

Ⅱ. 分担研究報告書

Ⅱ-3. 文献調査

研究代表者 武村 雪絵（東京大学大学院医学系研究科准教授）

研究目的

新興感染症は定期的に流行している。2020年新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界的パンデミック、病院では感染患者の診療に携わっている医療従事者も感染したことが報告されている。看護職も感染リスクがある中で働くことが求められる。過去にも新興感染症は繰り返し流行しているが、新興感染症に感染した患者を受け入れる病院で実施される看護職員のマネジメント方策に関する知見は整理されていない。本研究は、新興感染症流行時に、看護職員の心身の健康を保ちながら、当該感染症患者を受け入れている病院が自施設の機能を維持し、医療提供を継続するために、病院の管理者が実施した看護職員へのマネジメント方策に関する先行研究の知見をまとめることを目的とした。本研究により、新興感染症流行時に当該感染症患者を受け入れた国内外の病院において、看護職員に対してどのようなマネジメントが実施されてきたかを把握することができる。

研究方法

スコーピングレビューを行った。2021年3月にデータベース（Web of Science, CINAHL, PubMed, Cochrane library, 医中誌）及びハンドサーチにより、（a）2001年1月～2020年12月出版、（b）本文が英語もしくは日本語、（c）抄録がある Journal article の原著、報告、レビュー、短報、の条件を満たす文献を抽出した。除外基準は、（d）フルテキストにアクセスできない、（e）対象施設が病院ではない、（f）看護管理（看護職員を含む職員の管理や支援、もしくは看護管理者の活動や支援）に言及していない、（g）新興感染症（SARS、MERS、ニパウイルス、2014年流行のエボラ出血熱、パンデミックインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症）を背景としていない、（h）感染管理や患者管理（診断、治療、薬効、看護ケアの具体的方法）をメイントピックとしている、とした。タイトルおよび抄録、本文の内容を段階的にスクリーニングし、最終的にレビューする文献を決定した。文献をレビューし、本文から新興感染症が流行しているときに当該患者を受け入れる病院が看護職を含む職員に対して実施したこと、もしくは看護管理者が実施したことを抽出し、コード化した後、類似したコードをまとめてカテゴリを生成した。カテゴリ内で細かく分類できる場合はサブカテゴリを生成した。

結果と考察

データベースにて1178本を抽出し、ハンドサーチにより1本の文献を追加した後、包含基準および除外基準をもとにスクリーニングし、最終的に71本の文献を抽出した。最終抽出された文献は、2020年に出版された文献が42本、新型コロナウイルス感染症を背景とした文献が42本と過半数を占めた。単施設での実践の報告が49本であった。新興感染症が流行しているときに当該患者を受け

入れた病院が看護職員を含む職員に対して実施したこと、もしくは看護管理者が実施したことについては、全部で 34 カテゴリが生成され、うち 7 カテゴリではサブカテゴリも生成された。一部の文献は、実施した方策の有効性や看護職への影響についても報告があったが、実施したことの報告のみの文献も多数あった。34 カテゴリは、「マネジメント・リーダー層による対策本部の設置・会議・意思決定」「部署横断的な専門性のあるタスクフォースの構築」「当該感染症に関する情報収集・管理」「組織内でのリスクコミュニケーション」「感染管理及び感染患者管理のプロトコルやガイドラインの準備・見直し」「感染管理のための職員用の設備・システム構築」「感染管理や医療行為のための物資管理・供給」「施設内の職員の健康管理のシステム化・疫学調査できる体制構築」「感染予防のための治療」「研修・教育体制の強化」「感染管理、個人防護具（PPE）着脱、患者管理の研修をオンラインや現場で実施」「病院が当該感染症対応することになった結果新たに必要とされるスキル等の研修実施」「当該感染症対応にあたり心理面に着目した研修の実施」「病棟の空間・物的環境の整備」「施設内の感染管理の監査監督」「職員に対して生活の自粛要請・助言」「現場レベル及び垂直レベルで多職種と連絡調整」「現場での実践の相談対応」「看護職確保体制構築・配置計画立案」「院外から看護職を確保」「当該感染患者を受け入れるために看護職員を再配置」「勤務体制の見直し」「勤務中の負担軽減の配慮」「現場レベルの業務の設計・修正」「業務支援の調整」「ビジョンや目標提示」「現場の看護職員のニーズを把握し病院に伝達・交渉」「職員が収受可能な、あるいは可視化された管理者による職員への配慮・労い」「専門的な心理的支援」「職員の身体的健康への配慮と支援」「生活物資供給など福利厚生への支援」「金銭的支援・補償」「仕事ぶりの評価・報酬・承認」「上司や管理者からの支援」と、組織運営、感染対策、職員への教育、職員配置・勤務体制、職員への支援、補償・報酬など多岐にわたった。これらのマネジメント方策の有効性や看護職員への影響については、今後、さらなる文献レビューにより評価する必要がある。

結論

本研究により、新興感染症が流行したときに当該感染症患者を受け入れた病院で看護職員に対して実施されたマネジメント方策、あるいは看護管理者が実施したマネジメント方策を網羅的に抽出することができた。看護職員に対して管理者が話を聞いたり労うといった現場での直接的な支援をすることの他にも、対策本部を立ち上げたり多職種と連携をして組織化したり支援をすることで、看護職員の能力を発揮し、業務が遂行できる体制や環境を整えていることがわかった。本研究で明らかにした 34 カテゴリのマネジメント方策は、新興感染症流行時に看護職員に対して実施するマネジメント方策の参考になるとと思われる。

研究代表者	
武村雪絵	東京大学大学院医学系研究科 准教授
研究協力者	
井上真帆	東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程
森川みはる	こども小児総合クリニック もりかわよしゆき小児科 NPO 任意団体プチボヌール

A. 研究目的

新興感染症（emerging infectious diseases）は定期的に流行している。2000 年以降、重症急性呼吸器症候群（severe acute respiratory syndrome: SARS）や中東呼吸器症候群（Middle East respiratory syndrome: MERS）といった新興感染症が流行した。2019 年 12 月には、SARS-CoV-2 という新しいウイルスによって引き起こされる疾病である新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が中国で初めて発見され、2020 年 3 月 11 日にパンデミック宣言がなされるまで世界的に大流行した（World Health Organization [WHO], 2020a）。

日本でも新型コロナウイルス感染症は流行し、病院では感染患者や疑似症患者を受け入れ、検査や治療をしている。しかしながら、SARS-CoV-2 の感染経路は接触感染や飛沫感染で、ヒトからヒトへと感染するため（厚生労働省, 2021）、医療従事者も感染し、感染に伴う死者が出ていることが報告されている（Bandyopadhyay et al., 2020）。看護職は患者と接触する機会がある職業であり、高い感染リスクの中働かなければならない。先行研究では SARS や MERS も加えた新興感染症流行時の医療職対

象のメンタルヘルスの状態を報告した研究（Bell & Wade, 2021）や新型コロナウイルス感染症に対応するための医療者向けのガイダンス（厚生労働省, 2021; WHO, 2020b）はあるものの、新興感染症に感染した患者を受け入れる病院で実施される看護職員のマネジメント方策に関する知見は整理されていない。

そこで本研究は、新興感染症流行時に、看護職員の心身の健康を保ちながら、当該感染症患者を受け入れている病院が自施設の機能を維持し、医療提供を継続するために、病院の管理者が実施した看護職員へのマネジメント方策に関する先行研究の知見をまとめることを目的とする。

本研究により、新興感染症流行時に当該感染症患者を受け入れた国内外の病院において、看護職員に対してどのようなマネジメントが実施されてきたかを把握することができ、新興感染症流行時に看護職員に対して実施するマネジメント方策の参考になると思われる。

B. 研究方法

B-1. 研究デザイン

スコーピングレビュー

B-2. 新興感染症の操作的定義

過去の文献（Centers for Disease Control and prevention, 2018; Fauci & Morens, 2012; WHO, 2005）を参考に、新興感染症を（ア）ヒトからヒトに伝染すると認められる、（イ）これまで知られていなかった病気の発生/過去 20 年間にヒトにおける発生率が増加、あるいは近い将来増加する恐れがある、または地理的範囲が急速に増加している既知の疾患、（ウ）予防や制御の推奨事項がすぐに利用できず、感染症をコントロールできない期間が持続するを満たす疾患と定義した。WHO（2014）で紹介されている疾患

のうち、SARS、MERS、ニパウイルス、2014年流行のエボラ出血熱が該当されていると考えられた。加えて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とパンデミックインフルエンザA/H1N1 2009（以下、パンデミックインフルエンザ）もパンデミックとなったため該当すると考えられた。

B-3. 情報源

新興感染症が流行しているとき、看護職員の心身の健康を保ちながら、当該感染症患者を受け入れている病院の管理者が看護職員に対して実施したことを網羅的に拾い上げるため、2021年3月にデータベースを用いて文献検索をした。使用したデータベースは、Web of Science, CINAHL, PubMed, Cochrane library, 医中誌であった。検索キーワードは、上記感染症を含むこととし（表 1）、PubMed および医中誌はMeSH タームおよびシソーラスを使い、その他のデータベースではトピックス検索をした。さらに、データベース検索では抽出されなかったが、本研究に関連があり適格基準を満たすと考えられた文献も追加した。

B-4. 適格基準

データベースでの検索では、（a）2001年1月～2020年12月に出版されている、（b）本文が英語もしくは日本語で執筆されている、（c）抄録があるJournal article（原著、報告、レビュー、短報）の3つの包含基準を満たす文献を抽出した。文献の除外基準はその後、（d）フルテキストにアクセスできない、（e）対象施設が病院ではない、（f）看護管理（看護職員を含む職員の管理や支援、もしくは看護管理者の活動や支援）に言及していない、（g）新興感染症を背景としない、（h）感染管理や患者管理（診断、治療、薬効、看護ケアの具体的方法）をメイントピックとしている、とした。

B-5. 文献の選定

データベースで検索をして抽出された文献は、Excel にエクスポートし、文献の重複を確認した。次に研究協力者2名が独立してタイトルと抄録を確認し、除外基準に当てはまると考えられた文献を除いた。フルテキストにアクセスできる文献のみ内容を確認し、除外基準に当てはまる文献および包含基準に該当しない文献を除いた。なお、文献抽出過程で判断に迷う際は研究代表者と議論をして決定した。

B-6. 分析

最終的に抽出された文献の出版年、文献の種類、研究が行われた国、研究デザインを確認した。本文に、看護職員を含む職員に対して実施したこと、もしくは看護管理者が実施したことを拾いあげ、コード化した後、類似したコードをまとめてカテゴリを生成した。カテゴリ内で細かく分類できる場合はサブカテゴリを生成した。カテゴリ生成は研究者間で協議しながら進めた。

C. 研究結果

D.

1) 文献の選定

文献を選定したプロセスを図1に示す。データベースで検索をして文献1178本が抽出された。さらに検索ではヒットしなかったが関連文献と考えられた1本を追加した。重複文献を除いた993本のタイトルと抄録を読み、除外基準に当てはまる文献748本を除外し、245本残った。フルテキストにアクセスできなかった6本を除き、包含基準に当てはまらない文献12本、および除外基準に当てはまる文献162本を除き、最終的に71本の文献が抽出され、レビューを行った。

2) 文献の特徴

最終包含された 71 本の文献について、出版年は 2020 年が 42 本と最多だった（図 2）。原著論文（n = 55）、総説（n = 3）、報告（n = 7）、その他（短報、コメンタリー、展望、method article）（n = 6）だった。ターゲットの新興感染症は SARS（n = 11）、ニパウイルス（n = 0）、パンデミックインフルエンザ（n = 11）、MERS（n = 3）、2014 年流行エボラ出血熱（n = 4）、新型コロナウイルス感染症（n = 42）だった。研究が行われた国はアメリカ合衆国が 18 本と最多で、日本は 5 本だった（表 2）。研究デザインは単施設での実践報告が 49 本と最多であり、記述による実践報告の文献もあれば、量的あるいは質的データを示して記述している文献もあった。他には量的研究（n = 14）、質的研究（n = 6）、混合研究（n = 1）、複数施設での実践報告（n = 1）だった。

3) 看護職員に対するマネジメント方策

新興感染症が流行しているときに、当該患者を受け入れた病院が看護職員を含む職員に対して実施したこと、もしくは看護管理者が実施したことについて、コード化した後、34 カテゴリが生成され、そのうち 7 カテゴリでサブカテゴリが生成された（表 3）。以下、各カテゴリについて説明する。

(1) マネジメント・リーダー層による対策本部の設置・会議・意思決定

病院長や看護部長など、トップマネージャーを中心とした多職種での対策本部を設置し会議を行い多部門間で調整できる場が設けられ、意思決定をしたり、看護部内で管理構造を整備した。

(2) 部署横断的な専門性のあるタスクフォース

の構築

看護最高責任者をリーダーとした当該感染症に関する相談や指導を行ったり看護技術支援に責任を持つ看護技術支援チームを立ち上げたり、病院総合医と看護師で専門ユニットを構築するなど、看護師や多職種で現場で活動したり現場を直接支援する治療や実践に主眼を置いたタスクフォースをつくっていた。また、病棟再建への参加と資材の準備を担当する物流チームなど後方支援を中心としたタスクフォースもつくった。

(3) 当該感染症に関する情報収集・管理

看護部や部署では、感染管理の機関や WHO など様々な機関からの情報を毎日集約するところを定めた。

(4) 組織内でのリスクコミュニケーション

看護部や管理者と現場職員間でリスクコミュニケーション（新興感染症に関する情報交換）が行われていた。日々情報更新をして、電子メールやイントラネットなどを通じて情報を発信したり、質問・回答フォーラムを設置するなど双方向性の伝達ができる工夫をしていることもあった。

(5) 感染管理および感染患者管理のプロトコルやガイドラインの準備・見直し

教育担当者や診療科などが個人防護具（Personal Protective Equipment: PPE、以下 PPE）の選択、感染管理、患者管理のガイドラインを作成したり、定期的に見直し、現場職員が使用できるようにした。

(6) 感染管理のため職員用の設備・システム構築

感染拡大防止のため職員のための専門外来を設置したり、当該感染患者に頻繁に接する職員

に優先的にワクチン接種できるようにするといった分配システムを開発した。

(7) 感染管理や医療行為のための物資管理・供給

当該感染患者に対応する病棟に十分な資源を供給できるような計画を立案し、PPE や消毒材料を供給したり、感染管理の観点から食器をディスプレイザブルに変更するなどした。

(8) 施設内の職員の健康管理のシステム化・疫学調査できる体制構築

職員が自身の健康状態（体温や症状）を報告するシステムをつくり、モニタリングした。また、感染スクリーニングをし、感染が確認された職員は隔離し、疫学的調査を行った。

(9) 感染予防のための治療

パンデミックインフルエンザについては、当該感染症が病棟で発生した際には感染予防のため病棟職員や患者にオセタミビルを内服してもらった。

(10) 研修・教育体制の強化

研修計画の立案、オンラインで研修をするための整備、PPE 担当者の設置、教育用の教材開発、職員に教育用資料の提供が行われた。

(11) 感染管理、PPE 着脱、患者管理の研修をオンラインや現場で実施

PPE 着脱や、当該感染症の知識や安全対策について研修や、マスクのフィットテストが行われた。当該感染患者受け入れ病棟では、研修を受けスキル等を評価され、合格した者が業務を行うようなシステムをとっていた施設もあった。研修はオンラインや現場と両者の組み合わせで行っていることもあった。

(12) 病院が当該感染症対応することになった結果新たに必要とされるスキル等の研修実施

当該感染症患者を受け入れるため看護職員が配置転換がなされた結果、ICU での技術やクリティカルケア、トリアージなど、新たな業務を遂行するときは研修・訓練が行われた。

(13) 当該感染症対応にあたり心理面に着目した研修の実施

研修の一つとして、予防的心理カウンセリングやマインドフルネスに基づいたストレス軽減のためのトレーニングなどが行われた。

(14) 病棟の空間・物的環境の整備

看護部や感染管理部門などは、病棟のゾーニングをするなど空間や物的環境の整備を行った。

(15) 施設内の感染管理の監査監督

感染管理看護師など感染管理の専門家や教育担当者により、当該感染症病棟の看護職員などの PPE 着脱が適切に行われているかなど、職員や設備面の感染管理の監査・監督が行われた。

(16) 職員に対して生活の自粛要請・助言

病院職員に、不必要な移動を避けたり他者と対面して食事をしないようにといった生活の自粛を求めた。

(17) 現場レベルおよび垂直レベルで多職種と連絡調整

多職種のリーダー同士や、現場職員とリーダー間で、連絡調整をした。

(18) 現場での実践の相談対応

当該感染症患者を受け入れる病棟の看護職員の相談にのれるよう、看護師のリーダーや診療部などが協力して巡回するなどした。

(19) 看護職確保体制構築・配置計画立案

人材確保や配置の計画をたてた。段階的に看護職員を配置できるような名簿を作成したり、予備人員を確保した。

(20) 院外から看護職を確保

派遣会社や国や職能団体等の協力を得て、看護職を確保した。

(21) 当該感染患者を受け入れるために看護職員を再配置

当該感染患者を受け入れる病棟の看護職員を選択しつつ、それにともない非受け入れ病棟にも看護職員を配置し直した。また発熱外来や新たに設置されたケアエリアに看護職員を配置した。当該感染患者を担当するエリアでは仕事経験2年以上の者、身体的健康状態が良い者、基本的な看護技術に習熟している者、妊娠していない者などが選ばれた。

(22) 勤務体制の見直し

発熱外来や当該感染病棟の交代制勤務方式、勤務日と休日の設定やローテーション制度を見直した。

(23) 勤務中の負担軽減の配慮

当該感染患者を受け入れ病棟では、勤務中に休憩や食事といったリフレッシュの時間を2時間ごとに提供したり、再配置された看護職員とのバランスを考慮して患者割り当てを行った。

(24) 現場レベルの業務の設計・修正

ワークフローを設計し直し、看護業務を他職種も関与する業務に調整した。

(25) 業務支援の調整

経験のある看護職員がベッドサイドの看護師をサポートするように調整した。

(26) ビジョンや目標提示

当該感染患者受け入れ病棟の看護師長は看護職員に対してクリアなビジョンや目標を示した。

(27) 現場の看護職員のニーズを把握し病院に伝達・交渉

当該感染患者受け入れ病棟の看護師長は看護職員に対して、感染対策やPPEの選択・購入などの意思決定に参加することを勧めたり、チームのコミュニケーションを促進したり、看護師長や管理者が現場職員の声を聞くようにして、現場の看護職員の意見や能力を活用した。看護師長らはさらに病院に対して現場のニーズを伝えたり物資購入などを提案、交渉した。

(28) 職員が収容可能な、あるいは可視化された管理者による職員への配慮・労い

看護師長が看護師の話を傾聴したり労った。看護師の功績を発信することとした。

(29) 専門的な心理的支援

心理テストをしたり職員がリラックスできる場を設けたり、電話相談できる仕組みをつくったり、看護部だけでなく病院が職場でカウンセラーや心理士などが支援をできるよう体制を整えた。

(30) 職員の身体的健康への配慮と支援

隔離エリアにいた職員に、N95マスクを使用して顔に発疹や不快感が出たときに軟膏を提供したり、隔離後に無料の健康診断を受けられるようにした。

(31) 生活物資供給など福利厚生への支援

安心して働ける職場づくり、感染拡大防止などの意図で病院内に入浴設備を設置したり、食

料や宿泊施設など生活するために必要な設備や物資を提供した。

(32) 金銭的支援・補償

職員に金銭的補償や手当などを与えた。

(33) 仕事ぶりの評価・報酬・承認

看護部が主導となりイントラネットなどを通じて職員の先進的な功績を報告したり、個人の貢献度を確認して報酬を提供した。

(34) 上司や管理者からの支援

具体的な支援内容については明記されていないが、上司、管理者、部門長等からの支援が行われた。

D. 考察

本研究により、新興感染症が流行した時に、看護職員の心身の健康を保ちながら、当該感染症患者を受け入れた病院が看護職員に対して実施したマネジメント方策、あるいは看護管理者が実施したことを網羅的に抽出し、整理することができた。方策は、組織運営、感染対策、職員への教育、職員配置・勤務体制、職員への支援、補償・報酬など多岐にわたり、これらは、今後新興感染症が流行した際、感染患者の受け入れ病院で看護職員をマネジメントする際に参考になると期待される。

看護管理者の機能は、看護職員のもつ能力が有効に発揮され、直接の業務が円滑に遂行され、24時間最良の看護が提供されるよう、組織の系統、権限及び責任を明らかにし、人事・設備・備品・労務環境を整えることである（日本看護協会, 2007）。本研究で、看護職員に対して管理者が話を聞いたり労うといった現場での直接的な支援をすることの他にも、多職種と連携をして組織化したり支援をすることで、看護職員の能力を発揮し、業務が遂行できる体制や環

境を整えていることがわかった。以下、本研究で明らかになったマネジメント方策を看護管理の機能別に考察する。

1) 組織の系統、権限及び責任の明確化

「マネジメント・リーダー層による対策本部の設置・会議・意思決定」では、看護管理者を含む多職種の管理者層で調整をしたり、病院の方針を意思決定できる場が設けられた。また、看護部内でも管理構造を整備した。「当該感染症に関する情報収集・管理」も実施していたが、情報があることで意思決定を促進できると考えられる。

新興感染症が流行することで当該感染症の指定病院に転換しなければならないなど（Wu et al., 2020）、病院は当該感染患者を受け入れるために通常とは異なる運営体制を整備することが求められるため、組織的に情報収集・情報管理を行い、組織全体および看護部内の体制の構築や見直しを多職種の管理者層で行えること、意思決定に看護管理者が参画することは、マネジメントの基礎として重要だと考えられた。

2) 人事

看護職員の安全を考慮し、当該感染症患者を担当する看護職員は経験年数や健康状態、看護技術、妊娠の有無などを目安に選ばれていた。そのために、看護職員を配置し直す必要があり、「看護職員確保体制構築・配置計画立案」を行い、必要であれば「院外からも看護職員を確保」し配置していた。当該感染症病棟のための待機看護師を1～2名準備していたことも報告されており（Wu et al., 2020）、看護職員が感染して出勤できなくなる可能性も踏まえて、余裕をもって看護職員を確保する計画を考えておく必要がある。

看護職員が現場で担う業務を把握し、「研修・教育体制整備」を行って、種々の「研修

（感染管理、PPE 着脱、患者管理の研修／病院が当該感染症対応することになった結果新たに必要となったスキル等の研修／当該感染症対応にあたり心理面に着目した研修）」を行っていた。

新型コロナウイルス感染症流行下では、オンライントレーニングができるようにシステムが整備されていた（Keeley et al., 2020）。今後は感染症拡大防止のためにオンラインと現地での研修を組み合わせる実施できるよう病院のシステムを整備しておくことは有用だろう。

研修は、感染管理や PPE 着脱などの知識や手技の獲得を目指すものから、当該感染症患者を受け入れることで配置転換がなされたりして新たに必要となったスキル（クリティカルケア、トリアージ業務など）を学ぶものまであり、看護実践に即していた。さらに、新型コロナウイルス感染症流行下では看護職員などの職員に対して、研修の中で心理面にアプローチするものが行われていた。看護職員は新興感染症流行時に心身の健康が害されるリスクがあることが報告されているため（Bandyopadhyay et al., 2020; Bell & Wade, 2021）、感染管理や業務に対する研修だけでなく、メンタルヘルスに対しても早期介入する必要性が示唆される。

メンタルヘルスに関しては、研修だけでなく職員が利用できるウェルビーイングセンターを設置したり（Blake et al., 2020）、カウンセラーや心理士を採用したり（Zeng et al., 2020）、関連部署の責任者と心理カウンセラーが連携したりと（Zeng et al., 2020）、「専門的な心理的支援」を行っていた。看護管理者は看護職員が適切なタイミングで心理的支援を受けられるように看護職員の状況をよく観察したり、業務の調整をすることが望ましいだろう。同僚が新興感染症で亡くなった時に、看護師長が看護師の話を傾聴して思いに寄り添った支援をしたという研究（Lau & Chan, 2005）があったように、

看護管理者が職員を配慮し労い、職員もそれを受け取ることができる、つまり「職員が収受可能な、あるいは可視化された管理者による職員への配慮・労い」ことも大切だと考えられる。

看護師長は看護職員にクリアなビジョンや目標を提示していたが（Lau & Chan, 2005）、不安や業務負担が大きい中で働く看護職員が士気を高めるのに役立ったと考えられた。

3) 業務・感染対策

新興感染症の定義として本研究では予防や制御の推奨事項をすぐに利用できないことを条件として含めている。すなわち、新興感染症患者の治療や看護を行うためにはこれまで病院にあるプロトコルやガイドラインでは不十分である可能性がある。そのため情報収集しながら「感染管理および患者管理のプロトコルやガイドラインの準備・見直し」をする必要がある。

現場での仕事を支援する体制としては、「部署横断的な専門性のあるタスクフォースの構築」や「現場での実践の相談対応」が行われていた。さらに「現場レベルおよび垂直レベルで多職種と連絡調整」も行われていた。これは看護職員だけでなく医師などに対しても実施されており、多職種が協働した現場サポートにより安全な患者管理を実現できると考えられた。

また、「現場レベルの業務の設計・修正」や「業務支援の調整」も行われた。「感染管理及び患者管理のプロトコルやガイドラインの準備・見直し」もされているため、ワークフローも適宜見直すことが求められる。また、経験のある看護職員が受け入れ病棟の看護職員を支援する体制を整えておくことで、業務上の不安が軽減されることも考えられた。

現場の看護職員に限らず職員に対して「組織内でのリスクコミュニケーション」として感染症に関する情報交換が行われていた。しかし、Ki et al., (2013)によると、効果的な情報伝達に

は満足し情報の更新は仕事に役立つと認識する一方で、過剰なガイドラインや情報で混乱してしまうこともあると思うこともあると語った看護職員がいた。病院や管理者は日々情報収集をして職員に伝達することになるが、どこに最新の情報が掲載されているかわかるようにしておくことや、情報を整理して示すことが重要だと示唆された。

職員を感染から守る対策としては、「感染予防のための治療」や「職員に対して生活の自粛要請・助言」が行われていた。感染予防のための治療は、パンデミックインフルエンザの際に病棟で当該感染患者が判明した際に職員にオセタミビルを内服させた事例があった（Sahara et al., 2011）。これは新興感染症の種類や時期が実施可能かに影響するだろう。新型コロナウイルス感染症流行時には、治療法や予防法が確立してなかったため、不必要な移動を避けたり（Kenanidis et al., 2020）、食事時に他者と対面しないなどの指示が出された（Kim et al., 2020）。職場だけでなく職場外でも感染予防のための行動を求めるものであり、職員が協力したいと思えるような伝え方や支援を工夫する必要があると考えられる。

4) 設備・システム・環境

ヒトからヒトへ伝染する新興感染症患者を受け入れることは、看護職員を含む病院職員が感染し、院内で感染拡大する可能性を秘めている。病院は「感染管理のための職員用の設備・システム構築」や、「施設内の職員の健康管理のシステム化・疫学調査できる体制構築」として、職員を含めて院内感染が拡大していないかチェックしたり、職員用の専門外来を用意していた。また、「病棟の空間・物的環境の整備」や、「施設内の感染管理の監査監督」を行ったが、感染管理認定看護師等を活用し適切に感染管理できる空間・物的環境をつくったり設備面

の監査監督をした。加えて看護職員の PPE 着脱チェックも監督監査の一環として行った。

5) 物品・備品

院内感染を防ぐには、手袋やガウン、マスクなど PPE など「感染管理や医療行為のための物資管理・供給」も重要であると考えられる。看護職員が物資の決定や使用計画立案に関与していたこと（Feistritz et al., 2014; Wu et al., 2020）、さらに看護師長が看護職員に感染対策の設計や PPE の選択・購入の意思決定に参加するよう推奨し、病院に対して PPE を購入するよう交渉するなど（Lau & Chan, 2005）など「現場の看護職員のニーズを把握し病院に伝達・交渉」したことが報告されていた。備品の購入は看護部の判断だけでは決定できないが、看護職員は患者と近い距離で接触機会があり感染リスクが高いため、現場の看護職員の意見を反映したり状況を理解できる看護管理者が備品の購入や使用計画に関与することが望ましいことが示唆された。

6) 福利厚生・報酬

看護師の勤務時間やローテーションを変更するなど「勤務体制の見直し」が行われた。さらに「勤務中の負担軽減の配慮」として、患者割り当てや休憩時間を工夫しリフレッシュの時間を提供する（Leen et al., 2010）などをしていった。

病院としては、「生活物資供給など福利厚生への支援」も行った。当該感染症患者に対応することで感染リスクがあるため、病院で入浴できるようにし（Lau & Chan, 2005）、隔離されたエリアにいるスタッフに食料や水分などを提供し（Tseng et al., 2005）、ボランティアで来る看護師に対して旅費や宿泊施設などを手配していた（Keeley et al., 2020）。「職員の身体的健康への配慮と支援」として、隔離後無料の健康

診断を実施したり、N95 マスクをつけたスタッフに軟膏を提供した事例も報告された (Tseng et al., 2005)。

他にも「金銭的支援・補償」や「仕事ぶりの評価・報酬・承認」、具体的な支援内容は特定できなかったが「上司や管理者からの支援」が行われていた。病院や管理者が看護職員を大事にし、勤務体制だけでなく、生活にまで気を配り、生活物資供給など福利厚生支援をしたり、高い感染リスク下での労働に対する対価として金銭的支援や仕事ぶりを評価されることで看護職員の労働意欲や労働能力に繋がるかもしれない。

7) 本研究の限界

本研究では文献から看護職員を含む職員に対して実施したマネジメント方策を抽出したものであり、これらの方策の有効性や看護職員への影響については、今後、さらなる文献レビューにより評価していく必要がある。また、文献で看護職員が対象に含まれていることが明記されていない文献、すなわち「医療従事者」や「病院職員」などしか表記されていない文献、さらに当該感染患者が入院あるいは治療のために来院していることが読み取れない文献は除外されているため、結果に示したマネジメント方策以外にも実施されたものがある可能性がある。

E. 結論

本研究では2001年～2020年までに出版された先行研究の文献レビューを行った。最終的に71本の文献から、新興感染症 (SARS, MERS, パンデミックインフルエンザ、エボラ出血熱、新型コロナウイルス感染症) が流行したときに当該感染症患者を受け入れた病院で看護職員に対して実施されたマネジメント方策、あるいは看護管理者が実施したマネジメント方策を網羅的に

抽出することができた。看護職員に対して管理者が話を聞いたり労うといった現場での直接的な支援をすることの他にも、対策本部を立ち上げたり多職種と連携をして組織化したり支援をすることで、看護職員の能力を発揮し、業務が遂行できる体制や環境を整えていることがわかった。本研究で明らかにした34カテゴリのマネジメント方策は、新興感染症流行時に看護職員に対して実施するマネジメント方策の参考になると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

- Agostoni, P., Mapelli, M., Conte, E., Baggiano, A., Assanelli, E., Apostolo, A., Alimento, M., Berna, G., Guglielmo, M., Muratori, M., Susini, F., Palermo, P., Pezzuto, B., Salvioni, E., Sudati, A., Vignati, C., & Merlino, L. (2020). Cardiac patient care during a pandemic: how to reorganise a heart failure unit at the time of COVID-19. *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(11), 1127–1132. <https://doi.org/10.1177/2047487320925632>
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., Kamath, A., Parepalli, S. A., Brown, G., Iharchane, S., Gandino, S., Markovic-Obiago, Z., Scott, S., Manirambona, E., Machhada, A., Aggarwal, A., Benazaize, L.,

- Ibrahim M., Kim, D., & Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ Global Health*, 5(12), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
- Barratt, R. (2015). Infection prevention and control lessons learned from the management of the first suspected Ebola virus disease case admitted to a New Zealand hospital. *Healthcare Infection*, 20(2), 78–80. <https://doi.org/10.1071/HI15006>
- Beckman, S., Materna, B., Goldmacher, S., Zipprich, J., D'Alessandro, M., Novak, D., & Harrison, R. (2013). Evaluation of respiratory protection programs and practices in California hospitals during the 2009-2010 H1N1 influenza pandemic. *American Journal of Infection Control*, 41(11), 1024–1031. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.05.006>
- Bell, V., & Wade, D. (2021). Mental health of clinical staff working in high-risk epidemic and pandemic health emergencies a rapid review of the evidence and living meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01990-x>
- Blake, H., Yildirim, M., Wood, B., Knowles, S., Mancini, H., Coyne, E., & Cooper, J. (2020). Covid-well: Evaluation of the implementation of supported wellbeing centres for hospital employees during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249401>
- Boilève, A., Stoclin, A., Barlesi, F., Varin, F., Suria, S., Rieutord, A., Blot, F., Netzer, F., & Scotté, F. (2020). COVID-19 management in a cancer center: the ICU storm. *Supportive Care in Cancer*, 28(10), 5037–5044. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05658-9>
- Bowden, K., Burnham, E. L., Keniston, A., Levin, D., Limes, J., Persoff, J., Thurman, L., & Burden, M. (2020). Harnessing the Power of Hospitalists in Operational Disaster Planning: COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 35(9), 2732–2737. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05952-6>
- Brickman, B. D., Greenway, A., Sobocinski, K., Thai, H., Turick, A., Xuereb, K., Zambardino, D., Barie, P. S., & Liu, S. I. (2020). Rapid critical care training of nurses in the surge response to the coronavirus pandemic. *American Journal of Critical Care*, 29(5), 104–107. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020142>
- Buckstein, M., Skubish, S., Smith, K., Braccia, I., Green, S., & Rosenzweig, K. (2020). Experiencing the surge: Report from a large New York radiation oncology department during the COVID-19 pandemic. *Advances in Radiation Oncology*, 5(4), 610–616. <https://doi.org/10.1016/j.adro.2020.04.014>
- Cannava, P., Cicillini, D., Higgins, M., McGrath, A., & O'Leary, J. (2010). Response to H1N1 influenza outbreak in a pediatric children's hospital: Challenges faced and lessons learned. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 375–381. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.03.001>
- Centers for Disease Control and prevention

- (last reviewed on March 28, 2018). Emerging Infectious Diseases. (2021年5月24 日 閱 覽 <https://www.cdc.gov/niosh/topics/emerginfectediseases/default.html>)
- Chan-Yeung, M. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 421–427. <https://doi.org/10.1179/oe.2004.10.4.421>
- Chan, A. O. M., & Chan, Y. H. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3), 190–196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
- Charney, R. L., Armbricht, E. S., Kennedy, B. R., & Flood, R. G. (2012). Pandemic influenza extension areas in an urban pediatric hospital. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(1), 75–80. <https://doi.org/10.1017/S1049023X12000301>
- Chee, V. W. Ter, Khoo, M. L. C., Lee, S. F., Lai, Y. C., & Chin, N. M. (2004). Infection control measures for operative procedures in severe acute respiratory syndrome-related patients. *Anesthesiology*, 100(6), 1394–1398. <https://doi.org/10.1097/00000542-200406000-00010>
- Cheung, S. S. L., Wong, C. Y. K., Chan, J. C. K., Chan, C. K. M., Lam, N. M., Yuen, H. K. L., Wong, V. W. Y., Tsang, C. W., & Tham, C. C. Y. (2020). Ophthalmology in the time of COVID-19: Experience from Hong Kong eye hospital. *International Journal of Ophthalmology*, 13(6), 851–859. <https://doi.org/10.18240/ijo.2020.06.01>
- Chu, T. P., Li, C. C., S., Wang, L., Hus, L. W., Eng, H. L., You, H. L., Liu, J. W., Chang, L. S., Lee, I. K., & Yang, K. D. (2012). A surveillance system to reduce transmission of pandemic H1N1 (2009) influenza in a 2600-bed medical center. *PLoS ONE*, 7(3), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032731>
- Correa, D. J., Labovitz, D. L., Milstein, M. J., Monderer, R., & Haut, S. R. (2020). Folding a neuroscience center into streamlined COVID-19 response teams: Lessons in origami. *Neurology*, 95(13), 583–592. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000010542>
- Cummings, K. J., Choi, M. J., Esswein, E. J., De Perio, M. A., Harney, J. M., Chung, W. M., Lakey, D. L., Liddell, A. M., & Rollin, P. E. (2016). Addressing infection prevention and control in the first U.S. community hospital to care for patients with Ebola virus disease: Context for national recommendations and future strategies. *Annals of Internal Medicine*, 165(1), 41–49. <https://doi.org/10.7326/M15-2944>
- Dicuccio, M. H., Reynolds, C., Snyder, A., & Cianci, N. (2020). COVID-19: The nursing administration response. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(4), 468–479. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000330>
- Fauci, A. S., & Morens, D. M. (2012). The Perpetual Challenge of Infectious Diseases. *The New England Journal of Medicine*, 366(5), 454–461. <https://doi.org/10.1056/nejmra1108296>

- Feistritz, N. R., Hill, C., Vanairsdale, S., & Gentry, J. (2014). Care of patients with Ebola virus disease. *Journal of Continuing Education in Nursing, 45*(11), 479–481. <https://doi.org/10.3928/00220124-20141027-12>
- Fung, C.-P., Hsieh, T.-L., Tan, K.-H., Loh, C.-H., Wu, J.-S., Li, C.-C., Chang, F.-Y., Siu, L. K., Yen, M.-Y., Wang, L.-S., Wong, W.-W., Kao, W.-F., Hsu, J.-H., Lin, T.-H., Huang, F.-Y., & Lee, C.-H. (2004). Rapid creation of a temporary isolation ward for patients with severe acute respiratory syndrome in Taiwan. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 25*(12), 1026–1032. <https://doi.org/10.1086/502339>
- 古川孝俊, 長瀬輝顕, 岸宏幸, 吉田祥徳, 金田尚子, 小口貴弘. (2020). 新庄病院の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策に関するアンケート調査. *山形県病医誌, 54*(2), 110-114. https://jglobal.jst.go.jp/detail?JGLOBAL_ID=202002269622640221
- Gupta, S., & Federman, D. G. (2020). Hospital preparedness for COVID-19 pandemic: experience from department of medicine at veterans affairs Connecticut healthcare system. *Postgraduate Medicine, 132*(6), 489–494. <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1761668>
- Hendy, A., Abozeid, A., Sallam, G., Abboud Abdel Fattah, H., & Ahmed A. R. F. (2020). Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing Open, 8*(1), 498–505. <https://doi.org/10.1002/nop2.652>
- Honey, M., & Wang, W. Y. (2013). New Zealand nurses perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1). *Nursing in Critical Care, 18*(2), 63–69. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00520.x>
- Hu, X., Liu, S., Wang, B., Xiong, H., & Wang, P. (2020). Management practices of emergency departments in general hospitals based on blockage of chain of infection during a COVID-19 epidemic. *Internal and Emergency Medicine, 15*(8), 1545–1552. <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02499-6>
- Jeon, Y. W., Park, E. S., Jung, S. J., Kim, Y., Choi, J. Y., & Kim, H. C. (2020). Protection of healthcare workers against COVID-19 at a large teaching hospital in Seoul, Korea. *Yonsei Medical Journal, 61*(7), 631–634. <https://doi.org/10.3349/YMJ.2020.61.7.631>
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2020). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics, 28*(1), 33–45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Jiang, H., Liu, J. W., Ren, N., He, R., Li, M. Q., & Dong, Q. C. (2020). Emergency management in fever clinic during the outbreak of COVID-19: An experience from Zhuhai. *Epidemiology and Infection, 148*(e174), 1–5. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001764>
- Keeley, C., Jimenez, J., Jackson, H., Boudourakis, L., Salway, R. J., Cineas, N., Villanueva, Y., Bell, D., Wallach, A. B., Schwartz, D. B., Mendez-Justiniano, I., & Long, T. G (2020). Staffing up for the surge: Expanding the New York city public

- hospital workforce during the covid-19 pandemic. *Health Affairs*, 39(8), 1426–1430. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00904>
- Kenanidis, E., Anagnostis, P., Arvaniti, K., Potoupnis, M. E., & Tsiridis, E. (2020). Organizing an Orthopaedic department during COVID-19 pandemic to mitigate in-hospital transmission: Experience from Greece. *Cureus*, 12(6), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.8676>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine and Research*, 14(1), 7–14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- Kikuchi, K., Senoo, C., Nakamura, T., Ohkusa, Y., Sugawara, T., & Okabe, N. (2010). Syndromic Surveillance of Hospital Workers for Prevention of Nosocomial Infection: Experience from the (H1N1) 2009 Influenza Pandemic. *Japanese Journal of Environmental Infections*, 25(6), 351–356. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsei/25/6/25_6_351/_pdf/-char/ja
- Ki, L. K., & Maria, H. S. Y. (2013). Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 21, 240–246. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.08.008>
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Kim, M., Lee, J. Y., Park, J. S., Kim, H. A., Hyun, M., Suh, Y. S., Nam, S. Il, Chung, W. J., & Cho, C. H. (2020). Lessons from a covid-19 hospital, republic of korea. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(12), 842–848. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.261016>
- Kong, Q., & Yan, L. (2020). Prevention and control strategies for coronavirus disease-2019 in a tertiary hospital in the middle east of China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1563–1569. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S265008>
- 厚生労働省 (2021) . 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第4.2版. <https://www.mhlw.go.jp/content/000742297.pdf>
- Król, Z., Szymanski, P., Bochnia, A., Abramowicz, E., Plachta, A., Rzeplinski, R., Sługocki, M., Nowak, B., Zaczynski, A., Kozłowski, K., Posobkiewicz, M., & Wierzba, W. (2020). Transformation of a large multi-speciality hospital into a dedicated COVID-19 centre during the coronavirus pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(2), 201–206. <https://doi.org/10.26444/aaem/123801>
- Kuroda, E., Kudo, k., Kawana, A., & Nishioka, M. (2017). Activities of infection control nurses promoting risk communication during the outbreak of a new influenza strain. *Japanese Journal of Environmental Infections*, 32(2), 74–84. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsei/32/2/32_74/_pdf/-char/ja
- Lancaster, E. M., Sosa, J. A., Sammann, A., Pierce, L., Shen, W., Conte, M. C., & Wick, E.C. (2020). Rapid response of an academic surgical department to the COVID-19

- pandemic: Implications for patients, surgeons, and the community. *Journal of the American College of Surgeons*, 230(6), 1064–1073.
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.007>
- Lau, P. Y., & Chan, C. W. H. (2005). SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome): Reflective practice of a nurse manager. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 28–34.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00995.x>
- Leen, T., Williams, T. A., Campbell, L., Chamberlain, J., Gould, A., McEntaggart, G., & Leslie, G. D. (2010). Early experience with influenza A H1N109 in an Australian intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(4), 207–214.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.05.005>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8, 790–798.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue, X., Ke, J., Wang, B., & Peng, C. (2020). Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 135–138.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
- Lord, A. S., Lombardi, N., Evans, K., Deveau, D., Douglas, E., Mansfield, L., Zakin, E., Jakubowska-Sadowska, K., Grayson, K., Omari, M., Yaghi, S., Humbert, K., Sanger, M., Kim, S., Boffa, M., Szuchumacher, M., Jongeling, A., Vazquez, B., Berberi, N., & Abou-Fayssal, N. (2020). Keeping the team together: Transformation of an inpatient neurology service at an urban, multi-ethnic, safety net hospital in New York City during COVID-19. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 197, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106156>
- Mahey, R., Sharma, A., Kumari, A., Kachhawa, G., Gupta, M., Meena, J., & Bhatla, N. (2020). The impact of a segregated team roster on obstetric and gynecology services in response to the COVID-19 pandemic in a tertiary care center in India. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(3), 341–346.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13408>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168(10), 1245–1251.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/>
- 日本看護協会 (2007) . 看護にかかわる主要な用語の解説 概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈 .
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/youngokaisetu.pdf>
- O'Connor, E., O'Sullivan, T., Amaratunga, C., Thille, P., Phillips, K. P., Carter, M., & Lemyre, L. (2009). Risk communication with nurses during infectious disease outbreaks:

- Learning from SARS. *Journal of Emergency Management*, 7(5), 48–56.
<https://doi.org/10.5055/jem.2009.0021>
- Oakley, C., Pascoe, C., Balthazor, D., Bennett, D., Gautam, N., Isaac, J., Isherwood, P., Matthews, T., Murphy, N., Oelofse, T., Patel, J., Snelson, C., Richardson, C., Willson, J., Wyton, F., Veenith, T., & Whitehouse, T. (2020). Assembly Line ICU: What the long shops taught us about managing surge capacity for COVID-19. *BMJ Open Quality*, 9(4), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001117>
- Oh, N., Hong, N., Ryu, D. H., Bae, S. G., Kam, S., & Kim, K. (2017). Exploring nursing intention, stress, and professionalism in response to infectious disease emergencies: The experience of local public hospital nurses during the 2015 MERS outbreak in South Korea. *Asian Nursing Research*, 11(3), 230–236.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.005>
- Peng, M., Qian, Z., & Zhang, L. (2020). Care for critical ill patients with COVID-19: Establishment of a temporary intensive care unit in an isolated Hospital. *Frontiers in Medicine*, 7(August), 1–8.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00519>
- Philips, K., Uong, A., Buckenmyer, T. Cabana, M., Hsu, D., Katyal, C., O'Connor, K., Shiminski-Maher, T. & Hametz, P. (2020). Rapid implementation of an adult coronavirus disease 2019 unit in a children's hospital. *The Journal of Pediatrics*, 222, 22–27.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.04.060>
- Prior, M., Delac, K., Laux, L., & Melone, D. (2020). Determining Nursing education needs during a rapidly changing COVID-19 environment. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(4), 428–450.
<https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000328>
- Rodríguez-Caravaca, G., Timermans, R., Parra-Ramírez, J. M., Domínguez-Hernández, F. J., Algora-Weber, A., Delgado-Iribarren, A., & Velasco Arribas, M. (2015). Health-care management of an unexpected case of Ebola virus disease at the Alcorcón foundation university teaching hospital. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 33(4), 228–232.
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.12.003>
- Sahara, T., Tokashiki, C., & Raita, Y. (2011). Infection Prevention Actions on the Swine Influenza Outbreak in the Closed Psychiatry Ward of a General Hospital. *Japanese Journal of Environmental Infections*, 26(1), 35–40.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsei/26/1/26_1_35/_pdf/-char/ja
- Scarfone, R. J., Coffin, S., Fieldston, E. S., Falkowski, G., Cooney, M. G., & Grenfell, S. (2011). Hospital-based pandemic influenza preparedness and response: Strategies to increase surge capacity. *Pediatric Emergency Care*, 27(6), 565–572.
<https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e31821dc9d1>
- Shih, F. J., Turale, S., Lin, Y. S., Gau, M. L., Kao, C. C., Yang, C. Y., & Liao, Y. C. (2009). Surviving a life-threatening crisis: Taiwan's nurse leaders' reflections and difficulties fighting the SARS epidemic. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3391–3400.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02521.x>

- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., & Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002247>
- Tohoda, S., & Ichimura, N. (2020). Interim Summary of SARS-CoV-2 RT-PCR test and proposal of problems for the second wave. *Rinsho Byori*, 68(8), 665–669. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40022354198/>
- Tosoni, A., Rizzatti, G., Nicolotti, N., Di Giambenedetto, S., Addolorato, G., Franceschi, F., & Dal Verme, L. Z. (2020). Hospital reengineering against COVID-19 outbreak: 1-month experience of an Italian tertiary care center. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(15), 8202–8209. https://doi.org/10.26355/eurev_202008_22509
- Tseng, H. C., Chen, T. F., & Chou, S. M. (2005). SARS: Key factors in crisis management. *Journal of Nursing Research*, 13(1), 58–65. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387526.99770.1e>
- Wang, H., Feng, J., Shao, L., Wei, J., Wang, X., Xu, X., Shao, R., Zhang, M., He, J., Zhao, X., & Liang, T. (2020). Contingency management strategies of the nursing department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.001>
- Wee, L. E., Sim, X. Y. J., Conceicao, E. P., Aung, M. K., Goh, J. Q., Yeo, D. W. T., Gan, W. H., Chua, Y. Y., Wijaya, L., Tan, T. T., Tan, B. H., Ling, M. L., & Venkatachalam, I. (2020). Containment of COVID-19 cases among healthcare workers: The role of surveillance, early detection, and outbreak management. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(7), 765–771. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.219>
- Whiteside, T., Kane, E., Aljohani, B., Alsamman, M., & Pourmand, A. (2020). Redesigning emergency department operations amidst a viral pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1448–1453. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.032>
- WHO (2005). Report on Combating Emerging Infectious Diseases in the South-East Asia Region. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204878/B0005.pdf>
- WHO (2014). A brief guide to emerging infectious diseases and zoonoses. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204722/B5123.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 (2021 年 5 月 6 日 閱 覽 , <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>)
- WHO (2020b). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response Interim guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/W>

HO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1

Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M., & Zhou, Y. (2020). Contingency nursing management in designated hospitals during COVID - 19 outbreak. *Annals of Global Health*, 86(1), 70, 1 - 5. <https://doi.org/10.5334/aogh.2918>

Yong, L. M. O., Xin, X., Wee, J. M. L., Poopalalingam, R. S., Kwek, K. Y. C., & Thumboo, J. (2020). Perception survey of crisis and emergency risk communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. *BMC Public Health*, 20(1919), 1–12. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-23558/v1>

Zeneli, A., Altini, M., Bragagni, M., Gentili, N., Prati, S., Golinucci, M., Rustignoli, M., & Montalti, S. (2020). Mitigating strategies and nursing response for cancer care management during the COVID-19 pandemic: an Italian experience. *International Nursing Review*, 67(4), 543–553. <https://doi.org/10.1111/inr.12625>

Zeng, P., Luo, X., Zeng, W., Qiu, D., Zhang, L., Zhou, Q., Wang, T., & Xiong, Z. (2020). Strategic management of pediatric intensive care unit in a tertiary children's hospital in southwest China during the COVID-19 pandemic. *Translational Pediatrics*, 9(6), 849–862. <https://doi.org/10.21037/tp-20-422>

Zerbini Giulia, Ebigbo Alanna, Reicherts Philipp, Kunz Miriam, & Messman Helmut. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the university hospital augsburg. *GMS German Medical Science*, 18(1612–3174), 1–9.

<https://doi.org/10.3205/000281>

Zhan, Y. xin, Zhao, S. yu, Yuan, J., Liu, H., Liu, Y. fang, Gui, L., Zheng, H., Zhou, Y. min, Qiu, L. hua, Chen, J. hong, Yu, J. hua, & Li, S. yun. (2020). Prevalence and Influencing Factors on fatigue of first-line nurses combating with COVID-19 in China: A descriptive cross-sectional study. *Current Medical Science*, 40(4), 625–635. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9>

Zhang, L., Wang, J., Feng, Z., Yamg, X., Liu, Y., & Yuan, Bin. (2003). The responses of nursing system to the outbreak of SARS in general hospital. *Chinese medical journal*. 116(6). 834-837. <http://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0366-6999.2003.06.108>

Zhou, M., Yuan, F., Zhao, X., Xi, F., Wen, X., Zeng, L., Zeng, W., Wu, H., Zeng, H., & Zhao, Z. (2020). Research on the individualized short-term training model of nurses in emergency isolation wards during the outbreak of COVID-19. *Nursing Open*, 7(6), 1902–1908. <https://doi.org/10.1002/nop2.580>

J. 图表

表 1. 検索キーワード

医中誌	PubMed	web of science, cochrane library, CINAHL
① (新興・再興感染症/TH or 新興感染症/AL) or ((インフルエンザ-ヒト/TH or インフルエンザ /AL) and H1N1/AL) or ((インフルエンザ-ヒト/TH or インフルエンザ/AL) and 2009/AL) or パンデミックインフルエンザ/AL or (重症急性呼吸器症候群/TH or SARS/AL) or MERS/AL or ("コロナウイルス急性呼吸器疾患 (2019-nCoV)"/TH or COVID-19/AL) or エボラ/AL or ニパ/AL or (パンデミック/TH or パンデミック/AL)	((Communicable Diseases, Emerging[MeSH Terms] OR ("Emerging Infectious Disease"[Text Word])) OR ((Influenza A Virus, H1N1 Subtype[MeSH Terms] OR ("pandemic influenza"[Text Word]) OR (H1N1 SARS OR MERS OR COVID-19 OR AND influenza) OR (2009 AND influenza)) OR ((SARS Virus[MeSH Terms] OR (SARS[Text Word])) OR ((Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus[MeSH Terms] OR (MERS[Text Word])) OR ((COVID-19[MeSH Terms] OR (COVID-19[Text Word])) OR ((ebolavirus[MeSH Terms] OR (ebola virus[Text Word])) OR ((Nipah Virus[MeSH Terms] OR Nipah[Text Word]) OR ((pandemics[MeSH Terms] OR (pandemic[Text Word]))	"Emerging Infectious Disease" OR "pandemic influenza" OR (H1N1 AND influenza) OR (2009 AND influenza) OR SARS OR MERS OR COVID-19 OR "Ebola virus" OR "Nipah virus" OR pandemic

② (保健医療従事者/TH or 保健医療従事者/AL) or (看護職管理者/TH or 看護職管理者/AL) or (看護職/TH or 看護職/AL) or (看護/TH or 看護/AL)	(Health Personnel[MeSH Terms] or Health Personnel[Text Word]) OR ("hospital administrator*" OR "health care worker*" OR "healthcare worker*" OR "health worker*" OR "medical staff*" OR "medical worker*" OR "Nurse staff*" OR "medical worker*" OR "Nurse Administrator*" OR "nurse manager*" OR "Nurse Administrators[MeSH Terms] or Nurse Administrators[Text Word]) OR "Nursing Staff*" OR nursing (nurses[MeSH Terms] or nurses[Text Word]) OR (Nursing Staff[MeSH Terms] or Nursing Staff[Text Word]) OR (nursing[MeSH Terms] or nursing[Text Word])
③ (組織と管理/TH or 組織と管理/AL) or 病棟管理/AL or (ヘルスマンパワー/TH or ヘルスマンパワー/AL) or (管理看護/TH or 看護管理/AL) or 管理/AL or マネジメント/AL or (組織と管理/TH or 組織管理/AL) or 組織運営/AL or 職員管理/AL or 人材管理/AL or 人的資源管理/AL or (病院管理/TH or 病院管理/AL) or 部署管理/AL or 部署運営/AL	(Organization and Administration[MeSH Terms]) OR (Hospital Administration[MeSH Terms]) OR (Health Workforce[MeSH Terms]) OR ("nursing management"[Text Word]) OR ("organizational management"[Text Word]) OR ("staff management"[Text Word]) OR ("human resource management"[Text Word]) OR ("hospital management"[Text Word]) OR ("unit management"[Text Word]) OR "Organization and Administration" OR "Hospital Administration" OR "Health Workforce" OR "health manpower" OR "Health Occupations Manpower") OR "nursing management" OR management OR "organizational management" OR "staff management" OR "human resource management" OR "hospital management" OR "ward management" OR "unit management"
④ 病院/AL	hospital[MeSH Terms] hospital*

①が新興感染症または定義に該当する疾患、②がマネジメントを実施する人または受ける人、③がマネジメント方策、④が場所を表し、各データベースで①から④まで AND 結合にて検索した。

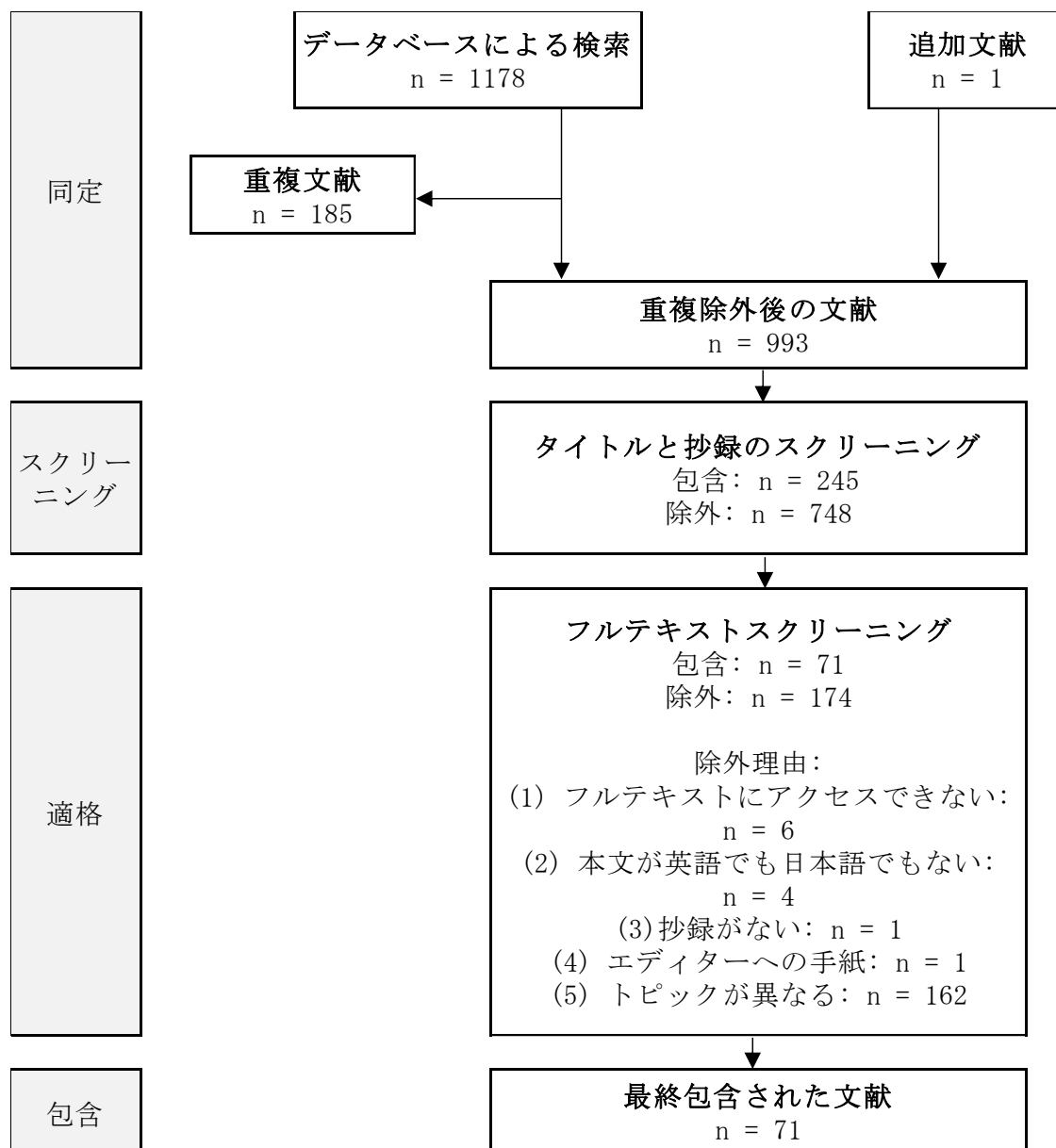


図1. 文献選定のプロセス

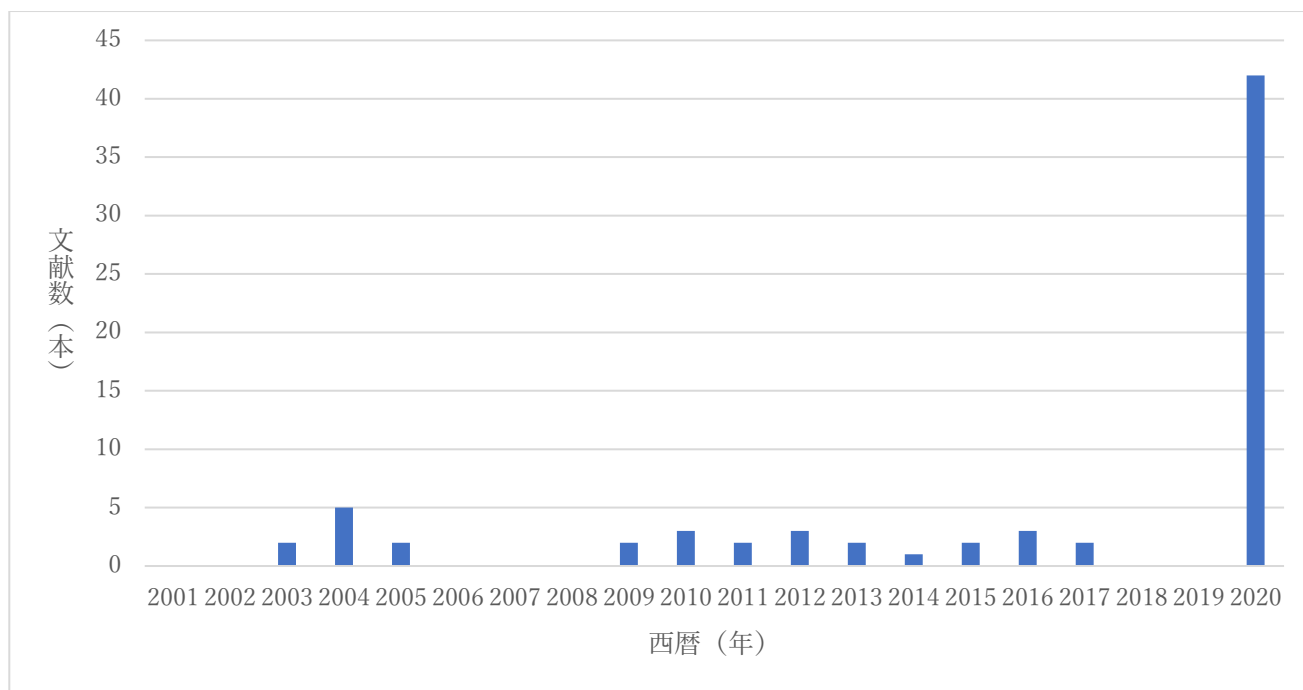


図 2. 文献出版年

表 2. 研究実施国と文献数

アメリカ	イギリス	イタリア	インド	エジプト	オーストラリア	カナダ	ギリシャ	サウジアラビア	シンガポール	スペイン	ドイツ	ニュージーランド	フランス	ポーランド	韓国	香港	台湾	中国	日本
18	2	3	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	1	1	4	5	4	13	5

単位：本

表 3. 新興感染症流行時に当該感染患者受け入れ病院で看護職に実施したマネジメント方策一覧

カテゴリ：マネジメント・リーダー層による対策本部の設置・会議・意思決定					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
多職種による対策本部 設置や会議	病院内の部門間で会議を調整・議論、病 院レベルの予防管理会議内で水平方向の 調整	n/a	看護部	COVID-19	(Wang et al., 2020)
	大きな決断は必ず看護部と事前に話し合 うようにしたり、意思決定チームが毎日 2 回集まり、エビデミック防止や当該感 染症の治療など議論	n/a	看護部、意思決定チー ム	SARS	(Tseng et al., 2005)
	新興感染症の対策本部の設置	n/a	病院	COVID-19	(古川ら, 2020)
	病院リーダー層の多職種によるセンター 設置し、会議	n/a	看護部責任者、看護管 理者、医師など	パンデミックイ ンフルエンザ	(Scarfone et al., 2011)
	新興感染症対策指導チームを設置；看護 部長をチームリーダーとし、配置と治療 の実施に全責任を持った。	n/a	看護部？病院（他職種 含むか不明）？	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
	コマンドセンターの設置；看護副部長、 主要な上級管理者等で構成される。同じ ネットワークの他院と電話会議を行い、 国（自治体）からの指令の実施について 議論。	n/a	看護副部長、上級管理 者	SARS	(Maunder et al., 2003)
	対策委員会の設置；院長、看護部長等が メンバー。病院全体の対策に責任を持 ち、情報収集してタイムリーに広める。	n/a	院長、看護部長など	SARS	(Zhang et al., 2003)
	企画委員会の各メンバーが各計画の責任 を委任される（看護師リーダーは施設計 画と nonprovider の配置を主導）	n/a	最高看護責任者、看護 部長、救急科部長、実 践教育部長、マグネッ	COVID-19	(Dicuccio et al., 2020)

			トプログラム部長、管理部		
	医学、感染制御、看護、検査、放射線、管理、施設、物流、栄養、広報の各部門の主要スタッフで構成される合同緊急対策チームを設置し、病院に常駐し、様々なテーマについて対面で議論（患者ケア、人員配置、医療用品、解決すべき問題など）	n/a	病院	COVID-19	(Kim et al., 2020)
	看護部長などの多職種の管理者等を含む危機管理チーム設置	n/a	病院	COVID-19	(Zeneli et al., 2020)
	疾病予防・制御対策の責任者を病院長等とし、その下に副院長グループリーダー3人（診療部門責任者、感染管理部門責任者、 看護部門責任者 ）を配置した組織構造とした	n/a	病院	COVID-19	(Kong & Yan, 2020)
看護部内で管理構造を整備	看護の予防管理のリーダーグループ立ち上げ；グループリーダーを看護部部長とし、副グループリーダー、クリティカルケア、感染症、救急医療、呼吸器などの主要分野の看護師長とその他の看護師長をメンバーとした。	n/a	看護部管理者	COVID-19	(Wang et al., 2020)
	看護部、看護師長、看護グループリーダーの3段階の管理構造を策定	看護管理者	看護部の管理監督グループ（看護部副部長をリーダーとし救急、重症患者、感染管理、隔	COVID-19	(Wang et al., 2020)

			離病棟などの部門の看護師長がメンバー)		
	スタッフや患者の安全性を高めることに 関する意思決定（選択的手術中止し緊急 処置のみ行う、など）を推進	n/a	看護師のリーダー	COVID-19	(Dicuccio et al., 2020)
カテゴリ：部署横断的な専門性のあるタスクフォースの構築					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
治療や実践に主眼を置いたタスクフォース	ホスピタリス（病院総合医）と看護師で 専門ユニットを構築	n/a	ホスピタリスト（病院 総合医）中心	COVID-19	(Bowden et al., 2020)
	集中治療看護師を中心とした集中治療看護 師チームを立ち上げ；同時に立ち上げた上級集中治療専門家を中心とした多職 種の集中治療チームとともに、隔離状態 の評価、病棟をゾーニングし労働者が休 めるスペース確保、治療の標準化のため に医療行為ごと（日常診療、気管挿管） に防護策を定めた	n/a	病院？病棟？	COVID-19	(Peng et al., 2020)
	当該感染症に関する相談、指導、看護技術 支援に責任を持つ当該感染症のための 看護技術支援チーム（看護最高責任者が リーダー、感染症部門、救急部門、 ICU、CCU、呼吸器部門の看護師長で構 成）を立ち上げ；看護業務の内容と手順 を策定、人員配置を調整、当該感染症対 策定例会議への参加、専門病棟だけでな く病院の全機能との連携促進	n/a	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
	Incident Command Center（＝パンデミック 対応の準備をリードする機関内の関連	n/a	看護部長、救急部看護 部長	COVID-19	(Gupta & Federman, 2020)

	部門のリーダーで構成される組織）の情報や決定事項を周知し、実施するための方針を決定				
	緊急対応の専門家である臨床看護師を管理者と現場リーダーの混合チームに加える	緊急対応の専門家である臨床看護師	管理者チームと現場リーダーの合同チーム？	エボラ出血熱	(Feistritzer et al., 2014)
	医師と看護師からなる専門チームを結成（指定されたエリアに入院した全患者のケア実施）	受け入れ病棟の看護師と医師	病院？病棟？看護部？	SARS	(Chan-Yeung, 2004)
後方支援を中心とした タスクフォース	外来部門が、医療事務、人事部、IT 部の協力を得て多職種チーム結成	n/a	病院？	COVID-19	(Keeley et al., 2020)
	物流チーム（病棟再建への参加と資材の準備担当）、専門チーム（人材育成と管理担当）、管理チーム（各部門間のコミュニケーションと調整を含む看護スタッフの管理担当）を設立	n/a	看護部	COVID-19	(Zhou et al., 2020)
	特別グループ（トレーニングと審査、管理と監督、心理的支援、後方支援、報告と広報）を設置し、各グループの業務内容は集中的な救助活動の持続的な進行を共同で確保するために補完されている ＊グループリーダーは、看護部の部長、副部長、各分野の看護師長から選出	n/a	看護部	COVID-19	(Wang et al., 2020)
カテゴリ：当該感染症に関する情報収集・管理					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	当該感染症に関して様々な機関（the web sites of the Association of Infection Control, the Department of	n/a	看護部長	SARS	(Tseng et al., 2005)

	Health, the Taipei Department of Health, the Center for Disease Control, WHO, 諸外国のアナウンス, s) から毎日情報収集				
	新興感染症流行に直面したときに参照できる文献や臨床経験がなく、世界中の研究結果や WHO が推奨する治療や看護手順など情報収集	n/a	看護部？	SARS	(Zhang et al., 2003)
	情報を集約するポイントを特定	ICU, 感染管理部門, Health Department 間で	ICU, 感染管理部門, Health Department 間で	パンデミックインフルエンザ	(Leen et al., 2010)
カテゴリ：組織内でのリスクコミュニケーション					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
新興感染症に関する情報交換	リスクコミュニケーション（組織や個人の間における未知の感染症に関する情報交換）	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	n/a（病院内全体か）	SARS	(O' Connor et al., 2009)
	リスクコミュニケーション	患者ケアに直接的間接的に関わる全スタッフ（看護職含む）	病院、直属上司	COVID-19	(Yong et al., 2020)
	リスクコミュニケーション： 【発生時の提供情報】新型インフルエンザ対策、病院内発生状況、防護用具の着脱方法、新型インフルエンザの病態及び標準治療・症例定義 【発生時の獲得情報】新型インフルエンザ対策（訓練含む）の実施状況と問題点、ワクチン接種歴、感染症患者からの相談内容	病院幹部、ICN 代行者、感染対策チーム（医師、看護師など多職種）、リンクナース、院内職員（感染症病棟職員、非感染症病棟職員、発症職員、接触職員）、病院内の機関	ICN	パンデミックインフルエンザ	(Kuroda et al., 2017)

	院内の状況（当該感染者数、隔離されている職員数、入院している職員数）について情報提供	職員	病院の CEO、看護部の副部長、最高情報責任者	SARS	(Maunder et al., 2003)
	コミュニケーション（情報）	受け入れ病棟や一般病棟の看護師、医師	職場（病院？病棟？）	COVID-19	(Zerbini et al., 2020)
	病院全体の対策に責任を持ち、情報収集をしてタイムリーに広める。	n/a	院長、看護部長など対策委員会	SARS	(Zhang et al., 2003)
	疾病や感染管理の情報伝達	救急部の看護師（感染患者に対応する部署）	n/a	パンデミックインフルエンザ	(Ki et al., 2013)
	当該感染症についての指示と情報の明確な伝達	当該患者にケアした医師・看護師、ケアしていない医師・看護師	病院？病棟？不明	病院？病棟？不明	(Chan et al., 2004)
メッセージの伝達方法	電子メール、病院のイントラネットを活用してメッセージ発信	職員	病院の CEO、看護部の副部長、最高情報責任者	SARS	(Maunder et al., 2003)
	日々情報提供・情報更新（e メール、イントラネット、ポスター、リーダーから通達などなど）、質問・回答フォーラム設置	看護師、職員全体	看護部長、病院	COVID-19	(Dicuccio et al., 2020)
	伝達事項は、頻繁に行われる看護師会議や毎日の打ち合わせメールを通じて共有	看護師	看護師長、上級外来腫瘍科看護師	COVID-19	(Buckstein et al., 2020)
	関連情報を毎日発表（情報ノート更新、簡単かつ迅速に参照できるようにまとめられた）	受け入れ病棟の看護師	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)

	シニアスタッフ（医師、看護師）と病院管理者とのコミュニケーション（委員会などで連絡を取り合う）	受け入れ病棟の看護師や医療者	病院管理者	パンデミックインフルエンザ	(Leen et al., 2010)
	全看護師長での効果的なコミュニケーション維持	看護師長	看護部？	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
カテゴリ：感染管理および感染患者管理のプロトコルやガイドラインの準備・見直し					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	手術時、患者状態に応じて PPE の種類を規定したガイドラインを作成	手術室の看護師含む医療者	外科部門	COVID-19	(Lancaster et al., 2020)
	感染患者の管理プロトコルを見直し・修正	感染患者に直接ケアをするスタッフ	管理者チームと現場リーダーの合同チーム	エボラ出血熱	(Feistritzer et al., 2014)
	高度心肺蘇生法のプロトコルの定期的な見直し	小児科病棟（受け入れ病棟）看護師や他スタッフ？	小児科看護師の教育担当者	COVID-19	(Philips et al., 2020)
	疾病や感染管理のガイドライン提供	救急部の看護師（感染患者に対応する部署）	n/a	パンデミックインフルエンザ	(Ki et al., 2013)
	看護ケアの開発と調整：看護ケアの手順を日々更新/様々な関連学会や国内外の専門家と関係構築/最新の信頼できる情報を他院や看護協会のリーダー、およびフロントラインの看護師に伝達	看護師など	看護師リーダー（部長、副部長、部署管理者、主任、副主任、病棟リーダー）	SARS	(Shih et al., 2009)
	防護設備や資源の供給（ガイドライン）	当該感染患者に直接関与した看護師、医師、呼吸療法士	病院	MERS	(Khalid et al., 2016)
	職場での予防措置	当該患者にケアした医師・看護師、ケア	病院？病棟？不明	病院？病棟？不明	(Chan et al., 2004)

		していない医師・看護師			
	明確な感染管理ガイドライン	さまざまな分野の医師、看護師、医療補助者、理学療法士、作業療法士	病院？院外のことも含む？	SARS	(Tam et al., 2004)
カテゴリ：感染管理のため職員用の設備・システム構築					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
職員の診察体制整備	職員の有症状時、決められた時間や場所で診察する	職員全体？受け入れ病棟の職員？	病院	パンデミックインフルエンザ	(Leen et al., 2010)
	管理的支援：感染拡大防止のため有症状者のための専門外来を設置	医療者（看護師含む）	病院？	パンデミックインフルエンザ	(Chu et al., 2012)
ワクチン計画	感染管理の一つとして、ワクチン接種のための段階的な分配システムを開発（当該感染患者に頻繁に接している職員を特定し優先）	〈第1優先〉救急科やICUの看護師、医師、医療助手、看護師、呼吸療法士、ソーシャルワーカー、瀉血療法士	感染管理チーム	パンデミックインフルエンザ	(Scarfone et al., 2011)
カテゴリ：感染管理や医療行為のための物資管理・供給					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	資材部や隔離病棟の看護師長と連携して、隔離病棟に十分な資源を供給できるように使用計画立案	受け入れ病棟の看護師	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
	PPE の利用可能性	当該感染患者にケアを提供した看護師	n/a	COVID-19	(Hendy et al., 2020)

複数種類のマスク提供	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	病院？病棟？	パンデミックインフルエンザ	(Leen et al., 2010)
食事のトレーを紙製に変更し、食べ残しや紙皿・紙コップをゴミ箱に捨てられるようにした	（受け入れ病棟問わず？）看護師や他スタッフ	病院	COVID-19	(Gupta & Federman, 2020)
使用する防護具（全身タイベックスーツ、動力式空気浄化装置付き呼吸器フード）の決定	感染患者に直接ケアをするスタッフ	医師と看護師（管理者かは不明）	エボラ出血熱	(Feistritzer et al., 2014)
資源（看護に使用する物品、消毒材料、呼吸器など）の再割り当て	n/a	看護部？	SARS	(Zhang et al., 2003)
管理的支援：入院病室、コリドー、外来で手指衛生のための 75%アルコールを供給	医療者（看護師含む）	病院？	パンデミックインフルエンザ	(Chu et al., 2012)
防護物資	受け入れ病棟や一般病棟の看護師、医師	職場（病院？病棟？）	COVID-19	(Zerbini et al., 2020)
ファーストラインに十分な物資の供給	発熱外来、隔離病棟（疑似症用／陽性者用）	看護部が他部署と協力して	COVID-19	(Wang et al., 2020)
消耗品の調達、保管、配布を担当し、毎日、看護部や資材部と連絡を取り合い、タイムリーな供給に努めた	n/a	看護師長	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
利用可能な資源がある（十分な設備、最も良い感染管理ガイドラインを適用している、感染拡大防止方法を定期的に話し合う）	救急部門看護師	病院	MERS	(Kim & Choi, 2016)

防護設備や資源の供給（使い捨てスクラブ）	当該感染患者に直接関与した看護師、医師、呼吸療法士	病院	MERS	(Khalid et al., 2016)
個人防護具の提供	救急部の看護師（感染患者に対応する部署）	n/a	パンデミックインフルエンザ	(Ki et al., 2013)
物資の供給	受け入れ病棟・スクリーニング実施の看護師（陽性・疑似症に接する）・非受け入れ病棟の看護師	病院？病棟？	MERS	(Oh et al., 2017)

カテゴリ：施設内の職員の健康管理のシステム化・疫学調査できる体制構築

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	SARS-CoV-2 アウトブレイク中に医療者でARI（急性呼吸器疾患）の報告を中央化	職員全体	病院	COVID-19	(Wee et al., 2020)
	医療者の潜在的なクラスターのために症状サーベイランスと監視	職員全体	病院	COVID-19	(Wee et al., 2020)
	感染確認された医療者は隔離し、症例の検知と疫学的調査	職員全体	病院	COVID-19	(Wee et al., 2020)
	アウトブレイク調査と管理（曝露された可能性のあるスタッフを隔離など）	職員全体	病院	COVID-19	(Wee et al., 2020)
	有症状のスタッフや、感染患者に接触したスタッフの監視対策およびスクリーニング	受け入れ病棟の職員（職員全体？）	病院？病棟？	COVID-19	(Tosoni et al., 2020)
	スタッフの健康をモニタリング・報告するシステムを策定（1日2回体温測定）	医師と看護師（当病院内に来院している人や研修中の人を含む）、清掃員、患者の日常	病院	COVID-19	(Zeng et al., 2020)

	ケアをサポートする 従業員を含むすべての スタッフ			
患者の世話人用の予防対策チェックリスト（例．面会者は1フロア or 1 病室にしか入れないようにしていた）が看護部の中央と感染管理チームにメールされ、状況を追跡できるようにした	n/a	看護部、感染対策チーム	SARS	(Tseng et al., 2005)
感染スクリーニング検査実施	感染患者を最前線で対応する（濃厚かつ長時間対応したり相関などエアロゾル発生を伴う行為を行う）看護職（含む医療者）	医学系教員が検査を実施 ※病院が計画？	COVID-19	(Tohoda & Ichimura, 2020)
職員健康管理ツール開発し、症状をツールに入力できるようにした	職員全体	病院として？ I C T ?	パンデミックインフルエンザ	(Kikuchi et al., 2010)
有症状の労働者には全員 PCR 検査を実施	職員	病院？	COVID-19	(Boilève et al., 2020)
病院職員の感染リスクレベルを4つに分類し、レベルに応じた管理計画を実施	職員	感染管理対策チーム（看護部の経営メンバー、病院長、副部長、感染管理メンバーなど含む）	COVID-19	(Jeon et al., 2020)
体温と呼吸器症状を1日2回（勤務開始時・終了時）報告してもらいモニタリング	非受け入れ病棟（整形外科）の職員	看護スタッフの長（病棟看護管理者？）	COVID-19	(Kenanidis et al., 2020)

健康統合システム：全医療者は日々体温を報告/発熱した医療従事者や外来患者の情報は、毎日定期的に感染制御チームに送信され、必要に応じて詳細な分析や調査/疫学的な分析/H1N1 陽性診断がいたら直ちに病院の感染管理チームに警告	医療者（看護師含む）	病院？	パンデミックインフルエンザ	(Chu et al., 2012)
---	------------	-----	---------------	--------------------

カテゴリ：感染予防のための治療

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	感染予防のための早期治療（オセタミビル予防内服）	（精神科）病棟の患者・職員すべて	病棟？	パンデミックインフルエンザ	(Sahara et al., 2011)

カテゴリ：研修・教育体制の強化

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	研修計画の作成	当該感染患者に関わるスタッフ：救急スタッフ（医師，小児科医，看護師，看護助手，病院のポーター），検査室スタッフ（検査室の医師と技師），画像診断ユニットのスタッフ（診断用放射線技師）	病院？	エボラ出血熱	(Rodríguez-Caravaca et al., 2015)
	対面式のオリエンテーションをオンライントレーニングに変更し、アクセスするための外部のウェブポータルを作成	看護師	病院？	COVID-19	(Keeley et al., 2020)

	PPE 担当者を新たに設けた	ナースプラクティショナーやフィジシャンアシスタントなどの上級医療従事者	病院？	COVID-19	(Keeley et al., 2020)
	当該感染症用の教材開発	看護師	教材開発担当の看護教育シニアディレクター	COVID-19	(Keeley et al., 2020)
	学習用に教育用のビデオや資料を送る	直接ケアをする看護師（医師は違う？）	看護師長	COVID-19	(Q. Liu et al., 2020)
カテゴリ：感染管理、PPE 着脱、患者管理の研修をオンラインや現場で実施					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	感染制御対策に関する集中的な研修実施	管理者と病棟清掃員を含むすべてのスタッフ	病院？	SARS	(Fung et al., 2004)
	PPE 着脱訓練、マスクのフィットテスト	受け入れ病棟の看護師（＝感染患者が出た精神科閉鎖病棟の看護師）	病棟？	パンデミックインフルエンザ	(Sahara et al., 2011)
		隔離病棟に入るスタッフ（や他スタッフ？）	病院？	SARS	(Fung et al., 2004)
		受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	病院？病棟？	H1N1 インフルエンザ	(Leen et al., 2010)
		全職員	神経科	COVID-19	(Lord et al., 2020)
		看護師含む職員	n/a	パンデミックインフルエンザ	(Beckman et al., 2013)

PPE 着脱や安全対策の訓練実施、マスクのフィットテスト（満足のいく水準に達するまでトレーニングを繰り返す）	全医療者	病院、感染管理チームの看護師	COVID-19	(Kim et al., 2020)
PPE の使い方に関するトレーニング、更新コースを設置	感染患者・疑似症患者的の管理に携わる全スタッフ	病院？病棟？	COVID-19	(Tosoni et al., 2020)
新しい病気と安全対策（ソーシャルディスタンスや会食制限など）、个人防护具（PPE）の使用、着脱の手順についてのトレーニング	HCW（医師、看護師、サポートスタッフ）	病院	COVID-19	(Mahey et al., 2020)
P P E 着脱など再教育トレーニングと実習実施	当該感染患者に関わったスタッフ	感染管理制御専門看護師、看護教育担当者	エボラ出血熱	(Barratt, 2015)
隔離病棟の壁に PPE の標準手順を記した大きなポスターと大きな鏡を設置、隔離病棟に入る際は互いにチェック	隔離病棟に入るスタッフ（や他スタッフ？）	病院？	SARS	(Fung et al., 2004)
PPE の使用、特に洗浄、消毒、保管、PPE の損傷の有無の点検について体系的なトレーニングを実施	整形外科職員（受け入れ病棟と非受け入れ病棟両方か？）	病院？病棟？診療科（整形外科）？	COVID-19	(Kenanidis et al., 2020)
地元の大学から指導者を招き当該感染症患者を治療する際の具体的要件についてのトレーニング実施	看護師	看護部？	COVID-19	(Keeley et al., 2020)

現場でのトレーニング（当該感染症の診断・治療・病院の感染ガイドライン、診断治療計画、一般的な医療防護設備のオペレーション、病棟レイアウト・患者入院・ワークフロートレーニング）とオンライントレーニング（医学的防護の文献を用いたガイドライン、防護服・手指衛生・マスク・病棟計画グラフィックによる説明、感染予防法、隔離や消毒・汚染の知識、災害時の心理的知識、公衆衛生危機時のプロヴィジョン、災害時の資源管理と疾病関連の看護の知識）を組み合わせ実施。病棟業務開始前に合格が必要。	緊急隔離病棟（受け入れ病棟）の看護職	診療部、感染管理部、看護部	COVID-19	(Zhou et al., 2020)
職種別のオンライントレーニング	医師と看護師（当病 院に来ている人や研 修中の人を含む）、 清掃員、患者の日常 ケアをサポートする 従業員を含むすべて のスタッフ	病院	COVID-19	(Zeng et al., 2020)
一般的な安全上の推奨事項を各病棟の状況に合わせて PPE トレーニングをするために、トレーニングチームと病棟看護師が面談	病棟看護師	トレーニングチーム	COVID-19	(Król et al., 2020)
当該感染症関連の研修実施	当該感染患者にケア を提供した看護師	n/a	COVID-19	(Hendy et al., 2020)

感染防止と个人防护のための教育（PPEの使い方など）、患者管理に関する教育プログラムを開発し実施	スタッフ看護職	病院の教育担当部門	COVID-19	(Prior et al., 2020)
職業防護研修(professional protection training)	看護師	病院？病棟？	COVID-19	(Zhan et al., 2020)
専門知識の研修	受け入れ病棟の看護師	病院（管理システム）	COVID-19	(Jia et al., 2020)
当該感染症対応を基礎とした研修プログラム（オンライン and/or オフライン）がつくられ日々実施	全メディカルスタッフとコワーカー	病院	COVID-19	(Jiang et al., 2020)
オンラインとオフラインの両方でトレーニング実施（当該感染症の関連知識の紹介）	救急医療スタッフ、 温度監視スタッフ、 その他のスタッフ （医療指導、看護師、 警備員、清掃員 など）	病院？	COVID-19	(Hu et al., 2020)
研修（当該感染症に関する知識、防護・専門的知識やスキル）をオンラインや現地で実施、head nurse や先輩看護師が評価し、合格した者が業務開始	受け入れ病棟の師長、看護師	新興感染症対策指導チーム（看護部長がチームリーダー）、看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
感染管理担当看護師が週1回院内ラウンドし、PPE 適切使用できるようにトレーニングや最新情報の提供、頻繁で適切な手指衛生を確実にできるようにすること、感染管理の問題について専門的な助言を行う	n/a	感染管理担当看護師の仕事が病院が定めた？？？	COVID-19	(Cheung et al., 2020)

研修実施 【病院全体の看護師】診断・治療プロトコル、予防・管理プロトコル、感染管理プロセス、保護等級基準などのトレーニング 【ICUの看護師】腹臥位での人工呼吸、体外式膜による酸素供給、侵襲的血行動態モニタリングなどの看護技術トレーニングが強化	看護師	看護部のトレーニングと審査グループ（看護部の副部長をリーダーとし、8人の看護師長、8人の教育看護師がメンバー）	COVID-19	(Wang et al., 2020)
時には関連部門も組織化し、オンラインと現地で研修実施（感染防止と制御、病院の空気浄化管理仕様、医療機関の消毒技術仕様、消毒と隔離のための個人防護要件、患者の受け入れ手順など）	感染管理部門で働く看護師	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
研修の優先順位が高い人（救急部、MICU、分娩室の医師、看護師、環境整備スタッフなど）を特定し、研修コース（疾患についてのプレゼン、PPE 実習など）を開催	救急部、MICU、分娩室の医師、看護師、環境整備スタッフなど	病院の教育部門	エボラ出血熱	(Cummings et al., 2016)
感染対策や患者管理について研修実施（身の守り方、看護ケアの提供方法、疾病の観察方法、患者状況の変化を正確に伝える方法、呼吸器のスキル、看護手順やスキルなど）	看護師	看護部？感染管理グループ？	SARS	(Zhang et al., 2003)
研修参加を手配（感染対策、PPE、ICU など）	受け入れ病棟の看護師	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)
感染制御実践の教育	医療者（看護師含む）	病院？	パンデミックインフルエンザ	(Chu et al., 2012)

カテゴリ：病院が当該感染症対応することになった結果新たに必要とされるスキル等の研修実施					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	クリティカルケアのトレーニング	神経科の看護師	神経科	COVID-19	(Lord et al., 2020)
	トリアージ業務の訓練	トリアージ担当の看護師	病院？	COVID-19	(Zeneli et al., 2020)
	看護職の育成と、集中治療専門医と麻酔科医の混成コンサルタントチームによりトレーニングプログラムを作成し実施	受け入れ ICU 受け入れに配置されたスタッフ	看護職／集中治療専門医と麻酔科医の混成コンサルタントチーム	COVID-19	(Oakley et al., 2020)
	再配置された看護職に ICU で必要となる技術のトレーニング（侵襲的モニタリングの安全管理、人工呼吸、機器）	様々な部署の看護職（研究開発、急性期病棟、救命救急センター、生物医学、術前評価、冠動脈治療、心臓病学、ACCP 研修生、専門看護師、救急看護師、病棟看護師、夜間看護師、専門開発看護師、整形外科看護師、ディケースなど）	病院？看護部？看護職／集中治療専門医と麻酔科医の混成コンサルタントチーム？	COVID-19	(Oakley et al., 2020)
	クリティカルケア看護の実践に参加できるようにするための教育とベッドサイドでの指導実施（病態生理、ケアパラダイム、当該感染患者の治療法や管理する際の手順など）	看護師	クリニカルプログラムコーディネーター、専門看護師、ICU 看護師（←彼らに看護リーダーからプログラム作成と実施を命じた）	COVID-19	(Brickman et al., 2020)
カテゴリ：当該感染症対応にあたり心理面に着目した研修の実施					

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	研修（予防的心理カウンセリング）をオンラインや現地で実施	受け入れ病棟の師長、看護師	新興感染症対策指導チーム（看護部長がチームリーダー）、看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
	現場でのトレーニング（マインドフルネスに基づいたストレス軽減）実施。	緊急隔離病棟（受け入れ病棟）の看護職	診療部、感染管理部、看護部	COVID-19	(Zhou et al., 2020)
	オンラインとオフラインの両方でトレーニング実施（医療従事者への心理的介入）	救急医療スタッフ、体温監視スタッフ、その他のスタッフ（医療指導、看護師、警備員、清掃員など）	病院？	COVID-19	(Hu et al., 2020)

カテゴリ：病棟の空間・物的環境の整備

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	当該感染症指定病棟の設置、看護師長は現場を視察しレイアウトを承認	n/a	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
	病棟のゾーニング（隔離環境整備）	隔離病棟	病棟？	パンデミックインフルエンザ	(Sahara et al., 2011)
	隔離病棟と隔離 ICU の改修デザイン（ゾーニング含む）を打ち出す	n/a	看護部が感染管理部門と医事課とともに	COVID-19	(Wang et al., 2020)
	消毒システムや使用物品の見直し修正・隔離エリアの特定	感染患者に接した医療者など	看護部？対策委員？不明	SARS	(Zhang et al., 2003)
	当該感染患者に対応できるよう療養スペースを変更（環境、設備、供給、PPE 及び着脱スペース確保など）	n/a	看護師の自発的なコアチーム、看護師のリーダー	COVID-19	(Dicuccio et al., 2020)
	職員の食堂の椅子を間隔を開けるように再配置	職員全体	多職種から構成される緊急時対策チーム	COVID-19	(Kim et al., 2020)

防護設備や資源の供給（陰圧室）	当該感染患者に直接 関与した看護師、医 師、呼吸療法士	病院	MERS	(Khalid et al., 2016)	
カテゴリ：施設内の感染管理の監査監督					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	感染症対策の監査プロセス（スタッフが互いに違反を報告するよう注意し、それによりシステムの弱点が明らかになり必要な改善を実施）の監督	n/a	病院、感染管理看護師 （病院が感染症対策監査を実施、感染管理看護師が監査プロセスの監督）	SARS	(Chee et al., 2004)
	感染管理措置が厳密に守られていることを確認（PPE 適切装着、人員・機器・手術室の汚染を除去するよう監督、症例に関与したすべてのスタッフの完全なリスト管理）	n/a	病院、感染管理看護師 （病院が感染症対策監査を実施、感染管理看護師が監査プロセスの監督）	SARS	(Chee et al., 2004)
	適切な PPE 着脱を徹底	小児科病棟（受け入れ病棟）看護師	小児科看護師の教育担当者	COVID-19	(Philips et al, 2020)
	PPE 使用と隔離手順を強化し監視	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	感染管理担当の看護師	H1N1 インフルエンザ	(Cannava et al., 2010)
	受け入れ病棟の監督：設備・環境面（レイアウト、ゾーニング、PPE 着脱プロセス）	受け入れ病棟の看護師	新興感染症対策指導チーム（看護部長がチームリーダー）？、看護部？感染症部門看護師？	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
	受け入れ病棟の監督：消毒や防護作業の監督	受け入れ病棟の看護師	感染症部門の看護師	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)

	感染管理遵守譲許の監査：感染管理担当者の指導のもと手指衛生の徹底とサージカルマスクの着用徹底/医療者が感染制御の実践を理解しているかどうか評価（質問紙、隔離室での観察による）	医療者（看護師含む）	感染管理担当者	パンデミックインフルエンザ	(Chu et al., 2012)
カテゴリ：職員に対して生活の自粛要請・助言					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	不必要な移動を避けるよう助言	非受け入れ病棟（整形外科）の職員	病院？病棟？診療科（整形外科）？	COVID-19	(Kenanidis et al., 2020)
	食事時に他者と対面することやコミュニケーションをとらないよう指示	職員全体	多職種から構成される緊急時対策チーム	COVID-19	(Kim et al., 2020)
カテゴリ：現場レベルおよび垂直レベルで多職種と連絡調整					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	リーダー同士の連絡	医師、看護師、呼吸療法士の代表者、サービス担当の医師、小児集中治療専門医	医師、看護師、呼吸療法士の代表者、サービス担当の医師、小児集中治療専門医	COVID-19	(Philips et al., 2020)
	フロントラインスタッフとリーダーの会議	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	医師、看護師、呼吸療法士の代表者、サービス担当の医師、小児集中治療専門医	COVID-19	(Philips et al., 2020)
	看護師リーダーと病院医療チーム、クリティカルケアチームと頻繁に連絡を取る（横断的な連携）	n/a	ホスピタリスト（病院総合医）中心	COVID-19	(Bowden et al., 2020)
	看護師のリーダーは看護チーム、医療スタッフ、組織の様々なレベルでコミュニケーションをとる（電話、メール、ウェブ会議、説明会、面接など）	看護チーム、医療スタッフなど	看護師リーダー	COVID-19	(Zeneli et al., 2020)

術前に外科医、麻酔科医、手術室看護師が適切に連携し手術計画を立てるためのミーティング実施	外科医、麻酔科医、手術室看護師	診療科（整形外科）？	COVID-19	(Kenanidis et al., 2020)
--	-----------------	------------	----------	--------------------------

カテゴリ：現場での実践の相談対応

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	1日に何度も受け入れ病棟を巡回し、スタッフの心配事にリアルタイムで対応	受け入れ病棟の看護師	看護師のリーダー	COVID-19	(Buckstein et al., 2020)
	コンサルタント委員会の設置；関連部署（呼吸器、救急、感染管理、疫学、看護）のメンバーで構成。委員は1日2回病棟ラウンドし、治療、看護、感染制御措置、感染ハイリスクの場で患者防護について助言。	n/a	看護部、呼吸器、救急、感染管理、疫学	SARS	(Zhang et al., 2003)
	病院総合診察医を相談役として病院に設置；患者管理方法について部署スタッフと直接連絡を取った	小児科病棟（受け入れ病棟）看護師や他スタッフ	病院？看護部？	COVID-19	(Philips et al., 2020)

カテゴリ：看護職確保体制構築・配置計画立案

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	人材確保の緊急計画立案	n/a	看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
	4つの部門（patient centered careの事務、看護管理室、人事部、エンタープライズサービスデスク（情報技術）、産業保健サービス部）の代表者による仮想の配置チーム作成	4つの部門（patient centered careの事務、看護管理室、人事部、エンタープライズサービスデスク（情報技術）、産業保健サービス部）の代表者	病院？	COVID-19	(Keeley et al., 2020)

看護師の予備人員を確保：各部署に当該感染症病棟のための待機看護師を1～2名指名するよう依頼	看護師	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
病院と部署が密接に連携しながら全体的なスタッフの配置を実施（重要なポストには確実に人員を配置することを優先；臨床ルーチン業務とアウトブレイク対応業務の人材ニーズを満たすためのエシュロンプラン（階層的な計画）を作成し、効率的な人材の配置と活用；患者数や仕事量に応じてスタッフを配置）	全スタッフ	病院、部署	COVID-19	(Zeng et al., 2020)
病院全体の業務量と人員の必要性を再評価し、マッチングするために看護部は3つのエシュロン（階層）を設置 【エシュロン構成の原則】一定数の中堅スタッフに加え、ICUや呼吸器科の上級看護師や専門看護師を数名配置すること。院内の看護師の数（4,000人）を考慮して、看護部はマグネット・ホスピタル（magnet hospital）のコンセプトを参考に、スタッフの選定を病院内の各部門に委ねた。自主的な登録に基づき、各部門の看護師長は、エシュロン構成の原則と看護師の選択基準に従って、第1エシュロンのサポートナースを派遣し、その後、発熱外来や隔離病棟の補強として第2、第3エシュロンの名簿を決定した。	看護師	看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)

管理的支援：マンパワーや設備をタイムリーに供給	医療者（看護師含む）	病院？	パンデミックインフルエンザ	(Chu et al., 2012)
看護職が通常の人員比率で維持できるモデルの作成	小児科病棟（受け入れ病棟）看護師	病院？看護部？	COVID-19	(Philips et al, 2020)
インフラストラクチャー（十分なスタッフと部屋、組織、計画、チーム構成）	受け入れ病棟や一般病棟の看護師、医師	職場（病院？病棟？）	COVID-19	(Zerbini et al., 2020)

カテゴリ：院外から看護職を確保

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	看護師確保：ICU から出向したスタッフを呼び戻す／災害リストの活用／臨時職員や派遣スタッフの活用／過去 18 か月以内に ICU で 6 か月間のローテーションを終えた元大学院生看護師／非 ICU スタッフを教育（on the job teaching model：現場で経験豊富な看護師とともに働く）	受け入れ病棟の看護師	病院？病棟？	パンデミックインフルエンザ	(Leen et al., 2010)
	院外から看護師や医師から派遣してもらう（医師会、公立病院、厚生省、ボランティア、看護師会からなど）	n/a	病院	COVID-19	(Kim et al., 2020)
	民間派遣会社、国防総省の協力を得て外部から看護師を募集&ボランティア募集	看護師	採用チーム	COVID-19	(Keeley et al., 2020)

カテゴリ：当該感染患者を受け入れるために看護職を配置

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
病棟や外来への配置	心不全病棟（当該感染患者対応することあり）に他部署からの看護職などスタッフを招集（自発的な参加を基礎とする）	他部署の看護師、看護師長、医師、ソーシャルケアワーカー	病院？看護部？	COVID-19	(Agostoni et al., 2020)

必要な看護師数や医師数を推定し、患者急増の影響が大きいエリアに迅速に再配置	看護師、医師	病院？看護部？	パンデミックインフルエンザ	(Scarfone et al., 2011)
隔離病棟の看護師の人員管理（看護師を再配置）	受け入れ病棟の看護師	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
看護師の再配置：神経科からICUへ応援／プールスタッフがヘルパーとしてICUサポート／外科や手術室看護師をスキルに応じて入院病棟に再配置／リスクが高い看護師は新卒の教育を担う	非受け入れ病棟の看護師	病院？看護部？	COVID-19	(Correa et al., 2020)
看護職の再配置（当該感染患者を見るICUに）	様々な部署の看護職（研究開発、急性期病棟、救命救急センター、生物医学、術前評価、冠動脈治療、心臓病学、ACCP研修生、専門看護師、救急看護師、病棟看護師、夜間看護師、専門開発看護師、整形外科看護師、ディケースなど）	病院？看護部？	COVID-19	(Oakley et al., 2020)
看護職の再配置（内科、重症患者の診療に）	神経科の看護師	神経科	COVID-19	(Lord et al., 2020)
発熱外来や隔離病棟（受け入れ病棟）の人材不足の場合、支援のための看護師を派遣	看護師	看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)

手術室看護師を ICU に再配置し、組み立てライン（急に増えたスタッフを、それぞれのスキルを最も生かせるチームに割り当てて的を絞ったアプローチ）のケアを提供する訪問チーム（ケアチーム、ラインチーム、伏臥位チーム、気管切開チームなど）に配属	ICU（受け入れ病棟）に再配置された手術室看護師	病院？看護部？	COVID-19	(Oakley et al., 2020)
看護師や caregiver を ICU に配置；ICU の同僚が訓練を実施後、患者ケア * 看護師は手術室の専門看護師 16 名、新人 8 人、以前に当 ICU で勤務していた者（看護学校から戻った者 2 名＋腫瘍病棟から 2 名）4 名	看護師（ICU 訓練を受けた手術室看護師、新人、ICU 経験者）、caregiver	病院？病棟？看護部？	COVID-19	(Boilève et al., 2020)
看護師を迅速に集結、人員配置（疑いのある患者や軽症・中等症の患者が確認された病棟では 1：5～8、重症の患者が確認された病棟では 1：3～5、ICU では 1：1～3）し、グループワーク制を導入：隔離病棟で働く看護師は 4 時間シフト、補助的な業務（隔離病棟でのオーダー対応、物品管理など）に従事する看護師は 8 時間シフトとし、緊急時に備えてバックアップ看護師を確保	看護師	看護部	COVID-19	(Wang et al., 2020)
新たに設置されたケアエリアに看護師を配置	受け入れ？非受け入れ？病棟の看護師	病院？看護部？	パンデミックインフルエンザ	(Cannava et al., 2010)
	別病棟の看護師、医師、サポートスタッフ	病院？看護部？	パンデミックインフルエンザ	(Charney et al., 2012)

	救急部内にあり分離された場所にある有症状患者の待合エリアに看護師と医師を配置	受け入れ？非受け入れ？病棟の看護師	病院？看護部？	パンデミックインフルエンザ	(Charney et al., 2012)
	当該感染症病棟に変換した病棟（成人患者が入る）に看護師を配置	小児科病棟（受け入れ病棟）看護師	病院？看護部？	COVID-19	(Philips et al., 2020)
	感染エリアと非感染エリアで看護師の配置を分ける	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	病棟？(ED director?)	COVID-19	(Whiteside et al., 2020)
	患者数の減少でサービス統合したことにより、ナースプラクティショナーの配置数を減らした	外科部門のナースプラクティショナー	外科部門？（看護部も関与？）	COVID-19	(Lancaster et al., 2020)
	感染症対応チームに看護職を増員	感染患者に直接ケアをするスタッフ	病院？看護部？	エボラ出血熱	(Feistritzer et al., 2014)
当該感染患者を担当するエリアに配置するスタッフの基準やスキル	妊婦を感染患者のいないエリアに配置	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	病棟？	H1N1 インフルエンザ	(Leen et al., 2010)
	若くて健康なスタッフを感染患者のケアにあてる（妊婦、免疫不全、60歳以上のスタッフを当該感染患者のケアに関与させない）、受け入れ病棟と非受け入れ病棟のスタッフが混合しないようにした	受け入れ病棟（整形外科）職員、非受け入れ病棟（整形外科）の職員	病院？病棟？診療科（整形外科）？	COVID-19	(Kenanidis et al., 2020)
	看護師の再配置；経験があつて、健康状態がよく、複雑な看護問題を対処できる能力のある看護師を選び隔離病棟や発熱外来に配置	看護師	看護部？	SARS	(Zhang et al., 2003)
	看護師の再配置（発熱外来）：師長は外来管理経験が豊富、外部の援助経験あり、身体的健康状態が良いものを選択／	看護師	新興感染症対策指導チーム（看護部長がチームリーダー）、看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)

看護師は仕事経験 2 年以上、身体的健康状態が良い、基本的な看護技術（輸液、酸素吸入、状態観察）に習熟している者を基準とし、重症患者への看護技術（侵襲性／非侵襲性人工呼吸器の使用、経鼻高流量酸素、閉塞性気道吸引）を有する者か消毒・隔離 quarantine 技術を有する者が優先された					
看護師の再配置（受け入れ病棟）：師長は消毒や隔離管理経験ある者を重視し、救急部と感染症部の統合素質に優れた者を優先し選択／看護師は仕事経験 2 年以上、身体的健康状態が良い、基本的な看護技術（輸液、酸素吸入、状態観察）に習熟している者を基準とし、重症患者への看護技術（侵襲性／非侵襲性人工呼吸器の使用、経鼻高流量酸素、閉塞性気道吸引）を有する者か消毒・隔離 quarantine 技術を有する者が優先された	看護師	新興感染症対策指導チーム（看護部長がチームリーダー）、看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)	
施設内でクリティカルケアのスキルを持つ看護師や、ICU で勤務経験がある看護師に当該感染患者受け入れ病棟で勤務してもらえないか依頼し自発的に協力を募り、看護専門職実践・教育部門が教育を提供し、段階的なスタッフ配置モデルを作成	クリティカルケアや I C U 勤務経験のある看護師	看護チーム	COVID-19	(Dicuccio et al., 2020)	
カテゴリ：勤務体制の見直し					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献

勤務体制の見直し：SARS の時の管理モデルに従う／発熱外来や隔離病棟（受け入れ病棟）の勤務は6時間の4交代制を採用／看護師のシフトスケジュールは2～3週間ごとに変更／月1回のローテーションで、1カ月間働いた看護師は2週間休んで自宅に隔離／部署の正常な運営を確保するために、ローテーションごとに一部の看護師だけを入れ替え／リーダーは、流行の状況に応じて第一線の看護師の配置を動的に調整／師長と看護部が報告を受けたあと不快な思いをした看護師の配置変更／	看護師	看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
通常のローテーションから変更	重症患者臨床看護教育担当者	病院？看護部？重症患者臨床看護教育担当者？	COVID-19	(Oakley et al., 2020)
看護師のシフト時間と勤務中の休息時間の設定	受け入れ病棟の看護師のみ？	病院？看護部？	エボラ出血熱	(Feistritz et al., 2014)
余暇時間の補償（余暇、休暇、家族の時間）	受け入れ病棟や一般病棟の看護師、医師	職場（病院？病棟？）	COVID-19	(Zerbini et al., 2020)

カテゴリ：勤務中の負担軽減の配慮

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	患者割り当てを配慮；当該感染患者が少ない時には別の患者を持つ機会を設けたり、2時間ごとに休憩や食事といったリフレッシュの時間を提供した	受け入れ病棟で隔離室に配置された看護師（や他スタッフ？）	病棟？	H1N1 インフルエンザ	(Leen et al., 2010)
	患者割り当てを配慮；当該感染患者が少ない時には別の患者を持つ機会を設けた	受け入れ病棟で隔離室に配置された看護	病棟？	H1N1 インフルエンザ	(Leen et al., 2010)

	り、2時間ごとに休憩や食事といったリフレッシュの時間を提供した	師（や他スタッフ？）			
	ICUの空間構成を考慮し、ICU看護師と追加の看護師（＝ICUに再配置した看護師）を交互にした	ICU訓練を受けた手術室看護師、新人看護師、ICU経験看護師、ICU看護師 ＊ICUは受け入れ病棟	病棟？看護部？	COVID-19	(Boilève et al., 2020)
カテゴリ：現場レベルの業務の設計・修正					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
看護業務の設計・修正	看護ケア提供を合理化（PPE徹底し、食事、投薬、バイタルチェックなどのケアを可能な限り同じ訪問で提供するように慎重に計画しベッドサイド訪問）	受け入れ病棟？の看護師 ※一部の病棟かは不明	病棟？	COVID-19	(Gupta & Federman, 2020)
	病院の実情に応じて看護業務の優先順位を調整、発熱外来と隔離病棟の看護業務システムとそれに対応するスタッフの基準を策定	n/a	新興感染症対策指導チーム（看護部長がチームリーダー）	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
	通常環境整備スタッフが行う病室の清掃や消毒、廃棄物の除去など患者ケアを担当する看護師に依頼	受け入れ病棟の看護師	病院？病棟？看護部？ 不明	エボラ出血熱	(Cummings et al., 2016)
	患者ケア担当看護師が最大6時間まで連続して病室にいることを推奨	受け入れ病棟の看護師	病院？病棟？看護部？ 不明	エボラ出血熱	(Cummings et al., 2016)
	看護基準の改善：患者搬送、職業上の防護、重症者看護について	看護師	看護部	COVID-19	(Wang et al., 2020)
他職種も関与する業務の設計・修正	洗浄や日常のケアを支援する手術室チームを結成	手術室スタッフ	病院？看護部？	COVID-19	(Oakley et al., 2020)

ワークフローを設計	各分野の医師・PA・PCA・外来Ns・NP など	病院？	COVID-19	(Keeley et al., 2020)
ワークフロー(事前スクリーニングやトリアージプロセス、入院・紹介・移送)の最適化	n/a	看護部	COVID-19	(Wang et al., 2020)

カテゴリ：業務支援の調整

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	リリーススタッフとしてシニア看護師が優先的にベッドサイドスタッフをサポート	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	病棟？	H1N1 インフルエンザ	(Leen et al., 2010)
	ICU Clinical Nurse Specialists と Staff Development Nurses が手伝い、臨床看護師をサポート	受け入れ病棟の看護師	病棟？（ICU Clinical Nurse Specialists と Staff Development Nurses）	H1N1 インフルエンザ	(Leen et al., 2010)

カテゴリ：ビジョンや目標提示

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	クリアなビジョンや目標の提示	受け入れ病棟の看護師	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)

カテゴリ：現場の看護職のニーズを把握し病院に伝達・交渉

サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
現場の看護職の意見や能力の活用	感染対策の設計や PPE の選択・購入などの意思決定に参加するよう推奨	受け入れ病棟の看護師	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)
	チーム（スタッフ）のコミュニケーションを促進	受け入れ病棟の看護師	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)
	フロントラインのスタッフの声を聞く	さまざまな分野の医師、看護師、医療補	管理者	SARS	(Tam et al., 2004)

		助者、理学療法士、 作業療法士			
	フィードバックを受けることができる (現場の声を聞くことができる)	当該患者にケアした 医師・看護師、ケア していない医師・看護 師	病院？病棟？不明	病院？病棟？不明	(Chan et al., 2004)
病院に対して看護管理 者が提案・交渉	フロントラインの看護師のために PPE を 購入するよう交渉	病院、感染制御監査 チーム	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)
	勤務後病院内で入浴できるよう提案	病院	看護師長ら看護チーム	SARS	(Lau & Chan, 2005)
カテゴリ：職員が収受可能な、あるいは可視化された管理者による職員への配慮・労い					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	話を傾聴し、思いに寄り添った支援（同僚が感染で亡くなった時に悲しむ時間や場を提供、葬儀手伝いできるよう勤務調整など）	受け入れ病棟の看護師	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)
	看護師長含めて SARS アウトブレイクに関する事柄（不安や怒りなど含む）を休憩中にグループで会話	受け入れ病棟の看護師	看護師長	SARS	(Lau & Chan, 2005)
	頻繁に電話をかけ、心配していることを伝える	隔離エリアにいるスタッフ	精神科医、ソーシャルワーカー	SARS	(Tseng et al., 2005)
	病院管理者が特別に気に掛ける	当該感染患者にケアを提供した看護師	n/a	COVID-19	(Hendy et al., 2020)
	看護部長や各師長が先頭に立ってフロントラインの看護師を毎日労う：解決策となるワークフローの調整・改善／感染した看護師の家族の治療／看護部が電子媒体（WeChat）で保護具の注意喚起と慰めのメッセージ発信／看護師の功績を公式	看護師	看護部	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)

サイトや公式アカウントで情報発信／心理的な相談やサポート、感情を解放するためのチャンネルを看護部が院内の他の部署と協力して提供					
カテゴリ：専門的な心理的支援					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	ウェルビーイングセンターの設置	職員全体	病院	COVID-19	(Blake et al., 2020)
	心理社会的支援；労働人員の拡大に伴い主任看護師に加えてフルタイムのシニア看護師を回復支援業務に追加で派遣、必要に応じてスタッフに信頼できるカウンセラーや心理士を紹介	職員全体？受け入れ病棟の職員？	病院？看護部？	COVID-19	(Oakley et al., 2020)
	心理テスト実施	医師と看護師（当病院に来ている人や研修中の人を含む）、清掃員、患者の日常ケアをサポートする従業員を含むすべてのスタッフ *特にフロントラインのスタッフに	病院	COVID-19	(Zeng et al., 2020)
	有資格の心理的カウンセラーを採用し、各部署に配置して対面でのカウンセリング実施	医師と看護師（当病院に来ている人や研修中の人を含む）、清掃員、患者の日常ケアをサポートする従業員を含むすべてのスタッフ *特に	病院	COVID-19	(Zeng et al., 2020)

	フロントラインのスタッフに			
関連部署の責任者と心理カウンセラーが連携	医師と看護師（当病院に来院している人や研修中の人を含む）、清掃員、患者の日常ケアをサポートする従業員を含むすべてのスタッフ *特にフロントラインのスタッフに	病院、部署管理者、心理カウンセラー	COVID-19	(Zeng et al., 2020)
職場での心理社会的支援の提供（同僚、チーム、患者、職業認識）	受け入れ病棟や一般病棟の看護師、医師	職場（病院？病棟？）	COVID-19	(Zerbini et al., 2020)
心理社会的支援（appreciation 感謝・評価、理解）	受け入れ病棟や一般病棟の看護師、医師	職場（病院？病棟？）	COVID-19	(Zerbini et al., 2020)
職業上の心理的支援	看護師	病院？病棟？	COVID-19	(Zhan et al., 2020)
心理的支援（オンラインの心理カウンセラーグループ立ちあげ、精神科がネガティブな感情に対処するためのビデオを送る、心理的支援のホットライン用意）	直接ケアをする医師、看護師	病院	COVID-19	(Q. Liu et al., 2020)
ビデオ通話によるサポートグループを立ち上げ、メンタルヘルス専門家・グループリーダー（メンタルヘルス部門の看護師長）、フロントライン看護師 20 名がビデオ通話グループを通じて支援	看護師	看護部の心理的支援グループ（メンタルヘルス部門の看護師長をリーダーとし、フロントラインの看護師長 8 名がメンバー）	COVID-19	(Wang et al., 2020)
精神科看護師による電話相談窓口設置	精神科看護師	病院？看護部？精神科？不明	SARS	(Chan-Yeung, 2004)

	メンタルヘルスの専門家にも入ってもらったり WeChat を用いて、フロントラインの看護師やその家族に心理的介入	受け入れ病棟の看護師	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
	心理的支援：同僚看護師や患者、家族の SARS に対する懸念やケアプランを明確にすること/環境安全担当者に関係者全員にとって安全で快適な環境を作り、維持するよう依頼すること/安全性を確保するために看護師が特定の設備や材料を必要としていることを上層部に伝えること/患者や家族とのコミュニケーションを率先して行い、ニーズを探ること/患者のニーズを満たすための看護師のケア負担を共有すること	看護師リーダー間、フロントラインの看護師	看護師リーダー（部長、副部長、部署管理者、主任、副主任、病棟リーダー）	SARS	(Shih et al., 2009)
	雇用主からのカウンセリングと心理的支援	さまざまな分野の医師、看護師、医療補助者、理学療法士、作業療法士	病院	SARS	(Tam et al., 2004)
	精神科スタッフによる支援（睡眠のアドバイスなど）を調整（スタッフに時間を提供したり、別の精神科スタッフに依頼するなど）	患者に対応する職員	部署看護管理者	SARS	(Maunder et al., 2003)
	精神科看護師による電話サポートライン設置	全職員	精神科看護師	SARS	(Maunder et al., 2003)
カテゴリ：職員の身体的健康への配慮と支援					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	隔離後、無料の健康診断実施	隔離エリアにいるスタッフ	病院	SARS	(Tseng et al., 2005)

	顔の発疹や不快感を和らげるための軟膏を提供	隔離エリアにいるスタッフ（N95 マスク着用）	皮膚科部長	SARS	(Tseng et al., 2005)
カテゴリ：生活物資供給など福利厚生への支援					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	病院（病棟内）に入浴設備を設置	受け入れ病棟の看護師（や他スタッフ？）	病院（看護師長ら交渉の結果）	SARS	(Lau & Chan, 2005)
	食料、水分、衣服、マスク、漢方薬、新聞、雑誌、冷蔵庫、電話などを提供	隔離エリアにいるスタッフ	病院の管理者、看護部長	SARS	(Tseng et al., 2005)
	旅費、宿泊施設、食事などを手配	ボランティアで来る看護師	病院	COVID-19	(Keeley et al., 2020)
	医療用保護具、宿泊施設、交通手段、食事、薬、補助金などの物流支援	直接ケアをする医師、看護師	病院	COVID-19	(Q. Liu et al., 2020)
	物資の供給：交代で休む医療スタッフのために部屋にプラズマ空気消毒機を設置、スタッフ用の生活用品の購入リストをタイムリーに整理、ドライヤーに至るまで部屋の設備を定期的にチェックして修理するなど	フロントラインの看護師、医療者	看護部の後方支援グループ（看護部副部長をリーダーとし、看護師長7名がメンバー）が総務部と連携して	COVID-19	(Wang et al., 2020)
	シャワー給湯器など供給	受け入れ病棟の医療職（看護師含む）	病院？対策チーム？看護部？	COVID-19	(Y. Liu et al., 2020)
	当該感染患者に直接接触した看護師全員に休息の場を提供：現地での宿泊施設、食事、その他すべての必需品が提供	受け入れ病棟の看護師	看護部	COVID-19	(Wu et al., 2020)
	保護施設や仮設住宅の手配	さまざまな分野の医師、看護師、医療補	病院？院外のことも含む？	SARS	(Tam et al., 2004)

		助者、理学療法士、 作業療法士			
	資源の供給（無料の食事など）	当該感染患者に直接 関与した看護師、医 師、呼吸療法士	病院	MERS	(Khalid et al., 2016)
カテゴリ：金銭的支援・補償					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	金銭的補償	受け入れ病棟や一般 病棟の看護師、医師	職場（病院？病棟？）	COVID-19	(Zerbini et al., 2020)
	保険と補償	さまざまな分野の医 師、看護師、医療補 助者、理学療法士、 作業療法士	病院？院外のことも含 む？	SARS	(Tam et al., 2004)
	手当支給	職員全体？受け入れ 病棟の職員？	病院？病棟？	パンデミックイ ンフルエンザ	(Leen et al., 2010)
カテゴリ：仕事ぶりの評価・報酬・承認					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	先進的な功績を報告、優れた集団を公 表、WeChat のパブリックプラットフォームや病院のイントラネットを通じてポジ ティブなエネルギーを広めること、エビ デミックを克服するために強い精神力を 注入	n/a	看護部の報告と広報グ ループ（看護部長をリ ーダーとし、広報担当 3 名がメンバー）	COVID-19	(Wang et al., 2020)
	個人の貢献度を確認し、報酬提供（スタ ッフに目に見える報酬を与えることがで きる資源が限られていたため、それを職 業上のかげがえのない名誉とみなすこと	看護師	看護師リーダー（部 長、副部長、部署管理 者、主任、副主任、病 棟リーダー）	SARS	(Shih et al., 2009)

で、同僚が他者のために奉仕することを
動機づけること含む)

カテゴリ：上司や管理者からの支援					
サブカテゴリ	マネジメント方策（コード）	誰に実施したのか	誰が実施したのか	新興感染症	根拠文献
	上司・管理者・部門長からの支援	当該患者にケアした 医師・看護師、ケア していない医師・看 護師	上司、管理者、部門長	SARS	(Chan et al., 2004)
	上司・同僚からの支援	当該患者にケアした 医師・看護師、ケア していない医師・看 護師	上司、管理者、部門 長、同僚	SARS	(Chan et al., 2004)
	病院管理者からの支援	当該患者にケアした ICU 看護師で ECMO 使 用の研修を受けたこ とがある者	病院管理者	パンデミックイ ンフルエンザ	(Honey & Wang, 2012)

n/a, 文献中に記載なし、もしくは文献から読みとられなかった項目