

看護師の職務満足測定尺度の開発

Development of a job satisfaction scale for nurses

江口 圭一・佐藤 敦子・日野 恭子

岡野 留美子・住田 乙浩

Keiichi EGUCHI, Atsuko SATO, Yasuko HINO

Rumiko OKANO, Itsuhiro SUMIDA

要 約

医療を取り巻く環境の変化に伴い、看護師の職務満足の重要性が見直されている。本研究は、看護師の職務満足を測定する新たな尺度の開発と、その信頼性と妥当性の検討を目的とした。中国地方の公立病院において、予備調査で収集された108項目を用いた質問紙調査を実施した。探索的因子分析の結果、県立広島病院版看護師職務満足尺度（JSN-H）が作成された。本尺度の内的一貫性は高いことが確認できた。また、すべての下位尺度とポジティブな気分、総合的満足感、就業継続意思との間に有意な正の相関、ネガティブな気分との間に有意な負の相関が認められ、構成概念妥当性が高いことが確認できた。以上のことから、JSN-Hの14下位尺度は看護師の職務満足を測定できると結論づけられた。

キーワード：看護師、職務満足、尺度の開発、信頼性、妥当性

目的

看護師の職務満足の重要性

江口・佐藤・大山・日野・岡野・住田（2012）や江口・佐藤・日野・岡野・住田（2013）で論じられているように、近年、看護師の職務満足への関心が、健康心理学や人的資源管理、組織マネジメントの観点から高まっている。本稿では、職務満足を「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」とするLocke（1976）の定義にしたがい、論を進める。

医療の現場においては、以前から指摘されていた3Kと言われる劣悪な労働環境や労働条件の問題に加えて（日本看護協会、2007）、身体的・言語的・性的ハラスメントなど新たな問題も生じており（原、2009；室伏、2008；和田、2012）、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な課題として認識されている（三木、2002）。このような状況から、看護師らが働きやすい環境を整えていくことを目指した「雇用の質」向上が喫緊の課題になっている（厚生労働省、2013）。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ており（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、職務満足が有効な指標になることが期待される。

その一方で、医療技術の高度化・複雑化や疾病構造の変化、患者からのニーズの多様化などを背景に、看護師に期待される役割は拡大し、「看護の質」向上への要求も強まっている。職務を通して経験されるポジティブな感情が職務満足であることから、職務満足を高めることで能動的・積極的な職務への関与が高まり、看護の質も高められると推察される。このような点からも、職務満足の重要性が改めて見直されている。

これまでの職務満足研究の問題

以上のことから、看護師の職務満足の現状を把握し、働きやすい環境を整えていくことは、看護師自身にとってだけでなく、患者や病院組織にとっても、大きな意味のある取り組みと考えられる。しかしながら、職務満足を高める意義については、不明確な部分も多い。例えば、職務満足と離職の関連については、多くの研究で一貫して負の相関関係が示されているが（Hayes, Bonner, & Pryor, 2010; 島津, 2004; Spetz & Herrera, 2010;

Stamps, 1997), 最も多く論じられてきた職務満足と業績あるいは生産性との関係については, 両概念間に明確な相関関係は認められていない (Iaffaldano & Muchinsky, 1985; Judge, Thoresen, Bono, & Patton, 2001; Vroom, 1964)。このように, 経験的には納得できる職務満足と業績の関連が明確に示されない理由として, 両概念間の因果経路にコミットメント, ロイヤリティなど, 多様な変数が媒介変数として関与していることが考えられている (竹田, 2009)。

わが国における看護師の職務満足研究は, Stamps, Piedmont, Slavitt, & Haase (1978) の尺度を翻訳した尾崎・忠政 (1988) の研究を嚆矢とする。しかしながら, その後に行われた研究は, 属性による職務満足の程度を比較するなど, 実態調査にとどまるものが多い (中川・林, 2004)。また, 多くの研究で用いられてきた尾崎・忠政 (1988) の尺度についても, その信頼性についての検証がほとんど行われていないこと, 質問項目や因子構造の妥当性に問題があることなどが指摘されている (江口他, 2012; 中川・林, 2004)。

このようなことから, わが国の看護師を対象とした職務満足研究は, 尾崎・忠政 (1988) の研究以降, 研究数は増え続けているものの (江口他, 2013), 学術的な深まりは不十分と言わざるを得ない状況である。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尺度が開発されているが (亀岡・定廣・舟島, 2000; 長崎・小山田, 2009; 志自岐, 1997など), これらの尺度を用いた応用研究もあまり行われていない。また, 実務的にも, 職務満足を高めることで, 看護師, 患者, 病院にどのようなメリットがあるのかを明らかにすることが求められており, それらの概念間の関連についての実証研究の重要性は, ますます高まっていくと考えられる。さらに, 学術的・実務的意義の高い研究を進めていくためには, 信頼性と妥当性が高い尺度を用いることが必要であり, 新たな尺度の開発が望まれる (江口他, 2012)。

新しい尺度の必要性

一般的に, 職務満足の程度を把握するための方法として, 職業生活全般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

項についての満足の程度を測定する方法がある (田中, 2002)。実務的・実践的観点から考えるならば, 後者のように多元的に職務満足概念を捉える尺度であれば, 具体的な介入方策を検討する上でも有用な尺度となろう (江口他, 2012)。

海外の先行研究 (Hayes et al., 2010; Mueller & McCloskey, 1990; Stamps, 1997; Stamps et al., 1978; Utriainen & Kyngas, 2009など) において, 多様な職務満足要因が取り上げられてきたが, 国内の研究では, 海外で開発された尺度を翻訳したものが多く, 看護師の職務満足概念に関する検討が十分行われていないとの批判がある (中川・林, 2004)。海外で開発された尺度は, 国際比較研究に用いる場合には有用であるが, 日本の社会的・文化的背景が十分考慮されておらず, 見落とされている要因や不適切な項目が含まれていることがある (江口他, 2012)。特に, 労働環境の改善を目的とするような, 実務的な側面が強調される研究の場合, 翻訳された尺度では, 日本の看護師を取り巻く環境が質問項目に十分に反映されていない場合も多く, 職務満足の実態を的確に把握できない可能性がある。したがって, 新たな尺度を開発する上で, 先行研究をレビューし, 事前にフレームワークを想定する手法よりも, まず自由記述による調査を行い, 探索的に構成要素を検討する手法が望ましいと考えられる (江口他, 2012)。

これらの議論から, 江口他 (2013) では, 以下の手順で看護師を対象とした自由記述調査が実施された。まず, Locke (1976) の定義に基づき, 「仕事をしていて, 前向きな気持ちになるのは, どのような時ですか? 思いつく限りお書きください。」と質問を記載した調査用紙が, 中国地方の公立病院に勤務する看護師に配布された。回答結果について, 現職看護師を含む研究者5名で検討を行い, 一義的な文章になるように切片化した後, 本研究の職務満足の定義から逸脱したデータを除外した。次に, これらの項目を本来の意味を損なわないように配慮し, 質問紙調査で使用できる文体に修正した。修正した上で改めて本研究での職務満足の定義との整合性を確認し, 不適切であると考えられた項目などを除外した。最終的に職務満足に関連すると考えられる108項目が収集された。

本研究では、江口他（2013）の予備調査の結果を踏まえて、看護師の職務満足度を測定するための新しい尺度を開発し、その信頼性と妥当性を確認することを目的とした。

方法

調査協力者

中国地方の公立A病院に勤務する看護師のうち、患者と直接関わる職務を担当している看護師620名に調査票が配布され、544名から回収された（回収率87.7%）。内訳は、女性499名、男性41名、不明4名であり、平均年齢は35.5歳（ $SD = 9.0$ ）、A病院での平均勤続年数は10.8年（ $SD = 9.3$ ）、看護師としての平均経験年数は12.2年（ $SD = 9.2$ ）であった。

調査項目

江口他（2013）の予備調査において、尺度項目の候補として収集された108項目について、「とても満足している」から「まったく満足していない」までの5段階で回答を求め、それぞれ5～1点を配点した。

新たに開発される尺度の妥当性検討の外的基準として、職務満足に関連することが考えられる、ポジティブな気分、ネガティブな気分、総合的満足感、A病院での就業継続意思の4つの指標を設定した。まず、職務満足の定義から、ポジティブな気分と総合的満足感とは正の相関、ネガティブな気分とは負の相関があると推察される。ポジティブな気分とネガティブな気分については、POMS短縮版（横山，2005）の「活気」尺度と「抑うつ-落ち込み」尺度を使用した。回答は「非常に多くあった」から「まったくなかった」までの5件法で、5～1点を配点した。総合的満足感とは、「総合的に考えて、この病院で働くことについて、どの程度満足できていますか。」の1項目を作成し、「とても満足している」から「まったく満足していない」までの5件法で回答を求め、5～1点を配点した。また、先行研究において、職務満足と離職意思の間には一貫して負の関連が認められていることから（島津，2004）、現在勤務している病院での就業継続意思とは正の相関があると考えられる。そこで、A病院での就業

継続意思については、「これからも、この病院で、できるだけ長く働き続けたいと思いますか。」の1項目を作成した。「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」までの5件法で回答を求め、5～1点を配点した。なお、個人属性（性別、年齢、経験年数など）についても質問した。

倫理的配慮

本調査は調査協力病院看護部の倫理チェックを受けて実施された。調査票は所属部署単位で配布された。回答は無記名でよいこと、個人が特定されるような分析は行わないことなどを調査票の表紙に記載し、プライバシーを保護するために、添付した封筒に封入した上で、2週間以内に提出するように依頼した。なお、調査への回答をもって、協力に同意したものと判断した。提出された封筒は、部署ごとにとりまとめた後、看護部に提出され、それを研究者が回収した。

分析方法

分析は以下の手順で行った。まず、項目ごとに回答の分布を確認し、回答に偏りがなさを確認した。また、項目間の相関係数を算出し、強い相関の項目が含まれていないかを確認した。これらの分析は、尺度項目の候補として不適切あるいは冗長と考えられる項目を予め除外するために行った。次に、尺度の因子構造を検討するために、探索的因子分析を実施した。因子分析は、因子負荷量や共通性を基準に、不適切と判断された項目を1項目ずつ削除する方法で、因子構造が収束するまで分析を繰り返し行った。複数の分析方法、回転方法で検討し、スクリープロット、因子の解釈可能性、信頼性等を総合的に勘案し、最終的な結果を決定した。

各下位尺度の信頼性については、クロンバックの α 係数を算出し、内的一貫性を確認した。また、各下位尺度の妥当性については、職務満足の定義および先行研究を踏まえて、以下の仮説を設定し、相関分析を行った。

仮説1：各下位尺度は、POMSの「活気」尺度と正の相関、「抑うつ-落ち込み」尺度と負の相関があるだろう。

仮説2：各下位尺度は、総合的満足度と正の相関があるだろう。

仮説3：各下位尺度は、就業継続意思と正の相関があるだろう。

結果

項目ごとの回答の分布と項目間相関

項目ごとの回答の分布（平均値、標準偏差、最大値、最小値）を表1に示す。項目9「看護師の人数の配置について」、項目10「年次休暇申請の通りやすさについて」で床効果が認められたが、それ以外の項目については天井効果・床効果とも認められなかった。この2項目の回答の分布の偏りについては、許容できる範囲であると判断した。

また、項目間の相関係数は、最も強いもので $r = .792$ であったことから、内容が極端に類似した項目はないものと判断した。

これらの結果から、尺度項目の候補として予め除外すべき項目はないと判断し、すべての項目を以下の分析に使用することとした。

探索的因子分析

複数の方法で探索的因子分析を行ったところ、最尤法（プロマックス回転）で12因子に収束し、最も解釈しやすく、職務満足の多様な側面を網羅できていると判断し、この結果を仮尺度として採用した（表2）。

第1因子は、「職場のチームワークについて」や「スタッフ間の人間関係について」など、同職種間での協働についての項目が高い因子負荷量を示したため、「看護チームの協力関係」因子と命名した。

第2因子は、「患者さんからあなたへの信頼感について」や「患者さんの家族からの、あなたへの信頼感について」など、患者や患者家族との関係に関する項目がひとつの因子にまとまったため、「患者および患者家族との関係」因子と命名した。

第3因子は、「病院内の臭気など、換気システムについて」や「必要な看護用具や医療機器の配備について」など、物理的な労働環境に関する項目が高い因子負荷量を示した。そのため、「労働環境」因子と命名した。

第4因子は、「医師とのコミュニケーションについて」や「医師を除く他職種との人間関係につ

いて」などに高い因子負荷量を示したことから、「医師や他職種との関係」因子と命名した。

第5因子は、「委員会等、看護業務以外の仕事内容について」や「委員会等、看護業務以外の仕事量について」などが因子を構成した。そこで、「看護業務以外の職務」因子と命名した。

第6因子は、「上司からあなたへの信頼感について」や「上司からあなたへの評価について」など、上司との人間関係に関連する項目から因子が構成されたため、「上司との関係」因子と命名した。

第7因子は、「現在の月々の給与額（手当を含む）について」や「昇給の額について」などが高い因子負荷量を示したことから、「給与」因子と命名した。

第8因子は、「自分の能力を生かす機会について」や「看護業務（看護実践）のやりがいについて」など、看護業務における能力活用ややりがいに関する項目が因子を構成した。したがって、「能力の発揮」因子と命名した。

第9因子は、「勤務希望（シフトや休日）の通りやすさについて」や「年次休暇申請の伝えやすさについて」などがひとつの因子にまとまった。このことから、「勤務シフト」因子と命名した。

第10因子は、「時間的なゆとりをもって看護ができることについて」や「現在の看護業務量について」など、看護業務の量的側面に関する項目が高い因子負荷量を示した。そのため、「業務量」因子と命名した。

第11因子は、「同僚からあなたへの信頼感について」や「同僚からあなたへの評価について」などが高い因子負荷量を示し、ひとつの因子を構成したため、「同僚との関係」因子と命名した。

第12因子は、「この病院の看護師に対する、社会的な評価について」と「この病院に対する社会的な評価について」がひとつの因子にまとまったことから、「社会的な評価」因子と命名した。

下位尺度の修正

前項の分析から、12下位尺度、70項目からなる仮尺度が作成されたが、実際に医療現場で本尺度を活用することを考えると、2つの問題が考えられる。第1の問題は、質問項目数が多いことである。第2の問題は、第2因子で「患者」と「患者

表1 項目ごとの回答の分布

項目番号	<i>N</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	項目番号	<i>N</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1	527	1	5	3.12	0.53	55	538	1	5	2.72	1.09
2	536	1	5	3.50	0.71	56	537	1	5	2.78	0.84
3	534	1	5	3.14	0.70	57	538	1	5	2.54	0.89
4	533	1	5	3.08	0.72	58	537	1	5	3.09	0.79
5	535	1	5	2.37	0.92	59	535	1	5	3.03	0.69
6	529	1	5	2.42	0.93	60	537	1	5	3.17	0.76
7	534	1	5	3.23	0.80	61	539	1	5	3.10	0.95
8	534	1	5	2.85	0.67	62	537	1	5	2.76	0.75
9	537	1	5	1.91	0.92	63	536	1	5	2.49	0.83
10	538	1	5	2.01	1.09	64	536	1	5	2.30	0.89
11	537	1	5	2.82	0.84	65	533	1	5	2.94	0.56
12	536	1	5	3.22	0.68	66	536	1	5	2.61	0.79
13	537	1	5	2.97	0.85	67	532	1	4	2.14	0.87
14	537	1	5	2.69	0.97	68	536	1	5	3.35	0.80
15	538	1	5	2.32	0.93	69	531	1	5	2.99	0.85
16	537	1	5	2.99	1.11	70	535	1	5	3.11	0.73
17	537	1	5	2.84	0.79	71	531	1	5	2.53	0.83
18	538	1	5	2.75	0.97	72	535	1	5	2.79	0.81
19	536	1	5	2.58	0.93	73	532	1	5	3.10	0.57
20	535	1	5	3.12	0.60	74	534	1	5	2.36	0.91
21	538	1	5	2.74	0.95	75	533	1	5	3.01	0.72
22	535	1	5	2.95	0.78	76	534	1	5	2.96	0.69
23	538	1	5	2.79	0.88	77	535	1	5	3.10	0.94
24	536	1	5	2.57	0.94	78	535	1	5	3.17	0.87
25	536	1	5	3.13	0.75	79	536	1	5	2.66	1.05
26	538	1	5	2.97	0.91	80	531	1	5	2.90	0.67
27	537	1	5	3.29	0.76	81	533	1	5	3.04	0.61
28	536	1	5	3.00	0.69	82	532	1	5	3.11	0.73
29	537	1	5	3.20	0.78	83	535	1	5	3.17	0.68
30	538	1	5	3.00	0.75	84	534	1	5	3.21	0.69
31	536	1	5	2.59	0.96	85	536	1	5	2.40	0.96
32	537	1	5	2.71	0.86	86	535	1	5	2.51	0.88
33	537	1	5	3.05	0.76	87	536	1	5	2.98	0.79
34	538	1	5	3.25	0.76	88	536	1	5	3.06	0.91
35	538	1	5	3.23	0.80	89	534	1	5	3.07	0.69
36	533	1	5	2.34	0.88	90	534	1	5	2.72	0.80
37	537	1	4	2.99	0.79	91	536	1	5	3.21	0.77
38	535	1	5	3.14	0.58	92	527	1	4	2.33	0.83
39	536	1	5	3.39	0.71	93	532	1	5	3.10	0.63
40	537	1	5	3.27	0.88	94	535	1	5	2.15	0.87
41	535	1	5	3.05	0.78	95	535	1	5	3.02	0.82
42	537	1	5	3.35	0.84	96	533	1	5	3.11	0.55
43	535	1	5	3.18	0.63	97	534	1	5	3.15	0.57
44	537	1	5	3.13	0.70	98	534	1	5	3.19	0.97
45	537	1	5	2.87	0.84	99	536	1	5	3.04	0.82
46	538	1	5	3.04	0.85	100	537	1	5	2.70	0.83
47	536	1	5	2.95	0.77	101	534	1	4	2.89	0.60
48	539	1	5	2.49	0.97	102	538	1	5	2.37	1.05
49	535	1	5	3.03	0.60	103	536	1	5	2.94	0.85
50	539	1	5	2.45	0.97	104	534	1	4	2.92	0.57
51	535	1	4	2.97	0.58	105	529	1	5	2.28	0.96
52	537	1	5	3.05	0.70	106	536	1	5	3.18	0.60
53	535	1	5	3.19	0.65	107	535	1	5	2.92	0.83
54	536	1	5	3.24	0.60	108	537	1	5	3.10	0.82

表2 探索的因子分析の結果（最尤法，プロマックス回転）

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	h ²
78 職場のチームワークについて	.953	-.060	-.030	.048	-.036	.004	.001	-.048	-.108	-.007	.051	.040	.769
40 スタッフ間の人間関係について	.915	.027	-.119	-.065	.052	-.088	.068	-.101	-.004	-.059	.178	-.025	.661
91 スタッフとの協力関係について	.867	-.050	.007	.009	-.068	.016	.027	-.049	.024	-.025	.097	-.021	.704
46 職場の連帯感について	.832	-.046	.064	.040	.034	-.084	-.006	.009	.007	-.086	.005	.042	.665
68 スタッフへの相談のしやすさについて	.769	-.055	-.158	.005	-.125	.032	.020	.046	.039	.074	.125	.017	.655
99 スタッフ間で、建設的・発展的な話し合いをする雰囲気について	.762	.000	-.009	.066	.089	.089	-.033	-.117	-.061	.003	-.021	.014	.600
70 スタッフ間での、看護方針や方向性の共有について	.625	.088	.068	-.076	.087	-.025	-.083	.053	.021	.005	-.014	.048	.554
34 スタッフからの指導や助言について	.571	.074	.094	.014	.058	.123	-.028	.074	-.040	-.061	-.091	-.079	.510
27 スタッフ間での、患者さんに関する情報の共有について	.511	.217	.124	.024	-.101	.008	-.075	.006	.016	.096	-.138	-.101	.426
95 職場での、チームの一員としての所属感について	.500	-.089	-.065	.039	-.003	.010	-.014	.244	-.010	.087	.234	-.008	.609
97 患者さんの家族からの、あなたへの信頼感について	-.057	.872	-.039	-.016	.105	.001	-.029	-.092	-.042	.016	.104	.036	.709
54 患者さんからあなたへの信頼感について	-.077	.856	.030	-.027	.025	.009	-.035	.006	.006	-.068	.009	-.023	.654
96 患者さんからあなたへの評価について	-.027	.846	-.008	.095	-.065	-.047	-.025	-.101	.012	.109	.162	-.048	.755
73 患者さんの家族からの、期待について	.000	.799	.024	.078	-.020	.056	.020	-.051	-.107	.020	-.031	.008	.657
106 患者さんとあなたの関係について	.034	.767	-.022	.009	-.079	-.019	.028	.080	.100	.002	-.036	-.074	.642
38 患者さんの家族からの、あなたへの評価について	-.047	.743	-.011	.018	.078	.081	.038	-.049	-.045	-.077	.035	.041	.585
83 患者さんに共感できる機会について	-.073	.678	-.067	-.054	-.044	-.091	.044	.126	.075	.113	-.105	.048	.583
39 患者さんから、学びや感銘を受ける機会について	.112	.567	.005	-.007	-.020	-.081	.095	.107	.017	-.064	-.128	.043	.439
20 患者さんからの期待について	.074	.445	.185	-.070	.011	.000	-.050	.125	-.049	.033	-.028	.071	.449
57 病院内の臭気など、換気システムについて	-.084	-.019	.741	-.063	-.044	.034	.007	-.014	-.011	.039	.093	.052	.498
21 必要な看護用具や医療機器の配備について	-.024	-.044	.664	.060	-.131	-.003	.075	.049	-.011	.070	-.019	-.027	.478
48 病院内全体の清掃状態について	-.040	-.038	.640	-.060	.084	.032	.036	-.028	.060	-.051	.114	-.027	.420
18 病院内の冷暖房など、空調管理について	-.129	-.034	.617	.143	-.036	.040	.003	-.130	-.112	.097	-.057	.157	.394
30 病院内の騒音について	.017	.150	.572	-.033	-.035	.042	-.090	-.113	.075	.028	-.009	.079	.412
87 病院内の照明について	.012	.036	.554	.051	-.011	-.073	.032	-.077	.049	-.038	.109	.080	.366
45 日常的に使う物品の管理について	.194	.061	.532	-.039	.010	-.075	.033	.027	-.018	.030	.019	.015	.461
23 電子カルテのシステムについて	.006	-.040	.498	.017	.029	.067	.004	.084	-.054	.067	-.031	.009	.353
72 医師とのコミュニケーションについて	.113	-.134	.079	.821	-.037	-.080	-.028	.102	.045	-.009	-.164	-.034	.646
104 医師からあなたへの評価について	-.058	.106	-.110	.819	-.076	-.055	.021	.016	-.019	.080	.148	.004	.749
32 医師との連携について	.142	-.087	.142	.725	.038	-.016	.023	.022	-.107	.052	-.276	-.003	.610
8 医師からの期待について	.022	.085	.030	.679	.141	-.024	-.056	.012	.077	-.186	-.022	-.074	.527
51 医師からあなたへの信頼感について	-.131	.042	-.027	.633	-.051	.058	-.028	.153	.016	-.002	.173	-.039	.573
80 医師を除く他職種との人間関係について	.152	.066	-.051	.498	.057	.061	-.008	-.139	.099	-.006	.064	.141	.539
65 医師を除く他職種から、あなたへの信頼感について	-.092	.207	.056	.454	.007	.138	.064	-.058	.010	-.081	.193	-.015	.507
36 委員会等、看護業務以外の仕事内容について	-.008	.014	-.003	-.028	.881	.003	.017	.021	.001	-.045	-.017	-.046	.712
67 委員会等、看護業務以外の仕事量について	.000	-.056	-.041	.026	.784	.036	.060	-.150	-.069	.211	.074	.025	.759
6 委員会等、看護業務以外の仕事のやりがいについて	.002	.082	-.090	.007	.749	.068	-.040	.046	.020	-.043	-.070	-.029	.544
71 委員会等、看護業務以外の仕事の達成感について	-.029	.010	-.038	.021	.712	-.007	-.058	.153	-.015	.024	.005	.025	.575
92 委員会等、看護業務以外の仕事量の公平性について	.039	-.043	.051	.006	.598	-.149	.070	.033	.107	.155	.037	.055	.642
25 上司からあなたへの信頼感について	-.001	.026	.009	-.054	-.026	.876	-.038	.032	-.032	-.025	.080	-.010	.773
75 上司からあなたへの評価について	-.046	.028	-.013	.078	.009	.824	.041	-.018	-.069	.024	.133	-.072	.743
61 上司への相談のしやすさについて	.162	-.023	-.029	-.076	-.043	.690	.002	.004	.141	.031	-.116	.086	.685
3 上司からの期待について	-.004	-.075	.038	-.007	.069	.627	-.057	.089	-.028	-.041	.135	-.021	.498
88 上司のあなたへの気遣いについて	.213	.003	.067	-.045	-.030	.599	.049	-.048	.159	-.008	-.045	-.021	.654
85 現在の月々の給与額（手当を含む）について	.049	.040	.023	-.091	-.041	-.020	.942	-.028	.027	.001	.012	-.023	.857
64 昇給の額について	-.054	.008	.066	.049	.033	-.036	.841	.040	-.052	-.049	.002	-.046	.684
105 現在のボーナス額について	-.072	.033	.039	-.010	.017	-.001	.811	.099	.015	-.129	-.040	.026	.652
74 仕事の内容や量に見合った給料について	.076	-.030	-.078	.018	.011	.040	.702	-.054	-.025	.230	-.015	.029	.697
59 自分の能力を生かす機会について	-.010	-.012	-.152	.056	-.014	-.012	-.013	.793	.037	.055	.116	.061	.709
58 看護業務（看護実践）のやりがいについて	.007	.051	-.209	-.006	-.049	.069	.028	.719	.031	.138	-.046	.136	.667
52 自分にとって、より難易度の高い仕事に取り組める機会について	-.131	-.150	.061	.147	-.057	.027	.019	.679	-.083	.077	.143	.088	.549
49 適切なアセスメント能力を発揮する機会について	.056	.103	.100	.001	.032	-.105	.065	.673	.043	-.128	.086	-.127	.593
37 看護業務（看護実践）の達成感について	.015	.147	-.041	-.012	.081	.064	-.015	.579	-.091	.133	-.147	.057	.550
22 自身の成長を実感できる機会について	.002	.038	.127	-.004	.101	.160	-.013	.549	-.044	.014	-.074	-.096	.517
44 新しく学んだ知識や技術を、看護に生かす機会について	.154	.117	.040	.001	.064	-.102	-.006	.533	.013	-.111	.023	.053	.518
84 責任のある仕事を任される機会について	-.015	.147	-.001	.030	-.019	.166	.021	.512	.045	-.101	.071	-.005	.569
55 勤務希望（シフトや休日）の伝えやすさについて	-.051	-.012	-.029	-.021	-.023	-.059	-.037	.024	.990	-.014	.044	.042	.823
79 勤務希望（シフトや休日）の通りやすさについて	-.003	.008	-.017	.016	-.009	.014	.021	.003	.890	.000	-.026	-.027	.790
102 年次休暇申請の伝えやすさについて	-.039	.014	.016	.081	.071	.044	-.033	-.097	.723	.102	-.059	.001	.660
24 勤務（シフトや休日）の公平性について	.039	-.129	.106	.094	.131	.098	.113	.035	.421	-.022	-.022	-.012	.504
94 時間的なゆとりをもって看護ができることについて	-.112	-.058	.123	-.017	.044	.028	-.014	.028	.035	.731	.063	-.082	.596
15 現在の看護業務量について	.067	.063	-.129	-.017	.061	.095	.074	-.048	-.007	.636	-.089	.097	.553
66 患者さんに接する看護ケアの時間について	.050	.055	.126	-.017	.023	-.086	-.046	.154	-.047	.633	-.015	-.139	.508
9 看護師の人数の配置について	-.064	-.015	.068	-.033	.200	-.045	-.027	-.020	.036	.501	.056	.018	.398
50 勤務中の休憩時間の確保について	.048	.030	.263	-.063	.008	-.092	-.044	.066	.123	.427	.113	-.107	.427
93 同僚からあなたへの信頼感について	.207	.037	.027	-.010	-.050	.072	-.029	.070	.036	.081	.670	-.018	.782
43 同僚からあなたへの評価について	.150	.013	.152	-.072	.051	.217	.016	.072	-.089	-.069	.566	-.044	.623
81 同僚からの期待について	.079	.048	.004	.077	.022	.094	-.022	.067	.014	.036	.561	.123	.685
82 この病院の看護師に対する、社会的な評価について	.016	.067	.087	.021	-.036	-.010	-.002	.024	-.009	-.068	.057	.807	.780
60 この病院に対する社会的な評価について	.005	-.026	.186	-.098	.033	-.057	-.022	.153	.035	-.091	-.022	.755	.716

家族」, 第4因子で「医師」と「医師以外の他職種」がひとつの因子に混在していることである。

第1の問題については, できるだけ項目数を減らすために, 各下位尺度内の項目間相関の強い項目 ($r > .65$ を基準) のいずれかを, 項目の内容が類似している場合には冗長な項目と判断し, 除外した。また, 第2の問題については, 第2因子の「患者および患者家族との関係」因子を「患者」と「患者家族」に, 第4因子の「医師や他職種との関係」因子を「医師」と「医師以外の他職種」に, それぞれ分割した。なお, 分割した結果, 「医師以外の他職種」については, 項目数が2項目と少なく, 信頼性が低くなったため ($a = .670$), 探索的因子分析の過程で除外された「医師を除く他職種からの期待について」を追加した。なお, これらの恣意的な操作の意義や問題点については, 考察で改めて論じる。

以上の作業を経て, 最終的に14下位尺度, 59項目からなる県立広島病院版看護師職務満足尺度 (Job Satisfaction Inventory for Nurses-Hiroshima Prefectural Hospital edition: JSN-H) が作成された (表3)。

下位尺度の信頼性

前項で確定させた14下位尺度について, 内的一貫性を確認するために, a 係数を算出した (表4)。すべての下位尺度が $a > .80$ であり, 高い内的一貫性が確認できた。

下位尺度の妥当性

新たに開発した尺度の妥当性を検討するために, 14下位尺度の尺度得点とPOMSの「活気」尺度得点, 「抑うつ-落ち込み」尺度得点, 総合的満足感, 就業継続意思との相関分析を行った (表5)。すべての下位尺度は, POMSの「活気」尺度, 総合的満足感, 就業継続意思と有意な正の相関, POMSの「抑うつ-落ち込み」尺度と有意な負の相関が認められ, すべての仮説が支持された。

考察

本研究は, 新たな職務満足測定尺度の開発と, その信頼性と妥当性の確認を目的としたものである。

表3 県立広島病院版看護師職務満足尺度 (JSN-H) の下位尺度と質問項目

看護チームの協力関係 (5項目)	職場のチームワークについて スタッフ間での, 看護方針や方向性の共有について スタッフからの指導や助言について スタッフ間での, 患者さんに関する情報の共有について 職場での, チームの一員としての所属感について
患者との関係 (5項目)	患者さんからあなたへの信頼感について 患者さんからあなたへの評価について 患者さんに共感できる機会について 患者さんから, 学びや感銘を受ける機会について 患者さんからの期待について
患者家族との関係 (3項目)	患者さんの家族からの, あなたへの信頼感について 患者さんの家族からの, 期待について 患者さんの家族からの, あなたへの評価について
労働環境 (8項目)	病院内の臭気など, 換気システムについて 必要な看護用具や医療機器の配備について 病院内全体の清掃状態について 病院内の冷暖房など, 空調管理について 病院内の騒音について 病院内の照明について 日常的に使う物品の管理について 電子カルテのシステムについて
医師との関係 (4項目)	医師とのコミュニケーションについて 医師との連携について 医師からの期待について 医師からあなたへの信頼感について
医師以外の他職種との関係 (3項目)	医師を除く他職種との人間関係について 医師を除く他職種から, あなたへの信頼感について 医師を除く他職種からの期待について
看護業務以外の職務 (4項目)	委員会等, 看護業務以外の仕事内容について 委員会等, 看護業務以外の仕事のやりがいについて 委員会等, 看護業務以外の仕事の達成感について 委員会等, 看護業務以外の仕事量の公平性について
上司との関係 (4項目)	上司からあなたへの信頼感について 上司への相談のしやすさについて 上司からの期待について 上司のあなたへの気遣いについて
給与 (4項目)	現在の月々の給与額 (手当を含む) について 昇給の額について 現在のボーナス額について 仕事の内容や量に見合った給料について
能力の発揮 (6項目)	自分の能力を生かす機会について 自分にとって, より難易度の高い仕事に取り組める機会について 看護業務 (看護実践) の達成感について 自身の成長を実感できる機会について 新しく学んだ知識や技術を, 看護に生かす機会について 責任のある仕事を任せられる機会について
勤務シフト (3項目)	勤務希望 (シフトや休日) の伝えやすさについて 勤務希望 (シフトや休日) の通りやすさについて 勤務 (シフトや休日) の公平性について
業務量 (5項目)	時間的なゆとりをもって看護ができることについて 現在の看護業務量について 患者さんに接する看護ケアの時間について 看護師の人数の配置について 勤務中の休憩時間の確保について
同僚との関係 (3項目)	同僚からあなたへの信頼感について 同僚からあなたへの評価について 同僚からの期待について
社会的な評価 (2項目)	この病院の看護師に対する, 社会的な評価について この病院に対する社会的な評価について

表4 各下位尺度の信頼性係数と相関係数

下位尺度	項目数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1 看護チームの協力関係	5	.845	1												
2 患者との関係	5	.838	.570***	1											
3 患者家族との関係	3	.843	.494***	.843***	1										
4 労働環境	8	.848	.472***	.469***	.408***	1									
5 医師との関係	4	.803	.499***	.427***	.418***	.452***	1								
6 医師以外の他職種との関係	3	.807	.530***	.508***	.547***	.446***	.678***	1							
7 看護業務以外の職務	4	.851	.409***	.329***	.312***	.439***	.406***	.412***	1						
8 上司との関係	4	.858	.636***	.403***	.390***	.372***	.395***	.481***	.375***	1					
9 給与	4	.901	.296***	.324***	.289***	.371***	.283***	.323***	.433***	.268***	1				
10 能力の発揮	6	.867	.691***	.668***	.617***	.526***	.549***	.556***	.467***	.593***	.358***	1			
11 勤務シフト	3	.854	.462***	.316***	.252***	.437***	.375***	.432***	.544***	.560***	.432***	.450***	1		
12 業務量	5	.813	.453***	.353***	.285***	.510***	.361***	.373***	.605***	.368***	.451***	.529***	.529***	1	
13 同僚との関係	3	.875	.608***	.535***	.567***	.348***	.429***	.587***	.309***	.607***	.629***	.369***	.333***	.333***	1
14 社会的な評価	2	.848	.464***	.456***	.426***	.484***	.372***	.433***	.336***	.380***	.543***	.333***	.276***	.276***	.407***

*** $p < .001$

表5 各下位尺度の妥当性

下位尺度	活気	抑うつ-落ち込み	総合的満足感	就業継続意思
看護チームの協力関係	.383 ***	-.336 ***	.446 ***	.358 ***
患者との関係	.262 ***	-.202 ***	.338 ***	.218 ***
患者家族との関係	.284 ***	-.207 ***	.313 ***	.214 ***
労働環境	.289 ***	-.086 *	.350 ***	.224 ***
医師との関係	.313 ***	-.209 ***	.322 ***	.241 ***
医師以外の他職種との関係	.329 ***	-.255 ***	.339 ***	.290 ***
看護業務以外の職務	.411 ***	-.189 ***	.399 ***	.337 ***
上司との関係	.426 ***	-.347 ***	.420 ***	.331 ***
給与	.202 ***	-.123 **	.406 ***	.259 ***
能力の発揮	.445 ***	-.351 ***	.478 ***	.345 ***
勤務シフト	.366 ***	-.211 ***	.394 ***	.281 ***
業務量	.404 ***	-.231 ***	.378 ***	.286 ***
同僚との関係	.371 ***	-.348 ***	.339 ***	.224 ***
社会的な評価	.305 ***	-.162 ***	.396 ***	.326 ***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

下位尺度の構成

複数の方法で、探索的に因子分析を行った結果、最尤法（プロマックス回転）で抽出された12因子解が、最も解釈しやすく、多様な側面を網羅していると考えられたため、仮尺度として採用した。しかしながら、実際に尺度を使用する場面を想定すると、他の尺度と組み合わせての使用や、定期的な測定が予想される。したがって、回答者の負担を軽減するために、できるだけ質問項目数は少ないことが望ましい。一方、細分化された多様な側面を測定できる尺度であれば、具体的な介入方策も検討しやすくなると考えられる。例えば、第4因子として抽出された「医師や他職種との関係」因子については、次のように考えられる。多職種によるチーム医療の推進（北島, 2012）が唱えられているとは言っても、医師の権限は大きく、看護師は医師の指示の元で、他職種と協力しながら医療や看護を提供しているのが現実であろう。そうであれば、「医師や他職種との関係」として満足感を測定するよりも、「医師との関係」と「医師以外の他職種との関係」として個別の状況を把握できた方が、より具体的な対策が検討しやすくなる。同様に、「患者および患者家族との関係」も、「患者」と「患者家族」としておくことで、詳細な状況の把握と対策の検討ができよう。以上のことから、より少ない項目数

で、多様な側面を測定できる尺度として開発することが望ましいと考えられる。

そこで、項目間相関係数に基づいて項目を取捨するとともに、「患者および患者家族との関係」因子を「患者」と「患者家族」に、「医師や他職種との関係」因子を「医師」と「医師以外の他職種」に分割した。つまり、統計学的な正確性よりも、実務上の有用性を優先した恣意的な操作を行った。これによって、14下位尺度、59項目からなる県立広島病院版看護師職務満足尺度（JSN-H）の因子構造を最終的に確定させた（表3）。後述するように、14下位尺度の信頼性（表4）、妥当性（表5）とも十分に高いことが確認されたことから、この操作に大きな問題はないと判断できよう。なお、別のデータを用いた確認的因子分析で因子構造の妥当性について検討したところ、12因子モデル（本研究で恣意的に分割した2因子をそのままとするモデル）よりも、JSN-Hの14因子モデルの方が、適合度が高いことが確認された（江口・佐藤・日野・岡野・住田, 印刷中）。この点からも、恣意的な操作に大きな問題はないと考えられる。

下位尺度の信頼性

表4に示したように、いずれの下位尺度も $\alpha > .80$ であった。信頼性の一般的な基準とされる $\alpha >$

.70 (Feldt & Brennan, 1989) をいずれも上回った。したがって、本尺度の高い内の一貫性が確認されたと言えよう。

下位尺度の妥当性

下位尺度の妥当性を検討するため、仮説1：POMSの「活気」尺度と正の相関、「抑うつ－落ち込み」尺度と負の相関、仮説2：総合的満足度と正の相関、仮説3：就業継続意思と正の相関、という仮説を設定した。

まず、仮説1については、分析の結果、「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」(Locke, 1976)という職務満足の定義から予測されたように、すべての下位尺度が「活気」尺度とは有意な正の相関、「抑うつ－落ち込み」尺度とは有意な負の相関が認められ、仮説1は支持された。したがって、本尺度で測定される職務満足の下位概念を高めるような介入を実施することで、看護師のポジティブな感情を高め(ネガティブな感情を抑制し)、より積極的な職務への関与の促進が期待できる。

仮説2に関しては、すべての下位尺度と総合的満足感には正の相関があると予測された。相関分析によって仮説2が支持されたことから、本尺度の下位概念は職務満足を構成する要素として妥当であると判断できる。さらに、すべての下位尺度得点間には有意な正の相関($p < .001$)が認められたことから(表4)、各下位尺度は「職務満足」というひとつの上位概念を測定していると考えられよう。

また、仮説3については、先行研究において職務満足と離職との間には、一貫して負の相関が認められていることから、すべての下位尺度と就業継続意思には正の相関があると予測された。本研究においても、すべての下位尺度が就業継続意思と有意な正の相関が認められ、仮説3は支持された。多くの病院で看護師の離職が問題になっており、人員の確保という観点からも、職務満足を高めるような介入が有効であることが示唆された。

以上のことから、すべての仮説は支持され、今回開発された新たな尺度の妥当性が確認できたと考えられる。

今後の課題

本研究によって、14下位尺度、59項目からなる県立広島病院版看護師職務満足尺度(JSN-H)が開発され、高い信頼性と妥当性が確認できた。最後に、今後の課題について述べる。

まず、尺度開発の過程において、統計学的な正確性よりも、実用面を優先して下位尺度を確定させたという問題がある。信頼性や妥当性が低い尺度を用いた研究成果をいくら蓄積したところで、その学術的、実務的意義は低いと言わざるを得ない。因子構造の妥当性については確認できたが(江口他、印刷中)、今後もJSN-Hの信頼性と妥当性の検証を続け、恣意的な操作に問題がないかを確認していくことが必要である。

また、本研究は1病院のデータに基づくものであり、新たに開発された尺度が他病院でも適用可能であるかについては、十分に検討する必要がある。病院の設置主体や規模が異なれば、看護師に求められる職務内容や労働条件等も異なっていると考えられる。そのような差異が、職務満足の構成要素の差異につながっている可能性もある。

さらに、職務満足の男女差についての検討も必要であろう。これまでの研究で、職務満足には性差が存在するとされる(三浦・鈴木・竹内・竹沢・山本・谷口, 2002)。女性が多い職種ということもあり、職場での男性看護師に対する期待も、女性とは異なることが指摘されている(高橋, 2007)。これらのことから、男性看護師と女性看護師では、職務満足感が得られる状況や要因が異なる可能性がある。また、本研究では、性差を考慮せず、全データを分析に用いたが、男女間に因子構造の相違があることも考えられよう。したがって、今後さらに増えていくと考えられる男性看護師の特性を考慮した尺度への改定が必要になるかもしれない。

そもそも、本尺度の開発は、医療の質、看護の質を高めるために、看護師の職務満足を重要な役割を担うのではないかとの観点から始められた(江口他, 2012, 2013)。尺度の妥当性検証のプロセスとは、尺度の使われ方と尺度得点の理解を深めるための納得性の高い事例を積み重ねていく、絶え間なく続けられる過程であり(Cronbach, 1988; Messick, 1989)、最終的にはそれを用いる目的に対して妥当であることを証明するプロセス

でもある (Carmines & Zeller, 1979; Fayers & Machin, 2000)。最終的な目標である、質の高い看護の提供に貢献するための、本尺度を用いた具体的な介入方策について検討していかなければならない。

引用文献

- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979) *Reliability and validity assessment*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications. (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. (1988) Five perspectives on the validity argument. In H. Wainer & H. I. Braun (Eds.) *Test validity*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers. Pp.3-17.
- 江口圭一・佐藤敦子・日野恭子・岡野留美子・住田乙浩 (2013) 看護師の職務満足測定尺度の開発に向けた予備的研究 立教 DBA ジャーナル, 3, 3-14.
- 江口圭一・佐藤敦子・日野恭子・岡野留美子・住田乙浩 (印刷中) 県立広島病院版看護師職務満足尺度の因子構造の妥当性についての検討 立教 DBA ジャーナル, 4.
- 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 (2012) 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 広島大学マネジメント研究, 12, 1-20.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2000) *Quality of life: Assessment, analysis and interpretation*. Chichester: John Wiley & Sons. (福原俊一・数間恵子 (監訳) (2005) QOL 評価学: 測定, 解析, 解釈のすべて 東京: 中山書店)
- Feldt, L. S., & Brennan, R. L. (1989) Reliability. In R. L. (Ed.) *Educational measurement*. third edition. New York: Macmillan Pub. (柳井晴夫・小笠原春彦 (訳) (1992) 信頼性 池田 央・藤田恵璽・柳井晴夫・繁榊算男 (編) 教育測定学原著第 3 版上巻 横浜: C.S.L. 学習評価研究所 Pp.147-209.)
- 原 雅子 (2009) 看護師が患者・家族等から受ける院内暴力の実態調査 社会保険医学雑誌, 45, 79-85.
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010) Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: A review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804-814.
- Iaffaldano, M. T., & Muchinsky, P. M. (1985) Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 97(2), 251-273.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001) The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376-407.
- 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.
- 北島政樹 (2012) 人に優しいがん医療の現状とチーム医療の展開 国際医療福祉大学学会誌, 17(1), 3-9.
- 厚生労働省 (2013) 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002uzu7-att/2r9852000002v08a.pdf> (2013年10月13日閲覧)
- 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.
- Messick, S. (1989) Validity. In R. L. Linn (Ed.) *Educational measurement*. third edition. New York: Macmillan Pub. (池田 央 (訳) (1992) 妥当性 池田 央・藤田恵璽・柳井晴夫・繁榊算男 (編) 教育測定学原著第 3 版上巻 横浜: C.S.L. 学習評価研究所 Pp.19-145.)
- 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.
- 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.
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990) Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39(2), 113-117.
- 室伏圭子（2008）女性看護師が男性患者から受けるセクシャル・ハラスメントに関する研究：事例および対処方法 獨協医科大学看護学部紀要, 2, 24-34.
- 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.
- 日本看護協会（2007）日本看護協会看護業務基準集（2007年改訂版） 東京：日本看護協会
- 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.
- 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.
- 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
- Spetz, J., & Herrera, C. (2010) Changes in nurse satisfaction in California, 2004 to 2008. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 564-572.
- Stamps, P. (1997) *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. 2nd ed. Chicago: Health Administration Press.
- 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 亮（2007）男性看護師による組織市民行動に関する研究 経営行動科学, 20(2), 203-212.
- 竹田明弘（2009）ホテルマンにおける職務満足の関連要因 経済理論, 351, 135-155.
- 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.
- Utriainen, K., & Kyngas, H. (2009) Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002-1010.
- Vroom, V. H. (1964) *Work and motivation*. New York: Wiley.
- 和田由紀子（2012）病院内で発生する暴力に対する看護職の認識と対応の枠組み 新潟青陵学会誌, 4(3), 21-31.
- 横山和仁（編著）（2005）POMS 短縮版 手引と事例解説 東京：金子書房

Abstract

With changing environment of medical care, the importance of nurses' job satisfaction has been reevaluated. This study aimed at development of a new nurses' job satisfaction scale as well as examination of its reliability and validity. At a public hospital in Chugoku area, a questionnaire research consisting of 108 items, which were collected from the preliminary research, was conducted. As a result of exploratory factor analysis, Job satisfaction inventory for nurses - Hiroshima prefectural hospital edition (JSN-H) was developed. The internal consistency of the subscales was high. The construct validity of the subscales was high, as each of the subscales was positively correlated with positive mood, comprehensive satisfaction, and working intention, while each of the subscales was negatively correlated with negative mood. Therefore, it was concluded that 14 subscales of the new scale could measure nurses' job satisfaction.