

<研究報告>

北海道における女性看護職員を対象とした 生涯の勤務継続意志に関する研究

松島可苗¹⁾、菅原峰子²⁾、照井レナ³⁾、佐藤亜弓⁴⁾
後藤ゆり⁵⁾、松浦智和⁶⁾、志渡晃一⁷⁾

要約：本研究目的は、看護職の生涯勤務継続意志に影響する要因を明らかにし、現職場勤務継続意志との比較検討することにより、看護職員の就業定着を促進する手がかりを得ることであった。北海道内30カ所の200床以下の病院を対象に、「小規模病院看護職員職務満足度調査」を実施し、常勤女性看護職員1,157名から得られた回答をもとに、以下の結果を得た。

- 1) 生涯の勤務継続意志が「ある」と答えた者は761名(66.8%)であった。
- 2) フェイスシートでは、「年齢35歳以上である」「既婚である」「自分の目標をもっていない」などの12項目において勤務継続意志が有意に低かった($P<0.05$)。
- 3) 現状認識度に関する単変量解析の結果、「病院の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ない」などの“管理システム”スケールに関する9項目、「病棟の課題や目標を達成するために、自分を譲ったり犠牲にすることがある」などの“仕事上の人間関係”スケールに関する18項目、「医師が看護師の出来ることを決定する傾向にある」などの“専門職性”スケールに関する9項目、「看護にやりがいを感じない」などの“看護師としての自己実現”スケールに関する9項目において、勤務継続意志が有意に低かった($P<0.05$)。
- 4) 勤務継続意志の有無を独立変数、現状認識度スケール別にみて独立性の高かった変数を従属変数としてロジスティックモデルを構築しステップワイズ法によって変数選択した結果、フェイスシート4項目と現状認識度に関する4項目、計8項目が独立性の高い変数として検出された。
- 5) 生涯勤務継続意志と現職場勤務継続意志とでは、その継続意志に影響をあたえる要因に相違点があった。フェイスシートについて、生涯の継続意志には35歳以上が危険因子であるのに対して、現職場勤務継続意志には35歳未満が危険因子となっていた。また、現状認識度について、生涯の継続意志には“専門職性”、現職場勤務継続意志には“管理システム”が大きく影響していた。

キーワード：看護職員、勤務継続意志、職務満足度

I. はじめに

「看護職の継続意志」を問題にする場合、生涯にわたって看護職に従事し継続する意志(生涯勤務継続意志)と現職場での勤務を継続する意志(現職場勤務継続意志)の大きく2つの観点が存在する。現職場勤務継続意

志と生涯継続意志のどちらに焦点をあてて検討するかによって、その継続意志と関連する要因の構造が異なる可能性が考えられる。

昨年度、私共は現職場勤務継続意志に関する分析¹⁾から現職場勤務継続意志に影響を与える要因について報告した。そこで、今回は看護職の生涯勤務継続意志に影響する要因を明らかにし、現職場勤務継続意志との比較検討することにより、看護職員の就業定着を促進する手がかりを得ることを目的とした。

1) 看護学科 母子看護学講座、2) 新潟県立看護大学、3) 五稜会病院、4) 北里大学病院、5) 北海道大学大学院医学研究科、6) 北斗保健福祉専門学校、7) 大学院看護福祉学研究科臨床福祉専攻

Ⅱ. 研究方法

本研究は、自記式質問紙票を用いたアンケート調査法を採用し、以下の要領で実施した。

1. 調査対象

北海道内30カ所の小規模病院（200床以下）の常勤看護職員1,364人を対象とした。

2. 調査方法

平成14年度小規模病院等看護職員確保地域推進事業を実施している道内11カ所の保健所企画総務課保健推進係を通じ、管轄する第二次保健医療福祉域内にある2～3カ所の小規模病院の看護管理者に協力を求めた。了解が得られた施設に対して、質問紙票を郵送し、看護管理者を通して対象者に配布した。回答済みの質問紙票は対象者各自が個別に封筒に入れて封印し、それを病院ごとに看護管理者が回収して、看護対策室あてに返送するよう依頼した。なお、調査期間は、平成14年12月24日から平成15年1月17日までの25日間であった。

3. 調査内容

質問項目は、1) 性別や年齢などのフェイスシート21項目、2) 中山・野嶋ら²⁾の「看護職の仕事に対する価値のおき方と満足度」(以下、現状認識度) 63項目、3) Painesにより開発され、稲岡³⁾によって訳された「The Burnout Measure」21項目の計112項目であった。

4. 統計解析

回収した質問調査票から表型計算ソフト (Microsoft Excel) を用いてデータセットを作成し、北海道大学大型計算機センターStatistics Analysis System (SAS) で集計解析を行った。

勤務継続意志の有無と、フェイスシート21項目および現状認識度63項目の個々の変数について、 χ^2 検定法を用いて関連の有意性を検討した。勤務継続意志の有無を従属変数、単変量解析で有意差がみとめられた変数を独立変数としてロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法を用いて独立性の高い変数を選択した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象

質問紙票の回収数は1,194名分、回収率は87.5%であった。このうち男性37名 (3.1%) を除いた1,157名を以下の研究対象とした。

2. 生涯勤務継続意志とフェイスシート

生涯の勤務継続意志が「ある」と答えた者は761名 (66.8%) であった。

単変量解析で勤務継続意志に有意差 ($P<0.05$) がみとめられた項目は、「年齢35歳以上である」「既婚である」「健康状態が悪い」「看護部の理念を知らない」「自分の目標を持っていない」「看護技術が学べない」などの12項目であった。多変量解析の結果、「年齢35歳以上である」「勤務年数が長い」「看護部の理念を知らない」「自分の目標を持っていない」「看護技術が学べない」などの6項目が独立性の高い変数として選択された。

教育背景には有意差が認められなかった。

3. 生涯勤務継続意志と現状認識度

表1に勤務継続意志と現状認識度との関連を示した。

“管理システム” スケールについての単変量解析では、15項目中9項目で有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。サブスケール別では、“給料” で3項目中0項目、“労働条件と福利厚生” で4項目中3項目、“管理システム” では6項目中5項目、“キャリアアップの機会” では2項目中1項目で有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。多変量解析の結果、「有給休暇が取れない」「管理部門を大切にしていない」などの3項目が独立性の高い変数として選択された。

“仕事上の人間関係” スケールについての単変量解析では、26項目中18項目で有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。サブスケール別では、“スタッフ間の人間関係” で6項目中4項目、“医師との人間関係” で4項目中1項目、“看護管理者との人間関係” では3項目中すべての項目、“患者との人間関係” では5項目中すべての項目、“家族との人間関係” では4項目中1項目、“病院への所属感” では4項目中すべて有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。多変量解析の結果、「師長は肯定的に評価してくれていると思わない」「患者と接することが負担にならない」「患者の家族に対して感じたことや思っていることを率直に伝えられない」「病棟のかけがえのない一員だとは思わない」の4項目が独立性の高い変数として選択された。

“専門職性” スケールについての単変量解析では、12項目中9項目で有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。サブスケール別では、“専門職意識” で2項目中すべての項目、“決定権” で4項目中3項目、“自立性” では3項目中2項目、“ケア提供時間” では3項目中2項目で有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。多変量解析の結果、「他の専門職に対して看護の立場からの意見がいえない」「受け持ち患者のケアについて自分の判断で決められない」「医師が看護師の出来ることを決定する傾向にあ

表1 現状認識度別、生涯の継続意志保有率

「管理システム」スケール

	質問項目	継続意志保有率		単変量解析	多変量解析1 (Scale別)	多変量解析2 (全Scale)
		思う(%)	思わない(%)			
給料	私は、仕事に見合った給料をもらっていると思う	68.28	65.07			
	この病院の昇給の方法は、妥当だと思う	70.35	64.95			
	この病院では、看護師の給料は他の職種と比べて低いと思う	68.85	65.75			
労働条件と福利厚生	この病院は、看護職員の福利厚生について考えてくれている	70.05	64.70			
	自分の予定に合わせて、勤務帯や休みを入れられる	68.43	61.01	**		
	夜勤の組み方に配慮がなされていると思う	70.52	63.05	**	†	
	有給休暇は希望通りにとることができる	72.00	60.05	**	†	
管理システム	この病院は管理部門を大切にしている	74.81	62.21	**		
	この病院では看護の方針は明確であると思う	71.94	62.60	**		
	この病院の看護管理者は、看護師全体のことを考えていると思う	73.46	62.06	**	†	
	病院の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	72.55	62.50	**		
	看護部門は、ケアの質を高める努力をしている	67.82	64.01			
	この病院では、患者を大切にした医療が行われている	68.81	62.00	*		
キャリアアップの機会	この病院では看護師としての能力を伸ばす機会が与えられている	72.16	62.19	**		
	私は、院内の委員会や研究会に参加する機会を得ている	67.49	65.41			

「仕事上の人間関係」スケール

スタッフの人間関係	仕事上で困ったことがあっても、スタッフ同士で気楽に話し合いができない。	67.30	66.15			
	看護師は忙しいとき、お互いに助け合い、協力しあっている。	68.47	53.33	**		
	病棟のスタッフは、お互いに気づいたことを率直に話すようにしている。	69.70	61.67	*		
	病棟のスタッフは、私のことを肯定的に評価してくれていると思う。	70.91	61.50	**		
	私の病棟では、お互いが信頼しあっていると思う。	72.37	59.28	**		
	先輩看護師に対しては、自分の気持ちや考えを言えない。	68.94	63.95			
医師との人間関係	医師の態度にかなり気を使わなければならない。	67.01	66.88			
	病棟では、看護師と医師の間で十分なチームワークがとれていると思う。	71.39	65.42	*		
	医師から看護師が提供しているケアに対して正当な評価が返ってくる。	70.15	65.05			
	医師と患者の間に立って板ばさみになることがある。	67.99	66.75			
看護管理者との人間関係	師長は、私が仕事について聞くと、適切な助言をしてくれる	70.34	59.19	**		
	師長は、私のことを肯定的に評価してくれていると思う	72.47	56.99	**	†	†
	病棟ではよい看護を実践した時は、評価してくれる	70.73	64.92	*		
患者との人間関係	私は患者から感謝されることが励みになる	68.50	52.83	**		
	私は患者に対して、感じたこと、思ったことを率直に伝えられる	69.32	58.75	**		
	私は患者とどう関わったらよいかわからず、戸惑ってしまう	61.54	70.70	**		
	私は患者から看護師として頼りにされていると思う	70.78	58.43	**		
	私は患者と接することが負担になることがある	56.85	73.03	**	†	†
家族との人間関係	私は患者の家族に対して感じたことや思っていることを率直に伝えられる。	71.13	60.21	**	†	
	私は患者と家族の間に立って板ばさみになることがある。	67.45	66.67			
	患者のケアについて家族と対立して困ったことがある。	68.10	65.46			
	家族の前で患者の世話をする時には家族に監視されているような気がする。	68.60	65.72			
病棟への所属感	私は病棟のかけがえのない一員だと思う。	77.67	60.83	**	†	
	忙しくても、皆と一緒に頑張っていると思うとエネルギーが湧いてくる。	71.26	56.72	**		
	病棟の課題や目標を達成するために、自分を譲ったり犠牲にすることがある。	70.31	62.28	*		
	病棟の仲間は自分にとって大切な存在である。	69.97	56.57	**		

る」などの4項目が独立性の高い変数として選択された。

“看護師としての自己実現”スケールについての単変量解析では、10項目中9項目で有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。サブスケール別では、“看護志向性”の3項目すべて、“現実志向性”の2項目中1項目、“創造

性”の2項目すべて、“変革力”の3項目すべてで有意差 ($P<0.05$) がみとめられた。多変量解析の結果、「看護にやりがいを感じない」「同僚と共に現状を変えていない」の2項目が独立性の高い変数として選択された。

「専門職性」スケール

専門職意識	病棟のほかの専門職に対して、看護の立場から意見を言える	74.08	60.61	**	†	†
	私の仕事は、他の人に誇れる仕事であると思う	71.67	49.80	**	†	†
決定権	病棟では受け持ち患者のケアについて自分の判断で決められる	71.54	59.73	**	†	
	病棟では医師が看護師の出来ることを決定する傾向にある	71.34	64.80	*	†	†
	仕事上、こんなことまで医師の指示を受けるのかと思う	70.32	65.80			
	医師の指示に関しても、看護師として意見を述べる事が出来る	70.75	63.56	*		
自律性	病棟では看護師の判断や意見が尊重されている	72.46	62.65	**		
	患者のケアについて看護師の主体的取り組みが奨励されている	71.25	64.18	*		
	何か起きたときに責任が取れないので、医師の指示を受ける	68.91	67.82			
ケア提供時間	私は、患者へのケアの時間を多くつくるための工夫をしている	70.92	60.53	**		
	患者に対して、ケアの時間が十分に取れていないと思う	71.43	66.49	**		
	病棟では忙しすぎて、看護師としての仕事が十分に出来ない	72.73	66.98			

「看護師としての自己実現」スケール

看護志向性	エネルギー、知識、情報など持っている力を看護に投入している	70.68	58.14	**		
	いろいろあるが、私は看護にやり甲斐をかんじている	71.74	46.15	**	†	†
	私の看護で患者がよくなったという手応えを感じる	70.04	61.46	**		
現実志向性	私は、現実を直視し、できることから努力している	68.38	60.98			
	病棟で様々な問題があるが、解決に向け建設的に努力している	69.82	62.35	*		
創造力	私は、患者との関わりの中で、自分なりの看護観を作りあげている	70.69	59.02	**		
	私は、創意工夫をしながら看護を実践している	70.41	61.44	**		
変革力	私がいることで、職場がずいぶん変わったと思う	75.92	64.38	**		
	看護の現状を変革していくことは、自分の使命だと思う	73.67	63.79	**		
	私は同僚とともに、現状を変えていると思う	75.77	63.06	**	†	

単変量解析： *＜0.05 **＜0.01 (X²test)

多変量解析： †＜0.05 (Logistic model)

4. 勤務継続意志の低下要因

表2に勤務継続意志の低下と関連する要因を示した。

生涯の勤務継続意志を従属変数、フェイスシートの6項目と現状認識度全スケール（表1の多変量解析2）で独立性の高かった6項目を独立変数と、多変量ロジスティックモデルを用いてステップワイズ法により検討した。その結果、「年齢35歳以上である」「勤続年数が長い」などのフェイスシート4項目に加え、「患者と接することが負担にならない」という仕事上の人間関係、「他の専門職に対して看護の立場からの意見がいえない」「他の人に誇れる仕事ではない」という専門性2項目、「看護にやり甲斐を感じていない」という看護師としての自己実現が勤務継続意志を有意に低下させる要因として検出された。管理システムは勤務継続意志を低下させる要因としては検出されなかった。

Ⅳ. 考 察

本研究結果から、看護職生涯勤務継続意志を有意に低下させる項目として、「他の専門職に対して意見表明ができない」「他の人に誇れる仕事ではない」などの“専門職性”スケールが2項目と最も多く、次いで“仕事上の人間関係”スケール1項目、“看護師としての自己実現”スケール1項目、“管理システム”スケール0項目

表2 看護師の生涯勤務継続意思に影響する要因（現状認識度および基本属性）

スケール名	要因(リスク)	Odds Ratio(95%CI)
仕事上の人間関係	患者と接することの負担がない	1.4(1.1-2.0) *
専門職性	専門職に対して意見表明ができない	1.7(1.3-2.3) **
	誇れる仕事ではない	1.7(1.2-2.4) **
看護師としての自己表現	看護にやり甲斐を感じない	1.9(1.3-2.7) **
フェイスシート	35歳以上である	1.9(1.3-2.8) **
	勤続年数が長い	1.3(1.1-1.4) **
	看護技術が学べない	3.4(1.3-9.0) **
	自分の目標を持っていない	1.5(1.2-1.8) **

*＜0.05、**＜0.01

であった。また、フェイスシートからは「年齢35歳以上である」「勤続年数が長い」「自分の目標を持っていない」など4項目が見出された。

昨年度の現職場勤務継続意志に影響を与える要因についての報告からは、現職場での勤務継続意志を有意に低下させる項目として、「先輩に対して自分の気持ちや考えを言えない」「病棟のかけがえのない一員だと思わない」など“仕事上の人間関係”スケール4項目が多く、次いで「有給休暇がとれない」「看護管理者は、看護師全体のことを考えていない」などの“管理システム”スケール3項目、“看護師としての自己実現”スケール1項目、“専門職性”スケール0項目であった。また、フェイスシートからは「年齢35歳未満である」「未婚である」

など3項目が見出された。

以上のように現職場勤務継続意志と生涯勤務継続意志とでは、その継続意志に影響をあたえる要因の構造が異なっていた。特徴的な相違の一つは、生涯の継続意志には35歳以上が危険因子であるのに対して、現職場勤務継続意志では35歳未満が危険因子となっている点である。もう一つは、生涯の継続意志には“専門職性”が大きく影響しており、現職場勤務継続意志には“管理システム”が大きく影響しているという点である。

まず、年齢に関しては中山ら⁴⁾の現職での勤務継続意志について「継続意志ありの群は年齢が高く、既婚者が多い傾向にある」との報告と合致しており、その理由として、病院の看護師雇用の年齢制限（28歳あるいは35歳）をあげている。このことから、現職場の退職は、35歳未満では再就職して働き続けるという選択肢につながるが、35歳以上では看護師として生涯働き続けるには再就職の門戸が狭いという現状を示している。

次に、現職場の勤務継続意志に“管理システム”、生涯勤務継続意志に“専門職性”が大きく影響しているという点から、現職場勤務には外的条件、生涯勤務には看護師としての自己のあり方（内的条件）が問われているといえる。

生涯勤務継続意志と現職場勤務継続意志に共通する項目として、「看護にやりがいを感じている」があった。中村ら⁵⁾は、看護師が職場でやりがいを感じるときとして、「患者との信頼関係および評価」「仕事の達成度」をあげている。患者からの評価に関連することとして、橋本ら⁶⁾は、患者や患者家族から信頼や感謝される場面において、自ら気づきを持つ者と気づきにつながらない者がいることを指摘し、気づきを持ってない者に患者家族の声を伝えたり、同僚や上司から認められることで「これでいいんだ」という自信を持たせることが大切であることを述べている。これらのことから、日常業務の中で患者家族の声に気づき、同僚や上司から認められることが、看護師が仕事にやりがいを持つことにつながり、それが生涯・現職場の勤務継続意志の両者を支えるものとなりうると考えられた。

今後は、看護職生涯継続意志および現職の勤務継続意志に影響する要因として年齢が見出されたことから、そ

れぞれの年齢区分におけるより詳細な比較検討をしたいと考えている。

謝 辞

本研究は、北海道保健福祉部医療政策課は「看護職員確保コンサルテーション事業」の一環として行った。調査にご協力頂いた小規模病院の看護職員の方々、コンサルタントチームの福島県立医科大学看護学部中山洋子教授、事務局の北海道保健福祉部医療政策課看護対策室内藤靖子室長、砂山圭子係長（現：北海道看護協会）、高橋由美子主任保健師（現：北海道立衛生学院講師）に謝意を表する。

文 献

- 1) 志度晃一，照井レナ，松島可苗，菅原峰子，佐藤亜弓，後藤ゆり，松浦智和：北海道における女性看護職員を対象とした現職場での勤務継続意志に関する研究，北海道医療大学看護福祉学部紀要10号，99－103，2003.
- 2) 中山洋子，野嶋佐由美：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)，81－91，2001.
- 3) 稲岡文昭：Burnout現象とBurnoutスケールについて，看護研究，2(12)，27－35，1988.
- 4) 中山洋子，栗生田友子，片平好重：効果的な離職防止策に関する研究—看護婦の仕事の継続意思と満足度に関する要因の分析，厚生省看護対策総合事業，1993.
- 5) 中村あや子，尾崎フサ子，川崎久子，二瓶恵子，望月綾子：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時の分析から—，新潟大学医学部保健学科紀要7(3)309－313，2001.
- 6) 橋本幸，岡村恵美子，古屋央枝，山本政代，天尾容子，浜田佳代子：臨床看護婦の意欲が高まる看護体験の要因分析と対策の検討，第27回日本看護学会集録（看護管理），78－81，1996.