

特集 よりよく生きるとは一現状から展望する Well-being

看護職者は COVID-19 パンデミックによる大規模災害の危機に いかに立ち向かっているのか？

松枝 美智子

How are Nurses Confronting the Crisis of Large-scale Disaster Caused by the
COVID-19 Pandemic?

MATSUEDA, Michiko

キーワード：COVID-19パンデミック、大規模災害、危機、看護職者、Moral Injury

Key Words：COVID-19 Pandemic, Large-scale Disaster, Crisis, Nurses, Moral Injury

はじめに

COVID-19 は武漢を発端にして瞬く間に世界を席卷し、様々なタイプの変異株に形を変えて人々の生命、健康、生活、人生、尊厳を侵食し続けている。ワクチン接種や治療薬の開発は進んでいるものの、欧米やアジアでは再び感染が拡大し、予断を許さない状況が続いている。まさに「人間の安全保障」(Commission on Human Security, 2003, p.4 ; 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分会, 2014, p.4) が脅かされる事態が続いているのである。

元来看護職者は人々の生命、生活、尊厳をその身近で護り、人々の健康と安寧に寄与する「人間の安全保障」にとって欠かせない人材で、その使命はグローバル化の中で際立っている(南, 2012)。しかし今、長引く COVID-19 パンデミックによる大規模災害の影響で看護職者自身の安全感や安心感が脅かされている。このことは、看護職者の課題であると共に、ひいては人々の Well-being の危機でもあると言える。と考える。

本論考ではこのような基本的な認識の下、看護職者が直面している危機と、その危機に看護職者がいかに立ち向かっているのかを論述することを目的とする。日本においてはまだ看護職者を対象にした研究は少ないため、海外文献や、筆者がこの間、様々な研修会や学会、団体のホームページ(以下、HP)で見聞したことも含めて報告することをお許し願いたい。

1. 看護職者の危機

1) 過酷な労働環境がもたらす心身への影響

COVID-19 感染者(以下、感染者)の診療機関では、病棟内を「グリーンゾーン(清潔区域)」

「イエローゾーン（準清潔区域）」、「レッドゾーン（不潔区域）」に分け、レッドゾーンでは厳重な Personal Protective Equipment（感染防護具、以下、PPE）を装着して患者との対応時間を15分以内に行っている（国立国際医療研究センター，2021）。PPEを装着しての勤務は4時間が限度と言われているが、実際にはそれ以上の過重労働を看護職者は強いられている。

このような過酷な労働環境で働く看護職者には、皮膚のトラブル（Tabary, Araghi, Nasiri & Dadkhahfar, 2020）、頭痛、極度の疲労、不眠、感染することや感染させることへの強い恐怖（小岩，若島，浅井，高木，吉井，2021）、抑うつ、不安、急性ストレス障害、心的外傷後ストレス障害、Moral Injury（道徳的傷つき、以下、MI）（Yunitri, Chu, Kang, Kamil, Chou, 2021）などの心身の不調があることが多くの論文で報告されている。日本では、COVID-19以前と比較して大幅にうつ病が増加し、看護師が最も高い罹患率（43.2%）を示し、若いことと新人であることがリスク因子である（Katsuta, et. al, 2021）。また、COVID-19の日常生活や職業生活への影響が離職意図につながる事が明らかになっている（大植，大植，藤後，三徳，2021）。

2) 看護職者の Moral Injury（道徳的傷つき、以下、MI）

MIとは、人間の道徳観に抵触するような行為を自分が行った、もしくは他人や組織が行うのを目撃したことをきっかけに、Moral Distress（道徳的苦痛、以下、MD）の状態に陥り、個人のレジリエンスが低ければ、自己や所属組織への不信感、罪責感、最終的には職場不適応や自殺などの自己破壊的な行動につながる状態（松枝，2020）を言う。COVID-19パンデミック下では、看護職者にもMIが生じることが報告されている（Borges, Barnes, 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, Wessely, 2020; 前田，瀬藤，2021）。MIは、元々は戦闘に従事した経験がある軍人で問題になったが、Borges, Barnes (2020) は、COVID-19とMIとの関連は戦場で戦う兵士以上と述べている。

3) 危機の促進要因

(1) 看護職者への差別や偏見

日本看護協会（2020）の調査では看護職・家族や親族への差別・偏見が20%以上あり、日本医師会（2021）の調査でも医療職の中で看護職への差別が最も多かった。差別と恐怖はBurn Out（燃え尽き症候群、以下、BO）につながり、職務満足感を低下させることが明らかになっている（Ramaci, Barattucci, Ledda, Rapisarda, 2020）。

(2) Triage（トリアージ）がもたらす心理的な影響

British Medical Association（2020）（以下、BMA）は、トリアージを行う医療者には深刻なメンタルヘルスの問題が生じる可能性があるため、組織的で継続的なサポートが不可欠と述べている。事実、感染者をケアする看護職者のMDが医療従事者の中で最も高く（Ahmadi, et. al, 2021）、50%の看護職者がMDを経験し、背景にはトリアージがあると考えられている（Amsalem, et. al, 2021）。

日本においては、日本救急学会、日本外科学会等が独自にトリアージの指針を出し、日本

医師会が「BMA COVID-19 の倫理的諸問題 ガイダンス」(BMA, 2020) を仮訳してホームページ (以下、HP) で紹介している。生命・医療倫理研究会 (2020) は、助かる見込みがない患者の場合、装着した人工呼吸器を助かる可能性のある患者に装着しなす判断もすべきと提言している。これに関しては、消極的安楽死にあたる、人工呼吸器装着下での患者の意思決定は現実的に困難、利益相反を回避し難い等の批判がある (齋尾, 2020)。欧米では倫理学者をはじめ多様な専門家が話し合い、国としてのトリアージの行動指針を定めているが、日本では統一した見解は出されていない。つまり、実質的に医療機関や現場の医療チームの考え方と判断に委ねられている。このような状況下では、医療職者のメンタルヘルスへの影響は BMA (2020) が指摘する以上になり、特に感染者と対面でケアする看護職者の心理的負担は計り知れない。

(3) 倫理調整の機会の減少と看護師のケア文化の MI への影響

看護職者は、一般的な臨床倫理の原則に加えて、「ケアの倫理」で自己の実践を律することを基礎教育の段階から求められ訓練される。しかし、感染防御や業務負担の倍増から、倫理調整の機会が減少しており、看護職者の MI が深刻化する危惧がある。また、看護職者は患者に心理的にも物理的にも「寄り添う」(岡, 2020) ことを大切に、患者の価値観・信念・ニーズに沿う個別性の高い看護を行うケア文化がある (櫻井, 舟島, 吉富, 2008; 漆畑, 2009)。このような教育的・文化的な背景を持つ看護職者は、COVID-19 パンデミック下で人的・物的資源が不足する中、医療チームの一員として患者のケアやトリアージの最前線に立ちっており、誤解を恐れず言うならば、MI に陥りやすい準備状態や条件が揃っていると考える。

2. 看護職者は危機にどのように立ち向かっているのか？

1) 限りある資源を用いた感染者への最大限で最良のケアの提供

(1) 多職種連携による感染者及び回復者への継続的なケアの提供

感染予防の観点から全面的に患者の家族の面会を禁止した医療機関も多いが、臨終、手術等の患者や家族にとって重要な場面では、規則を柔軟に運用して感染予防を徹底しつつ対面での面会の確保、オンラインでの面会を保証している施設もある。また、看護職者が患者の傍にいられる時間は基本的に 15 分以内のため、代替手段としてオンラインや電話などで患者へのケアを最大限継続する取り組み (高橋, 2020) もされている。更に、回復した患者には多様な後遺症があり、高い確率で PTSD 等の問題が長期間持続する (Mak, et. al, 2020) ため、精神看護の Advanced Practice Nurses (高度実践看護師、以下、APN) を先頭に多職種による支援を行っている医療機関もある (高橋, 2020)。

(2) 在宅療養中の感染者への「最高の 15 分の看護」(藤田, 2021)

第 4 波で医療提供体制がひっ迫し保健所も機能不全の中、K 市では死亡者数が他の都道府県と比べて格段に増加した。訪問看護ステーションの管理者として働く慢性疾患看護の APN は、行政や関係団体に働きかけ、在宅での医療提供体制を構築した (藤田, 2021)。し

かし訪問開始までには、在宅療養者や家族等からの助けてほしいという悲痛な叫びを一身に受けながらも、自分が感染する恐怖、家族や他の利用者に感染させる恐怖、自分や関係者が誹謗中傷などで傷つけられる恐怖、経営が成り立たなくなるのではという不安等、様々な葛藤があった（藤田，2021）。それらの葛藤を乗り越え、「コロナでなくてもコロナでも自宅で訪問看護を必要とする人々の命と生活を守る」（藤田，2021）という決意をする。

訪問の目標は、「1. 病状悪化の早期発見、対応、適切な治療につなぐ、2. 生命に直結する身体介護、生活ニーズの判断と支援、3. 孤独にさせない、孤立させない」（藤田，2021）である。そして編み出したのは、利用者の家をレッドゾーンに見立て、他の訪問看護師、行政保健師、利用者と協働し、滞在時間15分で迅速に優先度の高いケアを実践することであった。また、担当医や呼吸療法認定士との連携による最大限の良質な医療やリハビリテーションの提供を行った（藤田，2021）。医療機関で働く看護職者と違い、訪問看護師はまだワクチン接種を受けられない段階から一人の感染者も出さず訪問を継続したのである（藤田，2021）。まさしく、リスクがあるから訪問しないのではなく、いかにリスクを低減して訪問を可能にするか、資源が不足する中でそれをどう打開して可能な限りの最良の医療を提供し続けるか（藤田，2021）、という発想の転換が多くの在宅患者の救命と安寧につながった。

2) 最前線でケアを提供する看護職者への支援

(1) 医療機関での看護職者への支援

医療機関では、COVID-19は災害と同様の惨事ストレスとなることを想定した相談支援、メンタルサポートチームによる支援（高橋，真壁，中野，2021；高橋，2020；安田，2020）、組織的な混乱を低減するための看護管理者を対象にした支援（高橋，2020）をAPNと看護管理者が協働して展開している。具体的な活動は、職員のメンタルヘルスのスクリーニング調査（高橋，真壁，中野，2021；高橋，2020）、リスクの高い職員や希望者への対面やメールによる相談支援（高橋，真壁，中野，2021；高橋，2020；安田，2020）、看護管理者による看護職員のストレスフルな状況の受容（倉岡，2021）、産業医への相談体制の確立（倉岡，2021）である。メンタルヘルスについての知識の普及・啓発のための各種資料の作成・配布（高橋，真壁，中野，2021；安田，2020）、精神科リエゾンチームをはじめとするサポートチームによるCOVID-19対応病棟へのラウンドと、それらの結果の管理部門や他の専門職者との情報の共有・必要な対応の協議・協働（高橋，真壁，中野，2021；高橋，2020；安田，2020）、看護管理者対象と感染者対応の看護師対象のリフレクション・ミーティング（高橋，2020）、COVID-19患者対応部署への「感謝の色紙」の贈呈（高橋，2020）、看護部へのコンサルテーション活動（高橋，2020）など多岐にわたる。

そしてそれらの結果、メンタルヘルスの問題による休職者の予防（高橋，真壁，中野，2021）、看護職者自身による看護職のメンタルヘルスに関する研究の実施（高橋，2020）、COVID-19対応病棟の看護職者のエンパワメント（高橋，2020）などにつながっている。

(2) 看護系の職能団体や任意団体による看護職者への支援

日本看護協会や各県の看護協会は、いち早くメールによる相談支援事業を立ち上げ、大学

の教員、APN、ゼネラリストが協力している。そして看護職者の状況を記者会見やHPで国民に広く周知し、支援を求める活動を行っている。また、看護職への復職を求めるキャンペーンを展開し、医療現場だけでなく、宿泊療養施設等への復帰も少なからず実現している（日本看護協会HP）。日本専門看護師協議会（APNの職能団体）は、相談支援にあたるAPNに対する教育や相談の機会の提供、COVID-19下での実践知の共有のための研修や事例検討会を行っている。また、看護未来塾（代表世話人 南裕子）では、第1波の早期から、看護学教育や医療についての緊急要望書や提言を発出して、社会的に呼びかけると共に継続的に開催されている学習会でCOVID-19下での看護の実践知について共有する機会を提供している（看護未来塾HP）。九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会（代表 松枝美智子）も看護職者を対象にしたCOVID-19関連の相談支援事業を第6波に備えて2021年12月から開始している（同協議会HP）。

（3）看護系の学会等としての看護職者への支援

日本看護倫理学会（2020）は、看護職者への言われなき差別や偏見についての抗議の声明をいち早く発出した。また、日本精神保健看護学会（2020）は、社会貢献委員会を中心に、リモートによる支援者支援のためのガイドラインを作成し、学会のHPで提供している。更に、PASセルフケアセラピィ看護学会は、看護職者からの電話やメールによる相談に応じると共に、COVID-19に特化した教育を提供している（PASセルフケアセラピィ看護学会HP）。

3）COVID-19下での「地元創生看護学」（日本学術会議、2020）の実装

「地元創生看護学」（日本学術会議、2020）とは、「地元（home community）の人々（population）の健康と生活に寄与することを目的として、社会との協働により、地元の自律的で持続的な創成に寄与する看護学」（日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会、2020）のことである。COVID-19パンデミックで危機的状況にあった兵庫県においては、兵庫県看護系大学協議会が「地元創生看護学」を行政や地域住民をはじめ多様なステークホルダーを巻き込んで実装していった（南，増野，グライナー，秋元，綿貫，西村，2021）。具体的には、兵庫県看護系大学協議会による様々なレベルでの調整と切れ目のない支援体制の構築、兵庫県の看護系大学による軽症患者への支援と療養者・退所者への支援、保健所の機能の代替支援、ワクチン職域接種支援、大学の附属病院への支援等を教職員、学生、地域住民が一丸となって担った（南，増野，グライナー，秋元，綿貫，西村，2021）ことが報告されている。

おわりに

このように看護職者自身がCOVID-19パンデミックによる大規模災害で危機に直面する中、果敢に危機打開のための多様な取り組みを行っており、それらはまだまだこれからも続く。本稿の読者の皆様も医療・介護など、国民の健康、生命、尊厳を守るべく最前線で働く看護職者への一層のご理解と、継続的な支援をお願いしたい。「はじめに」でも述べた通り、

看護職者は「人間の安全保障」を最前線で具現化する担い手であるため、それがひいては広く人々の Well-being につながると考えるからである。

謝辞

本論考の執筆にあたり、貴重な資料をご提供いただいた、慢性疾患看護の APN の藤田愛様、精神看護の APN の高橋葉子様と安田妙子様にご心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

文献

- Ahmadi, R. S., Vafadar, M. E., Mahmoudi, M., Sadrzadeh, M. S., Khadem, R.M., Nakhaei, A., Foroughian, M. (2021). Evaluation of the level of moral distress in nurses and physicians involved with patients with New Coronavirus (COVID-19). *Int J Med Invest*, 10 (2), 176-185. <http://intjmi.com> (最終閲覧日 2021 年 11 月 25 日).
- Amsalem, D., Lazarov, A., Markowitz, J.C. Naiman, A., Smith, E. T., Lisa, B. D., Yuval, N. (2021). Psychiatric symptoms and moral injury among US healthcare workers in the COVID-19 era. *BMC Psychiatry*, 21 (546). DOI: 10.1186/s12888-021-03565-9.
- Borges, L. M., Barnes, S. M. (2020). A Commentary on Moral Injury Among Health Care Providers During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy In the public domain*, 12, (S1), S138 –S140. DOI: 10.1037/tra0000698.
- British Medical Association. (2020). COVID-19 の倫理的諸問題 ガイダンス文書の日本語版 (仮訳). 日本医師会 HP. <https://www.med.or.jp/>.
- Commission on Human Security. (2003). HUMAN SECURITY NOW. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/91BAEEDBA50C6907C1256D19006A9353-chs-security-may03.pdf> (最終閲覧日 2021 年 12 月 22 日).
- 藤田愛. (2021). 神戸市における第四波新型コロナウイルス感染症の自宅療養・入院待機者への訪問看護の経験から. 看護未来塾第 13 回勉強会プレゼンテーション資料.
- 看護未来塾. COVID-19 緊急要望書一覧. <https://www.kangomirai.com/covid-19-%E7%B7%8A%E6%80%A5%E8%A6%81%E6%9C%9B%E6%9B%B8> (最終閲覧日 2021 年 11 月 25 日).
- Katsuta, N., Ito, K., Fukuda, H., Seyama, K., Hori S., Shida, Y., Nagura, R., Nojiri, S., Sato, H. (2021). Elevated depressive symptoms among newer and younger healthcare workers in Japan during the COVID-19 pandemic. DOI: 10.1002/npr.2.12217.
- 倉岡有美子. (2021). 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*, 41, 467-475. DOI: 10.5630/jans.41.467.
- 九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会 HP. <https://www.apnsince20210328.com/> (最終閲覧日 2021 年 11 月 26 日).
- 小岩広平, 若島孔文, 浅井継悟, 高木源, 吉井初美. (2021). 我が国における看護師の新型コロナウイルス感染症への感染恐怖の規定要因. *心理学研究*, 92 (5), 442-451. DOI: 10.4992/jjpsy.92.20048.

- 国立国際医療研究センター院内感染管理室. (2021). NCGM における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) (疑い含む) 院内感染対策マニュアル V4.2 2021.3.10 改訂. https://www.ncgm.go.jp/covid19/pdf/2021.3.10_COVID-19.pdf (最終閲覧日 2021 年 11 月 25 日).
- 前田正治, 瀬藤乃理子. (2021). 医療従事者を襲うメンタルヘルスの危機. *モダンメディア*, 67(4), 153-158. https://www.eiken.co.jp/uploads/modern_media/literature/P1-6_2.pdf (最終閲覧日 2021 年 11 月 26 日).
- 松枝美智子. (2020). COVID-19 による非常事態宣言下でリモートによる支援者支援のガイドラインを作成した経験からの示唆. 福岡県精神看護専門看護師活動促進協議会 2020 年度シンポジウム, オンライン.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C., Chan, V. L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 32 (6), 590-598. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2010.07.007.
- 南裕子. (2012). グローバル化のなかでの看護学のあり方. *日本看護科学会誌*, 32 (2), 77-78.
- 南裕子, 増野園恵, グライナー智恵子, 秋元典子, 綿貫成明, 西村ユミ. (2021). 『地元創成看護学』の実装: 新型コロナウイルス感染症拡大下における看護系大学の活動および地元ステークホルダーとの関係構築と発展. 日本看護科学学会・日本看護系学会協議会共催シンポジウム 7, 第 41 回日本看護科学学会学術集会, オンライン.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368. DOI: 10.1136/bmj.m1211.
- 日本学術会議健康・生活科学委員会 看護学分科会 (2014). 提言: ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t193-7.pdf> (最終閲覧日 2021 年 12 月 22 日).
- 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会. (2020). 提言: 「地元創成」の実現に向けた看護学と社会との協働の推進. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t292-8.pdf> (最終閲覧日 2021 年 11 月 26 日).
- 日本医師会. (2021). 日本医師会新型コロナウイルス感染症に関する風評被害の緊急調査. https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210203_4.pdf. (最終閲覧日 2021 年 11 月 25 日).
- 日本看護協会. (2020). 看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査: 個人集計結果概要. https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/research/pdf/indiv_research_2020.pdf (最終閲覧日 2021 年 10 月 27 日).
- 日本看護協会看護実践情報. https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/case/index.html (最終閲覧日 2021 年 11 月 26 日).
- 日本看護系大学協議会. (2008). 看護学教育における倫理指針. <https://www.janpu.or.jp/umin/kenkai/rinrishishin07.pdf> (最終閲覧日 11 月 8 日).
- 日本看護倫理学会. (2020). 新型コロナウイルスと闘う医療従事者に敬意を: 日本看護倫理学会声明. <http://jnea.net/pdf/200403-covid.pdf> (最終閲覧日 11 月 8 日).
- 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 (VERSION1.0 2020 年 5 月). <https://www.japmhn.jp/doc/remotePFAGuide.pdf> (最終閲覧日 2021 年 11 月 8 日).
- 岡美登里. (2020). 日本における「寄り添う看護」の実践内容に関する文献検討. *滋賀医大誌* 33 (2),

1-8.

- 大植由佳, 大植崇, 藤後栄一, 三徳和子. (2021). COVID-19 感染症患者に関わる看護師の労働環境・生活の変化: メンタルヘルスと離職意思への影響. 第 41 回日本看護科学学会学術集会, P1-20, オンライン.
- PAS セルフケアセラピィ看護学会 HP. <http://square.umin.ac.jp/passctnursing/index.html> (最終閲覧日 2021 年 11 月 25 日).
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes, *Sustainability*, 12 (9), 3834. DOI:10.3390/su12093834 (最終閲覧 2021 年 12 月 14 日).
- 齊尾武郎. (2020). COVID-19 人工呼吸器配分提言を巡って. *Clin Eval* 48 (1), 161-166.
- 櫻井雅代, 舟島なをみ, 吉富美佐江. (2008). 個別性のある看護に関する研究: 看護実践場面における看護師行動に焦点を当てて. *看護教育学研究*, 17 (1), 36-49.
- 生命・医療倫理研究会. (2020). COVID-19 の感染爆発時における人工呼吸器の配分を判断するプロセスについての提言. 令和 2 年 3 月 30 日. http://square.umin.ac.jp/biomedicalethics/activities/ventilator_allocation.html (最終閲覧日 2021 年 11 月 8 日).
- Tabary, M. Araghi, F. Nasiri, S., Dadkhahfar, S. (2020). Dealing with skin reactions to gloves during the COVID-19 pandemic Part of: SARS-CoV-2/COVID-19. online by Cambridge University Press. DOI: 10.1017/ice.2020.212.
- 高橋淳子, 真壁利枝, 中野悦代. (2021). A 病院の新型コロナウイルス対策におけるメンタルサポートチームの取り組み. *せいらい看護学会誌*, 12 (1), A-27.
- 高橋葉子. (2020). 総合病院の精神看護専門看護師としての COVID-19 関連の活動報告. 第 40 回日本看護科学学会学術集会交流集会「感染症の時代に医療崩壊を防ぐために精神看護の専門家として何ができるのか、何をなすべきなのか」. 東京&オンライン.
- 漆畑里美. (2009). 「個別性のある看護」に関する概念分析. *日本看護技術学会誌*, 8 (3), 74-83.
- 安田妙子. (2020). COVID-19 専用病棟を持つ医療機関における精神看護専門看護師の活動と今後の課題. 福岡県精神看護専門看護師活動促進協議会 2020 年度教育講演 & シンポジウム, 福岡&オンライン.
- Yunitri, N., Chu, H., Kang, L., Jen, H. J., Pien, L. C., Tsei, H. T., Kamil, A. R., Chou, K. R. (2021). Global Prevalence and Associated Risk Factors of Posttraumatic Stress Disorder During COVID-19 Pandemic: A Meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies Available*, online 12 November 2021, 104136. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104136.