

# 急性期病院における看護師の職務満足と

## ストレス反応の分析

呉竹 礼子、乾 加奈、大井 克之、  
嶋田 康之、服部 奈緒

キーワード:職務満足、ストレス反応、ストレッサー

### 1. 問題意識

近年、わが国では職場生活において強い不安やストレスを感じる労働者が6割を超え、2006年には「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定されるなどメンタルヘルス対策の取り組みが重要な課題となっている。2011年に労働政策研究・研修機構が行った「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」によると、メンタル不調者のいる割合を産業別にみると医療・福祉76.6%、次に情報通信業73.0%、製造業67.9%であると報告されている。

急性期病院の看護師は、医療の高度化、複雑化により強い不安や悩みを抱えながら働いていることはいくつもの調査で指摘されている。看護師の業務内容は、緊急入院患者の受け入れや手術患者への対応、終末期を迎える患者への対応と多岐にわたっている。そのひとつひとつは高度化かつ多様化しており、患者ケアの難しさや職場内での対人関係、不規則な勤務体制、過重労働など看護師が抱えているストレスは多大なものである。仕事上のストレスに加え、ひとの生死にかかわる極限状況に対応することによって引き起こされるストレスがあり、ストレスフルな状況にあるといえる。そのような医療現場で看護師のメンタルヘルスや離職、患者満足などの観点から、看護師の職務満足が重要視されている。

職務満足とは「自分の職務についての評価や職務経験から生じる、心地よい肯定的な感情の状態」と定義される。看護師のポジティブな感情を高めることで、看護師が積極的に職務に関与し、組織の業績も高まることは経験的にも推測できることである。看護師のメンタルヘルスの悪化は社会的にも大きな課題として認識されている。看護師のメンタルヘルスの改善を図るうえで職務満足をたかめるような方策を検討・実施するなど、職務満足が有効な指標となることが期待されている。そこで離職の原因と

して職務満足が低いことやストレスとの関係が大きいのではないかと考えた。

さらに、看護師の離職の原因のひとつとして、医療現場独特の人間関係の複雑さや個人的達成感を得ることが難しい現状など、職務ストレスの問題が取り上げられ、それらを減少させる要因について議論されている。医療現場の看護師の職務ストレスは対人関係の問題や仕事量の多さなどが起因するといわれている。今回の研究においては、ストレスフルな状況にある看護師が働き続けている現状から、職務満足度とストレス反応の関係を明らかにすることとする。

質の高い医療サービスを提供するためには、サービス提供者である看護師自身が職務に対してポジティブな感情や態度を持っていることが必要である。このことから、看護師の職務満足度を高めるための取り組みは、看護師自身の利益となるだけでなく、医療サービス利用者や医療機関にとっても、おおきな利益につながる可能性があるといえる。

## 2. 先行研究の検討

職務満足度の研究を医学中央雑誌 Web で「職務満足度」「ストレス」をキーワードに検索した結果 556 件がヒットした（アクセス日：2012 年 11 月 12 日）。これらのうち職務満足度とストレスに関するものを抽出した結果 26 件であり、原著論文は 8 件と少なかった。その中でも職務満足とストレス反応の関係を明らかにした文献は見当たらなかった。

櫻木（2006）は職務満足とは、「組織成員が自分自身の仕事内容、職務特性、仕事環境などを知覚することで形成される主観的な感情であり、組織成員の意識あるいは行動に対して何らかの影響をおよぼす概念である」と述べている。

ハーズバーグ（Herzberg）は 2 要因理論として、職務の満足・不満足を 2 次元で考えた。職務の満足度を高めるが、低くても不満にならない要因を「動機づけ要因」とし、職務の不満足度を高めるが、それが高くても満足度を高めることにはならない要因を「衛生要因」とした。したがって、職員の職務満足度を高めるには、職員の動機づけ要因を充足させるように、職務内容に配慮した職務を再設計したり、管理者が仕事の与え方や承認の仕方などに配慮することが満足感を向上させると考えられている。

撫養ら（2009）の研究では、職務満足度の向上には仕事自体の内容が充実し、他者特に上司からの承認が重要であることが明らかになった。そして、量的労働負荷を軽減していく必要性が示唆された。また、山口ら（2002）は「同僚への信頼感」「職場志向性」「良好なコミュニケーション」の 3 下位尺度からなるコミュニティ感覚尺度の得点

とストレス反応尺度による得点間の相関を見たところ、両者のすべての下位尺度間に高い負の相関があることを明らかにしている。

伊藤ら（2010）の看護管理者のストレス要因と反応に関する研究では、主任の場合は、「仕事の量的負担」が関連しており、時間内に仕事が処理できない等のタイムプレッシャーが影響していることが推測される。また、身体的ストレス反応には「仕事の適正度」が関連しており、仕事の内容が主任の役割として適切と認識するか否かが影響している可能性が示唆された。師長の場合は、心理的ストレス反応には「対人関係」が関連しており、部署運営上の様々な対人関係が影響している可能性が考えられる。さらに心理的・身体的ストレス反応には、「仕事や生活の満足度」が関連しており、仕事や生活の満足度をたかめること、特に上司のサポートが得られることでストレス緩衝につながるということが示唆された。

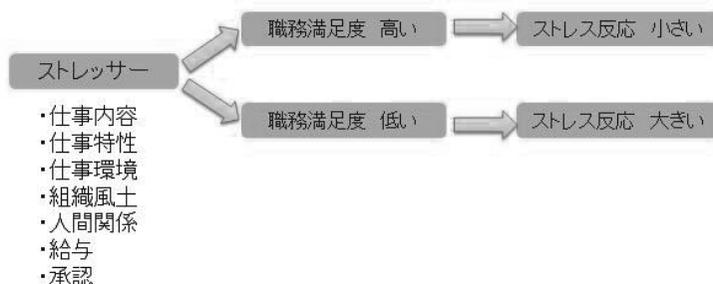
塚本・野村（2007）の「組織風土が看護師のストレッサー、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析」においては、組織風土からバーンアウトへの影響は、直接的影響と間接的影響の2つの経路があるとされた。直接的影響では、親密さが個人的達成感に、病棟のモラルとコントロール感が脱人格化に、コントロール感は情緒的消耗感に影響していた。間接的影響では、スタッフのモラルが曖昧さを介して、情緒的消耗感、個人的達成感、脱人格化に影響していた。離職意図は、バーンアウトの情緒的消耗感、脱人格化、および看護師長のスタッフへの配慮の認知によって有意に規定されていたと報告している。

そこで、本研究では、ストレスフルな状況にある看護師が働き続けている現状から、職務満足度、職業的ストレッサー、ストレス反応を調査し、個人属性との関係等から、職務満足度とストレス反応の関連を明らかにすることとする。

### 3. 分析モデルと仮説

いじめや人間関係など、ストレスとなる原因を「ストレッサー」と呼び、外部からの刺激で動悸や胃の調子を悪くするなどの心身の反応を「ストレス反応」と呼んでいる。私たちは、職務満足度が低いとストレス反応は大きいという仮説を設定した。

図 1. ストレッサー・職務満足度・ストレス反応の関係図



仮説：職務満足度が低いとストレス反応は大きい

## 4. 方法

### 4-1. 調査概要

調査は兵庫県内の急性期病院であるA病院（病床数 310 床、病床稼働率 93%、平均在院日 13.0 日、平均入院患者数 288.3 人、平均外来患者数 498.2 人、看護師数 335 名（長期休暇者含む））に勤務する看護師（外来、病棟、手術室勤務）を対象とした。調査期間は 2012 年 11 月 17 日から 11 月 22 日にかけての 6 日間、配布数 302 枚に対して回収は 290 枚、回収率は 96.0%であった。有効回答 284 枚の内訳は、性別は女性 265 名、男性 19 名であった。年齢は 20 歳から 60 歳で、平均年齢 32.0 歳で、看護師としての平均経験年数は 8.6 年、当院での平均経験年数は 4.7 年であった。職位（看護師長、看護係長、スタッフ）はスタッフが最も多く、258 名 90.8%を占めていた。看護専門教育課程は専門学校 3 年課程が最も多い 136 名、次に大学卒以上で 66 名、専門学校 2 年課程・高等学校専攻科が 48 名、短期大学 3 年課程が 21 名、短期大学 2 年課程が 6 名で無記入が 7 名あった。

### 4-2. 分析に用いる変数

#### 4-2-1. 職務満足度

職務満足はスタンプス (Stamps) が開発し、尾崎・忠政(1988)によって翻訳された信頼性、妥当性が検証されている「病院勤務看護師を対象とした職業における満足度」48 項目を参考にし、構成される尺度 7 因子（看護師間相互の影響、職業的地位、専門職としての自律、医師・看護師間の関係、看護管理、給料、看護業務）のうち近年の職場にふさわしい項目を選出した。

看護師間相互の影響の 7 項目を 3 項目に、職業的地位の 8 項目を 6 項目に、専門職としての自律の 5 項目を 4 項目とし、さらにそのうちの 1 項目を 2 つの項目に分解し、

医師・看護師間の関係は3項目すべて、看護管理の10項目を6項目に、給料の10項目を5項目に、看護業務の7項目を6項目として計34項目とし、さらに理解しやすいように表現方法を修正した。これに加え、全体的職務満足度を測る項目として、日本労働研究機構ワークチェックリスト（1991）の全体的職務満足度尺度8項目と尾崎の「病院勤務看護師を対象とした職業における満足度」の職業的地位から1項目を加えた。以上43項目をその通り5点～違う1点までの5段階評価で肯定的記述の項目は反転項目とし、得点が高いほど職務満足が低いこととした。

#### 4-2-2. ストレス反応

ストレス反応は日本労働研究機構（1991）ストレス反応チェックリスト簡易版 28項目を用いた。職場ストレスサー尺度は堀洋道監修(2001)『心理測定尺度集Ⅱ』サイエンス社の職場ストレスサー尺度 28項目（小杉正太郎（2000）、島津明人（2000）、島津明人ら（1997））のうち看護職に適する内容である22項目を用いた。回答はその通り5点～違う1点までの5段階評価でストレス反応の項目の肯定的記述の項目は反転項目とし、得点が高いほどストレスが高いこととした。

#### 4-3. 分析方法

統計的処理は「IBM SPSS Statistics Version20」を用いて行った。

### 5. 分析結果

#### 5-1-1. ストレス反応に関する予備的分析

はじめ28項目各変数全ての項目に記述統計並び信頼性を測定し、天井効果やフロア効果が見られないことを確認した。次に主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、3因子構造に分かれることを確認した。そのうち「私は最近体がだるい」は3因子ともに同程度の高い負荷量であるため除外した。27項目として再度因子分析を行い、すべて負荷量0.400以上を示す項目で構成される3因子構造となった。「私は最近、恐怖感を感じる」など16項目が第1因子として採用され、他に「悲しい」、「落ち着かない」などどんよりした気分を示すため項目のため「どんより」因子と名付けた。「私は最近、腹が立つ」など6項目からなる第2因子は「いらいらする」、「怒りっぽい」などの怒りの感情の項目よりなるため「むかむか」因子と名付けた。第3因子は「私は最近、はつらつとした気分である（R）」、「いきいきしている（R）」、「軽快な気分だ（R）」などからなる5項目は元気さを示す反転項目であるため「元気のなさ」因子

と名付けた (表 1)。

表 1. 回転後の因子行列 a

	因子		
	1	2	3
私は最近、恐怖感を感じる	.775	.107	.118
私は最近、悲しい	.728	.280	.261
私は最近、気持ちが落ち着かない	.722	.302	.216
私は最近、びくびくしている	.719	.111	.240
私は最近、気が動転している	.703	.138	.053
私は最近、むなしい感じがする	.668	.366	.285
私は最近、気分が沈む	.614	.411	.431
私は最近、心配な気持ちになる	.614	.230	.269
私は最近、脱力感がある	.613	.281	.375
私は最近、不安を感じる	.605	.235	.349
私は最近、気がめいる	.560	.395	.466
私は最近、さみしい気持ちになる	.542	.311	.212
私は最近、ゆううつだ	.517	.383	.481
私は最近、いつもより動作が鈍い	.509	.125	.237
私は最近、いつもより寝起きが悪い	.497	.316	.312
私は最近、眠れない	.406	.152	.126
私は最近、腹が立つ	.165	.805	.175
私は最近、いらいらする	.280	.737	.186
私は最近、おこりっぽい	.271	.733	.104
私は最近、怒りを感じる	.108	.695	.138
私は最近、不機嫌である	.432	.644	.163
私は最近、むしゃくしゃする	.556	.602	.211
私は最近、はつらつとした気分である (R)	.249	.197	.753
私は最近、いきいきしている (R)	.295	.144	.737
私は最近、軽快な気分だ (R)	.289	.078	.689
私は最近、気分がのっている (R)	.212	.142	.676
私は最近、気力に満ちている (R)	.081	.125	.581
平均値	2.957	3.074	3.772
標準偏差	.872	.956	.752
Cronbach のアルファ	.945	.903	.861

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

a. 6 回の反復で回転が収束しました。

内的整合性を検討するため下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「どんより」下位尺度得点 (2.957、*SD* 0.872)、「むかむか」下位尺度得点 (3.074、*SD* 0.956)、「元気のなさ」下位尺度得点 (3.772、*SD* 0.752) とした。そして各下位尺度の信頼性

係数 ( $\alpha$  係数) を算出したところ、「どんより」因子は 0.945、「むかむか」因子は 0.903、「元気のなさ」因子は 0.861 であり、十分な値が得られた。

### 5-1-2. ストレス反応以外の職務に関する予備分析

同様にストレス反応以外職務に関する 65 項目について因子分析を行った。「新採用者は私の職場にすぐに溶け込めないでいる」と「業務において、ペーパーワークに沢山の時間をかけるが、それが妥当なことであって、患者に迷惑をかけているとは思わない (R)」は因子負荷量が低かった。「働いていると時間はすぐに過ぎてしまう」と「良い結果を出すよう期待されている」は因子負荷量がマイナスを示し、我々が意図する回答と逆の意味をとっている可能性も示唆された。「働いていると時間はすぐに過ぎてしまう」と「良い結果を出すよう期待されている」の二つの項目は前向きとも後ろ向きともとれ、うまく分析できないと判断した。そこでこれら 4 項目を除外し、61 項目とし、再度因子分析を行った。さらに同様に因子分析を行い、複数の因子に同程度高い因子負荷量がみられた「私には心を許せる同僚が少ない」と「全般的に私はこの病院で行われている看護方法に満足している (R)」を除外した。再度 59 因子で同様の手続きで因子分析を行い、6 因子構造であることが示された (表 2)。ここで各因子とも因子負荷量が 0.400 以下のものがいくつか見られたが、それぞれの質問項目が理論的に矛盾なく、各因子に割り振られているため、削除せずに分析を進めることとした。

「私は今の仕事が好きだ (R)」など 12 項目が第 1 因子として採用された。これらは「全体的満足度の低さ」に関する項目であるため、「全体的満足度の低さ」因子と名付けた。第 2 因子は「必要以上に細かく監督されていると感じる」など 18 項目が採用された。これらは「仕事のやりがい、責任、意義」に関する項目であり、「やりがいのなさ」因子と名付けた。第 3 因子は「私は数多くの仕事をこなさなければならない」など 9 項目が採用された。「業務量、時間などのなさによる忙しさ」に関する項目であり、「忙しさ」因子と名付けた。第 4 因子は「この病院では給料を上げることが必要である」など 8 項目が採用された。「給料、待遇野不満」に関する項目で「待遇不満」因子と名付けた。第 5 因子は「私の仕事には重要な決定を下す自由がある (R)」など 7 項目が採用された。「決定・方針への関わりのなさ」に関する項目で「関わりの低さ」因子と名付けた。第 6 因子は「私の病院では、医師は看護師に協力的ではない」など 5 項目が採用された。「チームワーク・コミュニケーションのなさ・協力のなさ」に関する項目で「非協力的」因子と名付けた。

表 2. 回転後の因子行列 a

	因子					
	1	2	3	4	5	6
私は今の仕事が好きだ (R)	.738	.039	.028	-.044	.025	.065
私は今の仕事に喜びを感じる (R)	.727	.103	-.060	.007	.102	.217
私は今の仕事にやりがいを感じる (R)	.688	.271	-.031	.093	.159	.131
私は今の仕事に誇りを感じる (R)	.635	.114	-.168	-.060	.183	.112
私の仕事は本当に大切だといつも思っている (R)	.628	.155	-.202	.040	-.029	.002
私がどのような仕事をしているか、ほかの人に誇りをもって話せる (R)	.571	.225	-.018	.017	.071	.064
私は仕事に行くのが楽しい (R)	.557	-.043	.273	.172	.313	-.021
私は現在の仕事に満足している (R)	.550	.094	.150	.055	.350	.168
私は現在担当している業務に興味をもてない	.512	.360	-.018	.143	.017	.117
私はもう一度職業を選べるとしても看護師を選ばらう (R)	.406	.029	.036	.164	-.072	.033
今の仕事には、はっきりした目標や目的がない	.384	.252	-.100	.252	.282	-.008
私は最近、今の職場を辞めたいと思う	.381	.318	.263	.256	.239	.052
必要以上に、細かく監督されていると感じる	-.002	.547	.204	-.054	.085	.003
私はよくわからない分野の仕事を担当している	.232	.532	.216	.014	.001	-.057
仕事の成果が高く評価されない	.140	.527	-.196	.174	.152	.189
私は重要でない仕事を担当している	.075	.499	-.067	.071	-.013	.155
職場で自分に何を期待されているのか分からない	.295	.468	.156	.238	.353	-.064
業務において、上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない	-.002	.441	.047	.025	.208	.058
私は時折、専門職として、看護につながらないような仕事を要求されることがある	.112	.439	.195	.044	.088	.173
自分の仕事は社会的に尊敬されていない	.203	.436	-.042	.129	-.167	.044
私が一生懸命行っている仕事に、結局は何の意義も見いだせていない	.382	.427	.118	.262	.142	.110
私の仕事のやり方は不適切である	.163	.425	.202	-.021	-.027	-.279
複数の上司の指示に、くい違いが多い	.033	.423	.361	.152	.075	.260
上司は私を支えてくれる (R)	.305	.406	.010	.193	.370	.369
今の仕事は退屈である	.247	.395	-.210	.084	.071	.140
私は職場内で、自分の責任範囲がどこまで分からない	.316	.358	.203	.157	.191	.086
私の仕事はいろいろな技術や知識を必要としない	.103	.349	-.300	-.107	-.163	.184
全般的に、看護管理者は日常の諸問題や手順について職員と相談する (R)	.138	.322	-.111	.229	.220	.234
この病院は職務内容についての説明が不明瞭である	.106	.310	.187	.187	.282	.267
私は職場での自分の権限がどれほどなのか分からない	.196	.291	.270	.033	.174	.049
私は数多くの仕事をこなさなければならぬ	-.085	-.091	.711	.023	-.026	.106
今の仕事はとても難しく複雑だ	.044	-.016	.634	.109	-.055	-.044
それぞれの患者に対してもっとたくさん時間があつたら、もっと良い患者ケアができるだろう	-.108	.083	.529	.138	.029	-.071
私の仕事は一人で行うには多すぎる	.024	.146	.528	-.008	-.142	.114
私がやりたい患者ケアをするためには時間が足りない	-.098	.099	.489	.094	.089	-.019
もう少し仕事量が少なかったら、もっと良い仕事ができると思う	.153	.249	.455	.196	.014	.181
私はどこにいても仕事のことが頭から離れない	.007	.239	.450	-.240	-.070	-.092
この病院では看護師のペーパーワーク(記録、事務的仕事など)が多すぎる	.078	.111	.379	.112	.097	.257
私は職場での時間を適切に配分できない	.231	.279	.309	-.205	-.004	-.247
この病院では給料を上げることが必要である	.026	.151	.131	.672	.095	.130
この病院における看護師の給料の増加率に私は満足していない	.041	.132	.101	.669	.096	.241
他の病院の看護師から得た情報でも、この病院では、かなりよい給料を払っている (R)	.039	-.025	-.037	.607	.105	.009
私以外にも、多くの看護師が給料に不満をもっていると感じている	-.002	.141	.216	.522	-.015	.032
私は仕事に見合った給料をもらっている (R)	.162	.076	.190	.519	.125	.291
たとえ他の病院でよりたくさん給料をもらったとしても、この病院で働きたい (R)	.307	.120	-.034	.491	.239	.133
私は今の仕事に何の不満もない (R)	.302	-.007	.234	.397	.282	.126
この病院は、看護師の福利厚生についてよく考えてくれている (R)	.114	.028	.009	.290	.265	.236
私の仕事には、重要な決定を下す自由がある (R)	.008	.041	-.123	.076	.574	.092
私には運営方法の決定に参加するための機会がある (R)	.078	-.023	-.051	.286	.519	.043
私は病院の方針・計画などに間接的にかかわることができる (R)	.169	.031	-.041	.205	.489	.066
私には他の看護師と患者ケアに関する問題を話し合う十分な時間と機会がある (R)	.050	.027	.095	-.133	.425	-.001
私は部署の決定事項にほとんど影響力がない	.097	.362	.095	.107	.419	-.077
この病院には、職員がキャリアアップする機会がたくさんある (R)	.044	.207	-.014	.223	.384	.152
職場では、いろいろなレベルの職員の間で、すばらしいチームワークと協力ができている (R)	.231	.141	-.014	.087	.362	.287
私の病院では、医師は看護師に協力的でない	.025	.101	.068	.101	-.030	.635
私の病院では、看護師と医師の間で十分なチームワークが取れている (R)	.136	.082	.024	.087	.147	.564
私の病院の医師は看護師が行っていることを理解し、評価している (R)	.191	.041	-.003	.124	.018	.500
私は有給休暇がとれない	.091	.135	.088	.234	.147	.352
職場で職員はお互いに助け合い、協力している (R)	.209	.189	.031	.103	.205	.252
平均値	3.000	2.697	3.431	3.963	3.228	3.046
標準偏差	.637	.506	.556	.636	.562	.603
Cronbach のアルファ	.870	.848	.744	.803	.689	.621

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

a. 7 回の反復で回転が収束しました。

下位尺度の内的整合性の検討を行った。各下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「全体的満足度の低さ」下位尺度得点(3.000、 $SD$  0.637)、「やりがいのなさ」下位尺度得点(2.697、 $SD$  0.506)、「忙しさ」下位尺度得点 3.431、 $SD$  0.556)、「待遇不満」下位尺度得点(3.963、 $SD$  0.636)、「関わりの低さ」下位尺度得点(3.228、 $SD$  0.562)、「非協力的」下位尺度得点(3.046、 $SD$  0.603)とした。そして内的整合性をみるために各下位尺度の $\alpha$ 係数を算出したところ「全体満足度の低さ」因子は0.870、「やりがいのなさ」因子は0.848、「忙しさ」は0.744、「待遇不満」因子は0.803、「関わりに低さ」因子は0.689、「非協力」因子は0.621であり、「関わりの低さ」因子、「非協力的」因子の $\alpha$ 係数はやや低いもののおおむね十分な値が得られた。

それぞれの下位尺度の相関を示した。それぞれの下位尺度は互いに正の相関を認めた。

## 5-2. 男女差の検討

男女差の検討をするためすべての下位尺度得点について  $t$  検定を行った。その結果「非協力的」下位尺度で女性の方がやや高得点傾向ではあったが、有意な差は見られなかった。

## 5-3. 職位による差の検討

職位による差（看護師長、看護係長と一般スタッフ）を検討するためにすべての下位尺度得点について  $t$  検定を行った（表3）。その結果「忙しさ」下位尺度（ $t$  (276) = 3.588、 $p < 0.01$ ）「待遇不満」（ $t$  (277) = 4.532、 $p < 0.01$ ）「関わりの低さ」（ $t$  (272) = 6.068、 $p < 0.01$ ）「全体的満足度の低さ」（ $t$  (273) = 2.874、 $p < 0.01$ ）「やりがいのなさ」（ $t$  (269) = 2.12、 $p < 0.05$ ）について、職位無（一般スタッフ）よりも職位有（看護師長、看護係長）の人の方が有意に忙しく（時間がなく）、待遇不満は低く、決定・方針への関わりは有り、全体満足度も高く、仕事のやりがいをもっていた。

表 3. 職位による有意差検定

	職位	N	平均値	標準偏差	t 値	有意確率 (両側)
全体的満足度の低さ	あり	24	2.649	.645	-2.874 **	.004
	なし	251	3.036	.628		
やりがいのなさ	あり	24	2.486	.493	-2.126 *	.034
	なし	247	2.716	.506		
忙しさ	あり	25	3.804	.577	3.588 **	.000
	なし	253	3.393	.544		
待遇不満	あり	25	3.440	.621	-4.532 **	.000
	なし	254	4.023	.613		
関わりの低さ	あり	25	2.617	.508	-6.068 **	.000
	なし	249	3.291	.532		
非協力的	あり	25	3.032	.457	-.109	.913
	なし	253	3.046	.618		
どんより	あり	25	3.163	.778	1.242	.215
	なし	253	2.935	.883		
むかむか	あり	25	3.227	.765	.847	.398
	なし	255	3.056	.977		
元気のなさ	あり	25	3.920	.656	.989	.323
	なし	256	3.764	.761		

\*.5% 水準で有意 (両側)、\*\*.1% 水準で有意 (両側)

#### 5-4. 看護専門教育課程による差の検討

看護教育課程 (大学卒以上と大学卒以上以外 (短期大学 3 年課程、短期大学 2 年課程、専門学校 3 年課程、専門学校 2 年課程・高等学校専攻科)) による差の検討を行うためすべての下位尺度得点について  $t$  検定を行った。その結果「非協力的」尺度 ( $t(271) = 2.473$ 、 $p < 0.05$ ) については大学卒以上の方がそれ以外より有意にチームワークが良く、協力的であるという結果であった。有意な差はないが、大学卒以上の方が「待遇不満」は高く、「どんより」も高かった。

#### 5-5. ストレス反応以外の職務満足度とストレス反応についての重回帰分析

職務満足度がストレス反応に及ぼす影響を明らかにするために職務に関する下位尺度 6 つを説明変数とし、従属変数にストレス反応の下位尺度 3 つとストレス反応 27 項目すべての平均得点の計 4 つとし、重回帰分析を行った。

### 5-5-1. 従属変数に「どんより」を指定

独立変数は属性6項目（性別、年齢、看護師経験年数、A病院勤務年数、職位（看護師長、看護係長とスタッフ）、学歴大学卒以上とそれ以外）と職務に関する下位尺度6つとし、強制投入法により分析した（表4）。調整済み $R^2$ は0.501と高く、分散分析の有意確率は十分小さく、 $p < 0.001$ で有意となっている。標準化係数では職務に関する変数において有意確率はほぼ低いが、「待遇不満」の有意確率は十分低いとは言えなかった。「全体的満足度の低さ」、「やりがいのなさ」、「忙しさ」は正の影響、「非協力的」は負の影響を受けていることを示していた。職務満足度が低い、仕事のやりがいを感じない、忙しさを感じている人ほど「どんより」しており、チームワークが良く、協力的であると感じている人ほど「どんより」しているという結果が得られた。職位においては看護師長、看護係長は一般スタッフより有意に「どんより」しているという結果であった。

表4. 重回帰分析結果（従属変数「どんより」）

	標準化係数	t 値
(定数)		-2.549
女性（ダミー）	-.005	-.116
年齢	.024	.238
看護師経験年数	.003	.027
経験年数	-.098	-1.392
職位（ダミー）	.120	2.160 *
学歴（ダミー）	.055	1.080
全体的満足度の低さ	.246	4.215 **
やりがいのなさ	.349	5.474 **
忙しさ	.376	7.208 **
待遇不満	-.057	-.942
関わりの低さ	.096	1.662
非協力的	-.155	-2.730 **

調整済み  $R^2$  乗 .501      F値 20.793

\*.5% 水準で有意（両側）、\*\*.1% 水準で有意（両側）

### 5-5-2. 従属変数に「むかむか」を指定

同様の方法により分析を行った（表5）。調整済み $R^2$ は0.271で、分散分析の有意確率は十分小さく、 $p < 0.001$ で有意となっている。標準化係数では職務に関する変

数において「やりがいのなさ」、「忙しさ」の有意確率は十分低く、それ以外の変数の有意確率は低かった。「全体的満足度の低さ」、「やりがいのなさ」、「忙しさ」、「待遇不満」は正の影響を受けていることを示していた。職務満足度が低い、仕事のやりがいを感ぜない、忙しさを感じている、待遇に不満を感じている人ほど「むかむか」しているという結果が得られた。職位においては有意ではないが、大学卒以上の人はそれ以外の人より「むかむか」しているという傾向であった。

表 5. 重回帰分析結果（従属変数「むかむか」）

	標準化係数	t 値
(定数)		-2.026
女性（ダミー）	-.009	-.169
年齢	.052	.423
看護師経験年数	.091	.669
経験年数	-.088	-1.045
職位（ダミー）	.099	1.469
学歴（ダミー）	.041	.663
全体的満足度の低さ	.148	2.094 *
やりがいのなさ	.253	3.288 **
忙しさ	.201	3.199 **
待遇不満	.160	2.206 *
関わりの低さ	.002	.032
非協力的	.005	.068

調整済み R<sup>2</sup>乗 .271 F値 8.388

\*.5% 水準で有意（両側）、\*\*.1% 水準で有意（両側）

### 5-5-3. 従属変数に「元気のなさ」を指定

同様の方法により分析を行った（表 6）。調整済み R<sup>2</sup>は 0.416 で高く、分散分析の有意確率は十分小さく、 $p < 0.001$  で有意となっている。標準化係数では職務に関する変数において、「全体的満足度の低さ」、「忙しさ」、「関わりの低さ」、「非協力」の有意確率は十分低かった。「全体的満足度の低さ」、「忙しさ」、「関わりの低さ」は正の影響を受けていることを示しており、「非協力的」は負の影響を受けていることを示していた。職務満足度が低い、忙しさを感じている、決定・方針への関わりのなさを感じている人は「元気がない」、チームワークが良く、協力的であると感じている人ほど「元気がない」という結果であった。有意ではないが、男性ほど「元気がない」傾向であ

った。看護師長、看護係長の人是一般スタッフよりも有意に「元気がない」という結果であった。

表 6. 重回帰分析結果（従属変数「元気の無さ」）

	標準化係数	t 値
(定数)		1.132
女性（ダミー）	-.098	-1.949
年齢	.192	1.750
看護師経験年数	-.211	-1.739
経験年数	-.094	-1.247
職位（ダミー）	.214	3.555 **
学歴（ダミー）	-.026	-.470
全体的満足度の低さ	.571	9.023 **
やりがいのなさ	-.118	-1.709
忙しさ	.177	3.142 **
待遇不満	.072	1.114
関わりの低さ	.204	3.274 **
非協力的	-.160	-2.582 *

調整済み R<sup>2</sup>乗 .416 F値 15.113

\*.5% 水準で有意（両側）、\*\*.1% 水準で有意（両側）

#### 5-5-4. 従属変数に「ストレス反応（27項目すべての平均得点）」を指定

同様の方法により分析を行った（表 7）。調整済み R<sup>2</sup>は 0.503 と高く、分散分析の有意確率は十分小さく、 $p < 0.001$  で有意となっている。標準化係数では職務に関する変数において、「全体的満足度の低さ」、「やりがいのなさ」、「忙しさ」の有意確率は十分低かった。「全体的満足度の低さ」、「やりがいのなさ」、「忙しさ」は正の影響を受けていることを示しており、「非協力的」は負の影響を受けていることを示していた。職務満足度が低い、仕事のやりがいを感じない、忙しさを感じている人はストレス反応が大きく、チームワークが良く、協力的と感じている人ほど「ストレス反応も大きい」という結果であった。看護師長、看護係長の人是一般スタッフよりも有意に「ストレス反応が大きい」という結果であった。

表 7. 重回帰分析結果（従属変数「ストレス反応」）

	標準化係数	t 値
(定数)		-2.144
女性（ダミー）	-.024	-.511
年齢	.060	.590
看護師経験年数	-.013	-.115
経験年数	-.102	-1.448
職位（ダミー）	.146	2.636 **
学歴（ダミー）	.043	.848
全体的満足度の低さ	.300	5.155 **
やりがいのなさ	.288	4.525 **
忙しさ	.348	6.683 **
待遇不満	.021	.343
関わりの低さ	.103	1.794
非協力的	-.140	-2.460 *

調整済み R2乗 .503 F値 20.991

\*.5% 水準で有意（両側）、\*\*.1% 水準で有意（両側）

## 6. 考察と課題

### 6-1. 考察

本研究では、職務満足度とストレス反応の関係を明らかにするために自己記入式質問紙法（看護師を対象としたアンケート）、定量分析を行った。ハーズバーグは2要因理論として、職務の満足・不満足を2次元で考えた。職務の満足度を高めるが、低くても不満にならない要因を「動機づけ要因」とし、職務の不満足度を高めるが、それが高くても満足度を高めることにはならない要因を「衛生要因」とした。分析の結果、「全体的満足度の低さ」「やりがいのなさ」「忙しさ」の因子が動機づけ要因、「待遇不満」「関わりの低さ」「非協力的」の因子が衛生要因として抽出された。職員の職務満足度を高めるには、職員の動機づけ要因を充足させるように、職務内容に配慮した職務を再設計したり、管理者が仕事の与え方や承認の仕方などに配慮することが満足感を向上させるといわれている。

職位による差の検討をするためすべての下位尺度得点についてt検定を行った結果、職位ありの方が忙しく（時間がなく）、「待遇不満」は低く、決定・方針への関わりはあり、全体満足度、仕事のやりがいは高かった。これは、先行研究、伊藤ら（2010）の看護管理者のストレス要因と反応に関する研究からも「仕事の量的負担」が関連し

ており、時間内に仕事が処理できない等のタイムプレッシャーが推測されていたことである。看護管理者はスタッフに対して職務満足を高められるような関わりが必要になるため、管理者自身の職務満足や仕事のやりがいが高いことは組織には優位に働くと考えられる。

看護専門教育課程による差の検討においては、大学卒以上の方がそれ以外よりチームワークが良いという結果であった。これについては、近年新人看護師の入職者の約40～50%が大学卒ということもあり、入職後3年位の看護師が大事にされていることが推測される。また、「待遇不満」が高く、「どんより」も高いことから職務満足の低さが伺える。

ストレス反応以外の職務満足度とストレス反応についての重回帰分析で従属変数に「どんより」を指定した結果、職務満足度が低い、仕事のやりがいを感じない、忙しさを感じている人ほど「どんより」している。また、「むかむか」を指定した場合も同じように職務満足度が低い、仕事のやりがいを感じない、忙しさを感じている人、待遇に不満を感じている人ほど「むかむか」している。更に「元気のなさ」においても職務満足度が低い、仕事のやりがいを感じない、決定・方針への関わりのなさを感じている人は「元気がない」という結果であった。「ストレス反応」を指定した場合、職務満足度が低い、仕事のやりがいを感じない、忙しさを感じている人はストレス反応が大きいという結果であった。これらの結果から、この研究を行うにあたり考えた仮説『看護師の職務満足度が低いとストレスは高い』が実証されたことになる。

チームワークが良いと感じている人ほど「ストレス反応」は大きいという結果は、無理にチームワークを良くしようと頑張り過ぎていると考えられる。また、看護管理者はストレス反応が大きいといくことに関しては、上司のサポートを得ることでストレス緩衝につながると伊藤（2010）の研究から示唆されている。

A病院は看護師の離職率が高い状況にあり、職務満足度は全体的に低く、ストレス反応が大きいという結果から、ストレスフルな状況にあるが働き続けている現状であるといえる。撫養ら（2009）の研究では、職務満足の向上には仕事自体の内容が充実し、他者特に上司からの承認が重要であることを明らかにしている。そして、量的労働負荷を軽減していく必要性が示唆されている。このように先行研究で示唆されていることを具体的に行動化していくことが、職務満足度を高めるためには必要である。

## 6-2. 課題

本研究では、急性期病院における職務満足度とストレス反応の関係を明らかにする

ことを目的に検討を行った。その結果、職務満足度が低く、ストレス反応が大きいという現状が明らかになった。職員の職務満足度を高めるために、動機づけ要因を充足させるように、管理者が仕事の与え方や承認の仕方などに配慮することが必要となる。質の高い医療サービスを提供するために、サービス提供者である看護師自身が職務に対してポジティブな感情や態度を持っていることが必要である。

職務満足度を高めるために管理者の役割は大きいことが、先行研究からも示唆されている。今後は管理者に焦点を当てた研究を行い、その関係を明らかにしていくことが必要と思われる。

## 謝辞

本論文を作成するに当たり兵庫県立大学政策科学研究所(IPS)所長の開本浩矢教授、兵庫県立大学経営学部の加納郁也准教授、姫路独協大学経済情報学部の高階利徳准教授、和歌山大学経済学部の厨子直行准教授より丁寧かつ熱心なご指導を賜りました。ここに感謝の意を表します。

## <参考文献>

- [1]伊藤てる子・金子さゆり・濃沼信夫(2011)「看護管理者のストレス要因と反応に関する研究」『医療の質、安全学会誌』Vol. 6、No. 2。
- [2]尾崎フサ子・忠政敏子(1988)「看護婦の職務満足質問紙の研究—Stamps らの質問紙の日本での応用—」『大阪府立看護短大紀要』10 (1)、17-24。
- [3]栗岡住子(2005)「職務満足度を高めストレスをコーピングする働き方の分析」。
- [4]小杉正太郎(2000)「ストレススケールの一斉実施による職場メンタルヘルス活動の実態—心理学的アプローチによる職場メンタルヘルス活動」『産業ストレス研究』7、141-150。
- [5]島津明人(2000)「ストレス調査に基づく職場メンタルヘルス活動」『産業ストレス研究』7、151-157。
- [6]島津明人・布施美知子・種市康太郎・大橋靖史・小林正太郎(1997)「従業員を対象としたストレス調査票作成の試み：(1)ストレッサー尺度・ストレス反応尺度の作業」『産業ストレス研究』4、41-52。
- [7]高間静子・上野栄一・福田正治・湯川倫代・塚原節子・山田理江・林美紀(1994)「看護婦の職務満足度とストレスの関係」『富山医科薬科大学看護学科紀要』1、11-17。

- [8]塚本尚子・野村明美(2007)「組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析」『日本看護研究学会雑誌』Vol. 30、No. 2。
- [9]山口桂子・服部淳子・中村菜穂・水野貴子・小林督子(2001)「看護婦ストレス反応尺度の作成—既成尺度の看護婦への適用と短縮版作成の試み—」『愛知県立看護大学紀要』Vol. 7、1-11。
- [10]山口桂子・服部淳子・中村菜穂・水野貴子・小林督子(2002)「看護師の職場コミュニティ感覚とストレス反応—看護師用コミュニティ感覚の作成を中心に—」『愛知県立看護大学紀要』Vol. 8、17-24。
- [11]撫養真紀子・勝山貴美子・青山ヒフミ(2009)「急性期病院に勤務する中堅看護師の職務満足に関連する要因の分析」『日本看護管理学会誌』Vol. 13、No. 1。
- [12]開本浩矢(2012)『入門組織行動論』中央経済社。
- [13]堀洋道監修(2001)『心理測定尺度集Ⅱ』サイエンス社。