

## 業務負担軽減に対する病棟での取り組みと 交代勤務を行う看護師のリカバリー経験の関連

The relationship between ward-based efforts to workload reduction  
and the recovery experiences of shift-working nurses

荒井亮介<sup>1,2</sup> 奥山絢子<sup>3</sup> 佐々木美奈子<sup>4</sup>

- 1 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 研究生
- 2 昭和医科大学大学院 保健医療学研究科
- 3 聖路加国際大学大学院 看護学研究科
- 4 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科

Ryosuke ARAI<sup>1,2</sup>, Ayako OKUYAMA<sup>3</sup>, Minako SASAKI<sup>4</sup>

- 1 Postgraduate School of Healthcare, Post graduate School, Tokyo Healthcare University
- 2 Showa Medical University Graduate School of Health Sciences
- 3 Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University
- 4 Postgraduate School of Healthcare, Post graduate School, Tokyo Healthcare University

**要 旨：**目的：業務負担軽減に対する病棟での取り組みと交代勤務を行う看護師のリカバリー経験との関連を明らかにすること。

方法：交代勤務を行う看護師 1335 名を対象とした。調査項目は、属性 16 項目、仕事の要求度 8 項目、業務負担軽減に対する病棟での取り組み 22 項目、日本語版リカバリー経験尺度 16 項目を用いた。属性、仕事の要求度を調整変数、業務負担軽減に対する病棟での取り組みを独立変数、リカバリー経験を従属変数として重回帰分析を実施した。

結果：業務負担軽減に対する病棟での取り組みとして、師長の取り組みと業務リーダーとメンバーの取り組みの 2 因子 15 項目が抽出された。重回帰分析の結果、師長の取り組みとリカバリー経験との間に有意な関連を認めた（偏回帰係数 = 0.30,  $p < 0.01$ ）。

結論：師長の業務負担軽減に対する取り組みと交代勤務を行う看護師のリカバリー経験との間に正の関連があることが明らかとなった。

**Abstract : Objective :** To clarify the relationship between ward-based efforts to reduce nurses' workload and the recovery experiences of shift-working nurses.

**Method :** A total of 1,335 shift-working nurses participated in the study. The survey included 16 attribute items, 8 job demand items, 22 items assessing ward efforts to reduce workloads, and 16 items from the Japanese version of the Recovery Experience Scale. Multiple regression analysis was conducted with attributes and job demands as adjustment variables, ward efforts to reduce workloads as independent variables, and recovery experience as the dependent variable.

**Results :** Related to workload reduction efforts in wards, two factors consisting of 15 items were identified: efforts by head nurse and efforts by work leaders and staff nurses. Multiple regression analysis revealed a significant correlation between head nurses' efforts and nurses' recovery experiences (partial regression coefficient = 0.30,  $p < 0.01$ ).

**Conclusion :** A positive relationship was found between the efforts of head nurses to reduce workloads and the recovery experiences of shift-working nurses.

キーワード：看護師、業務負担、リカバリー経験、交代勤務、仕事の要求度

Keywords：nurse, workload, recovery experience, shift work, job demands

## I. 緒言

高齢化による疾病構造の複雑化、医療ニーズの増加に伴い看護師に求められる役割や業務は年々増加している<sup>1)</sup>。一方で、生産年齢人口の減少による看護師不足が指摘されており、看護師の人材確保は大きな課題である。日本医療労働組合連合会の報告<sup>2)</sup>によると1年前と比べて仕事量が増えたと回答した看護師は6割を超えており、約8割の看護師が仕事を辞めたいと思いつながりながら働いていることが報告されている。離職を考える理由をみると、「人手不足で仕事がきつい」「思うように休暇が取れない」「夜勤が辛い」などが挙げられており業務量の多さや交代勤務による看護師の負担が大きいことがわかる。厚生労働省医政局看護課<sup>3)</sup>や日本看護協会中央ナースセンター<sup>4)</sup>の調査においても、長時間勤務や夜勤などの交代勤務などにより十分な休息が取れないことによる健康に対する懸念が離職したい理由として報告されている。厚生労働省は労働経済白書<sup>5)</sup>にて、人手不足下においては「働く方の休み方を通じて、働きがいを向上させる好循環の実現の重要性」を指摘しており、看護師が就業を継続するためには、業務負担を軽減し、適切な休息を確保することで働きがいを向上させることが重要と考える。

Sonnentag<sup>6)</sup>は、リカバリー経験という概念を提唱している。これは、就業中のストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を元の水準に回復させるための就業時間以外での余暇活動を指す。リカバリー経験は、「心理的距離」「リラックス」「熟達」「コントロール」の4つの側面から構成されている。「心理的距離」は仕事から物理的にも精神的にも離れ、仕事の事柄や問題を考えない状態であり、「リラックス」は心身の活動量を意図的に低減させている状態とされる。また、「熟達」は余暇時間での自己啓発、「コントロール」は余暇の時間をどのように行うかを自分で決められる程度を意味する。

本邦における一般企業の職員を対象とした研究では、リカバリー経験とワークエンゲイジメントとの間に正の関連<sup>7)</sup>、そしてリカバリー経験とストレスに負の関連<sup>8)</sup>があることが指摘されている。つまり、休息の確保に加えて、休息の質を高めることが重要であり、看護師のリカバリー経験を高めることで、日々のストレ

スからの回復と働きがいにつながる可能性がある。看護師の週休形態は4週8休が最も多く<sup>9)</sup>、日々の休息の時間で圧倒的に多いのは就労後の時間であることから、働きがいを高め、就業継続をしていく上では、就労日における就労後の時間を確保し、質を高めることが重要であると考えられる。

交代勤務を行う看護師のリカバリー経験の関連要因に関して、我々は、三交代制勤務、未就学児の有無、心理的な仕事の負担(量)であることを報告した<sup>10)</sup>。しかし、関連要因として明らかとなった三交代制勤務などの夜勤形態に関しては、一般的に施設ごとに決められていることが多いことから個人の意思や部署の管理者である師長などの意向により変更することが難しい。また、未就学児の有無に関しては、子ども無しの看護師と比較して未就学児有の看護師のリカバリー経験は有意に低いことが指摘されており<sup>10)</sup>、未就学児の子育てをしながら交代勤務を行う看護師に対して、夜勤日の固定や勤務時間短縮などの対策を講じたとしても家庭内での役割を全うしながらリカバリー経験を高めることには限界があるのではないかと考える。つまり、交代勤務を行う看護師のリカバリー経験を高めるための方策を講じていく上では、多様な交代勤務制度の構築や未就学児の育児をしながら交代勤務を行う看護師への対策を行うこととともに、仕事の負担の軽減に取り込むことで、心理的な仕事の負担(量)を軽減させていく必要がある。看護職の仕事の負担については、他の職種と比較して量的負担、質的負担共に高いことが指摘されており<sup>11)</sup>、その負担軽減策については、多くの取り組みがなされてきている。そのため、業務負担軽減の取り組みの程度が、看護師のリカバリー経験に影響を与えることも考えられるが、その関連は検討されておらず、どのような取り組みがリカバリー経験と関連があるか検証する必要がある。

看護師の業務負担の軽減に関して、三枝<sup>12)</sup>や渡辺<sup>13)</sup>らは、病院組織全体をはじめとした組織的な取り組みが重要であると指摘している。一方、岡田<sup>14)</sup>は病棟の機能によって業務量や業務内容に差異があること、渡辺<sup>13)</sup>は残業時間の増加には病棟単位と個人単位の双方での仕事量の多さが影響していることを指摘しており、各病棟において患者特性や看護業務の特性を踏まえて、業務負担の軽減に取り組むことが重要である。また、

常に変化する病棟の状況を鑑み、よりタイムリーに看護師の労働環境を整備するためにも、各病棟において業務負担を軽減するための取り組みが重要と考える。そこで、本研究では、業務負担軽減に対する病棟での取り組みと交代勤務を行う看護師のリカバリー経験との関連を明らかにすることを目的とした。これにより、交代勤務を行う看護師の休息の質を高めるために、病棟でのどのような業務負担軽減に対する取り組みを行うことが必要であるのか知見を得ることができ、交代勤務を行う看護師の休み方を通じて働きがいを向上させるための一助となると考える。

## II. 目的

本研究の目的は、業務負担軽減に対する病棟での取り組みと交代勤務を行う看護師のリカバリー経験との関連を明らかにすることである。

## III. 方法

本研究では、データの一部を他誌発表論文研究データ<sup>10)</sup>から二次利用し、同時期に取得した「業務負担軽減に対する病棟での取り組み」についての項目を加えて再分析を行った。

### 1. 用語の定義

リカバリー経験:本研究におけるリカバリー経験は、就業中のストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を元の水準に回復させるための夜勤明け日を含めた就労日の就労後の時間での余暇活動と定義した。

### 2. 調査期間

2022年6月7日～9月30日にWEBによる質問紙調査を実施した。

### 3. 調査対象

急性期機能を有している施設ほど医療ニーズと医療資源の投入量が多く、看護師が行っている業務量も多いことに加えて、病床数が300床以上の施設の看護師は月平均残業時間が看護師全体の月平均残業時間を上回り<sup>9)</sup>、日々の休息の時間が少なく業務負担が高いことが考えられる。そのため、関東信越厚生局に届出している施設のうち急性期一般入院基本料1、特定機能病院入院基本料(7対1)を算定している病床数300床以上の6病院に勤務する、師長や主任の役職に就いておらず交代勤務(二交代または三交代)を行っている看護師1335名とした。

## 4. 調査方法

機縁法により研究協力を得られた6施設の看護部長に対して、1部署での調査用紙の配布部数を15部として事前に回答可能な部署数を確認し、研究協力依頼文、QRコード付きの調査票を看護部長宛に送付した。看護部長から各部署の看護師長を経由して対象となる看護師に調査を行った。各部署の看護師長に、看護師15名を選定してもらい、研究協力依頼文とQRコード付きの調査票を配布していただいた。対象となる看護師に調査票のQRコードを読み取っていただき、WEBによる質問紙調査を実施した。

## 5. 質問項目

### 1) 対象の属性

個人属性は、性別、年齢、看護師経験年数、同居家族の有無、家事協力者の有無、就労日の平均家事時間(分)、子どもの有無、未就学児の有無、夜勤形態(二交代制夜勤時間16時間以上、二交代制夜勤時間16時間未満、三交代制)、月平均夜勤回数、所属部署(一般病棟、救急病棟・ユニット、小児科・産科、その他)、PNS導入の有無、業務リーダー経験の有無、部署でのコロナ患者の対応の有無、コロナ対応のための異動の有無、病床機能(急性期一般入院基本料1、特定機能病院)の16項目について尋ねた。

### 2) 仕事の要求度

仕事の要求度の測定には、職業性ストレス簡易調査票<sup>15)</sup>の下位尺度である、心理的な仕事の負担(量)3項目、心理的な仕事の負担(質)3項目、仕事の身体的負担1項目の合計7項目を用いた。加えて、リカバリー経験は就業時間に影響を受けることが予想されるため、月平均残業時間(分)について尋ねた。職業性ストレス簡易調査票の質問項目に関しては「1:そうだ、2:まあそうだ、3:ややちがう、4:ちがう」の4段階評価のリッカート法を用いて測定を行った。分析の際は点数を逆転させて使用し、合計得点を項目数で除した平均値を算出した。得点範囲は1～4点を示し、得点が高くなるにつれ仕事の要求度が高いことを示す。

### 3) 業務負担軽減に対する病棟での取り組み

病棟における業務負担軽減に関する尺度は見当たらなかったため、病棟で勤務する師長、病棟メンバーが実施している病棟の業務負担を軽減するための取り組みについて、急性期病院で交代勤務を行う病棟での勤務経験のある看護師4名とECRSの原則(Eliminate:排除、Combine:結合、Rearrange:交換、Simplify:簡素化)<sup>16)</sup>に則ってブ

レインストーミングを実施し、業務負担軽減に対する病棟での取り組みの項目の原案の作成を行った。その後、看護管理に関する研究者2名、看護副部長1名、透析室看護師長1名、病棟勤務の看護師1名で項目の内容的妥当性の確認を行い、22項目を作成した。回答は、「1:全く当てはまらない、2:あまり当てはまらない、3:どちらともいえない、4:やや当てはまる、5:よく当てはまる」の5段階評価のリッカート法で尋ねた。

#### 4) 日本語版リカバリー経験尺度

Shimazuら<sup>5)</sup>が開発した「日本語版リカバリー経験」の尺度を使用した。リカバリー経験とは、就業中のストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を元の水準に回復させるための就業時間以外での余暇活動のことを指し、得点が高いほど心理社会的資源を元の水準にリカバリーさせる行動が取れているということを表す。本研究においては、夜勤明け日を含めた就労日の就労後の時間の過ごし方に関して尋ねた。下位尺度は「心理的距離」「リラックス」「熟達」「コントロール」の4因子16項目で構成されている。回答は、「1:全く当てはまらない、2:あまり当てはまらない、3:どちらともいえない、4:やや当てはまる、5:よく当てはまる」の5段階評価のリッカート法である。リカバリー経験尺度の総得点の範囲は、すべての項目を合計した16～80点である。原版<sup>6)</sup>と日本語版<sup>5)</sup>において尺度の構成概念妥当性、内的整合性が確認されている。本尺度の使用に関しては、許可の必要性がないことを確認し使用した。

## 6. 分析方法

- 1) 業務負担軽減に対する病棟での取り組みに関する自作の項目については、記述的分析を行い天井効果、フロア効果を確認した上で、得点化して分析に用いるため、最尤法、Quartimin回転による探索的因子分析を実施した。スクリープロットを確認し、固有値が1以上となった因子数で分析を行い、共通性が0.2以下の項目を除外し、全ての因子の因子負荷量が0.4以上となるまで因子分析を行った。内的信頼性を確認するためにCronbachの $\alpha$ 係数を算出した。基準関連妥当性を確認するために業務負担軽減に対する病棟での取り組みの下位尺度と仕事の要求度の心理的な仕事の負担(量)、月平均残業時間(分)との相関係数を算出した。月平均残業時間(分)は、データの標準偏差が大きいため、情報量が多い連続変数を用いた。
- 2) 業務負担軽減に対する病棟での取り組みの認識に

ついて、個人属性による違いを検討するために、年齢、看護師経験年数、平均家事時間(分)、月平均夜勤回数(回)はカテゴリ化した上で、t検定、または、一元配置分散分析を実施した。年齢に関しては、30代から40代で役職に就くことが多いことが想定されたため、20代、30代、40代以上の3つにカテゴリ化を行った。看護師経験年数に関しては、新人看護師から一人前になるまでのカテゴリとして0-4年、中堅看護師のカテゴリとして5-9年、ベテラン看護師のカテゴリとして10-14年、それ以上となると役職に就くことが多いことが想定され母数が減ることが予想されたため15年以上の4つにカテゴリ化を行った。就労日の平均家事時間(分)に関しては、一般的な女性の家事関連時間の平均が約30分であるため<sup>17)</sup> 0-30分、その倍の時間として31-60分、61-90分でカテゴリ化を行った際に母数が他のカテゴリに比べて著しく低くなってしまったため61-120分、121分以上の4カテゴリで分類を行った。月平均夜勤回数(回)に関しては、二交代制夜勤に従事する看護師の月平均夜勤回数が4.8回、三交代制夜勤に従事する看護師の月平均夜勤回数が7.4回<sup>9)</sup>であったため、1-4回、5-7回、8回以上の3カテゴリに分類した。

- 3) 業務負担軽減に対する病棟での取り組みの下位尺度とリカバリー経験との相関係数を算出した上で、属性、仕事の要求度を調整変数、業務負担軽減に対する病棟での取り組みを独立変数、リカバリー経験を従属変数として強制投入法による重回帰分析を実施した。年齢と看護師経験年数に関しては強い相関を認めたため( $r=0.94$ ,  $p<0.01$ )、年齢は調整変数から除外した。なお、重回帰分析においては独立変数にカテゴリ変数が含まれているため、偏回帰係数を算出した。データの分析にはJMPPro16を使用し、有意水準は0.05未満とした。

## 7. 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会より承認を得た(最終承認日:8月3日、承認番号:院022-07)。研究対象者へは、紙面を用いて研究目的、研究方法、本研究への参加は自由意思であること、個人の不利益につながらないこと、個人が特定されることはないこと、個人情報取り扱いには細心の注意を払うことを説明した。対象者の研究への同意は、アンケート開始時に研究に協力することについての同意欄にチェックを入れることで得られたものとした。

## IV. 結果

6 病院の459名から回答を得た（回答率:34.4%）。このうち夜勤回数が0回と答えた16名と夜勤形態で「その他」と回答した2名を除く441名を分析対象とした(有効回答率:33.0%)。各病院の回答状況は、それぞれ、20名(4.5%)、54名(11.6%)、67名(15.2%)、71名(16.1%)、82名(18.6%)、149名(33.8%)であった。

### 1. 業務負担軽減に対する病棟での取り組み

業務負担軽減に対する病棟での取り組み22項目について因子分析を繰り返し実施した結果、共通性が0.2以下であった4項目と、因子負荷量が0.4未満であった3項目の合計7項目が削除され、最終的に2つの因子が抽出された(表1)。第1因子は、師長が主体となつて行う業務負担軽減に対する取り組みに関する項目であったため「師長の取り組み」と名付けた。得点範囲は8～40点を示し、高い方が業務負担軽減に対する師長の取り組みが行われていると認識されていることを示す。第2因子は、業務リーダーとメンバーによる業務負担軽減に対する取り組みに関する項目であったため「業務リーダーとメンバーの取り組み」と名付けた。得点範囲は7～35点を示し、高い方が業務負担軽減に対する業務リーダーとメンバーの取り組みが行われて

いると認識されていることを示す。第1因子と第2因子の因子間相関は0.31であった。Cronbachの $\alpha$ 係数は、第1因子 $\alpha=0.87$ 、第2因子 $\alpha=0.86$ 、全体で $\alpha=0.86$ であった。また、第1因子の師長の取り組みは心理的な仕事の負担(量)との間に統計的に有意な相関を認め( $r=-0.14$ ,  $p<0.01$ )、師長の取り組みが看護師に認識されているほど心理的な仕事の負担(量)が低かった。一方で、月平均残業時間との間には有意な相関を認めなかった( $r=-0.08$ ,  $p=0.06$ )。第2因子の業務リーダーとメンバーの取り組みに関しては、心理的な仕事の負担(量) ( $r=-0.12$ ,  $p<0.01$ )と月平均残業時間( $r=-0.15$ ,  $p<0.01$ )との間に統計的に有意な相関を認めた。業務リーダーとメンバーの取り組みが看護師に認識されているほど、心理的な仕事の負担(量)が低く、月平均残業時間が少なかった。

### 2. 看護師の属性と業務負担軽減に対する病棟での取り組み

属性ごとの業務負担軽減に対する病棟での取り組み尺度得点を表2に示す。業務負担軽減に対する師長の取り組みは看護師経験年数( $p<0.01$ )、夜勤形態( $p<0.01$ )、月平均夜勤回数( $p<0.01$ )、所属部署( $p<0.05$ )、業務リーダー経験の有無( $p<0.01$ )、病床機能( $p<0.01$ )において統

表1 業務負担軽減に対する病棟での取り組みの因子分析

n=441				
第1因子：師長の取り組み( $\alpha=0.87$ )		因子1	因子2	Mean $\pm$ SD
質問項目		因子負荷量	因子負荷量	
3.師長は他職種への業務移譲の依頼を行っている。		0.81	-0.06	3.25 $\pm$ 1.10
6.師長は緊急入院や急変対応などの突発的な日勤と夜勤をまたぐ業務が発生した際、各勤務に仕事の分担の指示を出している。		0.80	-0.06	2.74 $\pm$ 1.26
1.師長は適宜無駄な業務の見直しを行っている。		0.75	0.00	3.24 $\pm$ 1.04
2.師長は医師と指示出しの時間の取り決めなどの業務調整を行っている。		0.74	-0.07	2.71 $\pm$ 1.20
5.師長は日勤業務と夜勤業務のそれぞれの分担を明確にしている。		0.70	0.03	3.40 $\pm$ 1.05
4.師長は病棟特性に応じた時差勤務などの労働時間の調整を行っている。		0.56	0.11	3.18 $\pm$ 1.18
7.師長は業務状況に応じて他部署へのリリーフ要請を行っている。		0.56	-0.01	3.58 $\pm$ 1.15
9.師長は業務終了時間の目安を業務リーダーに確認している。		0.49	0.08	3.58 $\pm$ 1.13
				25.6 $\pm$ 6.6
第2因子：業務リーダーとメンバーの取り組み( $\alpha=0.86$ )				
質問項目				
14.業務リーダーはメンバーに残務内容を具体的に確認している。		-0.02	0.79	4.00 $\pm$ 0.81
16.業務リーダーはメンバーに終業時間の目安を確認している。		-0.08	0.77	3.96 $\pm$ 0.85
12.業務リーダーはメンバーの業務の進捗状況に応じた業務配分を行っている。		0.04	0.72	3.90 $\pm$ 0.83
17.メンバーは仕事の進捗状況を業務リーダーに適宜報告している。		0.03	0.68	3.65 $\pm$ 0.96
15.業務リーダーは定時を意識して業務を行っている。		-0.04	0.67	3.82 $\pm$ 0.95
11.業務リーダーは定期的にメンバーの業務の進捗状況を確認している。		0.06	0.66	4.00 $\pm$ 0.86
19.メンバーは仕事の問題で困っている時どうすればいいか業務リーダーに相談している。		0.03	0.50	4.09 $\pm$ 0.70
				27.4 $\pm$ 4.4
因子間相関				
	因子1	1		
	因子2	0.31	1	

因子分析 因子抽出法：最尤法 回転法：Quartimin回転

表2 対象者の属性と業務負担軽減に対する病棟での取り組み

		n=441			
項目	※Mean(±SD)		業務負担軽減に対する病棟での取り組み(Mean±SD)		
	度数(%)	師長の取り組み	p値	業務リーダーとメンバーの取り組み	
				メンバーの取り組み	p値
性別	男性	42(9.5%)	25.6±6.4	n.s	27.7±4.6
	女性	399(90.5%)	25.6±6.6		27.3±4.4
年齢(歳)	※31.2(±8.3)				
	22-29歳	259(59%)	26.0±6.8		27.7±4.4
	30-39歳	102(23%)	24.8±6.2	n.s	27.4±4.3
	40歳以上	80(18%)	25.0±6.3		26.5±4.9
看護師経験年数(年)	※8.6(±7.7)				
	0-4年	172(39%)	27.0±6.5		28.3±4.5
	5-9年	130(29%)	25.1±6.7	**	27.2±3.9
	10-14年	54(12%)	23.2±6.5		26.8±4.9
	15年以上	85(19%)	24.9±6.0		26.3±4.4
同居家族	あり	230(52.2%)	25.9±6.3	n.s	30.6±4.9
	なし	211(47.8%)	25.1±6.9		27.7±4.4
家事協力者	あり	234(53.1%)	25.9±6.2	n.s	27.0±4.5
	なし	207(46.9%)	25.1±7.0		27.9±4.3
就労日の平均家事時間(分)	※92.3(±58.9)				
	0-30分	74(16.8%)	25.5±5.7		27.0±4.3
	31-60分	148(33.6%)	25.0±6.5	n.s	27.8±4.4
	61-120分	156(35.4%)	25.8±6.8		27.2±4.6
	121分以上	63(14.3%)	26.2±7.0		27.5±4.5
子ども	あり(未就学児あり)	35(8%)	27.6±5.9		27.9±3.7
	あり(未就学児なし)	35(8%)	25.9±6.1	n.s	26.2±5.0
	なし	371(84.1%)	25.3±6.7		27.5±4.4
夜勤形態	二交代制(夜勤時間16時間以上)	214(48.5%)	25.0±6.7		25.1±4.8
	二交代制(夜勤時間16時間未満)	143(32.4%)	25.2±6.0	**	28.6±3.9
	三交代制	84(19.0%)	27.7±6.8		28.5±3.9
月平均夜勤回数(回)	※5.3(±1.3)				
	三交代制	※8.5(±1.3)			
	1-4回	90(20%)	26.5±6.3		28.3±4.3
	5-7回	250(56.7%)	24.6±6.5	**	27.8±4.1
	8回以上	101(23.0%)	27.0±6.7		25.6±4.7
所属部署	救急病棟・ユニット	72(16.3%)	24.2±6.7		28.3±4.0
	一般病棟	300(68.0%)	26.0±6.6	*	27.1±4.6
	小児科・産科	42(9.5%)	23.5±6.8		28.2±4.2
	その他	27(6.0%)	27.6±4.5		27.0±3.1
PNS導入	あり	165(37.4%)	25.0±6.2	n.s	28.4±4.1
	なし	276(62.6%)	26.0±6.8		26.8±4.5
業務リーダー経験	あり	307(69.6%)	24.9±6.6	**	27.1±4.3
	なし	134(30.4%)	27.0±6.3		28.1±4.5
部署でのコロナ患者対応	あり	171(38.8%)	26.0±6.3	n.s	27.6±4.4
	なし	270(61.2%)	25.3±6.7		27.3±4.4
コロナ対応のための異動	あり	90(20.4%)	24.4±6.8	n.s	28.1±3.9
	なし	351(79.6%)	25.9±6.5		27.2±4.5
病床機能	急性期一般Ⅰ	292(66.2%)	26.2±6.6	**	27.4±4.5
	特定機能	149(33.8%)	24.3±6.5		27.3±4.2

t検定、または一元配置分散分析 \*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$

計的有意差を認めた。看護師経験年数が短い、三交代勤務、業務リーダー経験がない、急性期一般Ⅰである方が師長の取り組みが行われていると認識していた。業務リーダーとメンバーの取り組みは、看護師経験年数( $p<0.01$ )、家事協力者の有無( $p<0.05$ )、夜勤形態( $p<0.01$ )、月平均夜勤回数( $p<0.01$ )、PNS導入の有無( $p<0.01$ )、業務リーダー経験の有無( $p<0.05$ )において統計的有意差を認めた。看護師経験年数が短い、夜勤回数が少ない、PNS導入あり、業務リーダー経験がない、家事協力者がいない方が業務リーダーとメンバーの取

り組みが行われていると認識していた。

### 3. 業務負担軽減に対する病棟での取り組みとリカバリー経験

業務負担軽減に対する病棟での取り組みとリカバリー経験の相関を見てみると、師長の取り組みと統計的に有意な相関を認め( $r=0.17$ ,  $p<0.01$ )、師長の取り組みが看護師に認識されているほどリカバリー経験が高かった。また、業務リーダーとメンバーの取り組みとの間にも統計的に有意な相関を認め( $r=0.11$ 、

表3 業務負担軽減に対する病棟での取り組みとリカバリー経験との関連

		n=441	
変数	偏回帰係数	p値	
師長の取り組み	0.30	<.01**	
業務リーダーとメンバーの取り組み	0.01	0.95	
重回帰分析(強制投入法) 調整済みR <sup>2</sup> =0.223		**:p<0.01	

※調整変数として以下の変数を投入した

性別、看護師経験年数、同居家族の有無、家事協力者の有無、就労日の平均家事時間(分)、子どもの有無、未就学児の有無、夜勤形態(二交代制夜勤時間16時間以上、二交代制夜勤時間16時間未満、三交代制)、月平均夜勤回数、所属部署(一般病棟、救急病棟・ユニット、小児科・産科、その他)、PNS導入の有無、業務リーダー経験の有無、部署でのコロナ患者の対応の有無、コロナ対応のための異動の有無、病床機能(急性期一般入院基本料1、特定機能病院)、心理的な仕事の負担(量)、心理的な仕事の負担(質)、仕事の身体的負担、月平均残業時間(分)

p<0.05)、業務リーダーとメンバーの取り組みが看護師に認識されているほど、リカバリー経験が高かった。関連する属性を調整した上で、リカバリー経験を従属変数、業務負担軽減に対する病棟での取り組みの下位尺度を独立変数として重回帰分析を行ったところ、師長の取り組み(B=0.30、p<0.01)に有意な関連がみられた(表3)。自由度調整済みR<sup>2</sup>乗は0.223であった。

り組みは心理的な仕事の負担(量)、月平均残業時間との間に強くはないものの統計的に有意な関連を認められた。一方で、師長の取り組みは月平均残業時間と負の相関を認めたものの、統計的に有意な関連は認められなかった。今回の調査では、師長の業務負担軽減に対する取り組みを十分に捉えきれていない可能性があるため、内容妥当性の再検討を行う必要があると考える。

## V. 考察

### 1. 業務負担軽減に対する病棟での取り組み

探索的因子分析の結果、業務負担軽減に対する病棟での取り組みとして師長の取り組みおよび業務リーダーとメンバーの取り組みの2因子が抽出された。

第1因子の師長の取り組みの項目としては、他職種への業務移譲、勤務帯での役割の明確化、時差出勤やリリーフ要請などの項目が含まれていた。師長が行う病棟における業務負担軽減の取り組みは、病棟における全体の業務量のコントロールと負荷分散の実践程度を測定していると考えられる。第2因子の業務リーダーとメンバーの取り組みの項目としては、業務リーダーによる仕事の進捗状況の確認や、残務状況の確認、個々のメンバーの進捗に応じた業務の采配の項目が含まれていた。業務リーダーが業務量やメンバーの状況を考え、メンバーと連携を取ることで各勤務帯の1人あたりの業務量が分散されるように調整することなど、病棟内の業務負担軽減の取り組みの実践程度を測定していると考えられる。

業務負担軽減に対する病棟での取り組みのCronbachの $\alpha$ 係数は、0.86~0.87であり、どの因子においても0.8以上であり、一定の信頼性が確認できた。基準関連妥当性に関しては、師長の取り組みは心理的な仕事の負担(量)と、業務リーダーとメンバーの取

### 2. 業務負担軽減に対する病棟での取り組みとリカバリー経験の関連

業務負担軽減に対する病棟での取り組みにおける師長の取り組みと交代勤務を行う看護師のリカバリー経験との間に正の関連があることが明らかとなった。

宮川ら<sup>18)</sup>は、リカバリー経験のプロセスの一つとして、時間的資源と個人の資源が必要であると述べており、一般企業就業者においては、時間的資源に関しては仕事を先に済ませるなどの働き方の工夫、個人の資源においては体調管理を行っている事が報告されている。一方で、看護職の特徴として、仕事のコントロール感が他の職種よりも低く<sup>11)</sup>、交代勤務による疲労が大きいこと<sup>19)</sup>が指摘されており、職務特性上、一般企業就業者のように自身での働き方の工夫が難しい。師長が率先して役割行動を発揮し、部署間での連携の調整や勤務管理により病棟全体の業務量のコントロールや多忙な時間の負荷分散を行うことで、看護師が熟達やコントロールを行うための時間的資源を確保することにつながった可能性があり、リカバリー経験と関連が生じたのではないかと考えた。

また、看護師の長時間労働に関しては、勤務の境目の緊急入院や手術患者迎えなどが要因であることが指摘されている<sup>20)</sup>ことや、同調圧力による非自発的長時間労働があること<sup>13)</sup>、自らの仕事を他の看護師に依頼しないという行動規範<sup>12)</sup>があることが指摘さ

れている。各勤務の交代時に業務が発生した場合でも、師長が各勤務帯の役割を明確にし、業務の線引きをすることで、病棟メンバーは個人の感情に左右されずに業務を終えやすくなる。それによって、就労後の時間が確保できると認識されることや心置きなく就労後の時間を過ごせることにつながり、心理的距離やリラクセスが高まりリカバリー経験と関連が生じたと考える。師長が、業務負担軽減に対する取り組みを病棟スタッフが認知できるように取り組むことが、リカバリー経験を高める上では重要である。

一方、業務リーダーとメンバーの取り組みに関しては、リカバリー経験と有意な相関を認めたものの、重回帰分析においてはリカバリー経験との間に統計的に有意な関連は認めなかった。業務リーダーとメンバーの取り組みでは病棟全体が抱える業務の調整には限界がある。病棟として抱えている業務が多すぎる場合には、業務リーダーとメンバーの取り組みにより、各勤務帯での負荷分散を講じたとしても、看護師一人当たりの業務負担が増加してしまうことが想定される。師長の取り組みにより、病棟全体の業務負担軽減を行っていくことがリカバリー経験を高めるためには重要である。

## VI. 研究の限界

本研究の対象者の約7割は看護師経験年数9年以下の看護師である。日本人の2023年の全婚姻の平均婚姻年齢は、男性33.9歳、女性31.8歳である<sup>21)</sup>ことから、単身者を中心とした集団であることが想定される。また、子ども無の割合も8割を超えていることから、家庭内での役割が少ないことが想定され就業後の時間がある程度自分のために使うことができる集団であると考えられるため一般化には限界があると考えられる。

また、対象者の月平均夜勤回数は二交代制5.3回、三交代制8.5回となっており、日本看護協会<sup>9)</sup>の病院職員実態調査と比較すると、夜勤の回数は平均よりもやや多く、月平均残業時間に関しては720分となっており、実態調査と比較すると毎月約7時間ほど多く残業をしていることから夜勤による負担、時間外労働の負担が多い集団であると考えられる。つまり、医療ニーズと医療資源の投入量が多く、看護師の負担が多いことが想定される急性期機能を有した病院と病床機能が異なる療養病棟等での業務負担軽減に対する取り組みやリカバリー経験への関連に関しては差異が生じることが考えられるため、一般化に限界がある。今後は病床機能による検討が必要であると考えられる。

## VII. 結論

1. 業務負担軽減に対する病棟での取り組みとして、師長の取り組みと業務リーダーとメンバーの取り組みが抽出された。
2. 業務負担軽減に対する病棟での取り組みの師長の取り組みと交代勤務を行う看護師のリカバリー経験の間に正の関連があることが明らかとなった。

## 利益相反

本研究における開示すべき利益相反は存在しない。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、研究協力いただいた看護部長の皆様、研究参加いただいた看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省医政局. 第9回新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会資料.2017. (2025年5月16日閲覧、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000149783.pdf>)
- 2) 日本医療労働組合連合会. 2022年看護職員の労働実態調査「報告書」.2023. (2025年5月16日閲覧、<http://irouren.or.jp/research/a45cbfdb78bdf6ad5d567906ca9cdc1b715e72b4.pdf>)
- 3) 厚生労働省医政局看護課.看護職員就業状況等実態調査結果. 2011. (2025年4月30日 閲覧、<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh-att/2r98520000017cnt.pdf>)
- 4) 日本看護協会中央ナースセンター. ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書.2019.(2025年4月30日 閲覧、[https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801\\_2\\_2019.html?20210128090000](https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_2_2019.html?20210128090000))
- 5) 厚生労働省.「労働経済の分析—人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について—」.2019. (2025年4月30日 閲覧、<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1.pdf>)
- 6) Sonnentag S, Fritz C. The recovery experience questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *J Occup Health Psychology* 2007; 12:

- 204-213. doi: 10.1037/1076-8998.12.3.204
- 7) 窪田和巳,島津明人,川上憲人.日本人労働者におけるワーカホリズムおよびワーク・エンゲイジメントとリカバリー経験との関連.*行動医学研究* 2014;20巻:69-76. doi:10.11331/jjbm.20.69.
- 8) Shimazu A, Sonnentag S, & Kubota K. Validation of the Japan Version of the Recovery Experience Questionnaire. *J Occup Health*;2012;54:196-205. doi:10.1539/joh.11-0220-0a
- 9) 日本看護協会.2024年病院看護実態調査報告書.2025 (2025年9月7日閲覧、<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/101.pdf>)
- 10) 荒井亮介,奥山絢子,佐々木美奈子.交代勤務を行う看護師のリカバリー経験の現状と関連要因の検討.*日本看護管理学会誌* 2025;29(1):64-73. doi:10.19012/janap.29.1\_64.
- 11) 影山孝之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, 河島美枝子. 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. *こころの健康* 2001;16 (1) :69-81. doi: 10.11383/kokoronokenkou1986.16.69.
- 12) 三枝克磨.日本の病院に勤務する看護師の時間外労働とその要因に対する認識に関する調査研究.*日本看護管理学会誌* 2019;23巻1号:150-159.doi:10.19012/janap.23.1\_150.
- 13) 渡辺真弓,山内慶太. 病院に勤務する看護師の残業時間及びメンタルヘルスに影響する要因. *日本医療・病院管理学会誌* 2019;56巻2号:61-69. doi: 10.11303/jsha.56.61.
- 14) 岡田みずほ.特定機能病院における病棟機能別に見た看護業務量の違いと職務満足の関係.*日本医療マネジメント学会雑誌* 2022;22,4:225-231.
- 15) 厚生労働省労働基準局安全衛生部. 職業性ストレス簡易調査票. 2021. (2024年12月16日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf>)
- 16) 小林美亜,鐘江康一郎.ECRS.マネジメントの質を高める!ナースマネジャーのための問題解決術 第一版.東京:株式会社医学書院 2014;161.
- 17) 統計局統計調査部国勢統計課労働力人口統計室審査発表第三係. 令和3年社会生活基本調査 生活時間及び生活行動に関する結果.2022(2025年9月8日閲覧、<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/kekka.htm>)
- 18) 宮川えりか,小口幸司.若年正社員におけるリカバリー経験のプロセスに関する探索的検討.*産業・組織心理学研究* 2023;36(2):143-156. doi:0.32222/jaiop.36.2\_143.
- 19) 永田亜希子,池崎芳江.夜勤・交代制勤務に従事する看護師の疲労と対処.*千葉看護学会会誌* 2024;29(2):67-75.doi: 10.20776/S13448846-29-2-P67.
- 20) 川岸さかえ,荒木陽子,出村早苗,他.残業削減に向けた業務改善の取り組み.*新田塚医療福祉センター雑誌* 2007;4:9-12.doi: 10.57502/00000145
- 21) 国立社会保障・人口問題研究所.人口統計資料集(2025年版) 表6-12全婚姻および初婚の平均婚姻年齢: 1899 ~ 2023年.2025. (2025年10月11日 閲覧、[https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P\\_Detail2025.asp?fname=T06-12.htm](https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2025.asp?fname=T06-12.htm))