

原著論文

在宅療養移行支援において患者・家族と対話する看護師への
看護師長の役割行動

— COVID-19 感染者減少期にインタビュー調査を実施して—

丸岡直子^{1§}, 石川倫子¹, 中嶋知世¹

要 旨

本研究の目的は、在宅療養移行支援において患者・家族と対話する看護師に対して看護師長がとっている役割行動を明らかにすることである。急性期病院の看護師長15名を対象に、フォーカスグループインタビューを実施し、質的記述的に分析した。その結果、看護師長は【患者・家族と接する機会を逃さない仕組みをつくる】ことに取り組みながら、看護師に対して【対話のきっかけづくりを指し示す】とともに、【患者・家族と対話する姿を見せる】行動をとっていた。そしてCOVID-19の感染防止遵守が看護師に求められるという【制限ある中での患者・家族との対話を感謝する】とともに【対話による成果を認める】行動をとっていた。看護師長は看護師が患者・家族と対話する場を作り、看護師の対話スキル向上を意図したOJTを進め、対話による変化を是認していた。今後は、看護師長の役割行動が看護師の対話スキル向上に及ぼす影響を検討する必要性が示唆された。

キーワード 在宅療養移行支援, 対話, 看護師長の役割行動, OJT, COVID-19

1. はじめに

患者は病気の発症、入院を経て退院後の療養生活に至るプロセスにおいて大きな課題に直面する。病気の発症と入院することが決まった時期には、入院治療の理解と受容、退院後には生活が変化する可能性があることを受け止める課題に遭遇する。入院中、患者はどのようなケアや支援を受けながら、どこで暮らすのかといった暮らし方の再構築と準備に向けた意思決定をするという課題に遭遇し、退院後には社会資源を活用しながら新しい療養生活を始めるという自立を目指した課題に家族とともに向き合うことになる。

患者に対して行われる在宅療養移行支援の最終的な目標は、患者とその家族が納得して退院を迎えることができ、社会資源を有効に活用し、病気や老いと向き合いながら希望する退院後の療養生活を開始させることである¹⁾。この目標に向けて、看護師は患者・家族の退院後の療養生活の場と暮らし方に対する考えや思いについて対話を通して確認する必要がある。つまり、医療者の一方的な療養生活の場や暮らし方についての情報提供や提

案にとどまるのではなく、患者・家族との対話を通して、患者・家族が直面する課題に取り組む必要がある。

「対話」について、小林²⁾は対話をおたがいの考え方の相違を回避せず、それについて正面から話し合い、お互いの考えを高めることと定義し、能力や人格を発展させる可能性を秘めたものと述べている。在宅療養移行支援の根幹は患者・家族への意思決定支援と生活の自立に向けた自立支援である^{3,4)}。よって、在宅療養移行という課題に遭遇している当事者である患者とその家族に対して、看護師は患者・家族の思いや意思を尊重し、看護専門職としての考えや適切な情報提供を行い、患者・家族と対話しながら進めていかねばならない。

患者・家族との対話を可能にする看護師の行動について、【患者・家族と話す時間を生み出す】ことや、患者・家族と信頼関係をつくるために【緊張をほぐし話しやすい雰囲気をつくる】などの行動をとり、日常の関りの中から対話の糸口を見出しながら、患者・家族の心理的安定を意図した関わり行っていることが報告されている¹⁾。この患者・家族との対話を可能にする看護師の行動は、

¹⁾石川県立看護大学[§]責任著者

日常的に行われている社会的・儀礼的な会話の段階から、お互いの考えや思いを表明し合い、その違いを認め合う対話へと変化する⁵⁾という過程を踏んでいる。これは、看護師が患者・家族と数回にわたって対面して話し合うことで実現する。

現在、COVID-19の世界的な流行により、病院においては家族や近親者の面会制限、さらには医療者と患者・家族のコミュニケーションの制約を余儀なくされている。当然、患者・家族とやり取りして進められる在宅療養移行支援における対話のあり方も大きく変化している。COVID-19の感染防止対策を講じながら、必要な在宅療養移行支援を進めていくには、外来や病棟などの各部署の看護管理者である看護師長の役割はさらに大きくなっていると考えられる。制約のある中で、在宅療養移行支援という目的をもって患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動は、看護師が対話することと、そのスキル向上に影響を与えているのではないかと考えられる。

COVID-19流行期における看護師長の役割については、感染者の受け入れ体制整備に伴う看護体制の変更や看護師への精神的支援、患者や面会者への対応などの実践報告^{6,8)}がみられる。また、在宅療養移行支援における看護師長の役割行動に関しては、地域包括ケア病棟の現状と課題に対する看護師長の役割行動を明らかにした研究⁹⁾や、新生児集中治療室担当師長の在宅移行支援推進に必要な能力を明らかにした研究¹⁰⁾がみられる。しかし、在宅療養移行支援のために患者・家族と制限のある中で対話する看護師への看護師長の役割行動については報告されていない。

そこで、本研究の目的は、在宅療養移行支援において患者・家族と対話する看護師に対して看護師長がとっている役割行動を明らかにすることである。これにより、看護師の対話スキルの向上にむけた看護師長の役割への示唆を得る。

なお本研究では、在宅療養移行支援とは、患者と家族が納得して退院を迎え、有効に社会資源を活用しながら病氣や老いと向き合いながら希望する退院後に療養生活を開始するための意思決定と自立に向けた支援であり、入院前・入院中・退院後を通して行われるものと定義する。対話とは患者・家族の思いや考えに耳を傾け、専門家としての見解を伝えながら言葉、表情や身ぶりを使って行われる双方向のやり取りと定義する。看護師長の役割行動とは、在宅療養移行支援において患者・家族と対話する看護師に対して、在宅療養移行支

援の目標を達成するという看護師長の役割認識に基づいた意図的なふるまいと定義する。

2. 方法

2.1 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究デザインとした。質的記述的研究は、研究対象となっている現象を記述することにより、その現象を理解することを目的としている。本研究は、在宅療養移行支援において患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動を明らかにすることを目的としている。よって、看護師に関わる看護師長の役割行動を研究参加者の言葉を用いた記述によって現象の理解を伝える本研究デザインを用いることとした。

2.2 対象

対象は入退院支援部門を設置し、入退院支援加算を算定している病院に勤務する看護師長とした。

2.3 対象者のリクルート方法

A県内病院において、地域の急性期医療および感染症指定医療機関であるB病院の看護部長に研究協力の依頼を行った。その理由は、B病院は継続看護体制を整えるために外来-病棟一元化により在宅療養移行支援の機能強化に取り組んでいるためである。B病院の看護部長には研究の主旨・方法を口頭・文書で説明を行い、研究協力の承諾を得た。その際に、B病院のCOVID-19感染防止対策の概要について情報を得た。そのうえで、看護部長から研究対象として看護師長の紹介を得た。紹介された看護師長17名に研究依頼文書を配布し、文書にて研究の主旨・方法および倫理的配慮を説明した。研究参加への意思は文書に署名する形で、15名の看護師長から同意を得た。

2.4 研究協力病院の感染防止対策の概要

2020年4月からデータ収集を行った2020年11月におけるB病院の感染防止対策の概要を示す。

A県内においてCOVID-19感染者が報告され始めた時点から、B病院では全病棟面会制限を行っていたが、2020年6月以降は面会禁止となった。ただし、患者の病状の急変や危篤状態、医師による病状説明、入院日および退院日、手術当日、退院前カンファレンス参加などで来院を要請する

場合には家族の面会を可能とした。面会は許可制とし、健康状態や2週間以内の県外への移動がないことなどの条件で家族またはキーパーソンに限定されており、時間は30分以内で平日の昼間としている。

さらに、緊急事態宣言などの行動制限を伴う感染拡大防止措置がA県に発令している期間は部外者の来院も禁止または制限をしていた。

看護師が患者・家族および職員間で1m以内の距離で対話する場合は、マスクやアイ/フェイスシールドの着用を徹底している。また、一回の対話は10～15分以内とすることが院内の取り決めとなっていた。

2.5 データ収集方法

データ収集は5名を1グループとして編成し、フォーカスグループインタビューにより実施した。この方法では、複数の研究参加者のダイナミックな関りによって語られるため、個別インタビューより深みのある情報が得られる¹¹⁾。つまり、ある研究参加者の語りが契機となって他の研究参加者の経験が語られることが想定され、短時間で効率よくデータを収集することが可能である。よって、COVID-19による感染対策の遵守が求められている時期でもあり個別インタビューではなくフォーカスグループインタビューを用いることとした。研究者のデータ収集可能日時を提示し、研究参加者の日程調整を行い、各グループの研究参加者の所属に偏りが無いことを確認したうえで3グループを編成した。研究参加者には、あらかじめデータ収集の日時を周知してインタビューを実施した。

インタビューは、対話とは何かについて研究者から研究参加者に説明をしたうえで、患者の在宅療養移行支援において、患者・家族と対話する看護師に対して看護師長が行っていることや看護師の対話スキル向上にむけた取り組みについて自由に経験を語ってもらった。インタビューでは、語られた経験と類似した経験、あるいは違った経験がないかを問うとともに、研究参加者が語った役割行動の背景や意図を引き出すように努めた。さらに、研究参加者の発言に対する他の研究参加者の発言を促すよう努めた。

各グループのインタビュー時間は60分である。インタビュー内容は、研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

研究参加者の属性は、インタビューに先立って

無記名の自記式質問紙調査により、看護師長経験年数、所属部署などを調査した。

2.6 分析方法

各グループのインタビュー録音データから逐語録を作成し、研究目的に関連した文章を抽出しコード化した。次に、コードの類似性・差異性を検討しながら質的記述的に分析し、カテゴリーの統合を進めた。カテゴリー内の階層化が不動となった段階で分析を終了した。産出したカテゴリーを研究参加者に提示し、分析結果の真实性を確認した。

2.7 倫理的配慮

対象者には、研究の主旨・方法、データ管理方法や匿名性の保持、研究参加は対象者の自由意思によるものであり参加への拒否および同意後の撤回などについて文書で説明した。研究参加の同意は署名により得た。インタビュー開始時には倫理的配慮を研究参加者に再度説明した。インタビューの日程は勤務時間外の業務に支障のない時間帯に実施し、インタビューの時間が延長しないよう留意した。

インタビュー調査は、A県内において1日のCOVID-19感染者数が0～5名に推移し、研究協力病院の感染防止対策として部外者の院内立ち入り制限が緩和された2020年11月下旬に実施した。インタビューは感染防止対策が十分に講じることができる研究協力病院の会議室で実施した。

本研究は石川県立看護大学倫理委員会（看大第279号）および研究協力病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 結果

3.1 研究参加者の概要

研究参加者は15名で、全員女性、平均年齢は53.7(49-58)歳であった。看護師長経験年数は平均4.0(0.2-10)年であった。所属部署は一般病棟7名、感染症病棟1名、外来(入退院支援部門を含む)3名、手術室1名、訪問看護ステーション1名、その他2名であった。

3.2 在宅療養移行支援において患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動

在宅療養移行支援において、患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動として、114のコードから5つのカテゴリーと25のサブカテ

ゴリーが生成された(表1).

看護師長は【患者・家族と接する機会を逃さない仕組みをつくる】ことに取り組みながら、看護師に対して【対話のきっかけづくりを指し示す】とともに、【患者・家族と対話する姿を見せる】行動をとっていた。そしてCOVID-19の感染防止遵守が看護師に求められるという【制限ある中での患者・家族との対話を感謝する】とともに【対話による成果を認める】行動をとっていた。

以下に、それぞれの 카테고리について説明する。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉, 研究参加者の語りを“ ”で示す。また、(A-1)などの表記について、A～Cの表記はグループ番号を、1～5の表記は研究参加者を示している。

(1) 【患者・家族と接する機会を逃さない仕組みをつくる】

このカテゴリーはCOVID-19の感染が拡大し、面会禁止や対話する時間が15分以内に制限される中で、患者・家族と関わる貴重な機会に有効かつ意図的に看護師が関わるができる方法や看護師がゆとりをもって患者・家族と対話できる環境をつくりだすことを意味している。

このカテゴリーは〈医師の病状説明に同席し患者・家族と関わるタイミングを逃さない〉〈面会禁止(制限)のため電話面会を導入して家族と関わる〉〈情報収集用紙を介して患者・家族と関わる〉〈周手術期外来を設置し入院前から関わる〉〈患者と対話する看護師のバックアップ体制をつくる〉〈限られた面会の機会を活かす〉の6つのサブカ

表1 COVID-19の感染防止が求められる医療現場において患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動

カテゴリー	サブカテゴリー
患者・家族と接する機会を逃さない仕組みをつくる	医師の病状説明に同席し患者・家族と関わるタイミングを逃さない
	面会禁止(制限)のため電話面会を導入して家族と関わる
	情報収集用紙を介して患者・家族と関わる
	周手術期外来を設置し入院前から関わる
	患者と対話する看護師のバックアップ体制をつくる
対話のきっかけづくりを指し示す	限られた面会の機会を活かす
	対話の重要性を説く
	最初に気遣いの言葉をかける
	要件を話す前に家族の気がかりなことへの情報を伝える
	家族にケア内容や患者のグッドニュースを伝える
患者・家族と対話する姿を見せる	退院後の生活の質に影響する食事と排泄に着目するよう促す
	療養場所の決定に揺れ動く患者に寄り添うよう促す
	患者情報を掴んだ上で接する
	看護師と一緒に入院時の情報収集を行う
制限ある中での患者・家族との対話を感謝する	患者の言葉を待つ
	まずは思いを聴く
	時間をつくり対話する努力を労う
対話による成果を認める	得た情報の価値を讃える
	患者・家族との対話を振り返り自信を持たせる
	患者の思いを引き出している
	家族の気がかりなことに対応する
	在宅療養移行支援に活かせる記録が増える
	他職種から在宅療養維持に必要な視点を学んでいる
	対話により患者が変化する
	対話により家族が変化する

テゴリーから構成されていた。

手術室の看護師長（A-3）は〈周手術期外来を設置し入院前から関わる〉システムを作り、手術室看護師が手術を受ける患者の不安や手術後の生活の過ごし方への懸念について手術室看護師で作成した〈情報収集用紙を介して患者・家族と関わる〉状況を次のように語った。

“術前訪問や術後訪問は以前から取り組んでいたが、周手術期外来を呼吸器外科から始め、消化器外科に拡大し、今は全科のがん患者に入院前から関わっている。（中略）外来での面談マニュアルには術後の生活や退院後の生活を視野に入れた質問項目があり、それをもとに手術室看護師は入院前の患者の不安や生きがいとか、何を指して手術を受けるのかといった情報をつかみ、その内容を電子カルテに入力して病棟看護師につないでいる。”

外来の看護師長（B-1）は〈医師の病状説明に同席し患者・家族と関わるタイミングを逃さない〉ように外来看護師に声をかけ、外来看護師が業務を気にすることなく〈患者と対話する看護師のバックアップ体制をつくる〉よう心がけていることを次のように語った。

“外来看護師には、医師の説明に同席するように声をかけている。同席すると10分なり15分間、座って患者や家族と居ることになるので、その外来看護師の業務フォローが出来るように気を配っている。”

COVID-19の感染防止対策の一環で面会禁止となり、容易に家族が患者と面会が出来ない状況において、HCU (High Care Unit) の看護師長（B-2）は病状を心配する家族に配慮して〈面会禁止（制限）のため電話面会を導入して家族と関わる〉工夫をすることにより、看護師と家族との対話を可能にしたこと次のように語った。

“以前は短時間ではあるが面会時間帯が設定されていたが、このコロナ禍で院内面会禁止となった。HCUは重症患者が多く家族の心配も一層強く、家族の気持ちをくみ取って、どのように患者の状況を伝えていくかを考えた。電話面会が家族の不安と患者の孤独感を軽減し闘病意欲につながると思って開始した。家族にHCUから電話する時

間帯を了解してもらい、病状の変化や患者が出来るようになったことを伝えている。この電話面会がきっかけになり、「今後のことをどうお考えですか」という話に踏み込んでいくことがある。”

（2）【対話のきっかけづくりを指し示す】

このカテゴリーは、患者が退院後の療養生活の場や暮らし方に思い悩む時や面会禁止により患者の病状変化を気にする家族に情報を提供する機会が患者・家族と対話する機会であることを看護師に意識してもらうための行動を意味している。

このカテゴリーは〈対話の重要性を説く〉〈最初に気遣いの言葉をかける〉〈要件を話す前に家族の気がかりなことへの情報を提供する〉〈家族にケア内容や患者のグッドニュースを伝える〉〈退院後の生活の質に影響する食事と排泄に着目するよう促す〉〈療養場所の決定に揺れ動く患者に寄り添うよう促す〉の6つのサブカテゴリーから構成されていた。

病院併設の訪問看護ステーションの管理者である看護師長（C-2）は、訪問看護師に〈対話の重要性を説き〉ながら、病院か自宅か〈療養場所の決定に揺れ動く患者に寄り添うよう促し〉、次第に訪問看護師と患者が対話するようになり、患者の苦痛緩和につなげたことを次のように語った。

“「私はこう思う。あなたはどうですか。あなたはそう思っているんだね。でも、私はこう思うわ。」という対話は自立支援には非常に大事。訪問看護ステーションのスタッフ間で思いをキャッチボールできる状況をつくっている。（中略）

終末期患者が家に戻った時、「家にいても何のメリットもない。病院に戻りたい。」と告げられた訪問看護師に、患者の心の揺れにとことん付き合うようにアドバイスをした。自宅での療養生活がなじんだ中、患者は「このまま、あんたら（訪問看護師）が点滴に通ってくれるならこのままでもいい。でも腰が痛い。尻が痛い。何とかならないか。」と苦痛を訴えたので、介護用ベッドの手配を至急おこなった。”

看護師長（B-4）は、家族と話をする時は〈最初に気遣いの言葉をかけ〉、〈要件を話す前に家族の気がかりなことへの情報を提供〉して対話の

きっかけを作るように看護師に伝えていることを次のように語った。

“看護師には、話しやすい雰囲気を作るために、気遣いの言葉を最初にかけて、いきなり本題に入らないようにしてほしいと伝えている。さらに、面会できない家族が気がかりに思っている患者の状況を詳しく伝えるから、患者の状態の変化などの質問に答えるなどやり取りをした後で、事務的な要件を最後に伝えるように看護師に指導している。”

HCUの看護師長(B-2)は、COVID-19の感染防止対策のために面会禁止となって、入院している患者の状況を目にすることがなく不安になっている〈家族にケア内容や患者のグッドニュースを伝える〉ことが、家族が将来のことを考えるために必要なことであると次のように語った。

“「もうすぐ退院ですけど……」といわれて退院調整に入られても、家族とすればどこまで元気になったのか目に見えない。家族としては情報がやっぱり大事になってくる。家族は患者に会えない状況ですごく不安なので、看護師は「こんな看護してますよ」とか「ここまで動けますよ」とか伝えている。動画をとってタブレットで見せたこともある。また、受話器を患者の耳元にあてて、家族の声を聴いてもらっている。そうすると、先のことを考えるゆとりが出てくると思うので。”

(3) 【患者・家族と対話する姿を見せる】

このカテゴリーは看護師長が看護師の対話スキルを高めようと、看護師に対して見せた患者や家族と対話している看護師長の行動の内容を示している。

このカテゴリーは〈患者情報を掴んだ上で接する〉〈看護師と一緒に入院時の情報収集を行う〉〈患者の言葉を待つ〉〈まずは思いを聴く〉の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

看護師長(A-1)は〈看護師と一緒に入院時の情報収集を行い〉ながら患者・家族と対話する姿をみせて、次には看護師が主体的にやってもらうように仕向けていることを次のように語った。

“家に帰った時に何が困るのか、どうなれば家で過ごすことができるかを最初に聞いて

おかないと支援は考えられない。最初は、自分が聞いていたが、それでは看護師が育たないので、患者や家族から入院前の生活などを聴いている姿をみせ、次には一緒に情報収集する。次の段階では、看護師にこういうことを尋ねてくださいと助言してやってもらっている。”

外来の看護師長(B-1)は、予後が厳しい状況にある患者が医師から病状説明を受ける場に同席し、その後に患者の気持ちを聴こうとする時には〈患者の言葉を待ち〉ながら〈まずは思いを聴く〉場面を看護師に見せた経験を次のように語った。

“厳しい内容の病状説明の後に患者や家族と接すると、ついつい言葉を先に発してしまうが、患者の言葉を待つことが大切。だから、患者の言葉を待って、患者の言葉に深く入っていく。一緒に同席した看護師にも、患者の言葉を待ってから思いを聴くように話している。”

セル看護[®]を導入している病棟の看護師長(A-5)は、家族と退院後の療養生活について話し合っている場面に担当看護師が居合わせているので、看護師は看護師長の家族との対話場面を見ることになることを次のように語った。

“セル看護[®]では、常時、看護師が病室に居るので、患者さんの家族と突っ込んだお話をさせてもらっているのを、傍で聞かせるような状況になっている。”

(4) 【制限ある中での患者・家族との対話を慰謝する】

このカテゴリーは、COVID-19感染防止対策のため、患者・家族との関り方や時間が制限される中で、患者・家族と接する機会を逃さず、看護チーム内での業務分担の調整により時間を確保して患者・家族に関わろうとする看護師の努力を認め、そのことを通して得られた情報が在宅療養移行支援に活用できることを讃え、対話場面を振り返ることにより看護師のモチベーションを高めようとした看護師長の行動を意味している。

このカテゴリーは〈時間をつくり対話する努力を労う〉〈得た情報の価値を讃える〉〈患者・家族との対話を振り返り自信を持たせる〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

看護師長 (C-5) は〈時間をつくり対話する努力を労う〉とともに、患者との対話から〈得た情報の価値を讃え〉た経験を次のように語った。

“コロナ禍であり、原則、面会禁止のなかで心を砕いて時間をとってガッツリ対話するのは困難な中、セル看護[®]を取り入れているので、患者さんに関わる機会が増えている。そのため、患者側に立った思いを掴んでくれている。看護師が得た情報が退院後の在宅療養生活を考える上で重要であることを伝え、どうしたら患者の思いを叶えることができるかを一緒に考える。”

COVID-19 感染者を受け入れている病棟の看護師長 (C-3) は、短時間に患者と接している看護師に対して〈時間をつくり対話する努力を労った〉経験と退院した患者のアンケートに看護師とやり取りしたことへの感謝の言葉があったことを、COVID-19 感染者の看護に従事した看護師に伝えたことを次のように語った。

“私が気を付けていることは、スタッフが掴んできた情報は絶対に否定しないこと。制限のある中で情報を持ってきてくれたことは、すごく大事なことで看護師の行動にありがたいの気持ちを伝えている。患者の思いを看護師から聴く場面ではそれを否定しないでありのまま聴く。否定すれば、次に言えなくなって、患者に深くかかわらなくなってしまふ。防護服に身を包んだ看護師は名札を付けてない。患者は看護師の声で、いつもの看護師と判別していたよう。退院後にアンケートに答えてくれた患者さんから、看護師とのやり取りは、元気になった後のことを考えるエネルギーになった。話を聴いてくれることが孤独を救ったとの言葉があった。必死の思いで感染患者さんと向き合ってくれた看護師にこの内容を伝えて、労をねぎらった。”

医師の病状説明に同席し、その後の患者・家族との対話に釈然としない感情を抱いていた看護師に対して〈患者・家族との対話を振り返り自信を持たせる〉関わりをした外来看護師長 (B-1) は次のように語った。

“厳しい病状説明場面に同席した看護師が、モヤッとしたことを私に話しかけてくれることがあった。そういう時は、なるべくそ

の時間をきちんと、その看護師が何をモヤッとしているのかということとかを聞くようにしている。そうやってもう一回聞くことで、その看護師も、自分の思いを言葉にすることで、何でモヤッとしていることに気づいたりとか、「そういうことに気づけてよかったね」っていうふうに私が言ったりとか。自分はこういう対応をしたんだけど良かったんだろうかという承認を求めてくるような時もある。そういう時は、「それでいいんじゃない。その思いを受け止めたのね。」と声をかける。その看護師が病状説明に同席して、意思決定支援していくことに、ちょっとずつ自信が持てるように関わっている。”

(5) 【対話による成果を認める】

このカテゴリーは看護師長が認めた看護師と患者・家族との対話することによってもたらされた患者・家族の変化と看護師の行動の内容を意味している。

このカテゴリーは〈患者の思いを引き出している〉〈家族の気がかりなことに対応する〉〈在宅療養移行支援に活かせる記録が増える〉〈他職種から在宅療養維持に必要な視点を学んでいる〉〈対話により患者が変化する〉〈対話により家族が変化する〉の6つのサブカテゴリーで構成されていた。

手術室の看護師長 (A-3) は手術室看護師が術前・術後訪問で患者との対話から患者の生きがいや大切にしている〈患者の思いを引き出し〉、病棟看護師につなげる〈在宅療養移行支援に活かせる記録が増える〉状況を次のように語った。

“手術室看護師が患者を訪問すると、手術に関することだけでなく、足の手術をしたら畑は出来るのかとか、その人が大切にしていることとか生きがいにしていることを話される。手術の影響は少しあるかもしれないが、やりたいことが続けられるように支えていこうと、電子カルテに記載して病棟看護師につなげている。”

入院前の情報収集時に倦怠感が強くイライラしている入院予定患者に関わった入退院支援部署の看護師が、患者とやり取りしながら栄養アセスメントすることで、患者が食べられないことに悩ん

でいたことを吐露するという〈対話により患者が変化する〉状況がみられたことを入退院支援部門の看護師長（C-4）は次のように語った。

“看護補助者から、入院予定の患者が早く帰りがっているという情報があり、看護師が関わることになった。口腔が荒れているのに気づき、補助栄養食を勧めたら、感謝の言葉とともに食べられないことを悩んでいたこと話し出した。家での食生活の状況をやり取りしながら、栄養補助食品の情報提供をするうちにイライラしていた患者が笑顔になり売店で栄養補助食を買って帰宅した。”

訪問看護ステーションの看護師長（C-2）は、在宅療養患者の最後の時の医療のあり方を家族と話し合う中で、家族は患者が苦痛なく最後を迎えることが最善と受け止めるように〈対話により家族が変化した〉状況を次のように語った。

“血圧が60台なので、今ここで予定の点滴をすれば、ほんの少しはもつかもつかない。（点滴を）しなければ、多分もうその時ですよという言葉が家族にかけた。患者さんは聞こえていますよとお話した。その時、患者さんの目から涙がポロポロと出たんです。それを見た、それを聞いた家族は表情が変わって、「点滴何ももうせんでいい、もうお父さんは分かるとるから、もういいよ。」「このまま、そーっと見送ろう」と話し合っ。私たちはちょっと離れて、奥さんと娘さんにご主人の両手を持っていただいて、亡くなる前に少し口がもごもごという、最後の息みたいなのが「ありがとう」と言っているように見えたので、うちのスタッフが、お母さんとかに「ほら、お父さんありがとうと言っとるよ」と声掛けたそのあと呼吸が止まるという穏やかな死を迎えられた。家族とやり取りしながら、家族が最後の時を受け入れながら見送ることができた感謝の言葉を私たちに言ってくれました。”

4. 考察

4.1 研究参加者の代表性

研究参加者は外来、病棟、手術室、入退院支援部門や病院併設の訪問看護ステーションと多岐にわたる部署を統括する看護師長であった。2018年の診療報酬改定による入退院支援加算の新

設¹²⁾により、入院中のみならず入院前・退院後においても在宅療養移行支援が強化されている。これは、患者・家族が経験する病気の発症、治療のための入院、退院後の療養生活に至る各局面において在宅療養移行支援を必要としているためである。そのため、看護師は病院内の多様な部署において在宅療養移行支援に関わっており、患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動を明らかにするためには妥当な研究対象者であった。

4.2 在宅療養移行支援における看護師長の役割

(1) 在宅療養移行支援において対話を重視する

在宅療養移行支援は、支援が必要な患者の把握から始まり、入院患者が生活の場に帰るための医療・ケア継続のための看護介入と治療継続・病態予測から必要な介入が多職種よりなされ、必要に応じて社会資源との連携・調整が行われる¹³⁾。これらのプロセスを経て、在宅療養移行支援の最終目標である患者・家族が納得して退院を迎え、病気や老いと向き合いながら希望する新しい療養生活をスタートすることができる。このような患者・家族が経験する外来-入院-退院後の生活に至る一連のプロセスにおいて、継続的に患者・家族に直接かかわるのは看護師であり、看護師長には看護師が在宅療養移行支援活動を行える環境を整える役割がある。

看護師長の役割は、1) 良質な看護を提供するための環境を整えること、2) 看護実践に必要な資源管理を行うこと、3) 看護実践を評価し質の保証に努めること、4) 看護実践の向上のために教育的環境を提供することであることが示されている¹⁴⁾。よって、看護師長は適切かつタイムリーに在宅療養移行支援を患者・家族が受けることができるように、看護師の在宅療養移行支援の知識とスキルを高めるとともに、環境を整え、資源を活用してその質の保証に努める役割がある。看護師長の役割行動とは役割認識に基づく実際の行動であり、役割認識とは管理業務の遂行目的・手段に対する看護師長の考え方を意味する¹⁵⁾。看護師長（A-1）が“患者はこれからどうしたいのか。家に帰った時に何が困るのか。どうすれば家で過ごすことができるのかを最初に聞いておかないと支援は考えられない。”と語ったように、患者の真意を受け止め、在宅療養の課題を明らかにすることから在宅療養移行支援は始まるとの考えは、看護師長の在宅療養移行支援に対する役割認識で

あるといえる。そして、在宅療養移行支援の中心的役割を果たしている看護師は患者・家族の意向に添いながら、一方向の情報の収集や提供にとどまらない双方向の対話を繰り返して支援を進める必要がある。看護師長（C-2）が“患者・家族との対話は自立支援には非常に大事。”と語っているように、看護師が患者・家族と対話できる環境をつくることは在宅療養移行支援における看護師長の役割であるといえる。

(2) 患者・家族と言葉を交わす場をつくり出す

在宅療養移行支援は患者の意向を尊重して進められるが、在宅療養を支える家族の意向もくみ取りながら進める必要がある。家族が、患者の退院後の療養生活をイメージし、どのような生活になるのか、どのような支援が必要になるかを具体的にイメージするには、患者の病状の変化や具体的な病態予測ができないと難しい。長期間にわたって面会禁止となっている医療現場において、家族が患者に直に接することができない状況は、患者の孤独と閉塞感を高め、家族は患者の病状の変化や治療の効果についての情報を入手する機会が限定的となり、患者への心配と不確実な不安を抱くことになる現状が報告されている⁸⁾。看護師長は電話面会など通信機器の利用や〈限られた面会の機会を活かす〉など【患者・家族と接する機会を逃さない仕組みをつくる】工夫を行っていた。このことは、患者の入院中の情報を得られない家族にとって、最も気がかりなことへの配慮であると考えられる。また、〈家族にケア内容や患者のグッドニュースを伝える〉ことも行っており、家族が患者の受けているケア内容や病状が回復に向かっているという良き知らせは、家族が患者と共に退院後の生活を考え、多職種からの情報提供や提案を受け入れる素地をつくることに寄与していると考えられる。川野¹⁶⁾は医学的なデータとその変化や病状の見通しを伝えることが、患者の病状や回復に大きく影響することを指摘している。家族においても同様であり、患者の病状の変化やケア内容を伝えられることは、現実を受け止めながら不安を軽減し、先のことを考える起点となりうる。

COVID-19の感染拡大により、患者・家族との対話を基盤とした在宅療養移行支援は困難をきたしているとの報告^{8,17)}がみられ、ICT(Information and Communication Technology)機器の活用により患者と家族、あるいは家族と看護師などとの対話を可能にすることが試みられている。本研究の対象となった看護師長は【患者・家族と接する

機会を逃さない仕組みをつくる】ことにより、患者の入院前-入院中の経過においてCOVID-19の感染防止に配慮しながら、看護師が患者・家族と言葉を交わす機会を作っていた。このことは、看護師が患者・家族と対話できる環境をつくるという看護師長の役割を具現化したものであるといえる。

4.3 患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動の特徴

(1) 対話スキル向上を意図したOJT(On the Job Training)

看護師の在宅療養移行支援の能力を高めるために事例検討会や研修会が開催されている。本研究の研究参加者である看護師長は所属部署の看護師に対して、患者が退院後の療養生活に悩む時や患者の病状を気に掛ける家族に情報を提供する時が、患者や家族と対話する機会であると看護師に意識してもらうために〈対話の重要性を説き〉ながら〈要件を話す前に家族の気がかりなことへの情報を伝える〉ことや〈家族にケア内容や患者のグッドニュースを伝える〉行動をとっていた。そして、看護師長は患者や家族には気遣いの言葉をかけることからやり取りを始めることを看護師に伝えていた。また、看護師長(A-1)は看護師に患者に入院前の生活状況をやり取りしながら情報収集する姿を見せ、次には看護師と一緒にいき、その次の段階では看護師に質問項目の助言を行っていた。また、外来看護師長(B-1)は病状説明を受けた患者に対して〈患者の言葉を待って〉から〈まずは思いを聴く〉姿を看護師に示している。

OJT(On the Job Training)とは職場で上司や先輩が対象者に教育することであり、学習は仕事の中の日常行為に埋め込まれたものであるといわれている¹⁸⁾。看護師長は日常の看護業務の中で、【対話のきっかけづくりを指し示す】ことと【患者・家族と対話する姿を見せる】行動をとっていた。看護師長がとった役割行動は、患者の真意を受けとめ在宅療養の課題を明らかにすることから在宅療養移行支援は始めるという看護師長の役割認識に基づくものであった。その役割行動は仕事の中の日常行為に埋め込まれ、意図的に行われたOJTといえる。在宅療養移行支援のプロセスにおいて、看護師が患者や家族と関わる際に受ける看護師長からのOJTは、現実的であり対話スキルの向上に影響を与えていると考えられる。

(2) 対話する看護師を是認する

COVID-19の感染防止対策の遵守が求められ、患者・家族との関わり方や時間に制約を受ける中で、看護師長は看護師に対して時機を逃さず〈時間をつくり対話する努力を労う〉行動をとっていた。また、看護師が患者・家族との対話から〈得た情報の価値を讃え〉ていた。これらの看護師長の役割行動は、患者・家族から得た情報が患者の退院後の療養生活を患者・家族とともに考えるために重要なものであり、人と関わることに制約がある中での取り組みの事実と価値を認めていたと考えられる。

また、看護師長は患者・家族と看護師の対話によってもたらされた【対話による成果を認める】行動をとっていた。この役割行動は制約のある中で患者・家族と対話する看護師の行動とその変化に対して肯定的な承認を示している。さらに、患者・家族との関りに釈然としない思いを抱いた看護師とともに〈患者・家族との対話を振り返り自信を持たせる〉役割行動も行っていった。

萩本ら¹⁹⁾は看護師長の承認行為の構成概念の中に「肯定的な業績評価」や「支持的な相談・助言」を示している。本研究において、患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動は限定的な場面におけるものであるが、看護師に対して患者・家族との対話を振り返り自信を持たせようとすることや、労いながら対話によってもたらされたことへの価値を伝える看護師長の役割行動は肯定的な承認行動であるといえる。看護師長の肯定的な承認行為は、在宅療養移行支援を通した看護師の職務満足に繋がり、次の支援へのモチベーションになりうる。佐藤ら²⁰⁾は看護師長の承認行為は「時機を逸さない労い」が承認の効果を高めることを指摘している。看護師長が行っている【制限のある中での患者・家族との対話を感謝する】ことや【対話による成果を認める】の役割行動は、看護師が患者・家族と対話する場面に注目したものであり、タイムリーに承認していることへの意思をもって具体的に示すことが重要である。

4.4 在宅療養移行支援への示唆

在宅療養移行支援のプロセスは支援が必要な患者のスクリーニングとアセスメントに始まり患者・家族への意思決定支援・自立支援と多職種・多機関連携によるサービス調整によって進められる²¹⁾。このプロセスにおいて、近年では退院支

援看護師やMSW (Medical Social Worker) などの入退院支援部門の専任職員によって進める体制を整備している病院が多い。しかし、患者や家族の構成や社会的背景をもとに、患者がどう生きたいのかに寄り添いながら行われる患者の意思決定支援と自立支援は、患者の近くに常に存在する外来や病棟などの看護師が患者・家族と対話することが基盤となって進められている。そして、患者・家族と対話する看護師に対する看護師長の役割行動は、看護師の対話スキルやモチベーションの向上に寄与すると考えられる。

COVID-19の流行により、コミュニケーションのあり方は大きく変化し、ICT機器の利便性を再認識することとなった。しかし、多様なツールを活用したとしても、在宅療養移行支援は対話に基づいて進めなければならない。看護師長が患者・家族と対話する看護師にとった役割行動は、ICT機器の活用が進化した後も活用できるものと考えられる。

4.5 本研究の限界と展望

本研究は、患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動に焦点をあてたものであり、在宅療養移行支援のプロセス全体に対する看護師長の役割行動を明らかにしたのではない。データ収集はCOVID-19の終息が見込めない時期に行ったものであり、今後は在宅療養移行支援に関わる看護師と看護師長の対話場면을観察し、看護師長の行動の意図や役割認識も明らかにしたい。さらに、患者・家族と対話する看護師への看護師長の役割行動が、看護師の対話スキルの向上に、どのように影響を及ぼしているかも明らかにする必要がある。

5. 結論

本研究は在宅療養移行支援において患者・家族と対話する看護師に対して看護師長がとっている役割行動を明らかにすることを目的とした。急性期病院の看護師長15名を対象に、フォーカスグループインタビューを実施し、質的記述的に分析した。

その結果、看護師長は【患者・家族と接する機会を逃さない仕組みをつくる】ことに取り組みながら、看護師に対して【対話のきっかけづくりを指し示す】とともに、【患者・家族と対話する姿を見せる】行動をとっていた。そしてCOVID-19の感染防止遵守が看護師に求められるという【制

限ある中での患者・家族との対話を慰謝する】とともに【対話による成果を認める】行動をとっていた。

看護師長は、看護師が患者・家族と対話する場を作りだし、看護師の対話スキル向上を意図したOJTを進めるとともに、制約の中で看護師が患者・家族と対話することによってもたらされた変化を是認していた。今後は、看護師長の役割行動が看護師の対話スキルの向上にどのような影響をもたらしたかを検討する必要性が示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました看護部長および看護部管理室の皆様、インタビューに参加いただきました看護師長の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究（C）課題番号 18K10153 研究代表者：丸岡直子）によるものである。

利益相反

利益相反なし

引用文献

- 丸岡直子, 石川倫子, 中嶋知世, 他2名: 在宅療養移行支援において患者・家族との対話を可能にする病院看護師の行動. 石川看護雑誌, 18, 61-72, 2021.
- 小林正弥: 人生も仕事も変える「対話力」, 講談社, 18-22, 2014.
- 原田かおる: 入院時から退院までの意思決定支援. 宇都宮宏子監修: 退院支援ガイドブック, 62-77, 2015.
- 宇都宮宏子: 意思決定支援を「外来患者への支援」へ. 宇都宮宏子監修: 退院支援ガイドブック, 78-85, 2015.
- O.シャーマー, 中土井僚他訳: U理論, 過去や偏見にとらわれず, 本当に必要な「変化」を生み出す技術. 英治出版, 307-308, 2010.
- 大川直美: 患者への感染対策・ケア, 面会者の対応. 看護展望, 36(3), 23-26, 2021.
- 高野ひろみ, 武田聡子, 松を晴美: 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの記録. 医学書院, 95-197, 2021.
- 藤田愛: 「会えない」状況を踏まえた本人・家族への意思決定支援の変化. 看護管理, 31(2), 112-118, 2021.
- 田淵知世, 笠嶋風紗, 田嶋瑞穂, 他1名: 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, 15, 99-108, 2018.
- 中山美由紀, 井上敦子: 在宅移行支援推進に必要なNICU看護管理者の能力. 大阪府立大学看護学雑誌, 25(1), 55-63, 2019.
- 安梅勅江: ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法, 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 医歯薬出版株式会社, 1-12, 2001.
- 厚生労働省: 平成30年度診療報酬改定の概要. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000207112.pdf> (accessed 2020/9/10)
- 宇都宮宏子, 三輪恭子: これからの退院支援・退院調整, ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域. 日本看護協会出版会, 10-14, 2013.
- 日本看護協会: 看護業務規準. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/kijyun/pdf/kijyun2016.pdf> (accessed 2021/9/10)
- 平田明美, 戸梶亜紀彦: 病棟看護師長の役割認識に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌, 50(4), 15-24, 2013.
- 川野雅資: 寄り添う看護－看護師の対話力. 看護実践の科学, 40(5), 62-74, 2015.
- 伊東紀揮: 終末期患者の意思決定支援, 病院の面会制限の中で患者と家族の希望を地域でかなえるために. 看護管理, 31(2), 130-131, 2021.
- 別府千恵子: 継続教育・学習計画. 手島恵: 人材管理論(2019年版). 日本看護協会出版会, 128-137, 2019.
- 萩本孝子, 笠松由佳, 相澤恵子, 他1名: 看護師長の承認行為尺度の開発. 日本看護管理学会誌, 18(1), 56-65, 2014.
- 佐藤那美枝, 伊藤収: 看護師長が部下に対して行っている承認の構造の特性. 岩手県立大学看護学部紀要, 22, 1-13, 2020.
- 宇都宮宏子: 最後まで自分らしく“生きる”ことを支える, 病院と在宅の連携に基づく「アドバンス・ケア・プランニング」の推進を. 看護管理, 25(1), 10-18, 2015.

Behavioral Role of Head Nurse to Nurses Who Had a Dialog with Patients and Their Families in Transitional Care - An Interview Survey Conducted When the Number of COVID-19 Infections Decreased -

Naoko MARUOKA, Noriko ISHIKAWA, Tomoyo NAKASHIMA

Abstract

This study aimed to clarify behavioral role of head nurses to nurses who had a dialog with patients and their families in transitional care. We conducted focus interviews with 15 head nurses from an acute care hospital. The interview's content was qualitatively and descriptively analyzed. Subsequent results indicated that the head nurse worked on creating a system that would not miss opportunities to interact with patients and their families. Moreover, the head nurse highlighted that the nurses should develop opportunities for dialog, and she showed the nurses how to interact with the patients and their families. Further, in a situation where compliance with COVID-19 infection control was required, the head nurse evaluated the outcome of the dialog. Following this, the head nurse approved the result of the dialog with patients and their families. Opportunities for nurses to interact with patients and their families, which promoted OJT to improve nurses' dialog skills, were also created by these head nurses. Furthermore, the head nurse endorsed changes brought about by the dialog. Therefore, it was suggested that examining the effect of chief nurses' behavioral role on improving the dialog skills of nurses is necessary in future.

Keywords transitional care, dialog, behavioral role of head nurse, on the job training (OJT), COVID-19