

# 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  
中谷縁

# 大阪コロナ重症センターの軌跡

第2波	2020.8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)
第3波		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 11月30日	看護師派遣を大阪府から正式要請開始(130名目標) 重症センター建屋引き渡し
第4波	12月1日 12月15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>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)
第7波	9月	クラスター病院へ看護師派遣
第8波	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

# 大阪コロナ重症センター施設概要

施設名	大阪コロナ重症センター Osaka COVID-19 Critical Care Center (略称 OC4)
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)



# 看護師派遣受け入れの実際 (2020年12月～2021年3月)

看護管理者	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	大看協	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	<b>87機関 262人</b>

**【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%

## 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）
- ・全員が初対面での組織作り
- ・ハード面整備の遅れ
- ・COVID-19に対する治療が不確立な状況
- ・感染してしまうかもしれない恐怖心 など



# チームングとは

エイミー・C・エドモンドソン

複雑で不確実性の高い状況で、もっとうまい仕事のやり方を考え出しながら、協働して課題を片づける動的プロセス

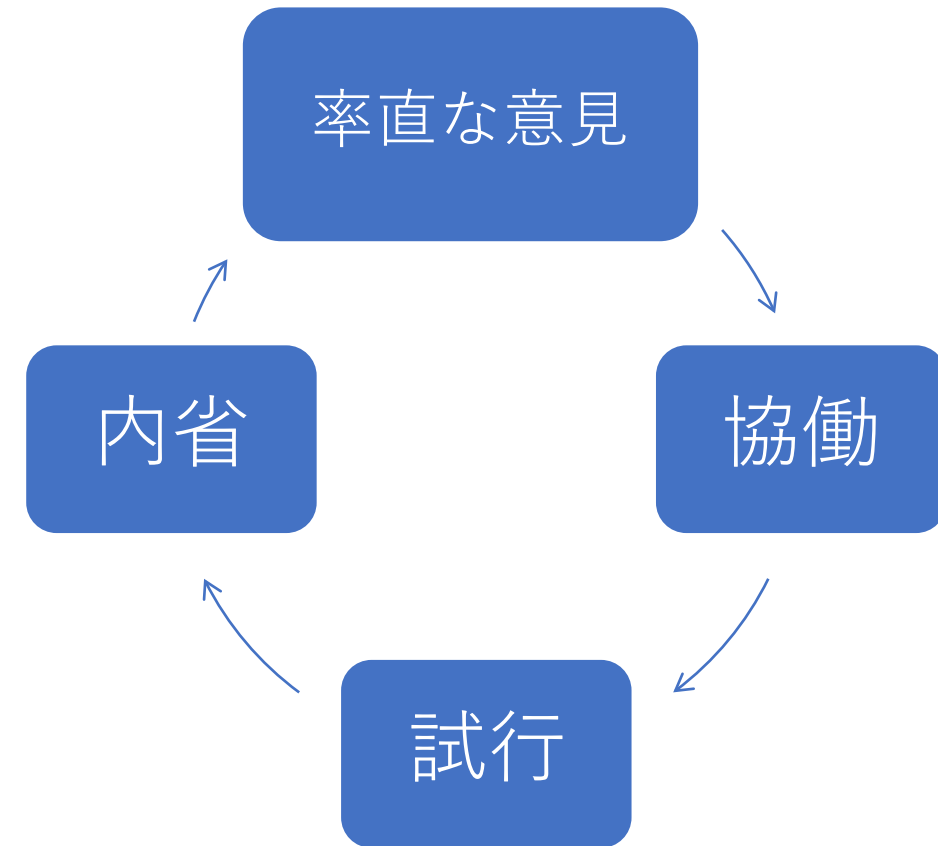


「チームが機能するとはどういうことか」

チームングは、本質的に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

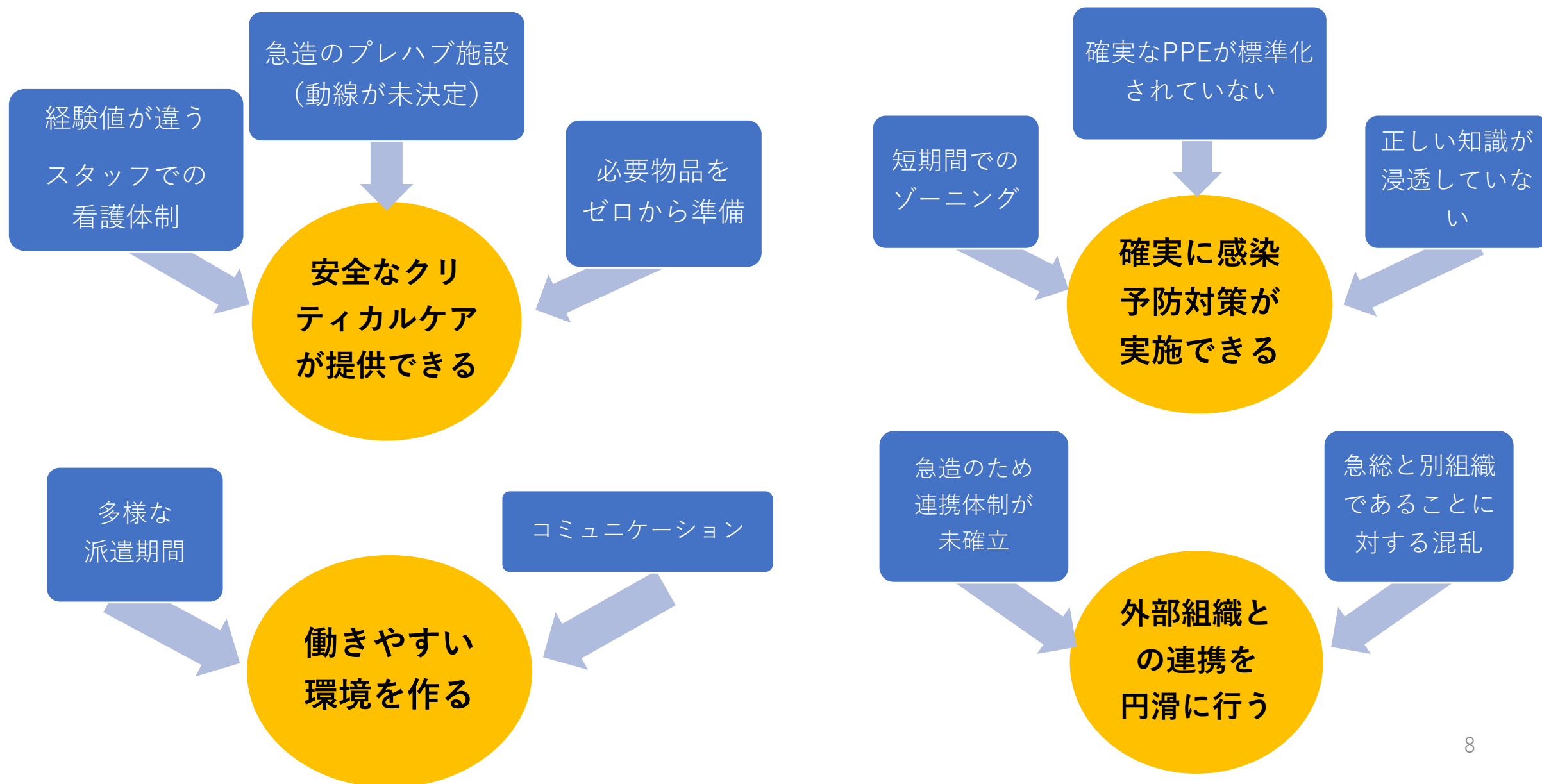
1. 達成すべき目標やビジョンの共有
2. メンバーの心理的安全性の確保
3. メンバーが協力しやすい環境の整備



# チーミングの実際

ー「押さえるべきポイント」の振り返りー

# 問題点から導き出された看護上の目標





# 看護上の目標達成に向けた取り組みを チームングのポイントに沿って振り返る

安全なクリ  
ティカルケア  
が提供できる

確実に感染  
予防対策が  
実施できる

働きやすい  
環境を作る

外部組織と  
の連携を  
円滑に行う

## ポイント

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

# 1. 達成すべき目標やビジョンの共有

安全な  
クリティカルケアが提供できる

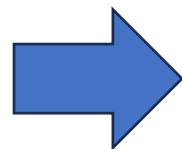
確実に感染予防対策が実施できる

外部組織との連携を円滑に行う

働きやすい環境を作る

- ・重症センターに適した看護体制とは何か？
- ・医師からの指示システムをどうするか？
- ・感染予防のための動線や環境、ルールは？
- ・OC4で可能なこととできないことは何か？  
など・・・

意見の吸い上げや意思の統一が図れる仕組みや、目指すべき方向性（看護上の目標達成に必要な方法）を伝え続ける場が必要



日勤終了後に  
多職種全員で  
デブリーフィングをして  
共通認識を持つ

（話し合いと決定と行動と省察のサイクル）



## 2. メンバーの心理的安全性の確保

働きやすい  
環境を作る

確実に感染予防  
対策が実施でき  
る

全員が初対面

全国から急遽集めら  
れた看護師

顔と名前が覚えられない  
(誰に聞けばよいの  
か・・・)

初対面からのチームワーク

重症センター  
への派遣

前例がない突貫開設  
(短期間での準備)

居住地を離れての派遣  
(慣れないホテル生活  
によるストレス)

COVID-19へ  
の恐怖心

自分・家族への  
感染

病態が解明されず、治療法  
が未確立



# 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)



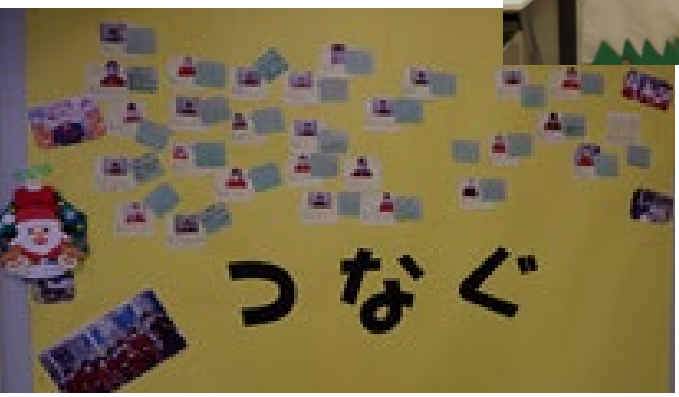
**ブリーフィング**を  
丁寧に行う (自己  
紹介、経験値、  
サポートのSOS)



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



# 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  
急総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**

# 3. メンバーが協力しやすい環境の整備

安全なクリティカル  
ケアが提供できる

働きやすい環境を  
作る

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

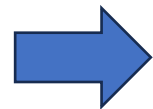
派遣期間がバラバラ（3日～3か月）

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

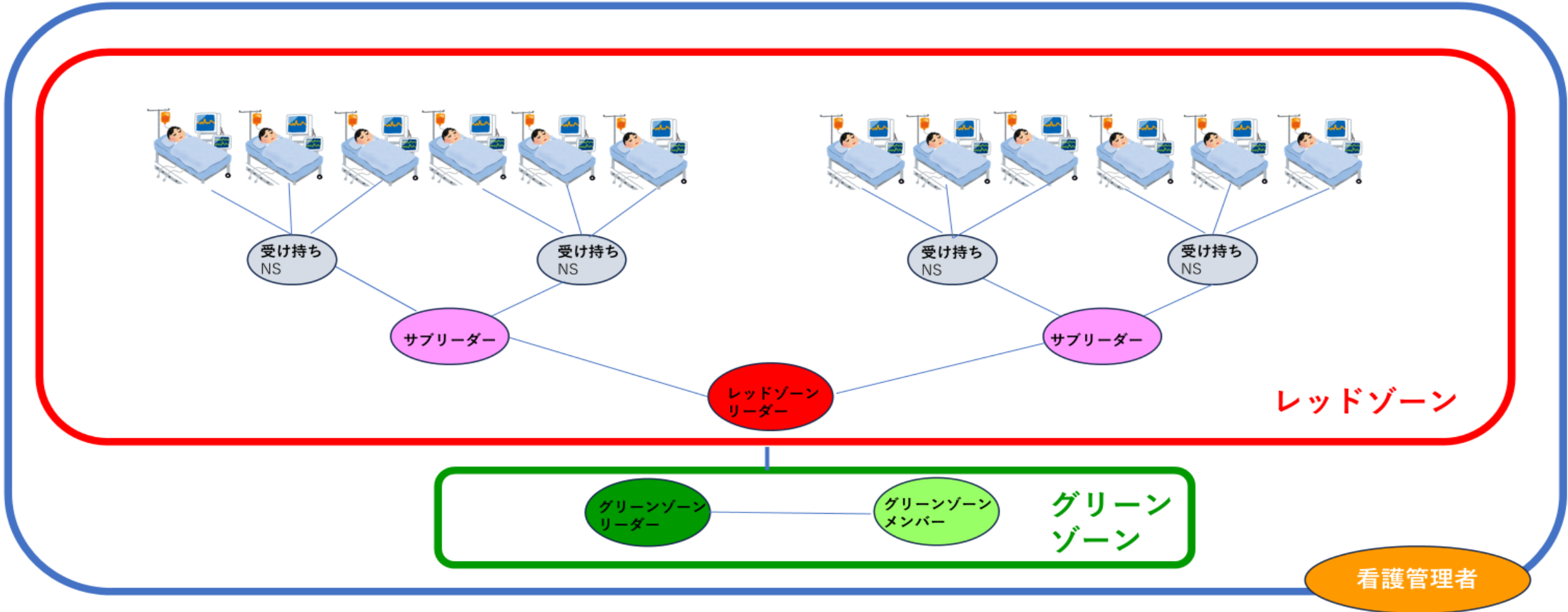
看護師長が着任時に全員面談を行って  
個人の看護実践能力を把握

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や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

# 補完しあえる体制



## 【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担うスタッフ



## 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出来る。

皆が今置かれているの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

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

「チームが機能するとはどういうことか」 エイミー・C・エドモンドソン

## (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・・・）

# 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り、チームングで求められる協働して課題を片づける学習プロセスになった。