

看護職員のワーク・エンゲイジメントと職場における  
ソーシャルサポートおよび職業性ストレスの関連  
—構造方程式モデリングによる検討—

高谷 新・安保 寛明・佐藤 大輔・新宮 洋之

# 看護職員のワーク・エンゲイジメントと職場における ソーシャルサポートおよび職業性ストレスの関連

—構造方程式モデリングによる検討—

高谷 新<sup>1)</sup>・安保 寛明<sup>1)</sup>・佐藤 大輔<sup>2)</sup>・新宮 洋之<sup>3)</sup>

## Relationship between Work Engagement of Nursing Staff, Workplace Social Support, and Work-related Stress: An Examination Using Structural Equation Modeling

Shin Takaya<sup>1)</sup>, Hiroaki Ambo<sup>1)</sup>, Daisuke Sato<sup>2)</sup>, Hiroyuki Shingu<sup>3)</sup>

### Abstract

This study aimed to examine the relationship between nursing staff work engagement, social support from the head nurse and colleagues, and work-related stress. A survey was conducted among 1,167 nursing staff from 16 hospitals, and the data from 482 responses were analyzed using structural equation modeling.

The results indicated that nurse managers' support in terms of discretionary authority, motivation, and positive attitudes toward colleagues' work positively influenced nursing staff work engagement. Additionally, nurse managers' support for discretionary authority had a direct relationship with work-related stress. The study also underlined the importance of support in terms of discretionary authority and motivation from the head nurse in fostering work engagement. These findings suggest that enhancing nursing staff work engagement may help alleviate work-related stress.

Based on these findings, workplace organizations should consider methods for developing their human resources.

**Key words** : Work Engagement, Social Support, Work-related Stress, Nurses, Structural Equation Modeling

### I. 緒 言

本邦の2021年度の看護職員の離職率は正規雇用者で11.6%、新卒採用者で10.3%、既卒採用者で16.8%であり<sup>1)</sup>、これはすべて対前年比1.0%

～2.0%の増加である。特に新卒採用者の離職率は、同様の方法で調査されてきた2005年以降初めて10%を超えている。これには近年の新型コロナウイルス感染症対応による医療機関への影響が一定程度考えられるとされている<sup>1)</sup>。コロナウ

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科  
〒990-2212 山形市上柳260番地  
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Sciences,  
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

2) 東北文化学園大学  
〒981-8551 仙台市青葉区国見6-45-1  
Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University, 6-45-1, Kunimi, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi, 981-8551, Japan

3) いちまる訪問看護ステーション  
〒990-2453 山形市若宮2-17-1  
Ichimaru Home-visit Nursing Station, 2-17-1, Wakamiya, Yamagata-shi, 990-2453, Japan

(受付日 2023. 7. 4, 受理日 2023. 9. 8)

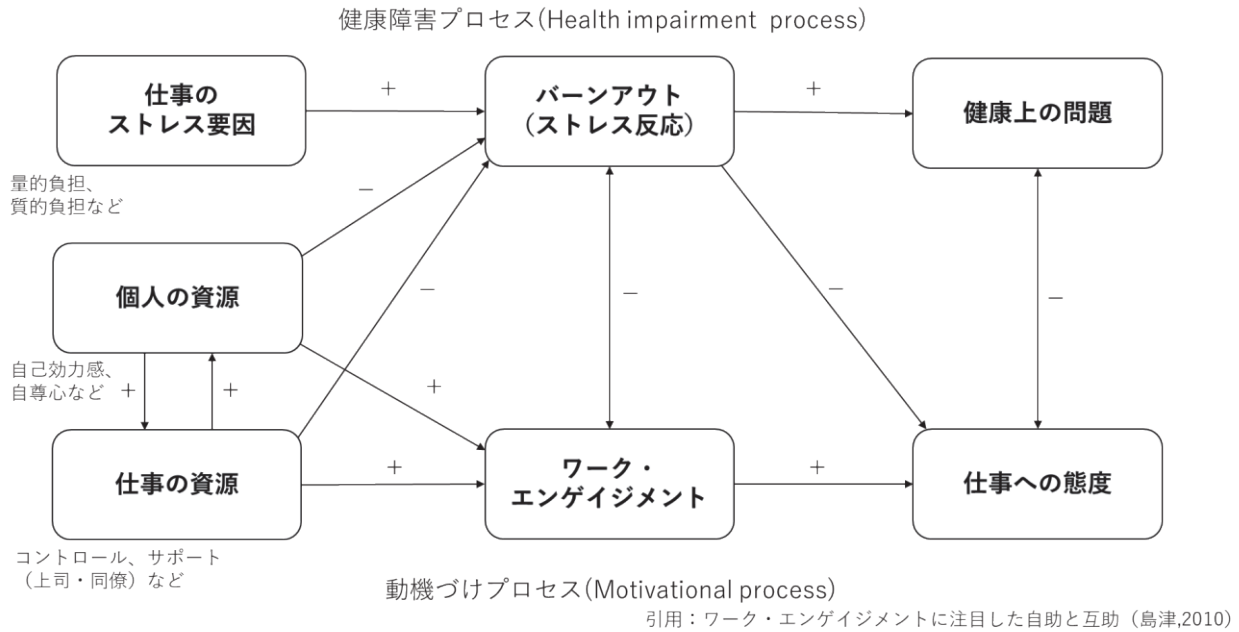


図 1 仕事の要求度－資源モデル (Job Demands-Resources model)

ウイルス感染症流行以前（2005 年～ 2019 年）に着目してみると、看護職員の離職率は正規雇用で 10.7～12.3%、新卒採用者で 7.5～9.3%という値で推移している。加えて、日本看護協会は、長期病気休暇を取得した常勤看護職員に占めるメンタルヘルス不調者の割合が 36.8%であると 2016 年に報告<sup>2)</sup>している。このような状況に鑑みると昨今の感染症対応の影響を考慮しても看護職員の離職予防のための取り組みを講じることは産業精神保健の観点から、重要な課題の一つであるといえる。

近年、ポジティブ心理学の潮流から、人間の持つ強みやポジティブな側面に着目することの意義が論じられるようになり、産業精神保健分野においても、ワーク・エンゲイジメント (Work Engagement) という概念が着目されている。ワーク・エンゲイジメントは、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、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と定義され、バーンアウトの対概念として位置づけられている<sup>3)</sup>。

看護職員のワーク・エンゲイジメントに関する研究では、睡眠の質との関連の報告<sup>4,5)</sup>やワーク・エンゲイジメントが高い看護職員は、心理的苦痛や身体愁訴が少ないこと<sup>6)</sup>、離転職の意思が少な

く、職務遂行能力が高いこと<sup>4,7,8)</sup>、ワーク・エンゲイジメントと患者満足度に正の相関があること<sup>9)</sup>、また、給与への満足感や職場環境との関連についての報告<sup>10)</sup>がある。また、組織においてはワーク・エンゲイジメントが従業員間で伝播すること<sup>11-13)</sup>が明らかにされている。これらからワーク・エンゲイジメントに着目することは、看護職員個人の精神保健の維持、専門性や看護の質向上の観点のみならず、組織を対象に職務への前向きさの向上を目的とした方略を考える上で有意義な指標であると考えられる。

ワーク・エンゲイジメント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」には①作業・課題レベル、②部署レベル、③事業場レベルの 3 水準があり<sup>14)</sup>、作業・課題レベル、部署レベルの仕事の資源には上司や同僚からのソーシャルサポート、コーチング、仕事のコントロール、報酬、承認などがありワーク・エンゲイジメントと正の相関を有することの報告がある<sup>15,16)</sup>。また、「個人の資源」に関しては、自己効力感、楽観性とワーク・エンゲイジメントが関連していることがメタアナリシスによって明らかとなっている<sup>17)</sup>。これら仕事の資源と個人の資源は、「仕事の要求度－資源モデル (Job demands-Resources Model: 以下、JD-R モデル)」<sup>18)</sup> (図 1) を構成する「動機づけプロセス (Motivational process)」において、相互に影響を及ぼし合い、ワー

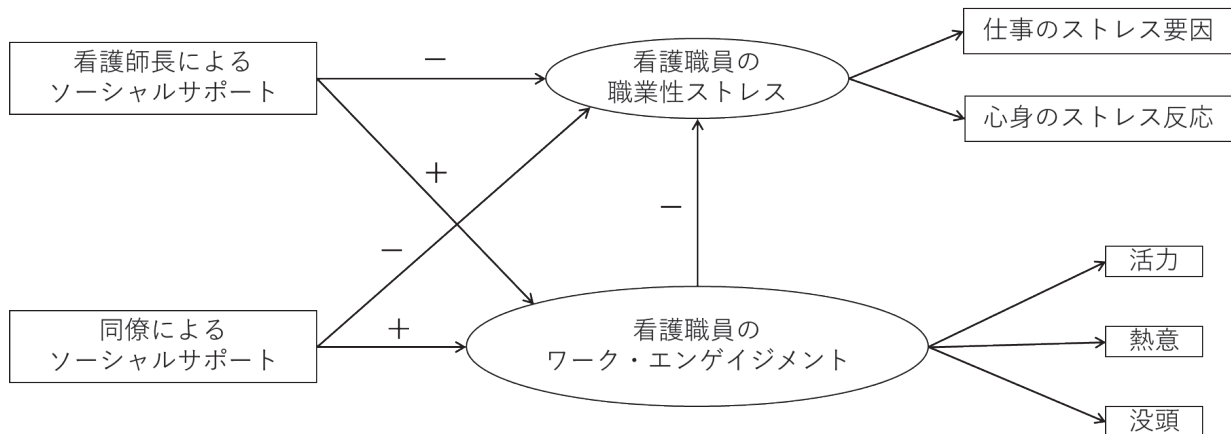


図2 仮説モデル

ク・エンゲイジメントを高めることが明らかにされている<sup>19,20</sup>。

看護職員の仕事の資源に関しては、上司、同僚からのサポートの知覚は能力発揮の機会に影響し、心の健康 (well-being) の高さに影響するという報告<sup>21</sup>がある。また、看護職員として新たな業務に挑戦する機会や自身の知識や技術を習得し、発揮する機会があること、心理的報酬や裁量権が付与されることが有意にワーク・エンゲイジメントを高めるという結果が示されている<sup>22</sup>。

筆者らはこれらの看護職員のワーク・エンゲイジメントおよび看護師長や同僚からのソーシャルサポートの関連について着目し、病院に勤務する看護職員を対象にした横断的調査を2018年に実施している。その調査では、個人と集団(所属部署)2階層におけるマルチレベル分析を行い、結果として、看護師長による看護職員に対する裁量権に関するサポートや動機付け、同僚の職務へのポジティブな態度が個人レベル、集団(所属部署)レベルの双方でワーク・エンゲイジメントと有意な正の相関を有することを明らかにしている<sup>23</sup>。しかしながら、この報告では変数間の因果関係の検証には至っていない。そのため、看護職員のワーク・エンゲイジメントと看護師長や同僚からのソーシャルサポートの2変数に加え、2018年の同調査において収集している看護職員の職業性ストレスの変数を用い、これら変数間の因果関係を明らかにすることを目的とし、構造方程式モデリングを用いて再解析を実施した。

## II. 研究目的

本研究の目的は、看護職員のワーク・エンゲイジメントと看護師長や同僚からのソーシャルサポートと職業性ストレスについて、構造方程式モデリングを用いてその因果関係を明らかにすることを目的とする。

本研究の仮説モデルを図2に示す。仮説モデルは、JD-Rモデルを基に、仕事の資源としての看護師長、同僚からのソーシャルサポートが看護職員のワーク・エンゲイジメントおよび職業性ストレスに与える効果を想定した。

本研究の仮説は、看護師長および同僚による看護職員に対するソーシャルサポートは、看護職員の職業性ストレスに対する直接の負の効果、看護職員のワーク・エンゲイジメントを介する負の効果がある、である。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者と調査方法、調査期間

調査対象機関は、本学と協力協定を締結している機関のうちの16機関であり、調査対象者は、調査対象機関に所属する看護職員である。ただし、医療機関の規模による重みが生じることを避けるため、医療機関ごとの調査対象部署数は最大4単位とした。また調査対象機関における対象部署の抽出に偏りが生じないように調査実施年度に新人看護職員の配置数が多い順に4部署を調査対象とする旨を依頼した。質問紙は、対象部署の所属看護職員全員に配布し、対象者が回答後、研究者へ

直接郵送するよう書面にて依頼し回収した。質問紙は乱数表による ID を所属部署に対して割り付けており、部署ごとに看護職員の回答がマッチングできるようにした。ID は部署ごとに割り当てているため個人は特定しない。なお、本研究の調査期間は、2018 年 2 月から 3 月である。

## 2. 調査項目

### 1) 個人属性

看護職員に、性別、年齢、主に従事している職種（助産師、保健師、看護師、准看護師）、卒業した看護基礎教育機関、従事経験年数、職位（副看護師長、主任看護師、副主任看護師、一般看護師）、所属部署（病棟勤務、病棟以外勤務（外来や手術室など）、所属部署の在籍年数、看護体制の計 9 項目について質問した。

### 2) ワーク・エンゲイジメント

ワーク・エンゲイジメントを測定するために、日本語版 Utrecht Work Engagement 尺度短縮版（以下、UWES-J）を使用した。この尺度は 3 つの下位概念、①熱意、②没頭、③活力の全 9 項目で構成される。各質問に「いつも感じる（6 点）」から「全くない（0 点）」までの 7 段階評定で回答を求め、得点が高いほど、仕事に積極的に向かい活力を得ている心理状態であることを意味する。この尺度は原版および日本語版で信頼性と妥当性が確認されている<sup>3,24)</sup>。UWES-J は、研究目的の場合には自由に使用が可能である。

### 3) 看護師長および同僚からのソーシャルサポート

井田ら<sup>25)</sup>が、小牧<sup>26)</sup>のソーシャルサポート尺度を参考に作成した看護師用の職場サポート尺度を基盤として、職場のソーシャルサポートに関する先行研究<sup>27-32)</sup>を参考に筆者ら複数名で調査項目の検討を重ね、調査項目について妥当性を確認した。ワーク・エンゲイジメントは、職場における裁量権や動機づけが規定要因であること、組織内で伝播するという特徴が明らかにされている。そのためソーシャルサポートに関する項目には裁量権の付与、動機づけ、承認・感謝、看護師長や同僚の職務に対するポジティブな態度に関する調査項目を追加した（項目例：看護師長は何が自分の動機づけをするのか理解していると感じる、看護師長は仕事の量を調整できるような機会を与えてくれる、看護師長が仕事に対してポジティブな態度で

臨んでいると感じる）。

質問紙作成過程において、プレテストを実施し、質問項目の内容の重複や質問の表現の理解、回答のしやすさについての検討を重ね、項目の削除、質問の文章表現の修正を行った。

これらのプロセスを経て作成したソーシャルサポートの認識に関する尺度は全 31 項目からなり、看護師長からのソーシャルサポートの認識に関する項目 23 項目、同僚からのソーシャルサポートの認識に関する項目 8 項目とした。看護師長からのソーシャルサポートの認識は下位尺度として情緒的支持、情報的支持、裁量権に関するサポート、動機づけ、承認・感謝、看護師長の職務へのポジティブな態度、定期的な面談の実施からなる。また、同僚からのソーシャルサポートの認識は下位尺度として情緒的支持、情報的支持、承認・感謝、同僚の職務へのポジティブな態度からなる。

各質問項目に対し、「いつも（毎日）感じる：（6 点）」から「全くない（0 点）」の 7 段階評定で回答を求め、得点が高いほど、看護職員（回答者自身）がソーシャルサポートを受けていると認識していることを示す。

### 4) 職業性ストレス

職業性ストレス簡易調査票は、仕事のストレス要因、心身のストレス反応、修飾要因として上司、同僚等からのサポートおよび満足度から構成される。修飾要因に関しては、先に述べている看護師長および同僚からのソーシャルサポートと調査内容が重複する部分が多いために除き、仕事のストレス要因（17 項目）と心身のストレス反応（29 項目）を用いた。仕事のストレス要因は各質問に対し「そうだ（1 点）」から「ちがう（4 点）」まで、心身のストレス反応は「ほとんどなかった（1 点）」から「ほとんどいつもあった（4 点）」までの各々 4 件法で回答を求めた。

質問項目は逆転項目を含み換算後の各合計得点が高いほど高ストレスの状態であることを示すものである。

## 3. 分析方法

分析対象は、UWES-J、看護師長および同僚からのソーシャルサポート、職業性ストレスの項目に欠損のない回答とし、記述統計を算出した。

調査を行った各尺度については、Cronbach の  $\alpha$  係数を算出し、内的整合性の確認を行った。また正規性の検定 (Kolmogorov-Smirnov 検定) を行い、正規分布しているか否かの確認を行った。

また、看護師長および同僚からのソーシャルサポートの認識に関する尺度については、確認的因子分析を行い、構成概念妥当性および適合度の確認を行った。

本調査のデータは、個人レベル (看護職員) と集団レベル (所属部署) の階層的データであり、回答の内容に集団内類似性が生じる可能性がある。階層的データを従来の方法で扱うことについては、サンプルの独立性の仮定への違反の問題と、得られた効果が個人レベルの効果であるのか集団レベルの効果であるのかが解釈できないという二つの問題が指摘されている<sup>33)</sup>。そのため級内相関係数 (ICC) を算出し、集団内類似性の評価を行ったうえで、看護職員の UWES-J の得点と看護師長および同僚からのソーシャルサポートの認識についてマルチレベル相関分析を行い、個人レベルと集団レベルの双方に共通してワーク・エンゲイジメントと相関関係にある項目を確認した。

変数間の因果関係の検証については、構造方程式モデリングを行った。潜在変数として看護職員のワーク・エンゲイジメントを UWES-J の下位尺度項目 (活力、熱意、没頭) から推定し、看護職員の職業性ストレスを職業性ストレス簡易調査票の仕事のストレス要因、心身のストレス反応から推定した。ソーシャルサポートに関する調査項目のうち、個人レベル、集団レベル双方に共通して相関関係であった下位尺度項目をモデルに投入し、変数間の因果関係の検証を行った。適合度指標は、 $\chi^2/df$ 、CFI (Comparative Fit Index)、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)、GFI (Goodness of Fit Index)、AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) とした。パス図を描いた後、パス係数、各適合度指標、修正指標をもとにモデリングを繰り返し行い、適合度が良好な値を示したモデルを採用した。

データの集計および分析には IBM SPSS Statistics Version 28.0、IBM Amos Version 28.0 および HAD17 を使用した。なお、統計学的検討における検定の有意水準は、すべて 5% 未満とした。

#### 4. 倫理的配慮

質問紙には特定個人情報の記載欄を設けず、本研究への協力は任意であること、研究への参加の有無に関わらず不利益が生じないこと、研究結果は学術的に公表する予定であることを質問紙表紙に明記した。また、回答の有無や内容による対象者の業務等への不利益が生じないように郵送法を用いて個別に返送してもらい、研究への参加状況が判明しないようにした。所属部署ごとの集計は無作為に割り付けた ID によって管理した。

また、本研究は筆者らの所属機関における倫理委員会の承認を受けて実施した。(山形県立保健医療大学倫理委員会承認番号 1709-12)

## IV. 結 果

### 1. 分析対象者の属性と使用尺度の信頼性と妥当性

16 医療機関の看護職員 1167 人に対して質問紙を配布し、537 名から回答を得た (返送率 46.0%)。UWES-J、看護師長および同僚からのソーシャルサポート、職業性ストレスの回答に欠損がある質問紙を除外し、看護職員の回答 482 部を分析対象とした。分析対象者の属性を表 1 に示す。

使用した各尺度の信頼性係数 Cronbach's  $\alpha$  は、UWES-J が 0.952、看護師長からのソーシャルサポートが 0.982、同僚からのソーシャルサポートが 0.940、職業性ストレスが 0.945 であった (表 2)。各尺度についての正規性の検定の結果、正規性は認められなかった。調査において先行研究等を参考し作成した看護師長および同僚からのソーシャルサポートの項目について確認的因子分析を行ったところ、各適合度指標は  $\chi^2/df = 5.354$ 、CFI = 0.917、RMSEA = 0.091、GFI = 0.788、AGFI = 0.723 であった。各因子から質問項目への標準化係数は 0.74 ~ 0.96 であった。

### 2. マルチレベル相関分析

対象者の UWES-J、看護職員および同僚からのソーシャルサポート、職業性ストレスの級内相関係数、マルチレベル相関分析の結果を表 3 に示す。看護職員の UWES-J、看護師長および同僚からのソーシャルサポートの認識の下位尺度、職業性ストレスの項目の級内相関係数 (ICC) は、ほとんどの項目で有意であった (ICC = 0.08 ~ 0.23、p

表 1 分析対象者の概要 (n=482)

項目		n (%) /mean(SD)
性別	男性	47 (9.8)
	女性	432 (89.6)
	無回答	3 (0.6)
年齢		38.8 (11.2)
従事経験年数		15.8 (11.2)
看護基礎教育機関	高等学校衛生看護科	42 (8.7)
	准看護師学校	32 (6.6)
	高等学校専攻科	49 (10.2)
	専門学校	293 (60.8)
	短期大学	22 (4.6)
	大学	44 (9.1)
職位	副看護師長	25 (5.2)
	主任看護師・副主任看護師	91 (18.9)
	スタッフナース	366 (75.9)
勤務部署	入院病棟勤務	432 (89.6)
	入院病棟以外勤務 (外来、手術室など)	40 (8.3)
	無回答	10 (2.1)
勤務部署経験年数		4.3 (6.0)
※ (min ~ max)		(0.0~38.0)

表 2 各尺度の記述統計結果

	平均値	標準偏差	歪度	尖度
UWES-J (Cronbach's $\alpha = 0.952$ )	2.37	1.11	0.30	0.65
活力	2.14	1.18	0.42	0.61
熱意	2.82	1.15	0.13	0.68
没頭	2.15	1.19	0.27	0.30
看護師長からのソーシャルサポート (Cronbach's $\alpha = 0.982$ )	2.84	1.10	0.19	0.77
看護師長による情緒的サポート	3.05	1.22	0.06	0.26
看護師長による情動的サポート	2.95	1.18	0.09	0.52
看護師長による裁量権に関するサポート	2.79	1.14	0.26	0.92
看護師長による承認・感謝	2.72	1.20	0.23	0.59
看護師長による動機付けに関するサポート	2.38	1.11	0.36	1.16
看護師長による定期的な面談の実施	2.28	1.38	0.46	0.04
看護師長の職務へのポジティブな態度	3.18	1.41	0.06	-0.11
同僚からのソーシャルサポート (Cronbach's $\alpha = 0.940$ )	3.58	0.99	-0.02	0.92
同僚による情緒的サポート	3.59	1.02	0.01	0.75
同僚による情動的サポート	3.64	1.07	-0.07	0.59
同僚による承認・感謝	3.64	1.12	-0.03	0.59
同僚の職務へのポジティブな態度	3.27	1.20	0.06	0.26
職業性ストレス (Cronbach's $\alpha = 0.945$ )	110.62	21.69	0.16	1.19
仕事のストレス要因	46.29	6.61	-0.78	4.61
心身のストレス反応	64.28	16.73	0.37	0.24

表3 各尺度の級内相関係数および UWES-J とのマルチレベル相関分析

	級内相関係数		UWES-J との マルチレベル相関分析 <sup>※</sup>	
	(ICC)	Design Effect	個人レベル	集団レベル
UWES-J	.059	1.63	—	—
看護師長による情緒的サポート	0.18 **	2.95	0.453 **	0.563
看護師長による情報のサポート	0.23 **	3.47	0.442 **	0.559
看護師長による裁量権に関するサポート	0.21 **	3.21	0.483 **	0.642 *
看護師長による承認・感謝	0.18 **	2.93	0.437 **	0.544
看護師長による動機付けに関するサポート	0.13 **	2.38	0.417 **	0.832 *
看護師長による定期的な面談の実施	0.19 **	2.91	0.348 **	0.322
看護師長の職務へのポジティブな態度	0.23 **	3.48	0.279 **	0.552
同僚による情緒的サポート	0.08 *	1.79	0.314 **	0.218
同僚による情報のサポート	0.11 *	2.08	0.324 **	0.130
同僚による承認・感謝	0.07	1.63	0.247 **	-0.039
同僚の職務へのポジティブな態度	0.10 *	2.01	0.388 **	0.778 *
仕事のストレス要因	0.22 **	3.29	-0.353 **	-0.419
心身のストレス反応	0.12 **	2.16	-0.392 **	-0.585

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ ,

※マルチレベル相関分析における個人レベルの相関係数は個人間の変動に基づいて算出し、  
集団レベルの相関係数は集団間の分散から個人間の分散を差し引いて算出するものである。

< 0.05)。

### 3. 仮説モデルの検証

各適合度指標、修正指数を参考に分析を繰り返し、モデルを修正した結果、適合度指標が  $\chi^2/df = 1.109$ 、CFI = 0.999、RMSEA = 0.015、GFI = 0.993、AGFI = 0.980、となり、図3に示すモデルを採択した。図3のパス係数は標準化推定値を示し、潜在変数から各観測変数への因子負荷量は0.80以上であった。

観測変数から潜在変数へのパスとしては、看護師長の裁量権に関するサポート、動機づけに関するサポート、同僚の職務へのポジティブな態度からワーク・エンゲイジメントに対して正の効果があり、また看護師長の裁量権に関するサポートから職業性ストレスに対しては直接の負の効果も認められた。加えて、同僚の職務へのポジティブな態度は、UWES-Jの下位尺度である活力に対して正の効果が認められた。

潜在変数間のパス係数は、ワーク・エンゲイジメントから職業性ストレスへのパスが有意であった。決定係数 R<sup>2</sup> はワーク・エンゲイジメントが0.30、職業性ストレスが0.29であった。

UWES-Jの下位尺度である活力の誤差変数と職業性ストレスと心身のストレス反応の誤差変数の共分散を想定した場合に各適合度指標に改善が認められた。

## V. 考 察

### 1. 対象者の概要と使用尺度の信頼性と妥当性

本研究で得られた UWES-J の得点 (平均値) は 2.4 であった。先行研究<sup>8,34)</sup>と比較すると同等の得点であり、本研究の対象者に大きな偏りは存在しないと思われる。また、本研究で使用した UWES-J、看護師長および同僚からのソーシャルサポート、職業性ストレスの信頼性係数は 0.940 ~ 0.982 であり、内的整合性があるものと判断した。

各尺度についての正規性の検定の結果は、正規性が認められなかった。しかしながら、UWES-J、看護師長および同僚によるソーシャルサポート、職業性ストレスの歪度、尖度を算出し、概ね正規分布に近似した分布であると判断した。

看護師長および同僚からのソーシャルサポートの認識に関する尺度の適合度指標については、



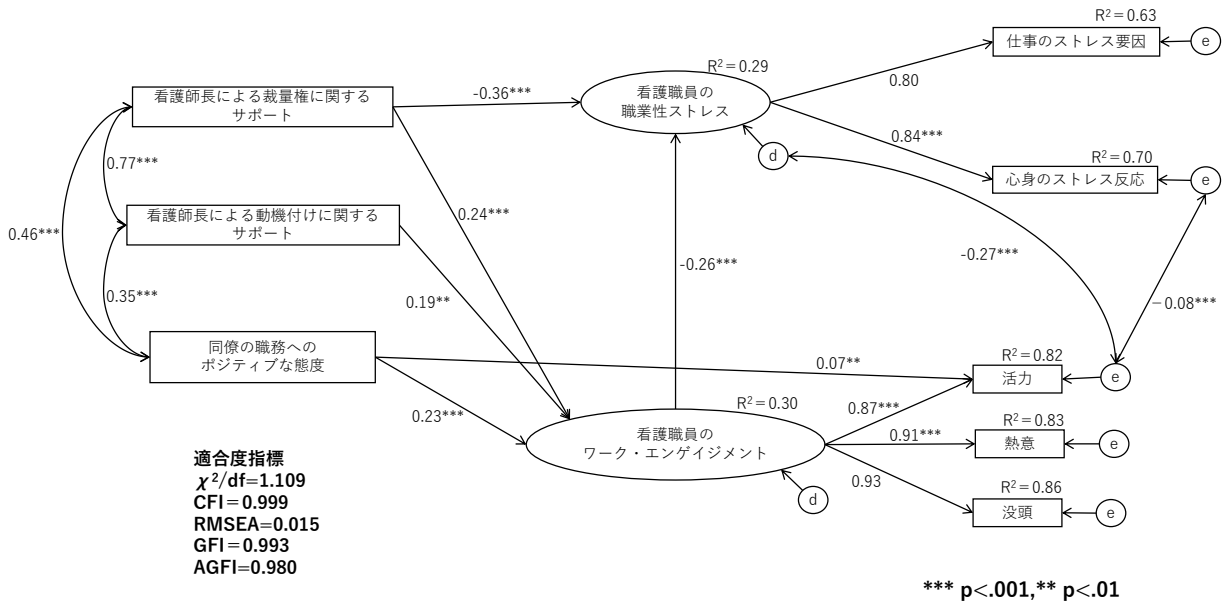


図 3 採用モデル

CFI が 0.9 以上、RMSEA が 0.1 未満を示し、GFI、AGFI がやや低いスコアであった。調査項目の選定の際に参考にした井田ら<sup>25)</sup>のソーシャルサポート尺度の適合度指標は RMSEA = 0.139、GFI = 0.813、AGFI = 0.739 と示されている。このスコアと比較すると、本研究では CFI が統計的に良好な値を示し、RMSEA が許容される水準に改善し、GFI、AGFI が井田らの尺度と同等の水準であると解釈し、各因子から質問項目への標準化係数は 0.74 ~ 0.96 であることを踏まえ、構成概念と質問項目が概ね適切に対応していると判断した。

UWES-J およびソーシャルサポートの認識について級内相関係数を算出した結果、ほとんどの項目で有意であった。データの階層性の判断基準<sup>35)</sup>に基づき、集団内類似性を認め本調査データが階層的であると判断した。

## 2. ソーシャルサポートと看護職員のワーク・エンゲイジメント、職業性ストレスの関係

構造方程式モデリングにおいて、潜在変数(ワーク・エンゲイジメント、職業性ストレス)から各観測変数への因子負荷量は 0.80 以上となり、潜在変数と観測変数は適切に対応していると判断した。潜在変数として推定した看護職員のワーク・エンゲイジメントから職業性ストレスに対して負の効果が認められた。また、マルチレベル相関分

析の結果、個人レベル、集団レベルで看護職員の UWES-J と有意な相関が認められたソーシャルサポートに関する 3 変数、看護師長による裁量権に関するサポート、動機づけに関するサポートおよび同僚の職務へのポジティブな態度は、看護職員のワーク・エンゲイジメントに正の効果をも認めた。これらはすなわち、モデルに投入したソーシャルサポートが、看護職員のワーク・エンゲイジメントを介することで職業性ストレスに負の効果があることが実証されたと言える。また、看護師長の裁量権に関するサポートについては職業性ストレスに対する直接の負の効果も認められた。これらの分析結果から看護師長のソーシャルサポートのうち、裁量権や動機づけに関するものは保健医療分野、看護職員の労働環境においてもワーク・エンゲイジメントを高めるうえで重要な要因であることが明らかとなった。またワーク・エンゲイジメントが伝播性を有するという特徴を裏付けるように同僚の職務へのポジティブな態度の認識がワーク・エンゲイジメントを高めていた。これらの知見を踏まえ、職場組織の人的資源を整備する方法について検討することが今後必要である。

分析に用いたソーシャルサポートの下位尺度項目は、個人レベル、集団レベルにおいて共通してワーク・エンゲイジメントと関連がある変数であることを確認している。そのため、看護師長の裁量の付与や内発的動機づけに関するサポートは看

看護職員個人を対象にしたワーク・エンゲイジメント向上のための対策に留まらずに集団（組織）レベルでも有効であることを示唆する結果であると言える。同僚の職務へのポジティブな態度の認識が、ワーク・エンゲイジメントに正の効果があることは、先に述べたようにワーク・エンゲイジメントの組織における伝播性の裏付けであり、自部署に生き活きと職務に取り組む同僚がいることがワーク・エンゲイジメントに好影響を与え、職業性ストレスを軽減することを示唆する結果である。

採用モデル（図3）において、ワーク・エンゲイジメントの下位尺度活力と、職業性ストレスの下位尺度心身のストレス反応の誤差変数間の共分散を想定した場合に、モデルの適合度指標の改善が認められた。このことから、この両変数に交絡する第3の変数が看護職員のワーク・エンゲイジメントと職業性ストレス間の関係に影響を及ぼしていることが推測される。塚本ら<sup>30)</sup>は看護職員の組織風土とバーンアウトの関連について調査を実施し、病棟の看護職員同士の親密さが個人的達成感に影響し、バーンアウト低減に有効であることを明らかにしている。部署の看護職員の親密さや看護職員間のコミュニケーションの質など組織風土に関する組織的要因を媒介することによって看護職員個人のワーク・エンゲイジメントに影響する可能性があると考えられる。また、採用モデルにおける看護職員のワーク・エンゲイジメント、職業性ストレスの各決定係数は0.29、0.30であり、このことから他の要因として個人の資源や他の職務環境における要因がワーク・エンゲイジメント、職業性ストレスに交絡していることが予測される。

看護師長の裁量権の付与や内発的動機づけに関するサポートや同僚の職務への前向きな態度が看護職員のワーク・エンゲイジメントを高めること、そしてワーク・エンゲイジメントが看護職員の職業性ストレスを軽減することが本研究により示された。この結果は、ワーク・エンゲイジメント向上のための職場でのソーシャルサポートの在り様について検討する上での資料として、重要な意義を有するものであると言える。今後はこれらの知見に基づいた効果的かつ実践的なサポートの方法について検討を重ねることに加え、看護職員個人

の資源や他の環境要因との関連を調査し明らかにすることが本研究分野の発展につながるものと考ええる。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本調査は、横断的調査をもとに看護職員のワーク・エンゲイジメントと看護師長および同僚からのソーシャルサポートの認識と職業性ストレスとの関連を示すものである。本調査に用いた看護師長および同僚からのソーシャルサポートに関する調査項目は、確認的因子分析の結果、CFIが0.9以上、RMSEAが0.1未満であった一方で、GFI、AGFIがやや低い値であった。また、ソーシャルサポートの認識はほとんどの項目で級内相関係数が有意であることから集団内類似性が認められる変数であり、看護職員個人のソーシャルサポートの認識には集団レベルの変数が影響を及ぼしている可能性が示唆される。加えて、コロナウイルス感染症対応に伴い、看護職員の職場環境は大きな影響を受けている。そのため、看護職員の労働環境には予測困難な要因が影響している可能性もあり、継続的な研究が必要である。今後はこれらについて十分に考慮し、調査項目を洗練させ、個人の資源や他の職務環境に関する要因と看護職員のワーク・エンゲイジメントとの関連を調査することが課題である。

## VI. 結 論

1. 看護師長の裁量権に関するサポート、動機づけに関するサポートおよび同僚の職務へのポジティブな態度の認識は看護職員のワーク・エンゲイジメントに対して正の効果が認められた。
2. 看護師長の裁量権に関するサポートは、看護職員の職業性ストレスに対する直接的な負の影響を認めた。
3. 看護師長の裁量権に関するサポート、動機づけに関するサポート、同僚の職務へのポジティブな態度の認識は、看護職員のワーク・エンゲイジメントを介して職業性ストレスを低下させていた。

## 謝 辞

本研究に快く承諾しご協力をいただきました看護職員の皆様に心より御礼を申し上げます。なお、本研究は山形県立保健医療大学の平成 29 年度共同研究事業として採択され、実施したものである。

本稿は、26th East Asian Forum of Nursing Scholars (第 26 回東アジア看護学研究者フォーラム) で発表した内容を加筆、修正したものである。

## 利益相反

本論文について他者との利益相反はない。

## 文 献

- 1) 日本看護協会：2022 年病院看護・助産実態調査報告書。2023 年 5 月 19 日閲覧  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/99.pdf>
- 2) 日本看護協会：2015 年病院看護実態調査報告書。2023 年 5 月 19 日閲覧  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/90.pdf>
- 3) 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.
- 4) Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M, Nakata A, Schaufeli WB : The empirical Distinctiveness of Work engagement and Workaholism among hospital nurses in Japan: the effect on sleep Quality and Job Performance. *Cienc Trab*, 2012 ; 13(41) : 152-157.
- 5) 井奈波 良一, 日置 敦巳 : 女性病院看護師の各種睡眠障害の出現頻度とバーンアウト, ワーク・エンゲイジメント, ワーク・エンゲイジメント, ワーク・エンゲイジメント, 寝酒および睡眠薬服用の関係. *日本職業・災害医学会誌*, 2016 ; 64(5) : 260-264.
- 6) Shimazu A, Schaufeli WB, Kubota K, Kawakami N : Do Workaholism and Work Engagement Predict Employee Well-being and Performance in Opposite Directions?. *Ind Health*, 2012 ; 50(4) : 316-321.
- 7) 川内 恵美子, 大橋 一友 : 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(1) : 39-46.
- 8) 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.
- 9) Bacon CT, Mark B : Organizational Effects on Patient Satisfaction in Hospital Medical-Surgical Units. *J Nurs Adm*, 2009 ; 39(5) : 220-227.
- 10) 伊藤 恭子, 河野 啓子, 畑中 純子, 後藤有紀 : A グループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のワーク・エンゲイジメントに影響する要因. *四日市看護医療大学紀要*, 2018 ; 11(1) : 1-12.
- 11) Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB: The Crossover of Burnout and Work Engagement among Working Couples. *Hum Relat*, 2005 ; 58(5) : 661-689.
- 12) Bakker AB, Emmerik HV, Euwema MC: Crossover of Burnout and Engagement in Work Teams. *Work Occup*, 2006 ; 33(4) : 464-489.
- 13) Bakker AB, Shimazu A, Demerouti E, Shimada K, Kawakami N: Crossover of Work Engagement Among Japanese Couples : Perspective Taking by Both Partners. *J Occup Health Psychol*, 2011 ; 16(1) : 112-125.
- 14) Schaufeli WB, Bakker AB: Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav*, 2004 ; 25 : 293-315.
- 15) Hakanen J, Bakker AB, Schaufeli WB : Burnout and Work Engagement among Teachers. *J Sch Psychol*, 2006 ; 43 : 495-513.
- 16) Koyuncu M, Burke R, Fiksenbaum L: Work Engagement among Women Managers and Professionals in a Turkish Bank: Potential antecedents and consequences. *Equal Opportunities International*, 2006 ; 25 : 299-310.
- 17) Halbesleben JRB (井上 彰臣 訳) : ワーク・エンゲイジメントのメタ分析 : バーンアウト, 要求度, 資源, アウトカムとの関連. *ワーク・エンゲイジメントー基本理論と研究のためのハンドブックー* (初版), 島津 明人総監訳, 東京: 星和書店 ; 2014 : 207-234.

- 18) 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(1): 20-26.
- 19) Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB: The role of personal resources in the job demands-resources model. *Int J Stress Manag*, 2007; 14(2): 121-141.
- 20) Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB: Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *J Occup Organ Psychol*, 2009; 82(1): 183-200.
- 21) 酒井 淳子: 看護師の心理的 well-being に対する職場におけるソーシャルサポートの効果ー共分散構造分析を用いた検討. 日本看護科学会誌, 2006; 26(3): 32-40.
- 22) 新宮 洋之, 安保 寛明: 看護師における構造的エンパワメントと情動コミットメント, ワーク・エンゲイジメントの関係ー東北地方の A 県ならびに政令指定都市 B 市内の病院に勤務する看護師を対象としてー. 日本看護科学会誌, 2019; 39: 270-277.
- 23) 高谷 新, 安保 寛明: 病院看護職員のワーク・エンゲイジメントと看護師長および同僚からのソーシャルサポートとの関係. 日本看護科学会誌, 2022; 42: 168-175.
- 24) Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, Suzuki A, Nashiwa 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. *J Appl Psychol*, 2008; 57(3): 510-523.
- 25) 井田 政則, 福田 広美: 看護師への職場サポートがバーンアウト反応に及ぼす影響. 立正大学心理学研究所紀要, 2004; 2: 77-88.
- 26) 小牧 一裕: 職務ストレスとメンタルヘルスへのソーシャルサポートの効果. 健康心理学研究, 1994; 7(2): 2-10.
- 27) 賛川 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. こころの健康, 2005; 20 (1): 25-35.
- 28) 堀江 尚子: 看護師と重要な他者のソーシャル・サポートの互惠性. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 2011; 7: 8-15.
- 29) 井川 浩輔: ソーシャル・サポートとパフォーマンスの関係ー職務満足・組織コミットメントのメディエーター効果ー. 琉球大学経済研究, 2010; 80: 43-53.
- 30) 高橋 友子, 米山 直樹: 新人看護職の離職意向と就業継続に関連する要因の検討. 人文論究, 2012; 62(2): 43-65.
- 31) 厨子 直之, 井川 浩輔: ナレッジワーカーのパフォーマンス・マネジメンターソーシャル・サポートと離職の関係における職務満足・組織コミットメントの媒介効果ー. 経営行動科学, 2012; 25(2): 113-128.
- 32) 小寺 利美, 足立 みゆき: 看護師長の支援と看護師の専門職的自律性との関連. 日本看護管理学会誌, 2016; 20(1): 18-25.
- 33) William I, Steve D (大坊 郁夫, 和田 実 訳). パーソナルな関係の社会心理学. 京都: 北大路書房; 2004.
- 34) 須藤 貴子, 石井 範子: 副看護師長のワーク・エンゲイジメントに関する研究ー自己効力感・看護実践環境との関係ー. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 2017; 25(2): 23-33.
- 35) 清水 裕士: 個人と集団のマルチレベル分析 (初版). 京都: ナカニシヤ出版; 2014.
- 36) 塚本 尚子, 野村 明美: 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, 2007; 30(2): 55-64.

## 要 旨

本研究は、看護職員のワーク・エンゲイジメントと看護師長や同僚からのソーシャルサポートと職業性ストレスの関連について明らかにすることを目的とする。

16 病院に勤務する看護職員 1167 名に対して調査を実施し、482 名の回答について構造方程式モデリングを用いて分析を行った。

看護師長の裁量権に関するサポート、動機付けに関するサポートおよび同僚の職務へのポジティブな態度の認識は看護職員のワーク・エンゲイジメントに正の効果認められた。看護師長の裁量権に関するサポートについては、職業性ストレスへの直接的なパスを認めた。職員のワーク・エンゲイジメントを介して職業性ストレスを低下させていたことが示唆された。

看護師長による裁量権や動機付けに関するサポートはワーク・エンゲイジメントを高めるうえで重要であることが実証された。本研究の知見を踏まえ、職場組織の人的資源を整備する方法について検討することが必要である。

**キーワード：**ワーク・エンゲイジメント ソーシャルサポート 職業性ストレス  
看護師 構造方程式モデリング