助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係

野 口 眞 弓*¹

Relationship Between Recognition of Nurse-midwives' Work and Satisfaction with their Work

Mayumi NOGUCHI*¹

*¹ Nagano College of Nursing

Abstract

As general observations it may be said that most nurse-midwives are not satisfied with their work, and that a significant reason is the generally low level of recognition for this type of work. "Recognition", as defined here, refers to recognition of the work and services performed by nurse-midwives, as well as the affirmative conception of duties by nurse-midwives themselves. From these premises it is possible to explore various ways to raise the satisfaction level of nurse-midwives.

The purpose of this study is to clarify the concept of recognition as applied to the scope of work of nurse-midwives, and to identify the elements relevant to recognition. With this objective, a survey and study was conducted among 460 nurse-midwives currently working in hospitals. Results of the survey are summarized below.

1) Recognition of work performed by nurse-midwives is composed of five factors. These are: a) nurse-midwives are trusted by and given authority by their superiors; b) they are respected by medical doctors; c) they have the endorsement and backing of co-workers; d) they maintain close relationships with patients and their families; e) they are not subjected to intimidation in any way. It was clear, in particular, the trust of superiors and transfer of authority contributed greatly to an enhanced level of recognition for nurse-midwives.

2) Work satisfaction, self-esteem, and number of years of service are all variables related to recognition. It was clear that in order to attain a high degree of satisfaction, it is necessary to have high levels of work satisfaction and self-esteem and sufficiently long experience in maternity nursing.

3) Primary nursing and supervising of labor and delivery by nurse-midwives are major work factors in elevating recognition. The survey showed the primary nursing group has gained higher recognition in statistical significance than the team nursing group, and the supervision of labor and delivery by nurse-midwives has gained higher appreciation from doctors than for labor supervised by doctors.

要 旨

多くの助産婦は現在の仕事に満足しておらず、その原因の一つとして助産婦が仕事を認められることが少ないのではないかと考えた。助産婦が仕事をする上で他の人から認められ、そして助産婦自身も肯定的に仕事をとらえることを「承認」とし、このことから助産婦が満足できる仕事のあり方を探ることができると考えた。

*¹ 長野県看護大学

本研究の目的は、助産婦の仕事における「承認」という概念を明らかにし、承認に関係する要因を特定することであり、病院で勤務する助産婦460名を対象に調査研究を行った。

その結果以下のことが明らかとなった。

1) 助産婦の仕事における承認は、次の5つの要素から成り立っていた。それには、上司から信頼され権限を委譲され、医師から尊重され、同僚から保証され、患者やその家族と親しい関係がもて、誰からも脅かされないことがあった。特に、上司から信頼され権限を委譲されることは、助産婦にとって大きな承認になることが認められた。

2) 承認に関係する変数には、仕事の満足度、自己尊重、看護職の経験年数があった。高い承認を得るためには、仕事に満足し自己尊重が高く、看護職の経験年数が長いことが必要であることが明らかとなった。

3) 助産婦の承認を高める仕事のあり方には、プライマリー・ナーシングと助産婦主導の分娩介助があった。プライマリー・ナーシング群は、チーム・ナーシング群に比べ統計学的に有意に高い承認を受けていた。また、助産婦主導の分娩介助群は、医師主導群に比べ統計学的に有意に医師からの尊重を多く受けていた。

I. はじめに

病院で勤務する助産婦の14.5%が仕事に満足しているにすぎず¹⁾、助産婦学校卒業後5年も経過すると、その半数以上が燃え尽きとその兆候者になる²⁾という報告がある。助産婦は仕事の何に不満を持ち、燃え尽きていくのだろうか。

仕事の満足にはさまざまな要因が関係する。その中でも、助産婦が他者から仕事を認められていると感じ、助産婦自身も仕事を肯定的に捉えることも仕事の満足に関係する要因ではないだろうか。このことを「承認」と定義し、助産婦の承認が高いほど仕事の満足も高いのではないかと考えた。

承認に関する研究には、婦長のどのような行動がスタッフナースを認めることになるのかを明らかにしたり^{3,4)}、同僚同士で認めることの必要性を強調したもの^{5,6)}や、他者からの尊重と承認が十分でないことが仕事に満足できない一因であるとしたもの⁷⁾などがある。しかし、看護職の仕事を認めるのは誰であり、どのようなことが仕事を認めたことになるのかという、承認の全体像を捉える研究はみられない。また、承認は助産婦の仕事に対する認識であり、それは自尊感情とも関係があると思われるが、その関係性についても明らかになっていない。

仕事の満足に関係する要因には、自律性^{8~10)}

や看護職経験年数¹¹⁾がある。助産婦の自律性を示すものの一つの指標として正常分娩での分娩介助があり、看護婦の場合はプライマリー・ナーシングがある¹²⁾。自律性が高まったり、看護職経験年数が増加するほど仕事に満足している。このことは、承認にも当てはまるのだろうか。

本研究の目的は、「承認」の構成概念を明かにし、承認に関係する要因を特定することである。このことにより、病院で働く助産婦が満足できる仕事のあり方を探る一助になると考えた。

II. 方 法

1. 対象および期間

病院で勤務する35歳以下の助産婦を対象に、1994年8月から10月まで調査研究を行った。35歳以下の助産婦を対象としたのは、臨床経験9年ぐらいまでは燃え尽きが多く発生するとされており¹³⁾、病院で勤務することで次第に精神的に不健康になる年代であると想定したからである。

調査の手順としては、看護部長の承諾を得た後に、病棟婦長を通じて調査票を助産婦に配布した。対象者への倫理的配慮として、調査票を直接研究者に返送することで、研究への参加の意志表示をできるようにした。

研究に協力の得られた病院は、大都市とその近郊の15の大学病院、21の総合病院、5の産科

専門病院であった。有効回答率は62.8%であり、460名の助産婦から回答が得られた。

対象の平均年齢は、26.45歳(SD=3.07)で、助産婦の平均臨床経験年数は3年5ヵ月(SD=2年11ヵ月)であった。対象の看護サービスの種類を、プライマリー・ナースング、チーム・ナースング、機能別看護に分類すると、45.1%がプライマリー・ナースング、40.8%がチーム・ナースング、14.1%が機能別看護であった。ここでいうプライマリー・ナースングとは、一人の助産婦によって継続的に特定の患者をケアするという厳密なものではなく、チーム・ナースングを土台に、その中で特定の患者と継続的にかかわりを持つ看護方式も含めた。また、分娩介助の主導権を助産婦主導、医師との共同作業、医師主導に分けると、51.1%が助産婦主導、40.7%が医師との共同作業、8.2%が医師主導であった。

2. 測定用具

測定用具として、承認、仕事の満足度、自己尊重の3種類の質問紙を用いた。

1) 承認

承認の測定に適した既存の尺度がなく、測定用具を作成する必要があった。承認に関する質問項目を作成するため、病院で勤務する助産婦を対象に半構成的なインタビューを行った。そのインタビューにより、患者やその家族、同僚や上司、医師から認められたと感じた場面と、助産婦としての自分に満足できた場面を明らかにし、53項目の承認の質問項目を作成した。

53項目の承認の質問項目で因子分析を行い、5因子を抽出したが、共通性の低い項目が多数存在し累積寄与率が31.7%と低かった。そこで、共通性の低い項目を29項目まで削除した。このとき主因子法による固有値1.00以上は3因子であった。しかし、承認の因子解釈では、患者や家族との関係や脅かされないことも重要と考え、5因子を抽出した。

この尺度の構成概念妥当性をみるために、承認の29項目での因子分析を行った。第1因子「上司からの信頼と権限委譲」、第2因子「医師からの尊重」、第3因子「同僚からの保証」、

Table 1 Confidence coefficient of recognition

カテゴリー	項目数	Cronbach's α
上司からの信頼と権限委譲	10	0.87
医師からの尊重	6	0.73
同僚からの保証	5	0.73
患者や家族との親しい関係	6	0.69
脅かされない	2	0.51
全 体	29	0.90

第4因子「患者や家族との親しい関係」、第5因子「脅かされない」という5因子を抽出し、累積寄与率は40.2%であった。承認の構成概念として、自己承認、患者からの承認、患者の家族からの承認、同僚からの承認、上司からの承認、医師からの承認の6つを想定した。しかし、因子分析の結果から自己承認に関する項目の共通性が低く、承認の項目から削除した。したがって、自己承認以外の構成概念妥当性は保たれていた。

次に、内部一貫性の検証のため、 α 信頼性係数をもとめ表1に示した。「患者や家族との親しい関係」の α 信頼性係数は0.69とやや低めではあるが、「脅かされない」以外は分析に使用した。また、尺度全体の α 信頼性係数は0.90であった。この尺度には内部一貫性が十分でないサブカテゴリーがあり、内部一貫性にはやや問題が残った。

承認は、29項目の4ポイントのリッカート尺度で、得点が高いほど上司、医師、同僚、患者やその家族から助産婦の仕事を認められていると助産婦が認識していることになる。

2) 仕事の満足度

仕事の満足度の測定には、志自岐¹⁴⁾が翻訳したMcCloskey/Mueller Satisfaction Scale¹⁵⁾を使用した。これは、病院のスタッフナースの満足を査定する目的で作られ、①物理的報酬、②スケジュール、③家庭と仕事のバランス、④同僚、⑤相互作用、⑥専門的な機会、⑦賞賛と是認、⑧コントロールと責任という8種類の満足からできている。

この尺度の構成概念妥当性をみるために、仕事の満足度31項目での因子分析を行った。産休と保育施設の2項目は極端に共通性が低く、平均26.45歳の今回の対象には重要ではない項目

と考え削除した。産休と保育施設の2項目を削除した仕事の満足度29項目での因子分析を行い、第1因子「職場の人間関係と権限」、第2因子「仕事をする時間の融通性」、第3因子「学究的活動」、第4因子「物質的報酬」、第5因子「共に働く看護職」、第6因子「看護の専門性」、第7因子「職場を越えた活動」という7因子を抽出し、累積寄与率は46.9%であった。第1因子はMcCloskyらのサブカテゴリーの「コントロールと責任」のすべての項目と、「賞賛と承認」と「相互交流」の一部から成り立っていた。また、第2因子は、大部分の「スケジュール」と一部の「家庭と仕事のバランス」から成り立っ

ていた。このように、本研究の因子分析の結果とMcCloskeyらの構成概念とは異なり、構成概念妥当性には問題が残った。

次に、内部一貫性の検証を行い、尺度全体の α 信頼性係数は0.90であり、内部一貫性は保たれていた。

仕事の満足度は、29項目の5ポイントのリッカート尺度で、得点が高いほど仕事の満足度が高いことになる。

3) 自己尊重

自己尊重の測定には、菅¹⁶⁾の翻訳したRosenberg, M. のSelf-Esteem尺度を使用した。これは、10項目の4ポイントのリッカート尺度

Table 2 Factor analysis of recognition

変数名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	共通性
第1因子						
上司からの信頼と権限委譲						
上司はあなたの意見に耳を傾ける	0.7756	0.0531	0.2611	0.0486	0.0353	0.6761
上司はあなたの存在を重要視する	0.7052	0.1107	0.1774	0.1558	0.1251	0.5809
上司は適切な役割を与える	0.6674	0.1564	0.1462	0.1098	0.0439	0.5053
上司は研究などの活動を支援する	0.6336	0.1281	-0.0648	0.0282	0.1146	0.4359
上司はあなたを誉めることが多い	0.6040	0.0430	0.2299	-0.0273	0.1326	0.4378
上司との会話は上意下達ではない	0.5798	0.0921	0.0967	0.0825	0.0424	0.3626
ミスが起きた時、上司とよく話し合う	0.5646	0.1342	0.1124	-0.0173	0.3334	0.4608
上司はあなたに新たな役割を与える	0.5468	0.1082	0.0405	0.2611	0.1625	0.4069
上司はあなたの得意分野をわかっている	0.5363	0.1879	-0.0231	0.0550	-0.1422	0.3467
上司はあなたに困難な状況でも任せる	0.3899	0.0772	0.2131	0.3470	0.1586	0.3489
第2因子						
医師からの尊重						
医師はあなたに患者情報を尋ねる	0.1390	0.5834	0.1880	0.0707	0.0320	0.4010
医師との積極的な話し合いの場がある	0.2111	0.5710	0.1749	0.0724	0.0695	0.4112
医師は看護記録をよく読む	0.0942	0.5515	-0.0461	-0.0033	-0.0108	0.3152
医師はあなたに同意を求める	0.1474	0.4773	0.3020	0.1914	-0.0759	0.3832
医師は看護職の存在を重要視する	0.1954	0.4754	0.0660	0.1162	0.2357	0.3376
医師はあなたを信頼して任せる	0.1410	0.3953	0.3411	0.2408	0.1894	0.3864
第3因子						
同僚からの保証						
同僚はあなたの看護能力を信じている	0.3281	0.1743	0.6520	0.1393	0.1478	0.6044
同僚はあなたと働くことを喜んでいる	0.2439	0.0924	0.5031	0.0081	0.0736	0.3266
病棟業務での自由裁量権を持っている	0.3596	0.1406	0.4358	0.1804	-0.0634	0.3756
同僚は肯定的フィードバックをする	0.2465	0.1816	0.3987	0.1125	0.0922	0.2738
同僚との会話で無言の圧力を感じない	0.3977	0.1878	0.3748	0.0282	0.1875	0.3699
第4因子						
患者や家族との親しい関係						
患者はあなたを名前で呼ぶ	0.0153	0.0287	0.0407	0.5246	-0.1085	0.2897
患者家族から感謝されている	0.1794	0.1292	-0.0967	0.5237	0.2225	0.3820
患者はあなたを家族などに紹介する	0.0610	0.1400	0.2274	0.4998	-0.1340	0.3428
患者は肯定的なフィードバックをする	0.1793	0.0692	0.3142	0.4910	0.0307	0.3777
患者から感謝されている	0.1037	-0.0032	0.0779	0.4487	0.3639	0.3505
患者家族は肯定的フィードバックをする	0.1089	0.2063	0.2449	0.4345	-0.0303	0.3041
第5因子						
脅かされない						
同僚はあなたに責任転嫁をしない	0.3547	0.0371	0.1542	0.0041	0.5622	0.4671
医師はあなたを責めない	0.2705	0.3262	0.2417	0.0622	0.4107	0.4106
因子負荷量の2乗和	4.6617	2.0371	2.0050	1.8571	1.1107	(n = 411)
因子の寄与率(%)	16.0748	7.0244	6.9136	6.4037	3.8298	
累積寄与率(%)	16.0748	23.0991	30.0128	36.4165	40.2463	

で、得点が高いほど自己尊重が高いことになる。本研究の対象における α 信頼係数は0.85であった。

III. 結 果

1. 承認という概念

承認の構成概念をする目的でバリマックス法による因子分析を行い、その結果を表2に示した。5因子を抽出し、それには第1因子「上司からの信頼と権限委譲」、第2因子「医師からの尊重」、第3因子「同僚からの保証」、第4因子「患者や家族との親しい関係」、第5因子「脅かされない」があり、累積寄与率は40.2%であった。

第1因子の「上司からの信頼と権限委譲」には、上司が助産婦の意見を傾聴したり、助産婦に新しい役割を与えたりすることなどがあった。

第2因子の「医師からの尊重」には、医師が助産婦に患者情報を尋ねることや、看護記録をよく読むことなどが認められた。

第3因子の「同僚からの保証」には、同僚から肯定的フィードバックを受け、助産婦自身の看護能力を同僚から信頼されていると思うことなどがあった。この因子には、自己承認の項目と考えた病棟業務での自由裁量権を持つという項目も含まれていた。これは、同僚との信頼関係の中から与えられたものであろう。なお、同僚との会話で無言の圧力を感じないという項目の因子付加量は、第3因子より第1因子に対してやや高いが、質問の内容から第3因子に含めた。

第4因子の「患者や家族との親しい関係」には、患者から名前と呼ばれたり、患者の家族から感謝されるなどが認められた。

第5因子の「脅かされない」には、同僚が責任転嫁しないことや、医師から責められないことであった。

承認の因子付加量をみると、第1因子「上司からの信頼と権限委譲」の占める割合が最も大きく、第2因子「医師からの尊重」、第3因子「同僚からの保証」、第4因子「患者や家族との親しい関係」は同じ程度の割合であった。したがって、上司から信頼され権限を委譲される

Fig. 1 Correlation between recognition and satisfaction with work

ことは、助産婦にとっての承認の中で、大きな意味を持っていることがわかった。

2. 承認に特に関係した要因

承認に特に関係した要因には、仕事の満足度、自己尊重、看護サービスの種類、分娩介助の主導権、看護職経験年数が認められた。

1) 仕事の満足度

承認と仕事の満足度の相関関係を図1に示した。承認の合計得点と仕事の満足度の合計得点には、 $r=0.45$ という有意な正の相関関係があった($n=389$, $t=10.0$, $p<0.01$)。これは、承認されていると感じるほど仕事の満足度が高まるという結果だった。次に、承認の各構成概念と仕事の満足度の関係をみてみた。承認の構成概念の中でも、特に第1因子の「上司からの信頼と権限委譲」との関係が、 $r=0.53$ と強く、第3因子の「同僚からの保証」が $r=0.32$ と続いた。第4因子の「患者や家族との親しい関係」と仕事の満足度は無相関であった。これは、今回使用した仕事の満足度の尺度に患者や家族との親しい関係に関する項目がなかったことによると考えられる。

2) 自己尊重

承認の合計得点と自己尊重の合計得点には、 $r=0.50$ という有意な正の相関関係があった($n=406$, $t=11.5$, $p<0.01$)。これは、承認されていると感じる人ほど自己尊重も高いという結

Fig. 2 Nursing service and recognition

果と言える。

3) 看護サービスの種類

看護サービスの種類を、プライマリー・ナーシング、チーム・ナーシング、機能別看護に分類し、承認を比較した。図2は、看護サービスの種類で承認の合計得点を比較した。プライマリー・ナーシング群は、チーム・ナーシング群よりも統計学的に有意に承認の合計得点が高かった。

また、第2因子の「医師からの尊重」($F=5.82$, $p<0.01$)と、第4因子の「患者や家族との親しい関係」($F=4.87$, $p<0.01$)でも、プライマリー・ナーシング群はチーム・ナーシング群よりも統計学的に有意に得点が高かった。以上のことから、チーム・ナーシングよりプライマリー・ナーシングを行った方が承認が高まるという結果となった。

4) 分娩介助の主導権

正常分娩の介助は、助産婦も医師もともに行うことができ、多くの病院で助産婦と医師が共に分娩に立ち合うことが多い現状がある。この場合、分娩介助を主導するのは、助産婦か医師かという主導権が問題となる。そこで、分娩介助の主導権を助産婦主導群、医師との共同作業群、医師主導群にわけ、承認を比較した。その結果、承認の第2因子の「医師からの尊重」は、分娩介助の主導権により承認の得点に統計学的な有意差があった(図3)。医師主導群は、助産婦主導群、共同作業群よりも、統計学的に有意に医師からの尊重が低いという結果となった。このことは、医師主導で分娩介助をしている群は、助産婦主導群、共同作業群よりも、医師からの尊重が得られにくいという結果であった。

Fig. 3 Initiative in delivery supervision and recognition

Fig. 4 Analysis of multiple regression of recognition

5) 看護職の経験年数

承認の合計得点と看護職経験年数には、 $r=0.21$ という弱い正の相関関係があった($n=410$, $t=4.3$, $p<0.01$)。若干の傾向ではあるが、看護職としての臨床経験年数が増加するほど承認が高まっていた。

3. 承認の重回帰分析

承認を基準変数として、F値による変数増減法による重回帰分析を行った(図4)。その結果、説明変数として仕事の満足度、自己尊重、看護職経験年数が選択された。説明変数の標準偏回帰係数は、仕事の満足度が0.43($F=115.3$, $p<0.01$)と最も高く、自己尊重が0.41($F=102.2$, $p<0.01$)と続き、看護職経験年数は0.17($F=18.0$, $p<0.01$)と低い値だった。

承認は、仕事の満足度、自己尊重、看護職経験年数で44%説明され、仕事の満足度と自己尊重が大きく影響する変数だった。

IV. 考 察

ここでは、承認の構成概念、承認と仕事の満足度の関係、助産婦の承認を高める仕事のあり方について考察する。

1. 承認の構成概念

承認の構成概念は、上司からの信頼と権限の委譲、医師からの尊重、同僚からの保証、患者や家族との親しい関係、脅かされないの5つがあり、なかでも上司からの信頼と権限委譲が承認に大きな意味があると認められた。

Goodeら¹⁷⁾は、239名のスタッフ・ナースを対象に誰からの承認が一番重要であったかを調査した。その結果は、婦長、看護部長、患者やその家族、同僚、医師、病院管理者の順であり、承認の中でも上司からの承認が重要な意味を持つという本研究の結果と同様であった。

また、1,012名の日本の助産婦を対象に仕事の充実感を調査した報告¹⁸⁾では、第1位は自分の適切な判断や対処で無事に出産を終わった時で、それに続いて妊産婦や患者に仕事を認められたり、信頼された時という項目が続く。上位7位までの内容をみると、自律的に分娩にかかわり、妊産婦や患者、上司や同僚、医師から仕事を認められることが仕事の充実感につながっていた。このように、仕事に充実感を与える対象として、妊産婦や患者、上司や同僚、医師があり、これらの対象から助産婦の仕事を認められることが必要であり、このことは本研究とも同じであった。

承認の構成概念として、自己承認、患者からの承認、患者の家族からの承認、同僚からの承認、上司からの承認、医師からの承認の6つを想定した。しかし、承認の因子分析の結果から自己承認に関する項目の共通性が低かった。この結果は、他者から仕事を認められることと、自分自身で認めることは違う意味を持つことを示していた。言い換えれば、助産婦の仕事における承認では、自分自身で仕事を認めることよりも他者から仕事を認められることが重要となる。自己評価より他者評価を気にする要因には何があるのだろうか。それには、日本人の気質が影響したのか、あるいは助産婦が働く女性の職場が影響したのかは、今後の調査が必要である。

承認には、他者からの承認が必要であることが明らかとなり、それは自己尊重とも正の相関関係がみられた。これは、承認されていると感

じている人ほど自己尊重が高いということを示していた。

Kramerら¹⁹⁾は、マグネット病院の看護婦(939名)と非マグネット病院の看護婦(808名)を比較し、看護婦を病院にとどめる理由を明らかにした。マグネット病院の看護婦は高い自尊心を持ち、他者も看護に対して承認していると思っている。自尊心を高く持つことのできる職場環境が、仕事への十分な満足をもたらすと考察している。この点においては、本研究での承認と自己尊重との関係を支持していた。

以上のことから、助産婦の仕事における承認は、上司から信頼され権限を委譲され、医師から尊重され、同僚から保証され、患者やその家族と親しい関係がもて、誰からも脅かされないことである。なかでも上司からの信頼と権限を委譲されることは、助産婦が承認されていると認識するためには重要なことであることが明らかとなった。

2. 承認と仕事の満足の関係

承認の重回帰分析の結果から、仕事の満足度が最も重要な説明変数であった。

Blegen¹¹⁾は、仕事の満足度に関する変数を特定する目的で、48研究、合計15,048名を対象としてメタ分析を行った。その結果、承認($r=0.42$)と関係があると明らかにした。

また、Shelleyら²⁰⁾は、呼吸器ケアのナース・プラクティショナー374名を対象に仕事の満足度の重回帰分析を行い、医師からの承認($\beta=0.15$)と看護婦からの承認($\beta=0.13$)が仕事に対する説明変数となった。

このように、承認は仕事の満足度に関する変数と考えられる点で、本研究の結果と同様の結果であった。

Gilliesら²¹⁾は、34名の看護婦を対象に職場風土と仕事の満足度の関係を調べた。それによると、職場風土のサブスケールであるサポートと仕事の満足度には、 $r=0.60$ というかなり強い相関関係があることが明らかとなった。このサポートの内容には、看護管理者からのサポートや、管理者からの支援があった。対象数が少ない、便宜的標本という欠点はあるが、このこ

とは上司からのサポートを受ける職場風土があることで、仕事の満足度を高めることを示していた。職場における上司との人間関係は、仕事へのやる気を左右する重要な要因であるが、日本の看護管理マニュアルの中で、上司が部下を承認することや、サポートをすることを記述しているものは非常に数少ないと思われる。しかし、アメリカの看護管理マニュアルでRowlandら²²⁾は、上司たちの多くは部下を個人として、また同僚として認め、卓越した看護行為に対してもっと賞賛する必要があると述べている。日本では、承認ということは注目されてはこなかったが、上司に限らず同僚も、共に働く仲間を積極的に認める職場風土づくりも必要ではないかと考える。

3. 助産婦の承認を高める仕事のあり方

助産婦の承認を高める仕事のあり方には、プライマリー・ナーシングと助産婦主導の分娩介助があった。

プライマリー・ナーシング群は、チーム・ナーシング群に比べ統計学的に有意に高い承認を受けていた。特に、医師と患者やその家族からの承認が多かった。

Degerhammer²³⁾は、看護サービスの種類をプライマリー・ナーシングに変更したことで、仕事の満足が高まったと報告している。その理由として、看護婦たちの直接看護量が増加し、それにともない患者との言語的な相互作用が増えたことをあげている。

このようにプライマリー・ナーシングでは、プライマリー・ナースが、受け持ち患者やその家族とのかかわり、患者ケアの決定権をもつという自律的な看護ケアを行っている。したがって、受け持ち患者やその家族とのかかわることが増え、受け持ち患者に関して医師との交流も増加する。このようなことから、患者やその家族と親しい関係がもて、医師からも尊重されていると感じるのではないだろうか。

医師主導で分娩介助をしている群は、助産婦主導群、共同作業群よりも、医師からの尊重が統計学的に有意に低かった。

分娩介助の主導権は、助産婦の仕事の自律性

を示す一つの指標でもある。しかし、助産婦自身ができると考える分娩介助を医師主導で行うことは、助産婦にとっては自律的に仕事をするにはならず、医師から尊重されていないと感じたのではないだろうか。

Tumulty²⁴⁾は、110名の主任看護婦を対象に主任看護婦の役割と仕事の満足の関係を調査した。その結果、主任看護婦の自律性が高いほど、仕事の満足度が増加するという正の相関があったと報告している。このことから、助産婦が自律的に分娩介助を行うことで、医師からの尊重が高まる可能性がある。

以上のことから、プライマリー・ナーシングや助産婦主導の分娩介助をすることは、助産婦の自律性を保証することとなり、承認を高める方向へと改善できることが示唆された。

4. 研究の限界と今後の課題

研究の限界と今後の課題には、今回使用した測定用具の信頼性と妥当性に関することと、外的妥当性に関することがある。

測定用具の信頼性と妥当性に関しては、承認の測定用具は、因子分析による累積寄与率が40.2%と低く、その構成概念のなかには内部一貫性が問題となるものがあった。今後は、測定用具としての精度をあげる必要がある。

また、仕事の満足度の測定用具は、アメリカで開発されたものであり、それを日本の助産婦に使用したために、構成概念妥当性には問題が残った。日本の助産婦に適した仕事の満足度の尺度の作成が必要であろう。

外的妥当性に関しては、本研究の対象は、大都市とその近郊に働く35歳以下の助産婦であり、偶発的標本である。病院で働く35歳以下の助産婦の承認と仕事の満足度を一般化するためには、標的母集団からの標本抽出が必要である。

V. 結 論

460名の病院で勤務する助産婦を対象に、承認、仕事の満足度、自己尊重の3種類の質問紙を用い調査研究を行った。

その結果、以下の知見が得られた。

1) 承認を構成している5因子は、上司からの

信頼と権限委譲, 医師からの尊重, 同僚からの保証, 患者や家族との親しい関係, 脅かされないであり, 累積寄与率は40.2%であった。

2) 承認の合計得点は, 仕事の満足度の合計得点($r=0.45$, $p<0.01$)と, 自己尊重の合計得点($r=0.50$, $p<0.01$)に有意な正の相関関係があった。

3) 承認を基準変数として重回帰分析を行い, 仕事の満足度, 自己尊重, 看護職経験年数が説明変数となり, 説明率は44%だった。

4) 助産婦の承認を高める仕事のあり方には, プライマリー・ナーシングと助産婦主導の分娩介助があった。プライマリー・ナーシング群は, チーム・ナーシング群に比べ統計学的に有意に高い承認を受けていた。また, 助産婦主導の分娩介助群は, 医師主導群に比べ統計学的に有意に医師からの尊重を多く受けていた。

謝 辞

本研究をまとめるにあたりご協力をいただきました多くの助産婦の皆様へ感謝いたします。そして, 忍耐強く御指導いただきました聖路加看護大学の堀内成子教授にも, お礼申し上げます。

文 献

- 1) 日本看護協会調査研究室編集: 1992年病院勤務助産婦の業務と役割に関する調査, 19, 日本看護協会調査研究報告, No.40, 1993.
- 2) 松岡恵 他: 卒後満5年までの助産婦が受けるソーシャル・サポートとバーンアウト症状の関連, 日本助産学会誌, 8(1), 23-31, 1994.
- 3) Blegen, M.A. et al.: Recognizing staff nurse job performance and achievement, *Research in Nursing & Health*, 15(1), 57-66, 1992.
- 4) Goode, C.J.: Development and evaluation of a research-based management intervention; a recognition protocol, *The Journal of Nursing Administration*, 23(4), 61-66, 1993.
- 5) Broughton, S.: The effectiveness of peer

- recognition on motivation, *AAOHN Journal*, 34(12), 596-598, 1986.
- 6) Puterbaugh, S.: Looking for a peer recognition award? Try a COW, *AORN Journal*, 52(6), 1265-1267, 1990.
- 7) Seymour, E. & Buscherhof, J.R.: Sources and consequences of satisfaction and dissatisfaction in nursing; findings from a national sample, *International Journal of Nursing Studies*, 28(2), 109-129, 1991.
- 8) McClosky, J.C.: Two requirements for job contentment; autonomy and social integration, *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 22(3), 140-143, 1990.
- 9) Weisman, C.S. et al.: Job satisfaction among hospital nurse; a longitudinal study, *Health Service Research*, 15, 341-364, 1980.
- 10) Cavanagh, S.J. & Coffin D.A.: Staff turnover among hospital nurse, *Journal of Advanced Nursing*, 17(11), 1369-1379, 1992.
- 11) Blegen M.A.: Nurses' job satisfaction; a meta-analysis of related variables, *Nursing Research*, 12(1), 36-41, 1993.
- 12) Alexander, C.S. et al.: Determinations of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts, *Nursing Research*, 31(1), 48-52, 1982.
- 13) 土居健郎監修: 燃え尽き症候群, 56-66, 金剛出版, 1989.
- 14) 志自岐康子: 看護婦の専門的自律性に影響を及ぼす要因の影響の分析, 聖路加看護大学修士論文, 32', 1992.
- 15) Mueller, C.W. & McCloskey, J.C.: Nurses' job satisfaction; a proposed Measure, *Nursing Research*, 39(2), 113-117, 1990.
- 16) 菅佐和子: SE (Self-Esteem)について, 看護研究, 17(2), 117-123, 1984.
- 17) Goode, C.J. et al.: What kind of recognition; Do staff nurses want? *American Journal of Nursing*, 93(5), 64-68, 1993.
- 18) 日本看護協会普及開発部編: 施設における母子看護調査, 69, 日本看護協会調査研究報告, No.15, 1981.

- 19) Kramer, M. & Schmalenberg, C.: Job satisfaction and retention; Insights for the '90s, *Nursing*, **91**, 21(4), 51-55, 1991.
井部俊子訳, 仕事の満足と継続—1990年代の考察[2], *看護管理*, **2**(5), 320-325, 1992.
- 20) Shelledy, D.C. et al.: Analysis of job satisfaction, burnout, and intent of respiratory care practitioners to leave the field or the job, *Respiratory Care*, **37**(1), 46-60, 1992.
- 21) Gillies, D.A. et al.: Relationship between organizational climate and job satisfaction of nursing personnel, *Nursing administration Quarterly*, **14**(4), 15-22, 1990.
- 22) Rowland, H.S. & Rowland, B.L.: Performance appraisal, *Nursing Administration Manual*, 18: 1-18; 10, An Aspen Publication, 1993.
- 23) Degerhammar, M. & Wade, B.: The introduction of a new system of care delivery into a surgical ward in Sweden, *International Journal of Nursing Studies*, **28**(4), 325-336, 1991.
- 24) Tumulty, G.: Head nurse role redesign; improving satisfaction and performance, *Journal of Nursing Administration*, **22**(2), 44-48, 1992.