリング理論を重要なテーマの一つとして取り上げてきました。レジリエンスとは、多くの因子が複雑につながりあい、相互に影響を及ぼしあう複雑適応系システムにおいて、さまざまな擾乱(じょうらん)や制約のある環境においてもうまく調整、適応し、求められる機能を維持することができるような、システムの能力や特性を意味します。このレジリエンス能力を発揮するための仕組みを解明する本理論は、多くの分野で着目されており、これをヘルスケアシステムに適用し、医療現場に実装することを目指すものが、レジリエント・ヘルスケア(RHC)です。

令和2年1月に始まった我が国のCOVID-19は、ヘルスケアシステムを含む社会システムに大きな擾乱を与えました。初めてのオンライン開催となった令和2年度の本セミナーでは、未曾有のパンデミックの初期に、時間的・物的・人的リソースの制約、情報やエビデンスの圧倒的な不足の中で、どのように迅速かつ柔軟(レジリエント)にマネジメントしたかという実例を通じて、レジリエント・ヘルスケアの在り方について学習し、ご参加頂いた方々から大きな反響をいただきました。

その後もCOVID-19の感染状況や重症度は動的に変化し続け、いまだに収束は予測できません。ウイルスに関する知見の集積、治療薬や新型コロナワクチンの開発等、我々も先を予測して準備する方策を手に入れつつありますが、当初とは形を変えながらも擾乱への対応に現在進行形で取り組んでいます。こうした背景から、令和3年度国公私立大学附属病院医療安全セミナーでは、昨年度のテーマ「COVID-19対応にみられるレジリエンス」を引き続き取り上げ、大阪府でCOVID-19対応に奔走され、長期的な対策継続のための基盤を築かれた4名の講師の先生方にご講演いただくこととなりました。本誌はこれらの骨子をまとめたものです。本誌を通じて、レジリエント・ヘルスケアの理解および皆様のご施設での組織マネジメント、実践等に資することができましたら幸甚に存じます。

大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部
特任教授(常勤)・部長 中村 京太

COVID-19対応にみられる レジリエンスの発揮 - 大阪府における取り組み -



座長

浅利 靖

北里大学 副学長・医学部長

医学部 救命救急医学 教授

北里大学病院 救命救急・災害医療センター長



RHCの視点から

中村 京太

大阪大学医学部附属病院

中央クオリティマネジメント部

特任教授（常勤）・部長

大阪府における コロナ対策の戦略と展開

朝野 和典

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 理事長
大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議 座長



現在、大阪では第4波が収まりつつあり、第5波への備えを考えなければならない時期にあります。人口10万人あたりの新規陽性患者数の推移を見ると、大阪府は第4波において、本年1月

(第3波)の頃の東京都と同程度の報告数を記録し、この状況が長引いたことで、医療崩壊に直面したところから回復するという経験をしました。第4波の襲来までに大阪府が確保していた重症病床は224床であり、いずれの病院もこれ以上の増床は1床でも難しいというのが共通の認識でした。ところが、重症患者数が急増し、各病院がなんとか病床数を増やしたものの到底足りず、従来は重症患者に対応予定ではなかった中等症病院において、重症化した患者の診療をそのまま継続せざるを得ないという状況に追い込まれました。その数は5月のゴールデンウィークの頃、最大で91床分にのびりました。元々、府内の集中治療の病床数は約600床しかなく、コロナ患者を受け入れるためにはスペース全体をレッドゾーンにするところから、あっという間に多くのベッ

ドが重症のコロナ患者で占有されていきました。行政は府内の5つの大学病院に対して4月29日から5月9日までの間の緊急措置として、予定入院や手術を延期し、重症者用のベッドをコロナ患者用に確保するよう要請し、阪大病院でも臓器移植や心臓の手術を停止するという厳しい選択を迫られることになりました。これらの調整の結果、府全体で重症病床を365床まで拡大し、中等症病院での対応も含めることで、何とか危機を乗り越えました。

大阪府ではこれまで、重症、中等症、軽症という分類で病院を専門化していました。現在、ECMO対応が可能な重症拠点病院、中等症・重症一体型病院、軽症・中等症病院という新しい分類のもとで医療機能の分化を図り、さらに、アフターコロナ対応を行う後方支援医療機関を設けるという検討が始まっています。最大療養者数22,000名を想定し、災害級の非常事態の場合には、皆で病床を出し合って短期間で何とか乗り越え、一般の診療に速やかに戻ることを想定しています。最大の確保病床数は、重症病床500床、軽症・中等症病床3,000床ですが、この規模で済むかどうかは分からないというのが感染症という疾患の特徴です。何が起ってもレジリエントに対応できる医療体制を整備していくことが、医療者の役割ではないかと考えています。

ところで、大阪で新規感染者数が急増した間、多くの方が亡くなりました。東京より死亡者が多いことについて、大阪の医療状況が悪いことに起因するとの指摘もあったようです。各都道府県の致死率のデータを見ると、確かに大阪は東京よりは高いものの、これには高齢の感染者数の割合が高いことが影響しています。年齢別の致死率は高齢になるほど高くなるため、若い世代の感染者数が圧倒的に多い東京の方が全体の致死率は

低くなります。70歳代以上の感染者数は、東京と大阪ではさほど違いはなく、また、致死率も第3波と第4波で大きな差がないことから、医療はかなりひっ迫したものの対応はできていたと考えてよいのではないのでしょうか。

さて、今後のリバウンドに備えて、大阪府では年齢層別患者数の推移のうち、20代、30代の新規陽性者数の7日間移動平均が30名を超え、前日比が4日間連続1を超過するとアラートを発信しています。この年代は社会活動が盛んで人との接触も多いことから新規感染のボリュームゾーンとなります。必然的に、敏感に流行の波を表すことになるため、感染者数の立ち上がりや収まり方を追うことで、全体の感染の予兆を早期に察知する一つの目安にすることができます。第3波の時は、1月4日の全体の立ち上がりの予兆を、12月26日の時点で捉えることができました。長期の予想は難しいものの、このような「見張り番指標」があると1-2週間後の感染拡大への対応を予め検討することが可能となります。なお、第4波では、ピークの直前でまん延防止等重点措置が取られましたが、新規感染者数の増加を食い止めることができませんでした。まん延防止等重点措置はステージ3でかけるものですが、検討を始めてから実際に出すまで

には1週間程度を要します。大阪府がステージ3を4-5日で駆け抜けた状況から振り返ると、制度設計が十分ではなかった可能性があります。緊急事態宣言は国が発出するものですが、「危ないよ」と言われたら自ら身を守る「マイ緊急事態宣言」のようなものを大阪で広めてみようかと考えています。

大阪府は急激に感染者数が増加する第4波を経験し、医療崩壊の危機に瀕しましたが、行政の要請に応じ、医療機関の努力で最大で449床分の重症患者に対応しました。大阪府のICU病床(615床)の73%に相当する重症患者を府全体で診療したことになります。感染症は重症病床の数に合わせて感染者を生み出すわけではなく、今後も柔軟な医療体制が求められ、それがまさにレジリエンスです。第4波を経験した大阪府では、災害級の非常時用に重症病床の準備と拡大を進めています。現役世代へワクチンが普及するまで流行の波の早期探知と強力な対策が必要です。

【質疑応答】

(浅利)大阪のような事態に他の地域がレジリエントに対応するために一番大切なことは？
(朝野)医療者のモラルや使命感だと思います。大阪でもまずこれが第一に働いて今回のような対応ができたのではないかと考えています。

【RHCの視点から】

朝野先生は感染制御学の専門家として、大阪府のCOVID-19対策を主導されてきました。感染者数が急激に、また想定外に変動しうる中で、人命を救うための医療体制をいかに先行的に確保するかは、まさにレジリエント・ヘルスケアの具現化にほかなりません。そのために大阪府では、多くの医療機関が重症病床と中等症病床、中等症病床と軽症病床を兼ねる形とすることで、潜在的な重症病床数の大幅増が実現したことを詳説くださいました。すなわち、病院機能を従来の縦割り型から、幅を持たせた連携体制へ移行させることにより、感染状況にあわせた柔軟で連続性をもった医療を提供できるようになりました。さらに、後方支援との連携や予測技術の向上に伴い、よりレジリエントな地域医療体制の構築が期待されます。

「医療機能分化」の基本的な考え方

●「医療機能分化」の基本的な考え方

- ECMO対応可能な医療機関を「重症拠点病院」として設定(府域全域をカバー)。
- 重症化リスクの高い中等症患者に対応する「中等症・重症一体型病院」を新たに設定。

各病院の診療機能・病床機能(高度急性期、急性期病床の有無等)を踏まえ、大阪府と協議の上、「重症拠点病院」、「(新)中等症・重症一体型病院」、「軽症中等症病院」への機能分化を図る。

<医療機能分化の基本的考え方>

医療機関 分類	重症 ^{※1}	軽症 中等症	詳 細
重症拠点病院 (三次医療圏)	◎ ECMO 対応可	△ 一部機関 受入	ECMO対応可能な医療機関 ※大学病院・救命救急センター等を想定
中等症・重症 一体型病院 ^① (二次医療圏)	○ 救急搬送対応 (重症・中等症)/ 院内重症化患者 対応	○ 主に 中等症	中等症・重症を院内において、一体的に 治療することが可能な医療機関 ※「中等症・重症一体型病院②の項目」に加え、 拠点性に関する下記項目を満たしている 医療機関等を想定(要件ではない) ・感染症指定医療機関 ・一般許可病床数600床以上
中等症・重症 一体型病院 ^② (二次医療圏)	○ 救急搬送対応 (中等症)/院内 重症化患者 対応	○ 主に 中等症	中等症・重症を院内において、一体的に 治療することが可能な医療機関 ※下記項目を満たしている医療機関等を想定 (要件ではない) ・医療スタッフの配置が比較的充実 (急性期一般入院料1等) ・一定規模を有する(一般許可病床数300床以上)
軽症中等症病院	ジグザグ	◎	軽症中等症患者に対応する医療機関

※1: 次のいずれかに該当する患者(人工呼吸管理をしている患者、ECMOを使用している患者、重症病床における集中治療室(ICU)に入室している患者)

※2: 重症患者の受入について、医療機関と個別に調整する場合あり

大阪コロナ重症センターの運営

－走りだす前、だした後－

藤見 聡

大阪急性期・総合医療センター高度救命救急センター センター長
大阪コロナ重症センター センター長



大阪コロナ重症センターは、OC4（オーシーフォー、Osaka Covid-19 Critical Care Center）と呼ばれています。府内には、昨年7月時点で215床の重症病床が確保されていました

が、更なる想定外の感染拡大に備えて全国初の新型コロナウイルスの重症患者専門医療施設の設立を吉村知事が宣言しました。重症病院から中等症病院に転院できない挿管症例を受け入れ、重症病院における新規患者の入院を可能にするOC4の特徴的なコンセプトは、6月に府庁でディスカッションした際に提案しました。

開設時の最初の課題は開設者の決定でした。開設者を大阪府知事とする場合、施設は大阪急性期総合医療センター（以後センターとする）の敷地内に建設するものの、特別措置法特措法に基づく医療施設となりセンター側に大きな負担はかかりません。しかし、カルテやオーダー情報がセンターと連携できず、施設も緊急事態宣言下でしか運用できなくなります。開設者をセン

ターとする場合、イメージが湧きやすくなりますが、元々コロナ患者の受け入れ病院として抱えている負担がさらに大きくなると感じました。ところが、施設の図面確定を7月末に控え、行政からの「走りながら考えてください」の指示のもと、準備への着手が決まり、最終的に「医療法の規定を活用しセンターの臨時処置室内に応急的に病床を整備する」という位置づけが明確になったのは10月9日のことでした。

OC4（30床）の設立は、組織づくりから始めました。8月4日に「大阪コロナ重症センター準備班」を設置し、「職員管理」「ロジスティクス」「マニュアル」の3つの多職種混成のプロジェクトチーム（計29名）を結成しました。さらに、通常業務を離れた6名の看護師からなるマニュアルワーキンググループを設け、センターの新入職員、救急、ICU用のマニュアルを中心に、オリジナルの項目も加え、院外からの応援者にも有用な手引きの整備を進めました。OC4における診療レベルを保つため、「ひと」の配置にあたっては、固定メンバーが必須であると考えました。医師は平日の日勤は常勤5名、当直はアルバイト2名と常勤1名で対応しました。常勤医の内訳はセンターの救急診療科から2名、センターに勤務経験のある大阪大学と大阪市立大学所属の3名です。看護師は、120名（病床数×4名）必要と試算しましたが思うように集まらず、大阪府看護協会による公募が行われました。また、実際の運営には、医師、看護師以外に、診療放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等のメディカルスタッフが不可欠であり、センターに各1名の非常勤を採用し、OC4にはセンターの人材を出しました。「もの」の確保にあたっては、センターの救命センターをイメージ

して医療機器から什器に至るまで200項目以上をピックアップしました。「建物」は、様々な施設から参集した医療スタッフがチームになることをふまえて、中央にガラス張りのグリーンゾーン、周囲のオープンスペースに病床を配置し、全体の見通しが効くレイアウトにしました。「電子カルテ」は、OC4をセンターの36番目の新しい診療科として捉え、マスタに設定することで全ての情報をセンターと連携させました。

工事はお盆明けから始まり、11月26日に引き渡し、12月15日にオープンを迎え、OC4は走りだしました。これまでに勤務した423名の看護師の体制とチーム作りでは、センターから配属した6名のうち1名が常に勤務しているよう配慮しました。看護師長はコロナ患者の対応に強い意志を持って集まってきた看護師らと、お互いのことをほんの少し分かりあえる時間を作るようにして、なるべく名前を呼んで声をかけていました。最大29名の患者に対応する看護師の勤務人数は120名を超える日もあり、入れ替わりが多く教育は非常に難しい状況でした。しかし、全体の1割程度は専門看護師や認定看護師の資格を有しており、これらのスペシャリストがリーダーとしてのポテンシャルを発揮し、周囲に良い影響をもたらしました。医師を含む全体の情報共有にあたっては、毎日ブリーフィング、デブリーフィングを実施し、インカム、カルテの中の共有キャビネット、多職種運営調整会議等の機会を利用しました。

OC4ではオープンから2021年6月20日までの間に182症例を受け入れました。診療成績の分析によると、発症から1週間で重症化し、2週間程度重症病院で治療を受けた後、計3週間程度でOC4へ転院となっていました。OC4の入院期間は約2週間であり、3名に1名が死亡されました。また、今年4月～5月の第4波では、発症から比較的早い段階の方が重症病院からOC4に転院となり、早期に患者を受け入れることが、重症病院の病床確保をより一層推進し、OC4での処置や転院も早くなりました。

今回の重症患者専門医療施設は発案から6か月の準備で開設され、急ごしらえのハードの運営では、今あるものを最大限に活用することが重要でした。初めて会う多職種、多人数での運営は容易ではなく、キーパーソンの努力と情報共有がカギとなりました。特に重症病床がひっ迫した第4波での情報価値は高く、次の波に向けてさらなるチーム力の向上を目指して運用を継続したいと考えています。

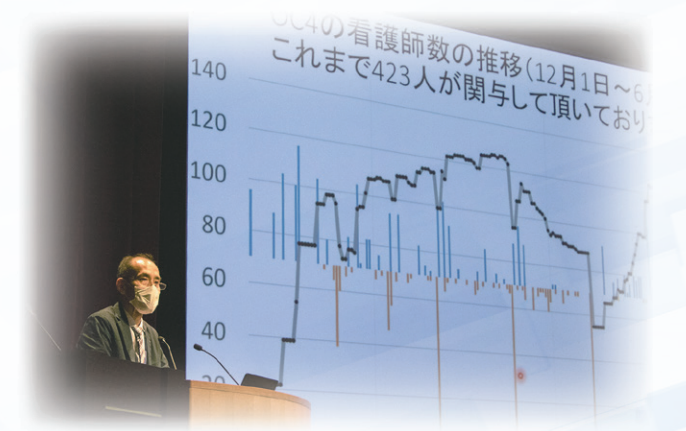
【質疑応答】

（浅利）他の地域にレジリエンス力のある重症センターを作るためのポイントは？

（藤見）医療従事者の心の中にいかに使命感を持たせることができるかがポイントです。医療従事者は非常にピュアな人が多く、少なからず使命感を持っています。さらにそれを強めることができれば達成できるのではないのでしょうか。

【RHCの視点から】

COVID-19の第1波直後に大阪コロナ重症センター（OC4）構想の発案から稼働開始まで、与えられた準備期間はわずか半年でした。藤見センター長は、機動性のある組織を迅速に作るため「今あるものを活かし、走りながら調整する」戦略を立てられ、隣接する大阪急性期・総合医療センターと診療情報システムを連携させ、同センターの医師、看護師をコアスタッフとして配置しました。毎日のブリーフィングとデブリーフィングによる情報共有と業務調整を行うことで、チームの連携を深め、効果的に機能させました。多様な背景を持つ初対面のメンバーがレジリエントなチーム・パフォーマンスを発揮できた要素として、目的を共有していたこと、頻回の情報共有とコミュニケーション、専門性を活かしたリーダーシップ、などを挙げられました。

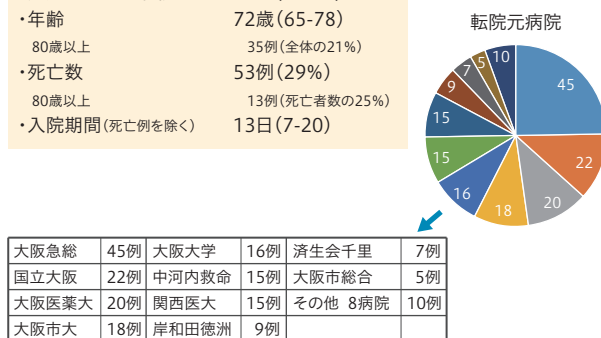


診療レベルを保つためのメンバー構成の工夫

- 1. 医師**（平日日勤は5名の常勤、当直は外から2名のアルバイト+常勤1名）
✓大阪急総より2名、大阪急総の経験者で大学にいる人3名
- 2. 看護師**（病床数×4＝120）
✓府内の病院を固定して、派遣してもらう
✓公募（転職・休職者）希望者
➡開設前準備は母屋の人材6名
- 3. メディカルスタッフ**
✓1. 診療放射線技師 2. 臨床工学技士 3. 薬剤師 4. 理学療法士
5. 臨床検査技師 6. 栄養士 7. 医療ソーシャルワーカー
➡原則母屋の人材（ところてん方式）
- 4. 事務**
✓レセプト・クラーク担当者

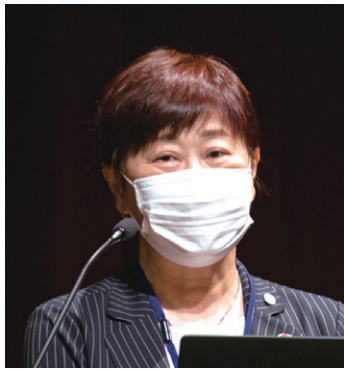
OC4症例の特徴（'20年12月15日～6月20日）

・総数	182例
・発症からOC4転院まで	21日（15-26）
・年齢	72歳（65-78）
80歳以上	35例（全体の21％）
・死亡数	53例（29％）
80歳以上	13例（死亡者数の25％）
・入院期間（死亡例を除く）	13日（7-20）



危機的状況における決断とは - 新型コロナウイルス感染症対応からの学び -

高橋 弘枝
公益社団法人大阪府看護協会 会長



昨年4月7日に緊急事態宣言が発令されるまで、コロナ禍に対して看護協会がどのような役割を果たせるかを考え続けていました。大阪府から宿泊療養施設や検体採取

外来への看護師派遣依頼があり、未就業者の看護師に応援を求めて約100名を採用するとともに、協会内に立ち上げた本部において、看護師対象のメンタル相談、宿泊療養施設、検体採取マニュアルの作成、看護師確保等を開始しました。現場に派遣した看護師が安全に安心して働ける環境を作ることを心がけ、オリエンテーションの徹底、PPE着用のための手技の教育等にも取り組みました。宿泊療養施設のスタッフとは毎日ウェブ会議を行い、現状や課題を明確にししながら、協会の職員も週に2回はラウンドをして現場における問題の有無を確認しました。

1回目の緊急事態宣言解除後には、次の感染者数増加に備えた体制を築くため、COVID-19対応者育成に係る看護管理者研修を開始しました。第2波の襲来後は、再開した宿泊療養施設への対応、看護師の再募集、未就業者への支援を行うと同時に、大阪コロナ重症センターの看護部門の運営に関する意見交換や広報活動の強化に取り組みしました。昨年度は、延べ5,631名の看護師が宿泊療養施設(11箇所)で勤務し、延べ108,919名の患者さんを支援しました。2021年度に入ると、宿泊療養施設から病院への緊急搬送率が上昇し、入院待機など、前年度とは異なる患者層への対応が必要となりました。コロナ禍で「患者に寄り添う」という看護の概念は変化しましたが「今できることをする」ということに注力し、会話から病状把握や判断を行い看護師間で情報共有をしながら命を守る活動に取り組みしました。この間、大阪府の協力があり、いち早く遠隔で心拍数が捉えら

れるハートラインや在宅酸素療法用の機器が導入され助かりました。

大阪コロナ重症センターの運営にあたっては、大阪府看護協会からの90名の他に、大阪府内の施設(53施設123名)、他府県の施設(27施設34名)、自衛隊、他府県の看護協会、NPO法人の皆様のご協力により看護師が確保されました。本年4月1日からは人材バンクへと拡大し、重症センターの他に、コロナ患者の受け入れ協力医療機関、クラスター発生病院における感染対策指導等の業務にも対応しています。3月に開始したワクチン接種講習会は、潜在看護師に対して積極的な広報を行い、現在までに100回以上、2,000名以上の方が受講しています。予防接種会場への看護師の派遣はナースセンターからの斡旋も加えると、6月中旬までに800名を超えています。その他にも、高齢者施設におけるクラスター発生予防に関わるために、昨年10月から大阪府福祉部の職員と一緒に感染管理認定看護師が施設訪問を始めました。2021年には社会福祉施設等感染予防重点強化事業として活動を継続していく予定です。また、正しい情報と教育を提供する必要性から、緊急事態宣言下でも研修を運営し、安全で安心な臨地実習のための基本方針の策定や新人看護師研修のDVD作成等も行いました。7月にはCOVID-19重症対応看護従事者育成研修を開始予定です。これらの一連の活動については問い合わせや取材を多数受け、メディアからの情報発信を継続しました。

大阪府看護協会はコロナ禍の状況を的確に読み取り、社会から求められることを常に考えながら決断してきました。とにかく踏み出し、踏み込んでみることで見えてくる状態や情報があり、その状況や情報を基に柔軟

決断と行動

決断・判断の背景

1. 状況を知ること
2. 職能団体として「やるしかない!」腹を括る!
3. 対処方法を複数あげられる
4. 賛同を得ることができる(仲間づくり)

賛同を得るために

1. 決断のプロセスを発信
2. やる価値のある事業であることを発信

に対応していくことが非常に重要です。目標が定まっていればリスクがあっても修正しながら進むことができます。失敗から学ぶことも多く、心が折れるような体験もしましたが、次の準備の一つとして前向きにとらえています。コロナ禍は災害であり、必ずしも過去の常識は通用しません。「何々でなければならない」でなく「何々であればできる」という考え方にに基づき、目の前で起きていることに対して、タイムリーに行動を起こすことで様々な要望や提案が受け入れられていきます。また、発言した以上は、責任をもって成果を出すことで環境を変えていくことができます。さらに、危機的な状況でスタッフから信頼される組織であり続けるためには、行政と現場の両面からの確実な情報収集、問題点や課題の抽出、正しい情報提供を行うことが必要です。不安な現場に対して、今起きていること、周囲の状況、今後の展望、自分たちが行うこと伝え、成功体験や失敗からの学びを共有してきました。結果や成果が出なくてもプロセスを承認しながら課題を乗り越えていく過程では、ユーモアも忘れてはなりません。

今回の多様な取り組みを支えた決断と行動の背景には、看護職の職能団体が「やるしかない」と腹を括り次々に繰り出した一つひとつの事業に賛同してくれる仲間が存在がありました。多くの賛同を得るためには、決断のプロセスを発信し、実施する価値のある事業であることを示し続けることが不可欠です。決して一人では成し遂げられないことを自覚し、真のネットワーク作りを目指さなければなりません。協働するためお互いを尊重し、「ごきげんなチーム」を作って目標を達成していくことがポイントです。

危機を乗り越えるために

- ・最前線の情報の収集
- ・情報の発信と対処方法の提案(情報の共有)
- ・如何に真のネットワークが作れるか
 - ⇒情報共有だけでなく、役割、行動がとれる
- ・お互いを尊重、共に生きる、一人一人が生かされる関係を作る
- ・ひとりではできない⇒ご機嫌なチーム!

【質疑応答】

(浅利)看護師の派遣がうまくいくポイントは?

(高橋)何よりも安全で安心して誇りを持って働けるような環境を作ることが大切です。お給料は多少安くても「大阪で安心して働きたい」と選んで来てくださる方がおられ、地域のレジリエンス力があがりました。

【RHCの視点から】

高橋会長は、5万名超の会員を擁する「大阪府看護協会」の代表として、パンデミックが本格化する前から今後のニーズを見極め、周到な準備と現場の指揮に奔走されました。人材確保、教育の実施、マニュアル整備等の実務的な支援、宿泊場所提供等の後方支援、医療現場と行政の双方からの情報収集・分析・発信と、未曾有のパンデミック下で看護ケアにあたる看護職員の不安を軽減するためのあらゆるサポートを行いました。これにより心理的安全性と強固なネットワーク、「やりがい」が生み出され、COVID-19 重症患者への看護ケア体制を維持する大きな原動力が生まれました。ご講演から、レジリエントな組織づくりに欠かすことのできない要素を具体的に学ばせていただきました。



変動と混乱下における適応力 - 大阪コロナ重症センターでの経験から -

川崎 哲

大阪大学医学部附属病院 小児医療センター 看護師



大阪大学医学部附属病院は、大阪府の要請により「大阪コロナ重症センター」へ2班分、計12名の看護師を派遣し、私は2020年12月22日から2021年1月31日まで同センターに勤務しました。この間、府内では感染が急拡大(第3波)し、2回目の緊急事態宣言が発令されました。看護師不足等の報道に接し、社会的な使命を果たすとともに、新たに成人領域の看護を経験しスキルアップを図ること、これらのことを通じて、後輩看護師の役割モデルになりたい、と考えたことがセンター勤務を志願した動機です。派遣決定から勤務開始までは、わずか1週間でした。職場で指導を担当している7名の看護師との面談を行い、不在中の対応を明確にすると同時に、病棟全体の勤務シフトを調整してもらいました。当初、家族からは派遣に応じることを強く反対されました。根気強く説明をして理解を得るとともに、2人の子供が通う幼稚園の先生や祖父母とも連携し、家族に過大なストレスがかからないように調整しました。

こうして着任した大阪コロナ重症センター(全30床)は、全体が見渡しやすい設計のもと、中央のグリーンゾーンを囲むようにレッドゾーンがあり、時計回りの一方通行で運用されていました。看護師は日勤40名、夜勤20名程度の構成で、師長、グリーンゾーンリーダー、レッドゾーンリーダーの指揮下に、サブリーダー、受け持ち看護師が配置されていました。現場では、主にレッドゾーンでサブリーダーやメンバーとして患者のケアに直接携わり、様々な課題に直面しました。例えば、2つの電子カルテの運用により指示の見間違いが起きたり、新しい電子機器の不慣れな操作によるインシデントに遭遇したりすることがありました。鎮静から離脱する段階の

患者が多く、チューブ類の事故抜去等もあり、これらのことは普段であればもう少し余裕をもって対応できていた可能性があると感じました。ケアの基準や方法は試行錯誤で決まり、人から人へ口頭で伝達されていくことも多く、着任間もないメンバーの不安や混乱につながっていました。また、業務中の情報のやり取りには、主にインカムを使用しましたが、全員分の台数はなく、受け持ち看護師に指示の変更が伝わりにくいという課題がありました。医療チームのメンバーは、ほとんどが顔も名前もわからない者同士で、話し方の特徴を捉え、言いたいことを理解し、実践につなげるためにはエネルギーが必要でした。不十分な情報伝達による間違いも多く、コミュニケーションがいかに難しいのか、ということを改めて考えさせられました。特に、環境に慣れるまでの1-2週間は、感染予防にも神経を使い、常に頭で自分の行動を考えながら動くことになりました。

人との関係作りのハードルが高く、エラーが誘発されやすい環境において、円滑なコミュニケーションを取るためには何よりも相互理解が必要です。少しでも職場の風土を良くしようと、明るく振る舞い、話しやすい、聞きやすい雰囲気作りに努めました。業務以外のことも積極的に話題にし、打ち解けていく中で、相手の背景やスペシャリティを尋ねることは、互いに尊敬の念をもって接することや良好な関係作りにつながりました。また、患者情報だけでなく、医師との申し送り、カンファレンス、ケアに関する何気ないやり取りなどから大切なポイントを聞き取り、他のスタッフのケアを観察するなど、五感を使って意識して情報を取り入れるようにしました。さらに、新しい領域に関する学習を続け、一つひとつのケア

コロナ重症センターにおける適応

1. コミュニケーション
 - ・相互理解
 - ・風土の醸成
2. 情報収集
 - ・五感をフル活用
 - ・意識下から無意識化へ
3. PDCAと小さなトライ&エラー
 - ・適応によるケアの質の向上
 - ・適応による成長

にプランを立てて実践し、患者の反応や看護技術を振り返り、再び自己学習、アセスメント、実施を繰り返しました。これらの試行錯誤により、いつの間にか一期一会の人間関係の構築を自然に行い、また、毎日伝わってくる情報に早期に対応できるようになりました。現場への適応は、最終的に私自身の余裕を生み、ケアの質の向上につながりました。

さて、活動期間が終了し、職場に戻って数か月後には第4波が到来しました。当院のICUは一時的にコロナ患者専用となり、他の患者は移動を余儀なくされました。私が所属する病棟では、挿管管理下に体外循環や持続血液濾過透析を実施している方を受け入れることになりましたが、これまでの経験を踏まえた看護を実践でき、自身の成長に驚きを感じました。同時に、周囲も私が不在になるという環境に適応していたことに気づきました。久しぶり一緒に仕事をしたメンバーは経験値が高くなり、報告・連絡・相談も的確なものに変化しました。家庭では、子供たちの成長を実感しました。派遣中の私に愚痴や不満を一切言わず、家事や育児を引き受けてくれた妻に感謝することで、家族の一体感が強くなり、今回の経験は家族としての成長の機会となりました。大阪コロナ重症センターでの勤務では、様々な混乱を経験しましたが、職場や家族のサポート、センタースタッフとの協働、自己研鑽により状況に適応することができました。自分自身も周囲の人々も飛躍的に成長する機会となったと感じています。今、私の中では、コロナ渦の未曾有の変化や混乱に対して世界中が適応を果たした時の大きな飛躍への期待が次第に大きくなっています。

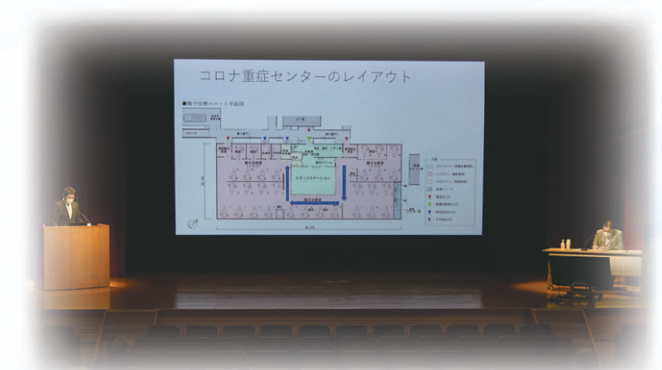
【質疑応答】

(浅利) 急に招集されたチームでうまくやっていくための秘訣は？

(川崎) うまくいかないことやしんどいことの裏にはかならず成長があります。うまくいかないことがあっても、成長の原動力と考えて、一つひとつの困難にしっかりと向き合うことが大切ではないでしょうか。

【RHCの視点から】

川崎看護師からは、開設から間もない大阪コロナ重症センターにおいて勤務されたご経験に基づき、チームの一員としてチームをうまく機能させるためにできることについて、お話しいただきました。初めての場所、新しい器械や診療情報システム、次々に交替するスタッフ、業務外でも家族やスタッフと隔離された環境、という未経験で制約の多い状況でしたが、五感を使って患者情報のみならずあらゆる情報をキャッチし、細かなコミュニケーションを繰り返すことで、徐々に連携がとれ、さらなるケアの質向上に結び付きました。レジリエント・ヘルスケアに必須である「チームメンバー間のコミュニケーション」をとることが困難な状況においても、メンバー間の心理的な壁を越えてつながりを作るための情報収集と共有の努力を重ねることの重要性を学習しました。



令和3(2021)年度国公立大学附属病院医療安全セミナーは、6月29日に大阪大学コンベンションセンターからのweb配信により開催しました。全国の大学病院等にて、600名を超える医師、歯科医師、看護師、薬剤師、事務職員他の皆様にご参加いただきました。