

# A 大学病院に就業する中堅看護師の職務満足の現状

## —達人看護師との比較を通して—

### A Comparison of Job Satisfaction of Mid-level Experienced Nurses with Highly Skilled Experienced Nurses.

鈴木久美子

SUZUKI Kumiko

#### 要 旨

本研究は、A 大学病院で働く臨床経験 4 年目以上の看護師の職務満足度と看護実践能力評価、および職業継続意思との関連を明らかにし、今後の教育プログラム開発や継続して働ける職務環境を検討するために、同意の得られた看護師 101 名(回収率 75.4%)を対象とした。質問紙調査法で、尾崎らの職務満足度の測定項目と A 大学病院で作成された看護実践能力評価表を用いた。看護師の臨床経験 4 年目から 7 年目を中堅看護師群、8 年目以上の臨床経験をもつ看護師を達人看護師群に分けて分析した。

調査の結果、中堅看護師に対する教育プログラムは、専門職業人としての資質向上、臨床看護実践の評価・指導、学生教育、研究に関する内容が必要であることが確認された。また、専門職としてキャリアアップが図れる研修の充実、出産・育児と職業を両立させる条件整備、看護師としての自律性や専門性が発揮でき、仕事に誇りと価値を感じられるような職務環境が必要であると考えられる。

キーワード 中堅看護師, 達人看護師, 職務満足度, 看護実践能力評価, 職業継続意思

Key Words Proficient Nurse, Expert Nurse, Job Satisfaction, Nursing Practice Ability Evaluation, Occupation Continuation Intention

#### Ⅰ. はじめに

わが国の大学病院は、特定機能病院としての役割を持ち、治療のみならず高度な専門的知識・技術に裏付けられた専門性の高い看護サービスを提供することが求められている。そこで、多くの大学病院では、パトリシア・ベナー<sup>1)</sup>の看護論をもとに看護実践能力評価表を作成し、看護師に必要とされる実践能力を提示し、キャリア開発に役立てている。しかし、新人研修以後 3 年目を過ぎると、教育はほぼ個人の自覚と責任に任せられ、全国的に体系づけられた継続教育が示されていない<sup>2)</sup>。中堅看護師の看護実践能力を高めるために、どのような教育プログラムを開発すればよいのか、また、中堅看護師が仕事に満足感を得ながら、継続して働き続けられる職務環境とはどのようなものなのかを考えたい。

中堅看護師に関する職務満足度と看護実践能力評価との関連、および職務満足度と職業継続意思との関連についての先行研究は見あたらない。そこで、本研究では A 大学病院で働く臨床経験 4 年目以上の看護師の職務満足度と自己評価による看護実践能力の評価、および職業継続意思との関連を明らかにし、中堅看護師に対する教育プログラムの開発や継続して働ける職務環境を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

#### Ⅱ. 研究方法

1. 調査期間 平成 18 年 2 月 13 日～2 月 24 日の 12 日間である。
2. 研究対象 A 大学病院で働く臨床経験 4 年目以上の看護師 134 名。

#### 3. 研究方法

- 1) 職務満足度に関する調査項目

Stamps ら<sup>3)</sup>(1978 年)が作成し、尾崎<sup>4)</sup>が便宜的に訳し

受理日：2007 年 5 月 28 日

山梨大学医学部附属病院看護部：University of yamanashi  
Hospital Nursing Department

(1987年)、病院勤務の看護師を対象にした満足度測定項目48項目を用いる。全48項目は、「全くそうだ」～「全くそうではない」の7段階スケールであり、半数は肯定的に、半数は否定的に表現されている。肯定的項目は、「全くそうだ」=6点から「全くそうではない」=0点が、否定的項目は「全くそうではない」=6点から「全くそうだ」=0点が配点されている。最高得点は288点、最低得点は0点である。

## 2) 看護実践能力評価に関する調査項目

A大学病院で作成された看護実践能力評価表(I・II)を用いる。看護実践能力評価表Iは社会人としての要件、専門的能力、進取の精神、達成志向型、協働の精神、判断、徹底性の追求、影響力の8項目であり、看護実践能力評価表IIは臨床看護実践、教育、研究、管理の4項目である。看護実践能力評価表IIは、新採用者、ステップ2、ステップ3と3段階に分けられており、ステップ2がクリアすればステップ3へ進む。新採用者以外の看護師はステップ2またはステップ3を本人と看護師長の合意によりどちらかを選択する。評価基準は、「特によい」～「大いに努力を要する」の5段階スケールである。「特によい」=4点から「大いに努力を要する」=0点を配点し、最高得点は看護実践能力評価表Iは32点、看護実践能力評価表IIステップ2は108点、看護実践能力評価表IIステップ3は104点であり、いずれも最低得点は0点である。

## 3) 属性に関する調査項目

年齢、性別、通算経験年数、職業継続意思、職業継続のための改善項目等について質問した。

## 4) 配布および回収方法

研究の目的と内容を看護部長に口頭と文書で説明し、了解を得た後、看護師長に直接依頼し、職務満足度と看護実践能力評価表(I・II)の質問調査紙をセットしたものを対象者に手渡してもらった。調査対象者には研究の主旨を書面で説明し、調査協力で同意を得た。調査対象者それぞれが質問調査紙を封筒に入れて院内メッセージ便で回収した。

## 5) 分析方法

パトリシア・ベナー<sup>1)</sup>の臨床看護実践の技能習得レベルに基づき、看護師の臨床経験4年目から7年目を中堅看護師群、8年目以上の臨床経験を有する看護師を達人看護師群に分けて分析した。職務満足度と看護実践能力評価、および職業継続意思との関連についての検討には、Pearsonの相関係数を算出した。なお、これらの統計学的検定には統計ソフトSPSS 13.0 for Windowsを用いた。

## 4. 研究における倫理的配慮

A大学医学部内にある研究倫理審査委員会に申請書を提出し、承認を得た。調査対象者に対して理解を求め、同

意を得る方法として、研究依頼説明文書の中に調査の主旨、および調査協力は個人の自由意思であり、個人が特定できないようにすることを明記した。回収されたデータは全てコンピュータで処理し、本研究のみに使用し、本研究解析終了後は速やかに破棄する。

## III. 結果

### 1. 調査対象者の特徴

#### 1) 回収率・有効回答率

A大学病院で働く臨床経験4年目以上の看護師134名に職務満足度の自記式質問調査紙と看護実践能力評価表(I・II)の自己評価記入式質問紙を配布し、101名の回収が得られ、回収率75.4%であった。

#### 2) 年齢

全体の平均が30.1歳(最小25, 最大44, SD±4.25)であった。臨床経験4年目から7年目の中堅看護師(中堅看護師群, 以下中堅群という)の平均年齢は27.7歳(最小25, 最大34, SD±2.1)であり、臨床経験8年目以上の看護師(達人看護師群, 以下達人群という)の平均年齢は34.3歳(最小28, 最大44, SD±3.6)であった。

#### 3) 職業継続意思について

「なるべく働き続ける」67名(66%), 「結婚・出産を機に退職し、子どもが手を離れたら再就職する」17名(17%), 「結婚・出産まで働く」16名(16%)であった。中堅群と達人群との比較では、達人群が「なるべく働き続ける」76%, 「結婚・出産を機に退職し子どもが手を離れたら再就職する」8%であり、中堅群は「なるべく働き続ける」61%, 「結婚・出産を機に退職し子どもが手を離れたら再就職する」22%であった。

また、勤務先の変更について中堅群と達人群との比較では、達人群が「1つの勤務先にしたい」50%, 「いくつかの勤務先で多様な経験をつむ」21%であり、中堅群は「1つの勤務先にしたい」23%, 「いくつかの勤務先で多様な経験をつむ」49%であった。

#### 4) 職業継続のための改善項目について

「職場での看護職員の増員」50名(17%), 「保育所の充実」48名(16%), 「給与の改善」41名(14%), 「超過勤務時間の短縮」36名(12%), 「母性保護措置の充実」29名(10%), 「夜勤回数の軽減」28名(9%), 「現任教育・研修の充実」10名(3%), 「介護休暇の普及」7名(2%)であった。中堅群と達人群との比較では、達人群が「職場での看護職員の増員」20%, 「給与の改善」15%, 「夜勤回数の軽減」13%をあげる割合が高く、中堅群は「保育所の充実」18%, 「母性保護措置の充実」12%, 「現任教育・研修の充実」4%をあげる割合が高かった(図1)。

2. 職務に対する満足度

職務満足度スコアの平均は134.8点(SD±24.3, 最小71, 最大187)であり, 各項目における平均は2.81点であり, 可能得点の46.8%を占めた。職務満足度の平均は高い順に, 「看護師相互の影響」3.55, 「職業的地位」3.45, 「専門職としての自律」3.06, 「看護管理」2.48, 「看護業務」2.47, 「給料」2.44, 「医師・看護師間の関係」2.35の数値を示した。中堅群と達人群との比較では達人群が職務満足度の全ての項目で満足度が低かった(図2)。

3. 看護実践能力評価

1) 看護実践能力評価表 I

全体の平均(SD)は, 2.31点(±0.21)であった。それぞ

れの平均は, 「協働の精神」2.68, 「社会人としての要件」2.57, 「判断」2.44, 「徹底性の追及」2.26, 「専門的能力」2.20, 「進取の精神」2.15, 「達成志向型」2.11, 「影響力」2.10の順に高い数値を示した。中堅群と達人群との比較では, 達人群が「社会人としての要件」, 「専門的能力」, 「進取の精神」, 「協働の精神」, 「影響力」の項目で高い数値を示し, 「判断」, 「徹底性の追及」, 「達成志向型」で低い数値を示した(図3)。

2) 看護実践能力評価表 II

全体の平均(SD)は, 1.84点(±0.65)であった。それぞれの平均は, 「臨床看護実践」2.28, 「管理」2.14, 「教育」1.94, 「研究」1.43の順に高い数値を示した。看護実践能力評価表IIのステップ2を使用している者は34名(33.7

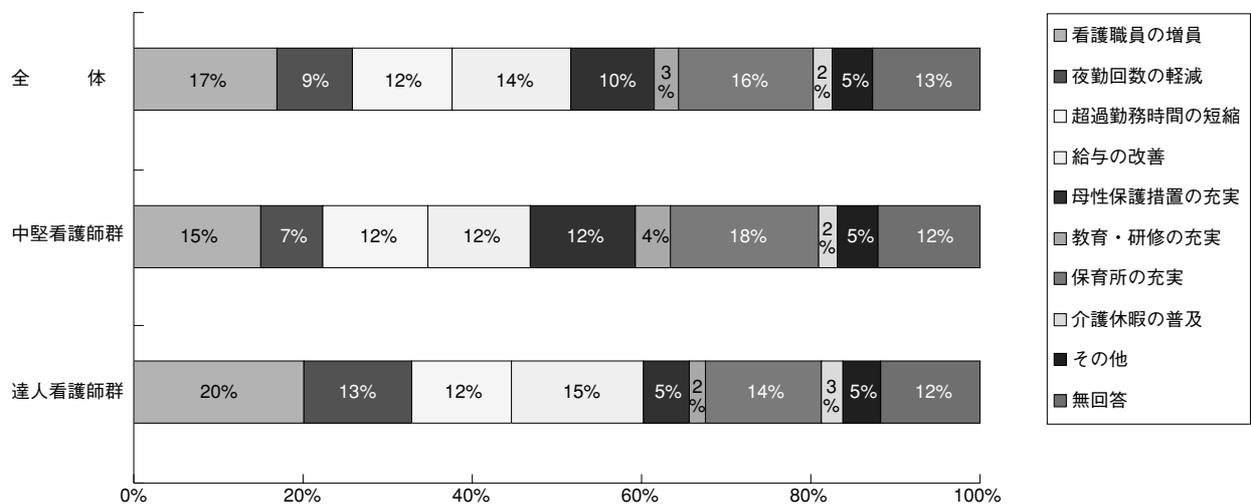


図1 職業継続のための改善項目

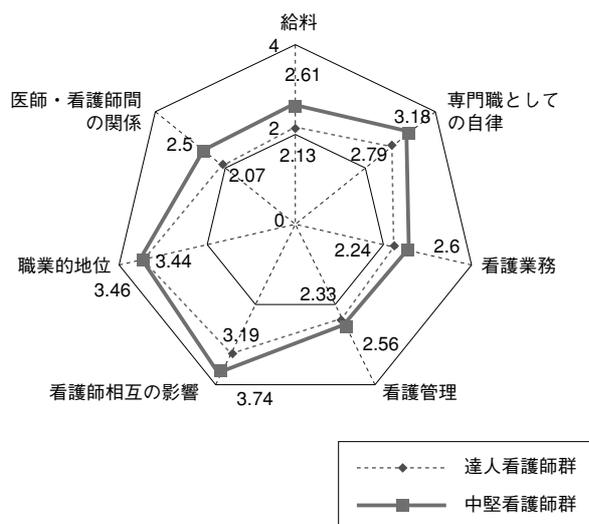


図2 職務に対する満足度 達人群と中堅群との比較

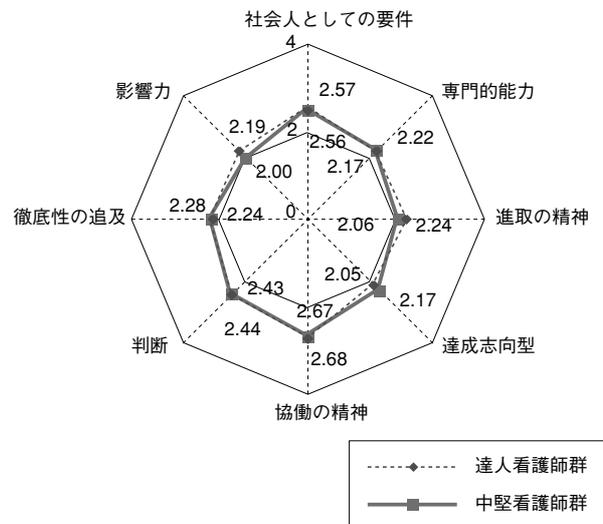


図3 看護実践能力評価 I 達人群と中堅群との比較

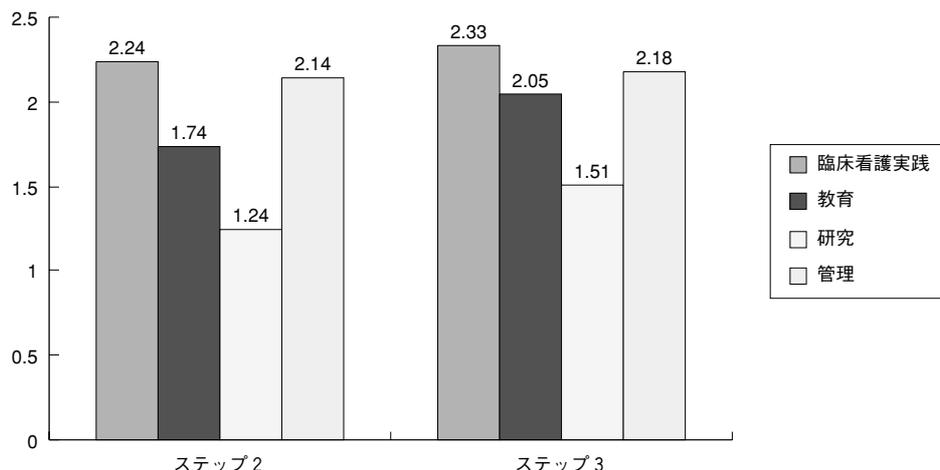


図4 看護実践能力評価Ⅱ ステップ別の比較

表1 職務満足度と看護実践能力評価、および職業継続意思との関連

	職務満足度		職務満足度7項目					看護実践能力評価
	全体	給料	専門職としての自律	看護業務	看護管理	看護師相互の影響	職業的地位	
職業継続意思	0.218*		0.215*					0.209*
看護実践能力評価	0.699**							
評価Ⅰ全体								
社会人としての要件								0.217*
評価Ⅱ全体								0.654*
研究								0.237*

\* p<0.05      \*\* p<0.01      空欄 ns

%)であり、ステップ3を使用している者は67名(66.3%)だった。ステップ2、ステップ3のどちらも「臨床看護実践」,「管理」,「教育」,「研究」の順に高い数値を示し、どの項目においてもステップ2を使用している者より、ステップ3を使用している者が高い数値を示した(図4)。「臨床看護実践」の項目のうち、ステップ2の「16. 必要時、再査定、再評価できる」(1.98)、ステップ3の「14. チームの看護実践の評価をし、指導できる」(1.99)の臨床看護実践の評価が低い数値を示した。「教育」においては、学生における教育が自己やスタッフの教育よりも低い数値を示した。

#### 4. 職務満足度と看護実践能力評価、および職業継続意思との関連

職務満足度のどの項目が看護実践能力評価、および職業継続意思との関連があるかについて検討するために、相関係数を算出した(表1)。なお、中堅群と達人群とに分けて上記の相関係数を算出したが、相関は認められなかった。

#### 1) 職務満足度と看護実践能力評価との関連

職務満足度7項目のうち「医師・看護師間の関係」と看護実践能力評価表Ⅰの「社会人としての要件」、看護実践能力評価表Ⅱ全体、および「研究」の項目で正の相関がみられた( $r = 0.217$ ,  $r = 0.654$ ,  $r = 0.237$ ,  $p < 0.05$ )。

看護実践能力評価表Ⅰと看護実践能力評価表Ⅱは正の相関が認められた( $r = 0.699$ ,  $p < 0.01$ )。

#### 2) 職務満足度と職業継続意思との関連

「職務満足度48項目全体」および職務満足度7項目のうち「専門職としての自律」,「医師・看護師間の関係」の2項目と職業継続意思に正の相関がみられた( $r = 0.218$ ,  $r = 0.215$ ,  $r = 0.209$ ,  $p < 0.05$ )。

### IV. 考察

#### 1. 職務に対する満足度

A大学病院の看護師の職務満足度は、「看護師相互の影響」,「職業的地位」,「専門職としての自律」の3項目が平均点3.0以上と高く、7項目の中で「医師・看護師間の関係」が最も低い項目であった。「職場における看護職員は

忙しい時、お互いに助け合い、協力し合う」など看護師間の人間関係に満足し、「自分が行っている仕事は本当に大切なことをしているといつも思っている」、「他の人に、私がどんな仕事をしているか話すことは私の誇りである」など、自分の仕事である看護に対して価値観や自律性を見出しているために職務満足度が高かったと推察される。一方、「医師・看護師間の関係」は最も低い項目であり、「医師・看護師間の関係」の設問項目のうち、「一般的にこの病院の医師は看護職員がおこなっていることを理解し、感謝している」が低い数値を示したことが原因である。大学病院は医師の教育機関であり、平成16年度から導入された医師の新臨床研修制度によって更に医師のローテーションが頻繁に行われるようになった。また、近年、大学病院は経営戦略として稼働率の上昇や在院日数の短縮化も求められ、医師・看護師ともに業務に追われ、医師・看護師合同のカンファレンスの時間がとれない状況にある。そのため、医師に看護業務を理解してもらうためには時間がかかるばかりでなく、お互いのコミュニケーション不足の原因になっていると考える。看護師と医師との協働の促進要因は、人的サポートと医師とのフォーマルなコミュニケーションの多さである<sup>5)</sup>ことから、定期的に医師・看護師間でのカンファレンスの機会を設けることが必要である。

達人群は職務満足度のすべての項目で中堅群よりも満足度が低かった。年齢や経験を重ねるにしたがい、看護という専門的な立場からの判断や評価ができるようになり、医師との関係や看護管理のあり方に対しても見方や考え方が厳しくなり、その結果、満足度が低くなるのではないかと考えられる<sup>6)</sup>。さらに、達人群は安全対策委員や感染対策委員、褥瘡対策委員など病院全体の医療の質を高める役割を担い、組織からの期待も大きく、役割の重責や達成感を感じられないなどの思いから職務満足感を得られにくく、一方、中堅群は学生および新人の指導者としての役割や病棟でのリーダーとしての役割をもち、自分の考えや思いが職場で反映され、職務に対する満足感を得ていると考える。

## 2. 看護実践能力評価

看護実践能力評価表Ⅰの項目においては、臨床経験年数による差異は認められず、評価項目の低い「進取の精神」、「達成志向型」、「影響力」などの能力は、看護師個人の自己研鑽に依存していると考えられる。これらの能力は自己研鑽に任せるのではなく、看護師個人の専門職としての資質向上を組織的に図っていく必要があると考える。

看護実践能力評価表Ⅱのステップ2、ステップ3のどちらも「臨床看護実践」、「管理」、「教育」、「研究」の順に高い数値を示した。「臨床看護実践」は最も高い能力であ

るが、そのうち「評価」に関する項目が低かったことから、看護実践に対する評価を確実に行っていく必要があることが示唆された。「教育」の中でも学生に対する項目が低い数値を示したことは、平成14年度から附属の看護学校・助産婦学校が閉校になり、学生指導を行う機会が減少したことに原因があると考えられる。しかし、現在でもA大学の学生と他大学の学生の実習は行っているため、学生に対する指導能力は求められている。また、「研究」が一番低い数値を示したのは、「臨床看護実践」や「管理」は日常の業務の中で実施されていることであり、看護業務と直結しているが、「研究」は難しい、日常の看護業務との両立は困難であるという思いから実際にできないと捉えていることが要因であると推察される。

## 3. 職業継続意思

職業継続意思において、中堅群は「結婚・出産を機に退職し子どもが手を離れたら再就職する」者の割合が達人群の約3倍多く、職業継続のための改善項目において、「保育所の充実」、「母性保護の充実」、「教育・研修の充実」をあげる割合が高かった。中堅群は平均年齢が27.7歳であり、看護専門職としてのキャリア確立と結婚・出産・育児等の女性としてのライフイベントの確立という2つの課題を迎える時期である。継続して働くための条件として、教育・研修を受けられる機会があることや出産・育児と職業を両立できる環境整備をあげていると推察される。一方、達人群は職業継続意思として「なるべく働き続ける」、そして「1つの勤務先にしたい」と回答した者が多く、職業継続のための改善項目において、「看護師の増員」、「給与の改善」、「夜勤回数の軽減」をあげる割合が高かった。達人群は平均年齢が34.3歳であり、再就職において年齢制限などの制約条件があり、そのことが「なるべく働き続ける」、そして「1つの勤務先にしたい」という職業継続意思に繋がっていると考えられる。継続して働くための条件として看護専門職としての能力を充分発揮するための人員確保や継続して働ける勤務体制の見直しなどをあげていると推察される。

## 4. 職務満足度と看護実践能力評価、および職業継続意思との関連

### 1) 職務満足度と看護実践能力評価との関連

職務満足度の「医師・看護師間の関係」と看護実践能力評価表Ⅰの「社会人としての要件」、看護実践能力評価表Ⅱ全体、看護実践能力評価表Ⅱの「研究」との関連において正の相関が認められた。職務満足度の「医師・看護師間の関係」は職務満足度の中で一番低い項目であり、医師との人間関係がよければ日常の看護業務が円滑に実施でき、看護実践能力も高められると考える。また、看護はチームで行うため、看護師間の関係のみでなく、医

療チームメンバーとよい人間関係を築くことは看護実践能力を高めることに繋がると考える。パトリシア・ベナー<sup>1)</sup>は、「看護師の仕事上の経験は医師との関係に強く影響を受けるからだ。医師も看護師も教育プログラムと職場環境のどちらにおいても、いっそう協力的な関係を築き上げるよう努力しなければならない」と述べているように、看護実践が医師との関係に影響されることを示唆している。

また、「研究」も看護実践能力評価表Ⅱにおいて一番低い能力であり、「医師・看護師間の関係」と「研究」に関連が認められたことから、教育プログラムの内容に「研究」を含めるだけでなく、医師との人間関係においても支援する体制づくりが必要である。

以上のことから、職務満足度や看護実践能力を高めるためには、「医師・看護師間の関係」を円滑にするための改善策の検討が必要である。

## 2) 職務満足度と職業継続意思との関連

正の相関が認められたものは、「職務満足度の全体」、職務満足度7項目のうちの「専門職としての自律」と「医師・看護師間の関係」であった。自分の行っている看護という仕事に対して、自律性を発揮し、誇りと責任をもち、満足感を感じている者ほど、看護師という職業をこれからも続けたいということが推察される。したがって、看護師の職業継続意思を維持するためには、看護師が自らの仕事に自律性や満足感をもてるような職務環境が必要であるといえる。中山ら<sup>7)</sup>の研究においても「看護師としての決定権や専門性・自律性・自己実現に対する認識や満足度の高い者は、仕事に対する満足度も高く、仕事に対する満足度が高い者は、仕事の継続意思も高い」ことが示唆されている。

以上のことから、看護師の職務満足度や職業継続意思を高めるためには、「医師・看護師間の関係」を円滑にするための改善策の検討ばかりでなく、看護師としての自律性や専門性が発揮でき、仕事に誇りと価値を感じられるような職務環境が必要であると考えられる。

## V. 結論

1. 職務満足度と看護実践能力評価、および職業継続意思との関連において、職務満足度の7項目のうち「医師と看護師間の関係」は、看護実践能力評価と職業継続意思のどちらにも影響を与える要因であることが示された。
2. 中堅看護師に対する教育プログラムは、専門職業人としての資質向上、臨床看護実践の的確な評価および指導、学生教育、研究に関する内容が必要である。
3. 中堅看護師が継続して働き続けられる職務環境は、

専門職としてキャリアアップが図れる研修の充実、出産・育児と職業を両立させる条件整備、看護師としての自律性や専門性が発揮でき、仕事に誇りと価値を感じられるような職務環境が必要であると考えられる。

## 謝辞

本研究にあたり、多くの項目にもかかわらず回答にご協力いただきましたA大学病院の看護師の皆様へ深く感謝致します。

なお、本研究は平成18年度放送大学大学院修士論文の一部である。

## 引用文献

- 1) パトリシア・ベナー(1992)ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー。井部俊子(訳)、医学書院、東京、pp174.
- 2) 平井さよ子(2003)看護師のキャリア開発と求められる支援—組織と個人の相互作用の中で—。看護展望、28(8):17-21.
- 3) Stamps P L, Piedmont E B, et al. (1978) Measurement of Work Satisfaction among Health Professionals. Medical Care, 16(4): 337-352.
- 4) 尾崎フサ子(1987)看護婦の仕事への満足度に関する研究—米国のICU・CCUで働いている看護婦と一般内科・外科病棟で働いている看護婦の比較—。看護研究、20(3):
- 5) 宇城令(2001)病院看護職における医師との協働と医療の質との関連および背景。平成13年度愛知県立看護大学大学院修士論文。
- 6) 羽田野花美, 酒井淳子, 他(2003)女性看護師の職務満足度と職業継続意思および特性的自己効力感との関連。愛媛県立医療技術短期大学紀要、16:1-8.
- 7) 中山洋子, 他(2001)看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析。看護、53(8):81-91.