獨協医科大学看護学部紀要 Vol. 5, No.2(2011)
Bulletin of Dokkyo Medical University School of Nursing

原　著

リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがい

Nurses' Challenge at Rehabilitation Ward

梶山直子　金子昌子　鈴木純恵
Naoko Kajiyama　Syoko Kaneko　Sumie Suzuki

獨協医科大学看護学部看護学科
Dokkyo Medical University School of Nursing

要　旨

<目的>　本研究では，リハビリテーション看護に関わる看護師のキャリア発達の支援を検討する基礎資料を得ることを目的として，看護師のやりがいについて明らかにする．
<研究方法>西日本の回復期リハビリテーション施設9病院に1年以上従事する看護師を対象として自記式質問紙法のアンケートを配布した．
<結果および考察>西日本の回復期リハビリテーション病棟従事1年以上の看護師146名中111名から回収を得た．その中から，やりがいに関する調査項目の記述があった59名を分析対象とした（有効回答率53.1%）．分析は，記述内容をデータ化し，類似性に従い分類し，カテゴリが形成されなくなった段階で分析を終了し，質的帰納的分析を行った．その結果，78のデータから13のサブカテゴリと5つのコアカテゴリが抽出された．コアカテゴリは,【個別性に応じた看護の実感】【患者の回復の実感】【家族を含めたスムーズなチーム医療の実感】【家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感】【患者家族から向けられた信頼の実感】であった．【個別性に応じた看護の実感】【患者の回復の実感】【家族を含めたスムーズなチーム医療の実感】は，チームの連携による患者の回復を見ることで，看護実践の成果を確信でき,やりがいにつながるものと考えられる．この中で【家族を含めたスムーズなチーム医療の実感】は,リハビリテーションに関わる看護師に特徴的なやりがいと考えられる．さらに,【家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感】【患者家族から向けられた信頼の実感】は，患者・家族と看護介入を共有したことや看護介入の成果の喜びを分かつ経験をして信頼関係が構築され，やりがいとして抽出されたと考えられる．患者･家族－看護師関係がやりがいに影響を与えることから，人間関係構築への支援がキャリア発達には重要であることが示唆された．

Abstract

Purpose: This study sought to clarify what aspects of rehabilitation nursing are important to nurse satisfaction in order to determine how best to support rehabilitation nurses' career development.
Methods: Subjects were 146 nurses working for more than one year in nine sub-acute rehabilitation hospitals in western Japan. Data were collected via a self-report questionnaire from May–July 2008.
Results and Discussion: Of 111 of the targeted 146 nurses who responded to the questionnaire, 59 completed all relevant questionnaire items（response rate 53.1%）and became the target for analysis. Qualitative and inductive analysis of the data was conducted. Following classification of similar

descriptive contents into categories, 13 sub-categories and 5 core categories were extracted from 78 data items. Core categories were “providing nursing care tailored to individuals”, “enabling patient recovery”, “providing team medical care smoothly that includes the patient’s family”, “sharing joy with the patient’s family at their acceptance and understanding of the patient”, and “being trusted by the patient’s family”. The first three core categories are considered to lead to nurse satisfaction, where observing the patient’s recovery owing to team cooperation is seen as worthwhile by nurses, convincing them of the outcomes of their nursing practice. Particularly, “providing team medical care smoothly that includes the patient’s family” characterizes the satisfaction of nurses involved in rehabilitation. “Sharing joy with the patient’s family at their acceptance and understanding of the patient” and “being trusted by the patient’s family” lead to satisfaction, by forging a trusting relationship with both the family through sharing the experience of nursing intervention and the joy of its outcome with both patients and families. Providing support for nurses to build personal relationships with patients and their families is important for their career development since these relationships impact on what nurses feel to be worthwhile in their job.

キーワード：リハビリテーション看護師，やりがい，キャリア発達支援
Keywords ：Rehabilitation Nurse，Challenge，Career Development

Ⅰ．はじめに

日本において寝たきり原因の大部分を占める脳血管疾患をはじめ，整形外科疾患，神経難病など機能障害を有する患者が効率的にリハビリテーションを行うために，平成12年より回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハビリ病棟）が導入された．回復期リハビリ病棟は自宅退院復帰率が65％[1]を占め，入院から退院までの患者の経路が有効的に確立されつつあることが伺える．

回復期リハビリ病棟の設置以前から，リハビリテーション病棟における看護者の役割は，セルフケアの確立の支援，退院計画，他職種連携，社会参加への支援と言われている[2～4]．更に，重度嚥下障害に対する呼吸器管理，症状増悪の早期発見や再発の予兆を日々観察し適切な対応を行うなど全身状態の管理も併せて求められている．現在，回復期リハビリ病棟病床数は全国で約6万床余となっており，今なお増床傾向にある．そして，脳卒中など生活習慣病より発症する疾患の特性から，基礎疾患を有しながら重度の障害を持ち，更に家族の構造変化による複雑な社会的背景もあいまって，対象の持つ看護問題は複雑化することが予測される．よって回復期リハビリ病棟看護師には，複雑な看護問題に対応できる専門性の高い高度な看護実践能力が求められる．

回復期リハビリ病棟は，脳血管疾患で3ヵ月，神経系疾患でも最長6ヵ月の入院措置がとられているため看護師は長期間患者との関わりを持つことになるが，患者への回復のモチベーションを継続する為，促進的な働きかけを行うことが重要である[5)～7)]．一方，患者に対し促進的働きを行う看護師への心的影響に関する報告は以下のようなものがある．下野[8)]は，患者の反応が乏しいことや病態変化などを看護師のモチベーションの関連因子として挙げており，患者－看護師の関係が看護へのモチベーションに重要であることを示している．また，リハビリテーションに関わる看護師に対する研究は，役割や認識[9, 10)]気付き[11)]ジレンマ[12)]などが報告されている．しかし，患者に「促進的」働きかけを行う看護師の，モチベーションを維持するためのやりがいに関する研究は見当たらない．

やりがいに関する研究[13)～17)]では，ケアでの患者の好転や患者との信頼関係，仕事の達成

などが明らかにされており，それぞれの看護分野においての特徴的なやりがいや看護師への支援が示唆されている．よって，リハビリテーション看護師のやりがいを見出すことは，患者への促進的な関わりを長期に維持する必要があるリハビリテーション看護師の成長を支援する上でも重要な課題である．

本研究では，リハビリテーション看護に関わる看護師のキャリア発達の支援を検討する基礎資料を得るため，看護師のやりがいについて明らかにする．

Ⅱ．研究目的

リハビリテーション看護に関わる看護師のやりがいについて明らかにすることである．

Ⅲ．用語の定義

やりがい：仕事を通して，満足感や達成感を得，存在意義を感じ，いきいきと仕事をすることを示す．

Ⅳ．研究方法

本研究は，梶山[18]のデータの二次分析である．本データの調査対象及び調査方法については以下に述べる．

１．研究対象者

西日本の回復期リハビリ病院単科および回復期リハビリ病棟に1年以上従事する看護師とした．

２．調査方法

1）調査期間

平成20年5月1日～7月15日の1ヶ月間である．

2）調査内容

独自に作成した自記式質問紙調査で，質問項目は基本属性（年齢，性別，看護師経験年数，現在の病棟の勤務年数，看護教育最終学歴）と，やりがい等に関する自由記述である．「どの場面でどういったやりがいを感じていますか？」という質問を設定した，半構造化質問である．同時に「どういった時やどういう場面でストレスを感じていますか？」という質問を設定したが，今回の分析では除外した．

３．分析方法

得られた記述データをありのままに質的帰納的に分析した．アンケート内容の自由記述部分の全てを分析の対象とし，研究者間で読み，「やりがい」の内容に関する文章を意味を損なわないように文脈のまま抜き出しデータとした．全てのデータの意味を読み取り，意味の通る一文にし，類似性に従い分類した．分類毎にカテゴリ化を行いカテゴリが形成されなくなった段階で分析を終了した．

４．妥当性と信頼性の確保

分析プロセスは３名で行い，常に繰り返しアンケート内容を吟味し，質的研究者（看護研究指導者）のスーパーバイズを受けた．

５．倫理的配慮

本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行った．研究の目的，方法，利益・不利益等の説明を文章化し，対象となる施設に依頼した．次に同意を得た施設の病棟責任者に対して研究目的，意義，プライバシーの保護などを記載した説明書を配布し同意を得た．研究対象者には研究の目的，方法，利益・不利益等の説明，研究への参加は自由意思であること，調査の同意や回答が勤務評定に影響することはないこと，回答は個人の特定はされないこと等を明記した研究説明書を付け，プライバシーの遵守に努めた．また，質問紙の回収を持って研究への協力の同意とした．

Ⅴ．結果

１．対象者の属性

協力施設は７施設（回復期リハビリ病院単科３施設，回復期リハビリ病棟を有する病院４施設）であり，146名に配布し，111名の回答を得た．やりがいに関する有効回答は59名（53.1％）であった．対象者である看護師の平

均年齢は33.4 ± 9.6歳であった．看護師経験年数の平均は11.3 ± 9.3年，回復期リハビリ病棟経験年数は2.7 ± 1.8年であった．

対象者の看護教育最終学歴は大学11名（9.9%），短大（２年課程を含む）16名（14.4%），3年課程専門学校（レギュラーコース）48名（43.2%），進学コース（高等学校看護専攻科・専門学校を含む）34名（30.6％），無回答2名（1.9%）であった．

結婚の有無については，未婚60名（54.0%），既婚50名（45.0%），無回答1名（1.0%）であった．

２．リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがい

リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがいに関する記述があった59名の記述内容からやりがいを表す文章を抽出したデータは78あり，類似性に従い13のサブカテゴリから5つのコアカテゴリが構成された．（表1）

コアカテゴリは，【個別性に応じた看護の実感】【患者の回復の実感】【家族を含めたスムーズなチーム医療の実感】【家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感】【患者家族から

表1 リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがい

コアカテゴリ（5）	サブカテゴリ（13）	データ数
個別性に応じた看護の実感	患者の精神状態を踏まえた看護を行う	・自分の計画で患者・家族・自分が納得できる状態で退院する（4） ・退院後に患者の自信や意欲が損なわれないように入院中に退院に向けて体勢を整える ・患者の不安に対する援助を行う
	患者の退院後の生活や復職を焦点に当てた看護を行う	・研修や自己学習が生かされる（2） ・退院後の患者の生活や復職に合わせゴールを設定しそれに向かい計画を考え一つずつクリアする ・知識と実践が融合する ・患者を育てていく感じで関わることができる ・患者の生活がし易くなるよう、周囲がどのような配慮をすれば効果的であるのか調べる
	創意工夫を継続し看護を行う	・長いスパンで患者と関わる事ができる ・看護師が工夫を繰り返し追求することで看護の力を発揮できる ・患者に対しての繰り返しの学習を行うことで徐々に患者が自立し介助量が軽減できる ・患者に対しどんな介入をすれば効果が生み出されるか工夫する過程にわくわくする
	患者の障害に対する家族への前向きな受け止めの促進を行う	・患者の障害をポジティブに受け止めることができるように家族に援助する
患者の回復の実感	看護師が患者の変化を実感する	・出来ないことができるようになる（6） ・少しずつでも患者の回復症状を見ることが出来る（3） ・患者が回復していく姿を日に日に看て感じることができる （2） ・リハビリを通し、少しずつ患者のレベルが上がる ・看護師の言葉かけやケアによって患者が笑ってくれたりする ・自宅退院する患者の笑顔を見ると喜びを感じる ・患者がADLで出来なくなっていたこと少しずつ取り戻してくる ・苛立っていた患者がスタッフとの関わりで自分らしさを取り戻す ・患者の前向きの姿勢や努力を感じる ・患者が明るくなる ・患者が日々リハビリを受け、変化していく様子を看る
	看護師が患者の機能の回復を実感する	・ストレッチャーで入院した方が杖で帰る（4） ・麻痺の改善がみられる（4） ・自宅退院する患者の笑顔を見ると喜びを感じる（3） ・麻痺のある状態でADLの拡大が図れる（3） ・今まで看護師の言うことが理解できなかった患者がわかってくれるようになるとうれしく思う（2） ・看護師の名前や患者の過去の出来事を記憶障害のある患者が口に出しているとよかったなと思う ・記憶障害のある患者がメモリーノートを見ながら一日の行動がとれる
	退院後の患者の姿を目の当たりにする	・退院後、患者がはつらつとした姿で会いにくる（手紙が来る）（3） ・患者が退院時より回復した姿で会いに来る
家族を含めたチーム医療のスムーズな実践の実感	看護スタッフ間やコ・メディカルとのやりとりがスムーズに流れる	・患者に指導したことが他のスタッフから誉められる ・チーム間で統一した看護やリハビリができる
	患者やその家族への退院指導がうまくいったことを実感する	・患者が外泊訓練中、家庭での生活が不自由なく行えた事を聞く ・看護師が（退院指導など）準備したことが、退院後患者の生活に役立ったことを聞く ・周囲の理解が得られるところまで調整できる
家族の患者理解と受け入れによる喜びの共有の実感	家族が脳機能障害の特性を理解できる	・患者の病態や障害を家族が理解できている発言がある ・患者に対しての家族の関わりが充実する ・患者に関してその家族や周囲の理解が得られる ・患者の退院に向けて家族の体勢が整う
	患者やその家族と共に回復の喜びを実感する	・入院中に患者の出来ることが少しずつ増えていきそれを一緒に喜ぶことができる（2） ・患者の回復の喜びを患者とその家族とともに共有する
患者家族から向けられた信頼の実感	患者から頼られていることを直接的に実感する	・患者に「あんたに話を聞いてもらうと楽になる」と言われる ・失語など障害があるため言葉では表現できないが顔を覚えてくれているそぶりをみせたり、手を離そうとしないなどの患者の行動から信頼されていると感じる
	患者やその家族からの感謝の言葉を聞く	・患者や家族から「ありがとう」と言われる（4） ・退院時に患者が涙を流しながら感謝の言葉を看護師に述べる ・「あなたがいて良かった」などの言葉を患者やその家族から聞ける

向けられた信頼の実感】であった.

【個別性に応じた看護の実感】は，サブカテゴリ＜患者の精神状態を踏まえた看護を行う＞＜患者の退院後の生活や復職を焦点に当てた看護を行う＞＜創意工夫を継続し看護を行う＞＜患者の障害に対する家族への前向きな受け止めの促進を行う＞で構成された．＜患者の精神状態を踏まえた看護を行う＞は，「自分の計画で患者・家族・自分が納得できる状態で退院する」「患者の不安に対する援助を行う」「退院後に患者の自信や意欲が損なわれないように入院中に退院に向けて態勢を整える」であった．＜患者の退院後の生活や復職を焦点に当てた看護を行う＞は「退院後の患者の生活や復職に合わせゴールを設定しそれに向かい計画を考え一つずつクリアする」「患者を育てていく感じで関わることができる」「患者の生活がし易くなるよう，周囲がどのような配慮をすれば効果的であるのか調べる」等であった.

【患者の回復の実感】は，サブカテゴリ＜看護師が患者の変化を実感する＞＜看護師が患者の機能を実感する＞＜退院後の患者の姿を目の当たりにする＞で構成された．＜看護師が患者の変化を実感する＞は「出来ないことができるようになる」「少しずつでも患者の回復症状を見ることができる」「患者がADLでできなかったことを少しずつ取り戻してくる」などであった．＜看護師が患者の機能の回復を実感する＞は「ストレッチャーで入院した方が杖で帰る」「麻痺の改善がみられる」等であった．＜退院後の患者の姿を目の当たりにする＞は「退院後，患者がはつらつとした姿で会いに来る（手紙が来る）」「患者が退院時より回復した姿で会いに来る」であった.

【家族を含めたスムーズなチーム医療の実感】は，＜看護スタッフ間やコ・メディカルとのやりとりがスムーズに流れる＞＜患者やその家族への退院指導がうまくいったことを実感する＞で構成された．＜看護スタッフ間やコ・メディカルとのやりとりがスムーズに流れる＞は「チーム間で統一した看護やリハビリができる」等であった．＜患者やその家族への退院指導がうまくいったことを実感する＞は「看護師が（退院指導など）準備したことが，退院後患者の生活に役立ったことを聞く」「周囲の理解が得られるところまで調整できる」であった.

【家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感】は，＜家族が脳機能障害の特性を理解できる＞＜患者やその家族と共に回復の喜びを実感する＞で構成された．＜家族が脳機能障害の特性を理解できる＞は「患者の病態や障害を家族が理解できている発言がある」「患者に対して家族の関わりが充実する」等であった．＜患者やその家族と共に回復の喜びを実感する＞は「入院中に患者の出来ることが少しずつ増えていきそれを家族と一緒に喜ぶことができる」「患者の回復の喜びを患者とその家族とともに共有する」であった.

【患者家族から向けられた信頼の実感】は，＜患者から頼られていることを直接的に実感する＞＜患者やその家族からの感謝の言葉を聞く＞で構成された．＜患者から頼られていることを直接的に実感する＞は，「失語など障害があるため言葉では表現できないが顔を覚えてくれているそぶりをみせたり，手を離そうとしないなどの患者の行動から信頼されていると感じる」等であった．＜患者やその家族からの感謝の言葉を聞く＞は「患者や家族から『ありがとう』と言われる」「退院時に患者が涙を流しながら感謝の言葉を看護師に述べる」等であった.

Ⅵ．考察

1．対象者の特徴とリハビリテーション病棟で働く看護師のやりがいとの関連

今回，対象者である看護師の平均年齢は33.4±9.6歳，看護師経験年数の平均は11.3±9.3年，回復期リハビリ病棟経験年数は2.7±1.8年であった．また，７施設のうち３施設は回復期リハビリ病院単科，４施設は回復期リハビリ病棟を有する病院であった．これらから，看護師は何らかの理由で離職や異動を行い，回復期リハビリ施設を選択していることが伺える．Schein[19] のいうこの時期はキャリア中期にあたり，看護師の職業継続上の危機として，人生におけるター

ニングポイント，妊娠・出産・子育てなどのライフイベントに関わるものがあるとされる[20]．今回の研究結果では，既婚者が約4割を占めている．既婚者が仕事をするにあたって，Greenhaus & Beutell[21] による仕事－家庭の葛藤のうち,「時間にまつわる葛藤」が当てはまる．しかし，回復期リハビリ施設は，患者の状態が比較的安定していることや緊急入院がほとんどないことが特徴である．一般的にライフイベント後に看護職を再開する際は，ライフスタイルにあわせパート職員や短期時間勤務に変更するなど仕事の調整が必要とされることが多いが，回復期リハビリ施設では前述した特徴から時間的融通が調整しやすく,既婚者の「働きやすさ」に繋がっているものと考えられる．

また，キャリア中期は，置かれた状況の中で力を発揮できる時期でもある．現在の急性期病院の短期入院日数を考えると，回復期リハビリ施設は比較的長い経過で患者の回復への援助が可能である．また，在宅復帰や社会復帰に向けて患者周辺の環境調整も担う為，臨床経験で養った患者への個別的教育・指導や先見能力，コーディネート能力も高いことが望まれる．一概に論じることはできないが，これまで臨床経験を積んだ看護師が自らの援助の深まりを生かせることがリハビリテーション病棟で働く看護師のやりがいに繋がっていることが可能性として挙げられる．

２．看護実践の成果のフィードバック

【個別性に応じた看護の実感】の内容は，特に身体面に機能を負った場合に受ける精神的ダメージへの援助や患者個人の生活に大きく焦点を当てた，退院・復職計画支援へのアプローチ内容であった．これらは，従来のリハビリテーションに関わる看護師の特徴が示されており，長年のリハビリテーション看護の専門性の定着から見出されたものと考えられる．

【患者の回復の実感】は，丸山ら[22] のリハビリテーション医療に従事する看護職の意識調査の中でも「ADLが向上した時」にやりがいを見出すと述べており，また，兵頭ら[23] は，患者の「快方への変化」が脳神経外科看護師の職業意欲を高めるとしている．これらは，患者の心身的な回復状態は看護の成果がフィードバックされたことで看護師のやりがいに繋がることが見出されたものと考えられる．

【家族を含めたスムーズなチーム医療の実感】は，リハビリテーションは患者・家族を中心とし看護師・各療法士・MSW・栄養士など他職種が関わることが核であることから見出された内容であった．回復期リハビリ病棟では,理学･作業療法士，言語聴覚士が行なったリハビリテーション訓練を生活の場である病棟で取り入れ，患者の訓練が機能の向上や退院後の生活へ習慣づけされていくことを目指す役割がある．しかし，多数のコ・メディカルが存在することで業務は複雑化し，それぞれの重複した役割に関する軋轢や専門知識に対する理解不足などコミュニケーションに関する様々な弊害が予想される.他職種を含めた連携を円滑に行う為には，各種の相互の専門知識を理解する能力や意識的な働きかけで相互の知識・技術を提供しあう為の環境を調整する必要がある．石鍋らは，多職種間の連携がうまくいっている場合の傾向として，「患者について話し合う場がある」ことを挙げている[24] が，回復期リハビリ病棟は入院から退院まで限定された入院期間を有しており，報酬には条件が設定されている等，まさに職種間で患者や家族のゴールを共有しやすい環境にあると言える．吉本[25] は，患者にとってよい退院というチームの共通目標を目指して，独自の専門技術を持ちつつ相互に補完する部分を見出す実践方法を示している．これらのことから，患者のゴールに向かいチーム医療がスムーズにすすんでいることを実感する場が定期的に存在し，看護実践へのフィードバックのある環境が看護師のやりがいに繋がっていると考えられる．

以上のことから，個別的な看護実践の効果や患者の回復の兆しと円滑なチームアプローチを看護師が実感することでやりがいに繋がっていくことが明らかにされた．

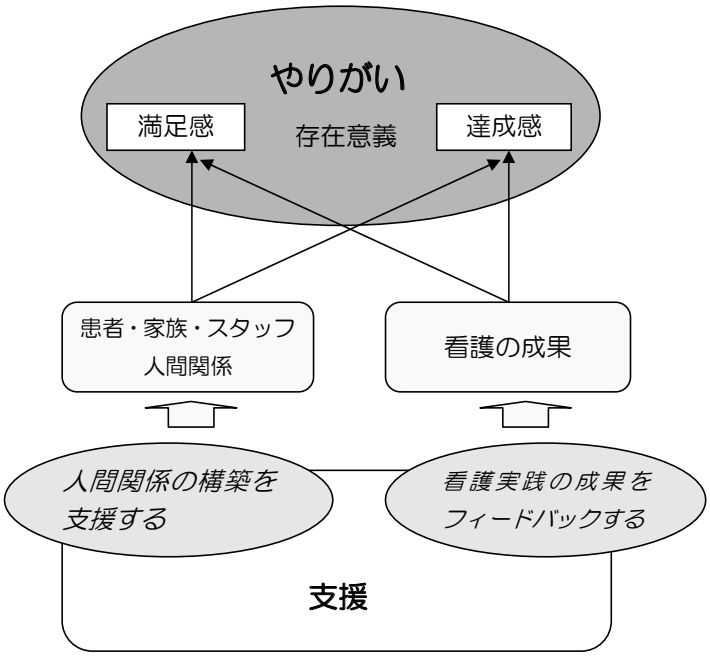

図 1. リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがいへの支援

３．患者・家族-看護師の人間関係の構築

【家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感】は，患者のみならず患者家族を焦点に当てた援助内容から導き出されたものであった．回復期リハビリ病棟の平均在院日数は，脳血管系疾患で89.3日，運動器系疾患で56.7日，廃用症候群で54.6日であり[26]，入院当初より中間的目標・退院時目標を定めて患者のみならず家族へのアプローチを長期に渡り行っている．しかし，家族が患者全てを引き受けるには限界がある[27]と報告されているように，患者と同じように家族も発症により心理的に負担を背負っている．従って，患者だけでなく，家族も障害の受入れや生活の再構築が求められ，患者の心身的回復の兆しを家族が共有することや患者への関わりの意味を見つけ出すことは，今後の生活に希望を見出す機会となっていることが伺える．横田らは，リハビリテーションの長期的な過程の中で「否定的心情に低迷する時間が短くなること」「小さな前進が定着していくこと」を成果として共に喜びあう関わりによって事態が進展すると述べて[28]おり，本研究においても同様の結果が示された．【患者家族から向けられた信頼の実感】は，看護師は患者や家族の身近な理解者になることで信頼関係が構築されたと考えられ，【家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感】と相互的に強化・発展させられたものと筆者は推察している．自尊心が傷つき，生活が丸裸になる疾患の発症は，患者･家族にとって絶望的な経験である．患者･家族が身近にありのままを受け入れてもらえる存在が必要とされ，本来の看護師の機能から，患者・家族にとってその役割を担いやすい．Banduraによると「自己は肯定的な自己評価のもとでなければ統一体としてのまとまりを保つことが困難」と述べており[29]，リハビリテーション看護師は身近な肯定的評価，つまり前述した回復や出来ることが増えるという喜びを患者・家族と共有したことが患者の信頼を得，やりがいに繋がったと考える．これらのコアカテゴリから，リハビリテーション病棟で働く看護師は，長期的援助の中で患者家族への心情を共有しつつ信頼関係を築き，回復を患者・家族と共に味わい，やりがいを実感していくことが明らかになった．

以上より，リハビリテーション看護師のやりがいは，患者・家族-看護師の人間関係を構築による信頼関係をベースとして，患者の回復を

家族と共に共有することやチームアプローチの実践により引き出されている．そのため，リハビリテーション病棟で働く看護師がやりがいを持ちキャリアアップを図るためには，患者・家族-看護師などの人間関係の構築を図る，看護実践の成果をフィードバックする，などの支援の必要性が示唆された．（図1）

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

今回の研究では，リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがいについて明らかにすることができた．しかし，厳密にキャリア発達の支援を検討するには，リハビリテーションで働く看護師がどういったところで「やりがいを阻害されているのか」を捉え，今後はこれらを踏まえた総合的な支援の方策を考慮する必要がある．

Ⅷ．おわりに

回復期リハビリ病棟で看護での専門性を発揮し，リハビリテーション看護師として成長する為には，人間関係構築と看護の成果をフィードバックする支援の必要性が示唆された．

Ⅸ．謝辞

本研究にご協力いただいた西日本のリハビリテーション各施設長，師長及び病棟看護師，研究に関わった全ての皆さまに深謝いたします．

Ⅹ．引用・参考文献

1） 筒井孝子：回復期リハビリテーション病棟における患者状態の変化に関する研究，厚生の指標56(11)，p.8-16，2009.
2） 石鍋圭子，他：リハビリテーション医療における職種間連携の実態と看護婦の役割，リハビリテーション連携科学1(1)，p.141-149，2000.
3） 石鍋圭子，他：リハビリテーション看護の役割・機能についての認識-看護管理者とスタッフ看護婦および他専門職との比較-，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録13回，p.45-47，2001.
4） 椿原彰夫，他：PT・OT・ST・ナースを目指す人のためのリハビリテーション総論，p.188-191，診断と治療社，2007.
5） 石鍋圭子，泉キヨ子，他:リハビリテーション看護実践テキスト，p.6，医歯薬出版，2008.
6） 貝塚みどり，他：QOLを高めるリハビリテーション看護，p.24-25，医歯薬出版，1995.
7） 湯浅美千代，他：脳卒中患者への看護援助が発達を促進する視点から，Quality Nursing 8(3)，p.229-235，2002.
8） 下野純平，他：重症心身障害児(者)をケアする看護師の仕事継続へのモチベーションに関する研究，北日本看護学会誌12(1)，p.33-43，2009.
9） 前掲書２）
10）前掲書３）
11）東 由紀子：リハビリテーション看護の援助過程における看護師の「気づき」の特性，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集，p.32，2007.
12）堀 房子：リハビリテーションにおいて家族看護を行う看護師のジレンマ，家族看護8，p.18-23，2007.
13）木村美香，他：重症心身障害児(者)施設で働く看護師のケア提供に対するやりがい，日本看護学会論文集 小児看護41，p.158-161，2011.
14）松田康子，他：NICU看護師のやりがいとそれに影響する要因，日本看護学論文集母性看護36，p.169-171，2005.
15）有働真紀，他：療養病棟におけるやりがいに影響する要因，日本看護学会論文集 老年看護41，p.129-132，2011.
16）中村あや子，尾崎フサ子，他：看護婦の仕事意欲に関する研究　職場でやりがいを感じたときの分析から，日本看護学会論文集看護管理31, p.174-175，2001.
17）高橋英子，他：一般病棟で終末期の患者ケアに携わる看護師の満足度とやりがい 終末期看護経験年数による比較，日本看護学

会論文集 成人看護Ⅱ39，p.295-297，2009.
18）梶山直子：高次脳機能障害患者に関わる看護師の「やりがい」についての研究，平成20年度鳥取大学大学院医学系医学科保健学専攻修士課程論文集，p.4,1-21，2009.
19）Edgar H. Schein, 二村敏子 他 訳:キャリア・ダイナミクス，p.9，白桃書房，1991.
20）佐藤紀子：今日の現任教育の課題とキャリア中期看護師の育成，看護管理17(6)，p.491，医学書院.
21）Greenhaus，J.H.，Beutell, N.J.：Souces of Confit Between Work and family Roles, Academy of Management Review10(1)，p.76-88,1985.
22）丸山みつ，小林幸子，他：リハビリテーション看護実践と看護師の役割に関する研究：県内の主な10施設のリハビリテーション実践病院の看護職意識調査，茨城県立医療大学付属病院職員研究発表報告集7，p.31-38，2004.
23）兵頭慶子，藤岡智恵，他：看護職の職業意欲に関する研究-脳神経外科病棟における意欲を高める要因と削ぐ要因-，広島県立保健福祉短期大学紀要5(1)，p.19-24，2000.
24）前掲書２）
25）吉本照子：インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行, 超リハ学，p.95-107，2005.
26）篠田道子：多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル，p.76-79，2011.
27）武田宣子：リハビリテーション看護における新たな課題，家族看護8，p.12-17，2007.
28）横田 碧：対象者と共に歩くリハビリテーション過程と看護，Quality Nursing10(7)，p.8-12，2004.
29）Bandura A.：Self-efficacy Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, Psychol Rev.84，p.191-215, 1977.
30）大川貴子：リハビリテーション看護を支援するリエゾン・ナースの役割，Quality Nursing10(7)，p.34-39，2004.
31）勝原裕美子：看護師のキャリア論，p.130-137，ライフサポート社，2007.
32）草刈淳子：看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究，看護研究29(2)，p.123 - 138，医学書院，1996.