

ISSN 2758-3384
Vol.17 No.1 November, 2022

第17卷第1号 2022年11月

日本看護学会誌

Journal of The Japan Society of Nursing

日本看護学会

The Japan Society of Nursing

日本看護学会誌 復刊に寄せて

公益社団法人日本看護協会 会長 福井トシ子

日本看護学会は 1967 年の創設以来、「非会員を含む看護職の実践にねざした学術研究の振興を通して看護の質の向上を図り、人々の健康と福祉に貢献すること」を目的とし、一貫して実践にねざした学術研究を推進し、学術集会の開催、日本看護学会誌の発行等を行って参りました。

この間、看護の学術研究を取り巻く状況は、学術団体や看護系大学の増加、研究者のみならず実践の場で研究活動が進められるなど、日本看護学会創設時とは大きく変化しています。そこで、2021 年に、本学会の特徴である「実践にねざした学術研究の振興」を軸に学術集会や研究論文の編纂のあり方などを見直しました。

日本看護学会学術集会は、変化する社会の中で人々の期待に応え、看護職が役割を果たしていくためには、保健師・助産師・看護師の 3 職能がお互いの専門性を尊重し、看護職の働く場や領域を超え、地域包括ケア推進時代における課題や解決策を共有し実現する場となるよう、領域を一元化し看護職が一堂に集う学術集会に変更しました。

他方、1991 年から 2006 年までの研究論文は「日本看護学会誌」として発刊して参りました。その後、1998 年から編纂していた領域別の「日本看護学会論文集」に一本化しました。しかし、実践の場での研究活動の取り組みが進んでいることや、学術集会と同様、研究論文も働く場や領域を超え、知見を共有しあうことが重要との観点から、さらなる見直しを行いました。その結果、これまでの領域別の論文集から、研究報告と実践報告等に論文の種類を整理した上で、「日本看護学会誌」として復刊することとなりました。2022 年度は 1 号のみの刊行となりますが、次年度以降は 5 月、11 月の年 2 回刊行となります。尚、研究の成果をさらに活用することができるよう、オンラインジャーナルとし広く情報発信を行います。

このたび無事に復刊を迎えることができましたのも、投稿していただいた看護職の皆様、査読や編集に携わっていただいた論文審査・編集委員、査読者の皆様、多くの関係者の多大なるご尽力とご協力の賜物と、心より感謝いたします。

本学会誌は、看護の発展を重要視し、看護実践にねざした問題提起があること、看護の質向上および改善に役立つ研究論文や実践報告に重きを置いています。

皆様から論文を投稿していただき、多くの看護職が研究成果を共有し実践への応用に役立てていただきたいと考えております。本学会誌はその一助となると確信しています。

私たち看護職は、研究や実践を通じて、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する責任を担っております。本学術集会が、看護職の相互研鑽の場として有効に活用され、日本看護学会誌への投稿論文が看護の発展につながるよう、ともに取り組んでまいりましょう。

目 次

◇ 原 著 ◇

新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員の体験と
職務継続に至った要因

地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立十三市民病院 小林 恭子 ……5

◇ 研究報告 ◇

指定管理者制度に基づき大学が管理する地域医療を担う病院に異動した
看護師の役割意識の変化

宮崎大学医学部附属病院コミュニティ・メディカルセンター 松岡 賢吾 ……11

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ準備と運営にあたった
病棟管理者の経験の把握

公立阿伎留医療センター 岩田 江利子 ……15

◇ 実践報告 ◇

統合実習「複数受け持ち実習代替案」を経験した看護学生の学び

春日部市立看護専門学校 高橋 和恵 ……21

統合失調症患者の症状コントロールのための効果的な関わりの検討
— 『褒める声かけ』を実施して —

東北福祉大学せんだんホスピタル 高橋 祐子 ……25

◇ 原 著 ◇

新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する 新人看護職員の体験と職務継続に至った要因

小林恭子¹⁾, 間中麻衣子²⁾, 大石美香¹⁾, 江口啓子¹⁾, 濱中秀人³⁾, 堀井小百合¹⁾

新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員の体験と職務継続に至った要因について明らかにすることを目的に、A 病院の新人看護職員 6 名に半構成的面接を行い質的記述的に分析した。新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの新人看護職員の体験は 4 カテゴリーが生成され【衝撃と漠然とした不安】【感染に対する不安】【新人看護師としての成長に対する不安】を抱き、【甘んじて受け入れる】に至っていた。新型コロナウイルス感染症専門病院で新人看護職員が職務継続に至った要因は【先輩看護師の姿】【看護観と使命感】【周囲の人々からの支え】【感染への不安の払拭】【前向きな気持ちの持ちよう】の 5 カテゴリーが生成された。新型コロナウイルス感染症専門病院で職務継続する新人看護職員への支援として、感染予防策の徹底とロールモデルとなる先輩看護師の存在と支え、病院全体で新人看護師の成長を促す関わりの重要性が示唆された。

【キーワード】 新型コロナウイルス感染症専門病院, 新人看護職員, 職務継続

I. はじめに

A 病院は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、2020 年 4 月に行政から新型コロナウイルス感染症の中等症専門病院に指定を受けた。A 病院は結核病棟やがん診療拠点病院の機能を担う、約 260 床からなる急性期総合病院である。例年 A 病院に就職する新人看護職員は、入職後約 2 週間の法人内での集合研修を経て各部署に配属となり、実地指導者による OJT (on-the-job-training) を開始する。しかし緊急事態宣言が出され、2020 年度の新人看護職員研修は例年通りではいかず、3 密を避けるなど感染予防対策の徹底を行う必要があり、研修方法の変更を余儀なくされた。本来ならば法人内で対面での研修予定であったが、WEB や e-ラーニングを活用した研修へ変更となり、研修日程の短縮もあり新人看護職員は例年より早く部署へ配属された。その後実地指導者による OJT が開始された矢先、専門病院の指定を受けたため、新型コロナウイルス感染症陽性患者以外の全患者に退院調整を行い、一般患者の診療を休止した。その後専門病院としてスタートするまでに、新型コロナウイルス感染症陽性患者の受け入れマニュアル作りや、ケアのシミュレーションを毎日行

い準備した。しかし緊急事態宣言もあり、患者数が減りはじめ準備したことが活かされず、看護実践の機会が得られないことによりモチベーションの維持が難しい状況となった。陣田¹⁾ は、看護職の職務満足度を調査した結果、経験年数 1 年目の看護師が最も職務満足度を高める要因は、患者とのかかわりであったことを報告している。自己の目指す看護師像を抱き A 病院を選んで就職したばかりの新人看護職員は、新型コロナウイルス感染症陽性患者に対応することとなり、理想と現実のギャップを受け入れ職務継続に至るまでの心理的葛藤は大きなものであったと予想された。しかし 11 名中 10 名の新人看護職員は職務を継続した。そこで本研究では、新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員の体験と、職務継続に至った要因について明らかにすることとした。研究の意義として、本研究結果が明らかとなることで、困難な状況に直面した際の新人看護職員が専門職業人として成長するためのサポートの一助となると考える。

II. 目 的

新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員の体験と職務継続に至った要因について明らかにする。

受付日：2022 年 4 月 28 日／受理日：2022 年 8 月 24 日

1) Kyoko Kobayashi, Mika Oishi, Keiko Eguchi, Sayuri Horii：地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市民立十三市民病院

2) Maiko Manaka：大阪医科薬科大学看護学部

3) Hideto Hamanaka：地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市民立総合医療センター

Ⅲ. 方 法

1. 研究デザイン

本研究は、半構造化面接法を用いた質的記述的研究デザインとした。

2. 用語の定義

新型コロナウイルス感染症専門病院：新型コロナウイルス感染症陽性患者の入院を受け入れる中等症専門病院で、一般患者の入院は扱わない病院とした。

レッドゾーン：新型コロナウイルス感染症のゾーニングによる汚染区域とした。

3. 研究対象者と調査時期

研究対象者は、A病院で勤務する2020年度採用の新卒の新人看護職員10人中、同意の得られた6人とした。調査は2020年6月に実施した。

4. 調査方法

調査内容は、基本属性として年齢、実際の配属部署は希望通りであったかなどであり、すべて選択式にて書面で自己回答を依頼した。1名の研究者がインタビューガイドに基づいて半構成的面接を行い、「新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの体験」、「新型コロナウイルス感染症専門病院で職務継続に至った要因」について自由に語ってもらった。面接時間は約30分とし、面接内容は研究対象者の同意に基づきICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

面接内容を逐語録に起こし、「新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの体験」、「新型コロナウイルス感染症専門病院で職務継続に至った要因」について語られた部分を抽出した。意味内容が損なわれないよう一文で表現したものをコード化した。次にコードを比較検討し意味の内容が類似したものを集約し、サブカテゴリを作成した。さらに類似した内容のまとまりからカテゴリを作成した。

データ分析は、信用性および確証性を確保するために、分析過程において質的研究経験者を含め、合意が得られるまで

研究者間でディスカッションを行った。また、分析結果の厳密性を確保するために、研究対象者によるメンバーチェックングを実施した。

Ⅳ. 倫理的配慮

本研究は大阪市立十三市民病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号：79，承認日2020年5月28日）。研究対象者に対して、研究目的、意義、方法、協力の任意性と撤回の自由、データの匿名性の保護とデータの取り扱い、結果の公表に関する事項について文書で説明を行い、書面で同意を得た。研究対象者の勤務に差しつかえのないよう面接時間を設定し、研究対象者の都合により面接は中止または中断できることを伝えた。面接は個室で行い、個人が特定され得るような情報は、データの抽象度を上げ、対象者が取り扱いを許可しない情報は削除した。

Ⅴ. 結 果

1. 研究対象者の概要（表1）

研究協力の同意が得られた新人看護職員は6名であった。研究対象者の年齢は20歳代4名(66.7%)、40歳代2名(33.3%)で、実際の配属部署は希望通りであったと回答した者が6名(100.0%)であった。またA病院を就職先として選んだ理由（複数回答）は、実習病院及びインターンシップでの体験5名(83.3%)、通勤距離3名(50.0%)、病院の魅力（基盤の安定・教育体制の充実、系列病院での集合研修があること）3名(50.0%)であった。なお、面接の平均所要時間は約26分であった。

2. 新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員の体験と職務継続に至った要因

面接内容から、「新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの体験」、「新型コロナウイルス感染症専門病院で職務継続に至った要因」に分けて記述した。カテゴリを【 】, サブカテゴリを< >, 研究対象者の語りを「 】, 研究者が補った部分を()で示す。

表1 研究対象者の概要

項目	n = 6	
	n	(%)
年齢	20歳代	4 (66.7)
	30歳代	0 (0.0)
	40歳代	2 (33.3)
配属先	希望通り	6 (100.0)
	希望以外	0 (0.0)
就職理由 (複数回答)	実習病院及びインターンシップでの体験	5 (83.3)
	通勤距離	3 (50.0)
	病院の魅力	3 (50.0)

1) 新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの体験 (表2)

新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの新人看護職員の体験は、【衝撃と漠然とした不安】、【感染に対する不安】、【新人看護師としての成長に対する不安】、【甘んじて受け入れる】の4カテゴリが生成された。

(1) 【衝撃と漠然とした不安】

【衝撃と漠然とした不安】は、〈驚き〉、〈突然の発表に対する気持ちの揺れ〉、〈不安〉の3つのサブカテゴリから構成された。〈驚き〉では、「衝撃的と言うしか言い様がない状況」、〈突然の発表に対する気持ちの揺れ〉では、「どういふ感じになるのか想像もついてなかった」、「A病院で働いていることを知る友だちから、(新型コロナウイルス感染症専門病院) なるって聞いたけど大丈夫(なのか)と連絡が来た。大丈夫と言われてもなんとも言えないという感じ」などと語られた。

(2) 【感染に対する不安】

【感染に対する不安】は、〈家族に感染させるのではないかという不安〉、〈自分が感染するのではないかという不安〉の2つのサブカテゴリで構成された。〈家族に感染させるのではないかという不安〉では、「自分はさておき、一緒に暮らす家族の事を考えるとどうしようかな」、「家族の仕事の都合で、住む所どうするってなって、最初は家を出ようと思った」などが語られ、〈自分が感染するのではないかという不安〉では、「コロナ専門病院になって自分がコロナにかからないかな」などが語られた。

(3) 【新人看護師としての成長に対する不安】

【新人看護師としての成長に対する不安】は、〈今後の教育体制に対する不安〉、〈1年目の自分に何ができるのかという不安〉、〈看護師としての成長への不安〉の3つのサブカテゴリから構成された。〈今後の教育体制に対する不安〉は、「専門病院になっても、教育体制が(法人内の)B病院の

子と一緒に出来るのかな」と語られた。〈1年目の自分に何ができるのかという不安〉では、「看護師になって実践的なことが何もできていないうえで、自分自身に何ができるのかわからず先が見えない」、「何もわかっていない病気で、自分に何ができるのか」などが語られた。〈看護師としての成長への不安〉では、「自分が1年目として育つのかな」と語られた。

(4) 【甘んじて受け入れる】

【甘んじて受け入れる】は、〈仕方ないという思い〉、〈あきらめ〉、〈A病院の役割と心得る〉の3つのサブカテゴリから構成された。〈仕方ないという思い〉では、「(A病院)の規模的には確かに選ばれても仕方ないよと思う」、「こういう病院があった方が他の病院の感染も少なくなるし、いいのかな」、などと語られた。〈あきらめ〉は、「(法人内の)B病院では病床が多いし、それは違うな。気持ちが落ちていくのは目にみえているからそう考えるしかなかった」、「しょうがないと思ったらあきらめがつく」などが語られた。〈A病院の役割と心得る〉は、「決まった事が降りてくるとというのが組織」、「看護部長の話もすぐであり、トップダウンの話も全部もらえたから、そういうものですよって、ストンって入った」などと語られた。

2) 新型コロナウイルス感染症専門病院で職務継続に至った要因 (表3)

新型コロナウイルス感染症専門病院で新人看護職員が職務継続に至った要因は、【先輩看護師の姿】、【看護観と使命感】、【周囲の人々からの支え】、【感染への不安の払拭】、【前向きな気持ちの持ちよう】の5カテゴリが生成された。

(1) 【先輩看護師の姿】

【先輩看護師の姿】では、〈置かれた状況下で業務遂行する看護師の姿〉、〈感染の不安を抱えつつも業務遂行する看護師の姿〉の2つのサブカテゴリから構成された。〈置かれた状況下で業務遂行する看護師の姿〉では、「不安を抱えなが

表2 新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの体験

カテゴリ	サブカテゴリ
衝撃と漠然とした不安	驚き
	突然の発表に対する気持ちの揺れ
	不安
感染に対する不安	家族に感染させるのではないかという不安
	自分が感染するのではないかという不安
新人看護師としての成長に対する不安	今後の教育体制に対する不安
	1年目の自分に何ができるのかという不安
	看護師としての成長への不安
甘んじて受け入れる	仕方ないという思い
	あきらめ
	A病院の役割と心得る

表3 新型コロナウイルス感染症専門病院で職務継続に至った要因

カテゴリ	サブカテゴリ
先輩看護師の姿	置かれた状況下で業務を遂行する看護師の姿 感染の不安を抱えつつも業務遂行する看護師の姿
看護観と使命感	A病院で実践したい看護への思い A病院の役割と心得ること 患者と接する中での学び 看護師を志望した強い決心
周囲の人々からの支え	先輩が気にかけてくれること 家族の理解 恩師の支え 同僚看護師の支え
感染への不安の払拭	以前からの受け入れ病棟で院内感染を起こしていない事実 専門病院としての感染対策の徹底 個人の環境に応じた柔軟な業務選択
前向きな気持ちの持ちよう	貴重な経験だという思い 今退職するのはよくないという思い いつまでもこの感染状況が続くわけではないという考え

ら前向きにシミュレーションやマニュアル作りをしている先輩の頑張りが大きい」、「同じ方向に向かって、看護師みんなが同じ状況でやっているというのが自分のモチベーションを保っている」などと語られた。《感染の不安を抱えつつも業務遂行する看護師の姿》では、「家庭、家族、子どもを持っているスタッフも一生懸命働いているじゃないか」、「年齢的にも自分と変わらない人は、親も高齢で心配がある中で（働いて）みんな一緒なんやなと思った」などと語られた。

(2) 【看護観と使命感】

【看護観と使命感】は、《A病院で実践したい看護への思い》、《A病院の役割と心得ること》、《患者と接する中での学び》、《看護師を志望した強い決心》の4つのサブカテゴリから構成された。《A病院で実践したい看護への思い》は、「(地域に密着した)A病院で地域連携、継続看護をしていきたい」、「やはり働きたい病院であるというところは大きい」などと語られた。《A病院の役割と心得ること》は、「世間的にこういう状況があるなかで、専門病院で働くのは当たり前のこと」と語られた。《患者と接する中での学び》は、「患者さんと話をし、患者さんと接して考える部分はすごく大きくて、そういうところはやっぱり患者さんがいない」と語られた。

(3) 【周囲の人々からの支え】

【周囲の人々からの支え】は、《先輩が気にかけてくれること》、《家族の理解》、《恩師の支え》、《同僚看護師の支え》の4つのサブカテゴリから構成された。《先輩が気にかけてくれること》は、「(一般的な看護技術の経験ができて

いないから)来年も1年目としてちゃんと見るからねとってもらえた」と語られた。《家族の理解》は、「家族も医療従事者で理解が得られた」、「親は仕方がないな、看護師やという感じがあった」などと語られた。《恩師の支え》は、「どうしていいかわからない時に、先輩や恩師に相談できる環境だった」と語られた。《同僚看護師の支え》は、「同期同士でも頑張っていこうっていう話が出る」と語られた。

(4) 【感染への不安の払拭】

【感染への不安の払拭】は、《以前からの受け入れ病棟で院内感染を起こしていない事実》、《専門病院としての感染対策の徹底》、《個人の環境に応じた柔軟な業務選択》の3つのサブカテゴリから構成された。《以前からの受け入れ病棟で院内感染を起こしていない事実》、《専門病院としての感染対策の徹底》では、「自分も感染しない、周りも感染させないというところで院内感染を起こさず取り組んでいて、(感染対策を)守れていたら不安はゼロではないけど、当時よりは低くなった」と語られた。《個人の環境に応じた柔軟な業務選択》は、「自分がレッドゾーンに入れないとか、家族のことを考えてもらえ、(自分の置かれた状況を)言っていていい先輩が言ってくださったので言えた」と語られた。

(5) 【前向きな気持ちの持ちよう】

【前向きな気持ちの持ちよう】は、《貴重な経験だという思い》、《今退職するのはよくないという思い》、《いつまでもこの感染状況が続くわけではないという考え》の3つのサブカテゴリから構成された。《貴重な経験だという思い》は、「(新型コロナウイルス感染症対策の)マニュアル作りは

医療安全や感染など学校で習った延長で、すごく貴重な経験」。「(研修内容が) 講義だけでは分からないところもあるし、実践(演習)で認定(看護師)さんから教えてもらえて良かった」などと語られた。《今退職するのはよくないという思い》は、「自分自身がどうしたらいいのかわからなかったが、今(A病院を)辞めるのではプラスではないと思った」と語られた。

VI. 考 察

1. 感染予防策の徹底による感染への不安の払拭

新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの新人看護職員は、【感染に対する不安】を感じていたが、職務を継続する中で以前からの受け入れ病棟で院内感染を起こしていない事実や、新型コロナウイルス感染症専門病院としての感染対策の徹底、そして個人の環境に応じた柔軟な業務選択ができたことにより【感染への不安の払拭】に至っていた。島井ら²⁾は、医療従事者は新型コロナ感染症の予防対策に関して十分に効果的だと考えておらず、自分の感染リスクを高く評価する傾向があると報告している。本研究でも新人看護職員は、新型コロナウイルス感染のリスクを感じ不安は持続していた。しかし、院内感染を起こしていない事実や、感染予防対策の徹底により、【感染への不安の払拭】につながったと考える。また、田中ら³⁾が、就業継続のために看護職が求める職場環境の要素の1つとして、プライベートとの両立が可能な労働環境を示唆しているように、様々な背景によりレッドゾーンでの業務に携わることのできない職員に対して業務選択できる体制は、新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員のプライベートとの両立を可能にし、勤務継続に至るために必要であったと考える。

2. ロールモデルとなる先輩看護師の存在と支え

新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員は、【衝撃と漠然とした不安】や【感染に対する不安】、【新人看護師としての成長に対する不安】を抱いた。しかし、職務を継続する中で、【先輩看護師の姿】や【看護観と使命感】、【周囲の人々からの支え】を体験し、【前向きな気持ちの持ちよう】へと変化をもたらした。

三輪ら⁴⁾は、新卒看護師が受ける多様な支援状況の中で、職場適応と最も関連がみられたのは、ロールモデルとなる先輩看護師の存在であったことを報告し、同僚や上司の優れた看護実践に自分の将来像を重ね、看護の価値を内在化し職場適応をしていく上で重要であることを示唆している。新人看護職員は、不安を抱えつつも業務遂行する先輩看護師の存在に気付き、その先輩看護師が、【新人看護師としての成長に対する不安】を受け入れてくれることで、《貴重な体験だという思い》や《今辞めるのはよくないという思い》のような【前向きな気持ちの持ちよう】へと変化をもたらしたと考える。したがって、本研究でも、新人看護職員は先輩看護師の存在とその支えにより職場適応ができ、勤務継続につながった可能性がある。

3. 新人看護職員の成長を促す関わり

本研究の結果より、教育体制の充実、系列病院での集合研修があることを理由に、新人看護職員の約半数がA病院に就職している。A病院では、新人看護職員に対して、4月に医療安全や、看護記録、基本的看護技術に関しての集合研修を系列病院と合同で実施している。しかし、新型コロナウイルス感染予防として3密(密閉・密集・密接)を回避するため研修のあり方を変更し、感染予防対策を講じながらA病院で実施することとなった。新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員は、基礎看護技術の経験ができていないことや、今後の教育体制などの【新人看護師としての成長に対する不安】を体験していた。有村⁵⁾は、新人看護師の職場適応と離職の関係において、新人は看護技術に対する自信のなさによる看護実践能力不足の自覚や自己効力感の低下、成長の実感が得られないことにより離職意思が高まることを指摘している。新人看護職員は、研修や先輩看護師からの指導を受けながら看護技術を習得し、患者の対応に慣れていく。しかし、本研究の新人看護職員は、これらの経験の中断や、先の見えないことへの不安を抱きながら新型コロナウイルス感染症専門病院での職務継続へ至った。【新人看護師としての成長に対する不安】を抱く新人看護職員に対し、集合研修での学びを、自部署の実地指導者を中心としたOJTで深めるための十分な時間の確保や、「できる」ことを増やす関わりが重要である。また、認定看護師や人材育成委員、コメディカルの協力のもと、過去の事例やシミュレーションを用いた看護技術研修や、変化する状況に応じた研修の実施など、病院全体で新人看護職員の成長を促す関わりが必要である。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、これらの結果は新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員の体験と職務継続に至った要因の一部であることが挙げられる。今後も、さまざまな困難な状況に直面した新人看護職員がどのような体験をし、どのようにしてその状況を乗り越え職務継続に至るのかというプロセスについて検討する必要がある。

VII. 結 論

本研究では、新型コロナウイルス感染症専門病院で勤務する新人看護職員の体験と職務継続に至った要因について明らかにした。

新型コロナウイルス感染症専門病院に指定を受けたときの体験は4カテゴリが生成され、新人看護職員は【衝撃と漠然とした不安】、【感染に対する不安】、【新人看護師としての成長に対する不安】を抱き、【甘んじて受け入れる】に至っていた。

新型コロナウイルス感染症専門病院で新人看護職員が職務継続に至った要因は【先輩看護師の姿】、【看護観と使命感】、【周囲の人々からの支え】、【感染への不安の払拭】、【前向きな気持ちの持ちよう】の5カテゴリが生成された。

新型コロナウイルス感染症専門病院で職務継続する新人看護職員への支援として、感染予防策の徹底とロールモデルとなる先輩看護師の存在と支え、病院全体で新人看護師の成長を促す関わりの重要性が示唆された。

本論文の内容の一部は、第52回（2021年度）日本看護学会学術集会において発表した。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

（謝辞：本研究に参加協力下さった新人看護職員の皆様に御礼申し上げます。）

Ⅷ. 引用文献

- 1) 陣田泰子：看護の喜びを奪う現実，看護の実践の科学，33 (1)，p.29-35，2008.
- 2) 島井哲志，宇恵弘，豊沢純子，他：新型コロナウイルス感染症流行初期の医療従事者の意識と支援の必要性 他の専門職集団の比較から，保健師ジャーナル，76 (6)，p.488-493，2020.
- 3) 田中幸子，後藤彩花，緒方泰子，他：病院で働く看護職者が就業継続のために求める職場環境，日本看護評価学会誌，5 (1)，p.11-18，2015.
- 4) 三輪聖恵，志自岐康子，習田明裕：新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究，日本保健科学学会誌，12 (4)，p.211-220，2009.
- 5) 有村優範：病院に就職した新人看護師に関する研究の動向 職場適応，職業継続意思，離職に焦点をあてた文献検討，愛知県立大学看護学部紀要，25，p.33-45，2019.

◇研究報告◇

指定管理者制度に基づき大学が管理する地域医療を担う 病院に異動した看護師の役割意識の変化

松岡賢吾¹⁾, 釋迦野陽子¹⁾, 小田浩美¹⁾

【はじめに】平成27年度、指定管理者制度に基づきA大学がB市立病院の指定管理運営を開始した。看護師は、特定機能病院である大学病院から人事異動し、地域医療を担っている。

【目的】地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化を明らかにする。

【方法】看護師7名を対象に「地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化」について半構造化面接を行い、面接内容から逐語録を作成し、コーディングとカテゴリー化による分析を行った。

【結果】16のサブカテゴリーと6のカテゴリーを抽出した。

【結論】地域医療を担う病院に異動した看護師は、1. 院内外が多職種と連携し、患者宅訪問を経験することで、患者・家族の在宅での生活に視点をおいた退院支援への意識が高まり、役割意識が変化していた。2. 多様な疾患・経過をたどる患者の看護や認知症高齢患者看護に対する視野が広がり、役割意識が変化していた。

【キーワード】指定管理者制度、地域医療、役割意識

I. はじめに

近年、厚生労働省により2025年を目処に、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制¹⁾の構築の推進が行われている。それに伴い、地域における地域包括ケア病棟の役割がより明確化され、地域包括ケアシステムの構築などの医療の変化により、地域の変化に対応できる看護師の育成は重要な課題となっている。

平成27年4月1日、指定管理者制度に基づきA大学がB市立病院の指定管理運営を開始し、A大学医学部附属病院Cセンターとして開設された。看護師は、特定機能病院である大学病院から、地理的に約12.4km離れた病院へ人事異動し、介護・福祉と連携した地域医療及び高齢者医療、看護学生の教育という役割を担っている。村瀬ら²⁾は地域包括病棟開設時から1年までの看護師の退院支援に対する意識の変化を報告しており、多職種との会議や院外の担当者とのやりとりの中で、院内外問わず多職種との連携を図っていきたいという意識の変化があったと述べている。つまり、地域包括ケア病

棟で勤務する看護師は院内外が多職種と連携し退院支援を行うなど、地域の看護ニーズの変化に対応する能力を獲得する機会を得ていると言える。これまで、同施設内で異動を経験した看護師の心理変化³⁾⁴⁾や地域包括ケア病棟開設から1年までの看護師の退院支援に対する意識の変化²⁾は述べられているが、大学病院から地域医療を担う病院へ異動した看護師の意識の変化を明らかにした研究はない。

そこで、本研究において、指定管理者制度に基づき大学が管理する地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化を明らかにすることで、患者への医療、介護、福祉の視点を備えた看護実践能力向上への示唆を得ることができると考えた。

なお、本研究における役割意識とは、地域医療を担う病棟に異動した看護師が、入院中の患者に対し、日常の看護活動において、とるべき行動を把握することとする。

II. 目的

指定管理者制度に基づき大学が管理する地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化を明らかにする。

受付日：2022年3月28日／受理日：2022年8月24日

1) Kengo Matsuoka, Yoko Shakano, Hiromi Oda：宮崎大学医学部附属病院コミュニティ・メディカルセンター

Ⅲ. 方 法

1. 研究対象者

A 大学医学部附属病院 C センターの病棟に 1 年以上勤務する看護師で、A 大学医学部附属病院で病棟業務を行ったことがある看護師

2. 研究期間

令和 2 年 12 月～令和 3 年 3 月

3. データ収集方法

独自に作成したインタビューガイドをもとに「地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化」について半構造化面接を行った。インタビューガイドの内容は、①経験年数と配属年数②地域医療を担う病院への異動前の思い③地域医療を担う病院への異動後の思い④異動後に自身が獲得した看護の視点⑤大学病院及び地域医療を担う病院の看護師の役割の違いを感じた看護体験の 5 項目とした。本人の同意を得て、IC レコーダーに録音し、取得した情報をもとに、逐語録を作成した。

4. 分析方法

インタビューで得た情報から逐語録を作成し「地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化」の視点で、語りの文脈で区切りと考えられる箇所を分け、意味する内容を抽出しコード化した。内容の意味が損なわれないようサブカテゴリー化し、抽象度を上げ、カテゴリー化を行った。データ分析過程では、研究者間で信憑性を確認し、分析の妥当性を高めた。

Ⅳ. 倫理的配慮

所属施設の医の倫理委員会の承認 (O-0839) を得て実施した。参加は本人の自由意思であること、参加を断っても勤務評価に影響しないこと、研究結果については、個人が特定されないようにして公表することを文書ならびに口頭で説明し、

文書による同意を得た。また、本研究に関し、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

Ⅴ. 結 果

1. 対象者の概要

本研究への協力が得られたのは 7 名であった。研究参加者の経験年数は 9 年～33 年で平均経験年数は 14 年 (SD±8.7)、異動後の部署配属年数は 2 年目～6 年目、部署平均年数 4.2 年 (SD±1.4) であった。

2. 地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化

地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化について 41 のコードから 16 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーを抽出した。(表 1)

以下、6 のカテゴリーについて説明する。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉, コードを「 」で示す。

1)【患者・家族の生活に視点を置いた退院支援の意識の高まり】

対象者は、地域医療を担う病院で働く中で、「大学病院では病気に重きを置いている感じがあるが、ここでは生活を含めて患者を看ている感じがする」から、在宅での生活に視点を置いた介入の必要性を理解し、〈患者の生活に視点を置いた退院支援の意識の高まり〉を実感していた。その中で、「患者が家に帰った時に、家族がどの程度関われるのかを意識するようになった」より、患者本人だけでなく、患者家族の支援も必要であり、〈家族背景に視点を置いた退院支援の意識の高まり〉を自覚し、家族を巻き込んだ退院支援の重要性を実感していた。また、「寝たきりの状態で退院する患者の退院支援をすることが役割と感じるようになった」より、〈介護度の高い患者の退院支援への意識の高まり〉が現れていた。

2)【地域の関連職種と協働することによる退院支援の意識の高まり】

対象者は、患者の退院支援を行う中で、地域の関連職種が参加する対面でのカンファレンスを経験することで、「地域を

表 1 地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード合計
患者・家族の生活に視点を置いた退院支援の意識の高まり	患者の生活をイメージした退院支援の意識の高まり	8	
	家族背景に視点を置いた退院支援の意識の高まり	5	14
	介護度の高い患者の退院支援への意識の高まり	1	
地域の関連職種と協働することによる退院支援の意識の高まり	地域の関連職種との協働による視野の広がり	7	
	多職種共同カンファレンス参加による視野の広がり	2	11
	患者・家族や地域の多職種をまじえたカンファレンスの重要性への気づき	2	
患者宅訪問による在宅をイメージした退院支援の意識の高まり	退院前訪問指導の経験による生活をイメージした退院支援の意識の高まり	2	
	退院後訪問指導の経験による生活をイメージした退院支援の意識の高まり	2	6
	在宅での療養生活指導を通しての学習機会の獲得	2	
多様な疾患・経過に対する視野の広がり	幅広い疾患に対する視野の広がり	2	
	急性期病院から転院した患者のその後の経過についての理解の深まり	1	5
	治療しないという選択をした患者の看護に対する役割を再認識	1	
	在宅での看取り患者の退院時期への意識の高まり	1	
院内多職種連携の必要性の再認識	院内多職種との連携の取りやすさを実感	3	3
認知症高齢患者に対する看護の視野の広がり	高齢患者の看護への視野の広がり	1	
	認知症高齢患者に対する看護技術の向上を実感	1	2

担う病院の看護師として、患者の退院後の生活を地域との関わりという広い視野で考えるようになった」、「自宅に帰ってからの支援者となるケアマネージャーへの橋渡しも看護の役割だと感じた」ことから、〈地域の関連職種との協働による視野の広がり〉〈地域の関連職種との合同カンファレンス参加による視野の広がり〉を実感し、〈患者・家族や地域の関連職種を混じえたカンファレンスの重要性への気づき〉を自覚していた。

3)【患者宅訪問による在宅をイメージした退院支援の意識の高まり】

対象者は、退院前訪問指導・退院後訪問指導の経験を通して、「退院前訪問を経験したことで、より退院後の生活を見据えた退院指導の必要性に気付かされた」、「病棟で退院後訪問に取り組んでいるので、自宅で生活する患者を意識して退院指導に取り組むようになった」ことから、〈退院前訪問指導の経験による生活をイメージした退院支援の意識の高まり〉〈退院後訪問指導の経験による生活をイメージした退院支援の意識の高まり〉を自覚し、地域医療を担う病院の看護師としての役割を実感していた。また、「地域医療という自宅の生活を見据えた看護を行うことは、アセスメント能力を高めるという意味で勉強になる」ことから、〈在宅での療養生活指導を通しての学習機会の獲得〉となっていた。

4)【多様な疾患・経過に対する視野の広がり】

対象者は、大学病院とは異なり、多くの診療科の様々な疾患や既往をもつ患者を看することで、「様々な疾患を持つ患者がいるため、看護の視点として広い視野で看れるようになった」ことで、〈幅広い疾患に対する視野の広がり〉を実感していた。そして、急性期治療を脱した患者やリハビリ目的で入院となる患者の看護を通して、「大学病院から転院した患者のあとのことはあまり考えたことがなかったが、患者の転院から退院までの経過を意識するようになった」ことから、〈急性期病院から転院した患者のその後の経過についての理解の深まり〉を感じていた。また、大学病院とは異なり、治療を望まない患者もいる中で、「治療して治すというだけでなく、治療しないという選択をした患者のケアも看護の役割なのかと感じる」ことから、患者や家族に寄り添ったケアの必要性を理解することで、〈治療しないという選択をした患者の看護に対する役割を再認識し「ターミナル期の患者を自宅退院させるときのタイミングを考えるようになった」ことで、〈在宅での看取り患者の退院時期への意識の高まり〉を実感していた。

5)【院内多職種連携の必要性の再認識】

「大学では看護師だけで行っていた朝の申し送りに多職種が参加することは良い」、「お互いに名前呼び合うほど、院内多職種と話しやすく、連携がとりやすい」、「大学よりもリハビリテーション部との関係性が強い」ことで、大学病院に比べ、院内多職種との関係性が近く、〈院内多職種との連携の取りやすさを実感〉していた。

6)【認知症高齢患者に対する看護の視野の広がり】

対象者は地域医療において、高齢患者や認知症患者が多いことから、「認知症患者特有のせん妄や不穏症状を有する患者が多いため、症状に合った対応ができるようにしている」中で、〈高齢患者の看護に対する視野の広がり〉を自覚し、個性のある対応を行っていくことで、〈認知症高齢患者に対する看護技術の向上を実感〉していた。

VI. 考 察

今回、分析した結果、6つのカテゴリーが抽出された。今回得られた6つのカテゴリーについて、コード数の多い順に、地域医療を担う病院へ異動した看護師の役割意識の変化について考察を述べる。

1【患者・家族の生活に視点を置いた退院支援の意識の高まり】

看護師は、地域医療を担う病院で働く中で、患者の生活に視点を置いた退院支援の意識が高まっていた。さらに、地域医療を担う病院では、大学病院とは異なり、寝たきりの状態で退院し、家族による介護を要するケースもあり、介護度の高い患者の退院支援も看護師の役割として感じていた。濱崎ら³⁾は、急性期病棟から地域包括ケア病棟に移行した看護師は、患者・家族と深く関わり関係性を築くことや、その人に合った退院支援という病棟の特性を理解していくことで地域包括ケア病棟での役割を獲得していくと述べている。地域医療を担う病院で働く中で、患者の生活に視点を置いた退院支援や、家族による介護を要する患者の退院支援を経験することで、地域医療を担う病院における看護師の役割として、患者・家族の生活に視点を置いた退院支援への意識が高まったと考える。

2【地域の関連職種と協働することによる退院支援の意識の高まり】

看護師は、地域の関連職種とともに、患者・家族を交えた対面での合同カンファレンスを通して、退院に向けての情報を共有していた。村瀬ら²⁾は地域包括ケア病棟開設1年の看護師の意識変化について、看護師が退院支援カンファレンスやサービス担当者会議に参加することや、ケアマネージャーなど院外の担当者とのやり取りで様々なことを経験することで、院内外問わず多職種との連携を図っていきたいという意識の変化があると述べている。看護師は、地域の関連職種との対面によるカンファレンスや情報共有を通し、看護師自身が退院後の支援者となる地域の関連職種への橋渡しとなることを実感し、地域の関連職種と協働した退院支援における視野の広がりから、役割意識が高まったと考える。

3【患者宅訪問による在宅をイメージした退院支援の意識の高まり】

看護師は、患者宅への退院前訪問指導・退院後訪問指導の経験により、退院後、自宅で生活する患者をイメージした退院支援の意識が高まっていた。田淵ら⁵⁾は地域包括病棟における退院支援の課題として、具体的に在宅での生活をイメー

ジできる能力を培うことが求められていると述べている。本研究において、患者宅を訪問しての退院前訪問指導・退院後訪問指導の経験は、退院支援の学習機会となっており、具体的に在宅での生活をイメージできる能力を培っていた。これらのことから、看護師は、在宅をイメージした退院支援の役割意識が高まったと考える。

4 【多様な疾患・経過に対する視野の広がり】

看護師は、急性期病院から転院となった患者のその後の経過についての理解が深まっていた。渡邊ら⁶⁾は、在宅療養に向けた看護師の役割は、退院に向けた患者と家族の思い・意向、家族間での関係性、療養を取り巻く環境等を理解するとともに、疾患や障害を持ちながら退院後どのように生活していくのかを捉え支援することであると述べている。地域医療を担う病院で働く中で、大学病院から転院となったリハビリ目的の患者の在宅療養に向けた看護を通して、患者の多様な疾患・経過に対する視野が広がっていた。また、看取りを含めた在宅移行目的の患者の看護、治療をしないという選択をした患者の看護を通して、多様な疾患・経過をたどる患者の看護に対する視野が広がったと考える。

5 【院内多職種の連携の必要性の再認識】

藤代ら⁷⁾は、多職種と連携、情報交換を図ることで、必要なケアの提供や、退院支援・退院調整の充実に繋がったと述べている。B市立病院において、深夜勤務看護師からの申し送りに、看護師だけでなく、リハビリテーション技師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師も参加し、患者の情報共有を図っている。さらに、院内多職種との話しやすさから、病棟内で日常的に各職種の専門的な立場で、意見交換を行っている。これらを通して、看護師は、必要なケアの提供や、退院支援・退院調整を行うにあたり、院内多職種との連携の取りやすさを実感し、院内多職種連携の必要性を再認識したと考える。

6 【認知症高齢者に対する看護の視野の広がり】

看護師は、認知症高齢者ケアに対する知識の必要性を実感していた。中筋⁸⁾は、看護師を認知症看護の質を高める行動へ推し進める誘因について、認知症者がよい状態となった、認知症者の役に立てるような看護実践ができたという成功体験が、内発的な動機を高めると述べている。地域医療を担う病院で働く中で、高齢者に多くみられる認知症症状に対するケアと患者の反応を経験することにより、ケア技術の向上を実感し、認知症高齢者ケアに対する意識が高まり、視野が広がったと考える。

Ⅶ. 結 論

1. 地域医療を担う病院に異動した看護師は、院内外の多職種と連携し、患者宅訪問を経験することで、患者・家族の在宅での生活に視点をのこした退院支援への意識が高まり、役割意識が変化していた。

2. 地域医療を担う病院に異動した看護師は、多様な疾患・経過をたどる患者の看護や認知症高齢患者看護に対する視野が広がり、役割意識が変化していた。

本論文の内容の一部は、第52回日本看護学会学術集会において発表した。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

Ⅷ. 引用文献

- 1) 厚生労働省, 地域包括ケアシステム, 2020年6月3日閲覧. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/.
- 2) 村瀬裕一, 羽根千恵, 山本瞳: 地域包括ケア病棟における看護師の退院支援に対する意識の変化, 第49回(平成30年度)日本看護学会論文集 慢性期看護, p.107-110, 2019.
- 3) 濱崎暁, 新保由美子, 竹井麻里奈, 他: 急性期病棟から地域包括ケア病棟へ移行した看護師の役割獲得をしていくプロセス, 第49回(平成30年度)日本看護学会論文集 看護管理, p.131-134, 2019.
- 4) 後藤啓子, 原田千鶴, 宮崎伊久子: 一般病棟から緩和ケア病棟に配置転換となったキャリア中期看護師の学び, 第48回(平成29年度)日本看護学会論文集 看護管理, p.321-324, 2018.
- 5) 田淵知世, 笠嶋風沙, 田嶋瑞穂, 他: 地域包括ケア病棟における退院支援の現状と課題—病棟師長・病棟看護師・退院調整看護師へのグループインタビューから—, 石川看護雑誌, 第15巻, p.99-108, 2018.
- 6) 渡邊晴美, 黒江ゆり子: 回復期リハビリテーション病棟における在宅療養に向けた退院調整プログラムの開発を基盤とした退院支援体制の充実, 岐阜県立看護大学紀要, 第18巻1号, p.15-26, 2018.
- 7) 藤代幸子, 日置実香, 小木曾加奈子, 他: 独居の認知症高齢者に対する退院支援・退院調整—地域包括ケア病棟における多職種の強みに着目して—, 第51回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護, p.259-262, 2021.
- 8) 中筋美子: 認知症看護の質向上に取り組み続ける看護師の意識の変遷, 高齢者のケアと行動科学, 第23巻, p.33-45, 2018.

◇研究報告◇

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ準備と運営にあたった病棟管理者の経験の把握

岩田江利子¹⁾, 小門尚子¹⁾

本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病棟の準備と運営にあたった病棟管理者の一連の職務経験を通して感じたことや考え、諸問題への取り組みを明らかにすることで、組織的支援対策模索の基礎資料とすることである。2020年9月時点で都内の139の受け入れ病院中、患者を受け入れた病棟管理者を対象に、準備開始から第1波収束までの期間に感じた感情と考えについて郵送留置アンケート調査を行った。病棟管理者は、組織に対して情報共有とスタッフへの動機づけが重要であると考えていた。また、ウイルス対応に関連する不安等と対峙しながら、周囲に支えられている感覚を糧に職務にあたる姿が明らかになった。一方で、直接担当しない同職及び他職との感じ方・考え方の違いを感じた者が多く、病院に守られているという感覚を感じた病棟管理者が多くなかったことが問題であり、組織内の方針共有、組織が担当者を支える体制の充実が期待される。

【キーワード】 新型コロナウイルス感染症, 病棟管理者, 受け入れ準備, 組織支援, 心理的影響

I. はじめに

2019年12月に中国湖北省で原因不明の肺炎患者の報告がされてから、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)が世界的に流行し、感染者は増え続けている。日本でも初の感染者が確認されてから、未知の感染症である新型コロナ患者の療養環境を整えるために、全国で迅速に受け入れ病床が確保され治療にあたってきた。病床確保の過程では、感染症指定医療機関の病床だけでは足りず、一般病院を受け入れ病床として確保せざるを得なかった。組織としても未知のウイルス感染症患者の受け入れ体制を迅速に整えるということは、初めての経験であり苦慮した。数多くの病院は、短期間で従来の診療科を変更し、新型コロナ患者を受け入れる病床を一定数確保した。このことは、医療現場とそこで働く看護職に甚大な影響を及ぼしている。治療方針や感染対策については、手探り状態からスタートし、徐々に明らかになってきた知見などが報告されてきている。そして現在、治療にあたる医療スタッフのストレスや心理的影響についての報告はいくつか出されているが、病棟管理者のストレスや心理的影響に関する研究はない。

病棟管理者は、病院において1看護単位を管理する権限と責任を持ち、最もスタッフナースに近い。個々の看護師に働きかけながら、病棟として共通の目標に向かうためには、看護管理者のリーダーシップが不可欠である¹⁾。また、看護管理者のリーダーシップはスタッフの仕事の職務満足、仕事の継続、患者ケアの質に大きな影響を及ぼす²⁾。病棟管理者は、新型コロナに関する情報が少ない中、スタッフの心身の健康を守りながら患者へのケアを行うという厳しい状況に直面しながら、大きな責任と膨大な業務量を抱え病棟運営を行った。こういった職務を果たしながら、新型コロナ患者の受け入れ準備と運営を行う過程で、病棟管理者は何を感じ、どのような葛藤等を抱えながら諸問題に取り組んできたのかを明らかにすることで、組織としての有効な支援対策を模索・検討する資料作成を目指し、この研究に取り組んだ。

II. 目的

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病棟の準備と運営にあたった病棟管理者が、一連の職務経験を通して感じた感情や考え、諸問題への取り組みを明らかにすることで、組織的支援対策模索の基礎資料とする。

受付日：2022年4月27日／受理日：2022年8月24日

1) Eriko Iwata, Naoko Kokado：公立阿伎留医療センター

Ⅲ. 方 法

1. 対象者

2020年9月時点で都内139の新型コロナ患者受け入れ病院で、本来は感染症病棟ではないが、新型コロナ患者の受け入れ病棟に変更し、実際に新型コロナ患者の受け入れを経験した病棟管理者。施設内に該当する病棟管理者が複数いる場合は、その施設の看護部長が選出した1名とした。

2. 期間

2020年11～12月（アンケート発送日：11月20日，回収締切日：12月11日，最終回収日：12月24日）

3. データ収集方法

郵送留置アンケート調査を行った。設問は、回答者属性、施設概要や準備期間などの他、新型コロナ患者受け入れ病床の準備・運営にあたり、準備開始から第1波収束までの期間に病棟管理者が感じたであろう様々な感情（戸惑い・不安・支えられた等）18設問（リッカート回答：強く感じた～まったく感じなかったの5段階）と、一連の職務経験を通して考えたことについて6設問（記述回答）の計24設問である。質問用紙はスーパーバイザーのアドバイスのもと、日本赤十字社の「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト³⁾」と今井らによる「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⁴⁾」で使用した質問紙の内容を参考にし、オリジナルで作成した。

4. 収集データ分析方法

回答度数は単純集計し、設問間の回答傾向を比較検討した。記述データは意味の類似性を基にカテゴリー化した。抽出コードの分析・整理に基づくカテゴリー化作業は、研究者での照合とスーパーバイザーによる偏りのチェックを並行実施し、信頼性向上を図った。

Ⅳ. 倫理的配慮

対象者には、研究趣旨、参加の任意性、協力の是非及び回答内容による不利益非発生の保証、守秘、匿名性の担保について記した協力依頼文書を同封し、同意下でのみ回答の返送を依頼した。本研究は所属施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。（審査許可番号：第140号）

Ⅴ. 結 果

1. 対象者について

アンケート配布者139名中57名から回答を得た（回収率41.0%，有効回答率100%）。病棟管理者年数は平均 $5.6 \pm SD5.4$ 年，平均年齢は $48.9 \pm SD6.2$ 歳であった。昨年度以前に感染症病棟での勤務経験者は2名（3.5%），未経験者は55名（96.5%）であった。新型コロナ患者を受け入れるまでの準備期間（受け入れが決定してから実際に受け入れを開始した日まで）は平均 $11.6 \pm SD15.7$ 日であり，感染症病棟がある施設は8施設（14.0%），感染症病棟がない施設は49施設（86.0%）であった。感染管理の認定看護師及び専門看護師の存在に関しては、両方存在しているのは6施設（10.5%），専門看護師のみが1施設（1.8%），認定看護師のみが35施設（61.4%），どちらも存在しない施設が15施設（26.3%）であった（表1）。施設の病床数は、200～300床未満（16名28.1%）が最も多く、400～500床未満（10名17.5%），100～200床未満（9名15.8%），300～400床未満（8名14.0%），600床以上（7名12.3%），100床未満（4名7.0%），500～600床未満（3名5.3%）の順であった。コロナ病棟の配置としては、病棟一部が32施設（56%）であり病棟全体が25施設（44%）であった。病棟責任者が持っている資格は、認定看護管理者が4名で感染管理認定看護師が2名であった。病棟管理者の中で感染病棟での勤務経験がある人は2名であり、どちらも認定看護師の資格はなかった。

2. 病棟管理者が感じた感情について

準備開始から第一波収束までに、対象者が新型コロナ受け入れ準備・運営に当たり感じたことは、回答割合が多い順に「上司や同僚，スタッフに支えられているという感覚（54名94.7%）」「新型コロナ患者を受け入れていない病棟ナースと自身の病棟ナースで、新型コロナに対する感じ方・考え方の違い（52名91.3%）」「刻一刻と変化する情報や組織の方針の変更に伴う戸惑い（52名91.3%）」「ウイルスの感染力・毒性などが明らかになっていないこと（未知）への不安（51名89.5%）」「病棟の設備（ハード面）に関する心配（50名87.7%）」「家族や身近な人から支えられているという感覚（49名86.0%）」「他職種と自身の病棟ナースで、新型コロナに対しての感じ方・考え方の違い（47名82.4%）」「防護具や物資の不足に関する苦勞（46名80.8%）」「準備の手順に関する不安（45

表1 対象者の属性 (n=57)

病棟管理経験年数	平均 $5.6 \pm SD5.4$ 年（1カ月～25年）			
年齢	平均 $48.8 \pm SD6.2$ 歳（39歳～61歳）			
感染症病棟経験 有：無	2名(3.5%)：55名(96.5%)			
受け入れ準備期間	平均 $11.6 \pm SD15.7$ 日（0日～90日）			
専門及び認定看護師の存在	両方存在	専門のみ	認定のみ	両方不在
	6施設(10.5%)	1施設(1.8%)	35施設(61.4%)	15施設(26.3%)

名 78.9%)」「業務を通し自分が感染し、身近な人に感染させてしまうのではないかと不安 (43名 75.5%)」「一般床から新型コロナ感染症病棟への変換に関する不安(42名 73.7%)」「人員確保に関する苦悩 (42名 73.7%)」「感染予防・防御の方法に関する不安 (42名 73.7%)」「自分が感染するのではないか(したのではないか)という恐怖心や不安(41名 71.9%)」「現場の考えと組織の方針の相違による戸惑い(40名 70.2%)」

「上司や同僚に職務に関する不安な気持ちを伝播させてはいけないという気持ち (35名 61.4%)」「病院に守られているという感覚(29名 50.9%)」「新型コロナ病棟への転換に関連し、自分の職務について家族や身近な人が心配や反対する気持ち (26名 45.6%)」であった (図 1)。

それぞれの理由は、「上司や同僚、スタッフに支えられているという感覚」については「スタッフの笑顔や協力、前向き

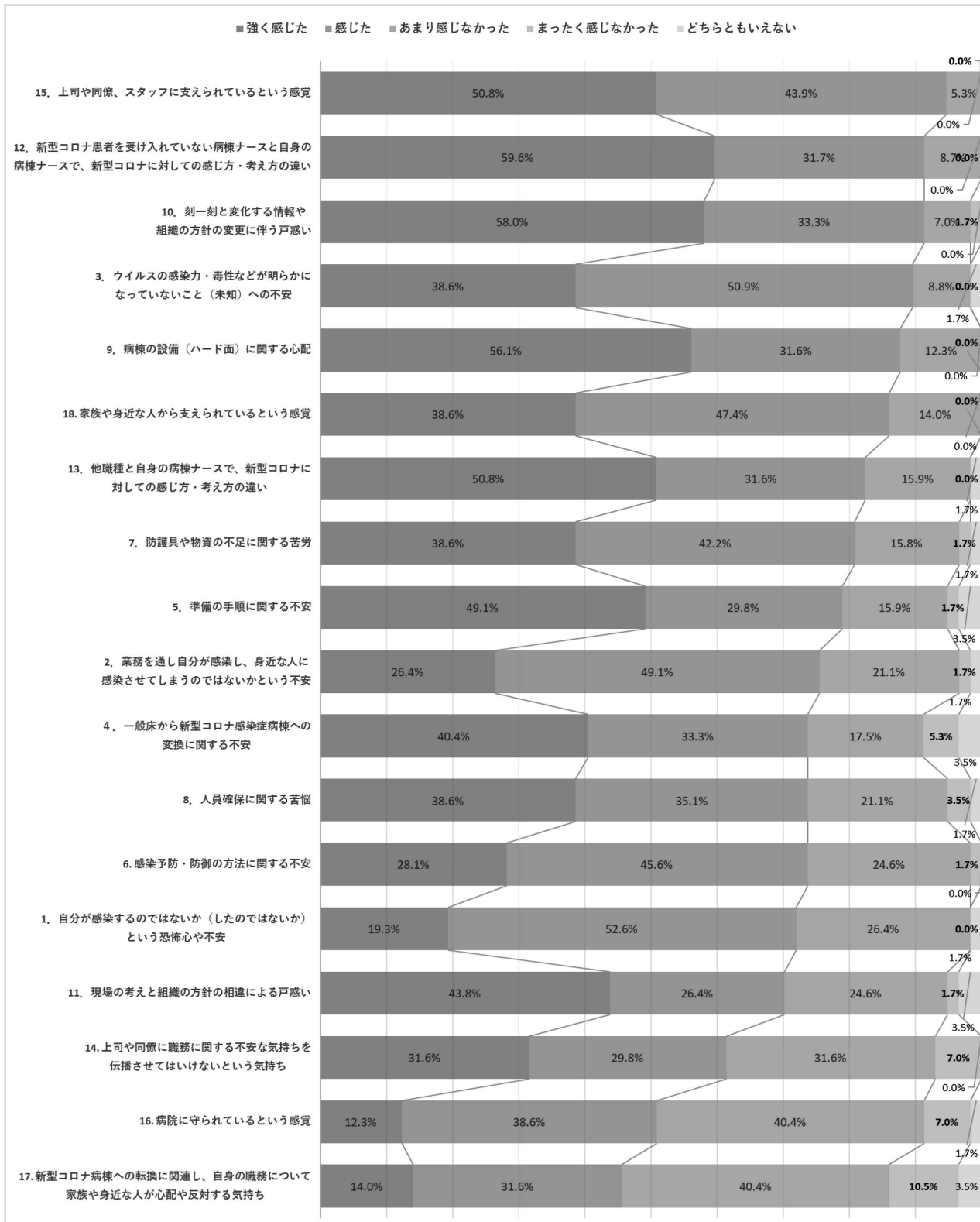


図 1 準備開始から第 1 波収束 (東京都の緊急事態宣言終了の 5/25) までに経験した様々な不安、負担、戸惑い等の感じたこと: 多い順に掲載

に業務する姿に支えられた」「スタッフとは战友のような一体感やチームワークを感じる」や「上司・同僚・スタッフに頻繁に労いの声をかけられる」という意見があった。「新型コロナ患者を受け入れていない病棟ナースと自身の病棟ナースで、新型コロナに対する感じ方・考え方の違い」については、「スタッフに対する差別的な扱いや言動」「患者数や看護度などで判断されて大変さを理解してもらえない」などがあった。「刻一刻と変化する情報や組織の方針の変更に伴う戸惑い」では、「上層部の方針がわからない、またはすぐに変更する」「リアルタイムに組織の方針が出ない」「情報共有や認識に対し、現場とのずれを感じる」「状況に応じて方針が変更することにより、スタッフに周知してもすぐ変わるため病棟管理者もスタッフも戸惑う」などであった。「ウイルスの感染力・毒性などが明らかになっていないこと（未知）への不安」については、「毒性・感染力などが未知であることに加え、確立されていない感染対策」「治療法・治療薬・ワクチンがない」「メディアから発せられる沢山の情報が日々変わり、何が正しいのか不安になる」「重症患者や曝露の可能性のある患者との接触」などがあった。「家族や身近な人から支えられているという感覚」については、「家族に尊敬するといわれた」「家事のフォロー」などがあった。「他職種と自身の病棟ナースで、新型コロナに対する感じ方・考え方の違い」では、「他職種は病棟に入りたがらない」「介入拒否」「看護師だけがケアを行い他職種の業務も行ってた」などの意見があった。「自分が感染するのではないか（したのではないか）という恐怖心や不安」では、「陽性患者さんとの接触時間や接触機会の増加」などがあった。「現場の考えと組織の方針の相違による戸惑い」では、「現場のスタッフの不安や恐怖が理解されない」「現場での病棟運営やケアについて組織が理解してくれない」「上司が何を大切にしているのか見えなかった」などの意見があった。「上司や同僚に職務に関する不安な気持ちを伝播させてはいけないという気持ち」では、「スタッフに対しては不安な気持ちが伝わらないように気を付けていた」「意識的に前向きな発言をし、明るく振舞った」という意見が多かった。「病院に守られているという感覚」については「上司や幹部がすぐに対応してくれる」という意見もあれば、「看護師ばかりが感染リスクを負わされている感覚」という意見もあった。「新型コロナ病棟への転換に関連し、自分の職務について家族や身近な人が心配や反対する気持ち」については「（配置転換について）家族に話していない」という意見が多かったが、「むしろ背中を押された」という意見もあった。

3. 受け入れ準備から運営という経験を通して考えたこと

1) 重要だと思ったことについて

記述回答で得られた回答で、120のコードを得て、5つに整理できた。以下、カテゴリーを【】、コード数を（）、得られたコードを「」で表記する。【組織において (68)】【現場において (24)】【感染対策強化 (22)】【専門家の介入 (3)】【その他 (3)】である。一連の経験を通して、病棟管理者が

重要だと思ったことは、【組織において】は「組織からスタッフへの十分な説明と動機づけ」「組織内での情報共有」「組織の決断力とリーダーシップ」であり、【現場において】は「チームワーク・スタッフとの関係」「受け入れ病棟支援と他職種連携」「メンタルヘルスや体調管理」「スタッフと患者の安全保障」であった。そして、安全に患者を受け入れるために【感染対策強化】が必要で「正しい感染防御の獲得」「正しい知識の獲得」が重要であると考えていた。更に、【その他】として「柔軟な受け止め方」「教訓を次に活かす」などをあげていた。

2) ネガティブな感情を引き起こしたもの

ネガティブな感情を引き起こしたものについては、32のコードを得て、6つに整理できた。【周囲の反応 (13)】【患者の状態 (6)】【スタッフに対して (5)】【組織の方針 (4)】【自分自身について (3)】【環境 (1)】である。最も多かったものは【周囲の反応】であり、「他部署との温度差・心無い言動」「上司の理解ない態度や言動」「院内上層部の無理解な指示的態度」などであった。そのような環境の中で【患者の状態】が改善せず、「患者の死亡」「重症患者の増加」「患者数の増加」している状態に加え【スタッフに対して】は、「スタッフから不安や恐怖を打ち明けられたとき」にネガティブな感情を引き起こしていた。そして、【組織の方針】が「方針の急な変更」「方針が定まらない」状態などから【自分自身】に対し、「自身のストレスの増加」や「疲労で業務指示がうまく出せない」「先が見えない」などのネガティブな感情を引き起こしていた。更に【環境】の「物品の不足」なども要因になっていた。

3) ポジティブな感情を引き起こしたもの

ポジティブな感情を引き起こしたものについては77のコードを得て5つに整理できた。【スタッフとの関係 (32)】【周囲からの支え (28)】【患者の状態 (14)】【仕事以外の時間 (2)】【その他 (1)】である。【スタッフとの関係】が良好で、「病棟運営が良好で雰囲気がよい」「スタッフの一体感・スタッフの支え・信頼関係」を感じながら「スタッフが前向きに業務に従事している姿」「スタッフと共に良い看護を追究・実践」「スタッフの笑顔」をみて前向きになり、加えて【周囲からの支え】で「労いや励ましの言葉（上司・同僚・他部署より）」「病院・上司からの支援」「感謝・お褒めの言葉（患者・上司・地域から）」「認められる言葉」「家族からの励まし」などの支えを糧に、業務に従事していた。更に【患者の状態】が改善し、「患者の回復・退院」などがポジティブな感情を引き起こしていた。また、【仕事以外の時間】で「自分の趣味の時間」「医療以外に触れているとき」を大切に過ごすことで心身のバランスを保っていた。【その他】については「地域連携」があった。

4) 受け入れ時に欲しかった支援について

受け入れ時に欲しかった支援については、50のコードを得て2つに整理できた。【組織に対して (45)】【行政に対して (5)】である。【組織に対して】は、「組織的支え（医師も含めた他部署・コメディカルへの介入）」が多く、「物品の確保」

「専門家の介入（感染管理専門・医師・認定や専門看護師）」
「定期的なメンタルサポート」「インセンティブの保障」「上司の労い」「準備期間」「客観的評価」「他施設の師長との情報交換の機会やツール」「偏見のない職場づくり」「現場スタッフへの直接的説明」などがあつた。【行政に関して】は「行政方針」「早期医療従事者支援」であつた。

5) この経験が今後の管理業務やキャリアに与える影響について

全体の84.3% (48人)が影響ありと回答し、15.7% (9人)がわからないと回答した。影響なしの回答はなかつた。影響ありと回答した人の学びは、「新たなことに取り組む際に必要なことや取り組む姿勢」「スタッフとの関わり方・大切さ」「リーダーシップの取り方」「病院の方針を実行する上で、もの見方やスタッフの動かし方」「スタッフのメンタル支援」などの回答が多かつた。

VI. 考 察

1. ネガティブな感情を経験

病棟管理者のほとんどが「新型コロナ患者を受け入れていない部署や他職種との温度差」と「刻一刻と変化する情報や組織の方針に対する戸惑い」を感じ、他部署の配慮のない言動や病院執行部や上司の現場の現状理解不足に関連した指示的言動や態度に触れ、ネガティブな感情を経験していた。そして、一連の経験を通し重要だと思つたことは、組織からスタッフへの十分な説明、動機づけ、フォローや情報共有であると回答している。これらの回答は、新型コロナ患者受け入れ準備と運営にあたり、組織コミュニケーションが円滑に行われなかつたことが関連している。組織のコミュニケーションは、不適切に運用されれば成員に対する不当な圧力が生じる等、組織コミュニケーションに悪影響を及ぼす⁵⁾。山口は、組織コミュニケーションについて、組織内のコミュニケーションを最適化し、組織全体や成員個人から最大限の効果を引き出す能力⁶⁾と定義している。これに則れば、病棟管理者には組織内のコミュニケーションを最適化し、組織全体や成員個人の能力を最大限引き出す役割がある。未曾有の事態下では、この役割の重要性は高い。組織コミュニケーション能力は「的確に職務遂行しようとする動機」があつて初めて発揮される⁷⁾といわれている。以上のことを踏まえると、病院執行部は新型コロナ対応方針の変更毎に、病棟管理者に十分な説明をすることで動機付けを強化していく。更に病棟管理者は、病院執行部からの説明を十分に理解し、目標を共有することで、自らの役割を明確化し、動機付けが高まり、病院執行部から求められている役割を的確に行うことができるようになる。その結果、組織コミュニケーション能力の向上を図ることができ、ネガティブな感情が軽減できるのではないかと考える。

新型コロナ受け入れ準備については、多くの施設が十分な準備期間がないままに、少ない情報や限られた環境の中で

行つた。こういったことが影響し、部署における新型コロナに関する正しい知識や情報に差が生じ、実際に患者の受け入れが始まつた後の介入拒否や受け入れ病棟のスタッフに対する心無い言動が発生した。医療機関でのコミュニケーションは、そもそも職種ごとの縦割り文化が存在しており、一種の「異文化コミュニケーション」する傾向がある。そのため、他の職種との文化差に気づきにくい、あるいは気づいても他の職種が間違つているように思ひやすい。医療チームにおいて医療専門職が新たな役割を担う場合は、医療施設の組織内で、病院長、看護部長をはじめチーム活動に関わるすべての診療科や部門等で、必要性、安全性、実施基準について検討し、関係者の意見を聴取したうえでコンセンサスをはかり、当該施設内での承認を得るといふ、合意形成のプロセスを踏んでおくとなつて実施がスムーズに運ぶ⁸⁾。新型コロナ受け入れ準備は、受け入れ病棟はもとより、医事課・栄養科・検査科・臨床工学科などをも交えたチームで、各役割や協働の具体的協議を行う。更に病院執行部が、日々変動する情報や対策を、新型コロナ受け入れに関わらない職員も含めた全職員に発信・共有することにより、組織全体の準備性の底上げを期待できる。こういった各部門のそれぞれの役割分担と組織が一丸となつた情報やポリシーの共有を並走させることが、新型コロナに対する組織内の温度差を減少させ、他部署からの心無い言動などのネガティブ要因を減らすことができると考える。

その他に病棟管理者は、ウイルス対応に関連する不安を感じ、感染対策強化や専門家の介入が重要であると考えていた。受け入れ時に欲しかつた支援について、専門家の介入（感染管理専門・医師・認定や専門看護師）や早期医療従事者支援と回答している。施設内に専門及び認定看護師がどちらも不在という施設が26.3%存在していた。それぞれの施設において、有事の際に組織内の資源を最大限活用できるように、日頃から感染対策についての正しい知識と技術を習得しておくことは大切である。それでも状況によっては、院外の資源を活用すること考慮していかなければならない。実際に欲しい支援は何か、どこに発信すればよいのか、日頃から地域や施設間で、互いに連携し協力し合える関係を構築しておくことも重要であると考えられる。

2. ポジティブな感情を経験

多くの病棟管理者がポジティブな感情を抱いたのは、特殊な環境下でもスタッフが前向きに業務に従事し、より良い看護の提供を追究し実践している姿を見た時や、病棟運営が良好でチームの一体感を感じることに、更に、周囲からの労いや励ましの言葉や態度であつた。これは、患者へ直接ケアを実施することが少なくなる病棟管理者は、スタッフが他者から評価されることやスタッフの努力や意欲的な姿に動機づけられている⁹⁾という山本らの知見と一致している。また、山本は、病棟管理者の対人関係について、周囲の人間関係が良く支援や協力が得られれば動機づけが維持・促進され、困難感

を感じれば阻害要因になるということから、中間管理者を支援する組織の在り方や上司の支援の在り方が、動機づけの維持・促進に重要な鍵になる¹⁰⁾と述べている。病棟管理者が、最前線で看護業務に従事するスタッフの前向きな姿勢やチームの一体感から感じた仕事へのモチベーションを維持して病棟運営できるようにするためには、周囲の人間関係が重要である。本研究では、病棟管理者の61.4%がスタッフへの配慮から自分の不安な気持ちを周囲に伝えないようにしていたことがわかった。そして本研究結果は、病院に守られているという感覚を感じることができた病棟管理者は50.9%であり、約半数の病棟管理者は、病院に守られているという感覚を感じることができていなかったことを示している。病棟管理者が様々な不安を抱えながら職務を全うする中、病院執行部は病棟管理者が安心して病棟運営できるように、病棟管理者が抱く不安材料を定期的に汲み上げて、不安の内容を整理し、解決に向けて共に策を練り、取り組むべきであろう。病棟管理者と病院執行部の綿密なコミュニケーションと方向性の擦り合わせを行うことで、病棟管理者は上司や組織から守られていると実感できると考える。

ハーズバーグは動機づけ-衛生理論を唱え、満足促進要因に「達成」「承認」「仕事そのもの」「責任」を上げ、不満足促進要因としては「会社の政策と経営」「監督」「給与」「対人関係」をあげている¹¹⁾。これは、本研究結果も支持する内容である。満足促進要因である「承認」を行いながら、不満足促進要因である「会社の政策と経営」を病院執行部がしっかりと説明をして動機づけを行い、上司が病棟管理者を支え良好な関係を築いていくことで不満足要因が改善され、病棟管理者がやりがいや仕事へのモチベーションを維持しながら病棟運営ができると考える。

VII. 結 論

1. 新型コロナ患者の受け入れ病棟の病棟管理者は、新型コロナウイルス対応に関連する不安などと対峙しながら、他部署の配慮が不足した言動や病院執行部や上司による現場の困窮について理解不足に関連した指示的言動や態度に触れ、ネガティブな感情を経験していた。その状況下においても、最前線で看護業務に従事するスタッフの前向きな姿勢やチームの一体感、患者が回復する姿を糧に、より良い看護を追求し実践していたことがわかった。
2. ネガティブ要因の改善には、組織コミュニケーション能力を向上することと、直接対応しない同職及び他職との温度差をなくすことが必要である。具体的には、病院執行部が十分な説明を行い担当職員に動機づけをすること、担当しない職員も含めた全職員に対し情報やポリシーの共有をすること、受け入れ準備は多職種チームで協議をしながら行うことである。
3. 新型コロナ感染症受け入れ病棟の病棟管理者が、前向きに士気を保って管理役割を継続するには、スタッフとの良

好な人間関係と、仕事に対するやりがいと、支えてくれる同僚や上司の存在が重要である。

本論文の内容の一部は、第52回日本看護学会学術集会において発表した。なお、本論文に関連して、開示すべき利益相反関連事項はない。

VIII. 引用文献

- 1) 野田有美子:スタッフナースを惹きつける看護師長のリーダーシップ行動, 聖路加看護学会誌, 14 (1), p.1-8, 2010.
- 2) 塚本尚子:組織風土としての看護師長のあり方が看護スタッフのバーンアウトに及ぼす影響, 日本看護研究学会雑誌, 32 (5), p.105-112, 2009.
- 3) 日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部, 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド (2020), 添付資料2: COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト, 2020年4月5日閲覧, <https://www.jrc.or.jp/saigai/news/pdf>.
- 4) 今井必生, 伊藤篤, 松石邦隆, 他: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, 精神神経学雑誌, 112 (2), p.111-115, 2010.
- 5) 杉本なおみ:組織コミュニケーション, 小池智子, 松浦正子, 中西睦子編, 看護サービス管理 (5), 医学書院出版, p.45, 2018.
- 6) 山口生史:組織コミュニケーション・コンピテンス—組織とメンバーの高パフォーマンスを引き出す能力, 鈴木健編, コミュニケーション・スタンディーズ入門, 大修館書店出版, p.112-134, 2011.
- 7) 前掲書6), p.114.
- 8) 前掲書5), p.120.
- 9) 山本雅子, 宮腰由紀子, 高瀬美由紀, 他:病院看護職における新任中間管理者の職務動機づけに影響する要因, 日本職業・災害医学会誌, 61 (1), p.62-68, 2013.
- 10) 前掲書9), p.66.
- 11) Frederick Herzberg: WORK AND THE NATURE OF MAN, 1966, 北野利信訳, 仕事と人間性動機づけ—衛生理論の新展開 (8), 東洋経済新聞社出版, p.85, 1974.

◇実践報告◇

統合実習「複数受け持ち実習代替案」を経験した 看護学生の学び

高橋和恵¹⁾

【目的】 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い実施した統合実習の複数受け持ち実習代替案で、看護学生にどのような学びがあったか明らかにする。

【方法】 対象：3年課程看護学生3年生，データ収集・分析方法：実習終了後「複数受け持ち実習代替案を通して学んだこと」というテーマで自由記載レポートを提出してもらい，研究者がレポート内容を精読して質的帰納的に分析した。

【結果】 総記録単位156を抽出し，サブカテゴリ17，カテゴリ7という結果となった。1番多かったのは「優先順位のエビデンス」(30.8%)で，以下「多重課題への対応」「他者への協力要請の重要性」「自己の性格・傾向・力量の自覚」「模擬患者となつての気づき」「判断力・責任感の重要性」「時間管理の重要性」であった。

【考察】 援助の優先順位や多重課題への対応など，実習目的を達成しうる学びを得ていた。また模擬患者となり患者の思いに気づき，自己の課題を明確化することができている学生もいた。

【キーワード】 統合実習，複数受け持ち実習，代替案，看護学生

I. はじめに

看護基礎教育における臨地実習は，知識・技術を看護実践の場面で適用し，看護の理論と実践を結びつけて理解する能力を養う場として重要であり，その教育時間は看護基礎教育の多くを占めている。看護基礎教育の現場では，実習が円滑に運ぶよう実習施設と連携をとり，学生の学習環境を維持するため，日々努力しているのが現状である。

令和2年2月以降，新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い，看護基礎教育の現場では，実践活動の場（以下「臨地」とする）における実習時間の短縮や実習中止等の対応が長期化した。新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言が全面解除となってからも，医療提供体制の維持および感染予防の観点から，臨地実習の再開には困難が生じた。そのような中，厚生労働省から2月および6月に医療関係職種等の各学校に，新型コロナウイルス感染症発生に伴う臨地実習の取り扱いについて，臨地での実習時間が全く確保できない場合，感染予防策を講じ，実状をふまえて実習に代えて演習または学内実習等を実施することにより，必要な知識および技能を修

得することとして差し支えないことが通達された¹⁾。その際，学内での演習により代替する場合は，シミュレーション機器や模擬患者等を用いて，日々変化する患者の状態をアセスメントする演習や，学生同士による実技演習，患者とのコミュニケーション能力を養う演習等，可能な限り臨地に近い状況を設定し演習を行うことが留意点とされた²⁾。看護基礎教育の現場では，実習予定の施設との連絡調整，感染予防策の徹底，カリキュラム全体の運用方法の再検討など，学校運営に多大なる困難が生じる中，臨地での実習時間が確保できない場合，各看護学実習の代替案の立案が強いられた。また，本来，実習施設等を変更する場合は，変更の承認または届出が必要であるが，新型コロナウイルス感染症の影響による変更に関し，その手続きや時期については弾力的に取り扱って差し支えないことも通達され³⁾，代替案の立案と並行して，新規に実習施設を開拓しながら，教育活動を継続することになった。

2022年度から，看護基礎教育はカリキュラム改正が行われるが，前回のカリキュラム改正時（2009年度）に，看護学生の看護実践能力の強化が強調され，統合分野が新たに設けら

受付日：2022年3月25日／受理日：2022年8月24日

1) Kazue Takahashi：春日部市立看護専門学校

れた。そして、統合実習では、各専門領域での実習をふまえ、実務に即した実習（複数の患者を受け持つ実習、一勤務帯を通した実習等）を行うことが望ましいとされた⁴⁾。そのため、統合実習は、看護基礎教育の現場では、ほとんどが卒業前最後の臨地実習となるよう組まれていることが多い。統合実習の中でも、特に、複数の患者を受け持つ実習を、臨地で実習できず代替案で学習していく看護学生に、どのような学びがあるか明らかにすることは、その後の現任教育につながる重要事項であると考えられる。

今回、統合実習を実施し、複数受け持ち実習代替案で学内での演習を経験した看護学生にどのような学びがあったかまとめたので報告する。

Ⅱ. 目 的

統合実習「複数受け持ち実習代替案」で学内での演習を経験した看護学生の学びを明らかにする。

Ⅲ. 看護実践

1. 対象：3年課程看護学生 3年生 36名
2. 研究期間：令和2年10月～令和3年2月
3. データ収集：統合実習終了後、実習記録とは別に「複数受け持ち実習代替案を通して学んだこと」というテーマで200字以内の自由記載レポートを、終了後1週間以内に提出するよう対象学生（計36名）に依頼した。
4. 分析方法：データは、レポート内容を精読して研究者が意味の読み取りを行い、学生の学びが記載されている内容を抽出した。抽出した内容が単一であるように記述を区切り1記録単位とし内容の類似性により、質的帰納的に分類・抽象化しカテゴリ化した。カテゴリ化にあたっては、研究経験者との複数回の検討により、研究の信用性を確保した。
5. 統合実習および「複数受け持ち実習代替案」について
 - 1) 統合実習「複数受け持ち実習」の目的
複数の患者の看護援助を、自ら考え実践できる。
 - 2) 統合実習「複数受け持ち実習」の目標：
 - (1) 複数の受け持ち患者の看護計画が立案できる。
 - (2) それぞれの受け持ち患者に適した看護援助が実践できる。
 - (3) 複数の受け持ち患者の援助の優先順位が考えられる。
 - (4) 決められた時間内に援助が実践できるように、行動計画が立案できる。
 - (5) 看護チームへの協力の要請や報告・相談・調整をしながら、看護援助が実践できる。
 - (6) 実施した援助を振り返り、評価・修正できる。
 - 3) 具体的実習方法
 - (1) 実習単位・時間：2単位・90時間
 - (2) 時期：3年次後期 11月～12月
(原則的に領域別実習最終クール)
 - (3) 今までの実習方法：

- ① 事前学習および事前に病棟オリエンテーション用紙を確認し、実習初日に学生の質問を主としたオリエンテーションを受ける。
 - ② 看護師長に半日以上、同行し、看護管理業務の実際を見学する。
 - ③ 複数受け持ち実習では、原則として2名の患者を受け持ち、看護援助を計画・実践する。(1週間)
 - ④ 看護チームにおけるリーダー業務・メンバー業務を、各1日間、見学・実践する。
 - ⑤ 外来(実習病棟関連の診療科)で看護業務を、1日間、見学・実践する。
 - ⑥ 実習グループは学生5～6名で編成され、順番に上記実習を経験する。
- (4) 代替案の実習方法：
- ① 実習受け入れ可能な病院に実習調整し、看護部長・看護師長のオリエンテーションを受ける臨地実習を半日実施し、管理業務の実際を知る。
 - ② 実習調整した病院のそれぞれの病棟で、看護チームにおけるリーダー業務・メンバー業務を、各1日間、見学・実践する。
 - ③ 外来実習はレポート課題(看護師の役割・環境の特徴等)を課す。
 - ④ 複数受け持ち実習
 - ・いままでの臨地実習で受け持った患者から2名を学生が選び、カンファレンスにて、受け持ち患者紹介を行い、グループメンバー全員が共通理解する。
 - ・A・B様の1日の行動計画を立案する。
1日目：A様のバイタルサイン測定と日常生活援助の一部、B様のバイタルサイン測定
2日目：B様のバイタルサイン測定と看護援助の一部、A様のバイタルサイン測定
3日目：A・B様の多重課題における日常生活援助
 - ・行動計画発表を担当教員に実施し、計画修正をしてから演習を実施する。(3日間)
 - ・患者役は、リーダー・メンバー・外来実習のグループメンバーが、患者状況を共通理解した上で演じる。また、多重課題を考える際にも患者状況から考えられる場面を、患者役の学生達が考案する。
 - ・援助終了後は、看護者-患者役の双方でリフレクションを実施する。
 - ・実習終了後には、カンファレンスで意見交換をする。
 - ・次回は、患者役・看護師役を交代し、同様に演習を実施する。

Ⅳ. 倫理的配慮

研究の実施にあたって、研究計画書を学生が所属する組織の倫理審査委員会相当の機関に提出し、許可を得た。また対象学生には、研究の趣旨と協力を口頭・文書で行い、レポー

トの分析を拒否できること、無記名での提出とし、個人は特定できないため、成績評価にも影響しないことを説明した。提出は回収箱を使用し、レポートの提出をもって同意を確認した。

V. 結果・成果

自由記載レポートの回収率は36名（100%）であった。自由記載レポートの総記録単位156を抽出しデータとした。サブカテゴリ17、カテゴリ7という結果となった。

1番多かったのは【優先順位のエビデンス】で、48記録単位（30.8%）であった。

「患者の安全・安楽を守ることの重要性」では『患者の安全が守られているかが最優先事項である』という記述がみられた。また「患者の状態・自立度の把握」「患者のニード・思いの把握」では、『患者の状態を十分理解し優先順位を決定することが重要である』や『患者の個性を含めた思いを把握し優先順位を決定することが重要である』などの記述がみられた。

2番目は【多重課題への対応】で30記録単位（19.2%）であった。「柔軟な計画修正と対応」では、『自分の計画したとおりの看護ではなく、状況にあわせ柔軟に対応することが重要である』という記述がみられた。また「起こりうる多重課題への事前準備の必要性」では『想定内の出来事に対し常に準備しておくことが必要である』などの記述がみられた。また「丁寧な説明と同意の重要性」では、『どのような場面でもしっかりと患者に説明し同意を得ることが重要である』など、具体的に記述している学生もいた。

3番目は【他者への協力要請の重要性】で22記録単位

（14.1%）であった。「看護チームへの協力要請」では、『1人ですべて対応してしまおうとせず、チームで協力していくことが重要である』などの記述がみられた。また『場合によっては他職種への協力要請も重要である』という記述がみられた。

4番目は【自己の性格・傾向・力量の自覚】で20記録単位（12.8%）であった。「自己分析から今後の課題の明確化」では、『多重課題に焦って行動してしまう傾向があるが、冷静に対応したい』などの記述がみられた。また、「カンファレンス・リフレクションでの気づき」では、グループメンバーとの意見交換によって、自分では気づけなかった自己の傾向性に気づき、課題を明確化していた。

5番目は【模擬患者になっての気づき】で14記録単位（9.0%）であった。「患者の不安感・寂しさ等の思いへの気づき」では、『放置されて寂しかった』や『看護師が慌てていて不安になった』などの記述が見られた。また、「看護師とのコミュニケーション・説明への安堵感の気づき」では、『目を見てしっかり説明してくれると安心した』などの記述があった。

6番目は【判断力・責任感の重要性】で12記録単位（7.7%）であった。『判断材料がないと看護援助に結び付けられない』また、『自分の受け持ち患者なのだという自覚をもつことが重要である』などの記述があった。

7番目は【時間管理の重要性】で10記録単位（6.4%）であった。『常に時間を意識して看護することが必要である』『これが最後の実習だが看護師になったら、もっと効率性や経済性も要求される』などの記述が見られた。

表1に看護学生の学びのカテゴリについてまとめた。（表1）

表1 看護学生の学びのカテゴリ

	カテゴリ	サブカテゴリ
1	優先順位のエビデンス 48 記録単位 (30.8%)	患者の安全・安楽を守ることの重要性 (24) 患者の状態・自立度の把握 (14) 患者のニード・思いの把握 (10)
2	多重課題への対応 30 記録単位 (19.2%)	柔軟な計画修正と対応 (13) 起こりうる多重課題への事前準備の必要性 (11) 丁寧な説明と同意の重要性 (6)
3	他者への協力要請の重要性 22 記録単位 (14.1%)	看護チームへの協力要請 (12) 迅速な報告・連絡・相談 (8) 他職種への協力要請 (2)
4	自己の性格・傾向・力量の自覚 20 記録単位 (12.8%)	自己分析から今後の課題の明確化 (12) カンファレンス・リフレクションでの気づき (8)
5	模擬患者となつての気づき 14 記録単位 (9.0%)	患者の不安感・寂しさ等の思いへの気づき (10) 看護師とのコミュニケーション・説明への安堵感の気づき (4)
6	判断力・責任感の重要性 12 記録単位 (7.7%)	判断するための知識・エビデンスの必要性 (7) 受け持ち患者に対する責任感の重要性 (5)
7	時間管理の重要性 10 記録単位 (6.4%)	時間を意識したスケジュール管理の重要性 (6) 効率性や経済性を考慮した援助の必要性 (4)

Ⅵ. 看護実践への示唆

先述したように、統合実習では、各専門領域での実習をふまえて、実務に即した実習（複数の患者を受け持つ実習、一勤務帯を通した実習等）を行うことが望ましいとされている。今回、統合実習のうち、複数受け持ち実習を代替案で学内での演習で経験した学生達に、どのような学びがあったかまとめた結果、【優先順位のエビデンス】【多重課題への対応】が多かった。これらの記録単位をまとめると、総記録単位の過半数を占めることから、この代替案での看護学生の学びへの影響は大きいと考えられる。「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」では、高等教育が目指すべき姿を「予測不可能な時代にあって、高等教育は、学修者が自らの可能性を最大限に発揮するとともに、多様な価値観を持つ人材が協働して社会と世界に貢献していくため、学修者にとって知識の共通基盤となる。このような視点に立ち、何を学び、身につけることができるのかを中軸に据えた多様性と柔軟性を持った高等教育への転換を引き続き図っていく必要がある。」⁵⁾と述べている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大という予測不可能な事態に対応すべく、何を学び、身につけることができるのかを中軸に据え今回の代替案を立案した。複数受け持ち実習代替案にて、看護学生は、複数受け持ち実習の実習目的・目標を達成しうる学びを得ていたと考える。

また、模擬患者として演習したことで、【模擬患者になっての気づき】に関する記述も多く見られた。看護学生最後の実習である統合実習において、自らが患者役となり、看護の対象となる患者の思いに気づいていることは、意義深いことである。そして、【他者への協力要請の重要性】【自己の性格・傾向・力量の自覚】【判断力・責任感の重要性】【時間管理の重要性】について学んでいることは、看護師になる自覚と責任感を、この代替案にて学んでいることにつながっていると考える。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、臨地での実習時間が全く確保できない場合、感染予防策を講じ、実状をふまえて実習に代えて演習または学内実習等を実施することにより、必要な知識および技能を修得することとして差し支えないという厚生労働省からの通達があったとはいえ、その具体的方法は各看護基礎教育機関に委ねられているのが現状である。常に、実習目的・目標にそって、その達成を目指した代替案を立案し、コロナ禍においても、看護学生として必要な学びを修めた学生を輩出できるよう、その評価・考察を継続していくことは、非常に重要であるといえる。

本論文の内容の一部は、第52回日本看護学会学術集会（朱鷺メッセ）において発表した。

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

Ⅶ. 引用文献

- 1) 厚生労働省:新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所および養成施設等の対応について, 2020.
- 2) 厚生労働省:新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取り扱いについて, 2020.
- 3) 前掲書2)
- 4) 厚生労働省:看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, P16, 2007.
- 5) 中央教育審議会:2040年に向けた高等教育のグランドデザイン, P7, 2018.

◇実践報告◇

統合失調症患者の症状コントロールのための 効果的な関わりの検討

— 『褒める声かけ』を実施して —

高橋祐子¹⁾, 二瓶洋子²⁾, 石川民子¹⁾

本研究の目的は、奇異行動を繰り返す統合失調症患者（以下 A 氏）へ『褒める声かけ』を行うことによって、思いの表出や情緒の安定をもたらす症状コントロールに繋がるかを明らかにし、看護実践の示唆を得ることである。B 病院 C 病棟看護スタッフ全員で『褒める声かけ』を実施、プライマリー看護師が A 氏との定期的な面談実施、実施期間を 1 期～4 期に分けて、A 氏の強み、精神的な変化や行動の変化を分析した。

分析結果から、『褒める声かけ』を意識し継続的に行うことによって、患者と看護師の間に良い効果をもたらしたことが分かった。また『褒める声かけ』により発見した強みをフィードバックすることは、患者の自尊心や自己肯定感の回復に良い影響をもたらす、症状コントロールに繋がる看護実践となる可能性が示唆された。

【キーワード】統合失調症、症状コントロール、褒める

I. はじめに

統合失調症の患者の中には、症状コントロールが難しく入院が長期化しているケースもある。坂田は心を病む人々は、自我が未熟で、自他の境界があいまいではっきりしていないという特徴があり、そのことが他者との関わりを難しくしている。¹⁾と述べている。入院治療の過程においても他者の病状に左右される場合や他者と適切な距離感を保てず精神的負担を感じ症状に影響を及ぼす場合がある。

A 氏は、電気けいれん療法（以下、ECT）目的で B 病院に転院し 2 クール実施したが、治療前からあった奇異行動は繰り返されていた。これまでの関わりを再検討し改めて A 氏の全体像のアセスメントを行った結果、自分は何も出来ないと否定的な発言が多く自尊心や自己効力感が低いと思われた。そこで、自分の強みに気づいてもらうかわりが必要だと考えた。菊池らは、ほめる声かけの方法を明らかにすることで、より統合失調症患者の意欲に影響を与える看護援助に繋がる。褒める声かけ方法として【出来ていることを具体的に褒める】、【患者自身の良い面を認める】、【他者評価を用いて褒める】という 3 つのカテゴリー²⁾を明らかにした。また、日野らは、看護師がほめようと意識する事で [患者への介入

方法]、[患者への感情]、[患者との関係]、[仕事への意識]での変化が明らかとなった。³⁾と述べている。このことから、『褒める』という行為が A 氏の思いの表出や情緒の安定に繋がり、症状コントロールができるようになるのではないかと考えた。

今回、A 氏に対し意識的に『褒める声かけ』を行った結果、不調時には自ら不調時薬を服用する回数が増えた。以上の経過から症状コントロールが出来るようになるまでの看護実践を考察した。

II. 目的

褒める声かけを行うことでどのように症状コントロールが出来たのかを明らかにし、看護実践の示唆を得る。

III. 看護実践

1. 研究デザイン：事例研究

2. 研究期間：201X 年 Y 月～201X 年 Z 月（5 ヶ月間）

3. 研究内容

1) A 氏への介入方法

(1) C 病棟看護師に『褒める声かけ』の効果を説明し、具体的な内容を記載した資料を詰所内のテーブルに配置した。

受付日：2022 年 4 月 23 日／受理日：2022 年 8 月 24 日

1) Yuko Takahashi, Tamiko Ishikawa：東北福祉大学せんだんホスピタル

2) Yoko Nihei：東北福祉大学健康科学部保健看護学科

(2) 『褒める声かけ』を開始してから2ヶ月後に、プライマリー看護師が定期的に面談を実施した。

① 面談はA氏の負担やプライマリー看護師の勤務に配慮し、1回/2週(計5回)1回20分程度実施した。

② 面接場所や日時はA氏と相談しながら決定し、プライバシーの確保できる環境で実施した。

③ 積極的傾聴に心がけて面談した。

2) データ収集方法

(1) 患者の全体像のアセスメントを行い、患者の強みと考えられる内容は病棟カンファレンスを行い抽出した。

(2) 診療録、看護記録より患者の奇異行動時や思いを表出した場面、『褒める声かけ』を行った場面を抽出し患者の行動と看護師の関わりを記述整理した。

(3) 面接者のプライマリー看護師は、面談中・面談前後のA氏の強み、精神的な変化や行動の変化と看護師の関わりを整理し記述した。

3) 分析方法

(1) 診療録、看護記録からA氏の強みや精神的な変化、奇異行動のあった部分を抽出し、看護アセスメントを行いA氏の全体像を捉えるために身体的、精神的、社会的側面に分けてA氏の経過を捉えなおした。

(2) (1)をもとに病棟看護師同士での情報共有不十分な時期とA氏の言動の変化を1期～4期に分けて、A氏の強み、精神的な変化や行動の変化を考察した。

4. 用語の操作的定義

「奇異行動」本研究では「体幹を揺らし大声を出す」「クルクル回り走り出す」等A氏が不調時に示す行動を指す。

「症状コントロール」奇異行動をコントロール出来ること。

「褒める声かけ」看護師が患者に対して、ケア時の関わりの中で褒める、承認するなどのポジティブな言葉かけを行うこと。

5. 事例紹介

1) 対象：A氏 30歳代 女性

2) 診断：統合失調症

3) 入院期間：17ヶ月間

4) 家族構成：両親と3人暮らし。同胞2人、第2子。キーパーソンは母。

5) 現病歴：高校1年夏休み後から不登校となるが4年間で卒業。専門学校に入学するが1ヶ月で中退。実家暮らしで、引きこもりがちな生活であった。家の手伝いや短時間のアルバイトを数日間経験したが継続することはできなかった。「自分の悪口を言われている。」など被害妄想が出現し、クリニックを受診するが中断してしまった。201X-2年陽性症状出現、独語、盗聴器被害や殺されるといった被害妄想、注察感、夜間に突然徘徊、失踪などの行動化があり警察介入し、D病院に医療保護入院。D病院では非定型抗精神病薬を中心にほぼすべての薬剤を試したが、薬剤での効果が望めないと判断されECT目的でB病院に転院となった。

転院後は、自室で過ごされていることが多く体幹の揺れはあるが妄想言動は目立たず落ち着いて過ごしていた。ECTを1クール終了し自宅退院に向けて外泊訓練を行っていたが、2回目の外泊後、突然大声で叫び廊下をダッシュする、クルクル回り壁にぶつかる等の危険行為、迷惑行為が出現し胴拘束・一般個室施設隔離開始となった。A氏の奇異行動は続き、ECTを2クール終了したが、その後も同様の状態が続き胴拘束・一般個室施設隔離は余儀なくされていた。また、その奇異行動は、看護師の巡視時や好意を抱いている男性患者(以下、E氏)との接触場面で多く見受けられた。

IV. 倫理的配慮

所属施設の倫理審査委員会相当の機関に承認を得た。また、対象者及び家族に対して、口頭および書面にて、研究の目的・方法・研究結果の公表について説明を行った。研究への参加は自由意志であり、参加の有無によって不利益は生じないこと、個人が特定されることはないことを説明し同意を得た。

V. 結果・成果

1期：(20日間)

～奇異行動が頻発していた時期～

A氏は「引きこもりをしていて何も出来ない。」等と話していたが清潔を保つこと(入浴、洗濯、整理整頓)に対しての意識は高かった。A氏に対して「いつも衣類はきれいに畳んでいますね。」等『褒める声かけ』を開始した。不調時には、我慢せずに早めにスタッフに伝えて欲しいこと、好きな音楽を聴いて気分転換を行うこと、不調時薬を早めに服用することの声かけを行い、今まで以上にA氏の行動に着目して関わり始めた。A氏は自室の椅子やベットに座って過ごすことが多かったが、不調時は体幹の揺れが激しくなっていった。A氏の奇異行動は、看護師の巡視時やE氏の前で多く見られた。アピールの行動も含まれているのか、無意識の中で行われているのか分からない状態だった。奇異行動時に胴拘束・一般個室施設隔離を行い、休息をとることで自然に症状が軽減することもあり、自ら胴拘束を希望する時もあった。不調時は不調時薬を促しても拒否することが多く、理由を聞いても答ええない状態だった。結果、奇異行動は頻発しており1日に2～3回は胴拘束・一般個室施設隔離が必要な状態だった。

2期：(33日間)

～施設見学を前向きに考えられた時期～

A氏が奇異行動をとる理由を丁寧に確認し、病棟看護師同士で共有した。

A氏の奇異行動時は「演技指導を受けて、合格しないといけません。」「両親にパワハラ、モラハラされました。訴えたいです。」等の言動が多く聞かれた。A氏が落ち着いている時に「パワハラ、モラハラ」について確認すると、沈黙した後に「大声で怒鳴ること」と答えた。両親の面会や看護師の

巡視時には奇異行動は続いていたが、A氏の奇異行動は自室（個室）に誘導することで落ち着くことが多くなってきたことが分かった。この情報をスタッフに伝え、可能な範囲で胴拘束・一般個室施設隔離をせず自室誘導を行い解放観察で見守りを行なった。不調時薬は、希望して服用することは少なく促して服用する状態が続いていた。徐々に胴拘束・一般個室施設隔離をしなくても落ち着いて過ごせるようになってきた。

A氏は、以前から両親に対する妄想があった。親と距離をとり自立した生活をしていきたいと考え、退院先は自宅から施設入所となった。精神保健福祉士から施設の説明を受けると「楽しみです。」と答えていたが、徐々に不安の表出がみられた。傾聴し、自ら施設についてインターネットで調べていることを評価し「今日も落ち着いて作業療法活動が出来てよかったね。」「学生さんは、一緒に作業療法活動に参加出来て楽しかったと話していましたよ。」と、『褒める声かけ』を継続して行っていった。自らスタッフに話しかけることは少なかったが、看護室前に来て何か言いたそうにしている姿が多く見られるようになってきた。

3期：(50日間)

～施設見学を实践できた時期～

A氏の奇異行動は軽減し、胴拘束・一般個室施設隔離全解除となり施設見学が始まった。施設には、「行きたくないから断って下さい。」「人間関係が苦手。」と不安の表出があった。その都度丁寧に傾聴し、具体的な不安を確認すると「人には慣れない、コミュニケーションがとれない。」と話した。そして「もっと話を聞いて欲しい。」「コミュニケーションがとれるようになりたい。」等と表出してくるようになった。また、「性格を悪くしたい。そうすると虐められないから・・・。」と話された事が何度かあった。「どうしてそう思うの？いつからそう思っているの？」と確認したが返答はなく、体幹の揺れが大きくなり話は中断した。A氏から「もっと話を聞いて欲しい。」という希望も語られ「上手く自分を表現できない。」という気持ちを和らげる目的でプライマリー看護師の面談（計5回、1回20分程度）を開始した。面談時には、思いの表出を促し傾聴する姿勢でかかわった。しかし、面談中は妄想言動やまとまりのない話が多かった。

- ・A氏は施設見学が決定すると必要な準備を母に依頼し、作業療法室のパソコンで施設のことを調べてメモをとっていた。当日の出発時には準備を済ませて看護室前で待っていた。施設見学時にはメモを見て質問する等A氏の新たな強みを発見できた。
- ・作業療法の活動では、編み物や料理に積極的に取り組み健康的な会話ができたと話され、不調時薬を自ら服用し調理を完成させ振る舞った。「先生は、チャーハンの玉葱の切り方が上手で味も良かったと話していましたよ。」と『褒める声かけ』を継続して行っていった。

- ・不調時薬や定期薬を早めに服用し対処することが増えてきた。しかしその反面、病棟内では「結婚したい。」と叫びながらダッシュする。両親の面会中「帰れー。」と大声を出す場面もあった。その都度声をかけ調子が悪い時は自室で休息や気分転換を図ること、不調時は不調時薬を服用することを伝えていった。

- ・E氏が再入院してからは、E氏と一緒にいることが多くE氏の言葉や態度で不調になる時もあった。E氏が他の女性と話をしていると側に近づけずウロウロと看護室前を歩いていることが多く「みんなの中に入りたいが入れない。」と涙を流すこともあった。

4期：(50日間)

～体験外泊を实践できた時期～

面談時では、「これからどうやって生きていけばよいのか？」など、今後についての具体的な自己表出が少しずつ増えてきた。しかし、「面談をして気持ちの変化はありましたか？」の問いに対しては「発狂するようになった。」「発狂しなければ演技指導に合格できない。」と返答された。妄想にとらわれた会話は時々あるが5回目の面談時では「早く退院したい、そのために長期体験外泊を行いたい。」と、現実的で前向きな内容も増えてきた。

体験外泊が近づいてくると、不安・緊張が高まり自ら不調時薬を服用した。1回目の体験外泊帰院後の夜は、奇異行動はなかなか落ち着かず対応に苦慮したが、自ら不調時薬を服用することが出来た。数日後には、「大声を出してしまった。」と自らの行動に対して振り返りをした。2回目の体験外泊後は「疲れたけど楽しかった。」と話していた。施設の人と一緒に掃除を行い、ディスカッションに参加することが出来た。「施設の人がディスカッションで意見を出してくれて助かったと話していましたよ」と『褒める声かけ』を継続した。人間関係は苦手だと話してはいたが、以前より前向きに人との関わりができていることを評価した。「家に帰りたけれど帰れない。」「親と距離をとりたいたいと思っている。」等と話される時もあった。A氏の揺れ動く気持ちに丁寧に寄り添い、自分で答えを出すように見守る対応を行った。A氏は、E氏の部屋に行き大声を出し、E氏の行動に左右される状態が続いていた。A氏には、E氏とある程度の距離をとった関わりが大切であることを伝えた。不調時には、自ら不調時薬を服用することが多くなった（表1）。不調時薬服用回数は以前より軽減し、薬に頼らなくても落ち着いて過ごせるようになってきた（図1）。作業療法活動時では弁護士相談訴え方法、パワハラ・モラハラという文章を作成している時もあるが、調理時は「楽しいから調子がいいです。」と話し、「将来は家事も出来るようになりたい、仕事もしたい、結婚もしたい。」等と今後の夢を話されていた。

表1 頓服服用数

期間	促して服用	希望して服用	合計	1日の頓服服用数
1期 20日間	4	1	5	0.25
2期 33日間	10	1	11	0.33
3期 50日間	9	8	17	0.34
4期 50日間	3	7	10	0.2

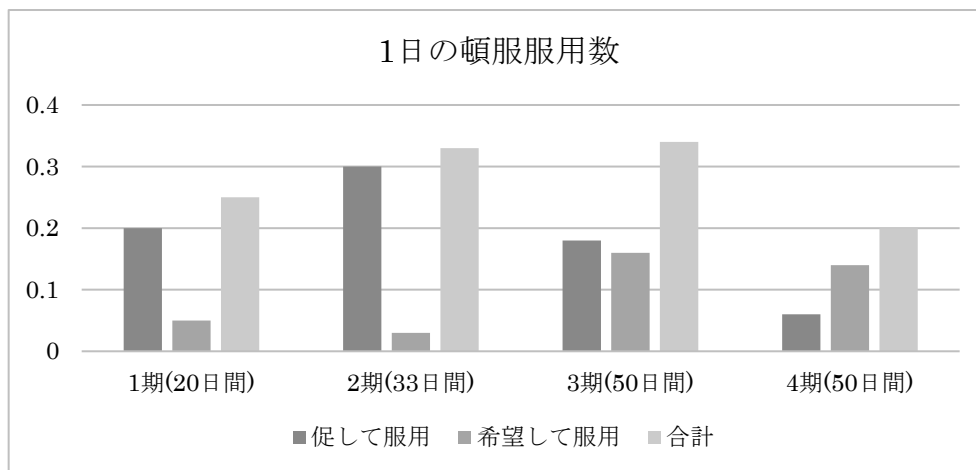


図1 1期～4期の頓服服用数

Ⅵ. 看護実践への示唆

A氏は、思春期の頃から不愉快な体験や挫折感があり自尊心や自己効力感が低下していた。仲間集団や職場における所属感を築くことが出来ずに過ごしてきたため、思春期で発達すべきアイデンティティの確立が未熟な状態で成長してきたと考えられた。マズローの欲求階層説に照らし合わせると、A氏は生理的欲求と安全の欲求はある程度満たされているが、愛と所属の欲求が阻害されていると推測された。幻覚・妄想状態の中でも比較的コミュニケーションが図れるときもあるが、思うように言語化することが難しく自己表出に対して強い苦手意識があり苦しんでいた。

金城はほめることには、その人の潜在的な能力を引き出す効果がある。⁴⁾と述べている。また、菊池らは看護師の褒める声かけは、心理・社会療法などへの参加意欲のみならず日常生活場面でも、外泊訓練や適切な薬物療法の意欲に影響を及ぼす看護援助となる可能性⁵⁾を示している。面談を通して揺れ動く気持ちに寄り添い、関心を寄せ、随所に『褒める声かけ』を行うことで、徐々に信頼関係が構築され受け入れてもらえるという安心感が自己表出の増加に繋がると考えられた。また、『褒める声かけ』を継続的に行い、発見した強みをフィードバックすることは自尊心や自己効力感の回復に影響をもたらす症状コントロールに繋がったことが示唆された。そして褒める声かけは患者とのコミュニケーションを増やし、患者理解に繋がり、看護師にとっても良い効果をもたらすことが示唆された。

<研究の限界>

本研究はあくまでも事例研究であり、研究結果を一般化するには限界を有している。

本論文の内容の一部は、第52回日本看護学会学術集会において発表した。なお本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

Ⅶ. 引用文献

- 1) 坂田三允：精神疾患・高齢者の精神症状の理解と看護，中央法規出版株式会社，p.32-41，2012.
- 2) 菊池淳，板橋直人，吉岡一実：精神科看護師による統合失調症患者への褒める声かけに関する研究，ヒューマンケア研究学会誌，第9巻，第2号，p.65-70，2018.
- 3) 日野雅洋，知浦俊介，福間千春，他：精神科病棟入院患者を看護師がほめようと意識する事による看護師の変化，第42回日本看護学会抄録集，精神看護，p.140，2011.
- 4) 金城祥教：援助論としての「ほめる技術」，精神看護42(5)，p.4-11，2015.
- 5) 前掲書2).

日本看護学会誌 投稿要綱

1. 本学会誌の主旨

本学会は、非会員を含む看護職の実践にねざした学術研究の振興を通して看護の質の向上を図り、人々の健康と福祉に貢献することを目的とする。

- ①あらゆる場の看護実践にねざした研究を推進する。
- ②根拠に基づく看護の展開がさらに進むよう、実践の場で活用される研究を推進する。
- ③看護の質向上に資する医療福祉及び看護政策に関する情報共有の場とする。
- ④社会のニーズに積極的に応えていくため、地域包括ケアシステムの推進に資する情報共有及び連携の場とする。

本学会誌の掲載方針

- ①実践にねざした内容であり、実践に役立つ示唆があり、論理的に示されている論文・報告を掲載
- ②看護全般にわたる包括的な学会として、地域包括ケアの実現に向け、あらゆる場で活動する本学会会員が取り組んだ論文・報告を掲載

2. 投稿資格及び条件

- 1) 筆頭著者および看護職の共著者は、公益社団法人日本看護協会の会員であること。看護職以外で会員と共同で行った場合は、非会員でも共著者としての資格を有する。
- 2) 未発表の内容であること（他学会誌および出版物等に未投稿、未掲載のものに限る。ただし学会・研究会抄録集、修士論文・博士論文（既に機関リポジトリに全文を公開している論文は除く）、科学研究費報告書、事業報告書に発表された内容は二重投稿とはみなさないが、その旨を本文内に付記すること）。
- 3) 倫理的に配慮された内容であること。
- 4) 看護職の免許取得後に行われた研究・実践であること。
- 5) 本要綱に則って作成され、不備がないこと。
- 6) 本学会誌における投稿及び掲載後、他の学会、研究会および出版物等に本質的に同じ（目的、方法、結果、考察が同じ）内容について、投稿や発表を行わないこと。
- 7) 上記及び「日本看護学会における不正行為への対応要領」に準じた違反行為が明らかになった場合には、「日本看護学会における不正行為への対応要領」に基づき措置を行う。

3. 原稿種別

原稿の種別は、原著、研究報告、実践報告であり、内容は下記のとおりである。

【原著】独創的な研究の視点があり、研究手法を用いて明らかにした新しい事実や知見について完成度高くまとめられた、看護の発展に寄与する論文

【研究報告】研究手法を用いて明らかにした事実や知見についてまとめられた、共有するに値する論文

【実践報告】共有するに値する発展的な取り組みやそこから得られた成果についてまとめられた報告

4. 倫理的配慮

1) 倫理的配慮について

- (1) 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年3月23日制定）」（以下「指針」という。）を熟読し、指針の「人を対象とした研究」に該当する研究は倫理審査を受けていること。
 - ・所属施設に倫理審査委員会がない場合は、相当する機関（※）等による組織的承認を得ていること
 - ※相当する機関とは、都道府県看護協会や大学等他組織の倫理審査委員会及び所属施設内において研究の実施にあたり倫理的観点から審査・承認を行う会議体を指す
 - ・行った倫理的配慮の内容は本文内に記載する。承認を得た倫理審査委員会あるいは会議体の正式名称を本文内に記載すること。
 - (2) 指針で適用範囲外とされている研究については倫理審査は不要であるが、個人情報保護やインフォームドコンセント等の必要な倫理的配慮については、本文内に記載すること。
 - ・倫理審査の適用範囲については指針および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」（令和3年4月16日制定）を参照し、倫理審査を必要とするかどうか判断が困難な場合には、倫理審査委員会の意見を聴くことを推奨する。
 - (3) 指針の適用範囲外である研究及び実践報告は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に従い、事例により十分な匿名化が困難な場合は、本人又は代諾者等の同意を得なければならない。発表にあたっての倫理的配慮の内容は本文内に記載すること。
- 2) 対象施設や対象者の特定を避けるため、次の表記に注意すること（個人情報の保護）。
- ・「当院」「当病棟」等の記載はせず、「A病院」「A病棟」など匿名化すること。
 - ・氏名や県名はイニシャル表記をしないこと。例：「神奈川県」→ ×「K県」○「A県」
 - ・患者の病歴や経過などの日付表記は、特定できない表記を考慮すること。
 - ・患者の氏名、住所、診療IDおよび患者の特定につながる場合は、役職や診療科なども記載しないこと。
- 3) 許諾が必要な尺度及び商標登録物等は、筆頭著者自身があらかじめ使用許諾を得た上で、著者が必要な許諾を得たことを記載する。薬品や検査器具等は一般名称を用い、（ ）内に商品名、登録商標の場合は®を記載すること。

5. 利益相反

「日本看護学会における利益相反に関する指針」に則り、著者全員の利益相反状態を適正に開示する。

6.に示す申告書を提出するとともに、本文内にも利益相反状態を記載すること。

6. 投稿方法

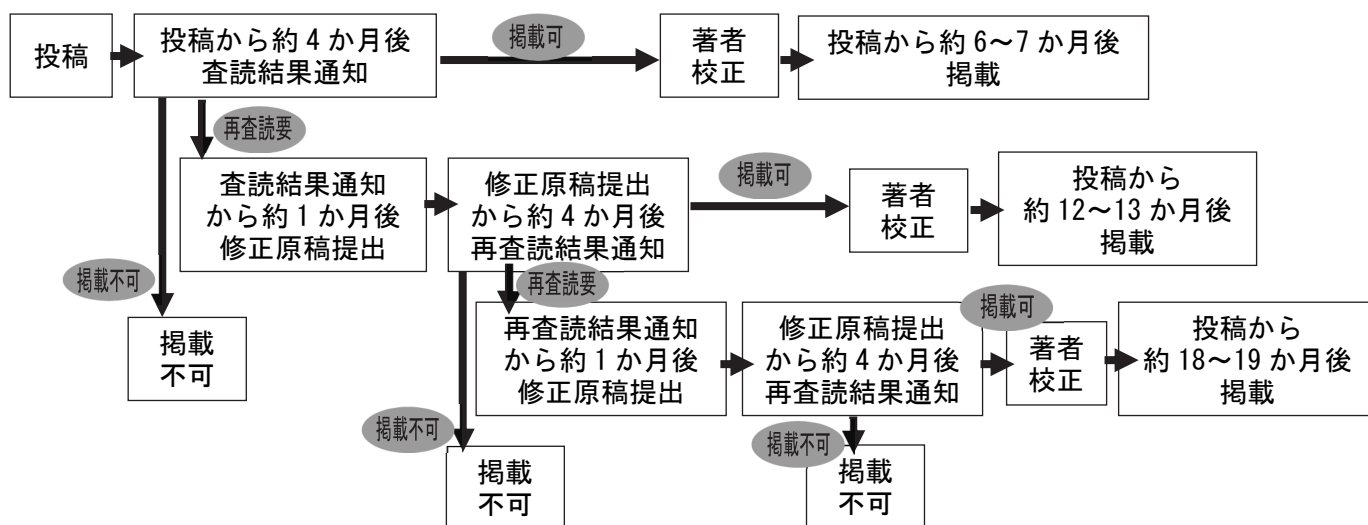
- 1) 投稿は論文登録・選考管理システムで行う。
- 2) 原稿とともに、下記書類を論文登録・選考管理システムにアップロードする。
 - ・日本看護学会誌投稿 自己申告による利益相反（COI）申告書

7. 原稿の受付および採否

- 1) 本投稿要綱に則っていない原稿は受け付けないことがある。
- 2) 原稿の採否は査読（1原稿2名以上の査読者による）を経て、論文審査・編集委員会において決定する。
- 3) 査読者および論文審査・編集委員会から、原稿の種別の変更を著者に求めることがある。

- 4) 査読結果を受けた修正原稿は、査読結果通知から1か月以内に、修正箇所の有無とその内容について記載した回答文書とともに再提出することを原則とする。再提出がされない場合は、投稿を辞退したものとみなすが、再投稿を妨げるものではない。

参考：投稿から掲載までのスケジュール目安



8. 執筆要領

- 1) 投稿時は、投稿チェックリストに従って提出前に原稿を確認すること。
- 2) 投稿原稿はホームページにある指定様式をもとに MS-Word で作成すること。標準的なフォント (MS 明朝, MS ゴシックなど)、10.5 ポイントで A4 横書き 35 文字×28 行で作成する (1 ページ約 1,000 字)。各頁の下中央に頁数を記入する。
- 3) 投稿原稿は和文・新かなづかいを用い、外国語はカタカナ表記とする。数字および英字は半角とする。
- 4) 原稿ファイルは表紙、抄録、本文、図表の順で構成する。
- 5) 表紙には「タイトル」、「サブタイトル (あれば)」、「キーワード」及び「図表の添付枚数」を記載する。表紙に氏名や所属施設は記載しない。
- 6) キーワードは 5 つ前後とする。
- 7) 抄録は 400 字程度とする。文字数には含まない。
- 8) 文字数と項目立て

原稿種別	文字数	項目立て
原著	16,000 字以内	I. はじめに II. 目的 III. 方法 IV. 倫理的配慮 V. 結果 VI. 考察 VII. 結論 VIII. 引用文献
研究報告	16,000 字以内	I. はじめに II. 目的 III. 方法 IV. 倫理的配慮 V. 結果 VI. 考察 VII. 結論 VIII. 引用文献
実践報告	8,000 字以内	I. はじめに II. 目的 III. 看護実践 IV. 倫理的配慮 V. 結果・ 成果 VI. 看護実践への示唆 VII. 引用文献

- 9) 見出しは、I.・II.・III.….、1.・2.・3.….、1)・2)・3) …、(1)・(2)・(3) …の順で記載する。
- 10) 図表は、図 1、表 1 などの通し番号をつける。本文の後ろに 1 ページ 1 枚に作成する他、システム上にオリジナルデータ (XLS、JPG など) をアップロードする。図表挿入希望位置は本文中 () にて指定する。図表はその大きさによって、A4 サイズ 1/4 ページで 250 字、1/2 ページで 500 字、1 ページで 1,000 字と換算する。

11) 学術集会にて発表している旨や修士・博士論文に加筆・修正を加えたことを記載する場合は、本文内の利益相反状態の前に記載する。

例：本論文の内容の一部は、第〇回〇〇〇〇〇学会学術集会において発表した。

12) 利益相反状態について、本文内の引用文献の前に記載すること。

例：(ない場合) なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

(ある場合) 筆頭著者は「企業名」より、報酬を受領している。

13) 文献

(1) 引用文献は引用順に本文の引用箇所の肩に¹⁾²⁾と番号をつけ、本文原稿の最後の一括して引用番号順に記載する。

(2) 引用文献は次のように記載する。共著者は3名まで表記し、それ以外は他とする。

<雑誌掲載論文>

- ◆ 著者名：表題名，雑誌名，巻（号），頁，発行年（西暦年次）。

例) 学会花子：看護研究の〇〇〇について，〇〇看護，25（11），p.35-38，2008.

例) 学会花子，日本協子，清瀬看子，他：看護の〇〇〇研究，第〇回日本看護学会論文集（看護管理），p.5-8，20△△.

<単行本>

- ◆ 著者名：書名（版），発行所，頁，発行年（西暦年次）。

例) 学会花子：看護実践研究の手引き（3），〇〇看護出版，p.145，2006.

- ◆ 著者名：表題名，編者名，書名（版），発行所，頁，発行年（西暦年次）。

例) 学会花子：研究における〇〇，日本協子編，看護実践研究(2)，△△出版，p.76-88，2007.

例) 前掲書1)，p.115.

<翻訳書>

- ◆ 原著者名：書名（版），発行年，訳者名，書名（版），発行所，頁，発行年（西暦年次）。

例) Alice Williams：Nursing Research（4），2001，学会花子訳，看護研究（4），〇〇看護出版，p.298，2003.

<電子文献>

- ◆ 著者名：表題名，雑誌名，巻（号），頁，発行年（西暦年次），アクセス年月日，URL.

- ◆ 発行機関名（調査/発行年次），表題，アクセス年月日，URL.

例) 文部科学省，厚生労働省（2021），人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針，2021年12月6日閲覧，<https://www.mhlw.go.jp/content/000757566.pdf>.

※公的機関から提供される情報（統計、法令等）、電子ジャーナルのみを対象とする

9. 著作権

日本看護学会誌に掲載された著作物（電子媒体への変換による利用も含む）の複製権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権等は本学会に帰属する。（掲載可となった際には、著者・共著者全員の「著作権同意書」を送付すること。）著者・共著者自身が利用する場合、これらの権利を拘束するものではないが、事前に本学会宛に申請し許可を得ること。

10. 著者校正

査読を経て掲載可となった投稿原稿については著者による校正を1回行う。編集委員からの加筆・修正依頼を除き、著者による加筆・修正は原則として認めない。

11. 著者が負担すべき費用

掲載料は原則として無料とする。著作権同意書送付時の郵送料は著者負担とする。また、不正行為に伴い発生した訂正等に要する費用は原則として著者が負担する。

2022年1月7日制定

査読委員

青木美香
 浅井美千代
 浅野浩子
 渥美綾子
 安藤満代
 安保寛明
 池田美里
 市村久美子
 稲垣範子
 稲野聖子
 乾友紀
 井上直子
 井上奈々
 井上真奈美
 今井芳枝
 岩本里織
 上田伊佐子
 上野栄一
 上原明子
 牛田貴子
 内川洋子
 内野聖子
 江口裕美子
 遠藤和子
 大江ふみ子
 大江佳織
 大江理英
 大草由美子
 大竹眞裕美
 大西麻未

大野美千代
 大堀昇
 大山末美
 大山祐介
 大山裕美子
 岡佳子
 尾形由貴子
 岡本双美子
 小倉邦子
 長内さゆり
 小野五月
 小山田恭子
 檜原理恵
 春日広美
 片田千尋
 片山将宏
 桂川純子
 加藤茜子
 加藤隆子
 金盛琢也
 金子昌子
 加納江理
 川久保愛
 河田照絵
 北野進子
 久間朝子
 清村紀子
 國江慶子
 窪川理英
 熊谷有記

久米真代
 黒田暢子
 桑原美香
 行田菜穂美
 古賀雄二
 佐久間佐織
 櫻井敬子
 佐々木美果
 佐々木吉子
 佐藤博子
 佐藤美香子
 佐藤幹代
 佐藤みつ子
 柴田滋子
 白石浩子
 菅原清子
 菅谷智一
 菅原よしえ
 鈴木久美子
 鈴木幸子
 鈴木美央
 鈴木和香子
 角智美
 隅田千絵
 関井愛紀子
 関根正子
 曾根原純子
 高井怜美
 高岸弘美
 高谷恭子

高橋奈智
高橋奈津子
高橋亮
篁宗一
田川由香
多喜田惠子
竹本由香里
竹森志穂
立野淳子
田戸朝美
田中博子
玉田田夜子
田村康子
為永義憲
塚崎恵子
塚本友栄
槻木直子
土屋守克
寺岡征太郎
徳岡良恵
戸沢智也
富崎ゆかり
富澤絵美
直井千津子
中尾友美
永谷智恵
中村康香
中村由美
永谷幸子
成田小百合

成田康子
成瀬早苗
難波美貴
西澤和義
西塚弘子
二瓶映美
二瓶洋子
沼口知恵子
萩典子
橋本佳奈子
畑吉節未
畠山卓也
畑中あかね
濱吉美穂
原等子
原田竜三
坂東志乃
板東孝枝
樋口美樹
樋口有紀
平川美和子
平田良江
福島綾子
藤井徹也
藤浪千穂
藤野智子
藤村朗子
細田志衣子
本城綾子

前田ひとみ
増野章子
松枝美智子
松下年子
松田千登勢
松本賢哉
眞鍋知子
水川真理子
宮木良
宮本いづみ
宮本有紀
村井文江
村中峯子
望月宗一郎
森木ゆう子
山下直子
山下いづみ
山下早苗
山勢善江
山田明美
山本江美子
山本小奈実
横田夏紀
吉岡佐知子
吉田紀子
米山雅子
和渡由樹
渡邊夕ミ子
渡邊裕見子

(五十音順)

2022 年度論文審査・編集委員

- 安 齋 由貴子（宮城大学看護学群）
- 雄 西 智恵美（大阪歯科大学大学企画部看護系学部開設準備室）
- 柏 木 公 一（国立看護大学校看護学部）
- 小 林 京 子（聖路加国際大学看護学部）
- 小 林 康 江（山梨大学大学院総合研究部医学域看護学系）
- 志 田 京 子（大阪府立大学基礎看護学領域看護管理学）
- 田 口 智恵美（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科）
- 谷 本 真理子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
- 田 上 美千佳（千葉大学看護学部）
- 山 勢 博 彰（山口大学大学院医学系研究科）

（五十音順）

本学会誌に掲載された論文等の著作権は日本看護学会に帰属する

日本看護学会誌

Nihon kango gakkaiishi (Journal of The Japan Society of Nursing)
ISSN 2758-3384

Vol.17 No.1

2022年11月15日発行

編集 日本看護学会 論文審査・編集委員会

発行 公益社団法人日本看護協会

看護研修学校 教育研究部学会企画課

〒204-0024 東京都清瀬市梅園 1-2-3

JAPANESE NURSING ASSOCIATION

Research Conferences Planning Division

Department of Continuing Education and Research

Institute for Graduate Nurses

TEL 042-492-9120

制作 株式会社エデュプレス



公益社団法人

日本看護協会