

## 看護者のこころのケア満足度に関する研究

辻本真由美<sup>1)</sup>, 筒口由美子<sup>2)</sup>

1) 富山医科薬科大学(4年生), 2) 富山医科薬科大学

### 要 旨

こころのケア満足度に影響を与える要因を明らかにする事を目的として、看護者188人を対象とした質問紙調査を実施した。その結果こころのケア満足度から以下の4因子が抽出された。

1. 「ケア全般における臨床判断」は勤務年数、年齢、サポート人数との関連があった。
2. 「精神面に着目したケア」は人員、時間、看護者のこころのケアへの支持、スタッフ間の意見・情報交換との関連があった。
3. 「患者一看護者関係を活用したケア」は勤務年数、サポート人数との関連があった。
4. 「その人らしさを支えるケア」は勤務年数・年齢、スタッフ間の意見・情報交換との関連があった。

これらの関連要因から、カンファレンス等を行う事で、スタッフ間の情報・知識・ケアバリエーションの共有や、見えにくいこころのケアの意識化が可能となり、こころのケア満足度の促進につながる事が明らかになった。また、こころのケア満足度を促進するためには、リエゾンナースの存在の必要性が示唆された。

### キーワード

こころのケア, 職務満足度, リエゾンナース

### はじめに

現代の医療の進歩や複雑化は、救命率の上昇や平均寿命の増加など、我々に恩恵を与えていると言えるが、一方で「人間の限界を超えているのでは…」と感じられる苛酷とも言える治療をも生み出している。この人々の想像もつかない様な、高度な医療が、患者の自我を抑圧<sup>1)</sup>し、身体的・情緒的危機状態に陥らせる。この様な状況下で、患者やその家族は、その危機的状況に対して、普段からは想像もつかないような問題行動を起こし、医療スタッフから了解不能な患者<sup>2)</sup>とか、苦手な患者、困った患者<sup>3-4)</sup>などと捉えられることとなる。

実際病棟では、この様な患者が問題として上がり、看護者はこういった精神的諸問題を解決する

のが自分の仕事の一部である事を熟知しているものの、その対策となると明確に、理論的に見出せない場合が多いという<sup>5)</sup>。

こころのケアの必要性を感じながら、効果的なケアを見出せないでいる一因として、看護者の行うこころのケアは、意図的に場を設定して行うというより、日常的に診療の補助や、日常生活への援助をしながら行われている<sup>6)</sup>という特徴が挙げられる。これは、看護が対象者の心身を分離したものではなく、両者を統合したものとして捉えていることを示している<sup>7-8)</sup>。しかし、逆にこのことがこころのケアを見えにくくさせており、また看護者自身がこころの問題への援助を、日常的なケアと分離して捉えている場合、自分がこころのケアをしているという事を意識化しにくい状況が

ある。

看護者が苦手意識を持って患者に接したり、こころのケアをしていると意識できず満足感が得られない場合、新たに患者－看護者関係の葛藤を生み出す。この葛藤は、患者やその家族がより情緒的な危機に置かれるという悪循環を生み出す。一方看護者側にとっても、この状況は大きなストレスとなり、燃え尽きへつながる可能性もでてくる。

つまり、患者のこころのケアを効果的に行うためには、看護者自身がこころのケアに満足することが重要であり、看護者のこころのケアに対する満足感が、患者や家族へのケアの質に良い影響を与える。さらに看護者自身の燃え尽きも防ぐ事が出来る。

これまでこころのケアに関して、看護者のアプローチ技術が抽出され、構造化されている<sup>9-12)</sup>。また、エンパワメント現象を生み出すこころのケアの特性<sup>13)</sup>や、こころのケア場面での臨床判断の構造と特性<sup>14)</sup>など、こころのケア技術<sup>15)</sup>についての研究がなされている。近年注目されているリエゾンナースについてもその活用について検討した研究<sup>16)</sup>もみられるが、看護者側のこころのケアの満足度に視点を当てた研究はほとんどみられなかった。

そこで、本研究では①看護者のこころのケア満足度と関係する要因を明らかにし、②こころのケア満足度を促進する方策をリエゾンナースの活用と共に検討することを目的とした。

## 研究方法

### I. 対象者と調査方法

T大学附属病院に勤務する病棟看護者238人を対象とし、質問紙留置法で、調査者が2週間後に回収した。その際被調査者の匿名性やプライバシーを守るため、無記名方式とし、添付した封筒に入れた上で回収袋へ入れてもらうようにした。

### II. 調査期間

調査は平成11年8月26日～9月18日の間で実施した。

### III. 調査内容と測定用具

#### 1. フェースシート

被験者の背景を知るために年齢、性別、勤務年数、配偶者の有無、職位、勤務場所などを尋ねる質問群である。

#### 2. ソーシャルサポート測定項目

この尺度はSarason I.G.他(1987)<sup>17)</sup>が開発したソーシャルサポート測定尺度(SSQ, Social Support Questionnaire)の邦訳、簡略版である、松崎・田中・古城(1990)<sup>18)</sup>の尺度をもとに、職場・看護の場面に限定して研究者が独自に作成したものである。各項目ごとに、1)問題や悩みが生じたときに相談に乗ってくれる人物 2)サポートネットワーク量(相談相手の人数) 3)人間関係のネットワークに対する満足度(6段階尺度/非常に満足～非常に不満足)の3点について尋ねた。

質問項目の具体例については「あなたが患者のケアの仕方で悩んでいるときに相談にのってくれるような人はだれですか」や「あなたが職場での人間関係で悩んでいるとき相談にのってくれるような人はだれですか」などであった。各項目について12の選択リスト(父、母、兄弟、姉妹、配偶者、子供、親戚、職場の同僚・先輩、職場の上司、職場の医師、職場以外の友人、その他)の中から、複数回答可、人数制限なしとして回答を求めた。

#### 3. 職場環境要因項目

看護行為に影響を与えると考えられる項目について各自の認識を把握するために5段階尺度(5・全くそう～1・全くそうではない)で答えてもらった。具体的には表1に示した7項目について尋ねた。得点が高い程、良い状態であると認識し

表1 職場環境要因

人 員	人員が適切で患者のケアに支障がない
時 間	患者と接する時間は十分にある
医師の支持	職場の医師はあなたのこころのケアを支持している
看護者の支持	職場の他の看護者はあなたのこころのケアを支持している
意見・情報交換	医療スタッフ間で意見・情報交換が十分行われている
モデル	こころのケアに関して手本となる人がいる
学習機会	こころのケアに関して学ぶ機会がある

ている事がわかる。

4. こころのケア満足度測定項目

本研究では中野らのエンパワーメント現象を生み出す看護者のこころのケアの特性<sup>19)</sup>を参考にし、研究者が作成した17項目について、各自のケアに対する満足度を5段階尺度(5・とてもそう思う～1・全くそう思わない)で尋ねた。

分析方法

データ分析には統計学パッケージSPSSを用いた。変数間の相関関係の算出、因子分析、分散分析を行った。

用語の定義

I. ケア 対象が成長すること、自己実現することを助けること<sup>20)</sup>。

II. こころのケア 本来「ケア」は、身体的側面と精神的側面を統合した概念であるが、本研究であえて「こころのケア」という表現を用いたのは、日常的で意識化しにくい「こころのケア」に焦点を当てる為である。

III. リエゾンナース リエゾンナースは1.患者や家族の直接ケア2.患者ケアに関するコンサルテーション3.看護者のメンタルヘルス支援4.看護者の教育5.臨床研究の支援と実施6.医療スタッフ間の連携・調整などの活動を通してその役割を果たす専門看護婦である<sup>21)</sup>。

結 果

I. 対象者の特徴

回答者数は188人、回収率は79.4%であった。属性は表2に示す。

II. ソーシャルサポートの状況

サポートネットワーク量(相談相手の数)は、各場面において各人が平均で2.5人の相談相手を持っていた。全質問に対して挙げられた相談相手

の集計が表3である。配偶者等1人しか存在しない対象も含まれているため単純比較できないが、どの項目においても職場の同僚・先輩が一番頻度として多かった。同じ職場という身近にいるはずの医師は相談相手として挙げられる事が少なかった(表3)。

III. 職場環境

7つの質問(表1)項目内で「スタッフ間の意見・情報交換」が最も得点が高く「医師のこころのケアへの支持」が最も低かった(表4)。

IV. こころのケア満足度項目

こころのケア満足度に関する項目について最大尤度法で因子を抽出した後、バリマックス回転による因子分析を行った。固有値1.0以上で4つの因子が抽出された(表5)。また、各下位尺度間でクロンバックの $\alpha$ 係数は0.89~0.78であった。

第1因子( $\alpha=0.893$ )は、看護行為全般におけるケア選択や方向性の決定に関する項目が高い負荷を示し「ケア全般における臨床判断」と命名した。

第2因子( $\alpha=0.799$ )は、入院や疾病によって生じている情緒的危機を支えるような項目が高い負荷を示し「精神面に着目したケア」と命名した。

第3因子( $\alpha=0.794$ )は、患者一看護者の相互作用に関する項目が高い負荷を示し「患者一看護者関係を活用したケア」と命名した。

第4因子( $\alpha=0.777$ )は、患者自身の持つ能力に着目した項目が高い負荷を示し「その人らしさを支えるケア」と命名した。

表2 対象者の属性

		N	年 齢	勤務年数
性 別	女 性	184(97.4%)	30.4±7.4	9.0±7.0
	男 性	4(2.1%)		
職 位	一 般	152(80.4%)	28.1±5.3	6.7±5.4
	副 婦 長	26(13.8%)	38.7±4.2	17.5±4.5
	婦 長	8(4.2%)	45.9±5.1	22.6±4.2
婚姻状況	未 婚	128(67.7%)	27.6±5.8	6.5±5.7
	既 婚	58(31.2%)	36.5±6.7	14.6±6.3

表3 相談相手の合計

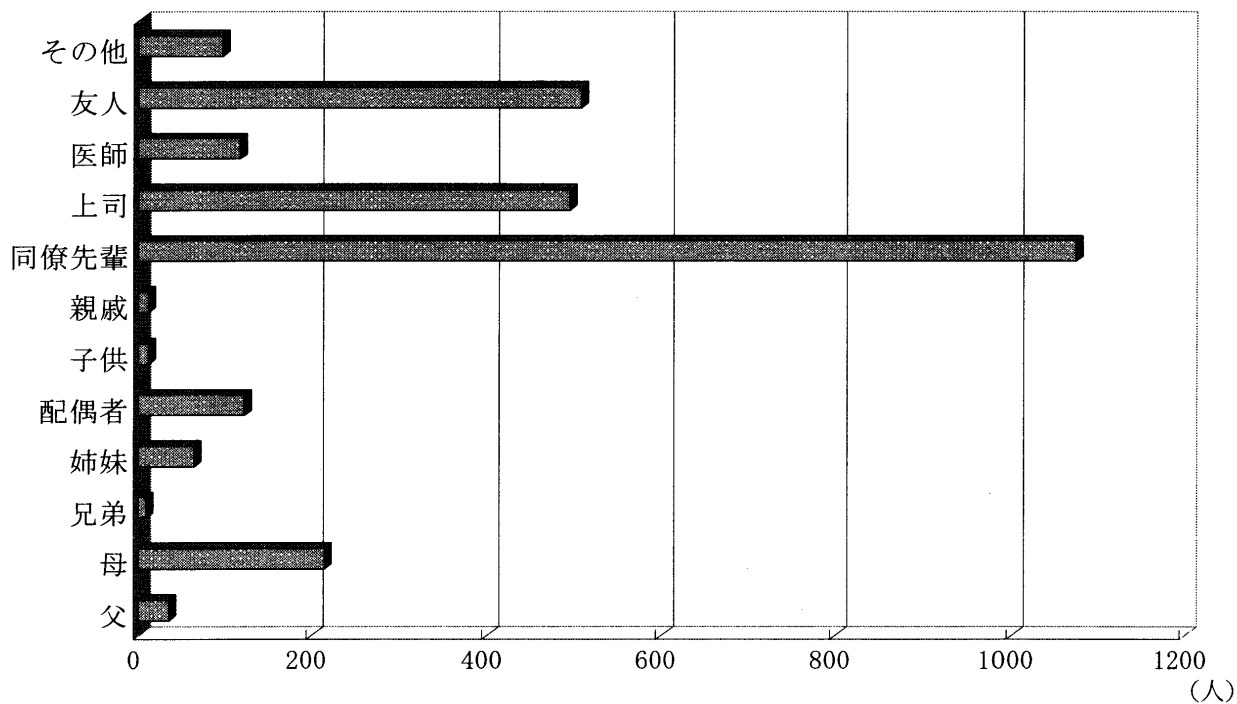


表4 職場環境要因の認識の比較

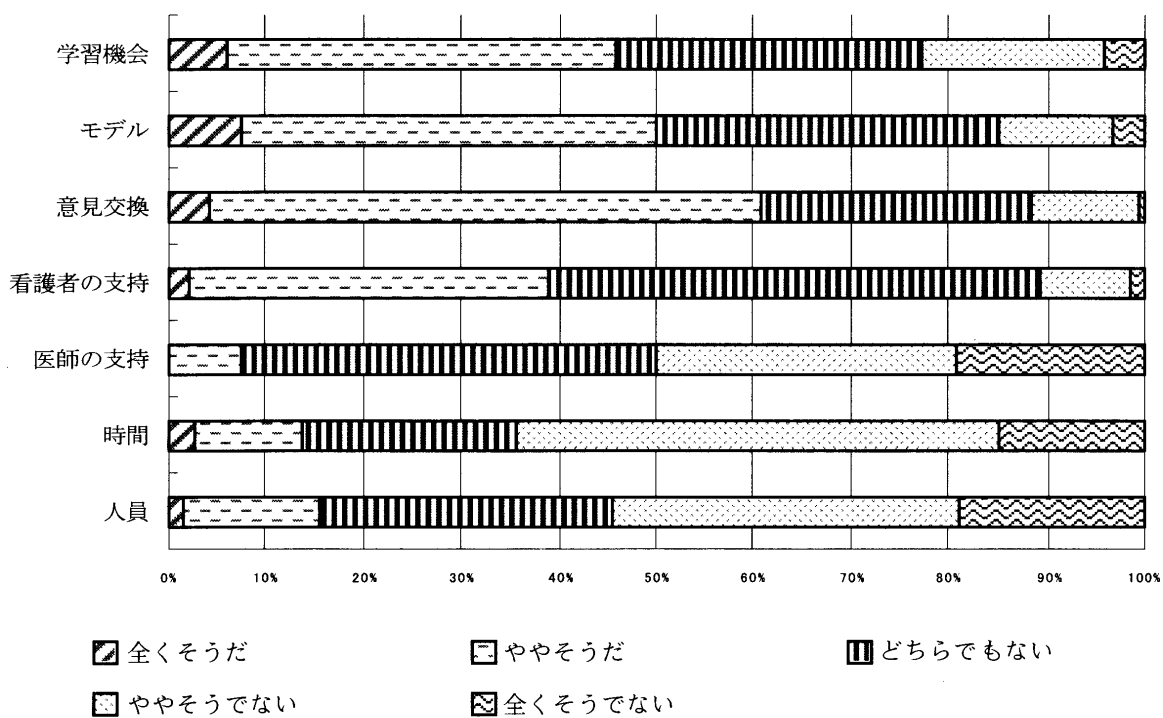


表5 こころのケア満足度因子分析

質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	
その時々適切な方法を選択し柔軟なケアを行う事が出来る	.769				ケア全般における臨床判断
患者のたどるであろう経過を見通しその経過に添いながらこころのケアを行う事が出来る	.767				
経験を基に患者のニーズを明らかにしそのニーズごとに適したケア方法を選択し用いる事が出来る	.764				
適切な判断を基にケアの方向性を決定する事が出来る	.712				
弱っている患者の自我を強化できる		.705			精神面に着目したケア
ケア行動を駆使し苦痛を軽減できる		.679			
日常生活のケアを通して入院生活という現実から離れほっとする時間を提供出来る		.513			
患者本来の生活を入院生活の中に取り入れられる		.507			
日常生活のケアを通して患者が自分の将来について希望を持てるように働きかけられる		.423			患者・看護者関係を活用したケア
こころのケア場面において患者の反応を読み取り、ケアの妥当性・適切性を判断する事が出来る			.670		
患者・看護者関係を常に振り返り評価し、ケアにつなげる事が出来る			.607		
提供した看護について振り返り自らのこころの動きの振り返りをし、看護観を深める事が出来る			.567		
チームの力を活用し、互いに協力しながらケアに当たる事が出来る			.470		その人らしさを支えるケア
患者のその人らしい生き方を最大限尊重する事が出来る				.706	
ひとりの人間としてのあなたの過去の体験を活用しケアを展開することが出来る				.512	
患者の現実認識や対処能力を高めるといった事により抱えている問題を解決できるように援助する事が出来る				.509	
自分の感情をコントロールし看護者として冷静に患者を捉え、ケアを展開できる				.443	
因子負荷量の2乗和	6.741	1.25	.60	.56	
因子の寄与率 (%)	39.66	7.33	3.55	3.30	
累積寄与率 (%)	39.66	46.98	50.53	53.83	

V. こころのケア満足度と基本的属性、職場環境要因、サポートネットワークとの関連

こころのケア満足度の4項目の因子負荷量を下位尺度得点とし、対象者の年齢や経験といった基本的属性、さらに人員・時間といった職場環境の認識、相談相手の人数やそれに対する満足度といったネットワークとの間の関連性を検討する為に相関係数を求めた。

1. 年齢と経験年数

「ケア全般における臨床判断」と年齢および勤務年数との間では1%水準で正の有意な相関がみられた。また「患者・看護者関係を活用したケア」と年齢「その人らしさを支えるケア」と年齢、勤務年数の間で5%水準で正の有意な相関がみられた(表6)。

2. 職場環境要因

「精神面に着目したケア」と、「人員」「時間」「ナースの支持」との間で1%水準で、「意見・情報交換」との間で5%水準で正の有意な相関がみられた。「その人らしさを支えるケア」と「意見・

情報交換」との間で5%水準で正の有意な相関がみられた(表7)。

3. サポートネットワーク

サポートネットワーク量(相談相手の人数)と「ケア全般における臨床判断」との間で1%水準で負の有意な相関が、「患者・看護者関係を活用したケア」との間で5%水準で正の有意な相関がみられた(表8)。

人間関係のネットワークに対する満足度と、こころのケア満足度の間には有意な相関はみられなかった。

表6 こころのケア満足度と勤務年数・年齢との相関係数

	ケア全般における臨床判断	精神面に着目したケア	患者・看護者関係を活用したケア	その人らしさを支えるケア
勤務年数	.375**	.090	.156*	.164*
年齢	.351**	.129	.120	.176*

(\*\*P<0.01 \*P<0.05)

表7 こころのケア満足度と各職場環境要因の相関係数

	ケア全般 における 臨床判断	精神面に 着目した ケア	患者・看護 者関係を 活用し たケア	その人ら しさを支 えるケア
人 員	-.010	.194**	-.065	.019
時 間	.096	.212**	-.071	-.006
医師の支 持	.124	.092	.061	.060
看護者の 支 持	.107	.209**	.096	.097
意見交換	.093	.160*	.131	.158*
モ デ ル	-.024	.068	.098	.028
学習機会	.040	.053	.091	.066

(\*\*P<0.01 \*P<0.05)

表8 サポート人数とこころのケア満足度の相関係数

	ケア全般 における 臨床判断	精神面に 着目した ケア	患者・看護 者関係を 活用し たケア	その人ら しさを支 えるケア
サポート 人 数	-.27**	.012	.152*	-.003

(\*\*P<0.01、\*P<0.05)

## VI. こころのケア満足度および職場環境要因と基本的属性との分散分析

1) こころのケア満足度各下位項目および、2) 職場環境要因について、看護者の所属や職位および年代による相違を明らかにする為に、それぞれを一要因とする分散分析を行った。また、有意差が認められた場合には多重比較 (Bonferroni法) を行い、どこに差がみられるのかを検討した。

### 1. 年 代

1) 看護者の年齢を20代、30代、40代、50代以上の4つに分類した結果、「ケア全般における臨床判断」の項目で30代の方が20代より5%水準で有意に満足度が高かった。また、「精神面に着目したケア」の項目で40代の方が20代より5%水準で有意に高かった。

2) 同様に職場環境要因で分散分析を行ったところ「こころのケアに関して手本となる人が身近にいる」というモデルについての項目で、40代

よりも20代の方が5%水準で有意に高かった。

### 2. 職 位

1) 看護者の職位を①一般ナース②副婦長③婦長の3グループに分け、分散分析を行った。その結果、「ケア全般における臨床判断」の項目で、0.1%水準で有意な差が認められた。3群間の比較では副婦長が一般ナースよりも5%水準で有意に満足度が高かった。

2) 職場環境要因は職位の違いによって有意な差はみられなかった。

### 3. 所 属

1) こころのケア満足度は職場分野の違いによって、有意な差は見られなかった。

2) 看護者の勤務場所を病棟別に①外科系②内科系③精神科の3つに分類した (眼科・耳鼻科、産婦人科、小児科、泌尿器科は除いた)。所属別に職場環境要因得点の比較を行ったところ (表9)、人員と時間についての項目で、0.1%水準で有意差がみられ、所属によって職場環境の認識に違いがあることがわかった。多重比較の結果、人員については、精神科<内科系<外科系の順に、それぞれ5%水準で有意に高くなっていた。時間については内科系および精神科より外科系の方が、8%水準で有意に高かった。

表9 職場分野別にみた職場環境要因の比較

	外科系	内科系	精神科	F 値
人 員	2.91(.95)	2.41(.96)	1.67(.67)	12.85***
時 間	2.89(.97)	2.20(.87)	1.89(.68)	11.78***
D r 支持	2.43(.93)	2.47(.82)	2.56(.86)	.130
N s 支持	3.37(.74)	3.24(.66)	3.50(.51)	1.012
意見交換	3.64(.62)	3.41(.79)	3.78(.65)	.239
モ デ ル	3.45(.82)	3.47(.82)	3.72(.67)	.822
学習機会	3.40(.99)	3.22(.77)	3.17(.99)	.661

(\*\*\*P<.000)

## 考 察

こころのケア満足度に影響を及ぼす要因を明らかにする為に、因子分析により抽出された4つの因子ごとに、基本的属性および職場環境要因、サポートネットワークとの関連を検討した。

その後、リエゾンナースがこころのケア満足度を促進し得るか検討した。

## I. こころのケア満足度の各下位項目と基本的属性および職場環境要因、サポートネットワークとの関連

### 1. 「ケア全般における臨床判断」と基本的属性およびサポートネットワークとの関連

看護の経験が豊富で年齢を経ているほど、ケア全般における臨床判断の満足度も高いことが示された。また職位別にみると副婦長の方が一般看護者よりも満足している事が示された。原田、菊池<sup>22)</sup>は、より地位の高い看護者ほど、主体的かつ自主的に看護実践を行う能力が高く、また権限を与えられる事によって、大きな責任や統制力を持つと指摘している。この主体性や自主性、責任や統制力といったものが副婦長や、より年齢の高い看護者の満足度を高める要因であると考えられる。さらに「満足度のいく看護活動に従事する機会を与える事が看護職の自律性形成に不可欠」と指摘しており、こころのケア満足度と自律性形成の間に良い循環が存在する。

また、サポートネットワーク量と負の相関がみられたことは、この自律性との関連が推測される。

年代別にみると、30代の方が20代より有意に満足度が高くなった。40代・50代と他の年代との有意な差はみられなかった。

ここで、平均年齢や地位の高い婦長が他の職位と有意な差がでなかった理由として、婦長は病棟で主に看護管理にあたっているという事が挙げられる。今回の質問内容は患者と看護者の直接的な関わりが中心となっていたため、患者との直接的な関わりを主としない婦長グループの満足度が有意に高くならなかったとも考えられる。あるいは、病棟に自分より上に立つ上司が存在しないために、実践した事に対し他者からの評価が得られにくく、フィードバックが成されにくいと言う事も推測される。

### 2. 「精神面に着目したケア」と基本的属性および職場環境要因の関連

精神面に着目したケアでは、年齢・勤務年数といった要因との相関はみられず、40代の方が20代

よりも満足度が有意に高いという結果のみが示された。一方職場環境要因においては、時間、人員、看護者のこころのケアへの支持、スタッフ間の意見・情報交換と正の相関がみられた。これは時間や人員の不足感を感じている看護者ほど、こころのケア満足度も低いということを示唆しており、日常的に行っているケアと、こころのケアを分離して捉える傾向があるという指摘<sup>23)</sup>と関連している。

しかし大岡<sup>24)</sup>が、生活をみることはQOLの向上につながり、それが精神面の看護につながっていると指摘するように、本来の生活を取り入れるようにケアを行うことは、患者のこころの癒しにもつながる。看護者は、病む人が本来の生活を取り入れる事がどんな意味を持つのかを意識する事が重要であるが、なかなか意識しにくい現状がある。実際には本来の生活を取り入れる援助が来ていても、それがこころのケアにつながっているという認識を持ちにくい背景があり、ただ年齢や経験を積んでも精神面に着目したケアの満足度としては、現れないと考えられる。

年代別で、40代と20代で差がみられたのは、一番未熟な群と熟練した群であり、超ベテランとも呼べる40代の群では生活に着目した看護独自の機能というものを自覚できているのだと推測される。しかし、前にも述べたが年齢や勤務年数と相関がみられなかったことは、単に技術的な熟練によるだけではなく、潜在的な能力の活用、意識化が必要である、ということを示唆しているのだと考えられる。

また、看護者によるこころのケアの支持や、スタッフ間の意見・情報交換と正の相関がみられた。これは、職場の人間関係とも捉える事が出来る。スタッフの人間関係が円滑なことで、意識化しにくいこころのケアを実践する事を勇気付けられると考えられる。

「精神面に着目したケア」と関連の多かった職場環境要因について、その認識は基本的属性の違いにより差があるのかを検討してみた。その結果、人員と時間に関して、外科が最も適切と認識し、次いで内科、精神科の順となった。精神科が最も人員に対して不足していると感じているのは、精

神科看護の特徴と関係していると推測される。例えば精神科看護は初めから、こころのケアを主体としており、ほかの病棟に比べて明らかになっているこころのケアの需要が圧倒的に多いという点である。また、太田<sup>25)</sup>らは心身医療に携わる看護者のストレスの研究で、様々な患者に対する個々の対応を、その都度考えなくてはならないというマニュアル化されていないことへの精神的ストレスを指摘しており、このことも時間や人員の不足を感じさせる要因と考えられる。個々の看護者が、患者の生活に添い試行錯誤しながらケアを進めていく側面が強い分だけ、より患者に添う時間を必要と感じていると考えられる。

また、人員や時間で有意に差がでているのに、精神面に着目したケアでは精神科の看護者の満足度が低くなかった。これは、先に述べた様に精神科であるが故に、こころのケアが意識化されている為であると考えられる。

### 3. 患者一看護者関係を活用したケアと基本的属性、サポートネットワークとの関連

勤務年数が長いほど患者一看護者関係を活用したケアの満足度も高かった。野嶋ら<sup>26)</sup>は、豊富な実践経験とその振り返りにより患者一看護者関係が深まる事を指摘している。これは今回、経験年数との相関がみられたことと一致している。

患者一看護者関係には患者対看護者チームの関係も含まれている。24時間の患者の生活を支える看護は、現実には3交代や2交代という交代勤務の中で行われている。よって、患者一看護者関係を考えるときチームとしての関わりも考慮しなくてはならない。萱間<sup>27)</sup>はチームにおいて、ベテランスタッフと初心者のスタッフの間では力量の調整が行われている事や、管理者へ患者やスタッフ全般に関する情報を集中させようとしている事を明らかにしている。このように、集まった情報を基にチームに働きかけたり、チームの力量調節を意図的に行うには、勤務経験の長い経験をつんだ看護者の方が適しており、満足度も高くなる事が理解できる。

また、サポートネットワーク量と正の相関がみられた。これは、職場内の相談相手が多ければ、チームへの働きかけの場が多く、職場外の相談相

手が多ければ、自らの振り返りの場を多くもっている事となり、満足度も高くなる事が推測される。

### 4. その人らしさを支えるケアと基本的属性および職場環境要因との関連

その人らしさを支えるケアでは、勤務年数が長く、年齢の高い看護者および、スタッフ間の意見・情報交換が良い状態であると認識している看護者ほど、満足度が高かった。

野嶋ら<sup>28)</sup>は、その人らしさを支えるとは、「自らの能力や専門知識を活用して、“本来のその人らしさ”を判断し、ケアリング行動に一つの方向性を与え、その人らしさを尊重する様々な方策を展開していく」ことと述べている。さらにその為には、その人らしさを見出す判断能力が求められ、また、本来の患者像の把握には看護者の心の動きが判断やケアの志向性にも影響を与えるとしている。この事を踏まえると、看護の経験が豊富なことや、一人の人間として人生経験の豊富な看護者の方が高い満足度を得ることは容易に納得できるだろう。

## II. こころのケア満足度を促進する要因～リエゾンナースの活用をめぐる～

今回の調査によって、こころのケア満足度と関連している要因として、基本的属性においては勤務経験や年齢、職場環境要因としては人員、時間、ナースのこころのケアの支持、スタッフ間の意見・情報交換が示された。

より経験のある看護者が自分より若い看護者に、自己の持つ援助のバリエーションを提示したり、ケアの振り返りを促したりといったことでこころのケア満足度を促進し得る。そのためにも、スタッフ間の意見・情報交換・力量調整の場として、カンファレンスやミーティングを持つ事が、こころのケア満足度の促進にも有効であると言える。

またカンファレンスやミーティングの機会を持つ事で、お互いに見えにくいこころのケアを意識化し、支持し合うことが可能となるだろう。そして、日常生活の中でこころのケアを行っていることを認識することで、時間や人員の不足感を埋める事ができると考えられる。

現状では、より経験の長い婦長が中心となりミー



ディング等を行っている。ここでリエゾンナースの活用を考えると、第一にリエゾンナースは第三者的存在であることがポイントとして挙げられる。池辺<sup>29)</sup>は、婦長による対応の提示は、指示として受け取られ受身の体制をつくりやすく、さらに責任という自覚を損ない、たとえ成功しても看護者の達成・満足間につながりにくいことを指摘している。リエゾンナースは、単に客観的な視点をもたらすだけでなく、あくまでも患者への看護責任は病棟の婦長・看護者にあることから、リエゾンナースの意見を採用するかどうかという意味決定を促すという点で、満足感の促進に有効であると考えられる。

また、年代別の職場環境要因の比較で、20代に比べて40代ではモデルとなる人物が有意に少ないという結果が示されたが、リエゾンナースはそのこころのケアへの専門性をもって、こういったベテランナースのロールモデルとなり得ると考えられる。

スタッフ間の意見・情報交換がこころのケア満足感に有効であると先に述べたが、リエゾンナースが加わり、リエゾン（連携・橋渡し）の機能を発揮することで、より幅広いスタッフ間の連携が可能になる。そして、他病棟での経験や意見をも活用することが可能となり、勤務経験や年齢といった要因をうめることが出来るのではないだろうか。以上のような点で、リエゾンナースがこころのケアの満足度を促進する事が出来ると考えられる。

## 結 論

こころのケア満足度に影響を与える要因を、看護者188人を対象とした質問紙調査を通して、明らかにする事を試みた。また、リエゾンナースがこころのケア満足度を促進し得るかを検討した。その結果以下の事が明らかになった。

- I. こころのケア満足度は4つの下位項目から構成されている。各項目とそれに関連する要因は以下の通りであった。
  1. 「ケア全般における臨床判断」は勤務年数・年齢と正の相関がみられた。また、副婦長>一

般看護者、熟練看護者>新人看護者、30代>20代の間に関連がみられた。

2. 「精神面に着目したケア」は、人員や時間、看護者のこころのケアへの支持、スタッフ間の意見・情報交換といった職場環境要因との関連がみられた。また、40代>20代の間で有意な差がみられた。
3. 「患者—看護者関係を活用したケア」は、勤務年数と正の相関があり、一人前>新人の間で有意な差がみられた。
4. 「その人らしさを支えるケア」は勤務年数・年齢と正の相関があり、スタッフ間の意見・情報交換と関連がみられた。

これらの関連要因から、カンファレンスやミーティングがこころのケア満足度の促進に有効であることが示唆された。

II. リエゾンナースは、以下の点においてこころのケア満足度を促進する事が示唆された。

1. 第三者的存在であり、リエゾンナースが示す方法の採用決定権は看護者自身に委ねられる。
2. リエゾンの機能により、幅広い連携、知識・経験の共有が可能である。
3. モデルとなる対象の少ない婦長や、経験の長い看護者のロールモデルとなり得る。

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり、お忙しい中ご協力頂きました、T大学付属病院看護部長、各病棟婦長（士長）および質問紙調査にご協力下さいました看護者の皆様、適切な助言指導を頂きました看護学科の先生方に心より感謝致します。

## 引用文献

- 1) 川名典子：がん患者をケアする看護婦の心—リエゾン看護の立場から.臨床看護 17(7)：917-919, 1991.
- 2) 川名典子：看護婦からみた患者の了解不能性の分析.看護研究 23(3)：305-316, 1990.
- 3) 廣房子：臨床看護婦が「困る」患者の行動に

- 関する研究—「困る行動」の認知と対応の技術を通して—. 日本看護研究学会雑誌 12:104, 1989.
- 4) 南裕子, 小代聖香, 田中美恵子: 精神的に了解困難な一般病棟に対するリエゾン精神看護の教育と実践のモデル開発. 平成1, 2年度科学研究費補助会研究成果報告書: 21-22, 1991.
- 5) 池辺敏子: 婦長へのサポートシステムとしてのリエゾナーズ. 看護管理 2(4): 222-226, 1992.
- 6) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美, 中野綾美, 宮田瑠璃, 畦地博子, 宮井千恵, 梶原和歌: 心のケア場面における臨床判断の構造と特性. 看護研究 31(2): 167-177, 1998
- 7) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美, 中野綾美, 宮田瑠璃, 畦地博子, 宮井千恵, 梶原和歌: 心のケア場面における臨床判断の構造と特性. 看護研究 31(2): 167-177, 1998.
- 8) 南裕子, 小代聖香, 田中美恵子: "こころ"の看護の専門性とは—基礎教育の現場から考える—. 臨床看護 15(10): 1418-1424, 1989.
- 9) 萱間真美: 精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造化. 看護研究 24(5): 455-473, 1991.
- 10) 菅原邦子: 末期癌患者の看護に携わる看護者の実践的知識. 看護研究 26(6): 486-502, 1993.
- 11) 上泉和子: 集中治療室における看護ケアの分析とその構造化. 看護研究 27(1): 2-19, 1994.
- 12) 添田啓子: 小児看護婦に求められる知識と技術. 小児看護 17(4): 2-9, 1994.
- 13) 中野綾美, 宮田瑠璃, 畦地博子, 梶本市子, 中西純子, 宮井千恵, 梶原和歌, 長戸和子, 野嶋佐由美: エンパワーメント現象を生み出す看護者のこころのケアの特性. 看護研究 29(6): 519-529, 1996.
- 14) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美, 中野綾美, 宮田瑠璃, 畦地博子, 宮井千恵, 梶原和歌: 心のケア場面における臨床判断の構造と特性. 看護研究 31(2): 167-177, 1998
- 15) 野嶋佐由美: こころのケア技術. 平成6年度厚生省看護対策総合研究事業研究報告書.
- 16) 南裕子, 小代聖香, 田中美恵子: 精神的に了解困難な一般病棟に対するリエゾン精神看護の教育と実践のモデル開発. 平成1, 2年度科学研究費補助会研究成果報告書: 21-22, 1991.
- 17) Sarason I.G., Sarason B.R., Shearin E.N. & Pierce G.R.: A brief measure of Social support, Practical and theoretical implications. Journal of Social and Personal Relationships. 4: 497-510, 1987.
- 18) 松崎学, 田中宏, 古城和敬: ソーシャルサポートの供与がストレス緩和と課題遂行に及ぼす効果. 実験社会心理学研究 30, 147-153, 1990.
- 19) 中野綾美, 宮田瑠璃, 畦地博子, 梶本市子, 中西純子, 宮井千恵, 梶原和歌, 長戸和子, 野嶋佐由美: エンパワーメント現象を生み出す看護者のこころのケアの特性. 看護研究 29(6): 519-529, 1996.
- 20) ミルトン・メイヤーロフ: ケアの本質—生きることの意味. 田村真他訳, 13, ゆみる出版, 1987.
- 21) 野末聖香: リエゾン精神看護. 患者理解のための心理学用語, pp158, 文化放送ブレーン, 1997.
- 22) 野嶋佐由美: こころのケア技術. 平成6年度厚生省看護対策総合研究事業研究報告書.
- 23) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美, 中野綾美, 宮田瑠璃, 畦地博子, 宮井千恵, 梶原和歌: 心のケア場面における臨床判断の構造と特性. 看護研究 31(2): 167-177, 1998.
- 24) 大岡良枝: ベッドサイドで生活をみる看護とは. 看護学雑誌 61(9): 828-831, 1997.
- 25) 太田大介他: 心身医療に携わる看護婦のストレス状況について—患者—看護者間の要因を中心に—. ストレス科学 12(4): 216-222, 1998.
- 26) 野嶋佐由美: こころのケア技術. 平成6年度厚生省看護対策総合研究事業研究報告書.
- 27) 萱間真美: 精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造化. 看護研究 24(5): 455-473, 1991.
- 28) 野嶋佐由美: こころのケア技術. 平成6年度厚生省看護対策総合研究事業研究報告書.
- 29) 池辺敏子: 婦長へのサポートシステムとしてのリエゾナーズ. 看護管理 2(4): 222-226, 1992.

## A Study on the Nurses' Satisfaction In Psychosocial Nursing Care

Mayumi TSUJIMOTO<sup>1</sup>, and Yumiko TSUTSUGUCHI<sup>2</sup>

1.2 Toyama Medical and Pharmaceutical University

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the elements influencing on nurses' satisfaction in psychosocial nursing care. The degree of satisfaction of 188 nurses working in the national university hospital was quantitatively assessed using the nurses' satisfy action scale in psychosocial nursing care as an analyzing device which was constructed by four factors. The main findings are summarized as follows.

1. "Clinical judgment in nursing care "and "Care concerning the relation between the patient and nurse"showed a positive correlation with years of nursing experience, age of nurses and support members.
2. "Care focuses on the psychosocial nursing "showed a positive correlation with the number of persons, time consumption for nursing care, support for nursing care, and the exchange of views and information in the staff.
3. "Care for supporting the individuality of the patient "showed a positive correlation with years of nursing experience, age of nurses, and the exchange of views and information in the staff.

The results suggest that the staff conference might facilitate the nurses' satisfaction in psychosocial nursing care by providing an opportunity to share information ,knowledge and care variations among the staff in addition to recognize clearly an insensible mind care. The results also suggests that the existence of liaison nurse could rise the nurses' satisfaction in psychosocial care.

### Key words

psychosocial nursing care, job satisfaction, psychiatric liaison nurse