東京都立駒込病院
浅見 響

The influence of organizational climate on burnout among nurses

Naoko Tsukamoto*¹ and Hibika Asami*²

(*¹ Yokohama City University, School of Medicine, College of Nursing,

*2 Tokyo Metropolitan Komagome general hospital)

The purpose of this study was to construct an organizational climate scale for use in the nursing setting and examine the relationship between the organizational climate, burnout, and job situation. Staff nurses (n= 151) employed at a hospital were administered the Japanese version of the Maslach Burnout Inventory for measuring burnout, a scale for measuring organizational climate and a scale for measuring job situations. Factor analysis identified five factors in the organizational climate scale: Positive climate, Authoritative climate, Support from matron, Burden on business, and Good communication. These factors, with the exception of the Authoritative climate, had fixed reliability levels. The correlation analysis between the organizational climate scores and job situation scores revealed that there were significant correlations among all the job situation variables and the Burden on business. In addition, multiple regression analysis revealed that emotional exhaustion could be explained by Good communication, Burden on business, and role ambiguity. Depersonalization could be explained by Positive climate and the Burden on business. However, accomplishments could not be explained by either organizational climate or job situation.

Key words: nurse, organizational climate, burnout.

問題

Maslach (1976) は、看護職や教師など人に関わる職種であるヒューマン・サービスに多いストレスとして、バーンアウトという概念を提唱している。Maslach (1976) によるとバーンアウトとは、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群と定義され、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の減退という3つの下位概念により構成される。情緒的消耗感は、心理的な要素が中心になって起こる疲労感、虚脱感であり、

バーンアウトの中核概念と考えられている（久保，2004）。脱人格化は、対象者の人格に敬意を払わず人を物として扱うような態度であり、個人的達成感の後退は、仕事に対する達成感が低下した状況である。わが国の看護職を対象としたバーンアウト研究は、稲岡らによって進められてきた（稲岡・松野・宮里，1984，稲岡・樋口，1992，稲岡，1994）。しかし、その後 Lazarus & Folkman（1984）によるストレスのシステム理論の盛隆により、看護職のストレスも認知論を中心としたストレス研究へと変遷し、看護職のストレスの同定（例えば、東口・森河・三浦・西条・田

畑・中川, 1998; 藤原・本田・星・石田・石井・日隈, 2001; 城野, 2000 など) や、看護職者のストレス・コーピング (Scalzi, 1988; Simoni & Paterson, 1997; Kitaoka-Higashiguchi, & Nakagawa, 2003) を主題とした研究が主流となってきた。

久保 (1998) は、ストレスとバーンアウト概念の違いについて論じている。バーンアウトがストレスの結果生じる症候群であるならば、その前提にはストレスの蓄積やストレスラーが存在することが必要であるが、久保 (1998) の結果、この条件に合致するのは情緒的消耗感のみであった。このことから、バーンアウトの因果モデルは、従来のストレス研究の枠組みの中で論じることは適切でなく、脱人格化や個人的達成感の後退が生起する過程には、ストレスラー以外の要因が介在している可能性を指摘している。Lee & Ashforth (1996) は、MBI (Maslach Burnout Inventory) を用いた61篇のバーンアウト研究についてメタ分析を行い、この中でも個人的達成感とストレスラーの相関が著しく低いことが報告されている。また Leiter (1993) は、情緒的消耗感は過度な外的な要請に関連しており、一方脱人格化と個人的達成感、個人の持っている資源に関連していると指摘している。Maslach (1993) も、情緒的消耗感は従来のストレス変数に類似した要素であるが、脱人格化と個人的達成感の後退は単にストレスの蓄積による結果ではなく、この点にバーンアウト概念の特異性があると述べている。これらの結果から、脱人格化と個人的達成感には、ストレスラーとは異なる規定因が存在していると考えられることができる。

これまでバーンアウトはストレス研究の延長線上に捉えられてきたために、その規定因もストレス研究と同様に個人特性やストレスラーが取り上げられてきた。バーンアウトは本来、ヒューマンサービスという職業に多発し組織に由来して発生する症候群として概念化されたにもかかわらず、これまでの研究では規定因に組織の視点がほとんど取り入れられてこなかった (Jackson, Schwab, & Schuler, 1986; 久保・田尾, 1991)。Jackson et al. (1986) はこの点に着目し、バーンアウトと組織風土変数の関連性の検討を行った。組織風土とは、その環境で働いている人によって直接

的、間接的に認知される職場特性の記述であり、その人のモチベーションや行動に影響を及ぼすものと定義される概念である (Litwin & Stringer, 1974)。Jackson et al. (1986) は、組織風土変数として、リーダーシップスタイル、コミュニケーション、意思決定への参加、相互作用の4変数を取りあげ、これらの組織変数とバーンアウトには関連性があることを明らかにしている。その後 O'Driscoll & Schubert (1988) は、組織変数とバーンアウトの因果モデルの精緻化を目指して、社会福祉職の人を対象に研究を行っている。この結果、管理者とスタッフの間の認知された相互作用は、情緒的消耗感を有意に低減し、同じ部署で働く人同士の相互作用と意思決定は、個人的達成感を高めることに影響していることが明らかにされた。これらの研究は、組織風土とバーンアウトの関係を知る上で重要であるが、いずれも看護職を対象にした研究ではない。看護職の働く病院組織は、ヒューマンサービスの中でも他職種と異なる組織特性が多くある。例えば、仕事内容の曖昧さや多様性、指示系統の複雑さなどである (田尾・久保, 1996)。そこで今回、看護職における組織風土とバーンアウトとの関連性を検討する。

看護の組織特性を反映した組織風土尺度には、Duxbury, Henly, & Armstrong (1982) が作成した Nurse Organizational Climate Description Questionnaire (NOCDQ) がある。この尺度は教員を対象に作成された尺度を元にして、看護の組織風土に合致するように項目を修正し作成されたものである。わが国では稲岡 (1994) が、NOCDQ 尺度をもとに15要因68項目の組織風土尺度を作成している。しかし、稲岡の尺度は、標準化の手続きを経ずに使用されていることや、項目表現に答えにくいものが含まれていること、項目数が多すぎることなど再検討の必要性が残されている。

もう一つの組織の視点として、仕事の特性がある。組織風土の焦点は看護師個人の組織認識にむけられており、仕事特性は含まれていない。しかしすでに仕事特性は、看護師のバーンアウトに影響していることが報告されている (Lee, & Ashforth, 1996; 田尾, 1989 など)。Lee, & Ashforth (1996) は、仕事特性変数とバーンアウトの関連性を整理し、役割の曖昧さや役割葛藤、過重負担が高いほど、情緒的消耗感、脱人格化が

高まることを示している。また田尾（1989）は、仕事特性とバーンアウトの関連性を検討し、仕事の曖昧さや単純さが高く、医療従事者の患者への裁量が低いほど情緒的消耗感が高いこと、また曖昧さが低く、煩わしさが高いほど達成感が高いことを示している。仕事特性と組織特性、バーンアウトの関連性についてとりあげている Tummers, Godefridus, Merode, & Landeweerd（2002）は、仕事特性によってその組織の特性が作られ、それを媒介としてバーンアウトに影響すると指摘している。ここで取り上げられている仕事特性とは、その病棟で用いられる技術や仕事の複雑さや予測可能性であり、組織特性とは意思決定を含めた組織のあり方であり、本研究でとりあげた組織風土と類似した概念として用いられている。したがって、病棟の仕事特性が病棟の組織風土に影響し、最終的に組織風土がバーンアウトに影響すると考えることができる。

本研究は、はじめに新たに改訂した組織風土尺度について信頼性と因子構造を明らかにすることを第一の目的とする。次に組織風土尺度を用いて、看護組織における、仕事特性、組織風土とバーンアウトの関連性を検討することを第二の目的とする。

方 法

1. 対象と方法

対象は都内 A 病院で病棟に勤務している看護師長・主任を除く看護師153名である。A 病院は約300床の入院病床をもつ中規模の総合病院である。看護部を通じて研究依頼を行い、各病棟看護師長より、以下の内容を含む質問紙を病棟看護師に配布する。質問紙は1ヶ月間留め置きとし、回収は各自封筒に封入してもらい、病棟単位での回収とする。調査期間は平成15年8月～9月である。

2. 質問紙の内容

1) バーンアウト：Maslach Burnout Inventory (MBI) に準拠し、田尾（1989）が改訂した17項目の、5段階評定尺度（「いつもある」5点～「ない」1点）を使用する。本尺度は「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3つの下位尺度で構成され

ている。

2) 職場の組織風土：Duxbury et al.（1982）によって開発された Nurse Organizational Climate Questionnaire を翻訳した稲岡（1984）を参考に、病棟にあてはまる13の下位尺度35項目を改訂し使用する。4段階評定尺度である（「強くそう思う」4点～「全くそう思わない」1点）。下位尺度は「問題解決にむけての積極的姿勢」、「看護スタッフの高いモラル」、「看護師長の看護スタッフの能力を育てる積極的姿勢」、「看護師長のスタッフへの温かい配慮」、「看護スタッフ同士の親密感」、「教育・研究的雰囲気」、「専門職としての過酷な業務」、「看護スタッフの問題意識の希薄性」、「権威的組織」、「特異的な看護スタッフの存在」、「看護スタッフの雑用業務への負担」、「専門職業としての不適切な評価」、「機能を果たさない病棟会」の13尺度である。特に大きな修正点は、すべての項目を肯定的表現に修正した点である。

3) 仕事の特性：田尾（1989）のバーンアウトの規定因となる仕事特性に関する22項目、5段階尺度（「よく当てはまる」5点～「全く当てはまらない」1点）を用いる。「仕事のわずらわしさ」「仕事の曖昧さ」「仕事の単純さ」「休息をとることへの裁量」「患者の医療従事者への依存」の5つの下位尺度から構成されている。

4) デモグラフィックデータ：対象者の年齢、性別、職位（看護師長、主任看護師、スタッフ看護師）、看護師としての勤務経験年数、現在の所属病棟での勤務年数。

3. 倫理的配慮

質問紙への回答は匿名とし、提出は任意であること、結果は統計的に処理し、個人が特定されることはないことを記載し、質問紙配布時、対象者に紙面に配布し倫理的配慮とした。

結 果

質問紙の回収率は151通（回収率99%）、看護スタッフ92.6%、臨床指導者7.4%であった。女性151名であり、平均年齢27.7歳（SD4.7）、平均看護師経験年数6.2

年 (SD4.5)、現在の所属病棟での平均勤務年数は2.7年 (SD1.7)) であった。

1. 組織風土尺度の分析

稲岡 (1984) を参考に作成した35項目の尺度について因子分析を行った。はじめに35項目すべてを用いて因子分析 (主因子法で因子を抽出した後、バリマックス回転) を行い、因子負荷量が.40未満の5項目 (11, 13, 27, 31, 32) を除外し、再度30項目を用いて因子分析を行い、5因子が抽出された (累積負荷量は52.36%)。第1因子は、「スタッフが問題解決に向けて計画的に行動していると思いますか」、「職場に活気にあふれ楽しみながら働ける雰囲気があると思いますか」など12項目から成り、積極的雰囲気と命名した。第2因子は、「スタッフの仕事がうまくいくよう、師長

は配慮してくれますか」、「スタッフが困った時は、師長が問題解決を助けてくれますか」など6項目からなり、師長のサポートと命名した。第3因子は、「必要な看護ケアができないほどの多くの雑用があると思いますか」、「多くの時間を要する引継ぎや看護記録があると思いますか」、など6項目からなり、業務負担感と命名した。第4因子は、「師長や主任の指示に対して、率直に意見を言える職場雰囲気がありますか」、「医師に必要以上に気を遣わず、スムーズにコミュニケーションがとれる職場雰囲気がありますか」など3項目から成り、意思疎通感と命名した。第5因子は、「医師のやり方に対し、絶対的とする雰囲気がありますか」、「先輩スタッフは若年スタッフに権威的に接していると思いますか」など3項目から成り、権威的雰囲気と命名

Table 1. Factor analysis results of nursing organizational climate scale

No	Factor Item	Factor I positive climate	Factor II support from matron	Factor III burden on business	Factor IV good communication	Factor V authority climate
20	スタッフが問題解決に向けて計画的に行動していると思いますか	.77	.20	.06	.23	-.02
18	問題があると分かった時、すべてのスタッフは問題解決にむけて自主的に行動していると思いますか	.77	.16	.02	.19	-.04
35	病棟会・カンファレンスは、問題解決の場として機能していますか	.75	.13	-.03	.19	.24
19	積極的な発言・考えに肯定的な雰囲気があると思いますか	.74	.22	.12	.16	-.06
3	職場には活気にあふれ楽しみながら働ける雰囲気があると思いますか	.73	.36	-.11	.15	-.01
21	スタッフが新しいものに取り組むことに積極的であると思いますか	.70	.50	-.07	.28	-.06
34	病棟会は、師長や諸委員会からの伝達報告のみではなく、有意義な議論がなされていますか	.65	.07	.01	.14	.19
17	スタッフの間での対人関係に問題が生じても、問題改善に対して積極的であると思いますか	.63	.90	-.01	.05	-.07
4	スタッフとして積極的に皆取り組んでいると思いますか	.61	.43	-.05	.04	-.05
1	仕事上で生じる問題について積極的に話し合う場があると思いますか	.61	.26	.18	.17	.12
12	病棟では意欲的に看護研究に取り組む雰囲気や姿勢がありますか	.60	.21	-.05	.08	.18
2	病棟独自の特性にみあった看護方針の基で働いていると思いますか	.53	.34	-.11	.08	.16
9	スタッフの仕事がうまくいくよう、師長は配慮してくれていますか	.36	.77	-.01	.21	.15
7	スタッフが困った時は、師長が問題解決を助けてくれますか	.47	.74	-.04	.19	.05
8	スタッフの意見がまとまらない時、師長が間に入ってくれますか	.44	.73	.04	.14	.09
5	スタッフの看護ケアや仕事を師長がリードしてくれていますか	.48	.63	-.25	-.02	.07
6	スタッフにとって看護ケアや仕事のロールモデルに師長はなっていると思いますか	.50	.55	-.24	.02	.16
10	あなたは個人的な悩みが生じた時、師長に相談しますか	.26	.44	.03	.28	-.14
29	必要なケアができないほど多くの雑用があると思いますか	-.08	.01	.71	-.16	.13
30	多くの時間を要する引継ぎや看護記録があると思いますか	-.09	-.07	.63	-.15	.06
15	看護職は責任が重いわりに、正当な権限が与えられていないと思いますか	.01	-.03	.55	.15	.08
16	定時に仕事が終われる程の仕事量ですか	.07	-.18	-.54	.19	-.08
33	看護師の社会的地位に対する正当でない評価があると思いますか	.08	-.11	.41	.07	-.09
14	急激に進歩する医療・看護界で新しい情報を入手したり、新しい知識を持つことは難しいと思いますか	.11	-.05	.40	.02	.16
24	師長や主任の指示に対して、率直に意見を言える職場雰囲気があると思いますか	.43	.28	.02	.63	.05
23	師長や主任に必要以上に気を遣わず、スムーズにコミュニケーションがとれる職場雰囲気があると思いますか	.51	.17	-.04	.58	.09
22	医師に、必要以上に気を遣わず、スムーズにコミュニケーションがとれる職場雰囲気があると思いますか	.26	.15	-.18	.42	.05
26	医師のやり方に対して絶対的とする雰囲気があると思いますか	.02	.15	.06	-.02	.61
25	師長のやりかたに対して絶対的とする雰囲気の元、スタッフが行動していると思いますか	.30	.10	.17	.13	.60
28	先輩スタッフは若年スタッフに権威的に接していると思いますか	.02	-.29	.09	.03	.40
Explained by factor		24.12	12.03	7.06	5.13	4.02
Eigenvalue		10.75	2.81	1.79	1.59	1.20
Cronbach's α		.92	.89	.71	.78	.50

塚本・浅見：病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討

した。信頼性係数が第5因子では $\alpha=.50$ と低かったものの、他の4つの因子では $\alpha=0.70$ 以上であり、一定の内的整合性が確認された (Table1)。

2. バーンアウト尺度の分析

バーンアウト尺度の総得点、下位尺度得点と信頼性係数を算出した。17項目の総得点は、 $M=43.40$ ($SD7.35$)、情緒的消耗感は $M=16.62$ ($SD3.87$)、脱人格化は $M=11.70$ ($SD3.71$)、個人的達成感は $M=15.08$ ($SD3.39$) であった。Cronbach の α を算出したところ、 $\alpha=.71\sim .78$ であった。

3. バーンアウト規定因としての組織風土と仕事特性

(1) 仕事特性と組織風土の関連性

仕事特性の組織風土への影響を知るために、組織風土、仕事特性の5変数について、相関係数を算出した。

この結果、職場の積極的雰囲気と権威的雰囲気は、仕事特性との間に有意な相関関係はなかった。その他の組織風土変数は、仕事特性と関連性があり、特に職場の業務負担感、5つの仕事特性すべてと有意な相関関係があった (Table2)。

(2) 組織風土、仕事特性のバーンアウトへの影響の分析

仕事特性変数、組織風土変数を説明変数、バーンアウトの下位尺度を基準変数として、ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行った。この結果、情緒的消耗感、曖昧さ、職場の業務負担感、意思疎通感の3変数で分散の28%が説明されていた。脱人格化は、仕事特性変数は規定因となっておらず、積極的雰囲気、職

Table 2. Intercorrelation matrix for job situations and organizational climates

		job situations				
		troublesome	monotonous	ambiguous	unable to take a rest	dependent on workers
organizational climates	positive climate	.14	-.16	.004	-.10	.004
	support from matron	.02	-.19*	-.08	-.14	-.03
	good communication	-.13	-.28**	-.11	-.26**	-.14
	burden on business	.48**	.22**	.29**	.31**	.18*
	authority climate	.03	.08	.08	-.001	.07

* $p<.05$, ** $p<.01$
N=141

Table 3. Multiple regressions of job situations and organizational climates and burnout

	emotional exhaustion beta	depersonalization beta	personal accomplishment beta
positive climate	...	-.30**	...
support from matron	...	...	...
good communication	.15*	...	...
burden on business	.24**	.22**	...
authority climate	...	...	...
troublesome	...	...	...
monotonous	...	...	...
ambiguous	.35**	...	...
unable to take a rest	...	...	...
dependent on workers	...	...	...
Multiple R	.53	.38	.26
R ²	.28**	.14**	.07

N=132

* $p<.05$ ** $p<.01$

場の業務負担感の2変数によって規定されていた (Table3)。

考察

本研究の第一の目的は、稲岡（1984）が邦訳した尺度の項目を厳選し、表現を修正した新たな組織風土尺度について、信頼性および因子構造を確認することであった。因子分析の結果5因子が抽出され、看護の組織風土は、積極的雰囲気、師長のサポート、業務負担感、意思疎通感、権威的雰囲気という5因子で構成されることが確認された。稲岡（1984）は、Duxbury et al.（1982）にならって13下位尺度を想定していたが、本研究で得られた5因子は、13の下位尺度がより大きなカテゴリーに集約されたものであった。特に「問題解決にむけての積極的姿勢」、「看護スタッフの高いモラル」と「看護スタッフの問題意識の希薄性」、「機能を果たさない病棟会」とは内容的に表裏をなしており、本研究ではすべての項目を肯定的表現に修正した結果、これらがひとつの因子としてまとまったと考えられる。各下位尺度の内的整合性 α についてみると、権威的雰囲気では $\alpha = 0.50$ と低く問題を残したが、その他の尺度については一定の α 係数が確保されており、一定の信頼性があることを確認した。

本研究の対象となった看護集団のバーンアウトは、診断基準（田尾・久保，1996）にあてはめると、情緒的消耗感、脱人格化は「平均的」、個人的達成感は平均的に1点不足し「注意」であった。バーンアウトを規定する職場環境要因として組織風土、職場の共通要因として仕事特性を用いて分析を行った。重回帰分析の結果、情緒的消耗感は、仕事の曖昧さが高く、業務負担感が強く、意思疎通感の低い組織風土で生じやすいことが示された。これら3つの変数で、分散の28%が説明されていた。仕事の曖昧さは情緒的消耗感への直接的な影響もみられたが、相関分析の結果とあわせて考えると、業務負担感、意思疎通感の低い組織風土は5つの仕事特性すべてに関連性があり、全体には仕事特性が組織風土に影響し、組織風土が情緒的消耗感に関連しているといえる。そこで本研究の結果は、仕事特性が組織特性を媒介としてバーンアウトに影響するとしたTum-

mers et al. (2002) の結果と一致していた。これまでの研究で、情緒的消耗感は、ストレス反応との類似性が高いことがすでに認識されており、医師や同僚との葛藤、ケアの不全感や過重負担など看護師の体験する種々のストレスと関連があることが示されてきた (Eldridge Blosstein, Richardoson, 1983; 久保, 1998; 安東・片岡・小林, 2006 など)。Leiter (1993) は、過剰な仕事負担や型にはまった仕事の繰り返しや、人間関係がストレスとなつて情緒的消耗感が生起することを明らかにしている。本研究では、ストレスを変数として取り入れていなかったために、組織風土とストレスとの関連については推測であるが、業務負担感が高く、意思疎通感の低い組織風土では、出来事がストレスとして認知されやすく、結果的に情緒的消耗感に関連しているものと解釈することができる。ただし、今後組織風土とストレスの関係についての裏づけが必要である。ところで田尾 (1989) の研究では、仕事の曖昧さは、情緒的消耗感の強い規定因となっており、情緒的消耗感と正の相関、個人的達成感と負の相関を示していた。本研究の結果、情緒的消耗感の強い規定因であることは一致していたが、個人的達成感との関連性はみられなかった。Rizzo, House, & Lirtzman (1970) の研究でも、役割の曖昧さは個人的達成感の低さに結びついているが、Lee, & Ashforth (1996) の研究では、役割の曖昧さは、脱人格化と正の相関が示されている。この点については一貫した結果は得られておらず、今後さらに検討が必要である。ICU 看護師と一般病棟看護師について比較した Tummers et al. (2002) では、ICU 看護師は仕事の曖昧さが一般病棟看護師にくらべて有意に高いにもかかわらず、情緒的消耗感は有意に低かったことが報告されている。しかし、ICU 病棟で生じる曖昧さは、仕事の曖昧さではなく患者の状況の曖昧さであることや、ICU 病棟では曖昧さが高くても、物事を処理するための決定権が各看護師に委ねられていることなど、一般病棟とは異なる状況がある。このように考えると、バーンアウトの発症メカニズムは、単純な変数間の関連性で捉えるには限界があり、いくつかの研究で生じている変数間の関連性の違いについて、文脈の検討をより詳細に加えていく必要があるといえる。

脱人格化は、仕事特性との直接的な関連性はなく、積極的雰囲気、業務負担感によって規定されていた。仕事特性と組織風土変数の相関分析で示したように、業務負担感は仕事の曖昧さ、単純さ、煩わしさ、休息への裁量、患者の依存という仕事特性すべてと正の相関があり、看護の業務内容そのものと関連性がある。一方、積極的雰囲気は、いずれの業務内容とも有意な相関はなく独立な変数であった。このことは Maslach (1993) が主張しているように、脱人格化がストレス変数とは異なる要素であることを裏づけている。脱人格化については、研究者間で多様な捉え方がある。その一つには個人的達成感の後退とあわせて、バーンアウトの周辺的特性にすぎないという見方である (Jackson & Schuler, 1983, Leiter & Maslach, 1988)。しかし一方で、バーンアウトの3因子は、段階的に進展する要素であるという考えもある。Golembiewski (1989) は MBI の下位尺度の程度により、8段階モデルを提案している。バーンアウトには2つの進行過程があり、一つは脱人格化の低下からはじまり、次第に個人的達成感が減退し、最終的に情緒的消耗感へいたる慢性型のバーンアウトと、すべての要素の低下が一度に生じる急性型のバーンアウトである。また、Leiter (1993) は、情緒的消耗感が生じ、それによって脱人格が引き起こされ、個人的達成感が低下するというモデルを提案している。脱人格化が情緒的消耗感の周辺的特性であったり、情緒的消耗感の生起によって引き起こされる2次の反応ならば、バーンアウト抑制のためには情緒的消耗感が重要な意義を持っている。しかし、Golembiewski (1989) が提示したように、脱人格化が慢性型バーンアウトの最初の段階であるならば、脱人格化は重要な介入視点と考えることができる。本研究の結果、脱人格化は組織風土によって規定される要因であり、組織風土改善によって脱人格化を抑制する効果を期待することができる。

個人的達成感は、今回の結果からは、組織風土との関連性を見出すことはできなかった。個人的達成感との関連性がすでに明らかな変数には、報酬 (Lee, & Ashforth, 1996) やクライアントとの関係性 (Brookings, Bolton, Brown, & McEvoy, 1985; Williams, 1989) がある。しかし、本研究では組織風土尺度にも、仕事

特性にもこれらを測定する変数が含まれていなかった。Campbell, Dunnette, Lawler, & Weick (1970) は組織風土研究をレビューし、組織風土は4つの次元に要約できることを指摘している。この中のひとつに、報酬の方向性が含まれている。個人的達成感の規定因を考えていくにあたり、今後、看護成果のフィードバック等も報酬の一部と捉えて、報酬の方向性の次元を含めた検討をしていく必要がある。

引用文献

- 安東由佳子・片岡健・小林敏生 (2006). 神経難病患者のケアに携わる看護師のバーンアウトに影響を及ぼす職場環境ストレスターの探索 日本看護研究学会雑誌, **29**, 45-55.
- Brookings, J. B., Bolton, B., Brown, C. E., & McEvoy, A. (1985). Self-reported job burnout among female human service professionals. *Journal of Occupational Behavior*, **6**, 143-150.
- Campbell, J. P., Dunnette, M. D., Lawler, E. E. & Weick, K. E. Jr. (1970). *Managerial behavior, performance and effectiveness*. New York: McGraw-Hill,
- Duxbury, M. L., Henly, G. A. & Armstrong, G. D. (1982). Measurement of the nurse organizational climate of neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, **31**, 83-88.
- Eldridge, W., Blosstein, S. & Richardson, A. (1983). A multidimensional model for assessing factors associated with burnout in human survive organizations. *Public Personnel Management*, **12**, 411-439.
- 藤原千恵子・本田育美・星和美・石田宣子・石井京子・日隈ふみ子 (2001). 新人看護婦の職務ストレスに関する研究—職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析— 日本看護研究学会雑誌, **24**, 77-88.
- Golembiewski, R. T. (1989). Note on liter's study. *Group and Organization Studies*, **14**, 5-13.
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀明 (1998). 臨床看護者の仕事ストレッ

- サーについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討— 健康心理学研究, **11**, 64-72.
- 稲岡文昭 (1994). N 系列病院看護婦の BURNOUT に関する研究 (その 2) —職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点をあて— 日本赤十字看護大学紀要, **8**, 1-12.
- 稲岡文昭・樋口康子 (1992). N 系列病院看護婦の BURNOUT に関する研究 (その 1) —病院の規模別・地域別による BURNOUT と離職の関係— 日本赤十字看護大学紀要, **6**, 1-9.
- 稲岡文昭・松野かほる・宮里和子 (1984). 看護職にみられる BURNOUT とその要因に関する研究 看護 臨時増刊号, 84-104.
- Jackson, S. E. Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, **71**, 630-640.
- 城野美幸 (2000). 病院に勤務する中堅看護婦の Burnout 研究 看護教育研究集録, **25**.
- Kitaoka-Higashiguchi, K., & Nakagawa, H. (2003). Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses. *The Japanese Journal of Health and Human Ecology*, **69**, 66-79.
- 久保真人 (1998). ストレスとバーンアウトの関係—バーンアウトはストレンか?— 産業・組織心理学研究, **12**, 5-15.
- 久保真人 (2004). バーンアウトの心理学 サイエンス社
- 久保真人・田尾雅夫 (1991). バーンアウト—概念と症状、因果関係について— 心理学評論, **34**, 412-431.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York; Springer Publishing.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, **81**, 123-133.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.) *Professional burnout*. Washington, DC: Taylor & Francis, pp. 237-250.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, **9**, 297-308.
- Litwin, G. H., & Stringer, R. A., (1974). *Motivation and organizational climate* (3rd ed). Harvard University Press.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, **5**, 16-22.
- Maslach, C. (1993). Burnout: Multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.) *Professional burnout*. Washington, DC: Taylor & Francis. pp19-32.
- O'Driscoll, M. P., & Schubert, T. (1988). Organizational climate and burnout in New Zealand social service agency. *Work and Stress*, **2**, 199-204.
- Rizzo, J., House, R., & Lirtzman, S. (1970). Role conflict and role ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, **15**, 150-163.
- Scalzi, C. C. (1988). Role stress and coping strategies of nurse executives. *Journal of Nursing Administration*, **18**, 35-38.
- Simoni, S. P., Paterson, J. J. (1997). Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. *Journal of Professional Nursing*, **13**, 178-185.
- 田尾雅夫 1989 バーンアウト—ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス— 社会心理学研究, **4**, 91-97.
- 田尾雅夫・久保真人 1996 バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ— 誠信書房
- Tummers, G. E. R., & Godefridus, van Merode. & Landewerd, J. A. (2002). The diversity of work: Differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organization, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *International Journal of Nursing Studies*, **39**, 841-855.

塚本・浅見：病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討

Williams, C. A. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing and Health*, **12**, 169-178.
(2005. 7. 5 受稿, 2006. 11. 20 受理)