研究報告

若手看護師の離職意向に関連する 個人要因と組織要因の検討 — 1年目と5年目の比較

Individual and Organizational Factors Influencing Turnover among Young Nurses :
Comparison between One and Five Years of Experience

渡邊里香¹⁾, 荒木田美香子²⁾, 鈴木純恵³⁾

Rika Watanabe, Mikako Arakida, Sumie Suzuki

キーワード：離職，若手看護師，職場環境

Key words : turnover, young nurses, work environment

Abstract

【Purpose】The purpose of this study was to evaluate the factors influencing turnover and intention to resign among young Japanese nurses, particularly nurses with 1 and 5 years of experience, and to suggest a healthy work environment to continue with their career.

【Methods】From September to October 2007, we conducted a questionnaire survey among 2,443 nurses with less than 5 years of experience. This survey was conducted at 13 hospitals in Kansai, Tokai, and Kanto areas. We considered 2 groups comprising 587 nurses ; the first group comprised 347 nurses with less than 1 year of experience, and the second comprised 240 nurses who had between 4 and 5 years of experience.

【Results】Organizational factors related to the intention to resign in both groups were freedom to talk to coworkers, staff motivation to learn, availability of space for resting, frequency of night work and salary, and the individual factor was the degree of which training was put to good use. In the group of nurses with 1 year experience, significant factors such as helping each other and self-esteem were observed. Significant factors in the other group included having meetings to discuss with each other, coworker consciousness to fulfill one's role, tools and facilities for nursing, a flexible shift and the ease with which paid vacation could be taken.

【Conclusion】For young nurses to continue their career, it was important for them to feel free to talk to coworkers, receive appropriate reward for their performance, rest on site, take paid vacations and have the support of an educational environment individually. An education environment was important for novice nurses in particular. For nurses with 4 to 5 years of experience, ability to discuss matters with each other and to be able to adapt their work to their personal life was important.

受付日：2008年10月29日 受理日：2009年12月8日

1)大阪大学 Osaka University 2)国際医療福祉大学 International University of Health and Welfare 3)独協医科大学 Dokkyo Medical University

要 旨

【目的】経験1年目と5年目の看護師の離職意向に影響する要因を検討し、若手看護師の職業継続のための職場環境づくりについて示唆を得ることを目的とした。

【方法】2007年9～10月に近畿・東海・関東圏の13病院に勤務する経験5年未満の若手看護師2,443名を対象に質問紙調査を実施した。今回の分析対象は、1年目347名と5年目240名、合計587名とした。

【結果】1年目、5年目に共通して離職意向と関連があった組織要因は、話しやすい雰囲気、学習意欲、休憩空間、夜勤回数、給料であり、個人要因は研修活用度であった。1年目のみ関連があった要因は助け合いと自尊感情であり、5年目のみは、話し合う場、役割達成意識、ケア物品、ケア設備、勤務の融通のよさ、年休取得率であった。

【結論】職業継続のための職場環境づくりのためには、話しやすい環境づくり、業務に見合った報酬の提供、休息の確保、個人的要因に配慮した学習環境の整備が重要である。さらに1年目では、教育体制の整備、5年目では話し合える場、ライフスタイルに合わせられる勤務体制の整備が重要であると考えられた。

1. は じ め に

看護師は類似の科で3～5年勤務することにより中堅レベルへ達するといわれている(Benner, 1984)。つまり、入職後5年程度の間は、全くの初心者から新人、一人前のレベルを経て成長する専門職として変化の大きい重要な時期である。また、25歳未満の看護師は、就業看護師約81万人のうち、10.0%を担う労働力である(厚生労働省, 2008)。したがって、今後の看護師の量と質を確保するためには、入職した新人看護師が若手の時期を越えて職業を継続できる支援が重要である。

しかし、若手の時期の離職願望、離職率は高いことが知られている(入江ら, 2004; 金井, 2007; 日本看護協会, 2007; 水田, 2004)。実際に、入職後1年以内の早期離職率は、2003年の調査開始以降、9%台と横ばいで推移し、毎年約11人に1人が1年以内に離職している状況である(日本看護協会, 2007)。また2007年の看護師全体の離職率が12.3%であることから、入職1年以内に限らず、若手の時期も離職率は低いことが推測される。

看護師の離職に関しては、個人的要因よりも組織要因のほうが関連が大きいとされている(Coomber et al., 2007)。組織要因としては、勤務融通や連続勤務(Stordeur et al., 2007)、給与や福利厚生(Kudo et al., 2006; Stordeur et al., 2007)などの勤務状況、上司との関係やモラル(塚本ら, 2007)、人間関係(水田, 2004; Stordeur et al., 2007; Suzuki et al., 2006, 2008)などの人的環境が挙げられる。特に、新

卒看護師においては、仕事を続ける上での悩みは、知識・技術の不足、医療事故の不安、基本的技術がないことが挙げられており(日本看護協会中央ナースセンター, 2004)、早期離職の予防のために教育の重要性が再認識されている(Beercroft et al., 2001; Marcum et al., 2004)。

一方、職務継続意志は個人要因も関係していると指摘されている(羽田野ら, 2003)。自律性(中村美智子ら, 2001; 菊池ら, 1997; 菊池, 1999)、専門性や自己実現の高さ(中村洋子ら, 2001)が職務継続に影響することが報告されている。また、希望と異なる配属先であること、専門学校卒であることも離職に関連すると報告されている(Suzuki et al., 2006)。コミュニケーションスキルトレーニングがメンタルヘルス改善の効果があったという報告(Shimizu et al., 2003; Yamagishi et al., 2007)もみられた。

看護職員の離職率の高い病院と低い病院を比較した結果(Stordeur et al., 2007)では、客観的な健康や勤務シフト自体に差はないが、職員の認識に違いがあり、離職率の高い病院では健康が侵されているという認識が高く、勤務スケジュールが悪いと認識していたということであった。つまり看護師が認識した職場環境が離職に影響していると言えるが、職場環境に対する知覚や個人要因は、経年的に変化すると考えられる。しかし、先行研究では、若手看護師は経験年数や年齢で一括りとして分析されることが多い。経験年数1年ごとの分析であっても、病院単位や卒業学校単位での調査が多く、複数の病院にわたる若手看護師調査は少ないため、経験年数に応じた離職予防策を展開するため

図1 概念枠組み

の資料は不足している。特に新卒看護師に対する離職予防には、専門職としての教育に関連した対策に焦点が当てられており、労働者としての労働環境を整備するための対策の検討は不十分であるといえる。また、中堅レベル程度まで職業を継続できた経験5年目の看護師が働きやすいと認識する職場の特徴を明らかにすることは、中堅に達する前の若手の離職に対する予防策や中堅のさらなる職業継続の支援策を検討する基礎資料として有益である。

したがって、本研究では、若手看護師の中でも特に、看護師経験1年未満の看護師(以下、1年目)と4年以上5年未満の看護師(以下、5年目)に焦点を当て、それぞれの離職意向に関係する個人要因と組織要因を検討することにより、経験年数に応じた若手看護師の職業継続のための職場環境づくりについての基礎資料を得ることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象

本研究は3年間の縦断調査の初年度にあたり、2007年9～10月に、自記式質問紙調査を行った。今後、職場や家庭環境などの経時的変化についての縦断的なデータ収集を予定しているため、研究の実施可能性を考慮し、比較的入手しやすい標本を作為的に抽出する便宜的抽出法にて、関西・東海・関東圏の200床以上の病院より25カ所の病院を抽出した。

次に、病院の看護部長に対し研究協力の依頼文を送付し、電話連絡ののち訪問し調査について説明を行う工程を経て、13カ所の病院から協力を得た。その13病院に勤務する看護師の中から、2007年9月時点で看護師経験5年未満の看護師を対象とし、質問紙を配布した。回収は郵送法と留め置き法の併用にて行った。

2,443部を配布し、1,544部を回収した(回収率63.2%)。そのうち、1年目は366名、5年目は244名(合計610名)であった。男性21名(1年目18名、5年目3名)と回答が不完全であった2名を除外した1年目347名と5年目240名、合計587名の看護師を分析対象とした。なお、その他の回収の内訳は、2年目は男性12名、女性297名、3年目は男性7名、女性275名、4年目は男性10名、女性252名であり、6年以上78名、年数不明3名であった。

13病院の特徴は、設置主体では自治体が5カ所と最も多く、次いで独立行政法人が4カ所であり、その他は、社会福祉法人、医療法人、社会保険関係団体であった。9病院が調査実施時点で一般入院基本料1の届出をしていた。

2. 概念枠組みと質問項目

離職意向に関連している要因を、組織要因と個人要因に区別し概念枠組みを定めた(図1)。

1) 離職意向

離職意向は、実際の離職とは乖離があると考えられるが、離職の強固な先行因子であるという報告がある(Lee et al., 1987)。また、実際の離職は、社会的経済状況、調査の実施時期などの影響を受けると考えられたため、社会的影響を少なくして議論できるよう、離職意向を従属変数とすることとした。

本研究では鄭らが開発した現職からの転職または離職についての意向を把握する離職意向尺度を用いた。本尺度は4件法6項目(6～24点)であり、その信頼性・妥当性が確認されている(鄭ら, 2003)。合計点数が高いほど離職意向が高いことを表す。因子分析(主因子法、バリマックス回転)の結果、作成者の結果と同様に1因子構造をとり、信頼係数 $\alpha=0.902$ であった。

2) 組織要因

先行研究より人的環境(水田, 2004; Stordeur et al., 2007; Suzuki et al., 2006, 2008; 塚本ら, 2007), 物的環境(中央労働災害防止協会, 2007), 勤務形態(Kudo et al., 2006; Stordeur et al., 2007), 職場役割(古富ら, 2005)を位置づけた。

人的環境は、話しやすい雰囲気(職場には、話しやすい雰囲気がある), 話し合う場(職場で何か問題があるとき、話し合う場がある), 師長の理解(師長は、スタッフのことを理解してくれている), 勤務帯のリーダーの働き(勤務帯のリーダーは、業務を円滑にする工夫をしている), 助け合い(スタッフは互いを気にかけて、助け合い働いている), 役割達成意識(スタッフは、個々の役割を果たそうとする意識をもち働いている), 学習意欲(スタッフは、学習する意欲がある), 知識伝達(スタッフは、講習会や経験から得た知識を伝えている), 良好な医師看護師関係(スタッフは、医師と協力して医療を行っている)の9項目を4件法にて測定した。

物的環境については、特に労働者の健康障害を防止する環境の確保であるとされる作業環境管理(中央労働災害防止協会, 2007)を考慮した。休憩空間の十分さ、患者ケアのための必要物品・必要設備・必要空間の十分さ、職場教育の十分さを尋ねた。

勤務形態は、夜勤回数についての認識、超過勤務時間についての認識、1年間の年休の消化率(1年目は除く)、給料についての認識、勤務変更の融通について尋ねた。

職場役割については、本邦の若手看護師の特徴として、平成16年の経験年数3~5年目の看護師がプリセプターの88.4%を占めるという報告がある(日本看護協会中央ナースセンター, 2004)ことを考慮した。プリセプターの役割遂行は達成感や専門職としての成長といった利益と負担感やストレスのような不利益をもたらすこと(古富ら, 2005)が明らかにされている。新人教育経験(プリセプター, 教育委員)の有無(1年目は除く)、勤務帯のリーダー経験の有無(1年目は除く)を尋ねた。

3) 個人要因

離職に関連した個人要因の中で、看護業務上の自律性、コミュニケーションスキル、自尊感情、学習姿勢を位置づけた。しかし、設問数が多くなり、回答者への負担が大きくなることを考慮して、以下のような手

続きを行い、設問を精選した。

看護業務上の自律性については、菊池らの「看護師の自律性測定尺度」47項目(菊池ら, 1997; 中村美智子ら, 2001)を参考に調査項目を検討した。菊池らは、看護職の職務上の自律性を、専門技術に裏付けられた自主的・主体的な判断と適切な看護実践という、看護活動における専門的な能力の発揮であるとして認知、判断、実践の3領域の能力を5件法で測定した。本研究では共通性、因子寄与率の高さ、下位尺度の構成を考慮して3領域から14項目を抽出した。「私は、治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる(認知)」「私は多くの情報から必要な看護を選択できる(判断)」「私は、緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる(実践)」のような質問項目を含む14項目の質問で構成した。信頼係数 $\alpha=0.871$ であった。

コミュニケーションスキルは、6-Demention Scale of Nursing Performanceの日本語・改良版(松山ら, 1997)の中から、下位尺度の一つである対人関係/コミュニケーション8項目を用いた。「患者自身の決定や希望をケアに取り入れる」「医療チームメンバーとよい関係を築こうとする」のような質問項目を含む8項目4件法の尺度を構成し、信頼係数 $\alpha=0.816$ であった。

自己実現について、ジェームズが「自尊心=成功/願望」と表現したことを参考に(遠藤ら, 1992), 自尊感情を位置づけた。自尊感情については、ローゼンバーグの尺度、クーパー・スミスの尺度、ジャニスとフィールドの尺度などがある。それらの先行研究結果(遠藤ら, 1992; Arakida et al., 2004; Hirokane et al., 2008; Shimizu et al., 2003, 2004)を検討し、若手看護師が回答しやすい質問として「自分には、よいところがたくさんあると思っている」「時々、自分が全く役立たずだと感じる」「私は、少なくとも他の人と同じくらい値打ちのある人間だと思う」「私は、何をしてもうまくできない人間であると思う」という4項目を4件法で構成することとした。因子分析の結果、一因子構造をとり、信頼係数 $\alpha=0.720$ であった。

学習姿勢は、1年間の研修参加回数、研修活用度について尋ねた。

4) 基本属性

性別、年齢、看護師経験年数、看護師免許取得教育機関、同居家族・婚姻・子どもの有無について尋ねた。

表1 基本属性と個人要因

カテゴリー			全体 N=587			1 年目 N=347			5 年目 N=240				
			n (%)	平均	標準偏差	範囲	n (%)	平均	標準偏差	n (%)	平均	標準偏差	p 値
基本属性													
年齢 ^{a)}				24.5	3.4	20～49		23.4	3.6		26.1	2.2	**
看護師経験月数 ^{a)}				25.3	23.5	1～59		5.8	0.8		53.5	1.4	**
同居家族の有無 ^{b)}	あり	246(41.9)					142(40.9)			104(43.3)			n.s.
	なし	341(58.1)					205(59.1)			136(56.7)			
婚姻の有無 ^{b)}	あり	46(7.8)					15(4.3)			31(12.9)			**
	なし	541(92.2)					332(95.7)			209(87.1)			
子どもの有無 ^{b)}	あり	26(4.4)					15(4.3)			11(4.6)			n.s.
	なし	559(95.6)					330(95.7)			229(95.4)			
看護師免許取得教育機関 ^{b)}	専門学校	372(63.5)					213(61.4)			159(66.5)			**
	短期大学	76(13.0)					17(4.9)			59(24.7)			
	大学	138(23.6)					117(33.7)			21(8.8)			
個人要因													
看護業務上の自律性 ^{a)}				41.3	7.3	14～70		38.2	6.9		45.8	5.4	**
コミュニケーションスキル ^{a)}				23.2	3.3	8～32		22.5	3.4		24.1	2.8	**
自尊感情 ^{a)}				9.5	2	4～16		9.2	2.0		10.0	1.9	**
研修活用度 ^{b)}	役立てている	192(33.3)					143(42.2)			49(20.8)			**
	やや役立てている	237(41.2)					131(38.6)			106(44.9)			
	あまり役立てていない	110(19.1)					50(14.7)			60(25.4)			
	役立てていない	36(6.3)					15(4.4)			21(8.9)			
研修参加回数 ^{b)}	0～2 回	149(25.4)					61(19.6)			88(40.6)			**
	3～5 回	190(32.4)					74(23.7)			58(26.7)			
	6～10 回	169(28.8)					117(37.5)			52(24.0)			
	11 回以上	79(13.5)					60(19.2)			19(8.8)			

** p<0.01, n.s. not significant ^{a)} t検定, ^{b)} χ^2 検定

3. 分析方法

離職意向の実態を把握するために、離職意向の合計点数の記述統計を算出し、経験年数や基本属性による差の検定を行った。正規性を認めたため、検定には、t検定、一元配置分散分析を用いて群間比較を行った。

次に、離職意向に関連する要因を明らかにするため、離職意向を従属変数、個人要因と組織要因を独立変数としたカテゴリカル回帰分析を経験年数別に行った。カテゴリカル回帰分析は、名義尺度、順序尺度についても最小二乗法で数値化し、重回帰分析を行う分析方法である(石村, 2005)。統計処理は、SPSS 16J for Windows を用いて行った(有意確率<5%)。

Ⅲ. 倫理的配慮

各病院の看護部長に対し、プライバシーを保護するための方法について口頭および文書で説明し、研究協力の同意を得た。対象者個人に対しても、同様の内容を記載した説明書を質問紙に同封して配布し、質問紙の回収をもって研究への同意を得たものとした。なお、本研究は大阪大学医学部保健学倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅳ. 結 果

1年目の平均年齢と標準偏差は23.4±3.6歳、5年目は26.1±2.2歳であった。1年目と5年目では、教育機関と婚姻の有無において有意差がみられた。専門学校の占める割合はほぼ同等であったが、1年目は短期大学が4.9%、大学が33.7%であり、5年目は短期大学が24.7%、大学が8.8%と割合が逆転していた。既婚者の割合は、1年目が4.3%に対し、5年目は12.9%であった(表1)。個人要因については、看護業務上の自律性、コミュニケーションスキル、自尊感情は、1年目より5年目のほうが有意に点数は高かった(表1)。組織要因については、ほとんどの項目において1年目と5年目では回答傾向に差があり、5年目のほうが組織要因の項目を悪いと回答する傾向であった(表2)。

離職意向の合計点の平均値と標準偏差は14.8±5.4、1年目は14.6±5.6、5年目は15.2±5.0であり、経験年数による有意差はなかった。また、一元配置分散分析、t検定にて教育機関、同居家族の有無、婚姻の有無、子どもの有無による、離職意向の合計点の有意差はなかった。

表2 組織要因の回答傾向

カテゴリー			1年目 N=347 n(%)	5年目 N=240 n(%)	p値
人的環境	話しやすい雰囲気	いつもあり	79 (22.8)	83 (34.7)	**
		ときどきあり	200 (57.6)	129 (54.0)	
		あまりあてはまらない	56 (16.1)	24 (10.0)	
		全くあてはまらない	12 (3.5)	3 (1.3)	
	話し合う場	いつもあり	120 (34.6)	74 (31.1)	n.s.
		ときどきあり	170 (49.0)	125 (52.5)	
		あまりあてはまらない	48 (13.8)	36 (15.1)	
		全くあてはまらない	9 (2.6)	3 (1.3)	
	助け合い	いつもあり	159 (46.0)	71 (29.8)	**
		ときどきあり	156 (45.1)	143 (60.1)	
		あまりあてはまらない	28 (8.1)	21 (8.8)	
		全くあてはまらない	3 (0.9)	3 (1.3)	
	勤務帯のリーダーの働き	いつもあり	134 (39.1)	43 (18.1)	**
		ときどきあり	174 (50.7)	169 (71.0)	
		あまりあてはまらない	32 (9.3)	23 (9.7)	
		全くあてはまらない	3 (0.9)	3 (1.3)	
	役割達成意識	いつもあり	188 (54.2)	62 (26.1)	**
		ときどきあり	141 (40.6)	149 (62.6)	
		あまりあてはまらない	17 (4.9)	25 (10.5)	
		全くあてはまらない	1 (0.3)	2 (0.8)	
	学習意欲	いつもあり	146 (42.1)	27 (11.4)	**
		ときどきあり	177 (51.0)	168 (71.2)	
		あまりあてはまらない	23 (6.6)	39 (16.5)	
		全くあてはまらない	1 (0.3)	2 (0.8)	
	知識伝達	いつもあり	116 (33.4)	39 (16.5)	**
		ときどきあり	167 (48.1)	124 (52.5)	
		あまりあてはまらない	63 (18.2)	66 (28.0)	
		全くあてはまらない	1 (0.3)	7 (3.0)	
	師長の理解	いつもあり	86 (24.9)	55 (23.2)	n.s.
		ときどきあり	170 (49.1)	104 (43.9)	
		あまりあてはまらない	72 (20.8)	63 (26.6)	
		全くあてはまらない	18 (5.2)	15 (6.3)	
	良好な医師看護師関係	いつもあり	149 (42.9)	56 (23.5)	**
		ときどきあり	171 (49.3)	142 (59.7)	
		あまりあてはまらない	23 (6.6)	38 (16.0)	
		全くあてはまらない	4 (1.2)	2 (0.8)	
物的環境	休憩空間	十分である	84 (24.6)	48 (20.5)	n.s.
		やや十分である	109 (31.9)	62 (26.5)	
		やや不十分である	88 (25.7)	65 (27.8)	
		不十分である	61 (17.8)	59 (25.2)	
	ケア物品	十分である	74 (21.5)	35 (14.8)	*
		やや十分である	148 (43.0)	90 (38.1)	
		やや不十分である	99 (28.8)	86 (36.4)	
		不十分である	23 (6.7)	25 (10.6)	
	ケア設備	十分である	61 (17.7)	22 (9.3)	**
		やや十分である	142 (41.3)	78 (32.9)	
		やや不十分である	113 (32.8)	98 (41.4)	
		不十分である	28 (8.1)	39 (16.5)	
	ケア空間	十分である	45 (13.0)	21 (8.9)	**
		やや十分である	130 (37.7)	54 (22.8)	
		やや不十分である	112 (32.5)	91 (38.4)	
		不十分である	58 (16.8)	71 (30.0)	
	職場教育	今のままでよい	111 (32.1)	39 (16.5)	**
		やや今のままでよい	142 (41.0)	85 (35.9)	
		やや改善したほうがよい	66 (19.1)	75 (31.6)	
		改善したほうがよい	27 (7.8)	38 (16.0)	
	勤務形態	少ない	14 (4.5)	8 (3.8)	**
		やや少ない	37 (11.8)	7 (3.3)	
		適切	190 (60.7)	117 (55.5)	
		やや多い	58 (18.5)	55 (26.1)	
		多い	14 (4.5)	24 (11.4)	
	超勤時間	少ない	3 (1.0)	13 (6.4)	**
		やや少ない	4 (1.3)	7 (3.4)	
		適切	76 (25.5)	49 (24.1)	
		やや多い	97 (32.6)	69 (34.0)	
		多い	118 (39.6)	65 (32.0)	
	勤務の融通	融通が利きやすい	38 (11.3)	25 (10.5)	n.s.
		場合による	206 (61.3)	133 (55.9)	
		融通が利かない	92 (27.4)	80 (33.6)	
	年休取得率	0～30 %		90 (40.5)	—
		30～50 %		53 (23.9)	
		50～80 %		29 (13.1)	
		80～100 %		24 (10.8)	
		不明		26 (11.7)	
	給料	少ない	201 (58.9)	189 (80.1)	**
		適切	137 (40.2)	47 (19.9)	
		多い	3 (0.9)	0 (0.0)	
職場役割	プリセプター経験	あり		193 (80.4)	—
	教育係・委員経験	あり		41 (17.1)	
	勤務帯のリーダー経験	あり		218 (90.8)	

** p<0.01, * p<0.05, n.s. not significant χ^2 検定

表3 看護師経験1年目と5年目の離職意向に影響する要因
—カテゴリカル回帰分析—

	1年目 N=347		5年目 N=240	
	標準化係数	p値	標準化係数	p値
<組織要因>				
人的環境				
話しやすい雰囲気	-0.26	0.00	-0.22	0.00
話し合う場			-0.15	0.03
助け合い	0.13	0.01		
役割達成意識			-0.17	0.01
学習意欲	-0.13	0.02	0.18	0.00
物的環境				
休憩空間	-0.20	0.00	0.13	0.03
ケア物品			-0.27	0.00
ケア設備			0.16	0.03
勤務形態				
夜勤回数	0.13	0.01	0.16	0.00
勤務融通			-0.24	0.00
年休取得率	—	—	-0.17	0.01
給料	-0.14	0.00	-0.31	0.00
職場役割	—	—		
<個人要因>				
自尊感情	-0.18	0.00		
研修活用度	-0.12	0.01	-0.13	0.01
子どもの有無 ^{a)}			-0.14	0.01
調整済みR ²	0.39		0.44	

従属変数：離職意向，カテゴリカル回帰分析，^{a)} 有=1，無=0

次に、離職意向を従属変数、各組織要因・個人要因を独立変数として、経験年数別にカテゴリカル回帰分析を行った(表3)。離職意向と有意な関連があった変数は、1年目と5年目に共通して、話しやすい雰囲気、学習意欲、休憩空間、夜勤回数、給料、研修活用度であった。1年目のみ有意な関係性がみられた組織要因は、助け合いであり、個人要因は自尊感情であった。5年目のみの組織要因は、話し合う場、役割達成意識、ケア物品、ケア設備、勤務融通、年休取得率であり、個人要因は子どもの有無であった。

一方、組織要因のうち、プリセプターなどの職場役割の変数は、すべて離職意向と有意な関連がなかった。また、人的環境の中の師長の理解、良好な医師看護師関係についても、離職意向と有意な関連がみられなかった。

V. 考 察

1年目、5年目に共通した離職意向に関連する課題として4点考えられた。話しやすい環境づくり、業務に見合った報酬の提供、休息の確保、個人的要因に配慮した学習環境の整備である。

話しやすい環境づくりについては、人的環境の9項目中5項目が離職意向と有意な関連がみられたことによる。話しやすい雰囲気の他に、1年目では助け合いが、5年目では役割達成意識が関連していた。しかし師長や医師看護師関係と離職意向の間には関連がなかったことは先行研究(塚本ら、2007; Stordeur et al., 2007)と異なる結果であった。本研究が1年目や5年目の看護師を対象としており、若手にとっては、人的環境の中でも上司や他職種の影響よりも周囲の身近な同僚看護師の影響が大きいことを示唆する結果と考えられた。また、特に5年目では、話し合う場があることも関連していた。5年目では、ほとんどの組織要因の項目において1年目よりも低く評価していた。これは、5年目では看護業務上の自律性やコミュニケーションスキルなど看護実践の力は増加しており、業務の拡大に伴って職場の問題点に気づくようになるためと考えられる。そのため、気づいた問題点を話し合える場があることは重要であると考えられた。

業務に見合った報酬の提供に関しては、1年目においても給料と離職意向に有意な関連があることが示唆されたが、これまで1年目の給料への満足と離職の関連について新卒看護師を対象とした調査(Suzuki et

al., 2006)では報告されていなかった。標準化係数から、5年目のほうがより給料の関連が大きいと考えられた。一方、5年目のほうが給料に満足している者の割合は低かった。5年目の業務は拡大していることが考えられるが、それに見合う報酬を得ていないと感じていると言える。経験5年以上では給料の満足度とソーシャルスキルは有意な負の相関を示したという報告(Tsukahara et al., 2000)や経験年数別の比較では、5～7年の給料満足度が有意に低かった報告(小谷ら, 2006)がみられた。このことから、経験5年程度の時期は、労働と報酬の不均衡が大きいと感じると考えられる。

伊丹らによると、組織が与えるインセンティブは金銭的報酬だけではなく、個人の行動を何らかの形で評価すること自体がもつ評価的インセンティブといった非金銭的インセンティブがある(伊丹ら, 2003)。臨床看護実践能力を評価する基準であるクリニカルラダーの設定や動機づけのために用いられる目標管理による評価のシステム(平井, 2002)はこの評価的インセンティブにあたると言えるため、これらの活用は有効と考えられた。

休息の確保については、休憩空間、夜勤回数が共通して離職意向に関連していたことによる。1年目における勤務形態の苦痛が精神的健康度、離職願望に影響があるという報告もある(水田, 2004)。本研究においても、1年目は交代勤務に不慣れであり、休息を必要としていることが示唆されたため、勤務形態の配慮が重要とする先行研究を支持するものであった。5年目では年休取得率も関連がみられた。年休取得率は一般の女性労働者が平均44.6%(厚生労働省, 2007)であるのと比較すると本研究の対象者の年休取得率は低い。空間的にも時間的にも休息の確保が重要と考えられた。

個人的要因に配慮した学習環境の整備については、個々の研修活用度や周囲の学習意欲が離職意向に関連していたことによる。両群とも個々の研修活用度に関しては、受講した研修の活用度の高い者、つまり学習姿勢の高い者の離職意向は低い傾向であることを示していた。1年目では、周囲の学習意欲が高いと感じている者の離職意向は低い傾向であり、同僚の学習意欲の高さも重要である。また、1年目では自尊感情の高さも関連がみられたことから、自尊感情や学習姿勢を高められるような、すなわち自信がもて、さらなる学習意欲につながるような周囲の教育的関わり方や、職場全体の学習する士気を高めていくことが重要である

と考えられた。これまでの1年目の離職予防対策としての、教育の重要性に関する報告(日本看護協会中央ナースセンター, 2004; Beercroft et al., 2001; Marcum et al., 2004)では、基礎教育・卒後教育の内容の充実が主であった。今後は、さらにその内容の充実を図るとともに、教育を行う現場の教育者の育成、支援も重要といえる。一方、周囲の学習意欲については5年目と1年目では標準化係数の符号の正負が逆であった。つまり5年目では、周囲の学習意欲を高いと感じている者の離職意向が高い傾向であった。5年目に特徴的な項目として、勤務の融通や年休取得率の高さ、夜勤回数の多さ、子どもの有無などが離職意向の高さに関連していたことより家庭や育児の疲労感と周囲の学習意欲の高さが離職意向に複雑に関係していることが推察される。20代の看護師の離職理由の上位は、進学、出産、結婚であり(日本看護協会, 2006)、本研究においても5年目で新しいライフスタイルを見据えて転職を考えていることを示唆している。また勤務融通が利くと回答した者の割合も1年目よりも5年目が低くなっていることから、徐々に、希望に応じた休暇の取得が難しい状況が増えていくと予測された。看護職確保定着推進事業では勤務時間の長さや時間帯が選べるなどさまざまな働き方の提案や勤務体制の整備について情報が出されているが(日本看護協会, 2007)、今後さらに多様な働き方に関する病院間での情報交換や研究の蓄積によって、就業継続のできる職場の早急な整備が望まれる。学習環境に関しても、周囲の学習意欲の高さが強制的な研修の参加につながる、など個々のライフスタイルに合わない環境では、離職意向が高くなると考えられた。したがって、経験年数も含め、個人的要因に配慮した学習環境の整備が重要であると考えられた。

最後に、先行研究では、プリセプターを勤める看護師のストレスが高いことが報告されていたが(山本, 2003)、本研究では、プリセプターや勤務帯リーダーなどの職場役割については離職意向との関連がなかった。このことは、5年目では、プリセプターは80.4%、勤務帯のリーダーは90.8%と、大多数が経験しており、反対に教育委員経験は17.1%と少数であったために統計的に有意とならなかったことを考慮する必要があると考えられた。

本研究は関西・東海・関東圏における200床以上の13病院の若手看護師を対象としたが、地域・規模・設置主体などにより病院の特性は異なるため、一般化

には限界がある。また、回収率が病院間で32.3～98.6%とばらつきがあることも結果を考察する上で考慮しなければならない。しかし、2006年の課程別養成機関の1学年の定員数より概算すると、専門学校67.3%、短期大学4.5%、大学20.7%であり、本対象1年目の教育機関とほぼ同等であったことから、教育課程別においては偏りの少ないサンプルであったと考えられた。

Ⅶ. 結 論

若手看護師が職業継続のできる職場環境づくりについて検討した結果、1年目、5年目に共通して、話しやすい環境づくり、業務に見合った報酬の提供、休息の確保、個人的要因に配慮した学習環境の整備が課題であると考えられた。そして、特に1年目では自尊心や学習姿勢を高められるような教育体制の整備が重要であると考えられた。また、5年目では、問題点を話し合える場があること、個々のライフスタイルに合わせられる勤務体制の整備が重要である。

謝辞：本研究の実施にあたりまして、調査にご協力いただきました病院の看護部の方々、質問紙にご回答いただきました看護師の方々に厚く御礼申し上げます。

本論文は、平成19年度大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻の修士論文の一部に加筆・修正をしたものである。なお、本研究は労働リサーチセンター「健康状態の労働生産性への影響測定尺度—日本語版Stanford Presenteeism Scale—の標準化に関する研究」の援助を得て実施した。

文 献

Arakida M., Takahashi S., Tashiro J., et al.(2004) : Changes of mental health status and examination of predictive factors in junior high school students : A three-year longitudinal invention, *Jpn. J. School Health*, **46**, 227-241.

Beercroft P. C., Kunzman L., Krozek C. (2001) : RN internship : outcomes of a one-year pilot program, *J. Nurs. Administration*, **31**(12), 575-582.

Benner P.(1984)／井部俊子(2005) : ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ, 医学書院, 東京.

中央労働災害防止協会(2007) : 労働衛生のしおり 平成19年度, 中央労働災害防止協会, 東京.

Coomber B., Barriball K. L.(2007) : Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses : A review of the research literature, *Int. J. Nurs. Stud.*, **44**(2), 297-314.

遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽(1992) : セルフエスティームの

心理学, ナカニシヤ出版, 京都.

羽田野花美, 酒井淳子, 矢野紀子, 他1名(2003) : 女性看護師の職務満足度と職業継続意志および特性的自己効力感との関連, *愛媛県立医療短期大学紀要*, **16**, 1-8.

平井さよ子(2002) : 看護職のキャリア開発—変革期のヒューマンリソースマネジメント, 日本看護協会出版会, 東京.

Hirokane K., Arakida M.(2008) : Primary screening method for predicting onset of eating disturbances in female high school students, *J. Health Hum. Ecol.*, **74**, 55-69.

古富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, 他1名(2005) : 新人看護師の支援体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向, *看護教育学研究*, **14**(1), 65-75.

入江昭子, 賀来かおり(2004) : 看護マネジメントの方向性を見出す 離職希望者と職務満足度の関連における一考察, *日本看護学会論文集(看護管理)*, **35**, 363-365.

石村貞夫(2005) : SPSSによるカテゴリカルデータ分析の手順(第2版), 東京図書, 東京.

伊丹敬之, 加護野忠男(2003) : ゼミナール経営学入門(第3版), 日本経済新聞出版社, 東京.

金井 Pak 雅子(2007) : 日本における調査結果からみえてきたこと, *看護研究*, **40**(7), 61-70.

菊池昭江(1999) : 看護専門職における自律性と職場環境及び職務意識との関連 経験年数ごとにみた比較, *看護研究*, **32**(2), 92-103.

菊池昭江, 原田唯司(1997) : 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*, **30**(4), 23-35.

小谷美賀, 上村明子(2006) : 動機づけ要因に基づいた手術室看護師の経験年数別にみた職務満足度調査, *日本手術看護学会誌*, **2**(1), 32-33.

厚生労働省(2007) : 平成19年就労条件総合調査結果の概要, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/07/3a.html>, 2008年10月1日検索.

厚生労働省(2008) : 保健・衛生行政業務報告 平成18年度—衛生行政報告例一, 厚生統計協会, 東京.

Kudo Y., Satoh T., Sinji H., et al.(2006) : Factors associated with turnover intention among nurses in small and medium-sized medical institutions, *Environmental Health Preventive Med.*, **11**, 128-135.

Lee T. M., Mowday R. T.(1987) : Voluntarily leaving an organization : an empirical investigation of steers and Mowday's model of turnover, *Academy of Management Journal*, **30**(4), 721-743.

松山洋子, 山口瑞穂子, 込山和子(1997) : 卒業生の臨床看護実践能力, *順天堂医療短期大学紀要*, **8**, 1-12.

Marcum E. H., West R. D.(2004) : Structured orientation for new graduates, *Journal for Nurses in Staff Development*, **20**(3), 118-124.

水田真由美(2004) : 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアルティショックと回復に影響する要因—, *日本看護研究学会雑誌*, **27**(1), 91-99.

中村美智子, 福井里美(2001) : 心理学測定尺度集Ⅲ—心の健康をはかる<適応・臨床>—, サイエンス社, 東京.

中村洋子, 野崎佐由美(2001) : 看護師の仕事の職務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(2006)：「2005 年看護職員実態調査」結果概要(速報)，<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/new-release/2006pdf/20060705.pdf>，2008 年 10 月 1 日検索。
- 日本看護協会(2007)：平成 19 年度版看護白書，日本看護協会出版会，東京。
- 日本看護協会中央ナースセンター(2004)：2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書。
- Shimizu T., Mizoue T., Kubota S., et al.(2003)：Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses：A pilot study, *J. Occup. Health*, **45**, 185-190.
- Shimizu T., Kubota S., Mishima N., et al.(2004)：Relationship between self-esteem and assertiveness training among Japanese hospital nurses, *J. Occup. Health*, **46**, 296-298.
- Stordeur S., D'Hoore W.(2007)：Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses, *J. Adv. Nurs.*, **57**(1), 45-58.
- Suzuki E., Itomine I., Kanoya Y., et al.(2006)：Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals, *J. Occup. Health*, **48**, 49-61.
- Suzuki E., Itomine I., Saito M., et al.(2008)：Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals：A two year longitudinal study, *Jpn. J. Nurs. Sci.*, **5**, 9-21.
- 鄭真紀，山崎喜比古(2003)：情報サービス産業における労働職場環境特性が労働者の心身の健康，職務不満足及び離職意向に及ぼす影響，*産業衛生学雑誌*，**45**(1)，20-30.
- Tsukahara S., Tanaka A.(2000)：Nurse's social skill related to job satisfaction, *富山医科薬科大学看護学会誌*，**3**，129-139.
- 塚本尚子，野村明美(2007)：組織風土が看護師のストレス，バーンアウト，離職意図に与える影響の分析，*日本看護研究学会雑誌*，**30**(2)，55-64.
- Yamagishi M., Kobayashi T., Kobayashi T., et al.(2007)：Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *J. Nurs. Manag.*, **15**(6)，603-607.
- 山本英子(2003)：プリセプターのストレスとサポートシステム 影響要因の分析，*看護展望*，**28**(7)，838-846.