

看護職者の仕事への認識および 満足度に影響を与える要因に関する検討

田村正枝¹⁾, 竹内幸江¹⁾, 藤垣静枝¹⁾, 中嶋尚子²⁾, 雨宮多喜子³⁾

【要旨】 本研究は、病院に勤務する看護職者の仕事に対する認識と満足度の実態を明らかにし、仕事の満足度に影響する要因について探求することを目的としている。県立病院5施設に勤務する看護職者を対象に質問紙調査を行い、472名より回答が得られた。質問紙は『管理システム』『仕事上の人間関係』『専門職』『看護師としての自己実現』『看護師の仕事満足』の5つのスケールを使用した。『看護師としての自己実現』に対する認識は年齢が高いほど、またスタッフより看護師長の方が高かった。加えて看護師長は『管理システム』『仕事上の人間関係』『専門職性』に対する認識がスタッフよりも高かった。仕事の満足度は年齢、職位で有意な差はみられなかった。スタッフの仕事の満足度は『管理システム』と高い相関があり、仕事の満足度に寄与する要因として看護管理システム、労働条件と福利厚生、給料、スタッフ間の人間関係、燃え尽きがないこと、自律性、創造性、が抽出された。

【キーワード】 職務満足、仕事に対する認識、看護師

I. はじめに

看護職者が質の高い看護を提供していくためには、看護職者の仕事への満足度を高める必要がある。藤村(1999)はある特定の病棟に入院している患者の満足度とその病棟看護師の職務満足の間には正の相関がみられたと報告している。職務満足は職員の態度や提供されるサービスの質に影響する。また、離職率を減らすことによりサービスの質の維持や向上に影響する。そのことは患者満足につながり、収益性にも影響する。すなわち職務満足はこのような好ましい循環を生み出す出発点であるといわれている。従来、患者の満足に注目しているものの、それらを向上させる上で重要な役割を果たす看護職者の満足度を軽視する傾向にある。患者の満足度を高めるためには、まず看護職者が自分の力を発揮して生き生きと働ける環境を整えることが重要になってくると考える。また、ここ数年、社会・経済的状況の変化により離職は減少する傾向にあるが、

少子化により看護職を選ぶ若者が減ってくることから、人的資源の確保の問題が新たに起こってくると考えられ、組織を存続・発展させるためには離職を予防し、今ある人材を育て、活性化していくことが、重要な課題となってくると考える。

II. 調査目的

本研究は、以下のことを明らかにし、看護職者の仕事に対する満足度を高めるためにどのような側面に働きかける必要があるか検討する資料を得ることを目的としている。

- 1) 病院に勤務する看護職者の仕事に対する認識や満足度の実態を明らかにする。
- 2) 仕事に対する満足度に影響する要因について探究する。

¹⁾長野県看護大学 ²⁾横浜市医師会保土谷看護専門学校 ³⁾香川県立保健医療大学
2006年10月10日受付

Ⅲ. 調査方法

1. 対象者および方法

対象者はA県の5県立病院の病棟と外来(手術室, ICU・CCU, 中央材料部等を含む)に勤務する師長を含む看護職者(准看護師, 看護師, 助産師, 保健師)で, 非常勤職員も含むものとする。

調査は自己記入式質問紙による留め置き調査法を用いて2004年7月に実施した。総看護師長(看護部長)に調査への協力を求め, 看護科を通して対象者に配布してもらった。回収は回収箱の設置による方法と郵送法とし, 個人が直接, 回答を入れた封筒を密封して返事が出来るように配慮した。

2. 倫理的配慮

調査への参加については自由意志であり, 調査結果は統計的に処理し, 個人を特定出来ないようにすることを文書で伝え, 調査を依頼した。研究への同意は, 質問紙の回収をもって確認した。

3. 質問紙の構成

1) 看護職者の仕事に対する認識と満足度の測定

中山ら(2001)が開発した「看護婦の仕事に対する価値のおき方と満足度」の質問紙を用いた。中山らはHinshawらの作成した離職モデルを参考に, 看護職者の個人的要因, 管理システムや人間関係などの組織に関わる要因, 専門職性や看護職としての自己実現など専門職としての働きに関わる要因, さらに仕事のストレス(燃え尽き)を加えてこれらの要因と仕事満足が関係するという枠組みを作成している。この質問紙は下記の5つのスケールで構成されている。以下スケールを『 』, サブスケールをアンダーラインで示す。

(1) 『管理システム』スケール

病院の中での看護部門の地位や管理スタイル, 給料, 労働条件に対する受け止め方についての15項目の質問で, 看護管理システム, キャリアアップの機会, 給料, 労働条件と福利厚生のサブスケールからなる。

(2) 『仕事上の人間関係』スケール

ケアを展開する上での人間関係や相互作用のありよ

うをどのように受け止めているかについての26項目の質問で, スタッフ間の人間関係, 看護管理者との人間関係, 医師との人間関係, 患者との人間関係, 家族との人間関係, 病棟への所属感のサブスケールからなる。

(3) 『専門職性』スケール

看護師が患者にケアを提供する時間を十分に持てていると感じているかどうかの質問や個々の看護師が仕事上の決定権や判断, 取り組みに対してどの程度, 主体性・自律性をもっているかについての質問, 看護師が自分の仕事を他の人に誇れる仕事として意識しているかどうかについての12項目の質問で, ケア提供時間, 決定権, 自律性, 専門職意識のサブスケールからなる。

(4) 『看護師としての自己実現』スケール

専門職業人としての能力をどのように発揮しているか, 看護師としてのやりがいをもつよう見いだしているかについての10項目の質問で, 看護志向性(看護師としてのやり甲斐), 現実志向性, 創造性, 変革力のサブスケールからなる。

(1) から (4) のスケールの各項目に対して“全く思わない”から“非常に思う”の5段階評価を求め, 順に1点から5点を与えて得点化する。否定的な意味を持つ項目については集計時に反転させることになっている。

(5) 『看護師の仕事満足』スケール

給料, 労働条件, 看護部の管理のあり方, 看護師の自律性, 職場の人間関係, 看護に取り組む姿勢, 看護ケアの質の7項目からなり, 総合的にみた満足度に関する質問である。この各項目に対する評価は“全く満足していない”から“非常に満足している”の5段階で求め, 順に1点から5点を与えて得点化する。点数が高いほど満足度が高いことになる。

(1) ~ (5) の各スケールの信頼性は検証されている。本調査における各スケールの信頼性係数(Cronbach's α)は, 順に, .74, .75, .71, .81, .75であった。

2) 燃え尽きの測定

Pinesの燃え尽きの質問紙(21項目 Pines, A. M., 1981/稲岡訳, 1988)を用いた。この質問紙は身体的疲弊, 心理的疲弊, 精神的疲弊から構成されており,

評定は“全くない”から“いつもある”までの7段階で、計算式に当てはめて得点化する。この質問紙は日本語に翻訳されて使用されており、信頼性・妥当性は検証されている。

3) 個人特性

個人特性との関連を明らかにするために年齢、性別、婚姻の有無、免許、看護の基礎教育機関、臨床経験年数、現在の病院での経験年数、勤務場所、職位、現在の健康状態、仕事の継続意志の有無について質問した。

4. データ分析

データ分析は、目的1) については基本統計量を算出し、対象者の年齢、職位による差異を一元配置分散分析および多重比較によってみた。目的2) については、仕事に対する認識と満足度の結果の相関と検定を行い、仕事の満足度を基準変数に、仕事に対する認識と燃え尽きを説明変数としたSTEPWISE法を用いて重回帰分析を行なった。

IV. 結果

1. 対象者の個人特性について (表1, 2参照)

回答者は477名、回収率は66.1%であった。調査用紙への回答が不備なもの5部を除く、472部を分析の対象とした。

対象者は女性がほとんどを占め、平均年齢は36.8 (SD10.2) 歳で、範囲は20~60歳、最も多い年代は20歳代の35.2%であるが、ついで40歳代の29.7%で、41歳以上が4割を占めていた。また、婚姻状態では既婚者が20歳代17.0%, 30歳代60.0%, 41歳以上が80.4%であった。

主な勤務場所は病棟68.7%, 外来10.0%, ICU/CCU8.7%, 手術室4.9%, 透析室3.8%で、職位はスタッフナース (以下スタッフとする) 78.4%, 副師長9.5%, 看護師長7.2%であった。また、年代別に職位の占める割合を見ると20歳代ではスタッフ99.4%, 看護師長0.6%, 30歳代ではスタッフ82.9%, 副師長13.5%, 41歳以上ではスタッフ58.9%, 副師長16.2%, 看護師長17.8%であった。

看護の臨床経験年数は4ヶ月~40年3ヶ月で平均14.0年、経験年数20年以上の対象者が32.0%を占めていた。平均年齢や経験年数は2001年の日本看護協会会員実態調査 (2003) では37.4歳、16.2年となっており、本調査の対象者は平均年齢がやや低く、経験年数も短かった。

受けた看護基礎教育で最も多いのが、高等看護学校 (3年課程) 38.8%, ついで、看護学校・短大 (進学コース) 33.7%で、看護系大学卒は5.7%であった。就業上の免許は看護師86.7%, 准看護師7.4%, 助産師5.9%であった。

表1 対象者の特性(1)

項目			項目		
人数	%	人数	%	n=472	
性別		経験年数			
女性	455	5年未満	101	21.4	
男性	17	5年以上10年未満	103	21.8	
年齢		10年以上15年未満	66	14.0	
20~30歳	166	15年以上20年未満	46	9.7	
31~40歳	111	20年以上	151	32.0	
41~50歳	140	N.A.	5	1.1	
51~60歳	50	看護基礎教育			
N.A.	5	准看学校・高校衛生看護科	42	8.9	
婚姻状況		看護学校 (進学コース)	153	32.4	
未婚	202	看護短大 (進学コース)	6	1.3	
既婚	247	高等看護学校 (3年課程)	183	38.8	
離死別	19	看護短大 (3年課程)	57	2.1	
N.A.	4	看護系大学	27	5.7	
職位		N.A.	4	0.8	
スタッフ	370	免許形態			
副師長	45	准看護師	35	7.4	
看護師長	34	看護師	409	86.7	
その他	16	助産師	28	5.9	
N.A.	7				

表2 対象者の特性(2)

n=472

項目			人数	%	
仕事の継続意志					
ある			331	70.1	
ない			134	28.4	
その他			1	0.2	
N.A.			6	1.3	
項目	人数	%	項目	人数	%
仕事を続ける続け方(n=332)			続けられない理由 (n=141)		
管理職を目指したい	3	0.9	結婚/出産/育児	38	27.0
専門・認定看護師を目指したい	65	19.6	介護	7	5.0
今の職位のまま続けたい	253	76.2	進学	7	5.0
その他	11	3.3	もっと条件のよい職場に転職したい	43	30.5
			看護職をやめたい	33	23.4
			その他	21	14.9

仕事の継続意志のある人が70.1%で、今後「どのように仕事を続けたいか」の質問には「専門や認定看護師をめざしたい」が19.6%、「管理職をめざしたい」が0.9%であり、「今の職位のままで自分なりに続けたい」が76.2%と多数を占めていた。また、継続意志がなく今の職場での仕事を辞めたいと思っている人は28.4%で、その理由は「結婚、出産・育児、介護、進学」などのため37.0%、「もっと条件の良い職場に移りたい」30.5%、「看護職をやめたい」が23.4%であった。

2. 対象者の健康状態について

現在の健康状態については、「何らかの症状があるが治療していない」が21.4%、「病気治療中」が2.3%であった。また、精神的健康状態を示す指標である燃え尽き得点をみると、燃え尽き警戒徴候のある人が最も多く42.6%で、燃え尽き17.6%、また、うつと診断される人も9.3%みられた。燃え尽きの平均点は年代別でみると20歳代が41歳以上に比べて有意に高く、経験年数別では5年未満が20年以上に比べて有意に高かった。燃え尽き得点は稲岡(1986)の全国調査では、健全群35.4%、警戒群32.9%、燃え尽き31.7%とあり、比較すると本研究では健全群が少なく、燃え尽きは少

表3 燃え尽き得点

得点	人数	%
2.9以下	106	22.5
3.0~3.9	201	42.6
4.0~4.9	83	17.6
5.0以上	44	9.3
N.A.	38	8.1

2.9以下 健全 3.0~3.9 燃え尽き警戒徴候
4.0~4.9 燃え尽き 5.0以上 うつ

ないが燃え尽き警戒群が多い傾向にあった。

3. 看護職者の仕事に対する認識について

仕事に対する認識の結果は、表4に示すとおりである。スケールおよびサブスケールの各項目に対する平均点を得点可能スコアに対する割合でみると60%（まあまあ思う）を越えた項目は『仕事上の人間関係』、『キャリアアップの機会』、『スタッフ間の人間関係』、『看護管理者との人間関係』、『患者との人間関係』、『家族との人間関係』、『病棟への所属感』、『決定権』、『自律性』、『専門職意識』、『看護志向性』、『現実志向性』、『創造性』であった。最も割合が低かったのは変革力の46.7%であった。

1) 職位との関係について (表5参照)

仕事に対する認識の平均点をスタッフ、副師長、看護師長の職位別で比較した。『管理システム』『仕事上の人間関係』『専門職性』『看護師としての自己実現』の平均点はいずれもスタッフより看護師長の平均点が有意に高かった。また、『仕事上の人間関係』『看護師としての自己実現』およびサブスケールの『キャリアアップの機会』、『患者との人間関係』、『病棟への所属感』、『専門職性』、『看護志向性』、『現実志向性』、『創造性』、『変革力』の平均点は、スタッフに比べて副師長・看護師長の平均点が有意に高くなっていた。一方、給料、医師との人間関係、家族との人間関係、ケア提供時間、自律性は、職位間では有意な差はみられなかった。

2) スタッフの年齢別の比較 (表6参照)

仕事に対する認識は職位による影響が大きいことからスタッフだけを年代別で比較した。『管理システム』は20歳代と30歳代の間には有意差があり、20歳代の方が30歳代に比べて高く認識していた。また、『看護師

表4 仕事に対する認識

スケールとサブスケール	得点可能 スコア (A)	平均値(B)	% (B/A)
管理システム	75	42.9 ± 7.2	57.2
看護管理システム	30	17.8 ± 3.8	59.3
キャリアアップの機会	10	6.4 ± 1.6	64.0
給料	15	7.8 ± 2.0	52.0
労働条件と福利厚生	20	11.1 ± 2.9	55.5
仕事上の人間関係	130	81.7 ± 9.5	62.8
スタッフ間の人間関係	30	19.5 ± 3.1	65.0
看護管理者との人間関係	15	9.0 ± 1.9	60.0
医師との人間関係	20	10.5 ± 2.5	52.5
患者との人間関係	25	16.6 ± 2.4	66.4
家族との人間関係	20	13.7 ± 1.9	68.5
病棟への所属感	20	12.4 ± 2.5	62.0
専門職性	60	35.6 ± 4.6	59.3
ケア提供時間	15	8.3 ± 1.8	55.3
決定権	20	12.4 ± 2.2	62.0
自律性	15	9.0 ± 1.5	60.0
専門職意識	10	6.1 ± 1.4	61.0
看護師としての自己実現	50	28.2 ± 5.2	56.4
看護志向性	15	9.3 ± 2.0	62.0
現実志向性	10	6.0 ± 1.2	60.0
創造性	10	6.0 ± 1.3	60.0
変革力	15	7.0 ± 2.0	46.7

表5 仕事に対する認識 (職位別)

スケールとサブスケール	I 群スタッフ n=370	II 群副師長 n=45	III 群看護師長 n=34	分散分析と 多重比較	
管理システム	42.6 ± 7.2	44.0 ± 6.4	46.1 ± 7.4	I < III*	
看護管理システム	17.6 ± 3.8	19.1 ± 3.8	18.9 ± 3.6	I < II*	
キャリアアップの機会	6.3 ± 1.6	6.9 ± 1.4	7.1 ± 1.5	I < II*	I < III*
給料	7.9 ± 2.0	8.0 ± 2.0	7.6 ± 1.9		
労働条件と福利厚生	11.1 ± 2.8	10.4 ± 2.9	12.5 ± 3.3	I < III*	II < III**
仕事上の人間関係	80.7 ± 9.3	86.9 ± 8.6	87.6 ± 8.6	I < II** I < III**	
スタッフ間の人間関係	19.3 ± 3.1	20.4 ± 2.9	20.7 ± 2.9	I < III*	
看護管理者との人間関係	9.0 ± 1.8	9.7 ± 2.5	9.4 ± 1.5	I < II*	
医師との人間関係	10.5 ± 2.6	10.4 ± 2.4	10.8 ± 2.5		
患者との人間関係	16.4 ± 2.3	17.6 ± 2.0	18.1 ± 2.3	I < II*	I < III**
家族との人間関係	13.6 ± 1.9	14.4 ± 1.5	14.2 ± 1.7		
病棟への所属感	12.1 ± 2.4	14.0 ± 2.3	13.9 ± 2.4	I < II**	I < III**
専門職性	35.3 ± 4.6	37.0 ± 3.7	38.0 ± 5.1	I < III**	
ケア提供時間	8.3 ± 1.9	8.0 ± 1.6	9.0 ± 1.8		
決定権	12.3 ± 2.2	13.1 ± 2.0	12.6 ± 2.1	I < II*	
自律性	8.9 ± 1.5	9.3 ± 1.4	9.5 ± 1.7		
専門職意識	5.9 ± 1.3	6.7 ± 1.3	7.0 ± 1.4	I < II**	I < III**
看護師としての自己実現	27.4 ± 4.7	31.5 ± 4.3	33.2 ± 5.9	I < II** I < III**	
看護志向性	9.1 ± 1.9	10.2 ± 2.0	10.3 ± 1.9	I < II**	I < III**
現実志向性	5.9 ± 1.1	6.5 ± 1.2	7.0 ± 1.4	I < II**	I < III**
創造性	5.9 ± 1.3	6.4 ± 1.0	6.6 ± 1.5	I < II*	I < III**
変革力	6.6 ± 1.9	8.4 ± 1.5	9.3 ± 2.0	I < II**	I < III**

*P<0.05 **P<0.01

表6 仕事に対する認識（スタッフ－年代別）

スケールとサブスケール	I 群 20～30歳 n=163	II 群 31～40歳 n=90	III 群 41～60歳 n=107	分散分析と 多重比較
管理システム	43.7 ± 7.6	41.2 ± 7.4	42.1 ± 6.6	I > II*
看護管理システム	18.1 ± 4.2	17.0 ± 3.5	17.2 ± 3.3	
キャリアアップの機会	6.6 ± 1.8	6.3 ± 1.3	5.6 ± 1.4	I > III** II > III*
給料	7.9 ± 2.1	7.5 ± 1.9	8.1 ± 2.0	
労働条件と福利厚生	11.1 ± 3.0	10.9 ± 2.4	11.4 ± 2.6	
仕事上の人間関係	80.3 ± 8.9	80.5 ± 9.4	81.6 ± 9.9	
スタッフ間の人間関係	19.0 ± 3.3	19.6 ± 3.3	19.6 ± 2.4	
看護管理者との人間関係	9.2 ± 1.9	8.8 ± 1.6	8.8 ± 1.8	
医師との人間関係	10.6 ± 2.8	10.0 ± 2.3	10.9 ±	2.4 II < III*
患者との人間関係	16.1 ± 2.4	16.5 ± 2.4	16.8 ± 2.1	I < III*
家族との人間関係	13.5 ± 2.0	13.6 ± 2.0	13.9 ± 1.8	
病棟への所属感	11.8 ± 2.4	12.1 ± 2.6	12.4 ± 2.3	
専門職性	34.9 ± 4.3	35.2 ± 4.3	35.9 ± 5.2	
ケア提供時間	8.0 ± 2.0	8.2 ± 1.9	8.7 ± 1.5	I < III*
決定権	12.1 ± 2.4	12.4 ± 1.9	12.4 ± 2.2	
自律性	8.9 ± 1.7	8.6 ± 1.5	9.0 ± 1.4	
専門職意識	5.8 ± 1.4	6.0 ± 1.3	6.1 ± 1.3	
看護師としての自己実現	26.3 ± 4.6	27.6 ± 4.5	28.9 ± 4.6	I < III**
看護志向性	9.0 ± 2.1	9.2 ± 2.0	9.3 ± 1.7	
現実志向性	5.7 ± 1.1	5.7 ± 0.9	6.2 ± 1.2	I < III** II < III**
創造性	5.7 ± 1.3	6.0 ± 1.2	6.1 ± 1.2	I < III*
変革力	6.0 ± 1.7	6.6 ± 1.6	7.3 ± 2.0	I < III** II < III*

*P<0.05 **P<0.01

としての自己実現』は20歳代と41歳以上の間で、有意差がみられたが『仕事上の人間関係』、『専門職性』で有意差はみられなかった。キャリアアップの機会については20歳代、30歳代に比べて41歳以上が最も低く評価していた。また、現実志向性、変革力は20歳代・30歳代と、ケア提供時間、創造性は20歳代との間で有意差がみられており、いずれも41歳以上が有意に高く評価していた。

表7 仕事の満足度

構成要素	得点可能 スコア(A)	平均値(B)	% (B/A)
給料	5	2.3 ± 0.8	46.0
労働条件	5	2.5 ± 0.8	50.0
看護部の管理のあり方	5	2.5 ± 0.7	50.0
看護師の自律性	5	2.6 ± 0.6	52.0
職場の人間関係	5	3.0 ± 0.8	60.0
看護に取り組む姿勢	5	2.9 ± 0.7	58.0
看護ケアの質	5	2.8 ± 0.9	56.0
合計	35	18.5 ± 3.1	52.9

4. 看護職者の仕事の満足度と影響要因について

仕事の満足度の平均点は18.5 (SD3.1) で、範囲は7～28点であった。仕事満足度の各項目別得点は表7に示すとおりである。職場の人間関係は唯一60%を超えて「ほぼ満足」と評価されたが、給料は46%で満足は一番低く、ついで労働条件、看護部の管理のあり方、看護師の自律性の順であった。

仕事に対する満足度を年代別で比較すると、看護ケアの質が、30歳代と41歳以上に有意差がみられ、30歳代が有意に満足が低かった。その他、性別、婚姻状態、免許、看護基礎教育、臨床経験年数、職位別では有意差はみられなかった。

仕事に対する認識は職位で異なる結果が得られたため、ここではスタッフの平均点と仕事の満足度の相関をみることにした。結果は表8に示すとおりである。仕事の満足度は、『管理システム』(r=0.629) とかなりの強い相関があり、『仕事上の人間関係』(r=0.373), 『専門職性』(r=0.365) 『看護師として自己実現』(r=0.237) にもやや弱い相関がみられていた。また、燃え尽き (r=-0.315) とは、やや弱い負の相関があっ

表8 仕事の満足と仕事に対する認識の相関係数 (スタッフ)

スケールとサブスケール	相関係数
管理システム	0.629**
看護管理システム	0.573**
キャリアアップの機会	0.335**
給料	0.330**
労働条件と福利厚生	0.408**
仕事上の人間関係	0.373**
スタッフ間の人間関係	0.453**
看護管理者との人間関係	0.450**
医師との人間関係	0.236**
患者との人間関係	0.055
家族との人間関係	0.084
病棟への所属感	0.263**
専門職性	0.365**
ケア提供時間	0.240**
決定権	0.157
自律性	0.390**
専門職意識	0.233**
看護師としての自己実現	0.237**
看護志向性	0.262**
現実志向性	0.166
創造性	0.202
変革力	0.051
燃え尽き	-0.315**

**P<0.0001 (ピアソンの積率相関検定)

た。

仕事への満足度に関連している要因を探索する目的で、STEPWISE法を用いた重回帰分析を行った。相関

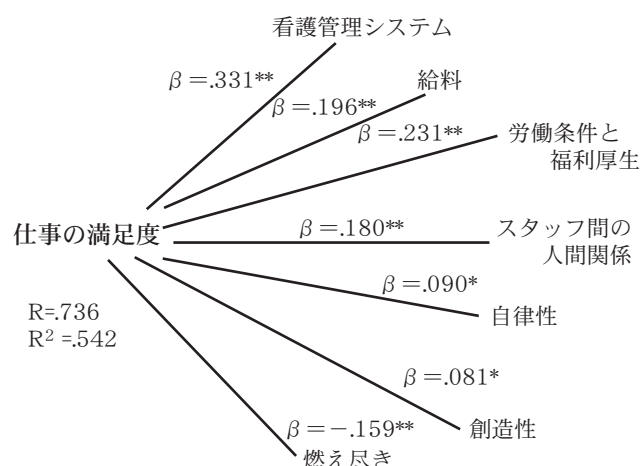


図1 仕事満足重回帰分析(スタッフ)

*P<0.05 **P<0.001

が低く有意な相関がみられなかった患者との人間関係、家族との人間関係、変革力を除いたサブスケールの15項目と燃え尽きを説明変数にした。

その結果、看護管理システム ($\beta = .331$)、労働条件と福利厚生 ($\beta = .231$)、給料 ($\beta = .196$)、スタッフ間の人間関係 ($\beta = .180$)、自律性 ($\beta = .090$)、創造性 ($\beta = .081$)、燃え尽き ($\beta = -.159$)が仕事の満足度に寄与する要因として抽出された。これらの変数の寄与率 (R²) は54.2%であった (図1参照)。

V. 考 察

1. 看護師の個人特性と看護に対する認識

ここでは、年齢と職位により有意差のみられた項目について考察する。

20歳代のスタッフは30歳代に比べて『管理システム』を高く評価し、キャリアアップの機会は他のどの年代よりも高く受け止めていた。一方『仕事上の人間関係』の患者との人間関係、『専門職性』のケア提供時間は41歳以上より低かった。また、『看護師としての自己実現』の創造性は41歳以上に比べて低く、現実志向性、変革力は他のどの年代よりも低く認知していた。この年代は就職直後の新人から中堅といわれる看護師で全体の35.2%を占め、その99.4%がスタッフである。しかし、燃え尽き得点は41歳以上より高く、経験5年未満の平均点が高い人も含まれている。この時期は仕事の上では職場にも慣れ、院内教育のプログラムのなかで患者のケアを計画・実践し、リーダーシップの能力の育成がなされ、後輩の教育にも少しずつ携わるようになる (長野県衛生部医療チーム, 2006)。このことからキャリアを伸ばす機会が公平に与えられていると認識をもっていたものと考えられる。しかし他の年代よりまだ経験が少ないことから受持ち患者の看護を実践することが精一杯で、患者ケアの時間を創り出したり (ケア提供時間)、現実の問題解決 (現実志向性) や職場を変えていく 変革力が十分でないという認識を表わしていると考えられる。この年代の看護師は、職業人として成熟する重要なこの時期に周囲の十分なサポートを必要としている。

30歳代のスタッフは、『管理システム』について20

歳代よりも低く受け止めていた。また、サブスケール1つ1つに有意な差はみられなかったが、20歳代よりも平均点が低かった。この年代は全体の25.3%を占め、スタッフにいる人は82.9%であった。病棟では中堅看護師として、リーダーシップを発揮する時期であるが、ライフコースでいえば、結婚・出産・育児の真っ只中である(草刈, 1996)。60%が既婚のこの年代の看護師にとって家庭生活と両立させながら仕事を続けるには、労働条件と福利厚生などが十分でないことを表しているものと考えられる。この年代の看護師には、キャリアの開発とともに家庭と仕事を両立させることを援助する取り組みが組織的になされることが重要である。

41歳以上のスタッフは、『管理システム』のキャリアアップの機会を他のどの年代よりも低く受け止めていた。一方『仕事上の人間関係』の医師との人間関係は30歳代よりも、患者との人間関係では20歳代よりも高く、『専門職性』のケア提供時間でも20歳代よりも高い得点だった。『看護師としての自己実現』およびサブスケールの創造性は20歳代より、現実志向性、変革力は他のいずれの年代よりも高く受け止められていた。この年代は、全体の40%を占め、既婚者は80%である。また、スタッフにいる看護師は58.9%であった。この年代の看護師は、患者のケアのための時間を創るために様々な工夫をし、問題解決に向けて建設的に努力している。また、自分なりの看護観を身につけて、自分が居ることで職場が変わってきたという認識をもち、看護師として自己実現している人であるといえる。しかし、キャリアアップの機会についての認識が一番低かったのは、院内教育のプログラムの対象からはずれ、自主的研修となること、プログラムが管理者育成、スペシャリスト育成に限られること、同じ年代の看護師が看護師長、副師長になり中間管理職として能力を発揮していることと関連しているのではないかと考えられる。このような看護師として自己実現している人材を対象にした教育プログラムを検討し、組織の中でその能力を活用することが重要である。日本看護協会(2005)もジェネラリストの標準クリニカルリーダーを打ち出している。ジェネラリストは特定領域のスペシャリストを目指すのではなく、従事した領域で直接クライアントに対して質の高い看護サービスを提供する看護

職者と定義されている。看護のキャリアとして管理職、スペシャリストについて、ジェネラリストというもう一つの選択肢ができ、それを目指した教育計画が整えられることによって、経験もあり意欲もある41歳以上のスタッフの能力を生かすことにつながるものと考えられる。

看護師長・副師長とスタッフを比較すると『管理システム』はスタッフに比べて看護師長が高く受け止めていた。看護管理システム、キャリアアップの機会、労働条件と福利厚生もスタッフに比べて高かった。スタッフを管理する側として認識が高くなっていると考えられる。『仕事上の人間関係』では医師との人間関係、家族との人間関係以外はスタッフよりも高く認識されていたが、看護管理者との人間関係では副師長とスタッフの間で有意差がみられたが、看護師長とスタッフ・副師長の間ではみられなかった。これは看護師長(婦長)のスタッフに対する助言や評価についての認識を聞く項目が含まれているため、看護師長としての自己評価につながった可能性がある。『専門職性』ではスケール全体でスタッフに比べて高く、専門職意識はスタッフより副師長、副師長より看護師長の認識が高くなっていた。専門職意識の質問の中には他の部門に対して看護師の立場から意見を述べるができるという項目がある。スタッフに比べて、看護師長・副師長という職位がこのような責任を引き受けていることと関連しているのではないかと考える。

『看護師としての自己実現』はスケール・サブスケールともにスタッフに比べて看護師長・副師長の認識が高くなっていた。サブスケールの変革力は看護師長が9.3で、これはとり得る値の62%を占めており、看護師長として、職場の変革は自分の責任という職位に伴う認識であると考えられる。小谷野(2001)は、『看護師としての自己実現』は看護師の自律性に最も大きな影響力を与えていたと報告しているが、本研究では自律性は年齢、職位ともに有意な差がみられなかった。これは今後、さらに探究が必要である。

2. 仕事の満足度とそれに影響を与える要因

仕事の満足度は年齢や職位と有意な差がほとんどみられなかったが、唯一構成要素の1つである看護ケア

の質では30歳代が41歳以上よりも満足度が低かった。これは30歳代の看護師が、仕事と家庭の両立で看護ケアに十分能力を発揮できていないと認知していたのではないかと考えられる。

スタッフの仕事の満足度に影響する要因で、影響力の最も大きいのは看護管理システム、ついで労働条件と福利厚生、給料、スタッフ間の人間関係、燃え尽きのないこと、自律性、創造性であった。

看護管理システムは病院の中で、看護部が明確に位置付けられており、看護管理者は看護師全体のことを考えている、病棟の看護管理上の問題解決にスタッフの意見が取り入れられている、その上、看護部の看護の取り組みに賛同できれば仕事への満足度は確実に高まるといえる。

本調査において『仕事上の人間関係』とそのサブスケールに対するスタッフの認識は、取り得る値の52.5～68.0%，平均62.0%であったが、サブスケールで唯一60%を下まわり一番低く受け取られていたのは、医師との人間関係であった。以上のことから、仕事上の人間関係の中で大きな影響力をもつ医師とのチームワークや看護師の提供しているケアに対して医師から十分な評価が得られていないことが伺われる。看護師の職務満足とその影響因子を調べた澤田ら（2002）の調査では、「看護管理」に示される職務内容や職務の自律性、あるいは医師からの評価としての「医師－看護師関係」に対する満足度が高い人ほど「給料」に対する満足度が高く、「看護師相互の人間関係」に対する不満が低くなるというモデルが採択されたと報告している。反対に、動機付け要因である「看護管理」や「医師との人間関係」を高める工夫や努力なしに「給料」や「看護師相互の人間関係」のみを改善しても満足向上にはつながらないとしている。看護職にとって「給料」という評価よりも看護職として自律して看護を行なうことにより、他の職種から認められる努力をすることの方が重要であることを示している。このような看護師の取り組みを看護部としてバックアップしていくことに、看護管理者のリーダーシップが発揮されることで、組織の中に看護部の位置付けを確かなものにしていくことにつながると考えられる。

また、自律性、創造性もまた、満足度にわずかでは

あるが影響を及ぼしていることが明らかになった。看護師自身の判断や意見を尊重し、個々の取り組みを奨励するとともに、その結果に責任をとっていく自律した看護師を育てていくことが重要ではないかと考える。

謝 辞

ご多忙にも関わらず本調査にご協力いただいた看護職者の皆様に心から感謝いたします。

文 献

- 藤村和宏（1999）：職員の満足度はなぜ重要か。
Nursing Today, 24(3): 12-15.
- 稲岡文昭, 川野雅資, 宗像恒次（1986）：看護者のBurn Outと社会的環境および行動特性との関連についての研究—一般医, 精神科医との比較を通して—。日本看護科学会誌, 6(3): 50-60.
- 稲岡文昭（1988）：Burnout現象とBurnoutスケールについて。看護研究, 21(2): 27-35.
- 草刈淳子（1996）：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): 31-46.
- 小谷野康子（2001）：看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の検討—急性期病院の看護婦を対象にして—。聖路加看護大学紀要, 27: 1-8.
- 長野県衛生部医療チーム（2006）：いきいき看護実践研究事業報告, 44-46。長野。
- 中山洋子, 野嶋佐由美（2001）：看護研究の現在—看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析。看護, 53(8): 81-91.
- 日本看護協会調査研究報告（2003）：2001年日本看護協会会員実態調査, 22-37。東京。
- 日本看護協会（2005）：平成17年度版看護白書, 197-217。日本看護協会出版会, 東京。
- 澤田忠幸, 羽田野花美, 酒井淳子（2002）：女性看護師の職務満足とその影響因子—共分散構造分析を用いた因果モデルの検証—。愛媛県立医療技術短期大学紀要, 15: 1-9.

【Summary】

The Study on the Factors Affecting Nurses' Perception of Their Work and Job Satisfaction

Masae TAMURA¹⁾, Sachie TAKEUCHI¹⁾, Shizue FUJIGAKI¹⁾
Naoko NAKASHIMA²⁾ and Takiko AMEMIYA³⁾

- 1) Nagano College of Nursing
- 2) Yokohama Medical Association Hodogaya Nursing School
- 3) Kagawa Prefectural College of Health Science

The purpose of this study was to clarify the factors affecting nurses' perception of their work and job satisfaction. The subjects were 472 nurses employed in five public hospitals in Nagano Prefecture.

The survey was conducted using questionnaires. Questionnaires contained the following 5 scales ; administration system scale, interpersonal relationship scale, professionalism scale, nurses' self-actualization scale and overall job satisfaction scale.

The older subjects scored higher on self-actualization. The head nurses scored higher on administration system, interpersonal relationship, professionalism and self-actualization than the staff nurses. Job satisfaction of the staff nurses was highly correlated administration system. As for the result of multiple regression analysis, job satisfaction was strongly influenced by nursing administration, salary, welfare and working condition, relationship among staff nurses and the experience of burn out.

Key words: nurses' job satisfaction , perception of work , nurses

田村正枝 (たむら まさえ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5171 内線3453
Masae TAMURA
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: mtamura@nagano-nurs.ac.jp