



Title	看護師が患者との関わりの中で体験した “にやり、ほっと”
Author(s)	戸谷, 翠; 大原, 千園; 土井, 智生 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2018, 24(1), p. 18-25
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/67818
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

看護師が患者との関わりの中で体験した“にやり、ほっと”

“Niyari Hotto (Smiling and Calming Down)” Experienced in Involvement with Patients by Nurses

戸谷翠¹⁾・大原千園²⁾・土井智生²⁾・河井伸子²⁾・清水安子²⁾

Midori Toya¹⁾, Chisono Ohara²⁾, Tomoki Doi²⁾, Nobuko Kawai²⁾, Yasuko Shimizu²⁾

要 旨

看護師が患者との関わりの中でどのような“にやり、ほっと”に関する体験をしていたのかを明らかにし、その体験がワークエンゲージメントに与える影響について検討することを目的に研究を行った。対象看護師7名により“にやり、ほっと”に関する体験は23場面が語られた。看護師側のその後の変化につながっていたものは、(1)患者のおかしみのある言動に愛着や親近感を感じた場面、(2)ネガティブな印象をもっていた患者のふとした言動に優しさを感じた場面、(3)期せずして知ってしまった患者の秘密をほんわか一緒に笑えた場面、(4)看護師に対する肯定的なフィードバックに勇気づけられた場面の4つがあった。また、“にやり、ほっと”に対して看護師は《その時の気分や雰囲気緩和》《仕事を続けていく原動力》《新たな看護展開のきっかけ》《看護観の深まり》《チームの結束》といった効果を感じていた。これらの結果から“にやり、ほっと”が生まれるかどうかは場面の違いだけでなく、それを受け取る看護師側の心理状態や感性といったものも影響しているのではないかと考えられた。

キーワード：にやり、ほっと、ワークエンゲージメント、看護師、感性

Keywords: NIYARI, HOTTO, work engagement, nurses, sensibility

I. 緒言

厚生労働省では、2001年より医療安全対策ネットワーク整備事業の中で「ヒヤリ・ハット」事例の収集を行っており¹⁾、医療事故を未然に防止し、医療安全を確保するための取り組みの1つとして、各医療施設においてもその取り組みの推進が図られている。その一方で、介護施設「シニアハウス井草」の“にやり、ほっと”という取り組みがいくつかのメディア²⁾³⁾で取り上げられた。“にやり、ほっと”は、介護施設で暮らす利用者の面白い場面を記録し、スタッフが共有するというものである。もともとは、利用者のケアに活かすために使われていたが、それだけでなく、現場の雰囲気が明るくなったり、なごやかな気分になったりする効果がみられた。

看護の現場は、人の命を預かる現場であり、やりがいはあるものの、身体的・精神的負担も大きい。そのことは、看護師の離職率にも影響しているため、これまでの研究では看護師のバーンアウトなど身体的、精神的負担に関する、どちらかと言うとネガティブな側面に着目した

研究が多かった。しかし、最近では、「ワークエンゲージメント」という概念に注目が集まり始めている。ワークエンゲージメントとは、「仕事に誇りを持ち、仕事にエネルギーを注ぎ、仕事から活力を得て活き活きしている状態」⁴⁾のことである。シャウフェリはエンゲイジしているとポジティブな感情が生まれ、幸せな気分のでき、生産性をもつと述べており⁵⁾、島津⁶⁾も「個人や組織の『強み』に注目し、健康でいきいきと仕事ができる状態を目標とした活動を行うことが、労働者の総合的な幸せにつながる」と述べている。そして、disengagementと疲労が関係していること⁷⁾などが研究的に明らかにされている。

シャウフェリは「仕事の資源には、仕事の要求度や仕事上のストレスがワークエンゲージメントに与えるネガティブな影響を緩和する力をもっている」とし、仕事の資源が少ないことがよりバーンアウトに結びついていること⁸⁾を明らかにしており、仕事の資源はストレスを緩和し、あらゆる種類のポジティブな感情を生み出すエネルギー供給源であり、人を動機づける可

¹⁾ 長野赤十字病院(前大阪大学医学部保健学科) ²⁾ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

¹⁾ Nagano Red Cross Hospital ²⁾ Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

能性を持つものであるという見方をしている。前述したシニアハウス井草での“にやり、ほっと”がなごやかな気分を生じさせることから“にやり、ほっと”した体験はワークエンゲージメントを促進させる、仕事の資源にも通じるものがあるのではないかと感じた。しかし、看護師の“にやり、ほっと”に関する体験について明らかにした先行研究は見当たらなかった。そこで、看護師が患者との関わりの中でどのような“にやり、ほっと”に関する体験をしていたのかを明らかにすることを研究目的とした。

II. 研究目的

看護師が患者との関わりの中でどのような“にやり、ほっと”に関する体験をしていたのかを明らかにし、それがワークエンゲージメントにどのような影響を与えていたのかを検討すること。

III. 研究方法

1. 対象者

研究対象者は、看護師として3年以上働いた経験をもつ看護師で、研究参加の同意が得られた者とした。看護師になってから数年は仕事に追われ、“にやり、ほっと”した体験は少ないのではないかと考えたため、3年以上の経験のある看護師に面接を行った“にやり、ほっと”に関する体験を幅広く得られるようにするため、勤務経験のある施設・病棟の種類、年齢、看護師経験年数が多岐にわたるように対象者を選定した。

2. データ収集方法

1) 対象者への同意のプロセス

機縁法により対象となる看護師を紹介してもらった。その際、研究協力とメールで研究者より連絡を取ることにについて内諾を得、その後、内諾を得られた対象者に面接の日程調整を行った。そして、面接当日に説明文書を用いて改めて説明し、書面にて同意を得た。

2) 面接方法

看護師が患者との関わりの中で体験した“にやり、ほっと”について「患者さんと接していて、思わずにやったりしたことや、肩の力が抜けたり、緊張がほぐれたりした経験」と説明し、インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。面接内容は「患者との関わりの中で体

験した“にやり、ほっと”について」「“にやり、ほっと”の体験の後で変化したこと」「看護師にとっての“にやり、ほっと”した体験についての思いや意見」などであった。面接内容については対象者の許可を得て IC レコーダーに録音し、面接終了後、録音した内容を逐語録としてデータとした。

3) データ収集場所

データの収集場所は対象者の希望を考慮した上でプライバシーの保持と話しやすい場所を選択した。

3. データ分析方法

逐語録を繰り返し精読し、最初に、「“にやり、ほっと”のエピソード」を記述し、その後、そのエピソードにまつわる「その時の看護師の思い」と「その後の変化」を逐語録より抽出した。その後、「その後の変化」のあるものとならないものに分けたうえで、場面間の内容を比較検討し、類似するものをまとめ、場面にテーマをつけ、整理をした。さらに、“にやり、ほっと”の効果を対象者がどのように感じているか、逐語録から取り出し、類似するものをまとめ、質的帰納的に分析した。

4. 妥当性と真実性の確保

データ収集前には、試行面接を実施し、インタビューアーの態度や面接方法の検討、質問内容などの洗練を行った。また、データ収集、分析の一連の段階において、質的研究に精通した研究者複数名からの指導を受け、妥当性と真実性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

対象者に研究の概要及び調査への参加は自由意思であり、いつでも辞退可能であること、また、個人情報の保護を順守すること、研究結果は公表されることがあることについて書面を用いて説明し、研究協力の同意を得た。面接実施時には、対象者が無理に話をしようとしていないかなど、対象者の言動や表情などに十分配慮をした。本研究は大阪大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号 16396）を得た。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要は表1に示す。対象者への面接

時間の平均は 44.3 分であった。

2. 結果

対象看護師 7 名により“にやり、ほっと”に関する体験は 23 場面語られ、その中には看護師

側のその後の変化につながっていたもの(13 場面)と、看護師側のその後の変化につながっていなかったもの(10 場面)があった。

表 1. 対象者の概要

対象者	年齢	看護師経験年数 (年)	勤務経験のある 施設・病棟の種類	面接時間 (分)
A	20 歳代 後半	5	総合病院消化器外科病棟	60 分
B	30 歳代 前半	8	精神科救急急性期病院 医療観察法病棟	60 分
C	20 歳代 後半	5	総合病院循環器内科	50 分
D	20 歳代 後半	4	総合病院外科全般の病棟 高齢者ケア施設	17 分
E	40 歳代 後半	12	総合病院内科系病棟	70 分
F	40 歳代 後半	15	総合病院内科系病棟 高齢者ケア施設	31 分
G	20 歳代 後半	6	総合病院消化器外科病棟	22 分

1) 看護師側のその後の変化につながった“にやり、ほっと”に関する体験（逐語録の言葉は斜体で示す）

看護師側のその後の変化につながった“にやり、ほっと”に関する体験には(1)患者のおかしみのある言動に愛着や親近感を感じた場面(3 場面)、(2)ネガティブな印象をもっていた患者のふとした言動に優しさを感じた場面(5 場面)、(3)期せずして知ってしまった患者の秘密をほんわか一緒に笑えた場面(2 場面)、(4)看護師に対する肯定的なフィードバックに勇気づけられた場面(3 場面)の 4 つが明らかになった。

以下に具体的なエピソードを例示して、各 4 つの場面を説明する。

(1) 患者のおかしみのある言動に愛着や親近感を感じた場面

<エピソード>

患者 M 氏は 70 歳代の女性、腹部の手術後で点滴やドレーンもあり ADL 援助が必要で、高度な難聴の患者であった。ある日、介護認定調査があるため「役所の人が調査に来られますよ」と A 看護師が 2, 3 回耳元で大きな声でいった。やっと応答があったと思ったら、患者 M 氏が「あ!? タブレット!?!」と言った。

<看護師の“にやり、ほっと”な思い>

A 看護師は「どう聞こえてるんだ?!」とびっ

くりしたと同時に、「タブレット」という比較的最近の言葉が 70 歳を超えた方の口から飛び出したことに意外性と微笑ましさを感じ、印象に残り患者 M 氏に愛着をもった。

患者さんは意外にテレビが好きだったり、新聞好きだったりして、いろんな情報知ってて、自分があんまり意識してなかったこと、この患者さんの場合にはタブレットという言葉で表現してきたことに意外性を感じて、…(中略)…そういうところに関心をもつ人もいるんだなって思いました。

そんなに緊張感が高いとか、ターミナルの人がいっぱいいて、とかそういう状況ではなかったはずで、また時間かかるんか、って思ってた時にそんなことかあったからおもしろいなど思っ、そのおばあちゃんに対する愛着がわきました。

<看護師側のその後の変化>

このエピソードを後輩看護師に話し、次はどんな聞き間違いがあるか、看護師同士で共有できたこともあり、患者 M 氏は A 看護師にとって少し苦手な患者であったが、この体験があつてから患者 M 氏のところにいくのが楽しみになった。そして、A 看護師は高齢患者であっても、多方面に関心を持っていることを改めて実感し、A 看護師自身が色々なことを知っていたら患者との会話も盛り上がるのかもしれないと感じたため A 看護師は自分の興味の範囲を広げてみよ

うと思うようになった。

後輩が多い日の勤務だったんですけど、そのおばあちゃんてそんな聞き間違いがあったことを別の口数の少ない後輩にしゃべったらげらげら笑いだして、なんかその場がほっこりしたなっていう体験があります。

(それまではケアに時間がとられる患者さんに対して)ちょっと勘弁してよって思ってたけど、そういう患者さんこそ、どういう風に関わったらいいかなって考える必要があるかなって。…(中略)…患者さんの好きなこと、興味あることを知っていたらそういう関わりが出来て患者さんにとってのメリットにもつながるんじゃないかと思うんで。

(2) ネガティブな印象をもっていた患者のふとした言動に優しさを感じた場面の一例

患者 H 氏は精神科に入院し、急性期では金切り声をあげたり、噛みつくなど興奮した状態であった。急性期を脱した患者 H 氏が B 看護師とさくらを見に行くと、患者 H 氏から B 看護師を気遣う言動があり、患者 H 氏がさくらを見て「きれいだねえ」と優しい表情をしているのをみた。＜看護師の“にやり、ほっと”な思い＞

B 看護師は患者の優しい部分を知れたことでほっとする癒しの時間を体験でき、患者の笑顔が見られて救われた気持ちがした。

金切り声や興奮状態が、なかなか薬の調整がうまくいかず、長い期間あったので、他のスタッフの方に協力していただかなきゃいけないことがあったり、他の患者さんにも迷惑をかけることがあったので、受け持ちとしてピリピリしていたところがありました。そういった状況の後に患者さんが落ち着いて、一緒にサクラを見にいったらほっとする癒しの時間を体験できて、ほっとできたし、患者さんの笑顔が見れて、救われました。

＜看護師のその後の変化＞

患者 H 氏の受け持ちであった B 看護師は、患者 H 氏に対し、他の患者に迷惑をかけたり、スタッフの手を借りなければならなかったため、嫌な患者という印象をもっていた。しかし、この体験の後、B 看護師は急性期に患者に対してピリピリしていたことへの申し訳なさや罪悪感を抱いた。その後 B 看護師は患者と一緒にできる気分転換の機会を増やしたり、苦手意識をもつ患者に対してもその患者のいいところに目を向けるようになった。

患者さんに対してもなんでそんなことするの、という気持ちを覚えることがあって、受け持ちなんだけど、すごく嫌だなという気持ちを持つこともあった。そのことがあってからは自分の中で大変だった時の体験から、嫌な

患者さんという体験から患者さんも大変だったんだね、と客観的にみれるようになって、嫌な患者さんから、癒しをあたえてくれる、優しい患者さんで、そのとき私を気遣ってくれるような言動もあって、それを聞いてなおさら優しさを感じたし、受け持ちとして申し訳ないという気持ちもうまれてきて、患者さんに対して申し訳ないというのは、なかなか治療が思うように進まなくて長い期間苦しい状態のまあいさせてしまったことです。…(中略)…もったなくなってきたんじゃないかと後々思うことがあったのと、どこかで、患者さんのせいにしてたのかなと思うことがあって、嫌な患者さんだったので、もうなんでこの患者さん、こんなことするんだ、だからなかなか治らないんじゃないかとそんな風に考えてしまっていたことが申し訳なくて…(中略)…罪悪感がありました。患者さんと関わるようになってからそのあとは気分転換の機会を増やしたり…(中略)…患者さんのいいところに目を向けるように意識するようになりました。

(3) 期せずして知ってしまった患者の秘密をほんわか一緒に笑えた場面の一例

＜エピソード＞

C 看護師は、慣れない環境でストレスを抱えながら入院中の 10 代の患者 J くんを受け持っていた。C 看護師が患者 J くんを訪室し、「病棟なのに良い匂いがする」と思って布団をめくると患者 J くんが隠れてハンバーガーを食べていた。C 看護師はびっくりしてふきだしてしまった。

＜看護師の“にやり、ほっと”な思い＞

C 看護師は、ハンバーガーを食べることが治療上はよくないことだと思ったため、ちょっと怒っていたが、(ハンバーガーを食べる気持ちは)わからなくもないと感じた。

すごく重症な人が多い部屋なのにいい匂いがすると思ってパッとみたら、ハンバーガー食べてる子がいて、布団に隠れてもぞもぞしてると思った。ついつい、『おい、だめだろう!』とにやっとしたことがありました。まだ若い 10 代の男の子。慣れない環境でストレスがあって、こっそり買ってきてもらって食べてたってことがあった。さすがにその時はびっくりした。その日は他の患者さんを受け持っていてバタバタしてて、その子も慣れない入院生活で看護師に対して反抗的な感じで接しにくいなという感じはあった。若干マイナスなイメージもちながら受け持ちしててそれでハンバーガーを食べてきたので笑っちゃったけど、隠れて食べてたー、と思って。悪い感情というより『ああ、もうやっぱり 10 代の子やな』っていうかんじで、ちょっと笑ってしまい、受け入れたいくなる

気持ちになりました。ちょっと怒ってるけど、気持ちの底ではわからんでもないなって、辛いよねって気持ちが芽生えました。

<看護師側のその後の変化>

それ以前は、C 看護師は反抗する患者に接しづらいマイナスなイメージを持っていたが、(報告はしたけど)秘密ごとができたような感じでマイナスイメージが薄らいだ。J くんも、秘密を見られたC 看護師にはちょっと打ち解けてくれた。そのことがあって、C 看護師は若いからこそ受け入れられることと受け入れられないことがあることや環境に順応する大変さを知り、患者が治療に前向きになれるようにどのようなサポートができるかについて考えるようになった。

お互い、向こうはばれたと思って、こっちは笑っちゃったから秘密ごとが、報告はしてますけど、できたみたいな感じで、次に会ったときも私自身もマイナスなイメージが薄らいでたし、向こうも最初は緊張もしてたと思うんですけど、前見つけられた看護師や、みたいな感じで打ち解けた気はしました。…(中略)…この子は今まで普通に過ごしていきなり悪くなって移植が必要だってたからまだ若くて環境に順応するのにパワーが要る。そこをサポートしてあげなきゃいけないなどというのが、若いからこそ、受け入れられることと受け入れられないことがあると思うので、環境に慣れるのに時間がかかるし、その中で本人がリラックスするとか治療に前向きになるためにはどういうことができるんやろうってことを考えるきっかけになったと思います。

(4) 看護師に対する肯定的なフィードバックに勇気づけられた場面の一例

<エピソード>

E 看護師は病棟を離れることになった時に受け持っていた患者から手紙を受け取った。

<看護師の“にやり、ほっと”な思い>

手紙にはE 看護師が技術は未熟だけど、自分の家族への関わりは見事だったこと、自分の思うようにセッティングしてくれたこと、E 看護師へのエールが書かれていたのでE 看護師は感激した。

患者さんは70代後半が80代の男性の方だった。…(中略)…君は、技術は未熟だけど、でも僕の妹、家族に対しての関わりは見事だったよって。かつ、僕がナースコールを押す前に朝の段取りとか来てくれて、僕が思うように全部セッティングしてくれてそういうふうしてくれたのは君だった。君が病棟を去ることはきいたけ

ど、君はどこにいても愛される看護師さんになるから諦めずにがんばれってお手紙を頂いたの。私それみたときにもうこの一枚の手紙が未熟な、一年目の看護師で、迷惑かけまくって先輩にも怒られまくり、自分でも自信喪失してて、しかも病棟移動になったときにどんなにうれしかったかっていうか、もうほんとにありがたい。その人長期病棟にいて亡くなったんだけど、忘れられない。一年目って特にやらかすからいっぱいいいいばい申し訳ないって思いながらできなくてできなくてその時に迷惑かけちゃってたから君はどこにいても愛される看護師さんになれるよ、負けずに諦めずにがんばれって言ってくれた。

<看護師側のその後の変化>

E 看護師はその後病棟を離れたため、その患者との直接的な関わりはなかったが、その後つらいことがあっても看護師を辞めず、続ける原動力となったことが語られた。

その人から受け取った言葉が忘れられないからそれでこうなんかの折に頑張れるのはそこにあって。

2) 看護師側のその後の変化につながっていなかった“にやり、ほっと”

その後の看護師側の変化につながっていなかった“にやり、ほっと”は10場面であった。それらには(1)くすっと笑ってしまう患者の言動、(2)看護師の働きかけがうまくいったと感じられた場面があった。

3) 対象者が語った“にやり、ほっと”の効果

対象者が語った“にやり、ほっと”の効果には、《その時の気分や雰囲気緩和》に加えて、仕事に対してのやりがいや看護師ならではの醍醐味を感じる機会といった《仕事を続けていく原動力》，“にやり、ほっと”をきっかけにした気付きでケアが工夫できるなどの《新たな看護展開のきっかけ》、患者の見方が変わることなどによる《看護観の深まり》、看護師同士で共有することで生まれる《チームの結束》があった。

(1) 《その時の気分や雰囲気緩和》

その時の気分や雰囲気緩和として、“にやり、ほっと”には「勤務中の楽しみ」「リラックス・アイスブレイク」がある。“にやり、ほっと”は看護師の仕事そのものを面白いと感じさせたり、辛いことがあった時や忙しい時に気分転換になる効果があることが語られた。

緊張感のある仕事なので、みんなビリビリしてるけど、

それですと居続けると、しんどいし、スタッフがビリビリ
 てることは患者さんも敏感に感じるので、こういう体験
 があると、ちょっとスタッフがほっこりして、それが患者さ
 んにも何らかの感じで伝わって、ってなるので、スタッ
 フ・患者さんにとってもアイスブレイクになると思います。

(A 看護師)

(2)《仕事を続けていく原動力》

看護の仕事に対してやりがいを感じられたり、
 看護師ならではの醍醐味を感じる機会を得られた
 こと、また、“にやり、ほっと”からうまれた
 患者の言葉で看護師を続けられたことが語ら
 れた。

工夫して、うまくいったら、楽しいって思え、よかった
 って思います。…(中略)…患者さんにあった工夫を看
 護師の視点でアセスメントして、それがいい結果につ
 ながったときに看護の楽しさを感じるのかなと思います。

(A 看護師)

(患者さんから)受け取った言葉が忘れられないから
 それでこう、なんかの折に頑張れるのはそこにあって(E
 看護師)

(3)《新たな看護展開のきっかけ》

“にやり、ほっと”があったことで患者の別の
 面に目がむいたので、工夫したケアを考えられ
 たことが語られた。

特にまだ若くて環境に順応するのにすごいパワーが
 いる、そこをサポートしてあげなきゃというのが、若いから
 こそ受けられることと受け入れられないことがあると思う
 ので、環境に慣れるのに時間もかかるし、その中で本
 人がリラックスするとか治療に前向きになるためには、
 どういうことができるんやろうとか、を考えるきっかけにも
 なったかなと思います。(C 看護師)

(4)《看護観の深まり》

どう接したら患者との良い関係づくりにつな
 がるかということや患者が生活の中で大切にし
 ているものに目が向けられるようになった。また、
 “にやり、ほっと”を共有する中で、他者
 が自分の実践に意味づけをしてくれ、新たな看
 護観に気がつくこともあることが語られた。

本人が希望するようにどうしたらいいかっていうのを
 考えるようにはしました。(C 看護師)

(“にやり、ほっと”の場面を師長さんに話をすると)そ
 れが、その人らしさっていうか、その人の生き生きした姿
 を表しているわけであって、それがケアなんじゃないかっ
 て、いい場面として、それを拾ってくれて…(F 看護師)

(5)《チームの結束》

“にやり、ほっと”を話すことで、他の看護

師と嬉しさを共有できたり、その時の関わりを
 互いに認めあったりしていた。そして、看護チ
 ームとしての結束力を高めるために大切である
 ことが語られた。

みんなおもしろいことがあったら共有するし、逆に、
 「こんな言ってくるねんけど！」っていうのも共有する
 から。まあ、でも、“にやり、ほっと”の時の方が、みんな
 嬉しいし、なんかああいう関わりが良かったんちゃう？み
 たいな話にもなるから、やっぱり看護をしていく上でそれ
 を体験にした“にやり、ほっと”を共有していくっていうこと
 は、全体的な看護チームとしても、やっぱり大事ななんか
 なって思う。(G 看護師)

VI. 考察

1. “にやり、ほっと”が生まれる条件

“にやり、ほっと”の場面は、看護師のその
 後の変化につながったものとつながらなかった
 ものがあったが、その2つの間には場面の違い
 の明らかな特徴がみられなかった。患者との関
 わりの中での“にやり、ほっと”した体験は様々
 で、すこしくすっと笑えたり、ほっとできたり
 するだけで、その後の看護に影響することなく
 終わることがあっても不思議はないが、その後
 の変化につながるかどうかには何が影響してい
 るかについては、今後さらなる研究が必要である
 と考える。

“にやり、ほっと”が生まれるかどうかは場
 面の違いだけではなく、それを受け取る看護師
 側の心理状態や感性といったものが影響してい
 ると考えられたため、今回明らかとなった結果
 をもとに、“にやり、ほっと”が生まれる条件
 について考察する。

1) 多忙すぎず心にゆとりをもてる状況

“にやり、ほっと”を体験したときの看護師
 の多忙さについて、「そこまで緊張感が高いわ
 けではなかった」等、非常に忙しい状態ではな
 かったことが語られていた。看護師にとって、
 忙しく、手も目も離せない中では、患者の微笑
 ましい言動にまで注意を払えない。そのため、
 非常に多忙な時や激務の時には“にやり、ほっ
 と”は生じにくいと考えた。

2) 日常の些細なことにも何かをキャッチできる 看護師の感性

患者H氏がB看護師に桜を見て「きれいだね
 え」といった一言や患者M氏の聞き間違いによ
 る「タブレット」という言葉など、日常の些細

なことからも何かをキャッチし、患者への愛おしさや親近感を感じ取れることが、“にやり、ほっと”を生じさせていたと考える。

日常の些細な場面ではあるが、これらの場面からはその患者らしさが垣間見られるように思う。その人としてのその人らしさの発見が看護師の心を動かし、愛おしさや親近感を生じさせるのではない。

3) 規則や形式にとらわれず、状況を受け止められる看護師の度量や心の余裕

ハンバーガーを食べているところを発見した場面において、C看護師が「悪い感情というより(中略)受け入れたくなる気持ちになりました。ちょっと怒ってるけど、気持ちの底ではわからんでもないなって」と語っていた。その行動が患者の身体に良くないことは明らかであり、規則や形式だけにとらわれていてはC看護師のような心の動きはないだろう。看護師は患者のこれまでの療養生活にも思いを馳せて状況を受け止めている。また、患者の人間らしい部分が看護師の人間らしい部分を引き出し、看護師の感性を刺激した場面のようにも思える。そして、ここに患者-看護師ではなく、人間対人間の関係が生まれ、お互いに笑い合えるという“にやり、ほっと”につながったのではないかと考える。

4) “にやり、ほっと”を共有できる環境

F看護師が“にやり、ほっと”した体験を師長に話し、いい場面としてフィードバックしてもらったように、看護師同士で“にやり、ほっと”を共有し、喜びや思いを分かち合う中でも、“にやり、ほっと”につながる感性や心の余裕を育むことができるのではない。人の命を預かり緊張感の高い職場環境の中でも、“にやり、ほっと”につながるような看護師の体験を共有できる環境が次の“にやり、ほっと”を生むのではないかと考える。

2. “にやり、ほっと”とワークエンゲージメントの関係

シャウフェリ⁹⁾はワークエンゲージメントをはぐくむ仕事の資源について、「仕事それ自体、仕事のチーム、およびそこで働く人達をも含めた、組織に関連した仕事の資源」と「個人の資源」にわけられるとしている。「仕事それ自体、仕事のチーム、およびそこで働く人達をも含めた、組織に関連した仕事の資源」は外的なもので、これらの資源は従業員がコントロールでき

るものではない。これに対して「個人の資源」は内的なもので、楽観主義や自信といった特徴をもつとシャウフェリは述べている。

結果で述べたように、一緒に働く同僚と“にやり、ほっと”について笑いあえたことは「仕事それ自体、仕事のチーム、およびそこで働く人達をも含めた、組織に関連した仕事の資源」のひとつである「職場でのよい雰囲気づくり」につながっていると言える。今回“にやり、ほっと”によってチームの結束につながる事が示され、チームとしての関わりが求められる看護の場面には“にやり、ほっと”は意義ある体験であり、これを通して組織のより良い雰囲気づくりにつながっていく可能性があると考えられる。

また、患者が仕事ぶりを評価してくれたというE看護師の“にやり、ほっと”によると、自信を喪失してしまいがちな新人看護師の自己効力感を高めるきっかけを作ってくれていることがわかる。更にE看護師は患者のそうした言葉に支えられてきたと話していた。つまり、看護師の自尊心を患者が“にやり、ほっと”によってケアしてくれていることがわかる。自己効力感や自尊心は「個人の資源」に含まれると考えられる。

以上より、“にやり、ほっと”は「仕事それ自体、仕事のチーム、およびそこで働く人達をも含めた、組織に関連した仕事の資源」と「個人の資源」の両方を生じさせているため、“にやり、ほっと”はワークエンゲージメントを高める可能性があると考えられる。

3. 看護への示唆

本研究により看護師が患者との関わりの中で体験した“にやり、ほっと”がワークエンゲージメントを高める可能性があることが見いだされた。“にやり、ほっと”に関する体験は、前述したように、看護師個人の感性や度量などにも左右されるので、多忙さの軽減や体験の共有などで、一朝一夕に生じ得るものではないが、こうした体験の共有の重要性を認識し合い、より良い看護を目指す職場風土は、個々の看護師の感性や人間性を育む重要な要因であると考えられる。

また、“にやり、ほっと”を取り上げる際、配慮することとして、看護師からすると微笑ましい患者の言動でも、その行動は患者の必死の行動であることもある。“にやり、ほっと”と

して取り上げることが、患者を嘲笑したり、尊厳を傷つける危険性もあると考える。そのため、患者の尊厳を守ることは“にやり、ほっと”を共有する以前の大前提であることを忘れてはならない。

4. 研究の限界

今回の研究は7名を対象とした過去の出来事を想起する面接調査から分析したものであり、“にやり、ほっと”した体験の多様性を網羅したとは言いがたい。今後は結果の妥当性、信頼性を高めるため、新人看護師や看護管理者といった看護師の属性の幅を広げて、研究を継続する必要がある。

また、今回の研究は、看護師がどのような“にやり、ほっと”に関する体験をしていたのかを明らかにするにとどまっているが、“にやり、ほっと”する体験が生じる条件やワークエンゲージメントとの関係をさらに明確にするための研究も今後必要であると考えられる。

謝辞

本研究の実施にあたり、多大なご協力をいただきました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2004)：第1部第3章安全で納得医療の確立を目指して、厚生労働白書平成16年度版, 104-132, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/04/dl/1-3.pdf> (参照 2017-9-14)
- 2) 保田井建(2015)：(職場の知恵)9 ニヤリ・ホット…介護職場でカイゼン, 活性化, 日本経済新聞,, 2015-6-8, 夕刊
- 3) 天声人語, 朝日新聞, 2016-6-6, 朝刊
- 4) ウィルマー・B・シャウフェリ, ピーターナル・ダイクストラ著(2010)／島津明人, 佐藤美奈子訳(2012)：ワークエンゲージメント入門(第1版), 星和書店, 東京
- 5) 前掲書 4)
- 6) 島津明人(2011)：近年の社会経済と職場のメンタルヘルス：産業保健心理学からの示唆, 産業ストレス, 18(4), 303-307
- 7) Bakker A.B., Demerouti E., Verbeke W., Willem Verbeke (2004) : Using the Job Demands-Resources model to predict

burnout and performance, , Human Resource Management, 43, 83-104

8) 前掲書 4)

- 9) Hakanen J.J. , Bakker A.B. , Schaufeli W.B. (2006) : Burnout and work engagement among teachers, J School Psychol, 43, 495-513