

「災害時の支援者支援」の視点から見る コロナ禍からの組織の復興

看護管理者が支える組織の安定感

岡山大学 学術研究院ヘルスシステム統合学域 看護科学分野 教授
同 医学部保健学科 看護学専攻基礎看護学領域 教授

原田奈穂子

災害時の医療・看護の実践・研究を専門とする筆者は、災害時の支援者支援にも携わってきた。新型コロナウイルスという新興感染症への医療提供は、まさに災害時の対応と同義と言える。看護管理者は孤独も感じる中で、時々刻々と変わる未曾有の状況への対応を迫られてきた。

今後、看護管理者には組織の復興への関わりが迫られることになる。本稿ではこれまでの筆者の支援者支援の経験から、「組織の安定感」を生み出す看護管理者の思考と行動の枠組みを提示する。

私は実践と研究の両面で「災害時の支援者支援」に携わっており、そのご縁で今回寄稿させていただくことになりました。支援者支援という言葉はまだ広く膾炙^{かいしや}されていないので、ご存じない読者も多いかもしれません。

災害支援の経験を通じて、多くの人々、特に保健医療従事者や行政職員が傷つき、疲弊する様子を見てきた私は、領域を問わず重要な職務を担う人の離職や休職を防ぐ必要を感じて、平時の支援者支援にも取り組んできました。

①看護管理者がビジョン・ミッション・ストラテジー（戦略）・タクティクス（戦術）をどう捉えるかで組織の安定感が変わること、②看護管理者の受援力によって組織の安定感は左右されること、以上2点を、本稿を介して看護管理者の方々に伝えたいと思います。

看護管理者がビジョン・ミッション・
ストラテジー・タクティクスを
どう捉えるかで組織の安定感が変わる

◎用語の整理

①看護管理者がビジョン・ミッション・ストラテジー・タクティクスをどう捉えるかで組織の安定感が変わることについて解説します。

まず用語の整理をします（図）。「ビジョン」とは、理念とも言い換えられる、1人の個人や組織の大小にかかわらず達成することが容易ではない、理想的な未来像です。「ミッション」とは、ビジョンを実現するために組織の各部署が長期的に役割を果たす際に実行する事象です。「ストラテジー」は、戦略と訳されることが多く、ミッションを達成するために短期・中期的に実行する事象です。「タクティクス」は、戦術と訳されることが多く、ストラテジーを達成するための具体的な方法です。

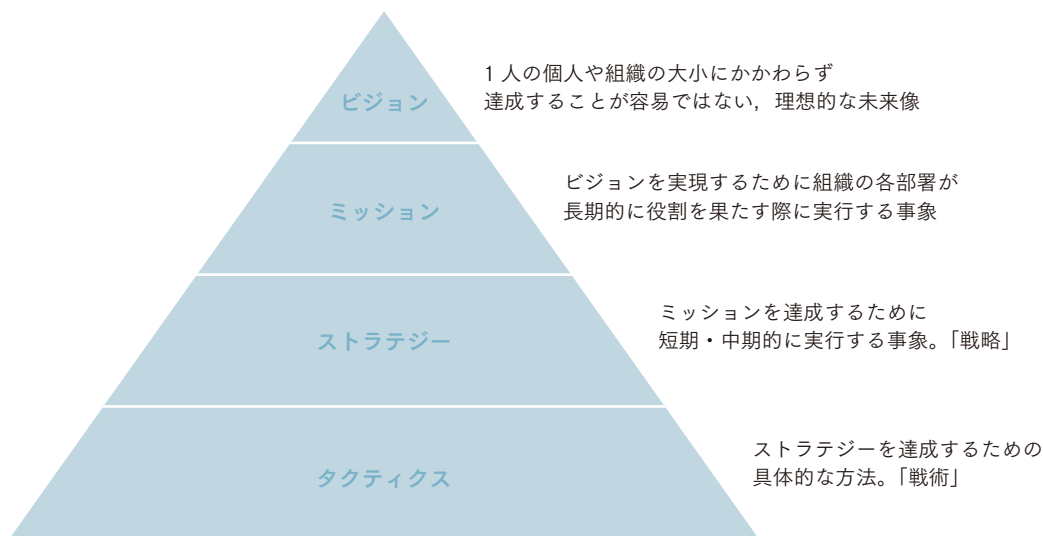
◎専門職のチーム編成においても有用な概念

これらの概念は主にマーケティング領域で用いられますが、多様な専門性や価値観を有する非常に多くの人が即時的にチームとなり、効果的な活動を行うことが求められる災害対応や支援の現場でも有用な概念です。混乱している現場で、個々の主張に左右されることなく迅速で有用な活動を行うためには、チームを統括する看護管理者がビジョンやミッションという上位の概念を明示することが重要になるためです。

◎災害による組織構成員への影響

加えて、災害時は、上述したような寄せ集めの

図 ビジョン・ミッション・ストラテジー・タクティクスの関係図



組織ではなくても、平時と同じ能力を維持することが非常に難しくなります。災害によって建物やさまざまなインフラストラクチャーへの被害が生じることも原因の1つですが、より大きな原因は、組織構成員への災害による影響です。

大規模な災害時は、病院であっても診療所であっても規模にかかわらず、看護職に職務上の負荷がかかります。仕事自体も業務過多になっている上、組織構成員自身も被災をした場合、それに伴う被害への対応、他の家族へのサポートなど無数の負荷がかかるため、この当事者がどれだけ看護職として有能であったとしても、発災前の機能を維持することは非常に難しくなります。

組織が変化する中で 看護管理者に求められるもの 決定権の委譲

では、このような組織の中の変化があった場合、看護管理者に求められることはどのような事柄でしょうか。

それは前述したビジョンの再確認、ミッションの再確認、ストラテジーの再設定、タクティクスの決定権の委譲だと考えます。例を用いながらそれぞれの事柄をみていきましょう。皆さまの組織のビジョン、ミッション、ストラテジー、タク

ティクスを考えながら読み進めていただければと思います。

◎ビジョンの再確認

第1に行うことはビジョンの再確認です。例えば、聖路加国際病院のビジョンは、R. トイスラーの「キリスト教の愛の心が人の悩みを救うために働けば、苦しみは消えてその人は生まれ変わったようになる。この偉大な愛の力をだれもがすぐわかるように計画されてできた生きた有機体がこの病院である」という非常に抽象度の高い表現です。理念はいかなる時でも変わらないものだからこそ、目指し続けることができます。そして、目指し続けるものがあるからこそ、組織は前進し続けられます。

皆さまの組織のビジョンはどのようなものでしょうか。COVID-19 対応という長期間にわたる非常事態だからこそ、ビジョンが何かを再確認することが必要です。ご自身の組織が COVID-19 対応を包含してさらにそのビジョンに向かっていくかが確認できれば、自信を持ってミッションの再確認・再設定に進むことができます。

◎ミッションの再確認

第2に行うことはミッションの再確認になります。ミッションは達成され得る項目で構成されて

特集

病棟チームの関係性をつむぎ直す

いる点が、ビジョンとは異なりますが、長期で取り組む事柄なので、これもまだ抽象度が高めです。先ほどの聖路加国際病院は8つの基本方針を示しており、長期間かけてこれらのミッションを遂行する組織であることが分かります。

このミッションは病院全体のミッションなので、部署ごとでこれらのミッションを達成するための、部署特性を踏まえたミッションが存在します。聖路加国際病院の看護部のウェブサイトではミッションと明示されてはいないのですが、「トイスラー博士のキリスト教精神を継承し、患者中心の看護に力を注ぎ、臨床看護の水準の向上に努める」と書かれています。皆さまの看護部としてのミッションはどのようなものでしょうか。

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）流行による、医療ニーズの急激かつ莫大な増加は、看護部におけるミッションの遂行に大きな影響をもたらしました。今や看護部が災害時の事業継続計画（Business Continuity Planning：BCP）を立案することは珍しいことではありませんが、感染症の遷延的流行に対応するためのBCPは2020年以前は見かけなかったように思います。

大規模な災害時であっても、ミッションは抽象度がまだ高いので、それ自体が消失したり、大きく変わったりすることはありませんが、必要であればミッションは変更されます。COVID-19流行によって、従来通りにミッション達成に向けて機能できなくなることは、非常に大きなストレスおよび倫理的葛藤を看護職にももたらしました。長期にわたる物理的、組織的、身体的、心理的、社会的ストレスは、今後の看護職のキャリア選択にも影響をもたらすでしょう。

COVID-19流行は看護教育にも多大な影響を及ぼし、その影響を受けた学年群の特性は、流行前の群と異なるでしょう。休職、離職者のマネジメントに苦慮されている看護管理者も多いのではないのでしょうか。だからこそ、看護管理者はミッションを再確認し、今後10年といった長期間で取り組むべきミッションを設定すべきかを考える時を迎えていると考えます。

◎戦略の再設定

第3に行うことは戦略の再設定です。繰り返しになりますが、戦略は戦略と訳されることが多く、ミッションを達成するために短期・中期的に実行する事象です。COVID-19流行を受けて、多くの医療機関では病棟の再編や新設などが行われました。ですから、その際に戦略も再設定もしくは新たに設定されたと考えます。

この戦略が明文化できているか、所属している全員がこの戦略を目指しているかが、組織能力に大きく影響します。災害支援者の大きなストレスに「曖昧なミッションもしくは戦略が不明なまま、現場での活動を求められる」ことが報告されています。

筆者はCOVID-19流行の初期である2020年に、兵庫県こころのケアセンターをはじめとする研究者らとCOVID-19対応者のストレスに関する質的研究を行いました。医師、看護師、保健師、歯科医師など複数の職種の語りでは、新興感染症から感じる生への脅威と手探りで対応によるストレスに加え、管理側から戦略が明確に示されないままにタクティクス（業務内容）を決定されることに対するストレスが語られました。これは、現場が管理側の曖昧なミッションまたは戦略に対していら立ちを感じ、臨床現場における主導権を剥奪されたと感じたと言えるのではないのでしょうか。

◎ある病棟看護師長が提示した明確な戦略とは

他方、急ごしらえの組織であっても戦略が明確であれば組織運営が円滑にいく事例もあります。COVID-19病棟を設置するに際して新たに任命された看護師長が、病院としてのミッションに呼応した、病棟運営に関する明確な戦略を明文化し、メンバー間で共有がされ続けた組織では、業務自体は過酷であるにもかかわらず病棟内の雰囲気は穏やかで活気が絶えませんでした。その病棟看護師長の戦略は「自分たちは日々の最善を尽くし、お互いに言葉でね

ぎらい合う」でした。不確実性の高い状況であっても看護職としてその日の最善のケアに取り組み、同僚も同じように最善を尽くしたと信じ合い、承認し合うこの組織的行動は、緊急時の組織としての機能効率性を高めるのに非常に有用な手段です。

この看護師長はこのストラテジーを設ける時に、ストラテジーを言葉でスタッフに繰り返し伝え、自身が実行し続けました。このような反復と一貫性は、流動的な状況であればあるほど重要です。眼前のケアに追われがちな現場にいるスタッフに、自分たちが目指していることを想起させ、業務とストラテジーを達成するという少し先にある目標をリンクさせることができれば、組織はミッション遂行に前進できず、困難な状況で立ちすくんでしまいます。皆さまの COVID-19 流行下のストラテジーはどのようなものでしょうか。

◎タクティクスの決定権の委譲

最後に行くことは、タクティクスの決定権の委譲です。COVID-19 流行下の看護で言えば病棟における感染管理の方法や、休憩時間の過ごし方など、項目がとても具体的になります。看護管理者はこのレベルについては、手を放す勇気を求められます。災害対応時のマネジメントレベルの立場の人間は、具体的なやり方については現場に完全に委ねることが圧倒的に多数です。その理由は、看護管理者は被災した地域外にいることもあり、変化する現状に合わせて対応することは現場にしなければ不可能だからです。

先ほど紹介した COVID-19 対応者のストレス研究では、看護管理者のタクティクスへの干渉がストレスであったことが研究協力者から語られました。おそらくこのストレスは、COVID-19 流行前は看護職は独立し自立性と自律性を持ちながら職務を遂行することが当然であったのが、看護管理者に干渉されたことによる違和感ではないかと考えます。もしくは、ストラテジーとタクティクスを混同していると起こることもかもしれません。前述のストラテジーを確立した看護師長は、タクティクスについてはスタッフに一任していると語

りました。さらにこの看護師長は、自分の役割はスタッフが提案したタクティクスの実行阻害要因を取り除くことだとも認識されていました。組織としては日が浅いにもかかわらず、自分の上司はスタッフである自分たちの能力を信頼してくれていると感じたスタッフが、困難な状況でもストラテジーを達成できる働きをしてくれることは想像に難くありません。

*

最初にビジョンの再確認、ミッションの再確認、ストラテジーの再設定、タクティクスの決定権の委譲と書かれると、いったいどんな話をするつもりなのだと疑問に思われた方もいるかもしれませんが、実は、毎日行っている看護管理者としての仕事を少し整理し直ただけだとお分かりになられたと思います。ただ、感染症の遷延的流行という災害に巻き込まれたと仮定するならば、一度ご自身の組織をビジョン、ミッション、ストラテジー、タクティクスの視点で整理されると、よりよい病棟運営が見えてくるのではないのでしょうか。

特集

病棟チームの関係性をつむぎ直す

看護管理者の受援力によって組織の安定感は左右される

次に触れるのは受援力です。受援力を平たく言えば、外からの支援を受け入れる力、です。

◎ゼノフォビアという現象

近年の災害対応では、自組織の対応能力の強化に加えて、受援力の強化も重要視されています。災害の影響を受けた組織は一時的に機能低下を起こし、その機能を補完するために外部支援組織が協働します。

しかしながら、時にこの受援側の組織が外部組織の受け入れを拒む事象が発生します。拒否の原因は複数ありますが、その1つに外部支援組織に組織運営の主導権を強奪されてしまうのではないかという恐れがあります。ゼノフォビア (xenophobia)、「外」とみなす個人または集団を排斥または嫌悪するという言葉がありますが、まさに外部支援組織という外からやってくる組織をどう

にかして中に入れない努力が払われるのです。

なぜこのような組織が問題になるかと言えば、被災によって弱体化しているもしくは本来の役割が果たせなくなっているにもかかわらず、その役割は災害時に増大するからです。病院で例えるならば、多数傷病者が発生し、職員は参集できない状況で、支援を申し込んできた災害医療支援組織を拒むといった状況です。

ここで思い出していただきたいのが、前段で述べたビジョンとミッションです。ビジョンは普遍的な目指すべき姿です。ミッションもそう簡単には変わりません。ミッションを果たすために、自分の組織には今何が必要なのかを考えると、外部の力を使うことは悪いことではないと思えるのではないのでしょうか。

◎COVID-19 流行下での看護管理者の受援力

では、COVID-19 流行下での看護管理者の受援力は、どのように発揮し得るのでしょうか。

私はスタッフへのサポートにおける受援力ではないかと考えます。災害支援者へのメンタルヘルスサポートでは、組織立った継続的な支援が求められるのは病棟運営と同じです。しかし、災害時はあまり関わりのない立場の人間に対してだからこそ、赤裸々に語ることができる心的ストレスがあります。

普段から看護管理者とスタッフの距離が近く、スタッフがストレスを訴えられるような環境でない場合、災害のような双方にストレス負荷のかかる状況ではこの距離は拡大します。ではこの距離は埋めなくてもいいのかと言えば、病棟の看護の質に直結するような因子ですから放置はできません。このような時に、組織内に存在するリソースを活用することが看護管理者には求められるのです。心療内科、精神科といった専門科がなくても、スタッフケアをしてくれそうな医師や心理職、看護師はいることが多いものです。大規模な組織であれば従業員支援プログラム（Employee Assistance Program）に委託する選択肢もあるのではないのでしょうか。あまり病棟内のネガティブなことを外部に出したくないという気持ちが働きそ

うな時は、ビジョンとミッションを思い出してください。看護管理者だからできることが見えてくるはずです。

おわりに

最後に私が支援者支援に取り組むことになったきっかけを紹介します。2012年のことですが、岩手県陸前高田市の消防団長であられた大坂淳さんから「これ以上部下に死なれたくないが、自分は医療従事者ではないから何をしたらよいのか分からないのです」と伺ったのです。大坂さんは、東日本大震災で50人以上の部下を亡くされていました。以来、このような大変な経験を経験された方とご縁をいただき、東京大学のチームと共に消防団の方々の支援に関らせていただいたことが契機となり、支援者が亡くなることなく、また離職もさせない支援組織の在り方を模索してきました。

最前線で看護を提供されている力がこれからも継続され、日本の健康が守られるような看護組織づくりに日々取り組んでおられる看護管理者の方々に、心から尊敬の念を抱いております。本稿が少しでもよりよい組織づくりの一助になればうれしく思います。

引用・参考文献

- 1) Graham Kenny : Your Company's Purpose Is Not Its Vision, Mission, or Values. Harvard Business Review, 2014.
- 2) 聖路加国際病院, 理念・運営の基本方針
<https://hospital.luke.ac.jp/about/philosophy/index.html>
(last accessed 2023/2/28)
- 3) 重村淳, 金吉晴: 災害救援者メンタルヘルス・マニュアル, 2021.
https://www.ncnp.go.jp/saigai-kokoro/document/medical_personnel02.html (last accessed 2023/2/28)
- 4) 原田奈穂子, 田中英三郎, 梅田麻希, 高橋葉子, 加藤寛: フロントランナーの声なき声: 支援者の葛藤とレジリエンス, 第117回日本精神神経学会学術総会, 2021.
- 5) 川崎つま子, 高田朝子: はたらく看護師のための自分の育て方, 医学書院, 2023.



はらだなほこ

岡山大学
〒700-0914
岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1
岡山大学医学部保健学科棟