

令和6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6年度国公立大学附属病院医療安全セミナー報告

# 大阪コロナ重症センター 開設における 看護師のチームिंगの実際



Osaka COVID-19 Critical Care Center



令和7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



## レジリエンスを発揮するための チームングの極意

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」に着手し、今日まで継続して、医療の質・安全を向上させるための教育法の開発や安全マネジメント法の開拓に取り組んでいます。その一環として、毎年、国公立大学附属病院医療安全セミナーを主催し、医療や異なる産業分野における先駆的取り組みや科学的な知見等を、大学病院等で共有し、コレクティブ・ラーニングを推進してきました。

近年はレジリエント・ヘルスケア理論(レジリエンス・エンジニアリング理論の医療版)に基づく安全マネジメントや組織マネジメント等に関するプログラムを取り入れています。本理論にもとづく安全マネジメントでは、さまざまな変化や制約のある環境においても、医療チームや医療機関が求められる役割を果たし、意図した目標を達成する、すなわちレジリエンスを発揮するためのメカニズムを明らかにし、それらを現場に実装することを目指します。

我々は、令和2年1月に始まった我が国のCOVID-19パンデミックに立ち向かい、レジリエントな組織づくりを実践された多様な立場、職種の講師の先生方にご講演いただき、そこからの教訓を報告書にとりまとめてきました。令和2年度「COVID-19対応にみられるレジリエンス」、令和3年度「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-」に関する報告書は、当部ホームページ「国公立大学附属病院医療安全セミナー」に掲載しています。

令和6年度は、「大阪コロナ重症センター開設における看護師のチームングの実際」と題し、大阪急性期・総合医療センター看護師長の中谷 縁先生にご講演いただきました。同センターでは、知識や技術、経験値の異なる看護師が124の施設から急遽集まり、協力しあってCOVID-19患者の治療・ケアにあたりました。そのような「チームング」を可能とするために、どのようなリーダーシップが発揮されたのか、その極意を学ぶことは、複雑化し不確実性の高い現代医療において、ますます重要となっています。本報告書が、皆様の施設におけるレジリエントな安全マネジメント実践の一助となれば幸いです。

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  
教授・部長 **中島和江**



# 大阪コロナ重症センター開設における 看護師のチームングの実際

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター

看護師長 **中谷 縁**

私は、大阪急性期・総合医療センターにおいて、病棟の看護師長として勤務していますが、2020年に大阪府がCOVID-19対策として展開した「大阪コロナ重症センター」に出向し、組織の立ち上げや管理を担当しました。当時は治療法も手さぐりな中でしたが、COVID-19の重症患者を安全に治療する環境をゼロから作り上げるために、無我夢中で走り抜けた経験を本日の講演で振り返ります。

当時、大阪急性期・総合医療センターには、臨時コロナ病棟の運用実績やマニュアルがありました。しかし、新しく設置される大阪コロナ重症センターは、その運営においては、「COVID-19重症患者を30床」以外は明確でなく、目標値や運用方法が未確定なまま、とにかく走り出すという状況でスタートしました。

私たち管理者が1番大切にしたのは「安全を守る」ということで、それは患者さんの安全を守るだけでなく、スタッフを感染させないことも大切なミッションでした。

COVID-19感染症の対応においては、全国の医療者の方が未曾有の経験をされたと思います。ここでは、大阪コロナ重症センターで取り組んだことを「チームング」の概念に当てはめて考えてみます。

## 大阪コロナ重症センターの軌跡

<b>第2波</b>	2020年	8月	大阪府が全国初の公的事業として大阪コロナ重症センター建設を決定 (大阪急性期・総合医療センター敷地内)
<b>第3波</b>			医師、副看護部長と管理者6名(師長2名、副師長2名、主任2名)で開設準備開始
		11月	看護師派遣を大阪府から正式要請開始(130名目標)
		11月30日	重症センター建屋引き渡し
		12月 1日	大阪コロナ重症センター開設、看護協会から派遣看護師7名派遣
<b>第4波</b>		12月15日	<b>大阪コロナ重症センター(30床)運用開始</b>
	2021年	4月	人材バンクの運用開始(雇用安定を目指して)
<b>第7波</b>		9月	クラスター病院へ看護師派遣
<b>第8波</b>	2022年	7月	感染者急増への対応として中等症患者(非挿管患者)受け入れ
	2023年	3月	大阪コロナ重症センター運用終了、閉設

2020年8月、大阪府はCOVID-19で増加する重症患者を受け入れるため、全国初の公的事業として、大阪急性期・総合医療センターの敷地内に大阪コロナ重症センターを建設することを決定しました。

開設までわずか4か月の間に、人工呼吸器管理が必要な重症患者を30名収容できる病棟と、その運営の体制を整えることが求められ、猛スピードで計画が進められました。ある日突然、病院の駐車場が取り壊され、あっという間にプレハブで大阪コロナ重症センターの建築が始まりました。

大阪急性期・総合医療センターの命令により、救急診療科の医師、副看護部長に加えて、6名の看護管理者(師長、副師長、主任、各2名)が開設準備にあたることになりました。既存の資料やノウハウを活かしながら、新しいマニュアルの準備や施設環境の整備を進め、患者の受け入れ、管理方法についてシミュレーションを繰り返しました。



私は救急病棟での勤務経験が長く、他にもクリティカルケアに長けた管理者が選出されていました。そのため、COVID-19患者へのクリティカルケアを行うことができる環境を話し合ったり、医師らのリクエストに対して、遠慮なく意見を伝えて擦り合わせることができました。そして何よりも、それぞれのスタッフに大阪コロナ重症センターを成功させたいというミッションがあり、とてもよい関係性で協働できました。

看護師の確保は大きな課題となりましたが、全国の自治体や看護協会の呼びかけにより2023年3月までの間に260人を超える看護師が集まってくれました。後ほど詳しくお話しますが、看護師の派遣期間はさまざまで、看護実践力や経験の幅も広く、マンパワーとしては驚くほど流動性が高い状況でした。

2020年12月のオープン後は大阪府内の重症患者の受け入れを積極的に行い、繰り返されるコロナ流行の波に対応し、当初予定した2年間より長く2年4か月間運営されました。この間、流行の状況に合わせて臨機応変に活動を変化させ、クラスターが発生した近隣の病院へ看護師を派遣したり、重症患者以外に中等症患者を受け入れたりもしました。

私は2020年8月の開設準備から2021年の6月までこの施設に関わりました。今回、チームングの過程としてご紹介するのは、開設前の準備、看護師の派遣開始を経て、運用が軌道に乗り出した2021年3月まで、立ち上げ当初の4か月間の振り返りとなります。

## 大阪コロナ重症センターの施設概要

施設名	大阪コロナ重症センター Osaka COVID-19 Critical Care Center(略称 OC 4)
設置場所	大阪急性期・総合医療センター 敷地内
建物	プレハブ工法の7棟(集中治療ユニット棟、CT棟、スタッフサポートユニット棟など)
病床数	重症病床 30床(全病床に人工呼吸器を配備)
入院患者受け入れ基準	主に「人工呼吸器管理が必要(非ECMO)かつ症状の安定した患者」
受け入れ患者数	533人(挿管患者387人、非挿管患者146人)
応援派遣 医師／看護師数	医師:11機関 142人 看護師:124機関 512名(参考:大阪府資料) 平均年齢:34歳(25~58歳) 在職期間:平均8か月
開設期間	2020年12月15日~2023年3月31日(2年3か月間)

大阪コロナ重症センター看護師活動の軌跡 大阪府看護協会発刊 より



大阪コロナ重症センターは、Osaka COVID-19 Critical Care Centerの頭文字であるOとCを取ってOC4(オーシーフォー)と呼ばれていました。病棟の他に、CT棟やスタッフサポートユニット棟など全部で7棟からなるプレハブの建物が、臨床業務の利便性を考慮して大阪急性期・総合医療センターの高度救命救急センターと向かい合う位置に建設されました。

医療機器は、医療者の提案に基づき使用しやすいものが大阪府により準備されました。全国的にPPE(personal protective equipment、個人用防護具)などの医療資材が不足する中で十分な物品を揃えていただいたことは、スタッフ

が不安なく医療に従事することにつながり、新しい組織を作っていく上で成功要因の一つとなりました。

一方で、準備期間があまりにも短かったため、効率的かつ確実な感染予防を徹底できるゾーニングが実施できていたとは言い難く、ハード面における問題点が次々に持ち上がりました。その対応方法を考えることが大変で、開設準備が計画的に行えない状況も経験しました。

OC4に受け入れる患者の基準は、主に人工呼吸器管理が必要かつ症状の安定した患者となっていました。最終的には中等症も含めて533名の方が入院されました。

今回の事業に携わったスタッフのうち、医師は142名(11機関)、看護師は512名(124機関)でした。看護師の年齢層は25歳から58歳、平均年齢は34歳で、在職期間はセンター運営期間の2年3か月の間では平均8か月となりましたが、今回振り返る当初の4か月間においては、2週間の在職がボリュームゾーンでした。

## 看護師派遣の受け入れの実際(2020年12月~2021年3月)

2020年12月から2021年3月までの4か月間に勤務した看護師は262名(87機関)でした。大阪府内の医療機関からの121名(52機関)、大阪府看護協会からの90名が多くを占めましたが、吉村洋文大阪府知事の呼びかけにより、知事会や広域連合、NPO機関、自衛隊などからも多数派遣されました。

看護師としてOC4に勤務するためには、看護師免許の他にレッドゾーンで勤務可能であること(又は、その意志があること)、人工呼吸器装着患者の看護経験があることが必要とされました。看護の実践能力を評価するラダー(初心者から順にⅠ~Ⅴの5段階で評価)の分類では、ラダーⅢ(ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する)で独り立ちしている者(40%)、ラダーⅡ(標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する)で少しサポートを必要とするがほぼ自立している者(31%)が中心となりました。

看護師の派遣元となった施設にもそれぞれコロナ病棟があり人材を必要としていたことから、OC4に派遣される看護師は若手が中心となり、ラダーⅤ(より複雑な状況において最適な手段を選択しQOLを高める看護を実践する)のリーダーレベルの者は少数(4%)でした。逆に、ラダーⅠでかなりのサポートを要する者(9%)、職歴にブランクがある者、レッドゾーンに入った経験がない看護師もいました。

派遣期間は2週間を基本としていましたが、最短では3日間というケースもあり、月末には半分以上のスタッフが入れ替わってしまう状況でした。派遣して頂く各所属施設の事情もあり、1日に20人程度が入れ替わることもありましたが、なるべく交代が10人以下になるよう調整しました。看護師定数は120人が目標でしたが、その数字に向かって日々変動があり、最終的にいつの段階で何人になるのか、ということがわからず、また、それぞれの看護師の派遣期間やスキルなどスタッフの把握には非常に苦戦しました。

<b>看護管理者</b> 大阪急性期・総合医療センター 看護師長2名 副看護師長2名 主任2名	+	知事会	広域連合	自衛隊	NPO	その他機関	府内医療機関	大阪府看護協会	合計
		8機関 12人	12機関 15人	1機関 3人	3機関 10人	10機関 11人	52機関 121人	90人	87機関 262人

### 【要件】

- 看護師免許を有している
- レッドゾーンでの勤務が可能である
- 人工呼吸器装着患者の看護経験がある

### 【派遣日数】

- 基本2週間~1か月(最短3日)  
月末に一気に入れ替わることも!

### 【1日の派遣人数】

- 原則10人以下に設定(最大20人を超える日もあり)

レベル		割合
0	ICU又は人工呼吸器管理経験なし	2%
ラダーⅠ	基本的な看護基準に従い助言を得て看護を実践する	9%
ラダーⅡ	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	31%
ラダーⅢ	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	40%
ラダーⅣ	幅広い視野で予測的判断を持ち看護を実践する	14%
ラダーⅤ	より複雑な状況において最適な手段を選択しQOLを高める看護を実践する	4%

大阪コロナ重症センター看護師活動の軌跡  
大阪府看護協会発刊 より

※開設期間中、自己申告と看護師長との面接で着任時に評価



## チームングとは

派遣看護師のスキル、任期、経験などの幅が広く、日々の看護師数においても流動性が高い集団において、短期間で初対面の者同士がOC4の組織を作り、運営する活動にはこれまでの常識が通用しませんでした。当時は、COVID-19に対する治療法も十分に確立されておらず、ハード面の整備も遅れる中で、スタッフは感染することへの恐怖心を強く抱きました。

エイミー・C・エドモンドソンは、チームングのことを「即興のチームワーク」と表現しています。チームングでは、正解のない課題に対して、チームメンバーでやりながらよりよい方法を模索し、学習するプロセスが展開されています。チームングは、本質的にはチームにおける学習プロセスであり、成功するチームングのためには「話し合いと決定と行動と省察のサイクル」を繰り返すことが必要です。チームングの実例において、押さえるべきポイントは、1. 達成すべき目標やビジョンの共有、2. メンバーの心理的安全性の確保、3. メンバーが協力しやすい環境の整備の3点であると言われています。



### 短期間でのOC4の開設・運営はこれまでの常識が通用しない 不確実性の高い状況であった



- 流動性が高い集団（スキル、任期、経験など）
- COVID-19に対する治療が不確実な状況
- 全員が初対面での組織作り
- 感染してしまうかもしれない恐怖心 など
- ハード面整備の遅れ

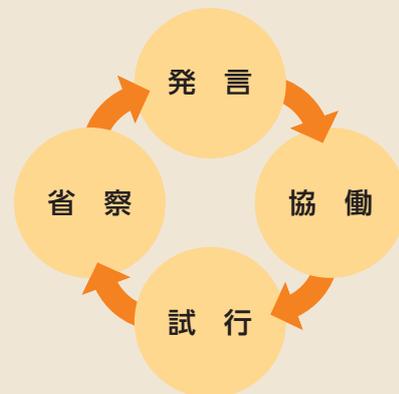
### チームングとは

チームングとは、即興のチームワークのことである。チームングでは、正解のない課題に対して、チームメンバーでやりながらよりよい方法を模索し、学習するプロセスが展開されている。

チームングは、本質的にはチームにおける学習プロセス。成功するチームングのためには、**話し合いと決定と行動と省察のサイクル** が繰り返されなければならない

#### チームングで押さえるべきポイント

- POINT 1** 達成すべき目標やビジョンの共有
- POINT 2** メンバーの心理的安全性の確保
- POINT 3** メンバーが協力しやすい環境の整備



・ Edmondson AC. Teamwork on the fly. Harv Bus Rev. 2012 Apr;90(4):72-80.  
 ・ Edmondson AC. Teaming: How Organizations Learn, Innovate, and Compete in the Knowledge Economy. San Francisco: Jossey-Bass; 2012. (日本語訳: エドモンドソン AC. チームが機能するとはどういうことかー「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ. 野津智子訳. 英治出版; 2014.)

## チームングの実際 「押さえるべきポイント」の振り返り

効果的なチームングをするために押さえるべき3つのポイントがOC4でどのように実践されていたかを振り返ります。

### OC4特有の問題点から導きだされた看護上の目標

OC4における実際の取り組みにおいて、予測された様々な問題から導き出した看護上の目標は次の4点です。

目標

#### 1 安全なクリティカルケアが提供できる

経験値が違うスタッフで確実に安全を確保できる看護体制の検討、プレハブ施設でのゾーニングを踏まえた動線の決定、必要物品の準備などにより、安全なケアを提供する。



目標

#### 2 確実に感染予防対策が実施できる

PPEによる感染予防の標準化が十分ではなく、各人の知識にも幅ある中で、スタッフをCOVID-19に感染させないような予防対策を確実に実施する。





目標

### 3 働きやすい環境をつくる

全員が初対面で経験値の異なる看護師が、少しでも自分らしさを発揮できる働きやすい環境を作る。なお、この目標への取り組みは非常に難しかったが、管理者としてどうしても達成したかったもの。



目標

### 4 外部組織との連携を円滑に行う

大阪急性期・総合医療センター（別組織であるが、電子カルテ、薬剤、検査は同じ種類のものを使用）、大阪府看護協会、大阪府など多くの組織と円滑に連携する。



## 4つの目標をチームングのポイントに沿って振り返る

これらの4つ看護上の目標の達成について、チームングのポイントごとに見てみます。



POINT 1 達成すべき目標やビジョンの共有

POINT 2 メンバーの心理的安全性の確保

POINT 3 メンバーが協力しやすい環境の整備

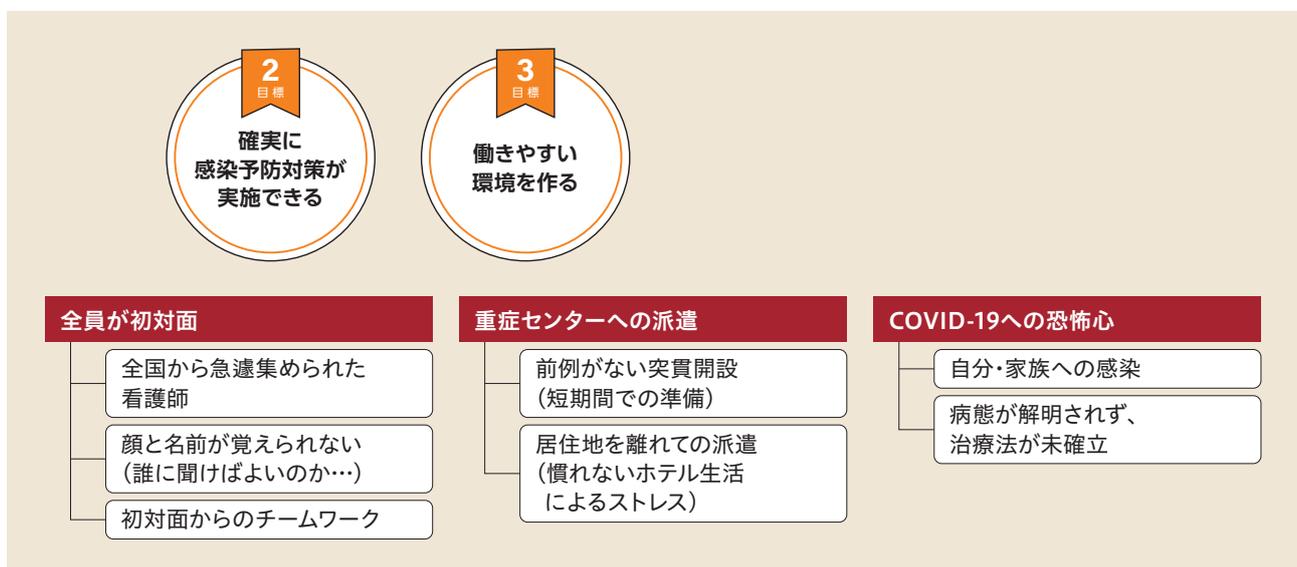
## POINT 1 達成すべき目標やビジョンの共有

4つの目標を達成するためにもっとも大切なことは、この施設に合った看護体制を見つけることでした。OC4に適した看護体制を確立するために、タイムリーに意見を吸い上げながら、皆で検討して意思統一を図ったり、目指すべき方向性を伝え続ける場が必要でした。そこで、毎日、日勤終了後には医師、看護師、薬剤師、MSW等の勤務者全員でデブリーフィングを行いました。ここには、グリーンゾーンやイエローゾーンの看護師だけでなく、レッドゾーンの人もインカムをつけて参加しました。当日に生じた課題を検討し、現在の看護体制、医療体制、運用方法などの改善点を話し合うことで、共通認識を持って次に進めるようにすることを心がけていました。

この取り組みは、チームングのプロセスにおいて、率直な意見を伝え、試してみ、内省するという、話し合いと決定と行動と省察のサイクルの一環になっていたと考えています。



## POINT 2 メンバーの心理的安全性の確保





OC4には、開設から1か月で100人を超える看護師が全国から集まりました。ほぼ全員が初対面で顔や名前が覚えられないため、誰に声をかければよいか戸惑うことが多くありました。OC4で働くために自宅を離れ、ホテル住まいになった者が大半であり、また、開設当初の第3波の頃は、COVID-19感染症の診療に携わった医療者に対する社会の偏見もありました。看護師自身が自分や家族への感染リスクを不安に感じることもあり、一人ひとりのストレスは非常に大きなものであったと思います。

集まってくれた看護師の不安を軽減させ、チームワークを上手く機能させるためには、お互いを知ること、話しかけやすい関係性を築くこと、組織を立ち上げる同志になることが必要だと考えました。このために実践した、次に挙げる取り組みが心理的安全性の確保につながっていたのではないかと考えています。

## コミュニケーションを取りやすくするために

毎日の自己紹介  
(好きな食べ物、趣味)



ブリーフィング  
を丁寧に行う  
(自己紹介、経験値、  
サポートのSOS)



写真入り  
自己紹介カード  
の掲示・  
「つなぐ思い」



相談相手の  
人定を容易  
にする  
(ガウンに記名、  
キャップの色別)



インカムを使用  
した全ての  
ゾーン、職種での  
情報共有



まず、顔と名前を一致させるため、お互いに興味を持てるような自己紹介を開設時から毎日実施しました。全スタッフで、好きな食べ物や趣味など、なるべく会話のネタになるような内容を盛り込み、お題をつけて自己紹介する場を設けることで、張り詰めた空気をなくして笑いが生まれるように心がけました。そのうち、少しずつ自己紹介が上手になり、和やかな雰囲気ができたかなと思います。

また、休憩室に写真付きの自己紹介カードを掲示しました。食事は黙食でしたが、食べ終わった後に、その写真を見ながら「あの人の名前こうだったな」とか「この人、漫画が好きなんだな」と思い出してもらえるようにしました。

さらに、「つなぐ」と書いた大きなポスターを作り、任期が終了し、OC4を去る人がメッセージを残せるようにしました。皆でつなぎながら前代未聞のミッションとしてこのセンターを作り上げていること、自分たちはその一員であるという実感を持ってもらえるようにしたいという意図がありました。

始業前にはグリーン、イエロー、レッドの三つのチーム別にブリーフィングを徹底し、そこでも自己紹介やOC4での経験を伝え、互いにサポートしやすい関係性ができるように心がけました。レッドゾーンではPPEのため、個人の顔や役割が分かりにくくなります。そこで、ガウンに大きく記名したり、リーダー、サブリーダー、メンバーのキャップの色を変えて、自分が声をかけたい人がどこにいるのかを特定しやすいような工夫もしました。

全エリアで看護師と医師がインカムを装着し、エリアが離れていても情報共有がしやすいようにしたことは、円滑なコミュニケーションにとっても役立ちました。

次にスタッフのCOVID-19患者への看護に対する恐怖心に寄り添うために、正確な知識や技術を身につけてもらう機会を設けました。医師や看護師を講師として、COVID-19の病態、治療、看護、医療機器の使用方法等に関する勉強会を開催し、大阪急性期・総合医療センターの高度救命救急センターやコロナ病棟での実地訓練も取り入れました。また、感染管理認定看護師にOC4に通ってもらい、いつでも質問しやすい状況を作りました。

管理者自身もレッドゾーンへ入り、クリティカルケアの方法に迷うスタッフの相談に乗ることは何よりも大切であると考え、1日に2回はPPEを装着して、ラウンドをしました。グリーンゾーンという安全な場所で指示を出すことに留まらず、一緒にレッドゾーンに入り患者さんのケアを考える時間を作ったり、迷ったり、困っているスタッフに声をかけて話を聞くことでその看護師のスキルを自身の目で確かめることもできました。様々なスタッフが私に報告をしてくれますが、スタッフ同士の関係性もあることから、最終的には自分で見極める必要があり、レッドゾーンに入って、生の現場を把握することを自分の任務として課していました。

## COVID-19への恐怖心に寄り添うために

### ● 様々な勉強会の開催

- 📖 COVID-19患者の病態、治療、看護、感染予防対策、PPE着脱訓練、医療機器の使用方法などの座学
- 📖 大阪急性期・総合医療センターの救命救急センターやコロナ病棟などでの実地訓練

### ● 感染管理認定看護師との共働(急送、派遣)

### ● 管理者もレッドゾーンへ入り、共に取り組む姿勢

## POINT 3 メンバーが協力しやすい環境の整備



#### 使命感・経験値の尊重

- 様々な年齢・経験
- 全国の病院からの派遣
- 大阪府看護協会への応募

#### 看護師の看護実践能力が分からない

- 募集条件:  
「人工呼吸器装着時の  
ケア経験がある方」
- 経験年数は様々

#### 流動性の高い集団

- 派遣期間がバラバラ  
(3日～3か月)
- 急激に増加するスタッフ数
- 看護師数確保のため、  
一気に入れ替わる

OC4の看護師は、大阪府の呼びかけに応じて全国から集まった方であり、使命感が強く、やる気に満ちあふれていました。一方で、重症患者へのケアの経験や技術のレベルには幅がありました。そのため看護実践能力を正しく見極めるために、看護師長が着任したすべての看護師と面談を行い、臨床経験を詳細に聞き取りました。この結果、クリティカルケアから数年以上離れていて不安が強い看護師もたくさんいることがわかりました。



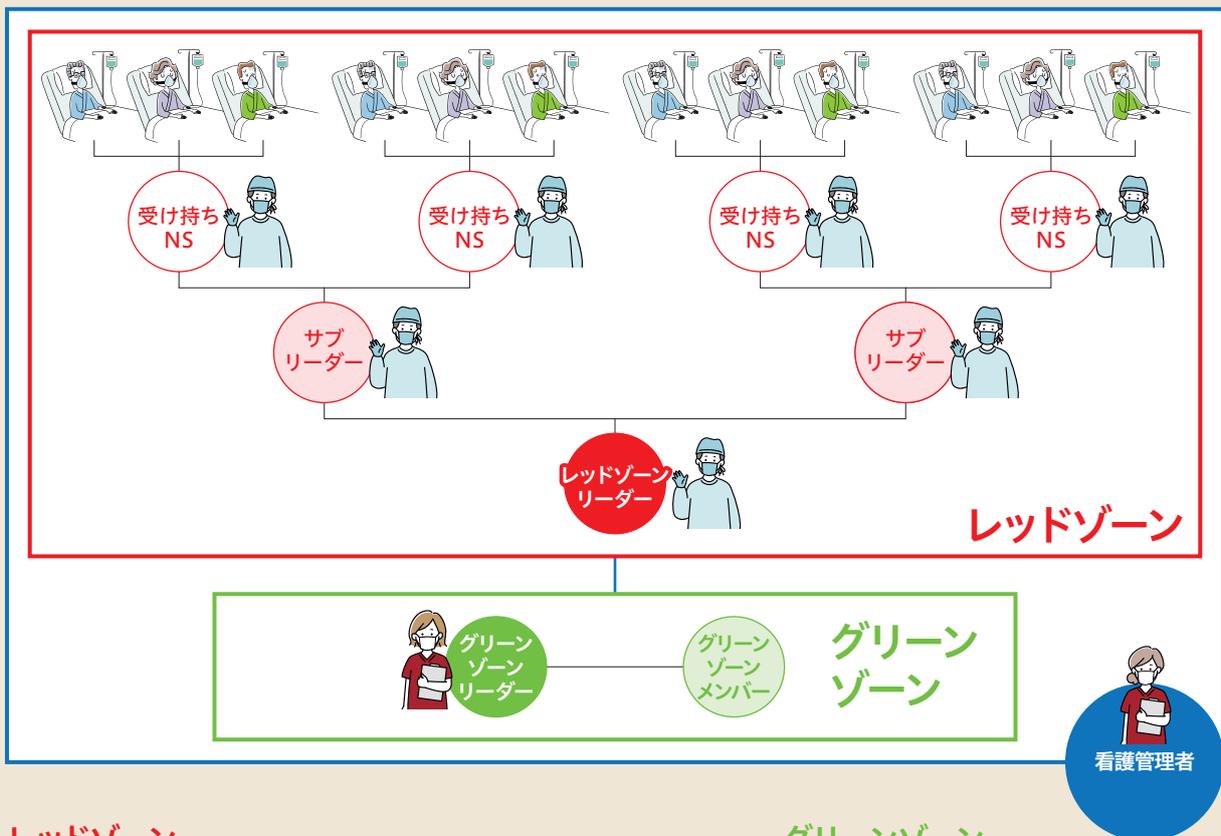
## 看護師長が着任時に全員面談を行って個人の看護実践能力を把握

分類	経験	予測されるサポート体制	割合
A	人工呼吸器装着患者の看護経験が3年以上かつ経験から離れて3年未満	自立して患者を受け持てる	74%
B	人工呼吸器装着患者の看護経験が3年未満または経験から離れて3年以上	少しサポートを要する	24%
C	人工呼吸器装着患者の看護経験なし	サポートが必要	2%



搬入者全員が人工呼吸器装着患者で急変リスクが依然高い状況であった。また、重症センターの運用や、医療機器使用への不安も多く、新しい環境の中での勤務することに不安を感じるスタッフも多かった。

## 補完し合える体制



### レッドゾーン

- 受け持ちNS  
重症患者ケアの経験が少ないスタッフもしくは派遣後の期間や派遣期間が短いスタッフ
- サブリーダー  
人工呼吸器管理の経験があり、受け持ちNSをサポートできるスタッフ
- レッドゾーンリーダー  
救急・ICUでのクリティカルケアの経験が豊富なスタッフ

### グリーンゾーン

- グリーンゾーンリーダー  
重症センターの運用に対応し、レッドゾーンリーダー、看護管理者との連携や入退室時のマネジメントなど総合的なマネジメントを担うスタッフ

1日に50人以上の看護師が着任したり、20名が入れ替わったりする場合もあり、安全にクリティカルケアを実践するためには日々の業務分担はとても重要なポイントでした。全員と面談を行った結果、4分の1以上は自立して業務を担当することが難しい層でした。患者は基本的には状態が落ち着いた段階でOC4に入院されますが、病態によっては再び悪化するケースも多く、新しい環境の中でこのような状況に対応しなければならない看護に不安を感じているスタッフも多かったと思います。

これらのことから、確実に補完し合えるチームの体制が必要と考えました。レッドゾーンの30床を3つのチームに分けて、それぞれのチームに救急部門や集中治療部門におけるクリティカルケアの経験が豊富な看護師をリーダーとして配置しました。レッドゾーンのリーダーの下には、急性期の人工呼吸器管理を自立して対応できるサブリーダーを配置しました。そして、サブリーダーが患者の受け持ちを担当するメンバー看護師2~3名の相談役を担う体制にしました。

メンバー看護師の役割は、知識や技術に十分な自信がない看護師だけではなく、着任して間もない看護師にも経験してもらいました。このようにすることで、「報告・連絡・相談」を誰にしたらよいか明確になり、お互いに補完し合える体制作りにつながりました。レッドゾーンにリーダーを3名置いたことは、レッドゾーンの中でも同じレベルで相談し合える関係が必要という考えに基づいています。

グリーンゾーンのリーダーは重症センターの運用を十分に理解し、管理者と連携して入退室時のマネジメントが総合的に担えるスタッフを配置しました。ベテランの看護師が中心でしたが、クリティカルケアの経験がなくても、グリーンゾーンのマネジメントをうまく実践してくれるスタッフもいました。一般的に適材適所な役割付与ができたかなと思います。

## 看護師長が適材適所を考え 日々の業務分担を実施

- 一人ひとりの能力を把握するために、看護師長が全員入職時に面談し、こまめに話を聞いた。
  - 全スタッフのレッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーンでの経験回数を一覧表にまとめ、看護管理者で共有した。
  - 看護師長や管理者がレッドゾーンにも入り、スタッフのスキルや不安を把握しやすくした。
  - スタッフのレディネスを正確に把握するよう努め、教え合える体制が出来るような業務分担を看護師長が行った。
- 看護管理者以外の役職はなく、不平等感を感じさせないように最大限に配慮した。

## 現在の看護師人数の揭示

- 流動的なメンバー構成を受け入れる
- 自分の置かれている立ち位置(経験日数や変化していくスタッフ総数)が把握できる
- 今までにない状況(体制)にチャレンジしている実感を感じることができる。

**皆が今置かれている状況を理解した上で、自分の強みを活かせる環境を目指す**



看護師には管理者以外の役職は付与していませんでした。それぞれのスタッフが不平等感を感じないように、各ゾーンやリーダーの経験回数をこまめに把握して、聞かれたときに根拠をもって説明できるような業務分担を心がけていました。各看護師のプライドを守り、人間関係上のトラブルを防ぐために注意を払った部分です。

また、これまでは考えられないような流動的な組織に身を置いているということをプラスに考えてほしいと考え、現在の看護師人数を揭示し、皆で過去にないチャレンジをしているという雰囲気盛り上げていきました。



評価

## 安全にクリティカルケアができる チームができたか？

2020年12月の開設から翌年3月までに重大インシデントの発生はなく、派遣終了時の看護師を対象としたアンケートでは、「着任時の不安が軽減されて働きやすい環境であった」「重症センターでの勤務経験は価値があった」と肯定的な意見が多く寄せられました。全国初の施設に様々な経験の看護師が集まり、働きやすい環境で安全にクリティカルケアが実践できたと評価しています。

全国初の施設で、様々な経験の看護師が安全にクリティカルケアができる  
チームを作ることができたのか？

方法

期間：2020年12月～2021年3月  
対象：施設看護師260名

評価

重大インシデント(3 b以上)の有無、  
派遣終了時のアンケート

重大インシデント

開設から3月までに重大インシデントはなく、  
安全にクリティカルケアを実践できた。

派遣終了時アンケート

- 着任時の不安が軽減され働きやすい環境であった
  - 重症センターでの勤務経験は価値があった など
- ⇒ 肯定的な意見が多く見られた。

## 組織学習を促すリーダーの行動とは

### 組織学習を促すリーダーの行動とは

#### (1) 学習するための骨組みをつくる

- 補完し合える体制と、適材適所の配置によるOJTの仕組み作り
- 管理者も共に学び、新しい事象を実践する姿勢

#### (2) 心理的に安全な場をつくる

- コミュニケーションがとりやすい環境や促し
- 非常事態に共に戦う仲間意識

#### (3) 失敗から学ぶ

- 毎日欠かすことのない多職種でのデブリーフィング

#### (4) 職業的、文化的な境界をつなぐ

- 多職種、他施設の文化を認める(今後の課題・・・)

・ Edmondson AC. Teaming: How Organizations Learn, Innovate, and Compete in the Knowledge Economy. San Francisco: Jossey-Bass; 2012. (日本語訳: エドモンドソン AC. チームが機能するとはどういうことかー「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ. 野津智子訳. 英治出版; 2014.)

OC4における今回の一連の活動は、リーダーである6人の管理者が何度も何度も話し合いながら実施してきました。前述のエイミー・C・エドモンドソンは、組織学習を促すリーダーの行動を、1. 学習するための枠組みをつくる、2. 心理的に安全な場をつくる、3. 失敗から学ぶ、4. 職業的、文化的な境界をつなぐ、と説明しています。

一つ目の「学習するための骨組みをつくる」という点については、全員で補完し合える体制を作り、スタッフの適材適所な配置でOJTの仕組みを作ることにより、管理者も共に学び、新しい事象を実践する姿勢を示すことにつながったと考えています。

二つ目の「心理的に安全な場をつくる」という点については、コミュニケーションがとりやすい環境を準備し、実際にコミュニケーションを促すことで非常事態を共に戦う仲間意識を盛り上げてきました。

三つ目の「失敗から学ぶ」ことについては、多職種で毎日デブリーフィングを行い、できていること、できていないことも含めて話し合うことができていました。

四つ目の「職業的、文化的な境界をつなぐ」ことに関しては、OC4内の対応に必死で、本当にできていかどうかは現時点ではわかりませんが、今後の課題として考えていく必要があると思っています。

## 結論

ポイントに沿った取り組みと、毎日ブリーフィングしながらみんなで決めていく過程は、**話し合いと決定と行動と省察のサイクル**となった。これにより、**困難かつ正解のない課題**に対して、**チームメンバーでやりながらよりよい方法を模索し、学習するプロセス**が展開できた。

ポイントに沿った取り組みで、毎日デブリーフィングをしながら皆で決めていく過程は、「話し合いと決定と行動と省察」のサイクルとなりました。これにより、困難かつ正解のない課題に対して、チームメンバーでやりながらよりよい方法を模索し、学習するプロセスを展開することができました。

チームングを成功させるためにはビジョンをしっかりと共有し、働きやすい環境を管理者が作る必要があります。また、管理者がその姿勢を示していくことが、学習する組織を作り、ミッションを達成させる大きなサポートにつながることを今回の経験から学びました。

大阪コロナ重症センターで共に戦ってくれたスタッフの皆様、スタッフを派遣していただいた全国の医療機関の皆様に、感謝申し上げます。

## 座長より

多様なバックグラウンドを持つスタッフが集まり、これまでに経験したことのない体制で重症患者のケアに挑むことは、並大抵の困難ではなかったことでしょう。しかし、このような困難な状況を見事な「チームング」の実践で乗り越えた経験が語られた本講演は、示唆に富むだけでなく、深く心を動かすストーリーでもありました。セミナーに参加された皆様は、この講演を通じて、チームングを実践するための具体的なイメージをつかんだのではないのでしょうか。今後、効果的なチームングがさまざまな現場で活かされ、医療の安全や質の向上に寄与することが期待されます。

横浜市立大学附属市民総合医療センター  
麻酔科・部長 **佐藤 仁**



Department of Clinical Quality Management  
Osaka University Hospital