5　組織の一体感を高めるためのヒント

はじめに

「事件は会議室で起きてるんじゃない、現場で起きてるんだ！」というのは映画『踊る大捜査線』における青島刑事の有名なセリフです。災害等の非常時には、一人ひとり活動の全体像を把握しておくことは極めて難しく、立場や役割によって当事者意識に差が生まれ、組織内にストレスを引き起こしがちです。COVID-19対応においても、こうした『当事者意識の差』や『温度差』といった問題は起こりがちで、組織として対策を講じていくことが大切です。
では、なぜCOVID-19対応においては、組織の一体感醸成への配慮が特に必要なのでしょうか。本来、集団のメンバー同士のつながり（「職員を守るための組織づくりのヒント」のピラミッドの下から第二層目）は、苦しいときに個人やチームを支える健康資源のはずです。しかし、その健康資源の醸成が難しいことがCOVID-19対応の難しさであり、この点に配慮して対応に当たらねば『組織内での軋轢』や最前線対応職員の『孤立感』につながりかねません[1]。
そこで、本項では、こうしたCOVID-19特有の状況を踏まえ、温度差を減らして組織の一体感を高めていくことの重要性とそのために各施設で出来ることのヒントを提供します。「役割や立場が異なれば見えている景色や危機意識も違う」という前提に立って、組織全体のストレスを軽減しながら各施設でのCOVID-19対応を進めていきましょう。

項目

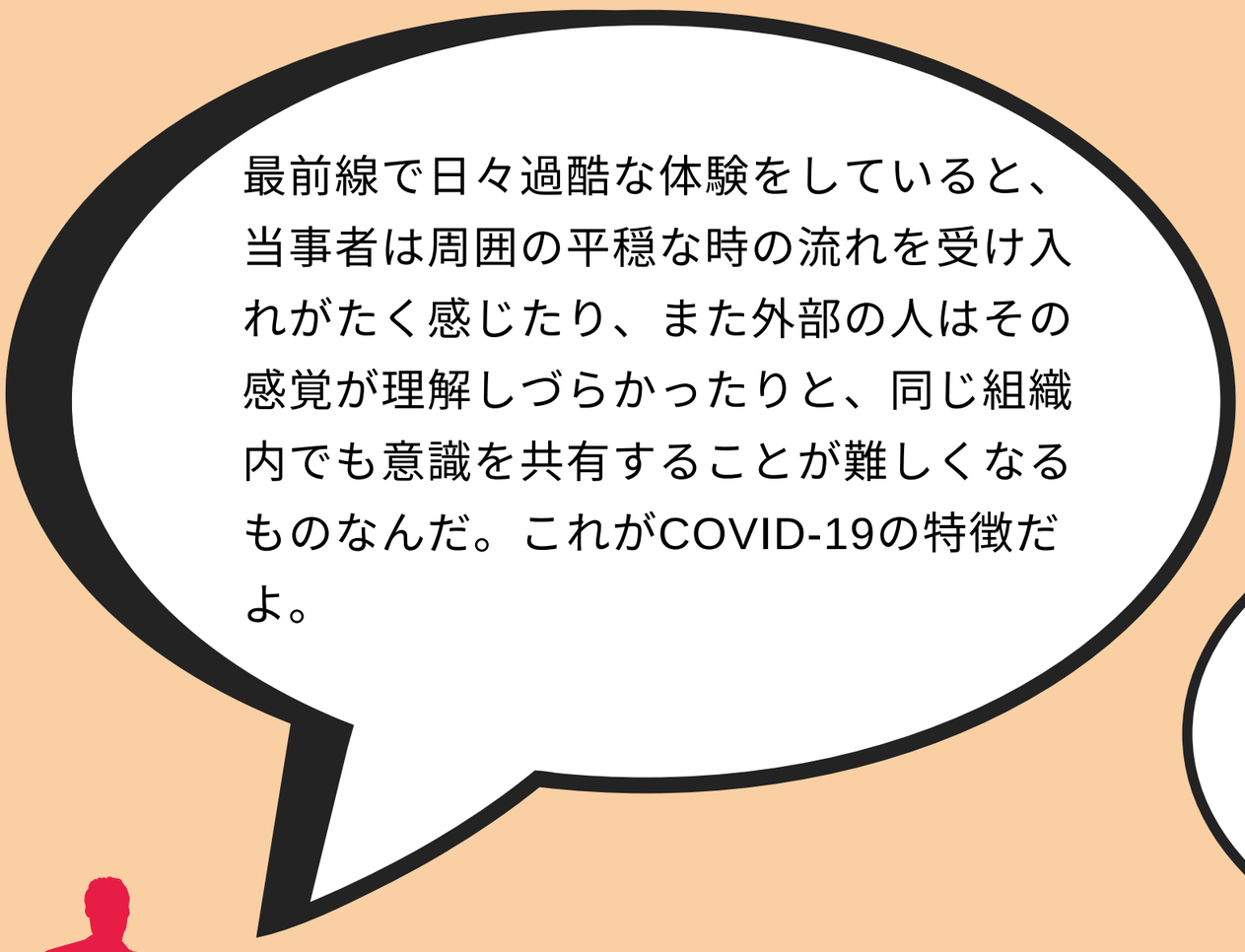
1）　COVID-19対応において組織の一体感が損なわれやすい理由
2）　チェックリスト：こんなときに一体感が損なわれやすいので要注意
3）　組織の一体感を高めるためにできることのヒント

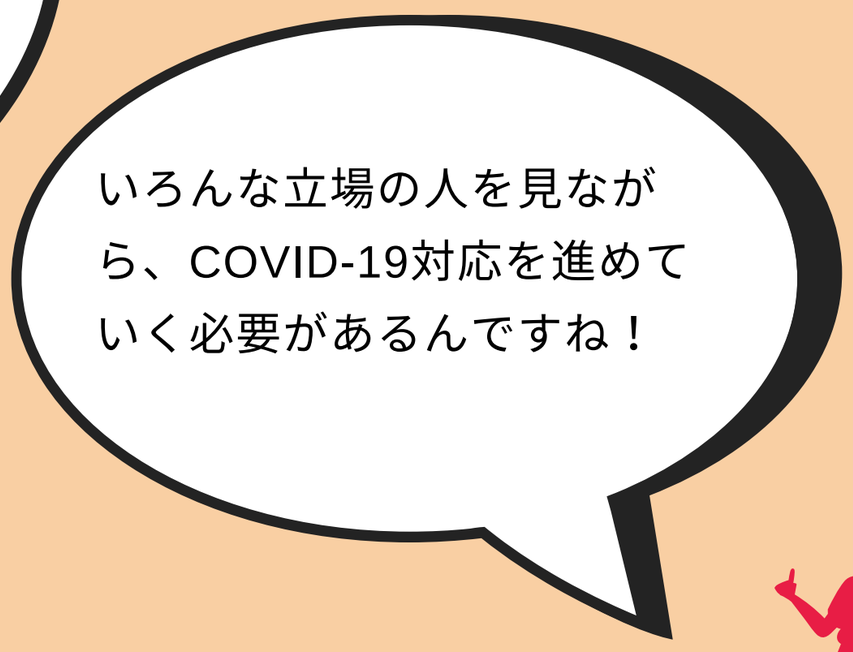
[1] サポートガイドp.14参照
（http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html）

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

１）COVID-19対応において組織の一体感が損なわれやすい理由

1. **非常時の組織全体のストレス反応**：非常時には組織全体のストレスが高まるため（例：現場vs本部側の視点の違い）。
   また、COVID-19ではそのスピードが加速しやすい以下のような要素があります。
2. **医療施設という舞台の性質**：同じ組織内に非日常（コロナ災害医療）と日常（通常診療）という二つのプライオリティが混在しているため。
   どちらか一方にだけ専念していられないという医療機関独特の事情が、一体感醸成を阻害する要因の一つです。
3. **情報と体験の格差**：立ち位置や役割によって届く情報や体験が大きく異なり、人により見えている世界が違うため。
   それぞれの思いや状況理解に溝が生まれやすく、これが埋められないことで組織全体のストレスが生じてしまいがちです。
4. **異なる危機意識**：ウイルスとの距離によって、また個人のストレス対処方法によって、その人が持つ危機意識は異なるため。
   ずっと高い緊張感を保っていることは疲れるので「自分（自部署）は大丈夫だろう」「第一波はおさまったからしばらく大丈夫だろう」など、正常性バイアスを働かせて心を落ち着かせる人もいれば、逆に危機意識を緩められない立場の人もいます。



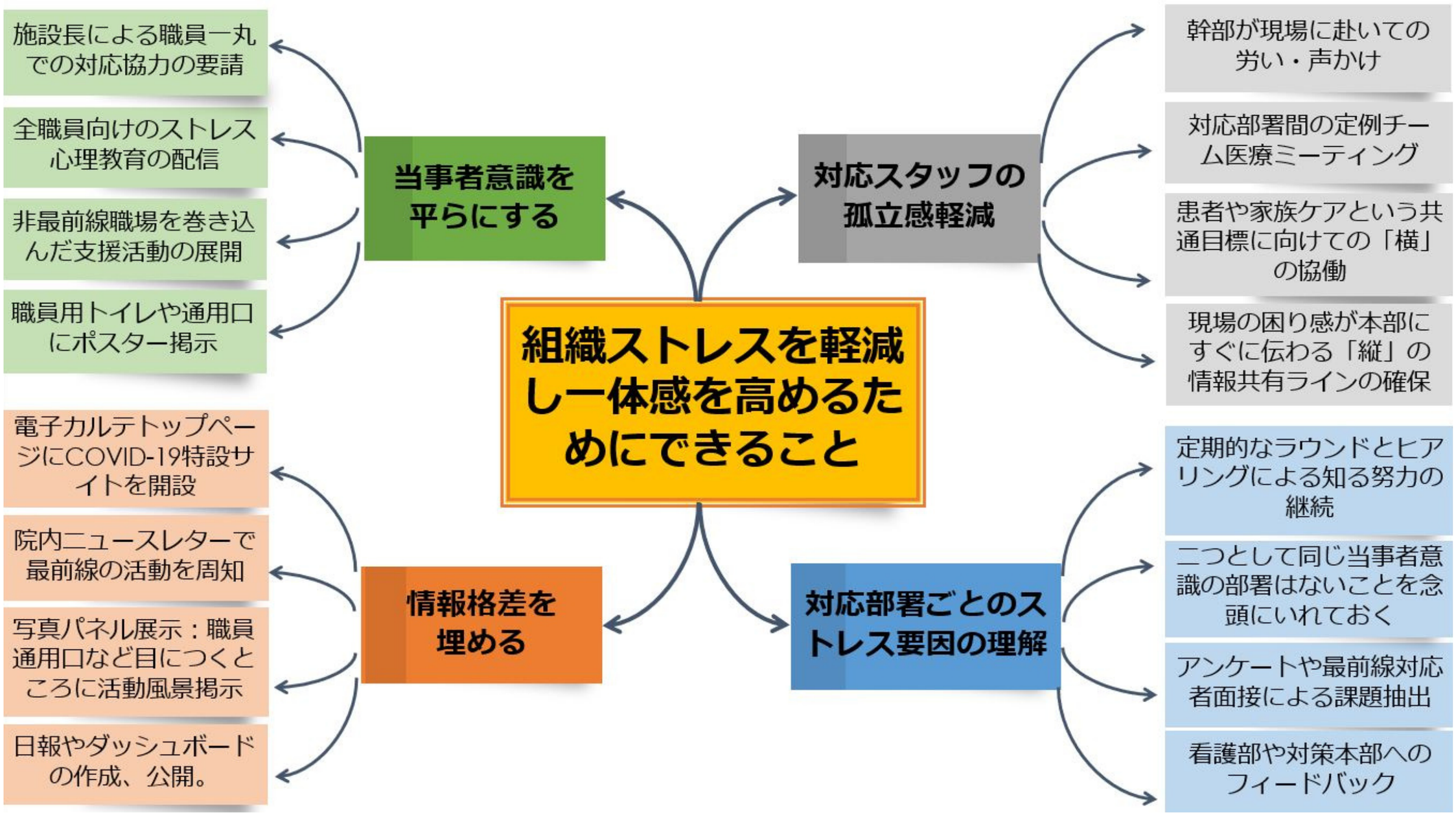


日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

２）チェックリスト：こんなときに一体感が損なわれやすいので要注意
～自施設の置かれた状況をチェックしてみましょう～

- □ 自施設で対応した感染者数が少ない
- □ 特定の部署しかCOVID-19に関わってない
- □ 特定の部署のみ活動が認知され承認に偏りがある
- □ 地域や施設内でCOVID-19対応に関わる情報共有が限られている
- □ 所在地が感染拡大の範囲が限定的な地方都市である
- □ 第1波が落ち着き通常診療が回復しつつある中、警戒を解けない部署がある

３）組織の一体感を高めるためにできることのヒント：
いくつチェックがつきましたか？ 現場の対応スタッフを孤立させないために、組織の一体感を高めるべく、以下のことを試してみましょう。



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

院内広報で初期の情報格差を埋めた取り組み事例

医療施設Xにおいて、陽性者の受け入れは散発的で、風評被害への懸念から地域に対してCOVID-19対応の事実は公表せず、施設内においても部署や立場によって得られる情報には差がありました。
情報格差を埋めるためには継続的な情報共有ツールが必要と考え、職員支援チーム一丸となって、週1回の『コロナニュースレター』を院内広報誌として定期発行しました。
すでに院内イントラネットのトップ画面に配信される『COVID-19特設コーナー』が情報共有ツールとして存在していましたが、これは双方向的なものとはいえず、院内の決定事項が文字情報のみで通知される掲示板でした。そこでニュースレターでは、①現場への取材を元に、②写真を多用し、現場の活動風景が視覚的にイメージできることを重視しました。また、草の根型の取材を心掛け、声を届けにくい非管理職の最前線スタッフに日の目が当たるように配慮しました。ニュースレターではCOVID-19に対応している全職場（最前線から物品管理等の後方支援まで）の取り組みが紹介され、様々な部署がそれぞれ個別に対応している現状を可視化して1つのチャンネルから伝えることに役立ちました。また、ニュースレターは現場だけではなく、病院幹部にも取材を行い、幹部からの職員に対する直筆ねぎらいのメッセージも掲載するなど、対策本部と現場のつながりを橋渡しし、院内の一体感を補強する役割も果たしました。

定期ラウンドによって対応部署ごとのストレス要因が明らかになった例

医療機関Yでは、COVID-19職員サポートチームが立ち上がり週1回の現場ラウンドを行っていました。ラウンドを継続的に続けていくうちに、「最前線対応者」と一口に言っても、その部署特有のストレス要因が存在し、個別性の理解が大切なことが明らかになってきました。例えば、救急外来スタッフは「どこに陽性者が紛れているか分からない緊張感」を、COVID-19専用病棟スタッフは「急変時対応の不安」を、発熱外来スタッフは一度に配置される職員がごく少数であることから「チームで課題を共有できないもどかしさ」を抱えており、対象によって承認の仕方（メッセージなど）を工夫していきました。

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society