

## A 県における中堅看護師の職務環境に対する認識

上林美保子<sup>1)</sup>, 三浦まゆみ<sup>1)</sup>, 佐々木典子<sup>2)</sup>, 石川みち子<sup>1)</sup>

兼田昭子<sup>3)</sup>, 姉帯敏子<sup>3)</sup>, 阿部素子<sup>3)</sup>, 関屋一博<sup>4)</sup>

## A Study of Work Environments for Mid-career Nurses in 'A' Prefecture

Mihoko Uebayashi, Mayumi Miura, Noriko Sasaki, Michiko Ishikawa

Akiko Kaneta, Tosiko Anetai, Motoko Abe, Kazuhiro Sekiya

### 要 旨

A県内の病床数200床以上の医療機関25ヶ所の中堅看護師1000名を対象に職務環境について38項目の質問紙調査を行い585名から回答を得た。(回収率58.5%) 回答者の属性では女性が94.5%, 年齢は40歳までの者が8割を占めていた。最終専門学歴は看護専門学校卒業が75%, 看護師経験年数は11~15年が26.2%と最も多かった。

今回の調査の結果, A県の中堅看護師は自身の職務環境を以下のように認識していることが確認された。

1. 院内研修が充実している
2. 看護業務の負担が大きい
3. 研修の受講や勉強会への参加が昇進やモチベーション向上に結び付いていない
4. 看護部長や病院管理者との関わりは少ないと感じている
5. 病院組織の一員であるという認識が薄い
6. 多忙な業務の中でも「看護」という仕事にはプライドを持っている

中堅看護師のモチベーションを維持し, 働きやすい環境を作っていくためには看護師長や看護部長が普段の看護行為に対する頑張りや言葉を言葉にして認めるよう気かけたり, 中堅看護師が委員会に参画することの意味を彼らのみならず病院経営者にも随時伝えていくなど看護師長や看護部長の果たす役割の大きいことが示唆された。

キーワード：中堅看護師 職務環境 スキルアップ 研修 モチベーション

### はじめに

少子高齢化が加速する中で, 看護ニーズの拡大に伴う看護職の需要が増大してきている。一方, 医療の高度化, 保健医療福祉制度の改革により, 看護の現場は, 医療技術の進歩や患者の高齢化, 重症化, 在院日数の短縮等, 業務密度が濃くなってきている。医療安全の確保や患者・家族の視点に立った質の高い看護サービスを提供していくための努力も求められており, 看護職の負担感が増大してきている。このようなストレスフルな勤務環境の変化に対応できずに, パーンアウト等によって離職する者も増加傾向にある状況が報告されている。<sup>1) 2) 3)</sup>

看護職の離職の要因として有資格者の9割を女性が占めている中で, 夜勤・休日勤務等の労働, キャリアアップの努力と妊娠・出産・子育ての両立の難しさを挙げている文献も少なくない。<sup>4) 5) 6)</sup>

過去10年間の全国の看護職の離職率は11%前後で推移している。<sup>7)</sup> 一方A県の病院看護職員の離職率は平成13年度ころまで6%前後と全国平均に比べ低い状況にあったが, 平成14年度からは7%から8%台と年々増加の兆しが出はじめています。<sup>8)</sup>

このような状況にA県看護協会では, 県の委託を受け平成14年から15年度に看護職員職場適

受付日：平成22年9月28日 受理日：平成22年12月22日

<sup>1)</sup> 岩手県立大学看護学部 <sup>2)</sup> 元岩手県立大学看護学部  
<sup>3)</sup> 社団法人岩手県看護協会 <sup>4)</sup> 岩手県立大学事務局



応・定着支援事業を実施した。協会内に「ストレスマネジメント対策検討委員会」を設置し、看護職員のストレスに関する実態調査<sup>9)</sup>を行った。その結果多くの看護師が肉体的精神的な負担を感じ、常にストレスを抱えている実態が明らかとなった。この結果を踏まえ行政・職能団体・看護現場の協力により看護職員に対するストレスマネジメントや魅力ある職場づくりをテーマとした研修会の実施、小冊子の発行などを行った。

しかし平成17年度に策定されたA県の「看護職員需給見通し」<sup>10)</sup>によると平成22年度の看護職員需要数は15,869人に対し659人の不足が見込まれており依然として慢性的な不足状態が続くことが予測されている。

さらに、最近では看護業務の密度が濃くなり、中堅看護師に期待される役割や業務に対する負担も大きくなっている。「2009年日本看護協会看護職員実態調査」<sup>11)</sup>では30代の看護職員の悩みとして「新人指導や委員会参加等、求められる役割が多い」「看護業務以外の雑務が多い」「業務量が多い」等が上位に挙げられていた。新人看護職の採用とあわせ、中堅看護師の離職防止を含めた、看護職員が働きやすい職場環境の在り方を検討していかなければならない。

本研究では、A県の中堅看護師が自身の職務環境をどのように認識しているかを把握することにより、求められている支援や今後改善が必要とされる職場環境についての示唆を得る目的で取り組んだ。

## I 研究方法

1. 調査対象：A県の医療施設の中で病院は平成19年保健福祉年報によると100施設となっている。そのうち200床以上の総合病院25施設に勤務する中堅看護師1000名を対象とした。
2. 調査期間：2009年8月から9月
3. 調査方法：看護師の職務環境を測る尺度として緒方ら<sup>12)</sup>の看護実践環境に関するスケール「The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版」の31項目を参考に、労働条件と看護師として働く意欲に関する自作の7項目を追加した計38項目の自記式質問紙調査票を用いた。

調査対象の勤務する病院の所属長宛に病床数の1割程度の数の調査票を郵送または直接持参し対象となる看護師に配布するよう依頼した。調査票の最大配布数は160通、最小配布数は20通であった。

回収は調査票に添付した返信用封筒により個々に返送するよう文書で依頼した。

質問項目は(1)病院全体の業務における看護師の関わり(2)ケアの質を支える看護の基盤(3)看護師の力量・リーダーシップ・看護師への支援(4)人的資源の妥当性(5)看護師と医師との良好な関係(6)労働環境(7)意欲の7分野、38項目である。

7分野別の回答は「非常にそう思う」「そう思う」「そう思わない」「全くそう思わない」の4件法を用い選択回答とした。但し(7)意欲の分野「研修会や勉強会への出席状況」については①ほぼ毎回出席する②時々出席する③ほとんど出席しない、の中から選択回答とした。

4. 分析方法：各項目の回答を単純集計及び百分率を算出し、A県の職務環境に対する中堅看護師の認識の傾向をみた。さらに質問項目の回答に「非常にそう思う」1点から「全くそう思わない」4点までの得点を配し、各項目の平均値と標準偏差を求め年齢との関連を確認した。分析にはSPSS16.0Jを使用した。
5. 倫理的配慮：尺度の引用に際し、使用目的、質問紙の内容を著者に説明し了解を得た上で調査を行った。

調査用紙、回収用封筒については、いずれも無記名とし調査対象者の自由意志に基づく調査であること、調査により知り得た情報は個人が特定されないよう取扱い調査目的以外には使用しないことを依頼文書で説明した。また、調査用紙の返送をもって同意が得られたものとした。本調査は岩手県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

6. 用語の定義：本研究における中堅看護師とは、看護師養成機関を卒業後4年以上の看護職員で200床以上の病院に勤務しているものとした。

## II 結果

A県内の25施設に勤務する中堅看護師1000名に対して調査票を配布し、585名から回答を得た。(回収率58.5%)



表 1. 回答者の概要 (N=585)

	n	%
性別		
女性	553	94.5
男性	28	4.8
無回答	4	0.7
年齢		
20-30歳	174	29.7
31-35歳	174	29.7
36-40歳	110	18.8
41-45歳	53	9.1
46-50歳	38	6.5
51歳以上	31	5.3
無回答	5	0.9
最終専門学歴		
大学卒	57	9.7
短期大学卒	54	9.2
専門学校卒	439	75.0
高等専修学校卒	29	5.0
無回答	6	1.0
看護師通算経験年数		
4年以下	36	6.2
5-7年	99	16.9
8-10年	109	18.6
11-15年	153	26.2
16-20年	91	15.6
21-25年	39	6.7
26-30年	33	5.6
31年以上	19	3.2
無回答	6	1.0
現在の施設での経験年数		
4年以下	199	34.0
5-7年	114	19.5
8-10年	89	15.2
11-15年	84	14.4
16-20年	49	8.4
21-25年	14	2.4
26-30年	21	3.6
31年以上	8	1.4
無回答	7	1.2
転職回数		
なし	96	16.4
1回	138	23.6
2回	46	7.9
3回	38	6.5
4回以上	24	4.1
無回答	243	41.5

## 1. 回答者の概要

回答者の属性に関しては表1の通りである。回答者の約9割が女性であり、年齢階級別では40歳までのものが8割を占めていた。最終専門学歴は専門学校卒が7割と最も多かった。看護師経験通算年数では11年から15年が、現施設での経験年数では4年以下が最も多い割合になっていた。転職については無回答が4割を占めていたが、回答者の中では1回の転職が多かった。

## 2. 中堅看護師が捉えている職務環境

得られた回答を7つの分野ごとに単純集計、百分率を算出し図1から図7の通りグラフにした。回答はいずれも複数回答であった。

## 1) 病院全体の業務における看護師の関わり (図1)

今回調査した施設では⑦、⑧のように回答者の約7割から8割が病院組織における何らかの委員会組織に関わる機会や関わりを持っていた。このように組織の一員として役割を果たしているにもかかわらず約7割が病院の方針決定に参加する機会があると捉えていなかった。

回答した看護師の7割が①「クリニカルラダーによる能力評価やキャリアアップの機会」がある、と捉えていた。その反面、⑤「昇進の機会」の項目は「あまり思わない」「全く思わない」の回答が多かった。

看護部長の病院組織の位置づけや病院管理者が積極的に職員と関わっているかについては所属する病院によって回答が分かれていた。(図1項目④、⑥)看護部長との関係については所属によって意見が分かれるところであるが、項目③「日々の問題や手順に関する問題を把握しスタッフと相談している」では「そう思わない」が最も多くなっていた。また⑨「相談のしやすさ」においても「そう思わない」「全くそう思わない」が多く、身近な存在とは捉えていない傾向にあった。

## 2) ケアの質を支える看護の基盤 (図2)

この分野の質問項目についてはプリセプタープログラム、電子カルテ、看護診断等所属する施設環境により反映される項目①、⑥、⑧、⑩があった。

ケアの環境に関しては約6割が看護モデルに基づいたケアを実践し、臨床能力のあ

る看護師と働いていると認識していた。(図2項目④, ⑦)

しかしケアの質という点では明確な看護の理念や質保証の仕組み, ケアの継続性が行き渡っていないと捉えていた。(図2項目③, ⑤, ⑨)

病院責任者による看護ケアへの期待についての認識については回答が分かれていた。(図2項目②)

### 3) 看護師の力量・リーダーシップ・看護師への支援 (図3)

この分野の項目では主に看護師長との関係について聞いているが看護師の6割から

7割が4項目(図3項目①, ②, ③, ⑤)で看護師長からの支援を受けていると捉えていた。

しかしその中でも④「上手くできた仕事は賞賛され認められる」については回答が分かれた。

### 4) 人的資源の妥当性 (図4)

この分野のいずれの項目も「そう思わない」「全くそう思わない」の回答が6割以上であり, 慢性的な人手不足を認識していることが把握された。特に図4項目③, ④の充足について聞いた質問については8割が「思わない」に回答していた。

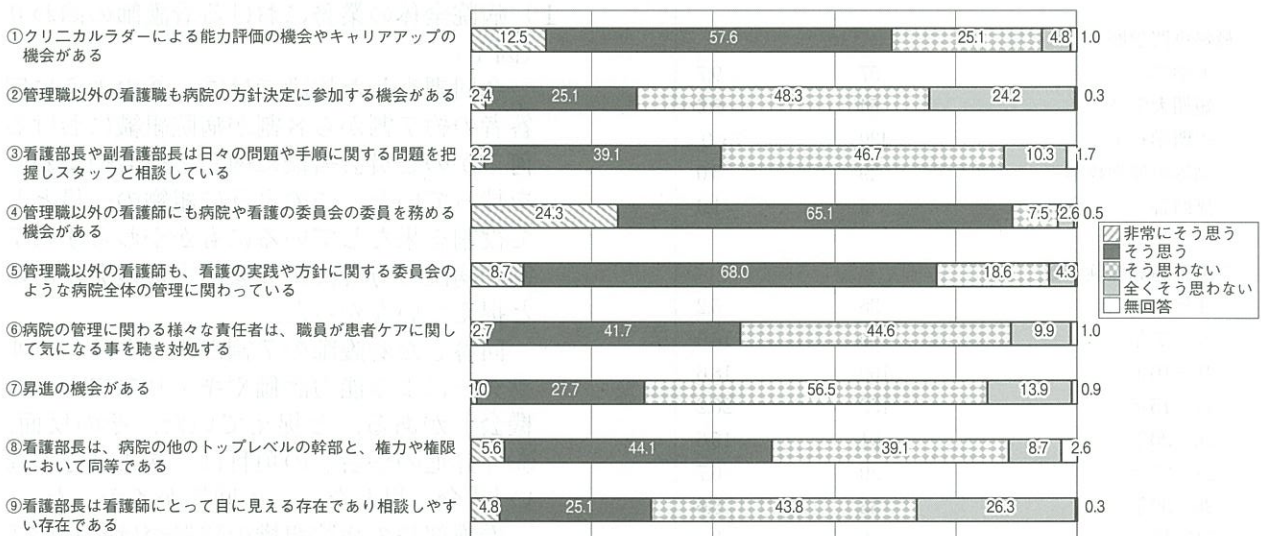


図1 病院全体の業務における看護師の関わり (%)

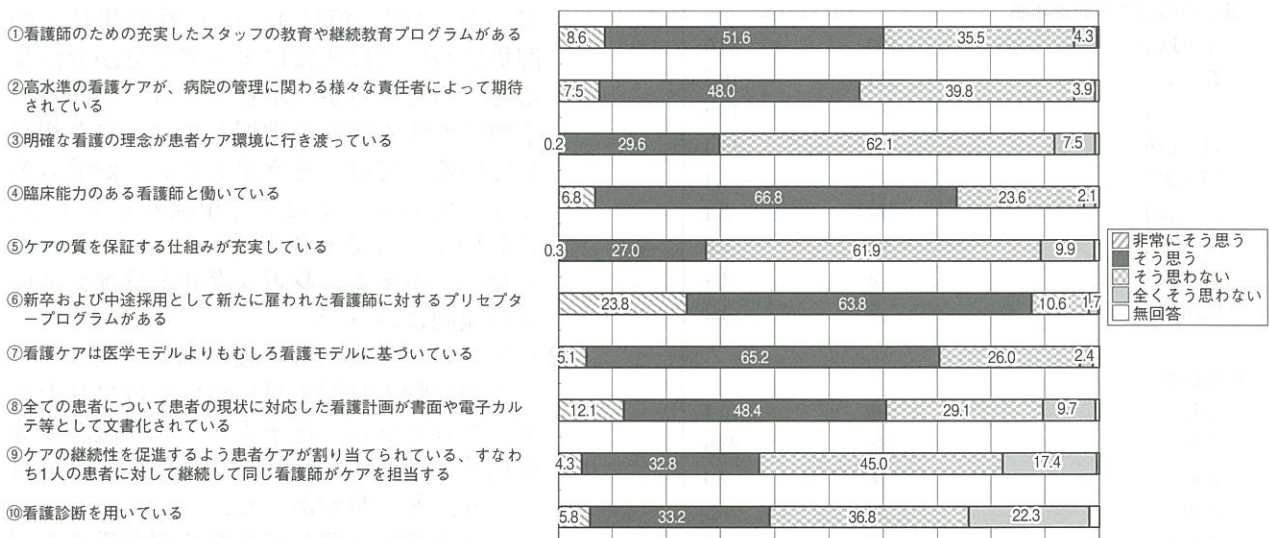


図2 ケアの質を支える看護の基盤 (%)



5) 看護師と医師との良好な関係 (図5)

3項目とも所属する施設環境によって医師との関係が「良好」もしくは「良好ではない」に回答が分かれた。

6) 労働環境 (図6)

労働環境に関してはいずれの項目も「思わない」の回答が多い傾向にある。特に②「給与・賞与」の項目では回答者の8割以上が妥当とは認識していなかった。

但し①「環境・労働環境などの条件」について、所属によっては「よい」と回答しているものが2割あった。

7) 意欲 (図7)

図7の項目②「看護師の仕事大切にしている」には8割以上の看護師が「思う」と回答した。また研修や勉強会には概ね9割の看護師が参加していた。

その反面、①「定年までの就労」には「思わない」が「思う」を上回っていた。③「勤務時間外における取り組み」については回答が分かれた。

3. 職務環境と年齢との関連

今回の調査では勤務年数4年以上の中堅看護師を対象としたが40歳までの者が8割を占めていた。そこで年齢と各項目との関連について調べた。

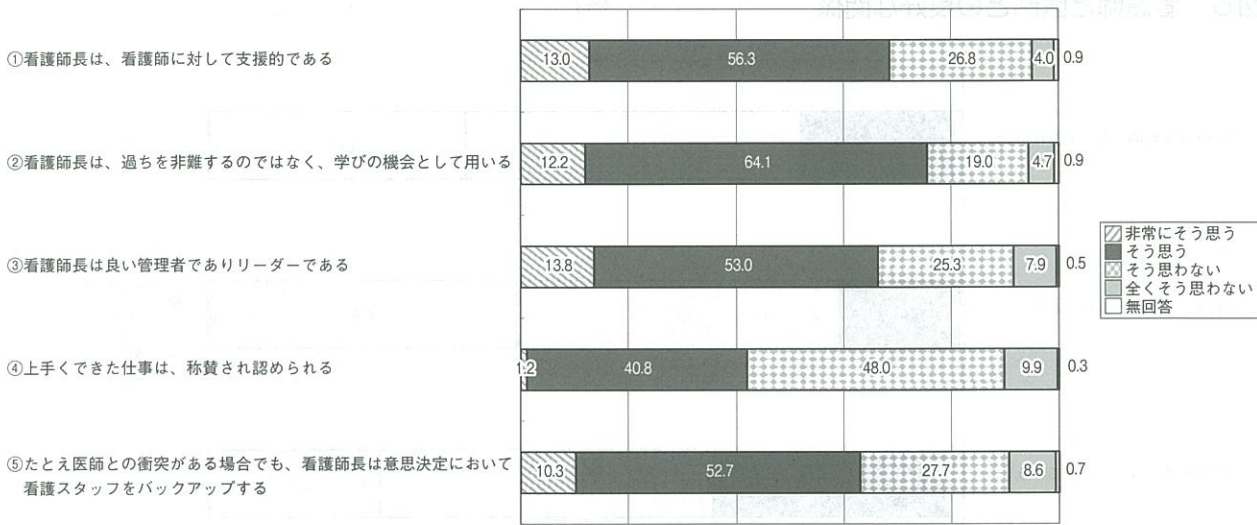


図3 看護師の力量・リーダーシップ・看護師への支援 (%)

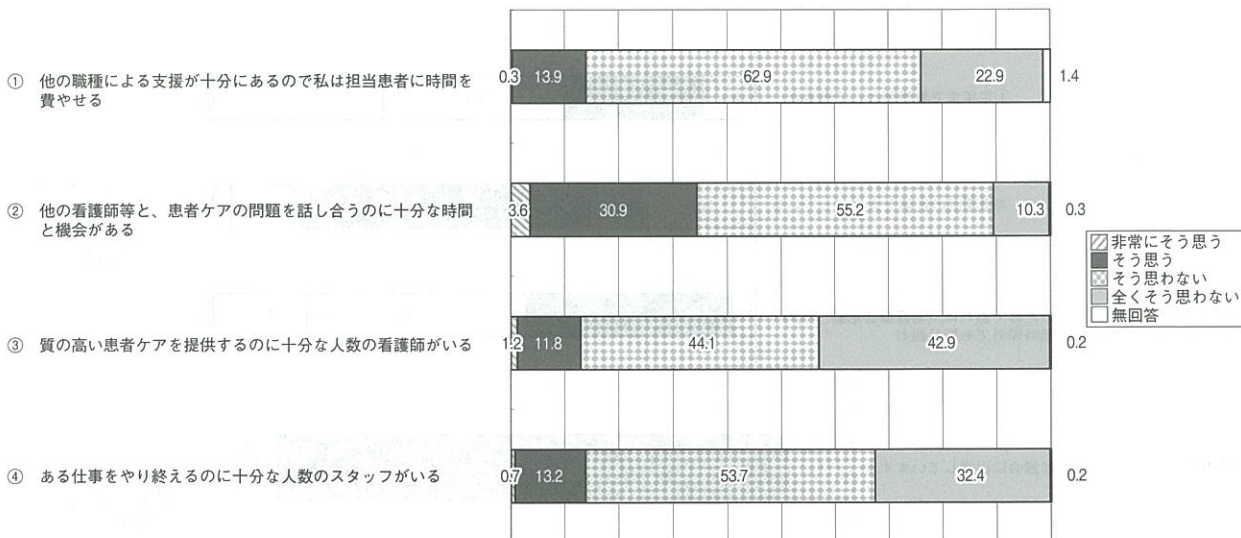


図4 人的資源の妥当性 (%)

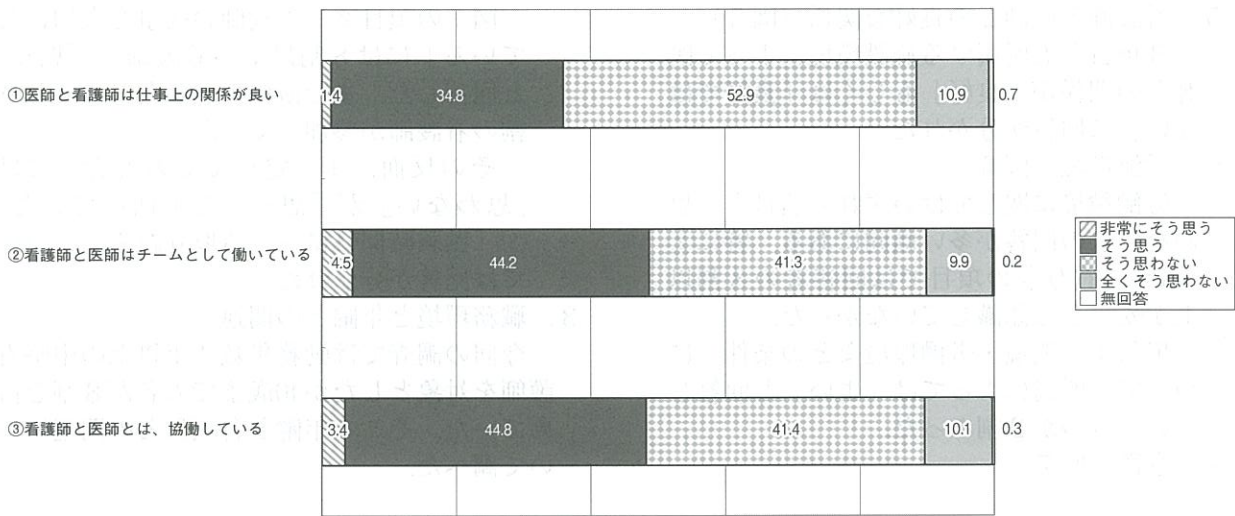


図5 看護師と医師との良好な関係 (%)

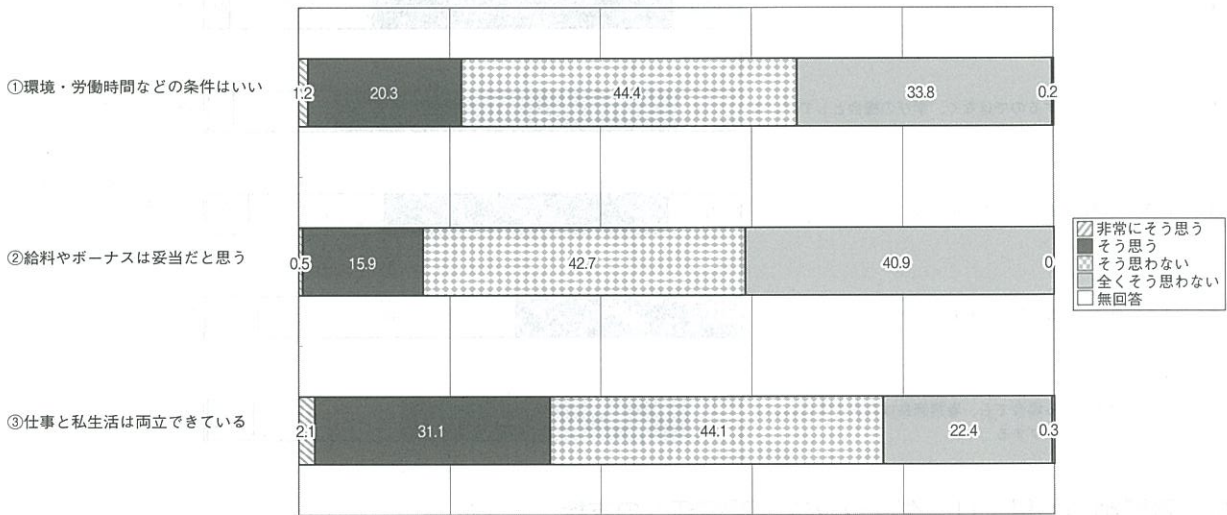


図6 労働環境 (%)

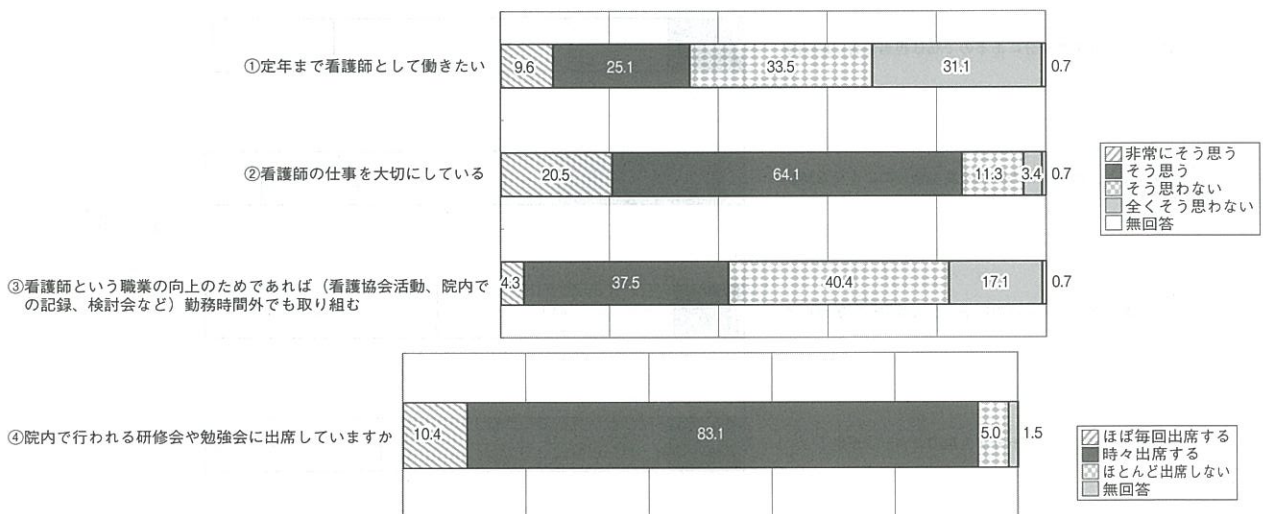


図7 意欲 (%)



質問項目の回答「非常にそう思う」を1点、「全くそう思わない」を4点として段階的に点数化し、37項目の平均値と標準偏差を求めた。年齢と有意に関連のあった項目は37項目中17項目であった。(表2)

その中でもプリセプタープログラムやキャリアアップの機会、看護師長についての項目などは35歳までの年代に「非常にそう思う」「そう思う」といった肯定的な回答が多い傾向が認められた。

待遇やマンパワーといった労働環境については30歳代から50歳代に「そう思わない」「全くそう思わない」といった否定的な回答が多い傾向が認められた。「仕事と家庭の両立」については41歳から45歳の年代に「思わない」という否定的な回答が他の年代に比べ多かった。

### Ⅲ 考察

#### 1. A 県中堅看護師の特徴

職務環境について得られた回答から次のようなことがまとめられた。

A 県の中堅看護師は「看護」という仕事を大切に思い、プライドを持って働いていた。また、ケアの環境も6割は看護モデルに基づいたケアを実践し、職場の中で臨床能力のある看護師と働いていると認識していた。このように看護の仕事は大切と感じている一方で、現実には日々の多忙な業務に忙殺され慢性的な人員不足を感じながら業務に専念している状況が伺えた。

職場の人間関係については看護師長との関係が比較的良好と認識している者が多く、チーム医療の中で師長の支援を受けつつ医師との関係を良好に保っている状況もみうけられた。

表2 職務環境と年齢との関連

項目	平均値 (SD)							p
	全体	30歳以下	31歳-35歳	36歳-40歳	41歳-45歳	46歳-50歳	51歳以上	
	N=579	N=173	N=174	N=110	N=53	N=38	N=31	
新卒および中途採用として新たに雇われた看護師に対するプリセプタープログラムがある。	1.9 (.635)	1.74 (.616)	1.98 (.645)	1.92 (.608)	2.04 (.706)	2.08 (.673)	1.90 (.473)	0.002
看護師長は過ちを非難するのではなく学びの機会として用いる	2.16 (.688)	2.05 (.663)	2.12 (.638)	2.29 (.724)	2.19 (.709)	2.32 (.747)	2.39 (.761)	0.01
臨床能力のある看護師と働いている	2.22 (.599)	2.08 (.642)	2.17 (.543)	2.30 (.601)	2.40 (.566)	2.37 (.541)	2.40 (.621)	0.000
クリニカルラダーによる能力評価の機会やキャリアアップの機会がある	2.23 (.73)	2.10 (.704)	2.25 (.786)	2.22 (.629)	2.38 (.718)	2.43 (.801)	2.38 (.728)	0.031
看護ケアは医学モデルよりもむしろ看護モデルに基づいている	2.26 (.598)	2.18 (.583)	2.22 (.599)	2.35 (.614)	2.38 (.627)	2.46 (.558)	2.26 (.575)	0.033
たとえ医師との衝突がある場合でも看護師長は意思決定において看護スタッフをバックアップする	2.35 (.786)	2.26 (.794)	2.28 (.718)	2.42 (.797)	2.40 (.743)	2.63 (.852)	2.71 (.902)	0.007
全ての患者について患者の現状に対応した看護計画が書面や電子カルテ等として文書化されている	2.37 (.821)	2.26 (.832)	2.33 (.801)	2.31 (.802)	2.57 (.866)	2.68 (.669)	2.60 (.855)	0.013
看護師と医師はチームとして働いている	2.57 (.737)	2.57 (.779)	2.56 (.733)	2.46 (.738)	2.53 (.608)	2.95 (.733)	2.71 (.643)	0.018
看護師と医師とは協働している	2.58 (.718)	2.58 (.733)	2.50 (.703)	2.51 (.726)	2.64 (.682)	2.92 (.749)	2.87 (.562)	0.004
医師と看護師は仕事上の関係が良い	2.75 (.683)	2.79 (.693)	2.69 (.705)	2.62 (.650)	2.79 (.567)	2.89 (.606)	3.00 (.816)	0.036
明確な看護の理念が患者ケア環境に行き渡っている	2.77 (.871)	2.65 (.579)	2.82 (.547)	2.76 (.574)	2.91 (.597)	2.97 (.552)	2.74 (.575)	0.004
仕事と私生活は両立できている	2.87 (.777)	2.74 (.768)	2.95 (.728)	2.95 (.759)	3.99 (.877)	2.87 (.875)	2.61 (.667)	0.024
定年まで看護師として働きたい	2.87 (.967)	2.95 (.891)	2.80 (1.043)	3.05 (.887)	2.87 (.971)	2.71 (1.137)	2.35 (.798)	0.007
他の職種による支援が十分にあるので私は担当患者に時間を費やせる	3.08 (.612)	2.98 (.589)	3.08 (.631)	3.11 (.671)	3.19 (.595)	3.30 (.520)	3.06 (.442)	0.049
環境・労働時間などの条件はいい	3.11 (.761)	2.99 (.737)	3.21 (.755)	3.13 (.779)	3.25 (.705)	3.24 (.786)	2.87 (.730)	0.02
ある仕事をやり終えるのに十分な人数のスタッフがいる	3.18 (.676)	2.99 (.699)	3.25 (.664)	3.35 (.642)	3.17 (.700)	3.42 (.599)	3.00 (.516)	0.000



反面、看護部長や病院の経営責任者などの病院の責任者との関わりは少なく、せっかく病院運営に関係する委員を務める機会を得ているものの「管理職以外の看護師も病院の方針決定に参加する機会がある」に「ある」と答えたのは2割にとどまっていた。委員会活動は病院経営の要ともなる組織であるが、所属する委員会活動と病院の方針決定への参加とは別であると捉えている状況がうかがえた。

研修については院内研修が充実していると認識している者が多く、キャリアアップの機会は与えられているようである。しかしキャリアを積んでもそれが昇進に反映されていないと感じている看護師が多く研修をはじめとする様々なキャリアアップの機会が必ずしも本人のモチベーションの向上に結びついていないことが把握された。仕事と私生活との両立や定年まで仕事を続けるという自信も失いかけてしていると推測された。特に調査項目と年齢との関連で見た場合40歳代前半の給与や仕事と私生活の両立といった待遇面における認識は切実であった。今回の回答者の属性からみて40歳までの年代が8割であり看護師経験年数は11年から15年が多かった。この年代は看護部長からも新人からも頼られる立場であり、さらに私生活では結婚・妊娠・子育てなどがあり公私ともに忙しさ・責任が増す年代であり経済的な負担も大きい時期である。待遇面での不満は単にモチベーションを下げるだけでなく看護師を続けていく自信さえも奪っている要因の1つと考えられる。

これまで挙げてきたA県固有の認識の特性について先行研究と比較し検討した。

横山<sup>13)</sup>は中堅看護師の抱える悩みについて「ありたい自分と現実とのギャップ」「培ってきた価値観と職場環境とのギャップ」「仕事と生活とのバランス」の3つを挙げてキャリア体験で培った価値観と成長したいという強い思いが背景にあると述べている。「ありたい自分と現実とのギャップ」の部分の内容として仕事への自信喪失、仕事に充実感がない、管理業務を任されることへの負担感、キャリア目標の喪失、学習方法がわからない、希望する研修が受けられないを挙げている。今回実施した調査の図7の項目③「看護師という職業の向上のためであれば勤務時

間外でも取り組む」に対する回答について約半数が「思わない」と回答しており、時間外を使ってまで取り組もうとする意欲、積極性をもつ者が少ない傾向となっていた。

比喜<sup>14)</sup>は、ストレスを多く抱える看護師の仕事は時間外業務が多く負担であってもやりがいがあって評価を得られていると感じれば現状を肯定的に捉えられ仕事を継続することが可能となると述べている。本研究の調査項目には仕事へのやりがいの項目が入っていないが前述のように調査から時間外業務に対する抵抗感が伺え、職務の現状を肯定的に捉えられないとするならば、やりがいが見出せない状況にあることが推測される。

また白井<sup>15)</sup>はストレス要因に関する調査で仕事への継続意思を思いとどまった理由について給与や賞与などの労働条件のほかと同僚や友人の存在はストレスを軽減させる要因として働いていると述べている。図4の項目②、③、④にあるように同僚からの支援はどちらかといえば少ない状況であり業務上の悩みや問題を共有できる環境が整っていない状況が予測される。

これらのことからA県の中堅看護師の職場環境に対する認識には先行研究<sup>16) 17) 18)</sup>と比較して大きな違いは認められなかったものの看護に対するやりがい、ありたい自分に近づけるために奮闘する積極性、話し合える同僚や友人の存在が少ない可能性が示唆された。

## 2. 中堅看護師への支援および改善が必要とされる職場環境について

多くの回答者が病院組織における委員会に関わっていたが、病院の方針決定に参加する機会と捉えていなかった。また看護部長や病院の管理に関わる様々な責任者についての認識も回答者によってばらつきがあった。病院責任者や看護部長の位置づけや役割の違いは各所属施設の組織の特性や看護に対する考え方が影響すると考えられるが、自分の勤務している職場の運営方針を知らず、目先の業務だけをこなすだけでは当然働くことへの目的や目標を見失いやすい。逆に自身が所属している委員会組織を通じて病院経営者や管理者に意見や提案が反映されていない場合も考えられる。このように看護師と病院経営者や管理者との隔たりが大きければ大きいほど労働意欲などのモチベーションにも影響している



のではないかと推察される。

研修内容に組織の一員としての意識を持たせる内容を盛り込むことが必要と考える。寺尾<sup>19)</sup>らは自身の所属病院での継続教育の内容に所属看護部の年間目標である「経営に参画し役割を果たす」に対応するため「経営改善に関する取組み」の内容を盛り込んだり、後輩育成に中堅看護師を活用するなどの実践事例を紹介している。積極的に看護師を活用することにより組織の中の自分の位置や立場、期待されている役割などをおのずと習得していくと考えられる。また研修のプログラムも研修内容を他者に伝えることを目的とした知識伝達型研修会だけでなく参画型の研修の導入など必要になってくると思われる。

看護管理者に求められることとして、増野<sup>20)</sup>は看護が専門性を発揮するとはどういうことか、そしてそれは具体的にはどのような業務を担っていくことなのか、それによって患者ケアにどのようなプラスのアウトカムをもたらすのか、などを考えながら業務を再構築していくことである、と述べている。

看護協会等が実施する中堅看護師対象の研修にグループワークを取り入れ、どのようにすれば働きやすい職場になるのか意見を出し合いつつ、場面に応じた上司もしくは同僚とのコミュニケーションの取り方や場づくりの設定のしかたを考えていく内容を企画することも必要であろう。さらに看護部長や看護師長は中堅看護師に対し院内の委員会に参加する意味や病院の運営に関して伝える役割があると考える。

今回の調査で中堅看護師は仕事上の人間関係での悩みを抱えていることが明らかになった。調査回答では医師との関係に悩んでいると回答した割合が多かった。確かに病院ケアに関する国際比較<sup>21)</sup>の中でも医師と看護師の関係が良好と回答しているアメリカやイングランドなど先進5カ国と比較し日本は2割ほど低い状況となっており、医師との関わりに難しさを抱いている看護師が多いのは日本の特徴とも言える。一方で看護部長との関わりが少ない結果となっていた。そのため現場にいる看護師が日頃悩んだり困ったりしていることが十分に伝えられていないのではないかと考えられる。

しかし図3の項目①「看護師長は看護師に

対して支援的である」では中堅看護師と看護師長の関係性は良好であるという結果であった。中堅看護師と看護部長との距離感を縮めるためにも看護部長と中堅看護師の橋渡し役として、またコメディカルスタッフとの調整も強化しなければならない。

看護師の労働環境について角田<sup>22)</sup>は看護職員は平均週所定労働時間で一般労働者より長いと述べており、離職の要因に拍車をかけている。このような厳しい条件の中でもミスの無いように安全を留意した看護を実践しているが、図3項目④「上手くできた仕事は称賛され認められる」の項目について「そう思わない」と回答した割合が多い傾向にあった。現場は安全安楽なケアの提供が基本であり、ミスがないのが当たり前となっている厳しい現状を反映した結果と受け止められる。佐藤<sup>23)</sup>はこのような状況を「今まさにあなたのでいたことが大事なケアだ」ということを現場で言ってあげる人がどこにもいないのが現在の看護師の置かれている状況、今の師長たちに求められる役割やノルマによって看護実践力や患者さんに対する姿勢が生かされていない印象がある、と述べている。日常的に看護師長や看護部長による言葉での賞賛は行なわれていると推察されるが、それが看護師に充分伝わるような工夫が必要と考える。また頑張っている看護師に対し「もっと頑張りたい」とさらに励ます言葉をかけてしまいがちだが看護師の仕事を見守り、認める姿勢が看護師のモチベーションに影響を与えていると考えられる。

中堅看護師がその実践力を発揮し、活力ある職場環境に変えていくためには、看護部長等看護管理者や看護師長らが現状の中で実践している体制を再構築した上で意識的に関わっていくことが必要である。

#### IV 研究の限界

調査対象を設定するにあたり、A県内の病院のうち200床以上の総合病院に限定し実施したこと、施設によって調査票の配布数が異なっていることが回答結果に影響する可能性があることは否めない。今後は調査項目を検討した上で対象の選定を吟味する必要がある。



## V おわりに

人員削減という厳しい状況の中で看護業務を行っている中堅看護師の調査を行い、想像以上に過酷な状況であることが理解できた。看護に対する思いは多くの中堅看護師が失わずにいたことが何よりの救いである。医療現場の貴重な担い手である中堅看護師を離職させないように、働きやすい環境づくりが求められている。

## VI 謝辞

本調査にご協力いただきました関係機関の皆様にご心より感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 菅原良枝・青葉登美子：看護師の職務満足に関する検討—職務満足度とBurnoutスコアに着目して—, 第34回日本看護学会論文集(看護管理), 139-141, 2004.
- 2) 吉場暁子他：看護師の離職要因の検討—職務満足度調査から—, 第38回日本看護学会論文集(看護管理), 110-112, 2007.
- 3) 上谷いつ子：S大学病院看護師の仕事の継続意思と職務満足に関する要因, 第35回日本看護学会論文集(看護管理), 220-222, 2005.
- 4) 高橋純子：看護師が職業を継続するための要因—人生の転機と労働上の諸条件の関係について—, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録No27, 206-213, 2002.
- 5) 矢倉紀子他：看護職者の出産・育児と就業継続との関連性, 日本看護科学学会講演集, 338, 2001.
- 6) 中万里子他：看護師が育児をしながら勤務を継続できるための環境条件について, 愛知母性衛生学会誌19号, 43-47, 2001.
- 7) 日本看護協会：『病院における看護職員需給状況調査』, 2001-2009.
- 8) 岩手県：いわて看護職員確保定着アクションプラン 2008-2010, 7, 2009.
- 9) 社団法人岩手県看護協会：看護職員のストレスに関する実態調査報告書, 37-39, 2003.
- 10) 厚生労働省：第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書, 2005.
- 11) 日本看護協会看護師職能委員会：中堅看護師の離職防止に向けた支援体制に関する検討小委員会報告 平成22年度職能集会検討資料, 138-156, 2010.
- 12) 緒方泰子, 永野みどり他：The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作成, 千葉大学看護学部紀要, 第30号, 19-24, 2008.
- 13) 横山恵子, 長谷川真美他：中堅看護師の抱える悩み—キャリア開発支援講座参加者の語りから—, 第37回日本看護学会論文集(看護管理), 329-331, 2006.
- 14) 比喜みき子, 綿貫恵美子：中堅看護師が退職を考える要因についての一考察—看護師のストレスに関する調査から—, 北里看護学誌, 7 (1), 33-37, 2005.
- 15) 白井由紀, 柿本久美子他：A県下における中堅看護師のストレス要因に関する調査, 第37回日本看護学会論文集(看護管理), 50-52, 2006.
- 16) 山下美根子：看護婦の職務満足度に関する研究, 看護管理, 5 (3), 191-195, 1995.
- 17) 林有学, 米山京子：看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因, 日本看護科学会誌, 28 (1), 12-20, 2008.
- 18) 佐野明美, 平井さよ子：中堅看護師の仕事意欲に関する調査-役割ストレス認知及びその他関連要因との分析, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 2006.
- 19) 寺尾久代, 渡邊延子：キャリア中期看護師の能力を全体の実践力向上に活かす, 看護展望, 33 (12), 28-31, 2008.
- 20) 増野園恵：日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題, 看護研究, 40 (7), 43-49, 2007.
- 21) 伊豆上智子：病院ケアに関する看護師レポートの6カ国比較, 看護研究, 40 (7), 5-16, 2007.
- 22) 角田由佳：日本における看護師の労働市場, バーンアウトした背景にある経済・政策的問題, 看護研究, 40 (7), 51-59, 2007.
- 23) 佐藤紀子, 陣田泰子：対談キャリア中期にいる看護師の成長をいかに支えるか—看護職生涯発達学と看護現場学の視点から, 看護管理, 17 (6), 482-487, 2007.



### Abstract

A 38-item question-based survey was conducted on 1,000 mid-career nurses, concerning their work environments at 25 medical institutions with 200 and more beds, in a selected prefecture. Of the total nurses polled, 585 responded to the survey (collection rate of 58.5%) . Female nurses accounted for 94.5% of the total respondents, and 80% of respondents were aged 40 and under. The survey found that 75% of the respondents had completed programs at vocational nursing colleges, and 26.2% had 11-15 years of nursing experience, which was the highest experience-bracket among respondents.

The survey showed that the mid-career nurses in 'A' Prefecture typically characterize their work environment in the following terms:

1. In-hospital training is substantial.
2. The nurses' workload is very heavy.
3. Taking training classes and participating in seminars neither increase the chances of promotion for the nurses, nor enhance their motivation.
4. The nurses lack direct involvement with the nursing directors and hospital managers.
5. There is a tendency for the nurses neither to be aware of, nor to identify with, their organization
6. Many nurses are proud of their profession, despite its great demands.

The survey results suggest that nursing managers and nursing directors can play major roles in sustaining the working motivation of the mid-career nurses, while fostering a comfortable working environment. They are expected to verbally appreciate the nurses' daily efforts, and to convey the importance, to both nurses and the executive staff, of the nurses' participating in hospital committees.

Key Words : Mid-career Nurses    Work Environments    Nursing Directors    Nursing Managers  
The Working Motivation