

非常時の病棟管理を担う看護師長の ワーク・エンゲイジメントと職務背景の関連 —新型コロナウイルス感染症専用病棟に焦点を当てて—

山崎かおり*, 中西純子**, 松井美由紀***

Relationship between Work Engagement and Work-related Background of Head Nurse in Charge of Emergency Ward Management: A Study of COVID-19-Designated Wards

Kaori YAMASAKI*, Junko NAKANISHI**, Miyuki MATSUI***

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between work engagement (WE) and work-related background factors of head nurses in COVID-19 wards. We surveyed nurses who had served as head nurses in COVID-19 wards for more than one year regarding their work-related background and WE status using an anonymous self-administered questionnaire. The Japanese version of the Work Engagement Scale, UWES-J shortened version (hereinafter referred to as UWES) was used to measure WE. Of the 86 respondents, 74 (86%) who provided valid responses were included in the analysis. The mean score per UWES item was 3.35 (± 1.14). Analysis of the relationship between WE and work-related background factors revealed significant differences in the following individual factors: experience in managerial training, whether participants volunteered to be assigned to the ward, sense of mission toward fulfilling their roles, sense of unity with staff and the organization, and support from family and friends. Among organizational factors, significant differences were found in staff organization (with a partial rotation system). In contrast, WE did not differ significantly according to improvements in the ward environment, interactions with other departments, and patient severity and volume. These findings demonstrate the relationship between WE and work-related background factors among head nurses working in COVID-19 wards.

Keywords: ワーク・エンゲイジメント, 非常時, COVID-19専用病棟, 看護師長, 職務背景

序 文

COVID-19は2019年12月に中国の武漢で発生し、パンデミックをもたらした。2020年2月より、わが国の医療機関においても、次々とCOVID-19専用病棟が立ち上げられた。COVID-19専用病棟での勤務を命じられた看護師は、感染症対応において重要な役割を担っており、他の職種に比べてウイルスへの感染リスクが高いという特徴がある。そのような生物学的要因の他に、心理社会的ストレスとして、責任感・重圧感、他の職員からの風評などがある。日本看護協会による病院看護実態調査(2020)では、正規雇用看護職員の離職率は2011～2018年度は10.8%前後で横ばいであったが、

2019年度は11.5%に上昇した¹⁾。離職率を病院ごとに算出すると、離職率20%以上の病院は21.2%で前年度(10.4%)より倍増するなど、当時COVID-19の影響により、看護の現場は、意欲的に仕事を継続しにくい状態になっていた。

COVID-19専用病棟の看護師長は、感染予防策徹底のための教育・統制、感染予防の為の環境整備・業務調整、重圧感・風評などから部下を救う・守る、使命感・働きがいの向上、離職防止などの、より一層の複雑な役割が求められた。Bakkerらは、「部下が仕事にエンゲイジないしスライヴするためには、リーダーがそのようなポジティブな感情—動機状態のモデルを示すことが重要である」²⁾と述べている。このような状況下において看護師長は、複雑な役割を遂行し、部下と共に目標に向かって前進するために、自らポジティブなモデル

*独立行政法人国立病院機構四国おとなとこどもの医療センター **愛媛県立医療技術大学保健科学部
***愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

を示すことが重要となる。

近年、仕事が健康に及ぼすポジティブな側面に焦点を当てた研究が注目されており、その代表として、Schaufelilらにより提唱されたワーク・エンゲイジメント(以下WE)という概念がある。WEは、「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。そのWEは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」³⁾と定義されている。WEが高いことは、様々なメリットをもたらすことが多くの研究によって示されており、組織に対するコミットメント、パフォーマンス、健康を向上させ、離職意思を低下させる効果がみられること、WEが高ければ、その情動は周囲の人間にも伝播することが分かっている⁴⁾。それらのことより、COVID-19によるパンデミックのような非常時において、病棟管理を担う看護師長のWEを高めることが看護師長の役割遂行につながり、スタッフへのポジティブモデルを示すことにつながると考えた。

WEの国内での研究動向および浸透について研究した、塚田によると、WEに関する研究は2005～2016年で169件あり、うち原著論文は29件であった⁵⁾。そのうち、研究対象として看護師を対象の論文13件、保健師を対象の論文1件で全体の半数を占めており、全体数としてはまだ少なく、新しい概念と言えるが、看護分野においてはいち早く取り入れられてきたと言える。また、Shimazuらによる尺度開発⁶⁾を契機にWEを扱った研究が増え、2009年は10件/年、2023年は77件/年と増加し、高い注目を集めている概念であることが伺える。

看護師のWEに関する研究で、石塚らは、1～3年目の看護師のWEと看護管理者のリーダーシップとの関連性を報告⁷⁾し、中村らは、ソーシャルサポートとしてキーパーソンとなる看護師長自身のWEを高める重要性和、WEを高める要因として上司の影響を報告していた⁸⁾。また、副看護師長を対象としたWEの研究では、須藤らは、看護師長が、副看護師長の業績を肯定的に評価し承認する行為が、副看護師長のWEを高める要因に大きく影響していることを報告していた⁹⁾。しかし、看護管理職を対象としたWEの研究は、中村ら、安保らにより看護職員全体を対象とした研究の一部としては報告されていたが¹⁰⁾、看護師長のWEに着目した看護研究は見当たらなかった。国外のWEに関する文献レビュー(坂井ら)によると、WEに影響を与える職務背景として、仕事要因のうちWEと一貫して負に有意に関連していたのは仕事に関するストレスであり、正に有意に関連していた要因は、管理者のリーダーシップであったこと、一方、患者や家族、同僚、他職種との相互作用が看護師個人のWEに及ぼす影響について検討した文献はなかったことを報告していた¹¹⁾。

また、COVID-19と看護師のWEに関する海外の先行研究では、Dürrらによる、ドイツ・スペインでのCOVID-19パンデミック禍での看護師のWEを評価するためのオンライン研究¹²⁾、王俊らによる、重慶でのCOVID-19との闘いにおける最前線の看護師の現状と組織的支援、心理的資本およびWEの相関関係の研究¹³⁾、Lyuらによる、中国での組織のアイデンティ

ティと心理的レジリエンスがCOVID-19の予防と管理における最前線の看護師のWEにどのように影響するかの研究¹⁴⁾などの報告があった。しかし、COVID-19専用病棟の看護師長を対象とした研究は見当たらなかった。

国内の先行研究では、COVID-19禍におけるWEや災害時のWEに関する研究は見当たらず、久米や半場の、看護部長によるCOVID-19患者受け入れの実践報告のみであった^{15) 16)}。

今後、また新たな感染症によるパンデミックや、自然災害などの非常時が起こり得るリスクは十分にあり得る。そこで、今回、非常時の病棟管理を担う看護師長のWEに着目し、本研究では、COVID-19専用病棟の看護師長のWEの実態を知り、そのWEと職務背景の関連を明らかにすることを目的とした。

本研究の結果は、非常時において看護師長の心理的健康と、役割発揮のパフォーマンスを高めることにつながり、スタッフの心理的健康とケアの質の向上、離職防止、組織全体の活性化にも貢献できると期待される。

目 的

COVID-19専用病棟の看護師長のWEの実態を知り、WEと職務背景の関連を明らかにする。

方 法

1.用語の定義

1)ワーク・エンゲイジメント: Schaufelilらにより提唱された定義

「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。そのWEは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」³⁾

2)非常時:通常からは想定できない事態(未知の感染症の発生、災害など)が起こった時

3)看護師長:看護単位の責任者

4)職務背景:職務に関係する個人および組織上の要因

2.対象と調査方法

1)調査対象

厚生労働省のホームページに掲載されている感染症指定医療機関535施設(2020.10.1時点)¹⁷⁾の中で、2020年5月以降で調査時点でCOVID-19専用病棟(5床以上)での看護師長を1年以上(閉棟期間含む)勤めている看護師長、また、過去に1年以上の期間(閉棟期間含む)COVID-19専用病棟(5床以上)での看護師長を務めた経験のある、研究協力の得られた病院の看護師長とした。

2)調査期間

2021年12月～2022年1月上旬とした。

3)調査方法

各病院の施設代表者宛てに、研究目的と趣旨の説明およ

び研究協力の依頼を文書で行った。研究協力の同意を得られた病院に質問紙を送付し、COVID-19専用病棟の看護師長へ質問紙の配布を依頼した。自由な意思に基づく同意が得られた対象者に、無記名自記式で質問に回答し、同封の返信用封筒に封入し投函するよう依頼した。

3. 調査項目

質問紙は、WEに関連する職務背景として看護師長の個人要因と組織要因について、WE(UWES-J尺度)、看護師長自身が考えるWEを高める要因の自由記述で構成した。関連すると思われる職務背景については、島津のモデル¹⁸⁾、中村らの先行研究⁸⁾や、久米・半場の実践報告¹⁵⁾¹⁶⁾を参考に作成した。

1) 個人要因

(1) COVID-19専用病棟に勤務していた期間

(2) 基本属性

年齢、性別、通算の看護師経験年数、看護師長の経験年数、管理者研修受講歴の有無、資格の有無

(3) COVID-19専用病棟看護師長の就任の経緯について以下より選択

所属病棟がCOVID-19専用病棟になり継続(同病棟のまま、COVID-19専用病棟の看護師長として任命された)、配置換えの任命を受けた、その他

(4) COVID-19専用病棟配属の希望の有無

(5) COVID-19専用病棟の看護師長任命時の、上司からの任命した理由の説明の有無

(6) コロナ禍で看護師長が体験した、実感の程度

自身の感染への不安、終わらない状況に対する疲弊感、役割遂行に対する使命感、スタッフとの一体感、組織との一体感、組織からの物理的支援の実感、上司からの精神的支援の実感、家族・友人からの支援の実感、睡眠が取れている実感

以上の9項目について「感じていない:1」「あまり感じていない:2」「どちらともいえない:3」「やや感じている:4」「感じている:5」の5件法で求めた。

2) 組織要因

(1) COVID-19専用病棟設営の経緯について以下より選択

もともと感染病棟であった、非感染病棟を改修した、その他

(2) COVID-19専用病棟の環境として、以下の整備・体制の有無

設備:陰圧空調システム、スタッフ専用の更衣室、スタッフ専用のシャワー室

体制:スタッフ専用の宿泊の補助、メンタルヘルスサポート

(3) COVID-19専用病棟の患者の受け入れ状況

患者の重症度・重症度の変化、病床数

(4) COVID-19専用病棟と他職種との関わりの有無

(5) COVID-19専用病棟を運営するスタッフについて以下の項目の選択

スタッフの構成:病棟の配属はなく応援スタッフで運営

病棟のスタッフと応援スタッフ混在、配属スタッフのみで運営、その他

スタッフの他部署への配置替え:数人ずつ入れ替え制あり、希望がない限り入れ替えなし、その他

(6) 患者からスタッフへの院内感染の有無

3) WEの評価

(1) WE (UWES-J尺度)の測定

WEの測定にはSchaufelilが開発し、Shimazuらが翻訳した日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度UWES-J短縮版を用いた¹⁹⁾。短縮版は、活力、熱意、没頭の3下位尺度9項目で構成され、島津らの調査において信頼性、妥当性が確認されており、17項目の完全版より短縮版の方がより適合度が高いことが報告されている。よって、本研究では短縮版を採用した。各質問項目について「全く無い」から「いつも感じている」までの7件法で回答を求め、それぞれ0点から6点で得点化し、得点が高いほどポジティブな心理状態を意味する。

(2) 看護師長が考えるWEを高める要因

「COVID-19専用病棟の管理・運営において、看護師長のワーク・エンゲイジメントを高めるもしくは維持するために必要な要因は何だとお考えですか」と問い、自由記載で回答を求めた。

4. 解析方法

基本統計量の算出、及びWEについては、先行研究で、UWES項目平均値による分析の事例が多く、比較の為、項目数で除した値(以下UWES平均値)を算出した。IBM SPSS Statistics 23を使用し、調査項目のそれぞれの群でのUWES平均値を対応のないt検定、もしくは、3群以上の検定ではTukey調整による一元配置分散分析にて多重比較を行った。UWES平均値はヒストグラムにより正規分布を確認した。コロナ禍で看護師長が体験した実感の程度(5件法)については正規分布を確認できなかったため、UWES平均値との関連については、Spearmanの順位相関係数で算出した。有意水準は、.05とした。相関係数の基準は、絶対値が1.0未満~.7以上:「強い相関あり」、.7未満~.4以上:「中程度の相関あり」、.4未満~.2以上:「弱い相関あり」、.2未満~.0:「ほとんど相関なし」とした。Shimazuらの日本人を対象とした先行研究⁹⁾で、下位尺度間の内部相関が高いことが明らかになっていたため、下位尺度ごとの分析はしなかった。

記述回答は、内容の類似性にしがたい、カテゴリー化した。

結 果

協力の承諾が得られた103施設の対象者114名に質問紙を配布し、86名から回答があった。103施設に地域の偏りは無かった(Table1)。そのうち有効回答74名(86%)を分析対象とした。UWES合計の平均値は30.2(±10.2)、UWES平均値は3.35(±1.14)で、Cronbachの α 係数は0.922であった。

1.対象者の属性

対象者の性別は、男性7名女性67名であった。平均年齢は51.2歳であった。看護師経験年数は20年未満4名、20年以上が9割であった。看護師長経験年数は、3年未満23名(31.1%)、3年以上6年未満16名(21.6%)、6年以上9年未満16名(21.6%)、9年以上19名(25.7%)であった。COVID-19専用病棟に勤務していた期間：平均18.39カ月、最長23カ月であった。また、UWES平均値が0.56点、0.78点、1.22点の最下位3名は看護師長経験年数3年未満であった。

Table1 協力施設の地域分布

地域	施設数
北海道	5
東北	5
関東	17
中部	21
近畿	19
中国・四国	15
九州	21
計	103

Table2 個人要因とWEとの関連

項目	内容	人数	割合(%)	UWES平均得点	p値(1)
管理者研修受講歴	ファースト・セカンドレベル受講なし・ファースト受講	42	56.8	3.06 ± 1.11	*] .010
	セカンド・サードレベル・大学院看護管理者コース受講	32	43.2	3.74 ± 1.07	
配属の希望確認の有無	自から希望	8	10.8	4.71 ± 0.77	*] *] .010
	希望を聞かれどちらでも可と返答	17	23	3.00 ± 0.93	
	希望の考慮無し	49	66.2	3.26 ± 1.11	
看護師長経験年数	3年未満	23	31.1	3.00 ± 1.32	.125
	3年以上6年未満	16	21.6	3.49 ± 0.97	
	6年以上9年未満	16	21.6	3.19 ± 1.00	
	9年以上	19	25.7	3.80 ± 1.05	
就任の経緯	所属病棟がCOVID-19病棟になり継続就任	51	68.9	3.42 ± 1.16	.188
	配置替えの任命を受けた	14	18.9	2.98 ± 0.91	
	その他	9	12.1		
任命時の上司の説明	任命した理由の説明有り	43	58.1	3.34 ± 1.09	1.00
	任命した理由の説明無し	28	37.8	3.34 ± 1.05	
	無回答	3			

1) t検定あるいは一元配置分散分析(*:p<.05, **:p<.01)

2.個人要因とWEとの関連

1) 基本属性とWE

Table2で示す通り、COVID-19専用病棟の看護師長の管理者研修受講歴とWEでは、研修受講なしとファーストレベル受講はUWES平均値3.06、セカンドレベル以上受講はUWES平均値3.74で、2群間に有意差(p=.01)があった。COVID-19専用病棟の確認の有無とWEでは、配属を自ら希望はUWES平均値4.71、希望を聞かれどちらでも可と返答はUWES平均値3.0、希望の考慮無しはUWES平均値3.26で、3群間に有意差(p=.01)があった。有意な差ではないものの、看護師長経験年数では、3年未満がUWES平均値3.00で、最も低く、COVID-19専用病棟配属の就任の経緯では、配置替えの任命を受けた方はUWES平均値2.98で、所属病棟がCOVID-19病棟になり継続の方のUWES平均値3.42より低かった。

2) コロナ禍でCOVID-19専用病棟の看護師長が体験した、実感の程度とWE

Table3で示す通り、コロナ禍でCOVID-19専用病棟の看護師長が体験した、実感の程度9項目の中で、病棟スタッフとの

Table3 コロナ禍で看護師長が体験した、実感の程度とWEとの相関

項目	平均得点(5件法)	UWES平均得点との相関係数
1) 病棟スタッフとの一体感	4.39	.404**
2) 役割遂行に対する使命感	4.69	.356**
3) 組織との一体感	3.27	.330**
4) 家族・友人からの支援の実感	4.01	.250*
5) 上司からの精神的支援の実感	3.54	.175
6) ご自身の感染への不安	3.15	.136
7) 睡眠が取れている実感	3.6	.054
8) 組織からの物理的支援の実感	4.2	.007
9) 終わらない状況に対する疲弊感	4.15	.000

(*:p<.05, **:p<.01)

一体感(r=.404)とUWES平均値に、中程度の相関があった。役割遂行に対する使命感(r=.356)、組織との一体感(r=.330)、家族・友人からの支援の実感(r=.250)とUWES平均値に、弱い相関があった。上司からの精神的支援の実感(r=.175)、ご自身の感染への不安(r=.136)、睡眠が取れている実感(r=.054)、組織からの物理的支援の実感(r=.007)、終わらない状況に対する疲弊感(r=.000)とUWES平均値には、ほとんど相関がなかった。

3.組織要因とWEとの関連

Table4で示す通り、組織要因とWEとの関連では、COVID-19専用病棟の配属スタッフの他部署への配置換え方法の違いにのみ有意差(p=.04)があり、数人ずつ入れ替え制ありUWES平均値3.76、希望がない限り入れ替えなしUWES平均値3.10であった。

Table4 組織要因とWEとの関連

項目	内容	人数	割合(%)	UWES平均得点	p値1)	
1) COVID-19専用病棟の環境とWEとの関連						
病棟の設営	もともと感染病棟で設備あり	26	35.1	3.22 ± 1.20	.457	
	非感染病棟を改修	47	63.5	3.43 ± 1.12		
病棟の設備の有無	陰圧空調システムの設置	有り	60	81.1	3.30 ± 1.18	.367
		無し	14	18.9	3.60 ± 0.95	
	スタッフ専用の更衣室	有り	31	41.9	3.45 ± 1.33	.536
		無し	43	58.1	3.28 ± 0.99	
スタッフ専用のシャワー室	有り	33	44.6	3.37 ± 1.14	.932	
	無し	41	55.4	3.34 ± 1.15		
体制	スタッフ専用の宿泊の補助 (宿泊費負担など)	有り	37	50	3.15 ± 1.26	.129
		無し	37	50	3.56 ± 0.98	
	メンタルヘルスサポート	有り	38	51.4	3.20 ± 1.08	.239
無し	36	48.6	3.52 ± 1.19			
2) 受け入れ患者の状況とWEとの関連						
病棟の受け入れ患者の重症度	軽症から中等症	49	66.2	3.30 ± 1.12	.596	
	軽症から重症	25	33.8	3.45 ± 1.19		
	重症度の変化	有り	44	59.5		3.37 ± 1.14
		無し	30	40.5	3.33 ± 1.16	.897
受け入れ可能な病床数の変化 (自身が運営期間中)	病床数の変化	有り	63	85.1	3.26 ± 1.17	.098
		無し	11	14.9	3.88 ± 0.82	
3) 協力が得られない職種の有無とWEとの関連						
協力が得られない職種	有り	46	62.2	3.43 ± 1.28	.497	
	無し	28	37.8	3.24 ± 0.86		
4) COVID-19病棟を運営しているスタッフの構成とWEとの関連						
病棟スタッフの構成	病棟の配属はなく応援スタッフで運営	6	8.1	3.35 ± 1.16	.526	
	病棟のスタッフと応援スタッフ混在	26	35.1	3.15 ± 1.25		
	配属スタッフのみで運営	42	56.8	3.48 ± 1.07		
配属スタッフの他部署への配置 換え	数人ずつ入れ替え制あり	22	29.7	3.76 ± 1.10]* .040	
	希望がない限り入れ替えなし	34	45.9	3.10 ± 1.17		
5) 患者からスタッフへの感染の有無とWEとの関連						
患者からスタッフへの感染	有り	15	20.3	3.47 ± 1.45	.672	
	無し	59	79.7	3.33 ± 1.06		

1) t検定あるいは一元配置分散分析(*:p<.05, **:p<.01)

4.COVID-19専用病棟の看護師長が考えるWEを高める要因

Table5で示す通り,自由記載によるCOVID-19専用病棟の看護師長が考えるWEを高めるために必要な要因をカテゴリー化した結果,【個人に関する要因】【組織に関する要因】【チームワークに関する要因】の3つに分類された。以下,カテゴリーを【】,サブカテゴリーを《》で示す。【個人に関する要因】は,《自身の考え方や看護管理観》《役割遂行に対する使命

感》《家族・友人・地域からの支援》《自身の健康維持》から形成された。【組織に関する要因】は,《組織からの方針や運営の説明》《上司やスタッフからの承認》《裁量権があること》《他部署からの支援》《上司からの精神的支援》《組織からの物理的支援》から形成された。【チームワークに関する要因】は,《スタッフとの一体感》《チームの成長の実感》《COVID-19感染症患者の看護をチームで創造していく》《チーム一丸となった感染対策の手ごたえ》《副看護師長との協働》から形成された。

Table5 COVID-19専用病棟の看護師長が考えるWEを高める要因

カテゴリー	サブカテゴリー
個人に関する要因	自身の考え方や看護管理観 役割遂行に対する使命感 家族・友人・地域からの支援 自身の健康維持
組織に関する要因	組織からの方針や運営の説明 上司やスタッフからの承認 裁量権があること 他部署からの支援 上司からの精神的支援 組織からの物理的支援
チームワークに関する要因	スタッフとの一体感 チームの成長の実感 COVID-19感染症患者の看護をチームで創造していく チーム一丸となった感染対策の手ごたえ 副看護師長との協働

考 察

1. COVID-19専用病棟の看護師長のWEの実態

本研究では,COVID-19専用病棟の看護師長のUWES平均値3.35(±1.14)であった。同様にUWES-J短縮版を使用した,特定の地域の看護師を対象とした安保らの研究における看護管理職のUWES平均値3.15(±1.05)¹⁰⁾,1施設の大学病院の看護職員を対象とした中村らの研究における看護師長のUWES平均値3.06(±.82)⁸⁾と比較すると,本研究におけるWE値は,高いことが明らかになった。安保ら,中村らの研究はいずれも平常時のWEであることから,今回のような非常時におかれた看護師長は,仕事に対してポジティブにとらえ,熱意を持っていたと推測する。

2. 個人要因とWEとの関連

管理者研修受講なしとファーストレベル研修受講,セカンドレ

ベル以上受講の2群間に有意差があり,佐々木らによる,管理者研修を受講している者の方がUWES平均値が高かったと報告されている先行研究²⁰⁾と同様の傾向であった。看護師長自身が考えるWEを高める要因の自由記載にも,《自身の考え方や看護管理観》が抽出され,WEには,管理者としての知識や能力・看護管理観などが影響すると考える。

病棟配属の経緯として,COVID-19専用病棟を自ら希望した看護師長のUWES平均値4.71は,向江により紹介された,看護職を含む様々な職種を対象にした日本における主なWEの研究結果²¹⁾と比較しても,非常に高いことがわかった。よって,本研究での病棟配置を自ら希望した看護師長は,職務に対してポジティブで充実しており,仕事から活力を得て,生き活きと職務を遂行していたと言える。コロナ禍で看護師長が体験した,実感の程度とUWES平均値との相関においても,役割遂行に対する使命感とUWES平均値に弱い相関があった。林谷らの研究では,救命救急センターで勤務する看護師のWEを高める要因として達成動機が示唆された²²⁾ことから,

COVID-19流行などの非常時においても、役割を志願するという、使命感や仕事の要求に対する挑戦などが動機と推測され、WEに強く影響すると思われる。自由記載でも《役割遂行に対する使命感》が抽出され、非常時におけるWEに影響することが伺えた。

看護師長経験年数とUWES平均値に有意差はみられなかったが、看護師長経験年数3年未満のUWES平均値は3.00と低く、安配らも、経験年数とWEに正の相関があったと報告している¹⁰⁾。また、UWES平均値が最下位の3名は、看護師長経験が3年未満であることで看護管理観が育っていない可能性もあり、非常時におけるWEを低下、あるいは上昇を困難にすると推測する。非常時における看護師長を任命する際には、看護師長経験年数、個人の知識や能力・看護管理観などを考慮した上で任命、支援が必要である。以上より、管理能力向上のための研修受講への機会や、仕事の要求に対して挑戦できる環境を提供しキャリア開発を支援することが、看護師長のWEを高めることに繋がると考える。また、非常時においては、志願者を募り、能力を踏まえて任命し役割責任を与え、支援することがWEを高めると考える。

コロナ禍で看護師長が体験した、実感の程度とWEとの関連で、病棟スタッフとの一体感とUWES平均値に中程度の相関があった。また、自由記載で《スタッフとの一体感》《チームの成長の実感》《COVID-19感染症看護をチームで創造していく》《チーム一丸となった感染対策の手ごたえ》《副看護師長との協働》が抽出された。これらは、COVID-19発生から第5波までの間の1年以上を、COVID-19専用病棟の看護師長として務めたからこそ感じる、ポジティブで充実した体験であり、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知であると考えられる。非常時を任される看護師長には、新チーム結成という重要な任務があり、副看護師長との協働も十分考慮した上、副看護師長の任命、支援が要るであろう。Katoらは、文化的要因がWEに影響する可能性から、日本の看護師間でのWEの規定要因を特定することを目的とした文献レビューを行い、これまでに報告されていないWEの規定要因の可能性として、チームワーク看護を報告している²³⁾。本研究でも、チームワークがWEに影響を及ぼす要因であることが推測され、同様の結果であったと言える。チームワークの展開により、COVID-19感染症看護を創造していくことや感染対策の手ごたえを感じたことは、やりがいや実績となり、WEを高めることに繋がったと考えられる。非常時においても、新たな看護を創造することができ、その成果をもたらすことができるような環境の提供や支援が必要である。

コロナ禍で看護師長が体験した、実感の程度とWEとの関連で、家族・友人からの支援の実感とUWES平均値に弱い相関があった。自由記載で《家族、友人、地域からの支援》が抽出された。本来、非常時には、地域、社会からも活躍に期待が寄せられ、医療従事者はより動機づけを高められるであろう。しかし、今回のような未知のウイルス感染症対応においては、社会全体が恐怖に怯えており従事者に対する風評や重圧は計り知れなかった。そのような周囲の反応は、スタッフを守る立場

である看護師長のWEの高低に影響したと考える。

3.組織要因とWEとの関連

病棟設営、設備やサポート体制の有無、受け入れ患者の重症度、重症度の変化、病床数の変化等の要因に関して有意差はなく、これらの要因によっては看護師長のWEは左右されなかったことが示された。

スタッフの構成とWEとの関連で、定着したスタッフで運営する方がWEは高いと予測していたが有意差はなく、逆に、数人ずつ入れ替える方がWEが高かった。日本看護協会は災害支援ナース派遣要領(2014)において、災害支援ナースの被災地での活動時期は、1ヶ月間を目安とし、個々の災害支援ナースの派遣期間は、原則、移動時間を含めた3泊4日と定めている²⁴⁾。今回の結果より、災害時のみならず、COVID-19などの未知の感染症対応においても、スタッフのストレスや安全面、モチベーションの維持等を考慮すると、数人ずつ入れ替える方がリセットの機会になったと推測する。しかし、自由記載で、感染病棟だからといってスタッフを頻回に入れ替えず定着したスタッフで働かせてほしい、定着したスタッフの方がWEは高まるという意見もあった。頻回に入れ替わるスタッフへの指導や信頼関係の構築などにストレスを感じた可能性も考えられる。スタッフを入れ替えるほうがWEが高かった理由については更なる調査が必要である。

コロナ禍で看護師長が体験した、実感の程度とWEとの関連で、組織との一体感とUWES平均値に弱い相関があった。自由記載で《組織からの方針や運営の説明》《組織からの物理的支援》《他部署からの支援》《上司からの精神的支援》があり、それらが、組織との一体感を感じる具体的な事象であると考えられる。Lyuらの研究では、「COVID-19禍において、病院と看護管理者は組織アイデンティティを向上させることによって看護師のWEのレベルを上げることができる可能性がある」¹⁴⁾と報告があった。組織アイデンティティとは、組織メンバーが、行動やアイデアを含む多くの面で組織と同一視することを意味する。組織との一体感は組織アイデンティティとの一体化であると認識するため、非常時において、組織からの方針や運営が、看護師長そして、スタッフに正確に丁寧の説明されることが重要であると考えられる。

4.非常時における看護師長のWEを高めることへの示唆

本研究で、非常時における看護師長のWEを高めることに対して、以下の重要性が示唆された。

- 1) 平常時から、組織は、看護師長に対しキャリア開発の機会を提供する。看護師長は、管理者としての知識や能力・看護管理観を磨く。
- 2) 非常時には、組織は、看護師長に対し志願を募り、裁量権を与えて役割発揮できるよう支援する。看護師長は、スタッフとの一体感を高め、チームとしての成長を支援する。

研究の限界と課題

本研究は横断研究であり、WEの高低を、看護師長の個人要因、所属する施設の組織要因との因果関係に言及することはできない。今回の研究では対象となる施設が感染症指定医療機関であり、組織の運営や改善に協力的でWEが高い組織が選ばれている可能性があること、研究への参加の意向を示す時点でWEの高い看護師長であることも推察され、選択バイアスが生じていた可能性がある。そして、今回、調査時期を見計らいCOVID-19流行第5波と第6波の狭間で実施したが調査の協力が得られた施設は約2割程度、分析データ数は74名と少なく、重回帰分析を行うには限界があった。今後の課題は、非常時の病棟管理を担う看護師長のWEに影響を及ぼすと推測された、チームワークについて、また、病棟の配属スタッフの他部署への配置替え方法について探究したい。

結 論

本研究で、COVID-19専用病棟の看護師長のWEと職務背景の関連を明らかにし、以下の結論を得た。

個人要因では、管理者研修受講歴、病棟担当志願の有無、役割遂行に対する使命感、スタッフや組織との一体感、家族・友人の支援、組織要因では、スタッフ編成(数人ずつ入れ替え制あり)において有意な相違がみられた。COVID-19専用病棟の病棟環境の整備・他部門との関わり、患者の重症度や患者数などは、看護師長のWEに有意な相違はみられなかった。

引 用 文 献

- 1) 日本看護協会(2020/6/20):日本看護協会, 調査・研究報告, No.95 病院看護実態調査. <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/95.pdf>
- 2) Bakker, A. B., Leiter, M. P. (2010a): Work Engagement A handbook of Essential Theory and Research. 2014; 島津明人共訳: ワーク・エンゲイジメント-基本理論と研究のためのハンドブック. 281, 星和書店.
- 3) Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., et al. (2002): The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- 4) Bakker, A. B., Leiter, M. P. (2010b): Work Engagement A handbook of Essential Theory and Research. 2014; 島津明人共訳: ワーク・エンゲイジメント-基本理論と研究のためのハンドブック. 207-235, 星和書店.
- 5) 塚田知香(2017): ワーク・エンゲイジメントの国内での研究動向および浸透について～国内文献レビューとネット検索結果から～. *経営論集*, 6, 43-53.
- 6) Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kosugi, S., et al. (2008): Work Engagement in Japan: Validation of a Japanese Version of the Work Engagement Scale. *Applied Psychology*, 57(3), 510-523.
- 7) 石塚真美, 三木明子(2016): 病院における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連. *日本産業看護学会誌*, 3(1), 1-7.
- 8) 中村真由美, 吉岡伸一(2016): 大学病院に勤務する看護職員のワーク・エンゲイジメントに影響する要因. *米子医学雑誌*, 67(1-2), 17-18.
- 9) 須藤貴子, 石井範子(2017): 副看護師長のワーク・エンゲイジメントに関する研究. *秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要*(1884-0167), 25(2), 129-139.
- 10) 安保寛明, 高谷 新(2019): 病院に勤務する看護職のワーク・エンゲイジメントと所属部署の種類および人数の関係. 第49回日本看護学会論文集 看護管理, 155-158.
- 11) 坂井万裕, 成瀬昂, 渡井いずみ, 他(2012): 看護師のワーク・エンゲイジメントに関する文献レビュー. *日本看護科学会誌*, 32(4), 71-78.
- 12) Dürr, L., Forster, A., Bartsch, C. E., et al. (2021): Anforderungen, Ressourcen und Arbeitsengagement Pfleger während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie. *Pflege*, 11, 1-10.
- 13) 王俊, 刘玮楚(2020): The status quo and correlation of organizational support, psychological capital and work engagement among frontline nurses in the fight against novel coronavirus pneumonia in Chongqing. *Chinese Nursing Research*, 34 (17), 3068-3073.
- 14) Lyu, H., Yao, M., Zhang, D., et al. (2020): The Relationship Among Organizational Identity, Psychological Resilience and Work Engagement of the First-Line Nurses in the Prevention and Control of COVID-19 Based on Structural Equation Model. *Risk Management and healthcare policy*, 13, 2379-2386.
- 15) 久米淳子(2020): 新型コロナウイルス感染症と最前線で闘った看護師を支える. *看護管理*, 30(9), 833-839.
- 16) 半場江梨子(2020): 新型コロナウイルス危機に病院はどうか対応したか いま問われる危機管理能力 危機対応力. *Nursing BUSINESS*, 14(11), 974-980.
- 17) 厚生労働省HP(2020/10/1): 感染症指定医療機関 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou15/02-02-01.html>
- 18) 島津明人(2010): 職業性ストレスとワーク・エンゲイジメント. *ストレス科学研究*, 25, 1-6.
- 19) 島津明人(2020/6/20): 島津明人研究室. 日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度 UWES-J 短縮版 <https://hp3.jp/tool/uwes>
- 20) 佐々木純子, 難波峰子, 二宮 一枝(2014): 訪問看護ステーション管理者のワーク・エンゲイジメントとその関連要因. *岡山県立大学保健福祉学部紀要*, 21(1), 35-43.
- 21) 向江亮(2018): ワーク・エンゲイジメント向上の実践的取組に向けた知見の整理と今後の展望, 産業・組織心理

学研究, 32(1), 55-78.

- 22) 林谷学, 升田由美子(2020):救命救急センターで勤務する看護師のWork Engagementに達成動機と自律性がおよぼす影響. 日本救急看護学会雑誌, (23), 19-29.
- 23) Kato.Y.,Chiba.R.,Shimizu.A.(2021):Work Engagement and the Validity of Job Demands-Resources Model Among Nurses in Japan: A Literature Review. Workplace Health Safety, 69(7), 323-342.
- 24) 日本看護協会(2020/10/1):日本看護協会. 災害支援ナース派遣要領.<https://www.nurse.or.jp/nursing/kikikanri/saigai/index.html>

要 旨

本研究では、COVID-19専用病棟の看護師長の、ワーク・エンゲイジメント(以下:WE)と職務背景の関連を明らかにすることを目的とした。COVID-19専用病棟の看護師長として1年以上務めた看護師長を対象に、職務背景とWEの状態を無記名自記式質問紙で調査した。WEの測定には日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度UWES-J短縮版(以下UWES)を使用した。回収された86名中、有効回答74名(86%)を分析対象とした。UWES合計の1項目の平均得点は3.35(±1.14)であった。

WEと職務背景の関連を分析した結果、個人要因では、管理者研修受講歴、病棟担当志願の有無、役割遂行に対する使命感、スタッフや組織との一体感、家族・友人の支援、組織要因では、スタッフ編成(数人ずつ入れ替え制あり)において有意な相違がみられた。一方で、COVID-19専用病棟の病棟環境の整備、他部門との関わり、患者の重症度や患者数などには、看護師長のWEに有意な相違はみられなかった。以上の、COVID-19専用病棟の看護師長のWEと職務背景との関連が明らかにされた。

謝 辞

本研究は愛媛県立医療技術大学大学院保健医療学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

本研究にご協力いただいた看護師長の皆様に深謝いたします。

利 益 相 反

利益相反はありません。