

原著：秋田大学保健学専攻紀要25(2)：23－33，2017

副看護師長のワーク・エンゲイジメントに関する研究 —自己効力感・看護実践環境との関係—

須 藤 貴 子* 石 井 範 子**

要 旨

副看護師長のワーク・エンゲイジメント（Work Engagement 以下、WE）の特徴、および自己効力感・看護実践環境との関係を明らかにすることを目的に、全国の300床以上の123施設の看護師6名ずつ合計738名を対象として、郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は、対象者の属性・WE・自己効力感・看護実践環境である。347名の回答中、有効回答334名を分析対象とした。そのうち、副看護師長が201名(60.2%)、スタッフが133名(39.8%)であった。

副看護師長のWEは、「活力」「熱意」「没頭」のすべての下位尺度において、スタッフよりも有意に高得点であり、WEを従属変数とした重回帰分析の結果では、属性の「年齢」「健康状態」、就業施設の特性の「看護師長から信頼されていると感じる」、自己効力感の「行動の積極性」と正の相関があった。副看護師長のWEは、看護実践環境のいずれの項目とも関係がなかった。

副看護師長のWEを高める要因は、個人資源である自己効力感が大きく影響していることが明らかになった。また、看護師長が、副看護師長の業績を肯定的に評価し承認する行為が、副看護師長のWEを高める要因に大きく影響していることが示唆された。

I. はじめに

看護職が知識・技術などの能力を向上させキャリアを形成していくには、一定の年月が必要とされる。近年では、看護職の段階的な教育プログラムやキャリアパスなどの教育体制や、看護職が働き続けられる労働環境の整備が、多くの病院で行われている。看護職の労働環境には、夜勤を伴う交代制勤務などの労働形態や、腰痛など作業に伴うもの、感染の危険を伴う病原体や医薬品等への曝露・医療機器や材料などの使用に関わる健康障害、患者や第三者からの暴力、職場でのハラスメント、メンタルヘルスへの影響など様々なリスクがある¹⁾。日本看護協会による2016年病院看護実態調査によると、2015年度の常勤看護職離職率は10.9%で2010年度以降横ばい傾向が続いている²⁾。看護職の定着促進と離職防止に向けた取り組みは今後増々強化していかなければならず、看護職の量・質の

確保が緊急性の高い課題の一つとして注目されている。

従来、労働者のメンタルヘルスを扱う学問領域では、主に職業性ストレスやバーンアウトなどのネガティブな要因に着目してきた³⁾。看護学領域においても同様に、役割葛藤・職務ストレス・バーンアウトなどのネガティブな側面に着目していることが多い。しかし2000年前後から、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も着目する動きが心理学および産業保健心理学の領域に出始め⁴⁾、ワーク・エンゲイジメント（Work Engagement 以下、WE）が注目を集めている。WEとは、Schaufeliらにより提唱され、「仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。エンゲイジメントは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」⁴⁾と定義され

* 秋田大学医学部附属病院看護部

** 北海道科学大学保健医療学部看護学科

Key Words: ワーク・エンゲイジメント
副看護師長
自己効力感
看護実践環境

ている。このうち、活力は「就業中の高い水準のエネルギーや心理的な回復力」、熱意は「仕事への強い関与、仕事の有意味感や誇り」、没頭は「仕事への集中と没頭」をそれぞれ意味しており、WEの高い人は、仕事に誇り（やりがい）を感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得て生き活きとしている状態にある⁴⁾とされている。

近年、看護学領域においても看護師のWEが取り上げられるようになってきており、看護職のWEの向上は看護職の身体症状・うつ症状の軽減にとどまらず、組織の効率性やケアの質向上にも寄与する可能性があることが報告されている³⁾。

多くの看護職が勤務する病院における看護組織は、指示命令系統による階層構造をなしており、看護師は技術・知識の向上や経験の積み重ねによる看護実践能力の向上に伴い昇進することが一般的である。ひとつの看護単位において看護師長とスタッフナースの間に位置づけられている、副看護師長・主任・係長などの呼称が付く職位（以下、副看護師長）がある。副看護師長に求められる役割は、スタッフと同様に交代制勤務をしながら、看護師長のサポートや看護師長不在時の代行業務である管理的役割、自身の積み重ねてきた看護実践の展開と向上を図り看護実践モデルとして行動すること、スタッフナースの技術面・精神面のフォローやサポートといった人材育成、各種委員会活動など、広範囲で多様化している。

副看護師長を対象とした先行研究では、副看護師長ならではの役割葛藤や職務ストレスが取り上げられていることが多く見受けられる。副看護師長の役割の曖昧な現状として、副看護師長の役割は組織図上の位置づけと職務規定が不明確であり、師長の裁量と考えによって役割の範囲と責任の範囲の所在が決まり、看護師長とのコミュニケーションに頼らなくてはならない不確実な職務であること⁵⁾や、心理的ストレス反応には仕事の量的負担が関係していること⁶⁾、役割を持つ者はモラルや満足が低かったことから、多忙な業務に加え役割の責任や運営などの負担が考えられる⁷⁾と述べられている。一方で、副看護師長は師長とスタッフの間を自由に行き来し両者の間をつなぐことにその存在意義を見出しており、副看護師長ならではの役割を見出せるような病棟組織のあり方を検討することの必要性⁸⁾も述べられている。このように、副看護師長は役割葛藤や職務ストレスをうまく調整しながらやりがいや達成感を感じ、職位をポジティブに捉えている側面もある。副看護師長は、多忙な業務に加えて役割の責任や負担が大きく、人間関係に関するストレスも受けやすい一面があるが、看護実践モデルとして組織

を活性化していくという重要なポジションであるといえる。副看護師長が自分に対する期待役割を理解し、モチベーションを向上させ能力を発揮できることには要因があり、その要因を自身が自覚・意識できるかどうかは日常の職務意欲・効果的な役割発揮に大きく影響するものと考えられる。

WEの規定要因には、属性や自己効力感などの個人資源と、職場環境や教育・支援体制などの組織資源が明らかにされている⁴⁾。副看護師長特有のWEを属性や就業施設の特性による影響、および個人資源である自己効力感と組織資源である看護実践環境との関係について調査した先行研究は見当たらない。

そこで、本研究において副看護師長のWEの特徴、および自己効力感・看護実践環境との関係を明らかにしたいと考えた。

本研究の結果は、副看護師長の効果的な役割発揮を促進することにつながる、看護管理の方策を検討する際の資料となりうると考える。

II. 研究の目的

副看護師長のWEの特徴、および自己効力感・看護実践環境との関係を明らかにする。

III. 本研究の概念枠組み（図1）

副看護師長の役割は、役割葛藤・ストレス・バーンアウトなどネガティブな側面と、やりがいや達成感を感じ職位をポジティブに捉えている側面がある。副看護師長が自分に対する期待役割を理解し、モチベーションを向上させ能力を発揮できることには要因があり、その要因を自身が自覚・意識できるかどうかは日常の職務意欲・効果的な役割発揮に大きく影響するものと考えられる。

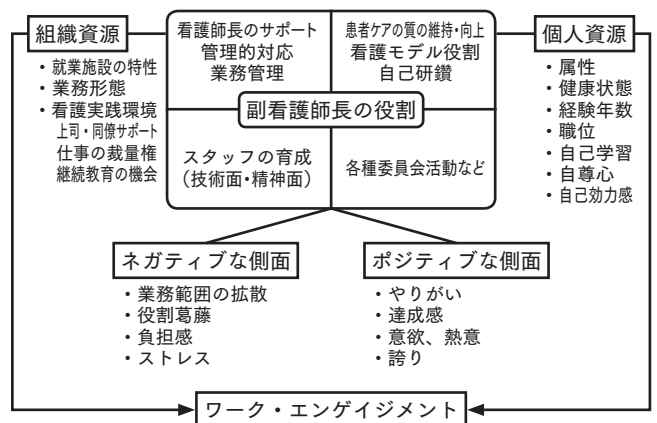


図1 本研究の概念枠組み

本研究では、副看護師長の WE の特徴、および個人資源である自己効力感と組織資源である看護実践環境との関係を明らかにする。

IV. 用語の操作的定義

1. 副看護師長

看護師長に次ぐ職位であり、看護師長の不在時にはその役割を代行する看護師。施設により、副看護師長・主任・係長などの呼称がある。本研究では副看護師長とする。

2. ワーク・エンゲイジメント

Schaufeli¹らが定義した、「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。エンゲイジメントは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」⁴⁾とする。

V. 研究方法

1. 調査対象

大学病院医療情報ネットワーク研究センター (<http://www.umin.ac.jp/>)⁹⁾に掲載されている全ての大学病院79施設、および臨床研究病院ガイドブック2015年度版 (<http://guide.pmet.jp/web2015/>)¹⁰⁾の掲載病院から300床以上で複数の診療科を有する439病院を全て抽出した。合計518施設中、研究協力の得られた病院は123施設であり、看護師738名が調査対象となった。

調査対象の条件は、看護師長・経験年数5年未満の看護職を除き、現施設での勤務が常勤で1年以上の看護職を、各病院で「経験5～9年」「経験10～19年」「経験20年以上」の2名ずつ計6名を選出してもらい、6名の中には必ず副看護師長を含んでもらった。本研究では、副看護師長の特性を知るために、副看護師長ではない看護職も調査対象とした。

2. 調査期間

2015年10月～2016年1月

3. 調査内容

無記名自記式による質問紙調査とした。

1) 対象者の属性

性別、年齢、経験年数、婚姻状況、子供の有無、健康状態、看護基礎教育を受けた機関、病院の種

類、勤務部署、勤務形態、現在勤務する病院以外での看護師経験

入職以降の就学の有無、上級実践看護師資格の有無、認定看護管理者研修受講の有無

職位、副看護師長就任のきっかけ、副看護師長就任年齢、副看護師長経験年数

2) 就業施設の特徴

福利厚生・他者との関係・サポート体制から構成した10項目について自作の質問紙を使用した。「ある」「まあある」「あまりない」「ない」の4段階で回答することにした。

3) ワーク・エンゲイジメント Utrecht Work Engagement Scale 日本語版17項目(以下、UWES-J)

Schaufeli¹らが開発し、島津ら¹¹⁾によって日本語版訳されたUWES-Jを使用した。活力(6項目)・熱意(5項目)・没頭(6項目)の3つの下位尺度で構成されている。回答は、「全くない: 0点」～「いつも感じる: 6点」の7段階のリッカートスケールで評価し、得点が高いほど仕事に関連するポジティブで充足した心理状態を示している。

4) 自己効力感

坂野・東條¹²⁾によって開発された、一般性セルフ・エフィカシー尺度 General Self-Efficacy Scale 16項目(以下、GSES)を使用した。行動の積極性(7項目)・失敗に対する不安(5項目)・能力の社会的位置づけ(4項目)の3つの下位尺度で構成されている。回答は2件法で、質問に当てはまる場合は1点、当てはまらない場合は0点を付与し、反転項目の場合では、当てはまる場合は0点、当てはまらない場合は1点を付与する。得点範囲は0～16点で評価し、得点が高いほど自己効力感が高いことを示している。

5) 看護実践環境 The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index 日本語版31項目(以下、PES-NWI)

緒方ら¹³⁾によって作成されたPES-NWIを使用した。病院全体の業務における看護師の関わり(9項目)・ケアの質を支える看護の基盤(10項目)・看護管理者の力量・リーダーシップ、看護師への支援(5項目)・人的資源の適切性(4項目)・看護師と医師との良好な関係(3項目)の5つのサ

ブスケールで構成されている。回答は4「非常に
 そう思う：4点」「そう思う：3点」「そう思わない：
 2点」「全くそう思わない：1点」までの4段階
 で回答する。サブスケールを構成する項目の得点
 の平均値をサブスケール得点、サブスケール5つ
 の得点の平均値を合成得点とし、得点が高いほど
 望ましい看護実践環境であることを意味する。

4. データの収集方法

各病院の看護部長宛に、研究目的と趣旨の説明およ
 び研究協力の依頼を文書で行った。研究協力の同意を
 得られた病院に質問紙を送付し、回答者の募集と質問
 紙の配布を依頼した。対象者は無記名自記式で質問紙
 に回答し、同封の返信用封筒に封入し投函するよう依
 頼した。

5. データ分析方法

基本統計量を算出後、職位の違いと他の変数の関係
 を検討した。

職位の違いによる、WE・自己効力感・看護実践環
 境の差をt検定により有意性を検討した。

WEを従属変数、基本属性・就業施設の特性・自己
 効力感・看護実践環境の合計20項目を独立変数とした
 強制投入法による重回帰分析を行った。

データ分析には、SPSS for windows 22.0（日本
 IBM, 東京）を使用した。有意水準は5%とした。

就業施設の特性の分析にあたっては、「ある」「まあ
 ある」を「あり」、「あまりない」「ない」を「なし」とし、
 2段階で評価した。

6. 倫理的配慮

秋田大学大学院医学系研究科研究倫理審査委員会の
 承認（2015年3月23日医総第2767号）を得た。

研究対象施設の看護部長および対象者には、研究の
 趣旨、結果の公表にあたって施設や個人が特定され
 ないようにすること、プライバシー保護のため質問紙
 への回答は無記名方式にすること、データは本研究以
 外には使用しないこと、協力の可否によって不利益を
 被ることがないこと、質問紙への回答をもって研究趣
 旨への同意をみなすことを文書で説明した。

尚、使用した3つの尺度は、必要に応じて各開発者
 の許可を得て使用した。

VI. 結 果

調査に協力の意向を示した123病院へ、経験年数別
 に2名ずつ6名、合計738名の看護師へ質問紙を送付

表1 対象者の属性 (n=334)

項 目	内 容	人数	%
性別	女性	318	95.2
	男性	16	4.8
年齢	25～29歳	41	12.3
	30～39歳	122	36.5
	40～49歳	134	40.1
	50歳以上	37	11.1
経験年数（平均値±SD）		17.21±7.49	
	5～9年	68	20.4
	10～19年	131	39.2
	20年以上	135	40.4
婚姻状況	既婚	160	47.9
	未婚	174	52.1
子供の有無	あり	146	43.7
	なし	188	56.3
健康状態	健康である	289	86.5
	健康ではない	45	13.5
看護基礎教育を受けた機関	専門学校	260	77.8
	短期大学	39	11.7
	大学	33	9.9
	その他	2	0.6
病院の種類	大学病院	62	18.6
	一般病院	272	81.4
勤務部署	外科系	82	24.6
	内科系	91	27.3
	外科と内科の混合	96	28.7
	特殊・外来 看護管理部門	65	19.5
勤務形態	2交代制	167	50.0
	3交代制	111	33.2
	不定期夜勤	23	6.9
	夜勤なし	33	9.9
現在勤務する病院以外での 看護師経験	あり	137	41.0
	なし	197	59.0
入職以降の就学有無	あり	27	8.1
	なし	307	92.0
上級実践看護師資格の有無	あり	25	7.5
	なし	309	92.5
認定看護管理者研修受講の有無	あり	81	24.3
	なし	253	75.8
職位	副看護師長	201	60.2
	スタッフ	133	39.8
副看護師長就任のきっかけ (n=201)	自己推薦	10	5.0
	他者推薦	185	92.0
	その他	6	3.0
副看護師長就任年齢 (n=195) (平均値±SD)		37.70±5.71	
副看護師長経験年数 (n=195) (平均値±SD)	0～4年	91	46.7
	5～9年	75	38.5
	10年以上	29	14.9

した。看護師347名（回収率47.0%）から回答があり、そのうち経験年数5年未満の5名と看護師長以上の職位である8名の計13名を除き、334名を分析対象とした（有効回答率96.3%）。

1. 対象者の属性（表1）

性別は、女性318名（95.2%）、男性16名（4.8%）であった。年齢は、25～29歳41名（12.3%）、30～39歳122名（36.5%）、40～49歳134名（40.1%）、50歳以上37名（11.1%）であった。経験平均年数は17.21±7.49年であった。

副看護師長は201名（60.2%）、スタッフは133名（39.8%）であった。副看護師長の職位に就いた平均年齢は、37.70±5.71歳であり、副看護師長経験平均年数は4.83±4.38年であった。

健康状態は、健康である289名（86.5%）、健康でない45名（13.5%）であった。健康状態と年齢（表2）、健康状態と職位（表3）に有意な関係はみられなかった。

2. 就業施設の特性と職位の違いによる比較（表4）

職位の違いによる比較では、「患者や家族から信頼されていると感じる」（ $P<0.05$ ）、「院内に精神的にサポートしてくれる人がある」（ $P<0.01$ ）の項目で、有意な関係がみられた。

3. WE の得点と職位の違いによる比較

天井効果・床効果を示す項目は見られなかった。

WE の下位尺度の平均値±SD は、「活力」17.27±5.11、「熱意」16.16±4.68、「没頭」18.67±4.76であった。総得点は52.15±13.12であった（表5）。

職位の違いによる平均値の比較では、「活力」で副

看護師長18.15±4.97、スタッフ15.92±5.04、「熱意」で副看護師長16.99±4.59、スタッフ14.90±4.54、「没頭」は副看護師長19.46±4.59、スタッフ17.47±4.78であり、いずれの項目においても副看護師長の得点有意に高かった（ $P<0.001$ ）。総得点でも、副看護師長54.70±12.50、スタッフ48.29±13.15であり、副看護師長の得点が高かった（ $P<0.001$ ）（表6）。

4. 自己効力感の得点と職位の違いによる比較

天井効果・床効果を示す項目は見られなかった。

自己効力感の尺度の得点の平均値±SD は、「行動の積極性」3.20±2.22、「失敗に対する不安」2.68±1.65、

表2 年齢別の健康状態の比較

	健康である (n=289) 人数 (%)	健康でない (n=45) 人数 (%)	P 値
			P=0.305
年齢			
25～29歳	35 (85.4)	6 (14.6)	
30～39歳	111 (91.0)	11 (9.0)	
40～49歳	113 (84.3)	21 (15.7)	
50歳以上	30 (81.1)	7 (18.9)	
			χ^2 検定

表3 職位と健康状態の関係

	健康である 人数 (%)	健康でない 人数 (%)	P 値
			P=0.313
副看護師長 (n=201)	177 (88.1)	24 (11.9)	
スタッフ (n=133)	112 (84.2)	21 (15.8)	
			χ^2 検定

表4 就業施設の特性と職位の違いによる比較

就業施設の特性	副看護師長 (n=201)		スタッフ (n=133)		P 値
	あり 人数 (%)	なし 人数 (%)	あり 人数 (%)	なし 人数 (%)	
1. 福利厚生が充実している	157 (78.1)	44 (21.9)	98 (73.7)	35 (26.3)	0.352
2. 現在の仕事に見合った給料をもらっている	121 (60.2)	80 (39.8)	67 (50.4)	66 (49.6)	0.076
3. 自分の予定に合わせた勤務や休暇の希望が受け入れられる	156 (77.6)	45 (22.4)	106 (79.7)	27 (20.3)	0.651
4. 仕事と家庭の両立（育児・介護など）ができる	138 (68.7)	63 (31.3)	88 (66.2)	45 (33.8)	0.634
5. 仕事と学業の両立（進学・資格取得など）ができる	119 (59.2)	82 (40.8)	73 (54.9)	60 (45.1)	0.435
6. スタッフから信頼されていると感じる	166 (82.6)	35 (17.4)	110 (82.7)	23 (17.3)	0.977
7. 看護師長から信頼されていると感じる	171 (85.1)	30 (14.9)	109 (82.0)	24 (18.0)	0.448
8. 医師から信頼されていると感じる	145 (72.1)	56 (27.9)	90 (67.7)	43 (32.3)	0.381
9. 患者や家族から信頼されていると感じる	182 (90.5)	19 (9.5)	110 (82.7)	23 (17.3)	<0.05
10. 院内に精神的にサポートしてくれる人がある	136 (67.7)	65 (32.3)	70 (52.6)	63 (47.4)	<0.01
					χ^2 検定

表5 ワーク・エンゲイジメントの尺度得点・総得点の平均値
(n=334)

	平均値±SD	Cronbach's α 係数
活 力	17.27±5.11	0.776
熱 意	16.16±4.68	0.855
没 頭	18.67±4.76	0.702
総得点	52.15±13.12	0.877

表6 職位の違いによるワーク・エンゲイジメントの尺度得点・総得点の比較

	副看護師長 (n=201) 平均値±SD	スタッフ (n=133) 平均値±SD	P 値
活 力	18.15±4.97	15.92±5.04	<0.001
熱 意	16.99±4.59	14.90±4.54	<0.001
没 頭	19.46±4.59	17.47±4.78	<0.001
総得点	54.70±12.50	48.29±13.15	<0.001
t 検定			

「能力の社会的位置づけ」1.26±1.22であった(表7)。
 職位の違いによる平均値の比較では、「行動の積極性」は副看護師長3.51±2.28, スタッフ2.75±2.01, 「失敗に対する不安」は, 副看護師長2.88±1.68, スタッフ2.38±1.56であり, 副看護師長の得点が有意に高かった(P<0.01)。「能力の社会的位置づけ」は, 副看護師長1.36±1.26, スタッフ1.10±1.13であり, 職位の違いによる差はなかった(表8)。

表7 自己効力感の尺度得点・合計得点の平均値
(n=334)

	平均値±SD	Cronbach's α 係数
行動の積極性	3.20±2.22	0.771
失敗に対する不安	2.68±1.65	0.718
能力の社会的位置づけ	1.26±1.22	0.569
合計得点	7.14±4.06	0.669

表8 職位の違いによる自己効力感の尺度得点・合計得点の比較

	副看護師長 (n=201) 平均値±SD	スタッフ (n=133) 平均値±SD	P 値
行動の積極性	3.51±2.28	2.75±2.01	<0.01
失敗に対する不安	2.88±1.68	2.38±1.56	<0.01
能力の社会的位置づけ	1.36±1.26	1.10±1.13	0.07
合計得点	7.75±4.14	6.23±3.78	<0.001
t 検定			

5. 看護実践環境の得点と職位の違いによる比較

天井効果・床効果を示す項目は見られなかった。

看護実践環境のサブスケールの得点の平均値±SDは, 「病院全体の業務における看護師の関わり」2.67±0.46, 「ケアの質を支える看護の基盤」2.78±0.41, 「看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援」2.80±0.58, 「人的資源の適切性」2.17±0.54, 「看護師と医師との良好な関係性」2.62±0.56であった。合成得点は2.61±0.38であった(表9)。

職位の違いによる平均値の比較では, 「病院全体の

表9 看護実践環境のサブスケール得点および合成得点の平均値 (n=334)

	平均値±SD	Cronbach's α 係数
病院全体の業務における看護師の関わり	2.67±0.46	0.808
ケアの質を支える看護の基盤	2.78±0.41	0.797
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	2.80±0.58	0.875
人的資源の適切性	2.17±0.54	0.770
看護師と医師との良好な関係性	2.62±0.56	0.852
合成得点	2.61±0.38	0.802

表10 職位の違いによる看護実践環境のサブスケール得点および合成得点の比較

	副看護師長 (n=201) 平均値±SD	スタッフ (n=133) 平均値±SD	P 値
病院全体の業務における看護師の関わり	2.73±0.45	2.57±0.45	<0.01
ケアの質を支える看護の基盤	2.82±0.39	2.72±0.42	<0.05
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	2.86±0.55	2.70±0.60	<0.05
人的資源の適切性	2.19±0.51	2.14±0.58	0.35
看護師と医師との良好な関係性	2.65±0.55	2.59±0.58	0.30
合成得点	2.65±0.36	2.54±0.41	<0.01
t 検定			

業務における看護師の関わり」は副看護師長 2.73 ± 0.45 、スタッフ 2.57 ± 0.45 であり、副看護師長の得点が有意に高かった ($P < 0.01$)。 「ケアの質を支える看護の基盤」は、副看護師長 2.82 ± 0.39 、スタッフ 2.72 ± 0.42 、 「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」は、副看護師長 2.86 ± 0.55 、スタッフ 2.70 ± 0.60 であり、いずれの項目においても副看護師長の得点が有意に高かった ($P < 0.05$)。 「人的資源の適切性」は副看護師長 2.19 ± 0.51 、スタッフ 2.14 ± 0.58 、 「看護師と医師との良好な関係」は、副看護師長 2.65 ± 0.55 、スタッフ 2.59 ± 0.58 であり、職位の違いによる差はなかった。 合成得点は、副看護師長 2.65 ± 0.36 、スタッフ 2.54 ± 0.41 であり、副看護師長の得点が有意に高かった ($P < 0.01$) (表10)。

6. WE を従属変数とした重回帰分析の結果 (表11)

全体では、属性の「年齢 ($P < 0.001$)」、就業施設の特性の「看護師長から信頼されていると感じる ($P < 0.01$)」、自己効力感の「行動の積極性 ($P < 0.05$)」「能力の社会的位置づけ ($P < 0.05$)」で正の相関を認めた。

職位別にみると、副看護師長では、属性の「年齢 ($P < 0.001$)」「健康状態 ($P < 0.05$)」、就業施設の特性の「看護師長から信頼されていると感じる ($P < 0.01$)」、自己効力感の「行動の積極性 ($P < 0.05$)」で正の相関を認めた。 スタッフでは、属性の「年齢 ($P < 0.05$)」、就業施設の特性の「スタッフから信頼されていると感じる ($P < 0.05$)」、看護実践環境の「ケアの質を支える看護の基盤 ($P < 0.05$)」で正の相関を認めた。

表11 ワーク・エンゲイジメントを従属変数とした重回帰分析

項 目	全体 (n=334)			副看護師長 (n=201)			スタッフ (n=133)		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
【属性】									
年齢	4.31	0.79	0.28***	5.06	1.3	0.27***	2.87	1.26	0.2 *
健康状態 (健康でない: 0, 健康である: 1)	3.36	1.93	0.09	6.01	2.6	0.16*	0.76	3.03	0.02
【就業施設の特性 (なし: 0, あり: 1)】									
福利厚生が充実している	1.25	1.6	0.04	3.32	2.1	0.11	-2.52	2.58	-0.09
現在の仕事に見合った給料をもらっている	0.76	1.49	0.03	-0.19	1.89	-0.01	3.96	2.65	0.15
自分の予定に合わせた勤務や休暇の希望が受け入れられる	-1.78	1.75	-0.06	-3.11	2.34	-0.1	2.65	3.01	0.08
仕事と家庭 (育児・介護など) の両立ができる	0.55	1.71	0.02	0.27	2.22	0.01	-0.4	2.81	-0.01
仕事と学業 (進学・資格取得など) の両立ができる	0.47	1.53	0.02	0.8	1.89	0.31	-0.05	2.68	0
スタッフから信頼されていると感じる	0.16	2.15	0.01	-4.05	2.61	-0.12	10.61	4.39	0.31*
看護師長から信頼されていると感じる	5.83	2.31	0.16**	8.24	2.87	0.24**	-2.94	5.01	-0.09
医師から信頼されていると感じる	-0.28	1.8	-0.01	0.64	2.25	0.02	2.25	3.16	0.08
患者や家族から信頼されていると感じる	1.38	2.24	0.04	5.15	3.06	0.12	-2.82	3.72	-0.08
院内に精神的にサポートしてくれる人がいる	0.12	1.48	0	0.42	1.93	0.02	-1.3	2.51	-0.05
【自己効力感】									
行動の積極性	1.13	0.38	0.19*	1.15	0.48	0.21*	0.63	0.72	0.1
失敗に対する不安	-0.02	0.49	0	-0.44	0.62	-0.06	1.15	0.86	0.14
能力の社会的位置づけ	1.44	0.6	0.13*	1.18	0.73	0.12	2.04	1.09	0.18
【看護実践環境】									
病院全体の業務における看護師の関わり	-0.69	2.36	-0.02	1.91	3.16	0.07	-3.32	3.77	-0.11
ケアの質を支える看護の基盤	3.78	2.23	0.12	1.49	2.93	0.05	9.31	3.67	0.3 *
看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援	-0.44	1.53	-0.02	-2.54	2.03	-0.11	-1.34	2.52	-0.06
人的資源の適切性	1.54	1.48	0.06	1.22	1.95	0.05	2.49	2.42	0.11
看護師と医師の良好な関係	0.71	1.46	0.03	3.24	1.9	0.14	-2.77	2.46	-0.12
R			0.53			0.52			0.58
R ²			0.28			0.28			0.34
調整済み R ²			0.23*			0.2 *			0.22*

B = 偏回帰係数, SE B = 偏回帰係数の標準誤差, β = 標準偏回帰係数, R = 重相関係数, R² = 決定係数, 強制投入法

* $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

副看護師長とスタッフの両方で正の相関を認めたのは、属性の「年齢」であった。

VII. 考 察

副看護師長の WE の特徴、および個人資源である自己効力感と組織資源である看護実践環境との関係を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。

1. WE と基本属性の関係

特定の地域の看護師を対象にした研究で、同様に UWES-J17項目を使用している石塚らによる研究¹⁴⁾に比べると、本研究における副看護師長の WE 得点は高いことが明らかになった。また、1施設の調査結果で中村らによる研究¹⁵⁾においても、職位別の WE は副看護師長の得点が高く、スタッフと副看護師長間に有意な差がみられたことが報告されており、同様の傾向を示した。また、企業を対象とした研究で小畑ら¹⁶⁾は、WE 得点を職位別にみた場合、職位が上がるにつれ高くなっており、責任とともに権限もある上位の職位の人の方が、職務を自分でコントロールでき行動の決定権があると感じるため、WE が高まると報告している。WE は仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知であるため、副看護師長は、年齢を重ねて豊富な臨床実践経験を蓄積し、職位を獲得してリーダー的役割を担うと同時に、スタッフの成長を支援する中で、看護業務内容や看護業務量を調整していることを踏まえると、副看護師長の WE 得点が高くなることは妥当な結果であるといえる。

WE を従属変数とした重回帰分析の結果、副看護師長の WE には、「年齢」と「健康状態」が関係していた。本研究の副看護師長の年齢区分では40-49歳 (53.2%) が最も多く、次いで30-39歳 (32.3%) であった。40歳代前後のライフサイクルの変化や仕事上のキャリア発達時期などを踏まえた組織的支援が、副看護師長の WE との関係について重要となってくると考える。

2. WE と自己効力感の関係

副看護師長の自己効力感の得点が高い結果は、特定の施設の看護師を対象にした研究結果で池田ら¹⁷⁾小谷野¹⁸⁾が行った研究と同じ傾向を示した。Bandura¹⁹⁾は、「自己効力感とは、個人が成果を生み出すために必要な行動をうまく実行できるという確信であり、自己効力感には成功体験の獲得が有用である」と述べている。副看護師長は、経験年数を重ねることで成功体験を積み重ね、看護師長のサポートや看護師長不在時の代行業務である管理的役割を通して看護師長の成功

体験や問題解決技法を代理体験することにより学びを得て、看護師長や同僚・医師などからの言葉や態度による評価や承認を感じ取ることで、自己効力感を高めているのではないかと考える。

職位の違いによる各尺度の比較では、「行動の積極性」「失敗に対する不安」において副看護師長の得点が有意に高く、また、WE を従属変数とした重回帰分析の結果では、副看護師長は、WE と「行動の積極性」の関係が認められた。「行動の積極性」の項目は反転項目を除き、『どんなことでも積極的にこなす方である』『何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである』『結果の見通しがつかない仕事でも、積極的にとりくんでゆくほうだと思う』『何か仕事をするときは、自信を持ってやるほうである』、という項目で構成されている。また、「失敗に対する不安」の項目は全て反転項目であり、『過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある』『仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い』『何かを決めるとき、うまくいかないのではないかと不安になることが多い』『どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれないことがよくある』『小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである』で構成されている。つまり、副看護師長は経験年数を重ね成功体験を積み重ねてきたことから、自信を持って取り組み、成り行きを予測し行動をイメージすることで失敗が少ない、あるいは対処能力があると察せられ、WE を高める要因に大きく関係しているのではないだろうか。

近年、看護職が担う役割や機能は多様化しており、スペシャリスト・ジェネラリスト・マネジメントなど看護職の持つ能力が有効に発揮されるような看護管理体制を確立させていく必要があると考える。Katz²⁰⁾は、管理・監督者に求められるスキルとして、テクニカルスキル（業務遂行能力）、ヒューマンスキル（対人関係能力）、コンセプチュアルスキル（概念化能力）の3つをあげ、管理階層によって3つのスキルの求められる割合は異なるとしているが、副看護師長に代表されるロウーマネジメント（監督者層）に最も求められるのは、テクニカルスキルであるとしている。スタッフと同様に交代制勤務をしながら自身の積み重ねてきた看護実践の展開と向上を図り看護実践モデルとして行動する副看護師長としては当然のスキルであるといえる。看護師長のサポートや看護師長不在時の代行業務である管理的役割を担う副看護師長にも、コンセプチュアルスキルが求められる場面・機会が増えてきている。組織管理の観点から考えれば、副看護師長は看護師長の次世代の担い手である。ミドルマネジメン

ト（管理者層）やトップマネジメント（経営者層）に強く求められてくるコンセプチュアルスキルを身に着け、プレイング・マネージャーとしてベッドサイドで行動することが副看護師長にはより求められてくるのではないだろうか。個人資源といえるコンセプチュアルスキルを身に着け高めることが、さらに副看護師長のWEを高める要因につながっていくのではないかと考える。

3. WE と看護実践環境の関係

本研究における職位の違いによるサブスケール得点の比較では、「病院全体の業務における看護師の関わり」「ケアの質を支える看護の基盤」「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」のサブスケールにおいて副看護師長の得点が有意に高かった。

「人的資源の適切性」「看護師と医師との良好な関係」のサブスケールでは職位の違いによる差はなかった。

「病院全体の業務における看護師の関わり」「ケアの質を支える看護の基盤」のサブスケールでは、副看護師長の得点が有意に高かったが、副看護師長がより組織の体制や環境について把握し評価できている結果ではないかと考える。本研究結果から教育プログラムやキャリアパスなどの教育体制や看護職が働き続けられる労働環境の整備が多く病院で整えられてきていることが推測される。一方、WEを従属変数とした重回帰分析の結果で、スタッフでは「ケアの質を支える看護の基盤」のサブスケールで正の相関を認めている。これは、スタッフはより充実した継続的な教育プログラムや充実した看護ケアを提供できる環境を望んでいることが推測される。

「看護者管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」は、副看護師長において最も得点が高く、職位の違いによる差があったサブスケールである。この項目は、『看護師長は、看護師に対して支援的である』『看護師長は過ちを非難するのではなく、学びの機会としている』『看護師長は、良い管理者でありリーダーである』『上手くできた仕事は称賛され認められる』『たとえ医師との衝突がある場合でも、看護師長は、意思決定において看護スタッフをバックアップする』、という項目で構成されている。また、WEを従属変数とした重回帰分析の結果で、副看護師長では就業施設の特性における「看護師長から信頼されていると感じる」で正の相関を示している。Herzberg²¹⁾は、組織が与えることのできるインセンティブには、「衛生要因」と「動機づけ要因」の2種類があると説明している。「動機づけ要因」には、職務の内容、職務の達成、達成の評価・承認などがあり、これらの要因を与える

ことにより満足に働きかけるとしている。副看護師長が自分に対する期待役割を理解し、モチベーションを向上させ能力を発揮できることは、看護師長から副看護師長として承認されているという自覚が大きく影響するといえる。副看護師長がパフォーマンスへの肯定的なフィードバックを受けることで、活力と熱意のある職務への継続へつながり、WEが高まるのではないだろうか。

「看護師と医師との良好な関係」では、職位の違いによる差はみられなかった。「看護師と医師との良好な関係」のサブスケールは、『医師と看護師は、仕事上の関係が良い』『看護師と医師は、チームとして働いている』『看護師と医師とは、協働している』の項目で構成されている。撫養らの研究²²⁾では、看護師の職務満足構成する概念として医師からの尊重というサブカテゴリーを抽出している。研究参加者は、「治療とかも先生とコンタクトを取りながらやっていった」「私たちが立てた計画を取り入れてくれた」というように、カンファレンスで医師に気兼ねなく患者の情報を尋ね、お互いに治療方針や看護目標を共有していたと語っている。本研究においても、患者主体の医療を医師と看護師が協働して取り組んでいる実感が得られていることや看護師が専門職としての自立意識が高まっていることがうかがえる結果であるといえる。

「人的資源の必要性」では、サブスケール得点の中で最も低い数値を示していた。これは、緒方らの研究²³⁾や成田らの研究²⁴⁾と同様の結果であった。「人的資源の必要性」のサブスケールは、『他の職種による支援が十分にあるので、私は、担当患者に時間を費やせる』『他の看護師等と、患者ケアの問題を話し合うのに十分な時間と機会がある』『質の高い患者ケアを提供するのに十分な人数の看護師がいる』『ある仕事をやり終えるのに十分な人数のスタッフがいる』、の項目で構成されており、看護業務時間と看護人員に関する内容である。本研究では、看護配置について調査はしていないが、職位の有無に関わらず看護師は人的資源を十分ではないと感じていることがうかがえる。診療補助に要する時間が多く、患者・家族と十分な時間をかけて関わることができていない、看護記録などによる超過勤務などにより、達成感や満足感が少なく、看護本来の楽しさ・やりがい・充実感を感じとることが少ないのではないかと推測する。看護師が専門性を要する看護業務に専念できるように看護補助者の適切な人員配置を検討し、看護補助者の有効な活用に向けた看護職員との業務分担、また病棟クラークを配置し事務的業務を委譲している施設も多くみられるようになっているが、本調査後の「平成28年度診療報酬改

定」²⁵⁾では、7対1入院基本料を算定するための一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合がさらに25%以上に引き上げられている。単純な人数の問題だけではないが、今後はさらに人的資源の確保が課題であり、就業看護師の定着促進が重要であるといえる。労働時間管理や夜勤体制のさらなる改善、労働安全衛生の改善など、看護職が働き続けられる就労環境の整備がより求められる。また、看護管理者が業績を肯定的に評価し承認する行為が、WEを高める要因に大きく関係してくると思われる。

VIII. 結 論

本研究で、副看護師長のWEの特徴、および自己効力感・看護実践環境との関係を検討した結果、以下の結論を得た。

1. 副看護師長のWEは、「活力」「熱意」「没頭」3つの下位尺度すべてにおいて、スタッフよりも有意に高い得点であった。
2. 副看護師長のWEは、属性の「年齢」「健康状態」、就業施設の特性の「看護師長から信頼されていると感じる」、自己効力感の「行動の積極性」において正の相関がみられた。
3. スタッフのWEは、属性の「年齢」、就業施設の特性の「スタッフから信頼されていると感じる」、看護実践環境の「ケアの質を支える看護の基盤」において正の相関がみられた。
4. 副看護師長のWEと看護実践環境には、関係はみられなかった。
5. 職位の違いに関係なく、属性の「年齢」はWEと正の相関があった。

IX. 本研究の限界と今後の課題

本研究は全国の123病院に勤務する看護師334名を分析対象としたが、属性の偏りや病院特性・地域特性など考慮すると一般化には限界がある。

また、本研究結果から教育プログラムやキャリアパスなどの教育体制や看護職が働き続けられる労働環境の整備が多くの病院で整えられてきていることが見受けられることから、今後はより個人資源に着目したWEを検討していくことが重要であると考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象施設の看護部長、および看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。

また、ご指導やご助言、ご支援くださった秋田大学

大学院医学系研究科の教員の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお本研究は、平成28年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 日本看護協会：看護職の労働安全衛生（オンライン）
入 手 先 <<http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/index.html>>, (参照2016-9-1)
- 2) 日本看護協会：「2016年病院看護実態調査」結果速報（オンライン）
入 手 先 <http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf>, (参照2017-8-1)
- 3) 阪井万裕, 成瀬 昂・他：看護師のワーク・エンゲイジメントに関する文献レビュー. 日本看護科学会誌 32(4):71-78, 2012
- 4) 島津明人, 江口 尚：ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望. 産業医学レビュー 25(2):79-97, 2012
- 5) 林容子：医療変革期における副師長の役割遂行のあり様. 日本看護管理学会誌12(2):42-52, 2009
- 6) 吉越光代：看護職者の能力を活かす看護管理のあり方に関する研究【第4報】. 第44回日本看護学会抄録集, 看護管理:219, 2013
- 7) 野中佳美, 谷川聡子・他：A病院の看護師のモラルと職務満足～属性、役割との関係～. 第44回日本看護学会抄録集, 看護管理:45, 2013
- 8) 寺岡三佐子：主任看護師が捉えた主任としての役割. 日本看護管理学会誌15(2):158-165, 2011
- 9) 大学病院医療情報ネットワーク研究センター：大学病院業務（オンライン）
入手先 <<http://www.umin.ac.jp/>>, (参照 2015-9-1)
- 10) 臨床研修協議会：臨床研究病院ガイドブック 2015年度版（オンライン）
入手先 <<http://guide.pmet.jp/web2015/>>, (参照 2015-9-1)
- 11) A.Shimazu, W.B.Schaufeli・et al.: Work Engagement in Japan: Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale: APPLIED PSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW57 (3): 510-523, 2008
- 12) 坂野雄二, 東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究12(1):73-82, 1986
- 13) 緒方泰子, 永野みどり・他：The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作成. 千葉大学看護学部紀要(30):19-24, 2008

- 14) 石塚真美, 三木明子: 病院看護師における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連, 日本産業看護学会誌 3 (1) : 1-7, 2016
- 15) 中村真由美, 吉岡伸一: 大学病院に勤務する看護職員のワーク・エンゲイジメントに影響する要因, 米子医誌 67 : 17-28, 2016
- 16) 小畑周介, 森下高治: Work Engagement と職業性ストレスおよび余暇の過ごし方との関連, 帝塚山大学心理福祉学部紀要 7 : 11-24, 2011
- 17) 池田道智江, 平野真紀・他: 看護師の QOL と自己効力感が離職願望に及ぼす影響, 日本看護科学学会誌 31(4) : 46-54, 2011
- 18) 小谷野康子: 看護婦の自己効力の特性とその関連因子, 聖路加看護学会誌 3 (1) : 78-84, 1999
- 19) アルバート・バンデュラ: 激動社会の中の自己効力, 本明 寛, 野口京子監訳, 金子書房, 東京, 1997
- 20) ロバート・L・カッツ: スキル・アプローチによる優秀な管理者への道, Diamond Harvard Business LIBRARY : 75-89, 1982
- 21) フレデリック・ハーズバーグ: モチベーションとは何か, Diamond Harvard Business LIBRARY : 44-58, 2003
- 22) 撫養真紀子, 勝山貴美子・他: 一般病院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念, 日本看護管理学会誌 15(1) : 57-65, 2011
- 23) 緒方泰子, 永野みどり・他: 看護職のバーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連, 千葉大学看護学部紀要(34) : 39-44, 2012
- 24) 成田真理子, 石井範子: 看護師の看護実践環境と職務満足との関連—卒後 2～3 年目の特徴を探る—, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要 23(2) : 105-117, 2015
- 25) 厚生労働省: 平成 28 年度診療報酬改定について (オンライン) 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>>, (参照 2016-9-1)

Research on Work Engagement of the Deputy Head Nurses — Relationship with self-efficacy and the nursing work environment —

Takako SUTO* Noriko ISHII**

* Division of Nursing, Akita University Hospital

* * Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University of Science

In order to identify the characteristics of work engagement (WE) of the deputy head nurses, and its relationship with self-efficacy and the nursing work environment, mail survey was conducted on 738 nurses, 6 each from 123 medical facilities with 300 or more beds across the country. The survey covered the attributes of the subjects, the WE, their self-efficacy and the nursing work environment. Of the 347 respondents, 334 valid responses were received, with 201 (60.2%) deputy head nurses and 133 (39.8%) nursing staffers.

WE levels of the deputy head nurses were significantly higher than those of nursing staffers in all of the subscales on "vigor," "dedication" and "absorption." In the multiple linear regression analysis in which WE has been used as dependent variable showed positive correlation with the attributes "age" and "state of health," the work facility attribute of "feeling of being trusted by the head nurse" and "positive behavior" that reflects self-efficacy. Relationship was not found between the WE level of the deputy head nurses and any of items that represent the nursing work environment.

The findings showed that the major factor in boosting the WE level of the deputy head nurse is self-efficacy, which is a personal resource. They also indicated that the positive performance evaluation of the deputy head nurse by the head nurse is also a major factor in increasing the WE level of the deputy head nurse.