



Osaka Gakuin University Repository

Title	看護師の動機づけ要因の変化とその組織的要因－内発的動機の観点から－ The Change of the Nurse's motivation and the Organization Factor – From a View of Intrinsic Incentive –
Author(s)	大阪学院大学企業情報学部 准教授 松田 良子・ 和歌山大学観光学部 准教授 竹田 明弘 (Ryoko Matsuda・Akihiro Takeda)
Citation	大阪学院大学 企業情報学研究 (OSAKA GAKUIN CORPORATE INTELLIGENCE REVIEW), 第 10 巻第 3 号 : 33-51
Issue Date	2011.03.30
Resource Type	ARTICLE/ 論説
Resource Version	
URL	
Right	
Additional Information	

看護師の動機づけ要因の変化とその組織的要因 —内発的動機の観点から¹⁾—

大阪学院大学企業情報学部 准教授 松田 良子
和歌山大学観光学部 准教授 竹田 明弘

The Change of the Nurse's motivation and the Organization Factor — From a View of Intric Incentive —

Ryoko Matsuda
Akihiro Takeda

ABSTRACT

In recent years, medical quality is focused more and more as medical needs increase. The management of the nurse's organization is the important determining medical quality. Therefore, it may be the key points in medical organizations to recognize the nurse's motivation.

In this paper, we interviewed to 11 nurses and investigated that psychological change.

We focused how the nurse's motivation was formed, and changed. Also, we focused how the transition of career effect to intric motivation.

As a result, we were able suggest that the organizational management style effected personal motivation and the view of work, theoretically.

1) 本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金・基盤研究(c)「病院組織において組織管理システムが患者満足、及び業績に与える影響の研究」(研究代表者：和歌山大学観光学部 竹田明弘；平成20～22年)の研究成果の一部である。

I はじめに

本研究では看護師の動機づけ要因が、キャリアの中で、また環境との相互作用のなかで、どのように形成されるか。その変化のパターンに着目する。

近年では、高齢化社会による医療ニーズの高まり、医療技術の発展、国民生活の豊かさによる医療への期待水準の高まりと、これまで以上に医療提供の質が問われるようになってきた。医療提供の質とは大きく医療行為そのもの、コミュニケーション・接遇など医療行為提供のプロセスという大きく2つに分類できよう。もちろん、本来、患者は健康の回復を目的として医療機関に来院している。それゆえ、どのような疾患を患っているか判断する、どのような治療を行うことが望ましいか判断し提供する、医療技術を施す（手術・手技など）といった医療行為そのものが、医療提供の質にもっとも重要であることは否定しない。

ただし、医療サービスは、患者自身がその品質を正確に評価することが困難という特徴がある（Babakus and Mangold, 1992）。事実、長谷川・杉田(1993)は、その調査において、「医師の技術と能力の高さ」について、「医師の説明の明瞭度」「十分に話を聞く医師の態度」「医師のはげまし」との相関が高かったことから、患者は医療技術を患者との対話の良し悪しで判断しているとし、技術そのものを直接評価することの難しさについて指摘している。それゆえ、医療提供の質は、医療行為そのものだけでなく、その提供プロセスであるコミュニケーションや接遇も重要である。中島(2007)も、医療サービスの評価を何によってするかに関する調査について「医師や看護師とのコミュニケーションの良さ」が常にトップになっている事実をもとに、患者は医療従事者のコミュニケーションの良さが病院の善し悪しを決める真の判断基準だとは思ってはいないが、医療技術の水準が判断できないために他の基準を求めると解釈している。このように医療提供の質については、医療行為そのものだけでなく、患者とのコミュニケーション・接遇も同程度に重要である。

このような、コミュニケーション・接遇について、看護師の果たす役割は大きい。看護師組織をどのようにマネジメントするかが、医療提供の質に大きな影響を与える。看護師の動機づけ、組織行動への誘因を認識することは医療機関の最も重要な課題といっても過言ではない。

看護師は、その日常において、仕事にどう向き合い、それがどう変化していったのか。そして、その変化に組織、仕事、生活がどのような影響を与えたのか。これについて、理解することは、理論的にも、実践的にも大きな意味を持つ。本研究では、インタビュー調査をもとに、看護師の動機づけ要因とその変化のパターンを探っていくことにする。

II 動機づけにおける内発的要因と外発的要因

動機づけ理論に関する研究は、組織管理領域の最も初期から取り組まれた課題であろう。おそらく、動機づけ研究の最盛期は1960年～1980年代と考えられる。この時期に動機づけ＝衛生理論、X理論・Y理論（McGregor, 1960）、期待理論（Porter and Lawler, 1968）など数多くの研究が展開されていった。また、Skinnerの一連の研究（Skinner, 1965 他）など行動科学の発展もこの時期に重なる。この時期に、人間の動機の多様な側面、行動パターンなどが幅広く研究されていく。

また、80年代以降になると、目標設定理論が出現し、具体的で困難な目標を与え、それをいかに実行させていくか、そのための挑戦意欲をいかに持たせるかが動機づけの本質的な問題であると指摘し、議論されていく（Locke and Latham, 1990 など）。また、社会的認知理論の立場をとる Bandura (1995) も動機づけの過程として原因帰属、結果の期待、認知された目標の3点をあげており、本質的に目標設定理論と同質の立場に立った議論を展開している。ただし、これら認知を鍵概念とする議論は、本来的に、人間は受動的であるということ的前提にしている。それゆえ、外発的な報酬、目標などなんらかの刺激を与えなければ、人の能力を最大限引き出すことは困難であるということに帰着しよう。実務領域に目を置いてみてもストックオプション、能力主義報酬、目標管理制度など、どのような報酬を、どのような形態で付与するかというインセンティブシステムがメインストリームであった。つまり、外発的動機づけに関わる議論である。これら認知理論の発展とともに、人間の多様で感情的、能動的な心理的側面が隅に追いやられていくことになる。

ところで、報酬（とりわけ給与、昇進などを中心とした評価報酬システム）に依存した組織管理システムには限界がある。金井(2006)は、Kohn (1993) と Deci & Flaste (1995) に依拠し、外発的動機づけに依存した組織管理を行うことの限界を指摘している。(1)報酬は罰になる (2)報酬は人間関係を壊す (3)報酬は理由を無視する (4)報酬は冒険に水を差す (5)報酬は興味を損なう (6)報酬は使いだしたら簡単に引けない (7)報酬はそれを得るための手抜きを選ばせるの7点である。また、報酬が認知的価値に与える影響も考慮に入れなければいけない。期待理論の代表的モデルである Porter and Lawler (1968) では、人が努力するよう仕向けるためには報酬の価値を認知させることが必要である。報酬の絶対的価値ではなく、あくまで個人の主観的評価による価値である。ただし、人は一度ある報酬を手に入れて満足することで、それ以降の報酬期待基準が変化することが考えられる。つまり、その報酬を当然のものとしてとらえ、次回以降はそれ以上の報酬を提供しないと満足しなくなる可能性である。それゆえ、報酬の提供が、認知する報酬価値を低くするという心理的プロセスを引き起こすのである。そこで、個人の努力を引き上げるためには、報酬その

ものを引き上げなければいけないが、上がり続ける個人の事前期待に組織が応え続けることは困難である。つまり、報酬を中心とした外発的動機づけは個人の持続的な努力を引き出すには限界が伴う。

そもそも、人は常に目の前にニンジンをおぼらさげないと動かないのであろうか。人は、なんらかの用具を用いて行動への刺激を与えなければ、努力しない存在なのであろうか。これに対して疑問を投げかけたのは古くは McGregor の Y 理論であった。人は生来仕事が嫌いではなく、条件次第で満足の源になる (McGregor, 1960)。人は報酬を与えることで行動をコントロール (悪く言えば強制) しなくても、そもそも本質的に与えられた仕事に対し、自ら責任を負う存在であるというものである。このような報酬を代表とする外発的な動機づけに対して、1980年代になると自己決定理論 (Deci and Ryan, 1985) に象徴されるように、人は自己統制感が大きい状況では、自ら能動的に行動する存在であることを主張した。人は報酬など外発的な要因でコントロールしなくても、やりがいや達成感、自律性など内発的動機を喚起する事で動機づけられる存在である。さらに、内発的動機は、自己強化のサイクルをたどるため、持続的な動機の源泉となりうる。

Pink (2009) は、従来、多くの企業で採用されてきた評価・報酬を中心とする動機づけの仕組み (モチベーション2.0) は必ずしも適切な成果をあげるにいたっていないとした上で、内発的動機を喚起する組織管理システム (モチベーション3.0) に移行する事の重要性を指摘している。もちろん、内発的動機も万能ではない。さらに、内発的動機を重視する人は、全く報酬を気にしないかといえば、それも誤りであるということは注意しておく必要はある。

ここで考えるべき問題は動機づけ要因の条件適合パターンである。Morse & Lorsch (1970) は Y 理論を提唱する McGregor に対し、Y 理論をベースとした組織管理は必ずしも有効とは限らない。業務の不確実性が低い工場業務では X 理論をベースとした組織管理が、不確実性が高い R&D 業務では Y 理論をベースとした組織管理が有効であるとした。R&D のごとく創造的な仕事では、内発的な動機づけを中心とした組織管理が効果を発揮することは、Amabile (1996) も指摘するところである。Pink (2009) も、アルゴリズム (段階的手法、またはルーチンワーク) 的な仕事は報酬をベースとする動機づけの仕組みが有効であるが、ヒューリスティック (発見的) な仕事は内発的動機づけをベースとする管理の仕組みが効果を発揮するとした。確かに、ルーチンワークのごとく、自律性を発揮することが困難な仕事では、仕事それ自体に動機をもちにくいかもしれない。それゆえ、評価や報酬などの外発的にインセンティブを付与することにより、組織行動を刺激することが有効であるだろう。ただし、工場労働に見られるような統制的な仕事であっても、改善運動、提案制度など業務に付随する活動で自律的な場面を作りだすことも可能である。内発的に

動機づけられるかどうかは、ヒューリスティックである、創造的であるといった職務特性そのものにあるのではない。むしろ、どの程度、その仕事が自己決定できるかに依存する（Deci and Ryan, 1991）。もちろん、不確実性、ノンルーチン、ヒューリスティックな仕事は、自律性を発揮する場面が多いのは事実であり、その意味では、内発的な動機づけを持ちやすいことは言うまでもない。

Deci and Ryan (1995, 2002)は、人間の欲求として、自律性の欲求、有能性への欲求、関係性への欲求の3点を挙げている。これら3つの生得的欲求を阻害しない、または促進するような環境下にいる個人は、そもそも事象に対して能動的に関わっていくという。仕事に前向きな感情をもちつつ、自らの中で内発的に動機づけられていくというのである。反面、Deci and Flaste (1995)のソマ・パズルの実験のごとく、楽しい課題に従事している人に外的報酬を与えると、報酬の随伴性により、内発的動機づけが低下するという。いわゆるアンダーマイニング効果である。Csikszentmihalyi (2003)が「大部分の人にとって仕事はよくみても必要悪であり、悪くみれば重荷であるので、幸福とビジネスとが互いに関係があるという論を唱えるのは、一般には受け入れがたいように思われるかもしれない (p. 25)」と警鐘を鳴らしたのは、多くのビジネス組織が外発的動機づけに依存しすぎた結果としてもたらしたアンダーマイニング現象なのかもしれない。

このように、近年の動機づけ理論は、人間の認知、情動、環境へのアクティブネス(能動、受動)を鍵概念としつつ、内発的動機づけと外発的動機づけが、組織行動、および業績に与える影響について議論している。もちろん、内発と外発のいずれかに偏った議論は、限界があるのはいうまでもない。それゆえ、多くはそれに配慮しつつ議論を展開するか、外発的動機づけと内発的な動機づけのバランスをとる、または、その条件適合性について実証することを試みている。しかし、アンダーマイニング効果で典型的にみられるように、外発的動機づけを重視するか、内発的動機づけを重視するかは、個人間だけでなく、同一個人間でも組織や生活環境の影響を受けて、時間軸で可変的である。環境が変われば考えも変わるというものである。ただし、この個人間の動機の揺れが、何がきっかけで、どのように発生するか。それは、個人間でどのような違いがあるか。この問題については、これまであまり照射されてこなかった。本研究では、看護師を対象として、この問題に取り組んでいきたい。

Ⅲ 看護職の特性と自己決定感

本研究が対象とするのは看護師である。それは、生命体を扱う、まさにヒューリスティックな仕事とあっていいだろう。それゆえ、本質的に内発的動機づけを中心とした組織管

理が有効である可能性が高い。看護業務は、日々変化する患者の状態や状況に対応することである。さらに、患者自体のニーズや性格も多様である。そういう意味では、アルゴリズム的な状況とは大きくかけ離れている。

Deci and Ryan (1995, 2002)のいう人間の本質的な動機である、自律性、有能感、関係性の3つの要因に着目しながら、看護師という職業の特性について考えてみよう。まず、自律性である。看護師は、法律的に医師の指示のもとで医師の診療上の補助業務を行うことが求められる²⁾。法律的にみると、自律性の低い職業にみえる。ただし、医療行為を除く看護業務も多くある。とりわけ、入院患者に対するケアには、医療行為以外の看護業務が数多くある。また、場合によっては、看護師から医師に提案することもある。それゆえ、看護業務のなかで自律性も充分存在するといえよう。

さらに、看護業務を円滑に行うためには看護技術をあげていく必要がある。院内研修、院外研修など、そのための機会も数多くある。また、近年では看護技術・知識を保証する専門看護師や認定看護師³⁾といった資格まである。このように看護師は、有能感や成長感を認識する機会が数多くある。また、このような公式の認定資格によらなくても、臨床現場において、これまで出来なかった患者ケアができるようになったなど、個人の職業人としての成長を実感する場面はある。

もちろん、同僚との関係、医師や理学療法士など他職種との関係、上司との関係、さらには患者やその家族との関係など対人関係に関する場面は数多くある。このように看護という仕事自体、仕事に対する前向きな感情を持たせる条件を兼ね備えている。

加えて、この職業に就くためには、看護専門学校や看護系大学などに進学するという決定をし、そこで一定期間の基礎看護教育を受けた後に、看護師国家試験に合格しなければならない。過程教育の中で一定期間の実習も必要である。看護学生は、職業に就くための継続的な努力だけでなく、実習などで職業生活の現実を認識したうえで、その職業につくことを決定する。それゆえ、職業に対する思いは強いことが想像される。

こうして、自己決定理論の観点から看護師という職業をみると、職業特性として内発的な動機をもちやすい職業といえよう。

-
- 2) 保健師助産師看護師法第37条において「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」また、医師法第17条「医師でなければ医業をなしてはいけない」とし、看護師は医師の指示のもとで業務を行うことを明示している。
 - 3) 日本看護協会認定の資格である。より質の高い看護を実践・提供するための取り組みの一環として制定された。専門看護師はがん専門看護師や感染症看護専門看護師など9領域、認定看護師は緩和ケア認定看護師、透析看護認定看護師など17領域について認可している。

IV 看護師における職務満足要因

上記で看護師と動機の関係について簡単に考察してみた。ところで、現実的に、看護師はどのような要因が動機づけ要因となるのか。既存研究では、それについてどのように捉えてきたか振り返ってみよう。

ところが、看護組織において、その種の研究はこれまで動機づけ要因ではなく、ほとんどの研究が職務満足を変数として扱ってきた。これには、いくつかの理由が考えられる。まず、看護組織において最も重要な問題は離職率にあったためである。医療界では慢性的に看護師が不足しており、病院にとって看護師の離職は大きな痛手であった。それゆえ、動機づけというより、むしろ、職場での仕事満足を高めることが重要な課題であった。第二に、実務的に看護師のバーンアウト（燃え尽き症候群）が病院組織では大きな問題として注目されていたことである⁴⁾。Lackman and Diamant (1987)は、教師の研究から、女性がバーンアウトしやすいことを実証した。言うまでもなく、看護師は女性が圧倒的多数を占める職業である。このような職業状況を背景に、ストレスマネジメント、もしくはメンタルヘルスが着目された。そして、これを回避する主因としての職務満足に関心が集まったのである。

Locke (1976)によると、職務満足とは仕事や仕事経験から引き出される喜びや前向きな感情として定義される。まさに、内発的動機づけが有効に機能するための前提条件である。高橋(1999)は個人が職務を遂行する上で抱く満足感を総称して職務満足と呼ぶとしている。彼によると、その満足感とは、個人の遂行する職務内容のみではなく、職務志向の過程・手続き・結果、職務遂行の場である組織、賃金など、職務内容に付随する要素に対して生じるといふ。実際、職務満足については、仕事自体の満足、もしくは仕事満足と職場満足とが複雑に絡み合った次元の満足かを明確にすることは、個人の側からも難しい。もちろん、満足をするという要因と、行動するという要因は別の次元である。ただし、多くの看護領域について、職務満足の影響要因を探索する研究では、その概念的な厳密性にこだわるのではなく、むしろモチベータ要因として扱ってきた。そこで、動機づけ要因と職務満足要因の相違という限界を認めつつ、ひとまず、看護師の職務満足要因について簡単にふれてみる。

看護領域におけるこの種の実証研究は、Stamps (1978)から始まったといってもよい。その後の研究のほとんどがこの研究の影響を受けている。質問項目についても、Stamps

4) バーンアウトが引き起こす代表的な問題として(1)情緒的な消耗感 (2)脱人格化 (3)個人的達成の後退の3点があげられる (Maslach and Jackson, 1981)。

(1978)を援用したものが多くみられる。ここで、取り上げた変数は職業的地位、自律性、報酬、要求されるタスク、要求される管理業務、勤務時間内の公式的・非公式的な他者との相互作用であった。ただし、この研究は、それぞれの変数における外来担当看護師と病棟担当看護師の満足度を調査したものであり、職務満足の影響要因を探索するものではなかった。松隈(2009)はStamps(1978)に依拠して、公立病院で実証調査を行った。そこでは、職務満足に影響を与える要因として、標準化係数が大きいものから順に仕事の価値、労働環境(因子を構成するのは評価報酬に関する項目)、医師との協力、協力(同職種間を前提とした項目)が有意な項目であった。看護師の職務満足に関する研究は、これら報酬、同職種との関係、他職種(とりわけ医師との関係)、仕事自体からえられる満足、それに加えて自律性を職務満足の影響因子としてあげることが多い(澤田他,2002; Zangaro & Soeken, 2007など)。また、報酬により着目し、よりその重要性に言及した研究もある(Lum.et.al, 1998)。

一方、竹田(2009)は職業年数が医療従事者の職務満足の規定因に与える影響について調査した。それによると、職業に就いてから5年以下群において、医師は報酬のみが職務満足の影響要因として有意であるに対し、6年以上群になると報酬は有意でなくなり、上司との関係、内発的満足に関する項目が有意な要因であった。専門職として完成するにつれて、報酬ではなく、内発的な要因が重要なものとして認識されるようである。

これに対して、看護師、介護士の場合は、5年以下群では報酬、上司との関係、内発的な要因が影響要因であったのに対し、6年以上では報酬、内発的な要因が有意であった。相変わらず、報酬が重要な要因として考えられる。どうやら看護師の職務満足要因は多岐にわたるようであり、必ずしも内発的な動機づけのみでは説明できないようである。組織として管理をするのが非常難しいことがわかる。もちろん、内発的に動機づけられる人は、報酬を全く気にしないのかというそうではない。報酬、とりわけ給与など経済的報酬は、客観的に他者との比較が可能である。それゆえ、他者と比較することで、それが自己評価の源泉になる。もちろん、看護師にも生活がある。ここで考えるべき問題は、看護師の動機づけ要因がなぜ多岐にわたるのかである。事例では、外発的動機と内発的動機という看護師の動機づけの多様性を念頭におきながら、看護師の動機づけ要因及びその変化のプロセスをみていこう。

V 調査概要と結果

動機づけ要因を分析するために、質問票調査など定量的調査がよく用いられる。ただし、これはあくまで現在の因果プロセスを抽出したに過ぎない。人間の心理的プロセスはもっ

と複雑である。それが動機づけ要因になるにいたった経緯はどこにあるのか、それは社会的相互作用、個人の成長や看護技術の熟達などの影響をどのように受けたのか。そのダイナミズムとコンテクストを明らかにすることは大きな意味がある。また、定量的調査は、現在の状態を横断的に分析する方法であり、時間を越えた関係を明らかにすることにも一定の限界がある。

本調査では、入職後から現在までの個人の状況や心理の変化に着目する。その上で、現在ではどのような要因が動機づけの規定因になるか。それは若い看護師とベテランではどう違うのか。そして、その違いはどこから派生するものか。とりわけ、キャリア年数の経過がモチベータにどのような影響を与えたかに着目してインタビューを行った。対象となる看護したは2病院合計11人である（看護師A 20代 看護師B 30代 看護師C 30代 看護師D 50代 看護師E 50代 看護師F 30代 看護師G 40代 看護師H 40代 看護師I 20代 看護師J 30代 看護師K 40代）。これらはいずれも公的病院ではあるが、そのうち1病院は民間医療法人に事業委託された公的病院である。

1. 看護師になったきっかけ

そもそも、なぜ看護師になろうとしたか。看護師を目指した理由、きっかけはその後の動機づけ要因の根源になるだろう。近年、わが国では様々な理由のもとで雇用が不安定化している。新卒学生の就職率も深刻な状況にある。そのような一般的な雇用情勢とは対照的に、医療ニーズの高まり、7：1看護基準の制定などの理由により、医療界ではいっそう看護師不足が叫ばれるようになった。それゆえ、看護職は、比較的、安定的な雇用環境が期待できる。また、報酬においても、全産業平均と比較して、決して低い水準ではない。こうした、雇用情勢のもとで、安定志向を求めて看護師を志望するというニーズは一定数存在する。

一方で、国民の健康に寄与する仕事は社会的貢献も大きい。患者の健康状態が少しでもよくなるよう看護し、日々それを取り戻していく姿をみるという仕事はやりがいもある。また、近親、友人、知人など身近な存在から、医療に携わることの喜びを伝聞し、それに憧れるという人もいるかもしれない。このように何らかの理由で看護という仕事自体に魅力を感じ、それを志望するという人も多いだろう。

何がきっかけで、何を期待して職業を選択するか。それは、その後の動機づけ要因に大きな影響を与える。報酬や安定性など外発的な要因が職業選択のきっかけである場合、キャリア初期には、それが一連の動機づけの要因の中でも重要な位置づけを占めるだろう。また、職業自体が持つ魅力や、関心が職業選択のきっかけである場合、キャリア初期には、一連の動機づけ要因の中でも、内発的な要因が重要な位置づけを占めるだろう。

それゆえ、本インタビュー調査では、看護師という職業を目指したきっかけについて調査した。ただ、看護師の場合は、必ずしも、いわゆる新卒ばかりとは限らない。近年では、一度社会人として就職と退職の後に、看護師を目指すものもいる。そこで、看護師の就業動機について新卒と転職（および第二新卒）にわけて記述してみよう。

・新卒看護師

14歳の時に入院することになって、そこで看護師にふれあいました。それが看護師を目指したきっかけです。それ以来、人と関わる仕事をしたいと思い、この仕事を選びました。
(看護師A)

手につける仕事がいいなと漠然と思っていました。そこで、高校の時の先生に明るいし、看護師にむくのではないかと言われたのが看護師を目指したきっかけです。(看護師E)

親に勧められて看護学校に行きました。(看護師G)

父親が放射線技師で医療従事者との接触も多かったというもあり、高校の時に一生つける仕事についたらと言われ看護師を目指すことにした。(看護師H)

手に職をつけようと思ったのがきっかけです。(看護師I)

家の近くに看護学校があったから、そこに行きました。就職についても公立ならどこでもよかったです。(看護師J)

看護師の母をみて手に職をつけた方がよいと思いました。それに人のために役に立ちたいと思っていましたし。(看護師K)

・転職看護師

これまで医療事務の仕事をしていまして、その視点から患者さんと接したいと思ったのが看護師になったきっかけです。(看護師B)

そもそも31歳の時に生活基盤の安定のため看護職を選びました。(看護師C)

42歳から看護学校に行きました。免許があれば生活が安定すると思い・・・(看護師D)

看護師になりたいわけではなく、就職がなく、母を介護するうちに医療に興味が出てきて・・・資格がなかったので、資格がなくても働ける病院に・・・そこで看護職に誘われて今にいたります。（看護師F）

これをみると、看護という仕事に魅せられて自らの意思で職業選択をした人は決して多くない。むしろ、手に職を就けたいなど資格があれば安定的な職を得ることができるという考えのもとで、看護職に就いたものも多い。また、新卒の場合は、医療関係者の親を見て職業を選択したというケースも多いようである。とりわけ、意外であったのは転職看護師であった。年齢とともに、社会人として就業価値が醸成され、自分はどのような仕事に就きたいか、職業人としての人生を過ごしたいのかが明確になってくると思われる。それゆえ、転職看護師では、看護職への強い動機のもとで、職業選択が行われていると予想される。しかし、インタビュー調査から、必ずしも看護という仕事ではなく、生活の安定のための職業選択の事例が多くみられた。

2. 入職時と現在の動機づけ要因

入職時と現在の動機づけ要因は同じであるか、そうでないか。これは、動機づけ要因が社会的な影響、職業人としての成長がどのような影響を与えるかを知る大きな手掛かりになる。もちろん、入職時の動機は、看護師の職業選択時の理由に強く影響を受けることが考えられる。例えば、生活基盤の安定のために、看護職についたのであれば、報酬、労働時間などは個人の持つ動機に影響を与えるだろう。また、看護という仕事のもつ意味が個人の中でも重要な位置を占めるのであれば、自律性、成長感、有能感など内発的な動機が個人の動機に重要な影響を与えるだろうことが考えられる。

報酬はあまり重要ではありません。まだ学生なので、学校優先に考えてくれて働きやすい。看護師といえば、注射など技術のイメージでしたが、実際は浴槽など介護の仕事もあり、そのあたりはちょっと考えてしまう事があります。今は患者さんのニーズに、リハビリと話し合ったりしてできるようになったりするとうれしいです。逆に、落ち込むのは患者さんとの関係がこじれたときです。今は、患者さんに満足していただける知識、コミュニケーションをとれるようになりたいです。（看護師A）

若い時は、給料がもっとよければいいとか、勤務体系が厳しいとか、先輩が厳しいと聞いていました。2、3年たつと組織の立場からみて患者さんとどう接するかに変わってきました。自分はどうありたいのかと考えた時に、患者さんへの思いやりを思い出しました。

技術を身につけたいので大病院で働きたいと今は思っています。(看護師B)

前の病院は勉強会も多かったけど、残業が少なく、生活リズムが作れていました。今は、重症病棟で夜勤10回くらいで家に帰れない。ついイライラしてしまい、それが言葉と態度にあらわれ、患者からクレームがくることも…。やはり評価されるとモチベーションはあがります。(看護師C)

特に急性期は大変なのに…。委員会手当など考えてほしい。仕事を頑張っている人とそうでない人もいるのに。人間関係はよいので働きやすいとは感じています。(看護師D)

最初は不安でした。ただ、新人が10人いたので、励ましながら頑張っていました。テーマが上から与えられるとモチベーションが下がります。今は、ケアマネなどの退院調整の勉強が出来たらなぁと思っています。出産のときは、ブランクでついていけるか不安でした。ただ、今と違って育休が短期で助かった。ただ、子育てのときに一瞬そのままやめたいとも思いました。また、公的病院は職場環境が守られるので助かります。今は患者との接点を持つことが一番うれしい。(看護師E)

入職時は忙しいのがありがたかった。一人一人に関わるというよりは…。看護技術を活かしたいと思ってましたし。やりたいと思う事をやらせてもらえたのでやりがいがありました…。自由にやらせてもらいましたし。今は患者さんが少なくモチベーションが…。認定看護師の資格を取りたいのですが、組織の判断が入ってなかなか融通をきかせてもらえない。(看護師F)

モチベーションについては、患者との接点の中から気持ちが変わりましたね。患者とコミュニケーションがとれるので(会話ができない救急患者病棟から異動による)楽しくなってきましたね。(その後、結婚・出産し、違う部署へ)救急がばんばん入るので、大変。待機がボランティア、子持ちが多いので大変でした。生活リズムが築けない、勤務時間が長い。(看護師G)

学生時代に解剖・生理がわかっていたほうがよいと言われ希望しました。看護婦はゼネラリストがいいと言われますが、専門家になりたかったし。オンとオフの切り替えができてよかったですね。時間外の勤務はたくさんあったけど、苦になりませんでした。もちろん、生活がかかっているから働き続けていますが…。ここでは、夜勤回数が多く、日勤・

深夜のシフトが多い。ただ、そうすると、患者さんがわかるので、とても働きやすい。（看護師H）

動機づけには人間関係が重要です。あと勤務体系です。今は休み希望を書く条件が厳しいのでちょっと……。あと業務量も多いので大変です。少し減らして欲しい。（看護師I）

入職当時、人間関係はよかったですね、忙しかったです。大変だったので、業務量を減らして欲しいと思っていました。慣れていないから大変なだけでとにかく頑張ろうとは思いませんでした。その後、出産、育児休暇を経て、仕事に復帰しました。子育て優先で、子供との時間を大切にしたいと思っていました。仕事のストレスと子供のストレスで、仕事の意欲が落ちてました。周りに引きずられてなんとか頑張っていました。5年目までずっとやめたいと思ってましたね。その後、チームリーダーになり、意欲的になりました。仕事の忙しさも苦でなくなりましたね。意図的に仕事ができるようになってきました。（看護師J）

30代は看護研究をやってまして、それが動機づけになりました。与えられた目標を一つ一つクリアしていくこともモチベーションにつながります。看護技術を高めることも動機づけとして重要です。自信を持っていなければ患者に失礼です。（看護師K）

これをみると、職業選択時と比較して、看護という仕事から派生する内発的な要因が動機づけの源泉になっている看護師が増えているのがわかる。看護師Aや看護師Bのごとく、そもそも看護という仕事を志して職業に就いた看護師は、現在も看護という仕事に動機づけられている。それに加えて、手に職を付けたいなど安定志向で職業に就いた看護師の中にも、働き続ける中で、内発的動機が重要な源泉となっていたものが数名いた。一方、社会人としての価値観が、ある程度形成されてきた30歳を過ぎて転職した看護師においては、いずれも動機づけの源泉は不変であった。どうやら、社会人としての価値観が形成されていない段階ほど、組織管理システムのあり方が看護師の動機づけ形成に重要なようである。また、看護師は女性が圧倒的に多い職業である。それゆえ、結婚・出産という問題を切り離して考えることはできない。実際、看護師Eや看護師Gのごとく結婚・出産を機に動機づけ要因が変化した看護師もいる。こうしてみると、看護師の動機は画一されたパターンがあるのではなく、内発的動機を重視するタイプ（外発的動機づけを全く考えないというわけではない）と、外発的動機を重視するタイプ（内発的動機づけを全く考えないというわけではない）の2つのタイプが共存していることがわかる。

次に、入職時、もしくは看護師を目指した時点と比較して、動機づけの源泉が変化した

契機は何かについて看護師E, 看護師F, 看護師G, 看護師Hに着目してみる。看護師Eは、新人の頃にとにかく不安でいっぱいだったが、動機と励ましあいながらなんとかついていけたという。Bandura (1995)によると、自分と同じような環境にいる個人が努力し、成功していくのを見ると、自分も頑張ればできるのではないかという感覚を生むという。これを代理経験と呼ぶが、このような経験をすることが、個人の自己効力感（有能感）の成長に大きな影響を与えるという。もちろん、同僚との励ましあいは代理経験だけにはとどまらず、情報共有といった学習の機会などにも作用する。キャリア初期にこのような状況にあったことによる、有能感の成長が、キャリア中期以降に仕事への関心を高めさせた要因といえよう。

看護師Fは、“入職時にやりたいことをやらせてもらい、自由に学べる機会を与えてもらった”という。外来で話し合いの機会をもつ、退院前カンファレンスをする習慣など自由に組み合わせてもらったという。自律性を尊重する組織管理システムのもとで新人時代を過ごしたといえよう。看護師Hも同様なことがいえる。新人時代に、当時のリーダーに時間があれば勉強に行ってもいいよと言われ、時間が出来たら勉強に参加していたという。そこで、一つ出来るようになると、また新しいことがしたくなり、看護技術向上への意欲が高まったという。有能感が生む、動機づけのサイクルである。

看護師Gは、入職当時には患者とコミュニケーションが取れない救急患者病棟に配属されていた。その後、呼吸器科病棟に異動することになった。そこで、患者とコミュニケーションがとれるようになったという。とりわけ、ターミナルな患者⁵⁾が多かったので、患者との関係が深く築けたという。また、当時の看護部長は患者のそばで30分くらい話すような人であり、彼女はこういう人になりたいとも思ったという。看護師Gは、患者との関係のなかで、そして、看護部長が患者にみせる対応を見る中で、動機づけの源泉が変化していったといえよう。

こうしてみると、自律性、有能感、対人関係性を喚起する組織管理システムの存在が、内発的動機を生成するというサイクルになっているのがわかる。もちろん、ここでの対人関係性というのはエクスキューズが必要である。患者との関係は、いわゆる親和欲求だけで説明できる問題ではない。例えば、患者からの“ありがとう”は、関係欲求の充足だけではなく、行為の結果に対するフィードバックや、有能感の確認、評価欲求の充足なども含むからである。

このように、個人の動機づけ要因は常に安定するのではなく、時間の経過、個人を取り

5) 末期がんなどを患っているため完治は不可能な患者。延命を目的とするのではなく、人生の質を向上することを目的とした医療が施される。

巻く諸条件に影響を受けて変化する。Deci and Flaste (1995)は、上の立場の人が教えたり、監督したりしている相手の自律性と有能さの感覚を促進するように働きかければ、相手は高い興味と熱意を保ち続けることができるとした。もちろん、これはリーダーシップの問題だけではない。自律性や有能さの感覚は、組織管理システム全体の影響も受ける。しかし、事例で明らかになったのは、自己決定を促進する環境下で労働することは、仕事への動機を維持することができただけでなく、外発的動機をもつ看護師の動機さえ変えていった。つまり、どのような職場、管理スタイルに身をおくかが、その後の個人の動機に強く影響を与えるのである。動機は、個人の認知方式や価値のみに依存するのではなく、組織環境とパーソナリティの関数であるといえよう。現在の動機づけ要因は、どのような環境下で働いてきたのか、キャリアの中で、過去からの学習の産物と考えることができる。竹田(2009)は、医師と比較して、看護師の動機づけ要因が多岐にわたることを明らかにした。インタビュー調査から、看護師は外発的動機づけ要因を求めて入職するケースが多い、ただし、キャリアの中で動機づけ要因が変化する可能性があることが明らかになった。結果として、看護組織は多様な価値をもつ人が共存する組織なのであろう。

VI 考察—発見事実の整理と本研究の発展性—

本研究では、看護師はどのような動機を持つのか。そして、それが職業経験とともにどのように変化していくかについて、インタビュー調査を試みた。ただし、本研究はわずか11人の半構造化インタビュー調査の結果である。それゆえ、調査の信頼性には大きな限界がある。今後は、より精緻な調査デザインのもとで、大規模な構造化されたインタビューによる追試を行うとともに、実証研究も準備していく必要もあろう。しかし、そのなかでも以下の5つの興味深い知見が明らかになった。

- (1) 内発的動機をもちやすいといわれる看護師集団であるが、看護師を目指したきっかけに関して、多くは外発的動機によるものであった。
- (2) 看護師の動機づけ要因は時間の経緯とともに一定ではない。
- (3) 転職看護師と比較して、新卒看護師ほど動機づけ要因が可変的である。
- (4) 看護師の動機づけ要因は大きく外発的動機づけを重視するタイプ、内発的動機づけを重視するタイプに分かれる。これは、個人の価値観だけでなく、生活背景（結婚・出産といったライフサイクルなど）やどのような環境下で仕事をしてきたかなども含む個人の多様性から派生する。
- (5) 動機づけ要因は組織管理のあり方に影響をうける。とりわけ、自己決定感を喚起させるような環境下でキャリア初期に仕事を行った看護師は、動機づけ要因として内発

的要因を重視するよう変化していった。

本研究の示唆として、理論的には組織管理スタイルが、個人の動機づけや仕事観に影響を与えることが確認された。Pink (2009)はタイプI (内発的動機をより重視するタイプの個人) の特徴は生まれながら備わっているのではなく、後天的に作るができる。タイプIは長期的にはほとんどの場合タイプX (外発的動機をより重視するタイプの個人) をしのぐ成果をあげるとした。本研究でも、キャリア初期に自己決定感を喚起する組織管理システムのもとで働くことが、内発的動機をより重視する個人を作り出せる可能性が示唆された。組織は、内発的動機づけを高めるような管理システムをとることで、長期にわたる個人の仕事に対する取り組み方に影響を与えることが可能になる。これは、組織文化、コンピタンスといった、組織能力の形成に関する議論にも関連する。

一方、Skinner (1974)は、行動を決定づけるのは、条件づけられた随伴性であり、動機と目的はせいぜい強化の結果でしかないとしている。人は、自分の行動と結果の間にある関係を学習し、以降は刺激の原因となる条件 (オペラントの条件づけ) を提供すると、それに反応するような行動を繰り返すとしている。同じく、キャリア初期に報酬などの条件付けの刺激を中心とした報酬管理システムのもとで働くことは、外発的動機をより重視する個人を生み出す可能性はある。ただし、本研究は2施設のインタビュー調査であり、この事例を抽出する事はできなかった。

実践的にはキャリア初期にどのような環境下で管理されるかの重要性がクローズアップされる。それが、その後の看護師としての職業感、動機、目的などに大きな影響を与えるためである。また、新卒看護師と、転職看護師の動機づけにおける変化のプロセスの相違についても認識しておく必要がある。また、モチベータに関しては、入職時よりも内発的動機づけを持つ看護師が多いことが明らかとなった。これは時間軸で動機にゆれが生じていることを示している結果である。したがって、様々な年代が入り混じる看護師集団では、その動機づけ要因は個人間で異なっており、内発的動機と外発的動機のバランスについて、さらに注意深く取り扱うべきであろう。

また、今後の課題としては、第一に、看護師の動機づけ要因の変化が、組織管理スタイルの影響ではなく、専門職としての成長のプロセスによるものという可能性である。これについては、統制的で、報酬を中心とした管理のもとで勤務する看護師の事例がないことに起因する限界でもある。これについては、性質の異なる看護組織において、看護師の動機が時間とともにどのように変容していくかについて調査することが求められる。第二に、一般論として落とし込んだ場合、これは看護職のようなヒューリスティック、もしくは専門性の高い仕事に特徴的な現象であるのか、それとも一般的にみられる現象なのかについても調査していく必要がある。第三に実務的には、どのような要因が動機になるかではな

く、どのような要因がどのような行動を誘発するかが重要である。そして、その行動が業績に関連するかである。病院組織は、社会的な使命を帯びているため、単純に業績といっても、それを議論することは難しい。もちろん、医業収入や利益は重要であるし、病院の入院ベッドの稼働率も重要であろう。しかし、病院組織の業績は、このような経営的な業績のみで議論してよいかという問題がある。患者満足、治癒率、5年生存率、QOLの改善など医療の質を抜きにして、病院の業績を議論することは不可能である。業績とは何かの議論はともかく、動機づけ→行動→業績の連関について考えなければいけない。

いずれにせよ、仕事は楽しくなくてはいけない。仕事に対する前向きな気持ちを持つ看護師が多いほど、それが患者に対する対応に顕在化するだろう。結果的に、病院組織として、患者志向の看護が行われ、患者満足の高まりとともに、病床稼働率など病院の業績に影響を与えることが考えられる。それには、どのような看護管理のスタイルをとるのか、看護師の動機づけの変容とともに、考えていく必要がある。

<参考文献>

- ・ Amabile. T. M *Creativity in context* Westview Press, 1996.
- ・ Babakus. E and Mangold. G “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation” *Health Services Research*, vol.26(6), pp.767-786, 1992.
- ・ Bandura. A “Exercise of personal and collective efficacy in changing societies” Albert Bandura (eds) *Self-Efficacy in Changing Societies* 1995（本明寛・野口京子監訳『激動社会の中の自己効力』金子書房 2009）.
- ・ Csikszentmihalyi. M *Good Business: Leadership, Flow, and Making of Meaning* Hodder & Stoughton Ltd 2003（大森弘訳『フロー体験とグッドビジネス』世界思想社 2008）.
- ・ Deci. E. L and Ryan. R. M *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* Kluwer Academic/Plenum Publishers 1985.
- ・ Deci. E. L and Ryan. R. M *Handbook of Self-Determination Research* Univ of Rochester Press 2002.
- ・ Deci. E. L and Flaste. R *WHY WE DO WHAT WE DO* Putnam Adult 1995（桜井茂男監訳『人を伸ばすカー内発と自律のすすめ』新曜社 1999）.
- ・ Gagne. M and Deci. E. L “Self-determination theory and work motivation” *Journal of*

- Organizational Behavior, vol.26, pp.331-362, 2005.
- ・長谷川万希子・杉田聡「患者満足度による医療の評価—大学病院外来における調査から—」病院管理, vol.30(3), pp.31-40, 1993.
 - ・ Herzberg. F *Work and the Nature of Man* Ty Crowell Co1966 (北野利信訳『仕事と人間性：動機づけ—衛生理論の新展開』東洋経済新報社 1968).
 - ・金井壽宏『働くみんなのモチベーション論』NTT出版 2006.
 - ・ Lackman. R and Diamant. E “Withdrawal and restraining factors in teacher’s turnover intentions” Journal of Occupational Behavior, 8, 219-232, 1987.
 - ・ Locke, E. A. “The nature and causes of job satisfaction” M. D. Dunette (ed) Handbook of Industrial and Organization Psychology, Chicago, pp.1297-1349, 1976.
 - ・ Lum.et.al, “Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment?” Journal of Organizational Behavior, vol.19, pp.305-320, 1998.
 - ・松隈久昭「看護師の職務満足とその規定因に関する研究—A病院への実態調査を中心として」紀要(大分大学大学院福祉社会科学研究科), vol.11, pp.31-45, 2009.
 - ・ Maslach. C and Jackson. S. E “The measurement of experienced burnout”, Journal of Organizational Behavior, vol2(2), pp.99-113, 1981.
 - ・ McGregor. D The human side of enterprise, McGraw-Hill Inc., New York, 1960 (高橋達男訳『企業の人間的側面』産業能率大学出版 1966).
 - ・ Morse. J. J and W. Lorsch. J. W “Beyond theory Y” Harvard Business Review, May, 1970.
 - ・中島明彦『ヘルスケア・マネジメント—医療福祉経営の基本的視座』同友館, 2007.
 - ・ Pink. D. H *Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us*, Riverhead Hardcover, 2009 (大前研一訳『モチベーション3.0』, 講談社, 2010).
 - ・ Porter. L. W and Lawler. E. E *Managerial Attitudes and Performance*, Richard D Irwin, Inc and The Dorsey-Press, HomewoodIllinois, 1968.
 - ・澤田忠幸・羽田野花美・酒井淳子「女性看護師の職務満足とその影響因子—共分散構造分析を用いた因果モデルの検証—愛媛県立医療技術短期大学紀要, 第15号, pp. 1-9, 2002.
 - ・ Skinner. B. F *Science And Human Behavior*, Free Press, 1965 (河合伊六他訳『科学と人間行動』二瓶, 2003).
 - ・ Skinner. B. F *About behaviorism*, Vintage Books Edition, 1974.
 - ・ Stamps P. L. et.al “Measurement of Work Satisfaction among Health Professionals”

Medical Care, vol.16(4), pp.337-352, 1978.

- ・ Stamps P. L. et.al “Measurement of Work Satisfaction among Health Professionals”
Medical Care, vol.16(4), pp.337-352, 1978.
- ・ 高橋弘司「態度の測定」渡辺直登・野口裕之編『組織心理測定論』白桃書房, 1999.
- ・ 竹田明弘「医療従事者における職務満足」第83回日本経営学会, 2009.
- ・ Zangaro G. A and Soeken K. L “A Meta-Analysis of Studies of Nurses’ Job Satisfaction”
Research in Nursing Health, vol.30, pp.445-458, 2007.