

組織文化や理念が COVID-19パンデミック対応に どのように影響したのか (第2報)

—ICNへのグループフォーカスインタビューから見たこと—

第45期 全日本民医連 理事
京都民医連中央病院 看護部長
坂田 薫

背景(1)

2019年12月、中国武漢で確認されたCOVID-19感染症パンデミックは、医療提供体制に大きく影響した。医療の継続と、クラスターを起こさないまたは最小限度に留める感染対策の構築において、ICNの果たした役割は大きい。

COVID-19感染症へのICNの実践

-
- ①診療体制の構築と、COVID-19感染症治療の守備範囲を決める
 - ②ゾーニング
 - ③感染防御の基本的力量向上のための指導
 - ④ICTの一員としての組織運営に参画する
 - ⑤施設を超えた専門職としての支援
-

背景(2)

相馬孝博(千葉大学医学部付属病院 教授)

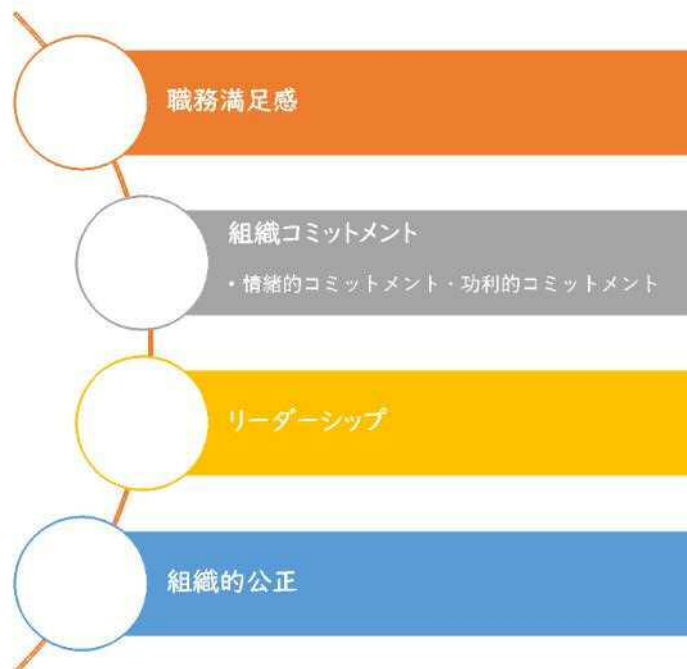
2018年6月:インфекションコントロール「医療安全と感染制御を「ふるまい」から考える」

「ふるまい」としてのノンテクニカルスキルは学んで向上することを前提に、個人が組織的活動のすることで組織の安全文化が作られるとし、個々の医療従事者がノンテクニカルスキルの重要性に気づき、医療意識を育んでいく必要があるとしている。

開本浩矢「入門組織行動論」

組織市民行動が組織パフォーマンスに影響を与えており、組織市民行動には、職務満足感、組織コミットメント、リーダーシップ、組織的公正が影響していると述べている。組織コミットメントには情緒的コミットメントと功利的コミットメントがあり、功利的コミットメントは情緒的コミットメントほど組織市民行動に影響しないとしている。

組織市民行動



背景(3)

- ガバナンスの強さは、強い意見を言うリーダーの存在だけでは決定されない。統率をとるための仕組みが整えられ、正しく運営されるようにシステム化されていることが、強いガバナンスの成立に不可欠なのである。なんとなく院内感染対策委員会(ICC)の力が弱いと感じている組織では、院内感染対策だけではなく、院内のほとんどすべての事柄について周知徹底が図られていない「ゆるい組織」と推察されよう。このようなガバナンスが弱い組織では、兎にも角にも、院内感染対策の方針が徹底されるような仕組みを整備する必要がある

背景(4)

全日本民医連の組織文化とは

民医連は無差別・平等の医療と福祉の実現を目指す組織と位置付けている。
民医連の看護の根幹を日本国憲法と民医連綱領であり、無差別平等の医療の看護を提供することを目指す。
具体的には「民医連のめざす看護の基本となるもの」の実践で、無差別・平等の医療と福祉の実践と災害支援活動を通して発展してきた。

文献検索では、ICNの活動報告は多くなされているが、その実践の背景にある、組織文化がどのように影響したのかは明らかになっていない。

研究の目的と方法

- 組織内外で活動した6人の民医連加盟組織で働くICNに対し、ZOOMを活用しフォーカスグループインタビューの手法を用いて活動実践とその背景にある組織文化との関連を明らかにする

組織文化とは（稲田 2006）

組織メンバーによって創られ、保持され、変化されている基本的仮定のパターンで、メンバーの思考や行動を制御し、組織を安定化させている組織の慣性。組織のメンバーである看護師がその医療施設内において知覚した特徴（規範、習慣、思考、感覚など）。

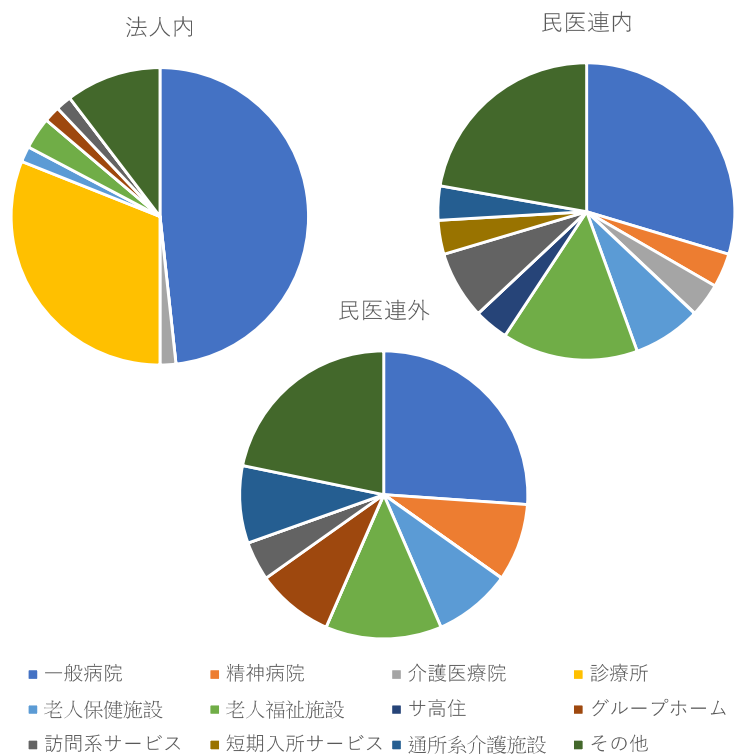
設問Ⅰ

- あなたのCNICとしての地域活動について教えてください

ICN5名の院外活動の実績
(2020年～2021年)

	法人内	民医連内	民医連外
A	37	18	9
B	2	4	2
C	5	7	10
D	5	1	6
E			177

ICN 4名が介入した施設の概要



設問2

- 法人・民医連の施設への支援で、よかったこと、困難と感じたことについて教えてください



カテゴリー	サブカテゴリー	項目			
事業所の課題とICNの役割	情報伝達に課題があった	ワクチンの接種率70ぐらい。情報がなかなか職員に対して伝わりにくいのかという印象はありますね。	システムの問題。紙ベースで古い習慣をやめられない、新しいことを入れない、インシャルコストがかかることにバツと投資できないというのがある	指示命令がなかなか伝わらないと言っているのを聞くと、「電子システムをもっと使おうよ」と思ったりするけど、なかなかそれは「さあ、やるぞ」という人がいないと新しいことがなかなかできない。	
		対策本部の中の人で完結しちゃう。ちゃんとラインを使えてない。マニュアルに關しても決めたことを浸透し切れないというか、一番のいまの自分の困り事。	「聞いた」「聞いてない」というスタッフがいる、こんな電子の時代に紙のやり取りとかはどうなのかなと思ってる	事務、技術系などの職種の方にはなかなか伝わってなかったというのはあった。おろし方に工夫がある	(次々対策を立てる必要に迫られる中で) 職員への知識、いまわかっていて正しい説明がと後々になっちゃったんですね。
	不安から来る様々な意見に対応した	なかには「何をしてるんや」とか、「どうなっているんや」とか、「もっとこうしてほしい」「ああしてほしい」みたいなことを言ってくる医師が特に多かった。自分たちができてないみたいな感じで言われることがあって、それはすごく辛かった。		先生たちの知識がないので、「そんなことをしても意味ないんですよ」とか、急に不安がっているんことをしてというのが最初にあった	みんな不安でぶつけるところがないから「ICTのせいでこんなことになっている」的な感じがしてた。正しい知識を、いまわかっていて説明するのがちょっと遅かった
	意思決定に時間がかかる	すごく恨回しに時間がかかるんですよ。早くしてほしい。2か月先じゃなくいま病棟をつくらなきゃならないんだと思っていてるんだけど、すごい時間をかけるというところでちょっと困ったなというときもあった	丁寧に(間違った情報に対して)「そういうことじゃなくて」という説明の機会を与えてくれたというのはよかったなというふうには思っています。		
	ICNだけでは乗り越えられない	ICNの同級生の話と比較すると医師との連携はすごく取れるた。お医者様というふうにあがめ奉るみたいな感じではない、自分の親がコロナになったときに、ちゃんと意見を聞いてくれるところは大きかったのではないかなと思いますね。	ICNが1人でワーワー言ってるみたいないない感じじゃなくて、根拠をもとに提示したらちゃんと院長も聞いてくれる	周りのICNの話を聞いていると、「事務が全然動いてくれない」とか、「院長が全然動いてくれない」というのは聞いていたんです。	クラスターを経験し、危機感病院長にあったので動けたんじゃないのかなと思いますね。ICNだけでは絶対に乗り越えられない。専門職それぞれの役割がすごくはかりました。
	職員へのICNとしての支援	職員によっては「陽性者を診たくない」とか、「もし受けたら子供がいじめに遭う」という言葉が聞かれたりまして、一方「自分の親がコロナになったときに、うちで診てもらえたらうれしい」という意見もあり、「私が診るよ」と快く受けてくれたスタッフもいた。それはそれでよかったのかなと思ってますね。	コロナでパンデミックになっているいろいろな人が見たかなという感じ。組織は協力してくれてよかったかなと思いました。	救急車がどんどん入ってくる病院なので、コロナの1例目がうちに来るかもしれないという危機感があっていろいろなことをどんどん進めていく必要があった。	組織的には弱さがありながら、でも「やらないといけいないから」と。いのち優先が看護師さんとか医療従事者は目の前にあるとやらざるを得ない。「納得できてくるかな」というのがちょっと心配ですね

カテゴリー	サブカテゴリー	項目				
事業所のマネジメントとICNの役割	管理の役割が大きい	組織の中でのコロナの対策チームみたいなところで主要なメンバーが集まって、院長とか、看護部長とかが集まって毎日ミーティングを始めていたというところで、院内ではそこですぐ決めることもできたり、相談もできたりというところはあって、それをその都度おろしていた	管理部全員が何らかの役割を果たした。その専従のICNの1人の方に全部の仕事がいくということは全くなかった	その場に管理職の方がいらしたやたら、お金の面やいろんな面でも相談をしてということではできなかったというふうには思います。		
	看護部長の役割が大きい	看護部長の果たした役割が大きい。看護職は全体をつなぐ役割だなというのを実感医師やICTからも「看護部長はよくやった」というふうに評価されていました。	看護部長が病院の中核			
	院長のトップダウンに対応する	院長が「行くぞ」と言ったら、事務職は「言ったからそうなるんじゃないの」ということで現実になっていく	合議制ではない。引っ張られて引きずり回されているという感じはあります	「12床つくるぞ」という号令が独裁者からかかったわけですね。院長からですね。根回しだったりとか、例えば師長とか管理職なんかである程度話をちゃんと調整して、本当に人員大丈夫かとかという調整なしに、「もうやらないといけないからやるんだよ」というようなものが広がっちゃってなかなかものが言えない	環境が上の方にあるので、話が通じるときにはもうやることになっていく。やらざるを得ないよね」という風が「管理職」でできちゃってる。そして巻き込まれる。	
	院内・法人内はまとまりやすい	法人内・民医連内はやりやすいです。	日ごろからの研修とかいろんなところで顔を合わせる機会があったので、受け止めもすぐスムーズ	その対策チームの中での対立とかコンフリクトみたいなのはなかった	皆さんに本当に協力してもらったという印象はあります。	災害のようなときには病院全体まとまるというのが自然にできてるので、新しくチームをつくらなくても、新しいことをしなくても管理職はまよらないといけないという感じだった
	事業所が地域で果たす役割への期待	医師の間では呼吸器専門の医師が多いということもあって医局全体の取り組みにならなかった	発熱者がいて、地域の人が「発熱はどこに行けばいいの？どこでも門前払いされる」と言ったときに、一番最初に診てほしかったんだけど、うちの医者は診なかった。そこについては非常に民医連として残念			

カテゴリー	サブカテゴリー	項目				
ICNの実践	正しい知識と対策と構築が役割	「本当にこれでいいのかな」という迷いのところもあったりとか、不要な対策だったりがあって、それがゆえに複雑な対策になっていたのかな。その当時は空気感染というの「気持ち悪いよね」ということでミンティという機械を入れて大きく空気を制御しているつもりだったんですけど、実はそれがムダそのあとその最中もコロナの病棟からは職員から感染も出なかったの、これは必要なかったなど。	前日に巻き込まれたときは正しい知識と対応策というか、ある程度は不安感が大きいと思うので、教育でその不安感を取り除いていくというのがぼくらの作業	知識の共有と家族さんはお子さんがいたら「保育園に来るな」と言われたりというのはもちろんあるので、そういうところも含めて担当者にも声をかけたりとか、「大丈夫だね」みたいな話をフワフワしながら見て回ったり、聞いて回ったりする	相談も結構多かったんですけど、やっぱり知識がないというところの不安なところはすごく多かった	
	感染対策向上の強い風	準備に時間がかかるということは困難だったけど、どこに行ってもしっかり話を聞いてくれるというのは、今までにないこの機会。私的には感染管理というか、感染対策をずっとやってきて、こんなに感染のことについて真剣に聞いてくれるというのは、すごくこの2年間は大変だったけど、なんか強い風にもなっていたのかな	この2年間でこの病院のICTもそれぞれでこぼこはあっても力がついてきたことが、すごくよかった。			
	日常的な感染対策が重要だった	それより日常的な感染対策が重要だった				
	ICNが地域で役割発揮することに応えた	もともと地域との関係は地域の中でネットワークが充実していたので、ボランティアでなく、感染管理認定看護師の大学の先生と協力政策化した	院内に専従のICNがいたのではダブルスタンダードはよくないと思うので、私は院内には口は出さず、地域で活動した。看護部長も一生懸命働いたということもあって、その余力があったので地域支援に出たこと。	民医連の支援でよかったことというのは、そういう余力のある人が地域に出て、地域の高齢者施設で困っている、クラスターが起きてどうしたらいいかわからないところにいくことに対して何も言わなかったこと		
		感染対策とかマニュアルづくりとか、その辺を顔見知りがあるのでより快く受けてくれた	法人・民医連内のところの施設の支援で、自分の印象もそうですけど、あまり困難というのは私自身は感じたことはなく	ICNが3人いるんですね。雇われているか	県連や生協からの依頼も来ないので、1回は自ら訪問したが、その次がないのでどうしたものかなというのはいまの現状。だけど困っているだろうからうまく調整しながら今後はやっていきたい	

カテゴリー	サブカテゴリー
事業所のマネジメントとICNの役割	情報伝達に課題があった
	不安から来る様々な意見に対応した
	意思決定に時間がかかる
	ICNだけでは乗り越えられない
	職員へのICNとしての支援
	管理の役割が大きい
	看護部長の役割が大きい
	院長のトップダウンに対応する
	院内・法人内はまとまりやすい
	事業所が地域で果たす役割への期待
ICNの実践	正しい知識と対策と構築が役割
	感染対策向上への追い風
	日常的な感染対策が重要だった
	ICNが地域で役割発揮することに応えた

出現語上位20

抽出語	品詞	出現回数
対策	サ変名詞	10
医師	名詞	9
感じ	名詞	9
感染	サ変名詞	9
看護	サ変名詞	9
話	サ変名詞	8
ICN	未知語	7
いま	副詞可能	7
管理	サ変名詞	7
自分	名詞	7
職員	名詞	7
院長	名詞	6
知識	名詞	6
地域	名詞	6
病院	名詞	6
コロナ	名詞	5
事務	名詞	5
人	名詞C	5
不安	形容動詞	5
本部	名詞	5

テキストマイニング 文書検索「医師」

- (コロナ対応は) 医師の間では呼吸器専門の医師が多いということもあって **医局全体の取り組みにならなかった**
- 他の病院のICNの話を聞くと、自分の施設は医師との連携はすごく取れるというか、医師をあげめ奉るみたいな感じてはなくて、対等まではいかないですけど、**医師がちゃんと意見を聞いてくれるところは大きかった**のではないかなと思いますね
- 医師たちの知識が不足しており、不安がって意味のないことをしようとする事への対応に苦慮した
- 看護部長の果たした役割が大きい。看護職は全体をつなぐ役割だなというのを実感。医師やICTからも「看護部長はよくやった」というふうに評価されていました
- **ICNだけでは絶対に乗り越えられないので、事務、医師、検査、薬剤師、それぞれの役割がすごくはっきりしてきて、私はこの2年間でどこの病院のICTもすごくチームとしての力は、それぞれでこぼこはあってもついてきたかなというのがあって、すごくよかった**

テキストマイニング 文書検索「看護」

- 看護部長が病院の中心
- 看護部長の果たした役割が大きい。看護職は全体をつなぐ役割だなというのを実感医師やICTからも「看護部長はよくやった」というふうに評価されていました
- ICNが1人でうるさく言ってるみたいな感じじゃなくて、根拠をもとに提示したらちゃんと院長も聞いてくれた
- 院内に専従のICNがいたのでダブルスタンダードはよくないと思ったので、私は院内には口は出しませんでした。看護部長も一生懸命働いたということもあって、その余力があったので私は地域支援に出た
- 対策本部では院長・看護師長など主要なメンバーが集まって、毎日ミーティングを始めていた。院内ではそこですぐ決めることもできたし、相談もできたしというところはあって、それをその都度おろしていた
- 組織的には弱さがありながら、医療従事者は目の前のことに対し「やらざるを得ないですね」というのが出てきちゃうので、職員が「納得できてるかな」というのがちょっと心配だった
- もともと地域との関係は地域の中でネットワークが充実しているので、それを報酬を受けて活動にしました。ボランティアで続く話じゃないし、それをどうやって政策化するのか、大学の感染看護管理の認定看護師の先生と協力してやったということです

設問3

- ・ 民医連外の施設への支援で、よかったこと、困難と感じたことについて具体的に教えてください。

カテゴリー	サブカテゴリー	項目			
地域活動の報酬	行政との協力で報酬がついた活動	行政からの協力を求められて、認定てつくっている活動グループが行政といろいろやりとりをして、ちゃんとみんなに報酬がいくような形で研修の形を組まれた	学習用の研修するための教育ビデオが8項目から10項目ぐらあって、それを作成するに活動に参加した	初めて児童養護施設とか障害者施設に行った。	
	ボランティアでの地域活動	システムが整わない間に呼ばれて行ったと	看護協会もちゃんとお金を取ってというシステム化をしようとしていたんですけど、確かに専門家が行くのに何も発生しないのはよくないなと。でもこんなときやしと思ったんです。だいたいボランティアの人が多いんじゃないのかな。	私も声をかけていただいたので参加できましたけれども、お金に変えるってそういうことかと思っ気になりましたけど、私もボランティアで行くのが当たり前やと思っていたので、「そうやな」と思ったのと、	
地域活動の目的は亡くなる人を一人でも少なくすること	地域活動の目的は亡くなる人を一人でも少なくすること	ICNとしての活動の目的は、とにかく亡くなる人が1人でも少なく、それで感染予防対策がこれをきっかけにみんなができるようになればいいというふうに考えていた。			
行政・感染チームのパッケージ化と連携	行政・感染チームのパッケージ化が有効	県の方に登録制度があって、医師・ICN・DMATで1つのパッケージができた。一番パッケージで動くのがコミュニケーションも取りやすい。	行政主導で多職種の共同のパッケージ、チームによる行動がずっといまも続いている。そのチームに入ることができたというのが一番大きなことで、過去15年の地域の活動から声がかかったということだと思います。それが民医連外の施設に行く上でよかったこと。その中でも感染管理認定看護師が役割を果たせるということが明らかになった		
医療・介護従事者はどこも頑張っていた	医療・介護従事者はどこも頑張っていた	(知事の方針がひどかったので) 医療従事者が頑張らなアカン	民医連外に出ても、みんな患者さんのために頑張っているんだと。	介入した施設で「これはうちの病院より整っているな」という対策本部もあっていたので、すごいなと思ったところもあった	「来てほしい」という要望があって行っている早い段階に呼ばれたのでそんなに困らないというか、やっтерることの承認が欲しいんだろな」と思っ、そこは間違っってなかったの、そこを承認して行っ「間違っっていないから大丈夫ですから頑張りますよ。地域をみんなで支えましよう」と。

カテゴリ	サブカテゴリ	項目			
地域活動への参加の濃淡	遠慮なく活動した	ICNが県感染ネットワークを立ち上げているので、そこで事務局が「どこでクラスターが発生しているか言ってほしい」みたいな感じで依頼するんですね。それで勤務が合えば行く感じでしたんですけど、私は第3波のときまで出てくれなかったんですよ。第5波ぐらいになってやっと「出てもいいよ」ということだった	うちも「こういう声がかかっているんですけど、行ってもいいですか？」という話をしたら、「どうぞ行きなさい」という形で押していたので、遠慮なく行かせていただいたという経過があります。	複数ICNがいた場合に、外に出してもええました。	初めの方はやっぱり行けなかったです。病院の中もどんどんつくり上げていけないといけなかったの、クラスターも経験し、ノウハウができたという自信もついた経過があった。
	地域活動への参加が困難だった	保健所がしてくれた感じで、だからあまり法人外の仕事はしてない。	看護協会と自治体とでICN支援ということをずっとやってたんですよ。ただ、それがなかなかうまくいかない。ICNが自分の病院でいっぱいばいばいでなかなかうまくいかないということがあります	(行政区に)80人ぐらいのICNがいるんですけど、そこでの活動がまひとつうまくいってなかった	(ICN支援のネットワークの中でも)「クラスターのところに行っちゃいけない」と施設から言われるということがあってなかなか行けなかったということもあったんです。
地域活動で感じたマネジメント上の課題	施設方針と感染対策の難しさ	児童養護施設では施設長さんが「自分のところはこういうことを大切にしながらやっている」と話してくれた。そこでできる感染対策は何なのかなというところをすごく悩みながらつくっていった。施設ごとで大事にしているところを大切にしながら、できることをしたいといけなかった	高齢化施設では「生活の場」ということをすごく強調されて、「そんなこと、できませんよ」みたいなことをおっしゃる。できるところからやってもらうというところにすごく力を入れたと。	困難だったことは、やっぱり高齢者施設とか医療機関のクラスターは、やっぱり(おむつ交換するときは手袋を変えるなど)標準予防策が入っていないところがクラスターを起こしている	レッドゾーンの中で標準予防策ができないんですよ。そこに私は一番注力しました。
	マネジメントの課題が見える	施設の中で、「あそこはコロナが出ているから行きたくない」とか、「応援には入りたくない」と言って、協力もなかなかやろうというような気運が動かず、感染が収まらなかった	クラスターが起こっていても責任者が出て来ないとか、事務所から出て来ない事務長とか、朝礼もしない事務長その施設によっていろいろだなというのもありましたね。	ある病院では組織が違つと指示命令系統も違つたり、対策本部のあり方だとか、対策への向かい方というのがこんなに違う	
	多施設感染対策チームの課題	院長や看護部長が1人で頑張っているというような施設で、この病院はどうやって乗り越えていくんだらうと思った	その施設の方針というのはこういう危機的なときにすごく影響するんだというのを実感	もっと普段からできることはなかったのかなと思った。	(複数のチームが感染対策支援に入る場合)申し送りだとか意思の統一というか、ディスカッションは十分することが必要
		DMATの医師はとても専門性を大事にしてくれてICNを生かしてくれましたけれども、それ以外の感染症を知らない医師が「空気感染だ」と言ってN95をつけ、空気清浄機や加湿器の有効性を述べ、何言っちゃってるの?という人がいっぱいいた	日ごろ感染対策をやっていない医師や研究者がお祭り騒ぎみたいに入ってきて、名をはせようとして頑張る姿が悲しかった。	論文を書くための必要じゃない検査を出して、現場の役に立っていない	

カテゴリー	サブカテゴリ
地域活動の報酬	行政との協力で報酬がついた活動
	ボランティアでの地域活動
地域活動の目的は亡くなる人を一人でも少なくすること	地域活動の目的は亡くなる人を一人でも少なくすること
行政・感染チームのパッケージ化と連携	行政・感染チームのパッケージ化が有効
医療・介護従事者はどこも頑張っていた	医療・介護従事者はどこも頑張っていた
地域活動への参加の濃淡	遠慮なく活動した
	地域活動への参加が困難だった
地域活動で感じたマネジメント上の課題	施設方針と感染対策の難しさ
	マネジメントの課題が見える
	施設の感染管理上の課題
	多施設感染対策チームの課題

設問4

- この2年間、CINCとしてCOVID-19パンデミック対応する中で感じた、組織文化や理念がその組織に及ぼす影響について、ご意見を聞かせてください

カテゴリー	サブカテゴリー	項目			
理念が実践された	患者・利用者・地域を大切にしている	患者さん、利用者さんのためにというところ、みんな同じ目標に向かってやっているなどというはすごく感じましたやっぱり人を大事にしている、地域を大事にしているというところは民医連	役職も関係なく同じように動いてくれて	皆さんまじめで一生懸命だと思います。すごくチームワークがよくて、チームで共同して働いてくれるのがいいのかなと感じております。	みんなが前向きに考える組織なんだなと私自身は思ってきた。ICNとしてすごい不安の中でいろんなことも言われながら、いろんな差別的なことも受けながら、あきらめないうつさがある。
	地域の中で頼れる事業所でありたい	地域の中で頼れる病院でありたかった。最終的にはやったんだけど、一番最初に自分たちから「やります」と言わなかったということに本当に民医連なのかなと疑問に思った。それが一番残念だった。 民医連だからというより、どちらかというと地域、県、市の中で救急は頑張って受け入れているので、結局診るところがなくなる。あふれる。死ぬ。それはよくない。なのでしようがなくコロナを診ているような感じではある	発熱外来も中堅の医師が突破口になった。最初は医師も恐怖が先行してた。 その中でもやっぱり地域の役に立つというか、そこは同じ院内ではお互いに目指しているところなので、頼られるというか、ちゃんと一緒にやりたい。	最初うちも「発熱外来やらない」「疑似症しか受けない」と言ってたが(結局は見ることになり)、それは理念があったなと思ってます。 地域にとって「地域のために、いまうちの病院はどうすべきなのか」とか、「患者さんにとってどうなのか」ということを考えた。そこに立ち戻って、いま各病院の立ち位置を決めてきた	医師間の温度差がある。同じ病院の中にも、見てる風景や感覚は違うんだらうなというのははたから見ても思います。 そこは普段から自分のところの病院の立ち位置がどうなのかということを話し合ってきたところがある
	クラスター体験からの教訓の共有	他府県のクラスター支援で、ICNに全部任せて、しかし必要な情報はタイムリーに入らず、対策がすごく遅れてしまったことを経験を経験を報告した	(民医連内で起きた)クラスターのことをしっかり振り返って、それを法人や県連の中で一つ一つをタイムリーに教訓化させてくれるというのがすごくありがたいなとは思っています。「あまり話したくない」と言う施設もあるんですけど、そこはほかの施設で同じことが起きるということも含めて、教訓とすることを後押ししてくれるような組織だと思った。		
	抵抗勢力を巻き込んでいく	看護部長のすごいマネジメントもあったので、私1人の力ではもちろんないですし、院長がもともとICDをしてたというのもあったのですごくやりやすかったですけど、医師がネックなところが多かったのかなど。	コロナの陽性の患者を受けるとか、発熱外来を始めるなど、大抵抵抗勢力としてあったのは医師だった。それを聞いて、うちだけじゃないと思いました。	「絶対コロナなんて診ない」「熱の患者さんをばくに診させるんですか」と言う医師に、「どうやったら医者は安心して診れるのか」とか、「看護師はどうやったら安心して診れるのか」とICDがしつこく言っていた。そしてそれをさせてくれた組織というのはありがたかったなというふうに思っています。	

カテゴリー	サブカテゴリー	項目		
理念が実践された	心理的安全性が高い	休みやすい環境があった。「ちょっとでも体調が悪かったら休もう」というのも言ってたし、そういうのは協力してきてたんだろなと。心理的安全性はもしかしたらほかよりも高かったんかもしれないと感じた。		
	チームワークがいい	行政の保健所に第2波のときから疫学調査と施設病院の支援班というのができた。その医師や看護師たちとつながりながら、一緒に民医連の病院に介入すると、「チーム力というか、団結力というか、すごいね」といつも言われた。クラスターを起こしたときに支援に来てくれた国立感染症研究所の先生たちにも、「なんでこのICNは3人いるのに仲がいいの？」っていうふうに言われる。	取材スタッフが「コロナ病棟の人がこんなに明るくて元気なのは初めてです」と言っていて。みんな仲良く励まし合って頑張っていたんですね。	クラスターを起こしながらもチームワークがよかったりしたというのは恵まれてたんやなど
	地域活動への後押し	積極的に「出ろよ」という後押しがばくにはあります。「外行って働いてこい」「顔売ってこい」とか、そんなのは院長は言います。ありがたいですけど。	(民医連外の施設での)訪問にも何回か行ったがとても真摯だった。「何も考えられないので、これっていいですか？」みたいなところもまじめだった	外にどんどん発信できたりとかもするので、病院の中の楽しみとは違っておもしろさというがあるので、今後も少し地域のところにも広げていけたらと思います。

カテゴリー	サブカテゴリー	項目		
組織文化の影響	組合に直訴	「こんな感染対策やってくれない」や「ゴーグルが手に入らない」と組合に直訴したスタッフがいた		
	まじめであるが故の弊害	みんなまじめというか、よいと思われることを普段からやっているからまじめで、そのまじめをずっと貫き通してやめないなど。	「これってなんでやってるのかな」とか、「これは本当に患者さんに対していいのかな」とか、そういう疑問をあまり持たないのがみんなまじめやなと思って。私がもし患者の家族だったら、「何とか面会でけへんかな」と考えたりする看護師になってたかなと思うんですけど、みんなまじめやから「面会はできません」みたいに、決めたことをやる。まじめですね。	
	まじめであるが故の葛藤	コロナ禍でカンファレンスもできなかった時期に、それをどうしても「やりたい」と言われる。ICTではできないと判断するがスタッフの思いが強すぎて、葛藤はよくありましたね。	面会制限では、「会いたい」と言われると心が折れそうになるんですけど、やはりクラスターを起こしたくない。面会制限の判断をしたこの2年間はやはり辛いものもありましたね。	
	院長のトップダウン	院長を含めて「大丈夫よ、はい、やって」みたいな感じなんです。やらざるを得ないということでもみんな巻き込まれていく。		
今後の課題	介護施設への感染対策チームの日常的支援の必要性	老健施設は、本当に手作業、紙作業、が主流。もう少しシステムチックになったり、効率的に動けたりできればもっとケアに対してケアに割く時間ができるんじゃないかなと思った	高齢者施設・介護施設への感染対策チームの日常的支援が求められる	
	エビデンスに基づく感染対策が求められる	「お金がないない」と言いながらエビデンスがないものを買いはじめたりする。危機感がそうさせるのかもしれないですけど、相談してほしい	感染対策はある程度標準化が必要。標準予防策ができないとその先に進めない	JANISだったり、Jライフだったり、サーベイランスがあるので、そういったデータで提出すれば自施設の立ち位置というのがわかったり、民医連でどんなことがされているのかわかるのではないかな

カテゴリー	サブカテゴリー
理念の実践	患者・利用者・地域を大切にしている
	地域の中で頼れる事業所でありたい
	クラスター体験からの教訓の共有
	抵抗勢力を巻き込んでいく
	心理的安全性が高い
	チームワークがいい
	地域活動への後押し
組織文化の影響	組合に直訴
	まじめであるが故の弊害
	まじめであるが故の葛藤
	院長のトップダウン
今後の課題	介護施設への感染対策チームの日常的支援の必要性
	エビデンスに基づく感染対策が求められる

出現語 上位 19

抽出語	品詞	出現回数
感染	サ変名詞	9
まじめ	形容動詞	8
病院	名詞	8
施設	サ変名詞	7
医師	名詞	7
地域	名詞	7
民医連	組織名	7
コロナ	名詞	6
患者	名詞	6
感じ	名詞	6
看護	サ変名詞	6
組織	サ変名詞	6
対策	サ変名詞	6
クラ	固有名詞	5
スター	名詞	5
いま	副詞可能	4
ほか	副詞可能	4
自分	名詞	4
本当に	副詞	4

テキストマイニング文書検索「民医連」

- 患者さんであったり、利用者さんであったり、そういう方たちのためにというところで、そういう意味ではみんな同じ目標に向かってやっているなというのすごく感じましたやっぱり人を大事にしている、**地域を大事にしているというところは民医連**
- **地域の中で頼れる病院でありたかったなと。一番最初に自分たちから「やります」と言わなかったということに私は本当に民医連なのかなと疑問に思いました。それが一番残念だった。呼吸器の先生や感染症の先生がいっぱいいるのに、すごく残念でした**
- 民医連だからできたことというのは少ないかもしれない。もともと行政区の中では救急は頑張っ受けて入れられている。結局診るところがなくなる。それはよくないのでしょうがなくコロナを診ているような感じてはあった
- 行政の保健所に第2波のときから疫学調整と施設病院の支援班というのがあるんですよ。そこの先生や看護師さんたちとつながりながらいろいろやっていくんですけど、一緒に民医連の病院に関わっていく中で必ず言われるのが、「チーム力というか、団結力というか、すごいね」といつも言われていたり、クラスターを起こしたときに支援に来てくれた国立感染症研究所の先生たちにも、「なんでここのICNは3人いるのに仲がいいの？」っていうふうに言われる
- **(民医連内で起きた)クラスターのことをしっかり振り返って、それを法人や県連の中で一つ一つをタイムリーに教訓化させてくれるというのがすごくありがたいなと私は思っています。「あまり話したくない」と言う施設もあるんですけど、そこはほかの施設で同じことが起きるということも含めて、そこを後押ししてくれるような組織なのかなというのちよっと思っています**
- JANISなどサーベイランスを活用して民医連の組織自体でどんなことがされているのかわかるようになってほしい

テキストマイニング 文書検索 「病院」

- 地域の中で頼れる病院でありたかったなと。最終的にはやったんだけど、一番最初に自分たちから「やります」と言わなかったということに私は本当に民医連なのかなと疑問に思いました。それが一番残念だったことかな。呼吸器の先生や感染症の先生がいっぱいいるのに、すごく残念でした
- 同じ病院の中にも、見てる風景や感覚は違うんだろうなというのとはたから見ても思います
- 外にどんどん発信できたりとかもするので、病院の中の楽しみとは違うおもしろさというのがあるので、今後もう少し地域のところにも広げていけたらなと思います
- 行政の保健所に第2波のときから疫学調整と施設病院の支援班というのがあるんですよ。そこの先生や看護師さんたちとつながりながらいろいろやっていくんですけど、一緒に民医連の病院に関わっていく中で必ず言われるのが、「チーム力というか、団結力というか、すごいね」といつも言われていたり、クラスターを起こしたときに支援に来てくれた国立感染症研究所の先生たちにも、「なんでここのICNは3人いるのに仲がいいの？」っていうふうに言われる
- **地域にとって「地域のために、いまうちの病院はどうすべきなのか」とか、「患者さんにとってどうなのか」ということを考えさせられたなということ、そこにやっぱり立ち戻って、いま各病院の立ち位置を決めてきたんじゃないかなというふうに思うんですよ。そこが大きいなと私自身は思っている**
- そこは普段から自分のところの病院の立ち位置がどうなのかということを話し合ってきたところがあ

活動実践とその背景にある組織文化

理想に向かうために「できること」

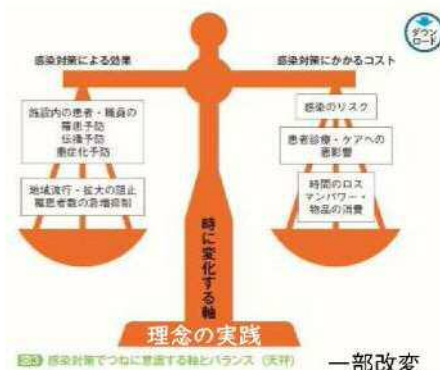
- お互いを知るために「一歩前へ」
- 痛くても「振り返る」
- 「変化」を恐れない

「軸とバランスの共有」

感染症の流行や時代の変化に合わせて感染対策見直すとき考え方の「軸」をチームメンバーで確認しあう。組織内に丁寧に説明して「軸ぶれ」ではなく「必要な軸変化」であることを理解してもらう。

「本音で語る！理想のICTとは？」沖縄県立中部病院

Infection control 2022 夏季増刊 P27-32 メディカ出版感染症内科 椎木創一



- ICNIは民医連内外で専門職として地域に貢献し活躍している
- 自施設が地域で「いち早く」COVID-19感染症患者対応することができると専門職として、民医連としての期待があった
- クラスター経験の共有ができたことは、民医連の大きな強みであった
- 組織マネジメントの要として看護部の力は大きい
- 行政との連携が、地域貢献への大きな要素であった
- 「地域の頼れる病院でありたい」という理念・組織文化の実践が土台となっている



ご協力いただいた皆様
ありがとうございました。