

病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴

亀岡智美¹ 舟島なをみ²

1 国立看護大学校：〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1 kameokat@adm.ncn.ac.jp
2 千葉大学

Problems that Hospital Nurses Encounter in the Nursing Profession and Their Characteristics

Tomomi Kameoka¹ Naomi Funashima²

1 National College of Nursing, Japan : 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan 2 Chiba University

[Abstract] The purpose of this study was to identify the problems that hospital nurses encountered in the nursing profession, and to discuss these characteristics. A questionnaire was developed for this study, and it included an open-ended question about the problems of nurses. Content validity was established by a pilot study and a panel of experts. Berelson's content analysis method was used for analyzing data. Eight hundred and twenty-nine (63.5%) nurses returned answers by mail, and 440 valid data were analyzed. As a result, forty-one categories which show the problems that hospital nurses encountered in the nursing profession were formed, such as "Difficulty in relating, communicating, teamworking, and collaborating with people who have different philosophies or value systems in the work setting" and "Having too much work, too much fatigue, less satisfaction, and less motivation to work." The reliability of the 41 categories was confirmed by the agreement rates calculated by the formula of Scott(1955). They were 73.3% and 70.5%. After discussion, it is suggested that the problems of hospital nurses in the nursing profession can be integrated into 10 aspects.

[Keywords] 病院 hospital, 看護師 nurses, 問題 problems

I. 緒 言

病院に就業する看護職者（以下、病院看護師）は、職業上さまざまな問題に直面するとともに、その克服を通して実践能力の向上や役割深化を図る（鈴木、定廣、舟島、2001）。しかし、問題の克服は、病院看護師にとって必ずしも容易ではなく、ストレスや職務満足度の低下、離職などに結びつきやすい。また、多くの研究が、労働過重や職務内容への不満、他の看護職者や医師との関係、患者の死への直面など（田中、山崎、2003）、病院看護師が職業上さまざまな問題に直面することを指摘し、特定の問題に焦点を当てた探索を行う一方、病院看護師が直面する問題の包括的解明を行った研究は存在しない。

そこで、病院看護師が職業上直面する問題の包括的解明に向け、本研究に着手した。本研究の成果は、病院看護師による自律的な問題克服やその支援のための基礎資料となり、病院看護師個々の職業継続と質の高い看護提供に貢献する。

II. 研究目的

病院看護師が職業上直面する問題を解明し、その特徴を

考察する。

III. 用語の定義

「問題」とは、「個々人が、何らかの目標を有していながらも、それに到達するための手段や方法がわからない、到達への試みがうまくいかないという事態」（Eysenck, et al., 2001, pp.440-445；中島他、2001, pp.847-848）である。

IV. 研究方法

1. 測定用具

研究目的の達成に向け、質問紙を作成した。これは、病院看護師が抱えている職業上の問題の有無を問う選択式質問、問題があると回答した者にその具体的内容を問う自由記述式質問、および対象者の人口統計学的特性を問う選択式もしくは実数記入式質問を含む。内容的妥当性は、パイロットスタディと専門家会議により確保した。

2. データ収集

2004年1月に郵送法による調査を行った。無作為に抽出した全国の病院200施設に往復葉書を用いて研究協力を

依頼し、承諾を得た75病院の看護職者1,305名に看護管理責任者を通して質問紙を配布した。回収は、看護職者個々が添付の返信用封筒を用いて個別に投函する方法により行った。

3. データ分析

対象者の人口統計学的特性に関し、記述統計値を算出した。また、病院看護師が職業上直面する問題に関する自由記述の分析には、ベレルソンの内容分析 (Berelson, 1957) の手法を用いた。すなわち、各病院看護師の記述全体を文脈単位、一内容を一項目として含むセンテンスを記録単位とし、個々の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類・命名した。カテゴリの信頼性は、病院看護師としての実践経験があり、内容分析を用いた研究経験もつ看護学研究者2名によるカテゴリへの分類の一致率をスコットの式 (Scott, 1955) に基づき算出し、検討した。

4. 倫理的配慮

看護管理責任者への研究協力依頼、対象者への質問紙配

布に際し、研究の目的、方法、プライバシー保護などについて文書により提示した。また、「2. データ収集」に述べたとおり、質問紙の回収には対象者が返信用封筒を用いて個別に投函する方法を用い、これにより任意の研究協力を保証した。

V. 結果

質問紙を配布した病院看護師1,305名中829名(回収率63.5%)から回答を得、このうち職業上の問題をもちその具体的内容を記述した440名分を分析対象にした。

1. 対象者の背景(表1)

対象者の性別は、女性431名(98.0%)、男性9名(2.0%)、年齢は平均38.5歳(SD 9.4)であった。臨床経験年数は、平均14.7年(SD 8.8)であり、職位は、看護師長109名(24.8%)、副看護師長116名(26.4%)、スタッフ看護師197名(44.8%)であった。所属病院の所在地、種類、病床数、所属病棟の種類、卒業した看護基礎教育課

表1 対象者の背景

				n=440	
項目	平均±標準偏差 または 人数 (%)	項目	平均±標準偏差 または 人数 (%)	項目	平均±標準偏差 または 人数 (%)
所属病院の所在地		所属病棟の種類		卒業した看護基礎教育課程	
北海道	32 (7.3%)	一般病棟 (内科系)	80 (18.2%)	大学	
東北	30 (6.8%)	一般病棟 (外科系)	74 (16.8%)	短期大学 (3年課程)	11 (2.5%)
東京	15 (3.4%)	一般病棟		短期大学 (2年課程)	32 (7.3%)
関東・甲信越	94 (21.4%)	(内科系・外科系混合)	100 (22.7%)	専門学校 (3年課程)	10 (2.3%)
東海・北陸	52 (11.8%)	精神科病棟	5 (1.1%)	専門学校 (2年課程)	230 (52.3%)
近畿	76 (17.3%)	産科病棟	14 (3.2%)	高等学校専攻科	77 (17.5%)
中国・四国	76 (17.3%)	ICU/CCU	19 (4.3%)	その他・不明	15 (3.4%)
九州・沖縄	65 (14.8%)	小児病棟	11 (2.5%)		7 (1.6%)
所属病院の種類		老人病棟	29 (6.6%)	年齢	38.5歳±9.4
一般病院	156 (35.5%)	ホスピス・緩和ケア病棟	1 (0.2%)	性別	
総合病院	263 (59.8%)	外来	39 (8.9%)	女性	431 (98.0%)
精神病院	2 (0.5%)	手術室	28 (6.4%)	男性	9 (2.0%)
大学病院	10 (2.3%)	看護部	20 (4.5%)	婚姻状況	
その他・不明	5 (1.1%)	その他・不明	20 (4.5%)	未婚	180 (40.9%)
所属病院の病床数		臨床経験年数	14.7年±8.8	既婚	237 (53.9%)
20～99床	42 (9.5%)	職位		離死別	22 (5.0%)
100～199床	67 (15.2%)	看護師長	109 (24.8%)	不明	1 (0.2%)
200～299床	44 (10.0%)	副看護師長	116 (26.4%)	子どもの有無	
300～399床	88 (20.0%)	スタッフ看護師	197 (44.8%)	あり	222 (50.5%)
400～499床	60 (13.6%)	その他・不明	18 (4.1%)	なし	201 (45.7%)
500～599床	31 (7.0%)			不明	17 (3.9%)
600床以上	101 (23.0%)				
不明	7 (1.6%)				

程、婚姻状況、子どもの有無も多様であった。

く分類を通し、病院看護師が職業上直面する問題を表す41カテゴリが形成された(表2)。以下、この41カテゴリについて、記録単位数の多い順に論述する。なお、【 】はカテゴリを示し、[]内にはカテゴリを形成した記録単位数と記録単位数総数583に対する割合を示す。

2. 病院に就業する看護職者が職業上直面する問題

対象者440名の記述は、583記録単位、440文脈単位に分割できた。この583記録単位の意味内容の類似性に基づ

表2 病院に就業する看護職者が職業上直面する問題

カテゴリ	記録単位数 (%)
1. 職業上かかわる多様な価値観をもつ人々との関係形成・コミュニケーション・連携・協力困難	86 (14.8)
2. 仕事による心身の負担過重、疲労蓄積、充実感・達成感不足、就業意欲低下	59 (10.1)
3. 部下・後輩個々の経験・目標・役割に応じた教育的支援困難・活用可能な指針欠如	59 (10.1)
4. 業務・役割遂行、看護の質向上に必要な知識・技術・能力の不足、獲得・向上困難	48 (8.2)
5. 人的・物的資源不足、時間的・経済的制約による医療・看護の質維持・向上困難	28 (4.8)
6. 職業活動と私的活動との両立困難	25 (4.3)
7. 業務整理の不備・改善困難	23 (3.9)
8. 人員不足の解決困難	22 (3.8)
9. 所属施設の体制・業務システム変革、新事業実施による新たな業務・問題発生とその処理難航	22 (3.8)
10. 業務量過剰・処理効率向上困難による規定時間内における終業不可	19 (3.3)
11. 能力・経験不足、多種多様な役割兼務、業務量過剰による職務全う困難	19 (3.3)
12. 看護師のための学習環境・教育環境整備困難	16 (2.7)
13. 正当な報酬・休暇の取得不可	15 (2.6)
14. 看護組織の管理・運営困難	15 (2.6)
15. 日常業務と自己研鑽・学位取得・研究のための活動との両立困難	15 (2.6)
16. 業務量過剰による患者との相互行為時間確保困難	11 (1.9)
17. 能力・学習・経験不足の自覚、医療過誤の可能性払拭困難による業務遂行への不安・ストレス・恐怖	10 (1.7)
18. 看護過程の展開・看護記録の適切な記載困難	9 (1.6)
19. スタッフの実践能力・倫理観・主体性・協調性の不足	8 (1.4)
20. 看護管理者・医師のスタッフに対する対応の一貫性欠如・不平等	6 (1.0)
21. 医療事故の発生回避困難	6 (1.0)
22. 進歩する医療・看護の知識・技術への追従不可	6 (1.0)
23. 看護職・現在の職務に対する自己の適性への葛藤	6 (1.0)
24. 頻繁な部署異動・多数役割兼務・余儀なき他業務優先による専門性の獲得・深化・発揮困難	6 (1.0)
25. 看護職者としての職業継続上の目標設定困難	5 (0.9)
26. 学習環境不備、時間的・経済的負担過重による学習活動の積極的展開困難	4 (0.7)
27. 上司の機能不十分による職場改善困難	4 (0.7)
28. 業務量過剰による部下・後輩育成、役割遂行状況自己評価のための時間確保困難	4 (0.7)
29. 業務に起因する健康問題の予防困難	3 (0.5)
30. 職業上の問題山積による優先順位判断不可・対応困難	3 (0.5)
31. 部署異動・就業形態変更・病院移動の希望実現困難	3 (0.5)
32. 管理職への就任に伴う看護実践者としてのアイデンティティ保持困難	3 (0.5)
33. 所属施設経営方針・医師治療方針への追従不可避による不本意な業務遂行	3 (0.5)
34. 将来の余儀なき部署異動・役割拡大への対応可否不確実による職業継続不可の可能性	2 (0.3)
35. 看護研究の自律的遂行困難	2 (0.3)
36. 自己の役割遂行状況に対する適切性判断困難	2 (0.3)
37. 所属施設・部門の経営状態悪化・存続不確実	2 (0.3)
38. 一部患者の希望実現に伴う他患者の希望実現困難・病院経営への悪影響に対する葛藤	1 (0.2)
39. 院内感染の防止困難	1 (0.2)
40. 自己の健康問題による他の看護師と同等の役割遂行困難	1 (0.2)
41. 活用可能な基準欠如による看護師に対する適正な能力評価困難	1 (0.2)
記録単位数総数	583 (100.0)

【1. 職業上かかわる多様な価値観をもつ人々との関係形成・コミュニケーション・連携・協力困難】 [86 記録単位：14.8%]

このカテゴリは、「職場の医師との関係が悪い」「終末期患者の家族とのかかわり」「専門看護師との連携」などの記述から形成され、病院看護師が、他の医療従事者や患者・家族など、職業上かかわる多様な価値観をもつ人々との関係形成・コミュニケーション・連携・協力困難という問題に直面することを表した。

【2. 仕事による心身の負担過重、疲労蓄積、充実感・達成感不足、就業意欲低下】 [59 記録単位：10.1%]

このカテゴリは、「上司がおらず責任が重い」「疲労が蓄積傾向」「充実感、達成感がない」「意欲に欠ける」などの記述から形成され、病院看護師が、仕事による心身の負担過重、疲労蓄積、充実感・達成感の不足、就業意欲低下という問題に直面することを表した。

【3. 部下・後輩個々の経験・目標・役割に応じた教育的支援困難・活用可能な指針欠如】 [59 記録単位：10.1%]

このカテゴリは、「後輩の指導」「個人目標達成への支援」「中間管理職の育成」「新人教育についてしっかりしたマニュアルがない」などの記述から形成され、病院看護師が、部下・後輩個々の経験・目標・役割に応じた教育的支援困難・活用可能な指針欠如という問題に直面することを表した。

【4. 業務・役割遂行、看護の質向上に必要な知識・技術・能力の不足、獲得・向上困難】 [48 記録単位：8.2%]

このカテゴリは、「コンピュータが苦手」「疾患の勉強が浅い」「管理能力が未熟」「理論の活用方法がわからない」「看護技術を高めるにはどうしたらよいか」などの記述から形成され、病院看護師が、業務・役割遂行、看護の質向上に必要な知識・技術・能力の不足、獲得・向上困難という問題に直面することを表した。

【5. 人的・物的資源不足、時間的・経済的制約による医療・看護の質維持・向上困難】 [28 記録単位：4.8%]

このカテゴリは、「スタッフが少なすぎる」「業務に負われ個別的な看護ができない」「看護の質向上に必要な人員、パソコン、時間、お金がない」などの記述から形成され、病院看護師が、人的・物的資源不足、時間的・経済的制約による医療・看護の質維持・向上困難という問題に直面することを表した。

【6. 職業活動と私的活動との両立困難】 [25 記録単位：4.3%]

このカテゴリは、「仕事と家庭の両立」「休日にも委員会や勉強会が多く休めない」などの記述から形成され、病院看護師が、職業活動と私的活動との両立困難という問題に

直面することを表した。

【7. 業務整理の不備・改善困難】 [23 記録単位：3.9%]

このカテゴリは、「業務改善がはかどらない」「医師の指示を手書きで転記する業務が多い」などの記述から形成され、病院看護師が、業務整理の不備・改善困難という問題に直面することを表した。

【8. 人員不足の解決困難】 [22 記録単位：3.8%]

このカテゴリは、「退職者が多く常に人員不足」などの記述から形成され、病院看護師が、人員不足解決困難という問題に直面することを表した。

【9. 所属施設の体制・業務システム変革、新事業実施による新たな業務・問題発生とその処理難航】 [22 記録単位：3.8%]

このカテゴリは、「電子カルテ導入に伴う記録物の整理」「病院機能評価を受ける準備」「コンピュータによる看護支援システムが軌道に乗らない」などの記述から形成され、病院看護師が、所属施設の体制・業務システム変革、新事業実施による新たな業務・問題発生とその処理難航という問題に直面することを表した。

【10. 業務量過剰・処理効率向上困難による規定時間内における終業不可】 [19 記録単位：3.3%]

このカテゴリは、「機能別業務が多く毎日残業」「雑務が多く時間が足りない」などの記述から形成され、病院看護師が、業務量過剰・処理効率向上困難による規定時間内における終業不可という問題に直面することを表した。

【11. 能力・経験不足、多種多様役割兼務、業務量過剰による職務全う困難】 [19 記録単位：3.3%]

このカテゴリは、「能力以上のことを頼られる」「一人のスタッフに教育委員、研究委員、新人指導など負担が多すぎる」「時間がなく上司や部下の求めに応じきれない」などの記述から形成され、病院看護師が、能力・経験不足、多種多様役割兼務、業務量過剰による職務全う困難という問題に直面することを表した。

【12. 看護師のための学習環境・教育環境整備困難】 [16 記録単位：2.7%]

このカテゴリは、「教育できる立場の人が少ない」「教育体制が確立していない」「スタッフ不足で学習会を開けない」などの記述から形成され、病院看護師が、学習環境・教育環境整備困難という問題に直面することを表した。

【13. 正当な報酬・休暇の取得不可】 [15 記録単位：2.6%]

このカテゴリは、「残業が多いのに手当がほとんど出ない」「人員不足のため年次休暇が取れない」などの記述から形成され、病院看護師が、正当な報酬・休暇の取得不可という問題に直面することを表した。

【14. 看護組織の管理・運営困難】 [15 記録単位：2.6%]

このカテゴリは、「職場を活性化できない」「看護管理者として超過勤務を削減できない」などの記述から形成され、病院看護師が、看護組織の管理・運営困難という問題に直面することを表した。

【15. 日常業務と自己研鑽・学位取得・研究のための活動との両立困難】 [15 記録単位：2.6%]

このカテゴリは、「時間外勤務が多く勉強時間がない」「普段の業務と研究を両立できない」「学士取得への職場の協力を得られない」などの記述から形成され、病院看護師が、日常業務と自己研鑽・学位取得・研究のための活動を両立できないという問題に直面することを表した。

【16. 業務量過剰による患者との相互行為時間確保困難】 [11 記録単位：1.9%]

このカテゴリは、「仕事に追われ余裕をもって患者にかかわれない」などの記述から形成され、病院看護師が、業務量過剰による患者との相互行為時間確保困難という問題に直面することを表した。

【17. 能力・学習・経験不足の自覚、医療過誤の可能性払拭困難による業務遂行への不安・ストレス・恐怖】 [10 記録単位：1.7%]

このカテゴリは、「研修を受けないまま学生指導を行っており不安」「不慣れな部署への応援がストレス」「事故を起こす恐怖」などの記述から形成され、病院看護師が、能力・学習・経験不足の自覚、医療過誤の可能性払拭困難により、業務遂行への不安・ストレス・恐怖を感じるという問題に直面することを表した。

【18. 看護過程の展開・看護記録の適切な記載困難】 [9 記録単位：1.6%]

このカテゴリは、「看護計画立案・評価ができない」「ケアプランに沿った記録が書けない」などの記述から形成され、病院看護師が、看護過程の展開・看護記録の適切な記載困難という問題に直面することを表した。

【19. スタッフの実践能力・倫理観・主体性・協調性の不足】 [8 記録単位：1.4%]

このカテゴリは、「部下の看護能力が低い」「スタッフの倫理観不足」「職員の自主性が低い」「チームワークを取れないスタッフがいる」などの記述から形成され、病院看護師が、スタッフの実践能力・倫理観・主体性・協調性の不足という問題に直面することを表した。

【20. 看護管理者・医師のスタッフに対する対応の一貫性欠如・不平等】 [6 記録単位：1.0%]

このカテゴリは、「上司が不平等」「上司の言動に一貫性がなく機嫌によって対応が違う」「麻酔科医の気分によっては間接介助をさせてもらえない」などの記述から形成され、病院看護師が、看護管理者・医師のスタッフに対する対応の一貫性欠如・不平等という問題に直面することを表した。

【21. 医療事故の発生回避困難】 [6 記録単位：1.0%]

このカテゴリは、「細心の注意を払っても医療事故が多い」「忙しく事故の危険性が高い」などの記述から形成され、病院看護師が、医療事故の発生回避困難という問題に直面することを表した。

【22. 進歩する医療・看護の知識・技術への追従不可】 [6 記録単位：1.0%]

このカテゴリは、「新しい知識についていけない」「最新機器の操作についていけない」などの記述から形成され、病院看護師が、進歩する医療・看護の知識・技術への追従不可という問題に直面することを表した。

【23. 看護職・現在の職務に対する自己の適性への葛藤】 [6 記録単位：1.0%]

このカテゴリは、「病棟師長の仕事が自分に向いていないと思う」「看護師としての適性」などの記述から形成され、病院看護師が、看護職・現在の職務に対する自己の適性への葛藤という問題に直面することを表した。

【24. 頻繁な部署異動・多数役割兼務・余儀なき他業務優先による専門性の獲得・深化・発揮困難】 [6 記録単位：1.0%]

このカテゴリは、「産休・育休明けのたびに部署を異動し、深い知識がもてない」「院内での役割が多く、一つを極められない」「他業務に追われて助産師としてのスキルを発揮できない」などの記述から形成され、病院看護師が、頻繁な部署異動・多数役割兼務・余儀なき他業務優先による専門性の獲得・深化・発揮困難という問題に直面することを表した。

【25. 看護職者としての職業継続上の目標設定困難】 [5 記録単位：0.9%]

このカテゴリは、「仕事を続けるうえでの目標をどこに置けばよいかわからない」などの記述から形成され、病院看護師が、職業継続上の目標設定困難という問題に直面することを表した。

【26. 学習環境不備、時間的・経済的負担過重による学習活動の積極的展開困難】 [4 記録単位：0.7%]

このカテゴリは、「図書館が遠く文献を借りに行けない」「もっと勉強したいが研修受講料が高くてできない」などの記述から形成され、病院看護師が、学習環境不備、時間的・経済的負担過重による学習活動の積極的展開困難という問題に直面することを表した。

【27. 上司の機能不十分による職場改善困難】 [4 記録単位：0.7%]

このカテゴリは、「上司に言っても問題が解決されない」「上司の権限が強すぎて職場を改善できない」などの記述から形成され、病院看護師が、上司の機能不十分による職場改善困難という問題に直面することを表した。

【28. 業務量過剰による部下・後輩育成、役割遂行状況自己評価のための時間確保困難】 [4 記録単位：0.7%]

このカテゴリは、「忙しくて新人教育が思うようにできない」「毎日の業務に流されて師長としての自己評価ができない」などの記述から形成され、病院看護師が、業務量過剰による部下・後輩育成、役割遂行状況自己評価のための時間確保困難という問題に直面することを表した。

【29. 業務に起因する健康問題の予防困難】 [3 記録単位：0.5%]

このカテゴリは、「仕事で腰痛、腱鞘炎を起こした」「手が荒れる」などの記述から形成され、病院看護師が、業務に起因する健康問題の予防困難という問題に直面することを表した。

【30. 職業上の問題山積による優先順位判断不可・対応困難】 [3 記録単位：0.5%]

このカテゴリは、「問題がたくさんあり優先順位がわからない」「問題が多すぎてどうすればよいかわからない」などの記述から形成され、病院看護師が、職業上の問題山積による優先順位判断不可・対応困難という問題に直面することを表した。

【31. 部署異動・就業形態変更・病院移動の希望実現困難】 [3 記録単位：0.5%]

このカテゴリは、「年齢制限があり常勤になれない」「異動の希望が叶えられない」「年齢制限により他病院に移れない」という記述から形成され、病院看護師が、部署異動・就業形態変更・病院移動の希望実現困難という問題に直面することを表した。

【32. 管理職への就任に伴う看護実践者としてのアイデンティティ保持困難】 [3 記録単位：0.5%]

このカテゴリは、「管理職になり患者との距離が遠ざかり葛藤している」「実践者でありたいのにデスクワークが多くなりジレンマに陥る」などの記述から形成され、病院看護師が、管理職への就任に伴う看護実践者としてのアイデンティティ保持困難という問題に直面することを表した。

【33. 所属施設経営方針・医師治療方針への追従不可避による不本意な業務遂行】 [3 記録単位：0.5%]

このカテゴリは、「医師の治療方針に納得できず、自分の倫理観にかかわる大問題である」「経営者である医師の思いに沿わなければならない」などの記述から形成され、病院看護師が、所属施設の経営方針や医師の治療方針への追従不可避による不本意な業務遂行という問題に直面することを表した。

【34. 将来の余儀なき部署異動・役割拡大への対応可否不確実による職業継続不可の可能性】 [2 記録単位：0.3%]

このカテゴリは、「他部署への異動後も仕事を続けられるかが不安」「自分の能力で今後やっていけるのか」という記述から形成され、病院看護師が、将来の余儀なき部署

異動や役割拡大への対応可否不確実による職業継続不可の可能性という問題に直面することを表した。

【35. 看護研究の自律的遂行困難】 [2 記録単位：0.3%]

このカテゴリは、「看護研究が進んでいない」「看護研究への意欲が低下している」という記述から形成され、病院看護師が、看護研究の自律的な遂行困難という問題に直面することを表した。

【36. 自己の役割遂行状況に対する適切性判断困難】 [2 記録単位：0.3%]

このカテゴリは、「看護師長としてのスタッフ育成について、今のやり方でよいかどうか迷う」などの記述から形成され、病院看護師が、自己の役割遂行状況に対する適切性判断困難という問題に直面することを表した。

【37. 所属施設・部門の経営状態悪化・存続不確実】 [2 記録単位：0.3%]

このカテゴリは、「稼働率の低下」「経営状況が悪く、病棟の閉鎖が予測されている」という記述から形成され、病院看護師が、所属施設・部門の経営状態悪化・存続不確実という問題に直面することを表した。

【38. 一部患者の希望実現に伴う他患者の希望実現困難・病院経営への悪影響に対する葛藤】 [1 記録単位：0.2%]

このカテゴリは、「入院継続を希望する長期療養患者が多く、他患が順番待ちしている。経営的にも赤字になる」という記述から形成され、病院看護師が、一部患者の希望実現に伴う他患者の希望実現困難・病院経営への悪影響に対する葛藤という問題に直面することを表した。

【39. 院内感染の防止困難】 [1 記録単位：0.2%]

このカテゴリは、「病棟の感染対策」という記述から形成され、病院看護師が、院内感染を防止できないという問題に直面することを表した。

【40. 自己の健康問題による他の看護師と同等の役割遂行困難】 [1 記録単位：0.2%]

このカテゴリは、「慢性疾患があり夜勤ができない」という記述から形成され、病院看護師が、自己の健康問題による他の看護師と同等の役割遂行困難という問題に直面することを表した。

【41. 活用可能な基準欠如による看護師に対する適正な能力評価困難】 [1 記録単位：0.2%]

このカテゴリは、「能力評価の基準がなく、昇格を決定する際に慣例が優先されることがある」という記述から形成され、病院看護師が、活用可能な基準が欠如しており、看護師への適正な能力評価ができないという問題に直面することを表した。

3. カテゴリの信頼性

カテゴリ分類の一致率は73.3%と70.5%であり、これ

は、前項に述べた41カテゴリが信頼性を確保していることを示した。

VI. 考 察

病院看護師が職業上直面する問題の包括的解明という本研究の目的を達成するためには、多様な背景をもつ者から収集したデータを分析する必要がある。本研究の対象者は、年齢、性別、家族状況、所属組織、臨床経験年数、職位、教育背景などに関し、多様な看護職者から構成されていた。これは、データが、本研究の目的達成に向けおおむね適切であることを示す。以下、これを前提に考察を進める。

本研究の結果は、病院看護師が職業上直面する問題41カテゴリを明らかにした。その特徴の考察に向けては、この41カテゴリのうち、第1に、【4】【11】【14】【18】【22】【30】【36】に着目した。病院看護師の第一義的な責務は人々に質の高い看護を提供することであり（King, p.147, 1981）、看護過程の展開や記録、看護組織の管理運営はこれに直結する。また、そのためには、知識・技術はもとより問題解決能力をはじめさまざまな能力が必要となる。しかし、この7カテゴリは、病院看護師が、知識・技術・能力の不足により看護実践者としての責務遂行に難渋していることを表した。

第2に、【5】【7】【8】【16】【19】【27】【28】に着目した。人々に質の高い看護を提供するためには、看護師個々の知識・技術や能力に加え、組織における人的・物的環境の整備が不可欠である（King, p.116, 1981）。しかし、この7カテゴリは、病院看護師が、組織内の人的・物的環境の不備により看護の質の維持・向上に困難をきたしている状況を表した。

第3に、【17】【21】【39】に着目した。医療・看護の高度化・複雑化に伴い、その安全確保の重要性が高まっている（看護基礎教育の充実に関する検討会、2006）。また、院内感染も医療・看護の安全を脅かす因子の一つである（日本看護協会、pp.71-202, 2004）。しかし、この3カテゴリは、病院看護師が、医療・看護の安全確保に困難をきたしており、それが業務遂行への不安やストレスを増大させていることを表した。

第4に、【20】【33】【38】に着目した。雇用者や上司は、それぞれの価値観や考えに基づき、被雇用者であり部下である看護師にさまざまな期待をする。しかし、この期待が看護師個々の価値観や考え、あるいは、看護専門職者としてのあり方と一致しない場合、葛藤が生じる（King, p.94, 1981）。この3カテゴリは、まさにこの状況に合致しており、病院看護師が、所属施設における看護実践者としての業務遂行に潜む矛盾に葛藤していることを表した。

第5に、【6】【10】【13】に着目した。超過勤務を減らし、看護師が年次休暇などを適宜取得し、職業生活と私生活を両立できるためには、看護実践の環境を整える必要がある。これは、看護管理者に期待される役割の一つである（日本看護協会、p.11, 2004）。しかし、この3カテゴリは、病院看護師が、規定時間内に終業できず、労働に伴う正当な報酬や就業規則に基づいた適正な休暇を取得できないという不適切な処遇を受けており、そのような状況における過重労働が私生活の侵食につながっていることを表した。

第6に、【1】に着目した。病院は、看護師の他、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士など、さまざまな職種が協働する組織であり、それらの人々と関係を形成し協働することは、看護師がその責務を遂行するうえで不可欠である（看護基礎教育の充実に関する検討会、2006）。しかし、このカテゴリは、病院看護師が、職場における他者との関係形成・協働に困難をきたしている状況を表した。

第7に、【2】【29】【40】に着目した。看護師にとって、心身ともに健康であることは、人々に質の高い看護を提供するための前提条件となる（川村、志自岐、松尾、p.108, 2006）。しかし、この3カテゴリは、看護師が自己の健康管理に困難をきたしている状況を表した。

第8に、【23】【24】【25】【31】【32】【34】に着目した。自己の職業や役割に積極的な関心を持ち、目標を定め、計画的に行動することは、個々人が職業的発達を遂げるために不可欠である（久世、斉藤、p.237, 2000）。しかし、この6カテゴリは、病院看護師が、看護職者としての職業的発達につながる目標を設定し、立案した計画に沿ってその達成に自律的に向かうことに困難をきたしている状況を表した。

第9に、【3】【12】【15】【26】【35】【41】に着目した。看護師は、その職業に就いている限り継続的に学習することを必要とする（舟島、pp.1-3, 2007）。また、多くの病院が、学習の一環として、看護師に看護研究の遂行を奨励している。さらに、看護師がこれらの学習を円滑に進められるためには、学習環境の整備が不可欠である（舟島、pp.4-8, 2007）。しかし、この6カテゴリは、学習環境の不備や時間的・経済的制約などにより、病院看護師が、自律的・積極的な学習・研究活動を展開できないでいる状況を表した。

第10に、【9】【37】に着目した。病院看護師は、病院に雇用されているのであり、所属施設の存続は職業継続の絶対条件である。また、所属施設の体制やシステムなどの変革は、看護師個々が担う役割や業務に多大な影響を及ぼす（King, p.121, 1981）。この2カテゴリは、病院看護師が、所属施設の変革や経営状態悪化に伴う問題発生に直接的な影響を受けていることを表した。

以上は、病院看護師が直面する問題が、次の10側面の特徴をもつことを表す。それは、①看護実践者としての責務遂行に必要な知識・技術・能力の不足、②医療・看護の質維持・向上に必要な人的・物的環境の不備、③医療・看護の安全確保困難、④所属施設における看護実践・業務遂行に潜む矛盾への葛藤、⑤適正な処遇を伴わない過重労働による私的生活の侵食、⑥職場における他者との関係形成・協働困難、⑦自己の心身の健康管理困難、⑧看護職者としての職業的発達につながる目標の設定・達成困難、⑨学習・研究活動の自律的・積極的展開困難と環境の不備、⑩所属施設の変革・経営状態悪化に伴う問題発生の影響である。

個々人にとって、その直面している問題を客観視することは、解決に向けた具体的行動への動機づけとなり、測定用具を用いた自己評価は、それを促進する(舟島, pp.27-28, 2006)。本研究の成果に基づき、看護師が自己の直面している問題を客観的に把握するための測定用具を開発することは、今後の課題である。

Ⅶ. 結 論

1. 病院看護師が職業上直面する問題は41カテゴリに分類でき、これらは10側面の特徴をもっていた。この10側面とは、①看護実践者としての責務遂行に必要な知識・技術・能力の不足、②医療・看護の質維持・向上に必要な人的・物的環境の不備、③医療・看護の安全確保困難、④所属施設における看護実践・業務遂行に潜む矛盾への葛藤、⑤適正な処遇を伴わない過重労働による私的生活の侵食、⑥職場における他者との関係形成・協働困難、⑦自己の心身の健康管理困難、⑧看護職者としての職業的発達につながる目標の設定・達成困難、⑨学習・研究活動の自律的・積極的展開困難と環境の不備、⑩所属施設の変革・経営状態悪化に伴う問題発生の影響である。
2. 今後、病院看護師が自己の直面している問題を客観的に把握するために活用できる測定用具を開発する必要がある。

本研究の一部は、第36回日本看護学会(看護教育)において発表した。

■文 献

- Berelson, B. / 稲葉三千男他訳(1957). 内容分析. みすず書房, 東京.
- Eysenck, M. W. 編 / 野島久雄他訳(2001). 認知心理学事典. 新曜社, 東京.
- 舟島なをみ(2006). 看護実践・教育のための測定用具ファイル. 医学書院, 東京.
- 舟島なをみ(2007). 院内教育プログラムの立案・実施・評価. 医学書院, 東京.
- 看護基礎教育の充実に関する検討会(2006). 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書. 看護教育, 48(7), 563-584.
- 川村佐和子, 志岐康子, 松尾ミヨ子編(2006). 看護学概論—基礎看護学(第2版). メディカ出版, 大阪.
- King, I.M. (1981). *A theory for nursing : Systems, concepts, process*. New York : Delmar Publishers Inc.
- 久世敏雄, 齊藤耕二監修(2000). 青年心理学事典. 福村出版, 東京.
- 中島義明, 安藤清志, 子安増生, 坂野雄二, 繁樹算男, 立花政夫他(2001). 心理学辞典. 847-848, 有斐閣, 東京.
- 日本看護協会編(2004). 日本看護協会看護業務基準集2004年. 日本看護協会出版会, 東京.
- Scott, W.A. (1955). Reliability of content analysis: The case of nominal scale coding. *Public Opinion Quarterly*, 19, 321-325.
- 鈴木美和, 定廣和香子, 舟島なをみ(2001). 看護職者の職業経験に関する研究—病院に勤務する看護婦に焦点を当てて. 看護教育学研究, 10(1), 43-56.
- 田中幸子, 山崎喜比古(2003). 看護職のストレスマネジメント—ストレスリダクションを中心に. *インターナショナルナーシングレビュー*, 26(2), 32-37.

【要旨】 研究目的は、病院に就業する看護職者が職業上直面する問題を解明し、特徴を考察することである。全国の病院75施設に就業する看護職者1,305名を対象に郵送法による質問紙調査を行った。測定用具には、職業上直面する問題の自由記述を求める項目を含む質問紙を用いた。内容的妥当性は、パイロットスタディと専門家会議により確保した。分析にはベレルソンの内容分析の手法を用いた。回収された質問紙829部(回収率63.5%)のうち問題に関する自由記述があった440名の回答を分析対象とした。分析の結果、病院に就業する看護職者が職業上直面する問題を表す41カテゴリが形成された。41カテゴリとは、【職業上かかわる多様な価値観をもつ人々との関係形成・コミュニケーション・連携・協力困難】【仕事による心身の負担過重、疲労蓄積、充実感・達成感不足、就業意欲低下】などである。スコットの式によるカテゴリへの分類の一致率は73.3%と70.5%であり、41カテゴリが信頼性を確保していることを示した。考察の結果は、病院に就業する看護職者が職業上直面する問題が10側面に特徴づけられることを示唆した。
