

日本精神保健看護学会

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

(VERSION1.0 2020 年 5 月)

目次

はじめに

1. COVID-19 の警戒と対応による保健医療と社会への影響
 2. 支援者支援において心理的側面に重きを置いた相談の流れ
 - 1) 心理的側面に重きを置いた相談と支援の方法：サイコロジカル・ファースト・エイド（PFA）とは
 - 2) 基本的姿勢とコミュニケーション上の配慮：ねぎらいと敬意を優先に
 - 3) 心理的支援の行動の原則（みる、きく、つなぐ）
 3. 管理的立場の人への支援
 - 1) 管理的立場の人の負担への配慮
 - 2) 組織内のあつれきや不満が話されたら
 - 3) 院内感染への警戒と対応による心理的負担
 4. 特に配慮が必要な心理的反応
 - 1) 悲嘆
 - 2) 社会的孤立、強い孤独感
 - 3) 抑うつ、自殺念慮
 - 4) 強い不信感や怒り、他害念慮
 - 5) メンタルヘルスの専門家への紹介が必要と感じたら
 5. 支援者（相談を受ける人）自身のセルフケアの重要性
- 付録. ポケットガイド（相談支援の要点）
- 参考文献

はじめに

COVID-19 の世界的流行によって、保健医療の専門職者には社会防衛が期待される状況になりました。医療と社会の役割は感染者の診療やケアにとどまらず、従事者や関係者が排除や差別の対象にならずに社会の一員として機能を維持する社会的包摂も同時に必要となっています。このような状況において、COVID-19 感染症対策に従事する人や組織の負担を軽減するには、組織内の人的資源に全てを委ねなくてもいいような社会的ネットワーク（つながり）の構築が必要です。

日本精神保健看護学会は主に精神保健看護に専門性を有する会員で構成されており、看護職の国家資格をもつ特徴があります。多くの学会員は、個々に各都道府県や市町村、職能団体や各種保健医療系団体、病院や診療所や各種保健施設などの保健医療機関に対する公式/非公式な支援にあたっています。それらの多くは電話やメールやインターネット会議システムなどの遠隔的な方法での支援です。WHO などの国際機関でも、遠隔的方法での医療者への心理社会的支援の必要性に言及しており、支援の量と質の充実が求められています。

そこで、本学会では、遠隔による支援者支援という観点から、上記のような人々を対象とした相談支援ガイドラインを作成し、公開いたしました。

このガイドラインの利用者として想定・推奨するのは、保健医療職者の支援に従事する保健医療職の背景を持つ人です。

このガイドラインの作成に取り組んだ 2020 年 4 月から 5 月は日本全国で緊急事態宣言が発出された時期であり、迅速性を優先して作成しました。そのため、このガイドラインは数か月の間に改定あるいは別バージョンの作成を行うことが望ましいと考えています。

このガイドラインの作成にあたっては多くの人や団体から助言や助力をいただきました。感謝をこめて、巻末の reference とホームページに記載します。

この世界的な感染症の危機による衝撃を乗り越え、新しい社会的価値に対応するために、学会としてこの先も貢献してまいりたいと存じます。まずは、読者となる方々やその方々が支援する方々にとって有益なガイドラインになることを願いつつ。

2020 年 5 月 18 日

一般社団法人 日本精神保健看護学会 理事長 萱間真美
同 社会貢献委員長 安保寛明

1. COVID-19 の警戒と対応による保健医療と社会への影響

COVID-19 への警戒と対応については、2020 年 1 月 16 日の日本での最初の事例報告から約 3 か月後の 4 月 16 日には全国を対象とした緊急事態宣言が発出される状況になり、保健医療機関では急激な変化が生じました。

COVID-19 が引き起こすメンタルヘルスへの影響は、一般の人々において 3 種類に大別できます。

1 番目は、感染リスクおよび感染そのものに対する心理的反応です。以下のような心理的反応が生じる可能性があり、このような場面で心理的反応が生じることは自然なことです。

- ・感染することへの恐怖や不安
- ・感染した場合は自分が他人に感染させたのではないかという不安と自責
- ・感染によって差別されるのではという不安
- ・家族や同僚などの大切な人が隔離された場合には引き離されたことによる分離不安
- ・家族や同僚を失った場合には悲嘆反応

などの心理的なダメージが起きることが想像され、すでに多くの事例も報告されています。これらの心理的反応は、どれも了解可能な当然の反応です。なお、心身のコントロールが難しくなり専門の支援や休職などの環境調整が必要になる場合もあります。

2 番目は、環境の変化が引き起こす影響です。感染症対策を行う指定医療機関や病棟では、患者の隔離が行われるため、医療従事者についてもかなり厳しい行動の制約が生じます。また、感染症指定医療機関ではない一般医療機関においても、COVID-19 感染者によるクラスターの発生を警戒するために種々の行動制限が医療者自身にも課されることとなります。さらに外出自粛を伴う感染症対策による変化の影響として、医療機関での外来診療の縮小や休止、医療資源の確保などによる経済的損失、家族と暮らす医療者の負担の増大などが報告されてきています。

- ・医療環境の変化が看護職者の行動制限をもたらすことによるストレス反応
 - ・経済的打撃やその予測から生じうる、抑うつや不安反応
 - ・健康増進行動が制約されることでの心理的負担の増加
 - ・子どもや高齢者を抱える医療者の家族ケアと医療者役割への葛藤や負担
- これらについては、緊急事態宣言のあとも長期的な影響が残る可能性があります。

3 番目は、社会的役割と情報が引き起こす影響です。恐怖や不安が大きいため冷静な情報分析が難しくなる事例や、医療従事者を取り巻く環境の変化が速くて情報の更新についていくことが難しい場合があることが報告されています。そのような情報の混乱は、感染リスクのある場面や人への差別的意識（スティグマ）や偏見、対人関係の変化、所属組織や社会への不信、などが生じるといわれています。これらは様々な葛藤、禍根、心理的影響を長期に残すともいわれています。

さらに、感染症指定医療機関に勤務する医療従事者は、社会防衛の側面を担うことになり、医療従事者としての使命感によって多くの行動を決定しています。社会的役割が大きい状態が長期化することによる、燃え尽きのリスクが存在することもすでに指摘され始めています。

- ・組織内での行動指針の頻繁な更新による情報の混乱
 - ・組織内外での感染者あるいは感染症リスク保持者に対する差別的行動や言動
 - ・感染症対策に従事する職員とその管理職者の心理的孤立
 - ・社会的役割の大きい業務につくことによる使命感と徒労感の存在
 - ・意思に反する大きな変化やケアの量的限界に接することによる心理的消耗
 - ・未経験のケアに質的に対応し続けることへの負担感
 - ・組織内で感染症対策に従事する人とならない人が生じることによる心理的距離の増大
- 保健医療職者に対する支援においては、この 3 番目の側面が色濃く生じる可能性があります。

これらの 3 つの側面から COVID-19 への警戒と対応にあたる保健医療職者への影響を推察すると、保健医療職者に対する心理社会的な支援においては、感染リスクに関すること、医療や看護の方法や日常生活に制約や変化が余儀なくされること、社会的役割の増大や変化がもたらすことの 3 側面が存在する可能性を念頭に置く必要があります。

なお、このうち医療や看護の体制への変化を頭に置く必要性については、下の囲みと項目 3（管理的立場にある人への支援）において改めて記載します。

支援のための準備（心構え）：看護組織の特徴をふまえた組織外から支援することへの言及

このガイドラインでは、組織外の人物が相談を通じて支援する人になることを想定して記述しています。

組織外の人物が電話やメールで相談に対応し、その相談者に対する支援を行うためには、相談者がもつ組織上の背景を頭に置く必要があります。

以下に、一般的に組織外の人物がコンサルタントとして組織内で起きる事項の相談に応じる場合の留意点を書きます。

- ・医療機関の背景や特徴は、感染症対策における意思決定の仕組みに大きな影響を与える。
（診療科目数、公立か大学か民間法人か、感染症指定病院か協力病院か、など）
- ・相談のなかで課題とされる事項が話された場合でも、その相談者や組織が主体的に対応可能かはその人や法人による
（解決を求めているというよりも、心理的負担の軽減のために理解者を求めている場合がある）
- ・看護師や看護部の裁量権を超えていることが起きている葛藤や苦悩を扱いたい可能性がある。

なお、看護組織の特徴をふまえて組織外から支援することについては、看護師のメンタルヘルス支援を専門にするリエゾン精神看護に関する文献（巻末の文献リストにおける野末聖香編「リエゾン精神看護」P215 の表 III - 2）にやや詳しく言及されています。

2. 支援者支援において心理的側面に重きを置いた相談の流れ

(サイコロジカル・ファースト・エイド (Psychological First Aid : PFA) を原則とした支援)

1) 心理的側面に重きを置いた相談と支援の方法：サイコロジカル・ファースト・エイド (PFA) とは

サイコロジカル・ファースト・エイド (以下、PFA) とは、困難な状況にある人々 (people in distress) を支援する手法のひとつで、災害時などの危機的状況において同じ人間として行う、人道的、支持的な対応のことです。苦しんでいる人が落ち着きを取り戻し、困難を乗り越えることを助けることを目的としています。

PFA は専門家にしかできないものではなく、支援者同士でのサポートにも活用できます。今回のガイドラインでの COVID-19 対応者への支援も、PFA での介入を基本的な枠組みとして扱います。

今回のガイドラインでは、ファーストエイド、つまり優先的に行う必要があることとしては、以下のことを含みます。

- ・困難な状況にある人の安心をもたらし、心を落ち着かせるように手助けする
- ・ニーズや心配事を確認する
- ・その人が必要な情報や社会的支援を得るための手助けをする

PFA に限らない相談の全般にいえることですが、相談を受ける人も、相談を持ち込む人も、相互に万能ではありません。そのため、「相談を受ける」という表現ですけれども、相談を受ける人が相談者の問題を解決することは目標ではありません。相談者が持っている内的な資源や外的な資源を対話の中で明確にし、いくつかの考えられる解決策を提案したりしながら、相談者が持っている資源によって相談者自身が解決していくように支援することが重要です。

2) 基本的姿勢とコミュニケーション上の配慮：ねぎらいと敬意を優先に

困難でつらい状況にある人々に支援を提供するための大前提は「Do no harm (害を与えない)」ことです。

特に、今回の COVID-19 に関して起きる様々なことに対して医療者に対して相談や支援を行うときに最も重要なことは、ねぎらいと敬意を優先的に伝えるということです。様々な困難や限界を感じつつも医療者 (支援者) として存在していて、しかもそのことを対面で労われることが期待できない毎日である可能性が高いです。相談相手の孤立感や負担感を軽減するためには、それまでの生活では同僚や家族などの近い人から言われていたであろう「おつかれさま」「よく乗り越えてきていますね」といった意味の言葉をかけることが必要な場合が多いと推察されます。

そのうえで、困難な状況にある相手をさらに傷つけることなく、相手をサポートすることが重要です。危機的な状況を体験した医療者たちは、動揺していたり、混乱していたり、自分を責めている場合もあるでしょう。そして、感染の恐怖と職務への使命感で葛藤していることが考えられます。そのような大変な状況にある人の気持ちを理解し、落ち着いて気持ちを受けとめることが大切です。そして、その人をねぎらい、その人が行ってきた対処方法を承認し、肯定的にフィードバックしてください。そうすることで、その人は自己肯定感を取り戻し、安心感を得ることができるようになります。

以下に、基本的姿勢としてすべきことと、すべきではないことを示します。

すべきこと	すべきではないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーを守り、聞いた話について秘密を守ってください。 ・自分自身の偏見や先入観に気づき、とらわれないよう意識しましょう。 (とくに、「医療者としての使命感」と「感染の不安」のバランスについては個人差があることを認識しましょう) ・関心をもって話を聴いていることが相手に伝わるように、うなずいたり相づちをうったりするようにしましょう。(とくに電話相談の場合、相手に聞こえるように“うん、うん、”“そうですね”など言葉に出すようにしましょう) ・その人の気持ち(感染への不安、無力感、怒り、使命感と不安の葛藤など)や話に出たあらゆる過酷な出来事(不十分な防護物品の中で業務にあたることなど)をしっかりと受けとめ、ねぎらいましょう。 「本当に大変な状況ですね。どんなにかおつらいことでしょう。」など ・相手が興奮していたり、混乱していて話にまとまりがない場合でも、忍耐強く冷静でいましょう。 ・相手の強さと、これまでどのようにして対処してきたのかというところを引き出し、しっかりと承認しましょう。 「本当に頑張ってこられましたね。そのように対処されてきたことはすごいことだと思います」など ・沈黙を大切にしましょう。(とくに電話相談の場合、相手が話をするのをためらっているのか、何を伝えたいか考えているのかなど、考慮しましょう。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・聴いたことを相手の許可なしに別の人に話してはなりません。 ・無理に話をさせてはなりません。 ・相手の話をさえぎったり、急かせたりしてはなりません。 ・相手の方がしたことやしなかったこと、あるいは感じていることについて、価値判断をしてはなりません。 「もう少し感染に気を付けていればよかったのに」 「医療者なのだから自分の身が危険でも業務にあたらなといけませんよ」 「もっと大変な病院(病棟)もあるのだから、頑張らないといけませんよ」 「今、あなたが仕事を辞めたら残された職場の人が大変になるのでつらくても絶対辞めてはいけませんよ」 などの言葉かけは用いないでください。 ・相手の立場、行動や感情から「もともとこういう人だ」と決めつけてはなりません。(普段はストレス耐性が高い方でも、異常事態にストレス反応が出るのは当然の反応であり、普段対処できることもできなくなっていることがあります。) ・押しつけがましい助言や、相手の心に土足で踏み込むようなことをしてはいけません。 ・不確かな情報を伝えてはいけません。 ・誰かについて否定的な表現や差別的な表現をしてはなりません。(「頭がおかしい」「馬鹿な人」などの言葉を使わない)

3) 心理的支援の行動の原則（みる、きく、つなぐ）

心理的支援を行う際に重要な PFA の行動原則は「みる（LOOK）、きく（LISTEN）、つなぐ（LINK）」です。この行動をする場合には、上記の基本的姿勢とコミュニケーション上配慮することを忘れずに行ってください。

<p>① みる（LOOK）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の状況の確認 ・誰が助けを必要とするのかの確認 ・表情や声などから以下に注意し、確認する <ul style="list-style-type: none"> ・切迫感（差し迫ったニーズかどうか） ・情緒的反応（深刻なストレス状況の可能性） <p>（・団体に対する相談の場合など、相談者からみて支援者（回答者）が特定されていない場合は、次項の LISTEN を行いながらこれらのことを行うといいでしょう）</p>
<p>② きく（LISTEN）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介をする ・気を配り、傾聴する ・感情を受けとめる ・ニーズと心配事について聴く ・これまでの対処方法について確認する ・これまでの対処してきたことをねぎらう
<p>③ つなぐ（LINK）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・問題を整理し解決策を見つけるための支援 ・情報を得るのを助ける（リソースの紹介） ・大切な人や社会的支援に結びつくの助ける ・セルフケアにおける対処方法を促進する

もし、医療職者である誰かが、医療者でもあるあなたに相談をしたとしたら、LOOK よりも LISTEN に強いニーズがあるかもしれません。（自分を観察してほしい、よりも、自分の話を聞いてほしい、というニーズが強い可能性がある、という意味です）

同質性のある人に相談をするということは、従来に頼りにしていたつながり（同僚や友人など）に頼りにくい状況があるかもしれません。よって、単なる問題解決を求めているというよりも、理解者を求めていると考えることが望ましいかもしれません。そのため、この3段階でいう LISTEN（気を配り傾聴する、感情を受け止める、ねぎらう等）が支援の中核になる可能性が高いです。

① みる (LOOK)

相談支援の冒頭では、相手の現在の状況を確認することが必要です。

特に今般の COVID-19 における相談では、電話やメールによる相談で対面できない場合がありますし、対面であってもビデオ通話であることが予想されます。そこで、以下にリモートで相談を受ける場合の留意点を記します。

なお、前のページにも記しましたが、きく(LISTEN)ことを行いながらみる(LOOK)ことが望ましい場合があります。

リモートでの相談（電話や Web 会議システムなどを活用する相談）を行う際の留意点

リモートの場合は、どこにいるのかの確認も必要です。本人のプライバシーが守れる環境なのかどうか確認してください。

相手の表情や様子で、切迫感（差し迫っている様子か）や情緒的反応（深刻なストレス反応かどうか）を確認してください。電話の場合は、声のトーンや話すスピードなどに注意してください。

- ・相手の発信場所や環境

（例．自宅や自室か、医療機関の更衣室や会議室、遠慮なく話せそうな場所かどうか）

- ・COVID-19 対応に関する相手の状況や環境

（例．感染者の濃厚接触者で自宅待機中である、異動直後である、何らかの担当者（責任者）である）

- ・相手の心理的状態や切迫感を推察できること

（例．物や自分に対する破壊や傷害が起きている、声のペースや音階に乱れがある）

なお、予約された電話の場合などでは、これらを確認する前にねぎらいや敬意の表明を行うことが望ましいです。

電子メールでの相談の場合の留意点

電子メールでの相談の場合には、文面から相手の現在の状況を推察します。電話での相談の場合は声の速さや音階の乱れで切迫感を予想しますが、メールの場合は文章の量が多い場合や、送信時間帯が深夜から明け方である場合などは、切迫感がある可能性があります。

電子メールや SNS での相談において切迫感がとても強い場合には、短い文章で構いませんのでやくに受信した旨を返信するといいでしょう。その場合、相手の状況確認に先立って相手への労いを行ってください。

例：「〇〇様 相談のメールを拝読しました。

今朝がた、〇〇様からのメールを読みました。

COVID-19 感染者の治療にあたる病棟で勤務されているとのこと、大変な心理的負担であることが文面からも読み取れました。私も医療に従事してきた看護職の一員として、感謝と敬意を表します。

さて、問い合わせいただいている内容について、1 日程度の時間をいただいて、

あらためて情報を集めてからお伝えできればと存じます。

少々お待ちいたしますが、ご了承ください。

繰り返しになりますが、〇〇様の行っている看護にあらためて感謝申し上げまして、

いったんの返信とさせていただきます。」

② きく (LISTEN)

相談を聞くときにも、相手が問題解決よりも心理的支援を優先で必要としていると考えて聞くことが重要です。

・まずは相手に対し、大変な状況の中、相談するという意思決定をしたことや、相談したくなるような経験を抱えながらも今まで生きて（仕事の意味でも生活者の意味でも）いることへの感謝と敬意を伝えてください。

そのうえで、以下のような事柄を行うといいでしょう。

- ・相談を受ける人の所属（通常の所属を伝える必要はなく、相談支援機関での相談員であることなど）や名前を伝えて自己紹介をしましょう。団体として行う相談の場合は、名前ではなく所属と部署の紹介である場合もあります。
- ・守秘義務の確認として、相談者、相談者の所属、相談内容に含まれる個別情報は守られることを伝えましょう。
- ・組織や団体が開設している電話相談の場合、推奨される時間などの枠組みを伝えて、事前に同意を得ましょう。
- ・支援が必要な相手に寄り添い、不安や心配なこと、ニーズに誠実に耳を傾けましょう。
- ・ねぎらいと敬意をもって共感しながら話を聴きましょう。
- ・混乱しているなどで動揺が強い場合は、深呼吸を促すなどで落ち着かせてください。
- ・色々大変なことがある場合、今一番困っていること、悩んでいることは何かを聞き、そのことから焦点がそれないようになら注意しながら積極的傾聴（相手のニーズに沿って関心を持って傾聴し、相手が自分の考えや感情を表現しやすいように援ける）を行ってください。
- ・相談者がこれまでに行ってきた努力、相談者が持っている内的な強み、相談者のおかれている環境の強みにも関心を寄せて聴き、承認し、肯定的なフィードバックをしましょう。
- ・相談者の話したいことが一段落したら（少し長めの沈黙や、相談者の言葉が指標）、相談を受ける人が相談内容について理解したことを相談者に伝え、その理解でよいか、確認してください。理解が違っていた時には、どこが違うのかを表現してもらってください。
- ・相談者が眠れているのか、食べられているのか等の基本的なセルフケアの確認を行ってください。
- ・怒りや混乱、不安や動揺などの反応は、異常な事態に対する当然の反応であることを伝えてください。

関心と共感を伝えるために重要な返答例

- ・あなた（〇〇さん）がご心配の事柄について、教えてくださったことで私にも伝わってきました。
そのような状況に陥ったら、きっとあなたでなくても、あなたが先ほど話してくださったような感情を抱くと思います。
- ・切迫している様子が、私にも伝わってきました。同様の経験をした人を一人知っているのですが、やはり、一箇所や少数の医療機関に限定された話ではないのだと感じさせられました。
- ・大変なご経験をされましたね。また、そのようなお辛い経験に際して、私（たち）の存在を思い出して連絡をくださったことに、誇りと感謝の気持ちを持っています。

電子メールでの相談の場合の留意点

電子メールでの相談の場合でも、相手への敬意とねぎらい、安全の保証を行うことが最優先です。

また、相談内容が明らかであって質問調のメールであっても、質問への答えだけで終わらずに相手の背景を推察した旨を返答することが望ましいです。

メールの中に、直接の質問や相談ではないが、何かをほのめかす文面や単語がある場合には、気になる旨を記載するか控えめな質問をすといいです。

(* 控えめな質問とは、相手が返答しなくても罪悪感を抱かなくてすむような質問のことをいいます。)

例：「〇〇様

相談のメールを拝読しました、〇〇協会（病院）〇〇課（科）の相談担当（必要な場合は名前）です。

今朝がた、〇〇様からのメールを読みました。

COVID-19 感染者の治療にあたる病棟で勤務されているとのこと、大変な心理的負担であることが文面からも読み取れました。私も医療に従事してきた看護職の一員として、感謝と敬意を表します。さて、問い合わせいただいている内容については、いくつか信頼のできるガイドラインがありましたので、以下に紹介いたします。

- 1) ……に関するガイドライン（日本〇〇協会）
- 2) ……の信頼性に関する研究（日本〇〇学会誌）

参考になれば幸いです。

いただいたメールの本題ではありませんが、ご質問いただいたメールの中で、「自分の人生の最後の役割とあって」と「ガイドラインの紹介をもって自分の〇〇病院での人生の置き土産にしたい」という記述を拝見しまして、使命感をお持ちであるだけでなく、心理的なお辛さも抱えていらっしゃる様子を感じました。この COVID-19 への医療従事者の対処においては大きな心理的負担がうまれているといわれていまして、私の所属する〇〇協会（〇〇学会）でも、組織内外でのケアが必要と声明を出しています。

今回のガイドラインの紹介のほかに、〇〇様の心理的負担を軽減するために必要なことがあるかもしれませんので、何かございましたら、このメールへの返信または〇〇（……@…….jp）まで遠慮なくお知らせください。

あらためて、〇〇様の□□（相談メールに書いてあった重要なこと）を願いながら、返信とさせていただきます。

〇〇協会（病院） 〇〇課（科）

△△△△(事業名あるいは名前)」

(個人名を明示するか、部署名あるいは事業名で書くかは、実施団体や事業の規定による。)

③ つなぐ (LINK)

危機的な状況においては、急にストレスの多い環境におかれたり、それまで普通にできていた援助が受けられなくなったりします。とくに、今回は人々との接触を減らすことが必要な状況のため、孤独感に襲われることが考えられます。昼の休憩時間に同僚同士で話すことさえ自粛が求められる状況では、普段自然に行っている同僚同士のサポートも減少している可能性があります。また、混乱し情報が錯綜している中では、どこにアクセスすれば正確な情報が得られるのか、役に立つリソースを探すことができるのかというルートが見えなくなることもあるでしょう。

・きく (LISTEN) の過程で問題が明らかで、相談者が解決に向けて行動する気持ちを持っている場合、相手に役立つ支援や情報につなぐことが有効です。

・何が問題かわからなくなっている場合、何から取り組んだらよいかを相手が考えられるように手助けをしましょう。問題の整理を手助けし、優先順位をつけられるように促しましょう。最初に取り組むべき課題が明らかになると、問題に対するコントロール感覚が高まり、その人の対処能力を取り戻すことができます。

・以前ストレスフルな状況に置かれた際に、どのように対処していたかを思い出してもらおうと、その人が「自分には困難な状況を乗り越えられる」という自信が出てくるかもしれません。

・もし、その人が背負い込む必要のないことまで背負い込んでいる場合は、問題の責任の所在を明らかにし、その人ができることと、その人がやらなくてもいいことの線引きをして、気持ちを軽くすることに役立ててください。

例えば、「同僚で家族に感染させたらどうしようという不安が強い人がいて、どうにかしてあげたいのだけれど、上司に言ってもシフトは変えられないし、その人の家族もあまり理解がなくて同僚に心無いことを言ったりするんです。」という場合には、その問題は同僚の問題で、相談者のできることは何か、の線引きができるように支援します。

もし、その人が「話を聴くことぐらいしかできませんね。」という結論に至った場合には、「話を聴くだけでも十分大切なサポートですよ」と承認してください。

・孤独感に襲われている場合、その状況下でその人を助けてくれる人は誰がいるのかを確認してください。上司や同僚、家族や友人などでその人とつながることができるとその人のサポートとなる存在を探す手助けをしてください。他の医療組織で同じような立場にいる人とつながり、課題を共有したり解決策を一緒に考えたりすることが役に立つ場合もあります。そして、その人とどうやったらつながることができるのかの具体的な方法（電話、メール、等）も一緒に考えてください。

< 次のページへつづく >

・休息がとれていないなどのセルフケアに心配な点がある場合は、どうしたら休息をとれるか、気分転換ができるかなどのストレス対処法を引き出してください。その人が以前やってみて効果的だったことを確認することが効果的です。しかし、今回は、「旅行が趣味だったけれど今は外出できない」など、制限下でストレス対処ができていない可能性もあります。その人の置かれている状況でもできる対処方法は何かを考えられるよう手助けしてください。

なお、巻末の文献一覧の最初にある PFA 第 2 版では 30 ページに「リラクゼーションのためのヒント」が、同じく、文献の日本赤十字社のサポートガイドには資料 3 としてセルフケアの方法が、それぞれ信頼できる情報として記されています。

その人の資源を思い出してもらい、行動することへの敷居を下げる返答例

・大変なご経験をされていますね。また、そのご経験に対処することで多くの時間とエネルギーを割いていることがわかり、大変なご苦難の中にあると感じました。そんな〇〇さんの心身の状況が回復に向かうためには、自分をいたわる時間と方法があることが大事なように感じました。これまでのご経験をもとに思い出していただきたいのですが、〇〇さんにとって自分をいたわる時間をとり、今回私に連絡をくれたように誰かに連絡を取るとしたら、どのように自分をいたわりますか？ または、誰に連絡をとりますか？

・このような時に自分をいたわる方法として、どんな * * * * ならできそうですか。

例、どんなものなら口に入れることができますか。眠りやすくするためにどのようなことができそうですか。

(思いつきにくい場合) 呼吸を整えることで気持ちが整理されるか、いまやってみませんか。

・精神医療保健の専門家からの支援が必要な場合は適したサービスを紹介してください。

(詳細は項目 4.5) メンタルヘルスの専門家への紹介が必要と感じたら (17 ページ) を参照)

- 睡眠や食事に著しい問題がある
- 自傷他害のリスクがある
- 通常量ではないアルコール等の過剰摂取
- 精神的に動揺していたり疲弊したりすることで生活に支障をきたしている
- 虐待や暴力のリスクがある

新たな資源として専門家や専門の場を紹介するための返答例

・切迫している様子が、私にも伝わってきました。同様の経験をした人を知っているのですが、やはり、一箇所や少数の医療機関に限定された話ではないのだと感じさせられました。そのような大変なご経験をされた時には、一人ではないと感じられる場所や人、一人で心理的な負担を負わなくてもいいと思える場所や人がいることが、あなたの助けになります。

・実は、いま私のデスクに精神的危機に関するチェックリストがあって、あなたの状況は一人で対応しないことが望ましい水準の精神的な危機であると感じています。この相談がもしあなたの心の負担を軽減できているとしたら、さらに信頼できる場を確保することにも意味があると思います。

・一人で抱えることの限界を感じている様子が伝わってきました。お話を伺っていて、心理的あるいは精神的な面で頼りになる人や場が必要という意味でもあったと感じました。その意味で、差し支えなければ、信頼できる場になりそうな情報をメールで送ることができます。

3. 管理的立場の人への支援

1) 管理的立場の人の負担への配慮

今回のように誰も体験したことのないようなパンデミックに対応する上で、医療組織の管理者の精神的負担は計り知れません。組織の上層部は、刻一刻と変化する状況に対し、情報を集め、組織の方針を検討し、決定事項を組織全体に伝えるというトップダウン型の情報伝達を行う必要に迫られます。看護部においても、その判断と責任の重圧は相当なものでしょう。また、中間管理職の立場に置かれる看護師長たちは、上層部と現場の板挟みにあい、葛藤を抱えているかもしれません。

災害のような危機的状況下で支援者が受けるストレスを惨事ストレスといい、惨事ストレス時に生じやすいこととして、現場が組織に不信感を抱きやすいという特徴があります。これまでの例で、新型インフルエンザの対応にあたった医療機関では、国や組織から守られている感覚をもつことがその後の勤務継続意思に関連していたと、報告されています。安心と安全が脅かされると、その恐怖が組織管理者に対する不信感を呼び起こし、攻撃的な言動として表出されることがあります。まず、このような心理的反応が起こりやすい状況であるということを理解する必要があります。

また、COVID-19に関連する感染対策と組織管理の多くの指針では、医療機関の管理的立場の人に対して、感染対策の立案、現場職員への直接のねぎらい、部下たちの心身の状態の把握と休息の確保、ローテーションへの配慮など数々のことが書かれています。それらのことは組織が危機的状況を乗り越える上で非常に重要なことですが、それが効果的に発揮されるために最も重要なことは、管理的立場の人達自身が安心、安定することです。管理的立場の人と同じ人間ですので、危機的状況に動揺や混乱することは当然の反応です。ストレス対処能力が高い人だとしても、今回のように未知で解決困難な問題が降りかかってきた場合には、いつも通りの対処ができなくなることがあります。

よって、管理的立場の人から相談を受ける場合にも、課題解決型の助言のまえに PFA を基本とした支援（ねぎらい、承認すること）を行うことが望ましいです。

もしかしたら、管理的立場の人からの相談は、最初は部下への対処法だったり何かの情報を求めているという、具体的な問題として話されるかもしれません。しかし、その話される問題の裏には、無力感や不安など、情緒的安定を求めている潜在的なニーズがあるかもしれないということを心に留めて話を聴きましょう。そして、話を聴いているうちに管理的立場の人自身の情緒的安定のニーズが言語化された場合は、そこに焦点を当てて聴いてください。その際、怒りや混乱、不安や動揺などの心理的反応や身体的なストレス反応は、誰にでも起こりうる異常な事態に対する当然の反応であることを伝えてください。

そして、LINKとしてその方が必要としている支援を行ってください。とくに最高責任者である看護部長は組織内では心理的に孤独な場合もあるので、他の組織の看護部長とつながれるような方法を考えることも役に立つ場合があります。中間管理職である看護師長が現場と上層部の板挟みにあっている場合は、過去に似たように板挟みになったケースでうまく対処した経験を引き出したり、同じような対場である看護師長同志のネットワークを活用したりして、解決方法を考えられるよう支援してもよいかもしれません。

2) 組織内のあつれきや不満が話されたら

また、もし管理的立場の人が現場からの不満や攻撃にさらされている場合は、前述したように、「人は安心と安全が脅かされると、その恐怖が組織管理者に対して、自分たちを守ってくれないことに対する不信感につながり、時として攻撃的な言動になる」という心理的反応がやすい」ということを伝えてください。それに関してどのように対処したらよいかという相談が出てきた場合は、まずその状況にどう対処されているのかを確認し、ねぎらったうえで、知識的なニーズが必要なのであればガイドラインで管理者に推奨されていることを紹介してもよいでしょう。

一方で、おそらく多くの管理的立場の人はガイドラインで推奨されていることはすでに実践していて、その上でうまくいかない場合に相談してくることが予想されます。（「現場に行って話を聴いているのに不満ばかり言われる」「物品は請求中だと説明しているのに何度も要求される」など）その場合は、その対処方法を承認しねぎらったうえで、管理者も部下の安全と安心を守るために最大限努力しているという姿勢を誠実に伝えることが大事であると伝えましょう

例:「なかなかことがスムーズに運ばなくて現場の皆さんには本当に心苦しく思っています。私もいろいろ手を尽くしているので、ご協力お願いします」など

部下へのサポートを継続することで、最初は抵抗を示されても、徐々に理解が得られる可能性もあります。今はなかなか手ごたえが感じられなくても、その人ができている対処方法を忍耐強く継続していけるよう、ねぎらいと承認を、誠意をもって示してください。

3) 院内感染への警戒と対応による心理的負担

また、今回は COVID-19 の特性から感染してから発症するまでの時間差の存在や、感染症指定病院以外でも患者さんを受け入れなければならない状況が発生しており、院内感染が起こりやすい状況が生まれています。院内感染が生じた場合、管理者の精神的負担は非常に大きなものとなります。陽性者となったスタッフのケア、周囲の職員や患者さんたちに対する感染の確認、自宅待機させるスタッフの基準、残されたスタッフでのシフトの作成など、解決すべき問題が山のように発生することになります。その管理業務に対する負担だけでも相当の疲弊があることでしょう。

一般的には院内感染は医療事故と扱われるため、管理的な立場の人にも罪責感が生まれます。また、医療事故が起こった場合、当事者だけでなく周囲のスタッフも心理的に動揺するため、その対応でも相当なエネルギーを使うはずで、そのようなことから、医療事故の際は管理者もトラウマティックなストレスを経験するといわれています。そのため、このような状況にある方からの相談がきた場合、その方自身が自覚していなくても、上記のようなストレスを潜在的に抱えていると想定して話を聴く必要があります。もし、心理的反応が強い場合は「4. 特に配慮が必要な心理的反応」のところを参照してください。

4. 特に配慮が必要な心理的反応

COVID-19 への感染対策や治療に従事する人々には様々な心理的負担が心理的・情緒的反応となって表明される場合があります。

このガイドラインが想定している場面では、電話やメールなどで所属組織や家族ではないところに相談するわけですから、身近な人には言いにくい情動が含まれている可能性が高いということに配慮が必要です。その情動は、「心配させたくない」といった周囲の人への配慮によるかもしれませんし、「言っても意味がない」といった孤立感による可能性もあります。

そこで、心理的な動揺が大きい状況にある場合には、ここまでで紹介してきたことをより丁寧に行うことが望ましいです。つまり、以下のようなことからです。

- ・自分の気持ちに向き合いにくい感情（悲嘆や怒り、無力感）が含まれているとしても、その感情はその人の経験に照らすと自然な反応であること
- ・自分の気持ちをケアする時間をとることにはかなり意味があること
- ・喪失や無力などの感覚が強い場合には、仲間や信頼できる人、専門家の支援をうけることに意味があること

1) 悲嘆

COVID-19 への感染による死に遭遇した場合には、喪の作業に際する十分な時間や直接対面といった方法がとれないことから、悲嘆の遷延と呼ばれる高ストレス状況が続いてしまうことが知られています。悲嘆の感情を扱う機会がもてないままに喪失を経験することを「あいまいな喪失」と呼びますが、本人が悲嘆の感情に気づいていなかったり、通常業務などを優先して悲嘆感情に蓋をしたりすると指摘されています。

そのため、このガイドラインで繰り返して述べていることですが、そのような悲嘆の気持ちを持つ人への相談では、そのような悲嘆の感情をもつことは自然な反応であることなどを取り扱うといいでしょう。そのうえで、情緒的な消耗感（感情の変化が起きない感覚）や判断力や集中力の低下、ふとした瞬間での感情の発露（突然涙が出るなど）、確認行為の増加や繰り返し行動などが見られる場合には、心身の疲労が生活や仕事に影響を及ぼしつつあることを意味します。ねざらいいを通じて罪悪感を減らしながら自分のための時間を取ることに相談者の関心を向けていきましょう。

2) 社会的孤立、強い孤独感

COVID-19 対応の仕事に従事している看護師は、物理的な隔離状態に加えて同じ看護師仲間からのスティグマや差別（濃厚接触者というレッテルを貼られ、遠ざけられる）、セルフスティグマ（自分自身で自分に濃厚接触者というレッテルを貼る）により苦悩している可能性があります。そのような状況になると、COVID-19 対応看護師としての仕事以外の人間関係を自ら断ってしまい、孤独感にさいなまれることになりがちです。このような場合には、相談者が孤独感や孤立感によりつらい思いをしていることへの共感を十分に行ってから、感染症対策を行いながら人とつながりを持てる方法（オンラインによる友人や家族など信頼できる人との交流）を提案／紹介することが有効になりえます。

また、看護師自身が COVID-19 の陽性者もしくは疑似陽性者となると、入院や自宅待機などの隔離された状況におかれます。自分自身の生命が脅かされる恐怖とともに、院内感染に関与したかもしれないという不安、仕事から離れることで残された勤務者に負担をかけることへの罪悪感などに襲われるでしょう。このような場合も、社会的孤立から強い孤独感が生じる可能性があります。そのため、自分の所属内で安心できる仲間と連絡をとり、職場の状況に関する情報を得て、つながりを保つことが重要です。罪悪感については、話をよく聴いたのちに、陽性者や疑似陽性者になることは現状では誰にでも起こりうる可能性のあることで、自分を必要以上に責める必要はないことを伝えてください。

3) 抑うつ、自殺念慮

周囲との関係性を自ら断っている状態にある人からの相談の場合には、これまでの2つの項目で挙げたような方法でも悲嘆や孤立感から離れられない場合があります。その場合には、より深刻な心理状態である、強い抑うつや無価値観のさなかにあるかもしれません。

電話やメールでの相談でそのような状況とわかった場合には、自傷や自殺念慮の有無を確認することが必要です。

例 「〇〇さんが非常に辛く寂しい思いをされていることが今のお話を伺って伝わってきました。そのような状況にある場合に、こんな自分は生きていても仕方がないと思ったり、いっそのこと死んでしまいたいと思ったりする人も中にはいらっしゃるのですが、〇〇さんはそのように感じられたことはありますか？」

もし、自殺念慮がある場合は、自殺のリスク・アセスメントを行う必要があります。過去に自殺念慮や自殺企図の既往があるか、具体的な自殺の計画があるかどうか、切迫感の有無、ソーシャルサポートの有無等を確認します。具体的には、このガイドラインの文献リスト(最終ページ)での内閣府の資料のなかに項目がありますので参考にしてください。

もしも、すぐにでも自殺をしたいという切迫した状況の電話相談であり、具体的な方法や場面が準備されている場合には、たとえ本人の同意が得られなくても、躊躇せず警察に通報し、安全を確保してもらうことが必要です。電話で相談を受けていてそのような状況になった場合は、メモや携帯電話のチャット機能で応援を呼び、今まで通り相談者と話して時間を稼ぎながら、応援に来た人に警察への通報や状況説明をしてもらいます。

4) 強い不信感や怒り、他害念慮

自分の役割以上の役割を担うことを組織や看護管理者に強制されたり、自分だけでは解決できないことの解決を求められたりして、組織や看護管理者への強い不信感や怒りを持っている相談者がいることも考えられます。

まずは丁寧に話を聴き、怒りの対象は誰なのか、何に怒りを覚えているのかを明確にし、相談者自身が気持ちを整理するのを手伝います。その上で、自分の役割以上の役割を担うことを組織や看護管理者に強制されたりすれば、相談者だけでなく誰しも怒りの感情が湧くことは人間として当然の反応であること、怒りを感じている自分を恥ずかしく思ったり責めたりする必要はないことを伝えます。

相手の怒りのエネルギーに巻き込まれて相談を受ける人がエキサイトしないために以下のことに気を付けるとよいです。

- ・声のトーンを落とし、落ち着いた声でゆっくりと応答しましょう。

- ・相手の感情がきっかけで、相談者の心の中にも色々な感情が渦巻くこと自体に気づいたうえで応答しましょう。

そのうえで、自分をいたわる時間をとること、解決に向けて誰かの協力が必要なことへの支援者を見つけることを勧め、その人が怒りやその背景にある苦難に孤独に立ち向かわなくてすむようにはたらきかけましょう。

また、怒りや攻撃に関する対応は相談を受ける側にも強い影響を与えます。そのため、臨床場面をプロセスレコードや、各種のリフレクションシートを用いてリフレクションすることで、気持ちや感覚に蓋をしない状況を作りやすくなります。また、同じように相談を受ける仲間と一緒に振り返る（グループ・リフレクションする）ことも有益です。

相談者にあまりに怒りが強く、怒りの対象に対する他害のリスクがある場合には、実行性や切迫度に応じて法律上の通報が必要になります。次のページの囲み記事を参照してください。

5) メンタルヘルスの専門家への紹介が必要と感じたら

心理的な動揺が大きい状況は、仮に自分の気持ちに向き合いにくい感情（悲嘆や怒り、無力感）が含まれているとしても、その感情はその人の経験に照らすと自然な反応です。一方で、心理的な動揺が生活や対人関係に大きく影響を及ぼしていると本人も感じている場合があることでしょう。また、今回の COVID-19 による影響は経済的影響も大きいので、家族などが受ける影響を受けた影響が生じている場合もあり得ます。

相手（相談者）の心理的負担が大きい状況の場合、相談者自身も専門家の支援を必要と考えている場合があります。その場合、ねぎらいや敬意の尊重をあらためて行って、相談者がニーズを言葉にできるよう、ニーズに関する質問に答えやすくなるように心がけましょう。そうすることで、自分をいたわる、ねぎらう方法として支援者やメンタルヘルスの専門家を考えることがしやすくなります。

紹介する場合、相談者が納得してメンタルヘルスの専門家に相談したいと思えることが必要です。相談者の納得や同意よりも報告や通報を優先すべき場面は、法律上の対応が必要な場合（自殺や虐待などの差し迫ったリスクがある）です。

LINK（つなぐ）の後半（11 ページ）に具体的な応答例がありますが、以下のような工夫をするとよいです。

- ・メンタルヘルスの専門家に紹介したいと思う理由を、相手への見通しを通じて説明する

「あなたに安心できる時間と環境を増やすことで、心理的な意味での危機からの回復を早めることができます。」

- ・相手が受け取りやすい選択肢を準備する

「あなたがお悩みの内容の〇〇について〇〇に関する相談窓口、心の健康状態を診てくれる医療機関、医療機関ではない心の健康相談窓口があり、私からもお知らせできます。」

- ・相手が選択しないことも尊重する

「わかりました。この先、相談したい、と思われた時にも紹介することができます。その際は遠慮なくご相談ください。」

***** 専門的な相談窓口について *****

危機的状況では、強い不安やストレスを感じる状態が続き、またこれまでの生活様式が大きく変わることによって、虐待やDV、職場でのハラスメント、自殺のリスクが高まることが国内外で懸念されています。特に今回のように、人との接触を避けなければならない状況下では、人との関係性に大きな変化が生じやすく、加えて家庭内や職場内で起きていることが外からは見えにくい状況になっています。

相談の中で、虐待やDV、ハラスメント、自殺のリスクが考えられる場合には、専門的な支援が受けられるよう相談窓口を紹介することが大切です。相談してくれたことを労った上で、紹介が必要と考えた理由を伝え、専門相談窓口を紹介すると良いでしょう。下記のサイトでは、全国あるいは都道府県ごとの相談窓口が紹介されていますので、紹介の際の参考にして下さい。

【自殺】厚生労働省 自殺対策電話相談窓口（こころの健康電話相談、よりそいホットライン、いのちの電話、チャイルドラインなどのリスト）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/soudan_tel.html

【児童虐待】厚生労働省 児童虐待防止対策（全国の児童相談所一覧リスト）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/index.html

「189」（児童相談所虐待対応ダイヤル）にダイヤルすると、お住まいの地域の児童相談所に繋がります。

【ハラスメント】厚生労働省 ハラスメント悩み相談室 <https://harasu-soudan.mhlw.go.jp/>

【DV】内閣府男女共同参画局 DV 相談について http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/dv_navi/index.html

DV 相談+（プラス） <https://soudanplus.jp/>

5. 支援者（相談を受ける人）自身のセルフケアの重要性

組織外から相談支援を行う人の多くは、本来業務との兼務で行っていることが多いはずで、自分が所属している組織の対応だけでも負担が大きい状況であるなかに、さらに相談業務にあたることは、大変に心理的負担が大きいことでしょう。

まずは、この読者の方々がそのような相談支援に従事していると思われることについて、ガイドライン執筆者一同から心からの感謝と敬意を申し上げます。

看護職者として支援者支援にあたる方は、少なくとも二つ以上の役割を持っていることになり、時間や関心の限界があるなかでの支援のはずです。そのため、何事にも無理をしないという基本姿勢が大切です。さらに、相談を受ける人自身がセルフケアによって日常生活を充実させることは、相談業務を行う上で非常に大事です。セルフケアを行う事によって判断力も維持されるでしょうから質の高い相談支援につながりますし、なにより、相談を受ける人自身のメンタルヘルスが向上します。

冒頭にも記したことですが、相談を受ける人も人間であり、様々な意味で万能ではありません。さらに、「相談を受ける」といっても、相談を受ける人が相談者の問題を解決することが目標ではありません。相談者自身が自分で解決できるように、相談者が持っている内的な資源や外的な資源に気づけるようにすることや、いくつかの考えられる解決策や選択肢を見出す助けを行うといった、支援することが目標です。解決策の中から自分にできそうなことを選択し、実行するのは相談者自身です。

支援者支援に従事する人にも心理的負担があります。相手の語るエピソードに自分のそれまでの経験が刺激される場合がありますし、看護師などの対人援助職は、仕事によって相手への共感を表明することが求められがちで、サポートやスーパービジョンを受けられない環境で共感を続けていると共感疲労という情緒エネルギーの消耗状態が起こることが分かっています。

相談を受ける人も共感疲労に陥ることは十分にあり得るため、相談場面について振り返る場面や自分をいたわる場面として、例えばリフレクションやグループ・リフレクションの機会・習慣を持つことが有効です。また、自分ひとりで抱え込まないためにスーパービジョンやピアスーパービジョンを受けることが大切です。たとえば、読者のあなたが専門看護師でしたら、日本専門看護師協議会や出身校のネットワークが有効に活用できます。

いずれにせよ、相談を受ける人が自分だけで抱え込んだり、一人よがりな相談になったりすることをできるだけ避ける工夫が必要です。そのことが相談を受ける人自身のメンタルヘルスの維持・向上と、相談を受ける技術の向上、ひいては相談者の満足や幸福につながります。

このガイドライン自体も、そのような意味で相談を受ける方々への貢献ができることを目指して作成されました。

<付録> COVID-19 に対応する医療者への組織外からの相談支援 11の要点

1. 安心感と安全感：安心感や安全感を提供する（相談を受ける人の安心感や安全感も大切）
2. 敬意と感謝：出会いの最初から最後まで敬意と感謝の気持ちが伝わるように心がける
3. 倫理的ジレンマへの共鳴：使命感と徒労感などの葛藤を有することも理解可能な自然な反応であると伝える
4. “今、ここ”への注目：今、一番困っていることや支援が必要なことに注目して相手の相談をきく
5. 強みの活用：相談者の内的・外的資源の強みに焦点を当て、相談者が活用できるように支援する
6. 個別性：相談を受ける人が理解したことを相談者に確認し、その人の経験と人格を尊重する
7. トラウマの回避：相談者にとって更なるトラウマやトラウマの再体験になることを避ける方法を提案する
8. 状況に応じた知識・情報の提供：仮に有益な知識や情報が見つかったも、相談者がその知識や情報を受け入れられる（理解できる）状況かを重視し、タイミングと相手の心理的状況を優先する
9. 強い情動への対応：強い情動（悲嘆、怒り、孤独感）にとらわれていること自体に苦しんでいる人には、安定化できるよう自分へのいたわりとねぎらいに目を向ける
10. つながりの促進：周囲の人とのつながりが持てるように支援する
11. モデリング：相談を受ける人自身も、自己へのねぎらいやセルフケアの促進などで相互性を示し、相談者の心理的敷居を下げること と 相談者の身近なモデルとなること を意識して支援する

【引用・参考文献】

- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク.アメリカ国立 PTSD センター; 兵庫県こころのケアセンター訳(2009). サイコソジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版. http://www.j-hits.org/psychological/pdf/pfa_complete.pdf#zoom=100
- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク.アメリカ国立 PTSD センター; 兵庫県こころのケアセンター訳(2011). サイコソジカル・リカバリー・スキル実施の手引き. http://www.i-hits.org/spr/pdf/spr_complete.pdf#zoom=100
- 米国軍保健衛生大学トラウマティック・ストレス研究センター(CSTS); 日本語訳 重村淳(監修),小林佑衣(翻訳)(2020). コロナウイルスやその他の感染症アウトブレイク中における医療従事者の健康維持. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN-Sustaining_WellBeing_Healthcare_Personnel_During_Coronavirus.pdf
- 福田紀子(2017). 看護師長による医療事故当事者および看護チームへの支援 一チームで取り組む再発防止一. 日本看護科学会誌, 37, 263-271.
- IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2018). A Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies, Copenhagen. <http://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Guide-low-res.pdf>
- IFRC(2020). Remote Psychological First Aid during a COVID-19 outbreak. <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre.-Remote-PFA-during-a-COVID-19-outbreak.-Final.-ENG.pdf>
- 加藤寛(2020).COVID-19 パンデミックがもたらす心理的影響 ト라우マティック・ストレスとの関連から. 日本トラウマティックストレス学会. <https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/page01.html>
- 緊急時のメンタルヘルスと心理社会的サポート(MHPSS)に関する機関間常設委員会 (IASC) リファレンス・グループ; 翻訳 福島県立医科大学グループ: 前田正治(監訳),瀬藤乃理子,村上道夫,竹林由武 (2020). 新型コロナウイルス流行時の心のケア ver1.5. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Japanese%29.pdf>
- 平成 30 年度厚生労働省補助事業「若者に向けた効果的な自殺対策推進事業」(2019). 自殺対策における SNS 相談事業ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000494968.pdf>
- IFRC, UNICEF, WHO (2020). COVID-19 に関する社会的スティグマの防止と対応のガイド(WHO 神戸センター公開) https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/20200224_JA_Stigma_IFRC_UNICEF_WHO.pdf
- Imai H(2020). Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. Psychiatry and Clinical Neurosciences. <https://doi.org/10.1111/pcn.12995>
- 長野県自殺予防情報センター,長野県精神保健福祉センター(2012). 自殺関連相談ハンドブック. https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/heisetsu/jisatsuyobo/documents/2012-03_suicide_prevention05.pdf
- 内閣府(2013). ゲートキーパー養成研修用テキスト (第3版) . <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunva/0000128774.html>
- National Center for PTSD(2020). Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak. https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp
- 日本赤十字社(2020).新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド. http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html
- 野末聖香 編(2004). リエゾン精神看護 患者ケアとナース支援のために. 医歯薬出版.
- 大澤智子(2020). 新型コロナウイルス (COVID-19) の対応に関わる医療関係者のケアについて. <https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/page07.html>
- Walton(2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic.European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2048872620922795>
- WHO; (独)国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン訳(2012). 心理的応急処置 (サイコソジカル・ファーストエイド: PFA)フィールドガイド. https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf
- WHO(2020). COVID-19 アウトブレイク中のメンタルヘルスと心理社会的影響に関する検討事項(WHO 神戸センター公開) . https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/20200318_JA_Mental_Health.pdf