

中堅看護師の離職意図の要因分析 —役割ストレスと役割業務負担感の関連から—

Factors in Turnover; Relationship between Role Stress and Role Burden which Mid-career Nurses

瀬川有紀子¹⁾ 石井京子²⁾
Yukiko Segawa Kyoko Ishi

要 旨

看護師離職率は年々増加する中、看護の中軸を担う中堅看護師の離職防止は急務である。中堅看護師の役割ストレスに、どのような内容の役割業務負担感が関連するかを明らかにし、役割ストレス及び役割業務負担感と離職意図の関連を明らかにすることを目的に調査を行った。対象は臨床経験3年以上のスタッフ看護師125名である。結果は以下のとおりである。中堅看護師の役割業務負担感は「看護師としての人間関係の構築」、「看護実践」、「看護組織活動」、「交代制勤務」、「看護の創造」の5因子で構成されていた。役割ストレスは「看護組織活動」や「看護の創造」との関連が明らかになったが、「人間関係の構築」や「看護実践」との関連は示されなかった。更に、離職意図との関連は「役割の曖昧」と「総役割業務負担感」から示され、役割の曖昧さに中堅看護師は離職意図を持ち、また個別ではなく累積した役割業務負担感から離職意図を抱くことが明らかになった。

キーワード：中堅看護師、離職意図、役割業務負担感、役割ストレス

I. はじめに

医療を取り巻く社会は変化し続けている。そのため、医療の高度化、看護業務の複雑化、患者の高齢化、患者ニーズの多様化などに適応し、看護の質を向上させることは看護師としての責務である。しかし、2005年12月に厚生労働省が策定した「第六次看護職員需給見通し」によれば、2006年のスタート時点で既に4万1600人の看護職員不足が見込まれていた。その後、医療・看護の質の向上を目指し、同年の4月より、診療報酬改定における7：1看護基準が創設され、さらなる看護職員不足の声が高まっている。

2003年の日本看護協会実態調査では全国平均の看護師離職率は12.2%であり年々上昇傾向にある。日本医療労働組合連合会の調査では2005年の看護職員(2万9000人)

の調査から「いつもやめたい」「時々やめたい」と回答したのはあわせて73.1%を占め、5年前の看護現場実態調査の64.5%よりも急増しており深刻な状況が伺える。今後は団塊世代看護師の大量退職が予測され、その結果、現場での看護職員の不足は、看護師の仕事量を増やし、それがさらに疲労・ストレスにつながるといった悪循環につながってゆくことが予測される。このような現状から看護師の離職問題への対処は急務といえる。

中堅看護師は近年、看護管理において注目の対象である。それは能力開発やキャリア育成の時期である一方、転職や結婚・出産の時期であり、看護職生涯発達学から考えても重要な時期にあることが理由といえる。平井(2007)によると「中堅」の定義は様々ではあるが、総じて大学病院や都市型の中核病院のように看護職員の構成の大半が20代の看護師で占められている様な場合は、

2009年8月30日受付 2009年12月25日受理

¹⁾ 元大阪市立大学 医学部看護学科

²⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科

*連絡先：石井京子 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-5-17 大阪市立大学大学院看護学研究科

3年目以降と若く定義されているようである。離職問題は看護職員の人材不足からも重要な問題といえ、病院への定着率を高めるためにストレスやバーンアウトなどの離職要因に関する調査(寺本ら, 2007)が行われ、離職防止に向けた取り組みが研究されてきている。比嘉ら(2005)の3~5年目の中堅看護師が退職を考える要因を調査した報告では、中堅看護師が退職に至る要因には、「仕事上の責任への負担」「仕事前の不眠や腹痛などの症状」「勤務外でも自分の時間を使って仕事をしなければならない」「残業の多さ」「休日に研修や会議に出席を求められる」等が明らかになっている。また、中堅看護師の職務ストレスについてバーンアウトや退職行動などの研究からは、「看護ケアに関するストレス」と「人間関係ストレス」が見いだされている(石井ら, 2003)。職務ストレスの中には、中堅以降に特有に見られる「役割ストレス」がある。これは組織ストレスとして扱われ「役割過重」「役割曖昧」「役割葛藤」に分類される。これらの役割ストレスが中堅看護師の離職意図に影響しているのかについては研究されていない。さらに中堅看護師がどのような業務内容の役割に負担感を感じているかを明らかにした研究は皆無である。そのため、看護師としてのキャリアを模索し、看護を創造し主体的に行ってゆく立場にある中堅看護師に特有な離職意図に影響する要因として、役割に対するストレスが影響していると予測し、役割ストレスの高い人がどのような役割業務内容に負担感を感じているのか調査し分析することが必要である。

本研究の目的は、中堅看護師の役割ストレスに、どのような内容の役割業務負担感が関連するかを明らかにすることである。さらに、役割ストレス及び役割業務負担感と離職意図の関連を明らかにする。

II. 調査方法

1. 対象

対象は、病床数200床以上の規模の一般病院あるいは特定機能病院の正職員で、中堅看護師として臨床経験3年以上の管理的な役割を持たない看護師125名である。

2. 調査期間

2008年9月~10月。

3. 調査方法

調査方法は、調査目的と倫理的配慮について明示した文書を添付した無記名の調査票を用い留置法により実施した。調査票は各自が記入後、返信用封筒にて郵送で回

収とした。

4. 調査内容

1) 対象者の属性

個人背景要因として年齢・性別・婚姻状況(未婚・既婚・離死別)・看護における最終学歴・臨床経験年数・他院経験歴・勤務部署・病棟での役割(チームリーダー・委員会・係)・理想とする看護師像について。

2) 役割ストレス尺度

Kahnら(1964)の役割ストレス理論の概念に準拠して作成した田尾(1986)の「役割ストレス尺度」を佐野(2006)らが一部改変した役割過重、役割曖昧、役割葛藤の3領域12項目で構成された尺度を使用した。過重、曖昧、葛藤を感じている程度が高いほど得点が高くなるよう5段階で回答を求めた。

3) 役割業務負担感

中堅看護師の役割として、負担感のある業務内容を独自に作成した53項目で尋ね、負担に感じるほうが高い点数になるよう4段階で回答を求めた。

4) 離職と再就職

離職意図については「よく思う」5点から「全く思わない」1点までの5段階で回答を求めた。その他、離職の主な理由、離職後の展望、再就職条件、再就職の容易感である。

5. 用語の定義

本研究では中堅看護師を臨床経験3年以上の非管理職看護、役割ストレスを「期待される役割を果たせないと感じる時に生じるストレス」、役割業務負担感を「期待される役割の中で行う業務に対する負担感情」と定義した。

6. 分析

分析はSPSS.v.14.0を用いた。因子分析には最尤法、プロマックス回転を行い、平均値の差にはt検定を用いた。

7. 倫理的配慮

文書にて調査目的、研究主体者氏名、研究以外の目的へ使用しないことを明記し、研究への参加は自由意志であり、分析は全体集計のみ行うこと、無記名で調査票記入後、郵送にて回収するため匿名性が厳守できるよう配慮した。調査票の回収をもって研究への同意が得られたと判断した。

Ⅲ. 結 果

87名から回答が得られ（回収率69.6%）、全員を分析対象とした。

1. 対象の属性

対象の属性を表1に示す。個人属性として平均年齢は30.82歳（SD4.62）で、対象の96.6%が女性であった。そのうち73.6%が未婚であった。

職務属性としては、看護師としての最終学歴は専門学校が77%を占め、病院の種類は総合病院が67.8%であっ

た。臨床経験の平均は7.98年（SD3.63）であり、病院内での役割を1個以上持つ人は85%と多数を占めていた。さらに、1回以上の他院経験歴を持つのは57.4%で半数以上の人が、一度は病院を離職した経験がある。理想とする看護師像は、ジェネラリストが49.4%、スペシャリストは33.3%であり、大きく分かれた。どちらでもないのは17.2%であった。

2. 離職について

離職意図について表2に示す。離職意図の平均は3.84（SD1.04）と比較的高く、「よく思う」「時々思う」で

表1 個人属性と職務属性

	項目	カテゴリー	人	%
個人属性	性	女	84	96.6
		男	3	3.4
		計	87	100
	年齢	25～29歳	42	48.3
		30～34歳	29	33.2
		35～39歳	11	12.5
		40歳以上	5	5.5
		平均 30.82歳 (SD4.62)		
	婚姻状況	未婚	64	73.6
		既婚	21	24.1
離死別		2	2.3	
職務属性	経験年数	8年未満	48	55.2
		8年以上	39	44.8
		平均 7.98年 (SD3.63)		
	他院経験歴	有	50	57.4
		無	36	41.9
	看護における最終学歴	専門学校	67	77.0
		医療技術短大	9	10.3
		大学	2	2.3
		その他	9	10.3
	病院の種類	総合病院	59	67.8
		大学病院	10	11.5
		専門病院	9	10.3
		その他	9	10.3
	勤務部署	病棟	48	55.2
		特殊病棟	24	27.6
		外来	8	9.2
その他		3	3.4	
病棟での役割	無し	13	14.9	
	1個	40	46.0	
	2個以上	34	39.0	
目指す看護師像	ジェネラリスト	43	49.4	
	スペシャリスト	29	33.3	
	どちらでもない	15	17.2	

表2 離職意図と役割ストレス

項目	カテゴリー	人	%
離職意図	5－よく思う	24	27.6
	4－時々思う	39	44.8
	3－少し思う	15	17.2
	2－あまり思わない	5	5.7
	1－全く思わない	4	4.6
	平均 3.84 (SD1.04)		
離職理由	疲労	34	39.1
	他の看護領域で働きたい	17	19.5
	結婚・出産・育児の予定	16	18.3
	看護師としての能力不足	7	8.0
	期待される役割が大きすぎる	5	5.7
	進学・資格取得など	4	4.6
	その他	2	2.0
離職後の展望	看護職として働く(非常勤・パート、派遣も含む)	70	78.2
	看護以外で働く、または働かない	13	14.9
	その他	4	4.5
再就職の容易感	有	43	49.4
	無	13	14.9
	どちらともいえない	31	35.6
再就職に重視する事	賃金や拘束時間など労働条件	57	65.5
	やりがいや看護に関すること	30	34.5
総役割ストレス	平均 38.06 (SD=6.08)		
役割過重	4項目	平均 13.06 (SD2.98)	
役割曖昧	5項目	平均 14.89 (SD3.15)	
役割葛藤	3項目	平均 10.11 (SD2.22)	

72.4%を占めている。これは日本医療労働組合連合会における調査結果とほぼ一致している。離職理由は、「疲労」が39.1%と最も多かった。離職理由は大きく「疲労」「看護師としての能力不足」「期待される役割が大きすぎる」などの『自己の回復』と、将来を主眼においた「進学したい」や「結婚・出産の予定がある」「他の看護領域で働きたい」など『ライフコースの選択』に関するものに大別された。再就職の容易感は「容易である」が43人(49.5%)、「容易ではない」が13人(14.9%)、「どちらでもない」は31人(35.6%)と半数は容易に出来ると回答していた。再就職にあたり最も重視することは、「収入がよい」「残業や時間外拘束がない」などの『労働環境』である。次いで「納得がいく看護が出来る」「理想とする人物が働いている」などの『看護のやりがい』の2つのカテゴリーが導き出された。

3. 役割ストレス尺度の分析

役割ストレス尺度12項目の総得点の平均は38.06 (SD6.08)であり、下位尺度である役割過重4項目の平均は13.06 (SD2.98)、役割の曖昧さ5項目の平均は14.89 (SD3.15)、役割葛藤3項目の平均は10.11 (SD2.22)であった。

4. 役割業務負担感の分析

看護師の役割業務負担感の内容を明らかにするために尺度作成を行った。役割業務負担感について作成した53項目を天井効果・フロア効果を見た後で、最尤法で因子を抽出後、プロマックス回転を行い、因子負荷量が0.40未満の項目を除外し繰り返し分析を行い、36項目5因子が抽出された。表3に示す。

第1因子は、「患者家族と良好な関係を持つ」、「上司と良好な関係を持つ」、「看護スタッフ間の良好な人間関

表3 役割業務負担感の因子分析 (最尤法、プロマックス回転)

	項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	共通性
看護師として 人間関係の構築	患者の精神的な支えになる	0.762	0.087	-0.143	0.060	0.054	0.812
	患者家族と良好な関係を持つ	0.707	0.033	-0.011	0.044	0.133	0.788
	上司と良好な関係を持つ	0.649	-0.054	0.110	-0.109	-0.044	0.742
	看護スタッフ間の良好な人間関係をつくる	0.626	0.004	-0.020	-0.098	-0.011	0.711
	医師と良好な関係を持つ	0.619	0.152	0.051	0.017	-0.213	0.737
	医師と協働し、目標を共有した医療を行う	0.593	0.126	0.139	0.001	-0.060	0.758
	患者および家族への指導をする	0.436	0.194	0.108	0.002	0.178	0.655
	患者の死を看取る	0.430	0.170	-0.148	0.185	0.140	0.661
看護実践	人工呼吸器シリンジポンプ等の医療機器を操作する	-0.109	0.991	0.106	0.105	-0.168	0.862
	重症患者の状態管理を行う	-0.033	0.752	-0.010	0.184	-0.016	0.790
	点滴薬の作成および管理を行う	0.070	0.708	0.092	-0.244	0.091	0.860
	薬品の管理や投与・配薬を行う	0.145	0.559	-0.013	-0.214	0.072	0.756
	病棟および患者の感染を管理する	0.081	0.545	-0.026	-0.119	0.265	0.668
	急激な状態の変化に対応する	0.326	0.497	-0.109	0.224	-0.045	0.833
	後輩・学生の知識や技術について指導する	0.188	0.481	-0.043	0.078	-0.040	0.672
	医師の診療・処置の介助を行う	0.219	0.470	-0.054	0.077	0.043	0.642
	事務的な書類を管理し、記入などの処理をする	0.237	-0.425	0.139	0.063	0.338	0.592
	後輩の相談にのる	0.359	0.424	-0.068	-0.032	-0.087	0.647
看護組織活動	院内・病棟内の委員会・係りの活動を行う	-0.210	0.230	0.797	-0.038	0.067	0.795
	院内での研修や病棟会・勉強会へ参加する	0.201	-0.091	0.789	0.005	-0.121	0.768
	業務改善について企画、活動を行う	0.033	-0.038	0.636	-0.063	0.039	0.586
	院外の研修会・学会へ参加する	0.281	-0.029	0.627	-0.085	-0.102	0.722
	勉強会の計画立案および実施する	-0.322	0.188	0.539	-0.011	0.163	0.648
	残業・時間外の勤務や拘束の時間	-0.008	-0.080	0.501	0.355	-0.123	0.791
	看護研究活動を行う	0.040	-0.009	0.497	0.117	-0.082	0.540
	仕事量の多さ	0.043	-0.110	0.480	0.241	0.101	0.767
	休憩や休日が思い通りに取れない	-0.084	-0.046	0.456	0.326	-0.029	0.611
新たな医療・看護に関する学習活動を行う	0.386	-0.054	0.447	-0.141	0.147	0.627	
交代制勤務	夜勤時の緊張感	0.017	-0.032	-0.047	0.910	0.107	0.881
	夜勤の勤務体制 (少人数)	-0.049	-0.129	-0.016	0.900	0.100	0.859
	夜勤時に行う雑務	-0.026	-0.001	0.047	0.788	-0.020	0.800
	土日や祝日にも勤務がある	0.017	0.022	0.093	0.670	0.081	0.708
	夜勤回数多さ	-0.012	0.238	0.100	0.665	-0.080	0.767
看護の創造	適切な時期に計画を修正あるいは評価する	-0.068	0.087	0.002	0.034	0.971	0.894
	個別性に対応した看護計画立案を行う	-0.069	0.105	0.085	-0.026	0.856	0.873
	看護記録を書く	0.050	-0.074	-0.147	0.160	0.632	0.693
因子寄与率		27.99	12.51	7.34	6.45	5.34	
全項目の信頼性係数 (全項目 $\alpha = 0.922$)		0.855	0.850	0.855	0.910	0.870	
因子間相関	第1因子	1.000					
	第2因子	0.516	1.000				
	第3因子	0.251	0.256	1.000			
	第4因子	0.174	0.318	0.391	1.000		
	第5因子	0.367	0.358	0.306	0.234	1.000	

係をつくる」などの8項目から構成され、「看護師としての人間関係の構築」と命名した。第2因子は「点滴薬の作成および管理を行う」、「薬品の管理や投与・配薬を行う」、「急激な状態の変化に対応する」などの10項目から『看護実践』、第3因子は「院内・病棟内の委員会・係の活動を行う」、「業務改善について企画、活動を行う」、「看護研究活動を行う」などの10項目から『看護組織活動』、第4因子は「夜勤の勤務体制」、「夜勤時の緊張感」などの5項目から『交代制勤務』、第5因子は「適切な

時期に計画を修正あるいは評価する」、「個別性に対応した看護計画立案を行う」、「看護記録を書く」の3項目から『看護の創造』と命名した。

5. 役割業務負担感の信頼性および妥当性に関する検討
 役割業務負担感尺度の信頼性係数は、第1因子 $\alpha = 0.855$ 、第2因子 $\alpha = 0.850$ 、第3因子 $\alpha = 0.855$ 、第4因子 $\alpha = 0.910$ 、第5因子 $\alpha = 0.870$ 、全項目 $\alpha = 0.922$ が得られ、いずれも高かった。妥当性に関しては、臨床経験

5年以上看護師から現場での経験に基づき作成した項目であることから、内容的妥当性があると考えられる。

6. 役割ストレス尺度と役割業務負担感の関連の分析

総役割ストレス及び3下位尺度を平均値で高・低群の2群に分類し、役割業務負担感の5因子との関連を分析した。総役割ストレス高群の方が低群と比べ『看護組織活動』(t=2.47,p<.05)、『看護の創造』(t=3.11,p<.01)が有意に高かった。「役割過重」高群の方が『看護組織活動』(t=2.10,p<.05)『看護の創造』(t=3.11,p<.01)が有意に高く、「役割曖昧」高群の方が『看護組織活動』(t=3.25,p<.01)、『交代制勤務』(t=2.39,p<.05)が有意に高かった。(表4)

7. 役割ストレス及び役割業務負担感と離職意図の関連

役割ストレス尺度、役割業務負担感の関連では、「役割曖昧」と総役割業務負担感の高群の方が低群と比較して、離職意図(役割曖昧t=2.01,p<.05、総役割業務負担感t=2.36,p<.05)が有意に高かった。(表5)

IV. 考 察

1. 役割業務負担感尺度の作成と信頼性について

中堅看護師による役割業務負担感の内容は5因子で構成されていた。第1因子として示された『看護師として

の人間関係の構築』とは、多くの職種と共働している病院看護師に調整やコミュニケーションを円滑にするために求められる役割である。看護師として接するのは患者やその家族、同僚や上司、そして事務職、医師やその他のコメディカルスタッフなどである。このときに看護師はグループ内及び個人間の緊張を緩和し、問題に対する動機づけを維持するという役割を持つ。したがって、常に病院の中では関係が平衡に保たれるようコミュニケーションをとることは看護師にとって重要な役割業務の1つと考える。第2因子である『看護実践』は、看護過程における看護実践であり、多くは標準化することが可能な直接的な対患者看護業務である。直接的であるゆえに患者の生命や状態を変化させる性質をもつといえる。しかし、看護実践業務の目的は明確で、評価は状態の変化や感謝の言葉等わかりやすく、看護師にとって動機付けもされやすい。

第3因子の『看護組織活動』は、直接的な対患者看護業務ではなく、組織を通して組織全体の看護の質の向上を目的とする活動である。組織活動は個人が自由にその役割を選択できるわけではなく、“やらされ感”や“義務感”を感じながら行うこともある業務である。そのため組織の活動目的は明確であっても必ずしも個人の目的と同調しているとは限らない。さらに、組織活動は他者を巻き込んで活動を行うため、これまで培った看護実践能力とは別のマネジメント(管理)能力が求められる。「管

表4 役割業務負担感と役割ストレスの関連

		第1因子 看護師として 人間関係の構築	第2因子 看護実践	第3因子 看護組織活動	第4因子 交代制勤務	第5因子 看護の創造
役割過重	H群 n=46	M=17.54, SD=6.58	M=22.46, SD=6.80	M=28.59, SD=7.59	M=11.67, SD=5.44	M=7.91, SD=2.57
	L群 n=41	M=17.17, SD=4.93	M=21.22, SD=7.61	M=25.51, SD=5.86	M=11.59, SD=4.91	M=6.07, SD=2.95
		t=2.10*			t=3.11**	
役割曖昧	H群 n=50	M=17.62, SD=5.86	M=22.98, SD=6.86	M=29.12, SD=5.22	M=12.74, SD=5.35	M=7.46, SD=2.83
	L群 n=37	M=17.03, SD=5.86	M=20.38, SD=7.42	M=24.46, SD=8.12	M=10.14, SD=4.56	M=6.49, SD=2.92
		t=3.25**			t=2.39*	
役割葛藤	H群 n=51	M=17.60, SD=6.06	M=22.55, SD=7.61	M=27.82, SD=7.30	M=11.92, SD=5.10	M=7.25, SD=2.74
	L群 n=36	M=17.02, SD=5.56	M=20.92, SD=6.51	M=26.17, SD=6.43	M=11.22, SD=5.30	M=6.75, SD=3.11
総役割 ストレス	H群 n=46	M=18.15, SD=6.26	M=22.98, SD=7.25	M=28.83, SD=7.03	M=12.46, SD=5.50	M=7.91, SD=2.74
	L群 n=41	M=16.49, SD=5.24	M=20.63, SD=6.98	M=25.24, SD=6.45	M=10.71, SD=4.67	M=6.07, SD=2.78
		t=2.47*			t=3.11**	
					**p<.01	*p<.05

表5 役割業務負担感及び役割ストレスと離職意図との関連

	離職意図			
	H群	人数	M,SD	
総役割業務負担感	H群	41	M=4.12,SD=1.03	t=2.36*
	L群	46	M=3.61,SD=1.00	
第1因子 看護師として 人間関係の構築	H群	46	M=4.04,SD=1.10	
	L群	41	M=3.63,SD=0.94	
第2因子 看護実践	H群	17	M=3.88,SD=1.17	
	L群	70	M=3.84,SD=1.02	
第3因子 看護組織活動	H群	51	M=4.00,SD=0.98	
	L群	36	M=3.64,SD=1.10	
第4因子 交代制勤務	H群	48	M=3.88,SD=1.20	
	L群	39	M=3.82,SD=0.82	
第5因子 看護の創造	H群	54	M=3.85,SD=1.02	
	L群	33	M=3.85,SD=1.09	
総役割ストレス	H群	46	M=3.96,SD=1.05	
	L群	41	M=3.73,SD=1.02	
役割過重	H群	46	M=3.87,SD=0.93	
	L群	41	M=3.83,SD=1.16	
役割曖昧	H群	50	M=4.04,SD=0.97	t=2.01*
	L群	37	M=3.59,SD=1.09	
役割葛藤	H群	51	M=3.96,SD=1.13	
	L群	36	M=3.69,SD=0.89	

**p<.01 *p<.05

理とは、人、モノ、金、情報、時間、組織など資源を用いてその組織の目的や目標を、効率的・経済的に達成しようとする」と井部(2004)は述べているが、経年的に臨床的な看護実践能力を身につけた中堅看護師は管理的な視点を学ぶために委員会や係などの看護組織活動を行うことが求められる。これは、組織化の能力と仕事役割能力を高めるためであり、中堅看護師の成長につながってゆく因子であると考え。組織活動や管理について学びきっかけとなる看護組織活動を個人で負担に感じすぎないようにサポートし、興味や自発的な活動を促すことが重要であるといえる。第4因子である『交代制勤務』は24時間の交代制看護のため夜勤体制や休日勤務などの業務である。交代制であるがゆえに患者の状態把握や勤務体制・役割は、流動的に変化しやすく、特に中堅的看護師は状況に応じた判断や看護が求められる。第5因子である『看護の創造』は看護過程における実践に至るまでや実践後の評価などの思考部分である。個人に合わせた看護を、そのときの状態や治療の変化に合わせて創造してゆくものといえる。看護過程における思考の基盤は看護理論である。しかし、看護理論の理解や活用に苦手意識を持つ人も多い。看護師は個人で行う学習のほ

かに臨床経験から学びを得ることができることから看護実践の中に看護理論を効率的に取り入れることや、看護を生み出してゆくことにやりがいを感じられるような環境や体制作りが大切だと考える。

このように明らかになった5因子の信頼性係数(全項目)は $\alpha=0.922$ と高く、本研究での信頼性は確保されたといえる。しかし、調査対象の少なさや病院規模の大きさ、地域特性などを考慮した上で今後さらに信頼性と妥当性に関する検討が必要と考える。

2. 役割ストレスと役割業務負担感の関連

総役割ストレスと役割過重の高群ほど低群に比べて、看護組織活動と看護の創造に対する負担感を感じていた。これは看護実践や人間関係の構築や交代制勤務などの新人から経年的な経験とともに能力を高めてきた業務とは異なり、臨床経験を積むことで新たに課せられた役割や成長への期待を含んだ業務であるからと考える。看護組織活動は組織化の能力と仕事役割能力を高め管理的な視点を持つための成長課題として、これまでの業務と並行した役割を担うことが多い。このため役割ストレス、役割過重ストレスと捉えられるとともに負担感と連動す

ることが示された。看護の創造についても中堅看護師はチームにおいてリーダーシップを発揮してゆく時期にあるといえ、看護記録や看護計画は個人の能力や責任の所在が明らかになり、能動的に看護を創造してゆくことが求められることから負担感につながると推察される。

役割曖昧の高群は低群に比べて看護組織活動と交代制勤務の負担感が高いことから、看護組織活動は個人の活動する目的や結果評価が曖昧になりがちであり、個人が組織の問題に向き合うというより組織にやらされ感が強いので負担として感じるのではないかと考えられる。交代制勤務についてはその特性として、状況や患者の状態により役割や業務内容が流動的であることから役割を曖昧に感じ、負担感として認識されるのではないかと推察される。

3. 役割ストレス及び役割業務負担感と離職意図の関連

離職意図は役割曖昧高群ほど低群に比べて得点が高いことから、役割過重や役割葛藤のストレスから離職したいと考えるのではなく、役割を曖昧に感じるストレスから離職を考えることが明らかになった。田尾(2005)は、役割曖昧は「果たすべき役割や、仕事の内容や手順手続きが明らかでないような、また、責任の所在がわからないようなときに生じる」とし、更に職場のコミュニケーション不足や達成すべき目標が不明なときに倍増すると述べている。離職を防止するためには、中堅看護師が自分の役割や能力を明確に認識できるような働きかけや役割分担体制の構築や風通しのよい職場になることが必要といえる。さらに個別の役割業務負担感ではなく総役割業務負担感の高群が低群に比べて離職意図得点が高いことから、業務の累積による負担を軽減し、やりがいをもって働ける姿勢や環境を整えることが離職防止には必要であると考えられる。

V. まとめ

中堅看護師の役割業務負担感は『看護師としての人間関係の構築』、『看護実践』、『看護組織活動』、『交代制勤務』、『看護の創造』の5因子で構成されていた。役割ストレスは看護組織活動との関連や看護の創造との関連が明らかになったが、人間関係の構築や看護実践との関連は示されなかった。更に、離職意図との関連は、役割曖昧と総役割業務負担感から示されていることから、中堅

看護師は役割の持つ曖昧さに離職意図を持ち、更に累積した役割業務の総負担感から離職意図を抱くことが明らかになった。

VI. 謝 辞

ご多忙中にもかかわらず、本調査にご協力くださいました対象者の皆様方には心から感謝申し上げます。

VII. 文 献

- 比嘉みき子, 綿貫恵美子 (2005): 中堅看護師が退職を考える要因についての一考察—看護師のストレスに関する調査から—, 北里看護学誌, 7 (1), 33-37.
- 平井さよ子, (2007): 中堅ナースの「役割ストレス」と対策, 看護, 第59巻, (6), 42-46.
- 井部俊子, 中西睦子監修 (2004): 看護組織論, 看護管理学習テキスト2, 日本看護協会出版会.
- 石井京子, 星和美, 藤原千恵子, 他 (2003): 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究—新人看護師と比較して—, 日本看護研究学会雑誌, 26巻4号, 21-30.
- R. Khan 著 (1964) / 西昭夫訳 (1973): 組織ストレス (上下) —葛藤にさらされた現代組織の歪み, 産業能率短期大学出版部, 東京.
- 厚生労働省 (2005.12) 厚生労働省医政局看護課
HYPERLINK "<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>" <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>, 2009.10.18.
- 日本医療労働組合連合会, (2007): 看護職員の労働実態調査集計結果, Nurse eye, 20巻4号, 50-68.
- 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子 (2006): 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知およびその他関連要因との分析—, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 81-93.
- 田尾雅夫 (1986): 中間管理者における役割ストレスと疲労感, 心理学研究, 第57巻, 第4号, 246-249.
- 田尾雅夫 (2005): 管理職と役割変化とストレス, 日本労働研究会雑誌, No545, 29-39.
- 寺本恭子, 北逸子, 山岡琴美, 他 (2007): 中堅看護師の離職原因を調査する. 中堅看護師の定着率を高めるために, 日本看護学会論文集, 看護管理, 37号, 47-49.