



公益社団法人
東京都看護協会
TOKYO NURSING ASSOCIATION

東京都看護協会学会誌

Journal of Tokyo Nursing Association

Vol.2

2022

ご 挨 拶

公益社団法人 東京都看護協会
会長 山元 恵子

2021年6月に「東京都看護協会学会誌 Journal of Tokyo Nursing Association」1巻の
発刊から早1年が経過しようとしています。ここに、予定通り2巻として会員の皆様
にお届けすることができ、学会誌として継続させることができましたこと関係者一同安堵
しております。

ここ数年間、医療現場では新型コロナウイルス感染症対策に追われて、研究のまとめ
に時間がとれず、実践研究の継続が困難な状況が続いています。また病院や施設によっ
ては働く人手が不足し、看護研究を中断せざるを得ない状況や研究発表会の参加を諦め
た研究チームもありました。看護研究の投稿は、表現や倫理の問題をクリアし、研究成
果の体裁を整え、査読者の意向や意見を伺いながら修正する時間と手間はこれまで以上
に大変な道のりであったと推察されます。それを乗り越え論文として誕生させ、多くの
後輩のために新たな看護の知見として完成に至られた著者の関係者の皆様には、心より
敬意を表します。

本誌は、会員による、会員のための学術誌として幅広く看護の知識を共有できるよう
投稿規定を参照の上、随時ご投稿をお待ちしています。そして、これを機に海外の学会
へと飛び立った頂けることを期待しています。

新型コロナウイルス流行下における 看護職のメンタルヘルスに関する実態調査 ～東京都内の医療・福祉施設に勤務する 看護職を対象としたWebアンケートより～

寺岡 征太郎

Seitarou Teraoka

帝京大学 医療技術学部看護学科

元東京都看護協会 新型コロナ感染症対策プロジェクトメンバー

要 旨

【目的】 新型コロナウイルス流行下における看護職のメンタルヘルスの実態として、看護職が抱くストレスと、こころやからだの状態との関連について明らかにすること。

【方法】 東京都内の医療・福祉施設に勤務する看護職を対象にWebアンケートを実施した。調査期間は2021年4月8日から5月10日。得られたデータの分析は、ストレス強弱群、COVID-19ケア経験別の比較解析として2群間のクロス集計を行い、カイ二乗検定を用いて人数分布に有意な差が生じているかを確認した。本研究は東京都看護協会看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 832人の回答内容を分析対象とした。『ストレス強群（607人、73.0%）』と『ストレス弱群（225人、27.0%）』の比較では、COVID-19の〔専門病棟で勤務〕〔非専門病棟で陽性患者に対応〕〔身近に陽性患者が存在〕〔陽性患者に出会う可能性あり〕と回答した者の割合が大きいの『ストレス強群』であった（ $p=.001$ ）。ストレスの自覚と働く場の状況では、〔過重労働だと感じる（ $p=.510$ ）〕〔医療・福祉需要の高まりを感じる（ $p=.401$ ）〕〔勤務中の休憩時間が十分に確保できない（ $p=.373$ ）〕といったように、労働負担に関する項目の相関係数が高い傾向にあった。看護職のこころの状態では、〔常に心配ごとがある（ $p=.443$ ）〕〔イライラして怒りっぽい（ $p=.438$ ）〕、からだの状態では〔倦怠感（ $p=.436$ ）〕等にストレスとの関連を認めた。COVID-19患者へのケア経験がある看護職は、〔院内感染に対する不安・緊張を常に感じている（ $p=.013$ ）〕〔家族に感染させてしまうのではないかと不安を感じる（ $p=.020$ ）〕〔職場内でのコミュニケーションが減ったと感じる（ $p=.021$ ）〕ことが多い傾向にあった。

【結論】 COVID-19患者への直接的な関わりの有無に関わりなく、パンデミック下で働く看護職は労働の負担に関するストレスを強く感じていた。こころの状態では、〔常に心配ごとがある〕〔イライラして怒りっぽい〕などがストレスと強く関連し、からだの状態では〔倦怠感〕がストレスと関連していた。

キーワード： 新型コロナウイルス感染症 看護職 メンタルヘルス こころとからだの状態

I 序論

パンデミックとなった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、治療を担う医療従事者をはじめ医療機関で働く様々なスタッフたちに、多大なストレスを与え続けている（松岡，2021）。医療従事者は、感染リスクが高いことに加え、過労、フラストレーション、差別、孤立、ネガティブな感情をもつ患者へのケア、家族と過ごす時間の不足、疲労などに直面しており、この厳しい状況が、ストレス、不安、抑うつ症状、不眠、否認、怒り、恐怖などの精神的健康問題を引き起こしている（L. Kang, Y., 2020）。

最初にパンデミックを経験した中国では、看護職を対象

とした横断研究によって、心理的な側面での課題を明らかにするとともに、年齢が若く、慢性疾患があり、離婚歴がある看護師が、最も脆弱で、積極的支援が必要な集団であることを明らかにした（M. Ping Zhang, 2021）。また、COVID-19に対応する医療従事者の精神的健康問題に関するシステマティックレビューにおいても、看護職の約40%に心的外傷後ストレス障害、不安、抑うつ、苦痛などがあったと報告されており（I. D. Saragih, 2021）、その深刻さを疑う余地はない。これらは海外の傾向にあるが、本邦も同様であり、COVID-19の流行によって多くの医療従事者が精神症状に悩まされ、彼らの精神的健康を守るための心理的支援や介入が必要であるとされる（N. Awano, 2020）。一方、医療従事者を支援するための効果的なアプ

ローチを開発する前に、まずは医療従事者が抱える不安や恐怖の原因を正確に理解することが重要 (T.Shanafelt, 2020) という指摘もあり、パンデミック下における看護職のメンタルヘルスの実態調査の必要性が高まっている。

II 研究目的

本研究では、看護職のメンタルヘルスの実態として、ストレスによって影響を受けているところやからだの状態を明らかにすることを目的とする。本研究の成果は、パンデミック下における看護職を対象としたメンタルヘルス支援のあり方を検討するうえでの基礎資料となりうる。

III 研究方法

1. 研究デザイン：

質問紙法を用いた実態調査とし、インターネットを介した Web 調査を行った。

2. 対象：

東京都内の医療・福祉施設に勤務する看護職。医療・福祉施設の種別や勤務先の診療科等は限局せず、現在看護実践および看護教育に直接的に携わっている者を対象とした。

3. 調査期間：

2021 年 4 月 8 日から 5 月 10 日

4. 調査依頼方法：

A 看護協会会員施設 (約 650 施設) の看護管理者へ調査協力依頼文書を送付し、各施設内での配布を依頼した。同時に、A 看護協会において新型コロナウイルス感染症関連の情報配信の同意が得られている会員施設 (142 施設) にも同様の方法で調査協力を依頼した。さらに、A 看護協会ウェブサイト研究内容を掲載し、調査協力を広く呼びかけた。その際、事前に構築した Web アンケートページへのアクセス方法を明示し、匿名設定された Web アンケートでの回答を依頼した。なお、匿名性が確保された Web アンケートを安全に実施するために、インターネットリサーチ専門機関へ業務委託し、アンケートの回収および単純集計を依頼した。

5. 調査項目：

- 1) 対象者の属性：職種・年代・看護経験年数・勤務施設の種別・雇用形態・COVID-19 陽性患者へのケア経験の有無に関する回答を求めた。
- 2) 働く場におけるストレスについて：調査回答日からさかのぼり、1～2 か月程度のストレスの自覚について、「とても強く感じる (1)」から「まったく強く感じない (5)」の 5 段階による回答を求めた。項目は、

＜医療・福祉需要の高まり (忙しさ) を感じる＞＜施設内の感染対策が十分ではないと感じる＞＜看護職の人員不足を感じる＞などの 19 項目で構成されている。

- 3) 自身のこころとからだのストレス反応について：調査回答日からさかのぼり、1～2 か月程度のこころとからだの状態について、「普段よりもとても強く自覚する (1)」から「普段から自覚はしない (5)」の 5 段階による回答を求めた。項目は、こころの状態については＜物事に取り組むのが億劫＞＜情報処理に時間がかかる＞＜効率性が低下している＞などの 11 項目、からだの状態については＜肩こり＞＜頭痛・腰痛など身体の痛み＞＜耳鳴り・めまい＞などの 12 項目で構成されている。なお、1) から 3) の設問項目は大竹 (2020) の調査項目を参考に、研究者間で検討を重ね作成した。

6. 分析方法：

ストレス強弱群、COVID-19 ケア経験別の比較解析は 2 群間のクロス集計を行い、カイ二乗検定を用いて人数分布に有意な差が生じているかを確認した。ストレス強弱群の区分については、ストレスを「とても強く感じる」「感じる」と回答した者を『ストレス強群』、「どちらともいえない」「あまり感じない」と回答した者を『ストレス弱群』とした。基本的にカイ二乗検定を用い、連続データに該当する設問は Mann-Whitney の U 検定を用いた。ストレスの自覚と働く場におけるストレスおよび看護職のこころやからだのストレス反応の相関を分析したが、相関解析は Spearman の順位相関係数を求めた。なお、検定を行う場合、 $p < 0.05$ を有意差ありと判断した。統計解析ソフトは SPSS Statistics 26 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) を使用した。

7. 倫理的配慮：

本研究は東京都看護協会看護研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 2020-0002)。Web アンケートのトップページには、プライバシーポリシーと自由意思にもとづく回答をお願いしたいこと、対象者個人を特定する情報は取得しないことを明記した。

また、看護管理者経由で調査協力を呼びかける場合は、調査協力の依頼時に、看護管理者による強制力が働かないよう留意いただきたいことを申し添えた。

IV 結果

1. 対象者の属性

Web アンケートには 882 人が回答したが、看護職ではない者、離職中の者を除外した 832 人の回答内容を分析対象とし、対象者の属性を表 1 で示した。COVID-19 陽性患者

表1 対象者の属性

		ストレス区分		合計
		ストレス強	ストレス弱	
職種	保健師	4	2	6
		0.7%	0.9%	0.7%
	助産師	16	5	21
		2.6%	2.2%	2.5%
	看護師	581	213	794
		95.7%	94.7%	95.4%
	准看護師	3	3	6
		0.5%	1.3%	0.7%
	看護教員	3	2	5
		0.5%	0.9%	0.6%
				p=.685
年代	20歳代	160	60	220
		26.3%	26.6%	26.4%
	30歳代	173	56	229
		28.5%	24.8%	27.5%
	40歳代	162	54	216
		26.6%	24.0%	25.9%
	50歳代	96	47	143
		15.8%	20.8%	17.1%
	60歳代以上	16	8	24
		2.6%	0.3%	2.8%
				p=.382
看護経験年数	10年未満	217	82	299
		35.7%	36.4%	35.9%
	10以上-20年未満	192	64	256
		31.6%	28.4%	30.7%
	20年以上-30年未満	135	45	180
		22.2%	20.0%	21.6%
	30年以上	63	34	97
		10.3%	15.1%	11.6%
				p=.251
勤務施設	病院	547	198	745
		90.1%	88.0%	89.5%
	診療所	20	2	22
		3.2%	0.8%	2.6%
	保健所・保健センター	0	4	4
		0.0%	1.7%	0.4%
	検診センター等	0	2	2
		0.0%	0.8%	0.2%
	企業等の健康管理部門	1	0	1
		0.1%	0.0%	0.1%
	訪問看護ステーション	11	3	14
		1.8%	1.3%	1.6%
	介護老人福祉施設	3	2	5
		0.4%	0.8%	0.6%
	介護老人保健施設	11	7	18
		1.8%	3.1%	2.1%
	ケアハウス、グループホーム、 有料老人ホーム	2	0	2
		0.3%	0.0%	0.2%
	その他社会福祉施設	1	3	4
		0.1%	1.3%	0.4%
看護系教育研究機関	看護系教育研究機関	3	1	4
		0.4%	0.4%	0.4%
	その他	8	3	11
		1.3%	1.3%	1.3%
				p=.004
雇用形態	正職員	581	208	789
		95.7%	92.4%	94.8%
	非正職員	26	17	43
		4.2%	7.5%	5.1%
				p=.086
陽性患者との かかわり	専門病棟で勤務	94	45	139
		15.4%	20.0%	16.7%
	非専門病棟で 陽性患者に対応	131	38	169
		21.5%	16.8%	20.3%
	身近に陽性患者が 存在する	154	50	204
		25.3%	22.2%	24.5%
	陽性患者に 出会う可能性はある	209	71	280
		34.4%	31.5%	33.6%
	陽性患者に 出会う可能性は低い	19	21	40
		3.1%	9.3%	4.8%
				p=.001
合計人数		607	225	832
		73.0%	27.0%	100.0%

カイ二乗検定 有意水準は $\alpha=.05$ (両側) $p<.05$ を有意差あり

とのかかわりの経験として、〔専門病棟で勤務〕〔非専門病棟で陽性患者に対応〕〔身近に陽性患者が存在〕〔陽性患者に出会う可能性あり〕と回答した者の割合が大きいのは『ストレス強群』であった ($p=.001$)。

2. 看護職が自覚するストレスの状況

ストレスの自覚と働く場におけるストレッサーについての相関の結果を表2に示す。相関係数の最も大きな項目は〔過重労働だと感じる ($p=.510$)〕であり、続いて〔医療・福祉需要の高まり (忙しさ)を感じる ($p=.401$)〕〔勤務中の休憩時間が十分に確保できないと感じる ($p=.373$)〕〔看護職の人員不足を感じる ($p=.366$)〕といった項目で、いずれも有意な正の相関だった。これらはすべて労働の負担に関する項目であり、ストレスが強まるにしたがって、労働の負担が大きい傾向にあることが示された。一方、感染への不安に関する項目 (質問番号3-3、3-5、3-4、3-2) や、中傷・差別・風評に関する項目 (質問番号3-13、3-19、3-18、3-15、3-16) の相関係数は、労働の負担を示す項目に比べると小さい傾向にあった。

3. 看護職のこころとからだのストレス反応との関連

ストレスの自覚と看護職のこころとからだのストレス反応の相関の結果を表3および表4に示す。こころの状態では〔常に心配ごとがある ($p=.443$)〕〔イライラして怒りっぽい ($p=.438$)〕〔物事に取り組むのが億劫 ($p=.422$)〕〔効

表2 ストレスの自覚と働く場におけるストレッサーの相関

番号	質問内容	相関係数 (p)
3-8	過重労働だと感じる	.510*
3-1	医療・福祉需要の高まり(忙しさ)を感じる	.401*
3-9	勤務中の休憩時間が十分に確保できないと感じる	.373*
3-6	看護職の人員不足を感じる	.366*
3-3	院内感染に対する不安・緊張を常に感じている	.285*
3-14	あなた個人に向けての中傷や差別的扱いがあると感じる	.284*
3-10	勤務交代が多いと感じる	.255*
3-5	家族に感染させてしまうのではないかと不安を感じる	.254*
3-4	自分も感染するのではないかと不安を感じる	.251*
3-2	施設内の感染対策が十分ではないと感じる	.247*
3-17	賃金給与が支払われないなどの不安を感じる	.237*
3-11	職場内でのコミュニケーションが減ったと感じる	.226*
3-13	同僚間での中傷や差別的扱いがあると感じる	.224*
3-19	看護職であることが理由で、家族・知人との関係性が悪化したと感じる	.205*
3-18	過剰な報道による弊害があると感じる	.194*
3-15	家族が中傷や差別的扱いを受けている、あるいは、受けないか心配である	.185*
3-7	感染防護装具の不足を感じる	.170*
3-12	患者や家族に対して、特別な感情移入をする機会が多いと感じる	.169*
3-16	勤務先が風評被害を受けていると感じる	.166*

p =Spearmanの順位相関係数 <番号は調査実施時の設問番号を示す>

* p値<.001

表3 ストレスの自覚と看護職のこころの状態の相関

質問内容	相関係数 (p)
常に心配ごとがある	.443*
イライラして怒りっぽい	.438*
物事に取り組むのが億劫	.422*
効率性が低下している	.421*
不安が強い	.418*
悲観的なことを考えてしまう	.415*
集中力が低下している	.395*
情報処理に時間がかかる	.348*
常に恐怖感がある	.344*
人と一緒にいたくない	.256*
人に会いたくない	.206*

p =Spearmanの順位相関係数

* p値<.001

表4 ストレスの自覚と看護職のからだの状態の相関

質問内容	相関係数(ρ)
倦怠感	.436*
肩こり	.389*
睡眠リズムの乱れ	.371*
頭痛・腰痛など身体の痛み	.353*
胃痛・嘔気などの消化器症状	.274*
動悸・息切れ	.259*
耳鳴り・めまい	.253*
食欲不振	.222*
発汗	.189*
身体のしびれ	.143*
月経不順(女性)	.121*
排尿困難	.107**

ρ=Spearmanの順位相関係数 * ρ値<.001 ** ρ値=.002

率性が低下している (p=.421)) [不安が強い (p=.418)] [悲観的なことを考えてしまう (p=.415)] の6項目と、からだの状態では [倦怠感 (p=.436)] の1項目において中程度の正の相関が確認され、ストレスが強まるにしたがって、これらのところとからだのストレス反応が大きい傾向にあることが示された。

4. COVID-19患者へのケア経験による違い

次に、看護職の働く場におけるストレッサーおよびところとからだのストレス反応を、COVID-19患者へのケア経験の有無で比較した結果を表5に示す。次の7項目 [院内感染に対する不安・緊張を常に感じている (p=.013)] [家族に感染させてしまうのではないかと不安に感じる (p=.020)] [職場内でのコミュニケーションが減ったと感じる (p=.021)] [同僚間での中傷や差別的扱いがあると感じる (p=.006)] [勤務先が風評被害を受けていると感じる (p=.004)] [賃金給与が支払われないなどの不安を感じる (p=.012)] [看護職であることが理由で、家族・知人との関係性が悪化したと感じる (p<.001)] で有意差を確認した。一方、ところやからだのストレス反応で有意差を認めたのは [発汗 (p=.037)] のみだった。

IV 考察

本調査は、COVID-19のパンデミックから1年が経過したタイミングで実施された。流行初期から医療従事者のメンタルヘルスへの影響が懸念され、メンタルヘルス専門家によるストレスケアを積極的に導入した施設もあったが、多くの医療機関ではそのような専門スタッフが揃ってはおらず (寺岡, 2022)、専門家が常駐する一部の施設に限局するものであった。長期化するCOVID-19への対応において、看護師の疲労の問題は、当初より想定されていたものの、その想定を上回る事態に直面している (寺岡, 2021)。このような状況下における看護職が抱えるストレスの実態と、メンタルヘルス支援のあり方について考察する。

1. 看護職が自覚するストレスと心身の健康

医療従事者はコロナ感染とその結果に生じる地域社会の

表5 COVID-19患者へのケア経験の有無で比較した看護職の働く場におけるストレッサーおよびところとからだのストレス反応

		COVID-19患者の経験有無		
		あり	なし	合計
院内感染に対する不安・緊張を常に感じている	とても強く感じる	81	115	196
		26.2%	21.9%	23.5%
	強く感じる	144	230	374
		46.7%	43.8%	38.9%
	どちらともいえない	37	111	148
		12.0%	21.1%	17.7%
	あまり感じない	40	63	103
		12.9%	12.0%	12.3%
	まったく感じない	6	5	11
		1.9%	0.9%	1.3%
		p=.013		
家族に感染させてしまうのではないかと不安に感じる	とても強く感じる	96	111	207
		31.1%	21.1%	24.8%
	強く感じる	99	184	283
		32.1%	35.1%	34.0%
	どちらともいえない	45	104	149
		14.6%	19.8%	17.9%
	あまり感じない	46	88	134
		14.9%	16.7%	16.1%
	まったく感じない	22	37	59
		7.1%	7.0%	7.0%
		p=.020		
職場内でのコミュニケーションが減ったと感じる	とても強く感じる	48	67	115
		15.5%	12.7%	13.8%
	強く感じる	75	175	250
		24.3%	33.3%	30.0%
	どちらともいえない	73	124	197
		23.7%	23.6%	23.6%
	あまり感じない	82	129	211
		26.6%	24.6%	25.3%
	まったく感じない	30	29	59
		9.7%	5.5%	7.0%
		p=.021		
同僚間での中傷や差別的扱いがあると感じる	とても強く感じる	17	18	35
		5.5%	3.4%	4.2%
	強く感じる	45	44	89
		14.6%	8.3%	10.6%
	どちらともいえない	76	112	188
		24.6%	21.3%	22.5%
	あまり感じない	100	215	315
		32.4%	41.0%	37.8%
	まったく感じない	70	135	205
		22.7%	25.7%	24.6%
		p=.006		
勤務先が風評被害を受けていると感じる	とても強く感じる	10	15	25
		3.2%	0.1%	3.0%
	強く感じる	32	30	62
		10.3%	5.7%	7.4%
	どちらともいえない	102	140	242
		33.1%	26.7%	29.0%
	あまり感じない	106	244	350
		34.4%	46.5%	42.0%
	まったく感じない	58	95	153
		18.8%	18.1%	18.3%
		p=.004		
賃金給与が支払われないなどの不安を感じる	とても強く感じる	51	49	100
		16.5%	9.3%	12.0%
	強く感じる	54	93	147
		17.5%	17.7%	17.6%
	どちらともいえない	76	124	200
		24.6%	23.6%	24.0%
	あまり感じない	94	174	268
		30.5%	33.2%	32.2%
	まったく感じない	33	84	117
		10.7%	16.0%	14.0%
		p=.012		
看護職であることが理由で、家族・知人との関係性が悪化したと感じる	とても強く感じる	14	5	19
		4.5%	0.9%	2.2%
	強く感じる	45	44	89
		14.6%	8.3%	10.6%
	どちらともいえない	61	110	171
		19.8%	20.9%	20.5%
	あまり感じない	102	206	308
		33.1%	39.3%	37.0%
	まったく感じない	86	159	245
		27.9%	30.3%	29.4%
		p<.001		
からだの状態『発汗』	とても強く自覚するようになった	10	7	17
		3.2%	1.3%	20.4%
	強く自覚するようになった	38	49	87
		12.3%	9.3%	10.4%
	普段と変わりはない	164	330	494
		53.2%	62.9%	59.3%
	自覚しなくなった	5	5	10
		1.6%	0.9%	1.2%
	もともと自覚はしない	91	133	224
		29.5%	25.3%	26.9%
		p=.037		
合計人数		308	524	832
		37.0%	63.0%	100.0%

カイニ乗検定 有意水準はα=.05 (両側) p<.05を有意差あり

苦痛に直接的にさらされ、感染者のケア、自分自身の感染防止対策、そして家族や友人へのケアといった三重の責務を負い、そのストレスは計り知れない（直嶋，2020）。さらに、先が見通せない状況が長期化すると心身の様々なストレスが蓄積され看護師のバーンアウトが生じやすくなる（野村，2021）ことも指摘されており、看過できない。本調査では過重労働や休息が取れない状況、人員不足などの労働に関する負担が、ストレスを強め、こころとからだのストレス反応に影響を及ぼす可能性が示唆された。同時期に実施された海外の調査でも、医療従事者の仕事量の増加とストレスの関連性について論じており、医療従事者の多くが身体的苦痛（73%）、睡眠障害（28%）、不安（25%）、抑うつ（64%）を抱える実態を明らかにしている（Nicola. M, 2021）。パンデミックの長期化に伴う労働の負担が持続することが予測されるため、看護職を取り巻く労働環境の改善、特に過重労働への対策が喫緊の課題であると考えられる。

感染流行当初はCOVID-19に関する不確実な情報が多かったこともあり、未知のウイルスに対する恐怖や不安、医療従事者に対する差別・偏見などが社会的な問題へと発展し、それに対する看護職のストレスの強さに注視されていたが、本調査では中傷・差別・風評に関する項目（質問番号3-13、3-19、3-18、3-15、3-16）の相関係数が、労働の負担を示す項目に比べると小さい傾向にあった。これは、流行から1年が経過した時期の調査であったことが関連していると思われる。時間経過とともに心理的ストレスのレベルは変化し、同じように差別・偏見のスコアも増減する傾向にあるという報告（Mikhail.Yu, 2020）が示されているが、中傷・差別・風評に関するストレスや労働の負担などの影響については、経時的な変化を追って丁寧に観察していく必要がある。本調査は横断的研究によって調査時点における看護職のストレスの実態を知ることには役立つが、長期化するパンデミックであることを考慮すると、今後は縦断的研究による全体像の適切な把握と、状況変化に対応した支援策の検討が必要になると考えられる。

パンデミック下における看護職のこころとからだのストレス反応については、〔常に心配ごとがある〕〔イライラして怒りっぽい〕〔物事に取り組むのが億劫〕などの項目がストレスと関連していることが明らかになった。一方〔人と一緒にいたくない〕〔人に会いたくない〕といった項目の相関係数が低く、ストレスとの関連が少ない傾向にあったが、その背景については更なる調査が必要である。

2. 看護職に対するメンタルヘルス支援のあり方

COVID-19患者へのケア経験がある場合、感染に対する不安・緊張を高め、職場内でのコミュニケーションを少なくするといった状況を生むことは容易にイメージができる。しかし特筆すべきことは、本調査では、こころやから

だのストレス反応については〔発汗〕を除き、COVID-19患者へのケア経験の有無に関連がみられなかったが、多様なストレスを抱えている状況が示されたことである。医療従事者のストレス、疲労、不安などはCOVID-19患者への関わりとの関連はなく、それらは個人のレジリエンスによって軽減されるといった報告（Jinyao. W, 2021）があるが、このパンデミック下で個々の立ち直る力、弾性（しなやかさ）を十分に活かすことができたのかどうかについては、検討の余地がある。

看護職は感染予防策を徹底し、対人交流を控え、強度な行動制限に耐えてきた。このような状況下では、これまでのストレス対処法が役立たない場合が多い。だからこそ、医療従事者にとって「セルフケア・こころの柔軟性を保つことの重要性」が増しており、レジリエンスを高める効果が期待される「マインドフルネス」への取り組みが提案（河野，2021）されている。

V 結論

Webアンケートへの回答があった832人の看護職が自覚するストレスの状況と、こころとからだのストレス反応を分析した結果、COVID-19患者への直接的な関わりの有無に関わりなく、パンデミック下で働く看護職は労働の負担に関するストレスを強く感じていた。こころの状態では、〔常に心配ごとがある〕〔イライラして怒りっぽい〕〔物事に取り組むのが億劫〕などがストレスと強く関連していたが、からだの状態では、〔倦怠感〕のみがストレスと関連していた。COVID-19患者への直接的な関わりの有無によってこころとからだのストレス反応に大きな違いは確認されなかった。

本調査の結果は横断的研究によって得られたものであり、長期化するパンデミックであることを考慮すると、縦断的研究による全体像の掌握が必要である。

利益相反

当該研究の施行や論文作成において開示すべき利益相反はなし。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました看護職の皆様へ深く感謝申し上げます。

〈引用文献〉

Ita Daryanti Saragih, Santo Imanuel Tonapabc, Septriani Saragihd, et al. (2021) : Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 121 : 104002.

- Jinyao Wang, Danhong Li, Xiumei Bai, et al. (2021) : The physical and mental health of the medical staff in Wuhan Huoshenshan Hospital during COVID-19 epidemic: A Structural Equation Modeling approach. *Eur J Integr Med*, 44 : 101323.
- 河野佐代子 (2021) : 医療従事者の心をケアする. *INFECTION CONTROL*, 30 (6) : 57-62.
- L. Kang, Y. Li, S. Hu, et al.(2020) : The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3) : 14.
- Mikhail Yu Sorokin, Evgeny D Kasyanov, Grigory V Rukavishnikov, et al.(2020) : Stress and Stigmatization in Health-Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Psychiatr*, 62(3) : S445-S453.
- Ping Zhang, Chunhai Gao, Joseph Torres, et al.(2021) : Physical and Psychosocial Responses to COVID-19 in Chinese Frontline Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(9) : 30-37.
- Nobuyasu Awano, Nene Oyama, Keiko Akiyama, et al.(2020) : Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Internal Medicine*, 59(21) : 2693-2699.
- 直嶋美恵子 (2020), 柴原直樹, 井澤嘉之他 : 新型コロナウイルス感染症の流行による病院勤務者におけるストレスの検討. *神戸医療福祉大学紀要*, 21 (1) : 55-66.
- Nicola Magnavita, Paolo Maurizio Soave, Massimo Antonelli.(2021) : A One-Year Prospective Study of Work-Related Mental Health in the Intensivists of a COVID-19 Hub Hospital. *Int J Environ Res Public Health*, 18(18) : 9888.
- 松岡孝裕 (2021) : 医療機関のメンタルヘルスクエア実践レポート. *保険診療*, 76 (7) : 12-16.
- 野村優子 (2021) : 長期化する状況のなか疲労が蓄積されていく場面 (バーンアウト). *看護技術*, 67 (1), 44-50. , 2021-01
- 大竹徹 (2020) : 新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者のメンタルヘルスクエア 松江市立病院における精神科の取り組み. *松江市立病院医学雑誌*, 24 (1) : 6-10.
- 寺岡征太郎, 武用百子 (2021) : コロナ禍における看護師の疲労の実態. *看護のチカラ*, 26 (553) : 6-18.
- 寺岡征太郎 (2022) : 危機対応としてのメンタルサポート コロナ禍における各医療機関でのメンタルサポートの実際. *看護*, 74 (4) : 131-137.
- Tait Shanafelt, Jonathan Ripp, Mickey Trockel.(2020) : Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21) : 2133-2134.

東京都看護協会学会誌 (Journal of Tokyo Nursing Association) 投稿規程

1 投稿者の資格

投稿者、筆頭著者及び共著者は公益社団法人東京都看護協会（以下協会）会員であること。ただし、編集委員会から依頼された原稿についてはこの限りでない。

2 原稿の種類

投稿原稿は未発表のものに限る。学会誌の執筆領域は看護学及びその関連領域とする。

原稿の種類は以下の6分野とする。

- (1) 原著 独創性に富み、あらたな知見があること、及び論理的に述べられている研修論文
- (2) 論説 主題に関する解説、展望、提言
- (3) 総説 ある主題に関連した文献の総括についてまとめた論文
- (4) 報告 実践への意義があり、主題に沿って系統的に述べられている研究報告
- (5) 資料 資料的価値が高い記録・報告
- (6) その他 特定の種類の該当しないが、看護学に関する見解等で編集委員会が適当と認めたもの

3 論文執筆要領

(1) 原稿の書式

A4判、横書き、1頁40字×30行／和文の場合のフォント MS 明朝、英文の場合のフォント Times New Roman／文字サイズ10.5ポイントに基づいて作成すること。

(2) 原稿の枚数

文献、図表を含め、下記のとおりとする（英文の場合は文献、図表を含め6,000words 以内とする）。

総説 12枚以内

論説 6枚以内

原著、報告、資料 10枚以内

(3) 提出原稿について

原稿は、常用漢字、新仮名遣いで、字句・内容を明確に記すこと。

下記の順に揃え、PDFファイル形式で保存した1つのファイルで投稿する。

1 枚目 タイトル、キーワード（5語以内）、和文抄録（800字以内）、原稿の種類、図表の添付数

2 枚目 本文（目的、方法、結果、結論の順で記載）、引用文献、図表（1点ごとに1枚）

※総説、原著のみ専門家又は英語母国語者のチェックを受けた英文表題、英文抄録（300語程度）、英語キーワード（5語以内）も提出すること。

(4) 図表

図表はすべて本文と別紙とし、本文中への挿入箇所を明瞭に指定する。

図表を引用する場合は、著者及び出版社等に転載許諾を得て、出典を明記すること。

【表の場合】表タイトルの下に、表本体、表の注（表の説明、出典）

【図の場合】図版の下に、図の注、図タイトル（図の説明、出典）

図において写真を用いる場合、高解像度とし、掲載紙面においてはモノクロ画像とする。

(5) 原稿において、著者名、所属、倫理審査を受けた機関名、謝辞、研究助成事業名・課題番号・付記のほか、著者を特定することのできる事項は本文中の該当部分を黒塗りにすること。

(6) 引用文献

ア 文献は本文引用箇所に著者名、発行年を括弧表示する。文献が複数の場合はセミコロンで並べる。

イ 同一著者名で同一年の文献の場合は、年号の後にa, bを付す。

ウ 文献は稿末にまとめてアルファベット順に記載（番号は付けない）ただし共著者は3名まで記載する。4名以上の場合は、3名の著者名の後に“他”、欧人著者の場合は“et al.”を付ける。

エ 雑誌の場合—著者名（発行年）：表題. 雑誌名, 巻（号）：頁.

- オ 書籍の場合―著者（編者）名（発行年）：書名（版）．頁，出版社名，出版社所在地．
- カ 編者、監修者のある本の一部の場合―著者名（発行年）：執筆部分の表題．書名，編者名（編），頁，出版社名，出版社所在地．
- キ 訳書の場合―著者名（原著発行年）／訳者名（発行年）：翻訳書の書名（版）．出版社名，出版社所在地．
- ク 電子文献―著者名（update 年）：著作物のタイトル．情報源（資料名等），入手先 URL 等（検索した年月日）．
- ケ 発行年は、使用した版の発行年とし、すべて西暦で記載する。
- コ 注記は必要最小限にとどめ、文末に一括して記すこと。

(7) 二重投稿

- ア 本誌に投稿される論文及び本学会に発表される研究はオリジナルであり、以下の項目を遵守しなければならない。
- イ 論文及び発表は、他の論文等で公表されたものであってはならない。
- ウ 他の学会誌等に投稿中の論文を投稿してはならない。
- エ 他学会誌等で公刊された、もしくは投稿中の論文で使用したデータを用いて投稿する際には、その旨を記述するとともに、その論文とは異なる視点でのデータ解析や独自性の高い分析が行われ、その違いが明確にわかるような記述がなされていなければならない。

(8) 論文の虚偽記載等

- ア 投稿された論文及び発表のデータの手続きや分析で、虚偽の記載を行ってはならない。
- イ データ捏造を行ってはならない。

(9) 表明保証

- ア 投稿者は他論文の引用にあたり、第三者の著作権を侵害しないようにしなければならない。この場合、投稿者は、自らの責任において、著作物利用の許諾を得ることとする。
- イ 外国で開発された尺度等の日本語版を作成する場合には、その著作権者からの許諾を文書にて得、投稿時にそのコピーを添付する。
- ウ 他論文等の文章及び図表をそのままの形で引用する場合、著作権者の許諾を得た上で、許諾を得た旨とその出典を明記する。

4 倫理的配慮

人及び動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。また倫理委員会の審査を得たものとする。

- (1) 人体を対象とした研究では、ヘルシンキ宣言の科学的及び倫理的規範に準ずる。被験者には研究内容について予め理解できる言葉で十分に説明し、自由意思に基づく同意（インフォームドコンセント）が必要である。厚生労働省による「疫学研究に関する倫理指針」に則ることはもとより、所属施設の倫理委員会またはこれに準ずるものの承認を必要とする。
- (2) 調査研究などについては文部科学省及び厚生労働省による「人を対象とする医学研究に関する倫理指針（疫学研究を含む）」に則るか、これに準じた施設内基準を満たしていること。
- (3) 個人を対象とする研究に関しては、対象者の人権に配慮するとともに、研究の実施にあたって講じられた倫理的配慮について本文中に明記されていること。

5 個人情報の保護

- (1) 投稿された論文及び発表に用いたデータや個人情報は、ヘルシンキ宣言、文部科学省・厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」及び個人情報保護法その他関連法規を遵守し、適切に保護されなければならない。
- (2) 個人情報を含む研究データは盗難や流出がないように適切に管理しなければならない。
- (3) 研究データは個人が特定化されることによる有害事項が生じないように、十分に注意しなければならない。
- (4) 症例研究などの個人が特定化されやすい研究発表の場合は、個人名、施設名、日付などの個人が特定されやすい情報の具体的な表現は避けなければならない。

6 利益相反 (conflict of interest COI)

当該研究の遂行や論文作成における利益相反の有無を論文の末尾（引用文献の前）に明記する。利益相反が存在する場合は、投稿時、別途の利益相反自己申告書（様式自由）を編集委員会に提出すること。

7 校正

著者校正は1回までとする。校正時の大幅な追加、修正は原則として認めない。

8 投稿論文の著作権の取り扱い

協会に投稿される論文の著作権（著作権法第27条、同28条に定める権利を含む）は、協会に最終原稿が投稿された時点から協会に帰属する。

9 投稿原稿提出方法

- (1) 封筒の表に「東京都看護学会誌原稿」と記して、東京都看護学会誌編集事務局宛てに書留にて送付する。
宛先 〒160-0023 東京都新宿区西新宿4-2-19 公益社団法人東京都看護協会（大橋）
問合せ先 03-6300-5183 ohashi@tna.or.jp
- (2) 原稿 本文、抄録、図表及び写真は、3部提出する。うち、正本1部のみ記名とし、副本2部は、著者名、所属などは伏せる。また、謝辞などの文章で個人が特定される箇所も伏せる。
- (3) 別途の論文投稿チェックリストを用いて原稿の点検を行い、原稿に添付する。
- (4) 原稿の受付日は、編集委員会が原稿を受け取った日とする。

10 掲載論文及び発表の取り消し

以下の問題が生じた場合には、すでに掲載された論文であっても、掲載を取り消すことがある。

その審議と決定は、編集委員会が行う。

- (1) 倫理上の問題が生じた場合
- (2) データ捏造等、虚偽の記載が判明した場合
- (3) 二重投稿であることが判明した場合
- (4) その他、編集委員会において疑義が生じた場合

令和2年4月作成

編集後記

令和4年5月、新緑がまばゆい季節となりました。新型コロナウイルス感染症の追加ワクチン接種の政府広報がテレビから流れるこの頃、連休明け依然東京都では日々 3000 人を超える感染者が報告されています。新型コロナウイルス感染症との付き合い方も多様化しつつあり、人と人との新たなつながり方にも変化をもたらしているように感じます。

さて、本学会誌も昨年の創刊に続き第2巻の発行に繋げることが出来ました。今年度は1編となりましたが継続のための大きな1編であると考えます。新型コロナウイルス感染症の拡大が看護職に及ぼす影響は医療職の働き方や職場環境、ひいては社会全体にも影響すると予想される点について考察された1編とも言えます。

看護の現場の身近なそれでいて重要な課題を研究的視点で捉え論文にすることは、読み手に新たな知識として認識され、一方で対外的に情報発信するという重要な知識活動でもあります。論文を書くということは、自分の研究を公表することになります。東京都の看護職の皆様が、働くフィールドが変わってもその学問領域で新たな課題や関心事を研究され本学会誌に投稿されることを願っております。

これからも、東京都看護協会学会誌へのご意見、ご投稿を是非お願いいたします。

2022年5月吉日

「東京都看護協会学会誌」編集委員
公益社団法人東京都看護協会 大橋 純江

東京都看護協会学会誌 編集委員会

委員長：大橋 純江（公益社団法人 東京都看護協会）

編集委員：竹内 朋子（東京医療保健大学 東が丘看護学部）

（東京医療保健大学大学院 看護学研究科）

横井 郁子（東邦大学 看護学部）

駒形 朋子（国立国際医療研究センター国際医療協力局運営企画部保健医療開発課）

東京都看護協会学会誌 Vol. 2

令和4年6月10日発行

発行 公益社団法人 東京都看護協会

会長 山元 恵子

〒160-0023 東京都新宿区西新宿四丁目2番19号

電話 03-6300-0730（代表）

印刷 株式会社 山菊

〒108-0004 東京都港区芝5-16-7 芝ビル3F

電話 03-5730-6688（代表）