

原著：秋田大学保健学専攻紀要23(2)：35 - 47, 2015

看護師の看護実践環境と職務満足との関連 卒後2～3年目の特徴を探る

成 田 真理子* 石 井 範 子**

要 旨

病院に勤務する卒後2～3年目の看護師に焦点をあて、看護実践環境と職務満足の関連を知り、職場における就業継続支援の方向性を明らかにする目的で、全国156施設の「卒後1年未満」「卒後2～3年目」「卒後4～9年目」の病棟勤務看護師を対象とした郵送式質問紙調査を行った。

結果は、今後1年の間に現在の職場を退職したいと答えたのは23.6%であった。看護実践環境と経験年数の関連では、卒後2～3年目は全てにおいて卒後1年未満よりも低得点であった ($p < 0.01$)。また、看護実践環境のサブスケールの各得点を独立変数、就業継続意志を従属変数としたロジスティック回帰分析では「人的資源の適切性」が就業継続意志に関わっていることが明らかとなった。看護実践環境と職務満足度の関係では、有意な相関がみられた ($p < 0.01$)。

卒後2～3年目は、支援の減少を感じていることが窺われる。就業継続のためには人的資源の充足だけでなく、卒後2年目以降も継続的な上司からの支援や承認が必要であることが示唆された。

はじめに

近年の医療技術の高度化や複雑化、患者の高齢化、在院日数短縮など、保健医療ニーズも複雑・多様化しており、今後の日本は少子高齢多死社会という局面を迎えるといわれている。その中で看護職は24時間ケアに関わっているということにおいても、患者にとって最も身近な医療従事者である。看護の質の向上とチーム医療の中でのキーパーソンとして役割発揮が期待され、責任はますます増大している。

日本看護協会の調査では2013年度の常勤看護職員の離職率は11.0%で、過去4年間に大きな増減はなく、11.0%前後で推移している¹⁾。また、通算経験年数3年、5年の看護職員の離職率はそれぞれ12.8%、12.6%と看護職全体の水準よりも高いという結果がでている²⁾。また厚生労働省の調査³⁾によると、30歳未満の看護師の就業者数割合は平成14年には看護師全体の34%

を占めていたが、平成24年には22%に減少している。わが国の看護職の需要は、第7次看護職需給見通しにおいて、2011年の約140万4千人から2015年には約150万1千人に増加し、供給見通しは2011年の約134万8千人から2015年には約148万6千人に増加する見込みとなっている⁴⁾。供給より需要が上回っている現状において、看護職の定着と安定的確保が看護の質向上のための重要課題であり、看護職員確保のため養成促進・定着促進・再就業支援など行政や職能団体による確保対策がとられ、看護の実践環境の改善が重要視されている。

2010年4月からは新人看護職員の早期離職防止、看護の質の向上と医療安全の推進を目的に、新人看護職員研修制度に則った研修の実施が努力義務となった。日本看護協会の調査によると、2010年度は全国の合計2,032施設（新人看護職員数34,128人）で新人看護職員研修を導入しており、教育研修体制を整備している

* 秋田赤十字病院

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座

Key Words: 卒後2～3年目看護師
看護実践環境
職務満足
就業継続意志

病院では、新卒看護職員の離職率が低い⁵⁾という結果が出ている。

看護職の離職に関しては多くの研究や調査が行われ、日本看護協会は夜勤と時間外勤務を含む長時間労働を離職の主な原因としてあげている⁶⁾。また、20代の看護職員は時間外勤務が長く「非常に疲れた」状態であることが明らかになっている⁷⁾。難波ら⁸⁾は上司の支援の強化や給与、福利厚生改善等が臨床看護師の組織コミットメントを高め、離職防止につながる可能性を示唆している。また、本村ら⁹⁾はバーンアウトの要因として、労働に関するものでは仕事の負担が多く夜勤があること等をあげている。また、新人看護職員の離職要因としては自分の知識・技術への不安や人間関係、リアリティショックなどが報告されている¹⁰⁾。

看護実践環境に関して伊豆上¹¹⁾は「看護師の労働環境はケアのプロセスと看護師アウトカムに直接影響を与え、ケアのプロセスと看護師アウトカムは患者アウトカムに影響を与える重要な要素である」と述べている。また、緒方ら¹²⁾は病棟に勤務する常勤看護職を対象に看護実践環境と就業継続意欲の関連を検討した結果から「看護実践環境を整えることは、看護職の定着に寄与しうる」と述べている。従って看護実践環境を評価することは患者へ提供される看護の質の評価や、看護職の職場定着につながると考える。

看護師の量と質を確保するためには、若い看護師が長く就業継続できるよう支援していくことが重要であると考えられる。2010年からの新人看護職員研修の努力義務化により、新人看護職員はより詳細に計画された研修や、組織全体からの行き届いた教育的支援、離職防止のためのメンタルヘルスケアなどの密な支援を受けることができるようになった。

卒後2～3年目の看護師は、新人看護師の頃は組織内で計画された教育計画や目標に向かって行動できていたが、新人看護師の時期が過ぎると自己の目標をなかなか確立できずにいることが窺われる。また、それまで受けていた支援や関心が自分から離れてしまうため、支援を必要としているのではないかと推察される。さらに、新人看護師の時期には看護技術の習得や看護業務など、習得し実践することで自己の成長を感じることができるが、1年が過ぎると、自身で仕事の価値と意義を見出し、モチベーションを維持していかなければならなくなる。

看護職の離職に関連した看護実践環境や職務満足に関する研究が多く行われているが、新人看護職員や中堅看護職員を対象とした研究が多く、新人から中堅へ移行する前の卒後2～3年に対象をしばった研究や調査はみあたらなかった。そこで病院に勤務する卒後2

～3年目の看護師に焦点をあて、看護実践環境と職務満足の関連を知り、その要因を明らかにすることで、職場における就業継続支援に必要な内容を知ることができるのではないかと考えた。

．研究の目的と意義

本研究の目的は、所属施設の組織的要因である看護実践環境に焦点をあて、看護師経験2～3年目の看護師がどのような状況にあるのかを知り、支援の方向性を明らかにすることである。

この研究により就業継続のために必要とされる具体的な支援の内容を知ることができる。また、組織的に看護実践環境の改善に取り組むために、職場環境の整備の必要性を見出すことができる。その結果、看護職の離職防止、職場定着、看護の質の向上に貢献できる。

．本研究の概念枠組み（図1）

看護師が離職せずに就業継続するには、自己の職務に対して満足感を抱くことが必要である。職務満足には年齢や経験年数、家族状況、健康状態等の個人的背景に加え、組織的要因である看護実践環境が影響していると考えられる。

．用語の定義

1. **新人看護職員**：免許取得後に初めて就労する看護職員。保健師・助産師看護師の総称
2. **看護実践環境**：看護実践を促進したり阻害したりするような職場環境に関する組織の特性¹²⁾
3. **職務満足**：組織の職員が自己の職務や職場環境に対して抱く満足感

．研究方法

1. 調査対象

インターネットに掲載されている臨床研修病院ガイドブック2012年度版 (<http://guide.pmet.jp/web/2012/index.html>) の病院リストから無作為に500の病院を抽出した。各病院の看護部長に郵送で研究の目的、趣旨を説明し、研究への協力と参加者の募集を依頼した。研究への協力承諾の返事を得られた病院は、156施設であり、看護師936名が調査対象となった。

対象の条件は、各病院の「卒後1年未満」「卒後2

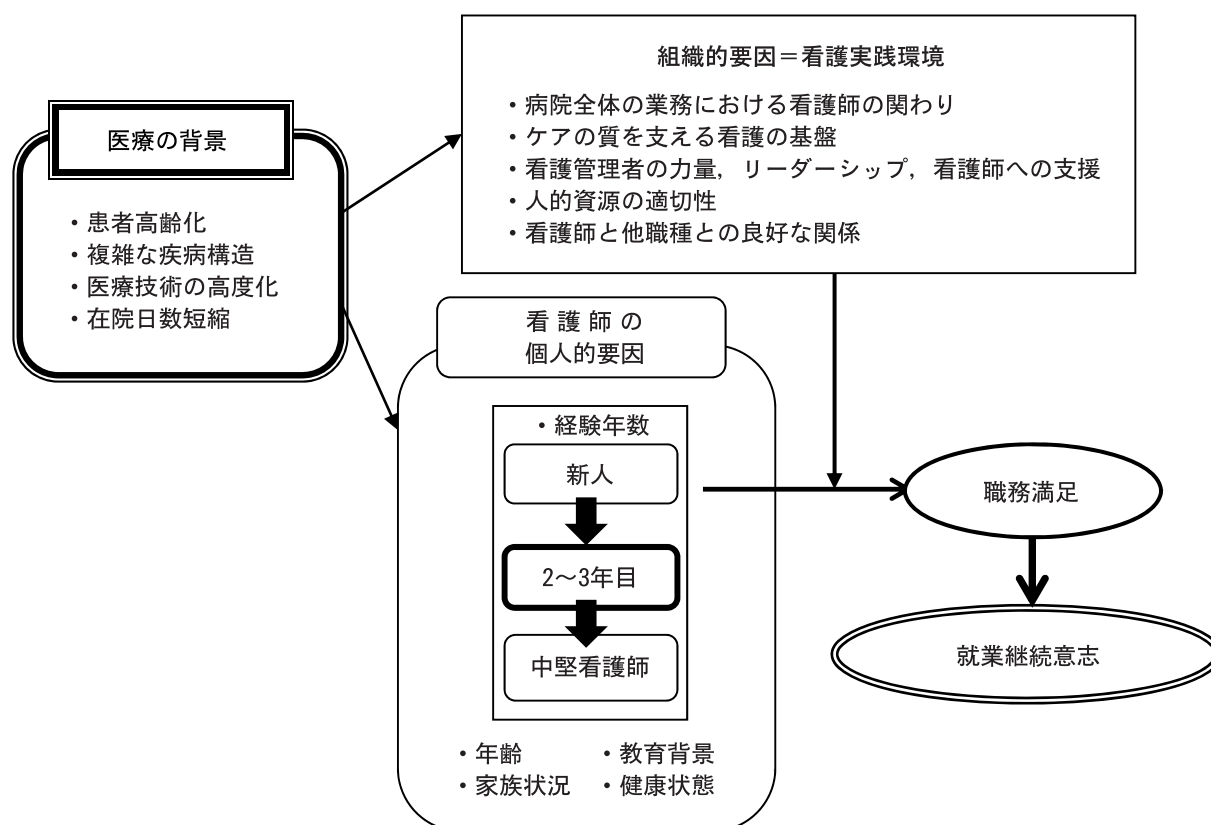


図1 本研究の概念枠組み

～3年目」「卒後4～9年目」の病棟勤務看護師2名ずつ計6名とした。本研究では「卒後2～3年目」の特徴を明らかにするために、比較対象群として他の年代でもある「卒後1年未満」「卒後2～3年目」「卒後4～9年目」も調査対象とした。

2. 調査期間

2012年6月～7月

3. 調査内容

無記名自記式による質問紙調査とした。

1) 対象者の属性

性別，年齢，看護師経験年数，勤務部署の診療科，勤務形態，婚姻状況，子供の有無，看護基礎教育機関，健康状態，看護職以外の職業の就業経験，プリセプター経験，看護師としての離職経験

2) 病院種別（大学病院，一般病院，療養型病院，専門病院，その他），病院

病床数，勤務部署の病床数

3) 就業継続意志

「今後1年位の間に現在の職場を退職したいか」という質問に「はい」「いいえ」で回答してもらった。

4) 看護実践環境 The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index（以下 PES-NWI）日本語版31項目

PES-NWIは5つのサブスケールからなる尺度であり、「非常にそう思う」「そう思う」「そう思わない」「全くそう思わない」までの4段階で回答する。サブスケールを構成する項目の得点の平均値をサブスケール得点，サブスケール5つの得点の平均値を合成得点とし，得点が高いほど望ましい看護実践環境であることを意味する。サブスケール毎の項目数は，『病院全体の業務における看護師の関わり』9項目，『ケアの質を支える看護の基盤』10項目，『看護管理者の力量，リーダーシップ，看護師への支援』5項目，『人的資源の適切性』4項目，『看護師と医師との良好な関係』3項目である。

PES-NWIは，米国においてマグネット・ホスピタルに関する研究およびそのデータに基づいて

開発され、複数の国で活用されている。PES-NWI が看護師の職務満足の予測因子であること、ケアの質に関連すること、看護師の離職と関連することなどが確認されている。また、PES-NWI 日本語版は緒方らの研究により、日本の病棟における看護実践環境を測定するツールとしても一定の信頼性・妥当性を備えていることが明らかになっている¹²⁾¹³⁾。

5) 職務満足度

Stamps らが開発し、尾崎ら¹⁴⁾により日本語に翻訳され信頼性・妥当性が証明されている7つの構成要素からなる「看護師の職務満足度尺度」である。構成要素は『給料』9項目、『職業的地位』8項目、『医師と看護師間の関係』3項目、『看護管理』10項目、『専門職としての自律』5項目、『看護業務』6項目、『看護師間相互の影響』7項目の計48項目である。評価尺度は「全くそうだ」「おおむねそうだ」「ややそうだ」「どちらともいえない」「ややそうではない」「おおむねそうではない」「まったくそうではない」の7段階で評定し、仕事に満足しているほど得点が高くなる。

4. データの収集方法

病院の看護部長あてに、研究目的と趣旨の説明および研究協力の依頼を文書で行った。研究協力の同意を得られた病院に質問紙を送付し、回答者の募集と質問紙の配布を依頼した。対象者は無記名とし、質問紙に自己記載のうえ同封の返信用封筒に封入し投函するようにした。

5. データの分析方法

基本統計量を算出後、就業継続意志と他の変数の関連性を検討した。PES-NWI31項目については、5つのサブスケール得点と合成得点を算出した。またサブスケール得点間の差の比較をした。職務満足度48項目に関しては、7つの構成要素別に合計得点を算出した。属性別に Mann-Whitney U 検定、Kruskal-Wallis 検定および Bonferroni 法を用い差の比較をした。また、就業継続意志を従属変数、PES-NWI のサブスケールの各得点を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。データ分析には SPBS¹⁵⁾を使用した。

6. 倫理的配慮

秋田大学大学院倫理審査委員会の審査をうけ、承認を得た(受付番号890)。研究対象施設の看護部長、および対象者に、研究の主旨や結果の公表にあたっては、

施設や個人が特定されないようにすること、データは本研究以外には使用しないこと、プライバシー保護のため無記名方式とすること、協力の可否によってならん不利益を被ることがないこと、回答をもって研究の主旨への同意とみなすことを文書で説明した。

. 結 果

調査に協力の意向を示した156施設に経験年数別に2名ずつの6名、合計936名の看護師へ質問紙を送付した。看護師467名(回収率49.9%)から回答があり、そのうち看護師経験が10年以上の9名と欠損回答が多い2名の合わせて11名を除き、456名を分析対象とした。

1. 対象者の属性

性別は、女性90.4%であり、年齢は24歳以下46.1%・25～29歳34.4%・30歳以上10.5%であった。看護師経験年数は1年未満30.0%・2～3年目28.1%・4～9年目41.9%であった。健康状態については「よい」31.4%・「ふつう」62.1%・「あまりよくない」6.3%であった。看護職以外の職業経験は「ない」が85.7%であった。プリセプター経験については「ある」35.7%・「ない」64.1%であった。(表1)

2. 就業継続意志

今後1年の間に現在の職場を退職したいと答えたのは23.6%であり、退職の意志がなかったのは76.4%であった。年齢・経験年数・健康状態で有意な関連がみられた(表2, 3)。年齢別では、24歳以下では81.5%、25～29歳では69.4%に就業継続意志があった。経験年数別では、1年未満では92.5%に就業継続意志があった。健康状態については、健康状態が「よい」「ふつう」と答えたものの77.8%に就業継続意志があった。

3. 看護実践環境 (PES-NWI) の得点

PES-NWI のサブスケール得点の平均値は「病院全体の業務における看護師の関わり」 2.9 ± 0.41 、「ケアの質を支える看護の基盤」 3.0 ± 0.41 、「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」 3.1 ± 0.62 、「人的資源の適切性」 2.4 ± 0.69 、「看護師と医師との良好な関係」 2.8 ± 0.61 であった。合成得点は 2.8 ± 0.42 であった。PES-NWI31項目全体の Cronbach's 係数は0.928であった(表4)。

表 1 対象者の属性 (N = 456)

性 別	女 性	412名 (90.4%)
	男 性	44名 (9.6%)
年 齢	24歳以下	210名 (46.1%)
	25～29歳	157名 (34.4%)
	30歳以上	48名 (10.5%)
	無 回 答	41名 (9.0%)
看護師経験年数	1 年 未 満	137名 (30.0%)
	2 ～ 3 年 目	128名 (28.1%)
	4 ～ 9 年 目	191名 (41.9%)
勤務部署の診療科	外 科 系	127名 (27.9%)
	内 科 系	135名 (29.6%)
	外科と内科の混合	137名 (30.0%)
	産科やICU・HCUなどの特殊	50名 (11.0%)
	無 回 答	7名 (1.5%)
勤務形態	2 交替制	201名 (44.1%)
	3 交替制	242名 (53.1%)
	夜勤なし	9名 (2.0%)
	夜勤専従	1名 (0.2%)
	無 回 答	3名 (0.6%)
婚姻状況	結婚している	53名 (11.6%)
	結婚していない	403名 (88.4%)
子供の有無	子供がいる	32名 (7.0%)
	子供はいない	424名 (93.0%)
看護基礎教育を受けた機関	専門学校	323名 (70.8%)
	短期大学	20名 (4.4%)
	大 学	101名 (22.2%)
	そ の 他	11名 (2.4%)
	無 回 答	1名 (0.2%)
健康状態	よ い	143名 (31.4%)
	ふ つ う	283名 (62.1%)
	あまりよくない	29名 (6.3%)
	無 回 答	1名 (0.2%)
看護職以外の職業経験	な い	391名 (85.7%)
	あ る	65名 (14.3%)
プリセプター経験	あ る	163名 (35.7%)
	な い	292名 (64.1%)
	無 回 答	1名 (0.2%)
看護師として勤務する病院を変えたことがあるか	あ る	52名 (11.4%)
	な い	403名 (88.4%)
	無 回 答	1名 (0.2%)
病院種別	大学病院	55名 (12.1%)
	一般病院	392名 (86.0%)
	療養型病院	3名 (0.6%)
	専門病院	6名 (1.3%)
病院病床数	399床以下	100名 (21.9%)
	400～699床	231名 (50.7%)
	700～999床	28名 (6.1%)
	1000床以上	9名 (2.0%)
	無 回 答	88名 (19.3%)
勤務部署の病床数	9 床以下	8名 (1.8%)
	10～29床	33名 (7.2%)
	30～49床	189名 (41.4%)
	50床以上	192名 (42.1%)
	無 回 答	34名 (7.5%)

表 2 就業継続意志と年齢・経験年数との関連

	就業継続意志なし	就業継続意志あり	P 値
年齢(N = 448)			= 0.0196
24歳以下	42(18.5%)	185(81.5%)	
25～29歳	52(30.6%)	118(69.4%)	
30歳以上	12(23.5%)	39(76.5%)	
経験年数(N = 449)			< 0.0001
1 年未満	10(7.5%)	124(92.5%)	
2 ～ 3 年	30(23.8%)	96(76.2%)	
4 ～ 9 年	66(34.9%)	123(65.1%)	

χ^2 検定
残差分析による： 有意に大きい, 有意に小さい

表 3 就業継続意志と健康状態との関連

	就業継続意志なし	就業継続意志あり	P 値
健康状態(N = 448)			0.0055
よい・ふつう	93(22.2%)	326(77.8%)	
あまりよくない	13(44.8%)	16(55.2%)	

χ^2 検定

表 4 PES-NWI のサブスケール得点および合成得点の平均値 (N = 456)

	平均値 (± SD)	Cronbach's 係数
サブスケール得点		
病院全体の業務における看護師の関わり	2.9 (± 0.41)	0.792
ケアの質を支える看護の基盤	3.0 (± 0.41)	0.820
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	3.1 (± 0.62)	0.902
人的資源の適切性	2.4 (± 0.69)	0.878
看護師と医師との良好な関係	2.8 (± 0.61)	0.890
合成得点	2.8 (± 0.42)	0.818

4. 職務満足度の得点

職務満足度の得点の平均値は、構成要素別では、「給料 (9 項目)」24.4 ± 7.79, 「職業的地位 (8 項目)」29.5 ± 6.15, 「医師と看護師間の関係 (3 項目)」10.3 ± 3.41, 「看護管理 (10項目)」32.8 ± 6.60, 「専門職としての自律 (5 項目)」16.8 ± 4.66, 「看護業務 (6 項目)」13.1 ± 5.38, 「看護師間相互の影響 (7 項目)」27.2 ± 6.07であった。「合計得点」は154.2 ± 27.54であった (表 5)。

5. 看護実践環境 (PES-NWI) と属性との関連

1) 看護実践環境 (PES-NWI) と年齢の関連

対象者の年齢を「24歳以下」「25～29歳」「30歳以上」に分けて5つのサブスケール「病院全体の業務における看護師の関わり」「ケアの質を支える看護の基盤」「看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援」「人的資源の適切性」「看護師と医師との良好な関係」と「合成得点」で比較

した。

5つのサブスケールと「合成得点」のすべてにおいて年齢「25～29歳」よりも「24歳以下」が有意に得点が高かった ($p < 0.01$)。また、「合成得点」と「ケアの質を支える看護の基盤」では「30歳以上」よりも「24歳以下」が高得点であった ($p < 0.05$)。

2) 看護実践環境 (PES-NWI) と経験年数の関連

対象者の経験年数を卒後「1年未満」「2～3年目」「4～9年目」に分けて比較した。「2～3年目」は5つのサブスケールと「合成得点」の全てにおいて「1年未満」よりも低い得点であった ($p < 0.01$)。

「2～3年目」と「4～9年目」の間では3つのサブスケール「病院全体の業務における看護師の関わり」「人的資源の適切性」「看護師と医師との良好な関係」と「合成得点」において「2～3年目」が高い得点を示していた。また、「1年未満」は5つのサブスケールと「合成得点」の全てにおいて「2～3年目」「4～9年目」よりも高得点であった ($p < 0.01$) (表6)。

各経験年数別にサブスケール得点間の比較をしたところ、すべての経験年数において「人的資源の適切性」が他の4つのサブスケールよりも有意

に低い得点を示していた ($p < 0.01$)。また、「1年未満」は「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」の得点が高かった (他のサブスケールよりも有意に高い得点であった ($p < 0.01$))。「2～3年目」では「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」は「病院全体の業務における看護師の関わり」「人的資源の適切性」「看護師と医師との良好な関係」の3つのサブスケールよりも有意に得点が高かった ($p < 0.01$)。

また、経験年数別に看護実践環境 (PES-NWI) 全31項目毎に比較した (表7 1, 7 2)。

3) 看護実践環境 (PES-NWI) と健康状態の関連

対象者の健康状態を「よい」「ふつう」と「あまりよくない」の2群に分けて比較したが、関連はなかった。

6. 就業継続意志と看護実践環境、職務満足度との関連

一元配置分散分析では就業継続意志の有無では看護実践環境 (PES-NWI) の5つのサブスケール得点との間に有意差はみられなかった。就業継続意志を従属変数、PES-NWI サブスケールの各得点を独立変数としたロジスティック回帰分析では、「人的資源の適切性」が就業継続意志に関わっていることが明らかとなった (表8)。

就業継続意志の有無と職務満足度7項目の間には有意差はみられなかった。

7. 看護実践環境 (PES-NWI) と職務満足度の関係 (表9)

職務満足度の合計得点と、看護実践環境 (PES-NWI) の5つのサブスケールと合成得点の相関分析の結果、有意な相関がみられた ($p < 0.01$)。

表5 職務満足度の合計得点と7つの構成要素の平均値 (N=456)

	平均値 (±SD)
7つの構成要素	
給料 (9項目)	24.4 ± 7.79
職業的地位 (8項目)	29.5 ± 6.15
医師と看護師間の関係 (3項目)	10.3 ± 3.41
看護管理 (10項目)	32.8 ± 6.60
専門職としての自律 (5項目)	16.8 ± 4.66
看護業務 (6項目)	13.1 ± 5.38
看護師間相互の影響 (7項目)	27.2 ± 6.07
合計得点	154.2 ± 27.54

表6 経験年数別 PES-NWI のサブスケール得点および合成得点の平均値 (N=456)

	A (1年未満)	B (2～3年)	C (4～9年)	有意差
サブスケール得点				
病院全体の業務における看護師の関わり	3.1 (±0.36)	2.9 (±0.40)	2.8 (±0.41)	A > B**, A > C**, B > C*
ケアの質を支える看護の基盤	3.2 (±0.39)	2.9 (±0.38)	2.9 (±0.41)	A > B**, A > C**
看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援	3.3 (±0.50)	3.1 (±0.61)	3.0 (±0.67)	A > B**, A > C**
人的資源の適切性	2.7 (±0.65)	2.4 (±0.67)	2.2 (±0.66)	A > B**, A > C**, B > C*
看護師と医師との良好な関係	3.1 (±0.54)	2.8 (±0.60)	2.6 (±0.59)	A > B**, A > C**, B > C**
合成得点	3.1 (±0.40)	2.8 (±0.38)	2.7 (±0.39)	A > B**, A > C**, B > C**

Kruskal-Wallis 検定および Bonferroni 法 * ; $p < 0.05$, ** ; $p < 0.01$

表 7 1 経験年数別 PES-NWI の各得点の平均値

	A (1 年未満)	B (2 ~ 3 年)	C (4 年以上)	有意差
【病院全体の業務における看護師の関わり】				
クリニカルリーダーによる能力評価の機会や、キャリアアップの機会がある	3.3 ± 0.53	3.3 ± 0.56	3.1 ± 0.64	
管理職以外の看護師も、病院の方針決定*に参加する機会がある *ケアの方針や手順、必要な備品の選択、患者分類システムの決定、シフト、給与ほか、看護業務に関わる様々な方針	2.9 ± 0.57	2.8 ± 0.70	2.6 ± 0.78	A > C**
看護部長は、看護師にとって目に見える存在であり、相談しやすい存在である	2.7 ± 0.73	2.3 ± 0.84	2.1 ± 0.81	A > C** A > B**
看護部長は、病院の他のトップレベルの幹部と、権力や権限において同等である	3.1 ± 0.56	2.8 ± 0.72	2.7 ± 0.66	A > C**, A > B**
昇進の機会がある	2.7 ± 0.64	2.7 ± 0.65	2.6 ± 0.65	A > C*
病院の管理に関わる様々な責任者は、職員が患者ケアに関して気になることを聴き対処する	3.1 ± 0.50	2.9 ± 0.62	2.7 ± 0.62	A > C**, A > B*, B > C*
管理職以外の看護師も、看護の実践や方針に関する委員会のような病院全体の管理に関わっている(例：感染管理委員会、倫理委員会ほか)	3.4 ± 0.60	3.4 ± 0.53	3.3 ± 0.61	
管理職以外の看護師にも、病院や看護の委員会の委員を務める機会がある	3.4 ± 0.55	3.4 ± 0.57	3.4 ± 0.60	
看護部長や副看護部長は、日々の問題や手順に関する問題を把握し、スタッフと相談している	3.1 ± 0.58	2.8 ± 0.71	2.5 ± 0.80	A > C**, A > B** B > C**
【ケアの質を支える看護の基盤】				
看護師のための、充実したスタッフ教育や継続教育プログラムがある	3.4 ± 0.53	3.1 ± 0.63	3.0 ± 0.68	A > C**, A > B**
高水準の看護ケアが、病院の管理にかかわる様々な責任者によって期待されている	3.1 ± 0.49	2.9 ± 0.50	2.8 ± 0.63	A > C**, A > B**
明確な看護の理念が、患者ケア環境に行き渡っている	3.0 ± 0.60	2.7 ± 0.58	2.5 ± 0.66	A > C**, A > B** B > C*
臨床能力のある看護師と働いている	3.4 ± 0.63	3.2 ± 0.57	3.0 ± 0.58	A > C**, B > C*
ケアの質を保証する仕組が充実している	3.0 ± 0.58	2.7 ± 0.60	2.5 ± 0.65	A > C**, A > B**
新卒および中途採用として新たに雇われた看護師に対するプリセプタープログラムがある	3.5 ± 0.68	3.3 ± 0.63	3.2 ± 0.71	A > C**, A > B*
看護ケアは医学モデル(疾病に重きを置く)よりもむしろ、看護モデル(個別性や生活に重きを置く)に基づいている	3.2 ± 0.53	3.0 ± 0.55	2.9 ± 0.61	A > C**, A > B*
全ての患者について、患者の現状に対応した看護計画が書面や電子カルテ等として文書化されている	3.3 ± 0.60	3.2 ± 0.63	3.1 ± 0.67	A > C*
ケアの継続性を促進するよう患者ケアが割り振られている、すなわち、一人の患者に対して、継続して同じ看護師がケアを担当する	2.6 ± 0.83	2.6 ± 0.85	2.6 ± 0.76	
看護診断を用いている	3.3 ± 0.74	3.0 ± 0.81	3.1 ± 0.86	A > B**
Kruskal-Wallis 検定および Bonferroni 法 * ; p < 0.05, ** ; p < 0.01 7 2 へ				

表7 2 経験年数別 PES-NWI の各得点の平均値 (続き)

	A(1年未満)	B(2～3年)	C(4年以上)	有意差
【看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援】				
看護師長は, 看護師に対して支援的である	3.4 ± 0.61	3.1 ± 0.79	3.0 ± 0.77	A > C**, A > B**
看護師長は, 過ちを非難するのではなく, 学びの機会として用いる	3.4 ± 0.63	3.1 ± 0.70	3.0 ± 0.75	A > C**, A > B*
看護師長は, よい管理者でありリーダーである	3.4 ± 0.63	3.1 ± 0.82	3.0 ± 0.80	A > C**, A > B**
上手くできた仕事は, 称賛され認められる	3.1 ± 0.67	2.9 ± 0.67	2.8 ± 0.74	A > C**
たとえ医師との衝突がある場合でも, 看護師長は, 意思決定において看護スタッフをバックアップする	3.2 ± 0.59	3.1 ± 0.73	3.0 ± 0.76	A > C*
【人的資源の適切性】				
他の職種による支援が十分にあるので, 私は, 担当患者に時間を費やせる	2.7 ± 0.73	2.5 ± 0.71	2.2 ± 0.79	A > C**, B > C**
他の看護師等と, 患者ケアの問題を話し合うのに十分な時間と機会がある	2.9 ± 0.69	2.6 ± 0.78	2.5 ± 0.73	A > C**, A > B*
質の高い患者ケアを提供するのに十分な人数の看護師がいる	2.6 ± 0.80	2.2 ± 0.85	1.9 ± 0.81	A > C**, A > B**, B > C*
ある仕事をやり終えるのに十分な人数のスタッフがいる	2.6 ± 0.81	2.2 ± 0.79	2.0 ± 0.81	A > C**, A > B**
【看護師と医師との良好な関係】				
医師と看護師は, 仕事上の関係がよい	3.0 ± 0.65	2.8 ± 0.64	2.6 ± 0.73	A > C**, A > B*, B > C*
看護師と医師は, チームとして働いている	3.2 ± 0.55	2.8 ± 0.64	2.6 ± 0.63	A > C**, A > B**, B > C*
看護師と医師とは, 協働している	3.2 ± 0.61	2.8 ± 0.67	2.6 ± 0.62	A > C**, A > B**, B > C*
Kruskal-Wallis 検定および Bonferroni 法 * ; p < 0.05, ** ; p < 0.01				

表8 就業継続意志を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析 (N = 455)

	オッズ比(95%信頼区間)	P 値
サブスケール得点		
病院全体の業務における看護師の関わり	1.884(0.836 ~ 4.245)	P = 0.1266
ケアの質を支える看護の基盤	1.414(0.615 ~ 3.252)	P = 0.4144
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	1.184(0.744 ~ 1.884)	P = 0.4760
人的資源の適切性	2.205(1.424 ~ 3.414)	P = 0.0004
看護師と医師との良好な関係	1.028(0.644 ~ 1.639)	P = 0.9084

多重ロジスティック回帰分析

従属変数: 「就業継続意思なし」を0, 「就業継続意思あり」を1として分析した。

表9 職務満足度合計得点と PES-NWI サブスケール得点の関係 (単相関係数)

	全体	1年未満	2～3年	4～9年
サブスケール得点				
病院全体の業務における看護師の関わり	0.565	0.523	0.483	0.536
ケアの質を支える看護の基盤	0.576	0.596	0.482	0.493
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	0.517	0.591	0.411	0.472
人的資源の適切性	0.648	0.659	0.597	0.572
看護師と医師との良好な関係	0.533	0.471	0.504	0.442
合成得点	0.743	0.703	0.700	0.708

P < 0.01

考 察

1. 本調査対象の特徴

本調査の対象者は、「卒後1年未満」137名、「2～3年目」128名、「4～9年」191名であり、分布に大きな差はなく、妥当であったといえる。

2. 就業継続意志と経験年数の関連

「今後1年の間に現在の職場を退職したい」と答えたのは106名(23.61%)であった。経験年数別にみると、経験年数1年未満では7.5%、卒後2～3年目では23.8%、卒後4～9年目では34.9%と、経験年数が長くなるのに伴い就業継続意志が低くなる傾向がみられた。特に、卒後1年未満と卒後2～3年目の比較では就業継続意志が16.3%低下していた。

分島ら¹⁶⁾は就職2年目看護師の職業性ストレスと就業継続意志との関連性を検討した結果、就職2年目看護師の仕事の心理的・身体的負担は高く、就業継続意志は職業性ストレスと関連があったと述べている。また、吉田ら¹⁷⁾は、卒後2～5年目の看護師のストレスの特徴を、仕事の負担度(量・質)のストレス要因や疲労感を中心としたストレス反応が高いことをあげ、卒後2～5年目の看護師のストレス反応には自己効力感が関係していることを明らかにした。本研究ではストレスの有無等については調査していないが、以上のことから卒後1年目を過ぎると仕事のストレスによる負担感が強くなっていることが予測される。そのため、卒後1年目を過ぎた看護師がストレスを感じていないか、負担感が大きくなっていないかなどを把握できるような上司の関わりが必要であると考えられる。

日本看護協会の2004年の調査では、新人看護職員の半数が6月には「仕事を辞めたい」と思ったことがあるという結果が出ている¹⁸⁾。本研究は6～7月に調査を実施したが、経験年数1年未満の看護師で今後1年以内に退職したいと答えたのは7.5%にとどまっており、2010年度に新人看護職員研修が義務化されたことも関係しているのではないかと考えられる。また、2006年の診療報酬改定による7対1看護職員配置引き上げが看護現場にもたらした影響として「新人の指導・サポートにあたる時間が増えた」という調査結果が出ている¹⁹⁾。これらのことから新人看護職員に対する研修制度や新人指導・サポート体制の充実が、新人看護職員の離職率低下の要因のひとつになっているのではないだろうか。

3. 看護実践環境と経験年数の関連

看護実践環境(PES-NWI)のサブスケール得点を

経験年数別に比較した結果、「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」の得点は、卒後1年未満において他のサブスケールに比べ高い数値を示している。このことから、看護師長による支援が行き届いているものと推察できる。しかし、「人的資源の適切性」についてはいずれの経験年数においても低い数値を示していた。これは緒方らの研究¹⁶⁾と同様の結果であり、人的資源の確保が各施設において重要課題であると言える。

1) 卒後2～3年目について

卒後2～3年目の得点は、卒後1年未満と比較すると5つのサブスケールと合成得点すべてにおいて低い数値となっている。卒後2～3年目になると、1年目に比べて支援の減少を感じているのではないかと考えられる。また、卒後1年未満に比べ、所属部署や関連する職種など病院組織全体をみて感じとることができるようになってきているともいえる。成瀬ら²⁰⁾は経験年数が増えると組織貢献意識が高くなることを示唆している。また、難波ら²¹⁾は「『3年未満』において、情動的コミットメントに有意に影響を与えるのは『上司の支援のみ』である」と述べている。本研究では卒後2～3年目の看護師は「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」は「病院全体の業務における看護師の関わり」「人的資源の適切性」「看護師と医師との良好な関係」の3つのサブスケールよりも得点が高いという結果が出ている。卒後2～3年目の看護師が、自らが組織の一員であることを認識し、組織貢献意識が高まるためには、上司の支援が必要であると考えられる。吉田¹⁷⁾は「上司の支援としてほめることは自己効力感を高め、ストレス反応を軽減できる可能性がある」ことを示唆している。本研究の結果から看護師長による十分な支援が行き届いていると推察されるが、卒後1年未満よりも支援や承認が減少しているのではないかと考えられる。また、上司＝看護師長だけでなく、同僚が互いに称賛し認める組織風土作りが必要であり、「ほめる」「認める」ことで仕事に対する考え方が変化し、離職防止につながるのではないかと考える。さらに、組織で育てる風土は組織で育てられているという意識につながる。その結果、組織への貢献意識が高まり、「この病院で働きたい」という就業継続意志につながるのではないかと考える。

「人的資源の適切性」に関しては他のサブスケールよりも低い数値を示している。能美ら²²⁾は「臨

床経験 1 年以上 5 年未満の看護職員の情緒的組織コミットメントは、『患者ケアを提供するのに十分な人数の看護職員がいる』ことに関連する」と述べており、本研究の結果と一致する。時間的余裕よりも、看護を提供するための人員が必要であると感じていることが推察される。

2) 卒後 1 年未満について

卒後 1 年未満の得点は、他の経験年数と比較して 5 つのサブスケールと合成得点のすべてにおいて高い数値を示している。このことは、調査時期が 6 ～ 7 月であり、病院によっては入職後の研修期間であったり、勤務していても配属部署内の状況を感じとることができていない可能性がある。しかし、そのなかでも「人的資源の適切性」に関しては他のサブスケールよりも低い数値を示している。入職後 2 ～ 3 か月の間もない時期にあっても、看護職の人員不足を感じざるを得ない環境にあると考える。

「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」の得点は、他のサブスケールに比べ高い数値を示している。能美ら²²⁾は臨床経験 1 年未満の「『仕事を通して自分の成長を実感』できることや『私の関わりで患者様が良い方向に進む』『患者様が私に感謝してくれる』と感じていることが、情緒的組織コミットメントに関連する」と述べている。また、入職後間もない時期の退職では、看護師としてのやりがいや喜びを見出さないまま看護職から離れてしまう恐れもある。よって、卒後 1 年未満の看護師には、看護をとおして患者との信頼関係を築けるような支援や、看護の喜びを感じることができるよう関わりが必要であり、その結果、看護職や職場への定着につながるのではないかと考える。

3) 卒後 4 ～ 9 年目について

卒後 4 ～ 9 年目の得点は、1 年未満・卒後 2 ～ 3 年目と比較すると 3 つのサブスケールと合成得点において低い数値となっており、全体の平均値を下回っている。特に「人的資源の適切性」が低い得点を示していた。

卒後 4 ～ 9 年目のうちプリセプター経験者は 139 名 (72.8%) であり、このうちの 49 名 (35.3%) が就業継続意志がないと答えている。佐藤ら²³⁾は「プリセプター看護師の役割満足のためには臨床経験年数 4 ～ 5 年を支援することが必要」と述べている。また山本²⁴⁾は「プリセプター

はスタッフが少ないこと、看護業務が整備されていない環境、満足のいく看護のできていない者はストレスを増幅させる」と述べており、プリセプターを勤める看護師のストレスが高いことが報告されている。本研究においても卒後 4 ～ 9 年目の 72.8% がプリセプター経験者であり、この年代はスタッフ教育や指導にあたる年代である。卒後 4 ～ 9 年目の看護師が人的資源の確保や看護に対する満足を得られるような支援をすることは、新人や 2 ～ 3 年目の成長に大きく関わってくると考える。

4. 看護実践環境と就業継続意志の関連

就業継続意志を従属変数、看護実践環境 (PES-NWI) のサブスケールの各得点を独立変数としたロジスティック回帰分析では、「人的資源の適切性」が就業継続意志に関わっており、就業継続意志のないものが「人的資源の適切性」について低い評価をしていることが明らかとなった。属性別の結果においても同様の結果となっており、「人的資源の適切性」について考えることが重要である。つまり看護師の量的確保に関しては各施設で取り組まれているが、充分でない現状にある。限られた人的資源の中で、看護の質の向上と職務満足を維持するためにはどう支援していくかを考えなければならない。

「人的資源の適切性」の 4 項目は患者ケアにあたるための「時間」と「人員」についての内容である。日本看護協会の調査では、2006 年の診療報酬改定による 7 対 1 看護職員配置引き上げが看護現場にもたらした影響として「一人一人の患者のケアにあたる時間が増えた」という結果が出ている¹⁹⁾。本研究では 7 対 1 看護配置かどうかは調査していないが、ケアにあたる時間が十分ではないと感じていることが推察される。これは、実際はケアできていても、できている実感がなく、看護の楽しさや充実感を感じることができていないのではないかと考える。誰かの役に立っている、必要とされていると実感することで自分を認めることができるのではないかと、そのためには人的な資源の充足だけでなく、今以上に上司からのキャリア開発へ向けた支援や、若手看護師が自助努力できるような支援が必要なのであろう。

・ 結 論

本研究で経験年数別に看護実践環境との関連を検討した結果、以下の結論を得た。

1. 卒後 2 ～ 3 年目では卒後 1 年未満に比べ、看護実

実践環境の5つのサブスケール「病院全体の業務における看護師の関わり」「ケアの質を支える看護の基盤」「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」「人的資源の適切性」「看護師と医師との良好な関係」と合成得点のすべてにおいて評価が低かった。

2. 卒後2～3年目の看護師には、同僚が互いに称賛し認める組織風土作りと、卒後1年目からの継続した上司からの支援が必要である。
3. 看護実践環境の中でも「人的資源の適切性」が低い得点を示しており、就業継続意志にも関わっている。
4. 看護実践環境と職務満足には有意な相関がみられた。

本研究は、卒後2～3年目に注目したが、まずは卒後1年未満の看護師を支援し、就業継続できるようにすることで、卒後2年目以降へ移行することができる。卒後2～3年目は、職場環境に慣れ、円滑に仕事をすることができるようになるが、その後のキャリア開発に向けた支援が必要である。また、卒後4～9年目を支援することは、卒後2～3年目の成長に関わると考えられることから、各年代の看護師の特徴を捉えた支援が必要であろう。

研究の限界と今後の課題

本研究は、調査時期が6～7月であったため、卒後1年未満の看護師にとっては、入職後の間もない時期であり、看護実践環境を把握できていなかった可能性が考えられ、今後は調査時期なども検討する必要がある。

本研究では調査の結果、卒後1～9年目の看護師が看護実践環境についてどのように感じているのか実態が明らかとなり、支援の方向性について示唆を得ることができた。しかし、人的資源に関しては前述したように、看護職員確保のため行政や職能団体による様々な対策がとられ、各施設においても取り組まれている。限られた資源の中で看護職員の職務満足を維持・向上させ、離職を防止していくためにはどのようにしていけばよいのか、今後も更なる検討をしていきたい。

謝 辞

本研究に御協力頂きました対象施設の看護部長、および看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

また、ご指導や助言、ご支援を下さった秋田大学大学院医学系研究科の教員の皆様にご心より感謝申し上げます。

ます。

なお本研究は、平成24年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文に加筆・修正したものである。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会：「2014年病院における看護職員需給状況調査」結果速報。(オンライン), 入手先<http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20150331145508_f.pdf>, (参照2015-4-10)
- 2) 日本看護協会：「2011年病院看護実態調査」結果速報。(オンライン), 入手先<http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120806122153_f.pdf>, (参照2012-10-10)
- 3) 厚生労働省：「看護職員の現状と推移」。(オンライン), 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>>, (参照2015-09-18)
- 4) 厚生労働省：「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」。(オンライン), 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf>>, (参照2012-10-10)
- 5) 日本看護協会：「2009年病院における看護職員需給状況調査」結果速報。(オンライン), 入手先<<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-2.pdf>>, (参照2012-10-10)
- 6) 日本看護協会：「日本の医療を救え～看護職の健康と安全を守ることが患者の健康と安全を守る～」。(オンライン), 入手先<<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/jikan/pdf/sukue.pdf>>, (参照2012-10-10)
- 7) 日本看護協会：「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」結果。(オンライン), 入手先<http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120704131922_f.pdf>, (参照2012-10-10)
- 8) 難波峰子, 矢嶋裕樹・他:看護師の組織・職務特性と組織コミットメントおよび離職意向の関連. 日本保健科学学会誌 12(1): 16-24, 2009
- 9) 本村良美, 八代利香: 看護師のバーンアウトに関連する要因. 日本職業・災害医学会会誌 58(3): 120-127, 2010
- 10) 日本看護協会：「新人看護職の卒後臨床研修が始まります」。(オンライン), 入手先<<http://www.nurse.or.jp/home/news/2009.html>>, (参照2012-10-10)
- 11) 伊豆上智子, 勝原裕美子・他: Nursing Work Index / Nursing Work Index-Revised 開発の経緯. 看護研究 40(7): 587-592, 2007
- 12) 緒方泰子, 永野みどり・他: 病棟に勤務する看護職の

- 就業継続意向と看護実践環境との関連 The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (以下 PES-NWI) 日本語版の応用. 日本公衆衛生雑誌 58(6): 409-418, 2011
- 13) 緒方泰子, 永野みどり: 看護職のバーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 34: 39-44, 2012
- 14) 尾崎フサ子, 忠政敏子: 看護婦の職務満足質問紙の研究 Stamps らの質問紙の日本での応用. 大阪府立看護短期大学紀要 10(1): 17-24, 1988
- 15) 村田 勝 敬, 矢 野 栄 二 共 著: Evidence Based Medicine のための医学統計 SPBS の活用方法. 南江堂, 東京, 2002
- 16) 分島るり子, 井上範恵・他: 就職2年目看護師の職業性ストレスの実態と就業継続意志との関連性の検討. 医学と生物 156(8): 500-508, 2012
- 17) 吉田えり, 山田和子・他: 卒後2~5年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連. 日本看護研究学会雑誌 34(4): 65-72, 2011
- 18) 日本看護協会: 「2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査」結果. (オンライン), 入手先 <https://www.nurse-center.net/NCCS/html/pdf/h16/116_3.pdf>, (参照2012-10-10)
- 19) 日本看護協会: 「2006年病院における看護職員需給状況調査: 日本看護協会調査研究報告 No.78」. (オンライン), 入手先 <<http://www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/pdf/78.pdf>>, (参照2012-10-10)
- 20) 成瀬早苗, 藤本ひとみ・他: 看護師の属性からみた組織貢献意識の比較. 日本看護学会論文集 看護管理: 462-465, 2012
- 21) 難波峰子, 矢嶋裕樹・他: キャリアステージ別にみた看護師の組織に関する情動的コミットメントの関連要因. 岡山県立大学保健福祉学部紀要 14(1): 63-71, 2007
- 22) 能美清子, 水野正行・他: 看護職員の情緒的組織コミットメントの関連因子 臨床経験年数別の分析. 日本看護科学会誌 30(3): 51-60, 2010
- 23) 佐藤佳子, 米澤弘恵・他: プリセプター看護師における役割受容の臨床経験年数別の比較. 獨協医科大学看護学部紀要 4: 89-100, 2010
- 24) 山本英子: プリセプターのストレスとサポートシステム 影響因子の分析. 看護展望 28(7): 838-846, 2003
- 25) 撫養真紀子, 勝山貴美子・他: 急性期病院に勤務する中堅看護師の職務満足に関連する要因の分析. 日本看護管理学会会誌 13(1): 14-23, 2009
- 26) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 中高年看護職者の職業継続意志と職務満足に関連する要因の検討. 日本看護科学会誌 31(3): 12-20, 2011
- 27) 渡邊里香, 荒木田美香子・他: 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討. 日本看護科学会誌 30(1): 52-61, 2010
- 29) 友澤永子: 看護師の臨床経験年数と「自律性」・「職務意識・職場環境」の関係. 日本赤十字看護学会誌 6(1): 103-109, 2006
- 28) パトリシア ベナー / 井部俊子訳: ベナー看護論新訳 版 初心者から達人へ. 医学書院, 東京, 2005
- 29) 渡辺三枝子, 平田史昭: メンタリング入門. 日経文庫, 東京, 2008
- 30) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 経験4年以下の看護職者に対する職務継続支援の検討. 群馬県立県民健康科学大学紀要 5: 19-28, 2010
- 31) 難波浩子, 小池敦・他: 7対1看護配置が看護師の仕事ストレス, 疲労蓄積度および職務継続意志に及ぼす影響. 日本看護研究学会雑誌 35(4): 65-74, 2012
- 32) 中川典子, 林千冬: 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題 過去15年間の Stamps 尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー. 日本看護管理学会誌 8(1): 43-57, 2004
- 33) 池田道智江, 平野真紀・他: 看護師のQOLと自己効力感が離職願望に及ぼす影響. 日本看護科学会誌 31(4): 46-54, 2011
- 34) 高橋甲枝, 清村紀子・他: 臨床看護師の学習ニーズと個人要因および環境要因との関連. 日本看護科学会誌 32(2): 34-43, 2012
- 35) 緒方泰子, 永野みどり・他: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (以下 PES-NWI) 日本語版の作成. 千葉大学看護学部紀要 30: 19-24, 2008
- 36) 緒方泰子, 永野みどり・他: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (以下 PES-NWI) 日本語版の信頼性と妥当性に関する予備的検討. 日本医療・病院管理学会誌 47(2): 13-24, 2010
- 37) グレグ美鈴, 服部兼敏・他: 組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援. 神戸市看護大学紀要 13: 21-28, 2009
- 38) 石川ひとみ, 石井範子: 看護職の学習行動と組織・専門コミットメントとの関係性. 秋田大学保健学専攻紀要 20(1): 30-41, 2012
- 39) 眞鍋えみ子, 小松光代・他: 大学付属病院の看護職における Sense of Coherence と労働環境満足度・看護臨床能力との関連. 日本看護研究学会雑誌 34(2): 19-

- 25, 2012
- 40) 日本看護協会：「新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド」。(オンライン), 入手先 <<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/shinjin/pdf/sekininsha.pdf>>, (参照2015-09-18)
- 41) 厚生労働省：「新人看護職員研修ガイドライン」。(オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vp.pdf>>, (参照2015-09-18)
- 42) Lake ET.: Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Research in Nursing & Health 25 : 176-188, 2002
- 43) Aiken LH, Patrician PA.: Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. Nursing Research 49(3) : 146-53, 2000

The relationship between a nurse's nursing practice environment and job satisfaction Exploring the experience of nurses 2 to 3rd after graduation

Mariko NARITA* Noriko ISHII**

* Akita Red Cross Hospital

** Graduate School of Health Sciences Akita University

The purpose of this research focuses on graduation after 2-3 years of nurses who work in hospitals, to know the relationship of the nursing practice environment and job satisfaction, is to clarify the direction of the employment continued support in the workplace. I sent to "less than one year after graduation," "2-3 years after graduation", "4-9 years after graduation" mailed questionnaire survey of each of nurses nationwide 156 hospitals. The nurse who answered want to retire the current workplace over the next one year was 23.6%.

In the context of nursing practice environment and years of experience, it was a high score than the "2-3 years after graduation", "4-9 years after graduation" in all less than one year after graduation ($p < 0.01$).

Independent variables each score of sub-scale of the nursing practice environment, a logistic regression analysis with the dependent variable employment continued intention was revealed that "Staffing and Resource Adequacy" is involved in the continued employment will.

In the context of nursing practice environment and job satisfaction, significant correlation was observed ($p < 0.01$).

I think to have felt the reduction of support to become the "2-3 years after graduation" In all showed a lower number than the "less than one year after graduation", "second year after graduation."

In this study, for continuation of employment, it was suggested that not only sufficiency of human resources, it was revealed that there is a need for support and approval from the continuous boss even second year after graduation.