

COVID-19患者に対応する大学病院に勤務する看護師が受ける ストレスとその関連要因

- ¹⁾ 鳥取大学大学院医学系研究科医科学専攻
²⁾ 鳥取大学医学部附属病院看護部
³⁾ 鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座

大東美佐子^{1, 2)}, 花木啓一^{1, 3)}

Stress and related factors experienced by nurses working in a university hospital dealing with COVID-19 patients

Misako DAITO, RN^{1, 2)}, Keiichi HANAKI, MD, PhD^{1, 3)}

- ¹⁾ Graduate School of Medical Sciences Major in Integrated Medical Sciences, Tottori University, Japan
²⁾ Nursing Department, Tottori University Hospital, Japan
³⁾ Department of Women's & Children's Family Nursing, School of Health Science,
Faculty of Medicine, Tottori University, Japan

ABSTRACT

PURPOSE:The purpose of this study was to identify the current stress experienced by nurses working at a university hospital that accepts COVID-19 patients and the factors associated with it, and to obtain suggestions on how to provide effective support to them. **METHODS:** An online, anonymous, self-administered survey was conducted among 845 nurses. The number of "yes" responses to 25 questions on the "Stress Checklist for COVID-19 Responders" was used as the subject's stress level. **RESULTS:** The median stress level was 3, and the most common type of stress was "anxiety about infection". Comparison between factors showed that nurses with "direct patient care experience", "more than 10 years of experience", and "certified as a response nurse" had higher stress levels. These three attributes were also significantly associated with stress levels in the multivariate analysis. Nurses were working to maintain their mental health by taking measures such as "enjoying activities at home", and "getting enough sleep", but at the same time, "a sense of mission as a nurse", "sense of social obligation", "benefits" etc. were the driving forces for continuing work. **CONCLUSION:** In order for nurses to fulfill their job responsibilities with satisfaction, they need not only the encouragement of their supervisors, but also an ongoing support system in the hospital organization, including emotional support, work adjustment, and financial rewards. (Accepted on June 27, 2022)

Key words : COVID-19, nurse, stress, mental support, line care

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）のパンデミックが2020年3月に宣言された。第2種感染症指定医療機関である当院においては、COVID-19の発生により、重点医療機関に指定され、翌月4月10日に初めて患者を受け入れ、それ以降も入院の受け入れを継続した。特定機能病院が担う地域医療の最後の砦としての役割¹⁾を発揮すべく、精神科病棟の一部17床を軽症のCOVID-19患者用に改修して確保し、中等症や重症のCOVID-19患者は急性期病棟の感染症病床2床、さらには高次治療室（HCU）の10床を確保して対応した。これらのコロナ関連病棟では、急な入院や中等症患者に対応できるよう、精神科病棟看護師と急性期病棟看護師等の勤務調整を行う等の体制整備を行った。COVID-19患者の増加・重症化とともに、一般病棟看護師をこれらの部署へ再配置し対応した。

2021年1月には11名のCOVID-19患者を受け入れ、重症患者の急増により高次治療室を重症COVID-19患者専用として運用したが、その際、高次治療室の看護師を重症患者1名に対して3名配置した。日本看護管理学会の全国調査²⁾によると、重症COVID-19患者を受け入れた2対1看護職員配置部署では、実際には1床当たり基準の0.5名を大幅に超えた2.5～3.5名を配置していたので、当院の3名配置は平均的なものであった。

COVID-19患者に対応する病院の看護師は、感染のリスクを抱えながら急な入院や重症化へ対応し、様々な背景をもつ患者への看護を提供している。そこでは、看護師の作業負担はもとより、個人防護具使用による顔の見えにくい中でのコミュニケーション不足などを契機として、そこで働く看護職に対して、未知の感染症に対するストレス、恐怖、不快感、無力感といった否定的な感情を引き起こすことが予測される。インドネシアの119病院で働く535人の看護師の調査では、救急科とCOVID-19隔離病棟の看護スタッフの間でうつ病が多く、心理的障害を受けやすいとの報告³⁾がある。太刀川らの日本における「新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査」では、8割の医療者が新型コロナウイルスにストレスを感じ、約半数が恐怖や不快感を有していた⁴⁾。

小岩らによると、COVID-19対応への心理的な

問題の中核をなすとされているのがウイルスに対する感染恐怖とされている⁵⁾。感染恐怖の尺度としては、新型コロナウイルス感染症恐怖尺度（Fear of COVID-19 Scale: FCV-19S）があるが、日本においてはまだ信頼性と妥当性の確認がなされていない^{4, 5, 6, 7)}。日本では、2020年に日本赤十字社により、対応者のストレスチェックの目安として作られた「COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト」25項目^{8, 9)}が広く使用されている。しかし、COVID-19患者に対応する大学病院に勤務する看護師がもつストレスの詳細とその関連要因との関連についてはまだ十分に明らかにされていない。

そこで本研究では、COVID-19患者受け入れ病院である大学病院の看護師を対象にしてWEBによる「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト」を用いた質問紙調査を実施し、看護師が受けるストレスとその関連要因との関連を明らかにすることにより、勤務する看護スタッフへの有効な支援方法についての示唆を得ることを目的にした。

対象と方法

1. 対象

2021年4月に鳥取大学医学部附属病院に勤務する看護師845名。

2. 調査期間

本調査は、2021年4月23日から2021年5月10日に実施した。この期間は、パンデミック宣言後一年が経過した時期であり、COVID-19 流行の第4波の影響を受けていたが、第5波の到来前であった。当院においては、2021年1月に重症患者を受け入れて以降、軽症・中等症患者の入院を継続して受け入れていた時期であった。

3. 調査方法

WEBにより無記名自記式質問票を用いた調査を実施した。対象者への協力依頼は、文書配布によった。質問票の回収は、配布から2週間後とした。

4. 調査内容

1) 主要評価項目

「COVID-19患者受け入れ病院の看護師のもつストレス」を主要評価項目とし、日本赤十字社で作成された「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト（2020）」の25質問項目に沿って、

表1 COVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレス

カテゴリー	下位項目	はい	いいえ
感染への不安 (4項目)	職務を通して同僚に感染者が出た	1	0
	感染することや死への恐怖を経験した	1	0
	自分も感染している／したのではないかという恐怖心・不安がある	1	0
	体温や体調を強く気にする	1	0
予防手順への不安 (3項目)	過度な手洗い、うがいをする	1	0
	防護具の扱いに過剰に不安を持つ	1	0
	より慎重に注意を払って業務を行わなければならない	1	0
家族の不安 (2項目)	職務について、家族に伝えることができない	1	0
	職務について、家族からの反対を受ける	1	0
情報への不安 (3項目)	ウイルスに関する情報を過度にチェックする	1	0
	事前の説明が不十分だったり、刻一刻と情報に変化する	1	0
	世の中の反応（買い占め等）に対し皮肉な見方になる	1	0
孤立感・ 見離された感覚 (11項目)	上司や同僚に職務に関する不安を話すことができない	1	0
	周りの人には気持ちが分かってもらえない、と感じる	1	0
	直接対応を行わないスタッフとの間で温度差を感じる	1	0
	近しい人から避けられるような経験をする	1	0
	隔離により孤立・孤独感を持つ	1	0
	周りからの視線に過敏になる	1	0
	対応を行っている部署内で意見の食い違いがある	1	0
	対応を直接行っていない部署からの孤立がある	1	0
	患者やメディア等と対立したり、避難されたり、避けられたりする	1	0
	活動を公表できないこと、活動への承認が弱いことにより組織に対する怒りや不信感を持つ	1	0
他者から孤立しひきこもる	1	0	
不全感 (2項目)	活動の中でいつものようなタッチングや傾聴を十分に行う事ができないことへのジレンマを感じる	1	0
	仕事の順番・やり方に柔軟性を持たせることができない	1	0

「COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト」25項目⁹⁾

「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた。「はい」の個数を「COVID-19患者対応者のもつストレス値」とし、得点が高いほどストレスが高いとした。質問項目をその意味内容により6カテゴリーに分けた(表1)。

2) 副次評価項目

性別、看護師経験年数、配置部署、職位、対応看護師の認定の有無、患者の対応経験の有無、配慮が必要な同居家族の有無、ストレスへの対処方法、業務継続への動機9項目を評価した(表2)。

a) 基本属性の評価方法

・看護師配置部署をCOVID-19患者対応の可能性の大小によって3群に分け、大きい方から、①コロナ関連病棟(COVID-19患者の入院病棟である精神科病棟、患者急変時に応援勤務として召集される集中治療部門)、②一般病棟(COVID-19患者は

入院しないが、看護師は①へ応援の可能性あり)、③専門部門等(①へ応援の可能性のない手術室、専門部署、外来等)とした。

・「対応看護師の認定の有無」については、指定研修(防護具の装着方法、入院時のシミュレーション)を受けた者とした。

・「配慮が必要な同居の家族の有無」については、看護師自身が感染源となり、同居家族に感染させた場合、重症化が懸念されるような同居家族の有無を尋ねた。

b) ストレスへの対処法

こころの健康を維持するために自分自身で取り組んでいるセルフケアについての情報を得るために、COVID-19患者に対応した看護師を対象に「コロナウイルス感染予防対応期間中に有効であった生活上の対処方法は何か」と質問し、9項目の選択

表2 基本属性の概要

カテゴリー	下位項目	人数	%
性別	男	57	
	女	475	
経験年数	10年未満	301	
	1年未満	51	9.6
	1～5年未満	145	27.2
	5～10年未満	105	19.7
	10年以上	231	43.4
	10～20年未満	147	27.6
	20～30年未満	62	11.7
配置部署	コロナ関連病棟	127	23.9
	コロナ病棟	12	2.3
	集中治療部門	115	21.6
	一般病棟	331	62.2
	専門部門等	74	13.9
	手術室	35	6.6
	専門部署	28	5.3
職位・資格	外来	8	1.5
	その他	3	0.6
	一般看護師	465	87.4
	それ以外	67	12.6
	副看護師長	38	7.1
	看護師長以上	14	2.6
	専門-認定看護師	15	2.8
対応看護師の認定	無	392	73.7
	有	140	26.3
感染患者の対応経験	無	449	84.4
	有	83	15.6
配慮が必要な同居家族	無	302	56.8
	有	230	43.2

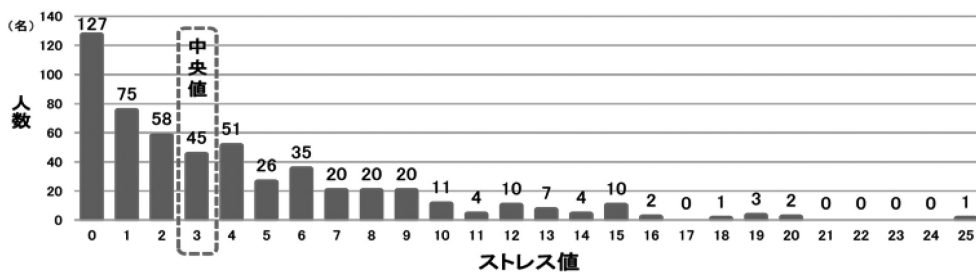


図1 COVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレス値

肢から複数回答を求めた。

c) 業務継続への動機

同様に、「勤務を継続することができた原動力は何か」と質問し、11項目の選択肢から複数回答を求めた。

5. 分析方法

2群間の比較には Mann-Whitney U検定を用い、3群間の比較にはKreskas-Wallis 検定を用いた。多変量解析には、2項ロジスティック回帰分析を用いた。データの集計・統計解析には統計ソフトSPSSver. 26を使用し、5%未満を統計学的有意

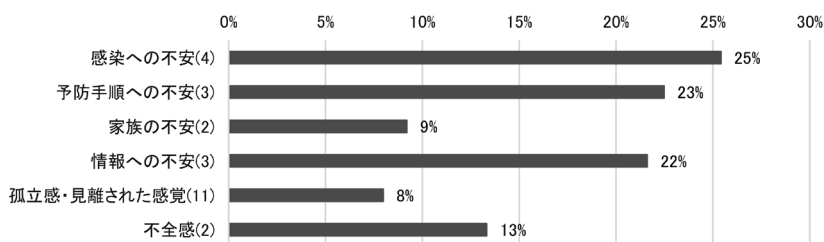


図2 COVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレス（各カテゴリー別有回答率）

各カテゴリー別の下位項目における有回答率の平均 (%) を示す。
カテゴリー名の次の () は下位項目数を示す。

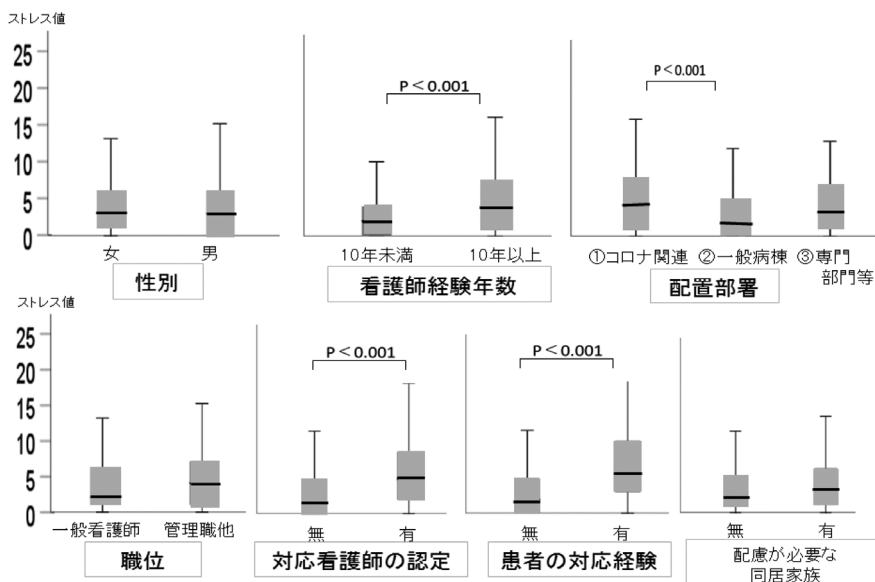


図3 COVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレス（各関連要因間の比較）

とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 20A238）。対象者に対して、研究の主旨、目的、方法、個人情報の保護、自由意思による協力、無記名回答による匿名性の堅持について文書で説明し、調査への回答をもって同意が得られたものとした。

結 果

1. 対象者の基本属性

鳥取大学医学部附属病院に勤務する看護師845名のうち、質問票への回答数は547名（回収率64.7%）であった。回答に記載漏れがなかった有効

回答は532名（有効回答率62.9%）であった。

対象者の属性を表2に示す。性別は女性が約9割、看護師経験年数は10年未満が約6割、10年以上が約4割であった。配置部署は、COVID-19患者に関わるコロナ病棟と集中治療部門が約3割、一般病棟は約6割、それ以外が約1割であった。職位については、実働する一般看護師が約9割、それ以外が約1割であった。感染予防の研修を受けたコロナ対応看護師の認定ありは約3割であった。実際にCOVID-19患者に対応経験があった看護師は83名で約2割近くであった。配慮が必要な同居の家族がいる看護師は約4割であった。

表3 COVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレスと関連要因の多変量解析

目的変数：COVID-19患者対応者のもつストレス値 n=532					
説明変数	コード化	偏回帰係数	オッズ比	(95%信頼区間)	P値
性別	男性 (1) 女性 (2)	0.062	1.136	(0.568-2.143)	0.846
看護師経験年数	10年未満 (1) 10年以上 (2)	1.039	2.826	(1.833-4.357)	<0.01 **
職位別	一般看護師 (1) 管理職ほか (2)	0.342	1.408	(0.629-3.154)	0.405
配置部署	専門部門等 (1) 一般病棟 (2) コロナ関連病棟 (3)	0.457	1.202	(0.872-1.656)	0.262
対応看護師の認定	無 (1) 有 (2)	0.525	1.690	(1.004-2.844)	0.048 *
患者の対応経験	無 (1) 有 (2)	1.365	3.917	(2.041-7.517)	<0.01 **
配慮が必要な同居家族	無 (1) 有 (2)	0.236	1.266	(0.829-1.933)	0.274

2. COVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレス

当院看護師のもつストレス値の平均値は3.9, 中央値は3であった。25質問項目すべてに「いいえ」と回答したストレス値0から, すべて「はい」と回答したストレス値25まで幅広く分布し, ストレス値には個人差が大きかった (図1)。また, 少なくとも1項目以上に「はい」と回答したのは76.2%であり, 太刀川らの調査による有ストレス者の割合80% (2020年全国調査) とほぼ同様の結果であった⁴⁾。

「COVID-19患者対応者のもつストレスチェックリスト」25項目を分類した6カテゴリーのなかでは, 「感染への不安」が25%と最も多く, 次いで「予防手順への不安」23%, 「情報への不安」22%, 「不全感」13%, 「家族の不安」9%, 「孤立感・見離された感覚」が8%であった (図2)。

3. COVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレスと関連する要因

看護師のもつストレス値を, 関連要因毎に示す (図3)。ストレス値は, 看護師経験10年以上の看護師は10年未満より, COVID-19患者へ対応をするコロナ関連病棟看護師は一般病棟看護師より, 患者対応看護師の認定あり群はなし群より, 患者の対応経験あり群はなし群より, それぞれ有意に高

値であった。性別, 一般看護師と管理職他, 配慮の必要な同居の家族, についてはストレス値に有意差を認めなかった。これらの解析は単変量の比較であり, 変数間の交絡の可能性が示唆されたので, 次に多変量解析を行った。

目的変数をCOVID-19患者受け入れ病院看護師のもつストレス値とし, 中央値3未満の低値群, 3以上の高値群と2群に分けた。説明変数には, コード化して順序変数化した対象者の属性を用い, ①性別 (男・女), ②看護師経験年数 (10年未満・以上), ③職位別 (一般看護師・管理職他), ④部署によるCOVID-19対応の可能性 (専門部門等・一般病棟・コロナ関連病棟), ⑤対応看護師の認定 (なし・あり), ⑥患者の対応経験 (なし・あり), ⑦配慮が必要な同居家族 (なし・あり) の7つとし, 変数の強制投入法による2項ロジスティック回帰分析を実施した。

その結果, 看護師のもつストレス値と有意に関連したのは, 看護師経験年数, 対応看護師の認定, COVID-19患者の対応経験の3要因であった。看護師経験年数10年以上ではオッズ比2.83, 対応看護師の認定ありではオッズ比1.69, COVID-19患者の対応経験ありではオッズ比3.92で, それぞれ同ストレス高値と有意に関連していた (表3)。

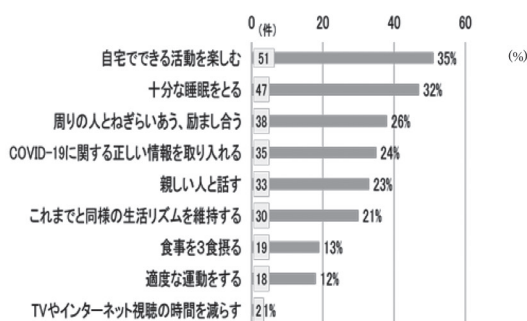


図4 ストレスへの対処

COVID-19患者対応看護師83名 複数回答のべ273件
9項目の選択肢から複数回答とした

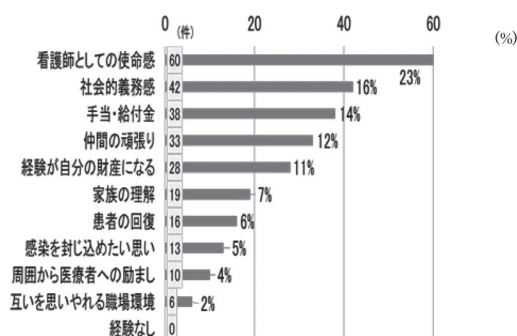


図5 COVID-19患者の業務継続への動機

COVID-19患者対応看護師83名 複数回答のべ265件
11項目の選択肢から複数回答とした

4. ストレスへの対処法

実際にCOVID-19入院患者に対応した看護師83名を対象に、「コロナウイルス感染予防対応期間中に有効であった生活上の対処方法は何か」と質問し、のべ273件の回答を得た。そのなかでは、「自宅でできる活動を楽しむ」35%が最も多く、次いで「十分な睡眠をとる」32%、「周囲の人とねぎらいあう、励ましあう」26%、「コロナに関する正しい情報を取り入れる」24%、「親しい人と話す」23%、「これまでと同様の生活リズムを維持する」21%であった(図4)。

5. COVID-19患者関連業務継続への動機

同様に、COVID-19入院患者に対応した看護師83名を対象に、「患者のケアを続けてこられた原動力」になったことを質問し、のべ265件の回答を得た。「看護師としての使命感」23%が最も多く、次に「社会的義務感」16%、「手当・給付金」14%、「仲間の頑張り」12%であった(図5)。

考 察

1. COVID-19患者受け入れ病院の看護師のもつストレス

今回の調査では、COVID-19患者受け入れ病院の看護師のもつストレスには、「感染への不安」が最も多かった。小岩らによる本邦における調査でも、COVID-19対応の最前線に立つ看護師の労働状況の中で問題となっているのが看護師のもつ感染恐怖であり、全国の15.4%の病院において感染恐怖が離職の主な要因であった⁵⁾。医療者のなかでも患者と接する機会が多い看護師に感染恐怖が強¹⁰⁾、看護師の最も大きなストレス要因であり¹¹⁾、

看護師の睡眠障害や仕事満足度の低下を引き起こし、さらには離職意向に結び付くことが明らかにされている¹²⁾。看護師の感染恐怖が強いと全般的な不安障害や心的外傷後障害に結び付きやすい⁵⁾とされていることから、看護師が医療の中で重要な役割を果たすためには、心理的・精神的健康を脅かす感染恐怖をまず低減させることが必要であることは明らかである。

当院看護師でCOVID-19患者対応に関する有ストレス者の頻度は約8割と全国調査⁴⁾と同様であったが、幸いにも当院ではこの間メンタル不調者の発生はなかった。しかし、COVID-19患者に対して、期せずして最前線に立たされた看護師のストレスは極めて高い¹⁰⁾とされており、当院でもこれまで精神科病棟や集中治療部でコロナ患者を受け入れることで、そこに勤務する看護師のストレスを高めたことが懸念された。そして本研究でも示されたように、COVID-19患者に対応する大学病院に勤務する看護師のストレスの程度には個人差が大きいこと、大学病院では軽症から中等症レベルの患者が常に入院し、軽症の患者の急変や重症化、クラスター発生による緊急入院などへの対応など看護スタッフの緊張感が持続していることを考慮すると、看護職員のストレス増大とそれ由来する障害の発生には常に気を配っておく必要がある。

2. 看護師のもつストレスとその関連要因の関連

当大学病院の看護師のストレスに関連していたのは、「直接患者のケアを経験」、「経験年数10年以上」、「患者対応看護師として認定」の要因をもつ看護師であった。

経験10年以上の看護師は、コロナ病棟においてもリーダーの役割を担う場面が多い。つまり、軽症から重症までの様々な背景を持つ患者に、知識・技術を活かした今できる最善の看護を提供することが求められるなか、様々な部署からの応援看護師を含めた看護単位のなかでリーダー的役割を担うことが期待されている。このリーダーの役割への負担感や、それに伴うストレスの出現には、看護師の特性によって大きな差があることから、特にリーダーの配置については、個人の能力や特性に加えて、勤務経験年数や勤務部署などを配慮した配置が必要であった。

また、当大学病院では高次治療室を中等症以上のCOVID-19患者専用として使用することになったが、PPC (Progressive Patient Care) 入院療養体制をとっている当院では、術後患者が高次治療室を経由せずにそのまま一般病棟に帰室する状況となったため、一般病棟患者の症度や看護必要度が上がることになり、COVID-19患者に対応する看護師だけでなく一般病棟看護師のストレスも増加することが予想された。当大学病院では配置部署による看護師のストレス値に差を認めなかったのは、このような要因が考えられた。

3. COVID-19患者受け入れ病院の看護師への支援

看護師の感染恐怖へ組織として対応することは最も重要な支援の一つと言える。小岩らは、小規模病院では感染対策、感染症専門知識、組織的支援が整っておらず、看護師の感染恐怖が強いことを報告している⁵⁾。一方、院内での感染予防対策やCOVID-19患者発見後の対策と支援が徹底している組織においては、働いている看護師の感染恐怖は低いと報告されている⁵⁾。地域の基幹病院であり高度医療も担う大学病院である当院では、感染制御部の感染管理認定看護師の指揮のもと、感染恐怖の低減に向けて厳重な感染対策を行ってきた。

院内での標準予防策の徹底と感染症患者対応の知識・技術の習得を啓発し、感染管理認定看護師による毎日のラウンドにより迅速に現場の問題点を指摘し改善させることで、的確に現場の不安を払拭した。さらに患者へ対応した看護師全員を対象に、心理的サポートとして公認心理士や看護管理者による面談を実施してきた。COVID-19患者を収容した精神科病棟や急性期病棟では、必要とされる業務内容に習熟した看護師をリーダーとしてコロナ病棟としての勤務体制を整備した。このような組織としての支援と並行して、コロナ病棟では、多種の部署から集まった看護師によりそれぞれの専門知識を活かしたカンファレンスや患者対応が可能となったり、精神科看護師により、精神的に不安定な患者への対応だけでなく、応援に来た看護師へのピアサポートも実施されるなど、それぞれの専門知識を活かした対応もなされた。

このように組織やピアによる支援がなされても、COVID-19へ対応する看護師にはなお大きな負荷がかかる。米国疾病予防管理センター (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) によると、COVID-19発生中には、通常より長時間労働となり、シフト勤務は睡眠不足や極度の疲労に繋がり、さらに疲労は怪我や健康状態悪化 (感染症、疾患、メンタルヘルス障害) のリスクを高めると報告されている¹³⁾。未だ収束の見えないCOVID-19感染症がさらに長期化することにより、今後、看護師の慢性疲労やバーンアウトの出現が懸念されている¹⁴⁾。このような状況において、今回の対象者は、それぞれが日々の生活の中で、外出を控えて屋内活動へ移行し、十分な睡眠を取り、疲労回復のための生活リズムの維持等、適切なセルフケアに取り組むことができていた。組織としては、このような看護師のセルフケアを継続できるよう、勤務管理等で応援する必要がある。

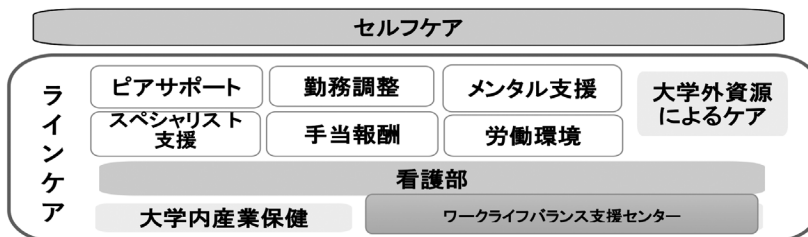


図6 COVID-19患者対応者への組織的支援内容

参考) 厚生労働省が推奨するメンタルヘルス・ケアの4つの柱

ると考えられた。さらに、対象となった当院看護師は、感染への不安を抱えながらも高い役割意識を持って勤務を継続していることが明らかになった。危険で困難かつ特殊な勤務を継続することについて、単に看護師の役割意識に依存するのではなく、組織としても手当・給付金の支給等によって勤務者の頑張りへの承認を与え、業務継続への動機づけとすることが必要である。

COVID-19へ対応する職員へのサポートガイドとして、日本赤十字社は「こころの健康を維持するために必要な4要素¹⁵⁾」を、①職務遂行基盤(スキル, 知識, 安全), ②個人のセルフケア, ③家族や同僚からのサポート, ④組織からのサポート, として提示している。病院機能の中核を担う看護師が働き甲斐をもってその職責を果たしていけるよう組織として支援するためには、個人のセルフケアや家族・同僚からのピアサポートについて組織として応援するとともに、職務遂行基盤を整え、上司のねぎらいはもとより、メンタルサポート、勤務調整、経済的報奨等、組織による継続したラインケアの支援体制が必要である¹⁶⁾¹⁷⁾(図6)。

4. 本研究の限界と課題

評価に用いた「COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト」は対応者自身の自己評価のためのチェックリストであるが、これを用いてストレス値を評価する手法については著者が初めて採用したものであり、今後の再評価が必要である。調査は鳥取大学医学部附属病院に勤務する看護師のみを対象としたものであるため、結果の一般化には限界がある。

本研究に参加して頂いた鳥取大学医学部附属病院の看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 中村真由美：コロナ禍において特定機能病院が担う地域医療の最後の砦としての役割。看護 73(7)：81-84, 2021.
- 2) 武村雪絵：新型コロナウイルス感染症対応から学ぶ看護マネジメント，オンラインセミナー，感染者受入時あるいはクラスター感染発生時に重要な看護管理実践，日本看護管理学会，厚生労働省医政局看護課 令和3年度看護職員確保対策特別事業 新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント 研修実施事業.
- 3) Mulyanti Roberto Muliantino, et al. : Psychological Responses Among Indonesian Nurses In The Outbreak Of Covid-19 Pandemic. J Nurs Care 4(2) : 2021.
- 4) 太刀川弘和：新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査 筑波大学医学医療系臨床医学域 災害・地域精神医学 2020.12.31. 公表.
- 5) 小岩広平, 若島孔文他：我が国における看護師の新型コロナウイルス感染症への感染恐怖の規定要因. 心理学研究, 第92巻, 2021.
- 6) 元吉忠寛：新型コロナウイルス感染症による人々への心理的影響. 社会安全学研究 11, 97-108. 2020.
- 7) 保健指導リソースガイド：【新型コロナ】看護師の感染に対する恐怖を軽減するために 2021.6.21.
- 8) 新型コロナ日本赤十字社ウイルス感染症対策本部. 森本玲雄監修：「COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト」. 『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. 2020.3
<https://www.jrc.or.jp/saigai/news/pdf/添付資料2（最終アクセス2021.12.20）>
- 9) 大竹徹, 谷口千枝：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～. 松江市立病院医学雑誌 24(1)：6-10, 2020.
- 10) 前田正治, 瀬藤乃理子：医療従事者を襲うメンタルヘルスの危機：新型コロナウイルス感染症対策の現場から. モダンメディア 67(4)：153-158, 2021.
- 11) 日本看護協会 (2020)：看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査. Retrieved from <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid19/research/index.html> (最終アクセス 2021.12.20)
- 12) Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing Coronavirus fear in Indian population using

- the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict* **19**(6) : 2383-2391, 2021.
- 13) 米国疾病予防管理センター (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) : COVID-19発生中に職場での疲労を管理するために労働者と雇用主ができること.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/managing-workplace-fatigue-japanese.html>
 - 14) Tercan M, Bozkurt FT, Patmano G, Saraçoğlu G, Gür SC. Anxiety and depression differences between the nurses working at a COVID-19 pandemic Hospital. *Medical Science and Discovery* **7**(6) : 526-531, 2020.
 - 15) 日本赤十字社 : 第3章こころの健康を維持するために必要なこと. 困難な状況で働く職員がこころの健康を維持するために必要な4要素, 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 p16. 2020.3.25.
 - 16) 厚生労働省 : 4つのメンタルヘルス・ケアの推進. 職場における心の健康づくり～労働者の～こころの健康の保持増進のための指針. p7. 2017.3 (図6)
 - 17) 日本赤十字社 : 組織の一体感を高めるためのヒント サポートガイド p14.