病院に勤務する看護師の運動介入への意識

北澤 友美[1)], 小林 磨巳永[2)], 安部 聡子[3)4)]

抄録

目的：本研究では臨床経験3年以上の看護師を対象に、運動介入に関する意識を明らかにし、看護師による運動介入の現状と課題を考察することを目的とした。

方法：病院に所属している臨床経験3年以上の看護師7名を対象にインタビューガイドを用いた半構造化面接を実施し、質的記述的に分析を行なった。

結果：看護師は運動介入を行う際には【目標や指標を心に留める】ことで常に患者や家族にとってのゴールを意識しながら【看護専門職としての自覚をもった取り組み】を行っていた。さらに自分だけではなく【多職種連携が不可欠】であるとチームで介入を進めていた。これらの意識は取り組みのなかで生じる問題や課題を解決するために必要となる一方、このような意識があるからこそ【適切な運動介入を行う難しさ】を感じることにも繋がっていた。様々な【苦境のなかでの模索】をしながらも看護師は歩みを進め、納得のいく運動介入が行えた際には【運動介入への手応え】を感じていた。

結論：看護師は運動介入を退院支援の一部として強く意識している一方で、日々の生活を整えるための援助としては十分に実施できておらず、不全感に繋がっている可能性が示唆された。患者や家族に適切な運動介入を実施するためには、看護師の運動介入に関する看護実践能力の向上を目指した教育・支援の実施や、看護管理的な課題の解決が求められる。

【キーワード】 運動介入、活動、退院支援、リハビリテーション、日常生活援助、看護師の意識

Ⅰ. はじめに

これまで、身体活動量が多い者は、生活習慣病をはじめとする様々な疾患の罹患率や死亡率が低いこと、生活の質の改善に繋がること、寝たきりを減少させる効果があることなど身体活動・運動が心身の健康に効果的であることが示されている[1,2)]。反対に、身体活動量の不足は、内臓脂肪の蓄積や動脈硬化に繋がり、脳梗塞、心筋梗塞、透析を要する腎症等に至るリスクなどとなる。そのため、疾病予防の観点から、運動を継続的に実施することが重要となる。厚生労働省は21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）[3)]において、国民の身体活動や運動に関する意識や態度を向上し、身体活動量を増加させることを目標としている。身体活動や運動は一般的に運動強度や競技性の高いレジャー活動やスポーツを連想させるものの、家事や通勤のための歩行など日常生活活動なども含まれており、運動は生活の中で欠かせないものである。しかし、特に疾病をもつ身体での運動は危険を伴う場合もあり、生理学的根拠に基づき個人に適した運動の種類、運動強度、頻度、持続時間の決定、運動処方が必要となったり、医療者が相談役になることが求められる[4,5)]。さらに健康な身体であっても、昨今の新興感染症の影響もあり、このような状況下でひとが安全に運動を行い、継続していくためには医療者の知識や援助が必要となる。

看護による運動介入は、人の動きを助けることはもちろん、生活を整えるための援助として、日常的に行われ

1） 駒沢女子大学看護学部
2） 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科
3） 昭和大学保健医療学部看護学科
4） 昭和大学スポーツ運動科学研究所

ている。日本看護協会は、生きていく営みである生活の視点をもって人をみることに看護専門職としてのあり方を宣言している[6)]。看護師は、重要な生活行動である運動への支援について、ホリスティックに状態を把握することができる存在であり、疾患や治療についての理解を持ち、健康レベルや発達課題を把握したうえで患者の意向を汲みながら、アセスメントをすることが可能な存在である。また、患者の変化にいち早く気づくことができたり、各職種やソーシャルサポートへのコンサルテーションを行うことで生活への適応を促進させることが可能であり、看護職だからこそ行える運動介入があると考える。

看護師による運動介入に関する研究は、2000年代以降、様々な分野の臨床で研究が行われている。徳原ら[7)]は、看護師は運動介入の必要性を理解し、患者を生活者として捉え、患者の持つ力を引き出し、強化できるよう介入を行っていることを述べている。しかし、運動介入が患者の身体や容態に影響を及ぼすリスクを理解しているため、実施基準や方法に関する知識の不足も実感し、運動介入に対して躊躇する気持ちも生じている。さらに看護師は、業務の多忙さや、多職種も含めたマンパワーの不足による運動介入の不十分さも感じている。また、これまでの先行研究では、運動介入については「リハビリテーション」という用語を用いて説明されている文献が多く、看護師にとって日常生活援助としての運動介入は運動介入という意識が希薄であったり、日々当たり前のように行われ、看護師側も意識的、意図的に実施できていない状況が伺える。しかしながら、これまでの研究では運動は「リハビリテーション」などの狭義として用いられていることが多く、幅広い活動の機会ととらえ、広義に解釈して取り扱った研究は看護学における先行研究では皆無であった。さらに、既存の看護師の運動介入に関する研究では、看護師が運動介入を具体的にどのように認識し、理解しているのかという看護師の意識に焦点を当てた研究は見当たらなかった。

看護の対象となる人々は疾患により活動耐性の低下が生じていることも多く、多少の身体の動きでも負荷の大きい運動となる場合がある。そのため、運動を広義に捉える必要があると考える。また、看護師の運動介入への意識の理解は、運動介入に関する看護師のニーズの詳細な把握に繋がり、看護師の教育や支援を検討したり、業務を改善するうえで意義があると考える。そこで、本研究では臨床経験3年以上の看護師を対象に、運動介入に関する意識を明らかにし、看護師による運動介入の現状と課題を考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. データ収集期間：2022年2月4日～2022年3月31日
2. 概念の定義
   1）運動：健康の維持・増進や生活を送る基礎となる体力と筋力を維持・増加させるために行われる全ての身体活動。
   2）運動介入：看護師が関与する運動に関する支援。
   3）看護師の運動介入への意識：看護師が運動介入について、どのように感じ、考え、気にかけているか。また、どのような姿勢や態度を示しているか。
3. 研究参加者：研究参加者の公募にあたり、まず依頼可能な病院の施設長もしくは所属長に書面および口頭にて研究の趣旨、内容、方法を説明し、協力依頼を行って承諾を得た。参加者の選定は、事前に施設長もしくは所属長に該当者の情報をもらい、該当者を含む部署の看護師複数名あるいは個別に説明できる機会を得て参加候補者を公募した。参加候補者には個別で研究者が研究の趣旨、内容、方法を説明し、記名による同意を得て参加者に面接調査を行った。研究参加者については、①病院に所属している ②臨床経験3年以上という条件を満たした看護師10名程度とした。なお、本研究において助産師や保健師等看護師として主たる業務を行っていない者や師長は研究参加者から除外した。
4. 調査方法および調査内容
   1）研究デザイン：質的記述的研究デザイン
   2）データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。面接は新型コロナウイルス感染症の流行状況等に考慮し、オンライン会議ツールを用いた。面接内容は事前に承諾を得たうえで録音、フィールドノートに記述した。
   3）インタビュー内容：①属性、②日頃の業務において、運動介入についてどのように感じ、考え、気にかけたり、看護実践をしているか、③これまでの業務の中で運動介入に関して印象に残っている事例やエピソードを中心に、インタビューガイドを用

いて半構造的面接を実施した。

4）分析方法：インタビューデータから逐語録を作成し、繰り返し熟読し、看護師の運動介入への意識について語られている部分を抽出し、可能な限り研究参加者の言葉を使い意味を損なわないようコード化した。その後コードの意味内容の共通性を解釈し、複数のコードを集めて抽象度を上げサブカテゴリーとした。サブカテゴリーの類似性や相違性に注目し、カテゴリー、大カテゴリーを作成し、最終的に結果図・ストーリーラインを導き出した。これらの過程においては継続比較分析を行った。また健康運動看護学の知識を有し、質的研究法の経験がある複数の研究者とのメンバーチェッキングにより真実性と信用可能性の確保に努めた。

III. 倫理的配慮

本研究は関東学院大学における人に関する研究倫理審査委員会の承認（承認番号：H2021-2-2、承認年月日：2021年7月30日）を得て実施した。研究参加者へ研究概要、目的、方法、任意性、匿名性の確保、プライバシーの保護、データの管理の厳守、研究参加に協力しなくても不利益は一切ないこと、面接途中でも参加の中断が可能であることなどを書面と口頭にて説明し、書面で研究参加の同意を得た。

IV. 結果

1. 研究参加者およびインタビューの概要

研究参加者はＡ施設に所属する女性7名であった。インタビューに要した総時間は263分、1回平均所要時間は37.6分だった。インタビューより420のコードを抽出した。研究参加者の概要は表1に示した。

2. 分析結果

分析した結果、22個のサブカテゴリー、6個のカテゴリー、3個の大カテゴリーが導かれた（表2）。文脈による関係性は結果図として図1に示すように構造化された。結果図の流れについて、大カテゴリー、カテゴリーを用いて簡潔に文章化したストーリーラインを以下に記述する。なお本文では大カテゴリーを≪≫カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを〔　〕、コードを＜　＞、研究参加者の実際の語りに「　」をつけて示す。

看護師は運動介入を行う際には【目標や指標を心に留める】ことで常に患者や家族にとってのゴールを意識しながら【看護専門職としての自覚をもった取り組み】を行っていた。さらに自分だけではなく【多職種連携が不可欠】であるとチームで介入を進めていた。これらの≪運動介入実施の基底≫は相互関係を持ちながら≪運動介入の実践≫に繋がり、取り組みのなかで生

表1　研究参加者の概要

No.	氏名	性別	年代	看護師経験年数	現在勤務診療科	過去経験診療科	病棟での役職や委員会、係	認定・専門等資格	インタビュー時間（分）	コード数
1	A氏	女性	40代	23年	緩和ケア（現在一時的にCOVID）	内科、外科、整形外科、泌尿器科	主任 教育	無	38	55
2	B氏	女性	50代	18年	回復期リハビリテーション	整形外科	主任	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会認定回復期リハビリテーション看護師	34	78
3	C氏	女性	40代	17年	急性期	整形外科、消化器内科、消化器外科、循環器科、呼吸器科、救急科、訪問看護	ICT	無	35	59
4	D氏	女性	20代	7年	緩和ケア（現在一時的にCOVID）	整形外科、内科、地域包括	ICT	無	33	68
5	E氏	女性	40代	5年	急性期	消化器外科、泌尿器科	プリセプター	無	38	41
6	F氏	女性	30代	6年	回復期リハビリテーション	救急科	ICT	無	44	47
7	G氏	女性	40代	22年	急性期	脳神経外科、緩和ケア、身体障がい者病棟	主任 ICT	臨床実習指導者 3学会合同呼吸療法認定士	41	72

じる問題や課題解決のために必要となる一方、このような意識があるからこそ【適切な運動介入を行う難しさ】を感じていた。様々な【苦境のなかでの模索】と行き来しながらも看護師は歩みを進め、納得のいく運動介入が行えた際には【運動介入への手応え】という≪運動介入への肯定的感情≫を感じていた。

以下、大カテゴリー毎に結果を記述する。

1)≪運動介入実施の基底≫

(1)【目標や指標を心に留める】

運動介入に取り組む看護師は「*いかにその患者さんと家族さんがどういう風に思ってるのかって、何を今感じているのかということをうまく引き出すのが私たちの仕事というか。*」(B-13)のように＜必要な情報をうまく引き出す＞ように関わり〔患者の目標を視野に入れる〕ことで、どのような運動介入を行う必要があるのかをアセスメントしていた。患者の目標を捉える際には「*(省略)… おうちに帰るにあたって一緒におうちのどういう運動、どういうADLが必要なのかを聞いて*」(D-11)のように〔退院後の生活を見据える〕ことが重要な指標となっていた。

(2)【看護専門職としての自覚をもった取り組み】

看護師は「*酸素がついてても、それはずっと寝たきりにするのではなくて、安全に動かせるような指導をしていかなきゃいけないって思うところもあるので*」(G-66)のように疾患や障害を有する患者が運動するリスクも踏まえたうえで〔安全で効果的に動かす必要性〕を感じていた。そのため運動介入に対し「*パンフレットを説明するうえにもまぁ患者さんにつっこまれて説明中にね、これどうしてですか、何でですかっていうのはよくあるんですね。やっぱその都度自分なりにあの勉強はしましたよね。(省略)…そういったものの繰り返しかな。*」(C-46)のように〔知識の補充や業務改善、工夫をしながら取り組む〕姿勢がみられた。〔最終的にやるのは患者と家族〕であるため、看護師自身の理想や思いを押し付けず、折り合いをつけながら「*個人個人、生活のリズムが違うんだから、そういうのも考えて体拭くとか、いろんなケアするときに、もうちょっと個人を考えてくれって言われたことがあって、それはいまだに覚えてるので、一応気をつけながらやってます。*」(G-22)のように〔その人らしさの尊重〕をし、「*できることっていうのを、患者さん自身の今の持てる力みたいなのも何となくそんなに自分自身でこう意識していなくても、見たりやってるんだなっていうのを思いました。*」(A-55)と表現されたように〔患者と家族の持てる力を最大限引き出す〕こ

表2　病院に勤務する看護師の運動介入への意識

大カテゴリー(3)	カテゴリー(6)	サブカテゴリー(22)
運動介入実施の基底	目標や指標を心に留める	患者の目標を視野に入れる
		退院後の生活を見据える
	看護専門職としての自覚をもった取り組み	安全で効果的に動かす必要性
		知識の補充や業務改善、工夫をしながら取り組む
		最終的にやるのは患者と家族
		その人らしさの尊重
		患者と家族の持てる力を最大限引き出す
	多職種連携が不可欠	多職種のチームで介入を進める
		まずは看護師同士で助け合う
		一応主治医へ相談
		セラピストに任せる
運動介入の実践	適切な運動介入を行う難しさ	自身の力不足を感じる
		入院環境による限界
		業務量やマンパワー不足により手が回らない
		看護師ごとのアンテナの感度の差
		患者の疾患や年代による対象の特殊性
		患者を動かす怖さ
		情報の整理や共有化は課題
	苦境のなかでの模索	患者の身体状況と思いのずれへのジレンマ
		看護師自身のモチベーションの維持の困難感
運動介入への肯定的感情	運動介入への手応え	やりがいの実感
		退院支援への満足感

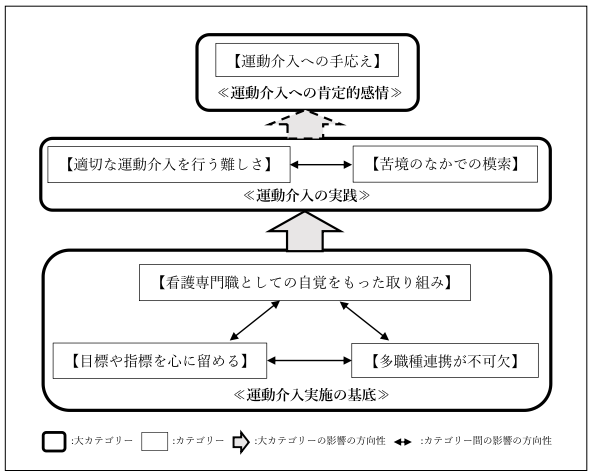

図1　病院に勤務する看護師の運動介入への意識の結果図

とができるよう関わりを持っていた。

(3)【多職種連携が不可欠】

運動介入においては、*「いろんな視点で進めていくっていうのは、すごい大切なことだと思うんですけど。」*(F-5)と語られたように看護師のみならず、セラピストや看護補助者や介護士、また退院後の生活を見越して地域と連携するなど〔多職種のチームで介入を進める〕ことを基本としていた。看護師は、運動介入に関して悩みなどが生じた際には〔まずは看護師同士で助け合う〕というように同僚や先輩などに相談をし、病棟内で解決に向けて動いていた。さらに、*「ほんとにわからなかったら先生にも一応確認してってやって動かしたりはしています。」*(D-65)のように看護師間での解決が難しい場合や医師の指示が必要な場合には〔一応主治医へ相談〕を行う。一方で、リハビリテーションを受けている患者については*「もうリハが入ってるとリハ任せにしてしまってるっていうのが結構あるかもしれないですね。」*(C-28)と語られたように〔セラピストに任せる〕姿勢もみられ、安心感を抱いていた。

2)≪運動介入の実践≫

(1)【適切な運動介入を行う難しさ】

懸命に運動介入に取り組むなかで看護師は*「今は見様見真似感があって、どうしても。ちゃんと知識を持って、私たち、声かけとかアドバイスできてるのかなっていうと、何となくそこまで自信を持ててないような気がするので、自分の勉強不足にぶち当たるだけなんですけど…(省略)」*(E-31)のような〔自身の力不足を感じる〕など運動介入に対する自信のなさや不全感を感じていた。それらは〔入院環境による限界〕や〔業務量やマンパワー不足により手が回らない〕こと、*「(省略)…そういうのを気づくナースと気づかないナースがいると思うんですけど…(省略)」*(E-22)のような〔看護師ごとのアンテナの感度の差〕などが原因となっていた。また看護師による運動介入の対象となる患者は〔患者の疾患や年代による対象の特殊性〕が高いため、それぞれの患者に適した運動介入を行うために知識や経験が必要となっていた。これらの不足により、患者に適した運動介入が行われなかった場合には*「自分の離床で脱臼したらどうしようみたいなのはすごいありました。」*(D-55)と語られるようにリスクも伴うため、看護師は〔患者を動かす怖さ〕も感じている。さらに、*「職種ごとにどこまで関わってるとか何やってるとか家族にどういう説明したのかとか、今はセラピストさんたちどこを目標にしてこの人の運動介入しているんだろうとか」*(B-35) というように多職種が介入することにより情報が多く、〔情報の整理や共有化は課題〕となっていた。

(2)【苦境のなかでの模索】

看護師は、運動介入を行うなかで*「そこをやっぱり患者さんがあんまり受け入れがない場合もあるので、そこはジレンマを感じながらやってるところかなと思っています。」*(F-3)のような〔患者の身体状況と思いのずれへのジレンマ〕といった看護師自身の思いと患者や家族との思いのずれを感じ、思い悩む場面がみられていた。また目標と現状との乖離などの現実に直面し、*「もう全部だめって、いやってなられちゃうとスタッフのモチベーションも保つのがすごい難しいですよね。」*(B-59)のように〔看護師自身のモチベーションの維持の困難感〕が生じていた。

3)≪運動介入への肯定的感情≫

(1)【運動介入への手応え】

看護師は、患者のできることが増えたり、患者が自宅での生活に適応できている様子を知ることができた際に運動介入の効果を感じ、*「一応退院支援は今のところいいのかなとは思ってま*

すけど。」(G-53)のような〔退院支援への満足感〕や〔やりがいの実感〕といった肯定的な感情を抱いていた。

V. 考察

本研究の結果より、看護師による運動介入では患者や家族の目標や指標を意識し、専門職としての自覚を持ち、多職種連携を図りながら実践されていることが明らかとなった。また、運動介入の実施には困難さが伴い、看護師は葛藤を抱えながらも懸命に取り組んでおり、適切なケアが行われることで達成感や肯定的な感情へと繋がっていた。以下に看護師による運動介入の現状と課題について考察する。

1. 看護師の運動介入に関する意識の現状

看護師は運動介入に取り組む際、【目標や指標を心に留める】ことで常に患者や家族にとってのゴールを意識しており、患者の目標を捉えるために〔退院後の生活を見据える〕ことを重要な指標としていた。このことより、本研究についても北澤ら[8]と同様、看護師は運動介入を退院支援の一部として強く意識していることが示された。対して、日々の生活を整えるための援助として意識していることが伺えるカテゴリーは抽出されなかったことから、生活を整えるための援助としての意識はやや希薄であり、意識的、意図的には実施できていなかったり、必要性を感じていながらも、〔入院環境による限界〕や〔業務量やマンパワー不足により手が回らない〕こと、〔看護師ごとのアンテナの感度の差〕などの課題により、十分な援助として実施できておらず、〔セラピストに任せる〕姿勢や不全感に繋がり、〔看護師自身のモチベーションの維持の困難感〕ともなっている可能性が示唆された。さらに、北澤ら[8]は、運動介入は「リハビリテーション」という用語を用いて説明されている文献が多く、幅広い活動の機会というよりも、狭義に解釈されて取り扱われていたことを指摘している。本研究結果より、この現状は、看護師の運動介入に関する意識自体が退院支援やリハビリテーションという狭義の意味として捉えられ、偏りが生じていることによるものであることが推察された。徳原ら[7]は急性期病院に勤務する看護師の実践の1つとして、退院後の生活を見据え、援助の方向づけをおこなうことを挙げている一方で、課題として看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さを挙げている。さらに、看護師は生活援助に満足感や達成感を感じにくい傾向があるという課題も抽出されており、患者の回復に繋がったり、患者が退院後の生活に適応できている様子を知ることで適切な援助ができたか評価がしやすい退院支援に比べ、日々の生活を整える援助は意識的、意図的に実施されておらず、一層達成感や満足感が得られにくいために、運動介入としての意識が薄れることが考えられた。

加えて、滝ら[9]は心臓リハビリテーションの必要性を感じながらも実施基準がわからないため、できれば介入したくないと8割の看護師が回答したことを報告しており、看護師は運動介入の必要性を感じながらも【適切な運動介入を行う難しさ】により躊躇する思いが生じ、敬遠したり、〔セラピストに任せる〕姿勢に繋がっていることも推測された。さらに、これまで運動介入に関するマニュアルや評価基準、プロトコルなどの指針の導入が、看護師による運動介入の充実や不安の軽減に繋がる可能性が示唆されているものの[8]、本研究においてこれらの活用に関する語りはなかった。例えば、日常生活動作(Activities of Daily Living:ADL)の多職種での共通理解が可能な評価ツールとして機能的自立度評価法(functional independence measure:FIM)が用いられていたり[10]、今日的に多くの地域、病院、高齢者施設などでは転倒・転落リスクのアセスメントツールが使用されている[11]。しかし、このような運動に関する既存のアセスメントや評価ツールが効果的に活用されていない現状も伺えた。

2. 看護師による運動介入の課題

運動介入に取り組む看護師は、【看護専門職としての自覚をもった取り組み】をおこない、【運動介入への手応え】を感じる一方で【適切な運動介入を行う難しさ】を感じ、【苦境のなかでの模索】をしている。それらの要因として、〔自身の力不足を感じる〕、〔看護師ごとのアンテナの感度の差〕、〔患者の疾患や年代による対象の特殊性〕、〔患者を動かす怖さ〕のような患者のニーズを捉えたり、ケアを実践していく力に関する課題、さらに〔情報の整理や共有化は課題〕のように協働における情報の集約や活用に関する課題、〔患者の身体状況と思いのずれへのジレンマ〕といった患者や家族と医療者間との意思決定を支える力に関する課題が存在することが本研究結果より明らかとなった。

日本看護協会は看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)[12]において、看護の核となる実践能力に

ついて、「看護師が倫理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力」とし、ニーズをとらえる力、ケアする力、協働する力、意思決定を支える力の4つの力が基盤になると示している。これらより、患者や家族に適切な運動介入を実施するためには看護師の運動介入に関する全体的な看護実践能力の向上を目指した教育や支援を実施していくことが求められると考える。

本研究で得られた看護師の語りによると、看護師は運動介入に関して悩みなどが生じた際、〔まずは看護師同士で助け合う〕ことで解決に向けて動いてた。また、阿部ら[13]は卒後2年目の看護師を対象とした研究において、看護実践における成長のプロセスとして先輩の承認が成長のベースとなっていたことを述べており、看護実践能力を高めるうえで先輩や同僚など相談先があることや先輩からの肯定的な言葉や態度等承認されることが重要であることが伺える。

しかしながら、運動に関する看護について、現在日本においては学会認定[14]や病院の独自制度での認定[15]を受ける看護師はいるものの、日本看護協会の資格認定制度[16]はなく、学会認定、病院認定を受けている看護師数についてもまだ僅かであったり、一部の地域に偏っている。そのため、多くの病院に運動介入や運動に関する看護のスペシャリストは不在である現状がある。

これらより、看護基礎教育における運動介入に関する教育体制の見直し、充実を図り、看護師の運動介入に関する看護実践能力の全体的な底上げ、さらに運動介入に関して知識や技術を深め、卓越した実践が行えたり、相談役となりうる看護師の育成、教育システムの構築が望まれる。加えて、〔入院環境による限界〕、〔業務量やマンパワー不足により手が回らない〕といった入院、職場環境による課題も生じていた。看護師による運動介入の充実のためには、勤務体制の調整や業務改善等、看護管理的な課題についても解決していくことが求められる。

VI. 結論

1. 看護師は運動介入を行う際には【目標や指標を心に留める】ことで常に患者や家族にとってのゴールを意識しながら【看護専門職としての自覚をもった取り組み】を行っていた。さらに自分だけではなく【多職種連携が不可欠】であるとチームで介入を進めていた。これらの意識は取り組みのなかで生じる問題や課題を解決するために必要となる一方、このような意識があるからこそ【適切な運動介入を行う難しさ】を感じることにも繋がっていた。様々な【苦境のなかでの模索】をしながらも看護師は歩みを進め、納得のいく運動介入が行えた際には【運動介入への手応え】を感じていた。
2. 看護師は運動介入を退院支援の一部として強く意識していることが推察された。
3. 看護師は日々の生活を整えるための運動介入は十分な援助として実施できておらず、不全感に繋がっている可能性が示唆された。
4. 患者や家族に適切な運動介入を実施するためには看護師の運動介入に関する看護実践能力の向上を目指した教育・支援の実施や、看護管理的な課題の解決が求められる。

研究の限界

本研究の参加者は7名と限定的であり、所属医療機関も1施設と偏りがあった。さらに、参加者の所属診療科が複数であった。一方で、複数の病棟、診療科で共通する看護師の運動介入への意識を明らかにすることができたと考える。今後は参加者を増やした研究の継続と、関連や影響する要因の検討を行っていくことが課題である。

謝辞

本研究を行うにあたり協力してくださいました対象施設の皆様、研究にご協力いただきました看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

1) U.S. Department of Health and Human Services: Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General, International Medical Publishing. 1996
2) Physical activity and public health: a recommendation from the Center for Disease Control and Prevention and the American

College of Sports Medicine. JAMA 1995;273:402-407
3) 厚生労働省：健康づくりのための身体活動基準. 2013. https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-01-001.html（2020年5月22日アクセス可能）.
4) 厚生労働省：運動基準・運動指針の改定に関する検討会報告書. 2013. https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-01-001.html（2020年5月22日アクセス可能）
5) 森谷敏夫. 糖尿病の運動療法運動処方の立て方の実際. 糖尿病 2004;47(8):626-628.
6) 公益社団法人日本看護協会：2025年に向けた看護の挑戦　看護の将来ビジョン. 2015. https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/（2020年5月22日アクセス可能）.
7) 徳原典子, 山村文子, 小西美和子. 急性期病院に勤務する中堅看護師の実践と課題：生活援助に焦点をあてて. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 2017;24:79-91.
8) 北澤友美, 三橋啓太. 運動介入に対する看護師の意識－国内における文献レビュー－. 日本健康運動看護学会誌 2021;2(1):25-30.
9) 滝麻衣, 塩汲望美, 野中しほり, 他. 心臓リハビリテーションが標準プログラムを用いて知識を共有する看護職員が周知すべき知識項目. 日本循環器看護学会 2016;12(1):17-19.
10) 内田亮太, 廣瀬圭子, 小沼佳代, 他. 回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害患者の転倒とFIM得点の関係. 理学療法－臨床・研究・教育 2011;18:39-43.
11) 日本転倒予防学会：転倒・転落リスクアセスメントツール. https://www.tentouyobou.jp/about-us/tools.html（2023年2月16日アクセス可能）.
12) 公益社団法人日本看護協会：看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）. https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/index.html（2022年11月30日アクセス可能）.
13) 阿部真理, 關戸啓子. 卒後2年目看護師の看護実践における成長のプロセス. 日本看護科学学会誌 2021;41:175-183.
14) 日本健康運動看護学会. 健康スポーツナース認定制度. https://jasfn.jp/recognition-system/（2022年11月30日アクセス可能）.
15) 宮崎大学医学部付属病院看護部. 専門分野の院内認定看護師. http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/ns/specialist/authorized-nurse/（2022年11月30日アクセス可能）.
16) 公益社団法人日本看護協会：専門看護師・認定看護師・認定看護管理者. https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/（2020年11月30日アクセス可能）.

Nurses perceptions and practices related to physical activity interventions

Abstract

OBJECTIVE: This study aimed to clarify the perceptions of nurses with at least three years of clinical experience on activity-related intervention and to examine the current status and challenges related to it.

METHODS: We conducted semi-structured interviews using an interview guide on seven nurses who had at least three years of clinical experience. We analyzed the interviews qualitatively and descriptively.

RESULTS: We discovered that the nurses remained aware of the goals for the patients and their families by【keeping goals and indicators in mind】, and when conducting activity-related interventions, they were【aware of their efforts as nursing professionals】. In addition, they did the intervention as a team, believing that【collaboration with other professions is indispensable】. While this awareness was necessary for solving problems and issues they face, it also led them to【feel the difficulty in conducting appropriate activity interventions】. The nurses【explorations in difficult circumstances】, but they moved forward. When they were able to conduct satisfactory activity interventions, they felt a sense of【satisfaction with the activity interventions】.

CONCLUSION: The nurses were strongly aware of activity-based interventions as part of discharge support, but they did not implement the interventions fully to help patients adjust to their daily life. This suggests that it may have led to a sense of inadequacy. The nurses should be educated and provided with support for improving their practical skills regarding activity intervention, and nursing-related management issues should be resolved. This would help in implementing appropriate exercise interventions for patients and their families.

Key words: Physical activity interventions, Activity, Discharge support, Rehabilitation, Assistance with daily living, Nurses perceptions and practices