

# COVID-19 パンデミック初期に看護師が認識した看護師長の リスクコミュニケーションに関する実態調査

A Survey on Nurses' Perceptions of Nurse Managers' Risk Communication During Early Stage of the  
COVID-19 Pandemic

研究代表者 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 副看護師長

感染症看護専門看護師 木下 紀道

共同研究者 佐藤 ゆか<sup>※1</sup> 青山 恵美<sup>※2</sup> 長崎 由紀子<sup>※2</sup>

キーワード: COVID-19, 看護師長, 看護師, クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション,  
精神的エンパワメント

## I 研究目的

COVID-19 パンデミック初期は、未知の感染症への対応により看護師の不安とストレスが極度に高まった<sup>1) 2)</sup>。この危機的状況下では、看護師長による効果的なリスクコミュニケーションが看護師の精神的安定と適切な行動決定に重要な役割を果たしたと考えられる<sup>3) 4)</sup>。しかし、パンデミック下での看護師長のリスクコミュニケーションの実態とその効果に関する定量的研究は限られている<sup>5)</sup>。

本研究は、COVID-19 パンデミック初期において、感染患者を直接ケアした看護師が、看護師長のリスクコミュニケーションをどのように認識したか、クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション<sup>6)</sup> (Crisis and Emergency Risk Communication: CERC) 6原則の視点に基づき検討する。また、看護師の精神的エンパワメントに対する、リスクコミュニケーションの影響を明らかにする。これにより、新興感染症流行時における看護管理の質向上に資するリスクコミュニケーションの在り方について示唆を得る。

## II 研究方法

研究デザインは、自記式質問紙を用いた後方視的横断研究である。調査期間は、2023年5月8日～5月31日。本研究では、パンデミック初期を2020年1～10月と定義し、対象者は、該当期間に関東地方1都3県の重点医療機関237施設に所属し、COVID-19患者を直接ケアした看護師1896名とした。調査項目は、施設特性(設置主体、病床数等)、個人属性(性別、年齢等)、従事決定時点の意欲(5件法)、およびパンデミック初期における個人防護具充足状況(5件法、1=かな

り不足していた～7=かなり充足していた、各項目の平均として算出、範囲1-5点、高得点ほど充足)、看護師長のCERCに関する認識(全24項目7件法、1=全くそう思わない～7=非常にそう思う、各項目の平均として算出、範囲1-7点、高得点ほど肯定的認識)、精神的エンパワメント(全12項目7件法、各項目の平均として算出、範囲1-7点、高得点ほど高いエンパワメント)である。

看護師長のCERCに関する設問は、CERC6原則(迅速性、正確性、信頼性、共感、敬意、行動促進)に基づき作成し、専門家による内容妥当性の検討および予備調査を経て使用した。精神的エンパワメントは日本語版精神的エンパワメント尺度<sup>7)</sup>(日本語版Psychological Empowerment Scale; 以下、PES)を著者の許諾を得て使用し、測定した。

CERC設問は、探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行い、構造的妥当性を確認した。信頼性はクロンバックの $\alpha$ 係数で評価した。CERCの関連要因は、[CERC得点]と施設特性・個人属性との関連についてMann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定、Spearmanの順位相関係数の算出を行い検討した。CERCが精神的エンパワメントに与える影響は、[PES得点]を目的変数、交絡因子を説明変数として重回帰分析を行い検討した。カテゴリカル変数については群間比較、連続変数については相関分析を[PES得点]に対して行い、説明変数を選択した。分析にはSPSS ver.28.0を使用した。

本研究は、共同研究者の所属機関である愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:22036)。参加者には研究の目的、方法、匿名

※1 元 愛知医科大学 看護学部 ※2 愛知医科大学 看護学部

性の保持、任意参加であること、および結果の公表に関する事項を文書で説明し、同意の上で回答を得た。

## Ⅲ 結果

### 1 対象者の属性

対象者のうち704名に調査票を配布し、443名より回答を得た。有効回答は417名であった(回答率62.9%, 有効回答率94.1%)。回答者の平均年齢は35.6歳、女性378名(90.6%)であった。

施設特性では、大病院群(400床以上)213名(51.1%), 中小病院群(400床未満)203名(48.7%)であった。個人属性では、上司による事前意思確認あり279名(67.1%), 従事決定時に意欲が高い看護師110名(26.3%), 低い看護師95名(22.8%)であった。

勤務部署では、ICU所属35名(8.4%), COVID-19専用病棟所属350名(83.9%)であった。ICU所属群は、調査対象期間中にICU内でCOVID-19患者を直接ケアした看護師を指し、他部署への一時的異動者は含まない。重症患者担当経験者188名(45.2%), 感染対策関連の役割経験者97名(23.3%)であった。个人防护具充足度は中央値2.67(範囲1.00-5.00)であり、理論的中央値3を下回った。

### 2 CERC設問の妥当性と信頼性

探索的因子分析の結果、CERC設問は【共感・敬意】【迅速性・正確性・信頼性】【行動促進】の3因子に分類された(KMO測度.964, Bartlettの球面性検定 $p < .001$ , 累積寄与率78.3%)。クロンバックの $\alpha$ 係数は全体で.978であった。CERC設問は、十分な妥当性と信頼性を有すると考えられた。

### 3 CERCと関連する属性

[CERC得点]の全体中央値は5.24点(範囲1.21-7.00)であり、理論的中央値4.0点を上回る概ね肯定的な評価であった。

施設特性別では、大病院群(400床以上,  $n=213$ )の中央値は5.32点(1.21-7.00), 中小病院群(400床未満,  $n=203$ )は5.19点(1.33-7.00)であり、大病院群が有意に高かった( $p=0.037$ )。

個人属性では、事前意思確認あり群( $n=279$ )の中央値は5.42点(1.62-7.00), なし群( $n=136$ )は4.87点(1.21-7.00)であり、意思確認あり群が有意に高かった( $p < 0.001$ )。従事決定時高意欲群( $n=110$ )の中央値は5.50点(1.21-7.00), 低意欲群( $n=94$ )は5.12

点(1.23-7.00)であり、高意欲群が有意に高かった( $p=0.005$ )。个人防护具不足経験群( $n=233$ )の中央値は5.11点(1.21-7.00), 不足経験なし群( $n=175$ )は5.46点(1.36-7.00)であり、不足経験なし群が有意に高かった( $p=0.046$ )。感染対策関連の役割経験あり群( $n=96$ )の中央値は5.03点(1.23-7.00), なし群( $n=317$ )は5.32点(1.21-7.00)であり、有意差はなかった。

### 4 CERCと精神的エンパワメントの関連

[PES得点]は、中央値4.00(1.00-6.50)であった。[PES得点]と有意な関係性を認めたカテゴリカル変数は、[病院規模]( $p=.031$ ), [性別]( $p=.029$ ), [リーダー役割の有無]( $p < .001$ ), [意思確認の有無]( $p=.031$ ), [従事開始時期]( $p=.033$ ), [従事決定時点の意欲]( $p < .001$ )であった。[重症患者担当の有無]( $p=.163$ )は、重回帰分析モデルへの投入基準( $p < 0.2$ )を満たした。連続変数では、[CERC得点]( $r=.270, p < .001$ ), [年齢]( $r=.231, p < .001$ ), [看護師経験年数]( $r=.245, p < .001$ )について、[PES得点]と有意な関係性を認めた。ただし[年齢]と[看護師経験年数]の間で強い相関を認めたため( $r=.863, p < .001$ ), 投入する変数は、より相関係数の大きい[看護師経験年数]のみとした。

以上より、[PES得点]を目的変数、関連性が示唆された9つの因子を説明変数として、強制投入法により重回帰分析を行った。得られたモデルの決定係数 $R^2$ は.265であり、[PES得点]に対して有意な影響を及ぼす因子は、標準化係数の大きい順に[従事決定時点の意欲]( $\beta=.277, p < .001$ ), [CERC得点]( $\beta=.258, p < .001$ ), [リーダー役割の有無]( $\beta=.232, p < .001$ ), [看護師経験年数]( $\beta=.169, p < .001$ ), [性別]( $\beta=.104, p=.018$ )であった。[CERC得点]は、[PES得点]に有意な正の影響を与えていた。

## Ⅳ 考察

### 1 CERCの肯定的な認識

看護師長によるCERCは、感染患者を担当した看護師によって、肯定的に認識されていた。看護管理者に対する質的調査<sup>8)</sup>では、組織が一丸となって職員を守る姿勢を明確に示したこと、看護管理者が速やかに情報を共有する重要性を高く認識していたこと、感染予防に必要な教育を実践したことが報告されている。こうした組織的な取り組みが、対象施設においても広く行われ、看

看護師長のリスクコミュニケーションを支援し、看護師の肯定的な認識に繋がったと推察される。

## 2 CERC と正の関連をなす要因

看護師長の CERC と正の関連をなす変数は、大病院、事前の意思確認、従事決定時点の意欲であった。

大病院の強みとして、まず、経営資源の有利性が考えられる。大病院は中小病院に比して、収益比率が高く、入院患者一人当たりの看護職員数も多い傾向がある。人的資源に余裕があれば、感染や濃厚接触に伴う看護師の欠員を補うことが可能である。また、大規模病院は中小病院に比して空間的ゆとりがあり、感染患者の動線を確保したり、隔離したりする上で有利であったと考えられる。労働環境の整備は、看護師の不安を緩和し、組織や看護師長に対する信頼形成に寄与した可能性がある。

事前の意思確認と従事決定時点の意欲が相関していたことから、意思確認が意欲を向上させ、結果的に、CERC の認識が高まった可能性が考えられる。上司による意思確認は、情報の伝達、誤解の防止、不確実性の軽減、信頼関係の構築に寄与しうる。特に役割課題の明確化は、看護師の意欲を高めることが指摘されている<sup>9)</sup>。意思確認の場で、組織としての姿勢が共有され、問題や課題の明確化が行われたことにより、看護師の意欲が高まったと推察する。また、参加型意思決定は、従業員と組織の相互信頼を強化し、職務へのコミットメントを高める<sup>10)</sup>。より職務にコミットする看護師は、新しい情報や知識を積極的に求めると考えられる。看護師長が、意欲的な看護師の取り組みや努力を認識して、共感や敬意を示し、新たな情報提供を行ったことで、CERC の肯定的な認識に繋がった可能性がある。

## 3 CERC と負の関連をなす要因

看護師長の CERC と負の関連をなす変数は、個人防護具の不足、感染対策関連の役割経験、ICU 所属、重症患者担当経験であった。

個人防護具の不足に伴うリスク認知の高まりが、看護師長の CERC に対する厳しい評価に繋がった可能性がある。リスク認知は、ハザードとアウトレイジの和と定義される<sup>11)</sup>。個人防護具の不足は、看護師の共感疲労、バーンアウト指数、道徳的苦痛などを高めることが指摘されている<sup>12) 13)</sup>。アウトレイジを抱く看護師はリスク認知が高まり、看護師長が提供する情報の透明性や信頼性に懸念を抱きやすくなる。結果として、看護師長の CERC

を不十分と認識した可能性がある。

ICU 所属と重症患者担当にみられた【共感・敬意】因子得点の低さは、同じ問題に起因する可能性がある。重症患者のケアは、感染リスクが高いにも関わらず個人防護具が不足していたこと、看護実践の効果を実感しにくいこと、ICU では看護師長が個々のスタッフと対話する時間を十分持ちにくいことが、要因として考えられる。一般的に重症患者はウイルス量が多いうえに、挿管中の呼吸器管理、口腔ケア、吸引処置など、エアロゾルが発生する状況に直面しやすい<sup>14)</sup>。加えて、重症患者の看護は、看護必要度が高く、身体的な密着度が高まる傾向がある。しかし調査結果では、重症患者担当あり群がなし群よりも、個人防護具の不足を感じていた。そのため、看護師のストレスがより増大したと考える。また、COVID-19 重症患者の看護実践における特徴として、回復の兆しを実感しにくいと指摘されている<sup>15)</sup>。看護ケアの目標やゴールが見えづらい状況は、看護師が不全感や無力感を抱く要因となりうる。

感染対策関連の役割経験者は、パンデミック初期において事態の深刻さや緊急性をより理解していたため、看護師長による CERC をより厳しく評価した可能性がある。所属部署で感染に関する役割を有する看護師は、感染制御部門と病棟を仲介し、所属部署の特性に適した感染対策を自ら実践してスタッフの役割モデルとなり、部署の感染教育の中心を担うことが期待される<sup>16)</sup>。彼らは、看護師長が提供する情報の質や量、迅速さに対し、より高い期待を抱いていた可能性がある。部署の感染対策の要として、彼らとより積極的にコミュニケーションを図ることが望まれる。

## 4 CERC が精神的エンパワメントに及ぼす影響

看護師長による CERC は、看護師の精神的エンパワメントに正の影響を及ぼしていた。CERC の目的は、危機的な状況下で対象が自己決定を行い、適切な行動を取れるよう、そのために必要な情報やスキル、リソースを与えるなど、対象をエンパワーすることである<sup>17)</sup>。しかし、CERC がもたらすアウトカムの定量的な検証は、ほとんどなされていない<sup>5)</sup>。本研究は、CERC の有効性を定量的に示した、希少な研究の 1 つと考える。

看護師が看護師長の CERC 実践を高く認識すると、精神的エンパワメントを構成する 4 因子である【意義】・【能力】・【影響力】・【自己決定】<sup>18)</sup> と関連して、精神的エンパワメントの向上を経験する可能性がある。看護

師の精神的エンパワメントの向上は、職務満足度<sup>19)</sup>や組織コミットメント<sup>20)</sup>を高め、感情障害<sup>21)</sup>やバーンアウトを軽減しうる<sup>22)</sup>。

## V 結論

新興感染症のパンデミック発生時に看護師長によるリスクコミュニケーションの実効性を高める方策として、CERC6原則に基づく対話、重症患者をケアする看護師への配慮、感染役割を有する看護師との協働等に関する示唆を得た。組織として、看護師長のリスクコミュニケーションを支援する課題に対しては、看護師の意思決定を尊重する組織風土の醸成、感染症看護への関心や意欲を向上させる教育・トレーニングの実施、個人防護具の備蓄等に関する示唆を得た。看護管理者がリスクコミュニケーションについて学び、その実践能力を高めることで、看護師の精神的エンパワメントが向上し、看護の質向上に寄与する可能性がある。

## 謝辞

調査にご協力いただいた看護師の皆様、研究実施をご支援いただいた木村看護教育振興財団、各医療機関の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907.
- 2) Zipf AL, Polifroni EC, Beck CT. The experience of the nurse during the COVID-19 pandemic: A global meta-synthesis in the year of the nurse. *J Nurs Scholarsh*. 2021;54:92-103.
- 3) Leppäkoski, T., Mattila, E. and Kaunonen, M., 2023. Nursing managers' experiences of facing the COVID-19 pandemic in their work: A systematic review. *Nursing Open*.
- 4) Simonovich, S.D., Spurlark, R.S., Badowski, D. and et al., 2021. Examining effective communication in nursing practice during COVID-19: A large-scale qualitative study. *International Nursing Review*, 68, pp.512-523.
- 5) Miller AN, Collins C, Neuberger L, et al. Being first, being right, and being credible since 2002: A systematic review of crisis and emergency risk communication (CERC) research. *J Int Crisis Risk Commun Res*. 2021;4 (1) :1-28.
- 6) Centers for Disease Control and Prevention. *Crisis and Emergency Risk Communication (2014 Edition)*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2014.
- 7) 渡辺真弓, 金井 Pak 雅子. 日本語版精神的エンパワメント尺度の信頼性・妥当性の検証. *日本看護管理学会誌*. 2019;23 (1) :50-60.
- 8) 武村雪絵, 井上真帆, 市川奈央子ほか. 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. *看護*. 2021;73 (13) :64-68.
- 9) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子. 中堅看護師の仕事意欲に関する調査-役割ストレス認知及びその他関連要因との分析. *日本看護研究学会雑誌*. 2006;29 (2) :81-93.
  - 10) Kumar SP, Saha S. Influence of trust and participation in decision making on employee attitudes in Indian public sector undertakings. *SAGE Open*. 2017;7 (3) :1-12.
  - 11) Sandman PM. *Responding to community outrage: Strategies for effective risk communication*. Fairfax, VA: AIHA Press; 1993.
  - 12) Lake ET, Narva AM, Holland S, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *J Adv Nurs*. 2021;78:799-809.
  - 13) Ness MM, Saylor J, DiFusco LA, et al. Leadership, professional quality of life and moral distress during COVID-19: A mixed-methods approach. *J Nurs Manag*. 2021;29:2412-2422.
  - 14) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第10.0版 [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 5]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/001136687.pdf>
  - 15) 牧野夏子, 内山真由美. COVID-19 重症・中等症患者の看護実践における困難の実態. *日本クリティカルケア看護学会誌*. 2023;19:172-183.
  - 16) 森那美子, 西岡みどり. 感染管理リンクナースの準備性・教育実態調査および教育プログラム実施報告. *国立看護大学校研究紀要*. 2016;15 (1) :1-14.
  - 17) 蝦名玲子. *クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション (CERC)*. 東京: 大修館書店; 2020.
  - 18) Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Acad Manage J*. 1995;38 (5) :1442-1465.
  - 19) Ding J, Wu Y. The mediating effect of job satisfaction and emotional exhaustion on the relationship between psychological empowerment and turnover intention among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2023;22 (1) :221.
  - 20) Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *J Nurs Adm*. 2009;39 (5) :228-235.
  - 21) Llorente-Alonso M, Garcia-Ael C, Topa G. A meta-analysis of psychological empowerment: Antecedents, organizational outcomes, and moderating variables. *Curr Psychol*. 2023;1-26.
  - 22) Kanai-Pak M. Leadership behaviors that mitigate burnout and empower Japanese nurses [dissertation]. Tucson (AZ) : The University of Arizona; 2009.

## 参考文献

- 1) 倉岡有美子. 病院における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制の構築・運用プロセス-看護師長の視点から-. *日本看護科学会誌*. 2021;41:467-475.
- 2) Kamarainen PM, Nurmeksela A, Kvist T. A cross-sectional study of nurses' perceptions of nurse leaders' internal crisis communication during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2022;1-11.
- 3) Sangal RB, Bray A, Reid E, et al. Leadership communication, stress, and burnout among frontline emergency department staff amid the COVID-19 pandemic: A mixed methods approach. *Healthcare*. 2021;9:1-6.
- 4) Yong LMO, Xin X, Wee JML, et al. Perception survey of crisis and emergency risk communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. *BMC Public Health*. 2020;20:1919-1930.