

国内外の COVID-19 パンデミックにおける職場環境改善への取り組みに関する研究の動向

高原 有貴^{1) 4)}・宮林 郁子²⁾・佐藤 佳子^{1) 5)}・嶋崎 昌子³⁾・日下 和代²⁾

要旨

本研究では COVID-19 パンデミックにおける医療従事者の職場環境の改善に関する取り組みを対象文献（国内文献 6 編・国外文献 17 編）から抽出することを目的とした。職場環境改善への取り組みを知識・情報・技術提供・物品支援，コミュニケーション・メンタルヘルス対策，管理・リーダーシップの 3 つに分類した。結果，COVID-19 により国内外の医療従事者のメンタルヘルスリスクが増加し，国内文献ではメンタルヘルスの自覚やコミュニケーションの強化が必要とされ，国外文献では組織としての取り組みと共に余暇活動の支援等の重要性があげられていた。結果，情報提供・技術訓練・コミュニケーション・セルフケア・マネジメント・リーダーシップが医療従事者の安全と健康を保つために重要であることが強調された。今後の類似のパンデミックに備えて，職場環境改善の対策は検討し続ける必要があると考える。本研究の限界として，特定のデータベースでの調査であり，国ごとの政策や時期の違いによる情報の偏りがある可能性が考えられた。

キーワード：COVID-19，新型コロナウイルス，職場環境，職場環境改善

Trends in Research on Efforts to Improve Workplace Environments in the COVID-19 Pandemic in Japan and Overseas Research Articles

Takahara Yuki^{1) 4)}, Miyabayashi Ikuko²⁾, Sato Yoshiko^{1) 5)}, Shimazaki Masako³⁾, Kusaka Kazuyo²⁾

I. はじめに

2019 年 12 月，新型コロナウイルス感染症（Corona Virus Infectious Disease, emerged in 2019；以下 COVID-19）の報告があり，2020 年 1 月には中国武漢において初めての死亡者が報告されたものの，世界保健機関（以下，WHO）からは緊急事態には当たらないと宣言がなされていた。しかし，同月には国際的な緊急事態であることが再度宣言され，国内でも同時期に最初の感染者が認められた。また，2020 年 2 月には感染の確認された乗客が搭乗していたクルーズ船が入港し，国内でも COVID-19 に対する医療従事者の対応が始まり，翌月の 2020 年 3 月には WHO

より COVID-19 がパンデミック状態であることが宣言された。以後，国内では感染対策の徹底・行事やイベントの中止がなされたものの，死亡者数は増加し続け緊急事態宣言が発令された。そして，現在では COVID-19 は 2023 年 5 月より感染症区分にて 5 類感染症へ変更となったものの，終息はしてはいない。

この約 3 年以上の期間，医療従事者は COVID-19 の対応を続けている。国内における先行研究では，医療従事者の心理的苦痛の有病率が COVID-19 流行前では 54.7～68.8%であったにもかかわらず，流行後は 78%へ上昇している（石川，2021）ことが報告されている。国外でも，

1) 清泉女学院大学大学院看護学研究科修士課程

2) 清泉女学院大学大学院看護学研究科

3) 清泉女学院大学看護学部

4) 信州大学医学部附属病院

5) 長野市民病院

並行パンデミックとして多くの医療従事者のメンタルヘルス障害を危惧すべき (Jody R, 2022) であると述べられている。メンタルヘルスに関して国内では、COVID-19パンデミック中の会話時間が週あたり 3.5 時間未満と少ない者はメンタルヘル스에支障をきたす恐れがある (井沢, 2022) と報告されている。COVID-19における感染対策上、防護具の着用・会食の機会の減少や黙食・スタッフ同士の休憩時間の会話の減少が日常化し、パンデミック前と比較しコミュニケーションの機会の場が減少した。その結果、無意識に行なっていたストレス低減に寄与していた可能性のある情報共有や談笑、互いを承認することや共感する等の場も減少し、より一層メンタルヘルス障害の増悪しやすい環境であったことも考えられる。

本研究は国内外の COVID-19 パンデミックにおける医療従事者の職場環境改善に関する文献から、研究の動向と課題を明らかにすることで、組織として対応策を思案しその結果、医療従事者が良好な精神状態を保ち職務を行うことができる環境の構築を目指す一助とするものであると考える。

II. 研究方法

1. 目的

1) 国内外に関する COVID-19 パンデミックにおける医療従事者の職場環境改善に関する研究の動向を対象文献から調査する。

2) 医療従事者がメンタルヘルス障害のリスクを低減させ、良好な精神状態を保ち職務を行うことができるための取り組みを対象文献から調査する。

2. 研究デザイン

文献研究。

3. データ収集方法

2023 年 5 月に検索、対象文献はパンデミックの宣言がなされた 2020 年から 2023 年の文献とした。

1) 検索式

本研究では看護師だけでなく医療従事者の職場環境改善に関する取り組みを調査するため、「看護師」「医療従事者」を検索式に入れた。COVID-19 によるパンデミックでは、看護師が最前線で対応している点がメディアでも多く注目がされていた。一方で看護師以外の医療従事者もパンデミックの対応をしている点から、多くの職場環境改善に関する取り組みを様々な環境や対象から調査するため「医療従事者」として検索を行った。

2) 国内文献

国内文献は医学中央雑誌 Web 版を用いて検索した。検索式「COVID-19/看護師/職場環境/メンタルヘルス」では 2 編、「COVID-19/看護師/コミュニケーション/メンタルヘルス」では 20 編であった。看護師をコメディカルまたは医療従事者に変更すると 86 編であった。そのうち、学生を対象としたもの、動物医師や看護師を対象としたもの、総説及び解説を含む原著論文以外を除外した 6 編を分析対象とした。(図 1)

3) 国外文献

国外文献は PubMed・CINAHL を用いて「COVID-19 / Nurse / Healthy work environment / mental health」では 71 編、「COVID-19 / Nurse / Communication strategy / mental health」では 29 編、nurse から paramedical に変更すると 2 編であった。国内文献と同様に学生を対象としたもの、動物医師や看護師を対象としたもの、総説及び解説を含む原著論文以外を除外した 17 編を分析対象とした。(図 2)

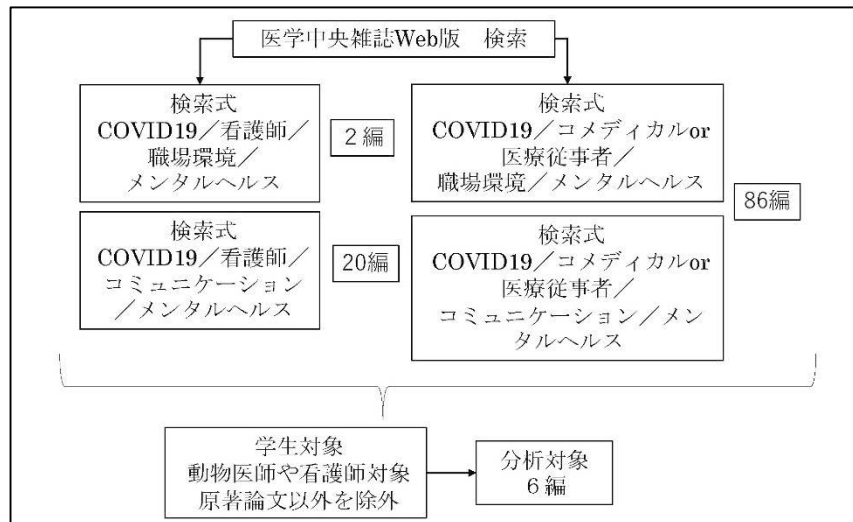


図1 国内文献検索式

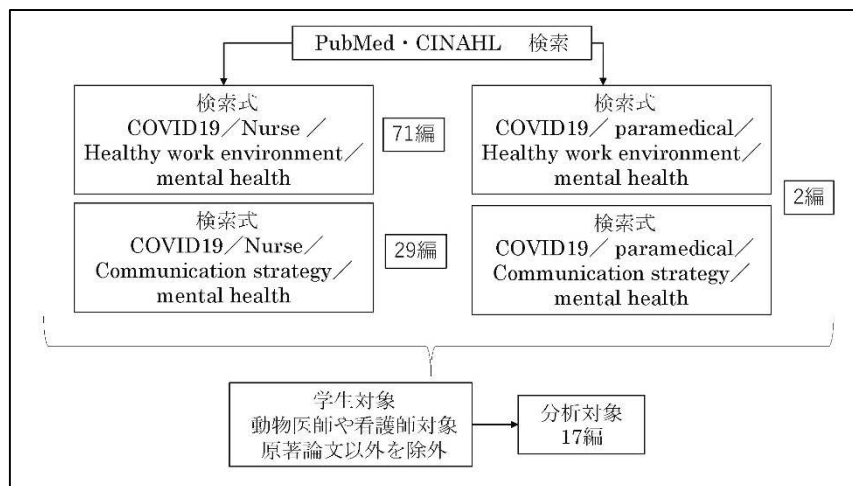


図2 国外文献検索式

4. 倫理的配慮

著者の意図を損なわないよう配慮した。

5. 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

Ⅲ. 結果

1. 文献の概要

国内文献 6 編・国外文献 17 編を精読し、文献ごとにタイトル・著者名・発表年・研究方法・概要・国外においては国を記載し一覧の表（国内文献一覧表 1・国外文献一覧表 2）とした。概要に関しては、主な目的と結果・医療従事者の職場環境改善に関する事柄や改善策を抽出し、それらを

3 項目に分類し①②③として下線で明示した。年次推移に関しては表 3・研究方法に関しては表 4 としてまとめた。

対象文献のうち、国内文献の対象者は看護師のみであり、国外文献の対象者は職種が明記してあるもの・医療従事者として職種を限定しない文献があり、職種別の比較検討はできなかった。また、国外文献では感染患者との接触頻度が高い状況で、長期間に渡り携わっていた点、COVID-19のために希望でない異動となった点が他の医療従事者より看護師には多く述べられていたものの、これに関しても職種別での比較は困難であった。

国内外のCOVID-19パンデミックにおける職場環境改善への取り組みに関する研究の動向

表1 国内文献一覧

番号	タイトル	著者	年次	研究方法	概要
国内-1	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	松田葉子, 山元恵子	2022	文献レビュー	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・自身の感染・人員不足・物資の不足・不安を抱え込み孤立に陥りやすい等の傾向があった。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があり、看護師や医師以外の職種に対する気配りや配慮も大切である。実例として、資料の提示や勉強会の開催(COVID19に対する知識提供①・相談の重要性等を記載したリーフレット作成②・ストレス対策動画作成②)専門チームでの取り組み(感染ラウンド①・精神科専門看護師や医師ラウンドの継続サポート②・メールでの支援やオンラインミーティング②)管理者への助言(スタッフの努力を承認③言葉に出す風土作り③紙面にして助言する③)環境整備(PPEの十分な補充①資材導線の利便性向上①)が述べられていた。
国内-2	在宅看護分野から考える新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下における訪問看護師のリスクコミュニケーション 国内文献の検討	上田泉, 村川 奨	2022	文献レビュー	訪問看護師のリスクコミュニケーションについて具体的にどのような現状と困難があったのかを振り返り実態を把握するため文献を検討した。結果、在宅看護における情報マネジメントの重要性・小規模事業所ゆえの運営体制の困難・スタッフのメンタルヘルス・判断困難ケース及びケアの増加が把握できた。これを踏まえ対策として、国からの情報提供を自施設に合わせ作成しスタッフへ情報伝達を行う①・近隣施設との情報共有や協定の体制作り③・災害と同じ扱いとしマニュアルの作成①・管理者がスタッフのメンタルヘルス対策もリスクと捉えてマネジメントを行う③・訪問看護という1人で対応するという特徴を踏まえたメンタルヘルスへの配慮②・直帰も多いためタブレット端末での情報共有の機会を持つ②・訪問の必要性のトリアージ③・不可欠なケアであるか否かの必要性の判断を行う③ことが挙げられた。
国内-3	COVID-19患者に関わるリハビリテーション専門職のメンタルヘルスについて	高橋 佑弥, 及川 欧, 村岡 法彦, 塚田 鉄平, 池田 夢子, 高山 拓也, 他	2023	アンケート調査	リハビリテーション専門職のメンタルヘルスの影響を明らかにすることを目的にメンタルヘルスに影響を与えていたストレスまたは気分状態について検討をするため、Profile of Mood States 2nd Edition (以下POMS2)と職業性ストレス簡易調査票の質問紙にて調査。アンケートはCOVID19対応前と対応終了時に行い各クールの相違を確認した。1クール目は【職場環境によるストレス】と【イライラ感】がネガティブに反応し、後者は2クール目も増悪した。2クール目はネガティブな変化を示した項目数が少なかった。経験を重ねることで見通しを持った従事が可能となる一方で、払拭されないストレスが潜在していることも示唆された。対策として、 <u>ストレス要因が専従対応者にかかっていることを通常業務を管理している上司は理解を示す③・当人も事前に把握した上で業務に取り掛かる②・抑うつ感を招いている要因を探索し対処していく②・身近な存在を頼るように助言する②</u> ことがあげられた。
国内-4	新型コロナウイルス感染症流行下における医療従事者のメンタルヘルス 新田塚医療福祉センター職員の抑うつ、レジリエンス、ストレスチェック結果の考察	土肥 育恵, 廣瀬 利子, 東畑 有紀, 玉柿 恵子, 小俣 直人	2023	アンケート調査	メンタルヘルスの現状と影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的として調査。全職員に毎年行われている職業性ストレス簡易調査票を2020年と過去4年間の結果を比較し、職場・家庭環境の変化等についてアンケート調査とうつ病自己評価尺度(CES-D)および二次元レジリエンス要因尺度を用いて評価した。本研究ではCOVID19による職員のメンタルヘルスの悪化は見られなかった。その要因としては日頃の対策が有効だったと考えらえた。対策として行われていることは、 <u>実技形式の研修を取り入れる①・日頃からの感染症対策①・働きやすい職場環境への働きかけ(通常時から職員教育によるレジリエンスを高める研修②の実施・組織によるストレスチェックの継続②・結果に応じたセルフケア②・ラインケアとして管理者が労働状況と健康状況のモニタリングを行う③・子どもの要因による有給や時短勤務の取得しやすさ③・PPEの十分な補充①)</u> であった。
国内-5	当院のリハビリテーションスタッフにおけるワークモチベーションの特徴—COVID-19 pandemicによる職場環境の変化に着目して—	大山祐輝, 岩本紘樹	2022	アンケート調査	ワークモチベーション尺度を用い、競争志向・協力志向・学習志向・達成志向の4つの側面で、リハビリテーションスタッフのモチベーションが調査期間内でどのように変動しているのかを検討。達成志向・競争志向・学習志向は、高いモチベーションを回答する割合が減少したが、協力志向は年間を通して高いモチベーションを回答する割合に有意な変動はなかった。パンデミックの影響により職場内での帰属意識が高まり②病院を存続させ、患者に質の高い医療を提供するための心がけや行動により、スタッフ間での協力意識が高まった可能性が示唆された。
国内-6	COVID-19による医師の心理的ストレスの変化とその対策	阿部 計大, 佐藤 峰嘉,	2020	オンラインアンケート調査	医師の業務状況とメンタルヘルスの状態について調査を実施。83.4%の医師が心理的ストレスの増加を感じており、61.3%の医師がメンタルヘルスの状態が不良であった。対策として、 <u>感染予防具の十分な確保①・感染防御体制を明確にする①・明確な双方向性のコミュニケーションを促進する②(勤務先の医療機関での人間関係の不和や不信感があるため仲間同士の励まし合い②やパディシステム構築②し互いに支援する・オンラインミーティングやメール②)・ストレスのセルフチェックとセルフケアの推奨②(自身の抑うつや不眠、不安等の心身の状態を常にチェックする必要があることを十分に周知する②・健康的な食品を十分に食べ運動する②)・家族や友人と連絡を取り合う②・できる限り睡眠時間をとる②・メディアやインターネットの情報に触れ過ぎない②)・カウンセリングや精神科治療へのアクセスの確保②(組織的なサポート体制の構築③)・可能な限りの休息時間の確保③(シフトや人材配置の適正化や役割の明確化を図る③)・生活への支援(保育園や学童保育の利用・宿泊場所や飲食物の提供)であった。</u>

表2 国外文献一覧

番号	タイトル	著者	年次	研究方法	概要	
国外-1	Mental Health and COVID-19 The psychological implications of a pandemic for nurses	Megha Shah, Marie Roggenkamp, Lyndsay Ferrer, Valerie Burger, Kelly J. Brassil	2022	文献レビュー	文献レビューと共に急性期医療に従事する腫瘍看護師のエピソードを元に将来のパンデミックやその他の自然災害時の戦略的計画を検討するための研究。メンタルヘルスに関しては、固定観念や報復を恐れることなく、必要に応じて個人がサポートを求めることができるようにする②ことが重要である。また透明なコミュニケーション②③・臨床現場内外のリソースの充実③・実践を確保するためのトレーニング①・積極的なより健康になるための計画を組織として作成②③する必要がある。また看護師以外の医療提供者のメンタルヘルスにも焦点を当てる必要があることが述べられている。	アメリカ
国外-2	Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore COVID-19 During the COVID-19 Pandemic	Benjamin Y.Q. Tan, Abhiram Kanneganti, Lucas J.H. Lim, Melanie Tan, Ying Xian, ChuaLifeing Tan, etc	2020	オンラインアンケート	医療従事者の燃え尽き症候群とその要因に関しての多施設横断調査。結果として、医療従事者のあらゆるレベルが燃え尽き症候群の影響を受けやすく、仕事と家庭の役割分担の葛藤の影響を受けやすい・労働時間が長い・他者へ感染させることへの恐れがある・家族のもとに戻ることを制限されている・渡航制限のある女性が特にリスク因子だとされた。それらを改善するために、適切な実践トレーニング①・長時間のシフトの回避③・安全な職場環境の促進をする③が必要がある。	シンガポール
国外-3	Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study	Max Denning, Ee Teng Goh, Benjamin Tan, Abhiram Kanneganti, Melanie Almonte, Alasdair Scott, etc	2020	オンラインアンケート	医療従事者のバーンアウト、不安、抑うつ有病率と予測因子についての多国間横断研究。回答者の67%がバーンアウトの高リスクであり、不安と抑うつの基準を満たした。要因としては、新しい働き方への適応・サービス要求の増加・個人防護具を装着した長時間の勤務・患者の状態を管理する「無力感」・自分への感染や他者への感染への恐怖などがあつた。うつ病よりも不安の方がより多く認められ離職にもつながっていた。効果をもたらす取り組みには、明確なコミュニケーション②・個人防護具の利用①・十分な休息が取れる環境づくり③・心理的サポート②・安全な風土作り③・労働条件の改善③・チームワークを促進する取り組み③があげられていた。	ヨーロッパ・シンガポール
国外-4	Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study	Bugra Ilhan, Ilke Kupeli	2022	オンラインアンケート	医療従事者の二次的外傷性ストレス（STS）・不安・抑うつのレベルを明らかにし、メンタルヘルスに関連する要因を特定することを目的とした調査。STSは71.9%・不安は40.8%・抑うつは55.9%で認められた。特に仕事の満足度が低く、経済的に困難であり転職を考えている参加者で有意に高く、運動をしている・健康的な栄養をとっている・趣味に没頭する・読書をしている②者は有病率が低かった。対策として、経済的支援③と仕事の満足度に働きかける④べきであり、専門家による心理的サポート②・個人の健康を守るための活動の支援③が重要だと示唆された。	トルコ
国外-5	Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers and Initial Areas of Action for Intervention and Prevention—The egePan/VOICE Study	Lucia Jerg-Bretzke, Maximilian Kempf, Marc Nicolas Jarczok, Katja Weimer, Christian Hirning, Harald Gundel etc	2020	オンラインアンケート	医療従事者への心理社会的影響と介入と予防のための行動を明らかにすることを目的とした研究。ストレスや不安は、女性の方が指摘される傾向があつた。要因として女性はストレスの原因をより明確に特定する傾向があるためだと考えられた。年齢が高くなるにつれて恐怖が減少する傾向がわずかにみられた。対策として、親しい人々とのコミュニケーション②・社会的ネットワークの設置②③・専門家による支援サービス展開②③・精神科のカウンセリングと治療サービスが受けられるようにする②③・メンタルヘルス対応のできる窓口の設置②③・余暇活動の支援②・ストレスに対処するための戦略を社内で提供する②③・個人のストレス要因に関する議論や内省のためのピアグループの設置③・一人暮らしの人がパンデミックに関連した制約を守りながら共同活動を行えるような調整③・バーチャルやオンラインレクリエーション及びミーティングの実施③・さまざまな言語での教育や情報パンフレット作成①・フレキシブルな労働時間③が重要とされている。	ドイツ
国外-6	Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN)	Marjorie E. Bateman, Rachel Hammer, Abigail Byrne, Nithya Ravindran, Jennifer Chiurco, Sasha Lasky,	2020	介入研究	病院を拠点としたデスカフェと呼ばれるICU環境におけるバーンアウト予防のためのバーチャルデブリーフィングセッションの有効性について報告。介入することで、医療従事者の燃え尽き症候群に与える影響低減する可能性が示唆された。	アメリカ

国内外のCOVID-19パンデミックにおける職場環境改善への取り組みに関する研究の動向

国外-7	Practical strategies and the need for psychological support: recommendations from nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic	Jody Ralph, Laurie A, A. Dana Menard, Kendall Soucie	2022	オンライン面接	パンデミック時に病院で働く看護師に対する実践的な戦略と心理的サポートの必要性についての研究。対象者の懸念から以下が推奨された。 <u>コミュニケーションの一貫性と透明性及び円滑化②③・組織方針を明確にする③・パンデミックのために再配置されたスタッフへの配慮③・さまざまな意思決定にスタッフを関与させるリーダーシップスタイル③・意思決定に感情的知性と倫理を用いるリーダーシップスタイル③・可視性、可用性および信頼性を具体化したリーダーシップスタイル③・PPEなど消耗品の配布①・働き方（休暇の方針の明確化・公平な賃金と仕事量）③・看護師が利用できるメンタルヘルスケアシステムの構築②</u> が支持された。	カナダ・アメリカ
国外-8	Resilience Enhancement Online Training for Nurses (RESOLuTion): Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial	Cynthia Srikesavan, Zoe Davey, Andrea Cipriani, Catherine Henshall	2021	介入研究	オンライン研修でレジリエンストレーニングを行うことで、コミュニケーションの強化を促進し看護師が意見や懸念を表明できる場を設けられるため、看護師が困難な臨床状況下で働きながらレジリエンスを維持・強化できるようにすることを目的とした研究	イギリス
国外-9	Managing the Mental Health of Healthcare Professionals in Times of Crisis: The Aruban COVID-19 Experience	Veronika Duwel, Jaclyn M. L. de Kort, Shailing S. Jacobs, Robert M. Dennert, Jamiu O. Busari	2022	オンラインアンケート・面接	孤島での病院職員の精神的健康に及ぼす影響と軽減するための対策を検討した研究。他者への感染の不安があり、扶養する者がいる場合に精神症状出現の危険因子であった。経済的不安と外国人医療スタッフの大量流入にも懸念があった。結果、 <u>支援スタッフの正しい利用③・汚名や誹謗中傷を浴びない風土②③・経済的安定性③・PPEを含む資源や材料の確保①・実技トレーニング①・ガイドラインの作成と変更③・明確なコミュニケーション②・同僚スタッフからの感情的支援②・自由時間にリラックスできる環境の提供②③・話し合える場の提供②③・経営陣とのコミュニケーションの場②③</u> が必要だと示唆された。不安・うつ・PTSDが確認されたにも関わらず、心理的支援の必要性を感じていない職員が多かった。理由として家父長制と階層構造の高さが文化としてあり、理的支援を求めることは弱さの表れとみなされ、スティグマに取り囲まれている状況が影響する可能性が示唆された。	オランダ
国外-10	The Challenges of Nurse Redeployment and Opportunities for Leadership During COVID-19 Pandemic	Nebil Achour	2022	オンラインアンケート・面接	看護師の再配置経験を精査し、より効果的に支援・管理することを目的とした研究。再配置された看護師は、働く意欲・コミュニケーション不足・ストレスと不安・支援されず見捨てられたという感情・困難な状況にもかかわらず前向きな経験を感じていた。ストレスや不安を感じているものの、レジリエンスのレベルが高いためストレスに対処し回復することができた群もあった。レジリエンスを個人の特性として扱うと、組織的責任の欠如につながる可能性がある。再配置が個人の固有のレジリエンスに依存することなく成功できるような支援が必要である。献身的なリーダーシップ像として、 <u>人々の行動をサポートすること③</u> があげられた。また <u>職員に十分な権限を与えられ、保護されるようにするための戦略や方針を策定し、実施策を講じることのできるリーダー像③</u> が求められた。	イギリス
国外-11	Mental health status of healthcare workers at a third line tunisian hospital during COVID-19 pandemic	Islam Mejri, Imen Youssfi, Tasnim Znegui, Nejla Mechergui, Hamdi El Kefi, Rim Hammami	2022	オンラインアンケート	職場の安全に対する医療従事者の認識と対処戦略を評価することを目的とした研究。抑うつ、不安、不眠はそれぞれ25.5%、30%、41.8%認められた。推奨される事柄として、 <u>疾患に関する情報提供①・PPEの入手①・同僚や上司からの支援②・他者とのコミュニケーション②</u> が有効だとされた。	チュニジア
国外-12	Severe Burnout and Poor Mental Health Among Healthcare Workers 6 Months After COVID-19 Pandemic Declaration	Son Chae Kim, Matt Redila, Jennifer Ferguson, Christine Sloan, Laura Chechel	2020	オンラインアンケート	医療従事者のバーンアウトとメンタルヘルス不調に関連する因子を検討した研究。 <u>感染症患者と接する際に守られていると感じること②・個人用保護具の入手①・組織の感染制御プロセスの明確化①</u> は良い対策としてあげられた。また、組織のコミュニケーションに対する満足度が高いほど不安は低減していた。 <u>組織レベルでのメンタルヘルスサービスへのアクセス②③</u> により看護師の自信と自信が向上した。高いレジリエンスはストレスやうつ病の確率が低いことと関連していた。精神的なサポートは逆境を克服するための強さと、職業上の義務を遂行するための忍耐力を与え、困難な時期の燃え尽き症候群や不安を軽減する可能性があるとして示唆された。	アメリカ

国外-13	Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran	Seyed Fahim Irandoost, Javad Yoosefi Lebni, Hossein Safari, Farhad Khorami, Sina Ahmadi, Goli Soofizad etc	2022	面接	看護師の問題点と適応技術について調査した研究。課題としてPPEの不足・高い業務プレッシャー・身体的健康不良・支援的な職場環境の欠如・コミュニケーションが阻害されることに対して不安や懸念があげられた。適応戦略として、 <u>個人の望む宗教やスピリチュアルな活動を行う②・職場に共感的な雰囲気を作る②③・自己価値感と責任感を強める②・自己価値感と義務感を高めるために看護師を奨励する②③・積極的な思いやり②・強力なチームワークの発揮③・家族や友人との接触の維持②</u> であった。	イラン
国外-14	Factors Associated With Prolonged Psychological Distress Among Nurses and Physicians Engaged in COVID-19 Patient Care in Singapore and Japan	Shinichiro Morioka, Ban Hock Tan, Hiroe Kikuchi, Yusuke Asai, Tetsuya Suzuki, Shinobu Ashida, etc	2022	オンラインアンケート	シンガポールと日本の看護師と医師の心理的苦痛の長期化の要因を探る研究。危険因子として、最前線の看護師・医療者自身が基礎疾患を有する・偏見を経験した・パニックに陥った患者や非協力的な患者への対応に困った・院内で集団発生を経験した・女性・勤務時間が長い・内科病棟での勤務経験がない・シンガポールではなく日本で勤務している点が挙げられた。国の差として、研究期間中の死亡率が日本の方が高いことが要因として考えられた。対策として、 <u>個人防護具の着脱に関する実践トレーニング①・知識提供①・十分な医療資源の供給①・予防策に関する教育①・差別と闘うためのコミュニケーション戦略②</u> が挙げられた。	日本・シンガポール
国外-15	Factors associated with burnout among hospital-based healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional CRACOV-HHS study	Katarzyna Szczerbinska, I lona Baranska, Violetta Kijowska, Agata Stodolska, Grzegorz Wojcik, Anna Rozanska, etc	2023	オンラインアンケート	医療従事者の燃え尽き症候群の有病率と関連要因を評価した研究。看護師と医師は最高レベル燃え尽き症候群を経験し、汚染された患者の体液や物質にさらされたかどうか不確かなスタッフはより一層燃え尽き症候群の率が高かった。対策として有用なことは、 <u>感染からの保護と感染制御に関するスタッフのトレーニング①・PPEの充足①</u> があげられた。	ポーランド
国外-16	CHALLENGES, JOB SATISFIERS, AND SELF-CARE AMONG PERINATAL NURSES IN THE UNITED STATES DURING THE COVID-19 PANDEMIC	Stacey E. Iobst, Rachel Blankstein Breman, Mark Walker, Grace Wysong, Natasha Best, Joyce K. Edmonds	2023	オンラインアンケート	周産期看護師の課題・仕事の満足度・セルフケアを調査することを目的とした研究。頻繁に変更されるガイドラインやPPEの不足など、COVID-19パンデミックの状況下で患者ケアを提供する際に特有の課題を浮き彫りにした。質の高いケアを提供する能力があるということは、仕事の満足度として報告された。課題として、一貫性のあるガイドラインが欠如していること・不十分なコミュニケーション・個人用保護具の不足、人員配置の不足が挙げられた。	アメリカ
国外-17	Dependence of emotional burnout on personality typology in the COVID-19 pandemic	Marina Seluch, Mikhail Volchansky, Roman Safronov	2021	アンケート	看護師におけるバーンアウトの特徴と性格の特徴との関連を証明するための研究。外来看護師の50.0%および集中治療看護師の73.3%に様々な重症度の燃え尽き症候群が認められた。外来看護師における感情的バーンアウト症候群の構造では、緊張相が53.3%であったのに対し、集中治療看護師では15.9%であった。感情性燃え尽き症候群の個人的要因の中には、受動的攻撃的、疑い深い、不安定、不安、悲観的な性格タイプを示す多くの類型の特徴が確立された。ICU看護師には抵抗期（ストレスに対する抵抗、心理的安らぎを得ようとする欲求、ストレス要因の影響を軽減しようとする試み）が多くみられた。	ロシア

表 3 国内外文献年次推移

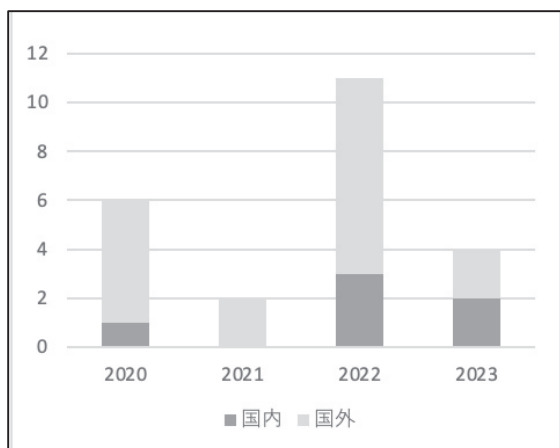
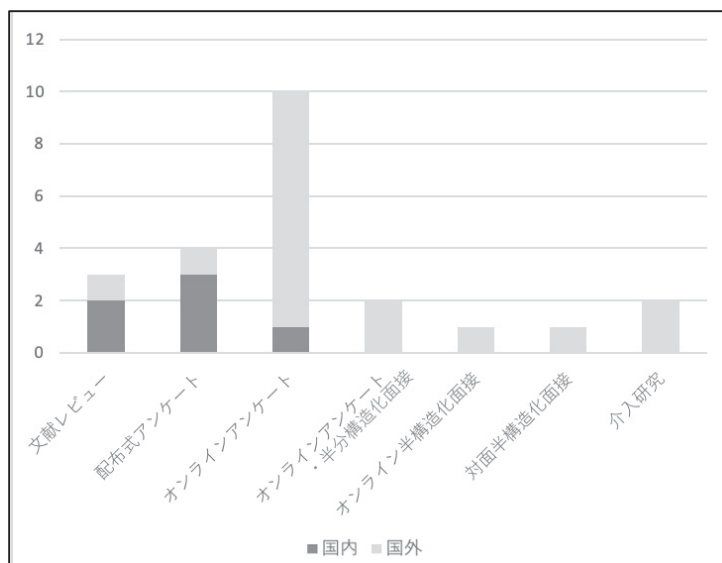


表 4 国内外研究方法



対象文献一覧から、職場環境改善に対して推奨された事柄を抽出し、内容ごとに分けて一覧（国内文献一覧表 1・国外文献一覧表 2）とした。COVID-19の場合、これまでの疾患や感染対策の知識では伝播を防ぐことができず、新たに感染対策における知識や技術を習得する必要がある、使用する物品や防護具の不足・知識や技術の不足は、自らの感染や他者への感染伝播に直結し、より一層 COVID-19 患者への対応が困難な要因となる。そのため、それらを補填することが安全に働くための項目として必要であったため、「①知識・情報・技術提供・物品支援」として分類した。続いて、パンデミックはこれまでの経験にない出来事であり、医療従事者のメンタルヘルスが脅かされる危機であったため、対策は急務とされており、数々の推奨される事柄がどの文献においてもあげられていた。このことから「②コミュニケーション・メンタルヘルス対策」として分類した。そして、いずれの対策に関しても、個人の対策だけで解決できる訳ではなく、組織で取り組む必要のある事柄が多く、リーダーシップの発揮を求められる場も多くあり「③管理・リーダーシップ」としてまとめた。

1) 国内文献

国内文献の年次推移は、2020年1編・2021年0編・2022年3編・2023年2編となっていた（表 3）。その多くは解説や総説であり、検索時点では分析対象である原著論文は6編であった。6編のうち、文献レビューが2編・配布式アンケート調査が3編・オンラインによるアンケート調査が1編であった。配布式アンケート調査は、3編とも研究者の所属する施設での調査であった。（表 4）

国内対象文献の6編中5編の医療従事者は、不安・困難感・ストレスに陥っている状況が記載されていた。1編のみ、パンデミック前から実技研修やレジリエンスを高める研修を組み込んでいる施設において、メンタルヘルスにおける変化がなかった報告があった（国内-4）。これらの文献から対策として、情報の共有やコミュニケーションの強化の必要性が述べられてはいたが、今回の検索方法では実際に取り組みされた施設の報告はなかった。しかし、対象文献外ではあるが、原著論文以外の総説・解説には、施設毎の個別性の高い具体的な職場環境改善への取り組みが多く報告されていた。

続いて、表 1 から職場環境改善に関する取り組みのみ抜粋し表 5 とした。それらを項目別に表 6

として表記した。①知識・情報・技術提供・物品支援の項目においては、防護具を含む医療資源の確保・感染ラウンドの実施と感染対策の明確化による利便性の向上が多くあげられていた。②コミュニケーション・メンタルヘルス対策においては、メンタルヘルスの可能性について当人達へ周知・セルフケアの促進や支援を促し、他者との明確なコミュニケーションを継続することがあげられて

いた。③管理・リーダーシップ面では、管理者によるスタッフのメンタルヘルス対策があげられていたものの、今回の対象文献のなかには実際に取り組んだ報告はなく、リーダーシップに対して述べている文献もなかった。対象文献外の総説や解説では管理として取り組んだ報告はあったものの、リーダーシップとして述べている文献はなかった。

表5 国内の取り組み一覧

①知識・情報・技術提供 物品支援	②コミュニケーション・メンタルヘルス対策	③管理・リーダーシップ
<ul style="list-style-type: none"> ・ COVID19に対する知識提供(国内-1) ・ 感染ラウンド(国内-1) ・ PPEの十分な補充(国内-1) ・ 資材導線の利便性向上(国内-1) ・ 国からの情報提供を自施設に合わせ作成しスタッフへ情報伝達を行う(国内-2) ・ 災害と同じ扱いとしマニュアルの作成(国内-2) ・ 実技形式の研修を取り入れる(国内-4) ・ PPEの十分な補充(国内-4) ・ 日頃からの感染症対策(国内-4) ・ 感染予防の十分な確保(国内-6) ・ 感染防御体制を明確にする(国内-6) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談の重要性等を記載したリーフレット作成(国内-1) ・ ストレス対策動画作成(国内-1) ・ 精神科専門看護師や医師ラウンドの継続サポート(国内-1) ・ メールでの支援やオンラインミーティング(国内-1) ・ 訪問看護という1人に対応するという特徴を踏まえたメンタルヘルスへの配慮(国内-2) ・ 直帰も多いためタブレット端末での情報共有の機会を持つ(国内-2) ・ 当人も事前に把握した上で業務に取り組む(国内-3) ・ 抑うつ感を招いている要因を探し対処していく(国内-3) ・ 身近な存在を頼るよう助言する(国内-3) ・ レジリエンスを高める研修(国内-4) ・ ストレスチェックの継続(国内-4) ・ セルフケア(国内-4) ・ 職場内での帰属意識の高まり(国内-5) ・ 明瞭な双方向性のコミュニケーションを促進する(国内-6) ・ 勤務先の医療機関での人間関係の不和や不信感があるため仲間同士の励まし合い(国内-6) ・ バディシステム構築(国内-6) ・ オンラインミーティングやメール(国内-6) ・ ストレスのセルフチェックとセルフケアの推奨(国内-6) ・ 自身の抑うつや不眠、不安等の心身の状態を常にチェックする必要があることを十分に周知する(国内-6) ・ 健康的な食品を十分に食べ運動する(国内-6) ・ 家族や友人と連絡を取り合う(国内-6) ・ できる限り睡眠時間をとる(国内-6) ・ メディアやインターネットの情報に触れ過ぎない(国内-6) ・ カウンセリングや精神科治療へのアクセスの確保(国内-6) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの努力を承認(国内-1) ・ 言葉に出す風土作り(国内-1) ・ 紙面にして助言する(国内-1) ・ 訪問の必要性のトリアージ(国内-2) ・ 管理者がスタッフのメンタルヘルス対策もリスクと捉えてマネジメントを行う(国内-2) ・ 不可欠なケアであるか否かの必要性の判断を行う(国内-2) ・ 近隣施設との情報共有や協定の体制作り(国内-2) ・ ストレス要因が専従対応者にかかっていることを通常業務を管理している上司は理解を示す(国内-3) ・ 有給や時短勤務の取得しやすさ(国内-4) ・ 管理者が労働状況と健康状況のモニタリングを行う(国内-4) ・ 組織的なサポート体制の構築(国内-6) ・ 可能な限りの休息時間の確保(国内-6) ・ シフトや人材配置の適正化や役割の明確化を図る(国内-6) ・ 保育園や学童保育の利用(国内-6) ・ 宿泊場所や飲食物の提供(国内-6)

2) 国外文献

国外文献の年次推移は、2020年5編・2021年2編・2022年8編・2023年2編となっており、対象文献は17編であった(表3)。研究方法は、文献レビューが1編・配布式アンケート調査が1編・オンラインによるアンケート調査が9編・オンラインによるアンケート調査と半構造化面接の

併用が2編・オンラインによる半構造化面接が1編・対面での半構造化面接が1編・介入研究が2編(表4)であった。対面による面接を用いた文献は2022年の文献であった。対象者は主に看護師であったが、医療従事者として職種を限定しない文献もあった。各国の論文数は、アメリカ合衆国4編・ヨーロッパ6編(イギリス・オランダ・

トルコ・ドイツ・ポーランド)・他 2 編であった。

国内文献と同じく職場環境回線に関する対策を抽出したなかから、類似する内容をまとめ表 7・表 8 とした。①知識・情報・技術提供・物品支援の項目では、防護具を含む医療資源の確保が確立された上で、実践トレーニングが求められていた。パンデミック初期は特に疾患と感染予防に対する正しくタイムリーな教育と情報提供が基盤としてあげられていた。②コミュニケーション・メンタルヘルス対策においては、不安・うつ・ストレス障害・睡眠障害などメンタルヘルス障害に該当する医療従事者が多く存在しており、個人でメンタ

ルヘルス障害に対応するのではなく、組織として対策がなされていることが多くあげられていた。

結果、同僚や上司及び専門家による心理的サポートや他者との明確なコミュニケーションとその継続の必要性と効果が述べられていた。また、余暇活動や個人の望む活動の支援も重要であり、組織としてもそれらを継続できる仕組み作りの重要性が記載されていた。③管理・リーダーシップ面では、個人の健康を守り安全な職場環境を促進するための取り組みがなされており、問題を可視化し可用性の高い計画を実行できるリーダーシップ像が求められていた。

表 6 国内の取り組み 項目別一覧

①知識・情報・技術提供 物品支援	②コミュニケーション・メンタルヘルス対策	③管理・リーダーシップ
<ul style="list-style-type: none"> ・実践トレーニング(国外-1,-2,-9,-14,-15) ・防護具を含む医療資源の確保(国外-3,-7,-9,-11-12,-14,-15) ・疾患と感染予防に対する正しくタイムリーな教育と情報提供(国外-5,-11,-14) ・多言語でのマニュアル作成(国外-5) 	<ul style="list-style-type: none"> ・同僚や上司及び専門家による心理的サポート(国外-1,-3,-4,-7,-9,-11,-12,13,) ・他者との明確なコミュニケーションと継続(国外-3,-9,-5,-11) ・自己防衛のためのコミュニケーション戦略(国外-13,-14) ・余暇活動や個人の望む活動の支援(国外-4,-5,13) 	<ul style="list-style-type: none"> ・一貫性のあるシームレスなコミュニケーションと場の提供(国外-1,-7,-9) ・メンタルヘルス対策のできる窓口やサービスの設置(国外-5,-12) ・個人の健康を守り安全な職場環境を促進する(国外-1,-2,-3,-4,-5,-7,-10) ・組織方針を明確にしたチームワークを促進する取り組み(国外-3,-7,-13) ・問題を可視化し可用性の高い計画を実行できるリーダーシップ(国外-7,-10) ・経済的支援(国外-4,-7,-9) ・安全な風土作り(国外-9,-13)

表 7 国外の取り組み一覧

①知識・情報・技術提供 物品支援	②コミュニケーション・メンタルヘルス対策	③管理・リーダーシップ
<ul style="list-style-type: none"> ・実践を確保するためのトレーニング(国外-1) ・適切な実践トレーニング(国外-2) ・個人防護具の利用(国外-3) ・さまざまな言語での教育や情報パンフレット作成(国外-5) ・PPEなど消耗品の配布(国外-7) ・PPEを含む資源や材料の確保(国外-9) ・実技トレーニング(国外-9) ・疾患に関する情報提供(国外-11) ・PPEの入手(国外-11) ・個人用保護具の入手(国外-12) ・組織の感染制御プロセスの明確化(国外-12) ・知識提供(国外-14) ・十分な医療資源の供給(国外-14) ・個人防護具の着脱に関する実践トレーニング(国外-14) ・予防策に関する教育(国外-14) ・感染からの保護と感染制御に関するスタッフのトレーニング(国外-15) ・PPEの充足(国外-15) 	<ul style="list-style-type: none"> ・透明なコミュニケーション(国外-1) ・個人がサポートを求められることができるようにする(国外-1) ・明確なコミュニケーション(国外-3) ・心理的サポート(国外-3) ・運動をしている・健康的な栄養をとっている・趣味に没頭する・読書をしている(国外-4) ・専門家による心理的サポート(国外-4) ・親しい人々とのコミュニケーション(国外-5) ・精神科のカウンセリングと治療サービスが受けられるようにする②(国外-5) ・余暇活動の支援(国外-5) ・メンタルヘルス対応のできる窓口の設置(国外-5) ・ストレスに対処するための戦略を社内提供(国外-5) ・個人のストレス要因に関する議論や内省のためのピアグループの設置(国外-5) ・コミュニケーションの一貫性と透明性及び円滑化(国外-7) ・看護師が利用できるメンタルヘルスケアシステムの構築(国外-7) ・明確なコミュニケーション(国外-9) ・同僚スタッフからの感情的支援(国外-9) ・自由時間にリラックスできる環境の確保(国外-9) ・話し合える場の提供(国外-9) ・同僚や上司からの支援(国外-11) ・他者とのコミュニケーション(国外-11) ・感染症患者と接する際に守られていると感じること(国外-12) ・個人の望む宗教やスピリチュアルな活動を行う(国外-13) ・自己価値感と責任感を強める(国外-13) ・積極的な思いやり(国外-13) ・家族や友人との接触の維持(国外-13) ・差別と闘うためのコミュニケーション戦略(国外-14) 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床現場内外のリソースの充実(国外-1) ・積極的なより健康になるための計画を組織として作成(国外-1) ・長時間のシフトの回避(国外-2) ・安全な職場環境の促進をする(国外-2) ・十分な休息が取れる環境づくり(国外-3) ・安全な風土作り(国外-3) ・労働条件の改善(国外-3) ・チームワークを促進する取り組み(国外-3) ・経済的支援(国外-4) ・仕事の満足度に働きかける(国外-4) ・個人の健康を守るための活動の支援(国外-4) ・一人暮らしの人がパンデミックに関連した制約を守りながら共同活動を行えるような調整(国外-5) ・社会的ネットワークの設置(国外-5) ・バーチャルやオンラインレクリエーション及びミーティングの実施(国外-5) ・フレキシブルな労働時間(国外-5) ・組織方針を明確にする(国外-7) ・パンデミックのために再配置されたスタッフへの配慮(国外-7) ・さまざまな意思決定にスタッフを関与させるリーダーシップスタイル(国外-7) ・意思決定に感情的知性と倫理を用いるリーダーシップスタイル(国外-7) ・可視性、可用性および信頼性を具体化したリーダーシップスタイル(国外-7) ・働き方（休暇の方針の明確化・公平な賃金と仕事量）(国外-7) ・支援スタッフの正しい利用(国外-9) ・経済的安定性(国外-9) ・ガイドラインの作成と変更(国外-9) ・汚名や誹謗中傷を浴びない風土作り(国外-9) ・経営陣とのコミュニケーションの場作り(国外-9) ・人々の行動をサポートすること(国外-10) ・職員に十分な権限を与えられ、保護されるようにするための戦略や方針を策定し、実施策を講じることのできるリーダー像(国外-10) ・強力なチームワークの発揮(国外-13) ・職場に共感的な雰囲気を作る(国外-13) ・看護師を奨励する(国外-13) ・組織レベルでのサービスへのアクセス確立(国外-12)

表 8 国外の取り組み 項目別一覧

①知識・情報・技術提供 物品支援	②コミュニケーション・メンタルヘルス対策	③管理・リーダーシップ
<ul style="list-style-type: none"> ・実践トレーニング(国内-4) ・防護具を含む医療資源の確保(国内-1,-4,-6) ・疾患と感染予防に対する教育と情報提供(国内-1,-2) ・感染ラウンドの実施と感染対策の明確化による利便性の向上(国内-1,-4,-6) ・パンフレットやマニュアルの作成(国内-4) 	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスの可能性について当人達へ周知・セルフケアの促進や支援を促す(国内-1,-3,-4,-6) ・メンタルヘルスを脅かす要因を探索・対処する(国内-2,-3,-4) ・同僚や上司及び専門家による心理的サポート(国内-1,-5,-6) ・他者との明確なコミュニケーションと継続(国内-1,-2,-3,-6) 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者によるスタッフのメンタルヘルス対策(国内-1,-2,-3,-4,-6) ・不可欠なケアであるか否かの必要性の判断を行う(国内-2) ・近隣施設との情報共有や協定の体制作り(国内-2)

3) 国内外の動向

国内と国外の動向として、国内・国外共に2022年の発表文献が最も多かった(表3)。研究方法としては、全文献23編中14編がオンラインによるアンケートまたは面接・3編が文献レビューであった(表4)。

職場環境改善に対する取り組みについて、分類ごとに国内外に共通する点や特徴をあげる。①知識・情報・技術提供・物品支援においては、十分な医療資源の元で実践に則したトレーニングを行うこと・疾患や感染対策に関する適時適切な情報提供が望まれていた。国内外共にパンデミック初期にはウイルスに対する情報が少なく、早期に且つ適時に組織全体に情報伝達することへの重要性が述べられていた。そして、それらがマニュアル化され、国外では特に多くの国籍の医療従事者が携わるため、多言語での明示が推奨されていた。②コミュニケーション・メンタルヘルス対策では、パンデミックに対応する医療従事者のメンタルヘルスが脅かされている点が国内外共にあげられていた。国内文献では不安・困難感に晒されていることは明らかになっているものの、メンタルヘルス障害であることを調査する文献はなく、メンタルヘルス障害の有無や程度は不明瞭であった。一方で、国外文献では燃え尽き症候群・睡眠障害・不安・うつ・恐怖等のメンタルヘルス障害を抱える医療従事者が数値化され提示された文献が多くあった。国外文献におけるメンタルヘルス対策として、コミュニケーションの継続や心理的サポー

トが挙げられていたが、国内ではその前段階として医療従事者自身がメンタルヘルスを脅かされる可能性について自覚し周知をすること・セルフケアを促すことを対象6編中4編で推奨されていた。③管理・リーダーシップ面においても、管理者がスタッフのメンタルヘルスに関する調整もマネジメントであり、スタッフにメンタルヘルス障害のリスクがあることを理解するよう周知する必要性について述べられていた。国外ではそのような周知や自己認識を促す文献はなく、余暇や個人の望む職務時間帯以外での活動の支援がなされていた。そして、国外においては、組織としてコミュニケーションを行う場や窓口を作り、対策をしている内容が挙げられていた。また、リーダーシップに関して本研究の手法では国内文献では見つけられなかったが、国外では問題を可視化し可用性の高い計画を実行できるリーダーシップ像や、意思決定や選択にスタッフも参加する仕組みを作る像が推奨されていた。

IV. 考察

1. 研究方法と発表年数の動向

パンデミック初期は文献数自体が少なく、2019年12月以降のCOVID-19の波及が影響していることが考えられた。また調査方法として、2020年の国内外文献の大半は直接対面する必要のないオンラインでの手法が用いられており、感染対策による調査方法の変化が見受けられた。

研究自体に関して、COVID-19拡大状況下の看

護研究活動の阻害要因として、COVID-19への対応が優先される社会情勢であり、研究スケジュールの遅延を招く研究環境の悪化（天野，2021）があげられていた。そのため、国内では特に第1～第4波までの感染者数が流行に合わせて増加していた2020年・2021年の文献は少ないことが考えられた。また国内では、新型コロナウイルス感染症対策本部より「with コロナに向けた政策の考え方」として新しい生活様式が提示されるに従い、第5波以降COVID-19感染者数は増加していたものの、本来の研究活動も実践できるようになったと考える。

2. 知識・情報・技術提供・物品支援

パンデミック初期はCOVID-19に関する情報量が少なく、対策が変わることや、防護具の不足による自らの感染の恐怖・他者へ感染させる不安が増加する点において、適時適切な方法で対策をしていくことが重要だと論じられている文献が多くあった。これは、防護具の着用という日頃と違う環境での医療看護行為・それら防護具の不足による感染への危険性の上昇・不確かな情報提供などの極限下における対応を強いられていた。先行研究では、COVID-19流行前は満たされていたマズローの5段階欲求説における生理的欲求・安全欲求が脅かされていた（Surani H,2021）とされている。そのため、まずは医療従事者の安全を担保しながら職務にあたることのできるような知識・情報・技術・物品の提供や支援が必要だといえる。

3. コミュニケーション・メンタルヘルス対策

パンデミックにおける医療従事者の医療看護行為では、日々患者の重症度や医療資源に応じたトリアージがなされ、倫理的判断の求められる場面が多い状況であった。本来、最も患者と関わる時間の長い看護師が、感染対策により隔離された患者を孤立させてしまっていると感じることや、平常時であれば救命できる患者を救えない状況や、意思決定ができぬままに蘇生をせざるを得ない状

況に多くの精神的苦痛が伴っていた（Jody R, 2022）とされている。平常時と違う状況自体が精神的に不安定となる要素となりうるが、その状況が長期間にわたり続くことは、より一層メンタルヘルス障害のリスクとなるといえる。

国内では、医療従事者自身がメンタルヘルスを脅かされる可能性について自覚し周知をすること・セルフケアを促すこと・管理者もスタッフがメンタルヘルス障害に陥る危険性を考慮することが述べられていた（高橋，2023；阿部，2020）この注意喚起は国外文献にはない内容であった。理由として、日本の文化背景上、感情の表現を抑制し個人的な苦痛を隠すことを奨励する傾向があげられ、忍耐は日本人にとって欠くことのできない徳目であり、日本人に顕著な美德とみられる（石井，2013）ことが考えられる。そのため、長期間に渡る非日常性の高い状況において、精神的平穏を保つことは容易ではなく、医療従事者自身が知らず知らずのうちに身体的・精神的苦痛が積み重なっていくことを自覚し、他者に発信する・管理者はそれを理解し考慮するという点が国内における重要な対策の1つであると考えられる。

国外では、メンタルヘル스에危機が生じた際に対応のできる専用の窓口の設置と共に、コミュニケーションや心理的サポートの継続が既に組織として実践されていた。その上で、余暇や個人の望む職務時間帯以外での活動を個人で行うことや、組織としてそれらの時間を持つ取り組みが支援（Bugra I, 2022；Lucia J, 2020；Seyed F, 2022）されていた。パンデミックによる渡航制限や家族と過ごす時間の極端な減少から、日常的に行なっていたストレス解消に関与していた行動も実践が困難な状況は散見された。その環境下であっても余暇での活動が継続できることは、ストレスの解消や心身の休息に役立つため、メンタルヘルス障害の認知・予防や増悪させない試みに続いてあげられた対策だと考えられた。

4. 管理・リーダーシップ

国内文献では、管理者はスタッフのメンタルヘルスに関する調整もマネジメントであることを自覚する必要性について述べられており、これは国外にない内容であった。管理者はパンデミックにより、感染管理部門との連携・勤務体制や時間の考慮・人員配置・物品調達や調整・新規入院患者のベッドコントロールなど通常の管理業務に加えて、マネジメントを求められる場面が増加したと考えられる。同時にスタッフは COVID-19 患者と対応し、スタッフ自身のメンタルヘルスが危ぶまれる状況であった。看護師長によるメンタルヘルス支援は、看護師の精神的動揺を抑え、混乱している状況のなかにおいて適切な看護実践ができるようマネジメントする機能があった（田代，2022）とされている。そのため管理者によるメンタルヘルスの支援は、パンデミック下における看護の質の担保にもつながる素因であり、重要な内容であったと考えられる。

リーダーシップに関して、国外では問題を可視化し可用性の高い計画を実行できるリーダーシップ像や、意思決定や選択にスタッフも参加する仕組みを作る像が推奨されていた。国内のリーダーシップ像として、部署内の看護の改革を主導する力や同僚を教育する力（菅原，2018）があげられている。患者ケアの中でスタッフを指導し、パンデミック下であってもケアの質の維持に貢献する役割が必要であったと考えられ、専門的知識のある人材が求められていた。その人材は、感染対策であれば院内の感染制御部門の医師や感染管理認定看護師（鎌倉，2022）であり、メンタルヘルス対策であれば、今回の対象文献にはなかったが解説や総説では精神科専門看護師や精神科認定看護師がリーダーシップ役割（金内，2021；菊岡，2021）としてあげられていた。一方で看護管理者には、マネジメントとして施設の設備面や、物品調整，人員確保，刻一刻と変化する情報や組織方針を把握し，効果的に用いるプロセスやアプ

ローチが求められ（岩田，2022），ケアが効率的に提供できることに関連する業務を担う役割の方が多かったのではないかと推察される。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究の検索データベースは、医中誌・PubMed・CINAHLのみを使用し、2023年5月までの原著論文の文献が対象となっている。今後、同内容に関連する研究は増えることが予想され、原著論文以外には具体的な施設による個別性の高い対策が示されていると考えられる。また、本研究では対象文献を精読した上で、抽出された職場環境改善に関する取り組みを共通するテーマとしてカテゴリ化した。今後はテーマ別の分析をする必要があると考える。

そして、職場環境改善に関する取り組みには、各国の医療政策や体制・感染対策の時期の変化や対策の違いが関連する可能性があると考えられるが、対象文献は日本・アメリカ合衆国・ヨーロッパ各国・その他英語圏外の国もあり、実際のパンデミック中の社会情勢に関する情報収集には偏りが出るのが想定されるため、本研究ではそれらの調査には至っていない。

VI. 結語

COVID-19パンデミックにおける医療従事者のメンタルヘルスと職場環境の改善に関する対象文献から、以下のことが重要であると考えられた。

1. 知識・情報・技術支援・物品提供：パンデミック初期には特に重要であり、感染症に対する迅速で正確な情報提供と適切な訓練が必要であり、医療従事者の安全を確保しながら職務にあたるためには、これらの資源が必要不可欠であるといえる。
2. コミュニケーションとメンタルヘルス対策：医療従事者の精神的健康に直接関連しており、特に長期にわたる非常事態下での心理的負担を考慮する必要があるといえる。国内では、医療従事者

自身がメンタルヘルスのリスクについて自覚し、セルフケアを促すことが重要だといえる。国外においては、既に組織としてメンタルヘルス対策が行われており、引き続きコミュニケーションと心理的サポートの継続が重要視され、今後は余暇や休息に留意する必要があるといえる。

3. 管理とリーダーシップ面：国内では管理者がスタッフのメンタルヘルスに配慮すると共にマネジメントが看護の質を維持させる役割があるといえる。国外では、問題の可視化や効果的な計画の実行がリーダーシップに関連しているとされていた。

結果、COVID-19パンデミックにおける対象文献から、医療従事者には情報提供・訓練・コミュニケーション・セルフケア・マネジメントやリーダーシップなどの各側面での対策が重要であり、これらの要素を組織全体で継続的に実践し、医療従事者が安全かつ健康的な状態で職務を遂行できるように取り組むことが必要だと示唆された。

これまでも歴史上世界的に多くの感染症は起こっている。今後同様のパンデミックの際に、最前線で対応する医療従事者に対しての職場環境改善を組織的に早期に取り組みながら危機的状況を乗り越えるために、これらの取り組みに対する効果を今後追っていく必要があると考える。

Ⅶ. 引用文献

Achour,N(2022).The Challenges of Nurse Redeployment and Opportunities for Leadership During COVID-19 Pandemic. Article in Disaster Medicine and Public Health Preparedness,February,134-147.

阿部計大(2020).COVID-19による医師の心理的ストレスの変化とその対策.北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会.北海道医,1223,32-37.

天野薫(2021).COVID-19 拡大状況下の看護研究活動の阻害要因と促進要因の探索.日本看護科

学学会誌,41,656-664.

Benjamin,T(2020).Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in SingaporCOVID-19 During the COVID-19 Pandemic. Journal of the American Medical Directors Association,21(12)1751-1758.

Bugra,I(2022).Secondary traumatic stress, anxiety and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak A cross-sectional study. The American Journal of Emergency Medicine,52, 99-104.

土肥育恵(2023).新型コロナウイルス感染症流行下における医療従事者のメンタルヘルス 新田塚医療福祉センター職員の抑うつ・レジリエンス・ストレスチェック結果の考察.福井医療科学雑誌,19,7-16.

Duwel,V(2022).Managing the Mental Health of Healthcare Professionals in Times of Crisis: The Aruban COVID-19 Experience. Health Care,10,1263,3-16.

Irandoost,S.F(2022).Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19 a qualitative study in Iran. Irandoost et al.BMC Nursing,21(170),2-16.

石井雅之(2013).徳育における「忍耐」の位置づけについてー「生きる力」及び「レジリエンス」概念との関係と問題点ー.八州学園大学紀要 9,11-22.

Iobst,S.E(2023).Challenges Job Satisfiers and Self-Care Among Perinatal Nurses in the United States During the COVID-19 Pandemic. Wolters Kluwer Health,48(3),118-126.

岩田江利子(2022).新型コロナウイルス感染症患者受け入れ準備と運営にあたった病棟管理者の経験の把握.日本看護学会,17(1),15-20.

- Jody,R(2022).Practical strategies and the need for psychological support recommendations from nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Organization and Management*,36,240-255.
- 鎌倉寿美子(2022).コロナウイルス感染症 2019 患者への対応に苦慮する感染病棟スタッフへの介入効果. *環境感染誌*,37(4),143-147.
- 菊岡藤香(2021).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. *ブリーフサイコセラピー研究*,29(2), 90-99.
- Kim,S.C.(2020). Severe Burnout and Poor Mental Health Among Healthcare Workers 6 Months After COVID-19 Pandemic Declaration. *The Journal of nursing administration*,51(11),554-560.
- 金内和昭(2021).コロナ禍で取り組まれた若手看護師のメンタルヘルス支援 看護管理者と精神看護専門看護師で進める 5つの若手看護師支援対策. *看護展望* 46(8),714-718.
- Lucia,J(2020).Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers and Initial Areas of Action for Intervention and Prevention—The egePan/VOICE Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,18(19),1-16.
- 松田葉子(2022).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. *大和大学研究紀要*,8,23-29.
- Marjorie,E(2020).Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Bateman et al.Trials*, 21,1-19.
- Max,D(2020).Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic. A multinational cross-sectional study. *PLOS ONE*,16(4).
- Megha,S(2022).Mental Health and COVID-19 The psychological implications of a pandemic for nurses. *CLINICAL JOURNAL OF ONCOLOGY NURSING*,25(1),69-75.
- Mejri, I(2022).Mental health status of healthcare workers at a third-line Tunisian hospital during COVID-19 pandemic. *LA TUNISIE MEDICALE*,100 (10),670-675.
- Morioka, S (2022).Factors Associated With Prolonged Psychological Distress Among Nurses and Physicians Engaged in COVID-19 Patient Care in Singapore and Japan. *Frontiers in Phychiatry*,13,781796.
- Motonao,I(2021).Psychological Effects on Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak A Single-center Study at a Tertiary Hospital in Tokyo Japan. *Internal Medchine*,60,2771-2776.
- 大山祐輝(2022).当院のリハビリテーションスタッフにおけるワークモチベーションの特徴—COVID-19 pandemicによる職場環境の変化に着目して—. *理学療法群馬*,33,9-14.
- Ralph,J(2022).Practical strategies and the need for psychological support: Recommendations from nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic. *Jounal of Health Organization and Management*.36(2),240-255.
- Seluch,M(2021). Dependence of emotional burnout on personality typology in the COVID-19 pandemic. *Work*,70,713-721.
- 菅原聡美(2018).国立大学病院における看護師リーダーに必要なコンピテンシー—インタビューと参加観察から—. *千葉看護会誌*,24(1),23-31.
- Shuhei,I(2022).Conversation time and mental health during the COVID-19 pandemic: A

web-based cross-sectional survey of Japanese employees. *Journal of Occupational Health*, 64(1)1-7.

Surani,H(2021).Nursing and Maslow's Hierarchy : A Health Care Pyramid Approach to Safety and Security During a Global Pandemic. *Nurse Lead*,19,590-595.

Srikesavan,C(2021).Resilience Enhancement Online Training for Nurses (RESOLuTioN). Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial,*JMIR Res Protoc*,11(8).

Szczerbinska,K(2023).Factors associated with burnout among hospital-based healthcare workers during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional CRACOV-HHS study. *Frontiers in Psychiatry*,13,1-9.

高橋 佑弥(2023).COVID-19 患者に関わるリハビリテーション専門職のメンタルヘルスについて. *日本リハビリテーション教育学会誌* 6(1),1-13.

田代誠(2022).クラスター発生時における 精神科看護師の心理的ストレスと看護師長の介入. *日本精神科看護学術集会誌*,65(22),133-137.

上田 泉(2022).在宅看護分野から考える新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下における訪問看護師のリスクコミュニケーション国内文献の検討. *北海道生命倫理研究*,10,20-28.