

機関番号：34534

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20592527

研究課題名 (和文) ケアの質を保証するための看護実践環境評価ツールの開発

研究課題名 (英文) Development of Nursing Practice Environment Evaluation Tool for Quality Nursing Care

研究代表者

増野 園恵 (MASHINO SONOE)

近大姫路大学・看護学部看護学科・准教授

研究者番号：10316052

研究成果の概要 (和文)：

看護実践環境を評価するツール試案を開発した。ツール試案は、【対人的環境】【社会文化的環境】【物理的環境】の3つの下位スケール、12要素（[対人関係][看護管理者のサポートとリーダーシップ][承認][組織構造][看護実践][キャリア支援][仕事のプレッシャー][人事方針の公平性][地域とのかかわり][仕事・職場の安全性と快適性][人員配置・仕事量][給与・福利厚生・ワークライフバランス]）からなり、合計75項目の質問項目を5段階のリッカート尺度を用いて評価するものである。

研究成果の概要 (英文)：

A tentative tool to evaluate Nursing Practice Environment was developed. This tool was composed of 3 sub-scales; human relations environment, sociocultural environment, and physical environment. Those sub-scales has 12 elements; human relations, supports & leadership of nurse manager, recognition, organizational structure, nursing practice, career support, job pressure, fairness of personnel policy, relationship with community, safety and healthiness of workplace, staffing and salary, benefit & work-life balance. Total 75 questions were adapted and 5 point likert scale was used.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：看護管理学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：看護実践環境、人的資源管理、評価システム、ツール開発

## 1. 研究開始当初の背景

安全で安心な質の高いヘルスケアサービスの提供は、医療従事者のみならず医療サービスを利用する国民にとっても重大な関心事である。昨今の医師・看護師等の不足は、ヘルスケアサービスの提供とその質に多大

な影響を及ぼす問題であり、看護管理者にとっては、如何に効果的な人的資源管理を実践するかが課題となっている。しかし現状では、効果的な人的資源管理のためのエビデンスはほとんどない。

米国では、1980年代に看護師不足が深刻

となった際、看護師の採用と維持定着に成功し、質の高い患者ケアを提供している病院を対象に、何が看護師を惹きつけ、質の高い実践を可能にしているのかを明らかにする研究が行われた (Kramer & Schmalenberg, 1988; 1988b)。これらの病院に共通していた特徴は、1)看護管理者のリーダーシップ特性、2)スタッフ看護師の専門職特性、3)専門的実践を支援する環境特性の3つのカテゴリーにまとめられ、看護師の職務満足と専門看護実践を支える、看護師の仕事環境/実践環境として関心が寄せられるようになった。

この研究を元に、看護師の職務満足度に関わる組織特性を測定するためのツールとして Nursing Work Index (NWI) が開発された (Kramer & Hafner, 1989)。NWI は、看護師の職務満足に関連する仕事の価値観、知覚される生産性、質の高い看護ケアをもたらす環境の認知を測定する 65 の質問項目からなり、開発者自身により内容妥当性と内的整合性が確認されている。その後 NWI を基にして、専門看護実践環境の組織特徴を測定する Revised Nursing Work Index (NWI-R) (Aiken & Patrican, 2000) や実践環境に焦点化したサブスケール (Lake, 2002)、Practice Environment Scale (PES) (Estabrooks, et al, 2002) が開発されている。特に NWI-R は、看護師の専門実践環境に関する特徴と看護師・患者アウトカムとの関連を検討する研究 (Aiken, Sloane, & Lake, 1997; Aiken, Clarke, & Sloane, 2000; Havens, 2001; Leiter & Laschinger, 2006) で活用され、また米国のみならず主要先進国間の比較研究 (Aiken, Clarke, & Sloane, 2001) にも活用されており、看護師の専門実践環境の測定ツールとして広く認知されるようになってきている。

しかし、これらのツールはその妥当性が不十分であるという指摘がある (Kramer & Schmalenberg, 2004; Cummings, Hayduk & Estabrooks, 2006)。これらの測定ツールは、各開発者によって因子分析による妥当性の検討がなされているが、その結果は全て異なっている。Cummings ら (2006) は、NWI を元にして開発されたこれら測定ツールの看護実践環境測定ツールとしての妥当性について、理論的基盤が不十分であり、因子分析の結果にのみ頼ったこれらのツールの妥当性は不十分であると結論づけている。また、NWI の開発者である Kramer と Schmalenberg (2004) は、1980 年代に開発された NWI は当時の状況下で看護師の職務満足や質の高いケアをもたらす環境を測定するツールとしては適切であったが、20 年を経過した現在では、看護師の置かれている状況も大きく変化しており、時代に合わなくなっていると述べている。さらに、NWI には、

看護師の実践環境の複雑さ故に、サブスケール間の混乱や一貫性のなさの問題もあると述べている。そのため、NWI を基にしている NWI-R 等はその測定ツールとしての妥当性に欠けると指摘している。

国内においては、看護実践環境を中心概念にした研究は多くない。主に、看護師のバーンアウト (塚本・野村, 2007) や職務満足、離職と仕事継続意志 (Suzuki, et al, 2006; 中山・野嶋, 2001) の関連要因として看護師の労働/仕事環境や組織的な特性が言及されているに過ぎない。また、労働環境という場合には、主に、給与や処遇等が議論の中心となっており (日本看護協会, 2007)、諸外国の研究で指摘されているような、自律性や看護師-医師関係、管理体制やリーダーシップも含めて包括的に看護実践環境を捉えようとする試みはほとんどなされていない。

2004 年から 2005 年にかけて金井らの研究グループが、看護師の労働環境に関する国際比較研究に参加している (金井, 2007)。この研究では NWI-R の日本語版が作成され用いられている。国際比較のために、同一のツールを用いたことは重要かつ意味のあることであった。しかし、NWI-R が日本の看護師の看護実践環境を測定するツールとして有用であるかについては、疑問が残るところである。研究者自身も、看護実践環境を概念的にどう位置づけるかが課題であり、また、医療システムの違いは看護実践の違いに繋がるとも述べている (金井, 2007)。その他にも NWI-R 日本語版の開発と信頼性・妥当性の検討が試みられているが、医療システムや労働状況、価値観の相違によるツールの妥当性については検討されていない (小林他, 2006)。このように、国際的には新規の研究課題であるとは言えない看護実践環境であるが、国内では重要概念との認識はあるものの積極的に研究対象としてこなかった領域であり、看護実践環境についての概念的検討はほとんどなされていない。また、看護実践環境を測定するツールについても国際的にはいくつか存在するものの、看護実践環境が医療システムや仕事や看護に対する価値観等に強く影響を受けるものであるため、日本の看護師の看護実践環境を測定するツールを開発する必要がある。

## 2. 研究の目的

本研究は、ケアの質を保証するエビデンスに基づいた看護管理実践を導く、効果的な人的資源管理のための看護実践環境の評価を可能にするシステムの構築を目指す。そして、その第一歩として、日本の看護師が仕事を継続し、専門職として成長しつつ質の高い患者ケアを提供することを支える看護実践環境

の構成要素を明かにし、看護実践環境を評価するツールを開発することが今回の研究の目的である。

### 3. 研究の方法

#### (1) 文献検討による看護実践環境および周辺概念の整理・概念分析

周辺概念には、労働/仕事環境(work environment)、実践環境(practice environment)、専門実践環境(Professional practice environment)などがある。看護管理学分野のみならず看護学全般、および組織社会学、経営学等、他の学問領域にまで広げて検討を行い、測定概念を明確にした。

#### (2) 看護実践環境の特徴についてのフォーカスグループインタビュー

看護師が仕事を継続し、専門職として成長しつつ質の高い患者ケアを提供することを支える看護実践環境に不可欠な要素について、フォーカスグループインタビューを行った。対象者は、スタッフ看護師と看護管理者である。スタッフ看護師は、看護師が定着し、質の高いケアを提供していると言われている病院に対して協力を依頼し経験年数、教育背景等の異なる看護師を選定した。1グループ4~6名からなるグループ計3グループ、14名にインタビューを行った。看護管理者は、看護管理者を対象とした研修の受講者に対して協力を依頼した。1グループ5~6名からなるグループ計3グループ17名にインタビューを行った。

#### (3) ツールの作成と妥当性の検討

文献検討、フォーカスグループインタビューの結果から、質問項目の検討を行った。

次に、作成した質問項目について、看護管理者3名および看護管理の研究者3名に依頼し、看護職の仕事環境を反映した質問項目となっているかどうかの確認を依頼した。

さらに、そうして完成した質問紙試案(暫定版)は、現在看護師として病院に勤務している者5名に依頼して、言葉の言い回しや語尾について意見を求めた。その結果を踏まえながら質問項目の微修正を行った。

最終的に完成した質問紙試案は、看護管理者および現に医療機関で勤務する看護職者によるフォーカスグループ4グループにより、再度内容の妥当性を確認した。

### 4. 研究成果

#### (1) 看護職の仕事環境の構成要素

看護職の仕事環境は、【対人的環境】【社会文化的環境】【物理的環境】の3要素から構成される。さらに、その下位要素として、[対人関係][看護管理者のサポートとリーダー

シップ][承認][組織構造][看護実践][キャリア支援][仕事のプレッシャー][人事方針の公平性][地域とのかかわり]「仕事・職場の安全性と快適性」[人員配置・仕事量][給与・福利厚生・ワークライフバランス]の12要素が抽出できた。

#### (2) 看護職の仕事環境評価ツール試案

質問項目を確定し、最終的に評価ツール試案を完成させた。ツール試案は、環境の3要素毎の下位スケールからなり、合計75の質問項目で構成される。また、ツール試案では、各質問項目に対する回答は、5段階のリッカート尺度を用いることとした。

##### ① 対人的環境スケール

対人的環境については、「対人関係」「看護管理者のサポートとリーダーシップ」「承認」の3項目について、質問項目を作成した。質問項目数は計32項目(表1)である。

表1. 対人的環境スケール質問項目

要素	質問項目
対人関係	① 同僚と仕事上の問題について気軽に話することができる
	② 仕事が大変なときには他の看護師に助けを求めることができる
	③ 私の職場は看護職のチームワークがよくとれている
	④ 医師と看護師は互いに協力しあっている。
	⑤ 医師は看護師の意見に誠実に耳を傾ける
	⑥ 医師は看護の仕事を理解し評価している
	⑦ 医師と看護師は互いに信頼しあっている
	⑧ 他職種との協働関係がとれている
	⑨ 他職種は看護師の意見に誠実に耳を傾ける
	⑩ 他職種と患者ケアについて日常的に意見を交換している。
	⑪ 私の職場では職種間のチームワークがよくとれている
	⑫ 看護師間のコミュニケーションは円滑である
	⑬ 職場における先輩・後輩との意思疎通は難しい(▲)
	⑭ 職場では自由に自分の意見を言うことができない(▲)
看護管理者のサポートとリーダーシップ	① 看護師長は看護スタッフに対して支援的である
	② 看護師長は看護スタッフのことをよく気にかけている
	③ 看護師長は仕事上のことを相談しやすい
	④ 看護師長から仕事上の適切なアドバイスを得られる
	⑤ 看護師長は患者や家族への対応で困ったときには積極的に関わってくれる
	⑥ 看護師長は看護スタッフと医師や他職種との間で仕事上の問題が生じたとき、適切に対応してくれる
	⑦ 看護師長は病棟運営で優れたリーダーシップ

	プを發揮している ⑧ 看護師長の病棟運営に対する考え方は病棟スタッフによく伝わっている ⑨ 看護師長は病棟管理者として適切に意思決定をしている ⑩ 看護部長は看護スタッフに対して支援的である ⑪ 看護部長は看護スタッフのことをよく気にかけている ⑫ 看護部長は優れたリーダーシップを發揮している ⑬ 看護部長の看護部門運営に対する考え方が看護職員によく伝わっている ⑭ 看護部長は病院内の他の部長と同等以上に存在感がある
承認	① 仕事がうまくいったときには上司からきちんと認めてもらえる ② 看護師長はスタッフの能力や仕事を正当に評価している ③ 仕事がうまくいったときには同僚からきちんと認めてもらえる ④ 私の職場では互いの能力や仕事を正当に評価しあっている

## ②社会文化的環境スケール

社会文化的環境については、「組織構造」「看護実践」「キャリア支援」「仕事のプレッシャー」「人事方針の公平性」「地域とのかかわり」の6項目について、計34項目の質問項目(表2)を作成した。

表2. 社会文化的環境スケール質問項目

要素	質問項目
組織構造	① 病院レベルの委員会に看護スタッフも参画している
	② 病院や看護部の方針決定に看護スタッフの意見が反映される
	③ 仕事上の重要な事項を決める際にその決定に参加できる
	④ 勤務スケジュールの決定に看護スタッフが参画する
	⑤ 職場の問題・課題については、各職場独自の判断で対応を決められる
	⑥ 定められた決まりにしたがって仕事をする事が求められる
	⑦ 仕事は厳格なルール・決まり事によって進められる
	⑧ この病院は新しいことに挑戦する革新性がある
	⑨ 私の職場は新しいアイデアを積極的にだしあう
	⑩ 規則やルール、仕事のやり方は明確である

看護実践	① 私の職場では質の高いケアが提供されている
	② 私の職場では常に質の高いケアを提供しようと努力している
	③ この病院では常に患者が優先される
	④ 看護職は専門性の高い仕事をしている
	⑤ 看護職は看護職にしかできない仕事をしている
	⑥ 看護職には教育者としての関わりが期待されている
	⑦ 看護のイメージはよい
	⑧ 看護は自律している
	⑨ 看護職は独自の判断で看護ケアを提供している
	⑩ 療養生活上の問題については医師等他職種の指示なく判断行動できる
キャリア支援	① 看護スタッフのニーズにあった教育プログラムがある
	② 看護専門職としての成長につながる教育プログラムが用意されている
	③ 院外の研修等に参加する機会が与えられる
	④ 自分のキャリアを発達させるための支援が得られる
	⑤ 新たな資格の取得につながる教育を受ける機会が得られる
	*a ① 私の職場は仕事上のプレッシャーが大きい
	*b ① 人事考課は公平に行われている ② 勤務スケジュールは公平に作成されている
	*c ① この病院は地域の人々に対して開かれている ② この病院は地域の人々にとって重要な存在となっている

\*a: 仕事のプレッシャー、\*b: 人事方針の公平性  
\*c: 地域との関わり

## ③物理的環境スケール

物理的環境については、「仕事・職場の安全性と快適性」「人員配置・仕事量」「労働条件」の3項目について、計9項目の質問項目(表3)を作成した。

表3. 物理的環境スケール質問項目

要素	質問項目
仕事・職場の安全性と快適性	① 仕事や職場の安全性に配慮がされている
	② 休憩や仮眠のために静かで快適な場所が確保されている
	③ 看護職が快適に仕事ができるよう

	物理的環境の配慮がなされている
人員配置・仕事量	① 仕事量が過度にならないよう調整がされている ② 仕事量は公平に配分されている ③ 仕事量に合わせた人員配置がされている
労働条件	① 給与は仕事にみあっている ② 働く者のニーズに合った福利厚生が整えられている ③ 有給休暇は取るのが難しい(▲)

### (3) 今後の課題

今回は、日本の看護師が仕事を継続し、専門職として成長しつつ質の高い患者ケアを提供することを支える看護実践環境の構成要素を明かにし、看護実践環境を評価するツールを開発することを目的として研究に取り組んだ。看護実践環境を評価する質問紙試案を完成させたが、質問紙の妥当性と信頼性の検討が課題として残っている。また、質問紙を実践において活用する具体的方法についてもさらなる検討が必要である。

質問紙の妥当性・信頼性を確認した後は、実際に質問紙を用いて看護実践環境を評価し、ベンチマークをしていく。そして、看護管理者が活用することにより、自らの管理する部署の看護実践環境を継続的に評価し、人的資源管理に利用できるデータベースの構築を次の段階として行っていく。

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

- ① 増野園恵、壁を乗り越えるために身につけねばならないこと、看護管理、査読無、21巻、2011、pp.307-311、2011

[学会発表] (計3件)

- ① 岡谷恵子、増野園恵、柏木聖美、他、看護技術評価研究に関する啓蒙・啓発ワークショップ、第30回日本看護科学学会学術集会、2010年12月、札幌
- ② 矢野祐美子・久保田聡美・増野園恵・勝原裕美子、看護指標(Nursing Indicator)のベンチマーキングを考えるークリニカルパスに看護のアイデンティティを可視化する、第13回日本看護管理学会年次大会、2009年8月、浜松
- ③ 矢野祐美子・久保田聡美・増野園恵・勝原裕美子、看護指標Nursing Indicatorのベンチマーキングを考えるー臨床で簡便に使用できる方法の開発のためにー、第28回日本看護科学学会学術集会、2008年12月、福岡

[図書] (計1件)

- ① 増野園恵、日本看護協会出版会、看護管

理に活かす優れた研究：看護管理学研究、2011、145-183

### 6. 研究組織

#### (1) 研究代表者

増野 園恵 (MASHINO SONOE)

近大姫路大学・看護学部看護学科・准教授

研究者番号：10316052