

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

¹⁾ 鳥取大学医学部附属病院看護部

²⁾ 鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座（主任 吉岡伸一教授）

中村真由美¹⁾, 吉岡伸一²⁾

Factors related to work engagement among nursing staffs working in a university hospital

Mayumi NAKAMURA¹⁾, Shin-ichi YOSHIOKA²⁾

¹⁾ *Division of Nursing, Tottori University Hospital, Yonago 683-8504, Japan*

²⁾ *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science,
Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

Stress management in hospital nurses, aimed to benefit both the individual and the organization, is an important issue because occupational stress in nurses increases with the advancement in medicine and increasing needs of patients. For the purpose of empowering nurses in work engagement, this study examined how nurse's demographic characteristics; work environment; turnover intentions; job support; and the presence of nurses with high work motivation and great empowerment, including job satisfaction, autonomy, and work effectiveness, were related to their work engagement. The study participants were 618 nurses in a university hospital. The Japanese short version of Utrecht Work Engagement Scale (UWES-J) was used to evaluate the work engagement. According to the results, significant differences in work engagement were recognized relating to age, marital status, presence of children, job type and status, turnover intentions, workplace atmosphere and human relations, social support, and presence of nurses with high work motivation and great empowerment. Results showed that a friendly atmosphere and good human relations in the workplace, appropriate leadership support for young nurses, and the creation of a work environment that young nurses can retain is beneficial in promoting work engagement. Additionally, it is important for the nurse manager, who is a key person in the social support network, to create a work environment for working lively, to enhance his or her own work engagement. (Accepted on February 5, 2016)

Key words : nurse, social support, turnover intention, university hospital, work engagement

はじめに

労働安全衛生特別調査の概況（2012年）によると、「仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者の割合は60.9%にも上り、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる」とする事業場の割合は8.1%となっている¹⁾。また、日本看護協会の病院看護実態調査（2011年）でも、長期病気休暇を取得した常勤看護職員のうち「メンタルヘルス不調の常勤看護師がいる」とする病院の割合は41.2%で、長期病気休暇を取得した常勤看護職員総数に占めるメンタルヘルス不調者の割合は35.7%であった²⁾。

臨床の現場は医療の高度化・患者の多様なニーズへの対応、平均在院日数の短縮化などに伴い、看護師に求められる役割も多様化・複雑化している。そのため、看護師のストレスも高まり、看護師の精神的健康に関して、対人援助職に特徴的とされるバーンアウトに関する研究が多く見られる³⁾。

一方で、精神的不調への対応やその予防にとどまらず、個人や組織の活性化を視野に入れた対策を行うことが重要視されつつある。そのひとつの概念として、ワーク・エンゲイジメントが提唱されている⁷⁾。ワーク・エンゲイジメントは、バーンアウトの対概念として、Schaufeliら⁸⁾により提唱された。ワーク・エンゲイジメントは、「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。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持続的かつ全般的な感情と認知である」と定義されている。看護師を対象にした研究では、年齢が上がるごとにワーク・エンゲイジメントが高くなり、既婚者の方が未婚者よりも高い傾向があることが報告されている⁹⁾。また、離職意思のある人に比べ離職意思のない人の方がワーク・エンゲイジメントが高いという報告もある^{10,11)}。しかし、ワーク・エンゲイジメントと職場環境やソーシャルサポート、職場内の生き活きた看護師の存在との関連については、詳細な調査検討が成されていない。

そこで、本研究は、邦訳版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度9項目版(UWES-J)¹²⁾を用いて、大学病院に勤務する看護職者のワーク・エ

ンゲイジメントと看護職者の背景、職場環境、離職意思、ソーシャルサポート、職場内の生き活きた看護師の存在との関連について分析し、ワーク・エンゲイジメントを高めるための対策について検討した。

対象と方法

1. 対象

A大学病院に勤務する看護職者618名（看護部長・副看護部長を除く）を対象とした。

2. 調査方法

2012年3月に無記名自記式調査票を用いた質問紙調査を実施した。対象者への調査票の配布は看護師長を通して、回収用封筒の配布と併せて依頼し、調査票の回収は留置法により各部署に設置した回収袋で研究者が回収した。

3. 調査内容

1) 対象の基本属性

性別、年齢、経験年数、婚姻状態、子供の有無、職種、職位等について回答を求めた。

2) 仕事の継続意思・異動希望・離職意思

仕事の継続意思、異動希望について「このまま継続したい」、「今の病棟を異動したい」、「この病院を辞めたい」、「看護師を辞めたい」の質問に対し、それぞれ、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求めた。

3) 職場環境

配属部署の環境について、「配属部署の環境についてお聞かせください」の質問に対し、職場の雰囲気・職場の人間関係が「良い」、「普通」、「悪い」の3件法で回答を求めた。

仕事上の悩みのソーシャルサポートについて、「仕事上の悩みについての相談相手はだれですか」の質問に対し、「配属部署外の上司」、「配属部署の上司」、「配属部署の先輩・同僚」、「親・兄弟・配属者など家族」、「配属部署外先輩・同僚」、「病院外の恩師・先輩・友人」、「病院内・病院外の専門家」、「適切な相談相手がない」、「誰にも相談しない」の項目から複数選択可として回答を求めた。

生き活きた看護師の存在について、「配属部署に生き活きた働いている看護師がいますか」の質問に対し、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求めた。また、「生き活きている看護師とは誰ですか」の質問に対して、「看護師長」、「副看護師長」、

表1 基本属性とワーク・エンゲイジメントの関係

| 項目 | | 人数(人) | 割合(%) | 平均得点 | p値 ¹⁾ |
|----|-------|-------|-------|-------------|------------------|
| 年齢 | 20歳代 | 200 | 46.4 | 21.8 ± 8.9 | 0.000*** |
| | 30歳代 | 126 | 29.2 | 24.1 ± 8.1 | |
| | 40歳代 | 76 | 17.6 | 26.4 ± 8.6 | |
| | 50歳以上 | 29 | 6.7 | 26.9 ± 10.6 | |
| 性別 | 男性 | 22 | 5.1 | 23.8 ± 9.4 | 0.922 |
| | 女性 | 411 | 94.9 | 23.6 ± 8.9 | |
| 結婚 | 既婚 | 164 | 37.9 | 26.0 ± 9.4 | 0.000*** |
| | 未婚 | 269 | 62.1 | 22.1 ± 8.3 | |
| 子供 | あり | 132 | 30.5 | 27.6 ± 8.4 | 0.000*** |
| | なし | 301 | 69.5 | 21.9 ± 8.6 | |
| 職種 | 看護師 | 407 | 94.0 | 23.3 ± 8.8 | 0.020* |
| | 助産師 | 26 | 6.0 | 27.5 ± 9.8 | |
| 職位 | 師長 | 20 | 4.6 | 27.5 ± 7.4 | 0.000*** |
| | 副師長 | 44 | 10.2 | 27.8 ± 9.5 | |
| | スタッフ | 369 | 85.2 | 22.9 ± 8.7 | |

1) t検定あるいは一元配置分散分析 (* : p < 0.05, *** : p < 0.001).

† : p < 0.05, ‡ : p < 0.01 (Bonferroniの多重比較検定).

「スタッフ」から複数選択可として回答を求めた。

4) ワーク・エンゲイジメント

ワーク・エンゲイジメントはSchaufeliら⁸⁾が開発し、Shimazuら¹²⁾によって日本語訳されたユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント(UWES-J)の短縮版を用いて評価した。UWES-Jは、活力(vigor)3項目、献身(dedication)3項目、没頭(absorption)3項目の3つの下位因子で構成されている。「いつも感じる」から「全くない」までの7段階評定(6-0)で回答を求め、得点が高い人ほど、仕事に誇りを感じ、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と言われている⁷⁾。

4. 分析方法

結果は平均値 ± 標準偏差で表記した。統計学的検定は、2群間の平均値の差の検定には対応のない検定を用い、3群以上の平均値の差の検定には分散分析を用い、群間に有意差があった場合、多重比較検定はBonferroni法を用いた。また、独立性の検定は χ^2 検定を用いて行った。なお、有意の水準は0.05とし、データの分析にはSPSS 22.0 J for Windowsを用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会において承認(承認番号2349)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、拒否権があること、研究に協力しないことによる不利益がないこと、プライバシーへの配慮、研究データの保管および、研究結果の発表に際しては、個人および部署を特定するような情報を記載しないよう匿名化することを説明し、アンケートの記載・提出により同意が得られたものとした。

結 果

アンケートは、618名に配布し、441名(回収率71.4%)から回答が得られた。なお、アンケートの回答に記載漏れがなかった有効回答は433名で、平均年齢33.1 ± 9.3歳(男性22名:平均年齢30.6 ± 7.9歳, 女性411名:平均年齢33.3 ± 9.4歳)であった。

1. 基本属性別とワーク・エンゲイジメントとの関係

属性別のワーク・エンゲイジメント得点を表1に示す。全体のワーク・エンゲイジメント平均点

表2 仕事の継続意思・離職意思とワーク・エンゲイジメントの関係

| 項目 | | 人数(人) | 割合(%) | 平均得点 | p値 ¹⁾ |
|---------|----|-------|-------|------------|------------------|
| 継続意思 | あり | 323 | 77.8 | 25.5 ± 7.9 | 0.000*** |
| | なし | 92 | 22.2 | 17.7 ± 9.6 | |
| 異動希望 | あり | 81 | 20.5 | 19.7 ± 9.6 | 0.000*** |
| | なし | 315 | 79.5 | 24.8 ± 8.4 | |
| 病院離職意思 | あり | 115 | 28.8 | 19.1 ± 9.2 | 0.000*** |
| | なし | 285 | 71.2 | 25.3 ± 8.4 | |
| 看護師離職意思 | あり | 55 | 13.9 | 15.9 ± 8.3 | 0.000*** |
| | なし | 342 | 86.1 | 24.9 ± 8.4 | |

1) t検定 (***: $p < 0.001$).

は 23.6 ± 8.9 であった。

年代別のワーク・エンゲイジメント得点は、年代間に有意な差がみられ、(F (3, 427) = 6.844, $p = 0.000$), 20歳代が最も低く、年代が上がるにつれて得点が高くなり、50歳以上が最も高かった。多重比較を行ったところ、20歳代および40歳代の間 ($p = 0.001$), 20歳代と50歳以上の間 ($p = 0.022$) に有意な差が見られた。

性別のワーク・エンゲイジメント得点は、男性が 23.8 ± 9.4 に対して女性が 23.6 ± 8.9 で、有意な差は見られなかった ($p = 0.922$)。しかし、婚姻別のワーク・エンゲイジメント得点は、未婚者が 22.1 ± 8.3 に対して、既婚者が 26.0 ± 9.4 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.000$)。また、既婚者の年代別の割合は、20歳代では12.5%, 30歳代で48.4%, 40歳代で69.7%, 50歳以上で86.2%と年代が上がるにつれ高くなった。

子供の有無別のワーク・エンゲイジメント得点は、「なし」が 21.9 ± 8.6 に対して、「あり」が 27.6 ± 8.4 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.000$)。また、子供ありの年代別の割合も20歳代で2.0%, 30代で37.3%, 40歳代で73.7%, 50歳以上で86.2%と年代が上がるにつれ高くなった。

職種別のワーク・エンゲイジメント得点は、看護師が 23.3 ± 8.8 に対して、助産師が 27.5 ± 9.8 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.020$)。

職位別のワーク・エンゲイジメント得点は、職位間に有意な差がみられ、(F (2, 430) = 8.149, $p = 0.000$), スタッフが最も低く、副看護師長が最も高かった。多重比較を行ったところ、スタッ

フと副師長間に有意な差が見られた ($p = 0.002$)。

2. 仕事の継続意思、離職意思とワーク・エンゲイジメントとの関係

仕事の継続意思、異動希望、病院離職意思、看護師離職意思とワーク・エンゲイジメント得点を表2に示す。

仕事の継続意思の有無によるワーク・エンゲイジメント得点は、「なし」が 17.7 ± 9.6 に対して、「あり」が 25.5 ± 7.9 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.000$)。異動希望の有無によるワーク・エンゲイジメント得点は、「あり」が 19.7 ± 9.6 に対して、「なし」が 24.8 ± 8.4 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.000$)。病院離職意思の有無によるワーク・エンゲイジメント得点は、「あり」が 19.1 ± 9.2 に対して、「なし」が 25.3 ± 8.4 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.000$)。

看護師離職意思の有無によるワーク・エンゲイジメント得点は、「あり」が 15.9 ± 8.3 に対して、「なし」が 24.9 ± 8.4 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.000$)。

仕事の継続意思、離職意思と看護師年代との関連を表3に示す。

仕事の継続意思、異動希望と看護師年代の間には有意な関連はみられなかったが、病院離職意思との間には有意な関連がみられ ($p = 0.049$)、看護師離職意思との間にも有意な関連がみられた ($p = 0.000$)。

3. 職場環境とワーク・エンゲイジメントとの関係

職場環境とワーク・エンゲイジメント得点を表4に示す。

表3 仕事の継続意思・離職意思と看護師年代の関連

| 項目 | 人数(人) | 割合(%) | p値 ¹⁾ |
|-----------|-------|-------|------------------|
| 継続意思なし | 20歳代 | 49 | 53.8 |
| | 30歳代 | 23 | 25.3 |
| | 40歳代 | 11 | 12.1 |
| | 50歳以上 | 8 | 8.8 |
| 異動希望あり | 20歳代 | 37 | 46.3 |
| | 30歳代 | 27 | 33.8 |
| | 40歳代 | 10 | 12.5 |
| | 50歳以上 | 6 | 7.5 |
| 病院離職意思あり | 20歳代 | 60 | 52.6 |
| | 30歳代 | 36 | 31.6 |
| | 40歳代 | 10 | 8.8 |
| | 50歳以上 | 8 | 7.0 |
| 看護師離職意思あり | 20歳代 | 37 | 67.3 |
| | 30歳代 | 8 | 14.5 |
| | 40歳代 | 3 | 5.5 |
| | 50歳以上 | 7 | 12.7 |

1) χ^2 検定 (* : p < 0.05, *** : p < 0.001).

表4 職場雰囲気・人間関係とワーク・エンゲイジメントの関係

| 項目 | 人数(人) | 割合(%) | 平均得点 | p値 ¹⁾ |
|-------|-------|-------|------|------------------|
| 職場雰囲気 | 良い | 197 | 45.5 | 25.8 ± 8.0 |
| | 普通 | 209 | 48.3 | 22.2 ± 8.4 |
| | 悪い | 27 | 6.2 | 18.2 ± 11.2 |
| 人間関係 | 良い | 179 | 41.4 | 25.6 ± 8.2 |
| | 普通 | 220 | 50.9 | 23.1 ± 8.5 |
| | 悪い | 33 | 7.6 | 16.0 ± 11.1 |

1) 一元配置分散分析 (***) : p < 0.001).

† : p < 0.05, ‡ : p < 0.01 (Bonferroniの多重比較検定).

職場の雰囲気に関するワーク・エンゲイジメント得点は、職場の雰囲気の間有意な差がみられ (F (2, 430) = 14.524, p = 0.000), 「悪い」が最も低く、「良い」が最も高かった。さらに、多重比較を行ったところ、「良い」と「普通」・「悪い」の間に有意な差が見られた。職場の人間関係に関するワーク・エンゲイジメント得点は、人間関係の間に有意な差が見られ (F (2, 429) = 17.936, p = 0.000), 「悪い」が最も低く、「良い」が最も

高かった。さらに、多重比較を行ったところ、「良い」と「普通」・「悪い」、「普通」と「悪い」の間に有意な差が見られた。

4. ソーシャルサポートとワーク・エンゲイジメントとの関係

ソーシャルサポートとワーク・エンゲイジメント得点を表5に示す。

仕事上の悩みについて相談できるソーシャルサポートの有無およびソーシャルサポートの存在が

表5 ソーシャルサポートとワーク・エンゲイジメントの関係

| 項目 | 人数(人) | 平均得点 | p値 ¹⁾ |
|------|---------|------|------------------|
| 相談相手 | 部署内のみ | 74 | 22.8 ± 8.4 |
| | 部署外のみ | 88 | 21.6 ± 9.1 |
| | 部署内外 | 241 | 24.9 ± 8.8 |
| | いない・しない | 26 | 20.2 ± 8.2 |

1) 一元配置分散分析 (**: $p < 0.01$).

表6 ソーシャルサポート立場別ワーク・エンゲイジメント得点

| 項目 | 人数(人) | 平均得点 | |
|------|-------------|------|------------|
| 相談相手 | 部署外上司 | 31 | 27.8 ± 9.3 |
| | 部署内上司 | 85 | 28.1 ± 9.2 |
| | 部署内先輩・同僚 | 291 | 24.1 ± 9.3 |
| | 家族 | 212 | 24.5 ± 9.3 |
| | 部署外先輩・同僚 | 135 | 24.7 ± 9.5 |
| | 病院外恩師・先輩・友人 | 148 | 24.3 ± 8.5 |
| | 病院内外専門家 | 3 | 28.7 ± 4.6 |

表7 活き活き看護師別ワーク・エンゲイジメント得点

| 項目 | 人数(人) | 平均得点 |
|-------|-------|------------|
| 看護師長 | 109 | 25.8 ± 9.3 |
| 副看護師長 | 115 | 25.8 ± 8.8 |
| スタッフ | 249 | 25.2 ± 8.6 |

「部署内」か「部署外」かによるワーク・エンゲイジメント得点は、多重比較を行ったところ、ソーシャルサポートの存在の間に差が見られ ($F(3, 425) = 4.926, p = 0.002$)、「相談相手がいない」または、「相談しない」が最も低く、「部署内外」にソーシャルサポートがあるが最も高かった。ソーシャルサポートの立場別のワーク・エンゲイジメント得点を表6に示す。

ソーシャルサポートとしての相談相手としては、「部署内先輩・同僚」が最も多く、次いで「家族」、「病院外恩師・先輩・友人」、「部署外先輩・同僚」、「部署内上司」、「部署外上司」、「病院内外専門家」の順であった。

ソーシャルサポート別のワーク・エンゲイジメント得点は、「病院内外専門家」が 28.7 ± 4.6 で最も高く、次いで、「部署内上司」が 28.1 ± 9.2 、「部署外上司」の 27.8 ± 9.3 、「部署外先輩・同僚」の

24.7 ± 9.5 、「家族」の 24.5 ± 9.3 、「病院外恩師・先輩・友人」の 24.3 ± 8.5 、「部署内先輩・同僚」の 24.1 ± 9.3 の順であった。

5. 活き活き看護師の存在とワーク・エンゲイジメントとの関係

活き活き看護師別のワーク・エンゲイジメント得点を表7に示す。

部署内の活き活き看護師は、スタッフが最も多く、次いで副看護師長、看護師長が最も少なかったが、活き活き看護師別とワーク・エンゲイジメント得点の間に有意な差は見られなかった。

活き活き看護師の存在とワーク・エンゲイジメント得点を表8に示す。

部署に活き活き看護師がいるかどうかによるワーク・エンゲイジメント得点は、「いない」が 20.1 ± 9.1 に対して、「いる」が 24.8 ± 8.6 と高く、有意な差が見られた ($p = 0.000$)。

表8 生き生き看護師の存在とワーク・エンゲイジメントの関係

| 項目 | | 人数(人) | 割合(%) | 平均得点 | p値 ¹⁾ |
|---------|-----|-------|-------|------------|------------------|
| 生き生き看護師 | いる | 315 | 75.4 | 24.8 ± 8.6 | 0.000*** |
| | いない | 103 | 24.6 | 20.1 ± 9.1 | |

1) t検定 (***: p < 0.001).

表9 人間関係と職場雰囲気との関連

| | | 職場雰囲気 | | | 合計 | p値 ¹⁾ |
|------|----|-------|-----|----|-----|------------------|
| | | 良い | 普通 | 悪い | | |
| 人間関係 | 良い | 175 | 4 | 0 | 179 | 0.000** |
| | 普通 | 21 | 191 | 8 | 220 | |
| | 悪い | 0 | 14 | 19 | 33 | |
| | 合計 | 196 | 209 | 27 | 432 | |

1) χ^2 検定 (***: p < 0.001).

表10 人間関係・職場雰囲気と病院離職意思との関連

| | | 人間関係 | | | | 合計 | p値 ¹⁾ |
|--------|----|-------|-----|----|-----|------------------|------------------|
| | | 良い | 普通 | 悪い | 合計 | | |
| 病院離職意思 | あり | 29 | 72 | 13 | 114 | 0.000*** | |
| | なし | 133 | 134 | 18 | 285 | | |
| | 合計 | 162 | 206 | 31 | 399 | | |
| | | 職場雰囲気 | | | 合計 | p値 ¹⁾ | |
| | | 良い | 普通 | 悪い | | | |
| 病院離職意思 | あり | 36 | 65 | 14 | 115 | 0.000*** | |
| | なし | 144 | 128 | 13 | 285 | | |
| | 合計 | 180 | 193 | 27 | 400 | | |

1) χ^2 検定 (***: p < 0.001).

6. 人間関係と職場雰囲気との関連

人間関係と職場雰囲気との関連を表9に示す。

人間関係と職場雰囲気の間には有意な関連がみられた (p = 0.000)。

7. 人間関係・職場雰囲気と病院離職意思との関連

人間関係・職場雰囲気と病院離職意思との関連を表10に示す。

人間関係および職場雰囲気と病院を辞めたいという離職意思との間にはいずれも有意な関連がみられた (それぞれ, p = 0.000)。

8. 人間関係・職場雰囲気と生き生き看護師の存在との関連

人間関係および職場雰囲気と生き生き看護師の

存在との関連を表11に示す。

人間関係と部署に生き生き看護師がいるかどうかの間には有意な関連が見られ (p = 0.000), また, 職場雰囲気と部署に生き生き看護師がいるかどうかの間にも有意な関連が見られた (p = 0.000)。

考 察

今回, 大学病院に勤務する看護職者を対象にワーク・エンゲイジメントに影響する要因について検討した。

エンゲイジメントの測定尺度で広く使用されているのが, Utrecht Work Engagement Scale (UWES) である。UWESは, Schaufeliら⁸⁾によつ

表11 人間関係・職場雰囲気と活き活き看護師の存在との関連

| | | 活き活き看護師 | | | p値 ¹⁾ |
|-------|----|---------|-----|-----|------------------|
| | | いる | いない | 合計 | |
| 人間関係 | 良い | 157 | 19 | 176 | 0.000*** |
| | 普通 | 142 | 68 | 210 | |
| | 悪い | 15 | 16 | 31 | |
| | 合計 | 314 | 103 | 417 | |
| | | 活き活き看護師 | | | p値 ¹⁾ |
| | | いる | いない | 合計 | |
| 職場雰囲気 | 良い | 172 | 23 | 195 | 0.000*** |
| | 普通 | 138 | 60 | 198 | |
| | 悪い | 5 | 20 | 25 | |
| | 合計 | 315 | 103 | 418 | |

1) χ^2 検定 (***: $p < 0.001$).

て開発された尺度であり、活力、熱意、没頭の下位因子を17項目で測定することができる。UWESは、Shimazuら¹²⁾により日本語訳され、各因子を3項目ずつ、合計9項目によって測定でき、日本で妥当性を確認された、短縮版(UWES-J)が開発されている。そこで、本研究では、ワーク・エンゲイジメントの指標として、UWES-Jを用いて評価することとした。

1. ワーク・エンゲイジメントと基本属性との関係

ワーク・エンゲイジメントの得点は 23.6 ± 8.9 で、平均年齢は 33.1 ± 9.3 歳であった。島津ら¹³⁾による、日本人6043名を対象にしたデータでは、1項目の平均値が 2.8 ± 1.1 で、平均年齢は 37.7 ± 10.5 歳、女性1868名の結果は 2.6 ± 1.1 であった。本研究では、1項目全体平均が 2.6 ± 1.3 で、女性のみにおいても同様の結果で、一般女性と同レベルのワーク・エンゲイジメントであると推測される。

松本ら⁹⁾の大学病院看護師を対象としたワーク・エンゲイジメント得点は 24.5 ± 9.6 、平均年齢は 33.7 ± 9.0 歳、福岡ら¹¹⁾の看護職者を対象とした結果は、 24.3 ± 10.8 、平均年齢は 36.4 ± 11.3 歳であった。同じ看護職者でも本研究施設の方が、ワーク・エンゲイジメント得点が低かったのは、施設の設置主体の違いや本研究対象者の平均年齢が低いことにも関連があると考えられる。

年代別にみると、ワーク・エンゲイジメント得点は20歳代が最も低く、50歳以上が最も高くなった。年代が上がるにつれて得点が上昇したと報告

されている先行研究^{9,10,14,15)}と同様の傾向を示していた。メンタル不調の常勤看護職員数を年代別にみると20歳代が最も多く46.7%、60歳代が最も少なく0.6%であったという報告されている²⁾。また、赤堀¹⁶⁾は20歳代前半の職場ストレスは、職場での役割が自分の能力・個性を生かせるものかの葛藤、職場選択が適切であったかの葛藤と結びついていると述べている。本研究においても、20歳代の看護師のワーク・エンゲイジメントが低いことは、社会人としての自己の確立や自分の希望や期待と現実とのギャップなどによるストレスに関連があると考えられる。

また、看護師のバーンアウトの研究において、バーンアウト得点が低い個人要因として、年齢が高くなり看護師として臨床経験を積むことで、リーダーや管理職などより責任のある仕事を任せられるようになることで、看護師としてのやりがいを感じ、自分に誇りを持って仕事を行えるのではないかと報告されている³⁾。本研究対象者においても経験を重ねるにつれ、専門的知識や技術を身につけ、自分の思うように仕事を進めていけることで、ワーク・エンゲイジメントが高まっていくのではないかと考えられる。

婚姻別では、ワーク・エンゲイジメント得点は、未婚者より既婚者の方が有意に高く、先行研究^{4,7,14)}と同様の結果であった。本研究結果からも、婚姻は看護師のワーク・エンゲイジメントを高める要因となっていると思われる。

子供の有無別のワーク・エンゲイジメント得点は、子供なしより、子供ありの方が有意に高い結果で、先行研究⁴¹⁴⁾と同様の結果であった。本研究対象者の既婚者、子供ありの割合は20代が最も低く、年代が上がるにつれ高くなり、これらのことからワーク・エンゲイジメントが高くなる要因として、年代が高いだけでなく、配偶者や子供の存在も大きいと考えられる。ワーク・エンゲイジメントと年齢との関連について、年齢だけによるのか、また、年代別の背景のうちどの要因がワーク・エンゲイジメントに最も大きな影響を及ぼしているかについて、今後、明らかにする必要がある。

看護職者の蓄積的疲労に関する研究において、家族の存在は、労働の意欲を高める要因になっており、既婚者で子供や同居家族のいる者ほど疲労度は低く、家族の存在は団らんにより気分転換が図られ、仕事への意欲を支える重要な要因になっていると報告されている¹⁷⁾。本研究結果においても、配偶者や子どもの存在が、仕事への責任感ややりがい感を高め、働く意欲に繋がりを、活き活きした状態になっていると推測される。

職種別のワーク・エンゲイジメント得点は、看護師より助産師の方が有意に高い結果であった。二次医療圏の国公立病院看護職を対象とした調査において、ワーク・エンゲイジメント得点は看護師と助産師の職種による差はなかったと報告している¹⁰⁾。一方で、中堅看護職者を対象とした職務満足度との関連では職種間に有意差があり、助産師の満足度が高かったという報告もある⁵⁾。今回、調査対象とした大学病院では、助産師外来の開設や院内助産の導入を開始しており、助産師としての専門的知識や技術による仕事の裁量権が大きいためにワーク・エンゲイジメントに関連していると推測できる。

職位別のワーク・エンゲイジメント得点は、スタッフが最も低く、次いで看護師長で、副看護師長が最も高く、職位間に有意な差がみられた。小畑ら¹⁴⁾は、責任と権限もある役職が上位の人の方が、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ワーク・エンゲイジメントが高まると報告している。先行研究では、対象が企業の従業員であり、大学病院看護師とは職場環境が異なり、仕事の裁量権にも違いがあると推測される。

一瀬ら¹⁸⁾は、急性期総合病院に勤務する看護師長・主任・スタッフの職場ストレス調査において、能力以上を期待される負担・仕事を評価されないなどの業務内容に関して、看護師長のストレスが有意に高いと報告している。また、桐山ら¹⁹⁾は、総合病院に勤務する看護師長・主任のストレスとの関連要因について調査し、看護師長のストレス得点が主任より高く、看護師長の有意に高いストレス者としては、医療事故への対応・勤務表作成・上司への仕事上の問題報告・上司からの過小評価などであったと報告している。

医療の高度化、医療制度改革、診療報酬の改定など臨床現場を取り巻く環境は大きく変化している。これらの変化に対応し、絶えず成果を求められることが、看護師長のストレスを増大させていると考えられる。

2. 仕事の継続、離職意思とワーク・エンゲイジメントとの関係

仕事の継続意思、病院離職意思、異動希望、看護師離職意思とワーク・エンゲイジメント得点において、すべての項目で有意な差がみられた(表2)。ワーク・エンゲイジメント得点の低い群の方が、離職意向が有意に高いという報告¹⁰¹¹⁾があり、今回の研究と同様の結果であった。

仕事の継続意思と離職意思で最も多かったのは、病院離職意思の28.5%、次いで、仕事の継続意思がない22.0%、異動希望20.3%、最も少なかったのは、看護師離職意思の13.9%であった。看護師の離職意志に関する調査で、病院離職意思が約5割、病棟異動意思が約4割、看護師離職意思が約3割という報告があった⁶⁾。離職意思の割合は本研究の方が低値であるが、離職意思が病院離職、病棟異動、看護師離職と減少する傾向は同様の結果であった。

本研究における仕事の継続意思において、表2より看護師離職意思がある人が最もワーク・エンゲイジメントの得点が低かった。島津ら⁷⁾は、ワーク・エンゲイジメントの3要素について、活力(vigor)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」を意味していると述べている。看護師離職意思がある人は、仕事をしている間のエネルギーが低く、困難に直面したときの心理的な弱さ、仕事に集中できない状態であるといえる。

本研究において、離職意思は20代が最も多く、特に病院離職意思・看護師離職意思と年代間に関連がみられた(表3)。企業に勤務する従業員を対象にした、年代別の働く目的の持ち方とワーク・エンゲイジメントの関係についての調査においても、30歳未満では他の年代と比べ、企業や社会のために役立ちたいという目的意識が低く、ワーク・エンゲイジメントと密接に関わっていると報告されている²⁰⁾。また、仕事を通して、自身の能力向上や可能性を確かめるためという働く目的を持つことが、活き活きと働き続けられるための鍵となるとも述べている¹⁴⁾。

今後、看護師として能力向上のための研修の機会や自分の可能性を試すことのできる環境を提供し、個々のキャリア開発を支援することが、特に若い世代のワーク・エンゲイジメントを高めることに繋がると思われる。

3. 職場環境とワーク・エンゲイジメントとの関係

職場の雰囲気に関するワーク・エンゲイジメント得点は、職場の雰囲気の「良い」、「普通」、「悪い」の間で有意な差が見られた。また、職場の人間関係に関するワーク・エンゲイジメント得点でも、人間関係の「良い」、「普通」、「悪い」の間で有意な差が見られた(表4)。

厚生労働省による平成24年労働者健康状況調査¹⁾において、現在の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄として、「職場の人間関係の問題」が最も多く、次いで「仕事の質の問題」、「仕事の量の問題」となっていると報告されている。

今回、人間関係と職場雰囲気の間には有意な関連があり、離職意思との間で、いずれも有意な関連がみられた。職場の雰囲気や人間関係が良いことは、職場のコミュニケーションを円滑にし、お互いに助け合える職場環境をつくることができ、離職防止にも繋がると推測される(表9、表10)。

また、大学病院における医療の高度化、平均在院日数の短縮等による、看護師の労働時間の増加は、同時に、余暇時間の減少をもたらしている。島津²¹⁾は、心身の健康を維持し、活力を高め、より高いパフォーマンスを達成するためには、「受動的な休み」から「能動的な休み」への思考の転換が必要であると述べている。仕事や職場の人間関係のストレスから解放され、「いかに休むか」という視点も取り入れていくことが重要であると考え

る。

4. ソーシャルサポートとワーク・エンゲイジメントとの関係

仕事上の悩みを相談できるソーシャルサポートとして、相談相手の有無、相談相手の存在が「部署内」か「部署外」かによるワーク・エンゲイジメント得点では、「相談相手がいない」または「相談しない」が最も低く、「部署内外に相談相手がいる」が最も高かった(表5)。本研究においては、「部署内外」に相談相手を持つ人がワーク・エンゲイジメント得点が高く、相談相手別では「病院内外専門家」が最も高かったが人数は少数であった。それ以外では、「部署内上司」が最も高く、次いで「部署外上司」、「部署外先輩・同僚」、「家族」、「病院外の恩師・先輩・友人」、「部署内先輩・同僚」の順であった。相談相手として「部署内先輩・同僚」を選択した人数は最も多かったが、ワーク・エンゲイジメントに与える影響は小さい結果であった。

一方、贅川ら³⁾は看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究において、職場内に相談相手のいる看護師が一貫してバーンアウト得点が低いことを示し、職場の対人関係は看護師にとってストレス源となる反面、重要なサポート源にもなると述べている。また、看護師が抱えるストレスの相談相手としては同僚が最も多く、次いで施設内の友人、家族、施設外の友人で、上司への相談が最も少なかったという報告もあった¹⁸⁾。島津²²⁾は、従業員のパフォーマンスをマネジメントするうえで、最も大きな役割を果たすのが上司であり、上司の一言が部下のやる気に影響を与える存在であると述べている。

本研究結果からも、職場の先輩・同僚、家族・友人とは身近に相談をすることはできるが、ワーク・エンゲイジメントを高めることには関連性が低く、上司から仕事の成果に対する適切なフィードバックやコーチングを受けることが、ワーク・エンゲイジメントを高めることに繋がることが示唆された。また、職場内外の上司からのフィードバックや社会的支援を受けること、職場内外に広くサポート資源を持つことが、ワーク・エンゲイジメントを高めると推測される。

5. 活き活き看護師の存在とワーク・エンゲイジメントとの関係

活き活き看護師の存在の有無によるワーク・エ

ンゲイジメント得点は、「いない」より、「いる」が有意に高い結果であった(表8)。また、人間関係と部署に活き活き看護師がいるかどうか、職場雰囲気と部署に活き活き看護師がいるかどうかの間にも有意な関連が見られた(表11)。

Bakkerら²³⁾は組織としてのパフォーマンスは、メンバーがお互いに協力し合い、努力した結果であり、ある一人のエンゲイジメントは、他のメンバーに伝播することで、間接的にチームのパフォーマンスが上がることになると述べている。本研究においても、活き活き看護師の存在により、エンゲイジメントが伝播し、人間関係や雰囲気がよい職場となっていると推測される。しかし、職場で活き活きしている看護師として、看護師長が最も少なかった。今後、職場のロールモデルである看護師長が、自ら仕事にエンゲイジすることで、さらに活き活きした職場づくりに繋がると考える。

ワーク・エンゲイジメントは、仕事の資源(上司や同僚からの支援、仕事の裁量権、成長の機会など)や個人資源(自己効力感、自尊心など)が豊富なほど上昇すると言われている²¹⁾。今後、仕事の資源や個人資源を充実させていくためには、看護部のみでの活動だけではなく、組織全体として取り組んでいく必要がある。また、20代の若い世代の看護師が活き活きと働いていない現状は、大学病院にとって大きな問題である。若い世代の看護師が職場の雰囲気や人間関係が良く、上司からのサポートを受け、働く目的を持ちながら、活き活き働き続けられる職場づくりを行っていくことが必要である。また、ソーシャルサポートとしてのキーパーソンとなる看護師長自身のワーク・エンゲイジメントを高めていくことも重要である。

結 語

大学病院に勤務する看護職者を対象に、ワーク・エンゲイジメントと基本属性、職場環境、離職意思、ソーシャルサポート、活き活き看護師の存在などとの関連性について調査した。ワーク・エンゲイジメントとの間で有意な差がみられたのは、年齢、婚姻状況、子供の有無、職種、職位、離職意思、職場の雰囲気、職場の人間関係、ソーシャルサポート、活き活き看護師の存在であった。ワーク・エンゲイジメントを高めるためには、若い世代の看護師が、職場の雰囲気や人間関係が良く、上司からの適切なサポートを受け、活き活き

働き続けられる職場づくりを行っていくことが必要で、また、ソーシャルサポートとしてキーパーソンとなる看護師長自身のワーク・エンゲイジメントを高めていくことが重要であ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へ感謝申し上げます。なお、本研究は、平成26年度鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程に提出した論文の一部修正・加筆したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成24年 労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)の概況. 2013 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_05.pdf)
- 2) 日本看護協会政策企画部編. 2011年病院看護実態調査 2012; 85.
- 3) 贅川信幸, 松田 修. 看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究. 心の健康 2005; 20: 25-35.
- 4) 本村良美, 八代利香. (2010) 看護師のバーンアウトに関連する要因. 日本職業・災害医学学会誌 2010; 58: 120-127.
- 5) 加藤栄子, 尾崎フサ子. 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討. 日本看護管理学会誌 2011; 15: 47-56.
- 6) 高橋美和. 看護師の離職意思の経時的変化と関連する要因. 第43回日本看護学会論文集看護管理 2013; 459-462.
- 7) 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課題. 産業医学レビュー 2012; 25: 79-97.
- 8) Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Roma V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. J Happiness Stud 2002; 3: 71-92.
- 9) 松本悠貴, 豊増功次, 三橋睦子, 安達康子, 山下拓人. 大学病院勤務看護師における労働意欲に影響を及ぼす因子の検討—Utrecht Work Engagement Scaleを用いて—. 久留米医学会雑誌 2010; 73: 138-146.
- 10) 川内恵美子, 大橋一友. (2011) 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 2011; **15**: 39-46.
- 11) 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.
 - 12) 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. *Appl Psychol Int Rev* 2008; **57**: 510-523.
 - 13) 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.
 - 14) 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 2011; **7**: 11-24.
 - 15) 小畑周介, 森下高治. Work Engagementを含めた職業性ストレスモデルの検討, 応用心理学研究 2013; **38** (3): 273-279.
 - 16) 赤堀勝彦. 企業のメンタルヘルス・マネジメント—企業におけるリスクマネジメントの重要性について—. *神戸学院法学* 2008; **38**: 371-417.
 - 17) 佐藤和子, 天野敦子. 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. *大分看護科学研究* 2000; **2**: 1-7.
 - 18) 一瀬久美子, 堀江令子, 牟田典子, 松山育枝, 佐藤逸子, 浅田まつえ, 中尾優子. 看護師が抱える職場ストレスとその対応, *保健学研究* 2007; **20**: 67-74.
 - 19) 桐山雅子, 砂川洋子, 奥平貴代, 平安綾子, 大湾知子. 総合病院に勤務する看護中間管理職者のストレスと関連要因に関する研究. *日本看護研究学会雑誌* 2002; **25**: 61-71.
 - 20) 小畑周介, 森下高治. 年代別にみる働く目的と職業性ストレス及びワーク・エンゲイジメントの研究. 帝塚山大学心理学部紀要 2011; **3**: 11-24.
 - 21) 島津明人. 近年の社会経済状況と職場のメンタルヘルス. 産業保健心理学からの示唆, 産業ストレス研究 2011; **18**: 303-307.
 - 22) 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, 東京, 労働調査会. 2014. p. 86-89.
 - 23) Bakker AB, 江口 尚, 原 雄二郎, 島津明人. ワーク・エンゲイジメントとジョブ・クラフティング: いきいきとした労働者は働きやすい職場を自ら作り出す. *産業医学ジャーナル* 2013; **36**: 52-63.