

地域連携に対する看護師の役割認識とモチベーション， セルフ・エフィカシーとの関連

中西 順子¹・森下 路子²

要 旨 本研究は地域連携の中で看護師が役割を果たすための支援の方向性を明らかにすることを目的とした。対象はA看護学校卒業生で、病院および診療所に勤務している看護師とし、郵送法による自記式無記名質問票調査を行った。

調査結果から、地域連携の中で看護師が役割を果たすためには、以下のことが示唆された。

- 1) 地域連携を推進するためには、モチベーションやモチベーションと関連のあるセルフ・エフィカシーを高めることが必要である。
- 2) それぞれの病院規模にあわせた地域連携の方法がある。
- 3) 社会福祉に関する知識の必要性やマネジメント力が課題である。
- 4) 経験年数10年以上の看護師に対してサポートが必要である。

保健学研究 20(2) 9-18, 2008

Key Words : 看護師，地域連携，モチベーション，セルフ・エフィカシー

(2007年12月20日受付)
(2008年1月15日受理)

1. はじめに

保健医療の構造改革により医療提供の方法が病院完結型から地域完結型へと移行し、地域連携がクローズアップされている。病院での平均在院日数は年々短縮化され、看護師は在宅医療を見越した関わりが求められている。地域包括支援センターや訪問看護ステーションなど、専門的な施設のみならず、病棟看護師や診療所看護師が地域連携の中で果たす役割は、ますます重要視される。日頃の患者との関わりの中で、患者が退院後の療養生活を自己決定していく過程を支援することは、看護師の役割の一つである¹⁾。その過程の中で得た多くの情報を、連携室や訪問看護、他の施設やサービスとの連携へ活用することが、地域連携の中で看護師に求められる新たな役割であると考えられる。地域連携の認識に関する研究は、大学病院看護師の在宅支援に関する認識と行動の実態の研究²⁾がなされているが、病院および診療所看護師の地域連携に対する認識を病院の規模別に研究したものは見当たらない。そのため、実際、病院および診療所に勤務する看護師が地域連携についてどのような認識を持っているのかを知る必要がある。

一方、現在の看護師の職場環境はさまざまな要因から厳しさを増しており、看護師の職業意識に関する研究が多角的に実施されている³⁻¹³⁾。厳しさを増す職場環境の中で、看護師が地域連携という新たな役割を果たすためには、業務が増えるという捉え方をすると、負担感が

増すのではないかと予測される。負担感ではなく、看護師として地域連携の中で職務を遂行することで達成感を得るための要素として、モチベーションとセルフ・エフィカシー（自己効力感）に着目した。モチベーションについてHerzberg¹⁴⁾は二要因理論の中で、モチベーションを衛生要因（職務を取り巻く要因）と動機づけ要因（職務に内在する要因）に分け、動機づけ要因には、達成、達成の承認、仕事そのもの、責任などが含まれるとしている。また、動機づけ要因は仕事への「満足の原因」であり、衛生要因は「不満足の原因」となっていると指摘している。したがって、モチベーションの中でも職務に内在する動機づけ要因を把握したいと考えた。また、船越ら¹⁵⁾は働きがいを構成する心理的実感の中のひとつとしてセルフ・エフィカシーを抽出しており、キャリア開発¹⁶⁾や職務満足¹⁷⁾に関する研究でもセルフ・エフィカシーというキーワードが含まれている。セルフ・エフィカシーは、Banduraが1985年に提唱した概念であり、自分にはこのようなことがここまでできるのだという考え¹⁸⁾のことである。Banduraは、セルフ・エフィカシーは信念と関係し、信念が人間の動機と達成に関係している¹⁹⁾と述べている。

以上のことから、モチベーションとセルフ・エフィカシーが地域連携に対する認識とどう関連するのかを調査することとした。このことは、看護師が地域連携の中でその役割を果たすための、看護師に対する支援の方向性

1 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座修士課程

2 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

を示唆できるものとする。

2. 研究目的

臨床で勤務している看護師の地域連携に対する役割認識と仕事の満足、モチベーション、セルフ・エフィカシーとの関連を分析し、その関連の中から地域連携の中で看護師が役割を果たすための支援の方向性を明らかにする。

3. 研究方法

1) 対象

今回 A 看護学校の卒業生を対象とした。A 看護学校は、看護師課程と准看護師課程を併設する定時制の学校であり、卒業生は看護師として中・小規模病院および診療所に就職するものが多い。平成 7 年度から 18 年度の A 看護学校看護師課程、准看護師課程の卒業生で、卒業時の住所が判明していた 816 名に質問紙票を送付し、宛先不明で返却された 57 通を除く 759 名を対象とした。330 名から回答があり、回収率は 43.5% であった。

今回の研究では病院および診療所に勤務する看護師と准看護師に焦点を定めた。そのため、職業欄に記入のないもの、または看護師、准看護師以外のもの (47 名)、就業先の記載のないもの (5 名)、就業先が病院および診療所以外のもの (17 名)、卒業後就業年数が不明のもの (1 名) を除外した 260 名を対象とした。これは有効回答 330 名のうちの 78.8% であった。

2) 調査手順

データの収集方法は、自記式無記名質問紙票による調査である。A 看護学校から協力を得て、平成 19 年 5 月に卒業時の住所をもとに自宅に質問紙票を郵送し、記入後返送してもらった。回収率を高めるために、1 ヶ月後全員に調査協力の依頼とお礼の葉書を送付した。

3) 倫理的配慮

本調査は、A 看護学校及び設置主体の同意及び協力を得て行った。対象者のプライバシー保護のため、勤務先を経由した質問紙票の配布はせず、個人への郵送、個人からの返却とした。質問紙票の記入に際しては自由意思とし、回答をもって本調査への同意とみなすこととした。また、回収したデータは、集約したデータとして分析し、個人が特定できないようにした。調査に際しては、長崎大学医学部保健学科倫理委員会の承認を得た。

4) 調査内容

(1) 属性

年齢、性別、卒業期、就業の有無、現在の職業、就業先、就業年数、職場変更回数について質問した。

(2) 地域連携

本研究で使用する「地域連携」は、保健・福祉・医療

および行政のつながりの中で、一人の対象が地域で生活していくことを支援するための連携であると定義した。厚生労働省が発表した「医療構造改革の目指すもの」²⁰⁾を参考に、看護師としての地域連携の項目を作成した。医療構造改革では、「医療情報を十分に得られる」ことから、「安全で質の高い医療を安心して得られる」ことを目指し、「早期に在宅生活へ復帰できる」ことを目的としている。そのため、十分な情報を得られるためには、他の医療機関や行政との情報交換や連携が重要となる。また質の高い医療を受けるためには、病病連携や病診連携のなかで看護師が直接患者や家族への関わりをもつことや、他職種および他サービスとの連携などが重要となる。早期に在宅生活へ復帰できるためには、関係機関や施設の適切な役割分担や連携が実施され、それらの体制の整備が必要となる。その中で看護師が担う役割を、ケアマネージャーとしての役割、他部門との連携のコーディネート、地域連携クリティカルパスの活用、医療ソーシャルワーカーとしての役割、患者・家族への社会資源活用の指導、入院中に退院後の生活についての相談に応じる、保健所との連携 (難病、精神疾患、母子関係など)、他の医療機関との連携、他職種および他サービスとの連携、勤務病院からの訪問看護、外来で相談に応じる、勤務病院内の地域連携室との連携の 12 項目とした。それぞれ「看護師として必要と思う」「自分がやってみたいと思う」を質問した。回答は「はい」「いいえ」の 2 件法とし、「はい」を 1 点、「いいえ」を 0 点として点数化した。点数範囲は 0 点～12 点である。他のスケールとの比較の場合には、「自分がやってみたいと思う」の点数を「地域連携」の点数とした。本研究の Cronbach's α は「看護師として必要と思う」については 0.705 であり、「自分がやってみたいと思う」は 0.824 であった。

(3) モチベーション

田尾²¹⁾は、モチベーションとは、何か目標に向かって、行動を立ち上げ、方向付け、支える力であるとしている。中山ら²²⁾は看護師としての継続意思のある群が看護師としての自己実現が高く、満足度も高いという結果を得、そのときに「看護婦の自己実現」スケール²²⁾を開発している。このスケールは専門職業人としての能力の発揮ややり甲斐等から構成されており、能力ややり甲斐が高いと自己実現は高く設定されている。このことから、自己実現スケールは、看護師が職務を継続するための動機づけ (モチベーション) の測定の代用となると考えた。このスケールは 4 つのサブスケールの 10 項目から成り、評価尺度は「全く思わない」(1 点) から「非常に思う」(5 点) の 5 段階で点数化され、得点の範囲は 10 点～50 点である。4 つのサブスケールは、「看護志向性」(3 項目) では看護に対してのやり甲斐や手ごたえを、「現実志向性」(2 項目) では現実的に努力しているか、「創造

性」(2項目)では看護観や創意工夫を、「変革力」(3項目)では職場や現状に対しての変革を問うている。今回の研究では、スケールの得点が高いことをモチベーションが高いと考えた。なお、使用に際しては開発者の許可とともに助言をいただいた。本研究でのCronbach'sは0.889であった。

(4) セルフ・エフィカシー

自己効力感の測定には、坂野・東條が1986年に開発した「一般性セルフ・エフィカシー尺度 General Self-Efficacy Scale」²³⁾を用いた。この尺度は個人が一般的にセルフ・エフィカシーをどの程度高く、あるいは低く認知する傾向にあるかという、一般的なセルフ・エフィカシーの強さを測定するために作成されたものである。16の質問項目から成り、回答は「はい」「いいえ」の2件法で、得点範囲は0点～16点である。一般性セルフ・エフィカシー尺度はその合計点により5段階評定値に換算され、「1 = 非常に低い」「2 = 低い傾向にある」「3 = 普通」「4 = 高い傾向にある」「5 = 非常に高い」と分けられる。本研究でのCronbach'sは0.786であった。

(5) 仕事の満足

現在の仕事に対して看護師本人が満足しているか否かを質問した。評価尺度は「非常に不満足である」「少し不満足である」「まあまあ満足している」「非常に満足している」の4段階とした。

5) 分析方法

各項目別に単純集計を行い、その後要因別のクロス集計を行った。2群の割合の検定には²⁾検定、2群以上の平均値の差の検定にはMann-WhitneyのU検定とKruskal Wallis検定、相関にはSpearmanの順位相関を用い、要因同士の関連の有無をみた。その後、「自分がやってみたいと思う」地域連携を目的変数としたロジスティック回帰分析を行ない、オッズ比を算出した。データの分析には統計ソフトSPSS Ver.15を用いた。

4. 結果

1) 調査対象者の属性

対象者の職業をみると、看護師207名(80.5%)、准看護師50名(19.5%)であった。性別は、男性44名(17.3%)、女性210名(82.7%)であった。全体での平均年齢は29.5(±6.4)歳で、看護師30.4(±6.5)歳、准看護師25.5(±4.4)歳であった。平均卒業後就業年数は全体では4.2(±4.1)年で、看護師4.3(±4.3)年、准看護師4.1(±3.2)年であった。就業先では、看護師は20～199床の病院が42.5%、200～499床の病院が39.2%と多く、准看護師は診療所勤務が62.0%と多かった。看護師と准看護師で有意差がみられたのは、年台と就業先であった(表1)。

表1. 対象の属性と満足度

		人数(%)			検定結果
		看護師	准看護師	計	
n		207(80.5) (100)	50(19.5) (100)	257(100) (100)	
性別	男	39(19.1)	5(10.0)	44(17.3)	
	女	165(80.9)	45(90.0)	210(82.7)	
年台	20歳台	105(51.7)	39(78.0)	144(56.9)	}
	30歳台	71(35.0)	11(22.0)	82(32.4)	
	40歳台以上	27(13.3)	0	27(10.7)	
卒業後就業年数	0～2年	87(42.0)	18(36.0)	105(40.9)	}
	3～5年	56(27.1)	20(40.0)	76(29.6)	
	6～9年	43(20.8)	7(14.0)	50(19.5)	
	10年以上	21(10.1)	5(10.0)	26(10.1)	
就業先	500床以上	19(9.2)	2(4.0)	21(8.2)	}
	200～499床	81(39.2)	9(18.0)	90(35.0)	
	20～199床	88(42.5)	8(16.0)	96(37.4)	
	診療所	19(9.2)	31(62.0)	50(19.5)	
仕事の満足	非常に不満足	16(7.8)	3(6.1)	19(7.5)	}
	少し不満足	60(29.4)	16(32.7)	76(30.0)	
	まあまあ満足	115(56.4)	27(55.1)	142(56.1)	
	非常に満足	13(6.3)	3(6.1)	16(6.3)	
²⁾ 検定	有意水準:	p < 0.001	p < 0.01		

2) 地域連携

地域連携の「看護師として必要と思う」の平均は11.2(±1.5)であり、「自分がやってみたいと思う」の平均は7.4(±3.3)であった。年台別では20歳台が「看護師として必要と思う」と「自分がやってみたいと思う」の両方について、11.3、7.6と最も高くなっていた。卒業後就業年数では0～2年がそれぞれ11.4、7.9と最も高かった。就業先別にみると、「看護師として必要と思う」では、『200床以上』の平均値は11.1、『20～199床』11.2、『診療所』11.2であった。「自分がやってみたいと思う」については、『200床以上』の平均値は7.5、『20～199床』7.3、『診療所』7.2であった。属性と地域連携の「看護師として必要と思う」では、性別と年台で有意な差が認められた(性別: p < 0.001, 就業先: p < 0.05)。「自分がやってみたいと思う」との間では有意な差は認められなかった(表2)。

地域連携は、就業先の規模に影響を受けると考え、就業先別に地域連携の項目をみた(図1)。項目をみると、「看護師として必要と思う」について、就業先別のいずれも低かったのは「医療ソーシャルワーカーとしての役割」であった。「自分がやってみたいと思う」については、「入院中に退院後の生活についての相談に応じる」「患者・家族への社会資源活用の指導」がいずれも高く、いずれも低かったのは「他部門との連携のコーディネーター」「医療ソーシャルワーカーとしての役割」「保健所との連携」であった。

表2. 「看護婦としての自己実現」スケール, セルフ・エフィカシー, 地域連携と属性・満足度

	地域連携 (看護師として 必要) (0~5点)	地域連携 (自分がやって みたい) (0~5点)	「看護婦としての 自己実現」 スケール (5点~15点)	「看護婦としての自己実現」サブスケール				セルフ・ エフィカシー (0~16点)
				看護志向性 (3~15点)	現実志向性 (2~10点)	創造性 (2~10点)	変革力 (3~15点)	
平均	11.2±1.5 (n=236)	7.4±3.3 (n=236)	28.1±5.5 (n=249)	9.3±1.9 (n=251)	5.9±1.3 (n=252)	6.0±1.4 (n=252)	6.8±2.0 (n=253)	6.5±3.6 (n=246)
性別*								
1: 男	10.3 (44)	7.5 (43)	29.9 (45)	9.7 (42)	6.2 (43)	6.2 (42)	7.8 (43)	6.9 (43)
2: 女	11.4 (190)	7.4 (191)	27.7 (205)	9.2 (206)	5.9 (206)	6.0 (207)	6.6 (207)	6.5 (200)
職業*								
1: 看護師	11.2 (193)	7.4 (190)	28.2 (201)	9.3 (202)	6.0 (203)	6.1 (204)	6.9 (204)	6.5 (198)
2: 准看護師	11.1 (43)	7.3 (46)	27.8 (48)	9.4 (49)	5.8 (49)	6.0 (48)	6.7 (49)	6.6 (48)
年台**								
1: 20歳台	11.3 (133)	7.6 (132)	27.9 (141)	9.4 (141)	5.9 (143)	6.1 (143)	6.6 (143)	6.4 (140)
2: 30歳台	11.0 (77)	7.1 (77)	28.5 (77)	9.3 (79)	6.0 (78)	6.2 (78)	7.1 (79)	6.6 (81)
3: 40歳台以上	10.9 (24)	7.3 (24)	27.7 (27)	8.9 (27)	5.9 (27)	6.0 (27)	7.0 (27)	6.8 (22)
卒業後就業年数**								
1: 0~2年	11.4 (100)	7.9 (98)	26.6 (101)	9.1 (101)	5.6 (103)	5.8 (103)	6.1 (103)	5.6 (100)
2: 3~5年	10.8 (70)	7.5 (71)	28.7 (75)	9.3 (75)	6.1 (75)	6.2 (75)	7.1 (75)	7.2 (75)
3: 6~9年	11.3 (44)	6.9 (43)	29.8 (49)	9.8 (50)	6.1 (49)	6.3 (50)	7.6 (50)	7.8 (47)
4: 10年以上	11.2 (22)	6.1 (24)	28.9 (24)	9.2 (25)	6.2 (25)	6.2 (24)	7.4 (25)	6.0 (24)
就業先**								
1: 200床以上病院	11.1 (103)	7.5 (102)	28.2 (109)	9.4 (109)	5.9 (109)	6.1 (109)	6.8 (109)	6.2 (107)
2: 20~199床病院	11.2 (89)	7.3 (87)	27.8 (93)	9.1 (94)	6.0 (96)	6.0 (95)	6.7 (96)	6.9 (91)
3: 診療所	11.2 (44)	7.2 (47)	28.4 (47)	9.5 (48)	5.8 (47)	6.0 (48)	7.1 (48)	6.5 (48)
仕事の満足**								
1: 非常に不満足	11.2 (19)	8.2 (19)	26.1 (17)	8.1 (18)	5.3 (18)	5.6 (19)	7.0 (19)	4.1 (19)
2: 少し不満足	11.2 (66)	7.5 (68)	26.4 (76)	8.6 (76)	5.6 (76)	5.8 (76)	6.4 (76)	6.0 (70)
3: まあまあ満足	11.1 (133)	7.2 (131)	28.6 (141)	9.6 (142)	6.1 (141)	6.1 (141)	6.9 (142)	6.8 (139)
4: 非常に満足	11.5 (16)	8.3 (16)	33.9 (15)	11.7 (15)	7.1 (16)	6.9 (16)	8.0 (16)	8.7 (14)

*Mann-WhitneyのU検定 } 有意水準 p<0.001 p<0.01 p<0.05
**Kruskal Wallis検定

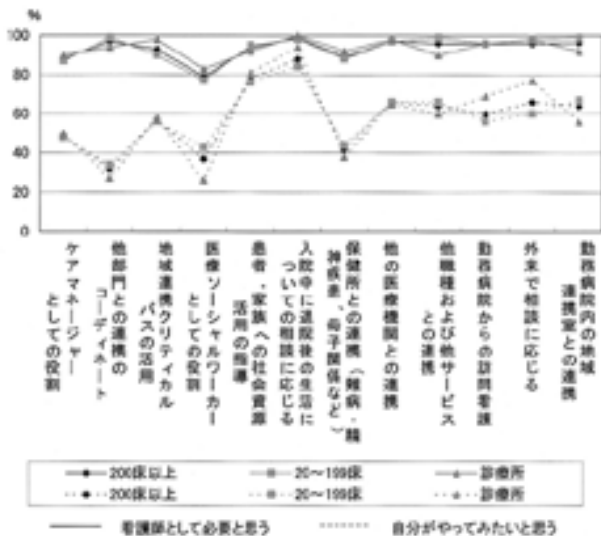


図1. 地域連携に対して「看護師として必要と思う」と「自分がやってみようと思う」の就業先別比較

就業先別に「自分がやってみようと思う」を比較すると、他よりも高かったものは『20~199床』では「医療ソーシャルワーカーとしての役割」「保健所との連携」「他職種および他サービスとの連携」「勤務病院内の地域連携室との連携」であった。『診療所』では「患者・家族への社会資源の活用の指導」「入院中に退院後の生活についての相談に応じる」「勤務病院からの訪問看護」「外来で相談に応じる」であった。『200床以上』では他よりも高い項目はなかった。

3) 「看護婦としての自己実現」スケール

「看護婦としての自己実現」スケール(以後全体のスケールと称す)の平均は28.1(±5.5)であり、サブスケールの「看護志向性」は9.3/15点満点、「現実志向性」は5.9/10点満点、「創造性」は6.0/10点満点、「変革力」は6.8/15点満点であった。性別でみると全体のスケールと「変革力」で有意差がみられ、全体のスケールでは男性29.9、女性27.7、「変革力」では男性7.8、女性6.6と男性が高くなっていた。職業別にみるとほとんどの項目で平均値に差はみられなかった。年台別では全体のスケールの平均は30歳台が高く、サブスケールの「看護志向性」では40歳台、「変革力」では20歳台が低かったが、すべて有意差はみられなかった。卒業後就業年数では全体のスケールと「変革力」に有意差があり、全体のスケールと「変革力」の平均は6~9年が最も高く、10年以上はそれより低下していた。就業先別では全体のスケールの平均は『診療所』が最も高かったが有意差はみられなかった。

以上、職業、年台、就業先と全体のスケールとの有意差は認められず、性別と卒業後就業年数で一部有意な差が認められた(表2)。

4) セルフ・エフィカシー

一般性セルフ・エフィカシー尺度(以後セルフ・エフィカシーとする)の平均は6.5(±3.6)/16点満点であった。性別では男性6.9、女性6.5であった。職業別では看

護師6.5, 准看護師6.6であった。年台別では20歳台6.4, 40歳台以上6.8であった。就業先別では『20~199床』6.9, 『200床以上』6.2であった。性別, 職業, 年台, 就業先とセルフ・エフィカシーとの間に有意な差は認められなかった。

卒業後就業年数では年数を経るごとにセルフ・エフィカシーは高くなり, 『6~9年』が7.8で最も高かったが, 『10年以上』ではそれより低下しており, 有意な差が認められた(表2)。

5) 仕事の満足と地域連携, 「看護婦としての自己実現」スケール, セルフ・エフィカシーとの比較

仕事の満足では, 全体では『非常に満足』が6.3%, 『まあまあ満足』が56.1%, 『少し不満足』が30.0%, 『非常に不満足』が7.5%であった。職業別にみると, 看護師では『非常に満足』と『まあまあ満足』を合わせると62.7%で, 准看護師では『非常に満足』と『まあまあ満足』を合わせると61.2%であった(表1)。

Mann-WhitneyのU検定, またはKruskal Wallis検定で属性(性別, 職業, 年台, 卒業後就業年数, 就業先)別に「仕事の満足」に差があるかどうかを分析した結果, 「就業先」でのみ差がみられた(Kruskal Wallis検定 $p < 0.05$)(表略)。

地域連携の「看護師として必要と思う」, 「自分がやってみてみたいと思う」のそれぞれの平均を仕事の満足別にみると, 『非常に満足』が両方とも高くなっていたが, 有意差は認められなかった(表2)。

仕事の満足と「看護婦としての自己実現」スケールをみると, 全体のスケールの平均は『非常に満足』が最も高く, サブスケールの「変革力」では『非常に満足』『非常に不満足』が高かった。仕事の満足と全体のスケール, サブスケールの「看護志向性」, 「現実志向性」に有

意な差が認められた(表2)。

仕事の満足別にセルフ・エフィカシーをみると, 『非常に不満足』が最もセルフ・エフィカシーが低く4.1で, 『非常に満足』が最も高く8.7であった。「仕事の満足」とセルフ・エフィカシーでは有意差が認められた(表2)。

6) 地域連携, 「看護婦としての自己実現」スケール, セルフ・エフィカシーの相関

地域連携と「看護婦としての自己実現」スケールやセルフ・エフィカシーが関連している可能性があることから, それぞれ単独で関連があるかないかを検討した。その結果, 地域連携と「看護婦としての自己実現」スケール(全体のスケールとサブスケール), 地域連携とセルフ・エフィカシー, 「看護婦としての自己実現」スケール(全体とサブスケール)とセルフ・エフィカシーでは, すべてで相関が認められた(表3)。

7) 地域連携のロジスティックモデルの作成とオッズ比の算出

以上の結果から, 地域連携を推進するために必要な要因の把握を目的に, ロジスティック回帰モデルを作成した。「看護師として必要と思う」はあるべき姿のため, 満点の得点が多く, 看護師の行動意欲を反映していないと考え, 「自分がやってみてみたいと思う」を地域連携の目的変数として選択した。「自分がやってみてみたいと思う」は得点のばらつきがみられたことから, 分布によってカテゴリーを4等分になるようにした。『少ない』(0~5点)『やや少ない』(6~8点)『やや多い』(9~10点)『多い』(11~12点)に区分した。説明変数としては, 「看護婦としての自己実現」スケールとセルフ・エフィカシーに有意な相関がみられたことから, 「看護婦としての自己実現」スケールを看護師の心理的要因の代表と

表3. 地域連携, 「看護婦としての自己実現」スケール, セルフ・エフィカシーの相関 (Spearmanの順位相関)

	地域連携	「看護婦としての自己実現」スケール	「看護婦としての自己実現」サブ・スケール				セルフ・エフィカシー
			看護志向性	現実志向性	創造性	変革力	
地域連携	1 246						
「看護婦としての自己実現」スケール	0.53 238	1 249					
サブ・スケール	看護志向性	0.45 240	0.84 249	1 251			
	現実志向性	0.43 241	0.82 249	0.59 250	1 252		
	創造性	0.39 241	0.80 249	0.63 250	0.63 251	1 252	
	変革力	0.50 242	0.81 249	0.53 251	0.58 252	0.47 252	1 253
	セルフ・エフィカシー	0.20 227	0.20 230	0.14 232	0.17 233	0.19 233	0.18 234

上部: 順位相関係数 下部: n
有意水準 $p < 0.01$ $p < 0.05$ 両側検定

表4. 地域連携を目的変数とした累積ロジスティック回帰モデル

要因	水準	「自分がやってみたいと思う」地域連携						検定結果
		n	平均値	推定値	オッズ比	95%信頼区間		
						下限	上限	
卒業後 就業年数	0～2年	93	7.9	1.19	3.28	1.27	8.48	
	3～5年	69	7.5	0.74	2.10	0.82	5.36	
	6～9年	41	6.9	0.34	1.41	0.53	3.75	
	10年以上	23	6.1	0	1.00			
就業先	200床以上	98	7.5	0.23	1.26	0.60	2.64	
	20～199床	82	7.3	0.27	1.30	0.60	2.81	
	診療所	46	7.2	0	1.00			
「看護婦としての 自己実現」 スケール	低い	63	6.4	-1.29	0.28	0.14	0.56	
	やや低い	61	6.9	-0.94	0.39	0.20	0.77	
	やや高い	48	8.3	-0.07	0.93	0.46	1.91	
	高い	54	8.2	0	1.00			

*ロジスティックモデルの説明変数は、属性の性別・職業・年台を共変量とし、卒業後就業年数・就業先および「看護婦としての自己実現」スケールを要因とした。

*目的変数の「自分がやってみたいと思う」地域連携は4区分とした。

有意水準： p < 0.001 p < 0.01 p < 0.05

して用いた。また、属性として性別、職業、年台を共変量とし、卒業後就業年数、就業先を因子として、累積ロジスティック分析を行なった。

その結果、「看護婦としての自己実現」スケールが『高い』群に対して、『低い』群の地域連携を「自分がやってみたいと思う」オッズ比が0.28、『やや低い』群が0.39、『やや高い』群が0.93であり、『低い』群と『やや低い』群で有意差がみられた ($p < 0.001$, $p < 0.01$)。また、卒業後就業年数の『0～2年』群が『10年以上』群と比較して、オッズ比が3.28と有意に高くなっていた ($p < 0.05$) (表4)。

5. 考 察

1) 地域連携に関連する要因

ロジスティックモデルより算出したオッズ比と検定結果より、「自分がやってみたいと思う」地域連携と関連がみられたのは、「看護婦としての自己実現」スケールと卒業後就業年数であった。(「看護婦としての自己実現」スケールは、モチベーションの測定と考慮して用いたため、以後はモチベーションという言葉を使用する。)

モチベーションが高ければ地域連携に対する認識も高いという関連がみられたことから、地域連携を推進するに当たって、看護師個人のモチベーションが重要であることがわかった。Herzberg¹⁴⁾は、モチベーションの中の動機付け要因が、個人の成長や仕事の充実を促すと主張している。動機付け要因には業務の責任、達成感、達成感への承認などが含まれており、動機付け要因が低ければ、新しい業務に関心を向け、実施しようとする意識がもてないと考える。したがって看護師自身のモチベーションが高くなるような支援が必要である。逆に地域連携という役割を遂行し、業務の責任を負う経験や達成感を得る経験ができ、さらにそれを他から承認を受ける経

験があれば、モチベーションを高める可能性があることも示唆された。

今回の結果では、仕事の満足と地域連携とは有意差がみられなかったが、モチベーション、セルフ・エフィカシーと地域連携は相関が、モチベーション、セルフ・エフィカシーと仕事の満足は有意な差が認められた。このことより看護師としてのモチベーションやセルフ・エフィカシーを高めることは、地域連携を推進させる可能性となることが示唆された。また、仕事の満足と地域連携との間に有意な差が認められなかったことは、地域連携についてはまだまだ実施されておらず看護師の認識のみであるため、仕事の達成感などが得られないことによると思われる。

以上のことから、地域連携を「看護師として必要」と思っている看護師が、「自分がやってみたい」と思えるようになるためには、モチベーション、セルフ・エフィカシーを高める支援が必要である。

2) 地域連携について

今回の結果では、地域連携について「看護師として必要と思う」は11.2と高いものの、「自分がやってみたいと思う」では7.4と低かった。峰村²⁾は大学病院看護師374名を対象とした研究結果から、在宅支援の看護の認識と比較すると行動が全体的に低いという結果を得ている。また、同研究では、「業務をこなすことに精一杯で、学習をしたいが体力・気力がついていかない」については5割の、「仕事の量・責任が重く疲れている」については約7割の看護師の回答がみられた。さらに田岡²⁴⁾の大学病院の看護師を対象とした質的研究では、看護師の自立を妨げる要因の2番目のカテゴリーの説明として、看護師は行なっている行為の大半を「煩雑な業務」と認知し、職務上のゆとりのなさが私生活にも影響を及ぼし、

その原因をマンパワーの不足及び慢性的な人員不足と捉えている。以上のことから「自分がやってみたいと思う」認識を高めるためには、職務上のゆとりがもてるような就労条件の整備も必要であると考えられる。

地域連携を就業先別にみると、『200床以上病院』では「自分がやってみたいと思う」の平均はやや高かったが、項目別では他と比較して高いものはなかった。『200床以上病院』の中には、他機関の在宅医療を支援する機能をもつ地域医療支援病院（原則として200床以上の病床，B県下では4施設²⁵⁾）や地域連携室が設置されている病院が多い。そこでは専門スタッフや地域連携室がその任務を負っていることから、『200床以上病院』の看護師は具体的な項目で「自分がやってみたいと思う」までにはいかなかったのではないかと考える。しかし、全体の平均は他よりもやや高かったことから、地域連携に対する認識はあることが示唆され、今後は地域連携室や専門スタッフとの連携を実施することが求められる。『20～199床病院』は、「医療ソーシャルワーカーとしての役割」「保健所との連携」「他職種および他サービスとの連携」「勤務病院内の地域連携室との連携」が他に比べ高かった。『20～199床病院』では、高齢患者の入院が多いことから地域連携に関するニーズが高いことや、地域医療連携室が設置されていてもその規模上、専属のスタッフ数が少ないことが予想され、看護師がその必要性を感じる可能性があるのではないかと考えられる。そのため、『20～199床病院』の看護師は、地域連携室との連携を図りながら、患者のニーズに応じた退院後の生活支援に具体的に行動することが必要である。『診療所』では「患者・家族への社会資源活用の指導」「入院中に退院後の生活についての相談に応じる」「外来で相談に応じる」「勤務病院からの訪問看護」など、患者や家族に対する直接的な支援に対する認識が高くなっていった。しかし、診療所の地域連携の中で果たす役割は高まっており、診療所の看護師にも患者や家族に対する直接的な支援だけでなく、連携の中で役割を担うことが求められる。以上のことより、看護師が行う地域連携にはそれぞれの規模に応じた方法があると考えられる。

「看護師として必要と思う」「自分がやってみたいと思う」の両方が最も低かったものは、「医療ソーシャルワーカーとしての役割」であった。厚生労働省が発表した平成17年度の病院従事者の中で精神保健福祉士および社会福祉士の人数はおよそ8000人程度で、採用していない病院・診療所が多い。医療ソーシャルワーカーは、社会福祉の立場から患者を支える²⁶⁾という特徴があり、この業務を看護師が担うためには社会福祉に関する知識が必要となり、その難しさから今回の結果となったのではないかと考える。また、「ケアマネジャーの役割」「他部門との連携のコーディネーター」「保健所との連携」の3項目の「自分がやってみたいと思う」は病院規模に関わらず低かった。以上のことより、地域連携の中で、社会福

祉に関する知識の必要性やマネジメント力は看護師のこれからの課題となるものと考えられる。

3) 卒業後就業年数・仕事の満足とモチベーション、セルフ・エフィカシーとの関係

卒業後就業年数別にモチベーション、セルフ・エフィカシーをみると、卒業後就業年数0～9年までは両方とも高くなっていったが、10年以上ではモチベーションとセルフ・エフィカシーはともに低くなっていった。石松ら²⁷⁾は30～34歳の職務満足度がもっとも低いという結果を得ている。グレッグ美鈴ら²⁸⁾は臨床経験10年～20年の看護師は職場での配置転換や家庭の事情などさまざまな苦悩を経験しキャリア発達を続けてきたと考察している。今回の調査対象の10年以上の看護師も、仕事や家庭の事情によりモチベーションやセルフ・エフィカシーが低下している可能性があると考えられる。

仕事の満足との関係では、仕事の満足が高いほどモチベーション、セルフ・エフィカシーは高いという結果が得られた。Raymondら²⁹⁾によれば仕事上の役割の重大性認識と職業特性がキャリアモチベーションと最も強く結びついている。経験10年以上の看護師に対して、仕事上の役割と家庭での役割を発揮できるサポート体制があれば、看護師は仕事の満足を実感でき、モチベーションやセルフ・エフィカシーを高めることができると考える。

6. 結 論

A看護学校の卒業生を対象とし、地域連携に関する認識とそれに関連する要因を調査した結果、以下のことが示唆された。

- 1) 「自分がやってみたいと思う」地域連携に関連する要因として、看護師のモチベーションが重要であることが分かった。地域連携を推進するためには、モチベーションやモチベーションと関連のあるセルフ・エフィカシーを高めることが必要である。
- 2) 地域連携について「看護師として必要と思う」は11.2と高いものの、「自分がやってみたいと思う」では7.4と低く、「自分がやってみたいと思う」認識を高めることが必要である。
- 3) 地域連携に対する認識を項目別にみると、医療施設によって「自分がやってみたいと思う」内容が異なっていた。それぞれの病院規模にあわせた地域連携の方法があると考えられる。
- 4) 地域連携の項目の中で、「医療ソーシャルワーカーとしての役割」が「看護師として必要と思う」「自分がやってみたいと思う」とともに低く、「ケアマネジャーの役割」「他部門との連携のコーディネーター」等が「自分がやってみたいと思う」が低かった。社会福祉に関する知識の必要性やマネジメント力は看護師のこれからの課題である。
- 5) 経験年数10年以上の看護師のモチベーションやセ

ルフ・エフィカシーが低くなっていた。これに対しては、モチベーションやセルフ・エフィカシーが高まるようなサポートが必要である。

7. おわりに

今回の研究は、地域連携の質問紙票については、妥当性が保障されていないこと、一看護学校の卒業生の調査結果から考察しており結果を一般化できないこと、さらに、卒業生への質問紙票の配布を12年間の期限としたため、長期就労者の実態を反映できていないことなどの限界がある。しかし、その中で、地域連携に対する認識に看護師のモチベーションが関連していたことが分かった。

今後の課題としては、質問紙票の改善を図り、結果をより一般化するために調査対象を広げ、病院・診療所だけでなく、地域連携を行っている施設等も考慮し、広く地域連携における実態と課題を明らかにしたい。

8. 謝 辞

本研究を実施するにあたり、お忙しい中本研究の主旨をご理解いただき、調査に協力いただきましたA看護学校の卒業生の皆様、またA看護学校の設置主体および関係者の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 本道知子：特集 事例に学ぶ患者アドボカシー 事例 退院調整看護師の实践から 退院に関する患者の主体性を支援する。看護学雑誌, 67(6): 537-542, 2003.
- 2) 峰村淳子：施設内看護師の在宅支援の看護についての研究(第1報) - 大学病院看護師の認識と行動の実態 - . 東京医科大学看護専門学校紀要, 14(1): 1-30, 2002.
- 3) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職後早期離職体験。日本赤十字看護大学紀要, 21: 73-81, 2007.
- 4) 平賀愛美, 布施淳子：新卒看護師のリアリティショックに関する文献を用いた構成要因の分類。北日本看護学会誌, 8(2): 13-25, 2006.
- 5) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究 - リアリティショックと回復に影響する要因 - . 日本看護研究学会雑誌, 27(1): 91-99, 2004.
- 6) 水田真由美, 上坂良子, 辻幸代, 中納美智保, 井上潤：新卒看護師の精神健康度と離職願望。和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 7: 21-27, 2004.
- 7) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター：2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書。2005.
- 8) 齋藤 恵, 加世亜矢子, 富田真佐子：臨床現場における看護師のポジティブ感情とその出現要因の構造化。看護学雑誌, 71(10): 912-917, 2007.
- 9) Kawaguchi Y, Toyomasu K, Yoshida N, Baba K, Uemoto M, Minota S: Measuring Job Stress among Hospital Nurses: An Attempt to Identify Biological Markers. Fukuoka Acta Med. 98(2): 48-55, 2007.
- 10) 久保陽子, 永松有紀, 竹山ゆみ子, 阿南あゆみ, 川本利恵子, 金山正子, 村瀬千春：精神科看護師職務満足度の影響要因検討 - ストレス対処行動と性格傾向による分析 - . 産業医科大学雑誌, 29(2): 169-181, 2007.
- 11) Morikawa Y, Kitaoka-Higashiguchi K, Tanimoto C, Hayashi M, Oketani R, Miura K, Nishijo M, Nakagawa H: A Cross-Sectional Study on the Relationship of Job Stress with Natural Killer Cell Activity and Natural Killer Cell Subsets among Healthy Nurses. J Occup Health, 47: 378-383, 2005.
- 12) 小林裕美, 乗越千枝：訪問看護師のストレスに関する研究 - 訪問看護に伴う負担と精神健康状態(GHQ)および首尾一貫感覚(SOC)との関連について - . 日本赤十字九州国際看護大学Intramural Research Report, 4: 128-140, 2005.
- 13) 米澤和代, 谷口清弥, 池田佳子：看護師の身体症状と心理パターンに関する研究。ヘルスカウンセリング学会年報, 12: 97-103, 2006.
- 14) フレデリック・ハーズバーグ：モチベーションとは何か。DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー, 28(4): 44-58, 2003.
- 15) 船越明子, 河野由理：看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究 - 急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から - . こころの健康, 21(2): 35-43, 2006.
- 16) 横山孝子, 重田京子, 岩撫和子, 小高裕紀子, 木下かおり, 早瀬千文, 久間木千尋：キャリア開発プログラムの導入効果 - キャリア開発プログラムによって看護職者のセルフエフィカシーは変化するか - . 日本看護学会論文集(看護管理), 36: 9-11, 2006.
- 17) 羽田野花美, 酒井淳子, 矢野紀子, 澤田忠幸：女性看護師の職務満足度と職業継続意思および特性的自己効力感との関連。愛媛県立医療技術短期大学紀要, 16: 1-8, 2003.
- 18) 坂野雄二, 前田基成編著：セルフ・エフィカシーの臨床心理学。北大路書房, 2005: 1-46
- 19) アルバート・バンデュラ編：激動社会の中の自己効力, 本明 寛, 野口京子監訳, 金子書房, 2006: 1-41
- 20) 辻 哲夫(厚生労働審議官)：医療構造改革の目指すもの。2006: p15
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/tdfk01-01.pdf>

- 21) 田尾雅夫：モチベーション入門. 日経文庫, 2004 : 1-93
- 22) 中山洋子, 野嶋佐由美：看護婦の仕事の継続意思と満足度に関する要因の分析. 看護, 53(8): 81-91, 2001.
- 23) 坂野雄二, 東條光彦, 福井至, 小松智賀：一般性セルフ・エフィカシー尺度 GSES (General Self-Efficacy Scale). ころろネット株式会社発行
- 24) 田岡眞由美, 森本智磨子, 植林みどり, 大林末子, 石飛悦子, 橋口智子, 福山麻里, 岩本淳子, 松村喜世子：看護師の職業的自立性の育成に影響する要因の構造化. 日本看護学会論文集 (看護管理), 34 : 184-186, 2004.
- 25) 厚生労働省：第8回医療施設体系のあり方に関する検討会議事次第, 2007.
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/6e5392d8f4a46a5c49257302001fdb31/\\$FILE/20070622_lshiryu_all.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/6e5392d8f4a46a5c49257302001fdb31/$FILE/20070622_lshiryu_all.pdf)
- 26) 医療ソーシャルワーカー業務指針：厚生労働省保健局長通知 平成14年11月29日健康発第1129001号
<http://www.jaswhs.or.jp/pdf/gyoumusisin.pdf>
- 27) 石松直子, 大塚邦子, 坂本洋子：看護婦のメンタルヘルスに関する研究 ストレス・職務満足度・自我状態相互の関連 . 日本看護研究学会雑誌, 24(4): 11-20, 2001.
- 28) グレック美鈴, 渡邊敏子, 池西悦子, 林由美子, 平山朝子：臨床看護師のキャリア発達の構造. 岐阜県立看護大学紀要, 3(1): 1-8, 2003.
- 29) Noe RA, Noe AW, Bachhuber JA : An Investigation of the Correlates of Career Motivation. J Vocat Behav, 37 : 340-356, 1990.

Awareness of the Roles of Nurses in Regional Collaboration, and Their Motivation and Self-Efficacy

Junko NAKANISHI¹, Michiko MORISHITA²

1 2nd-year graduate student, Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

2 Department of Nursing, Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 20 December 2007

Accepted 15 January 2007

Abstract The purpose of this study was to clarify the kind of support nurses need in their fulfillment of their roles in regional collaboration. The subjects were nurses who graduated from A. Nursing School and now work in hospitals and clinics. Postal survey was conducted with unsigned questionnaires. The results suggest that the following are needed so that the nurses can play their roles in regional collaboration: 1) To enhance their motivation and self-efficacy related with motivation would be necessary for them, 2) These should be done in accordance with the size of each medical institution, 3) The knowledge of social welfare and management ability on the nurses' part would be needed in the future, and 4) Support is needed for those nurses with more than 10 years' experience.

Health Science Research 20(2): 9-18, 2008

Key Words : nurses, regional collaboration, motivation, self-efficacy