



[原著]

看護職における組織コミットメントの影響要因に関する文献検討

明神 一浩¹⁾, 松浦 純平²⁾, 辻 麻由美²⁾, 山崎 陸世³⁾

1) 新潟薬科大学 看護学部 看護学科 (現所属: 千葉科学大学)

2) 周南公立大学 人間健康科学部 看護学科

3) 宝塚医療大学 和歌山保健医療学部 看護学科

要旨

本研究は、看護職における組織コミットメント (Organizational Commitment: OC) の影響要因を体系的に整理し、看護管理への示唆を得ることを目的とした。2000~2025年に発表された国内外の文献を PubMed、CINAHL、Web of Science、医中誌 Web から抽出し、臨床・地域・教育領域の量的・質的研究を対象とした。PRISMA 手順に準拠して選定し、必要に応じて MMAT で質評価を行った。

分析の結果、OC の影響要因は①個人特性・心理要因、②職務特性、③職場環境・リーダーシップ、④組織要因、⑤ワークライフ・健康要因の五領域に分類された。特に、職務満足、公正な処遇、支援的リーダーシップ、専門職アイデンティティの強化は OC 向上の主要因であり、過重労働や役割葛藤は低下要因であった。看護職の OC を高めるには、個人の心理的資源支援とともに、公正な人事運用、職務再設計、支援的リーダーシップ、ワークライフ施策を統合した多層的アプローチが有効であることが示唆された。

キーワード: 組織コミットメント、看護師、人材定着、リーダーシップ、公正性、ワークライフバランス

1. 序論

近年、医療・看護を取り巻く環境は、少子高齢化や人材不足、業務の高度化・多様化により急速に変化している。その中で、看護職の離職防止や定着促進は、医療の質と安全を維持するうえで極めて重要な課題とされている。組織への心理的な結びつきを示す「組織コミットメント (Organizational Commitment: OC)」は、職務満足や生産性、離職意図と密接に関連する概念として、組織心理学や看護管理学の分野で広く研究が行われてきた。看護職においても、OC が高いほど職場への愛着

や専門職としての継続意欲が高まり、離職率の低下やチームワークの向上に寄与することが報告されている。一方で、看護職の OC を高める要因は多様であり、個人の特性や心理的資源、職務の特性、職場環境、組織文化よる複数レベルにまたがっている。これまでの研究では、職務満足や上司からの支援、公正な評価、リーダーシップスタイル、ワークライフバランスが OC に影響を及ぼすことが示唆されているが、各研究の焦点や方法が異なるため、知見は断片的である。また、近年ではバーンアウトや感情労働、レジリエンスといった心理的要因

明神 一浩
〒288-0025 千葉県銚子市潮見町15番地8
千葉科学大学

2025年10月17日受付
2026年3月4日受理

e-mail: kmyojin@cis.ac.jp
TEL: 0479-30-4568 (直通番号)

との関連も注目されており、看護職固有の職務環境を考慮した包括的理解が求められている。そこで本研究は、2000年以降に発表された国内外の文献を対象に、看護職における組織コミットメントの影響要因を体系的に整理し、構造的理解を試みるものである。

共通用語の定義

1) 組織コミットメント (Organizational Commitment)

定義：個人が所属する組織に対して抱く心理的結びつきの程度を指し、情緒的・規範的・存続的という複数の側面から構成される概念である。

2) 多次元 (multidimensional)

定義：組織コミットメントという概念が、情緒的・規範的・存続的といった複数の心理的側面(次元)から構成されていることを示す用語である。

3) 多層的 (multilevel / layered)

定義：組織コミットメントに関連する要因が、個人・職務・職場環境・組織制度・ワークライフバランスといった、異なるレベル(層)にまたがって存在することを示す用語である。

4) 構造的理解 (structural understanding)

定義：先行研究から抽出された要因を、理論的枠組みに基づいて体系的に整理し、相互の位置づけや関係性を明らかにする理解の枠組みを指す。

5) 要因 (factors)

定義：組織コミットメントと統計的または概念的に関連づけられて報告されている個人特性、職務特性、環境条件、制度的要素を指す。

6) 関連 (association / relationship)

定義：組織コミットメントと要因との間に、統計的または理論的な結びつきが示されている状態を指す。

7) 情緒的コミットメント

定義：組織に対する愛着、同一化、感情的な結びつきを示す組織コミットメントの側面である。

8) 継続的コミットメント

定義：継続的コミットメントとは、組織を離れることによって生じる経済的・心理的・社会的なコストを認知することに基づいて形成される、組織への関与の側面を指す。すなわち、組織に留まることが「望ましいから」ではなく、「離れることの不利益が大きいと認識されるため」に維持されるコミットメントである。

9) 規範的コミットメント

定義：規範的コミットメントとは、組織に対して抱く道徳的義務感や責任感に基づく関与の側面を指す。すなわち、組織に留まることが、情緒的な愛着や離脱コストの認知によるものではなく、「組織に貢献すべきである」「離れるべきではない」といった規範意識に基づいて形成されるコミットメントである。

2. 先行研究

組織コミットメント (Organizational Commitment : OC) は、Mowday ら (1979) や Meyer & Allen (1991) によって体系化され、組織への情緒的な愛着を示す「情緒的コミットメント (affective commitment)」、離職コストの認知に基づく「継続的コミットメント (continuance commitment)」、組織に対する義務感に基づく「規範的コミットメント (normative commitment)」の三次元から構成されるとされている。看護領域においても、この枠組みは多くの研究で採用されており、特に情緒的コミットメントの高さが離職意図の低下や職務満足の上昇に関連することが示されている (Meyer et al., 2002; Li et al., 2014)。

国内研究においても、看護職の OC は「組織への愛着」「職場への信頼感」「仕事への意欲」といった心理的要素から成り立つとされ、組織風土やリーダーシップ、職務満足度との関連が指摘されている (高橋ら, 2008; 坂本, 2015)。特に、看護管理者の支援的リーダーシップや公正な評価制度、チームメンバー間の協働関係は、OC を高める要因として一貫して報告されている (Kramer et al., 2011; 石田, 2019)。

また、個人要因としては、年齢や経験年数、レジリエンス、専門職アイデンティティが OC に影響を与えるとされている。たとえば、専門職としての自律性や成長実感を持つ看護師ほど情緒的コミットメントが高い傾向にあり (Takase et al., 2015)、職務満足や自己効力感が媒介的役割を果たすことも指摘されている (Chang et al., 2019)。一方で、業務負担の過多、役割葛藤、不規則勤務、バーンアウトといった職

務ストレス要因は OC を低下させることが明らかになっている (Aiken et al., 2012; 小林, 2020)。さらに、ワークライフバランス (WLB) 施策や職場の心理的安全性も、近年注目される要因である。柔軟な勤務制度や仕事と家庭の両立支援が整備されている組織では、OC および職務満足度が高く、離職率が低い傾向が報告されている (Kwon, 2019; 山本, 2021)。また、上司や同僚との信頼関係、チーム内のオープンなコミュニケーションが心理的安全性を高め、結果的に OC を強化することが示されている (Edmondson, 1999; 吉田, 2022)。

これらの研究から、看護職の OC は、個人・職務・職場・組織・社会的支援といった多層的な要因の相互作用によって形成される複雑な概念であることが明らかである。しかし、既存研究は横断的調査が中心であり、因果関係の検証や介入効果を検討した研究は限られている。また、地域在宅看護や新人看護師、男性看護師といった特定のサブグループに焦点を当てた研究は少なく、領域横断的な整理が十分ではない。したがって、看護領域における組織コミットメントの影響要因を体系的に再検討し、個人・組織・社会レベルの関連構造を明確にすることは、今後の人材定着やキャリア形成支援において重要な課題である。

3. 研究目的

本研究は、看護職における組織コミットメントに関連する要因を、先行研究に基づいて体系的に整理し、その要因領域と構造を明らかにする。

4. 研究方法

本研究は、看護職における組織コミットメントの要因を明らかにすることを目的としたナラティブ・レビュー (narrative literature review) である。文献の選定および報告の透明性と再現性を担保するため、本研究は、系統的レビュー報告の国際的ガイドラインである PRISMA 2020 声明 (Page et al., 2021) に準拠して検索・選定を行った。

1) 文献検索方法

本研究では、看護職の組織コミットメント (Organizational Commitment : OC) に関連する影響要因を明らかにすることを目的として、2000 年 1 月から 2025 年 5 月までに発表された国内外の文献を対象に文献検索を行った。検索データベースには、PubMed、CINAHL、Web of Science、医中誌 Web の 4 つを用いた。検索語は、「nurse」「organizational commitment」「retention」「leadership」「job satisfaction」「work-life balance」を中心とし、英語および日本語のキーワードを組み合わせて設定した。

検索式の作成にあたっては、主要概念である「organizational commitment」と「看護職」を AND 演算子で結合し、これに関連要因 (離職、リーダーシップ、職務満足、ワークライフバランス等) を OR 演算子で連結した。具体的には、「organizational commitment AND nurse AND (retention OR leadership OR job satisfaction OR work-life balance)」の形式で検索式を構築した。日本語文献についても同様に、「組織コミットメント」と「看護師」を AND 演算子で結合し、関連要因語を OR 演算子で組み合わせて検索を行った。文献検索は 2025 年 6 月に実施した。

2) 文献の選定基準

次の基準を満たす文献を採択 (inclusion) した。

- (1) 臨床・地域・教育の場で働く看護職を対象とした研究であること。
- (2) 組織コミットメントの影響要因または影響要因を検討していること。
- (3) 2000~2025 年に発表された英語または日本語の原著論文であること。
- (4) 量的研究・質的研究・混合研究のいずれかであること。

一方、次の条件に該当するものは除外 (exclusion) とした。

- ①看護職以外を対象とした研究、②コミットメントの結果のみを扱い、要因を検討していない研究、③総説・解説・会議録の二次資料。

3) データ抽出および質的評価

採択した各研究について、著者名、発行年、国、研究デザイン、対象者の属性、測定尺度、主要結果の情報を抽出した。検索・選定はPRISMAの手順を参考に実施し、必要に応じてMixed Methods Appraisal Tool (MMAT) を用いて質的評価を行った。二名のレビュアーが独立して評価を行い、意見の不一致が生じた場合は協議により合意を得た。

4) データ統合方法

本研究では、採択文献から得られた知見を統合的に整理するため、ナラティブ統合法 (narrative synthesis) に基づく分析を行った。ナラティブ統合法は、質的研究や多様な研究デザインを含む文献レビューに適した分析手法であり、数値的統合を目的とするメタアナリシスとは異なり、研究間の語り (narrative) を通して意味や構造を明らかにする統合的アプローチである (Popay et al., 2006)。看護学・医療分野のように研究対象や文脈の多様性が高い領域において、実践的意義や理論的背景を整理する方法として有用である。本研究における分析過程は、Popay らが示したナラティブ統合法の枠組みを参照し、以下の段階的手順で実施した。

第1段階：データ抽出 (extraction)

採択文献ごとに、著者名、発表年、国、研究デザイン、対象、測定された組織コミットメントの側面 (情緒的/規範的/継続的)、主要な影響要因、ならびに主な結果 (関連の方向性を含む) を抽出し、データ抽出表に整理した。海外文献については、原文を精読した上で翻訳を行い、解釈の妥当性を確保するため、著者間で内容確認を行った。

第2段階：要因のコード化と統合 (coding and grouping)

抽出された影響要因について意味内容に基づくコード化を行い、類似するコードを統合してサブカテゴリを作成した。この過程では、同一概念を示す異なる表現 (例: organizational support と上司支援) を整理し、概念の重複を除外した。

第3段階：テーマ (要因領域) の生成

(theme development)

サブカテゴリ間の関係性を検討し、組織コミットメント理論および自己決定理論といった理論的枠組み、ならびに実証研究における要因分類を参照しながら、影響要因のテーマ化を行った。

第4段階：5領域への分類 (five-domain categorization)

テーマ統合の結果、組織コミットメントの影響要因は、要因が主として位置づくレベルや文脈に基づき、以下の5領域に分類された。分類にあたっては、各文献における概念定義および測定内容を照合し判断した。

- 1) 個人・心理的要因 (組織コミットメント理論、自己決定理論、心理的資源)
- 2) 職務特性要因 (職務満足、自律性、役割明確性)
- 3) リーダーシップおよび職場環境要因 (変革型・支援的リーダーシップ、心理的安全性)
- 4) 組織制度・政策要因 (人事制度、教育、キャリア開発、組織支援)
- 5) ワークライフバランスおよび健康関連要因 (WLB 施策、感情労働、健康管理)

第5段階：妥当性の確認 (verification)

各文献で報告された主要な影響要因を5領域のいずれかに割り当て、表1 (分析対象文献一覧) に反映した。分類が複数領域にまたがる可能性がある要因については、文献中の定義および測定指標に立ち返り、主たる位置づけに基づいて分類の整合性を確認した。以上の手順により、組織コミットメントの影響要因を多層的に整理し、看護職の組織コミットメントに関する構造的な理解を導出した。

5) 倫理的配慮

公開論文の二次分析であり、個人情報に含まれない。著作権・剽窃等に留意して、原出典の内容を尊重して分析を行った。

5. 結果

2000年から2025年の間に発表された文献のうち、初期検索では2,180件の文献が抽出され、重複文献860件を除外した後、1,320件をタイトルおよび抄録レベルでスクリーニングした。そのうち、看護職

表1 看護職における組織コミットメントの影響要因に関する分析対象文献一覧

| No | 著者(年)/Authors (Year) | 国 | 研究デザイン | 対象 | 主要要因 | 要因領域 |
|----|---|--------|---------|-------|---------------------|----------------|
| 1 | Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991) | カナダ | 理論モデル | — | 組織コミットメントの三次元構造 | ① 理論的・心理的基盤 |
| 2 | Meyer, J. P., Stanley, D. J., et al (2002) | カナダ | メタ分析 | 多職種 | OCの先行要因結果 | ① 理論的・心理的基盤 |
| 3 | Decl E. L., & Ryan, R. M. (2000) | 米国 | 理論論文 | — | 自己決定理論(自律性・有能感・関係性) | ① 理論的・心理的基盤 |
| 4 | A ken, L. H., et al (2012) | 欧州12か国 | 量的 | 看護師 | 労働環境・業務負担 | ② 職務特性・意味づけ |
| 5 | Li Y., Jones, C. B., & Jang, L. (2014) | 中国 | 量的 | 病棟看護師 | 職務ストレス・職務満足 | ② 職務特性・意味づけ |
| 6 | Takase, M., Yamashita, N., & Oba, K. (2015) | 日本 | 量的 | 病院看護師 | 自律性・有能感 | ① 理論的・心理的基盤 |
| 7 | Chang, H. E., & Kim, K. M. (2019) | 韓国 | 量的 | 看護師 | 職務満足・自律性 | ② 職務特性・意味づけ |
| 8 | Kramer, M., Maguire, P., & Brewer, B. B. (2011) | 米国 | 量的 | 看護師 | 職場文化・支援体制 | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 9 | Edmondson, A. C. (1999) | 米国 | 理論+実証 | チーム | 心理的安全性 | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 10 | Sakamoto, M. (2015) | 日本 | 量的 | 看護師 | 組織的信頼・職務満足 | ① 理論的・心理的基盤 |
| 11 | 高橋美紀・山本真由 (2008) | 日本 | 量的 | 病院看護師 | 職務特性・満足度 | ② 職務特性・意味づけ |
| 12 | 石田由美 (2019) | 日本 | 質的 | 看護管理者 | 支援的リーダーシップ | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 13 | 小林明子 (2020) | 日本 | 量的 | 看護師 | バーンアウト・情緒的疲労 | ① 理論的・心理的基盤 |
| 14 | 山本真由 (2021) | 日本 | 量的 | 病院看護師 | 公正感・報酬制度 | ④ 組織制度・公正性 |
| 15 | 吉田彩香 (2022) | 日本 | 量的 | 看護師 | 心理的安全性 | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 16 | Laschinger, H. K. S., et al (2000) | カナダ | 量的 | 看護師 | 組織的信頼・エンパワメント | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 17 | Cho, J., et al (2006) | カナダ | 量的 | 新卒看護師 | 職場エンパワメント | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 18 | Battistelli A., et al (2013) | 伊 | 量的 | 看護師 | 組織支援 | ④ 組織制度・公正性 |
| 19 | Večerković, V. M., et al (2014) | セルビア | 量的 | 看護師 | 職務満足・OC | ② 職務特性・意味づけ |
| 20 | Galbatta, M., et al (2016) | 伊 | 量的 | 看護師 | 多職種連携 | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 21 | Iqbal K., et al (2019) | パキスタン | 量的 | 看護師 | 変革型リーダーシップ | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 22 | Fragkos, K. C., et al (2020) | 多国籍 | 系統的レビュー | 看護師 | 構造的エンパワメント | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 23 | Karami A., et al (2017) | イラン | 量的 | 看護師 | 専門的能力 | ① 理論的・心理的基盤 |
| 24 | Chen, S. Y., et al (2015) | 台湾 | 量的 | 看護師 | 組織的公正感 | ④ 組織制度・公正性 |
| 25 | Choi S. P., et al (2012) | 香港 | 量的 | 看護師 | ストレス・リーダーシップ | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 26 | Lu, H., et al (2016) | 中国 | 量的 | 看護師 | 職務満足・離職意図 | ② 職務特性・意味づけ |
| 27 | Park, S. Y., et al (2020) | 韓国 | 量的 | 看護師 | WLB支援・組織文化 | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 28 | Chien, L. Y., et al (2021) | 台湾 | 量的 | 看護師 | 組織支援・公正感 | ④ 組織制度・公正性 |
| 29 | Yamaguchi N., et al (2019) | 日本 | 量的 | 看護師 | 組織支援 | ④ 組織制度・公正性 |
| 30 | Shimizu, T., et al (2020) | 日本 | 質的 | 看護師 | バーンアウト | ① 理論的・心理的基盤 |
| 31 | Kato, R., et al (2021) | 日本 | 量的 | 看護師 | 自己効力感 | ① 理論的・心理的基盤 |
| 32 | Suzuki M., et al (2020) | 日本 | 混合 | 看護師 | チームワーク | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 33 | Kobayashi A., et al (2017) | 日本 | 量的 | 看護師 | ストレス・バーンアウト | ① 理論的・心理的基盤 |
| 34 | Okamoto, S. (2015) | 日本 | 量的 | 看護師 | キャリア支援制度 | ④ 組織制度・公正性 |
| 35 | Yoshida, A. (2022) | 日本 | 量的 | 看護師 | 心理的安全性・チーム気候 | ③ リーダーシップ・職場環境 |
| 36 | Mori T. (2023) | 日本 | 質的 | 看護師 | 柔軟勤務 | ⑤ ワークライフ健康関連 |
| 37 | Page, M. J., et al (2021) | 多国籍 | 方法論 | — | PRISMA 2020 | 方法論 |
| 38 | Popay, J., et al (2006) | 英国 | 方法論 | — | ナラティブ統合法 | 方法論 |

を対象としていないもの、OCを主要変数としていないもの、会議録・学位論文・方法論不備を除外した102件について全文精読を行った。そのうち、タイトルおよび

要旨のスクリーニングを経て38件(表1)が採択基準を満たし、最終的な分析対象とした。研究デザインの内訳は、量的研究28件、質的研究4件、混合研究2件、理論モデル1件、メタ分析1件、理論論文1件、理論+実証1件であり、日本、アメリカ、韓国、ヨーロッパ諸国を中心に実施されていた。看護職における組織コミットメントの影響要因は、分析の結果、以下の5つの主要領域に分類された。

- ① 個人・心理的要因(OC理論・自己決定理論・心理的資源)
- ② 職務特性要因(職務満足・自律性・役割明確性)
- ③ リーダーシップおよび職場環境要因(変革型・支援的リーダー、心理的安全性)
- ④ 組織制度・政策要因(人事制度・教育・キャリア開発・組織支援)
- ⑤ ワークライフバランスおよび健康関連要因(WLB施策・感情労働・健康管理)

1) 個人・心理的要因(OC理論・自己決定理論・心理的資源)

個人・心理的要因に関しては、まず理論的基盤として、組織コミットメントの三次元構造およびその先行要因を示した理論研究が位置づけられた(表1:No.7,8)。また、自己決定理論に基づき、自律性・有能感・関係性といった基本的心理欲求の充足が、看護職の内発的動機づけおよび情緒的コミットメントと関連することが示されていた(表1:No.3,11)。

実証研究では、年齢や経験年数といった個人属性に加え、自己効力感、専門職としての自覚、専門的能力などの心理的資源が高い看護師ほど、組織コミットメントが高い傾向にあることが報告されていた(表1:No.20,28,30)。

一方で、情緒的疲労やバーンアウト、慢性的なストレスの蓄積は、組織コミットメントを低下させる要因として一貫して報告されていた(表1:No.22,27,35)。特に、自己評価の低下や心理的消耗を伴う状態では、組織への帰属意識や情緒的コミットメントの低下が示されていた。これらの結果から、個人・心理的要因は、動機づけに関する理論的枠組み、心理的資源の多寡、ならびに心理的負担の程度という複数の側面から構成される要因領域であることが示さ

れた。

2) 職務特性要因 (職務満足・自律性・役割明確性)

職務特性に関する要因としては、職務の自律性や役割の明確さ、仕事に対する意味づけの高さが、組織コミットメントと関連する要因として報告されていた。具体的には、良好な労働環境や適切な業務量、職務満足の高さが、看護師の情緒的コミットメントの高さと関連していた (表1: No.1, 2, 6, 16, 19, 29, 33)。また、専門性を発揮できる業務内容や、役割が明確に定義された職務環境が、仕事に対する納得感や達成感と関連することが示されていた。

一方で、過重労働や役割の曖昧さ、慢性的な職務ストレスは、組織コミットメントを低下させる要因として一貫して報告されていた。特に、役割葛藤やスキルを十分に発揮できない状況は、仕事への動機づけや組織への愛着、帰属意識の低下と関連していた (表1: No.1, 6, 16)。これらの結果から、職務特性要因は、業務量や業務内容といった客観的側面に加え、看護師自身の役割認識や仕事に対する意味づけといった主観的評価とも関連する要因領域であることが示された。

3) リーダーシップおよび職場環境要因 (変革型・支援的リーダー、心理的安全性)

リーダーシップおよび職場環境に関する要因としては、変革型リーダーシップや支援的リーダーシップが、看護師の情緒的コミットメントと関連する要因として一貫して報告されていた。具体的には、上司が部下の意見を尊重し、成長や挑戦を支援する姿勢を示すことが、組織への信頼感や帰属意識の高さと関連していた (表1: No.8, 12, 13, 14, 17, 18, 29, 32, 34, 37)。また、上司や同僚との信頼関係、公正で納得感のある評価、チーム内の相互尊重といった職場環境要因は、心理的安全性の高さと関連し、円滑なコミュニケーションを通じて組織コミットメントと関連していることが示されていた (表1: No.4, 24, 37)。特に、自由に意見を表明できる雰囲気や、失敗を学習機会として捉える職場文化を有する職場において、看護師の主体的な関与が報告

されていた。一方で、上司からの支援不足や適切なフィードバックの欠如、閉鎖的で硬直した職場風土は、心理的安全性の低下と関連し、組織コミットメントを低下させる要因として報告されていた (表1: No.4, 32, 34)。これらの状況では、職場内の対人関係の希薄化や、組織への信頼形成の困難さが示されていた。これらの結果から、リーダーシップおよび職場環境要因は、管理者の行動特性と職場文化の双方と関連し、看護師の情緒的コミットメントと結びつく要因領域であることが示された。

4) 組織制度・政策要因 (人事制度・教育・キャリア開発・組織支援)

制度および政策に関する要因としては、組織的公正感、透明性のある評価制度、公平な報酬体系、ならびにキャリア開発の機会が、看護師の組織コミットメントと関連する要因として報告されていた。具体的には、評価や処遇に対する納得感が高い職場ほど、組織への信頼や帰属意識が高く、情緒的および規範的コミットメントの高さと関連していた (表1: No.15, 23, 28, 31, 35)。

また、明確なキャリアパスや継続教育制度を整備している組織では、将来の見通しを持って就業できることが、離職意図の低さおよび組織コミットメントの高さと関連して報告されていた (表1: No.36)。

一方で、評価基準が不明確である場合や、教育・昇進の機会が限定的である場合には、組織に対する不信感と関連し、組織コミットメントの低下が示されていた。これらの結果から、組織制度・政策要因は、個人要因や職務特性要因と関連しながら、看護師の組織コミットメントと結びつく要因領域であることが示された。

5) ワークライフバランスおよび健康関連要因 (WLB 施策・感情労働・健康管理)

ワークライフバランスおよび健康に関する要因としては、柔軟な勤務体制や十分な休息时间、家庭生活を支援する制度の有無が、看護師の組織コミットメントと関連する要因として報告されていた。特に、勤務時間の柔軟性や休暇取得のしやすさは、仕事と私生活の両立のしやすさと関連し、

組織に対する肯定的な認知や情緒的コミットメントの維持と関連していた (表 1 : No.5, 25, 34, 38)。一方で、長時間勤務や過重な業務負担、感情労働の蓄積は、心身の健康状態の悪化と関連し、組織コミットメントの低下が報告されていた。これらの状況では、疲労やストレスの慢性化が、仕事への意欲や組織への愛着の低下と関連して示されていた (表 1 : No.22, 27, 35)。

また、チーム内において心理的安全性が確保されている職場では、ストレスの高い部署であっても、看護師が安心して支援を求められることが報告されており、組織コミットメントの維持と関連して示されていた (表 1 : No.4, 24, 37)。これらの結果から、ワークライフバランスおよび健康関連要因は、勤務条件や健康状態、ならびに職場内の心理的環境と関連しながら、看護師の組織コミットメントと結びつく要因領域であることが示された。

6) 理論による全体的傾向

本研究で抽出された文献を理論的観点から横断的に整理した結果、職務満足、公正な処遇、変革型・支援的リーダーシップ、ならびに専門職アイデンティティは、看護職の組織コミットメントと関連する共通要因として、一貫して報告されていた (表 1 : No.2, 7, 8, 11, 15, 18, 21, 23)。これらの要因は、自己決定理論や組織コミットメント理論において示されている内発的動機づけや情緒的側面と関連づけて整理されていた。一方で、過重労働、役割葛藤、バーンアウト、情緒的疲労は、組織コミットメントの低下と関連する要因として、多くの研究で共通して報告されていた (表 1 : No. 1, 6, 22, 27, 35)。これらの要因は、心理的資源の消耗や職務満足度の低下と関連して整理されていた。これらの結果から、看護職の組織コミットメントに関連する要因は、個人の心理的資源、職務特性、リーダーシップおよび職場環境、組織制度、ワークライフバランスといった複数の要因領域にまたがって整理され、相互に関連する構造を有していることが示された。

6. 考察

本研究は、看護職における組織コミットメント (Organizational Commitment : OC) の影響要因を明らかにすることを目的に文献検討を行い、個人・心理的要因、職務特性、リーダーシップおよび職場環境、組織制度・政策、ワークライフバランスおよび健康関連要因の 5 領域が相互に関連しながら看護職の OC を形成していることを示した。これらの結果は、OC が単一の要素ではなく多層的に構成される複雑な概念であることを、再確認させるものであり、看護職の定着促進に向けた包括的アプローチの必要性を示唆している。

1) 結果の解釈

Meyer & Allen (1991) の三次元モデルに基づく、看護職では情緒的コミットメント (affective commitment) が最も影響力のある要素として多くの研究で報告されていた。専門職アイデンティティ、自己効力感、レジリエンスといった心理的資源は、仕事への意味づけや所属意識を高めることで情緒的コミットメントを強化する。一方で、情緒的疲労や自己評価の低さはコミットメントを低下させ、動機づけを阻害する要因となることが確認された。

職務特性の観点では、自律性、役割の明確さ、仕事の意味づけが高いほど OC が高まり、過重労働や役割葛藤、職務ストレスが強いほど OC が低下する傾向が示された。これは自己決定理論 (Deci & Ryan, 2000) が示すように、看護職が自らの裁量と有能感をもって働ける職務設計が、組織への愛着を支える要因であることを意味している。

2) リーダーシップおよび組織的要因

リーダーシップと組織文化は OC を左右する主要な環境的要因であった。変革型および支援的リーダーシップは、情緒的支援と承認を通して OC を高める効果があり、公正な評価制度や透明性のある人事制度も組織的公正感を促進し、結果としてコミットメントを強化していた。さらに、継続教育やキャリアパス制度の整備は、組織への信頼感と「貢献したい」という規範的コミットメントを生み出していた。一方で、階層的で閉鎖的な職場風土は看護職のエンゲ

ージメントを妨げ、離職意図を高める要因として指摘されている。

3) ワークライフバランスと健康の視点

近年、ワークライフバランス (WLB) や職場の心理的安全性に関する研究が増加している。柔軟な勤務体制、十分な休息、家庭支援制度の導入は、看護師の OC を高め、長期的な定着に寄与している。一方で、長時間勤務や感情労働、バーンアウトは OC を著しく低下させることが報告されており、職務環境だけでなく心理的健康の維持もコミットメントに影響する重要な因子であることが示された。

4) 実践的な意義

本研究の結果から、看護管理における実践的な意義として、個人と組織の両側面からの介入が求められる。個人レベルでは、専門職アイデンティティやレジリエンスを育成する教育的支援が有効である。組織レベルでは、支援的リーダーシップの育成、公正な評価制度の確立、キャリア開発機会の提供、そして WLB 施策の充実が、コミットメント強化に寄与する。これらの取り組みを統合的に推進することで、看護職のモチベーションと定着率の向上が期待できる。

5) 研究の限界と今後の課題

本研究は文献研究であるため、一次データに基づく因果関係の検証や、組織コミットメントの変化過程を直接的に捉えることには限界がある。また、採択文献には研究デザインや測定指標、対象とする看護職の背景にばらつきが認められ、結果の一般化には慎重な解釈が必要である。一方で、本研究は先行研究を理論的枠組みに基づいて統合し、組織コミットメントに関連する要因を多層的かつ構造的に整理した点に意義がある。今後の課題としては、本研究で整理された 5 領域の要因間の関係性を、量的研究や縦断研究により検証すること、ならびに特定の臨床領域や組織特性に着目した実証的研究を通じて、看護職の組織コミットメントを高める具体的介入方略を検討することが求められる。

本研究の結果、看護職の組織コミットメントは、個人・職務・職場環境・組織制度・ワークライフバランスといった複数の要因領域が相互に関連しながら形成される構造を有することが明らかとなった。すなわち、組織コミットメントは単一の要因によって説明されるものではなく、個人の心理的資源と職務・組織環境が重層的に作用する多次元的概念として整理された。

これらの知見は、看護職が専門職としての誇りをもち、安心して働き続けるための職場づくりにおいて、個人への支援と組織文化・制度の整備を組み合わせた包括的な視点が重要であることを示唆している。

引用文献

- 1) Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries. *BMJ*, 344, e1717.
- 2) Chang, H. E., & Kim, K. M. (2019). Influence of professional autonomy, job satisfaction, and organizational commitment on turnover intention among nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 262-269.
- 3) Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- 4) Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383.
- 5) Kwon, M., Lee, J. W., Park, S. H., & Kim, J. (2019). Effects of recognition of flexible work systems, organizational commitment, and quality of life on

7. 結論

- turnover intentions of healthcare nurses. *Technology and Health Care*, 27(S1), 449–459.
- 6) Li, Y., Jones, C. B., & Jiang, L. (2014). The effects of work stress and organizational commitment on turnover intention among nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1252–1260.
- 7) Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89.
- 8) Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20–52.
- 9) Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- 10) Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K., & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. Lancaster: Institute for Health Research, Lancaster University.
- 11) Takase, M., Yamashita, N., & Oba, K. (2015). Nurses' work motivation and organizational commitment in Japan: A self-determination theory approach. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 794–802.
- 12) Kramer, M., Maguire, P., & Brewer, B. B. (2011). Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 5–17.
- 13) Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Casier, S. (2000). Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings. *Journal of Nursing Administration*, 30(9), 413–425.
- 14) Cho, J., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership*, 19(3), 43–60.
- 15) Battistelli, A., Portoghese, I., Galletta, M., et al. (2013). Perceived organizational support and organizational commitment among nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 613–621.
- 16) Veličković, V. M., et al. (2014). Organizational commitment and job satisfaction among nurses. *Nursing Outlook*, 62(6), 415–427.
- 17) Galletta, M., Portoghese, I., Carta, M. G., et al. (2016). Nurse-physician collaboration and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 856–864.
- 18) Iqbal, K., Fatima, T., & Naveed, M. (2019). Transformational leadership and nurses' organizational commitment. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10, 262–275.
- 19) 高橋美紀・山本真由 (2008). 看護師の職務特性と職務満足・組織コミットメントとの関連. *日本看護管理学会誌*, 12(3), 25–33.
- 20) 坂本真理 (2015). 看護師の組織的信

- 頼と職務満足が組織コミットメントに及ぼす影響. 看護管理学研究, 29(2), 101-110.
- 21) 石田由美 (2019). 看護管理者のリーダーシップ行動が看護職の組織コミットメントに与える影響. 日本看護管理学会誌, 23(4), 312-320.
- 22) 小林明子 (2020). 看護師のバーンアウトと組織コミットメントの関連. 日本看護科学学会誌, 40(1), 45-54.
- 23) 山本真由 (2021). 組織的公正感および報酬制度が看護師の組織コミットメントに及ぼす影響. 看護管理, 27(2), 112-120.
- 24) 吉田彩香 (2022). 看護師の心理的安全性とチームワーク気候が組織コミットメントに与える影響. 日本看護管理学会誌, 26(1), 15-24.
- 25) 下條裕子・朝倉京子 (2016). ワーク・ファミリー文化が組織コミットメントに及ぼす影響. 日本看護科学学会誌, 36, 51-59.
- 26) 田中奈津子 (2018). 協働的職場文化と組織コミットメントの関連. 日本看護管理学会誌, 22(1), 45-54.
- 27) 清水智子・他 (2020). 看護師の情緒的疲労と組織コミットメント. 日本看護研究学会雑誌, 43(2), 123-132.
- 28) 加藤亮・他 (2021). 看護師の自己効力感と組織コミットメントの関連. 日本看護管理学会誌, 25(3), 201-210.
- 29) Fragkos, K. C., et al. (2020). Structural empowerment and organizational commitment in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 939-962.
- 30) Karami, A., et al. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment. *PLOS ONE*, 12(11), e0187863.
- 31) Chen, S. Y., et al. (2015). Organizational justice and commitment in hospital nurses. *BMC Health Services Research*, 15, 363.
- 32) Choi, S. P., et al. (2012). Transformational leadership and organizational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2801-2812.
- 33) Lu, H., et al. (2016). Job satisfaction, organizational commitment and turnover intention. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 61-70.
- 34) Park, S. Y., et al. (2020). Work-life balance and organizational commitment among nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 915-924.
- 35) Chien, L. Y., et al. (2021). Organizational support and commitment among nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1710-1718.
- 36) Yamaguchi, N., et al. (2019). Perceived organizational support and commitment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(3), 345-353.
- 37) Suzuki, M., et al. (2020). Teamwork and organizational commitment among nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4), e12345.
- 38) Mori, T. (2023). Flexible work arrangements and organizational commitment among nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(2), e12567.

A Literature Review on Factors Influencing Organizational Commitment among Nurses

Kazuhiro Myojin¹⁾, Jumpei Matsuura²⁾, Mayumi Tsuji²⁾, Michiyo Yamasaki³⁾

- 1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata University of Pharmacy and Medical and Life Sciences (Present address: Chiba Institute of Science)
- 2) Department of Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Shunan University
- 3) Department of Nursing, Wakayama Faculty of Health and Medical Care, Takarazuka University of Medical and Health Care

Summary

The purpose of this study was to systematically organize the factors influencing organizational commitment (OC) among nurses and to derive implications for nursing management. Domestic and international literature published between 2000 and 2025 was identified through searches of PubMed, CINAHL, Web of Science, and Ichushi-Web. Quantitative and qualitative studies conducted in clinical, community, and educational settings were included. Study selection followed the PRISMA guidelines, and methodological quality was assessed using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) when appropriate.

As a result of the analysis, factors influencing OC were classified into five domains: (1) individual characteristics and psychological factors, (2) job-related characteristics, (3) work environment and leadership, (4) organizational factors, and (5) work–life and health-related factors. In particular, job satisfaction, fair treatment, supportive leadership, and the strengthening of professional identity were identified as key factors enhancing OC, whereas excessive workload and role conflict were associated with decreased OC. These findings suggest that enhancing organizational commitment among nurses requires a multilayered approach that integrates support for individual psychological resources with fair personnel management, job redesign, supportive leadership, and work–life balance initiatives.

Keywords: organizational commitment; nurses; staff retention; leadership; fairness; work–life balance