

## 訪問看護ステーション管理者の管理困難感尺度の検討

佐々木 純子<sup>1)</sup>\*, 難波 峰子<sup>2)</sup>, 二宮 一枝<sup>2)</sup><sup>1)</sup>香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科<sup>2)</sup>岡山県立大学保健福祉学部看護学科

## Development of a Visiting Nurse Station Administrators' Difficulties Scale

Junko Sasaki<sup>1)</sup>\*, Mineko Nanba<sup>2)</sup>, Kazue Ninomiya<sup>2)</sup><sup>1)</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences<sup>2)</sup>Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

## 要旨

本研究は、訪問看護ステーション（以下訪看ST）管理者の管理実践上での困難感を測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性の検討を目的とした。

訪看ST管理者を対象とした管理困難感の先行研究をもとに項目案を作成したのち、全国の訪看STから各県毎に1/2無作為抽出し、廃止・休止の事業所を除いた2,882ヵ所の訪看STの管理者を対象に質問紙調査を行い、尺度項目の選定、信頼性・妥当性の検証を行った。

回収834名（回収率29%）のうち、自己開設でない訪看STの管理者652名を分析対象とした。探索的因子分析にて「裁量権」「孤独感」「職場運営」の3因子からなる12項目の尺度を作成した。尺度全体のCronbachの信頼性係数 $\alpha$ は0.794で、下位尺度では0.680～0.735であった。これらの3つの下位尺度を一次因子とし、訪看ST管理者の管理困難感を二次因子とする因子モデルを仮定し、その構成概念妥当性を因子モデルと外的基準（職務継続意向）との関係において構造方程式モデリングにて検討した。

結果、本尺度のデータへの適合性は統計学的に支持され、訪看ST管理者の管理困難感尺度は、一定の信頼性、妥当性を有することが確認された。本尺度は、自己開設ではなく訪看STに雇用されている管理者の管理実践での困難状況を把握する指標となり、職務継続への方策検討に寄与することが示唆された。

**Key Words:** 訪問看護ステーション (visiting nurse station), 管理者 (administrator), 困難感 (difficulty)

\*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 佐々木 純子

\* Correspondence to: Junko Sasaki, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Murecho-Hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan  
E-mail: sasaki@chs.pref.kagawa.jp

## はじめに

訪問看護ステーション（以下訪看ST）は、制度発足後20年が経過し、2014年現在全国で7,473ヶ所の事業所が開設され<sup>1)</sup>、医療的ケアが必要な在宅療養者にとって重要な看護サービスの提供拠点となっている。しかし訪看STはそのマンパワーにおいて、高齢社会の進展による在宅療養者の増加予測に対応できる体制には至らず、訪問看護に従事している看護職は全看護職の中でわずか2.2%と少ないまま経過している<sup>2)</sup>。国民の要求として、終末期であっても可能な限り自宅で療養生活を送ることを望んでおり<sup>3)</sup>、訪問看護ST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。訪看STの状況をみると、病院の看護職に比べて給与が低く、離職率が高いこと<sup>4)</sup>、新人を職場で育成する体制が不足していること<sup>5)</sup>、また、任されている仕事が多く、精神的負担感が大きいこと<sup>6)</sup>など看護職が定着しにくい要因があることが報告されている。

看護職の職務継続への影響要因は、資格や家庭状況など個人的要因の影響もあるが、管理者においては組織要因や役割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不足やサポートの欠如<sup>7) - 10)</sup>、仕事要求量と報酬のアンバランス<sup>11)</sup>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一線級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<sup>9) 11)</sup>などの裁量権や、看護ケアの質<sup>10) 12)</sup>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中心概念は職務満足感であるとされている<sup>13)</sup>。

在宅看護領域においても、看護職の職務継続には、上司・同僚や医師などとの関係性、給料や福利厚生、職務裁量や仕事量、ストレス<sup>14) - 17)</sup>との関連、また、自らが事業所運営に関与できること<sup>18) 19)</sup>など、職務環境の要因が強く影響することが報告されている。

訪看STの看護管理者に特定してみると、訪看STの管理業務は病院との兼務業務や、1人で何役もこなすという多重課題での困難感の報告<sup>20)</sup>や、管理者自身の訪問件数が収益状況に関与する<sup>21)</sup>などの報告からも、訪看STの管理者は、一定の訪問看護の実務と並行して管理業務を遂行しており多忙であることが報告されている。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<sup>22)</sup>、6～7割が離職を考えたことがある<sup>20) 23)</sup>など、訪看STでの管理者の定着が課題となっている。看護管理者の定着は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<sup>24)</sup>、管理者が辞めずに訪看STに定着して、事業所の安定運営ができることが今後の訪問看護の機能強化つなげると考える。このような中で、訪看STの管理者の職務継続に関する研究では、離職意向と困難感の関係をみたもの<sup>20)</sup>や、質的な分析により管理者のやりがいと困難感をみたもの<sup>25)</sup>があるが、職

務継続要因を実証的に検証したものはみられず、ST管理者の職務継続についての知見の蓄積が必要と考える。

筆者らは訪看ST管理者の困難感として、自己開業でなく組織が立ち上げた訪看STに勤務する管理者14名に聞き取り調査を行い、管理実践上での困難感を明らかにした<sup>26)</sup>。これらの雇用されている訪看ST管理者の困難感は、「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」というものであった。訪看STは、制度上では独立した事業所として病院とは異なる診療報酬・介護報酬制度などの制約を受けるため、トップレベルの経営・管理責任を問われるが、組織の中では組織の一部の責任者としての位置づけであり、中間管理職的な立場で、少ない裁量権のなかに置かれていることを基にした困難感であった。このような困難感、訪看ST管理者の管理者としての職務満足感とは対局した位置にあり、管理者の職務継続意向においても影響要因となると考えられる。

これまでに中野<sup>16)</sup>やEllenbecker<sup>27)</sup>の訪問看護師の職務満足感の測定指標があり、これらは訪問看護の専門性や訪問看護志向性といった訪問看護ケア提供での満足感を測定する有用な知見ではあるが、訪看STの事業所管理者においても同様の知見が適応できるかどうかは定かでない。また、先行研究でも訪看ST管理者のやりがい等の満足感と離職意向は関連しないという報告があり<sup>20)</sup>、訪問看護提供の満足感では管理者としての職務継続は測定が難しいと考えられた。そこで今回、管理者の職務継続を予測する指標になり得る「訪看ST管理者の管理困難感」の尺度化を試みることに至った。本尺度は、組織に雇用されている立場の訪看ST管理者の、職務を取り巻く心理的環境測定ツールとしての活用を想定している。訪看ST管理者の職務継続への指標となる本尺度を開発することは、訪看ST管理者の管理職務を取り巻く環境改善への示唆を導くツールとなり、管理者支援策の策定に寄与できるものと考えられる。

## 研究目的

本研究は、訪看ST管理者の職務継続意向の指標となる管理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。

## 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」を訪看STでの訪問看護提供での困難感ではなく、管理者としての管理実践での困難感とした。尺度項目の選出は著者ら<sup>26)</sup>の組織に雇用されている訪看ST管理者を対象にした訪看STでの看護管理上で実感する困難の様相について、インタビューデータに基づく質的研究結果を基に抽出した。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、「職場運営上での困難感」の領域、「管理者の孤独感」の領域、「制度に関連した困難感」の領域のそれぞれ5項目4下位概念を想定した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、WAMネットに掲載された全国の訪看ST 6,008ヶ所（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を開設したかどうかと、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、構成する概念を著者らの先行研究<sup>26)</sup>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管理者の困難感とは、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<sup>28)</sup>。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。(2010年6月8日、承認No.138)

## 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は表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±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 (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±7.8年、訪看STでの経験年数は8.7±4.8年、訪看STでの管理者経験年数は5.6±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

表1 対象者の基本属性と職務継続意向

項目		人	(%)	mean	SD
性別	男性	27	(4.1)		
	女性	625	(95.9)		
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)		

表2 訪看ST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	
裁量権	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)
	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)
孤独感	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)
	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)
職場運営	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)
	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%

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。

## 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%)、

表3 訪看ST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
第3因子 (職場運営)		.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
		-.115	.878	k11 管理時間不足
		.160	.498	k10 人手不足
		.455	k14 私生活の犠牲感	
	.248	.442	k12 職場運営苦慮感	
Cronbach $\alpha$	.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

「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。

尺度項目の検討では、構成する概念を先行研究<sup>20) 26)</sup>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)。

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、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。

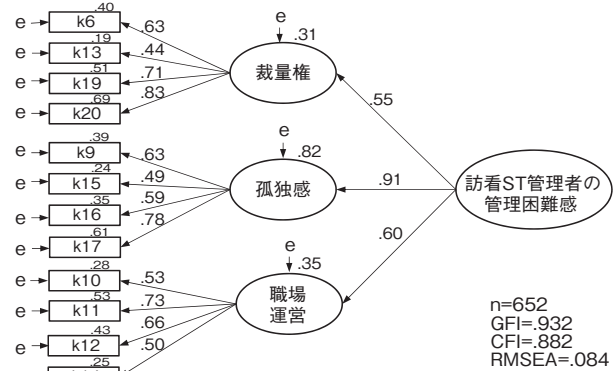


図1 訪看ST管理者の管理困難感二次因子モデル

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。

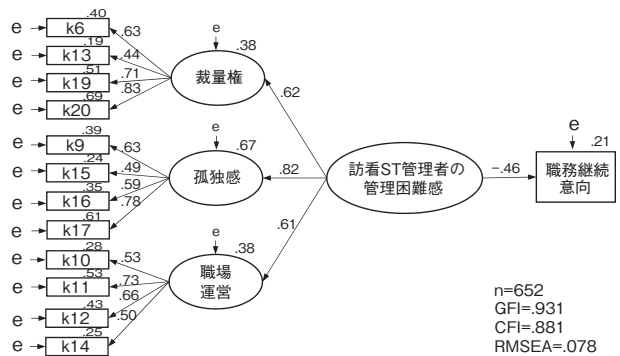


図2 訪看ST管理者の管理困難感と職務継続との関連性

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。

## 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<sup>29)</sup>、平均年齢や経験年数等も他の全国調査とほぼ同様<sup>21) 30) 31)</sup>であったことから、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とやや低いが、「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られる。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的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を、「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を、「孤独感」はサポート状況の認知を測定している。

「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<sup>32)</sup>という報告がされている。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<sup>25)</sup>ということも報告されている。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ことが考えられる。この裁量権の測定は管理者としての職務満足の評価としても考えられ、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の無い者も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<sup>5) 21)</sup>であり、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ないこと<sup>33) 34)</sup>が指摘されている。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<sup>35)</sup>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<sup>22) 36)</sup>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

24.4年と長いが、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<sup>37)</sup>も報告されており、バーンアウトに陥らずに職務を継続できることは訪問看護のケアの質の向上につながると考える。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。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

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。これは、管理者自身が訪看STを開設し、経営している者の困難感とは異なることが推測されるため、活用に当たっては訪看STの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。

今後、対象特性を踏まえた経営関連の項目の精選や、自己開業している訪看ST管理者の管理実践での困難感との比較検討が課題と考える。

## 結 論

本研究では、訪看ST管理者の職務継続に関する支援策検討への示唆を得るために、訪看ST管理者の管理困難感尺度の開発を試みた。その結果、「裁量権」「孤独感」「職場運営」の3下位尺度をもつ12項目が抽出され、尺度には一定の信頼性と妥当性があることが確認された。

## 文 献

- 1) 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>.
- 2) 日本看護協会出版会編集: 就業状況就業者数(年次別・就業場所別)平成25年看護関係統計資料集, 日本看護協会出版会, 東京, 2-3, 2014.
- 3) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向・厚生指針. 61(9): 197, 2014.
- 4) 齋藤訓子. 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, 15-28, 2011.
- 5) 日本看護協会: 訪問看護の伸び悩みに関するデータ. 平成23年7月13日. 2014-10-07, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv6.pdf>.
- 6) 光本いずみ, 松下年子, 大浦ゆう子. 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, 2008.
- 7) Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL, Read EA, Stam LMP. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag* 20(7): 877-888, 2011.
- 8) Patrick A, Laschinger HKS. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nurs Manag* 14(1): 13-22, 2006.
- 9) Skytt B, Ljunggren B, Carlsson M. Reasons to leave: the motives of first-line nurse managers' for leaving their posts. *J Nurs Manag* 15(3): 294-302, 2007.
- 10) Parsons ML, Stonestreet J. Factors that contribute to nurse manager retention. *Nurs Econ* 21(3): 120-126, 2003.
- 11) Laschinger HKS, Finegan J. Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. *J Nurs Manag* 16(5): 601-607, 2008.
- 12) Mackoff BL, Triolo PK. Why do nurse managers stay? Building a model of engagement. *J Nurs Adm* 38(4): 166-171, 2008.
- 13) Brown P, Fraser K, Wong CA, Muise M, Cummings G. Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. *J Nurs Manag* 21(3): 459-472, 2013.
- 14) Ellenbecker CH, Porell FW, Samia L, Byleckie JJ, Milburn M. Predictors of home healthcare nurse retention. *J Nurs Sch* 40(2): 151-160, 2008.
- 15) Ellenbecker CH, Cushman M. Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *J Adv Nurs* 68(8): 1881-1893, 2011.
- 16) 中野康子. 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, 2008.
- 17) 御厩美登里. 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, 2014.
- 18) 川野英子. 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. 2011.
- 19) Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Porell FW. Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay. *Home Health Care Serv Q* 26(1): 43-58, 2007.
- 20) 武田彩子, 岡本有子, 葛西好美, 杉原幸子ほか. 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 1 県内の訪問看護ステーション調査より. 日本在宅ケア学会誌 13(1) : 38-45, 2009.
- 21) 福井小紀子. 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, 2011.
  - 22) 仁科裕子, 谷垣静子. 訪問看護師の職業ストレスに関連する研究 職位別のストレスの検討. 訪問看護と介護 10(10) : 840-849, 2005.
  - 23) 社団法人日本看護協会. 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. 2009.
  - 24) 財団法人日本訪問看護振興財団. 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. 2009.
  - 25) 松原みゆき. 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, 2014.
  - 26) 佐々木純子, 難波峰子, 二宮一枝. 訪問看護ステーション管理者の認識する管理実践上の困難. 日本地域看護学会誌 17(2) : 10-17, 2014.
  - 27) Ellenbecker CH, Byleckie JJ, Samia LW. Further psychometric testing of the home healthcare nurse job satisfaction scale. Res Nurs Health 31 : 152-164, 2008.
  - 28) 山本嘉一郎, 小野寺孝義 編著. 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, 2002.
  - 29) 平成23年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. 厚生労働省HP. 2014-10-07, [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).
  - 30) 日本訪問看護振興財団. 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, 2010.
  - 31) 藤井千里, 赤間明子, 大竹まり子, 鈴木育子ほか. 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, 2011.
  - 32) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 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. 2013.
  - 33) 角田直枝. “訪問看護は所長で決まる”, 日本看護協会出版会, 東京, 5-14, 2008.
  - 34) 宮崎和加子, 川越博美. “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, 2010.
  - 35) 黒白恵子. 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, 2011.
  - 36) 望月宗一郎, 茂木美奈子, 飯島純夫. 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, 2009.
  - 37) 山口陽子, 百瀬由美子. 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, 2013.

---

## Abstract

In the present study developed a scale to measure difficulties in administrating a visiting nurse station (VN-ST), and examined its reliability and validity.

A questionnaire survey was conducted among 2,882 administrators that comprised one half of VN-STs randomly selected from each prefecture in Japan excluding those closed or with suspended operations.

A questionnaire including 20 items was developed based on the results of a previous study about administrative difficulties of administrators of VN-STs. Item selection, reliability and validity were also tested.

Out of 834 returned questionnaires (29%), those from 652 administrators who were not self-employed, were analyzed. Exploratory factor analysis was performed to build a 12-item scale with three factors : discretionary power, isolation and workplace administration. Cronbach alpha was 0.794 for the scale, and 0.680 to 0.735 for the subscales. The construct validity of the second-order factor model with the above 3 subscales as first-order factors and the VN-ST administrators' difficulties as second-order factors was examined using structure equation modeling in relation to the factor model and external criteria (intention to continue in the profession). As a result, the fit of the data to the model was statistically supported.

The VN-ST administrators' difficulties scale developed in the present study was confirmed as a reliable and valid instrument. The findings suggest that the scale can be used to measure difficulties experienced by employed, not self-employed, administrators and may contribute to improving the prediction of employers' intention to continue in their current position.

---

受付日 2014年10月10日

受理日 2014年12月22日