

**資料** 我が国における効果的な新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者対応の  
医療従事者のメンタルヘルスケアについての検討（資料）

Discussion of effective mental health care of Health care workers responding to  
COVID-19 (Document)

松田 葉子\* 山元 恵子\*  
MATSUDA Yoko YAMAMOTO Keiko

要 旨

（目的）日本で発表されている各医療施設のメンタルヘルス対策の取り組みや専門家の意見などについての文献レビューを行いながら、我が国のコロナ禍における効果的な医療従事者のメンタルヘルス対策について検討する。（方法）和文献検索に使用した文献情報データベースは、医学中央雑誌（Ver.4）とgoogle scholarであり（検索時期：2019年1月から2021年8月）。（結果）分析対象とした文献は5件であり、その中の4件が看護師のメンタルヘルス対策であった。看護師の心理的不安は、自己の感染の不安や知識や情報不足からくる不安、職場環境に対する不安、さらに心理的孤立など。COVID-19患者に直接接する機会の多い看護師のメンタルヘルス対策や情報提供は優先的に行われる必要性あり（看護師や医師以外の職種の苦慮や不安に対する配慮も大切）。精神保健専門チーム（精神科専門看護師・精神科医や産業医など）の結成と、チームにより職場のメンタルヘルス対策管理の観点から専門的に対応していく事が効果的（対応内容：情報提供・個人面談・管理者への助言など）。（課題）日本ではCOVID-19感染第1波時の対応しか報告されていない現状。現在は感染第5波であり状況が深刻化している可能性が高い。今後のためにも、COVID-19感染第2波以降の状況も検討していく必要がある。

Abstract (Simplified version)

In this study, we examine the effective about mental health measures for medical professionals to COVID-19 infestation. We conducted a literature review and website about the efforts of healthcare professionals and expert opinion document (search period: January 2019 to August 2021). We analyzed 5 documents and 4 of them, which were documents about mental health measures for nurses. The main cause of anxiety among nurses was lack of knowledge about COVID-19. As a measure against anxiety of nurses, it is effective to making team of experts' team for infection disease, and providing correct knowledge by them.

キーワード：新型コロナウイルス感染症，医療従事者，メンタルヘルス対策，ストレス

Keyword：Covid-19,Health care workers,Mental health Care ,Stress

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19とする）の感染が世界中で拡大する中、COVID-19に対応した医療従事者のメンタルヘルス問題の発生が世界中の課題となっている<sup>1) 2)</sup>。

日本においてもCOVID-19の感染拡大により2020年4月に初回の緊急事態宣言が公布された。その後、現在（2020年8月）に至るまでに東京では5回目の緊急事態宣言が施行され、対面での会話や食事時の距離の確保、外食や外出の制限など、国民は長期間にわたるストレス下にある。さらに、COVID-19の第1波の前後（3月と5月）において、医療従事者の精神健康が一般労働者と

比較して有意に悪化している事が報告された<sup>3)</sup>。海外の報告によると、医療従事者（医師・看護師・その他の病院勤務の医療従事者全般）における不安、抑うつ、急性ストレス反応（PTSD症状）の発生の高さやメンタルヘルス対策についての検討論文は多い<sup>4) 5) 6)</sup>。

しかし、日本では医療従事者のメンタルヘルスに関しての介入研究や系統的に分析された文献研究はなく、単一施設の職員に対するメンタルヘルス対策についての実証研究報告や専門家の師説などが主である。

系統的に分析された文献がないとしても、COVID-19が蔓延し医療体制の逼迫状況下の中、日本の医療体制に沿ったメンタルヘルス対策を考える事は非常に重要であ

\*大和大学保健医療学部看護学専攻（精神看護学）

令和3年11月26日受理

ると考える。

そこで本研究では、日本で発表されている各医療施設のメンタルヘルス対策の取り組みや専門家の意見などについての文献レビューを行いながら、我が国のコロナ禍における医療従事者のメンタルヘルス対策について検討することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 文献情報データベース

和文献検索に使用した文献情報データベースは、医学中央雑誌 (Ver.4) とgoogle scholarであり (検索時期: 2019年1月から2021年8月), 引用参考文献として使用した洋文献は海外の代表的な医療文献検索データベースであるPubMedを使用した。いずれもcovid-19が流行し始めた2019年1月から2021年8月 (論文作成時) までの論文で比較的新しい時期に発表されている論文を検索した。

### 2. キーワードおよび文献集合体の絞り方

和文献は「新型コロナウイルス感染症」「医療従事者」「メンタルヘルス対策」「ストレス」のキーワードで検索し、具体的な施設や組織のメンタルヘルス対策について述べている文献を抽出した。さらにこれらの文献からCOVID-19に従事する医療従事者に対する効果的なメンタルヘルス対策について検討した。

### 3. 分析対象文献の選定

和文献の分析対象文献の選定基準は、「原著論文」「研究報告」「総説 (文献検討)」, であり具体的なメンタルヘルス対策や現状について述べている文献を選択した。

## III. 結果

和雑誌を検索したところ、「新型コロナウイルス感染症」「医療従事者」「メンタルヘルスケア」「ストレス」のキーワードで検索した結果、医学中央雑誌では9件 (総説1件, 資料8件), google scholarでは5件 (原著論文2件, 資料3件) の合計14件が検索された。実際に施設の医療従事者に対して行われたメンタルヘルス対策について紹介した報告は7件であった。その中で4件は同場所における実践報告であったため, 詳細に書かれている2件を選択した。その結果, 最終的に5件 (実践報告論文3件, 原著論文2件) を分析対象とした (表), 他の文献はCOVID-19患者対応の医療従事者に必要なメンタルヘルス対策についての専門家の意見が述べられている文献であり, 考察の検討資料として使用した。洋雑誌については, 日本人の実践-告の英語論文は検索されなかった。

COVID-19感染者の対応を行っている施設に従事して

いる医療従事者のメンタルヘルス対策の実際例として以下が報告されていた (表)。塚谷・北ら<sup>7)</sup> を含むリエゾンチーム (covid-19発生に伴い結成された) が院内の全職員に対して行ったメンタルヘルス対策は, 1) リーフレット作成 (一人で全て背負わない事や相談の重要性を明記), 2) 工作中でもできるストレス対策動画 (呼吸法) の配信, 3) ラウンド: 可能な限り頻回に, 声をかけやすい雰囲気で行う (救急部や感染症受け入れ病棟のスタッフ優先) であった。さらに得られた意見を逐語録にしてKJ法 (カードに要点を短く書き出し分類していく方法) により分析した。分析の視点は, 1. 組織的な改善要求可能, 2. 継続メンタルサポート必要, 3. 前向き意見, 4. 対処不要, の4項目に分類して評価を行った。その結果, 1) 自分の感染と他者への感染の不安への声が高かった。2) 医師や看護師ばかりでなくその他の職種や部署も同じような対応を行い苦慮していた。3) 「意外と大丈夫」「院内の感染症認定看護師から正しい知識を聞く事ができるから大丈夫」との前向きな意見も多く聞かれた。さらに 4) 医師や看護師ばかりでなく, その他の職種や部署も苦慮していた。これらの結果により, 何をスタッフに行えばよいのか明確になり今後の方策が見えてきた。

小野は<sup>8)</sup>, 自分自身が大学の精神看護学講座の教員かつ精神科専門看護師であった。自分が所属する自主組織 (地域の精神科医療の質の向上のために有志で結成: 精神科看護師や訪問看護師などが所属) に対して, メールや電話などでの支援を行った。留意点としては, 1) 対象者の身体への影響を十分にアセスメントする (心的疲労度や緊急性を見極める), 2) 相手のニーズを見極める, 3) Zoomでのオンラインミーティング (留意点: ①気軽に参加できるように対象者を限定せず途中の入退室可能とした, ②個人情報や話したくない事は無理に話さずそれぞれの価値観を大切に) を行った。施行した対策の中でも, オンラインミーティングにより以下の意見が得られ参加者で共有した。困難例 (抜粋) としては, 1. 患者が自由に外出し理解が得られない, 2. COVID-19に関連した幻聴や妄想で状態が悪くなっている, 3) 認知症の患者は看護師が徹底して行わないといけない。「成功例 (抜粋) としては, 1) 資料を用いて患者への勉強会を行った結果, ①患者自ら感染対策を行いたいと意見があり, ②余った衣類の布などで楽しみながらマスクを作っている, ③音楽をかけながらの手洗いしているであった。しかし, 感染者の受け入れ状況が進むにつれてスタッフから患者の対応についての不安・不満が多くなったが, 1) まずはスタッフの努力している点を承認, 2) それらについて上司に報告し具体的な対応として書面に示した事で不安や不満が減少した。さらに, オンラインミーティングへの参加者の反応として (抜

料)、「他の病院の現状や取りくみを知る事は参考になる」「顔をみて話すのは自分自身も癒される」という意見が得られた。小野は<sup>8)</sup>これらの介入を通して「孤立させない、つなぐ支援の必要性」を述べている。

村岡は<sup>9)</sup>、「言語化を促す事で看護職者の孤立を防ぐ」メンタルヘルス対策の具体例を次に挙げている。自身が公立の総合病院の精神科看護専門看護師であり、同病院に勤務する病棟看護師に対して以下のメンタルヘルス対策を行った。1) 職員の健康を管理している衛生委員会と合同で希望者した看護師への聞き取り調査や面接を施行(留意点:言葉に出すと不安が軽減されるため、まずは傾聴を実施)、その結果、①看護師の自身の感染に対する不安が大きかったため、感染や感染対策に関する資料を用いて、自分自身がどのような状況におかれているのかを客観視できるようにして、感染に対する不安の軽減を図った。②数名の面談希望者の状況から以下の状況が見えた(個人情報のため相談内容は記述できず、筆者の総評による結論)。①看護師は職務上の責任感が強いことから不安を表出することは不得手で、不安を抱え込み孤立していく傾向あり。②面談の中で、共感をしたり自分の不安を話すことで孤立を防ぐ関わりに繋げる事ができる。③感染対策物品不足についての不安は、ほかの看護師と話し共有する事で孤立を防ぐ事ができるようになった。

菊岡・尾崎は<sup>10)</sup>、COVID-19の初感染場所でありクルーズ船患者を受け入れた病院のスタッフであった。彼らは、自分も含む公認心理士・精神科医師(3名)、救急科医師、認定看護師の特殊チームを結成して活動した。このチームは副院長の元で病院組織からは独立した管理チームであった。行った対策は、1) COVID-19対応病棟を中心に職員から直接聞き取りをしながら、各現場での問題や必要な支援の把握から開始した。その結果、①資材や物資の置き場や動線の不安、②人手不足、③人員体制上の課題と④未知のウイルスに対峙する事への不安が明らかになり、次の2)~4)の対策を追加した。2)正しい情報の普及啓発のための勉強会実施や自己リラクゼーション資料の提供、3)気がかりな職員がいると師長からの報告により初期対応はチームの認定看護師が行い、精神科医師や心理師は必要に応じてそのフォローに回る4)時間や場所などを問わず、いつでも気軽に相談できる環境を整えるため、メール相談窓口を設置。さらに5)各病棟に意見箱を設置、6)管理者に対して次の2点を行った。①スタッフに対する暖かいインフォーマルな声かけを積極的に行う、②第一波収束時には管理部門に対して、職員が休息を取得できるようシフト体制の見直しや積極的な休暇取得などについての提言の実施。その結果、かつてストレス反応を呈していた職員が、そのストレスが悪化することなく落ち着きを取り戻してきた。

大竹ら<sup>12)</sup>は、自身が公立の総合病院の精神科医・公認心理士であった。病棟に勤務する看護師28名に対して、Debriefing手法(被災者等の精神的ショックを受けた人のストレスを緩和させ、精神的回復を図るためのグループワーク)を用いたグループワークを3回実施した(初回・2週間後・8週間後)。さらにグループワークと共に、不安や緊張軽減の心理教育やミニレクチャーを行った。また「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト(以下POMSとする)」<sup>12)</sup>を3回のグループワーク実施後に行い、リストの各項目毎のチェックリストの得点変化を検討した。その結果、初回のDebriefingでは、感染への恐怖・緊張・孤独、病院への不満・怒りが顕著である反面、活気の低下が認められた。活気の低下は余裕のない心理状況が理由だった。徐々に感染者数が減少していった事と並行に、POMSの得点は低下し、初回の高ストレス状況は改善した。この背景には感染者数の減少のみならず、専門チームで対応マニュアルを作り上げ提示し、さらに現場の要望を看護局に伝え話し合いの場で意見を述べるなど、業務内容や具体的対応について改善策を講じてきた実績も、緊張・不安の軽減に寄与していたと考えられる。

以上の5施設の例から考えられる効果的なメンタルヘルス対策は、1. 専門チームの結成、2. 専門チームからスタッフ対栗生に関する管理者への働きかけや勉強会開催・資料の提示といった正しい知識の提供が挙げられる。特に、専門家チームの結成とチームからの正しい知識や情報の提供は、分析対象となった5施設全てが実施し4施設がその効果を挙げていた。

### III. 考察

本研究では、日本で発表されている各医療施設のメンタルヘルス対策の取り組みの具体例の文献レビューを行いながら、コロナ禍における医療従事者の効果的なメンタルヘルス対策について検討した。5件の実践報告の中で、4件は看護師のメンタルヘルス対策についての報告であり、他1件は病院に従事する全医療従事者が対象であった。さらに、医療従事者(特に看護師)が抱えている問題点は、1. 未知のウイルスに対する知識不足からくる不安・自身の感染不安、2. 人員不足、3. 物資の不足に対する不安、4. 看護師の職務的な傾向として、不安を抱え込み孤立に陥りやすい等が挙げられた。

大竹ら<sup>12)</sup>は、COVID-19患者に直接接する看護師が抱える非常に強い感染への恐怖・緊張・孤独、病院への不満・怒りが顕著である事と、活気の低下を報告している。海外の報告においても同様の結果が得られている<sup>4)</sup><sup>5)</sup>。さらにImaiらは<sup>13)</sup>、従来のCOVID-19発生時と従来の新興感染症(SARSやN1H1インフルエンザなど)発生時の医療従事者のメンタルヘルス問題との関連要因と

して、「看護師である事」「感染者に直背接している事」「感染症に対する情報不足」を挙げている<sup>13) 14)</sup>。また、今回の研究で明らかになった事として、正しい知識や情報の提供が職員の不安を軽減し、自発的な環境改善対策につながる傾向を示した。未知のウイルスに対して、何をしてよいのかわからず不安を抱える医療従事者に対しての具体的な方策の提示は、直接的なストレスの軽減につながったのではないかと考える。

以上より、COVID-19患者に直接接する機会の多い看護師のメンタルヘルス対策や情報提供は、何よりも優先的に行われるべき課題であると考えられる。しかし塚谷ら<sup>7)</sup>の報告では、医師や看護師ばかりでなく、その他の職種や部署も苦慮している状況が確認された。海外の研究においても、直接COVID-19患者に接する看護師や医師以外の職種間でも不安や抑うつが高い<sup>15)</sup>との報告があり、全ての職員への気配りや配慮も大切である。

さらに、専門家チームの管理者への働きかけも成果を上げていた。Chew ら<sup>6)</sup>のレビューでは、職場で行う対策として感染コントロール、安全な環境の確保、スタッフへの支援、明確なコミュニケーションが精神健康の向上に寄与する可能性を指摘した<sup>16)</sup>。これらの対策は現場全体を統括している管理者が行う事によってより円滑に進められると考える。さらに、今回の研究では、対象全ての師説が精神保健の専門家によってチームを結成して運営していた。新興感染症発生時の介入研究は国内外においてもほとんどないが、Chenら<sup>17)</sup>、SARS流行時に精神保健の専門職による包括的な対策を台湾の一病院で行った前後比較研究において、事後に精神症状の改善を認めたと報告した<sup>17)</sup>。

効果がみられた要因の一つとして考えられる事は、精神科専門看護師・精神科医や産業医などの従来から職員のメンタルヘルス対策に従事している関連職種が専門的に管理者に働きかける事により、すでに整えられていた業務の流れを利用することができて、より円滑に進められたのではないかと考える。

最後に、研究の限界として、今回はCOVID-19感染第1波時の対応のみのレビューであった。現在(2020.08)は第4～5波であり、医療従事者の心理的なストレスは長期化し、事態はさらに深刻化している事が予測される。第2波以後の記述がない事の理由として、現場の多忙さや出版に時間がかかっている事が予測される。しかし、COVID-19感染症は未知のウイルスであり解決策が見つからない。その為に、直接危機にさらされている医療従事者は、自己解決ができないトラウマティックなストレス渦に長期間さらされている事になる<sup>18)</sup>。PTSD症状が長期化するとバーンアウト(燃え尽き)症候群や自己の問題の抱え込みが強くなるとの報告もある<sup>18)</sup>。今後は、感染第2波以降の各施設の取り組みや1波からの変

更点などを経時的に調査して、長期化した医療従事者のメンタルヘルス対策を系統的に考えていく必要がある。

#### IV. おわりに

日本ではCOVID-19に受持する医療従事者のメンタルヘルスに関しての介入研究や系統的に分析された文献研究や、韓国がほとんどない。しかし、COVID-19が蔓延し医療体制の逼迫状況下の中、日本の医療体制や民族性に沿ったメンタルヘルス対策を考える事は急務の課題であると言える。そこで本研究では、日本で発表されている各医療施設のCOVID-19に対応している医療従事者の具体的なメンタルヘルス対策の取り組みや効果に対する文献レビューを行った。さらに、我が国のコロナ禍における効果的な医療従事者のメンタルヘルス対策について検討し、以下の結果を得た。

- 1) 分析対象とした文献は5件であり、その中の4件が看護師のメンタルヘルス対策であった。
- 2) 直接COVID-19患者に接する看護師の不安の内容は、[未知のウイルスに対する知識不足からくる不安]・[自身の感染不安]・「人員不足」・「物資の不足に対する不安」、 「不安を抱え込み、孤立に陥りやすい」等の傾向がみられた。
- 3) COVID-19患者に直接接する機会の多い看護師のメンタルヘルス対策や情報提供は、優先的に行われる必要性あり
- 4) 直接COVID-19患者に接する看護師や医師以外の職種に対する気配りや配慮も大切。
- 5) 精神科専門看護師・感染症専門看護師・精神科医や産業医などの従来から職場のメンタルヘルス対策管理の観点から専門的に対応していく事が効果的。対応の内容としては、①管理者への助言、②資料の提示や勉強会の開催、③環境整備 ④個人面談 など。

#### V. 課題

今回のレビューはCOVID-19第1波時の対策に限定している。現在(2020.08)は感染第5波であり、ストレスの長期化から医療従事者の不安やPTSD症状は深刻化している可能性あり。早期に医療従事者のストレス症状が長期化している場合の対策を系統的に検討していく必要がある。

#### <引用・参考文献>

- 1) Sofia P, Vasiliki N, Timoleon G, Vassilis G. et al : Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, Brain, Behavior, and Immunity Volume 88, August 2020, Pages 901-907
- 2) Tianchen W, Xiaoqian J, Huifeng S, Jieqiong N, et al :

- Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *J Affect Disord.* 2021 Feb 15;281 :91-98
- 3) Ueda M, Stickley A, Sueki H, Matsubayashi T. Mental health status of the general population in Japan during the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neuroscience*, 2020;74:505-6.
- 4) Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakouis VG et al; Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Brain behavior Immunology* 2020;88:901-7
- 5) Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disorder* 2020;277:347-57.
- 6) Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun* 2020;88: 559-65.
- 7) 塚谷大輔, 北由希 (2020): 職員のメンタルヘルスを考える—新型コロナウイルス感染症の不安の中で—リエゾンチームによるメンタルサポート (病棟内外のラウンドにより見えてきたもの), *精神科看護*, vol.47, pp4-pp9.
- 8) 小野悟 (2020): 職員のメンタルヘルスを考える—新型コロナウイルス感染症の不安の中で—孤立させない, つなぐ支援の必要性 (看護職者のメンタルヘルス支援), *精神科看護*, vol.47, pp16-pp22.
- 9) 村岡大志 (2020): 職員のメンタルヘルスを考える—新型コロナウイルス感染症の不安の中で—言語化を促す事で孤立を防ぐ (看護職者のメンタルヘルス支援), *精神科看護*, vol.47, pp23-pp25.
- 10) 菊岡藤香, 尾崎 茂 (2020): 新型コロナウイルス感染症 (第一波) の最前線に立つ医療現場における職員メンタルヘルス支援について (特集論文), *Japanese Journal of Brief Psychotherapy*, Vol. 29 (2), pp90-pp99.
- 11) 大竹 徹, 谷口 千枝 (2020): 新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者のメンタルヘルスケア—松江市立病院における精神科の取り組み— (原著), *松江市立病院医学雑誌* vol24 (1), pp6-pp10.
- 12) 森本玲雄 監修: 『新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド』添付資料2 「COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト」日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部, 2020. 3
- 13) Imai, H: Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009, *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020 May;74 (5) :pp329-pp330.
- 14) Imai H, Matsuishi K, Ito A et al : Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009, *BMC Public Health (Open Access Journal)* 2010, 10:672.
- 15) Rossi R, Socci V, Pacitti Fr, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open* 2020;3:e2010185-e.
- 16) Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Sim K.: Psychological and Coping Responses of Health Care Workers Toward Emerging Infectious Disease Outbreaks: A Rapid Review and Practical Implications for the COVID-19 Pandemic., *Journal Clin Psychiatry* 2020;81 (6) :20r13450.
- 17) Chen R, Chou KR, Huang YJ, Wang TS, Liu SY, Ho LY. Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: a longitudinal survey. *International Journal Nursing Study* 2006;43:215-25.
- 18) Zeyuan S, Chuan Y, Yue Z et al: Psychological Interventions for Healthcare Providers with PTSD in Life-Threatening Pandemic: Systematic Review and Meta-Analysis, (Open access) *Front. Psychiatry*, 29 July 2021

表 COVID-19の対応を行っている施設に従事している医療従事者のメンタルヘルス対策例

著者(年度)	文献種類	報告時の感染 Season	実施主体組織と実施者の職種	対象職種・施設	メンタルヘルス対策の内容
塚谷・北 (2020) <sup>7)</sup>	実践報告 (資料)	感染第1波 (2020.3月～6月)	公立の総合病院のリ エゾンチーム	院内に勤務する 全職種	①リーフレット作成 (一人で全て背負わない事や相談の重要性を明記) ②仕事中でもできるストレス対策動画 (呼吸法) の配信 ③ラウンド (看護師など): 可能な限り頻回に, 声かけやすい雰囲気で行う (救急部や感染症受け入れ病棟のスタッフから先に行う)
小野 (2020) <sup>8)</sup>	実践報告 (資料)	感染第1波 (2020.3月～6月)	大学の精神看護学講座の大学教員 (精神科専門看護師)	県内の精神科関連施設や病棟の医療従事者	①メールや電話などでの支援 (留意点: 対象者の身体への影響を十分にアセスメントする・心的疲労度 (緊急性) を見極める・相手のニーズを見極める) ②Zoomでのオンラインミーティング (留意点: 気軽に参加できるように対象者を限定せず途中の入退室可能とした, 個人情報や話したくない事は無理に話さず, それぞれの価値観を大切に)
村岡 (2020) <sup>9)</sup>	実践報告 (資料)	感染第1波 (2020.3月～6月)	公立の総合病院の精神科看護専門看護師	同病院の病棟に勤務する看護師	①職員の健康を管理している衛生委員会と合同で, 希望者した看護師への聞き取り調査や面接を行った (留意点: 言葉に出すと不安が軽減されるため, まずは傾聴を実施), その結果, 自分自身の感染に対する不安が大きかったため, ②感染対策の資料を用いて自分自身がどの状況におかれているのかを客観視できるようにして, 感染に対する不安の軽減をはかる。
菊岡・尾崎 (2020) <sup>10)</sup>	原著論文	感染第1波 (2020.3月～6月)	東京都と連携している総合病院 (2020.3にクルーズ船からのCOVID-19患者を受け入れた) の公認心理士・精神科医師 (3名), 救急科医師, 認定看護師の特殊チーム	同病院の看護師	①COVID-19対応病棟を中心に職員から直接聞き取りをしながら, 各現場での問題や必要な支援の把握から開始 ②正しい情報の普及啓発のための勉強会実施や自己リラクゼーション資料の提供 ③気がかりな職員がいると師長からの報告により初期対応はチームの認定看護師が行い, 精神科医師や心理師は, 必要に応じてそのフォローに回る ④時間や場所などを問わず, いつでも気軽に相談できる環境を整えるため, メール相談窓口を設置。⑤各病棟に意見箱を設置 ⑥管理者の暖かいインフォーマルな声かけを積極的にする事などを助言。⑦第一波収束時には管理部門に対して, 職員が休息を取得できるよう, シフト体制の見直しや積極的な休暇取得などについての提言の施行。
大竹・谷口 (2020) <sup>11)</sup>	原著論文	感染第1波 (2020.3月～6月)	公立の総合病院の精神科医・公認心理士	同病院の病棟に勤務する看護師 29名	Debriefing手法 (被災者等の精神的ショックを受けた人のストレスを緩和させ, 精神的回復を図るためのグループワーク) を用いたグループワークを3回実施 (初回・2週間後・8週間後)。さらにグループワークと共に, 不安や緊張軽減の心理教育や感染に対するミニレクチャーを行った。

\* 森本玲雄監修<sup>12)</sup>: 『新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド』 添付資料2 「COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト」 日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部, 2020. 3

検討方法	結果（結論）
<p>得られた意見を逐語録にしてKJ法により分析（分析の視点：①組織的な改善要求可能，②継続メンタルサポート必要，③前向き意見であり対処不要）</p>	<p>①自分の感染と他者への感染の不安への声が高かった。②医師や看護師ばかりでなくその他の職種や部署も同じような対応を行い，苦慮をしていた。③「意外と大丈夫」「院内の感染症認定看護師から正しい知識を聞く事ができるから大丈夫」との意見も多く聞かれた。（結論）何をスタッフにしてあげればよいか明確になった。思ったよりもスタッフが元気だった。</p>
<p>主にオンラインミーティングでの参加者の反応により対策効果を検討</p>	<p>オンラインミーティングにより以下の意見が得られ参加者で共有：「困難例（抜粋）」①患者が自由に外出し理解が得られない②COVID-19に関連した幻聴や妄想で状態が悪くなっている③認知症の患者は看護師が徹底して行わないといけない「成功例（抜粋）」④資料を用いて勉強会を行った結果，「患者自ら感染対策を行いたい」と意見があり，余った衣類の布などで楽しみながらマスクを作っている」「音楽をかけながらの手洗い」「スタッフから患者の対応についての不安・不満が多くなったが，まずは努力している点を承認，それらについて上司に報告し具体的対応として書面に示した事で不安や不満が減少」→参加者の反応（抜粋）「他の病院の現状や取りくみを知る事は参考になる」「顔をみて話すのは自分自身も癒される」</p>
<p>面談時は不安を言語化してもらい，その内容を分析（個人情報のために相談内容は書面にできず）</p>	<p>数名の面談希望者あり（個人情報のため相談内容は記述できず，筆者の総評による結果）：①看護師は職務上の責任感が強いことから不安を表出することは不得手で，不安を抱え込み孤立していく事がある。②面談の中で，共感をしたり自分の不安を話すことで孤立を防ぐ関わりを意識した。③感染対策物品不足についての不安は，ほかの看護師と話し共有する事で孤立を防ぐ⇒何かをアドバイスするものではなく傾聴する事で看護師の孤立を防ぐものであった。</p>
<p>観察や情報把握</p>	<p>対策①により，資材や物資の置き場や動線，人手不足など，「職場環境」「人員体制」上の課題と「未知のウイルスに対峙する事への不安→追加対策」が明らかになる。②～④を実施。 ・結果の1つとしてかつてストレス反応を呈していた職員が，そのストレスが悪化することなく落ち着きを取り戻してきた（同僚同士の愚痴のこぼし合いがストレス緩和につながった様子あり）。</p>
<p>「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト（以下POMSとする）」 *をグループワーク実施前後に行い，リストの各項目毎のチェックリストの得点変化を検討。</p>	<p>初回のdebriefingで感染への恐怖・緊張・孤独，病院への不満・怒りが顕著である反面，活気の低下が認められた。活気の低下は余裕のない心理状況が理由だった。徐々に感染者数が減少していった事と並行に，POMSの得点は低下し，初回の状況は改善した。この背景には感染者数の減少のみならず，自分達で対応マニュアルを作り上げ，現場の要望を看護局に伝え話し合いの場で意見を述べるなど，業務内容や具体的対応について改善策を講じてきた実績も，緊張-不安の軽減に寄与していたと考えられる。</p>