

タイトル	看護職場における規範 - 規範についての自由記述の 分析結果 -
著者	桜庭, 美和; Sakuraba, Miwa
引用	北海学園大学大学院経営学研究科 研究論集(21): 19-29
発行日	2023-03

看護職場における規範

— 規範についての自由記述の分析結果 —

桜 庭 美 和

1. はじめに

看護師のとりまく労働環境は厳しく、時間外勤務の常態化、サービス残業が多いこと（日本医療労働組合連合, 2017）が指摘されており、就業継続が困難で入職してもすぐ退職する悪循環になっている。たとえば、労働環境勤務時間に対する意識調査（門馬他, 2014）では、時間外勤務やサービス残業の実態が報告されている。就業時間前に準備をしないと不安に感じ、患者の情報収集や点滴作成・ケアの準備をしていないと業務に支障をきたすと思っている。就業時間後になっても、「片づけられない仕事量」や、上司や同僚が残っていると「帰りづらい職場の雰囲気」、日常生活のケアや医師への相談・報告など「勤務時間内に業務が終了しないので仕方ない」などという意識が時間外勤務に関連していたことを報告している（門馬他, 2014）。業務に支障をきたすのではないかという思いから、就業時間前の時間外勤務が常態化していたり、自分の仕事が終了していても帰りづらい雰囲気があり、つきあって残る慣習などが「あたり前」のルールとして成立しているのではないかと考える。

看護師の離職防止や看護職確保のための取り組みは、近年、厚生労働省や日本看護協会によって推進されており、これらの取り組みを通じて看護師が働き続けられるような職場環境へと改善が進められるようになり、看護師の離職防止の効果が期待されている。しかし、職場環境の改善や休暇の取得を推進しているにも関わらず、離職率は約 11%と横ばい（日本看護協会, 2021）で推移している。職場環境の対策として働き方の改善や有給休暇の消化が進められているが看護師の離職防止への効果は十分ではない。このことから、職場風土の中にまだ検討されていない要因があり、それにより就業継続が困難になっている可能性があるのではないかと考える。例えば、門馬（2014）でも指摘されているような、就業開始前の時間外勤務や帰りづらい雰囲気のある職場環境である。そのような職場の「あたり前」のルールに納得していなくても、その職場で働くためには従わなくてはならない状況になっている可能性がある。就業継続するためには、休暇取得や働き方を見直して業務改善の対策をす

るだけではなく、就業困難に繋がるような職場環境の「あたり前」のルールを表面化させ、意に反して行動している状況を改善することが重要になるのではないかと考えた。

しかしながら、看護職場内にある「あたり前」のルールには、どのようなものがあるのか、どのような影響を及ぼしているのかに関する研究は少ない。この点について、桜庭（2021a）では、看護職場にある「あたり前のルール」（以下では、「規範」とする）に注目し、規範尺度を作成して職場の規範を調査した。その結果、規範は、多くの看護の職場内に存在し、離職や職場満足度・疲労度に深く影響していることが明らかになった。

桜庭（2021a）の調査においては、職場にある「あたり前」のルールについて規範尺度への回答とは別に自由記述で回答を求めた項目がある。「今のあなたの職場で慣習になっていること（暗黙のルールになっている、同じ職場のメンバー間で当たりまえのように行われている、独自のルールと思うことなど）があればお答えください。上記項目（規範項目）との重複や違う例でも構いません」と尋ねた。本研究では、この自由記述の内容を整理することで、看護職場に存在する規範の内容をより広く明らかにし、規範が職場でどのように成立し、どのように守られているのかを知る手がかりとすることを目的とする。

2. 看護師の職場環境にある規範

看護師の職場環境に存在する規範は、さまざまである。まず、桜庭（2021a）では予備調査を行い、9項目からなる規範尺度を作成した。調査では、職場規範について「職場の文章化されていない勤務での決まり事（暗黙のルール・職場風土・曖昧な部分など）の存在に気付いたことがありますか」と有無を尋ねた。「ある」と回答した方に、自由記述で「①納得して受け入れていた内容」、「②納得していないまたは疑問に感じつつ、ルールであるため従っている内容」、「③納得していないために、受け入れられない内容」の項目別に尋ねた。全部で 65 の回答が得られ、KJ 法を参考にこれらを分類し、規範 9 項目にま

とめ規範尺度とした（桜庭，2021a）。以下は、規範項目とその例である。

【規範項目と例】

①部署内で公平に意見が通らない

（例）勤務年数が長い人の意見が尊重される、人によって意見が通らないなど

②部署内の仕事の分担に不公平や片寄りがある

（例）コールや電話対応する人が決まっている、自分の仕事が終わっていても、先輩より早く退社できない、委員会メンバーは同じ人が掛け持ちするなど

③他職種の仕事を看護師がしている

（例）処方箋きれ日の確認する、内服薬を用法別にホチキス止めしセットする、他職種が休日などで不在時に代行するなど

④規定で定められている休憩時間通りの時間は休憩できない

（例）仕事が終わらないため休憩を短くする、残業しないため休憩時間に仕事をしているなど

⑤新しく師長や主任になるには、規定がなく独自ルールがある

⑥上司が決めたことには疑問があっても従うしかない

⑦休み希望に不公平や片寄りがある

（例）周りに気をつかい休み希望を出せない、休み希望が重なる時休みを譲る人が決まっている、同じ人の希望が優先されるなど

⑧各部署によって、部署独自のやり方で行っている

（例）仕事の仕方や処置の仕方が違う、記録内容が違う、残業申請の仕方が違うなど

⑨安全性に疑問がある設備や備品の利用の仕方をする

（例）使い捨て製品の再利用、不具合のあるベッド使用など

看護職場内にある 9 つの規範に対して、約 3 割～約 8 割の人が規範の存在を認識していた。このような規範の有無は職場満足度および疲労と関連しており、規範の存在に多く気づいているほど満足度が下がり、疲労度が高く離職意図を高める傾向がある。特に「部署内で公平に意見が通らない」など不公平な規範の存在は満足度や離

職意図に大きく影響していた。さらに、規範に納得していない人の満足度は低く、離職意図を高める傾向が明らかになった（桜庭，2021b）。規範の影響は明らかにできたが、規範の成立や規範の成立の関わる要因は何かを捉えることができなかった。規範の成立や規範の成立に関わる要因を、未分析である規範の自由記述から検証することができる考えた。

3. 研究目的と研究意義

本研究の目的は、看護師の職場に存在する規範を明らかにし、規範の成立に関わる要因を探ることである。本研究の成果により、職場環境の中にある、ネガティブな規範を明らかにすることで、看護師が継続して働き続けられる職場環境の実現に役立てることができると考える。

4. 研究方法

4-1. 調査対象

2019 年に「看護師の離職意図に関連する個人要因と組織要因—病院規模と規範に注目して—」に関する職場環境と離職に関するアンケート調査を実施した。調査では、北海道内の人口 3 万人以上の市にある有床病院を対象とした。北海道保健福祉部地域医療促進局医務薬務課の平成 30 年度医療機関名簿に掲載されている病院 557 施設から条件を満たした 272 病院を無作為に選択した。調査票を配布するため、各施設の看護部長・事務長に連絡し調査協力の承諾が得られた場合は、協力可能なスタッフ人数をハガキに記入後、返信するよう依頼した。対象は 2295 名 67 施設となった。

4-2. 調査票の構成とデータ収集方法

アンケート調査用紙は、選択式と自由記述の質問で構成されている。選択式の質問は職場環境、職場の慣習、職場の労働状況、職場での研究・委員会・教育、離職と離職意図、対象の属性に関する項目であり、自由記述では職場慣習、過去の離職理由、離職経験のない方には離職しない理由の記載を求めた。看護部長または師長から調査用紙をスタッフへ配布するよう依頼した。対象者自身で回答後、返信用封筒に入れ投函していただいた。

調査は、2019 年 9 月から 12 月に実施し、それぞれに返信の期日を 3 週後に設定した。

本稿では、同調査用紙に記載のあった職場慣習の自由記述 289 名分についての分析結果を報告する。

5. 分析方法

自由記述のデータ分析は KJ 法を参考に行い、属性の分析には統計解析パッケージソフト SPSS ver.26 を使用した。

5-1. 看護職職場に存在する規範内容の分析

桜庭 (2021a) で作成した規範尺度の 9 項目以外の規範内容が新たにあるのかを明らかにするために、規範に関する自由記述を KJ 法を参考に分析した。規範の自由記述の分類方法は以下のとおりである。まず初めに、289 名の自由記述を全数通読し、付箋に自由記述を記載した。短文はそのまま記載し、長文については簡潔な文章にまとめた。一人の書いた自由記載に異なる複数の文章がある場合は、同じ付箋に記載せずに別の付箋に内容を記載した。複数の回答者の自由記載の中に同じ記載内容がある場合は重複しないよう 1 付箋のみとし、他の同じ記載は除いた。次に、付箋に記載された内容の中で、類似した内容を 1 つのグループにまとめ、それぞれ表札をつけた (1 回目の分類)。さらに、それらの表札の中で、似た表札を更に 1 つにまとめ、新たに表札をつけた (2 回目の分類)。このような表札をまとめる作業を研究者 1 名が自由記述の内容が 9 項目以下になることを目標に繰り返し行った。どこにも当てはまらないものは、そのまま表札をつけずに残した。表札名や分類方法の確認の際には、経営学研究科「発達心理学特殊研究 I」の担当教授と日本質的心理学会会員の 1 名に意見を求めた。

5-2. 規範に関係する人物

規範には、どのような人物が関係しているのかを調べるため、自由記述の中に含まれる人物を表すキーワードの抽出を行った。キーワードの抽出は、自由記述をエクセルに貼り付け、文字検索を行う方法で行った。

5-3. 基本属性

①本調査の属性を尋ねた項目から、今回は、性別、年齢、婚姻状況、子供の有無、所属部署、臨床経験年数、現在の病院勤務年数、現在の勤務先ベッド床数、看護体制、医療機能評価の有無の項目のみ抜粋した。規範の自由記述を記載した人のみの属性とした。

②規範の自由記述をどのような年齢と勤務年数の人が記載したのかを調べるために、年齢と勤務年数でクロス集計をした。

5-4. 倫理的配慮

北海学園大学大学院経営学研究科「個人を対象とする研究」に関する研究倫理指針に基づき、研究協力者には

研究目的や自由意志に基づく無記名調査であることを説明し、個人情報保護等への十分な配慮を行った。事前に北海学園大学大学院経営学部研究科「研究倫理審査委員会」の承認を得たうえで実施した (承認番号 BA-19-4)。

6. 結果

6-1. 対象者の特徴

1) 基本属性 (表 1)

対象者 289 名のうち「男性」18 名 (6.2%)、「女性」は 270 名 (93.4%) であった。年齢は、平均年齢は 39.2 (SD=11.1) で、「40~49 歳」(26.6%) が最も多く、次いで「30~39 歳」(24.9%) であった。婚姻状況は、「未婚」138 名 (47.8%)、「既婚」144 名 (49.8%) であった。子供の有無は、「子供あり」137 名 (47.4%)、「子供なし」135 名 (46.7%) であった。所属部署は、「内科」69 名 (23.9%) が最も多く、次いで「医療療養・障害・特殊疾患」57 名 (19.7%) で、所属は内科系が多かった。臨床経験年数は、平均臨床年数は 15.6 (SD=10.4) で、「10~19 年」(24.6%) が最も多く、次いで「20~29 年」(23.9%) であった。現在の病院勤務年数は、平均勤務年数は 8 (SD=7.3) で、「2 年以下」(25.6%) が最も多く、次いで「3~5 年」(24.6%) であった。現在の勤務先ベッド床数は、「500 床以上」(23.9%) が最も多く、次いで「100 床未満」(20.4%)、「201~300 床」(19.7%) であった。看護体制は、「7 対 1」(39.1%) が最も多く、次いで「わからない」(26%)、「10 対 1」(22.5%) だった。医療機能評価認定状況は、「認定あり」(51.9%)、「認定なし」(34.9%) であった。

2) 年齢と勤務年数の関係 (表 2)

自由記述の回答をした方の、年齢と勤務年数の関連を検証するためにクロス集計を行った。クロス集計の結果、「30~39 歳」では勤務年数「10~19 年」(8.3%) が多く、次いで「2 年以下」(6.2%) と多かった。「40~49 歳」では勤務年数「10~19 年」(7.6%) が多く、次いで「2 年以下」「20~29 年」(5.5%) と多かった。「50~59 歳」では、勤務年数「10~19 年」(5.9%) が多く、次いで「3~5 年」(3.1%) であった。

6-2. 看護職職場に存在する規範内容の分析

自由記述の付箋を、9 カテゴリー以下になるのを目標に分類を繰り返し行った。はじめの付箋への記載は 239 項目になった。その後、3 回分類を繰り返した結果、10 カテゴリーに絞ることができた。

① 1 回目の分類 (付録 1)

1 回目の分類の結果、26 カテゴリーに分かれた。最も

表 1 基本属性

		n	%			n	%
性別	男性	18	6.2	臨床経験年数	平均臨床経験年数	15.6	SD = 10.4
	女性	270	93.4		2 年以下	20	6.9
	欠損値	1	0.3		3～5 年	42	14.5
年齢					6～9 年	41	14.2
	平均年齢	39.2	SD = 11.1	現在の病院勤務年数	10～19 年	71	24.6
	20～29 歳	70	24.2		20～29 年	69	23.9
	30～39 歳	72	24.9		30 年以上	38	13.1
	40～49 歳	77	26.6		欠損値	8	2.8
	50～59 歳	48	16.6	現在の勤務先ベッド床数	平均勤務年数	8	SD = 7.3
	60 歳以上	8	2.8		2 年以下	74	25.6
婚姻状況	欠損値	14	4.8		3～5 年	71	24.6
	未婚	138	47.8		6～9 年	43	14.9
	既婚	144	49.8		10～19 年	67	23.2
子供の有無	欠損値	7	2.4		20～29 年	25	8.7
	あり	137	47.4		30 年以上	3	1
	なし	135	46.7		欠損値	6	2.1
所属部署 (複数回答可)	欠損値	17	5.9	現在の勤務先ベッド床数	100 床未満	59	20.4
	外科	28	9.7		100～150 床	34	11.8
	内科	69	23.9		151～200 床	29	10
	脳外	18	6.2		201～300 床	57	19.7
	整形	8	2.8		301～400 床	20	6.9
	包括・回復	21	7.3		401～500 床	21	7.3
	医療療養・障害・特殊疾患	57	19.7		500 床以上	69	23.9
	産科・小児科	7	2.4	看護体制	7 対 1	113	39.1
	ICU・HCU・NICU・CCU・GCU	8	2.8		10 対 1	65	22.5
	精神・心療	1	0.3		13 対 1	16	5.5
	外科・内科系混合	18	6.2		15 対 1	2	0.7
	内科系混合	12	4.2		20 対 1	10	3.5
	その他の混合	2	0.7		わからない	75	26
	OP 室	6	2.1		その他	7	2.4
	外来・透析・QQ・ER	21	7.3		欠損値	1	0.3
	その他	12	4.2	医療機能評価認定状況	認定あり	150	51.9
	欠損値	1	0.3		認定なし	101	34.9
					分からない	38	13.1
合計		289	100			289	100

表 2 年齢と勤務年数

勤務年数	2 年以下		3～5 年		6～9 年		10～19 年		20～29 年		30 年以上		無回答		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
年齢 20～29 歳	31	10.7	30	10.4	8	2.8	0	0	0	0	0	0	1	0.3	70	24.2
30～39 歳	18	6.2	13	4.5	17	5.9	24	8.3	0	0	0	0	0	0	72	24.9
40～49 歳	16	5.5	13	4.5	10	3.5	22	7.6	16	5.5	0	0	0	0	77	26.6
50～59 歳	7	2.4	9	3.1	5	1.7	17	5.9	7	2.4	3	1	0	0	48	16.6
60 歳以上	0	0	2	0.7	2	0.7	2	0.7	1	0.3	0	0	1	0.3	8	2.8
無回答	2	0.7	4	1.4	1	0.3	2	0.7	1	0.3	0	0	4	1.4	14	4.8
合計	74	25.6	71	24.6	43	14.9	67	23.2	25	8.7	3	1	6	2.1	289	100

多くの項目を含むカテゴリーは【チーム内のルール】(47 項目)で、「決まり事の文章がない」「全員終わるまで帰れない」「マニュアルより個人のやり方で指導」「人によって意見が違う、その人に合わせる」などが多かった。次いで【業務の不公平】(19 項目)と多く内容は「文句言う

スタッフには重患の患者受け持ちを外す」「リーダーは休憩中も Dr や患者の対応をする」などがあった。3 番目に多かったのは【年功序列のルール】(16 項目)で内容は「長年のやり方で仕事をしている」「業務改善の案を出しても、長くいる人から以前からやっていることだから

と、受け入れない発言がある」などがあった。

に整理できた。

② 2回目の分類（表3）

1回目の26カテゴリーのうち、22のカテゴリーをさらに7カテゴリーに分類することができた（【年功序列のルール】【理不尽な対人関係】【医師の代行】【患者より都合が優先】の4カテゴリーは除く）。業務多忙で残業をつけずにサービス時間外の業務をしている2項目は【業務過多によるサービス残業】カテゴリーにまとめた。管理者の権限で不公平が生じている内容の3項目は【師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる】カテゴリーにまとめた。個人でのルールではなく、組織全体に関係する決まり事の9項目は【組織のルール】カテゴリーにまとめた。管理者の一貫性のない行動の2項目は【師長の付度】にまとめた。チーム内での文章化されていないルール2項目は【ルールの曖昧さ】カテゴリーにまとめた。業務の不公平に関連する2項目は【個人の業務負担】カテゴリーにまとめた。師長の管理采配に関係する2項目は【師長の管理不足】カテゴリーにまとめた。1回目の分類のままの4つのカテゴリーと2回目の結果7つのカテゴリーから、ここまででは11カテゴリー

③ 3回目の分類（表4）

2回目までの分類結果は11カテゴリーに整理できた。11カテゴリーのうち、師長のマネジメントによる片寄りに関係する2項目【個人の業務負担】と【師長の管理不足】は1つのカテゴリー『師長の片寄り』にまとめることができた。3回分類の結果、最終的には10カテゴリーにまとめることができた。

6-3. 規範に関係する人物（表5）

実際に職場内ではどのような人が規範に関係しているのかを知るために、自由記述に含まれる人物のキーワード分析を行った。自由記述の中でその人物をあげた回答者の数を数えた。その結果は、「師長」43人、「上司」18人、「科長」7人、「長い人」20人、「古い人」9人、「ベテラン」7人、「仲良し」3人、「お気に入り」4人、「先輩」16人、「特定」9人、「後輩」3人、「下の年数・短い年数・下の子」3人、「若い人・若いスタッフ」3人、「新人」3人だった。管理者の呼び名はさまざまで「師長」「上司」「科長」の3通りがあり、役職以外のスタッフの

表3 自由記述2回目の分類

カテゴリー	1回目 カテゴリー数	1回目のカテゴリー名
業務過多によるサービス残業	2	・業務多忙で、休憩がとれない ・サービス残業
師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる	3	・師長のパワー ・有休のルール ・休み希望のルール
組織のルール	9	・事故の隠蔽 ・正看・准看の扱いの差 ・施設の不具合 ・備品がない ・コストに関すること ・感染・安全対策が不十分 ・不明な人事 ・ケア以外のことを看護師がしている ・例に書かれている内容が必ずしも他職種の仕事ではない
師長の付度	2	・新人と先輩の業務差 ・師長の長い人への付度
ルールの曖昧さ	2	・ルールが浸透しない ・チーム内のルール
個人の業務負担	2	・独身者の負担 ・業務量の不公平
師長の管理不足	2	・師長の管理不足 ・時間管理ができない

表4 自由記述3回目の分類

カテゴリー	2回目のカテゴリー名
師長の片寄り	・個人の業務負担 ・師長の管理不足

表 5 規範に関係する人物

	1 年未満	2～4 年	5～7 年	8～10 年	11～15 年	16～20 年	21～25 年	26 年以上
師長	5	12	9	7	8	2		
上司		4	7	4		3		
科長		5	1		1			
長い人	4	7	5	1	1		1	1
古い人	1	2	5	1				
ベテラン		4	1	1			1	
仲良し	1	1			1			
お気に入り			3	1				
先輩		13	2		1			
特定		4	3		1		1	
後輩		3						
下の年数・短い年数・下の子			1	1		1		
若い人・若いスタッフ			1		1			1
新人	2			1				

呼び名には「古い人」「ベテラン」「先輩」「新人」などがあった。

7. 考 察

7-1. 属性の特徴

本研究の調査対象の特性について、対象スタッフ 289 名の年齢別は、高い方から「40～49 歳」(26.6%)、「30～39 歳」(24.9%)、「20～29 歳」(24.2%)、「50～59 歳」(16.6%)、「60 歳以上」(2.8%) の順であった。日本看護協会が 2021 年看護師実態調査報告の年齢別をみると、高い方から「40～49 歳」(28.5%)、「30～39 歳」(23.2%)、「20～29 歳」(21.2%)、「50～59 歳」(21.5%)、「60 歳以上」(5.5%) という結果であった。年齢の割合には若干の違いがみられるが、本研究の対象構成は、日本看護協会が報告した割合に近いといえる。対象の平均年齢は 39.2 歳 (SD=11.1) であり、看護職員実態調査 (日本看護協会, 2021) の年齢平均 41.3 歳に近いといえる。年齢と勤務年数の関連をみると、「20～29 歳」では勤務年数は「2 年以下」が多く、「30～39 歳」は「10～19 年」が多く、次いで「2 年以下」、「40～49 歳」では「10～19 年」が多く次いで「2 年以下」と「20～29 年」、「50～59 歳」は「2 年以下」、「60 歳以上」では「3～5 年」「6～9 年」が多かった。様々な年齢や勤務年数の看護師が就業していると考えられる。

7-2. 規範に関係する人物

規範に関係する人物の表現では、21 年以下の勤務年数では、「師長」「上司」などのような管理者が規範の中で多く言及されていた。管理者が多く言及されるというこ

とは、管理者が規範に関係している可能性が高いと考えられる。

管理者以外のメンバーでは、「長い人」「古い人」「ベテラン」のように、その職場での勤務年数が長いメンバーが規範の中で多く言及されていた。特に、1 年未満から 7 年までの勤務年数で多く挙がっていた。「先輩」は勤務年数「2～4 年」に多く、「21～25 年」の勤務年数でも、「長い人」「ベテラン」「特定の人」の表現があった。「特定の人」は 2 年から 7 年の勤務年数でも表現されている。その職場での勤務年数が「長い人」や「特定の人」が、集団の中で影響力を及ぼしている可能性があると考えられる。集団の中で影響力があるのは管理者だけではなく、「古い人」や「特定の人」の影響力も部署内では強い可能性が推測される。

7-3. 看護職場にある規範

① 自由記述から明らかになった規範

KJ 法を参考にした自由記述の分類の結果、10 カテゴリーにまとめることができた。

【年功序列のルール】【理不尽な対人関係】【医師の代行】【患者より都合が優先】【業務過多によるサービス残業】【師長のパワーで(スタッフへの対応に)個人差が生じる】【師長の付度】【師長の片寄り】【組織のルール】【ルールの曖昧さ】になった。

【年功序列のルール】は、チーム内での新入職者に対する決まり事の内容になっている。チーム内の文章のない決まり事には、新人が勤務年数のあるメンバーのために行う業務内容があることがわかった。長年にわたり根強く存在する決まり事により、自分の行動が抑制され、就業時間前や就業時間後の残業を合わせる風土があること

も明らかになった。

【理不尽な対人関係】は、職場内の人間関係の中で、理不尽な扱い方をされる内容になっている。間違った規範を受け入れずに正しい行動をとる看護師への陰湿な対応や、チーム内の人間関係次第で協力・非協力が決まる状況が、職場風土として定着していると推測される。

【医師の代行】は、医師が本来行うことを看護師が確認や指示内容を代行して入力するなど、医師の責任の曖昧さに関する内容になった。医師の責任と看護師の責任の所在が曖昧になっている規範が存在することがわかった。

【患者より都合が優先】には、患者中心ではなく業務中心に行われる決まり事に関する内容だった。看護師の役割が、患者より業務をこなすことを優先されている決まり事があることがわかった。業務改善など看護師の時間外を減らすために患者に不利益が生じている場合がある可能性が考えられる。

【業務過多によるサービス残業】には、業務により昼休憩がとれない環境や、サービス残業があたり前になっている決まり事が含まれる。看護師の時間外労働でのサービス残業は問題視されているが、規範を明らかにし、職場にある時間に関係するあたり前のルールを見直さなくては、いつまでサービス残業の実態が変わらず続くのではないかと考える。

【師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる】では、規範の中には、管理者により作られているものもあることがわかった。管理者の影響によって部署内のメンバーに業務量の差や残業代がつかないなど処遇の差もあることがわかった。【師長の付度】【師長の片寄り】の 카테고리からも、管理者の影響により守られているルールもある可能性があることが推測される。管理者自身が育ってきた環境で代々受け継がれてきたことが、あたり前の管理方法と認識されて固定され、模倣されているのなら、管理者によってその職場のルールとして根強く守られている可能性が考えられる。

【組織のルール】では、病院全体で決められているため、個人では簡単に変えられない、従わなくてはいけないルールがあることがわかった。

【ルールの曖昧さ】では、チーム内でのルールがあり、文章化されていないため曖昧さがあっても、慣れた習慣として根強く存在していた。自分達が守ってきたルールから抜け出せず、新しいことが受け入れられない風土があると考えられる。

② 規範尺度9項目と自由記述との比較

今回の自由記述は10のカテゴリは、桜庭（2021a）の規範尺度の項目と比較して、新たな規範項目が他にもあるのかを比較した。

新たな規範としては、【理不尽な対人関係】【医師の代行】【業務過多によるサービス残業】の3カテゴリがあった。【理不尽な対人関係】からは、ルールに従わない場合や、自分達とは違う働き方をする人に対して、なんらかの制裁が与えられている可能性が考えられる。規範の特徴にある、規範に背くと制裁が加えられるということに当てはまっている。【医師の代行】に含まれるルールから、医師の責任の所在が曖昧であるために、何か指示間違いがあったときに、実施した看護師も責任が問われる場合があることがわかる。看護師の仕事内容の曖昧さ以外に、医師の仕事の仕方にも曖昧さがあることが新たな規範の中からわかった。【業務過多によるサービス残業】からは、規範尺度9項目にあるような「規定で定められている休憩時間通りの時間は休憩できない」という規範以外に、就業時間前に早く出勤し仕事を開始する習慣や、サービス残業があたり前の習慣になって存在していることがわかった。

規範尺度9項目と重なっているものは、【組織のルール】【師長の片寄り】【師長の付度】【師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる】【ルールの曖昧さ】【年功序列のルール】【患者の都合より優先】の7のカテゴリだった。【組織のルール】には、備品に関わること、人事に関わる内容が含まれ、規範尺度9項目にある「新しく師長や主任になるには、規定がなく独自ルールがある」「安全性に疑問がある設備や備品の利用の仕方をしている」「多職種の仕事を看護師がしている」と重なっていた。【師長の片寄り】【師長の付度】【師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる】は、「上司が決めたことには疑問があっても従うしかない」「休み希望に不公平や片寄りがある」と重なっていた。【ルールの曖昧さ】【患者より都合が優先】は、「各部署によって、部署独自のやり方で行っている」と重なっていた。【年功序列のルール】は、「部署内で公平に意見が通らない」「部署内の仕事の分担に不公平や片寄りがある」と重なっていた。

自由記述の10のカテゴリからは、規範尺度9項目にはない新たな規範があることが明らかになった。規範尺度9項目と重なる内容があったこともわかった。規範尺度9項目が、自由記述内容と重なっていたことより、規範尺度の項目内容は、看護師の職場環境に存在する規範であることも明らかになった。

③ 自由記述からみえた規範の成立

自由記述の分類結果の10カテゴリは、さらに大きく3つに分類できる（表6）。この3つは規範の成立過程に関連すると考えられる。3つの分類とは、《組織》《管理者》《個人》である。組織全体のルールとして守られているものと、人がその成立に影響を及ぼしていると考えられるルールがあることがわかった。人は《管理者》と

表 6 規範の自由記述から明らかになった 3 つの分類

分類	カテゴリー	
組織	・ 医師の代行 ・ 組織のルール	
管理	・ 理不尽な対人関係 ・ 師長の片寄り ・ 師長の付度	・ 業務過多によりサービス残業 ・ 師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる ・ 患者の都合より優先（効率性重視）
個人	・ 年功序列のルール	・ ルールの曖昧さ

《個人》にわけられる。管理者が部署内で独自ルールを作り守らせている場合と、管理者以外のスタッフがその影響力によって守らせたり、作られているルールがあることが推測された。

3 つの大きな分類のうち、《組織》には、【医師の代行】【組織のルール】が含まれ、病院全体で決まっているルールを指し、経営にも関連するものもあった。《管理者》は、部署内にいる責任者を指し、この分類には【理不尽な対人関係】【師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる】【仕事量が多く残業になる】【師長の付度】【師長の片寄り（一貫性がない）】【患者の都合より優先】が含まれる。《個人》には、【年配者のルールに従う】【ルールの曖昧さ】に分類できた。

《組織》とは病院全体で決められている規則であるため、個人が簡単にすぐに変えることはできない。組織全体にも、就業規則のように文章化されていないルールが存在する場合があることがわかった。例えば、「医師、技師、事務などの業務で不満が出ると、その業務を看護師が行うようになったり、業務が上手く回るよう看護師がフォローすることがよくある」など、各部門の業務が滞らないようにすると、結果として看護師の負担が増える仕組みである。組織全体で部門の効率や人員不足を補うために守られるルールは、看護師の業務過多に繋がる要因の 1 つになるのではと考えられる。

《管理者》は部署内の責任者であり、その影響力によって、守られているルールがあることが推測された。自由記述から、部署内の話し合いが師長次第で決まることや、師長が新しい人の情報を取り入れないような態度がある場合があることがわかった。新しい外部の情報を取り入れないことで、変化しない環境が繰り返される可能性が考えられる。管理者自身も、過去からの職場の習慣で経験を積んでいるために、その職場環境においては「あたり前」のことであり、いつまでも過去のやり方から抜け出せない可能性が考えられる。地位関係の影響について本間（2012, p.46）は、大きな権限を持つ地位はそれだけの影響力を持ち、そのメンバーは他のメンバー思考・活動を先導する傾向があると述べている。師長は病棟管理者であるため、メンバーは師長の言葉に影響され、師長の方針に逆らわないように動くようになる。集団内で

低い地位にある個人ほど同調行動が起こりやすい（石川, 2018, p.68）。集団の中で、リーダーの良し悪しが、従業員の満足度や集団の生産性を大きく左右することが分かっている（佐々木, 2013, p.129）。

《個人》のルールからは、管理者以外の影響力がある人によって作られ、集団内では守られるルールがあることがわかった。規範に関係する人物に関する分析結果から、これらのルールの成立には「特定の人」「勤務年数が長い人」「ベテラン」などが関わっていることが明らかである。はじめは集団内で守られているルールに疑問を抱いていても、ルールを守らないことで自分にとって不利益になることを知るうちに、そこで働き続けるためには、黙っているほうがいいと諦めてしまうのではないかと考えられる。このような構造が強い職場では、影響力のある人以外のメンバーの行動が抑制され、同調しなくてはいけない雰囲気の仕事が強いられている可能性もある。他者の意見や行動に自分の意見や行動を合わせてしまうことを同調といい、特に集団状況において発生しやすい（加藤, 2009, p.161）。

さらに、個人のルールの中には、影響力がある人だけではなく、勤務年数に関係なく、看護や業務について個人的な見解をもっている人が成立に関わっているルールや、個人が経験して培った知識が反映されたルールも存在しているのではないかと考えられる。

職場環境の中にある規範が問題なのは、自由に意見が言えない、誰かに強制される環境になっている点にある。職場環境を改善するために、就業前の前残業をなくす活動や、有休消化を推奨していても、看護職の離職率が変わらないのは、見えないネガティブな規範が影響していると考えられる。《管理者》《個人》が作るネガティブな規範は、職場内の対人関係にも影響を及ぼしている可能性がある。管理者は、一貫性のある判断と行動をとるよう心掛け、職場内の規範を明らかにし、働きやすい職場風土をつくる必要があるのではないかと考える。

8. 結 論

1. 自由記述からわかった規範は 10 カテゴリーにまとめることができた。【年功序列のルール】【理不尽な対人

関係】【医師の代行】【患者より都合が優先】【業務過多によるサービス残業】【師長のパワーで（スタッフへの対応に）個人差が生じる】【師長の忖度】【師長の片寄り】【組織のルール】【ルールの曖昧さ】があった。

2. 看護師の職場環境に存在する新たな規範として、【理不尽な対人関係】【医師の代行】【業務過多によるサービス残業】の3つがあった。

3. 規範の成立には、《組織》《管理者》《個人》が関連している可能性があった。規範には《管理者》[特定の人][勤務年数が長い人][ベテラン]などが影響している可能性が示唆された。

9. 今後の課題

今回の調査では、看護の職場環境に存在するネガティブな規範の内容を明らかにすることができたが、規範の成立までは明らかにすることはできなかった。また、規範の分類にあたり、研究者が推測で判断した部分もあり、実際の状況などの確認はできていない。今後は、インタビュー調査を行い、職場の状況や事実を確認しながら、

規範の内容や成立過程を把握する必要がある。

10. 引用文献

- 本間 道子 (2012). 集団行動の心理学—ダイナミックな社会関係のなかで—サイエンス社
- 石川ひろの (2018). 系統看護学講座 基礎分野 人間関係論 医学書院
- 門馬 共代・小林 直子・富井 秋子・小原 雅子・鈴木 広子・松永 佳子 (2014). 時間外勤務に対する意識調査—属性と時間外勤務時間の関係— 東邦看護学誌, 11, 31-40.
- 加藤 潤三 (2009). 集団の動的過程 藤原 武弘 (編) 社会心理学 晃洋書房
- 桜庭 美和 (2021a). 看護師の離職意図に関連する個人要因と組織要因の研究—病院規模と規範に注目して— 北海学園大学大学院 修士論文
- 桜庭 美和 (2021b). 看護師の離職意図と職場満足度との関連性の検証—職場環境における規範の尺度化を試みて— 第25回日本看護管理学会学術会 日本看護管理学会
- 佐々木圭吾 (2013). みんなの経営学 日本経済新聞出版社
- 日本医療労働組合連合会 (2017). 2017年看護職員の労働実態調査 医療労働 日本医療労働組合連合会
- 日本看護協会調査研究報告 (2022). 2021年病院看護実態調査 公益法人日本看護協会

付録 1 自由記述 1 回目の分類 (調査において自由記載にみられた記述の一部)

付箋名	付箋数	自由記述の一部
チーム内のルール	47	・自分の仕事が終わっても全員が一段落するまで帰れない。 ・日勤時の情報収集のため前残業、だいたいみんな 30 分以上前には全員いる。10～15 分前にくる人が遅いと風潮がある。 ・夜勤前は、1 時間以上前にくる必要がある。(残業代なし) →それを改善する動きもない。(上の人はそれがあたり前になっている) ・昔からこうだからという決まりごとがある。
ケア以外のことを看護師がしている	12	・看護師が内服薬の切れ日を確認し処方されたものをセットして配薬する。 ・伝票の整理や事務ができるような電話対応 (予約を取る、変更など) が看護師の仕事となってしまうている。 ・医師、技師、事務などの業務で不満が出ると、その業務は看護師が行うようになったり、業務が上手く回るよう看護師がフォローすることがよくある。
不明な人事	5	・看護部長や副部長、師長などは事務長が決めている。 ・男性 NS は上の役職にはつけない。 ・管理職は、ただ年齢がいついて勤務年数が長いというだけの人が多い。
施設の不具合	4	・個室がないためターミナル期の患者が男女同じ部屋になることがある。 ・病院のトイレが狭く、アコーディオンカーテンの手すりが壊れている。 ・浴室の手すりの設置が患者のことを考えてない。
備品がない	4	・PC の数が限られているのに、部屋もちしない、科長、係長の PC は決まっていって使えない。 ・病院の経営が他会社のためかわからないが本当に必要な備品や患者のために使用したいものはどんなに頼んでも上司でストップされ、買ってくれない。「欲しがられると困る」とあからさまに行動してくれない (できない)。
コストに関すること	12	・酸素マスクや酸素カヌラの再利用。 ・フルタイムで勤務しているが、日勤者は給料 1 割カット。
感染・安全対策が不十分	4	・持ち歩ける針用の感染 BOX 内の針を出して再利用している。 ・サクシオンチューブやバルーンチューブ、バックを感染 BOX にいれず、オムツを入れているゴミ袋で破棄している。 ・酸素カニューレを一度も交換せず、ずっと使い続けている。
師長のパワー	15	・師長の指示に絶対的に従わないといけな。意見を言うことを嫌う。新しい提案をうけいれない。 ・就業規則に書かれていることでも師長の考え方で決まることもある。たとえば、夜勤の休憩時間は規則では 2 時間のところ、ヘルパーは 2 時間半、看護師は決まっていらないなど。 ・師長によって残業を制限されることがあるが仕事は変わらないのでサービス残業になることがある。
有休のルール	6	・年休の希望が来れない。公休のみの対応となっている。年間捨てられる年休の数が多い。 ・年休を勝手に使えない。 ・年休希望は出してはいけな。
休み希望のルール	9	・休み希望が重なるとゆずる人がきまっていたり、同じ人が希望優先される。 ・休み希望が同日 2 名以上重なってはいけなというルールがあり、先に先輩が書くと、後輩が休めないことがある。NS1～2 年目が特に。先に後輩が書くと、色々言われてしまう現状がある。 ・休み希望は早いもの勝ち。(若い子が気をつかわずにどんどんつける) ・OP の多い日は休日をとれない。
業務多忙で、休憩がとれない	5	・残業があたりまえ。休憩時間規定の 1/2 以下。 ・サマリーは休憩や残業で行われなくてはならないし、残業代はつけられない。 ・土、日、祝日の休憩時間は 15～30 分。
サービス残業	9	・勤務時間前・後のサービス残業、日勤時間に夜勤者に残って業務させる。勤務時間外の研修。出張費不払い。残業不払い。 ・8:40 からの勤務でも 1 時間以上早く出勤し、情報収集する。時間外が出ない。時間外勤務をしても残業代がでない。
ルールが浸透しない	7	・新しい業務について決める事を話し合ってもいつの間にか昔のやり方に戻ってしまう。新しいことが浸透しない。 ・1 度決められたことが守れない。ルール周知徹底がされない。それを管理、評価する職場風土がない。
新人と先輩の業務差	6	・モニターの記録など最初を書く人は新人で、朝早くきてモニタリングをしている。 ・年次の下がフリー業務を行う。
師長の長い人への付度	14	・同じミスをしてても古い Ns に対して師長の態度が違い、古い Ns は許される。これはおかしい！師長は、古くからいる Ns に付度していると感じる。 ・師長の好き嫌いで平等性にかける。 ・師長の機嫌をうかがう。 ・師長のスタッフに対する好き嫌いが誰がみても分かりやすく態度に出ていて、半分いじめに近い。嫌いな人の意見や相談は師長に潰される。

付箋名	付箋数	自由記述の一部
独身者の負担	6	・妊娠したら夜勤免除のため、独身や子どものいないスタッフの夜勤がすごく増える。 ・未就学児をもつ母親だけが休み希望や夜勤数を優遇される。そして就学してからも家庭の事情とって優遇され続ける。 子育て世代は、子どもの体調が悪くても帰れるが、親が具合悪く入院しても帰れないと聞いてびっくりした。
業務量の不公平	19	・文句言うスタッフには重患の患者受け持ちを外す。 ・特定の NS に対してだけ重たい部屋や入院はつけないようにしている。朝から機嫌がわるくなり部屋割りに文句を言うため。 ・リーダーは休憩中も Dr や患者の対応をする。 ・業務にかたよりがある。（リーダーが多い人がいたり、リーダーが少ない、又は、しない人がいる）
師長の管理不足	11	・4 つ病棟がある上で師長の一貫性がない為、まとまりがない。各自の病棟で自由にやっている。同じ詰所に長くいる NS、異動を定期的に行う必要があると思う。 ・内科・外科混合のベッドコントロール。 多忙で人が不足しているのはお互い様だと思うが自分のフロアで解決しようとする姿勢が少ない。
時間管理ができない	2	・A・B チームとあるが片寄りがある。 ・ムダな会議が多い。（時間外のため、人が少なくなり負担 UP） カンファレンスなど時間がとられることが多い。
年功序列のルール	16	・ベテラン層の NS（40～50 代）の方が、自分がリーダーとしてついた業務に対しての不満を言ってくる or 勝手に業務を変えてしまう。 ・時間前残業がある。特に勤務年数が長い人が、時間前の残業をあたりまえのように行うため、新しい人も時間前残業をしてしまうこと。 ・長年のやり方で仕事をしている。昔から、こうしている等。強い、高圧的な態度の NS が 3 名ほどいる。皆、その 3 人には逆らえない・自分に甘く他人に厳しい。理不尽な時がある。 ・下の年数の人がワゴン準備、片付けをしている。 ・新人や入職 2～3 年が必ず走ってナースコールをとりに行く。入職年数が長い人は、ナースコールをとらなくていい。
理不尽な人間関係	7	・めんどくさいと思う人、時間かかると思う人が気がついたり、こまかい所に目がつく人のことを文句を言う。仕事が適当な人に限って、人の事をきちんと行う人の事を言っている。上司の前では見せない。人として、患者を見る看護師として、おかしいと思う。正しい事をする人が、悪口を言われる、嫌な思いをすることはないと思う。 ・いじめる人がいる。 ・仲が良いスタッフ同士では協力するが、気に入らないスタッフには、協力しないことがある。
医師の代行	12	・医師が指示記録を書かない。指示があいまい、伝票をかかない。 ・医師の仕事の代行。（代行入力、同意書の説明、予約入力） ・処方箋切れ日や点滴切れ日の確認をし、医師に指示うけをもらう。 ・NS でそれを完全にスルーしないようすみずみみなければ、指示忘れとして怒られることもある。
患者より都合が優先	4	・患者中心の看護ではなく、看護師中心の看護が慣習している。上司の命令であり、部長はこのことを知らないの、やっていると思っている。就業時間の 15 分前に帰宅する慣習もある。（タイムガードがない） ・スタッフの人数が少ない日は、定時に上がれることを優先するため Pt のケアを中止しているが、カルテ上は実施していることにしている。 2～3 週に 1 回しか入浴できない Pt がいる。全身清拭もない。 看護ケアより記録や時間内に帰ることを優先する。
正看・准看の扱いの差がある		
例に書かれている内容が必ずしも他職種の仕事ではない		
事故の隠蔽		