

博士学位論文

訪問看護ステーション管理者の職務継続に関する研究

平成 27 年 3 月

佐々木 純子

岡山県立大学大学院  
保健福祉学研究科

## 要旨

本学位論文は、高齢社会の在宅ケアニーズに対応すべく、その中心的役割を担うことが求められている訪問看護ステーション（訪看 ST）の強化・発展に資することをねらいとして、その鍵となる訪看 ST 管理者を対象に、管理者の活力ある職務継続への影響要因を明らかにすることを目的とした。

本学位論文では前記の目的を達成するために、1) 訪看 ST で管理者が体験した管理実践での困難感の様相を明らかにすること、2) 訪看 ST 管理者の職務継続への影響要因を、管理困難感と職務環境(職務エンパワメント)、仕事への活力（ワーク・エンゲイジメント）の関連から検証することを課題とした。

まず、訪看 ST の管理場面で管理者がどのような問題を抱えているのか、その管理困難感の様相を明らかにすることを目的として、訪看 ST 管理者への聞き取り調査を実施した。研究協力者は母体組織に雇用されている 14 名の管理者とし、管理業務の内容と体験している困難について半構造的インタビューにて聴取し、質的帰納的に分析した。その結果、母体組織を有する管理者の困難として 224 のコードが抽出され、【仕組みの中での葛藤】【担う役割への焦燥】【共通理解者不在の孤独】という 3 つの中核概念を持つ困難の様相が明らかになった。これらの訪看 ST 管理者の困難感は、所属する母体組織が持つ構造的な要因の関与が示唆された。

次に、質的研究を基に訪看 ST の管理者の職務環境に着目し、看護職の置かれている職務環境の構造的要因（職務エンパワメント）が行動を規定するという Laschinger 理論を援用して、エンパワーされる職務環境は管理困難感に影響し、仕事への活力、職務継続にも影響するという因果関係モデル推定し、モデルの検証を目的として無記名自記式の質問紙調査を実施した。

対象は全国の訪看 ST 6,008 ヶ所 (WAN ネット掲載 2012 年 1 月時点) のうち、各県ごとに 1/2 無作為抽出し、廃止・休止を除いた 2,882 ヶ所の訪看 ST 管理者とした。調査内容は、基本属性 (性別、年齢、最終学歴、登録資格、看護経験年数、訪看 ST 経験年数、訪看 ST 管理経験年数等)、管理者研修受講の有無、訪看 ST の開設経緯、管理者就任の経緯、職務環境の構造的要因 (職務エンパワメント)、仕事への活力 (ワーク・エンゲイジメント)、管理困難感、現在の訪看 ST での管理者としての職務継続意向とした。回収 834 件 (回収率 28.9%) 有効回答数 749 件のうち、母体組織が立ち上げた訪看 ST の管理者 652 名を分析対象とした。モデル検討に先立ち、訪看 ST 管理者の職務継続を予測する指標として、質的研究結果をもとに訪看 ST 管理者の管理困難感尺度を開発し検討した。この困難感尺度は一定の信頼性・妥当性を有することが示された。因果関係モデルは構造方程式モデリングを用いてモデルのデータへの適合性を検討した。結果、モデルのデータに対する適合度は統計学的に支持され、訪看 ST 管理者の職務継続には、職務環境 (職務エンパワメント) からの影響を受けた管理困難感と仕事の活力が関連することが示された。管理者の職務継続には、管理困難感への強い影響要因である職務環境の改善が必要であり、職務エンパワメントとしての「向上する機会」「情報」「支援」「資源」「フォーマル権限」「インフォーマル権限」の見直しが重要であることが示唆された。

以上の結果から、訪看 ST を持つ母体組織は、管理者に対して組織の方針や役割期待を明確に示すこと、管理者の力が発揮できるよう十分な権限の委譲と、経営管理も含めた職場運営への具体的な支援が求められる。訪看 ST 管理者が職務を継続し、訪問看護の現場で豊かに経験を蓄積していくことは、提供される看護ケアの質の向上につながり、在宅看護の充実・発展に寄与するものと考えられる。



# 目 次

## 第 1 章 序論

### 第 1 節 研究の背景

- 1. 問題の社会背景 . . . . . 1
- 2. 問題の把握 . . . . . 2

### 第 2 節 文献検討

- 1. 看護管理者の職務継続 . . . . . 3
- 2. 職務エンパワメント . . . . . 6
- 3. ワーク・エンゲイジメント . . . . . 7
- 4. 小括 . . . . . 8

### 第 3 節 本研究の目的と研究の構成

- 1. 研究の目的 . . . . . 8
- 2. 研究の構成 . . . . . 9

## 第 2 章 本論

### 第 1 節 訪問看護ステーション管理者の管理実践上の困難感

- 1. 目的 . . . . . 10
- 2. 研究方法 . . . . . 10
- 3. 研究結果 . . . . . 12
- 4. 考察 . . . . . 19

### 第 2 節 訪問看護ステーション管理者の管理困難感尺度の検討

- 1. 目的 . . . . . 24
- 2. 研究方法 . . . . . 24
- 3. 研究結果 . . . . . 27
- 4. 考察 . . . . . 33

### 第 3 節 訪問看護ステーション管理者の職務継続への影響要因

- 1. 目的 . . . . . 37
- 2. 研究方法 . . . . . 37
- 3. 研究結果 . . . . . 41
- 4. 考察 . . . . . 45

## 第 3 章 総括

### 第 1 節 研究のまとめ . . . . . 49

### 第 2 節 研究の意義と看護への示唆 . . . . . 50

### 第 3 節 研究の限界と今後の課題 . . . . . 52

### 文献 . . . . . 53

### 謝辞 . . . . . 65



# 第1章 序論

## 第1節 研究の背景

### 1. 問題の社会背景

日本の高齢社会の急速な進行の中、医療依存度の高い在宅療養者の増加や、看取りの場として在宅が位置づけられるようになり、在宅医療・介護への国民の需要は高まってきている。このような中、訪問看護ステーション（以下訪看 ST）は医療的ケアが必要な在宅療養者にとって、看護サービス提供の重要拠点として位置づけられ、その中心的役割を担うものとして活動が期待されている。訪看 ST は看護職が独自に開設できる看護提供機関であり、管理者は看護職に限定されている。1989 年に制定されたゴールドプランでは 2004 年までに訪看 ST 数を 9,900 ヶ所と見込んでいたが、2014 年現在でも約 7,000 ヶ所と目標数に遥かに及ばない。近年わずかに増加率の向上はあるものの、廃止・休止の事業所が一定数みられ、依然として伸び悩みがみられている（厚労省、2013：全国訪問看護事業協会、2014）。また、看護師の就業状況においても全看護職に占める訪問看護に従事する看護職の比率は、介護保険制度創設時の 2.0%から 2012 年でも 2.2%とほとんど増えない状況で推移している（日本看護協会、2013）。訪問看護サービスの利用者は社会保障・税一体改革における推計によれば 2012 年には 1 日あたり約 30 万人のところ、2025 年には約 50 万人と潜在ニーズの大幅増が見込まれており（厚労省、2010）、将来の大幅な需給ギャップが危惧されている。国民の 70%以上は人生の最終段階になっても病状が安定している限りにおいて自宅での療養を望んでおり（国民衛生の動向、2014）、このような高齢社会の国民の要求に応えるために、訪看 ST はその質・量ともに充実をはかることが喫緊の課題となっている。

## 2. 問題の把握

訪看 ST での職務環境を概観してみると、病院の看護職に比べて給与水準が低く、月単位でも約 4 万円程度の差があること。離職率も病院の看護職の 11% に対し、訪問看護師では 14% と高いこと（齋藤，2011）。新人訪問看護師を職場で育成する体制が不足していること（厚労省，2011）。また、1 人に任されている仕事が多く精神的負担が大きいこと（光本，2008）など、訪問看護師の就業において、阻害要因となる困難状況が数多く報告されており、訪看 ST では訪問看護師の職務継続が課題とされている。先行研究では、訪問看護師の職務継続には、上司・同僚や医師などとの関係性（中野，2008）、職務満足（Ellenbecker，2008/2011）、仕事量やストレスが関連すること（御厩，2014）、また、自らが事業所方針に賛同し運営に関与できること（川野，2011a/ 2011b；Ellenbecker，2007）など、職務環境要因の影響が報告されている。このような状況の中、訪看 ST においては、管理者が事業所に留まり職務を継続していることが、スタッフの定着や提供するケアの質に関連することが報告されており（訪問看護振興財団，2009）、管理者が訪看 ST に定着し、活力を持って事業所の管理運営ができることが、今後の訪問看護の発展の鍵となると考えられる。

そこで、訪看 ST の看護管理者に注目してみると、訪看 ST では、管理経験年数が全国平均でも 5 年前後と浅く、また訪看 ST 以外での看護管理の経験を有する者が少ないという状況（日本訪問看護振興財団，2010）が報告されている。このような中、訪看 ST 管理者になるためには特定の資格制度はなく、日本看護協会での認定看護管理者制度はあるものの、これらは病院の看護管理を中心としたものであることや、人員規模の平均で 5 人前後という小規模な事業所が多数を占める訪看 ST では、長期にわたる研修は勤務調整が困難であること。また、訪問看護の専門団体が主催する管理者研修会は、



大都市圏での開催を中心としており、地方の訪看 ST 管理者には参加しにくいことなど、管理者研修制度そのものが十分でないことがあげられる。

さらに、訪看 ST 管理者は自部署の管理業務と病院などの併設施設との兼務業務や、1 人で何役もの仕事を要求されるという多重課題での困難感の報告（武田，2009）や、管理者自身の訪問件数が収益状況に関与する（福井，2011）などの報告からも、訪看 ST では管理者も一定の訪問看護ケア提供の実務を行うプレイングマネジャーであるため多忙であること。加えて、訪看 ST 管理者のストレスはスタッフに比べて高いこと（仁科，2005）、6～7 割の者が離職を考えたことがある（武田，2009：看護協会，2009）など、訪看 ST では管理者自身の定着そのものが課題となっており、何らかの支援が必要と考えられる。

訪看 ST の制度発足後 20 年が経過し、発足当時の訪問看護第一世代の看護師達が世代交代の時期にきていることも指摘されている（厚労省，2014）。このような事業所数の伸び悩みや訪問看護師の定着の悪さは、少子化時代の看護職数そのものの増加も見込まれない状況のなかで、国民の在宅ケアニーズに応えることができないだけでなく、在宅看護の知識や技術が十分に蓄積・伝承されない恐れも孕んでいる。これらの状況から訪看 ST 管理者の職務継続要因についての知見の蓄積は重要であると考えられ、本論文の訪看 ST における看護管理者の職務継続要因の検討は、これらの問題状況改善への示唆になり得るものとする。

## 第 2 節 文献検討

### 1. 看護管理者の職務継続

看護職の職務継続の影響要因を検討する場面において、看護管理者は常に、スタッフの離職を留まらせ、職務継続への支援策を検討する立場の者として

位置づけられ、スタッフの職務満足感や職務継続への影響要因として、管理者行動との関連などが検討されている。看護管理者のリーダーシップスタイルが、看護師の離職と関連すること（撫養，2014：加藤，2010：Duffield，2010），ワーク・エンゲイジメントとの関連（Bamford,2013）や，職務満足との関連などが報告されている（Wong，2012）。また，看護管理者のマネジメント能力が看護師の定着に関連することなどが取り上げられ（西岡，2010），看護管理者の役割として，如何に離職防止や職務継続への対策を行うかが論じられている。しかし，管理者自身に焦点を当て，管理者の職務環境や職務継続要因について検討した研究は少ない状況にある。

このような中でも，日本の病院の看護管理者を対象にした研究では，中間管理職への役割移行期における困難状況について，いくつか検討されている。スタッフから看護師長などの中間看護管理者への移行期には，自分の理想との乖離で葛藤を抱くこと（山本，2011）や，リーダーらしさを発揮できずに悩むこと（後藤，2010），過重な役割と責任があるなかで自分の判断に自信を持てずに揺らぐこと（吉川，2012），それまでに確立していたはずの自信を失い周囲の期待に応えられずに悩むこと（森山，2011）などが報告されている。このような管理者としての役割習得プロセスにおける困難の体験は，一方ではそれを受け止め，乗り越える過程で看護師長としての成長につながることも明らかにされている（東堤，2012：吉川，2012）。訪看 ST では，管理経験が全国平均でも 5 年前後で，訪看 ST に就業するまでに看護管理の経験を有する者が少ないという状況（日本訪問看護振興財団，2010）から，これらの病院の看護管理者の役割移行にともなう困難と同様なものが，訪看 ST 管理者においてもみられるのではないかと推測される。

海外においても，看護管理者のリーダーシップ行動や役割行動が，看護師不足への影響要因として，また，組織の方針を浸透させ，患者ケアの質を向

上させるための重要な要因として位置づけられて研究がされている。ここでも日本と同様に管理者自身の職務継続要因を検討したものは、スタッフナーズの研究に比べて少ないということが報告されている (Brown, 2013)。このように看護管理者の職務継続要因の研究は、全体としては少ないものの、いくつかの知見は報告されている。

看護管理者の職務継続に影響をあたえる要因として、個人資格や家庭状況などの個人的要因も関与するが、管理者においては組織的要因や役割的要因との関連が多く報告されている。組織的要因として、組織内部でのコミュニケーションの不足やサポートの欠如 (Laschinger, 2011: Patrick, 2006: Skytt, 2007: Parsons, 2003)、仕事の要求量と報酬のアンバランス (Laschinger, 2008) などが挙げられており、このような所属する組織との関係性での困難感は、第一線の管理者において職務継続への負の影響要因とされている。また、役割的要因としては、管理采配の範囲 (Laschinger, 2008: Skytt, 2007) など裁量権の問題や、看護ケアの質との関連 (Parsons, 2003: Mackoff, 2008) などの役割遂行上の要因が職務継続への影響要因として挙げられている。そして、これら看護管理者の職務継続への影響要因の根底にある共通した概念は職務満足感であるとされている (Brown, 2013)。しかし、日本の訪看 ST 管理者をめぐる先行研究では、管理者の職務満足や「やりがい」と離職は関連しないという報告 (武田, 2009) や、訪看 ST での管理者の感じる「やりがい」は、管理業務からでは無く、利用者への訪問看護ケアの直接提供からの方が大きいことが報告されている (松原, 2014)。これらのことから、訪看 ST 管理者の職務継続要因の検討において、職務満足感や「やりがい」で訪看 ST 管理者の管理者役割としての職務継続を測定するには検討が必要と考えられる。

## 2. 職務エンパワメント

看護管理者の職務継続の要因のなかで、組織的要因や役割的要因にポジティブな関連を示す概念として、Laschinger (2001) の提唱する職務エンパワメントがある。職務エンパワメント理論は、仕事の業績に影響を与えるのは、性差や個人の能力よりも、組織（職場）において、その人が置かれた状況の特徴に規定されるとし、職場での「機会」「権力」「数」などがその人の行動や態度を決めるという Kanter (1993) の企業労働者の行動理論を、看護職の職務環境においても適応できるとしたものである。Laschinger は看護の職場が看護師をエンパワーする環境であるのかどうか、すなわち職務環境の構造的要因が看護師の職務行動を規定するとして、職務エンパワメントの重要性を強調している。看護職の職務環境を測定する指標として、Laschinger は 6 つの下位尺度「向上する機会」、「情報」、「支援」、「資源」、「フォーマルな権限」、「インフォーマルな権限」からなる職務エンパワメント尺度を開発し、数多くの研究で実証している。職務エンパワメントは看護職の職務継続意思に影響を与えること (Nedd, 2006 : Laschinger, 2011) や、職務満足 (Laschinger, 2001 : Laschinger, 2005 : Wong, 2012)、仕事のパフォーマンス (Laschinger, 2009 : Wong, 2012)、自律性 (Sabiston, 1995)、組織コミットメント (Laschinger, 2005) などとの関連が報告されている。また、負の関連では、職務ストレス (Laschinger, 1997 : Almost, 2002 : Laschinger, 2001)、精神的疲労 (バーンアウト) と健康状態 (Laschinger, 2005) など、多くの要因との関連が報告されている。これらの中で、看護管理者を対象にした職務エンパワメントの研究でも、仕事のパフォーマンス (Wong, 2012)、職務満足 (Laschinger, 2004 : Laschinger, 2007)、自己効力感 (Laschinger, 1994)、管理者役割満足 (Patrick, 2006) などとの正の関連が報告されている。このように、看

護職の仕事の環境としての職務エンパワメントは、職務継続意向に影響を与える様々な要因の基になっているものと考えられる。

### 3. ワーク・エンゲイジメント

近年、仕事健康に及ぼすポジティブな側面に焦点を当てた研究が注目されてきている。その代表として、Schaufeli ら（2002）により提唱されたワーク・エンゲイジメントがある。ワーク・エンゲイジメントは、仕事全般に向けられたポジティブで充実した心理状態であり「活力」「熱意」「没頭」により特徴づけられると定義され、仕事にやりがいを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得て生き生きとしている状態とされている。ワーク・エンゲイジメントは、職務継続への影響要因としてもその関連が検討されており、組織要因や個人要因にかかる概念と考えられる。先行研究では、ワーク・エンゲイジメントの高い者は職務満足感や組織へのコミットメントが高いこと（Schaufeli , 2010）、バーンアウトや離職率が低いこと（Demerouti, 2001）、部下への適切なリーダーシップ行動がとれること（Bakker , 2004）などが報告されている。看護職者を対象にしたものでは、ワーク・エンゲイジメントが高いほど身体症状やうつ症状が少ないこと（Laschinger , 2005）や、仕事への効率性やケアの質の向上、患者満足度との関連などが報告されている（Laschinger , 2009 : Wong , 2009/2010）。このようにワーク・エンゲイジメントは、個人要因としての自発性、学習への動機付けなどの他、仕事の裁量権などの職務資源との関連や、組織行動要因に関連することが明らかにされており、看護職者の心理・健康面ともに、ケアの質の向上を促進する要因の一つと考えられている。さらに、ワーク・エンゲイジメントが高ければ、その情動は周囲の人間にも伝播する（シャウフェリ/島津, 2012）とされている。これらのことから、看護管理者が職場でワーク・エンゲイジ

メントを高く保って仕事ができることは、管理業務への積極性や有効なリーダーシップ行動となり、スタッフの心理的健康とケアの質の向上にも影響を与えるものと考えられる。また、ワーク・エンゲイジメントは管理者自身の職務継続の影響要因にもなると考えられ、検討していく必要があるが、訪看 ST 管理者を対象にしたワーク・エンゲイジメントの研究はみられておらず、管理者が仕事から活力を得て、生き生きとするにはどのようなものが影響するのか、今後の知見の積み重ねが必要と考える。

#### 4. 小括

文献検討の結果から、看護管理者の職務継続の研究はまだ少なく、知見の蓄積が必要である。なかでも、看護管理者の職務継続には、職務環境としての組織要因と役割要因との関連については検討の余地があること。訪看 ST 管理者の管理者役割としての職務継続の測定には、既報の職務満足感ではなく、新たな指標の検討が必要であること。また、訪看 ST 管理者の職務継続の影響要因として、仕事の活力（ワーク・エンゲイジメント）との関連についても検討する必要があると考える。

### 3 節 本研究の目的と研究の構成

#### 1. 研究の目的

本学位論文では、訪問看護ステーションの管理者の活力ある職務継続への具体的な介入支援策への示唆を得ることをねらいとして、管理者の訪看 ST での管理実践上の困難感の様相を明らかにし、職務継続への影響要因について、職務環境との関連から検討することを目的とした。

## 2. 研究の構成

本研究では第1段階として、まず、訪看ST管理における困難感の様相を明らかにすることを目的に、訪看ST管理者の管理実践上での困難感について質的研究方法を用いて検討した。

第2段階は、質的研究結果から得られた知見をもとに、訪看ST管理者の管理実践での困難要因の根底にある職務環境（組織的要因）に着目した。管理者の職務継続での問題状況は、職場の持つ構造的な要因（職務エンパワメント）にあるとする Laschinger の理論に基づき仮説モデルを措定し、実証的な検証を目的に質問紙調査を実施し、構造方程式モデリングを用いて検討した（図1）。この第2段階の研究では以下の2つの課題をあげ検討した。

課題1．訪看ST管理者の職務継続意向を予測する指標としての「訪看ST管理者の管理困難感尺度」の検討

課題2．訪看ST管理者の活力ある職務継続モデルの検討

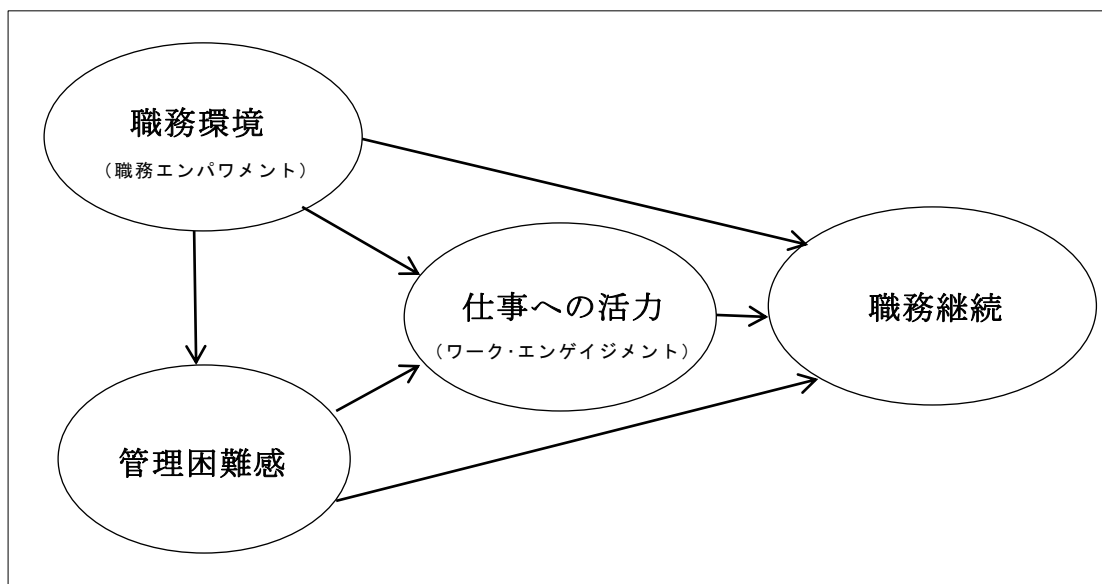


図1．訪問看護ステーション管理者の活力ある職務継続モデル

## 第2章 本論

第2章本論では、第1章において述べた研究目的の達成のため、訪看ST管理者の職務継続への影響要因としての管理実践上の困難感を明らかにし、職務継続への影響要因を、管理上の困難感と職務環境(職務エンパワメント)、仕事への活力(ワーク・エンゲイジメント)の関連から検証した。

### 第1節 訪問看護ステーション管理者の管理実践上の困難感

#### 1. 目的

訪看ST管理者の職務継続への影響要因を明らかにするための第1段階の研究として、まず、訪看STの管理実践の場面において、何が起きているのか、どのような事に困難を感じているのかを管理者の視点に立って探究し、訪看STの管理者が管理実践上で体験した困難の様相を明らかにすることを目的とした。

#### 2. 研究方法

##### 1) 研究デザイン

訪看ST管理者の見地から、管理実践での困難を明らかにするために、質的記述的研究デザインを用いた。

##### 2) 用語の定義

「管理実践上の困難」:本研究では、訪看ST管理者が部署の責任者として、訪看STの管理・運営を遂行する際に生じる困難な事象と感情とした。

##### 3) 研究協力者とデータ収集方法

A県の訪看STの管理者14名から研究参加の協力を得た。具体的な協力者の選定は、A県訪問看護ステーション連絡協議会を介して依頼した。できるだけ開設主体や経験年数などのバリエーションが多様になるように理論



的サンプリングを行い、最終的に研究の趣旨を説明し了解の得られた管理者を対象とした。A 県は訪看 ST 設置数 40 ヶ所程度と少なく、高齢者人口に占める訪問看護利用者数も全国最下位クラスと低迷しており（厚労省，2010），訪問看護への支援の必要性が考えられ，本研究の対象とした。

データ収集はインタビューガイドを用いた半構造的面接にて行った。管理者の年齢や経験年数を質問したあと，訪看 ST の管理者としての業務実践内容と，職務遂行の中で困難を感じる場面や体験を語ってもらった。インタビュー時間は，各 40 分から 110 分であった。インタビュー内容は録音し，逐語録を作成してデータとした。データ収集は 2010 年 8 月から 2011 年 10 月に実施した。

#### 4) 分析方法

分析は訪看 ST の管理者としての困難体験の語りに焦点を当て，困難に関する発言を理解可能な最小単位で抜き出してコード化した。コードの類似性と差異性を比較検討し，共通する意味を持つもの同士を分類して，抽象度のレベルを比較しながら，サブカテゴリー化・カテゴリー化を行った。サブカテゴリーの再編を繰り返し，カテゴリー化の際には，管理者の体験する困難の意味合いは何かという視点に基づいてカテゴリーの統合を進めた。最終的には管理者の困難を，訪看 ST という部署の代表者としての母体組織や制度等の外部環境との関係性と，訪看 ST の部署内部での関係性からとらえ，それらの体験を通した管理者自身の内面世界への解釈を進め，概念の構造化を行った。

#### 5) 厳密性の確保

分析の過程では訪看 ST 管理経験 10 年を有する筆者と，地域・在宅看護学領域の研究者 2 名の共同研究者間で確認と検討を重ねながら進めた。最終的には得られた結果を，研究協力者の訪看 ST 管理者全員に返し，分析結

果が了解可能であるかについてメンバーチェックを依頼した.そして全員が納得のいくものであることを確認し, 厳密性の確保に努めた.

## 6) 倫理的配慮

本研究は研究協力者に研究の目的, 研究協力への任意性, 個人及び施設が特定されないよう匿名性の厳守, 研究の途中中断の自由, 結果の公表等を文書および口頭で説明し, 書面での同意を得て実施した. データはすべてコード化し, 個人・施設が特定できないようにして分析し, メンバーチェックを行った. また, 本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得て行った.

## 3. 研究結果

### 1) 研究協力者の概要

研究協力者 14 名の概要は表 1 に示した. 平均年齢  $47.0 \pm 5.3$  歳, 看護職経験年数  $22.1 \pm 4.4$  年, 訪問看護経験年数  $8.6 \pm 3.6$  年, 管理者経験年数  $4.9 \pm 3.9$  年で, 現在所属している訪看 ST に就業するまでに病院等での看護管理経験あり 2 名, 無しが 12 名であった. 訪看 ST の開設主体は医療法人 3 名, 地方公共団体 5 名, 営利法人 2 名, 社団・財団法人 2 名, その他 2 名という構成で, 全て女性であった.

表 1 研究協力者の概要

協力者	管理者個人特性					事業所特性			
	年齢	看護 経験年数	訪問看護 経験年数	訪看ST管理 経験年数	訪看以外で の管理経験	開設主体	常勤 換算数	開設から の年数	併設事業 所の有無
A	50歳代	30	11	11	有	その他	3.0	11	有
B	40歳代	24	8	3	無	地方公共団体	3.5	16	有
C	50歳代	21	13	1	無	社団・財団法人	7.4	18	無
D	50歳代	25	9	6	無	地方公共団体	3.0	10	無
E	40歳代	23	4	4	有	その他	3.0	10	有
F	40歳代	20	6	6	無	営利法人	7.0	7	無
G	30歳代	16	3	3	無	営利法人	2.7	1	有
H	40歳代	23	7	5	無	地方公共団体	4.8	10	有
I	40歳代	25	17	15	無	地方公共団体	6.0	17	有
J	50歳代	25	7	1	無	地方公共団体	3.0	5	有
K	40歳代	15	11	2	無	医療法人	5.5	11	有
L	40歳代	27	10	2	無	社団・財団法人	4.2	15	無
M	40歳代	17	7	4	無	医療法人	3.7	12	有
N	50歳代	18	8	6	無	医療法人	2.8	9	有
平均	$47.0 \pm 5.3$	$22.1 \pm 4.4$	$8.6 \pm 3.6$	$4.9 \pm 3.9$			4.3人	10.9年	

## 2) 訪看 ST 管理者の認識する管理実践上の困難

訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感は表 2 に示した。管理実践上で体験した困難としての語りから 224 のコードが得られ、それらは 3 つの中核カテゴリー（以下、【 】で表記）を持つ概念に集約された。

**表 2 訪問看護ステーション管理者の管理実践上の困難感**

中核カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
仕組みの中で葛藤	組織の中では一つの駒	収益性のみ追求される
		母体組織内でのラインに困惑
		経営資料が手に入らない
		外の情報が入って来ない
		母体組織の中で発言力がない
		職位権限・裁量権の無さ
		毎年異動の季節に怯える
		母体組織の仕事が訪問看護業務を圧迫する
		併設病院と在宅が繋がらない
		経済的保障の薄さ
	実情に合わない医療・介護報酬の制度	サービス提供・保険請求上での制限
		看護資格による収益の差
		自治体毎の制度解釈の相違
		頻回の制度変更への対応
		診療報酬増が利用者負担増に直結
	ケアマネとの関係調整	ケアマネの訪問看護制度への認知の低さ
		複雑な訪問看護の制度
		ケアマネとの視点の違い
	医師との折合い	指示書をめぐる駆け引き
担う役割への焦燥	管理業務に時間が割けない	管理業務は時間外
		管理者としての自己研鑽の機会が取れない
	不安定な収益性	安定した利用者確保の困難性
		赤字への憂い
	人手不足	人手不足
		休みが取れない
		自分が被る
	私生活へのしわ寄せ	1 人での 24 時間対応
		息の抜けない日常業務
	リーダーシップスタイルの模索	人の動かし方での苦慮
		スタッフ教育・指導が十分にできない
孤独 共通理解者不在の	相談相手の不在	誰も教えてくれない
		相談できない状況
	ぎりぎりのモチベーションの維持	続けて行くために何度も腹をくくる
		スタッフに理解されない管理業務

まず、自分の部署である訪看 ST と、所属する母体組織や訪問看護の制度など、外部との関係性から生じた【仕組みの中での葛藤】があった。次に、自分の部署内を見た時、職場運営上の課題が山積した【担う役割への焦燥】があり、これら内外の状況に直面して、管理者は自分の中に【共通理解者不在の孤独】を実感していた。以下にテゴリーを《》で、サブカテゴリーを＜＞で表記する。また、概念をあらわす特徴的な訪看 ST 管理者の語りを「 」で示す。

#### (1) 【仕組みの中での葛藤】

管理者は、訪看 ST の責任者として位置づけられているが、所属する母体組織の中での枠と、訪問看護の制度上の枠という二重の仕組みで縛られ、自分の思うように動けない状況という【仕組みの中での葛藤】を語った。

管理者は訪看 ST という部署では最高責任者であるが、《組織の中では一つの駒》という自分の位置づけに対する基盤の危うさをもっていた。管理者たちの訪看 ST は何らかの母体組織を持ち、その所属する母体組織の中で、管理者もしくは所長という役職名はあっても、母体組織の意思決定に関与できない状況＜母体組織の中で発言力がない＞＜母体組織内でのラインに困惑＞や、自分のステーション内での異動人事さえ知らされないという＜職位権限・裁量権の無さ＞という状況があった。

また、管理者たちには看護の内容や質での評価よりも利潤をあげているかどうかでの評価＜収益性のみ追求される＞という母体組織の体質への苛立ちがあり、その一方で、経営分析をしようにも＜経営資料が手に入らない＞＜外の情報が入って来ない＞という情報資源のなさ、同一の開設主体であっても＜併設病院と在宅が繋がらない＞ことも語られた。さらに、母体組織内の管理職業務として病棟の師長たちと同じように、併設病院の管理当直や、

委員会運営などを割り当てられ、＜母体組織の仕事が訪問看護業務を圧迫する＞ことへの荷重感を抱えていた。加えて、管理職としての手当が無いもしくは少ないなどの＜経済的保障の薄さ＞や、突然の異動命令に、いつ自分の番が来るのかと＜毎年異動の季節に怯える＞と語り、長期的なビジョンや展望を持って訪看 ST 運営に望めない状況があった。

また、訪看 ST 管理者は＜実情に合わない医療・介護報酬の制度＞から生じる困難も語った。訪問看護の報酬制度は、病名や病状等による＜サービス提供・保険請求上での制限＞があり、＜自治体毎の制度解釈の相違＞や、看護師と准看護師の＜看護資格による収益の差＞でも対応を余儀なくされていた。さらに、診療報酬等の制度の改定では＜診療報酬増が利用者の負担増に直結＞することになり、利用者の心情を慮って悩み、＜頻回の制度変更への対応＞で、事務的処理におわれていた。

さらに、訪看 ST 管理者は＜ケアマネとの関係調整＞や＜医師との折合い＞のつけかたへの葛藤を語った。介護保険と医療保険の両方の制度にまたがる＜複雑な訪問看護の制度＞は、制度の説明に多くの時間を必要とする＜ケアマネの訪問看護制度への認知の低さ＞が依然としてあり、利用者のケアをめぐる＜ケアマネとの視点の違い＞で困惑する場面や、見解の異なる医師との＜指示書をめぐる駆け引き＞での困難があった。

「管理者ではあるけど管理職ではないんです。何にも権限が無いんです私には。それだからね、つまらんのですよ。人事に関しても、代わる 3 日ぐらい前に代わるっていわれてえーっとかいうて。打診なしです。そんな人事も決まってしまってから来るんです。そんな感じでまったく人事権もない、まあ人事権が無いのはそりゃわかるんですけど、私がステーション内ではいろいろできるんです、でも対外的に出来ることはまったく無いんです。あんまりにも権限が無いのちょ

「っとこれはせがない(張り合いがない)かなとは思う。」

「ただ言われるのは収支のことだけみたいなの・・・，経営者の先生から，デイとかいろんな（サービスを）持っているところは，そのなかのデイの収支はこれだけ，訪問看護はこれだけって（会議の場で）並べられる．看護の質がどうどうっていうことを求められるのでは無くてね．」

## (2) 【担う役割への焦燥】

訪看 ST 管理者は，自分の部署内を見た時，職場運営上での荷重感，すなわち自身が担う役割を重く認識しているが故のあせり【担う役割への焦燥】を持っていた．

訪看 ST では，経営を守るために管理者自身も 1 スタッフとしての訪問実務を受け持ち，＜管理業務は時間外＞が常態となっていることや，管理者研修会への参加などの＜管理者としての自己研鑽の機会が取れない＞ことなど，「管理業務に時間が割けない」と語った．また，病状の不安定な利用者が多く，利用者の入退院で訪問件数が左右され，＜安定した利用者確保の困難性＞があることや，訪問件数の減少がそのまま収益の減少に直結するため＜赤字への憂い＞をいつも訪看 ST 管理者は抱えており，「不安定な収益性」への不安を語った．

また，訪看 ST 管理者は「人手不足」によるオーバーワークを自覚していた．ほとんどの者が職員に欠員が出ても新たな人員確保が困難な事や，自身・職員ともに＜休みが取れない＞状況にあった．職員の負担を考えて，困難事例などは管理者自身がオーバーワークになりつつも＜自分が被る＞と語り，小規模な事業所では管理者が＜一人での 24 時間対応＞をしているケースが多く，行政への届け出書類の作成や保険請求事務等の＜息の抜けない日常業務＞もこなしていた．このような状況の中で，訪看 ST 管理者は自分

の担う役割の重さを自覚し、頑張れば頑張るほど時間外の業務となり、《私生活へのしわ寄せ》を感じながらも懸命に役割を果たそうとしていた。

そして、これらの荷重な業務を抱えて＜スタッフ教育・指導が十分にできない＞と悩み、＜人の動かし方で苦慮＞し、管理者としての行動を内省しながら《リーダーシップスタイルの模索》をしている姿があった。

「時間がほしいです。日に4件か5件の訪問。やっぱり週末と週明けはケアプラン上も利用者さんがずっと多くて、あと火水木あたりで1～2時間ぼつぼつと空いたところで、面談とか担当者会議とかいろいろ地域に出向いていってお話をしとてとかっていうのが入ってくるので、平日の時間内に管理の仕事をしようと思うと、はっきりいってできる時間はなくて、管理のことを考えたり、収益のことの処理とかも含めて私が考えたり、動いたりするのも全部時間外。」

「ほんとに私今、管理者として管理ができていない管理者だと思います。もっともって育てる段階を作つてあげたいと思うんですけど、とにかく訪問に出よう出ようっていうやり方しか今できていないので・・・もっとなんかきちんとこう教えるっていうことを形にとか、紙ベースでとか、形にしていけないといけないなと今思っています。収益が落ちたとしても、今はほんとに置いて、人を集めたり人を育てたりっていうところに力を入れたいんですけどできていない。」

### (3) 【共通理解者不在の孤独】

訪看 ST 管理者は、身近に訪看 ST の管理の相談や、共通理解・承認を示してくれる存在のいない孤独感【共通理解者不在の孤独】を語った。管理上の悩みを病院の看護管理者や母体組織に相談しても、訪問看護の経験のない者では、話がかみ合わず次元が異なるような感覚で共通理解が得られず、＜誰

も教えてくれない」と感じていた。また、他の訪看 ST の管理者には、自分と同じように忙しいだろうから時間をとらせて邪魔をしてはいけないという遠慮があり、開設主体が別の訪看 ST となると管理形態が異なることや、経営上の詳しい内情までは明かし難い事情もあり「相談できない状況」など「相談相手の不在」が語られた。

また、時には一人で厳しい決断を下すことが要求される管理者にとって「スタッフに理解されない管理業務」という側面があり、それらのなかで自分を奮い立たせるよう「続けて行くために何度も腹をくくる」という仕切り直しをし、「ぎりぎりでのモチベーションの維持」を図りながら、時折襲ってくる管理者としての孤独を自覚しつつ奮闘している姿があった。

「看護の中で看護レベルで相談したい時に相談できる相手があんまりいない。スタッフの視線で見えるものではなくって、管理しているものの視線での意見がほしい時でもなんか業務の内容が違うので、(病院の看護部長は)相談には乗ってくれるけども、やっぱり話がかみ合わなかったりとかして。なかなか解ってもらえないって、ちょっと気持ちが悪くもやもやとするんです。話は聞いてくださるんだけど、やっぱり最終的には『別組織なのだから頑張る』って。そこでとっても孤独になって、もうなんでこうなんだろうって、泣きたくなったり辞めなくなったりする。」

「でもやっぱり認められたいっていうのはどの立場になっても思うことかなと。ステーションの所長って誰かに褒めてもらったり、がんばるとるよって言ってもらったり、そういうのが無いじゃないですか。孤独だと思いますよ。不安やしね、これでいいのだろうかって、ステーションの管理的にはこれでいいのだろうかっていう不安をいつも抱えている。」



これらの訪看 ST 管理者の認識する管理実践上の困難を図式化したものを図 1 に示した。

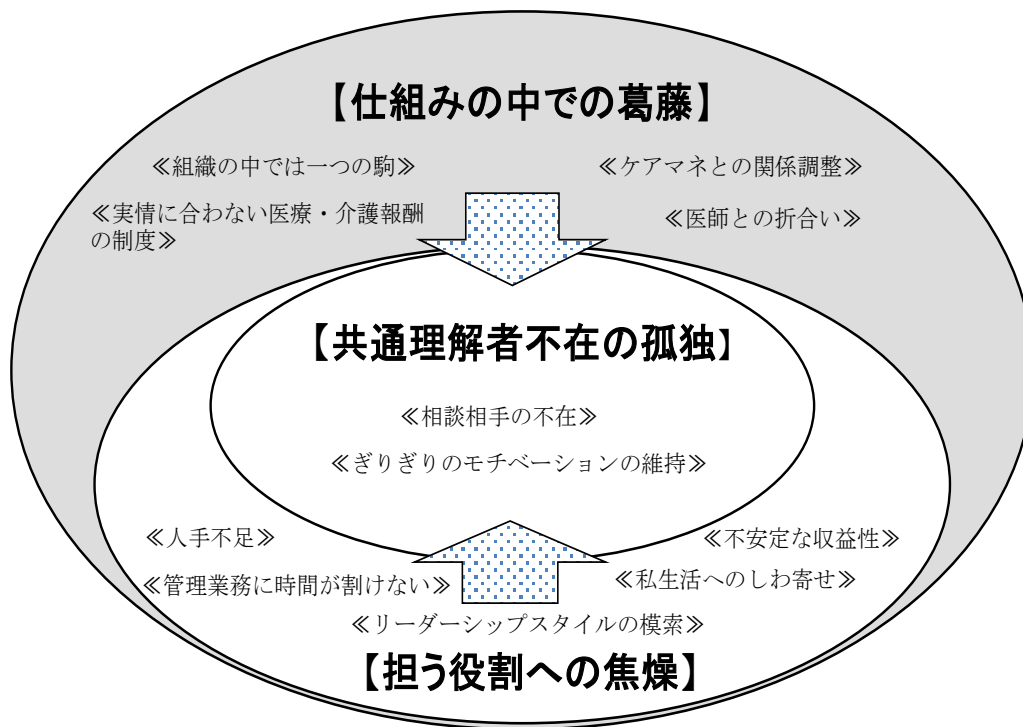


図1. 訪問看護ステーション管理者の管理実践上の困難感の様相

#### 4. 考察

##### 1) 訪看 ST 管理者の管理実践上の困難の特徴

###### (1) 訪看 ST 管理者における特有の困難感

本研究の研究協力者の訪看 ST はそれぞれ開設主体が異なっていたが、その全てが何らかの母体となる組織に所属しており、それらの組織の中での一部署として訪看 ST が位置づけられていた。本研究結果の訪看 ST 管理者の困難【仕組みの中での葛藤】は、《組織の中では一つの駒》という母体組織の中での裁量権・発言力の無さを中心とした制度や仕組みの中で実感する困難

感であった。訪看 ST 管理者が部署の代表者であるにもかかわらず母体組織の意思決定に関与できない実態は、程度の差はあるものの本研究の研究協力者にほぼ共通してみられていた。先行研究でも訪看 ST 管理者の約半数が経営管理の裁量を持たないという報告がある（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、2013）。武田ら（2009）は管理者としての困難を因子分析にて抽出し、サービス提供上の負担や、訪看 ST 管理上の負担とともに、運営・経営に関与できないという因子は離職意向と関連することを報告している。本研究の知見はそれらに加えて、所属する母体組織の中で管理者自身の置かれている権限基盤の危うさそのものが、困難感を生む要因となっていることが示されたと考える。

また、本研究結果の【共通理解者不在の孤独】は、訪看 ST での管理経験を持ち、実質的な相談を持ちかけることができる者が身近にいない状況や、経営上の機密などから他の訪看 ST 管理者には相談しづらい中での孤独感であった。宮崎・川越（2010）も、訪看 ST の管理者では身近にロールモデルがいないという状況を指摘している。一方、全国の病院・診療所等の師長を対象にした調査（看護編集部、2011）では、問題が生じた時の解決方法として「同僚に相談」が 76.0%「上司に相談」が 65.1%と報告されており、病院管理者には相談できる同僚や上司の存在がうかがわれる。ゆえに、身近に共通理解者がいないという孤独感は、訪看 ST 管理者の特有のものではないかと考える。

さらに、病棟とは異なる訪看 ST 管理の困難性として角田（2008）は、看護提供の場が在宅という生活の場であることから、地域開業医やケアマネジャー、介護保険施設等との調整や交渉等を視野に置いた広域的な連携での難しさと、病院と併設であっても制度上別と位置づけられて独立採算制であることを挙げている。本研究での、《ケアマネとの関係調整》や《医師との折

合い」などの母体組織をこえた他組織との連携での困難感や、「不安定な収益性」<収益性のみ追求される>などは、独立した事業所運営を明確に意識しているゆえの困難感であり、訪看 ST 管理者特有の困難感と考えられる。

今日、医療分野といえども組織の存続のためには一定の利益を確保し、経営の維持を図っていく必要があり、訪看 ST も例外ではない。しかし、十分な権限を与えられてない状況下での高い職務要求は、精神的ストレスや疾病のリスクを高め、モチベーションを低下させる（Karasek, 1976）ことが明らかとなっており、組織からのサポートの無い状況はバーンアウトの要因となりうるとされている（Laschinger, 2006）。

以上のことから、実質的には行使できる権限が十分に与えられていない中間管理職的な立場にありながら、制度上の位置づけから、独立採算での最高管理責任を要求される状況での葛藤と孤独が訪看 ST 管理者特有の困難感であると考えられる。

## （2）病院管理者と共通する困難感

本研究の訪看 ST 管理者の体験している職場運営上での焦りを伴う困難感【担う役割への焦燥】での「リーダーシップスタイルの模索」は、病院での看護管理者が、管理職への役割移行期に感じる困難体験として報告されている判断に自信が持てない状況や、職場を動かさない苛立ち、期待にこたえきれない焦りなどと同じ様相を示している（吉川ら, 2012：森山, 2011：東堤, 2012：勝, 2009：Shirey, 2010）。これは今回の研究参加者が、病院等での管理経験を持たない管理者が 14 名中 12 名と多数を占めたことや、訪看 ST の管理経験年数が平均で 4.9 年と浅いということが関与していると考えられる。しかし、訪看 ST 管理者の全国的な実態として、他での管理経験が無い管理者は 6 割を占め、訪看 ST での管理経験年数も平均で 4.9～5.2

年というデータが報告されており（日本訪問看護振興財団，2010：福井，2011），訪看 ST の管理経験において本研究の参加者が特別なものではなく，一般的な訪看 ST 管理者の状況を反映しているのではないかと推察される。

また，本研究結果の《私生活へのしわ寄せ》や《人手不足》《管理業務に時間が割けない》などワーク・ライフ・バランスでの困難感や職場運営での困難感は，病棟の管理者の困難（吉川ら，2012：勝，2009）と同様の結果が見られ，看護管理者共通の職務上の困難感と考える。事業所規模の小さな訪看 ST では，経営上から管理者もスタッフと同じように訪問に出ており，管理者の時間外労働が常態化していることが想定され，このような職務環境はワーク・ファミリー・コンフリクトを生み出し，職務継続意向に影響を与える（山口，2012）と考えられる。

## 2) 訪看 ST 管理者への支援の方策

何らかの母体組織に所属している訪看 ST では，管理者は行使できる権限が十分に与えられていない中間管理職的な立場にありながら，制度上独立した事業所としての運営を求められるため，独特の困難感として捉えられている。このような訪看 ST 管理者への支援として，母体組織との関係性の見直しや十分な権限移譲，意思決定に参画・関与できるよう仕組みの見直しは，状況打破のためには不可欠であると考ええる。

また，訪看 ST 管理者への心理的支援の方策として，管理者自身の自己効力感を高め，モチベーションの維持・向上を図ることも必要と考えられる。太田（2011）は職務モチベーションの向上に承認の効果を報告しており，なかでも看護職のような専門職は，クライアントである患者から受ける承認より，同僚や上司など，その専門家の中で評価され認められることがモチベーションを高めると指摘している。

訪看 ST 管理者支援には、利害関係なくスーパーバイズできるシステムや、管理者が現場に居ながら経営を含めた管理について学習できる機会の充実、気軽につながり情報交換のできる管理者同志のネットワークづくり等も重要であるとする。

## 第2節 訪問看護ステーション管理者の管理困難感尺度の検討

### 1. 目的

訪看 ST 管理者の職務継続への影響要因を明らかにするための第2段階の研究として、訪看 ST での管理者としての職務継続を予測するには既報の職務満足感ではなく、新たな指標の検討が必要と考えられ、本研究では職務継続を予測する指標として管理実践上の困難感を測定する尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

### 2. 研究方法

#### 1) 開発する尺度の概念枠組みの設定

##### (1) 訪看 ST 管理者の管理困難感測定尺度原案の作成

本研究では、「管理困難感」を利用者への直接的な看護ケア提供での困難感ではなく、管理者としての訪看 ST の管理実践上での困難感とした。尺度項目の選出は、第2章第1節の質的研究結果から、組織に所属する訪看 ST 管理者の看護管理上で実感する困難について、インタビューデータを基に抽出した。項目の抽出に当たっては、地域・在宅看護学の研究者3名による検討を行い、「裁量権に関連する困難感」の領域、「制度に関連した困難感」の領域、「職場運営上での困難感」の領域、「管理者の孤独感」の領域を想定して、合計20項目を尺度検討項目として選出した。

##### (2) プレテスト

本調査の前に、18名の訪看 ST 管理者にプレテストを行い、回答のしづらさや表現の解り難さについて意見を求め、表現の修正を行った。

## 2) 本調査

### (1) 対象者

調査対象者は、全国の訪看 ST 6,008 ヶ所（2012 年 1 月時点での WAM ネットに掲載施設）のうち、各県ごとに 1/2 無作為抽出し、廃止・休止の事業所を除く 2,882 ヶ所の管理者とした。

### (2) データ収集方法と期間

無記名自記式の調査票を用いて郵送法にて実施した。調査期間は 2012 年 3 月～6 月とした。

### (3) 調査項目

#### ①訪看 ST 管理者の属性

調査票は管理者の個人属性として、年齢、性別、最終学歴、看護経験年数、訪看 ST 経験年数、訪看 ST 管理者経験年数、管理者自身が訪看 ST を開設したか否かと、所属する訪看 ST 事業所の組織属性として開設主体などを尋ねた。

#### ②職務継続意向

職務継続意向は、現在の訪看 ST で、今後も管理者としての職務を続けたいと思っているかどうかについて質問し、「全く思わない」から「非常にそう思う」までの 5 件法で回答を求めた。それらに 1 点から 5 点を配点し、得点が高いほど現在の訪看 ST での職務継続意向が高いことを意味している。

#### ③訪看 ST 管理者の管理実践上での困難感

訪看 ST 管理者の管理実践上での困難感は、プレテストを経て検討した 20 項目を、「そう思わない」「あまりそう思わない」「ややそう思う」「そう思う」の 4 件法で回答を求めた。それらに 1 点から 4 点を配点し、得点の高いほど困難感が強いことを意味している。

#### (4) 分析方法

①項目分析：訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感項目の各変数間の基本統計量を算出し、天井効果・床効果の分析を行った。

②妥当性の検討：内容妥当性は、尺度原版の作成時に、構成する概念を質的研究結果と文献レビューを加味し、在宅看護学、地域看護学領域の研究者 3 名での検討を行った。調査票回収後、回答分布に著しい偏りのみられた項目をはずし、探索的因子分析を用いて項目の検討を行い、因子負荷量 0.4 以下の項目を削除した。考案した訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感の因子モデルの側面から見た構成概念妥当性について、構造方程式モデリングを用いた確証的因子分析によって検討した。因子モデルは、これら困難感因子を一次因子とし、訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感を二次因子とする二次因子モデルで構成した。

また本研究では、尺度の構成概念妥当性を、外的基準との関連性においても検討した。訪看 ST 管理者の困難感は、管理者としての職務継続意向と関連するという仮説を設定し、その因果関係モデルのデータへの適合性を構造方程式モデリングで解析した。

上記の因子ならびに因果関係モデルのデータへの適合性の評価には、GFI (Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fitness of Index), RMSEA (Root Mean Square Error Approximation)を採用した。一般に GFI, CFI は 0.9 以上、RMSEA は 0.1 以下であれば、モデルがデータに適合していると判断される(山本ら, 2002)。パス係数の有意性は、ワルド検定において、検定統計量の棄却比(critical ratio: CR)の値が 1.96 以上(有意水準 5%)を示したものを統計学的に有意と判断した。

③信頼性の検討：訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感の信頼性(内的整合性)は、尺度全 12 項目および下位領域ごとに Cronbach の信頼性係数  $\alpha$  に



より検討した。

以上の統計解析は、統計ソフト IBM SPSS 22.0, Amos 22 を使用した。

### 3) 倫理的配慮

調査票に研究の趣旨，匿名性の確保，研究以外の目的に使用しないこと，研究参加への任意性を明記し，自由意志での回答を依頼して郵送し，調査票の返信をもって調査同意が得られたものとみなした。本研究は，岡山県立大学倫理委員会の承認を得て行った。

## 3. 研究結果

本調査での回収数は 834 名（回収率 29%）であり，尺度項目に欠損の無い有効回答は 749 名であった。このうち，本尺度の検討には，自己開業ではなく，組織が立ち上げた訪看 ST に雇用されている管理者 652 名を分析対象とした。

### 1) 対象者の属性 と職務継続意向

対象者の訪看 ST 管理者の属性と職務継続意向を表 1 に示した。性別では女性が 625 名（95.9%），男性が 27 名（4.1%）と大多数を女性が占めていた。平均年齢は  $48.9 \pm 7.7$  歳であった。訪看 ST での登録資格は看護師が 630 名（96.6%），最終学歴は専門学校卒業者が 557 名（85.4%）と最も多く，短期大学 54 名（8.3%），大学 33 名（5.1%）であった。看護職としての総合した経験年数は平均で  $24.4 \pm 7.8$  年，訪看 ST での経験年数は  $8.7 \pm 4.8$  年，訪看 ST での管理者経験年数は  $5.6 \pm 4.3$  年であった。訪看 ST に就業する前に病棟などでの主任以上の看護管理経験ありの者は 253 名（38.8%）で，何らかの管理者研修受講ありの者は 379 名（58.1%）であった。訪看 ST の開設主体別では医療法人が 278 名（42.6%）と最も多く，次いで会社・営

利法人 126 名（19.3%），社団・財団法人 116 名（17.8%）であった。

現在の訪看 ST での管理者としての職務継続意向は、「どちらともいえない」が 205 名（31.4%）と最も多く，次いで「まあそう思う」が 193 名（29.6%），「あまりそう思わない」が 123 名（18.4%）であった。

表1. 対象者の基本属性と職務継続意向				n=652	
項目		人	(%)	mean	SD
性別	男性	27	(4.1)		
	女性	625	(95.9)		
年齢	平均年齢			48.9	7.7
登録資格	看護師	630	(96.6)		
	保健師	22	(3.4)		
最終学歴	専門学校	557	(85.4)		
	短期大学	54	(8.3)		
	大学	33	(5.1)		
	大学院	8	(1.2)		
看護経験年数	平均年数			24.4	7.8
訪問看護経験年数	平均年数			8.7	4.8
ST管理者経験年数	平均年数			5.6	4.3
病棟での管理経験	あり	253	(38.8)		
	なし	399	(61.2)		
管理者研修の受講	あり	379	(58.1)		
	なし	273	(41.9)		
職務継続意向				3.1	1.1
	全く思わない	74	(11.3)		
	あまりそう思わない	123	(18.9)		
	どちらともいえない	205	(31.4)		
	まあそう思う	193	(29.6)		
	非常にそう思う	57	(8.7)		
STの設置主体	国・地方自治体	25	(3.8)		
	公的社会保障関係団体	4	(0.6)		
	社会福祉法人	48	(7.4)		
	医療法人	278	(42.6)		
	社団・財団法人	116	(17.8)		
	協同組合	34	(5.2)		
	会社・営利法人	126	(19.3)		
	NPO	9	(1.4)		
	その他	12	(1.8)		

## 2) 管理困難感の回答傾向と尺度項目の検討

訪看 ST における管理者の管理困難感に関する回答分布を表 2 に示した。困難感が強いと考えられる「そう思う」「ややそう思う」を合算した回答が多かったのは、「在宅の実情にそぐわない医療・介護報酬の制度」605 名（92.8%）,「頻回の制度変更への対応」601 名（90.7%）,「医師との関係調整」481 名（78.3%）「ケアマネとの関係調整」418 名（64.1%）などの制度に関連するものであった。職場運営に関する項目でも、「思うように管理業務の時間が割けない」508 名（77.9%）,「スタッフへの指導・職場運営に苦慮している」464 名（77.1%）であった。また、「管理者は孤独だ」438 名（67.2%）,「管理職手当等の経済的報酬は職務に見合っていない」も 425 名（64.8%）と半数を超えていた。

表2. 訪問看護ステーション管理者の管理困難感の回答分布

n=652

項 目	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う
k6. 母体組織の中での発言力はある※	110 (16.9)	210 (32.2)	229 (35.1)	103 (15.8)
裁 量 権 k13. 管理職手当等の経済的報酬は、職務に見合っている※	219 (33.6)	206 (31.6)	162 (24.8)	65 (10.0)
k19. 母体組織内での自分の評価に満足している※	109 (16.7)	243 (35.9)	254 (39.0)	55 (8.4)
k20. 職務に見合う裁量権をもっている※	116 (17.8)	214 (32.8)	244 (37.4)	78 (12.0)
k5. 上層部からは収益性のみ追求される	119 (18.3)	163 (25.0)	191 (29.3)	179 (27.5)
k9. 母体組織の中には理解者がいない	195 (29.9)	226 (34.7)	183 (28.1)	48 (7.4)
孤 独 感 k15. 管理者は孤独だ	87 (13.3)	127 (19.5)	234 (35.9)	204 (31.3)
k16. 必要な経営資料が手に入らない	104 (16.0)	221 (33.9)	245 (37.6)	82 (12.6)
k17. ステーションの管理について相談できる人がいない	146 (22.4)	191 (29.3)	205 (31.4)	110 (16.9)
k18. 自分のモチベーションの維持には努力が必要だ	37 (5.7)	71 (10.9)	241 (37.0)	303 (46.5)
k10. いつもスタッフが不足している	99 (15.2)	155 (23.8)	212 (32.5)	186 (28.5)
職 場 運 営 k11. 思うように管理業務に時間が割けない	35 (5.4)	109 (16.7)	227 (34.8)	281 (43.1)
k12. スタッフへの指導・職場運営に苦慮している	29 (4.4)	159 (24.4)	291 (44.6)	173 (26.5)
k14. 私生活を犠牲にしている	70 (10.7)	98 (15.0)	236 (36.2)	248 (38.0)
k8. いつも赤字への憂いがある	162 (24.8)	178 (27.3)	177 (27.1)	135 (20.7)
k7. 利用者の確保に困難がある	122 (18.7)	204 (31.3)	217 (33.3)	109 (16.7)
制 度 k1. 在宅の実情にそぐわない医療・介護報酬の制度がある	13 (2.0)	34 (5.2)	275 (42.2)	330 (50.6)
k2. 頻回の制度変更への対応に困難を感じる	15 (2.3)	46 (7.1)	269 (41.3)	332 (49.4)
k3. ケアマネとの関係調整で葛藤がある	66 (10.1)	168 (25.8)	291 (44.6)	127 (19.5)
k4. 医師との関係調整で葛藤がある	43 (6.6)	128 (19.6)	302 (46.3)	179 (27.5)

※逆転項目

表中( )は%

尺度項目の検討では、構成する概念を先行研究（佐々木ら，2014：武田ら，2009）と在宅・地域看護学の研究者間での検討にて，測定用具が十分に訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感をとらえているかを検討した．当初の項目原案では制度に関する項目を含めていたが，制度関連の項目に対して，ほとんどの者が困難感を抱いているという回答の偏りがみられたため天井効果と判断し，本尺度では，管理者の職務実践での困難状況の違いをより明確に識別できることを主眼に置いた結果，削除に至った．また，訪看 ST の経営状況を左右する利用者の安定確保や収支状況を問う項目は管理者の困難感の要因と考えられたが，因子分析の過程で，それらの項目は因子負荷量が低く採択されなかった．20 項目のうち，著しい偏りのみられた項目などを削除した 14 項目での探索的因子分析による因子負荷量を検討し，最終的に「裁量権」「孤独感」「職場運営」の 3 因子 12 項目を尺度項目として採択した（表 3）．

表3 訪問看護ステーション管理者の管理困難感尺度の因子構造(14項目)

	第1因子	第2因子	第3因子	項目	
第1因子 (裁量権)	.877			k20 裁量権あり※	
	.711			k19 組織評価に満足※	
	.584			k6 発言力あり※	
	.423		.218	k13 見合う報酬あり※	
第2因子 (孤独感)		.833		k17 相談者不在	
		.585		k16 資料入手困難	
	.244	.537		k9 理解者の不在	
	-.159	.521		k15 孤独感	
		.364	.227	k18 モチベーション維持困難	削除項目
	.217	.340		k5 収益のみ追求され感	削除項目
第3因子 (職場運営)		-.115	.878	k11 管理時間不足	
			.498	k10 人手不足	
		.160	.455	k14 私生活の犠牲感	
		.248	.442	k12 職場運営苦慮感	
Cronbach's $\alpha$	.735	.703	.680	12項目全体	.794

・最尤法プロマックス回転

・逆転項目※印

### 3) 管理困難感尺度モデルのデータへの適合性の検討

「裁量権」「孤独感」「職場運営」の3因子を一次因子とし、訪看ST管理者の困難感を二次因子とする因子モデル（図1）を設定し、その因子モデルのデータへの適合性を解析した。その結果、因子モデルのデータへの適合性は、 $GFI=0.932$ 、 $CFI=0.882$ 、 $RMSEA=0.084$ であった。CFIは統計学的に求められる基準をやや下まわっていたが、積極的に棄却するほどの低値でないこと、GFI、RMSEAは基準を満たしていることから、おおむね許容できる水準にあると判断した。また、二次因子から一次因子に向かうパス係数ならびに、一次因子から観測係数に向かうパス係数は、すべて統計学的に有意な水準にあった。

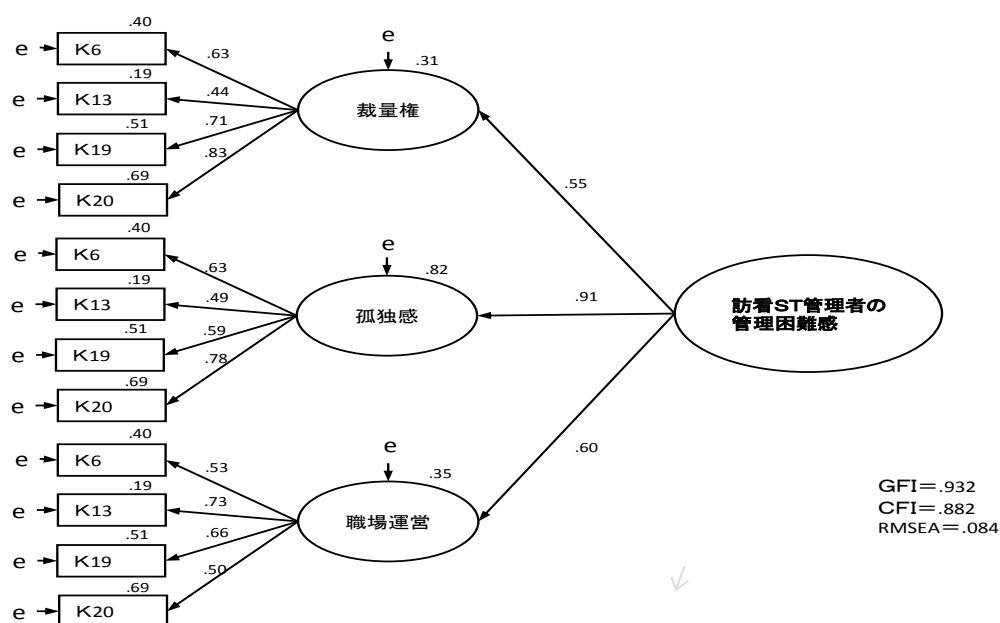


図1. 訪問看護ステーション管理者の管理困難感二次因子モデル

#### 4) 管理困難感と職務継続意向との関連性の検討

訪看 ST 管理者の管理困難感と職務継続意向に関する因果関係モデル(図 2)のデータへの適合度は、 $GFI=0.931$ 、 $CFI=0.881$ 、 $RMSEA=0.078$  であり、許容できる水準にあると判断した。管理困難感から職務継続意向に向かうパス係数 ( $-0.46$ ) は統計学的な有意水準を満たしており、職務継続意向に対する寄与率は 21%であった。

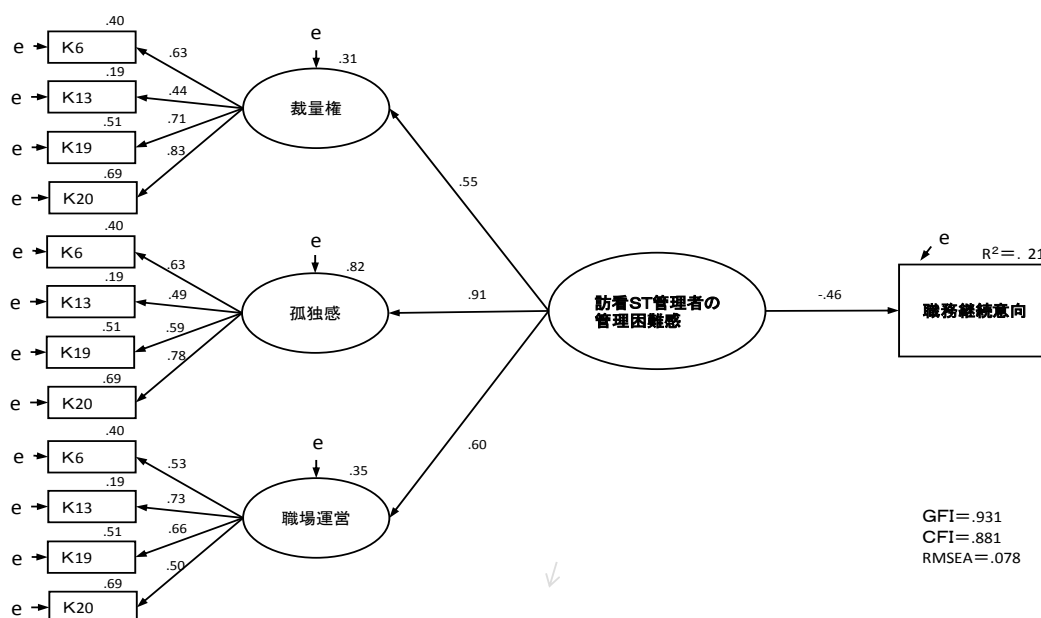


図2. 訪問看護ステーション管理者の管理困難感と職務継続意向との関連性

#### 5) 管理困難感尺度の信頼性の検討

訪看 ST 管理者の管理困難感尺度の Cronbach の信頼性係数  $\alpha$  は、尺度項目全体では 0.794 であり、下位尺度の「裁量権」は 0.735, 「孤独感」は 0.703, 「職場運営」は 0.680 であった。これらの数値は許容水準を満たすものと判断された。

#### 4. 考察

本研究は、訪看 ST 管理者への組織からの支援策の検討や適切な介入計画の評価をねらいとして、職務継続への指標としての管理実践上の困難感を測定する尺度を作成し、その信頼性と妥当性の検討をすることを目的に行った。全国の訪看 ST のうち 1/2 の無作為抽出された訪看 ST の管理者を対象とし、回収率は 29%とやや低いものの本調査での対象の訪看 ST は、設置主体別の構成比率は厚生労働省の介護サービス事業所調査とほぼ同様の結果であり（厚生労働省，2011），平均年齢や経験年数等も他の全国調査とほぼ同様であったことから（福井，2011：日本訪問看護振興財団，2010：藤井ら，2011），一般的な訪看 ST の管理者集団としての代表性を十分に有していると考えられる。

##### 1) 管理困難感尺度の信頼性と妥当性

本研究で作成した 3 因子 12 項目からなる管理困難感尺度は、因子モデルと外的基準との関係で検討した結果、構成概念妥当性ならびに、Cronbach の信頼性係数  $\alpha$  で検討した信頼性（内的整合性）が統計学的に支持された。

管理困難感尺度の Cronbach の信頼性係数  $\alpha$  は、下位尺度でみると「職場運営」が 0.680 とやや低い、「裁量権」と「孤独感」がそれぞれ 0.735 と 0.703 で基準を超えており、12 項目全体では 0.794 であるため、尺度としておおむね許容できる範囲にあると考えられる。

妥当性は、内容妥当性と、因子モデルの外的基準とした職務継続意向との関連において本尺度の構成概念妥当性を評価した。訪看 ST の経営状況を左右する利用者の安定確保や収支状況を問う項目は、管理者の経営管理面での困難要因と考えられたが、探索的因子分析の過程で、それらの項目は因子負荷量が低く採択されなかった。これは所属する組織が病院などを併設して経

営している場合など、同一経営の中では収支が見えにくいことが考えられ、直接的に経営に関与できない状況が推測できる雇用されている立場の管理者という、本研究の対象特性も否定できず、さらなる検討が課題として残る。

構成概念妥当性は、3つの下位尺度を一次因子とし、管理困難感を二次因子とする因子モデルと職務継続意向との因果関係モデルのデータへの適合性を構造方程式モデリングにて検討した。困難感から職務継続へのパスは有意な関連を示し、訪看 ST 管理者の職務継続意向の 21% を管理実践上での困難感で説明していると考ええる。モデル全体では適合指標 GFI, CFI, RMSEA それぞれにおいて、統計学におおむね許容できる範囲にあり、訪看 ST 管理者のデータにおいて適合性を有すると考える。

以上により、訪看 ST 管理者の管理困難感尺度は一定の信頼性と妥当性を有しており、本尺度は訪看 ST 管理者の職務継続意向に負の関連を持つ予測尺度として、訪看 ST の現場で活用が可能と考える。

## 2) 訪看 ST 管理者の管理困難感尺度の意義と活用可能性

本研究で開発した訪看 ST 管理者の管理困難感尺度は、所属している組織が訪看 ST を開設し、そこに雇用されている立場の管理者の管理実践上の困難感を評価するものである。本尺度で測定する訪看 ST 管理者の困難感は、「裁量権」「職場運営」「孤独感」からなり、「裁量権」は所属する組織との関係性の評価、「職場運営」は訪看 ST 事業所内での資源活用と管理行動の状況、「孤独感」はサポート状況の認知の測定を想定している。

「裁量権」は、先行研究でも訪看 ST 管理者の現状として、約半数の者が経営管理の裁量を持たず組織の意思決定に関与できない状況という報告がされている（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，2013）。本尺度もこうした訪看 ST 管理者の管理権限の状況や組織との関係性を反映していると



考えられ、この困難感は組織の中での位置づけの認知として管理者の職務継続に影響するものと考えられる。また、訪看 ST 管理者のやりがいとして、すべてを采配できるおもしろさということも報告されている（松原，2014）。地域の中での協働が必要な訪看 ST において、看護に必要な資源をコントロールできないことは、訪看 ST の管理の面白さを実感しにくく、管理者役割満足感を阻害する要因となると考えられる。この裁量権の測定は管理者としての職務満足の指標としても考えられ職務継続要因の評価となると考える。

「職場運営」は、人材確保の困難感をベースにした職場運営そのものの困難感である。本研究では、訪看 ST に就業するまでに看護管理の経験の無い者が 6 割を占め、管理者研修を受講したことが無い者も 4 割であり、管理者としての経験年数は平均でも 5.6 年という結果であった。これは他の先行研究と同様であり（日本看護協会，2011：福井，2011），訪看 ST 管理者は看護管理での経験が少ないまま、訪問看護実務と事業所の管理・運営責任を担うことでの困難感を抱えていることが推察される。尺度項目の管理時間の不足は事業所の業務体制を評価し、職場運営での苦慮は運営実務での困難感を評価するものと考えられ、これらは事業所の運営面での直接的な困難状況の評価となり、介入支援の指標となるものと考えられる。

「孤独感」は、サポート状況の認知として、理解者・相談者不在という状況からの孤独感である。これまでも、訪看 ST の管理は病棟の看護管理と異なる視点が求められること、身近な所に管理者ロールモデルがいないことが指摘されている（角田，2008：宮崎，川越，2010）。訪看 ST 事業所固有の管理・運営の問題に対し、管理者が孤立しないよう組織的なバックアップの仕組みを作ることが望まれる。また、先行研究では、訪看 ST 管理者は全般的には職務満足感が高い（黒白，2011）とされる一方、スタッフに比べてバーンアウトにいたる要因が高い（仁科，2005：望月，2009）というこ

とが報告されている。本研究の対象は、看護職としての経験年数は平均でも 24.4 年と豊かであるが、訪問看護経験は平均 8.7 年という結果であった。訪問看護では経験が長いほど、特に 10 年以上の経験を有する者の職業的アイデンティティが高いことも報告されており（山口ら、2013）、バーンアウトに陥らずに職務を継続できることが、訪問看護のケアの質の向上にもつながると考える。

これらの管理者の困難感を軽減し、職務が継続できるように、訪看 ST を持つ組織には、管理者への支援として、意思決定システムの検討、スタッフの人事管理・教育研修も含めた職場運営へのスーパーバイズ、孤独感に陥りやすい管理者を精神的にサポートする仕組み作りなどが望まれる。これらの訪看 ST 管理者への支援対策の評価として本尺度の活用が期待される。

### 第3節 訪問看護ステーション管理者の職務継続への影響要因

#### 1. 目的

訪看 ST 管理者の職務継続への影響要因を明らかにするための、最終段階の研究として、本研究は、Laschinger の職務エンパワメント理論に基づき「訪看 ST 管理者の職務環境（職務エンパワメント）は、管理実践上の困難感と仕事の活力（ワーク・エンゲイジメント）のそれぞれに影響を与え、それらを介して職務継続意向に影響を与える」という因果関係モデルを措定し、その因果モデルの検証を目的とした。また、同時に職務環境から職務継続意向に対する直接効果と、管理実践上の困難感は仕事への活力にも影響を与え、という因果関係についても検証するものとした。

#### 2. 研究方法

##### 1) 調査対象と期間

全国の訪看 ST 6,008 ヶ所(2012年1月時点での WAM ネットに掲載施設)を対象に、各県ごとに 1/2 無作為抽出し、廃止・休止の事業所を除いた 2,882 ヶ所の訪看 ST の管理者とした。なお、調査期間は 2012 年 3 月～6 月であった。

##### 2) 調査方法

調査方法は無記名・自記式質問紙調査とし、郵送法にて配布・回収した。

##### 3) 調査内容

調査内容は訪看 ST 組織・管理者の基本属性、職務エンパワメント、ワーク・エンゲイジメント、管理実践上の困難感、職務継続意向で構成した。

### (1) 訪看 ST 組織・管理者の基本属性

対象者の基本属性として、年齢、性別、訪看 ST 管理者としての登録資格、最終学歴、看護経験年数、訪看 ST 以外での看護管理の経験の有無、訪問看護経験年数、訪看 ST の管理者経験年数、管理者研修受講経験の有無、自らが訪看 ST を開設しているかどうかと管理者就任の経緯をたずねた。訪看 ST の組織的状况は、訪看 ST の設置主体、看護職員数、収支状況とした。

### (2) 職務環境（職務エンパワメント）

職務環境の測定として、Laschinger(2001)が開発した職務エンパワメント尺度(CWEQ-II)を用いた。この尺度は、6 下位尺度で構成されており、“仕事に関する新しい技術や知識を得るチャンス”など「向上する機会」3 項目、“所属する組織の現在の状況”など「情報」3 項目、“助けになるヒントあるいは問題を解決するアドバイス”など「支援」3 項目、“職務遂行のための時間の確保”など「資源」3 項目、“業務における柔軟性の度合いは”など「フォーマル権限」3 項目、“問題を抱えた同僚から助けを求められること”など「インフォーマル権限」4 項目の計 19 項目である。日本語翻訳に関しては、金井 Pak 雅子氏の翻訳されたものを、Laschinger 氏、金井氏両氏に許可を得て、使用した。各項目に対する回答は、「全く無い」から「たくさんある」までの 5 件法で求め、それぞれ 1 点から 5 点で得点化し、得点が高いほど職務上でエンパワーされている環境であることを意味する。

### (3) 仕事の活力（ワーク・エンゲイジメント）

仕事への活力の測定には Schaufeli ら（2002）が開発し、島津ら（2008）が翻訳した日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度 UWES-J 短縮版を用いた。これは“仕事をしていると活力がみなぎるように感じる”などの「活力

(Vigor)」3項目, “仕事に熱心である”などの「熱意 (Dedication)」3項目, “仕事に没頭しているとき幸せだと感じる”などの「没頭 (Absorption)」3項目で構成された全9項目の尺度である. この尺度は島津らの研究において信頼性, 妥当性の確認がされており, 日本においては17項目の完全版より短縮版の方がより適合度が高いことが報告されていることから, 本研究では短縮版を採用した. 各質問項目について「全く無い」から「いつも感じている」までの7件法で求め, それぞれに0点から6点で得点化し, 得点が高いほどポジティブな心理状態であることを意味する.

#### (4) 訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感

訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感 (以下管理困難感) として, 第2章第2節で開発した訪看 ST 管理者の管理困難感尺度を用いた. この尺度は「裁量権」「職場運営」「孤独感」の3因子12項目からなり, 各項目に対する回答は「そう思わない」「ややそう思わない」「ややそう思う」「そう思う」の4件法でたずねた. それぞれに1点から4点で得点化し (得点範囲12点~48点), 得点が高いほど, 管理困難感が高いことを意味する.

#### (5) 職務継続意向

職務継続意向は, 現在の訪看 ST で, 今後も管理者としての職務を続けたいと思っているかどうかについてたずね, 「全く思わない」から「非常にそう思う」までの5件法で回答を求めた. それらに1点から5点を配点し, 得点が高いほど現在の訪看 ST での職務継続意向が高いことを意味している.

#### 4) 分析方法

##### (1) 因果関係モデル

「職務環境（職務エンパワメント）は訪問 ST 管理者の管理困難感と、仕事への活力（ワーク・エンゲイジメント）それぞれに影響を与え、それらを介して職務継続意向に影響を与える」という因果関係モデルを構築した（図 1）。また、このとき、職務環境から職務継続に対する直接効果と、管理困難感の仕事への活力にも影響を与えるとしたパスも同時に検証するものとした。

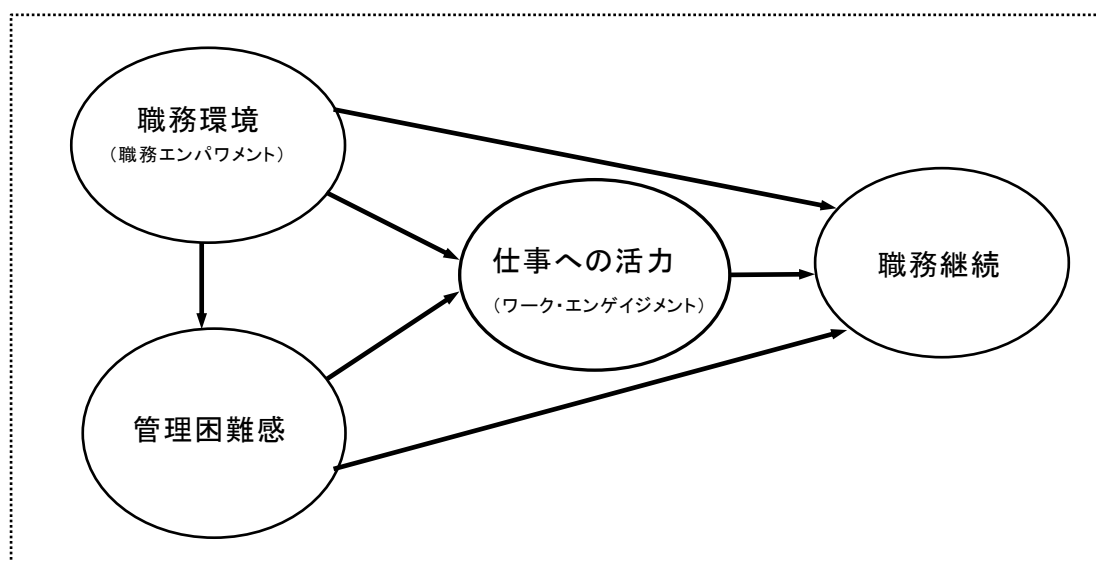


図 1．訪問看護ステーション管理者の活力ある職務継続モデル

##### (2) 統計解析

上記の因果関係モデルのデータに対する適合性は構造方程式モデリング（Structural Equation Modeling; SEM）で検討した。因果モデルの適合性評価は、Goodness of Fit Index (GFI), Comparative Fitness of Index(CFI), Root Mean Square Error Approximation(RMSEA)を採用した。また、パス係数の有意性は、ワルド検定において、検定統計量（critical ratio; C.R）

の値が 1.96 以上（5%有意水準）であれば統計学的に有意と判断した．因果関係モデルの解析に先立ち，職務エンパワメント尺度は訪看 ST 管理者用に文言の一部を修正したため本研究のデータでの構成概念妥当性と信頼性について，確証的因子分析と Cronbach の信頼係数  $\alpha$  により検討した．以上の分析には，統計ソフト IBM SPSS 22.0，Amos 22 を使用した．

## 5) 倫理的配慮

調査対象者には質問紙の配布の際に，研究の目的，自由意志の尊重，訪看 ST・管理者の個人情報の恒久的な保護，研究成果の公表などを明記した文書を共に送付し，調査票の返送をもって同意とみなした．なお本調査研究は，岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した．

## 3. 結果

### 1) 訪看 ST，訪看 ST 管理者の属性と職務継続意向

本調査での回収数は 834 名（回収率 29%）であり，回答項目に欠損の無い有効回答は 749 名であった．このうち今回の研究には，自己開業でなく母体組織が立ち上げた訪看 ST に雇用されている管理者 652 名を分析対象とした．対象の訪看 ST 管理者の個人属性と事業所の組織属性と職務継続意向の得点は表 1 に示した．対象者 652 名のうち，女性が 625 人で 95.9%を占め，平均年齢は  $48.9 \pm 7.7$  歳，管理者としての登録資格は看護師が 96.6%であった．訪問看護経験年数は平均  $8.7 \pm 4.8$  年，訪看 ST での管理経験年数は平均  $5.6 \pm 4.3$  年であった．病棟での管理経験を有する者は 38.8%，何らかの管理者研修受講者は 58.1%であり，管理者就任の経緯では，自らが希望した者は 5.1%と少なかった．回答者の所属する訪看 ST の設置主体別の分布は，医療法人が 278 名（42.6%）と最も多く，次いで会社・営利法人

126名(19.3%), 社団・財団法人 116名(17.8%)であった。訪看 ST 管理者の職務継続の意向は、「どちらともいえない」が最も多く 205名(31.4%), 次いで「まあそう思う」193名(29.6%), 「あまりそう思わない」123名(18.9%)で、得点平均  $3.1 \pm 1.1$  点であった。

表1. 対象者の基本属性・訪問看護ステーションの概要

		n=652			
項目		人	%	mean	SD
性別	男性	27	4.1		
	女性	625	95.9		
年齢	平均年齢			48.9	7.7
登録資格	看護師	630	96.6		
	保健師	22	3.4		
最終学歴	専門学校	557	85.4		
	短期大学	54	8.3		
	大学	33	5.1		
	大学院	8	1.2		
看護経験年数	平均年数			24.4	7.8
訪問看護経験年数	平均年数			8.7	4.8
ST管理者経験年数	平均年数			5.6	4.3
病棟での管理経験	あり	253	38.8		
	なし	399	61.2		
管理者研修の受講	あり	379	58.1		
	なし	273	41.9		
ST管理者になった経緯	自ら希望した	33	5.1		
	その他の状況から	619	94.9		
STの収支状況	おおむね黒字	268	41.1		
	均衡	190	29.1		
	おおむね赤字	131	20.1		
	不明	63	7.7		
STの設置主体	国・地方自治体	25	3.8		
	公的社会保険関係団体	4	0.6		
	社会福祉法人	48	7.4		
	医療法人	278	42.6		
	社団・財団法人	116	17.8		
	協同組合	34	5.2		
	会社・営利法人	126	19.3		
	NPO	9	1.4		
	その他	12	1.8		
管理者としての職務継続意向				3.1	1.1
	全く思わない	74	11.4		
	あまりそう思わない	123	18.9		
	どちらともいえない	205	31.4		
	まあそう思う	193	29.6		
	非常にそう思う	57	8.7		



## 2) 訪看 ST 管理者の各測定尺度の得点

本調査での各測定尺度の得点を表 2 に示した.

### (1) 職務エンパワメント得点

訪看 ST 管理者の CWEQ-II の得点は平均  $18.2 \pm 3.0$  点であった. 本調査での構成概念妥当性は Laschinger (2001) の先行研究に基づき 6 下位因子を一次因子とし, 職務エンパワメントを二次因子とする二次因子モデルとした確認的因子分析にて検討した. 因子モデルのデータへの適合性は  $GFI = 0.925$ ,  $CFI = 0.944$ ,  $RMSEA = 0.059$  と良好な値を示した. 尺度項目全体での Cronbach の信頼係数  $\alpha$  は 0.87 であった.

### (2) ワーク・エンゲイジメント得点

訪看 ST 管理者の UWES-J の得点は平均  $3.8 \pm 1.2$  点であった. また, 尺度項目全体での Cronbach の信頼係数  $\alpha$  は 0.93 であった.

### (3) 訪看 ST 管理者の管理困難感得点

訪看 ST 管理者の管理困難感の得点は平均  $32.2 \pm 6.4$  点であった. 尺度項目全体での Cronbach の信頼係数  $\alpha$  は 0.794 であった.

表2. 訪問看護ステーション管理者の職務エンパワメント, ワーク・エンゲイジメント, 管理困難感の各尺度得点

n=652			
項目	得点範囲	mean	SD
職務エンパワメント	(6~30)	18.2	3.0
ワーク・エンゲイジメント	(0~6)	3.8	1.2
管理困難感	(12~48)	32.2	6.4

## 3) 訪看 ST 管理者の活力ある職務継続モデルの検討

職務環境としての職務エンパワメントは, 訪看 ST 管理者の管理困難感と, 仕事への活力のそれぞれに影響を与え, それらを通して職務継続意向に影響

を与えるという因果関係モデル(訪問看護ステーション管理者の活力ある職務継続モデル)の適合度は、当初モデルは統計的な許容水準を満たすものではなかった( $GFI=0.870$ ,  $CFI=0.856$   $RMSEA=0.110$ )。そこで、修正指標(Modification Index)に基づき、観測変数の誤差間の共分散(相関)を認める方法でモデル修正を試みた。職務エンパワメントの「資源」「フォーマル権限」と管理困難感の「運営」「裁量権」にそれぞれ誤差相関を認めたところ、モデルの適合度は統計的に許容しうる水準まで改善した( $GFI=0.914$ ,  $CFI=0.915$ ,  $RMSEA=0.086$ )。

各変数間の関連をみると、職務環境から管理困難感には強い負の関連( $-0.81$ )がみられ、これは職務環境から仕事への活力への正の関連( $0.27$ )より大きく、これらはそれぞれ職務継続意向に影響した。また、管理困難感から仕事への活力へのパスは有意ではなく、職務環境から職務継続意向への直接パスも有意ではなかった。このモデル全体での職務継続意向の説明率は28%であった。(図2)

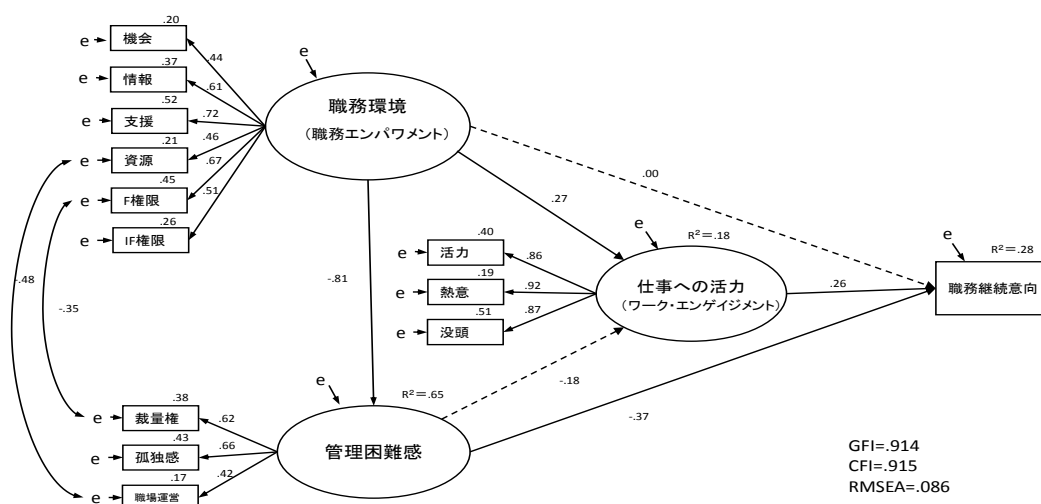


図2. 訪問看護ステーション管理者の活力ある職務継続モデルの検討

#### 4. 考察

本研究は Laschinger の職務エンパワメントの理論を基に、調査対象を母体組織に雇用されている立場の訪看 ST 管理者に限定し、訪看 ST 管理者の職務継続意向に影響する要因を、管理者の置かれている職務環境と、管理実践上の困難感、仕事への活力との関係から明らかにすることを目的に行った。回収率は 29%とやや低いものの本調査での対象の訪看 ST は、設置主体別の構成比率は厚生労働省の介護サービス事業所調査とほぼ同様（厚生労働省、2011）の結果であったことから、一般的な訪看 ST 管理者集団としての代表性を十分に有していると考える。本調査の統計解析においては、モデルの構成力が柔軟でかつ測定誤差の分離が可能であり、さらには複数の適合指標によって因果関係のモデルの適切性を評価できる構造方程式モデリングを採用した。その結果、訪看 ST 管理者の職務継続要因として、所属する組織の職務環境としての職務エンパワメントが、管理困難感と仕事への活力に影響し、これらを介して職務継続意向に影響することが明らかになった。以下に、これらの関係性について考察する。

##### 1) 訪看 ST 管理者の職務継続における職務環境と、管理困難感、仕事への活力との関係性

訪看 ST 管理者にとって所属する組織の職務エンパワメントは、管理困難感というマイナス要因、仕事への活力というプラス要因の双方に影響を及ぼすことが示された。これらは、看護職の置かれている職務環境が職務行動に影響を与えるという Laschinger の理論を支持する結果であり、訪看 ST 管理者においても職場の持つ構造的な要因が管理実践に強い影響を与えていることが示されたと言える。なかでも管理困難感への影響は強く、仕事の活力への関連よりも大きく影響したことから、管理困難感の軽減が訪看 ST 管

理者の職務継続を左右し得る重要な要因であることが示された。この結果は、職務エンパワメントが高いほど、管理困難感が軽減できるということを示しており、職務エンパワメントの要素のなかでも「フォーマル権限」「支援」「情報」は係数も高く、管理困難感に影響していた。本研究での対象者は母体組織に雇用されている立場にあり、所属組織の中では中間管理職の位置にある者と考えられる。このような管理者にとって、母体組織の価値観や目指している方向性が見えない状況や、十分な裁量権限を持たず、訪看 ST 運営への支援が得られない状況は孤立やドロップアウトにつながりかねない。先行研究では、管理者だけには特定されていないものの、訪問看護師の職務継続には、方針への共感（川野，2011）や、職務満足としての組織の意思決定への関与が影響要因としてあげられており（Ellenbecker，2007/2011；武田，2009），母体組織は訪問看護の方針と管理者への役割期待を明確に示す必要があると考える。そして、管理者が力を発揮できるよう十分な権限の委譲と、組織の意思決定に訪看 ST の意向が反映されることが望まれる。

また、本調査でも訪看 ST 管理者の管理経験年数は、平均  $5.6 \pm 4.3$  年と経験は浅く、約 6 割の者が他での管理経験が無く訪看 ST の管理を担っている状況がみられていた。宮崎・川越（2010）は、訪看 ST での管理は、病院の看護管理とは異なる視点が要求され、身近にロールモデルがないということ、角田（2008）は、訪看 ST は制度上では独立した組織の代表となるため、訪看 ST の管理者になって初めて看護部長や事務長といった幅の広い管理業務を経験することを指摘している。このような中で、経験の浅い管理者が適切な管理者役割行動を獲得していく為には、組織からの職場運営への具体的支援は必須であり、管理者が自信を持って管理業務に向かうことができることが職務継続のために重要であると考ええる。

さらに、職務環境は直接的には職務継続意向に影響せず、管理困難感や仕

事への活力を介して職務継続に関連するという結果であった。これは、ただ職務環境が良いというだけで仕事が続けられるのではなく、組織からのエンパワメントを得ているという認知が必要であり、それが管理困難感や仕事への活力に影響し、職務継続意向につながることを示している。これらのことから、職務エンパワメントの視点を持った組織側からの支援的な介入、すなわち、訪看 ST 管理者が十分に持てる力を発揮できるよう、組織からエンパワーされていると実感できる職務環境であることが、管理者の困難感を軽減させ、職務の継続・定着に繋がるものと考ええる。

## 2) 訪看 ST 管理者の管理困難と仕事への活力との関係性

訪看 ST 管理者の管理困難感を軽減することが、管理者としての仕事の活力を高めると想定し、管理困難感から仕事への活力へのパスを設定したが、本調査ではこの関連は認められなかった。仕事への活力は、職務環境からの影響を独立して受けて職務継続に影響していた。これは訪看 ST 管理者の、仕事から活力を得て生き生きとしているという状態は、事業所の管理業務としてではなく、訪問看護の直接ケア提供でのやりがいや訪問看護への愛着などによるものではないかと推察され、それが管理業務での困難感とは別の次元で職務継続意向に繋がっているものと考えられる。先行研究でも、訪看 ST 管理者のやりがいとして、管理者としてより、訪問看護ケアの直接提供での喜びが、最もやりがいとして感じているとの報告があり（松原, 2014）、本調査の結果もこのような状況を反映しているものと考えられる。

しかし一方で、訪看 ST 管理者の「やりがい」として看護ケアの直接提供だけでなく、采配できるおもしろさなど、事業所の管理・運営そのものが魅力であることも報告されている（角田, 2008；松原, 2014）。また、訪看 ST 管理者のワーク・エンゲイジメントは、自ら希望して訪看 ST 管理者にな

った者、他での管理経験を有する者や、何らかの管理者研修を受けた者が高いことが明かになっている（佐々木ら，2014）。管理経験を重ね、研修等での管理スキルの習得を図り、訪看 ST の看護管理への関心を高める支援が必要と考える。さらに、水野（2013）は、看護管理者としての自己の役割を引き受け、日々の実践から学んでいくことが、看護管理者としてのキャリア発達を促進すると報告している。訪看 ST 管理者においても、離職せずに訪看 ST での管理実践を積み重ねていく中で、管理者としての「やりがい」も見出すことができ、訪看 ST の管理が自己のキャリアとして実感できていくのではないかと考えられる。このためにも訪看 ST 管理者が職務を継続できるよう組織的な支援が必要と考える。

以上のことから、訪看 ST 管理者の活力ある職務継続には、管理実践上の困難感を軽減し、仕事への活力が高まる職務環境（職務エンパワメント）が重要な要因であり、訪看 ST を持つ組織は、これまでの病院等の看護管理の枠の延長ではなく、訪看 ST 管理の特性に視点をおいた管理者支援が必要であると考ええる。

## 第3章 総括

### 第1節 研究のまとめ

本研究は、訪看 ST 管理者の活力ある職務継続を支援する具体的な介入支援策への示唆を得ることを目的に、訪看 ST での管理実践上の困難感の様相を明らかにし、職務継続への影響要因について職務環境との関連から検討することを課題とした。

第一段階での、「訪看 ST 管理者の管理実践上の困難感の様相を明らかにする」では、母体組織に雇用されている訪看 ST 管理者 14 名を対象にし、インタビュー調査を行い、訪看 ST 管理者の管理実践で体験している困難感について質的帰納的に分析した。訪看 ST 管理者の管理実践での困難感として、制度上は独立した事業所としての管理運営を要求されるが、母体組織のなかでは権限を持たない中間管理者としての【仕組みの中での葛藤】という、所属する組織の構造的な要因を基盤にした困難感が抽出され、その上で職場運営における焦りとしての【担う役割への焦燥】があり、これら 2 つの要因から、母体組織の中に理解者を見いだせない【共通理解者不在の孤独】というものがあることが明らかになった。

第二段階では管理者の職務継続への影響要因の探求のため 2 つの課題をあげ、全国の訪看 ST 管理者を対象に量的研究にて検討した。課題 1 では、訪看 ST 管理者の職務継続意向を予測する指標としての「訪看 ST 管理者の管理困難感尺度」を検討した。質的研究成果を基に、3 つの下位尺度「裁量権」「孤独感」「職場運営」をもつ 12 項目の「訪看 ST 管理者の管理困難感尺度」を開発し、管理者の職務継続意向を予測する指標として、一定の妥当性、信頼性が確認された。

課題 2 では、「訪看 ST 管理者の活力ある職務継続モデル」の検討をおこな

った。Laschinger の職務エンパワメント理論を援用し、職務環境としての職務エンパワメントは、訪看 ST 管理者の管理困難感と、仕事への活力のそれぞれに影響を与え、それらを介して職務継続意向に関連するという因果関係モデル（訪看 ST 管理者の活力ある職務継続モデル）のデータへの適合度は統計学的に支持された。訪看 ST 管理者の職務継続において、管理困難感の軽減と、仕事への活力を高める職務環境（職務エンパワメント）が影響することが確認され、母体組織のもつ構造的要因としての「向上する機会」「情報」「支援」「資源」「フォーマル権限」「インフォーマル権限」などの管理者がエンパワーされる職務環境が重要であることが明らかになった。

以上の結果から、訪看 ST 管理者の職務継続には、現場の管理実践での困難感の軽減への対策が重要であり、管理困難感に影響する組織の構造的な要因の見直しが必要と考えられた。

## 第 2 節 研究の意義と看護への示唆

高齢社会の我が国において、在宅療養者支援の中心的役割を果たすことが求められている訪看 ST の発展・充実のためには、訪問看護師の定着への影響要因である管理者自身の職務継続が課題となっている。

現在の我が国の訪看 ST は、開設主体別比率からみると約 3/4 の事業所は、自治体、医療法人、社会福祉法人、その他社団財団法人（看護協会・医師会など）を開設主体としており、これらの事業所の管理者は自己開業では無く、母体組織が立ち上げた事業所に雇用されているものと推測できる。本調査は、現在の時点で、多数派を占めている雇用されている立場の訪看 ST 管理者の職務継続における困難状況を明らかにした。本調査の知見は、これらの訪看 ST 管理者の抱える管理実践の困難感を軽減させ、職務継続への支援策検討に示唆を与えうるものとする。



所属する母体組織からエンパワーされ、活力をもって職務が継続できる職務環境とは、職務エンパワメントの構成要素であるフォーマルな権限の委譲があり、独立した事業所として訪看 ST 管理者に十分な裁量権があること。また、母体組織の意思決定への積極的な参画などを通して情報を共有し、組織内での訪問看護方針のすり合わせを行い、管理者への役割期待が明確に示されていることと考える。訪看 ST を持つ母体組織は、訪看 ST では従来の病院や病棟を中心とした看護管理の枠ではなく、独特の孤独感を中心とした管理上の困難状況があることを認識し、訪看 ST 管理者への支援を強化する必要があると考える。訪看 ST は地域に開かれた生活の場での看護実践を担っているものとして、制度面も含めて病院とは大きく異なる特性を有することを十分に認識し、訪看 ST 管理者の声を聴き、充実した事業所の運営管理ができるよう、意向の擦りあわせから行っていくことが必要であると考えます。

また、管理者自身も管理者役割を受け止め、役割期待に応えられるよう自己研鑽が必要である。現時点では、訪看 ST の管理者には特別な資格制度はないが、訪看 ST のマネジメントには、人事管理を中心とした職場運営の知識だけではなく、医療・介護保険の制度をはじめとして、様々な社会福祉制度の知識とその活用、独立した事業所としての経営管理など、病院での看護管理の経験値だけでは対応できない多くの知識と能力が要求される。このような訪看 ST 管理者が、訪問看護の現場で経験を積みながら自己研鑽ができ、自信をもって訪看 ST 運営ができるよう管理者育成システムの一層の充実が望まれる。これらのことを含めて訪看 ST の看護管理が、看護職にとってやりがいのあるキャリアとなるよう社会的な支援が必要であると考えます。

### 第3節 研究の限界と今後の課題

本研究での訪看 ST 管理者の活力ある職務継続モデルでは、職務環境としての組織要因を中心に検討したが、今回の分析には用いなかったその他の職務関連要因の検討が必要と考える。管理者の職務継続にはワーク・ライフ・バランスからの視点や、管理者役割への満足感、役割効力感など管理者の個人的要因の影響も考えられ、今後これら要因を検討することは、訪看 ST の管理者支援の方策を考えていく際の有益な資料となると考えられる。

また、本研究は母体組織に雇用されている立場の訪看 ST 管理者の職務環境（組織の構造的要因）と、職務継続意向への関連要因を検討したものである。本研究で尺度化した訪看 ST 管理者の管理困難感とは、これらの雇用されている管理者を想定したものであり、活用にあたっては、設置主体や管理者の雇用状況など、職務の背景要因の検討が必要と考える。

さらに本研究での知見は、自己開業している訪看 ST の管理者の管理実践での困難感や、職務継続要因とは異なることが推察される。今後は、自己開業の訪看 ST 管理者との比較検討も必要と考えられ、これら双方の知見の蓄積が訪看 ST の充実・発展につながるものと考えられる。

## 文献

### 第 1 章

- Almost J, Laschinger HKS (2002). Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 14 (9) : 408-420.
- Bacon CT, Mark B (2009). Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. *The Journal of Nursing Administration*. 39 (5) : 220-227.
- Bakker AB , demerouti E , Verbeke W ( 2004 ) . Using The Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*. 43 (1) : 83-104.
- Bamford M, Wong CA, Laschinger H (2013). The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *Journal of Nursing Management*. 21 (3) : 529-540.
- Brown P, Fraser K, Wong CA, Muise M, Cummings G (2013). Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers : a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 21(3) : 459-472.
- Demerouti E, Bakker A.B, Nachreiner F, Schaufeli W.B, Nachreiner F (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*. 86 (3) : 499-512.
- Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stesa H (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*. 20 (1-2) : 23-33.
- Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Porell FW (2007). Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and

- intent to stay. Home health Care Services Quarterly. 26 (1) : 43-58.
- Ellenbecker CH, Porell FW, Samia L, Byleckie JJ, Milburn M. (2008). Predictors of home healthcare nurse retention. Journal of Nursing Scholarship. 40 (2) : 151-160.
- Ellenbecker CH, Cushman M. (2011). Home healthcare nurse retention and patient outcome model : discussion and model development. Journal of Advanced Nursing. 68 (8) : 1881-1893.
- 福井小紀子 (2011). 訪問看護推進のために今、現場が求めていること 全国訪問看護事業所への調査結果の分析から. 訪問看護と介護. 16 (7) : 570-580.
- 後藤姉奈, 川島珠実 (2010). 新任師長が体験する困難とその対処におけるロールモデルの様相. 日本看護管理学会誌. 14 (1) : 68-76.
- 東堤久恵, 青山ヒフミ, 勝山貴美子 (2012). 就任初期の看護師長が役割移行において役割を取得するプロセス 困難の体験に関連した役割の取得からの検討. 大阪府立大学看護学部紀要. 18 (1) : 11-21.
- 一般社団法人全国訪問看護事業協会. 平成 26 年訪問看護ステーション数調査結果. 2014-10-07, <http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h26-research.pdf>.
- Kanter RM (1993). Men and Women of the Corporation. Basic Books, New York.
- Kanter RM (1993)/高井葉子 (訳) (1995). 企業のなかの男と女. 生産性出版. 東京.
- 厚生労働省 (2010). 訪問看護需給に関する研究および課題 第 4 回訪問看護支援事業に係る検討会 資料 3  
<http://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000jfxv-att/2r9852000000jpum.pdf>. 2014.12.17

厚生労働省（2011）．訪問看護の伸び悩みに関するデータ 日本看護協会医療計画  
の見直し等に関する検討会資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv6.pdf>. 2014.12.17

厚生労働省（2013）．平成 25 年度介護サービス施設・事業所調査の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/dl/kekka-gaiyou.pdf>. 2014.12.15

厚生労働統計協会（2014）．国民衛生の動向・厚生指標．61（9）．197.

加藤栄子，尾崎フサ子（2010）．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.

川野英子（2011a）．訪問看護師が訪問看護活動を継続する環境要因の検討．2009  
年度勇美財団在宅医療助成一般公募（後期）完了報告書．

川野英子，平野美穂，猪越恵美子（2011b）．訪問看護師の転職意向と定着に関連  
する環境要因．訪問看護と介護．16（8）：669-674.

Laschinger HKS, Almost J, Purdy N , Kim J (2004). Predictors of Nurse  
Managers' Health in Canadian Restructured Healthcare Settings. Nursing  
Leadership. 17（4）：88-105.

Laschinger HKS, Purdy N, Almost J (2007). The impact of leader-member  
exchange quality, empowerment, and core self-evaluation on nurse  
manager's job satisfaction. The Journal of Nursing Administration.  
37（5）：221-229.

Laschinger HKS, Finegan J (2005). Using Empowerment to Build Trust and  
Respect in the Workplace : A Strategy for Addressing the Nursing  
Shortage. Nursing Economic\$. 23（1）：6-13.

- Laschinger HKS, Finegan Joan (2005). Empowering Nurses for Work Engagement and Health in Hospital Settings. *The Journal of Nursing Administration*. 35 (10) : 439-449.
- Laschinger HKS, Finegan J (2008). Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. *Journal of Nursing Management*. 16 (5) : 601-607.
- Laschinger HKS , Finegan J, Shamian J, Wilk P (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *The Journal of Nursing Administration*. 31 (5) : 260-272.
- Laschinger HKS, Havens DS (1997). The Effect of Workplace Empowerment on Staff nurses' Occupational Mental Health and Work Effectiveness. *The Journal of Nursing Administration*. 27 (6) : 42-50.
- Laschinger HKS, Shamian J (1994). Staff nurses' and nurse managers' perceptions of job-related empowerment and managerial self-efficacy. *The Journal of Nursing Administration*. 24 (10) : 38-47.
- Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL, Read EA, Stam LMP (2012) . The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *Journal of Nursing Management*. 20 (7) : 877-888.
- Laschinger HKS, Wilk P, Cho J, Greco P (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in Nursing work environments: dose experience matter? . *Journal of Nursing Management*. 17 (5) : 636-646.
- Mackoff B, Triolo PK (2008). Why do nurse managers stay? Building a model of engagement:Part2, cultures of engagement. *Journal of Nursing Administration*. 38 (4) : 166-171.

- 松原みゆき (2014). 訪問看護ステーション管理者のやりがいと困難を構成する要素. 日本赤十字広島看護大学紀要. 14 : 37-46.
- 御厩美登里 (2014). 訪問看護師の職務継続意向に関連する要因－同僚間コミュニケーションと関連職種とのコミュニケーションに焦点をあてて－. 日本地域看護学会誌. 17 (1) : 32-39.
- 光本いずみ, 松下年子, 大浦ゆう子 (2008). 訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連. 産業医科大学雑誌. 30 (2) : 185-196.
- 撫養真紀子, 池亀みどり, 河村美枝子, 清水厚子他 (2014). 病院に勤務する看護師の職業継続意志に関連する要因の検討. 大阪府立大学看護学部紀要. 20 (1) : 29-37.
- 森山万智, 高橋永子 (2011). 新任看護師長が役割を取得する過程で体験した役割葛藤. インターナショナル Nursing Care Research. 10 (1) : 45-52.
- 中野康子 (2008). 訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 15 : 43-59.
- Nedd N (2006). Perceptions of Empowerment and Intent to Stay. Nursing Economic\$. 24 (1) : 13-19.
- 仁科祐子, 谷垣静子 (2005). 訪問看護師の職業ストレスに関する研究 職位別のストレスの検討. 訪問看護と介護. 10 (10) : 840-849.
- 西岡由美 (2010). 看護職人材の確保・定着を実現する職場環境. 季刊社会保障研究. 45 (4) : 458-470.
- 日本看護協会出版会 (2013). 就業状況就業者数 (年次別・就業場所別) 平成 24 年看護関係統計資料集, 日本看護協会出版会, 東京. p 2-3.
- 日本訪問看護振興財団 (2010). 平成 21 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護ステーションネットワーク活用による教育システム構築事業報告書.

- Parsons ML, Stonestreet J (2003). Factors that contribute to nurse manager retention. *Nursing Economic\$*. 21 (3) : 120-126, 119.
- Patrick A, Laschinger HKS (2006). The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *Journal of Nursing Management*. 14 (1) : 13-22.
- Sabiston JA, Laschinger HKS (1995). Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Autonomy. Testing Kanter's Theory of Structural power in organizations. *The Journal of Nursing Administration*. 25 (9) : 42-50.
- 齋藤訓子 (2011). 日本看護協会が推進する「在宅医療・訪問看護」の方向性, “平成 23 年版 看護白書” (日本看護協会編集), 日本看護協会出版会, 東京, p 15-28.
- 社団法人日本看護協会 (2009). 平成 20 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業研究報告書.
- 厚生労働省 (2014). 訪問看護ステーションの事業運営に関する調査詳細別添 1 ,  
アフターサービス推進室活動報告書.  
[www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15.pdf](http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15.pdf).  
2014.12.17
- Schaufeli WB, and Bakker AB (2010). The Conceptualization and measurement of work engagement : In A.B.Bakker and M.P.Leiter, Work engagement : A handbook of essential theory and research. New York: Psychology Press. 10-24
- Schaufeli WB. Salanova M, Gonzalez-Roma V, Bakker A B (2002). The Measurement off Engagement and Burnout : A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 3 (1) : 71-92.



- Skytt B, Ljunggren B, Carlsson M (2007). Reasons to leave: the motives of first-line nurse managers' for leaving their posts. *Journal of Nursing Management*. 15 (3) : 294-302.
- 武田彩子, 岡本有子, 葛西好美, 他 (2009). 訪問看護ステーション管理者の離職意向に関連する要因. *日本在宅ケア学会誌*. 13 (1) : 38-45.
- ウィルマー. B. シャウフェリ, ピーターナル. ダイクストラ (著), 島津明人, 佐藤美奈子 (訳) (2012). *ワーク・エンゲイジメント入門*. 星和書店. 東京
- Wong CA, Laschinger HKS (2012). Authentic leadership, performance, and job satisfaction : the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 69 (4) : 947-959.
- Wong CA, Laschinger HKS, Cummings GG (2010). Authentic leadership and nurses' voice behavior and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*. 18 (8) : 889-900.
- 山本雅子 (2011). 病院看護職における中間管理者への移行期に生じる葛藤. *看護5月臨時増刊号*. p 20-26.
- 吉川三枝子, 関根聡子, 高橋由紀, 他 (2012). 新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難と必要とする支援. *茨城県立医療大学紀要*, 17 : 1-10.
- 財団法人日本訪問看護振興財団 (2009). 平成 20 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業報告書.

## 第2章 第1節

福井小紀子 (2011). 訪問看護推進のために今, 現場が求めていること 全国訪問

看護事業所への調査結果の分析から. 訪問看護と介護. 16 (7) : 570-580.

東堤久恵, 青山ヒフミ, 勝山貴美子 (2012). 就任初期の看護師長が役割移行にお

いて役割を取得するプロセス 困難の体験に関連した役割の取得からの検討.

大阪府立大学看護学部紀要. 18 (1) : 11-21.

角田直枝 (2008). 訪問看護は所長で決まる. 日本看護協会出版会. 東京. p 2-12.

看護編集部 (2008). 看護師長の悩み, 喜び, 上司に求めるサポート. 看護.

63 (4) : 6-9.

Karasek RA (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain;

Implication for job redesign. Administrative Science Quarterly. 24 (2) :

285-309.

勝京子 (2009). 師長が困難と認識している問題とその取り組み 大学病院病棟師

長の経験に焦点を当てて. 日本看護学会論文集第 40 回看護管理, 186-188.

厚生労働省 (2010). 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001p9ka-att/2r9852000001pf7t.pdf>. 2014.12.19

Laschinger HKS, Purdy N, Cho J, et al (2006). Antecedents and consequences

of nurse managers' perceptions of organizational support. Nursing

Economic\$. 24 (1) : 20-29.

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2013). 平成 24 年度老人保健事業推進費

等補助金老人保健健康増進事業 訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業  
報告書.

森山万智, 高橋永子 (2011). 新任看護師長が役割を取得する過程で体験した役割

葛藤. インターナショナル Nursing Care Research. 10 (1) : 45-52.

- 日本訪問看護振興財団（2010）．平成 21 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
訪問看護ステーションネットワーク活用による教育システム構築事業報告書．
- 太田肇（2011）．承認とモチベーション 実証されたその効果．同文館出版株式会社，東京．148-155．
- Shirey M R, Mcdaniel A M, Ebright P R（2010）．Understanding nurse manager stress and work complexity. The Journal of Nursing Administration. 40（2）：82-91．
- 武田彩子，岡本有子，葛西好美，他（2009）．訪問看護ステーション管理者の離職意向に関連する要因．日本在宅ケア学会誌．13（1）：38-45．
- 山口善子（2012）．訪問看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトが主観的健康感と訪問看護就業継続意志に与える影響．日本看護管理学会誌．16（2）：111-118．
- 吉川三枝子，平井さよ子，賀沢弥貴（2008）．優れた中間看護管理者の「成長を促進した経験」の分析．日本看護管理学会誌．12（1）：27-36．

## 第 2 章 第 2 節

- 藤井千里，赤間明子，大竹まり子，他（2011）．訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連．日本看護研究学会雑誌．34(1)：117-130．
- 福井小紀子（2011）．訪問看護推進のために今，現場が求めていること 全国訪問看護事業所への調査結果の分析から．訪問看護と介護．16（7）：570-580．
- 角田直枝．“訪問看護は所長で決まる”（2008）．日本看護協会出版会，東京．5-14．
- 厚生労働省（2011）．平成 23 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況．  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/dl/kekka-gaiyou\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/dl/kekka-gaiyou_01.pdf)．2014-12-17

- 黒白恵子 (2011). 訪問看護ステーションに勤務する看護職のワーク・コミットメントの関連要因 HRM チェックリストを活用した検討. 日本在宅ケア学会誌. 14 (2) : 50-57.
- 松原みゆき (2014). 訪問看護ステーション管理者のやりがいと困難を構成する要素. 日本赤十字広島看護大学紀要. 14 : 37-46.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2013). 平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業 訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業報告書.
- 宮崎和加子, 川越博美 (2010). “訪問看護元気化計画—現場からの 15 の提案”, 医学書院, 東京. 46-58.
- 望月宗一郎, 茂木美奈子, 飯島純夫 (2009). A 県内訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考察. 山梨大学看護学会誌. 18 (1) : 9-14.
- 日本看護協会 (2010) 訪問看護の伸び悩みに関するデータ. 平成 23 年 7 月 13 日.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv6.pdf>. 2014-12-17
- 日本訪問看護振興財団 (2010). 訪問看護ステーションネットワーク活用による教育システム構築事業報告書. 平成 21 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業.
- 仁科裕子, 谷垣静子 (2005). 訪問看護師の職業ストレスに関連する研究 職位別のストレッサーの検討. 訪問看護と介護. 10 (10) : 840-849.
- 佐々木純子, 難波峰子, 二宮一枝 (2014). 訪問看護ステーション管理者の管理実践上の困難. 日本地域看護学会誌. 17 (2) : 10-17.
- 武田彩子, 岡本有子, 葛西好美, 他 (2009). 訪問看護ステーション管理者の離職意向に関連する要因. 日本在宅ケア学会誌. 13 (1) : 38-45.
- 山口陽子, 百瀬由美子 (2013). 訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性との関係. 日本在宅ケア学会誌. 17 (1) : 49-58.

山本嘉一郎, 小野寺孝義 編著 (2002). Amos による共分散構造分析と解析事例.  
ナカニシヤ出版, 京都. 16-18.

## 第2章 第3節

Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Porell FW (2007). Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay.

Home Health Care Services Quarterly. 26(1) : 43-58.

Ellenbecker CH, Cushman M. (2011). Home healthcare nurse retention and patient outcome model. discussion and model development. Journal of Advanced Nursing. 68 (8) : 1881-1893.

角田直枝 (2008). “訪問看護は所長で決まる” 日本看護協会出版会, 東京. 5-14.

川野英子, 平野美穂, 猪腰江美子 (2011). 訪問看護師の転職意向と定着に関連する環境要因, 訪問看護と介護. 16 (8) : 669-674.

厚生労働省 (2011). 平成 23 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況.

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/dl/kekka-gaiyou\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/dl/kekka-gaiyou_01.pdf). 2014-12-17

Laschinger HKS, Finegan J, Shamiam J. et al (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings.

The Journal of Nursing Administration. 31 (5) : 260-272.

松原みゆき (2014). 訪問看護ステーション管理者のやりがいと困難を構成する要素. 日本赤十字広島看護大学紀要. 14 : 37-46.

宮崎和加子, 川越博美 (2010). “訪問看護元気化計画—現場からの 15 の提案”, 医学書院, 東京. 46-58.

水野暢子 (2013). 看護中間管理者のキャリア発達過程とそれに関連する要因. 日本看護研究学会誌. 36 (1) : 81-92.

佐々木純子, 難波峰子, 二宮一枝 (2014). 訪問看護ステーション管理者のワーク・エンゲイジメントとその関連要因. 岡山県立大学保健福祉学部紀要. 21(1): 35-43.

Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Roma V, Bakker A B (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies. 3 (1): 71-92.

Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S. et al (2008). Work Engagement in Japan: Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale. Applied Psychology. 53 (3): 510-523.

武田彩子, 岡本有子, 葛西好美, 他 (2009). 訪問看護ステーション管理者の離職意向に関連する要因. 日本在宅ケア学会誌. 13 (1): 38-45.

## 謝辞

本研究にご協力いただきました A 県訪問看護ステーション連絡協議会の皆様、インタビュー調査ではお忙しい中、快く協力していただいた訪問看護ステーションの管理者の方々に心よりお礼を申し上げます。また、アンケート調査では、全国の訪問看護ステーションの管理者の方々にご協力頂きました。多くの方が返信の際に励ましのメッセージなどを添付してくださり大変励みになりました。心より感謝致します。

また、岡山県立大学大学院の地域ゼミでは先生方をはじめ、研究科の皆様にはいつも率直で的確なご意見が頂けました。私にとっては研究を進めていく上での羅針盤のような存在で、思索を深めることができましたと思います。

最後に研究の全過程にわたり、適切な指導や助言を頂きました指導教授に心より感謝を申し上げます。