

ISSN 1883-1745

広島マネジメントレビュー

Hiroshima Management Review

No. 9

県立広島病院版看護師職務満足尺度（JSN-H）の
改訂に関する予備的研究

江口 圭一

(立教大学)

佐藤 敦子

(広島文化学園大学)

2014年5月9日受理
広島大学マネジメント学会

県立広島病院版看護師職務満足尺度 (JSN-H) の改訂に関する予備的研究

江口 圭一・佐藤 敦子

A preliminary study of revising Job Satisfaction Inventory for Nurses

- Hiroshima Prefectural Hospital edition (JSN-H)

Keiichi EGUCHI, Atsuko SATO

キーワード

看護師 (nurses), 職務満足 (job satisfaction), 自律性 (autonomy), 学習の機会 (opportunities of learning)

研究の背景と目的

職務満足概念の重要性

看護領域における職務満足概念の重要性が、心身の健康や人的資源管理、組織マネジメントなどの観点から指摘されている(江口・佐藤・日野・岡野・住田, 2013; 江口・佐藤・大山・日野・岡野・住田, 2012)。職務満足は、「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」(Locke, 1976)と定義される。近年、看護師らの「雇用の質」向上が喫緊の課題になっており(厚生労働省, 2013)、職務満足が高まるような働きやすい環境を整えていくことが求められていると言えよう。

多くの労働者が強い不安や悩みを抱えながら働いていることが、厚生労働省の調査で指摘されている(厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課, 2009)。医療の現場においても、看護師をはじめとする医療従事者の心身の健康の悪化は、社会的にも大きな課題として認識されている(三木, 2002)。特に看護師は、職務の心理的、身体的な要求度が高いことに加えて、患者と接する時間も長く、医師と患者、あるいはコメディカルと患者との間のコミュニケーションの仲介役となっていることなどから、他の医療従事者と比較しても、負担が大きい職種と考えられている(International Labour Organisation, 1993)。職務満足は労働者の心身の健康と強い関連があるとされており(三島・永田・久保田・原谷・川上・荒記, 1996)、看護師の心身の健康の改善を図る上で、職務満足が有効な指標になると考えられる。

また、超高齢社会への進展に伴う医療ニーズの増大や医療技術の高度化・複雑化などから、看護師の需要は年々高まっていくと予想されている(厚生労働省, 2010)。その一方で、看護師の離職防止が大きな課題になっている。日本医療労働組合連合会(2006)の調査では、4分の3近くの看護職者が「いつも」、「しばしば」、「時々」仕事を辞めたいと思っていることが明らかになっている。先行研究において、職務満足と離職率の間には、一貫して負の相関が認められている(Hayes, Bonner, & Pryor, 2010; 島津, 2004; Spetz & Herrera, 2010; Stamps, 1997)。新卒・中途採用を増やすことで量的充足はできて、長期的な就労によって熟練看護師を育成するという意味での質的充足が不十分な現状(韓, 2012)を改善するためにも、職務満足を高め、継続的な就業が可能な労働環境を整えていくことが必要であろう。

一方、続発する医療事故・医療過誤報道などを背景として、医療の質向上に対する患者からの要求が高まっている（今中・荒記・村田・信友，1993；大津，2005）。また、医療技術の高度化・複雑化，専門分野の細分化が進展し、医師の知識や判断だけでは適切な医療を提供できなくなっている。このような要求に対応するため、多くの病院でチーム医療の導入が進められている。そして、チーム構成メンバーがプロフェッショナルとして参画し、有機的に連携するとともに、自立的に動く「ネットワーク型」チーム医療を通して、高度に専門化した各医療従事者が協力しあうことで、質の高い医療を提供することが可能になるとされる（北島，2012）。労働者のポジティブな気分や職務満足が向社会的行動の促進要因であることは、多くの先行研究から示唆されており（田中，2004），看護師の職務満足を高めることがチーム医療の推進にも寄与すると推察される。

ここまで述べてきたように、看護師の職務満足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、大きな利益につながる可能性があると言える。しかしながら、人事施策とその効果についてのブラックボックスの問題（鄭・竹内・竹内，2011）が指摘されるが、看護領域においてもその関連は不明確なままである。したがって、職務満足を高めることで、看護師、患者、病院にどのようなメリットがあるのかを実証的に明らかにすることが求められており、それらの概念間の関連についての研究の重要性と必要性は、ますます高まっていくと考えられる。

その一方で、測定尺度についての問題も指摘されている。わが国における看護師の職務満足研究は、Stamps, Piedmont, Slavitt, & Haase (1978) の尺度を翻訳した尾崎・忠政 (1988) の研究以降、研究数は右肩上がりが増え続けている（江口他，2013）。しかしながら、それらの研究の多くは、属性による職務満足の程度を比較するなど、実態調査に留まっており（中川・林，2004），学術的な深まりは不十分と言わざるを得ない（江口他，2013）。また、尾崎・忠政 (1988) の尺度についても、その信頼性についての検証がほとんど行われていないこと、質問項目や因子構造の妥当性に問題があることなどが指摘されている（江口他，2012；中川・林，2004）。また、国内の看護師の職務満足を測定する尺度は、海外で開発された尺度を日本語に翻訳したものが多く、必ずしも日本の看護師の労働環境が反映された構成になっていない。

したがって、看護師の職務満足を正しく測定し、学術的・実務的意義の高い研究成果を蓄積していくためには、現在の看護師を取り巻く労働環境や社会状況を踏まえた、信頼性と妥当性が高い新たな尺度が必要である（江口他，2012）。このような問題意識に基づき、新たな尺度開発が行われた。

県立広島病院版看護師職務満足尺度の開発と残された問題

まず、新たに開発する尺度に、国内の看護師をとりまく労働環境や社会状況を反映させるために、前述の定義 (Locke, 1976) を踏まえて、「仕事をしていて前向きな気持ちになるとき」についての自由記述による調査を実施した（江口他，2013）。自由記述によって得られた内容を、一義的な文章になるように切片化した。次に、現職看護師を含む研究者5名で検討を行い、切片化したデータのうち、本研究の職務満足の定義から著しく逸脱したデータを除外した。これらの項目を本来の意味を損なわないように配慮し、質問紙調査で使用できる文体に修正した。修正した上で改めて本研究での職務満足の定義との整

合性を確認し、不適切であると考えられた項目、類似した内容になった項目などを除外した。このような作業を経て、最終的に、新たな尺度の質問項目候補となる 108 項目が選定された。

次に、この 108 項目を用いて、質問紙調査を実施した（江口・佐藤・日野・岡野・住田，2014a）。まず、尺度項目の候補として不適切あるいは冗長と考えられる項目を予め除外するために、回答の分布の確認と、項目間の相関係数を算出した。次いで、尺度の因子構造を検討するために、探索的因子分析を実施した。因子分析は、因子負荷量や共通性を基準に、不適切と判断された項目を 1 項目ずつ削除する方法で、因子構造が収束するまで分析を繰り返し行った。複数の分析方法、回転方法で検討し、スクリープロット、因子の解釈可能性、信頼性等を総合的に勘案し、最終的な結果を決定した。最終的に 59 項目、14 下位尺度から構成される県立広島病院版看護師職務満足尺度（Job Satisfaction Inventory for Nurses - Hiroshima Prefectural Hospital edition：以下 JSN-H と略す）が作成され、信頼性と妥当性が十分に高いことが確認された。さらに、その後の研究で因子構造の妥当性についても確認された（江口・佐藤・日野・岡野・住田，2014b）。

以上のようなプロセスを経て、JSN-H が開発されたが、いくつかの問題が残されている。そのひとつが、1 病院のデータに基づいて尺度の開発と信頼性・妥当性の検討が行われたという問題である。前述のように、JSN-H は調査対象とした 1 病院に勤務する看護師の調査データに基づいて質問項目が設定された（江口他，2014a）。したがって、より一般的な看護師の職務満足から、見落とされた要因があることが考えられる。

そのような要因として挙げられるのが、専門職の構成要因のひとつとされる「自律性」と、専門職としての能力を高めていくために必要な「学習の機会」である。両要因に該当すると考えられる項目は、江口他（2013）の調査においても見出されている。しかし、その後の分析の過程で、それらの項目はすべて除外された（江口他，2014a）。つまり、個人レベルでは重要な要素として認識されているが、病院の特性等が反映された結果、すべて除外されたと考えられる。

本研究の目的

以上のことから、本研究では、より汎用性の高い尺度への JSN-H の改訂を目的として、看護師の職務満足に関連すると考えられる「自律性」と「学習の機会」についての理論的検討を行う。そして、その検討結果を踏まえて、質問項目の候補を作成する。

「自律性」と職務満足

看護職は専門職とされるが、専門職である要件のひとつが職務における自律性である。Freidson (1970) は、専門職の中核をなす要素が組織化された自律性であり、仕事の内容と条件に対する統御権と定義した。

その一方で、看護師の専門職性に関しては、「職務活動における自律性」が問題視されてきた。滝下・岩脇・松岡（2011）は、この問題について次のように論じている。保健師助産師看護師法において、看護師は「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と定

義されていることに加えて、「看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない」と定められている（表1）。したがって、これらは看護師の独占業務とされ、これらの業務に関しては自律性が認められているとしている。さらに、「診療の補助」とは医師の補助を指すのではなく、診療を受ける患者を援助することと解釈され、医師からの「診療」の指示が出た後、「診療を受ける患者の反応に対して、補助と称されている看護」を自律的に実践することになると考えられる。

表 1 保健師助産師看護師法

第五条	この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。
第三十一条	看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。 2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第五条に規定する業を行うことができる。

また、ヒューマン・サービス業において、自律性を高める（権限委譲）必要性が指摘されている（田尾, 2005）。ヒューマン・サービスの一種である医療（看護）においては、患者の状態や反応に応じて、その都度異なる対応が求められるだけでなく、患者の心身の状況に応じた迅速な対応が求められる。したがって、専門的な知識やスキルを活用し、患者に適切な医療サービスを提供する看護職には自律性が必要であろう。逆に、そのような裁量権を取り上げてしまうことは、適切な医療や看護を提供できなくなるだけでなく、看護師らのモチベーションを下げることにもつながってしまう（田尾, 2005）。以上のことから、自律性が高い働き方ができることが、適切な看護の提供につながるだけでなく、より良い看護を提供できる、専門職として認められているという看護師自身の満足につながると考えられる。

Hayes et al. (2010) が、看護師の職務満足を構成する重要な要因のひとつと指摘しているように、いくつかの尺度において、看護師の「自律性」は看護師の職務満足を構成する重要な要因として捉えられている。例えば、わが国における看護師の職務満足研究で最も多く用いられている Stamps-尾崎翻訳修正版職務満足測定尺度（尾崎・忠政, 1988 ; Stamps et al., 1978）の「専門職としての自律」尺度や、この尺度を発展させた Index of Work Satisfaction の「自律性」尺度（Stamps, 1997）などである。また、対象を看護師に限定した尺度ではないが、職務特性理論に基づく Job Diagnostic Survey (Hackman & Oldham, 1980;

表 2 「自律性」尺度の候補項目

自分の考えで、適切な看護を計画できる機会について
看護師としての自分の判断が尊重されることについて
自分の考えで、適切な看護を実施できる機会について
自分で考えた看護を実践するための権限について
看護の進め方を決断する裁量の範囲について

Idaszak & Drasgow, 1987) においても、「自律性」は重要な職務特性として取り上げられている。これらの先行研究や、江口他 (2013), 堀江・犬塚・井川 (2007) を参考に質問項目を作成した (表2)。

「学習の機会」と職務満足

看護師は専門職であり、日本看護協会の倫理綱領でも謳われているように、個人の責任において自らの知識やスキルを向上させていくことが求められている。また、平成21年の「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律」によって、保健師助産師看護師法に「保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。」という一条が加えられた。

一方、医療機関には、患者に対して質の高い医療を提供することが求められており、それを維持・向上していくための環境を整える責任が課せられている。そのような環境を整えていく上での基本的な考え方として、近年、クリニカル・ガバナンスが注目されている (Chambers & Wakley, 2000)。その中では、質の高い医療を提供していくための要件のひとつとして、「学習する文化の確立と維持」が挙げられている。したがって、医療機関にも看護師の自発的な学習活動を促進し、サポートすることが求められる。

つまり、満足度が高まるような学習の機会を提供することは、看護師個人のキャリア発達の点においても、また、病院が提供する医療の質、看護の質の点においても、非常に重要であろう。このようなことから、継続的な学習活動として、院内学習に関する関心は高く、その充実に向けた研究が行われている (三浦・亀岡・定廣・舟島, 2002)。

しかしながら、これまでに行われてきた研究では、学習ニーズの具体的内容に着目した研究が多く、ニーズを満たすこと、すなわち学習の機会に対する満足感がどのような意義と帰結を持つのかについては、研究が十分に行われていない。また、Murrells, Clinton, & Robinson (2005) は、学習の機会を看護師の職務満足を構成する重要な要因のひとつとしているが、職務満足尺度の一部として「学習の機会」が取り上げられたものは少ない。これは、看護師は専門職であり、その職務特性上、学習することは当然と考えられているためであろう。

自由記述による調査 (江口他, 2013) では、「学習の機会」に関するいくつかの項目が抽出された。しかしながら、その後、自由記述から集められた項目を使った質問紙調査を行い、因子分析を行ったところ、「学習の機会」に関するすべての項目が除外された (江口他, 2014a)。この結果も、前述したように、個人レベルでは重要な要素として認識されているものの、病院の特性等が反映された結果、すべての項目が除外されたと考えられる。

また、村瀬 (2012) は、看護師が積極的に職務に関与していくために必要な条件のひとつとして、院内の教育支援制度に着目したインタビュー調査を行っている。この調査では、複数の病院での勤務経験があり、臨床経験年数が10年目以上の女性看護師3名に、どのような教育システムがモラルの向上に役立ったのかを尋ねている。その結果、「学会へ参加後に病棟内での伝達講習を行う義務があったが、無償で学会や研修へ積極的に参加する機会があった」、「最新の治療や看護についての情報取得の機会があ

表3 「学習の機会」尺度の候補項目

経験年数（ラダーや経験レベル）に応じた院内研修制度について 院外での学会や研修参加時の、勤務の調整や代替要員の確保について 院内での看護研究活動への金銭的な支援について 院外の学会や研修などに参加する機会について 看護の学習に必要な本や雑誌の、院内での準備状況について 院内の看護研究活動での、勤務の調整や代替要員の確保について 院外の学会や研修参加時の、参加費用などの金銭的支援について 看護研究活動について、研究方法等を相談する機会について 院内での、分野別の研修制度について
--

った」などの回答が得られた。

これらの研究を参考に、「学習の機会」に関する質問項目を作成した（表3）。

総括

本研究では、JSN-H の、より汎用性の高い尺度への改訂を目的として、看護師の「自律性」と「学習の機会」について、その意義を検討した。「自律性」については、江口他(2013), Hackman & Oldham (1980), 堀江他 (2007), Idaszak & Drasgow (1987), 尾崎・忠政 (1988), Stamps (1997), Stamps et al. (1978) を参考に、質問項目を作成した。「学習の機会」については、江口他 (2013) および村瀬 (2012) を参考に、質問項目を作成した。

最終的に、JSN-H の改訂に向けた項目の候補として、表2 および表3 に示す自律性5項目、学習の機会9項目を選定した。今後は、これらの項目の信頼性と妥当性の検討を進めるとともに、JSN-H の下位尺度、あるいは妥当性検討の外的基準との関連を検討し、より汎用性の高い尺度への改訂作業を進めていく必要がある。

謝辞

本研究は、立教大学学術推進特別重点資金（個人研究）の支援を受けたものであり、ここに記して感謝致します。

引用文献

Chambers, R., & Wakley, G. (2000) Making clinical governance work for you. Abingdon, Oxford: Radcliffe Medical Press. (吉長成恭・小林暁峯 (訳) (2004) クリニカルガバナンス：病医院経営 医療の質を高める「14の視点」 東京：日本医療企画)

- 江口圭一・佐藤敦子・日野恭子・岡野留美子・住田乙浩 (2013) 看護師の職務満足測定尺度の開発に向けた予備的研究 立教 DBA ジャーナル, **3**, 3-14.
- 江口圭一・佐藤敦子・日野恭子・岡野留美子・住田乙浩 (2014a) 新しい看護師の職務満足測定尺度の開発 広島大学マネジメント研究, **14**, 65-76.
- 江口圭一・佐藤敦子・日野恭子・岡野留美子・住田乙浩 (2014b) 県立広島病院版看護師職務満足尺度の因子構造の妥当性についての検討 立教 DBA ジャーナル, **4**, 15-24.
- 江口圭一・佐藤敦子・大山紀美江・日野恭子・岡野留美子・住田乙浩 (2012) 看護師の職務満足測定尺度に関する一考察：Stamps-尾崎翻訳修正版尺度の信頼性と妥当性について 広島大学マネジメント研究, **12**, 1-20.
- Freidson, E. (1970) *Professional dominance: The social structure of medical care*. New York: Atherton Press Inc. (進藤雄三・宝月 誠 (訳) (1992) 医療と専門家支配 東京：恒星社厚生閣)
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980) *Work redesign*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- 韓 慧 (2012) 日本における看護師不足の実態 東アジア研究, **10**, 1-24.
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010) Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: A review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, **18**(7), 804-814.
- 堀江常稔・犬塚 篤・井川康夫 (2007) 研究開発組織における知識提供と内発的モチベーション 経営行動科学, **20**(1), 1-12.
- Idaszak, J. R., & Drasgow, F. (1987) A revision of the Job Diagnostic Survey: Elimination of a measurement artifact. *Journal of Applied Psychology*, **72**(1), 69-74.
- 今中雄一・荒記俊一・村田勝敬・信友浩一 (1993) 医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志に及ぼす要因：一総合病院における解析 日本公衆衛生雑誌, **40**(8), 624-635.
- International Labour Organisation (1993) Stress at work. *World Labour Report*, **6**, 65-76.
- 鄭 有希・竹内規彦・竹内倫和 (2011) 人材開発施策が従業員の職務態度に与える影響過程：個人-環境適合の媒介効果とキャリア計画の調整効果 日本経営学会誌, **27**, 41-54.
- 北島政樹 (2012) 人に優しいがん医療の現状とチーム医療の展開 国際医療福祉大学学会誌, **17**(1), 3-9.
- 厚生労働省 (2010) 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf> (2012年8月3日閲覧)
- 厚生労働省 (2013) 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002uzu7-att/2r9852000002v08a.pdf> (2013年10月13日閲覧)
- 厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課(編) (2009) 平成19年労働者健康状況調査報告 東京：厚生労働省大臣官房統計情報部
- Locke, E. A. (1976) The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunette (Ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally College Pub. Pp.1297-1349.
- 三木明子 (2002) 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論4. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント：病院のストレス対策 産業衛生学雑誌, **44**(6), 219-223.

- 三島徳雄・永田頌史・久保田進也・原谷隆史・川上憲人・荒記俊一 (1996) 職場におけるストレスと精神健康 心身医学, 36(2), 145-151.
- 三浦弘恵・亀岡智美・定廣和香子・舟島なをみ (2002) 看護職者の学習ニーズに関する研究：病院に就業する看護職者に焦点を当てて 看護教育学研究, 11(1), 40-53.
- 村瀬由佳 (2012) 看護師のモラルに関する研究：組織風土，教育システム，個人特性からの影響の分析 立教大学大学院ビジネスデザイン研究科修士論文 (未公開)
- Murrells, T., Clinton, M., & Robinson, S. (2005) Job satisfaction in nursing: Validation of a new instrument for the UK. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 296-311.
- 中川典子・林 千冬 (2004) 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題：過去 15 年間の Stamps-尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー 日本看護管理学会誌, 8(1), 43-57.
- 日本医療労働組合連合会 (2006) 看護職員の労働実態調査・集計結果 <http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/20060120-kangojittai-tanjun.pdf> (2012年9月4日閲覧)
- 大津廣子 (2005) 看護師の賃金と労働条件 オイコノミカ, 42(1), 153-169.
- 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- 大阪府立看護短期大学紀要, 10(1), 17-21.
- 島津美由紀 (2004) 職務満足感と心理的ストレス：組織と個人のストレスマネジメント 東京：風間書房
- Spetz, J., & Herrera, C. (2010) Changes in nurse satisfaction in California, 2004 to 2008. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 564-572.
- Stamps, P. (1997) *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. 2nd ed. Chicago: Health Administration Press.
- Stamps, P. L., Piedmont, E. B., Slavitt, D. B., & Haase, A. M. (1978) Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care*, 16(4), 337-352.
- 滝下幸栄・岩脇陽子・松岡知子 (2011) 専門職としての看護の現状と課題 京都府立医科大学雑誌, 120(6), 437-444.
- 田中堅一郎 (2004) 従業員が自発的に働く職場をめざすために：組織市民行動と文脈的業績に関する心理学的研究 京都：ナカニシヤ出版
- 田尾雅夫 (2005) 看護マネジメントの理論と実際：人的資源論の立場から 東京：医療文化社