

看護職における職務動機づけの 阻害要因と維持・促進要因に関する検討

戸 梶 亜 紀 彦

本研究は、主にストレス研究の対象とされることの多かった看護職を対象に、職務動機づけの阻害要因と維持・促進要因について、2つの調査研究から明らかにすることを目的とした。研究1では、動機づけの阻害要因と維持・促進要因について、自由記述により回答を求めた。集計の結果、各々の要因において看護職全般に共通する内容（阻害要因では「業務の多忙さ」「心身の疲労」「報酬の少なさ」、維持・促進要因では「患者の回復・感謝」「息抜き・気分転換」「他者からのサポート」）のあること、また、経験年数によって異なる内容のあることが示された。研究2では、研究1で得られた結果について、あてはまる程度を評価してもらい、因子分析を行った。その結果、『仕事へのやりがい』『人間関係』は一次元的な捉え方がなされており、看護職の動機づけを左右する重要な要因であることが示された。これらの結果に基づいて、看護職の動機づけについて議論がなされた。

keywords：職務動機づけ、看護職、阻害要因、維持・促進要因

目 次

1. 問題と目的
2. 研究1
3. 研究2
4. 総合考察
5. 今後の課題

1. 問題と目的

看護職は医療という人命にかかわる仕事に従事していることから緊張を余儀なくされ、通常以上に対応を気づかわなければならぬ心身を患った人々をケアの対象とし、さらに日中の勤務以外に夜勤も行う必要があるという過酷な勤務体制化におかれているため、心理学の領域では主にストレス研究の対象となることが以前から多かった（例えば、荻野, 2004; 塚本・浅見, 2007など）。これらの研究では、看護職がどういったストレス要因によってバーンアウト（燃え尽き症候群）に至るのかについて検討がなされ、その原因を明らかにし、抑制することが意図されている。このように、ストレス研究では主に看護職の心身の健康への影響に焦点を当て、環境への適応促進について検討がなされている。

一方、すべての職業に共通して、職務の継続（離職の抑制）や職務動機づけの維持といったこと

は重要な課題であると考えられる。職場のストレス要因の低減によって、離職の抑制や職務動機づけの向上にはある程度の効果は期待できるであろうが、動機づけに直接影響を及ぼしている要因は必ずしもストレス要因と同じであるとは限らないであろう。たとえば、古くはHerzberg(1966)が、不満をもたらす衛生要因と満足をもたらす動機づけ要因に分けた二要因理論を展開し、衛生要因にかかわる事柄（主に職場の環境的側面）の改善は不満を減少させるものの動機づけを高めないが、動機づけ要因（主に仕事の本質的側面）の改善は満足をもたらして動機づけを高めると考えた。ストレスに関する議論では、一次元的な捉え方に陥りやすく、ある要因の悪化がストレスを高めて悪影響をもたらし、その要因の改善がストレスを低減して良い効果をもたらすという単純な結論に至りやすい。しかしながら、動機づけの問題はそれほど単純ではないと考えられる。仕事に従事する者の中には、困難な課題を敬遠する者もいれば、それに対してやりがいを持って熱心に取り組む者もいる。そこで本研究では、動機づけへの影響について当初から一次元的な捉え方をするのではなく、職務動機づけに関してプラス方向とマイナス方向の影響要因を独立の事象と捉えて個別に議論することを試みる。

ところで、Herzberg(1966)の考え方にも批判がある。それは、二要因理論が動機づけそのものを検討したというよりも、単に満足度の検討ではないかとの批判である。そこで本研究では、看護職を対象に、職務動機づけに直接的に影響を及ぼす要因について、動機づけの阻害要因と維持・促進要因とを分けて検討し、看護職の動機づけを維持・向上していくことに寄与するための議論を行うことを目的とした。まず、研究1では、看護職の職務動機づけへの阻害要因と維持・促進要因の内容について、全体的な傾向と経験年数による特徴について検討した。研究2では、それぞれの要因で得られた各事項を感じる程度と経験年数による違い、および両要因の因子構造について検討を行った。最後に、本調査結果から看護職の動機づけについて考察を行った。

2. 研究1

2.1 方法

目的 調査時点(200X年)で看護職として働いている方々が、日頃感じている仕事への動機づけを阻害する要因、および維持・促進している要因について収集し、その内容に関する特徴について考察を行うことを目的とした。

調査対象者 ある地域の中核を担っている国立大学附属の総合病院において開催された研修会(初級・中級・上級)に参加した看護師に調査協力を依頼し、95名(年齢:23~58歳、女性89名、男性6名)の協力を得た。なお、当該病院の看護部には、本調査実施における研究目的および調査結果の使用について事前に説明を行い、了承を得ていた。

質問内容 尋ねた内容は、「仕事に対するやる気を阻害していること」「仕事に対するやる気を維持・向上させていること」の2点であった。

調査手続き 調査は、研修の開始時に実施された。各自に調査用紙を配布し、質問内容に対して自由記述式、かつ複数回答可として回答を求め、

その場で用紙の回収を行った。また、回答時間は十分に与えた。

2.2 結果および考察

収集された職務動機づけの阻害要因、および維持・促進要因への回答結果は、記述内容によるコーディングを行った後、看護師に求められる看護実践能力(クリニカルラダー)を参考とした経験年数によって4段階(~3年目:24名、4~5年目:22名、6~9年目:23名、10年目~:25名)に分類し、集計を行った。なお、両要因については個別に集計し、それぞれの特徴について以下のとおり検討を行った。

職務動機づけの阻害要因について 職務動機づけの阻害要因として収集された結果をTab.1に示す。まず、全般的な傾向として、職務動機づけを阻害する主な要因は、「多忙で煩雑な業務」「心身の疲労」「休みの少なさ」「報酬の少なさ」といった事項が上位を占め、それらに次いで人間関係(特に対患者、対上司との関係)や組織要因といった対人要因の影響の強いことが示された。さらには、新人教育や患者への看護といったことが思うようにできないことが動機づけを阻害していることが見出された。

次に、経験年数による職務動機づけの阻害要因に違いがみられるかについて検討を行った。その結果、経験年数10年目以上の者は「心身の疲労」「休みの少なさ」「人間関係の悪さ」に関しては他よりも割合が低いのにに対し、若年層の育成の問題に関しては高い割合を示していた。6~9年目の者は「職場の雰囲気悪さ」を挙げる者の割合が他よりも高く、「業務以外のノルマ」を挙げた者が他よりも低かった。これに対して、4~5年目の者は「休みが少ないこと」「業務以外のノルマ」「やりたいことができないジレンマ」の割合が高く、「職場の雰囲気悪さ」を指摘する者は最も低かった。~3年目までの者は「患者への対応」「職場の雰囲気悪さ」の割合が低く、他は全般的に高い傾向を示した。

以上から、当該総合病院に勤務する看護職では、全般的に業務の多忙さや休みの少なさから心身の

Tab.1 看護職における動機づけを阻害する要因*

動機づけを阻害する要因	人数	%	勤務年数		
			人数	%	
多忙で煩雑な業務	44	46.3%	10年目～	12	50.0%
			6～9年目	10	45.5%
			4～5年目	10	43.5%
			～3年目	12	48.0%
心身の疲労	36	37.9%	10年目～	7	29.2%
			6～9年目	8	36.4%
			4～5年目	10	43.5%
			～3年目	11	44.0%
報酬の少なさ	27	28.4%	10年目～	7	29.2%
			6～9年目	7	31.8%
			4～5年目	5	21.7%
			～3年目	8	32.0%
休みが少ないこと(プライベートな時間がない)	23	24.2%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	6	27.3%
			4～5年目	9	39.1%
			～3年目	6	24.0%
業務以外のノルマ(研修・研究など)	20	21.1%	10年目～	5	20.8%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	7	30.4%
			～3年目	5	20.0%
人間関係の悪さ	20	21.1%	10年目～	3	12.5%
			6～9年目	5	22.7%
			4～5年目	6	26.1%
			～3年目	6	24.0%
患者への対応(クレーム等)	17	17.9%	10年目～	4	16.7%
			6～9年目	5	22.7%
			4～5年目	5	21.7%
			～3年目	3	12.0%
職場の雰囲気(悪さ)	16	16.8%	10年目～	5	20.8%
			6～9年目	7	31.8%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	3	12.0%
若年者の育成困難・退職	16	16.8%	10年目～	6	25.0%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	4	17.4%
			～3年目	3	12.0%
やりたいことができないジレンマ	15	15.8%	10年目～	3	12.5%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	5	21.7%
			～3年目	3	12.0%
夜勤	13	13.7%	10年目～	3	12.5%
			6～9年目	4	18.2%
			4～5年目	2	8.7%
			～3年目	4	16.0%
医師の横柄な態度	12	12.6%	10年目～	4	16.7%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	3	13.0%
			～3年目	3	12.0%
気遣う人の存在	11	11.6%	10年目～	4	18.2%
			6～9年目	1	4.3%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	2	8.0%
上司(先輩)の態度	10	10.5%	10年目～	3	12.5%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	0	0.0%
			～3年目	3	12.0%
責任・プレッシャーがかかる	8	8.4%	10年目～	1	4.2%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	3	12.0%
能力・知識の不足	7	7.4%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	2	8.7%
			～3年目	1	4.0%
目標が持てないこと	7	7.4%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	2	8.0%
家庭生活との両立困難	7	7.4%	10年目～	5	20.8%
			6～9年目	1	4.5%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	0	0.0%
仕事での達成感のなさ	7	7.4%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	1	4.5%
			4～5年目	2	8.7%
			～3年目	2	8.0%
人員不足	6	6.3%	10年目～	1	4.2%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	0	0.0%
			～3年目	3	12.0%
意見・考え方の違い(上司・スタッフ)	6	6.3%	10年目～	1	4.2%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	1	4.0%
連携の困難さ(他職種、病棟間)	5	5.3%	10年目～	4	16.7%
			6～9年目	0	0.0%
			4～5年目	0	0.0%
			～3年目	1	4.0%
慣れ	5	5.3%	10年目～	0	0.0%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	3	13.0%
			～3年目	0	0.0%
職業適性への疑問	5	5.3%	10年目～	0	0.0%
			6～9年目	0	0.0%
			4～5年目	0	0.0%
			～3年目	5	20.0%

※ 5%以上の項目のみ

疲労が著しく、さらには業務内容が報酬に見合わないとする気持ちによって職務動機づけが強く阻害されていると考えられる。また、休みであっても研修等の業務が入り、休養や気分転換ができないという悪循環によって、さらに動機づけが阻害されるという状況におかれていると考えられる。経験年数の点から見ると、経験の長い者ほど、職務への慣れや自己主張のしやすさからか、疲労感や休みの少なさの指摘が減少する傾向がうかがわれた。また、中堅は職場全体を見渡せるため、組織の問題を多く指摘する傾向があり、その下の者は仕事をこなせるものの個人の視点になりがちで、目の業務関連のことを多く指摘し、最も経験の浅い層は不慣れなことから一般的に阻害要因として高くなる傾向があると考えられる。

職務動機づけの維持・促進要因について 職務動機づけの維持・促進要因として収集された結果をTab.2に示す。全体として、職務動機づけを維持・促進する要因で最も多かったものは、「患者の回復・感謝」であり、看護師としての仕事の意味を確認できたときに動機づけが高まると考えられる。また、「息抜き・気分転換(趣味)」「他者からのサポート(存在)」といったストレスへの対処に関することがいずれも3割前後を占め、ハードな仕事を如何に乗り切ることができるかが動機づけの維持に重要であることが示唆された。さらに、「生活・家族のため」といった経済的理由も認められた。それら以外には、「他者からの評価」「達成感・充実感」「責任感・使命感」「向上心」「やりがい」「自身の成長の実感」といった仕事をとおして感じられる達成や成長といった情緒的充足感が動機づけを高めていることが示された。以上の結果は、Hackman & Oldham(1976)の職務特性モデルからも支持されるものである。Hackman & Oldham(1976)は、職務満足を高め、仕事への動機づけを高める職務特性として、技能多様性(多様なスキルをどの程度必要とするか)、タスク完結性(仕事全体のどの部分まで関わっているか)、タスク重要性(仕事内容がどの程度重要なものか)、自律性(自由裁量がどの程度あるか)、フィードバック(成果の程度がどの程度明確に分かるか)

Tab.2 看護職における動機づけを維持・促進する要因*

動機づけを促進する要因	人数		勤務年数		
	人数	%	人数	%	
患者の回復・感謝	40	42.1%	10年目～	10	41.7%
			6～9年目	12	54.5%
			4～5年目	8	34.8%
			～3年目	10	40.0%
息抜き・気分転換(趣味等)	30	31.6%	10年目～	11	45.8%
			6～9年目	8	36.4%
			4～5年目	5	21.7%
			～3年目	6	24.0%
他者からのサポート(存在)	26	27.4%	10年目～	9	37.5%
			6～9年目	6	27.3%
			4～5年目	5	21.7%
			～3年目	6	24.0%
他者からの評価	21	22.1%	10年目～	6	25.0%
			6～9年目	6	27.3%
			4～5年目	3	13.0%
			～3年目	6	24.0%
生活・家族のため	20	21.1%	10年目～	4	16.7%
			6～9年目	6	27.3%
			4～5年目	4	17.4%
			～3年目	6	24.0%
達成感・充実感	14	14.7%	10年目～	6	25.0%
			6～9年目	4	18.2%
			4～5年目	2	8.7%
			～3年目	2	8.0%
責任感・使命感	12	12.6%	10年目～	4	16.7%
			6～9年目	4	18.2%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	3	12.0%
向上心	12	12.6%	10年目～	3	12.5%
			6～9年目	4	18.2%
			4～5年目	3	13.0%
			～3年目	2	8.0%
やりがい	12	12.6%	10年目～	4	16.7%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	4	17.4%
			～3年目	1	4.0%
自身の成長の実感	10	10.5%	10年目～	3	12.5%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	2	8.7%
			～3年目	3	12.0%
目標・目的意識	9	9.5%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	1	4.5%
			4～5年目	5	21.7%
			～3年目	1	4.0%
人間関係が良いこと	9	9.5%	10年目～	0	0.0%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	3	13.0%
			～3年目	3	12.0%
他者から頼られる・必要とされること	8	8.4%	10年目～	3	12.5%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	3	13.0%
			～3年目	0	0.0%
患者との関わり	7	7.4%	10年目～	1	4.2%
			6～9年目	1	4.5%
			4～5年目	3	13.0%
			～3年目	1	4.0%
自らを高める機会(研修会・研究会・学会等)	6	6.3%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	1	4.5%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	1	4.0%
他者の頑張ってる姿	6	6.3%	10年目～	1	4.2%
			6～9年目	3	13.6%
			4～5年目	2	8.7%
			～3年目	0	0.0%
職場の雰囲気が良いこと	6	6.3%	10年目～	0	0.0%
			6～9年目	4	18.2%
			4～5年目	1	4.3%
			～3年目	1	4.0%
休息	5	5.3%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	1	4.5%
			4～5年目	0	0.0%
			～3年目	2	8.0%
指導の結実(新人・後輩)	4	4.2%	10年目～	1	4.2%
			6～9年目	0	0.0%
			4～5年目	2	8.7%
			～3年目	1	4.0%
健康・体調良好	4	4.2%	10年目～	1	4.2%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	0	0.0%
			～3年目	1	4.0%
問題意識の共有	4	4.2%	10年目～	2	8.3%
			6～9年目	2	9.1%
			4～5年目	0	0.0%
			～3年目	0	0.0%

※ 4%以上の項目のみ

の5つの要因を挙げている。この職務特性モデルの要因と本研究の結果を比較してみると、5つの要因のうち、フィードバックとタスク重要性によって動機づけが促進されていると推察される。

次に、経験年数による職務動機づけの維持・促進要因に違いがみられるかについて検討を行った。その結果、10年目～の者は「息抜き・気分転換」「他者からのサポート」といったストレス対処に関連した事項を多く挙げており、先の結果で見出された動機づけの阻害要因を蓄積させない傾向が示された。また、経験年数が高まるほどストレス対処を指摘する者が増える傾向が認められた。一方、6年目～9年目の者は、「患者の回復・感謝」を半数以上が指摘しており、また下位ではあるが「職場の雰囲気が良いこと」が他よりも多く指摘されていた。このことから、この経験年数の者は、患者への意識の強さと病棟という組織の雰囲気を重要視する時期に相当すると考えられる。4～5年目の者は、「他者からの評価」「責任感・使命感」が最も少なく、下位であった「目標・目的意識」が他よりも高い傾向を示した。すなわち、各個人の目標設定や目的意識に強く動機づけられる時期であると考えられる。～3年目までの者は、基本的に上位の要因を挙げている一方で、「向上心」「やりがい」を挙げる者がほとんどいなかったことから、業務への対応に追われ、仕事そのものから動機づけを高めることができにくい状態にあると推察される。

職務動機づけに影響を及ぼす要因に関する内容分析からの検討 職務動機づけの阻害要因と維持・促進要因とを比較し、その特徴についてまとめる。全体的にみると、看護職の職務動機づけには、多忙な業務や休みの少なさからくる心身の疲労、忙しさに見合わない報酬の少なさが動機づけを低減し、その一方で、患者の回復や感謝、気分転換や他者の励ましといったことをおとして動機づけを維持・向上させ、また生活のために努力をするという構図が認められた。これらを整理すると、次のようになるであろう。まず、動機づけの阻害要因は、多忙で煩雑な業務、休みの少なさ、ノルマの多さ、交代制勤務、責任の重さといった看護職

特有の職務特性があり、特にタスク完結性が低く、そこに病棟内の人間関係およびそれ以外の医師や患者との人間関係が重なるという複雑な構造を持っていると考えられる。一方、動機づけの維持・促進要因は、ケア対象者の回復や感謝といった明確な成果や評価(タスク重要性和フィードバック)が内発的動機づけを高め、さらにストレス対処によって動機づけを維持し、働きやすい職場環境が動機づけの消耗を抑えるといった構造があると考えられる。

経験年数からみると、長くなるほど職務への慣れや自己主張のしやすさからストレス対処を行いやすい環境を築けるようであり、それによって動機づけの維持が行えると考えられる。また、6~9年目の者は、病棟組織全体がみえているためか、職場の雰囲気善し悪しが動機づけに影響を及ぼしやすいことがうかがえる。4~5年目の者は、視点が主に個人的になっている時期のようで、自らの望むことができるかできないかによって動機づけが左右されると考えられる。~3年目までの者は、経験の浅さもあってか万遍なく動機づけを左右する要因を挙げているが、他に比べて職業適性への疑問ややりがいを持たずにいる傾向のあることが示唆された。

このように、職務動機づけに影響を及ぼす要因は、職務特性に依存してはいるものの、経験年数というキャリア発達の程度によっても内容が異なっていることが見出された。しかしながら、これらの結果は、100名弱の看護師の自由記述による複数回答を集計した結果であり、程度の強弱に関しては明らかでない。そこで、研究2では、各要因において収集された事項を感じる程度、およびそれらの因子構造について検討することとした。

3. 研究2

3.1 方法

目的 研究1で得られた職務動機づけを阻害する要因と維持・促進する要因について、それぞれで収集された事項を感じる程度について検討し、経験年数による違いや両要因の因子構造について検討することを目的とした。

調査対象者 研究1において協力していただいたある地域の中核を担っている国立大学附属の総合病院に勤務する看護部所属者および看護部長を除くスタッフの看護師595名に質問票を配布した。

質問項目 属性としては、性別と看護師としての経験年数(~3年目、4~5年目、6~9年目、10年目~)を尋ねた。調査項目は、研究1で得られた職務動機づけを阻害する要因(28項目:Tab.3参照)および維持・促進する要因(21項目:Tab.4参照)を用い、それぞれについて、どの程度「あてはまる」もしくは「あてはまらない」と思うかを6件法(5:非常にあてはまる~0:まったくあてはまらない)で尋ねた。なお、質問項目作成の段階で、現場の看護師に尋ねるにあたり妥当な表現となっているかについて、3名の看護職者に確認をしてもらい、適切な表現となるよう適宜修正を行ったものを用いた。

調査手続き 当該病院の看護部に研究趣旨を説明して協力を依頼し、調査実施の許可を得た。質問票は、看護部をとおして各部署の師長に配布された。このとき、質問票以外に各部署での回収用の袋と各自が質問票を入れる封筒とが人数分渡された。各スタッフは、表紙に印刷された調査の主旨を受け入れ、協力を承認した場合にのみ必要事項を記入の上で封入し、各部署に設置された回収用の袋に投函した。回収用の袋は、指定の期日に各部署の師長によって看護部に提出され、未開封のまま研究実施者の元へ送付するよう手配した。

3.2 結果および考察

属性について 配布数595部に対し、回収数は463部(回収率77.8%)であった。性別に関しては、男性31名(6.7%)、女性427名(92.2%)、不明5名(1.1%)であった。看護師としての経験年数は、~3年目:182名(39.3%)、4~5年目:57名(12.3%)、6~9年目:88名(19.0%)、10年目~:130名(28.1%)、不明:6名(1.3%)であった。

各要因の項目へのあてはまり具合について 各要因の項目へのあてはまりの程度をTab.3と

Tab.4に示す。動機づけの阻害要因の上位には、業務の忙しさに見合わない報酬や人間関係の気疲れに関する項目が高い値を示した。また、上位項目の内容から、心身の疲労、能力や知識の不足、業務へのプレッシャーなどを強く感じていることが示唆された (Tab.3参照)。すなわち、動機づけ

Tab.3 職務動機づけの阻害要因のあてはまりの程度

順位	質問項目	度数	平均値	SD
1	給料が労働に見合っていない	457	3.73	1.14
2	同じ部署に気を使う必要のある人がいる	459	3.71	1.07
3	心身の疲労が著しい	459	3.47	1.12
4	自分の能力不足や知識不足を感じる	459	3.47	1.10
5	仕事で責任やプレッシャーが重くしかかる	459	3.42	1.07
6	人手が足りない	457	3.34	1.19
7	考え方の違う上司やスタッフがいる	459	3.32	1.06
8	業務が多忙で煩雑である	458	3.29	1.08
9	夜勤がづらい	449	3.28	1.36
10	業務以外のノルマ(研修, 研究など)が負担である	459	3.21	1.18
11	休みが少なく、プライベートの時間がない	459	2.98	1.24
12	若者が成長せず、すぐに辞める	450	2.82	1.25
13	上司や先輩の態度に問題がある	458	2.79	1.28
14	リーダー業務に自信が持てない	435	2.69	1.48
15	自分が看護職にむいているか疑問に感じる	458	2.68	1.36
16	医師が横柄な態度をとる	459	2.60	1.21
17	自分のやりたい仕事ができない	459	2.60	1.02
18	他職種や病棟間での連携ができない	459	2.58	1.09
19	家庭生活と仕事の両立が難しい	458	2.55	1.31
20	仕事をしていても達成感がない	459	2.54	1.15
21	毎日同じ仕事ばかりでマンネリ化している	458	2.46	1.15
22	目標が持てない	458	2.44	1.17
23	モデルとなる人(先輩, 上司など)がいない	458	2.43	1.29
24	所属部署の雰囲気が悪い	459	2.27	1.25
25	所属部署は人間関係が悪い	459	2.24	1.20
26	患者やその家族へのクレーム対応に追われる	459	2.08	1.13
27	今いる所は希望の部署でない	457	2.01	1.37
28	相談相手がいない	458	1.91	1.20

の阻害要因としては、業務の過酷さ、辛さといった多忙さや勤務体制による心身の疲弊に加え、部署内での人間関係の難しさでも気疲れするといった悪循環があると考えられる。身体的疲労は休息によって改善されるが、精神的疲労は根本的に解決しなければ継続する傾向にあるため、動機づけを阻害している可能性が高いと考えられる。

一方、動機づけの維持・促進要因の上位になった項目をみると (Tab.4参照)、生計を立てる手段としての動機づけが最も高く、以下、周囲からのサポートや患者との関わりから生じる責任感、そこから得られるやりがいの強さなどが上位であった。すなわち、義務感や責任感による強い気持ちと、自分たちの行った仕事への理解と肯定的なフィードバックが心の支えとなっていると考えられる。この背景には、ケア対象である疾病等に罹患した患者との関わりというタスク重要性、その患者の回復や感謝といった明確な成果や評価によるフィードバックを中心に、仕事のやりがいや達成感を感じるといった職務特性があり、さらに周囲からのサポートや他者の頑張っている姿が励み

Tab.4 職務動機づけの維持・促進要因のあてはまりの程度

順位	質問項目	度数	平均値	SD
1	家族のため、生活のために働いている	459	3.64	1.19
2	他者(メンバー, 家族など)からのサポートがある	457	3.46	0.86
3	責任感や使命感を持つことができる	459	3.42	0.78
4	患者が回復することで本人や家族から感謝される	459	3.42	0.99
5	患者との関わりが持てる	459	3.41	0.89
6	他者のメンバーの頑張っている姿に励まされる	458	3.26	0.90
7	自らを高める機会(研修, 研究会, 学会)がある	458	3.22	0.95
8	目標や目的意識を持つことができる	459	3.15	0.95
9	仕事にやりがいがある	459	3.08	0.94
10	メンバー間で問題意識を共有できている	459	3.05	0.86
11	職場の雰囲気が良い	459	3.02	1.06
12	人間関係が良い	459	3.00	1.01
13	向上心が持てる	459	2.99	0.92
14	他のメンバーや上司から評価してもらえる	459	2.97	0.93
15	趣味などで息抜きや気分転換ができる	459	2.96	1.08
16	休日などに休息をとることができる	459	2.93	1.15
17	患者や他のメンバーから必要とされている	459	2.92	0.76
18	仕事に達成感や充実感が持てる	457	2.86	0.91
19	自分自身の成長を実感できる	458	2.83	0.91
20	健康で体調が良い	459	2.80	1.10
21	新人や後輩を指導して成果がみられる	445	2.56	1.15

となって肯定的に作用していると考えられる。

各要因の項目における経験年数による違いについて 各要因のそれぞれの項目において、経験年数による違いがあるかを検討するため、分散分析を行った。その結果をTab.5とTab.6に示す。

Tab.5 動機づけの阻害要因における分散分析の結果

質問項目	自由度	F 値	有意確率	多重比較
若者が成長せず、すぐに辞める	グループ間	3 11.4504	0.0000	~3年<4~5年
	グループ内			~3年<6~9年
	合計			~3年<10年~
自分のやりたい仕事ができない	グループ間	3 3.9227	0.0088	~3年<6~9年
	グループ内			
	合計			
業務が多忙で煩雑である	グループ間	3 2.8051	0.0394	~3年<10年~
	グループ内			
	合計			
モデルとなる人(先輩, 上司など)がいない	グループ間	3 29.0523	0.0000	~3年<4~5年
	グループ内			~3年<6~9年
	合計			~3年<10年~
医師が横柄な態度をとる	グループ間	3 5.7143	0.0008	~3年<10年~
	グループ内			
	合計			
他職種や病棟間での連携ができない	グループ間	3 4.5352	0.0038	~3年<10年~
	グループ内			
	合計			
毎日同じ仕事ばかりでマンネリ化している	グループ間	3 4.6347	0.0033	~3年<4~5年
	グループ内			
	合計			
夜勤がづらい	グループ間	3 3.9683	0.0083	~3年<10年~
	グループ内			
	合計			
自分が看護職にむいているか疑問に感じる	グループ間	3 16.0557	0.0000	4~5年<~3年
	グループ内			6~9年<~3年
	合計			10年<~3年
リーダー業務に自信が持てない	グループ間	3 5.8977	0.0006	10年<~3年
	グループ内			10年<~6~9年
	合計			(4~5年は有意傾向)
自分の能力不足や知識不足を感じる	グループ間	3 33.7049	0.0000	4~5年<~3年
	グループ内			6~9年<~3年
	合計			10年<~3年

動機づけの阻害要因 (Tab.5参照) では、~3年目までの者の仕事への能力・知識不足、および10年目~のベテランの生活手段としての仕事という位置づけを除き、いずれの要因も上位になった項目に有意差が認められなかった。このことから、これら上位項目は経験年数によらない当該病院の看護職に共通の要因であると考えられ、上記で述

べた特徴が全般的にあてはまることを示すと考えられる。個別には、～3年目までの者が他よりも職業適性への不安や能力・知識不足を顕著に高く感じており、反対にそれ以外の者は若手が延びずに辞めることや、手本となるモデル不在を阻害要因と感じていることが示された。また、4～5年目の者は業務のルーティン化を、6～9年目の者はやりたい業務ができないことを、10年目～は医師や他職種との連携困難や業務の辛さをそれぞれ阻害要因として捉える傾向が示された。さらに、10年に満たない者は共通してリーダーシップへの自信のなさを示していた。

Tab.6 動機づけの維持・促進要因における分散分析の結果

質問項目	自由度	F 値	有意確率	多重比較	
休日などに休息をとることができる	グループ間	4.6257	0.0034	10年～<～3年	
	グループ内				452
	合計				455
患者や他のメンバーから必要とされている	グループ間	6.2181	0.0004	～3年<6～9年 ～3年<10年～	
	グループ内				452
	合計				455
家族のため、生活のために働いている	グループ間	3.6102	0.0134	～3年<10年～	
	グループ内				452
	合計				455
新人や後輩を指導して成果がみられる	グループ間	20.1905	0.0000	～3年<4～5年 ～3年<6～9年 ～3年<10年～	
	グループ内				438
	合計				441
趣味などで息抜きや気分転換ができる	グループ間	3.9405	0.0086	10年～<～3年	
	グループ内				452
	合計				455

一方、動機づけの維持・促進要因 (Tab.6参照) では、～3年目までの者が10年目～のベテランよりも休息や気分転換によって動機づけを維持する傾向があり、6年目以上の経験者は～3年目までの者よりも患者や他のメンバーから必要とされていることが動機づけとなっていることが示された。また、10年目～のベテランは、他よりも生活のために働いている傾向が認められた。最も違いが顕著に認められたのは、新人や後輩の成長に関してであった。これは、業務内容に不安を抱える若手スタッフとその成長を見ている先輩スタッフという当事者間のギャップによると考えられる。

以上のことから、～3年目までの者は能力・知識不足を感じ、自身の職業適性に懐疑的になることがありながらも、休息や気分転換で何とかリセットして動機づけを維持していると考えられ、4～5年目の者に関しては日常業務をひととおりに感じ、動機づけを低下させる傾向にあると考えられる。日常業務をやりたい業務とは異なると感じる業務志向性の出てきた6～9年の者と、より広

い視野から他職種との連携困難と業務の辛さを感じる10年目～のベテランは、患者や他のスタッフから必要とされると感じることで動機づけを高めていることが示唆された。横断的研究ではあるが看護職を職業発達の捉えれば、不安な中でストレスを溜め込まないようにしながら徐々に仕事を覚えて自信をつけていき、やがてスタッフとしての業務をひととおりにこなせるようになって余裕ができてくるが、その中で自分のやりたい業務が見えてきて業務への志向性が表れ、さらに業務遂行においては他部門との連携の必要性にも気づくようになり、そのためこれまでとは異なった大変さを実感しつつも周囲から必要とされることで職務動機づけを維持していくようになるという図式を描ける可能性があるかもしれない。なお、～3年目までの者には新人が多く含まれていたため、他との間に顕著な差が認められたと考えられる。

各要因の潜在因子について 各要因の潜在因子について検討するため、最尤法による因子抽出をした後にプロマックス回転を施した探索的因子分析を行った。因子の抽出にあたっては、複数因子に0.3以上負荷しないこと、単一の因子に0.4以上負荷することを基準とし、また、因子数はスクリープロット、固有値および因子の解釈可能性から決定した。その結果をTab.7とTab.8に示す。Tab.7より、動機づけの阻害要因の第1因子を「業務の

Tab.7 動機づけの阻害要因に関する因子パターンと因子間相関*

	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
「業務の過酷さ」因子					
業務が多忙で煩雑である	0.783	-0.030	-0.027	-0.010	0.266
人手が足りない	0.693	-0.035	-0.059	0.086	0.292
心身の疲労が著しい	0.663	0.090	0.042	-0.035	0.541
休みが少なく、プライベートの時間がない	0.650	0.004	0.044	-0.008	0.509
仕事で責任やプレッシャーが重くのしかかる	0.626	-0.155	0.218	0.100	0.243
家庭生活と仕事の両立が難しい	0.543	0.109	-0.103	-0.081	0.441
夜勤がづらい	0.472	0.040	0.064	-0.135	0.485
若者が成長せず、すぐに辞める	0.428	0.067	-0.242	0.149	0.493
「やりのなさ」因子					
目標が持てない	0.040	0.715	0.145	-0.043	0.304
仕事をしても達成感がない	0.021	0.683	0.243	0.020	0.223
毎日同じ仕事をばかりでマンネリ化している	0.017	0.622	-0.250	-0.001	0.645
今いる所は希望の部署でない	0.012	0.455	-0.183	0.175	0.682
相談相手がない	-0.016	0.448	0.059	0.060	0.720
「仕事への自信欠如」因子					
自分の能力不足や知識不足を感じる	0.035	-0.209	0.783	0.021	0.246
自分が看護職にむいているか疑問に感じる	-0.004	0.144	0.780	-0.097	0.830
リーダー業務に自信が持てない	-0.078	-0.057	0.552	0.186	0.304
「職場の雰囲気」因子					
所属部署の雰囲気が悪い	0.002	0.021	0.078	0.915	0.510
所属部署は人間関係が悪い	-0.031	0.080	0.035	0.886	0.884
因子寄与率	24.80%	9.96%	8.27%	4.85%	47.88%

*最尤法・プロマックス回転による

因子間相関	因子1	2	3
2	0.508		
3	0.333	0.494	
4	0.455	0.367	0.153

過酷さ」、第2因子を「やりのなさ」、第3因子を「仕事への自信欠如」、第4因子を「職場の

Tab.8 動機づけの維持・促進要因に関する因子パターンと因子間相関*

	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
「仕事のやりがい」因子					
向上心が持てる	0.947	-0.083	0.016	0.033	0.462
仕事にやりがいがある	0.910	-0.079	-0.006	0.020	0.527
仕事に達成感や充実感が持てる	0.891	0.158	0.062	-0.018	0.733
目標や目的意識を持つことができる	0.688	0.022	-0.034	-0.016	0.224
自分自身の成長を実感できる	0.505	0.132	0.185	0.100	0.999
「看護師としての使命感」因子					
メンバー間で問題意識を共有できている	-0.078	0.753	-0.046	0.082	0.477
責任感や使命感を持つことができる	0.292	0.682	-0.092	-0.221	0.578
他のメンバーの頑張っている姿に励まされる	0.156	0.672	-0.080	0.015	0.534
患者や他のメンバーから必要とされている	0.098	0.594	-0.120	0.139	0.593
他者(メンバー、家族など)からのサポートがある	-0.072	0.541	0.211	0.047	0.407
患者が回復することで本人や家族から感謝される	-0.132	0.465	0.101	0.071	0.747
患者との関わりが持てる	-0.027	0.432	0.245	-0.056	0.837
「心身のリフレッシュ」因子					
趣味などで息抜きや気分転換ができる	-0.037	-0.021	0.879	-0.034	0.468
休日などに休息をとることができる	-0.064	0.158	0.668	0.029	0.594
健康で体調が良い	0.224	-0.119	0.607	-0.011	0.693
「良好な人間関係」因子					
人間関係が良い	0.038	0.009	-0.037	0.990	0.710
職場の雰囲気が良い	-0.005	0.068	0.020	0.813	0.286
因子寄与率	21.77%	24.47%	6.48%	5.34%	58.06%

※最尤法・プロマックス回転による

因子間相関	2	1	2	3
2		0.679		
3	0.509		0.436	
4	0.428	0.535	0.339	

雰囲気「の悪さ」とそれぞれ命名した。一方、動機づけの維持・促進要因の第1因子を「仕事のやりがい」、第2因子を「看護師としての使命感」、第3因子を「心身のリフレッシュ」、第4因子を「良好な人間関係」と解釈した (Tab.8参照)。

次に、両要因の各因子において経験年数による違いが認められるかについて検討するため、各因子得点を用いて分散分析を行った。その結果を Tab.9と Tab.10に示す。動機づけの阻害要因では、

Tab.9 動機づけの阻害要因における分散分析の結果

因子	自由度	F値	有意確率	多重比較
仕事への自信欠如	グループ間 3	16.8135	0.0000	4~5年<~3年
	グループ内 409			6~9年<~3年
合計	412			10年~<~3年

Tab.10 動機づけの維持・促進要因における分散分析の結果

因子	自由度	F値	有意確率	多重比較
心身のリフレッシュ	グループ間 3	4.0213	0.0077	10年~<~3年
	グループ内 446			
合計	449			

第3因子の「仕事への自信欠如」において有意差が認められ、~3年目までの者がそれより長い経験年数の者よりも有意に高く寄与していることが示された。一方、動機づけの維持・促進要因では、第3因子の「心身のリフレッシュ」において有意差が認められ、~3年目までの者が10年目~のベテランよりも有意に高く寄与していることが示された。

以上から、まず動機づけの阻害要因および維持・促進要因のいずれもが4因子構造であることが示された。両者を比較すると、「やりがいのなさ」因子と「仕事のやりがい」因子、「職場の雰囲気

の悪さ」因子と「良好な人間関係」因子といったように、反対の事象として考えられる因子が抽出されている。このことから、看護職の職務動機づけにプラスとマイナスのいずれへの影響をも及ぼす要因として、『仕事へのやりがい』の有無と『人間関係』の善し悪しが重要になっていると考えられる。この2つの要因は、他の職種においても重要となると考えられるが、特にバーンアウトが問題となりやすい看護職においては、過酷な労働に耐え、チームで協働するという特徴があることから、職務動機づけを左右する非常に重要な要因であると考えられる。このことは、動機づけの阻害要因としての「業務の過酷さ」因子、動機づけの維持・促進要因としての「心身のリフレッシュ」因子といった対応する因子が抽出されたことから、妥当な見方であるといえよう。

動機づけの阻害要因の「仕事への自信欠如」因子に関しては、~3年目までの経験の浅い者が有意に強く寄与していたが、これは当該病院が患者一人あたりに対する看護師の比率を7:1に引き上げるために例年より新人を多く採用するようになった2年目にあたるため、ひととおりの仕事をこなせる自信のない看護師が多く在籍していたことが大きな要因であると考えられる。一方、動機づけの維持・促進要因の「心身のリフレッシュ」因子は、~3年目までの者が10年目~のベテランよりも有意に高く寄与しており、若年層の職務継続にとって重要な要因となっていると推測される。

ところで、動機づけの維持・促進要因の「看護師としての使命感」因子は、看護職の特性といえる因子であると考えられる。看護職は医療職の中でも最も多くの人的資源であり、日常的に患者をケアする人命にかかわる仕事である。人の生死に直接かかわることもあるため、責任も大きい。日本看護協会(2003)が定めた『看護者の倫理綱領』においても、その前文に「人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。(p.1)」とある。そのため、責任感や使命感という強い気持ちが必要とされる仕事だといえる。その使命を果たせたと感じることは、

看護師の動機づけの維持・促進にとって非常に大きな影響力を持つことは容易に推測できよう。その職務特性からも、患者へのケア（タスク重要性）を果たすために協働し、そのプロセスの中で看護師としての職務の意味や意義を見出す（フィードバック）ことによって動機づけが強化されると考えられる。

以上のことから、看護職の動機づけに影響を及ぼす要因を因子構造からみると、『仕事へのやりがい』と『人間関係』は一次元的に捉えることができ、動機づけを左右する重要な要因であること、また、経験の浅い者を中心として「仕事への自信欠如」が動機づけの阻害要因となっており、職務特性として「看護師としての使命感」が動機づけの維持・促進要因として大きく影響していることが示唆された。

4. 総合考察

本研究は、看護職の職務動機づけへの阻害要因と維持・促進要因について2つの調査から検討を行った。これらの結果から、阻害要因としては、業務の多忙さや休みの少なさから心身の疲労が著しく、さらには業務内容が報酬に見合わないとする気持ちによって職務動機づけが強く阻害されていると感じている者の多いことが示唆された。これらは、バーンアウトの研究対象となることの多い職種であるため、職業に特有の要因であると考えられる。また、経験年数別に阻害要因の内容をみると、経験を積むほど自身のことから業務、組織、他職種へと視野が広がっていくことが示唆された。看護職には経験年数によって現場で必要とされる看護実践能力が示されており、このことが経験年数による違いを強化することに関連しているとも考えられる。

一方、維持・促進要因では、患者やその家族からの肯定的なフィードバックによって看護師としての仕事の意味や意義を確認できたときに動機づけが高まることが共通の内容として示された。一般的な仕事では得ることのできない、医療関係者としてのやりがいを感じる事ができたときに動機づけが高まると考えられる。看護師の仕事は患

者のケアをすることとされ、その働きは主に他者のためである。このような動機は他者志向的動機と呼ばれ、真島(1995)は人の願いや期待に応えることを自分に課して努力を続けることと定義している。一方、伊藤(2004, 2012)はこの動機に関して、他人のためは表面的で実は自分のためだとする因子と他人のためでもあるし自分のためでもあるという併存的に捉える因子の存在を指摘している。生業としての仕事と捉えれば、看護職は自分や養う家族のためでもあることは否めないが、このような動機づけをもった者が他の職種よりも多く存在しているということも可能性として考えられよう。また、阻害要因を緩和・解消する働きと考えられる気分転換や他者からのサポートも多く指摘されており、体調や気持ちを調整しながら仕事を継続している様子が見えられた。経験年数による違いでは、看護師となった数年は気分転換を図ることで動機づけを維持し、仕事をひととおり覚えると他から必要とされるようになって自分の存在意義を感じるようになるが、10年以上になると慣れや扶養家族ができるなどライフスタイルの変化などによって仕事の位置づけが変化していく可能性が示唆された。

また、両要因の因子構造からは、『仕事のやりがい』と『人間関係』が一次元的構造をしており、仕事にやりがいを持てるかどうか、人間関係が良いかどうか動機づけを左右する重要な要因であることが示唆された。これらは、他の職業にも共通する要因であり、人がその仕事を継続していくことができるかどうかに関わる要因であると考えられる。前者は人それぞれだと考えられるため、さまざまな機会が与えられることで見出すことができるようになると考えられる。一方、後者に関しては社会生活を営む上では必須のことであり、職務としては緊張度が高く多忙であるため、普段からネガティブ事象を引きずらない工夫が必要となろう。その意味で、気分転換は重要になると考えられる。また、看護師として経験の浅い者は職務内容から不安な気持ちを抱きやすいため、特に周囲からのサポートが必要になると考えられる。

このような中で、使命感が動機づけを維持・促進する因子として抽出されたことは興味深い。こ

の結果は、職務で求められている使命感が看護師に浸透し、またそういった気持ちを持って働いている者が一定数以上存在していることを示すと考えられる。ただし、それが受け入れられて信念として内在化されている者は内発的に動機づけられ、それが職務であるという理解の者は義務感として外発的に動機づけられていると考えられ、両者の間にグラデーションが存在していると推察される。このグラデーションのどこに位置しているかは、個人の価値観や取り巻く環境、職業発達の段階など、さまざまな要因によって規定されてくると考えられる。これらの要因のうちで変容可能なものを見出して働きかけることができれば、職務動機づけを高めることができるかもしれない。

5. 今後の課題

以上のように、本研究は看護職の職務動機づけへの阻害要因と維持・促進要因について検討を行った。看護職は心身に負荷のかかる仕事ではあるが、その一方で使命感を果たすことのできる仕事でもあることが示唆された。個々人が仕事のやりがいを見出すことができるような工夫や配慮を行い、また人間関係の改善を図ることができれば働きがいのある職場となる可能性が示唆される。とはいえ、本研究の結果のみではいくつかの課題が残される。まず、本研究は1つの総合病院の調査結果であり、動機づけの阻害要因および維持・促進要因として見出された内容や構造がどこまで一般化できるかの問題がある。得られた概要としては、特殊な結果ではないかもしれないが、他のサンプルでの研究も実施し、結果の比較を行う必要があるだろう。特に、協力の得られた病院は国立大学の附属病院であるため、教育・研修に関しては他の病院よりも多く行われており、意識の高い看護師が多く在職している可能性もある。病院の規模や設置主体の違いによっても結果が異なるかもしれない。また、本調査の実施時期が看護基準7:1を施行した2年目であり、現在ではそれが落ち着いた状況にあるため、現状把握のためには新たな調査が必要となろう。職務動機づけに関する具体的な対策や促進策の可能性についても検討する

必要があろう。

引用文献：

Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organization Behavior and Human Performance*, **16**, 250-279.

Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland, OH: World Publishing.

(北野利信 (訳) (1968). 仕事と人間性 東洋経済新報社)

伊藤忠弘 (2004) 自己と動機づけ 上淵寿(編) 動機づけ研究の最前線 北大路書房

伊藤忠弘 (2012) 努力は自分のためならず - 他者志向的動機 - 鹿毛雅治(編) モチベーションをまなぶ12の理論 金剛出版, pp.101-134.

真島真理 (1995). 学習動機づけと「自己概念」 東洋(編) 現代のエスプリ333, 意欲-やる気と生きがい 至文堂, pp.123-137.

日本看護協会 (2003). 看護師の倫理綱領

(URL:<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf>) 2016年9月29日付

荻野佳代子 (2004). 看護職におけるバーンアウトプロセスモデルの検討 産業・組織心理学研究, **17**, 79-90.

塚本尚子・浅見 響 (2007). 病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響 健康心理学研究, **20**, 12-20.

謝辞 本研究を行うにあたり、協力をいただいた病院、看護部、看護師の方々に感謝いたします。