

## 山武医療圏における病院勤務看護師の職務満足度

岩田浩子<sup>1)</sup>・松尾尚美<sup>1)</sup>・坂下貴子<sup>1)</sup>・奥百合子<sup>1)</sup>・和野千枝子<sup>1)</sup>  
中山静和<sup>1)</sup>・上田由喜子<sup>1)</sup>・井上映子<sup>1)</sup>・飯田加奈恵<sup>1)</sup>

### 【要旨】

本研究は、山武医療圏の病院勤務看護師の職務満足度を分析し特性を明確にすることを目的とした。294人の看護職を対象に Yamashita の職務満足度尺度を使用し調査した。結果、有効回答 244 名 (83.0%)、平均年齢 42.26±8.75 歳、経験年数 18.22±8.84 年、既婚者 70.5%、准看護師 20.9%であった。職務満足度得点の特徴として、「看護職間の関係」に関する項目得点は高いが、「医師との関係」、「昇進」や「給与」の項目得点は低値であった。対象特性との関係では、「看護への自信」や「看護へのコミットメント」に関する多くの項目は年齢と有意な正の相関があったが、「昇進」は負の相関であった。「専門職としての自律」に関する項目で既婚者の方が有意に高く、准看護師は「仕事と生活の両立」、「仕事の継続」等で有意に高い得点だった。一方、看護師は「昇進」「自己啓発の機会」「患者に関する案団・決定」の項目で有意に高い得点だった。因子分析では、「看護師としての自信」が新たに抽出された。この地域の看護師は厳しい看護体制の中で、家庭を持ちながらも仕事に価値を見出し、看護実践への満足度も高かった。しかし、未婚者、年齢の若い看護職や准看護師はいくつかの職務満足度項目で有意に低い値を示したことから、准看護師と看護師の円滑なチーム形成や年功序列ではなくよい実践を促進する組織形成の課題が示唆された。

キーワード：山武医療圏、病院勤務看護師、職務満足度

### I. はじめに

千葉県は東京のベッドタウンとして近年発展しているものの、医療環境は十分とは言えない状況である。特に看護師充足率は全国平均より低く(厚生労働省, 2010; 千葉県, 2011)、中でも城西国際大学がある山武医療圏は7つの中核病院が存在しているが、2004年度からの新医師臨床研修制度の影響を受け医師の供給が激減し、労働環境の悪化、看護師不足が重要な医療の課題となっている(平山ら, 2008)。現在、医療提供体制の整備検討が行われ、病院の再編が進んでいるが稼働病床の改善は容易でないのが現状である。

山武医療圏のいくつかの病院において看護部長、看護師長と面談する機会があり、看護師不足だけでなく、新人看護師の就業が非常に少ないこと、山武及び周辺医療圏の中で看護職が移動しているだけで看護職の新しい動きが少ないこと等の課題が聞かれた。また、看護師の現状把握をするにもデー

---

<sup>1)</sup> 城西国際大学看護学部看護学科

タ収集や分析をする方法に自信がないことや、時間がない等も課題となっていた。

本学看護学部の設置はこのような山武及び周辺医療圏の医療環境に大きく影響を受け、看護師養成への強い要望により実現したと言っても過言ではない。従って、本学部の主要な役割は地域に貢献できる看護職の育成のみならず、本学部として周辺地域の病院看護部と連携して地域の医療環境の向上を図ることが重要である。

看護師の確保、定着を図るうえでマンパワーとして数量的に確保することを検討するだけでなく、看護師不足の状況で看護師の離職予測因子の一つとなる職業意識や職務満足度などの内的要因がどのような状態にあるのかを検討し、周辺地域の病院看護部と連携して、知見を活用することが重要であると考える。

## II. 研究の背景

千葉県の医療環境の現状を平成 21 年度の厚生労働省及び千葉県データ(厚生労働省, 2010; 千葉県, 2011)で見ると、県内の病院総数は平成 2 年以降から減少し、人口 10 万対 4.6 で全国第 44 位、医療施設従事医師数は人口 10 万対 161.0 で全国 45 位であった。また、就業看護職(保健師、助産師、看護師、准看護師)は、総数で全国 45 位、すべての職種で全国順位 40 位以下、特に看護師は 46 位であった。さらに、山武医療圏は 300 床以上の公立病院がなく、100 床前後の病院の比率が高く、人口の高齢化に伴い療養型病床を持つところも多い。また、平成 18 年度の診療報酬の改定により 7:1 看護体制が新設され、看護職員 1 人が受け持つ入院患者数が 7 人の体制を整えることで収入の改善を図ることができることから、都市部では看護職の困り込みが活発になった。しかし、この地域においては 13:1 看護体制の充足も厳しいのが現状である。このような医療環境において看護職の確保、看護の質向上を図るためには、厳しい人員配置の中で離職せずに仕事と家庭のバランスを取りながら、看護という仕事を継続している就業看護職の看護に対する認識を把握し、データの蓄積を図り、この地域の特性に関する検討が必要である。

職務満足度は「仕事そのものに対する満足だけではなく、職場の同僚との人間関係、賃金、昇進見通し、福利厚生、職場の物理的環境、労働組合、企業に関する満足など具体的な職場生活の場面で遭遇する事柄に対する満足の総体」(森岡, 1993)とされている。これまで看護師の職務満足度に関して多くの研究報告がなされ、特に Stamps の「病院勤務の看護婦を対象にした職業への満足度」の測定項目を尾崎・忠政が邦訳し信頼性と妥当性を検討した尺度(尾崎ら, 1988)を使用した調査が多い。これまでの研究から職務満足度に関係する要因として、仕事の負担感、ケア充実感、経験年数、仕事の条件や労働環境、上司・同僚との関係、昇給・昇格、性別、妊娠・出産への支援などが報告されている(岩本, 1998; 菅原ら, 2004; 中村ら, 2006; 鈴木, 2007; 谷口ら, 2008; 白鳥ら, 2009)。また、最近では看護職の職務満足度を定量化するだけでなく、職務に満足感を持つことが、離職や欠勤の減少、士気や業績の向上につながるとされ離職予測因子の重要な要素として注目され、人材育成の課題や看護職の確保など看護管理の課題を検討する重要なデータとして活用されている(大原ら,

2004 ; 高谷, 2007 ; 餅田, 2008 ; Eftymios, 2011)。

Stamps の職務満足度測定尺度は、「給与」「職業的地位」「看護管理」「専門職としての自律性」「看護業務」「医師との関係」「看護師間の相互関係」の 7 因子構造 48 項目で構成されている。尾崎ら(1988)はこの尺度を翻訳、検証、訂正し日本語修正版(尾崎修正版尺度)を発表した。尾崎修正版尺度は使用頻度が高いが、中川ら(2004)は項目内容に関して、複数条件を含んでいると思われる内容や我が国の仕事環境として禁止されている内容を含んでいると指摘している。その後、Yamashita(1995)が Stamps の尺度に修正を加え「看護師の職務満足尺度」(以下 Yamashita の尺度とする)を作成した。Yamashita の尺度は、「自律性」「管理」「看護師間の相互関係」「医師・看護師関係」「看護職へのコミットメント」「昇進・自己成長」「身分の保証」の 7 領域 25 項目で構成され、項目数や項目表現が精練されていると考える。Yamashita は地方都市の病院看護婦 613 名を対象に調査し、「看護師間の相互関係」に対する満足度が高く、「管理」に対する満足度が低いことを報告した。岩本(1998)は Yamashita の尺度を使って病院への定着との関連を検討した。満足度の結果は Yamashita と同様であり、満足度合計得点は在職期間と正の相関を示し、特に「看護ケア」「看護職へのコミットメント」との相関関係が目立ったことから定着促進に関連していると報告した。

また、職務満足度を予測し職業選択にも関わる要因として、森永(2000)は「仕事に関する価値観」を検討している。仕事の価値観を測定する項目を作成し、特に女性の就労行動を理解するために仕事の価値観は男女で異なるという Eccles のモデルを基盤として、女性の就労行動の特性や大学生、成人女性の職業選択、仕事の価値観の性差についての検討がなされている。仕事の価値測定項目は、「待遇や職場の条件」「キャリア」「社会貢献」「知的刺激」「家族」の 5 因子構造 22 項目で構成されている。成人女性 399 名を対象として調査し、「待遇や職場の条件」「家族」の下位尺度において高い得点が得られたが、女子大学生の方がすべての下位尺度で得点が高いことから、就労経験のない学生の方が仕事のいろいろな側面に高い価値をおいていると報告した。

本研究においては、山武医療圏の病院勤務看護師の職務満足の特徴を明らかにするために項目数が少なく回答しやすいことから Yamashita の尺度を使用することとした。また、看護師の特性に関する基礎的データを得るために、年齢、婚姻、看護師資格などによる比較検討をすることを計画した。

### Ⅲ. 目 的

山武医療圏の中核病院に勤務する看護師の職務満足の特徴を明らかにする。

### Ⅳ. 用語の定義

職務満足度：職務満足は、労働者の自分の仕事及びその仕事環境との組み合わせにより抱く感情の総体であり、仕事そのものに対する満足だけではなく、職場の同僚との人間関係、賃金、昇進見通し、福利厚生、職場の物理的環境、労働組合、企業に関する満足など具体的な職場生活の場面で遭遇する

事柄に対する満足の総体とする。職務満足度は、これらの仕事および仕事環境に関連する感情の度合いとし、本研究では Yamashita (1995) の日本の看護職の職務満足度の尺度により、その構成要素である「自律性」「管理」「看護師間の相互関係」「医師・看護師関係」「看護職へのコミットメント」「昇進・自己成長」「身分の保証」という 7 領域に対する感情の度合いとする。

## V. 方法

### 1. 対象

山武医療圏の 7 つの中核病院に常勤で勤務する看護職。ただし看護管理者(師長以上)は除く。

### 2. 調査内容

(1) 対象者の特性：先行研究(岩本, 1998; 菅原ら, 2004; 大原ら, 2004; 中村ら, 2006; 鈴木, 2007; 高谷, 2007; 谷口ら, 2008; 餅田, 2008; 白鳥ら, 2009)を参考に、年齢、婚姻、子どもの有無と人数、看護職免許・資格、所属、経験年数とした。

(2) 職務満足度：Yamashita (1995) が修正した 7 領域 25 項目の尺度を使用した。クロンバックの  $\alpha$  係数は 0.82 で信頼性と妥当性が検証されている。「非常に思う」～「全く思わない」の 5 段階評定とした。

### 3. 調査方法

留め置き法による質問紙調査。山武医療圏の中核となる 7 病院の看護部長、病院長に文書及び口頭で研究に関して説明し、内諾を得られた 6 病院の看護部に調査用紙を届け、看護職への配布を依頼した。調査用紙には研究目的、方法、データの扱い、匿名性及び参加の自由等を文書で添付した。回答を持って同意とした。回答した調査用紙は個別に封筒に入れ厳封し、さらに病棟毎の回収袋に入れてもらった。配布から約 2 週間後に研究者が回収した。

調査期間は平成 2012 年 2 月～3 月。

### 4. 分析方法

職務満足度尺度は下位尺度得点により影響要因を検討することが多いが、本研究では地域の看護職の特性を明らかにすることを目的としていることから、下位尺度毎にまとめてしまうと細かな特性の把握がしにくいと考え、職務満足度の各項目について記述統計量を算出した。さらに各項目と対象の特性との関係について検討した。既婚者と未婚者、看護師と准看護師における 2 群間の比較は t 検定、年齢との関係は Pearson の相関係数を求めた。有意確率は両側検定で  $p < 0.05$  とした。また職務満足に関する調査対象者の意識構造の特徴を検討するために、職務満足度得点による主成分分析を実施した。

### 5. 倫理的配慮

城西国際大学地域福祉・医療研究センターの倫理審査委員会の承認を受け、対象となる病院の看護部長、必要に応じて病院長に文書と口頭で研究目的、方法、倫理的配慮について説明し内諾を得た。

調査対象の看護師に対しては、調査用紙に倫理的配慮に関する文書(匿名性、参加の自由、データ

の管理方法、学会での発表など)を添付し、回答により同意とした。

また、回収に際して個人の調査用紙の内容がわからないように個別の封筒に入れ封をしてもらい、病棟毎に準備した回収袋に入れるようにした。看護部には調査用紙の病棟への配布と回収袋の保管を依頼し、配布から約2週間後に研究者が回収した。

## VI. 結 果

### 1. 対象者の特性

調査対象病院は山武医療圏の中核病院である。許可病床数は99～325で平均182.8であり、中小規模病院がその大部分を占める。さらに医師不足、看護師不足により、調査時点で稼働病床をかなり制限している病院があり、医療改革、病院再整備計画の途上の時期である。

調査の承諾が得られたのは6病院であったが、1病院は精神科専門病院であったため診療科の特殊性から本検討からは抜いて分析した。

対象者の特性を表1に示した。調査用紙配布294人、回収数267人(90.8%)、有効回答244人(83.0%)。平均年齢42.26±8.75歳、既婚者70.5%、子どもあり72.9%。看護師78.2%、准看護師20.9%、保健師や助産師資格あり6人(2.4%)。認定資格等は全体で19人(7.8%) (緩和ケア認定看護師1人、糖尿病療養指導士5人、内視鏡技師3人、ケアマネージャー2人、臨床工学士2人など)であった。通算経験年数は平均18.22±8.84年、現在病棟勤務者は187人(76.6%)、外来は37人(15.2%)で、所属部署勤務年数は2か月～26年、平均3.70±3.87年であった。

表1 対象者の特性

				n=244		
項目		度数	%	平均値	SD	range
年齢				42.26	8.75	22-65
婚姻	既婚	172	70.5			
	未婚	58	23.8			
	無回答	14	5.7			
子供	なし	56	23.0			
	あり	178	72.9			
	1人	48	19.7			
	2人	76	31.1			
	3人	46	18.9			
	4人	7	2.9			
	5人	1	0.4			
	無回答	10	4.1			
免許	看護師	191	78.2			
	看護師と保健師	2	0.8			
	看護師と助産師	4	1.6			
	准看護師	51	20.9			
	無回答	2	0.8			

項目		度数	%	平均値	SD	range
資格	あり	19	7.8			
	緩和ケア認定看護師	1	0.4			
	糖尿病療養指導士	5	2.0			
	内視鏡技師	3	1.2			
	ケアマネージャー	2	0.8			
	臨床工学士	2	0.8			
	その他	6	2.5			
	なし	222	91			
	無回答	3	1.2			
経験年数				18.22	8.84	10 か月 - 46 年
所属部署	病棟	187	76.6			
	外来	37	15.2			
	無回答	20	8.2			
部署経験年数				3.70	3.87	2 か月 - 26 年

## 2. 職務満足度

### (1) 職務満足度の項目得点の特徴

職務満足度の各項目の得点平均値を表 2 に示した。平均値 4.0 以上の高い得点の項目はなく、3.0 以上が 15 項目であった。職場の対人関係に関する項目についてみると、看護師間の相互関係領域では、項目 10 「私は同僚との関係に満足している」は 3.59 と最も高く、項目 9 「私は上司との関係に満足している」3.28 も高値だが、項目 11 「医師は私の所属のスタッフに協力的である」、項目 20 「医師はこの病院で看護職の行うことを理解し、評価している」という医師・看護師間の関係領域の項目では、2.68、2.50 と低値を示した。また、看護職へのコミットメント領域の項目では、項目 18 「私は定年まで看護師の仕事が続けたい」は 3.52、項目 22 「私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する」は 3.37 と高い値を示したが、項目 19 「私は看護師としての自分のキャリアに価値を置いている」は 3.09 と中間点に近い値であった。

さらに、昇進・自己啓発領域の項目 4 「私には昇進の機会がある」は 2.05 と最も低く、管理領域の項目 15 「私は現在の給与に満足している」、項目 8 「私は労働条件(労働時間・環境)に満足している」も 2.37、2.56 と低値であった。

表2 職務満足度の項目得点平均値

n=244

職務満足度項目	得点平均値
10. 私は同僚との関係に満足している	3.59±0.78
18. 私は定年まで看護師の仕事を続けたい	3.52±1.28
17. 私は仕事と生活(家庭)を両立している	3.40±0.94
22. 私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や 院外の活動に進んで参加する	3.37±0.95
1. 私は看護師としての自信を持っている	3.33±0.85
23. 私は患者ケアに自分の意見を活かしている	3.33±0.72
9. 私は上司との関係に満足している	3.28±1.02
13. 私は現在の地位(職位)に満足している	3.18±0.85
5. 私には看護師としての自己啓発の機会がある	3.16±0.93
25. 私は患者に関する判断、決定を行うことができる	3.10±0.82
3. 私は自分が行っている患者ケアに満足している	3.10±0.80
19. 私は看護師として自分のキャリアに価値を置いている	3.09±0.93
21. 私は患者ケアのためなら超過勤務もやむを得ない	3.05±1.07
2. 私は上司や同僚から認められている	3.05±0.83
12. 私は患者やその家族との関係に満足している	3.05±0.77
14. 私は解雇されるという不安はない	2.95±0.93
7. 私は適切な指導、監督を受けている	2.93±0.91
24. 私は患者ケアに十分な時間を費やしている	2.93±0.83
16. 私は患者の状況について主治医から情報を得ている	2.92±0.99
11. 医師は私の所属の看護スタッフに協力的である	2.68±1.13
8. 私は労働条件(労働時間・環境)に満足している	2.56±0.96
6. 私は病院の規定や規則に満足している	2.53±0.85
20. 医師はこの病院で看護職が行うことを理解し、評価している	2.50±1.03
15. 私は現在の給与に満足している	2.37±1.01
4. 私には昇進の機会がある	2.05±0.97

## (2)職務満足度と対象の特性との関係

職務満足度と対象の特性との関係を表3に示した。年齢と職務満足度項目では、看護に関する自律性領域、看護職へのコミットメント領域に含まれる12項目に有意な相関が認められたが、項目4「私には昇進の機会がある」のみ負の相関であった( $r = -0.184$ )。婚姻との関係では、項目1「私は看護師としての自信を持っている」、項目3「私は自分が行っている看護ケアに満足している」、項目17「私は仕事と生活(家庭)を両立している」、項目18「私は定年まで看護師の仕事を続けたい」、項目19「私は看護師として自分のキャリアに価値を置いている」の5項目で有意な差が認められ、既婚者群が有意に高かった。

看護師・准看護師の比較では、項目4「私には昇進の機会がある」、項目5「私には看護師としての自己啓発の機会がある」、項目25「私は患者に関する判断・決定を行うことができる」の項目で

看護師群が有意に高く、項目 17「私は仕事と生活(家庭)を両立している」、項目 18「私は定年まで看護師の仕事が続けたい」、項目 21「私は患者ケアのためなら超過勤務もやむを得ない」では准看護師群が有意に高かった。

表 3 対象特性との関係

n=244

職務満足度項目	年齢		既婚・未婚		看護師・ 准看護師	
	r		t		t	
1. 私は看護師としての自信を持っている	0.27	**	2.28	*	0.63	
2. 私は上司や同僚から認められている	0.21	**	1.38		0.42	
3. 私は自分が行っている患者ケアに満足している	0.17	**	2.69	**	0.67	
4. 私には昇進の機会がある	-0.18	**	-1.46		7.50	**
5. 私には看護師としての自己啓発の機会がある	0.02		1.15		3.20	**
6. 私は病院の規定や規則に満足している	0.08		0.96		0.29	
7. 私は適切な指導、監督を受けている	0.09		1.79		-0.68	
8. 私は労働条件(労働時間・環境)に満足している	0.02		0.51		0.75	
9. 私は上司との関係に満足している	-0.06		1.01		-1.09	
10. 私は同僚との関係に満足している	-0.05		0.39		-0.22	
11. 医師は私の所属の看護スタッフに協力的である	0.08		0.69		0.49	
12. 私は患者やその家族との関係に満足している	0.13		1.89		0.27	
13. 私は現在の地位(職位)に満足している	-0.03		-0.73		-0.25	
14. 私は解雇されるという不安はない	0.01		0.52		-1.42	
15. 私は現在の給与に満足している	0.05		0.19		-0.79	
16. 私は患者の状況について主治医から情報を得ている	0.14	*	0.42		0.58	
17. 私は仕事と生活(家庭)を両立している	0.23	**	3.08	**	-3.09	**
18. 私は定年まで看護師の仕事が続けたい	0.24	**	2.93	**	-2.06	*
19. 私は看護師として自分のキャリアに価値を置いている	0.27	**	2.18	*	-0.36	
20. 医師はこの病院で看護職が行うことを理解し、評価している	0.21	**	1.75		-0.08	
21. 私は患者ケアのためなら超過勤務もやむを得ない	0.27	**	1.14		-2.36	*
22. 私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する	0.09		1.01		1.67	
23. 私は患者ケアに自分の意見を活かしている	0.28	**	1.68		0.40	
24. 私は患者ケアに十分な時間を費やしている	0.22	**	0.91		0.48	
25. 私は患者に関する判断、決定を行うことができる	0.07		0.11		2.65	*

\* P<0.05(両側)

\*\* P<0.01(両側)

### (3)職務満足に関する意識構造

山武医療圏の病院勤務看護職の職務満足に関する意識構造の特性を検討するために、職務満足度得点を用いて主成分分析、バリマックス回転を用いて分析した。結果を表 4 に示した。Yamashita

(1995)、岩本(1998)は主成分分析を用いて分析していることから、これらの因子分析結果と比較するため本研究においても主成分分析を採用した。結果、固有値 1.0 以上で 7 因子が抽出され、累積寄与率は 64.7%であった。

第一因子は、他者から認められ自信を持ち、自己啓発や昇格の満足に関する 4 項目からなり、「看護師としての自信」と命名した。第二因子は、医師との関係や医師の理解に関する 3 項目で構成され、「医師との関係」と命名した。第三因子は、同僚、上司との関係、職位に関する 4 項目で構成され、「看護師間の関係」と命名した。第四因子は、看護ケアへの満足やケアの実施に関する 5 項目からなり、「自律した看護実践」と命名した。第五因子は、職業継続意思やキャリアおよび自己向上に関する 4 項目で構成され、「看護職へのコミットメント」とした。第六因子は、給与を含め労働条件の 3 項目であるため「労働条件」とし、第七因子は、保証の 2 項目のため「身分保証」と命名した。

表 4 職務満足度項目の因子分析(主成分法・バリマックス回転)

因子名	項目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子	第 5 因子	第 6 因子	第 7 因子
看護師としての自信	2. 私は上司や同僚から認められている	0.74	0.11	0.29	0.09	0.21	-0.06	0.20
	4. 私には昇進の機会がある	0.71	0.10	0.09	0.17	-0.10	0.28	-0.11
	1. 私は看護師としての自信を持っている	0.62	0.13	-0.02	0.27	0.33	0.00	0.31
	5. 私には看護師としての自己啓発の機会がある	0.59	0.19	0.03	0.30	0.19	0.21	-0.21
医師との関係	11. 医師は私の所属の看護スタッフに協力的である	0.07	0.79	0.24	0.05	-0.01	0.16	0.04
	20. 医師はこの病院で看護職が行うことを理解し、評価している	0.25	0.77	0.10	0.12	0.18	0.22	0.04
	16. 私は患者の状況について主治医から情報を得ている	0.12	0.76	0.21	0.20	0.11	0.04	0.06
看護師間の関係	10. 私は同僚との関係に満足している	0.16	0.15	0.78	0.02	0.03	-0.03	0.09
	9. 私は上司との関係に満足している	0.08	0.07	0.75	0.09	0.17	0.27	0.01
	13. 私は現在の地位(職位)に満足している	-0.07	0.22	0.60	0.13	-0.05	0.29	0.07
	7. 私は適切な指導、監督を受けている	0.18	0.28	0.56	0.15	0.14	0.32	0.03
自律した看護実践	25. 私は患者に関する判断、決定を行うことができる	0.25	0.03	0.21	0.76	-0.02	0.06	-0.08
	24. 私は患者ケアに十分な時間を費やしている	0.11	0.16	0.00	0.71	0.19	0.09	0.22
	23. 私は患者ケアに自分の意見を活かしている	0.25	0.13	0.08	0.63	0.44	0.05	0.05
	3. 私は自分が行っている患者ケアに満足している	0.44	0.26	-0.04	0.47	0.15	0.06	0.34
	12. 私は患者やその家族との関係に満足している	-0.01	0.39	0.33	0.46	0.21	0.18	-0.02

因子名	項目	第1 因子	第2 因子	第3 因子	第4 因子	第5 因子	第6 因子	第7 因子
看護職への コミット メント	18. 私は定年まで看護師の仕事を 続けたい	0.18	0.17	0.06	0.01	0.78	-0.04	0.21
	21. 私は患者ケアのためなら超過 勤務もやむを得ない	-0.08	-0.10	0.19	0.29	0.65	0.14	-0.07
	19. 私は看護師として自分のキャ リアに価値を置いている	0.34	0.33	0.01	0.15	0.57	0.20	0.15
	22. 私は看護師としての専門的能 力を強化するためなら院内 研修や院外の活動に進んで 参加する	0.25	0.16	0.03	0.32	0.54	0.06	-0.46
労働条件	15. 私は現在の給与に満足している	0.05	0.08	0.14	0.09	-0.01	0.77	0.04
	8. 私は労働条件(労働時間・環 境)に満足している	0.05	0.20	0.34	0.04	0.18	0.69	0.09
	6. 私は病院の規定や規則に満 足している	0.34	0.28	0.25	0.08	0.13	0.63	-0.07
身分保証	17. 私は仕事と生活(家庭)を両立 している	0.03	0.14	0.28	0.18	0.23	-0.04	0.61
	14. 私は解雇されるという不安は ない	0.12	0.01	-0.02	0.06	-0.03	0.46	0.57
	因子負荷量平方和	7.70	2.37	1.39	1.33	1.25	1.11	1.03
	寄与率(%)	30.8 0	9.46	5.54	5.30	5.02	4.43	4.12
	累積寄与率(%)							64.6 6

## VII. 考 察

### 1. 対象の特性

本調査対象者は、全国データ(厚生労働省, 2011)と比較して平均年齢は高く、既婚者率及び子供がいる比率は10%ほど高い。准看護師比率は全体の1/5以上を占め、都市部の病院に比べるとかなり高いことが明らかとなった。また、看護職以外の資格では、職域の特殊性に応じて取得する必要があると考えられる看護以外の資格を持つものがある一方、看護の専門資格取得者は糖尿病関連は多いものの、がん看護関連は少ない。地域特性として高齢者の比率が高いことから生活習慣病やがんの老年期患者に対する医療ニーズ、在宅看護ニーズは非常に高まっていくことが予測される。臨床の看護水準の向上にも拍車がかかり卒後教育や現任教育の中で質の高い看護実践を促進していく課題が潜在しているのではないかと考える。

現状としては、看護体制が10:1、13:1という厳しい状況である中で、家庭と仕事を両立しながら長期間看護師として仕事をしている姿が浮き彫りとなり、看護師不足、看護体制の厳しさは仕事への意欲や満足度に影響することが想定された。

## 2. 職務満足度

### (1) 職務満足度の項目得点の特徴

25 項目中 15 項目は平均値が中間点 3.0 以上を示したが、4.0 以上の項目及び 2.0 以下の項目はなく、満足度全体としては比較的安定しているように見受けられた。加藤ら(2011)は Stamps の尺度を基盤とした 7 項目を用いて 15 年以上の経験年数を持つ看護職を対象に調査している。この結果では「労働条件」の項目平均値 1.96、「給与」で 2.04 であった。本研究における同様項目でも低値を示したが 2.0 以下にはならなかった。さらに、本研究において「看護師間の相互関係」領域の項目で 3.5 前後の高い得点が得られたが、加藤らの調査結果では 2.92 であった。項目が同一ではないので単純比較はできないが、中高齢の看護職比率の高い本研究対象は満足度がやや安定していると推定された。

また、中川ら(2004)のレビューでは、構成要素得点の傾向として「看護師相互の関係」「職業的地位」は満足度が高く、「給与」「看護業務」に対する満足度が低いことが報告されている。本調査でも看護師間の相互関係領域の項目が満足度が高く、給与、労働条件の満足度が低い結果は同様の傾向が示された。さらに、医師との関係について満足度が低いことから、病院における比較的伝統的な医師—看護師関係が潜在的に職場環境として存在していることが示唆された。医師の離職、医師の高齢化なども相まって変革しにくい要因の一つではないかと考える。

一方、患者や家族との関係、研修への参加意欲、看護に関する意思決定などの看護実践に関する項目、看護への自信に関する項目は満足度が高い。中川ら(2004)のレビューでは看護実践に関する項目の満足度が低い傾向が報告されているが、本調査では、日々の看護実践を自分で考え決定し、看護の対象者との関係にも比較的満足していることが明らかとなった。入院期間が短縮し看護業務は多忙を極め若手看護師や病棟特性とバーンアウトとの関係が報告されている(Ohueh et al, 2011; 緒方ら, 2012)が、この地域は落ち着いたケアを 自信を持って実践していることが示唆された。

今後の課題として、日々の看護実践に満足していることと、医師との関係や労働環境・給与で満足度が低いことから、非常にバランスが悪い仕事環境を形成しているのではないかと危惧される。特に伝統的な医師・看護師関係は個人的なものとしてしまうのではなく、医師の勤務状況や医師・看護師関係の実態を明らかにすることが必要である。また、山武医療圏の課題として認識し、医療チームとして改善策を検討することが重要と考える。

### (2) 職務満足度得点と対象の特性との関係

#### ① 年齢

先行研究(中川ら, 2004)では年齢により満足度に有意な差があるとするものが多いと報告されている。本研究でも約半数の項目で年齢との有意な弱い相関が認められた。特に「看護師としての自信」「自己のキャリアへの価値」「ケアに自分の意見を活かす」など実践の充実、看護職としての自分自身への満足が年齢と相関があることが示唆された。

しかし「昇進の機会がある」に関して負の相関があったことから、年齢を経っていくことで自

律的な看護実践ができるようになる自分が役職としての機会に恵まれていないという現状があり、職場風土や意欲へのネガティブな影響が懸念される。満足度全体が中程度に安定していることの裏側で、「現状維持」という停滞感が発生するリスクが危惧される。

昇進や役職という限られた機会を与えることは困難なことが多いのが現状であるが、年齢を経て実践される熟達した看護実践を発掘し、看護管理者・病院経営者が看護としての何らかのインセンティブを考えていくことが今後の検討課題の一つである。

## ② 婚姻

婚姻との関係を検討した文献はやや少ないが、既婚者で「職業的地位」「看護管理」、未婚者で「職業的地位」「専門職としての自律」で満足度が有意に高いと報告されている(関谷ら, 1996; 平井ら, 2001)。

本調査では、未婚者群において満足度が高い項目はなく、既婚者のほうが満足度が有意に高い項目が 5 項目あり、「専門職としての自律」の領域の項目が多かった。先行文献とはやや異なる結果が得られた。この地域では既婚者が仕事をしている比率が高く、ワークライフバランスに留意しつつ、看護の仕事を自律的に実践していることが示唆された。

未婚者の満足度を検討することは、新人看護師が一人前に成長していく過程における離職を防止する重要な鍵となると考えられる。仕事に価値をおき、満足度の高い既婚者と若手の看護師との間で、仕事と生活の両立や家族の調整などに関する情報交換が円滑にできることでキャリアや将来設計のモデルとなるような相互作用が求められる。本調査対象は「看護師間の相互関係」の満足度が有意に高いことを活かし、看護職組織の今後のビジョンを検討する必要があると考える。

## ③ 免許

看護師は、「昇進の機会」、「自己啓発の機会」、「患者に関する判断や決定」で満足度が有意に高く、准看護師は、「仕事と生活の両立」、「定年までの仕事の継続」、「患者のための超過勤務もいとわない」で有意に高い得点を示した。

先行研究(青山ら, 1995)では、「専門職としての自律」は准看護師が低い、「職業的地位」では看護師が高い満足度を示したという報告がある。本調査対象は准看護師比率が高い、平均年齢も高いという地域特性もあり、准看護師は、患者のために努力を惜しまないが、生活と折り合いを付け仕事を継続することに満足感を持っていることが明らかとなった。一方、看護師は自己の看護能力を高め、自律的に看護実践を展開し、結果として昇進の機会があることに満足感を持っているという職務満足度の領域が異なる現状が示唆された。この地域の看護職の免許資格による仕事内容の違いは明確ではないが、個々人の仕事のありようが影響していることが考えられ、関連内容に関するさらなるデータ収集が必要である。

## (3)職務満足に関する意識構造

職務満足度得点による因子分析の結果は、Yamashita の尺度(1995)及び Yamashita の尺度を使用して再度検討した岩本(1998)の因子分析結果と同様に 7 因子構造を示した。また、因子分析結果

における項目の組み合わせと本研究の項目の組み合わせを検討した。岩本の「看護ケア」領域には Yamashita の「看護師としての自律性」領域の 6 項目と「管理」「人間関係」の各 1 項目の 8 項目で構成され、Yamashita の尺度に比べ複数の概念が混在する構造が示されていたが、本研究では看護実践に関する項目が 5 項目まとまり「看護実践の自律」として抽出され、Yamashita の「看護師としての自律性」とほぼ一致する構造が得られた。また、「医師との関係」領域、「看護職へのコミットメント」領域、「看護師間の関係」領域は、Yamashita および岩本の「看護師・医師間の関係」「看護職へのコミットメント」「看護師間の相互作用」と同じ項目で構成された。

一方、本調査では「自己啓発の機会がある」「看護師としての自信を持っている」等の 4 項目が整理統合されて一つの因子を形成し「看護師としての自信」という新たな意識構造として抽出された。

以上から本研究対象者の職務満足度の意識構造は 1990 年代後半の調査結果と比べて、それぞれの概念が明確に区別されて認識されていることが示唆された。

## Ⅷ. 終わりに

山武医療圏の病院勤務看護師の職務満足度の特性を明らかにすることを目的として 244 人の看護職のデータを分析した。職務満足度得点から、全体としては看護師間の関係性への高い満足度を基盤として看護実践を自律して行い、看護師としての自信を持ち仕事を継続していきたいと考えていることが明らかとなった。一方、医師－看護師関係、昇進や給与、労働条件についての満足度は低かった。山武医療圏は医師不足が引き金となって医療過疎という厳しい状況にあるとはいえ、看護職の定着、働く意欲を維持向上できるような職場環境を整え、医師－看護師の関係性を改善することが非常に重要な課題であると言えよう。

また、特性との関係では多くの項目で年齢との有意な正の相関があり、既婚者や看護師の方が看護師としての自信、看護ケアへの満足、キャリアへの価値を置くなどの項目で有意に高い値を示したことから、今後は、未婚者、若手看護師の満足度を促進することが課題である。また、比較的高い比率を占める准看護師と看護師の円滑なチーム形成や中高年看護師の実践を促進することにより、より良い看護を目指し自信を持って継続できる組織形成の課題が示唆された。

今後は、地域の病院看護部に分析結果を還元し看護職の職場環境の向上のために協働して取り組んでいくことが課題である。また、調査結果の更なる分析を継続していくことで新たな地域特性を検討していきたいと考える。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました山武医療圏の病院看護部の皆様、お忙しい中、調査に参加いただきました看護職の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究の内容は、第 16 回日本看護管理学会年次大会(2012 年 8 月、札幌)で発表した。

## 文 献

- 青山占子, 山本登美子(1995). 院看護職員の職務満足度に関する研究—職務満足度調査結果から—. 第26回日本看護学会集録集(看護管理), 77-80.
- 千葉県(2011). 保健医療計画(平成23年度～平成27年度)第1編総論, 第2章, 保健医療環境の現状.  
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/documents/1-2genzyou.pdf>, July 20, 2012.
- Efthymios Iliopoulos, Constantios - Vasiliospriporas: The effect of internal marketing on job satisfaction in health service: a pilot study in public hospitals in Northern Greece, BMC Health Service Research. 2011, 11, 261, 2011.
- 平井さよ子, 海老真由美他(2001). I市立病院の看護職のキャリア開発に関するニーズと職務満足度度における調査. 愛知県立看護大学紀要, 7, 53-60.
- 平山愛山, 井上由美子, 石田路子, 藤本晴枝(2008). 医療過疎地域における在宅医療福祉システムの構築—千葉県山武地区の地域医療システム構築における現状分析と課題解決の事例から—.(財)在宅医療研究助成勇美財団. 平成19年度後期助成研究報告.
- 岩本幹子(1998). 看護婦の職務満足度: いかにより看護婦を定着させるか. 北海道医療技術短期大学部紀要, 11, 69-77.
- 加藤栄子, 尾崎フサ子(2011). 中高齢看護職者の職務継続意志と職務満足度に関する要因の検討. 日本看護科学学会誌, 31(3), 12-20.
- 厚生労働省(2010). 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書. 別表3. 第七次看護職員需給見通し都道府県別. [http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/01/dl/tp0119-1\\_35.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/01/dl/tp0119-1_35.pdf), May 9, 2012.
- 厚生労働省(2012). 看護職員就業状況等実態調査結果.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html>, July 20, 2012.
- 餅田敬司(2008). 職務満足度調査から人材育成の在り方を模索する—看護管理者の視点から—. 立命館経営学, 47(1), 185-200.
- 森永康子(2000). 女性の就労行動と仕事に関する価値観(pp. 10-11, 71-96). 風間書房.
- 森岡清美, 塩原勉, 本間康平編(1993). 新社会学辞典(pp. 761). 有斐閣.
- 中川典子, 林千冬(2004). 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去15年間の Stamps—尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究のレビュー—. 日本看護管理学会誌, 8(1), 43-57.
- 中村津由美, 北原和子他(2006). 職務満足度調査3年間の比較—職務満足度に影響する要因に焦点をあてて—. 日本看護学会論文集(看護管理), 36, 264-266.
- 緒方素子, 永野みどり(2012). 看護職のバーンアウトと看護職特性及び看護実践環境との関連. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 34, 39-44.
- 大原まゆみ, 丸口ミサエ, 西尾和子, 田中優子, 平井さよ子(2004). 高度専門病院に勤務する看護師の定着可能性. 国立看護大学校研究紀要, 3(1), 75-82.
- 尾崎フサ子, 忠政敏子(1988). 看護婦の職業満足質問紙の研究. 大阪府立看護短期大学紀要, 10, 17-24.

- 関谷智子, 竹花加奈子, 中澤美穂(1996). 当院看護婦の職務満足度. 長野赤十字病院医誌, 10, 45-49.
- 白鳥さつき, 清水裕子, 渡辺みどり, 松下まゆみ(2009). A 病院の看護方式における看護師の職務満足度と患者満足度に関する研究. 山梨県立大学看護学部紀要, 11, 49-60.
- 菅原良枝, 青葉登美子(2004). 看護師の職務満足度に関する検討—Burnout スコアに着目して—. 日本看護学会論文集(看護管理), 34, 139-141.
- 鈴木久美子(2007). A 大学病院に就業する中堅看護師の職務満足度の現状—達人看護師との比較を通して—. 山梨大学看護学会誌, 6(1), 27-32.
- Takashi OHUE, Michiko MORIYAMA, Takashi NAKAYA(2011). Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses, *Japan Journal of Nursing Science*, 8, 76-86
- 高谷嘉枝(2007). 師長の変革的リーダーシップと職務満足度に関する研究—看護師の臨床経験と看護基礎教育との関連—. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 14, 93-104.
- 谷口幸子, 岡田法子, 野村悦子, 西篤代, 松浦美香, 高城厚子, 有田広美(2008). 看護職者のストレスと職務満足度に関する研究. 日本看護学会論文集(看護管理), 38, 45-47.
- Yamashita Mineko(1995). Job satisfaction in Japanese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 158-164.

# Job Satisfaction Among Nurses Working in Sanmu Area Hospitals

Hiroko Iwata, Naomi Matsuo, Takako Sakashita, Yuriko Oku,  
Shizuka Nakayama, Yukiko Ueda, Eiko Inoue, Kanae Iida

## Abstract

The purpose of this study was to clarify job satisfaction levels among nurses working in Sanmu area hospitals. The questionnaire was distributed to 294 nurses working in 5 hospitals in the Sanmu district of Chiba-prefecture, Japan. The Yamashita Job Satisfaction Scale (25 items) was used in the study.

The results were as follows:

1. 244 valid responses (83.0%) were analyzed. The average age was 42.26 years ( $\pm 8.75$ ), 70.5% of the nurses surveyed were married, average length of nursing experience was 18.22 years ( $\pm 8.784$ ) and 20.9% of the respondents were practical nurses.
2. Items under the heading "relationships among nurses" showed higher scores but items under the headings "the doctor-nurse relationship", "promotion" and "pay" showed lower scores.
3. There were significant positive correlations between items under the headings "confidence in job performance" and "commitment to charity" and ages. However, there were significant negative correlations found between "promotion" and ages. "Nurse Autonomy" had significantly higher scores among married nurses than among unmarried nurses. Item scores under the heading "compatibility between work and living" and "continued employment" among practical nurses had significantly higher scores than those within the nurses group. However, scores under the headings "promotion", "opportunities for further education" and "decision making in nursing" in the nurses group were significantly higher than in the practical nurses group.
4. Analysis of the data revealed the need for a new category heading termed "nurse confidence".

These findings indicated problems in developing nurses' organizations, including the promotion of smooth relations between nurses and practical nurses, as well as promoting good practice in the hospital environment.

Key words: job satisfaction, Sanmu medical care service, nurses