

看護職の職業意欲に関する研究

—脳神経外科病棟における意欲を高める要因と削ぐ要因—

兵頭 慶子*¹ 藤岡 智恵*² 福島まきよ*³ 吉田なよ子*⁴

*1 広島県立保健福祉短期大学看護学科

*2 公立三次中央病院

*3 広島市民病院

*4 三原赤十字病院

抄 録

脳神経外科病棟では、遷延性意識障害をはじめ、運動あるいは言語障害など何らかの障害を持つ患者が大半を占めている。その患者を日々直接的にケアをしている看護者には、意欲的に働いている者も燃え尽きている者もいる。この職業意欲に影響をおよぼす要因を明らかにする目的で、同意を得られた脳神経外科病棟に勤務する看護者15名に、半構成的面接法による質的な研究を行なった。その結果、意欲に影響を及ぼしているのは、「患者の状態」「患者の反応」「家族の姿」「家族の反応」「医師との関わり」「上司の関わり」「同僚の姿」「同僚の反応」「自己の看護の質」「自己の役割遂行」「環境的要因」「第三者の評価・支援」の12要素であった。そのうち、脳神経外科病棟に特有なのは、「患者の状態」「患者の反応」「家族の姿」の3要素であることが示唆された。

キーワード：職業意欲，看護職の育成，組織の活性化，職業意識

はじめに

脳神経外科病棟では、遷延性意識障害をはじめ、運動あるいは言語障害など何らかの障害を持つ患者が大半を占めている。その患者を日々直接的にケアをしている看護者のなかには意欲的に働いている者もいるが、燃え尽きている者もいる。

なぜこのような差が出るのか。これまでに多くの意欲に関する量的な研究がされている。稲岡¹⁾は、燃え尽き群にみられる「職場の文化・風土」に関する要因として「専門職としての過酷な看護業務」「権威的組織」「看護スタッフの問題意識の希薄性」「特異的な看護スタッフの存在」「専門職の不適切な評価」「看護スタッフの雑用業務への負担感」を抽出している。

けれども、脳神経外科病棟特有な要因があるのか、また、実際に看護者はどのような場面、状況で意欲を高められたり、無くしたりしているのか、具体的な現象を明らかにすることにより、看護者が生き生きと働けるための示唆が得られ、患者やその家族により質の高い看護を提供できると考え、本研究に取り組んだ。

研究目的

生き生きとした職場にするために、職業意欲に影響する因子を明らかにする。

研究デザイン

1. 調査期間：平成10年7月1日～28日
2. 研究方法：半構成的面接法による質的研究
3. 研究対象：研究に同意を得られたA病院A脳神経外科病棟に勤務する看護者15名
4. データ収集手順：

ここ半年において働く意欲を高めた場面と削がれた場面に焦点を当て、半構成的な面接調査をカンファレンスルームでおおよそ30分で行った。

また、面接をスムーズに実施するため事前に個々の年齢、看護の経験年数、脳神経外科病棟での実務年数、結婚の有無、半年間において意欲を高めた場面と削がれた場面について簡単に記入後、研究者の個人のボックスに投入してもらった。

面接は、ガイドラインを作成し、実際の面接ではなるべく対象者が話しやすいようにそれぞれの場面について自由に語ってもらい、話しの脈絡に沿って質問をし、共感を表情や言葉で伝えるようにした。また、面接対象者の希望する日時に行い、記録は簡単なメモ程度にした。そして、面接終了後できるだけ早い時期に聴き取った内容、言葉の抑揚、表情や態度、面接の印象などについて忠実に記録した。

5. 分析方法

分析は、clinical incidentとしてそれぞれの場面とその理由についてその対象者ごとに、4名の研究者が内容分析し、4名が一致するまで討議を繰り返し、同質な要素を分類整理し、要素ごとに名称をつけた。

なお、他の病院における脳神経外科病棟でも同様な手続きでデータ収集・分析を行い妥当性を追試した。

表1 面接の枠組み

- ・ここ半年間において働く意欲を高めた場面について/状況、どう感じたか
- ・ここ半年間において働く意欲を削がれたという場面について/状況、どう感じたか、どうすればよかったのか、どうしてほしかったか
- ・意欲を削がれた場合の対処方法について

6. 倫理的配慮

研究の趣旨を説明し、同意を得られたスタッフに、リラックスでき、プライバシーが守れるカンファレンスルームにて面接を行なった。またその際、個々に話された内容は秘密にすること、データは抽象化して発表する旨を伝えた。

結 果

対象者の15名は平均年齢31.5才、平均経験年数10.4年、平均領域実務年数2.6年、既婚者5名であった。

意欲を高めた場面は55で、逆に削がれたのは98場面であった。その関係者は、患者とその家族、医師、上司、同僚、自分自身、地域の保健婦や他職種であった。

1. 意欲に影響を及ぼしている要因

意欲に影響を及ぼしている要素は、患者の病態変化や闘病姿勢、予後、ADLなどの「患者の状態」、相互のコミュニケーションの程度、依存や要求の程度などの「患者の反応」、患者への支援、看護への参加状態などの「家族の姿」、看護への評価などに関する「家族の反応」、治療方針などに関する「医師との関わり」、看護者個人への反応および介入の有無、その内容、質などに関する「上司の関わり」、看護への姿勢などに関する「同僚の姿」、チームワークや支援などに関する「同僚の反応」、看護への問題意識の有無や経験からの学びの有無、提供した看護の質などに関する「自己の看護の質」、病棟でのチーム役割と実践の質などに関する「自己の役割遂行」、業務量などに関する「環境的要因」、地域の保健婦や他職種の評価や支援、ひいては面会人の評価などに関する「第三者の評価・支援」の12要素であった。

2. 意欲に影響を及ぼしている脳神経外科病棟特有な要因

上記のうち脳神経外科病棟特有な要素は、「患者の状態」「患者の反応」「家族の姿」の3要素であった。

1) 患者の状態

具体的には、患者のADLが拡大し、軽快退院した場面からの「快方への変化」や、リハビリなどに頑張っている患者の「前向きな姿」が意欲を高めていた。

一方、障害により今後の姿が見えないという「不透

明な予後」や「見えにくいADL拡大の兆し」また、不穏行動による転落や事故の危険性が高いという「余談の許さない病態」などにより意欲が削がれていた。

2) 患者の反応

具体的には、障害により患者の意思がわかりにくいなど「障害による一方向コミュニケーション」、あるいは、できることでもあれもこれもしてほしいという「過度な依存と要求」により意欲が削がれていた。

表2 意欲に影響を及ぼしている要因

影響要因	意欲を高めた要素	意欲を削いだ要素
1. 患者の状態	快方への変化 前向きな姿	不透明な予後 余談の許さない病態 見えにくいADL拡大の兆し
2. 患者の反応	肯定的な評価 個人としての承認 看護の受け入れ	障害による一方向コミュニケーション 過度な依存と要求
3. 家族の姿	前向きな姿 量的な協力	患者を無視した決定・対応 関わりの不足
4. 家族の反応	肯定的な評価	
5. 医師との関わり		コミュニケーション機会の不足 患者家族への言動の不一致 介入の食い違い 医療態度への不信
6. 上司の関わり	個人への承認 暖かな反応 適切な支援的介入	個人への無理解 成果の不承認 努力への不承認 不適切な評価・指導・支援 支援の欠如 非倫理的患者対応 不適切な仕事分配
7. 同僚の姿	直接的積極的な姿 熱い看護への思い	決定・伝達事項の不履行 看護の中断 看護への熱意の不足 支援不足 看護の質の保証への疑心 看護観の不承認
8. 同僚の反応	支援的介入	努力への不承認 チームワークの不足・欠如
9. 自己の看護の質	看護の達成感 学びの明確な認知	看護のマンネリ化 悪化への罪悪感 質の保証力への疑問 研修教育への意欲の欠如
10. 自己の役割遂行	効果的な先輩役割の実践 明確な役割認知 新しいことへの挑戦	納得できない新規業務・システムの導入 役割遂行への力不足
11. 環境	希望職場への配置 効果的な教育	業務量の増加 チーム員の知識不足
12. 第三者の評価・支援 (Nsの家族・友人・PHNら)	効果的な支援 好意的評価	

3) 家族の姿

さらに、経過が長い患者を支える家族の一生懸命な「前向きな姿」や、効果がすぐに現れなくても根気よく積極的に関わる「量的な協力」により意欲を高めていた。

逆に、家族が患者の意思を尊重せずに、退院の時期や退院先を決定するという「無視した決定」や「関わりの不足」により意欲を削がれていた。

考 察

1. 意欲に影響を及ぼしている要因について

意欲に影響を及ぼしている要因として12要因が抽出された。

稲岡¹⁾は、BURNOUTしていない「健全群にみられる職場の文化・風土」として「問題解決にむけての積極的姿勢」「看護婦スタッフの高いモラル」「教育的・研究的雰囲気」「卒後教育の適切性」を見出している。そして、BURNOUT群では「専門職としての過酷な看護業務」「権威的組織」「看護スタッフの問題意識の希薄性」「特異的な看護スタッフの存在」「専門職の不適切な評価」「看護スタッフの雑用業務への負担感」を抽出している。また、田中ら²⁾は仕事意欲の関連要因について「能力発揮期待」「高目標追求」を挙げ、企業専門技術者と看護婦を比較し、看護婦の方に「職場の助け合いの雰囲気」と「同僚目標達成思考度」が、意欲と比較的高い相関関係にあると報告している。山本ら³⁾は、「人間関係」「労働条件」との相関と、「看護婦の能力」に最も強い相関関係があると述べている。

このように、脳外科病棟特有と示唆される3要因以外の自己の看護の質、自己の役割遂行、医師との関わり、上司の関わり、同僚の姿、同僚の反応の6要因は、稲岡(1994)、田中ら(1993)、山本ら(1994)の先行研究と一致していた。また、環境、第三者の評価・支援の2要因は、稲岡や山本らと一致している。そして家族の反応については、「肯定的な評価」だけが意欲を高めた要素として抽出されているが、これは、脳神経外科病棟以外でも当然意欲を高めると思われる。

さらに、脳神経外科病棟特有の患者の状態や反応、そしてそのような特性を持つ患者の家族の姿が、自明として特徴的にこの領域の看護者の働く意欲に影響を及ぼしている要因であることが明らかになった。これらの患者の状態や反応、家族の姿は、看護の成果により生み出されていることが理想である。これは、自らが提供した看護に納得がいき、ひいては病棟全体の看護の質に自信が持てることが前提である。ということは、自己の看護の質、つまり看護実践力に左右される構造にあると言えよう。また、病棟でのチームの一員として役割が果たせ、質を高めるために関与できてい

るという個人の認識があればもっと意欲が強化されると思われる。

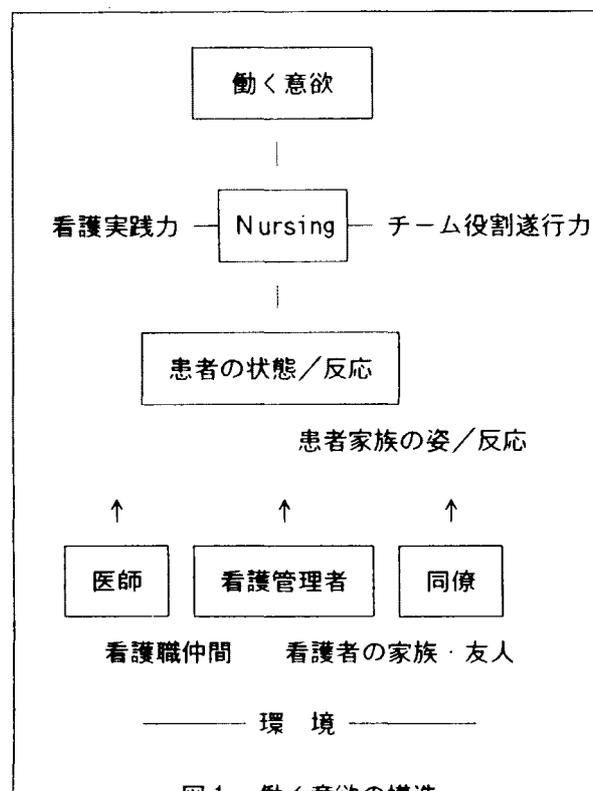


図1 働く意欲の構造

2. 意欲を育成する方策について

今回、働く意欲に影響を及ぼしている要因は、図1のような構造が示唆され、これらの要素ひとつひとつがエンパワーされることによって、有機的に生き生きとした職場作りができる可能性が明確になった。

1) 事例検討あるいは、事例研究と臨床看護実践力評価の導入

今回の結果から、意欲を高めるためには看護者個々が自らが提供した看護の質に納得をし、ひいては病棟全体の看護の質に自信が持てることが有用であることが明らかになった。そのためには、常に看護への問題意識を持ち、J. Deweyのいう「反省的思考」⁴⁾を通して経験からの学びを明確にしていく必要がある。そのひとつの方法として、看護の中範囲理論を活用した事例検討あるいは、事例研究が有用であろう。文献を活用してevidence based practice⁵⁾にしていくことが一助となる。

ふたつめに、臨床看護実践力評価を導入し、自らの実践力の客観的な指標と強化視点を明確にすることが有用であろう。評価のための評価ではなく、成長の視点を自らが把握することができるはずである。

2) 臨床看護実践力の育成

理論的な看護実践とともに、理論的な看護技術を提供することも自信をつけるためには必要である。脳神経外科看護に特有な理論的な看護技術を身につけることは必須である。例えば、紙屋らによって普及されている拘縮している患者の体位交換や意識を看護ケアで回復させる技術などが有用であろう。このような技術を身につけることによる成功体験がBanduraのいう自己効力感⁵⁾を高めると思われる。

3) 看護部、病棟の看護目標達成への貢献の自己評価と有能なモデルをもつ

病棟でのチームの一員として役割が果たせ、実践の質に関与できているという個人の認識をもつための方策のひとつは、看護部、および病棟の看護目標達成への貢献を前述の「反省的思考」の意味から自己評価することであろう。また、チーム役割の学習を促進するためには、身近な上司である看護管理者や同僚をモデルに効果的な役割遂行をみて学ぶことが有用である。Banduraのいうモデリングによる学習⁶⁾が活用できよう。

4) 支援的職場文化・風土づくり

今回の結果から、医師、上司(看護管理者)の関わり、同僚の反応、(狭義の)環境、第三者の支援も重要な要因であった。これらの人々の看護者としての個人への承認や、笑顔や暖かな応答、的を得た指摘や助言などの適切な支援介入が意欲を高めていた。

日常の支援的職場文化・風土づくりも不可欠な方策であろう。

以上が今回の結果から考えられた看護職の職業意欲を高める方策の提案である。

まとめ

1. 意欲に影響を及ぼしているのは、患者の状態、患

者の反応、家族の姿、家族の反応、医師との関わり、上司の関わり、同僚の姿、同僚の反応、自己の看護の質、自己の役割遂行、環境、第三者の評価・支援の12要素であった。

2. 脳神経外科病棟特有な要素は、患者の状態、患者の反応、家族の姿の3要素であった。

おわりに

一病院の一病棟のデータという限界があるが、先行研究と一致する結果が得られた。また、何を強化したらよいかその方策が示唆された。これをモデル化し、看護の質と看護管理の質を高める実践をしつつ、研究を進めたい。

早く研究に協力して下さったA病院A病棟をはじめ皆さんに心から感謝致します。

文 献

- 1) 稲岡文昭. N系列病院看護婦のBURNOUTに関する研究—職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点をあて—. 日本赤十字看護大学紀要 8 : 7-8, 1994
- 2) 田中孝美ほか. 看護婦の仕事意欲に関する要因分析. 第24回日本看護学会集録(看護管理), 166-168, 1993
- 3) 山本多津子ほか. 看護の仕事意欲に関する要因分析. 高知, 高知県看護学会集録. 125-129, 1994
- 4) Dewey, J. : How We Think; p. 171, Boston D. C., Health and Company, 1933
- 5) Bandura, A. : Self-efficacy, Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review, 84; 191-215, 1977
- 6) Bandura, A. : Social foundations of thought and action, A social cognitive theory, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1986

A study on the working desire of the nursing staff —On the factors that increase and decrease the desire in the neurosurgical wards—

Keiko HYODO*¹, Chie FUJIOKA*²,
Makiyo FUKUSHIMA*³ and Nayoko YOSHIDA*⁴

*1 Department of Nursing, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

*2 Miyoshi Central Hospital

*3 Hiroshima Citizen Hospital

*4 Mihara Red Cross Hospital

Abstract

In most of neurosurgical wards, majority of the patients are suffering from disability in motion and speech as well as from prolonged disturbance of consciousness. In the nursing staff directly taking care of the daily living of those patients, some are working willingly, while others are desperate and exhausted. In order to clarify the factors affecting their working desire, we questioned 15 nursing staff working in the wards, through a semistructured interview.

As a result, we found there are 12 factors affecting the working desire: the condition of the patients, reactions of the patients, attitude of their families, reactions of their families, relations with doctors, reactions of their superior staff, reactions of their fellow staff, attitude of their fellow staff, the quality of their own nursing, achievement of their own roles, environmental factors, evaluation and support by others.

Among these, there are three factors most commonly cited. They are: condition of the patients, reactions of the patients, and attitude of their families. They have been suggested as the leading factors effecting the working desire of the nursing staff in neurosurgical wards.

Key words : working desire, education of the nursing staff, activation of the nursing system,
consciousness toward the working duties