

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応に伴う看護管理者支援に関する事業報告書

一般社団法人日本看護管理学会

2023年3月

目 次

I. 事業の経緯

1. はじめに	1
2. 厚生労働省補助事業の概要	1
3. 事業の実施体制	3

II. 新型コロナウイルス感染症対応に伴う看護管理者支援体制の構築

1. 看護管理者支援スキームの構築	5
2. 看護管理者支援マニュアルの作成	6
3. 看護管理者支援・研修ポータルサイトの構築	9
4. NuMAT スキームの広報活動	10
5. 支援ニーズの把握方法	12
6. 支援実績	14
1) 支援協力者登録数 14	
2) 支援数・支援先・支援方法 14	
3) 支援内容 15	
4) 支援課題 16	
5) 支援の評価 17	
7. NuMAT スキームの課題	25
1) 支援につながるまで（支援ニーズ把握スキームの課題） 25	
2) 支援ニーズに基づいた、支援者となる看護管理者の要件 25	

III. コロナ禍における看護管理の課題

1. ウェブセミナー概要	26
2. ウェブセミナー参加者対象の意識調査概要	27
3. アンケート調査結果	27
4. ウェブセミナー参加の看護管理者が実践した看護マネジメント10のポイント... 40	

IV. 看護職応援派遣マニュアル

1. マニュアル作成経緯	43
2. マニュアルの概要	44

V. おわりに

[付録] COVID-19 対応における看護管理者支援マニュアル第3版	49
[巻末資料] ディスカッションによる意見聴取結果	69

I. 事業の経緯

1. はじめに

令和2年12月に初めての症例が確認された「新型コロナウイルス感染症(以下 COVID-19)」は、日本国内でも猛威を振るい、幾度となく流行の波に見舞われた。その都度、病院や施設では、医療体制の整備、感染対策の徹底、入院患者や施設入所者のクラスター発生への対応等、目まぐるしく変化するニーズに対応することが求められた。

看護管理者や施設管理者は、正解がない中で様々な判断をし、管理者としての役割を遂行していたが、過去に経験したことがないことや多重の課題への対応に悩む事も多い現状があった。

こうした現状の中、一般社団法人日本看護管理学会では令和3年度に「厚生労働省看護職員確保対策特別事業」に基づく「新型コロナウイルス感染症対応に伴う看護管理者支援のための試行事業」の補助を受け、コロナ禍における看護管理者支援として「Nursing Management Assistance Team: NuMAT」を発足し、活動を開始した。更に、この活動は令和3年度補正予算事業「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保事業」における「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」に発展し、令和4年度も引き続き、コロナ禍において発展的な看護管理者支援を行った。また、後者の事業では、看護管理者支援のほかに新型コロナウイルス感染症対応のための派遣・受け入れに係るマニュアル整備（応援派遣マニュアル）も含まれる。これらの事業の成果である看護管理者の支援と応援派遣マニュアル作成事業について、本報告書で報告する。

2. 厚生労働省補助事業の概要

1) 令和3年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「新型コロナウイルス感染症対応に伴う看護管理者支援のための試行事業」(事業1)

(1) 背景・事業目的

新型コロナウイルス感染症対応において、コロナ対応を行う医療機関やクラスターが発生した施設等では、現場の看護管理者だけでは十分な看護マネジメントを行えなかったり、看護職員の応援調整を行うにあたって、当事者である看護管理者や自治体職員のみでは調整が

難航するケースが多々見られた。

本事業では、特に初期対応において、医療機関等における看護マネジメントをスムーズに行うことを目的として、新型コロナウイルス感染症対応等の危機管理に精通した看護管理者を派遣し、各施設の看護管理者の看護管理支援を試行的に行った。また、この時点ではNuMAT（仮称）として開始し、試行的派遣の実績報告及びプロセスのまとめを行った（令和4年度から通称に移行）。

(2) 事業概要

感染拡大地域における試行的な看護管理者支援を行い、実績報告及びプロセスのまとめを行った。

2) 令和3年度厚生労働省看護課補正予算事業「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」（事業2）

(1) 背景・事業目的

新型コロナウイルス感染症対応を行う医療機関やクラスターが発生した施設等においては、自施設の看護職員の再配置、患者・職員の心身の安全管理、他施設からの看護職員の受援体制整備など、看護管理者が様々な役割を担う必要があり、当事者だけでは十分な看護マネジメントを行えず、外部の看護管理者による支援を必要とするケースが多々みられる。さらに、他施設からの看護職員の受援体制整備にあたっては、ノウハウが蓄積されてきている地域もあるものの、全国統一的なマニュアルの整備までは至っていない。

次なる感染拡大の可能性に備えて、地域の医療提供体制維持のためには看護管理者支援が喫緊の課題であり、本事業では、医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に係る看護マネジメントをスムーズに行うことを目的として、①新型コロナウイルス感染症対応等の危機管理に精通した看護管理者による看護管理者支援体制の構築及び②看護職員派遣・受入に係るマニュアル整備を行う。

(2) 事業概要

①新型コロナウイルス感染症対応のための看護管理者への支援体制の構築

◆感染拡大地域において、コロナ対応を行う施設やクラスターが発生した施設へ看護管理者を派遣し、当該施設における看護管理者支援を行うためのスキーム（NuMAT：Nursing Management Assistance Team）の構築を行う。

◆支援スキーム構築にあたっては、

- ・厚生労働省及び自治体と連携した感染拡大地域への看護管理者派遣
- ・派遣実績をもとにした支援スキームの課題整理及び検討(支援内容の整理、マニュアル化、支援者となる看護管理者の要件整理・リスト化など)

②新型コロナウイルス感染症対応のための看護職員派遣・受入に係るマニュアル整備

◆他施設からの看護職員の派遣にあたって、受入側である看護管理者のために受援体制整備について、また、応援側である派遣看護職員のために応援に際しての心構えや準備についてのマニュアルを作成する。

◆マニュアル整備にあたっては、応援者への調査結果及び有識者の意見等を参考にし、必要な内容を検討する。

3. 事業の実施体制

1) 事業1「新型コロナウイルス感染症対応に伴う看護管理者支援のための試行事業」

一般社団法人日本看護管理学会のプロジェクトとして以下の理事がメンバーとなり、事務局を横浜市立大学医学部看護学科に設置した。構成メンバーは以下の通りである。

(1) 一般社団法人日本看護管理学会 NuMAT プロジェクトメンバー（一般社団法人日本看護管理学会理事）

- ・叶谷由佳（一般社団法人日本看護管理学会 NuMAT プロジェクトリーダー）
- ・坂本すが（一般社団法人日本看護管理学会 理事長）
- ・秋山智弥（一般社団法人日本看護管理学会 副理事長）
- ・末永由理（一般社団法人日本看護管理学会 庶務理事）
- ・洪愛子（一般社団法人日本看護管理学会 災害に関する看護管理推進委員長）
- ・ウイリアムソン彰子（一般社団法人日本看護管理学会 学術活動推進委員長）
- ・勝原裕美子（一般社団法人日本看護管理学会 看護の適正評価に関する検討委員長）

(2) 事務局メンバー

- 南崎眞綾（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科老年看護学助教）
- 星美鈴（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科老年看護学助手：2021年3月まで）
- 青砥恵美（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科老年看護学助手：2022年3月まで）

2) 事業2 新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業

新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業プロジェクトチームを一般社団法人日本看護管理学会の『災害に関する看護管理推進委員会』の下部組織の部会として位置づけ、活動した。

新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業部会構成メンバーは以下のとおりである。

(1) 一般社団法人日本看護管理学会新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業部会メンバー（一般社団法人日本看護管理学会理事）

- 洪愛子（一般社団法人日本看護管理学会災害に関する看護管理推進委員長）
- 叶谷由佳（一般社団法人日本看護管理学会 部会長）
- 坂本すが（一般社団法人日本看護管理学会 理事長）
- 秋山智弥（一般社団法人日本看護管理学会 副理事長）
- 末永由理（一般社団法人日本看護管理学会 庶務理事）

(2) 事務局メンバー

- 南崎眞綾（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科老年看護学助教）
- 田中明日美（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科老年看護学助教）
- 尾花由美子（NuMAT 非常勤看護職）
- 森ちづる（NuMAT 非常勤看護職）
- 武田理恵（NuMAT 非常勤感染管理認定看護師：2023年1月～登録支援者に変更）
- 和田幸恵（NuMAT 埼玉支部非常勤看護職：2022年9月～）
- 堀内裕美（NuMAT 非常勤事務員）
- 渡邊智子（NuMAT 非常勤事務員）

※事業1,2の当学会役員・非常勤職員は2023年3月現在のものです。

Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症対応に伴う看護管理者支援体制の構築

1. 看護管理者支援スキームの構築

看護管理者支援を行うためにまず、スキームを検討した。その内容が図1である。図の右側にあるように一般社団法人日本看護管理学会（以後、学会）は事務局として支援者となる候補者を募り、リスト化しておく必要があると考えた。実質的には、前章で説明したようにNuMAT事務局はリーダー（部会長）の所属機関である公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科に置いた。具体的には学会会員や元看護管理者や潜在認定看護管理者等を中心に募ってリスト化（NuMATリスト）し、図の左側に位置付けられた病院等の施設や事業所の看護管理者、あるいは経営者である院長・施設長・理事長等、支援を希望するところからの依頼でNuMATリストから支援者を探し、調整を行うスキームとした。支援者としての登録者（支援協力者）については、①氏名、②所属先、③職位、④所属先住所、⑤職場の連絡先、⑥個人的に最も連絡がつく連絡先、⑦メールアドレス、⑧現職場の現状や看護管理の経験内容、⑨コロナ患者受け入れ経験の有無、⑩自組織でのクラスター発生への対応の有無、⑪その他新型コロナウイルス感染症対応に関する経験内容、⑫学会会員の有無、⑬備考についての情報を登録時に収集し、管理した。支援の方法は、ニーズに応じてメール支援、電話相談、オンライン相談、対面相談、派遣支援等、多様な形態での支援を設定した。また、主にクラスター発生時に対応する都道府県コロナ対策本部や行政によって支援が必要と考え紹介されることも想定した。

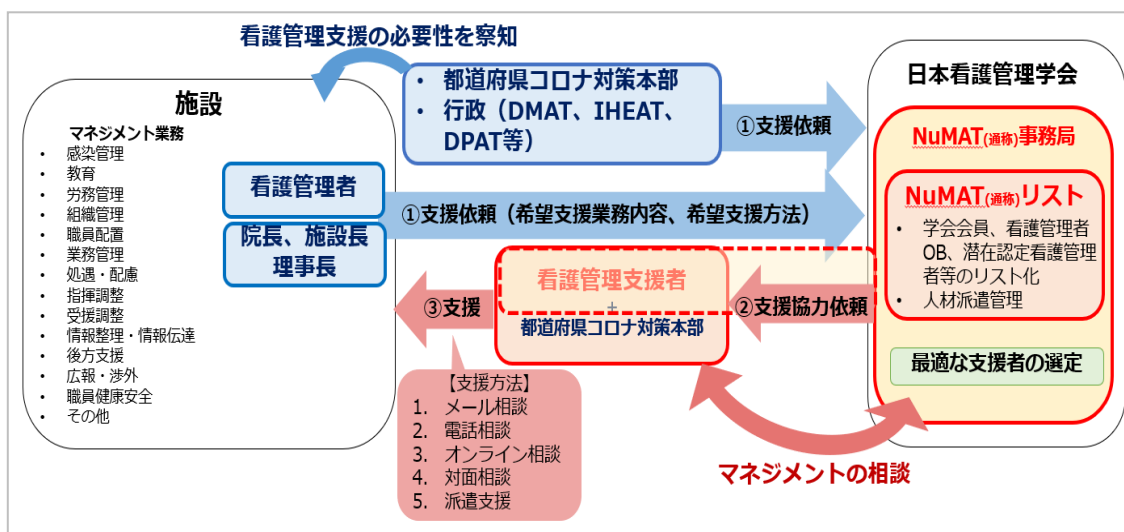


図1 看護管理者支援スキーム

2. 看護管理者支援マニュアルの作成

看護管理者を支援する内容について、すでにある災害支援スキームや新型コロナウイルス感染症への対応に関する文献を参考に図2のように考えた。支援するフェーズとしては、新型コロナウイルス感染症（以後、COVID-19）患者受け入れ体制構築、常時のCOVID-19対応の組織運営、クラスター発生対応の組織運営等があるのではないかと想定した。それらのフェーズで看護管理者が行う内容として施設内対策、指揮調整、受援調整、情報整理・情報伝達、後方支援、広報・渉外、職員健康安全が挙げられるのではないかと整理した。また、この中の施設内対策では、感染管理、教育、労務管理、組織管理、職員配置、業務管理、処遇配慮について看護管理者が行っていると思われるが、前述したCOVID-19患者受け入れ体制整備、常時のCOVID-19対応の組織運営、クラスター発生対応の組織運営等の3つのフェーズで具体的にどのようなことを行う必要があるかについて、すでに雑誌等で公表されているCOVID-19への対応に関する看護管理者による実践報告等を参考に図3にまとめた。これらの内容が看護管理者支援の内容になると考えた。

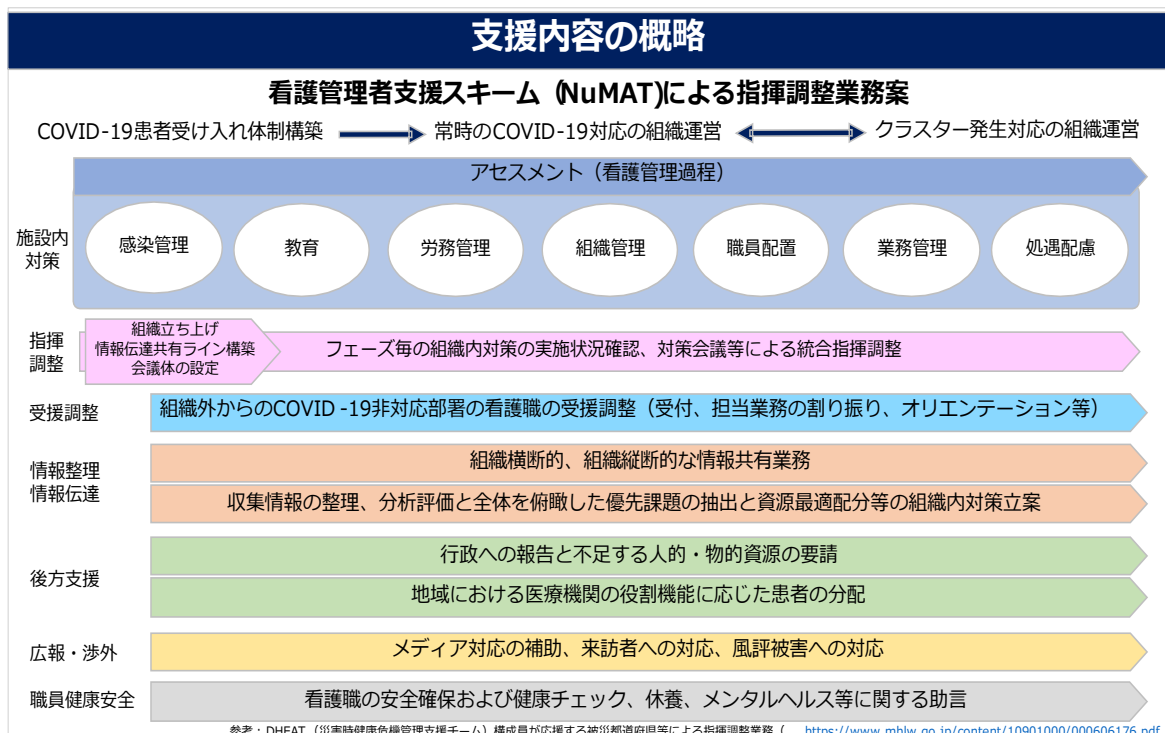


図2 看護管理者を支援する内容とフェーズの概略

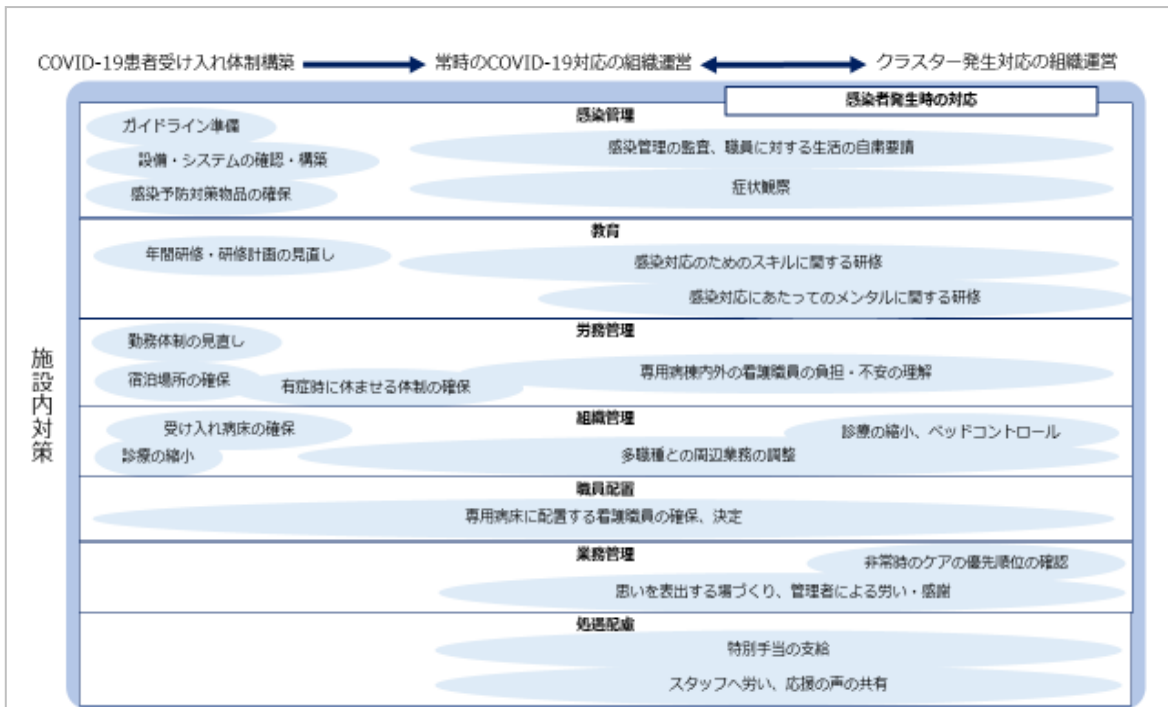


図3 フェーズごとに施設内で具体的に看護管理者が行う必要があると想定される内容

次に支援手順について検討し、図4のフロー図のように決めた。支援依頼があった場合、支援対象施設や事業所の概要や経緯・支援希望内容が記載できる様式1を用いて情報を整理し、支援者を選定する。支援協力者には、あらかじめ得ている情報から支援ニーズにあう人を事務局が選定して承諾を得る。支援協力者が承諾した場合、具体的な支援日程や支援内容・支援方法について調整し、支援を開始してもらう。支援者は様式2を用いて、今回のフェーズに応じた看護管理者が行っている内容について支援が必要かどうかをアセスメントし、支援が必要と思われる内容に支援を行う。様式3は図2で示した看護管理者が行うと想定される内容を、チェック方式や○で囲うことにより支援内容を俯瞰できるように作成した。これにチェックしたり、○をつけ、さらに実際に行った内容を書けるスペースを設けているので、支援内容を記録するように支援者には依頼した。様式4は支援計画や支援過程を記録できる内容とし、支援施設や事業所で関係者が複数関わり、目標共有する場合に活用できるように作成した。支援者には最後に様式5でこの事業に対しての意見をもらうこととしている。

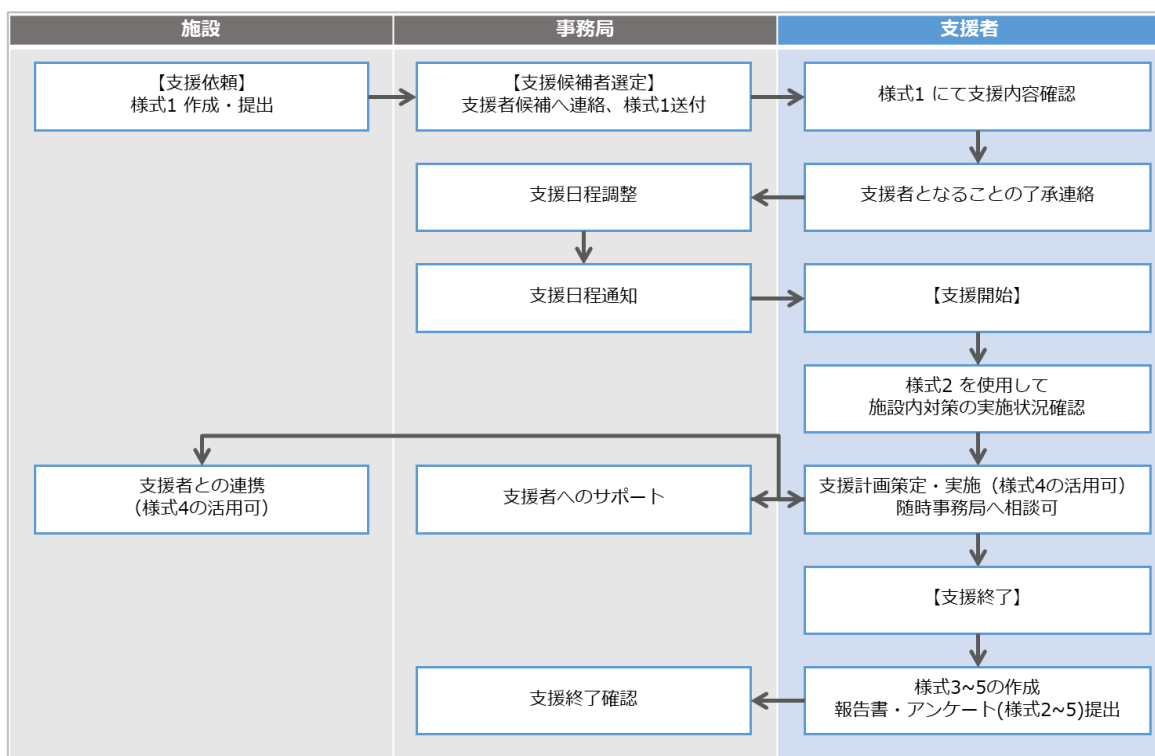


図4 支援手順のフロー図

これらの内容をマニュアルとして作成し、支援協力者として登録した方には、マニュアルを用いてオリエンテーションを行った。同マニュアル、「COVID-19 対応における看護管理者支援マニュアル第3版」は文末に付録として添付している。マニュアルの構成は図5の通りである。

はじめに
第1章 看護管理者支援における心構え
第2章 COVID-19 対応看護管理者支援スキーム案 (NuMAT) について
第3章 NuMAT による支援業務内容
第4章 様式
1. 看護管理者支援依頼事項チェックリスト
2. フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認リスト
3. 支援実施状況報告テンプレート
4. 支援計画・支援過程記録

図5 「COVID-19 対応における看護管理者支援マニュアル第3版」の目次

3. 看護管理者支援・研修ポータルサイトの構築

看護管理者支援を必要な方、支援協力者として登録を希望する方が気軽にアクセスできるよう「危機管理における看護マネジメント支援」のサイトを作成した（<https://numat.jp> 図6）。ここに COVID-19 の対応に関する研修の情報や資料も掲載した。学会のホームページからもサイトにアクセスできるようにリンクをはった。

支援を希望する場合は、「COVI-19 対応における看護管理支援をご希望の皆様へ」のボックスをクリックすると必要な入力を求めている画面に移り、それに入力・送信することで事務局に情報が届く。事務局が受け取った時点で、連絡を取り、支援の調整が開始される。

支援協力者として登録を希望する場合は、「COVID-19 対応における看護管理支援協力者としての登録をお考えの方へ」のボックスをクリックすることで、最低限必要な情報を入力する画面に移り、それに入力・送信することで事務局に情報が届く。事務局が受け取った時点で、連絡を取り、詳細な情報提供を依頼し、その情報をもらった段階で登録とする。支援協力者の登録がすむと、ホームページの「NuMAT 支援協力者の皆様へ」のボックスにアクセスするパスワードを送信する。支援協力者が「NuMAT 支援協力者の皆様へ」のボックスにアクセスすることで、支援にあたっての「COVID-19 対応における看護管理者支援マニュアル第3版」のダウンロードとオリエンテーション動画を視聴できるので、事務局よりその説明を送信するというシステムとした。



図6 「危機管理における看護マネジメント支援」ホームページ

4. NuMAT スキームの広報活動

都道府県看護協会の協力による管理者を集めた研修会兼説明会の企画、支援を求める看護管理者や潜在的な支援協力者に対するの説明と協力依頼、広報依頼先の組織や団体の役員や会議等へ参加し、説明と協力依頼を行った。また学会での特別企画にて、広報活動を行った。

図7に広報活動の詳細を掲載した。

広報活動にあたっては、チラシを作成して、それを持参、配布した(図8)。COVID-19の第6波頃より高齢者施設のクラスターが目立つようになってきたため、第26回日本看護管理学

会学術集会での配布に間に合うよう高齢者施設向けのチラシも作成した（図9）。

- ① 公益社団法人大阪府看護協会への説明と協力依頼、協会主催説明会での紹介（2022年1月11日）
- ② 公益社団法人日本看護協会役員への説明と協力依頼、学会より都道府県看護協会へチラシを送付し広報を依頼
- ③ 公益社団法人愛知県看護協会役員への説明と協力依頼、協会主催説明会での紹介（2022年4月14日）
- ④ 4病院団体協議会（一般社団法人日本医療法人協会・公益社団法人日本精神科病院協会・一般社団法人日本病院会・公益社団法人全日本病院協会）での説明
- ⑤ 認定看護管理者役員会での説明と協力依頼
- ⑥ 公益社団法人神奈川県看護協会役員への説明と協力依頼
- ⑦ 一般社団法人日本精神科看護協会会長との意見交換
- ⑧ 神奈川県健康医療局保健医療部担当者への説明と協力依頼
- ⑨ 神奈川県看護部長会への協力依頼
- ⑩ 第26回日本看護管理学会学術集会指定インフォメーションエクステンジ「理事会企画令和4年度危機管理における看護マネジメント支援関連事業について」（2022年8月19日）

図7 協力組織と広報活動内容

病院・施設・訪問看護ステーション等の看護管理者の皆様

新型コロナウイルス感染症対応で困っている事はありませんか？

日本看護管理学会のNUMAT（Nursing Management Assistance Team）では、以下のことについて、看護管理者の皆様への支援を行います
日本看護管理学会会員以外の方もご相談いただけます。

1 COVID-19患者受け入れ体制構築	2 常時のCOVID-19対応の組織運営
3 クラスタ発生対応の組織運営	4 その他、COVID-19関連の悩み事

感染管理 教育 労務管理 組織管理
職員配置 業務管理 処遇・配慮 指揮調整
情報整理 後方支援 広報・渉外 職員健康安全

困ったら、迷ったら、まずは、相談を！

危機管理における看護マネジメント支援

●連絡先：<https://numat.jp>

困りごとの内容・支援の希望の確認／現地支援の場合の日程調整等の確認

対応可能な看護管理者を派遣（現地支援または遠隔支援）

一般社団法人 日本看護管理学会
厚生労働省医政局看護課
「新型コロナウイルス感染症 対応看護マネジメント体制 整備事業」により実施

図8 案内チラシ

あなたの施設のお困りごとをお知らせください

高齢者施設等の新型コロナウイルス対応を 感染者発生・クラスター発生のみならず

予防段階から 経験豊富な 看護管理者が お手伝いします！

「危機管理における看護マネジメント支援」窓口にご相談ください

「どんな時」に利用できるの？

- 感染予防をいじめる
- 感染発生が疑われる時
- スタッフの発生、欠勤等

「どんな内容」を相談できるの？

- お困りごとの感染予防策を提案し、実践を支援
- 入居者の感染防止策をどう実施するか
- 施設が感染発生した場合、平時からどう考え、どう対応するか

そのほか、感染発生時の対応策もご相談ください。

相談・支援は無料です ご相談はこちらから▼

電話 045-787-2754
（受付時間 10:00-15:00）

お問い合わせフォーム <https://numat.jp>
※登録済みの施設は、2日以内に連絡させていただきます。

看護職員以外の方からのご相談も受け付けています。お気軽にまずご連絡ください。
厚生労働省医政局看護課「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」による実施

図9 高齢者施設向けチラシ

5. 支援ニーズの把握方法

当初は事務局が新聞報道等を見てクラスターが発生した施設に連絡後、了解を得て支援に入り、2021年10月が最初の支援となった。その後、COVID-19発生患者が多いと報道されていた都道府県看護協会とも協働し、支援者を派遣する等を行った。また、全国紙にクラスターが発生したと報道された施設の中でも、事務局の近隣で比較的小規模の病院に事務局から連絡をとり、了解が得られたら支援するというものも行った。支援協力者として登録した方の、紹介により支援に結びついたケースもあった。

事務局が横浜市にあったため、横浜市のクラスター発生については、WEB検索をし、ホームページより情報を得て、200床未満の病院を中心に事務局から電話をかけて支援の必要がないかを打診した(表1)。しかし、支援が必要な施設においても、支援に繋がらない状況も多かった。支援が不要と答えた施設や病院の主な理由は「収束に向かっている」「組織自体が部外者の来訪を好まない」だった。

COVID-19の第6波以降は高齢者施設のクラスター報道が多くなったが、施設名が匿名のことが多かったため、直接、クラスター発生施設に連絡することが困難であった。そこで、横浜市の特別養護老人ホーム(全114件)のホームページの問い合わせメールに、看護管理者支援についての説明と、支援の必要があれば連絡先について情報提供を行ったが、その反応としての支援依頼は2件であった。

2022年8月開催の第26回日本看護管理学会学術集会の指定インフォメーションエクステンションで本事業の取り組みについて報告したところ、埼玉在住の参加者より提案いただき、2022年10月からは埼玉県支部事務局として非常勤看護職を雇用し、活動を開始した。

埼玉県支部事務局では、埼玉県内の200床以下の全病院246件に案内チラシ、全特別養護老人ホーム435件と全老人保健施設163件に高齢者施設向けチラシを郵送で配布し、埼玉支部事務局からもチラシ配布後、該当施設に電話連絡をして広報活動を強化した。第7波の振り返りをする施設が多くなり、一時的に支援依頼が拡大した。

その後、2022年11月ころ、横須賀市の高齢者施設のクラスター発生が多いことを把握したため、全特別養護老人ホーム20件と全老人保健施設9件に高齢者施設向けチラシを郵送した。上記の活動の結果、合計で11件の支援依頼に繋がった。

第8波に入り、ホームページのクラスター情報から電話やメールで支援の打診を行ったが、依頼はなかった。

表1 支援ニーズ把握方法

方法	件数	訪問先及び郵送・メール・電話先	返信	支援実績数
訪問（チラシ持参）	2件	神奈川県 健康医療局 10部 （介護老人保健施設・訪問看護） ⇒必要時チラシを届けるような対応を行う 神奈川県看護協会 10部 ⇒ホームページへの掲載を行う		
郵送（チラシ送付）	920件	都道府県看護協会（47×5部）235部 横須賀市（特別養護老人ホーム）20件 横須賀市（介護老人保健施設）9件 埼玉県（特別養護老人ホーム）435件 埼玉県（介護老人保健施設）163件 埼玉県（200床以下医療機関）246件		埼玉県（特別養護老人ホーム）6件 埼玉県（介護老人保健施設）4件 埼玉県（200床以下医療機関）1件
ホームページへの掲載依頼	1件	神奈川県看護協会		
メール（メール配信依頼）	1件	神奈川県看護部長会		
メール	14件	メール送信数（病院9・特養4・訪問看護ステーション1） ⇒NuMAT事業についての案内、説明資料、連絡先などをお知らせした。		9件（訪問7・物資送付1・メール1）
ホームページ問い合わせフォームへ送信	114件	横浜市（特養・従来型）46件 横浜市（特養・ユニット型）65件 病院 2件 介護老人保健施設 1件	自動返信 78件 メール・電話での返信 6件	特別養護老人ホーム 1件 病院 1件
電話	54件	病院 5件 特別養護老人ホーム 1件 埼玉支部（特別養護老人ホーム）13件 埼玉支部（介護老人保健施設）31件 埼玉支部（200床以下病院）4件		病院 2件

6. 支援実績

1) 支援協力者登録数

支援協力者としての登録は、表 2 のように、78 名であった。登録者所属都道府県数は 13 都道府県であった。

表 2 支援登録者数

都道府県名	人数
北海道	1
茨城県	1
埼玉県	7
千葉県	1
東京都	8
神奈川県	12
静岡県	1
愛知県	3
島根県	1
京都府	1
大阪府	40
兵庫県	1
沖縄県	1
合 計	78

2) 支援数・支援先・支援方法

支援数・支援先は表 3 のように、全体で 28 施設で、病院への支援数が最も多く 13 件だった。病院の中でも 200 床以下の小規模病院やリハビリテーション病院、精神科病院からの依頼が多く、病院以外の施設では、特別養護老人ホームが多かった。

支援依頼があった場合は、支援希望者の地域や支援内容を精査し、支援手順に従って支援者を選定し、支援日程や方法を調整した。実際に訪問支援を行った支援者（事務局員含む）

は17名だった。

支援地域は神奈川県・埼玉県が多かった。これは、本部事務局が神奈川県に、支部が埼玉県にあり、広報活動を重点的に実施したことによる結果と考える。

支援方法の希望内容は施設種別により異なり、病院や特別養護老人ホーム、介護老人保健施設からは現地支援の希望が多く、訪問看護ステーションは、物品補充の希望や感染管理についての質問が主たる内容だった。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設では、現地でのラウンド、感染対策の直接のアドバイスを希望する事が多かった。課題が多く、管理者が再訪問を希望する場合や支援者が必要と判断した場合等は、複数回訪問や、訪問後メールでの支援も実施した。

表3 支援施設数・支援地域・支援方法

支援施設の種別 (支援回数)	病院(13)、訪問看護ステーション(3)、特別養護老人ホーム(7)、 介護老人保健施設(4)、その他(1)
支援地域 (支援回数)	神奈川県(14) 埼玉県(8) 青森県(1) 兵庫県(1) 和歌山県(1) 長崎県(1) 鹿児島県(1) 沖縄(1)
支援方法 (支援回数)	現地支援(20) 遠隔支援(23) …メール・電話・物品送付

3) 支援内容

具体的な支援は病院では表4にあるように、看護管理者が一人で、クラスター対応の中心となり、多重な課題を抱えて疲弊している状況が多かった。病院の特徴や支援希望を確認し、ディスカッションしながら一緒に解決策を考えていった。

まず、状況の整理と優先順位の確認を行ったが、指揮調整の支援や情報整理発信方法、感染対策は、アドバイスによって解決にむかったが、人員確保は、ナースセンターや退職者への声掛けを行っても、解決に至らなかった。

また、精神科病院では、患者さんの特性により、感染管理が困難になっており、理想ではなく、現実性と継続性を考えて、居室の配置や患者さんのマスク着用等対応を考えた。

病院以外の施設では表5にあるように、看護職が少なく、感染管理の妥当性の不安が大きい事が支援を求めた理由だった。感染管理の課題が大きい場合は、感染管理認定看護師と共に施設訪問し、現場に入り、実際にガウンの着脱や換気の確認を行うことで改善点だけでなく、妥当な対応も確認することができ、安心につながった。

さらに、職種による感染対策の理解や対応の差は、多職種参加による感染対策研修の実施

により、共通認識を図り、組織全体で取り組む方向性が確認できた。

メールや電話による相談としては、最新情報や対応の有無を早急に知りたい場合(表6)が多く、衛生材料の送付、資料や情報の提示、感染管理の妥当性の検証など希望に添える様に迅速に対応した。

4) 支援課題

病院と病院以外の施設で共通する支援課題として、感染管理の妥当性の検証があがり、病院特有の課題としては、看護管理者一人による負担の大きさや人員確保の困難、病院以外の施設の課題としては、多職種の教育があがった。

表4 病院の依頼時の状況と支援内容

<p>依頼時の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者及び職員を含むクラスター発生 ・ベッドコントロールの困難 ・看護管理者は看護部長のみで、コロナ対応の中心は看護部長で荷重業務 ・コロナ対応組織はあるが、専従者はいない。 ・情報整理や発信方法に悩んでいる。 ・感染管理について、不安がある。 ・看護職員が欠員でどのように対処して良いかわからない。 ・職員へのメンタルサポートが不十分 <p><精神科></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの特性(病状)による感染管理の困難 ・患者さんの特性(病状)によるベッドコントロールの困難
<p>支援希望</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指揮調整の支援（組織内や看護職間の情報伝達の内容・方法へのアドバイス） ・情報分析（収集情報の整理、優先課題の抽出） ・後方支援の調整（人的・物的資源の要請支援） ・施設内感染対策（感染管理の妥当性の確認・マニュアル作成） ・職員の心身の安全確保への支援（コロナ罹患後に復職した職員を含むメンタルサポート）
<p>支援の実際</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染発生状況の整理とベッドコントロール ・組織内の役割や業務分担の整理、会議の組織化 ・情報整理や発信方法の確実性や効率化、最新情報の収集方法 ・感染管理の課題整理と情報提供、現場確認、マニュアル作成 ・看護職員の勤務調整と人員確保の方策 ・看護管理者と職員のメンタルサポート

表5 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設の依頼時の状況と支援内容

依頼時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さん及び職員を含むクラスター発生 ・利用者さんの特性（認知症等）による感染管理が困難 ・現状の感染対策の妥当性への不安 ・看護職が少ないことによる医療的な判断の不安 ・看護職と介護職の感染対策に対する理解や対応の差
支援希望	<ul style="list-style-type: none"> ・現場確認、感染対策のアドバイス ・研修等による感染対策の知識の醸成
支援の実際	<ul style="list-style-type: none"> ・現場確認（隔離方法・換気・防護具の着脱・入所者さんの感染対策） ・多職種参加による感染対策研修（WEB研修含む）

表6 メール・電話の相談内容と支援内容

相談内容	支援の実際
<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料の不足 ・管理事項全般の妥当性の不安 ・危険手当等の決定のための基準は何か ・看護職の欠員への対処 ・感染管理の不安、妥当性の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料の送付 ・実践内容の確認と妥当性の検証 ・危険手当等の資料の提示 ・ナースセンターの紹介 ・感染管理の最新情報の提供、施設にあった感染管理の提案

5) 支援の評価

(1) 受け入れ施設・看護管理者の評価（受援後アンケート）

支援終了2週～4週間後に受援後アンケートを送付し管理者に回答していただいた。送付した28施設中、17施設から回答をいただいた（回収率60.7%）。内訳は、病院11施設・事業所等6施設であった。

① 病院概要

病床数は、101～200床が最も多く（図8参照）病棟数は、2病棟が3施設、3病棟が5施設、5病棟以上が3施設で、病床区分は、一般病床4施設、療養病床5施設、精神病床3施設、感染症病床1施設だった。

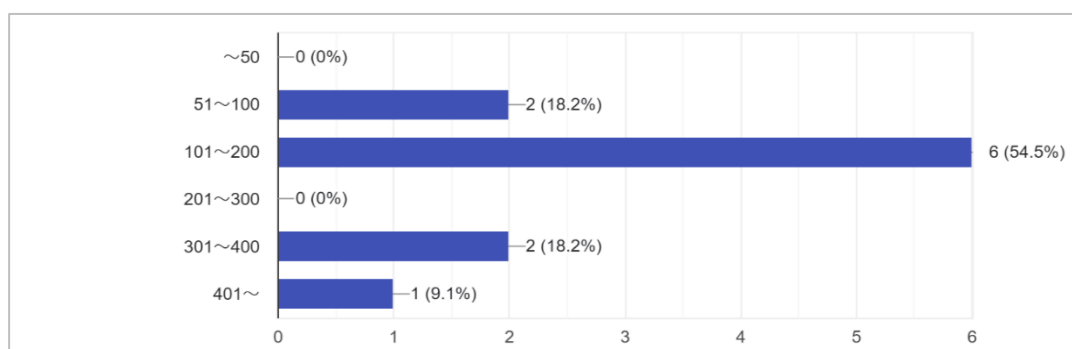


図8 病床数

② 施設・事業所等

施設・事業所の種類は、高齢者施設・事業所5件、訪問看護事業所1件で、利用者数は、51~100人が最も多かった(図9)。

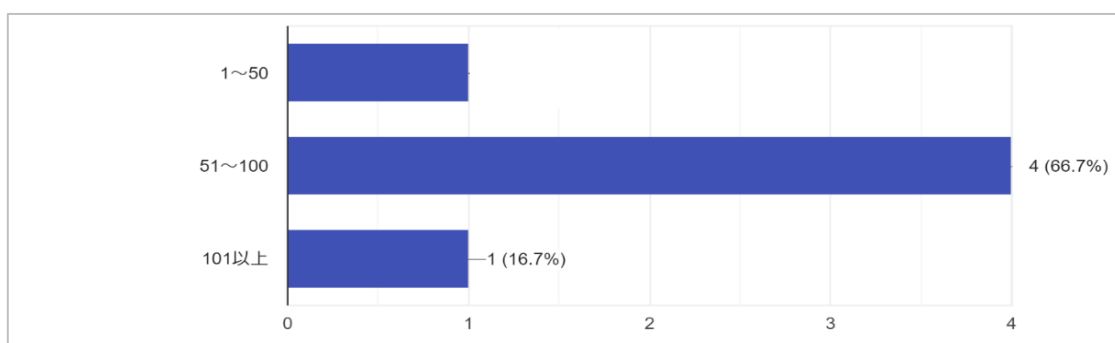


図9 利用者数（訪問系は現登録者数）

③ 看護管理者の背景

施設・事業所での看護管理者経験年数は、5年未満が7名、5~10年が2名、11年以上が8名で、管理者としての経験は、5年以上が10人で最も多く、1年未満の管理者は2名だった(図12)。看護管理研修受講歴は、ファースト、セカンドを修了している割合が最も多かった(図13)。

表7-1、7-2に施設種別ごとに管理者背景と施設規模や利用者数とのクロス表を示した。病院では、管理者経験1年未満が1名いたが、施設・事業所では全員1年以上の経験のある管理者であった。

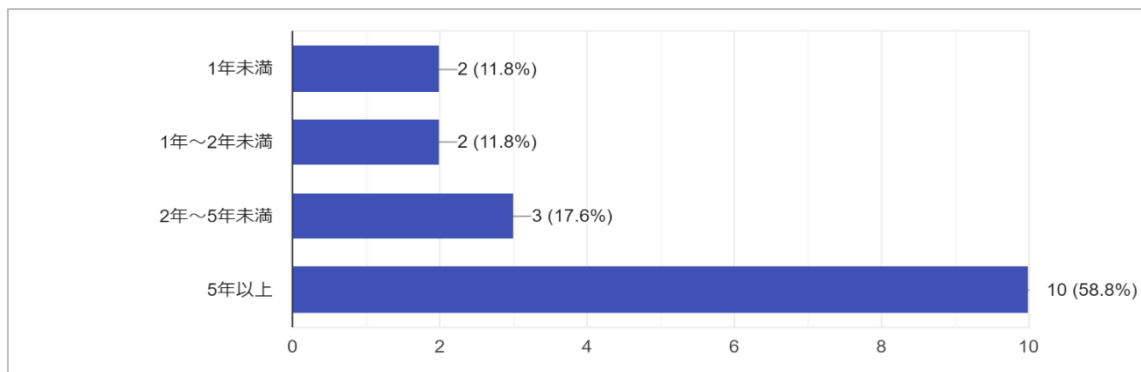


図10 管理者としての経験年数

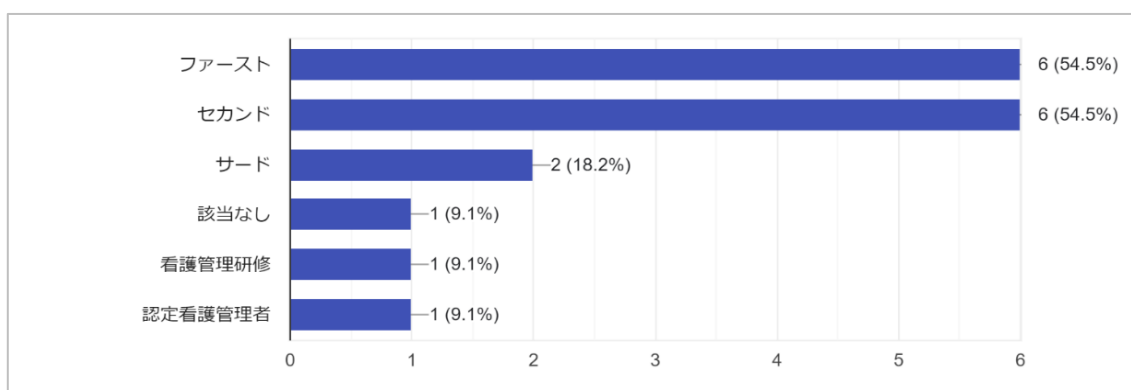


図11 看護管理研修履歴

表7-1 病院における管理者の背景と施設規模とのクロス表

病院		管理者としての経験年数			
		1年未満	1～2年未満	2～5年未満	5年以上
看護管理者 研修履歴	ファースト	1	—	—	—
	セカンド	—	1	—	4
	サード	—	—	—	1
	その他	—	—	—	1
病床数	～50	—	—	—	—
	51～100	—	1	—	1
	101～200	1	—	1	4
	201～300	—	—	—	—
	301～400	1	—	—	1
	401～	—	—	—	1

表 7-2 施設・事業所における管理者の背景と利用者数とのクロス表

施設		管理者としての経験年数			
		1年未満	1～2年未満	2～5年未満	5年以上
看護管理者 研修履歴	ファースト	—	—	—	1
	セカンド	—	—	—	—
	サード	—	—	—	1
	その他	—	—	1	1
利用者数 (訪問系は 現登録者 数)	1～50	—	—	1	—
	51～100	—	1	—	3
	101以上	—	—	—	1

④調査内容

<受援の経緯>

看護管理者自身からの依頼が8件、続けて NuMAT 事務局からの連絡を受けての受援要請が7件と多かった (図 12)。

看護管理者自身からの依頼は、『郵便で届いたちらし』や『日本看護管理学会での案内』『日本管理学会のホームページ』『WEB 研修セミナー参加』から情報を得ていた。

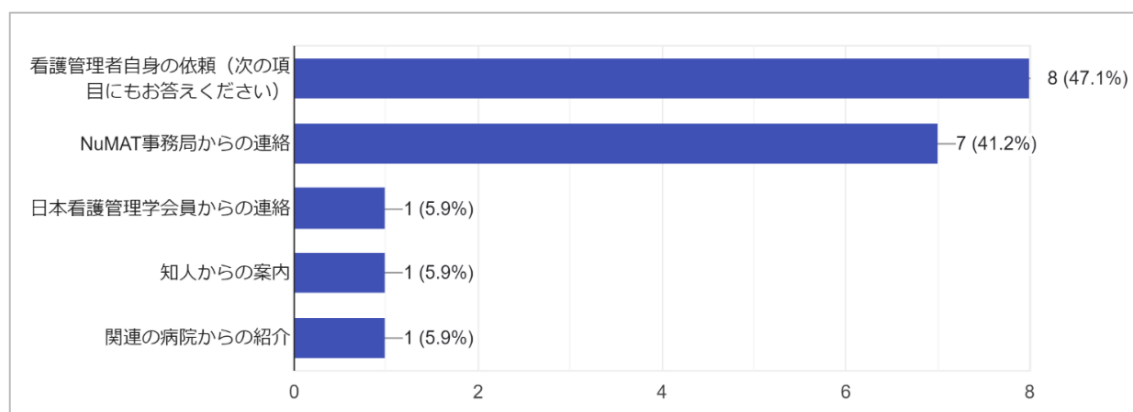


図 12 受援の経緯

<受援内容>

現地受援内容は、(情報整理・情報伝達) と (院内感染対策) が最も多かった。遠隔受援は、(院内感染対策) が最も多かった (図 13)。詳細は、表 8 のように、多岐にわたったが、「話を聞いてもらったことは感謝しているが、解決には至らなかった (人材確保)」「どんな対応がより効果的なのか具体的に聞きたかった (メンタルサポート)」という意見もあった。

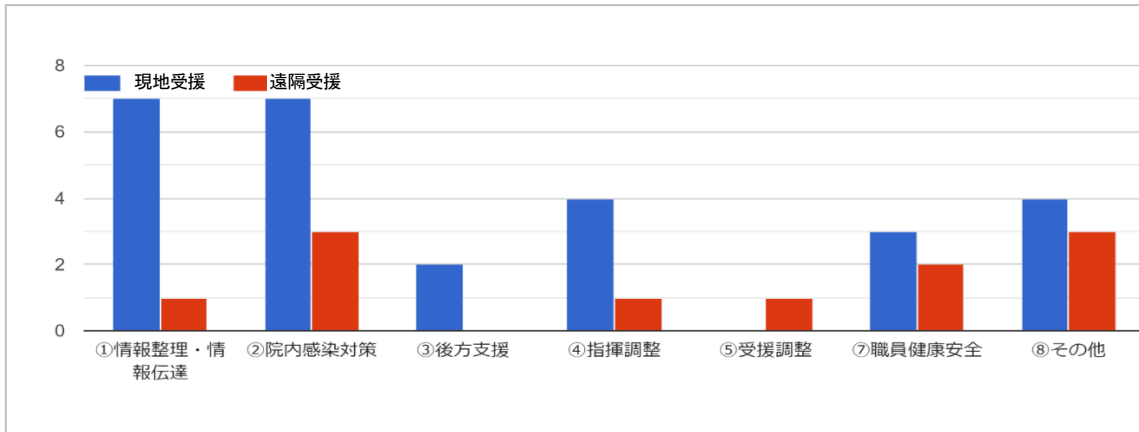


図 13 受援内容

表 8 受援内容

情報整理・情報伝達	病院	・情報整理と課題の抽出
	施設・事業所等	・情報整理と課題の抽出 ・組織伝達の内容と発信方法
院内感染対策	病院	・感染対策指導(環境調整・ゾーニング・感染防止対策の妥当性の検証) ・物資調達についてアドバイス
	施設・事業所等	・感染対策指導(環境調整・ゾーニング・感染防止対策の妥当性の検証)
後方支援	施設・事業所等	・物的資源の要請
指揮調整	病院	・組織連携、課題の整理、目標管理、勤務調整
	施設・事業所等	・多職種間連携
受援調整	病院	・ナースセンターの紹介
職員健康安全	病院	・メンタルヘルス対応 ・管理者自身の健康相談
	施設・事業所等	・職員の健康状態の把握 ・メンタルヘルス対応
その他	病院	・物資の支援 ・感染管理に関わる研修の案内や活用方法 ・危険手当について
	施設・事業所等	・マニュアルの作成

<看護管理者が、受援後に解決したと感じた事と、メリット>

表9のように、看護管理者への支援が、安心感につながり、施設の課題や、組織全体のマネジメントに積極的に取り組むことができたと答えている。

表9 受援し解決したことやメリット

看護管理者サポート	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・看護管理者自身をサポートしていただくことで、それが看護スタッフへのケアに繋がり、組織全体のマネジメントに貢献できた。 ・取り組みの確認、整理がついた。 ・状況報告しながら、声をかけていただき「これでいいんだ」と絶大な安心感につながった。
	施設・事業所等	<ul style="list-style-type: none"> ・職員から不安や不満の声があったが、直接現場でアドバイスいただく事で、職員の理解につながった。
介護マニュアルの作成	施設・事業所等	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイスをいただき、マニュアルを作成することができた。
物資の支援	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・使用範囲を拡大することができた。
感染対策	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ゾーニングや更衣室等対策を考えられた。

<受援後に看護管理者が、課題と思ったこと>

表10に、受援を受けた管理者が、受援後に課題と思ったことを施設種別毎にまとめた。

表10 受援し課題と思ったこと

管理者自身の課題の明確化	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・今回介入していただいた方に管理者としての資質、行動力、知識等、理想像として目標にしていきたいと言う自己の課題が明らかになった。
	施設・事業所等	<ul style="list-style-type: none"> ・受援後も継続した感染対策や業務の見直しが継続しており、改善点が明らかになった。
人材確保	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・現場で即戦力として働いてくれる人材が欲しかったが、叶わなかった。感染症病棟での対応が可能と言う人材の確保を保証してほしい。
有事の際の事前準備	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・早々の介入を依頼する事が重要であるが、受け入れにあたってコンセンサスを得る時間が必要であるため、普段より有事の際は介入依頼をすることを決めておいた方が良かったと感じた。
支援者の資質・支援者との連絡方法	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者として紹介された方が看護部長ではなく経営に関するアドバイスを受ける事が出来なかった。 ・急いで相談したい内容があったが、連絡がとれなかった。危機的状況下では、連絡が取れる配慮が欲しかった。 ・電話やメールでの支援ならば、同じ県内支援者を選定す

		る必要はないと思う。
支援の対応速度	病院	・クラスター終了後、時間がたったのヒヤリングだった。もう少し早く対応してほしい。
支援者が遠方からくる負担	施設・事業所等	・遠方から来た支援者に負担がかかったのではないかと。
複数支援者の意見の相違	施設・事業所等	・支援者の方の意見が分かれていた。
定期的な継続フォローの必要性	病院	・実施すると疑問点が出てくるため、継続したフォローがほしい。
研修会・勉強会の要望	施設・事業所等	・組織全体の研修会、勉強会が出来れば良かった。
組織の理解	病院	・感染制御チーム設立、加算取得等組織が理解すること。
	施設・事業所等	・組織の構築、BCPの作成、感染対策で足りない部分の課題がわかり、施設全体で取り組みを始めている。
現場の声の救い上げ	病院	・現場の小さな声は、国には届かないことが良くわかったので、自分達で声をあげていくしかない。看護師の議員の方に国にもっと強く訴えてほしい。
遠隔支援(メール)	病院	・遠隔での限界がある。遠隔でも現場の状況を伝えられるツールがあるとより具体的なアドバイスが得られると思う。
その他	施設・事業所等	・未だ課題がみえない。

<看護管理者支援 NuMAT に対する受援管理者のご意見>

病院	<ul style="list-style-type: none"> ・今回、サポートしていただく事で冷静に、的確に対応する機会を与えていただきました。今後は、管理者として、経験を重ね自己の成長を促し、いつかサポートする側に立てるような人になりたいと目標を持てた。 ・困ったときに一声かけてくれ、直ぐに看護管理者の方を派遣していただいて心強かった。 ・事務作業の支援は手厚くほしい。 ・実際何を相談して良いのかわからなかった。どこにも弱音を吐けず辛かった。管理者の精神面のフォローが欲しかった。 ・支援の内容が何かに活かされるのか。
施設・事業所等	<ul style="list-style-type: none"> ・看護管理支援は大変有効なものであると思う。可能であれば各県に支援者が配置されているともっと活用しやすくなると思う。もっと気軽に活用で

	<p>きると良い。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設にあったアドバイスがいただけた。高齢者施設では、情報や勉強会等少ない状況で大変助かった。
--	--

(2) 支援者の評価（支援施行後アンケート）

11 施設で支援者として活動した協力者から＜支援を実施した感想、課題に思ったこと＞について支援施行後アンケートを実施し、以下のような回答をいただいた。

＜感想＞

- 決断を迫られる局面、誹謗中傷に耐えながら現場に立ち続ける看護責任者には、敬意しかない。
- 支援者として活動したことは、自分自身の貴重な経験と学びになった。
- ニーズを確認し、浸透するための方法等話し合いながらマニュアルの作成に取り組んだが、その後の実践につながっていた。
- 看護管理者が熱心であり、組織も取り組みに前向きで、外部支援者が入る事で、課題が見え、指摘内容をチャンスに変えられるツールとして活用してもらえたと感じた。
- 経営者が医療従事者ではない場合、現場の医療職は経営陣の説得理解に相当の労力を要し、多職種との連携理解の調整も必要である。

＜課題＞

- 人員確保の課題が大きかった。業務内容と賃金で看護職がワクチン等に流れてしまい、潜在看護職の雇用の難しさを痛感した。
- 小規模病院や高齢者施設では感染対策のアドバイスが最もほしい状況だと思う。災害支援ナースのように、管理者と共に、来訪できるシステムの構築が望まれる。
- 支援情報が小規模病院や施設には届かない状況だった。NuMATを含めて、活用できる情報をどう現場にとどけるか、その手立てを考える事が重要と思う。
- 高齢者施設では、昔ながらの感染対策が継続されている施設もあり、適切な知識、対策を広めていく必要がある。

7. NuMAT スキームの課題

1) 支援につながるまで（支援ニーズ把握スキームの課題）

日本看護協会や各県看護協会、一部の行政機関の訪問や学会で広報活動を行ったが、のちに報告するウェブセミナー参加の管理者から NuMAT 事業を知らなかったと言う声が多かった。病院や施設に個別にチラシを配布したり、クラスター情報から電話やメールで連絡した事で支援に繋がった件数が最も多かった。小規模病院や施設では、日本看護管理学会に所属している管理者も少なく、特に高齢者施設では、管理者が看護職でない場合が多く、情報が届かなかったと考える。行政と連携し、発信方法を考え、個々の病院や施設に情報を届ける仕組みの構築が必要と考える。

2) 支援ニーズに基づいた、支援者となる看護管理者の要件

支援者となる看護管理者は、現役の看護部長や副看護部長、施設管理者、管理学会会員、潜在看護管理経験者を募り、途中から感染管理認定看護師にも支援者として登録していただいた。

それぞれの立場で、支援を実施したが、看護部長の悩みや困惑、看護部をまとめて、組織内外に意見を発信する事を考えると看護部長経験者が看護管理者への支援には最も適任と考える。

受援後アンケートの中にも、「支援者が看護部長でなかったため、経営について、相談できなかった」という意見があった。しかし、課題を整理し、解決するための相談者として、現場管理者や教員も支援者としての要件を満たしていると考ええる。

さらに、感染管理のスペシャリストのいない 200 床以下の病院や施設では、感染管理の不安が大きく、感染管理認定看護師が支援者として重要な役割を担った。

病院や施設のニーズに合わせて、様々なチームを組んで支援できるようなシステムの構築が重要と考える。

Ⅲ. コロナ禍における看護管理の課題

1. ウェブセミナー概要

コロナ禍における看護管理の課題を明らかにするために、「コロナ禍における看護管理の課題～現場の取り組み、要望、思いを聞かせてください～」というタイトルでウェブセミナーを企画し、チラシ（図1）を作成し参加者を募った。

The flyer contains the following information:

- Title:** コロナ禍における看護管理の課題
- Subtitle:** ～現場の取り組み、要望、思いを聞かせてください～
- Organizer:** 一般社団法人日本看護管理学会 (JNSM)
- Event Type:** WEBセミナー参加者募集!
- Registration Method:** QRコードをスマホで読み取りお申し込みください。
- Regions and Dates:**
 - 北海道・東北: 10月8日(土) 10:00-12:10
 - 関東: 10月8日(土) 13:30-15:40
 - 北陸・甲信越・東海: 11月5日(土) 10:00-12:10
 - 近畿: 11月5日(土) 13:30-15:40
 - 中国・四国: 12月10日(土) 10:00-12:10
 - 九州・沖縄: 12月10日(土) 13:30-15:40
- Program Content:**
 - 【第1部】ウェブ調査 (約50分)
 - 【第2部】参加者による情報・意見交換 (約75分)
- Cost:** 参加費 無料
- Capacity:** 1回につき60名
- Method:** ZOOMを使用
- Program Duration:** 総時間 130分

図1 ウェブセミナー案内チラシ

1) ウェブセミナー開催日時

	開催地区	
	午前	午後
1、2回目令和4年10月8日(土)	北海道・東北	関東
3、4回目令和4年11月5日(土)	北陸・甲信越・東海	近畿
5、6回目令和4年12月10日(土)	中国・四国	九州・沖縄

2) ウェブセミナープログラム

第1部に「NuMAT 活動内容等に関する講演」（事務局による NuMAT 事業の概要と実践報告）、第2部にグループワーク形式でのディスカッションを実施した。

2. ウェブセミナー参加者対象の意識調査概要

危機管理下における看護管理者への支援の現状、および必要とされている支援を明らかにするため、ウェブセミナー参加者に対しアンケート調査（①）、およびグループワーク形式のディスカッションによる意見収集（②）を実施した。

①アンケート調査

ウェブセミナー終了後に「看護管理者への支援の現状」「必要とされている支援」、加えて「当セミナー満足度」「看護管理者への支援経験」「NuMAT 認知度」を尋ねるアンケート調査を、オンラインで実施した。

②ディスカッション

ウェブセミナープログラムの一つにディスカッションを組み入れた。Ⅲ-1-2) に前述したように、ウェブセミナー第2部としてグループワーク形式でのディスカッションを実施し、参加者の発言を収集した。

開催日時	開催地区	申込数 (人)	第1部参加数 (人)	第2部参加数 (人)
10月8日	北海道・東北	14	9	6
10月8日	関東	51	38	26
11月5日	北陸・甲信越・東海	25	14	8
11月5日	近畿	28	16	10
12月10日	中国・四国	31	18	15
12月10日	九州・沖縄	26	12	11
合計		175	107	76

ウェブセミナーの申し込み、および参加者数

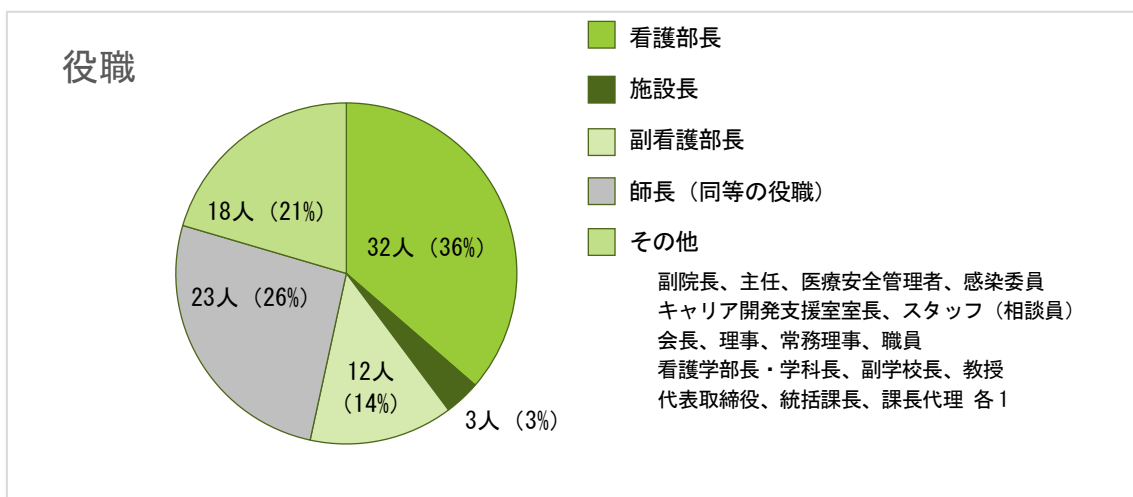
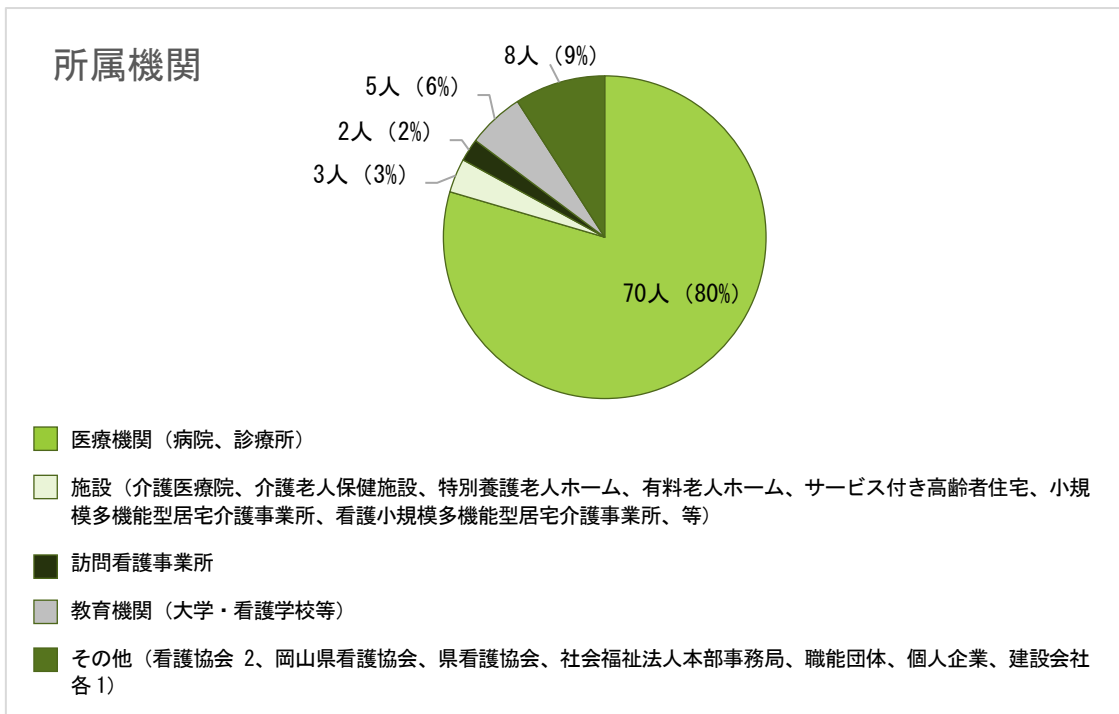
3. アンケート調査結果

2022年10月8日～12月18日の期間で、オンラインフォームで調査を実施した。調査依頼対象はウェブセミナー（全6回）申込者175人であり、そのうち、回答が得られた者は88人（回収率50%）であった。

1) 回答者属性

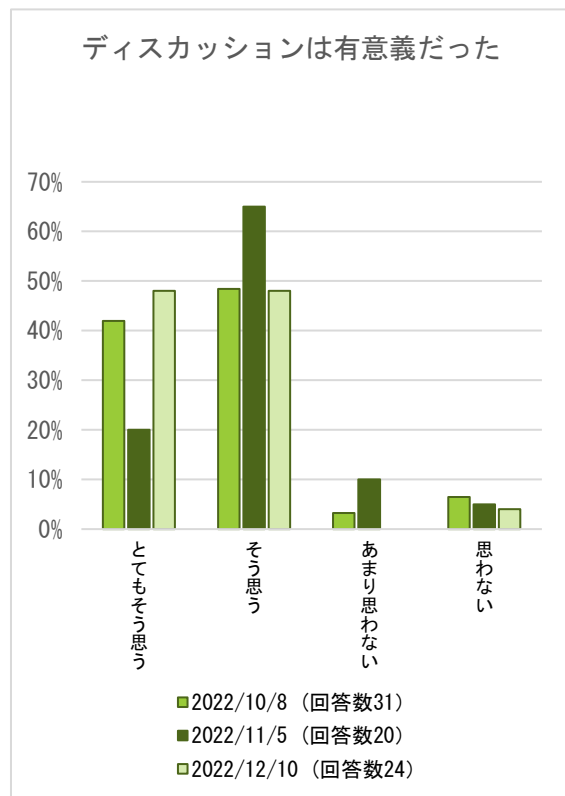
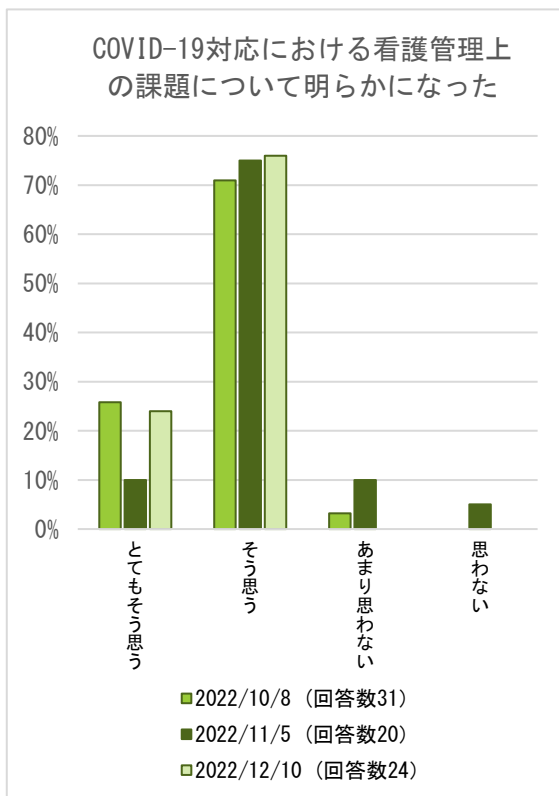
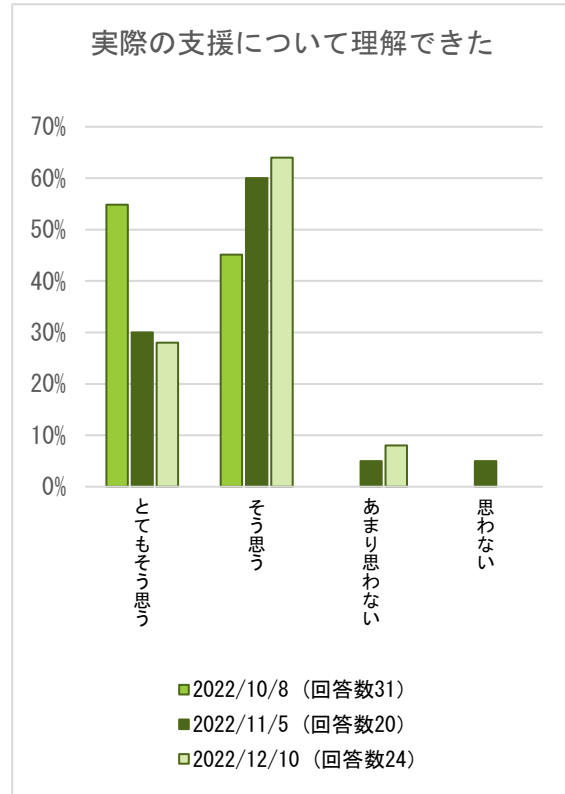
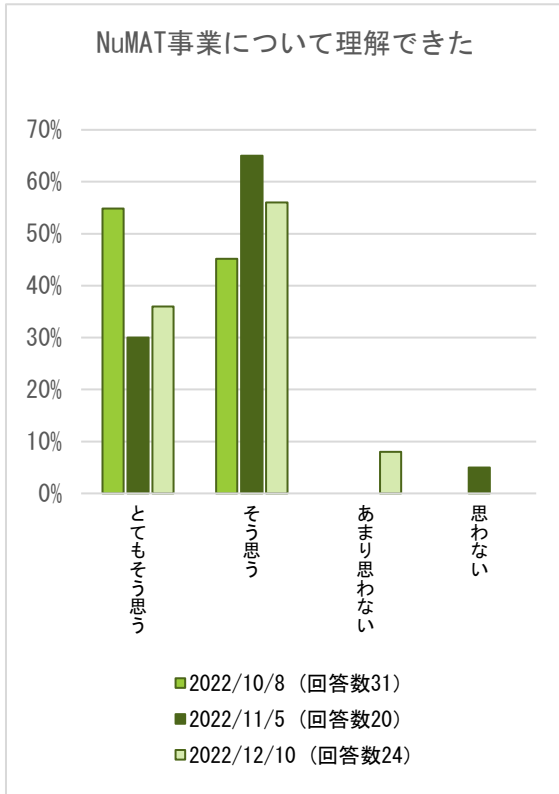
回答者 88 人のうち 70 人 (80%) が医療機関所属であった。

役職は、看護部長・副看護部長・師長 (同等の役職) が 67 人 (76%)。66 人 (75%) が日本看護管理学会所属であり、地域は関東が約 3 分の 1 を占めた。



満足度は高かった。

回答結果に、セミナー実施回による大きな差異はみられなかった。



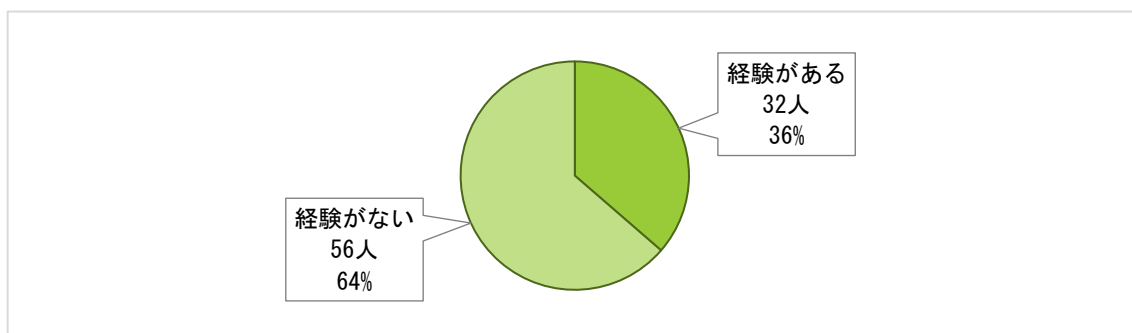
3) 支援に関する質問

(1) 受援経験(あなたの所属機関が外部からの支援を受けた経験についてお答えください)

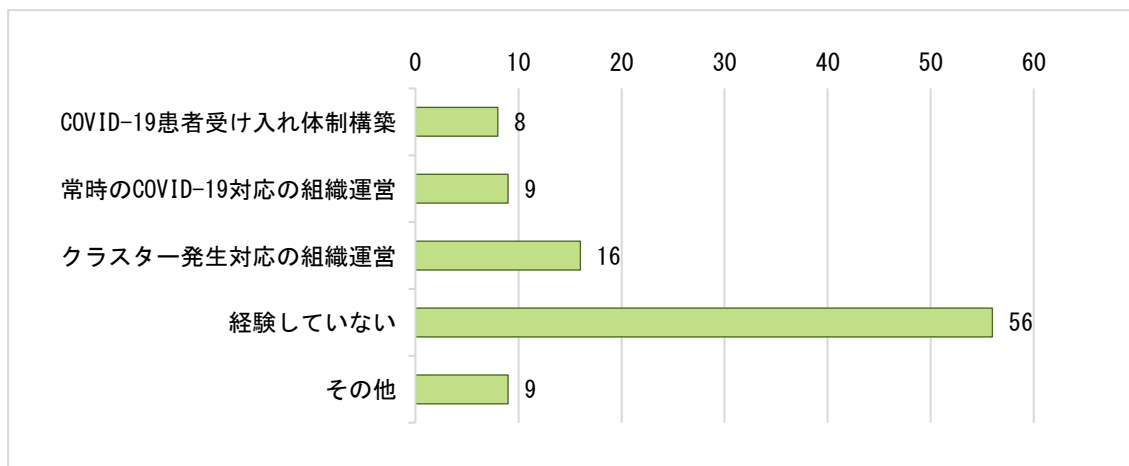
所属する機関が外部からの支援を受けた経験の有無と、どのような局面で支援を受けたかを尋ねた。

回答者は 88 人であった。

支援を受けた経験があるのは 32 人 (36%) であった。



支援を受けた経験 (回答者数 88 人)



支援を受けた局面 (回答数 88 人、回答件数 98 件) (複数回答)

支援を受けた局面の「その他」の自由記載

- 近くの大学病院の感染認定看護師へ訪問していただき指導を頂いた。(1)
- COVID-19 患者が増えた際のトリアージ外来への保健所からの人員派遣 (1)
- COVID-19 対応病棟の看護師の応援 (1)
- 保健所からの医療支援チーム感染認定看護師からの助言。広島県対策本部からの看護師派遣 2 名 (1)
- 看護協会からの派遣ナース (1)
- 臨時医療機関での出向勤務 (1)
- 現場職員の業務支援 (1)
- 実習病院への支援をした。物と人 (1)
- 物資の提供 (1)

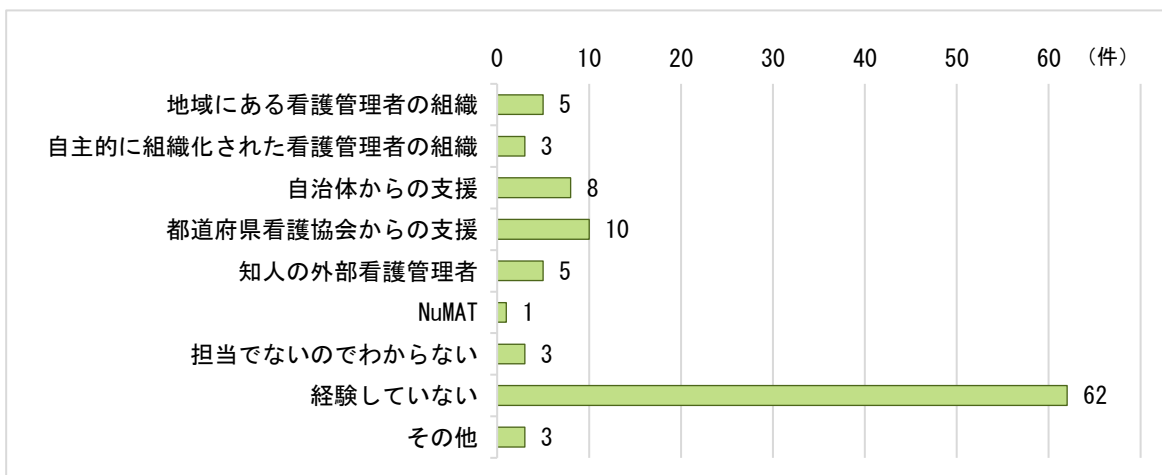
(2) 看護管理者への受援経験（あなたの所属機関では、看護管理者への支援を外部から受けた経験がありますか？）（複数回答）

看護管理者が外部から支援を受けた経験の有無と、受けた支援の提供元を尋ねた。回答者数 88 人、回答件数 100 件であった。

支援を受けた経験があるのは 32 人であった。

支援提供元は、都道府県看護協会・自治体ほか看護管理者の組織団体などであった。

複数の組織から支援を受けた回答は 7 人であり、その 7 人の回答のうち 6 人の回答に、「クラスター発生対応の組織運営」に関する支援が含まれていた。



自治体からの支援

- ・ 浦安市（市川保健所）：感染認定看護師（1）
- ・ 鎌倉市（1）
- ・ 大阪府（1）
- ・ 広島県（1）
- ・ 東京都、台東区（1）
- ・ 保健所（1）
- ・ 防護服に支援（1）

都道府県看護協会からの支援

- ・ 研修など 愛知県看護協会（1）
- ・ 看護管理者への支援ではないですが 派遣ナース：三重県看護協会（1）
- ・ 大阪府看護協会（3）
- ・ 東京都看護協会（2）
- ・ 山口県（1）
- ・ 宮崎県看護協会（1）

その他

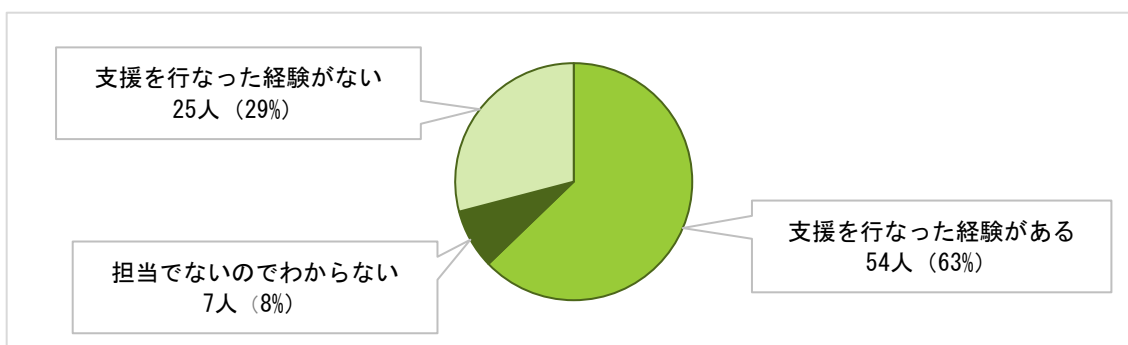
- ・ 感染管理体制加算で連携している病院からの感染管理認定看護師による現場指導（1）
- ・ 同法人からの看護管理者同志の支援（1）
- ・ 直接来て支援でないが、間接的に活動や情報などで支援を受けた（1）

(3) 支援経験（あなたの所属機関が行なった看護管理者への支援についてお答えください。）

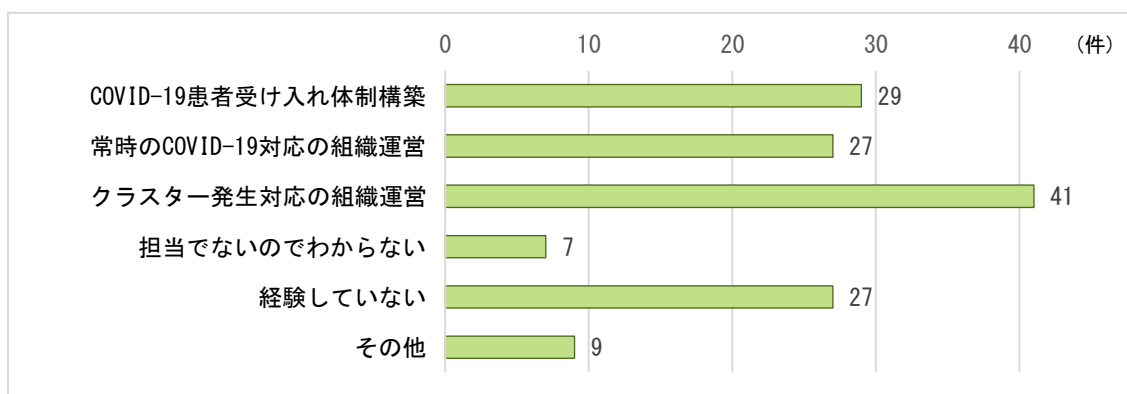
所属機関が支援を提供した経験の有無と、それがどのような局面での支援であったかを尋ねた。

回答者数は 86 人であった。

支援を行なった経験があるのは 54 人（64％）であった。そのうち、複数の局面で支援を実施したとの回答が 31 人であった。



所属機関が支援を提供した経験の有無



支援を実施した局面（回答者数 86 人、回答数 140 件）（複数回答）

支援を実施した局面の「その他」の回答詳細

- コロナ回復後の受け入れ、施設入所の感染者（未治療）の感染後の受け入れ
- 週 1 回の組織での会議（幹部、感染管理室等関係部門長）で問題解決しています。
- 新興感染症が発生当初より、コロナ対策会議の開催を開催。共に対策を講じて頂いた。
- 教材として保有していた滅菌ガウン 100 着を主たる実習病院へ寄贈
- 外部機関への感染管理認定看護師派遣
- 病院長含む管理者への①PPE グッズの備蓄、②スタンダードプリコーションの徹底、③労務管理の指導
- 看護師長へのメンタルを副看護部長が話を聞くことで対応したが十分できたとは思っていない。
- 同グループ内の高齢者施設の管理者が、感染看護の専門の教員に相談した
- 高齢者施設への感染管理認定看護師の派遣調整

(4) 具体的な支援内容

所属機関が支援を提供した経験があると回答した 54 人に対し、具体的にどのような内容を提供したかを自由記載で尋ねた。回答者数は 46 人で、回答件数は 113 件であった。

自由記載の内容を、「組織管理」「感染対策」「病棟・病床管理」「患者管理」に分類した。さらに、「組織管理」を細分項目「体制強化」「人員補充・移動」「労務管理」「メンタルケア」「情報提供・教育」に、「感染対策」を「全般」「物品・環境整備」「ゾーニング」「PPE」に分類した。

「組織管理」に関する記述が過半数（61 件 54%）を占めた。「組織管理」の細分項目では、「体制強化」（17 件）、「人員補充・移動」（16 件）の順で多かった。続いて、「感染対策」が 31 件 27%と多かった。

分類	組織管理（61 件 54%）					感染対策（31 件 27%）				病棟・病床管理	患者管理
	体制強化	人員補充・移動	労務管理	メンタルケア	情報提供・教育	全般	物品・環境整備	ゾーニング	PPE		
回答数（件）	17	16	11	7	10	9	8	11	3	10	11
割合	15%	14%	10%	6%	9%	8%	7%	10%	3%	9%	10%

外部の支援経験と受援経験の関連をみると、外部への支援を提供した経験がある組織は、外部からの支援を受けた経験を有している傾向がみられた（回答件数 52 件中 47 件）。

外部からの支援経験	所属機関による外部への支援実施		
	あり	なし	不明
あり	47	2	3
なし	59	25	3
不明	0	1	2

また、自治体・都道府県看護協会から支援を受けた経験を有する組織は、クラスター発生対応の組織運営に関する支援を実施した経験を有する傾向がみられた。

支援をした外部組織	回答者の所属機関が支援実施した局面				
	COVID-19 患者受け入れ体制構築	常時の COVID-19 対応の組織運営	クラスター発生対応の組織運営	担当でないのわからない	経験していない
地域にある看護管理者の組織	2	2	3	0	1
自主的に組織化された看護管理者の組織	2	2	1	0	0
自治体からの支援	2	3	<u>6</u>	1	0
都道府県看護協会からの支援	5	4	<u>6</u>	2	0
知人の外部看護管理者	2	3	4	0	0
NUMAT	0	0	0	0	1
担当でないのわからない	0	0	0	2	1
経験していない	19	15	25	3	25

(5) 希望する支援

所属機関が支援を提供した経験があると回答した54人に対し、その経験から看護管理者に対してどのような支援や仕組みがあればよいと思うかを自由記載で尋ねた。

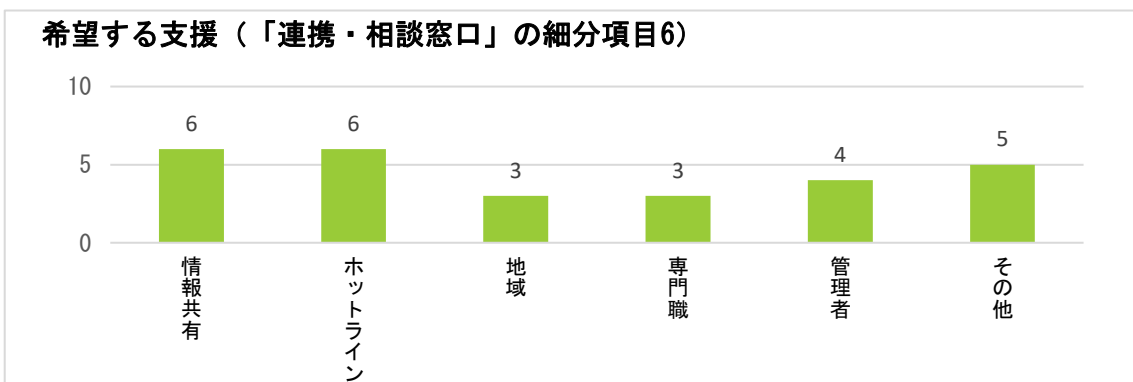
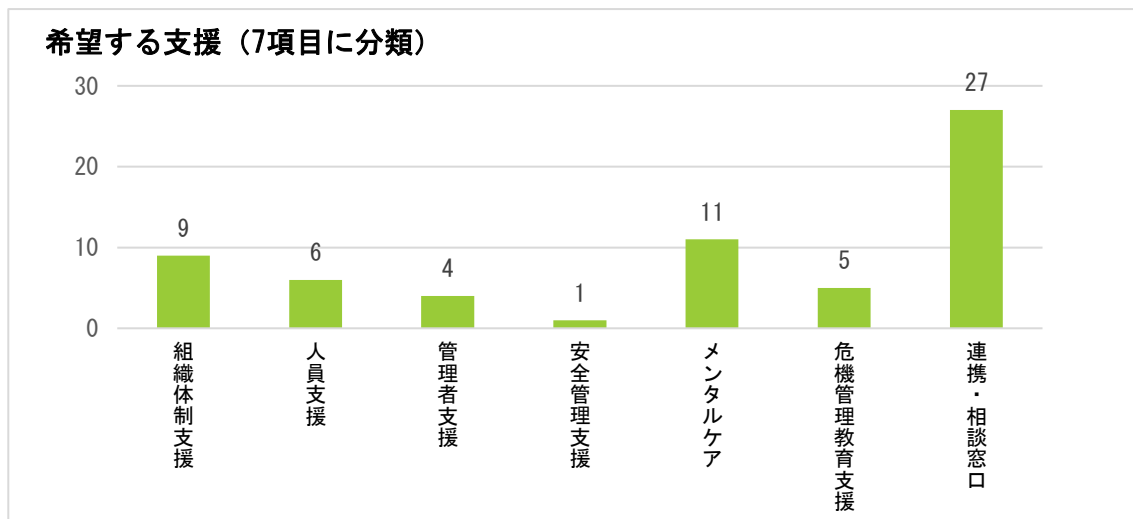
回答者数43人、回答件数は63件であった。

自由記載の内容を、「組織体制支援」「人員支援」「管理者支援」「安全管理支援」「メンタルケア」「危機管理教育支援」「連携・相談窓口」に分類した。さらに、「連携・相談窓口」を細分項目「情報共有」「ホットライン」「地域」「専門職」「管理者」「その他」に分類した。

①回答全体の分析

最も求められる支援は「連携・相談窓口」27件であり、情報共有の場、ホットライン、地域別、専門職、管理者と種別に幅があった。

窓口以外の具体的な支援としては「メンタルケア」(11件)、「組織体制支援」(9件)、「人員支援」(6件)、が上位を占めた。

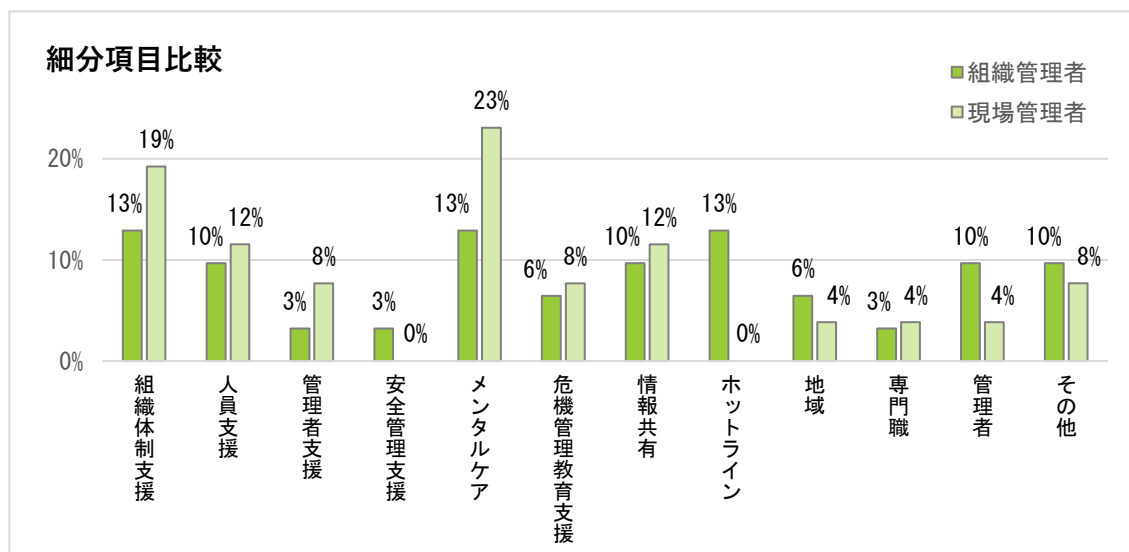
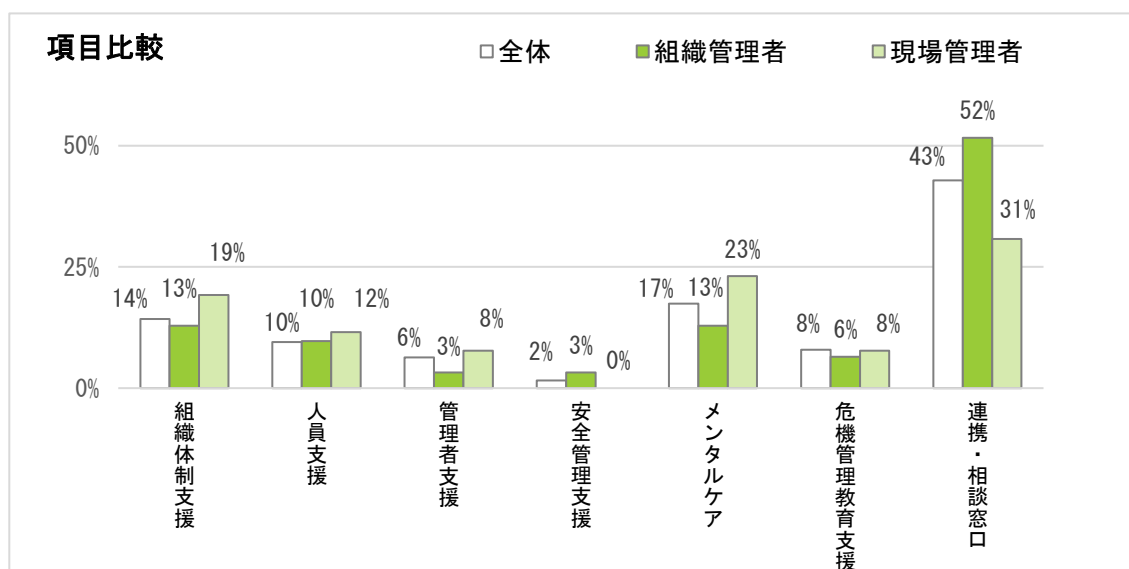


希望する支援の結果（回答者数43人、回答数63件）（複数回答）

②役職別の分析

回答があった43人のうち医療機関所属の38人を、「組織管理者：組織管理者：施設長、副院長、看護部長」「現場管理者：副看護部長、師長（同等の役職）、主任、医療安全管理者、感染委員」で分類し、要望に対する回答（57件）の関連を分析した。

その結果、「連携・相談窓口」は、組織管理者52%、現場管理者31%であった。どちらの管理者においても最も希望が多く、その点は全体分析と同様の結果であった。組織管理者と現場管理者との比較では、組織管理者のほうが外部へ支援を求める傾向がみられた。



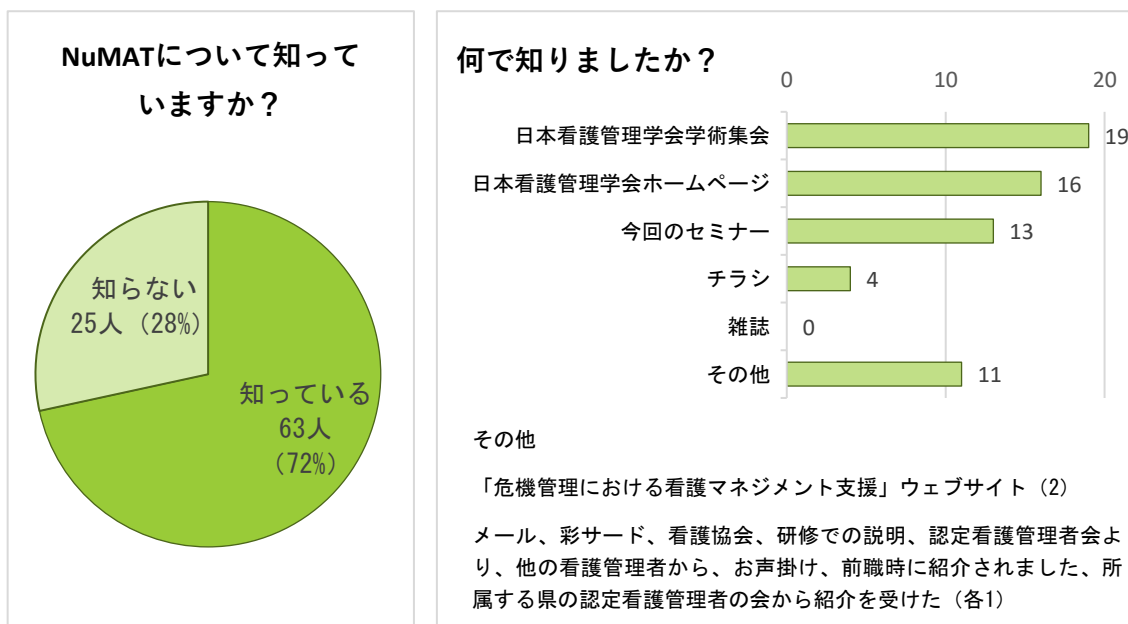
希望する支援を役職別に集計した回答結果（回答者数38人、回答数57件）（複数回答）

4) NuMATに関する質問

(1) 認知の程度、経緯

NuMATについて知っているかと、知った経緯を尋ねた。回答者数は88人であった。

回答者のうち63人(72%)が「知っている」と回答した。ただし「今回のセミナー」で知った回答者を除くと50人(57%)であった。認知の経緯は日本看護管理学会(学術集会、ホームページ)によって認知した割合が25人(55%)と高かった。



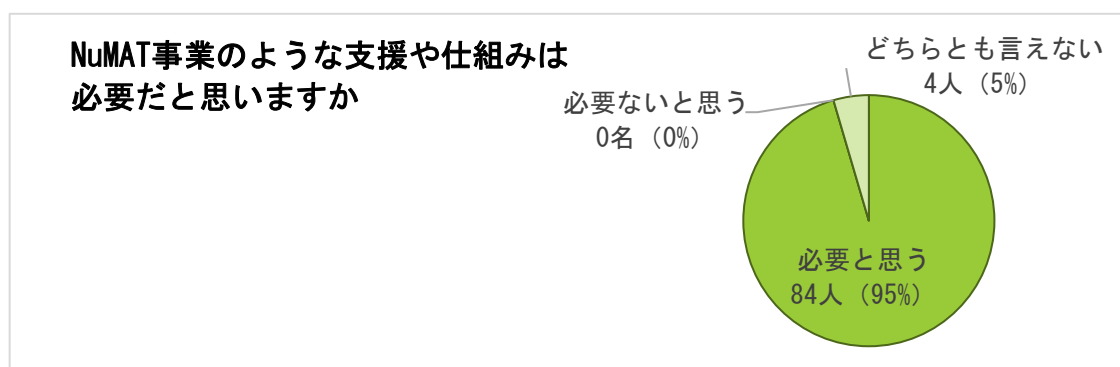
(2) 必要性

NuMAT事業のような支援や仕組みの必要性(「必要と思う」「必要ないと思う」「どちらとも言えない」から選択)、さらに、その理由(自由記載)を尋ねた。

回答者の95%が「必要と思う」と回答した。

「必要と思う」の理由は、「相談先がない」「専門的な相談先がほしい」ためであった。

自由記載に、「認知度が低い」趣旨の記述も複数あった。



(3) 危機管理上の看護マネジメント体制についての意見

COVID-19をはじめとする危機管理上の看護マネジメント体制についての意見を、自由記載で尋ねた。回答者数は39人であった。

自由記載の内容を、「行政等への希望」「NuMATへの意見」「組織運営」「看護管理者・マネジメント」「情報共有・連携」「メンタルケア」「教育」「その他」の8項目（細分項目9）に分類し、「行政等への希望」を細分項目「体制」「連携」に分類した。

分類の結果、件数の多いものから「体制」（11件）「組織運営」（11件）「情報共有・連携」（9件）と、他質問と同様の傾向であった。

行政等への要望		NuMATへの意見	組織運営	看護管理者・マネジメント	情報共有・連携	メンタルケア	教育	その他
全般	体制							
8	11	3	11	10	9	7	3	5

5) 本ウェブセミナーに全体に関する意見、感想

本ウェブセミナーに対する意見・感想を自由記載で尋ねた。回答者数は51人（回答率48%）であった。

自由記載の内容を、以下表の項目および細分項目に分類し、集計した。

項目「満足」に分類された回答が計36件であった。項目「満足」を、細分項目「内容に満足・感謝・励み」（15件）、「他院との共有が参考・励み」（21件）に分類した。

学会・国・地域など組織機関の支援を求める回答を、項目「要望」と分類し、計19件であった。項目「要望」を、細分項目「メンタルケア」「連携・情報」「人員支援」「その他」に分類した。

ディスカッションに関する意見、セミナー開催形態への要望などを、「セミナーへの意見」と分類し、計7件であった。

項目「メンタルケア」に分類された回答が計4件あった。加えて項目「要望」に分類された回答のうち、メンタルケア支援に関する要望の記載が2件あり、これを「要望」の細分項目「メンタルケア」と分類した。

項目	満足 (36件 48%)		セミナーへの意見	メンタルケア	要望 (19件 26%)				その他	不参加
	内容に満足・感謝・励み	他院との共有が参考・励み			メンタルケア	連携	人員支援	その他		
回答数(件)	15	21	7	4	2	12	2	4	4	5
割合	20%	28%	9%	5%	3%	16%	3%	5%	5%	7%

6) アンケート調査結果の考察

(1) メンタルケア支援のニーズ

「所属機関が行なった支援」と「看護管理者に対してどのような支援や仕組みがあればよいと思うか」の回答を比較すると、「所属機関が行なった支援」では「組織管理」（「体制強化」「人員補充・移動」）が多かったが、「看護管理者に対してどのような支援や仕組みがあればよいと思うか」に対しては「組織体制支援」「人員支援」よりも「メンタルケア」の比率が高かった。

メンタルケア支援へのニーズはあるものの、組織体制・人員に関する解決が急務となり、メンタルケア支援は後回しになった可能性が推察される。

(2) 組織体制支援のニーズ

「所属機関が行なった支援」の調査結果では「体制強化」が組織管理者の最多実施項目であった。一方で、「看護管理者に対してどのような支援や仕組みがあればよいと思うか」を役職別に分析すると、特に、現場管理者において「組織体制支援」の希望割合が19%と高かった（組織管理者の希望も13%と、少なくない結果であった）。「体制強化」に関する支援提供が最も多く実施されていたにもかかわらず、現場からは充足感を持っていない現状がうかがえ、さらなる充実が求められていることが推察される。

(3) 「危機管理上の看護マネジメント体制についての意見」からの考察

「危機管理上の管理マネジメント体制について」に対する自由記述では、他の質問に対する回答と比較し、回答者自身の経験や心境の記述が多くみられた。また、「看護管理者・マネジメント」に分類される回答の頻度が高かった。組織運営・メンタルサポートにおける人員管理に関する記載が多く、看護管理者として困難に向き合いながら取り組んでいる姿がうかがえた。

(4) 「本ウェブセミナーに全体に関する意見、感想」からの考察

項目「満足」の細分項目「他院との共有が参考・励み」が、本質問に対する回答で最も多数みられた。同様に、項目「要望」の細分項目のなかでも「連携・情報」が最多であった。

(5) 以上を受け、全体に対する考察

看護管理者は危機管理下において、主に組織運営について支援を必要としていることが読み取れた。具体的には、人員支援を含む組織体制支援が急務として求められている。一方、メンタルケアへの対策が、組織では後手にまわりやすい現状が推察され、支援の充実が望ま

れる。そして「他院との共有」「情報・連携」へのニーズの高さがうかがえるが、現状では「取り組み事例の共有」にとどまっている。相談窓口になる組織・支援体制の充実と、それらの周知が課題に挙げられる。

4. ウェブセミナー参加の看護管理者が実践した看護マネジメント 10 のポイント

ウェブセミナーの第2部にてディスカッションを実施した結果、看護管理者が抱える課題や、さまざまな思い、要望が表出された（ディスカッションの詳細は巻末資料を参照）。アンケートやディスカッション等で示された看護管理者の意見を、一般社団法人日本看護管理学会で作成した「新型コロナウイルス感染症対応から学ぶ看護マネジメント10のポイント」*に沿って集約した。

1) 新興感染症対応に必要な看護管理の基本姿勢

(1) 非常時であることを宣言し、組織が一丸となって取り組む体制を作る

- 院内連携と情報共有が最も重要で、情報共有はICTの活用が効果的だった。コロナ禍で活用が進んだ一面もある。
- 通常業務から出来る業務へ切り替え、様々な職種が応援体制を整え対応した。
- 組織体制への外部支援が必要だった。日常から緊急時の体制整備が必要と感じた。

(2) 組織として職員を守るという明確なメッセージをすべての職員とその家族に伝える

- 情報が遅いと、不安に繋がるため、タイムリーな情報発信を心がけた。
- 声をかける事、話を聞く事を重視して、休む職員にも待っている事を伝え、連絡を定期的にとった。
- 自由に意見を言える時間を設けて、気持ちの吐き出せる場を設けた。

2) 感染者受け入れ時・クラスター発生時の重要な看護管理実践

(1) 感染者に対応する看護職員の選定方針を説明し、心・技・体が整う看護職員を確認しながら再配置を進める

- 感染者に対応する職員は、単身者を優先したり、希望者を募ったりしたが、本人の意思を最も重視し配置した。
- 感染対策に知識が不十分なスタッフもいて、協力体制が不十分になったこともあった。支

援に入る看護職の業務の明確化と日頃から感染に対する教育の必要性を感じた。

(2) 感染対策を含むさまざまな人的・物的支援を職員に届ける

- まとまった休みがとれるよう勤務調整した。
- リエゾンナースが院内を巡回し、話を聞けるようにした。
- チームビルディングの手法を取り入れたり、笑いあえる話をする場を設けた。
- 自分達が行ってきた事を文書に残し読みあう事でモチベーションの再構築をした。

(3) 看護職員が担うべき業務に集中するために組織内の利用可能性のある資源を探し出す

- 院内で2か月先の応援体制を考えて置き、計画的に人を配置する。
- 情報共有することで、他職種からの協力の申し出があり、様々な職種が看護の手助けをしてくれた。
- 通常から、移譲できる業務を考えておく必要性を感じた。
- 感染の不安から清掃業者が入れず、看護職が代行し、業務が荷重となった。研修で不安が払拭し入れた事例もある。様々な職種の教育の必要性を感じると共に、行政側の支援も必要と思う。

(4) 最新の情報や院内の情報を速やかに職員に届ける仕組みをつくる

- 決まった時間のみでなく、情報を精査しその都度必要な情報を各部署に伝えた。
- ICTの活用が効果的だったが、使いきれていない。セキュリティ対策等課題もある。
- 業務の効率化を十分に加味したマニュアルの更新が必要と感じた。

(5) 組織内の差別的発言・温度差や周囲からの風評被害により職員が傷つけられることを防ぐ

- 情報が乱立し、混乱しないよう精査して発信した。
- 不平や不満の声は「すごく助かった」「いいんだよ、それでいい」「大丈夫」等の承認の言葉が不平や不満を払拭した。さらに「必ず終わりがくる」からも心強い言葉だった。

(6) 看護管理者は正解がわからない状況でも前に進むために選択し説明することを続ける

- 研修で得た知識や情報が役立ち活用することができた。
- 看護で話し合い、意見を集約することで、他の管理者と効果的な話し合いができた。
- 施設内だけでなく、他の管理者との意見交換で自分を支えることができた。

3) 将来の新興感染症に備える看護管理

(1) 災害の一つとして新興感染症対応の準備をする

- 瞬時に必要な対応と先を見据えて準備するシステムを構築する必要がある。
- 職員のやる気を支えるために看護管理者として何が必要か考えていく。
- 組織で取り組んできたことを教訓とする。
- 日頃からどのような人材を育てるか、組織に必要なリソースナースの育成について、考える必要がある。
- 職員配置の基準を再考する。
- 人材確保と離職防止は、大きな課題で、地域連携の中で看護職を育てる環境をどのように構築していくかが課題である。

(2) 地域の医療施設・福祉施設間で相互に協力し合える関係をつくる

- 支援を受けるコンセンサスを組織で得て置く必要がある。
- 支援するシステムがあっても情報が伝わらず活用できない状況がある。行政等と連携し、周知していく必要がある。

*別事業のため今回の報告からは割愛するが、令和2年度厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究」(研究代表者:武村雪絵)から得られた知見をもとに、看護管理者向けのマネジメントのポイントをまとめ、研修を行った。

※厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145806/>

※日本看護管理学会ホームページに掲載中 <https://janap.jp/document/>

※研修会資料 <https://numat.jp/report/>

VI. 看護職応援派遣マニュアル

1. マニュアル作成経緯

「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」の事業2の一環として、「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」の作成をした。

新型コロナウイルス感染症患者の対応をするにあたり、外部から看護職の応援を必要とする施設において、看護体制の整備をスムーズに行う事を目的とした。また、応援派遣を受けられる施設、応援派遣を出す施設において看護管理者、看護職それぞれの立場で何を準備すれば良いのかという視点で整理した。令和3年度看護職員確保対策特別事業「新型コロナウイルス感染症等対応に伴う応援看護職員の実態調査事業」として厚生労働省が行った実態調査の結果も参考にした。検討は有識者会議出席者を中心に行い、会議は2回開催した。

1) 検討メンバー

メンバー構成は、有識者、厚生労働省、オブザーバー、事務局とした。

有識者メンバーは以下のとおりである。

- 武村雪絵氏（東京大学医学部附属病院看護部長）
- 北川順子氏（令和あらかわクリニック、元永寿総合病院看護部長）
- 高橋弘枝氏（元大阪府看護協会会長）
- 篠崎由紀子氏（東京都府中看護専門学校長、元東京都看護人材担当課長）
- 久保祐子氏（公益社団法人日本看護協会看護開発部部長）

2) 有識者会議

(1) 第1回目

- 期日：2022年9月12日(月)17:00-19:00（オンライン会議）
- マニュアル案を基に修正箇所について意見交換を行った。

(2) 第2回目

- 期日：2023年1月6日(金)14:30-16:00（オンライン会議）
- 第1回有識者会議の意見や厚生労働省からの意見を踏まえて作成したマニュアル改正案

について意見交換を行った。

上記 2 回の有識者会議を経て「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」を完成させた。

2. マニュアルの概要

最初に、応援派遣の全体像、応援派遣依頼の検討から応援派遣終了までのフロー、看護管理者による応援派遣のポイントを提示した。

応援派遣を受ける施設、応援派遣を出す施設の看護管理者が行う依頼、準備、看護職への対応など具体的な例を示している。情報の整理をするための参考になるように様式を作成した。応援期間中に加え、終了後の対応や、事務担当の方との確認事項なども記載した。

理解し易くするためにマニュアルに添付する「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」(図 1)、「双方の看護管理者の行動を主眼に作成したフロー」(図 2)、「アクションリスト」(図 3)を作成した。

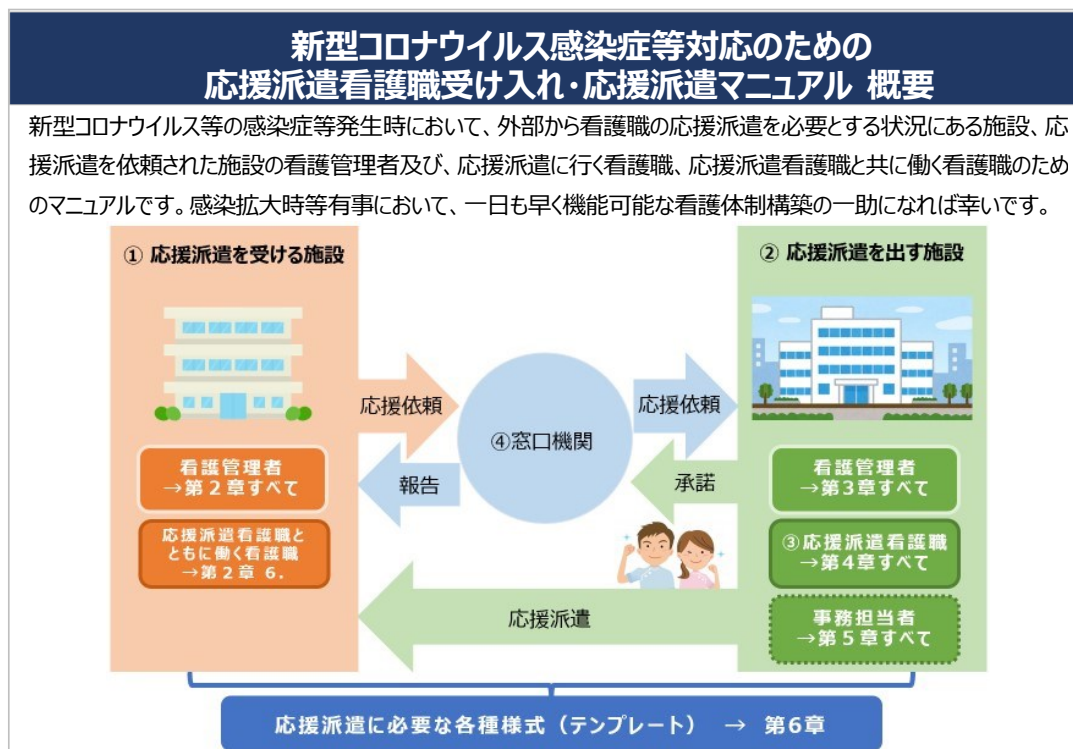


図 1

新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル概要

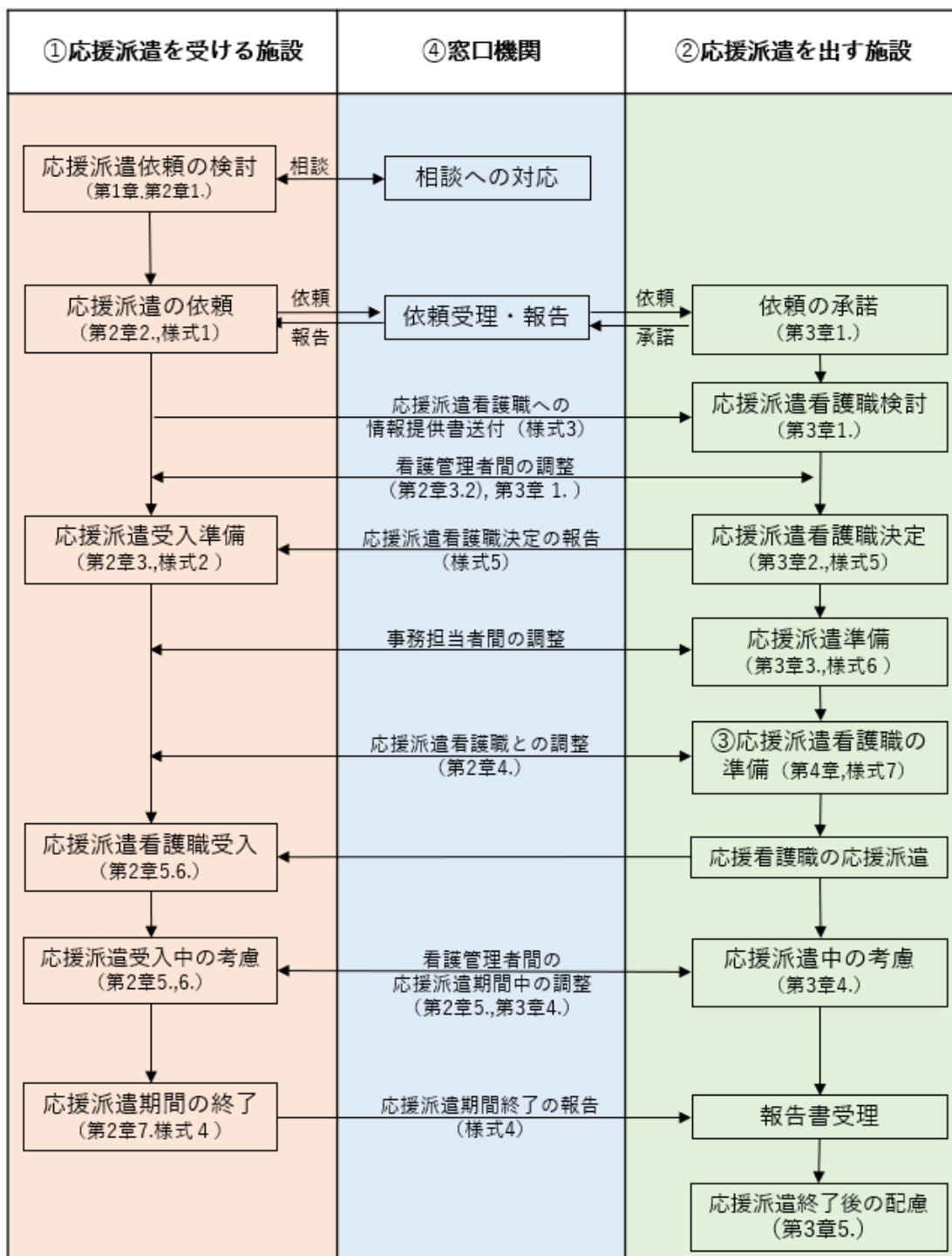


図2 双方の看護管理者の行動を主眼に作成したフロー

新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣 看護職受け入れ・応援派遣 アクションリスト

応援派遣の各段階

アクション

応援派遣を受ける施設

応援派遣を受けなければ
ならない状況になったら

- ①窓口機関への相談
- ②第1章・第2章の確認と検討
- ③院内で応援派遣を受けることを検討

応援派遣を受けることに決めたら

- ④窓口機関へ応援派遣の依頼
(様式1・3)
- ⑤応援派遣看護職の受け入れ準備・調整
(様式2)

応援派遣看護職を受け入れたら

- ⑥受け入れ中の配慮・調整

応援派遣期間が終了したら

- ⑦応援派遣を出す施設の看護管理者へ
応援派遣終了の報告(様式4)

応援派遣を出す施設

応援派遣を依頼されたら

- ①依頼内容の確認(様式・3)
- ②第3章を確認し院内で応援派遣を出す
ことを検討
- ③応援派遣看護職の候補を検討

応援派遣を出すことを決めたら

- ④窓口機関へ応援派遣承諾の連絡
- ⑤応援派遣を出す準備(様式5・6)
- ⑥応援派遣に行く準備(様式3・7)
※第4章も確認

応援派遣を出したら

- ⑦応援派遣中の配慮・調整

応援派遣期間が終了したら

- ⑧応援派遣終了後の配慮

新興感染症に対応する人材派遣の仕組みについては、令和6年4月の改正感染症法・医療法の施行に向け、詳細は国において検討されています

一般社団法人 日本看護管理学会 2023年3月作成

図3 アクションリスト

V. おわりに

本事業は、施設訪問をはじめ、様々な取り組みを受け入れ、ご協力いただいた施設管理者や施設スタッフの皆様のご協力なしには実現しなかった。又、本事業に賛同し、支援者登録していただいた看護職の皆様なしには、進めることは叶わなかった。ここに、深く感謝申し上げますと共に、新型コロナウイルス感染症終息の日を心から願っている。

COVID-19 対応における 看護管理者支援マニュアル

第 3 版

2022 年
日本看護管理学会

目次

はじめに

第1章 看護管理者支援における心構え

第2章 COVID-19 対応看護管理者支援スキーム案(NuMAT)について

第3章 NuMAT による支援業務内容

第4章 様式

1. 看護管理者支援依頼事項チェックリスト
2. フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認チェックリスト
3. 支援実施状況報告テンプレート
4. 支援計画・支援過程記録
5. 施行後アンケート

はじめに

2019年12月に中国の武漢市で最初の事例が確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2020年3月にパンデミックが宣言され、2021年7月27日時点で累計1億9400万人の症例報告と400万人の死亡が確認されました（WHO, 2021）。

日本においても、幾度となくパンデミックの波に見舞われ、いまだに医療従事者は翻弄されています。例えば、医療機関ではCOVID-19の患者さんの治療を引き受ける体制整備、COVID-19の治療体制と一般診療体制のニーズの変化に応じた診療体制の変更、ワクチン接種応援派遣、入院患者のCOVID-19クラスター発生への対応職員のクラスター発生への対応等、めまぐるしく変化するニーズに臨機応変に対応することが求められ続け、その都度、看護管理のリーダーシップが求められています。しかし、それらのニーズへの対応は今まで経験したことがない内容も多く、このような不安定な状況下では、様々な看護管理者が有するお互いの知恵を結集することが最も重要であり、効果的と考えます。

そこで、厚生労働省の委託を受けて日本看護管理学会が事務局となつて行うCOVID-19対応の看護管理者支援スキームを検討しました。この度、そのスキームの中で支援するためのマニュアルを作成しました。支援者としてご協力いただく方にはこのマニュアルにそつて支援いただきたいと思います。また、支援した後には忌憚のないご意見をいただきながら、よりよいスキームを構築していきたいと考えますので、ご協力をお願いいたします。

一般社団法人看護管理学会

理事長 坂本すが
プロジェクトリーダー 叶谷由佳

第1章 看護管理者支援における心構え

COVID-19にかかる看護管理者支援にご協力をいただきありがとうございます。感染拡大が起きている施設の看護管理者をはじめとする現場の職員と連携して、COVID-19の施設内対応を推進していただくために、看護管理支援者としての姿勢・心構えとして、留意いただきたい事項を、以下に整理しました。

1. 支援先の施設の意向や大切にしたい事柄を踏まえて活動する
 - 援助は、相手に受け入れられたときに初めて援助となり得るものです。施設内におけるCOVID-19対応の主体は派遣先の施設です。派遣先の施設の方針や考えは、状況によって把握しにくい場合もありますが、「施設の意向や大切にしたいことは何か」に常に注意を払い、支援者としての判断や行動に役立てるようにしてください。
2. 支援先の施設特性や組織体制の理解のもとに活動する
 - 看護管理支援者は、施設と共同し、COVID-19対応の一部を担います。支援先の施設の慣習や価値観、組織運営、指揮命令系統、連携体制、協議や相談の方法などを理解し、行動をとるようにしてください。
3. 支援先の職員に寄り添った配慮ある行動を常に心がける
 - 支援先の施設職員はCOVID-19の最前線で持続的に医療活動の責任を担う立場にあります。支援先の施設職員の置かれた立場や気持ち、心身の状況を思いやり、配慮のある言葉づかいや態度をとり、支援先の施設職員一人ひとりに対しても支援することを意識してください。ただし、根拠のない安心感を与えることと、援助することを混合しないように気を付けてください。
4. 指示待ちではなく、役割の中で、看護管理者として成すべきことを考え、施設の了解を得ながら、自立して活動を行う
 - 施設の意向に沿った活動をすることが原則ですが、施設の状態によっては看護管理支援者に担って欲しい業務について細かく指示したり依頼したりできないこともあります。そのような場合には、「何でもするので教えてください」や「何をやったらよいですか」と指示を仰ぐのではなく、看護管理支援者として与えられた役割の中で目的を理解し、必要な活動を考えて行動してください。
5. 一方的な伝達ではなく、施設職員と共に具体的に検討し実行する
 - 提案や指摘は悪いことではなく、COVID-19の感染対応の推進に必要と思うことは、派遣先の施設職員に伝える必要があります。しかし、決めつけたような言い方や要求を押し付けるような態度は、施設職員を疲弊させます。平時のときよりも慎重に言葉を用いるようにしてください。また指摘や提案の時期についても、今本当に必要なのかという点から考えてください。さらに、「このようにしてみたいと思うがどうだろうか」のように、現状が良くなるために何が必要で何ができるだろうか、という考えを主体的にもち、具体的に検討し実行するところまで派遣先の施設職員と共同する意志と行動を示してください。傾聴的態度で接し、共に考えることが大切です。

6. 看護管理支援者としての責任ある行動と引継ぎによる継続的かつ計画的な課題解決を志向する
 - －看護管理支援者の役割は、支援によって施設のCOVID-19 対応を推進することにあります。支援者個人や所属組織の利益のために活動するものではありません。施設の様況や課題、提供された資料類は、引継ぎ、継続的な活動に役立ててください。支援期間中の活動記録は、派遣先の施設において課題の検討や計画策定に役立ててもらふための記録や資料として支援先の施設に残してください。
7. 支援先の施設では職員に対する直接的な支援のみでなく、間接的な支援を担う場合もあることを認識する
 - －施設の COVID-19 対応においては、施設職員への直接的な支援だけでなく、情報収集分析、統計処理、関係機関との調整等の間接的な支援も必要になる場合があります。間接的な支援もCOVID-19 対応に貢献する活動であり、施設支援におけるその意味を理解して担ってください。
8. 支援期間中は、チームワーク、協調性を大切にする
 - －実施している支援活動についてコミュニケーションを十分にとり、お互いに助け合うという協調性をもって行動してください。また、自分自身の限界もわきまえ、他のリソースを活用することも時には大切です。
9. 看護管理者としての基本能力を駆使し、看護管理支援経験や研修受講などの施設支援の知識・技術も踏まえて活動する
 - －看護管理支援者は、COVID-19 感染拡大という非常事態のなか、不慣れな土地や環境下で活動することになりますが、看護管理支援者としての基本能力を最大に駆使して活動してください。また、看護管理経験や研修受講などから得た知識・技術を踏まえて活動してください。ただし、知識や技術を誇示することにより自分に有利な状況を作ることがないように注意してください。
10. 支援期間中は、健康安全管理に留意する
 - －慣れない環境下での連続業務は予想以上に心身に負担がかかります。支援期間中は健康安全管理に留意するとともに、派遣終了後も体調管理に努めてください。
11. 支援の過程で知り得た情報については守秘する
 - －支援期間中、施設内の様々な情報を把握することとなります。事業目的外での情報の流出がないようにお願いします。

引用・参考文献

1. 河野雅資：コンサルテーションを学ぶ改訂版、1-52、株式会社クオリティケア、2017
2. 丹羽郁夫：コンサルテーション. コミュニティ心理学研究, 20 (2), 143-153、2017
3. パトリシア・R・アンダーウッド：コンサルテーションの概要－コンサルタントの立場から. パトリシア・R・アンダーウッド論文集 看護理論の臨床活用, 日本看護協会出版会, 161-177, 2003
4. 全国保健師長会：大規模災害における保健師の活動マニュアル・平成 25 年度版, http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2013.pdf.
5. 全国保健師長会：2019 年災害時保険活動推進マニュアル応援・受援時活用様式：応援保健師の皆様へ, <http://www.nacphn.jp/02/saigai/index.html>

第2章 COVID-19 対応看護管理者支援スキーム案(NuMAT) について

本マニュアルに記載する看護管理者支援は、看護管理者支援スキーム(NuMAT:Nursing Management Assistance Team)(図1)における活用を想定しています。本マニュアルは、NuMATにおける看護管理者を支援する支援者の活動をサポートするために作成されたものであり、本章ではNuMATについて説明します。

1. NuMAT の目的

COVID-19 対応を行う医療機関やクラスターが発生した施設等では、現場の看護管理者だけでは十分な看護マネジメントを行えなかったり、外部看護職員の応援調整を行うにあたって自施設の職員のみでは調整が難航したりするケースがあります。そこで、派遣可能な看護管理者情報をリスト化し、全国の施設に支援、感染拡大時に即座に看護管理者を支援するための支援者を派遣するためのスキームを作成しました。

2. NuMAT の概要

NuMAT は、COVID-19 禍における施設のスムーズな看護マネジメントの強化に向けた、施設の看護管理者への支援体制を構築するスキームです。日本看護管理学会が事務局として、①支援依頼者からの支援依頼を受け、②日本看護管理学会が保有するNuMATリスト(人材派遣管理リスト)から対応可能な支援者を斡旋し、③NuMAT 支援者と都道府県コロナ対策本部が連携しサポーターとなって(行政の関与は場合による)看護管理者の COVID-19 対応におけるマネジメント業務の支援を行います。

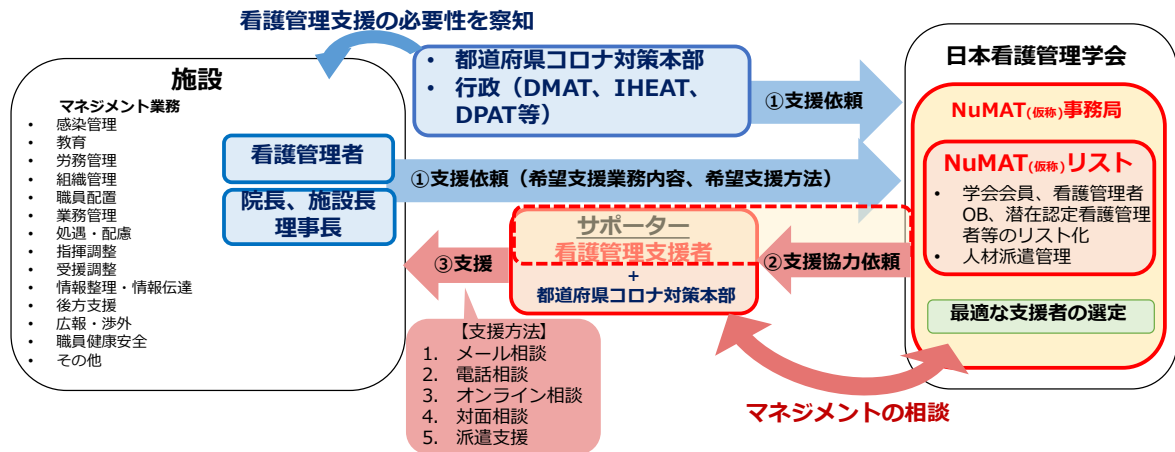


図 1. COVID-19 対応看護管理者支援スキーム案(NuMAT)

1) 支援依頼者

看護管理者支援依頼事項チェックリスト(様式 1)を用いて、支援依頼を行います。

- 都道府県コロナ対策本部・行政**
 管轄地域の施設で支援が必要と思われる施設に対する看護管理者へのマネジメント業務支援を日本看護管理学会へ依頼
- 看護管理者**
 希望のマネジメント業務支援と支援方法を日本看護管理学会へ依頼
- 院長、施設長、理事長**
 当該施設の看護管理者と相談し、希望のマネジメント業務支援と支援方法を日本看護管理学会へ依頼

2) 支援者斡旋

支援依頼者からの希望支援業務内容、希望支援方法を事務局が確認し、最適な支援者を選定し、サポーターとして斡旋します。

3) 支援

看護管理者支援依頼事項チェックリスト(様式 1)に沿って、施設に必要な支援を行います。

- マネジメントの方策は、NuMAT リストの人材から斡旋された人材が対応します。

- 支援は複数人で行い、内容によってはチームで対応を行います。
- 施設内の看護管理者が行う施設内対策の実施状況については、フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認チェックリスト(様式 2)を用いて評価を行います。
- 支援終了後は、実施した支援内容について、支援実施状況報告テンプレート(様式 3)を記入し、事務局に提出することで実施報告とします。

引用・参考文献

1. IHEAT:新型コロナウイルス感染症等に関わる対応人材,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index_00015.html.
2. DHEAT:災害時健康危機管理支援チーム, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000606176.pdf>.

第3章 NuMATによる支援業務内容

1. 支援内容の概要

組織に所属する看護管理者が施設内対策に注力できるよう、マネジメント業務支援の希望依頼として想定される内容は、①指揮調整、②受援調整、③情報整理、④情報伝達、⑤後方支援、⑥広報・渉外、⑦職員健康安全の7つに分類されます。これらの支援内容が各フェーズ、(1)COVID-19患者受け入れ体制構築、(2)常時のCOVID-19対応の組織運営、(3)クラスター発生対応の組織運営で展開されます(図2)。施設内では7つのアセスメント項目が必要になると考えます(図3)。各フェーズにおけるその他の支援内容の概要は表1の通りです。

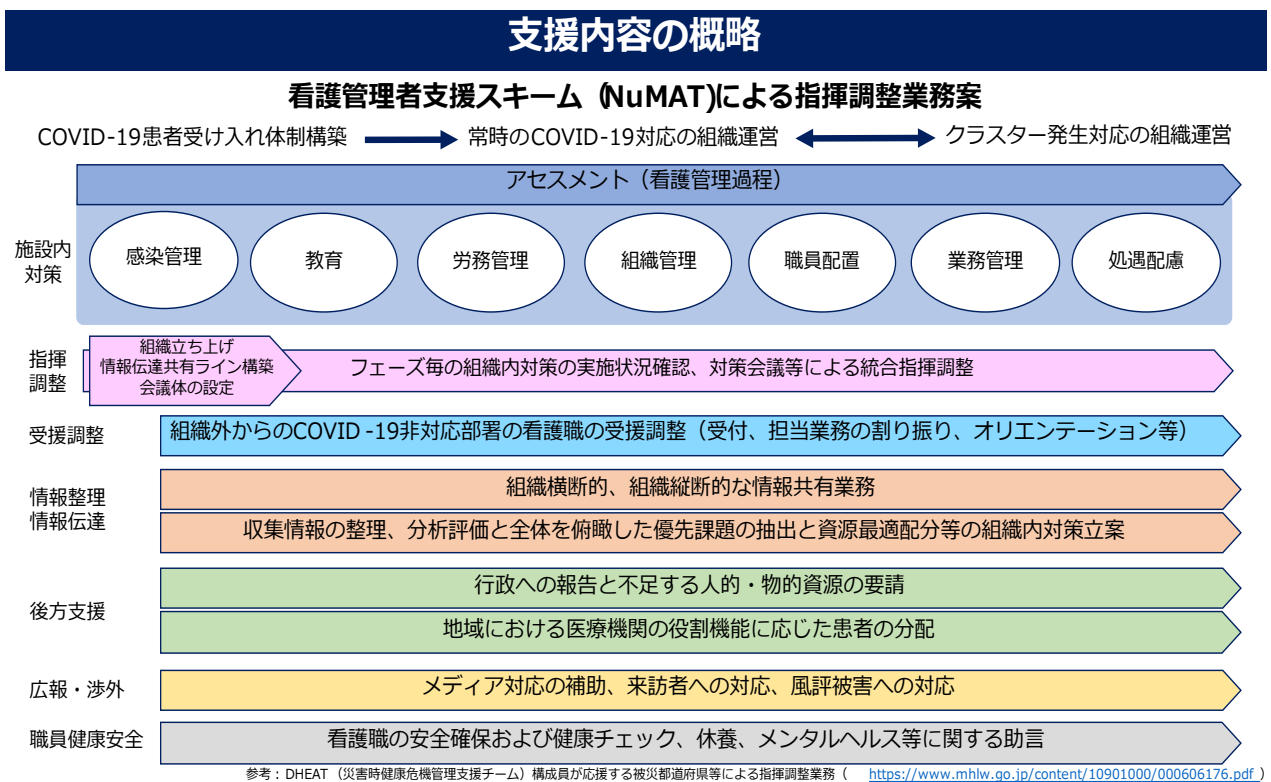


図2. NuMATにおけるマネジメント業務支援内容の概略

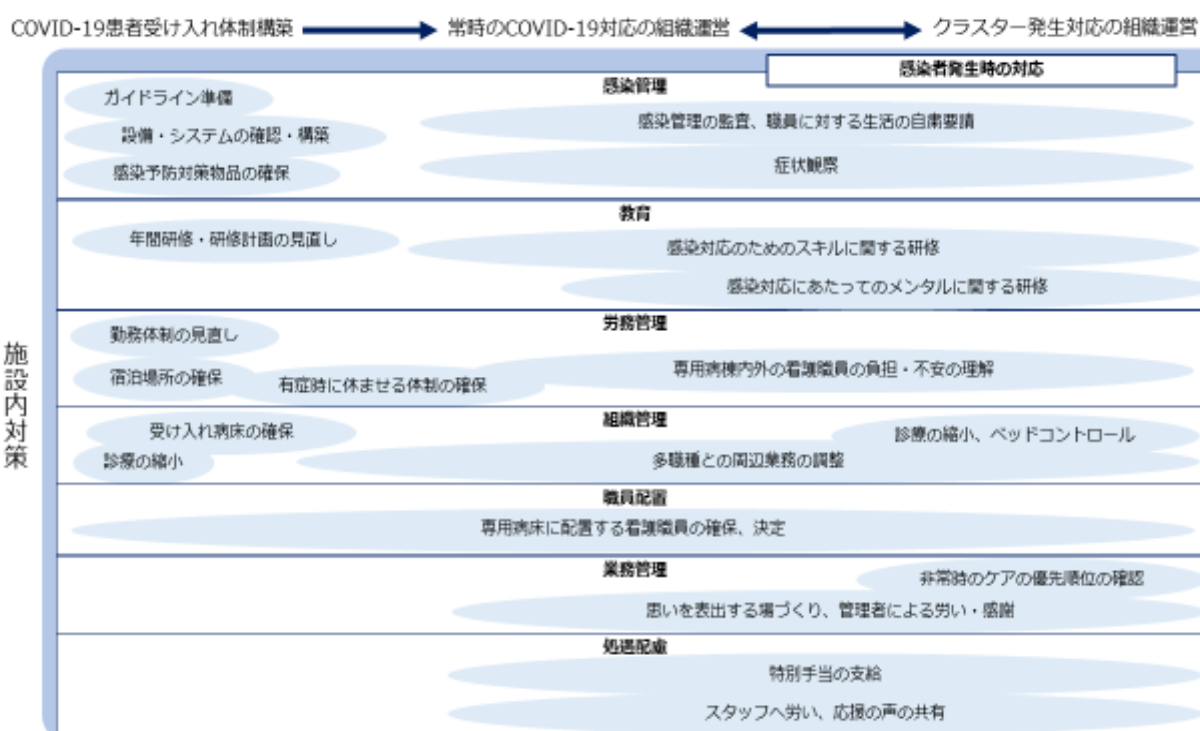


図 3. COVID-19 に対応する看護マネジメントの概略

表 1. 各フェーズにおける支援内容の概要

	COVID-19 患者 受け入れ体制構築	常時の COVID-19 対応の 組織運営	クラスター発生対応の 組織運営
指揮調整	<ul style="list-style-type: none"> 対策本部、部署横断的タスクフォースの立ち上げ ビジョン、目標提示 情報伝達共有ラインの構築 会議体の設定 フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認 対策会議等による統合指揮調整 	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認 対策会議等による統合指揮調整 	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認 対策会議等による統合調整
支援調整	<ul style="list-style-type: none"> 看護職確保体制構築 看護職配置計画立案 必要時派遣等看護師受け入れ体制整備 平時スタッフの勤務体制の調整 コロナ対応事務員体制作り 	<ul style="list-style-type: none"> 派遣人員配置調整 派遣等看護師へのオリエンテーション 施設職員の勤務体制の調整 外部スタッフと施設職員の役割分担調整 	<ul style="list-style-type: none"> 派遣人員配置調整 派遣等看護師へのオリエンテーション 施設職員の勤務体制の調整 外部スタッフと施設職員の役割分担調整
情報整理	<ul style="list-style-type: none"> 当該感染症に関する情報収集 全体情報の整理 各会議、機関への情報 	<ul style="list-style-type: none"> 感染状況の把握 感染予防対策の現状認識 各会議、機関への情報 	<ul style="list-style-type: none"> 感染状況の把握 感染予防対策の現状認識 各会議、機関への情報

・ 情報 伝達	開示 ・ 関係部署との情報共有、 リスクコミュニケーション 方法の確立	開示 ・ 関係部署との情報共有、 リスクコミュニケーション ・ スタッフへの仕事ぶりの 評価、承認 ・ 見通しの共有	開示 ・ 関係部署との情報共有、 リスクコミュニケーション ・ スタッフへの仕事ぶりの 評価、承認 ・ 見通しの共有
後 方 支 援	・ 感染管理や医療行為の ための物資確保 ・ 生活物資供給などの福 利厚生への支援調整 ・ マニュアル整備 ・ 記録用紙の一元化	・ 感染管理や医療行為の ための物資供給調整 ・ 医師会等の関係機関・団 体との調整 ・ 生活物資供給などの福 利厚生への支援	・ 感染管理や医療行為の ための物資供給調整 ・ 医師会等の関係機関・団 体との調整 ・ 生活物資供給などの福 利厚生への支援
広 報 ・ 渉 外	・ 面会者への対応検討	・ 面会者への対応 ・ 風評被害への対応	・ 面会者への対応 ・ 風評被害への対応 ・ マスコミへの対応
職 員 健 康 安 全	・ 休息・休暇確保のための 勤務体制の確立 ・ 職員の健康管理のシス テム化 ・ 疫学調査ができる体制構 築 ・ 専門的な心理的支援体 制構築	・ 職員の心身疲労への確 認、対処 ・ 持病、妊娠中、子育て中 の職員への配慮	・ 施設内の疫学調査 ・ 職員の心身疲労への確 認、対処 ・ 持病、妊娠中、子育て中 の職員への配慮

2. 支援手順

1) 支援依頼

看護管理者支援依頼事項チェックリスト(様式1)の依頼内容にそって相談があります。支援可能かどうかご判断ください。可能な場合は日程調整をさせていただきます。

2) 支援の開始

支援開始時には、どんな支援が必要なのかアセスメントします。

- ・ 施設内対策の実施状況確認チェックリスト(様式2)を活用していただき、全体像を把握してどの部分に支援が必要か明確にします。
- ・ 支援実施状況報告テンプレート(様式3)は活動毎に記録していただき、その結果を基に事務局が追加支援の調整等を行います。急ぎの連絡は様式にこだわらず、電話やメールでの報告・相談等、状況に応じて対応してください。様式3は後で提出でも構いません。
- ・ 支援計画・支援過程の記録(様式4)を活用して支援の全体像を記録してください。支援には立場の異なる複数の人や機関が関わりますが、同じ方向性に向かって活動することや同意

を得ていることが重要です。

- 全て決定できないうちに動かなければいけない支援がある場合は、部分的に決まったことを埋める、落ち着いてから何が必要か振り返るという使い方でも構いません。
- 支援施設からの意見・評価を聞きにくい等あれば事務局が対応します。全てを支援者が行わなければいけないと思わず、お気軽にご相談ください。

3) 支援終了後

支援終了後、様式4の支援結果と評価を記載できる範囲で記述してください。また、今後の支援内容改善に役立てるため、様式5の試行後アンケートにご回答ください。

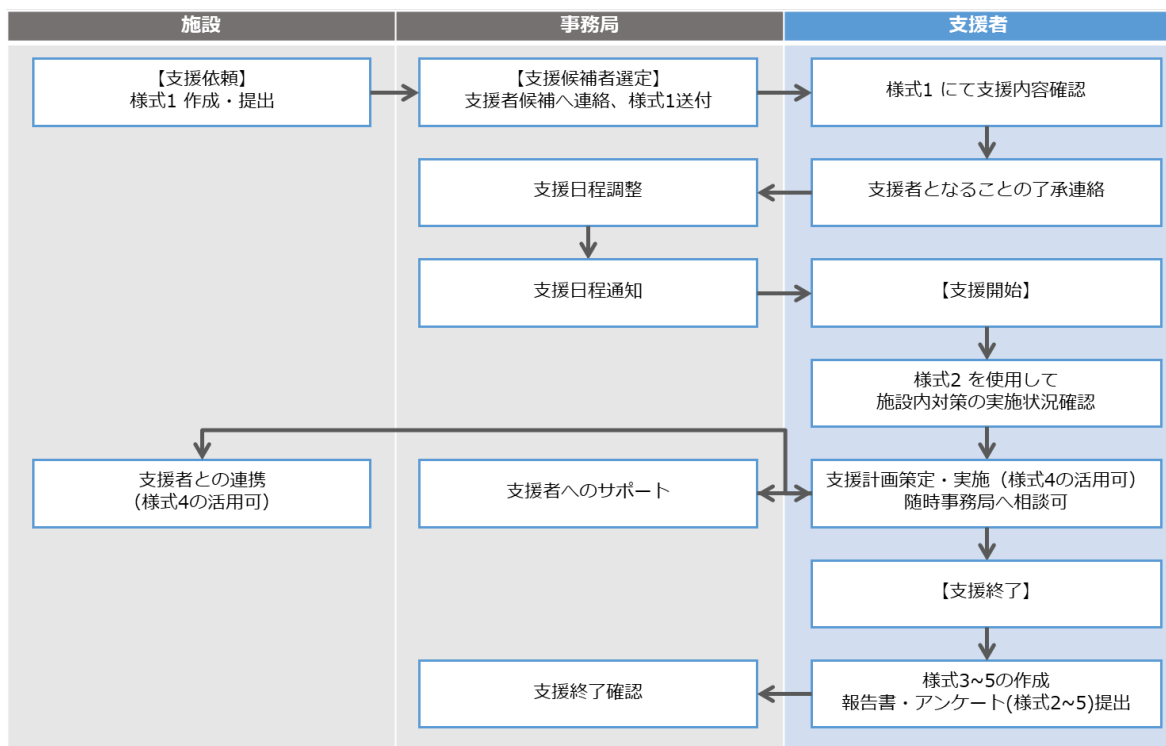


図 3. NuMAT 支援手順フロー図

引用・参考文献

1. 日本看護協会: 看護管理者の皆様へ -新型コロナウイルス感染症への対応-, Ver.3 https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/kangokanri/pdf/nursing_manager_for_covid_19_ver3.pdf
2. 武村雪絵: 令和2年度厚生労働科学研究「新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究」, <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145806>
3. 「大規模災害における保健師の活動マニュアル」平成 24 年度. 地域保健総合推進事業, http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf
4. 「大規模災害時における保健師の活動に関する研究報告書」平成 25 年 7 月. 日本公衆衛生協会, http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf
5. 「災害医療コーディネーター活動要領の概要」平成 31 年 2 月. 厚生労働省,

6. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478174.pdf>
7. 「災害看護リーダーナースが 役割を果たすためのガイドライン」平成 25 年 9 月. 神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課, <https://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/624413.pdf>
8. 災害支援ナース育成研修プログラム, 日本看護協会,
9. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/pdf/program.pdf>
10. 災害時の看護ボランティア活動の知恵袋(直後から中期: 避難時期の支援活動, 「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」看護専門家支援ネットワークプロジェクト21世紀COE プログラム平成 17 年. 兵庫県立大学大学院看護学研究科, https://careken.xsrv.jp/careken/_src/53929068/%E7%81%BD%E5%AE%B3%E6%99%82%E3%81%AE%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E3%83%9C%E3%83%A9%E3%83%B3%E3%83%86%E3%82%A3%E3%82%A2%E6%B4%BB%E5%8B%95%E3%81%AE%E7%9F%A5%E6%81%B5%E8%A2%8B%EF%BC%88%E7%9B%B4%E5%BE%8C%E3%81%8B%E3%82%89%E4%B8%AD%E6%9C%9F%EF%BC%9A%E9%81%BF%E9%9B%A3%E6%99%82%E6%9C%9F%E3%81%AE%E6%94%AF%E6%8F%B4%E6%B4%BB%E5%8B%95%EF%BC%89%20.pdf?v=1621140757658
11. DHEAT: 災害時健康危機管理支援チーム, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000606176.pdf>.

第4章 様式

1. 看護管理者支援依頼事項チェックリスト(様式1)

様式1 看護管理者支援依頼事項チェックリスト

初回・()回目	希望支援方法(該当するもの一つに☑)		依頼者氏名・役職	
支援依頼施設名	<input type="checkbox"/> メール相談 <input type="checkbox"/> 対面相談 <input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 派遣支援 <input type="checkbox"/> オンライン相談(zoom ・ skype) <input type="checkbox"/> その他 ()		依頼者所属	
			相談日	年 月 日
支援依頼フェーズ(該当するもの一つに☑)				
<input type="checkbox"/> COVID19患者受け入れ体制構築 <input type="checkbox"/> 常時のCOVID19 対応の組織運営 <input type="checkbox"/> クラスタ発生対応の組織運営 <input type="checkbox"/> その他()				
依頼施設概要(該当するもの一つに☑、もしくは数値を入力)				
病床数	所有するユニットの種類		感染者発生ユニットの種類(クラスター発生時のみ)	
<input type="checkbox"/> ~50	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 高齢者施設	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 高齢者施設
<input type="checkbox"/> 51~200	<input type="checkbox"/> 慢性期	<input type="checkbox"/> 障がい者施設	<input type="checkbox"/> 慢性期	<input type="checkbox"/> 障がい者施設
<input type="checkbox"/> 201~301	<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 精神科単科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 精神科単科
<input type="checkbox"/> 301~400	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア	<input type="checkbox"/> 診療所	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア	<input type="checkbox"/> 診療所
<input type="checkbox"/> 401~	<input type="checkbox"/> ハイケアユニット	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ハイケアユニット	<input type="checkbox"/> その他()
協力要請可能な 関連施設	看護職員数(看護師、准看護師、補助者含む)			出勤不可能看護職員数 (クラスター発生時のみ)
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> ~5	<input type="checkbox"/> 31~50	<input type="checkbox"/> 201~400	看護師(名)
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 6~10	<input type="checkbox"/> 51~100	<input type="checkbox"/> 401~600	准看護師(名)
<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 11~30	<input type="checkbox"/> 101~200	<input type="checkbox"/> 601~	補助者(名)
支援依頼までの経緯				
希望する支援依頼内容(該当するもの一つに☑し、詳細を記述)				
<input type="checkbox"/>	感染管理			
<input type="checkbox"/>	教育			
<input type="checkbox"/>	労務管理			
<input type="checkbox"/>	組織管理			
<input type="checkbox"/>	職員配置			
<input type="checkbox"/>	業務管理			
<input type="checkbox"/>	処遇・配慮			
<input type="checkbox"/>	指揮調整			
<input type="checkbox"/>	受援調整			
<input type="checkbox"/>	情報整理 情報伝達			
<input type="checkbox"/>	後方支援			
<input type="checkbox"/>	広報・渉外			
<input type="checkbox"/>	職員健康安全			
<input type="checkbox"/>	その他			

2. フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認チェックリスト(様式 2)

様式2 施設内対策の実施状況確認チェックリスト

確認日		派遣者		派遣先施設名
年 月 日				
施設内対策実施状況(該当する内容に☑)				
		十分	不十分	実際の対応状況(備考欄)
COVID-19 患者受け入れ体制構築	感染管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ガイドライン準備
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設備・システムの確認・構築
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染予防対策物品の確保
	教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年間研修・研修計画の見直し
	労務管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	勤務体制の見直し
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	宿泊場所の確保
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有症時に休ませる体制の確保
	組織管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	受け入れ病床の確保
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	診療の縮小
	職員配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専用病床への人員配置検討
常時の COVID-19 対応の組織 運営	感染管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染管理の監査、職員に対する生活の自粛要請
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	症状観察
	教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染対応のためのスキルに関する研修
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染対応にあたってのメンタルに関する研修
	労務管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専用病棟内外の看護職員の負担・不安の理解
	組織管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	多職種との周辺業務の調整
	職員配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専用病床への多めの人員配置
	業務管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	思いを表出する場づくり、管理者による労い・感謝
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特別手当の支給
	処遇・配慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スタッフへ労い、応援の声の共有
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
クラスター発生 対応の組織 運営	感染管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染管理の監査、職員に対する生活の自粛要請
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	症状観察
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	濃厚接触者の範囲確認、健康観察
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	患者本人や濃厚接触者を含むベッドコントロールや手術、検査等の調整
	教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染対応のためのスキルに関する研修
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染対応にあたってのメンタルに関する研修
	労務管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専用病棟内外の看護職員の負担・不安の理解
	組織管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	多職種との周辺業務の調整
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	診療の縮小、ベッドコントロール
	職員配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専用病床への多めの人員配置
	業務管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	思いを表出する場づくり、管理者による労い・感謝
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	非常時のケアの優先順位の確認
	処遇・配慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特別手当の支給
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	スタッフへ労い、応援の声の共有	

4. 支援計画・支援過程記録(様式 4)

様式4 支援計画・支援過程記録

目指す目標		目標到達時期	
解決すべき主な問題		その根拠	
支援計画			
支援計画立案者			
所属(役割)		氏名	
所属(役割)		氏名	
所属(役割)		氏名	
所属(役割)		氏名	
施設責任者の同意署名			
職位		氏名	
職位		氏名	
職位		氏名	
職位		氏名	
支援結果と評価			
支援施設からの意見・評価			

5. 施行後アンケート(様式 5)

NuMAT支援施行後アンケート

この度は、NuMAT事業にご協力いただきありがとうございます。
支援施行に際しまして、アンケートにご協力のほどよろしくお願いいたします。

支援者氏名	
支援施設名	

1. 支援依頼局面にすべて☑をつけてください。
 COVID-19患者受け入れ体制構築 常時のCOVID-19組織運営 クラスタ発生対応の組織運営
2. 支援方法にすべて☑をつけてください。
 メール相談 電話相談 オンライン相談 対面相談 派遣支援 その他(
3. 実施した支援内容に関して、該当するカテゴリにすべて☑し、該当する支援にすべて○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	施設内対策	感染管理 ・ 教育 ・ 労務管理 ・ 組織管理 ・ 職員配置 ・ 業務管理 ・ 処遇検討
<input type="checkbox"/>	指揮調整	組織立ち上げ ・ 情報伝達共有ライン構築 ・ 会議体の設定 フェーズ毎の施設内対策の実施状況確認 ・ 対策会議等による統合指揮調整
<input type="checkbox"/>	受援調整	施設外からのCOVID19非対応部署の看護職の受援調整 (受付 ・ 担当業務の割り振り ・ オリエンテーション)
<input type="checkbox"/>	情報整理 情報伝達	組織横断的、組織縦断的な情報共有業務 ・ 収集情報の整理 分析評価と全体を俯瞰した優先課題の抽出 ・ 資源最適配分等の施設内対策立案
<input type="checkbox"/>	後方支援	行政への報告 ・ 不足する人的、物的資源の要請 地域における医療機関の役割機能に応じた患者の分配
<input type="checkbox"/>	広報・渉外	メディア対応の補助 ・ 来訪者への対応 ・ 風評被害への対応
<input type="checkbox"/>	職員健康安全	看護職の安全確保及び健康チェック ・ 休養、メンタルヘルス等に関する助言
<input type="checkbox"/>	その他	()

4. 支援を実施した感想、課題に思ったことをお聞かせください。

5. 看護管理者支援スキーム(NuMAT)に対するご意見やご感想をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

巻末資料 ディスカッションによる意見聴取結果

2022年10月8日（北海道・東北／関東）、2022年11月5日（北陸・甲信越・東海／近畿）、2022年12月10日（中国・四国／九州・沖縄）のWEBセミナー第2部に76人が参加した。

全国を6地域に分けて開催されたWEBセミナー「コロナ禍における看護管理の課題～現場の思いを語り合おう！」におけるディスカッションの内容を整理した。

本WEBセミナーが開催された2022年10～12月は、新型コロナウイルス感染大流行期の第7波が沈静化し、第8波に突入した時期にあたる。ディスカッションでは、2022年初頭から始まったコロナ禍がもたらした看護現場の課題が議論され、話題の中心となったのは、これまでの経緯をふまえた「現状の課題」であった。

ディスカッションの内容を整理した結果、以下の表のように12の課題や内容に整理できた。詳細については、表の後に掲載した。

表 ディスカッションにより得られた意見聴取の概要

課題	内容
課題1：職員配置	①新型コロナウイルス感染症専門病院の場合 ②一般病棟と感染病棟併設の場合 a. 初期の混乱 b. 職員配置の基準 c. 併設することの課題 d. 一般病棟からの支援についての課題 e. 唐突な感染病棟設置への戸惑い f. 感染病床への職員配置には温度差 g. 感染病床・一般病床間の配置転換には思わぬ反応も
課題2：一般病棟での感染管理	①感染管理 ②一般病棟でのクラスター対応 ③コホート隔離の経験を生かす ④ベッドコントロールはさらに難しくなる ⑤患者の受け入れに伴う管理者の苦悩 ⑥人材育成の必要性を痛感
課題3：人材確保	①人材不足との闘い ②離職増加の実感 ③人材確保の難しさ
課題4：現場管理者のメンタルヘルス	①現場管理者の苦悩 ②職場から離れる現場管理者も ③現場管理者を救ってくれたもの ④ピアサポートの心強さ ⑤メンタルヘルスあれこれ ⑥思い切り「笑う」 ⑦コロナ対応実録集を作る

課題 5 : スタッフのメンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none"> ①看護管理者たちの実感 ②配置転換に伴う不安 ③コロナ対応で疲れ切ったナースが求めたもの ④合い言葉は「学びをやめない」 ⑤ポジティブ変換 ⑥パーソナリティ診断をサポートの参考にする ⑦「承認」の心強さ
課題 6 : 院内連携と情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ①院内連携の状況 ②院内連携を支える情報共有 ③今直面している課題をとらえる情報共有 ④ 情 報 共 有 に 有 効 な ICT (InformationandCommunicationTechnology) ⑤ICT のセキュリティに関する認識
課題 7 : 受援力と支援力	<ul style="list-style-type: none"> ①受援と支援の現状 ②受援力として必要なこと ③支援側に求められること ④ありがたかった、あの一言
課題 8 : 地域包括ケアにおける連携	<ul style="list-style-type: none"> ①訪問看護ステーションの課題 ②退院支援の課題 ③レスパイトをめぐる課題 ④介護施設の課題 ⑤地域包括ケアにおける病院の役割
課題 9 : 病棟の清掃をめぐって	<ul style="list-style-type: none"> ①看護管理者の葛藤 ②清掃業者へのアプローチ
課題 10 : 陽性者の看取りや葬儀について	<ul style="list-style-type: none"> ①看護師の無念さ ②看護師にできること
課題 11 : NuMAT への声	—
課題 12 : 次のステージへ向けて	—

意見の詳細

課題 1 : 職員配置

①新型コロナウイルス感染症専門病院の場合

「病院全体がコロナ病院だったので、逃げ場がありません。有無を言わずスタッフ全員がかかわることになり、その結果、モチベーションの維持や不安感のコントロールが大変でした」

3年間という長期化が職員に及ぼす影響も大きい。

「モチベーションをいったいどこに持っていけばいいのかと、混乱さえきたすようになりました」

さらに、状況の変動が大きいことも混乱に拍車をかける。

「感染者数によって、業務量が増えたり減ったりします。一般床があると柔軟な配置も可能ですが、専門病院ではそれができません」

セミナー開催時期は、感染大流行期の第7波（2022年6～9月）がおさまったところで、専門病院は閑散期だった。

「しかし、いずれ増えることが確実視されるわけで、急に増えたときの困難さに不安が募ります。さらに、5類になった場合、どうなるかがまったく予想できません」

②一般病棟と感染病棟併設の場合

a. 初期の混乱

第1波（2020年1～6月）および第2波（2020年7～10月）のころ、感染病棟では、今では考えられないことが起きていた。

「陽性の職員が、陽性の患者をケアするところがありました」トップダウンで、その状況が出現したという。

「陽性にもかかわらず病棟勤務を命じられた職員は、行政にその話を持っていったと聞いています」

b. 職員配置の基準

感染病棟にどの職員を配置するかについて、さまざまな基準が試みられた。

「看護部長と看護師長が相談をして、家庭の事情等をふまえ、コロナ病棟での看護ができる人・できない人と分けて、できそうな人を配置しました」その分けかたも変化をみせる。

「最初の頃は、単身者にこだわって配置をしたのですが、そのうちに家庭を持っている職員にも配置を希望する人が現れ、また、感染予防の方法もわかってきたので、そういう職員もだんだん配置するように変わっていきました」

配置決定にあたり、「本人の意思を重視する」とした管理者は多かった。

「手上げ方式で自分から立候補してくれる方々を中心に配置していきました」それにより、メリットも生まれる。

「立候補した人は、責任感を持って経験を積んでいく傾向がありました。やはり、手上げ方式のほうがスタッフのやりがいにつながっていくのかなと感じました」

感染病棟勤務の危険手当の額は病院によりまちまちのようだが、「それも希望する要素」と、ある管理者はつけ加えた。「月で5~6万円ほど給与が違う」とする病院もあった。

c. 併設することの課題

感染病棟と一般病棟を併設することへの課題も挙がった。

「急性期病院の場合、感染病棟との両立は難しいと思います。なぜなら、急性期病棟の機能を落とす必要があるからです。そうすると収益はかなり落ちてしまいます。補助金があるうちは何とかありますが、いつまで続くのかわかりません」

両立の困難さを指摘する管理者は、「感染管理認定看護師の負担が大きく、いつまで続くか、先が見えないので心配です」と続けた。

d. 一般病棟からの支援についての課題

感染病棟は、感染状況により患者数が増減する。よって、感染拡大時には、一般病棟からの支援を要請することになり、そこに課題が生じる。

「支援に入るスタッフの感染対策に対するレベルが不十分だったことがありました」そのレベルの違いが不協和音となる。

「感染対策一つとっても、元々いるスタッフとのバランスが悪く、協力体制があまりうまくいかない問題も起こりました」

その教訓を生かし、本ディスカッションでは、支援に入るナースの業務を明確化する、将来的に一般病棟でコロナ感染の患者を受け入れる可能性もあるので、一般病棟の管理者としても感染に関する認識・知識を持つことの二点が重要であると結論づけられた。また、応援に回る一般病床のスタッフから「負担が大きすぎる」と不満を言い立てられた管理者もあつ

た。

半面、通常から病棟間の異動を定期的に行ない、部署間の応援が日常的である病院からは、「コロナ病棟への応援も比較的スムーズに行なえました」という報告もあった。

e. 唐突な感染病棟設置への戸惑い

感染病棟の設置が唐突だったため、「さまざまな病棟から感染病棟に配置転換することへの戸惑い」を表明した管理者もいた。

f. 感染病床への職員配置には温度差

感染病棟配置の人員不足や補充の困難性を挙げる管理者がいる一方で、「希望者のみで人員を揃えることができました」という管理者もいた。

g. 感染病床・一般病床間の配置転換には思わぬ反応も

第6波（2021年11月～22年5月）が収束した時点で、感染病棟を一時的に閉じることになった病院では、同病棟のスタッフを一般病床に戻した。やがて、第7波が始まると、感染病棟を再開することにした。そこで、感染病棟で従事したスタッフに意向を聞いたところ、ほぼ全員が「感染病棟に戻りたい」という意思を示した。その理由は、次のようなものであった。

「コロナ病棟のほうがやる事が決まっています。検査も少ないし、ドクターからの指示も細かくありません」

危険手当の上乗せも魅力であり、感染対策さえ万全にすれば「楽」だと、そのスタッフは感じていたようだ。実際、感染病棟からの異動を拒むスタッフがいたという報告もある。これに付随して、管理者の一人は、「看護師間の交流や異動は、管理者として大きな課題なのかなと思いました」とも語っていた。スタッフ間交流の課題については「課題5 スタッフのメンタルヘルス」でも触れる。

課題2：一般病棟での感染管理

感染患者を専用病棟ではなく一般病棟（病床）でみる流れをふまえ、さまざまな課題が提起された。一般病棟では、感染管理がより困難になるとの危惧が多数語られた。また、感染管理に長けた急性期スキルの高い看護師の養成が急務である点も報告された。

①感染管理

看護管理者が口を揃えるのは、病床単位でのゾーニングの難しさだ。たとえば、高齢患者

の増加が感染管理を難しくしている。

「認知症のある方の病床だけを本当にゾーニングできるのかと疑問がわきます」

「多床室、マスク不着用、清潔行動がとれない人、意思疎通がとれない人、ゾーニング以前に、クラスター発生のリスクさえあります」

②一般病棟でのクラスター対応

「クラスターが発生すると、感染や濃厚接触でスタッフは激減します。必要なスタッフ数を確保しながら、患者さんや職員を守るというところでは、本当に大変な思いをしました」

院内クラスターを経験した管理者は続ける。

「そういうプロセスのなかで、今思えば、感染対策も過剰だったところもありました。非常に悩みに沈む毎日でした」別の管理者は語る。

「一般病床でクラスターが発生しますと、患者さんやご家族への説明も大変ですし、利用できる病床が減ったりして、ある程度クラスターがおさまるまでは、すごく時間がかかり、さまざまな対応に苦慮しました」

クラスターが発生した病棟の全看護スタッフを6日間休ませたという病院もあった。

「比較的病床が少なかったので可能でした。病棟は閉鎖しませんでした。看護スタッフは、全員他部署からの応援です。管理者だけは残りました。ただ、労務管理だけで目一杯になりましたので、労務管理を担当する看護管理者も応援に入りました」

③コホート隔離の経験を生かす

一般病棟でのコホート隔離（個室または病室単位といった同一の場所で、陽性者を療養させる）を経験した管理者もいる。

「私の所属する病院では、コロナ病床6床を届け出ています。その6床に入りきらなくなったとき、必然的に一般病棟をコホート化して、一般病棟でコロナの患者さんと一般の患者さんをみることも何例か経験もしています。そういうところも振り返りながら、一般病棟でみる体制を考えている状況です」

その管理者は、「病院の動きとしては、一般病棟でコロナ感染が発生したらそのまま一般病棟で管理するという方向です」と、将来に向けての流れをつかんだうえで、「災害と感染はちょっと違うんですけども、災害のBCPに似たような対策を今検討していて、動き始めているような状況です」と続ける。

④ベッドコントロールはさらに難しくなる

看護管理者にとって、ベッドコントロールは大切な仕事の一つだ。

「入院病床のコントロールに対する考えかたとか、院長や理事長などから指導も入るし、管理者として当然経営のことも考えながら、具体的な方法を考えてきました」コロナ禍は、それに困難性を加えた。

「その時その時に応じて、病院の全体での状況を情報集約して、看護部長や他のスタッフとディスカッションしながら難局を乗り切ってきました」

難局は終わらない。一般病棟での陽性者の受け入れに、今まで以上の難しさを管理者は覚悟する。

「今合わせて 9 床あるコロナ病床は、近いうちに使わない方向でいくのではないのでしょうか。まだ確定もしていませんけれども、このままいくことはないだろうと認識しています」

⑤患者の受け入れに伴う管理者の苦悩

「救急はなるべく断らないようにします。もちろん、発熱のある患者さんもいます。ところが、受け入れた以上、コロナに感染していようがまいが、受けた病院で何とかしなければなりません。しかし、陽性者はこれ以上受けられない状況でもあります。そこを、行政の方々もう少し考慮していただければと思うことがあります。陽性が判明したその先を何とかしてほしいのです」

患者受け入れの最前線は、厳しい環境に置かれつづけた。

「発熱外来や救命救急部門で対応したりしているナースは、PCR の検査結果が出るまでフル PPE を余儀なくされます。拘束時間も長く、特に夏場は非常に大変でした。大量の汗をかきながら、着替えのタイミングも難しい環境で、一人ひとりの心身の安全を意識した労務環境に、私たち管理者は頭を悩ませてきました」

⑥人材育成の必要性を痛感

終わりのみえないコロナ禍に、人材育成の必要性を今まで以上に痛感する看護管理者もあつた。

「重症患者を 12 床、中等症患者を 25 床みている病院です。ECMO が最大 4 台回っていたような状況もありました。急性期の看護ができるナースの育成が重要だと感じ、今、懸命に強化しているところです」

「目の前の今ある困難に、つど対応しながらやってきましたが、将来を見ずえれば人材育成が欠かせないことを肝に銘じています」

「動機づけを含めた人材育成をしていかないと、疲れ果ててくるんじゃないかと強く思う気持ちになりました」

そして、事態は、一般病棟での陽性者受け入れという新局面を迎えようとしている。

「どこの病棟でもコロナ患者さんをみられるには、看護師の育成に関して、もう少し評価していただきたいと希望しています」

課題3：人材確保

新型コロナウイルス感染者への対応にあたって、人材確保は医療機関や看護管理者にとって、大きなテーマだ。コロナ禍でより顕著となった人材不足の現状が報告された。

当初は食い止められていた「コロナ離職」が増加傾向にある管理者の実感や、地域内での奪い合いになりがちな人材確保の厳しさが語られた。また、日本看護協会が全都道府県に設置しているナースセンターの使い勝手についての言及もあった。

①人材不足との闘い

現場の看護管理者は、人材不足の問題に頭を悩ませてきた。

「患者さんや職員に陽性者が出たときの職員の確保が常に課題でした。陽性にならなくても、濃厚接触者となった時点で出勤できません。人材確保はしだいに困難になり、当院では第7波で最も深刻でした。濃厚接触者になり就業停止になったスタッフが、全職員の10%を超える状況になりました」

スタッフの不足は、病棟内の患者ケアに影響を与える。

「スタッフが欠けると、どうしても、陽性ではない患者さんへのケア内容を、従来よりも少なくせざるを得ない事態も生まれました」

病棟の専門性によっては、スタッフ不足がより深刻になる。

「がんの専門であれば、患者さんに対しての感染予防のルールが厳しくなり、出勤を制限せざるを得ないスタッフが多くなります。少しの感染拡大で、通常業務が困難になったことがありました」

不足した人材の手当てに看護管理者は奮闘した。

「院外から派遣を受けずに、院内での応援で何とか凌いできましたが、限界を感じます」

そして、多くの管理者は、次の認識を共有する。

「診療を中止せずに継続させるためには、人材の確保がすごく重要です」

②離職増加の実感

人材不足の決定打といえるのが、スタッフの離職だろう。

「離職率はこの2年間で相当上がってきたように思います。感染拡大の波が何度も押し寄せて、看護職員一人ひとり、体も心も本当にクタクタな状態が続いています」

「コロナ禍が3年目になり、離職者が増えている実感があります。最近では、辞めたいという相談ではなく、離職の決意をすでに固めている人が増えた印象です」

③人材確保の難しさ

多くの医療現場がスタッフ不足に見舞われている現状において、人材確保は容易ではない。

「看護師が消えたのではないかと思うほど、人は来ません」

「辞めたスタッフの多くは、同じ地域に就職します。どこかが足りたら、どこかが不足する。地域内で、そんな奪い合いが起こっています」

そうしたなか、日本看護協会が47都道府県に設置している無料職業紹介所である「ナースセンター」の活用を試みた管理者もいた。

「ナースセンターに非常に協力を頂いて地域での説明会に参加しました。ただ、求職者の数に対して、看護職を求める側の需要が非常に多い。結局は有料の業者を使って対応したのですが、業者を使っても、1年待ってやっと1人来るかどうかの状況です。もう少し看護人材の確保面で、何か政策的な形で考えていただきたいなと感じているところです」

NuMATの一員である看護管理職経験者は、「8か所ほど支援に入りましたが、やはり人材確保で悩まれている看護管理者がとても多いのが実感です」と人材確保の困難性を語り、次のような課題を挙げる。

「ナースセンターとつないで、面接までこぎつけても、給料の面も含めて折り合わないことも多いです。ワクチン接種に看護の人材が流れる現状があり、ワクチン接種なら、手当てがそれなりに十分で、加えて研修も短時間で終わります。新しい医療機関に再就職することに躊躇する看護人材も少なくなく、そこは依然として課題として残っていると思います」

ある管理者は、「地域内で人材を取り合っても、根本的な解決にはなりません」としたうえで、「働く環境の面だったり、看護のやりがいだったり、何かアピールできるものを、それぞ

れの病院が今まで以上に頑張らざるを得ないのかなと思いました」と続ける。

他の管理職は、こうも指摘する。

「地域の連携のなかで、看護職を育てる環境をどう作っていくかが、必要になっていくのだろうなと思っています」

課題4：現場管理者のメンタルヘルス

当ディスカッションではメンタルヘルスへの言及が多くみられた。報告内容を、現場管理者のメンタルヘルスとスタッフのメンタルヘルスに分類し、課題4・5として報告する。

①現場管理者の苦悩

まずは、看護スタッフから見た現場管理者の働く姿から紹介する。

「スタッフとしてコロナ病棟で働いた経験がありました。その時に見たのは、誰よりも遅くまで仕事をする師長さんの姿でした。それも、毎日です。私は三交替シフトで働いていたのですが、準夜勤が始まって帰る深夜になっても師長さんがまだ残っていたり、逆に深夜勤で夜中に出勤したときにも、確か日勤のはずの師長さんが残っていたり。管理者の方々がどうやってストレスコントロール、メンタルマネジメントをしているんだろうと、スタッフながらに心配してしまいました」そんな目撃証言が複数あった。

次は、現場管理者自身の言葉だ。

「感染予防をしっかりやらなければならないのに、職種によっても、看護職の間でも、危機感のとらえかたがまったく違いました。コロナという未知の相手を前にして、スタッフ間のコンフリクト（対立）がものすごく強い状況もあって。ストレスが募る一方でした」

「スタッフもつらいけど、管理者はもっとつらいんです」

「経営の側面ですらどうしてもトップと対立してしまうので、現場のスタッフや自身の思いとのジレンマに、本当に苦しみました」

②職場から離れる現場管理者も

実際に職場から離れた現場管理者もいた。

「コロナ禍の初期、ダイヤモンド・プリンセス号で陽性となった患者を当院は受け入れました。風評被害が本当にひどく、スタッフが子どもを預けようと思って保育園に行っても預けられないとか、ご主人が出勤できないとか、皆さんもご存じのとんでもない事態が起こり

ました。スタッフたちもすごくダメージを受けて、管理者としていたたまれなくなりました。目の前の患者さんがいるかぎり、私たちは生き生きと働かなくてははいけません。どうしてもそれができなくなり、お休みをいただきました」

「院内でクラスターが発生した後に、看護師長がお辞めになったという病院がありました。管理者のストレスって、とても大きいものだなと思いました」

③現場管理者を救ってくれたもの

前述の、ダイヤモンド・プリンセス号の一件で職場を去った現場管理者は、幸いにも2か月後に職場に復帰できた。

「お休みをもらおうとしたとき、看護部長と副部長が『休んでいいよ。休みなさい』とってくださいました。そして、『休んでるときは、とことん落ち込んでいいからね』ともつけ加えてくれました。そして、『また、戻って来なさいね』と、ふっと声を掛けてもらったことが、大きな支えとなりました」

現場管理者は、しばしの休養の後、職場に復帰した。

「ほんの昨日休んだかのように出迎えてくれた。『また同じところでいいわよね』って言ってくださり、元の現場に戻ることができました」

ダイヤモンド・プリンセス号の船内隔離が起きたのは、2020年2月だった。それからおよそ2年が経つ。職場の第一線で元気に働いているその現場管理者は語る。

「私もそういう経験があって、今はスタッフに、『大丈夫、大丈夫。つらかったら休みなさい』と声を掛けることができます。そして、『また連絡するね』と添えて、職場復帰を期待します。つらいときに休むことは、決して恥ずかしいことではないんだと、強く思うようになりました」

④ピアサポートの心強さ

セミナーのディスカッションでは、「ピアサポートがやっぱり心強い」という声が多く挙がった。

「同僚どうして気持ちを吐露しあうことは、ストレス軽減に効果があると思います。看護部長さん相手だと、いろんな思いやとりとめがない気持ちを出しづらいものですが、師長仲間だと、お互いに気持ちがわかることも多く、思い切って吐き出すことで自分の気持ちがかなり楽になります」

ピアサポートは、非公式であることが多い。非公式であるがゆえに、気軽に話すことができる。非公式会議を看護師長が中心になって作った事例があった。

「私たち師長仲間がリードして、院内の部門長仲間が集まって一緒に話しあう会を作りました。言ってみれば、非公式の会議です。その場で、外来をどうしよう、救急外来はどうだ、発熱外来はどうしたらいい？など侃々諤々と議論します」

それだけでも、胸のつかえが下りるが、それだけに終わらせず、院長、事務長、部長、感染管理の責任者が集まる戦略会議などに、非公式の会議での話を集約して持っていくという。

「自分たちの意見を自由に言える非公式会議を経ることで、本会議に自分たちの思いを、少しでも反映させることができるようになりました」

これもまた、現場管理者のメンタルヘルスの一助といえそうだ。

⑤メンタルヘルスあれこれ

現場管理者自身のメンタルヘルスに効果があったものをいくつか紹介する。

「看護協会をはじめとしたいろいろな研修を受けて、コロナ禍は社会現象であって、自分だけが苦しいんじゃないと思いを新たにでき、今必要なさまざまな知識が自分の中に落ちてきて、とても楽になった経験がありました」

「院内だけではなく、グループ内の師長仲間と話すことで、利害関係のない話をしやすく、また、連携も確認でき、心が楽になりました」

「グループ内には、DMAT（災害派遣医療チーム）の訓練を受けた師長仲間がいます。院内感染の初動期と一緒に活動をしてくれて、すごく励まされたことがあります」

「リエゾンナース（精神看護専門看護師）が院内を巡回しています。そのナースに話をするだけで、安心することができました」

「いつもとは違う場所やメンバーと話をすると、別の角度から物事をみることができ、気が晴れることがありました」

「院内やグループから一歩出て、地域の看護師長たちとつながることも、メンタルヘルスに効くような気がしています」

⑥思い切り「笑う」

コロナ禍の暗さを吹き飛ばすユニークな試みがあった。

「看護師長や主任が集まる責任者会議がありました。2021年末のことです。病棟の目標の

発表が60分。『後半の60分はあなたに任せます。何か楽しいことをしてちょうだい』と部長に言われていました。私は、“チームビルディング”という名のもとに、お遊戯をしました。ロープを使ってゲームをしたり、シュークリームにわさびを仕込んでロシアンルーレットのような遊びをしたり、本当にお腹を抱えて笑い合いました。ときどき私が『チーム』って声を掛けると、全員が『ビルディング！』って声を揃えるんです。みんなで大笑いしながら、これからも頑張ろうねっていう雰囲気が生まれました」

別の現場管理者からも、笑いの創出が報告された。インシデン報告などで暗い雰囲気で終会しがちな、毎朝の定例報告会を「明るく散会しよう」と考えた取り組みである。

「クジを引いてもらって、クジに当たった人が、翌日の報告会の最後に、お笑いのネタを一つ披露することになりました。みんなで爆笑してそれぞれの職場に戻るんです。落ち込んだ顔ではなく、笑顔で現場に戻ることができるようになりました」

⑦コロナ対応実録集を作る

コロナ禍で業務をしていくと、どうしても暗い気持ちになっていく。管理者なら「自分の管理の方法が悪かったのではないか」と自分を責めたりもする。モチベーションも低下しがちだ。そこで、ある病院では、自分たちがやってきたことを記録に残すことにした。

「当院では去年、コロナ対応の実録集を作りました。140人以上の職員に、どのようにコロナに向き合ってきたのかとか、その際の自分の気持ちを書いてもらいました」その原稿を読んだとき、管理者たちは感動した。

「一人ひとりのスタッフが、『コロナ禍における看護の意味』といったものに、すごく真面目に向き合っている姿が、鮮明に浮かび上がりました」

管理者たちにとっては、モチベーションの再獲得につながったという。

「管理者たちも、もちろん書きました。『こうやって私たちはコロナ禍を乗り越えてきたんだ。柔軟に対応してきたんだ』という証拠にもなりました」完成した実録集は、関係機関に配布された。

「いろんなところから、すごく評価していただいて、それもモチベーション向上につながりました。コロナ禍の記録だけではなく、通常の業務についても、自分たちのやっていることの意味付け、まとめのような作業ですね。忙しい仕事の合間を縫って、振り返っておくことは、とても有意義だと思っています」

課題 5 : スタッフのメンタルヘルス

①看護管理者たちの実感

コロナ禍でなくても、スタッフのメンタルヘルスは管理者にとって永遠のテーマといえる。ただ、コロナ禍だから、際立つメンタルヘルスニーズもある。

「コロナの影響で、新人歓迎会や恒例の忘年会ができない状況、その他にもコミュニケーション不足を招く制限があります。疲弊し、窒息しそうになる現状を、コミュニケーションを通わせることで改善することもできますが、コロナ禍では、それが十分にできません。いかにスタッフが疲弊せずに、働き続けられるようにできるようにするか、管理者として大きな課題です」

コロナ禍では、業務の柔軟性がより求められる。

「職員は、不安と恐怖を抱えながら業務を続けています。極端に言えば、午前と午後で、状況が変わります。それを毎日繰り返しながら業務を続けているわけで、心身への負荷は計り知れません」

「先の見えない不安が、やはり大きいのではないのでしょうか。不安は、不満へと変わりやすい傾向があります」

さらに、スタッフに感染者が頻発するのもコロナ禍の特徴だ。

「罹患したスタッフに、メールや電話で様子を聞くなど配慮するといった例をよく耳にしますが、罹患したスタッフに配慮するあまり、そのスタッフの分まで頑張っているスタッフへの手当てが手薄になることもあります。これでは、バランスがとれません」

あるベテランの看護管理者は、こうため息をつく。

「スタッフの顔色や動きを見ていると、何かこう、全体的に、どこともいえず、疲れている感じがあります」

②配置転換に伴う不安

コロナ禍では、非常に短い準備期間で病棟・病床再編が行なわれる。感染症棟の開設、同時に大規模な配置転換を実施した病院の管理者は、その特殊性をこう語る。

「コロナ病棟に異動して1年半程度すると、『元の病棟に戻りたい』と言い始めるスタッフが多いようです。こちらからみると、まだモチベーションが維持できていて、まだまだやれそうな感じもするのですが」

感染症棟は、一時的なものとの思いもあるようだ。そんなスタッフと面談すると、他の異動とは、明らかな違いがあると言う。

「何だか、覇気がないような、疲れている感じを受けます。面談の途中で涙を流すスタッフがいるのも特徴的です。端からみえるより精神的負担感が大きいのかしれません」

「課題1 職員配置」でも触れたが、一般病棟と感染症棟で仕事のスタイルが異なることもメンタル面に影響を及ぼす。

ある病院では、およそ半年のローテーションで感染症棟のスタッフの入れ替えをしている。たとえば、入職後2年半で感染症棟に異動になったとする。半年後の3年目に一般病棟に戻るわけだが、この半年のギャップは大きい。

「同期のスタッフは、診療科のいろんな技術を学び、スキルアップをしています。感染症棟に異動したスタッフは、スキルアップに関して空白の半年間が生じています。2年目は学び盛りの時期『。元の病棟での業務に対応できるかと不安』と面談の際に聞きました。また、3年生といえば、当院では、プリセプターをしたり、リーダーになったりする立場です。『新人看護師に教える自信がない』と漏らしたスタッフもいます」

そう語る管理者は、メンタル面でのサポートの必要性を強く感じたと言う。

③コロナ対応で疲れ切ったナースが求めたもの

「つい最近、職員として採用した一人のナースがいます。採用して2日目に心の内を話していました。実は、そのナースは、コロナ対応で疲れ切っていました。ナースは、コロナ対応での自分の疲れを話す場所がなかったと話してくれました」耳を真剣に傾けてくれる人の存在は、かけがえのないものだ。

相手の話丁寧に耳を傾ける。当ディスカッション参加者には、そんな文化をつくらうとしている管理者が多かった。そのうえで、話を聞くことを主体にした取り組みを二つ紹介する。

「スタッフのメンタルサポートを行なう“健康管理チーム”を立ち上げました。部署を回ったり、教育活動を行なったり、面接も定期的に行なえるしくみをつくりました。その結果かどうかは定かではありませんが、コロナが猛威を振るっている時期でも、いわゆるコロナ離職はなかったと思います」

「全員への面談を始めました。コロナ禍での自分の気持ちや、将来像を聞いたりしました。こんな厳しい状況下でも、先輩の背中を見ながら『あんな看護師になりたい』などと、希望

をコンパクトにまとめて語ってくれるスタッフがいました。疲れがみえるスタッフを応援したいと思って始めたのですが、逆にこちらが励まされました」

④合い言葉は「学びをやめない」

メンタル面への効果を期待し、学びの機会を提供してきた報告もあった。

「当院の場合は、『どんなにコロナのフェーズが上がっても学びをやめない』を合い言葉にして、細かなプログラムを組みました。コロナ禍にあっても、自分が学び、成長していることを、一人でも多くのスタッフが実感してくれればと思って始めました」そう語ったのは看護部長だ。自らも学びを実践していると言う。

⑤ポジティブ変換

コロナ専用病院で逃げ場がないと語っていた看護管理者から報告されたのが、自院でのメンタルサポートの取り組みだ。

「最近、ポジティブに言い換えることを積極的にスタッフに勧めています。問題や課題に焦点を当てるとつらくなるので、とにかく言い換えよう。『できない』じゃなくて、『もっとよくできるようにはどうか』とか。そういう感じでいいから、気分が上がるように言い換えることを流行らせたいと思っています。特に立場が上の人から流行らせようと思っています。上司のちょっとした言動で、傷つくスタッフがいることを知ってもらいたいからです」

看護管理者は続ける。

「新人の指導に関しても、できていないをところ探したらきりがありません。それよりも、次はどれができるようになりたいかを聞けば、精神的なストレスは軽くなります。指導の方法もポジティブにするのです」

⑥パーソナリティ診断をサポートの参考にする

次は、スタッフ一人ひとりに合わせたメンタルサポートの取り組みだ。特別養護老人ホームの施設長が自施設の取り組みを紹介する。

「クラスターが発生し、とても精神的なショックを受けている職員がいました。仕事のこと、家庭のこと、いろんなことを悪いほうに考えてしまう職員でした」その職員のメンタル面をサポートした職員がいた。

「サポートした職員は、自分のメンタルの傾向を加味しながら、相手をサポートしていき
ました」

参考にしたのは、性格や気持ちの動き方などの傾向を知るパーソナリティ診断だ。

「当施設では、入職時にパーソナリティ診断を実施しています。あくまでも参考程度なの
ですが、その人にとって、より適切なメンタルサポートのしかたを探ります。たとえば、物
事を悲観的にみる人と、楽観的にみる人では、ふさわしいサポートが違うかもしれません」

もちろん、表面上の言葉掛けを変えることが目的ではない。

「共通するのは、相手の存在価値の肯定です。ただし、相手の心に届く言葉の掛けかたは
違うはず。言葉掛けをしたうえで、嬉しかった言葉掛けを挙げてもらい、それをユニッ
トの職員の間で共有したりしています」

⑦「承認」の心強さ

新型コロナウイルス感染症専用病棟に配属されたスタッフに、不安や不満がたまっていた
とき、それを払拭したものがある。

「当院で初めてコロナ対応の病棟を立ち上げたとき、スタッフとして働いていたことがあ
ります。当時、配属されたスタッフの間では、『この先、どうなるかわからない』という未知
の怖さや、『どうして私たちが』という不満などが渦巻いていました」

そんな不平や不満をしずめた言葉がある。

「その時、管理部の方とか、コロナを担当している先生たちが、『すごく助かっているよ』
と言ってくれました。つまり、承認してもらったんです。これは、メンタルサポートの面で、
すごく良かったんだと、振り返っています」

外部の支援者たちからの承認も心に響く。

「クラスターが発生すると、スタッフたちに疑心暗鬼が生じて、他者だけではなく、自分
の行動にも疑いを抱くようになるものです。そんなとき、外から応援に来た人たちに『いい
んだよ、これでいい』『大丈夫だよ』などと言ってもらえるのって、すごく心強いですね」そ
れは、外からの支援者だからこそ、言える言葉なのかもしれない。さらに、『必ず終わりがく
るからね』も心強い言葉だ。

そして、苦難を乗り越えたときは、今度は自分たちが自分たちを承認する番だ。

「印象的だったのは、『私たち大変なんだけれども3年間頑張って乗り越えてきたよね』と
お互いに認め合うことの大切さです。また、コロナ感染が落ち着いた時期に、連休をとって

ちょっとリフレッシュするだとか、そのような意見も出ました」

課題 6 : 院内連携と情報共有

他部署・他職種との協働など、院内連携の現状が報告された。また、「院内連携を支える情報共有」の文脈で、その課題とともに、何を、どのように情報共有しているのかの具体例に話が及んだ。さらに、情報共有の有効なツールとして ICT の活用にもスポットが当たった。

①院内連携の状況

「他職種の協力がもう少し欲しかった」とする声がある一方で、他職種・他部署との連携例も数多く報告された。

「いちばん助かったのはお掃除で、事務職員の方が今でも一緒にやってくれています。感染者を受け入れると、業者の方にやっていただくことができなかつたので、そこがとても助かりました」

「スタッフが濃厚接触者になるなどして、人手不足になることがありました。リハビリ部門の方たちが、そんな病棟ファーストで、検査の搬送で患者さんをお待たせしないように、優先して枠をつくってくれました」

「病棟が人手不足になると、採血が遅れることがあります。検査技師さんが病棟での採血を手伝ってくれて、非常に支えになりました」

「手術の件数が制限された手術部から、病棟への応援があり助かりました」

「何か手伝えることはないかと、他職種や他部署から言ってもらえると、それだけで、心が落ち着きます」

「院内で、たとえば2か月先の応援体制を構築しておきます。もし、患者さんが増えていけばその体制を実施する。患者さんが増えていない状況であればなしにするといった形で、計画的に人の配置を調整していくことで、院内での応援がスムーズにいきました」

②院内連携を支える情報共有

院内のどの部署に助けが必要かを情報共有することの大切さも報告された。病棟からの SOS も、情報共有があれば院内へと届きやすい。

「応援体制と、感染状況の把握の意味でも、情報の共有が必要でした。たとえば、スタッフが感染や濃厚接触でいつまで何人が休む、などとわかれば、納得して応援に行くことがで

きます」

「管理者が SOS を発信するのは、勇気がいることです。特に、いつも忙しそうにしている急性期には、助けを要請しづらい雰囲気もあるでしょう。そういう状況をなくしていくためにも、情報の共有が必要だと思います」

③今直面している課題をとらえる情報共有

もちろん院内での情報共有は、サポートの必要度を測るためのものだけではない。「情報が遅くなってしまうと、師長たちの間に不安や不満が広がります。フェーズが高い時には、朝の情報はもう夕方には通用しないこともありました。刻々と変わるコロナ感染に関する情報をタイムリーに共有することの必要性を感じました」

「とにかく、忙しさに忙殺されそうになりますが、情報共有をもとに話し合い、今やることのコンセンサスを得ながら業務を進めていくプロセスがとても大切だと思います。情報を各自バラバラに持っていたのでは、進むべき方向を一致させることができません」ただし、情報共有にはいくつかの壁がある。

「特に組織が大きいと、病院トップで決まった情報が、なかなか下に降りていかない。

情報伝達に時間がかかると、スタッフたちの間で先が見えないことへの不満が蓄積していきます。そういうことは以前からありましたが、コロナ禍の今は、まさに新鮮な情報の共有が強く求められているのだと感じています」

「情報共有のシステムを病院単独で作るのは、なかなか難しい現状があります。国や協会などで、そういうツールを作ってもらえるとありがたい

一方で、院内の感染状況などがわかるシステムを運用しているという報告もあった。

「ICT を利用し、各部署が陽性者や濃厚接触者だとかの情報を何時までに入力をして、それを元に病院全体で把握をし、応援体制を構築します」

④情報共有に有効な ICT (Information and Communication Technology)

「コロナ禍で ICT 化が進んだことは利点です」

ICT をうまく活用している病院もある。

「画像が送られてきたり、メッセージをスマートフォンで入力できたり、患者さんもタブレットを 1 人 1 台持ってコミュニケーションのツールになったりとか、いろいろ進んでいる病院もあるようです」

「業務の効率化の面からも、ICT は必要だと思います。感染にかかわる業務も簡素化できる可能性があります。感染対策のスタッフ教育にも ICT は有効でしょう」

「e ラーニングのような教育コンテンツなら、スマホで閲覧できて、活用しやすいですね」
一方で、ICT の活用には壁もある。

「現場は、まだまだ ICT 化への道はそれほど簡単ではなく、たとえば、私よりもベテランの先輩方は、オンライン会議システムを使った研修会に参加するまでが一苦勞で、夜勤の最中『どうやるの?』と呼ばれたこともありました。手順を覚えるのにすごくご苦勞されていた印象でした。しかし、経験を重ねたり、看護部合同で研修をされたりをしていくことで、慣れていったようです。簡単な会議システムでさえ一苦勞ですから、他の ICT の習得にも時間がかかると思います」

⑤ICT のセキュリティに関する認識

ICT の利用に関し、セキュリティ面での課題を挙げる管理者もいる。

「事務職員はリモートワークで業務ができましたが、看護師が出勤できないとなった場合、手順やマニュアルづくりなどを業務として自宅でやらしてもらおうと依頼しましたが、病院のデータを自宅へと持ち出すわけですから、セキュリティ面で心配です」

そう語った管理者は、セキュリティ面をクリアできる ICT の活用法を考慮中だという。

課題 7 : 受援力と支援力

受援力と支援力は、支援活動の両輪だ。受援力の現状と課題が明らかにされていった。その課題を受けて、「受援スイッチ」の入れ方や、受援側の体制づくりについて、留意点とともに語られた。支援側の課題を整理した後、受援力と支援力が響き合うエピソードの報告があった。

受援力とは、支援を受ける力だ。支援側の力と合わせ、院外からの支援について、課題や対策についての報告を紹介する。まずは、受援と支援の現状から。

①受援と支援の現状

「うまくいってるところは、応援体制を病院間で行なっていたり、全国規模の病院になると、全国的に応援体制も計画的に実施されていたりするようです」

「当院は、国立病院機構なので、助けを求めやすい状況にあります。同じ九州グループの

方に状況説明を逐一しておくことで、必要に応じて応援はいただける状況ではありました」

「甘えちゃいけないっていう雰囲気も結構あると思います」

「看護部は困っていても、組織の上層部が助けを求めないと助けが来ない現状もありました」

「施設では、医療機関に比べて、受援力が少し欠けるようなところがあるのじゃないかと思っています」

支援にあたった側からの話も紹介する。

「NuMATとして、今までに8つの病院や施設の支援に入りました。ただ、それ以外になかなか事前の希望がなく、クラスターが発生したところに個別にお電話をしたりします。その際には支援を受けることに前向きなお返事をいただいて、そのまま電話で相談を行なうのですが、相談した結果、後から『今はいいです』と連絡を受けることが多くて苦戦しています。組織内の意思決定システムが関係しているかもしれません」

②受援力として必要なこと

受援力で必要なのは、「支援を受けるスイッチの準備」との報告があった。

「たとえば、『何割のスタッフが出られなくなれば、支援を要請するスイッチを押す』というタイミングを、ある程度自分たちでシミュレーションしておくことが必要だと思いました。『今日は頑張れるかもしれないけど、明日は駄目』という状況に備えておくわけです。そして『明日は駄目』という段階で慌てて支援を要請したのでは、いちばん支援が必要なときに間に合わないことを知っておく必要があります。たとえば、赤信号が支援を要請するタイミングとするなら、今うちは、青信号なのか、黄信号なのかを把握しておく。そして、『黄信号になった時点で、その時点の状況を支援者側に情報発信する』などと取り決めておくのです」

その際に欠かせないのは、現在の信号の把握と情報発信のタイミングについて、院内でコンセンサスをとっておくことだと言う。コンセンサスがないと、現場は支援を要請したいのにトップが動かないなどの弊害が発生する。

支援を受ける側の体制整備の必要性も報告された。

「外部から支援者が入ってきたときに、支援を受けるためのチーム分けをしておきます。たとえば、オリエンテーションチーム、支援者とシフトを組むチームなどと分けておくのです。そうすれば、支援する側も効率的に動けます。BCPの関連も加味しながら、もしものときに備えておくことが大切なのだと思います」

③支援側に求められること

外部からの支援が必要な段階なのに支援を要請しないという事態を招かないためには、支援側のアンテナの感度を上げたり、支援体制を構築したりしておくことが必要だ。しかし、課題は多いようだ。

「支援側にいるのですが、実は、支援が必要な状況を、職員の SNS で知ったということがありました。その病院の誰かが、『しんどい』と発信したのです。『看護部長も倒れた』ともありました。先ほど、信号の話が出ましたが明らかな赤信号です。でも、フォーマルな形での支援要請はありませんでした。支援者側もアンテナの感度をもっと上げる必要があるのかと思います」

地方行政、医師会や看護協会などの職能団体、NuMAT や DMAT などの支援団体との情報連携が不可欠だろう。

地方行政と連携した例を紹介する。行政保健師が絡むことで、支援の門戸が開いたという例である。

「実際は支援が必要なのに、まだ支援の必要がないと言っていた病院がありました。そこで、行政を巻き込み、感染管理上必要だからと保健所の保健師さんに前面に立ってもらうことにしました。行政だと門戸が開きやすいですね。もちろん、保健師さんだけではなく、支援チームの医師と看護師も一緒に必ず一回は行くことに決めたんです。医師も看護師もそれぞれの機能を果たし支援を行います。やがて、そのスタイルを続けるうちに、その地域において、支援チームの受け入れがスムーズになっていきました」

④ありがたかった、あの一言

押しかけても助けたい支援側、まだまだ自分たちで頑張れると思う受援側、その壁の解消は永遠にして、早急のテーマだろう。災害支援でのひとコマだが、こんなエピソードがあった。

「熊本地震の発生翌日、大阪の看護部長さんから『応援に行くで』との連絡が入りました。大阪弁で『2病棟行くで』ともおっしゃってくれました。涙が出るほどありがたいと思いました。ただ、2病棟が一度に来てもらっても、受け入れる側の準備もありません。それにより、長期戦になると考えました。そこで、その部長には、『ありがとうございます』と感謝の気持ちを伝えたくて、『でも多分、長期戦になると思うので、計画的に応援を募らせていただきたいと思います』とお伝えしました。部長さんは、とても心配してくれましたが、

私の申し出を親身になって受けてくれました。今振り返ると、部長さんの『応援に行くで』との温かい言葉があったから、逆に冷静に受援のプログラムを立てることができたのだと思っています」

課題 8：地域包括ケアにおける連携

①訪問看護ステーションの課題

在宅医療の最前線が訪問看護ステーションだ。コロナ禍における在宅医療の課題が集約されていた。

「家庭内の感染のコントロールは容易ではありません。感染リスクの高い環境下に人工透析が必要な患者さんとか、脊椎損傷の患者さんとか、感染してはいけない人が置かれているという状況があります。かといって、訪問看護師1人での感染リスク軽減には限界があります」

「認知症の方も多く、マスク不着用のうえに、換気してるそばから窓を閉めていくこともしばしばで、感染予防はなかなか困難です」

「陽性者の連絡は、保健所には行っても訪問看護ステーションには来ないので、職員が濃厚接触者になったかどうか、なかなかわかりません」

「利用者さんに発熱があつたりすると外来受診が難しくなり、訪問看護師の負担が増えてしまいます」

「感染が拡大すると、介護系のサービスが利用できなくなることが頻発します。フレイルも進み、どんな状況でも訪問する私たちの負担が増えてしまいます」

「PPEの着脱場所も問題です。また、訪問ごとに小まめに変える必要があり、物品購入の金銭負担も大変です」

「最初は風評被害などが大変でしたが、少し落ち着いて来たと思ったら、人員確保が課題となりました。看護師が突然休務すると、業務分担が難しい状況が起こります。毎朝、休務の連絡が入るのじゃないかと、メールや電話をドキドキしながら受けている状態です」

②退院支援の課題

コロナ禍においては、入院患者の退院支援も通常とは異なる困難さを伴う。管理者たちの声を拾った。

「患者さんが退院できずに地域に戻れない、すると、新しい患者さんが受け入れられず、急性期病院の役割が果たせない。それが、今でも続いています」

感染回復者の施設への退院の場合も混乱がみられる。転院や施設入所において、受け入れの基準がバラバラなのだ。『必ず PCR を取ってきてください。それが陰性でなければ受けません』というところもあれば、『10 日間の隔離解除になったのであれば、受けますよ』というところもありと、さまざまです。後方病院につながるのに手間取り、急性期病院としては救急医療などの患者さんを受けていかなければなりません。それに支障が出ているのです」そうした状況を改善しようとしている地域もあった。

「保健所の所長さんがリーダーシップをとり、地域の感染対策の人たちや医療関係者が定期的に集まって、会議をしています。それぞれの病院・施設で受け入れ基準に食い違いがあれば、『うちの医療圏はこうやっていきましょう』と、地域の基準を作っています」

③レスパイトをめぐる課題

在宅療養をしている利用者の家族が陽性になった場合、その利用者をごどこかで受け入れる必要がある。ところが、受け入れ先探しは、かなり困難だ。

「第 7 波のときに、レスパイトが必要な事例が数多く発生しています。地域にある 6 個の地域包括ケア病棟が参加する会議で、レスパイト入院を地域包括ケア病床で実際受けているかどうかという話題が出ました。ところが、当院以外の病院では、そういった場合のレスパイトはお断りしているという現状がありました。濃厚接触者の入院つになるので、入院後に陽性が発覚する場合を考えると、受け入れに二の足を踏んでしまうのは分かるんですけども、これは、地域の大きな課題だと感じています」

感染管理などの問題などで、介護施設が実施しているショートステイで濃厚接触者になった利用者を受け入れることは難しい。

「うちの病院でもレスパイト入院を受けています。濃厚接触者の場合は、入院時に検査して、その数時間後に再度検査しています。数件レスパイト入院を受けましたが、陽性になった方はまだ出ていません。ただ、本当に地域の課題だと思います」

「訪問看護やケアマネさんと連携させてもらって、在宅でカバーできるかどうかを確認した後で、それができなければ、病院の個室などで、レスパイト入院を受けるなどの対策が必要ですね」

④介護施設の課題

介護施設でのクラスターが続いている。感染管理や医療体制など、新型コロナウイルス感染症に関しては、さまざまな課題があるようだ。まずは、こんなエピソードから。「介護施設で感染者が発生し、入院の要請がありました。そこで、施設の方に直接電話して、『その患者さんをこのようにして運んで来てください』とお願いしました。すると施設の方は、『わかりません。もう怖いです。無理です』という、まずはその一言でした」

その発言者は、事前のマニュアルの整備や、感染管理のナースによる事前指導の必要性を訴えた。

参加者の一人は、「医療的視点でみると、障害者施設や高齢者施設での感染管理の現状は本当に悲惨です」と語る。

高齢者施設を見学したことのある看護管理者は、こう語る。

「認知症の方などに対する感染管理上の難しさのほか、生活の場であるため、病院のように厳密な感染管理が不可能に近いという問題もあります。構造上の問題もあり、感染者や濃厚接触者の隔離もかなり厳しいですね。それと、医療職の少なさ。日勤の看護師が、1～2名の施設もあります。そのなかで1名が感染や濃厚接触などで、休務を余儀なくされたら大変です。コロナ対応に関して言えば、病院とは比べものにならないほど深刻です」

介護施設でのクラスター発生が起点になって、地域に感染が拡大したという例もある。保健所の対応も限界があり、病院の感染管理認定看護師が介護施設の感染予防に介入することの必要性を提案する発言もあった。

⑤地域包括ケアにおける病院の役割

新型コロナウイルス感染症に関して、病院が地域包括ケアの中でどういう役割を担うべきなのか。前述した感染管理認定看護師の介護施設への介入も、病院の資源を活用するという点では、その回答の一つだろう。

地域での役割を考えると、地方行政との連携の強化を求める声があった。

「地域から相談の電話が、直接病院に来ることが結構多いんです。保健所に電話をしても『かかりつけの病院に相談してください』『検査をした外来の方に相談してください』などと対応されて、病院に連絡が来ます。陽性者の相談も、こちらに毎日のように来ます。一つの病院でできることは限られているので、相談内容に沿えないこともしばしばありま

す。そうした相談に、保健所や行政と連携して対応することが必要なのだと感じています」

そのためには、地域の課題を行政と共有する場が必要だろう。

「看護部長として、別の県に赴任したのですが、前の医療圏であった行政と病院との連携が弱いような気がしています。行政の仕組みも地域によって千差万別です。密な連携なしには、この難局を乗り切ることができないのではないかと痛感しています」

課題 9：病棟の清掃をめぐる

①看護管理者の葛藤

病棟の清掃をめぐる看護管理者の葛藤が表れた発言をまずは紹介する。

「当院では、まだ日々の清掃は現場の看護師がしているのですが、この状況が普通なのでしょうか？」

「当院も清掃にとっても困っています。現在も看護師だけがやっているのですが、何か情報がありましたらお願いします」

「当院も、介護士、リハビリ職、いろんな方が病棟の清掃を手伝ってくれていますが、その部分を業者さんをお願いできる状況はまだ難しいのでしょうか？」

「ナースたちが清掃に手をとられつつけることが、やっぱり疑問があって」

「地方だと、清掃業者の選択肢が少なく、私などより高齢の看護補助者の方が清掃をやっている実態があります」

「コロナ病棟で患者さんがいる部屋は、トイレ掃除から洗面台からゴミ捨てまで、いまだに看護師がやっております」

②清掃業者へのアプローチ

できることなら清掃業者に清掃を任せたいと、多くの管理者は思っているようだ。清掃業者へのアプローチの紹介もあった。

「清掃のことには実は困っていたのですが、爆発的に地域の感染者が増えて、職員の欠勤者が25名を超えたときがありました。清掃する人手が本当に足りなくなって、どう打開するかを事務部長と話しあいをしました」苦境が局面打開のきっかけとなった。

「清掃業者と話しあいをして、『フルPPEの方法などの感染対策を教えたらどこまでできるか』と尋ねました。すると、『トイレ、風呂、廊下は引き受けてもいいですよ』と言っただけでした。その後、欠勤者は減りましたが、引き続き清掃業者の人たちに、清掃をお願いします」

ポイントは、清掃業者への感染対策の教育のようだ。「当初は、業者さんのコロナへの恐怖感が強く、なかなか入ってくれませんでした。そこで、研修を行い、入ってくれた場合は、現場と一緒に清掃を行いました。そうすることで、知識が実践に結びつくと同時に、得体の知れない恐怖感も正しい恐れへと変わっていったのだと思っています」

清掃業者への行政からのアプローチの報告もあった。

「県がリードして、清掃業者さんのコロナ感染と、感染予防に関する勉強会を開いたことがあります」

感染予防の方法だけではなく、新型コロナウイルス感染症についての知識も得るという勉強会だ。

「それでも、多くの業者さんはコロナ病棟の清掃に関しては尻込みしたのですが、ある病院の業者さんが、手を挙げてくれました。感動しました。その方は、コロナ病棟を一人で全部掃除してくれたそうです」

県では、そんな業者を増やしていきたいと考えているという。

課題 10：陽性者の看取りや葬儀について

陽性者の看取りや葬儀も関心の高いテーマだった。そこには、看護師たちのやりきれなさや、悲しみが滲んでいた。

①看護師の無念さ

やりきれなさや、悲しみは、無念さでもある。

「亡くなられた方が納体袋に入れられ、柩をガムテープで封印され、消毒剤を噴霧されて、本当にやりきれない目でナースたちは納棺を見つめていました」

「お骨にしてから葬儀をする状況だと、自分たちとしてもなかなか納得できない。ちゃんとお見送りたい思いもあるので」こんなエピソードもあった。

「お亡くなりになった方のご家族が全員コロナになって、最後の面会ができなくなりました。ご遺体を葬儀屋さんに連れて行く途中で、自宅経由で行ってほしいという要望がご家族からありました。看護師が感染予防の徹底などを説明した結果、いったんは葬儀屋さんが OK してくれたんですけども、『全員がコロナの家に俺たちが入るのか』と土壇場で断られてしまいました。再度、看護師たちが説得を試みましたが覆らず、ご家族のどなたにも会えないままで、お一人で葬儀屋さんに行ったという悲しいことがありました。看護師たちは、かな

りつらかったことと思います」

②看護師にできること

現在、陽性者の葬儀は大幅な制限緩和に向かっているため、当時特有の実態困難さに関する報告は詳説しない。ここでは、陽性者の看取りや葬儀などについて、看護師が行なったで
きるかぎりの努力の報告を紹介する。

「お看取りのときのご家族の面会は、制限をかなり緩くしました。感染対策をしっかりとご
家族にさせていただいたうえで、個室で面会、お看取りをしていただく方向で対応しました」

「ご家族には、亡くなった方へ消毒剤の噴霧を行なわない葬儀屋さんをお知らせしました」

「普通のお葬式だったら、亡くなった方が愛用されていた物を棺に入れたり、お花で満た
したりするのですが、陽性だったご遺体には、それがありません。そこで、私たちは、正
しい感染対策をしたうえで、当院の霊安室でそれができるようにしました。実は、あるご家
族からの提案がきっかけでした」

課題 11 : NuMAT への声

ディスカッションで、NuMAT についての発言もあった。そのいくつかを紹介する。

「このセミナーで、NuMAT を初めて知りました。行政からの案内等があれば、もう少し支援
への依頼が増えるのでは」

「NuMAT の存在は、もしかしたら、法人のトップレベルは知っているかもしれませんが、看
護管理者レベルまで周知させてほしいと願っています。最前線で働くのは、私たちですから」

「空白県をなくしてほしいと希望します」

「NuMAT の存在は知っていましたが、その支援内容は今日のセミナーで初めてわかりました。
今後は、周知をどのようにやっていくのかなと興味がわいてきました。現場では、クラスター
が今日来るかもしれないし、明日来るかもしれません。そのときに、管理者が『NuMAT に頼
んでください』とお願いしても、トップが知らなければ、支援を受けることができません」

「NuMAT は、とても素敵なシステムですが、今日支援が欲しいときにすぐ可能なのか。それ
は難しいのではないかと考えています」

「当院でクラスターが発生したときは、NuMAT ではなく、県が入りました。当院からの要請
ではありません。県内の認定看護師が勢揃いする勢いで、毎日のように3人体制で、午前・
午後とやって来ました。それだけではなく、県の職員、保健所の保健師と、国立感染研究所

からも指導がありました。いろんな人から、いろんな指示が出て、『ここはどこの病院なんだ』と看護部長はつぶやきました。そのうえ、副知事が自衛隊からの支援を提案した際には、さすがに『もう、勘弁してください。うちの病院には、看護師がまだまだいます』と、看護部長は病院長に言いました。実際に、付属の施設もありましたし、看護学校の先生や、NPO 法人の看護師さんも助けに来てくれました。『歴史にもしもはない』と言われますが、もしもそのときに NuMAT の存在を知っていれば、違う歴史があったのかもしれない」

課題 12：次のステージへ向けて

未曾有の経験ともいえるコロナ禍に3年間向き合っ、たどり着いた「現在」から「将来」を見すえて綴られた思いを「課題 12：次のステージへ向けて」として報告する。その思いを胸に、看護管理者たちは次のステージに向けて確かな歩みを始めようとしている。

「3年が経ちました。新型コロナウイルス感染症の収束は、まだまだ先でしょう。長い闘いに備えて、業務の効率化を十分に加味した、マニュアルの大幅な見直しが必要になってきていると思います」

「目まぐるしく変わる情報に振り回されるのではなく、その情報の持つ意味をスタッフ全員が分かって、行動することが大切だと、よくわかった3年間だと思います。次のステージに向けて、『こんなときは、こうする』と、納得して行動できる情報伝達に、さらに磨きをかけていきたいですね」

「次々に巻き起こる状況に、瞬時の対応を続けてきた3年でした。これからは、その時その時だけではなく、一歩先を見つめた対応を心掛けていきます。苦境を一緒に乗り越えてきたスタッフたちが、次のステージでは、もっとやる気満々でいられるように、看護管理者の役割の重さを感じています」「もう3年になるのですね。『組織の血』と言えるでしょうか、私たちが組織的にやってきたことを、強い組織の血として残していく。そういう新しい概念ができていく気がしました」

「これほどに激しい変化はあったでしょうか。状況や情報が目まぐるしく変わり、求められるマネジメントにも柔軟さが求められました。それは、今までに出会ったことのない、新しいマネジメントでした。やがて、私たちは、乗り切るでしょう。改めて、日本の看護師は強いなと実感しました」

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応に伴う
看護管理者支援に関する事業報告書

2023年3月

一般社団法人日本看護管理学会

