

看護師のワーク・エンゲイジメントに関連する要因の検討

松崎 進也¹・岩永 絵里¹・杉川 舞子¹・神近 彩香¹
松尾 和¹・山田絵理佳²・三浦 沙織²・松浦 江美²

要 旨

近年、ポジティブ心理学の高まりとともに、仕事に誇りを持ち、仕事にエネルギーを注ぎ、仕事から活力を得て生き活きとしている心理状態であるワーク・エンゲイジメント（Work engagement以下、WE）が着目されている。

そこで、本研究では、1. 看護師のWEの現状を明らかにすること、および、2. WEに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

対象者は、A病院に勤務する常勤の看護師782名であった。対象者の属性、WE得点、WEに関連する要因の充足、未充足について自記式質問紙調査を行った。

調査表を配布した782名のうち549名より回答があり、回答項目に欠損のある11名を除外し、538名を分析対象とした。平均年齢は32.1±8.7（標準偏差）歳、看護師経験年数は平均10.1±8.1年であった。二項ロジスティック回帰分析の結果、WE得点のオッズ比が統計的に有意であったのは、「希望の部署で働ける」、「上司からのサポート」、「自身の健康」、「患者からの感謝」、「仕事との距離感」の5項目であった。

看護師のWEを向上させるためには、心身がより健康であり、希望の部署で働くことができること、上司からのサポートや患者からの感謝といった心理的サポート・報酬があること、仕事から心理的な距離を保つことが重要であることが示唆された。

保健学研究 36 : 1-8, 2023

Key Words : 看護師, ワーク・エンゲイジメント

(2023年4月10日受付)
(2023年7月7日受理)

I. はじめに

近年、医療機器の高度化、在院日数の短縮や、患者の重症化、高齢化に伴う患者のニーズの変容・多様化により、看護師は実践において質的な向上が求められている。このような現状の中、看護師の仕事量は増加し、バーンアウトに陥りやすく¹⁾、看護師は、他の職業よりもストレスの高い職業とされている²⁾。そのため、看護師が生き活きと働くために、メンタルヘルスを維持していくことが重要であると考えられる。これまで看護師のメンタルヘルスを扱う研究では、職業性ストレスやバーンアウトなどのネガティブな要因が着目されてきた。一方、2000年以降の心理学では、ポジティブ心理学の高まり³⁾とともに、ワーク・エンゲイジメント（Work engagement以下、WE）が着目されている。WEは、仕事に誇りを持ち、仕事にエネルギーを注ぎ、仕事から活力を得て生き活きしている状態⁴⁾を指す用語であり、バーンアウトとは対極の状態を意味している。島津⁴⁾は、WEを高める要因として、上司や同僚のサポートや仕事の裁量権、パフォーマンスのフィードバックなどの「仕事の資源」と、自己

効力感や組織での自尊心、楽観性などの「個人の資源」が影響を及ぼすことを明らかにしている。WEに関して看護師を対象とした研究では、上司の支援や役割の明確さ、ソーシャルキャピタルなどの「仕事の資源」がWEを高めることを報告されている⁵⁻⁷⁾。また、WEに関連する「個人の資源」としては、自己効力感、楽観性などが明らかとなっている⁸⁻⁹⁾。

一方で、阪井ら¹⁰⁾は、看護師のワーク・エンゲイジメントに関して、「仕事要因」、「個人要因」の先行因子との関連に着目した研究が多い一方で、アウトカム要因との関連に着目した研究は少ないことを指摘している。看護師のWEとアウトカム要因との関連では、WEが高いほど業務以外の仕事への貢献が多いこと¹¹⁾、部署のケアの質が高まること、カンファレンスなどでの発言が多くなること¹²⁾が報告されている。

以上のことから、我々は、WEに影響する要因を「仕事要因」、「個人要因」、だけでなく「アウトカム要因」の側面からも探索することは、看護師が生き活きと働くことを支援する一資料となると考えた。

1 長崎大学病院

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

II. 目的

本研究では、1. 看護師のWEの現状を明らかにすること、および、2. WEに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 調査場所

本調査を行ったA病院は、三次救急医療機関であり、病床数は800床以上で高度先進医療を担い、地域医療の中核的な役割を果たしている。

2. 対象者

A病院に勤務する常勤の看護師782名を対象とした。

なお、除外基準として、看護部長、副看護部長、看護師長の管理職、管理・支援部門及び教育・研究部門に所属する看護師とした。

3. 調査期間

2017年9月1日から2017年9月14日とした。

4. 調査方法

調査は、対象者の属性、WEの得点、WEに関連する要因の充足、未充足について無記名自記式質問紙調査を行った。対象者への質問紙の配布は、病棟及び外来の看護師長を通して依頼し、質問紙の回収は留置法により各部署に設置した回収箱を用いて回収した。

1) 対象者の属性

年齢、性別、看護師経験年数、現在勤務する部署での経験年数、看護に関する資格取得の有無とその詳細とした。看護に関する資格取得の詳細としては、保健師、助産師、1次救命処置（Basic Life Support: BLS）プロバイダー、2次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support: ACLS）プロバイダー、呼吸療法認定士、日本糖尿病療養指導士、脳卒中初期診療（Immediate Stroke Life Support: ISLS）プロバイダー、外傷初期診療（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care: JPTEC）プロバイダー、標準外傷看護（Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care: JNTEC）プロバイダー、認定看護師、専門看護師である。

2) WE得点

WEの測定は、「ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度日本語短縮版（以下、UWES-J）」を使用した¹³⁾。本尺度は、Schaufeli et al.¹⁴⁾によって開発されたものをShimazu et al.¹³⁾が翻訳した短縮版であり、日本での信頼性・妥当性が確認されており、「活力」、「熱意」、「没頭」の3つの下位尺度、各尺度それぞれ3項目ずつの合計9項目から構成されている。各項目について、「全くない」0点から「いつも感じる」6点を配した7段階評定法であり、点数が高いほどWEが高いことを示す。得点範囲は0～6点である。また、

日本人を対象とした先行研究¹³⁾では、下位尺度間の内部相関が高いことが明らかになっているため、本研究では、下位尺度での検討は行わなかった。なお、尺度の使用にあたり開発者から使用の許諾を得た。本尺度のクロンバック α 係数は.92¹³⁾であり、信頼性が確認されている。

3) WEに関連する要因の充足、未充足について

先行研究⁴⁾¹³⁾を参考にWEに関連がある個人要因7項目、仕事要因16項目、アウトカム要因3項目の合計26項目を質問項目として作成した。なお、対象者には、あなた自身が、下記の項目のうち充足していると感じる項目には○、充足していないと感じる項目には×を記載してもらった。

(1) 個人要因（7項目）

自身の健康、家庭の環境、趣味に没頭できる、ポジティブ思考、私生活に関するストレス、仕事との距離感、コミュニケーション能力

(2) 仕事要因（16項目）

管理者のリーダーシップ、上司のサポート、同僚のサポート、看護師間のコミュニケーション、医師等多職種間のコミュニケーション、部署に関するストレス、整備された業務、給与、残業の有無、福利厚生等病院の待遇、患者からの感謝、受け持ち患者との時間、希望の部署で働ける、資格の取得や進学、研究を行う、目指す看護師像や目標がある

(3) アウトカム要因（3項目）

業務以外の仕事への貢献、部署のケアの質、仕事の効率性

5. 分析方法

「対象者の属性」、「WE得点」、「WEに関連する要因の充足、未充足」のデータから基本統計量を算出し、度数分布から分布及び分散、正規性を確認した。その結果、「対象者の属性（年齢、看護師経験年数、現在勤務する部署での経験年数、看護に関する資格取得数の合計）」、「WE得点」は正規分布をしていなかった。

WEに関連する個人要因、仕事要因、アウトカム要因それぞれの項目の充足、未充足によるWE得点の差を検定するために、Mann-WhitneyのU検定を行った。また、WE得点に影響する要因を検討するため、「UWES-J得点2.52点以上を1、UWES-J得点2.52点未満を0の従属変数として、変数増加法（尤度比）による二項ロジスティック回帰分析を行った。統計学的分析には、SPSS Ver.28.0を使用し、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、長崎大学病院で実施される臨床研究倫理委員会の承認（承認番号：170710006-2）を得て実施した。対象者に対して研究への協力は自由意思に基づき、回答しないことによる不利益を受けないこと、結果は統計的

に処理し個人が特定されないこと、質問紙およびデータの管理は厳重に行うことを説明文書に明記した。また、提出した質問紙の回答の撤回（研究参加の取り消し）は困難であることを説明文書に明記し、質問紙内に本研究への同意の意思を示すチェックボックスを作成し意思を明確にできるよう配慮した。また、留置法での質問紙回収であったため、回答後の質問紙は添付した封筒に入れ、封をしてから回収箱に投函していただくよう配慮を行った。

IV. 結果

質問紙を配布した782名のうち549名より回答があった（回収率70.2%）。そのうち、WE尺度の回答項目に欠損のある11名を分析対象者から除外し、538名を分析対象とした（有効回答率98.0%）。

1. 対象者の属性

分析対象者538名の属性を示す（表1）。平均年齢は32.1±8.7（標準偏差）歳であった。看護師経験年数は平均10.1±8.1年、現在勤務する部署での経験年数は平均3.6±2.6年であった。看護に関する資格取得数の合計は平均1.0±1.4であった。看護に関する資格取得として多かったのは、保健師192（35.7%）、1次救命処置プロバイダー111（20.6%）であった。

本研究結果におけるWE尺度のクロンバック a 係数は、.94であった。WE得点の平均値は、2.52±0.97点であった。

表1. 対象者の属性 (n=538)

項目	平均 (±SD)
年齢	32.1 (±8.7)
看護師経験年数 (年)	10.1 (±8.1)
現在勤務する部署での経験年数 (年)	3.6 (±2.6)
WE得点	2.52 (±0.97)
看護に関する資格取得数の合計 (個)	1.1 (±1.4)
資格の種類	n (%)
保健師	192 (35.7)
助産師	33 (6.1)
1次救命処置プロバイダー	111 (20.6)
2次救命処置プロバイダー	55 (10.2)
呼吸療法認定士	16 (3.0)
日本糖尿病療養指導士	12 (2.2)
脳卒中初期診療プロバイダー	26 (4.8)
外傷初期診療プロバイダー	22 (4.1)
標準外傷看護プロバイダー	17 (3.2)
認定看護師	9 (1.7)
専門看護師	4 (0.7)

2. WEに関連する要因の充足・未充足によるWE得点の比較

WEに関連がある仕事要因7項目、仕事要因16項目、アウトカム要因3項目の合計26項目ごとの充足・未充足とWE得点を比較した（表2参照）。個人要因では、「趣味に没頭できる」、仕事要因では、「給与」の2項目のみが有意な差を認めなかった。

表2. WEに関連する要因の「充足」, 「未充足」によるWE得点比較 (n=538)

項目	n (%)	WE得点		p値
		中央値 (四分位範囲)		
個人要因 (7項目)	充足	191 (35.5)	2.89 (2.33-3.33)	<.001
	未充足	347 (64.5)	2.33 (1.89-3.00)	
自身の健康	充足	202 (37.5)	2.67 (2.11-3.27)	.014
	未充足	336 (62.5)	2.56 (1.89-3.11)	
家庭の環境	充足	110 (20.4)	2.44 (1.89-3.11)	.815
	未充足	428 (79.6)	2.67 (2.00-3.11)	
趣味に没頭できる	充足	86 (16.0)	3.00 (2.44-3.56)	<.001
	未充足	452 (84.0)	2.56 (1.89-3.00)	
ポジティブ思考	充足	78 (14.5)	2.89 (2.19-3.36)	.025
	未充足	460 (85.5)	2.56 (2.00-3.11)	
私生活に関するストレス	充足	109 (20.3)	2.89 (2.33-3.33)	.002
	未充足	429 (79.7)	2.56 (2.00-3.11)	
仕事との距離感	充足	105 (19.5)	2.89 (2.22-3.33)	.003
	未充足	433 (80.5)	2.56 (2.00-3.11)	

仕事要因 (16項目)	管理者のリーダーシップ	充足	64 (11.9)	3.00 (2.44-3.44)	<.001
		未充足	474 (88.1)	2.56 (1.97-3.11)	
	上司からのサポート	充足	162 (30.1)	3.00 (2.44-3.56)	<.001
		未充足	376 (69.9)	2.44 (1.89-3.00)	
	同僚のサポート	充足	226 (42.0)	2.78 (2.12-3.33)	.003
		未充足	312 (58.0)	2.44 (1.89-3.00)	
	看護師間のコミュニケーション	充足	232 (43.1)	2.89 (2.25-3.33)	<.001
		未充足	306 (56.9)	2.39 (1.78-3.00)	
	他職種間のコミュニケーション	充足	99 (18.4)	2.89 (2.22-3.44)	.001
		未充足	439 (81.6)	2.56 (1.89-3.11)	
	部署に関するストレス	充足	60 (11.2)	2.94 (2.36-3.44)	<.001
		未充足	478 (88.8)	2.56 (1.89-3.11)	
	整備された業務	充足	41 (7.6)	3.00 (2.33-3.83)	.001
		未充足	497 (92.4)	2.56 (2.00-3.11)	
	給与	充足	73 (13.6)	2.67 (2.11-3.44)	.113
		未充足	465 (86.4)	2.67 (2.00-3.11)	
	残業の有無	充足	113 (21.0)	2.78 (2.22-3.22)	.005
		未充足	425 (79.0)	2.56 (1.89-3.11)	
	福利厚生などの病院の待遇	充足	90 (16.7)	2.83 (2.19-3.33)	.016
		未充足	448 (83.3)	2.56 (2.00-3.11)	
	患者からの感謝	充足	116 (21.6)	2.89 (2.33-3.33)	<.001
		未充足	422 (78.4)	2.56 (1.89-3.11)	
	受け持ち患者との時間	充足	41 (7.6)	2.89 (2.33-3.33)	.013
		未充足	497 (92.4)	2.56 (2.00-3.11)	
	希望の部署で働ける	充足	75 (13.9)	3.00 (2.67-3.56)	<.001
		未充足	463 (86.1)	2.56 (1.89-3.00)	
	資格取得や進学	充足	23 (4.3)	3.00 (2.56-3.67)	.012
		未充足	515 (95.7)	2.67 (2.00-3.11)	
	研究を行う	充足	13 (2.4)	3.22 (2.94-4.06)	<.001
		未充足	525 (97.6)	2.67 (2.00-3.11)	
	目指す看護師像や目標がある	充足	38 (7.1)	3.28 (2.97-3.72)	<.001
		未充足	500 (92.9)	2.56 (2.00-3.11)	
アウトカム要因 (3項目)	業務以外の仕事への貢献	充足	29 (5.4)	3.00 (2.11-4.00)	.012
		未充足	509 (94.6)	2.67 (2.00-3.11)	
	部署のケアの質	充足	38 (7.1)	3.00 (2.67-3.69)	<.001
		未充足	500 (92.9)	2.56 (2.00-3.11)	
	仕事の効率性	充足	62 (11.5)	3.00 (2.33-3.58)	<.001
		未充足	476 (88.5)	2.56 (1.92-3.11)	

Mann-WhitneyのU検定

表3. WE得点に関連する要因

独立変数	偏回帰係数	有意確率 (<i>p</i>)	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
				下限	上限
自身の健康	0.645	.002	1.905	1.274	2.850
仕事との距離感	0.573	.020	1.774	1.095	2.875
上司からのサポート	0.825	< .001	2.283	1.489	3.500
患者からの感謝	0.595	.013	1.812	1.134	2.896
希望の部署で働ける	1.028	< .001	2.794	1.548	5.043
定数	-0.666	< .001			

二項ロジスティック回帰分析 (変数増加法)

モデル χ^2 検定 $p < 0.01$

判別率 65.5%

未充足 = 0 (リファレンス), 充足 = 1 とする

3. WE得点に関連する要因の検討

WE得点に関連する要因を検討するために、二項ロジスティック回帰分析を行った。

変数選択については、WEに関連する要因26項目のうち、充足・未充足に差がない「趣味に没頭できる」、「給与」、及び、質問の意図が適切に伝わっていない可能性のある「私生活に関するストレス」、「部署に関するストレス」、「残業の有無」の計5項目を除外し、21項目とした。また、カテゴリ変数に変換した「看護師経験年数」を加え、計22項目とした。その結果、最終モデルでWE得点のオッズ比が統計的に有意であったのは、「希望の部署で働ける」、「上司からのサポート」、「自身の健康」、「患者からの感謝」、「仕事との距離感」の5項目であった(表3参照)。

また、モデル χ^2 検定は $p < 0.01$ で有意であり、判別率は65.5%であった。

V. 考察

本研究におけるWE得点の平均は、2.52点であり、中村ら⁵⁾の大学病院の非管理職者を対象とした調査結果2.54点、坂ら¹⁵⁾の病院看護師を対象とした調査結果2.62点とほぼ同様であった。

今回、WEに関連する要因として、先行研究からWEに影響する個人要因(7項目)、仕事要因(16項目)、アウトカム要因(3項目)を独自で設定した。そのため、ほとんどの項目で充足ありと答えた人が、WE得点が高い結果であったことは当然の結果であると言える。WEは、個人資源や仕事の資源が豊富なほど上昇することが明らかにされており¹⁰⁾、今回はその報告を支持する結果であったといえる。一方、「趣味に没頭できる」と「給与」に関しては有意差が認められなかった。その理由として、「趣味に没頭できる」は、個人によって趣味の種類が様々であり、没頭できるについては個人差が大きいことが考えられる。「給与」に関しては、1施設の看護師を対象とした調査であったことから、ある一定の給与・福利厚生は保証されていることが考えられる。厚

生労働省の報告¹⁶⁾においても、仕事への誇り等の内発的動機付けは、WEと有意な正の相関が確認されるが、金銭等の外発的動機付けは、WEと有意な正の相関が確認されないことを指摘している。このことから今回、「給与」に関しては、有意な差が出なかった可能性がある。また、「個人要因」の「私生活に関するストレス」と「仕事要因」の「部署に関するストレス」、「残業の有無」に関しては、「充足」と回答している人の方が、WE得点が高い傾向があった。これは、個人要因の「私生活におけるストレス」、仕事要因の「部署に関するストレス」に関する質問項目が、回答者によって「私生活におけるストレス」や「部署に関するストレス」がないことを「充足」と回答し、逆転項目となっていることも考えられる。また、「残業の有無」についても、「残業なし」を「充足」と回答するか、「残業あり」を「未充足」と回答するかについても判断しづらい質問項目となっていた。そのため、「充足」と回答している人の方が、WEが高い傾向があった可能性が考えられる。

二項ロジスティック回帰分析の結果、WE得点のオッズ比が統計的に有意であったのは、「希望の部署で働ける」、「上司からのサポート」、「自身の健康」、「患者からの感謝」、「仕事との距離感」の5項目であった。

白戸ら¹⁷⁾は、臨床看護職者の仕事ストレスの認識は、部署移動に対する肯定群の方が非肯定群よりも有意に低いと報告している。また、贅川ら¹⁸⁾は看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究において、職場内に相談相手のいる看護師が一貫してバーンアウト得点が低いことを示し、職場の対人関係は看護師にとってストレス源となる反面、重要なサポート源にもなると述べている。さらに、島津⁴⁾は、従業員のパフォーマンスをマネジメントするうえで、最も大きな役割を果たすのが上司であり、上司の一言が部下のやる気に影響を与える存在であると述べている。以上のことから、希望する部署での業務、上司や同僚などの人間関係やサポートはWEを高めることに繋がる可能性が高いと考える。

「自身の健康」について、島津は¹⁹⁾、WEが高いほど、

心身がより健康で、仕事や家庭での満足感が高く、仕事のパフォーマンスが高いことを報告している。一方、ワーカークホリズムの傾向をもつ労働者は仕事に多くの時間を費やし、心身の疲弊につながりやすく、仕事のパフォーマンスや生活満足度が低いこと²⁰⁾が報告されている。

「患者からの感謝」は、Siegrist²¹⁾によると「心理的な報酬」であり、感謝されることは、専門職として看護の専門性を発揮した結果、自分が行った看護を評価されることである。患者からの感謝の言葉は、「仕事は、私に活力を与えてくれる」、「自分の仕事に誇りを感じる」など仕事に熱意を生じさせることにつながる可能性が示唆された。

「仕事との距離感」については、就業時間以外での時間の過ごし方として、就業中のストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を元の水準に回復させるための就業時間以外での活動である「リカバリー経験」が注目されている²²⁾。リカバリー経験は、「心理的距離」、「リラックス」、「熟達」、「コントロール」の4つの側面から構成されており、「心理的距離」は仕事から物理的にも精神的にも離れている状態であり、仕事の事柄や問題を考えない状態であるといえる。「仕事との距離感」として、看護師の仕事から「心理的距離」を保つことで、仕事に向き合うポジティブな力となっていることが考えられる。

本研究で示されたWEに関連する要因として、「個人要因」の心身がより健康であり、「仕事要因」の希望の部署で働くことができること、上司からのサポートや患者からの感謝といった心理的サポートや心理的報酬があること、仕事から心理的な距離を保つことが重要であることが示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、1施設の病院で働く看護師を対象としており、病院の規模や特徴により働き方に違いがあるため一般化可能性には限界がある。また、WEに関連する要因については先行研究をもとに独自で作成したものであるため、信頼性・妥当性を検討していく必要がある。今後は、他施設での調査を重ね、WEに関連する要因を検討すること、病棟によって違いがあるのかについても検討していく必要があると考える。

VII. 結論

本研究では、538名の看護師を対象に、WEに関連する要因を検討した。二項ロジスティック回帰分析の結果、看護師のWEを向上させるためには、心身がより健康であり、希望の部署で働くことができること、上司からのサポートや患者からの感謝といった心理的サポートや心理的報酬があること、仕事から心理的な距離を保つことが重要である。

VIII. 謝辞

本研究の実施にあたり、調査の実施にご協力いただいた皆様、調査にご協力いただいた対象者の皆様に、心からの感謝を申し上げます。

IX. 引用文献

- 1) 井田正則, 福田広美: 看護師への職場サポートがバーンアウト反応に及ぼす影響. 立正大学心理学研究所紀要, 2: 77-88, 2004.
- 2) 三木明子, 原谷隆史: 看護師の年代別職業性ストレスの特徴-看護師ストレス尺度を用いた検討-. 日本看護学会論文集: 看護総合, 33: 68-70, 2002.
- 3) 阿部望, 石川信一: ポジティブ心理学における強み研究についての課題と展望. 心理臨床科学, 6 (1): 17-28, 2016.
- 4) 島津明人: ワーク・エンゲイジメント ポジティブ・メンタルヘルスで活力ある毎日を. 労働調査会, 東京, 2014, 86-89.
- 5) 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, 67: 17-28, 2016.
- 6) 佐藤百合, 三木明子: 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響. 労働科学, 90 (1): 14-25, 2014.
- 7) 石塚真美, 三木明子: 病院看護師における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連. 日本産業看護学会誌, 3 (1): 1-7, 2016.
- 8) 伊藤恭子, 河野啓子, 畑中純子, 後藤由紀: Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のワーク・エンゲイジメントに影響する要因. 四日市看護医療大学紀要, 11 (1): 1-12, 2018.
- 9) 石塚真美, 三木明子: 病院看護師における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連. 日本産業看護学会誌, 3 (1): 1-7, 2016.
- 10) 阪井万裕, 成瀬昂, 渡井いずみ, 有本梓, 村嶋幸代: 看護師のワーク・エンゲイジメントに関する文献レビュー. 日本看護科学会誌, 32 (4): 71-78, 2012.
- 11) Salanova M, Lorente L, Chambel M, Martínez I: Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (10): 2256-2266, 2011.
- 12) Wong C, Laschinger S, Cummings G: Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, 18 (8): 889-900, 2010.
- 13) Shimazu A, Schaufeli W. B., Kosugi S, Suzuki A, Nashiwa H, Kato A, Sakamoto M, Irimajiri H, Amano S, Hirohata K, Goto R, Kitaoka-

- Higashiguchi K: Work Engagement in Japan: Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology*, 57 (3): 510-523, 2008.
- 14) Schaufeli W. B., Salanova M, Gonzalez-Roma V., Bakker A. B.: The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal Happiness Studies*, 3: 71-92, 2002.
- 15) 坂正春, 榊原陽子, 前原則子, 勝山貴美子: 看護職のワーク・エンゲイジメントと個人・組織の活性化に関する要因. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 47: 98-101, 2017.
- 16) 厚生労働省: 労働経済白書, 令和元年版 労働経済の分析－人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1.pdf> (2023年3月3日アクセス)
- 17) 白戸信行, 下司映一, 安部聡子, 榎田めぐみ, 福地本晴美, 椿美智博, 藤後秀輔, 長嶋耕平, 田中伸: 大学病院に勤務する看護職員における部署異動の経験と首尾一貫感覚および職業ストレスの関連性. *昭和学士会誌*, 81(1): 30-39, 2021.
- 18) 賛川信幸, 松田修: 看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究. *心の健康*, 20 (1): 25-35, 2005.
- 19) 島津明人: 日本語版UWES. ワーク・エンゲイジメント ポジティブ・メンタルヘルスで活力ある毎日を. *労働調査会*, 東京, 2014, 39-43.
- 20) Shimazu A, Schaufeli W. B.: Is Workaholism Good or Bad for Employee Well-being? The Distinctiveness of Workaholism and Work Engagement among Japanese Employees. *Industrial Health*, 47(5): 495-502, 2009.
- 21) Siegrist J.: Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1): 27-41, 1996.
- 22) Sonnentag S, Fritz C: The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal Occupational Health Psychology*, 12(3): 204-221, 2007.

An Examination of Factors Affecting the Work Engagement among Nurses

Shinya MATSUZAKI¹, Eri IWANAGA¹, Maiko SOMAGAWA¹, Ayaka KAMICHIKA¹

Nodoka MATSUO¹, Erika YAMADA², Saori MIURA², Emi MATSUURA²

1 NAGASAKI University Hospital

2 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 10 April 2023

Accepted 7 July 2023

Abstract

In recent years, the rise of positive psychology has led to increased attention on work engagement (WE)— a psychological state in which people take pride in their work, put energy into their work, and are positively energized from their work.

The purpose of this study was to clarify two issues: 1. the current status of WE among nurses, and 2. the factors that affect the score of WE scale.

The subjects were 782 full-time nurses working at Hospital A. A self-administered questionnaire was administered to the subjects regarding their attributes, Utrecht Work Engagement Scale (UWES-J), and factors related to the score of WE. Of the 782 subjects to the survey, 549 responded. Eleven respondents with missing items were excluded, and 538 were included in the analysis. The mean age was 32.1 ± 8.7 years, and the mean number of years of nursing experience was 10.1 ± 8.1 years. Binomial logistic regression analysis revealed that the odds ratios for WE scores were statistically significant for the following five items: “being able to work in the department of my choice,” “having support from supervisor,” “being in state of good health,” “receiving appreciation from patients,” and “being able to secure distance from work”.

The results suggest that in order to improve WE, it is important for nurses to be physically and mentally healthier, to be able to work in the department of their choice, to have psychological support and rewards such as support from superiors and appreciation from patients, and to be able to mentally detach themselves from work outside work hours.

Health Science Research 36 : 1-8, 2023

Key words : Nurse, Work engagement