

訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係

中野 康子

要 旨

【目的】

老人訪問看護制度創設以来、訪問看護ステーション（以下STと略す）は、在宅看護の中心的役割を担っている。しかしSTは歴史が浅いことも影響して、訪問看護師の在職率は59.8%と低く、その確保が訪問看護の質向上および事業経営上の重要な課題である。病院看護師では、勤務継続には職務満足が重要な要素であるが、訪問看護師では明らかではない。そこで、訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係を明らかにする。

【研究方法】

調査期間：平成14年9～10月、対象および調査方法：一次調査で承諾の得られたA県下51STの全訪問看護師（209名；回収率89.7%）に調査票を配布し（無記名自記式）、個人ごとに郵送で回収を行った。職務満足度測定指標：中山（1994）の「看護婦の仕事に対する価値の置き方と満足度」を参考に訪問看護師に合致するよう改変を行った。データ分析：統計解析ソフトSPSS10.0を用いた。倫理的配慮：一次調査では、ST管理者に調査協力の意思を確認した。さらに二次調査では対象個人の意思を尊重し、回答後は各個人で研究者宛に送付してもらうよう依頼した。調査票は無記名で個人の秘密保持に留意し、A大学研究倫理委員会審査で承認を得て実施した。

【結果・考察】

1. 訪問看護師の職務満足度測定指標の信頼性・妥当性が検証された。訪問看護師の職務満足度の構成要素は、『訪問看護の専門性』『マネジメント』『利用者・家族および医師との人間関係の困難性』『訪問看護志向性』の4要素であった。そのうち、『訪問看護の専門性』が最も大きな要素であったことから、訪問看護師は『訪問看護の専門性』に最も満足していると考えられた。
2. 訪問看護師の勤務継続と職務満足とは関係し、特に『訪問看護の専門性』と『訪問看護志向性』が関係していた。そして『訪問看護の専門性』には特に『自律性』が関係しており、訪問看護師の自律性には訪問看護研修受講が有効であった。また『訪問看護志向性』には年齢・配偶者および子供の有無・健康状態が関係し、家庭との両立や健康状態が保持できる環境整備が重要であると示唆された。

キーワード：訪問看護師、勤務継続、職務満足

I. はじめに

1992年に開始した老人訪問看護ステーションは、1994年には訪問看護ステーション（以下STと略す）へと対象を拡大し、開始後10年間で4,825カ所に増加し¹⁾、従事する看護職も23,000人を越え²⁾、在宅看護の中心的役割を担うまでに発展してきた。しかし、訪問看護定点モニター調査（2002）³⁾によると、STは一事業所あたりの常勤換算訪問従事者数は5.5人と小規模であり、うち常勤が56.4%に留まることや、59.7%の事業所が24時間の支援体制をとることによる拘束時間の延長、さらに2000年の介護保険開始後は、居宅介護支援事業所を69.6%が併設してケアプラン作成業務を兼ねるなど厳しい勤務状況が明らかになっている。それらの影響や訪問看護の歴史が浅いということもあり、STの2000年における在職率は59.8%と低く⁴⁾、訪問看護師の確保が訪問看護の質向上および事業経営上の重要な課題となっている。

病院看護師における勤務の継続・離職については、勤務条件や結婚・育児等の基本属性に加えて、仕事の内容、職場の人間関係、職務満足、キャリアアップなどの多様な要因の関与が報告され⁵⁾、なかでも職務満足が勤務継続に関係することが明らかとなっている^{6), 7)}。職務満足は、1970年代からアメリカの慢性的な看護師不足を解消するため、その影響因子や勤務継続・離職との関連において検討されてきた。そしてHinshaw⁸⁾、Kramer^{9), 10)}らが、組織構造、看護管理、専門職としての実践、リーダーシップの質、専門職としての成長等をその影響要因として明らかにしている。日本における病院看護師の勤務継続と職務満足の関係については、1988年に尾崎・忠政ら¹¹⁾がStamps¹²⁾を日本語版に翻訳（1978年版）し、岩本ら^{7), 13), 14)}により病院システム・看護管理・看護師間の人間関係・看護の自律性・看護業務・給料・看護ケア・看護職へのコミットメント等との関係が明らかにされてきた。

一方、日本の訪問看護師の勤務継続と職務満足の関係は明らかではなく、前述のように整備され

ていない勤務条件が不満足要因として離職に繋がりがやすいことが推察できる。しかし訪問看護は、対象者の生活の場でより個別的な看護が提供できる特性のあることや、事業の運営・経営にも参画できる等の点は、職務満足を高め勤務継続を促すものと考ええる。このような職務満足は、仕事自体により得られる満足ともHerzbergは報告しており¹⁵⁾、訪問看護師における勤務継続の重要な要素である。

そこで本研究では、訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係を明らかにし、また職務満足の構成要素やそれらがどのように基本属性・業務内容と関係しているのかを明らかにする。

II. 研究目的

訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係を明らかにする。

III. 操作的定義

勤務継続：同一の職場に続けて勤務すること。

職務満足：個人の職務ないし職務経験の評価から生ずる好ましく肯定的な感情。

IV. 概念の構成

職務満足に関するHerzberg¹⁵⁾と中山⁶⁾の理論に基づき、職務満足構成要素を充足させることが積極的な勤務継続を促し、職務満足は基本属性および業務に関する内容と関係するとして、概念を構成した（図1）。

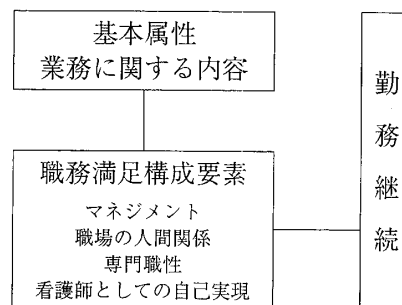


図1：訪問看護師の勤務継続と職務満足の概念の構成

V. 研究仮説

1. 訪問看護師の勤務継続と職務満足は関係している。
2. 訪問看護師の職務満足の構成要素は、看護としての共通性から病院看護師と異なる。
3. 職務満足は、基本属性および業務に関する内容と関係する。

VI. 研究方法

1. 研究デザイン

仮説検証型研究

2. 調査方法

- 1) 一次調査：管理者への調査協力依頼および調査対象数の把握

- (1) 調査対象：平成12年4月までに設立されたA県下全ST71カ所の管理者
- (2) 調査方法：ST管理者に、調査目的・方法・倫理的配慮等を記載した調査協力依頼文、調査票Ⅰ、二次調査票サンプルを郵送し、返送を依頼した。
- (3) 調査内容：二次調査協力承諾の有無とSTの全訪問看護師数
- (4) 時期：平成14年9月21日～10月10日

- 2) 二次調査：職務満足度に関する調査

- (1) 調査対象：二次調査承諾が得られたSTの訪問看護師全数
- (2) 調査方法：二次調査票を管理者あてに郵送して対象者に配布を依頼し、回答後は個人で返送を依頼した。
- (3) 調査内容：調査票Ⅱ（管理者および訪問看護師への職務満足度調査；無記名自記式）

①基本属性（性、年齢、勤務先の設置主体、役職、職種、勤務形態、看護教育の最終機関、訪問看護研修受講の有無、居宅介護支援業務の有無・ケアプラン担当人数、配偶者・子供

の有無・子供の年齢層、通勤時間、健康状態等）②勤務年数（看護職としての総勤務年数・訪問看護師としての総勤務年数・現職場での訪問看護勤務年数）③職務満足度（マネジメント、職場の人間関係、専門職性、看護師としての自己実現）④妥当性検証のための総合職務満足度（労働条件、管理者の管理のあり方、設置主体者の管理のあり方、キャリアアップ、職場の人間関係、訪問看護師の自律性、訪問看護のケアの専門性、自己実現）

- (4) 時期：平成14年10月11日～30日

3. 職務満足度測定指標の作成

1) 職務満足度測定指標

指標の作成にあたり、STの管理者7名に勤務継続の理由や勤務継続を困難にしている理由についてインタビューを行い、カテゴリー化を行った。その結果、施設内看護よりも幅広い【専門性の発揮（自律性・決定権）】、経営者との方針の違いや小規模経営であるための労働条件の不整備、教育研修の機会が不十分等の【管理】、【利用者・家族との人間関係】、【自己成長】の4カテゴリーが抽出された。そしてそれをもとに、日本で信頼性・妥当性が検証されている職務満足度測定指標Stamps¹²⁾（尾崎・忠政翻訳¹¹⁾）、McClosky¹⁶⁾（志自岐翻訳¹⁷⁾）および中山（1994）⁶⁾との照合を行い、4カテゴリーをすべて網羅している中山（1994）の「看護婦の仕事に対する価値のおき方と満足度」測定指標を選択した。

中山の概念枠組みは、Hinshaw⁸⁾の離職モデルを基に構成され、測定指標は①「対象の個人的な背景と仕事の継続意志」、②「仕事に対する意識」、③総合指標「仕事への満足度」から成り、②「仕事に対する意識」スケールは「管理システム」「職場の人間関係」「専門職性」「看護婦としての自己実現」の4要素63項目で構成されていた。そしてそれら4スケールのCronbach α 係数は0.68～0.88で構成概念妥当性は確保されており、③総合指標「仕事への満足度」のCronbach α 係数は

表1 職務満足度測定指標の仮説的構成概念

構成概念	中位構成概念
マネジメント	労働条件、管理、キャリアアップ
職場の人間関係	管理者／管理者以外、同僚間、利用者、家族、 医師・他職種との人間関係、所属感
専門職性	専門職意識、自律性、ケアの専門性
看護師としての自己実現	訪問看護志向性、現実性、創造性、変革力

0.76で内的一貫性が確保されていた。

次に中山（1994）の測定指標の表現を改変して、本研究で用いる測定指標を作成するため、4スケールのサブスケール項目から、その概念構成を明確にし、各概念定義および訪問看護の観点から内容妥当性、項目の表面妥当性を吟味した。結果、訪問看護師の職務満足度測定指標の仮説的構成概念は①『マネジメント』②『職場の人間関係』③『専門職性』④『看護師としての自己実現』で構成された（表1）。測定指標のうち②の中位構成概念「同僚間の人間関係」については「管理者以外」のみの回答とし、『看護師としての自己実現』については「管理者」回答用に「ST経営に対するやり甲斐」、「管理者以外」回答用に「ケアのコスト反映に対するやり甲斐」を作成した。そのため測定指標項目数は、「管理者」65項目、「管理者以外」が70項目となった。評定尺度はリッカート尺度の4段階とし、「全くそうではない」～「全くそうである」を1～4点とした（高得点ほど満足度が高いことを示す）。

2) 総合職務満足度

総合職務満足度は、本職務満足度測定指標の妥当性検討の目的で作成し、その構成は中山の③総合指標「仕事への満足度」を基礎とした。結果『労働条件』『管理者の管理のあり方』『設置主体者の管理のあり方』『キャリアアップ』『職場の人間関係』『訪問看護師の自律性』『訪問看護のケアの専門性』『自己実現』の8項目とした。評定尺度はリッカート尺度の4段階とし、「全く満足していない」～「全く満足している」を1～4点と

した（高得点ほど満足度が高いことを示す）。

3) プレテストは、STの勤務者8名（常勤・非常勤、管理者・管理者以外）および訪問看護経験者の大学院生3名に行い、質問項目の表現や順序性等の検討を行った。

4. データの分析方法

調査票から得られたデータより以下の分析を行った。データの分析処理には統計解析ソフトSPSS10.0 J for Windowsを用いた。

1) 調査対象の概要の分析

基本属性・業務内容及び勤務年数から、対象の特徴を分析する。

2) 「管理者（統括管理者・所長）」群および「管理者以外（副所長・主任・一般看護師）」群の回答項目の得点化

「管理者および管理者以外との人間関係」の項目42～46では、項目内容を「管理者」「管理者以外」に内容の表現を変えて作成したため、両者の項目回答の平均値を検定したうえで得点化する。

3) 職務満足度測定指標の構造解析

(1) 妥当性の検討

①構成概念妥当性の検討：職務満足度測定指標70項目の仮説的構成概念を検証する目的で因子分析を行う。その際、「管理者」と「管理者以外」では「管理者との（または部下との）人間関係」項目が異なるため、因子分析可能対象数である「管理者以外」データを用いる。因子負荷量の推

定方法には、因子数の適合度検定可能な最尤法を指定し、因子の回転は斜交回転法（プロマックス回転）を用いる。70項目の相関行列から質問項目間の相関が高いものを仮説的構成概念に照らして削除し、また因子負荷量の0.40未満を削除した上で繰り返し因子分析を行い因子を確定する。

②総合職務満足度との妥当性の検討：因子分析後の全項目合計得点と総合職務満足度合計得点の相関分析を行い、妥当性を検討する。検定には正規分布と仮定してPearsonの検定を用いる。

(2) 信頼性の検討

抽出された各項目と全項目の合計得点との相関関係を分析し項目分析を行う。そして各因子ごとにCronbachの α 係数を用いて内的整合性を検討する。

4) 職務満足度の項目回答の検討

抽出された項目得点の平均値±標準偏差を算出し、回答の傾向を検討する。

5) 職務満足度と基本属性・業務に関する内容との関係については、t検定を行う。

6) 勤務年数と職務満足度との関係については、相関関係・一元配置分散分析（Tukey法）を行う。

5. 倫理的配慮

調査にあたり、一次調査としてA県下全訪問看護ST管理者に、調査の目的・方法・倫理的配慮を記載した調査協力依頼文、調査票Ⅰ（二次調査協力承諾の有無）を配布し、二次調査の承諾が得られたSTに調査票Ⅱを配布した。また二次調査の参加については、対象個人の自由意思であり調査票回答後は個人で研究者あてに送付してもらうよう依頼した。データ処理に際しては、施設や個人が特定できないように秘密を厳守することを記載した。またこの調査にあたり、事前にA大学研究倫理委員会審査を受け、本研究の承諾を得た。

VII. 結 果

1. 一次および二次調査の回収状況

一次調査で71施設に調査票を配布し、61施設（回収率85.9%）から回答が得られ、そのうち二次調査の承諾が得られた施設は51施設（71.8%）であった。二次調査の対象総数は286名で回収数（率）は233名（81.5%）、うち管理者は57名中49名（86.0%）、管理者以外は229名中184名（80.3%）であった。そして男性1名を項目の平均値の分析から女性と職務満足に対する認識が異なると判断して対象から除外し、また無効回答者23名を除き209名（89.7%）で分析を行った。

2. 対象の概要

1) 基本属性（表2）

(1) 性、年齢

全員を女性とし、年齢は20歳～72歳で、20歳代19名（9.4%）、30歳代86名（42.4%）、40歳代71名（35.0%）、50歳代23名（11.3%）、60～70歳代4名（1.9%）であった。平均年齢は 39.8 ± 8.8 歳で、「管理者」は 44.6 ± 9.7 歳、「管理者以外」は 38.5 ± 8.1 歳であった。

(2) 役職、看護職種および勤務形態

役職では、管理者が42名（25.2%）、管理者以外が167名（75.8%）であった。看護職種では看護師138名（66.3%）、准看護師67名（32.2%）、保健師3名（1.4%）の順で、勤務形態では常勤137名（65.9%）、非常勤71名（34.1%）であった。

(3) 勤務先の設置主体

医療法人が137名（65.4%）、社会福祉法人41名（19.7%）、市町村・会社等その他31名（14.9%）であった。

(4) 訪問看護研修受講状況

訪問看護師養成研修の受講状況（複数回答）では、就業時訪問看護師養成研修26名（12.4%）、訪問看護師指導者研修6名（2.9%）、その他の研修受講10名（4.8%）、未受講161名（77.0%）であった。

(5) 配偶者および子供の有無、通勤時間、健康状態

配偶者の有無では「いる」が152名 (79.4%)、「いない」が36名 (20.6%)、また子供の有無では「いる」が152名 (79.4%)、「いない」が36名 (20.6%) であった。平均通勤時間は、17.6±11.0分、健康状態は「良好」が71名 (34.0%)、「普通」が132名 (63.3%)、「不良」が6名 (2.7%) であった。

表2 基本属性

		(n=209)
項	目	人 数 (%)
年齢		
20歳代		19 (9.4%)
30歳代		86 (42.4%)
40歳代		71 (35.0%)
50歳代		23 (11.3%)
60～70歳代		4 (1.9%)
役職		
管理者		42 (25.2%)
管理者以外		167 (75.8%)
職種		
看護師		138 (66.3%)
准看護師		67 (32.2%)
保健師		3 (1.4%)
勤務形態		
常勤		137 (65.9%)
非常勤		71 (34.1%)
勤務先の設置主体		
医療法人		137 (65.4%)
社会福祉法人		41 (19.7%)
市町村・会社等		31 (14.9%)
研修受講		
就業時訪問看護師養成研修		26 (12.4%)
訪問看護師指導者研修		6 (2.9%)
その他の研修		10 (4.8%)
未受講		161 (77.0%)
配偶者		
いる		152 (79.4%)
いない		36 (20.6%)
子供		
いる		152 (79.4%)
いない		36 (20.6%)
健康状態		
良好		71 (34.0%)
普通		132 (63.3%)
不良		6 (2.7%)

(6) 居宅介護支援業務

担当者は40名 (19.1%) で、全員が兼任であった。1人あたりの利用者担当人数は19.0±12.1人であった。

2) 勤務年数

総数：「看護職としての総勤務平均年数」は、169.3 (約14.1年) ±100.0ヶ月、「訪問看護師としての総勤務平均年数」は、41.8 (約3.5年) ±28.4ヶ月、「現職場での訪問看護勤務平均年数」は、37.1 (約3.1年) ±26.7ヶ月であった。

「管理者」では、「看護職としての総勤務平均年数」は233.1 (約19.4年) ±117.7ヶ月、「訪問看護師としての総勤務平均年数」は53.9 (約4.5年) ±29.5ヶ月、「現職場での訪問看護勤務平均年数」は47.0 (約3.9年) ±25.8ヶ月であり、「管理者以外」では、「看護職としての総勤務平均年数」は153.0 (約12.8年) ±88.2ヶ月、「訪問看護師としての総勤務平均年数」は、38.5 (約3.2年) ±27.3ヶ月、「現職場での訪問看護勤務平均年数」は34.4 (約2.9年) ±26.3ヶ月であった。

3. 職務満足度測定指標の因子構造の検討

職務満足度測定指標の仮説的構成概念『マネジメント』『職場の人間関係』『専門職性』『看護師としての自己実現』の信頼性・妥当性を検討した。

1) 妥当性の検討

(1) 因子的妥当性の検討

因子分析には、分析可能なデータ数である管理者以外の167名の回答を用いた。70項目の相関行列から質問項目間の相関が高い11項目 (相関係数0.608以上) を、仮説的構成概念に照らして削除した。そして因子負荷量の0.40未満を削除して因子分析を繰り返し行い、最終的に解釈可能な28項目4因子を抽出した。4因子の累積寄与率は51.5%であり、寄与率は第1因子が24.2%、第2因子が11.7%、第3因子が8.8%、第4因子が6.9%であった。また固有値は6.744、3.267、2.454、1.914で1.0以上であり、因子負荷量は、他の項目

に同時に強く負荷している項目はなかった（表3）。
4 因子間の相関関係は、第1因子と第4・第2因子（ $r=0.386, 0.379$ ）とに最も相関がみられたが弱い相関であり、各因子は独立していた（表4）。

(2) 内容妥当性の検討

項目内容から4因子を『訪問看護の専門性』『マネジメント』『利用者・家族および医師との

人間関係の困難性』『訪問看護志向性』と命名した。

(3) 総合職務満足度との妥当性の検討

28項目4因子の合計得点と8項目総合満足度合計得点のPearsonの相関係数は、0.533（ $p<0.01$ ）と有意な正の相関が認められた。

表3 職務満足度測定指標の因子分析結果

項 目		因 子 負 荷 量				
第1 因子「訪問看護の専門性」						
1. 私は、他の専門職に対して看護師の立場から意見を述べている		.719	-.143	-.050	-.032	
2. 医師の指示に対しても、私は看護師として意見を述べている		.717	-.087	-.015	.114	
3. 私は検査等の情報が少ない状況でも、利用者の状態を適確にアセスメントしている		.704	-.087	-.009	-.055	
4. 私は、利用者が適切な自己決定ができるよう十分説明を行っている		.670	-.028	-.036	-.015	
5. 私は、利用者により起こりうる変化をあらかじめ予測して看護を行っている		.647	-.132	.196	-.011	
6. 私は、訪問看護の専門的な知識と熟練した技術を提供している		.636	.001	-.097	.024	
7. 私は、提供した看護について具体的に評価している		.603	.056	-.132	-.107	
8. 私は、創意工夫しながら訪問看護を実践している		.530	.056	-.043	.116	
9. 私は、利用者が無理なく確実に実行できるようなセルフケアの指導を行っている		.503	-.032	-.171	-.008	
10. 私の働きかけは、職場により影響を与えている		.493	.206	-.088	-.002	
11. 私は、他機関・他職種との連絡調整を適切に行っている		.478	.164	-.100	-.121	
12. 私は、キャリアを高めるために主体的に取り組んでいる		.425	.113	-.108	.120	
13. 私は現実の課題を直視し、できるところから努力している		.409	.013	-.084	.090	
第2 因子「マネジメント」						
14. 当ステーションでは、ケアの質を高めるための取り組みが行われている		.062	.803	-.069	-.079	
15. 当ステーションでは、理念・方針を看護師に周知徹底している		-.090	.765	-.061	-.056	
16. 当ステーションでは、看護師のキャリアを高めるための支援が行われている		-.001	.733	-.037	-.009	
17. ステーションの管理上の問題解決に、部下の意見が取り入れられている		.058	.643	-.001	-.092	
18. 当ステーションでは、利用者・家族を尊重した看護が行われている		-.060	.641	-.078	.074	
19. 仕事のことにについて聞くと、管理者は適切な助言をしてくれる		-.064	.527	-.008	.195	
20. 私は管理者と、お互い信頼し合っている		.097	.521	.016	.047	
第3 因子「利用者・家族および医師との人間関係の困難性」						
21. 私は、利用者と家族の間に立って板ばさみになることがある		.003	-.035	-.799	-.06	
22. 私は、利用者のケアについて家族と意見が一致せず困ったことがある		-.016	-.066	-.679	-.074	
23. 私は、利用者の家族と接することが負担になることがある		.098	.024	-.613	.050	
24. 私は、医師と利用者との間に立って板ばさみになることがある		-.287	-.018	-.538	.077	
25. 私は、利用者と接することが負担になることがある		-.120	-.003	-.492	.107	
第4 因子「訪問看護志向性」						
26. 私は、訪問看護の仕事が好きである		-.044	.059	-.070	.833	
27. 私は、訪問看護の仕事に向いている		-.021	.145	-.062	.796	
28. 私は、訪問看護にやり甲斐を感じる		.106	-.170	-.044	.795	
固 有 値		6.744	3.267	2.454	1.914	
累積寄与率（%）		51.5%	24.2	11.7	8.8	6.9

表4 職務満足度測定指標4因子間の相関係数

因子項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子				
第2因子	.379			
第3因子	.120	.160		
第4因子	.386	.309	.200	

2) 信頼性の検討

全体のCronbachの α 係数は0.84、下位尺度の α 係数は第1因子0.89、第2因子0.85、第3因子0.75、第4因子0.87であり、4因子とも高い数値が得られた。

4. 職務満足度の分析

1) 項目平均値

抽出された測定指標の項目回答状況を平均値(±標準偏差)で検討すると、全体得点では2.95(±0.32)であり4段階得点平均値の2.5を上回っていた。平均値が最も高かったのは「利用者・家族を尊重した看護」に関する内容が3.60(±0.58)で、大部分の対象が全く満足と回答していたと考えられた。一方最も低かったのは「キャリアアップに対する主体的な取り組み」2.53(±0.72)で、また「キャリアを高めるための支援」も2.67(±0.90)と低く、キャリアアップに対して満足していないことが伺えた。

2) 因子別合計得点

各因子の項目数は、第1因子13項目、第2因子7項目、第3因子5項目、第4因子3項目であり、各因子の合計得点を算出すると、最も大きかった因子は『訪問看護の専門性』の36.98(±5.30)であった。

3) 因子別項目平均値

各因子の比較を行うために、それぞれの因子の合計得点をその項目数で除して平均値を算出した。全体で最も高かったのは、『マネジメント』3.17(±0.52)および『訪問看護志向性』3.17(±0.59)で、最も低かったのは『利用者・家族および医師との人間関係の困難性』2.75(±0.47)であった。

5. 職務満足度と基本属性・業務内容との関係

1) 全体得点と基本属性・業務内容との関係

年齢では「40歳以上」群が「40歳未満」群より($t=-2.14$, $df=169$, $p<0.05$)、勤務形態では常勤が非常勤より($t=2.52$, $df=172$, $p<0.05$)、健康状態では「良好」群が「普通～不良」群より満足度が高かった($t=3.97$, $df=173$, $p<0.01$)。また訪問看護研修受講状況では「受講」群が「未受講」群より満足度が高かった($t=3.09$, $df=166$, $p<0.05$)。

2) 各因子と基本属性・業務内容との関係

(1) 『訪問看護の専門性』

年齢では「40歳以上」群が「40歳未満」群より($t=-3.56$, $df=187$, $p<0.01$)、職種では「准看護師以外(保健師・看護師)」群が「准看護師」群より($t=2.15$, $df=192$, $p<0.05$)、勤務形態では常勤が非常勤より($t=5.67$, $df=191$, $p<0.01$)、健康状態では「良好」群が「普通～不良」群より満足度が高かった($t=2.18$, $df=192$, $p<0.01$)。また、訪問看護研修受講状況では「受講」群が「未受講」群より($t=4.38$, $df=184$, $p<0.01$)、居宅介護支援業務では、「担当あり」群が「担当なし」群より満足度が高かった($t=3.00$, $df=174$, $p<0.05$)。

(2) 『マネジメント』

健康状態「良好」群が「普通～不良」群より有意に高かった($t=4.15$, $df=189$, $p<0.01$)。

(3) 『利用者・家族および医師との人間関係の困難性』

いずれにも有意差はみられなかった。

(4) 『訪問看護志向性』

年齢では「40歳以上」群が「40歳未満」群より($t=-2.64$, $df=201$, $p<0.05$)、配偶者および子供の有無では「あり」群が「なし」群より($t=2.60$, $df=192$, $p<0.05$, $t=3.29$, $df=201$, $p<0.05$)、健康状態では「良好」群が「普通～不良」群より有意に高かった($t=4.43$, $df=207$, $p<0.01$)。また居宅介護支援業務では「担当あり」群が「担当なし」群より有意に高かった($t=3.00$, $df=187$, $p<0.05$)。

6. 勤務継続と職務満足との関係

1) 勤務年数と職務満足度合計得点との関係

勤務継続において、職務満足度合計得点と有意な相関が認められたのは「看護職としての総勤務年数」($r=0.259, p<0.05$)であり、「訪問看護師としての総勤務年数」および「現職場での訪問看護勤務年数」とに、有意な相関は認められなかった($r=0.071, r=0.060$)。

また『訪問看護の専門性』と最も相関が高かったのは「看護職としての総勤務年数」であり($r=0.442, p<0.01$)、「訪問看護師としての総勤務年数」とは統計的に有意であったが弱い相関であり($r=0.154, p<0.05$)、「現職場での訪問看護勤務年数」とに、有意な相関は認められなかった($r=0.060$)。

一方『訪問看護志向性』と「訪問看護師としての総勤務年数」および「現職場での訪問看護勤務年数」とには相関が認められた($r=0.242, p<0.05, r=0.235, p<0.05$)。『利用者・家族および医師との人間関係の困難性』と「訪問看護師としての総勤務年数」($r=-0.161, p<0.05$)とには負の相関がみられ、勤務年数が長くなるほど満足していない結果となった。『マネジメント』と勤務年数との有意な相関は認められなかった。

2) 勤務年数パターンと職務満足度との関係

前述の通り、看護職および訪問看護師としての勤務年数と職務満足度との関係性はやや異なっていた。そのためより詳細な関係性を検討するため、それぞれの勤務年数を2群（短期群・長期群）とし、それら4パターンと全体および各因子との相

関関係を求めた（表5）。2群の分類について、「看護職としての総勤務年数」は15年、「訪問看護師としての総勤務年数」は3年を基準とした。そして4パターンをA群（看護職としての総勤務年数15年未満、訪問看護師としての総勤務年数3年未満）、B群（同15年未満、同3年以上）、C群（同15年以上、同3年未満）、D群（同15年以上、同3年以上）として一元配置分散分析（Tukey法）を行った。その結果『訪問看護の専門性』と『訪問看護志向性』に、A群～D群の間に有意差が認められた [$(F(3, 179)=8.899, p<0.01, F(3, 193)=4.075, p<0.05)$]。

『訪問看護の専門性』では、D群がA・B群より($p<0.01, p<0.05$)、C群がA群より($p<0.05$)有意に高かった。また『訪問看護志向性』では、D群がA群より有意に高かった。

3) 勤務年数パターンと「自律性」との関係

さらに看護の専門性には自律性が大きく関わっていることから^{18), 19)}、勤務年数4パターンと『訪問看護の専門性』における因子項目「自律性」との一元配置分散分析（Tukey法）を行った。その結果、細項目の「医師の指示に対する看護師としての意見」では、D群がA群・B群($p<0.01, p<0.05$)より有意に高く、「主体的な意思決定」でもD群がA群・B群($p<0.05, p<0.05$)より有意に高く、「看護職としての勤務年数」が長い群に自律性が高かった（表6）。

表5 勤務年数パターン別職務満足度の平均値得点（一元配置分散分析；Tukey法）

	訪問看護の専門性 平均値（±SD）	マネジメント 平均値（±SD）	利用者・家族・医師との 人間関係の困難性 平均値（±SD）	訪問看護志向性 平均値（±SD）	合計得点 平均値（±SD）
A群（n62）	2.72（±.36）*	3.20（±.49）	2.84（±.48）	3.05（±.57）	2.91（±.29）
B群（n59）	2.78（±.39）	3.06（±.54）	2.68（±.42）	3.13（±.61）*	2.88（±.32）
C群（n28）	2.96（±.39）	3.07（±.59）	2.86（±.53）	3.06（±.64）	2.99（±.39）
D群（n48）	3.07（±.39）**	3.23（±.54）	2.68（±.46）	3.42（±.54）	3.05（±.32）

* $p<.05$ ** $p<.01$

表6 勤務年数パターン別職務満足度の平均値得点
(一元配置分散分析；Tukey法)

	医師の指示に対する 看護師としての意見 平均値 (±SD)	主体的な意思決定 平均値 (±SD)
A群 (n62)	2.34 (±.70)	2.56 (±.62)
B群 (n59)	2.37 (±.64)	2.54 (±.57)
C群 (n28)	2.64 (±.99)	2.89 (±.57)
D群 (n48)	3.00 (±.68)	2.98 (±.56)

*p<.05 **p<.01

注釈

A群：看護職総勤務年数15年未満・訪問看護勤務年数3年未満

B群：同 15年未満・同 3年以上

C群：同 15年以上・同 3年未満

D群：同 15年以上・同 3年以上

VIII. 考 察

1. 対象の概要

「訪問看護従事者の処遇、労働環境などに関するアンケート調査」⁴⁾によると看護職者の平均年齢は41.8歳、看護職経験年数は14.9年、現職場の訪問看護勤務年数は4.1年であり、勤務先の設置主体では医療法人立が最も多かった。また勤務形態割合は、常勤54.5%、非常勤37.2%であった。これらのことから本対象は、年齢、勤務年数、設置主体割合では全国の構成比とはほぼ同様であり、常勤者は約10%多かった。一方看護職種については²⁰⁾、訪問看護STの看護職員全体に対する准看護師の割合は15.2%であるのに対し、本対象はその約2倍であった。これは都道府県別看護職構成割合において、准看護師が41.9%であるのに対し、A県では約10%程度高いことが影響していると考えられた。

訪問看護師養成研修の受講の有無については²¹⁾、職員全体の33.8%が受講（うち常勤者42.4%、非常勤者22.8%）しているのに対し、本対象は全国構成比の半数であった。

2. 職務満足度測定指標の信頼性・妥当性の検討

1) 妥当性の検討

(1) 構成概念妥当性の検討

因子分析の結果、解釈可能な4因子28項目が抽出された。また全4因子の累積寄与率は51.5%、固有値は4因子とも1.0以上であり測定指標の説明率は高かった。また因子負荷量は0.803~0.409と高く、項目24では他の項目の負荷量が0.287であったが、それ以外は独立性の高い項目であった。また因子間の相関も0.386以下の弱い相関であり各因子の独立性も確保されていた。以上のことから仮説的構成概念はほぼ検証された。

また第1因子『訪問看護の専門性』の寄与率が24.2%、固有値も6.74と高いことから、訪問看護師は訪問看護の専門性に最も満足していると考えられた。

(2) 内容妥当性の検討

本研究の因子と中山（1994）⁶⁾の構成概念との比較では、因子構造と因子の大きさは異なっていたが、一部を除き各因子に対応する項目が見い出された。『訪問看護の専門性』では、中山の中位概念「専門職意識」「決定権および自律性」、本研究の仮説構成概念（中位概念）「ケアの専門性」が抽出された。『マネジメント』では、中山の「管理システム」の中位概念「給料」「労働条件および福利厚生」は抽出されず、病院看護師との構成の相違がみられた。『利用者・家族および医師との関係の困難性』では、中山の「仕事上の人

間関係」の中位概念「スタッフ間の人間関係」「病棟への所属感」は抽出されず、利用者、家族、医師との人間関係が抽出された。このことは、訪問看護は病院とは異なり、利用者の生活の場で看護を行うという特性から、利用者や家族との関係性を重視しているためと考えられた。また医師との人間関係も、組織の異なる施設での連携となるため、訪問看護特有の人間関係として妥当な内容であると考えられた。

これらのことから、本測定指標は訪問看護師の職務満足構成概念としてほぼ検証されたが、仮説的構成概念の4上位概念70項目中42項目の負荷量が低く削除される結果となり、構成概念のさらなる検討が必要と考えられた。

(3) 総合職務満足度との妥当性の検討

Pearsonの相関関係は $r=0.533(p<0.01)$ の正の相関がみられ、測定指標全体の妥当性は検証された。

2) 信頼性の検討

Cronbachの α 係数は、全体では0.84、各因子では0.75~0.89と高い数値が得られ、内的整合性は検証された。

3. 職務満足度の分析

各因子の合計得点より、『訪問看護の専門性』が最も大きな因子であったことから、訪問看護師の職務満足には、『訪問看護の専門性』が最も重要な構成要素であることが明らかになった。このような職務満足は、仕事自体により得られる満足ともHerzberg¹⁵⁾は報告しており、『訪問看護の専門性』を高めていく必要がある。

中山(1994)⁶⁾は、病院看護師の職務満足に強く影響していたのは、「看護管理システム」「仕事上の同僚との関係」「給料」「決定権・自律性」、尾崎・岩本ら^{7), 13), 14), 22)}も「看護管理」や「看護師間の人間関係」「身分の保障」と報告しており、病院看護師は、組織に対する安定性や方針・理念、看護師間の満足が影響していた。

一方、訪問看護師(管理者)の満足度には⁴⁾「労働時間」「賃金・報酬」「教育・研修」が影響しており、「労働時間」は満足度が低く影響度が高かったが、「賃金・報酬」は満足度が低いものの影響度は低く、福利厚生にも影響はなくモチベーションの高さで働いていると報告されている。また松井²³⁾も、訪問看護師の職務満足に雇用条件や訪問業務量は影響していないと報告している。また中山(1994)⁶⁾は、「看護師の仕事の継続には、給料や労働条件、福利厚生などの物理的な条件がある水準まで達することは必要条件ではあるが十分条件ではなく、専門職としての看護師は、自分の能力を伸ばしキャリアを積んでいくことができるような仕事の仕方を望んでいる」と報告している。これらのことから訪問看護師は、労働時間への影響度が高いものの、病院看護師ほど組織の安定性や給料・労働条件を満足の要素として重視していないと考えられた。また訪問看護師の平均年齢が約40歳であることから、職務を自己実現の手段と捉えている¹⁹⁾とも考えられた。

4. 職務満足と基本属性および業務に関する内容との関係

特に『訪問看護の専門性』および『訪問看護志向性』に関係性が認められたため、それらについて述べる。

1)『訪問看護の専門性』では、職種・年齢・勤務形態・健康状態・訪問看護研修受講・居宅介護支援業務担当と関係が認められた。「教育・研修」については、先行研究でも^{4), 23)}訪問看護師の満足度に影響があり、研修の重要性が明らかになった。しかし「忙しくて研修に参加できない」(61.4%複数回答)⁴⁾や訪問看護STの経営効率や多忙さからすぐに解決できない問題もあり、衛生メディア通信教育²⁾や長期年限での単位蓄積取得制度等多様な形態²⁴⁾等、研修参加の環境を早急に整えていくことが必要である。

また非常勤者が、常勤者より訪問看護の専門

性の満足度が低かった。先行研究では⁴⁾ 非常勤者の教育・研修の問題点で最も多いのは、「時間的余裕がない」(41.2%複数回答)であり、施設に非常勤者の「業務教育マニュアルがある」は35.5%のみであった。これらのことより、非常勤者への研修や教育整備の不十分さがあると考えられ、今後これらの充実が必要である。

- 2) 『訪問看護志向性』には、子供および配偶者・健康状態が関係しており、家庭と両立し健康を保持することが満足に関係することが明らかになった。

中山⁶⁾ は看護師の勤務継続を考える上で、「生活の中に位置づけていくことに重点をおき看護を生活の糧として生活と折り合いをつけながら仕事を継続する『work』群」と、「看護を『career』と捉え生き方や価値観との折り合いの中で看護専門職として自己実現を果たしながら仕事を継続する群」があると報告しており、訪問看護師の勤務継続にも、同様な2つの群が存在し、双方向への対応が重要と考えられた。すなわち『訪問看護の専門性』を重視する群には研修が、『訪問看護志向性』を重視する群には、家庭と両立でき健康保持できる環境整備が重要である。

5. 勤務継続と職務満足との関係

- 1) 勤務継続と28項目職務満足度合計得点との関係

「看護職総勤務年数」と28項目職務満足度合計得点とに相関がみられ、これは岩本⁷⁾ の病院看護師の調査と同様の結果であった。このことより訪問看護師についても病院看護師と同様、職務満足の向上が勤務継続につながる可能性があると考えられる。

- 2) 勤務継続と職務満足構成要素との関係

勤務継続に関係していたのは『訪問看護の専門性』と『訪問看護志向性』であったため、それら

との関係について述べる。

- (1) 『訪問看護の専門性』

「看護職および訪問看護師としての勤務継続」の双方が長い、または「看護職としての勤務継続」が長い場合に満足度が高く、「看護職としての勤務継続」が、『訪問看護の専門性』、特に『自律性』に大きく関与し、勤務継続に繋がり深いことが明らかとなった。

菊池²⁵⁾・志自岐²⁶⁾ は経験年数が長いほど自律性が高く、また長期継続意思を持つ者の方が短期継続意思者に比べて自律性が有意に高く、『自律性』が勤務継続の1要因と報告している。これらのことから、訪問看護師の勤務継続にも『自律性』が大きく関与しており、これは、臨床から在宅へ看護の場が移っても、看護としての専門性が蓄積されている側面と考えられた。

一方訪問看護師としての勤務継続では、3年以上に有意差がみられた。菊池²⁵⁾ は、病院看護師の自律性能力は3年を境に大きく高まるとし、また尾崎らも^{4), 19)} 「3年以上7年未満」と自律が最も関係していると報告しており、訪問看護においても、自律性を高めるには3年以上の勤務継続が必要と考えられた。しかし訪問看護師の平均在職期間は4.1年⁴⁾ 短く、自律性に対する教育は、就業後早期から重点的に行われることが重要である。

- (2) 『訪問看護志向性』

「訪問看護師としての勤務継続」が最も関係しており、また4パターン分類では「看護職および訪問看護師としての勤務継続」の双方が長い場合に満足度が最も高く、訪問看護師としての勤務継続では、3年以上に有意差がみられた。これらのことから、訪問看護師の勤務継続には、訪問看護志向性を高めていくことが必要であり、そしてその適合性には、約3年程度の勤務継続が必要と考えられた。

IX. 訪問看護への示唆

訪問看護師の勤務継続には、特に『訪問看護の専門性』と『訪問看護志向性』を高めていくことが必要である。また『訪問看護の専門性』では、特に『自律性』が大きく関与し、それには訪問看護研修が有効である。また『訪問看護志向性』を高めるためには、家庭と両立でき健康保持できる環境整備が必要であることが示唆された。

X. 本研究の限界と今後の課題

本研究は1県のみを対象としたため一般化に課題が残り、今後全国規模での調査が必要である。また本研究結果は、訪問看護の歴史が浅いことが影響している可能性もあるため、今後引き続き調査が必要である。

XI. 結論

訪問看護師209名に対して、勤務継続と職務満足の関係性を明らかにするために調査を実施し、以下の結果を得た。

1. 訪問看護師の職務満足度測定指標の信頼性・妥当性が検証された。訪問看護師の職務満足度の構成要素は、『訪問看護の専門性』『マネジメント』『利用者・家族・医師との人間関係の困難性』『訪問看護志向性』の4つから構成され、これは病院看護師の概念構成と同義であった。そのうち、『訪問看護の専門性』が最も大きな要素であった。
2. 『訪問看護の専門性』には特に訪問看護研修受講が関係し、『訪問看護志向性』には年齢・配偶者および子供の有無・健康状態が関係していた。
3. 訪問看護師の勤務継続と職務満足とは関係し、特に『訪問看護の専門性』と『訪問看護志向性』が関係していた。『訪問看護の専門性』は、看護職としての勤務継続が長い、あるいは双方

の勤務継続が長い方が満足度が高かった。また、『訪問看護志向性』では、双方の勤務継続が長い方が満足度が高かった。

謝 辞

本研究に際し、ご協力いただきました看護協会会長様はじめ、訪問看護連絡協議会会長様、訪問看護ステーションの職員の皆様方に心より感謝し、お礼申し上げます。さらにご指導いただきました上原ます子教授、山田富美雄教授に深謝致します。

本研究は、大阪府立看護大学大学院看護学研究所修士論文に加筆したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 介護サービス施設事業所調査, 2001-10.
- 2) 日本訪問看護振興財団. 訪問看護白書 訪問看護10年の歩みとこれからの看護. 財団法人日本訪問看護振興財団, 東京, 2002.
- 3) 日本看護協会・日本訪問看護振興財団. 2001年第7回全国における訪問看護・家庭訪問サービス定点モニター調査, 2002.
- 4) 日本訪問看護振興財団. 訪問看護従事者の処遇 労働環境などに関するアンケート調査報告書, 2002.
- 5) 日本看護協会研究室. 看護職員の職場移動と定着に関する研究調査. 日本看護協会調査研究報告, 35, 1992.
- 6) 中山洋子. 研究報告書—効果的な離職防止対策に関する研究—. 平成5年度厚生省看護対策総合研究事業, 1996.
- 7) 岩本幹子. 看護婦の職務満足 いかに組織は看護婦を定着させるか. 北海道医療技術短期大学紀要. 11, 1998, 69-77.
- 8) Hinshaw, A.D. ; Smeltzer, C.H. & Atwood, J.A. Innovative retention strategies for nursing staff. *Journal of Nursing Administration*. 17(6), 1987, 8-16.
- 9) M.Kramer, RN, PhD, FAAN, and C.Schmalenberg, RN, MS. JOB Satisfaction and Retention Insights for the '90s, 1990. 井部俊子翻訳. 仕事の満足と継続—1990年代の考察〔1〕. 看護管理. 2(4), 1992, 256-261.
- 10) M.Kramer, RN, PhD, FAAN, and C.Schmalenberg, RN, MS. JOB Satisfaction and Retention Insights for the '90s, 1990. 井部俊子翻訳. 仕事の満足と継続—1990年代の考察〔2〕. 看護管理. 2(5), 1992, 320-325.
- 11) 尾崎フサ子、忠政敏子. 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, 1988, 17-24.
- 12) Stamps PL et al. Measurement of work satisfaction among health professional. *Medical Care*. 16(4), 1978, 337-352.
- 13) 高田貴美子、草刈淳子他. S大学医学部附属病院に勤務する看護婦の職務満足に関する検討. 日本看護研究学会雑誌. 18(1), 1995, 53-62.
- 14) 尾崎フサ子. 看護婦の職務満に関する研究—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との比較. 看護研究. 20(3), 1987, 302-311.
- 15) D.ハーツバーグ. 仕事と人間性. 北野利信訳. 東洋経済新報社. 東京, 1986.
- 16) Blegen M.A. & Mueller. C.W. Nurses' job satisfaction A longitudinal analysis. *Research in nursing Health*. 10, 1987, 227-237.
- 17) 志自岐康子. 日本語版McCloskey and Mueller Satisfaction Scale (JMMSS) の妥当性と信頼性の検討. 東京都立医療技術短期大学紀要. 10, 1997, 123-127.
- 18) 尾崎フサ子、忠政敏子. 看護婦の職務満足と就業年数との関係. 大阪府立看護短期大学紀要. 11, 1989, 89-92.
- 19) 尾崎フサ子、忠政敏子. 卒後「1年以上3年未満」と「3年以上7年未満」看護婦の職務満足に関する比較. 大阪府立看護短期大学紀要. 12, 1990, 74-76.

- 20) 日本看護協会出版会. 平成12年度看護関係統計資料. 2000.
- 21) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター. 平成11年訪問看護ステーションにおける看護婦等人材確保に関する調査, 2000.
- 22) 深澤佳代子、茂野テル子. 看護婦の職務満足に関する検討1991年の実態について. 看護管理. 33(3), 1993, 199-202.
- 23) 松井妙子、牧野裕子. 訪問看護職の職務満足に影響を与える要因. 日本在宅ケア学会. 2001, 92.
- 24) 日本看護協会出版会. 平成12年度看護白書, 2000.
- 25) 菊池昭江. 看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連 経験年数ごとにみた比較. 看護研究. 32(2), 1999, 92-103.
- 26) 志自岐康子. 看護婦の専門職的自律と仕事の満足度および看護体制との関連についての検討. ヘッドナース. 10(4), 1996, 157-163.

The relation between retention and job satisfaction of visiting nurses

NAKANO Yasuko

Abstract

[Objectives]

Since the establishment of a home-visit nursing care system for the elderly, visiting nurse stations (ST) have been playing a central role in home nursing. However, partly because of the short history of visiting nurse stations, the retention rate of ST nurses is 59.8%, which is low ; retaining a certain number of visiting nurses is an important issue for home-visit nursing care quality improvement and business management. Although job satisfaction is recognized as essential for retaining hospital nurses, it has not been similarly investigated as regards to visiting nurses. This study therefore seeks to clarify the relationship between visiting nurse retention and job satisfaction.

[Study methods]

Study period : The survey period was from September to October, 2002. Study subjects : The subjects comprised 209 visiting nurses of 51 STs in A Prefecture who consented to the primary survey. Survey sheets were distributed to the subjects (self-completed anonymous survey) and the completed answer sheets were individually collected by mail (the recovery rate was 89.7%). Job satisfaction measurement indices : Job satisfaction measurement indices were revised to fit the situation of visiting nurses, following the questions used in the research paper of Nakayama (1994), "Evaluation of nurses' work content and satisfaction." Data analysis : Statistical analysis software SPSS 10.0 was used for data analysis. Ethical considerations : Regarding ethical considerations, the consent of ST supervisors was confirmed for the primary survey and the consent of each individual was taken into account for the secondary survey. The survey was conducted anonymously, so as to maintain privacy ; approval was obtained from the Research Ethics Committee before the survey was conducted. The results are as follows :

1. The credibility and validity of the job satisfaction measurement indices were proven in relation to visiting nurses. The four components of job satisfaction in visiting nurses were "specialty of home-visit nursing care," "management," "difficulty in nurturing relationship between users, their family and doctors" and "preference for home-visit nursing care" ; among the elements, visiting nurses were most satisfied with "specialty of home-visit

nursing care.”

2. There was a correlation between retention and job satisfaction in visiting nurses ; “specialty of home-visit nursing care” and “preference for home-visit nursing care” were especially strongly correlated with retention. It is suggested that autonomy was particularly closely related with “specialty of home-visit nursing care” and that participation in training programs was essential to building “specialty of home-visit nursing care.” In addition, “preference for home-visit nursing care” was related to age, presence or absence of spouse and child, and health conditions, which indicates the importance of environmental planning for satisfying visiting nurses’ household and occupational responsibilities together, as well as keeping their personal health.

Key words : Retention ; Job Satisfaction ; Visiting Nurses