

原 著

急性期病院の組織風土が看護師のストレスに及ぼす影響

川瀬 淑子, 岡安 誠子, 林 健司

島根県立大学看護栄養学部

(平成 30 年 1 月 23 日受付)

要旨：急性期病院で働く看護師が認知する組織風土がストレスに及ぼす影響を明らかにすることを目的に、全国の急性期病院のうち無作為抽出した 300 病院中、32 病院に勤務する看護師 2,308 名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。回答が得られた 808 名中有効回答 689 名を分析対象とした。組織風土は先行研究で作成した組織風土尺度 38 項目（川瀬他, 2013）、ストレスは Nursing Stress Scale 日本語版 34 項目（亀岡, 1995）を用いた。組織風土尺度は急性期病院の看護師が認知する組織風土として使用する為因子分析後信頼性、妥当性の検討を行った。ストレスと組織風土の関連について重回帰分析を行った。

結果、組織風土は「師長のリーダーシップ」、「スタッフのモラルの低さ」、「過酷な業務」、「建設的な雰囲気」、「看護師への不当な評価」、「有益な卒後教育」、「研究的雰囲気」の 7 因子で構成され、各因子の Cronbach's α 係数は 0.73~0.84 であり下位尺度として採用した。重回帰分析の結果、ストレスの「医師との葛藤」は組織風土の「看護師への不当な評価」、「過酷な業務」、「有益な卒後教育」により有意に説明されていた。ストレスの「他の看護師との葛藤」は組織風土の「スタッフのモラルの低さ」、「師長のリーダーシップ」、「看護師への不当な評価」、「過酷な業務」により有意に説明されていた。ストレスの「労働量」は組織風土の「過酷な業務」、「看護師への不当な評価」、「研究的雰囲気」、「有益な卒後教育」により有意に説明されていた。ストレスの「不適切な処置」は組織風土の「看護師への不当な評価」、「過酷な業務」、「有益な卒後教育」により有意に説明されていた。

「過酷な業務」、「看護師への不当な評価」や「スタッフのモラルの低さ」といった人間関係に関する組織風土、「師長のリーダーシップ」のある組織風土は看護師のストレスに影響を及ぼすものと推察された。

(日職災医誌, 66:453-458, 2018)

—キーワード—

看護師, 急性期病院の組織風土, ストレス

1. 緒 言

近年、我が国において労働者が職場で感じるストレスの割合は年々増加している。平成 27 年厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」¹⁾によると現在の仕事や職業生活に関する事で強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は 55.7% であった。その原因として職場の対人関係、仕事の質・量、仕事の失敗・責任の発生などが挙げられている。

医療現場で働く看護師においても、医療の高度化、在宅日数の短縮化、高齢化が進む状況の中で日々ストレスを抱えながら働いていることは数多く報告されている^{2)~4)}。特に急性期病院においては患者の状態の急激な変

化への迅速な対応や判断が求められることから、ストレスフルな状態にあるといえる。またストレス状態の持続はメンタルヘルスや身体の不調、バーンアウトにつながる事が報告されている^{2)~7)}。

看護師の職場ストレスの要因として労働過多、ケアの不全感、役割葛藤、職場の患者、医師、上司との人間関係が挙げられる^{2)~7)}。これらはいずれも個人の要因よりも組織をとりまく人的環境、つまり組織風土の影響をうけているといえる。

組織風土は、Litwin と Stringer⁸⁾によって「仕事環境で生活し、活動している人が、直接的にあるいは間接的に認知し、メンバーのモチベーションや行動に影響を及ぼすと考えられる一連の仕事環境の測定可能な特性」と定

義されている。看護師のストレスと組織風土の関連について、海外では、集団凝集性は死と死にゆくこと、看護師長のサポートと仕事プレッシャーの高さは仕事量に、仕事プレッシャーの高さは役割葛藤に、仕事プレッシャーの高さと自律性は役割の曖昧さにそれぞれ影響していることが明らかになっている⁹⁾。日本の医療現場においては組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響を調査した研究によると¹⁰⁾、組織風土のモラルはストレスの曖昧さや煩わしさに、組織風土の学習雰囲気はストレスの休憩のとれなさにそれぞれわずかに影響を及ぼしている。国内外の文献を概観すると組織風土とストレスの特性の関係は明らかにされているが、急性期病院の組織風土とストレスに限局した研究はみあたらない。

そこで本研究では患者の病状への迅速な判断や対応が求められる急性期病院における組織風土の特性が看護師のストレスにどのような影響を及ぼしているかを明らかにし、ストレスを低減できるような組織風土について検討することを目的とした。

2. 研究目的

急性期病院に勤務する看護師が認知する組織風土の特性がストレスに与える影響を明らかにする。

3. 用語の定義

組織風土

Litwin と Stringer⁸⁾の定義を参考に「対象者が直接的あるいは間接的に認知する病院や所属部署の雰囲気や仕事環境の特性」とした。

急性期病院

疾患の急性増悪などにより緊急あるいは重症な状態にある患者に対して高度で専門的な医療を提供する病院とした。

4. 研究方法

1) デザイン・手法

量的記述的研究デザイン

2) 調査対象

インターネット上の病院情報局に登録されている全国の急性期病院 1,777 のうち無作為に抽出した 300 病院中、看護管理者の同意が得られた 32 病院の一般病棟に勤務する看護師 2,308 名（管理職、入職後 1 年未満は除く）を対象とした。

3) 調査時期

平成 27 年 4 月～10 月

4) 測定内容、用具

①基本的属性

年齢、性別、看護師経験年数、所属する病院の設置主体、勤務形態について調査を行った。

②ストレス

亀岡ら¹¹⁾が開発した Nursing Stress Scale（日本語版）34 項目を開発者の許可を得て使用した。看護師が患者との相互行為を展開する中でストレスを知覚する頻度を示しており、「死と死にゆくこと」、「医師との葛藤」、「不十分な準備」、「サポートの不足」、「他の看護師との葛藤」、「労働量」、「不適切な処置」の 7 つの下位尺度で構成されている。得点が高いほどストレスを知覚する程度が高いことを示す。「大変頻繁にある」3 点～「全くない」0 点の 4 段階で回答を求めた。

③組織風土

川瀬ら¹²⁾が作成した組織風土尺度 38 項目を使用した。看護実習指導者が認知する病院の組織風土を測るものであり、「強くそう思う」4 点～「まったくそう思わない」1 点の 4 段階で回答を求めた。

5) 分析方法

統計処理には統計解析プログラムパッケージ SPSS24 を使用した。

①組織風土 38 項目は項目分析を行い天井効果、フロア効果の確認を行った。

②最尤法による因子分析を行い、急性期病院で働く看護師が認知する組織風土尺度としての妥当性と信頼性を検討した後下位因子を尺度化した。

③組織風土、ストレスの各下位尺度得点を算出後、組織風土を説明変数、ストレスを目的変数として重回帰分析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は島根県立大学研究倫理審査委員会による承認を得て行った（申請番号 154）。本研究は対象者所属の病院の看護管理者に、文書にて研究の目的、概要、意義、倫理的配慮について説明し許可を得て行った。対象者についても文書にて研究の目的、概要、意義、倫理的配慮について説明を行い、調査への回答をもって同意があったものとみなした。

6. 結果

配布数 2,308、回収数 808 でそのうち尺度に欠損がない 689 を有効回答とした。回収率は 35% であった。

1) 対象者の概要

女性 653 名（95%）、男性 36 名（5%）、平均年齢 35.9 ± 9.5 歳、平均看護師経験年数 12.9 ± 8.9 年であった。勤務形態は 2 交代勤務者 274 名（39.8%）、3 交代勤務者 335 名（48.6%）、日勤のみの者 43 名（6.2%）、夜勤専従者 2 名（0.3%）、その他 20 名（2.9%）、無回答 15 名（2.2%）であった（表 1）。病院の設置主体は国が 23（3.3%）、公的医療機関 329（47.8%）、社会保険関係団体 11（1.6%）、公益法人 41（6.0%）、医療法人 129（18.7%）、私立学校法人 2（0.3%）、社会福祉法人 1（0.1%）、医療生協 1（0.1%）、

表1 対象者の背景 n=689

		平均値±SD	
年齢		35.9±9.5	
看護師経験年数		12.9±8.9	
		人	%
性別	女性	653	95
	男性	36	5
勤務形態	2交代勤務	274	39.8
	3交代勤務	335	48.6
	日勤のみ	43	6.2
	夜勤専従	2	0.3
	その他	20	2.9
	無回答	15	2.2
病院の設置主体	国	23	3.3
	公的医療機関	329	47.8
	社会保険関係団体	11	1.6
	公益法人	41	6.0
	医療法人	129	18.7
	私立学校法人	2	0.3
	社会福祉法人	1	0.1
	医療生協	1	0.1
	その他	113	16.4
	無回答	39	5.5

その他113(16.4%)、無回答39(5.5%)であった。

2) 組織風土の因子構造

組織風土尺度38項目について項目分析を行ったところ、天井効果、フロア効果はみられなかった。組織風土38項目について最尤法(プロマックス回転)による因子分析を行った。共通性が低い1項目、因子負荷量が0.4未満であった3項目を除外し、34項目で最尤法(プロマックス回転)にて因子分析を行った。結果7因子が抽出された(表2)。回転前の7因子で34項目の全分散を説明する割合は51.4%であった。

第1因子は「師長は看護スタッフの抱える問題に相談にのり、解決にむけて援助してくれる」といった師長のリーダーシップを示す項目の因子負荷量が高く「師長のリーダーシップ」と命名した。第2因子は「看護スタッフの専門職としての業務にたいする関心は低い」といったスタッフの仕事に対する姿勢の低さを示す因子負荷量が高く「スタッフのモラルの低さ」と命名した。第3因子は「定時に仕事の完了ができないほどの業務内容である」といった労働量の過酷さを示す因子負荷量が高く「過酷な業務」と命名した。第4因子は「仕事上で生じる問題に対し、建設的に話し合う場がある」といった建設的な職場の雰囲気を示す因子負荷量が高く「建設的な雰囲気」と命名した。第5因子は「看護スタッフが医師や患者、家族からの責任転嫁的になっている」といった看護師に対する不適切な評価を示す項目の因子負荷量が高く「看護師への不当な評価」と命名した。第6因子は「看護ケア上の疑問、問題解決の参考となる卒後教育がお

こなわれている」といった充実した卒後教育を示す項目の因子負荷量が高く、「有益な卒後教育」と命名した。第7因子は「看護研究等アカデミックなことが話題になる」といった研究的雰囲気を示す項目の因子負荷量が高く「研究的雰囲気」と命名した。各因子のCronbach α 係数は0.73~0.84であった。川瀬らが作成した尺度8因子と比較し、7因子構造となったが、ほぼ類似した因子構造が確認された。各因子負荷量が0.4以上であることから因子妥当性を確認した。Cronbach α 係数は0.7以上であることから、研究者間にて協議したのち、急性期病院で働く看護師が認知する組織風土として信頼性と妥当性があると判断し、この尺度を採用した。

3) 重回帰分析の結果

組織風土がストレスに与える影響の有無を確認するために7つのストレスを従属変数、7つの組織風土を独立変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。結果、「医師との葛藤」は「看護師への不当な評価」($\beta=0.27$ $P<0.001$)、「過酷な業務」($\beta=0.20$ $P<0.001$)、「有益な卒後教育」($\beta=-0.15$ $P<0.001$)によって有意に説明されていた($R^2=0.29$ $P<0.001$)。「他の看護師との葛藤」は「スタッフのモラルの低さ」($\beta=0.24$ $P<0.001$)、「師長のリーダーシップ」($\beta=-0.28$ $P<0.001$)、「看護師への不当な評価」($\beta=0.16$ $P<0.001$)、「過酷な業務」($\beta=0.08$ $P<0.01$)によって有意に説明されていた($R^2=0.29$ $P<0.001$)。「労働量」は「過酷な業務」($\beta=0.56$ $P<0.001$)、「看護師への不当な評価」($\beta=0.13$ $P<0.001$)、「研究的雰囲気」($\beta=-0.07$ $P<0.05$)、「有益な卒後教育」($\beta=-0.07$ $P<0.05$)によって有意に説明されていた($R^2=0.43$ $P<0.001$)。「不適切な処置」は「看護師への不当な評価」($\beta=0.30$ $P<0.001$)、「過酷な業務」($\beta=0.15$ $P<0.001$)、「有益な卒後教育」($\beta=-0.03$ $P<0.001$)によって有意に説明されていた($R^2=0.18$ $P<0.001$) (表3)。ストレスの「死と死にゆくこと」、「不十分な準備」、「サポートの不足」については組織風土からの影響が認められなかった。

7. 考 察

1) 急性期病院の組織風土が看護師のストレスに及ぼす影響

急性期病院における「過酷な業務」の中で「労働量」に関するストレスを看護師は最も強く認知していることが明らかになった。このことは「看護職員の労働実態調査報告書²⁾において看護師が感じるストレスの原因として労働量が多く挙げられていることと合致している。また、報告書によると看護師は1年前と比べて仕事量や残業時間の増加を実感しており、看護の現場は深刻な人手不足の現状にあるといえる。急性期病院における「定時に仕事の完了ができないほどの業務内容である」といった労働環境は看護師の身体的、心理的負担となって

表2 組織風土の因子分析

n = 689

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子
1. 師長のリーダーシップ							
師長は看護スタッフの抱える問題に相談にのり、解決にむけて援助してくれる	0.89	0.04	-0.06	0.05	0.05	-0.03	-0.05
師長は看護スタッフの日々の仕事完了できるように援助してくれている	0.88	0.01	-0.09	-0.09	0.10	0.03	0.06
師長は看護スタッフの仕事にたいし、建設的な批評や正当な評価を行っている	0.86	0.07	0.04	0.08	0.00	0.03	-0.03
師長は仕事を通して看護師としてのロールモデルを示している	0.85	0.01	0.03	0.03	0.05	-0.02	0.09
師長は、スタッフ間の争いごとの調停をしてくれている	0.80	0.05	0.02	0.04	-0.06	-0.03	0.03
師長は率先して、看護スタッフへ教育的、研究的援助をおこなっている	0.76	0.02	0.04	0.18	0.03	-0.05	0.07
師長が、個人的なニーズを満たすために看護スタッフを利用している	-0.44	0.34	-0.09	0.23	0.17	-0.04	0.18
2. スタッフのモラルの低さ							
看護スタッフの専門職としての業務にたいする関心は低い	0.09	0.68	-0.12	-0.10	-0.04	0.00	-0.16
看護スタッフの新しいものにとりくもうとする姿勢にかける職場である	0.09	0.57	-0.03	-0.01	-0.15	0.07	0.02
看護スタッフは問題が明瞭であっても、解決に向けての自主的行動が欠如している	0.07	0.54	0.14	-0.21	-0.10	0.03	0.07
看護スタッフは無自覚に看護業務以外の業務に従事していることがある	0.00	0.52	0.12	0.13	0.03	0.05	-0.09
建設的な考え、発言がしにくいムードがある	-0.01	0.51	0.07	-0.25	-0.03	-0.04	0.19
師長やリーダーに対して服従せざるをえないシステムである	-0.19	0.47	0.03	0.14	0.16	-0.01	0.08
なにかに取り組みるとき、つねに反対する少数の看護スタッフがいる	0.02	0.47	-0.05	0.09	0.20	-0.03	-0.06
医師のやりかたを、絶対的とするシステムである	0.10	0.46	0.01	0.09	0.20	-0.05	-0.07
師長に媚びたり、いらだたせるような看護スタッフがいる	-0.10	0.42	-0.07	0.04	0.24	-0.06	0.06
3. 過酷な業務							
定時に仕事の完了ができないほどの業務内容である	-0.03	-0.13	0.92	0.03	-0.06	0.04	-0.02
過酷な業務や責任に見合わない権限や労働条件である	-0.01	0.01	0.75	-0.09	-0.07	-0.09	0.04
必要な看護ケアができないほど多くの雑用業務を抱えている	-0.04	0.17	0.61	0.08	0.09	-0.02	-0.02
急激に進歩する医療現場で、能力を維持することが困難になるような忙しさである	0.10	0.01	0.59	0.00	0.08	0.05	-0.01
引継ぎや看護記録に多くの時間がさかされている	-0.07	0.05	0.52	0.09	0.16	0.00	-0.03
4. 建設的な雰囲気							
仕事上で生じる問題に対し、建設的に話し合う場がある	0.03	0.05	-0.02	0.70	-0.12	-0.05	-0.04
積極的に新しい考えや物を取り入れていこうとする姿勢がある	0.06	0.09	0.06	0.67	-0.09	0.03	-0.07
明確な看護理念や看護方針がある	0.10	0.14	0.02	0.52	-0.06	0.11	-0.06
看護スタッフは建設的で、意欲的に仕事へとりくんでいる	0.02	-0.32	0.08	0.50	0.10	-0.02	0.15
活気にあふれ、楽しみながら働ける職場である	0.06	-0.30	-0.08	0.47	0.09	-0.02	0.03
他の職種から協力とサービスが得られている	0.00	0.00	-0.01	0.42	-0.21	0.08	0.08
5. 看護師への不当な評価							
看護スタッフが医師や患者、家族からの責任転嫁的になっている	0.06	-0.11	0.05	-0.10	0.83	0.03	-0.08
看護スタッフの独自の判断に対して、不適切な評価をうけている	0.05	0.10	0.01	-0.17	0.65	0.07	0.05
看護師の社会的地位に対する評価は正当ではない	0.06	0.07	0.11	-0.09	0.46	0.00	-0.03
6. 有益な卒後教育							
看護ケア上の疑問、問題解決の参考となる卒後教育がおこなわれている	-0.03	-0.04	0.00	0.00	0.10	0.85	0.08
看護スタッフのニーズに基づく明確な卒後教育計画が実施されている	-0.02	0.08	-0.01	0.14	-0.03	0.80	-0.03
7. 研究的雰囲気							
看護研究等アカデミックなことが話題になる	0.06	0.02	0.02	-0.06	-0.04	0.05	0.78
看護スタッフは看護研究に自主的にとりくんでいる	0.07	-0.04	-0.05	0.02	-0.04	-0.01	0.69
クロンバック α	0.84	0.79	0.83	0.79	0.73	0.83	0.74

最尤法（プロマックス回転）

いるといえる。

「看護師への不当な評価」を認知する組織風土の特性は「医師との葛藤」や「不適切な処置」に関するストレスに主に影響しているといえる。「看護師への不当な評価」は「看護スタッフが医師や患者、家族からの責任転嫁的になっている」というように、看護師が医師と対等ではない立場であること、あるいは患者からのクレームの矛先となっているといった状況を示すものといえる。「医師との葛藤」には医師からの批判や治療に関する意見の違い、治療に関わる処置におけるミスへの不安が含まれる。「不適切な処置」は患者にとって適切ではない処置を

医師から指示されることや患者の状態や処置について患者や家族にどう話すか判断ができない状況を原因とするストレスである。

チーム医療の推進の弊害として、医師を頂点としたヒエラルキーの構造が指摘されてきている¹³⁾。更に、医師と看護師の関係について加藤¹⁴⁾は「階層意識によると考えられる力関係により、コミュニケーション障害の問題が生じている」と指摘している。このような医師との協働関係が機能しない権威的な組織風土においては、治療方針について矛盾や疑問を感じたとしても看護師は十分に意見がいえず、ジレンマを抱くものと考えられた。

表3 組織風土がストレスに及ぼす影響

ストレス要因 (目的変数)	組織風土 (説明変数)	β	R ²
医師との葛藤	看護師への不当な評価	0.27***	0.29***
	過酷な業務	0.20***	
	有益な卒後教育	-0.15***	
他の看護師との葛藤	スタッフのモラルの低さ	0.24***	0.29***
	師長のリーダーシップ	-0.28***	
	看護師への不当な評価	0.16***	
	過酷な業務	0.08**	
労働量	過酷な業務	0.56***	0.43***
	看護師への不当な評価	0.13***	
	研究的雰囲気	-0.07*	
	有益な卒後教育	-0.07*	
不適切な処置	看護師への不当な評価	0.30***	0.18***
	過酷な業務	0.15***	
	有益な卒後教育	-0.03***	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001 重回帰分析(ステップワイズ法)
※有意な結果のみを表示した

「スタッフのモラルの低さ」を認知する組織風土では「他の看護師との葛藤」によるストレスがあることが明らかになった。「看護スタッフの専門職としての業務にたいする関心は低い」といった看護職としてのモラルに影響する要因として、仕事そのものの充実や、上司からの承認、仕事の量的負荷が明らかとなっている¹⁵⁾。急性期病院という患者の状態が刻々と変化し、患者の入退院が激しい過酷な労働環境において、看護師は日々の業務をこなすことで精一杯であり余裕がないこと、仕事自体が複雑化、多様化している中で役割の不明確が生じていることが推察される。仕事の量的負担が軽減し、更に、上司から尊重され、適切な役割が付与されることがモラルを高めるために重要な要素といえる。

一方で、「師長のリーダーシップ」を認知している組織風土は「他の看護師との葛藤」に負の影響を及ぼしていることが明らかとなった。師長のリーダーシップとは職場の人間関係調整やスタッフ間の問題解決にむけて師長が積極的に取り組むことを示している。Hemingwayら⁹⁾の研究においても、師長のサポートの少なさは仕事の負担感やモチベーションに関連していることから、管理職のサポートや部下への承認行動は看護師のストレスの低減に有効であると考えられた。

2) 看護師のストレスを低減する組織風土

急性期病院の「過酷な業務」は看護師のストレスを高めることが明らかになった。このことから業務量の改善が早急に必要であると考えられる。しかし、業務改善への取り組みは看護師個人で解決できるものではない。組織や組織における管理者が積極的に介入していく能力が必要と考える。また今回の研究において、医師との権威的な関係、看護師のモラルの低さといった職場における人的環境がストレスに影響を及ぼしていることから、人的環境の改善が必要といえる。情緒的、教

育的サポートである「師長のリーダーシップ」は、看護師間の人間関係の調整や看護師のモラルに欠かせないものであり、適切な介入が求められる。

医師、看護師間の協働的な関係性は、患者のケア満足度を高くするだけでなく、医師や看護師の職務満足度や¹⁶⁾¹⁷⁾、看護師のモラルにもプラスの影響があることが検証されている¹⁸⁾。医師と看護師がお互いの役割を理解し、意思疎通を図りながら意図的に協働的な関係を構築していけるような組織風土づくりが必要と考える。

まとめ

本研究では、急性期病院で働く看護師のストレスに影響する組織風土として、主に「過酷な業務」といった労働環境、「看護師への不当な評価」、「スタッフのモラルの低さ」、「師長のリーダーシップ」といった人的環境が明らかとなった。業務改善にむけての組織全体での取り組みや、管理者の管理能力の重要性、さらに透過性のある組織づくりにむけて、組織の構成員一人一人の意識改革の必要性が示唆された。

謝辞：本研究をまとめるにあたり、ご協力いただきました病院の看護管理者の皆様並びに対象者の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は平成26年度一般財団法人ヘルス・サイエンス・センターの助成を受けて行った研究の一部である。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文献

- 1) 平成27年厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」, 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h27-46-50.html> (参照2017. 11. 11)
- 2) 日本医療労働組合連合会: 医療労働. 日本医療労働組合連合会, 2014.
- 3) 福嶋好重: 看護師のメンタルヘルス支援. 精神経誌 114 (4): 357-362, 2012.
- 4) 國井享奈, 野村智美, 高山裕子, 他: 急性期病院の看護師がメンタルヘルスに不調を感じたときの状況. 日本農村医学会雑誌 66 (1): 27-37, 2017.
- 5) 中神克之, 杉崎一美, 後藤由紀, 他: 急性期型病院に勤務する女性看護師の職業性ストレスやストレス・コーピング特性が消化器症状に及ぼす影響. 日本クリティカルケア看護学会誌 10 (3): 1-9, 2014.
- 6) 白井徳子, 二村良子, 阿部敬子, 他: 看護師のバーンアウトの実態とストレス要因についての検討—県立2病院の結果から—. 三重県立大学紀要 6: 103-109, 2002.
- 7) 井奈波良一, 井上真人: 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係. 第2報. 日職災医誌 63: 290-296, 2015.
- 8) Litwin GH, Stringer RA: 経営風土. 占部都美, 井尻昭夫訳. 白桃書房, 1974.
- 9) Hemingway MA, Smith CS: Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviors and injuries in nurses. Journal of Occupational and Organizational Psychology 72: 285-299, 1999.
- 10) 塚本尚子, 野村明美: 組織風土が看護師のストレス,

- バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会誌 30 (2): 55—64, 2007.
- 11) 亀岡智美: キング目標達成理論検証のための測定用具の検討 日本語版 RCAS (Role Conflict and Ambiguity Scale) と日本語版 NSS (Nursing Stress Scale) の信頼性・妥当性の検証. 看護教育学研究 4 (2): 8—10, 1995.
- 12) 川瀬淑子, 内田宏美, 他: 実習指導者の役割行動・指導意欲と組織風土との関連. 日本看護学教育学会誌 23 (2): 1—12, 2013.
- 13) 鷹野和美: 患者の主体化に視座を置く 真のチーム医療論の展開. 広島県立保健福祉大学誌, 人間と科学 3(1): 1—7, 2003.
- 14) 加藤和美: 「チーム医療」活性化に関する研究: 医師と看護職間のコミュニケーションに注目して. 北海学園大学経営論集 13 (3): 149—214, 2015.
- 15) 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ, 他: 急性期病院に勤務する中堅看護師の職務満足に関連する要因の分析. 日看管会誌 13 (1): 14—23, 2009.
- 16) Shortell SM, et al: The Performance of Intensive Care Units: Does Good Management Make a Difference? Medical Care 32 (5): 508—525, 1994.
- 17) Pike AW, Alert HB: Pioneering the Future: The 7 North Model of Nurse-Physician Collaboration. Nursing Administration Quarterly 18 (4): 11—18, 1994.
- 18) 松原敏浩, 水野 智, 岩月宏泰, 他: 病院看護師の意識行動発生プロセスの分析—バーンアウトおよび転職意図を中心として—. 経営行動科学 16 (3): 195—207, 2003.

別刷請求先 〒693-8550 島根県出雲市西林木町 151
島根県立大学看護栄養学部
川瀬 淑子

Reprint request:

Yoshiko Kawase
Faculty of Nursing and Nutrition, The University of Shimane,
151, Nishihayashi-cho, Izumo-shi, Shimane, 693-8550,
Japan

Effects of the Organizational Climate at Acute Care Hospitals to Stresser among Nurses

Yoshiko Kawase, Masako Okayasu and Kenji Hayashi
Faculty of Nursing and Nutrition, The University of Shimane

In order to ascertain the effects of the organizational climate in acute care hospitals on stressors, the current study randomly selected 300 hospitals out of acute care hospitals nationwide. An anonymous self-administered questionnaire was administered to 2,308 nurses working in 32 hospitals. Eight hundred and eight valid responses were received, and 689 responses were analyzed. The organizational climate was assessed using a 38-item Organizational Climate Scale (Kawase et al., 2013) previously developed by the current author. Stressors were assessed using the Japanese version (Kameoka, 1995) of the 34-item Nursing Stress Scale. The organizational climate was gauged based on the perceptions of nurses working in acute care hospitals. The Organizational Climate Scale was subjected to factor analysis, and its reliability and validity were examined. The relationship between stressors and the organizational climate was examined using multiple regression analysis.

Results indicated that the organizational climate consisted of 7 factors: “leadership of the head nurse,” “low staff morale,” “demanding work,” “a constructive atmosphere,” “unfair appraisal of nurses,” “useful postgraduate training,” and “an atmosphere conducive to research”. Cronbach’s α for each factor ranged from 0.73—0.84, and the 7 factors were used as subscales. Results of multiple regression analysis indicated that the stressor Conflict with physicians was significantly explained by the 3 organizational climate factors: “unfair appraisal of nurses,” “demanding work,” and “useful postgraduate training”. The stressor Conflict with Other Nurses was significantly explained by the 4 organizational climate factors: “low staff morale,” “leadership of the head nurse,” “unfair appraisal of nurses,” and “demanding work”. The stressor Workload was significantly explained by the 4 organizational climate factors: “demanding work,” “unfair appraisal of nurses,” “an atmosphere conducive to research,” and “useful postgraduate training”. The stressor Uncertainty Concerning Treatment was significantly explained by the 3 organizational climate factors: “unfair appraisal of nurses,” “demanding work,” and “useful postgraduate training”.

An organizational climate featuring Demanding Work, Unfair Appraisal of Nurses, Low Staff Morale, and poor Leadership of the Head Nurse presumably affected the stressors that nurses faced.

(JJOMT, 66: 453—458, 2018)

—Key words—

nurse, organizational climate of acute care hospital, stresser