

県立広島病院版看護師職務満足尺度の改訂と 信頼性、妥当性の検討

江口圭一・佐藤敦子

Development of a revised version of the job satisfaction inventory
for nurses - Hiroshima Prefectural Hospital edition and its investigation
of the reliability and validity

EGUCHI, Keiichi · SATO, Atsuko

本研究は、県立広島病院版看護師職務満足尺度（JSN-H）をより汎用性の高い尺度に改訂し、その信頼性と妥当性を検証することを目的とした。JSN-Hに先行研究から新たに作成された「自律性」、「学習の機会」に関する項目を含めた質問紙が作成された。中国地方の総合病院4院に勤務する看護師1,428名を対象に質問紙調査を実施した。分析の結果、改訂版として16下位尺度（66項目）が抽出された。すべての下位尺度の内的一貫性は高く（ $\alpha = .655 \sim .887$ ）、構成概念妥当性、因子的妥当性が確認された。以上の分析から、JSN-Hの改訂版は、汎用的な尺度として使用可能であると判断された。本尺度を用いた職務満足と看護の質の関連についての実証研究を進めていくことが、これからの課題である。

The purpose of this study was to create a new version of the Job Satisfaction Inventory for Nurses - Hiroshima Prefectural Hospital Edition (JSN-H) for general application, and examine its reliability and validity. We prepared a questionnaire based on the JSN-H, and included items measuring "Autonomy" and "Opportunity of learning" that were selected from the literature. We conducted a survey of nurses working in general hospitals in the Chugoku region ($n = 1428$) using the questionnaire. Analysis of the questionnaire data provided 16 subscales (66 items) for a new version of the JSN-H. The subscales achieved high internal consistency ($\alpha = .655 - .887$). Construct validity and factorial validity were supported. A new revised version of the JSN-H was created, and proven as a useful scale for nurses of general hospitals. An empirical study using the revised version must be conducted to investigate the relationship between nurses' job satisfaction and the quality of nursing.

1. 研究の背景

1.1 職務満足研究の重要性

近年、看護研究における職務満足概念の重要性が指摘されている。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。したがって、それを高めることで、看護師は職務に対してより積極的に関与し、より良い看護を提供するとともに、医療機関の業

績向上にも寄与すると考えられている（江口・佐藤・日野・岡野・住田, 2013；江口・佐藤・大山・日野・岡野・住田, 2012）。

その一方で、我が国の看護師を対象とした職務満足研究の問題も指摘されている（江口他, 2012；中川・林, 2004）。第一に、看護師を対象とした職務満足研究は、尾崎・忠政（1988）による尺度の開発が行われて以降、増え続けているが（江口他, 2013）、その多くが実態調査レベルに留まっていることである。経験的に

は、職務満足を高めることで、より良い看護を提供できるであろうことは推察できる。しかしながら、職務満足を改善することが、どのようにして望ましい看護師の態度や行動を形成し、最終的に患者や医療機関の利益につながるのかという理論的プロセスについては、十分な実証研究が行われていない。第二に、そのような実証研究に用いられる測定尺度の問題である。これまで、前述の尾崎・忠政（1988）の尺度をはじめとして、いくつかの尺度が開発されてきた。しかしながら、それらの多くは十分に信頼性と妥当性の検討が行われていないという問題を抱えている。信頼性と妥当性が低い尺度では、測定しようとしている概念を適切に把握できていないことになり、学術的、実務的意義の高い研究はできない。また、国内の看護師の職務満足度を測定する尺度は、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。

以上のことから、看護師の職務満足度を正しく測定し、理論を踏まえた実証研究の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考慮した、信頼性と妥当性の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、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）の開発が行われた。

1.2 JSN-H の開発

JSN-H 開発のプロセスを概観しておく。まず初めに、国内の看護師を取り巻く現状を新しい尺度に反映させるために、自由記述による調査が実施された（江口他, 2013）。調査は中国地方の公立 A 病院に勤務する看護師を対象に、職務満足の定義（Locke, 1976）を踏まえ、「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を求めた。回答結果について、

現職看護師を含む研究者 5 名で検討を行い、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、同じ A 病院の看護師を対象に質問紙調査が実施された（江口・佐藤・日野・岡野・住田, 2014a）。調査で集められたデータを元に、探索的因子分析を行ったところ、12 因子が抽出されたが、実務上の有用性を考慮し、最終的に 14 下位尺度、59 項目から構成される JSN-H 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、江口・佐藤・日野・岡野・住田（2014b）では、共分散構造分析によって因子構造の妥当性も確認された。

1.3 JSN-H の問題

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。

(1) 見落とされた要因

前述のように、JSN-H は A 病院に勤務する看護師の自由記述に基づいて質問項目が設定され、同病院での質問紙調査の結果を踏まえて、下位尺度が確定された。したがって、他病院での JSN-H の活用を考えたときに、看護師の職務満足を構成する要素を網羅できていないことが考えられる。そのような要因として、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」が挙げられる（江口・佐藤, 2014）。両要因に該当すると考えられる項目は、江口他（2013）の自由記述調査において見出されたが、その後の因子分析の過程で、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、因子としては抽出されなかったと考えられる。

(2) 「労働環境」尺度の見直し

前項と同様に、1 病院のデータに基づき尺度

開発されたことで、「労働環境」尺度に、他病院での使用時には不適切な項目を含んでいることが考えられる。例えば、項目15「電子カルテのシステムについて」である。厚生労働省(2012)の平成23年医療施設(静態・動態)調査によれば、中規模以上の病院での電子カルテの導入は比較的進んでいるものの、小規模病院での導入率は高くない。したがって、電子カルテシステムが未導入の病院においては、この項目を除外して使用する必要がある、他病院との結果の比較が困難になる。

この項目のように、「労働環境」尺度は、病院の状況や特性の影響が特に顕著に表れる下位尺度と考えられる。そこで、複数の病院のデータを用いて、「労働環境」尺度の項目を再検討する必要がある。

(3) 信頼性と妥当性の再検討

JSN-Hの信頼性と妥当性についての検討は、A病院のみのデータに基づいており、他病院での信頼性、妥当性を担保するものではない(江口他, 2014a, 2014b)。したがって、前項までの問題を検討した上で、改めて各下位尺度の信頼性と妥当性について、複数の病院のデータで確認しなければならない。

1.4 研究の目的

以上のことから、本研究では、前項で論じた下位尺度の問題を解消し、JSN-Hをより汎用性の高い尺度へ改訂するとともに、その信頼性と妥当性を確認することを目的として、質問紙調査を実施した。

2. 方法

2.1 調査対象

B県内の総合病院4院に勤務する看護師1,428名を対象として、2013年11月～12月に調査を実施した。1,130名から回収されたが(回収率79.1%)、白紙のまま提出された11名を除外し、最終的に1,119名を分析対象とした(有効

回答率78.4%)。分析対象者の内訳は、男性59名、女性1,050名、不明10名であった。また、平均年齢は38.0歳±10.5、看護師としての平均経験年数は14.9年±10.5、現病院での平均勤続年数は12.5年±10.4であった。

2.2 調査項目

次の項目から構成される調査票を作成した。

(1) 職務満足

JSN-H(江口他, 2014a)、および、新たに作成した「自律性」に関する5項目、「学習の機会」に関する9項目(江口・佐藤, 2014)を使用した。いずれも、「とても満足している」から「まったく満足していない」までの5件法で回答を求め、それぞれ5～1点を配点した。

(2) 構成概念妥当性の基準

尺度の構成概念妥当性を検討するための外的基準として、職務満足に関連することが考えられる、心理的健康度、総合的満足度、現在勤務している病院での就業継続意思の3つの指標を設定した。

まず、職務満足の定義から、各下位尺度と心理的健康度との間には負の相関があると考えられた。心理的健康度の測定にはGHQ-12(中川・大坊, 1985)を使用した。回答は4件法で求め、高得点ほど心理的健康度が悪くなるように配点した。

各下位尺度と正の相関が予測される総合的満足度は、「総合的に考えて、現在の病院で働くことに満足している。」の1項目を作成し、「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」までの5件法で回答を求め、5～1点を配点した。

また、先行研究において、職務満足と離職意思の間には一貫して負の関連が認められていることから(島津, 2004)、現在勤務している病院での就業継続意思とは正の相関があると考えられる。そこで、就業継続意思については、「現

在の病院で、看護師としてずっと働き続けたい。」の1項目を作成した。総合的満足度と同様に、「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」までの5件法で回答を求め、5～1点を配点した。

(3) デモグラフィック変数

性別、年齢、看護師としての経験年数、現病院での勤続年数を尋ねた。

2.3 調査手続き

各病院の看護部長に調査の趣旨等を説明し、協力の同意が得られた病院で調査を実施した。調査票の配布と回収は部署単位で行われ、調査票に添付した封筒に封入してから提出させることで、プライバシーの保護に配慮した。調査は無記名で行われ、個人が特定されるような分析は行わないことなどを文書で説明し、回答をもって協力に同意したものと判断した。なお、本研究は広島文化学園大学看護学部・看護学研究科倫理委員会での審査を受け、実施された(受付番号13004)。

2.4 分析方法

研究の背景で述べたJSN-Hの3つの問題について、以下の手順で分析を行った。

(1) 記述統計量の算出

職務満足度の調査に使用した全項目の記述統計量を算出し、回答の分布を確認した。

(2) 「自律性」尺度と「学習の機会」尺度の検討

追加を検討する2下位尺度それぞれについて、項目間の相関分析と主成分分析で次元性の確認を行った。次に、妥当性の3指標との相関分析を行い、項目の妥当性を確認した。以上の分析結果を踏まえて、最終的な尺度項目を確定させ、信頼性係数の算出を行った。

(3) 「労働環境」尺度の再検討

まず、項目間および妥当性指標との相関分析を行い、不適切な項目が含まれていないかを確認した。その後、信頼性係数を算出した。

(4) 信頼性と妥当性の再検討

まず、全下位尺度の信頼性係数を算出した。次に、各下位尺度得点と妥当性指標との相関分析を行い、構成概念妥当性の確認を行った。そして、共分散構造分析での因子的妥当性の確認を行った。なお、適合度指標については、一般的に χ^2 値、GFI、AGFI、CFI、RMSEAが推奨されている(Jaccard & Wan, 1996)。しかしながら、GFI、AGFIは観測変数が多いモデルにおいて、それだけで適合が悪くなる傾向がある指標とされる(豊田, 1998)。本研究では観測変数が多いため、妥当性指標として χ^2 値、CFI、RMSEAを取り上げた。

3. 結果

3.1 記述統計量の算出

項目ごとに記述統計量を算出したところ、天井効果、床効果ともに認められなかった。ただし、項目15「電子カルテのシステムについて」で欠損値が49と多かった(未回答率4.38%)。

3.2 「自律性」尺度の検討

「自律性」尺度の候補である5項目について、項目間の相関分析を行ったところ、すべての項目間に中程度の有意な正の相関が認められた($r = .405 \sim .552$, $p < .001$)。主成分分析では、第一主成分の固有値2.998、寄与率59.96%に対して、第二主成分は固有値0.611、寄与率12.23%であり、高い次元性が確認された。5項目と総合的満足度、現病院での就業継続意思、GHQ-12との相関分析では、すべての項目で有意な相関($p < .001$)が確認できた(表1)。

以上の分析から、不適切な項目はないと判断し、全5項目の信頼性係数を算出したところ、 $\alpha = .831$ であった。

表 1 「自律性」尺度項目と妥当性指標との相関係数

番号 質問項目	総合満足	継続意思	GHQ
8 自分の考えで、適切な看護を計画できる機会について	.233 ***	.155 ***	-.232 ***
20 看護師としての自分の判断が尊重されることについて	.363 ***	.262 ***	-.368 ***
35 自分の考えで、適切な看護を実施できる機会について	.314 ***	.216 ***	-.284 ***
49 自分で考えた看護を実践するための権限について	.312 ***	.240 ***	-.245 ***
66 看護の進め方を決断する裁量の範囲について	.330 ***	.260 ***	-.286 ***

*** $p < .001$

表 2 「学習の機会」尺度項目と妥当性指標との相関係数

番号 質問項目	総合満足	継続意思	GHQ
5 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	.292 ***	.212 ***	-.160 ***
14 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	.241 ***	.194 ***	-.213 ***
24 院内での看護研究活動への金銭的な支援について	.147 ***	.146 ***	-.094 **
31 院外の学会や研修などに参加する機会について	.241 ***	.198 ***	-.139 ***
41 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	.236 ***	.220 ***	-.194 ***
48 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	.259 ***	.220 ***	-.220 ***
54 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	.286 ***	.237 ***	-.216 ***
62 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	.177 ***	.115 ***	-.105 **
70 院内での、分野別の研修制度について	.275 ***	.210 ***	-.151 ***

*** $p < .001$, ** $p < .01$

3.3 「学習の機会」尺度の検討

「学習の機会」尺度の候補である 9 項目について、項目間の相関分析を行った。その結果、いずれも有意ではあるものの、一部に弱い相関が認められた ($r = .260 \sim .535$, $p < .001$)。全 9 項目を用いた主成分分析を行ったところ、第一主成分の固有値は 3.934、寄与率は 43.71% であり、第二主成分（固有値 0.935、寄与率 10.39%）との顕著な差が認められたことから、高い次元性が確認された。また、質問項目と妥当性指標との相関分析の結果を表 2 に示す。項目 24「院内での看護研究活動への金銭的な支援について」、項目 62「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」は、いずれの妥当性指標ともほぼ無相関であった。一方、項目 14「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」と、項目 54「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」は、「業務量」尺度および「勤務シフト」尺度と中程度の

有意な正の相関が認められた（「業務量」尺度と項目 14 ($r = .481$)、項目 54 ($r = .519$)、「勤務シフト」尺度と項目 14 ($r = .508$)、項目 54 ($r = .466$)、いずれも $p < .001$)。これは、質問項目に業務量や勤務シフトの問題を含んでしまっているためと考えられることから、不適切な項目と判断した。

以上のことから上記の 4 項目を除外し、最終的な候補項目として 5 項目を採用した。信頼性係数を算出したところ、 $\alpha = .746$ であった。

3.4 「労働環境」尺度の再検討

「労働環境」尺度の 8 項目について、項目間の相関分析を行った。すべての項目間に有意な正の相関が認められたが、一部は弱い相関であった ($r = .252 \sim .596$, $p < .001$)。全項目を用いた主成分分析を行った結果、第一主成分の固有値 3.721、寄与率 46.52% に対して、第二主成分の固有値 0.944、寄与率 11.81% であり、高い次元性が確認された。項目ごとの妥当性指標との

表 3 「労働環境」尺度項目と妥当性指標の相関係数

番号 質問項目	総合満足	就業継続	GHQ
1 病院内の照明について	.221 ***	.151 ***	-.122 ***
15 電子カルテのシステムについて	.209 ***	.154 ***	-.159 ***
19 病院内の騒音など、音環境について	.187 ***	.139 ***	-.115 ***
30 必要な看護用具や医療機器の配備について	.234 ***	.200 ***	-.118 ***
42 病院内の臭気など、換気システムについて	.193 ***	.141 ***	-.121 ***
52 病院内の冷暖房など、空調管理について	.229 ***	.150 ***	-.128 ***
63 日常的に使う物品の管理について	.253 ***	.203 ***	-.169 ***
67 病院内全体の清掃状態について	.209 ***	.158 ***	-.145 ***

*** $p < .001$

表 4 改訂版下位尺度の信頼性係数

下位尺度	項目数	α 係数
看護チームの協力関係	5	.836
患者との関係	5	.803
患者家族との関係	3	.783
労働環境	5	.754
医師との関係	4	.816
医師以外の他職種との関係	3	.655
看護業務以外の職務	4	.815
上司との関係	4	.863
給与	4	.887
能力の発揮	6	.846
勤務シフト	3	.849
業務量	5	.798
同僚との関係	3	.841
社会的な評価	2	.750
学習の機会	5	.746
自律性	5	.831

相関係数を表 3 に示す。項目 19 「病院内の騒音など、音環境について」、項目 42 「病院内の臭気など、換気システムについて」は、いずれの妥当性指標とも無相関であった。また、項目 15 「電子カルテのシステムについて」は、総合的満足度とは有意ではあるが、非常に弱い正の相関であり、前述のように未回答が多い項目であったこと、項目自体が該当しない病院も多いことから、除外すべきであると判断した。

以上の 3 項目を除外して信頼性係数を算出したところ、 $\alpha = .754$ であった。

3.5 各下位尺度の信頼性

以上の分析を踏まえ、追加を検討した下位尺度を含む全下位尺度の α 係数を表 4 に示す。「医師以外の他職種との関係」尺度が $\alpha = .655$ とやや低かったが、それ以外は高い内の一貫性が確認できた。

3.6 各下位尺度の妥当性

「自律性」および「学習の機会」を含む下位尺度得点を算出し、下位尺度得点間の相関分析(表5)、妥当性指標との相関分析を行った(表6)。

下位尺度得点間の相関分析については、いずれの下位尺度間にも、有意な正の相関が認められた。また、妥当性指標との相関分析においては、すべての下位尺度が、総合的満足度、現病院での就業継続意思と有意な正の相関、GHQ-12と有意な負の相関が認められた。

表5の結果を踏まえて、各下位尺度間に相関関係を想定したモデルで、確認的因子分析を行った。適合度指標は、 $\chi^2 = 6996.397$ ($df = 1959$, $p < .001$), CFI = .862, RMSEA = .052であった。

4. 考察

4.1 「自律性」尺度の検討

江口・佐藤(2014)で作成した、自律性を測定する5項目を対象に相関分析を行ったところ、各項目間には $r = .405 \sim .552$ の中程度の正の相関が認められた。また、主成分分析では、高い次元性が確認でき、信頼性係数も $\alpha = .831$ と高い内的一貫性が確認できた。したがって、これらの質問項目は、同一の概念を測定していると判断できよう。また、項目ごとに妥当性指標との相関分析を行った結果、総合的満足度、現病院での就業継続意思とは有意な正の相関、GHQとは有意な負の相関と、いずれも想定通りの関係が認められた(表1)。

以上のことから、項目候補として作成された

表5 改訂版下位尺度得点間の相関係数

下位尺度	1	2	3	4	5	6	7	8
1 看護チームの協力関係	1							
2 患者との関係	.574 ***	1						
3 患者家族との関係	.434 ***	.799 ***	1					
4 労働環境	.449 ***	.403 ***	.349 ***	1				
5 医師との関係	.523 ***	.512 ***	.445 ***	.382 ***	1			
6 医師以外の他職種との関係	.583 ***	.568 ***	.532 ***	.395 ***	.598 ***	1		
7 看護業務以外の職務	.474 ***	.370 ***	.287 ***	.449 ***	.395 ***	.417 ***	1	
8 上司との関係	.683 ***	.518 ***	.444 ***	.369 ***	.475 ***	.568 ***	.446 ***	1
9 給与	.318 ***	.257 ***	.231 ***	.432 ***	.272 ***	.296 ***	.461 ***	.337 ***
10 能力の発揮	.698 ***	.686 ***	.578 ***	.495 ***	.544 ***	.611 ***	.526 ***	.615 ***
11 勤務シフト	.539 ***	.389 ***	.281 ***	.388 ***	.433 ***	.450 ***	.469 ***	.638 ***
12 業務量	.508 ***	.410 ***	.303 ***	.465 ***	.408 ***	.447 ***	.577 ***	.469 ***
13 同僚との関係	.567 ***	.660 ***	.619 ***	.346 ***	.477 ***	.611 ***	.323 ***	.602 ***
14 社会的な評価	.422 ***	.476 ***	.398 ***	.539 ***	.368 ***	.372 ***	.355 ***	.370 ***
15 自律性	.679 ***	.651 ***	.538 ***	.412 ***	.514 ***	.591 ***	.415 ***	.596 ***
16 学習の機会	.567 ***	.490 ***	.399 ***	.564 ***	.420 ***	.486 ***	.646 ***	.509 ***

下位尺度	9	10	11	12	13	14	15	16
1 看護チームの協力関係								
2 患者との関係								
3 患者家族との関係								
4 労働環境								
5 医師との関係								
6 医師以外の他職種との関係								
7 看護業務以外の職務								
8 上司との関係								
9 給与	1							
10 能力の発揮	.348 ***	1						
11 勤務シフト	.423 ***	.471 ***	1					
12 業務量	.480 ***	.524 ***	.558 ***	1				
13 同僚との関係	.223 ***	.620 ***	.388 ***	.374 ***	1			
14 社会的な評価	.353 ***	.502 ***	.321 ***	.337 ***	.365 ***	1		
15 自律性	.292 ***	.722 ***	.450 ***	.494 ***	.611 ***	.397 ***	1	
16 学習の機会	.409 ***	.664 ***	.451 ***	.501 ***	.405 ***	.465 ***	.526 ***	1

*** $p < .001$

表 6 改訂版下位尺度得点と妥当性指標の相関係数

下位尺度	総合満足	就業継続	GHQ
看護チームの協力関係	.451 ***	.337 ***	-.366 ***
患者との関係	.357 ***	.281 ***	-.270 ***
患者家族との関係	.283 ***	.222 ***	-.250 ***
労働環境	.319 ***	.239 ***	-.191 ***
医師との関係	.312 ***	.257 ***	-.248 ***
医師以外の他職種との関係	.346 ***	.278 ***	-.284 ***
看護業務以外の職務	.408 ***	.349 ***	-.282 ***
上司との関係	.467 ***	.360 ***	-.402 ***
給与	.368 ***	.283 ***	-.195 ***
能力の発揮	.461 ***	.377 ***	-.341 ***
勤務シフト	.407 ***	.342 ***	-.312 ***
業務量	.393 ***	.356 ***	-.380 ***
同僚との関係	.333 ***	.267 ***	-.342 ***
社会的な評価	.343 ***	.258 ***	-.177 ***
自律性	.409 ***	.301 ***	-.371 ***
学習の機会	.366 ***	.295 ***	-.249 ***

*** $p < .001$

5項目は、いずれも「自律性」尺度として適切な項目と考えられた。

4.2 「学習の機会」尺度の検討

江口・佐藤（2014）で作成された9項目間の相関係数は $r = .260 \sim .535$ で、一部に弱い相関が認められた。また、主成分分析では、高い一次元性が確認できた。一方、各質問項目と妥当性指標の間には、想定通りの相関関係が認められたが、一部の項目は有意ではあるものの無相関と判断すべき相関係数であった（表2）。具体的には、項目24および項目62は、妥当性指標との相関係数が $|r| < .20$ であり、無相関と見なすべき値と考えられた。また、項目14および項目54は、「業務量」尺度、「勤務シフト」尺度との間に中程度の有意な正の相関が認められたことから、質問文に業務量や勤務シフトの問題を含んでしまっており、不適切な質問文と考えられた。

これらのことから、項目14、項目24、項目

54、項目62の4項目を除外し、残りの5項目を「学習の機会」尺度の項目として採用した。信頼性係数は $\alpha = .746$ であり、高い内的一貫性が確認できた。

4.3 「労働環境」尺度の再構成

研究の背景でも述べたように、JSN-Hは1病院のデータに基づき質問項目を作成し、同病院における質問紙調査の結果から尺度項目を確定させたため、他病院では不適切な項目が含まれている可能性があった。

まず、記述統計量を算出したところ、項目15「電子カルテのシステムについて」で欠損値が49（未回答率4.38%）と、それ以外の項目と比較して非常に多くなった。なお、その次に未回答が多かった項目は、項目3「患者さんの家族からの、あなたへの信頼感について」であり、欠損値14、未回答率1.25%であった。今回の調査対象となった病院は、いずれも電子カルテのシステムが導入されているにも関わら

ず、欠損値（未回答）が多くなったということは、満足—不満足という次元で把握することが不適切な項目であると考えらるべきであろう。また、「労働環境」尺度の8項目について主成分分析を行ったところ、高い次元性が確認できた。しかし、妥当性検討の指標との相関分析では、項目19および項目42は、妥当性指標との相関がいずれも無相関であり、職務満足を測定する項目としては不適切であると考えられた（表3）。

以上のことから、項目15、項目19、項目42を「労働環境」尺度から除外すべきであると判断した。それ以外の5項目で α 係数を算出したところ、 $\alpha = .754$ と高い内的一貫性が確認できた。

4.4 各下位尺度の信頼性と妥当性の再検討

前項までの作業によって、「自律性」尺度5項目、「学習の機会」尺度5項目を追加するとともに、「労働環境」尺度を再構成し5項目とすることとした。これらの下位尺度を含め、改めて信頼性と妥当性の確認を行った。

信頼性については、「医師以外の他職種との関係」尺度が $\alpha = .655$ とやや低くなった以外は、いずれも高い内的一貫性が確認できた（表4）。「医師以外の他職種との関係」尺度の信頼性がやや低いことについては、江口他（2014b）でも論じられたように、江口他（2014a）で下位尺度を構成する際に、「医師との関係」尺度と「医師以外の他職種との関係」尺度を恣意的に分割していることが原因のひとつと考えられる。近年、医療の質を向上させるための方策のひとつとして、多くの医療機関でチーム医療の導入が進められている。したがって、看護師と医師、看護師と医師以外の他職種との関係性も、ますます重要になっていくと考えられる。このような状況において、より詳細な個別的情况を把握できた方が望ましいと考えられることから、統計学上の正確性よりも、具体的な介入に向けた実務的な有用性を優先し、因子分析で

は1因子として抽出された「医師との関係」と「医師以外の他職種との関係」が恣意的に分割された。当然ながら、信頼性が低いことは決して望ましいことではないため、これを高めるための方策については改めて検討しなければならない。

一方、外的基準として総合的満足度、現病院での就業継続意思、GHQ-12を設定した構成概念妥当性については、「労働環境」尺度、「給与」尺度、「社会的な評価」尺度とGHQの間が無相関と見なすべき相関係数であったが、それ以外は想定通りの相関関係が認められた（表6）。また、各下位尺度間に相関関係を想定したモデルで行った確認的因子分析では、JSN-Hの因子構造について検討した江口他（2014b）の、 $\chi^2 = 4215.493$ ($df = 1561$, $p < .001$), CFI = .854, RMSEA = .052と同等の適合度であった。

これらの結果から、JSN-Hと同等の信頼性と妥当性が確認されたといえよう。

4.5 総括と今後の課題

以上の分析結果を総合的に判断すると、JSN-Hを改訂した新尺度は、一般的な総合病院で活用可能な汎用性を持ち、高い信頼性と妥当性が確保できていると判断できる。したがって、16下位尺度、66項目からなる新尺度を、改訂版看護師職務満足尺度（Revised Job Satisfaction Inventory for Nurses：改訂版JSN）とする（付録）。

今後は、職務満足を高めることが、どのようなプロセスを経て、看護の質の向上や、患者満足の向上、医療機関の経営に寄与するのかを明らかにしていくことが必要である。そのような実証研究に、新尺度は大きな寄与ができると考える。また、そのような実証研究を蓄積していくことで、看護師の職務満足を高める実務的意義を明らかにできるとともに、看護学における職務満足研究にも貢献できよう。

謝 辞

本論文は、2013年度立教大学学術推進特別重点資金（個人研究）の支援を受けた研究の一部であり、ここに記して感謝致します。

引用文献

- Jaccard, J., & Wan, C. K. (1996) *LISREL approaches to interaction effects in multiple regression*, Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Locke, E. A. (1976) "The nature and causes of job satisfaction", In M. D. Dunette (Ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp.1297-1349), Chicago: Rand McNally College Pub.
- 江口圭一・佐藤敦子 (2014) 「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」『広島マネジメントレビュー』, 9, pp.1-8.
- 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, pp.3-14.
- 江口圭一・佐藤敦子・日野恭子・岡野留美子・住田乙浩 (2014a) 「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, pp.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, pp.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, pp.1-20.
- 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), pp.17-21.
- 厚生労働省 (2012) 「平成23年 (2011) 医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/11/> (閲覧2014年8月1日)
- 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.
- 豊田秀樹 (1998) 『共分散構造分析 (入門編): 共分散構造方程式モデリング』東京: 朝倉書店.
- 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), pp.43-57.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985) 『日本版GHQ精神健康調査票手引』東京: 日本文化科学社.

付録 改訂版看護師職務満足尺度（Revised Job Satisfaction Inventory for Nurses）の下位尺度および質問項目

下位尺度	質問項目
上司との関係 (4項目)	上司からの、あなたへの期待について 上司からの、あなたへの信頼感について 上司からの、あなたへの気遣いについて 上司への相談のしやすさについて
同僚との関係 (3項目)	同僚からの、あなたへの評価について 同僚からの、あなたへの信頼感について 同僚からの、あなたへの期待について
看護チームの協力関係 (5項目)	職場のチームワークについて スタッフ間での、患者さんに関する情報の共有について スタッフからの、あなたへの指導や助言について スタッフ間での、看護方針や方向性の共有について 職場での、チームの一員としての所属感について
医師との関係 (4項目)	医師との連携について 医師とのコミュニケーションについて 医師からの、あなたへの期待について 医師からの、あなたへの信頼感について
医師以外の他職種との関係 (3項目)	医師を除く他職種との人間関係について 医師を除く他職種からの、あなたへの期待について 医師を除く他職種からの、あなたへの信頼感について
患者との関係 (5項目)	患者さんからの、あなたへの期待について 患者さんに共感できる機会について 患者さんから、学びや感銘を受ける機会について 患者さんからの、あなたへの信頼感について 患者さんからの、あなたへの評価について
患者家族との関係 (3項目)	患者さんの家族からの、あなたへの信頼感について 患者さんの家族からの、あなたへの期待について 患者さんの家族からの、あなたへの評価について
業務量 (5項目)	患者さんに接する看護ケアの時間について 現在の看護業務量について 看護師の人数の配置について 時間的なゆとりをもって看護ができることについて 勤務中の休憩時間の確保について
勤務シフト (3項目)	勤務希望（シフトや休日）の通りやすさについて 勤務（シフトや休日）の公平性について 勤務希望（シフトや休日）の伝えやすさについて
看護業務以外の職務 (4項目)	委員会等、看護業務以外の仕事量の公平性について 委員会等、看護業務以外の仕事の達成感について 委員会等、看護業務以外の仕事内容について 委員会等、看護業務以外の仕事のやりがいについて
給与 (4項目)	現在の月々の給与額（手当を含む）について 昇給の額について 現在のボーナス額について 仕事の内容や量に見合った給料について

付録 (つづき)

自律性 (5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
能力の発揮 (6項目)	自身の成長を実感できる機会について 看護業務（看護実践）の達成感について 自分にとって、より難易度の高い仕事に取り組める機会について 自分の能力を生かす機会について 新しく学んだ知識や技術を、看護に生かす機会について 責任のある仕事を任される機会について
学習の機会 (5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 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
労働環境 (5項目)	病院内の照明について 必要な看護用具や医療機器の配備について 病院内の冷暖房など、空調管理について 日常的に使う物品の管理について 病院内全体の清掃状態について
社会的な評価 (2項目)	この病院の看護師に対する、社会的な評価について この病院に対する社会的な評価について