研究ノート

特別養護老人ホームで働く看護職の“やりがい”

“Worthwhileness” of the Nurses Who Are Working at the Nursing Homes

岩崎佳世，小野幸子，坪井桂子，古田さゆり
Kayo Iwasaki, Sachiko Ono, Keiko Tsuboi, Sayuri Furuta

A県の全特養66施設の看護職を対象に、質問紙を用いた面接または自記式質問紙調査を行い、「特別養護老人ホームにおける看護職としての活動を通じてのやりがい」について尋ねた。102名の看護職から回答が得られ、大分類として【ケアによって入所者・家族の状態が維持・改善できること】【入所者・家族に喜んでもらえること】【頼りにされること】【看護職として判断し、ケアできること】【入所者1人ひとりの生活を支えるケアができること】【入所者の人生の最期に携わることができる】【他職種・他施設と協働して生活を支えること】【高齢者と関わることによる自己の変化を感じること】の8つに分類された。また、これらはケアをする過程、ケアの結果として得られた変化を受け取る過程、ケアを通じて自分自身の変化を認識する過程における「やりがい」として構造化され、「やりがい」を見出す過程には、看護活動の振り返りが重要であると捉えられた。

キーワード：特別養護老人ホーム、看護職、やりがい

はじめに

特別養護老人ホーム（以下特養と省略）は、介護保険の導入以降、入所者の重度化（厚生労働省大臣官房統計情報部、2006）に加え、入所者や家族のニーズの多様化にもかかわらず、看護職の人員配置基準は100人の入所者に対して3名であり、「急増時の対応が看護師に任され、精神的としても疲れると」といった声も聞かれる（日本看護協会、2003）。しかし、一方でこれらの重責を負いながらも生き生きと働く看護職に出会うことも少なくない。そこで、特養看護職の「やりがい」に注目した。

看護職のやりがいについては、医療施設において、職場環境を改善し定着率向上を目指した職務満足の研究（中村ら、2001；渡邉ら、2006）等があ

るが、特養看護職の職務満足に関する研究は著者らの研究（原ら、2003, 2004）のみであった。

本研究の目的は、これまでの著者らの27圈域（計47圈域）の看護職の活動を通じてのやりがいに、平成15年度に調査した115施設のものを追加し、A県全特養の看護職としての活動を通じてのやりがいの内容とその構造を明らかにすることである。

Ⅰ．方法

1. 調査の対象および調査期間

対象は、A県全特養5圈域66施設の看護職であり、平成13年7～9月に27圈域17施設79名、平成14年8月に27圈域26施設115名、平成15年6～8月に11圈域23施設132名の総計66施設326名である。

2. 調査の方法

各施設に研究者1～2名が個別訪問し、質問紙を用いた面接を実施した。訪問当日、面接できた看護職には、個別に設問ごとに説明し回答を得た。
可能な限り多くの看護職の認識を把握したいと考え、2～4名の集団面接の場合もあったが、各施設とも看護職全員の面接は困難であった。面接できなかった看護職には、面接した看護職を通じて質問紙の配布、回答要求の説明、協力できる範囲での記入と、返信を依頼した。なお、面接時間は90分程度であった。

質問内容は、①対象の属性、②施設の背景、③入所者の背景、④特養における看護職としての活動を通じてのやりがいであり、①～③の回答は実数または選択肢、④はやりがいと感じていることを自由に述べてもらった。

3. 分析方法

質問内容の①～③は単純集計、④は、回答内容から「やりがい」として、「するだけの価値がなかったこと・時」、すなわち「喜び・満足につながっていること・時」「自分にとってプラスになること・時」「良かったと思うこと・時」として回答された部分を抽出して分析対象に、質的帰納的に類似性に基づいて分類した。さらに看護職のケアの過程および看護職自身を基準として、大分類間の関係性を検討し、構造図を導いた。なお、分析過程は研究者間で議論し、合意が得られるまで検討した。

4. 倫理的配慮

まず、施設長に調査の趣旨・方法および匿名性などを説明して承諾を得た。次いで、看護職にも同様に説明して承諾を得、訪問日時の調整をした。また、訪問時に再度、文書と口頭で面接の趣旨・方法および答えていただく内容の拒否の保障を説明して承諾を得た。面接できなかった看護職には、面接した看護職に個別の依頼文書と質問紙、返信用封筒の配布および回答要領の説明を依頼し、回答の返信をもって承諾とした。

II. 結果

1. 回答率

面接できた看護職は各施設1～4名であり、郵送分と合わせた回答者数は、66施設204名で、A県特養全施設の看護職の62.6％であった。そのうち、「特養における看護職としての活動を通じてのやりがい」の回答者は、59施設108名で、全回答者の52.9％であった。

2. 看護職の属性

看護職の年齢は22～62歳、平均年齢は42.9±10.0歳であった。性別は女性が106名、男性1名であり、所有資格は看護師が48名、准看護師が59名であった。現在の職場での経験年数は1年未満～23年、平均在職年数は5.5±5.6年であった。現職場以前の実働年数は0～32年、平均実働年数は11.0±8.4年であった（表1）。

3. 施設の背景

設置主体は社会福祉法人が約8割、開設年は1990年代以降が約7割を占めた。併設の施設・サービスはショートステイが約9割、デイサービスが約7割などであった。看護職の雇用形態は、専任の看護師のみで構成されている施設が1施設のみで、多くは専任の看護師と准看護師でパートを組み合わせであった（表2）。

4. 入所者の背景

入所者の年齢は51～106歳であり、75歳以上が約3～5割程度を占めた。女性が7割以上を占める施設が約9割、要介護度は4～5で5割以上を占める施設が約7割であった。また、認知症の入所者が8割以上占める施設が約7割であった（表3）。

5. 特養で働く看護職の「やりがい」

1) 「やりがい」の回答

回答が得られた108名のうち、102名から「やりがい」の回答が得られ、2名は「やりがいはない」。4名は「まだわからない」と回答した。

2) 「やりがい」として得られた回答内容の分類

「やりがい」の記述数は159であり、大分類として【ケアによって入所者・家族の状態が維持・改善できること】【入所者・家族に喜んでもらえること】【頼りにされることがある】看護職として判断し、ケアできることが【入所者1人ひとりの生活を支えるケアができること】入所者の人生の最期に関わる
表1 看護職の属性

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢 (n=101)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20歳代</td>
<td>12 (11.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>30歳代</td>
<td>29 (28.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>40歳代</td>
<td>24 (23.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>50歳代</td>
<td>35 (34.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>60歳代</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別 (n=107)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>女性</td>
<td>106 (99.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>1 (0.9)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>所有資格 (n=107,複数回答)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>看護師</td>
<td>48 (44.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>准看護師</td>
<td>59 (55.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>輩</td>
<td>18 (16.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>介護福祉士</td>
<td>5 (4.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>社会福祉主事</td>
<td>1 (0.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>1 (0.9)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>職位 (n=103)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>情報長</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>副看護長</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>看護師長</td>
<td>5 (4.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>講師長</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>情報福祉講師</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>主任</td>
<td>32 (31.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>副長</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>医療責任者</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフ</td>
<td>58 (56.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>機能回復訓練指導員</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>相談員</td>
<td>1 (1.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>現職場での経験年数 (n=100)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1年未満</td>
<td>16 (16.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>1年以上未満</td>
<td>42 (42.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>5年以上10年未満</td>
<td>23 (23.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>10年以上15年未満</td>
<td>11 (11.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>15年以上</td>
<td>8 (8.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>現職場前の看護職</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1年未満</td>
<td>7 (7.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>1年以上未満</td>
<td>23 (23.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>5年以上10年未満</td>
<td>16 (16.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>10年以上15年未満</td>
<td>19 (19.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>15年以上20年未満</td>
<td>17 (17.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>20年以上</td>
<td>15 (15.5)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表2 施設の背景

<table>
<thead>
<tr>
<th>設置主体 (n=58)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>社会福祉法人</td>
<td>48 (82.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>市・町立</td>
<td>2 (3.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>組合立</td>
<td>4 (6.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>広域適合</td>
<td>4 (6.9)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>定床 (n=58)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30床</td>
<td>2 (3.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>50床</td>
<td>18 (31.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>51～80床</td>
<td>27 (46.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>81～100床</td>
<td>7 (12.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>101～120床</td>
<td>2 (3.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>120床以上</td>
<td>2 (3.4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>開設年 (n=58)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1970年代</td>
<td>5 (8.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>1980年代</td>
<td>12 (20.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>1990年代</td>
<td>31 (53.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>2000年代</td>
<td>10 (17.2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>併設の施設・サービス (n=58)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ナースステーション</td>
<td>32 (55.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>ディーターメージャー</td>
<td>38 (65.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>在宅支援センター</td>
<td>36 (62.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>ケアハウス</td>
<td>12 (20.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所管理スチューション</td>
<td>6 (10.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>臨時老人ホーム</td>
<td>5 (8.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td>5 (8.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>老人保健福祉</td>
<td>2 (3.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>居宅介護支援センター</td>
<td>2 (3.4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>雇用形態 (n=57)</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>専任看護師</td>
<td>1 (1.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+兼職看護師</td>
<td>15 (26.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+准看護師</td>
<td>7 (12.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+准看護師+専任看護師</td>
<td>11 (19.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+専任看護師+准看護師</td>
<td>7 (12.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+准看護師+准看護師</td>
<td>8 (14.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+専任看護師+准看護師+准看護師</td>
<td>2 (3.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+専任看護師</td>
<td>4 (7.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+専任看護師</td>
<td>5 (8.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師</td>
<td>0 (0.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+専任看護師</td>
<td>2 (3.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+准看護師+専任看護師</td>
<td>1 (1.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>専任看護師+専任看護師+准看護師</td>
<td>1 (1.8)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>現職場以前の看護職</th>
<th>人数 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>麻酔科</td>
<td>86 (94.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>診療所・総合病院</td>
<td>14 (15.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>老人保健施設</td>
<td>4 (4.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>特養</td>
<td>9 (9.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>デイサービス</td>
<td>1 (1.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>訪問看護ステーション</td>
<td>3 (3.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>社会福祉協議会</td>
<td>1 (1.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉センター</td>
<td>1 (1.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>企業診療所</td>
<td>1 (1.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>身体障害者施設</td>
<td>1 (1.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>2 (2.2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ことができる[[他職種・他施設と協働して生活を支えること][[高齢者を関わりことにより自己の变化を感じること]]の8つに分類された(表4)。以下に大分類に基づいて説明する。なお、文中的[ ]は大分類を、[ ]は小分類を示す。

(1)【ケアによって入所者・家族の状態が維持・改善できること】: 本分類は、看護職として入所者の健康生活を支える援助を通じて現状を維持できることや、少しでも良い兆しが見られることをやるかをした35記述から得られたもので、[生活の見方での関わりにより一般状態が改善されたこと][精神面でのケアにより良い反応が得られたこと]
表3 入所者の背景

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>医設数</th>
<th>(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>年齢</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75歳未満</td>
<td>14</td>
<td>(25.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>75～85歳未満</td>
<td>47</td>
<td>(85.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>0</td>
<td>(0.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>未記入</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>50</td>
<td>(90.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>未記入</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護度</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>29</td>
<td>(53.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2～3</td>
<td>1</td>
<td>(1.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>未記入</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>記取症</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>なし</td>
<td>13</td>
<td>(27.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>あり</td>
<td>18</td>
<td>(38.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>未記入</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(2)【入所者・家族に喜んでもらえること】：この分類は、入所者のケアを通じて入所者や家族に喜んでもらえることに含まれた54記述から得られたもので、【入所者に喜んでもらえること】【入所者から感謝されること】【家族から肯定的な評価を受けること】の3分類で構成されていた。

(3)【間取りにされること】：この分類は、専門職として入所者や家族に喜んでもらえることに含まれた54記述から得られたもので、【間取りにされること】【家族から肯定的な評価を受けること】の2分類で構成されていた。

(4)【看護職として判断し、ケアできること】：この分類は、看護職として判断し、ケアできることに含まれた54記述から得られたもので、【看護職としてケアの判断をし、実施できること】【医師の指示ではなく看護職として判断できること】の3分類で構成されていた。

(5)【入所者1人ひとりの生活を支えるケアができること】：この分類は、入所者との関わりを大切にすることが入所者ひとりの生活を支えるケアができることを述べた30記述から得られ、【入所者との関わりを大切にすることができること】【個別的なケアができること】【生活を支えることができること】の3分類で構成されていた。

(6)【入所者の人生の最終に携わることができる】：この分類は、入所者の人生の最終に携わることに含まれた9記述から得られたもので、【家族の関わりが変化すること】の3分類で構成されていた。

(7)【他職種・他施設と協働して生活を支えること】：この分類は、他職種・他施設の専門職と協働して入所者の生活を支えることを「やりがい」としていた9記述から得られた、他職種と協働し
表4 「やりがい」として述べられた回答内容の分類

<table>
<thead>
<tr>
<th>大分類</th>
<th>小分類</th>
<th>回答の要約例</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>生活の中での関わりにより一定状態が改善されたこと</td>
<td>他職種により困難の対応ができる</td>
<td>小さなことを皆で喜び想むことができる。いつ遠ざかれた時に良かったと思う。</td>
</tr>
<tr>
<td>精神面へのケアにより心の安らぎが得られること</td>
<td>日常の関わりや心のケアによって、入所者が元気になったり、表情が和やかな状態が引き出された時にやりがいを感じる。</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 関わりによって日常生活動作が改善されたこと | 身体機能の低下を防める時や、少しでもレベルが上がった時でも感じる。
| 生活を支えることにより食事を通して手間取る | 生命として安定した生活を提供し、生活をより良くすることによる力に関わることにやりがいを感じる。例えば、居眠り設備だった者が、好ましい食べ物を食べられるように関わっていた。他のものも食べられることになった。
| 看護師として生活援助を工夫して行うこと | 直接の代わりに水分を多く摂ってもらうように工夫するなど医療行為の代わりを工夫して、それがうまくいった時。
| 処理により症状を改善できたこと | 身体の活動（手が動かないとき）などを適えた時に。
| 親族の早期発見力、症状が改善すること | 早期に異常を見出し、治療によって入所者が元気な生活に戻った時。
| 親族の早期発見力により状態の悪化を予防できること | 体調不良を防ぐことができない人が多く、それを早く気づくことができる時。
| 家族の関わりが変化すること | 面会に来ない家族が働きかける対応ができる。
| 入所者の実情を理解すること | 入所者の実情を理解することができる。
| 入所者から感謝される | 入所者が明るく元気に生活していること。
| 入所者が明るく元気に過ごしている | 入所者の一役が安定して住宅があり、実際に対応できる。
| 入所者の人生の在来が上手くいくことができる | 入所者が明るく生活が十分にある時。
| 入所者の人生の在来がうまくいくことができる | 自然を生きることができないのではすら、汚らなげな殺しを取ったとき、はとんと思って生きている生を守られたという思いで笑う。
| 人生を終えていく過程に関わることができること | 人生を終えていく過程に関わることができること。
| 他人を助けて介護を支えること | 介護者としての人々のことを支えることができること。
| 他職種が教育すること | 介護者としての知識を他職種に伝えることができた時。
| 他職種との連携で取り組むことができること | 連携から特需に勤務したので、病院の気持ちもわかり、他職種の気持ちでもわかるようになった。連携が大事と実感、連携が取れない状況を解消するにはどうするかと考えている。

44 老年看護学 Vol.12 No.1, 2007
入所者と家族

健康障害をもった生活者
and/or その家族

・ケアによって入所者・家族の状態が維持・改善できること
・入所者・家族に喜んでもらえること・頼りにされることが

入所者 and/or 家族

・看護職として判断し、ケアできること
・入所者一人ひとりの生活を支えるケアができること
・入所者の入所の最期に携わることができること
・他職種・他施設と協力して生活を支えること

図1 特養で働く看護職の「やりがい」の構造

通じて入所者の生活を支えること）【他職種を教育すること】（他施設との連携に取り組むことができること）の3分類で構成されていた。

（8）【高齢者と関わることにより自己の変化を感じること】：この分類は、特養で高齢者と関わることによる自己的変化を肯定的に捉えた23記述からのもので、【高齢者と関わることにより自己の成長を感じること】（高齢者のケアリングにより自己の変化を感じること）【高齢者から教えてもらうこと】（高齢者像の変化を実感すること）【看護の原点であるという気づき】の5分類で構成されていた。

3）「やりがい」の構造

特養の看護職としての活動を通じての「やりがい」を構成する8つの大分類の関係性を検討した結果、看護職はケアの振り返りを通じて「やりがい」を見出していた。そして、「やりがい」は、ケアの過程」「ケアの結果として得られた反応を受け取る過程」「ケアを通して自己自身の変化を認識する過程」に生じていた。「ケアの過程」のやりがいは、【看護職として判断し、ケアできること】【入所者一人ひとりの生活を支えるケアができること】【入所者の入所の最期に携わることができる】【他職種・他施設と協力して生活を支えること】【ケアの結果として得られた反応を受け取る過程】のやりがいは、【ケアによって入所者・家族の状態が維持・改善できること】【入所者・家族に喜んでもらえること】【頼りにされること】のケアを通じて自己自身の変化を認識する過程」のやりがいは、【高齢者と関わることにより自己の変化を感じること】であった（図1）。

III. 考察

1. 看護職・施設・入所者の特徴

看護職の特徴は、病院勤務経験のある女性（94.5%）の看護師（55.1%）が多く、年齢は30〜50歳、現職場での勤務年数は10年未満が多い傾向がみられ、現職場以前の看護職としての経験年数は0〜20年以上で、これは全国の特養看護職の特徴（日本看護協会、2003）とはほぼ同じ傾向を示している。

所属施設は、1990年代に社会福祉法人が開設した50〜80床の施設が多い傾向を示した。全国調査（厚生労働省大臣官房統計情報部、2005）でも開設主体は社会福祉法人が88.9%、床数は50〜79床が全体の60.3%を占めていることから、県の特養の規模は全国と同様であり、介護保険導入に向けて開設された施設が多いと捉えることができる。

入所者の特徴は、後期高齢者の女性が多く、入所者の半数以上が要介護度4〜5の施設が多い傾向を示し、これら全国調査（厚生労働省大臣官房統計情報部、2005）の傾向と同様である。

2. 特養看護職の「やりがい」の内容

1）ケアの過程における「やりがい」

【看護職として判断し、ケアできること】：特養
看護職は、医療施設や他の介護保険施設と比べて、医療スタッフや検査機器、薬品、医療材料が十分でない条件下で、入所者の健康生活を支えている。特に常勤医師不在のもと、看護職には高齢者個々の健康状態を判断できる高度な能力が求められている。看護職の判断やケアの工夫によって入所者の状態を維持・改善することは、専門職としての自信につながり、やりがいとして述べられていたと考える。

【入所者1人ひとりの生活を支えるケアができる】：特養では、治療を中心とした医療施設でのケアと比べて、入所者の生活中心のケアが重視される。このような特徴から、入所者との関わりを大切にすることがで、1人ひとりの生活を支えるケアができることが「やりがい」としていられた。と考えられる。「家族に会うような感じなので、また顔を見ることができるにやりがいを感じること」という。その人のペットに当たる者が見守りにの図示からも、特養看護職が入所者の生活を支えていることが現れると考えている。以前勤めていた医療施設での看護と比較することは、健康管理という側面から、よい兆しが得まれることによるジレンマに繋がりかねない。看護の対象である入所者を、健康障害をもつ人としてだけでなく、生活者として捉えることができるが否か、特養の看護に「やりがい」を見せるか否かに影響していると考える。

【入所者の人生の最期に携わることができることができ】：これを「やりがい」として挙げた看護職は6名と少ないものの、統始めとしての役割を果たしている看護の特徴を示すものである。特養は入所者の7割が人生の最期を迎える場（日本看護協会、2003）であり、最期に医療施設へ入院した場合であっても死の間際までの長期間を過ごす場である。看護職は入所者の人生の最期に携わることの重みを感じながら、その人を尊重したケアができるに「やりがい」を見出していたと捉えられる。

【他職種・他施設と協働して生活を支える】：看護職の割合が少ない特養においては、高齢者の生活を支えるうえで他職種との協働が特に重要であることから、他職種と同じ思いをして協働できることに「やりがい」を見出したものと考える。

2）ケアの結果として得られた反応を受け取る過程における「やりがい」

【ケアによって入所者・家族の状態が維持・改善できること】：介護保険施設の看護職員の就業意義についての全国調査（日本看護協会、2003）では、「やりがい」を感じる業務として睡眠対策、異常の早期発見、入所者の精神的サポートが上位を占めており、特養看護職が入所者の状態を維持・改善することに「やりがい」を感じる傾向と同様であるといえる。特に入所している高齢者の多くは加齢による機能障害と慢性疾患を併せもっているが、入所者の健康状態の改善は必須で期待できない。このような状況で、看護職として入所者の健康生活を支える援助を通じて絶対に維持できることや、少しでも良い兆しが現れることができると、入所者の健康管理の役割を担うケアの職としての「やりがい」につながったと考えること。また、これまで築き上げられた家族の関係に働きかけ、少しでも入所者との関係がくなったことをやりがいと捉えていた。

【入所者・家族に喜んでもらえること】：前述のように特養においては、ケアの効果がわずかに示され、入所者の8割以上が認知症を有し、意思を的確に表現できる入所者少ない状況が推測される。したがって、看護職は入所者の微妙な表情の変化や発語を的確に捉えながらケアしており、入所者の笑顔や発語は、看護職のケアの結果に対する貴重な評価であると捉えられる。また、家族の肯定的な評価は、入所者の代弁者の評価と捉えられ、看護職の「やりがい」となっていたと考える。

【錦りにされること】：入所者は高齢であり、健康や今後のことに対する不安を抱えていることが多い。また、認知症のある入所者は自己の存在が不確かになる過程を経て自己の存在の確さを求めいう過程を経ており（福田、2005）、多くの不安を抱えながら生活しているとされる。看護職は、入所している高齢者にとって最も身近な医療従事者として、家族のように親しく生活をともにする中で認知症高齢者にとってもなじみの者とな
3）ケアを通して自分自身の変化を認識する過程における「やりがい」
【高齢者と関わることにより自分の変化を感じること】：看護師が医療施設等から特養という新たな環境に入って高齢者と関わることにより、これまでの経験や知識で対応しきれない、ある種の危機を経験すると考えられる。新入者が感じるリアルティショップ（水田、2004）と同様に、これまでの医療施設等での経験と比較しながら特養のさまざまな状況に対応することで、改めて自分自身や看護のあり方を振り返り、意味を見出す過程があると考ええる。これらの過程を通じて自己の高齢者観や看護観の変化を肯定的に捉えたと考えられる。また、専門職としての自己と、人間としての自己の成長を認識していたことも看護職の「やりがい」や自信につながっていたと考える。

3. 医療施設の看護職とのやりがいの比較
医療施設の看護職を対象としたやりがいの研究（中村ら、2001）では、＜患者との信頼関係および評価など＞37.8%、＜仕事の達成感など＞33.7%、＜患者以外からの努力の承認など＞9.2%などがあげられていた。本研究での特養看護職のやりがいと類似したのも含まれるが、主に診療や治療中心の看護を行う医療施設では、特養と比べて患者のゴールが明確であり、上司や同僚などの他者からの努力の承認も得やすいと考える。一方特養では、生活中心の看護であることから、＜入所者1人ひとりの生活を支えるケアができること＞＜入所者の人生の最期に携わることができること＞など、入所者個々の生活や人生を大切にした看護にやりがいを感じていると言える。

4. 特養看護職のやりがいの構造
特養看護職は、「ケアの過程」、「ケアの結果」として得られた反応を受け取る過程、「ケアを通して自分自身の変化を認識する過程」それぞれの過程を通じて、やりがいを見出せることができた。

しかしながら、特養看護職は少数であり、また、ケアの結果が即時に現れないため、自らの看護活動を振り返り、意味づけることが重要である。2006年に行った「特養における看護リーダー養成研修」2年目の研修後の「自分が特養で行ってきたケアに自信もありましたが」、「ネットワークを作成」などの意見（輪湖ら、2007）にみられのように、研修等の機会を通じて自己の活動を振り返るなら特養看護としての役割・機能を明確にしていくことや情報や意見を交換できる仲間を得ることが、やりがいを認識しながら生き生きと働き続けることへつながると考える。

IV. 研究の限界と今後の課題
本研究は、A県の特養看護職のやりがいを示したものであり、一般化できるものではないが、全国調査の看護職、入所者像ほぼ同様であることから、特養看護職がどのようにことにやりがいを感じているかの基盤資料として、また就業支援や職場定着への支援の基盤資料になると考える。しかし、本研究ではやりがいとして感じるまでの経緯ではなく、結果として感じているやりがいを尋ねたものである。したがって、今回得られたやりがいの構造は、やりがいを感じた過程や影響要因も含め、検討を重ねる必要がある。また、方法としても基本的に面接調査としたが、当日の業務上一部質問紙調査になった。これは可能な限り、多くの看護職から回答を得ることを意図したためであるが、面接による回答への影響があると考えられ、調査方法の違いによる回答内容への影響は否めない。

謝辞
A県の特養看護職の皆様には、ご多忙の中、調査において貴重な資料を提供いただきました。心からお礼申し上げます。
なお、本研究は平成13〜15年度に岐阜県立看護大学の看護実践研究指導事業として助成金を受けて行われたものの一部である。

老年看護学 Vol.12 No.1, 2007 47
文献

福田珠恵（2005）：老年期に痴呆症という病を生きる体験：「自己の存在の確かさを求めて」——病の兆候からグループホーム入居後まで。日本看護科学会誌，25（3），41-50。

原敦子，小野幸子，早崎幸子，他（2003）：高齢者養護老人ホームに働く看護職の「やりがい」（第1報）。岐阜県立看護大学紀要，3（1），22-28。

原敦子，小野幸子，林幸子，他（2004）：高齢者養護老人ホームに働く看護職の「やりがい」（第2報）。岐阜県立看護大学紀要，4（1），39-44。

厚生労働省大臣宮官統計情報部（2005）：平成15年介護サービス施設・事業所調査，58-66，67-70，財団法人厚生労働統計協会，東京。

厚生労働省大臣宮官統計情報部（2006）：平成16年介護サービス施設・事業所調査，84，財団法人厚生労働統計協会，東京。

水田真由美（2004）：新卒看護師の職場適応に関する研究——リハビリテーションデザインからの回復過程と回復を妨げる要因一。日本看護科学会誌，23（4），41-50。

中村あや子，尾崎フサ子，川崎久子，他（2001）：看護職の仕事意欲に関する研究一職場でやりがいを感じた時の分析から一。新潟大学医学部保健学科紀要，7（3），309-313。

日本看護協会（2003）：2002年介護保険施設における看護職員の就業実態と就業意欲に関する調査報告書，13-15，24-25，42。

輪湖史子，安藤明子（2007）：日本看護協会の進める特別養護老人ホームの看護職支援。コミュニティケア，9（7），36-39。

渡邉芳乃，武村雪絵，佐々木美奈子，他（2006）：看護師の職場環境と業務実践との関連性。看護管理，16（8），653-658。