

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

研究背景・方法の紹介

量的研究WG担当：	<u>佐藤 伊織</u>	(東京大学) [理事、総務委員]
メンバー：	<u>目 麻里子</u> 、 <u>村本 美由希</u>	(東京大学)
	<u>キタ 幸子</u>	(国立成育医療研究センター)
	<u>副島 堯史</u>	(神戸大学)
	<u>大城 怜</u>	(兵庫医療大学)
	<u>菊池 良太</u>	(大阪大学)
	<u>深堀 浩樹</u>	(慶應義塾大学) [理事、総務委員]

背景

新型コロナウイルスの流行は医療現場へ著しい影響を及ぼしており、看護職は様々な困難を経験している

- 日本小児看護学会会員による2020年6～7月のWebアンケートへの回答から、感染拡大により仕事と生活がいずれも非常に変わり、特に仕事については「実践の場の変化」「子どもの様子の変化」「付添・面会の変化」「家族への看護の変化」が詳しく明らかにされた [1]
- 介護保険サービス事業所における2020年5月時点の調査では、ほぼ全ての事業所が各種業務の増加を経験していた [2]
- 地域介護予防活動支援事業の職員は、利用者減少・職員自身の恐怖・住民の非難等の経験を語った [3]
- 医療従事者のメンタルヘルスの課題は重要であり [4]、Covid-19対応に前線で活動している医療従事者は特に [5]、またそうでなくても [6]、うつ・不安・不眠・PTSD症状等を経験していた

[1]一般社団法人日本小児看護学会広報委員会. (2020) 小児看護におけるCOVID-19に関するアンケート調査 (第1報). <https://jschn.or.jp/files/2020/12/COVID19アンケート第1弾.pdf> [2]一般社団法人人とまちづくり研究所. (2020) 新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査【事業所管理者調査】. <https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/f9780dfebd9260cfd1d48cb50c374e2.pdf> [3]櫻井理加. (2021) 地域高齢者の「通いの場」でのCOVID-19流行下の困難：職員の体験に関する質的研究. 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻2020年度修士論文集. [4] Xiang YT, et al. (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry 7: 228-9. [5] Shigemura J, et al. (2020) Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci 74: 281-2. [6] Asaoka H. (2021) Post - traumatic stress symptoms among medical rescue workers exposed to COVID - 19 in Japan. Psychiatry Clin Neurosci.

背景

看護職が経験している様々な困難の一つとして、家族支援の必要性が増大していること、しかし家族支援の困難が多々あることが挙げられる

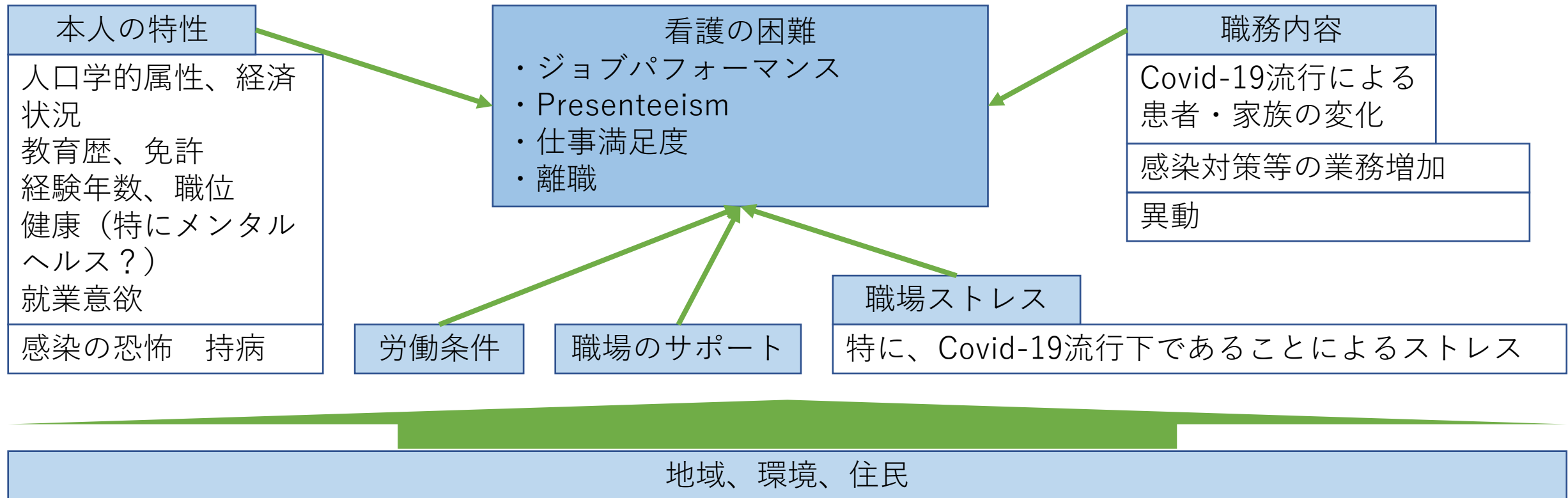
- 家族支援CNSのほとんどが、2020年4～5月時点で、家族ケアの必要性が増加し、困難性が高まっていると述べた[7]
- 日本小児看護学会会員の多くが、面会や付添が制限されている中での家族支援の難しさや看護師の負担の増加など「家族への看護が変化した」ことを述べ、中には（42名中3名）「家族との関係が悪化した」場合もあった[8]
- 面会制限のもとで看護師が家族に関わる場合、看護師は特に非対面でのコミュニケーションの難しさや（患者と家族の関係性や家族の思い等の）観察の難しさ、スムーズに介入・支援・多職種連携を進めることが難しいと述べた[9]
- 未曾有の事態に、知見が少なく予見できないことも多く（例：感染対策のために遺体と対面できなかったことの遺族への長期的影響は？）、手探りでの支援が求められる[10]

[7]日本家族看護学会教育促進委員会実践促進班. (2020) 新型コロナウイルス感染症に対する家族ケアの必要性に関する家族支援専門看護師の認識. 日本家族看護学会2020年度第3回理事会資料. [8]日本小児看護学会広報委員会. (2020) 小児看護におけるCOVID-19に関するアンケート調査（第2弾）. <https://jschn.or.jp/files/2020/12/COVID19アンケート第2弾.pdf> [9]松本淳. (2021) 新型コロナウイルスの流行や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処. 東京大学医学部健康総合科学科2020年度卒業論文. [10] Luttik ML, et al. The COVID-19 Pandemic: A Family Affair. J Fam Nurs 26, 87-89, 2020.

背景

整理

- 「看護師が経験する看護の困難」の要素はたくさんある
 - 看護師の職務満足度への関連要因は多々ある一方、確かなモデルは作られていない [11]
 - Covid-19流行下での看護の困難には、下図のような多くの要素が関係しうる



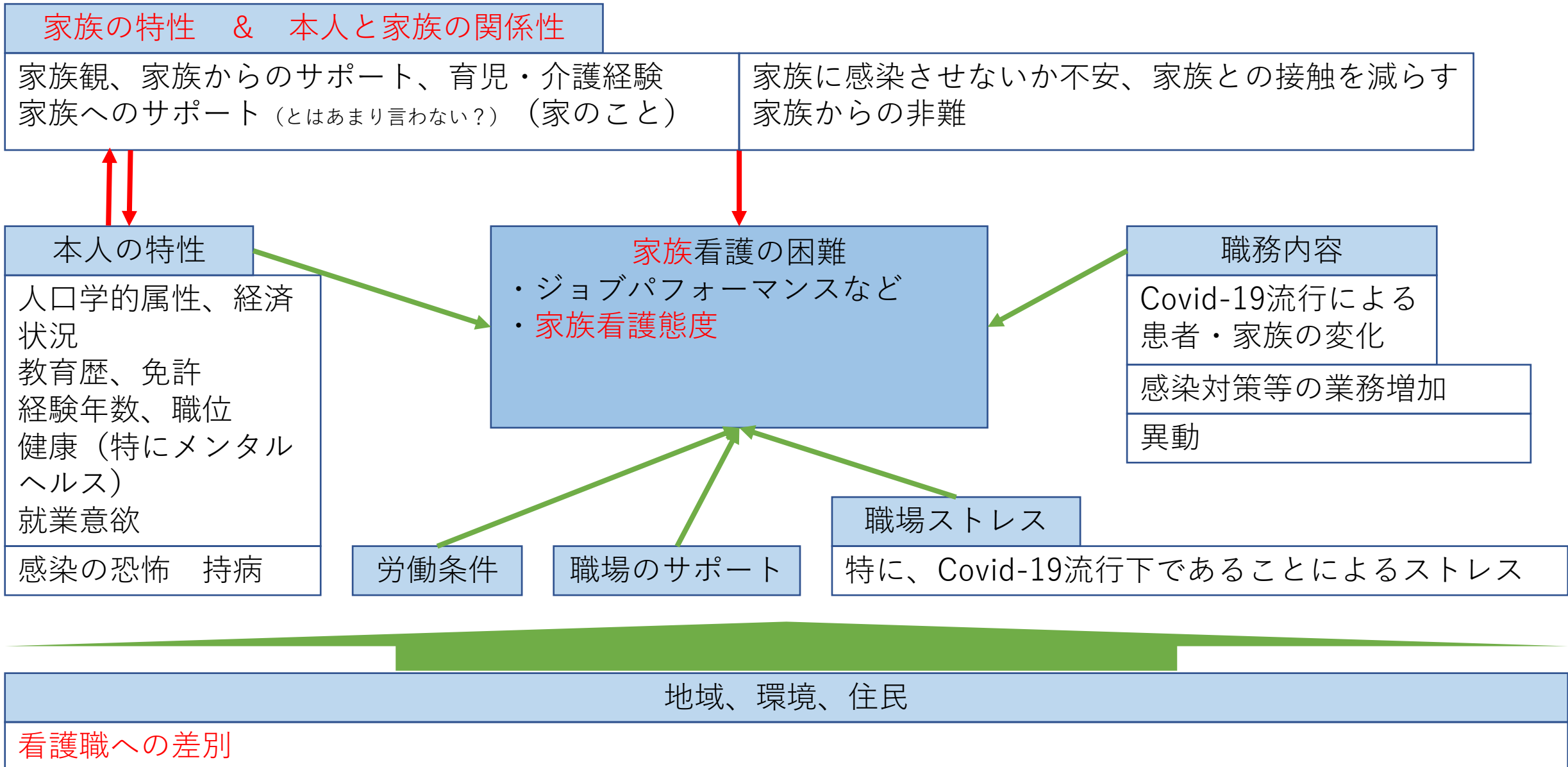
背景

整理

- 家族看護の場合は？
 - 家族看護は看護の一部であり、ジョブパフォーマンスが下がれば（極端な話、離職すれば）、家族看護を十分に提供することはできない
 - 家族看護については特に（さらに）、家族看護学学習経験、臨床経験年数、職位、自身の家族観、家族介護経験等が、家族看護実践に関連する[12]
- Covid-19と看護職と家族について
 - 看護職は、感染流行による仕事上の精神的負担の増加のほか、多くの方が自分が家族に感染させる不安を持っていたり、精神健康が損なわれたり、家族との接触を減らす方法をとったりしていた。自由記述から、家族からを含めた偏見や差別、また看護師の家族に影響が及んでいることが記載されている。[13]
 - 介護保険サービス事業所管理者は、Covid-19流行の事業所職員への影響として「休園・休校中の子どもの世話や介護、家事等に伴う就業調整・休職」「本人・同居家族の体調不良、感染や濃厚接触に伴う就業制限」「本人・家族の感染不安による就業調整・休職」を多く挙げていた。組織としての健康管理を実施している機関では、職員のみならず同居家族まごとの健康状態のモニタリングを行っているところが多かった[2]

[12] 隍智子, 他. (2019) 家族看護実践に影響を与える要因に関する文献検討. 大阪大学看護学雑誌 25(1): 89-95. [13] 朝倉京子, 他. (2020) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) アウトブレイクが看護職に与える心理的影響 宮城県内の病院に勤務する看護職を対象とした実態調査. 看護管理 30(8): 756-62.

背景



背景

仕事と家族は相互に関係する

（コロナ禍に限らない。また、看護・家族看護にも限らない）

- 役割欠乏仮説と Work-family spillover [14,15]
 - 人間が持つ時間や能力や有限であり、役割が増えると、1つの役割に割く時間や能力が足りなくなる
 - Family to work negative spillover：仕事役割で生じた状況や意識が、家庭役割の状況や意識に影響を及ぼす
 - Work to family negative spillover：家庭役割で生じた状況や意識が、仕事役割の状況や意識に影響を及ぼす
- 近縁概念：家庭と仕事の両立、work family conflict、ワークライフバランス
- 仕事領域での支援はWtoF negative spilloverを減らし、家庭領域での支援はFtoW negative spilloverを減らす [16]
 - 家庭（介護）が大変なままだと、FtoW negative spilloverが高く [17]、それを支援するサービスの導入により、FtoW negative spilloverが減少する [18]

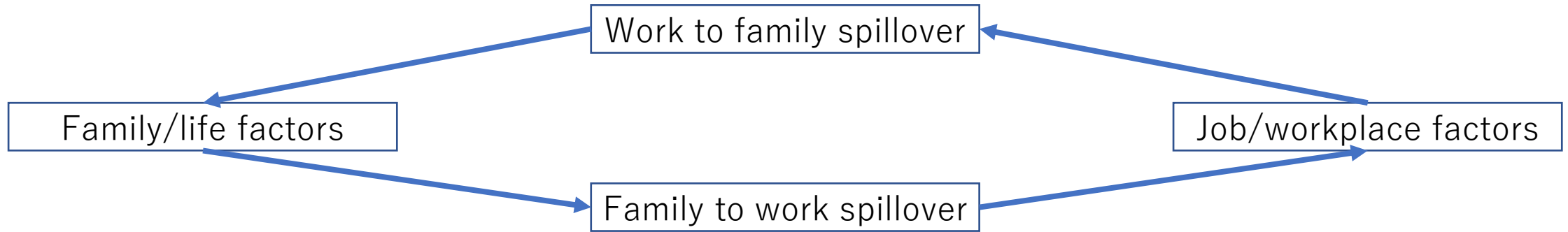
[14] Geurts SAE, et al. (2005) Work-home interaction from a work psychological perspective: development and validation of a new questionnaire, the SWING. Work & Stress 19: 319-39. [15] Goode WJ. (1960) A theory of role strain. American Sociological Review, 25: 483-96. [16] Carlson DS, et al. (1999) The role of social support in the stressor-strain relationship: an examination of work-family conflict. Journal of Management 25: 513-40. [17] Sakka M, et al. (2016) Family-to-work spillover and appraisals of caregiving by employed women caring for their elderly parents in Japan. Industrial health 54(3):272-81. [18] 目麻里子.介護保険申請をした認知症をもつ人の介護保険サービスの利用が働きながら介護する家族員の Family-to work spillover に与える影響：縦断的調査. 東京大学大学院医学系研究科 博士論文 https://repository.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/record/50895/files/A33924_summary.pdf

背景

Work-family spilloverの考え方に基づき（これをgrand designとして）、

【目的】

- COVID-19流行下での看護職（家族一個人一職務）の実態を明らかにする
- 特に家族看護について明らかにするために、その背景として重要な看護職の家族のことまでを含めて明らかにする。



【意義】

- 日本家族看護学会として、さまざまな現場にいる看護職（会員）について、ウィズ・コロナ、ポスト・コロナ時代にあっても家族看護の技を最大限に発揮でき家族の福祉に貢献できるように、どのような支援が必要とされているか（どのようなニーズがあるのか）を知り、今後の学会活動に活かす

方法

研究デザイン

- Webアンケートを用いた縦断的観察調査
 - 調査回数は約1年おきに5回程度（調査を進めながら理事会や総務委員会で検討）
 - 2回目以降の調査では、調査項目に「1回目調査での自由記述回答の分析結果」や「2回目調査開始までに新たに（質的研究のほう等で）得られた知見を追加
 - 会員番号で縦断的な回答を連結
- UMIN臨床試験登録（UMIN000045163）

Q. なぜ介入研究でないのに臨床試験登録を？

A. 義務（必須）ではないが、登録すると、登録の過程で研究デザインの課題やもっと詳しく検討を要する点などを明らかにできる。研究計画書作成～倫理審査申請の段階で必要事項の確認に用い、そのまま登録することで立案時点での計画を他者に見える形で示せる。

方法

対象

- 日本家族看護学会の会員（2021/8/1時点）
- 自身のメールアドレスを学会に登録している者
- 除外基準は特になし
- 各回の協力を個々に（その時ごとに）同意/非同意の意思を表明できる

Q. 臨床実践者に絞らない？

A. 教育研究者も、Covid-19流行下で教育・研究活動に影響を受けている [19]。また学会員には教育研究者のほうが多い。今後の学会活動に活かすという意義を考えると、教育研究者の状況・意見も知るべきだろう。臨床実践者（現場）の実態を知るという観点からも、教育研究者が受けている影響と比べることにより詳らかになることもあると考えられる。

[19] 公益社団法人日本看護科学学会COVID-19看護研究等対策委員会会員動向調査担当. (2020) 新型コロナウイルス感染症による日本看護科学学会（JANS）会員の研究活動への影響と学会に求める支援に関する調査. <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/covid19chosa%20sokuho%2020200911rev%202.pdf>

方法

手順

- 学会事務局から、会員番号とメールアドレスのリストを取得
- 研究事務局から一斉に、SurveyMonkeyの機能を用いて、メールでWebアンケートのURLを送付して協力依頼
 - Webアンケートの1ページ目で、書面での研究説明を行う
 - Webアンケートの2ページ目で、理解を確認し、同意を取得する
 - 今回は同意しなくても、次回以降から参加することはできる（次回以降の案内は送付予定）
 - Webアンケートの3ページ目では、個人情報（および、個人情報likeな情報）を尋ねる
 - 謝礼送付用メアド、結果速報送付用メアド、職場と居住地の都道府県
 - この回答データは、個人情報保護のため、分析前に分割して別保管する
 - 参加者は回答を途中で中断できる。それまでに回答した内容は保存される。同じ端末でアクセスすれば、途中から再開できる（謝礼や結果速報は、最後まで回答した方へ送付）
 - 適宜（回答状況を見ながら）、未回答者・回答中断者へリマインドを行う。
 - 2回目以降の調査も、同様に行う。

Q. 無記名アンケートなのに、どうやって未回答者へリマインドするのか

A. 未回答者へのリマインドはSurveyMonkeyの機能。会員番号やメアドがあるので、研究事務局が個人を特定することは「やればできるが、やらない（約束）」

方法

調査項目：使用許可が必要な尺度を用いる場合には作成者の許諾を得た

内容① 基本情報・背景情報

- 立場（臨床実践者、教育研究者、学生、その他）
- 保有免許
- 個人的な情報
 - 年齢、性別、経済的ゆとり、学歴、居住都道府県、既往歴（がん、糖尿病、精神疾患等）
 - 管理職か、勤続年数、臨床経験年数、家族看護学の被教育歴
- 職場の情報
 - 勤務地の都道府県
 - 就労の場（病棟、外来、訪看など）、看護の対象（周産期、小児など）
 - 教育研究者は所属（短大、専門学校、大学など）、関心（周産期、小児など）
- Covid-19に関連した経験
 - これまでのCovid-19患者の看護経験、この1か月間のCovid-19患者の看護経験
 - この1か月間のCovid-19患者への直接的ケア実施の程度
 - Covid-19について自身の罹患歴、同居家族の罹患歴、職場同僚の罹患有無、ワクチン接種有無

方法

内容② 現場の実態・状況（教育研究者の場合は、意見）

- 新型コロナウイルス感染症患者における「家族の困難」
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う「家族の困難」（←Covid-19患者か否かに関わらず）
 - 先行研究[7]をもとに研究者が検討
 - ご家族に、次のようなことがあったかどうか

家族と患者が会えない	家族と患者が連絡を取り合えない	家族と医療者が会えない	家族の心身の負担が大きい
家族が医療者や施設への不信感を持っている	家族がご遺体に会えない	家族内の役割分担が変化した	患者以外の家族も新型コロナウイルス感染症患者となった
家族に体調不良・精神的不調が出た	家族の経済状況が悪化した	虐待・暴力が発生・悪化した	家族関係が悪くなった
家族が地域で偏見・差別にさらされている	その他		

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う「家族看護の困難」
 - 先行研究[7]をもとに研究者が検討。次のようなことがあったかどうか。

家族からの情報収集ができない	家族への説明・指導・教育ができない	家族の様子（関係性など）を観察できない	カンファレンスの開催ができない
ご遺体の搬送にあたり、尊厳に欠ける仕方・対応しかできない	家族関係の調整や、ねぎらい・ケア的な声掛けができない	他部署や機関が受け入れ制限や臨時休業していて、家族を紹介できない	その他

方法

内容③ 家族看護実践について

- ・所属施設での家族支援の状況（先行研究[20]等を参考に研究者が検討・作成）

面会制限	通常診療の制限・延期	新規患者や検診の制限	入院治療の外来移行
早期の転院・退院調整	患者のオンライン診療・相談	家族のオンライン相談	

- ・重要と言われている以下[7]について、具体的に考える支援（自由記述）

日常の治療やケアを維持するための家族支援	日常性が失われた家族への心理社会的支援	家族機能の影響を考慮した家族支援（家族レジリエンスを高める支援）	脆弱な家族（虐待など）への高度な家族支援
----------------------	---------------------	----------------------------------	----------------------

- ・家族看護態度（FINC-NA）[21,22]
- ・コロナ禍における現場での家族支援における困難な体験をストレスターとした
 - ・心的外傷後ストレス尺度（PCL-5）[23]
 - ・心的外傷後成長尺度短縮版（PTGI-X-SF-J）[24]
- ・日本家族看護学会へ求めるサポート
（研究者が検討・作成した独自項目の選択＋自由記述）

[20] 一般社団法人日本がん看護学会災害対策委員会. (2020) 新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大にともなうがん治療・看護への影響と支援に関する緊急調査結果報告. https://jscn.or.jp/covid-19/doc/covid-19_questionnaire_report.pdf [21] Benzein E, et al. (2008) Families' importance in nursing care: nurses' attitudes – an instrument development. Journal of Family Nursing 14: 97-117. [22] Benzein E, et al. (2008) Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses. Journal of Family Nursing 14: 162-80. [23] Ito M, et al. (2019) Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5: psychometric properties in a Japanese population. Journal of Affective Disorders 247: 11-9. [24] Oshiro R, et al. Developing a Japanese version of the Short Form of the Expanded version of the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-X-SF-J). [under review]

方法

内容④ 職場でのこと・職務上の状況

- 仕事上の機能
 - HPQ WHO health and Work Performance Questionnaire [25]
 - バーンアウト尺度 [26]
 - 離職意思（研究者が独自項目を作成）
 - 職場からのサポート（新職業性ストレス簡易調査票より[27]）
- ストレス体験
 - 新興感染症の流行の発生に関する（看護職・医療職の）ストレス尺度[28]
 - 看護職であるがゆえの差別的経験（文献[13]を参考に研究者が作成）
 - 地域住民や近隣、知人や友人から看護職が受ける差別・偏見・非難
 - 家族や親族から看護職が受ける差別・偏見・非難
 - 地域住民や近隣、知人や友人から看護職の家族が受ける差別・偏見・非難
 - 親族から看護職の家族が受ける差別・偏見・非難

[25] Kessler RC, et al. (2003) The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). J Occup Environ Med 45(2): 156-74. [26] 井田政則. (2004) 看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響. 立正大学心理学研究所紀要 2: 77-88. [27] 下光輝一. (2005) 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアルより効果的な職場環境等の改善対策のために. 平成14年～16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究【職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究】. <http://www.tmu-ph.ac/news/data/manual2.pdf> [28] 今井必生他. (2010) 2009年新型インフルエンザ流行の医療従事者に与えた精神的影響. 精神神経学会雑誌 112(2): 111-5.

方法

内容⑤ ひとりの人としてのこと、家族のこと

- Work-family spillover (SWING-J) [29]
 - Work to family negative spillover、Family to work negative spillover
- 看護職自身について
 - 精神的健康度（K6）[30]
 - セルフコンパッション（SCS-SF）[31]
- 看護職自身の家族について
 - 家族からのサポート満足度（Family APGAR [32]）
 - 家族構成（配偶者の有無、高齢者との同居、子どもとの同居）
 - 育児の経験、有無、育児ストレス（育児不安スクリーニング尺度）[33-36]
 - 介護の経験、有無、介護負担感（Caregiver Reaction Assessment）[37]
 - （育児・介護も含めて）家のことがどのくらい大変か（次スライド）

[29] Shimada K, et al. (2018) Reliability and validity of the Japanese version of the Survey Work–Home Interaction – NijmeGen, the SWING (SWING-J). Community, Work & Family 22: 267-83. [30] Furukawa TA, et al. (2008) The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. International Journal of Methods in Psychiatric Research 17: 152-8. [31] 有光興記他. (2016) セルフ・コンパッション尺度日本語版の12項目短縮版作成の試み. 駒沢大学心理学論集 18: 1-9. [32] Smilkstein G. (1978) The Family APGAR: a proposal for family function test and its use by physicians. The Journal of Family Practice 6: 1231-9. [33] 吉田弘道他. (1999) 育児不安スクリーニング尺度の作成に関する研究：1・2か月児の母親用試作モデルの検討. 小児保健研究 58: 697-704. [34] 吉田弘道他 (2013). 育児不安尺度の作成に関する研究 その1 - 4・5か月時, および, 10・11か月児の母親用モデル-. 小児保健研究 72: 680-689. [35] 吉田弘道他 (2013). 育児不安尺度の作成に関する研究 その2 - 1歳半児, および, 2歳児の母親用モデル-. 小児保健研究 72: 690-698. [36] 吉田弘道他 (2013). 育児不安尺度の作成に関する研究 その3 - 3歳児, および, 4歳児の母親用モデル-. 小児保健研究 72: 780-788. [37] Misawa T, et al. (2009) Validity and reliability of the Japanese version of the Caregiver Reaction Assessment Scale (CRA-J) for community-dwelling cancer patients. Am J J Hosp Palliat Med. 26:334-40.

方法

内容（補足 1）

- 家のことがどのくらい大変かについて
 - Work-life balance研究は基本的に「育児と仕事」、次いで近年「介護と仕事」が中心
 - サンドイッチ世代、ダブルケアなどといった話題も
 - 育児・介護以外の私生活が取り上げられないわけではないが、育児と介護は大きなこと
 - 育児負担や介護負担の尺度はあるが、それらを総じた家のこと全般の負担尺度はない
- Covid-19流行下で、家の中は（も）大変
 - ロックダウン、休校、リモートワーク、家庭内感染など
 - Covid-19で、育児・家事に費やす時間は増加（特に女性、さらに特に母親）[38]
 - 子どものいる共働き家庭では、様々な新しい対処法で乗り切る[39]
 - 育児・介護以外も含めた「家のことの大変さ」について、育児負担・介護負担・家事負担に関する複数の先行研究[e.g. 33,37,40,41]をもとに、研究者が尺度項目を作成した（例↓）

家のことをするのが大変だと思う	家のことをしていると疲れる	家のことで、腹が立つことがある
家のことでお金がかかり負担になっている	家の中で報われないと思うことがある	家のことをきちんとするのが難しいと思う
家のことを自分ですることは有意義だと思う	家のことをすることは将来の役に立つと思う	家のことを、誰かに任せてしまいたいと思う

[38] Giurge LM, et al. (2021) A multicountry perspective on gender differences in time use during COVID-19. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 118: e2018494118. [39] Shockley KM, et al. (2021) Work-family strategies during COVID-19: Examining gender dynamics among dual-earner couples with young children. Journal of Applied Psychology 106: 15-28. [40] Arai Y, et al. (1997) Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit caregiver Burden Interview. Psychiatry and Clinical Neurosciences 51: 281-7. [41] 阿部圭子. (2010) 家事作業における身体負担感の定量化法. パナソニック電工技報 58: 74-9.

方法

内容（補足2）

- 2回目（以降）の調査内容について
 - 「COVID-19 下での家族看護の工夫（知恵袋）」のような報告書？ガイド？にするためには、工夫（家族看護の技）についての知見が必要？
 - 看護職（会員）を対象とする調査では、その工夫（技）の患者家族に対する有効性は示せない
 - 看護職に対する有効性は示すことができるかもしれない（自己効力感？）
 - 工夫（技）について、量的研究が明らかにできることは？
 - （頻度）多くの看護職がやっている／あまりやっていない工夫（技）がわかる
 - （関連）ある属性を持つ看護職がやっている／あまりやっていない工夫（技）がわかる
 - その工夫（技）について量的調査に含めるためには、具体的な（言語化した）項目が必要
 - 今回（1回目）の調査では、次の表現で自由記載を促すに留まった

日常の治療やケアを維持するための家族支援

日常性が失われた家族への心理社会的支援

家族機能の影響を考慮した家族支援（家族レジリエンスを高める支援）

脆弱な家族（虐待など）への高度な家族支援

- 2回目以降、より詳細に調査するためには、より精密な項目が必要
 - Webアンケートで自由記載をくださった方々、ありがとうございました。
 - **質的研究WG（担当：法橋尚宏副理事長）が重要**
 - **今日これからのグループワーク**もよろしくお願いいたします
- 1回目には、2回目以降のベースライン（基本的な背景）調査という面（意義）も

倫理的配慮

- 東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会で承認済
 - 多機関共同研究（参考：人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針）
 - 研究代表者は、原則として、（中略）一括した審査を求めなければならない
 - 各研究機関の研究責任者は、当該研究機関の長に研究の実施の許可を受ける
- 具体的な配慮
 - 個人情報保護
 - 匿名化：解析前に個人情報を削除（分離して保管）し、削除済のファイルを用いて解析
会員番号とは異なる番号（ID）を用いて匿名化（対応表作成）
 - 漏洩防止：ファイルにパスワードをかけて保管、USBメモリに入れてロッカー（鍵）保管
 - 回答負担
 - アンケートは途中で中断・再開が可能とし、休憩しながら回答することを促す
 - 答えたくない設問を飛ばせるよう「無回答」「その他」といった肢を設ける

Q. 回答しなくても先に進めるようにするほうがよいのでは？

A. うっかり飛ばした場合と無回答にする場合を区別したい（前者は予防したい）
- 参加者への利益
 - 最後まで回答し、かつ希望される方には、結果の速報をメールで送付
（この研究が明らかにする、全国の実態や意見を、先に知ることができる）
 - 最後まで回答し、かつ希望される方には、Amazonギフト券をメールで送付
（臨床実践者は500円ぶん、教育研究者は300円ぶん）

補遺

データの所有権の帰属

- 本研究で得られた情報は、本質的に日本家族看護学会会員全員のもの
- データを学会員や学会員外に提供する場合、日本家族看護学会理事会の承認を得た上で、新たに情報を利用する研究計画の内容に応じた適切な倫理審査委員会等の承認が必要
 - = 学会員（学会員外の共同研究者がいてもよい）は、適切な研究計画を立てたうえで学会理事会に申し出れば、本データを二次利用することができる
- 個人を特定できない工夫は必要
 - 要配慮個人情報に準じて取り扱う
 - ひとつひとつの回答項目では個人を特定できなくても、地域・性別・職種・・・などで絞り込むと特定できてしまう可能性があるので、データ提供前に要確認（あまり絞り込んだデータは不可）

結果

回収・回答状況

- メールアドレス登録のあった会員 1443名
- メールを送付 1438名（残り5名は、SurveyMonkeyからのメールを拒否）
- 回答数 556名

回答開始日				8/27 94	8/28 15	8/29 10
8/30 12	8/31 6	9/1 4	9/2 1	9/3 94	9/4 20	9/5 8
9/6 11	9/7 3	9/8 11	9/9 5	9/10 1	9/11 1	9/12 2
9/13 81	9/14 11	9/15 3	9/16 5	9/17 0	9/18 4	9/19 30
9/20 27	9/21 8	9/22 3	9/23 5	9/24 47	9/25 11	9/26 8
9/27 15						

- 同意526名 非同意30名 同意だが以降の質問が全てblank 54名
→ 有効回答者数は472名
- 最後まで回答数 427名
- 平均所要時間 34分

結果

参加者の概要

- N=472
- 臨床実践者186名 教育研究者263名 学生13名 その他7名 無回答3名
- 看護師463名 保健師237名 助産師59名 准看護師12名
- 臨床実践者186名のうち：
 - 主な就労の場：病院（病棟）95名 病院（部署横断的）34名 病院（外来）12名
訪問看護14名 高齢者施設、障害者通所施設、診療所・・・
 - この1年半のCovid-19患者の看護経験：ある74名 ない109名 無回答3名
ある74名のうち：
 - 最近1か月間のCovid-19患者の看護経験：
Covid-19患者だけ看ていた6名 Covid-19患者も看ていた43名 看ていない23名 無回答2名
- 臨床実践者以外286名のうち：
 - 主な関心：子どものいる家族77名 介護を要する高齢者とその家族50名 障害のための特別なニーズを必要とする方とその家族33名 妊娠・出産を経験する家族32名 終末期にいる方とその家族21名 Covid-19患者（軽症・無症状者）とその家族3名
Covid-19患者（重傷者）とその家族2名

結果

参加者の概要

- 家族構成（n=436）

	いない	いる・同居	いる・非同居	無回答
配偶者・パートナー（配）	116	258	52	10
（配）以外の成人（65歳未満）	254	83	88	11
（配）以外の成人（65歳以上）	263	59	104	10
6歳未満の子ども	368	55	3	10
6歳以上の子ども	264	134	29	9

- 現在、育児を担っている 143名
- 現在、介護を担っている 60名
 - 育児と介護を両方、現在担っている 26名
- 性別：男性51名
- 免許教育課程で家族看護（学）について学んだ 140名
- Covid-19に自身が罹った1名 同居家族が罹った5名 職場の方が罹った83名
- ワクチンを接種した 410名

結果

- 新型コロナウイルス感染症流行下における重要な支援 【自由記載件数】
 - 日常の治療やケアを維持するための家族支援 【302】
 - 日常性が失われた家族への心理社会的支援 【282】
 - 家族機能の影響を考慮した家族支援（家族レジリエンスを高める支援） 【245】
 - 脆弱な家族（虐待など）への高度な家族支援 【242】→ 未まとめ
- 新型コロナウイルス感染症への対応に関する、次のサポートを求めるか (N=427)
 - 新型コロナウイルス感染症の患者の家族支援がうまく言った事例の報告 281名
 - 新型コロナウイルス感染症の家族支援がうまくいっている組織の組織体制の紹介 277名
 - 新型コロナウイルス感染症の拡大時の家族看護に関する海外の情報の提供 165名
 - 家族看護に特化しない感染症の専門家などの講演 80名
 - 家族看護の専門家と多領域の専門家によるシンポジウムの開催 171名
 - 新型コロナウイルス感染症下での家族看護実践に関する研究助成 113名
 - その他 【63】 → 未まとめ