COVID-19 パンデミック下で行われた
医療従事者への精神保健・心理社会的支援の記録

～こころのケア活動の分類と活動実例～

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所
心理社会的支援部門

学校法人　日本赤十字学園
日本赤十字看護大学附属
災害救護研究所
JAPANESE RED CROSS COLLEGE OF NURSING
DISASTER MANAGEMENT RESEARCH INSTITUTE

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以降、COVID-19）は、2019 年 12 月に中国湖北省武漢市で感染者が報告されて以降、世界中に感染が拡大した。世界保健機関（WHO）が 2020 年 1 月 30 日に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」、同年 3 月 11 日には「パンデミック」を宣言し、世界各国において感染拡大への対応が強化された。我が国でも、2020 年 1 月に最初の感染者が確認されて以降、2020 年 4 月には初めての緊急事態宣言が発出され、社会全体が感染抑制に向けた対策に取り組むこととなった。以降も感染の波は繰り返し発生し、COVID-19 は人々の生活や社会に大きな影響を与えた。

医療機関で起こっていたこと

COVID-19 対応を行っていた全国の医療機関では、初期は確立された治療法やワクチンもなく感染対策物品が不足する中で、医療従事者が感染のリスクを背負いながら対応に忙殺されていた。自分自身が感染することや、それによって他の患者や自身の家族等に感染が広がることへの拭えない不安感、通常であれば提供できるはずのケア（例：お看取りの際の家族の面会など）が感染対策のために制限されることによる、道徳的な傷つき（moral injury）やジレンマを抱くといった問題もあった。また、流行の波を何度も繰り返し慢性化するにつれ、流行状況に業務が振り回されることによる現場のコントロール感の低下や、院内のクラスター発生への緊急対応、慢性疲労感や先の見通しの持てなさといった新たなストレス状況が出現した。このような強いストレス下に曝されていた一方で、私生活においては感染対策のための行動制限や自粛により、外出や複数人での飲食、県外への移動の制限など、平時以上にストレス対処の手段が制限され、気晴らしの機会の喪失や職員同士のつながりが低下するような状況があった。さらに未知のウイルスへの恐怖感から、感染した当事者や医療従事者等、ウイルスを想起させるような対象に対する差別や誹謗中傷といった、感染症災害に特徴的な社会的問題も発生した。

医療従事者のメンタルヘルスへの影響

流行から 3 年目にあたる 2022 年 12 月から 2023 年 1 月にかけて、日本赤十字看護大学附属災害救護研究所では、COVID-19 対応を行った全国赤十字病院職員を対象にメンタルヘルス調査を実施した（Oyama et al., 2023）。その結果、全回答者（3815 名）のうち 31.5％の職員が抑うつ尺度のカットオフ値を超え、特に COVID-19 感染者あるいは汚染物品に日常的な接触のある職員が最も抑うつ症状を有する割合が高いことが明らかとなった。

求められた職員支援活動（支援者支援）

このように、災害など組織の非常事態は、職員のメンタルヘルスに大きな影響を及ぼす。そのため、組織には事態への対処と並行して、職員の心の健康を守りウェルビーイングを促進するための支援（支援者支援）を行うことが求められる。実際に、COVID-19 下では、それぞれの医療機関が試行錯誤し、様々な活動を展開していた。

本書は、2023 年に全国の日本赤十字社関連病院・医療施設を対象に実施した「COVID-19 パンデミック下の医療機関におけるスタッフへの精神保健および心理社会的支援の実態調査」に基づく職員支援活動の記録集である。調査で収集した職員支援活動を災害時のこころのケアに関する国際的なマニュアル※に基づき 11 種類の活動に分類し、**「誰が、誰に対して、どのような活動を行っていたのか」**を中心にまとめた。新興感染症の流行時に限らず、自然災害発生後の救援者の惨事ストレス対策場面や被災自治体における職員メンタルヘルス支援の文脈など、さまざまな危機的状況における包括的なこころのケアを実践し、支援するための、有用な指針や具体的なヒントを提供する内容となっている。100 年に一度の公衆衛生上の危機に立ち向かった現場の知恵を記録に残すことで、将来、危機的状況が発生したときに人々の心の健康を守るための活動や体制づくりを考える際の一助になれば幸いである。また、本調査を進めるにあたり、貴重な経験知を惜しみなく共有していただいた全国赤十字病院の皆様に深く感謝する。本書の作成において、皆様の協力が不可欠であったことを改めて記しておきたい。

※ IASC「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル」

BACK
CONTENTS

CONTENTS

Part 1 緊急時のこころのケアの多様性と分類を知る

序論 …… p .3

Part 2-1 COVID-19 下の医療機関の職員支援調査概要

調査概要 …… p .6

Part 2-2 誰が誰に対して何を行ったか全体像を知る

調査結果①（量的） …… p .9

Part 2-3 11 種類の職員に対するこころのケアの実践例とアイデアを知る

調査結果②（質的） …… p .13

● **基盤活動**

活動の基盤づくり …… p .15

コラム 対策本部における職員支援の組織化 …… p .17

コラム 危機的状況下における人権の尊重 …… p .22

コラム スキル獲得を通じた自己効力感の促進 …… p .24

● **社会・環境面を整える活動**

情報を活用した支援 …… p .26

対応集団のオーナーシップと自己効力感の醸成 …… p .33

つながりの強化 …… p .37

安全なスペースの提供 …… p .44

教育や学びの場における支援 …… p .46

基本的なニーズ（衣食住、衛生など）を整える活動 …… p .49

コラム 基本的ニーズに応えることの重要性 …… p .51

個人への心理社会的な支援 …… p .56

● **臨床的活動**

心理的介入 …… p .61

保健医療従事者による精神疾患のケア …… p .63

精神保健専門職による精神疾患のケア …… p .64

Part 3 職員支援活動に奮闘した当事者の語り

インタビュー …… p .65

参考・引用文献 …… p .96

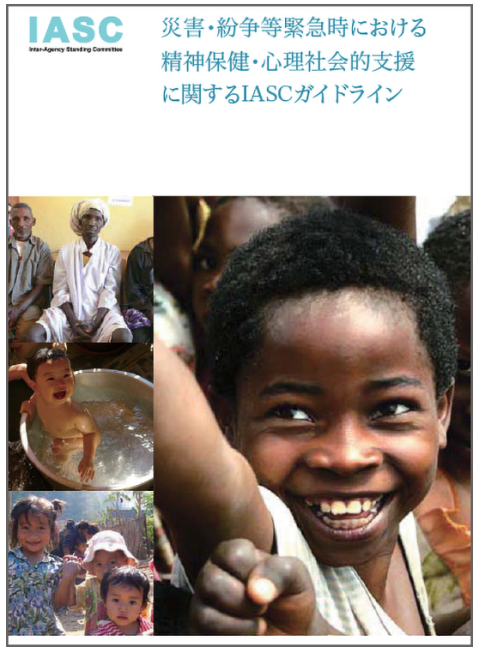
Part 1　序論

緊急時のこころのケアの
多様性と分類を知る

緊急時のこころのケア（精神保健・心理社会的支援 Mental Health ＆ Psychosocial Support：MHPSS）とは？

緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン（2007）では、緊急時のこころのケアは以下のように定義されており、精神保健支援と心理社会的支援が互いに密接に関連し合いながら相補的かつ多層的に提供される必要性が強調されている。

> “Any type of local or outside support that aims to protect or promote psychosocial well-being and/or prevent or treat mental disorder.”
> 「**心理社会的ウェルビーイング**を守り、より良い状態にし、または精神疾患を予防・治療することを目的として実施される**各種のコミュニティ内外からの支援**」
>
> 出典：災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン（IASC, 2007, p. 3）



災害・緊急時のこころのケア（**精神保健・心理社会的支援：MHPSS**）は、精神保健の専門家が行う治療から、安全の確保や生活の基盤を整えるための基本的なニーズに対する支援まで、さまざまな支援活動によって構成されており、その担い手も多彩である。 例えば、基本的ニーズに対する支援は、一見「こころのケア」と結びつきにくく、支援を提供する者自身もその意識が乏しい場合がある。しかし、安全が確保され、衣食住が整うことは、こころの回復を助ける最も基本的な要素であり、こころのケアの重要な土台活動である。また、困りごとや知りたいことに関する正確な情報が提供されることは、当事者が落ち着きを取り戻し、目の前の状況によりよく対処していくための意思決定を促進することにもつながる。周囲の人々とのつながりを保ち、当事者自身が困難な状況の中でも互いに助け合いながら状況をコントロールしていける感覚を促進することもまたこころの回復に寄与する。これらの要素が整うことで、多くの人は精神保健の専門家の助けなしで回復していくことが知られている。このように、こころのケアは、単一で切り離された専門的な対応ではなく、さまざまな担い手による多様な活動の中に織り込んで活動することができる。 緊急時に行うこころのケア活動に多様性および多層性が必要となることは、本書が扱う COVID-19 パンデミック下における医療機関内の支援活動においても同様であり、特定の部門のみが主導し完結する活動ではなく、さまざまな職種や下部組織が連携し、幅広い活動を展開することが求められた。以下の部分では、こころのケアの多様性を理解する上で有用となる**精神保健・心理社会的支援（MHPSS）の国際分類の考え方**をまず紹介し、この分類に沿って実際にパンデミック下の医療機関で行われた職員支援活動の実例を包括的に紹介していく。

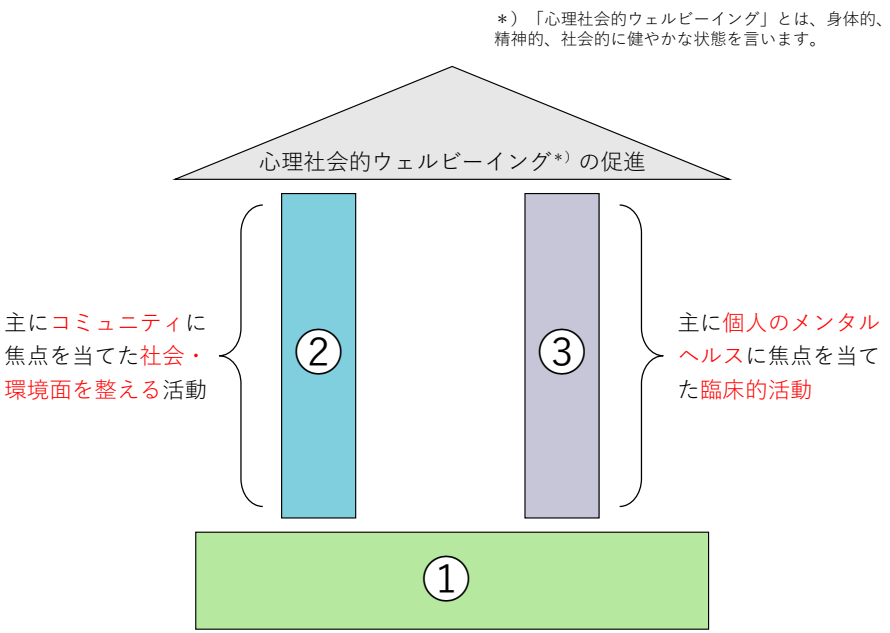
BACK
CONTENTS

11 種類のこころのケア活動

こころのケアは、様々な担い手が連携し多層的な活動を行うことが求められるが、活動が幅広いだけに全体像を把握しマネジメントを行うことは容易ではない。それではどのような視点をもっておくと危機的状況下で包括的かつ効果的な活動計画や役割分担が行えるのだろうか？

そのための考え方のヒントとなるのが、2012 年に IASC より発出された「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル」である。このマニュアルでは、多様なこころのケア活動を **大きく分けて 3 種類**※、**さらに細かく分けて 11 種類 の活動に分類**している。

本記録集の Part 2-3 では、「COVID-19 パンデミック下の医療機関におけるスタッフへの精神保健および心理社会的支援の実態調査」で得られた職員支援活動を、上記 IASC マニュアルに基づき 11 種類の活動要素に整理し、それぞれの実践例および活動に際してのポイントを考察している。なお、活動分類の名称については、作成にあたり本マニュアルを参考に平易な表現に変更している。



出典：森光（2023, p. 7）より許可を得て図を転載

活動の焦点	活動分類
基盤活動	活動の基盤づくり
社会・環境面を整える活動	情報を活用した支援
	対応集団のオーナーシップと自己効力感の醸成
	つながりの強化
	安全なスペースの提供
	教育や学びの場における支援
	基本的なニーズ（衣食住、衛生など）を整える活動
	個人への心理社会的な支援
臨床的活動	心理的介入
	保健医療従事者による精神疾患のケア
	精神保健専門職による精神疾患のケア

※ IASC マニュアルでは支援活動の焦点が「コミュニティ」もしくは「個人」かで分類しているが、マニュアル発出の後、Miller et al.,（2021）によって新たに概念整理がなされ、「社会・環境面を整える活動」と「専門家による臨床的な活動」の分類が発表されている。本書では Miller らの分類を採用した。

BACK
CONTENTS

Part 2-1　調査概要

COVID-19 下の医療機関の職員支援調査概要

COVID-19 パンデミック下の医療機関における職員への精神保健および心理社会的支援の実態調査

災害救護研究所では、2023 年 2 月 20 日～ 3 月 31 日にかけて、**全国の赤十字病院**を対象に**職員支援活動**の調査を行った。

調査の目的

COVID-19 パンデミック下の日赤医療施設内において行われた職員支援活動を、精神保健･心理社会的支援（MHPSS）の観点から実態調査し、「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル（IASC, 2012）」を参考に、活動分類とその具体例を可視化する。

本調査における用語の整理

精神保健・心理社会的支援（MHPSS）：IASC（2007）の定義による。いわゆる「こころのケア」と同義として用いる。

職員支援活動：COVID-19 パンデミック下の医療機関において、職員を危険や混乱から守り、そのメンタルヘルス上の影響を最小化するために行われたあらゆる職員支援の取り組みと定義して用いる。

29 の
都道府県

39 の
赤十字病院施設

615 件
収集した
職員支援活動

BACK
CONTENTS

対　象	COVID-19 感染者または疑い患者の対応を実施したことがあるすべての赤十字病院のうち、研究参加に同意が得られた 56 施設中、39 施設から有効回答を得た。 その後、本記録集作成にあたり別途同意が得られた 8 施設に対してインタビューを実施した（**Part 3**）。
方　法	施設長の承諾が得られた赤十字病院の代表回答者宛てに調査票を電子メール添付にて送信し、回答入力後にメール返信にて収集した。 実施期間：2023 年 2 月 20 日～ 3 月 31 日
内　容	基本項目：病院概要、COVID-19 対応体制、専門職や支援チームの有無等の人的リソース、インタビュー協力の可否 職員支援活動調査項目：一つの職員支援活動ごとに、活動名、活動分類、担当部署、連携部署、支援対象者、活動実施時期、頻度、活動内容の詳細、工夫・課題の記入項目を設定した。各施設にて部門横断的に得られる限りの回答を求めた。
分　析	収集した 615 の職員支援活動を、Miller et al.,（2021）および、IASC（2012）の活動コード・マニュアルに基づいてカテゴリー分類した。 なお分類にあたっては、2 名の研究者が回答された支援内容とコードの適合性のスクリーニングをそれぞれ独立して行い、コード変更が必要と思われる回答について研究者間で議論した上で確定した。また、記載内容の不足によりコード確定が困難な回答については、回答施設に内容の問い合わせを行い、最終的なコードを確定した。 11 種類の活動に分類した後、含まれる数の多かった 8 種類のカテゴリーについては、KJ 法に基づき、3 名の研究者が個別にデータを分析し、下位分類を作成した。その後、各分類に適切な名称を付与し、さらに追加の 2 名を加えた計 5 名で検討を行い、最終的な分類と命名を確定した。（**Part 2-3**）
倫理的配慮	本研究で実施するアンケート調査は医療施設内における自施設職員へのサポートの実態を尋ねるものであり、倫理的配慮として個々の施設名は明らかにしないことを明示し、自由意思による調査中止・同意撤回が可能であることを書面にて保障した上で調査を行った。また本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2022-035）。

調査票（職員支援活動調査項目）

【回答入力にあたってのご注意】
1．コロナパンデミック下で、職員を危険や混乱から守り、メンタルヘルス上の影響を和らげる為に行った職員支援の活動・取り組みをご入力ください。
2．１行につき１つの活動をご入力下さい。
3．活動コードの選び方について等、資料１：「調査票入力の手引き」も合わせてお読み下さい。

活動名	支援対象者	活動コード	主たる担当部門	連携部門	活動時期									活動頻度	具体的な活動内容	その他工夫したことや課題に感じたことなど
（自由記入） コロナ禍で職員を危険や混乱から守り、精神衛生上の影響を和らげる為行った活動・取組み	（選択式）	（選択式）	（選択式）	（選択式） 最も連携した部門を1つ	第一波以前	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	第七波	第八波	（選択式） 波がある場合は最も多かった頻度	（自由記入）	（自由記入）

BACK
CONTENTS

Part 2-2　調査結果①（量的）

誰が誰に対して
何を行ったか全体像を知る

BACK
CONTENTS

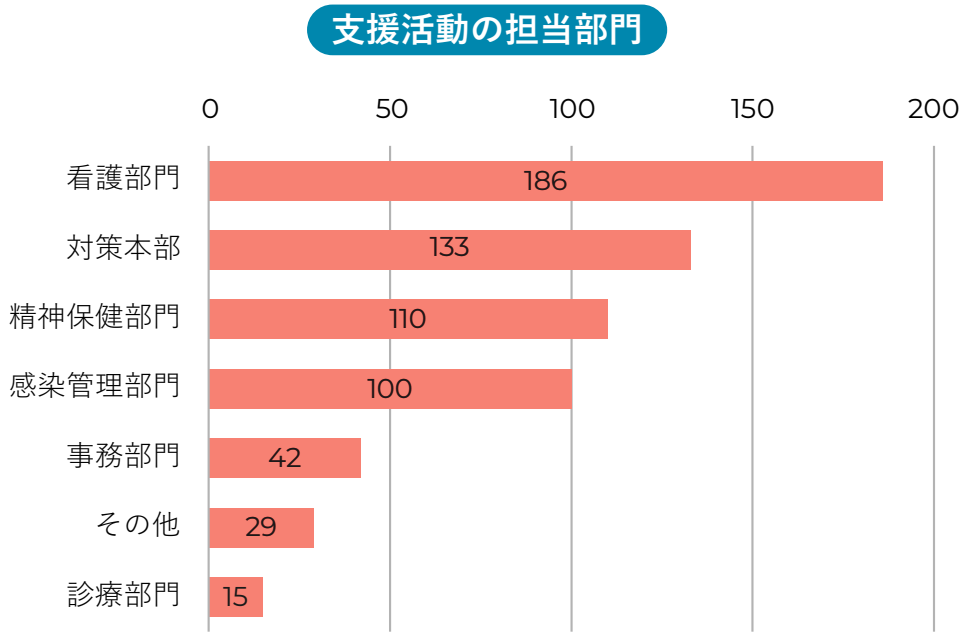
結果　～誰が、誰に対して～

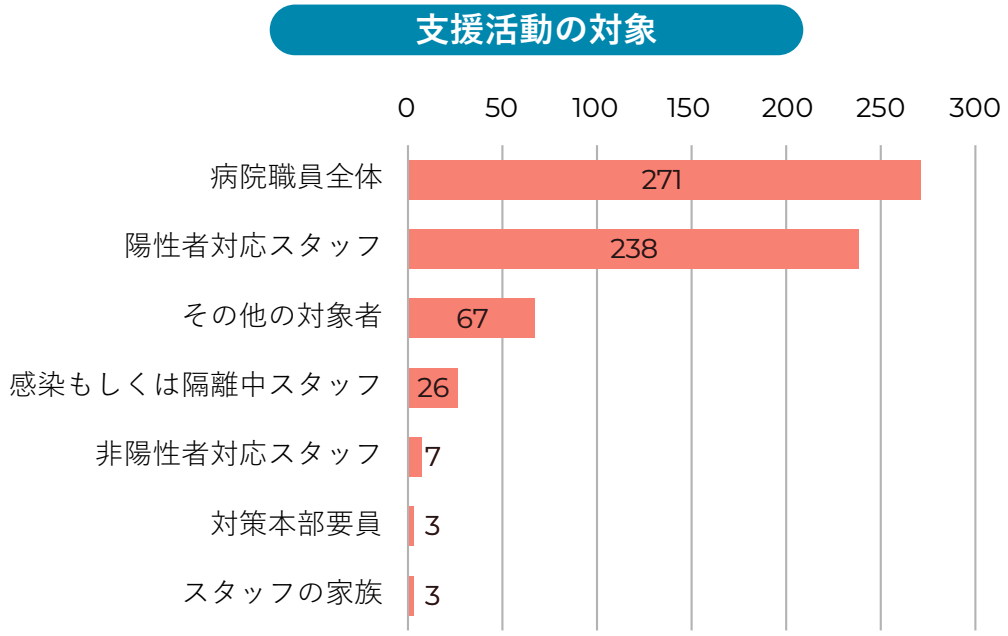
【誰が】

・職員支援活動の実施件数が最も多かったのは看護部門であり、次いで対策本部、精神保健部門、感染管理部門が続き、多様な部署が関わっていたことが明らかとなった。

【誰に対して】

・支援対象は病院職員全体に向けた活動が最も多く、次いで陽性者対応スタッフ向けの支援が行われていた。





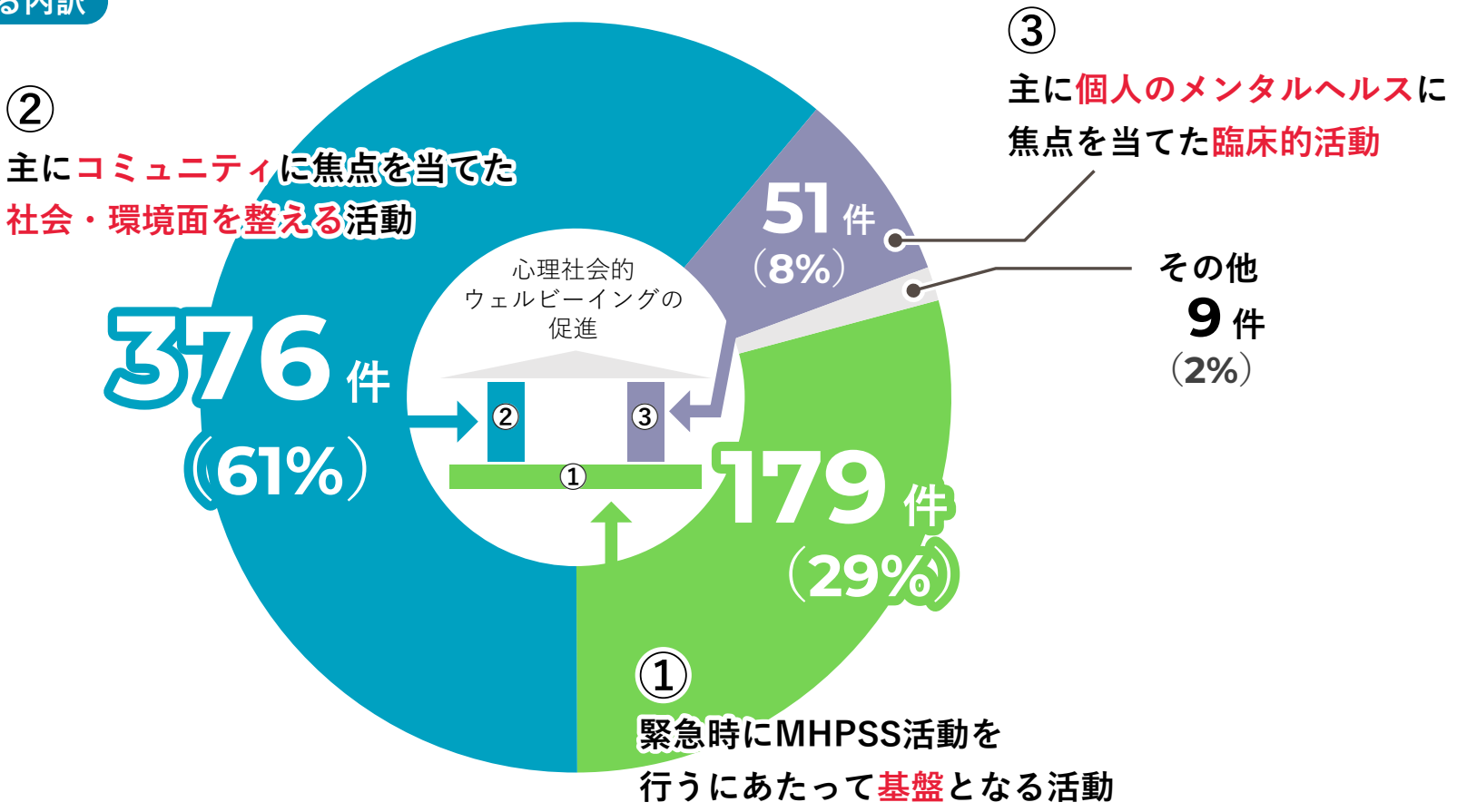
BACK
CONTENTS

結果　～何を～

活動の焦点による内訳

収集した 615 の職員支援活動を Miller et al.,（2021）に基づき、精神保健・心理社会的支援（MHPSS）の 3 つの活動焦点別に分類したところ、最も多かったのは**「主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動」**であり全体の 61% を占めた。次いで約 29% の活動が、「緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動」であり、「主に個人に焦点を当てた臨床的活動」は全体の 8%であった。

活動の焦点による内訳

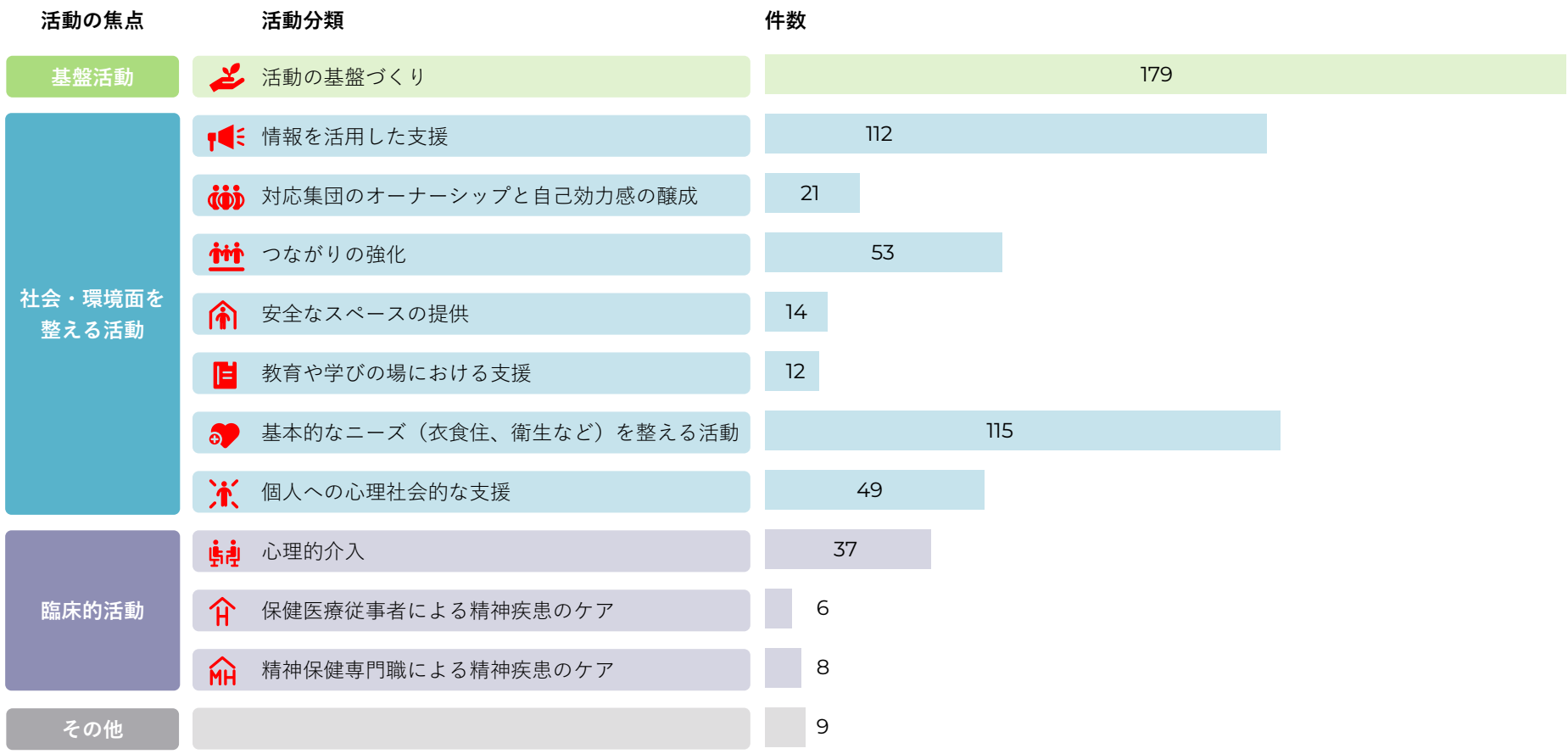


BACK
CONTENTS

活動分類による内訳

さらにこれらの活動を IASC マニュアル（2012）に基づき 11 種類に分類すると、「活動の基盤づくり」が 179 件と最も件数が多く、回答協力施設の約 95％が実施していた。次に多いのが、「基本的なニーズ（衣食住、衛生など）を整える活動」の 115 件であり、およそ 87％の施設が実施していた。3 番目に多い活動は、「情報を活用した支援」の 112 件であり、約 95％の施設が実施していた。分類別の具体的な解説と職員支援活動の実践例については、次ページ以降の Part にまとめた。

活動分類による内訳



BACK
CONTENTS

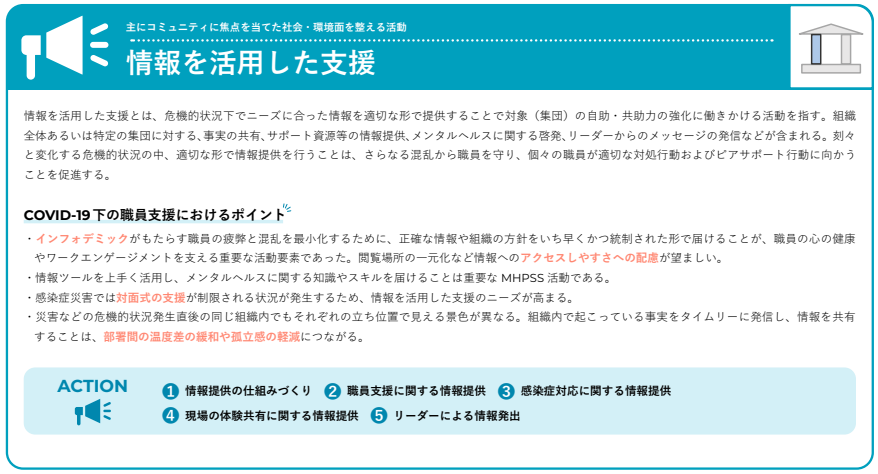
Part 2-3　調査結果②（質的）

11 種類の職員に対する
こころのケアの実践例と
アイデアを知る

このセクションの見方

615 の職員支援活動を 11 種類の精神保健・心理社会的支援（MHPSS）に分類し、そのうち含まれる職員支援活動の数が多い 8 種類の活動について、より詳しく分析するために KJ 法にて分類整理を行った結果、計 36 の下位分類が得られた。特に、「活動の基盤づくり」のほか、「情報を活用した支援」「基本的なニーズ（衣食住、衛生など）を整える活動」「つながりの強化」の下位分類が多く確認された。Part 2-3 では、11 種類の活動ごとに解説を行うとともに、**各施設から実際に寄せられた実践例を調査票から抜粋**して紹介する。

活動ごとに、説明、COVID-19 下の職員支援におけるポイント、具体的なアクション（KJ 法で整理した下位分類）を記載。



主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

情報を活用した支援

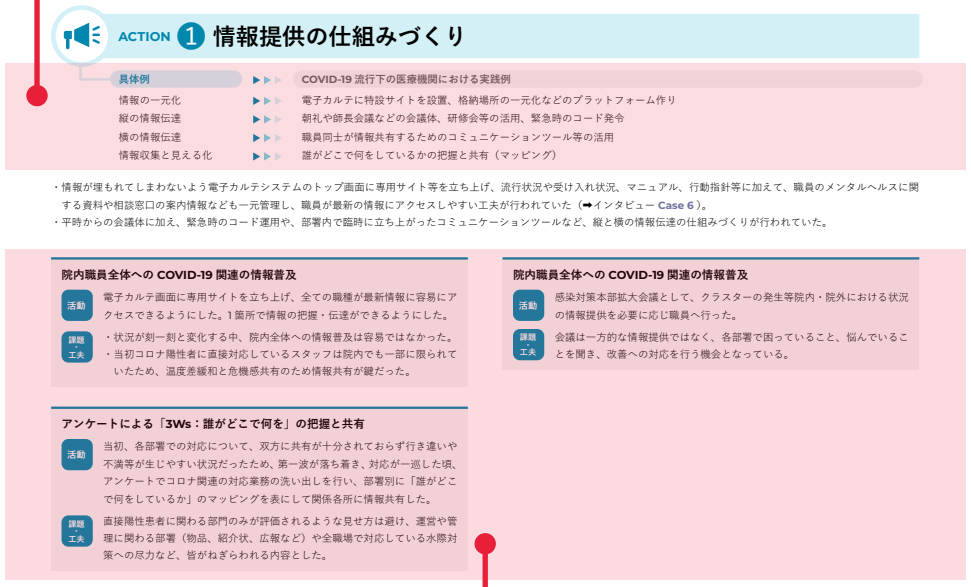
情報を活用した支援とは、危機的状況下でニーズに合った情報を適切な形で提供することで対象（集団）の自助・共助力の強化に働きかける活動を指す。組織全体あるいは特定の集団に対する、事実の共有、サポート資源等の情報提供、メンタルヘルスに関する啓発、リーダーからのメッセージの発信などが含まれる。刻々と変化する危機的状況の中、適切な形で情報提供を行うことは、さらなる混乱から職員を守り、個々の職員が適切な対処行動およびピアサポート行動に向かうことを促進する。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・インフォデミックがもたらす職員の疲弊と混乱を最小化するために、正確な情報や組織の方針をいち早くかつ統制された形で届けることが、職員の心の健康やワークエンゲージメントを支える重要な活動要素であった。閲覧場所の一元化など情報へのアクセスしやすさへの配慮が望ましい。
・情報ツールを上手く活用し、メンタルヘルスに関する知識やスキルを届けることは重要な MHPSS 活動である。
・感染症災害では対面式の支援が制限される状況が発生するため、情報を活用した支援のニーズが高まる。
・災害などの危機的状況発生直後の同じ組織内でもそれぞれの立ち位置で見える景色が異なる。組織内で起こっている事実をタイムリーに発信し、情報を共有することは、部署間の温度差の緩和や孤立感の軽減につながる。

ACTION
❶ 情報提供の仕組みづくり ❷ 職員支援に関する情報提供 ❸ 感染症対応に関する情報提供
❹ 現場の体験共有に関する情報提供 ❺ リーダーによる情報発出

アクションごとに、含まれる活動の具体例をまとめている。



ACTION ❶ 情報提供の仕組みづくり

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
情報の一元化	電子カルテに特設サイトを設置、格納場所の一元化などのプラットフォーム作り
縦の情報伝達	朝礼や師長会議などの会議体、研修会等の活用、緊急時のコード発令
横の情報伝達	職員同士が情報共有するためのコミュニケーションツール等の活用
情報収集と見える化	誰がどこで何をしているかの把握と共有（マッピング）

・情報が埋もれてしまわないよう電子カルテシステムのトップ画面に専用サイト等を立ち上げ、流行状況や受け入れ状況、マニュアル、行動指針等に加えて、職員のメンタルヘルスに関する資料や相談窓口の案内情報なども一元管理し、職員が最新の情報にアクセスしやすい工夫が行われていた（➡インタビュー Case 6）。
・平時からの会議体に加え、緊急時のコード運用や、部署内で臨時に立ち上がったコミュニケーションツールなど、縦と横の情報伝達の仕組みづくりが行われていた。

院内職員全体への COVID-19 関連の情報普及

活動：電子カルテ画面に専用サイトを立ち上げ、全ての職種が最新情報に容易にアクセスできるようにした。1 箇所で情報の把握・伝達ができるようにした。

課題・工夫：・状況が刻一刻と変化する中、院内全体への情報普及は容易ではなかった。
・当初コロナ陽性者に直接対応しているスタッフは院内でも一部に限られていたため、温度差緩和と危機感共有のため情報共有が鍵だった。

院内職員全体への COVID-19 関連の情報普及

活動：感染対策本部拡大会議として、クラスターの発生等院内・院外における状況の情報提供を必要に応じ職員へ行った。

課題・工夫：会議は一方的な情報提供ではなく、各部署で困っていること、悩んでいることを聞き、改善への対応を行う機会となっている。

アンケートによる「3Ws：誰がどこで何を」の把握と共有

活動：当初、各部署での対応について、双方に共有が十分されておらず行き違いや不満等が生じやすい状況だったため、第一波が落ち着き、対応が一巡した頃、アンケートでコロナ関連の対応業務の洗い出しを行い、部署別に「誰がどこで何をしているか」のマッピングを表にして関係各所に情報共有した。

課題・工夫：直接陽性患者に関わる部門のみが評価されるような見せ方は避け、運営や管理に関わる部署（物品、紹介状、広報など）や全職場で対応している水際対策への尽力など、皆がねぎらわれる内容とした。

収集した各施設の実践例を転載（活動名、活動内容、課題・工夫の自由記述構成）。

緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動

活動の基盤づくり

基盤づくり活動は、活動がより円滑で効果的に行われることを目的に行う基礎的な**マネジメントおよび調整活動**を指し、いかなる緊急対応を行う際にも必ず必要となるものである。典型的には、支援体制の構築、アセスメント、支援立案、人員配置、研修、各種環境調整が含まれ、CSCATTT の CSCA に相当すると捉えるとわかり易いかもしれない。職員の心の健康保持を目的とした支援活動も例外ではなく、これらの基盤づくり活動があって、適切な活動を戦略的かつ組織的に持続して実施していくことが可能となる。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

- 罹患不安が伴う感染症対応業務において、職員の**身体的・心理的安全性**を守る取り組みが必要不可欠であった。
- 新興感染症への対応が求められる職員の準備性の乏しさを補う活動、すなわち感染症対応に関連する**職務遂行基盤**を整える活動が職員の心の健康を支える重要要素であった。
- ハイリスク業務（例：陽性者に直接対応を行う業務）への人員配置にあたり、**説明と同意のプロセス**は、危機的状況下で職務に従事する職員のワークエンゲージメント、組織への信頼感などに影響しうる重要要素であった。
- 人員配置、研修、物品環境整備など、**平時から組織の中にある基本的なマネジメント機能を活性化させる**ことから、職員の心の健康を守る基盤づくりを始める。これらは直接的には心の健康と関連しないものと捉えられやすいが、これらの活動が緊急時に機能することは、緊急時の心の健康を守る上でまずは必要となる。併せてそれらの活動にこころのケアの視点を入れこむことが有効である。
- 中長期的に職員支援活動を行うためには、緊急時の組織体制の中に明確に支援部門を位置づけ、確立された**指揮命令系統**の中で他部門と連携・情報共有を行いながら対応にあたることが重要となる。

ACTION

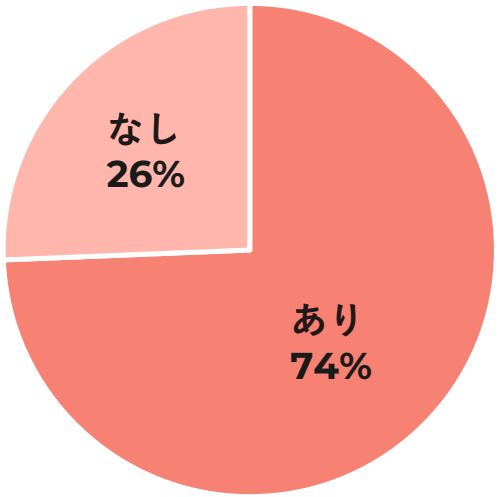
1. 組織づくりと調整
2. アセスメント
3. 業務ルールづくり
4. 物品、環境整備
5. 人的資源の選定、配置
6. 人的資源の能力強化
7. 専門家による助言、指導

ACTION 1 組織づくりと調整

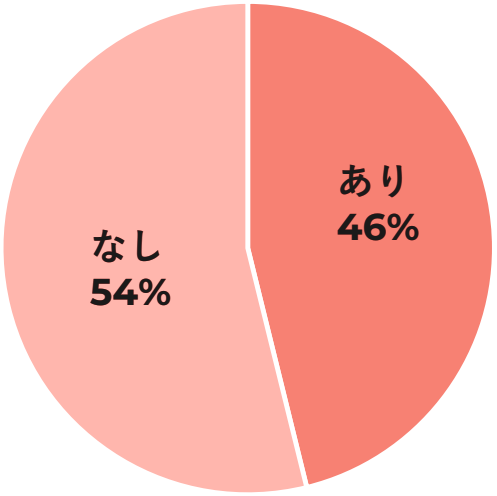
具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
本部機能の設置と組織化	COVID-19 対策本部・対策委員会・ワーキンググループなどの設置、会議の運営
職員支援部門の設置と組織化	職員メンタルヘルスサポートチーム・スタッフサポートチームなどの設置、会議の運営
相談窓口の設置	職員向けのよろず相談窓口やメンタルヘルスに関する相談窓口の設置

・ほぼ全ての施設で対策本部が立ち上がっていた。調査協力施設の 7 割強で平時から職員メンタルヘルスサポート体制があり（グラフ左）、対策本部の一部門として職員支援部門を位置づけた施設もあれば、労働安全衛生委員会等の平時から存在する組織の下部組織として立ち上げた施設もあった。
・39 の調査協力施設中、18 施設において COVID-19 下の職員支援チームが立ち上がっていた（グラフ右）。職員メンタルヘルスサポートチーム、スタッフサポートチーム、職員こころのケアチームなど、名称は様々であり、施設内のリソースを活用した多職種チームが結成されていた（➡インタビュー Case1、Case2）。

平時の精神保健スタッフによる職員メンタルヘルスサポート体制の有無



COVID-19下の職員支援チームの有無



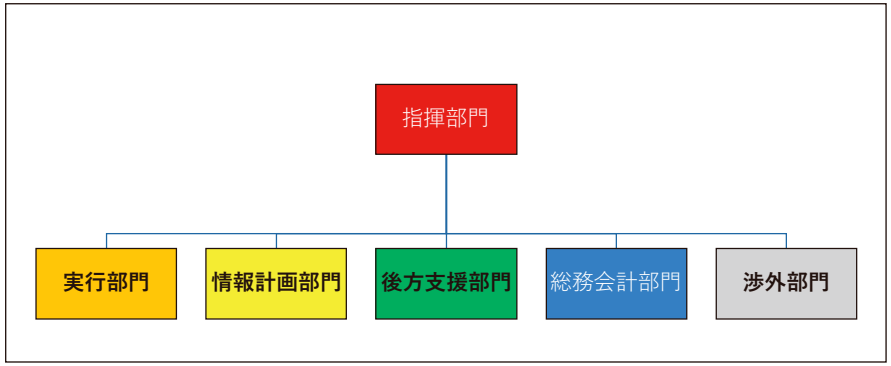
コラム　対策本部における職員支援の組織化 ―支援者を守る仕組みづくり―

本部機能の設置と組織化

災害等の危機的状況発生時には対策本部が設置される。対策本部は以下の 6 部門が基本形となる。

COVID-19 対応の文脈では、現場の感染症対応部門が実行部門に相当する。ここで、緊急時の精神保健・心理社会的支援（MHPSS）活動が多様かつ多層的であるとしばしば解説される所以は、次のように説明することができる。

例えば、入院中の陽性者を対象とした心理的支援は実行部門が行う患者対象の MHPSS 活動と位置づけられる。一方で、職員支援チーム等が行う職員の心の健康を支えるための活動は後方支援部門としての MHPSS 活動に相当する。これ以外にも、物品・環境整備、人的資源の選定・配置、人的資源の能力強化等の活動も後方支援部門に含まれ、様々な部門が、危機的状況がメンタルヘルスに及ぼす影響を緩和するための MHPSS 活動に寄与することができる。



職員支援チームの立ち上げ

危機的状況下で働く職員をサポートするための多職種チームがうまく機能するためには、**組織に平時からあるリソースを活用し、組織の一部門として正式に位置づけることが望ましい。**

実践例

1 院長を対策本部長とし、直下に設置された本部員（コロナ対策特命チーム）を中心に運営。さらにその下部に 6 部会（発熱対応部会、軽・中等症部会、重症・専門診療部会、手術・侵襲治療部会、感染・規制調整部会、コミュニケーション部会）を設置し、関連する課題に対しマニュアル作成などを行った。

2 対策本部下に安全対策部門を設置。職員管理・サーベイランス・医療安全管理・医療情報収集・メンタルヘルスケアについてそれぞれ担当者を配置した。COVID-19 専門の精神保健・心理社会的支援（MHPSS）チームを労働安全衛生委員会下に結成した。

3 COVID-19 専門の精神保健・心理社会的支援（MHPSS）チームを労働安全衛生委員会下に結成した。

参考　日本赤十字看護大学附属災害救護研究所防災減災部門（2024）．災害時の対策本部運営の要点．

ACTION 2 アセスメント

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
現場課題の把握・抽出	現場の声を聞き取るための職員対象のアンケート実施
	サポートチームによる現場訪問やラウンドによるアセスメント
職業ストレスのモニタリング	質問紙を用いた定期的なストレス負荷の把握
	管理職による定期的な面接

・職員支援チームによる、部署をラウンドした状況確認や課題の聞き取り調査や、アンケートによるニーズ調査が実施されていた。調査結果は本部や病院幹部に報告し、具体的な解決につなげるための工夫がなされていた。また、組織批判に終始しないためにポジティブな側面（例：COVID-19 対応で得た学び）を織り込む配慮がなされていた施設もあった。
・全職員もしくは COVID-19 対応に従事する職員向けにストレスチェックを実施した施設があった。精神保健部門が実施し、高得点の場合の面接体制を整えている施設が多かった。管理職がスタッフの面接と併せて実施している施設もあった（➡インタビュー Case3）。

サポートチームによる現場訪問アセスメント

活動 感染症病棟や発熱外来、その他コロナ対応をしている職場をラウンドして状況把握、承認した。

課題・工夫 対策本部と現場が情報伝達できるよう橋渡しをした。

新型コロナウイルス対応に関するアンケート調査

活動 全職員を対象にメンタルヘルスの実態調査を実施した。結果は管理者用・職員用とそれぞれ報告書を作成し、電子カルテ等で閲覧できるようにした。特に、自由記述には、感染対策や各種保障に関することなど様々なニーズや要望が寄せられたため、それら一つ一つを感染対策本部や病院幹部らにも確認し、できるかぎり具体的な解決・回答を示すように努力した。

課題・工夫 管理者向け報告書においては、メンタルヘルス不調者の早期発見・対応ができるよう、PFA に基づいたかかわりのコツを記し、職場におけるラインケアが強化されるよう働きかけた。

職員向けコロナ対応に関するアンケートの実施

活動 職員サポートチームにより、全職員に対してアンケートを実施し、職員が置かれている状況やリアルな声を聞き取り、本部と共有のうえフィードバック及び対処を行った。

課題・工夫 対策本部に対する強い意見も中には含まれており、本部スタッフへの配慮が必要であった。

陽性者対応スタッフに対するメンタルヘルス対策

活動 新たに陽性者対応を行った者に対し、ストレスチェックの実施、衛生委員会での結果報告。

課題・工夫 ストレスチェックで点数が高い者へは個別に臨床心理士によるフォローアップ面談体制を構築し希望者に対応した。

BACK
CONTENTS

ACTION 3 業務ルールづくり

具体例		COVID-19 流行下の医療機関における実践例
部門内のマニュアル・手順作成	▶▶▶	マニュアル、手順書、BCP などの作成
部門間連携の手順調整	▶▶▶	部門間の連携に関する申し合わせ、手順の確認

・陽性者の受け入れから退院までの対応、クラスター発生時、救急外来対応、重症者対応など様々なマニュアル・手順書が作成されていた。マニュアルの作成は、未知の感染症に対応する上での業務遂行の拠り所を提供し、現場スタッフの心身の負担を軽減することも目的となっていた。
・マニュアルの作成→シミュレーション→ふりかえりのサイクルを回し、状況に合わせたアップデートが行われていた。
・現場からの意見を反映させ、スタッフの安心感、負担軽減に繋がるような工夫がなされていた（➡インタビュー Case4）。

重症者病棟のミーティング

活動 重症患者の同時複数受入れの手順を作成した。

課題・工夫 経験のない重症患者の院内搬送、複数受入れ時の役割分担など具体的な行動を想定し、関わる部署の管理職・スタッフの精神的・身体的負担を軽減し、医師・臨床工学技士への協力依頼が安心につながった。

アウトブレイク発生時のタイムライン作成

活動 スタッフのタスクを見える化した。

課題・工夫 部署の管理職に集中する業務を分散し、代行可能の部分は他部署の管理者が実施。漠然とした不安が大きかったため、スタッフの精神的・身体的負担軽減になった。

初療室での救急患者受入体制整備

活動 ER 担当看護副部長が中心となり、検査や患者隔離、PPE 着脱などのルール決めを行い、常時スタッフに発信した。シミュレーションを実施し、すべての ER 看護師が陽性者に対処できるようにした。

課題・工夫 現場からの意見を反映させ、スタッフが動きやすい環境体制を整備した。

第二種感染症病床における陽性者の受け入れ、専用病棟に転換した際の陽性者受け入れマニュアルの整備

活動 患者受け入れの流れと動線、病棟のゾーニング、看護業務（療養上の世話に対する対応全般）、物流・清掃、看護体制などをまとめた。

課題・工夫 2023 年 2 月までの間、病態や治療方針、患者の重症度、厚労省や行政の指針などを受けて、数回、マニュアルを改訂した。

ACTION 4 物品・環境の整備

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
物品・環境の整備	COVID-19 受け入れ病棟の設置と環境整備 物品の購入や整備

・感染対策に加え、職員の不安軽減のためのハード面の整備が行われていた。
・特に流行初期において、感染症対策のための物品（防護服やマスクなど）が品薄となり、職員に十分に行き届かない状況が発生していた。防護具の供給のための会議体を設ける工夫をしていた施設もあった（➡インタビュー Case5）。

感染症エリアの物品整備

活動 必要な医療機器や物品を準備した。モニターはじめあらゆるもの、日常的に使うものが不足していたため。

課題・工夫 動線やタイムスケジュールをその都度見直して変更した。

感染症病床の環境整備

活動 一般病床と感染症病床間のパーテーション設置、陰圧装置の設置。

課題・工夫 一般病棟の一部が感染病床となったため感染への不安軽減や感染対策に繋がった。

感染患者撮影用のポータブル撮影装置の配置と新規購入

活動 陽性者撮影用のポータブル撮影装置の設定と配置を行い、対応強化のため新規購入を行った。

課題・工夫 Wi-fi 環境で画像送信可能とすることで、持ち運びによる拡散を防止し、スピーディかつ鮮明な画像提供ができた。専用機としたことで手順が一本化でき感染対応不備や清掃不備がなくなった。

ACTION 5 人的資源の選定・配置

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
人員確保・除外基準の策定	人員確保の調整
	妊娠、持病の有無など除外基準の策定
初動人員の配置と調整	COVID-19 対応病棟への看護師の配置
インフォームドコンセント	意思確認のためのアンケートの実施
	意思確認のための面接の実施
継続人員の配置と調整	クラスター発生部署や重症対応の際の追加応援体制
	定期的な人員のローテーション

・継続的に、その時々の状況（重症者対応など）に対応できるよう人的資源の確保や応援、ローテーション体制の工夫がなされていた。また、その際には従事する当事者への説明と同意のプロセスを丁寧に行う配慮が行われていた。
・継続的な対応を可能とするための人員調整が求められる中、COVID-19 対応者以外にも、それ以外の疾患に対応する病棟職員、応援職員、妊娠や持病により他病棟へ異動する職員等、様々なグループに対する配慮や工夫、部門間の協力が行われていた。

一般病棟への配慮

活動 コロナ病棟に 4 対 1 の配置をしているため陽性者の受け入れ人数によっては看護師の余力がある時もあった。そのため一般病棟の勤務者数、看護必要度、入退院の数などをリスト化しリリーフ体制をとった。

課題・工夫 コロナの発生に伴いリリーフ体制を導入し始めた。課題を解決しながらマニュアル化できたことは今後も活用していけるものとなった。

休養する時間の確保

活動 陽性者数の減少により、入院患者数が減少した時に有給休暇の取得を調整した。

課題・工夫 それぞれの波の終盤で、病床利用が低下した時に休暇の調整を実施した。

人員の配置・ローテーション

活動 当初は対象患者に応じて人員を選抜して配置した。時短育短者は他部署への移動を行った。また、各スタッフの配属希望についても面接で確認を行った。

課題・工夫 感染患者の増減や状況に併せて係長等の応援体制、他部署からの応援や勤務交替で増員を図るなど、負担軽減にも配慮した。長期に対応しているスタッフの勤務交替によるローテーションも行った。担当師長とスタッフの情報を共有しながら随時交替を実施した。

部署間支援の活用

活動 看護ケア（体位変換・オムツ交換・経管栄養・食事介助・環境整備など）を支援した。

課題・工夫 病棟をブロックに分け、部署から必ず 1 名ずつ時間を決めて参集し、一斉に支援した。

BACK
CONTENTS

コラム　危機的状況下における人権の尊重

災害・紛争時には、個人の基本的人権が脅かされやすい（IASC, 2007）。対応組織においても、組織としての緊急対応を優先すると職員個人の権利と意思決定への配慮が手薄になりやすく、所属意識低下や信頼関係の傷つきという組織内の人的・社会的資産の低下を招きやすい。この点に留意し、基盤体制づくりにおける人員配置を行う際には当事者一人一人の立場、意思決定を尊重し納得感の形成に意識的に働きかけることが職員の MHPSS の観点からも重要である（➡インタビュー **Case6**）。

陽性スタッフの決定にかかる意向調査

コロナ対応従事者を選定するにあたり、全ての看護部門職員へ意向調査を実施した。

人員配置時のインフォームドコンセントと配置後フォロー

活動内容：専用病棟立ち上げの際、ライン管理者（看護師長）が看護師に対して配置前の個別面談を実施した。当該病棟の使命を説いた上で、コロナ病棟勤務に同意してくれるかどうか意思確認を行った。配置後１ヶ月後に２度目の個別面談を実施し、困り事の有無や健康状態についてフォローアップを行った。

課　　題：確実に陽性者が来ると分かっている専門病棟では意思確認＝災害対応の始まりの心構えが作れたが、陽性者有無が不確定な救急外来では明確な意思確認や心構えがないまま始まりあいまいさによるストレスが強かった。

ACTION 6 人的資源の能力強化

具体例		COVID-19 流行下の医療機関における実践例
シミュレーションの実施	▶▶▶	受け入れのためのシミュレーションの実施
		患者の逝去時、急変時等を想定したシミュレーションの実施
研修の実施	▶▶▶	感染対策の実技指導
		COVID-19 に関する研修会の実施

・個人防護具の着脱訓練、感染症対策、COVID-19 に関する研修などが多くの施設で実施されていた。
・看護職以外の職種に対象を広げることや、全職員向けに開催されている施設もあった。
・録画による動画配信や、定期的な開催など、多くの職員に参加機会を提供する工夫が行われていた。
・平時から行われているメンタルヘルス研修に COVID-19 下のメンタルヘルスに関する内容を加えた施設もあった。

COVID-19 に関する研修会の実施

活動 COVID-19 に関する感染対策及び正しい知識の提供のため、感染管理部門、外部講師による研修を実施した。

課題・工夫 感染症科の講師から、正しい知識を啓発することで職員の安心感につながる。病院スタッフだけでなく、連携が必要な救命救急士などにも受講対象を広げた。

感染症対応に関する研修会の開催

活動 全職員対象の院内研修会や看護部内の勉強会で COVID-19 の基本情報や感染対策の周知、個人防護具の着脱訓練など行い、COVID-19 に対する職員の不安の低減を支援した。

課題・工夫 できるだけ多くの職員に研修を受けてもらえるよう、全職員対象の研修会終了後は、出席できなかった職員を対象に研修内容を撮影したビデオを用いて e-ラーニング配信を行った。

感染症対応に関する研修会や勉強会の開催

活動 コロナ禍以前より全職員対象に年 2 回の感染対策講習会および各部署より依頼があれば勉強会を実施していた。流行拡大後は、陽性者対応部署への PPE 着脱訓練をはじめ、必要に応じてゾーニングや感染対策のレクチャーをほぼすべての部署に対して行った。

課題・工夫
・看護師だけでなく他の医療職や清掃委託業者など陽性者病室に立ち入る可能性のある者を対象とした。
・新興感染症への恐怖心は千差万別であり、それに対する配慮が必要である。
・一見、過度と思われる感染対策についても、最初から否定しない。

コラム　スキル獲得を通じた自己効力感の促進

訓練や学習の機会を、危機対応を行う当事者の自己効力感を促進するプロセスと捉えてみよう。新興感染症の対応を行うにあたり、多くの施設で感染症対応に関する研修、勉強会、シミュレーション訓練等が行われたが、その際現場にどのようなメッセージを伝えていただろうか。感染管理視点からは徹底すべき業務手順と言えるが、心理社会的視点からはスキルを身に着けることは職員の不安軽減や準備性獲得につながる重要なメンタルヘルスの保護因子でもある。若手には「学ぶことで私たちはもっとうまく対応できる」、手順に慣れてきた者には「自分自身や仲間を、さらには患者さんを守れるスキルを手に入れたね」など、成長視点で研修の企画や声かけを行うことで、職業人として個人の成長を感じながら課題に取り組む自律性醸成にもつながる。熟達に進むプロセスを支えることは、個人やチームの効力感を促進する重要なスタッフサポートの視点と言える。

感染管理室のスタッフからの講義と指導

活動

不安に感じている防護服の着脱や感染物の処理の仕方などレクチャーをしたあと細かい質問に対し対応していた。

課題・工夫

感染に関する知識を持つことでむやみに不安になる事もなかった。また担当病棟の看護管理者が「感染のプロになろう」と励ましつづけたことも効果的であった。

感染症対応に関する研修会や勉強会の開催

活動

コロナ病棟に配属される看護師を対象に、個人防護具の着脱や感染対策の復習、COVID-19 についての勉強会などを随時開催した。第 5 波以降は現場スタッフで教育訓練をした。スタッフの感染症対応業務への準備性の獲得、不安の低減を支援した。

課題・工夫

・コメディカルや看護助手など看護職以外の参加も積極的に受け入れた。
・研修はコロナ病棟と検体採取部門から始め、徐々に他部署や一般科病棟、外来などに拡大していった。

ACTION 7 専門家による助言・指導

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
テクニカルサポート	感染症対策の専門家による、技術的な支援
現場指導・助言	感染症対策の専門家によるラウンドや現場での指導・助言

・新興感染症である COVID-19 下では、感染管理認定看護師等を中心とした感染管理チームが訓練、研修、マニュアル作成、シミュレーションなど様々な対策を立案し、対応部署のサポートを行っていた。
・現場の疑問や困りごとにスピード感をもって対応することが、現場の安心感につながっていた。

職場上司への支援

活動
夜間、休日を問わず、職員の感染、家人の感染、症状があるなど勤務の可否や濃厚接触者の決定など部下の対応で判断に困ることがあればアドバイスや指示を行った。

課題・工夫
・判断基準や対応フローなどの作成や修正をした。
・単に回答だけでなく、疑問や心配事などを消化し、次の判断に生かせるようにコミュニケーションをとるよう心がけた。

院外の感染症認定看護師によるコロナ感染症対応の現場指導

活動
感染症認定看護師来院による感染症病床の環境整備や感染防止対策に関する具体的な指導等を受ける。

課題・工夫
当院では感染認定看護師がいないため、院外から認定看護師による指導をうけ、感染対策の確認を行うことができ安心に繋がった。

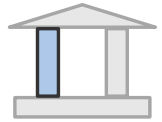
モーニングラウンドの実施

活動
院内のコロナ陽性者を早期発見・早期介入するために、毎日（土日も含む）全病棟の院内ラウンドを実施した。軽微な症状でも情報用紙に記載、もしくは相談いただき、現場の職員から有症状者の情報を収集、ICD（インフェクションコントロールドクター）と協議後、対象者に検査を実施している。また、ICN（インフェクションコントロールナース）同士で密に情報共有を行い、継続的にフォローアップも行っている。

課題・工夫
毎日いずれかの ICN が勤務できるよう勤務調整を行い、モーニングラウンドと共に、いつでも気軽に相談できるような体制を構築した。また、毎朝 ICN が病棟を訪問することで、職員側も相談しやすく、不安の軽減につながったと考える。しかし毎日ラウンドを実施していても、院内発生を防ぐことは困難であり、日々の職員全員の高い認識と感染防止対策の実践が重要であると考える。

主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

情報を活用した支援



情報を活用した支援とは、危機的状況下でニーズに合った情報を適切な形で提供することで対象（集団）の自助・共助力の強化に働きかける活動を指す。組織全体あるいは特定の集団に対する、事実の共有、サポート資源等の情報提供、メンタルヘルスに関する啓発、リーダーからのメッセージの発信などが含まれる。刻々と変化する危機的状況の中、適切な形で情報提供を行うことは、さらなる混乱から職員を守り、個々の職員が適切な対処行動およびピアサポート行動に向かうことを促進する。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

- **インフォデミック**がもたらす職員の疲弊と混乱を最小化するために、正確な情報や組織の方針をいち早くかつ統制された形で届けることが、職員の心の健康やワークエンゲージメントを支える重要な活動要素であった。閲覧場所の一元化など情報への**アクセスしやすさへの配慮**が望ましい。
- 情報ツールを上手く活用し、メンタルヘルスに関する知識やスキルを届けることは重要な精神保健・心理社会的支援（MHPSS）である。
- 感染症災害では**対面式の支援が制限**される状況が発生するため、情報を活用した支援のニーズが高まる。
- 災害などの危機的状況発生直後の同じ組織内でもそれぞれの立ち位置で見える景色が異なる。組織内で起こっている事実をタイムリーに発信し、情報を共有することは、**部署間の温度差の緩和や孤立感の軽減**につながる。

ACTION

1 情報提供の仕組みづくり　2 職員支援に関する情報提供　3 感染症対応に関する情報提供
4 現場の体験共有に関する情報提供　5 リーダーによる情報発出

ACTION 1 情報提供の仕組みづくり

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
情報の一元化	電子カルテに特設サイトを設置、格納場所の一元化などのプラットフォームづくり
縦の情報伝達	朝礼や師長会議などの会議体、研修会等の活用、緊急時のコード発令
横の情報伝達	職員同士が情報共有するためのコミュニケーションツール等の活用
情報収集と見える化	誰がどこで何をしているかの把握と共有（マッピング）

・情報が埋もれてしまわないよう電子カルテシステムのトップ画面に専用サイト等を立ち上げ、流行状況や受け入れ状況、マニュアル、行動指針等に加えて、職員のメンタルヘルスに関する資料や相談窓口の案内情報なども一元管理し、職員が最新の情報にアクセスしやすい工夫が行われていた（➡インタビュー Case7）。
・平時からの会議体に加え、緊急時のコード運用や、部署内で臨時に立ち上がったコミュニケーションツールなど、縦と横の情報伝達の仕組みづくりが行われていた。

院内職員全体への COVID-19 関連の情報普及

活動
電子カルテ画面に専用サイトを立ち上げ、全ての職種が最新情報に容易にアクセスできるようにした。1箇所で情報の把握・伝達ができるようにした。

課題・工夫
・状況が刻一刻と変化する中、院内全体への情報普及は容易ではなかった。
・当初コロナ陽性者に直接対応しているスタッフは院内でも一部に限られていたため、温度差緩和と危機感共有のため情報共有が鍵だった。

アンケートによる「3Ws：誰がどこで何を」の把握と共有

活動
当初、各部署での対応について、双方に共有が十分されておらず行き違いや不満等が生じやすい状況だったため、第一波が落ち着き、対応が一巡した頃、アンケートでコロナ関連の対応業務の洗い出しを行い、部署別に「誰がどこで何をしているか」のマッピングを表にして関係各所に情報共有した。

課題・工夫
直接陽性者に関わる部門のみが評価されるような見せ方は避け、運営や管理に関わる部署（物品、紹介状、広報など）や全職場で対応している水際対策への尽力など、皆がねぎらわれる内容とした。

院内職員全体への COVID-19 関連の情報普及

活動
感染対策本部拡大会議として、クラスターの発生等院内・院外における状況の情報提供を必要に応じ職員へ行った。

課題・工夫
会議は一方的な情報提供ではなく、各部署で困っていること、悩んでいることを聞き、改善への対応を行う機会となっている。

ACTION 2 職員支援に関する情報提供

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
心理教育	メンタルヘルスに関する動画の発信、ポスターの掲示、広報誌への寄稿、ガイドの紹介など
サポート資源の紹介	職員対象の相談窓口の案内、メンタルヘルスサポート体制の周知
要配慮グループに対する情報提供	新人や陽性対応スタッフなど特に負荷が強い集団に向けた心理教育、サポート資源の紹介

・職員支援チームや精神保健スタッフなどが中心となり、COVID-19 下のメンタルヘルスに関する心理教育とサポート資源の紹介を併せた情報発信を行った施設が多かった。
・陽性対応職員、新人、他施設への応援職員、子育て中の保護者、地域向けなど、ターゲットとなる集団のニーズにあわせた心理教育資料の発信や、対応前の心理的ブリーフィングも行われていた（インタビュー **Case8**）。

職員用トイレの張り紙（心理教育）

活動
セルフケアのヒントなど急性期と 1 年経過後の 2 種類を作成した。現在 3 種類目を検討している。

課題・工夫
作成したものを事務部がラミネート加工してくれ、全トイレ個室のドアに貼り付けた。あの張り紙が支えだったとのフィードバックもある一方で（コロナを連想するものを）目にすることで辛いとの声もあったよう。

子育てサポートリーフレット作成・配布

活動
「新型コロナウイルス感染症対策下に子供のためにできること」「新型コロナウイルス感染症対策下での子どもの心をはぐくむ親子のかかわり」リーフレット作成し配布した。

課題・工夫
電子カルテでの掲示だけでなく、ロッカールームなどでも印刷したものを設置し、職員が気軽に取れるよう工夫した。

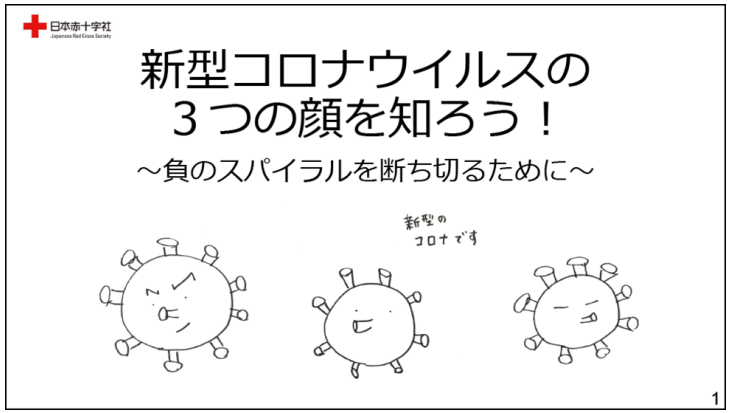
スタッフのメンタルヘルスに関する啓発と情報提供

活動
日赤本社作成の資料をイントラネットの掲示板に案内した。対応部署のスタッフには個別に配布した。ストレスチェックリストを個人でチェックして、気になる場合は相談室で対応するよう案内した。さらに、管理者向けに情報提供を行った。

課題・工夫
・正しい情報を、タイムリーに伝えることができるようにした。特に、偏見や差別的発言が対応者のストレスとなり温度差を生じていていたため、第一波、二波の時に情報提供を多く行った。
・対応部署のスタッフ（看護師、薬剤師、看護事務、看護助手）には個別に配布し、サポートを行う体制があることを周知した。

資料紹介

2020 年 3 月、日本赤十字社では情報を活用した心理社会的支援として以下の資料を作成した。本調査においても、自組織でこの資料を心理教育資料として活用、発信していたと回答した施設があった。



＜出典＞
新型コロナウイルスの 3 つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～
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
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 Vol 2.

ACTION 3 感染症対応に関する情報提供

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
対応状況のアップデート	感染流行状況、患者受け入れ状況、院内の COVID-19 発症者数、欠勤スタッフ状況など
感染予防・感染防御　行動指針	感染対策や COVID-19 に関する知識・スキルの提供、行動指針の発信

・地域の流行状況や院内の患者数、重症者数、クラスター発生状況などの情報および、行動指針やマニュアルの発出などの情報提供を行うことで、職員が最新の状況に基づいた行動をとれる工夫がなされていた。

COVID-19陽性者の受け入れ状況（ベット空き状況）を電子カルテにて可視化

活動 電子カルテトップ画面にて、リアルタイムで重症患者病床の受け入れ可能状況を確認できるようになっている。

院内全体説明会の開催

活動 当院の新型コロナウイルス感染症への対応方針や県内状況等の説明会を開催した。

課題・工夫 全体集会を行うことで職員の不安軽減や、病院全体での協力体制を整えた。

院内・外の発生状況、マニュアル等の情報提供

活動 院内の発生状況、県内の発生状況、クラスター情報、マニュアルなどを、電子カルテ掲示板にて情報配信した。

課題・工夫 流行状況の変化、状況が変化する中でマニュアルを更新するが、情報の周知が大変だった。

院内職員全体への COVID-19 関連の情報普及

活動 感染対策本部拡大会議として、クラスターの発生等院内・院外における状況の情報提供を必要に応じ職員へ行った。

課題・工夫 会議は一方的な情報提供ではなく、各部署で困っていること、悩んでいることを聞き、改善への対応を行う機会となっている。

ACTION 4 現場の体験共有に関する情報提供

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
報告会	COVID-19 対応病棟の活動報告会、他施設派遣スタッフの報告会
その他	様々な部門の COVID-19 対応や工夫の広報活動

・職員支援チーム等による各部門の活動内容の発信や、看護部が主導となり COVID-19 対応病棟の活動や他施設への派遣職員の活動報告会を開催し学びの共有がなされていた。

コロナ対応病棟以外で陽性者が出た場合の支援

活動 コロナ対応病棟以外で陽性者が出た場合の対応、学びを看護師長会議で共有、経験学習の場とした。

壁新聞

活動 専用病棟だけでなく、様々な部署における COVID 対応の様子や工夫をまとめた壁新聞を作成した。

課題・工夫 院内の掲示や、電子カルテでの閲覧を可能にすることで、病院全体でコロナ対応に取り組んでいることを示し、一体感のある組織づくりを心がけた。また、他部署の働きを見える化することで、部署間の連携をよりスムーズに行えるようにしたほか、他部署の取り組みを参考にするなど、職場環境改善にも役立てた。

派遣ナースの報告会

活動 コロナ感染拡大地域の病院や施設に、陽性者対応のため派遣された看護師の活動報告会を実施した。派遣者本人のメンタルヘルス及び派遣者の報告をきくことでその後の活動への活用を目的とした。

インタビュー・広報活動

活動 各職種や派遣にて他院で活動したスタッフを個別もしくはグループインタビュー、記事にして広報活動を行った。

課題・工夫 通常業務との両立の困難さがあり、定期的な発刊ができていない。

ACTION 5 リーダーによる情報発出

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
リーダーによる情報発出	院長、看護部、対策本部等からのメッセージの発出。労いや感謝の気持ち、「COVID-19 は災害」というスローガン、病院経営にまつわる情報や今後の方針など

・リーダーからのメッセージや、組織として COVID-19 に立ち向かうためのスローガンなどを、動画や院内掲示板、会議等で伝える試みが行われていた（➡インタビュー Case7）。
・メッセージを発出する際には、職員に対しての労いや感謝の言葉を含める配慮の必要性も挙げられていた。

職員への心理社会的支援

活動 「COVID-19 は災害」として病院全体で立ち向かうことを様々な会議の場で職員に伝えた。

課題・工夫 特に、管理職に確実に伝えることで、スタッフにも浸透を図った。

看護部長から看護職員へのメッセージ

活動 看護部長通信、年末・年度末、感染拡大が収束したときなど、慰労や感謝の気持ちを伝えるために看護部長が看護職員にあててメッセージを発信した。

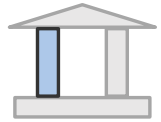
課題・工夫 感染の状況や世の中の動きに合わせ、みんなの気持ちが高まり穏やかになればと、メッセージを送っていった。

院長からのメッセージ発信

活動 院内の感染症対応状況や発生する出来事による状況に対して、院長からスタッフに対してのメッセージが院内掲示板を通じて発信されている。

主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

対応集団のオーナーシップと自己効力感の醸成



それぞれの立場で対応している職員が、自らの声を反映し主体的に危機的状況に対応していけるような仕組みづくりや、協議の場を提供するなどの支援が含まれる。職員ひとりひとりが危機対応のプロセスに参加し、自己効力感やコントロール感を高めるように働きかけることは、長期的な心の健康の維持に寄与する。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・状況や政府の方針も刻一刻と変化したため、トップダウンアプローチだけでは組織の中で現場のふりまわされ感が強まってしまう懸念があった。対策本部などの方針決定機関に現場の困りごとや意見が届き、速やかに現場の課題解決や改善につながるような**ボトムアップの仕組みづくりを整える**ことが**対応集団の効力感の維持に重要**であった。
・当事者同士が状況を自分たちでより良く管理、対応しているという感覚が持てるように、関係者同士が対応方法について意見を出し合い協議できる場（カンファレンス、ミーティングなど）を、部門管理者が**意識的に作ること**が望ましい。
・クラスターなど突発的なイベントで起こった現場の学びを、他部署とも共有できるような機会はコミュニティの効力感につながる。

ACTION

1. 現場の声を届けるための仕組みづくり
2. 対応者同士の協議の場づくり
3. 危機対応からの教訓・学びの抽出と共有
4. 主体性・効力感を高めるチームづくり

ACTION 1 現場の声を届けるための仕組みづくり

具体例

現場の声を届けるための仕組みづくり

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

ラウンド（巡回）による現場の意見の吸い上げやご意見箱の設置、困りごとの洗い出し

・対策本部による意見の収集や、職員支援チームが媒介となった施設があった。

現場の困りごとの洗い出しと対策本部への提案

活動 クラスター発生後に、現場の困りごとを吸い上げて対策本部に提案し、検討を行った。

課題・工夫 全職種の困りごとを吸い上げた。

ご意見箱の設置

活動 病棟巡視や電話相談で対応できていない職員へのフォローを目的に、陽性者対応部署に意見箱を設置。病院への要望などを精神保健福祉士が回収・整理後、精神科スタッフ（産業医、精神保健福祉士、心理士）で検討して幹部会や担当部署に対応などについて検討を依頼した。

コロナ対応病棟へ意見箱の設置

活動 コロナ対応部署からの要望もあり、気持ちや意見を吐き出せるものとして意見箱を設置し、相談室のスタッフが週1回内容を確認し、対応について検討した。

課題・工夫 吐き出すだけでなく、現実的な対応が必要なことも多くあり、意見箱に入っていた内容の取り扱いについてどうするのか検討が必要であった。

MHPSS チームラウンド

活動 コアメンバーで週に一度のラウンドをした。感染症病棟、救急病棟、ICU、救急外来は必須とした。加えてその時に感染者が発生している部署などを臨時で加えている。

課題・工夫 現場まで赴き、ねぎらいの声掛けをすることを大切にしている。

ACTION 2 対応者同士の協議の場づくり

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

部門内における対応、ケア、危機管理等に関するカンファレンス
部門間の連携、相互理解、方針決定のための会議

・部署内での短時間の話し合いの場（デイリーミーティング）を業務のスケジュールに組み込み、継続的に実施していた施設や（➡インタビュー **Case9**）、COVID-19 対応を行うにあたって、災害対応に関する知識を活用し部署内で話し合いを行った施設もあった（➡インタビュー **Case10**）また、特定の課題を解決するために、専門的な知識を有する医師や認定・専門看護師を巻き込んだ話し合いを実施した施設もあった。
・特に初期においてはそれぞれの部門間でどのような対応が行われているのかが見えづらい問題もあり、多部門間での相互理解や意見交換のための場づくりが行われていた。

コロナ患者のカンファレンス

活動 看護師のジレンマを緩和するためにも、感染防止対策を考慮した、看護ケアの方法を検討した。

課題・工夫 感染管理認定看護師や摂食・嚥下障害看護認定看護師を活用し、看護ケアを検討した。

対応部門間でのカンファレンス開催

活動 看護、診療、コメディカル等、コロナ対応部門間でのカンファレンスを開催し、多部門間の相互理解や意見交換のための場づくりを行った。また、ここで吸い上げられた現場の困り事や意見が上層部に伝わり、対応方針に反映されるように、現場⇔上層部間の情報の橋渡しを行った。

課題・工夫
・コロナ対応初期は、誰がどこで何をしているかが部門間で見えにくいことが組織ストレスとなっていた。
・陽性者入院受け入れのフロー、応援体制や事前の研修のためのスタッフ交流のあり方等について話し合いをアレンジしたことで、現場レベルでの相互協力体制が進んだ。

危機管理に関するグループワーク

活動 DMAT 指導医による危機管理に関するグループワークを行った。感染症病棟でのリスクとその対策について、陽性者対応スタッフが感じていることを話し合い、具体的な対策を考えることができた。

COVID-19 対応病棟との定期的なカンファレンス

活動 午前中に COVID-19 対応病棟と主治医でカンファレンスを実施した。流行状況によって頻度を変え、重症患者が入院中の場合は 3 回 / 週で実施した患者の治療に加え、スタッフのメンタルについても話題とした。

BACK
CONTENTS

ACTION 3 危機対応からの教訓・学びの抽出と共有

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

クラスター発生、患者の逝去時等の対応に関するふりかえりや検証

・危機的状況に対応せざるを得ない状況の中、経験から課題や学びをふりかえり、次の対応につなげていくための試みが、部門内、部門間、組織レベルで行われていた（➡インタビュー Case9）。
・開催にあたっては、問題解決に向けた前向きで生産的な議論の場になるよう、主催者側の配慮がなされていた。

クラスター検証会

活動
院内で初めてのクラスターを経験し、その要因と今後への課題を見出し、感染対策の醸成を目指すために、振り返りの機会として開催した。

課題・工夫
犯人探しではなく、すべての職員が自身の働く職場での出来事を共有し、自身の行動の見直し、頑張っていることを認め合う組織風土づくりの一貫になることを目指した。

部門横断的なふりかえり会開催

活動
当初、各部署での対応について、双方に共有が十分されておらず、行き違いや不満等が生じやすい状況だったため、第一波が落ち着いた頃次の波への備えとして、一つの症例に対し、各部署がどのように関わっていたのか部門横断的な振り返りを実施した。

課題・工夫
不満や改善要求を出す場としてしまうと収集がつかなくなるため、症例検討の場とし、一つの入院症例に時系列別に様々な部門が関わっている確認と共有を軸とした。

ACTION 4 主体性・効力感を高めるチームづくり

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

スタッフ一人一人の強みを活かすことを意識したチームづくり

・チームづくりの際の、現場の管理者側が持つべき意識、雰囲気づくりの視点の重要性が挙げられた。

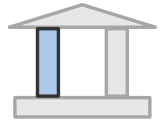
スタッフの強みを活かした主体的にコロナ対応に取り組めるチームづくり

活動
［専用病棟］のライン管理者（師長）によるリーダーシップや病棟立ち上げ０からのスタートなど、やらされ感ではなく、スタッフ一人一人の得意に注目して作業を依頼した。自分の得意スキルで病棟に貢献できて、どんどん自分たちからスタッフが整えていってくれた。

課題・工夫
やらされている感ではなく自分たちで未知のウイルスと戦っていける感覚、雰囲気がもてるように師長としてスタッフをサポートした。

主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

つながりの強化



それぞれの職員が持っている、社会的つながり・絆・ネットワークといった社会的資源を強めるような働きかけを行う支援を指す。この活動には、組織全体の凝集性、特定集団のピアサポート、職員と職員家族の関係性に対する支援などが含まれる。家族や周囲の人間との関係性など、職員にとっての身近な社会環境が安定したものとなるように支援していくことで、危機的状況下でも心の健康についてのレジリエンスが保たれやすくなる。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・対応者同士の関係性構築や体験を分かち合える雰囲気づくりなど、**ピアサポートの促進に取り組むこと**は、罹患不安や緊張が伴いがちな感染症災害において、職員の心の健康を守るために組織が行うことのできる現実的な選択肢の一つと言える。
・災害時の医療救護班のような期間限定のリレー方式がとりづらい医療機関内の感染症対応においては、特定の部署に負荷がかかりやすくなる。そのため、**部門を越えた応援体制、組織上層部からのねぎらいや密なコミュニケーションの促進などは、現場の孤立感の軽減につながる**。
・ミーティングやカンファレンスの場は、自己コントロール感の促進とつながりの強化のどちらにも用いることが可能で、両方の目的を兼ね備えた活動も当然あり得る。

ACTION

1. 陽性者対応職員同士のミーティング
2. 陽性者対応職員同士のピアサポート促進
3. 職員間の社会的つながり促進
4. 他部門からの協力・応援
5. 現場の孤立感軽減のための広報活動
6. 職員家族への情報の透明性担保

ACTION 1 陽性者対応職員同士のミーティング

具体例		COVID-19 流行下の医療機関における実践例
チームビルディング	▶▶▶	人員配置時のブリーフィング
対応期間中	▶▶▶	デイリーミーティング、リフレクション、ガス抜き会
対応期間終了時	▶▶▶	お別れミーティング、思いを話す会
危機的状況発生時	▶▶▶	デスカンファレンス

・対応開始初期、期間中、終了時、突発的なイベント発生時等、様々なタイミングで部署の結束を高める場や、思いをわかちあう場が開催されていた（Case9、Case11）。
・病棟管理者を中心とした看護部と、精神保健スタッフとが協働して開催した施設が多かった。

COVID-19 専用病棟への移動職員に対するブリーフィングとデブリーフィング

活動 COVID-19 専用病棟に勤務していたが、ローテーションによって他部署に移動した職員を集め、ピアサポートの促進を図った。

課題・工夫 部署移動後の業務内容の変化や環境変化に戸惑うスタッフも中にはおり、互いにそれらの共有や、問題解決に向けて助言しあえるような雰囲気づくりに務めた。

感染病棟内でのデイリーミーティングの実施

活動 感染病棟内で、デイリーミーティングを実施、思いの表出やガス抜きをできる場を提供や、デイリーミーティングを各部署で行ってもらうよう伝達した。

課題・工夫 部署の職員が濃厚接触者などで欠員となり、かなり煩雑で多忙な業務の中、時間の確保してもらうことが難しかった。短時間でもよいのでと話し協力を得た。ガス抜きとなり、ミーティングの中で出てきた問題に対しては、関連部署に対応を依頼した。複数病棟でクラスターが発生したときはデイリーミーティングが各部署でどのくらい行われたかは不明であり課題が残った。

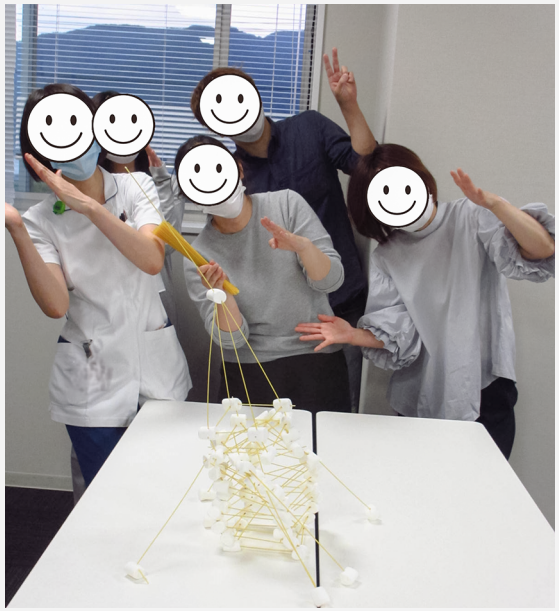
人員配置時のブリーフィング、チームビルディング支援

活動

ローテーションで新たに COVID-19 専用病床業務に従事することになった職員を対象に業務内容への心構え、他スタッフとの関係づくりを促進した。

課題・工夫

業務配置前のブリーフィング機会を利用し、業務に関する情報提供に加えチームビルディング的要素をくっつけ、ミニゲームを介した人間関係づくりの時間を確保した。これから共に働く仲間と互いにリラックスした雰囲気で課題に取り組むことで参加者らは活発に関与し、楽しそうな笑顔が見られた（下写真）。



マシュマロ・パスタ・チャレンジを介したチームビルディングの様子

デブリーフィング

活動

「赤十字こころのケア指導員」がファシリテーションを行い、コロナ患者へのチーム活動期間終了後にデブリーフィングが行われた。２波からは、コロナ病棟で毎月病棟会などを活用し、「思いを吐き出し、次へとつなげる」「病院・看護部へのお願い」などを共有した。

課題・工夫

院内の「赤十字こころのケア指導員」が中心となり協力して行った。その場の発言内容から、次回チームへの支援の改善があれば行った。

デスカンファレンスの開催

活動

コロナ病棟にて患者さんがお亡くなりになるなど、業務で負荷の高い出来事を経験した時に、スタッフを集め振り返りの会を開催した。

課題・工夫

医学的視点からだけでなく、それぞれが感じたことが出せる雰囲気を大切にした。

ACTION 2 陽性者対応職員同士のピアサポート促進

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

バディ制（パートナーシップナーシングシステム）、もやもやノート、情報共有ノート

・業務のシステムや、ノートなどを活用した部署のピアサポートを高める活動が行われていた。

バディ制の活用

活動　コロナ病棟でバディ制度を採用し、リリーフでやってきた職員であっても、安心して働けるような体制とした。

パートナーシップ継続

活動　パートナーシップナーシングシステムで対応し、新たに対応する職員も安心できる体制を継続した。

情報共有ノートの活用

活動　第１波時にコロナ患者に対応したチームの中での情報共有や思いなどを自由に書き込み、次のチームへ申し送っていた。

課題・工夫　自由に記載できるように、次のチームに申し送りをしていった。

なんでもノートの活用

活動　専用病棟内で看護師同士の主に思いの共有や吐露のために活用。看護師はシフトで全員が集まれないので、日々の思いを吐露したり、業務上の課題意識をつづったり思ったことを何でも書いてよいノートとした。他メンバーがそれにコメント記入で答える形とした。

課題・工夫　手書きのノート、１冊、２冊と増えていった。

ACTION 3 職員間の社会的つながり促進

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

応援メッセージの作成、看護部自治会活動

・お互いをねぎらう応援メッセージの作成や、平時からある職員同士の交流のための活動を感染症流行下でも継続する試みが行われていた（➡インタビュー Case12）。

職員からの応援メッセージ

活動　経営陣をはじめ多職種からのメッセージカードを合せて、メッセージボードを作成し、COVID-19 病棟休憩室に掲示した。

BACK
CONTENTS

ACTION 4 他部門からの協力・応援

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

フェイスガード等の物品づくり、職種を超えた業務支援

・部門や職種を越えた実務的な業務支援が行われていた。業務の分担による現場職員の負担軽減のみならず、組織内の連携やつながりを感じられる機会にもなったと考えられる。

コロナ対応の他職種への依頼

活動

・当初レッドゾーンに入るのは医師看護師のみであった。そのため清掃から配膳などあらゆる業務が看護師の負担となった。まずは清掃業務を事務職員が交代にしてくれるように依頼し、その後は業者と交渉して実施している。
・陽性者のリハビリも 2 波あたりから徐々に介入開始した。
・食事に関してはディスポ食器を早めに取り入れた。
・発熱外来や家族との荷物の受け渡しなどはコメディカルも担当した。

課題・工夫

当初は看護師がすべてになっていたが病院全体がフォローしてくれている事が分かってくるとレッドゾーンの看護師の不満は軽減してきた。

フェイスガードづくり

活動

院内で職員が感染症業務を行う職員を支援するためにフェイスガードを作成した。非対応職員が有志で仲間（対応職員）を応援するために行った。

課題・工夫

フェイスガードそのものは直接対応者を感染から守る防護具だが、非直接対応者や事務職までが仲間を守りたいという熱意で始めた自発的後方支援だった。院内の団結の強さが伝わった。

認知症等で安静が保てない患者のための コミュニケーションボードおよび掲示物の作成

活動

精神科リエゾンチームと認知症ケアチームが協働し、気管挿管中の患者や不穏状態にある患者のためのコミュニケーションボードを作成している。

課題・工夫

使用後は除菌できるようラミネートしたものを病棟で保管しておくことで、必要時すぐに使用できるようになっている。

COVID-19 病棟の業務の多職種委譲による心理的負担軽減対策

活動

COVID-19 病棟の掃除他、全てを看護師が担っており、他職種との温度差が大きかった。外回り業務や患者の心理カウンセリング、掃除、リハビリと、少しずつ他職種の協力が得られるように調整していった。

課題・工夫

掃除やリハビリが COVID-19 病棟に入るようになってくれて、病棟スタッフの負担感の軽減が、心理的負担の軽減に繋がった。

ACTION 5 現場の孤立感軽減のための広報活動

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

現場の状況を組織全体に伝えるためのニュースレターやポスターなどの作成

・手段は「情報を活用した支援」と重なるが、ここには組織の一体感の醸成を目指した要素が強い活動を含めた。

精神科スタッフによる広報活動

活動 陽性者対応部署の情報発信、職員間の相互理解の推進を目的として、心理士の行ったインタビューを基に、陽性者対応を行っている部署内の具体的な業務内容や工夫をしていることを紙面まとめて、院内に配付した。

課題・工夫 広報誌として発行。部署紹介として計 7 回（7 部署）発行した。

ポスター掲示

活動 ご意見箱で知った職員の思いなどを陽性者対応に携わっていない職員にも知って頂くために職員通用口に掲示した。

課題・工夫 感染症流行当初は、陽性者対応スタッフに対して心無い発言や差別的発言などがあり少しでも陽性者対応スタッフの思いを届けられるように表現方法など工夫した。

コロナ院内ニュースレターの発刊

活動 感染症業務に従事する現場の状況を、院内に発信することによって、現場の孤立感軽減や、職場間での温度差緩和を目指した。

課題・工夫 多様な対応職員 / 部署にターゲットを当て奮闘を取材し院内発信することで不足しがちな承認を補った。職員サポートチームに企画課事務職員がいてくれたからこのような取り組みができた。どの部署が何をやっているという事実だけなく奮闘する職員の姿をヒューマンストーリー形式で発信した。取り上げられた部署の職員が他部署の人に「見たよ！」など声をかけられ、承認の機会やモチベーションアップや孤立感の低下に貢献した。

ACTION 6 職員家族への情報の透明性担保

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

職員家族への職務緘口令の緩和

・少数ではあるが家族と職員のつながりを促進するための取り組みがあげられていた。職員のプライベートなつながりを保つ工夫もまた大切な支援活動である。

家族への職務緘口令の緩和

活動

家族に対して業務内容を語れず、私生活でのサポートが得られにくい状況になっていたので、職務緘口令の緩和を対策本部に打診し承認された。

課題・工夫

当初は施設がコロナ患者を受け入れていることや、職員がコロナ対応業務にあたっていることは「口外しない」がルールだった。組織の保護と職員個人のウェルビーイングの保護の両立が課題だった。結果的に、他者には口外しないが家族に職務内容を話すことは禁止しないところに落ち着いた。

主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

安全なスペースの提供

危機的状況下で心の平穏を確保できる空間があることは大きな支援になる。施設内で職員が緊張から離れ、落ち着きを取り戻し、安心して業務にあたれることを目的としたスペースの提供を行うといった活動が含まれる。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・COVID-19 対応ではりつめた緊張感が和らぐような環境づくりを行う。
・安全なスペースを活用して、他の活動要素を展開することができる。

例：利用者同士が気兼ねなくコミュニケーションをとれるような配慮を行うことは“つながりの強化”の活動になる。
例：心理的支援の知識とスキルのあるスタッフが安全なスペースに待機し、ニーズのある利用者にサポートを提供することは“個人への心理社会的な支援”活動につながる。

ACTION

1 対応職員に特化した休憩場所　2 職員全体のための休憩場所

ACTION 1 対応職員に特化した休憩場所

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

専用の休憩場所の確保

・対応部署近くに休憩場所を設置し、他部署から目に入りにくい場所で休息がとれるスペースづくりが行われていた。

COVID-19 対応病棟専用休憩室の設置

活動　対応者が休憩中に話しやすい環境を整えた。

リフレッシュルームの設営

活動　感染症病棟隣の部屋を整理し、他部署スタッフの目に入りにくい場所での休憩スペースを設置した。

ACTION 2 職員全体のための休憩場所

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

休憩場所の設置・増量、物品や環境の整備

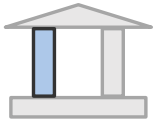
・日赤の災害時のこころのケア活動の活動例を応用し、全職員を対象としたリフレッシュルームを設営した。中には臨床心理士の常駐による傾聴や、お菓子・湯茶の提供を行った施設があった（➡インタビュー Case13）。
・職員が安心して食事をとれる環境づくりの工夫がなされていた。

職員休憩スペースの確保

活動　職員が安心して食事や休息が取れるよう、場所の確保、パーテーションや机といすの増設、お弁当の移動販売の設置、電子レンジの設置などを実施した。

主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

教育や学びの場における支援



危機的状況下での学びの場で行われる、職員の心理的安定に資する活動が含まれる。集合教育、OJT、オリエンテーションなど、**組織の中にある教育や学びの場を利用**して、心理社会的支援活動を組み込むことを検討する。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・教育研修や学びの場を利用して新入職員に心理社会的観点から支援を行うことを検討する。**平時においても新入職員はメンタルヘルス上のハイリスク集団**であり様々な支援が行われているが、COVID-19 流行下においても影響を受けやすい集団であると考えられる。
・COVID-19 流行下では実習の機会が不足したまま就職となったことでの準備性の不足、リアリティショックやスキル獲得の不安、歓迎会やプライベートでの交流が制限されることで、社会的なつながりを作りづらい状況があった。

ACTION

❶ 新入職員研修の工夫　❷ 実習不足への配慮

ACTION 1 新入職員研修の工夫

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

感染対策に留意した上でグループワーク等の交流の機会を維持
通常の新人向けのメンタルヘルス研修に COVID-19 に関する内容を追加
同期同士が語り合う会の開催

・感染対策を行った上で、同期職員同士の交流ができるような会が開催されていた。
・通常の新入職者向けのメンタルヘルス研修に加え、COVID-19 下の医療従事者の特有のストレスについても研修内容に盛り込み、準備性を高める工夫が行われていた（➡インタビュー Case14）。

コロナ禍で入職した新入職員向け研修の工夫

活動 新入職員研修に新人同士の交流を促進するためアイスブレイクを研修に取り入れ、感染に配慮した研修を行った。

課題・工夫 コロナ禍で入職した新人は歓迎会や飲み会などの交流機会が持てず過ごしている。今後、第５類になった際にどのようにしていくかの検討が必要である。

新人職員に対するコロナ禍におけるメンタルヘルス支援

活動 コロナ禍のメンタルヘルスを維持する方法やリアリティショックへの対応などオリエンテーション時に伝えた。また、同期同士の語り合う会を開催した。

課題・工夫 実習を行ってこないことによるリアリティショックの影響を受け、早期離職につながりやすかったため実施した。

新入職員の心理社会的支援

活動 新入職員研修、オリエンテーションの場面で支援した。

課題・工夫 ４月初めから２週間は病棟外の会議室等で、その後病棟配置してから４月は週１回、５月／６月は月１回、その後３か月、半年と間隔をあけて集合する機会を設け、心理社会的支援を行った。

新入職員向け研修における内容の工夫

活動 新入社員研修における職員相談コーナーの紹介と病院職員のメンタルヘルスに関する講義（例年行っているもの）に、コロナ禍特有のストレスや一人でできるリラクゼーション法などの内容を加えた。

課題・工夫 新入時は通常でも大きなストレスがかかるが、コロナ禍での業務自体によるストレスは元より、通常は自然と得られるソーシャルサポートが得にくいといった問題もあった（ある）。例年の新入者よりも負荷の大きい状況であることを伝え、セルフケアをより意識的に行ってもらえることを目指した。

ACTION 2 実習不足への配慮

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

臨地実習不足を補うための研修の追加、勤務ローテーションの変更

・実習不足を補うための新たな研修の追加や、ローテーションの調整、および COVID-19 対応病棟に配属となった新人を他の部署へ勤務調整し育成を行った施設もあった。

新人看護師の教育体制変更

活動　COVID-19 のために臨地実習ができないまま就職した新人が効果的に勤務できるように、勤務ローテーションを変更した。

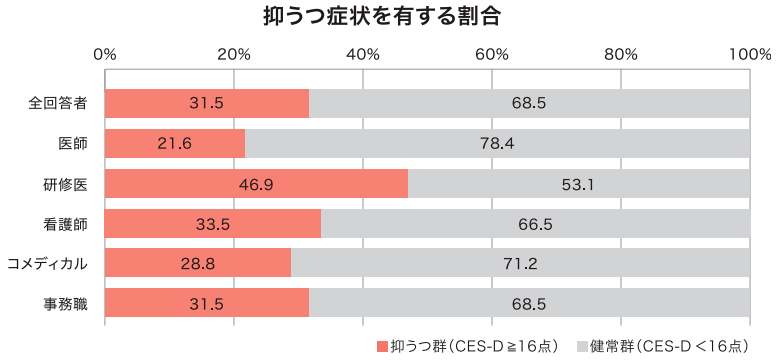
コロナ禍で入職した新入職員向け研修の工夫 (看護職員)

活動　実習制限に伴う看護体験不足を考慮し、研修 2 種類を新設し、専門職業人としての社会化、不安軽減に結び付く取り組みを行った。また、コロナ禍における影響を看護職員が理解できるよう、学校生活、実習の実施状況の共有をはじめ、心理的安全性の高い職場環境の構築を看護部目標にあげ、各部署でアクションプランを立案し取り組んだ。コロナ禍以前より、公認心理師と協働したメンタルヘルス研修を年間シリーズで実施している。

調査結果紹介

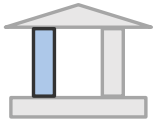
COVID-19 流行から 3 年目にあたる 2022 年 12 月 15 日から 2023 年 1 月 15 日にかけて、災害救護研究所では全国赤十字病院職員を対象にメンタルヘルス調査を実施した。
回答者のうち 31.5%の職員が抑うつ尺度のカットオフ値を超え、COVID-19 感染者あるいは汚染物品に日常的な接触のある職員が最も抑うつ症状を有する割合が高いことが明らかとなったことはすでに述べた通りであるが、職種別では研修医が最も抑うつ症状を有する割合が高い結果となっている。

出典：日本赤十字看護大学附属災害救護研究所心理社会的支援部門（2023） COVID-19 パンデミック下における医療従事者のメンタルヘルス調査結果（概要版）



主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

基本的なニーズ（衣食住、衛生など）を整える活動



衣食住、衛生、危険や危害からの保護などを支援することによって、職員の心理的安定を促進することを目的とした活動を指す。職員が危機的状況下でその職務を遂行するにあたって、基本的なニーズの充足を確実なものとし、安心して業務に臨めるような環境面や物資の整備等の活動が含まれる。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・危機的状況下でまず基本的なニーズを整え、**安心感、安全感を持ちながら業務に臨めるような環境を整える**ことは、**ベーシックな心理社会的支援**であり、心理的安全性確保の観点からも優先度の高い活動である。

・特に COVID-19 のような**感染症災害**では、目に見えないウイルスと対峙し、感染への不安を抱えながらの対応となるため、感染対策のための物品の調達や環境調整、体調不良時の早期の検査体制、生活状況に応じた家族の感染リスクへの配慮といった活動は特に重要な要素である。

ACTION

1. 感染症対策用品の調達と配布
2. 職員・家族向けの検査体制整備
3. 保護的環境の構築
4. 宿泊場所の確保
5. 託児所開設
6. 職員の罹患リスク低減対策

ACTION 1 感染症対策用品の調達と配布

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

感染対策に必要な物品の調達と在庫管理、使用基準の周知、業務内容による配分、不足物品の作成
パーテーションやアクリル板等の設置

・流行初期は感染対策物品が不足し、どの施設も調達困難な状況に置かれており、業務内容にあわせた配分の工夫が行われていた（➡インタビュー Case5）。
・アルコール消毒による手荒れの防止や、フェイスシールド装着時の額の痛み緩和のためのスポンジ貼付など、対応する職員の身体的苦痛が緩和されるような配慮があった。
・他部署の職員やボランティアスタッフが、手作りのガウンを作成するなど、組織内で助けあう活動も行われていた。

手作りガウンの作成

活動 全国的なガウンの不足により、COVID-19 病棟スタッフが正規品のガウンが使えるよう、COVID-19 病棟以外の業務の場面では手作りガウンで対応可能な場面を洗い出し、手作りガウン作成及び配布を短期集中的に行った。

課題・工夫 各部署へ作成の協力を呼びかけ、快く協力いただき、職員が一丸となって未知の感染症に向かう意識を醸成できた。

個人防護具や感染症対策用品の配布

活動 感染防護に必要な物品の在庫管理と調達を徹底し、対応部署に配布。また、患者さんと対面する各種受付窓口には飛沫予防用のビニールシートやパネルを設置し、職員が安全に職務に当たれるよう支援した。

課題・工夫 発生初期の防護具不足時には、防護具類の供給や代替品に係る情報を一元管理する「PPE 供給体制プロジェクトチーム」を立ち上げて対応した。フェイスシールドなどは院内に在庫している部材で作製し代用した。

個人防護具や感染症対策用品の配布

活動 感染防護に必要な物品の在庫管理と調達を徹底し、対応部署に配布。受付等にシールドを設置し、職員が安全に職務に当たれるよう支援した。

課題・工夫 初期のマスクや防護具の入荷不足は、その他部門が再利用等して乗り切り、陽性者に直接対応している部門に制限があまり加わらず、少ない不安で業務に臨めるようにした。

個人防護具や感染症対策用品の配布

活動
- PPE の在庫状況を電子カルテ端末に公開、方針決定の一助とした。
- マスク欠品の初期、患者と接しない一部の職員のなかに、自製した布マスクを着用してくれたスタッフがおり、非常に助かった。
- フェイスシールドについて、額部分が痛いとの報告があったため、ボランティアにスポンジを貼付して頂き、ストレス無く医療活動が出来るようにした。
- 洗浄業務に使用するロンググローブの欠品対応として、職員がビニール袋を加工し、代用品とした。

課題・工夫
- 従来、PPE の着用について、医療従事者のみの着用であったが、職種や部署、更には派遣元による区別ではなく、業務内容で判断することとし、全職員が安心して業務出来るよう努めた。
- 卸業者には、業者間の垣根をなくし、医療物資の供給に協力頂けるよう、要請した。

コラム　基本的ニーズに応えることの重要性 ―現場の声から―

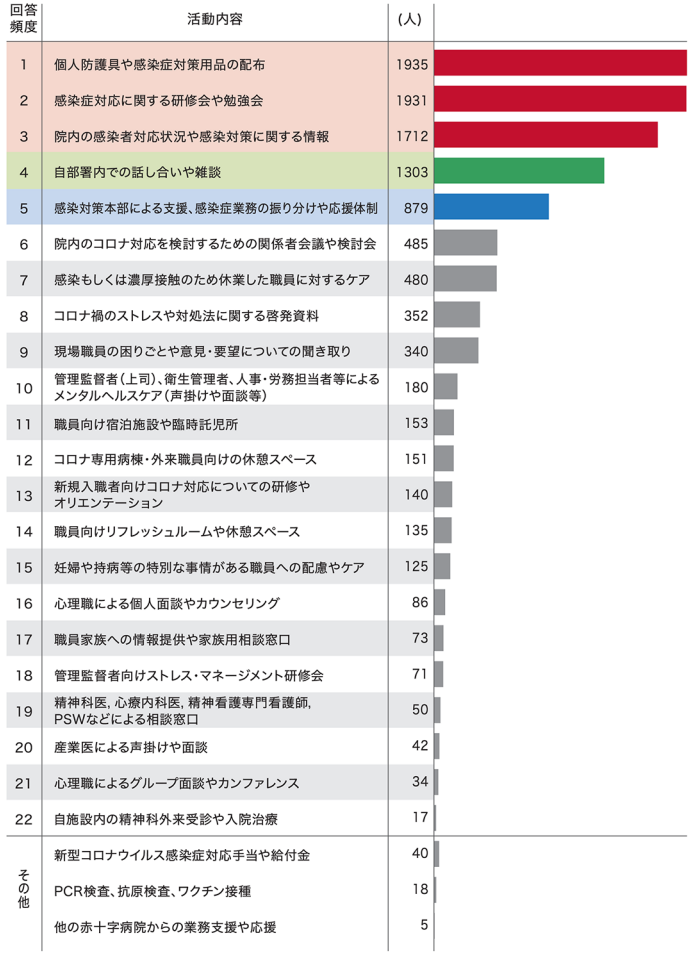
先の「COVID-19 パンデミック下における医療従事者のメンタルヘルス調査」の中では「新型コロナウイルス感染症への対応において、所属施設が提供した支援の中で、役立ったものや支えになったもの」を選択形式（複数回答可）で尋ねている。

役立ったもの・支えになったものとして最も回答頻度が多かったのが「個人防護具や感染症対策用品の配布」であり、「感染症対応に関する研修会や勉強会」「院内の感染者対応状況や感染対策に関する情報」が続いた。

この結果からも、危機的状況において、まずは職員自身の身を守るための物品、そして危機的状況に対応するためのスキルや知識、情報を提供することが多くの人が求めるニーズであり、安全安心に職務を遂行するための基盤を整えることが精神保健・心理社会的支援（MHPSS）の観点からも重要であることがわかる。

続いて、ピアサポートや個別的な支援も職員にとって支えとなる重要な支援であることがわかる。これらの支援を包括的に整え、ニーズのある人に対して適切な支援が提供できるような体制づくりが重要である。

出典：日本赤十字看護大学附属災害救護研究所心理社会的支援部門（2023） COVID-19 パンデミック下における医療従事者のメンタルヘルス調査結果（概要版）



回答頻度	活動内容	(人)
1	個人防護具や感染症対策用品の配布	1935
2	感染症対応に関する研修会や勉強会	1931
3	院内の感染者対応状況や感染対策に関する情報	1712
4	自部署内での話し合いや雑談	1303
5	感染対策本部による支援、感染症業務の振り分けや応援体制	879
6	院内のコロナ対応を検討するための関係者会議や検討会	485
7	感染もしくは濃厚接触のため休業した職員に対するケア	480
8	コロナ禍のストレスや対処法に関する啓発資料	352
9	現場職員の困りごとや意見・要望についての聞き取り	340
10	管理監督者（上司）、衛生管理者、人事・労務担当者等によるメンタルヘルスケア（声掛けや面談等）	180
11	職員向け宿泊施設や臨時託児所	153
12	コロナ専用病棟・外来職員向けの休憩スペース	151
13	新規入職者向けコロナ対応についての研修やオリエンテーション	140
14	職員向けリフレッシュルームや休憩スペース	135
15	妊婦や持病等の特別な事情がある職員への配慮やケア	125
16	心理職による個人面談やカウンセリング	86
17	職員家族への情報提供や家族用相談窓口	73
18	管理監督者向けストレス・マネージメント研修会	71
19	精神科医, 心療内科医, 精神看護専門看護師, PSWなどによる相談窓口	50
20	産業医による声掛けや面談	42
21	心理職によるグループ面談やカンファレンス	34
22	自施設内の精神科外来受診や入院治療	17
その他	新型コロナウイルス感染症対応手当や給付金	40
	PCR検査、抗原検査、ワクチン接種	18
	他の赤十字病院からの業務支援や応援	5

心理社会的支援活動：IASC(2012)の「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル」を参考に作成

ACTION 2 職員・家族向けの検査体制整備

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

職員・家族が有症状、濃厚接触となった際の迅速な検査実施
職員の子どもの受診に関する配慮、職員ドライブスルー検査の運用

・スタッフの安心感につながるように、対策本部、感染管理部門、診療部門、検査部門などが連携し、有症状時に職員が速やかに検査を受けられるような体制づくりが行われていた。
・職員だけでなく、職員の家族も含めた配慮を行っている施設もあった。

スタッフが院内で迅速に検査が受けられる体制づくり

活動 スタッフが濃厚接触者等に該当した場合や、症状がある際に、院内での検査が受けられることやその必要性について定期的に情報発信を行っている。

職員家族（子ども）の受診に関する配慮

活動 職員及び職員家族が近隣医療機関で受診を拒否され、自院で受診する場合は選定療養費の負担が無いように計らった。院内周知システムで周知した。医療従事者として誹謗中傷を受けた際に報告をするよう周知した。

体調不良時の受診・検査対応

活動 時間内外関係なく、体調不良時は院内で検査ができる体制を整備し実施した。

課題・工夫 当直医、検査部の協力が必要だった。

職員ドライブスルー検査の運用

活動 体調不良の職員、必要に応じ家族も検査対象とし、所属長が本部へ相談のうえ、ドライブスルー検査を実施している。

課題・工夫 8：30 に濃厚接触者の勤務前陰性確認検査、14：00 に体調不良者、結果により緊急的に対応が必要と思われる検査は臨時に臨床検査課と連携して実施している。

BACK
CONTENTS

ACTION 3 保護的環境の構築

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

シャワー室の設置、感染対策を施した食事休憩場所の設置、環境整備（PPE 対応病室に機能性高いエアコンの設置、陰圧室の設置、プレハブの設置など）、陽性対応者のためのユニフォームの提供、軽食の提供

・職員の感染リスクの低減および安心感の醸成のために様々な環境整備の工夫が行われていた。
・PPE 装着による不快感や身体的な苦痛を和らげるための配慮も多くの施設で取り組まれていた。

ユニフォーム・シャワー室の確保

活動 感染症病棟で働いているスタッフが使えるシャワー室を設置した。

課題・工夫 勤務後家族の元に帰宅する職員の、保菌不安を少しでも軽減すること、勤務と私生活との間に境界線（シャワーによるリフレッシュ）を作ることが課題だった。

感染症エリア内の環境整備

活動 PPE 装着で勤務するため、気温等の影響を強く受けた。病院の設備が古く温度調整が難しかったため、エアコンを早めに切り替えたり、遮光カーテンをつけたり工夫した。

課題・工夫 初期のマスクや防護具が不足する状況には陥らなかった。結果、陽性者に直接対応している部門が不安を感じることなく業務に臨めるようにした。

食事場所の提供

活動 食堂などにパーテーションを設置するなど、対面での食事の規制を行った。そのため職員が座るスペースが限られたため、会議室や控え室などを開放し、距離をとって食事をできるスペースを確保した。

職場の CO2 濃度測定

活動 スタッフ数が多い、休憩室の共有などの職場環境における感染リスクに不安がある部門に対し CO2 濃度測定を実施した。

課題・工夫 結果を一緒に確認し、安全な環境であるか、より安全な環境にするために工夫できることを検討した。

COVID-19 患者対応看護師のスクラブ準備

活動 第一波以降、COVID-19 陽性者対応看護師は PPE 着用による暑さ対策のためスクラブ着用とした。第 7 波で院内クラスターとなり専用病床だけでなく一般病床でも陽性者の対応が必要となった。用度課にスクラブ調達を依頼し、一時は用度課で休日の洗濯をするなどの協力を得た。

陽性者対応スタッフに対しての軽食の準備

活動 COVID-19 病棟勤務者に対し、毎食軽食を準備（栄養課からパン、飲み物）した。

ACTION 4 宿泊場所の確保

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

陽性者対応職員や、感染又は濃厚接触となった家族との分離が必要な職員のための宿泊施設や宿泊場所の確保

・近隣のホテルとの提携や病院内のリソースを活用し、職員家族への感染の不安の緩和や、家族内で陽性者が発生した場合の職員の生活の場所として、宿泊場所の提供が行われていた。

職員向け宿泊場所の設置

活動　職員自身が媒体となり職員家族への感染を不安に感じる職員に対し、院内に宿泊場所を設置した。

陽性者対応スタッフに対する宿泊施設の斡旋

活動　家族と同居などの理由で、従事期間中に宿泊施設の利用を希望した職員に対し、ホテルを準備した。

ACTION 5 託児所開設

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

施設内や支部内に臨時託児所、学童保育を開設

・休校や学童施設の休止に伴い就業できない職員への支援が行われた施設があった。託児所をスタッフが運営することはピアサポートでもあり、職員同士のつながりの促進にもなる活動ともいえる（➡インタビュー Case15）。

学童開設

活動　支部に学童を開設し、学級閉鎖などの場合スタッフの子供を預けられるようにした。

職員の子の臨時学童開設

活動　敷地内にある〇〇にて児童センター利用ができない等の理由で出勤できない職員の子（小学１年生から４年生）を預かり、看護部職員、看護学生、ボランティアで対応した。

付帯施設（老人保健施設）や託児所への出張検査

活動　６波以降、感染者が急増したため、実際に付帯施設へ出向き、検査を実施した。また、託児所については、対策本部で協議し職員が、安心して働けるよう調整を行った。

課題・工夫　成人の対象者と乳幼児の対象者では、検査の頻度を変更し、対象者の負担がないよう配慮した。

BACK
CONTENTS

ACTION 6 職員の罹患リスク低減対策

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

リハビリ実施前の症状の確認・検温の実施、健康観察表を用いた COVID-19 濃厚接触者の健康チェック

・職員の罹患リスクを低減するための工夫が、日常業務のルーティンに取り入れられていた。

健康観察表を用いた健康チェック

活動　COVID 濃厚接触者は健康観察表を用いた自己健康チェックを実施し、症状の早期発見に努めた。

モーニングラウンドの実施

活動　始業前にリハ対象患者の有症状患者を確認した。

BACK
CONTENTS

主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動

個人への心理社会的な支援

支援が必要と思われる職員個人に働きかけ、ニーズや心身の状態を確認し、必要な資源への結びつけや、環境面の調整を行うなどの個別対応を行う活動が含まれる。なお、ここでは主に**サイコロジカル・ファースト・エイド（PFA）**のような、訓練を受ければ誰もが使えるアプローチを指しており、カウンセリングや心理療法、精神医学的治療などのいわゆる精神医学的ケア（➡主に個人に焦点を当てた臨床的活動）は含まない。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・自然災害において避難所巡回などアウトリーチ活動を行い、被災者に対し PFA を提供することは典型的な精神保健･心理社会的支援（MHPSS）の一つである。COVID-19 の文脈においても、サポートチームのラウンドやカンファレンスへの参加という形で応用が可能であった。

・自宅での療養もしくは隔離となったスタッフは感染症災害における特徴的なハイリスク集団の一つだった。対面での支援が困難であり、**リモート形式での支援**、PFA の提供が求められた。災害の特徴をアセスメントすることによってハイリスクな集団や個人を洗い出し、重点的な支援を提供することが重要である。

ACTION

① 日常的な職場巡回　② 療養・自宅待機職員への個別ケア

③ 院内感染発生時（後）のケア　④ その他の支援が必要な職員への個別ケア

ACTION 1 日常的な職場巡回

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

スタッフサポートチーム、感染管理部門、看護部等による現場訪問による声掛け

・いわゆるアウトリーチ型の活動として、定期的な職場巡回やカンファレンスへの参加が行われていた。
・労いを意識するとともに、困りごとの有無などのニーズ把握や、心身の健康状態の確認など予防的な活動が含まれていた。

職場巡回（ラウンド）

活動 看護師・心理士のペアで全部署をラウンドした。

課題・工夫 直接スタッフサポートチームメンバーが現場にアウトリーチすることで、困りごとや不満を吸い上げるだけでなく、ともにどのように解決できそうかと考えるなど、ピアサポートを促進する役割もはたしていたように思う。また、守衛室や厨房といった、日ごろ院内の情報が届きにくい場所にも直接アプローチすることで、不調者の早期発見・対応につなげることができた。

コロナ受け入れに関わる職員のメンタル支援、面談（看護部門）

活動 対応病棟、救急部門、検査部門を中心に、定期的に巡回を行い、困りごとのニーズアセスメントと声かけを行った

課題・工夫 多職種でラウンドし、環境の整備や部門間の調整など様々な対応ができるようにした。

職員サポートチームによる職場巡回（ラウンド）

活動 受け入れ開始当初は陽性者対応スタッフ、その他スタッフともに不安が強かった。また、勤務パターンが当初から変更もあったため、安全衛生チームでラウンドを行った。

課題・工夫 職員サポートメンバーが直接現場にアウトリーチすることで、困り事や不満を吸い上げるだけでなく、ねぎらいやピアサポートを促進する役割をはたしていた。また、ラウンド結果は安全衛生委員会から幹部へ提出した。

安全衛生委員会による職場巡回（ラウンド）

活動 対応病棟、救急部門、検査部門を中心に、定期的に巡回を行い、困りごとのニーズアセスメントと声かけを行った。

課題・工夫 多職種でラウンドし、環境の整備や部門間の調整など様々な対応ができるようにした。

ACTION 2 療養・自宅待機職員への個別ケア

具体例		COVID-19 流行下の医療機関における実践例
療養中	▶▶▶	感染もしくは濃厚接触者となった職員の療養中、感染管理部門による体調確認、上司からの定期的な連絡、精神保健スタッフによる心理面の支援
復帰後	▶▶▶	感染もしくは濃厚接触者となった職員の復帰後、産業医や感染管理部門、看護部門等による健康相談、心理的支援

・職場の管理者、感染管理部門、精神保健部門などによって、療養・自宅待機職員への個別ケアが行われていた。
・電話、オンラインなどリモートによるサポートが実施されていた。
・感染拡大に伴い、療養中のスタッフの数も増え、個別フォローのためのマンパワーの限界や支援者側の負担の増加が課題となった。

濃厚接触者となった職員への対応

活動 濃厚接触者になったスタッフに対して電話や、オンラインでサポートした。

課題・工夫 感染管理部門（職員の陽性 / 濃厚接触の発生を把握）と精神保健部門（電話 / オンラインサポートの担い手）の連携が必須だったが、多忙な感染部門と連携や情報共有に課題が残った。途中から数が追いきれなくなって個別支援が停滞した。

感染もしくは濃厚接触のため休業した職員へのケア

活動 保健師が窓口となり、職場で発熱や感冒症状等の不調者が出た際の対応や、休業・復帰の流れ等をサポートしている。

課題・工夫 スタッフが従事することで、平時の健診時にもその後の様子を直接職員に確認するなど、細やかにフォローアップすることができている。

感染もしくは濃厚接触のため休業した職員へのサポート

活動 コロナに感染あるいは濃厚接触者となって自宅（療養所）内で自己隔離状態となっている職員に対し、上長が連絡した。

課題・工夫 生活上の困り事や仕事復帰時期の調整など、必要な資源（情報、診察、上司、同僚）へつなぐ対応を行った。

職員への復帰時産業医面談

活動 復帰時に現場スタッフとの温度差を解消するため、産業医による面談を実施した。

課題・工夫 当初は件数が少なかったため、対応可能であったが、徐々に感染スタッフが増加し、対応不可となった。

職員メンタルヘルス個別相談対応

活動 感染した職員の職場復帰後に適宜面談し精神的フォローを行った。

課題・工夫 コロナ感染後の職員への精神的フォローを所属長等で対応し勤務への配慮につなげた。

BACK
CONTENTS

ACTION 3 院内感染発生時（後）のケア

COVID-19 流行下の医療機関における実践例

感染に関する知識・スキルの再習得、グループディスカッション

クラスター発生により突然陽性対応に従事するスタッフのストレスチェック、希望時の個別面接

・院内クラスター発生という集団の危機的状況において、職員の自責感が高まらないための配慮や、負荷がかかる職員への個別支援が行われていた。その一方で、対応に追われる混乱の中で職員支援として十分に対応しきれない難しさも挙げられていた。

陽性になった職員への対応（精神保健部門）

活動 陽性になった自宅待機中 / 入院中のスタッフに対して電話やオンラインでサポートした。

課題・工夫 隔離中の陽性職員への個別対応は行ったが、陽性者が発生した部署もまた一時的に危機に見舞われ動揺が見られたが、集団へのアプローチが難しかった。怒り、原因追及、PCR の検体採取手配の混乱、組織内他部署との軋轢や不名誉感、ライン管理者の疲弊など、複雑なグループダイナミクスに対するアプローチや、ラインケアへのサポートが不足していた。

院内感染発生後の復帰プログラム

活動 精神保健部門が復帰プログラムのグループディスカッションのオブザーバー参加とコメントをした。

課題・工夫 感染対策本部主催のもと感染に関する知識・スキルの再教育が主目的であるため、自部署で院内感染が発生したことについて、職員の自責感や不安が高まりすぎぬよう配慮した。

病棟でのクラスター発生後の職員メンタルヘルス

活動 病棟クラスター発生により、感染者対応に突然従事することとなった応援スタッフに対するストレスチェックを行い、希望者に対して個別カウンセリング対応をした。

BACK
CONTENTS

ACTION 4 その他の支援が必要な職員への個別ケア

具体例	COVID-19 流行下の医療機関における実践例
ラインによるケア	看護部幹部による COVID-19 対応スタッフ対象の面接
管理面接によるケア	目標・働き方に関する管理者による面接
ストレスチェックによるケア	ハイリスクのスタッフに声かけや面接を実施
個別性の高いケア	COVID-19 で家族を失ったスタッフへの個別ケア

・平時からのラインケア、管理者による面接の枠組みを活用した支援が行われていた。
・ストレスチェックを行い高得点者に対して管理職から個別に声かけを行っていた施設もあった。

支援が必要と思われるスタッフへの個別対応

活動
自己記入の健康観察表 / ストレスチェック表を元にスクリーニングし、ハイリスクスタッフに個別に声をかけた。

課題・工夫
主に看護副部長や看護師長が対応した。

目標管理・働き方に対する面接

活動
第 2 波では通常の目標管理面接のほか、専用病棟と一般病棟の転換を繰り返す中、どのように働きたいか、他部署支援についてはどのように感じているか、などを個人面接で確認した。
第 6 波では今後の勤務継続について、個人面接で確認した。

課題・工夫
スタッフが本音を話してくれているか、不安に感じていた。我慢や無理をしているのではないかと気がかりだった。

ライン管理者による即時問題解決と実用的支援

活動
専用病棟のライン管理者（師長）によるケアを行った。未知のウイルスなので新しいことづくめ。スタッフが分からないこと（情報）、欲しいもの（物品）、困り事にはとにかく迅速に対応するように心掛けた。職務遂行の基盤となる環境をスピード感をもって整えることに管理者が努めた。

課題・工夫
コロナだから特別なことではなく、スタッフが働きやすいように環境を整えることに注力した。

主に個人に焦点を当てた臨床的活動

心理的介入

職員支援の一環としての、精神保健スタッフによるカウンセリングや心理療法などの心理的介入が含まれる。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・平時からの支援体制の枠組みがあれば、それを基に展開させる形が機能しやすい。
・組織内の精神科 / 心療内科医、心理職、精神看護専門（認定）看護師などの精神保健スタッフによる専門性の高い心理的介入は、ハイリスク者への個別支援として有効である。組織内に精神保健スタッフが存在しない場合には、組織外の連携先等を検討する必要がある。
・高ストレス者の面接など、全体へ向けたストレスチェック後のフォローアップとしての機能もある。
・組織の中でコミュニティに焦点を当てた予防的な活動を行いつつ、より個別的支援が必要なスタッフが発生した際に速やかに専門家に繋ぐような、**連動性のある包括的な体制の構築が有効**である。

精神保健スタッフによる個別構造化面接

活動

陽性者対応スタッフ、異動スタッフに対して、希望者に個別カウンセリング・又は集団カウンセリングを実施した。

課題・工夫

・心身の健康状態をうかがうだけでなく、現場の意見を吸い上げコロナ対策室や院長・看護部に報告や助言を行う事も目的と位置付けた。
・ネガティブな話題だけでなく、メンタルヘルスを良好に維持するために役立ったことについても尋ねた。

グループ面談（精神保健スタッフ）

活動

最前線部署、感染者発生部署での荷下ろしミーティング、労いやセルフケアの促しを行った。

課題・工夫

院内感染が発生した際、感染爆発によりストレスフルな業務に追われてスタッフの疲弊が目立った際、専用病棟が解散となる際など、その時々でニーズは異なれど、現場のニーズに合わせて対応を実施した。また、可能な限り少人数での実施、多職種・複数人によるファシリテーションを心がけた。

職員メンタルヘルス個別相談対応

活動

平時から行っているこころの相談室で個別面談を実施した。状況に応じて、COVID-19 対応病棟に出向いて面談を行った。

課題・工夫

・COVID-19 に関する相談窓口がわかるよう掲示板で案内した
・管理者と連携し、COVID-19 対応病棟でストレスチェックの高ストレス者には声をかけて面談を実施した。

他施設応援勤務後の個別面談

活動

単発の他施設応援勤務者は帰還後にメンタルサポートチームによる個別面談を実施した。

課題・工夫

他施設応援勤務は災害派遣同様のストレス体験と考え、短期間に３～４人以上の時は上記のようにデブリーフィングを行ったが、１人ずつ単発の派遣は帰還後個別面談を行った。

職員サポートチームによる個別面談

活動

職員サポートチーム内の精神科医、公認心理師等の職員による個別面談を実施した。陽性者の対応を行った医師、看護師、コメディカルに対し必要に応じて実施している。

主に個人に焦点を当てた臨床的活動

保健医療従事者による精神疾患のケア

職員がメンタルヘルス上の症状や疾病状態を呈した際に、精神保健の専門家ではない医療従事者（産業医や保健師など）が行うケアや介入。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・例えば、COVID-19 に罹患した後の職員のケアにおいて、心身の健康状態の確認や、復職の手続きの支援など産業保健的な要素もあり重要なリソースである。

外部の保健師に委託して、希望者およびストレス調査結果による高ストレス者を対象にメンタルサポートを目的とする面接を実施

活動

外部の保健師に委託して、希望者およびストレス調査結果による高ストレス者を対象にメンタルサポートを目的とする面接を実施した。面談内容は、病院幹部へも報告せずに守秘義務を徹底した。

産業医による面談

活動

コロナ以前より不調者との面談を実施し、職場復帰を支援している。

主に個人に焦点を当てた臨床的活動

精神保健専門職による精神疾患のケア

職員がメンタルヘルス上の症状や疾病状態を呈した際に、精神保健医療の専門家（精神科医、心療内科医、精神看護専門（認定）看護師、心理職、精神保健福祉士など）が行うケアや介入。

COVID-19 下の職員支援におけるポイント

・専門的治療やケアを必要とする人の絶対数は少ないが、つなぎ先として整えておくことが重要。施設内にリソースが存在しなければ組織外に連携先を作ることも必要である。

不調スタッフの精神科受診調整および精神科医による診察

活動

メンタル不調をきたし受診が必要と判断された場合に、精神科の受診調整を行い、診察、必要時に休業および復職時の勤務軽減にむけご協力いただいた。

Part 3　インタビュー

職員支援活動に奮闘した
当事者の語り

Case 1 スタサポチーム活動と情報発信のとりくみ ～職員の心身の健康を保つことが地域の医療を守ることにつながる～
日本赤十字社医療センター 秋山恵子 さん

Case 2 活動の可視化 ～現場をつなげ共に挑むための工夫～ 諏訪赤十字病院 丸山史 さん

Case 3 看護師の人員配置 ～精神保健の専門家がいない施設の工夫～ 岐阜赤十字病院 大西 浩子 さん

Case 4 逝去時・急変時シミュレーション ～自分達を守りながらケアを行うための現場発信の取り組み～ 前橋赤十字病院 村田亜夕美 さん

Case 5 防護具会議 ～やがて来る地域流行の時に職員を守りたい～ 山口赤十字病院 神崎多紀子 さん

Case 6 陽性対応スタッフの決定にかかる意向調査 ～スタッフも顧客。大事なスタッフの公平性を担保したい～ 山口赤十字病院 大林由美子 さん

Case 7 情報提供の仕組みづくりとよろず相談窓口の設置 ～情報を受け取る工夫と発信する努力～ 日本赤十字社医療センター 杉原正 さん

Case 8 ブリーフィングとデブリーフィング ～活動前のこころの準備と活動後の荷下ろしの場の提供～ 神戸赤十字病院 村上典子 さん

Case 9 対応病棟でのデイリーミーティングとリフレクション、クラスター発生事例のふりかえり ～思いを語れる場を提供し続けること～
徳島赤十字病院 庄野まゆみ さん・町田美佳 さん

Case 10 病棟運営に関するカンファと実践 ～減災カレンダーの考え方を活用した話し合い～ 前橋赤十字病院 村田亜夕美 さん

Case 11 開かれた本部会議ともやもやを語り合う会の開催 ～組織が安心して本音で話していい場所を作ること～ 北見赤十字病院 齋藤高彦 さん

Case 12 看護部の自治会活動 ～交流の機会が減ったからこそ作る、関わりをもてる時間～ 岐阜赤十字病院 大西浩子 さん

Case 13 リフレッシュルームの設置 ～組織の危機的状況下でのタイムリーな立ち上げ～ 北見赤十字病院 澤田和美 さん

Case 14 研修医の支援 ～過去の災害支援からの学び～ 神戸赤十字病院 村上典子 さん

Case 15 デイケアによる職員のお子さんの預かり保育 ～自分たちに何かできることはないか？スキルと経験の応用～
北見赤十字病院 武藤健大 さん・畑中悠紀 さん

Case 1

スタサポチーム活動と情報発信のとりくみ ～職員の心身の健康を保つことが地域の医療を守ることにつながる～

日本赤十字社医療センター　秋山恵子 さん（メンタルヘルス科・公認心理師）

関連する活動　情報　基盤づくり

施設の特徴

・2020 年 1 月から活動開始。最初はクルーズ船への救護班派遣があり、どちらかというと（組織内の）感染症対応というより災害対応であったため、本部立ち上げも災害対応からスタートした。災害対応に関しては CBRNE 訓練が行われており、機材もそろっているため迅速な本部立ち上げができ、その延長線上で病院としての感染症対応が始まった。
・第二種感染症指定病院のため 2 床は感染症病床として準備はあったが常時使用しているわけではなかった。

実践内容

スタッフサポートチームの結成

クルーズ船へ医療救護班が派遣された。以前から救護班派遣後は心理職が面談を行うという仕組みがあった。その流れの中で、今後サポート対象の人数が増えた時に心理職だけでは対応が難しいという話が出て、スタッフサポートチーム（以後、スタサポチーム）の結成を検討した。職員支援の重要性を意識する一方で、メンタルヘルス科の心理職だけで行うと自分たちがつぶれてしまう。どう仲間を増やすかというときに、COVID-19 は生物的災害なので、日赤こころのケア指導者※に声をかけようと考えた。医師、日赤こころのケア指導者、健康管理センター、事務部門（人事）等に関わってもらい、4 月上旬にチームを立ち上げ、キックオフミーティングを開催した。メンバーの看護部長からメッセージを伝えてもらい、心理職からは**“職員の心身の健康を保つことが地域の医療を守ることにつながる”**ということを話した。また、その頃海外では医療従事者の感染死や自死が報じられており、**“殉死と自死を予防することが究極的にはこの活動がつながるところ”**という話をした。その時に、参加メンバーに自分たちの使命が伝わったように感じたことが印象的であった。メンバーの問題意識がそれぞれにあり、ラウンドや心理教育ポスターなどが発案され、取り入れていった。

長期的な対応にあたって、とにかく**抱え込まないように、過負荷にならないようにということを意識**した。メンバーには**“積極的に行うが、つぶれないように”**、**“できる限りのことで大丈夫”**ということを伝えるようにしていた。一つ何か新しいことを始めるには、必ず誰かに迷惑・負荷をかける。スタサポチームの活動自体が本業務＋α の部分であり、**自分たちの業務・健康・家庭が大事、その余力や隙間でやっていこうという感覚**で分担をしていた。必要性が下がってきた活動については早めに終了することを決断するようにしていた。また、月に一度の定期的なミーティングが、皆が近況を話すガス抜きの場になっていた。活動報告というよりも、スモールグループで 2 ～ 3 人で話す時間を持ちながら行うということも工夫していた。

※日赤こころのケア指導者：日赤こころのケア指導者養成研修を修了した者。災害時の日本赤十字社のこころのケア活動について平時から各施設における普及・教育を担う。発災時には日赤こころのケアチームのリーダーとしてチームの管理運営等を行う。

※インタビュー記事内の所属・役職等はインタビュー当時のもの

BACK
CONTENTS

メンタルヘルスに関する情報発信

職員のメンタルヘルスに関する情報発信はスタサポチームで行った。内容は、病棟の「もやもやカンファレンス」に心理職が参加した際に出た話題や、ニュースで取り上げられている医療従事者の問題など、**院内だけではなく社会の雰囲気も踏まえて決めていた**。もともと資料があるものを活用したり、子どもの内容に関しては小児保健部の心理職が自発的に作成してくれたりなど、スタッフそれぞれが持つ問題意識が一つの資料になっている。

「スタサポ通信」と題して、A4 版で電子カルテや院内に掲示した。（感染対策で）他病棟に行く機会が減り、専用病棟が大変だとは聞くが大変さの内容がわかりづらい事や、一般病棟には一般病棟の大変さがあり、**可視化するための資料が必要**だと感じ、写真を取り入れて各部署の状況がわかるように発信した。ラウンドの情報をもとに、**注目されづらい部署も取材に行くことを重視**していた。その他、管理者向けの資料やストレスケアの動画等も作成した。

情報発信の際には、ねぎらいと承認のメッセージを一番に出すことを意識した。また、電子カルテにリーチできる職種は医療職・事務職がメインになる。リネン室や守衛室など、**電子カルテの情報にアクセスしづらい部署があった。その隙間を埋めるために、スタッフサポートチームがラウンド**をし、困りごとを聞くアウトリーチ活動をした。

BACK
CONTENTS

Case 2

活動の可視化
～現場をつなげ共に挑むための工夫～

諏訪赤十字病院　丸山史 さん（精神科部長・産業医）

関連する活動　基盤づくり　情報　つながり

施設の特徴

・感染症指定医療機関ではないが、地域の基幹病院として 2020 年 3 月より有症状者外来を立ち上げ対応を開始。
・県の方針もあり病院として地域に陽性者受入れを公表していなかった。近隣地域の病院も同様で、都市部ほど COVID-19 診療が当たり前の存在とはなっていなかった。
・当初、陽性者受け入れは散発的で病床運用は入院受け入れ発生時に COVID-19 専用病床にスイッチするスタイルを取った。そのため、最前線の対応者はオン - オフの切り替えが大変で、自施設で対応する感染者数の少なさや対応部署が限定的であったことは、現場の孤立感が生じやすい状況があった。
・もともと院内に職員メンタルヘルス支援体制が整備されており、その体制を基に COVID-19 下での職員サポートチームが発足した。その際、**情報戦略が鍵**と考え、精神保健スタッフだけでなく**広報担当事務職員**をチームに迎え入れ、医師・保健師・看護師・心理職・事務職の多職種で構成し、お互いの強みを活かしながら連携し活動する部門横断的なチームを作った。

実践内容

3W（「誰が」「どこで」「何を」）で現場の動きを見える化

対応が始まった初期の頃、COVID-19 病棟には特定の対応スタッフだけが出入りしており、病棟内での活動が他部署から見えにくい状況があった。また、院内の様々な部署が対応に関わっているにも関わらず、専用病床などの特定の部署だけが活動を認知されやすく、承認やねぎらいが偏ることで組織全体としての一体感が損なわれる懸念が生じていた。こうした状況を受けて、サポートチームでは**「誰が」「どこで」「何をしているのか」**という COVID-19 対応の全体像を明らかにする必要があると考えた。検体や人工呼吸器を扱う部署から、外部の問い合わせに対応する電話交換手に至るまで、院内すべての対応を見える化し、全部署の管理者宛てに院内情報共有システムでシェアするとともに、入院症例の多職種連携検討会を開催した際に関係者に資料配布した。「誰が」「どこで」「何をしているか」のモニタリングは随時継続し、全体を可視化することで、組織内の連携や相互理解が深まるきっかけとなった。

院内広報と連携した“現場のヒューマンストーリー”の発信

病院の対応や現場で起こっている事実だけでなく、**それぞれの職場で仲間たちがどんな思いでこの非常事態に立ち向かっているのかを院内に伝えたい**という思いがあった。奮闘の熱意が伝われば、危機の中でも孤立感が薄れ、院内全体の団結や承認が生まれるのではないか。そのような考えをチーム内で話し合った。そこでチームメンバーである広報担当事務職員の力を借りて各職場を訪問取材し、インタビューや写真をもとにしたストーリーを「News Letter」シリーズとして院内に随時発信した。
インタビューを行っていたある日、有症状者外来で働いていたある看護師が、こんなふうに語ってくれた。

BACK
CONTENTS

「担当を打診された時、最初は不安だし怖いと思いました。
不安要素の 1 つには、同居家族の存在がありました。
でも、誰かがやらなきゃいけない。引き受けることに不思議と迷いはありませんでした。
実際には、自分に対する汚れの感覚と「人にうつしてはいけない」という緊張感との戦いもありました。
スタッフ同士、困りごとや思いを共有する時間が自然と生まれました。仲間の信頼と支えがあったから、頑張ることができました。
有症状外来から戻って来ても、「お帰り！待ってた！」と声をかけてくれました。
何も変わらずにいてくれたのが嬉しかった。
最初は、自分が感染しないようにと、私、自分の身を守ることばかりに気を取られていた。
今はスタッフ全員が患者さんに寄り添い、どれだけ不安や負担なく検査ができるかを考えられるようになりました。
今の有症状外来には、医療者がもつべき“ 患者さんのために医療を提供する気持ち ”と“ 思いやる看護 ”があります。（2020 年 8 月 21 日）」

困難の中、前を向いて仕事を引き受け、チームを信頼し患者のために団結する姿は印象的で、院内でも多くの反響が生まれた。“ 現場のヒューマンストーリー ”の取材を通して危機に直面しながらも奮闘する仲間の懸命さを感じ、一緒に働けることを誇り感じた。

活動管理シートでチーム活動を見える化

COVID-19 の対応開始から 1 年が経った頃、職員サポートチームでは活動の振り返りと中間評価を行った。当院には、バランストスコアカード（BSC）という各部署の年間目標を一枚のシートにまとめて管理する文化が浸透している。そこで、この BSC の考え方を応用し、チームの大目標や中目標、これまで実際に取り組んできた活動内容を数値化して整理することにした。さらに、それぞれの活動が院内のどの部署と連携して行われているかも一緒に可視化し、活動全体を一枚のシートにまとめた。
このシートは、継続的なモニタリングのツールとしてだけでなく、活動の意味や目的も明記した。これにより、**次の災害が起きた時にさっと取り出せる活動デザインのひな型**としても機能するのではないかと考えた。

BACK
CONTENTS

なぜそのアクションを行うのかの目的部分。関係者への説明や巻き込みに有用な部分なので、これをすることことでこんな良い変化が期待できると肯定的表現で記述。

公開用

諏訪赤十字病院新型コロナ職員サポートチーム　プロジェクトデザイン・活動管理シート

達成したい目標 ⇔ アクションプラン	主担当	パートナー	指標	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	バックデータ (Source of info.)	活動の理論的背景 (Theory of change)
【達成したい上位インパクト】：感染症パンデミックが病院職員にもたらす心理社会的影響を軽減し、COVID-19対応が日常化した職業生活における個人および集団のレジリエンスが保たれる。究極的には、COVID-19による職員の殉職、自死、離職を予防することを目的とする。 Reduce psychosocial impact of the pandemic on the hospital staff and promote individual and collective resilience in the time of COVID-19 response.															
【アウトカム1＝環境調整】：最前線対応している職員が安全・安心に業務遂行できる職場環境を整える Promote a sense of safety among the frontline essential workers in the time of COVID-19 outbreak. ［対象］：COVID-19対応部署の職場環境															
活動															・衣食住、物品などハード面の環境を整え基本的ニーズを満たすことで心理的安全性が増す。 ・感染症対応業務に必要な知識や業務手順、個人防御スキルに精通することで、心理的安全性が増す。 ・人員をローテーションすることで、負荷の高い最前線業務から離れる時間を確保し、疲労の蓄積を予防できる。 ・相談窓口の開設と周知は、不調者の自発的相談行動を促進し、ライン管理者に一定の安心感を与え、対応者の孤立感を軽減するのに役立つ。心理教育によりストレスの自覚が高まれば、セルフケアへの意識が高まる。ライン管理者や精神保健スタッフとの連携を構築することで、不調者の発生時にタイムリーな支援提供が可能となる。
1.1. コロナ専用職員相談ダイヤルの開設	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	管財課	実施有無											News Letter	
1.2. ライン管理者ほか関係者との連携構築	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	各職場管理者													
1.3. 精神科医、産業医との連携構築	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	精神科医・産業医	実施有無												
1.4. ストレスへの気づきとセルフケアを促すリーフレットの掲示	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	各職場、総務課	枚数（ver数）											リーフレット	
1.5. 安全に業務を遂行できる職場環境構築への働きかけ（物品、情報、ゾーニングなど）	補助	本部													
1.6. 安全なスペースの提供への働きかけ（シャワー室、宿泊、休憩場所の確保）	補助	看護部、本部	実施有無											写真、中間評価レポート	
1.7. 感染防御スキルの習得および業務手順明確化への働きかけ	補助	感染管理室、各職場													
1.8. 人的医療資源の確保とローテーションへの働きかけ	補助	看護部													
【アウトカム2＝個別対応と危機介入】：リスク状態に置かれた職員に迅速な個別支援を提供する Provide timely outreach supports to at-risk staff (those who infected, qualentined, isolated). ［対象］：陽性者、濃厚接触者、自宅待機職員、職員相談利用者、メンタル不調を呈する職員など															
活動															・一時的に強いストレス下に置かれた職員の精神衛生をサポートすることは自死や長期にわたる休職、離職の発生頻度を低下させ、職場のレジリエンス保護につながる。 ・ラインケアをサポートすることが職場におけるプライマリーなケア提供につながり、リスクが高くなったときの精神保健スタッフとの連携を容易にする。
2.1. 職員から陽性者/濃厚接触者が出た場合迅速な個別支援体制を構築（ライン⇔チームケア）	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	各職場管理者													
2.2 不調者／陽性者等のリスク職員への個別対応（TEL、オンライン含む）	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ		新規対応人数 延べ対応回数											中間評価レポート	
2.3. 必要時産業医/精神科医による対応	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ		回数											中間評価レポート	
【アウトカム3＝現場の社会的つながり促進】：現場の孤立感を軽減する Reduced a sense of helplessness among frontline hospital staff and promoted team-building (Burnout risk reduction). ［対象］：COVID-19陽性者あるいは疑い患者と日々対応している職場															
活動															・社会的つながりはメンタルヘルスの防御因子。体験の当事者同士が思いを語り共有することは、支援者の孤立感を減らし、感情面でのガス抜きを促進し、職場におけるピアサポートを高める。 ・ブリーフィングによって、事前に職務内容への心構えや他スタッフとのつながりを獲得しておくことが、ストレスの軽減とピアサポート向上につながる。 ・幹部、サポートチーム等によるねぎらい、承認体験は、孤立感を軽減し、対応職場のレジリエンス保持につながる。 ・職務に対する家族からの理解を得られる感覚は心理的安全性を増やし、私生活における社会的サポートを得られやすくさせる。 ・「縦」「横」の情報共有経路を確保することで、困りごとへの解決が容易になり、現場の孤立感が軽減する。
3.1. ガス抜き会（or フォーカスグループインタビュー）による語りの場の創出	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	各職場	回数											中間評価レポート	
3.2. 人員ローテーション時のブリーフィングとチームビルディング	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	看護部、各職場	回数											写真、中間評価レポート	
3.3. サポートチームによる現場訪問、取材、代弁作業	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	各職場												News Letter	
3.4. 幹部のねぎらい、現場訪問の誘致（4.7.同）	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	本部												News Letter臨時号	
3.5. コロナNews Letter等による定期情報発信（4.1.同）	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	経営企画課	回数											News Letter、イントラ	
3.6. 職員と家族とのジレンマ構造の軽減	補助	本部	実施有無											中間評価レポート	
3.7. 対応部門間の「横」の情報共有の場の確保	補助	本部、各職場													
3.8. 現場の困り感を吸い上げて対策本部に伝わるような「縦」の情報経路の構築	補助	本部、各職場													
【アウトカム4＝組織内の一体感醸成】：情報格差を埋め職員の一体感を高める（ソーシャルキャピタルの促進） Increased connectedness and reduced informational gap in hospital in the time of COVID-19 outbreak (Social capital promotion). ［対象］：全職員/院内全体															
活動															・トップマネージャーからのビジョンや目的意識の伝達は、組織の一体感を高め、職員の行動に意味づけを与える。多くの職員が当事者意識を持てるようになる。 ・情報に触れる機会の差が、異なる意識を、態度を形成する。現場の奮闘やエピソードをなるべく隠さずに組織全体に発信することで、内集団意識が高まり、相互支援が高まる。 ・緊急時独特の、チームの団結の高まりや支えられたことへの感謝の念を共有することで、集団としての相互支援が高まり、レジリエンスが増す。 ・現場に幹部の訪問やねぎらいが届くことで、職員の孤立感が減り、業務負荷への耐性が増す。
4.1. コロナNews Letter等による定期情報配信（3.5再掲）	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ		回数											News Letter、イントラ	
4.2. 上記3.5.ニュースレターの院内各所に配布・掲示	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ													News Letter掲示風景写真	
4.3. 各職場・チームにおける奮闘を院内に周知する	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ		紹介した職場取り組み（数）											News Letter	
4.4. 部門横断的な症例振り返り会の開催	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ		回数											症例検討会実施報告書、写真	
4.5. 組織内の情報の透明性向上への働きかけ	補助														
4.6. アンケートによる「3Ws：誰がどこで何を」の把握と共有	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ		実施有無											アンケート報告書	
4.7. アンケートによる集団としての「課題と改善策」「コロナで得た学び」の抽出と共有	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ		実施有無											アンケート報告書	
4.8. 幹部のビジョン伝達、ねぎらい伝達、現場訪問の誘致（3.4.再掲）	補助	本部												News Letter臨時号	
【アウトカム5＝地域・家族への働きかけ】：地域や家族に働きかけることで病院職員を守る Better interaction with families and communities to promote physical and emotional safety among hospital staff. ［対象］：職員の家族、患者、諏訪医療圏、地元メディア															
活動															・地域に意識や行動の変容を働きかけることで、差別を減らし、応援を増やすことができる。職員の地域における心理的安全性を増やすことができる。 ・地域住民の正常化バイアスを外すことで、コロナ患者が減り、医療者の疲弊を予防できる。 ・職員の家族の不安を和らげることで、職員の私生活における心理的安全感が高まり、職業生活におけるレジリエンスが保たれる。
5.1. 地域に向けた患者を増やさない予防啓発活動	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	企画課、メディア	回数											新聞、写真、TV	
5.2. 地域に向けた医療者への差別・嫌がらせ等防止啓発活動	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	企画課、メディア	回数											新聞、写真、TV、院外広報誌	
5.3. 県内医療者に向けた職員ケアの活動報告	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ	研究会、学会等	回数											学会発表資料	
5.4. 職員家族の不安を和らげる活動	ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ														

支援が必要な対象（顧客）を明確にし、得たいアウトカムから逆算してアクションプランを作成

諏訪赤十字病院　新型コロナ職員サポートチーム
人間を救うのは人間だ

BACK
CONTENTS

Case 3 看護師の人員配置 ～精神保健の専門家がいない施設の工夫～

岐阜赤十字病院　大西浩子 さん（看護部長）

関連する活動　基盤づくり　個人への心理社会的支援

施設の特徴

・第一種・第二種感染症指定病院（8 床）。受け入れの想定は当初からあり。2020 年 2 月から準備、3 月に受け入れ開始。
　環境面：第一種の設備はあったものの実際の稼働はなかった。
　人員面：年数回の訓練（着脱訓練）および看護部・師長で人事異動訓練（各病棟から予め決まっている 2 名を選出。実際に病床稼働となり看護単位を一つ開始する状況となった際に、招集された看護師の勤務表を作成する訓練）を実施。
・軽症～中等症中心（実際には ECMO は不可だが人工呼吸器装着までは受け入れ）。
・常勤の精神保健スタッフは在籍しておらず、メンタルヘルス対策は各病棟師長のラインケアや近隣施設の精神科医師に相談。
・病院・看護部の特徴：開かれている看護部長室、言いやすい・相談しやすい雰囲気を心がけている。中規模病院で顔の見える関係がある。

実践の内容

看護師の人員配置

常時、感染症病棟の入院患者の状況を確認し、看護師の人員配置を検討した。感染症病棟の人員確保を最優先に考え、必要に応じた人事異動を行った。当初は 1 人投入して、1 人抜けるというような人員配置をしていたが、流行時には入院患者数・重症度・介護度が上がり、人員が不足する状況になった。その際には計 4 回、それぞれの病棟から 2 名ずつ増員する大きな人員配置を行った。流行の波ごとに重症者が増えたり、患者数が増えたり特徴があった。**入院患者数だけでなく、スタッフの稼働状況、患者の重症度、介護度を見ながら決定**した。流行が小康状態になったら看護師長（必要時看護部長）面接を実施し、再び元の病棟や違う病棟に異動を行った。患者が増えてきたときの人員（数を含む）調整のタイミングを図ることが難しく、もう少し早く対応ができると良かったということもあった。

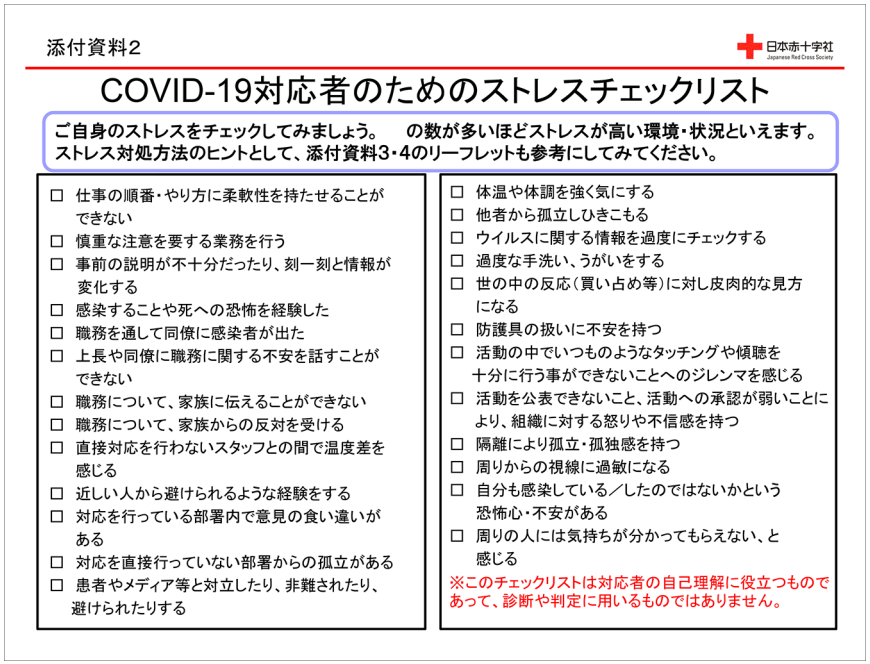
配置の工夫

特徴①：「応援」ではなく、「人事異動」として正式に COVID-19 対応病棟に配置換え
一般病棟とは違う環境の中で看護を行うことの難しさがあり、一時的な応援では実践が難しいことと、正式に異動をした方が**“自分も感染症病床の一人のスタッフ”“一つのチームで皆同じ立場で仕事をしていく”という気持ちの面でのメリット**があるのではないかと考えた。

BACK
CONTENTS

特徴②：月に一度のメンタルヘルスチェック・師長面接

病床立ち上げの際からメンタルヘルスのサポートは必ず必要と考え、ストレスチェックと看護師長による月に一度の面接をするということを最初に決め、現在（2023 年 7 月）まで継続中。**“その場を離れたいと思っているスタッフが我慢しないように”**、異動の希望を必ず確認している。実際にはチームの雰囲気が良く、多くのスタッフが異動せずにこのままこのチームの一員として働きたいとの声が多かった。大変な状況だったからこそなおさらこのように思ったのではないか、と思う。



出典：日本赤十字社（2020）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.

Case 4

逝去時・急変時シミュレーション ～自分達を守りながらケアを行うための現場発信の取り組み～

前橋赤十字病院 村田亜夕美 さん（COVID-19 対応病棟看護師長）

関連する活動　基盤づくり　自己効力感　つながり

施設の特徴

・高度救命救急センターを併設し、平時から救急医療に力を入れている。病院の理念として災害医療へのコミットが強い。
・COVID-19 下においては、COVID-19 を災害と捉え、県内の対応に組織的に協力していくという方針があった。
・第二種感染症指定医療機関であり、2019 年 12 月に対応病棟の決定、受け入れを想定した準備が始まった。2020 年 2 月の受け入れ開始までの間に、感染防御･ケアのマニュアル作成や、シミュレーションを実施した。
・呼吸器内科・呼吸器外科・感染症内科の病棟を、スタッフの入れ替えや病棟の再編成はせずにそのまま COVID-19 対応病棟に切り替えた。

実践内容

逝去時シミュレーションとふりかえり

実際の死亡症例の発生前に実施。ご遺体をどのようにケアを行うか、納体袋の取り扱いや搬送方法などを検討する中で課題が見えてきたため、手順を決め、実際にシミュレーションを行った。シミュレーションを実施した時には、手順の確認に集中していたが、現実にお看取りになった時には、**通常の看取りと異なることへのスタッフの気持ちの追い付かなさ**が感じられたため、お看取りの後には**デスカンファレンスを開催**した。また、2020 年 4 月からは勤務の終了前に 30 分、スタッフで一日の感想を共有するふりかえりの時間を持つようにした。**“正解不正解があるわけではなく、自分が今日頑張ったことや何かすっきりしなかったことなどここで吐き出して家に帰る時間を持とうよ、という時間を作った”。育児短時間勤務のスタッフのために週に 1 度は早い時間に開催**し、看護助手にも参加してもらった。その場でも、患者の逝去時には時間を延ばしてふりかえりをし、通常の看取りのケアだったらどういう風にするかを考え、納棺するときに家族に馴染みの物を持ってきてもらったり、家族写真を棺の中に張り付けたり、花や家族からの手紙を入れるといったケアの工夫を行った。臨終の際に家族の同席ができなかったため、感染対策をした上で、納棺した後の面会を早い段階で取り入れた。家族のケアを行いたいというスタッフの気持ちがあり、**いつもと変わらない死後のケアに近いことができてと良かったという言葉や、工夫すればやれることがあるとの声**がきかれた。経験を重ねるとできることが増えてきて、ただ機械的に進めるのではなく、家族とのコミュニケーションを大切に、**看護師らしいことができた感覚**をもてることにつながった。

急変時のシミュレーション

現場スタッフからの自主的な発信で行われた。毎年急変時シミュレーショングループを決めており、例年最低 2 回は実施することになっていた。グループメンバーから、COVID-19 対応

BACK
CONTENTS

ではどうするのか、気管挿管をするときにはどうしたら良いかと自発的に検討が始まり、2020 年 5 月に実施。救急科の医師と受け入れ病棟とで相談をしながらシミュレーションをした。手順としてどう対応するか、救急カートをどこまで入れるか、物品の受け渡し、記録方法…など具体的な疑問が挙がり、グループを中心に課題を検証して整備した。

シミュレーションを実際に行ってみて通常通りにできないことがたくさんあることに気が付いた。防護服を着用して心肺蘇生を行うことの体力的な消耗感など気づきが多かった。参加者に偏りが出てしまうため、急変時も逝去時もシミュレーションを動画撮影し、共有できるようにした。専用病棟での周知や、専用病棟での取り組みとして院内や県内の看護学会で発信をした。

Case 5

防護具会議
～やがて来る地域流行の時に職員を守りたい～

山口赤十字病院　神崎多紀子 さん（看護師長・感染管理認定看護師）

関連する活動　基盤づくり　情報

施設の特徴

・感染症指定医療機関ではなかったが公的医療機関として受け入れを想定して準備。
・2020 年 4 月に対策本部立ち上げ、2020 年 11 月から受け入れ開始。
・物理的な動線、環境面から、院内感染伝播のリスクが最も低い病棟を COVID-19 対応病棟に選定。

実践の内容

多職種による防護具会議の開催

流行初期から用度課や SPD システム担当者と、個人防護具の使用状況や払い出し量の確認を実施。備蓄はあったが当時の中国の状況から、今後物品が入ってこなくなることを予想。やがて来る地域流行に備え、**“患者さんに接する職員の防護具がないという状況にはさせない、避けなければならない”**と判断した。適切に使用してもらうことを勧めるためにも、2020 年 2 月に最前線の職員が不安なく働けるように**防護具の供給・提供状況をウォッチする会議体**を設けた。感染対策チーム（ICT）だけで決めるのではなく、**“現場の第一線のスタッフだけが守られればいいわけでもないし、受付の方たちが本当の第一線かもしれない。そういった方たちの命も守っていくということを考えるために”**、複数の職種（ICT の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師、用度課長、SPD システム担当者、事務長、看護部長など）が参加し、地域の流行状況のモニタリングを行いながら話し合いを繰り返した。

活動の実際

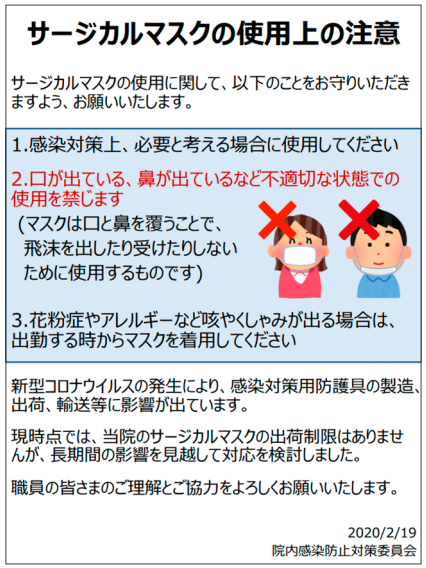
医療従事者が使う個人防護具と、直接患者さんに対面せずに仕事ができる職種に使ってもらうものとの優先順位を考えた割り振りや、1 週間で何枚まで等の使用量の制限をしないといけないときもあった。現場のスタッフは色々な思いがあったと思うが、多職種のコンセンサスを得た上で職員に発信することができたこともあり、大きな反発や抵抗ということは起こらなかった。

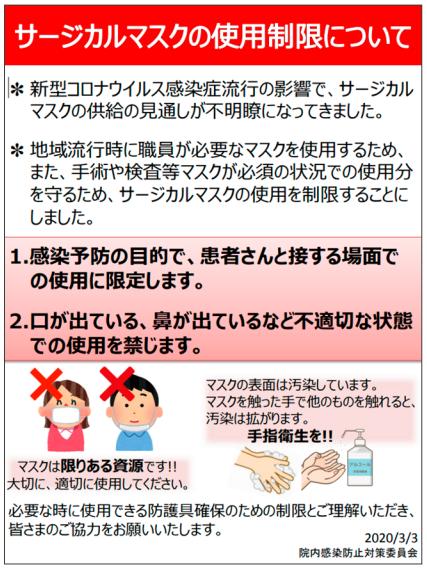
情報提供の工夫

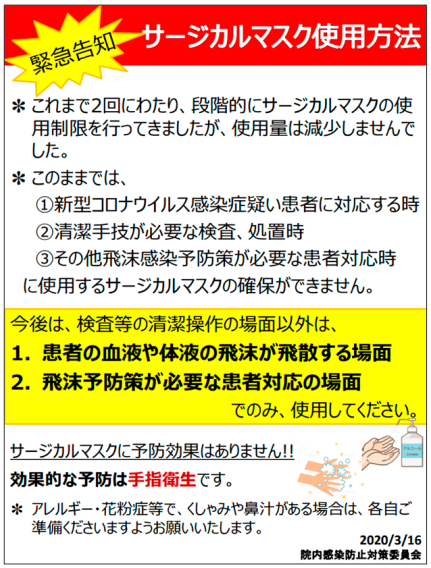
発信には職員向けのポスターを活用した。使用制限を行った後に効果が乏しい際には、緊急告知も実施。多職種の目に入るように病棟や医局、職員用出入り口に貼って周知を行った。変

BACK
CONTENTS

更があった時にはその日、翌日には出すという**速報性も心がけた**。COVID-19 以前から感染対策の情報発信を行う際には文字よりも掲示物が有効という過去の経験があった。言葉の表現には配慮が必要であるため、会議内で内容を話し合って発信した。**“制限するということは本当に職員にとってはつらいこと”**。厳しいお願いを出す時には見てもらえる色等の選び方や内容を吟味した。







作成時の工夫：

・「これしかしていません」というような書き方はしない
・否定的な表現ではなく、「あくまでもご協力ください、やってください」等と書く
・なるべく簡潔に、イラストを多めに
・緊急告知の際には、緊急性が伝わる色使いを意識

BACK
CONTENTS

Case 6 陽性対応スタッフの決定にかかる意向調査 ～スタッフも顧客。大事なスタッフの公平性を担保したい～

山口赤十字病院　大林由美子 さん（看護部長）

関連する活動　基盤づくり　基本的ニーズ

施設の特徴

・**Case5** 参照

実践の内容

意向調査の計画と実施

COVID-19 を受け入れる病棟を決定後、対応従事者を選定するにあたり、**全ての看護部門職員の意向調査を実施**した（2020 年 4 月）。「要請があれば協力できる」・「条件が整えば協力できる」・「協力は難しい」の 3 つの選択肢を提示し、併せて高齢者・未就学児との同居の有無、持病の有無、妊娠の有無についても確認した。調査は院内システムのアンケート機能を活用し、回答データは看護部長のみが確認可能、回答内容については各スタッフの所属上長と共有する前提で実施した。結果は、協力できると一択で答えてくれたスタッフもいたし、宿泊施設など条件があれば協力できると答えてくれるスタッフもいた。**「条件が整えば」の内容を確認したことによって、COVID-19 対応に従事するスタッフの活動の環境整備に役に立った**。調査は複数回実施し、実際に受け入れが始まってからの 2 回目の調査の際には、「1 日単位」、「2 ～ 3 日単位」、「ある程度のスパンで協力できる」等、協力可能期間に関する項目を入れた。意向調査を実施した背景には、過去の病床再編の際に、**職員への説明と同意のプロセスの大切さを強く感じた経験**があった。COVID-19 対応は長期にわたるということ、また実際の受け入れまでに準備期間があったということも大きかった。**“長期にわたる対応の中で嫌々ながら、というのはパフォーマンスが落ちる。やってもいい・やってみたいというスタッフから先行していく方が高いパフォーマンスになっていくのではないか”**という思いがあった。

COVID-19 非対応スタッフへの配慮

意向調査の結果、COVID-19 受け入れ病棟となった元の部署のスタッフは、残る者と残らなかった者がいた。実際にいつ受け入れ開始になるか不透明であったことから、当初は他部署への異動は期間限定の応援の立場だった（その後、正式に部署異動）。その中でもスタッフの今後の成長やキャリアを考え、一人一人全員に面接をして話し合いながら働く場所を決めた。**“病棟に残らないことが、気兼ねに思うことがないように「あなたが新しい病棟に行くことで、その病棟から COVID-19 病棟に行ってくれる人を支援する、という形で応援してくれたらいい」と伝えていた。COVID-19 対応はしなくて良いという守られ方をする一方で、違う部署に異動しなければならないという危機的な状況に曝してしまうので、両面からきちんとフォローしないといけないという思いがあった”**。

BACK
CONTENTS

Case 7

情報提供の仕組みづくりとよろず相談窓口の設置 ～情報を受け取る工夫と発信する努力～

日本赤十字社医療センター　杉原正 さん（総務部長・新型コロナウイルス対策本部事務局長）

関連する活動　情報　基盤づくり

施設の特徴

・**Case1** 参照

実践内容

情報提供の仕組みづくり

情報を早く、院内に知らせるにはどうすれば良いか本部で話し合いが行われ、**電子カルテのトップ画面に専用サイト**を設けることにした（2020 年 4 月開始）。最初は毎日の本部会議の議事録を掲載し、その後は感染管理室からの感染症に対する院内ルールの発信や、**サイトの中に職員支援チームのページも作り、スタッフ支援に関する資料が閲覧できる**ようにした。また、定例の管理職向けの運営会議が対面開催中止となり、代わりに院長の自作の ppt 資料をもとにメッセージを録画した 5 分程度の動画を作成し、多い時で月に 2 回程度、院内の伝達事項や COVID-19 病床の運用状況、流行状況などを含めた情報発信を行った。

過去の他病院赴任時に、別の件で同じように電子カルテトップ画面に専用サイトを作成した経験があった。同じことができないか情報課に持ち掛けて開設してもらった。また、本部事務局メンバーに情報課職員も入っていたためスムーズに進んだ。

専用サイトを立ち上げても、動画を発信しても、見る人は見るし見ない人は見ない。**積極的にどの程度情報を取りに行くかは人によって異なる**。専用サイトだけでなく、**様々な形で情報発信**を行い、**“どこかで情報をキャッチもらえれば”**と思っていた。

BACK
CONTENTS

よろず相談所の設置

講堂に対策本部があり、入り口に「よろず相談所」を設け、毎日職員の COVID-19 に関する困りごと相談を受け付けた。電話も設置し、日赤こころのケア指導者資格を有する看護副部長2名が担当した。外部からの問い合わせで職員が返答に悩むことや、院内の職員が対応に悩むことなど、様々な相談が寄せられ、内容によって本部の医師や感染管理室の看護師への相談や、本部会議に挙げて検討した。

相談所が機能した背景には、①対策本部の場所が人の通りやすい・来やすいルートにあり、担当スタッフの姿が見える**オープンな動線**、②毎日常駐・電話も設置されていたことで COVID-19 に関することであればここに一度相談するという形、③「よろず相談」という形でまずはワンクッション置き**気軽に相談できる雰囲気**、④**こころのケアの素養があるベテランの看護師が担当**していたこと、などが良かったのではないかと思う。

BACK
CONTENTS

Case 8

ブリーフィングとデブリーフィング
～活動前のこころの準備と活動後の荷下ろしの場の提供～

神戸赤十字病院 村上典子 さん（心療内科部部長）

関連する活動　情報　つながり

施設の特徴

・感染症指定病院ではない施設。
・早い段階で院内クラスターが発生した。
・病棟編成の都合で応援スタッフ寄せ集めや、メンバーの解散があった。
・もともと平時から職員ケアを担当している心療内科スタッフ（医師 2 名、心理職 1 名）が最初の COVID-19 陽性者受け入れの段階から職員へのメンタルヘルスケアを実施した。
・途中クラスターが発生し、心療内科スタッフだけではマンパワー不足となり日赤こころのケア指導者を持つ看護師 2 名を加え、災害対策本部の承認を得て 5 名でメンタルヘルスサポートチームとして活動（2021 年前半頃まで、以降は心療内科主体）。

実践内容

活動前のサポート（ブリーフィング）

災害時のこころのケアの考え方を背景に、**“こころの準備って大事”**ということを伝えたい思いがあり、陽性病棟勤務開始時のオリエンテーションや、他施設応援看護師の派遣前に、心理面の準備の重要性を伝えるブリーフィングを行った。

陽性病棟の看護師へのブリーフィング

専用病棟開設時の看護部主催のオリエンテーションの中に、メンタルヘルスに関する内容を導入した。25 分程度の時間で実施。このオリエンテーションはメンバー交代時に随時実施され、毎回行っていた。

・**心理教育**：資料はそれ以前にも配布はしていたが、当事者となるタイミングでもう一度説明を行った。感染症の特殊性、起こり得る反応、心がけること等について資料をもとに説明。
・**チームビルディング**：知らない人同士が、これから一緒に仕事をしていく仲間として話題の糸口になればときっかけになるようなアイスブレーキングを実施。
・**サポート資源の紹介**：メンタルサポートチームのスタッフの顔を知り、その後の相談の敷居を低くする目的もあった。
・**アセスメント、介入のきっかけづくり**：終了後に印象を担当スタッフで振り返り、気になる人にはその後も声掛けを行った。

BACK
CONTENTS

活動終了後のサポート（デブリーフィング）

応援業務終了後のデブリーフィング

・陽性対応病棟での勤務が終了し、それぞれが元の所属病棟に戻った後、同じ立場の看護師が集まり、もやもやを吐きだした。

・当事者の中に災害経験豊富なスタッフがおり、そのスタッフから呼びかけ、ファシリテート。メンタルサポートチームはオブザーバーとして参加した。**“本当に惨事ストレス。こういう経験はやはり経験した人ではないとわからない”**という意識があり、適任のスタッフがいたので、そのスタッフから声掛けをしてもらった。

BACK
CONTENTS

COVID19 応援看護師対象：任務遂行後のデブリーフィングについて

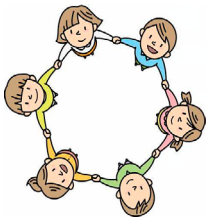
2020 年 6 月　日
こころのケア指導員：〇〇　〇〇

（A）病棟への COVID19 応援看護師としての慣れない業務遂行から 1 ヶ月がたちましたが、皆様、いかがお過ごしでしょうか。（A）病棟勤務中は不安や緊張もあり、とてもストレスを感じた任務でしたが、そんな中でも皆様が 1 つのチームとして一致団結していたことは救いとなりました。

現在は各部署に復帰していますが、COVID19 対応に関しての部署内での温度差など、ストレスを感じている方もおられると思います。現在、メンタルサポートチームの個別面談が行われてはいますが、やはり同じ経験を共有した私たちだからこそ、わかりあえることもあるかと思います。そのため、非日常的な体験に区切りをつけるための心の整理として、デブリーフィングの開催を予定しています。体験した出来事や感じたこと、いまの感情など話し合って体験を「分かち合う場」となります。参加は自由ですので、同じ境遇で勤務を遂行した共感できるメンバーとして、ぜひ、参加してください。なお、オブザーバーとして、メンタルサポートチームの××師長と心療内科スタッフにも参加していただきますこと、ご了承ください。

日時；
場所

切り取り線より下記を記入し、6 月〇日(　)までに、医局前ポスト：こころのケアに投函してください。



【参加希望】　　部署名：　　氏名：

します　　しません　　当日参加するかも…（検討中）

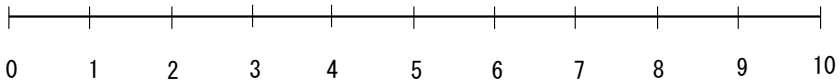
＜神戸赤十字病院心療内科作成（2020 年 5 月）＞

【事前問診票】（記入日　　/　　/　　）　　部署（　　）　氏名（　　）

● あなたの疲れの程度にもっとも当てはまる数値に〇をつけてください。

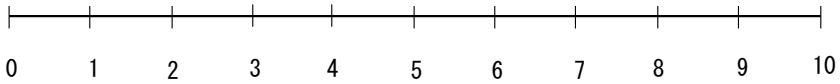
＜からだの疲れ＞

まったく疲れていない　　耐えられないほど疲れている



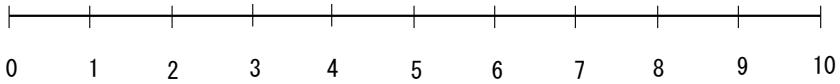
＜気持ちのしんどさ（疲れ）＞

まったくしんどくない　　耐えられないほどしんどい



● 面談したいというニーズ

希望しない　　希望する



● 以下の症状がどの程度ありますか？当てはまる数字に〇をしてください。

（まったくない＝0　たまに＝1 ときどき＝2　かなりの間＝3　ほとんどいつも＝4）

夜眠れない/朝起きられない	0	1	2	3	4
食欲がない/過食になりすぎる	0	1	2	3	4
イライラして怒りっぽい	0	1	2	3	4
涙が止まらない。すぐ悲しくなる	0	1	2	3	4
COVID に関わることが不安でたまらない	0	1	2	3	4

その他（　　）

● 以下の状況で、あてはまる項目に〇をつけてください。（複数回答可）

- 家族などに病院で働くことを反対されている。
- 院内の職員から拒否的な扱いを受けた。
- 家族や友人などから拒否的な扱いを受けた。
- 家族が、学校や職場で拒否的な扱いを受けた。
-

その他　自由記述欄

Case 9

対応病棟でのデイリーミーティングとリフレクション、クラスター発生事例のふりかえり ～思いを語れる場を提供し続けること～

徳島赤十字病院　庄野まゆみ さん（看護部長）町田美佳 さん（看護副部長・がん看護専門看護師）

関連する活動　自己効力感　つながり

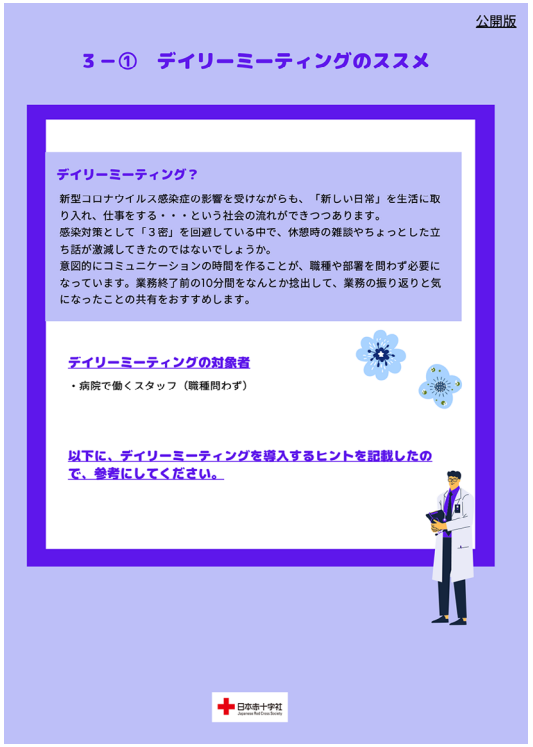
施設の特徴

・当初は感染症指定医療機関の他病院が主に COVID-19 対応を行い、県調整本部からは救急患者の受け入れ要請があり、救急の受け入れ・維持を主な役割としていた。その後、COVID-19 病床を設置し、第二波の段階でお看取りを含む高齢の患者を中心に受け入れが始まった。
・タイミングよく新棟の 1 病棟に陰圧室 2 室があったため、その 2 床から受け入れを開始。その後、拡大し最終的には新棟の 1 病棟を対応病棟とし、スタッフを再編成した。
・受け入れが決まった段階で全ての看護職員を対象に手上げを募り、一覧を作成。特に病棟の立ち上げ初期は、係長から優先的に勤務をつけた。手上げをしてもらったスタッフは必ず係長とペアで勤務を行うようにした（係長と一緒に勤務をすることが心強かったとのフィードバックがあった）。
・対応病棟を運営している間は、最初から最後まで月単位での応援体制で勤務を行った。「災害として捉えて」救護と同じように、今行ける人、体調が良い人が手上げするという形をとった。応援勤務が終わった後は病院として慰労休暇を取得して元の部署に戻るといった体制を作っていた。
・職員のサポート体制は、4 人の看護副部長で役割分担を行い、がん看護専門看護師でもある看護副部長が、精神科リエゾン専門看護師である係長とともに COVID-19 下での職員のメンタルヘルス支援を担当。当時の看護部長が「職員を守る」ことを前面に出しており、メンタルヘルス支援や休暇の取得等に重きを置いていた姿勢が引き継がれている。

実践内容

COVID-19 対応病棟のデイリーミーティング

日本赤十字社のサポートガイドを参考に自分の病院に合わせてアレンジし、平日の深夜勤務終了時のタイミングで、COVID-19 対応病棟が終了するまでの間、約 3 年間継続的に開催。副部長あるいは師長が勤務終了時に困ったことや改善したいことについて積極的にスタッフの声を吸い上げる時間を持った。



出典：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 Vol 2. デイリーミーティングのススメ

BACK
CONTENTS

毎日 10 分程度の短い時間でその日の勤務を振り返り、深呼吸を促すなど、慰労の場としての機能が大きかった。**“労い、ありがとうという感謝の気持ちを一番伝えたかった”、“不安と恐怖がありながらも病院のために頑張ってくれているという気持ちの所をどうにか支援したい”、“困っていることを解決することで、続けられることにつながるかなと思った”**。初対面同士のスタッフで夜勤をするということもあったため、そのサポートの目的もあり、スタッフの表情が気になるときには別に時間をとって面接をしたこともあった。
受け入れの初期は業務の内容やケアで具体的に困った事、感染対応に関する内容が多かった。流行のフェーズや現場の様子、ワクチンや治療薬の進歩に合わせて少しずつ間隔や時間を調整し、COVID-19 対応病棟が終了するときまで継続し、徐々にリフレクションがメインになっていった。

COVID-19 対応病棟のリフレクション

受け入れ初期は高齢者や施設で寝たきりの方など、お看取りとなった事例が多かった。看取りのプロセスも初期は通常と全く違いスタッフのジレンマが大きかった。その中で、週 1 回、曜日と時間を決めてリフレクションの場を開催（**オープンに周知、自由参加制**）し、感情を取り扱うようにした。COVID-19 専用病棟がなくなり各病棟での受け入れに変更するまで継続。未知のウイルスに対する恐怖がある中で、それでも対応しないといけないこと、通常であれば提供できるケアができないことへのスタッフのジレンマなどが語られた。**“今は災害、支援者が感染してしまうとケアを提供できなくなる。今は感染しないことを優先して切り替えること”“自分を責める必要はないこと”**などを伝えていたが、看護師として一番大切にしている患者さんのケアが十分にできなくてつらいとの言葉を運営側も聞いていてつらかった。自身の家族から退職を勧められたスタッフや、家族にうつしてはいけないとホテルで生活しているスタッフもいた。また、自分が感染して院内でクラスターを発生させてしまうことへの不安が強く、自主的に人と会わず最低限の買い物でほぼ家の中で過ごしているスタッフも多かった。患者さんのケアができない、病院に迷惑をかけたくない。**ジレンマやアイデンティティの揺らぎ**が感じられた。リフレクションは**“（そういったことを感じているのは）自分一人ではない、ジレンマを同じ経験をした人たちが共有できる場”**であることが大きかった。通常とは異なる制限がある中で、今できることを考えて次につなげていった。きちんと感染管理ができていることの再確認の実施や、感染対策の方向性が見えてきてからは、（一般病棟より受け持ち人数が少ない分）逆にゆっくり関われて一人一人の患者さんに向き合えてよかったとのリフレクションもあった。**“コロナでも悪いことばかりではなく良かったこともある。最初は苦しいことばかりだったがどうにかポジティブな面、できたことに目を向けるということ”**を運営側としては意識していた。

クラスター発生事例の振り返り

発生病棟で職員の復帰状況と並行しながら、発生直後から部署内にて時系列で共有。過去にクラスターを経験した部署が他の発生部署へ情報提供や体制上の支援、アドバイスを行った。最初にクラスターが発生した部署の師長が中心となって活動してくれた。師長が自発的に考えて活動、報告をしてくれたことが大きく、その経験を踏まえて**次につなげていく**ことができた。また現場から上がった情報をもとに、人員配置や患者の新規受け入れ制限、職員応援体制・患者受け入れ体制は看護部として協力できた部分。大変だったからこそ次に活かせられればという意識があったと思う。休んでいるスタッフ、職場で働いているスタッフのフォローも含めて病棟師長が行った。後日、クラスター対応の経験談を看護師長の集まりで共有してもらった。時系列でまとめてそれぞれのタイミングでどのように対応したかを伝えた。

BACK
CONTENTS

Case 10 病棟運営に関するカンファと実践 ～減災カレンダーの考え方を活用した話し合い～

前橋赤十字病院　村田亜夕美 さん（COVID-19 対応病棟看護師長）

関連する活動　自己効力感　基盤づくり

施設の特徴

・**Case4** 参照

実践内容

病棟運営に関するカンファと実践

2020 年 4 月中旬にもともと呼吸器内科・呼吸器外科・感染症内科であった自部署が COVID-19 対応の専用病棟に転換となった。その際に、院長の「これは災害である」という言葉と、病棟師長が前年度に災害救護の研修に参加していた時に学んだ、「**減災カレンダー**」という考え方が結びついた。初日は看護業務をどのように展開するか半日かけてカンファレンスを行った。減災カレンダーを参考に、自分たちが行っている看護ケアを皆で列挙し、「絶対にやらないといけないこと」、「できればやった方が良いこと」、「急がないこと」に分類、それぞれのケアをどのようにやっていけば良いかをスタッフ全員で検討した。話し合いをするにあたって、師長からは **“看護師としての倫理を忘れない”** ことを伝えた。加えて、感染リスクがある中でどうしたらケアが提供できるか、自分たちを守るためにどのような装備や体制が必要かということに関しては遠慮なく声をあげるように伝えた。**考え方の枠組みと、看護師として大事にしてほしいことを師長から伝え、それ以外はリーダーが司会、書記もスタッフが担当して行った。**経験年数が長いベテランのスタッフと若手のスタッフとでは意見の出しように差があったため、あまり話さないスタッフがどう思っているかを引き出したり、確認をしたりと全体の話を聞けるように配慮した。

実際に COVID-19 対応が始まると、様々な課題や検討事項が出てきて、当初は毎日のようにカンファレンスを開催していた。**院内の中央で考えていることを現場へ伝える、逆に現場で挙がっている課題を対策室に上げる役割を師長が担当。**実際に現場に入っているスタッフが抱えている不安や怖さを本部に伝える一方で、物品を公平に使うのはどうしたら良いのか等、組織全体の課題もわかるため、どのような表現でスタッフに説明をするか工夫を行った。**“この N95 マスクを 3 勤務使い続けるために、この方法なら使えるかな”** など、できるところを意識してのコミュニケーションの一方で、**“怖い気持ちはよくわかる”** ということをこまめに伝えるようにしていた。

BACK
CONTENTS

Case 11

開かれた本部会議ともやもやを語り合う会の開催 ～組織が安心して本音で話していい場所を作ること～

北見赤十字病院　齋藤高彦 さん（副院長）

関連する活動　つながり　自己効力感

施設の特徴

・第二種感染症指定病院。
・早い段階で地域にクラスターが発生し、2020 年 2 月の連休中から入院患者を受け入れた。連休明けからも受け入れが続き、様々な対応が飽和状態となり、COVID-19 を災害とみなして感染対策本部を立ち上げ、役割分担をすることになった。
・大会議室にて一日 2 回（朝・夕）、管理職に限らず誰でも参加して OK の対策本部会議を開催した。北見市、消防、保健所の関係者にも参加してもらった。COVID-19 の重症患者を受け入れながらも、地域唯一の三次救急であることから、“ コロナもコロナではない疾患も受ける ” との院長の方針があり、そのかわり当初は一時外来や予定手術を制限した。
・どの病棟の科も地域の最後の砦であったため、重症者対応のため ICU を一時 COVID-19 専用病棟とした以外は、特定の病棟を COVID-19 対応病棟とせず、全ての一般病棟で、皆で引き受ける方針とした。

実践内容

もやもやを語り合う会

受け入れ当初から、**どの診療科でも看護師長でもコメディカルでも誰でも参加 OK の本部会議を開催**し、いつも多くのスタッフが参加していた。朝に意見が出たら、夕方や翌日までに答えを出すというサイクルを回すことで、**“参加する価値がある、そこで言うことによって解決できないこともあるがレスポンスをなるべくするよう意識した”**。皆が当事者という意識で会議を行っていたが、それでも当然温度差はあった。2023 年 2 月頃にやっと COVID-19 が落ち着いてきたが、長い間、それぞれの立場でスタッフが我慢して頑張ってきた。病院の役割として COVID-19 もそれ以外も地域の最後の砦である、ということは頭では理解できる。しかし頭で理解していても言いたいことはたくさんあるが、言いにくいし、言っても仕方がないと表立っては言えない状況だった。長い間、飲み会も職員同士の食事も厳しく禁止され、愚痴を言う場がなかった。
そんな時に、看護副部長がとある研修に参加した際のグループワークの内容からヒントを得て、「5 類になるとうやむやに終わってしまう気がするから今こそ語るべきではないか」と提案してくれた。倫理コンサルテーションチームのリーダーをしていたこともあり、平時から患者のことでもやもやしたらコンサルしてくださいという普及活動をしており、これは使えると思った。**災害派遣の際にも報告会をすることで派遣者自身のメンタルヘルスに良い影響がある**。しかし **COVID-19 は災害派遣と違い節目もなく、組織内でお互い当事者という中、成果が見えづらい**。そこで、「もやもやを語る会」というネーミングにして、**答えを出すわけでもなく思いを吐露する、それを皆で聞きあうという趣旨の会**とした。この会は、病院の幹部含め、誰でも参加 OK とした。発表希望者は 8 名。看護師 5 名（師長・係長）、検査技師、薬剤師、リハビリ部門で、全て管理職が話をしてくれた。例えば、重症化した患者さんを目にした時

BACK
CONTENTS

の恐怖感（自分や家族が感染したら…）、休暇がうまくとれなかったこと、リフレッシュルームへのポジティブフィードバック、わかってはいても毎日患者を受け入れることがつらかった気持ち、就業制限によるスタッフ不足の大変さ、ケアのジレンマなどが語られた。**組織から安心して本音で話してもいい、という場所と時間を用意した**。52 人の参加があり、様々な部門の人に聞いてもらうことで共感や、終了後にねぎらいの言葉をかけてもらった様子があった。**それぞれの職種で大変と感じるところが違うが、参加することでそれぞれの大変さがあったということが共有**された。発表した人に感想を集めた所、勧められて発表をした人もいたが、「話してみてよかった」、「労ってもらった」、「当時のケアを振り返った反省に対しての共感の言葉に自分だけではないと思った」、現場のスタッフの声を集めてそのまま発表をした師長は「そのプロセスで本音が知れてよかった」などのフィードバックがあった。病院全体で頑張っていた実感が持てた。**“目立つところと目立たないところ、成果が出やすい所と出にくいところの差が出るのは良くない”**、**業務改善報告会のような形にはあえてせず、単に思いを語る場とすることを心がけた**。

BACK
CONTENTS

Case 12 看護部の自治会活動 ～交流の機会が減ったからこそ作る、関わりをもてる時間～

岐阜赤十字病院　大西浩子 さん（看護部長）

関連する活動　つながり

施設の特徴

・**Case3**　参照

実践内容

看護部自治会活動

COVID-19 以前からある看護部自治会活動。規約に基づいて設置され、会費を徴収して運営している。保健部・文化部・情操部の 3 つの活動が行われている。会長は歴代看護部長が担い、**“交流、私たち自身のゆとりを持ち、関わりを深める意味合いもある活動”** を目的としている。COVID-19 下では自治会活動もほとんどの活動が休止となり、院内での忘年会や旅行など職員同士の交流が少なくなった。特に世代間の交流や、わかりあえる時間が少なくなっており、何かできないかと話し合い、活動を復活した。COVID-19 下でもアイデア、工夫次第。従来の歴任していた看護部長がイベント等や交流を大事にしていた。**“辞めることは簡単だが何か小さなことでも続けられることがあるんだったら考えよう”** という方針のもと、企画者側も楽しんで準備していたことに救われた。

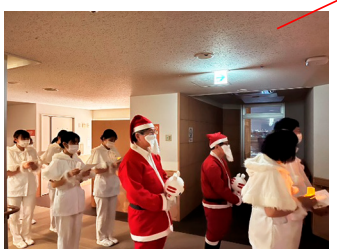
活動例：

・運動月間：期間を設け、各自が自分に合った運動を行い、カードに〇・△・×を記載し提出。活動内容に応じた景品を後日渡し表彰した。外出機会の減少ということがあったので、運動を続けられるようなことで取り組むことができないかと保健部で話し合った。
・クイズ大会：病院職員にまつわることや病院の歴史に関すること等、簡単に答えられない問題を各部署に配布。部署内で相談して回答を提出し、成績に応じた表彰を行った。**他部署に聞かないと分からない・自分だけでは回答が難しいといった質問を準備**。（看護部長に関する問題で）若いスタッフが看護部長室に来て、正解を尋ねるという光景もあった。**一人でなくグループで取り組み、声をかけあうような工夫をした**。
・人数制限を行ったうえで、多肉植物の寄せ植えづくりを行った。
・クリスマス時期に患者さんへのメッセージカード、プレゼントを準備し、音楽を流しながら渡した。

BACK
CONTENTS

看護部自治会の保健部・文化部・情操部の活動（2019～2023）

	文化部	保健部	情操部
2019（R１）	フラワーアレンジメント（プリザーブドフラワー）	健康体操	聖歌隊キャンドルサービス リラクゼーション
2020（R２）	中止	中止	聖歌隊によるキャンドルサービスは中止 音楽とともに患者へメッセージカード配布
2021（R３）	フラワーアレンジメント（多肉植物寄せ植え） 近隣の園芸ショップの方を講師依頼した。	運動推進月間 「運動を続けよう」 各自の運動内容や継続状況を確認し、プレゼントを配布	患者さんへのクリスマスカードの作成 クリスマス日の音楽の提供 クリスマスリースの作成
2022（R４）	病院・職員に関するクイズを作成 グループで回答し正解率に合わせてプレゼントを配布	運動推進月間 「運動を続けよう」 各自の運動内容や継続状況を確認し、プレゼントを配布	患者さんへのクリスマスカードの作成 クリスマス日の音楽の提供 クリスマスリースの作成
2023（R５）	フラワーアレンジメント（クリスマススワッグ）	ヨガ インストラクター資格のあるスタッフを講師に依頼	キャンドルサービス 聖歌隊の復活



BACK
CONTENTS

Case
13 リフレッシュルームの設置 ～組織の危機的状況下でのタイムリーな立ち上げ～

北見赤十字病院　澤田和美 さん（医療技術部臨床心理課）

関連する活動　安全なスペース　個人への心理社会的支援

施設の特徴

・**Case11** 参照

実践内容

リフレッシュルームの設置

患者の受け入れと同時期の 2020 年 2 月より、公認心理師 3 名でこころのケア活動を開始。メンタルヘルスのマニュアルの作成（セルフケアや海外の文献など）、施設外に救護班活動に行ったスタッフのケア等を行っていた。そのような中、地域でクラスターが起こり、病院としても緊急事態となった。手探りの中で受け入れが始まり、超急性期の災害で、スタッフの疲弊やストレスが強い状況がうかがわれた。資料の発信だけでなく具体的な介入も必要ではと声が上がり、**“この時間にこの場所に行ったら（心理職に）いつでも会えるというものがあると良い”**という要望もあり、リフレッシュルームの立ち上げをその日のうちに決定した。毎日開催されていた誰でも参加ができる感染対策本部会議で当日提案し承認された。2 月 28 日の金曜日に承認され、3 月 2 日の月曜日から開始した。**会議の場は、部門ごとにそれぞれ何ができるかの提案の場**でもあり、お互いの刺激にもなっていた。会議での承認後、終わった瞬間から様々な部門が声をかけてくれ、短期間で立ち上げることができた。対象は全職員とし、場所は活動休止になっていたボランティア室を借り、朝 9 時～ 17 時まで必ず誰かが常駐する形をとった。3 月の半ばから利用人数が落ち着き、13 時～ 17 時に縮小、最終的には 3 月末まで実施した。ヒーリングミュージックやアロマディフューザーなどで環境を整備し、お茶や、希望者にはハンドマッサージなどを提供しながら、スタッフの思いを聴いた。心理職だけでは運営が大変では？とリハビリスタッフからの声掛けもあり、手伝いに入ってくれることもあった。来室するとある程度まとまって時間を過ごしたり、後半はスタッフ同士で来室したり、部署の管理者が送り出してくれることもあった。最終的には 62 名の利用があった。

設営に際しては、**災害派遣の経験があったことが役立った**。感染症でも基本は一緒だと思った半面、感染症ならではの側面もあった。自分がいつ感染しているか、感染させるかピリピリする気持ち、自分自身が病院に勤務することで家族に風評被害があるのではないかと不安に思う気持ち。対応が刻々とかわり、慣れてきたと思ったら変化があり、組織からの指示に対してのもやもやなど、**災害とはまた違う思いやニーズをくみ取っていく必要性も感じた**。訪室したスタッフが瞬間的に涙を流してお茶を飲むという姿に対して寄り添いたい気持ちと、感染対策として大丈夫かというジレンマを抱えながら活動を行った。

BACK
CONTENTS

お疲れさまです
ゆっくり休んでいってください

Case 14 研修医の支援 ～過去の災害支援からの学び～

神戸赤十字病院　村上典子 さん（心療内科部部長）

関連する活動　学びの場　心理的介入

施設の特徴

・**Case8** 参照

実践内容

研修医向けのオリエンテーション

平時からこの集団が持つ脆弱性の特徴として、**学生から医者になることのしんどさ、1～2か月単位でのローテーション、自身の向き不向きと関係ないこともしなければいけないといったストレス要因**が存在し、オリエンテーション時にはメンタルヘルスに関する内容を含めていた。加えて、COVID-19 下では、**卒業旅行を断念した心残りや、院内の危機的状況下で通常の研修ができないことの苦悩**がうかがわれ、支援を実施することになった。

具体的には、オリエンテーション時のメンタルヘルス教育として、例年 30 分程度のレクチャーと、アイスブレーキングを実施している。COVID-19 に関するメンタルヘルスの内容を取り入れて実施した。

個別面接の実施

研修医全員を対象として面接を実施した。希望制ではなく全員を対象としたのは、阪神淡路大震災時から **“災害医療をやっていたからの発想”。“災害時にこころのケアのお部屋に人は来ない一方で、声をかけるとそれなりに話が、というのはその時から経験していた”**。災害医療をやっている世界では、待っているよりも声をかけていくのが大事。それは日赤こころのケアの理念でもある。当事者からの希望制ではないため、雑談から入ることを心がけていた。

BACK
CONTENTS

Case
15
デイケアによる職員のお子さんの預かり保育 ～自分たちに何かできることはないか？スキルと経験の応用～

北見赤十字病院　武藤健大 さん（精神科リハビリテーション課長）・畑中悠紀 さん（精神科デイケア係長）

関連する活動　基本的ニーズ　つながり

施設の特徴

・**Case11** 参照

実践内容

デイケアの預かり保育

2020 年 2 月、全国よりも早く学校、児童センターが臨時休館。家族がいる場合は預けられるが、COVID-19 下で高齢の親に子どもを預けることの不安もあり、預けにくかった状況があったと思われる。未就学児は託児所があるが、学童期の預け先がなかったことにより、看護師が出勤できない問題が発生した。その影響で院内の通常の診療体制が難しくなり、人手が足りず業務を制限せざるを得ない状況だった。

精神科のデイケアを COVID-19 で制限したため、リハビリスタッフで **“自分たちがデイケアで何かできることがないか”** という思いもあり託児の提案を行った。対策本部会議で、小学生以上の託児対応の依頼を受け、結果的に 2020 年 3 月 4 日～3 月 13 日の平日、職員の子どもの預かりを行った。職種に限らず、預け先がない職員の子どもを対象に受け入れた。

ニーズが急に発生したため、本部で決定してから 1～2 日程度で立ち上げを行い、預かり時間は 7:30 ～ 18:05 とし、作業療法士と精神保健福祉士の 2 名で担当することになった。総務課から院内に発信し希望を募った所、毎日 7～8 人のニーズがあった。**子どもたちも不安・ストレスが高く、遊べる場所がなかった状況**の中で、とにかく体を動かす遊びをやり続けた。宿題時間を設けて、その後の遊ぶ時間は子どもたちがなるべく楽しめる企画を考えた（例：感染対策をしながらドッジボール）。預けたスタッフからは、**“あの時はうれしかった、子どもたちが楽しく通ってくれたことが良かった”** と、いまだに感謝の言葉をもらうことがある。

ニーズに対応した素早い準備と開設ができたのは、総務課が迅速にニーズを吸い上げてくれ、リハビリからの支援の提案を形にして発信してくれたことが大きかった。また、リハビリスタッフが過去に学童センターでバイトをしていたことがあり、その経験が役立った。普段精神科デイケアもアクティビティを利用するので様々な道具が揃っており、楽しんで遊んでくれていた。来てくれた子どもたちに何をやりたいかを聞くと体を動かしたい要望が多かったので、感染対策を含めまずは遊びのルールを決めて実施した。子どもにケガをさせないこと、マスクをしながら運動することのリスクもあるので、休憩や飲水のタイミング、転倒してもケガをしない場面を設定するということは**普段の職業が生きた**。作業療法士のスキルを活かして手工芸系を取り入れることもできた。**自分たちも役に立ちたいという思いの強さや熱意**があった。子育て中でもあり、実際に子供たちが大変な状況だったことは自分事として理解していたので、大変だからできることはなんでもやろうという気持ちだった。体力的には大変だったが、精神的にはやりがいもあって充実感があった。

BACK
CONTENTS

参考・引用文献

(1) Inter-Agency Standing Committee（2007）. 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン.
https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_mhpss_guidelines_japanese_final.pdf（2025.2.2 参照）

(2) Inter-Agency Standing Committee（2012）. 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル.
https://www.dpat.jp/images/Document/Document_dg8d8wLM1Qjp6kbm_1.pdf（2025.2.2 参照）

(3) 日本赤十字看護大学附属災害救護研究所（2023）. COVID-19 パンデミック下における医療従事者のメンタルヘルス調査結果（概要版）.
https://jrcdmri.jp/wp-content/uploads/2023/10/238776f9a2829f4b3194c11d837ce85f-3.pdf（2025.2.2 参照）

(4) 日本赤十字看護大学附属災害救護研究所防災減災部門（2024）. 災害時の対策本部運営の要点.
https://jrcdmri.jp/wp-content/uploads/2024/05/bf54b09be148777fdbcfc14984ee0f90.pdf（2025.2.2 参照）

(5) 日本赤十字社（2020）. 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.
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html（2025.2.2 参照）

(6) 日本赤十字社（2020）. 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 Vol 2.
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200911_006383.html（2025.2.2 参照）

(7) 日本赤十字社（2020）. 新型コロナウイルスの 3 つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～.
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326_006124.html（2025.2.2 参照）

(8) Miller, K. E., Jordans, M. J., Tol, W. A., & Galappatti, A. (2021). A call for greater conceptual clarity in the field of mental health and psychosocial support in humanitarian settings. Epidemiology and psychiatric sciences, 30, e5.
https://doi.org/10.1017/S2045796020001110（2025.2.2 参照）

(9) 森光玲雄（2023）. 緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介. 日本赤十字看護大学附属災害救護研究所・桜美林大学公開シンポジウム，災害時の心理社会的支援の因数分解―活動分類と実災害における支援の実際―，2023 年 12 月 23 日，オンライン.
https://jrcdmri.jp/wp-content/uploads/2025/02/5683f686954e8bd95ac993ef013f1ccb.pdf（2025.2.2 参照）

(10) Oyama, N., Seki, M., Nakai, M., et al. (2023). Depressive symptoms, burnout, resilience, and psychosocial support in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A nationwide study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports, 22*, e136.
https://doi.org/10.1002/pcn5.136（2025.2.2 参照）

COVID-19 パンデミック下で行われた医療従事者への精神保健・心理社会的支援の記録

～こころのケア活動の分類と活動実例～

発行年月：2025 年 2 月末

企画・編集：日本赤十字看護大学附属災害救護研究所心理社会的支援部門

デザイン・レイアウト：中西印刷株式会社

出版社名：日本赤十字看護大学附属災害救護研究所

ISBN：978-4-9914098-0-6

〈執筆者情報〉

著　　者：中井茉里　森光玲雄

執筆協力：宮本教子　大山寧寧　長尾佳世子　友近勇貴

【本調査に関するお問合せ】

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所 心理社会的支援部門専任研究員／伊勢赤十字病院　中井茉里

Email：m-nakai@jrcdmri.redcross.ac.jp

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所ウェブサイト：https://jrcdmri.jp

本冊子の内容について、許可なくデータの一部切り離し、転載等を禁止します。引用、印刷物や電子データでの配布等でご活用の際には、出典を明記してください。

9784991409806

学校法人　日本赤十字学園
日本赤十字看護大学附属
災害救護研究所
JAPANESE RED CROSS COLLEGE OF NURSING
DISASTER MANAGEMENT RESEARCH INSTITUTE

BACK
CONTENTS