

# 病院に勤務する看護師の組織阻害行動と情緒的コミットメント、 自尊感情、肯定的気分との関連<sup>1)</sup>

上野 瑞子\*・實金 栄\*\*・川田裕次郎\*\*\*・柴田展人\*\*\*

## Relation Between Organizational Retaliatory Behavior and Emotional Commitment, Self-esteem, Positive Mood of Nurses Working in Hospitals

Mizuko UENO\*, Sakae MIKANE\*\*, Yujiro KAWATA\*\*\* and Nobuto SHIBATA\*\*\*

This study aimed at creating scales for measuring organizational retaliatory behaviors that would occur as a result of friction or conflict in human relationships between nurses in hospitals and may adversely affect patients, and finding the relationship of the organizational retaliatory behaviors with the emotional commitments and feelings of self-esteem. With 1439 nurses participating the survey, this study established a cause-and-effect model where the factors for nurse organizational retaliatory behaviors namely “enervation,” “unskillfulness,” “self-indulgence” were dependent variables, and feelings of self-esteem, emotional commitments, and affirmative feeling were the primary causes. Then, using the Structural Equation modeling, we examined if the model matched with the data. As a result, it was confirmed that the model matched with the data (CFI=0.945, RMSEA=0.049), suggesting that the factors reducing the organizational retaliatory behaviors should be considered.

**key words:** nurse, organizational retaliatory behaviors, emotional commitments, feeling of self-esteem, positive mood

### 問 題

近年、複雑多様化する社会ニーズの中で働く看護師は、意欲を持ち続け実践能力を維持向上していく

ことが求められている(日本看護協会 2012)。そして看護師の育成・教育支援・継続性の強化のために全国レベルで活用可能な「看護師のクリニカルラダー」が開発された(日本看護協会 2016a)。この仕組みに

<sup>1)</sup> 本論文を執筆するにあたり、順天堂大学スポーツ健康科学部の広沢正孝先生には数多くの貴重なご意見をいただきました。心より感謝申し上げます。

\* 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科

Graduate School of Health and Sports Science, Juntendo University, 1-1 Hiraga-gakuendai, Inzai-shi, Chiba 270-1695, Japan

\*\* 岡山県立大学保健福祉学部

Okayama Prefectural University Faculty of Health and Welfare

\*\*\* 順天堂大学スポーツ健康科学部

Juntendo University Faculty of Health and Sports Science

よって、看護師は自分自身の看護実践能力を段階的に確認しながら自己研鑽することが可能となり、結果として患者への安全で安心な看護ケアの提供が行え、看護実践能力の担保と保証につながっている。したがって看護師は、健康で安全に自分らしく働きながら自己実現を目指し、看護組織の一員として、職員の活力を生み出すことで、患者へのケアの質を向上させて社会への貢献を目指すことが求められる。

しかし、確実に成長しながら質の高いサービスを提供できる看護師ばかりではなく、看護実践能力を十分発揮できていない、あるいは停滞している看護師の存在もある。裴 (2016) は「言動に何らかの問題がありそれが原因で、組織内で摩擦や衝突が起り、結果として患者に悪影響を及ぼすような看護師」の存在を報告している。勝原 (2016) は「仕事で大きな失敗をするわけではないが、なんとなく職場に来て、つつがなく勤務が終わるのを待ち、時間がきたら帰宅」し、「向上心や積極性とはまるで無縁に思われる」看護師も存在することを述べている。これらの看護師はいわゆる問題職員として捉えられ、看護管理者は組織機能低下を招く問題職員への対処に苦慮している現状があると推察する。このように、組織の機能低下を招く行動のことを「組織阻害行動：organizational retaliatory behavior：以下 ORB」(田中 2001) といい、「攻撃行動(身体的暴力、恐喝など)のように職場の人々に直接危害を与えるほど危険でないが、意図するしないにかかわらず職場の人々に間接的に悪影響を与えるものや、効果的な組織機能を損なうものとみなされる」と定義されている(田中 2001)。田中 (2005) は、一般企業の従業員に対して調査を行い、組織に悪影響を与えるような行動は、2次元(「ささいな」-「深刻な」「組織的-対人的」)に分類され、「業務への深刻な阻害行動」「怠業」「言語的嫌がらせ」「言語的暴力」の概念があることが明らかとなっている。例えば「ささいな」次元では勝手に早退する、意図的にゆっくり仕事をする、資源を無駄に使う、同僚のうわさ話をする、無益な争いをするなどが該当する。

それでは看護職における組織阻害行動の実態や背景、研究の動向はどうであろうか。看護師に対しては上野・實金・草地 (2017) がどのような看護師が組織機能を低下させているかを焦点に看護管理者に対してグループインタビューを行った結果、そういった

看護師像には「利己的な看護実践の遂行」「脆弱な看護実践能力」「職場に対する不公平感」「不誠実な対人行動」「促進されない成長」「協調性が乏しい」の概念があることを明らかにしている。これらの看護職員は、多種・新規の業務内容に対応したり、多様な個性の上司や同僚と協力を維持したりしながら医療チームの一員として従事できない特徴があり、看護の発展に寄与すべく自己研鑽に消極的であったり、昇進の機会を断ったりするなど自律性の低さがあることが明らかにされている。そして看護管理者はこのような看護師の“活用に苦慮”したり、“疲弊する周囲”への看護師との調整を行ったりしながら「問題職員」への対応を模索する様子も報告されている。しかし、看護師の具体的な組織阻害行動とそれを生起させる要因については未検討であった。

本研究では、看護組織の機能低下を招く組織阻害行動を扱うが、看護組織の組織阻害行動に関する学術論文は乏しい。

一方、ORBに近い概念としてハラスメントがあるが、ハラスメントは「他者に対して行われる言動が、その意図にかかわらず相手を不快な思いにさせる、不利益を与える、尊厳を傷つける、不安や脅威に陥れるような場合のこと」と定義されている(保坂 2015)。ハラスメントは対人的に行われるもので直接的かつ顕現的であり、先行研究(日隈 2013, 坂口 2014, 川村・實金・山口 2015, 井上・佐藤・塩谷 2015, 實金・出井 2017)では被害にあった看護職を対象としており、予防対策を実施した介入方法やハラスメントを測定する尺度開発、深刻な被害を受けた後ストレス反応を示す結果などが報告されている。それに対して田中 (2005) は「ORBは潜在的で対人的のみならず組織的に発生する点で異なる」と述べている。

また、看護職の92.6%は女性であるが(日本看護協会 2016b)、女性のライフサイクルである結婚・出産・育児・介護などを経験しながらも看護職は、継続して職務につける職種である。そしてライフイベントとの両立のために育児や介護に関する様々な制度を活用し、ワークライフバランスを整えることができる環境にある。しかし、ライフイベントによる環境の変化のみならず、組織内での部署異動や昇進など職場環境の変化により職務に集中できない、あるいは適応しづらいなど、看護の組織に負の影響を及

ばず行動が発生する可能性をはらんでいる。このようなことからORBはいつ何時でも誰にでも起こり得る行動であると予測できるが、上述通り先行研究は1件(上野他2017)と乏しく、看護の組織ではほとんど取り扱われていなかった。

では、看護師のORBを生起させる要因には何があるだろうか。田中(2005)によると「職場における気分」が影響し、ネガティブな気分を有する者は組織阻害行動を行いやすかったことが報告されている。田中(2005)の研究報告は、一般企業の職員を対象とした研究であるが、看護職を対象としての検討も可能であると考えられる。

またORBの反対概念<sup>2</sup>に組織市民行動(organization citizenship behavior)があり、「従業員が行う任意の行動のうち、正式な職務の必要条件ではない行動で、それによって組織の效果的機能を促進する行動」と定義されている(Organ1988)。組織市民行動を規定する要因には①組織における公正、②職務満足感、③組織コミットメント、④職場における気分が示されている(田中2004)。ORBは組織市民行動と反対概念であることから、これらの要因はすべて対照的であると推測される。

そして上野他(2017)は組織阻害行動を行う看護師像として明らかとなったカテゴリーを構成する要素には「組織へのコミットメントが薄い」と「自尊感情の低さ」があることを示しており、ORBには組織コミットメントと自尊感情の影響があると推察できる。

Allen & Meyer (1990)によると「組織コミットメントには個人を組織へ結びつける心理的な状態」で「継続的コミットメント(continuance)」「情緒的コミットメント(affective)」「規範的コミットメント(normative)」の3つの概念があることが示されている。先行研究(能美・小澤2011)では看護師の組織コミットメントの中でも情動的コミットメントは、「情緒や感情レベルで組織に対して、愛着や一体感を感じる程度」と定義され、職務行動に密接に関連していることが示され、営業職を対象に行った研究(神尾・北居2003)でも、「情緒的コミットメントは、

離職意志を軽減する効果をもたらす」ことが明らかとなっていることから、組織コミットメントの中でも情緒的コミットメントに着目することとした。

以上のことを踏まえ本研究の目的は、看護師が働きながら自己実現を目指し、活力ある組織を構築するための有効な示唆を得るための基礎資料として、まず「病院に勤務する看護師の組織阻害行動尺度」を開発し、尺度の信頼性と妥当性を検討することである。次に看護師の組織阻害行動に影響を与える要因として、田中(2001)の先行研究に基づき、職場における気分と、反対概念である組織市民行動を規定する要因のうち、先行研究(上野他2017)と合致する情緒的コミットメントと自尊感情に焦点をあて以下の仮説を設定し、データへの適合性を検討する。仮説は①情緒的コミットメントが低い看護師は組織阻害行動をおこしやすい、②自尊感情が高い看護師は、組織阻害行動を行いやすい、③肯定的な気分が低い看護師は、組織阻害行動をおこしやすい、以上の3つである。

## 研究方法

### 用語の定義

「看護師」

本研究でいう「看護師」は看護師および准看護師とする。

### 研究対象

A県内で「病院」を標榜し、施設代表者から研究協力の承諾が得られた8施設1,439人(300床以上の4病院1,247人、300床未満の4病院192人)に調査票を配布し、回答が得られた看護師1,027人を分析対象とした。

### 調査方法

調査は無記名による自記式質問紙調査票により行った。調査は施設ごとに看護管理者に郵送し看護管理者から看護師に配布してもらった。調査票の回収は、記入した調査票を封筒に入れ封をしたのち、各ナースステーションに設置した回収ボックスに各自投函してもらう留め置き法とした。

### 調査期間

2017年8月～10月

### 調査内容

調査内容は、基本属性、看護師組織阻害行動、情緒的組織コミットメント、自尊感情および職場におけ

<sup>2</sup>このことは組織阻害行動尺度(2001田中)と組織市民行動尺度(田中2000)との相関係数は有意な負の値を示し、組織阻害行動が組織市民行動と逆の内容であることから伺える。

る気分で構成した。

**基本属性** 対象者の基本属性は、年齢、性、配偶者の有無、看護実践経験年数、現在の職場での看護経験年数、現在の所属部署、勤務形態、最終学歴、職位、今後も看護師として継続して働く意思、所属施設での組織を構成する委員会の委員としての役割の有無、研修参加の有無で構成した。

**看護師組織阻害行動** 看護師の組織阻害行動の項目選定については、以下の文献調査<sup>3</sup>と予備調査(上野他 2017)を参考に、研究者間で検討したもので、16項目で構成した。回答と得点化は「いいえ」1点、「どちらかというといいえ」2点、「どちらでもない」3点、「どちらかというとはい」4点、「はい」5点とし、組織阻害行動をしているほど得点が高くなるように配点した。

**情緒的組織コミットメント** 情緒的組織コミットメントは Meyer, Allen & Smith (1993) が開発し、高橋(1999)が日本語版にしたものを使用した。この尺度は看護職員を対象に開発されたもので、8項目からなる。「1. まったくあてはまらない～4. とてもよくあてはまる」の4件法で得点が高いほど情緒的組織コミットメントが高いことを示す。なお、本研究では「情緒的コミットメント」として示すこととした。

**自尊感情** 自尊感情は Rosenberg が「ひとつの特殊な対象、すなわち自己 (the self) に対する肯定的または否定的態度」と捉え開発した Self-Esteem Scale (RSES) をもとに、山本・松井・山城 (1982) が作成した日本語版を使用した。この尺度は主体である自己が客体である自己を評価する内容が5項目、自分が設定した基準に照らして自己を受容する程度を問う内容が5項目の計10項目から構成され、回答は、強くそう思わない、そう思わない、そう思う、強くそう思う、の4件法で求め、得点が高いほど自尊心が高いことを示す。なお、本研究では本尺度の特徴を捉え、肯定的な下位尺度の得点が高いほど「自尊感情(ポジティブ)」、否定的な下位尺度の得点が高いほど「自尊感情(ネガティブ)」として示した。

**職場における肯定的気分** 肯定的気分は Breif, Burke, George, Robinson, & Wesber (1988) が開

発した Job Affect Scale をもとに田中 (2004) が作成した職場感情尺度のうち肯定的気分を測定した。この尺度は過去1週間を振り返り勤務中にどのように感じていたかについて、ネガティブ気分6項目、ポジティブ気分6項目の計12項目で問うものである。回答は、ほとんど当てはまらない～非常に当てはまるまでの5件法で得点が高いほど肯定的気分が高いことを示す。

## 分析方法

**看護師組織阻害行動尺度の構成概念妥当性の検討** 統計解析ではまず筆者らが準備した項目群が、概念の程度を測定するのにふさわしい項目であるかを検討するために、回答傾向を確認し、ある回答肢に応答した比率が80%以上の項目は削除するものとした。次に探索的因子分析 (Promax 回転) を実施し、筆者らが事前に想定した5因子構造が生成されるかを確認した。因子数は固有値の変動状況(ガイザーガッドマン基準)と適合度指標、因子負荷量、因子の解釈可能性を参考に最終的な因子とその所属項目を決定した。因子に所属する変数は、因子に0.3以上の因子負荷量を示す項目を因子に所属する項目として採用するものとした。ただし、複数の因子に因子負荷量が0.3以上を示す項目、あるいはいずれの因子にも0.3以上を示さない項目は削除するものとした。最後に上記解析により採択された項目を用いて、看護師組織阻害行動尺度の因子構造の側面から見た構成概念妥当性を確認的因子分析で検討した。なお尺度の信頼性は、内的整合性の観点から $\omega$ 信頼係数<sup>4</sup>により検討した。

**因果関係モデルの検討** 肯定的気分、自尊感情、情緒的コミットメントが看護師組織阻害行動に影響すると仮定した因果関係モデルのデータへの適合度を検討した。

因子構造モデル及び因果関係モデルのデータへの

<sup>3</sup> 組織阻害行動尺度 (田中 2001)、日本版組織機能阻害行動尺度 (田中 2005) を構成する項目のうち類似あるいは共通の内容を持つ項目を検討した。

<sup>4</sup> 測定尺度の内的整合性 (内部一貫性) のひとつの推定値となっている $\alpha$ 信頼性係数は、項目数を増加させることによって高い値の係数(推定値)が算出されたり、あるいは非常に似通った高い因子負荷量をもつ少数の項目を使って尺度を構成したときでも高い値の係数(推定値)が得られるが、構成概念の測定という観点からは注意が必要となる。したがって本研究では $\alpha$ 信頼性係数は使用せず、因子負荷量と誤差分散を基礎にし、内的整合性のより正確な推定値が算出できると考えられる $\omega$ 信頼性係数での検討を採用した。

適合性は、適合度指標 Comparative Fit Index (以降 CFI) と root mean square error of approximation (RMSEA) で判断した。パラメータの推定には、Weight Least Squares estimation with Mean and Variance (WLSMV) with missing data を使用した。一般的に CFI は 0.9 以上 (小塩 2014), RMSEA は 0.05 以下 (最良), 0.08 以下 (良), 0.1 以下 (可) とする Kline の指標 (Kline 2015; 小杉・清水, 2014) を参考にした。分析モデルの標準化係数 (パス係数) の有意性は、非標準化係数を標準誤差で除した値 (以下 t 値) の絶対値が 1.96 以上 (5% 有意水準) を示したものを統計学的に有意とした。

以上の統計解析には、SPSS Statistics Ver.25, M-Plus 7.4 を使用した。

### 倫理的配慮

A 県内の 9 施設の施設代表者宛に、本研究の趣旨と方法に関する説明と調査協力について依頼文書を郵送した。研究参加の承諾が得られた 8 施設の看護師を調査対象とした。調査対象者には、研究の目的と方法、匿名性の保持や研究成果の公表などの倫理的配慮を紙面で説明し、参加は自由で調査用紙の返送をもって同意を得たこととした。また、本研究は順天堂大学大学院倫理審査委員会の承認を得た (承認番号：順大院ス倫第 29-110 号)。

## 結 果

### 対象者の基本属性

調査票は 1,429 人に配布し、1,027 人の看護師より回答を得た (回収率 71.8%)。平均年齢 (SD) 33.9 (11.3) 歳、看護師平均経験年数 (SD) 11.3 (10.5) 年、現在の職場での継続平均年数 (SD) 6.7 (7.7) 年、現在の職場は卒後就職してから平均 (SD) 1.6 (1.7) カ所であった。その他の基本属性については Table 1 に示す。

### 構成概念妥当性の検討

看護師組織阻害行動の回答分布を Table 2 に示した。「いいえ」「どちらかというといいえ」の回答に着目すると最も多かったのが「x2. 私は仕事にプライベートなことに時間を使うことがある」899 人 (88.8%)、ついで「x3. 私は、手が空いているときに、いかにも忙しいように見せようとしたことがある」866 人 (85.8%)、「x5. 私は、急な時間外労働や勤務変更を受け入れないことがある」841 人 (83.3%)、さ

らに「x16. 私は、同僚に工作上必要な情報を伝えていないことがある」815 人 (80.5%) の 4 項目であったため、x2, x3, x5, x16 を削除することとした。

次に 4 項目を削除した 16 項目で探索的因子分析を行ったところ、「x4. 私は、正しいと思ったことは遠慮しないで主張することがある」と「x17. 私は、同僚に工作上必要な情報を伝えていないことがある」の項目は複数の因子に、0.3 以上の因子負荷量を示し、「x6. 私は決まった仕事を、時間内に終わることができない」「x13. 私は上司や同僚の勧めがあっても学会や研修会には参加しようとは思わない」の項目はそれぞれが 0.4 以下の因子負荷量を示した。したがって、x4, x6, x13, x17 の 4 項目を削除することとした。

以上の手順を経て採択された 12 項目を用いて探索的因子分析を行った結果、3 因子が抽出された (Table 3)。第 1 因子は「無気力」、第 2 因子は「技量不足」、第 3 因子は「身勝手」と命名した。なお「x9. 私は、自信がなく自分で判断することができないと感じることがある」の項目は複数の因子に 0.3 以上の因子負荷量を示したため、削除することとした。

最後に上記解析で得られた 3 因子 11 項目を用いて斜交モデルを仮定し、モデルのデータへの適合性を確認したところ、適合度指標は CFI=0.922, RMSEA=0.098 であり統計学的許容水準を満たしていた (Figure 1)。変数間の関連性では因子構造モデルにおいてすべて統計学的に有意な関連性を示した。第一次因子「無気力」「技量不足」「身勝手」から観測変数への具体的なパス係数は 0.546~0.757 の間であり、因子間の相関係数は 0.447~0.619 であった。なお内的一貫性の側面から見た信頼性を検討するために  $\omega$  信頼性係数を算出したところその値は「無気力」が 0.751、「技量不足」が 0.631、「身勝手」が 0.771 であった。

### 因果関係モデルの検討<sup>5</sup>

情緒的コミットメント、自尊感情 (ポジティブ)、自尊感情 (ネガティブ)、肯定的気分が看護師組織阻害行動の因子である「無気力」「技量不足」「身勝手」に影響すると仮定した因果関係モデルのデータへの適合度を検討した結果を Figure 2 に示した。適合度指

<sup>5</sup> 性別を統制変数として投入して、性差の影響を取り除いて検討した。

Table 1 対象者の基本属性

	平均±SD (年)	(範囲)
年齢 <sup>1)</sup>	33.9±11.3	20～66歳
看護経験年数 <sup>2)</sup>	11.3±10.5	0～44年
継続年数 <sup>3)</sup>	6.7±7.7	0～44年
現在の職場は何カ所目 <sup>4)</sup>	1.6±1.7 (カ所)	0～25カ所
	人	(%)
性別		
男	90	(8.8)
女	924	(90.0)
無回答	0	(1.3)
配偶者の有無		
無	602	(58.6)
有	406	(39.5)
無回答	19	(1.9)
現在の所属部署		
内科	195	(19.0)
外科	172	(16.7)
産科婦人科	21	(2.0)
小児科	30	(2.9)
手術室	63	(6.1)
集中治療室	95	(9.3)
精神科	171	(16.7)
外来	66	(6.4)
その他	113	(11.0)
無回答	101	(9.8)
勤務形態		
常勤	978	(96.4)
非常勤	36	(3.5)
無回答	13	(1.3)
最終学歴		
3年課程	413	(40.2)
2年課程	77	(7.5)
高校5年	56	(5.5)
短期大学	96	(9.3)
4年制大学	220	(21.4)
大学院修士	7	(0.7)
無回答	158	(15.4)
継続意思		
無	63	(6.1)
有	944	(91.9)
無回答	20	(1.9)
職位		
スタッフ	866	(84.3)
主任	77	(7.7)
看護師長	62	(6.0)
副看護部長以	7	(0.7)
無回答	15	(1.5)
委員会役割		
無	334	(32.5)
有	677	(65.9)
無回答	16	(1.6)
研修参加		
無	86	(8.4)
有	921	(89.7)
無回答	20	(1.9)

1) は n=1005, 2) は n=963, 3) は n=887, 4) は n=1003

Table 2 看護師組織阻害行動の回答分布

項目	いいえ	どちらかとい うといいえ	どちらでもない	どちらかとい うとはい	はい
<b>無気力</b>					
x1. 私は、面倒だと感じたらゆっくりと行動することがある <small>n=1010</small>	289 (28.6)	323 (31.9)	245 (24.2)	130 (12.8)	23 (2.2)
※ x2. 私は、仕事中にプライベートなことに時間を使うことがある <small>n=1012</small>	652 (64.4)	247 (24.4)	79 (7.8)	27 (2.6)	7 (0.6)
※ x3. 私は、手が空いている時にいかにも忙しいようにみせようとしたことがある <small>n=1009</small>	609 (60.3)	257 (25.4)	106 (10.5)	36 (3.5)	1 (0.09)
x4. 私は、正しいと思ったことは遠慮しないで主張することがある <small>n=1008</small>	83 (8.2)	255 (25.2)	361 (35.8)	251 (24.9)	58 (5.7)
※ x5. 私は、急な時間外労働や勤務変更を受け入れないことがある <small>n=1009</small>	584 (57.8)	257 (25.4)	106 (10.5)	32 (3.1)	30 (2.9)
x10. 私は、責任あることはなるべくやりたくないほうである <small>n=1012</small>	129 (12.7)	203 (20.0)	318 (31.4)	301 (29.7)	61 (6.0)
x11. 私は、新しい仕事をするのを躊躇することがある <small>n=1011</small>	119 (11.7)	229 (22.6)	279 (27.6)	319 (31.6)	63 (6.2)
x12. 私は、看護の仕事の意義を感じていないと思うことがある <small>n=1012</small>	232 (22.9)	317 (31.3)	302 (29.8)	122 (12.0)	39 (3.8)
<b>技量不足</b>					
x7. 私は、人には任せてもらえるのに、任せてもらえない業務があると感ずることがある <small>n=1011</small>	415 (41.0)	276 (27.2)	222 (21.9)	72 (7.1)	26 (2.5)
x8. 私は、看護実践する上で必要な知識や技能が不十分であると言われたことがある <small>n=1011</small>	203 (20.0)	255 (25.2)	305 (30.1)	164 (16.2)	84 (8.3)
x9. 私は、自信がなく自分で判断することができないと感ずることがある <small>n=1012</small>	103 (10.1)	215 (21.2)	243 (24.0)	323 (31.9)	128 (12.6)
x15. 自分一人ですきそうな仕事でも、最後まで人の手をわずらわせることがある <small>n=1013</small>	445 (43.9)	358 (35.3)	171 (16.8)	33 (3.2)	6 (0.5)
x6. 私は決まった仕事を、時間に終えることができない <small>n=1010</small>	197 (19.5)	311 (30.7)	314 (31.0)	156 (15.4)	32 (3.1)
<b>身勝手</b>					
x13. 私は、上司や同僚の勧めがあっても学会や研修会には参加しようとは思わない <small>n=1012</small>	411 (40.6)	320 (31.5)	199 (19.6)	66 (6.5)	16 (1.5)
x14. 私は、他者のペースに合わせて仕事をするのが嫌いである <small>n=1013</small>	247 (24.3)	302 (29.8)	298 (29.4)	135 (13.3)	31 (3.0)
※ x16. 私は、同僚に仕事に必要な情報を与えていないことがある <small>n=1012</small>	457 (45.1)	358 (35.3)	148 (14.6)	41 (4.0)	8 (0.7)
x17. 私は不愉快なことをされたら不愉快だとはっきり言うことがある <small>n=1013</small>	258 (25.4)	337 (33.2)	259 (25.5)	129 (12.7)	30 (2.9)
x18. 私は、人の職位や好き嫌いによって態度を変えることがある <small>n=1013</small>	401 (39.1)	306 (30.2)	209 (20.6)	90 (8.8)	7 (0.6)
x19. 私は、相手の話しより自分の話しを優先させることがある <small>n=1013</small>	358 (35.3)	336 (33.1)	249 (24.5)	61 (6.0)	9 (0.8)
x20. 相手の話しを聞いてもわざと聞き流すことがある <small>n=1013</small>	363 (35.7)	298 (29.4)	255 (25.1)	77 (7.6)	20 (1.9)

単位：人 (%)

※は、「いいえ」「どちらかというといいえ」の回答が80%以上となったため削除した項目

標は RMSEA = 0.049, CFI = 0.945 であり, 因果関係モデルはデータに適合した。

各調査内容の確認的因子分析の結果は, ORB は RMSEA = 0.098, CFI = 0.992, 相関を認めた箇所はな

Table 3 看護師組織阻害行動尺度の探索的因子分析の結果

	F1	F2	F3
F1 無気力			
ys1	.348	.109	.19
ys10	.815	-.054	-.048
ys11	.708	.092	-.143
ys12	.491	.059	.173
F2 技量不足			
ys7	-.127	.644	.132
ys8	.002	.811	-.031
ys9	.301	.624	-.214
ys15	.089	.432	.283
F3 身勝手			
ys14	.294	-.118	.368
ys18	-.051	-.002	.736
ys19	-.156	.029	.818
ys20	.058	-.082	.744
因子間相関	F1	F2	F3
F1		-.51	.408
F2			.292
F3			

し (誤差相関), 肯定的気分は RMSEA = 0.081, CFI = 0.994, 相関を認めた箇所 2カ所, 自尊感情は RMSEA = 0.093, CFI = 0.964, 相関を認めた箇所 1カ所, 情緒コミットメントは RMSEA = 0.090, CFI = 0.992, 相関を認めた箇所 1カ所であった (Table 4)。

変数間の関連をみると基本属性については, 職位と「無気力」の間, 継続年数と「無気力」「技量不足」の間に有意な負の関連性が認められた (パス係数は職位-無気力が -0.166, 継続年数-無気力が -0.145, 継続年数-技量不足が -0.315)。情緒的コミットメントと「無気力」「身勝手」の間に有意な負の関連性が (パス係数は無気力が -0.183, 身勝手が -0.167), 自尊感情 (ポジティブ) と「無気力」「身勝手」の間に, 有意な正の関連性が (パス係数は無気力が 0.237, 身勝手が 0.284), 自尊感情 (ネガティブ) と「無気力」「技量不足」「身勝手」の間に, 有意な負の関連性が (パス係数は無気力が -0.518, 技量不足が -0.559, 身勝手が -0.221), 肯定的気分と「無気力」「身勝手」の間に有意な負の関連性が確認された (パス係数は無気力が -0.337, 身勝手が -0.095)。

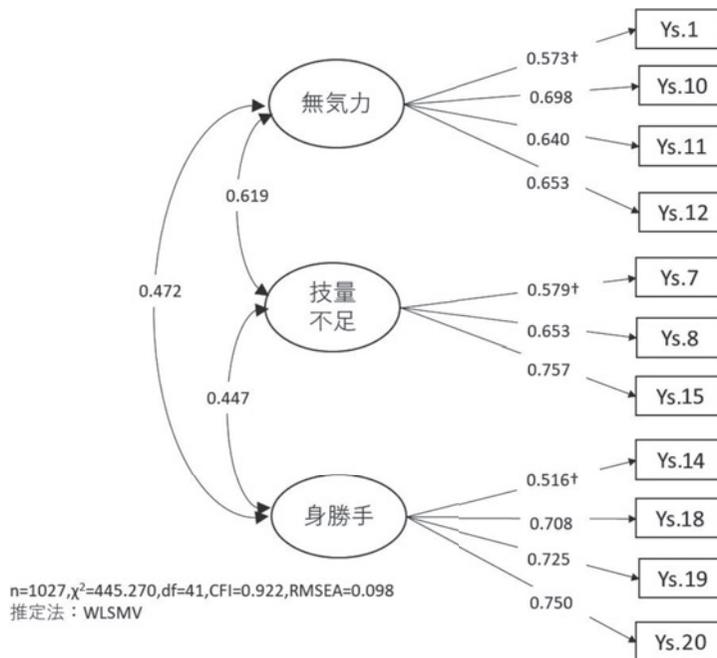


Figure 1 看護師組織阻害行動の確認的因子分析の結果

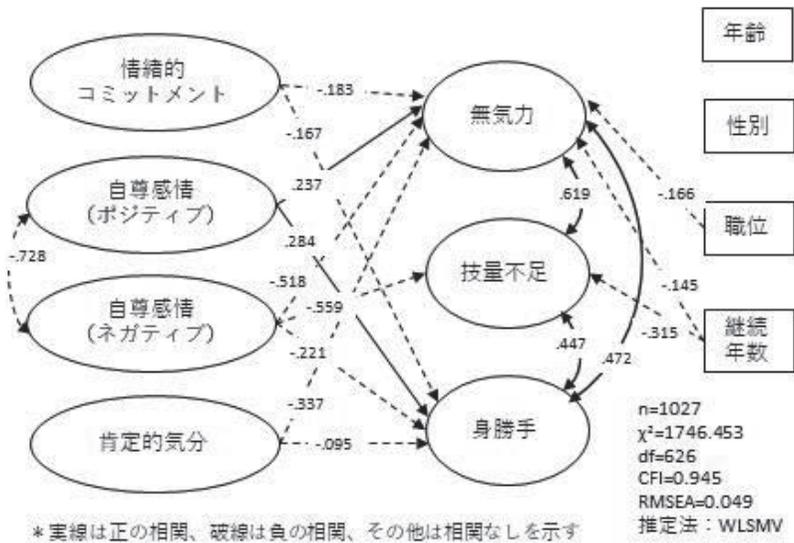


Figure 2 ORB への関連，原因の検討

Table 4 各尺度の適合度

尺度名	RMSEA	CFI	相関を認めた箇所
ORB	0.098	0.922	0
肯定的気分	0.081	0.994	2
自尊感情	0.093	0.964	1
情緒的組織コミットメント	0.090	0.992	1

推定法：WLSMV with missing date

### 考 察

本研究では、病院に勤務する看護師の組織阻害行動の測定尺度を開発し、その構成概念の妥当性、信頼性について検討した。次に、看護師の組織阻害行動に情緒的コミットメント、自尊感情および肯定的気分が関連すると仮定した因果関係モデルへのデータへの適合性について検討した結果を考察する。

第1の目的は病院に勤務する看護師組織阻害行動を測定する尺度の観察項目を開発し、その尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性と信頼性を検討することであった。分析の結果、因子構造モデルのデータへの適合度指標が統計学的許容水準を満たしていた。このことから11項目3因子で構成される看護師組織阻害行動（ORB）を測定する尺度の妥当性と信頼性を確認することができた。したがって、本尺度は「無気力」「技量不足」「身勝手」を第一次因子、

看護師の組織阻害行動を第二次因子とする3因子二次因子モデルが支持された。この手続きを通して、看護師の組織阻害行動を測定する尺度が開発できた。

次に因果関係モデル結果について考察する。情緒的コミットメントは「無気力」「身勝手」に有意な負の関連が確認されたことから、情緒的コミットメントの低い看護師は組織阻害行動を起こしやすい可能性（仮説①）が概ね支持された。

元来強い組織コミットメントを持つ看護師は、「望ましい看護実践を行い、看護部の目標を達成するために働き」(グレッグ 2005)、「他者への奉仕精神があり」(上野・西川 2005)、組織の目標達成のための行動に責任をもって遂行する傾向がある (上野 2005) ことが明らかとなっている。このことは情緒的コミットメントが低い場合は、看護師として望ましくない行動や態度をとっていると解釈できる。つまり、看護師組織阻害行動の中でも「無気力」「身勝手」

な行動をとる看護職員は情緒的コミットメントが低いことが示唆された。さらに「情緒的コミットメントが強い場合、看護師は離職の意思は少なく」(上野2005)、「情緒的コミットメントの低下が離職意思に有意に関連している」(神尾・北居2003)ことが報告されていることから、「無気力」「身勝手」な行動をとっている看護師は自らの意思で組織に留まっているとは言いがたく、離職の意思が高い可能性がある」と解釈できる。また、Stevens, Beyer & Trice (1978)により、自分に与えられている役割が曖昧であると感じている人ほど情緒的コミットメントが弱いと報告されていることから、「無気力」や「身勝手」な行動をとる看護師の職責を明確にすることは、望ましくない行動の変容につながることを示唆といえる。そしてこの結果は「無気力」「身勝手」な行動をとる看護師に対して、情緒的コミットメントを高める支援を図ることが、愛着をもって職場に留まり、質の高い看護ケアの提供につながると考えた。

自尊感情との関連について述べる。自尊感情(ポジティブ)は「無気力」「身勝手」に有意な正の相関が、自尊感情(ネガティブ)は「無気力」「技量不足」「身勝手」に有意な負の相関が確認された。このことはいくらか異なった結果となった。なぜなら、もともと「とてもよい (very good)」と感じる側面と「これでよい (good enough)」と感じる2つの側面が影響していることにある。

「Rosenberg が作成した尺度は後者の「自己受容」を意味するような自尊感情を対象としている」と桜井 (2000) が指摘していることから、「無気力」や「身勝手」な行動をとる看護師は「これでよい (good enough)」と現状に満足していると推察できる。したがって、自尊感情が高い看護職は組織阻害行動をとりやすい(仮説②)ということは一部支持されたといえる。

また、自尊感情(ネガティブ)との関連性においてパス係数は「無気力」が $-0.518$ 、「技量不足」が $-0.559$ 、「身勝手が」 $-0.221$ という結果から、特に「無気力」と「技量不足」の看護師は「xc6. 時々、自分は役に立たないと強く感じることもある」【xc5. 私には、誇れるものが大してないと感じる】などの項目の点数が高く、自分自身を自己受容していることが推察できる。その態度は「自己を受容したり尊敬したりさらに自己を価値のある存在と認める態

度」(李2011)を示していると考える。以上のことから「無気力」「技量不足」「身勝手」な行動や態度をとる看護師は現在自分が置かれている立場や職場環境に対して「これでよい (good enough)」と判断していると解釈できる。そのため現状を変容するための具体的な看護管理での視点で検討する必要性が示唆されたと考える。

最後に肯定的気分との関連について述べる。肯定的気分は「無気力」と「身勝手」に有意な負の関連が確認された。これは、肯定的気分が低いと組織阻害行動が高まる(仮説③)可能性を支持するものであり、田中(2001)が一般企業の従業員を対象に行った研究と類似した結果となった。

以上のことから、本研究で得られた看護師の組織阻害行動と関連要因について新たな知見を提供できたと考えられる。このことは今後、看護師が自己実現に向けて働き続けられるための人材育成法や、職員の活力を導き出す看護組織の発展のための人的資源管理法の有効な示唆となり得ることが期待できる。そのためにも、今回検証できていない看護師の組織阻害行動を規定する要因について、明らかにし検討していくことが今後の課題である。

## 引用文献

- Allen N, J., & Meyer, J. P. 1990 The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to organization. *Journal of Occupational Psychology*, **63**, 1-18.
- Brief, A. P., Burke, M. J., George, J. M., Robinson, B. S., & Webster, J. 1988 Should negative affectivity remain an unmeasured variable in the study of job stress? *Journal of Applied Psychology*, **73**, 529-535.
- 裴 英珠 2016 デキる師長になるためのセカンドステップ 数字脳×経営脳超トレーニング (最終回) 仲間と共に歩もう! 素敵な管理者を目指して *Nursing BUSINESS*, **10**(12), 174.
- グレッグ美鈴 2005 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験 岐阜県立看護大学紀要, **6**(1), 11-18.
- 日隈利香 2013 看護職員のハラスメント問題に関する研究—全国の保健・医療・福祉機関に勤務する看護師を対象にしたアンケート調査結果より—, 第43回日本看護学会論文集 精神看護, **45**, 151-154.
- 保坂 隆 2015 ハラスメントと職場のメンタルヘルス *保健の科学*, **57**(5), 292-296.
- 井上貴美・佐藤あけみ・古屋塩美 2015 看護師がハラスメントと感じた患者・家族からの暴力の内容と精

- 神面や仕事への影響 山梨大学看護学会誌, **13**(2), 9-15.
- 勝原裕美子 2014 看護師のキャリア論 ライフサポート社 pp.190.
- 神尾宣考・北居 明 2003 営業マンの組織コミットメント—高業績営業マンと中・低業績営業マンの違い— 経営行動科学学会年次大会発表論文集 (6) pp.9-18.
- 川村友紀・實金 栄・山口三重子 2015 看護職者の職場ハラスメント被害に関する測定尺度の開発 岡山県立大学保健福祉学部紀要, **21**, 25-33.
- Kline Rex B 2015 *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Publications.
- 小杉孝司・清水裕士 2014 M-plus と R による構造方程式モデリング入門 北大路書房 pp.102.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. 1993 Commitment to organizations and occupations extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, **78**(4), 538-551.
- 實金 栄・出井良介 2017 看護師の職場におけるハラスメント測定尺度の妥当性 社会医学研究, **34**(2), 11-18.
- 日本看護協会 2012 継続教育の基準 ver.2 (nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf).
- 日本看護協会 2016 a クリニカルラダーの開発 ([http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance\\_int.pdf](http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance_int.pdf)).
- 日本看護協会 2016b 保健師・看護師・准看護師男性, 年次別, 就業場所別 (<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei05.pdf>).
- 能美清子・小澤三枝子 2011 都市部急性期病院に勤務する看護職員を対象とした日本語版情緒的組織コミットメント尺度の検討 国立看護大学校研究紀要, **10**(1), 11-19.
- 小塩真司 2014 はじめての共分散分析 Amos によるパス解析 東京図書 pp.116.
- 李 裕美 2011 日本の青年の自尊感情 (1) —仮想的有能感・Rosenburg の自尊感情研究・ソシオメーター理論に焦点を当てて— 関西大学文学部心理学論集, **5**, 33-39.
- 坂口 舞・三木明子 2014 病院看護師のパワーハラスメントの被害経験が外傷性ストレス反応に及ぼす影響 労働科学, **90**(1), 1-13.
- 桜井茂男 2000 ローゼンバーク自尊感情尺度日本語版の検討 Bulletin of Tsukuba Developmental and Clinical Psychology, **12**, 65-71.
- Stevens, J. M., Beyer, J. W., & Trice, H. M. 1978 Assessing personal, role, and organizational predictors of managerial commitment. *Academy of Management Journal*, **21**, 380-396.
- 関 美沙 2015 キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討 日本看護科学学会誌, **35**, 101-110.
- 高橋弘司・渡辺直登・野口博之(編) 1999 組織心理測定論 第5章 態度の測定 (II) 組織コミットメント 白桃書房 pp.154.
- 田中堅一郎 2001 職場に対する従業員のささやかな抵抗 経営行動科学, **14**(2), 87-97.
- 田中堅一郎 2004 従業員が自発的に働く職場をめざすために 組織市民行動と文脈的業績に関する心理学的研究 ナカニシヤ出版 pp.144.
- 田中堅一郎・外島 裕 2005 日本版組織阻害行動の測定尺度開発 経営行動科学, **18**(1), 11-19.
- 田中堅一郎 2014 産業・組織心理学エッセンシャルズ 改訂三版, pp.20-22.
- 上野恭子 2005 看護師における「組織コミットメント」の概念分析 看護研究, **38**(2), (147) 61.
- 上野恭子・西川浩昭 2005 精神科看護師の専門的ケア行動に影響を及ぼす組織コミットメントに関する研究 日本看護科学学会誌, **25**(4), 30-38.
- 上野瑞子・實金 栄・草地仁史 2017 看護師の組織阻害行動像の構造 第30回日本健康心理学会演題集 (CD).
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子 1982 認知された自己の諸側面 教育心理学研究, **30**, 64-68.

(受稿:2018.9.15;受理:2019.2.5)