

令和 2 年 5 月 16 日現在

機関番号：32610

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12272

研究課題名(和文) 訪問看護師のキャリアコミットメント向上支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of Career Commitment Improvement Support Program for Visiting Nurses

研究代表者

柴田 滋子 (SHIBATA, SHIGEKO)

杏林大学・保健学部・講師

研究者番号：90622077

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：訪問看護師が認識する病院看護との違いは、「一人での訪問」、「限られた時間」、「環境が不十分な状況」、「本人・家族が主体」などであった。

上記を基にキャリアコミットメントとの関連を調査した結果、訪問看護師のキャリアコミットメントには「在宅生活の中での看護にやりがいを感じる」、「私生活に満足している」、「社会資源や制度について適時情報提供し活用することができている」、「職務効力感が高い」、「医師とは良好な関係を保っている」、「バーンアウトのシニシズムが高い」、「職場内に尊敬できる人の存在」が関連していることが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

病院看護師に比べて少なく不足している訪問看護師の特徴を示すことで、訪問看護師に対する社会的理解の促進に繋がると考える。また、本研究で明らかになった訪問看護師が困難に感じている点やキャリアコミットメントへの関連因子は職務環境改善の資料となる。職務環境の整備は訪問看護師の離職予防に役立ち、経験のある訪問看護師が増加することで地域の医療体制の整備にも貢献できると考える。

研究成果の概要(英文)：The differences with hospital nursing recognized by visiting nurses were "visit alone", "limited time", "insufficient environment", "mainly person / family".

As a result of investigating the relationship with career commitment based on the above, the career commitment of visiting nurses was "feeling rewarding in nursing at home", "satisfied with personal life", "social resources and systems". Can be provided and utilized in a timely manner", "high work efficiency", "maintaining good relationship with doctors", "high burnout cynicism", "respect in the workplace". It became clear that the "presence of a person" was related.

研究分野：在宅看護学

キーワード：訪問看護師 キャリアコミットメント バーンアウト

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

近年わが国では高齢化の進行等を背景に在宅医療が推進されている。その一役を担う訪問看護においても発展が期待されているが、訪問看護ステーション数、訪問看護師数は横ばい傾向にある。需要に対して訪問看護師数が不足すると、医療機関から在宅療養への円滑な移行が難しくなるなど在宅医療推進の妨げとなってしまう可能性がある。国民が安心して在宅療養を選択するためにはその受け皿である在宅(地域)の療養環境を整えていく必要があり、看護においては訪問看護ステーションの整備や質の確保が望まれ、そのためには従事する訪問看護師の増加と継続が必要である。

訪問看護師は希望する者が少ないことや訪問看護師になっても続かないことなどが人手不足の1つの原因と考えられている。これまで訪問看護師を対象とした研究では、職場の人間関係が継続要因の1つであること¹⁾、コミュニケーション能力とバーンアウトとの関連²⁾³⁾、時間的プレッシャーとバーンアウトとの関連⁴⁾等が報告されている。しかしこれらは対象地域が限局されたものが多く、離職予防対策として得られている知見は少ない。

そこで本研究では、病院看護とは異なる訪問看護師の特徴を明らかにし、その特徴からみたバーンアウトへの影響要因を明らかにする。また訪問看護師においては、訪問看護の平均経験年数が7年前後と短く、このうち1~4年目が4割程度を占め5年目以降は急激に減少するという傾向がみられた⁵⁾。このため訪問看護においてはバーンアウトの予防だけでなく、病院看護とは異なる環境に適応していくこと、また継続するためには職業への価値を見出す必要があるのではないかと考えた。Blauは専門を含めた自分の職業への態度をキャリアコミットメントと表現しており⁶⁾、コミットメントは仕事のパフォーマンスや生産性の向上と関係する⁷⁾ことが報告されている。日本における研究はまだ少ないが、本研究ではこのコミットメントの視点からも訪問看護師の職務継続とキャリアアップへの関連を分析していきたいと考えている。

2. 研究の目的

本研究では、訪問看護師の特徴を明らかにし、バーンアウトと訪問看護へのコミットメントへの影響要因を明らかにする。さらに明らかとなった影響要因同士の因果関係を検証し、訪問看護師のキャリアコミットメント向上支援プログラムの考案を目的とする。

3. 研究の方法

1) 訪問看護の業務特性の抽出

訪問看護師13名に半構造化面接を行い、逐語録の質的分析から訪問看護の業務特性を検討した。

2) 訪問看護師のバーンアウトとキャリアコミットメントとの関連

関東甲信越の政令指令都市にある217カ所の訪問看護ステーションに勤務する1,423人の看護師を対象に自記式質問紙調査を実施し、バーンアウトとキャリアコミットメントをアウトカムとした関連要因の分析を行った。

3) 訪問看護師の困難感評価尺度の検討

A県の訪問看護ステーションに勤務する看護師705名を対象に自記式質問紙調査を実施した。因子分析から困難感の内容を整理して、評価尺度の作成を試みた。

4. 研究成果

1) 訪問看護の業務特性と困難感

(1) 訪問看護師が認識する病院看護との違いは、4つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが抽出された(表1)。

表1. 訪問看護師が認識する病院看護との違い

カテゴリー	サブカテゴリー
一人での訪問	移動の負担
	これまでに知識や経験を活かした判断力
	自己研鑽
	多職種連携
	1対1の関わり
限られた時間	時間調整
	訪問終了後の不安
	緊急対応
本人・家族が主体	それぞれの生活に合わせたケア
	本人の意思決定の尊重
	物品の不足
	本人・家族との信頼関係
	訪問拒否
環境が不十分な状況	物品不足
	スタッフが少ない
	管理業務の煩雑さ

(2) 訪問看護師が抱く困難感の特徴

「難しい」「怖い」「不安」「自信がない」「厳しい」「耐えられない」「つらい」「負担」「大変」「ストレス」等の言葉を困難な事象と捉え抽出した。これらの用語を含む文脈は122であり、内容分析の結果、12のサブカテゴリーから7つのカテゴリーに分類することができた(表2)。

表2. 訪問看護師が抱く困難感

カテゴリー	質問項目(説明変数)
[1. 単独訪問からくる困難さ] 『1人で訪問することの負担』 『利用者の生活の中での看護の難しさ』 『利用者との関係性からくるストレス』	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の看護に自信を持っている ・1人で行う医療処置に対して、不安を感じることもある ・単独での訪問には、責任を強く感じる ・利用者(家族)の生活に合った支援方法を考え実践している ・利用者・家族の多様な価値観に対応できていると思う ・利用者・家族との信頼関係は構築できていると思う ・利用者(家族)と適度な距離感を保っている ・ターミナルへの訪問看護には負担を感じる
[2. 訪問看護の知識・技術不足からくる不安や困難さ] 『訪問看護に必要な知識・技術への不安』	<ul style="list-style-type: none"> ・1人で訪問しても利用者に対応できる知識と技術を備えている ・社会資源や制度について適時情報提供し利用することができる ・職場内の研修体制に満足している
[3. 職場の勤務体制からくる困難さ] 『24時間対応の負担』 『上司のスタッフへの思いが伝えられないつらさ』 『訪問看護実践以外での負担もある』 『職場の看護体制による負担』	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応の有無と回数 ・職位 ・超過勤務時間 ・職場の看護体制 ・休みはとりやすい職場である ・急な休み(体調不良、介護)にも対応できる体制が整っている
[4. 身体的負担が大きいことの困難さ]	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢 ・訪問時の移動手段と負担感
[5. 医師との連携への困難さ] 『医師との信頼関係構築の難しさ』	<ul style="list-style-type: none"> ・医師とは良好な関係を保っている
[6. 職場の人間関係からくる困難感] 『相談できる場がないとつらい』	<ul style="list-style-type: none"> ・困った時には自分から相談している ・職場内で尊敬できる人、相談できる相手の有無
[7. 家庭との両立の困難さ] 『家族の理解と協力がないと継続は難しい』	<ul style="list-style-type: none"> ・子供の有無と年齢 ・私生活と仕事の両立ができている ・私生活の満足感 ・私生活と仕事を両立するための協力が家族から得られている

2) 訪問看護師におけるキャリアコミットメントの関連要因

有効回答数は559(39.3%)であった。訪問看護師のキャリアコミットメントには「在宅生活の中での看護にやりがいを感じる」、「私生活に満足している」、「社会資源や制度につい

で適時情報提供し活用することができている」、「職務効力感が高い」、「医師とは良好な関係を保っている」、「バーンアウトのシニシズムが高い」、「職場内に尊敬できる人の存在」などが関連していることが明らかになった（表3）。

表3. キャリアコミットメントの関連要因

目的変数	説明変数	調整済みR ²	有意確率
キャリアコミットメント		0.436	
	在宅生活の中での看護にやりがいを感じる(当てはまる)a	0.572	0
	シニシズム(MBI-GS) ^b	-0.318	0
	在宅生活の中での看護にやりがいを感じる(やや当てはまる)c	0.3	0.001
	私生活に満足している(そう思う) ^d	0.264	0
	私生活に満足している(ややそう思う) ^e	0.181	0.002
	職場内に尊敬できる人がいない ^f	-0.127	0.004
	社会資源や制度について、適時情報提供し利用することができる(当てはまる) ^g	0.105	0.022
	1人で行う医療処置に対して、不安を感じることもある(あまり当てはまらない) ^h	-0.094	0.03
	職務効力感(MBI-GS) ⁱ	0.09	0.045
	医師とは良好な関係を保っている(やや当てはまる) ^j	0.089	0.041

重回帰分析(ステップワイズ)

- a. 当てはまらない=0、あまり当てはまらない=0、やや当てはまる=0、当てはまる=1
- b. 下位尺度の平均得点(0-6点)
- c. 当てはまらない=0、あまり当てはまらない=0、やや当てはまる=1、当てはまる=0
- d. 思わない=0、あまり思わない=0、ややそう思う=0、そう思う=1
- e. 思わない=0、あまり思わない=0、ややそう思う=1、そう思う=0
- f. 当てはまらない=0、当てはまる=1
- g. 当てはまらない=0、あまり当てはまらない=0、やや当てはまる=0、当てはまる=1
- h. 当てはまらない=0、あまり当てはまらない=1、やや当てはまる=0、当てはまる=0
- i. 下位尺度の平均得点(0-6点)
- j. 当てはまらない=0、あまり当てはまらない=0、やや当てはまる=1、当てはまる=0

最も影響力が大きかったのは、「在宅生活の中での看護にやりがいを感じる」であった。先行研究においても、訪問看護師のやりがいや自己効力感には、日々の仕事にやりがいがある、看護が自律して行えること、自分が関わったことで利用者の変化が見える、看護に利用者や家族の意向を反映できることが影響していたことを報告している⁸⁾。今後、個々の訪問看護師が日々の業務の中で、このようなやりがいを感じられる機会を増やせるような対策を検討していく必要がある。そのためには、やりがいを感じる内容や場面等について、さらなる調査を行い、詳細を明らかにしていく必要があると考える。

専門職を含む幅広い職種を対象とした研究において、労働条件や生活サポートがキャリアコミットメントに影響していたことが報告されている⁹⁾。これは、訪問看護師のキャリアコミットメントに関連する3番目に大きな要因であった、私生活への満足感に繋がるものと考えられる。ここから、訪問看護師のキャリアコミットメントを高めるためには、専門性のみでなく私生活も含めて充実させていくことが重要と考えられる。

訪問看護師のキャリアコミットメントを高めるためには、在宅で行う自らの看護ケアにやりがいを感じる事が最も重要であり、そのためには、自らの私生活も充実できるようワークライフバランスを保ち、訪問看護師自身も心身の健康を保つことが大切である。個々が自らの健康やワークライフバランスに対して意識的に取り組むこと、そして組織がこれをサポートしていく体制作りが望まれる。

本研究は、一部の地域を対象にした横断研究であり、影響要因は明らかになっていない。そ

のため、今後の追跡調査により影響要因を明らかにしていくこと、また調査対象を広げ、一般化を目指していく必要があると考える。

3) 訪問看護師の困難感評価尺度の検討

調査票の有効回収数は 333 (47.2%) であり、うち男性 5 名を除く 328 名を本研究の分析対象とした。因子分析の結果、4 因子の最適解が抽出された。Kaiser-Meyer-Olkin は 0.92、累積寄与率は 51.1%、回転後の負荷量平方和は第 1 因子 7.75 (10 項目)、第 2 因子 6.05 (8 項目)、第 3 因子 7.35 (5 項目)、第 4 因子 4.07 (2 項目)、因子間の相関係数は、0.401 ~ 0.704 であった。因子は「単独での看護実践」、「ワークライフバランス」、「生活の場における関係性の構築」、「利用者からの過剰な要求・拒否」と命名した。

クロンバック 係数は尺度全体で 0.93、因子別では 0.80 以上であり内的整合性が確認された。また、1 回目の調査から 2 ~ 4 週間後に実施した再テストにおいて、マッチングできた有効回答は 225 名であった。1 回目と 2 回目の尺度総合得点の相関係数は 0.86 であり、時間的安定性が確認された。確認的因子分析における適合度は、GFI=0.80、AGFI=0.75、CFI=0.84、RMSEA=0.09 であったため、修正指標を参考に誤差間にパスを追加したところ、GFI=0.84、AGFI=0.80、CFI=0.90、RMSEA=0.07 に改善した。

<参考文献>

- 1) 仁科裕子, 谷垣静子. 訪問看護に従事する看護職の職場の対人葛藤に関連する要因. 日本看護研究学会誌 2009,32(2):113-121
- 2) 松井妙子, 岡田進一. 大阪府内の訪問看護職の burnout に関連する要因 利用者とのコミュニケーション技術と職務環境を中心に. 日本在宅ケア学会誌 2003,7(1):40-48
- 3) 榎原理恵, 李錦純, 岩崎朱美ら. 訪問看護師のバーンアウトに関連する要因 A 県 B 市における訪問看護師の業務特性に焦点を当てて. 近代姫路大学看護学部紀要 2011,3:43-50
- 4) Naruse Takashi, Taguchi Atsuko, Kuwahara Yuki et al. Relationship between perceived time pressure during visits and burnout among home visiting nurses in Japan. Japan Journal of Nursing Science 2012,9(2):185-194
- 5) 柴田滋子. 管理職を除くスタッフ訪問看護師におけるバーンアウトの関連要因. 看護教育研究学会誌 2014,6(2):12-17
- 6) Blau, G. J. The measurement and prediction of career commitment. Journal of Occupational Psychology 1985,58:277-288
- 7) Bateman, T.S., Strasser, S. A longitudinal analysis of the antecedents of organization commitment. Academy of Management Journal 1984,27:95-112
- 8) 西村知紘, 徳淵珠, 平林摩耶. 訪問看護師のやりがいに影響する要因. ホスピスケアと在宅ケア. 2013, 21(2): 176
- 9) 日本労働研究機構調査研究報告書 No.161. 組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発 —HRM チェックリストの開発と利用・活用—. 2003:248-262

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計5件（うち査読付論文 4件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 柴田滋子、鈴木英子	4. 巻 5
2. 論文標題 Factors Related to Burnout among Home Visit Nurses in Japan referring to MBI-GS total score	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 GSTF Journal of Nursing and Health Care	6. 最初と最後の頁 13-20
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 訪問看護師が抱く困難感	4. 巻 66
2. 論文標題 柴田滋子、富田幸江、高山裕子	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 日本農村医学会雑誌	6. 最初と最後の頁 567-572
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 柴田滋子、鈴木英子、高山裕子、塩見直子	4. 巻 6
2. 論文標題 Factors Related to Career Commitment among Home Visit Nurses in Japan	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Worldwide Nursing Conference	6. 最初と最後の頁 13-20
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 柴田滋子、鈴木英子	4. 巻 5
2. 論文標題 Factors Related to Burnout among Home Visit Nurses in Japan	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 Worldwide Nursing Conference	6. 最初と最後の頁 51-56
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 柴田滋子	4. 巻 65(4)
2. 論文標題 日本における訪問看護師のバーンアウト研究の動向と課題	5. 発行年 2016年
3. 雑誌名 日本農村医学会雑誌	6. 最初と最後の頁 729-736
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件 (うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件)

1. 発表者名 柴田滋子、鈴木英子、小檜山敦子、木内千晶、松尾まき、高山裕子
2. 発表標題 訪問看護師の困難感尺度の作成
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 柴田滋子、根岸貴子、木内千晶
2. 発表標題 訪問看護師が認識する病院看護との違いと困難感
3. 学会等名 第36回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 Shigeko SHIBATA, Eiko SUZUKI, Sachie TOMITA
2. 発表標題 The Features of Distress Felt by Visiting Nurses
3. 学会等名 The 20th East Asian Forum of Nursing Scholars
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	鈴木 英子 (SUZUKI EIKO) (20299879)	国際医療福祉大学・医療福祉学研究科・教授 (32206)	
研究分担者	根岸 貴子 (NEGISHI TAKAKO) (40709250)	東京家政大学・健康科学部・教授 (32647)	