



認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係

著者	宮首 由美子, 亀岡 智美
雑誌名	国立看護大学校研究紀要
巻	12
号	1
ページ	8-16
発行年	2013-03-25
URL	http://doi.org/10.34514/00000157



認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係

宮首由美子¹ 亀岡智美²

1 自衛隊中央病院：〒154-0001 東京都世田谷区池尻 1-2-24 kqtcc270@yahoo.co.jp
2 国立看護大学校

Current Status of Role Stress among Certified Nurses; Comparison among joint appointees, semi-joint appointees, and non-joint appointees

Yumiko Miyakubi¹ Tomomi Kameoka²

1 Self-Defense Forces Central Hospital : 1-2-24 Ikejiri, Setagaya-ku, Tokyo, 〒154-0001, Japan 2 National College of Nursing, Japan

[Abstract] The purpose of this study is to compare role stress among Certified Nurses (CN) in Japan who are joint appointees, semi-joint appointees, and non-joint appointees. A conceptual framework was constructed based on a literature review. Role stress was measured using a subscale of the Japanese Version of the NIOSH Job Stress Questionnaire. It has 14 items on a seven-point Likert scale. The CN Attribute Questionnaire was used to examine the 39 attributes of CN. One thousand and thirty one Certified Nurses were asked to participate in the survey administered by postal mail and 524 agreed. The answers were analyzed statistically. Four hundred and seventy eight (91.2%) CN responded, and 470 valid data were analyzed. Three hundred and fifty three (75.1%) were joint appointees, 53 (11.3%) were semi-joint appointees, 62 (13.2%) were non-joint appointees, and two (0.4%) did not respond. The results showed that there were significant differences in ten attributes between these three groups such as the clarity of their role, agreement on the role of CN with their superior, and satisfaction with their work ($p<.05$). The mean score of role stress was 56.6 (SD=11.6) for joint appointees, 51.1 (SD=8.9) for semi-joint appointees, and 50.8 (SD=12.9) for non-joint appointees respectively. The results showed that the score of role stress for joint appointees was higher than semi-joint appointees and non-joint appointees, there was a significant difference between the three groups ($p<.05$). To consider the cause of role stress for CN is an important issue for the future.

[Keywords] 認定看護師 Certified Nurses, 併任 joint appointment, 役割ストレス role stress

I. 緒 言

日本看護協会は、1995年に認定看護師制度を発足させた。認定看護師の需要は診療報酬改定に伴う社会的なニーズによって増大している(洪, 2012)。2012年8月現在、認定看護師総数は21分野10,875名となり(日本看護協会, 2012a)、制度発足以来、初めて1万人を超えた。

しかし、認定看護師にとって、その役割遂行は必ずしも容易ではない。先行研究(濱口ら, 2010)は、対象者の88%が活動上の困難を知覚していることを明らかにした。活動上の困難の理由に、認定看護師としての活動よりも看護スタッフとしての業務が優先されること、師長業務との兼任であり、活動時間が確保されていないこと等を挙げている。これは、認定看護師が、他の役割を兼任しているためにその役割に専念することができず、十分に活動できていないと知覚していることを表す。

また、兼任による活動上の困難を理由に対象者の56.5%が「現在の所属施設にいても仕方がない」と知覚していることを示した調査結果も存在する(田中ら, 2012)。これは、自身が認定看護師として所属施設に存在する必要性に

疑問を感じていたりする状況にあることを表す。

役割理論は、役割を遂行しようとする個人が、その役割に対して知覚する否定的な感情を役割ストレスと定義している(Kahn, R.L., et al., 1964)。上述の状況から、認定看護師がその併任状況により活動上の困難を経験し、そのため、役割ストレスを強く知覚していることを推察できる。この役割ストレスの知覚の程度は、個人々の役割遂行に影響し(Kahn, R.L., et al., 1964)、その強い知覚は、自信の喪失、仕事への緊張の高まり、仕事に対する満足度の低下につながり、離職を引き起こす要因になる(Kahn, R.L., et al., 1964)。

認定看護師個々が臨床の場においてその機能を発揮するためには、活動の継続が大前提である。活動の継続のためには、認定看護師の離職を防止する必要がある。活動継続と機能発揮の推進に向け、個人々の役割ストレスに対する知覚を低減するための対策の検討が重要な課題になる。筆者らは、このような状況を背景とし、2008年から認定看護師の活動継続と機能発揮に向けての示唆を得るため、認定看護師の活動に関する研究を継続している(宮首ら, 2012)。本研究は、その一貫として、認定看護師の併任状

況と役割ストレスという観点から収集したデータを分析し、その解明を目指す。

先行研究を検討した結果、認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係を解明した研究はこれまでに行われていなかった。そこで、本研究は、認定看護師の併任状況と活動状況との関係および役割ストレスとの関係を解明する。本研究の成果は、認定看護師の活動継続とその支援のための基礎資料となり、認定看護師個々の機能の発揮に貢献する。

II. 研究目的

認定看護師の併任状況と活動状況および役割ストレスとの関係を解明し、認定看護師の活動継続に向けての課題を検討する。

III. 用語の定義

1. 認定看護師

日本看護協会は、認定看護師を日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用い、水準の高い看護実践を行う能力を有すると認められた看護師と規定している（日本看護協会、2012b）。これを前提とし、本研究においては、認定看護師を「日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、医療施設に就業している者」と規定する。常勤・非常勤を問わない。

2. 併任状況

認定看護師の活動状況は、所属施設における立場から兼任、専任、専従の3種類に分類される。「兼任」とは、認定看護師としての業務が勤務時間の80%未満の者を、また、「専任」とは、勤務時間の80%以上を認定看護師としての業務に従事している者を、さらに、「専従」とは、勤務時間のすべてを認定看護師としての業務に従事している者を指す（日本看護協会認定部、2001）。

3. 役割ストレス

役割に関連する否定的な感情をいう（Kahn,R.L.,et al., 1964）。個々人が役割ストレスを知覚する要因として、役割葛藤と役割の曖昧さが指摘されている。役割葛藤は、2つの両立しえない要求を果たさなければならない状況、自らの資質や能力に合わない仕事をしなければならない状況を指す。役割の曖昧さは、自分の責任の及ぶ範囲がわからない、明確な目的がない、何をどこまですべきかが不明であるという状況を指す。

IV. 概念枠組み（図）

認定看護師の併任状況は、その活動状況に関係する可能性が高い。文献検討（石久保ら、2002；安藤ら、2006；木下ら、2007；田中ら、2005；片岡ら、2008）の結果は、本研究の遂行に向け、3側面14変数を含む概念枠組みを導いた。

《I 活動に関する背景》は【活動内容の明確さ】、【活動時間の確保状況】等の6変数から構成される。《II 活動に関する他者との関係》は【認定看護師の認知度向上に向けた活動状況】、【他の医療従事者による理解獲得状況】等の4変数から構成される。《III 活動に対する評価》は【認定看護師としての活動に対する自己評価】、【仕事に対する満足度】等の4変数から構成される。

さらに、認定看護師の役割ストレスの知覚には、併任状況とその活動状況が相まって影響する可能性がある。

認定看護師の併任状況と活動状況および役割ストレスとの関係を探索、解明することは、併任状況による認定看護師の活動状況の特徴の検討に結びつく。また、それは、認定看護師が活動を継続し、機能を発揮することに向けての課題検討を可能にする。

V. 研究方法

1. 測定用具

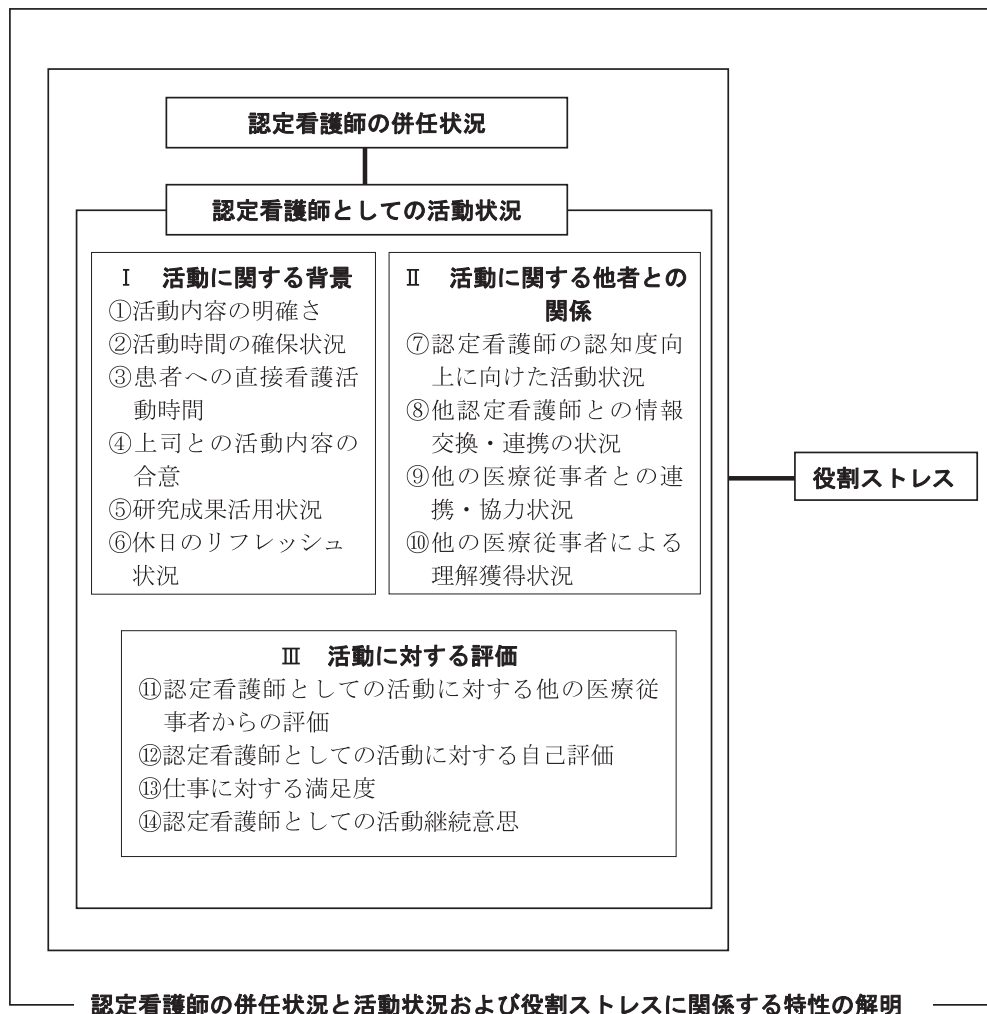
研究目的の達成に向け、2種類の測定用具を使用した。

第1は、日本語版NIOSH職業性ストレス調査票（原谷、1993）の下位尺度「役割ストレス」である。これは14質問項目から成る7段階リカート型尺度である。総得点範囲は、14点から98点であり、総得点が高いほど役割ストレスが高いことを示す。この調査用紙の構成概念妥当性は因子分析により、また、その内的整合性による信頼性はクロンバック α 信頼性係数の算出により検証されている（原谷、2004）。測定用具の使用にあたり、尺度開発者の使用許諾を得た。

第2は、本研究において作成した認定看護師特性調査紙である。これは、概念枠組みに含む認定看護師の併任状況との関係を探索する3側面14変数に加え、認定看護分野、職位等の人口統計学的特性を問う7質問項目を含む調査紙である。質問紙の内容的妥当性は専門家会議とパイロットスタディにより確保した。

2. データ収集

2008年12月現在、日本看護協会に登録され、日本看護協会公式ホームページ（日本看護協会、2008）において氏名、所属施設名を情報公開している17分野の認定看護師のうち、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、がん性疼



併任状況による認定看護師の活動状況の特徴の検討

認定看護師が活動を継続し機能を発揮することに向けての課題検討

図 概念枠組み

痛看護、緩和ケア、がん化学療法看護、感染管理の7分野の認定看護師を対象とした。抽出した認定看護師のうち、対象者の転属や退職による宛先不明者を除く1,031名に往復葉書により研究協力を依頼した。その結果、524名から承諾を得、郵送法を用いて、前述した質問紙を配布、回収した。データ収集期間は、2009年3月から同年5月であった。

3. データ分析

対象者の背景と認定看護師の併任状況に関し、記述統計値を算出した。また、認定看護師の併任状況と活動状況に関わる14変数との関係探索に向け、 χ^2 検定、Games-Howellの検定を行った。有意水準5%とした。統計処理には、統計解析プログラムPASW statistics18を用いた。

4. 倫理的配慮

国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て、研究を実施した。対象者への倫理的配慮は、日本看護教育学会倫理指針（日本看護教育学会、2008）に基づき、対象者への研究協力依頼、質問紙配布に際し、研究の目的、方法、プライバシー保護等について文書により提示した。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。

VI. 結果

質問紙を配布した認定看護師524名中478名（回収率91.2%）から回答を得、有効回答470名分を分析した。

1. 対象者の背景(表 1)

調査を依頼した7分野すべての認定看護師から協力が得られた。認定看護師経験期間は、平均 2.8 年 (SD=2.3), 臨床経験年数は平均 16.9 年 (SD=5.4) であった。職位, 所属施設の種類の種類, 設置主体は様々であった。

2. 認定看護師の併任状況(表 1)

対象者のうち, 「兼任」が 353 名 (75.1%), 「専任」が 53 名 (11.3%), 「専従」が 62 名 (13.2%), 不明が 2 名 (0.4%) であった。

3. 認定看護師の併任状況と活動状況との関係(表 2)

認定看護師の併任状況と活動状況との関係について χ^2 検定を行った。その結果, 認定看護師の併任状況は次の 3 側面 10 変数と統計学的に有意に関係し ($p<.05$), 併任状

況により活動状況が異なることが明らかとなった。3 側面 10 変数とは, 《Ⅰ 活動に関する背景》のうち【活動内容の明確さ】, 【活動時間の確保状況】, 【患者への直接看護活動時間】, 【上司との活動内容の合意】, 《Ⅱ 活動に関する他者との関係》のうち【認定看護師の認知度向上に向けた活動状況】, 【他の医療従事者との連携・協力状況】, 【他の医療従事者による理解獲得状況】, 《Ⅲ 活動に対する評価》のうち【認定看護師としての活動に対する他の医療従事者からの評価】, 【認定看護師としての活動に対する自己評価】, 【仕事に対する満足度】であった。

4. 認定看護師の併任状況と役割ストレス(表 2)

対象者となった認定看護師の役割ストレス尺度得点は, 「兼任」が平均 56.6 点 (SD=11.6), 「専任」が平均 51.1 点 (SD=8.9) であった。さらに, 「専従」が平均 50.8 点

表 1 対象者の背景

N=470

項目	人 (%) または 平均 ± 標準偏差	項目	度数 (%) または 平均 ± 標準偏差
1. 認定看護分野		4. 施設の種類の種類	
がん性疼痛看護	75 (16.0)	一般病院	354 (75.3)
感染管理	74 (15.7)	特定機能病院	97 (20.6)
緩和ケア	73 (15.5)	訪問看護ステーション	8 (1.7)
がん化学療法看護	73 (15.5)	一般診療所	4 (0.9)
皮膚・排泄ケア	71 (15.1)	その他	6 (1.3)
救急看護	55 (11.7)	不明	1 (0.2)
集中ケア	48 (10.2)		
不明	1 (0.2)	5. 施設の設置主体	
2. 併任状況		公的医療機関	192 (40.9)
兼任 ^a	353 (75.1)	医療法人	143 (30.4)
専任 ^b	53 (11.3)	国	89 (18.9)
専従 ^c	62 (13.2)	社会保険関係団体	40 (8.5)
不明	2 (0.4)	個人	3 (0.6)
3. 職位		その他	2 (0.4)
看護部長	1 (0.2)	不明	1 (0.2)
副看護部長	7 (1.5)		
師長	63 (13.4)	6. 認定看護師経験年数	2.8 ± 2.3
副師長	86 (18.3)	7. 臨床経験年数	17 ± 5.4
主任	137 (29.1)	8. 年齢	39 ± 5.5
副主任	7 (1.5)		
スタッフ看護師	154 (32.8)		
その他	9 (1.9)		
不明	6 (1.3)		

a 兼任 認定看護師としての業務が勤務時間の 80% 未満
 b 専任 勤務時間の 80% 以上を認定看護師としての業務に従事
 c 専従 勤務時間のすべてを認定看護師としての業務に従事

Ⅶ. 考 察

(SD=12.9)であった。認定看護師の併任状況と役割ストレスとの間に統計学的に有意な関係があり ($p<.05$), 「兼任」の役割ストレス尺度得点は「専従」, 「兼任」よりも高かった。

1. 認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係

本研究の結果は, 対象者のうち「兼任」が 353 名 (75.1%) であることを明らかにした。これは, 認定看護

表 2 認定看護師の併任状況とその活動状況および役割ストレス尺度得点との関係

		兼任 ^a	専任 ^b	専従 ^c	P 値
		人 (%)			
活動状況	明確	100 (28.5)	22 (41.5)	42 (67.7)	< .000
①活動内容の明確さ	どちらでもない	148 (42.0)	26 (49.0)	16 (25.8)	
	不明確	104 (29.5)	5 (9.5)	4 (6.5)	
②活動時間の確保状況	十分	21 (6.0)	20 (37.7)	40 (64.5)	< .000
	不十分	332 (94.0)	33 (62.3)	22 (35.5)	
③患者への直接看護活動時間	十分	55 (15.6)	26 (49.1)	39 (62.9)	< .000
	不十分	298 (84.4)	27 (50.9)	23 (37.1)	
④上司との活動内容の合意	得られている	226 (64.4)	35 (66.0)	53 (85.5)	.005
	得られていない	125 (35.6)	18 (34.0)	9 (14.5)	
⑤研究成果活用状況	活用している	133 (37.8)	19 (36.5)	29 (47.5)	.329
	活用していない	219 (62.2)	33 (63.5)	32 (52.5)	
⑥休日のリフレッシュ状況	かなり／わりにリフレッシュできている	138 (39.2)	22 (41.5)	33 (53.2)	.230
	少しリフレッシュできている	121 (34.4)	18 (34.0)	20 (32.3)	
	ほとんどリフレッシュできていない	93 (26.4)	13 (24.5)	9 (14.5)	
⑦認定看護師の認知度向上に向けた活動状況	行っている／わりに行っている	159 (45.0)	22 (41.5)	37 (59.7)	.012
	少し行っている	146 (41.4)	28 (52.8)	24 (38.7)	
	ほとんど行っていない	48 (13.6)	3 (5.7)	1 (1.6)	
⑧他認定看護師との情報交換・連携の状況	かなり／わりにできている	163 (46.2)	29 (54.7)	35 (56.4)	.216
	少しできている	145 (41.1)	22 (41.5)	21 (33.9)	
	ほとんどできていない	45 (12.7)	2 (3.8)	6 (9.7)	
⑨他の医療従事者との連携・協力状況	かなり／わりにできている	174 (49.3)	29 (54.7)	49 (79.0)	< .000
	少しできている	139 (39.4)	20 (37.7)	13 (21.0)	
	ほとんどできていない	40 (11.3)	4 (7.6)	0	
⑩他の医療従事者による理解獲得状況	かなり／わりに理解されている	140 (39.7)	22 (41.5)	40 (64.5)	< .000
	少し理解されている	158 (44.8)	29 (54.7)	19 (30.6)	
	ほとんど理解されていない	55 (15.5)	2 (3.8)	3 (4.9)	
⑪認定看護師としての活動に対する他の医療従事者からの評価	非常に／わりによい	114 (34.0)	24 (48.9)	32 (54.5)	.023
	どちらともいえない	178 (53.1)	21 (42.9)	26 (42.6)	
	ほとんどよい評価を受けていない	43 (12.9)	4 (8.2)	3 (2.9)	
⑫認定看護師としての活動に対する自己評価	十分／わりに役割を果たしている	88 (24.9)	26 (49.1)	39 (62.9)	< .000
	少し役割を果たしている	194 (54.9)	24 (45.2)	22 (35.5)	
	ほとんど役割を果たしていない	71 (20.2)	3 (5.7)	1 (1.6)	
⑬仕事に対する満足度	かなり／わりに満足している	111 (31.8)	24 (46.2)	37 (61.7)	< .000
	あまり／ほとんど満足していない	238 (68.2)	28 (53.8)	23 (38.3)	
⑭認定看護師としての活動継続意思	次回の認定更新審査を受ける	272 (77.5)	45 (84.9)	50 (80.6)	.435
	受けない／わからない	79 (22.5)	8 (15.1)	12 (19.4)	
役割ストレス尺度得点	範囲	26-91	31-67	26-75	
	平均 (標準偏差)	56.6 (11.6)	51.1 (8.9)	50.8 (12.9)	

a 兼任 認定看護師としての業務が勤務時間の 80% 未満
 b 専任 勤務時間の 80% 以上を認定看護師としての業務に従事
 c 専従 勤務時間のすべてを認定看護師としての業務に従事
 χ^2 検定 $p<.05$ (両側検定)
 Games-Howell の検定 ** $p<.01$ *** $p<.001$

師の圧倒的多数が兼任であることを示唆する。

個々人は、その役割に対し、時間を十分に確保できない時、役割葛藤を覚悟する (Kahn,R.L.,et al., 1964, p.18-19)。本研究の対象者のうち、「兼任」の役割ストレス尺度得点は平均 56.6 点、「専従」が平均 50.8 点であった。一方、病院に就業する看護職者を対象に役割ストレスに着目した先行研究 3 件は、本研究と同様に役割ストレス尺度を用い、それぞれ平均が 49.2 点、48.3 点、46.1 点であったことを明らかにした (三木ら, 1999; 山田ら, 2001; 磯和, 2004)。これらは、看護職者の中でも兼任認定看護師が役割ストレスを強く知覚する傾向にあることを示唆する。

先行研究は、認定看護師が、認定看護師としての活動よりも看護スタッフとしての業務が優先されること、師長業務との兼任であり、認定看護師としての活動時間が確保されておらず、施設における必要性に確信がもてない状況にあることを示した (濱口ら, 2010)。

これは、「兼任」が、役割ストレスを強く知覚している状況を推察させた。本研究の結果は、調査対象となった認定看護師のうち、「兼任」が、役割ストレスを強く知覚しているという推察を指示した。

役割ストレスに対する強い知覚は、自信の喪失や仕事への緊張の高まり、満足度の低下につながり、離職を引き起こす要因になる (Kahn,R.L. et al., 1964, p.70-71)。

また、結果は、対象者の役割ストレス尺度得点の範囲は、「兼任」が 26 点から 91 点、「専従」が 26 点から 75 点の範囲であることを明らかにした。これは、兼任のなかに役割ストレスを強く知覚していない者、専従のなかにあっても役割ストレスを強く知覚している者も存在することを表す。

今後、認定看護師の活動継続とその機能発揮の推進に向けては、何が認定看護師の役割ストレスの知覚に影響しているのかを検討する必要がある。「兼任」であっても、役割ストレスに対する知覚の弱い者の特性や「専任」の立場にあってもそれを強く知覚している者が存在する状況の原因を解明することが課題である。

2. 認定看護師の併任状況と活動状況との関係

結果は、認定看護師の併任状況と活動状況を示す 3 側面 10 変数との間に統計学的有意性があることを明らかにした。以下、側面ごとにその特性を検討する。

1) 活動に関する背景

結果は、概念枠組みに示した活動に関する背景に関わる 6 変数のうち、4 変数が併任状況に関係することを明らかにした。この 4 変数とは、【活動内容の明確さ】、【活動時間の確保状況】、【患者への直接看護活動時間】、【上司との活動内容の合意】である。また、各変数に関する結果は「専従」が「自分にとって認定看護師としての活動内容が

明確である】、【認定看護師としての活動時間を十分に確保している】、【患者への直接看護活動時間を十分に確保している】、【上司と活動内容の合意ができています】という特性を備えていることを明らかにした。

すなわち、本研究の結果は、「専従」が自身の活動内容を明確にし、上司と活動内容の合意を得、役割遂行のための時間をより多く確保していることを明らかにした。

本研究の対象となった認定看護師の約 75% は「兼任」であった。また、職位に着目すると、スタッフ看護師が 32.8% であった。組織における個々人の配置や役割は、その組織の方針に委ねられている (井部ら, 2005, p.29)。また、一般に、組織の指揮命令系統にあつては、上司の決定は絶対的であり、部下は、それに従うことを前提とされている (田尾, 2001, p.119)。このため、認定看護師のうちスタッフ看護師や、他の役割を兼務している者が、上司の理解なしに、活動のための十分な時間を確保したり、自身が必要だと判断する活動を行ったりすることは容易ではないことが推察できる。

先行研究は、認定看護師が、所属施設における役割や活動を明記した「役割規定書」の提出や、「学習会や研修報告会、管理会議等を通じた活動報告」を行い、管理者の理解を得、活動するための時間を確保していることを明らかにした (日本看護協会認定部, 2001)。これは、認定看護師が、活動時間を確保するために、自己の役割を文書にして明示したり、成果を報告したりするという方法を通し、上司に働きかけていることを表す。このような働きかけは、上司の理解獲得につながり、「兼任」にとっても、活動に必要な時間の確保につながる可能性が高い。また、認定看護師が自己の役割を文書にして明示したり、成果を報告したりするためには、自己の役割に対する深い理解と価値づけが不可欠である。

認定看護師が、活動時間を十分に確保することは、その機能を発揮するためにも重要である。しかし、「兼任」は、所属するセクションの役割をも担っており、そのような者にとって、自らが活動時間を確保するには限界がある。組織における個々人の配置や役割は、その組織の方針に委ねられている (井部ら, 2005, p.29)。上司や管理者には、認定看護師が計画的に活動できるように支援したり、また、認定看護師自身の裁量によって必要な活動が行えるような職位に位置づけたりする等の配慮を行うことが可能である。

2) 活動に関する他者との関係

結果は、概念枠組みに示した活動に関する他者との関係に関わる 4 変数のうち、3 変数が併任状況に関係することを明らかにした。この 3 変数とは、【認定看護師の認知度向上に向けた活動状況】、【他の医療従事者との連携・協力状況】、【他の医療従事者による理解獲得状況】である。ま

た、各変数に関する結果は、「専従」が〔他の医療従事者から認定看護師の役割を理解されている〕、〔他の医療従事者と連携・協力ができている〕、〔認定看護師の認知度向上に向けた広報を行っている〕という特性を備えていることを明らかにした。

すなわち、本研究の結果は、「専従」が自身の活動内容を他の医療従事者に理解され、連携・協力していること、自身の認知度向上のために広報を行っていることを明らかにした。

一方、結果は、「兼任」のうち、認定看護師の認知度向上に向けた活動を「行っている／わりに行っている」者が159名(45.0%)、「他の医療従事者からその役割をかなり／わりに理解されている」者が140名(39.7%)、「他の医療従事者との連携・協力がかなり／わりにできている」者は174名(49.3%)に過ぎないことを明らかにした。

施設内に同分野の認定看護師が複数存在する場合、全員を専従の立場に置くことができないことが推察される(洪, 2011)。そのため、認定看護師の役割に専念できない者にとって、他の医療従事者に向けて認知度向上のための活動を行ったり、理解を得たり、連携・協力をしたりするための活動を十分に行うことは容易ではない。そのことが原因となり、役割ストレスを強く知覚し、活動の継続を妨げている可能性もある。しかし、「兼任」のなかには、役割ストレスに対する知覚が弱く、活動継続と機能発揮につなげている者も存在する可能性がある。施設にその分野の認定看護師が1人しかいないにもかかわらず、兼務の立場にある場合もあり得る。その場合にも、認定看護師の認知度向上に向けた活動や他医療従事者との連携・協力を少しでも促進できるような活動を通して役割ストレスに対する知覚を低減すれば、その活動継続につながる可能性が高い。

3) 活動に対する評価

結果は、概念枠組みに示した活動に対する評価に関わる4変数のうち、3変数が併任状況に関係することを明らかにした。この3変数とは、【認定看護師としての活動に対する他の医療従事者からの評価】、【認定看護師としての活動に対する自己評価】、【仕事に対する満足度】である。また、各変数に対する結果は、「専従」が〔他の医療従事者からよい評価を得ていると知覚している〕、〔認定看護師としての役割を果たしていると自己評価している〕、〔認定看護師としての仕事に満足している〕という特性を備えていることを明らかにした。

これらの状況は、個々人が自己の役割遂行状況を肯定的に評価していることを表す。すなわち、結果は、「専従」が、自己の役割遂行状況を肯定的に評価していることを明らかにした。

一方、結果は、「兼任」のうち、「役割を十分／わりに果たしていると自己評価している」者が88名(24.9%)、「他

の医療従事者から非常に／わりにより評価を受けている」者が114名(34.0%)、「認定看護師としての仕事にかなり／わりに満足している」者が111名(31.8%)に過ぎないことを明らかにした。これらは、「兼任」のうち、自己の役割遂行状況を肯定的に評価している者が3割程度であるという現状を表す。

個々人の知覚は、その個々人の経験や行動によって規定される(細谷ら, 1990b, p.135-137)。また、成人期にある個々人は、自己の知覚に照らして現実を解釈することを繰り返し、客観的な評価を行うことが可能となる(細谷ら, 1990a, p.429-430)。組織において、個々人は、果たすべき役割を期待され、その期待に応えるように役割を遂行し(田尾, 2001, p.72)、役割が果たせない時には、役割葛藤を知覚する(森岡ら, 2000, p.1430)。

これは、自己の役割遂行状況を肯定的に評価している認定看護師個々が、役割を果たせており、このような状況が、役割葛藤の軽減に結びつき、それが役割ストレスに対する知覚の弱さにつながっていることを示唆する。自己の活動に関し客観的な評価を繰り返すことが期待に応える役割遂行に結びつき、役割遂行状況の肯定的評価につながる。そのような自己評価が役割ストレスに対する知覚を低減し、活動継続につながっている可能性が高い。

VIII. 結論

1. 対象となった7分野の認定看護師のうち75.1%の者が「兼任」であった。
2. 認定看護師の併任状況と活動状況の10変数が関係することを示した。それは【活動内容の明確さ】、【活動時間の確保状況】、【患者への直接看護活動時間】、【上司との活動内容の合意】、【認定看護師の認知度向上に向けた活動状況】、【他の医療従事者との連携・協力状況】、【他の医療従事者による理解獲得状況】、【認定看護師としての活動に対する他の医療従事者からの評価】、【認定看護師としての活動に対する自己評価】、【仕事に対する満足度】である。各変数に関する結果は、「専従」が次の特性を備えていることを示した。それは〔自分にとって認定看護師としての活動内容が明確である〕、〔認定看護師としての活動時間を十分に確保している〕、〔患者への直接看護活動時間を十分に確保している〕、〔他の医療従事者から認定看護師の役割を理解されている〕、〔他の医療従事者と連携・協力ができている〕、〔認定看護師の認知度向上に向けた広報を行っている〕、〔上司と活動内容の合意ができている〕、〔認定看護師としての役割を果たしていると自己評価している〕、〔他の医療従事者からよい評価を得ていると知覚している〕、〔認定看護師としての仕事に満足している〕である。

3. 「兼任」の役割ストレス尺度得点は、平均 56.6 点 (SD=11.6) であった。これは、兼任の立場にある認定看護師の役割ストレスに対する知覚が強いことを示唆する。

本研究の一部は、Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International, The 23rd International Nursing Research Congress (2012 年 8 月) において示説発表した。

■文 献

安藤真理子, 上村直子, 山名敏子 (2006). A 県における認定看護師活動と管理職位についての実態調査, 日本看護学会論文集看護管理, 37, 103-105.

濱口恵子, 花出正美, 上杉宣江, 山根美代子, 佐藤禮子, 小松浩子他 (2010). 平成 18 年がん看護に携わる認定看護師の実態調査報告 - 3 つの役割と看護管理者からの期待 -, 日本がん看護学会誌, 24(3), 52-62.

原谷隆史 (1993). 日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の信頼性および妥当性, 産業医学, 35, 214.

原谷隆史 (2004). NIOSH 職業性ストレス調査票の活用, 産業精神保健, 12(1), 12-19.

細谷俊夫, 奥田真文, 河野重男, 今野喜清編 (1990a). 新教育学大事典第 4 巻, 「成人期」の項, 429-430, 第一法規出版, 東京.

細谷俊夫, 奥田真文, 河野重男, 今野喜清編 (1990b). 新教育学大事典第 5 巻, 「知覚」の項, 135-137, 第一法規出版, 東京.

井部俊子, 中西睦子 (2005). 看護管理学学習テキスト第 2 巻, 看護組織論, 日本看護協会出版会, 東京.

石久保雪江, 岩田浩子, 野澤明子 (2002). 認定看護師の看護実践に関する検討. 日本看護学会論文集 看護管理, 33, 167-169.

磯和勅子 (2004). 看護師の職務ストレスサー, パーンアウトおよび身体的健康問題の関連: 質問紙および免疫指標からの検討, 行動医学研究, 10(1), 25-33.

Kahn, R.L., Wolfe, D.M., Quinn, R.P., & Rosenthal, R.A. (1964). *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.

片岡ひとみ (2008). 「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」導入後の皮膚・排泄ケア認定看護師の活動の現状と課題に関する一考察. 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌, 12(1), 33.

木下千鶴, 中込さと子, 下田あい子, 横尾京子, 村上真理, 藤本紗央里 (2007). 新生児集中ケア認定看護師の活動に関する実態調査 - 新生児集中ケア認定看

護師への質問調査から -. 日本新生児看護学会誌, 13(2), 50-57.

洪愛子 (2011). 感染防止対策加算 - 感染管理認定看護師の今後 (育成・人材活動など) にどのような影響を与えるか -. INFECTION CONTROL, 20(3), 64-66.

洪愛子 (2012). 認定看護師の現状と課題. 看護, 64(1), 90-93.

三木明子, 原谷隆史, 川上憲人, 小林章雄, 石崎昌夫, 林剛司他 (1999). 労働省平成 10 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレスおよびその健康影響に関する調査報告書 - 医療従事者 (医師及び看護職) のストレスとその問題点 -, 137-143.

宮首由美子, 亀岡智美 (2012). 認定看護師の役割ストレスに関する研究 - 現状及び関係する特性に焦点を当てて - 看護教育学研究, 21(1), 25-40.

森岡清美, 塩原努, 本間康平 (2000). 新社会学辞典, 「役割葛藤」の項, 有斐閣, 東京.

日本看護教育学学会 (2008). 日本看護教育学学会研究倫理指針. 看護教育学研究, 17(1), 92-93.

日本看護協会 (2008). 認定看護師登録者一覧. 日本看護協会公式ホームページ, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku.html> 2008.6.9 検索

日本看護協会 (2012a). 認定看護師登録者一覧. 日本看護協会公式ホームページ, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku.html> 2012.8.1 検索

日本看護協会 (2012b). 日本看護協会認定看護師規則. 日本看護協会公式ホームページ, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/censaisoku.pdf> 2012.8.1 検索

日本看護協会認定部 (2001). 2000 年認定看護師に関する実態調査, 4-19, 日本看護協会出版会, 東京.

田中彰子, 松下由美子, 吉田文子, 杉本君代, 雨宮久子, 山本寛 (2012). 認定看護師の組織コミットメントを阻害する要因 - 認定看護師を対象とする全国調査より -, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 163-166.

田中秀子, 溝上祐子, 田中純子, 廣瀬千也子 (2005). WOC 看護認定看護師の診療報酬改定に伴う実践活動状況. 日本看護学会誌, 14(2), 130-137.

田尾雅夫 (2001). 組織の心理学. p.72-82. 有斐閣, 東京.

山田修, 立森久照, 三木明子, 伊東弘人 (2001). 精神病院職員の職業性ストレスと職務満足, 病院管理, 38(2), 15-22.

【要旨】 研究目的は、認定看護師の併任状況と活動状況および役割ストレスとの関係を解明することである。文献検討に基づき構築した概念枠組みは、認定看護師の役割ストレスに関係する可能性の高い変数を含む。測定用具には、日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の役割ストレス調査用紙と概念枠組みが包含する変数を含む認定看護師特性調査紙を用いた。7分野の認定看護師1,031名に研究協力を依頼し、承諾を得た524名に、郵送法による調査を行った。478名(91.2%)から回答を得、有効回答470部を分析した。対象者のうち、「兼任」が353名(75.1%)を占めた。また、併任状況と【活動内容の明確さ】、【仕事に対する満足度】等の10変数の間に統計学的に有意な関係があり ($p<.05$)、併任状況によりその活動状況が異なることが明らかになった。さらに、「兼任」の役割ストレス尺度得点は平均56.6点 ($SD=11.6$)であった。併任状況と役割ストレスとの間に統計学的に有意な関係があり ($p<.05$)、「兼任」が「専従」、「専任」よりも役割ストレスを強く知覚する傾向にあることを示した。

受付日 2012年9月3日 採用決定日 2012年11月14日