

原著

# 新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントと病棟チームの ワーク・エンゲイジメントの関係

川内恵美子<sup>1)</sup>、末神純子<sup>2)</sup>、西村明子<sup>1)</sup>

1) 兵庫医療大学看護学部、2) 神戸市立医療センター中央市民病院

The Relationship Between New Graduate Nurse Individual Work Engagement and Team-level  
Work Engagement in Each Ward

Emiko KAWAUCHI<sup>1)</sup>, Junko SUEGAMI<sup>2)</sup>, Akiko NISHIMURA<sup>1)</sup>

1) School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences

2) Kobe City Medical Center General Hospital

## 抄 録

本研究は、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントに病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトが関係するかを経時的に明らかにすることを目的とした。調査期間は2018年9月～2019年3月で、新卒看護職者の調査は入職後6か月、9か月、12か月に調査を実施し、新卒看護職者が所属する病棟チームの調査は新卒看護職者が入職後6か月に実施した。対象は近畿県内の450～960床の病院4施設で働く新卒看護職者とその所属先の病棟スタッフ全員である。病棟毎に新卒看護職者と病棟チームをマッチングさせ、選択基準、除外基準から採用となった27病棟に所属する新卒看護職者1回目64名、2回目38名、3回目22名、新卒看護職者以外のスタッフ370名を分析対象者とした。また、新卒看護職者の1回目、2回目、3回目のワーク・エンゲイジメントの平均値の比較は、3回の調査に全回答した22名を分析対象者とした。調査内容は、ワーク・エンゲイジメント Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-J) 9項目版、バーンアウトはMaslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) 日本語版、基本属性等である。

新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントと病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトとの関係については、入職後早期では有意な相関関係はみられなかった。しかし、入職後6か月～9か月までは有意な相関関係は無かったが、入職後12か月で新卒看護職者の「活力」と病棟チームの「疲弊感」( $r=-0.4$ ,  $p<0.01$ )、新卒看護職者の「没頭」と病棟チーム「シニシズム」( $r=-0.5$ ,  $p<0.01$ )で中程度の有意な負の相関を認め、新卒看護職者は時間経過を経るとともに、病棟チームのバーンアウトと関連を示した。一方で、入職後6か月という早い段階で約1割程度の新卒看護職者が非常に低いワーク・エンゲイジメント得点を示していたことが明らかとなり、ワーク・エンゲイジメントの低い新卒看護職者は、低い得点のまま入職後12か月まで推移していた。このことから、ワーク・エンゲイジメントで低得点を示す新卒看護職者に対する組織的な支援や対策を検討していく必要性が示唆された。

キーワード：ワーク・エンゲイジメント、新卒看護職者、離職予防、チーム

Key Words : work engagement, new graduate nurses, retention, team

受付日：2021年7月20日 受理日：2021年11月2日

別冊請求先：川内恵美子 〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6 兵庫医療大学 看護学部

## I はじめに

看護職者の離職は深刻な問題として長年顕在化されている。さらに、団塊の世代が75才以上となる2025年には約200万人の看護師の需要の増大が見込まれているため、看護職者の職場定着の促進は重要な課題の一つである<sup>1)</sup>。しかし、正規雇用の看護職者全体の離職率は10.7%、入職後1年以内の新卒看護職者の離職率は7.8%で離職率低下の兆しはみられず<sup>2)</sup>、特に新卒看護職者の離職については、リアリティショックや精神的な未熟さや弱さなどを理由に<sup>3)</sup>、多くが入職後6か月未満に仕事を続けることが困難と感じ、離職を考える機転があったことを報告している<sup>4)</sup>。これらから、新卒看護職者が職場定着していくための手立てとして、「新人看護職員研修ガイドライン」<sup>5)</sup>が制定されており病棟スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましいと言われている。また、看護師不足の問題においてもチームワークを良好な状態にすることの重要性がシステムティックレビューで述べられており<sup>6)</sup>、新卒看護職者の離職予防にはチーム全体で取り組むことが重要である。

一方で、離職意思と関連がある概念としてワーク・エンゲイジメントがある。ワーク・エンゲイジメントとは仕事に関連するポジティブで充実した心理状態を示す<sup>7)</sup>。先行研究では、看護職者においても、ワーク・エンゲイジメントと離職意思との負の関連が明らかにされている<sup>8,9)</sup>。しかしながら、新卒看護職者を対象としたワーク・エンゲイジメントに関する研究は国内外において散見する程度である。さらに、このワーク・エンゲイジメントと関連する概念の一つにバーンアウトがある。ワーク・エンゲイジメントは仕事に関連するポジティブな心理状態を表すのに対し、バーンアウトは仕事上のストレスに長期にさらされた結果、起こる持続的で否定的な心理的反応である<sup>10)</sup>。ワーク・エンゲイジメントを提唱したSchaufeliらは、ワーク・エンゲイジメントとバーンアウトの関係は、対立する概念であるが、二つの概念が完全に対峙するものではなく、別個の概念であると述べており<sup>7)</sup>、本研究においても同様にワーク・エンゲイジメントとバーンアウトを別個の指標であると捉えている。そして、個々の新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントに影響する要因として、共に仕事を行う組織的な側面が重要であると考え、病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトそれぞれが新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントに関係するか検討する必要があると考えた。

また、ワーク・エンゲイジメントは伝播効果があると言われており、具体的には同僚から同僚への動機付けや情動が生み出され、結果的に組織全体のワーク・エンゲイジメントが高まることや、個々の構成員のワーク・エンゲイジメントとチームレベルのワーク・エンゲイジメントが関連していることが明らかとなっている<sup>11)</sup>。同様に、バーンアウトにおいても伝播効果が認められており、特に医療従事者はチームメンバーとの交流が多く共感性が高いといった特徴から、バーンアウトなどの心理的な緊張を、関りのある周りのメンバーに伝えやすいことが明らかとなっている<sup>12)</sup>。

以上から、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントは同僚である所属先の病棟チーム全体の看護職者のワーク・エンゲイジメントやバーンアウトの影響を受けるのではないかと考えた。また、新卒看護職者が働きはじめ、どの時期に影響を受けるのかが明らかとなれば、新卒看護職者への離職予防を考えるうえで、ワーク・エンゲイジメントを考慮した具体的な支援を考える示唆を得ることができる。そこで、本研究では新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントに病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトが関係するかを経時的に明らかにすることを目的とした。

## II 方法

### 1. 概念枠組み

ワーク・エンゲイジメントの先行要因と後続要因についてJD-Rモデル (Job Demands Resourced model) がワーク・エンゲイジメントの理論的枠組みとして広く用いられており、本研究の概念枠組みはHakanen

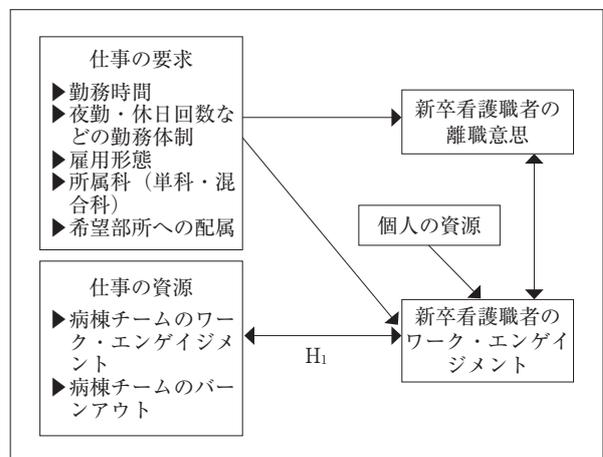


図1. JD-Rモデルを基盤とした本研究における概念図と仮説  
H1: 病棟チームのワーク・エンゲイジメントとバーンアウトは新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントに関連がある

& RoodtのJD-Rモデル<sup>13)</sup>を基盤に作成し、図1に概念図と仮説を示した。

## 2. 用語の定義

- 1) 新卒看護職者は、入職して1年未満の既卒者を含まない看護師および助産師のことをいう。
- 2) 病棟チームとは、新卒看護職者を除く病棟の全スタッフを示す。
- 3) ワーク・エンゲイジメントは、Schaufeliらによって提唱された概念で、仕事に関連するポジティブで充実した感情と認知を示し、「活力」・「熱意」・「没頭」の3つの下位概念によって構成されるものである。「活力」は仕事の高い活動水準と心理的な回復力、自分の仕事に対して努力を惜しまず、困難に直面しても粘り強く取り組む、「熱意」は自分の仕事に深く関わり、仕事に意義や熱意、ひらめき、誇り、挑戦といった感覚をもつ、「没頭」は仕事へ集中し幸福な気持ちで没頭している状態を示す。ワーク・エンゲイジメントは特定の目標や出来事、個人、行動に向けられた一時的で特定の情動状態ではなく仕事全般に向けられた広く一般的で持続的な感情一認知状態を示すものである<sup>7)</sup>。

## 3. 研究デザイン

本研究は新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントと病棟チームのワーク・エンゲイジメントの関連を明らかにするため自記式質問紙による横断調査を実施した。また、新卒看護職者に対しては1年間の前向きコホート調査を実施した。

病棟チームのワーク・エンゲイジメントの調査を1回とした理由は、看護職者22名に対し1年間経時的にワーク・エンゲイジメントに関する予備調査を行った際に、2年目以上のスタッフではワーク・エンゲイジメントの数値は安定しており、ワーク・エンゲイジメントの定義<sup>7)</sup>に示されるように、一時的な状態や特定の出来事などに左右されず、仕事に対する全般的な認知を示していると考えられたためである。しかし、一方で予備調査の際に卒後1年未満の新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントの数値は揺らいで安定しないことを確認したため、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントは経時的に1年間前向きコホート調査をする必要があると考えた。

## 4. 研究対象者と手続き

研究対象者は便宜的抽出方法によって選定した近畿

県内の450～960床の中・大規模の病院4施設で、病棟に勤務する看護職者全員2215名を対象とした。調査期間は2018年9月～2019年3月であった。新卒看護職者の調査は入職後6か月(9月)、9か月(12月)、12か月(3月)に調査を実施し、病棟チームの調査は新卒看護職者が所属する病棟のスタッフ全員を対象とし、新卒看護職者が入職後6か月(9月)に実施した。この、入職後6か月(9月)に調査した理由は、病棟チームがチームとして本来の看護を実践でき常態化している必要がある。関島はチームビルディングについてTuckmanモデルから、チームは「形成期」「混乱期」「平常化」の3つの局面を経過してようやく本来の力を発揮しはじめる<sup>14)</sup>と述べている。各時期は停滞や逆戻りをすることも少なくないが、しかしながら本研究では一つの病棟で働く看護職者の集団を一つのチームとして捉えており、全く新たな土台からチームを作り上げていくわけではない。また病棟には看護の理念や目標が明確に掲げられていることからチームの各個人が目指す方向性はある程度まとまっているものと考えられる。このため、調査時期である9月は、たとえ4月に病棟管理者の交替があった場合においても、チームビルディングの各段階を経ながら病棟チームは育成され、チーム全体が目的となる成果に向かって行動し平常化されている頃と考えた。

研究対象者の採用基準としては欠損値がなく病棟全体の回収率が設定基準を満たしている者を分析対象者とした。除外基準としては、非正規雇用者、身体、精神面での疾患を有する者とした。また、先行研究で、チームレベルでのワーク・エンゲイジメントを分析したものがああり、チームとしての回答率が37%以上を超えるものを採用していた<sup>15)</sup>。本研究においても病棟チームのワーク・エンゲイジメントの特徴を示すため、病棟スタッフからの有効回答率が40%以上の病棟のデータのみを採用することとした。調査票は、本研究の内容に同意が得られた病院の看護師長に渡し、病棟スタッフ全員へ配布してもらった。調査票の回収方法は留め置きと郵送の両方で行った。

## 5. 調査内容

### 1) 調査項目

本研究の概念図(図1)より、「個人の資源」として職種、性別、経験年数、結婚や子どもの有無、「仕事の要求」として所属科(単科・混合科)、雇用形態、夜勤・休日回数などの勤務体制、勤務時間、新卒看護職者の希望部署への配属の有無、「仕事の資源」とし

て病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトを質問した。

## 2) ワーク・エンゲイジメント

ワーク・エンゲイジメントの測定にはSchaufeli et al.<sup>7)</sup>が開発し、Shimazu et al.<sup>16)</sup>によって日本語訳されたJapanese version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-J) 9項目版を使用した。この尺度は、活力3項目、熱意3項目、没頭3項目の3つの下位尺度で構成されている。回答は「全くない」0点から「毎日」6点の7段階のリッカートスケールで評価し、得点が高いほど「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態である」ことを示す。UWES-Jの信頼性・妥当性の検証では、クロンバックの $\alpha$ 係数が0.92、GFIが0.90、AGFIが0.86、CFIが0.92であった<sup>16)</sup>。

## 3) バーンアウト

バーンアウトの測定には、Schaufeli et al.<sup>17)</sup>が開発し、北岡ら<sup>10)</sup>によって日本語訳されたMaslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)を使用した。この尺度は、疲弊感5項目、シニシズム5項目、職務効力感6項目の3つの下位尺度で構成されている。回答は「全くない」0点から「毎日」6点の7段階のリッカートスケールで評価し、3つの下位尺度別々に評価するが、疲弊感とシニシズムの得点が高く、職務効力感の得点が低いほどバーンアウトしている状態を示す。日本語版MBI-GSの信頼性・妥当性の検証では、クロンバックの $\alpha$ 係数が疲弊感0.91、シニシズム0.86、職務効力感0.86であった。GFIが0.848、AGFIが0.790、RMSEAが0.105であった<sup>18)</sup>。本研究は新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントに所属先の病棟スタッフのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトが関係するかを明らかにすることを目的としているため、バーンアウトのデータ収集は病棟スタッフのみを対象とした。

## 6. 分析方法

新卒看護職者と所属する病棟チームをマッチングさせ、各所属病棟の有効回答率を算出した。病棟スタッフの有効回答率が40%以上の病棟を対象とし、基本属性の分布を確認したのち、各尺度の基本統計量の算出を行った。新卒看護職者の入職後6カ月、9カ月、12カ月のワーク・エンゲイジメント平均得点の比較は、3回の調査全てに完全回答した対象者22名を分析対象とし、対応のある一元配置分散分析を行った(ANOVA)。新卒看護職者と病棟チームスタッフとのワーク・エンゲイジメントの比較には、できる限り条件を同じにするため、新卒看護職者のデータは病棟

チームスタッフを調査した同じ時点(入職後6か月)でのデータを用い解析を行った。

新卒看護職者と病棟チームのワーク・エンゲイジメントの関連はピアソンの積率相関係数を算出した。次に、病棟チームのワーク・エンゲイジメントと下位概念の得点を中央値で高群と低群に分け、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメント総合得点を対応のないt検定で分析した。同様にバーンアウトの下位概念についても2群に分け新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントを対応のないt検定で分析した。有意水準は0.05とし、解析はIBM社の統計パッケージSPSS ver.25 for Windowsを使用した。

## 7. 倫理的配慮

研究対象者への強制力が働かないよう、病棟管理者から調査票の直接配布はせずレターケースを利用するなどの配慮を行った。また、調査票の回収時は、対象者が調査票を投函する際に他者の目から誰が調査に参加しているかわからないよう配慮するため、プライバシー保護を重視し、研究参加の可否に関わらず全員が調査票を返信する形とした。本研究への参加は自由意志であり協力しないことによる不利益は生じないことを文書で説明した。本研究の質問内容は人事考課に繋がることが想定される。このため、匿名性の確保を徹底し厳重にデータ管理を行い、研究結果は個人や施設ごとのデータは示さず総合結果のみとした。また匿名性を徹底するため個人情報との連結が不可能となるよう調査票から全てIDで管理するが、前向きコホートで調査を行うため、事前にIDを付与した調査票を1回目の調査で全て対象者に渡し、時期が来たらリマインドとして病棟へアナウンスするようにした。研究対象者の研究への参加同意の有無は、意思表示ができるように同意確認の欄を設け、その回答と調査票の投函をもって同意を得たものとした。そして、本研究の目的として、病棟チームとしてのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトを示す必要があり、新卒看護職者以外の病棟全スタッフからの有効回答率が40%以上の病棟のデータのみを使用するため、回答しても基準に満たなければ解析に使用できない点についても予め説明を行ったうえで同意して頂いた。本研究は兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:17045)。

Ⅲ 結果

1. 対象者の概要

1回目の調査では看護職者2215名に調査票を配布し、882名の看護職者から回答が得られた(回収率39.8%)。2回目・3回目の調査では新卒看護職者311名に調査票を配布しそれぞれ50名(回収率16.1%)・34名(回収率10.9%)から回答を得た。そして、選択基準・除外基準により対象者を選別し、新卒看護職者と所属する病棟チームをマッチングさせ、27病棟に所属する新卒看護職者1回目64名、2回目38名、3回目22名、病棟チームスタッフ370名を分析対象者とした。

また、新卒看護職者の1回目(入職後6カ月)、2回目(入職後9カ月)、3回目(入職後12カ月)の三時点における、ワーク・エンゲイジメントの平均値の比較では、3回の全ての調査で完全回答した22名を対象に解析を行ったが、有意差は認められなかった。ワーク・エンゲイジメントの平均値に差が無かったため、どの時点の調査結果を用いても病棟チームのワーク・エンゲイジメントと比較検討可能であることを確認した。

新卒看護職者ならびに新卒看護職者以外のスタッフの属性、ワーク・エンゲイジメント総合得点、下位尺度の活力、熱意、没頭の平均値、希望部署への配置の有無、スタッフの離職意思を表1に示した。ワーク・

表1. 基本属性

		1回目新卒看護職者 (n=64)		2回目新卒看護職者 (n=38)		3回目新卒看護職者 (n=22)		新卒以外のスタッフ (n=370)		p値
		n	%	n	%	n	%	n	%	
職種	看護師	62	96.9	37	97.4	22	100	350	94.6	n.s a
	助産師	2	3.1	1	2.6	0	0	20	5.4	
性別	女性	62	96.9	36	94.7	21	95.5	347	93.8	n.s a
	男性	2	3.1	2	5.3	1	4.5	23	6.2	
経験年数	総合							mean	SD	
	現在の所属病棟							9.2	8.0	
休日回数		mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	n.s b
		9.7	1.6	9.8	1.3	9.1	2.0	9.5	1.3	
勤務時間		mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	n.s b
		47.7	7.1	49.5	7.3	49.8	9.5	46.8	8.4	
結婚	あり	1	1.6	1	2.6	0	0	89	24.3	<0.01** a
	なし	63	98.4	37	97.4	22	100	278	75.7	
子ども有	あり	2	3.1	1	2.6	0	0	66	17.9	<0.01** a
	なし	62	96.9	37	97.4	22	100	302	82.1	
新卒看護職者の希望部署への配置の有無によるUWES-J	はい(n=50)	mean	SD	}	n.s c	mean	SD	mean	SD	
	いいえ(n=14)	2.4	1.1							
ワークエンゲイジメント(UWES-J)	total score	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	n.s b
	活力	2.3	1.2	2.4	1.1	2.2	1.3	2.4	1.1	n.s b
	熱意	2.0	1.3	2.0	1.2	2.0	1.2	2.1	1.2	n.s b
	没頭	2.9	1.3	3.0	1.1	2.5	1.4	3.0	1.1	n.s b
バーンアウト(MBI-GS)	疲弊感							mean	SD	
	シニシズム							3.7	1.4	
	職務効力感							2.2	1.1	
								2.4	1.4	

UWES-J: Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-J) 9項目版

MBI-GS: Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) 日本語版

a: 1回目の新卒看護職者と病棟スタッフ間の $\chi^2$ 検定

b: 1回目の新卒看護職者と病棟スタッフ間の対応の無いt検定

c: 希望部署への配置の有無によるUWES-Jの対応の無いt検定

n.s.: not significant

エンゲイジメント得点と属性について確認し、性別や助産師や看護師といった職種による差異はなかった ( $p>0.05$ )。また、既婚者は未婚者に比べて、そして子どもがいる人はいない人に比べて、ワーク・エンゲイジメント得点が全ての下位尺度において高い値を示していた ( $p<0.05$ )。

本研究では27病棟に所属する新卒看護職者と病棟チームスタッフを対象としている。27病棟のワーク・エンゲイジメント総合得点の平均は $2.4 \pm 0.4$  (range 1.4 - 3.6) であった (図2)。病棟は循環器内科、呼吸器内科、腎・透析内科、神経内科、糖尿病内科、消化器外科、乳腺外科、精神科や小児科、産科、手術室、HCU、NICUなどであった。27病棟中12病棟が混合病棟であった (44.4%)。各病棟に新人が2~3名ずつ配置されていることがほとんどであったが、新人の配置の多い病棟では5~6名が配置されていた。

次に、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントは、入職後6か月の時点でワーク・エンゲイジメント総合得点が非常に低い1.0点未満の新卒看護職者の存在が14.3%あった。9か月で13.2%、12か月では22.7%を示していた。ワーク・エンゲイジメント総合得点が1.0点未満の者のデータを経時的に三時点で得点の推移を確認したところ、入職後6か月時点で低得点者はそのまま低い状態であった。

## 2. 新卒看護職者と病棟チームのワーク・エンゲイジメントの相関

新卒看護職者の個々のワーク・エンゲイジメントは病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトで有意な相関関係はみられなかった。しかし、その

一方で新卒看護職者以外のスタッフでは個々のワーク・エンゲイジメントが病棟チームのワーク・エンゲイジメントと有意な関連を示し ( $r = 0.3, p<0.05$ )、病棟チームのバーンアウトの疲弊感やシニシズムでも有意な弱い負の相関を認めた ( $r = 0.1 \sim 0.2, p<0.05$ ) (表2、表3)。

また、入職後6か月の時点で新卒看護職者の個々のワーク・エンゲイジメントは病棟チームのワーク・エンゲイジメントの相関係数は、 $r = -0.04$ と負の相関で、入職後9か月で $r = 0.1$ で正の相関となり、入職後12か月で $r = 0.2$ とわずかであるが徐々に相関係数は上昇していた。また、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメント病棟チームのバーンアウトとの関係は入職後6か月、9か月において関連を認めなかったが、入職後12か月では、新卒看護職の「活力」と病棟チームの「疲弊感」( $r=-0.4, p<0.01$ )、新卒看護職者の「没頭」と病棟チーム「シニシズム」( $r=-0.5, p<0.01$ ) で中程度の有意な負の相関を認めた。

## 3. 新卒看護職者と病棟チームスタッフとのワーク・エンゲイジメント得点の比較

新卒看護職者と病棟チームスタッフでのワーク・エンゲイジメントの比較ではワーク・エンゲイジメント総合得点で新卒看護職者 $2.3 \pm 1.2$ 、病棟チームスタッフ $2.4 \pm 1.1$ で有意差はみられなかった。また、新卒看護職者は希望部署への配属の有無によって、ワーク・エンゲイジメントを比較検討したが、有意差はなかった ( $p>0.05$ ) (表1)。

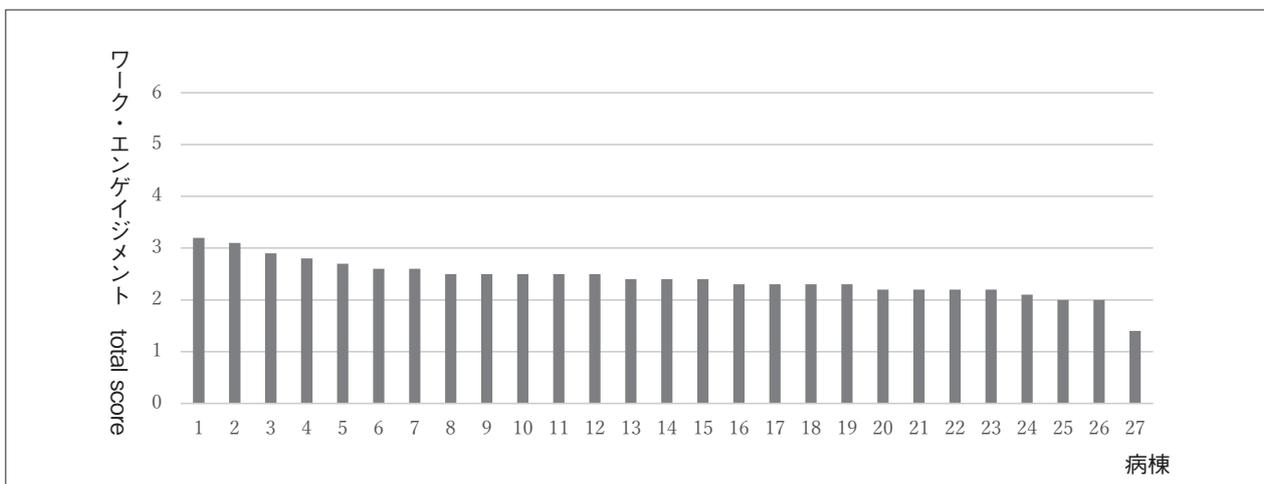


図2. 病棟別 チームのワーク・エンゲイジメント得点分布

表2. 新卒看護職者の個々のワーク・エンゲージメントと病棟チームのワーク・エンゲージメント及びバーンアウトの相関関係  
入職後6カ月時点での新卒看護職者 (n=64)

	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 個々のWE(合計)	2.34	1.10											
2 個々のWE(活力)	1.99	1.26	0.92*										
3 個々のWE(熱意)	2.99	1.17	0.90*	0.72*									
4 個々のWE(没頭)	2.04	1.18	0.93*	0.79*	0.77*								
5 TeamのWE(合計)	2.46	0.36	-0.04	0.01	-0.07	-0.06							
6 TeamのWE(活力)	2.19	0.38	-0.09	-0.04	-0.11	-0.09	0.92*						
7 TeamのWE(熱意)	3.06	0.38	-0.05	-0.02	-0.06	-0.08	0.94*	0.82*					
8 TeamのWE(没頭)	2.13	0.41	-0.02	0.02	-0.03	-0.05	0.93*	0.77*	0.83				
9 TeamのBO(疲弊感)	3.72	0.59	-0.10	-0.16	-0.03	-0.08	-0.50*	-0.35*	-0.45*	-0.55*			
10 TeamのBO(シニシズム)	2.47	0.52	-0.09	-0.11	-0.06	-0.08	-0.60*	-0.47*	-0.63*	-0.58	0.68*		
11 TeamのBO(職務効力感)	2.33	0.39	-0.01	0.04	-0.02	-0.06	0.23*	0.17	0.16	0.28*	0.06	0.22*	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

入職後9カ月時点での新卒看護職者 (n=38)

	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 個々のWE(合計)	2.37	1.07											
2 個々のWE(活力)	2.00	1.16	0.89**										
3 個々のWE(熱意)	2.99	1.06	0.93**	0.75**									
4 個々のWE(没頭)	2.18	1.22	0.96**	0.78**	0.87**								
5 TeamのWE(合計)	2.36	0.41	0.10	0.22	0.01	0.07							
6 TeamのWE(活力)	2.11	0.44	0.03	0.15	-0.02	-0.04	0.96**						
7 TeamのWE(熱意)	2.95	0.45	0.04	0.15	-0.04	0.03	0.93**	0.85**					
8 TeamのWE(没頭)	2.04	0.43	0.16	0.28	0.05	0.13	0.96**	0.90**	0.85**				
9 TeamのBO(疲弊感)	3.82	0.56	-0.27	-0.39	-0.09	-0.24	-0.49**	-0.44**	-0.35*	-0.50**			
10 TeamのBO(シニシズム)	2.13	0.35	-0.28	-0.37	-0.13	-0.27	-0.78**	-0.70**	-0.78**	-0.75**	0.70**		
11 TeamのBO(職務効力感)	2.41	0.47	-0.27	-0.16	-0.28	-0.28	-0.11	-0.07	-0.23	-0.09	0.12	0.36*	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

入職後12カ月時点での新卒看護職者 (n=22)

	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 個々のWE(合計)	2.17	1.28											
2 個々のWE(活力)	1.97	1.23	0.97**										
3 個々のWE(熱意)	2.52	1.38	0.97**	0.92**									
4 個々のWE(没頭)	2.03	1.38	0.96**	0.90**	0.88**								
5 TeamのWE(合計)	2.54	0.25	0.20	0.16	0.13	0.29							
6 TeamのWE(活力)	2.33	0.24	0.12	0.10	0.07	0.18	0.94**						
7 TeamのWE(熱意)	3.12	0.33	0.21	0.14	0.16	0.31	0.80**	0.58**					
8 TeamのWE(没頭)	2.23	0.25	0.12	0.09	0.07	0.02	0.94**	0.87**	0.70**				
9 TeamのBO(疲弊感)	3.66	0.53	-0.35	-0.44**	-0.23	-0.37	-0.50*	-0.51*	-0.21	-0.40*			
10 TeamのBO(シニシズム)	2.11	0.40	-0.41	-0.40	-0.30	-0.50**	-0.56**	-0.46*	-0.60**	-0.36	0.65**		
11 TeamのBO(職務効力感)	2.21	0.33	-0.40	-0.33	-0.36	-0.45	-0.05	0.15	-0.37	0.04	-0.02	0.43*	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

表3. 新卒看護職者以外のスタッフの個々のワーク・エンゲージメントと病棟チームのワーク・エンゲージメント及びバーンアウトの相関関係 (n=370)

	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 個々のWE(合計)	2.46	1.05											
2 個々のWE(活力)	2.19	1.14	0.92*										
3 個々のWE(熱意)	3.06	1.11	0.94*	0.81*									
4 個々のWE(没頭)	2.13	1.15	0.92*	0.75*	0.79*								
5 TeamのWE(合計)	2.46	0.36	0.34*	0.31*	0.31*	0.33*							
6 TeamのWE(活力)	2.19	0.38	0.32*	0.34*	0.25*	0.29*	0.92*						
7 TeamのWE(熱意)	3.06	0.38	0.31*	0.26*	0.34*	0.28*	0.90*	0.75*					
8 TeamのWE(没頭)	2.13	0.41	0.32*	0.27*	0.27*	0.36*	0.93*	0.80*	0.79*				
9 TeamのBO(疲弊感)	3.72	0.59	-0.12*	-0.11*	-0.08*	-0.14*	-0.36*	-0.32*	-0.22*	-0.40*			
10 TeamのBO(シニシズム)	2.47	0.52	-0.19*	-0.16*	-0.18*	-0.19*	-0.54*	-0.44*	-0.53*	-0.53*	0.66*		
11 TeamのBO(職務効力感)	2.33	0.39	0.11*	0.08	0.10*	0.11*	0.31	0.27*	0.29*	0.32*	0.17*	0.05	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

WE: ワーク・エンゲイジメント  
BO: バーンアウト

#### 4. 新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントと病棟チームのワーク・エンゲイジメントおよびバーンアウトとの関係

病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトを高群と低群に分け、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントに差異があるかを検討した。その結果、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントは、病棟チームのワーク・エンゲイジメントの「活力」とバーンアウトの「疲弊感」で有意差を認めた ( $p < 0.05$ ) (表4、5)。

### IV 考察

新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントと所属する病棟チームのワーク・エンゲイジメントとの関連はこれまでに明確となっていない。そこで、本研究は4施設の病院で勤務する看護職者を対象とし、新卒看護職者と病棟チームでのワーク・エンゲイジメントとの関連について検討を行った。

また、本研究の目的として新卒看護職者と病棟チームとの関連を明らかにするため、病棟チームが反映できるワーク・エンゲイジメント得点が必要であった。このため、新卒看護職者以外の病棟全スタッフからの有効回答率が40%以上の病棟のデータのみを使用することとした。このことにより、約半数以上のデータを除外することとなったが、病棟チーム全体としてのワーク・エンゲイジメントを示すことができる貴重なデータとなった。除外のため使用できなかったデータについても集計をし、検討を行ったが特徴となるものは見られなかった。

#### 1. 病棟チームのワーク・エンゲイジメントおよびバーンアウトと新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントとの関連について

本研究の調査時期は、新卒看護職者が入職後約6か

月、9か月、12か月の時点であった。先行研究では新卒看護職者80名を対象とした調査で、入職後6か月後の新卒看護職者のワーク・エンゲイジメント得点の平均値は $2.5 \pm 1.0$ で、下位尺度の熱意と没頭で、入職時よりも有意に得点が低下することを示しており、その原因は業務の多さや責任の重さと自らの能力とのギャップに苦しむことがワーク・エンゲイジメントの低下につながるのではないかと述べている<sup>19)</sup>。本研究では入職時点でのデータは不明ではあるが、新卒看護職者の6か月時点のワーク・エンゲイジメント平均値は $2.3 \pm 1.2$ であり先行研究と同様の数値を示している。このことから本研究における新卒看護職者においても、同様にワーク・エンゲイジメントが低下していた可能性は否めないものの、その後の入職後9か月、12か月でも得点に差異はなくワーク・エンゲイジメントは維持できていると考えられる。一方で、病棟チームのワーク・エンゲイジメント得点の平均値は $2.4 \pm 1.1$ であった。本研究の対象者と類似する、中・大規模病院で働く看護師1075名を対象とした先行研究においてもワーク・エンゲイジメント得点の平均値は $2.1 \pm 1.0$ であることから<sup>20)</sup>、本研究の対象者も同程度のワーク・エンゲイジメントを有していることが推察され、本邦の標準的な看護師とみなすことができる。

本研究での新卒看護職者と新卒看護職者以外のスタッフのワーク・エンゲイジメント得点を比較したが、総合得点ならびに下位尺度の平均値でいずれも有意差は認めなかった(表1)。つまり、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントは入職後低下している時期にあるかもしれないが、新卒看護職者以外のスタッフに比べて低い状況であるとは言えない。ところが一方で、入職後6か月という早い段階で約1割程度の新卒看護職者が非常に低いワーク・エンゲイジメント得点を示していたことが明らかとなり、入職時低いワーク・エンゲイジメント得点者は低い得点のまま入職後9か月、12か月と推移していた。新卒看護職者のワー

表4. 病棟チームのワーク・エンゲイジメント高群・低群別の新卒看護職者のワーク・エンゲイジメント平均得点

	高群 (n=22)	低群 (n=49)	p値
チームの「活力」	$2.5 \pm 1.6$	$1.8 \pm 1.2$	$< 0.05^*$
チームの「熱意」	$3.2 \pm 1.3$	$2.9 \pm 1.3$	n.s.
チームの「没頭」	$2.4 \pm 1.4$	$2.0 \pm 1.3$	n.s.

\* $p < 0.05$  対応のないt検定  
n.s.: not significant

表5. 病棟チームのバーンアウト高群・低群別の新卒看護職者のワーク・エンゲイジメント平均得点

	高群 (n=22)	低群 (n=49)	p値
チームの「疲弊感」	$2.8 \pm 1.4$	$3.4 \pm 0.9$	$< 0.05^*$
チームの「シニシズム」	$2.3 \pm 1.3$	$2.6 \pm 0.8$	n.s.
チームの「職務効力感」	$2.4 \pm 1.2$	$2.4 \pm 1.2$	n.s.

\* $p < 0.05$  対応のないt検定  
n.s.: not significant

ク・エンゲイジメントの低い要因として先行要因として概念図(図1)に示したように仕事の要求や個人の資源、仕事の資源が考えられるが、表1の結果より新卒看護職者の仕事の要求の項目として考える休日回数や勤務時間をスタッフと比較しても、より負荷がかかっているわけではなかった。新卒看護職者は仕事に必要な知識や技術を学習していきながら成長していくため、仕事に費やす時間がかかることが考えられるが、極端に超過勤務をしているような勤務時間ではなかった。先行研究では新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントが低い理由の一つに業務の多さがあったが<sup>19)</sup>、本研究の結果からは勤務時間が大幅に多くなるほどの業務量の負荷はかかっておらず、この点は、新卒看護職員研修ガイドライン<sup>5)</sup>にもあるように周囲からのフォローが充分になされ、新卒看護職者を支援する体制が整っているということも考えられる。さらに、新卒看護職者は希望していた部署に配属されなかったことでワーク・エンゲイジメントが低いということもなかった。これらのことから、本研究で示した仕事の要求によって、一定数の新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントが低い理由としては結び付きにくいと推察できる。先行研究では、個人の資源とワーク・エンゲイジメントの関連を調べた報告があり、個人の資源は自己効力感や組織内の自尊感情や楽観性などであるとし、これらはもともと的人格特性や気質とは異なるもので開発していくことが可能とも述べられている<sup>21)</sup>。したがって、本研究では調査はできていないが今後、新卒看護職者においても自己効力感や組織内の自尊感情や楽観性などの個人の資源について着目してワーク・エンゲイジメント向上に向けた研究を推進していく必要があると考えられる。

また、ワーク・エンゲイジメントが低得点の新卒看護職者に関して、仕事の資源として組織的な支援や対策が重要であると考え、病棟チームのワーク・エンゲイジメントの「活力」が高群、バーンアウトの「疲弊感」が低群において、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントが高かったこともあり(表4、5)、新卒看護職者の配置に病棟チームのワーク・エンゲイジメントを考慮していく可能性も今後検討していく必要があると考えられた。

## 2. 新卒看護職者と病棟チームのワーク・エンゲイジメントの関係

新卒看護職者の個々のワーク・エンゲイジメントと病棟チームのワーク・エンゲイジメントは入職後6カ

月後から12カ月後での全ての時期で有意な関連を認めなかったことに対し(表2)、新卒看護職者以外のスタッフで、個々のワーク・エンゲイジメントと病棟チームのワーク・エンゲイジメントは総合得点、下位尺度全てにおいて $r=0.3$ 程度の有意な弱い相関を認めた(表3)。すなわち、新卒看護職者以外のスタッフで、病棟チームのワーク・エンゲイジメントと関連が見られた。その理由は、看護という仕事は、個々の看護職者が十分な実践能力を発揮するにはチームで良いケアを行い、患者にとって継続した看護の質を保ち続けていく必要がある。例えばチームでの仕事がスムーズにいくように調整したり、お互いの仕事をフォローしあったりメンバーが働きやすいように行動しあっている<sup>22)</sup>。このように、お互いの相互作用によって患者へ質の高いケアを提供しており、個ではなくチームで看護を実践しているため、新卒看護職者以外のスタッフでは病棟チームとのワーク・エンゲイジメントと関連があったと考えられる。重政らも、中・大規模病院で働く看護師を対象とした研究で経験年数が長いほど職業や組織へのコミットメントが高関与であると述べており<sup>23)</sup>、本研究の結果も経験年数を重ねているスタッフであるからこそ全体が見渡せ、病棟チーム全体での働きに関与できていると推察できる。一方で、新卒看護職者で病棟チームのワーク・エンゲイジメントと関連がなかったのは、新卒看護職者はチームというよりは個々で仕事をしているからではないかと考えられる。赤塚は、新卒看護職者は看護教育機関卒業直後の技術能力と臨床現場が期待する能力との乖離が大きいことを指摘しており<sup>24)</sup>、そのような中でも組織社会化の過程において、新しくチームメンバーとして役割を果たそうとするのに必要な知識や技術を学習していく<sup>14)</sup>。新卒看護職者はその努力をしている過程にあるため、自らのことで精一杯となっていると考えられる。また、新卒看護職者の個々のワーク・エンゲイジメントと病棟チームのワーク・エンゲイジメントの関連では入職後6か月では負の相関であったのが、入職後9か月で正の相関となり、入職後12か月にかけて、わずかであるが徐々に相関係数も上昇していた。また、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントと病棟チームのバーンアウトとの関係についても、入職後6か月、9か月において関連を認めなかったが、入職後12か月では、病棟チームのバーンアウトの「疲弊感」が低く、「シニシズム」が低いチームほど、新卒看護職者は周囲からの影響を受け、活気にあふれ仕事に献身的に働くことができるようになっていくと考えられる。これ

らの結果からも、新卒看護職者のワーク・エンゲイジメントは時間経過を経るごとに、病棟チームからのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトの影響を受けるようになっていいると考えられた。そしてその過程においては、新卒看護職者がチームメンバーとして役割を果たそうとする中でスタッフとの相互関係が結べるようになるにつれ、ようやく病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトの影響を受ける可能性が示唆された。また、ワーク・エンゲイジメントは人から人へと伝わる性質によって、仕事のチームメンバー全員に広がることも考えられており<sup>11)</sup>、ポジティブな情動は、しばしば一体感を高めて、より高いレベルのワーク・エンゲイジメントへとつながるとも言われている<sup>25-27)</sup>。このように病棟チームからポジティブな影響を受けるには、新卒看護職者がより早くに知識や技術の習得がスムーズにいき、病棟チームスタッフとの人間関係が構築でき、個としてではなくチームとして働くことの自覚が早期に芽生えることが重要と考える。本研究の限界として、入職後6~12カ月までの調査であったため、入職後1年以降での新卒看護職者と病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトとの関係について明らかにできていない。今後はさらに調査時期を拡大して研究を推進していく必要があると考える。

## V 結論

1. 入職後早期の個々の新卒看護職者と病棟チームのワーク・エンゲイジメントに相関関係はなく、一方で個々の新卒看護職者以外のスタッフと病棟チームのワーク・エンゲイジメントに相関関係を認めた。
2. 新卒看護職者は時間を経るとともに、病棟チームのワーク・エンゲイジメントやバーンアウトの影響を受ける可能性が示唆された。新卒看護職者が個としてではなくチームとして働くことの自覚が早期に芽生えることが重要であると考えられた。
3. 入職後6か月という早い段階で約1割程度の新卒看護職者が非常に低いワーク・エンゲイジメント得点を示していたことが明らかとなり、ワーク・エンゲイジメント得点の低い新卒看護職者は、低いまま推移していた。このことから、低いワーク・エンゲイジメント得点を示す新卒看護職者に対する組織的な支援や対策を検討する必要があることが示唆された。

## VI 謝辞

本研究の実施にあたりまして調査にご協力いただきました病院看護部、病棟師長の方々、質問紙にご回答いただきました看護職者の方々に厚く御礼申し上げます。また、研究データ収集の際にご尽力いただきました山内こづえ氏に心より感謝いたします。なお、本研究はJSPS科研費JP17H07285の助成を受けたものです。

## 文献

- 1) 日本看護協会. “2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン2015 いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護”. 公益社団法人日本看護協会. 2015-06. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>. (参照2021-09-23).
- 2) 日本看護協会. “2020年 病院看護実態調査結果ニューズリリース”. 公益社団法人日本看護協会. [https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20210326145700\\_f.pdf#20](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf#20). (参照2021-09-23).
- 3) 片桐麻希, 坂江千寿子. 新卒看護師の離職理由と就業継続に必要なとされる支援内容に関する文献検討. 佐久大学看護研究雑誌. 2016, vol. 8, no.1, p.49-59.
- 4) 門脇文子. 看護師の離職意図の発生時期とその内容の分析. 三重看護学誌. 2020, vol.22, p.31-40.
- 5) 厚生労働省. “新人看護職員研修 ガイドライン【改訂版】”. 厚生労働省. 2014-02. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf). (参照2021-09-23).
- 6) Zhao Y, Su J, Ma D, et al. The role of teamwork in the implicit rationing of nursing care: A systematic mixed-methods review. *Journal of Nursing Management*. 2020, vol. 29, no. 5, p.890-904. doi:10.1111/jonm.13231.
- 7) Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, et al. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*. 2002, vol.3, no.1, p.71-92. doi: 10.1023/A:1015630930326.
- 8) 川内恵美子, 大橋一友. 二次医療圏の国公立病院で働く助産師・看護師のWork Engagement及び職務満足度と離職意思の関係. 日本看護管理学会誌. 2011, vol.15, no.1, p.39-45. doi: 10.19012/janap.15.1\_39.
- 9) 中村真由美, 吉岡伸一. 大学病院に勤務する看護職員のワーク・エンゲイジメントに影響する要因. 米子医学雑誌. 2016, vol.67, no.1, p.17-28.
- 10) 北岡和代, 増田真也, 荻野佳代子ら. バーンアウト測定尺度 Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)の概要と日本版について. 北陸公衆衛生学会誌. 2011, vol.37 no.2, p.34-40.
- 11) Bakker AB, van Emmerik H, Euwema MC. Crossover of Burnout and Engagement in Work Teams. *Work*

- and Occupations*. 2006, vol.33 no.4, p.464-489. doi: 10.1177/0730888406291310.
- 12) Arnold Bakker. Crossover of burnout among health care professionals. *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*. Chapter 9. *Nova Science*, 2008, 16p. ISBN978-1-60456-500-3.
  - 13) Hakanen JJ, & Roodt G. Using the job demands-resources model to predict engagement: Analysing a conceptual model. In A. B. Bakker (Ed.) & M. P. Leiter, *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press. 2010, p.85-101.
  - 14) 関島康雄. チームビルディングの技術. 日本経団連出版, 2008, 174p., ISBN978-4-8185-2835-2 C2034.
  - 15) Van BP, Wouters K, Willems R, et al. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013, vol.20, no.8, p.679-686. doi: 10.1111/jpm.12004.
  - 16) Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, et al. Work engagement in Japan : validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Appl Psychol-Int Rev*. 2008, vol.57, p.510-523. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00333.x.
  - 17) Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, et al. Maslach burnout inventory-general survey. In C. Maslach, S.E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.) . *The Maslach Burnout Inventory: Test manual Palo Alto*, CA Consulting Psychologists Press. 1996.
  - 18) 北岡和代, 荻野佳代子, 増田真也. 日本版MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey)の妥当性の検討. *心理学研究*. 2004, vol. 75, no. 5. p. 415-419.
  - 19) 久保田友子. 新人看護師のメンタルヘルス支援の検討ー 抑うつ,ワーク・エンゲイジメント,コーピング特性の経時的変化からー. *日本看護学会論文集 看護管理*. 2012, vol.42, p.34-37.
  - 20) Watanabe M, Yamauchi K. Subtypes of overtime work and nurses' fatigue, mental status, and work engagement: A latent class analysis of Japanese hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2019, vol.75, p.2122-2132. doi: 10.1111/jan.13991.
  - 21) Xanthopoulou, Despoina, Bakker AB, et al. The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*. 2007, vol.14, no.2,p.121-141. doi: 10.1037/1072-5245.14.2.121.
  - 22) 崎山愛, グレグ美鈴. 臨床看護師が経験する良いチームワーク. *日本看護科学会誌*. 2018, vol.38, p.374-382. doi: 10.5630/jans.38.374.
  - 23) 重政兼悟, 矢嶋裕樹, 上山和子. 中・大規模病院で働く看護師のコミットメントプロファイル. *日本看護科学会誌*. 2020, vol. 40, p.235-243. doi: 10.5630/jans.40.235.
  - 24) 赤塚あさ子. 急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究ー勤務継続を困難にする要因を中心にー. *日本看護管理学会誌*. 2012, vol.16, no.2, p.119-129. doi: 10.19012/janap.16.2\_119.
  - 25) Wright TA, Staw BM. Affect and favorable work outcomes: Two longitudinal tests of the happy-productive worker thesis. *Journal of Organizational Behavior*. 1999, vol.20, no.1, p.1-23. doi: 10.1002/ (SICI) 1099-1379 (199901) 20:1<::AID-JOB885>3.0.CO;2-W.
  - 26) Salanova M, Agut S, Peiró JM. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *J Appl Psychol*. 2005, vol.90, no.6, p.1217-1227. doi: 10.1037/0021-9010.90.6.1217.
  - 27) Giardini A, Frese M. Linking service employees' emotional competence to customer satisfaction: a multilevel approach. *Journal of Organizational Behavior*. 2008, vol.29, no.2, p.155-170. doi: 10.1002/job.509.