

老人福祉施設における看護職の 仕事のやりがいと困難感の構造

中村 圭子¹⁾ 中村 恵子¹⁾ 斎藤まさ子¹⁾ 小山 聡子¹⁾
荒木 重嗣²⁾ 齋藤 智³⁾ 清水 葵⁴⁾ 野澤 葉子⁴⁾

- 1) 新潟青陵大学看護学部看護学科
2) 新潟青陵大学福祉心理学部社会福祉学科
3) 新潟青陵大学福祉心理学部臨床心理学科
4) 新潟青陵大学地域貢献センター

Structure of satisfactions and difficulties nursing staff members feel in their job at welfare facilities for aged

Keiko Nakamura¹⁾ Keiko Nakamura¹⁾ Masako Saito¹⁾ Satoko Koyama¹⁾
Shigetugu Araki²⁾ Satoshi Saito³⁾ Mamoru Shimizu⁴⁾ Yoko Nozawa⁴⁾

- 1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University
2) Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare and Psychology, Niigata Seiryō University
3) Department of Clinical Psychology, Faculty of Social Welfare and Psychology, Niigata Seiryō University
4) Niigata Seiryō University of Regional Contribution Center

要旨

本研究の目的は、新潟県内の老人福祉施設で働く看護職に質問紙調査を実施し、仕事へのやりがいと困難感の構造を明らかにすることである。両者の変数の因果関係や相互関係について解析した結果、仕事へのやりがいは「看護アセスメント・処置」がベースとなって、「生活援助等」、「連絡調整等」、「他者からの評価」に影響を及ぼしていた ($p=0.030$)。「看護職としての専門性が発揮できることが要因ではないかと考えられた。仕事への困難感は、「看護アセスメント・処置」が「生活援助等」と「連絡調整等」に、さらに「連絡調整等」が「他職種との連携」に影響を及ぼしていた ($p=0.041$)。やりがいの共分散構造モデルと極めて類似した構造となっており、やりがいを感じると同時に困難感も抱いていることを示していた。また、看護職の経験年数30年未満と30年以上での困難感の平均値差は30年未満が「他職種との連携」($p=0.041$)と「研修」($p=0.027$)において、現施設での経験年数10年未満と10年以上の困難感の平均値差は10年以上が「連携調整等」において、有意に高かった ($p=0.013$)。さらに、やりがいの有無による困難感の平均値差は、やりがい無し群は、「他職種との連携」において困難感が有意に高いことが明らかになった ($p=0.039$)。看護職から他職種に歩み寄る姿勢を示し、助け合える人間関係を築くことが連携における課題であり、この改善が老人福祉施設における看護職の困難感の低減、ひいてはやりがいにつながると考えられた。」

キーワード

老人福祉施設、看護師、やりがい、困難感

Abstract

The purpose of this study is to reveal the structure of the satisfactions and difficulties that nursing staff members feel in their job by conducting a questionnaire survey with those working at a welfare facility for the aged in Niigata Prefecture. The analyses of causal associations and mutual relationships between the variables of the both feelings found that their feeling of satisfaction based on "Nursing Assessment/Treatment" exercised influences on "Livelihood Support, etc.", "Coordination, etc." and "Evaluation by Others" ($p=0.030$). The satisfaction seems to derive from the moments when nurses are allowed to exercise their professional skills.

Meanwhile, as for their feeling of difficulty, "Nursing Assessment/Treatment" made an impact on "Livelihood Support, etc." and "Coordination, etc." and, further, "Coordination, etc." had an influence over "Cooperation with Other Professionals" ($p=0.041$). The covariance structure of sense of difficulty is extremely similar to that of the sense of satisfaction, indicating how nurses find their profession satisfying and at the same time difficult. From the comparison of averages, it was identified that nurses with less than 30 years of professional experience found "Cooperation with other professionals" ($p=0.041$) and "training" ($p=0.027$) significantly more difficult than found among nurses with 30 years or longer experience. Compared to nurses with less than ten years of experience, nurses with ten years or longer experience found "coordination" significantly more difficult ($p=0.013$). Further, with respect to the difference in averaged values for the sense of difficulty between those with the sense of satisfaction and those without it, a significant difference was found in the latter group in terms of "Cooperation with Other Professionals", demonstrating that their sense of difficulty was significantly higher ($p=0.039$). Through the study, establishment of a mutually supporting relationship, initiated by nurses approaching other professionals, is identified as the key issue in a collaboration, and an improved relationship is suggested as the factor contributing to reduced sense of difficulty and increased sense of satisfaction among nurses working at elderly welfare facility.

Key words

elderly welfare facility, nursing personnel, job satisfaction, feelings of difficulty

I はじめに

わが国では、平均寿命の延伸と少子化を背景に、高齢人口および65歳以上の要介護認定者が増加し続けており、老人福祉施設における看護職の需要が高まっている¹⁾。しかしながら、高齢者ケアの需要に応えられる人材確保に窮している現状がある。

老人福祉施設では、慢性疾患の継続治療、感染対応、褥瘡、胃瘻等の医療処置が増加傾向にある²⁾。また、平成28年度の厚生労働省の調査³⁾によると、介護老人福祉施設の施設長の63.7%が施設内看取りに対して積極的意向を示しており、退所先別の退所人数では、施設内死亡(41.4%)が、入院後の死亡退所(29.0%)を上回っていることから、利用者の状態悪化への緊急対応や看取りケアも必要不可欠となっている。さらに、医師が必ずしも常駐していないことから、医師からの具体的指示をタイムリーに受けられないことや、夜間における急変時の対応に困難感を抱くことも報告されている²⁾。加えて、老人福祉施設は医療施設のような治療の場ではなく、対象者も「患者」ではないため、その人が望む生活を健康という視点からサポートすること、すなわち、「療養上のお世話」がケアの中心となる⁴⁾。つまり、看護職には、「医療モデル」から「生活モデル」への意識の転換や、介護職を中心とする他職種との連携・協働が求められる。そのような高齢者ケアにやりがいを感じる看護職がいる一方、他職種との連携に苦慮し、当惑する看護職も少なくない⁵⁾。このような現況を背景として、老人福祉施設では、定年退職や途中リタイアした潜在看護師の再就職が社会的要請でありながら、医療施設と老人福祉施設の現状、求められる役割やスキルなどが異なるため、再就職に不安や戸惑いを感じる看護職も少なくない。富永ら⁶⁾によると、就職しても、「思っていたところとは違う」、「責任が重い」などの理由から退

職するケースもある。したがって、老人福祉施設では、医療施設で培った知識・技術と経験知だけでは十分対応できない状況にある。

このように、やりがいと困難感の双方が存在していることは明白である。しかし、老人福祉施設における看護職のやりがいと困難感の関係を検証した研究は乏しく、その構造は定かではない。その構造が明らかになれば、看護職の就労支援の方向性が見えてくる。

そこで、本研究は、老人福祉施設に勤務する看護職の仕事のやりがいと困難感の構造を明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは質問紙法による横断研究である。

2. 調査の対象と手続き

平成29年度版新潟県社会福祉施設等名簿⁷⁾に老人福祉施設等の分類で掲載されている施設のうち、看護師配置基準のある入所施設に勤務する看護師・准看護師を研究対象とした。対象施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、経過的軽費老人ホーム(A型)、生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の786施設であった。施設長に調査協力の依頼文書を送付し、各施設において施設長を通じて看護職1名に調査を依頼した。勤務経験複数の看護職が勤務している施設においては、老人福祉施設での豊富な職務経験から回答を得るために、看護職のリーダー的役割を担っている人、または、現施設での経験年数が長い人に依頼した。対象者の勤務先へ、研究の説明文書を添付した無記名自記式質問紙と、差出人欄のない返信用封筒を郵送し、調査を実施した。

3. 調査期間

平成29（2017）年11～12月

4. 調査内容

高齢者施設における看護師の役割や課題などに関する先行研究^{25)68)・10)}から得られた知見をもとに、仕事へのやりがいを感じる事柄、仕事に関わる困難を感じる事柄、および、フェイスシートを含む質問紙を作成した。老年看護や介護、福祉を専門とする研究者3名への予備調査を行い、質問の内容や表現に修正を加えた。

やりがいと困難感に関する質問項目は、「状態観察と把握」、「医療処置」、「リスク管理」、「日常生活の援助」などの老人福祉施設における看護師の業務について7項目、「利用者との会話」「家族の意思確認と連絡調整」などの利用者や家族との関わりについて4項目、「他職種との連絡調整・打ち合わせ」「移送先の病院への連絡・打ち合わせ」「他職種との人間関係」などの他職種や他施設との関わりについて5項目、「高齢者ケアのスキルアップ」など自己研鑽に関する2項目の計18項目を設定した。さらに、やりがいについては、「上司やスタッフからのプラスの評価」と「施設外部からのプラスの評価」の2項目を加えて20項目とし、「利用者との人間関係」を「利用者からの感謝や信頼」にするなど、一部をポジティブな表現に変換して質問した。回答は「そう思う」「まあまあそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の4件法とし、「そう思う」から4点、3点、2点、1点で点数化した。

5. データ分析

データ分析には統計ソフト「SPSS Statistics21」を用いた。

やりがいと困難感のそれぞれについて因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い、質問項目を観測変数、因子を潜在変数として共分散構造分析を行った。また、やりがいと困難感との関連をみるために、やりがいが「あ

る」または「まあまあある」と回答した「やりがい有り」と、「あまりない」または「ない」と回答した「やりがい無し」に分け、困難感の因子ごとの下位尺度得点の平均値差を有意水準5%に設定してt検定を行った。

日本看護協会の介護施設等における調査では、看護職員の年齢構成は50～59歳が多く、セカンドキャリア人材が活躍していると報告されている¹¹⁾。また、同報告書によれば、勤務年数が10年を超え職場に定着している職員が相当割合いる一方で、職員の入れ替わりが多いことが示唆されている¹¹⁾。そこで、看護職としての経験年数は30年未満と30年以上に、現在勤務している施設での経験年数は10年未満と10年以上に分けて、因子ごとの下位尺度得点の平均値差を有意水準5%に設定してt検定を行った。

6. 倫理的配慮

研究の主旨や方法を送付文書で説明し、施設名・氏名などの個人が特定されることはないこと、調査用紙のデータは統計的に処理すること、調査用紙のデータは研究以外の目的で使用しないことなどを明記した。調査協力は対象者の自由意思によるものとし、調査用紙の返信をもって同意を得たものとみなした。なお、本研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号:201708号）。

Ⅲ 結果

収集されたデータ数は786件中312件で、回収率は39.7%であった。すべての項目において欠損値のない206件（有効回答率26.2%）を分析対象とした。

看護職経験年数の内訳は、10年未満が5.8%、10年以上20年未満が22.3%、20年以上30年未満が28.2%、30年以上40年未満が35%、40年以上が8.7%であった。

現施設での経験年数の内訳は、5年未満が43.7%、5年以上10年未満が21.4%、10年以上

15年未満が18.4%、15年以上20年未満が10.7%、20年以上が5.8%であった。

1. 仕事へのやりがい

現在の仕事へのやりがいについて「ある」または「まあまあある」と回答した180件を分析対象とした。やりがいを感じる事柄に関する20項目のうち、「利用者からの感謝や信頼」、「家族からの感謝や信頼」、「状態観察・把握」の順で平均値が高く、「利用者のレクリエーション活動」、「移送（転院）先の病院への連絡・打ち合わせ」、「日常生活の援助（食事、排泄、清潔等）」の順で平均値が低かつ

た（表1）。8項目に天井効果が見られ、項目内容も考慮し、「平均値+標準偏差」が4.05以上の4項目を除いて、16項目で探索的因子分析を行った。因子分析（主因子法・プロマックス回転）の結果、十分な負荷量を示さなかった3項目を除いて、5因子で分析を行った。抽出した5因子をそれぞれ「連絡調整等（ $\alpha=.89$ ）」、「生活援助等（ $\alpha=.77$ ）」、「他者からの評価（ $\alpha=.83$ ）」、「職員との人間関係（ $\alpha=.85$ ）」、「看護アセスメント・処置（ $\alpha=.78$ ）」と命名した（表2）。

表1 「やりがい」の項目別記述統計（n=180）

やりがいを感じる事柄	4. そう思う	3. まあまあ そう思う	2. あまり そう思わない	1. そう 思わない	平均値	標準偏差
1. 状態観察・把握	92 51.1	82 45.6	6 3.3	0 0.0	3.48	.564
2. 医療処置（注射、与薬、褥瘡処置等）	74 41.1	80 44.4	24 13.3	2 1.1	3.26	.726
3. リスク管理（感染防止、事故防止等）	70 38.9	93 51.7	15 8.3	2 1.1	3.28	.662
4. 日常生活の援助（食事、排泄、清潔等）	42 23.3	97 53.9	36 20.0	5 2.8	2.98	.740
5. 利用者との会話・コミュニケーション	95 52.8	72 40.0	10 5.6	3 1.7	3.44	.678
6. 利用者のレクリエーション活動	44 24.4	79 43.9	43 23.9	14 7.8	2.85	.881
7. 療養環境の調整	46 25.6	96 53.3	32 17.8	6 3.3	3.01	.755
8. ターミナルケア・看取り	88 48.9	55 30.6	19 10.6	18 10.0	3.18	.983
9. 他職種との連携調整・打ち合わせ	78 43.3	81 45.0	17 9.4	4 2.2	3.29	.730
10. 家族の意思確認と連絡調整	66 36.7	87 48.3	23 12.8	4 2.2	3.19	.741
11. 他職種への教育	54 30.0	86 47.8	30 16.7	10 5.6	3.02	.832
12. 移送（転院）先の病院への連絡・打ち合わせ	49 27.2	84 46.7	38 21.1	9 5.0	2.96	.828
13. 利用者からの感謝や信頼	113 62.8	62 34.4	5 2.8	0 0.0	3.60	.545
14. 家族からの感謝や信頼	109 60.6	62 34.4	9 5.0	0 0.0	3.56	.591
15. 上司やスタッフからのプラスの評価	78 43.3	79 43.9	22 12.2	1 0.6	3.30	.700
16. 施設外部の人からのプラスの評価	77 42.8	67 37.2	29 16.1	7 3.9	3.19	.844
17. 看護職との人間関係	74 41.1	79 43.9	24 13.3	3 1.7	3.24	.745
18. 他職種との人間関係	71 39.4	85 47.2	21 11.7	3 1.7	3.24	.722
19. 高齢者ケアのスキルアップ	63 35.0	93 51.7	19 10.6	5 2.8	3.19	.731
20. 学習・研修への参加	55 30.6	88 48.9	29 16.1	8 4.4	3.06	.803

上段：度数、下段：パーセンテージ

表2 「やりがい」の因子分析 (n=180)

因子	質問項目	因子					α係数
		1	2	3	4	5	
連絡調整等	9. 他職種との連携調整・打ち合わせ	.903	-.062	-.072	.101	-.056	.888
	10. 家族の意思確認と連絡調整	.847	.004	.076	-.023	-.059	
	12. 移送(転院)先の病院への連絡・打ち合わせ	.769	-.002	.131	-.134	.099	
	11. 他職種への教育	.719	.086	-.097	.054	.046	
生活援助等	6. 利用者のレクリエーション活動	-.071	.937	.044	-.059	-.045	.770
	4. 日常生活の援助(食事、排泄、清潔等)	-.016	.606	.016	.088	.034	
	7. 療養環境の調整	.204	.576	-.093	.016	.044	
他者からの評価	15. 上司やスタッフからのプラスの評価	-.027	-.056	.837	.051	.035	.833
	16. 施設外部の人からのプラスの評価	.042	.064	.821	.012	-.034	
職員との人間関係	18. 他職種との人間関係	.022	-.017	-.031	.974	.018	.851
	17. 看護職との人間関係	-.007	.041	.138	.680	-.016	
看護アセスメント・処置	1. 状態観察・把握	-.031	.015	-.012	-.008	.857	.777
	2. 医療処置(注射、与薬、褥瘡処置等)	.037	-.013	.017	.018	.755	

因子分析(主因子法・プロマックス回転)

因子分析の結果をもとに、13項目を観測変数、5つの因子を潜在変数として、共分散構造モデルを作成した。モデルの適合度が高くなるようにパスを取捨選択して探索した。観測変数13とする図1のモデルにおいて、十分な適合を示した。各因子の項目数は、「連絡調整等」4項目、「生活援助等」3項目、「他者からの評価」2項目、「職員との人間関係」2項目、「看護アセスメント・処置」2項目で

ある。「看護アセスメント・処置」から「他者からの評価」へのパス(p=0.030)は5%水準で、それ以外のすべてのパスは0.1%水準で有意であった。「看護アセスメント・処置」は、「生活援助等」、「連絡調整等」、「他者からの評価」に有意に影響していた。「生活援助等」は「連絡調整等」に、「連絡調整等」は「職員との人間関係」に、「職員との人間関係」は「他者からの評価」に有意に影響していた。

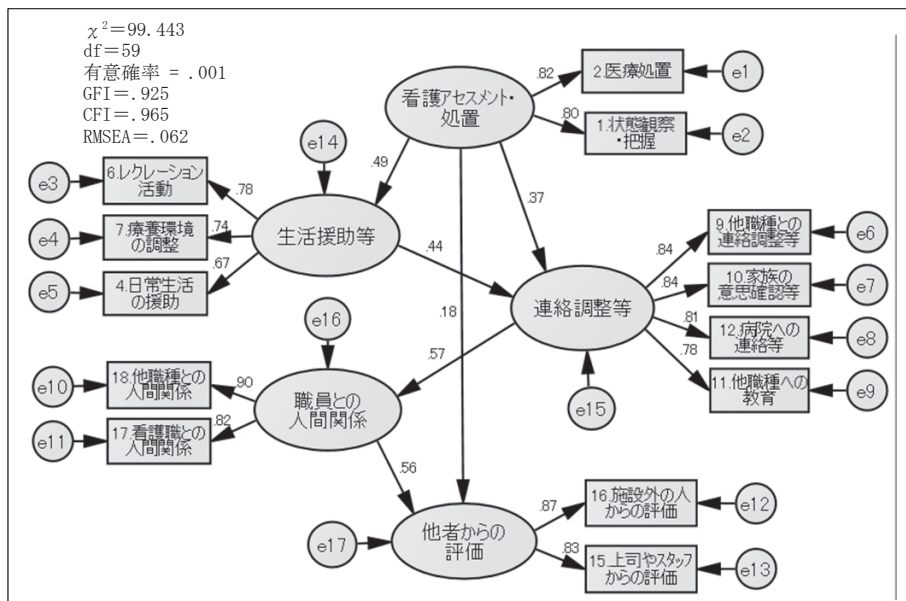
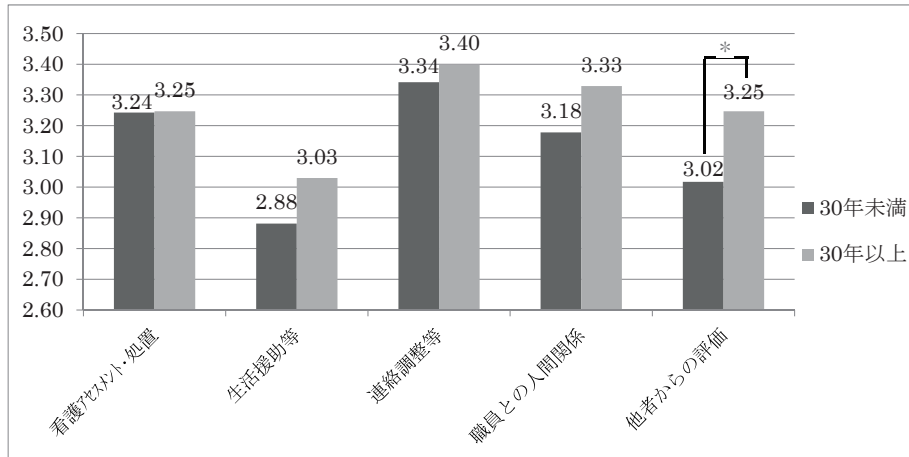


図1 「やりがい」の共分散構造モデル (n=180)

表2の13項目で、5因子ごとの下位尺度得点を算出し、看護職の経験年数による平均値の差をt検定した結果、「他者からの評価」

($p=0.024$)の1項目で有意差があり、看護職の経験年数30年以上の方が平均値は高い結果であった(図2)。



t検定 * $p < 0.05$

図2 看護職の経験年数による「やりがい」の下位尺度得点 (n=180)

2. 仕事に関わる困難感

仕事に関わる困難を感じるものが「ある」と回答した162件を分析対象とした。困難を感じる事柄に関する18項目のうち、「他職種への教育」、「リスク管理(感染防止、事故防止等)」、「他職種との連絡調整・打ち合わせ」の順で平均値が高く、「利用者のレクリエーション活動」、「利用者との会話・コミュニケーション」、「日常生活の援助(食事、排泄、清潔等)」の順で平均値が低かった(表3)。天井効果やフロア効果は見られなかった。18項目で探索的因子分析を行い、因子分析(主因子法・プロマックス回転)の結果、5因子を抽出した。5因子をそれぞれ「連絡調整等($\alpha=.82$)」、「生活援助等($\alpha=.82$)」、「看護アセスメント・処置($\alpha=.75$)」、「他職種との連携($\alpha=.76$)」、「研修($\alpha=.70$)」と命名した(表4)。

因子分析の結果をもとに、18項目を観測変数、5つの因子を潜在変数として、共分散構造分析を行った。モデルの適合度が高くなるように項目や因子を取捨選択して探索し、13項目、4因子の共分散構造モデルを作成した。適合度指標のCFIが0.9以上、RMSEAが0.1以

下となったことなどから、観測変数13とする図3のモデルを採択した。各因子の項目数は、「連絡調整等」4項目、「生活援助等」4項目、「看護アセスメント・処置」3項目、「他職種との連携」2項目である。「看護アセスメント・処置」から「連絡調整等」へのパス($p=0.041$)は5%水準で、それ以外のすべてのパスは0.1%水準で有意であった。「看護アセスメント・処置」は、「生活援助等」、「連絡調整等」に有意に影響していた。「生活援助等」は「連絡調整等」に、「連絡調整等」は「他職種との連携」に有意に影響していた。

表4の18項目で、5因子ごとの下位尺度得点を算出し、看護職の経験年数による平均値の差をt検定した結果、「他職種との連携」($p=0.041$)、「研修」($p=0.027$)の2項目で有意差があり、看護職の経験年数30年未満の方が平均値は高い結果であった(図4)。

また、現施設での経験年数による平均値の差をt検定した結果、「連絡調整等」($p=0.013$)の1項目で有意差があり、現施設での経験年数10年以上の方が平均値は高い結果であった(図5)。

老人福祉施設における看護職の仕事のやりがいと困難感の構造

表3 「困難感」の項目別記述統計 (n=162)

困難感を感じる事柄	4. そう思う	3. まあまあ そう思う	2. あまり そう思わない	1. そう 思わない	平均値	標準偏差
1. 状態観察・把握	28 17.3	58 35.8	51 31.5	25 15.4	2.55	0.95
2. 医療処置(注射、与薬、 褥瘡処置等)	27 16.7	49 30.2	57 35.2	29 17.9	2.46	0.97
3. リスク管理(感染防 止、事故防止等)	50 30.9	69 42.6	33 20.4	10 6.2	2.98	0.87
4. 日常生活の援助(食 事、排泄、清潔等)	11 6.8	49 30.2	76 46.9	26 16.0	2.28	0.81
5. 利用者との会話・コミ ュニケーション	10 6.2	44 27.2	71 43.8	37 22.8	2.17	0.85
6. 利用者のレクリエー ション活動	10 6.2	41 25.3	70 43.2	41 25.3	2.12	0.86
7. 療養環境の調整	14 8.6	58 35.8	64 39.5	26 16.0	2.37	0.86
8. ターミナルケア・看取 り	46 28.4	51 31.5	45 27.8	20 12.3	2.76	1.00
9. 他職種との連携調 整・打ち合わせ	37 22.8	71 43.8	46 28.4	8 4.9	2.85	0.83
10. 家族の意思確認と連 絡調整	28 17.3	62 38.3	58 35.8	14 8.6	2.64	0.87
11. 他職種への教育	62 38.3	60 37.0	31 19.1	9 5.6	3.08	0.89
12. 移送(転院)先の病院 への連絡打ち合わせ	26 16.0	52 32.1	65 40.1	19 11.7	2.52	0.90
13. 利用者との人間関係	16 9.9	46 28.4	69 42.6	31 19.1	2.29	0.89
14. 家族との人間関係	29 17.9	66 40.7	49 30.2	18 11.1	2.65	0.90
15. 看護職との人間関係	25 15.4	50 30.9	61 37.7	26 16.0	2.46	0.94
16. 他職種との人間関係	38 23.5	63 38.9	50 30.9	11 6.8	2.79	0.88
17. 高齢者ケアのスキル アップ	26 16.0	61 37.7	63 38.9	12 7.4	2.62	0.84
18. 学習・研修への参加	28 17.3	51 31.5	63 38.9	20 12.3	2.54	0.92

上段：度数、下段：パーセンテージ

表4 「困難感」の因子分析 (n=162)

因子	質問項目	因子					α係数
		1	2	3	4	5	
連絡調整等	14. 家族との人間関係	1.052	-.042	-.127	-.128	.073	.817
	13. 利用者との人間関係	.627	.360	-.009	-.078	-.070	
	10. 家族の意思確認と連絡調整	.526	.013	.203	.293	-.126	
	12. 移送(転院)先の病院への連絡打ち合わせ	.504	-.149	.132	.070	.101	
	15. 看護職との人間関係	.449	-.014	-.008	.217	-.026	
生活援助等	6. 利用者のレクリエーション活動	-.089	.945	-.219	.037	.100	.824
	5. 利用者との会話・コミュニケーション	.072	.796	.037	-.009	-.100	
	7. 療養環境の調整	-.053	.545	.049	.118	.176	
	4. 日常生活の援助(食事、排泄、清潔等)	-.009	.495	.398	-.024	-.053	
看護アセスメント・処置	2. 医療処置(注射、与薬、褥瘡処置等)	-.013	.058	.770	-.019	.055	.754
	1. 状態観察・把握	.110	.029	.758	-.208	-.002	
	3. リスク管理(感染防止、事故防止等)	-.107	-.156	.694	.060	.075	
	8. ターミナルケア・看取り	.030	-.053	.456	.216	.013	
多職種との連携	9. 他職種との連携調整・打ち合わせ	-.089	.066	.059	.908	-.125	.759
	11. 他職種への教育	-.004	.088	-.034	.616	.137	
	16. 他職種との人間関係	.351	-.112	-.157	.535	.073	
研修	18. 学習・研修への参加	.044	.045	.053	-.074	.796	.696
	17. 高齢者ケアのスキルアップ	.032	.057	.122	.118	.545	

因子分析(主因子法・プロマックス回転)

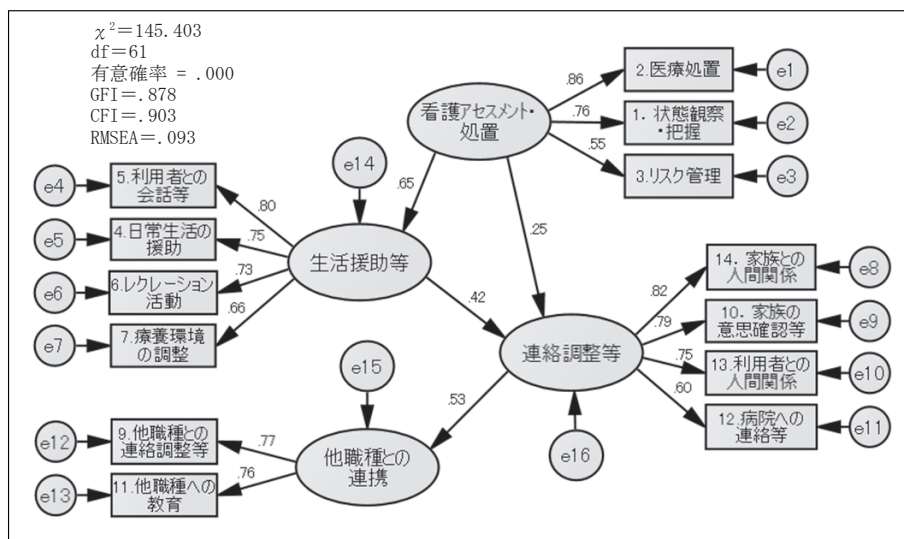
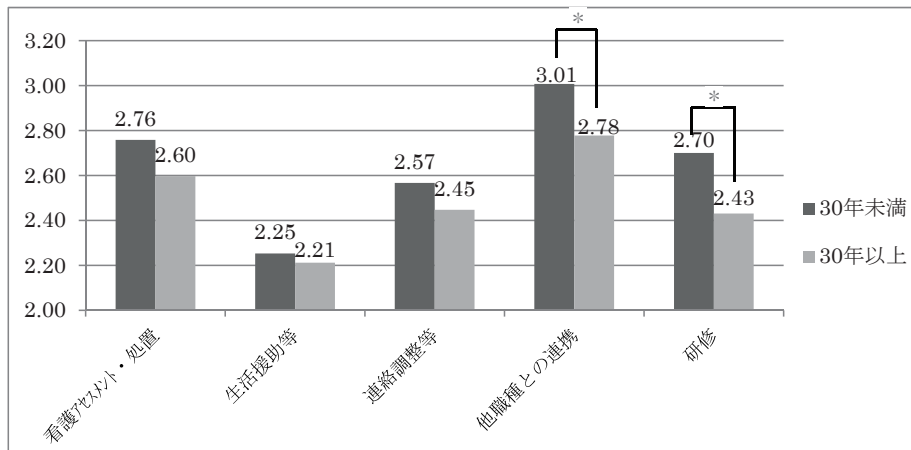


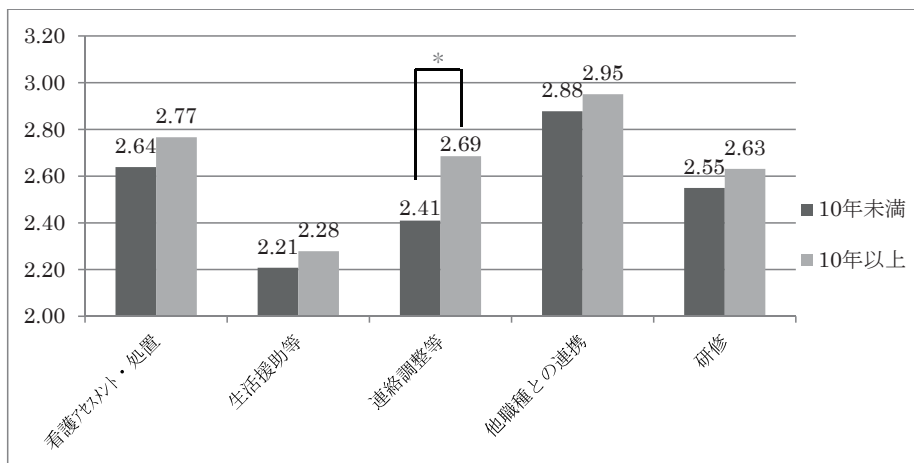
図3 「困難感」の共分散構造モデル (n=162)

老人福祉施設における看護職の仕事のやりがいと困難感の構造



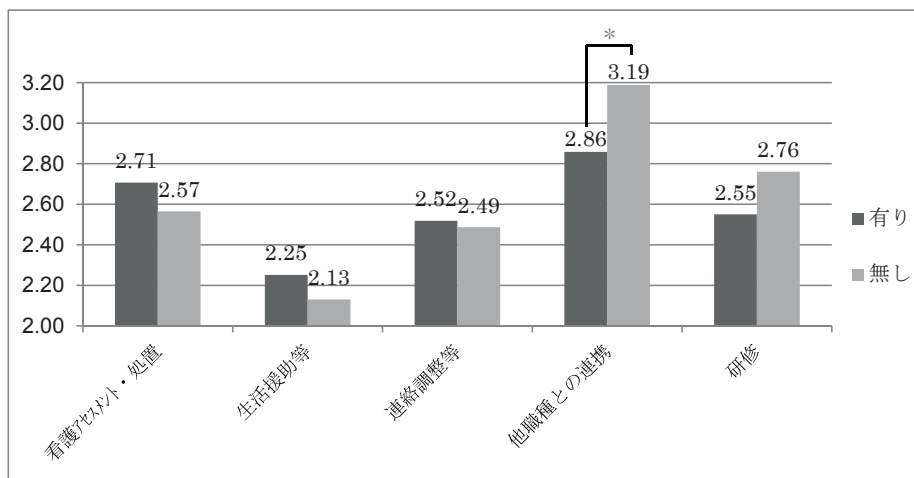
t検定 * p < 0.05

図4 看護職の経験年数による「困難感」の下位尺度得点 (n=162)



t検定 * p < 0.05

図5 現施設での経験年数による「困難感」の下位尺度得点 (n=162)



t検定 * p < 0.05

図6 「やりがい」の有無による「困難感」の下位尺度得点 (n=162)

さらに、現在の仕事へのやりがいについて「ある」または「まあまあある」と回答した「有り」と、「あまりない」または「ない」と回答した「無し」との2群に分け、やりがいの有無による平均値の差をt検定した結果、「他職種との連携」(p=0.039)の1項目で有意差があり、やりがい「無し」の方が平均値は高い結果であった(図6)。

IV 考察

1. 仕事へのやりがい

仕事へのやりがいについて、「看護アセスメント・処置」は、「生活援助等」、「連絡調整等」、「他者からの評価」に影響していることが分かった。また、「看護アセスメント・処置」は「生活援助等」に、「生活援助等」は「連絡調整等」に、「連絡調整等」は「職員との人間関係」に、「職員との人間関係」は「他者からの評価」にという順に影響を及ぼすことも明らかになった。「状態観察・把握」や「医療処置(注射、与薬、褥瘡処置等)」といった「看護アセスメント・処置」がやりがいの土台となっており、これまで培ってきた看護職としての専門性が発揮できるためと考えられる。

また、本研究においては、看護職の経験年数30年以上の方が、「他者からの評価」において有意差が見られ、看護職の経験年数が長いほど、やりがいを感じる傾向にあった。この結果の背景については、推測の域を出ないが、老人福祉施設においては、看護職の人数が少なく、医師が常駐しているとは限らないことから、医療施設と比べて、看護職としての経験知がより求められ、活かされるためと推測される。

高橋¹³⁾は、看護師の業務内容に対する自己評価は、施設長の評価に比して著しく低く、自己効力感が低いとしている。また、聞き取り調査の結果より、看護師は周囲から低い評

価を受けていると感じている傾向にあると指摘し、老人福祉施設は最新医療とは程遠いことから、病院看護師より立場が低く見られる傾向にあると分析している。本研究における対象者の年齢は、50歳代が約半数を占め、40～60歳代が全体の9割超であることから、現在はリーダー的役割を担う立場にある者が多いと推察され、看護経験の蓄積により自己評価も客観評価も向上し、その組織の中でやりがいを見出している可能性がある。

2. 仕事に関わる困難感

仕事に関わる困難感について、「看護アセスメント・処置」は、「生活援助等」、「連絡調整等」に影響しており、「看護アセスメント・処置」は「生活援助等」に、「生活援助等」は「連絡調整等」に、「連絡調整等」は「他職種との連携」に影響していたことが分かった。

看護職の「やりがい」と「困難感」の2つの共分散構造分析の結果を比較すると、「看護アセスメント・処置」という看護職独自の役割がベースとなって、他の因子に影響を与えていることが分かった。「やりがい」の共分散構造モデルの「他者からの評価」の因子を除くと、潜在変数については「やりがい」の共分散構造モデルと極めて類似した構造となっている。相違点としては、観測変数については、「やりがい」の因子は看護職と他職種の項目が混在しているのに対し、「困難感」の因子は他職種に関する項目が1つの因子としてまとまっていることが挙げられる。

また、経験年数については、看護職の経験年数30年未満の方が、「他職種との連携」、「研修」に有意差が見られたことから、経験年数が少ない方がより困難を感じる傾向があることが分かる。この結果はやりがいについての結果と逆となっており、やりがいや困難感には、看護職の経験年数が大きく関係している。有意差が見られた「他職種との連携」に関しては、病院では主にチームリーダーがその役

割を担い、全体を統括しているのに対し、看護職の人員配置が少ない老人福祉施設では、看護職各自がタイムリーにその責務を果たすことが期待される。従って、経験が少ない場合、連携する適切な職種、時機、内容、手段を判断することに戸惑うものと推察される。他職種の理念や役割についての理解が十分でない場合は、困難感が一層高まると考えられる。

現施設での経験年数については、「連絡調整等」において有意差が見られたことから、現施設での経験年数が長くなるにつれて、職務上の責任も重くなり、困難感が高くなるのではないかと推測する。また、「連絡調整等」の対象者は、高齢者、家族、他施設など多岐に亘るうえ、各々の立場や意向を尊重しつつ施設職員としての意見を理解してもらえようという関わりが求められ、相互理解のためのコミュニケーション能力が必要となることも一因と考えられる。

さらに、やりがいを感じると同時に、困難も感じていることが分かった。「他職種との連携」については、やりがい「無し」の方が困難感の得点が高く、有意差が見られたことから、「困難感」の共分散構造モデルの結果も踏まえて、他職種との連携において困難感がある場合、やりがいを感じにくい傾向があることがうかがえる。

高橋¹²⁾は、看護職は、他職種をつなぐ連携の要として期待される一方、「相手の尺度に合わせる事が難しい」、「相手の話を十分に聞けない」、「調整役としての役割がなかなかできない」と指摘している。ことに、一番身近な介護職との連携・協働に支障をきたしている場合には、日々の労働力が低下し、その関係の悪さが組織全体に影響を及ぼしかねない。介護職からは、介護職と看護職が協働・連携するために、「お互いの立場から利用者を中心に、話し合いができる関係」、「気軽に話し合える関係」を望む意見が多く挙げられ

ているだけでなく、介護職から看護職への期待として、「生活場面として福祉の視点を持ってほしい」、「利用者の生活を理解し、受け入れる」、「医療の枠に当てはめずに生活の側面から利用者を捉える」など、生活に対する理解と福祉の視点を持つことが挙げられている。柄澤ら¹³⁾も、違う立場の同僚と協働するためには、自分の価値観だけで判断・評価することを避けるために、お互いの役割と価値観について知り、認めていることが有効であり、異なる価値観が衝突した時には、利用者を中心とした理念を共有していることが要になるとの見解を示している。

老人福祉施設は生活の場であり、医療職が第一線に立つ場ではない。医療職は健やかでその人らしい生活を後方支援する一要員と捉え、その認識のもとで、他職種との水平な関係を築いていくことが連携の条件と考えられる。また、安田ら¹⁴⁾は、介護職の方が利用者情報を持っていることが多く、そのため看護職の方から関わりを密にし、情報を共有する努力が必要と述べている。

これらのことから、看護職から介護職を中心とする他職種に歩み寄る姿勢を示し、助け合える人間関係を築くことが連携における課題であり、この改善が老人福祉施設における看護職の困難感の低減、ひいてはやりがいに繋がると考えられる。

V 終わりに

仕事へのやりがいと困難感については、看護職の専門性としての「看護アセスメント・処置」がベースとなって、他の活動に影響を及ぼしていること、「他職種との連携」が老人福祉施設に勤務する看護職の最たる課題であることが明らかになった。

本研究の限界として、対象者を施設のリーダー的役割を担う看護職に絞ったため、研究協力者の経験年数が高く、責任の重い立場に

ある人たちに偏った可能性がある。よりの確かな情報を得るために、今後は、老人福祉施設で働く看護職全体を対象とした研究を行っていく必要がある。また、範囲を新潟県に絞ったことにより、地域性による偏りがある可能性があるため、調査範囲を広げていく必要がある。さらに、本研究では、やりがいと困難感の構造を看護職の仕事内容という視点から分析したが、職場環境や勤務形態、通勤時間、家族背景など、その他多岐に亘る影響要因が存在する。したがって、仕事以外の視点からの分析も今後の課題である。

なお、本研究は、「地（知）の拠点大学による地方創生推進事業（COC+）」の補助を受けて行った。

謝辞

本研究にご協力くださいました老人福祉施設の看護職の皆さまに深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 日本看護協会. 平成29年 看護関係統計資料. <<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html>>. 2018年12月28日.
- 2) 大釜信政. 高度実践看護師の裁量拡大に対する高齢者施設看護師の認識. ヒューマンケア研究学会誌. 2016; 7(2): 35-43.
- 3) 厚生労働省. 平成28年度 介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業（結果報告）. <<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000156004>>. 2018年12月28日.
- 4) 鈴木恵美子. 介護老人福祉施設で働く看護師の役割とマネジメント. 地域リハビリテーション. 2016; 11(12): 779-783.
- 5) 大久保実. 特別養護老人ホームでの看護師の役割. 地域リハビリテーション. 2016; 11(12): 773-778.
- 6) 富永協子. 特別養護老人ホームにおける看護師の職務継続に関する影響要因. 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. 2010; 35: 189.
- 7) 平成29年度版新潟県社会福祉施設等名簿. <<https://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1356825356290.html>>. 2017年9月1日.
- 8) 山田美雪, 岩本テルヨ. 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の役割と課題. 南九州看護研究誌. 2004; 2(1): 27-37.
- 9) 釜屋洋子, 關優美子, 森山恵美, 釜屋斉実. 高齢者施設の役割に関する文献検討. ヘルスサイエンス研究. 2015; 19(1): 31-36.
- 10) 吉松泰子. 老人ホームの看護師の役割－暮らしの中で支える衣料技術－. 地域リハビリテーション. 2016; 11(12): 785-791.
- 11) 日本看護協会. 介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2017/kaigoshisetsu_kangoshoku.pdf>. 2018年12月28日.
- 12) 高橋優子. 介護保健施設における看護師の実態と定着への課題－介護老人福祉施設と介護老人保健施設の看護職員の比較結果. 社会教育研究. 2009; (27): 31-46.
- 13) 柄澤清美, 伊豆麻子, 斎藤まさ子, 佐々木祐子, 清水理恵, 田辺生子, 他. 介護保険施設に働く看護職員の役割と意識に関する調査報告書. 新潟青陵大学. 2010.
- 14) 安田真美, 山村江美子, 小林朋美, 寺嶋洋恵, 矢部弘子, 板倉勲子. 看護・介護の専門性と協働に関する研究－施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調査より－. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要. 2004; 12: 89-97.