研究報告

急性期病棟の看護師長の職務満足度

Job Satisfaction of Head Nurses in Acute Care Wards

梅林かおり¹⁾ 白田久美子²⁾

Kaori Umabayashi Kumiko Shirata

本研究の目的は、急性期医療におけるさまざまな改革などにより、看護師長の業務もより複雑となったことが推測されることから、急性期病棟の看護師長の職務満足度を把握することである。研究対象者はA県内の100床以上を有する規模の病院37施設の急性期病棟を管理する看護師長の任にある者234名、調査内容はStampらによって開発され、尾崎・忠政により翻訳された職務満足度を使用した。分析は単純集計後、基礎統計量の処理を行い、調査の得点と対象者の属性をt検定にかけた。結果、回収は152名(回収率は65.0%)、急性期病棟の看護師長の職務満足度の平均は 170.9 ± 25.6 点であった。また年齢が46歳以上の者、看護経験年数が24年以上の者、職位経験が6年以上の者は職務満足度が高かった。人員配置基準7:1の導入は、職務満足度全体としては影響していなかったが、構成要素である「医師と看護師間の関係」、「看護管理」においては、影響していることが示唆された。

キーワード：急性期、看護師長、職務満足度、人員配置基準

Key words : acute phase, head nurse, job satisfaction, the staff assignment standard

I. はじめに

近年、医療改革が著しく、医療技術レベルも高度化、複雑化している。中でも急性期医療の環境においては、少子高齢社会や患者サービスの向上、病院格差や地域格差、医師・看護師の不足問題、救急受け入れ病院の不足など課題も多く、現場に求められるものが多様化し、変化してきている。2003年に特定機能病院、2004年に公立・民間病院等で導入された、急性期に係る診断群分類包括支払制度(Diagnostic Procedure Combination 以下DPC)により、在院日数の短縮化が加速し、短い入院期間で、高度な医療が求められるようになった。看護においても、専門的な知識や技術など、より安全で質の高い看護の提供が求められるようになった。しかし、DPCの導入によって、コミュニケー

ション不足によるトラブルや、看護業務量増加に影響を与えているという指摘もある^{1,2)}。

2006年度の診療報酬改定では医療安全の確保、看護の質の向上、看護職員の労働条件改善を目的に、看護師の人員配置基準が7:1へと12年ぶりに引き上げられた。人員配置基準7:1は、看護師の雇用人員の拡大を意味し、人員不足も解消されると思われた。しかし、この人員配置基準が導入されたことによって、さらに看護師の需要が高まり、多数の看護師が一極集中し、看護師不足を引き起こした病院では病棟閉鎖や経営困難に陥った³⁾。また、看護師の雇用を拡大させた病院においても、充足された人員でケアが十分に行われ、看護の質の向上や、患者サービスおよび満足度の向上や看護師の満足度につながっているのかについては、明らかになっていない。

看護師は、病院勤務の医療専門職者の中で大多数を

占める。患者に接する機会が多い看護師の職務満足度は、患者満足度にもつながりやすく、職務満足度が低いと、医療の質にも影響を及ぼし、経営上の問題にもなりうる可能性がある。看護師にとっての職務満足度は、生産性や収益性のみならず、患者の安全・安楽にもつながり、職務満足度はその組織の現状を表す指標であるといえる。看護師の職務満足度については、すでにさまざまな研究^{4~6)}がなされているが、看護師の中でも看護師長に焦点を当てた研究は少ない。病棟の長である看護師長は、より看護の質を高める病棟の責任者でもあり、管理する病棟で働く看護師たちの職務満足度に少なからず影響を与える。人員配置基準 7:1 が導入されたことによって、管理するスタッフ数が増えたことから、急性期病棟における看護師長の業務もより繁雑になったと推測できる。看護師長の職務満足度を知ることが、著しく変化している急性期病棟における看護師長の職務状況や課題を把握することができ、そのことから安定した看護の質を提供するための職務環境に関する示唆が得られ意義があると考えられる。

そこで今回、病棟を取りまとめる中間管理職の立場にある看護師長に焦点を置き、急性期病棟の看護師長の職務満足度を把握することを目的とした。

II. 用語の操作的定義

急性期病院とは、急性疾患や重症者、慢性疾患の急性増悪における治療、検査を行う病院であり、その中で急性期病棟とは、手術を頻回に行う病棟や重症患者の治療を 24 時間体制で行っている病棟と定義した。

職務満足度とは、組織成員が特定の職務に従事することにより、形成されるものである。仕事の内容そのものの、職務権限、職場における人間関係、作業条件、組織に対する忠誠心、給与、地位等に対してどの程度の満足感を感じているのかを示すもの⁷⁾であり、職務や環境、評価や自己の経験などに左右される、主観的で肯定的なものである。そのことをふまえ、本研究では、職務満足度を「所属する組織において、職務上の立場、職務に従事することで得られる充実感、職場の人間関係や労働環境などの総合的満足の主観的評価」と定義した。

III. 研究方法

1. 対象者

A 県内の 100 床以上を有する規模の病院の急性期病棟を管理する病棟看護師長の任にある者。

2. 調査内容

1) 職務満足度

「病院勤務の看護師を対象にした職業への満足度測定項目」は、Stamp ら(1978)によって開発された。この尺度は、米国で開発されたものであるため、日本においても適用可能かどうか、尾崎と忠政⁸⁾によって日本語に翻訳され、妥当性、信頼性を検討された。信頼性は、信頼性係数は求めていないが、テスト-再テストを行い、第 1 回目と第 2 回目の全体の相関係数は 0.87 であり、「看護業務」0.58、「看護師間相互の影響」0.68 と係数は若干低い。全体として一応の信頼性は満たしている。妥当性は、これまでもわが国において多くの職務満足度の調査に用いられている。

「病院勤務の看護師を対象にした職業への満足度測定項目」は、看護師の職業における満足因子として、「給料」9 項目、「職業的地位」8 項目、「医師と看護師間の関係」3 項目、「専門職としての自律」5 項目、「看護管理」10 項目、「看護業務」6 項目、「看護師間相互の影響」7 項目の 7 つの構成要素 48 項目から成っている。各構成要素の意味する内容は、「給料」は労働の報酬と働いていることによる福利厚生、「職業的地位」は知的職業、技術の有用性、さらに職業上の地位に対する一般的感情、「医師と看護師間の関係」は医師と看護師の職業的かわり、「看護管理」は仕事の手順、人事の方針、およびこれらの方針を決定するに当たってのスタッフの参加、「専門職としての自律」は日常の看護活動で認められているか、それとも要求されている仕事に対する自律、「看護業務」は規則に沿って行わなければならない仕事、および患者ケアや管理的仕事に課せられる仕事、「看護師間相互の影響」は職場で公式的あるいは非公式的な集団のふれ合いから生まれる好ましい環境である。

各構成要素に属する質問項目が順不同で配置されており、回答者にはわからないようになっている。各回答は「全くそうだ」6 点、「おおむねそうだ」5 点、「ややそうだ」4 点、「どちらともいえない」3 点、「ややそ

うではない」2点,「おおむねそうではない」1点,「全くそうではない」0点の7段階評点で得点化され,最高得点は288点であり,最低得点は0点である。48項目のうちの半数が肯定的に,残りの半数が否定的に表現しており,否定的表現項目の得点は「全くそうではない」6点から「全くそうだ」0点に反転されており,満足しているほど得点が高くなるような仕組みである。なお,尺度使用においては,尾崎フサ子氏より承諾を得た。

2) 対象者の属性

個人的要因として,性別,年齢,教育背景,家族構成,勤務病院規模,看護師経験年数,職位経験年数,勤務病棟特性,当該病棟勤務年数,当該病棟規模,人員配置7:1の有無,当該勤務病棟のスタッフ数を質問した。

3. 調査票配布および回収期間

2009年5月～2009年7月

4. データの収集方法

データの収集は,A県内の100床以上を有する急性期病院の看護部長に,本研究の趣旨を記したはがきを送付した。研究承諾の返信があった病院の看護部長に,本研究の趣旨,方法,同意書,倫理的配慮に関する内容を説明した文書とともに,調査票を郵便にて発送,または看護部長に面談予約を取ってから,面会し,調査内容の説明を行った。看護部長より急性期病棟の看護師長へ,文書を配布してもらい,本研究への同意を得られた者のみ郵送により回収した。

5. データの分析方法

職務満足度は,逆転項目の得点を変換してから,単純集計,クロス集計をし,基礎統計量の処理を行った。対象者の意見を反映させるため,未記入に対しては欠損値として分析,処理した。職位経験は看護師長になる以前に,副看護師長などの管理者経験をもっていることが多いため,2ヶ月からの者も対象にした。職務満足度の構成要素を項目ごとに単純集計した。そして,職務満足度およびその構成要素「給料」,「職業的地位」,「医師と看護師間の関係」,「看護管理」,「専門職としての自律」,「看護業務」,「看護師間相互の影響」と基本属性はt検定を用いて分析した。

分析には,統計ソフトPASW Statistics 17.0を使用

した。

6. 倫理的配慮

本研究は,A大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会にて承認を得て実施した。各施設の看護部長の許可を得て,研究の対象者である病棟看護師長へ,研究の目的,意義,方法,プライバシーの保護を記載し,調査は無記名で,参加は自由意思であり,参加を拒否しても不利益は被らないこと,また調査票によって知り得た情報は,研究以外で使用せず,研究終了時には破棄することを記載した調査票と参加同意書を看護部長から配布してもらった。この際,看護部長から対象者へ強制力が働かないように,回収は郵送法とし,対象者から直接投函してもらうことにした。参加同意書に同意の記載があったものを研究参加の承諾と判断した。さらに,研究参加者がいつでも研究者に連絡が取れるように研究者の連絡先を明記した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

調査票は37施設,234名に配布し,152名(回収率65.0%)回収した。対象者の概要は表1に示す。

対象者の性別は,女性148名(97.4%),男性2名(1.3%),無回答(1.3%),40歳以下は20名(13.0%),41～50歳が94名(62.0%),51歳以上が35名(23.0%),無回答は3名(2.0%),平均年齢は46.7±5.5歳(34～58歳)であった。

教育背景は,専門学校(養成所等)卒業が最も多く133名(87.5%),短期大学卒業が14名(9.2%),大学卒業が5名(3.3%),大学院卒業はいなかった。家族構成では,配偶者のいる人が84名(55.3%),いない人が67名(44.0%),無回答が1名(0.7%),子どもがいる人は83名(54.6%),いない人が64名(42.1%),無回答が5名(3.3%)であった。親と同居している人は,33名(21.7%),していない人は103名(67.8%),無回答が16名(10.5%)であった。

看護師経験年数は,20年未満が28名(18.3%),20～30年未満が93名(61.3%),30年以上が30名(19.7%),無回答は1名(0.7%)で,平均は24.4±5.9年(11～37年)であった。看護師長としての職位経験年数は,2ヶ月～4年未満は55名(36.2%),4～11年未満が69名(45.2%),11年以上が23名(15.3%)で,無

表 1 対象者の概要

				n = 152
項	目	人数 n	%	平均
性別	女性	148	97.4	
	男性	2	1.3	
	無回答	2	1.3	
年齢	40 歳以下	20	13.0	46.7 歳 ± 5.5 歳 (34-58 歳)
	41~50 歳	94	62.0	
	51 歳以上	35	23.0	
	無回答	3	2.0	
教育背景	専門学校卒(養成所等含む)	133	87.5	
	短期大学卒	14	9.2	
	大学卒	5	3.3	
	大学院卒	0	0	
配偶者の有無	いる	84	55.3	
	いない	67	44.0	
	無回答	1	0.7	
子供の有無	いる	83	54.6	
	いない	64	42.1	
	無回答	5	3.3	
親と同居有無	している	33	21.7	
	していない	103	67.8	
	無回答	16	10.5	
看護経験年数	20 年未満	28	18.3	24.4 年 ± 5.9 年 (11-37 年)
	20~30 年未満	93	61.3	
	30 年以上	30	19.7	
	無回答	1	0.7	
職位経験年数	2ヶ月~4 年未満	55	36.2	6.1 年 ± 5.2 年 (2ヶ月~24 年)
	4~11 年未満	69	45.2	
	11 年以上	23	15.3	
	無回答	5	3.3	
勤務病院規模	100~500 床未満	91	59.9	
	501~1000 床未満	40	26.3	
	1000 床以上	21	13.8	
勤務病棟規模	30 床未満	17	11.2	
	30~50 床未満	88	57.9	
	50 床以上	40	26.3	
	無回答	7	4.6	
当該病棟勤務年数	2ヶ月~3 年未満	75	48.9	3.9 年 ± 5.2 年 (2ヶ月~32 年)
	3~10 年未満	60	39.6	
	10 年以上	16	10.8	
	無回答	1	0.7	
スタッフ数	20 名未満	21	13.8	
	20~30 名未満	95	62.5	
	30 名以上	35	23.0	
	無回答	1	0.7	
人員配置基準 7:1 取得有無	している	105	69.0	
	していない	39	25.7	
	無回答	8	5.3	

表2 対象者の勤務病棟区分

病棟区分	n = 152	
	度数	%
集中的治療病棟	28	18.4
外科系病棟	58	38.2
内科系病棟	13	8.6
混合病棟	52	34.2
無回答	1	0.6

回答5名(3.3%)、平均は6.1 ± 5.2年(2ヶ月-24年)であった。

勤務病院の規模は、100～500床未満が91名(59.9%)、500～1000床未満が40名(26.3%)、1000床以上が21名(13.8%)であった。勤務病棟の規模は、30床未満が17名(11.2%)、30～50床未満が88名(57.9%)、50床以上が40名(26.3%)、無回答が7名(4.6%)であった。また、当該病棟勤務経験年数は、2ヶ月～3年未満が75名(48.9%)、3年～10年未満が60名(39.6%)、10年以上は16名(10.8%)で、無回答が1名(0.7%)で、平均は3.9 ± 5.2年(2ヶ月-32年)であった。

当該病棟で抱えるスタッフ数は、20名未満が21名(13.8%)、20～30名未満が95名(62.5%)、30名以上が35名(23.0%)、無回答が1名(0.7%)であった。人員配置基準7:1の取得有無は、105名(69.0%)が取得した病棟に勤務していた。

対象者の勤務病棟を表2に示す。集中的治療病棟とは、救急救命病棟や、ICU(Intensive Care Unit)・CCU(Cardiac Care Unit)・SCU(Stroke Care Unit)、手術部が含まれる。そして手術を行う外科系病棟、内視鏡的手術など内科的治療の中で行う内科系病棟、外科

系・内科系の混合とその他を混合病棟とし、4つに分類した。その他とは、特別室病棟や呼吸器科、消化器科などの記載で、特性が明確ではなかったものである。集中的治療病棟は28名(18.4%)、外科病棟は58名(38.2%)、内科病棟は13名(8.6%)、混合病棟は52名(34.2%)、無回答1名(0.7%)であった。

2. 職務満足度

職務満足度総得点および構成要素の各得点は表3に示す。全質問項目に回答があったものは135名で、その他、各構成要素である「給料」146名、「職業的地位」146名、「医師と看護師間の関係」149名、「看護管理」143名、「専門職としての自律」148名、「看護業務」148名、「看護師間相互の影響」は143名から回答が得られた。職務満足度の総得点の配点は、288点満点であり、平均は170.9 ± 25.6点(256-103点)であった。

各構成要素では、「給料」に関する質問は9項目で配点は54点満点で、平均は26.0 ± 7.2点(41-12点)、「職業的地位」に関する質問は8項目で配点は48点満点で、平均は33.8 ± 5.2点(45-19点)、「医師と看護師間の関係」に関する質問は3項目で配点は18点満点で、平均は10.3 ± 3.6点(18-0点)、「看護管理」に関する質問は10項目で配点は60点満点で、平均は37.3 ± 7.0点(57-20点)、「専門職としての自律」に関する質問は5項目で配点は30点満点で、平均は18.3 ± 4.5点(30-7点)、「看護業務」に関する質問は6項目で配点は36点満点で、平均は14.6 ± 5.6点(36-1点)、「看護師間相互の影響」に関する質問は7項目で配点は42点満点で、平均は30.3 ± 5.1点(42-14点)であった。いずれの質問項目においても、最低の配点は0点である。

表3 職務満足度得点

	人数	満点	平均点	標準偏差	最高点	最低点	得点比率
職務満足度総得点	135	288	170.9	25.6	256	103	59.4
構成要素	給料	146	54	26.0	7.2	41	48.2
	職業的地位	146	48	33.8	5.2	45	70.3
	医師と看護師間の関係	149	18	10.3	3.6	18	57.2
	看護管理	143	60	37.3	7.0	57	62.2
	専門職としての自律	148	30	18.3	4.5	30	61.0
	看護業務	148	36	14.6	5.6	36	40.5
	看護師間相互の影響	143	42	30.3	5.1	42	72.2

得点比率は満点を100としたときの平均点の割合を示した

表4 職務満足度とその構成要素における基本属性との関連

職務満足度			構 成 要 素															
			給料		職業的地位		医師と看護師間の関係		看護管理		専門職としての自律		看護業務		看護師間相互の影響			
項 目			N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD		
基本属性	年齢	≥ 46	73	176.9 ± 27.1 ^{〕**}	77	27.2 ± 7.1	78	35.2 ± 5.1 ^{〕***}	80	10.9 ± 3.3 ^{〕*}	78	38.7 ± 7.0 ^{〕**}	79	18.9 ± 4.5	79	15.3 ± 5.5	77	31.3 ± 5.2 ^{〕*}
		< 46	59	164.1 ± 22.0	66	25.0 ± 7.2	65	32.0 ± 5.0	66	9.6 ± 3.7	62	35.6 ± 6.8	66	17.6 ± 4.4	66	13.8 ± 5.5	63	29.1 ± 4.7
	配偶者の有無	有	74	173.8 ± 24.4	82	26.0 ± 7.1	82	34.4 ± 5.0	83	10.7 ± 3.5	78	38.5 ± 6.5 ^{〕*}	83	18.6 ± 4.4	82	14.9 ± 5.5	80	30.4 ± 5.1
		無	60	167.6 ± 27.0	63	26.0 ± 7.5	63	32.9 ± 5.5	65	9.8 ± 3.7	64	35.9 ± 7.5	64	18.0 ± 4.6	65	14.4 ± 5.6	62	30.4 ± 5.0
	看護経験年数	≥ 24	74	175.5 ± 26.5 ^{〕*}	79	26.6 ± 7.0	79	35.1 ± 5.0 ^{〕***}	81	10.9 ± 3.4 ^{〕*}	78	38.6 ± 7.3 ^{〕*}	80	18.7 ± 4.5	80	15.2 ± 4.7	78	31.2 ± 5.3 ^{〕*}
		< 24	60	164.8 ± 23.3	66	25.2 ± 7.5	66	32.1 ± 5.1	67	9.6 ± 3.7	64	35.8 ± 6.5	67	17.7 ± 4.4	67	13.8 ± 6.2	64	29.2 ± 4.7
	職位経験年数	≥ 6	56	177.0 ± 28.5 ^{〕*}	61	27.4 ± 7.6 ^{〕*}	60	34.7 ± 5.1	63	10.8 ± 3.6	61	38.5 ± 6.9	62	18.9 ± 5.0	62	15.4 ± 5.7	60	31.6 ± 5.7 ^{〕**}
		< 6	75	166.1 ± 23.0 ^{〕*}	80	24.5 ± 6.6 ^{〕*}	81	33.0 ± 5.3	81	10.0 ± 3.5	78	36.6 ± 6.9	81	17.9 ± 4.1	81	13.8 ± 5.4	78	29.4 ± 4.5
	人員配置7:1の有無	有	93	173.5 ± 26.3	101	26.2 ± 7.1	100	34.2 ± 5.5	103	10.8 ± 3.6 ^{〕*}	98	38.4 ± 7.2 ^{〕*}	102	18.4 ± 4.7	103	14.6 ± 5.6	99	30.7 ± 5.1
		無	36	164.1 ± 24.1	37	25.0 ± 7.6	38	32.6 ± 5.0	38	9.4 ± 3.2	37	35.2 ± 6.1	38	18.1 ± 4.3	38	14.2 ± 5.4	37	29.9 ± 4.7

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

各構成要素においても高得点のほうが満足度は高くなり、満点を100としたときの平均点の割合で、得点比率の高い順に述べると「看護師間相互の影響」72.2%、「職業的地位」70.3%、「看護管理」62.2%、「専門職としての自律」61.0%、「医師と看護師間の関係」57.2%、「給料」48.2%、「看護業務」40.5%であった。

職務満足度総得点と基本属性にt検定を用いてその差を調べた。なお、t検定を行う際、記述統計量で度数分布表を用い、人数のバランスを考慮し、2群に分類した。t検定にかけた結果を表4に示す。

「年齢」は46歳以上と46歳未満、「看護経験年数」は24年以上と24年未満、「職位経験年数」は、6年以上と6年未満、「配偶者の有無」は有と無、「人員配置7:1の有無」は有、無でそれぞれ2群に分類した。職務満足度総得点に有意な関連が見られたのは、基本属性では、「年齢」($p < 0.01$)、「看護経験年数」,「職位経験年数」($p < 0.05$)であった。

また職務満足度の各構成要素の「給料」に対して、「職位経験年数」($p < 0.05$)との間で有意差が見られた。「職業的地位」に対して、「年齢」,「看護経験年数」($p < 0.001$)との間にそれぞれ有意差が見られた。「医師と看護師間の関係」においては、「年齢」,「看護経験年数」,「人員配置7:1の有無」($p < 0.05$)との間に有意差が見られた。「看護管理」においては、「年齢」($p < 0.01$)、「配偶者の有無」,「看護経験年数」,「人員配置7:1の有無」($p < 0.05$)との間に有意差が見られた。「専門職としての自律」と「看護業務」においては、有意差は見られなかった。「看護師間相互の影響」においては、「職位経験年数」($p < 0.01$)、「年齢」,「看護経験年数」($p < 0.05$)との間に有意差が見られた。

V. 考察

1. 対象者の特徴

看護師長は圧倒的に女性が多かった。看護職者は女性の多い社会であるので、看護師という職業を選択し働いていく上で、女性は結婚や出産・育児などの影響を受けやすく、離職する可能性が高い。しかし、今回の調査対象者である急性期病棟看護師長の半数以上は配偶者や子どもがありながらも看護経験年数の平均が24.4年±5.9年(11-37年)と長い間看護職を継続していた。

勤務病院は、対象者の半数以上が500床未満の病院であり、勤務病棟の病床数は30~50床未満が多いことがわかった。人員配置基準7:1は69.0%の病棟が取得しており、病棟スタッフ数も20~30名未満が多く、看護職員の人員は十分に確保できていると考えられる。雇用体制は明らかではないが、人員配置基準7:1取得の流れから、その人員の内訳は夜勤専従職員や非常勤職員、短時間パート職員などの雇用もあると考えられる。また、勤務病棟の特性では、明確に外科、内科、などと単科で区分されているところは少なく、外科系と内科系が混在している病棟が多かった。これは近年の医療制度の変遷や医師・看護師不足問題等の影響を受け、病棟閉鎖や統合などによって、病床数や病棟区分に変化が生じた⁹⁾結果ではないかと推測する。

今回の調査結果では、人員配置基準7:1を取得している病棟と、していない病棟に従事する看護師長の職務満足度に差はなかった。単に人員配置が7:1になり看護職員数が増加したからといって看護師長とし

での満足度は高くなく、人員配置基準7:1によって、管理運営するためのよりさまざまな問題がでてくることが推測される。人員の入れ替わりが落ち着いて、看護師が定着化し、病棟内の看護ケア業務が整然としてくると、人員配置基準7:1の取得病棟ではその効果が現れ、職務満足度が上昇してくるのではないかと考える。

2. 看護師長の職務満足度について

職務満足度の満点は288点であるが、対象者の総得点の平均は 170.9 ± 25.6 点であった。中川と林¹⁰⁾は、1988～2003年までの15年間の職務満足度に関する文献レビューを行っており、同尺度を使用した先行研究の看護職者を対象とした職務満足度の平均は、 164.3 ± 25.8 点であった。この値を見ると今回の調査対象者である急性期における看護師長のほうが職務満足度は高いといえる。しかし先行研究では、看護師長だけが対象ではなく、看護職者全員が対象であり、また対象施設も一貫していないため、単純に看護師長のほうが職務満足度は高いと比較できないが、全体から見た看護職者の職務満足度を知る上では目安となるであろう。

職務満足度の構成要素の得点比率では、「看護師間相互の影響」が最も高かった。「看護師間相互の影響」とは、職場での公式的あるいは非公式的な集団のふれ合いから生まれる好ましい環境のことであり、職務満足度の得点比率の結果から、質問紙に答えた多くの看護師長が、人間関係がよいと認識していることが伺える。中山ら¹¹⁾は、職場の人間関係がうまくいっていると捉えていればいるほど、仕事の満足度は高いと報告している。

看護はチームワークが不可欠である。よい人間関係がもたらすチームワークは、仕事の意欲や看護の自信、職務満足に前向きな影響¹²⁾を及ぼし、効果的なケアの提供が可能になる。「看護師間相互の影響」における満足度は、得点比率72.2%という結果から、看護師長は病棟での人間関係はよく、よいケアにつながっていると認識していると考えられる。次に高かったのは「職業的地位」であり、以下「看護管理」「専門職としての自律」「医師と看護師間の関係」「給料」「看護業務」の順であった。

「職業的地位」では、かつて看護師は医師の従属者として扱われていた。それは今なお、世間一般の人のみ

ならず、同じ医療従事者からも誤解されている状況もある。現在は看護学が確立され、大学、大学院も増加傾向にあり、看護師も高学歴化してきている。今回の回答者の教育背景は、専門学校(養成所)卒が多く、平均年齢からも看護系大学や大学院が現在ほど設立されていなかったこともあり、高学歴ではなかった。しかし臨床でキャリアアップする機会は大いに増えている。

病棟看護師長のように看護管理者においては、日本看護協会の認定看護管理者の研修が、ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルと行われている。この研修は一度受けただけで認定資格が得られるものではなく、段階的に研修を受け、常に研鑽を積むことが求められており、看護師長たちはキャリアアップに向けて努力している。看護師長の立場になれば責任はあるが、学んできたことを自分で判断し実践できる立場にある。このようにある程度自立した立場にあることから、職業的地位として満足感を得ることができるのではないかと考える。また看護師長の職位は社会的にも容認されていることなどから、看護師長の立場は満足度につながっているのではないかと考える。

尾形¹³⁾は、看護の専門性が確立すれば、看護職が専門とする業務に誇りと意欲をもって従事でき、看護職は社会的にも魅力ある職業として評価されるようになると述べている。今現在も、キャリアアップの道は着々と開かれつつあり、看護師はまだ開花できるであろうし、社会的にも認められることにより、職業的地位は安定してくるのではないだろうか考える。

「看護管理」「専門職としての自律」においては、菊池と原田¹⁴⁾の研究では、師長職などの役職にある地位についている看護職は、自分が置かれた状況を正確に判断したり、適切な看護実践を主体的に実行するなど、看護の専門性を発揮し、より自律的であるとの結果を示しており、看護師長という役職とともに専門性も迫及する姿勢があるものと思われる。その上で、「専門職としての自律」を兼ね備えた上で、「看護管理」つまり職務に対する責任感から、満足度を上昇させたのではないかと考えられる。

「給料」や「看護業務」においては、中川と林¹⁵⁾の文献レビューと同様、下位であった。中間管理職の役職にある看護師長は、業務多忙にあるにも関わらず、給料はその働きに見合っていない、ということになる。近年では、年俸制であったり、超過勤務手当がつかない

などの施設が多い。研修や委員会活動など、勤務時間外に行われることも多く、看護師長の業務はパンク寸前であろう。1看護単位の長ともなれば、責任感が強いのは当然のことで、パンク寸前であっても職務を放り出すわけにはいかず、結果として給料や業務において満足感が得られていないことが考えられる。また尾崎¹⁶⁾は、病棟の看護スタッフが看護師長を「管理職」としてよりは、看護業務を行う職員の一員として認識し、看護師長と他の職員との役割分担を明確に意識できていないことを示唆している。これらのことから、看護師長の職務を明確にし、業務分担ができる体制の整備が必要であると考えられる。

3. 職務満足度と基本属性との関連

職務満足度と基本属性との関連では、「年齢」46歳以上が46歳未満と比べて、「職務満足度」は高く、構成要素の「職業的地位」、「医師と看護師間相互の関係」、「看護管理」、「看護師間相互の影響」においても満足度が高かった。また、看護師経験が24年以上の人もこれらの構成要素においては満足度が高かった。看護の職場は常に人と人とのかかわりがある場所である。患者だけではなく、同じ病院で働く職種の違う人とのかかわりも重要である。

佐藤¹⁷⁾は、看護師としての成熟は、その人の人間としての成熟と重なっていると述べており、看護師経験が24年以上ともなると、社会経験も多く経験している。経験の幅が広がることで、さまざまな事象に対する適応能力も培われることが考えられ、医師との関係や看護師同士との関係にも影響を及ぼしていると思われる。松本¹⁸⁾は経験を積むことによって看護肯定感は段階的に高くなると述べ、そのことから年数を重ねた人は、年数の少ない人より満足度の上昇につながり、そしてさまざまな社会経験から、人間関係を円滑に行う術を身につけてきたと考えられる。また、林と米山¹⁹⁾は、看護職を継続するためには、成人としての成熟性を高める必要があり、その成熟性は職業人としてのみでなく、個人として、家族、職場などの多面的な関係性を基にして形成されると述べている。

「看護管理」においても、長年同一組織で勤務をしていると、組織に対する理解や愛着心が生まれてくる。さらに看護師長という職位は中間管理職であり、病院経営も視野に入れ管理業務を行っていく職務もある。そのため、施設に対する愛着や看護師長という責任の

ある立場において、組織コミットメントが強いと考えられる。

中村と瀬賀²⁰⁾は、組織の一員であるということを意識することが組織へのコミットメントが強化すると述べているが、看護師長の立場は組織の一員としての十分な自覚をもった立場にあると思う。武藤と山元²¹⁾は、権限の拡大と共に看護師としての自負や誇り、責任感が強くなり、今よりもさらに質の高い看護を提供しようとする信念の表れであると述べていることから、病棟を管理する看護師長として、また経営参画者の1人としての自信や責任感から職務満足度の上昇につながったのではないかと考える。また「配偶者の有無」では、配偶者が有の人は「看護管理」の満足度が高かった。

原井²²⁾は、配偶者による役割への理解や協力、心理的支援などが要因として、看護師長アイデンティティに関連するとしている。看護師長アイデンティティとは、看護師長としての役割や自分自身の気持ちや前向きな状態を指すことであることから、職務満足度の上昇につながったと考えられる。また、結婚や出産年齢によっても、育児と仕事の両立に多少の影響があったのかもしれないが、本研究では、満足度が高い結果となった。育児と仕事の両立による職務継続の困難感だけでなく、育児と仕事の両方に満足感を感じており、仕事におけるやりがいやキャリアアップも継続させる²³⁾という報告もあることから、配偶者の理解や支援が得られることにより、仕事やキャリアアップができる環境に置かれていたのではないかと考えられる。

「人員配置基準7:1の取得」の有無では、取得者のほうが、「医師と看護師間の関係」や「看護管理」に関する満足度が高かった。7:1を取得しているということは、人手不足の問題はある程度解消されている病棟であるといえる。人手不足では、コミュニケーションもうまくいかず、事故にもつながりやすい。確保された人員によって、医師との関係も円滑になり、また人員を采配しやすくなったことが背景にあるのかもしれないと考える。

先にも述べたように、看護師の職務満足度は患者満足度に影響を与える。看護師長の職務満足度の上昇は、同じ病棟のスタッフに影響を与えることになり、看護ケアにもよい影響を与え、患者満足度も上昇することになる。よい看護ケアを提供するためには、病棟で行われる看護ケアの責任者である看護師長は、一貫性のある看護ケアの提供をするための組織化を図る必要が

ある。看護部長から権限を委譲され、看護部全体の看護の質を確保するためにマネジメントをし、患者によりよいケアを提供できる人材を育成する役割をもっている²⁴⁾。

林と米山²⁵⁾は、成人としての成熟性が看護職としての継続意思に影響し、労働条件満足度も職業継続意思へ直接影響する要因だとしており、看護ケアのみならず人間性を成長させることも看護の発展のために重要であり、その役割は看護師長に求められている。看護の質を高めることは、看護師という職業を継続することにあるといえる。看護師長の役割は実に幅広く、現在の医療界での移り変わりに日々対応していかなければならない。そして次世代の看護師を育成し、看護師不足に歯止めをかける役割もあり、社会に対する責任をも担っている。そのためにも、「看護業務」や「給料」など、満足度の得点比率が50%にも満たなかった項目においても、看護職の満足度が上昇できるように、看護師を取り巻く環境を改善していく必要があることが示唆された。

VI. 研究の限界

今回は病床数100床未満の病院においては、病棟区分が急性期病棟や療養型病棟と混在していることが考えられたため、対象から外したが、急性期医療から地域医療への転換・連携において、100床未満の病院の看護師長の職務満足度も今後検討していく必要がある。

VII. 結語

急性期病棟の看護師長の職務満足度の平均点は、288点満点中170.9±25.6点であり、得点比率は59.4%であった。職務満足度の構成要素は、「看護師間相互の影響」が最も高く、以下「職業的地位」であり、以下「看護管理」、「専門職としての自律」、「医師と看護師間の関係」、「給料」、「看護業務」の順であった。

年齢46歳以上、看護経験年数24年以上、職位経験年数6年以上の者は職務満足度が高かった。人員配置基準7:1の取得の有無は、職務満足度に影響しなかったが、構成要素である、「医師と看護師間の関係」と、「看護管理」において、影響があることが示唆された。また、「配偶者の存在」も「看護管理」に影響がある

ことがわかった。

さまざまな変遷を遂げる医療の世界において、看護師長は柔軟に対応し、人材を育成していくとともに、看護師が職務継続しやすい環境が看護の質を高めることにつながることを示唆された。

謝辞

本研究にご協力していただきました各施設の看護部長、看護師長の皆様に深謝いたします。本論文は2009年度大阪市立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものであり、一部は第6回日本クリティカルケア看護学会学術集会で発表した。

文献

- 1) 富吉ユリエ. 専任看護職と病棟看護職の協働が支える地域連携. 看護. 2004; 56(5): 45-48.
- 2) 小島恭子, 中島秀代, 黒田裕子. DPC導入前後の看護業務量の比較とその関連要因—DPC導入前後1年間における看護業務量の比較に焦点を当てて—. 日本看護管理学会誌. 2006; 9(2): 14-21.
- 3) 大槻知子. 魅力を引き出す看護管理者の努力. 看護展望. 2009; 34(13): 9-13.
- 4) 高田貴美子, 草刈淳子, 川口孝泰. S大学医学部附属病院に勤務する看護婦の職務満足に関する検討. 日本看護研究学会雑誌. 1995; 18(1): 53-62.
- 5) 北山久美子, 宇都由美子. 在院日数短縮のインセンティブが働くDPC導入による看護職員の職務満足に関する影響評価. 看護情報研究会論文集. 2005; 6: 93-96.
- 6) 吉場暁子, 小巻正泰, 鹿島康子. 看護師の離職要因の検討—職務満足度調査から—. 日本看護学会論文集 看護管理. 2007; 38: 110-112.
- 7) 櫻木晃裕. 職務満足概念の構造と機能. 豊橋創造大学紀要. 2006; 10: 37-47.
- 8) 尾崎フサ子, 忠政俊子. 看護婦の職務満足質問紙の研究—Stampsらの質問用紙の日本での応用—. 大阪府看護短大紀要. 1988; 10(1): 17-24.
- 9) 日本医師会. 看護職員の受給に関する調査. 2009.6.10.http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20070704_1new.pdf
- 10) 中川典子, 林千冬. 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去15年間のStamps—尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー. 日本看護管理学会誌. 2004; 8(1): 43-57.
- 11) 中山洋子, 栗生田友子, 片平好重. 看護婦の仕事に対する認識と満足度・継続意志に関する記述的研究—組織基盤の異なる病院で働く看護婦を対象とした調査結果の比較検討—. 聖路加看護大学紀要. 1997; 23: 1-14.
- 12) 高山奈美, 竹尾恵子. 看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造. 国立看護大学校研究紀要. 2009; 8(1): 1-9.
- 13) 尾形誠宏. 看護婦の地位向上と看護婦不足対策. 神戸市立看護短期大学紀要. 1993; 12: 199-209.
- 14) 菊池昭江, 原田唯司. 看護専門職における自律性に関する研究—基本的属性・内的特性との関連—. 看護研究. 1997; 30

- (4) : 285-297.
- 15) 前掲 10)
- 16) 尾崎フサ子. 看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響. 新潟医学会雑誌. 2003 ; 117(3) : 155-163.
- 17) 佐藤紀子. ナースとして成熟すること 臨床判断の構成要素と段階. 看護学雑誌. 1999 ; 63(12) : 1133-1143.
- 18) 松本亜矢. 看護師が抱く看護肯定感と看護職を続けていくうえでの支えに関する調査. 仙台赤十字病医誌. 2009 ; 18(1) : 89-98.
- 19) 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. 2008 ; 28(1) : 12-20.
- 20) 中村悦子, 瀬賀裕子. 看護部門における目標管理の定着—看護管理者, 看護職員のインタビュー調査から—, 新潟青陵大学紀要. 2008 ; (8) : 117-127.
- 21) 武藤直美, 山元由美子. 看護職者の職務満足に関する研究—A 大学病院の現状の分析—. 看護管理. 2006 ; 37 : 406-408.
- 22) 原井美佳. 看護師長アイデンティティに関連する要因の検討. 日本看護管理学会誌. 2008 ; 11(2) : 59-66.
- 23) 齋藤薫. 第二子出産後も看護師が育児をしながら仕事を継続するために必要な要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録. 2005 ; 30 : 245-252.
- 24) 高橋千晶. 患者に提供する看護ケアの質確保の責任者としての役割. 看護管理 増刊号. 2009 ; 19(8) : 679-685.
- 25) 前掲 19)

abstract

Objective : In recent years, in acute phase medical treatment in Japan has been subject to a number of fairly radical reforms. As a result of these reforms, it can be fairly safely assumed that the job of head nurse has become even more complicated and tiring than before. With that in mind, the purpose of this study was to determine the current level of job satisfaction among head nurses in acute care wards.

Methods : 234 head nurses or nursing managers in charge of acute care wards in 37 hospitals were chosen as subjects. Each of the hospitals had at least 100 beds and all were located in Osaka Prefecture. A job satisfaction questionnaire survey was conducted by mail between May and July, 2009. 152 responses in total (65.0% response rate) were obtained from subjects, from which data was extracted and analyzed using data frequency, percentages, and t test analysis.

Results : We found that the average satisfaction score of the head nurses was 170.9 ± 25.6 . Moreover, we noticed that the job satisfaction rating was higher among head nurses aged 46 or more, while those with 24 years or more of nursing experience and those with 6 or more years of head nurse experience also scored highly.

Conclusions : The staff assignment standard of 7 patients per nurse was not directly related to job satisfaction ; however, this study suggested that components of job satisfaction, namely “the relationship between nurses and doctors” and “nurse management”, affect the staff assignment standard.

Key words : acute phase, head nurse, job satisfaction, the staff assignment standard