

〔原 著〕

新型コロナウイルス感染症流行下での看護職における家族看護の困難と職務パフォーマンス・離職意思の関連

副島 堯史¹⁾ 菊池 良太^{2) 3)} 佐藤 伊織^{4) 5)}

要 旨

目的：本研究の目的は、仕事の要求度-資源モデルを用いてCOVID-19流行下における家族看護の困難の多さが看護職の職務パフォーマンス・離職意思に与える影響を明らかにすることである。

方法：2021年8-9月に日本家族看護学会会員を対象としたオンラインでの質問紙調査を実施し、本研究は質問紙調査で得られたデータのうち、病院で勤務し、看護師免許を有する124名のデータを分析対象とした。データはブートストラップ法による構造方程式モデリングにより分析した。

結果：看護職124名のうち69%が病棟勤務であり、81%が家族の様子を観察、63%が家族関係の調整、58%が家族からの情報収集、55%が家族への説明・指導における困難を報告した。職務パフォーマンスの平均は100点中61点、32%がいつももしくはしばしば離職意思があると報告した。家族看護の困難の数が多いほど職務パフォーマンスが低下していた ($\beta = -0.08$, $p = 0.017$) が、家族看護の困難の数と離職意思は関連しなかった ($\beta = -0.10$, $p = 0.072$)。

結論：COVID-19流行下に病院で勤務する看護職が抱える家族看護の困難が職務パフォーマンスを低下させていた。この困難は家族の面会制限に由来することが大きく、家族の面会を実現する情報通信技術などの開発・活用により、職務パフォーマンスの改善が期待できる。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、家族看護、職務パフォーマンス、離職意思

1. 緒 言

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下において、COVID-19による重症患者や死亡率の増加、今後のCOVID-19流行に対する不確実性により、看護職の需要と仕事の負担が増加し、看護職は心理的ストレスを抱え（Reinhardt, Franzosa, Mak, et al., 2022）、COVID-19以前と比較して看護職の職務パフォーマンスが低下している（Yildirim, Karatepe, 2024）。このような心理的ストレスは看護職の離職意思を促進し

（Falatah, 2021）、COVID-19流行下における看護職の離職が増加した（公益社団法人日本看護協会, 2020）。看護職の離職は慢性的な人手不足を悪化し、さらなる看護職の業務負担の増加、看護職のバーンアウト、患者・家族に対するケアの質の低下につながる（Lasater, Aiken, Sloane, et al., 2021）。

また、COVID-19流行下において、医療機関は、COVID-19患者の隔離や個人防護具の着用の徹底などの感染対策を実施した（厚生労働省, 2020）。このようなCOVID-19流行に伴う感染対策により、看護職は臨床現場において患者・家族へ看護を提供する際に困難を認識し、特に家族看護の実施においては、家族の面会制限などの感染対策により患者・家族とのコミュニケーションや患者・家族への指導・

1) 神戸大学大学院保健学研究科看護学領域

2) 大阪大学大学院医学系研究科小児・家族看護学研究室

3) 滋賀医科大学大学院医学系研究科小児保健看護学

4) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野家族QOL評価学領域

5) 東京科学大学保健衛生学研究科小児・家族発達看護学分野

教育、多職種連携が困難であることなどが報告された（松本，副島，上別府，2022；児玉，井上，井上，他，2021）。このような看護職が抱える臨床現場での家族看護の困難は職務パフォーマンスの低下や離職の増加に影響する可能性があるものの，先行研究で明らかとなっていない。

仕事の要求度-資源モデルは，仕事の要求（Job Demands）と資源（Job Resources）がバーンアウト（Burnout）を介して組織的アウトカム（Organizational outcomes）へ影響することを示した理論である（Schaufeli, 2017）。COVID-19流行に伴う感染対策によって，看護職は家族看護の実施が困難になっており，この困難の程度は仕事の要求として捉えることができる。COVID-19流行下の看護職において，家族看護の困難（仕事の要求）はバーンアウトを強化し，職務パフォーマンスの低下や離職意思の強化（組織アウトカム）に関連すると考える。一方，職場のサポート（仕事の資源）はバーンアウトを軽減し，職務パフォーマンスの向上や離職意思の抑制に寄与すると考える。

本研究は，仕事の要求度-資源モデルに基づき，臨床現場における家族看護の困難と職場のサポートがバーンアウトを介して，職務パフォーマンスと離職意思に影響するかを明らかにすることを目的とする（図1）。本研究を通じて，看護職が直面する家族看護の困難に対する適切なサポートの重要性を明らかにし，職務環境の改善や離職防止に向けた実践的な示唆を提供できると考える。

II. 方 法

1. 研究デザイン

本研究は日本家族看護学会のCovid-19調査研究

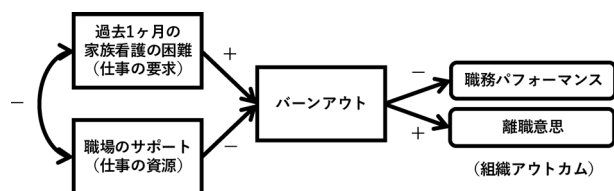


図1. 本研究の概念枠組み

プロジェクトの一環として実施されたものであり（一般社団法人日本家族看護学会総務委員会 COVID-19調査研究プロジェクト，2023），日本家族看護学会会員を対象としたオンラインアンケート調査を用いた横断的観察研究である（臨床試験登録番号 UMIN000045163）。

2. 研究参加者・調査手順

本研究の参加者は，日本家族看護学会会員である。2021年8-9月に，日本家族看護学会事務局より，メールアドレスの登録があった会員1,443名に対して，本研究の目的や概要，オンラインアンケートのURLおよびその回答依頼などについて電子メールを送信した。研究参加者は，パソコン，タブレット端末，スマートフォンなど，各自の端末でこのオンラインアンケートにアクセスした。研究参加者は，オンラインアンケートへ回答する前に，本研究の目的や概要などについてオンライン上で説明を受け，本研究への参加に同意した場合，アンケートに回答した。会員556名からオンラインアンケートへの回答があり，うち526名が本研究に同意し，オンラインアンケートへ回答した（回収率36.5%）。オンラインアンケートへ回答した会員のうち，すべての調査項目で欠損であった54名を除き，472名の回答が有効であった（有効回答率32.7%）。本研究は，新型コロナウイルス感染症流行下で，看護職における臨床現場での家族看護の困難と職務パフォーマンス・離職意思の関連を検討するため，病院で勤務し，看護師免許を有する会員124名のデータを使用した。

3. 調査項目

1) 研究参加者の基本属性

研究参加者の基本属性として，調査時年齢，性別，教育歴，取得資格，職場の種別（病棟，外来，横断的），管理職かどうか（はい，いいえ），勤続年数，臨床経験年数，所属施設の状況（面会制限や患者のオンライン診療の有無など）を尋ねた。

2) 過去1ヶ月の家族看護の困難

過去1ヶ月の家族看護の困難を測定するために，

過去1ヶ月間で「家族の様子を観察」「家族関係の調整」「家族からの情報収集」「家族への説明・指導」において困難があったかについて「はい」「いいえ」で尋ねた。看護師は家族に対するケア・支援の基盤として、まず「家族からの情報収集」を行い、「家族の様子を観察」を通じて必要時「家族関係の調整」や「家族への説明・指導」を実施していた（松本, 他, 2022）。しかし、これらの実践は患者・家族との直接的な関わりを必要とし、COVID-19流行下において困難になっていたため（松本, 他, 2022）、COVID-19流行による影響が大きい家族看護の実践として着目した。「はい」と回答した家族看護の困難の数について算出し（範囲：0-4）、数が多いほど家族看護の困難が多いとした。

3) 職場のサポート

職場のサポートを測定するために、新職業性ストレス簡易調査票の下位尺度である上司・同僚のサポートを使用した（Inoue, Kawakami, Shimomitsu, et al., 2014）。新職業性ストレス簡易調査票における上司・同僚のサポートは6項目で構成され、各項目について、「4=そうだ」から「1=ちがう」の4件法により評価される。上司・同僚のサポートの下位尺度得点は回答された各項目得点の平均として算出され、得点範囲は各1-4点である。得点が高いほど、上司・同僚からの支援が高いことを示す。下位尺度の項目のうち、50%より多くの項目得点が欠損である場合、得点を算出しない。本研究のCronbach's α は0.91であった。

4) バーンアウト

バーンアウトを測定するために、バーンアウト尺度を使用した（久保, 田尾, 1992）。この尺度は、「情緒的消耗感（5項目）」「脱人格化（6項目）」「個人的達成感の低下（6項目）」の3下位尺度の17項目で構成され、「いつもある（5点）」「しばしばある（4点）」「時々ある（3点）」「まれにある（2点）」「ない（1点）」の5件法で評価される。各下位尺度得点は回答された各項目得点の平均として算出され、得点範囲は各1-5点である。得点が高いほど、

各バーンアウトの症状が強いことを示す。下位尺度の項目のうち、50%より多くの項目得点が欠損である場合、得点を算出しない。本研究のCronbach's α は情緒的消耗感で0.83、脱人格化で0.81、個人的達成感の低下で0.76であった。

5) 職務パフォーマンス

職務パフォーマンスを測定するために、World Health Organization Health and Performance Questionnaire (WHO-HPQ) を使用した（Suzuki, Miyaki, Song, et al., 2015）。研究参加者における仕事上の実際のパフォーマンスについて、0（あなたの仕事を他の誰かがやって最悪だった時の出来）から10（一番仕事の出来る人がやった場合の出来）で尋ね、その値に10を乗じて得点を算出する。得点の範囲は0-100であり、得点が高いほど職務パフォーマンスが高いことを示す。無回答の場合、得点は算出しない。

6) 離職意思

離職意思を測定するために「あなたは最近6ヶ月ぐらいのあいだに、現在の職場からの退職または転職を考えたことがありますか」という質問に対して「いつもある（5点）」「しばしばある（4点）」「時々ある（3点）」「まれにある（2点）」「ない（1点）」の5件法で尋ねた。得点が高いほど、離職意思が強いとした。

4. 分析

研究参加者の特性を把握するため、すべての変数における記述統計量を算出した。また家族看護の困難、職場のサポート、バーンアウト、職務パフォーマンス、離職意思に関連する研究参加者の特性を同定するために、Spearmanの順位相関分析を実施した。

仕事の要求度-資源モデルに基づき、過去1ヶ月における家族看護の困難（仕事の要求）と職場のサポート（仕事の資源）がバーンアウトを介して、職務パフォーマンスと離職意思（組織アウトカム）に影響するかを明らかにするために、ブートストラップ法による構造方程式モデリング（SEM）を実施

した。仕事の要求度-資源モデルに基づきモデルを作成し、バーンアウトは「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の観察変数から構成される潜在変数とした。まず主要な変数（家族看護の困難、職場のサポート、バーンアウト、職務パフォーマンス、離職意思）とともにSpearmanの順位相関分析で主要な変数に関連した研究参加者の特性を投入したモデル、主要な変数のみを投入したモデルを適合度指標から比較し、モデル適合が良好なモデルを最終的に分析した。変数間の関連は、反復回数を2000回としたブートストラップ分析を用いて推定された標準化パス係数（ β ）とその95%信頼区間（CI）により評価し、バイアス補正ブートストラップ検定によりその統計学的有意を検定した。モデル適合は、カイ2乗統計量（CMIN）を自由度（df）で割った値（CMIN/df）<3, Goodness of Fit Index（GFI）>0.90, Adjusted Goodness of Fit Index（AGFI）>0.85, Comparative Fit Index（CFI）>0.95, Root Mean Square Error of Approximation（RMSEA）<0.08の場合、良好であると判断した（Schermelleh-Engel, Moosbrugger, Muller, 2003）。また、感度分析として、専門・認定看護師とそれ以外の研究参加者、管理職とそれ以外の研究参加者にデータを分けた上で多母集団同時解析を実施し、専門・認定看護師か否か、管理職か否かによって変数間の関連の大きさが異なるかをZ検定で評価した。

すべての分析は、IBM SPSS version 29 for Mac および Amos version 24（SPSS, Inc., Chicago, IL, USA）を使用し、有意水準は両側5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、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により実施した（承認番号2021046NI）。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者124名において、調査時年齢は40代が

最も多く（45.2%）、女性が87.1%を占めた（表1）。病棟で働く者が69.4%と多いが、看護師免許に加えて専門看護師の資格を有する者が30.6%であり、部署横断的に働く者も22.6%と多かった。現在の職場の勤続年数は1-4年と10-19年（29.8%）が最も多く、臨床経験年数は11-20年未満（45.2%）が最も多かった。所属施設の状況として、面会制限の導入（99.2%）が最も多く、通常診療の制限・延期（54.0%）、新規患者の受入制限（35.5%）が続いた。

過去1ヶ月における家族看護の困難があったと回答した者は87.1%であり、困難のうち家族の様子を観察における困難（80.6%）が最も多く、困難の数は平均2.56であった。職場のサポートは平均2.63点、職務パフォーマンスは平均60.81点であり、離職意思が「いつもある」「しばしばある」と回答した者は32.3%であった。またSpearmanの順位相関分析で、調査時年齢、取得資格（専門・認定看護師か否か）、職場の種別（病棟での勤務か否か）、管理職、臨床経験年数、入院治療の外来移行は、家族看護の困難、職場のサポート、バーンアウト、職務パフォーマンス、離職意思のいずれかと関連した（表2）。

2. 過去1ヶ月における家族看護の困難と職場のサポートが職務パフォーマンス・離職意思に与える影響

職務パフォーマンスを従属変数としたモデルで、主要な変数（家族看護の困難、職場のサポート、バーンアウト、職務パフォーマンス）に加えて、研究参加者の特性（調査時年齢、取得資格、職場の種別、管理職、入院治療の外来移行）を投入した。調査時年齢、取得資格、職場の種別、管理職、入院治療の外来移行のいずれも主要な変数と関連しなかったため、主要な変数のみを投入したモデルを最終的に分析した。また離職意思を従属変数としたモデルで、主要な変数（家族看護の困難、職場のサポート、バーンアウト、離職意思）に加えて、研究参加者の特性（調査時年齢、取得資格、職場の種別、管理職、臨床経験年数、入院治療の外来移行）を投入した。管理職であることは離職意思の低下と関連し

表1. 研究参加者の特性 (N=124)

		n	%	Mean	SD
調査時年齢	20代	10	8.1%		
	30代	36	29.0%		
	40代	56	45.2%		
	50代	17	13.7%		
	60代以上	2	1.6%		
性別	欠損値	3	2.4%		
	女性	108	87.1%		
	男性	13	10.5%		
教育歴	欠損値	3	2.4%		
	短大・専門卒	29	23.4%		
	大学卒	25	20.2%		
	大学院卒	68	54.8%		
	その他	1	0.8%		
取得資格 ^a	欠損値	1	0.8%		
	看護師	124	100.0%		
	保健師	48	38.7%		
	助産師	8	6.5%		
	准看護師	5	4.0%		
	認定看護師	11	8.9%		
	専門看護師	38	30.6%		
職場の種別	病棟	86	69.4%		
	外来	10	8.1%		
	横断的	28	22.6%		
管理職	はい	39	31.5%		
	いいえ	83	66.9%		
	欠損値	2	1.6%		
勤続年数	1年未満	9	7.3%		
	1-4年	37	29.8%		
	5-9年	23	18.5%		
	10年-19年	37	29.8%		
	20年以上	18	14.5%		
臨床経験年数	1年未満	0	0.0%		
	1-5年未満	4	3.2%		
	5-10年未満	18	14.5%		
	11年-20年未満	56	45.2%		
	20年以上	46	37.1%		
所属施設の状況	面会制限	123	99.2%		
	通常診療の制限・延期	67	54.0%		
	新規患者の受入制限	44	35.5%		
	治療の外来移行	37	29.8%		
	早期の転院・退院調整	31	25.0%		
	患者のオンライン診療	41	33.1%		
	家族のオンライン相談	22	17.7%		
	なし	16	12.9%		
過去1ヶ月の家族看護の困難	あり	108	87.1%		
	家族の様子を観察	100	80.6%		
	家族関係の調整	78	62.9%		
	家族からの情報収集	72	58.1%		
	家族への説明・指導	68	54.8%		
	困難の数			2.56	1.43
				2.63	0.70
職場のサポート バーンアウト	情緒的消耗感			3.02	0.98
	脱人格化			1.96	0.75
	個人的達成感の低下			3.55	0.68
				60.81	15.75
職務パフォーマンス 離職意思	いつもある	13	10.5%		
	しばしばある	27	21.8%		
	時々ある	27	21.8%		
	まれにある	29	23.4%		
	なし	28	22.6%		

Note. SD, 標準偏差. ^a複数回答可.

表2. 家族看護の困難・職場のサポート・バーンアウト・職務パフォーマンス・離職意思と研究参加者の特性の関連 (N=124)

		過去1ヶ月の 家族看護の 困難の数	職場の サポート	バーンアウト				
				情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感 の低下	職務 パフォーマンス	離職意思
調査時年齢	ρ	-0.20	0.23	-0.14	-0.10	-0.21	0.08	-0.11
	p	0.029	0.010	0.119	0.264	0.019	0.368	0.252
性別	ρ	-0.03	-0.02	-0.09	-0.03	-0.02	0.05	-0.04
	p	0.720	0.861	0.354	0.786	0.848	0.613	0.676
教育歴 ^a	ρ	0.04	0.04	-0.05	-0.08	-0.07	0.02	-0.06
	p	0.716	0.659	0.609	0.394	0.468	0.848	0.509
取得資格 ^b	ρ	-0.02	-0.03	-0.11	-0.01	-0.19	-0.02	0.01
	p	0.804	0.756	0.219	0.888	0.039	0.814	0.876
職場の種別 ^c	ρ	-0.08	-0.12	0.15	-0.01	0.23	-0.11	-0.02
	p	0.352	0.193	0.102	0.920	0.009	0.244	0.791
管理職	ρ	0.15	-0.22	0.12	0.05	0.07	0.01	0.27
	p	0.099	0.015	0.187	0.588	0.441	0.955	0.002
勤続年数	ρ	-0.04	0.14	-0.12	-0.08	-0.14	0.03	-0.17
	p	0.645	0.129	0.203	0.409	0.112	0.708	0.067
臨床経験年数	ρ	-0.14	0.19	-0.16	-0.11	-0.17	0.02	-0.24
	p	0.116	0.035	0.081	0.224	0.067	0.800	0.006
所属施設の状況								
面会制限	ρ	-0.06	0.10	-0.06	-0.11	-0.14	0.13	-0.12
	p	0.481	0.251	0.531	0.209	0.130	0.162	0.171
通常診療の制限・ 延期	ρ	-0.11	-0.03	0.01	-0.01	-0.06	0.10	0.06
	p	0.248	0.758	0.884	0.902	0.501	0.257	0.534
新規患者や検診の 受け入れ制限	ρ	-0.06	-0.13	0.06	0.08	0.09	0.13	0.00
	p	0.518	0.168	0.514	0.376	0.349	0.150	0.992
入院治療の外来 移行	ρ	-0.24	-0.04	-0.03	-0.13	0.10	0.09	-0.13
	p	0.013	0.708	0.762	0.184	0.297	0.362	0.169
早期の転院・退院 調整	ρ	-0.15	-0.17	-0.03	-0.04	0.16	0.02	-0.02
	p	0.118	0.068	0.744	0.654	0.082	0.811	0.817
患者のオンライン 診療・相談	ρ	-0.04	-0.17	-0.04	-0.13	0.16	0.00	-0.10
	p	0.708	0.073	0.647	0.167	0.086	0.997	0.272
家族のオンライン 相談	ρ	0.14	-0.08	-0.13	-0.09	0.07	-0.05	-0.14
	p	0.128	0.396	0.171	0.348	0.443	0.614	0.124

Note. ρ , Spearman の順位相関係数. ^a 2値変数 (1 = 大学・大学院卒業, 0 = それ以外). ^b 2値変数 (1 = 専門・認定看護師, 0 = それ以外). ^c 2値変数 (1 = 病棟, 0 = それ以外). 太字は $p < 0.05$ の相関係数の箇所を示す.

たが ($\beta = -0.22$, 95%CI -0.39 – -0.04 , $p = 0.020$), 管理職に関する変数を含めたモデルは, 主要な変数のみを含めたモデルと比較してCFIが低く, 適合度が不良であったため (CMIN/df = 1.374, GFI = 0.949, AGFI = 0.891, CFI = 0.900, RMSEA = 0.061), 主要な変数のみを投入したモデルを最終的に分析した.

職務パフォーマンスを投入したSEMのモデル適合度は良好であった (図2a). 過去1ヶ月の困難 ($\beta = 0.23$, 95%CI 0.01 – 0.40 , $p = 0.035$) はバーンアウトを悪化させ, 職場のサポート ($\beta = -0.32$, 95%CI -0.51 – -0.06 , $p = 0.013$) はバーンアウトを低下させた. またバーンアウトは職務パフォーマンスを低下させた ($\beta = -0.35$, 95%CI -0.53 – -0.08 , $p = 0.015$). バーンアウトを介した過去1ヶ月の困難 ($\beta =$

-0.08 , 95%CI -0.18 – -0.02 , $p = 0.017$) と職場のサポート ($\beta = 0.11$, 95%CI 0.01 – 0.24 , $p = 0.017$) から職務パフォーマンスへの間接効果はともに統計学的に有意であった.

離職意思を投入したSEMのモデル適合度は良好であった (図2b). 過去1ヶ月の困難 ($\beta = 0.18$, 95%CI -0.04 – 0.38 , $p = 0.096$) はバーンアウトと関連せず, 職場のサポート ($\beta = -0.33$, 95%CI -0.53 – -0.08 , $p = 0.008$) はバーンアウトを低下させた. またバーンアウトは離職意思を強めた ($\beta = 0.56$, 95%CI 0.34 – 0.72 , $p = 0.001$). バーンアウトを介した過去1ヶ月の困難から離職意思への間接効果は統計学的に有意でなかったが ($\beta = -0.10$, 95%CI -0.23 – 0.01 , $p = 0.072$), 職場のサポートから離職意

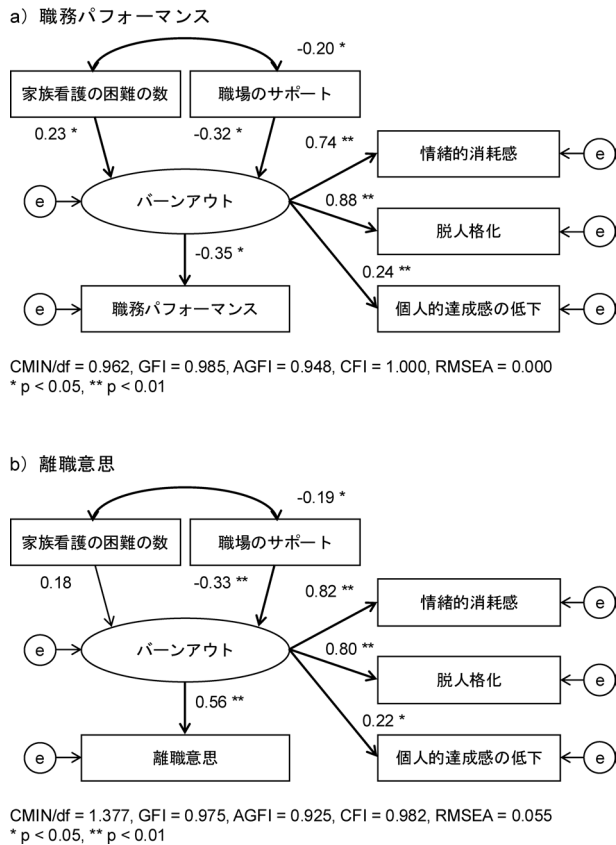


図2. 職務パフォーマンスまたは離職意思をアウトカムとした構造方程式モデリング

思への間接効果は統計学的に有意であった ($\beta = -0.18$, 95%CI 0.05–0.33, $p = 0.005$).

また感度分析として、専門・認定看護師か否か、管理職か否かで変数間の関連の大きさに差はなかった ($Z = 0.03$ – 1.87 , $p = 0.061$ – 0.977).

IV. 考 察

本研究は、COVID-19流行下の看護職において、過去1ヶ月の家族看護の困難や職場のサポートがバーンアウトを介して職務パフォーマンスや離職意思に関連するかを検討した。過去1ヶ月の家族看護の困難はバーンアウトを介して職務パフォーマンスを低下させたが、離職意思には関連しなかった。また職場のサポートは、バーンアウトを介して職務パフォーマンスと離職意思に関連していた。COVID-19などの感染症流行時において、看護職の職務パフォーマンスを向上し、離職意思を低減する上で、

家族看護の困難と職場のサポートへアプローチする必要性を示唆した。

本研究で、COVID-19流行下の看護職において、家族看護の困難はバーンアウトを介して職務パフォーマンスを低下させることを明らかにした。COVID-19流行に伴い、多くの医療機関では患者とその家族の面会が制限され、家族看護を実践する機会が減少し、また実践された家族看護の内容が制限された(松本, 他, 2022)。看護職が患者・家族に対して理想的なケアや適切な実践が行えないことは道徳的傷つきや倫理的葛藤を引き起こし、バーンアウトを促進し(van Mol, Kompanje, Benoit, et al., 2015; Maslach, Leiter, 2016)、これはCOVID-19流行に伴う看護職のケアが制限されることにおいても同様であった(武用, 2022)。またバーンアウトは情緒的消耗や達成感の低下を含み、職務に対するモチベーションや職務効力感、職務パフォーマンスを低下させる可能性がある(磯和, 2004)。このように、COVID-19流行下において家族看護を実施する困難さは心理的ストレスを引き起こし、バーンアウトを通じて職務パフォーマンスに悪影響を与えたと考えられる。

本研究で、家族看護の困難が職務パフォーマンスを低下させた一方で、離職意思に影響しなかった。看護職の離職意思は、年齢や性別、教育歴などの人口統計学的要因、病院の規模や給与、仕事の負担などの職場要因、職場や職務に対する満足度などの心理的要因が影響する(Wu, Lao, Feng, et al., 2024)。またCOVID-19流行に伴う特異的な要因として、COVID-19流行による経済的不安(重村, 高橋, 大江, 他, 2020)やCOVID-19流行下において看護職が果たす社会的責任(小岩, 若島, 浅井, 他, 2021)も看護職の離職意思に影響する。本研究において、家族看護の困難が離職意思に与える影響より他の要因による影響が大きいため、家族看護の困難が離職意思に影響しなかった可能性がある。今後の研究においては、看護職の離職意思に関連する要因を調整した上で、家族看護の困難による離職意思へ

の影響を検証する必要がある。

本研究で、職場のサポートはバーンアウトを介して職務パフォーマンスおよび離職意思の両者に関連した。職場からの心理的および手段的サポートは、労働者のワークエンゲージメントを高め、バーンアウトを予防する重要な要因であるとされる (Schaufeli, Salanova, González-Romá, et al., 2002)。特に、上司との明確なコミュニケーションや同僚間のサポートの強化は職務に対するモチベーションや満足度を向上し (Schaufeli, et al., 2002)、離職意思が低下する傾向にある (山口, 草刈, 上田, 他, 2021)。また看護職は職場のサポートがあると、自分が価値のある存在であると感じ、職務に伴うストレスへの耐性が向上する (中吉, 高瀬, 今井, 他, 2018)。このため、職場のサポートは、COVID-19流行下においても看護職のバーンアウトを低下し、職務パフォーマンスの向上や離職意思の低下に寄与したと考えられる。

本研究の知見より、COVID-19などの感染症が流行した際に看護職の職務パフォーマンスの向上や離職意思を抑制するためには、家族看護の困難や職場のサポートへアプローチする必要性が示された。COVID-19流行下に看護職が抱える家族看護の困難は家族の面会制限に大きく由来すると考える (松本, 他, 2022)。看護職は、家族看護の困難に対して、家族とコミュニケーションする機会の確保や方法の工夫、家族の面会を実現する情報通信技術などの活用により対処しており (松本, 他, 2022)、このような対処は職務パフォーマンスの改善に寄与すると考える。またCOVID-19により看護職の業務負担が増加したことを踏まえると、このような感染症流行時において、特に病棟や病院内での人員配置や職員間のサポートを強化することが必要であると考ええる。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究の有効回答率は33%であり、COVID-19流行により患者・家族への看護やケアに対して課題や困難を認識している者が多く含まれる可能性がある。本研

究の結果は、COVID-19流行による影響が比較的少ない看護職に対して適用できない可能性がある。また本研究の参加者は日本家族看護学会会員であり、一般の看護職と比較して家族看護の困難を重視し、困難を認識した際にその困難をネガティブに評価しやすい集団であると考えられる。このため、家族看護の困難が職務パフォーマンスに与える影響は一般の看護職より大きい可能性がある。日本家族看護学会に所属しない看護職を含めて本研究の知見を再検証する必要がある。さらに、本研究では、専門・認定看護師か否か、管理職か否かで変数間の関連の大きさに差はなかったものの、家族看護の困難に対する認識や職場のサポートの性質が異なる可能性がある。職位に伴う本研究の結果の差異について今後も検討を要する。第二に、本研究は横断的観察研究である。このため、家族看護の困難や職場のサポートが職務パフォーマンスや離職意思に与える影響について因果関係を同定することはできない。日本家族看護学会のCovid-19調査研究プロジェクトは日本家族看護学会会員に対して継続的な調査を実施している。このため、今後は、Covid-19調査研究プロジェクトで縦断的に得られたデータを用いて検証する必要がある。

V. 結 論

本研究は、COVID-19流行下の看護職において、過去1ヶ月における家族看護の困難はバーンアウトを介して職務パフォーマンスを低下させること、職場のサポートはバーンアウトを介して職務パフォーマンスを向上し、離職意思を抑制することを明らかにした。家族との面会を実現する情報通信技術の活用や病棟・病院内のサポートの強化は、感染症流行時における看護職の職務パフォーマンスの向上・離職意思の抑制に寄与する可能性がある。今後の研究では、人口動態学的要因などの様々な要因を調整した上で、特に看護職の離職意思に対して家族看護の困難が影響するかを検討する必要がある。

利益相反

本研究における利益相反に関する開示事項はありません。

謝 辞

本研究は一般社団法人日本家族看護学会事業費により実施した。調査「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下の看護職における家族看護の困難と技：日本家族看護学会会員へのWebアンケート」（一般社団法人日本家族看護学会総務委員会COVID-19調査研究プロジェクト，2023）プロジェクトメンバーの先生方と，参加くださった日本家族看護学会会員の皆様に，心より御礼申し上げます。また，本研究は，日本家族看護学会第31回学術集会（2024年9月14-15日・神奈川県鎌倉市）にて発表された。

各著者の貢献

第一著者は研究の発案，研究デザイン，データ収集，データ解析，データ解釈，論文草稿執筆を行った。第二著者は研究の発案，研究デザイン，データ収集，データ解析，データ解釈に関わった。第三著者は研究の発案，研究デザイン，データ収集，データ解析，データ解釈に関わった。すべての著者は論文の最終稿を確認して投稿に同意した。

（受付 25.02.18）
（採用 25.07.14）

文 献

- 武用百子：新型コロナウイルス感染症における看護師の精神的諸問題と取り組むべき課題，日本精神保健看護学会誌，31(2)：80-85，2022
- Falatah R.: The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: An integrative review, Nursing Reports, 11(4): 787-810, 2021
- Inoue A., Kawakami N., Shimomitsu T., et al.: Development of a short questionnaire to measure an extended set of job demands, job resources, and positive health outcomes: The new brief job stress questionnaire, Industrial health, 52(3): 175-189, 2014
- 一般社団法人日本家族看護学会総務委員会COVID-19調査研究プロジェクト：新型コロナウイルス感染症流行下の看護職における家族看護の困難と技—日本家族看護学会会員へのWebアンケート1回目アンケート（2021年8~9月実施）結果概要報告一，家族看護学研究，28(2)：123-132, 2023 doi: 10.60320/jarfn.28.2_123
- 磯和勲子：看護師の職務ストレス，バーンアウトおよび身体的健康問題の関連—質問紙および免疫指標からの検討—，行動医学研究，10(1)：25-33, 2004
- 児玉久仁子，井上玲子，井上敦子，他：新型コロナウイルス感染症の拡大状況における家族ケアの必要性和困難：

- 家族支援専門看護師への調査から—実践促進委員会報告一，家族看護学研究，26(1・2)：230-235, 2021
- 小岩広平，若島孔文，浅井継悟，他：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, 2021
- 公益社団法人日本看護協会（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。https://www.nurse.or.jp/nursing/kikikanri/covid_19/research/index.html. 2025年1月22日
- 厚生労働省（2020）：社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）。https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf. 2025年1月22日
- 久保真人，田尾雅夫：バーンアウトの測定，心理学評論，35(3)：361-376, 1992
- Lasater K. B., Aiken L. H., Sloane D. M., et al.: Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: An observational study, BMJ Quality & Safety, 30(8): 639-647, 2021
- Maslach C., Leiter M. P.: Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry, World Psychiatry, 15(2): 103-111, 2016
- 松本 淳，副島堯史，上別府圭子：新型コロナウイルス感染症の流行やそれに伴う面会制限によって看護師が家族に関わる際に抱く困難とその対応，家族看護学研究，28(1)：15-29, 2022
- 中吉陽子，高瀬美由紀，今井多樹子，他：看護師の自尊感情に関連する要因の探究，日本職業・災害医学会会誌，66(3)：215-220, 2018
- Reinhardt J. P., Franzosa E., Mak W., et al.: In their own words: The challenges experienced by certified nursing assistants and administrators during the COVID-19 pandemic, Journal of Applied Gerontology, 41(6): 1539-1546, 2022
- Schaufeli W. B.: Applying the Job Demands-Resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and burnout, Organizational dynamics, 46(2): 120-132, 2017
- Schaufeli W. B., Salanova M., González-Romá V., et al.: The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach, Journal of Happiness Studies, 3, 71-92, 2002
- Schermelleh-Engel K., Moosbrugger H., Müller H.: Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures, Methods of psychological research online, 8(2): 23-74, 2003
- 重村 淳，高橋 晶，大江美佐里，他：COVID-19（新型コロナウイルス感染症）が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて，トラウマティック・ストレス，18(1)：71-79, 2020
- Suzuki T., Miyaki K., Song Y., et al.: Relationship between sickness presenteeism (WHO-HPQ) with depression and sickness absence due to mental disease in a cohort of Japanese workers, Journal of Affective Disorders, 180: 14-20, 2015

van Mol M. M. C., Kompanje E. J. O., Benoit D. D., et al.: The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review, PLoS One, 10 (8): e0136955, 2015
Wu F., Lao Y., Feng Y., et al.: Worldwide prevalence and associated factors of nursing staff turnover: A systematic review and meta-analysis, Nursing Open, 11 (1): e2097, 2024

山口久美子, 草刈由美子, 上田理恵, 他: 看護師の離職意思と職務満足度と職場環境評価—改組1年目と2年目の比較—, 日本医療経営学会誌, 15 (1): 63-68, 2021
Yildirim T. O., Karatepe H. K.: The effect of the challenges experienced by nurses during the pandemic on their intention to leave work: The mediating role of the performance, BMC nursing, 23 (1): 819, 2024

Associations of Difficulties in Family Nursing with Job Performance and Turnover Intentions among Nurses during Coronavirus Disease 2019 Pandemic

Takafumi Soejima¹⁾ Ryota Kikuchi^{2) 3)} Iori Sato^{4) 5)}

1) Department of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Kobe University

2) Child and Family Nursing, Graduate School of Medicine, Osaka University

3) Pediatric Nursing, Graduate School of Medicine, Shiga University of Medical Science

4) Unit of Research for Family Quality of Life Reporting, Department of Family Nursing, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Health Sciences, The University of Tokyo

5) Department of Child and Family Nursing, Graduate School of Health Care Sciences, Institute of Science Tokyo

Key words: Coronavirus disease 2019, Family nursing, Job performance, Turnover intention

Objective: This study aimed to determine the impact of difficulties in family nursing on job performance and turnover intentions among nurses during the COVID-19 pandemic, using the job demands-resources model.

Methods: An online questionnaire survey was administered to members of the Japanese Association for Research in Family Nursing from August to September 2021. Data from 124 hospital nurses were analyzed using structural equation modeling (SEM) using the bootstrap method.

Results: Of the 124 nurses, 69% worked in wards, 81% reported difficulties in observing family members, 63% in coordinating family relationships, 58% in collecting information from family members, and 55% in explaining and educating family members. The mean job performance score was 61 out of 100, with 32% frequently or always considering leaving their jobs. The model fit of the SEM was good, with job performance decreasing with difficulties in family nursing ($\beta = -.08$, $p = .017$). However, difficulties in family nursing were not associated with turnover intention ($\beta = -.10$, $p = .072$) among nurses.

Conclusion: Difficulties in family nursing which nurses faced during the COVID-19 pandemic reduced their job performance, largely due to hospital restrictions on family visits. The development and utilization of information and communication technology would enable families to visit patients in hospitals, which would improve nurse performance for family nursing.