

I. 総括研究報告書

新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び
最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究

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

本研究は、新型コロナウイルス感染症の流行初期に感染患者を受け入れた病院やクラスター感染が発生した病院や障害者施設、軽症者等の宿泊療養施設で実施された看護職員の確保やマネジメント方策、及び、過去 20 年間の新興感染症流行時に国内外の病院で実施された看護職員のマネジメント方策を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 医療施設・障害者施設調査

機縁法等により、受け入れ病院及びクラスター発生病院の看護管理者、クラスター発生障害者施設の管理者、クラスター発生病院・施設に派遣された感染管理認定看護師に研究協力を依頼した。2020 年 9 月～12 月にインタビューを実施し、看護職員のマネジメント方策と課題の共通点を抽出した。

2. 宿泊療養施設調査

機縁法により宿泊療養施設で看護職の確保や業務調整を担った看護職に研究協力を依頼した。2020 年 8 月下旬～10 月にインタビューを実施し、看護職の確保や組織化、課題の共通点を抽出した。

3. 文献調査

2001 年 1 月～2020 年 12 月に出版された新興感染症（重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、ニパウイルス、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）に関する国内外の文献から、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た。

結果と考察

1. 医療施設・障害者施設調査

15 病院（クラスター発生病院 6 施設を含む）の看護管理者 28 名とクラスター発生病院に派遣された感染管理認定看護師 2 名、障害者施設は 3 施設の対応について施設管理者等 4 名と支援者を派遣した病院の看護管理者 4 名（うち 2 名は派遣者）にインタビューを実施した。

看護体制を構築するフェーズと看護職員を支援しながら組織運営を続けるフェーズがあり、受け入

れ病院とクラスター発生病院では対応の迅速さや困難の程度は異なるが、実施していたマネジメントや課題は共通していた。診療の縮小と感染患者を受け入れる病棟（以下、専用病棟）を決定し、専用病棟に配置する看護職員を本人の意思、感染対策技術や看護実践能力、基礎疾患や妊娠、高齢者との同居や家族の反対の有無を基準に選択した。小規模病院や障害者施設でのクラスター発生時は自施設職員の再配置では必要人員を確保できず、他施設や民間職業紹介事業者から専用病棟で働く看護職を含めて確保した。障害者施設では入所者の特性から軽症者は施設で経過観察したため、夜間も含めて看護職の派遣を受けた。他施設からの介護職確保は困難であった。専用病棟・ユニットで働く職員にはさまざまな人的・物的支援が提供された。他部署の職員の負担や不安も理解し、施設全体の一体感の維持・醸成に努めていた。他施設から支援に入った看護職もこれらの支援を提供していた。

共通していた語りから、災害対応の一つとして新興感染症に対応する体制づくりや、幹部が職員の心身の健康と安全を守る宣言をする重要性が示唆された。管理者や他施設からの支援者に求められる力や地域の連携強化の必要性も明らかになった。

2. 宿泊療養施設調査

4 自治体で宿泊療養施設の管理的立場を担った 5 名（看護職 4 名、保健師 1 名）にインタビューを実施した。

保健師あるいは看護管理経験者（以下、管理経験者）が現場の管理監督者として看護提供体制の構築を担った。宿泊療養施設では、保健師、看護師、管理経験者のそれぞれの強みを理解して組み合わせる配置することが望ましく、確保方法で集められる人材が異なるため、複数の確保方法を組み合わせる必要性が示唆された。宿泊療養施設の看護職には高い看護実践能力と倫理観が求められたが、管理経験者がいることで、経験の浅い看護職等もチームの一員として働くことができた。本研究では、宿泊療養施設の看護職の心身の健康に深刻な影響はみられなかったが、頻回に看護職に面接して対応することや医療提供のための施設ではない場所で働く看護職の安全を守る環境づくりの必要性が指摘された。

3. 文献調査

1179 本の文献から包含基準・除外基準により 71 本の文献を抽出した。新興感染症流行時に当該患者を受け入れた病院が実施していたマネジメント方策は 34 カテゴリに整理され、組織運営や職員教育、支援等多岐にわたった。

結論

本研究の参加施設は総合的で多面的なマネジメント方策を実施していた。災害対応の一つとして新興感染症に対応する体制づくりや、職員の心身の健康と安全を守る宣言の重要性が示された。宿泊療養施設の看護職確保の方策と課題も明らかになった。今後に向けて、感染管理認定看護師の育成と地域の資源としての活用、管理的視点をもつ看護師の育成、看護管理者に求められる力、管理経験者を活用できる仕組み、地域のネットワークの構築・強化が必要なことがわかった。これらの知見は、新型コロナウイルス感染症への対応を準備する病院や、将来の新興感染症流行に備えるために有用な示唆を提供する。

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
研究分担者	
池田真理	東京女子医科大学看護学部 教授
研究協力者	
池崎澄江	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
市川奈央子	東京大学大学院医学系研究科 助教
木田亮平	東京大学大学院医学系研究科 助教
小柳礼恵	東京大学大学院医学系研究科 特任助教
井上真帆	東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程

A. 研究目的

新興感染症 (emerging infectious disease) は、「新たに発見された感染症やこれまでに知られていなかった感染症で、地域的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題を引き起こすもの (World Health Organization, 1997)」や、「ある集団において新たに認識された感染症、あるいは既に存在していたが発生率や地理的範囲が急速に増加している感染症 (National Institute of Allergy and Infectious Diseases [米国国立アレルギー・感染症研究所], 2018)」等と定義される。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, 2020)。わが国でも 2020 年から 2021 年にかけて都市部を中心に全国的に流行した。

新興感染症は流行初期の段階では治療法や予防法が確立されていないことが多く、新型コロナウイルス感染症についても流行初期の段階では、医療従事者は有効な治療法やワクチンがない状況下で、ゾーニングや個人防護具 (Personal Protective Equipment: PPE、以下、PPE)、手洗い、消毒といった予防策で患者の治療に従事することになった。新型コロナウイルス感染症患者の治療に従事している医療従事者は、自分や家族への感染を不安に感じながら働いており (Cai et al., 2020)、メタアナリシスの結果、医療従事者の 2 割以上に不安や抑うつ症状が、3 割以上に不眠があったことが報告されている (Pappa et al., 2020)。医療従事者の中でも看護職は、患者の療養生活全般を支える職種として、症状観察や投薬、排泄や食事の介助、口腔ケアや保清、体位変換や処置の実施等、患者や患者の体液に触れる場面が多い。気管内吸引等エアロゾルが発生する処置や、咳嗽が激しい患者への対応、認知症や精神症状のためマスクの着用が困難な患者への対応等、飛沫感染のリスクが高い場面も不可避である。特に、ワクチンの開発や治療法の確立が進んでいない時期に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院や、院内でクラスター感染が発生した施設で働いていた看護職員は、強いストレス下で患者へのケアに従事していたと考えられる。

このような事態に対し、さまざまな組織・団体が新型コロナウイルス感染症に対処するためのガイドラインやマニュアルを公表している。感染管理や患者管理については、診療の手引きとして 2020 年 3 月に第 1 版が公開され、改訂が重ねられている (厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部, 2021)。看護管理者向けには、日本看護協会が感染管理の方法や感染患者への対応、看護職員の労務管理における配慮や労働環境の整備、教育・

研修の調整について解説している（日本看護協会、2020a）。感染症対応に従事している人々への心のケアについては、日本赤十字社が情報提供している（日本赤十字社、2020a, 2020b）。また、感染症対応に従事している医療従事者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン（日本精神保健看護学会、2020）や、中小規模病院や高齢者福祉施設に派遣される感染管理認定看護師や看護管理者向けの感染予防・管理のための活用ツール（日本看護協会、2020b, 2020c）も公開されている。

このように感染管理や患者管理、職員への心理的支援や労務管理、労働環境に関する知見が蓄積され、活用できるようになっている一方で、感染患者の受け入れが決定したとき、あるいは施設内でクラスター感染が発生したときに、どのようにして感染患者等へのケアに従事する看護職を確保し支援を提供したか、その具体的な方法や職員の反応については事例報告が中心であり、知見として利用できる形での蓄積は少ない。クラスター感染は病院だけでなく、社会福祉施設でも発生しているが、もともと看護職員の配置が少ない障害者施設でクラスター感染発生時にどのように看護職を確保し対応したかについては報告も限られる。新興感染症は周期的に発生しており、今後に向けて、新興感染症流行時に病院や障害者施設において看護職員の確保や支援をどのように行うかの知見を蓄積していく必要がある。

また、日本では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に医療体制が逼迫することが社会問題となり、2020年4月2日に新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者および軽症者（以下、軽症者等）は宿泊施設や自宅で療養する方針が示され（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、2020a）、その後、家庭内感染を防ぐ必要性や症状急変時に適時適切な対応が必要であることから基本的には宿泊療養が推奨されるようになった（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、2020b）。宿泊療養者数は流

行状況により大きく変動し、第1波では23都道府県で計906名（2020年4月28日）、第2波では25都道府県1,660名（同年8月5日）、第3波では41都道府県5,562名（同年12月30日）にまで増加したが、第1波と第2波の間は6都道府県62名（同年6月24日）、第2波と第3波の間は20都道府県770名（同年9月30日）にまで減少した（厚生労働省、2021a）。

宿泊療養施設の開設や運営については、2020年4月2日に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（2020c）から都道府県等に「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」が送付され、その後も改訂が重ねられている。しかし、看護職の確保やマネジメントについては、2021年2月の第5版（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部、2021）においても、入所者の健康管理を担う人材として、収容人数100名程度あたり2～4名の看護職（保健師または看護師）を配置することや、看護職の確保方法として、「地域の医師会や都道府県看護協会、地域の医療施設等に協力を要請すること」、「都道府県ナースセンターに登録されている潜在看護職員の復職支援として、研修等を実施し宿泊療養施設等の人材確保を行っているため、活用を検討すること」との記載があるだけである。宿泊施設という平常時には医療を提供しない場での療養を支援する看護職に求められるスキルや、宿泊療養施設で働く看護職の確保方法やマネジメント方法に関する知見は不足している。

そこで本研究は、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行初期の段階で感染患者を受け入れた病院や、施設内でクラスター感染が発生した病院及び障害者施設において、看護管理者や施設管理者が看護職員をどのようにして確保・配置し、職員に対してどのような支援を提供しながら組織を運営したかを明らかにすることを目的とした。また、2020年の新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設の開設時に、看護職の確保や看護職の組織化、看護職の心身の健康管

理と支援といった、看護職のマネジメントがどのように行われたかを明らかにすることを目的とした。さらに、過去 20 年間の新興感染症流行時に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を目的とした。

このことにより、新興感染症流行時に、病院や障害者施設において感染患者等（感染した障害者施設入所者を含む）をケアする看護職員を確保し、職員の心身の健康を守りながら、他の患者・入所者へのケアの継続を含めて自施設の機能を維持するためのマネジメント方策について、有用な知見を得られることが期待される。また、新興感染症流行時に医療提供体制維持のための施策として宿泊療養施設を開設する場合の看護職の確保とマネジメントの方法に関する知見が得られると期待される。

なお、本研究では、「看護職」は看護師・准看護師・保健師・助産師のいずれかの看護系資格を有する者、「看護職員」は当該施設で雇用されている看護職を指す。看護師資格を有する者に限定できる場合は「看護師」と表記する。また、障害者施設で入所者の生活支援を担う介護人材を「介護職」、当該施設で雇用されている介護職を「介護職員」と表記している。

B. 研究方法

B-1. 医療施設・障害者施設調査

半構造化面接を用いた質的研究を行った。

機縁法及び報道情報を参照して、2020 年 4 月までに新型コロナウイルス感染症の重症患者あるいは中等症患者の受け入れを開始した病院（以下、受け入れ病院）の看護管理者、2020 年 8 月までにクラスター感染が発生した病院（以下、クラスター発生病院）の看護管理者、2020 年 4 月までにクラスター感染が発生した障害者施設（以下、クラスター発生障害者施設）の管

理者と、クラスター発生病院やクラスター発生障害者施設に派遣された看護師（主に感染管理認定看護師）に研究協力を依頼した。

研究参加に同意した対象者に、2020 年 8 月～12 月にオンラインあるいは対面でインタビューを実施した。逐語録を作成し、インタビューごとに要約を作成した後、重症患者受け入れ病院、中等症患者受け入れ病院、クラスター発生病院、クラスター発生障害者施設、クラスター発生病院に派遣された看護師、クラスター発生障害者施設に派遣された看護師の区分別に共通点や相違点に注目しながら、看護職員の確保と配置、支援等マネジメントの実際と課題を整理した。次に、それらの結果を比較しながら区分を超えて共通する点を抽出し統合した。

B-2. 宿泊療養施設調査

半構造化面接を用いた質的研究を行った。

機縁法により、2020 年 4 月に新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設を開設した自治体で、宿泊療養施設で働く看護職の確保あるいは業務調整等に携わった看護職に研究協力を依頼した。

研究参加に同意した対象者に、2020 年 8 月下旬～10 月にオンラインでインタビューを実施した。逐語録を作成し、インタビューごとに看護職の確保、看護職の組織化と看護提供体制の構築、看護職の主な業務、心身の健康状態の把握と対応の実際や課題について要約を作成した後、研究者複数名で議論しながら参加施設の共通点を抽出し整理した。

B-3. 文献調査

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。

B-4. 倫理的配慮

本研究は、「新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保及び最適なマネジメント検討に向けた実態調査研究(審査番号 2020130NI)」として、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した。本研究では、調査協力の任意性と撤回の自由を保証するために、対象者に研究説明文書を送付・説明し、同意書への署名により研究参加への同意を確認した。また、調査の途中でいつでも回答を中止できること、話したくないことは話さなくてもよいこと、同意後であっても同意撤回できることを研究説明文書と口頭で説明した。個人情報の保護に努め、個人や施設の特定につながる情報は公開しない等の配慮を行った。なお、研究参加者で、謝礼の受け取りを承諾した者へは謝礼としてクオカード 5000 円を授与した。

C. 研究結果

C-1. 医療施設・障害者施設調査

病院については 15 施設（重症患者受け入れ病院 6 施設、中等症患者受け入れ病院 3 施設、クラスター発生病院 6 施設）の看護管理者 28 名と、クラスター発生病院に複数回派遣された感染管理認定看護師 2 名が本研究に参加した。障害者施設は 3 施設の対応について、施設の管理者等 4 名と支援者を派遣した病院の看護管理者 4 名（支援に入った感染管理認定看護師 2 名を含む）の計 8 名が本研究に参加した。

分析の結果、大きく分けて、看護体制を構築するフェーズと看護職員を支援しながら組織運営を続けるフェーズの 2 つがあり、受け入れ病院とクラスター発生病院では、対応に求められる迅速さや困難の程度が異なるものの、実施していたマネジメントや課題は重なる部分が多かった。

病院では、診療の縮小と新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病棟（以下、専用病棟）を決定し、看護職員の再配置により専用病棟に配置する看護職員を確保していた。クラスター発生病院・障害者施設は感染者が発生した病棟・ユニットが感染者専用となった。専用病棟に配置する看護職員の決定は、本人の意思を確認し、感染対策技術や基本的な看護実践能力を有することや、基礎疾患がないこと、妊娠していないこと、高齢者と同居していないこと、家族が反対していないことを基準に選択していた。病院によっては、50 歳未満であることや子どもと同居していないことも条件に加えていた。全部署から数名ずつ集める場合は、リーダーシップやフィジカルアセスメントスキル、急変対応のスキルがある看護職員が選抜された。

小規模病院や障害者施設等看護職員が少ない施設でのクラスター感染発生時は自施設の看護職員の再配置だけでは必要人員を確保できず、他施設から看護職・介護職の受け入れが必要であった。初期の段階では、感染管理認定看護師等の感

染管理の専門家、災害支援ナースや災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team: DMAT）隊員等災害支援を学んだ者、看護管理経験者（以下、管理経験者）等が派遣された。自施設の職員の配置換えだけでは専用病棟の人員を確保できないため、他施設や民間職業紹介事業者から専用病棟で働く看護職の派遣を受ける必要もあった。

クラスター発生障害者施設は、環境変化でパニックになる入所者の特性を考慮して、軽症者は施設内で症状観察を行う方針をとった。ユニット単位でゾーニングを行うことができたが、感染した入所者のユニット（専用ユニット）では、通常業務に感染対策と健康管理が加わるため深刻な人員不足となり、他施設から医療職の受け入れを行った。看護職員は施設当たり1名程度の配置しかないので、交代制で夜間も支援を受け、支援に入った看護職と施設の介護職員が役割分担しながら、入所者にとっての日常を保つ努力をしながら健康管理を行った。日常生活を担う介護職を他施設から確保することは難しく、感染した職員も泊まり込んで働く状況があった。

専用病棟・専用ユニットで働く職員には、病院・施設・法人を挙げてさまざまな支援の提供がなされた。多めの人員配置、休憩・休養の確保、きめ細やかな感染対策、幹部からの労いや感謝、多部門・多部署による情報共有と意思決定、スタッフへの現状や見通しの情報共有、心身の健康状態の観察、管理者や専門家による心のケア、思いを表出する場づくり、多職種による周辺業務の支援、非常時としてのケアの優先順位の確認、施設内外の差別的発言・風評被害への対応、特別手当等が例に挙げられた。院内あるいは他施設から派遣された感染管理認定看護師は、現場で行われるケアを確認し、職員の声を聞きながら、現場に合った感染対策やケアを提案したり、正しく感染対策が実施されていることを承認したり、職員に思いの表出を促したりして、職員の不安を緩和する大きな力となっていた。その一方で、クラスター発生

病院の一部では、感染管理認定看護師がデータの取りまとめや保健所との連絡窓口を担ったため、看護職員への指導や支援を担うことができず、専用病棟の混乱が続いた例があった。

専用病棟・専用ユニット以外の職員も通常より負担が増し、感染への強い不安を感じていたため、そのことを理解し、専用病棟以外の職員への支援を行う必要があった。そして、専用病棟とそれ以外の部署で温度差が生じたり互いに不満をもつことがないように、管理者同士、スタッフ同士が互いに労い、理解し合えるようにして、一体感の維持・醸成に努めていた。また、感染した職員を責める風潮が生じないように、職員に感染予防策の徹底を呼びかける際もメッセージの発信方法に注意していた。

管理者として重要だと思うことを尋ねたところ、参加者の多くが、災害対応の一つとして新興感染症に対応する体制をつくることや、経営幹部が職員の心身の健康と安全を守る方針を明確に示すことが重要だと答えた。また、管理者は正解がわからない中で迅速に意思決定を行う必要があり、部下に対して、今の状況の中ではこれが最善だと判断したことをしっかりと説明し、部下からさまざまな意見を聞きながらも、最終的には全体を考えて自分はこう判断したので協力してほしいと要請することが重要だったという報告があった。他施設からの支援者が現場を理解しようとし、現場に合った支援を提供することや、職員に敬意を持ち承認することの重要性も指摘された。感染管理認定看護師からは、日頃から地域の医療福祉施設を訪問し、各施設の特性を理解したり、感染対策の助言を行ったりする活動が必要だという意見が共通して語られた。非常時に地域の医療施設間の情報共有と連携を図る体制やクラスター感染発生施設へ人員を派遣する仕組み等、地域のネットワークを構築・強化が必要だという指摘もあった。なお、看護管理者に参考になった情報やガイドラインを尋ねたところ、看護管理者が直接、厚

生労働省や日本看護協会等が提供していた情報やガイドラインを検索したり参照した施設はごく一部で、医師や感染管理認定看護師から感染対策に関するガイドラインを紹介され参照していた。

C-2. 宿泊療養施設調査

研究参加者は4自治体で宿泊療養施設の管理的立場を担った5名（看護職4名、保健師1名）で、面接時間は平均62.5分だった。所属は自治体2名、都道府県看護協会2名であった。

宿泊療養施設の開設に際しては、自治体職員、都道府県看護協会、医師会、DMAT、地域の感染対策ネットワークのメンバー等で構成される対策本部が設置され、宿泊療養施設の初期の設営には、感染管理の専門家（感染管理認定看護師や感染症専門医等）が加わって、ゾーニングや動線、感染対策が検討された。

対策本部で全体を総括する者とは別に、現場の管理監督を担う立場の者が置かれ、自治体により、保健師あるいは管理経験のある看護師が現場の管理監督者となった。感染管理認定看護師が管理監督者になった例もあった。管理監督者は、対策本部との連携、実務レベルの感染対策・業務マニュアルの作成と見直し、配置された看護職へのオリエンテーションや指導、入所者数に合わせた看護職配置の調整や看護職の業務分担、看護職の健康管理や相談への対応、多職種（自治体の事務職員、保健師、医師、薬剤師、ホテル職員）や関連機関（救急搬送を担当する消防署、搬送先となる医療施設）との連携・調整等、看護職の組織化と看護提供体制の構築を担った。

宿泊療養施設の看護職の主な業務は、入所者の健康観察と記録、医師と連携しながら急変対応と病院への搬送の判断、入所者の精神面への対応、入所者の苦情や不満、不適切行動への対応、薬の手配等であり、初期はPCR検査の介助も行った。

宿泊療養施設の看護職の確保は、就労中の看護職の派遣と潜在看護職等の採用の2通りあり、これらを組み合わせて確保していた。前者には自治体等から派遣された保健師、病院から派遣された

看護師、大学教員の派遣等が含まれ、後者には知人を介した募集や、都道府県看護協会やナースセンターによる募集、民間職業紹介事業者等による募集等があった。参加した自治体の多くは、第1波が落ち着いた時期に確保した看護職との契約を終了したため、第2波で再び開設するには新たに募集する必要があった。現施設からの派遣は一定の資質を有する看護職が確保できたが、繁忙時に多くの人材を確保することが難しかった。

宿泊療養施設の看護職に求められるスキルとしては、非対面でも入所者とコミュニケーションをとり、健康状態をアセスメントできること、症状急変の対応ができること、入院の必要性等の臨床判断ができること、観察力をもち潜在的な問題を拾い上げてサポートできること、傷つき不安や落ち込みが強い入所者の精神面をサポートできること、指示を受けて動くのではなく自ら考えて動けること、職業人・看護職としての倫理観や心構えがあること等が挙げられた。潜在看護職の応募者は資質にばらつきがあり、中には高い報酬目当てで仕事に対する意識が低い看護職がいたため、チームワークに支障が生じたことが報告された。募集方法により集められる看護職の特性に違いがあり、民間の職業紹介事業者等を通じて集めた場合は若い看護職が中心であり、マネジメント能力を有する看護職の確保が難しいことも報告された。

さまざまな看護職が集められたが、保健師は、災害時に避難所等に派遣されるため、初動に慣れているという利点があった。看護師はフィジカルアセスメントや症状急変の対応ができる点が強みであった。さらに、宿泊療養施設では、臨機応変に業務内容や体制を調整したり、新しいメンバーを受け入れながら働く必要があるため、定年退職した看護部長等マネジメントやリーダーシップ能力がある管理経験者の存在も重要であった。管理経験者がいたことで経験の浅い看護職や意識が低い看護職もチームの一員として働くことができたり、問題が起きて現場の看護職で話し

合って解決できる等、円滑に看護提供が実現できたことが報告された。

看護職は自分の健康管理も行い、現場監督者は対面やオンラインで看護職と面談し、心身の健康状態を確認と対応を行っていた。入所者への対応に悩む例や、意識の低い看護職と働くことのストレス等が報告されたが、精神的に不安定になる例はほとんどなかったとのことだった。困りごとは、現場のリーダーが話を聞いて、その都度問題解決する例もあった。感染への不安から入所者に直接接することを望まない看護職がいた場合は、入所者と接しない業務のみを行えるよう配慮していた。

C-3. 文献調査

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 カテゴリは以下のとおり、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・報酬等多岐にわたった。

- (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
- (2) 部署横断的な専門性のあるタスクフォースの構築
- (3) 当該感染症に関する情報収集・管理

- (4) 組織内でのリスクコミュニケーション
- (5) 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
- (6) 感染管理のための職員用の設備・システム構築
- (7) 感染管理や医療行為のための物資管理・供給
- (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
- (9) 感染予防のための治療
- (10) 研修・教育体制の強化
- (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
- (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
- (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
- (14) 病棟の空間・物的環境の整備
- (15) 施設内の感染管理の監査監督
- (16) 職員に対して生活の自粛要請・助言
- (17) 現場レベル及び垂直レベルで多職種と連絡調整
- (18) 現場での実践の相談対応
- (19) 看護職確保体制構築・配置計画立案
- (20) 院外から看護職を確保
- (21) 当該感染患者を受け入れるために看護職員を再配置
- (22) 勤務体制の見直し
- (23) 勤務中の負担軽減の配慮
- (24) 現場レベルの業務の設計・修正
- (25) 業務支援の調整
- (26) ビジョンや目標提示
- (27) 現場の看護職員のニーズを把握し病院に伝達・交渉
- (28) 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
- (29) 専門的な心理的支援
- (30) 職員の身体的健康への配慮と支援
- (31) 生活物資供給等福利厚生への支援

- (32) 金銭的支援・補償
- (33) 仕事ぶりの評価・報酬・承認
- (34) 上司や管理者からの支援

D. 考察

本研究により、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行初期の段階で重症患者や中等症患者を受け入れた病院や、クラスター感染が発生した病院及び障害者施設において、あるいは、軽症者等のための宿泊療養施設において、感染者に対応する看護体制を速やかに構築し、看護職員を支援しながら組織運営を続けるために実施されたマネジメント方策を明らかにすることができた。

本研究の参加施設が共通して実施していた内容、あるいは、参加者が共通して言及していた課題は、新興感染症の流行初期の段階で、感染患者等をケアする看護職員を確保し、職員の心身の健康を守りながら自施設の役割を果たすために有用なマネジメント方策を示唆すると考えられる。

D-1. 災害対応の一つとして新興感染症に対応する体制づくりと備え

受け入れ病院やクラスター病院、宿泊療養施設の看護管理者、及び他施設から支援に入った看護職の中には、新型コロナウイルス感染症への対応を災害対応と捉えていた者が少なくなかった。参加施設の多くで、感染症に対応する部署とその他の部署で温度差があったことが報告されたが、病院が災害として対応することを宣言することで、院内のすべての部署に当事者として関わることを求め、一丸となって対応する体制を構築しやすくなったと考えられる。新興感染症パンデミックへの対応は初めてであったが、災害対応と捉えることで、災害時に準じた体制を組むことができ、対策本部の設置により多職種で情報共有しながらの迅速な意思決定や、診療の縮小といった重大な決定、さまざまな資源の投入も可能となった。

看護部内でも毎日看護師長が集まる場を設け、情報共有や課題検討、業務や人員の調整を行ったり、全部署の看護職員に同じ情報が速やかに伝達されるようにしていた。また、災害時と認識することで、通常の業務範囲を超えて、各職種が業務分担することにも理解を得やすいと思われる。

新興感染症への対応を災害対応の一つと捉えることには、事前に備えができるという利点もある。平時から職員研修の一環として、感染管理の知識やスキルを職員に教育したり、感染症流行時に自施設が担う役割や求められる対応を学んでおくことが、感染症流行時に職員の力になることが期待される。

クラスター発生病院の中には、感染患者を受け入れる準備として、専用病棟に配属する看護職員のリストを作成していた施設があり、それを手掛かりに看護職員の再配置を進めることができたことが報告された。その一方で、クラスター感染発生施設の中には、人員が不足する中で迅速に専用病棟に配置する職員を確保するため、丁寧な意思確認をする時間がなく、泣きながら働いた看護職員や出勤できなくなった看護職員、不信感や不満を訴えた看護職員がいたことが報告された。災害時に参集できる職員を事前に確認するように、感染患者へのケアに従事できる看護職員を事前に把握しておくことで、緊急時に速やかに対応できるうえ、看護職員本人も家族と相談して意思決定をしたり、心の準備をする時間を確保できる。また、専用病棟に配置できる看護職員が少ないことが判明した場合は、クラスター感染発生時に他施設からの支援や職業紹介事業者等からの紹介により専用病棟に入ることができる看護職を確保する方法を事前に検討することが可能となる。本研究では、クラスター感染発生病院で深刻な人員不足となるのは、クラスター感染発生後2週間であることがわかっており、クラスター感染発生時は早期に支援を確保する必要がある。事前に確保方法を検討することは極めて重要だと思われる。さらに、看護師長も緊急時に自部署から他部署に配

置換えになる可能性がある看護職員を把握し、再配置後の自部署の体制を検討し、次世代のリーダーを育成しておくなどの準備が可能となる。

本研究の参加施設には、感染患者の受け入れ準備を進めていた病棟とは別の病棟でクラスター感染が発生した病院があった。災害への備えの一つとして、各部署で事前に、感染患者を受け入れる時のゾーニングや動線を検討しておくことも、緊急時の速やかな対応を可能にすると考えらえる。

クラスター発生病院では、人員不足から通常の水準での看護ケアの提供が困難になり、優先順位を判断して実施するよう看護職員に伝えた例があった。看護職員個人で判断することは負担が大きいため、事前に各部署で災害時のケアの優先順位や多職種との業務分担の在り方について話し合っておくことで、緊急時の業務量の調整や多職種からの速やかな支援が可能になると考えられる。

さらに、病院単位、部署単位の備えだけでなく、地域においても災害時の役割分担や連携の仕組みに感染症対応も含めて、事前に備えることが可能だと思われる。本研究では、都道府県看護協会から派遣された災害支援ナースが、クラスター発生病院・障害者施設で大きな力となったこともわかった。災害支援ナースは、「被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職（日本看護協会, 2020d）」で、都道府県看護協会に登録され、定期的に研修・訓練を受けている。都道府県看護協会を通じて、災害支援ナースの所属施設に派遣を要請する仕組みも構築されている。災害支援ナースや、その他災害時に支援に関わる看護職が災害対応の一つとして新興感染症への対応について事前に学習しておくことが有効だと思われる。

このように、各施設や各部署、地域において、災害対応の一つとして新興感染症への対応を計

画し、定期的にシミュレーション等の訓練を実施することで、今後の新興感染症流行時により効果的・機動的に対応を展開することが可能になると期待される。

D-2. 職員の心身の健康と安全を守る宣言と活動

本研究の参加者は、施設を挙げて職員を守ることを宣言し、職員の心身の健康と安全を守るためにさまざまな人的・物的支援を目に見える形で投入することの重要性を認識していた。感染患者へのケアに従事する看護職員を決定する際も、本人の意思や家族の理解、感染から自身を守るスキルの習得や、万一感染した場合に自身や家族が重症化するリスクがないかを選択基準としていた。Kahn（1990/2017）は、企業の従業員が仕事役割に自己投入するには、仕事にやりがいや価値を感じる（Meaningfulness: 有意味感）に加えて、自身やキャリアに悪いことが起きる不安がないこと（Safety: 安全性）、役割を遂行するのに必要な身体的・感情的・心理的資源があると感じられること（Availability: 可用性）の3つの心理状態が必要であり、可用性は家族や私生活の状況で左右されると指摘している。感染対策の徹底により職員を感染から守ることに加えて、十分な人員配置を行い休憩や休暇を確保すること、健康状態を観察し有症時は休ませること、心のケアを提供すること、管理者が労いや感謝を伝えること、院内の差別的発言を防止し、施設の一体感を維持・醸成すること、地域の差別的発言や風評被害に対応し、職員の家族の反応を考慮して配置を決めることは、職員の身体的・感情的・心理的資源を保つことにつながったと考えられる。

前述した通り、クラスター感染発生施設の中には、丁寧な意思確認をする時間がないまま専用病棟に配置したために、泣きながら働いた看護職員や出勤できなくなった看護職員、不信感や不満を訴えた看護職員がいたことが報告された。事前に専用病棟に配置できる看護職員のリストを準備

して定期的に更新することで、職員が意思決定する時間を確保することや他施設から看護職を確保する方法を検討し、職員の意思に沿わない配置を避ける必要がある。また、本研究の参加施設が実施していたように、専用病棟に配置した職員へは配置後も繰り返し面接して意思確認をしたり、不安に速やかに対応することや、感染症に関する正しい知識を教育し徹底的な感染対策を行って、過度な不安を緩和することも重要だと考えられる。

D-3. 宿泊療養施設の看護職確保の方策と課題

本研究では、過去に知見が少ない、新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設における看護職の確保やマネジメントの方法についても明らかにすることができた。

宿泊療養施設では、災害時に関連機関と調整しながら避難所を運営するスキルを有する保健師、フィジカルアセスメントや症状急変に対応するスキルを有する看護師、看護職の組織化やマネジメント能力を有する管理経験者のそれぞれの強みを理解して、組み合わせで配置することが望ましいことがわかった。確保方法によって集められる人材に違いがあるため、自治体からの保健師の派遣、医療施設等からの看護師の派遣、都道府県看護協会等を通じての潜在看護職の募集、民間職業紹介事業者による潜在看護職の募集を組み合わせで確保することが望ましいことも示唆された。

潜在看護職の募集には、さまざまな資質の看護職が応募することもわかった。この背景には、宿泊療養施設で働く看護職の業務内容や求められるスキルが十分にわかっていなかったことがあると考えられる。本研究で明らかにした宿泊療養施設の看護職の業務内容や、宿泊療養施設で働く看護職に求められる資質、すなわち、コミュニケーション能力、観察力、フィジカルアセスメント能力、症状急変に対応するスキル、精神面を支え

るスキルを有している人材や、職業人・看護職としての倫理観や心構えを有し、自ら考えて動ける人材であることを、募集や選考の要件に何らかの形で反映することで、適した資質を持つ看護職の確保がしやすくなる可能性がある。ただし、管理経験者がいることで、経験の浅い看護師や意識の低い看護師も専門職としての自覚と成長が促され、チームの一員として働くことができたという報告もあった。管理経験者を確保できた場合は、募集する看護職に求める要件を緩和できる可能性がある。

また、宿泊療養施設は入所者数の増減が激しいため、入所者数の減少や閉所により看護職の確保が不要になった場合も、次に入所者数が増加した局面で速やかに看護職を確保できるよう、一部の採用を継続したり、再採用できるようにしておく等、次の流行への備えが必要なことも示唆された。

本研究では、宿泊療養施設の看護職の心身の健康状態に深刻な影響は報告されなかった。宿泊療養施設で働くことを納得して派遣された看護職と、自分の意思で応募した看護職とで構成されたことが背景にあると考えられる。また、入所者の健康管理は非対面で実施され、直接感染者と接触する機会が限定されていることから、医療施設の新型コロナウイルス感染症専用病棟や発熱外来で働く看護職に比べて、心身の健康状態への影響が深刻ではなかったためだと考えられる。

しかしながら、本研究では、宿泊療養施設で働いた看護職に直接調査していないため、本研究の結果をもって、心身の健康への影響が少ないということとはできない。宿泊療養施設では、非接触での観察や入所者の苦情や不満、不適切行動への対応等、医療施設と異なる環境で通常の看護業務とは異なる対応が求められた。現場の管理監督者は看護職の話を聞く機会を頻回につくっており、看護職の感じている困難さを理解し、その都度対応したことで、大きな不満につながらなかった可能性もある。本研究の参加者から、今後の流行時に備えて、安心して働くことができる環境整備の必

要性が語られており、看護職が危険や不安が生じた場面や事例を収集し、宿泊療養施設に必要な立地・構造・設備・体制を把握して、医療提供のための施設ではない場所で働く看護職の安全を守る環境づくりが必要だと考えられる。

D-4. 感染管理認定看護師の育成と地域の資源としての活用

本研究により、感染患者受け入れ病院、クラスター発生病院・障害者施設、宿泊療養施設のいずれにおいても感染管理認定看護師が重要な役割を果たしたことがわかった。

感染管理認定看護師は看護職として、現場で看護職員や介護職員がどのようなケアを担っているかを職員の声を聞きながら理解することができ、現場に合った感染対策やケアを提案することができた。また、看護職として、職員の心身の状態をアセスメントし、思いの表出を促したり、敬意をもって接し、労ったり承認したりして職員を支えることも意識していた。これらの活動は、院内感染の発生や感染拡大を防止することに加えて、職員の不安軽減や心理的支援につながったと思われる。

参加施設の中には、クラスター感染発生時に、感染管理認定看護師がデータ管理や保健所との連絡窓口を担ったため、現場での活動ができなかった例があった。看護管理者は、感染管理認定看護師が現場での活動に集中できるよう、感染管理認定看護師をサポートする人員を配置したり、データの管理や保健所等との連絡窓口など事務的業務を他の職種に依頼することが求められる。

さらに、感染管理認定看護師が言及していたように、日頃から地域の医療福祉施設を訪問し、各施設の特性を理解したり、感染対策の助言を行う活動を行うことで、将来の新興感染症流行時にクラスター感染の発生や感染拡大を防止できたり、速やかに支援を行うことが可能になると考えられる。

新興感染症流行に備えるためには、院内の資源

であることに加えて、地域の資源としても、感染管理認定看護師を積極的に育成し、地域で活動しやすい環境を整えることが重要だと考えられる。

D-5. 管理的視点を持ちリーダーシップが発揮できる看護師の育成

新興感染症流行というこれまでに経験がない事態に対応する際、看護職員には、最新の情報を把握し施設全体の状況を理解することや、新たな事態に臨機応変に対応し問題解決を図ること、新たなメンバー構成で協力しながら働くことが求められた。受け入れ病院でもクラスター発生病院でも、専用病棟には他部署から看護実践能力のあるリーダークラスの看護職員が選抜されて配置されるため、他の部署では残された人員で看護ケアの質を維持する必要があり、場合によっては別の部署から配置転換された看護職員や他施設から支援に入った看護職を指導する必要も生じた。

日頃から、役職に就いていない看護職員に対しても院内外の管理研修等に参加を促し、管理的視点やリーダーシップを養成しておくことが、新興感染症流行といった非常時の備えとして重要だと考えられる。

D-6. 看護管理者に求められる力

本研究を通じて、看護管理者に求められる力も明らかになった。看護管理者は、何が正解かわからない状況の中で迅速に判断しリーダーシップをとる必要があった。何人かの看護管理者が語った内容から、看護管理者には、日々新しい情報を求めながら、正解かどうかはわからなくてもその時点でこれが最善だと思うことを選択し、部下や他部門にそのことを説明し協力を得る力や、人々に意見を求め、ともに課題とその対処方法を模索する力、さまざまな意見が出る中で方向性を見失わず、自分の考えを説明できる力が必要だと考えられる。

感染管理認定看護師が認定看護師のネットワ

ークから多くの情報を得ていたのに対して、本研究に参加した看護管理者からは、看護管理者のネットワークが情報源となったことはあまり語られなかった。また、日本看護協会や厚生労働省のホームページにさまざまな情報やガイドラインへのリンクが掲載されていたが、ほとんどの看護管理者はそれらを参照していなかった。看護管理者の情報を得る力を高める必要があり、どこで必要な情報が得られるかを周知することや、活用しやすい形での情報発信、情報交換や相談ができる管理者のネットワークの構築などが必要だと考えられる。

また、参加者からは、院内の他部門や関連施設、地域の医療施設、その他の団体（自治体、保健所、看護協会、その他のネットワーク）にもっと協力や支援を求めればよかったとの声や、協力が得られて助かったとの声が聞かれた。看護管理者には、院内外のさまざまな組織について、どこからどのような協力を得ることが可能かを考え、積極的に支援を求めていく力が必要だと考えられる。特にクラスター感染発生時は、看護管理者は大きな責任と膨大な業務を抱える状況になるため、自分自身の健康を守り、自分の役割を十分に果たすためにも、職員のための支援だけでなく、自分自身のための支援を得ることも重要だと考えられる。

D-7. 管理経験者を活用できる仕組み

クラスター発生障害者施設や宿泊療養施設等、医療体制がないところで看護提供体制を構築する際は、定年等で退職した看護部長や副看護部長、看護師長といった管理経験者が力になったことが報告された。管理経験者は状況に応じた臨機応変な対応やさまざまな職種との連携・調整、看護職の組織化、看護職への教育や指導、職員の心身の健康状態のアセスメントと支援、現場レベルの問題解決等を担うことができ、経験の浅い看護職や意識が低い看護職も管理経験者がいることで、看護チームの一員として活動できたことが報告された。

しかし、管理経験者の確保は人脈を通じた紹介等方法が限られており、将来への備えとして、非常時に管理経験者を迅速に確保できる仕組みを構築することが望まれる。新興感染症流行時の看護職募集の際に、管理経験者の募集枠をつくることや、非常時に管理経験者が求められることを広報することが重要だと思われる。また、退職した管理経験者で非常時に働く意思がある者を登録する仕組みや、看護師等の届出制度の職歴情報を活用すること等も有用だと考えられる。

D-8. 地域のネットワークの構築・強化

将来への課題として、参加者から地域のネットワークの構築や強化の重要性が指摘された。日頃から地域において感染対策の知識の普及・啓発活動を行うことや、非常時に地域の医療施設間で情報共有を行い、役割分担と連携を図る体制をつくることの重要性が認識されていた。また、本研究では、小規模病院や障害者施設等看護職員が少ない施設でクラスター感染が発生した際は、看護職員・介護職員が急激に不足するため、専用病棟・ユニットで働くことができる人員を含めて、他施設から看護職・介護職を早期に派遣する必要があることも明らかになった。医療施設間、福祉施設間、医療施設と福祉施設の間で、非常時に相互に支援できる体制を構築しておくことが必要だと考えられる。

本研究では、クラスター感染が発生した病院や障害者施設に他施設から派遣される看護職に求められる力についても示唆が得られた。感染対策を指導できる感染管理認定看護師等感染対策の専門的知識・技術を有する者や、初めての場所で看護ケアの担い手として活動できる看護実践能力の高い看護職や災害支援の経験がある看護職が支援者として適していると思われるが、単に感染対策の指導や看護ケアの提供ができるだけでは、必ずしも支援を受ける施設の職員の力になれないことが示唆された。クラスター感染が発生した病院や施設の職員は、自分たちの感染対策に問

題があったのではないかと自責の念をいだいたり、配置転換により慣れない環境で通常以上の負荷がかかった状況で働いており、他施設からの支援者の言葉によって傷ついたり、負担に思うこともあることがわかった。他施設からの支援者には、その施設で行われているケアを理解しようとし、職員の声を聞きながら、現場に合った感染対策やケアを提案し実施できる力や、その施設の職員の心理状態や置かれている状況を理解し、敬意をもって接し、労い、承認する姿勢が求められる。また、正解がわからない状況でも、最新の情報を入手し、職員と対話をしながら現場に合った対応を模索する力や、その施設の管理者や職員、場合によっては法人や行政等の関係者と一緒に、めざす方向性とゴール、課題を共有する力が必要だと示唆された。

D-9. 総合的で多面的なマネジメント方策の実施

本研究に参加した病院で実施されていたマネジメント方策は、文献調査によって抽出された、過去 20 年間の新興感染症流行時に国内外の病院において看護職員に対して実施されたマネジメント方策を概ね網羅していることもわかった。病院ではないが、障害者施設においても他施設から医療職（医師、看護師等）の支援を受けることで、文献調査で抽出されたほとんどの方策が実施されており、宿泊療養施設においても関連機関（自治体、都道府県看護協会、宿泊施設、医療施設等）の多職種と連携しながら、文献調査で抽出された多くの方策が実施されていた。文献調査では、有効性まで検証されたマネジメント方策は少なかったが、本研究の参加施設は有効な可能性があるさまざまな方策を総合的に実施したことで、職員の心身の健康を守りながら、感染患者等をケアする看護職員を確保し、自施設の役割を果たすことができたのだと考えられる。

本研究が明らかにしたこれらの方策は、医療施設向けあるいは宿泊療養施設向けのさまざまな

ガイドラインの実施項目を包括していた。ガイドラインは過去の実践報告や研究報告を基に開発されていることや、本研究の参加施設が各種ガイドラインを参照していたり、参加施設に支援に入った感染管理や災害支援の専門家等がガイドラインを参照し、参加施設に情報提供したりしていたことがこの背景にあると考えられる。

ただし、本研究は、実施した方策を抽出するだけでなく、管理者がどのように判断しながらそれらの方策を実施したかといった、管理者の基本姿勢や思考プロセスも併せて明らかにした。また、困難の経験や後悔からの教訓も聴取したことで、管理者が実施すべきであったと認識していたことや今後の課題も明らかにできた。さらに、看護職員の確保と支援については、多くの施設で共通して実施されたプロセスをある程度の具体性を保ちながら統合したことで、さまざまな現場に応用可能な方策として抽出することができた。このように、本研究で得られた知見は、ガイドラインとは性質が異なり、看護管理者が感染症対策に取り組む際の基本姿勢や思考プロセスを具体的な方策とともに提供するものである。感染管理や心理的支援等の各方策はその時点で最新の各種ガイドラインを参照することが望まれるが、この基本姿勢や思考プロセスは、新型コロナウイルス感染症への対応だけでなく、今後起こりうる新興感染症流行時に対応する際にも有用であり、事前に備えることを可能にすると考えられる。

D-10. 本研究の限界

本研究でインタビューを実施したのは、わが国で第 2 波〔全国の新規感染者数（7 日間平均）のピーク：2020 年 8 月 9 日 1372 人（厚生労働省、2021b）〕と第 3 波〔全国の新規感染者数（7 日間平均）のピーク：2021 年 1 月 11 日 6347 人〕の間にあたる。感染患者受け入れ病院へのインタビューを行った 9 月下旬から 11 月上旬は、全国の新規感染者数（7 日間平均）が 500 人未満から 1000 人程度へと漸増していたものの、医療体制

の逼迫は深刻ではなく、また、感染患者の受け入れを開始してから半年から9か月程度の時期であった。第2波にどのように対応したかはインタビューしたが、その4倍以上の新規感染が確認された第3波、第4波〔新規感染者数（7日間平均）のピーク：2021年5月14日6369人（2021年5月30日現在）〕にどのように対応したかは聴取できていない。また、1年以上の長期にわたって感染患者への対応が求められた経験は聴取できていない。本研究によって、新興感染症流行初期の段階での看護職員の確保や支援に関するマネジメント方策の示唆は得られたが、本研究の結果が、深刻な医療体制の逼迫に直面した段階や、1年以上の長期に及ぶ感染患者への対応が求められる段階でそのまま適用できるかは不明である。

また、本研究の主な参加者は病院の看護管理者と障害者施設の管理者であり、看護職員や施設職員の確保や配置、支援についてインタビューを行った。そのため、自施設内でのマネジメント方策に関する知見は得ることができたが、患者の受け入れに関する地域連携や広域連携等の施設を超えたマネジメント方策については、本研究では明らかにできなかった。また、詳細な感染対策や患者管理の方法については、本研究では扱わなかった。宿泊療養施設の参加者は看護職のみであり、自治体事務職員や宿泊施設の従業員、医師等、他の立場で宿泊療養施設の運営に関わった者からみた課題は捉えられていない点にも注意が必要である。

本研究は、機縁法や報道情報により候補施設を探したこと、研究の主旨の説明を受けて研究参加に同意した者が参加したこと、感染患者受け入れ病院やクラスター感染発生施設、宿泊療養施設の代表的な事例とは限らない。困難はあったが乗り越えることができ、成功事例として語ることができた参加者が多く含まれている可能性がある。このサンプリング方法は、マネジメント方策の知見を得るという本研究の目的には合っているが、感染患者受け入れ病院や、クラスター感染

が発生した病院や障害者施設、宿泊療養施設で働く看護職員・介護職員の労働環境の実態を反映するものではないことに注意が必要である。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症の流行初期の段階で感染患者を受け入れた病院や、施設内でクラスター感染が発生した病院及び障害者施設の看護管理者、施設管理者、派遣された看護師にインタビューを行い、新興感染症流行時に感染患者等をケアする看護職員を確保し、職員の心身の健康を守りながら、自施設の役割を果たすために、総合的で多面的なマネジメント方策が実施されたことが明らかになった。災害対応の一つとして新興感染症に対応する体制づくりと備えを行うことや、職員の心身の健康と安全を守る宣言と活動の重要性が示された。また、宿泊療養施設の看護職確保の方策と課題も明らかにすることができた。今後に向けて、感染管理認定看護師の育成と地域の資源としての活用が期待されること、管理経験者を活用できる仕組みが求められること、管理的視点を持ちリーダーシップが発揮できる看護師の育成や地域のネットワークの構築・強化も必要であることが示された。また、管理者や他施設からの支援者に求められる力についても示すことができた。これらの知見は、これから新型コロナウイルス感染症に対応する準備を行う病院だけでなく、将来の新興感染症流行に備えるために、有用な示唆を提供すると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 論文発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

Cai, H. et al. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China, *Med Sci Monit*, 26: e924171.

Kahn, W.A. (1990/2017). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*. 33 (4): 692-724.
<https://doi.org/10.5465/256287>

厚生労働省. (2021a). 第 20 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和 3 年 1 月 6 日) 資料 1-1.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000715523.pdf>

厚生労働省. (2021b). 新型コロナウイルス感染症について オープンデータ.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部. (2020a). 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について (令和 2 年 4 月 2 日事務連絡).
<https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部. (2020b). 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について (令和 2 年 4 月 23 日事務連絡).
<https://www.mhlw.go.jp/content/000624691.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部. (2020c). 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」の送付について (令和 2 年 4 月 2 日事務連絡).

<https://www.mhlw.go.jp/content/000618526.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 (2021). 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運營業務マニュアル (第 5 版).
<https://www.mhlw.go.jp/content/000740154.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. (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」の周知について (事務連絡, 令和 3 年 2 月 19 日).
https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/pdf/2020ken2_517.pdf

National Institute of Allergy and Infectious Diseases (last reviewed on July 26, 2018), NIAID, Emerging infectious diseases/pathogens.
<https://www.niaid.nih.gov/research/emerging-infectious-diseases-pathogens>

日本看護協会. (2020a). 看護管理者の皆さまへ—新型コロナウイルス感染症への対応—ver. 3.
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/kangokanri/pdf/nursing_manager_for_covid_19_ver3.pdf

日本看護協会. (2020b). 新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール 中小規模病院用.
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/tool_hospitals.pdf

日本看護協会. (2020c). 新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール これ 医者福祉施設用.
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/tool_elderly.pdf

日本看護協会. (2020d). 看護実践情報 災害看護.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html#01>

日本赤十字社（2020a）．新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために．

https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html

日本赤十字社（2020b）．新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために Vol.2.

https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200911_006383.html

日本精神保健看護学会. (2020). COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン．

<https://www.japmhn.jp/doc/remotePFAGuide.pdf>

Pappa, S. et al. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Brain, Behavior, and Immunity* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi>.

World Health Organization. (1997). Emerging Infectious Diseases.

<https://www.who.int/docstore/world-health-day/en/documents1997/whd01.pdf>

World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>