

研究報告

病棟応援業務を経験した手術室看護師の自尊感情の変化 —看護技術到達度に焦点を当てて—

Changes in self-esteem among operating room nurses performing relief work on the ward: focus on self-evaluations of achievement in nursing skills

角浦 裕里¹⁾, 橋本 千夏¹⁾, 片山 美穂²⁾, 松井 優子²⁾

Yuri Tsunoura¹⁾, Chinatsu Hashimoto¹⁾, Miho Katayama²⁾, Yuko Matsui²⁾

¹⁾ 国民健康保険小松市民病院, ²⁾ 公立小松大学保健医療学部

¹⁾ Komatsu Municipal Hospital, ²⁾ Faculty of Health Sciences, Komatsu University

キーワード

自尊感情, 応援業務, 看護技術到達度, 自己評価, 手術室看護師

Key words

self-esteem, relief work, nursing skill achievement, self-evaluation, operating room nurse

要 旨

【背景】 COVID-19の感染拡大により、濃厚接触者として自宅待機となる看護師が急増した。そのため、看護師の労働力不足が問題となっている。このような時に、不急の手術を延期し、手術室の看護師が病棟応援に出向くことは、非常事態の対策として注目されている。

【目的】 本研究の目的は、病棟応援業務で体験する技術や業務の自己評価を明らかにすることと、応援業務前後の自尊感情の変化を明らかにすることである。

【方法】 地域の中核病院の手術室に勤務する看護師のうち病棟応援業務を経験した看護師14名を対象に、応援業務開始前後の自尊感情尺度、応援業務の看護技術到達度の自己評価を調査した。

【結果】 自尊感情尺度の合計点の中央値は、応援前31.5点、応援後27.5点で、応援後が有意に低下した($p=0.011$)。看護技術到達度の自己評価が低かった業務は、「手続き」、「情報管理」であった。

【考察】 病棟応援業務は手術室看護師の自尊感情を低下させることから、心理的支援とともに、情報管理や手続きに重点をおいた支援体制が必要である。

連絡先 (Corresponding author) : 松井 優子

公立小松大学保健医療学部

〒923-0961 石川県小松市向本折町へ14番地 1

緒 言

看護師は通常、単一の診療科や看護単位に配属されて勤務する。しかし、看護師の欠勤や、業務量の一時的な増減が生じた場合に、施設内の人員を効率的に活用するために、一時的に他部署に勤務するという部署間の応援体制をとっている施設は多い。近年のCOVID-19の感染拡大により、濃厚接触者として自宅待機となる看護師が急増した。そのため、このような時に、不急の手術の延期などの対策を講じて手術室の看護師が病棟応援に出向くことは、非常事態における対策として注目されており、日頃から手術室看護師が病棟応援業務にあたることを支援する体制づくりの重要性が高まっている。

応援業務にあたる看護師の心情として、先行研究では、応援先で役に立ちたいという意欲をもって臨む¹⁾とともに、新たな気づきを得たことによる充足感、良好な人間関係の構築による満足感などの肯定的な評価をしていることが報告されている²⁾。しかし、一方で、応援業務にあたる看護師は困難感やストレスを感じており、自分たちの仕事を理解してもらえないことに対する失望感、業務に適応できないことによるストレス、安全性が不確実な業務への抵抗感、リリース先での人間関係に対するストレスを感じ²⁾、「患者に自分一人では十分に対応できず申し訳ない」、「経験・知識のない処置や業務は不安に思う」、「普段やっている処置でも場所が違うだけでストレス」などの思いを抱えていることが報告されている¹⁾。

また、配置転換を経験した看護師は、手探りでの業務の習得や、これまでの経験が評価されないことによる心理的負担³⁾、一人前に働くことのできない困難感、周囲から自身の状況を正しく理解されないことにより生じる困難感⁴⁾、経験があることへの重圧⁵⁾といった応援業務と類似した経験をしており、これにより自尊心が損なわれる⁴⁾という否定的な自己評価につながっていると報告されている。

これらの結果として、配置転換においては、看護師の自尊感情が損なわれているという報告がある⁴⁾。しかし、応援業務にあたる看護師の自尊感情への影響を評価した研究はない。

近年のCOVID-19の感染拡大により、手術室看護師が病棟応援業務にあたることを支援する体制づくりの重要性が高まっている。病棟応援業務にあたる手術室看護師の自尊感情の変化を明らかにすることは、手術室看護師が応援業務を円滑に遂

行するための支援の必要性を示すと考える。さらに、自尊感情とは自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚⁶⁾であることから、手術室看護師が病棟応援業務で体験する技術や業務に対する自己評価を明らかにすることは、手術室看護師の自尊感情にマイナスに影響する体験を少なくするための支援を明確にし、手術室看護師の心理的負担を軽減することにつながる。しかし、手術室から病棟への応援体制に特化した実態調査はなく、手術室看護師が病棟応援にあたってどのような体験をしており、自身の提供した看護技術や業務をどのように評価しているかは不明である。

本研究の目的は、病棟応援業務で体験する技術や業務の自己評価を明らかにすることと、応援業務前後の自尊感情の変化を明らかにすることである。

用語の操作的定義

本研究において、自尊感情とは、山本ら⁶⁾による、「人が自分自身についてどのように感じるのかという感じ方のことであり、自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のこと」とした。

方 法

1. 研究デザイン

実態調査型研究

2. 調査期間

手術室看護師の病棟への応援期間は、2021年4月～5月であった。対象者への調査期間は、応援期間の終了直後である2021年6月の1週目であった。

3. 対象施設

対象とした病院は、340床の地域の中核病院であり、がん診療連携拠点病院、救急告示病院、地域医療支援病院で、入院基本料看護配置は急性期一般入院基本料1を取得している。この病院の年間の手術件数は、約2000件である。この施設では、業務量が多い病棟や、急な看護師の人員不足が生じた病棟に対して、外来看護師・病棟看護師という垣根を越えて応援看護師として支援する応援体制をとっている。COVID-19の感染拡大により、不急の手術の延期を余儀なくされ、手術室看護師の手術業務の縮小にともない、2021年4月より手術室看護師も一般病棟へ応援に行き、看護ケアや患者の受け持ち業務を行うこととなった。

4. 対象者

対象者は、対象施設の手術室に勤務する看護師

15名のうち、調査期間中に病棟応援業務を経験した看護師14名とした。

5. 調査方法

手術室の勤務表より、2021年4～5月に病棟応援業務を経験した看護師を抽出し、病棟応援期間が終了した翌日である6月1日に対象者全員に調査用紙を配布した。無記名の調査用紙を記載した後に、対象者自身が回収用封筒に入れ、中央手術室のエリア内の目につきにくい場所に設置した回収箱に入れた。回収までの期間は、調査用紙の配布から1週間とした。

6. 調査項目

属性として、年齢、看護師経験年数、対象施設での病棟経験年数、手術室経験年数、病棟を離れてからの年数、応援病棟もしくは応援病棟と類似する病棟での勤務経験の有無、調査期間中の応援回数を調査した。応援病棟と類似する病棟とは、病棟の診療科が外科系か内科系で業務内容が類似している病棟とした。

自尊心の変化の背景として、手術室看護師が応援業務において経験した技術の回数と、それらの業務の看護技術到達度の自己評価を調査した。応援業務の項目は、厚生労働省による新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】⁷⁾の技術的側面の項目である70項目とした。さらに、応援業務を経験した看護師を対象に応援業務で経験した業務を事前調査した結果、ガイドラインにはない項目として、情報管理（情報収集、看護計画の立案と評価、看護記録の記載）、手続き（入院時必要書類一式入力、指示確認、電子カルテへの付箋（伝言）入力、指示受け、翌日の検査処置説明と準備、内服薬のセット、翌日の点滴準備、他科受診手続き、食事入力変更）の12項目が抽出されたため、それらも質問項目として追加した。評価は、4段階のリッカート（4点：できた、3点：まあまあできた、2点：あまりできなかった、1点：できなかった）とした。

自尊心は、病棟応援業務開始前と2か月間の応援期間後の2回調査した。病棟応援業務開始前は2021年3月の時点を想起して、病棟応援業務開始後は2021年6月時点の自尊心を記載してもらった。自尊心の尺度として、Rosenberg⁸⁾により作成され、山本・松井・山成⁹⁾が翻訳した自尊心尺度を使用した。この尺度は10項目5段階で採点され、単純加算による得点で評価する。得点可能範囲は10-50点で、点数が高いほど自尊心が高いことを示す。信頼性と妥当性が検証されて

おり¹⁰⁾有用性が高い尺度で、これまで看護師の自尊心の測定に広く使用されている¹¹⁻¹⁷⁾。

7. 分析方法

分析は、自尊心尺度はShapiro-Wilk検定にて正規性がないことを確認し、病棟応援業務開始前後をWilcoxonの符号付順位和検定で比較した。看護技術到達度の自己評価は記述統計を行った。統計解析には、IBM® SPSS® Statistics Desktop Ver.23 (IBM, Japan) を用い、有意水準を0.05とした。

8. 倫理的配慮

本研究は、小松市民病院看護倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：看202101）。研究の目的と方法を文書および口頭で説明するとともに、自由意思による参加と拒否の権利の保証、個人情報保護を行った。参加の同意の確認は、無記名の調査用紙の提出をもって同意とした。ただし、無記名調査であることから、調査用紙の提出後は同意の撤回ができないことを説明した。

結 果

1. 対象者の概要

同意が得られた対象者は、手術室看護師14名で、回収率は100%であった。対象者の属性は、平均年齢は 37.1 ± 7.3 歳、看護師経験年数は 19.0 ± 7.8 年、手術室経験年数は 7.6 ± 4.9 年、調査施設での病棟経験年数は 9.1 ± 8.5 年、病棟を離れてからの年数は 4.7 ± 3.9 年であった（表1）。応援病棟もしくは応援病棟と類似する病棟での勤務経験があった看護師は10名（71.4%）であった。

2. 病棟応援業務の日数

調査時点での病棟応援回数の平均値は、 8.6 ± 2.1 回であった。

3. 病棟応援で経験した技術と看護技術到達度の自己評価

紙面の都合により、看護技術到達度の自己評価

表1 対象者の概要

		n = 14
		平均値 ± 標準偏差
年齢	(歳)	37.1 ± 7.3
看護師経験年数	(年)	19.0 ± 7.8
手術室経験年数	(年)	7.6 ± 4.9
調査施設での病棟経験年数	(年)	9.1 ± 8.5
病棟を離れてからの年数	(年)	4.7 ± 3.9

を、表 2-1、表 2-2、表 2-3 に分けて提示する。病棟応援業務ごとの経験人数は、「部分清拭・陰部ケア・おむつ交換」、「必要な予防用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の選択」、「体位変換」は14名全員が、「ベッドメイキング」、「食事介助」、「自然排尿・排便援助」、「口腔ケア」、「静脈内注射、点滴静脈内注射」、「パルスオキシメーターによる測定」、「スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施」が13名（92.9%）であった（表 2-1、表 2-2）。救命救急処置技術のうち、「人工呼吸」、「閉鎖式心臓マッサージ」、「気管挿管の準備と介助」、「外傷性の止血」、苦痛の緩和・安楽確保の技術の「リラクゼーション技法」については、実施した看護師はいなかった（表 2-2）。

看護技術到達度の自己評価の平均値が4.0であった項目は、「動脈血採血の準備と検体の取り扱い（ 4.0 ± 0.0 点）」、「無菌操作（ 4.0 ± 0.0 点）」、「針刺し切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応（ 4.0 ± 0.0 点）」、「洗浄・消毒・滅菌の適切な選択（ 4.0 ± 0.0 点）」であった（表 2-2）。「入眠・睡眠への援助」は4.0点であったが、経験した看護師が1名であった（表 2-1）。看護技術到達度の自己評価の平均値が2.0未満であった項目は、「入院時必要書類一式入力（ 1.1 ± 0.4 点）」、「翌日の検査処置説明・準備（ 1.3 ± 0.5 点）」、「食事入力変更（ 1.5 ± 0.6 点）」、「内服薬のセット（ 1.6 ± 0.7 点）」、「他科受診手続き（ 1.8 ± 1.0 点）」であった（表 2-3）。＜情報管理＞においては、「情報収集（ 2.3 ± 0.7 点）」、「看護計画の立案と評価（ 2.2 ± 0.9 点）」、「看護記録の記載（ 2.5 ± 0.9 点）」のいずれも看護技術到達度の自己評価の平均値が2.0以上3.0未満であった（表 2-3）。

4. 病棟応援業務前後の自尊感情の変化

自尊感情尺度の合計点の中央値（四分位範囲）は、応援前は31.5（26-33）点、応援後は27.5（18-30）点で、応援後が有意に低下した（ $p=.011$ ）。項目ごとでは、「少なくとも人並みには、価値のある人間である」（ $p=.010$ ）、「色々な良い素質を持っている」（ $p=.008$ ）、「自分は全くだめな人間だと思うことがある」（ $p=.038$ ）が、応援業務の経験前後で有意に低下した（表 3）。

考 察

1. 看護技術到達度の自己評価

看護技術到達度の自己評価において、全員が「できた」と評価した項目は、「動脈血採血の準備と検体の取り扱い」、「無菌操作」、「針刺し切創、粘

膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応」、「洗浄・消毒・滅菌の適切な選択」であった。これらはいずれも手術室業務において日常的に実施している項目であるため、不慣れな病棟においても自信を持って実践できたことが考えられる。

一方、自己評価が低かった技術項目は、「入院時必要書類一式入力」、「翌日の検査処置説明・準備」、「食事入力変更」、「内服薬のセット」、「他科受診手続き」で、いずれも＜手続き＞の項目であった。＜手続き＞の自己評価が低かった理由として、手術室勤務にはない業務であることが考えられる。

＜情報管理＞の「情報収集」、「看護計画の立案と評価」、「看護記録の記載」のいずれも達成度の自己評価が低かったことは、手術室勤務とは記録の様式や思考プロセスが異なることや、応援業務では個々の患者の長期的な経過の情報を持たないことによると考える。

2. 病棟応援開始前後の自尊感情尺度の変化

本研究では、手術室に所属する看護師を対象に、病棟への応援業務による自尊感情の変化を明らかにした。これまで、配置転換による自尊感情への影響の報告はあるが、応援業務による自尊感情の変化に着目した調査はなく、本研究が初めての報告である。

自尊感情は、応援前に比べて応援後が低下していた。自尊感情尺度の項目では「少なくとも人並みには、価値のある人間である」、「色々な良い素質を持っている」、「自分は全くだめな人間だと思うことがある」が低下しており、自身の能力や価値に関する認識が低下したことが伺える。先行研究では、配置転換を経験した看護師は、「働けないことに対するジレンマを持ちながら働くことの辛さ」、「周囲からできないと怒られることの辛さ」から、自尊心が損なわれることが報告されている⁴⁾。また、応援業務にあたる看護師は、「応援先で役に立ちたい」という意欲をもって臨む¹⁾一方で、困難感やストレスを感じていることが報告されている²⁾。これらより、本研究の対象者においても、同様のことが起こっていたことが推察され、病棟応援業務にあたる手術室看護師は、「役に立ちたい」と意欲的に臨む半面、病棟に特有な業務においては思うように役に立てない現実と直面したと考える。

3. 看護師の支援への活用

自尊感情は職業的アイデンティティへの影響要因であり¹⁸⁾、自尊感情が低い看護師は職業継続意

表 2-1 応援病棟で経験した技術と看護技術到達度の自己評価

n = 14

分野	技術的側面の項目	経験した人数	到達度の 平均値±標準偏差
環境調整技術	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	12	3.5±0.5
	ベッドメイキング	13	3.6±0.5
食事援助技術	食生活支援	8	3.0±0.8
	食事介助	13	3.4±0.7
	経管栄養法	9	2.0±1.1
排泄援助技術	自然排尿・排便援助	13	3.6±0.5
	導尿	6	3.0±0.9
	膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	6	3.7±0.5
	浣腸	2	2.0±0.0
	摘便	4	3.5±0.6
活動・休息援助技術	歩行介助・移動の介助・移送	12	3.5±0.8
	体位交換	14	3.6±0.5
	廃用症候群予防・関節可動域訓練	4	3.3±1.0
	入眠・睡眠への援助	1	4.0 -
	体動、移動に注意が必要な患者への援助	7	3.3±0.8
清潔・衣生活援助技術	清拭	12	3.3±0.7
	洗髪	7	2.7±0.8
	口腔ケア	13	2.9±0.9
	入浴介助	9	2.9±0.6
	部分清拭・陰部ケア・おむつ交換	14	3.4±0.7
	寝衣交換交換等の衣生活支援、整容	12	3.3±0.7
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法	6	3.7±0.5
	吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）	8	3.5±0.5
	ネブライザーの実施	1	2.0 -
	体温調整	4	3.3±0.5
	体位ドレナージ	4	3.3±1.0
	人工呼吸器の管理	2	2.0±0.0
創傷管理技術	創傷処置	8	2.3±0.9
	褥瘡予防	5	2.8±1.1
	包帯法	2	2.0±0.0
与薬の技術	経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	11	3.4±0.7
	皮下注射、筋肉注射、皮内注射	4	3.8±0.5
	静脈内注射、点滴静脈内注射	13	3.6±0.7
	中心静脈内注射の準備・介助・管理	4	3.0±1.2
	輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理	11	3.5±0.5
	輸血の準備、輸血中と輸血後観察	3	3.0±1.0
	抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法の理解と副作用の観察	8	3.3±0.7
	インスリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察	8	2.6±1.1
	麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察	4	3.0±0.8
	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）	4	3.0±0.8

表 2-2 応援病棟で経験した技術と看護技術到達度の自己評価

n = 14

分野	技術的側面の項目	経験した人数	到達度の 平均値±標準偏差
救命救急処置技術	意識レベルの把握	11	3.4±0.7
	気道確保	1	2.0 -
	人工呼吸	0	- -
	閉鎖式心臓マッサージ	0	- -
	気管挿管の準備と介助	0	- -
	外傷性の止血	0	- -
	チームメンバーへの応援要請	5	3.8±0.4
症状・生体機能管理技術	バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	12	3.6±0.7
	身体測定	7	3.6±0.8
	静脈血採血と検体の取り扱い	10	3.7±0.5
	動脈血採血の準備と検体の取り扱い	2	4.0±0.0
	採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い	5	3.8±0.4
	血糖値測定と検体の取り扱い	10	3.0±1.2
	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	5	3.4±0.9
	パルスオキシメーターによる測定	13	3.8±0.4
苦痛の緩和・安楽確保の技術	安楽な体位の保持	10	3.3±0.8
	褥法等身体安楽促進ケア	3	3.7±0.6
	リラクゼーション技法	0	- -
	精神的安寧を保つための看護ケア	5	2.8±1.1
感染予防技術	スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	13	3.9±0.3
	必要な予防用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の選択	14	3.5±0.7
	無菌操作	4	4.0±0.0
	医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	9	3.8±0.4
	針刺し切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応	4	4.0±0.0
	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	5	4.0±0.0
安全確保の技術	誤薬防止の手順に沿った与薬	5	3.0±1.0
	患者誤認防止策の実施	9	3.2±0.4
	転倒転落防止策の実施	9	3.3±0.5
	薬剤・放射線暴露防止策の実施	2	3.5±0.7
死亡時のケアに関する技術	死後のケア	2	3.0±0.0

表 2-3 応援病棟で経験した技術と看護技術到達度の自己評価（追加項目）

n = 14

分野	技術的側面の項目	経験した人数	到達度の 平均値±標準偏差
情報管理	情報収集	10	2.3±0.7
	看護計画の立案と評価	10	2.2±0.9
	看護記録の記載	12	2.5±0.9
手続き	入院時必要書類一式入力	7	1.1±0.4
	指示確認	10	2.2±0.8
	電子カルテの付箋（伝言）入力	8	3.0±0.9
	指示受け	9	2.0±0.9
	翌日の検査処置説明・準備	4	1.3±0.5
	内服薬のセット	8	1.6±0.7
	翌日の点滴準備	9	2.1±0.6
	他科受診手続き	4	1.8±1.0
	食事入力変更	4	1.5±0.6

表3 病棟応援業務前後の自尊感情の変化

n = 14

	応援前		応援後		p値
	中央値	(四分位範囲)	中央値	(四分位範囲)	
少なくとも人並みには、価値のある人間である ¹⁾	4.0	(3 - 4)	3.0	(1 - 4)	0.010*
色々な良い素質を持っている ¹⁾	4.0	(2 - 4)	3.0	(2 - 4)	0.008*
敗北者だと思ふことがよくある ²⁾	3.0	(2 - 4)	3.5	(2 - 4)	1.000
物事を人並みには、うまくやれる ¹⁾	2.5	(2 - 4)	2.5	(2 - 3)	0.438
自分には、自慢できるところがあまりない ²⁾	2.0	(2 - 3)	2.0	(2 - 3)	0.317
自分に対して肯定的である ¹⁾	3.0	(2 - 3)	2.0	(2 - 3)	0.096
だいたいにおいて、自分に満足している ¹⁾	2.5	(2 - 3)	2.5	(1 - 3)	0.417
もっと自分自身を尊敬できるようになりたい ²⁾	2.0	(2 - 3)	2.0	(1 - 3)	0.180
自分は全くだめな人間だと思ふことがある ²⁾	3.0	(2 - 4)	2.5	(2 - 3)	0.038*
何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ ²⁾	3.5	(2 - 4)	3.0	(2 - 4)	0.070
合計点	31.5	(26 - 33)	27.5	(18 - 30)	0.011*

* p<.05

Wilcoxonの符号付き順位検定

評価指標

- 1) 5点：あてはまる、4点：ややあてはまる、3点：どちらともいえない、2点：ややあてはまらない、1点：あてはまらない
- 2) 1点：あてはまる、2点：ややあてはまる、3点：どちらともいえない、4点：ややあてはまらない、5点：あてはまらない

思が低いことから¹¹⁾、看護師数の維持のために自尊感情を低下させない応援体制づくりが重要である。中吉ら¹⁹⁾によると、看護実践能力の自己評価が低い看護師ほど自尊感情が低いことから、応援業務にあたる看護師の自尊感情を低下させないためには、看護技術到達度の自己評価が低い技術項目に焦点をあてて、技術の遂行にあたり困難を感じさせることがないように支援することが有効であるといえる。また、自己評価が高かった技術を手術室看護師が優先的にこなせるような業務分担により、手術室看護師の自尊感情の低下を防ぐことができると思われる。

本研究において、病棟応援業務にあたる多くの手術室看護師にとって、<手続き>や<情報管理>などの事務的な作業において自己評価が低かったことから、これらについての事前のオリエンテーションや、わかりやすい手順書の作成が求められていると考える。さらに、<手続き>や<情報管理>については、応援看護師ではなく病棟看護師が行う体制を作ることによって、応援業務を行う看護師が習得しにくい業務を行う機会を減らすことができる。さらに、手術室看護師の自己評価が高い技術項目である「無菌操作」、「洗浄・消毒・滅菌の適切な選択」などに関連する業務を優先的にこなせる体制を作ることによって、病棟応援業務にあたる看護技術到達度の自己評価を高め、自尊感情を阻害することなく、効果的な病棟応援業務

を行うことにつながると考える。

このように、病棟応援業務にあたる手術室看護師の効果的な支援体制を組織全体で考える体制が求められる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は2点ある。1点目は1施設での調査であったことである。このため、対象者が14名と少なく、また応援業務で経験した技術の偏りなどの調査施設の特性に影響された可能性があることから、外的妥当性には限界がある。さらに、対象数が少なかったことから、統計解析には限界があり、病棟応援業務を行った手術室看護師のどのような体験が自尊感情の低下を引き起こしたのかについては分析していない。2点目は、逐次調査ではないことである。応援業務開始前の自尊感情の評価は、対象者の記憶をもとに評価しており、正確性に限界がある。自尊感情の正確な評価には、今後、前向きな調査が必要である。

結 論

病棟応援業務を経験した手術室看護師の自尊感情は、病棟応援業務経験前よりも応援業務経験後が有意に低下した。このことから、病棟応援業務は手術室看護師にとって体験した応援業務の内容によって自尊感情を変化させる可能性があることが示された。

謝 辞

コロナ禍の多忙な中にもかかわらず、本研究の調査に御協力くださいました対象施設の看護職員の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究に関連する利益相反はない。

引用文献

- 1) 安田景子, 白土歩未: 外来看護師が抱える応援業務への思い, 北見赤十字病院誌, 4(1), 7-11, 2016
- 2) 宮前みどり, 高村美穂, 斎藤めぐみ: リリーフ体制に対する特定集中治療室看護師の認識とその影響要因, 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 183-186, 2013
- 3) 蔵本綾, 渡邊久美, 難波峰子, 他: 手術室に配置転換となった看護師のストレス要因に関する文献研究, 香川大学看護学雑誌, 23(1), 33-45, 2019
- 4) 小野恵理佳, 師岡友紀, 梅下浩司, 他: 病棟から手術室へ異動となった看護師が抱える困難と支援方法についての検討, 日本手術医学会誌, 37(4), 323-325, 2016
- 5) 境真由美, 前田ひとみ: 配置転換による看護師のストレスと適応に関する文献検討, 熊本大学医学部保健学科紀要, 7, 63-70, 2011
- 6) 山本真理子: 自尊感情尺度, 堀洋道監/山本真理子編, 心理測定尺度集 I—人間の内面を探る<自己・個人内過程>—(第1版), サイエンス社, 29-36, 東京, 2001
- 7) 厚生労働省: 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】平成26年2月, [オンライン, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf], 厚生労働省, 1. 21. 2021
- 8) Rosenberg M: Society and the Adolescent self-image, Princeton Univ. Press, Princeton, 1965
- 9) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子: 認知された自己の諸側面の構造, 教育心理学研究, 30(1), 64-68, 1982
- 10) 並川努, 脇田貴文, 野口裕之: 評定尺度法に関する諸問題の検討I—Rosenberg自尊感情尺度を用いた予備的検討—日本教育心理学会発表論文集, 48, 96, 2006
- 11) 長田ゆき江, 松永保子, 柳澤節子: 中堅看護師の職業継続意思と自尊感情に関する研究—施設の病床数および勤務部署別の比較—, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 312-315, 2012
- 12) 撫養真紀子, 勝山貴美子, 志田京子, 他: 一般病院に勤務する看護師の職務満足感とバーンアウト, 自尊感情との関連, 社会医学研究, 32(2), 143-150, 2015
- 13) 砂見緩子, 八重田淳: 新人看護師が受容したサポートの種類と自尊感情, 精神的健康との関連性, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 38-41, 2012
- 14) 松浦利江子, 鈴木英子: 精神科看護師の自尊感情の関連要因—患者に対する陰性感情経験を視野に入れた検討—, 日本看護科学会誌, 37, 319-328, 2017
- 15) 松浦利江子: 精神科看護師の自尊感情の関連要因—道徳的感受性を視野に入れた検討—, 日本看護管理学会誌, 24(1), 186-198, 2020
- 16) Karaca A, Yildirim N, Cangur S, et al.: Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. Nurse Education Today, 76, 44-50, 2019
- 17) Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R: Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. Contemporary Nurse, 42(1), 2-10, 2012
- 18) 中村博文, 渡辺尚子, 浅井美千代, 他: 男性看護師の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因の構造的な分析, 北日本看護学会誌, 18(1), 29-37, 2015
- 19) 中吉陽子, 高瀬美由紀, 今井多樹子, 他: 看護師の自尊感情に関連する要因の探求, 日本職業・災害医学会会誌, 66(3), 215-220, 2018