
研究報告

秀明大学看護学部紀要
P.9-17 (2022)

他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師の看護実践の特徴 Characteristics of nursing practice of nurses working in private room wards who have not worked in other wards

村越望¹⁾

Nozomu Murakoshi

要旨

目的：他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師の看護実践を記述し、その特徴を明らかにすることを目的とした。

方法：看護師7名に半構成的面接を行い、質的記述的分析を行った。

結果：研究参加者は、【複数診療科の患者を看護することの不安】があるため【知識不足を補う事前準備をしてから患者に対応する】。さらに、病棟に特定の診療科の医師がいないため【複数診療科の医師と協働していくために工夫する】。個室という環境で【患者と1対1になれる場を意識して関わる】とともに、【患者らしさを保てるように家族に協力してもらう】ことや【患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う】ことで家族とも関わっていた。一方で、【個室での患者と先輩看護師との関わりを見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う】ことや、【求められて培った接遇とマナーを心掛ける】という看護ケアについて学ぶ姿勢が見られた。そして【可能な限り患者にとっての日常を保つ】ことを目標としていた。

考察：【可能な限り患者にとっての日常を保つ】ことを看護の目標としており、これを自らの強みとして認識できるようなキャリア支援を検討していく必要性が示唆された。

キーワード：個室病棟 看護実践の特徴 複数診療科 キャリア支援

Key Words：Private room wards Features of Nursing Practice Multiple departments Career Support

I. 緒言

近年、日本における医療に対する個人のニーズは多様化し、特にプライバシーの保たれる個室病室が求められていくことが考えられる。実際、厚生労働省によると個室病室は2010年の159,875床から2020年には182,246床^{1) 2)}へと増加しており、個室病棟は近年増加傾向にあるとされる³⁾。

個室病棟とは、全ての病室が個室で構成された病棟である。「個室病棟」でキーワード検索を行うと、緩和ケア病棟や精神科病棟なども存在する一方で、特別室病棟を含め複数の診療科の患者を受け入れている病棟が存在し、小児から高齢者のあらゆる年代や、急性期から終末期までの幅広い健康レベルにある患者を受

け入れていることが報告されている^{4)~7)}。

先行研究によると、個室病棟で働く看護師は「医療モデルを追求する傾向にある」「専門病棟と違い科ごとの症例数が少なく、経験が蓄積されにくく、自分たちの行っている看護に対しての自信が持てずにいる」⁸⁾や、「慣れない科・初めて経験する疾患を持つ患者が多く、勉強が追いつかない」「自分の知識不足で特に夜勤の時など、即時入院患者の重要な観察ポイントを見逃してはいないかと不安」⁹⁾など、医学モデルにおける治療や疾患に対する知識や技術が蓄積されないことにより日々の実践に自信を持てず、自らのキャリアに悩んでいることが考えられる。しかし、個室では患者と1対1で向き合い看護実践を行うことが可能であり、全室個室病棟で働くからこそ得られるやりがいや、満足感があるのではないかと考えられている¹⁰⁾。

個室病棟に入院する患者は1対1の看護を求め、自

1) 秀明大学看護学部

1) Faculty of Nursing, Shumei University

己のみに目を向けてほしいという欲求や¹¹⁾、プライバシーや提供される看護を重視しているとされている¹²⁾。しかし、実際に個室病棟で行われている看護については明らかにされていない。そこで、今回個室病棟での看護実践の特徴を明らかにする研究を行うことにより、個室病棟で働く看護師のキャリア支援を検討する一助としたいと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師の看護実践を記述し、その特徴を明らかにすることである。

III. 用語の説明

1. 個室病棟

本研究における個室病棟とは、複数の診療科の患者を受け入れている、全ての病室が個室で構成された病棟で、特別室病棟も含む。

2. 看護実践

Peggy L.Chinn&Maerona K.Kramer¹³⁾によると、看護実践とは「人々のケアをするプロセスでの看護師の経験。これらの経験にはケアを受けている人、看護師、その環境に存在する他者、または彼らの相互的交流が含まれる」とされている。本研究では、看護実践を「看護師として人々のケアをするプロセス」とし、患者やその家族、他職種との関わりも含めた。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザインを用いた、質的記述的研究

2. 研究参加者

研究参加者は、機縁法で募集した首都圏近郊の病院において、①診療科を限定せずに患者を受け入れている個室病棟で働く看護師、②他病棟での勤務経験の無い看護師とした。ただし、個室病棟に配属され1年未満の者は仕事に慣れていない時期である可能性があり、研究による負荷を加えないために除外した。

3. データ収集期間

2015年7月から9月

4. データ収集方法

本研究では看護実践を「看護師として人々のケアをするプロセス」としているため、具体的な看護実践場面を想起できるよう「最近、患者との関わりであなたの印象に残っている出来事について教えてください」

を導入とした。そしてプロセス性を考慮してその場面で①患者や家族と関わるまでに考えたことと行ったこと、②患者や家族と関わっている最中に考えたことと行ったこと、③患者や家族と関わった後に考えたことと行ったことなどを他職種との関わりも含め、詳しく聴き取った。

5. データ分析方法

グレッグら¹⁴⁾が記述した内容を参考に質的記述的分析を行った。ICレコーダーに録音した内容を全て逐語録に起こし、「他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師の患者やその家族、医療従事者との関わり」に着目しながら意味内容の伝わる最小単位の文脈を抽出してコード化を行った。その後、類似性のあるコードを集約しながら比較検討を行い、サブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。なお、分析の信頼性、妥当性を確保するため、質的研究の経験を有する看護学研究者からスーパーバイズを受けながら進めた。

6. 倫理的配慮

本研究では、まず研究対象施設の看護部長へ研究協力を依頼し、協力への同意が得られた看護部長から個室病棟の看護師長の紹介を得た。次に、看護師長から本研究の条件に該当する看護師の紹介を得たのち、その看護師へ研究参加を依頼した。看護部長および看護師長には、研究の趣旨および倫理的配慮などについて説明し、研究協力の許可を得た。また、研究参加者の研究参加への自由意思を保障するために、看護部長および看護師長には研究参加同意の有無は知らせないことの承諾を得た。看護部長および看護師長への倫理的配慮の説明内容は以下に述べる研究参加者と同様である。

すべての研究参加者に対して、研究目的、方法、研究への参加は自由であること、個人情報取り扱い、データ保管と使用の方法、研究成果の公表などについて書面を用いて説明し、同意書の説明をもって研究参加の同意を得た。本研究は東京女子医科大学倫理委員会（承認番号：3386）の承認を得て行った。

V. 研究結果

1. 研究参加者の概要（表1）

研究参加者は、首都圏にある急性期病院X病院、Y病院の個室病棟に勤務する看護師7名（AからG）で、年齢は平均24.9 ± 1.3歳、看護師経験年数は平均3.4 ± 1.3年であった。2病棟とも、複数の診療科の患者を差額室料のもとに受け入れていた。

表1 研究協力者概要

研究協力者	経験年数	年齢	性別	施設	インタビュー時間
A	4	26歳	女性	X病院	61分
B	3	24歳	女性	X病院	67分
C	6	27歳	女性	X病院	91分
D	2	23歳	女性	X病院	69分
E	4	25歳	女性	Y病院	73分
F	3	25歳	女性	Y病院	55分
G	2	24歳	女性	Y病院	68分

2. 分析結果 (表2)

他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師の看護実践について分析した結果、【複数診療科の患者を看護することの不安】【知識不足を補う事前準備をしてから患者に対応する】【複数診療科の医師と協働していくために工夫する】【患者と1対1になれる場を意識して関わる】【患者らしさを保てるように家族に協力してもらう】【患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う】【個室での患者と先輩看護師との関わりを見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う】【求められて培った接遇とマナーを心掛ける】【可能な限り患者にとっての日常を保つ】の9つのカテゴリ、20サブカテゴリが抽出された。以下に、カテゴリは【 】、サブカテゴリは[]、インタビューで語られた内容は「 」内に斜体で示す。

1) 【複数診療科の患者に看護することの不安】

このカテゴリは、日々複数診療科の患者に看護をする中で看護師が感じていた不安について表す。本研究の対象者は複数診療科の患者と関わることに「診療科が複数なので知識が浅くて自信がない」と共に、「知識不足だと思って不安を感じる」。

「自信を持てる科があるにはいいなって思います。
(中略) やっぱここが得意みたいなのはないので。」
(A)

「完全に、もう知識オッケーの感じの状態で患者さんのお部屋に行けないので、その細胞レベルまでオッケーで行けないので、常に不安です。」(B)

また、看護をする上で関わるが必要な複数診療科の「医師との関わり方に悩む」こともあった。

「個室病棟いるからなのか、単科の人よりは先生(医師)を理解できないというか。(中略) やっぱ何回も来ている先生(医師)じゃないとそこまで理解しきれないじゃないですか。」(E)

2) 【知識不足を補う事前準備をしてから患者に対応する】

このカテゴリは、複数診療科の患者に看護をするための知識不足を感じながらも様々な事前準備をすることで補いながら患者に対応しているということである。他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師は、自力で「患者と関わる度に必要な知識・技術を調べて対応する」と共に「最低限の知識を確認して患者のところへ行く」ようにしていた。

「朝、(患者が入院して) 来ました、初めての、ま、例えば初めての技術だとか薬とかあったら、もちろん自分で、その場で朝調べて。もうその都度っていう感じですね。」(G)

「脳室、脳室の拡大術と、シャントを入れた方がいて、その圧の話がされてもちょっとついて行けなくて、相手をすごい不安にさせちゃうって思っで。なるべく浅くても(知識)を押さえてから(患者さんのところへ)行くようにはしてるんですけど。」(B)

また、自力で補えない場合には「色々な診療科の患者がいるため疾患の理解では医師の協力を得る」ことや、「知識不足で自信の無いことは専門病棟の経験がある看護師を頼る」ようにして他者の力を借りていた。

「(患者が入院して) 来た時に、先生(医師)の協力とかも得ながら、得ながらやるしかないっていう

表2 他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師の看護実践の特徴

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
複数診療科の患者を看護することの不安	知識不足だと思って不安を感じる	常に不安で完全に、もう知識オクケーの感じの状態 で患者の部屋に行けない
	診療科が複数なので知識が浅くて自信がない	ほんとに色んな病気の方がいるので、その診療科 しか無い病棟に比べたら知識も多分、少し薄い部 分っていうのはあると思う
	医師との関わり方に悩む	単科の人よりは先生を理解できないというか、何 回も来ている先生じゃないと特有の特徴まで理解 しきれない
知識不足を補う事前準備をしてから患者に対応する	患者と関わる度に必要な知識・技術を調べて対応する	入院して来た時にやっぱり勉強して、どういう病 気なのかとかみて、忘れたらまた調べる
	最低限の知識を確認して患者のところへ行く	患者をすごい不安にさせちゃうって思って、な るべく浅くても（知識を）押さえてから患者のと ころへ行くようにはしてる
	色々な診療科の患者がいるため疾患の理解では医師の協力を得る	一応全診療科の患者が入院するので何を重点的に 勉強するわからないので、入院して来た時に、医 師の協力とかも得ながらやる
	知識不足で自信の無いことは専門病棟の経験がある看護師を頼る	血液疾患の患者だと、師長さんがずっといたので、 強いので聞いたりだとか、泌尿器科だったら、そ の泌尿器科にいた先輩が強かったりするので、そ この力を借りて学ぶ
複数診療科の医師と協働していくために工夫する	常駐の専門医師がいないことによる不確かさを感じる	専門病棟の看護師と違って医師にとっては普通の ことでもここではわからないことがある
	不定期に病棟に来る医師と円滑なコミュニケーションをとるための工夫をする	医師の動きがその科によって全然違い、何時には こういうことをしてとか、何時にカンファレン スがあったとか全然わからないので聞きたいこと はタイミングを見計らって電話をして聞く
	経験の浅い診療の援助をするときには可能な事前準備と医師への断りを行う	やったことが無くても入らなきゃいけない処置の 時には入らなきゃいけないので、「初めてなので いません」って先に言って医師に初めてアピール をして入る
患者と1対1になれる場を意識して関わる	病室での会話は長くなりがちなので他の業務に支障をきたさないように時間に留意する	患者と話す時タイマー使ったとりとか、時計をち ゃんと見るとそこに置いて話始めるとかっていう 工夫をして、時間配分に気をつける
	1対1になれる病室は患者の本音を聞ける場である	実はこういう治療とかしないで早く死んでしま いたいとか、そういう患者さんの本当の思いとかを 聞く
患者らしさを保てるように家族に協力してもらう	患者らしさを保てるように家族に協力してもらう	その人の元々、使用してたものとかおいて、(家 の)お部屋の環境とかに近づけられるように、部 屋の内装とかも（家族と）調えたりする
患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う	患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う	付き添ってる家族の表情を見て「少し休んできま すか?」とか声を掛け飲み物飲んでもらうとか、デ イルームに行ってもらったりする
個室での患者と先輩看護師との関わりを見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う	個室での患者と先輩看護師との関わりを見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う	数限られた、先輩と患者の関わりを見たり、一緒 にケアに入ると先輩の技術とかも見れるので貴重 な機会だと思って真似をする
求められて培った接遇とマナーを心掛ける	患者の社会的背景と性格に合わせた接遇を心掛ける	その患者の状態とキャラクターに合わせて接し方 を変えていたりする
	入職後強調されて学んだ接遇やマナーに留意している	入職して、一番最初の師長からのオリエンテーシ ョンで、「ここは有料の特別個室なので、待遇、接 遇しっかり」みたいなことは言われて気を付ける ようにしてる
可能な限り患者にとっての日常を保つ	患者の日常の生活リズムで過ごせるようにケアの時間を調整する	「この時間は仕事をさせてくれ」とか、「入らない でくれ」とか、仕事をしている方も多いので、そ こは点滴とかあったら調整する
	一人でいたい患者の気持ちに寄り添う対応を心掛ける	病室にあんまり来られたくない人、一人でいた い人とかもいるので、見極めて、その人一人ひと りに合った対応のしかたで、信頼関係を作れるよ うに気を付ける
	ケアは個室料金に応じるわけではなくなんでも要望通りにやるのは違うと思う	要望に対応できないことは「できない」って言っ て慣れてもらう

感じ。」(A)

「(中略)下の看護師(当該科病棟の看護師)さん
に聞くんですね。『こういう時ってどうしてますか
?』とか。」(G)

このカテゴリは、個室病棟に出入りしている複数の
診療科の医師らと協働していくために行っている工夫
を指している。研究参加者は知識を含めたあらゆるこ
とに「常駐の専門医師がいないことによる不確かさを
感じる」。

3)【複数診療科の医師と協働していくために工夫する】

「不安になったらやっぱり、個室だからどうしても単科と違ってすぐに聞ける先生(医師)がいないので、夜の時のためとかに早めに先生(医師)に報告して、『こういう状態なんですけど、大丈夫ですか?』とか(中略)」(E)

さらに[不定期に病棟に来る医師と円滑なコミュニケーションをとるための工夫をする]ことや、[経験の浅い診療の援助をするときには可能な事前準備と医師への断りを行う]ようにしていた。

「単科(病棟)だったら、その準備物品が直接あったりとかするんですけど、ここだと取り寄せなきゃいけないので、そうすると、先生(医師)の時間をみて調整して、取り寄せておいてとか。」(E)

「もうやったことが無くても入らなきゃいけない時には入らなきゃいけないので、先生(医師)に初めてアピールをして入りますね。『初めてなのでいません』っていうのを先に言って入る。」(A)

4)【患者と1対1になれる場を意識して関わる】

このカテゴリは、患者と関わるために個室という空間で意識していることを示し、[1対1になれる病室は患者の本音を聞ける場である]と感じるが、一度入ると[病室での会話は長くなりがちなので他の業務に支障をきたさないように時間に留意する]ようにしていた。

「実はこういう治療とかしないで早く死んでしまいたいとか、そういうことを言ったり。冗談かもしれないけれども、患者さんの本当の思いとかを聞けるのが個室の特徴なのかなって思ってる。」(G)

「(病室で話していて)『あ、今、これ長くなりそうだから、今、あっちに戻らなきゃいけないから、これで終わりにしよう』みたいな感じになります。」(C)

5)【患者らしさを保てるように家族に協力してもらう】

このカテゴリは、入院生活において患者らしさを保てるように家族と協力することを指し、1サブカテゴリで構成された。

「その人の元々、使用してたものとか、お部屋の環境とかに近づけられるように、なんか部屋の内装

とかもちょっと調べたりとかして(中略)」(B)

「植物だったり、花だったり、木だったりっていうのを結構奥さんが買ってきてくれる方だったので。(中略)本人らしい環境を調べていくような関わりが出来たっていうので、奥さんも『お家にいるみたい』とかそういう発言とかもあったりして。」(D)

6)【患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う】

このカテゴリは、病室で付き添っている家族の気持ちに寄り添い気遣う姿勢が示されており、1サブカテゴリで構成された。

「(ご家族は) ちょっとかなり疲れていらっしやうて。(中略)まあ夜(病室に)行くとできる限り寝てらっしゃるので、静かに体位交換とかオムツ交換とかしてたりとかしたんですけど。」(E)

「家族の表情を、こちら表情を見てって感じですよ。看護師から『少し休んできます?』とか声掛けたりとかして。」(F)

7)【個室での患者と先輩看護師との関わりを見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う】

このカテゴリは、普段の先輩看護師の看護が見えにくいため、先輩看護師と共にケアを行うことを貴重な学習機会としていることが示され、1つのサブカテゴリで構成された。

「個室だからっていう感じでは無いかもしれないんですけど、まあ、先輩がどういう関わりを患者としてしているかって、あんまり身近で見ることが、今だともう無くなって(中略)」(D)

「(先輩看護師と)ケアとか一緒に入ると、(中略)そういうほんとに数限られたなかですけど、先輩と患者さんの関わりを見たりとか、一緒にケアに入ると先輩の技術とかも見れるので。(中略)そういう機会を貴重な機会だと思って真似をしようと思えますね。」(G)

8)【求められて培った接遇とマナーを心掛ける】

このカテゴリでは個室病棟には社会的地位の高い患者が入院していることがあるため、[患者の社会的背景と性格に合わせた接遇を心掛ける]ことや、師長や先輩から[入職後強調されて学んだ接遇やマナーに留意している]ことが示された。

「ここ（個室病棟）に来てからすごい敬語について考えるようになりました。（中略）（患者の）威厳が、オーラというか、威厳があるんですね。やっぱり、人の上に立つ人なので、なんかやっぱりちょっとあるなって感じです。」(C)

「1年目の最初の時の師長さんからの教えとか。『質の高い看護を提供しなきゃいけないから』っていうお話をしていただいたので。その面では、礼儀をはじめとして、話し方とかそのへんは、気をつけるようにはしてる。」(F)

9) 【可能な限り患者にとっての日常を保つ】

このカテゴリは、看護師が患者の日常を保つことを日々の看護実践の目標としているということである。他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師は、[ケアは個室料金に応じるわけではなくなんでも要望通りにやるのは違うと思う] こともあるが、[患者の日常の生活リズムで過ごせるようにケアの時間を調整する] ことや、[一人でいたい患者の気持ちに寄り添う対応を心掛ける] ことが示された。

「対応できるところまでは対応して、対応できないところは『できない』って言って慣れてもらうしか

なかったです。『決まりなので』って言っていました。」(C)

「仕事をしている方も多いので、『この時間は仕事をさせてくれ』とか。たまにいるんですよ。『入らないでくれ』とか。そこは点滴とかあったら調整なんですけど。」(E)

10) カテゴリ間の関連 (図1)

他病棟での勤務経験のない個室病棟で働く看護師の看護実践を構成するカテゴリ間の関連を図式化し、結果図を作成した。カテゴリの関係性は以下ようになった。

他病棟での勤務経験のない個室病棟で働く看護師は、【複数診療科の患者に看護することの不安】があるため【知識不足を補う事前準備をしてから患者に対応する】。さらに、病棟に特定の診療科の医師がいるわけではないため【複数診療科の医師と協働していくために工夫する】。

患者とは個室という【患者と1対1になれる場を意識して関わる】とともに、【患者らしさを保てるように家族に協力してもらう】ことや【患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う】ようにして家族とも関わっていた。

一方で、【個室での患者と先輩看護師との関わりを

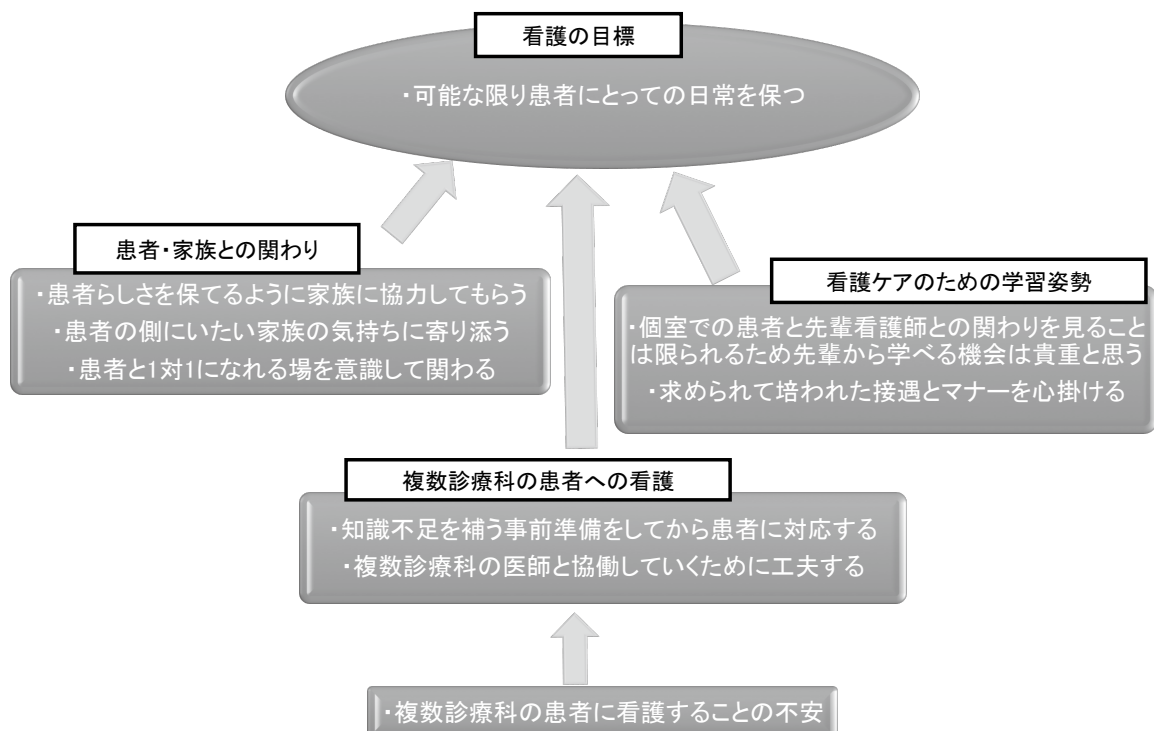


図1) 他病棟での勤務経験のない個室病棟で働く看護師の看護実践の特徴

見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う】ことや、個室病棟には社会的地位の高い患者が入院していることがあるため、師長や先輩看護師から【求められて培った接遇とマナーを心掛ける】ようになり、個室病棟での看護ケアについて学ぶ姿勢が見られた。

他病棟での勤務経験のない個室病棟で働く看護師は以上のような特徴のある看護実践を行い【可能な限り患者にとっての日常を保つ】ことを目標としていた。

VI. 考察

1. 他病棟での勤務経験の無い個室病棟で働く看護師の看護実践の特徴

1) 複数診療科の患者への看護

本研究の結果、研究参加者は知識や経験の不足から【複数診療科の患者に看護することの不安】という看護を実践することに不安を感じていた。先行研究によると、個室病棟の看護師は診療科ごとの経験が蓄積されにくく、看護に対して自信が持てずにいること¹⁵⁾や、知識や経験が乏しいと感じながら看護することにストレスを感じる事が報告されている¹⁶⁾。本研究の結果により、新たに不安を感じていることが明らかとなった。さらに、医師によって連絡の取り方が異なり混乱することや、医師との信頼関係を築けないことにもストレスを感じていると報告しており¹⁷⁾、医師との関わりに悩んでいた本研究の結果とも一致していた。これらは個室病棟以外の複数診療科の患者を受け入れている混合病棟の看護師を対象とした研究でも、看護に自信が持てないことや医師とのコミュニケーションが不足するといった同様の結果が報告されている¹⁸⁾¹⁹⁾。しかし、研究参加者は、個室病棟での経験を重ね、自力での学習だけでなく【知識不足で自信の無いことは専門病棟の経験がある看護師を頼る】や【色々な診療科の患者がいるため疾患の理解では医師の協力を得る】という、先輩や医師を頼りながら自らの知識不足を補うために適切に相談すべき相手を検討し自らの看護につなげられていた。さらに、【不定期に病棟に来る医師と円滑なコミュニケーションをとるための工夫をする】ことや【経験の浅い診療の援助をするときには可能な事前準備と医師への断りを行う】という複数診療科の医師と協働するために様々な工夫をしていることが明らかとなった。

さらに、【最低限の知識を確認して患者のところへ行く】ことから、看護を実践するために必要な最低限

の知識を自分なりに把握していることもうかがえた。新人看護師について、自分の知識や経験不足を感じ患者に害を与えるのではないかと強く感じているとの報告がある²⁰⁾。研究参加者は、新人看護師とは異なり、個室病棟で他者を頼りながらも複数診療科の患者に看護を実践するための知識と術を培い、蓄積していることが明らかになった。

2) 患者・家族との関わり

研究参加者は、【1対1になれる病室は患者の本音を聞ける場である】ことを意識して患者と関わっていた。先行研究では、個室は患者のプライバシーを保つことができ、他者に聞かれたくないことも話しやすい環境であることを看護師が認識して対応していることや、時間をとり、人対人の共感を持てる関わりを心掛けることで患者との信頼関係を構築する関わりができていと報告されており²¹⁾、本研究の結果と一致している。しかし、個室は扉を閉鎖してしまうと、外の状況はわかりにくくなり、部屋から出るタイミングを逸してしまうこともある。そのため1対1で関わりながらも、【病室での会話は長くなりがちなので他の業務に支障をきたさないように時間に留意する】ようにしていることも、本研究の結果明らかになった。さらに、個室というプライベートな空間は、患者だけでなく、【患者らしさを保てるように家族に協力してもらおう】ことや【患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う】のように家族とも個室内で濃密に関わる機会にもなっており、家族も含めた信頼関係を構築する関わりができていていると考える。

以上のことから、研究参加者は個室環境を意識しながら患者・家族と関わり、その人に合わせた個別で質の高い看護を志向し実践していることが示された。

3) 看護ケアのための学習姿勢

本研究で研究参加者が【個室での患者と先輩看護師との関わりを見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う】のは、個室に一旦看護師が入ってしまうと所在を知ることは難しく、他の看護師の実践を目にする機会が少なくなってしまうからだと考えられる。さらに、社会的地位の高い患者が入院していることが多いため、患者からだけでなく、師長、先輩からも丁寧な接遇やマナーを求められる。以上のことから、看護ケアを行うための、個室という物理的環境に応じた学習姿勢と、病棟が求める看護を心掛けるよう

になる学習姿勢があることが示された。

宮地・久米²²⁾は、中堅看護師のキャリアビジョン形成には「日々の看護実践から得た経験、同僚や上司による内省支援等が中堅看護師のキャリアビジョン形成に影響し、看護管理者は中堅看護師に意図的に関わることが重要である」としている。研究参加者は看護実践時に他の看護師との関わりが少なくなることから、管理者は意図的に同僚間での内省支援を企画するとともに、管理者自ら経験を学びに変える関わりを持つことが、キャリアビジョン形成により重要になると考える。

4) 看護の目標

研究参加者は、[患者の日常の生活リズムで過ごせるようにケアの時間を調整する]ことや、[一人でいたい患者の気持ちに寄り添う対応を心掛ける]ことで患者の生活リズムを中心とした療養生活が送れるよう、ケアや検査などをコーディネートしていた。先行研究では個室病棟に入院する患者は、入院前のライフスタイルを維持することを望んでいるとされ²³⁾、研究参加者は、自分らしく生活したいという患者のニーズに合わせた看護実践を行っていたといえる。

その一方で研究参加者は「ケアは個室料金に応じるわけではなくなんでも要望通りにやるのは違うと思う」と考え、患者にできないことはできないと伝えていた。先行研究では患者のニーズについて『ニーズとわがまま』の線引きが難しい²⁴⁾、病棟内でどこまで対応するか検討して対応する²⁵⁾といった対応の困難さが報告され、病棟コンサルジュの導入²⁶⁾などが提案されている。研究参加者も、すべて患者の要望通りを行うことに疑問を感じ、対応困難な内容は断りながらも患者各々の生活の質の確保に努めていることから、【可能な限り患者にとっての日常を保つ】ことを看護の目標としていると示された。

2. 個室病棟で働く看護師のキャリア支援への示唆

本研究の結果、研究参加者は、図1に示した通り【可能な限り患者にとっての日常を保つ】看護実践を目指していた。先行研究によると個室病棟で働く看護師は、医療モデルを追求する傾向にあり、専門病棟の看護師と比較して、特定の診療科の看護の経験が蓄積されにくいと感じ、自らの看護実践に自信を持てずにいるとされる^{27) 28)}。

猪飼²⁹⁾は、「治療医学だけではないということが認

知されるようになった今日、健康の中心的意味は、『心身の状態に応じて生活の質が最大に確保された状態』を意味するようになりつつある。」としている。研究参加者は、急性期病院という、いわば治療医学に特化した病院で、患者各々の多様な生活の質を最大に確保するために【可能な限り患者にとっての日常を保つ】よう努めており、これは個室病棟の看護実践の大きな特徴である。今後は、この【可能な限り患者にとっての日常を保つ】看護実践を強みとして認識できるようなキャリア支援を検討していく必要がある。そのため、今後は多様な生活の質を最大に確保する看護実践を可視化できるようにしていく必要があると考える。

VII. 結論

他病棟での勤務経験のない個室病棟で働く看護師の看護実践の特徴について調査を行い、以下のような知見が得られた。

1. 研究参加者は【複数診療科の患者に看護することの不安】があるため【知識不足を補う事前準備をしてから患者に対応する】。さらに、病棟に特定の診療科の医師がいるわけではないため【複数診療科の医師と協働していくために工夫する】ようにしていた。
2. 研究参加者は患者とは個室という【患者と1対1になれる場を意識して関わる】とともに、【患者らしさを保てるように家族に協力してもらう】ことや【患者の側にいたい家族の気持ちに寄り添う】ようにして家族とも関わっていた。
3. 研究参加者は【個室での患者と先輩看護師との関わりを見ることは限られるため先輩から学べる機会は貴重と思う】ことや、個室病棟には社会的地位の高い患者が入院していることがあるため、師長や先輩看護師から【求められて培った接遇とマナーを心掛ける】ようになり、個室病棟での看護ケアについて学ぶ姿勢があった。
4. 研究参加者は、【可能な限り患者にとっての日常を保つ】ことを看護の目標としており、これを自らの強みとして認識できるようなキャリア支援を検討していく必要性が示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり病院関係者の方々、ご協力・ご教授いただきました佐藤紀子先生、吉田澄恵先生をはじめ、諸先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成27年度東京女子医科大学大学院看護学研究科の修士論文を加筆・修正したものである。また、本研究の研究結果の一部は、日本看護教育学会第26回学術集會にて発表したものである。

開示すべきCOI関係にある企業・組織及び団体などはありません。

VIII. 引用文献

- 1) 厚生労働省(2011.10.5): 主な選定療養に係る報告状況.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001qd1o-att/2r9852000001qdn7.pdf> (2022.9.6) .
- 2) 厚生労働省(2020.9.15): 主な選定療養に係る報告状況.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000853121.pdf> (2022.9.20) .
- 3) 村越望: 全室個室病棟の歴史と看護師の現状, 東京女子医科大学看護学会誌, 11(1), 37-42, 2016.
- 4) 稲川沙智, 河野知華, 六人部かおり, 峯真理子, 木村麻紀, 小澤三枝子: 特別病室入院患者の療養生活への期待と満足の関係について. 国立看護大学校研究紀要, 11(1), 29-36, 2012.
- 5) 菊池知子, 小山春香, 庄司聡子, 小林敏子: 個室病棟に求められる看護師の対応 ロールプレイを通して患者対応の傾向を明らかにする, 日本看護学会論文集: 看護管理, 42, 302-304, 2012.
- 6) 木鋤愛, 春口摩弥, 藤井真貴, 渡邊奈織美, 鈴木康子: 個室病室に患者が求める療養環境の調査. 東京医科大学病院看護研究集録, 26, 40-43, 2006.
- 7) 佐藤美幸, 新野由子: 特別個室病棟の特性と看護のあり方の一考察, 日本看護学会論文集, 看護管理, 36, 490-492, 2005.
- 8) 前掲7)
- 9) 石川早苗, 森田夏実, 水津美保子, 他: 複合科・全個室病棟の新設時における看護婦のストレス - 開設時と1年後を比較して -. 日本看護管理学会誌, 2(2), 15-22, 1998.
- 10) 前掲3)
- 11) 前掲7)
- 12) 前掲4)
- 13) Peggy L.Chinn, Maerona K.Kramer 著, 川原由佳里監訳: 看護学の総合的な知の構築に向けて, エルゼビア・ジャパン, 338, 2007.
- 14) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第2版. 医歯薬出版株式会社, 64-83, 2016
- 15) 前掲7)
- 16) 前田みゆき, 早川かおり, 石井泰代, 山崎彰子: 個室病棟で働く看護師のストレスの明確化 個室病棟に特有なストレスの抽出, 日本看護学会論文集, 看護総合, 35, 46-48, 2004.
- 17) 前掲16)
- 18) 渡邊結花, 林健司, 大原美恵: 混合病棟の特性と看護師の感情の構造化, 日本看護学会論文集, 看護総合, 42, 154-157, 2012.
- 19) 宮本亮子, 伊東真弓, 岡本千恵子, 関川幸枝, 菅沼優: 混合病棟で働く看護師の認識しているメリット・デメリット 看護師の経験年数による比較, 長野赤十字病院医誌, 24, 66-71, 2011.
- 20) 阿藤幸子, 竹尾恵子: 看護師経験1年目と2年目の看護師の看護業務経験の実態と困難感, 佐久大学看護研究雑誌, 10(1), 35-44, 2018.
- 21) 今井陽子, 高須清子, 池田真理: 特別個室病棟の看護の特徴とやりがいに関する調査, 東京女子医科大学看護学会誌, 15(1), 44-50, 2020.
- 22) 宮地由紀子, 久米弥寿子: 中堅看護師のキャリアビジョン形成に影響を及ぼした経験と支援, 武庫川女子大学看護学ジャーナル, (6), 57-67, 2021.
- 23) 前掲6)
- 24) 前掲7)
- 25) 千田明日香: 全室個室で複数診療科病棟勤務の看護師特有の困難と対処 病棟の物理的・人的・文化的環境の視点からの分析, 日本医療・病院管理学会誌, 58(3), 82-92, 2021.
- 26) 元田敦子, 野口歌奈子, 井本寛子, 山本ひとみ, 秋本美菜子, 古川祐子: 直接ケア時間の増加を目指した特別個室病棟看護業務調査の実施と業務改善の課題, 日本看護学会論文集: 看護管理, 48, 19-22, 2018.
- 27) 前掲8)
- 28) 前掲9)
- 29) 猪飼周平. 病院の世紀の理論. 217-222, 有斐閣, 2010.