

研究報告

看護師の離職意思に影響する要因の検討 —職位別の仕事のとらえ方・職場環境に焦点をあてて—

Investigation of Factors Influencing Nurses' Departure Intention
— Focusing on Job Perception and Work Environment by Position —

仁戸部富恵¹⁾ 山口久美子²⁾ 鈴木純恵³⁾ 大竹一榮⁴⁾
Tomie Nitobe¹⁾ Kumiko Yamaguchi²⁾ Sumie Suzuki³⁾ Kazuei Otake⁴⁾

1) 獨協医科大学病院

2) 獨協医科大学 看護学部

3) 元獨協医科大学 看護学部

4) JCHO うつのみや病院

1) Dokkyo Medical University Hospital

2) Dokkyo Medical University School of Nursing

3) Dokkyo Medical University School of Nursing (Formerly)

4) Japan Community Health Care Organization Utsunomiya Hospital

要 旨

【目的】地方の二次救急を担う中規模病院の看護師の離職意思に影響する仕事のとらえ方・職場環境の関係及び職位による認識を明らかにする。

【方法】T県内の169～398床の二次救急を担う病院6施設の看護師760名(便宜的サンプリング)を対象に自記式質問紙調査を行った。質問内容は個人属性、離職意思の有無、今の仕事のとらえ方14項目、職場環境57項目(日本語版NWI-R: the Revised Nursing Work Index)を使用した。

【結果】760名に配布し回収率88.6%、有効回答427名(有効回答率56.2%)であった。看護師の離職意思の影響要因として7項目が抽出された。個人属性では①プリセプターとしての役割、仕事のとらえ方では②仕事と生活のバランス、③仕事の分担と計画的な業務遂行であった。職場環境では、④十分な看護師配置、⑤看護師の学位取得の支援、⑥労働環境は楽しく魅力的で快適な職場、⑦仕事の方針・手順・方法の整備であった。

職位別の認識では、仕事のとらえ方の職務満足度と経営への関心について、スタッフと管理者(主任・師長)で有意差が認められた。職場環境について有意差はなかった。

【考察】今回の研究において、看護師は「プリセプターの役割への負担感」、「仕事に対して不満足」、「キャリアアップへの願い」や、「楽しく仕事をしたい」と思っていることが明らかになった。看護師長はスタッフ・主任の職場環境の認識の違いを理解し、離職意思が離職に移行しないよう職場環境の改善や人材育成を行うことが必要と考える。

【結論】離職意思に影響する要因の7項目が離職防止のための介入項目であり、スタッフと主任・師長との認識の相違を考慮した対応が求められる。

キーワード：中規模病院、離職意思、職場環境、仕事のとらえ方、職位

著者連絡先：山口久美子 獨協医科大学大学院看護学研究科看護管理学

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880

E-mail: yama-k@dokkyomed.ac.jp

I. 緒言

2013年に発表された日本看護協会の看護師の離職の調査では、2012年の全国平均の離職率が、常勤看護師11.0%、新人看護師7.9%であった。T県の離職率は常勤看護師9.1%、新人看護師9.1%であった。しかし100~199床の中規模病院では、常勤看護師12.5%、新人看護師10.6%と大規模病院より離職率は高い結果であった¹⁾。

離職の要因として、2012年の厚生労働省の「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」の施設の看護部長への調査は、「本人の健康問題」、「人間関係」、「家族の健康」、「介護問題」などが挙げられている。しかし、2013年日本看護協会広報部の看護師の実態調査²⁾では、「自分の健康状態(身体・精神的)」、「時間外労働が多い」、「夜勤夜間の対応の負担が大きい」、「勤務時間が長い」、「休暇が取れない」など勤務にかかわる理由が挙げられ、看護部長が報告した内容と多少相違が見られた。離職意図には看護師長のスタッフへの配慮が関連している³⁾。看護師長のあり方の看護師長・スタッフの認識の差異があるため、自己の視点ではなくスタッフの視点から職場環境を捉えることが必要であると指摘している⁴⁾。

地方の中規模急性期病院の看護師の職場において、管理者の年齢や職位から、新人看護師や若いスタッフとの職場環境の認識の相違が生じている可能性があり、その相違、すなわちずれ違いがスタッフの離職意思を強化して、離職決断に至るのではないかと実感している。

先行研究では、上司や同僚のサポートが、スタッフの離職意思の減少に影響していることが示唆されている⁵⁻⁷⁾。香川ら⁸⁾は、「離職が多かった当初、各コミュニティや組織の間に境界があったことを示し、管理者と新人看護師の話し合いを以て越境できた」と述べているが、管理者とスタッフの職場環境の認識の相違が、離職意思へ影響する要因とは明らかにされていなかった。さらに、離職に至るには、複数要因が重なり適切に対処されない状態に陥った時に離職行動を起こすので、臨床においては職場環境の

改善が重要であると指摘している⁹⁾。そこで、「今の仕事のとらえ方」や「職場環境」の認識において、師長・主任・スタッフ間の相違が離職意思に影響を及ぼすのか否かを明らかにしたいと考えた。

以上より、地方の二次救急医療を担う中規模病院の看護師を対象に、離職意思に影響する仕事のとらえ方・職場環境の認識の関係及び職位による認識の相違を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

本研究で使用する用語を以下のように定義する。

1. 離職意思

離職意思は実際の離職とは乖離があるが、離職のもっとも強い予測因子であるという報告がある¹⁰⁾。また、実際の離職は、社会経済状況や調査の実施時期などの影響受けると考えられるため、社会的影響を少なくして議論できる離職意思とした¹¹⁾。

ここでは、現在の職場や職業から離れることを実現したいという考えや思いであり、看護師が離職や転職について6か月以内に考えたことがあると定義する。

2. 職場環境

職場環境とは看護師が認識する「看護師自身が看護ケアの提供やケアを提供する環境を管理することをサポートするシステム」とした。これは米国のマグネットホスピタルの組織特性が反映されたNWI-R(the Revised Nursing Work Index)の基盤となっている考え方である¹²⁾。

3. 仕事のとらえ方

看護師が勤務する職場に関する満足と目標管理への参画と経営への関心と定義する。

4. スタッフ

医療組織で働く常勤看護師・准看護師であり、管理者(主任・師長・副部長)を除く職員であると定義する。

5. 管理者

看護部長・副部長以外の主任看護師・師長であると定義する。

6. 中規模病院

一般病院で病床規模が100～499床の病院と定義する（厚生労働省，2007年厚生統計協議会報告，「構成統計の今後の在り方」より）。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙による横断的研究。

2. 対象

T県内の全6医療圏から二次救急医療を担う全23施設の中規模病院のうち、目標管理を行い、7対1もしくは10対1入院基本料加算を取得している6病院の常勤看護師760名を対象とした。調査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サンプリングとした。

3. データ収集期間

平成26年8月1日～9月30日。

4. データ収集内容

1) 個人属性

年齢、性別、職位、職場での経験年数、臨床の総経験年数、勤務場所、0～6歳児の育児の有無、家族の介護の有無について尋ねた。また、現在の職場の役割として、①職場のチームリーダー、②職員指導、③学生指導、④プリセプター（実地指導者）を複数回答で尋ねた。

2) 離職意思

看護師の離職意思については、過去6ヶ月以内に退職・転職を考えたことがあるかを尋ねた。

3) あなたの今の仕事のとらえ方について

あなたの今の仕事のとらえ方として、先行研究⁵⁾の質問紙を参考に「職務満足度」について7項目、「目標管理」について5項目、「病院経営の関心」について2項目を追加して、計14項目作成した。項目は分析時記号化するため、X1, X2, X3, …とした。

「職場満足度」の7項目は、「X1 仕事と生活のバランスが取れている」・「X2 今の仕事に誇りが持てる」・「X3 看護師として長く働きたい」・「X4 仕事の分担が明確で計画的に仕事が進められる」・「X5 職場の会議などで自由に意見交換ができる」・「X6 職場で自分の努力や成果が正

当に評価される」・「X7 職場での自分の与えられている役割に満足できる」。

「目標管理」の5項目は、「X8 個人目標と部署の目標が一致している」・「X9 個人目標の設定に当たって上司からの動機づけがある」・「X10 目標管理による上司の面接でのアドバイスは役に立つ」・「X11 個人目標の達成に向けた活動への支援が得られる」・「X12 目標達成度の評価は妥当である」。

「病院経営の関心」の2項目は、「X13 私の病院の経営に関心がある」・「X14 私の病院の先月の在院日数・稼働率を知っている」である。

以上の質問の回答は、1「かなりあてはまる」、2「ややあてはまる」、3「ややあてはまらない」、4「あてはまらない」の4段階リッカート尺度で、低得点ほど良い結果となる。

4) 職場環境

組織・職場環境要因については「日本語版 NWI-R」の57項目を使用した。米国のLinda Aiken¹³⁾が開発されたものを日本の医療や看護事情に合わせて小林らが開発した測定尺度である¹²⁾。「日本語版 NWI-R」の信頼性・妥当性について、妥当性は内容的妥当性及び基準関連妥当性、信頼性は内的整合性によって検証されている。日本語版 NWI-Rは「患者ケアの質保証」「看護師長からのサポート」「仕事上の条件」の3つの下位因子から構成されている。

第1因子「患者ケアの質保証」には、看護計画、看護診断による看護師のケアの意思決定と患者ケアの継続性の重視、看護関連の学位取得に向けた支援、病院管理者の期待、各部署の看護方針や看護手順の確立が含まれる。第2因子「看護師長からのサポート」には、看護管理者の有能性、医師との関係性の調整、看護職員に対する支援がある。第3因子「仕事上の条件」には、患者ケアを保証し、仕事が終了できる看護人員の配置、柔軟な勤務スケジュール、仕事上の意思決定ができる自由裁量などが含まれる。質問の回答は、1「かなりあてはまる」、2「ややあてはまる」、3「ややあてはまらない」、4「あてはまらない」の4段階リッカート尺度で、低得点ほど良い結果となる。

5. データ収集方法

研究の対象となる施設の看護部長に、口頭及び研究の説明文書にて調査の協力を依頼し、協力を得られた施設の看護師に質問紙を配布し、質問紙の回答を以て同意を得たものとした。個別封筒厳封の留め置き法にて回収し、10日後に研究者が回収した。データは統計的に処理し、個人が特定できないよう配慮し、回収した質問紙は、データ化した後裁断処理した。

6. 分析方法

単純集計及び、クロス集計、多重ロジスティック回帰分析を行った。統計解析は、Kruskal-Wallis 検定で行い、有意水準 $p < 0.05$ を有意差ありとした。統計ソフトは、Stat flex Ver.5 を使用した。

7. 倫理的配慮

本研究は、獨協医科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：看護 26009）。また、日本語版 NWI-R の使用に際しては、尺度開発者の小林氏の許可を得て行った。

IV. 結果

依頼した6病院全体で760名に配布し、回収数673名（回収率88.5%）のうち、欠損値のない有効回答数427名（有効回答率は56.2%）を分析の対象とした。（表1）

1. 対象者の背景

対象者全体の年齢（Mean±SD）は、35.3±9.8歳、臨床経験年数は12.6±9.3年、現部署経験年数は6.4±6.9年であった。勤務場所は病棟304名（71.2%）、外来58名（13.6%）であった。

職位は、スタッフ370名（86.7%）、主任39名（9.1%）、師長18名（4.2%）であった。部署の役割（複数回答）は、チームリーダー128名（33.7%）、プリセプター115名（30.3%）、職員指導者65名（17.1%）、学生指導者72名（18.9%）であった。役割を経験している人の年齢は、チームリーダー39.6±9.5歳、職員指導42.5±8.1歳、学生指導39.7±9.0歳、プリセプター34.5±8.8歳であった。プリセプターの役割の最も多い年齢は25～29歳で、経験年数は2～5年目であった。子育てありの人は89名（20.8%）、子育てなしは338名（79.2%）、介護ありは27名（6.3%）、介護なしは400名（93.7%）であった。（表2）

2. 職位別の特徴

1) 個人属性

対象者のうち年齢は、スタッフ34.9±9.5歳、主任44.3±7.0歳で、師長47.3±6.2歳であった。子育てありは、スタッフ84名（22.7%）、主任4名（10.3%）、師長1名（5.6%）であった。介護ありは、スタッフ22名（5.9%）、主任3名（7.7%）、師長2名（11.1%）、であった。

役割については、スタッフは最も高いのはプリセプターで96名（35.2%）、次いでチームリーダー92名（33.7%）、学生指導49名（17.9%）であった。主任はチームリーダー30名（34.1%）、職員指導21名（23.9%）、学生指導20名（22.7%）、プリセプター17名（19.3%）であった。師長は職員指導8名（42.1%）、チームリーダー6名（31.6%）であった。（表2）

表1 アンケート回収率と病院概要

病院名	配布数	回収数	回収率 (%)	病床数	病床区分	入院基本料
A 病院	60	60	100.0	193	一般床	7 対 1
B 病院	150	118	78.6	200	一般床	7 対 1
C 病院	150	148	98.6	240	一般床	7 対 1
D 病院	150	126	84.0	346	一般床	7 対 1
E 病院	100	90	90.0	167	一般床	10 対 1
F 病院	150	131	87.3	199	一般床	7 対 1
計	760	673	88.5			
有効回答	427					
有効回答率	56.1%					

表2 個人属性（全体、職位別）

項 目	全体 (N=427)		スタッフ (N=370)		主任 (N=39)		師長 (N=18)		
	名	%	名	%	名	%	名	%	
性別	男性	35	8.2	30	8.1	2	5.1	2	11.1
	女性	392	91.8	340	91.9	37	94.9	16	88.9
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0
年齢 (mean±SD)	(35.3±9.8)		(34.9±9.5)		(44.3±7.0)		(47.3±6.2)		
	20～24 歳	51	11.9	51	13.8	0	0.0	0	0.0
	25～29 歳	81	19.0	81	21.9	0	0.0	0	0.0
	30～34 歳	70	16.4	67	18.1	3	7.7	0	0.0
	35～39 歳	77	18.0	67	18.1	9	23.1	1	5.6
	40～44 歳	53	12.4	40	10.8	9	23.1	4	22.2
	45～49 歳	45	10.5	30	8.1	9	23.1	6	33.3
	50～54 歳	32	7.5	21	5.7	6	15.4	5	27.8
	55～59 歳	14	3.3	10	2.7	3	7.7	1	5.6
	60～64 歳	4	0.9	3	0.8	0	0.0	1	5.6
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0
臨床経験年数 (mean±SD)	(12.6±9.3)		(11.2±8.7)		(21.3±6.6)		(24.2±5.7)		
	1 年	39	9.1	38	10.3	0	0.0	0	0.0
	2 年～5 年	79	18.5	80	21.6	0	0.0	0	0.0
	6 年～10 年	84	19.7	83	22.4	1	2.6	0	0.0
	11 年～15 年	84	19.7	74	20.0	8	20.5	2	11.1
	16 年～20 年	53	12.4	42	11.4	8	20.5	3	16.7
	21 年～25 年	40	9.4	25	6.8	12	30.8	3	16.7
	26 年～30 年	30	7.0	15	4.1	6	15.4	9	50.0
	31 年以上	18	4.2	13	3.5	4	10.3	1	5.6
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0
現部署の経験年数 (mean±SD)	(6.4±6.9)		(5.78±6.5)		(10.9±8.6)		(10.1±6.7)		
	1 年	92	21.5	89	24.1	3	7.7	0	0.0
	2 年～5 年	162	37.9	144	38.9	10	25.6	6	33.3
	6 年～10 年	97	22.7	86	23.2	8	20.5	3	16.7
	11 年～15 年	30	7.0	21	5.7	5	12.8	4	22.2
	16 年～20 年	22	5.2	13	3.5	6	15.4	3	16.7
	21 年～25 年	13	3.0	9	2.4	2	5.1	2	11.1
	26 年～30 年	6	1.4	4	1.1	2	5.1	0	0.0
	31 年以上	5	1.2	4	1.1	3	7.7	0	0.0
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0
勤務部署	病棟	304	71.2	273	73.8	21	53.8	10	55.6
	外来	58	13.6	49	13.2	6	15.4	3	16.7
	中央	3	0.7	3	0.8	0	0.0	0	0.0
	手術	36	8.4	29	7.8	6	15.4	1	5.6
	その他	21	4.9	13	3.5	4	10.3	4	22.2
	兼務	5	1.2	3	0.8	2	5.1	0	0.0
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0
職位	スタッフ	370	86.7	370	100.0	0	0.0	0	0.0
	主任	39	9.1	0	0.0	39	100.0	0	0.0
	師長	18	4.2	0	0.0	0	0.0	18	100.0
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0
役割 (複数回答)	チームリーダー	128	33.7	92	33.7	30	34.1	6	31.6
	職員指導	65	17.1	36	13.2	21	23.9	8	42.1
	学生指導	72	18.9	49	17.9	20	22.7	3	15.8
	プリセプター	115	30.3	96	35.2	17	19.3	2	10.5
	計	380	100.0	273	100.0	88	100.0	19	100.0
子育て	有	89	20.8	84	22.7	4	10.3	1	5.6
	無	338	79.2	286	77.3	35	89.7	17	94.4
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0
介護	有	27	6.3	22	5.9	3	7.7	2	11.1
	無	400	93.7	348	94.1	36	92.3	16	88.9
	計	427	100.0	370	100.0	39	100.0	18	100.0

表4 職位別：職場環境の得点

項目	得点の範囲	職位	全体	スタッフ	主任	師長	p 値
		区分	N = 427	n = 370	n = 39	n = 18	
日本語版 NWI-R : 合計点⑤	57~228	平均	141.9	143.0	132.7	137.8	—
		標準偏差	21.7	21.8	17.3	24.1	
		最大値	225.0	225.0	166.0	183.0	
		最小値	89.0	90.0	89.0	94.0	
第1因子： 患者ケアの 質保証⑥	11~44	平均	35.4	35.6	33.9	33.6	n.s.
		標準偏差	5.1	5.2	5.2	3.0	
		最大値	56.0	56.0	47.0	39.0	
		最小値	21.0	21.0	25.0	28.0	
第2因子： 看護師長からの サポート⑦	4~16	平均	8.7	8.7	8.1	10.1	n.s.
		標準偏差	2.6	2.5	3.0	2.9	
		最大値	16.0	16.0	16.0	15.0	
		最小値	4.0	4.0	4.0	5.0	
第3因子： 仕事上の条件⑧	6~24	平均	16.6	16.6	16.0	15.1	n.s.
		標準偏差	3.1	3.1	2.5	3.0	
		最大値	24.0	24.0	22.0	21.0	
		最小値	8.0	8.0	10.0	11.0	

※Kruskal-Wallis 検定 * : $p < 0.05$, n.s : not significant

3. 離職意思との関係

1) 離職意思と個人属性

全数 427 名のうち、離職意思ありは 256 名 (60.0%)、離職意思なしは 171 名 (40.0%) であった。離職意思ありの年齢は、25~29 歳が 59 名 (23.0%)、次いで 30~34 歳が 46 名 (18.0%)、35~39 歳が 41 名 (16.0%) の順であった。部署では病棟勤務が 183 名 (71.5%) であった。職位では、離職意思ありはスタッフ 228 名 (89.1%)、主任 17 名 (6.6%)、師長 11 名 (4.3%)、離職意思なしはスタッフ 142 名 (83.0%)、主任 22 名 (12.9%)、師長 7 名 (4.1%) であった。役割では、離職意思ありはプリセプター 77 名 (35.0%)、チームリーダーが 71 名 (32.3%)、学生指導 39 名 (17.7%)、職員指導 33 名 (15.0%) であり、離職意思なしはチームリーダーが 57 名 (33.3%)、プリセプター 38 名 (35.0%)、学生指導 33 名 (19.3%)、職員指導 32 名 (18.7%) であった。離職意思で有意差が認められたのは、役割のプリセプターであった。(表 5)

2) 離職意思と仕事のとらえ方

職務満足の合計得点 (7~28) は、離職意思あり 18.1 ± 3.5 、離職意思なし 15.8 ± 2.7 であった。目標管理の合計得点 (得点範囲 5~20) は、離職意思あり 12.3 ± 2.7 、離職意思なし 11.1 ± 2.3 であった。経営の関心 (得点範囲 2~8) は、離職意思あり 5.8 ± 1.4 、離職意思なし 5.4 ± 1.4 であった。3 項目とも有意差は認められなかった。(表 6)

3) 離職意思と職場環境

職場環境 (日本語版 NWI-R) の合計得点 (57~228) は、離職意思あり 146.5 ± 21.7 、離職意思なし 135.0 ± 19.9 であった。因子別の平均得点は、第 1 因子「患者ケアの質保証」(得点範囲 11~44) は、離職意思あり 35.6 ± 5.3 、離職意思なし 35.1 ± 4.8 であった。第 2 因子の「看護師長からのサポート」(得点範囲 4~16) は、離職意思あり 8.7 ± 2.6 、離職意思なし 8.7 ± 2.6 であった。第 3 因子の「仕事上の条件」(得点範囲 6~24) は、離職意思あり 16.5 ± 3.1 、離職意

表5 離職意思と個人属性

項 目	全体 N=427 (100%)		離職意思あり n=256 (60.0%)		離職意思なし n=171 (40.0%)		p 値	
	名	%	名	%	名	%		
性別	女性	392	91.8	237	92.6	156	91.2	n.s.
	男性	35	8.2	19	7.4	15	8.8	
	計	427	100.0	256	100.0	171	100.0	
年齢 (mean±SD)	(35.3±9.4)							n.s.
	20～24歳	51	11.9	28	10.9	23	13.5	
	25～29歳	81	19.0	59	23.0	22	12.9	
	30～34歳	70	16.4	46	18.0	24	14.0	
	35～39歳	77	18.0	41	16.0	36	21.1	
	40～44歳	53	12.4	28	10.9	25	14.6	
	45～49歳	45	10.5	26	10.2	19	11.1	
	50～54歳	32	7.5	19	7.4	13	7.6	
	55～59歳	14	3.3	7	2.7	7	4.1	
	60～64歳	4	0.9	2	0.8	2	1.2	
計	427	100.0	256	100.0	171	100.0		
臨床経験年数 (mean±SD)	(12.6±8.9)							n.s.
	1年	92	21.5	14	5.5	24	14.0	
	2年～5年	162	37.9	56	21.9	24	14.0	
	6年～10年	97	22.7	56	21.9	28	16.4	
	11年～15年	30	7.0	51	19.9	33	19.3	
	16年～20年	22	5.2	29	11.3	24	14.0	
	21年～25年	13	3.0	23	9.0	17	9.9	
	26年～30年	6	1.4	17	6.6	13	7.6	
	31年以上	5	1.2	10	3.9	8	4.7	
	計	427	100.0	256	100.0	171	100.0	
現部署の経験年数 (mean±SD)	(7.6±7.5)							n.s.
	1年	38	8.9	43	16.8	49	28.7	
	2年～5年	80	18.7	103	40.2	58	33.9	
	6年～10年	84	19.7	65	25.4	32	18.7	
	11年～15年	84	19.7	15	5.9	15	8.8	
	16年～20年	53	12.4	13	5.1	9	5.3	
	21年～25年	40	9.4	8	3.1	5	2.9	
	26年～30年	30	7.0	4	1.6	2	1.2	
	31年以上	18	4.2	5	2.0	1	0.6	
	計	427	100.0	256	100.0	171	100.0	
勤務部署	病棟	304	71.2	183	71.5	121	70.8	n.s.
	外来	58	13.6	32	12.5	26	15.2	
	中央	3	0.7	1	0.4	2	1.2	
	手術	36	8.4	23	9.0	13	7.6	
	その他	21	4.9	14	5.5	7	4.1	
	兼務	5	1.2	3	1.2	2	1.2	
	計	427	100.0	256	100.0	171	100.0	
職位	スタッフ	370	86.7	228	89.1	142	83.0	n.s.
	主任	39	9.1	17	6.6	22	12.9	
	師長	18	4.2	11	4.3	7	4.1	
	計	427	100.0	256	100.0	171	100.0	
役割 (複数回答)	チームリーダー	128	33.7	71	32.3	57	33.3	n.s.
	職員指導	65	17.1	33	15.0	32	18.7	
	学生指導	72	18.9	39	17.7	33	19.3	
	プリセプター	115	30.3	77	35.0	38	22.2	
	計	380	100.0	220	100.0	160	93.6	
子育て	有	89	20.8	50	19.5	39	22.8	n.s.
	無	338	79.2	206	80.5	132	77.2	
	計	427	100.0	256	100.0	171	100.0	
介護	有	27	6.3	16	6.3	11	6.4	n.s.
	無	400	93.7	240	93.8	160	93.6	
	計	427	100.0	256	100.0	171	100.0	

※ Kruskal-Wallis 検定 *1 : p < 0.05, n.s : not significant

表6 離職意思と仕事のとらえ方

(n = 427)

得点の範囲	全体 N = 427	離職意思 あり n = 256	離職意思 なし n = 171	p 値	
仕事の捉え方合計① (②～④の合計)					
平均	34.6	36.2	32.3		
標準偏差	14～56	6.0	6.2	4.8	n.s.
最大値	56.0	56	44		
最小値	18.0	19	18		
職務満足度②					
平均	17.1	18.1	15.8		
標準偏差	7～28	3.4	3.5	2.7	n.s.
最大値	28.0	28.0	23.0		
最小値	7.0	9.0	7.0		
目標管理③					
平均	11.8	12.3	11.1		
標準偏差	5～20	2.6	2.7	2.3	n.s.
最大値	20.0	20.0	18.0		
最小値	5.0	6.0	5.0		
経営への関心④					
平均	5.6	5.8	5.4		
標準偏差	2～8	1.4	1.4	1.4	n.s.
最大値	8.0	8.0	8.0		
最小値	2.0	2.0	2.0		

※ Kruskal-Wallis 検定 * : $p < 0.05$, n.s : not significant

思なし 16.3 ± 2.9 であった。

いずれも有意差は認められなかった。(表7)

4. 離職意思に影響する要因

看護師の離職意思に影響を与えている要因について検討するために、多重ロジスティック回帰分析を行った結果、7項目が影響していた。(表8)

離職意思に対して、個人属性の役割では、「プリセプター(新人指導担当)」($\beta = 0.65$, $p < 0.05$)の1項目が抽出された。

仕事のとらえ方の「1. 仕事と生活のバランスがとれている」($\beta = 0.74$, $p < 0.001$)と「4. 仕事の分担が明確で計画的に仕事が進められている」($\beta = 0.41$, $p < 0.05$)の2項目であった。

職場環境の日本語版 NWI-R は、「Z16 仕事を行える十分な看護師がいる〔第3因子: 仕事上の条件〕」($\beta = 0.48$, $p < 0.05$)、「Z30 看護師は看護に関連した学位取得に対して、支援を受けることができる〔第1因子: 看護ケアの質保証〕」

($\beta = 0.59$, $p < 0.01$)、「Z45 労働環境は、楽しく、魅力的で、快適である」($\beta = 0.70$, $p < 0.01$)、「Z51 仕事を遂行するにあたって標準化された方針、手順・方法が整備されている」($\beta = 0.51$, $p < 0.05$)の4つの項目であった。

V. 考察

今回の研究の目的は、地方における二次救急医療を担う中規模病院の看護師を対象に、職場環境の評価指標である日本語版 NWI-R を用い、仕事のとらえ方・職場環境の離職意思への影響要因を明らかにすることである。さらに、看護管理者とスタッフの認識の相違を明らかにすることを目的とした。その結果、離職意思の影響要因として7項目が抽出された。スタッフと看護管理者間で仕事のとらえ方の相違が明らかになった。ここで、離職意思の影響要因とスタッフと管理者の職場環境の認識の相違について考察する。

表7 離職意思と職場環境

(n = 427)

	得点の範囲	全体 N = 427	離職意思あり n = 256	離職意思なし n = 171	p 値
日本語版 NWI-R：合計点⑤					
平均		141.9	146.5	135.0	
標準偏差	57～228	21.7	21.7	19.9	n.s.
最大値		225.0	225.0	192.0	
最小値		89.0	100.0	89.0	
第1因子：患者ケアの質保証⑥					
平均		35.4	35.6	35.1	
標準偏差	11～44	5.1	5.3	4.8	n.s.
最大値		56.0	56.0	46.0	
最小値		21.0	21.0	25.0	
第2因子：看護師長からのサポート⑦					
平均		8.7	8.7	8.7	
標準偏差	4～16	2.6	2.6	2.6	n.s.
最大値		16.0	16.0	16.0	
最小値		4.0	4.0	4.0	
第3因子：仕事上の条件⑧					
平均		16.5	16.5	16.3	
標準偏差	6～24	3.1	3.1	2.9	n.s.
最大値		24.0	24.0	24.0	
最小値		8.0	9.0	8.0	

※ Kruskal-Wallis 検定 * : p<0.05, n.s : not significant

表8 離職意思に影響を与えている要因

(n = 427)

		β	SE (β)	Z 値	p 値	オッズ比
定数		-4.73	0.80	5.91	0.000	
役割	プリセプター	0.65	0.25	2.55	0.011	1.91
職務満足度	X1 仕事と生活のバランスがとれていない	0.74	0.17	4.31	0.000	2.09
	X4 仕事の分担が明確でなく、計画的に仕事が進められない	0.41	0.21	1.99	0.047	1.51
職場環境	Z16 仕事を終えるための十分な看護師がいない	0.48	0.22	2.20	0.028	1.62
	Z30 看護職員は看護に関連した学位取得に対して、支援を受けることができない	0.59	0.21	2.74	0.006	1.80
	Z45 労働環境は、楽しく、魅力的で快適でない	0.70	0.21	3.30	0.001	1.33
	Z51 仕事を遂行するにあたって、標準化された方針・手順・方法が整備されていない	0.51	0.25	2.06	0.039	1.67

1. 離職意思の影響要因

離職意思に影響していたのは、仕事役割では「プリセプター」の1項目、今の仕事のとらえ方では「X1 仕事と生活のバランスが取れている」と「X4 仕事の分担が明確で計画的に仕事が進められる」の2項目、職場環境の関連では、「Z16 仕事を終えるための十分な看護師がいる」「Z30 看護師は、看護に関連した学位取得に対して、支援を受けることができる」、[Z45 労働環境は、楽しく、魅力的で、快適である]、「Z51 仕事を遂行するにあたって標準化された方針・手順・方法が整備されている」の4項目の計7項目であった。

1) プリセプター役割

個人属性について離職意思に影響していたのは、プリセプター役割のみであった。先行研究においても、離職意思に影響する要因としてプリセプターの役割が抽出されていた^{5,12,14)}。2012年厚生労働省は、新人看護職員研修の義務化を提唱し、それを受け各病院では、実践現場での指導を行う実地指導者などの担当者を配置し、部署全体で新人看護職員を見守る体制を整えてきた。通常プリセプターは3~4年目の看護師が役割を担い、新人看護師を支えている。年齢も25歳から29歳が最も多く、結婚や育児の対象年齢となる。また新人看護師への責任の負担は大きい。新人看護師の成長への責任や役割葛藤を感じ、自分を責めるといった思いが生じ、プリセプターは看護師を続ける上で大きな障害になり得る¹⁴⁾。その負担が離職意思の関連要因になっていると考えられる。

さらに、地方の二次救急医療を担う中規模病院では、緊急入院が多く、一病棟に複数の診療科の患者が入院し、看護師に各診療科にあった知識や技術が要求される¹⁵⁾。また、病棟においては、緊急入院の急性期患者と認知症や転院待ちの慢性期の患者が混在している状況があり、看護の業務量は複雑化し増加している。このように、7対1や10対1入院基本料を算定しても、日常の業務量に見合った十分な看護師の人数ではなく、やむを得ずプリセプターが実地指導者を兼ねる場合がある。プリセプターにとって新

人看護師の実地指導は、技術や知識の習得などの全責任が課せられることもあり負担となっている¹⁶⁾。

今回調査した病院の看護師も、プリセプターの役割に対し同じような職場環境や認識を持っていたと推測される。プリセプターの役割の責任負担の軽減に努めることは離職防止の重要なポイントである⁵⁾。と指摘しているように、プリセプターの新人看護師を支え負担を少なくするために、十分な看護師の充足への努力と、実地指導者とプリセプターの役割の分担を行い、部署全体で新人看護師を指導する意識を持ち、プリセプターをフォローするシステムの強化を図ることが必要と考える。

2) 仕事のとらえ方

離職意思に影響していた仕事のとらえ方の職務満足度では、「X1 仕事と生活のバランスが取れている」と「X4 仕事の分担が明確で計画的に仕事が進められる」の2項目であった。このことは、「仕事の分担が明確でなく計画的に仕事が進められず、仕事と生活のバランスがとれていない」現況であり、ワークライフバランスが調整されていないともいえる。

2014年日本看護協会が推進するワークライフバランスの取り組む基本理念は、「看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくり」である。看護倫理綱領に「看護の質の向上を行うために看護師の自身の心身の健康の維持増進」があり、看護師1人1人が職場環境においてストレスをためず、仕事と私生活を両立し、自分らしい生活ができることを目標としている。また厚生労働省は、看護師等の雇用の質向上のために、ワークライフバランスを視野に入れた勤務環境改善を図るために、2012年より省内プロジェクトチームを組織し、職場づくり、人づくり、ネットワークづくりを推進しておりワークライフバランスの取り組みが浸透しつつある。

ワークライフバランスに取り組む方法は、ワークライフバランスを周知するためにワーキンググループの立ち上げを行い、看護部から周知し、次に病院組織全体での運動に発展させてい

る。その上で可能な限りの労働条件や環境要件を変更していくという過程を経ていることが多い。

病院組織の管理者と、実践する現場のスタッフの意見の交流を行い、スタッフの意見を職場に反映させる、その経過が職務満足に繋がり、離職意思に影響する⁶⁾と渡邊らが述べているように、医療現場の情報を得るための調査や話し合いが、看護師の考えや意見をくみ取り、改善に努力しようとしている姿勢が組織の中に浸透していくことになる。労働条件を早急に変えることは難しいが、病院組織全体がワークライフバランスに取り込む姿勢を示すことが重要である。

3) 職場環境

離職意思に影響していた日本語版 NWI-R の項目は、「Z16 仕事を終えるための十分な看護師がいる」、「Z30 看護師は、看護に関連した学位取得に対して、支援を受けることができる」、「Z45 労働環境は、楽しく、魅力的で、快適である」、「Z51 仕事を遂行するにあたって標準化された方針・手順・方法が整備されている」の4項目であった。この4項目は、265名の離職意思を持つ多くの看護師が、この項目に関心があり、職場環境において最も離職要因に影響する項目になる。

地方の二次救急病院は緊急入院も多いため¹⁵⁾、病棟の専門診療科に関わらず、緊急入院患者に必要な新たな手順や方法を習得することが必須となってくる。患者ケアの質を保証するためには、手順整備の時間と人員の確保も必要になってくるが、勤務時間内での対応が困難な場面も見受けられる。急性期病院のための手厚い看護配置を目的とした入院基本料7対1の看護体制であるが、十分な看護師が配置されているという実感は得にくい。このような状況に対して適切な病床管理がなされないと、業務調整が困難となり職場環境に悪影響を及ぼすことが報告されている¹⁷⁾。さらに、看護師としてのキャリアアップの支援が管理者から受けられない状況があり、快適な職場環境になっていないことが推察される。

撫養らは、職場に不満がありながら勤務継続できるのは、専門職としてのやりがいや誇り、仕事の自立、上司の支え、給料などの労働条件などがある¹⁸⁾というように、看護師の進学などのキャリアアップする機会を持つための環境を整えることが勤務継続につながる¹⁹⁾。飯尾らは、離職経験者は看護師が将来の仕事に対し夢を持ち毎日が楽しく過ごせるようワークライフバランスを考慮した環境を整えることが、離職回避になると述べている²⁰⁾。

日本語版 NWI-R は、「看護師自身が看護ケアの提供やケアを提供する環境を管理することをサポートするシステム」が看護の専門性を発揮できる職場環境であることから¹²⁾、地方の救急医療を担う中規模病院においては、この4項目を改善することにより、離職意思が減少できる1つの方法になると考える。その方法として看護師の人数を増員するなど仕事上の条件を整える、看護師の進学などのキャリアアップする機会を持つための環境を整える、看護師が将来の仕事に対し夢を持ち毎日が楽しく過ごせるようワークライフバランスを考慮した環境を整える、仕事の質を維持できるよう基準や手順を作成し、最新の情報を得て、臨機応変に改定できるシステムを作り整備をすることである。

2. 職位間の認識の相違

スタッフと主任・師長の看護管理者間において、仕事のとらえ方については職務満足度でスタッフと主任間、経営への関心ではスタッフと主任、スタッフと師長で認識の相違が認められた。仕事のとらえ方の目標管理と職場環境については、スタッフと管理者で相違は認められなかった。

2014年の診療報酬改定において、2025年の超高齢や少子化を見据え、急性期病院から療養型の病院へ充実させるための政策が行われている。そのため地方の二次救急医療を担う中規模病院は、急性期を維持するか、地域包括ケア病院、回復リハビリ病院または療養型病院に移行するか岐路に立っている²¹⁾。それを受け、病院の経営の関心は、看護の管理者である師長や主任は高いと思われる。看護師の経営意識調査の

先行研究では、看護師の個人のコスト意識は高いが、在院日数や経営状況などの知識は低い²²⁾とあり、今回の研究でも、病院経営に携わる主任や師長は病院経営の関心は高いが、スタッフは低い傾向があり先行研究と同様であった。

スタッフ看護師は、看護本来の業務である「療養上の世話」を実践し、時間や経験の積み重ねを要する個人の技能の熟練を必要とする業務が広範にわたる²³⁾。また、現場の目の前の仕事を患者にとって安全・安楽に業務遂行することを優先する状況にあり、病棟全体や病院全体そして日本の医療政策まで視野に入れて自己の所属する病院の経営にまで視点が及ばない状況があると推測できる。管理業務を行っている主任や師長は、まずはスタッフ看護師が円滑な業務遂行ができるような環境を整えることが必要である。

目標管理は、組織力向上と個人の成長を促しキャリア開発を促す効果があり²⁴⁾、多くの病院で行っている。スタッフ看護師が自己の所属する病院の稼働率などの経営に関する組織的視点と、看護師としての実践能力の向上やキャリアアップという個の視点を結びつけるために目標管理が重要になってくる。スタッフが病院組織内外の状況を理解し、看護部のことを考え、周りの他者からの期待を受け止めながら、自分の役割について主体的に明確にする²⁵⁾ことに意義がある。スタッフと管理者の認識の相違があることを自覚し、ポジションパワーをもつ上司が、部下とのコミュニケーションにおいて気をつけなければならないのは、相手が言いたくても言えないような状況をつくらないことである。職務上は上下関係であっても、人間としては対等であるという姿勢を崩さずに向き合うこと²⁵⁾が管理者には求められると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は、T県の全医療圏から各々抽出した6病院の看護師と対象が限定されているため、結果を一般化するには限界がある。今後はデータ数を拡大することも必要と考える。

VI. 結語

1. 離職意思には、仕事の役割では「プリセプターとしての役割」、仕事のとらえ方では職務満足度の「仕事と生活のバランスが取れている」「仕事の分担が明確で計画的に仕事が進められる」、職場環境では「仕事を終えるのに十分な看護師の配置」「学位取得への支援」「労働環境は楽しく快適」「標準化された方針・手順・方法の整備」の7項目が影響していた。
2. 職位別の仕事のとらえ方については、職務満足度ではスタッフと主任、経営への関心ではスタッフと主任及びスタッフと師長で有意差が認められた。主任と師長では有意差が認められなかった。
3. 離職予防のために看護師長は、日々の業務調整も含めた経営の組織的な視点とともにプリセプター役割やキャリアアップ等個々のスタッフへの支援の重要性が示唆された。

謝辞

今回の調査にあたり、ご協力いただきました6病院の看護部長はじめ看護師の皆様には厚く御礼申し上げます。本論文は平成26年度獨協医科大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆・修正したものである。また、本研究の一部を、第19回日本看護管理学会学術集会(2015年、郡山)で発表した。

引用・参考文献

- 1) 社団法人日本看護協会広報部 News Release ホームページ, 2014-3-18, <http://www.nurse.or.jp/>
- 2) 社団法人日本看護協会ワーク・ライフ・バランスホームページ, 2014-3-8, <http://activity.jp-net.jp/detail/lrw/activity001423/attached2.pdf>
- 3) 塚本尚子, 野村明美: 組織風土が看護師のストレッサー・バーンアウト・離職意図に与える影響要因の分析, 日本看護研究学会誌, 30(2), 55-64, 2007.
- 4) 塚本尚子, 結城瑛子, 他: 組織風土としての看護師長のあり方が看護スタッフのバーンアウト

- に及ぼす影響, 日本看護研究学会誌, 32 (5), 105-112, 2009.
- 5) 松田百合子: スタッフ看護師における離職の意思と決定に影響を与える職場環境要因, 平成19年度国際医療福祉大学大学院修士論文, 1-21, 2007.
 - 6) 渡邊里香, 荒木田美香子, 他: 若手看護師における退職の予測要因の検討, 日本看護管理学会誌, 15 (1), 17-28, 2011.
 - 7) 山口久美子, 池田俊也, 他: 中規模病院の経営改善に関する事例研究—ベットのコントロールに見る看護部門のマネジメントのあり方—, 日本医療経営学会誌, 14 (1), 55-65, 2012.
 - 8) 香川秀太: 新卒看護師の離職率を「ゼロ」へ改善したマツダ病院の組織改革 状況論的アプローチによる解釈, 蘇生, 30 (1), 33-38, 2011.
 - 9) 小元まき子, 工藤綾子, 他: 看護師の離職を招いた要因—看護基礎教育課程終了後6年未満の看護師に焦点をあてて, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 4 (1), 110-112, 2008.
 - 10) Lee, T. W., Mowday, R. T.: Voluntary leaving an organization: An empirical of steers and Mowday's model of turnover. *Academy of Management Journal*, 30 (4), 721-743, 1987.
 - 11) 渡邊里香, 荒木田美香子, 他: 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—, 日本看護科学学会誌, 30 (4), 52-61, 2010.
 - 12) 小林亜美, 鈴木美穂, 他: 日本語版 NWI-R の開発専門性を発揮できる職場環境の評価ために, 看護管理, 16 (11), 929-935, 2006.
 - 13) Aiken LH, Patrician PA, et al.: Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*, 49, 146-153, 2000.
 - 14) 松島正起: プリセプティブが臨床看護実践能力を獲得する過程におけるプリセプターの指導に関する研究, 磐田市立総合病院誌, 11 (1), 34-41, 2010.
 - 15) 川内恵美子, 大橋一友: 二次医療圏の国立病院で働く助産師看護師の Work Engagement 及び職務満足度と離職意思, 日本看護管理学会誌, 15 (1), 39-46, 2011.
 - 16) 菊池真紀子: 入職早期の新人看護師への看護師長のかかわり, 日本看護管理学会誌, 16 (2), 130-138, 2012.
 - 17) 山口久美子, 池田俊也, 他: データマイニングを用いた看護師の離職要因の検討—ベッドコントロール・職場環境・職務満足度の視点から—, 日本医療経営学会誌, 7 (1), 55-65, 2013.
 - 18) 撫養真紀子, 勝山貴美子, 他: 一般病院に勤務する看護師の職務満足度を構成する概念, 日本看護管理学会誌, 15 (1), 57-65, 2011.
 - 19) 柿原加代子, 大野晶子, 他: 継続勤務している看護師のキャリアアップに関する認識, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7 (1), 153-159, 2012.
 - 20) 飯尾美和, 土井理久實, 他: 看護職員離職要因経験者の離職要因に関する実態調査, 第42回日本看護学会論文集, 看護管理, 227-229, 2012.
 - 21) 小池智子, 大島敏子, 他: 地域包括ケア時代の病院の選択と看護管理者の選択, 特別企画 第18回日本看護管理学会学術集会 日本管理学会企画シンポジウム, 日本看護管理学会誌, 18 (2), 135-147, 2014.
 - 22) 蓑貴子: 看護師の経営意識調査, OJT 資料による介入の教育効果, 日本医療経営学会誌, 17 (1), 83-91, 2010.
 - 23) 高谷嘉枝, 新藤幸恵: 看護業務内容の構造化と職位別の業務内容比較—師長・主任・スタッフ間の比較—, 高知女子大学看護学会誌, 27 (1), 32-50, 2002.
 - 24) 井部俊子, 中西睦子: 看護管理学習テキスト 第2版 看護マネジメント論, 11, 日本看護協会出版, 東京, 2008.
 - 25) 井部俊子, 中西睦子: 看護管理学習テキスト 第2版 看護における人的資源活用論, 4, 日本看護協会出版, 東京, 2008.