

精神科病院に勤務する看護職を対象とした ワーク・エンゲイジメントの特徴と関連要因

¹⁾ 医療法人養和会 養和病院

²⁾ 鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座

朝比奈映¹⁾, 奥田玲子²⁾, 深田美香²⁾

Characteristics of Work Engagement and Associated Factors in Nurses Working at Psychiatric Hospitals

Ei ASAHINA¹⁾, Reiko OKUDA²⁾, Mika FUKADA²⁾

¹⁾ *Yo-Wa Hospital, Yonago 683-0841, Japan*

²⁾ *Department of Fundamental Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine,
Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the characteristics and factors associated with Work Engagement (WE) in nurses working at psychiatric hospitals. A total of 280 nurses employed at psychiatric hospitals in Tottori Prefecture were asked to participate in an anonymous questionnaire. The WE (Utrecht Work Engagement Scale: Abbreviated Japanese Version), the work environment and emotional labor of the individual nurse were investigated. Results showed that nurses who were satisfied with their work environment had significantly higher WE scores than those who were not. Moreover, nurses who were actively engaged in emotional labor, i.e., careful of how they expressed their emotions, conscious of their tone and behavior, and aware of the limit of what they could or could not bear when they could not express their emotions, also had significantly higher WE scores.

The nurses studied found that as opportunities to use their ideas and judgement in their work increased, they were better able to maintain and enhance their positive and fulfilled psychological states. Furthermore, they became aware of their feelings towards patients and through self-control of these feelings, they were better able to improve dedication to their work and maintain and enhance their WE.

(Accepted on April 16, 2019)

Key words : Work Engagement, Nurses Working at Psychiatric Hospitals, work environment, emotional labor

はじめに

2017年3月現在、我が国の病院数の約1割が精神科病院である。また、そのうちのおよそ9割近くが単科の精神科病院である¹⁾。精神科病院に勤務する看護師の特徴としては、准看護師の比率が高く過半数を占める施設もあり、また、女性に比べ男性の割合は約2割程度との報告もある^{2,3)}。さらに、新人看護師の入職が一般病院と比較すると少なく、毎年確実に新人看護師が入職するとは限らない状況にある⁴⁾。新人看護師が定期的に入職しない状況は、病院内での人の循環が停滞し変化が生じにくくなる。精神科看護についてエビデンスや技術を指導する立場の存在が不在でも、病棟の日々の業務が成り立ってしまう状況が生まれる。また、定期的に新人職員が入職していない現状のため、新人教育や中途入職者などの教育や継続教育に関しての体制が不十分な面もあり、日々の業務実施を遂行するための研修が中心となっている⁴⁾。

精神科病院では精神症状の不安定さから暴力行為に及ぶ患者も少なくない。そのような状況でも、看護師は患者やその場の状況に常に配慮しながら、「適切であるとされる看護師の感情を声や表情や身体動作によって表現し、自分自身の感情を調整する（感情労働）」⁵⁾ことが求められる。そのため、精神科の看護師は、一般科の看護師と比べて高いストレス状態となりやすく、バーンアウト率が高いといわれている⁶⁾。

近年、バーンアウトの予防や低減といったネガティブな部分へのメンタルヘルス対策から、ポジティブな部分へのメンタルヘルス対策が注目され、バーンアウトの対概念として、ワーク・エンゲイジメント（Work Engagement, 以下WE）という概念がSchaufeliら⁷⁾により提唱された。WEは、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。WEの高い人は、仕事に誇りややりがいを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得ていきいきとしている状態にある⁸⁾。

WEの規定要因としては、仕事の資源と個人の資源がある。仕事の資源とは、ストレスやそれに起因する身体的、心理的コストを低減し、目標の達成を促進し、個人の成長や発達を促進する機能を有する物理的・社会的・組織的要因である^{9,10)}。仕事の資源は、WEの向上だけでなく、バ

ーンアウトの低減にもつながることから、仕事の資源の充実と強化が健康的な職場づくりでは特に重要になるといわれている¹¹⁾。個人の資源とは、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¹²⁾のことである。個人の資源としては、自己効力感や組織での自尊心、レジリエンスなどがWEと正の関連をすることが報告されている¹³⁾。

WEに関する一般病院に勤務する看護師を対象とした先行研究¹⁴⁻¹⁸⁾は散見され、職場環境や離職意思、職業性ストレス、情緒コミットメント、ストレス反応、ストレス要因やコーピング特性との関連について報告されている。精神科病院の看護師を対象とした先行研究は2編^{19,20)}のみで、板橋ら¹⁹⁾は、精神科の看護師は、患者に対して伝わる感情を意識しながら共感的に患者を理解し、自身の感情管理をしていることを報告している。感情管理は、自らの感情を相手に表すことだけでなく、様々な感情に気付き自覚するなど、メンタルヘルスにかかわる個人の資源としてWEに影響していると考えられる。精神科病院に勤務する看護師のWEと、看護師自身の抱えている感情への自覚や職務遂行のための教育を含めた職場環境の関連に着目した先行研究は乏しく、精神科看護師のWEの特徴を明らかにすることは意義があると考えられる。

そこで本研究では、ポジティブなメンタルヘルス対策に着目し、精神科病院に勤務する看護職のWEの特徴と関連要因を明らかにすることを目的とした。

対象および方法

1. 対象

鳥取県内200床以上の単科精神科病院4施設に勤務する20歳以上の看護師および准看護師を対象とした。

2. 調査内容

1) 対象の基本属性

性別、年齢、免許、職位、看護職経験年数、精神科病院勤務年数、配偶状況、同居者の有無、職場継続意思について回答を求めた。

2) Work Engagement

Schaufeliらによって開発されたUtrecht Work Engagement Scale (UWES)^{21,22)}をShimizuらが翻訳した日本語短縮版（以下、UWES-J）^{23,24)}を用いた。UWES-JはUWESと同様の3つの下位因子（活

力、熱意、没頭)から成り、各因子3項目ずつ、合計9項目から構成される。回答は、「0点：全くない」～「6点：いつも感じる」の7件法で求めた。得点が高いほどWEが高く、合計得点27点以下で低値、28～35点で平均、36点以上で高値と判断される。UWES-Jは構成概念妥当性が示され、Cronbachの α 係数が0.92と高く、尺度の信頼性および妥当性が確認されている。

3) 仕事の資源

仕事の資源はWEに影響を及ぼす外的な要因として、個人を取り巻く職場環境について質問した。質問項目は、モデルスタッフの有無、教育体制の有無、変化を受け入れる環境の有無、周囲からの支持の有無、仕事のコントロールの有無、上司からのサポートの有無、意見の尊重の有無の7項目とした。回答は、「はい」または「あり」、「いいえ」または「なし」の2件法で求めた。

4) 個人の資源

個人の資源はWEに影響を及ぼす内的な要因として、看護職者の患者に対する自分の感情管理について質問した。質問は、片山らが開発した感情労働尺度⁵⁾の5つの因子(探索的理解、ケアの表現、深層適応、表層適応、表出抑制)26項目を参考に作成した。感情労働尺度より、精神科病院の看護職者が重点を置いていると思われる項目を選定し、「その場に応じた感情の表し方を探す」は〔感情表現探索〕、「自分が相手に表している感情に注意を払う」は〔表出感情への注意〕、「自分の口調やふるまいを意識する」は〔ケアの表現〕、「心を感じている事との違いを自覚しながら感情を表す」は〔深層適応〕として規定し、質問項目に設定した。さらに、看護職者が患者に接する以前に自分自身の感情を自覚し、感情をコントロール出来る許容範囲を理解しているかを明らかにするため、独自の質問項目として〔限界の自覚〕:「感情表現出来ない場合に耐えられる限界を自覚し、意識している」を加えた。質問は5項目で、回答は「1点：行わない」～「5点：いつも行う」の5件法で求め、得点が高い人ほど感情労働を行っていることを示す。

3. 調査方法

調査は2017年12月に無記名自記式調査票を用いて実施した。対象者への調査票の配布は、各施設の看護部長を通して依頼し、調査票の回収は留置き法により各部署に設置した回収袋を用いて回収

し、施設で取りまとめ、郵送にて回収した。

4. 分析方法

全ての回答について記述統計を算出し、回答の傾向を把握した。代表値は中央値(25%-75%)で示した。対象者の基本属性、仕事の資源、個人の資源を独立変数、WE得点を従属変数とした。個人の資源に関する質問は5件法で回答を求め、1点および2点を低群、4点および5点を高群の2群に分けて分析した。WEの特徴について、経験年数とWE得点の関係にはSpearmanの順位相関係数、2群間の比較にはMann-WhitneyのU検定、3群以上の比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。データの分析にはSPSS ver24.0 J for Windowsを用い、有意水準は0.05とした。

5. 倫理的配慮

本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認(承認番号17A073)を得て実施した。対象者に対して、研究の参加は任意であり、研究に協力しないことによる不利益は生じないこと、プライバシーへの配慮、研究データの保管方法および、研究結果の発表に際しては、個人を特定する情報を記載しないよう匿名化することを説明し、調査票の提出により同意が得られたものとした。

結 果

調査票は391名に配布し、359名(回収率91.8%)から回答が得られた。調査票の回答に記載漏れがなかった有効回答280名(有効回答率72.0%)を分析対象とした。対象者の平均年齢は43.2歳 \pm 11.2歳であった。看護職経験平均年数は16.6 \pm 11.8年、精神科病院勤務平均年数は12年 \pm 9.4年、現在の配属部署の継続年数の平均は3.2 \pm 2.6年であった。

1. 対象者基本属性によるWE得点の比較

WE合計得点は、20～30歳代23.00(19.00-28.00)、40歳代26.00(18.75-33.00)、50～60歳代25.50(20.00-32.00)で、いずれの年代も基準値と比較すると27点以下の低値であった。職位では、看護師長29.00(23.00-36.00)と看護部長・副看護部長29.00(25.00-38.50)は平均的であったが、副看護部長22.50(19.00-30.75)とスタッフは24.00(19.00-29.00)で低値であった。また、同居者が「あり」と答えた人、職場継続意思が「あり」と答えた人はWE合計得点が有意に高かった。下位尺度得点では、50～60歳代は20～30歳代に比べ、「活力」が有意に高かった($p=0.008$)。職位では、看護師長はスタッフに

表1 対象者基本属性によるWE得点の比較

| 項目 | n | WE下位尺度得点 | | | WE合計得点 |
|------------|-----|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | 活力 | 熱意 | 没頭 | |
| 性別 | | | | | |
| 女性 | 207 | 8.00 (6.00-10.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 25.00(19.00-31.00) |
| 男性 | 73 | 7.00 (4.50-10.00) | 9.00 (7.00-11.50) | 7.00 (5.00-9.00) | 23.00(18.00-29.00) |
| 年齢 | | | | | |
| 20～30歳代 | 112 | 7.00 (5.00-9.00) | 9.00 (7.00-11.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 23.00(19.00-28.00) |
| 40歳代 | 86 | 8.00 (6.00-11.00) | 9.00 (7.00-12.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 26.00(18.75-33.00) |
| 50～60歳代 | 82 | 8.00 (6.00-11.00) | 10.00 (8.00-12.00) | 7.00 (5.75-10.00) | 25.50(20.00-32.00) |
| 免許 | | | | | |
| 准看護師 | 107 | 8.00 (5.00-10.00) | 9.00 (7.00-12.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 23.00(16.00-31.00) |
| 看護師 | 173 | 8.00 (6.00-10.00) | 9.00 (8.00-11.00) | 7.00 (6.00-9.00) | 25.00(20.00-30.00) |
| 職位 | | | | | |
| スタッフ | 238 | 7.00 (5.75-10.00) | 9.00 (7.00-11.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 24.00(19.00-29.00) |
| 副看護師長 | 18 | 8.00 (5.75-10.00) | 9.00 (7.00-12.00) | 7.00 (5.75-9.00) | 22.50(19.00-30.75) |
| 看護師長 | 19 | 9.00 (8.00-13.00) | 11.00 (9.00-13.00) | 9.00 (6.00-10.00) | 29.00(23.00-36.00) |
| 看護部長・副看護部長 | 5 | 9.00 (8.50-11.00) | 10.00 (9.00-14.00) | 10.00 (7.50-13.50) | 29.00(25.00-38.50) |
| 配偶状況 | | | | | |
| 未婚 | 65 | 7.00 (5.50-9.00) | 9.00 (8.00-11.00) | 6.00 (5.00-9.00) | 23.00(19.00-28.00) |
| 既婚 | 174 | 8.00 (6.00-10.00) | 9.00 (7.00-12.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 25.00(19.00-31.00) |
| 離死別 | 41 | 7.00 (5.50-11.00) | 9.00 (7.50-11.50) | 7.00 (5.00-9.00) | 24.00(19.50-32.00) |
| 同居者 | | | | | |
| 有 | 245 | 8.00 (6.00-10.00) | 9.00 (7.00-12.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 25.00(19.00-31.00) |
| 無 | 35 | 7.00 (5.00-9.00) | 9.00 (8.00-11.00) | 6.00 (4.00-8.00) | 23.00(18.00-26.00) |
| 職場継続意思 | | | | | |
| 有 | 220 | 8.00 (6.00-11.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 25.00(19.25-31.75) |
| 無 | 60 | 6.00 (4.00-8.00) | 9.00 (7.00-11.00) | 6.00 (4.00-8.00) | 21.50(16.25-26.75) |

中央値 (25%-75%)

2群の比較にはMann-WhitneyのU検定, 3群以上の比較にはKruskal-Wallis検定 * : p<0.05

比べ、「活力」(p=0.012)と「没頭」(p=0.033)が有意に高かった。職場継続意思について「あり」と答えた人は、「なし」と答えた人に比べ、「活力」(p=0.000)、「熱意」(p=0.046)、「没頭」(p=0.011)のすべてにおいて有意に高かった。性別、配偶状況、同居者、免許については有意な差はなかった。基本属性によるWE得点を表1に示す。

2. 経験年数とWE得点の関係

看護職経験年数とWEの関係は、「活力」のみに非常に弱い正の相関がみられた(r=0.121, p=0.043)。精神科病院の勤務年数とWEとの相関関係はみられなかった。経験年数とWE得点の相関関係を表2に示す。

3. 仕事の資源によるWE得点の比較

仕事の資源はすべての項目において、仕事の資源があると答えた人のWE得点が有意に高かった。中央値に2.00以上の差がみられた項目は、「モ

デルスタッフ」の「活力」、「熱意」、「没頭」、「教育体制」の「活力」と「没頭」、「周囲からの支持」の「活力」と「熱意」、「意見の尊重」、「変化を受け入れる環境」、「仕事のコントロール」の「没頭」であった。仕事の資源によるWE得点を表3に示す。

4. 個人の資質によるWE得点の比較

〔感情表現探索〕:「その場に応じた感情の表し方を探す」は、「熱意」(p=0.010)と「没頭」(p=0.034)で、〔表出感情への注意〕:「自分が相手に表している感情に注意を払う」は、「活力」(p=0.004)、「熱意」(p=0.001)、「没頭」(p=0.002)のすべてにおいて高群のWE得点が有意に高かった。〔ケアの表現〕:「自分の口調やふるまいを意識する」は、「活力」(p=0.000)、「熱意」(p=0.000)、「没頭」(p=0.002)のすべてにおいて高群のWE得点が有意に高かった。〔深層適応〕:「心を感じてい

表2 経験年数とWE得点の関係

| 項目 | | WE下位尺度得点 | | | WE合計得点 |
|-----------|------|----------|-------|-------|--------|
| | | 活力 | 熱意 | 没頭 | |
| 看護職経験年数 | 相関係数 | 0.121 | 0.025 | 0.025 | 0.058 |
| | 有意確率 | 0.043* | 0.069 | 0.672 | 0.334 |
| 精神科病院勤務年数 | 相関係数 | 0.095 | 0.029 | 0.030 | 0.049 |
| | 有意確率 | 0.114 | 0.629 | 0.622 | 0.419 |

n=280

Spearmanの順位相関係数 * : p<0.05

表3 仕事の資源によるWE得点の比較

| 項目 | n | WE下位尺度得点 | | | WE合計得点 |
|------------|-------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| | | 活力 | 熱意 | 没頭 | |
| モデルスタッフ | 有 212 | 8.00 (6.00-11.00) | 10.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 26.00 (20.25-31.75) |
| | 無 68 | 6.00 (3.00-8.00) | 8.00 (5.25-10.00) | 6.00 (3.25-8.00) | 20.00 (14.00-26.75) |
| 教育体制 | 有 167 | 9.00 (6.00-11.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-10.00) | 26.00 (20.00-33.00) |
| | 無 113 | 7.00 (5.00-9.00) | 9.00 (7.00-11.00) | 6.00 (4.00-9.00) | 23.00 (17.00-27.00) |
| 変化を受け入れる環境 | 有 204 | 8.00 (6.00-11.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 25.00 (20.00-33.00) |
| | 無 76 | 7.00 (5.00-8.00) | 9.00 (7.00-10.00) | 6.00 (4.00-8.00) | 21.00 (16.25-27.00) |
| 周囲からの支持 | 有 251 | 8.00 (6.00-10.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 25.00 (20.00-31.00) |
| | 無 29 | 6.00 (3.00-7.00) | 7.00 (3.00-9.00) | 6.00 (3.00-7.00) | 17.00 (9.50-24.50) |
| 仕事のコントロール | 有 187 | 8.00 (6.00-11.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 26.00 (20.00-32.00) |
| | 無 93 | 7.00 (5.00-9.00) | 9.00 (7.00-11.00) | 6.00 (4.50-8.50) | 22.00 (16.50-27.00) |
| 上司からのサポート | 有 238 | 8.00 (6.00-11.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 7.00 (6.00-9.00) | 25.00 (19.75-31.00) |
| | 無 42 | 7.00 (4.00-8.00) | 8.00 (6.00-11.00) | 6.00 (3.00-8.00) | 20.50 (13.75-27.00) |
| 意見の尊重 | 有 214 | 8.00 (6.00-11.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 26.00 (20.75-32.25) |
| | 無 66 | 6.00 (4.00-8.00) | 8.00 (6.00-11.00) | 6.00 (4.00-8.00) | 20.00 (14.00-27.00) |

中央値 (25%-75%)

Mann-WhitneyのU検定 * : p<0.05

る事との違いを自覚しながら感情を表す」は、「活力」(p=0.036)と「没頭」(p=0.009)で高群のWE得点が有意に高かった。[限界の自覚]:「感情表現出来ない場合に耐えられる限界を自覚し、意識している」は、「活力」(p=0.000)、「熱意」(p=0.001)、「没頭」(p=0.000)のすべてにおいて高群のWE得点が有意に高かった。個人の資源によるWE得点を表4に示す。

考 察

精神科に勤務する看護職のWEの特徴

WEの得点は年代別にみると、50~60歳代は20~30歳代と比較して「活力」の得点が有意に高く、経験年数とWEの関係は非常に弱い正の相関を認めた。中村ら¹⁴⁾、坂ら¹⁵⁾の研究においてもWEは年代が上がるにつれ上昇すると報告されており、本調査も同様の傾向がみられた。しかしながら、WE得点はいずれの年代も基準値と比べて27点以下で

あり低値と判断された。本調査の対象の平均年齢は43.2歳で、精神科病院勤務の看護師を対象とした竹湖ら³⁾、板橋ら¹⁶⁾の研究と同程度であった。精神科病院に勤務する看護職者の平均年齢は一般病院の看護職と比較して高い傾向にあり、WE得点が高いことが予想されるが、実際には一般病院と同レベルであった^{14, 25)}。日本人労働者のWE得点は、諸外国の労働者と比べて特異的に低く²⁶⁾、ポジティブな感情や態度を抑制することが社会的に望ましいとされることがWEの低さに影響していると指摘されている¹⁷⁾。本調査においては、精神科病院に勤務する看護職を対象としており、精神科病院の特徴がWEに影響していることが推察された。精神科病院は長期入院の患者が多く、新人職員の入職が不定期で、病院内の人の入れ替わりが少ない。長期化する治療や病棟業務の慣習など、変化の少ない職場環境は仕事のマンネリ化を招きやすく、WEに影響していることが考えられる。

表4 個人の資源によるWE得点の比較

| 項目 | n | WE下位尺度得点 | | | WE合計得点 | |
|--|---|----------|-------------------|--------------------|------------------|---------------------|
| | | 活力 | 熱意 | 没頭 | | |
| 〔感情表現探索〕 その場に応じた感情の 表し方を探す | 高 | 130 | 8.00 (6.00-11.00) | 10.00 (8.00-12.00) | 8.00 (5.00-9.00) | 26.00 (20.00-33.00) |
| | 低 | 48 | 7.00 (6.00-9.00) | 8.00 (7.00-10.75) | 6.00 (4.00-8.75) | 22.00 (15.50-27.00) |
| 〔表出感情への注意〕 自分が相手に表している 感情に注意を払う | 高 | 175 | 8.00 (6.00-11.00) | 10.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 26.00 (21.00-32.00) |
| | 低 | 28 | 6.00 (4.00-8.75) | 7.00 (6.00-10.00) | 6.00 (3.25-7.75) | 18.50 (15.25-24.75) |
| 〔ケアの表現〕 自分の口調やふるまいを 意識する | 高 | 185 | 9.00 (6.00-11.00) | 10.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 26.00 (21.00-33.00) |
| | 低 | 21 | 6.00 (3.00-7.00) | 7.00 (5.00-9.00) | 6.00 (3.00-7.50) | 17.00 (12.00-22.50) |
| 〔深層適応〕 心に感じている事との違いを 自覚しながら感情を表す | 高 | 135 | 8.00 (6.00-11.00) | 9.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 26.00 (21.00-33.00) |
| | 低 | 40 | 7.00 (4.00-9.00) | 8.50 (7.00-12.00) | 6.00 (3.25-8.00) | 22.00 (14.25-27.75) |
| 〔限界の自覚〕 感情表現出来ない場合に耐えら れる限界を自覚し、意識している | 高 | 123 | 9.00 (7.00-12.00) | 10.00 (8.00-12.00) | 8.00 (6.00-9.00) | 27.00 (22.00-33.00) |
| | 低 | 48 | 6.50 (4.00-8.00) | 8.00 (6.00-10.00) | 6.00 (4.00-8.00) | 21.00 (15.25-26.50) |

中央値 (25%-75%)

Mann-WhitneyのU検定 * : p<0.05

職位については、看護師長はスタッフと比べて「活力」と「没頭」の得点が有意に高かった。本武の研究²⁶⁾でも看護師長はスタッフに比べ「熱意」「没頭」が有意に高く、本調査においても同様の傾向が認められた。看護師長の仕事は、病棟の円滑なベッドコントロールやケアへの困難さを感じているスタッフへのサポート、部下の育成など、管理業務が中心となる。看護師長は職位が上がることにより、仕事をコントロールできる機会が増え、病棟内のハード面やソフト面の調整といった管理的職務が仕事のやりがいに繋がり、WE得点の向上に影響したと考えられる。

また、職場継続意思があると答えた人はWE得点が高かった。中村ら¹⁴⁾の研究でも看護職の仕事の継続意思がある人はWEが高いことが示されており、看護師として働く意思がある人は、仕事に関して前向きな姿勢を持ち、仕事への動機や仕事に対しての関心が高いことが示唆された。

仕事の資源とWEの特徴

仕事の資源があると答えた人はすべての項目においてWE得点が高いことが示唆された。その中でも中央値に2.00以上の差がみられたのは、「モデルスタッフ」、「教育体制」、「周囲からの支持」、「意見の尊重」、「変化を受け入れる環境」、「仕事のコントロール」であった。

仕事の資源とWEとの関連については、上司からのパフォーマンス・フィードバック、社会的支

援、上司によるコーチング、仕事のコントロール、革新的な風土、報酬、承認、組織と個人との価値の一致、などがエンゲイジメントと正の関連を有していることが報告されている²⁷⁾。

「モデルスタッフ」は「活力」、「熱意」、「没頭」のすべてにおいて2.00差を認め、WEにポジティブな影響を与える仕事の資源として重要であることが示唆された。精神科の看護はエビデンスが確立されていない部分があり、教科書通りの対応方法や可視化できる基準値だけでは説明できないことが多い。精神疾患がある患者は、幻聴・幻覚、暴言など、時間や日によって症状や状態が変わるため、看護師は粘り強く患者と関わり続け、信頼関係を築いていくことが必要になる。そのため、「モデルスタッフ」は仕事を遂行する上で、より専門的な対応ができるための道標となる重要な存在であるといえる。ある個人の感情や態度が別の個人に「伝染する」現象をクロスオーバー効果という²⁸⁾。「モデルスタッフ」となる人が職場にいることは、よき実践のモデルとして周囲にポジティブな影響を及ぼすだけでなく、自らの看護実践の内省をもたらし、よりよい実践を目指して仕事のパフォーマンスを高めると考えられる。また、仕事の遂行に必要な「教育体制」は、精神科看護に関する理解を深め、有効な看護実践を生み出すことに寄与することから、熱心な仕事の取り組みにつながると考えられる。「モデルスタッフ」や「教育体制」によって、同僚や上司からコーチングやパフォーマンス・フィードバックを受け、得られた

知識や技術を実際の看護実践に活かしていくことが、WEを高めると推察される。

「意見の尊重」、「変化を受け入れる環境」、「仕事のコントロール」は、仕事に「没頭」できるための職場環境として必要であることが示唆された。仕事への集中は自分自身が仕事に能動的に取り組むことが必要とされる。仕事量を設定しスタッフ自身が自分に任される仕事をコントロールでき、仕事に対し主導権を持つことは「やらされている感」を低減し、適切な仕事量に進んで取り組むことができる。仕事をする上で自分の意見が尊重され、承認されること、仕事の裁量権が持てること、新しいことを取り入れることに寛容な職場風土であることは、積極的に仕事に関与する機会を増やし、WEを高めると推察される。また、「意見の尊重」「仕事のコントロール」はバーンアウトやワーカホリックなどの仕事量の過多、精神的な疲弊、またはボアアウトのように仕事へのやりがい欠如、退屈さといった状態に陥ることを防ぐためにも重要である。

「周囲からの支持」は、仕事に対して誇りややりがい（「熱意」）を感じながら、意欲的に取り組む（「活力」）ことに影響をもたらしていることが示唆された。同僚や上司と相互交流を通じて互いに対するコミットメントを築き、看護の仕事に対する価値の一致を図ることは、仕事の意味ややりがいのあるものとして捉え、WEを高めると推察される。また、「周囲からの支持」は仕事に携わる人物に限らず、家族や友人といった存在からの支持も含まれる。仕事への意味や価値について周囲からの支持が得られることにより、仕事に誇りを持ち、仕事に取り組む中で充実感に繋がるということが推察される。

個人の資源とWEの特徴

個人の資源では、看護職者の患者に対する自分の感情管理の程度が高い人は、WE得点が高かった。特に、〔表出感情への注意〕、〔ケアの表現〕、〔限界の自覚〕は、「活力」、「熱意」、「没頭」のすべてにおいて高群のWE得点が有意に高く、低群と2.00以上の得点差がみられた。

長期入院患者の対応や、衝動性の高い患者の対応といった精神科病院特有の看護は、恐怖感や徒労感を伴い、看護介入の困難さをしばしば体験する。しかし、その困難と向き合い、乗り越えることによって、達成感や充実感を得ることもある。坂

橋らは、仕事に対して熱心さや誇りに思う精神科看護師は、患者理解のために、状況に応じた感情の調整を行うことができる¹⁶⁾と述べている。状況に応じて細かく感情を調整し、ケアの動作の際に、自分の口調やふるまいを意識している人は、相手に対しての自分の行動を意識しているため、客観的に自分の言動を意識していることが窺える。また、自分の感情をコントロールできる許容範囲を自覚し、意識することを心がけている人は、相手と自分との関係性を考慮し、かつ、自分の感情を大切にしているため、義務や使命感にとらわれ過ぎず、フラットな状態でケアをしていると考えられる。WEが高い人は、患者に対して抱く自らの感情に気づき、感情の自己管理をする事で、仕事への専心を高めていることが示唆された。

メンタルヘルス対策について

精神科病棟では、一般的にみられる患者ケア遂行上のストレスの他、看護者への否定的行動、患者の自殺・自傷、患者の感情への巻き込まれなど、精神障害者へのケアの遂行上に関するストレスがある²⁹⁾。精神科病院で日常的に行われている感情労働は、患者へのケアをする上で看護職者への精神的な負担となることが考えられる。感情労働を回避することは困難であり、看護職者自身が自らの感情に気づき、効果的な感情管理をしていることがWEを維持し、高めると考える。感情労働をしていく上で、看護職者の感情管理を促進できる様なサポートが重要であり、上司や同僚といった人的なサポートは職場環境を整える上で重要となる。松浦らは、キャリアを積んだ精神科看護師は、患者に対する陰性感情を、自尊感情への負の影響が少ない形で対処することができていると述べている³⁰⁾。よいケアの手本やモデルを見て学ぶことで、新なふるまい方や対応の仕方を感情管理のレパートリーに組み込むことができれば、ケア遂行時の精神的負担の軽減に役立つと考える。また、看護職者の感情的疲弊は、自身の感情と向き合うプロセスを1人でたどるだけでなく、同僚や上司からの支え合いにより、自身の感情を捉えていくことが望ましい。そのような抑圧された感情を効果的に昇華できる同僚や上司との関係性が形成されることが望ましいと考える。

本研究は、鳥取県内のみ調査であるため、結果の一般化には限界がある。今後は対象施設を広

げ、精神科病院に勤務する看護職者のWEに影響する要因について検討を加える必要がある。

結 語

精神科病院に勤務する看護職を対象にWEと基本属性、仕事の資源、個人の資源の関連性について調査した。精神科病院に勤務する看護職のWEは職位が上がるにつれ、仕事のコントロールがしやすくなりWEが維持、向上していた。また、仕事の資源を充実させる事だけでなく、看護職者が自身の感情管理をすることで、WEを維持、向上できることが示唆された。

本研究にご協力いただきました看護職の皆様感謝申し上げます。研究をまとめるにあたりご指導いただきました鳥取大学医学部保健学科吉岡伸一先生、南前恵子先生に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成30年度鳥取大学医学研究科保健学専攻博士前期課程学位論文の一部に加筆修正したものである。なお、本研究は第32回日本看護研究学会中国・四国地方会学術集にて発表した。

引用文献

- 厚生労働省-医療施設動態調査(2017年3月末概数) http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m17/dl/is1703_01.pdf (2017.6.15)
- 阿部幹佳. 精神科病院で就業する看護職者の資格と性別の実態. 宮城大学看護学部紀要. 2006; **9**: 51-57.
- 竹淵由恵, 酒井美子, 関根正, 田村文子. A 県の精神科看護職者の職業的アイデンティティの実態. 群馬県立県民健康化学大学紀要. 2013; **8**: 81-88.
- 東中須恵子. 精神科看護の質向上を求めて臨床への実態調査から院内教育の現状探る. 弘前学院大学看護紀要. 2007; **2**: 31-39.
- 片山由加里, 小笠原知枝, 辻ちえ, 井村香積, 永山弘子. 看護師の感情労働尺度の開発. 日本看護科学会誌. 2005; **25**: 20-27.
- 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄. 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について. 日本看護研究学会雑誌. 2002; **25**: 73-84.
- Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud* 2002; **3**: 71-92.
- 島津明人. ワーク・エンゲイジメントに注目した自助と互助. 総合病院精神医学. 2010; **22**: 20-26.
- Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Romá V, et al : The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmative analytic approach. *J Happiness Stud* 2002; **3**: 71-92.
- Bakker AB, Demerouti E : The Job DemandsResources model: State of the art. *J Manag Psychol* 2007; **22**: 309-328.
- 島津 明人. 健康でいきいきと働くために : ワーク・エンゲイジメントに注目した組織と個人の活性化. 心身健康科学. 2017; **13**(1): 20-22.
- Hobfoll SE, Johnson RJ, Ennis N : Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *J Pers Soc Psychol* 2003; **84**: 632-643.
- Rothmann S, Storm K : Work engagement in the South African Police Service. Paper presented at the 11th European Congress of Work and Organizational Psychology. Lisbon, Portugal 2003; 14-17.
- 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. 米子医学雑誌. 2016; **67**: 17-28.
- 坂正春, 榊原陽子, 前原則子, 勝山貴美子. 看護職のワーク・エンゲイジメントと個人・組織の活性化に関する要因. 日本看護学会論文集看護管理. 2017; **47**: 98-101.
- 加賀田聡子, 井上彰臣, 窪田和巳, 島津明人. 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. 2015; **21**: 83-90.
- 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. 2014; **90**: 14-25.
- 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

- ントとの関連, 日本産業看護学. 2016; **3**: 1-7.
- 19) 板橋直人, 石井慎一郎, 菊池淳, 中野博子. 精神科看護師の患者に示す感情のあり方と仕事への充実感との関連—看護師の感情労働とワーク・エンゲイジメントに着目して—. 看護教育研究学会誌. 2016; **8**: 15-22.
- 20) 本武敏弘. 精神科病院に勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントの実態と就業背景および仕事の欲求度 仕事の資源に関する研究. 日本精神保健看護学会学術集会抄録集. 2016; **26**: 114.
- 21) Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Romá V, et al: The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmative analytic approach. *J Happiness Stud* 2002; **3**: 71-92.
- 22) Schaufeli WB, Bakker AB: Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept, *Work engagement: Recent developments in theory and research*. Bakker AB, Leiter MP, editors. New York, Psychology Press, 2010; 10-24.
- 23) Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, Suzuki A, Nashima H, Kato A, Sakamoto M, Irimajiri H, Amano S, Hirohata K, Goto R, Kitaoka-Higashiguchi K. Work Engagement in Japan: Validation of the Japanese version of The Utrecht Work Engagement Scale. *APPLIED PSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW*. 2008; **57**: 510-523.
- 24) 島津明人, 小杉正太郎, 鈴木綾子, 彌富美奈子, 重田淳吾, 長見まき子, 天野昌太郎, 小林由佳. ユトレヒト・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・年代の検討. *産業衛生学会誌* 2008; **50**: 2014.
- 25) 福岡悦子, 谷口敏代, 棧裕子. 看護職員のワーク・エンゲイジメントと離職意向の関連—職業性ストレスの分析も含めて—. *インターナショナル Nursing Care Research*. 2013; **12**: 1-10.
- 26) Shimazu A, Schaufeli, WB, Miyanaka D, Iwata N. Why Japanese workers show low work engagement: An item response theory analysis of the Utrecht Work Engagement scale. *Bio Psycho Social Medicine*. 2010; **4**: 17.
- 27) Hakanen J, Bakker AB, Schaufeli WB : Burnout and work engagement among teachers. *J School Psychol*. 2006; **43**: 495-513.
- 28) Westman, M., Stress and strain crossover. *Human Relations* 54. 2001; 717-751.
- 29) 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄. 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について. *日本看護研究学会雑誌*. 2002; **25**: 73-84.
- 30) 松浦利江子, 鈴木英子. 精神科看護師の自尊心の関連要因—患者に対する陰性感情経験を視野に入れた検討—. *日本看護科学会誌*. 2017; **37**: 319-328.