

役職を持たない看護師のWork Engagement

森嶋 道子¹⁾, 林 有学²⁾, 上平 悦子³⁾

¹⁾天理医療大学医療学部看護学科
(〒632-0018 奈良県天理市別所町80-1)

²⁾畿央大学健康科学部看護医療学科
(〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

³⁾元奈良県立医科大学医学部看護学科

Work engagement in nurses without official titles

Michiko MORISHIMA¹⁾, Yuhak IM²⁾, Etsuko UEHIRA³⁾

¹⁾ Department of Nursing Science, Faculty of Health Care, Tenri Health Care University
(80-1 Bessho-cho, Tenri, Nara 632-0018, Japan)

²⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University
(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Ki ta-katsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

³⁾ Former Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

要約 本研究の目的は、役職を持たない看護師のワーク・エンゲイジメント (Work Engagement, 以下WE) を明らかにすることである。役職を持たない看護師550名を対象に自記式質問紙を用いて調査を行った結果、今の職場・診療科が自分に合っていると感じている者、今後の方向性が明確な者のWEが高いことが明らかとなった。また、臨床経験5年未満の者のWEは、臨床経験20年以上の者のWEと比較して低いことが明らかとなった。このことから、役職を持たない看護師には、職場の適応感を重視した配属を検討することや、今後の方向性を明確にできるような支援が必要であり、経験の浅い役職を持たない看護師には、支援を充実する必要性が示唆された。

Keywords: 役職を持たない看護師, キャリア支援, Work Engagement

1. はじめに

急速な少子高齢化の進展や医療を取り巻く情勢の変化に伴って我が国の看護を取り巻く環境は複雑に変化し、看護に求められる役割は多様化した。その結果、看護職には役割分担の明確化が求められ、1987年の厚生省 (現 厚生労働省) による専門看護師等の育成に関する提言により、専門看護師、認定看護師といったスペシャリストが誕生した。スペシャリストとは、特定の専門あるいは看護分野で卓越した実践能力を有し、継続的に研鑽を積み重ね、その職務を果たし、その影響が患者個人に留まらず、他の看護職や医療従事者にも及ぶ存在であり、期待される役割の中で特定分野における専門性を発揮し、成果を出している者である¹⁾。2019年1月現在、国内の専門看護師登録者は13分野2,242名、認定看護師登録者は21分野19,631名、認定看護管理者登録者は3,662名に上る²⁾が、これは看

護師として就業する者の一部にすぎず、大部分の看護師はスペシャリストのような地位・役職には就かず日々の職務を遂行している。このような役職を持たない看護師とスペシャリストの両者の協働によって臨床の看護実践は成立し、質の高い看護実践を提供するためには看護実践能力の維持・向上が必須である。

看護実践能力を維持・向上するための継続教育の指針としては「継続教育の基準Ver.2」³⁾内に示されている「標準クリニカルラダー」や「ジェネラリストのためのICN能力基準フレームワーク」があり、2016年には「看護師のクリニカルラダー」⁴⁾が公表されている。ただし、これらは汎用性に重きが置かれているため、具体的な継続教育プランは公表されていない。そのため、各施設においては施設の特徴を勘案した独自の教育計画が展開され、獲得した看護実践能力の評価は各施設の裁量に任されている。スペシャリストに対しては、その制度発足以降、体系的な継続教育が実施

されているが、役職を持たない看護師に対する継続教育については体系化が完全にはかかれていないと言いが難い。また、看護実践能力の発達については、中堅期に停滞する可能性がある⁵⁾が、そのサポート体制はある程度、自助努力に任せられている⁶⁾。さらに、40代の役職に就いていない看護師は、自分の立場や役割が後輩に認められていないという実感から、病棟運営に積極的な関わりをする立場ではなく何処か部外者のような《一步引いたところに居る》立場で関わっているという報告もある⁷⁾。これらのような状況は、役職を持たない看護師にとって仕事における成長を実感しづらくする可能性があり、結果、仕事に積極的に向き合うことや、仕事から活力を得ることを困難にするのではないかと考えた。このことから役職を持たない看護師に対する支援の検討の必要性を感じ、ワーク・エンゲイジメント (Work Engagement, 以下WE) という概念に着目した。

WEとは、Schaufeliら⁸⁾によって提唱された概念で、心理学および産業保健心理学の領域において、人間の有する強みやパフォーマンスなどポジティブな要因に着目したものであり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。このWEを測定する尺度としてSchaufeliらはUtrecht Work Engagement Scaleを開発している⁹⁾。この尺度は、仕事に積極的に向かい活力を得ている状態を評価する。島津らはこのスケールを翻訳し、信頼性と妥当性を検証して日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度 (Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale) を開発した^{10) 11)}。WEの規定要因には、組織/仕事の資源(上司・同僚のサポート、仕事の裁量権、パフォーマンスのフィードバック、コーチング、課題の多様性、トレーニングの機会)と個人の資源(自己効力感、組織での自尊心、楽観性)がある¹²⁾。そして、その資源が豊富なほどWEは上昇し、WEが高い労働者は心身の健康度が高いほか、仕事に前向きに取り組む、自発的に行動する、仕事への満足度が高いという特徴を持つ^{13) 14) 15)}。日本語版尺度の開発以降、国内においても労働者のWEの規定要因やWEがもたらす結果に着目した研究が蓄積されている。窪田ら¹⁶⁾は、さまざまな職に就く日本人のワーカホリズムおよびWEとリカバリー経験(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活動)との関連を分析し、ワーカホリズムはリカバリー経験を抑制するのに対し、WEはリカバリー経験を促進するという示唆を得ている。また、国内製造業に勤務する20代~50代の男女労働者のWEを分析した研究¹⁷⁾では、WEは年代があがるにつれ高くなる傾向があると報告されてい

る。看護職を対象とした研究としては、佐藤、三木¹⁸⁾が、仕事のストレス要因とコーピング特性、社会的支援がWEにおよぼす影響を経験年数別に比較している。経験年数1~3年目では上司の支援などが、経験年数4~9年、および10年以上では雇用形態などがWEに関連していることを報告している。そのほか、離職意思がある人はない人と比較しWE得点が低い¹⁹⁾こと、ICUで勤務する看護師においては、ICU看護にやりがいを感じている看護師ほどWE得点が高いこと²⁰⁾も明らかにされている。また、役割の曖昧さがWEに関連しているという報告²¹⁾もある。島津²²⁾は、役割の明確さを仕事の資源のひとつとして挙げているが、役割を明確にできる可能性のある「役職」に着目したWE研究は少ない。役職を持たない看護師の場合、その立場にあることでWEを上昇させる資源の充実が困難となり、WEの低下を招く可能性があるのではないかと考えた。看護師として就業する者の大部分は役職を持たない看護師である。そのWEに注目しキャリア支援を検討することは、看護の質の向上や、より良い職務環境の構築につながるのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、役職を持たない看護師のWEを明らかにすることである。

III. 用語の定義

役職を持たない看護師は、病棟などの各看護単位における師長、副師長または主任、臨床実習指導者、専門看護師、認定看護師を除く看護師とする。

WEは、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる仕事に関するポジティブで充実した状態とする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙調査によって得られたデータを分析した量的研究である。

2. 研究対象者

A県内にある設置主体の異なる7施設に常勤で勤務する臨床経験2年以上の役職を持たない看護師550名とした。

研究対象施設の選定にあたっては、常勤看護職員の離職率が高い首都圏や大都市を避け、全国看護職員離職率と大きな開きのないA県にある施設を選択した(2015年度看護職員離職率: 全国10.9%, A県10.6%)²³⁾。また、職務環境等の偏りを避けるため、設置主体の異なる200床以上の総合病院を選定し、その中から本研究の研究目的に賛同いただけた病院の看護師を研

究対象とした。

3. 調査方法

無記名自記式の質問紙調査票を用いて、留め置き法により調査した。回答済みの調査票は対象者自身が封筒に入れ厳封し、看護単位毎に設置した回収袋に対象者自身が投函した。回収袋は、各施設の本研究窓口となっている方によって指定された期日に各看護単位から回収された。その後、研究者が各施設に伺い回収した。調査期間は2015年11月～12月であった。

4. 調査内容

調査内容は、WEの規定要因、先行研究結果を参考に研究者間で検討し構成した。

1) 対象者の基本属性

性別、年齢、看護職の経験年数、回答時における子育て・介護の有無について回答を得た。

2) 現在の職務に関する意識

(1) 労働環境に対する満足度

給料、勤務体制、人間関係について、「満足」～「不満足」までの4件法で回答を得た。

(2) 職務継続意思

職務継続意思については、「看護職として働き続ける」「看護職にこだわらず興味や関心の持てる仕事がしたい」「看護職以外の仕事がしたい」「退職して仕事はしない」の4つの選択肢から回答を得た。なお、この4つの項目は、日本看護協会が実施する「看護職員実態調査」²⁴⁾の「看護職としての就業継続意向」の質問項目を参考にした。

(3) 職場適応感

今の職場・診療科は自分に合っているかについて、「合っている」～「合っていない」までの4件法で回答を求めた。

(4) 看護実践に対するフィードバック

看護実践に対するフィードバックでは、上司や同僚から看護実践に対してフィードバックが「よくある」～「まったくない」の4件法で回答を得た。

(5) 目指すキャリアの方向性

「ジェネラリスト」「スペシャリスト」「看護管理者」「教育・研究者」「定まっていない」「考えていない」の選択肢から回答を得た。

3) Work Engagement : WE

WEの測定には、日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度 (Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale) 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)」6項目、「仕事に熱心である」などの「熱意 (Dedication)」5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)」6項目で構成された全17

項目の尺度である。各質問項目について「全くない：0点」から「いつも感じている：6点」までの7件法で回答を求め得点化した。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している。なお本尺度は、日本語版作成者の許諾を得て使用した。

5. 分析方法

記述統計を行い、正規分布を確認し、現在の職務に関する意識によるWEの比較を、2群間についてはMann-Whitney U検定、3群以上についてはKruskal-Wallis検定とBonferroni法による多重比較を行った。WE全体および各下位尺度の平均得点については、合計得点を質問項目数で割って算出した。現在の職務に関する意識のうち、労働環境に関する満足度については「満足」「まあ満足」を『満足群』、「不満足」「やや不満足」を『不満足群』とした。職場適応感については「合っている」「まあ合っている」を『職場適応感高群』、「合っていない」「あまり合っていない」を『職場適応感低群』とした。看護実践に対するフィードバックについては「よくある」「時々ある」を『あり群』、「まったくない」「あまりない」を『なし群』とした。目指すキャリアの方向性については「ジェネラリスト」「スペシャリスト」「看護管理者」「教育・研究者」を選択したもの『方向性あり』とした。年齢については、20歳代、30歳代、40歳代、50歳以上の4群に区分し、経験年数によるWEの比較は、経験年数を5年未満、5年以上10年未満、10年以上15年未満、15年以上20年未満、20年以上の5群に区分し、Kruskal-Wallis検定とBonferroni法による多重比較を行った。

統計ソフトはIBM SPSS ver.21.0を用い、有意水準は5%未満に設定した。なお多重比較においては、自動調整された有意水準を用いた。

V. 倫理的配慮

研究対象者所属施設の看護部長には、研究の目的を口頭および文書にて説明した上で調査協力の依頼をし、承諾を得た。研究対象者には、研究の目的、方法、参加は自由意思であり参加を断っても不利益が生じないこと、得られたデータは統計的に処理し研究以外の目的に使用しないこと、データの取り扱い方法とプライバシーの保護、本研究で得られた成果の公表等について、さらに回答は無記名で、本調査票の提出をもって研究協力の受諾とすることを記載した文書を調査票に添付し、調査への協力を求めた。なお本研究は、研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

VI. 結果

調査用紙は550名に配布し、505名より回収（回収率

91.8%)した。このうち属性の未記入や本研究の対象に該当しない者(看護師長や専門看護師等の役職を持つ者)および複数回答がある者を除外し、460名を分析対象とした(有効回答率83.6%)。

1. 分析対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。対象者は、女性413名(89.8%)、男性47名(10.2%)、年齢は平均37歳(21~61歳)で、看護職経験は平均13.7±9.0年(2~38年)であった。子育てありは200名(43.5%)、子育てなしは260名(56.5%)、介護ありは41名(8.9%)、介護なしは419名(91.1%)であった。

2. 現在の職務に関する意識

現在の職務に関する意識を表2に示す。65.7%が看護職として働き続けると回答し、73.7%は今の職場・診療科は自分に合っている、まあ合っていると回答した。目指すキャリアの方向性については、40.2%が定まっていない、20.2%が考えていないと回答した。

3. WEの状況

本研究における日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度のCronbachの α 係数は、WE全体(17項目) $\alpha = .923$ 、活力 $\alpha = .807$ 、熱意 $\alpha = .881$ 、没頭 $\alpha = .780$ であった。

WE全体および各下位尺度の平均得点は、WE全体(17項目): 2.6 ± 0.8 、活力: 2.4 ± 0.8 、熱意: 2.8 ± 0.9 、没頭: 2.6 ± 0.8 であった。

現在の職務に関する意識では、労働環境として、給料、勤務体制、人間関係の満足群と不満足群でWEを比較したところ、いずれにおいても満足群が有意に高

かった($p < .01$)。職務継続意思については、「看護職として働き続ける」「看護職にこだわらず興味や関心の持てる仕事がしたい」「看護職以外の仕事がしたい」「退職して仕事はしない」の4つの選択肢でWEを比較したところ、「看護職として働き続ける」が有意に高かった($p < .01$)。職場適応感の高群と低群でWEを比較したところ、職場適応感高群のWEが有意に高かった($p < .01$)。看護実践に対するフィードバックの「あり群」と「なし群」では、「あり群」のWEが有意に高かった($p < .01$)。目指すキャリアの方向性については、「方向性あり」「定まっていない」「考えていない」でWEを比較したところ、「方向性あり」のWEが有意に高かった($p < .01$) (表3)。

年齢(20歳代、30歳代、40歳代、50歳以上)によりWEの比較を行ったところ、WE全体および下位尺度の活力と熱意において20歳代と40歳代($p < .05$)、20

表2. 現在の職務に関する意識

項目	n	(%)
労働環境に対する満足度		
給料		
満足	15	(3.3)
まあ満足	153	(33.3)
やや不満足	178	(38.7)
不満足	114	(24.8)
勤務体制		
満足	22	(4.8)
まあ満足	181	(39.3)
やや不満足	174	(37.8)
不満足	83	(18.0)
人間関係		
満足	84	(18.3)
まあ満足	274	(59.6)
やや不満足	78	(17.0)
不満足	24	(5.2)
職務継続意思		
看護職として働き続ける	302	(65.7)
看護職にこだわらず興味関心の持てる仕事がしたい	142	(30.9)
看護職以外の仕事がしたい	10	(2.3)
退職して仕事はしない	4	(0.9)
職場適応感		
合っている	99	(21.5)
まあ合っている	240	(52.2)
あまり合っていない	98	(21.3)
合っていない	23	(5.0)
看護実践に対するフィードバック		
よくある	31	(6.7)
時々ある	283	(61.5)
あまりない	124	(27.0)
まったくない	19	(4.1)
目指すキャリアの方向性		
ジェネラリスト	68	(14.8)
スペシャリスト	87	(18.9)
看護管理者	10	(2.2)
教育・研究者	10	(2.2)
定まっていない	185	(40.2)
考えていない	93	(20.2)

*無回答は除外

表1. 対象者属性

項目	n	(%)
性別		
女性	413	(89.8)
男性	47	(10.2)
年齢		
平均	37歳(21~61歳)	
20歳代	124	(26.9)
30歳代	142	(30.9)
40歳代	144	(31.3)
50歳代以上	50	(10.9)
看護職経験年数		
平均	13.7±9.0年(2~38年)	
5年未満	91	(19.8)
5年以上10年未満	84	(18.2)
10年以上15年未満	85	(18.5)
15年以上20年未満	73	(15.9)
20年以上	127	(27.6)
子育て		
あり	200	(43.5)
なし	260	(56.5)
介護		
あり	41	(8.9)
なし	419	(91.1)

歳代と50歳以上 (p<.01), 30歳代と50歳以上 (p<.01) に差を認めた. 没頭では差はなかった (表4).

経験年数 (5年未満, 5年以上10年未満, 10年以上15年未満, 15年以上20年未満, 20年以上) によりWEの比較をおこなったところ, WE全体では5年未満の群

と20年以上の群に差を認めた (p<.05). 下位尺度の活力と熱意においても, 5年未満の群と20年以上の群に差を認めた (p<.01) が, 没頭では差はなかった (表5).

表3. WE得点の比較 (職務に関する意識)

項目		WE全体		
		Mean	± SD	
労働環境に対する満足度				
給料	満足群	2.8	± 0.7	**
	不満足群	2.5	± 0.8	
勤務体制	満足群	2.8	± 0.7	**
	不満足群	2.5	± 0.8	
人間関係	満足群	2.7	± 0.8	**
	不満足群	2.3	± 0.8	
職務継続意思				
	看護職として働き続ける	2.7	± 0.8	**
	看護職にこだわらず興味関心の持てる仕事がしたい	2.5	± 0.6	
	看護職以外の仕事がしたい	2.0	± 1.0	
	退職して仕事はしない	1.8	± 1.2	
職場適応感				
	高群	2.8	± 0.8	**
	低群	2.3	± 0.8	
看護実践に対するフィードバック				
	あり群	2.7	± 0.8	**
	なし群	2.4	± 0.8	
目指すキャリアの方向性				
	方向性あり	2.9	± 0.7	**
	定まっていない	2.5	± 0.7	
	考えていない	2.2	± 0.9	

Mann-Whitney U検定およびKruskal-Wallis検定, Bonferroni法による多重比較

** p < .01

表4. WE得点の比較 (年齢)

項目	WE全体		活力		熱意		没頭	
	Mean	± SD	Mean	± SD	Mean	± SD	Mean	± SD
年齢								
20歳代	2.5	± 0.8	2.3	± 0.8	2.6	± 0.9	2.6	± 0.7
30歳代	2.6	± 0.8	2.4	± 0.8	2.8	± 0.9	2.5	± 0.9
40歳代	2.7	± 0.8	2.5	± 0.9	2.9	± 0.9	2.8	± 0.8
50歳以上	3.0	± 0.8	2.8	± 0.8	3.3	± 1.0	2.9	± 0.7

Kruskal-Wallis検定, Bonferroni法による多重比較

** p < .01, * p < .05

表5. WE得点の比較 (経験年数)

項目	WE全体		活力		熱意		没頭	
	Mean	± SD	Mean	± SD	Mean	± SD	Mean	± SD
経験年数								
5年未満	2.4	± 0.8	2.2	± 0.8	2.5	± 0.9	2.6	± 0.8
5年以上10年未満	2.6	± 0.7	2.4	± 0.8	2.8	± 0.9	2.7	± 0.7
10年以上15年未満	2.6	± 0.8	2.4	± 0.8	2.8	± 1.0	2.6	± 0.9
15年以上20年未満	2.6	± 0.8	2.5	± 0.9	2.9	± 0.9	2.6	± 0.9
20年以上	2.8	± 0.8	2.6	± 0.8	3.1	± 1.0	2.8	± 0.9

Kruskal-Wallis検定, Bonferroni法による多重比較

** $p < .01$, * $p < .05$

VII. 考察

1. 役職を持たない看護師のWE

本研究におけるWE全体の得点の平均値は 2.6 ± 0.8 であった。UWES work engagement scale preliminary manual²⁵⁾によると、管理職やホワイトカラー労働者等の職種の平均値は $4.0 \sim 4.2$ 、ブルーカラー労働者や医師等の職種の平均値は $3.1 \sim 3.7$ と報告されている。国内総合病院の看護管理者を除く看護師を対象とした先行研究²⁶⁾によると、平均値は 2.2 ± 1.0 、またICU看護師を対象とした先行研究²⁷⁾においては、平均値は 2.7 ± 0.9 であった。調査条件等に違いはあるが、本研究結果も含め看護職のWE平均値が他職種と比較してかなり低いことがわかる。

上司・同僚のサポート、パフォーマンスのフィードバックはWEの規定要因となる組織/仕事の資源である²⁸⁾。人間関係に満足している群や、看護実践に対するフィードバックがあると感じている群のWEが高かったのは、仕事の資源のひとつである上司・同僚のサポートやパフォーマンスに対するフィードバックが影響している結果であると考えられる。

目指すキャリアの方向性が定まっている人のWEは高かった。WEは個人資源である自分を取り巻く環境を上手にコントロールできる能力やレジリエンスと関連した肯定的な自己評価と正の関連を有する²⁹⁾。置かれている環境に柔軟に適応しながら、前向きに自己評価を積み重ね続けた結果が方向性の明確化につながり、WEを上昇させていると推察する。

経験年数による比較では、WE全体、下位尺度の活力、熱意において経験年数20年以上の群と比べて5年未満の群が低い結果となった。活力とは「就業中の心理的回復」を意味する³⁰⁾。看護師は典型的なヒューマン・サービスの労働であり³¹⁾、観察や状況判断の能力が必要とされるだけでなく、患者との関係の中で苛立ちや怒り、恨み、悲しさといった否定的感情を体験する³²⁾ 心理的負荷の大きい仕事である。職務を継続す

るためには、就業中に受けた心理的負荷からの回復が不可欠である。しかし、20年以上の就業経験によってさまざまな経験をしている看護師と比較すると、経験が浅い看護師は、この心理的な負荷からの回復に必要な方策を十分に持ち合わせていない可能性がある。熱意とは「仕事への強い関与」を意味する³³⁾。専門職者においては、職業・専門に対するコミットメントが強調されやすく³⁴⁾、看護師においては年齢や経験年数と職業コミットメントの相関が明らかにされている³⁵⁾。仕事により強く関与するためには、ある一定の看護実践能力が必要である。今回、経験年数5年を境として熱意の差が認められたのは、5年の臨床経験を経て看護実践能力が一定の段階に達するとする先行研究³⁶⁾の結果を支持するものではないかと考える。没頭は「仕事への集中」を意味する³⁷⁾。没頭では、経験年数で差を認めなかった。これは、看護師という職務の特徴上、経験年数に関わらず、職務に集中することを求められるためではないかと考える。

年齢による比較では、WE全体および下位尺度の活力と熱意において20歳代と40歳代、20歳代と50歳以上、30歳代と50歳以上に差を認めた。没頭においては差を認めなかった。4年制看護系大学を22歳で卒業したと仮定すると、20歳代であれば5年前後、40歳代、50歳代であれば20年前後の臨床経験を積んでいると推測できる。このことから、経験年数による比較で得られた結果とほぼ同等の結果となったのではないかと考える。

経験年数の長い群、年齢の高い群のWEが高かったことは、WEは年代があがるにつれ高くなる傾向があるという先行研究³⁸⁾ 結果を支持するものであると考える。

2. 役職を持たない看護師に対するキャリア支援

職場適応感が高い群のWEが低い群と比較して有意に高かった。職場適応感の高さは、その環境における職務への興味・関心の高さでもあり、そこで培われた

経験は、キャリア形成の基盤となる職務継続意思につながると考える。職場適応感をより重視して配属を検討することで、仕事に対する積極的な関与が期待でき、ひいては活力や熱意の高い働きがいのある職場づくりにつながるのではないかと考える。

役職を持たない看護師に求められる役割は幅広く、役割が明確な看護管理職、専門看護師や認定看護師と比較して、目指す方向性を見出しにくい状況にある。正木、岡田³⁹⁾は、自らのキャリアを展望する力として「キャリア適応力」の必要性を説いている。目指すキャリアの方向性が定まっていない人のWEは定まっている人と比較して低いという結果からも、目指す方向性が定まっていない、考えていない看護師には、自らのキャリアを展望する機会を意図的に提供する必要があると考える。

WE下位尺度の熱意において、経験年数20年以上の群と比べて5年未満の群が低い結果となった。経験年数5年未満の役職を持たない看護師に対しては、就業中に受けた心理的ダメージからの回復を助ける支援として、職場の上司のサポートが重要であると考え。上司も過去に何らかの心理的ダメージを経験しているはずである。これまでに自らが得た経験を普遍的な支援へと変換し、後輩に提供する必要があると考える。また、吾妻、鈴木⁴⁰⁾が、新人看護師の職業コミットメントには、先輩看護師の仕事に対する達成感を持たせるサポートが必要であると述べているように、経験の浅い看護師の仕事に対する承認は重要であると考え。

VIII. 研究の限界と課題

今回、本研究の協力者はA県内に限定した看護師550名であり、調査項目も限定的であったため、一般化には限界がある。今後はさらに対象を拡大して調査を進める必要がある。また、WEには個人の資源としてレジリエンスなども影響する⁴¹⁾ことを考慮し、調査項目の充実も必要である。

IX. 結論

役職を持たない看護師のWEを検討した結果、以下のことが明らかになった。

役職を持たない看護師のうち、労働環境に満足している者、職務継続意思を持っている者、今の職場・診療科が自分に合っていると感じている者、仕事に対するフィードバックがあると感じている者、今後の方向性が明確な者のWEが高かった。WE得点の経験年数による比較では、WE全体と活力、熱意において、5年未満と20年以上に差があった。

以上のことから、役職を持たない看護師の職場適応感を重視し、今後の方向性を明確化する支援の充実を図ることが、仕事に対する活力や熱意の高い働きがいのある職場環境づくりにつながる可能性が示唆された。また、経験の浅い役職を持たない看護師に対する支援の充実の必要性が示唆された。

謝辞

本調査に御協力いただいたすべての看護師の方々に感謝いたします。

文献

- 1) 日本看護協会：看護にかかわる主要な用語の解説，25，2007。 www.nurse.or.jp/home/publication/.../yougokaisetu.pdf (2018.6.21閲覧)
- 2) 日本看護協会ホームページ：資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者。 <https://www.nurse.or.jp/> (2019.2.21閲覧)
- 3) 日本看護協会：継続教育の基準ver.2，14-18，2012。
- 4) 日本看護協会：看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）。 <https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/> (2018.6.21閲覧)
- 5) 辻ちえ，小笠原知枝，竹田千佐子，他：中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因，日本看護研究学会雑誌30 (5)，31-38，2007。
- 6) 細田泰子，星和美，藤原千恵子，他：施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー，大阪府立大学看護学部紀要，17 (1)，37-44，2011。
- 7) 高柴律子，佐藤紀子：40代看護師にとっての 仕事の意味，日本看護管理学会誌，17 (1)，57-66，2013。
- 8) Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., et al.: The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach, Journal of Happiness Studies 3, 71-92, 2002.
- 9) 前掲8)
- 10) 島津明人，小杉正太郎，鈴木綾子，他：ユトレイヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度日本語版(UWES-J)の信頼性・妥当性の検討，日本産業衛生学会講演集，80，3044，2007。
- 11) 島津明人，小杉正太郎，鈴木綾子，他：ユトレイヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度日本語版(UWES-J)の信頼性・妥当性の検討 (2) 性別・

- 年代別の検討, 日本産業衛生学講演集, 81, 2008.
- 12) 島津明人: 職業性ストレスとワーク・エンゲイジメント, ストレス科学研究, 25, 1-6, 2010.
- 13) 島津明人: 総論「特集「職場が元気になるワーク・エンゲイジメント」にあたって, 産業看護, 6 (3), 6-11, 2014.
- 14) 島津明人: ワーク・エンゲイジメント ポジティブ・メンタルヘルスで活力ある毎日を, 労働調査会, 東京, 26-70, 2016.
- 15) ウィルマー・B・シャウフェリ, ピーターナル・ダイクストラ/島津明人, 佐藤美奈子: ワーク・エンゲイジメント入門, 星和書店, 東京, 39-56, 2012.
- 16) 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, 20 (2), 69-76, 2014.
- 17) 沖野一郎, 池田浩之: 年代別にみるキャリアビジョンとワークエンゲイジメント及び職業性ストレスの研究, 発達心理臨床研究, 25, 37-45, 2019.
- 18) 佐藤百合, 三木明子: 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響 - 経験年数別の比較 -, 労働科学, 90 (1), 14-25, 2014.
- 19) 川内恵美子, 大橋一友: 二次医療圏の国公立病院で働く助産師・看護師のWork Engagement及び職務満足度と離職意思の関係, 日本看護管理学会誌, 15 (1), 39-46, 2011.
- 20) 益加代子, 林千冬, 村上明美, 他: Work EngagementとICU看護師の特徴, ICU職場特性との関連, 第42回(平成23年度)日本看護学会論文集 看護管理, 200-203, 2012.
- 21) 前掲18)
- 22) 前掲14)
- 23) 日本看護協会: 「2016年病院看護実態調査」結果速報. https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf (2018.6. 21閲覧)
- 24) 日本看護協会: 日本看護協会調査研究報告シリーズ. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/research/index.htm> (2018.6. 21閲覧)
- 25) Schaufeli, W. B., Bakker, A.: Utrecht Work Engagement Scale Preliminary Manual, Occupational Health Psychology Unit Utrecht University, 11-23, 2004.
- 26) 加賀田聡子, 井上彰匠, 窪田和巳, 他: 病棟看護師における感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連, 行動医学研究, 21 (2), 83-90, 2015.
- 27) 前掲20)
- 28) 前掲12)
- 29) 前掲12)
- 30) 前掲12)
- 31) 田尾雅夫, 久保真人: パーンアウトの理論と実際 - 心理学的アプローチ, 誠信書房, 東京, 99-100, 1996.
- 32) 小宮敬子: 看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究, お茶の水医学雑誌, 53(4), 77-96, 2005.
- 33) 前掲12)
- 34) 澤田忠幸: 看護師のウェルビーイングとコミットメント・職場の人間関係との関連性, 心理学研究, 84 (5), 468-476, 2013.
- 35) Ogura, N., Nishizawa, Y.: 日本の公立病院で働く看護師の職業コミットメントと達成動機との関連, 体力・栄養・免疫学雑誌, 22 (1), 17-27, 2012.
- 36) 前掲5)
- 37) 前掲12)
- 38) 前掲17)
- 39) 正木澄江, 岡田昌毅: キャリア発達と支援の考え方, 看護管理, 28 (1), 48-53, 2018.
- 40) 吾妻知美, 鈴木英子: 大学病院に勤務する新卒看護師の職業コミットメントに影響する要因, 日看護会誌, 11 (1), 30-40, 2007.
- 41) 前掲12)