平成23年度

愛知県看護協会
看護研究助成
報告論文集

AICHI NURSING ASSOCIATION

公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集を発刊するにあたり

公益法人愛知県看護協会　　看護研究助成委員会
委員長　　鈴　村　初　子

看護研究助成事業は，対象者へ質の高い看護を提供するために，看護師が日々実践している看護を研究につなげるために支援し，奨励助成するものである。

日常的な看護実践を行なう中で，何かしら疑問を持ち，看護のあらたな取り組みや工夫をまとめること，その積み重ねが看護を変革する糸口となる。このような過程が看護の研究といわれるものとなる。

多くの看護師は，研究と言えば，新たな知見を得るような研究を看護研究と考えているかもしれない。そのような研究もあるが，看護実践のなかで日々の仕事を改善につなげるのも研究である。研究成果を日頃の看護実践に活かすという研究も大変意義深く，意味のある重要な研究であると考える。

看護の研究の歴史はナイチンゲールから始まり，その歴史は長いように思われるが我が国の看護研究の歴史は長くはない。偉大なナイチンゲールが行ったような看護研究は我が国において，看護の中で，急速に発展してきたわけではない。本格的に看護研究が行われたのは，大学教育が行われてから徐々に地に足をつけた研究がおこなわれ，現在も発展途上にあるといっても過言ではない。

チームで医療を行う一番のパートナーである医師の研究は，日常の診療の中で，医師それぞれが持つ課題に対し，使命感を持って取組み，患者により良い医療を提供するために研究の結果を臨床で役立てることを目的に研究がおこなわれている。専門職者はそのような姿勢を保持することが必要である。看護についても，対象のためにどのような看護を提供したいのか，どのような看護を行うことが対象にとって最も望ましいことか，専門職業人として看護を極めるためにはと考え，研究をおこなうことの重要性を感じ，研究に取り組んでいただければ幸いである。

近い将来の医療は，対象が看護師を選んで施設を訪れる世の中になると思われる。では，対象者が選んできてくれる施設の看護師は，どのようであったらよいのか。対象者への対応がよいというだけでは良い看護実践にはつながらない。やはり根拠に基づいた，安心で安全な看護展開ができる看護師を対象者は期待している。そのような状況の時に，質の高い看護が提供される能力をもった看護師を対象者が選択することは必然であろう。対象者にこのような看護をしていると自信を持って表現できる力をつけたいと考える。

日常の看護業務をこなすというレベルで看護を終えるのではなく，誰もが理解できる，納得できる看護実践と理由づけができる看護を展開することが必要となる。そのためにも看護研究をすることは大変意味がある。

多忙な日々ではあるが，看護協会，学会，大学で開催している看護研究研修会に参加し，研究に対する関心を多くの方々に持っていただけることを希望する。幸いに，愛知県看護協会が夏に開催している看護研究の研修会には，例年，大勢の方々の参加を得ている。その中で看護研究助成に応募してくださる方もいることから，今後，看護研究助成を多くの看護師に応募いただくためにも看護研究の研修会にご参加いただくことが研究へのはじめの一歩につながると考える。是非，皆様にその一歩を踏み出していただきたい。看護師は努力家が多いのでその努力を研究という形であらわし，評価を得ていくことも看護の仕事を広く社会に知らしめることになると考える。

看護助成受給者の論文を HP に掲載しているので参考にしていただき，今後の看護研究助成に応募されることを切に願うものである。

平成 25 年 1 月吉日

平成２３年度　愛知県看護協会看護研究助成報告論文集　目次

愛知県看護協会看護研究助成研究報告論文集を発刊するにあたり
公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会　委員長　鈴村　初子

平成２３年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　学会報告一覧

Ⅰ．平成２３年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　報告論文

１．立ち会い分娩した夫の分娩経過に伴う気持ちの変化
三重中央医療センター附属三重中央看護学校　千葉　朝子　P.
元　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校

２．看護職者の求職行動に関連する要因の検討
～病院に勤務している看護職者の個人要因に着目して～
愛知県立大学大学院　看護学研究科　伊藤 さつき　P.

３．クリティカルケア領域の看護師の職務継続意志に影響を及ぼす労働環境の要因
～中堅看護師に焦点を当てて～
名古屋大学医学部付属病院　佐野　友香　P.
元　愛知医科大学大学院　看護学研究科

４．呼吸ケアチームのパフォーマンスに影響を及ぼす要因の検討
公立陶生病院　濱本 実也　P.

５．看護管理者のメンタリングの継承性の検討
名古屋第一赤十字病院　古市 めぐみ　P.

Ⅱ．規程
公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成規程
公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成要領

平成２３年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　学会報告一覧

千葉　朝子

発表演題：**立ち会い分娩中の夫の思い**

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
平成24年度 愛知県看護研究学会	平成24年 11月26日	ウイルあいち (愛知県女性総合センター)	公益社団法人 愛知県看護協会

伊藤　さつき

発表演題：**求職行動に関連する要因の検討～病院に勤務する看護職のキャリア発達に着目して～**

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第22回日本看護教育学会 学術集会	平成24年 8月4日・5日	熊本県立劇場	日本看護教育学会

佐野　友香

発表演題：**クリティカルケア領域の中堅看護師の職務継続意志に影響を及ぼす環境要因**

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第16回日本看護管理学会 年次大会	平成24年 8月23日・24日	札幌コンベンション センター	日本看護管理学会

濱本　実也

発表演題：**呼吸ケアチームのパフォーマンスの検討　第１報**
～チームパフォーマンス認知尺度の信頼性と妥当性の検証～

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第8回日本クリティカルケア看護学会　学術集会	平成24年 6月2日・3日	大手町サンケイプラザ	日本クリティカルケア 看護学会

濱本　実也

発表演題：**呼吸ケアチームのパフォーマンスの検討　第２報**
～パフォーマンスに影響する要因と CN 及び CNS の役割～

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第8回日本クリティカルケア看護学会　学術集会	平成24年 6月2日・3日	大手町サンケイプラザ	日本クリティカルケア 看護学会

古市　めぐみ

発表演題：**病院に勤務する看護管理者のメンタリングの実態**

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第43回日本看護学会 学術集会　看護管理	平成24年 10月2日・3日	国立京都国際会館	公益社団法人 日本看護協会

Ⅰ．平成２３年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者

報 告 論 文

愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

立ち会い分娩した夫の分娩経過に伴う気持ちの変化

○千葉　朝子（三重中央医療センター附属三重中央看護学校）
中垣　明美（愛知医科大学看護学部）
倉光　希　（鈴木病院）

はじめに

1970 年代後半からラマーズ法や自然分娩の普及により夫立ち会い分娩が導入されるようになった[1)]。立ち会い分娩の夫の役割には、妻への精神的支援・産痛緩和・呼吸法の誘導などがあるとされ、1985 年の文献に既に役割が明示されている[2)]。夫が主体的に分娩時に必要な役割を果たすためには、産前教育での知識の普及が重要であるとされ、分娩経過や産痛緩和、呼吸法の指導などの教育がなされている[3)]。実際の分娩の際には、夫は助産師や看護師が産婦のそばにいない間、産痛緩和など医療者の役割を任せられることがある[4)]。しかし、分娩進行に伴う産婦の外見上の変化は男性にとっては苦痛であり激しい感情の動きを起こす[5)]ため、妻への十分な援助ができない思いを抱く者もいる。実際に分娩に立ち会った夫の反応では、生命の誕生に感動したという声がある反面、苦しむ妻の姿に圧倒され何もできないという無力感を持つ者もおり、立ち会いにおける分娩の満足感も妻に比べ夫の満足感は低くなっている[6)]。

立ち会い分娩の際に妻が夫に望むことは情緒的な支援である[7)]が、情緒的支援者の役割を果たさなければならない夫自身が分娩経過中不安や緊張の中で過ごしていることも考えられる。分娩の進行により産婦の心身の状態は変化していく。その変化は激しく、分娩開始時と分娩第 1 期の終了時の産婦の反応の変化は大きい。分娩の進行に伴い変化していく妻を間近に見ている夫にも心理的変化が起こっていると考えられるが、どのような心理的な変化を感じているのかについては明らかにされていない。分娩に立ち会う父親は分娩経過にともない起こる変化が普通のことなのかどうか鑑別できない[8)]といわれるように、産婦に起こっている変化が理解できないために母親学級での既習知識をいつどのように実施すべきかについても戸惑いも持っていると考えられる。これらのことから産婦同様に分娩に立ち会う夫にも分娩各期の経過に応じた助産師の情緒的・手段的サポートが必要であると考える。

そのためには、分娩に立ち会っている夫が分娩各期にどんな気持ちでいるのかを明らかにすることが必要であると考え今回の調査に取り組んだ。

Ⅰ　研究目的

本研究の目的は、分娩経過に伴う夫の気持ちを明らかにすることである。

Ⅱ　用語の定義

1. 立ち会い分娩

立ち会い分娩とは、正期産経膣分娩において、分娩第 1 期から分娩後分娩室での児との面会時まで妻のそばにいて分娩に立ち会ったことをいう。今回の研究においては、分娩経過中何らかの理由で一時的に妻のそばを離れていた場合でも立ち会い分娩とした。

Ⅲ　研究方法

1.研究参加者

正期産、経膣分娩の立ち会い分娩後 2 週間以内にある研究の同意が得られた夫 4 名。

2.分析方法

1)データ収集方法

インタビューガイドに基づいた半構造化面接を行い、データを収集した。インタビューガイドの内容は「分娩立ち会い中の気持ちの変化」「立ち会い中医師や助産師に望むケア」「両親学級受講の有無と受講内容が実際の立ち会いで役に立ったか」であった。「分娩立ち会い中の気持ちの変化」は分娩第 1 期、2 期、3 期、分娩直後の 2 時間と分娩各期別に尋ねた。

データ収集期間は 2011 年 8 月 7 日～9 月 30 日であった。面接の内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。

2)分析方法

データは質的･帰納的に分析をした。事例ごとのインタビュー内容を逐語録にし、夫の気持ちを表した記述をデータとして用いた。佐藤[9)]の事例ごとのコードマトリックスの手法を用いて、立ち会い分娩をした夫の気持ちを分娩経過ごとに、事例間のデータを比較しながら分析を行い、類似性、相違性にそってカテゴリー化した。分析の信頼性を得るために、研究者間でデータ分析の各段階で一致するまで繰り返し検討を行った。

3)倫理的配慮

(1)施設からの承諾

施設の看護の責任者に文書および口頭にて研究目的･方法･倫理的配慮など説明した後、文書による承諾を得た。研究対象となる施設の倫理委員会の承認を受けた。

(2)研究参加者からの承諾

文書および口頭で研究目的･方法･研究参加および中断の自由･プライバシーの保護・分娩時の情報として初･経産の別、入院理由、分娩様式、分娩時の異常の有無などカルテから転記することなどについて説明し、文書による承諾を得た。

Ⅲ　結果

1.研究参加者の概要（表 1）

研究参加者は 4 名であった。全員が今回の分娩が初めての立ち会いであった。分娩様式は正常分娩が 3 名、吸引分娩が 1 名であった。　両親学級の受講は 4 名全員がしていた。

インタビューの平均時間は 45 分であった。

2.立ち会い分娩した夫の分娩経過に伴う気持ちの変化（表 2-1、2-1）

分娩経過に伴う夫の気持ちの変化について、分娩各期別に分析をした結果、23 カテゴリ

ー、38 サブカテゴリーが抽出された。以下、【】をカテゴリー、サブカテゴリーを《》代表的なデータを斜体で示す。

1)分娩開始時

分娩開始時は【すぐには産まれない】【不安】の 2 つのカテゴリーで構成された。

テレビやすでに分娩に立ち会った人の話から【すぐには産まれない】という気持ちを抱いている反面、母親学級で学習した陣痛開始時とは異なる短時間での陣痛間隔のせばまりに《陣痛開始直後からの短い陣痛間隔への不安》を抱いていた。

2)分娩第 1 期（入院から分娩室入室まで）

分娩第 1 期（入院から分娩室入室まで）は、【不安】【戸惑い】【疲労】【無力感】【考える余裕がない】【無我夢中】【高まる緊張】の 7 カテゴリーで構成された。

母親学級で呼吸法や産痛緩和の方法を習っているものの《何をしていいかわからない戸惑い》《両親学級で習ったことが役に立たない》気持ちを抱いていた。同時に、《苦しそうな妻に対して何もしてあげられない無力感》を感じていた。《頭が真っ白になり考える余裕がない》中で《助産師に言われるまま無我夢中でのマッサージや肛門圧迫》を行いながら、《先の見えない不安》《早すぎる分娩経過に対する不安》《何が起こっているかわからない不安》《促進剤使用により急に強くなった陣痛への不安》と今後の予測できない分娩経過に対し【不安】を感じていた。産痛に苦しむ妻と《妻と二人きりにされる不安》も感じていた。また、長い分娩経過に対しては《一晩中眠れず気持ちまで疲れ切る》【疲労】も感じていた。そのような中でも、助産師の支援に対して《分娩経過の説明を聞くことでの安心感》《助産師の言葉･援助に感じる安心感》を持っていた。しかし、分娩経過に対する説明がないことに対しては、《起こっていることに対し説明がないことへの不安》を感じていた。立ち会いの時期についても自分のイメージしていた立ち会い時期との違いには《立ち会い時期に対する戸惑い》を感じていた。

分娩室入室直前には、《慌ただしい入室に高まる緊張感》を感じていた。

3)分娩第 2 期（分娩室入室後～児娩出まで）

分娩第 2 期（分娩室入室後～児娩出まで）は、【戸惑い】【不安】【無力感】【緊張】【安心感】【感動】の 6 カテゴリーで構成された。

分娩室入室後は《見知らぬ医療スタッフの中で緊張しながらの立ち会い》と【緊張】を感じつつも、妻のそばにはいるものの《何をしていいかわからない戸惑い》《自分がここにいてもいいかという戸惑い》を感じていた。医療スタッフに対しては《慌ただしいスタッフの動きに対する戸惑い》《医療者の使う専門用語に何が起きているかわからない不安》《スタッフがそばにいなくなるときに感じる不安》な気持ちを抱いていた。一方、《スタッフの言葉がけから得る安心》を感じながら《もう産まれるという安心感》を持っていた。《がんばっている妻に感動》しながらも児に対し《児が無事に産まれるかどうかという不安》な気持ちを感じていた。

4)分娩第 2 期（児娩出時）

分娩第 2 期（児娩出時）は、【感動】【安心感】【大変な分娩】の 3 カテゴリーで構成された。

産まれた児に対して《子どもが生まれたことに対する感動》《無事産まれた安心感》を感じつつも分娩に対しては【大変な分娩】という気持ちを持っていた。

5)分娩第 3 期～分娩第 4 期

分娩第 3 期～分娩第 4 期は、【父親になった実感】【緊張からの解放】【子どもに集中】【不安】の 4 カテゴリーで構成された。

児との面会時には【子どもに集中】し《子どもと自分だけの世界》に浸る中で【父親になった実感】を感じていた。また、無事子どもが生まれ、親子 3 人での面会で【緊張からの解放】も感じていた。しかし、同時に《妻の処置に対する不安》《子どもの泣きに対する不安》も感じていた。

Ⅳ　考察

妻の分娩に立ち会った夫は､分娩開始時から分娩第 4 期まで分娩経過の全期を通じて【不安】を感じていた。また、児娩出までは【戸惑い】【無力感】【緊張】も感じていた。今回の研究参加者は全員分娩に立ち会った経験が初めてであったため、【不安】【戸惑い】【緊張】を強く感じていたと考えられる。

夫が主体的に分娩に臨むためには産前教育が重要である[10]とされているが、初めて体験する分娩の際には、《何をしていいかわからない戸惑い》や《両親学級での学習が役に立たない》気持ちを持っていた。夫が産前教育で習得した呼吸法や産痛緩和法が実際の立ち会い場面で実践できるよう分娩経過の変化に合わせた支援が必要であると考える。

妻が立ち会いした夫に望むことは情緒的支援である[11]が、夫自身が【不安】【緊張】【戸惑い】と強いストレスを感じていた。特に分娩第 1 期には【不安】を強く感じていることから、助産師は夫に対し、情緒的支援を行い、夫のストレス緩和に努める必要があると考える。今回の調査結果からも分娩第 1 期の助産師の支援に対して《分娩経過を聞くことでの安心感》《助産師の言葉・援助に感じる安心感》を感じていた。また、夫の【緊張】【不安】の原因には、分娩第 1 期は《妻と二人きりにされる不安》《慌ただしい分娩室入室に高まる緊張感》、第 2 期は《慌ただしいスタッフの動きに対する戸惑い》《医療者の使う専門用語に何が起きているかわからない不安》《スタッフがそばにいなくなるときに感じる不安》など医療関係者が要因となっているものもあったため､医療者自身が夫の【不安】【戸惑い】の原因とならないよう言動に注意する必要があると考える。

分娩第 2 期の児娩出時には【感動】を感じていた反面、《自分がここにいてもいいかという戸惑い》や《何をしていいかわからない戸惑い》を感じていた。助産師は分娩介助のみに集中するのではなく、夫が児誕生の瞬間に主体的な役割を果たせるような母親支援とともに夫への支援も交えた分娩介助が必要であると考える。

児誕生直後から親子での面会中は【子どもに集中】し【父親になった実感】を感じているため父親が没入感情に浸れるよう支援する必要がある。そのためには父親が抱く《妻の処置に対する不安》《児の泣きに対する不安》を取り除き、父親が安心した気持ちで親子での面会ができるような環境作りが必要であると考える。

Ⅵ　結論

1.分娩に立ち会った夫は分娩経過全期を通じて【不安】を感じていた。

2.分娩第1期から分娩第2期の児娩出までは【不安】の他【戸惑い】【緊張】【無力感】を感じ強いストレス状態にあることが考えられるので助産師の情緒的支援の必要性が示唆された。
3.分娩第2期の児娩出時には【感動】を感じていた反面《自分がここにいてもいいかという戸惑い》や《何をしていいかわからない戸惑い》を感じていたため、分娩介助のみに集中するのではなく、夫が児誕生の瞬間に主体的な役割を果たせるような分娩介助が必要である。
4.児誕生直後から親子での面会中は【子どもに集中】し【父親になった実感】をかんじているため父親が没入感情に浸れるよう支援する必要がある。

謝辞

本研究に快く参加いただいた参加者の皆様および参加施設の皆様に心よりお礼を申し上げます。
なお本研究の一部は平成24年度愛知県看護研究学会で発表した。本研究は平成23年度愛知県看護協会の研究助成を受け実施した。

引用文献

1) 我部山キヨ子編集：臨床助産師必携第2版,256,医学書院,2006.
2)シェーラ・キッシンガー：分娩における夫の役割と援助のしかた,ペリネイタルケア4(4),85-91,1985.
3) 木村弘子、星田秀子,菊池千代子:参加型両親学級の企画運営を通して-父親のニーズと満足を考える-,日本看護学会論文集第36回母性看護,9-11,2005.
4)M.H.クラウス,J.H.ケネル,P.H.クラウス,竹内徹訳：マザーリング・ザ・マザー,75,メディカ出版.
5)M.H.クラウス,J.H.ケネル,P.H.クラウス,竹内徹,永島すみえ訳:ザ・ﾄﾞｳｰﾗｰブック,159,メディカ出版.
6) 出口信子,米村聡実,福井美奈子他:夫立ち会い体験の自己評価とその関連要因,母性衛生,468-472,1999.
7)前掲6).
8)前掲書4),85.
9)佐藤郁哉：質的データ分析方法　原理・方法・実践，新曜社，59－63，2008.
10)前掲3).
11)前掲6).

表１　研究参加者の属性

	年齢	立ち会い分娩した回数	立ち会いの時期	両親学級受講の有無
1	20代後半	はじめて	第１期極期～分娩直後2時間	あり
2	20代後半	はじめて	第１期途中～分娩直後2時間	あり
3	３０代前半	はじめて	入院～分娩直後2時間	あり
4	３０代後半	はじめて	第２期～分娩直後2時間	あり

表2-1　分娩経過ごとの夫の気持ちの変化

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なデータ
分娩開始時	すぐには産まれない	すぐには産まれない	テレビとか話を聞くと凄く長いイメージだったので、「まっ、今日とかそれぐらいかな？」ってイメージで、その時はまだ陣痛が弱いからって大体15分ぐらいの間隔だったので、ちょっと軽い気持ちというか…
	不安	陣痛開始直後からの短い陣痛間隔への不安	僕も最後は、両親学級には参加して、出産の流れを説明した紙とか貰って、「陣痛が軽くきます」みたいな…最終的にそれが10分間隔ぐらいになってきたら病院に連絡してくださいね、みたいな話だったんですけど、もうスタートが「ちょっとお腹痛いかも」って言うところは確かに緩い痛みだったんですけど、その次は3分間隔っていう短い間隔だったんで、もうやばいともう、一気に不安だけがドー
		予想していた分娩開始と異なる分娩の開始に対する不安	破水して始まるとは思っていなかったんで、破水から始まってどうしようかと思った
分娩第1期～2期（入院から分娩室入室まで）	不安	先が見えない不安	多分想像以上に長かったんで、結構先がみえなかったもんで、苦しかったっていうのもありますね
		早すぎる分娩経過に対する不安	今まで弱かった陣痛がころっと変わるのかなって、そんなに早いのって…
		何が起こっているかわからない不安	時間が短い中でいろんな事があったものですから、正直妻の中で、今何が起こっているのかが、全然、自分、理解できてないままで…
		妻と二人きりにされる不安	結構忙しそうにしていて、「ちょっと出て行きますね」みたいな感じで、僕と（妻と）二人だけになるじゃないですか、すごく痛がっているし…すぐ戻ってきてくれるんですけど…
		促進剤使用により急に強くなった陣痛への不安	促進剤の量とかも僕ら解らないじゃないですか、どんどん痛くなってくるんで、ほんと、大丈夫なのかな～ってね…もう、そのへんは信用するしかないんでね
		起こっていることに対し説明がないことに対する不安	かなり痛そうにしているのに5cmしか開いてないのかって、大丈夫なのかなーって、いつまで続くんだろうっていう思いがあった
	戸惑い	何をしていいかわからない戸惑い	立ち合ってどうよりも…本当に居ただけ…
		立ち会い開始時期に対する戸惑い	(両親)教室の時は一緒に分娩室に入って立ち会いますよって感じだったから子宮が全部開いてからと思っていた。開く前から入るんだって…
		両親学級での学習が役に立たない	1ヶ月とか2ヶ月前にパパママ教室受けてたんだけど、正直言って忘れちゃっているというのもあった
	疲労	一晩中眠れず気持ちまで疲れ切る	陣痛が始まってから３０時間ぐらい僕もその１５時間以上一緒にその苦しさをみてきたし、僕も結構疲れちゃった
	無力感	苦しそうな妻に何もしてあげられない無力感	痛そうにしているときにもうちょっと声とかかけれるとよかった。産む瞬間の方が痛いのかって思ってたけど、実際は陣痛の方が辛そうだった
	考える余裕がない	頭が真っ白になり考える余裕がない	最後生まれた時はよかったぞ～とは思いましたけれども、その過程は正直なんにも思ってないと言うか何にも考えてないですね…あんまり頭働いてなかったですね
	無我夢中	助産師に言われるまま無我夢中でのマッサージや肛門圧迫	とりあえず今いきんだらだめだって言うところで、おしり押さえて力が入らないようにしてくださいって言われたけど、すぐ目の前で押さえてくださいって言われても、なかなかすぐにはできない。もうやらざるを得ない状況なんだけど…
	安心感	分娩経過の説明を聞くことでの安心感	何cmですよって診察のあとに説明してくれた
		助産師の言葉・援助に感じる安心感	助産婦が声をかけてくれたり…精神的に安心感があった
	高まる緊張	慌ただしい分娩室入室に高まる緊張	分娩室入る直前は痛みの間隔が短くなってくるし、痛みもすごくなってくるし、だけどいきんじゃいけないし、本人にとっては緊急な状態だとは思うんですけど、助産師さんは分娩室の準備しなくちゃいけないとか、色々手配しなくちゃいけないとか色々やることがあって、ずっとつきっきりの状態でいることはできないとは思うけど、知識も何もないし、何していいかわからないし…
分娩第2期（分娩室入室後～児娩出まで）	戸惑い	何をしていいかわからない戸惑い	スタッフも忙しそうで、僕も分娩に立ち会ったことがないので何をしていいかわからないので、あれしたらいいよとかもなかったので、少し戸惑いというか。ガウン着せられて、マスクして、じゃあ入ってくださいという感じで何をしていいかわから
		慌ただしいスタッフの動きに対する戸惑い	普通分娩は普通分娩でしたけど、あのちょっとそのままだと、もう危ないかな～ってところで、先生が2人、3人と増えてって…
		自分がここにいてもいいかという戸惑い	正直あんまり分娩室に入ってからは、立ち合っているだけで、どちらかというと、やっている側からすると、どちらかと言うと正直、邪魔な人間、存在だと思うんですよ。きっと…正直居るだけで、何にも手伝えないし、勿論そんな医療行為もできない訳ですから、基本的に一緒に居るだけで…
	不安	医療者の使う専門用語に何が起きているかわからない不安	医師や看護師がしゃべっている医療用語に「何だろう。何かあったのかな」と思った
		児が無事に産まれるかどうかという不安	最後の最後まで本当に出てくるまでは何があってもおかしくないので全然安心できなかった。
		スタッフがそばにいなくなるときに感じる不安	助産師さんはまだ時間がかかると思って向こうの方へ、優先してすすんでいると思うんですけど「すぐ戻ります」って、すぐ戻っては来てくれるんですけど、二人きりの時は今出てきたらどうしようって
	無力感	そばにいても何もできない無力感	何もしていなかった。横にいてただみているっていうか…
	緊張	見知らぬ医療スタッフの中での緊張しながらの立ち会い	言ってみれば赤の他人、助産師さんて…。どこかで気を張っていたところがあった
	安心感	もう産まれるという安心感	もう産まれるんだっていう、肩が出て大丈夫って、そこはもう安心感があった
		スタッフの言葉がけから得る安心	しっかりリードしてくれて、いい感じで(分娩)できた
	感動	がんばっている妻に対する感動	正直なところ妻が頑張っているのは、あれだけ妻が頑張っているのを見るのはなかなかないと思うので、それでその凄く苦しそうですけどね、助産師さんがもうすぐ、もうみえていますよって、声かけてくれると凄く嬉しい、苦しいながらも、凄く嬉しそうな顔をするので…やっぱり感動しましたね

表2-2　分娩経過ごとの夫の気持ちの変化

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なデータ
分娩第2期（児娩出時）	感動	子どもが産まれたことに対する感動	やっぱりすごいなって、ちょっと信じられなかったけど、産まれてきた瞬間「自分の子ともかあ」って感じで、あとはもうかわいいしかなかった
	安心感	無事に産まれた安心感	無事に産まれてきてよかった。ほっとした感じが一番だった。
	大変な分娩	大変な分娩	想像以上に大変な分娩だった
分娩第3期～分娩第4期	父親になった実感	父親になった実感	妊娠中はあんまり実感がなかったけど、実際に産まれるときに産まれたんだっていう感覚。本当に実感できる。産まれた瞬間、自分の子どもが出てきたって実感
	緊張からの解放	緊張からの解放	それまで慌ただしかったっていうのもあるので、初産だってこんなに早く産まれるんだっていう感覚だったのが、無事産まれて緊張が解けて安堵したっていう気
	子どもに集中	子どもと自分だけの世界	目は赤ちゃんしか見ていなかった
	不安	妻の処置に対する不安	カーテンの向こうで(処置を受けている妻の声が)全部聞こえてきて、縫合するのも場所が場所だけに痛いんだなって、何となく想像はつくけど…
		児の泣きに対する不安	赤ちゃんが何回も泣くんだけど、何で泣くのか教えてもらえたらよかった。こういう状態だからこういう泣き方をするんだよとか…

愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

看護職者の求職行動に関連する要因の検討
～病院に勤務している看護職者の個人要因に着目して～

伊藤　さつき（愛知県立大学大学院　看護学研究科）

はじめに

少子高齢社会を迎える今後の日本は、労働人口の減少に反して、医療を必要とする高齢者が増加する。そのため、看護職は少ない人材で増加する看護サービスを提供しなければならず、看護職者の確保は我が国において重要な課題となっている。

看護職者の確保に関しては、潜在看護職者が離職に至った理由の多くが女性特有のライフイベントであったため[1)]、各施設でワーク・ライフ・バランスを目的とした離職防止策がとられている[2)]。ワーク・ライフ・バランスに限らない看護職者全体の就業動向では、「子育て支援」を支える中堅層の看護職者の潜在的離職の増加[3)]や、都市部の雇用の流動性の高まりが指摘されている[3)]。看護職員実態調査（2005）では、年齢が 20 歳台、30 歳台の看護職者の半数以上が 1 年以内に再就業していた。これらの看護職者の働き方より、看護職者個人にとっての離職意向は、転職意向の意味合いと受け取れる。

しかし、病院に勤務している看護職者の就業継続に関しては、一つの組織に定着する取り組みが中心となっているため、就業している看護職者が職場を探す動機や、専門職として職場変更を視野に入れながらキャリア発達していく看護職者に目を向けた報告もみあたらない。そこで本研究で、看護職者の個人要因が求職行動（職歴のある看護職者が理想とする職場を探す行動）にどのような関連があるのかを明らかにする。

I.　研究目的

キャリア継続支援の示唆を得るために、看護職者の個人要因が求職行動（職歴のある看護職者が理想とする職場を探す行動）にどのような関連があるのかを明らかにする。

II.　用語の操作的定義

1.　求職行動

職歴のある看護職者が理想とする職場を探す行動である。この行動は、「転職意向」と「今後の情報収集活動」で構成される。

2.　キャリア適応力

社会の中で自己に合った環境を探して、その環境に合わせて自己を変化させる能力

III. 研究方法

1.　調査期間

平成 23 年 2 月 6 日～平成 23 年 6 月 5 日

2.　研究対象

A 県の医務国保課の病院一覧で公開されている施設から病床規模別に施設を層化抽出した。

病院施設の施設長と病院部門長の承諾が得られた9施設の1667名の看護職者を研究対象とし、有効回答が得られた1305名（有効回答率78.2%）を分析対象とした。

3.　調査方法

調査は留め置き質問紙調査法とした。調査票一式は、承諾が得られた病院の看護部門長あてに郵送で配布し、看護部門長から各看護職者へ配布を依頼した。看護職者には、個人要因と52項目の看護職者のキャリア適応力尺度（以下キャリア適応力尺度）を5段階評価での回答後に、厳封できる封筒に調査票を入れて設置した回収箱へ投函いただいた。調査票の回収は、回収期日に研究者が病院に赴き、回収箱ごと回収した。

4.　分析方法

得られたデータは統計ソフトパッケージIBM SPSS statistics19.0を使用し分析を行った。個人要因に対して記述統計をした。キャリア適応力尺度の因子分析を行い尺度の信頼性、妥当性を検証した。求職行動の関連要因を検討するため、χ^2検定、t検定、一元配置分散分析、kruskal wallis検定、二項ロジスティック回帰分析を行った。

5.　倫理的配慮

調査は愛知県立大学倫理審査委員会の承諾を得て実施した。また、調査参加は自由意志に基づいて行った。調査結果は数量化して、研究者のみが管理するパスワードを設定したパソコンとフラッシュメモリーを用いてデータを解析、管理した。

【結果及び考察】

1.　回収数と対象者の背景について

調査票は看護職者1667名に配布し、1311名（78.6%）から回答が得られた。得られた調査票のうち白紙回答の6部を除いた1305部（有効回答率78.2%）を有効回答とした。

2008年度、2010年度の行政衛生報告例の病院に就業する看護師の就業者数の年齢階級別報告同調査は30～34歳がピークであるのに対し、本研究の対象者は25～29歳がピークであり、全国平均よりも若い世代が多かった。2009年看護職員実態調査では、子どもがいると回答した看護職者のうち未就学の子どもがいる割合は27.3%であったが、本研究（末子の年齢に回答があった579人）では、0～6歳が246人（42.5%）と多かった。そのため、推奨されているワーク・ライフ・バランスを支援することは、看護職者の確保対策には重要と考える。

現在の情報収集に利用している媒体（現在の情報収集活動に回答のあった126人）は、求人サイトや病院のホームページであった。森山[4)]の調査結果より、職場変更を成功させるためには的確な情報提供者が必要である。本研究対象者のように一人で情報を扱うだけでは自己の望む職場を探すことは難しいと考える。

2.　キャリア適応力尺度の検討

キャリア適応力尺度36項目の因子分析（最尤法、Promax 回転）の結果、すべての質問項目で因子負荷量0.40以上を示す5因子構造であることが明らかとなり、構成概念妥当性が確認できた。また、下位尺度のCronbach’sα係数は0.819～0.923であり、内的整合性は確保できた。下位尺度間の相関は、互いに有意な正の相関（r＝.31～.57、p＜.001）を認め、全項目の合計得点によってキャリア適応力を測定することが可能である。

尺度を構成する36項目5因子は、キャリア適応力の構成要素である「関心」「統制」「好奇心」「自信」と関連した項目を網羅しており、キャリア適応力を測定が可能と考える。

3.　求職行動に関連する要因の検討

二項ロジスティック回帰分析（変数増加法：尤度比）で選択された求職行動に関連する要因は、5 変数であった。5 変数のオッズ比（95%信頼区間）は、現在に情報収集活動をしているが 5.797（2.957-11.362）、子どもがいないが 1.767（1.195-2.612）、職場を変わる理由として重視する事柄の「興味が持てない・やりがいがない」を重視するが 1.483（1.176-1.870）、施設規模が 0.999（0.998-1.000）、キャリア適応力が 0.988（0.978-0.998）であった。

1） 求職行動と個人要因

子どもがいないと求職行動を行いやすく、子どもなしは 20 歳台、子供ありは 30 歳台が多かった。職場を変わる理由として重視する事柄の「興味が持てない・やりがいがない」は 20 歳台には関連する変数であるが、30 歳台は関連しなかった。また、30 歳台以降に増加する認定看護師等の看護に関する資格のある看護職者は、職場を変わる理由として重視する事柄の「キャリア・アップの機会」を求めて求職行動を行いやすい。これらより、組織は目標面接などを利用して、個々の目標に向けたキャリア支援を提供する必要がある。

「現在の情報収集活動」は求職行動と関連が強い変数である。しかし、今回は実際に情報収集活動を行っている看護職者［現在の情報活動に回答した 1274 人のうち 126 人（9.9%）］は、少なかった。また、対象 A 群は、分析に耐えうる看護職者を得ることができなかったため、今後も引き続き調査し、説明変数としての影響力を検討する必要がある。

2） 求職行動とキャリア適応力

キャリア適応力は、予期できる事柄や予期できない事柄に対処するために備えておく能力である[5)]。各部署で行われる専門分化した看護実践への対応や、変化する新人教育体制への対応、家庭人としての問題が発生したときに、組織内において自己の状況にあったうまい対処が行えると、組織外に目を向ける求職行動には至らない。その結果、キャリア適応力は求職行動にほとんど影響力がなく、有意な説明変数にとどまったと考える。

3） 看護への示唆

看護職者の養成数が減少し、看護サービスを必要とする人が増加する社会全体の看護職のキャリア支援をするには、以下のことが必要と考える。まず、各組織は職場変更意向のすべてを否定的に捉えるばかりではなく、働き続けるために職場を変わると言う肯定的な側面にも目を向けた人的資源管理を考える。退職希望者に対して組織が「次の職場でも今以上に活躍して欲しい」「このような役割を期待している」との思いを込めた退職者向けの支援を実施し、就業継続に対するモチベーションの低下を防止する。そして、組織ごとに行われているキャリア支援だけに限らない組織横断的な支援の一方策として、ナースセンターの活用を提案する。ナースセンターの役割には「病院等における看護師等の確保の動向及び就業を希望する看護師等の状況に関する調査を行う（看護師等の人材確保の推進に関する法律第 3 章第 15 条-1）」がある。そのためナースセンターには、個々の看護職者の労働条件に関する情報だけでなく、看護知識や技術に関する情報をも把握して個々の看護職者への継続的なキャリア支援の実施を期待する。

【結論】

1. 看護職者が理想とする職場を探す行動と定義した求職行動に関連する要因は、個人要因 4 変数とキャリア適応力の 5 変数であった。
   1） 子どもがいない看護職者は、子どもがいる看護職者よりも 1.8 倍求職行動を行う。
   2） 職場を変わる理由として「興味が持てない・やりがいがない」を重視するほど 1.5 倍

求職行動を行う。

3) 現在の情報収集をしている看護職者は、情報収集活動をしていない看護職者よりも5.8倍求職行動を行う。

4) キャリア適応力は、求職行動に関連する要因であるが、影響力は少ない。

5) 施設規模は、求職行動に関連する要因であるが、影響力は少ない。

2. 求職行動は、属性の違いにより関連する要因に違いがあった。

1) 20歳台の看護職者は、職場を変わる理由として重視する事柄の「興味が持てない・やりがいがない」を重視するほどに求職行動を行なっていた。

2) 30歳台の看護職者は、職場を変わる理由として重視する事柄の「教育体制に不満」を重視するほど、研修に参加しても看護職者としての目標達成ができないと求職行動につながっていた。

3) 認定看護師や学会による看護に関する資格を取得している看護職者は「キャリア・アップの機会がない」と感じるほど求職行動を行なっていた。

謝辞

本研究に際して研究の趣旨を理解し、ご協力いただきました看護職者の皆様に心より感謝し御礼を申し上げます。なお、本研究は平成 23 年度愛知県立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り、平成23年度愛知県看護協会研究助成を受け実施した。

引用・参考文献

1) 山崎恵美子,藤本幸三,平井さよ子他：ジェネラリストのためのクリニカル・ラダー開発平成15年度看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書,日本看護協会,83-122, 2003.

2) 日本看護協会：平成22年版看護白書,日本看護協会出版会, 2010.

3) 日本看護協会：2009 年病院における看護職員需給状況調査, 2010, 2010 年 10 月 6 ,https://direct.nurse.or.jp/jna_system/chosa_hokoku/index.asp

4) 森山智彦：転職媒介期間におけるジョブ・マッチング評論, 社会科学, 81,49-80, 2006.

5) 渡辺三枝子:新版キャリアの心理学キャリア支援への発達的アプローチ,ナカニシヤ出版, 2010.

6) 平井さよ子, 大原まゆみ, 大島幸子他：中小規模病院における看護職員の定着に関する研究　定着度と満足度の関係, 看護管理, 13 (9), 726-727, 2003.

7) 渡辺美恵子,黒川雅之:キャリア・アダプタビリティの測定尺度の開発,筑波心理学研究, 24, 185-197, 2002.

8) 益田勉：キャリア・アダプタビリティと転職の意思, 生活科学研究, 32, 13-25, 2010.

9) 松原敏弘,水野智,岩月宏泰他：病院看護師の意識行動発生プロセスの分析 - バーンアウトおよび転職意図を中心として - ,経営行動科学, 16 (3) ,195-207, 2003.

10) 森山智彦：転職経路が機会の不平等・所得格差に与える影響, 公募研究シリーズ 7, 全労災協会, 2009.

11) Savickas M.L. :The theory and practice of career construction . In S.D. Broun & R. W. Lent (Eds.), Career development and counseling Putting theory and research to work . Hoboken , NJ: John Wily &Sons,42-70, 2005.

愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

クリティカルケア領域の看護師の職務継続意志に影響を及ぼす労働環境の要因
－中堅看護師に焦点を当てて－

佐野　友香（愛知医科大学大学院看護学研究科）

はじめに

近年、わが国の医療現場での大きな問題の一つに、離職による看護師不足があげられる。特に、大学病院や地域において医療の中核を担う地域医療支援病院の看護師不足、その中でも、経験豊かな中堅看護師の空洞化は深刻である。その問題の原因として、2006 年の医療制度改革がもたらした労働量の増加などによる看護師不足が、患者ケアの質や安全性に重要な問題を引き起こす危険性があると懸念されている。

看護師不足の改善には、看護師の労働環境に対する満足度やその現状分析などの調査の継続的な集積が必要であり、特に、クリティカルケア領域の看護師についての研究が少ない。

よって、クリティカルケア領域の労働環境で働く看護師、中でも経験豊富な中堅看護師が労働環境をどのように認識しながら、専門職としての自律性を発揮し職務を継続しているかを調査し、職務継続意志に影響を及ぼす諸要因を明らかにすることにより、病院組織への定着率向上のための対策を検討したいと考える。

Ⅰ．研究目的

クリティカルケア領域の労働環境の中で働く看護師、特に経験豊富な中堅看護師が、どのように労働環境を捉え自律性を発揮しているかを把握し、職務継続意志に影響を及ぼす労働環境の要因を、個人属性の特徴も考慮に入れて明らかにする。これらの結果から、クリティカルケア領域で勤務する中堅看護師の定着率向上のために、どのような現場に即した労働環境の改善策が必要であるかについての示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ．用語の定義

労働環境：労働環境は、病院と職場に関連する要因から構成される。病院の要因は、労働条件、看護管理システム、教育システムで構成される。職場の要因は、①リーダーシップ、②協働、③評価、④意思決定、⑤コミュニケーション、⑥看護師の配置、⑦業務内容（病棟での役割など）、⑧勤務（有給休暇の取得状況・時間外労働状況など）で構成される。

中堅看護師：勤務帯の病棟リーダーとしての役割を担い、リーダーシップを発揮しているクリティカルケア領域の病棟経験年数「3～8 年目未満」の看護師（看護師長、主任・副主任は除く）

クリティカルケア領域（病棟）：生命危機状態にある患者や手術後の患者への治療・看護を集中的に行い、医療従事者には高度な知識、迅速かつ的確な判断や技術が求められ

る集中治療部(ICU)・CCU・HCU などを示す。また、ICU などと救命救急センターを兼務する看護師も一部含めた。

Ⅲ．研究方法

1．調査期間

平成 23 年 2 月 1 日～3 月 28 日

2．研究対象とデータ収集方法

中部・近畿地方の 500 床以上の特定機能病院及び地域医療支援病院の中から、施設長及び看護管理者を通じて研究協力の承諾を得られた 16 施設にて、クリティカルケア領域に従事する看護師(看護師長、主任・副主任は除く）を対象とした。本研究者が、当該施設に必要部数を持参し、看護管理者及び研究担当者に研究対象者への配布を依頼した。回答後の質問紙は、回答者が各自で添付の封筒に厳封の上、本研究者が用意した封筒にいれ部署内で一括して保存し、所定の期日までに本研究者宛に当該施設より郵送にて回収した。

3．調査内容

調査用紙は、以下の内容で構成した。また、クリティカルケア領域に従事する看護師を対象としたパイロットスタディを行い、質問項目の見直しを行った。

1）仕事における満足感(以下、職務満足度)

尾崎ら(1988)[1] の作成した「看護婦の職務満足度尺度」を用いた。この尺度は、Stamps(1978)によって開発され、尾崎ら(1988)が翻訳、妥当性・信頼性を検証しており、7 つの下位因子、48 項目から構成されている。この尺度のうち、他尺度と重複する内容などを除き、【職業的地位：以下、職業的価値観】、【専門職としての自律：以下、専門職としての自律のための環境】、【看護管理】、【給与】、【看護業務】の 5 つの下位因子、合計 32 項目を用い、「全くそう思わない」1 点～「とてもそう思う」4 点の 4 件法にて回答を求めた。

2）看護師の目標行動達成度(以下、自律性)

亀岡ら(2009) [2] の作成した「看護師目標行動尺度」を用いた。この尺度は、Fitzpatrick,J.M.ら(1997)によって開発され、亀岡ら(2009) が翻訳、妥当性・信頼性を検証しており、【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援：以下、自律的判断能力】、【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニードへの対応：以下、看護実践能力】、【看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進：以下、患者理解と的確な対応】、【開放的で適切なコミュニケーション：以下、コミュニケーション能力】、【患者の人格と個別性の尊重：以下、患者への尊重】、【看護チームにおける相互行為と役割遂行：以下、看護チームにおける協働】、【組織人としての役割遂行と機会の活用：以下、組織活動への参画】の 7 つの下位因子、合計 46 項目で構成されている。この尺度のうち、回答数の少ない内容を除き、7 つの下位因子、合計 43 項目を用い、「とても劣っている」1 点～「とても優れている」5 点の 5 件法で回答を求めた。

3)仕事における承認

野口(1996)[3] が開発した「仕事における承認：以下、承認の認識」の尺度、【上司からの信頼と権限委譲：以下、上司からの承認】、【医師からの尊敬：以下、医師からの承認】、【患者や家族との親しい関係：以下、患者や家族からの承認】、【同僚からの保証：以下、同僚からの承認】、【脅かされない：以下、最低限の保障】の 5 下位因子の合計 29 項目から構成されている。この尺度のうち、重複する内容などを除き、5 つの下位因子、合計 26 項目を用い、「全くそう思わない」1 点～「とてもそう思う」４点の 4 件法で、回答を求めた。

4)職務継続意志

〔病棟継続意志〕と〔病院継続意志〕に対して、「全くそう思わない」1 点～「とてもそう思う」4 点の 4 件法で回答を求めた。

5)属性

年齢や病棟経験年数など対象者自身に関する項目と夜勤回数や現職場の希望配置の有無などについて合計 17 項目を設定し、回答を求めた。

4. データ分析方法

1) 職務満足度、2)自律性、3)承認の認識の既存の 3 つの尺度の下位因子と属性項目の職務継続意志との関連について t 検定、一元配置分散分析を行った。また、3 つの尺度の各下位因子を、尺度得点の平均値で高値群と低値群の 2 群に分類し、減少法 Wald による二項ロジスティック回帰分析を行った。

これらの分析には、統計ソフト SPSS Ver.18.0 for Windows を用いた。

5. 倫理的配慮

所属施設長を通じての研究依頼で同意が得られた施設に所属する看護師対象に、依頼文・調査用紙・返信用封筒を郵送し、質問紙の返送を持って対象個々の同意を得るものとした。また、調査用紙には、本研究への参加は、対象者の自由意志によるものであり中断も可能であること、研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護のため質問紙は無記名とし、分析時にはデータは、所属職場の不利益が生じることやプライバシーが侵害されることのないよう全て数値化することを明記した。

本研究は、愛知医科大学看護学部倫理規定に基づき、愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ. 結果

調査用紙 881 部を配布し、528 部(回収率 59.9%)を回収した。そのうち記載不備があるものを除外し、459 部を有効(有効回答率 86.9%)とした。その中で、病棟経験年数「3～8 年目未満」227 部を中堅看護師として分析を行った。

1. 属性(表 1-1・2-1)

中堅看護師の年齢分布は、「30 歳未満」132 名(58.1%)、「30 歳以上 40 歳未満」75 名(33.0%)、「40 歳以上」20 名(8.8%)であり、「30 歳未満」が中堅看護師全体の約 6 割を占め

ていた。婚姻状況は、「既婚」72 名(31.7%)「未婚」155 名(68.3%)であった。「子ども」が〈いる〉41 名(18.1%)、〈いない〉186 名(81.9%)であった。「既婚」群は、中堅看護師全体の約 3 割であり、「子ども」が〈いる〉は「既婚」群の約 6 割(56.9%)であった。

2. 3 つの尺度得点(職務満足度、自律性、承認の認識)の尺度得点(図 1-1・1-2・1-3)

「職務満足度」の下位因子で平均尺度得点が、最も高かったのは【職業的価値観】、最も低かったのは【給与】であった。「自律性」の下位因子で平均尺度得点が、最も高かったのは【看護チームの協働】、最も低かったのは【組織活動への参画】であった。「承認の認識」の下位因子で平均尺度得点が、最も高かったのは【同僚からの承認】、最も低かったのは【患者や家族からの承認】であった。

3. 職務継続意志(図 2)

〔病棟又は病院継続意志〕が〈なし〉は、約 5 割を占めていた。

4. 職務継続意志と影響要因とのロジスティック回帰分析(表 2-1・2-2)

〔病棟及び病院継続意志〕に影響を及ぼす共通している要因は、「職務満足度」の下位因子【給与】、【職業的価値観】、【専門職としての自律のための環境】、「承認の認識」の下位因子【上司からの承認】であった。

【給与】の高値群は、低値群より〔病棟継続意志〕が 2.07 倍高く、〔病院継続意志〕が 2.52 倍高かった。【職業的価値観】の高値群は、低値群より〔病棟継続意志〕が 2.61 倍高く、〔病院継続意志〕が 2.28 倍高かった。【専門職としての自律のための環境】の高値群は、低値群より〔病棟継続意志〕が 2.29 倍高く、〔病院継続意志〕が 2.57 倍高かった。【上司からの承認】の高値群は、低値群より〔病棟継続意志〕が 2.65 倍高く、〔病院継続意志〕が 2.83 倍高かった。この【上司からの承認】は、4 つの下位因子の中で、特に影響が強かった。

〔病院継続意志〕のみに影響を及ぼす要因は、「自律性」の下位因子【患者への尊重】であり、高値群は低値群より〔病院継続意志〕が 0.43 倍高かった。つまり、【患者への尊重】の「高値群」は、〔病院継続意志〕が〈なし〉への影響要因として選択された。

次に、属性では、「勤務形態」、「子ども」が〔病棟または病院継続意志〕への影響要因として選択された。「勤務形態」では、「2 交替」勤務の看護師は、「3 交替」勤務などの看護師より〔病棟継続意志〕が 0.48 倍高かった。つまり、「2 交替」勤務の看護師は、〔病棟継続意志〕が〈なし〉への影響要因として選択された。また、「子ども」がいる看護師は、いない看護師より〔病院継続意志〕が 2.61 倍高かった。

Ⅴ. 考察

1. 属性

年齢をみると約 6 割が 20 歳代であった。「衛生行政報告書」(厚生労働省 2010)[4] によると、20 歳代の看護師が占める割合は 24.4%であり、本研究における 20 歳代の看護師

の占める割合が多かった。このことから、高度医療を提供する大規模病院のクリティカルケア病棟で勤務する看護師が低年齢化していることが推察された。

最終学歴をみると、大学卒業が 32.6%、専門学校卒業が 55.9%であった。「大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会最終報告」(文部科学省 2011)[5] による全国の卒業学校別の割合では、「専門学校卒業」が 62%、「大学卒業」は 21%であり、中堅看護師の大学卒業者の占める割合が高かった。これは、本研究対象病院の 62.5%は看護大学を併設していたため、卒業後そのまま付属病院に就職する看護師が多いこと、また研究対象病院が看護系大学数の多い大阪府・兵庫県・愛知県・静岡県であったことも、全国データより看護基礎教育過程において、高学歴者が多かった要因と推察された。

2. 職務継続意志の特徴

〔病棟及び病院継続意志〕をみると、約 5～6 割が「継続意志」がなかった。「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」(日本看護協会 2010)[6] では、500 床以上の病院勤務の看護師の〔職務継続意志〕がない看護師は、約 5 割と報告されており、また、クリティカルケア病棟の看護師対象の先行研究においても、本研究結果と同様であった（平井ら 2007、宇田ら 2011)[7] [8]。この 5～6 割という割合は、離職予備群に相当すると考えられ、こうした現状は、近い将来、さらなる看護師不足の深刻化をまねき、少子高齢化を迎える日本にとって避けては通れない大きな問題である。また、中堅看護師の存在は、質の高いケアの提供や新人などの若年看護師にとって良いロールモデルとなるため、病院組織や患者のアウトカムに影響すると考えられる。

よって、中堅看護師のみならず看護師を離職で失うことは病院組織や患者にとって大きな問題であり、その原因追及と離職防止・定着率向上を目標とした改善策を早急に実施する必要があることが明らかとなった。

3. 中堅看護師の職務継続意志に影響を及ぼす要因

1）属性との関連

「子ども」がいる看護師は、いない看護師より病棟で働き続けたいと思っていることが明らかになった。「改正育児・介護休業法」が 2010 年 6 月 30 日に施行され、3 歳未満の子どもを持つ労働者への「1 日 6 時間の短時間勤務制度」の導入と「所定外労働の免除」が義務付けられた。しかし、「2009 年看護職員実態調査、2009 年病院における看護職員需給状況調査からみる看護の現状と課題」(日本看護協会 2010)[9] では、看護師の約 6 割が子育てをしながら夜勤をする現状があり、育児をしながらの労働環境はまだまだ苛酷であり、支援が不足している。また、子どもがいる看護師のみならず、子どもがいない看護師に対しても、妊娠や出産後などに離職せずに安心して出産や育児ができる育児支援システムの充実により、〔職務継続意志〕が高まることが期待される。

「勤務形態」については、「2 交替制(変則 2 交替を含む)」は、「3 交替制・その他」よりも、〔病棟継続意志〕がないことが明らかとなった。「勤務形態」のみが、〔病棟継

続意志〕に影響を与えることを考慮すると、クリティカルケア病棟での看護業務は、常に強い緊張感を維持しなければならないという病棟自体の特性に加え、中堅看護師は「勤務帯の病棟内のリーダー」などの責任のある役割を担う機会が多い。そのため、他のスタッフより強い緊張感や集中力が必要とされ、特に、長時間の集中力や緊張を維持する「2 交替制」勤務の負担は大きく、離職を希望する要因であることが示唆された。また、2 交替制の労働環境の現状について、「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」(日本看護協会 2010)[6] によると、2 交替制勤務者の労働環境は、「2 交代制勤務者の夜勤の拘束時間は、16 時間以上である時がある。」、「夜勤時の仮眠・休憩を所定の時間の半分以下しか取れていない。」など過酷な労働条件であることが報告されている。さらに、「2 交替制勤務者は 3 交替制勤務者と比べて、現在の勤務先からの離職を考えている割合が高い。」と報告されており、本研究結果と同様であった。従って、クリティカルケア領域に勤務する中堅看護師にとって、特に、「2 交替制」の責任ある役割を担いながらの長時間労働勤務の負担は大きく、さらに、十分な休憩の確保が困難である状況が推測されるため、〔病棟継続意志〕が〈ない〉ことに影響した要因と考えられた。

2) 3 つの尺度(職務満足度、自律性、承認の認識)との関連

中堅看護師の〔病棟及び病院継続意志〕に影響を及ぼす共通する要因をみると、病院組織への定着率の向上のためには、給与に満足し、上司からの承認があり、看護職に対する誇りを高く持ち、専門職としての自律性を発揮できる環境が整っている事が重要であった。

特に、【上司からの承認】のオッズ比(OR)は 2.0 台後半を示し、本研究の全ての下位因子中で〔職務継続意志〕に最も強い影響を及ぼしていることが明らかとなった。Goode ら(1993)[10] は、「直属の『上司』からの承認が、看護師にとって必要かつ重要な意味を持つ。」と報告しており、本研究結果と同様であった。また、上司である看護師長からの具体的な承認行為についてみると、押領ら(2009)[11] は、「スタッフが『重要であると考える承認行為』と『実際に受けている承認行為』には差があり、その差を埋めるためには、日常的に看護師の相談に応じ一緒に考えるなどコミュニケーションをとることが重要である。」と報告している。従って、看護師の病院組織への定着率の向上には、受け手と与え手の承認の認識を一致させることが重要であると示唆された。そのためには、看護師長や主任などの上司が、一人ひとりの看護師と十分にコミュニケーションをとる時間を作り、看護師の能力を把握しそれに見合った権限を委譲することや、スタッフの業務遂行への客観的・正当な評価ができる能力を持つ上司の育成が必要であると考えられた。

また、「職務満足度」の下位因子【給与】、【職業的価値観】、【専門職としての自律のための環境】への高い満足度もオッズ比(OR)は 2.0 台と高値であることから、〔職務継続意志〕が〈ある〉に影響を与える大きな要因であった。中堅看護師は、責任のある業務が多く、負担を感じていることが推測される。このような業務負担への正当な評価として、【給与】は物的報酬の一つとしてとらえることができるが、病院側の【給与】による評価

が、自己の役割遂行の正当な対価として認められていないと認識しているため、強い不満と認識され、〔職務継続意志〕により大きな影響を与えたと推察される。【給与】自体を引きあげることは、現状の診療報酬上では難しい(角田 2010)[12] ため、業務量・超過勤務の削減や時間外労働の確実な申請など、病院に貢献する役割や業務量に対する正当な報酬の設定などの対応策が必要であると思われる。次に、【職業的価値観】、【専門職としての自律のための環境】への満足度について、菊池ら(1997)[13] は、「看護職の自律性の形成には、問題発見の技術と看護診断能力を高める教育とともに、自己決定権を与えるなどの環境整備が必要である。また、それらを基にした看護実践が自己の成長の認識や価値観や誇りを構築し、職務満足や継続意志を高め看護職の職業からの離脱を防ぐことになる。」と述べている。つまり、組織内での役割や看護方針決定への参画意識、看護実践における判断能力などの「自律性」を高める環境を整えることが、看護業務への意欲や「職務満足度」を高め、さらに〔職務継続意志〕をも高めることとなると思われる。

注目すべき点として、ロジスティック回帰分析結果から、「自律性」の下位因子の【患者への尊重】の高い意識、つまり人格と個別性を尊重して患者看護をしていると高く意識している看護師は、病院で働き続けたくないと思っていることが明らかとなった。

杉田(2005)[14] は、「クリィカルケア病棟という、特殊な環境における複雑な病態を呈する患者の看護や医療機器操作の習熟が、看護師にとってやりがいや有能感につながり、また、『治療内容』『患者が自己決定できない』などの倫理的ジレンマの経験は、看護師に無力感や不全感をもたらす。」と述べている。また、山口(2005)[15] は、「中堅看護師は、経験年数を重ねるとともに倫理的感受性が高くなり、約 4 分の 1 の看護師は倫理的ジレンマが解決していないまま業務を継続している傾向にある。」と報告している。これらのことから、本研究の【患者への尊重】に高い意識を持っている中堅看護師は、人格を尊重した個別性のある看護ケアの提供をクリティカルケア病棟の特性が、それを妨げているというジレンマを持ち、そのジレンマが解決されずに看護師業務を続けている状況が、〔病院継続意志〕が〈ない〉ことに影響を与えていると推察された。本来ならば、このような患者の擁護者としての「看護師の役割」を認識し実践している優秀な人材は、組織として貴重であり、病棟及び病院への定着を保持する必要がある。よって、クリティカルケア病棟の看護師の倫理的ジレンマに対する支援として、病棟の看護管理者が看護倫理の認識を深め、チームカンファレンスの実施や倫理的問題に関する事例検討会などで、自己の看護の振り返りやスタッフの抱えている倫理的ジレンマなどについて解決へ導く機会をつくることが重要であると考える。

Ⅵ．結論

１．本研究対象者の〔職務継続意志〕が〈ない〉中堅看護師及び看護師全体は、全体の約5割を占め、多くの離職予備群がいることが明らかになり、現状の労働環境に問題があることが示唆された。

２．中堅看護師の〔職務継続意志〕に影響を及ぼす要因としては、給与に満足していること、看護職に誇りを高く持てること、専門職としての自律性を発揮できること、上司からの承認のある環境が重要であった。

３．中堅看護師の定着率向上のためには、【上司からの承認】が最も〔職務継続意志〕に影響を及ぼしていたため、ロールモデルとなる実践能力・管理能力・コミュニケーション能力を備えた上司の育成が重要である。また、組織活動への参画意識が低いため組織活動への積極的な参加促進、自律性の向上のためのキャリアアップ支援などが必要である。

４．中堅看護師の定着率向上のためには、多様な勤務形態の選択や病院保育などの育児支援の充実などのライフワークバランスを考えた対策、超過勤務の削減や取得資格や研究発表など病院に貢献する役割に対する正当な評価(報酬などの設定)、看護師個々が抱えている倫理的問題などについて、事例検討会などでスタッフ全員での看護の振り返りができるシステムづくりが重要である。

Ⅶ．今後の課題

対象地域や対象施設が限定であったため、本研究結果は、対象施設の特殊性が表面化した可能性があるため、一般化するには限界があると考える。また、今後、各病院のクリティカルケア病棟の労働環境において、今回の研究結果から示された職務継続意志へ影響を与える要因の改善を提言し、看護師の定着率向上につながるのか評価し、更に研究を進める必要がある。

謝辞

本研究にご理解とご協力を下さいました中部・近畿地方の医療施設の施設長殿、看護管理者殿、看護師長殿、質問紙の回答にご協力を頂いた看護師の皆様に、心より感謝を申し上げます。また、本研究を進めるにあたり、研究データ分析や論文の執筆において多大なるご指導を頂いた先生方々に深く感謝しております。

本研究は、愛知県看護協会の研究助成を受けた。

付記

本研究は、愛知医科大学大学院看護学研究科博士課程前期課程で遂行した研究の一部である。また、本研究は、第16回日本看護管理学会年次大会において発表した。

【引用・参考文献】

1) 尾崎フサ子，忠政敏子(1988)：看護婦の職務満足質問紙の研究 Stamps らの質問紙の日本での応用，大阪府立看護短期大学紀要，10(1)，17-24

2) 亀岡智美(2009)：看護師目標達成行動尺度，舟島なをみ，看護実践・教育のための測定用具ファイル;開発過程から活用の実際まで 第 2 版 ，63-75，医学書院，東京

3) 野口真弓(1996)：助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係，日本看護科学会誌，16(3)，48－5

4) 厚生労働省(2010)：衛生行政報告書(就業医療関係者)

5) 文部科学省(2011)：大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会最終報告

6) 日本看護協会(2010)：病院看護職の夜勤・交代勤務等実態調査

7) 平井優美，本田彰子(2007)：外科系 HCU における就業継続意志について，看護管理，38，113-115

8) 宇田賀津，森岡郁晴(2011)：救急救命センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関連する要因，産業衛生学雑誌，53，1-9

9) 日本看護協会(2010)：2009 年看護職員実態調査，2009 年病院における看護職員需給状況調査からみる看護の現状と課題，
http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316-1.pdf

10) Goode,C.J.， Marry,V.I. (1993)：What kind of recognition; Do staff nurses want? , The Journal of Nursing Administration, 93 (5), 64 - 68

11) 押領司民，望月富士穂(2009)：看護師が重要であると考える看護師長からの承認行為と実際に受けている承認行為，日本看護学会論文集，40，237-239

12) 角田由佳(2010)：看護師の働きは評価されるようになったのか 7 対 1 入院基本料導入が雇用に与えている経済的影響，看護管理，20(4)，316-321

13) 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)，285 - 297

14) 杉田久子(2005)：クリティカルケア看護場面における看護師の語り　倫理的ジレンマを中心に、日本赤十字看護大学紀要、19、45-56

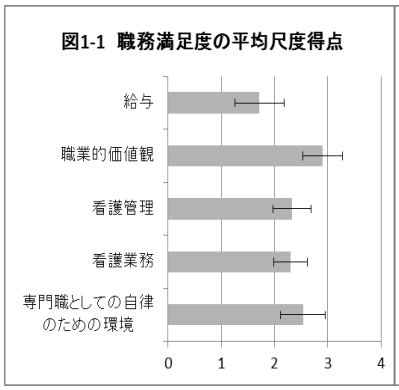
15) 山口義美(2005)：手術室看護師が遭遇する倫理的ジレンマの特徴、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録、30、206-213

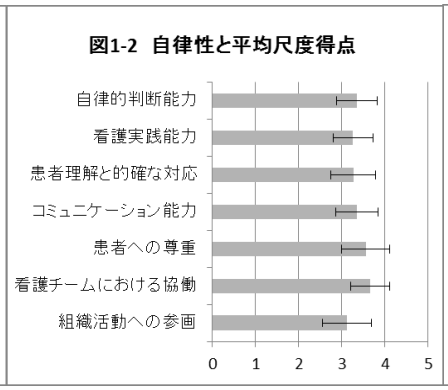
表1-1　看護師の基本属性

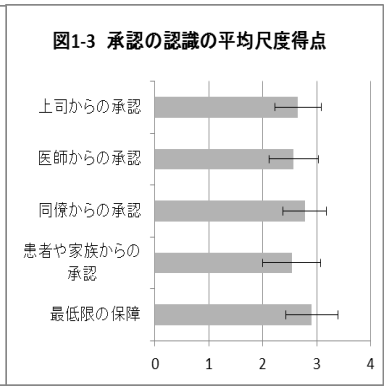
項目		病棟経験年数 3～8年目未満 n=227 N	%
性別	男	41	18.1
	女	186	81.9
年齢	30歳未満	132	58.1
	30歳以上40歳未満	75	33.0
	40歳以上	20	8.8
看護師経験年数	5年未満	56	24.7
	5年以上10年未満	105	46.3
	10年以上15年未満	43	18.9
	15年以上	23	10.1
最終学歴	大学院	2	0.9
	大学	74	32.6
	短期大学	24	10.6
	専門学校	127	55.9
婚姻	既婚	72	31.7
	未婚	155	68.3
子ども	いる	41	18.1
	いない	186	81.9

表1-2　看護師の勤務状況

項目			病棟経験年数 3～8年目未満 n=227 N	%
業務	リーダーとしての業務	あり	202	89.0
		なし	25	11.0
	業務内容	勤務帯の病棟内リーダー	164	72.2
		新人教育	85	37.4
		係りのリーダー	67	29.5
		実習指導者	18	7.9
		看護研究の指導者	9	4.0
		その他	6	2.6
	患者看護以外の業務	あり	195	85.9
		なし	32	14.1
	業務内容	係り	150	66.1
		委員会	67	29.5
		看護研究	46	20.3
		院内研修	33	14.5
		その他	3	1.3
勤務形態	2交替	変則2交替を含む	132	58.1
	3交替	日勤と深夜を含む	84	37.0
	その他		11	4.8
有給休暇の取得状況		25%未満	130	57.3
		25%以上50%未満	65	28.6
		50%以上	26	11.5
		不明	6	2.6
病棟への配置希望		希望配置	154	67.8
		希望配置ではない	73	32.2







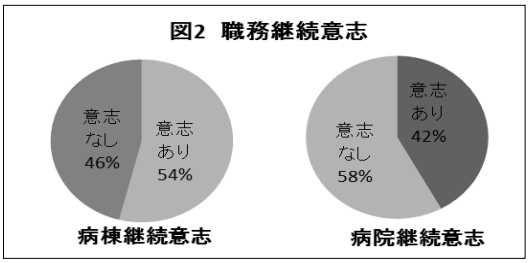


表2-1　中堅看護師の病棟継続意志と属性，職務満足度，自律性，承認の認識とのロジスティック回帰分析

尺度	項目内容	回答区分	OR	95% CL LL	UL	P
	勤務形態	2交替(変則を含む)/3交替、その他	0.48	0.26	0.91	0.024
職務満足度	給与	高値群/低値群	2.07	1.12	3.83	0.020
	職業的価値観	高値群/低値群	2.29	1.22	4.28	0.010
	専門職としての自律のための環境	高値群/低値群	2.61	1.38	4.92	0.003
承認の認識	上司からの承認	高値群/低値群	2.65	1.38	5.08	0.003

表2-2　中堅看護師の病院継続意志と属性，職務満足度，自律性，承認の認識とのロジスティック回帰分析

尺度	項目内容	回答区分	OR	95% CL		P
				LL	UL	
	子ども	いる/いない	2.61	1.20	5.68	0.016
職務満足度	給与	高値群/低値群	2.52	1.35	4.69	0.004
	職業的価値観	高値群/低値群	2.57	1.36	4.84	0.004
	専門職としての自律のための環境	高値群/低値群	2.28	1.20	4.31	0.012
自律性	患者への尊重	高値群/低値群	0.43	0.23	0.81	0.009
承認の認識	上司からの承認	高値群/低値群	2.83	1.43	5.58	0.003

平成23年度

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

看護研究助成委員会

■委員長	鈴　村　初　子
■委員	曽　我　みゆき
	伊　藤　千　晴
	新　美　綾　子
	澄　川　美　智
	川　口　悦　子

平成23年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

平成25年1月発行

編集・発行・印刷　公益社団法人 愛知県看護協会

〒466-0054　愛知県名古屋市昭和区円上町26番18号

TEL.052-871-0711