

回復期リハビリテーション看護に携わる看護師の やりがいの促進要因と阻害要因

大塚 恵, 中西 純子, 島田 美鈴

愛媛県立医療技術大学紀要 第18巻 第1号抜粋

2021年12月

回復期リハビリテーション看護に携わる看護師の やりがいの促進要因と阻害要因

大塚 恵*, 中西 純子**, 島田 美鈴***

Promotional Factors and Obstructive Factors for Rewarding Tasks for Nurses Engaged in Convalescent Rehabilitation Nursing

Megumi OTSUKA, Junko NAKANISHI, Misuzu SHIMADA

Abstract

The purpose of this research is to clarify promotional factors and obstructive factors for rewarding tasks for the nurses engaged in rehabilitation nursing and to obtain suggestions for training methods which promote a rewarding feeling for nurses.

As a result, the following nine factors were extracted as promotional factors for the rewarding tasks: "Willingness for assistance for recovery and discharge to home," "Willingness for the improvement of expertise of rehabilitation nursing," "Confidence associated with assistance for patient recovery support," "Agreement of surroundings concerning the nursing care practiced by themselves," "Self-consciousness about their enhancement," "Confirming the roles of rehabilitation nurses," "Actual feeling of the effects of team approach consisting of multiple functions," et al. As obstructive factors, the following six factors were extracted: "Immeasurable role of rehabilitation nurses," "Struggle with support for the recovery of patient," "Dysfunction of team approach consisting of multiple functions," "Stress caused by human relationship in working place of rehabilitation nursing," et al.

It was suggested that in order to train rehabilitation nurses whose work feels rewarding, it is important to provide them the opportunities to try the cases that look difficult and the support to acknowledge the effects of the nursing care.

Keywords : リハビリテーション看護, やりがい, 要因, チームアプローチ, 役割認識

序 文

1 研究の背景

看護師がやりがいを感じて働けることは、メンタルヘルス¹⁾や職務満足²⁾, ひいては職業継続³⁾に繋がり、看護管理上、重要な課題である。“やりがい”とは日本国語大辞典第2版によれば、「あるものごとをするだけの値打ち」である。類似の用語に“働きがい”があり、同大辞典では「働くことに値するだけの価値」とあることから、“働きがい”と“やりがい”は同義語と考える。

看護師のやりがいや働きがいに注目した研究では、患者の回復による看護の達成感や患者・家族を含む周囲からの承認等がやりがいに繋がる要因として報告されてい

る¹⁾⁴⁾⁵⁾。これらは、いずれも精神科看護、手術室看護、急性期看護における報告であり、対象特性や特殊な職場環境による看護師のストレスフルな状態が予測される領域での研究報告である。

多職種がチームを組みアプローチすることが特徴の回復期リハビリテーション（以下リハビリと略す）看護領域における看護師のやりがいに関しては、石鍋⁶⁾が、看護師は他職種に比べリハビリ看護の専門性にもとづいたアプローチをしていると自信をもって言い切れない人が少なくないだろうと述べている。また、Burkeら⁷⁾は高齢者リハビリ看護領域で働く看護師を対象にした調査で、看護師は看護師の仕事が過小評価されていると感じており、役割の境界が不明確なことは患者には利益だが

*総合リハビリテーション伊予病院 **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

同時に専門職間には対立と緊張を招いていると報告している。これらの報告は回復期リハビリ看護の特徴である多職種チームであることが、やりがいにマイナスの影響をもたらしていることを示唆するものである。

一方、伊東⁸⁾はリハビリ病棟で働く看護師の役割に疑問を感じていた看護師が、日常生活援助にリハビリの視点を加えることで、リハビリ看護本来の意味を掴め、やりがいを感じられるようになったと報告している。これは、リハビリ看護にやりがいを感じられなかった看護師も視点を変えるなど何かをきっかけにやりがいを感じるように変化する可能性があることを示唆している。

さらに、リハビリ看護領域における看護師のやりがいを明らかにした梶山ら⁹⁾は、「個別性に応じた看護の実感」「患者の回復の実感」「家族を含めたチーム医療のスムーズな実践の実感」など5つの実感を回復期リハビリ看護におけるやりがいとして抽出している一方で、リハビリで働く看護師の育成を支援するにはやりがいを阻害する要因も踏まえた研究の必要性を指摘している。

以上のことより、やりがいに影響する要因を促進と阻害の両側面から明らかにすることで、やりがいを感じて働けるリハビリ看護師の育成方法にリハビリ看護領域の特徴を踏まえた総合的な手掛かりを得ることができるのではないかと考えた。

2 研究目的

リハビリ看護に携わる看護師のやりがいを促進する要因と阻害する要因を明らかにし、やりがいを感じて働くリハビリ看護師の育成方法の示唆を得る。

3 用語の定義

やりがい：梶山ら⁹⁾のやりがいの定義を参考に「仕事を通して、満足感や達成感を得、存在意義を感じ、いきいきと仕事をする」と定義した。

リハビリテーション看護師：回復期リハビリテーション病棟における看護に携わる看護師（以下リハビリ看護師）とする。

方 法

1 研究デザイン

やりがいは、主観的体験であること、また変化していくものであることから、質的記述的研究とした。

2 研究対象者

日本リハビリテーション看護学会では、経験年数5年～6年のキャリア発達の課題を「組織におけるリーダーシップとリハビリテーション看護師としてのやりがい」としている¹⁰⁾ことから、この課題を達成していると想定

される回復期リハビリ病棟に勤務しリハビリ看護の経験が7年以上ある看護師とした。直接の上司である病棟看護部長から、本研究のやりがいの定義に基づき「現在やりがいをもち勤務している看護師」として紹介を受け、研究協力の同意が得られた看護師である。現在やりがいをもち働いている看護師を対象とした理由は、やりがいを支えている要因を明らかにできるとともに、やりがい感の程度には変化があったと予測されることから、過去にやりがいを感じるができない、あるいはやりがい感が下がった時期に何があり、それをどう克服してきたのか、その経緯を含めて聞くことができると考えたためである。

3 データ収集期間

平成28年7月～平成28年11月

4 データ収集方法

半構造化面接を実施した。まず、研究対象者に本研究におけるやりがいの定義を説明し、次にリハビリ看護の経験を振り返り入職時からのリハビリ看護に対するやりがい感を経時的にグラフで表現してもらった。そして書き表したグラフの推移を追いながら、上昇線あるいは下降線を描いているときの思いや出来事について語ってもらった。面接内容は研究対象者の了解を得てICレコーダーに録音した。

5 データ分析方法

録音から逐語録を作成しデータとした。逐語録とリハビリ看護に対するやりがい感のグラフを照らし合わせ、上昇線を示している時をやりがいが促進されている、下降線を示している時をやりがいが阻害されていると解釈し、やりがいの変化に関連していると考えられた語りの部分を抽出し、促進の語りと阻害の語りに分けた。次に、それぞれ内容の類似性に基づいて分類し、抽象度をあげつつカテゴリー化を行った。これら研究の全過程において質的研究に習熟した共同研究者とともに意見が一致するまで分析を重ね、真実性の確保に努めた。

6 倫理的配慮

本研究は、愛媛県立医療技術大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号015-021）。まず、対象病院の看護部長宛に研究目的・内容を明記した文書を郵送し文書による研究協力の承諾を得たうえで、対象者の選定を看護部長に依頼し、対象候補者を紹介していただいた。対象候補者には、研究者から研究の趣旨・方法・研究参加と途中辞退の自由・プライバシーの保護・データの保管等について口頭と文書により説明し、同意書への署名をもって同意とした。なお、インタビューはプライバ

シーに配慮し対象者が所属する施設の個室にて行った。

結 果

1 研究対象者の属性

研究の対象は、選定条件を満たした11名であった(表1)。全員女性で、リハビリ看護経験年数は、平均11.9年(7~17年)であった。勤務地は東海・四国・中国・九州地区であり、合計病床数100床以上のリハビリ医療に特化する4病院であった。対象者11名のうち5名はリハビリ看護経験前に他領域の経験があった。実施した面接回数は1人1回のみであり、平均面接時間は30分(20~38分)であった。

2 リハビリ看護に携わる看護師のやりがい要因

対象者11名が入職3年以降でやりがい感が下がったと自覚し、その後2~3年以上かけ上昇していた。

リハビリ看護に携わる看護師のやりがいの促進要因として9カテゴリー(表2)、やりがいの阻害要因として6カテゴリー(表3)を見いだした。

以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》で示す。それぞれのカテゴリーの特徴が鮮明に表されている代表的サブカテゴリーを語りと共に以下に提示する。また代表的な語りを「」内に斜字で示し、語りでわかりにくい箇所は()内に研究者が言葉を補っている。語りの文末の(アルファベット)は対象者記号を示す。

1) リハビリ看護に携わる看護師のやりがいの促進要因

【自宅退院への回復支援意欲】は、患者・家族の回復して自宅に退院したいという望みに応えたい看護師の思いを表すものであり、《回復を支えたい》《自宅退院を支えたい》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。このうち《自宅退院を支えたい》は単なる回復ではなく、自宅に戻って生活している状態に戻ってあげたいという思いを表しており、対象者は、『居間にお父さん、いつもここにいるんですよ』って言われたら、ここにいる感じが分かる。それが見えてくると病室にいて介助されるあの方ではなくて、家にいるその人だったら、車いすじゃなくて歩けるようにならないといけないし、椅子に座れないといけないと考えるきっかけになると思うので、(患者を生活者として捉えることができる家屋調査は)すごく大事な機会です。(E)と、語っていた。

【リハビリ看護の専門性への向上意欲】は、リハビリ

表1 研究対象者の概要

	リハビリ看護 経験年数	リハビリ看護以外 の経験有無	リハビリ看護以外 の経験年数	リハビリ看護以外 の経験領域	勤務 地方
A	15	無			東海
B	17	有	3	精神科	東海
C	7	有	8	終末期、放射線科、 ICU	東海
D	9	有	1	急性期	四国
E	13	有	2	小児・集中ケア 混合病棟	四国
F	17	無			四国
G	12	無			中国
H	12	無			中国
I	8	無			中国
K	12	無			九州
L	9	有	不明	内科、精神科	九州

看護の専門性をはっきりさせたい、リハビリ看護の知識や技術を深めたいとリハビリ看護の専門性を向上させたいという思いを表しており、《周囲からの刺激でリハビリ看護の視野が広がる》《リハビリ看護の専門職としての向上心を抱く》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち、《リハビリ看護の専門職としての向上心を抱く》では、セラピストが専門性を発揮する中で、リハビリ看護の役割・専門性をはっきりさせたいという強い思いを表しており、対象者は「PT、OT、STと違って、もう専門性が特化してますよね。私達って、いろんな職種を全部網羅しないといけない、それが意味専門性なのかなって風にも自分の中で思っ、だからたくさん勉強しないといけないんだ」(L)と語っていた。

【患者の回復支援に伴う自信】は、患者の回復に伴う喜び・回復が困難と思われた患者や支援に難渋した患者の看護支援による回復から得られた満足感に伴う自信を表しており、《患者の回復を実感する》《困難事例の支援に成功する》《試行錯誤しながら患者の回復を促せる》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《試行錯誤しながら患者の回復を促せる》は、患者の回復意欲と患者の自発的行動を引きだそうといろいろ考え回復につながったことを表しており、対象者は「その患者さんがそういう風になりたい(自分から起き上がりたい)って思うように仕向けていく言葉だったりとか、タイミングだったりとか考えて接していた」(B)と語っていた。

【自己の実践した看護ケアに対する周囲からの承認】は、自身が行った看護ケアに対し上司や患者から良かったと評価された経験から周囲からの承認を実感し、やりがいを感じたことを表している。これは《自分の頑張り

表2 リハビリテーション看護に携わる看護師のやりがいを促進する要因

カテゴリー	サブカテゴリー
自宅退院への回復支援意欲	回復を支えたい
	自宅退院を支えたい
リハビリ看護の専門性への向上意欲	周囲からの刺激でリハビリ看護の視野が広がる
	リハビリ看護の専門職としての向上心を抱く
患者の回復支援に伴う自信	患者の回復を実感する
	困難事例の支援に成功する
	試行錯誤しながら患者の回復を促せる
自己の実践した看護ケアに対する周囲からの承認	自分の頑張りを上司が認めてくれる
	患者から感謝される
	患者や他者から認められる
自己の成長の自覚	リハビリ看護師として独り立ちできる
	気持ちのゆとりが自信となる
	頑張っていることに対する自己肯定感
	後輩をどのように成長させるか考えられるようになる
リハビリ看護師の役割確信	自分が行うリハビリ看護に確信がもてる
	他者からの発言でリハビリ看護の役割をつかめる
	自分でリハビリ看護の価値を見出せる
多職種によるチームアプローチの効果の実感	多職種で介入することに成果を自覚する
	情報共有の成果を知る
リハビリ看護継続に関する周囲の理解と協力	先達が気付かせてくれる
	安心して働くことができる職場の人間関係がある
	子育てに関する支援を受けられる
マンネリ化したリハビリ看護への気持ちの切り替えができる機会	マンネリ化した気持ちの切り替えができる

表3 リハビリテーション看護に携わる看護師のやりがいを阻害する要因

カテゴリー	サブカテゴリー
捉えきれないリハビリ看護師の役割	リハビリ看護の役割が分からない
	リハビリ看護の専門性を発揮できない歯がゆさ
患者回復の支援への苦慮	リハビリ看護の知識・技術が不足のために適切に対応できない
	介入の成果が出せないことが続くことによる自信の喪失
	他職種チームメンバーと患者支援に対する相互理解ができない
多職種によるチームアプローチの機能不全	チームで情報共有ができない
	他職種協働ができない
	チーム力量の維持が難しい
	目標達成できない残された課題がある
リハビリ看護における職場の対人関係に関するストレス	患者・家族との思い・考えの違い
	リハビリ看護における職場の人的環境変化に伴うストレス
	リハビリ看護における先輩・上司からの抑圧的な関わり
忙しさの増大に伴う疲弊	私生活との両立が困難
	業務量が増えたことによる疲弊感
日常業務のマンネリ化によるリハビリ看護意欲の減退	マンネリ化で仕事に新鮮さを感じない

を上司が認めてくれる》《患者から感謝される》《患者や他者から認められる》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《患者から感謝される》は、懸命に関わった成果を患者から評価されることを表しており、対象者は「患者さんから、『こんなことができるようになって良かった。ありがとう』というような言葉を聞くだけで『あ、良かったんだ』という思いがありました」(E)と語っていた。

【自己の成長の自覚】は、自立してケアができるようになった自信と自己肯定感を自覚し、後輩指導について考えることができるようになったことで自己の成長を実感できたことを表している。これは、《リハビリ看護師として独り立ちできる》《気持ちのゆとりが自信となる》《頑張っていることに対する自己肯定感》《後輩をどのように成長させるか考えられるようになる》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《頑張っていることに対する自己肯定感》は、生活環境の提案など意欲的な介入に対する満足感を表しており、対象者は「おうちまで行かせていただいたりして、環境も見せていただいて、提案したことが全部おうちにとっていいことだったのかどうかは、分かりませんが、『がんばったなあ』と、自分の中の達成感がありました」(K)と語っていた。

【リハビリ看護師の役割確信】は、リハビリに関する学習や実際の看護体験が患者の回復支援に役に立った経験や他者からのアドバイスにより、リハビリ看護の価値を見出せたり、リハビリ看護の役割を確信できたことを表している。これは、《自分が行うリハビリ看護に確信がもてる》《他者からの発言でリハビリ看護の役割をつかめる》《自分でリハビリ看護の価値を見出せる》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《自分でリハビリ看護の価値を見出せる》は、これまで気づかなかったリハビリ看護に必要な視点が自ら掘めたことを表しており、対象者は「(以前は)看護の視点というのがわかっていなかったんだと思います。だから、例えばトイレ動作を見ると言ってもただ見ていただけだったと思う。でも今は何処がどういう風に見えるから自立できないんだとか、ここをこういう風に工夫すればできるんだ(と、考えながら見ることができる)。」(A)と語っていた。

【多職種によるチームアプローチの効果の実感】は、多職種による情報交換や支援に関する話し合いが患者の回復支援に成果があることを経験したことによりチームアプローチの効果を実感できていたことを表しており、《多職種で介入することに成果を自覚する》《情報共有の成果を知る》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《情報共有の成果を知る》は、多職種チームで話し合い取り組む過程の充足感と患者回復の成果に対する満足感を表しており、対象者は「やっぱりみんなで話し合っただけで自分やその人の意見も入れつつやった方がやる気、し甲斐も出てくるんじゃないかと思います」(A)と語っていた。

【リハビリ看護継続に関する周囲の理解と協力】は、患者支援において先輩看護師や上司からのサポートを受けることができること、出産・育児に関する支援があることで、リハビリ看護師として安心して働くことができる人間関係が構築できていたことを表しており、《先達が気付かせてくれる》《安心して働くことができる職場の人間関係がある》《子育てに関する支援を受けられる》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《先達が気付かせてくれる》は、自分の看護実践に対する周囲の助言により成長できたと実感したことを表しており、対象者は「(自分で尿器を使用し取りこぼしてしまう患者の対応に)『(自分で)取っちゃうから足元の手が届かないところに(尿器を)置いた方が良いですかね』っていうことを先輩に言った時に『何で患者さんが自分で取ろうとしたのか?』っていう問いをぶつけられて、『ああ、自分の答えは間違っていたな』と、そういうきっかけが一番記憶に残っています」(G)と語っていた。

【マンネリ化したリハビリ看護への気持ちの切り替えができる機会】は、産休や育休で長期の休暇を取ったことや病棟がリニューアルされたことでマンネリ化したリハビリ看護への気持ちが一変したことを表しており、《マンネリ化した気持ちの切り替えができる》の1つのサブカテゴリーから構成されていた。《マンネリ化した気持ちの切り替えができる》は、一時的な生活環境の変化が気持ちを切り替える機会と成り得ることを表しており、対象者は「途中で出産とかお休みに入ることがあったので、(リハビリ看護から離れたと思うことは)あまりなかった。」(E)と語っていた。

2) リハビリ看護に携わる看護師のやりがいの阻害要因

【捉えきれないリハビリ看護の役割】は、リハビリ看護とは何かやリハビリ看護師としての役割が分からないことに加えセラピストの指示でしか動けないリハビリ看護師、看護実践が患者に認識されにくいことに歯がゆさを感じ、リハビリ看護の役割を捉えきれないことを表している。これは《リハビリ看護の役割が分からない》《リハビリ看護の専門性を発揮できない歯がゆさ》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《リハビリ看護の役割が分からない》は、セラピストがその役割を果たす中で、患者に看護実践が評価されずリハビリ看護師の役割が分からない思いを表し

ており、対象者は「(どうしてもリハ職種が多く関わってしまって)、看護師としての存在というか、患者さんの中で看護師の役割ってというのが、薄くなってしまいがちな部分が時々出てきたりする」(J)と語っていた。

【患者回復の支援への苦慮】は、患者の思いや障害の程度が理解できず、対応に苦慮することで自らの知識・技術の不足を感じたり、看護介入の成果が出せないことに対して自信をなくしていたことを表している。これは、《リハビリ看護の知識・技術が不足のために適切に対応できない》《介入の成果が出せないことが続くことによる自信の喪失》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《リハビリ看護の知識・技術が不足のために適切に対応できない》は、生活障害を持った患者へ適切な介入ができない思いを表しており、対象者は、「高次脳障害とか、もう全然、まあ、脳外とかの術後の人とかもありますけど、ほぼ意識がなかったり、譫妄くらいで高次脳障害ということも触れるのがほぼ初めてくらいな感じだったので、そういうところを勉強したりとか他の人に聞いたりとかやりながら、こう、うまく関われなかったというか、最初は」(C)と語っていた。

【多職種によるチームアプローチの機能不全】は、看護師とセラピストの支援の考え方や介入方法、安全対策等の認識のズレがあり、多職種間で歩み寄りせず、リハビリチームでありながら個々の職種で異なる対応となり、チームの機能が果たせていないことを表している。これは、《他職種メンバーと患者支援に対する相互理解ができない》《チームで情報共有ができない》《他職種協働ができない》《チーム力量の維持が難しい》《目標達成できない残された課題がある》《患者・家族との思い・考えの違い》の6つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《チームで情報共有できない》は、多職種チームが情報共有できないことがチームとしてのアプローチに機能不全をもたらす患者にマイナスの影響を与えてしまう現状を表しており、対象者は「もっと早く自分がこの人に何の援助が必要なのかということを見極めるなり、チーム間で話すことができていたら、もしかしたら、1時間でも奥さんとおうちに帰れたかもしれないし、外泊もできたかもしれない。」(E)と語っていた。

【リハビリ看護における職場の対人関係に関するストレス】は、自分自身を含めたスタッフの人事異動に伴う人的環境の変化によるストレスや上司や先輩からの抑圧的関わりによるストレス状況を表している。これは、《リハビリ看護における職場の人的環境変化に伴うストレス》《リハビリ看護における先輩・上司からの抑圧的な関わり》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《リハビリ看護における先輩・上司からの抑

圧的な関わり》は、周りから完璧を求められることに対するストレスを表しており、対象者は「師長さんが代わって、みんな(看護スタッフ)へのアプローチが変わったりとか、『もっとやんなきゃダメなんだよ、もっともっと』みたいな感じで言われて、こんなに頑張っているのにもっとどこを頑張れみたいな…」(C)と語っていた。

【忙しさの増大に伴う疲弊】は、リハビリ看護師としての経験が増したことによる責任の増大や仕事量・内容が変化したことによる忙しさから疲弊感を感じていたことを表しており、《私生活との両立が困難》《業務量が増えたことによる疲弊感》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

このうち《業務量が増えたことによる疲弊感》は、業務量が増えたことにしんどさを感じていることを表しており、対象者は「回復期って会議が多かったり、楽しいはずのディスカッション、情報共有の場とかが、結構こまめに多くて、なおかつ、担当のことでいろいろ準備しないとイケない、薬を自己管理に向けて何をするか、いろいろすることが結構いっぱい思えてきて、ちょっとしんどいなと思った時期だった。」(D)と語っていた。

【日常業務のマンネリ化によるリハビリ看護意欲の減退】は、仕事に慣れたことで、新鮮さを感じることができず、新しいことに挑む意欲もなくなっている状況を表しており、《マンネリ化で仕事に新鮮さを感じない》のサブカテゴリーから構成されていた。

対象者は、「うーん、なんて言ったらいいんだろう。それこそ、マンネリ化ですかね。その日その日にすごい楽しかったとか、今日頑張ったとかって帰る日はあるんですけど、通してみたらマンネリ化なのかな」(D)と語っていた。

考 察

本研究ではリハビリ看護に携わる看護師のやりがいの促進要因と阻害要因を明らかにした。その結果、促進要因である【多職種によるチームアプローチの効果の実感】、阻害要因である【多職種によるチームアプローチの機能不全】を見出した。さらに促進要因である【リハビリ看護師の役割確信】、阻害要因である【捉えきれないリハビリ看護師の役割】を見出した。これら促進・阻害の両方に見出された要因は、阻害要因を促進要因に転換できる可能性がある。よって、これらの要因を促進・阻害の両要因として見出したことは本研究による新たな知見であると考えられる。そして、これらの要因はリハビリ看護領域に特徴的な要因でもあり得ると考えられる。

リハビリ看護におけるやりがいの促進と阻害の両側面から、チームアプローチと役割認識が抽出されたことは、この2つの要因がやりがいを左右する重要な要因で

あると考えこの2点に注目して考察する。さらに、これらからやりがいをもって働くリハビリ看護師の育成方法について考察する。

1 リハビリ看護領域における情報共有の重要性

本研究のやりがいの促進要因の【多職種によるチームアプローチの効果の実感】の《情報共有の成果を知る》とやりがいの阻害要因の【多職種によるチームアプローチの機能不全】の《チームで情報共有ができない》において、共通の要因として“情報共有”を見出すことができた。

梶山ら⁹⁾は、リハビリに関わる看護師に特徴的なやりがいの1つとして、チーム医療のスムーズな実践の実感を報告している。多職種によるチーム医療では、効果的な情報共有のあり方が問われる。本研究結果である促進要因の《情報共有の成果を知る》ことは、多職種に関わるリハビリ看護においてスムーズな実践を実感できることの根底にあるものであると考え、効果的な“情報共有”はリハビリ看護において重要な要因であると考えられる。効果的な“情報共有”がスムーズな実践を導くことができるならば、看護師にとって成功体験が増えることになる。成功体験が増えると《介入の効果が出せないことが続くことによる自信の喪失》である【患者回復の支援への苦慮】が軽減されると考える。これらの阻害要因が軽減されると、促進要因である【患者の回復支援に伴う自信】が強化され、同時に《回復を支えたい》と【自宅退院への回復支援意欲】をも強化できると考える。

すなわち、リハビリ看護における多職種間の“情報共有”は、リハビリ看護師のやりがいに影響を及ぼす重要な要因であると考えられる。そして“情報共有”は、リハビリ看護師のやりがいへの影響だけでなくスムーズな看護実践にもつながる。このことによって【患者の回復支援に伴う自信】や【自宅退院への回復支援意欲】へも影響を及ぼす。つまり“情報共有”は、リハビリ看護師のやりがいのみならずリハビリ看護実践の質の向上にも影響を及ぼす要因であると考えられる。

2 リハビリ看護領域における役割認識

本研究では、リハビリ看護のやりがいの促進要因として【リハビリ看護師の役割確信】、阻害要因として【捉えきれないリハビリ看護師の役割】を見出した。これらの結果から、リハビリ看護における“役割”への認識のありようがリハビリ看護領域におけるやりがいに影響をおよぼすもうひとつの核となる要因であると考えられる。

荒木ら¹¹⁾は、「リハビリ病棟では各種療法士や福祉職である介護福祉士などと役割がオーバーラップするため、看護師としての役割を矮小化して捉えてしまう傾向がある」と報告している。リハビリ病棟では、多職種が

協働による役割のオーバーラップが生じることから、それぞれの役割を明確に認識できないことはリハビリ看護の特徴でもある。本研究でもリハビリ看護師は他職種の指示で動く手伝いと認識し、《リハビリ看護の専門性を発揮できない歯がゆさ》を感じ、【捉えきれないリハビリ看護師としての役割】がやりがいの阻害要因となっていた。

しかし、一方ではリハビリ看護師は《リハビリ看護の専門職としての向上心を抱く》いており、【リハビリ看護の専門性への向上意欲】につながっていたことを考えると、【捉えきれないリハビリ看護師の役割】《リハビリ看護の専門性を発揮できない歯がゆさ》は一概に阻害要因の要素だけではなく、【リハビリ看護の専門性への向上意欲】という促進要因へと転換できるものであると考える。リハビリ看護への向上意欲によって、頑張ったことで得意とするものができたり、学習や体験してきたことが役に立っていると実感できると、《自分が行うリハビリ看護に確信がもてる》、【リハビリ看護師の役割確信】につながると考える。

リハビリ看護師が役割確信に至るためには、自分の看護における成功体験が重要と言える。本研究ではこの成功体験は【患者の回復支援に伴う自信】というやりがい促進要因として示されていた。成功体験は困難な状況であった場合ほど自己効力感を高め、働きがいを生むとされている¹⁾。これらのことから、学習の機会や適度に困難感のある看護実践の機会の提供など困難感のある事例を成功に導く支援がリハビリ看護師の役割確信に導くためには必要であると考えられる。困難感のある事例を成功に導く支援では、《他者からの発言でリハビリ看護の役割をつかめる》ことにより【リハビリ看護師の役割確信】に至っていた。困難感のある事例の看護実践では、スタッフ間でケアの意味づけを話し合いながら成功体験につながる看護実践ができるような機会を提供することが重要であると考えられる。その時、お互いを承認し合う職場の雰囲気作りが重要である。そのためには、周囲からの承認を上司や看護管理者が意識的に行い、リハビリ看護師の回復支援に伴う自信に繋がる支援が必要であると考えられる。

3 やりがいを感じて働けるリハビリ看護師育成

リハビリ看護における多職種間の情報共有を介したチームアプローチは、リハビリ看護師のやりがいに影響を及ぼす重要な要因であるだけでなく、スムーズな看護実践にもつながり、看護の質の向上にもなることが示唆された。さらにリハビリ看護師としての役割認識もリハビリ看護師のやりがいに影響を及ぼす重要な要因であると示唆された。これら本研究結果を踏まえてやりがいを感じて働く看護師を育成するために以下の支援が必要で

あると考える。

1) 多職種協働による効果的な情報共有を活用した看護実践への支援

梶山ら⁹⁾は「回復期リハビリテーション病棟にはリハビリテーション訓練を生活の場である病棟で取り入れ、患者の訓練が機能の向上や退院後の生活へ習慣づけされていく役割がある」と述べているが、上述したようにリハビリ病棟は多職種によるチーム医療の場である。ここでは、「それぞれの重複した役割に関する軋轢や専門知識に対する理解不足などコミュニケーションに関する様々な弊害が予想される」と梶山ら⁹⁾も指摘しているように多職種協働の弊害は十分に起こりうることである。すなわち、リハビリ病棟におけるチーム医療の難しさは、それぞれの職種のコミュニケーション不足による協力体制が不十分であることによりそれぞれの職種の専門性が効果的に発揮できないことであると考える。しかし、弊害があることを考慮したうえで多職種協働を円滑に行えるようにすることが重要であり、多職種協働がうまく行くことによって、リハビリ看護師のやりがいを促進できると考える。そのためには、定期カンファレンスのみならず、病棟が訓練の場であるという特徴を活かし、各職種が生活リハビリとしてアプローチする場面を意識的に観察していくなどの取り組みがやりがい支援の効果につながるのではないかと考える。

2) リハビリ看護師としての役割確信に導く支援

役割確信は職業的アイデンティティ(以下IDと略す)の確立であり、職業的IDが高いことがやりがいを高めることが報告されている¹²⁾¹³⁾。リハビリ領域における看護師の職業的IDを一般病院との比較から検討した奥山¹⁴⁾は、臨床経験年数の長いリハビリ看護師は一般病院の看護師よりも職業的IDが高い傾向にあったが、診療科の特性にかかわらず中堅層(3年以上5年未満)の看護師は職業的IDが低かったことを報告している。本研究ではリハビリ看護の経験が7年以上と限定した結果、対象者は平均11.9年の集団であったが、回復期リハビリ病棟に入職から数年の間の中堅層になる頃にはやりがいを感じにくい体験をしていた。これらのことから、リハビリ看護師の役割に戸惑いを感じ職業的IDが低いと予測される中堅期の支援が重要であり、この時期に、適度な困難感のある看護実践の機会を提供し成功に導くことの必要性が示唆された。

境ら¹⁵⁾は、「中堅看護師が成功体験を実感できるような課題を与えるとともに、障害や困難を克服できるよう支援することが必要である」と同時に、「中堅看護師は、周囲からの支援が少なく、心身ともに疲労している」こ

とを示唆している。これらのことから、特に中堅看護師の成功体験を導く時に、上司や看護管理者の支援のあり方が問われる。

また、石川¹⁶⁾は、「自信」の概念分析を行い、影響要因として、「①困難な状況を克服する経験や成功体験を含む経験の内容と意味づけ、②他者からの評価、③周囲からのサポート、④職場等その人を取り巻く環境等」であると報告している。本研究結果である【患者回復の支援への苦慮】の意味づけを看護職者間で話し合い、看護実践においては《他者からの発言でリハビリ看護の役割をつかめる》という体験がやりがいにつながる重要な要因であり、これらの体験において他者からの承認を含むサポート体制が重要であると考えられる。

以上のことから困難感のある事例を意図的に提供し、それを成功体験に導くことは自信につながり、看護師は最終的にやりがいをもって看護実践できると考える。そして、情報共有の可否が促進要因及び阻害要因となることから、多職種協働が円滑に行えるような情報共有のあり方を模索しながら実践していくことが、リハビリ看護に携わるやりがいをもって働くリハビリ看護師育成のための手がかりになると考える。

4 本研究の限界と課題

本研究では、研究対象者を「現在、やりがいを持っていきいきと仕事をしている看護師」と限定した。現在やりがいをもっている看護職者であっても過去にはやりがいを感ぜられない経験をしていた。本研究対象者はその時期を乗り越えてきた人たちであり、様々な困難場面においてもポジティブに判断、行動できる人であったと推測される。しかし、今後はやりがいをもてないままにいる看護師やリハビリ看護師として仕事を継続できなかった看護師の思いなども加え、やりがいをもって働くリハビリ看護師の育成の支援内容及び方法を検討することが今後の研究課題である。

結 語

回復期リハビリ病棟に勤務する看護師のやりがいに影響する要因を促進と阻害の両面から分析し、促進要因では9つが抽出され、阻害要因では6つが抽出された。

その中で、チームアプローチにおける情報共有とリハビリ看護師としての役割認識は、促進と阻害の両要因から見出された。これらは、やりがいの阻害要因を促進要因に転換できるリハビリ看護における特徴的要因であると考えられた。また、困難感のある事例を成功体験に導くことがやりがいにつながることを示唆された。

以上のことから、やりがいを感ぜて働くリハビリ看護師育成には、阻害要因がきっかけや奮起材料となり、促

進要因へ転換できるような支援が必要であり、そのためには、患者の回復支援に伴う自信がもてるよう、困難感のある事例に挑戦する機会の提供とその看護ケアの効果を承認するサポートが重要であると示唆された。

文 献

- 1) 船越明子, 河野由理 (2006): 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究—急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から—。こころの健康, 21, 35-43.
- 2) 尾崎フサ子 (2003): 看護における職務満足の要因。看護, 55(13), 40-43.
- 3) 井上美智子, 山田覚 (2015): 看護師の職業継続意志に関する研究—職業継続意志に影響する要因の構造—。高知女子大学看護学会誌, 41(1), 142-152.
- 4) 藤森由子, 片岡三佳, 藤代知美 (2017): 精神科看護師の感じるやりがいに関する実態調査。三重看護学会誌, 19, 29-33.
- 5) 藤田安沙貴 (2016): 手術看護認定看護師の考える手術看護のやりがいについて。日本手術医学会誌, 37(3), 216-218.
- 6) 石鍋圭子 (2002): 多職種チームの中で常に問われる看護職のアイデンティティ。石鍋圭子, 野々村典子, 奥宮暁子, 宮腰由紀子編著, リハビリテーション専門看護 (第2版), 医歯薬出版株式会社, 東京, 40-60.
- 7) Burke KG, Doody O. (2012): Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older persons. Nursing Older People, 24, 2, 33-38.
- 8) 伊東由美子 (2011): Essay だからナースはやめられない。リハビリナース, 4(1), 1-1, メディカ出版。
- 9) 梶山直子, 金子昌子, 鈴木純恵 (2011): リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがい。獨協医科大学看護学部紀要, 5(2), 51-59.
- 10) 日本リハビリテーション看護学会: リハビリテーション看護師のキャリア発達をめやす (第1報)。https://www.jrna.or.jp/pdf/career.pdf (2015.11.3)
- 11) 荒木暁子, 上田広美 (2012): リハビリテーション病棟と看護師-病棟創りへの提言。看護の立場から。総合リハ, 40(8), 1067-1072.
- 12) 太田暁子, 俵志江, 新田紀枝, 他 (2013): 新任保健師の職業的アイデンティティに関連する要因—縦断的研究に基づく検討—。佛教大学保健医療技術学部論集, 7, 41-49.
- 13) 鈴木洋子, 葉久真理 (2015): 看護管理者の職業的アイデンティティ確立プロセス。The Journal of Nursing Intervention, 13(1,2), 1-11.

- 14) 奥山貴弘 (2007): リハビリテーション領域における看護師の職業的アイデンティティの検討—一般病院との比較から—。埼玉県立大学紀要, 9, 13-20.
- 15) 境俊子, 富樫千秋 (2017): 中堅看護師の自己効力感に影響する要因。日健医誌, 26(2), 65-73.
- 16) 石川智恵 (2018): 「自信」の概念分析: 中堅助産師の自信への適用可能性。日本助産師学会誌, 32(2), 85-100.

要 旨

本研究は、回復期リハビリテーション（以下リハビリ）看護に携わる看護師のやりがいを促進する要因と阻害する要因を明らかにし、やりがいを感じて働く看護師の育成方法の示唆を得ることを目的とした。

やりがい促進要因として【自宅退院への回復支援意欲】【リハビリ看護の専門性への向上意欲】【患者の回復支援に伴う自信】【自己の実践した看護ケアに対する周囲からの承認】【自己の成長の自覚】【リハビリ看護師の役割確信】【多職種によるチームアプローチの効果の実感】他、計9つが抽出された。阻害要因では【捉えきれないリハビリ看護師の役割】【患者回復の支援への苦慮】【多職種によるチームアプローチの機能不全】【リハビリ看護における職場の対人関係に関するストレス】他、計6つが抽出された。

やりがいを感じて働くリハビリ看護師の育成には、困難感のある事例に挑戦する機会の提供とその看護ケアの効果を承認するサポートが重要であると示唆された。

謝 辞

本研究は平成29年度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。

本研究にご協力くださいました各協力病院の看護部長様、看護師長様、参加いただいた看護師の皆さま、ならびに愛媛県立医療技術大学大学院の諸先生方に深謝いたします。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はありません。