原 著

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

Organizational Commitment on Professional Care Behavior of Psychiatric Nurses in Japan

上野恭子, 西川浩昭

Kyoko Ueno, Hiroaki Nishikawa

キーワード：精神科看護師，組織コミットメント，専門的ケア行動，共分散構造分析

Key words : psychiatric nurses, organizational commitment, professional care behavior, covariance structure analysis

Abstract

A lot of psychiatric nurses in Japan are working in private hospitals. It is safely to say that every kind of problems related to psychiatric nursing can be observed there. In such a situation they necessarily encounter various problematic events to be seriously considered and dealt with, making up their character as psychiatric nurses. Finally, their commitments to the organizations are settled. In this study, we attempted to classify the types of commitment to organizations by psychiatric nurses and investigate how each of them affects their professional care behaviors.

The subjects were 1,313 nurses working in 13 Japanese psychiatric hospitals located in Kanto and westward, and required to answer a questionnaire. The items surveyed include four measurement scales and questions concerning their attributes, ranging from age, academic career to relationship to the people they work with. The total number of questions was 95. The collected data was analyzed under covariant structure analysis and the following results were obtained :

1) Affective commitment and continuous commitment are both related to the quality of professional care behavior in a reversal way. Those who have strong affective commitment have a friendly and positive feeling to their organizations, and those who have strong continuous commitment tend to work just for making a living. The former provided professional care behavior to their patients better than the latter.

2) The level of job satisfaction, which is a prior factor of affective commitment, is strongly related to the degree of relationship to colleagues and patients' families, and how long they have spent working as psychiatric nurses.

要 旨

多くの精神科看護師は、さまざまな精神科医療の問題を含んだ病院内で勤務し、さまざまな体験を認知した結果、職場に対する気持ちを形成し、病院組織にコミットしている。本研究ではこの組織コミッ

受付日：2004 年 12 月 1 日 受理日：2005 年 9 月 6 日

筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学系 Institute of Nursing Sciences, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

トメントが、専門的ケア行動の決定にどのように影響しているのかを明らかにすることを目的とする。方法は、関東以西の13カ所の精神科病院に所属する看護師1,313名を対象に4種類の測定尺度と属性に関する質問票の合計95項目で測定した。データは共分散構造分析を用いて分析した。その結果、精神科看護師は、病院組織への愛着の感情を主体とする情動的コミットメントが強いほど患者に対して専門的なケア行動を実施し、功利的意味合いの強い継続的コミットメントが強いと専門的ケア行動を抑制することが確認された。さらに、情動的コミットメントの先行因子である職務満足度には職場内の人間関係のよさ、患者家族との関係の維持、さらに勤務経験の長さが重要な要因になっていた。

I. 序 論

わが国の精神科医療は、平均250床の法人関連の精神科病院が多く存在し、全精神科病院の88.9%(厚生労働省, 2002)を占めるという特徴があり、精神科看護師の多くは中小規模の法人関連病院で活動している。

しかしながら現在の精神科病院には、社会の精神疾患への偏見から生じる問題、精神看護学の確立の遅れからくる専門技術開発と適用の遅れ、さらに複数の職種が存在する看護人員の少なさといった複雑な問題が散在し、病院組織はこれらを抱えて成り立っている。そのため精神科病院で勤務する看護師の行動もこれらの複数の事象から直接的あるいは間接的に影響を受けていると考えられ、患者のケアを行う際、本来の看護師としての役割と使命に準じて業務を遂行することに困難を伴うことがある。例えば、患者の社会復帰を目標にケアを行っても、退院後の生活の場を見つけるのが困難であるため退院が不可能となる場合が多いことや、施設症や残遺症状を伴った長期入院患者に対し、個別的なケアを行おうとしても療養型病棟ではマンパワーの不足により実施が不十分になるというのはその例である。

このような精神科医療事情から考えると、看護師を取り巻く問題が複雑である以上、看護師だけの問題として専門的知識や技能の改善に焦点を当てるだけでなく、看護師の働く場である病院組織を包含して統合的に検討し、その病院組織の中で彼らが専門的な活動を維持、あるいは強化するにはどのようにすればよいのかに注目する必要がある。しかし、精神科看護師のケア行動について病院組織との関連で研究されたものは少なかった(荻野, 2001)。

今回、研究を行うにあたり、前提として認知論を用いた。認知論的アプローチでは、人の行動は個人の思考過程、すなわち認知処理過程が重要な決定因となる(Deci, 1975)。言い換えると、精神科看護師が、病院

内でどのようなケア行動を決定するかは、個人の職場環境の状況やさまざまな出来事の記憶からの刺激、また情動的な作用からの情報を自発的な意思制御のもとにどのように考え処理するかが重要な決定因となる。そして、病院組織への認知内容は、組織コミットメントの概念で反映することが可能である。したがって本研究では、精神科看護師が精神科医療事情を反映した病院組織内で生じた体験を認知した結果、どのような組織コミットメントを呈し、それがケア行動の決定にどのように影響しているのかを検証することにした。そして、精神科看護師の病院組織へのコミットメントとケア行動の決定過程について研究することで、彼らの専門的なケア行動を強化するための重要な情報や示唆が得られるであろう。

II. 研究 目 的

本研究は、精神科病院に所属する看護師(准看護師を含む)の病院組織へのコミットメントと専門的なケア行動の関係性を明確にすることを目的とする。そのために以下の2点の目標を有するものとする。

1. わが国の複雑な精神科医療の背景の中から精神科看護師の組織コミットメントに影響する要因を確定する。
2. 確定した要因と組織コミットメント、ならびに専門的ケア行動との関係を因果モデルとして構築し、その検証を試みる。

III. 研究 方 法

1. 概念枠組み

本研究では、看護師の組織コミットメントの概念分析の結果(上野, 2005 a, b)を基に枠組みを考えた。中心である概念の組織コミットメントは、Meyerら(1991)の3次元組織コミットメントモデルに準じており、組織コミットメントを情動的コミットメント(af-

図1 概念枠組み

ffective commitment: AC), 継続的コミットメント (continuance commitment: CC), 規範的コミットメント (normative commitment: NC) の3要素に分類した。さらに先行研究(上野ら, 2005 a)の結果から, それぞれのコミットメント要素の先行因子としての変数のほか, 精神科看護師の専門的ケア行動と自尊感情を帰結となる変数として構成した(図1)。

ACは, 組織への価値や目標を共有し, 組織に残り続けたいという気持ちで特徴づけられ, 愛着を主体とするものである。このコミットメントの先行因子として, 職務満足度の程度と職場内での人間関係のよさがACを高めるうえで重要な因子であることがGurneyら(1997)をはじめとする複数の研究において示されている。帰結となる因子として, Meyerら(1993)によると, このコミットメントを強くもつ個人は, 所属組織の目標や価値を自分のものとして同一化するため, 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を明らかにした。特にこのMeyerらの看護師を対象とした研究結果では, 目標達成のための行動の一つに専門職としての行動があった。このほかに, 自尊感情の程度もACの帰結として正の関係が明らかにされている(McDermott et al., 1996)。以上から先行因子を職務満足度と職場での人間関係, ならびに帰結となる因子を自尊感情と精神科看護師の専門的ケア行動とした。

NCは, 組織に所属し続けるための義務感であり(Allen et al., 1990), 職場には忠誠を尽くすものだという考えが影響する。このコミットメントの先行因子として, 文化的背景と組織内での教育をあげた。前者は働くことへの個人的な価値観が病院組織に対する気

持ちに影響することを示しているが, それは, その人がどのような文化的背景のもとに育ったのかに影響される(Beck et al., 2001)。また, 組織への忠誠心や義務感, は組織内での社会化の過程, つまり, 病院内での業務はどのように行われ, 自分たちはその中で何をすべきかという役割を修得する過程で形成され则认为られている(高橋, 2002 a)。

CCは, 現在の報酬や地位, 職場内での人間関係などを維持するために組織に残り続けるというものである。このコミットメントはACのように組織の目標達成に同調するのではなく, 個人の職場に所属する意味が行動に影響する。すなわち, 現在まで職場で費やしたさまざまな努力や労力といった投資の程度と職場を替える際に生じるリスクの認識が影響する(Allen et al., 1990)。

以上の3つのコミットメント要素間に生じる因果関係については, Meyerら(1991)のモデルでは明らかにされていない。したがって, 今回の概念枠組みでもその関係性を特定せず, 3つを組織コミットメントとして一括した。

図1では, この組織コミットメント全体に共通する先行因子が位置づけられているが, これは, 先行研究(上野, 2005; Meyer et al., 1993)により, コミットメント要素が特定されていない場合や, どの要素にも影響すると考えられる因子を個人特性として, また, 精神科病院の特徴を表すと考えられる特性を病院特性として位置づけた。

2. 用語の操作的定義

組織コミットメント: 組織コミットメントとは, 所

属する職場の目標を達成するという認識のもとに責任の程度を決め、このことから生じる職場組織への関与の仕方と定義づけられ、特に看護師の場合、所属している病院でのさまざまな体験の認知処理の結果、看護専門職としての理想や行動と折り合いをつけて病院と関わることである(上野, 2005)。今回は、組織コミットメントを測定するために Meyer と Allen(1991)が作成した情動(ACS)、継続(CCS)、規範(NCS)という3つの要素別に構成されたコミットメントスケールを使用する。この尺度は、すでに原本ならびに日本語版ともに信頼性と妥当性が検証されており、今回は「日本語版3次元組織コミットメント」(高橋, 1999a, 2002b)18項目4段階リッカート(1:全然そのとおりではない～4:全くそのとおりだ)を用いた。

精神科看護師の専門的ケア行動:精神疾患患者の人権を擁護し、尊厳を守る姿勢を常にもちながら行う精神科看護師の看護実践の役割行動を測定する。今回は看護師の専門職行動の程度を測定するために志自岐(1999)によって開発された「看護師の専門職性測定尺度21項目」(NPS 21)4段階リッカート(1:全くない～4:いつもある)を用いた。この尺度は、看護実践の役割行動が「尊厳に基づくケア」「共働」「専門職としての成長」「専門職としての相互作用」、そして「看護という仕事への専念」という5つの下位概念により構成されたものである。この尺度の開発には精神科看護師は含まれていなかったが、本調査にあたり、研究者と精神科看護師によって内容を検討した結果、項目は精神科看護師にも共通する行動であると判断された。また今回の調査に際し、准看護師を対象に加えているが、准看護師が専門職であるかどうかは疑問の残るところである。しかし、わが国の精神科病院において、看護職員数の52.2%が准看護師で占められており(厚生労働省, 2002)、彼らは有資格者として看護師と同様の実務を行うことが多い。このような状況の中で精神科看護師の問題を把握するには、准看護師を含めるほうが現実には即していると判断し、今回は准看護師も含めて対象とした。各尺度測定得点に関する看護師と准看護師の比較検討は他稿(上野ら, 2005b)に委ねた。

職務満足度:精神科看護師の賃金、職場の環境、病院・病棟の方針、同僚や上司との関係、仕事の価値意識、職務関与、意思決定参加、自尊心、職務特徴の知覚、自律性など、職務内容に付随する種々の要素に対し、満足したと感ずる程度を測定する。本研究では、

Weiss らの作成した Minnesota Satisfaction Questionnaire(MSQ)の日本語版職務満足度尺度(高橋, 1999b)20項目4段階リッカート(1:満足していない～4:満足している)を使用した。

自尊感情:自分自身で自己への尊重や価値を評価する程度を Rosenberg の自尊感情測定尺度(SE)(山本, 2001)10項目5段階リッカート(1:あてはまらない～5:あてはまる)で測定した。

個人・病院特性:年齢、性別、看護基礎教育、職種、職位、勤務形態、精神科看護経験年数、病院勤務年数、年収と世帯収入割合、通勤所要時間、同僚・上司・他専門職との関係を個人特性とした。また、病院特性として、昇進の機会、所属病棟の種類と特徴、関連施設数、患者家族会との関係、入院患者の主な診断名、看護体制とした。特性は合計26項目であり、主に名義尺度と順序尺度で測定した。

以上により本調査の項目総数は95項目となった。

3. 研究デザイン

精神科看護師の病院組織との関わり方すなわち、組織コミットメントと専門的ケア行動との関連性を明確にするために量的に推定する横断的研究である。

4. 研究対象とサンプリング方法

1) 対象

関東、関西、九州北部の民間11カ所および公立2カ所の精神科病院に勤務する看護師(RN)と准看護師(PN)の合計1,699人であった。

2) サンプリング

調査対象となった病院に勤務する有資格看護師に対し、全数調査とした。ただし、組織コミットメントのキャリアステージとの関係を考慮し、その病院に1年以上所属していることとした。調査用紙は回答後すぐに密封できるように準備したうえで、留め置き法によって回収した。

調査期間は2002年7月26日から同年9月20日であった。

5. 倫理的配慮

対象病院の代表者には研究の主旨を十分に説明し、参加への同意を得た。その後、各対象者へは文書を用いた研究についての説明のほか、プライバシーの保護等の説明を行い、協力を求めた。研究参加は自由意志

とした。調査に際し、第6回聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

6. 統計的解析

SPSS 11.5 と Amos 5.0 を用いて、各項目の集計、項目間の関連性の分析、および共分散構造分析を行った。

IV. 結 果

1. 対象

1,699 人中、有効回答を示したのは1,313 人で有効回答率は77.3 %であった。このうち女性が967 人、RN が793 人、職種ではスタッフナースが1,027 人と過半数を占めた。基礎教育では、全体の55.3 %が専門学校で、37.8 %が准看護学校であった。平均年齢は41.4 歳(SD 11.2)であり、50 歳以上の勤務者が28.6 %であった。また、勤務動機では、経済上の理由で勤務しているものが656 人であり、全体の52.1 %を占めた。対象者の45.8 %が療養・慢性期病棟に勤務しており、現病院での勤務期間は平均133.9 カ月(SD 104.4)であった。

2. 測定尺度の基本統計量および尺度間相関

組織コミットメントの尺度間の統計量では、ACS の平均値は14.9(SD 3.7)、NCS は13.2(SD 3.5)、CCS は17.2(SD 3.1)であった。この値は同じ尺度を用いたほかの研究結果(高橋, 2002 b; Meyer ら, 1993)と比較すると ACS は低く、NCS および CCS は高い値であった。

組織コミットメント尺度およびその他の尺度との相関関係(表1)をみると、MSQ と ACS 間、また NCS との間には、それぞれ0.52 と0.44 の中程度の相関がみられ、職務満足と組織コミットメントの間には重要な関係があるという Meyer ら(2002)の見解と一致した。また、ACS—NCS 間は0.70 と高い値を示し、ACS—CCS が0.28、NCS—CCS も0.28 であった。ACS と NCS 間の相関が高い傾向にあることはすでにいくつかの研究(高橋, 2002 b; Meyer ら, 1993; Reilly et al., 1991)において明らかであり、今回も同様の結果を示した。

NPS(21)と組織コミットメントの間では、Meyer ら(1993)の研究においては専門職性と継続的コミットメント間には負の関係が認められたが、本研究では、

表1 尺度得点の相関

尺度名	1	2	3	4	5	6
1. ACS	—	0.70*	0.28*	0.52*	0.18*	0.26*
2. NCS		—	0.28*	0.44*	0.02	0.16*
3. CCS			—	0.07*	0.08*	0.02
4. MSQ				—	0.24*	0.31*
5. SE					—	0.34*
6. NPS(21)						—

注：ACS＝情動的コミットメントスケール；NCS＝規範的コミットメントスケール；CCS＝継続的コミットメントスケール；MSQ＝職務満足度；SE＝自尊感情；NPS(21)＝看護師の専門職性測定尺度

*p<0.01

両変数間に相関関係はみられなかった。

3. 潜在変数の確定

因果モデルを作成するにあたり、尺度測定得点と個別・病院特性の得点に探索的因子分析法(主因子法、プロマックス回転)を実施して因子負荷量が約0.7以上の項目を選択した。その項目でさらに確認的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を実施し、目的とする因子が再現できるかを確認し潜在変数とした(表2)。こうして抽出した潜在変数は、「勤務経験」「職場でのサポートネットワーク」「患者家族との関係」「自尊感情」「自律性に関する職務満足度」「精神科看護師の専門的ケア行動」「継続的コミットメント」「規範的コミットメント」「情動的コミットメント」と命名された9項目であった。

4. 因果モデルの検証

9つの潜在変数を本研究の枠組みをもとに先行因子群、組織コミットメント、そして従属変数となる専門的ケア行動と自尊感情という3段階の因果連鎖を想定して共分散構造分析を行った。しかし、潜在変数「勤務経験」、「職場でのサポートネットワーク」、「患者家族との関係」と3つの組織コミットメントとの間に「自律性に関する職務満足度」を媒介変数として位置づけてパスを想定した場合に適合度指標が上昇し、当てはまりのよいモデルとなった。これらの変数間には明確な時間的關係が存在していないため、比較的自由にパスを想定することが可能である。その結果、構築されたモデル(図2)の適合度指標(GFI)は0.95、修正適合度指標(AGFI)は0.93であった。この両者とも0.9以上が必要であり、GFI≥AGFIの関係をもちつつその差が顕著でないことが望まれることを考えると、今回の値はその基準を満たしているといえよう。また、

表2 分析に使用した項目と関連する構成概念(潜在変数)の内容

潜在変数	構成概念の内容	観測変数番号	項 目 内 容
X1	勤務経験	f2_2 f2_7 f2_14	所属病院の勤務期間 年齢 年収
X2	職場でのサポートネットワーク	f4_1 f4_2 f4_3	困った時に相談できる同僚の人数 困った時に相談できる上司の人数 困った時に相談できる他の専門職者の人数
X3	患者家族との関係	f1_4 f1_5	家族会との連絡頻度 患者家族との連絡頻度
V1	自尊感情	c1 c2 c4	自分は少なくとも人並には、価値ある人間である 自分はいろいろなよい素質をもっている 自分は物事を人並には、うまくやれる
V2	自律性に関する職務満足度	b1 b2 b3	やるべき仕事がいっぱいあることへの満足 一人きりで仕事ができる機会があることへの満足 その時々違った仕事ができることへの満足
V3	精神科看護師の専門的ケア行動	d16 d19 d20	患者が将来の見通しが立てられるように、今後のケアや入院期間などについて、患者が納得するまで説明する 患者が病状や治療内容を医師に尋ねることを遠慮している場合は、患者が医師に質問できるように励まし支援している 患者が退院した後のことまで考えてケアを実践している
V4	継続的コミットメント	a2 a4	病院を去ったら自分の人生の大部分が崩れてしまう 病院を辞めた後の代わりの勤め先に困る
V5	規範的コミットメント	a13 a14	一緒に働く人々に対する義務感があるので病院を去ることは決めてない 病院を辞めたら罪の意識を感じる
V6	情動的コミットメント	a7 a8 a16	この病院は私にとって個人的に重要な意味がある 自分はこの病院の一員と強く感じる この病院に愛着を感じている

図2 精神科看護師の組織コミットメントと専門的ケア行動の構造

標本数の影響を受けにくい指標である比較適合度指標 (CFI) は 0.93 を示し、RMSEA も 0.04 であった。すべての係数は統計的に有意 ($p < 0.05$) であるうえに構成概念から各観測変数への影響指標は 0.49 から 0.83 であり、潜在変数は観測変数によって比較的適切に測定されていると考えられた。以上からこのモデルは全体的に妥当であると判断された。

5. 因果モデルの解釈

まず、「自律性に関する職務満足度」について検討する。この「自律性に関する職務満足度」という潜在変数は、それを構成している質問項目内容から考えると、精神科看護師にとって自分を有効に活用できる仕事に常により、その仕事に責任をもって取り組むことへの満足感と理解することができる。そしてこの変数には 3 本のパスが向かっていた。その中で「職場でのサポートネットワーク」が 0.29 と最も影響力があったが、いずれも因果係数の値は小さい。しかし、これらは統計的には有意な値であるため、ここに示した潜在変数間の因果関係は一応確認されたことになる。そしてこの因果モデルを用いると、職場内でさまざまな人的なサポートを得ながら、患者家族との関係を活用して患者ケアが実行でき、さらに経験や収入が多いほど自律性に関する職務満足度が増す傾向にあったと解釈できる。

「自律性に関する職務満足度」から「AC」への因果係数は 0.52 であり、職務満足度が高いほど組織への愛着を示す AC が高くなるという関係が示された。また、「自尊感情」へも 0.22 の直接効果があった。以上のことから「自律性に関する職務満足度」は、「精神科看護師の専門的ケア行動」を促進するうえで間接効果が高く、重要な要因であることが明らかになった。

次に組織コミットメントの下位概念である 3 つのコミットメント間の関係について検討する。先行研究では、組織コミットメントの 3 つの要素がどのように関連しているのかまだ確認されていなかった。しかし、今回の結果では、「AC」から「NC」に因果係数 0.53、続いて「CC」へ 0.22 の影響があり、「CC」は 0.32 の強さで「AC」に影響し、3 つの要素がサイクル状に影響しあっていることが確認された。しかしながら、図 2 に示すようにそれぞれのコミットメントから「精神科看護師の専門的ケア行動」への影響の仕方は全く異なることから、個人の中でどのコミットメントが最も強く現れるかによって、その精神科看護師の病院

組織との関わり方が異なると考えられる。

Reilly と Orsak (1991) や Meyer ら (1993) の研究では「AC」と「NC」には高い相関関係が認められており、今回も直接効果が 0.53 であったことから両者の関係性の強さは支持された。しかし、アウトプットである「精神科看護師の専門的ケア行動」への影響は様相が異なり、「AC」からは因果係数 0.27 の影響力で、組織への愛着が高ければ専門的ケア行動も実施されやすいことを示したのに対し、「NC」との間は無相関であった。

また、「CC」と「精神科看護師の専門的ケア行動」との間は -0.12 であり、負の関係が認められた。「CC」から「AC」を介して「精神科看護師の専門的ケア行動」に働きかける間接効果は 0.10 の影響力であったが、この間の相関も弱いものである。したがって、直接効果は負であることから、CC が高くなるほど専門的ケア行動の発現は減少するという傾向が弱いながらも認められた。さらに CC と経験や年取との関係が因果係数 0.34 であることと、本研究の母集団の勤務動機に経済的理由が多いという特徴を鑑みると、経済的理由が高いために CC が高い傾向にあると推測された。

以上から、このモデルの従属変数である「精神科看護師の専門的ケア行動」は、「AC」と「自尊感情」から専門的ケア行動を助長する影響を、そして「CC」からはそれを抑制する影響を受けていたことが確認できた。

V. 考 察

1. 3 種類の組織コミットメントの関係とその解釈

Meyer らの研究 (1993, 2002) では、3 つのコミットメント様式が職務行動にどのように影響するのかについて述べられている。それによると AC と NC は、帰結である職務行動にポジティブな影響を示し、CC はネガティブな影響を示した。今回、NC と帰結である専門的ケア行動の間には関係性はみられなかったものの、AC と CC に関しては、Meyer らと同様の結果を示し、これを支持した。つまり、AC は専門的ケア行動を促進し、CC はそれを抑制した。

しかしながら本調査の結果では、AC の基本統計量は他の実証研究 (高橋, 2002 b ; Meyer ら, 1993) と比較すると低い傾向があった。この 2 つの先行研究の調査対象が企業の管理職やカナダの RN であるのに対し、今回は日本人の専門学校出身の看護師が多いという特性の違いが影響していると考えられた。特に今回の対象者の 38 % が准看護師であった点も他の研究

とは異なる要因であったが、看護師と准看護師の資格差による測定得点の差は有意ではなかった(上野ら, 2005 b)ことにより、ACの値の低さが准看護師によるものとは判断できない。むしろ、日本の文化や教育的条件を背景とした日本人看護師の特徴か、その中でも精神科看護師の特徴が絡んでいると推測された。

3つのコミットメント様式間の関係では、ACとNC間の高い相関を示すことやACとCC間も相互作用があるといったMcGeeとFord(1987)の仮説を支持した。しかし、O'Reillyら(1986)は、その関係性をまず、報酬から得られる功利的感情から組織へのコミットメントが生じ、そのうちに組織への社会化の過程を辿って組織との同一化すなわちACに至るという方向性で仮定しており、その方向性は今回のベクトルの方向とは逆のものであった。今回の分析の適合度では、図2に示したベクトルの方向性が最も適合度が高かったものの、これは今回の分析方法の限界が影響していると考えられる。つまり、今回の結果は内生変数間の共変動を測定できなかったことから生じたもので、3つのコミットメント間には双方向の影響を否定することはできない。しかしながら、過去の研究において、3つのコミットメントの関係性を具体的な値として示したものはなく、今回、共分散構造分析を用いることによってその関係を数量として明らかにすることができた。

図2の構造から専門的ケア行動を説明すると、まず、いくつかの先行因子の影響で職務満足度が上昇することによって、その病院組織に愛着が生じ、さらに病院の掲げる目的への同一化が高まる。それ故に看護師は組織のために精神科看護師の専門的ケア行動という形で職務行動を実施することが想定できる。さらに病院への愛着の心理は、病院組織で勤務することへの忠誠心を増加させ、そして今の職場以外で働くことに對し躊躇する気持ちを増強させる。つまり、ACからNC, CCへの移行の側面である。

一方、看護師自身の私的な生活のために、あるいは、今までの労力を考えると現在の病院に所属することが最良なのだという気持ちが強い看護師は、CCが強い状況であり、それだけでは、専門的ケア行動の決定に否定的に作用する。おそらくこの状況にある看護師は、自分の家庭生活を守るといった必然的で大きな目的をもち、さらに離職しても今の条件に見合う代替病院がないという理由を伴っているために、組織の目的を達成するための行動とそのことに責任をもつことへ

の関心が比較的少ない可能性がある。しかし、今回の結果では、CCからACへも直接効果があった。つまり、このことは、コミットメント様式の移行ができることを示しており、現在の病院に所属することへの功利的な意味合いの強い看護師から、心情的に職場への愛着を引き出すことは可能であろう。

2. 臨床への示唆

職務満足度は、多くの研究結果(Lok et al., 2001; Acorn et al., 1997; Bolon, 1997; Gurney et al., 1997; Meyer et al., 1993)と同様にACへの影響力が強く、先行因子として位置づけられた。そしてACは、専門的ケア行動を高めることに直接影響していることが確認された。さらに、職務満足の高さは自尊感情へも影響した。精神科看護師にとって自尊感情を維持することは患者を尊重してケアを行うために必要であることがすでに示唆されているが(上野ら, 2005 a)、今回、自尊感情の高さが専門的なケア行動を促進する要因として確認できた。以上により、精神科看護師が専門的なケアを実施することを強化するためには、ACと自尊感情を高めることが大切であり、そのためには、職務満足度を高めることが重要になることが明らかとなった。

職務満足度は3つの先行因子によって規定されていた。それは、職場での人間関係、患者家族との関係、そして勤務経験である。この要因を用いて具体的に解釈すると、精神科看護師が職場内で看護職だけでなく多職種のサポートを利用でき、さらに実際のケアを考へるとき患者家族の協力を組み入れた具体的な目標や実施が可能となること、そして実際に専門的なケアを行う技術が経験によって培われていることが必要である。そしてこの3つの条件は、病院組織が看護師の自律性を発揮できる職場環境を整えることと関連している。

このような職場環境とは、病院組織が組織目標を明確化し、具体化することによって看護師がそれに同調しやすい職場であること、さらに看護師が具体的なケア行動を実行する際に、ともに活動できる専門職や患者家族の協力体制が備わっており、専門技術が得られやすい場であると考えられる。こうした職場組織内の精神科看護師は、自分の役割や責任において達成すべき具体的な目標を組織目標に関連して設定できるようになり、ACと自尊感情を上昇させることができ、精神科看護師の専門的ケア行動の出現を促進することが

できると予測される。

Ⅶ. 結 論

本研究において、精神科病院で勤務している看護師は、病院組織への AC が強いほど精神疾患患者に対して専門的なケア行動を実施しやすく、逆に、CC が高いと専門的ケアの実施には至りにくいことが確認できた。さらに職場でのサポートがあること、患者家族との関係がよいこと、また勤務経験があることによって自律性に関する職務満足度が高まり、そのことによって AC も強まると判断された。

謝辞：本研究のためにご協力を頂いた病院関係の皆様、および南山大学の高橋弘司先生に心から感謝いたします。

本研究は科学研究補助金基盤研究(C)(研究課題番号 11672361)を受けて行ったものであり、聖路加看護大学大学院博士論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- Acorn S. R., Pamela A., Crawford M. (1997) : Decentralization as a determinant of autonomy, job and organizational commitment among nurse managers, *Nurs. Res.*, **46**(1), 52-58.
- Allen N. J., Meyer J. P. (1990) : The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization, *J. Occup. Psychol.*, **63**, 1-18.
- Beck K., Wilson C. (2001) : Have we studied, should we study, and can we study the development of commitment? Methodological issues and the developmental study of work-related commitment, *Hum. Resour. Manage. Rev.*, **11**, 257-278.
- Bolon D. S. (1997) : Organizational citizenship behavior among hospital employees : A multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment, *Hosp. Health Serv. Adm.*, **42**(2), 221-241.
- Deci E. (1975) : Intrinsic Motivation / 安藤延男, 石田梅男訳(1980) : 内発的動機づけ, 実験社会心理学的アプローチ, 18, 誠信書房, 東京.
- Gurney C. A., Muller C. W., Price J. L. (1997) : Job satisfaction and organizational attachment of nurses holding doctoral degrees, *Nurs. Res.*, **46**(3), 163-171.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部(編)(2002) : 平成 13 年度版厚生統計要覧, 120-125.
- Lok P., Crawford J. (2001) : Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction, *J. Manag. Psychol.*, **16**(8), 594-613.
- McDermott K., Laschinger H. K. S., Shamian J. (1996) : Work empowerment and organizational commitment, *Nurs. Manag.*, **27**(5), 44-48.
- McGee G. W., Ford R. C. (1987) : Two (or more?) dimensions of organizational commitment ; reexamination of the affective and continuance commitment scales, *J. Appl. Psychol.*, **72**(4), 638-642.
- Meyer J. P., Allen N. J. (1991) : A three-component conceptualization of organizational commitment, *Hum. Resour. Manage. Rev.*, **1**(1), 61-89.
- Meyer J. P., Allen N. J., Smith C. A. (1993) : Commitment to organizations and occupations : Extension and test of a three-component conceptualization, *J. Appl. Psychol.*, **78**(4), 538-551.
- Meyer J. P., Stanley D. J., Herscovitch L., et al. (2002) : Affective, continuance, and normative commitment to the organization : A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences, *J. Vocat. Behav.*, **61**(1), 20-52.
- 荻野雅(2001) : 我が国の精神科病棟の文化に関する記述的研究— 3 つの精神科病棟の参与観察を通して—, *日本精神保健看護学会誌*, **10**(1), 50-62.
- O'Reilly III, C., Chatman J. (1986) : Organizational commitment and psychological attachment : The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior, *J. Appl. Psychol.*, **71**(3), 492-499.
- Reilly N. P., Orsak C. L. (1991) : A career stage analysis of career and organizational commitment in nursing, *J. Vocat. Behav.*, **39**, 311-330.
- 志自岐康子(1999) : 看護婦の専門職性を測定する質問紙の開発, 聖路加看護大学大学院看護学科研究科博士論文.
- 高橋弘司(1999 a) : 第 5 章 態度の測定(II)組織コミットメント, 渡辺直登, 野口裕之編 : 組織心理測定論, 154, 白桃書房, 東京.
- 高橋弘司(1999 b) : 第 4 章 態度の測定(I)職務満足, 渡辺直登, 野口裕之編 : 組織心理測定論, 129, 白桃書房, 東京.
- 高橋弘司(2002 a) : 第 3 章 組織コミットメント, 宗方比佐子, 渡辺直登編著 : キャリア発達の心理学, 64, 川島書店, 東京.
- 高橋弘司(2002 b) : 職務満足—組織コミットメント関係性再考—IRT 潜在特性尺度値を用いて—, *南山経営研究*, **16**(3), 217-225.
- 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), 53-65.
- 上野恭子, 栗原加代(2005 a) : 入院中の精神疾患患者に対する看護師の認知と専門的ケア行動選択に関する研究, *日本看護研究学会雑誌*, **28**(1), 73-82.
- 上野恭子, 西川浩昭(2005 b) : 精神科看護師の組織コミットメントに影響を及ぼす看護師と病院の属性に関する研究, *日本精神保健看護学会誌*, **14**(1), 1-10.
- 山本真理子(2001) : 自尊感情尺度, 堀洋道監修, 心理測定尺度集 I, 29, サイエンス社, 東京.