危機管理室

危機管理室長
仙道 かほる

令和2年度の振り返り

令和2年度、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を受け、4月1日、危機管理室に「新型コロナウイルス感染症対策プロジェクト会議」を設置しました。本プロジェクト会議の運営を担うとともに、危機管理室を中心にプロジェクトを推進し、クラスター発生施設への支援、看護職員の広域派遣調整、感染拡大防止策の最新情報発信、看護職への相談対応等さまざまな支援が実現しました。

医療機関や福祉施設等の感染対策支援を行う中で、新型コロナウイルス感染症対策の看護領域における感染管理、医療安全の知見や人的支援等において、さまざまなノウハウを蓄積していきました。このノウハウを活かし広く共有することで、医療機関や福祉施設等のリスク低減と経営の持続性、看護職の安全を守っていきます。

組織的には、このプロジェクトチームによる活動が、協会組織の「事業・人・組織」に変革をもたらす横軸展開を創出し、公益活動の積極的な推進に寄与したと考えています。

事業概要

- BCPの策定、運用及び実施に関すること
- 防災対策・災害支援に関すること
- 災害備品の管理に関すること
- 会館の維持管理、修繕に関すること
- 新型コロナウイルス感染症に関すること
- 前各号に掲げるもののほか、危機管理室が所掌することが必要な業務に関すること

主な取り組み

● 災害支援ナース事業

・災害支援ナースの登録・更新
・災害時の派遣
・災害支援ナース更新研修
・災害支援ナース派遣調整訓練

● 新型コロナウイルス感染症対応研修事業

・感染対策指導者養成研修
Aコース、Bコース
・東京都受託事業障害者支援施設等の感染防止対策のための専門的相談・支援事業

● 新型コロナウイルス感染症対策

・新型コロナウイルス感染症に関する検討・会員及び病院支援
・プロジェクト会議運営
・ワクチンセミナー
・クラスター発生施設への看護職員応援派遣調整
・感染管理認定看護師及び看護管理者による訪問指導及びアドバイス
・精神看護専門看護師によるメンタルサポート
・最新情報配信
・東京都内医療機関等医療従事者新型コロナウイルス検査陽性者発生状況調査

● 会館内の感染対策

● 新型コロナウイルス感染症BCPの策定

令和3年度主な事業計画

1 新型コロナウイルス感染症対策

・新型コロナウイルスワクチン接種への協力
・潜在看護師の活用
・新型コロナウイルスワクチン接種業務に携わる潜在看護師へワクチン接種を実施
・東京商工会議所ワクチン共同接種に看護師派遣
・ワクチン接種を担う歯科医師向けの実技研修実施

2 感染対策マネージャー養成研修

・新型コロナウイルス感染症発症の中心である東京都内において、即戦力として活躍できる人材を養成する

3 災害支援ナース事業

・令和3年度は東日本大震災から10年の節目であり、災害看護の意識を高めることを目的に、災害支援ナースの活動PRや災害時の新型コロナウイルス感染症対策研修等を企画する

看護師広域派遣スキーム

都内及び都外の医療提供体制確保に向けた当協会の活動

公益社団法人東京都看護協会は、当協会が実施している新型コロナウイルス感染症における地域の医療提供体制確保のための緊急措置として、新型コロナウイルス感染症発生施設への看護職（当協会職員）の広域派遣を実施しました。

【都外の医療提供体制確保のための活動】

当協会は、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した都外の医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症対応のための感染症対策応援派遣ナースの応援派遣を、以下の要領で実施しました。

1

日本看護協会（以下、日看協）が、厚生労働省から「地域の医療提供体制確保のための看護職員の派遣調整事業」を受託。

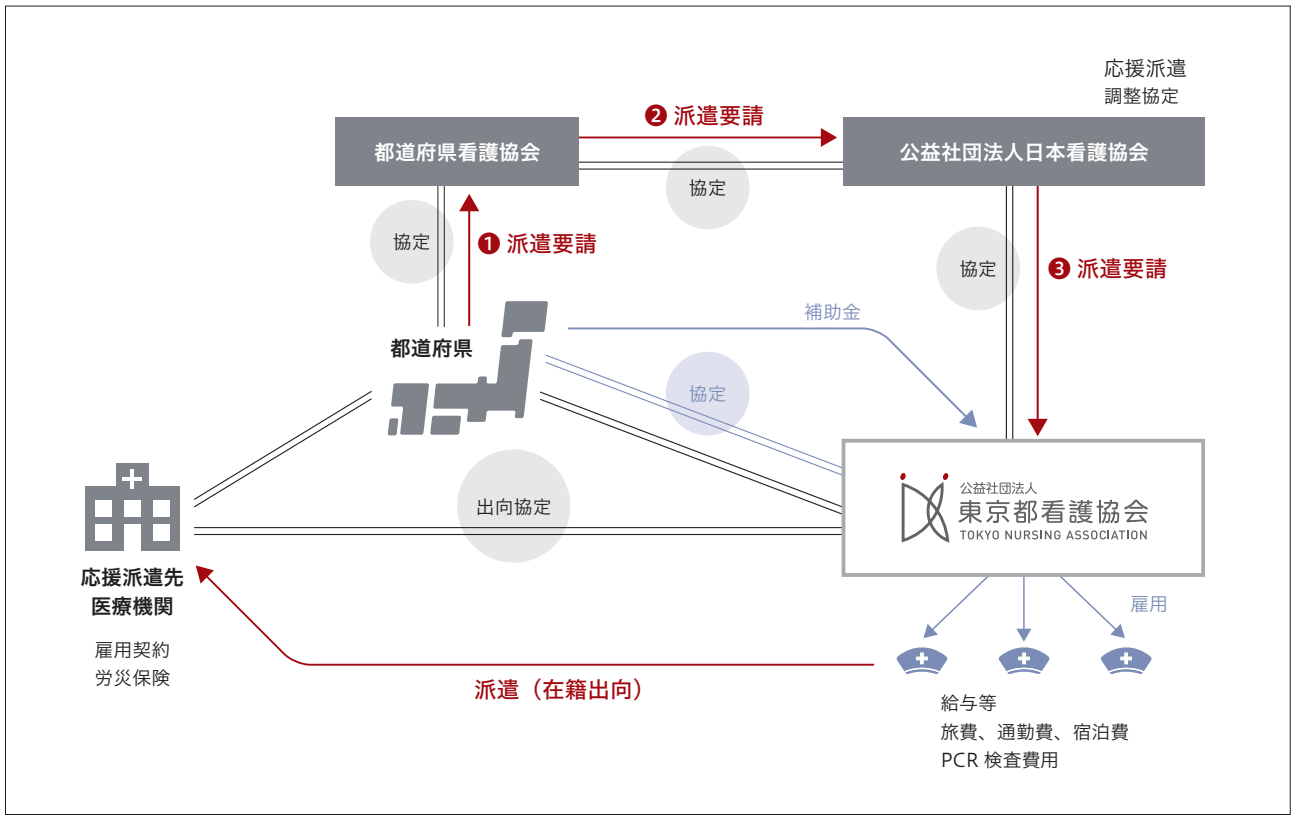
2

1に基づき、日看協と当協会との間で「新型コロナウイルス感染症対応のための都道府県外看護職員の応援派遣調整に関する協定書」（以下、応援派遣調整協定）を締結。

3

応援派遣調整協定に基づき、当協会は、日看協から応援派遣要請を受け、北海道の医療機関と大阪府の医療機関に対し当協会で雇用する5名の看護職員を感染症対策応援派遣ナースとして応援派遣を実施。

感染症対策における看護師応援派遣のスキーム



北海道旭川市「吉田病院」応援派遣ナース

上原 さゆり
（令和2年12月23日～令和3年1月12日）

渡辺 常子
（令和2年12月23日～令和3年1月12日）

鴨田 玲子
（令和2年12月29日～令和3年1月9日）

Round Table

02

新型コロナウイルス感染症「応援派遣ナース」座談会

応援先で責務を果たす、経験値が高まる

東京都看護協会は、令和2年12月23日から令和3年1月12日の間、北海道旭川市の「慶友会吉田病院（263床）」に3名の看護職、令和3年1月3日から2月28日まで大阪府大阪市の「大阪コロナ重症センター（重症30床）」に2名の看護職をそれぞれ応援派遣しました。
吉田病院は、令和2年11月上旬に院内感染のクラスターが発生し、危機的状態に陥りましたが、DMAT（災害派遣医療チーム）や自衛隊、外部の医療機関の協力を得て沈静化。その後、当協会の職員が入り、病院再生のお手伝いをしました。また、大阪コロナ重症センターは、令和2年12月半ばに大阪府看護協会の50名の看護師を中心に始動。全国から70名の看護師が送り込まれ、30床が運用されています。いずれも、新型コロナウイルス感染症とのたたかいの最前線です。その渦中に飛び込んだナースたちの座談会を令和3年3月22日に開きました。司会はノンフィクション作家の山岡淳一郎氏。応援派遣ナースの「本音トーク」に耳を傾けてみましょう。

大阪府大阪市「大阪コロナ重症センター」応援派遣ナース

中島 ひとみ
（令和3年1月3日～ 2月28日）

福嶋 真優
（令和3年2月2日～ 2月28日）

司会

山岡 淳一郎 氏
ノンフィクション作家

昭和34年愛媛県生まれ。ノンフィクション作家。「人と時代」「公と私」を共通テーマに政治・経済、医療、近現代史など分野をこえて旺盛に執筆。時事番組の司会、コメンテーターも務める。著書に『後藤新平 日本の羅針盤となった男』（草思社文庫）、『ゴッドドクター 徳田虎雄』（小学館文庫）、『原発と権力』『ドキュメント 感染症利権』（共にちくま新書）、『医療のこと、もっと知ってほしい』（岩波ジュニア新書）ほか多数。東京富士大学客員教授、デモクラシータイムス同人。

みんなが同じ方向を向くこと
ふだんから風通しのいい組織づくりをしておくことが大事だと感じました

上原 さゆり

吉田病院、職員の疲弊とマネジメントの立て直し

山岡（司会）：北海道の吉田病院に派遣されて、最初にどのようなことを感じましたか。

上原：スタッフの方々は疲弊していました。クラスターは収まりつつあったのですが、精神的に疲れ切って、不平不満が溜まっていました。連続勤務、賃金や補償のこと、感染対策も指揮命令系統がうまく回っていない印象です。

渡辺：私たちが入ったのは、2つの病棟と1つのチームが合体した混成病棟。チームとしては寄せ集めで、上と下の回路がつながりにくい感じでした。

鴨田：私は少し遅れて加わり、岩手県の大学病院の看護師さんが先に派遣されていて関係構築ができていたので、スムーズに溶け込めました。心理的支援が大切だと思い、「いつでも何でも言ってください」ウエルカムの姿勢でスタッフには接しました。

上原：やはり組織のマネジメントの立て直しが重要ですよね。みんなが同じ方向を向くこと。ふだんから風通しのいい組織づくりをしておくことが大事だと感じました。

山岡：医師と看護師の連携はスムーズでしたか。

鴨田：クラスターの発生で、継続的な指示が途絶えたのでしょうが、慢性疾患の患者さんへの指示が止まっているのが気になりました。

渡辺：高齢の女性患者さんが「私の先生はいつくるんだい」とお聞きになるんですよ。毎日でなくてもいいから、先生がベッドサイドに顔を出してくれるといいんですけどね。

上原：九州から派遣された医師が、積極的に動いてくださったのはとてもよかったです。クラスターが起きると、コロナ以外の患者さんのリハビリも止まってADL（日常生活動作）が下がるんですよ。「リハビリをできる人から始めたい」と言ったら、その先生の先導でリハビリが再開されました。

渡辺：風評被害などへの対策も含めて、組織的なコミュニケーションが欠かせませんね。

上原：毎朝、幹部の方々が連絡会議を開いていましたが、週に1回でもいいから、みんなが顔を合わせて話せる機会を、こちらが提案できていたらよかったかもしれません。

鴨田：スタッフの愚痴の聞き役もしていたのですが、「そこはこうしたらいいんじゃないですか」と簡単な提案するよう心がけました。ハードルが高いと受け入れられませんよね。

山岡：応援に行く側が注意しておいたほうがいいことは何でしたか。

渡辺：現地で看護、業務の手順マニュアルが電子カルテの中に入っていると言われたのですが、どこをどう検索すればいいかわからなかった。事前に確かめておけたらよかったと思います。

鴨田：オリエンテーションを開いてほしかったけれど、無理でした。情報をしっかり取り合って共有することですね。

上原：派遣された人が困ったときの相談窓口がどこか、窓口がなければ師長や係長に相談していいのか、確認しておいたほうがいいと思います。

大阪コロナ重症センター、容態の急変にどう対処するか

山岡：大阪コロナ重症センターは、大阪急性期・総合医療センターの敷地内に建てられたプレハブ平屋建て（約45m×約18m）の臨時医療施設です。30床すべてに人工呼吸器が配備され、患者の容態が悪化した場合は、隣の急性期医療センターでエクモ（体外式膜型人工肺）の治療が受けられるそうですが、重症センターの中はどうなっていましたか。

中島：入口にCT室があって初療室を兼ねてます。フロアに30床のベッドが均等に並び、男女の仕切りはありません。フロアの中心にガラス張りのナースステーションがあり、すべての方向から患者さんが見える。ベッド上にカメラが設置され、端の患者さんもモニターで確認できます。ナースステーションの正面、7つ程度のベッドに重症の患者さんがいて、回復すると端のほうに移動。ベッドの周りにはカーテン類はなく、可動式のパーテーションが入っているくらい。プライバシーを守るのは難しい。ポータブルトイレを使うのも、見えたり、音や臭いがしたり。それが患者さんのストレスでした。

福嶋：鎮静をかけた重症の患者さんは、全体の1～2割でした。意識がはっきりしている方のほうが多かったです。回

患者さんがいれば必ず役に立てる、どこでもケアは必要、
行かないとわからない、健康なら飛び込んでみたらいい

―― 渡辺 常子

復して歩行訓練をする人が、重症で人工呼吸器をつけた方の目の前まで歩いてきたりする。できるだけパーテーションで覆っていましたが、プライバシーにはもっと配慮が必要だったかもしれません。

山岡：中島さんは2か月、福嶋さんは1か月の長期派遣でしたが、何が大変でしたか。

福嶋：新型コロナウイルス感染症の患者さんの急変リスクが高いことです。これまで、さまざまな呼吸器疾患に対応してきましたが、コロナは先の予測がしにくい。心電図波形などのモニタリングはいつも以上に重要だと思いました。酸素投与下で酸素飽和度が低いのに平然としていて急に悪化します。ドクターとの関係がよかったので、逐次相談して対応しました。

中島：日々、小さな変化にも気をつけました。たとえば、筆談ができていた患者さんが、ある日、突然、字が乱れて書けなくなる。一見、何も変わらず、バイタルサインも問題なし。でも、おかしいなと思ったので医師にレントゲン、CTを撮ってほしいと依頼しましたら、小さな脳梗塞でした。その治療も並行してやりました。コロナは血栓ができやすい。心筋梗塞や脳梗塞のリスクを実感しましたね。

山岡：重症者と回復者が一緒にいることは「下り搬送」の停滞とも受け取れます。回復者の一般病院への搬送は病床確保の面で非常に大切だと思いますが、なぜ滞るのでしょう。

中島：センター独自の退院基準が「PCR検査で2回陰性」だったので入院が長引きがちでした。回復したら、元の病院にお戻しするのが基本原則ですが、なかなか受け入れてもらえない。地域性かもしれませんが、患者さんの自己主張は強い。気管切開をして声が出ない男性患者さんが、筆談で私たちに鬱憤をぶつけてきたりとか……。

福嶋：コーラ飲みたい、ビール飲みたい。いろいろなリクエストがきます。みんなで話し合ってコーラは認めました。少しでもストレスを減らすためにです。

山岡：もし患者さんが亡くなったら、どう対応するのですか。

中島：重症センターには個室が2床あって、お亡くなりになったら、その1つに安置させていただきます。死後の処置が終わって個室に移っていただいた後、ご家族1名だけ、フル防護服で15分間お顔を見る時間を設けていました。

寄せ集めチームの役割分担、リーダーシップとは？

山岡：応援派遣は異なる看護文化との出会いであり、寄せ集めチームでの実践となります。その難しさはいかがでしたか。

中島：患者さんの容態が急変したとき、自分がリーダーだったのですが、寄せ集めなのでメンバーの力量がわからない。初めて会った人に何を任せていいのか判断がつきませんでした。仕事を頼んだけどできなくて……、結局、自分でやってしまいました。

上原：災害現場でも同じですが、とにかく「これできる人」と声をあげて答えてもらう。できなければ私がやると言って、情報共有できる雰囲気をつくることが大切ですよね。

中島：自分よりも経験のある方々に「できますか」と言うのも失礼だし……。センターには5年以上の経験、ICUで人工呼吸器管理ができるという勤務条件があり、技術面は心配なかったのですが、電子カルテの入力とか、呼吸器の扱い方、デバイス類の選択とか、ハード面の操作で、できる人、できない人がいて、聞きづらかったんです。

渡辺：私はキャリアの4分の1が看護師長で、定年を終えました。一通りできると思っていたけど、派遣の初日、腕が拘縮した患者さんの足からの採血が1回でできませんでした。

ふだんできていることは場所が変わってもできます
やったことのないことはできません

―― 鴨田 玲子

さまざまな症例を経験し、
全国から集まった方々との症例カンファレンスも
大変貴重な経験となりました

―― 中島 ひとみ

これではまずいと思い、自分ができること、できないことを病院幹部に申し上げ、患者さんの身のまわりのケア、清拭やおむつ交換などを主にやらせていただきました。

上原：できること、できないことの判断は重要ですね。

渡辺：一方で、管理をする師長の視点で言うと、看護師を前もってグルーピングすること。ランク付けというと失礼かもしれないけど、区別は必要ではないでしょうか。

福嶋：力量で区別するのが難しければ、派遣元が送る人の基準を明確にしていただきたいです。東京都看護協会にははっきりした基準がありましたが、他の地域の看護師さんの基準はやや曖昧でした。看護師2年目の人もいれば、ICUから10年以上離れている、人工呼吸器を扱ったのかなぁ、という方もいました。一生懸命がんばってくれるけど、本人が重圧を感じますし、一緒のチームになるとやはり厳しいんです。

ロング日勤、給与体系、ホテルと病院の往復生活

山岡：東京都内での勤務に比べ、派遣先では生活面で多く制約があったでしょう。精神的、肉体的な疲労は蓄積しませんでしたか。

福嶋：センターは人員が充実していたので、精神的疲労は感じなかったです。夜勤も一般の病院に比べると短いので、肉体的な疲れもさほどありませんでした。

中島：私は、東京にはない「ロング日勤」がキツかった。朝の8時半から21時までの勤務です。ふつうの日勤の人が17時で帰ってから21時までの一番疲れる時間帯に受け持ちが増える。重症者のICU管理は気も張っているし、集中している上に負荷がかかります。精神的に辛かったですね。

山岡：待遇面で問題はありませんでしたか。

中島：私たちは東京都看護協会がバックアップしてくれて、勤務形態や条件を理解して支援に行きました。しかし、他地域から派遣された看護師の中には、勤務形態や給与の額を、まったく知らずに来ている人が少なくなかった。実際、ふたを開けてみたら、お給料に差がついて、看護のモチベーションに関わる問題になりました。

福嶋：お給料がいいので、お金を稼ぎにきましたという態度の人もいて、そうすると患者さんへの意識にも差が出てきます。

中島：病院から派遣された人の中には、所属先の給与額だけで手当は全然つかず、過酷なコロナ業務をしているのに、いつもよりも月収が少ないという方もいました。現実を知って、早々に帰った方もいらっしゃいます。

――（東京都看護協会の事務局の説明）今回、派遣元は東京都看護協会で、大阪重症センターと大阪府との三者の契約です。給料に関して、派遣元が自らの基準を適用して払います。他の医療機関から派遣された人にはその医療機関の基準で払われます。最終的に行政が補助金を出す。私どもは補助金をもとに給料をお支払いしました。大阪府は、皆さんの貢献に応えようと、途中で補助金を増やしたので、当初の提示額より上がりました。さらに私どもは危険手当もプラスしています。他の派遣元の医療機関が補助金をどう派遣者に還元するかは、契約上、その医療機関の裁量に任されています。通常の給与で済ませたのか、あるいは後からボーナスの形で支払うのか、医療機関の考え方次第です。

山岡：宿泊施設などの生活面では不便は感じませんでしたか。

自分の身は自分で守るしかない、意識を高く保ち、自分を守ってほしい
機会があればまた行きたいです。貴重な経験ができました

―― 福嶋 真優

中島：ずっとホテル暮らしで、毎朝、バスが迎えに来て15分程度でセンターに着きます。仕事を終えてバスで戻る。毎日、そのくり返し。毎朝、お弁当が1つ配られます。その他の2食は、自分で用意。ホテルの部屋にはキッチンがないので、近くのコンビニや、スーパーで出来合いの物を買ってきて食べる日々でした。センターでは「節度ある行動を」と口酸っぱく言われますから、外食に行くことはありませんでした。休日も人混みには出ず、ホテルで過ごす。ホテル暮らしが一番のストレスでした……。

貴重な経験、機会があれば、また応援に行きたい！

山岡：ご苦労もあったようですが、もう一度、派遣の打診を受けたら、どうしますか。

福嶋：機会があれば、また行きたいです。貴重な経験ができました。重症センターでは、感染対策上、聴診器を使えなくて、呼吸状態をラトリング（痰の手掌振動）で確認したり、呼吸パターンから読み取ったり。そういうアセスメントを経験できて、とても勉強になりました。高度医療に取り組む医師にも相談できて、経験値が高まったと思います。

中島：全国の大学病院のICUの師長さんや、いろんな認定を持っている方々と、あれほどカンファレンスして症例を突きつめたことは今までありませんでした。また機会があったら、ぜひ行きたいです。肺結核とコロナの合併症や、人工透析、脳梗塞などさまざまな症例を経験しました。救命できたケースも多く、とても充実していました。

山岡：今、改めて派遣先で一緒だった方々にどんなメッセージを送りたいですか。あるいは、これから応援に入る人には何を言いたいですか。

鴨田：吉田病院の皆さんには、よくがんばられましたね、と申し上げたい。マネジメントのほころびはあったにしても、よくがんばった。あれだけのクラスターが発生し、当初は孤立したけど、立て直されました。北海道の方の人柄かもしれませんが、根が温かい。人を思う気持ちは強いので、それを安全な医療、看護につなげてほしい。今後、医療機関の支援に行く人は、現地の病院の文化を、まずは受け入れることが大切です。そうしないと改善点が見えてこない。ふだんできていることは場所が変わってもできます。やったことのないことはできません。そのメリハリを意識しておくといいでしょう。

渡辺：吉田病院の方々には、働きやすい病院という原点を忘れずにやってほしい。大変な経験をバネにいい病院にしていただければ、と思います。今後、どこかへ応援に行く人には、患者さんがいれば必ず役に立てる、どこでもケアは必要、行かないとわからない、健康なら飛び込んでみたらいい、と言いたい。

福嶋：自分の身は自分で守るしかない、とお伝えしたいです。寄せ集めチームにはさまざまな意識の人がいます。意識を高く保ち、自分を守ってほしい。

中島：センターで長く働いている人には、ストレスに負けないで、と伝えたい。公に禁止されてはいないけど、誰でも外食したい、買い物に行きたい。食生活の乱れで肌も荒れる。そこでストレスに負けて、はっちゃけたらおしまい。看護師として働きたいのなら、自分をコントロールしてほしい。

上原：私たちが引き揚げた1週間後、詳細な報告書が吉田病院のウェブサイトにアップされました。すごく丁寧に書いてあります。あの経験を今後に活かそうという思いが伝わってくる。感染症のチームリーダーだった副院長先生は、風評被害で、訪問診療を断られても「こんなことで僕たちは負けない、盛り返す」と断言されました。病院を頼って、通院する人、入院してくる人がたくさんいます。地域で必要とされている病院です。よく難局を乗り越えた。これからに期待したいです。