様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ５ 月 ２９ 日現在

機関番号：１２５０１
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2010～2013
課題番号：２２３９０４３７

研究課題名（和文）回復期リハビリテーション病棟における看護管理実践の理論化と普及

研究課題名（英文）Study on the assessment and popularization of a nursing management practices model in acute rehabilitation units

研究代表者
酒井　郁子（Sakai, Ikuko）

千葉大学・看護学研究科・教授

研究者番号：１０１９７７６７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　6,800,000円、（間接経費）　2,040,000円

研究成果の概要（和文）：回復期リハビリテーション病棟看護チームをエンパワーする看護管理実践の理論化を行い、回復期リハ病棟における看護管理実践モデルを検証するために、回復期リハ病棟の病棟師長を対象とした全国調査を行った。さらに、看護チームをエンパワーする看護管理を臨床適用するためのワークショップと、回復期リハ病棟の看護管理者と研究者によるweb上の共同創出型のコンサルテーションを実施した。これにより、研究者と回復期リハ病棟看護管理者が協働して理論化に取り組み、管理実践を促進し理論を洗練した。今後は、看護管理ならびに回復期リハ領域における専門家らによる評価および普及方法の検討が課題である。

研究成果の概要（英文）：We theorised nursing administration practices that empower the nursing team in the convalescent rehabilitation ward and conducted a national survey of convalescent recovery ward directors to examine a model of nursing administration practices in these wards. We also held workshops on the clinical application of nursing administration that empowers the nursing team, while nursing administrators and researchers conducted online joint creative consultations. As a result, researchers and nursing administrators in the convalescent rehabilitation ward in collaboration with each other developed a theory that they then refined by enhancing administration practices. Issues requiring further research in the future include the investigation of popularisation methods and evaluations by experts in the field of nursing administration and convalescent rehabilitation.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：エンパワメント　リハビリテーション　回復期　回復期リハビリテーション　専門職連携　理論化　看護管理

１．研究開始当初の背景

これまで研究者らは回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）を主たる研究フィールドとし、高齢脳卒中患者の自我発達を促進する看護援助の開発（酒井 2004)、高齢脳卒中患者の学習支援教材の開発（酒井 2006）に取り組んできた。その過程を通して、回復期リハ病棟の看護提供の在り方には課題が多く、看護職および介護職からなる看護チームが研究や実践改善の知見を自ら看護実践に活用し自律的に実践を改善するというエンパワーされた実践を展開するためには、回復期リハ病棟看護管理者の管理実践によるところが大きいことに気づき、本研究の着想に至った。

専門職チームとして実践の質を維持向上するためには構成メンバーがエンパワーされそれぞれ自律的に活動することが前提である（Duyvendak 2006)。しかし回復期リハ病棟においては、看護チームがパワーレスになりやすい環境や文化的要因がある。看護管理実践として、看護職・介護職の自尊心を守り看護チームとして自律的な意思決定を推進する必要がある。また根拠に基づく自律的看護実践を支える健全な職場環境の調整は看護職の離職防止や職務満足、患者の安全の向上、患者アウトカム改善を支える重要な要因であり（Beal 2008）看護管理者の責務とされている。

回復期リハ病棟における看護管理実践に関する研究および看護チームのエンパワーに関する研究はなされていなく知識やスキルの普及がされないまま手探りで管理実践を展開せざるを得ない状況になっていると考えられる。回復期リハ病棟の特性に応じ、専門職連携実践を基盤としつつリハ看護の専門性を発展させ、看護チームをエンパワーできるような看護管理実践の理論化と普及に資する研究知見を創出する必要がある。

本研究の特色は、研究として取り組まれてこなかった回復期リハ病棟の看護管理実践の理論化に取り組み、看護管理実践の質の向上に資する知見の創出を目指すことである。独創的な点は第一にケアの質向上にむけた専門職連携実践の基盤であるチームのエンパワーについて、看護チームを素材に可視化できる点である。第二に理論化と実践適用を循環させ実践現場に即した理論の発展を試みることである。第三に企業では盛んに取り入れられている（Yeatts 2008）が医療・介護においてはチーム内のヒエラルキーの強さから実施例の報告がほとんどないチームのエンパワーを中心に据えた管理者への教育介入と普及方法を回復期実践現場のニーズから具体的に検討する点である。

長期ケア施設のひとつとして回復期リハ病棟をとらえると、本研究から得られる知見は、高齢社会の進行に伴って今後ますます社会のニーズの増大が予想されつつもほとんど研究知見の蓄積がない「長期ケア施設の看護管理実践の理論化」に資する研究として位置づく。本研究の成果によって長期ケア施設の看護職・介護職がやりがいをもっていきいきと利用者にケア提供するための人材開発と環境調整に関する知見が得られると予想される。

本研究の意義は、回復期リハ病棟看護チームをエンパワーする看護管理実践を促進する理論を開発普及することによって、看護と介護の連携スキルの蓄積、リハ看護の専門性とその発達を支える専門職性の可視化、看護チームの自律を促進する要因の明確化、情報発信と普及方法の検討を可能とする。これらからリハ看護チームの専門職性の向上が図られ、結果的に回復期リハ病棟の付加価値が向上する。ひいては回復期リハ病棟を利用する脳卒中サバイバー、高齢者らの QOL の向上に結び付くことである。

２．研究の目的

本研究の最終的な目的は回復期リハ病棟における看護管理実践を理論化し、実践適用を試み効果評価と普及方法の検討を行う。具体的には研究を 3 段階に分け、次の研究課題に取り組む。

第 1 段階　回復期リハ病棟の看護チームをエンパワーする看護管理実践を可視化し理論化する。

第 2 段階　第 1 段階をもとに回復期リハ病棟看護管理者への教育的介入を実施することで実践への適用を行い、さらに理論の洗練を循環的に行う。

第 3 段階　第 2 段階で行った介入をもとに、看護管理実践の効果を多面的に評価し普及方法を検討する。

３．研究の方法

（１）第１段階

①チームのエンパワー実践に関する学際的知見の収集

経営学、ヘルスコミュニケーション学、障害学、教育学、心理学、医学教育などエンパワー実践の報告の集積がある領域を広く文献検討した。単行書や記事などからコンサルテーションの専門家や病院管理者、経営者など他領域管理実践家のチームのエンパワメントに関する経験を収集し記録し、分析する。文化的背景を考慮できるよう、海外および日本におけるエンパワー実践をできるだけ多く収集した。

②看護管理に関するエンパワー体験の語りの収集

研究班のネットワークを活用し、特定機能病院、急性期病院、療養型病床、介護保険施設、リハビリテーションセンター、回復期リハ病院などで活躍している看護管理者および看護師長を対象候補者として挙げ、対象候補者へ電話で交渉し、研究協力の依頼内容説明の了解を得た。対象候補者と日時を相談し、研究目的、調査方法、分析方法について説明

をし、研究協力の承諾を文書で得る。その後、インタビュー対象者の指定した日時、場所で30分から60分程度のインタビューを実施した。インタビュー内容は許可を得てテープ録音またはメモに記録し、これを逐語録とし、分析対象データとした。

③インタビューデータの分析と専門家会議

回復期リハ病棟における看護チームの専門職性の構成要素と発展過程、チームのエンパワー実践を定性的定量的に評価するための指標および評価方法を検討した。その結果をもって回復期リハ病棟の看護管理者、看護管理学、老年看護学、専門職連携教育の専門家などを交えて専門家会議を実施し、「回復期リハ病棟看護チームをエンパワーする看護管理実践とはどのような実践か」「それはどのように評価・測定可能か」について合意形成した。その成果をもとに回復期リハ病棟看護管理実践評価項目を開発した。

（2）第2段階

①エキスパートパネル「回復期リハビリテーション病棟における看護管理実践の共有」の開催

第1段階で得られた看護チームをエンパワーする看護管理モデルを共有し、洗練するためのエキスパートパネルを実施した。今後の活動の目的と内容、研究参加者間の対話の促進、看護管理実践の理論の理解と適用に関する合意形成のために実施した。この過程は記録し分析対象とした。またワークショップの成果として看護チームをエンパワーする看護管理の理論に基づいた実践改革のアイデアを出し合い、終了後に報告書として記録に残した。

②回復期リハ病棟看護管理実践実態調査

第1段階の研究成果およびエキスパートパネルの成果に基づき、全国の回復期リハ病棟の看護管理者に対して看護管理実践に関する実態調査を行った。またこの際、看護管理実践の理論化と臨床適用について研究参加者をリクルートした。

③ワークショップ「看護管理実践報告会」の開催

看護チームをエンパワーする看護管理を臨床適用するため、ワークショップを開催した。ワークショップでは、これまでに得られた看護管理実践モデルについて、参加者へ説明するとともに、自己の看護管理実践の課題を明確化する。また、この際に共同創出型コンサルテーションについての参加者をリクルートした。研究参加者は10名であった。

④共同創出型コンサルテーションの実施

web ページを開設し、掲示板に回復期リハ病棟の看護管理者（研究参加者）の管理実践上のエンパワメント体験や困難状況を書きこみ、要請に応じて、研究者や他の参加者が返信するという、web 上の共同創出型のコンサルテーションを実施した。

（3）第3段階

①参加者、エキスパートパネルおよび研究者による評価の実施

参加者による評価は、指標を用いてワークショップ、コンサルテーション前後での比較を行った。

（4）倫理的配慮

本研究は、各段階でその都度、研究者所属大学の倫理審査委員会で承認を受けて実施した。

4．研究成果

（1）第1段階　回復期リハ病棟看護チームをエンパワーする看護管理実践の可視化

エンパワメント実践の知見の収集のための文献検討および看護管理に関するエンパワー体験の語りの収集のための看護管理者24名（回復期リハ病棟14名、急性期病院8名、介護保険施設2名）へのインタビューを行った。看護管理者へのインタビューでは、「チームエンパワメント体験」「リハ看護に望むこと」「回復期リハ病棟に期待すること」「回復期リハ病棟における看護の役割と意義」「看護の専門性の発達を促進するための工夫」に関する語りを収集した。

このうち、回復期リハ病棟 14 名の回復期リハ病棟においてケアチームのエンパワメントを行った経験に関する内容について、看護管理者の語りを抜出、意味内容ごとにまとめた。その結果、「リハビリテーション病棟の看護管理の構成要素」および「リハビリテーション病棟看護チームのエンパワメントを促進する看護管理実践」の理論的枠組みを作成した。

（2）第2段階　可視化した看護管理実践の理論化と臨床適用の循環による洗練

①エキスパートパネル「回復期リハビリテーション病棟における看護管理実践の共有」の開催

理論的枠組みの洗練のために、回復期リハ病棟に勤務する病棟師長を対象にエキスパートパネルを開催した。2回に分けて実施し、1回目3名、2回目4名が参加した。これにより、以降の活動の目的と内容、研究参加者間の対話の促進、看護管理実践の理論の理解と適用に関する合意形成を行った。

②回復期リハ病棟看護管理実践実態調査

全国の回復期リハ病棟1173施設の1471病棟の看護師長で本調査に同意の得られた 235人（回収率16。0%）、有効回答数235（有効回答率 100%）を分析の対象とした。調査には、回復期リハ病棟における看護管理実践モデル1から得られた看護管理実践57項目を使用した。これらの項目は、ケアチームマネジメント、専門職連携マネジメント、リハビリテーションプロセスマネジメントから構成されそれぞれのカテゴリーはサブカテゴ

リーを有している。
　この看護管理実践に関する調査項目から構成されるモデルを検証するために、確認的因子分析及び探索的因子分析を行った。また項目ごとに天井効果とフロア効果を分析した結果、「回復期リハの成果を上げるための病棟チームメンバーの実践力の養成」「入院から退院までの患者のリハプロセスの管理」「ケアチームとしての機能するためのリーダーシップ・メンバーシップの醸成」「回復期リハ病棟のビジョンの浸透」「病棟リハチームとして成果をあげるためのチームづくり」「病棟リハチームの評価とメンテナンス」「チームメンバーの意見が反映されやすい仕組みづくり」「それぞれの職種の専門性を尊重した役割分担」「患者およびチームメンバーの権利の擁護」の 9 因子 45 項目に収束した。
　また、第 1 段階から得られた回復期リハビリテーション病棟の看護管理者が行うケア改善 45 項目についても調査を行い、看護管理実践と同様に因子分析を行った。その結果、「ケア改善のしくみをつくる」「チームメンバーがケア改善の継続・実行に意欲を持てるよう支援する」「チームメンバーがケア改善をしてみようと思えるように支援する」「ケアチームのメンバーの役割の明確化と尊重」「ケアチームメンバーの擁護」「患者とケアチームの限界を把握し無理をさせない」「ケア改善の推進力の維持」の 7 因子 34 項目に収束した。

③ワークショップ「看護管理実践報告会」の開催
　看護チームをエンパワーする看護管理を臨床適用するため、2013 年 8 月にワークショップを開催した。ワークショップでは、これまでに得られた看護管理実践モデルについて、参加者へ説明するとともに、自己の看護管理実践の課題を明確化した。
　参加者への説明により、看護管理実践モデルへの理解は得られた。しかし、講義のみでは、不十分であった。また、参加者同士の交流の機会があることへの満足は高かったが、全国から参加するにはコストがかかることの課題が挙げられた。さらに、参加者には、他者の看護管理実践例を知ることや、管理者自身がサポートを受けたいというニードがあった。

④共同創出型コンサルテーションの実施
　共同創出型コンサルテーションについての参加者をリクルートし、ワークショップの参加者 10 名全員が web コンサルテーションへの参加を希望した。web ページを開設し、掲示板に回復期リハ病棟の看護管理者（研究参加者）の管理実践上のエンパワメント体験や困難状況を書きこみ、要請に応じて、研究者や他の参加者が返信するという、web 上の共同創出型のコンサルテーションを実施した。期間は 2013 年 9 月から 10 月末の 2 か月間であり、投稿内容はすべて研究データとした。終了時には、参加者が 2 ヶ月間に取り組んだ看護管理実践課題について、web 上で報告会を実施した。

（３）第 3 段階　理論適用した看護管理実践の多面的評価と普及方法の検討
①参加者、エキスパートパネルおよび研究者による評価の実施
　Webコンサルテーションへの参加者10名に対して web 上で介入後評価のための尺度を用いた質問紙調査を行った。10 名中 3 名が回答した。
　ワークショップ、共同創出型コンサルテーションの技法を取り入れることにより、看護管理実践の臨床適用をサポートすることで、研究者と研究協力者（回復期リハ病棟看護管理者）が協働して理論化に取り組み、管理実践を促進し理論を洗練することができた。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計 3 件）

① 酒井郁子，黒河内仙奈，小宮浩美：回復期リハビリテーション病棟の看護管理実践モデルの検証(会議録)．日本看護科学学会学術集会講演集 33 回 Page399(2013.12)　大阪市（2013 年 12 月 6 日）
② Sakai I, Kurokochi K, Komiya H, Yuasa M, Shimada S, Endo Y, Suenaga Y, Otsuka M：Study on the assessment and popularization of a nursing management practices model in acute rehabilitation units. The 3rd WANS (World Academy of Nursing Science). Seoul(Korea), 2013. Poster Presentation.（2013 年 10 月 18 日）
③ Sakai I, Iida K, Kurokochi K, Kikuchi E, Matsudaira Y, Sugawara S, Bando N.: Visualization of Nursing Management Practices that Empower Nursing Teams in Acute Rehabilitation Units. The 2st WANS(World Academy of Nursing Science), Cancun(Mexico).2011. Poster Presentation.（2011 年 7 月 14 日）http://stti.confex.com/stti/congrs11/webprogram/Paper48206.html.

６．研究組織
(1)研究代表者

酒井　郁子（SAKAI, Ikuko）
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号：　１０１９７７６７

(2)研究分担者
(　　)

研究者番号：

(3)連携研究者
湯浅　美千代（YUASA, Michiyo）
順天堂大学・医療看護学部・教授
研究者番号：　７０２３７４９４

遠藤　淑美（Endo, Yoshimi）
大阪大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：　５０２７９８３２

大塚　真理子（OTSUKA, Mariko）
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授
研究者番号：　９０１６８９９８

島田　広美　（SHIMADA, Hiromi）
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号：　００２７９８３７

末永　由理　（SUENAGA, Yuri）
東京医療保健大学・医療保健学部・准教授
研究者番号：　１０２７９８３８

飯田　貴映子（IIDA, Kieko）
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号：　００４６６７２３

黒河内　仙奈（KUROKOCHI, Kana）
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号：　４０６１２１９８

(4)研究協力者
松平　裕佳　（MATSUDAIRA, Yuka）
千葉大学・大学院看護学研究科・博士後期課程
菅原　聡美　（SUGAWARA, Satomi）
千葉大学・大学院看護学研究科・博士後期課程
菊地　悦子　（KIKUCHI, Etsuko）
千葉大学・大学院看護学研究科・博士後期課程
坂東　奈穂美（BANDO, Naomi）
千葉大学・大学院看護学研究科・博士後期課程
小宮　浩美（KOMIYA, Hiromi）
千葉大学・大学院看護学研究科・博士後期課程