

看護師の職務満足測定尺度に関する一考察

: Stamps — 尾崎翻訳修正版尺度の信頼性と妥当性について

A consideration on a scale of nurses' job satisfaction

: A re-examination of validity and reliability of the Stamps-Ozaki scale

江口 圭一・佐藤 敦子・大山 紀美江

日野 恭子・岡野 留美子・住田 乙浩

Keiichi EGUCHI, Atsuko SATO, Kimie OYAMA

Yasuko HINO, Rumiko OKANO, Itsuhiro SUMIDA

要 約

近年、看護師のメンタルヘルスや離職、患者満足などの観点から、看護師の職務満足の重要性が指摘されているが、実証研究はあまり行われていない。実証研究を進めていく上で、信頼性と妥当性の高い測定尺度を用いることが求められる。国内の研究では、Stamps — 尾崎翻訳修正版尺度が最も多く用いられてきたが、その信頼性と妥当性については十分な検証がなされていない。本研究では、中国地方の公立病院で実施された満足度調査のデータを用いて、尺度の信頼性と妥当性についての分析を行った。その結果、尺度の内的一貫性は確認できたが、妥当性については十分でなかった。今後の実証研究を進めていく上で、高い信頼性と妥当性が確認された新たな尺度の開発が必要であろう。

キーワード：看護師 (nurse)、職務満足 (job satisfaction)、信頼性 (reliability)、妥当性 (validity)、実証研究 (empirical study)

目 的

職務満足概念の重要性

職務満足とは、「自分の職務についての評価や職務経験から生じる、心地よい肯定的な感情の状態」と定義される (Locke, 1976)。労働者のポジティブな感情を高めることで、労働者が積極的に職務に関与し、組織の業績も高まるであろうことは経験的にも推察できることであり、1920年頃から労働者の職務満足感、あるいは職務不満感についての調査・研究が始まったとされる (島津, 2004)。ところが、職務満足と業績の関連についての先行研究をレビューした Vroom (1964) によって、両概念間の相関係数が $r = .14$ 程度でしかないことが明らかにされて以降、職務満足についての研究は一旦下火になっていった。しかしながら、近年、職務満足概念への関心と重要度が再び高まっている。その理由として、労働者のメンタルヘルス問題の拡大と、顧客満足の重要性に対

する認識の変化が挙げられよう。

多くの労働者が強い不安や悩みを抱えながら働いていることは、いくつもの調査で指摘されている (例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課, 2009)。医療の現場においても、以前から指摘されていた 3 K とされる看護師の劣悪な労働環境や労働条件の問題 (小林, 2011) に加えて、モンスター・ペイシエントなど新たな問題も生じており (南, 2008)、看護師をはじめとする医療従事者のメンタルヘルスの悪化は社会的にも大きな課題として認識されている (三木, 2002)。職務満足は労働者の心身の健康と強い関連があるとされることから (三島・永田・久保田・原谷・川上・荒記, 1996)、看護師のメンタルヘルスの改善を図る上で、職務満足を高めるような方策を検討・実施するなど、職務満足が有効な指標になることが期待される。また、これまでの研究で、職務満足と離職率との間には、一貫して負の相関が認められている (島津, 2004)。さ

らに、前述のような過剰な心理的負担が労働者の心身の健康や組織の効率性に及ぼすネガティブな影響についても、多くの実証研究から明らかにされている（江口・戸梶，2004）。看護師の離職率の高さや人手不足の状況は慢性化しており（読売新聞大阪本社，2011），看護師のメンタルヘルス関連問題や離職率を抑制することができれば，保険医療費や人件費，教育費を抑制することにもつながり，ひいては病院経営上の大きなメリットになると考えられる。

一方，1990年代以降，多くの企業において顧客満足的重要性が認識されるようになった（小野，2010）。特に，商品（サービス）の生産と消費が同時に行われるサービス業においては，顧客満足の前提条件として従業員満足（職務満足）の重要性が指摘されている（Heskett, Sasser, & Schlesinger, 1997）。サービス業では，サービス提供者の熱意や誠意，努力の程度など個人的な要因がサービスの量や質を規定し（田尾，2001），サービス提供者の心理的状態がサービスを受けるクライアントの well-being に影響するとされる（Glisson & Durick, 1988）。近年では，医療をヒューマン・サービスの一種として捉える傾向が強まっており（八代・通産省サービス産業課，1999），質の高い医療サービスを提供するためには，サービス提供者である看護師自身が職務に対してポジティブな感情や態度を持っていることが必要であることは想像に難くない。

以上のことから，看護師の職務満足を高めるための取り組みは，看護師自身の利益となるだけでなく，医療サービス利用者や医療機関にとっても，大きな利益につながる可能性があると言えよう。

看護師を対象とした職務満足研究とその問題

前項で述べたような理由から，看護師の職務満足を把握し，改善するための取り組みの重要性は，今後ますます高まると考えられる。

一般的に，職務満足度を把握するための方法として，全体的に見て職業生活に満足しているか否かを測定する方法と，職務遂行上の具体的・個別的事項についての満足感を測定する方法がある。田中（2002）はそれぞれの特徴を次のように整理している。前者の特徴としては，①少ない項目で

把握できるため測定が容易，②ストレス反応や離職との関連が強いため有用性が高い，③個別の側面は測定できないため心理臨床的観点からは実践的でない，といった点を挙げている。また，後者の特徴として，①職業生活における多様な側面の満足感を個別に把握できる，②質問項目数が多くなる，といった点が挙げられている。実務的・実践的観点からは，後者のように多元的に職務満足概念を捉えることが，具体的な介入方策を検討する上でも必要であろう。

一般的な労働者を対象として，多次元で職務満足概念を測定しようとする職務満足尺度が開発されている（例えば，高橋，1997）。しかしながら，これらの尺度を看護師に用いた場合，看護師の職務特性や組織特性を考慮していないため，職務満足の実態を適切に把握することができない可能性がある。そこで，海外で医療従事者を対象として開発された職務満足測定尺度（Stamps, Piedmont, Slavitt, & Haase, 1978）が，看護師を対象として日本語に翻訳されている（尾崎・忠政，1988）。その後，国内の看護師を対象とした満足度研究においては，その多くが本尺度，あるいは本尺度を一部修正した尺度を用いている（中川・林，2004）。なお，尾崎・忠政（1988）の尺度以外にも，看護師の職務満足度を測定するためのいくつかの尺度が開発されているが（例えば，亀岡・定廣・舟島，2000；長崎・小山田，2009；志自岐，1997など），信頼性と妥当性が十分に確認されているとは言い難い尺度も多く，それらの尺度を用いた応用研究もあまり行われていない。

尾崎・忠政（1998）による職務満足尺度の翻訳が行われて以降，看護師を対象とした非常に多くの職務満足に関する研究が行われてきた。しかしながら，本尺度を用いたこれらの研究には，属性による程度の比較など実態調査にとどまったものが多く，研究成果として蓄積されていないといった，いくつかの問題が指摘されている（中川・林，2004）。特に，測定尺度そのものの問題は，学術的な観点からも，実務的な観点からも非常に重要な問題であろう。

測定尺度には，信頼性と妥当性が求められる（吉田，1994）。信頼性とは，偶然的要因によって尺度の得点に変化する度合いの少なさを表す概念であり（吉田，1994），測定を繰り返し行った際

の安定性と、質問項目に対する回答の一貫性の両者を含む(村上, 2006)。一方、妥当性とは、尺度が測ろうとしている構成概念をどの程度正確に測っているか、その程度を表す概念である(村上・村上, 2001)。つまり、信頼性と妥当性が低い尺度による研究では、測定しようとしている構成概念を適切に把握できていないことになり、学術的にも、実務的にも測定結果の有用性は低いと言わざるを得ない。

尾崎・忠政(1988)の研究では、次のような方法で尺度の信頼性と妥当性が検討されている。信頼性については、2～3週の間隔で58名を対象に、再テスト信頼性の確認が行われている。尺度全体では $r = .87$ という相関係数が得られたが、下位尺度の「看護業務」尺度では $r = .58$ 、「看護婦間相互の影響」尺度では $r = .68$ と、やや低い値であった。これら以外の尺度については、「給料」尺度 $r = .71$ 、「職業的地位」尺度 $r = .85$ 、「医師と看護婦間の関係」尺度 $r = .76$ 、「専門職としての自律」尺度 $r = .74$ 、「看護管理」尺度 $r = .78$ であった。一般的に、尺度の信頼性はクロンバックの α 係数(Cronbach, 1951)によって、尺度の内的一貫性として検討されることが多いが、尾崎・忠政(1988)の研究においても、その後の本尺度を用いた応用研究においても、内的一貫性の確認はほとんど行われていない。高い信頼性は高い妥当性の前提となる必要条件で、信頼性が低いということは妥当性も低いことを意味するのであり(村上・村上, 2008)、尺度の信頼性についての検討は非常に重要な課題と考えられる。

本尺度が想定する7因子構造の妥当性についても、改めて検討する必要がある。尾崎・忠政(1988)で示された因子分析の結果を、下位尺度ごとに再構成したものを表1に示す。項目ごとに、因子負荷量の絶対値が最も大きいものを太字で、それ以外で因子負荷量の絶対値が.30以上のものを斜体で示す。尾崎・忠政(1988)は、主成分分析・バリマックス回転によって得られた因子分析の結果を、「Stampsらの抽出した7因子と同じく7因子を抽出した(p19)」と解釈している。しかしながら、7因子は抽出されているが、どのような基準で7因子と判断したのかは不明であり、因子負荷量を見る限り尾崎らが主張する解釈が妥当であるとは考え難い。また、「7個の因

子のいずれについても0.3以上の負荷量がみいだされたことから、測定尺度は因子の妥当性を有する(p21)」と主張しているが、この結果は因子の妥当性を主張する根拠にはならない。因子の妥当性とは、ある構成概念を測定する尺度が複数の下位概念から構成されることが推定され、因子分析でその因子構造が確認できたときに「因子の妥当性が確認できた」と主張できる(吉田, 2001)。さらに、尾崎・忠政(1988)では、68名のデータで因子分析を行っており、このことから安定した因子構造が抽出されなかった可能性がある。因子分析において安定した結果を得るためには、少なくとも100程度のデータが必要であり、一般的には項目数の4倍くらいのデータが必要とされる(辻, 2003)。これ以外にも、項目数の5～10倍が必要(松尾・中村, 2002)とする見解や、経験的に項目数の10倍以上が必要と言われることもあり、項目数48に対して、データ数68は明らかに少なすぎると言えよう。

また、内容的妥当性とは、妥当性が問われている尺度の項目が、測定しようとしている構成概念の内容をどの程度正確に反映しているかを表す概念である(吉田, 1994)。内容的妥当性が高い尺度を開発するためには、特定の測定場面に関係する内容領域全体を詳細に記述した上で、質問項目の選択を行うことが必要とされる(Carmines & Zeller, 1979)。本尺度が開発された当時とは、看護師を取り巻く労働環境や職務内容が大きく変化しており、内容的妥当性については改めて検討する必要がある。

前述したように、看護師の職務満足は、看護師自身のメンタルヘルスの問題をはじめとして、患者満足や医療の質、経営指標などとの関連が予想されることから、それらの概念間の関連についての実証研究の重要性は今後ますます高まると推測される。しかしながら、実務的・学術的に有用性の高い実証研究を行うためには、信頼性と妥当性が十分に確認された尺度を用いることが必要である。

本研究の目的

以上のことから、本研究では、看護師の職務満足測定尺度(尾崎・忠政, 1988; Stamps et al., 1978)の信頼性と妥当性について改めて検討し、

表1 因子分析の結果 (尾崎・忠政 (1988) 表4を参考に筆者ら作成)

項目	質問項目	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7
給料								
1	現在の給料に満足している。	.128	-.760	-.021	-.048	.168	.022	-.113
4	R この病院における看護職員の給料の増加率に私は満足していない。	-.036	-.546	.137	-.092	.255	.131	-.217
8	R 私を除いて、この病院での多くの看護職員が給料に不満をもっているという印象を私はもっている。	.025	-.670	-.093	.036	-.095	-.059	.019
14	この病院では、看護職員に期待しているだけあって、私達は仕事に見合った給料をもらっている。	.253	-.773	.037	-.173	-.064	-.018	.089
26	R この病院ではえこひいきなどから看護職員がより高い給料を得ることは可能である。	.330	-.210	-.053	.018	.006	-.184	-.643
32	他の病院の看護職員から得た情報でも、この病院では、かなりよい給料を払っている。	.110	-.580	-.141	.010	-.047	-.074	-.163
40	R この病院で看護職員がかなりの給料をもらうようにする唯一の方法は組織を作ることであり、場合によってはストライキをすることであろう。	.035	-.384	.145	-.085	-.012	-.037	-.451
44	入院費の高騰を思うとき、看護職員の給料をそのまま据え置くようなあらゆる努力をすべきである。	-.117	.133	-.010	-.138	-.528	.053	.059
48	R この病院では給料を上げることが必要である。	-.053	-.396	-.029	-.400	-.334	-.026	-.068
職業的地位								
2	この病院で働いていると時間はすぐにすぎてしまう。	.311	-.140	.228	-.215	.080	.363	-.225
9	たとえ私が他の病院でより沢山の給料をもらったとしても労働条件からこの病院で働きたい。	.514	-.368	-.054	-.115	-.157	.209	.022
15	自分が行っている仕事は本当に大切なことをしているとも思っている。	.512	-.171	-.043	-.081	.182	.324	-.235
22	私は自分の行っている仕事 (内容、量、やり方) に満足している。	.621	-.110	.138	.055	-.113	.280	.161
27	R 私は一生懸命行っている仕事に結局は何の意見も見いだせないでいる。	.531	-.136	-.182	.167	-.185	.313	-.109
29	他の人に、私がどんな仕事をしているか誇りをもって話せる。	.513	-.010	-.130	-.111	-.058	.522	.223
41	もし私にもう一度やり直すチャンスがあったとしても、再び看護の道にすすむだろう。	.473	-.147	.041	.061	-.176	.314	-.043
45	R 私の仕事はいろいろな技術とか知識を必要としない。	.246	.012	.020	.167	-.086	.453	-.012
医師と看護婦間の関係								
6	R 私の病棟では、医師は看護職員に協力的でない。	.477	-.047	-.059	-.582	.224	-.088	-.025
19	私の病棟では、看護婦と医師の間で十分なチームワークが取れている。	.545	.102	.267	-.536	-.024	-.069	.042
39	一般的にこの病院の医師は看護職員が行っていることを理解し、評価している。	.545	-.092	.357	-.219	.007	.091	.049
専門職としての自律								
7	R 必要以上に、また欲する以上に細かく監督されていると感じる。	.279	-.331	-.385	.075	-.477	.052	-.181
13	R 時折私は矛盾していることを言うてくる沢山のボス (詰め所の中で) がいるように感じる。	.513	.073	-.483	-.049	-.173	-.137	-.223
20	R 看護業務において、私の上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない。	.131	-.008	-.030	.044	-.472	.018	-.287
31	R 私は時折、専門職としての看護につながらないようなことを仕事で要求されることがある。	.460	.147	.445	-.145	-.024	.083	-.233
47	適時、重要な決定を下す自由が私の仕事にある。さらに、監督者は私を支えてくれる。	.576	-.242	-.111	.138	.017	-.060	-.317
看護管理								
5	私の印象であるが、この病院のほとんどの看護職員は仕事が好きだと系統だてて行われることを好む。	.641	.133	.117	-.067	.098	-.175	.093
12	R この病院の管理と看護業務の日常問題との間に大きなギャップがある。	.392	-.321	.021	-.254	-.022	-.392	-.083
18	この病院では、看護職員に向上への機会がたくさんある。	.448	-.287	.116	.138	-.247	-.039	.170
25	看護職員は管理の決定に参加するための機会がたびたびある。	.351	-.268	-.103	-.077	-.079	-.376	.028
30	この病院は、看護職員を含めて、雇用者の厚生についてよく考えてくれていることは確かである。	.518	-.376	-.138	-.371	.027	.033	.024
33	R この病院での管理者側の決定は、患者ケアに関して干渉しすぎる。	.091	-.120	-.114	.120	-.088	.166	-.542
35	R 一般にこの病院では、私の業務を含めて、患者のニーズを優先順位で系統だてていないと感じる。	.302	-.116	.261	.046	-.167	-.370	-.072
38	全般的に、私はこの病院で系統だてて行われている看護方法に満足している。	.523	-.213	.203	-.011	-.054	-.184	.034
43	私は病院の方針・計画などに間接的の参加ができる。	.234	-.420	-.105	.171	-.191	-.460	-.104
46	全般的に、看護管理者は日常の諸問題や手順について職員と相談する。	.419	-.178	-.178	.092	.053	-.149	-.085
看護業務								
11	R もう少し仕事量が少なかったら、もっと良い仕事ができると思う。	-.217	-.088	-.168	-.566	-.175	-.047	.131
17	看護業務において、私は管理の仕事としてのペーパーワークに沢山の時間をかけるが、それは妥当なことであって、そのため患者に迷惑をかけているとは思わない。	-.312	.031	-.252	-.241	.196	.018	.134
21	R この病院では看護婦のペーパーワーク (記録、事務の仕事 etc) が多すぎる。	-.062	-.114	.098	-.616	-.057	-.066	.003
24	私には他の看護職員と患者ケアに関する問題を話し合う十分な時間と機会がある。	.149	-.147	.254	.025	-.434	-.015	-.004
34	R 私がやりたいと思っているような患者ケアをするためには時間が足りない。	-.005	.130	.524	-.180	-.320	-.066	.111
37	R もっとたくさんの時間が、それぞれの患者に対してあったら、もっと良いケアができるだろう。	-.368	-.051	.143	-.106	-.512	-.145	.022
看護婦間相互の影響								
3	職場における看護職員は忙しい時、お互いに助け合い、協力しあっている。	.638	.072	-.167	.019	.085	.087	-.163
10	R 新採用者は私の病院にすぐ溶け込めないでいる。	.191	-.122	-.483	-.189	.021	.023	-.160
16	私の職場において、看護職員の間では、すばらしいチームワークと協力ができている。	.807	.019	.027	.049	.243	.076	-.031
23	R 看護業務における看護職員は私の好むような親しみなどがすくない。	.541	.224	-.211	-.087	.121	-.027	-.032
28	R 病棟では階級意識が強くて、看護職員のための交流がすくない。	.322	-.089	-.396	-.041	-.081	-.152	-.580
36	R 私の病棟の看護職員は、“家族的ムード”が満ちていると思えない。	.426	.019	-.105	.194	-.028	-.069	-.296
42	R この病院の看護職員はお互いにいがみあっている。	.511	.149	-.001	.019	-.015	-.119	.091

注. R は逆転項目

本尺度が今後の応用研究を進めるためのツール（指標）として適切であるかを確認することを目的とする。

方法

調査方法

平成21年度および22年度に、中国地方のA公立病院に勤務する看護師を対象に実施された職務満足に関する調査のデータを分析に用いた。測定尺度は尾崎・忠政（1988）の職務満足測定尺度が用いられた。それぞれの質問項目に示された内容に対して、回答者自身の気持ちを「全くそうだ」から「全くそうでない」の7件法で回答を求め、それぞれ6～0点（逆転項目は0～6点）を配点した。得点が高いほど、満足度が高いことを意味する。

調査対象者の概要を以下に示す。なお、尾崎・忠政（1988）による尺度開発時の対象者が女性のみであったことに加えて、本調査においても男性が非常に少ないため（男性の割合は7.2～7.9%）、女性のデータのみを以下の分析に用いることとした。

平成21年度（女性446名）の対象者の年齢は、 $M = 35.7$ 歳（ $SD = 9.5$ ）であった。看護師としての経験年数は $M = 13.0$ 年（ $SD = 9.6$ ）、当病院での勤務年数は $M = 11.3$ 年（ $SD = 9.5$ ）であった。職位については、技師179名、主任技師68名、主任・看護専門員134名、専任主査・副看護師長以上49名、不明16名であり、雇用形態は、正規423名、パート23名であった。また、平成22年度（女性528名）の対象者の年齢は、 $M = 35.4$ 歳（ $SD = 9.4$ ）であり、看護師としての経験年数は $M = 12.3$ 年（ $SD = 9.4$ ）、当病院での勤務年数は $M = 10.7$ 年（ $SD = 9.5$ ）であった。職位は、技師206名、主任技師83名、主任・看護専門員157名、専任主査・副看護師長以上49名、不明33名であった。雇用形態については、正規487名、パート38名、不明3名であった。なお、職位については、技師、主任技師、主任・看護専門員はスタッフに相当し、専任主査・副看護師長以上が管理職に相当する。

分析方法

項目ごとの得点の分布 項目ごとに平均値と標準偏差を算出し、回答の分布を確認する。

尺度の信頼性 各下位尺度の内的一貫性を確認するために、クロンバックの信頼性係数 α を算出する。

尺度の妥当性 尺度の妥当性については、因子的妥当性と内容的妥当性の検討を行う。まず、本尺度で想定されている7下位尺度の構造が妥当であるのか、探索的因子分析と検証的因子分析によって、因子的妥当性を検討する。探索的因子分析については、尾崎・忠政（1988）と同様に主成分分析・バリマックス回転で行い、固有値1を基準にした場合と、因子数を7に固定した場合について検討する。また、検証的因子分析については、7因子間の相関が想定されていないことから、7因子を統合する上位因子を想定するモデルでの適合度を検討する。本研究ではJaccard & Wan(1996)の提案に従い、モデルの適合度の指標として χ^2 値、GFI、AGFI、CFI、RMSEAを取り上げる。尺度の内容的妥当性に関しては、項目ごとの得点分布に関する分析結果を踏まえて、質問文の内容や表現等の適切性について検討する。

結果

各項目の得点の分布

表2に平成21年度、表3に平成22年度の項目ごとの平均値と標準偏差を示す。いずれの調査においても、項目45「私の仕事はいろいろな技術とか知識を必要としない。」で天井効果が確認された（図1、図2）。また、項目2「この病院で働いていると時間はすぐに過ぎてしまう。」、項目3「職場における看護職員は忙しい時、お互いに助け合い、協力しあっている。」、項目15「自分が行っている仕事は本当に大切なことをしているといつも思っている。」、項目26「この病院ではえこひいきなどから看護職員がより高い給料を得ることは可能である。」は、平均+1SDが5.50を上回っており、高く評価される傾向にあることが示された。一方、平成22年度の項目37「もっとたくさんの時間が、それぞれの患者に対してあったなら、もっと良いケアができるだろう。」は、平均-1SDが0.50を下回っており、低く評価される傾向が認

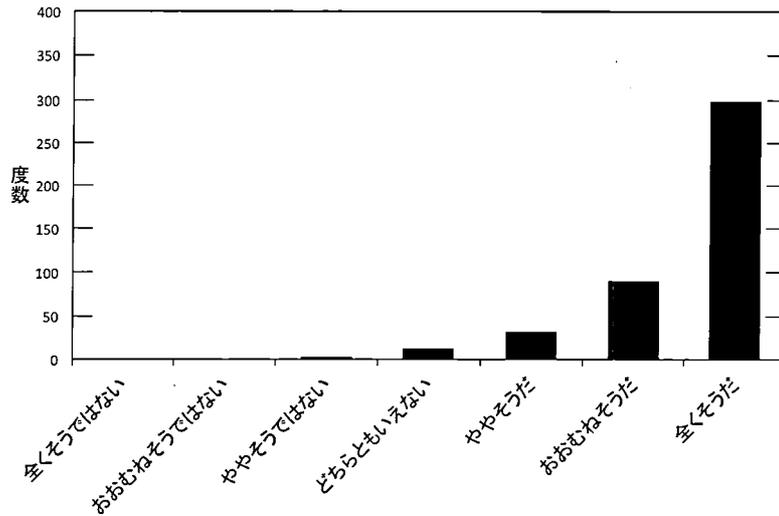


図1 項目45の回答の分布 (平成21年度, 女性のみ)

表2 項目ごとの得点の分布 (平成21年度・女性のみ)

項目	<i>N</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M + 1SD</i>	<i>M - 1SD</i>
1	445	0	6	3.02	1.58	4.60	1.44
2	445	0	6	4.64	1.13	5.77	3.51
3	443	0	6	4.38	1.15	5.53	3.23
4	444	0	6	1.96	1.36	3.32	0.60
5	442	0	6	3.83	1.04	4.87	2.79
6	442	0	6	3.24	1.44	4.68	1.80
7	442	0	6	3.59	1.21	4.80	2.38
8	444	0	6	2.43	1.33	3.76	1.10
9	442	0	6	3.11	1.35	4.46	1.76
10	440	0	6	3.31	1.09	4.40	2.23
11	443	0	6	2.23	1.29	3.52	0.94
12	441	0	6	2.22	1.14	3.36	1.08
13	442	0	6	2.94	1.31	4.25	1.63
14	443	0	6	2.58	1.24	3.82	1.34
15	442	0	6	4.61	1.12	5.73	3.49
16	444	0	6	3.76	1.22	4.98	2.54
17	438	0	6	2.41	1.16	3.57	1.25
18	443	0	6	3.41	1.21	4.62	2.20
19	443	0	6	3.09	1.34	4.43	1.75
20	442	0	6	3.45	1.23	4.68	2.22
21	443	0	6	2.13	1.12	3.25	1.01
22	443	0	6	2.97	1.18	4.15	1.79
23	436	0	6	3.61	1.10	4.71	2.51
24	442	0	6	2.93	1.25	4.18	1.68
25	440	0	6	2.43	1.21	3.64	1.23
26	437	0	6	4.53	1.37	5.90	3.16
27	441	0	6	3.83	1.31	5.14	2.53
28	441	0	6	3.83	1.25	5.08	2.58
29	442	0	6	3.73	1.32	5.05	2.42
30	441	0	6	3.37	1.19	4.56	2.18
31	440	0	6	3.18	1.24	4.42	1.94
32	441	0	6	2.46	1.30	3.76	1.16
33	437	0	6	3.72	0.98	4.70	2.74
34	442	0	6	2.22	1.14	3.36	1.08
35	443	0	6	3.31	1.21	4.52	2.10
36	440	0	6	3.20	1.32	4.52	1.88
37	441	0	6	1.83	1.27	3.10	0.56
38	442	0	6	3.06	1.02	4.08	2.04
39	443	0	6	2.79	1.18	3.97	1.61
40	442	0	6	3.44	1.33	4.77	2.11
41	443	0	6	3.10	1.69	4.79	1.41
42	442	0	6	4.03	1.30	5.33	2.73
43	436	0	6	2.62	1.37	3.99	1.25
44	438	0	6	2.94	1.39	4.33	1.55
45	438	0	6	5.52	0.85	6.37	4.67
46	440	0	6	3.46	1.36	4.82	2.10
47	442	0	6	3.08	1.36	4.44	1.73
48	443	0	6	1.83	1.24	3.07	0.59

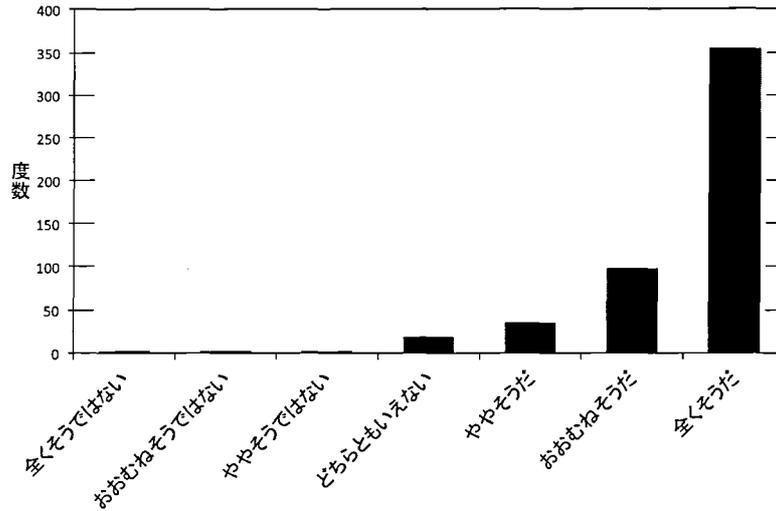


図2 項目45の回答の分布 (平成22年度, 女性のみ)

表3 項目ごとの得点の分布 (平成22年度・女性のみ)

項目	N	min	max	M	SD	M+1SD	M-1SD
1	526	0	6	3.16	1.49	4.65	1.67
2	526	1	6	4.69	1.05	5.74	3.64
3	528	0	6	4.42	1.18	5.60	3.24
4	523	0	6	2.06	1.36	3.42	0.70
5	526	0	6	3.74	1.05	4.79	2.69
6	523	0	6	3.31	1.38	4.69	1.93
7	524	0	6	3.54	1.28	4.82	2.26
8	528	0	6	2.50	1.40	3.90	1.11
9	527	0	6	3.20	1.31	4.51	1.89
10	521	0	6	3.40	1.17	4.57	2.23
11	526	0	6	2.21	1.35	3.56	0.86
12	527	0	6	2.32	1.19	3.51	1.13
13	523	0	6	3.08	1.41	4.49	1.67
14	521	0	6	2.54	1.18	3.72	1.36
15	527	0	6	4.63	1.18	5.81	3.45
16	526	0	6	3.84	1.23	5.07	2.61
17	525	0	6	2.37	1.18	3.55	1.20
18	528	0	6	3.48	1.19	4.67	2.29
19	524	0	6	3.23	1.28	4.51	1.95
20	527	0	6	3.58	1.21	4.79	2.37
21	526	0	6	2.00	1.20	3.20	0.80
22	527	0	6	3.01	1.21	4.22	1.80
23	525	0	6	3.64	1.09	4.73	2.55
24	525	0	6	2.96	1.33	4.29	1.63
25	523	0	6	2.61	1.20	3.81	1.41
26	520	0	6	4.62	1.35	5.97	3.27
27	526	0	6	3.91	1.31	5.22	2.60
28	523	0	6	3.79	1.25	5.04	2.54
29	528	0	6	3.83	1.29	5.12	2.54
30	528	0	6	3.48	1.23	4.71	2.25
31	526	0	6	3.16	1.19	4.35	1.97
32	523	0	6	2.38	1.34	3.72	1.04
33	523	0	6	3.70	0.99	4.69	2.71
34	524	0	6	2.18	1.19	3.37	0.99
35	524	0	6	3.31	1.24	4.55	2.07
36	522	0	6	3.25	1.34	4.59	1.91
37	526	0	6	1.67	1.21	2.88	0.46
38	527	0	6	3.11	1.04	4.15	2.07
39	525	0	6	2.94	1.12	4.06	1.82
40	521	0	6	3.36	1.36	4.72	2.00
41	522	0	6	3.03	1.66	4.69	1.37
42	516	0	6	4.08	1.29	5.37	2.79
43	508	0	6	2.75	1.30	4.05	1.45
44	511	0	6	2.90	1.40	4.30	1.50
45	515	0	6	5.49	0.97	6.46	4.53
46	516	0	6	3.60	1.43	5.03	2.17
47	518	0	6	3.32	1.33	4.65	1.99
48	520	0	6	1.80	1.23	3.03	0.57

められた。

尺度の信頼性

表4に各下位尺度の信頼性係数 α を示す。「専門職としての自律」尺度の α 係数は、いずれの調査においても.70を下回っていた。また、平成21年度のデータでは、「職業的地位」尺度と「看護業務」尺度も.70を下回っていた。これら以外の下位尺度の α 係数は.70以上であった。

尺度の妥当性：探索的因子分析

平成21年度のデータによる探索的因子分析の結果を表5と表6に、平成22年度の結果を表7と表8に示す。なお、太字で示した因子負荷量は項目ごとに、絶対値で最も高い値を示したものであり、それ以外で因子負荷量の絶対値が.30以上のものを斜体で示した。

平成21年度のデータについて、固有値1を基準にした場合、12因子が抽出された(表5)。第1因子は「看護婦間相互の影響」尺度に該当する項目を中心に構成され、第2因子を構成する項目は「給料」尺度の項目のみであった。第3因子は「看護管理」尺度の項目が並び、第4因子は「看護業務」尺度、第5因子は「職業的地位」尺度の項目が抽出された。第6因子には「医師と看護婦間の関係」尺度、第7因子には「看護管理」尺度、第8因子には「職業的地位」尺度の項目を中心に抽出された。第9因子～第12因子は、いずれも1～2項目で構成された。

一方、因子数を7に固定した場合には(表6)、第1因子には「給料」因子、第2因子には「専門職としての自律」因子、第3因子には「看護婦間相互の影響」因子、第4因子には「看護管理」因子、第5因子には「看護業務」因子の項目を中心に抽出されたが、それ以外の因子に属する項目も含まれていた。第6因子は「職業的地位」因子、第7因子は「医師と看護婦間の関係」因子のみで構成された。また、共通性については、項目44「入院費の高騰を思うとき、看護職員の給料をそのまま据え置くようなあらゆる努力をすべきである。」が $h^2 = .036$ と非常に低かったほか、5項目が.30未満であった。

平成22年度のデータでは、固有値1を基準にした場合、11因子が抽出された(表7)。第1因子

には「給料」因子の項目を中心に構成された。第2因子には「専門職としての自律」因子、「看護管理」因子、「看護婦間相互の影響」因子、「給料」因子の項目が含まれた。第3因子は「看護業務」因子、第4因子は「看護婦間相互の影響」因子の項目などから構成された。第5因子には「職業的地位」因子の項目のみが抽出された。第6因子には「看護管理」因子、第7因子には「医師と看護婦間の関係」因子などの項目が含まれた。第8因子は「看護婦間相互の影響」因子、「職業的地位」因子、「看護管理」因子、「専門職としての自律」因子の項目から構成された。第9因子以降はそれぞれ2項目以下であった。

因子数を7に固定した場合には(表8)、第1因子に「専門職としての自律」因子、「看護婦間相互の影響」因子、「看護管理」因子、「給料」因子の項目が含まれた。第2因子は「給料」因子の項目だけで構成され、第3因子は「看護管理」因子の項目が多くを占めた。第4因子は「看護業務」因子、第5因子は「職業的地位」因子の項目を中心に抽出された。第6因子は「医師と看護婦間の関係」因子の項目のみから構成されたが、第7因子は「看護管理」因子、「専門職としての自律」因子、「給料」因子、「職業的地位」因子の項目が混在していた。また、3項目の共通性が.30未満と低い値であった。

尺度の妥当性：検証的因子分析

検証的因子分析の結果を図3および図4に示す。なお、誤差項については、紙面の都合上、記述を省略した。また、図中の「給料」は「給料」尺度、「地位」は「職業的地位」尺度、「医師」は「医師と看護婦間の関係」尺度、「自律」は「専門職としての自律」尺度、「管理」は「看護管理」尺度、「業務」は「看護業務」尺度、「影響」は「看護婦間相互の影響」尺度を示す。

平成21年度については、 $\chi^2 = 2785.668$ ($df = 1073$, $p < .000$), $GFI = .743$, $AGFI = .718$, $CFI = .698$, $RMSEA = .065$ であった(図3)。また、「給料」因子から項目26「この病院ではえこひいきなどから看護職員がより高い給料を得ることは可能である。」、項目44「入院費の高騰を思うとき、看護職員の給料をそのまま据え置くようなあらゆる努力をすべきである。」へのパスだけ

表4 各下位尺度の信頼性係数 α (女性のみ)

下位尺度	項目数	平成21年度	平成22年度
給料	9	.714	.740
職業的地位	8	.683	.713
医師と看護師間の関係	3	.805	.744
看護管理	10	.745	.725
専門職としての自律	5	.668	.682
看護業務	6	.692	.721
看護師間相互の影響	7	.814	.799

表5 探索的因子分析の結果 (平成21年度, 女性のみ, 固有値1を基準)

項目	下位尺度	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	h^2
13	専門職としての自律	.713	.029	.095	.066	-.077	.047	.031	-.064	.036	-.133	-.019	.089	.563
20	専門職としての自律	.608	.067	.072	-.039	.001	-.047	-.089	.126	.210	-.029	.163	.022	.479
36	看護婦間相互の影響	.605	.037	.179	.106	.114	.101	.243	-.098	-.082	.010	.010	-.028	.510
42	看護婦間相互の影響	.583	.113	.102	.065	.137	.188	.265	.138	.114	.099	.150	.016	.555
7	専門職としての自律	.573	.011	-.085	.045	.007	.200	-.182	.008	.330	-.073	.117	-.001	.539
28	看護婦間相互の影響	.547	.018	.008	.099	.201	.078	.060	.286	.069	.133	.036	-.287	.547
16	看護婦間相互の影響	.542	.145	.269	.003	.042	.223	.419	.029	-.181	.225	-.041	.031	.700
23	看護婦間相互の影響	.525	-.068	.121	.070	.155	.071	.153	.197	.097	.304	-.014	-.100	.503
3	看護婦間相互の影響	.505	.121	.164	.009	.073	.226	.382	.144	-.257	.311	-.072	-.016	.688
10	看護婦間相互の影響	.484	.134	.070	.118	.191	-.177	-.098	.028	.112	.251	-.242	-.148	.505
1	給料	.086	.797	.037	.060	.027	.146	.208	.076	-.004	.148	-.064	-.061	.749
48	給料	.096	.762	.013	.163	-.030	-.026	-.027	-.094	.040	.040	.164	.041	.659
14	給料	-.046	.738	.152	.015	.092	.123	.275	.005	-.008	-.016	-.040	.021	.672
8	給料	.230	.732	.013	.081	.060	.062	-.058	.027	.000	-.062	.153	-.042	.636
32	給料	-.091	.681	.051	.140	.097	-.070	.061	.037	.003	.192	.040	.099	.562
4	給料	.008	.634	.152	.035	.071	.080	-.259	.060	-.006	-.271	-.128	-.011	.599
25	看護管理	.101	.053	.778	.110	-.068	.054	.068	-.040	-.037	-.040	-.057	-.096	.659
46	看護管理	.240	-.002	.545	-.041	.127	.114	.017	.193	-.001	.146	-.110	.176	.487
43	看護管理	-.041	.140	.538	-.045	.364	.020	.022	-.171	.346	-.109	.080	.038	.615
18	看護管理	.171	.149	.523	-.051	.249	.108	.283	.050	.072	-.130	.081	-.161	.538
47	専門職としての自律	.435	.027	.521	-.018	.156	.101	-.009	.136	.077	.235	-.002	.125	.592
17	看護業務	.005	.134	.460	.301	-.072	.165	.191	-.051	-.029	.119	.384	.023	.555
30	看護管理	-.002	.269	.412	.002	.323	.086	.134	.129	.028	-.030	-.095	-.037	.401
12	看護管理	.350	.118	.401	.380	.078	.053	.009	.079	.061	-.285	-.006	.263	.611
37	看護業務	-.006	.122	-.019	.783	.062	-.085	.054	-.141	-.130	.019	.142	.004	.700
34	看護業務	.020	.057	.048	.770	.005	-.005	.118	-.035	.091	-.036	-.145	-.081	.651
11	看護業務	.125	.210	-.087	.633	.175	.159	-.083	.068	-.113	-.281	.007	.061	.631
21	看護業務	.165	.171	.210	.525	-.035	.168	-.199	.016	.245	.144	.072	-.058	.535
41	職業的地位	.011	-.018	.040	.054	.714	.126	-.120	.027	-.014	.208	-.076	-.059	.599
29	職業的地位	.127	.085	.148	-.037	.688	.067	.132	.209	-.150	-.024	.172	.140	.658
22	職業的地位	.175	.272	.123	.224	.509	.077	.192	-.044	-.063	-.122	.016	-.007	.493
27	職業的地位	.321	.075	.134	.111	.478	.187	.127	.314	.232	-.041	.166	.095	.609
6	医師と看護師間の関係	.127	.049	-.014	.039	.033	.853	-.023	.072	.042	-.052	.055	.022	.763
19	医師と看護師間の関係	.125	.071	.199	.025	.124	.838	.077	.084	-.070	.026	.073	-.048	.804
39	医師と看護師間の関係	.115	.187	.224	.087	.277	.637	.109	-.056	.137	.051	-.195	.043	.664
5	看護管理	.047	.025	.136	-.032	.001	-.011	.668	.124	.027	.120	.096	-.024	.510
9	職業的地位	.152	.289	-.042	.111	.356	.019	.456	-.106	.151	.002	-.185	-.014	.524
38	看護管理	.187	.373	.204	.080	.204	.156	.422	.061	.213	-.029	-.331	-.001	.625
35	看護管理	.273	.048	.175	.289	.083	.154	.399	.070	.331	-.207	.044	.047	.542
45	職業的地位	-.014	.050	.005	-.021	-.004	.061	-.052	.773	.110	.110	.024	-.082	.639
15	職業的地位	.061	-.061	.129	.007	.309	.140	.201	.559	-.010	.162	.095	-.027	.529
26	給料	.314	.053	.017	-.109	.031	-.067	.097	.554	.064	-.108	-.096	.106	.471
33	看護管理	.210	-.045	.016	-.081	-.121	-.034	.116	.130	.755	.050	.049	-.014	.674
31	専門職としての自律	.281	.113	.141	.355	.089	.138	.003	.202	.447	-.025	-.066	-.024	.511
2	職業的地位	.204	.128	.065	-.145	.113	-.005	.142	.162	.012	.574	-.071	.062	.480
40	給料	.272	.165	-.088	.004	.154	.002	.020	.048	.119	-.109	.679	-.205	.665
44	給料	.017	.036	.036	.006	.049	.004	.003	.012	-.024	-.006	-.134	.783	.638
24	看護業務	.245	.011	.358	.227	.007	-.015	.106	.180	-.095	-.279	-.207	-.449	.615

表6 探索的因子分析の結果（平成21年度，女性のみ，因子数7に固定）

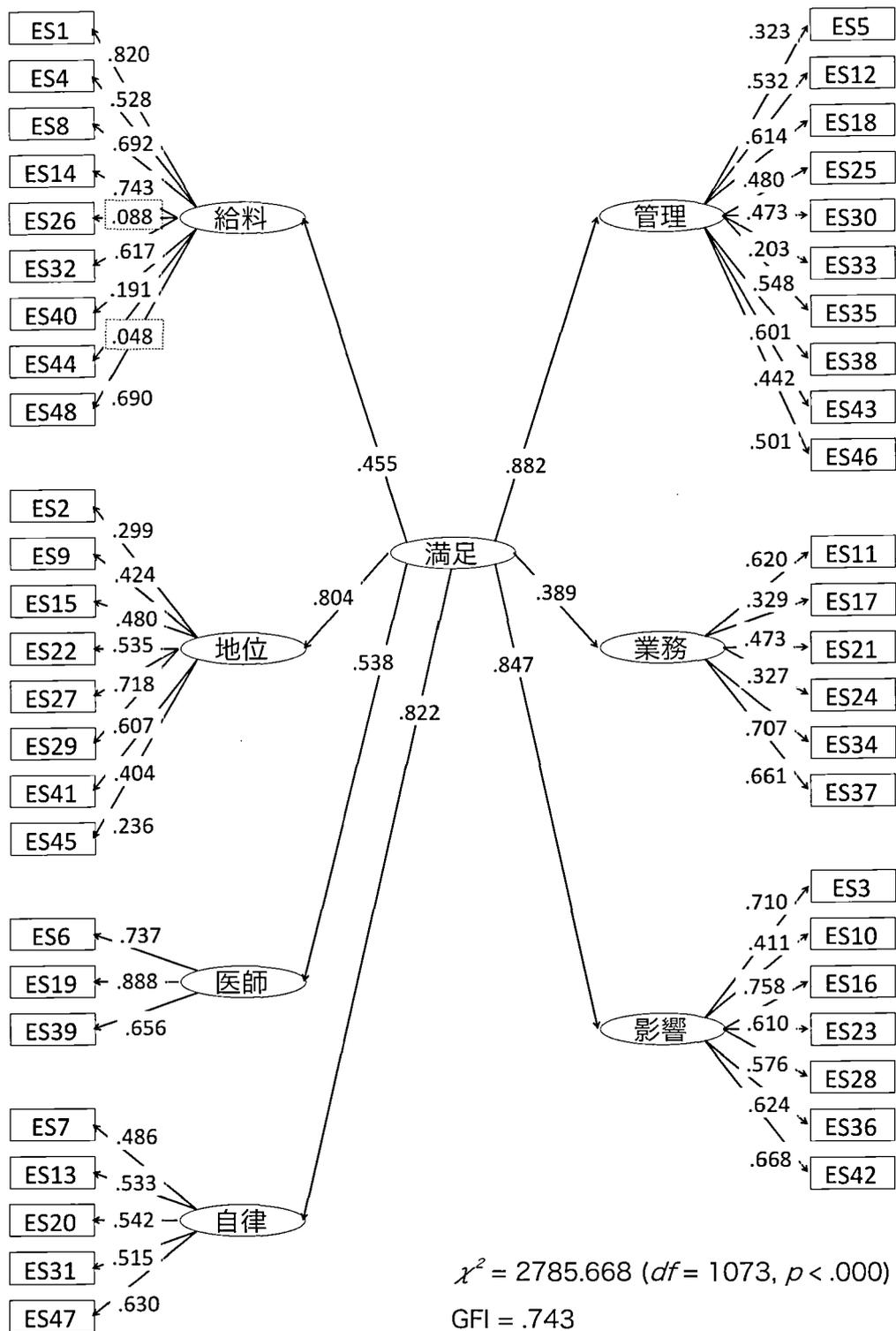
項目	下位尺度	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	h ²
1	給料	.793	.038	.258	.067	.024	.058	.099	.715
48	給料	.763	.119	.019	.006	.155	-.105	.000	.632
14	給料	.743	-.100	.180	.207	.032	.071	.090	.652
8	給料	.718	.235	.061	-.005	.121	.006	.098	.599
32	給料	.694	-.061	.048	.069	.069	.106	-.091	.517
4	給料	.601	.083	-.223	.182	.091	.004	.108	.471
38	看護管理	.376	.096	.351	.344	.120	.183	.069	.445
7	専門職としての自律	-.002	.654	.038	-.052	.093	-.051	.240	.500
20	専門職としての自律	.042	.638	.172	.054	.007	-.015	.001	.442
33	看護管理	-.025	.580	-.068	.165	-.145	-.016	-.110	.403
13	専門職としての自律	-.006	.509	.353	.078	.169	-.203	.112	.472
28	看護婦間相互の影響	-.008	.500	.369	-.038	.126	.280	.055	.486
31	専門職としての自律	.111	.485	-.010	.232	.317	.156	.082	.433
26	給料	.026	.398	.156	.046	-.143	.257	-.078	.278
40	給料	.183	.394	.024	-.177	.103	.142	.073	.257
10	看護婦間相互の影響	.106	.380	.286	.069	.128	.113	-.204	.313
3	看護婦間相互の影響	.097	.144	.748	.100	.005	.124	.201	.655
16	看護婦間相互の影響	.123	.174	.742	.224	.037	.022	.211	.692
36	看護婦間相互の影響	.017	.290	.543	.140	.223	-.019	.130	.466
5	看護管理	.049	-.060	.492	.153	-.044	.119	-.080	.294
42	看護婦間相互の影響	.110	.465	.477	.098	.102	.155	.189	.536
23	看護婦間相互の影響	-.083	.422	.470	.097	.049	.218	.033	.466
2	職業的地位	.130	.116	.411	.059	-.271	.215	-.066	.326
9	職業的地位	.323	-.007	.360	.080	.194	.247	-.040	.340
25	看護管理	.004	.010	.170	.720	.161	-.133	.036	.592
43	看護管理	.159	.053	-.038	.612	.006	.212	-.014	.449
46	看護管理	-.034	.165	.233	.541	-.065	.161	.098	.415
18	看護管理	.134	.103	.265	.524	.076	.195	.085	.425
47	専門職としての自律	-.003	.350	.320	.499	-.028	.147	.097	.506
30	看護管理	.260	-.025	.120	.448	.051	.310	.047	.385
17	看護業務	.138	-.015	.165	.374	.274	-.062	.167	.293
44	給料	.061	-.061	-.026	.140	-.067	.021	.056	.036
37	看護業務	.141	-.099	.037	-.085	.763	-.011	-.071	.626
34	看護業務	.063	.013	.033	.068	.733	-.007	-.058	.550
11	看護業務	.209	.080	-.077	-.094	.673	.135	.199	.576
21	看護業務	.160	.313	-.083	.200	.445	-.028	.142	.390
12	看護管理	.095	.297	.070	.418	.443	.009	.100	.484
35	看護管理	.065	.305	.217	.270	.343	.091	.117	.357
24	看護業務	-.051	.153	.205	.297	.343	.022	-.049	.276
29	職業的地位	.108	.003	.198	.147	.060	.660	.099	.521
41	職業的地位	.005	-.057	.042	.071	.100	.622	.103	.417
15	職業的地位	-.058	.142	.211	.118	-.067	.579	.082	.429
27	職業的地位	.093	.400	.148	.193	.150	.539	.179	.573
45	職業的地位	.027	.310	-.073	-.002	-.191	.417	-.008	.313
22	職業的地位	.288	-.001	.221	.150	.356	.365	.089	.422
6	医師と看護婦間の関係	.048	.134	.034	.028	.033	.092	.845	.746
19	医師と看護婦間の関係	.062	.042	.187	.201	.039	.174	.818	.781
39	医師と看護婦間の関係	.193	.033	.165	.331	.113	.213	.582	.572

表7 探索的因子分析の結果（平成22年度、女性のみ、固有値1を基準）

項目	下位尺度	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	h ²
1	給料	.766	.025	.054	.063	.052	.098	.176	.216	.038	-.008	-.050	.689
8	給料	.764	.187	.155	.069	-.020	-.018	.116	.055	.014	-.021	-.063	.670
48	給料	.753	.053	.188	.007	-.047	.017	.021	-.027	.013	.275	.040	.686
14	給料	.748	-.082	.111	.017	.082	.240	.152	.138	.045	.078	.025	.693
32	給料	.718	-.074	.065	-.084	.177	.188	-.112	-.011	-.003	-.118	.037	.626
4	給料	.637	.166	.070	.096	-.107	-.133	.134	-.050	.257	.089	.013	.572
30	看護管理	.351	.031	.025	-.004	.350	.305	.112	.083	.225	-.065	-.058	.418
20	専門職としての自律	.077	.710	.065	.118	.146	-.008	-.044	.118	.079	-.030	.048	.574
13	専門職としての自律	.134	.617	.093	.245	-.059	.285	.031	.134	.020	-.173	.049	.604
33	看護管理	-.087	.615	-.021	.110	.093	-.017	.030	.031	.074	.250	-.046	.479
7	専門職としての自律	.128	.597	.134	.278	.050	-.156	.113	.143	-.107	.015	-.035	.541
42	看護婦間相互の影響	.047	.392	.040	.392	.011	.294	.125	.278	.006	.213	.093	.544
26	給料	-.011	.362	-.094	.298	.039	.199	.017	.007	-.028	.312	-.118	.382
34	看護業務	.078	-.031	.805	.069	.067	.144	.000	.007	.052	.078	-.025	.695
37	看護業務	.225	.001	.746	.011	.011	-.064	-.102	-.034	.008	.043	.060	.629
11	看護業務	.209	.246	.673	-.053	.101	.085	.139	-.102	-.078	.058	-.151	.640
24	看護業務	.075	-.033	.444	.335	.216	.004	.105	.155	.185	-.231	.168	.514
21	看護業務	.092	.257	.431	.056	.003	-.192	.404	.003	-.007	-.175	.046	.496
31	専門職としての自律	.043	.137	.403	.177	.103	-.067	.156	.274	.017	.193	-.298	.455
28	看護婦間相互の影響	.081	.336	.002	.661	.042	-.030	.061	.078	.104	-.025	.140	.600
23	看護婦間相互の影響	.005	.225	.069	.640	.097	.104	.013	.227	-.011	.042	-.064	.543
36	看護婦間相互の影響	.049	.146	.179	.525	-.044	.232	.064	.418	.104	.038	.041	.580
45	職業的地位	-.069	.014	-.284	.441	.191	.061	-.009	-.129	-.045	.157	-.354	.489
35	看護管理	-.027	.138	.315	.424	.001	.357	.146	.015	.204	.120	-.176	.535
10	看護婦間相互の影響	-.038	.257	.107	.340	.108	.012	.099	.235	.286	-.042	-.113	.367
29	職業的地位	.055	.096	.038	.281	.723	.169	.090	.138	.055	.032	.027	.676
15	職業的地位	-.042	-.042	-.118	.074	.664	.095	.107	.175	.080	.236	-.210	.621
41	職業的地位	-.066	.099	.100	-.139	.630	-.024	.055	.004	.153	.021	.106	.479
22	職業的地位	.156	.043	.296	.164	.547	.177	.064	.151	-.059	-.163	.004	.528
27	職業的地位	.121	.226	.070	.487	.535	.117	.159	-.033	.044	.021	.050	.638
5	看護管理	.008	-.030	-.086	.163	.120	.629	.011	.175	-.042	-.039	-.090	.487
38	看護管理	.201	-.011	.091	.198	.143	.583	.070	.214	.200	-.054	.175	.572
9	職業的地位	.220	.210	.102	-.130	.351	.491	.005	.086	.107	.090	-.027	.512
12	看護管理	.150	.356	.312	.006	-.011	.384	.250	-.091	.249	.023	-.076	.534
18	看護管理	.177	.090	.039	.267	.159	.367	.324	.072	.357	.089	.016	.518
6	医師と看護婦間の関係	.072	.099	-.018	.066	.118	-.092	.843	.030	-.066	.001	.010	.757
19	医師と看護婦間の関係	.134	-.019	.033	.093	.130	.128	.777	.099	.141	.045	-.004	.696
39	医師と看護婦間の関係	.163	.036	.069	.051	.075	.380	.568	.160	.079	.086	.069	.552
17	看護業務	.136	-.127	.247	-.040	.012	.241	.297	.107	.198	-.035	.041	.297
3	看護婦間相互の影響	.089	.129	.005	.240	.111	.278	.216	.664	-.106	-.006	.029	.672
16	看護婦間相互の影響	.141	.125	.077	.242	.239	.309	.200	.578	-.048	.040	.149	.654
2	職業的地位	.122	.033	-.272	-.009	.256	-.101	-.074	.532	.180	.215	-.127	.549
46	看護管理	.082	.285	.023	.098	.015	.196	.052	.529	.341	-.023	-.019	.537
47	専門職としての自律	.078	.422	.022	.084	.165	.142	.034	.469	.404	-.132	.057	.644
43	看護管理	.157	.100	-.046	-.011	.166	.094	-.038	-.041	.698	.183	.053	.600
25	看護管理	.046	-.074	.089	.144	.072	.051	.152	.190	.622	-.246	.120	.565
40	給料	.230	.067	.154	.087	.112	-.032	.060	.091	-.013	.714	.156	.649
44	給料	-.039	.019	-.081	.025	.036	-.008	.073	.012	.105	.131	.818	.713

表8 探索的因子分析の結果(平成22年度, 女性のみ, 因子数7に固定)

項目	下位尺度	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	h ²
7	専門職としての自律	.666	.129	-.077	.146	.014	.109	-.036	.501
20	専門職としての自律	.643	.101	-.057	.094	.118	-.080	.199	.495
28	看護婦間相互の影響	.625	.016	.174	.037	.021	.092	.079	.437
33	看護管理	.602	-.008	-.129	-.024	.145	.009	.046	.403
13	専門職としての自律	.583	.127	.266	.150	-.098	-.025	.142	.480
42	看護婦間相互の影響	.574	.086	.378	.017	.052	.115	.006	.495
23	看護婦間相互の影響	.559	-.039	.352	.073	.109	.032	-.118	.470
26	給料	.481	.048	.134	-.097	.121	.012	-.175	.306
10	看護婦間相互の影響	.436	-.054	.206	.115	.135	.079	.190	.309
48	給料	.068	.791	-.021	.154	-.011	.026	-.043	.658
14	給料	-.061	.749	.294	.102	.092	.136	.038	.689
1	給料	.069	.747	.235	.049	.042	.162	.048	.650
8	給料	.181	.747	.038	.170	-.043	.100	.021	.633
32	給料	-.169	.681	.158	.096	.135	-.130	.053	.565
4	給料	.197	.638	-.100	.077	-.085	.131	.188	.522
40	給料	.229	.356	-.071	.036	.228	.104	-.124	.263
38	看護管理	.055	.192	.630	.111	.157	.030	.231	.529
5	看護管理	.020	.008	.629	-.060	.152	-.033	-.090	.432
3	看護婦間相互の影響	.323	.087	.593	-.052	.097	.203	.017	.517
16	看護婦間相互の影響	.301	.143	.564	.029	.223	.192	.091	.525
36	看護婦間相互の影響	.461	.028	.529	.143	-.021	.062	.058	.521
18	看護管理	.203	.189	.400	.074	.226	.289	.235	.432
46	看護管理	.370	.110	.400	-.021	.053	.002	.370	.449
35	看護管理	.333	-.010	.397	.338	.084	.108	-.038	.403
17	看護業務	-.133	.147	.279	.249	.030	.260	.192	.284
34	看護業務	.013	.106	.141	.781	.083	-.033	-.027	.650
37	看護業務	.010	.236	-.061	.716	-.008	-.113	.002	.586
11	看護業務	.147	.254	-.043	.690	.100	.088	-.116	.595
21	看護業務	.223	.068	-.131	.468	-.071	.385	.112	.457
24	看護業務	.135	-.005	.238	.468	.151	.106	.239	.385
2	職業的地位	.180	.162	.143	-.369	.320	-.063	.129	.339
12	看護管理	.238	.206	.202	.367	.037	.166	.184	.337
31	専門職としての自律	.311	.084	.106	.348	.159	.140	-.146	.303
15	職業的地位	.068	-.010	.152	-.131	.730	.111	-.073	.596
29	職業的地位	.222	.028	.253	.073	.710	.096	.044	.635
41	職業的地位	.001	-.050	-.103	.122	.611	.046	.229	.456
27	職業的地位	.404	.073	.183	.139	.515	.175	-.006	.518
22	職業的地位	.087	.106	.273	.336	.483	.049	.008	.442
9	職業的地位	.068	.281	.317	.122	.390	-.062	.116	.369
30	看護管理	-.013	.345	.293	.067	.364	.068	.193	.383
6	医師と看護婦間の関係	.121	.067	-.020	.025	.090	.844	.005	.742
19	医師と看護婦間の関係	.044	.142	.216	.064	.151	.758	.123	.686
39	医師と看護婦間の関係	.054	.198	.392	.082	.105	.532	.106	.507
25	看護管理	.019	-.007	.257	.113	.076	.122	.601	.462
43	看護管理	.098	.209	.021	-.044	.276	-.070	.526	.414
47	専門職としての自律	.442	.087	.306	.013	.166	-.021	.504	.579
44	給料	.020	-.029	-.048	-.112	-.018	.128	.433	.220
45	職業的地位	.247	-.092	.110	-.244	.264	.016	-.353	.336



$\chi^2 = 2785.668$ ($df = 1073, p < .000$)

GFI = .743

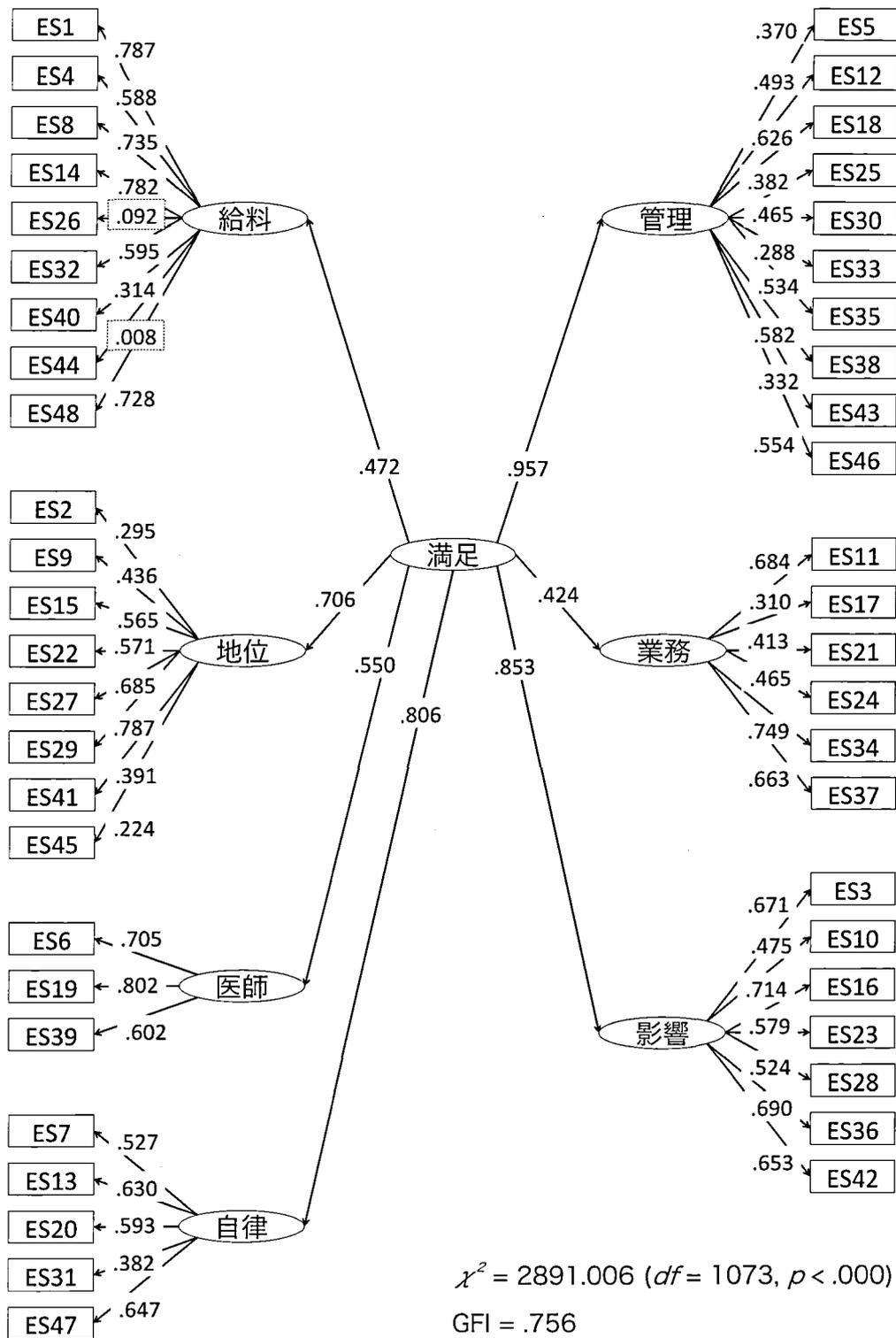
AGFI = .718

CFI = .698

RMSEA = .065

□ で囲んだパス係数以外は $p < .05$ で有意

図3 検証的因子分析の結果 (平成21年度, 女性のみ)



$\chi^2 = 2891.006$ ($df = 1073, p < .000$)

GFI = .756

AGFI = .732

CFI = .725

RMSEA = .062

□ で囲んだパス係数以外は $p < .05$ で有意

図4 検証的因子分析の結果 (平成22年度, 女性のみ)

が有意でなかった。

平成22年度については、 $\chi^2 = 2891.006$ ($df = 1073$, $p < .000$), $GFI = .756$, $AGFI = .732$, $CFI = .725$, $RMSEA = .062$ であった(図4)。平成21年度のモデルと同様に、「給料」因子から項目26と項目44へのパスだけが有意でなかった。

考察

本稿は、尾崎・忠政(1988)によって翻訳、信頼性・妥当性の検討がなされた看護師の職務満足測定尺度(Stamps et al., 1978)について、今後の応用研究の指標として適切であるかを確認することを目的として、尺度の信頼性と妥当性についての再検討を行ったものである。

下位尺度の内的一貫性

尺度の内的一貫性の指標であるクロンバックの α 係数は、一般的に $\alpha = .70$ 程度であれば十分とされる(Linn, 1989; 村瀬・高田・廣瀬, 2007)。本調査では、「専門職としての自律」尺度は両年度において、「職業的地位」尺度と「看護業務」尺度は平成21年度において.70を下回っていた(表4)。しかしながら、極端に低い下位尺度はなかったことから、ある程度の内的一貫性が確保されていると判断できよう。

尺度の因子的妥当性

尾崎・忠政(1988)と同様に、主成分分析・バリマックス回転で探索的因子分析を行った結果、固有値1を基準にすると、いずれも想定された因子構造は再現されなかった(表5, 表7)。いくつかの因子は、想定された項目から構成されたが、ほとんどの因子に複数の下位尺度の項目が含まれた。また、複数の因子に高い負荷量を示す項目も多く、本尺度の7因子構造に疑問を持たざるを得ない結果であった。さらに、平成21年度のデータでは第9因子～第12因子、平成22年度のデータでは第9因子～第11因子は1項目または2項目で構成され、このことから因子構造の妥当性の低さが推察されよう。

因子数を7に固定した主成分分析・バリマックス回転で因子分析を行ったところ、両年度とも「医師と看護婦間の関係」尺度は下位尺度に含まれる3項目が因子を構成したが、それ以外の因子

については、異なる下位尺度に含まれる項目が混在する形で抽出された(表6, 表8)。また、複数の因子に高い負荷量を示す項目が多いだけでなく、いずれの因子にも高い負荷量を示さない項目も散見されるなど、因子数を7に固定した場合も、因子構造が不安定であることが推測された。また、共通性が低い項目も散見され、本尺度の7因子構造には議論の余地があると考えられた。

前述したように、因子分析において安定した結果を得るためには、項目数の4倍(辻, 2003)、あるいは5～10倍(松尾・中村, 2002)のデータ数が必要とされる。尾崎・忠政(1988)の研究における、項目数48に対するデータ数68は明らかに少なく、このことが安定した因子構造が抽出できなかった一因と考えられる。

また、Jaccard & Wan(1996)の提案に従い、モデルの適合度の指標として χ^2 値、GFI、AGFI、CFI、RMSEAを取り上げ、検証的因子分析によって因子構造の妥当性の検討を行った(図3, 図4)。

χ^2 検定では両方のモデルで「構成されたモデルが適合的である」とする帰無仮説が棄却された。 χ^2 検定は、モデルとデータのズレを確率的に評価しようとする最も基本的かつ重要な評価基準(朝野・鈴木・小島, 2005)ではあるが、標本数が大きくなると検出力も高くなることから多くのモデルは棄却されてしまう(Jaccard & Wan, 1996; 豊田, 1998)という二律背反的な特徴がある。朝野・鈴木・小島(2005)は、標本数500以上の大標本では χ^2 検定で棄却されても各種適合度指標の値で判断することが必要との基準を示しており、500名程度のデータを分析に用いている本研究では、 χ^2 検定の結果のみからモデルの適合について判断することは難しいと考えられる。

一方、標本数にあまり影響を受けない(豊田, 1998)とされるGFI、AGFIは、モデルが適合的と判断される目安として.90という基準が示されている(朝野・鈴木・小島, 2005; 豊田, 1992)。本研究では、いずれのモデルも.70程度と、基準を大きく下回っており、モデルの適合度は高いと判断できよう。

また、CFIの目安は.90もしくは.95とされている(朝野・鈴木・小島, 2005)。本研究では、いずれのモデルも.70程度であり、GFI、AGFIと同

様に基準を大きく下回ったことから、モデルの適合度は低いと言わざるを得ないであろう。

RMSEA については、.08以下であれば高い適合度であるが、.10以上であればモデルを棄却すべきとする基準（山本・小野寺，2002）や、.05以下であれば良好、.10以上であれば棄却、その間はグレーゾーンとする基準（朝野・鈴木・小島，2005；豊田，1998）などが示されている。本研究のモデルにおいては、平成21年度が.065、平成22年度が.062とほぼ基準をクリアし、本調査のデータはモデルと適合的であった。

また、いずれのモデルにおいても、「給料」因子から項目26「この病院ではえこひいきなどから看護職員がより高い給料を得ることは可能である。」、項目44「入院費の高騰を思うとき、看護職員の給料をそのまま据え置くようなあらゆる努力をすべきである。」へのパスだけが有意でなかった。これらの項目は、探索的因子分析においても「給料」尺度を構成する項目とは別の因子として抽出されており（表5～8）、この点からも因子構造の妥当性に疑問が生じた。

以上のように、探索的因子分析では、想定される7因子構造がほとんど再現されなかった。また、検証的因子分析では、RMSEAは適合的と考えられる値であったが、それ以外の指標は問題があると判断せざるを得ない値であり、有意でないパスもあったことから、本尺度が想定する7因子構造は本調査のデータとは適合的でないと考えられた。したがって、因子的妥当性は確認できなかったと判断できよう。

尺度の内容的妥当性

表2、表3に示したように、回答の分布の偏りがいくつかの項目で認められた。特に、項目45「私の仕事はいろいろな技術とか知識を必要としない。」は、両年度の調査において天井効果が認められた。この結果は、現在の看護師を取り巻く環境の変化や、看護師への期待の高まりが関連していると考えられよう。本尺度が開発された当時（1980年代）は、看護師養成機関の定員が准看護師のそれを初めて上回った時代である（文部科学省「看護師・准看護師養成施設・入学定員年次別推移一覧」）。当時の看護師や准看護師は、医師の指示に従い補助的な業務を行うもので、最終的な

すべての責任は医師にあると考えられており（松村，1988）、高い技術や専門的知識は求められていなかったと推察される。一方、現在の看護師は専門職としての高い専門性が必要とされ（井上・金子，1995）、その他のコメディカルとともに、医師と同等の立場でチーム医療を推進することが求められている（鷹野，2002）。したがって、本調査において項目45に天井効果が認められたものと推測され、この項目の内容は現代においては不相当と判断できよう。

さらに、少なくとも、ストライキ権が認められていない公立病院の看護師には、項目40「この病院で看護職員がかなりの給料をもらうようにする唯一の方法は組織を作ることであり、場合によってはストライキをすることであろう。」は不適切な内容と考えられる。それ以外の一般病院においても、日本の労働慣行としてストライキを実施することは非常に稀であり、職務満足度を測定する項目として適切であるか議論する必要がある。また、回答者自身のことではなく、同僚らの好みや態度を質問している項目がある。例えば、項目5「私の印象であるが、この病院のほとんどの看護職員は仕事がきちんと系統だてて行われることを好む。」、項目8「私を除いて、この病院での多くの看護職員が給料に不満をもっているという印象を私はもっている。」である。このような項目によって、回答者自身の満足度を測定することが可能であるのか、非常に疑問である。一方で、項目40「この病院で看護職員がかなりの給料をもらうようにする唯一の方法は組織を作ることであり、場合によってはストライキをすることであろう。」や、項目44「入院費の高騰を思うとき、看護職員の給料をそのまま据え置くようなあらゆる努力をすべきである。」に対して、「全くそうだ」あるいは「全くそうでない」と回答することが、看護師の職務満足度を測定していることになるのか疑問を持たざるを得ない項目も散見された。

このように、看護師の「職務満足」概念を測定する質問項目として、内容の適切性に疑問がある項目も多く、内容的妥当性についても十分とはいえない結果であった。

調査項目に関する問題

ここまで述べてきた点以外にも、次のような問題が指摘できる。まず、1つの項目で複数の回答が可能な質問文が散見される（例えば、項目40「この病院で看護職員がかなりの給料をもらうようにする唯一の方法は組織を作ることであり、場合によってはストライキをすることであろう。」、項目22「私は自分の行っている仕事（内容、量、やり方）に満足している。」、項目47「適時、重要な決定を下す自由が私の仕事にある。さらに、監督者は私を支えてくれる。」）。1つの質問に複数の内容を含まないことは、質問紙調査を実施する際の基本的ルールであり、質問項目として望ましくないと考えられる。

また、回答者が何を質問されているのか、どのように回答すればいいのか理解しにくい、あるいは、日本語としてこなれていない表現と考えられる項目がある。例えば、項目20「看護業務において、私の上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない。」、項目17「看護業務において、私は管理の仕事としてのペーパーワークに沢山の時間をかけるが、それは妥当なことであって、そのため患者に迷惑をかけているとは思わない。」、項目13「時折私は矛盾していることを言うてくる沢山のボス（詰め所の中で）がいるように感じる。」などである。これらの項目については、質問の表現方法とともに、内容の適切性についても検討する必要がある。

総括と今後の課題

以上の結果から、尺度の信頼性については、一定の内的一貫性が確認できた。しかしながら、妥当性については、探索的因子分析、検証的因子分析の結果から、本尺度が想定する7因子構造の妥当性は支持されず、質問項目の内容的妥当性についても疑問が残る結果であった。また、それ以外にも、調査法上の問題も散見されたことから、今後の応用研究を進める上での指標としては不適切であると判断せざるを得ない。なお、本研究において不適切な項目と判断された11項目（項目5, 8, 13, 17, 20, 22, 26, 40, 44, 45, 47）を除外した上で、因子負荷量、共通性などを参考に、不適切な項目を1つずつ外していき、因子構造が安定するまで繰り返す探索的因子分析を実施した

ところ、「給料」、「看護師間の協力関係」、「医師との協力関係」、「仕事の量的負担」、「職務の自律性」などの因子が抽出された。しかしながら、信頼性が低い因子が多く、このまま応用研究の指標とすることは困難であると考えられた。

本稿の冒頭で述べたように、看護師の職務満足測定することは、看護師自身のメンタルヘルスの向上を図るための指標となるだけでなく、患者満足や医療の質、病院経営に関する実証研究を進める上でも、非常に大きな意義を持つと考えられる。したがって、本研究において指摘したような問題点を踏まえた、新たな職務満足測定尺度の開発が必要であろう。

新たな尺度の開発を進める上で、いくつかの課題が挙げられる。まず第1に、概念定義の問題である。中川・林（2004）が指摘するように、職務満足の概念定義に関する議論は、わが国の看護師に関する研究ではほとんど行われていない。つまり、「そもそも、看護師にとっての職務満足とは何なのか？」という議論が十分になされないまま、海外で開発されたものを翻訳した尺度での実証研究が行われているため、前述したような、看護師の職務満足を測定する項目として適切なのか、あるいは、本尺度で想定された7つの下位概念で看護師の職務満足を把握できるのかという疑問が生じることになる。例えば、「患者さんからの感謝の言葉がやりがい」といった発言は一般的に耳にすることであるし、医師や看護師以外のコメディカルとの関係も職務満足に関連するであろう。また、本尺度では「給料」のみが取り上げられているが、シフトや休日といった勤務条件や職場環境など、広い意味での労働条件もそれに関連していることが考えられる。したがって、新たな職務満足尺度を検討する上で、職務満足を感じる場面や状況を自由記述による調査から明らかにするといった方法によって、構成概念についての十分な議論が必要であろう。

第2に、職務満足の性別による相違を考慮する必要性である。三浦・鈴木・竹内・竹沢・山本・谷口（2002）によれば、職務満足感あるいは職務不満足感に影響を及ぼす要因には性差が見いだされている。尾崎・忠政（1988）の研究が行われた時代とは異なり、現在では男性でも看護師として勤務することが可能になっており、看護師の職務

満足に関する性差についても検討する必要があると考えられる。本研究で分析に用いたデータでは男性が非常に少なく、適切な分析が不可能であったため、女性のみを分析対象としたが、今後は男性看護師についても同一の職務満足尺度で測定することが適切であるのか、検討していくことが必要であろう。

繰り返し述べているように、看護師の職務満足とその他の概念との関連についての実証研究は、学術的にも、実務的にも非常に重要性が高いものである。今後は、信頼性と妥当性が十分に確認された尺度によって、研究成果を蓄積していくことが望まれる。

引用文献

- 朝野熙彦・鈴木督久・小島隆矢 (2005) 入門共分
散構造分析の実際 東京：講談社
- Carmine, E. G., & Zeller, R. A. (1979) *Reliability and validity assessment*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications. (カーミン E. G.・ツェラー R. A. 水野欽司・野嶋栄一郎 (訳) (1983) テストの信頼性と妥当性 東京：朝倉書店)
- Cronbach, L. J. (1951) Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- 江口圭一・戸梶亜紀彦 (2004) ストレス研究の歴史的概観：労働ストレス研究の新しい視点を目指して 広島大学マネジメント研究, 4, 195-208.
- Glisson, C. & M. Durick (1988) Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organizations. *Administrative Science Quarterly*, 33 (1), 61-81.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (1997) *The service profit chain: How leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction, and value*. New York: Free Press. (ヘスケット J. L.・サッサー Jr. W. A.・シュレシンジャー L. A. 島田陽介 (訳) (1998) カスタマー・ロイヤルティの経営：企業利益を高めるCS戦略 東京：日本経済新聞社)
- 井上幸子・金子道子 (1995) 看護の専門性と看護倫理 井上幸子・平山朝子・金子道子 (編) 看護学大系第1巻 看護とは (1) 第2版 東京：日本看護協会出版会 Pp.45-54.
- Jaccard, J., & Wan, C. K. (1996) *LISREL approaches to interaction effects in multiple regression*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- 亀岡智美・定廣和香子・舟島なをみ (2000) Nursing Job Satisfaction Scale日本語版の信頼性・妥当性の検証 日本看護科学学会講演集, 20, 200.
- 小林美希 (2011) 看護崩壊：病院から看護師が消えていく 東京：アスキーメディアワークス
- 厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課 (編) (2009) 平成19年労働者健康状況調査報告 東京：厚生労働省大臣官房統計情報部
- Linn, R. L. (Ed.) (1989) *Educational measurement*. third edition. New York: Macmillan Pub. (リン R. L. (編) 池田央・藤田恵璽・柳井晴夫・繁榊算男 (編) (1992) 教育測定学原著第3版 上巻 横浜：C.S.L. 学習評価研究所)
- Locke, E. A. (1976) The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunette (Ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally College Pub. Pp.1297-1349.
- 松村悠子 (1988) 看護婦の社会的責任 北海道大学医療技術短期大学部紀要, 1, 123-131.
- 松尾太加志・中村知靖 (2002) 誰も教えてくれなかった因子分析：数式が絶対に出てこない因子分析入門 京都：北大路書房
- 三木明子 (2002) 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論4. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント：病院のストレス対策 産業衛生学雑誌, 44 (6), 219-223.
- 南 俊秀 (2008) モンスター・ペイシエント：崩壊する医療現場 東京：角川SSコミュニケーションズ
- 三島徳雄・永田頌史・久保田進也・原谷隆史・川上憲人・荒記俊一 (1996) 職場におけるストレスと精神健康 心身医学, 36 (2), 145-151.
- 三浦康司・鈴木規子・竹内佳代子・竹沢友規・山本真裕・谷口幸一 (2002) 企業従業員の職務

- 満足感・職務不満感が精神健康度に及ぼす影響 東海大学健康科学部紀要, 7, 59-66.
- 文部科学省 看護師・准看護師養成施設・入学定員年次別推移一覧 http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/08011620/021.htm (2011年10月8日閲覧)
- 村上宣寛 (2006) 心理尺度のつくり方 京都: 北大路書房
- 村上宣寛・村上千恵子 (2001) 主要5因子性格検査ハンドブック 東京: 学芸図書
- 村上宣寛・村上千恵子 (2008) 改訂臨床心理アセスメントハンドブック 京都: 北大路書房
- 村瀬洋一・高田 洋・廣瀬毅士 (編) (2007) SPSSによる多変量解析 東京: オーム社
- 長崎功美・小山田隆明 (2009) 再就職看護師の職務満足の研究 岐阜女子大学紀要, 38, 127-138.
- 中川典子・林 千冬 (2004) 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題: 過去15年間の Stamps - 尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー 日本看護管理学会誌, 8 (1), 43-57.
- 小野譲司 (2010) 顧客満足 (CS) の知識 東京: 日本経済新聞出版社
- 尾崎フサ子・忠政敏子 (1988) 看護婦の職務満足質問紙の研究 - Stamps らの質問紙の日本での応用 - 大阪府立看護短期大学紀要, 10 (1), 17-21.
- 島津美由紀 (2004) 職務満足感と心理的ストレス: 組織と個人のストレスマネジメント 東京: 風間書房
- 志自岐康子 (1997) 日本語版 McCloskey and Mueller Satisfaction Scale (JMMSS) の妥当性と信頼性の検討 東京都立医療技術短期大学紀要, 10, 123-128.
- Stamps, P. L., Piedmont, E. B., Slavitt, D. B., & Haase, A. M. (1978) Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care*, 16 (4), 337-352.
- 高橋弘司 (1997) ミネソタ職務満足尺度 (MSQ) 短縮版の検討: 項目特性の検討および人的資源管理への応用 三重大学法経論叢, 15 (1), 1-20.
- 鷹野和美 (編著) (2002) チーム医療論 東京: 医歯薬出版
- 田中美由紀 (2002) 満足感 小杉正太郎 (編著) ストレス心理学: 個人差のプロセスとコーピング 東京: 川島書店 Pp.84-96.
- 田尾雅夫 (2001) ヒューマン・サービスの経営: 超高齢社会を生き抜くために 東京: 白桃書房
- 豊田秀樹 (1992) SASによる共分散構造分析 東京: 東京大学出版会
- 豊田秀樹 (1998) 共分散構造分析 (入門編) - 共分散構造方程式モデリング - 東京: 朝倉書店
- 辻 平治郎 (2003) 因子分析の基礎 山上 暁・倉智佐一 (編著) 新版要説心理統計法 京都: 北大路書房 Pp.182-200.
- Vroom, V. H. (1964) *Work and motivation*. New York: Wiley.
- 山本嘉一郎・小野寺孝義 (編著) (2002) Amosによる共分散構造分析と解析事例 (第2版) 京都: ナカニシヤ出版
- 八代尚宏 (監修) 通産省サービス産業課 (編) (1999) 改革始動する日本の医療サービス 東京: 東洋経済新報社
- 読売新聞大阪本社 (2011) 大事典これでわかる! 医療のしくみ
- 吉田富二雄 (1994) 心理尺度の信頼性と妥当性 堀 洋道・山本真理子・松井 豊 (編) 心理尺度ファイル - 人間と社会を測る - 東京: 垣内出版 Pp.621-635.
- 吉田富二雄 (2001) 信頼性と妥当性 - 尺度が備えるべき基本的条件 堀 洋道 (監修)・吉田富二雄 (編) 心理測定尺度集2 東京: サイエンス社 Pp.436-453.

Abstract

While the importance of nurses' job satisfaction has been discussed in recent years in light of nurses' mental health, turnover, and patient satisfaction, there are not enough empirical studies of

nurses' job satisfaction. In order to conduct an empirical study, it is required to use a scale with high reliability and validity. The Stamps-Ozaki scale has been widely used in domestic researches, but neither reliability nor validity of the scale has been fully examined yet. In this research, the reliability and validity of the Stamps-Ozaki scale was tested using the data of nurses' satisfaction in a public hospital of the Chugoku Area. As a result, while internal consistency of the scale has been confirmed, the validity of the scale was not. In future empirical studies, it is necessary to develop a new scale with high reliability and validity.