

学 位 論 文

産業看護職におけるレジリエンスと職業性ストレスの検討

旭川医科大学大学院医学系研究科
修士課程看護学専攻

鉢呂 美幸

目 次

緒 言	1
方 法	2
結 果	5
考 察	9
結 論	17
謝 辭	17
引用文献	18
表・図	
資 料	

緒 言

産業看護職は、産業の場で働く保健師、看護師を総称したものであるが、産業医や衛生管理者とは異なり、配置は規定されていない。産業看護職は増加しているが、実際の業務内容や業務を通して担っている役割は、事業所により異なっている(磯野, 2001)。配置基準がなく多様な業務内容に従事する産業看護職は、職業性ストレスによりストレスフルな状況におかれていると推測される。

職業性ストレスは労働者の心身両面にわたり健康に影響する。職業性ストレスと健康への影響が明らかになるにつれて、職業性ストレスの研究や対策活動は極めて活発になっている(川上, 1999)。米国国立職業安全保健研究所(National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH)ではNIOSH職業性ストレスモデルを作成し、仕事のストレッサーとストレス反応の関連について明らかにしている(図1; Hurrell and McLaney, 1988)。職業生活を送るうえで、ストレスから完全に解放されることは難しく、ストレスに屈することなく対処することが望まれる。ストレスに柔軟に対応する特性にレジリエンス(Resilience)がある。レジリエンスの概念は未だに統一されていないが、深刻で危険な状況にかかわらず、適応的な機能を維持しようとする能力(Rutter, 1985)、人が不遇な境遇に出あったときに発揮される力(佐藤と祐宗, 2009)とされている。これまでに、中学生を対象にしたレジリエンスの研究(石毛ら, 2005)、大学生を対象にしたレジリエンスと日常的ネガティブライフイベントの研究(長内ら, 2004)、教師を対象にした資質能力とレジリエンスの研究(紺野ら, 2006)は行われているが、産業看護職を対象とした職業性ストレスとレジリエンスの研究は、検索しえた範囲では見出せなかった。本研究では、NIOSH 職業性ストレスモデルをもとに、産業看護職におけるレジリエンスと職業性ストレスの関連について検討することを目的とした。

方 法

1. 研究対象および調査方法

調査時に事業所(企業、健康保険組合、労働衛生機関、官公庁)に産業看護職として就労し、企業および官公庁に勤務する労働者が安全で快適な労働生活を送るために、労働者と組織を対象とした支援活動を行っている者を対象とした。日本産業衛生学会産業看護部会に名簿使用の許可を得た。その名簿によると、日本産業衛生学会産業看護部会員は1,213名(2009年5月28日現在)であった。

調査には無記名自記式質問紙を用いた。対象者の居住区により9つのブロックに分け、各地区ブロックから均等かつ無作為に抽出した。北海道地区から16名、東北地区から21名、関東地区から161名、北陸甲信越地区から21名、東海地区から38名、近畿地区から73名、中国地区から26名、四国地区から11名、九州沖縄地区から33名、計400名に調査票を送付した。調査票は2009年7月に郵送法にて送付・回収した。調査票は191名より回収されたが、現在就業していない者、個人で開業している者および大学や医療機関で勤務し産業看護に従事していない者12名を除くと、179名(女性178名、男性1名)だった(回収率49.2%)。さらに、無回答のため集計できなかった者および男性1名を除き、166名を分析対象とした。

2. 調査項目

(1) 属性および雇用状況

属性は、性別、年齢、勤続年数、婚姻状態、子どもの有無、取得している看護に関する取得資格の項目で構成した。雇用状況は、雇用形態、事業所における産業看護職の配置人数、産業医の有無、事業所の種類の項目で構成した。

(2) 職業性ストレス

職業性ストレスの質問には、原谷(1988)が作成した日本語版NIOSH職業性ストレス調査票を使用した。この調査票は、NIOSH職業性ストレスモデルに基づいており(図1; Hurrell and McLaney, 1988)、このモデルの中では、急性ストレス反応として「職務不満足感(Job Dissatisfaction)」となっているが、この調査票では、反転して「職務満足感」として使用していた。また、本研究では「Underutilization of Abilities」を「技能の活用不足」と訳し使用することとした。この調査票は21種類、21尺度、233項目で構成されているが、必要な部分だけを選び使用することが可能であった(原谷, 2004)。

本研究では、病院勤務看護職と他職種の職業性ストレスについて比較した研究を参考に(作業関連疾患の予防に関する研究班, 1999)、仕事のストレス項目の中から、

「量的労働負荷」「技能の活用不足」「役割曖昧さ」「役割葛藤」「認知的欲求」「仕事のコントロール」を選び、ストレス反応として「職務満足感」を選んだ。

各項目については、「量的労働負荷 a」（4 項目、5 件法）、「量的労働負荷 b」（7 項目、5 件法）、「技能の活用不足」（3 項目、5 件法）、「役割曖昧さ」（6 項目、7 件法）、「役割葛藤」（8 項目、7 件法）、「認知的欲求」（5 項目、4 件法）、「仕事のコントロール」（16 項目、5 件法）、「職務満足感」（4 項目のうち 3 項目は 3 件法、1 項目は 4 件法）とした。本研究では、「量的労働負荷」については、「量的労働負荷 a」と「量的労働負荷 b」を合わせて、一つの変数として使用した。

原谷(2004)によると、Cronbach の α 係数は、「量的労働負荷」0.88、「技能の活用不足」0.79、「役割曖昧さ」0.79、「役割葛藤」0.83、「認知的欲求」0.68、「仕事のコントロール」0.91、「職務満足感」0.74 だった。本研究では、「量的労働負荷 a」0.85、「量的労働負荷 b」0.83、「技能の活用不足」0.72、「役割曖昧さ」0.84、「役割葛藤」0.84、「認知的欲求」0.69、「仕事のコントロール」0.93、「職務満足感」0.70 だった。

本研究では、日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の開発者である原谷氏に使用許諾を得て使用した。

(3) レジリエンス

本研究では、多種多様な業務に従事する産業看護職のレジリエンスを測定するため、佐藤と祐宗(2009)が、成人を対象に職場におけるストレス場面を設定し作成した S-H 式レジリエンス検査用紙(竹井機器工業株式会社販売)を使用した。この調査票はいずれも 5 件法であり、「ソーシャルサポート」(12 項目)、「自己効力感」(10 項目)、「社会性」(5 項目)で構成されていた。女性 1601 名の調査結果を基にした判定基準では、平均 \pm 0.5SD に収まる者を「普通」とし、それらの外側を「高い」「低い」とし、3 段階に分類するよう示されていた(祐宗, 2007)。

佐藤と祐宗(2009)の研究では、Cronbach の α 係数は、「ソーシャルサポート」0.85、「自己効力感」0.81、「社会性」0.77 だった。本研究では、レジリエンス全体は 0.86、「ソーシャルサポート」0.84、「自己効力感」0.79、「社会性」0.80 だった。

3. 分析方法

年齢別対象者の状況にはカイ二乗検定を用いた。3 群間の比較には Kruskal-Wallis 検定を用いた。相関係数としては、Spearman の順位相関係数を算出した。レジリエンスの下位尺度と職務満足感を目的変数にした重回帰分析(変数減少法)を行った。解析には統計ソフト SPSS 15.0J を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究は、日本産業衛生学会産業看護部会に研究計画書と使用予定の調査票を提出し、本研究終了後に使用した名簿の廃棄日時、廃棄方法および廃棄責任者を記載した「会員名簿廃棄届」を提出することを約束したうえで、名簿使用の承認を受けた。

対象者への倫理的配慮として、質問紙に添付した調査依頼文に、研究への参加は自由意思であり不参加でも不利益は無いこと、個人を特定できないように質問紙は無記名であること、回答は統計処理し匿名性を保って研究成果の公表・活用をすること、調査票は本研究終了後にシュレッダーにて裁断し廃棄することを明記し、質問紙の返送をもって調査協力の同意が得られたと解釈した。

結 果

1. 対象者の属性および状況

分析対象者の属性を表 1 に示す。平均年齢は 43.3 歳で、40 歳代が 55 名 (33.1%) で、他の年代に比べて多かった。平均勤続年数は 10.8 年で、勤続年数 5 年未満が 60 名 (36.1%) で最も多かった。婚姻状態は、既婚が 121 名 (72.9%)、未婚が 37 名 (22.3%) だった。子どもの有無は、未婚者を除いた 129 名の中で、子どもがいる者は 92 名 (71.3%)、いない者は 37 名 (28.7%) だった。看護に関する取得資格については、保健師資格取得者が 115 名 (69.3%) であった。

雇用状況を表 2 に示す。雇用形態は、正社員が 129 名 (77.7%) で、非正社員の中には嘱託職員、契約社員、パート雇用が含まれていた。事業所における産業看護職の配置人数は、一人配置が 62 名 (37.3%)、複数配置が 104 名 (62.7%) であった。産業医の有無については、常勤の産業医がいる事業所が 79 名 (47.6%)、非常勤の産業医がいる事業所が 77 名 (46.4%) だった。事業所の種類は、企業が 109 名 (65.7%) だった。

年代別の対象者の状況を表 3 に示す。20 歳代は、全員が保健師資格を取得し、複数配置の事業所に所属していた。

2. 職業性ストレスの得点

職業性ストレスの各項目の平均点を表 4 に示す。仕事のストレスの項目では、「量的労働負荷」は 37.3 点、「技能の活用不足」は 7.0 点、「役割曖昧さ」は 17.9 点、「役割葛藤」は 27.8 点、「認知的欲求」は 14.7 点、「仕事のコントロール」は 51.8 点だった。ストレス反応である「職務満足感」は 10.1 点だった。

3. レジリエンスの得点

レジリエンスおよび下位尺度の平均点を表 5 に示す。「レジリエンス」は 108.3 点、下位尺度では「ソーシャルサポート」は 52.2 点、「自己効力感」は 37.6 点、「社会性」は 18.5 点だった。

レジリエンス判定表に基づき 3 群に分けた人数内訳を表 6 に示す。「レジリエンス」は「普通」が 73 人「高い」が 76 人だった。下位尺度では「ソーシャルサポート」は「普通」が 72 人「高い」が 68 人、「自己効力感」は「普通」が 65 人「高い」が 89 人、「社会性」は「普通」が 101 人「高い」が 29 人だった。

4. レジリエンス得点に基づく 3 群比較

レジリエンス合計得点を判定基準に基づき、27～97 点を低群、98～109 点を中群、110～135 点を高群の 3 群に分け、仕事のストレスについて比較した。「量的労働

「負荷」の得点については3群間で有意差がみられ (Kruskal-Wallis 検定: $P=0.047$)、レジリエンス高得点群が他の2群に比べ高い傾向がみられた (図2)。「技能の活用不足」 (Kruskal-Wallis 検定: $P<0.001$; 図2)、「役割曖昧さ」 (Kruskal-Wallis 検定: $P<0.001$; 図3)、「役割葛藤」 (Kruskal-Wallis 検定: $P=0.001$; 図3) には有意差がみられ、レジリエンス低得点群が他の2群に比べて高い傾向がみられた。「認知的欲求」、「仕事のコントロール」については、3群間で有意差は見出せなかった。

職務満足感における、レジリエンス3群の比較を図4に示す。3群間では差がある傾向がみられ (Kruskal-Wallis 検定: $P=0.059$)、レジリエンス高得点群が他の2群よりも高い傾向がみられた。

5. 職業性ストレスとレジリエンスの順位相関係数

職業性ストレスとレジリエンスの下位尺度の Spearman の順位相関係数を、表7に示す。「職務満足感」は、「役割曖昧さ」「役割葛藤」とは中等度の負の相関がみられ、「技能の活用不足」とは弱い負の相関がみられ、「仕事のコントロール」とは弱い正の相関がみられた。仕事のストレスとレジリエンスの下位尺度では、「技能の活用不足」は、「自己効力感」と中等度の負の相関がみられ、「ソーシャルサポート」「社会性」とは弱い負の相関がみられた。「役割曖昧さ」は、「ソーシャルサポート」と「自己効力感」で弱い負の相関がみられた。

6. レジリエンスを目的変数とした重回帰分析

「レジリエンス」を目的変数とし、仕事のストレスを説明変数とした重回帰分析を図5に示す。有意なものは「技能の活用不足」 ($\beta = -0.37$, $P<0.001$) と「役割曖昧さ」 ($\beta = -0.23$, $P<0.01$) だった。調整済み決定係数 R^2 は 0.24 だった。

レジリエンスの下位尺度をそれぞれ目的変数とし、仕事のストレスを説明変数とした重回帰分析を行った。

「ソーシャルサポート」を目的変数とした場合 (図6)、有意なものは「技能の活用不足」 ($\beta = -0.25$, $P<0.01$) と「役割曖昧さ」 ($\beta = -0.17$, $P<0.05$) だった。調整済み決定係数 R^2 は 0.11 だった。

「自己効力感」を目的変数とした場合 (図7)、有意なものは「技能の活用不足」 ($\beta = -0.36$, $P<0.001$) と「役割曖昧さ」 ($\beta = -0.19$, $P<0.05$) だった。調整済み決定係数 R^2 は 0.20 だった。

「社会性」を目的変数とした場合 (図8)、有意なものは「技能の活用不足」 ($\beta = -0.19$, $P<0.05$) と「役割葛藤」 ($\beta = -0.22$, $P<0.01$) だった。調整済み決定係数 R^2 は 0.09 だった。

7. 職務満足感を目的変数とした重回帰分析

職務満足感を目的変数とし、仕事のストレスとレジリエンスの下位尺度を説明変数とした重回帰分析を、図9に示す。有意なものは、「技能の活用不足」($\beta = -0.20$, $P < 0.01$)、「役割曖昧さ」($\beta = -0.21$, $P < 0.05$)、「役割葛藤」($\beta = -0.35$, $P < 0.001$)だった。調整済み決定係数 R^2 は 0.34 だった。

次に、分析対象者を保健師資格取得の有無、雇用形態、産業看護職の配置人数による2群に分けて、職務満足感を目的変数とした重回帰分析を行った。

(1) 保健師資格取得の有無による比較

保健師資格取得の有無により2群に分けた場合(図10)、2群に共通する変数は「役割葛藤」で、保健師資格有り群($\beta = -0.18$, $P < 0.1$)と保健師資格なし群($\beta = -0.43$, $P < 0.001$)では、数値の大きさに違いがみられた。

「役割葛藤」以外に有意なものは、保健師資格有り群では、「役割曖昧さ」($\beta = -0.39$, $P < 0.001$)だった。保健師資格なし群では、「技能の活用不足」($\beta = -0.28$, $P < 0.01$)と「社会性」($\beta = 0.20$, $P < 0.05$)に有意な値がみられ、「仕事のコントロール」($\beta = 0.20$, $P < 0.1$)は、有意ではないがやや大きな数値であった。

調整済み決定係数 R^2 は、保健師資格有り群が 0.24、保健師資格なし群が 0.60 だった。

(2) 雇用形態による比較

雇用形態により2群に分けた場合(図11)、正社員群($\beta = -0.29$, $P < 0.01$)と非正社員群($\beta = -0.46$, $P < 0.01$)に共通する有意な変数は「役割葛藤」だった。

「役割葛藤」以外に有意なものは、正社員では、「技能の活用不足」($\beta = -0.19$, $P < 0.05$)、「役割曖昧さ」($\beta = -0.21$, $P < 0.05$)、「社会性」($\beta = 0.16$, $P < 0.05$)だった。非正社員群では、「仕事のコントロール」($\beta = 0.29$, $P < 0.05$)に有意な値がみられ、「ソーシャルサポート」($\beta = 0.24$, $P < 0.1$)は、有意ではないがやや大きな値であった。

調整済み決定係数 R^2 は、正社員群が 0.33、非正社員群が 0.38 だった。

(3) 産業看護職の配置人数による比較

一人配置と複数配置の2群に分けた場合(図12)、2群に共通する変数は、「役割葛藤」と「社会性」であった。「役割葛藤」は、一人配置群($\beta = -0.49$, $P < 0.001$)の方が、複数配置群($\beta = -0.22$, $P < 0.05$)より数値が大きかった。「社会性」は、一人配置群($\beta = -0.24$, $P < 0.05$)と複数配置群($\beta = 0.29$, $P < 0.01$)では符号が異なっていた。

その他では、一人配置群では、「技能の活用不足」($\beta = -0.31$, $P < 0.01$)に有意な

値がみられ、「認知的欲求」($\beta = -0.18$, $P < 0.1$)は、有意ではないがやや大きな値であった。複数配置群で有意なものは、「役割曖昧さ」($\beta = -0.27$, $P < 0.05$)であった。調整済み決定係数 R^2 は、一人配置群が 0.46、複数配置群が 0.33 だった。

考 察

1. 産業看護職の背景

(1) 属性および雇用状況

平均年齢は、全国の産業看護職を対象にした調査では 44.0 歳(日本看護協会, 2002)、北海道の産業看護職を対象にした調査では 44.5 歳だった(横山ら, 2008)。本研究の平均年齢は 43.3 歳で、日本看護協会および北海道の調査結果と類似していた。分析対象者の年齢構成は、日本看護協会(2002)の 20 歳代 5.2%、30 歳代 26.1%、40 歳代 35.2%、50 歳代以上 32.5%と比較すると、本研究の方が、若年者が多い傾向がみられた(表 1)。日本看護協会(2002)の調査では、勤続年数が 5~9 年と 10~14 年がともに 21.7%で最も多く、5 年未満は 17.3%だった。本研究では、5 年未満が、全体の 3 割以上を占めており、日本看護協会(2002)の結果と異なっていた(表 1)。

産業看護職の場合は、年齢が高く、経験年数が短いことから、他の看護領域からの転職が考えられる(上野ら, 2003)。本研究においても、年齢構成と勤続年数を合わせてみると、勤続年数が短いものが多いことから転職者が多いと考えられる。

日本看護協会(2002)の調査では、雇用資格について調査しており、保健師が 46.5%、看護師が 50.4%、准看護師が 2.9%であった。岐阜県で実施した調査では、保健師が 42.3%、看護師が 40.4%、准看護師が 17.3%であった(上野ら, 2003)。本研究では日本看護協会(2002)、上野ら(2003)とは異なり、保健師資格取得者が 7 割程度を占めており、取得資格が准看護師資格のみという者はいなかった(表 1)。日本看護協会(2002)の調査では、事業所に就労している日本看護協会会員と、日本看護協会が開催した「産業分野に働く看護職の集い」の参加者を対象にしており、上野ら(2003)は、県内の従業員 50 人以上の事業所に質問紙を送付しているのに対して、本研究は日本産業衛生学会産業看護部会員を対象にしている。日本産業衛生学会産業看護部会員の多くは、日本産業衛生学会が認定した産業看護師の登録者である。産業看護師の講習は、保健師もしくは衛生管理者を取得した看護師が対象であるため、本研究では准看護師資格のみの者はいなかったと考えられる。もう一つの要因としては、基礎教育の大学化が進んでいることが挙げられる。年齢と雇用資格の関連について、上野ら(2003)の調査では、20 歳代は全員、保健師資格取得者で構成されていた。本研究でも、20 歳代は全員が保健師資格を取得していた(表 3)。看護系大学の卒業者増加に伴い、産業看護職の中でも保健師資格取得者が増加していることが明らかになった。

雇用形態は、日本看護協会(2002)の調査では、正社員が 78.7%であった。本研究では、正社員が 77.7%であり、日本看護協会(2002)の結果と類似していた(表 2)。

産業看護職の配置人数は、日本看護協会(2002)では、一人配置が 42.5%であった。本研究では、日本看護協会(2002)の結果と比較して、一人配置の割合が低かった(表

2)。このことについては、事業所の種類による影響が考えられる。日本看護協会(2002)の調査では、労働衛生機関の割合が2.5%なのに対して、本研究では労働衛生機関が一割を占めていた(表2)。労働衛生機関は、事業所に対して健康診断や健康相談、健康づくりに関する企画実施などを行う機関であることから複数配置が多く、そのため本研究では先行研究と比較して、一人配置が少なかったと考えられる。

(2) 産業看護職の職業性ストレス

産業看護職の職務は、労働衛生の5分野といわれる「総括管理」、「健康管理」、「作業環境管理」、「作業管理」、「労働衛生教育」に関わるものである(河野, 2008)。産業看護職の職務内容を考慮し、NIOSH 職業性ストレス調査票を使用し全国約25,000人を対象に実施した調査から、女性の専門職、技術職、事務職を比較対象とした(原谷, 2004)。原谷(2004)の調査と比較して、本研究の方が、平均点が高かった項目は、「量的労働負荷」、「役割葛藤」、「仕事のコントロール」、「職務満足感」であった(表4)。

専任産業医がいる事業所の産業看護職を対象にした、職業性ストレスとコーピングについての研究では、産業看護職が感じるストレスで回答者が多かった項目として「仕事量が多すぎる」「業務分担がはっきりしていない」が挙がっており(後藤ら, 2001)、産業看護職が業務量の負荷によるストレスを感じていることは、本研究と後藤ら(2001)の研究で類似していた。

「仕事のコントロール」と「職務満足感」については、点数が高い方が良好な状態を示すことから、産業看護職は他の職種と比較して、業務量による負荷と役割葛藤によるストレスは大きい、業務上の裁量権および自由度に関するストレスは小さく、職務満足感は高いと考えられる。

(3) 産業看護職のレジリエンス

S-H式レジリエンス検査の開発者が大学生と社会人を対象とした調査では、レジリエンス全体の平均点は103.4点、下位尺度は「ソーシャルサポート」が51.1点、「自己効力感」が34.1点、「社会性」が18.1点であった(祐宗, 2007)。レジリエンス全体および下位尺度の全てにおいて、祐宗(2007)の調査結果よりも本研究の方が、平均点は高かった(表5)。また、判定表に基づき3群に分けた場合の人数内訳では、「普通」と「高い」に位置する者が多くみられた(表6)。

今回使用したレジリエンス尺度は、職場に適応する際のストレスからの立ち直りという観点で作成されたものであり(佐藤と祐宗, 2009)、本研究においては、レジリエンス全体および下位尺度の平均点数が高かったこと、3群に分けた場合「普通」と「高い」に位置する者が多かったことから、産業看護職のレジリエンスは高い傾向にあり、職場にうまく適応している者が多いと考えられる。

2. レジリエンスと職業性ストレス

本研究では、レジリエンス得点に基づいた3群間で、仕事のストレスの得点に差が出た項目と出なかった項目に分かれた(図2, 図3)。

レジリエンスは、ストレス耐性やストレスコーピングをも含めた個人内および環境要因の両者を活用しながら、状況に適応することができる精神的心理的回復力とすることができる(石井, 2009)。レジリエンスがストレス状況に適応するための精神的心理的回復力であるならば、全ての仕事のストレスにおいて、レジリエンスの高さによって差がみられると考えられた。しかし本研究では、ストレスによってはレジリエンスの高低で差がみられるものとみられないものがあることが示唆された。

重回帰分析の結果から「レジリエンス」に影響する仕事のストレスは、「技能の活用不足」と「役割曖昧さ」であった(図5)。さらに、レジリエンスの下位尺度を目的変数にした重回帰分析では、「ソーシャルサポート」と「自己効力感」に影響する仕事のストレスは、「技能の活用不足」と「役割曖昧さ」であり、「社会性」に影響するのは「技能の活用不足」と「役割葛藤」であることが明らかになった(図6, 図7, 図8)。

「技能の活用不足」がレジリエンスに影響することについては、次のことが考えられる。「自己効力感」の質問項目は、「これからする仕事が難しそうでもやっていけると思えますか」「困難な仕事で重い負担がかかってもなんとかやっていけると思えますか」などの10項目で構成されており、レジリエンスの下位尺度としての「自己効力感」は、Banduraが提唱した社会的学習理論の効力予期に関するセルフ・エフィカシーと同様のものと考えられる。セルフ・エフィカシーは遂行可能感であり、セルフ・エフィカシーを獲得する方法には遂行行動の達成がある(坂野ら, 2002)。産業看護職にとって、取得した技能が十分に活用されないことは、遂行可能感を感じることができず遂行行動の達成が阻害されることになる。そのため、「技能の活用不足」によるストレスが「自己効力感」の低下を引き起こすと考えられる。

また、「技能の活用不足」が「ソーシャルサポート」と「社会性」に影響することに関しては次のように考えられる。産業看護職は快適な職場環境、作業条件を確保し、労働者一人ひとりに健康的な生活習慣を身につけてもらうためには、組織全体と労働者の集団と個人に対して効果的に働きかける能力が大切である(河野, 2008)。産業看護職は健康教育、健康相談などの活動を通して、組織と労働者に働きかけるが、一方で、産業看護職も労働者と同じ組織の一員である。そのため産業看護職は、医療の専門職としての産業看護の立場と企業の一員であるという立場を両立させることが求められる(河野, 2008)。産業看護職に技能の活用不足が生じると、組織と労働者に対する働きかけが効果的に行われなくなり、さらに職務を果たせないことで組織の一員としての人間関係の構築が困難となることから、「ソーシャルサポート」の獲得が困難に

なると思われる。「社会性」については、「社会性」の質問項目は、「あなたはどんな人でも、うまくつきあうことができますか」「あなたは嫌いな人でも、仕事のためならうまくつきあっていくと思いますか」などの 5 項目で構成されており、ソーシャルスキルの有無について問う内容となっている。ソーシャルスキルはストレス対処行動の原動力であり、人は問題解決する際に個人の努力よりも他者の協力によって解決を見出していくが、ソーシャルスキルは他者との協力関係を促進していくために重要なものである(Lazarus and Folkman, 1984)。産業看護活動は健康問題を抱えた労働者と事業者の他に、労働者の上司や人事管理部門との連携、時には事業場外資源との協力関係をなくしては活動が困難である。事業所内で産業看護職の技能が十分に活用されない状況では、産業看護職のソーシャルスキルの発揮・向上は困難となることから、「技能の活用不足」が「社会性」に影響を示した推測される。

産業看護職の「役割曖昧さ」は、産業保健における産業看護職の位置づけに関連していると思われる。産業医や衛生管理者とは異なり、産業看護職を事業所に配置する義務はなく、事業所により業務内容は異なっている(磯野, 2003)。産業看護職には配置基準がなく業務内容が異なるため、医療機関や地域で活動する看護職と比べて、産業看護職の役割は、事業者と労働者の双方に認知されていないことが推察される。産業看護職の役割が曖昧なことで産業看護職には「役割曖昧さ」によるストレスが生じ、「技能の活用不足」と同様に産業看護職は自分が行う看護活動について行動と結果の予測を立てることが困難となり、「自己効力感」の低下につながると考えられる。また、役割が曖昧な状態では、事業所内外でのネットワークの構築が不可能となり、ソーシャルサポートの利用に影響することが推測される。

「役割葛藤」については、事業所側と産業看護職側の役割意識の相違が背景にあり、両者の認識のズレが、産業看護職の人間関係に影響していると思われる。産業看護職を対象とした調査では、産業看護職の最上位の上司が事務職という事業所が多く、産業保健に関するニーズの判断、看護職の役割への期待、看護職が行ったことへの評価について、事業者や上司との認識のズレを感じている産業看護職が多かった(日本看護協会, 2002)。認識のズレにより産業看護職には「役割葛藤」が生じ、「社会性」にも影響していると推測される。

産業看護職のレジリエンスは、業務内容の明確化、取得した技能の十分な活用、産業看護職の役割に対する認識が事業者と産業看護職で一致することより、促進される可能性が示唆された。

3. 職務満足感とレジリエンスの関係

レジリエンスに類似する概念にストレス対処能力 SOC があり、これまでの研究から SOC が高いと職務満足感が高いことが明らかになっている(山崎ら, 2008)。本研究で

は、「レジリエンス」を判定表に基づき 3 群に分け、レジリエンスの高低による職務満足感の高さを比較したが、差がある傾向はみられたが 3 群間の差は大きなものではなかった(図 4)。レジリエンスは、ストレス対処能力 SOC とは異なり職務満足感を上昇させることはないが、レジリエンスによって職場に適応し職務満足感を保つことができると考えられる。

職務満足感とレジリエンスの下位尺度の間では、相関関係は認められなかった(表 7)。また、重回帰分析では、レジリエンスの下位尺度は職務満足感に影響を示さなかったが、職務満足感に対して影響がみられた仕事のストレスサーと(図 9)、レジリエンスの下位尺度に影響を示した仕事のストレスサーは一致していた(図 6, 図 7, 図 8)。

NIOSH 職業性ストレスモデル(図 1)では、職務満足感、仕事のストレスサーの影響を受ける一次的なストレス反応として位置づけられ、仕事のストレスサーと職務満足感の関連に関与する要因には、個人要因、仕事外の変数、緩衝要因があり、緩衝要因にはソーシャルサポートが含まれている(原谷, 1998)。また、レジリエンスは危機やストレスに対して常に有効な予防要因になっているわけではなく、個人が危機に陥った状況において、特に重要な役割を担うことが示されている(小塩ら, 2002)。本研究では、レジリエンスは職務満足感に直接作用するものではなく、仕事のストレスサーと職務満足感の間で、緩衝要因として作用することが示唆された。NIOSH 職業性ストレスモデルではストレス反応に影響する仕事のストレスサーを軽減することを重視しており、産業保健では仕事のストレスサーという危険要因をできるだけ取り除くことが求められる(原谷, 2004)。しかし、実際には職業生活を送る上で、仕事のストレスサーを完全に排除することは困難である。本研究の結果から、緩衝要因として作用するレジリエンスを高めることで職場に適応することが可能となり、職務満足感を保つことができるのではないかと考えられる。

4. 職務満足感に影響する要因

職務満足感を目的変数にした重回帰分析では「技能の活用不足」「役割曖昧さ」「役割葛藤」によるストレスが職務満足感を低下させることを示していた(図 9)。NIOSH 職業性ストレスモデルの提唱者の研究で、「量的労働負荷」「技能の活用不足」「仕事の将来の曖昧さ」「役割葛藤」の 4 つのストレスサーが、職務満足感を低下させることが明らかになっている(Hurrell and McLaney, 1988)。本研究で「技能の活用不足」「役割葛藤」が「職務満足感」に影響を示したことは、Hurrell ら(1988)の研究と同様であった。

さらに、本研究では、産業看護職の職務満足感に影響する要因として、個人的な要因では保健師資格取得の有無に、外的要因としては雇用形態と事業所における産業看護職の配置人数に着目した。

(1) 保健師資格取得の有無による相違

保健師資格取得の有無により 2 群に分け、「職務満足感」を目的変数にした重回帰分析では、保健師資格取得者と非取得者では、「職務満足感」に影響する項目に相違が見られた(図 10)。取得者に比べ非取得者は、「役割葛藤」の影響力が強く、また、取得者では「役割曖昧さ」による影響がみられたのに対して、非取得者では「技能の活用不足」が影響していた。

産業看護に従事している保健師資格取得者(保健師)と非取得者(看護師)では、従事している業務内容に相違があり、非取得者には応急処置や診療の介助といった臨床的業務が期待されている(日本看護協会, 2002; 上野ら, 2003; 中谷, 2008)。しかし、産業看護における臨床的業務は、医療機関と比較すると設備・スタッフが揃わず業務範囲は限定されており、さらに看護の対象が就労可能な健康状態の労働者であるため応急処置や診療の介助にあたる機会は少なく、このような状況から非取得者は「技能の活用不足」を感じていると推測される。

次に、産業看護の基礎教育が要因として考えられる。産業看護の基礎教育は、3年課程の専門学校や短期大学のカリキュラムに成人看護の一環として組み込まれているところはあるが、これは少数派であり、産業看護に関する教育を実施している教育機関の大部分は、保健師養成機関である専門学校、短期大学専攻科、大学である(河野, 1998)。取得者は産業看護の基礎教育を受けているが、非取得者は基礎教育を受けていない者が多い。本研究で非取得者が取得者と比較して「役割葛藤」による影響力が強いこと、非取得者だけに「技能の活用不足」がみられたことについては、産業看護の基礎教育を受ける機会がないことによる産業看護活動に対する認識の違いから生じていると考えられる。また、取得者だけに「役割曖昧さ」からの影響がみられたのは、取得者は産業看護の基礎教育を受けているため、産業看護のあるべき姿が明確になっており、実際の業務との乖離から生じるストレスと推測される。

(2) 雇用形態による相違

「職務満足感」を目的変数にした重回帰分析では、雇用形態により相違がみられた(図 11)。正社員と非正社員の両方に共通していたのは「役割葛藤」の 1 項目で、正社員では「技能の活用不足」「役割曖昧さ」「社会性」による影響、非正社員では「仕事のコントロール」「ソーシャルサポート」による影響がみられた。

昨今の経済状況の悪化を受け、企業では正社員のリストラを進め、人件費を抑えることで業績の回復を図り、その結果、パート雇用や派遣・契約社員など不安定な雇用が増加し社会経済的格差が生じている(近藤, 2005)。産業看護職の雇用形態は、1988年と2002年の調査を比較すると、全体の中で正社員が占める割合は増加しているが、先の調査ではみられなかった契約社員や派遣社員という新たな雇用形態が出現し、雇

用形態の多様化が起こっている(河野, 2008)。従業員の非正社員化については、産業看護職も例外ではなく、むしろ産業看護職は生産性や利益に直結しないため、企業では影響を受けやすい部門といえる。本研究では、対象者の2割が非正社員だった(表2)。

非正社員の一形態である派遣社員は、正社員と比べて、職務保証の低さ、裁量権の狭さ、役割の曖昧さ、派遣先での同僚や上司との人間関係が希薄、職務満足感が低いといった特徴がある(作業関連疾患の予防に関する研究班, 2000)。このような派遣社員の特徴は、程度の差はあるが契約社員、パート雇用などの他の非正社員にも共通していると考えられる。本研究では、非正社員の特徴である裁量権の狭さから生じる「仕事のコントロール」によるストレス、人間関係の希薄さから生じる「ソーシャルサポート」が「職務満足感」に影響することが明らかになった。

「技能の活用不足」「役割曖昧さ」「社会性」による影響が正社員にだけみられることについては、本研究で明らかにすることは困難であった。

(3) 配置人数における相違

産業看護職の配置人数により一人配置と複数配置に分け、職務満足感に対する影響をみると、「役割葛藤」と「社会性」は共通していたが、「社会性」は一人配置ではマイナスに影響し複数配置ではプラスに影響していた。他には、一人配置では「技能の活用不足」と「認知的欲求」が、複数配置では「役割曖昧さ」が影響を示していた(図12)。

「社会性」が「職務満足感」に影響することについて、年齢が関係すると思われる。本研究では、複数配置は若年者が多かった(表3)。レジリエンスの下位尺度である「社会性」はソーシャルスキルの有無に関する質問で構成されている。対人的・社会的行動を構成するソーシャルスキルは獲得性のものであることから(田中, 2003)、若年者に比べ社会的経験の長い中高年の方が、ソーシャルスキルの水準は高いと考えられる。さらに、若年者は業務に不慣れで職場内でのポジションが確立されていないことから、円滑に業務を遂行するためには職場内での人間関係が重要であり、円満な人間関係を構築し継続するには、個人のソーシャルスキルが関係する。このような理由から、複数配置では「社会性」が「職務満足感」にプラスに影響していたと考えられる。一人配置で「社会性」が「職務満足感」にマイナスに影響する要因については、本研究で明らかにすることは困難だった。

(4) 産業看護職の役割葛藤によるストレス

本研究では、産業看護職は他職種と比べて「役割葛藤」によるストレスが高かった(表4)。さらに「役割葛藤」によるストレスは「職務満足感」に影響していた(図9)。

「役割葛藤」は、保健師資格取得の有無、雇用形態、産業看護職の配置人数により2群に分けて「職務満足感」を目的変数とした重回帰分析でも、2群に共通して影響がみられた変数であった(図10, 図11, 図12)。これらのことから、産業看護職は「役割葛藤」によるストレスが高く、「役割葛藤」によるストレスは保健師資格取得の有無、雇用形態、配置人数の条件に関わらず「職務満足感」に影響することが示唆された。

産業看護職の「役割葛藤」によるストレスには次の要因が考えられる。専任産業医がいる事業所の産業看護職を対象にした研究で、産業看護職に対する事業所内の無理解によるストレスが、仕事量によるストレス、業務内容が曖昧なことによる実務ストレスと相互に関連し、さらには、事業所内の無理解によるストレスは職務満足感を低下させる要因となっていた(西田ら, 2005)。専任産業医がいる事業所は、いない事業所に比べ、産業保健体制が整備されているものと推測される。本研究では、産業看護職の配置人数が一人の事業所が約4割であり、専任の産業医がいる事業所は半数に満たなかった(表2)。専任産業医がいない中、一人で産業保健を推進している産業看護職が多いと考えられる。異なる職種の中で働く産業看護職が産業保健を推進するには、事業所内での産業看護職の役割に対する理解が不可欠であり、産業看護職の役割に対する無理解が「役割葛藤」によるストレスを生じさせると考えられる。

また、事業所は産業看護職に対して、看護職であっても、専門知識や技術の必要な業務だけではなく、組織が必要と判断すれば、専門知識を必要としない他の業務に従事することや、産業看護職の考えと組織の方針が一致しない場合、組織を優先することを期待している(磯野, 2003)。しかし、産業看護職の役割意識は、専門的業務と比較して非専門的業務への関与志向が低く、看護業務以外を他に任せようとする傾向があり、さらに専門性志向が強く組織人志向が低いことから、組織内での専門職としてのアイデンティティを求めている(磯野, 2001)。事業所と産業看護職には、産業看護職の役割について認識の相違があると考えられる。

以上のことから、産業看護職の「役割葛藤」によるストレスの高さは、産業看護職の役割に対する無理解、事業所と産業看護職の役割意識の相違から生じていると推測される。本研究では、産業看護職の「役割葛藤」によるストレスを軽減することが、産業看護職の「職務満足感」の上昇につながる可能性が示唆された。

結 論

1. 産業看護職は他職種と比較して、業務量に対する負荷と役割葛藤によるストレスは大きいですが、業務上の裁量権と自由度によるストレスは低く、職務満足感の高い職種と考えられた。
2. 産業看護職のレジリエンスは、「役割曖昧さ」、「技能の活用不足」、「役割葛藤」によるストレスの影響を受けており、業務内容の明確化、取得した技能の十分な活用、産業看護職の役割に対する認識が事業者と産業看護職で一致することにより、促進する可能性が示唆された。
3. 産業看護職において、レジリエンスは仕事のストレッサーと職務満足感の間で緩衝要因として作用することが示唆された。仕事のストレッサーを完全に排除することは困難だが、レジリエンスを高めることで職務満足感を保つことができると考えられた。
4. 産業看護職の職務満足感に影響する仕事のストレッサーは、保健師資格取得の有無、雇用形態、配置人数により異なることが示唆された。
5. 産業看護職において、「役割葛藤」は「職務満足感」に影響する重要な要因であることが示唆された。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、多大なご理解とご協力を賜りました日本産業衛生学会産業看護部会と会員の皆様に深く感謝しお礼申し上げます。

引用文献

- 1 後藤由紀, 西田和子, 加藤登紀子, 他(2001): 産業看護職に対するストレス調査-第1報職業性ストレスとコーピングの実態-. 産業衛生学雑誌, 43:623.
- 2 原谷隆史(1998): 質問紙による健康測定第8回 NIOSH 職業性ストレス調査票. 産業衛生学雑誌, 40:31-32.
- 3 原谷隆史(2004): NIOSH 職業性ストレス調査票の活用. 産業精神保健, 12(1): 12-19.
- 4 Hurrell JJ, McLaney MA(1988): Exposure to job stress-A new psychometric instrument. Scand J Work Environ Health, 14(supple.1):27-28.
- 5 石毛みどり, 無藤隆(2005): 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連-受験期の学業場面に着目して-. 教育心理学研究, 53:356-367.
- 6 石井京子(2009): レジリエンスの定義と研究動向. 看護研究, 42(1):3-14.
- 7 磯野富美子(2001): 産業看護職の業務実態と役割意識. 看護学雑誌, 65(3): 250-254.
- 8 磯野富美子(2003): 産業看護職に対する事業所の期待. 産業衛生学雑誌, 45: 50-56.
- 9 川上憲人(1999): 職業性ストレス理論の変遷と現状. ストレス科学, 13(4): 230-237.
- 10 近藤克則(2005): 健康格差社会. 医学書院.
- 11 紺野祐, 丹藤進(2006): 教師資質能力に関する調査研究-「教師レジリエンス」の視点から-. 秋田県立大学総合科学研究彙報, 7:73-83.
- 12 河野啓子(1998): 産業看護教育のこれまでとこれから. 産業衛生学雑誌, 40: 110-111.
- 13 河野啓子(2008): 産業保健・産業看護論. 日本看護協会出版会.
- 14 Lazarus RS, Folkman S(1984): Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company. (本明寛, 春木豊, 織田正美; 監訳(1991): ストレスの心理学-認知的評価と対処の研究. 実務教育出版.)
- 15 中谷淳子, 白石明子, 柴戸美奈, 他(2008): 企業外労働衛生機関における産業看護職の雇用と活動の実態. 産業医科大学雑誌, 30(2):167-184.
- 16 日本看護協会(2002): 平成13年産業看護活動実態調査報告書. 日本看護協会.
- 17 西田和子, 加藤登紀子, 後藤由紀, 他(2005): 産業看護職のストレス、職務満足感、ストレスコーピング. 産業ストレス研究, 12: 197-204.
- 18 長内綾, 古川真人(2004): レジリエンスと日常的ネガティブイベントと

- の関連. 昭和女子大学生生活心理研究所紀要, 7:28-38.
- 19 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 他(2002): ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—. カウンセリング研究, 35(1):57-65.
 - 20 Rutter M(1985): Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147:598-611.
 - 21 作業関連疾患の予防に関する研究班(1999): 労働省平成 10 年度 作業関連疾患の予防に関する研究 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 労働省, 137-143.
 - 22 作業関連疾患の予防に関する研究班(2000): 労働省平成 11 年度 作業関連疾患の予防に関する研究 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 労働省, 77-83.
 - 23 坂野雄二, 前田基成, 川原健資, 他(2002): セルフ・エフィカシーの臨床心理学. 北大路書房.
 - 24 佐藤琢志, 祐宗省三(2009): レジリエンス尺度の標準化の試み「S-H 式レジリエンス検査(パート1)」の作成および信頼性・妥当性の検討. *看護研究*, 42(1):45-52.
 - 25 祐宗省三(2007): S-H 式レジリエンス検査 手引書. 竹井工業株式会社.
 - 26 田中健吾(2003): 職場ストレスと社会的スキル. *教育と医学*, 51(10):62-69.
 - 27 上野美智子, 梅津美香, 奥井幸子, 他(2003): 岐阜県下産業看護の現状. *岐阜県立看護大学紀要*, 3(1):15-21.
 - 28 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編(2008): ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社.
 - 29 横山和枝, 塚辺繭子, 高橋恭子, 他(2008): 北海道における産業看護職の実態調査(第 1 報)属性・雇用状況等に関して. *産業衛生学雑誌*, 50(臨):P3126.

表 1 対象者の属性

		人数 (n=166)	%
年齢	20 歳代	13	7.8
	30 歳代	48	28.9
	40 歳代	55	33.1
	50 歳代	43	25.9
	60 歳代	7	4.2
		平均年齢	43.3 歳
勤続年数	5 年未満	60	36.1
	5 年以上 10 年未満	29	17.5
	10 年以上 15 年未満	32	19.3
	15 年以上 20 年未満	17	10.2
	20 年以上 25 年未満	13	7.8
	25 年以上 30 年未満	5	3.0
	30 年以上	10	6.0
		平均勤続年数	10.8 年
婚姻状態	既婚	121	72.9
	未婚	37	22.3
	離婚	4	2.4
	死別	4	2.4
看護に関する資格	保健師資格有り	115	69.3
	保健師資格なし	51	30.7

表 2 雇用状況

		人数 (n=166)	%
雇用形態	正社員	129	77.7
	非正社員	37	22.3
産業看護職の配置人数	1人	62	37.3
	2人	31	18.7
	3人	18	10.8
	4人以上	55	33.1
産業医の有無	常勤の産業医がいる	79	47.6
	非常勤の産業医がいる	77	46.4
	いない	10	6.0
事業所の種類	企業	109	65.7
	健康保険組合	29	17.5
	労働衛生機関	18	10.8
	官公庁	5	3.0
	その他	5	3.0

表 3 年代別対象者の状況

年齢	人数 (n=166)	保健師資格		雇用形態		産業看護職の配置	
		有り	なし	正社員	非正社員	一人配置	複数配置
20 歳代	13	13	0	12	1	0	13
30 歳代	48	40	8	37	11	17	31
40 歳代	55	36	19	42	13	21	34
50 歳代	43	22	21	36	7	20	23
60 歳代	7	4	3	2	5	4	3
カイ二乗検定		$P = 0.001$		$P = 0.015$		$P = 0.032$	

表 4 職業性ストレスの平均点

	得点範囲	本研究 (n=166)	原谷(2004)		
			専門職	技術職	事務職
仕事のストレッサー					
量的労働負荷	11 ~ 55	37.3±7.73	35.0	34.1	34.7
技能の活用不足	3 ~ 15	7.0±2.56	9.3	10.7	12.2
役割曖昧さ	6 ~ 42	17.9±6.17	18.1	19.1	20.6
役割葛藤	8 ~ 56	27.8±9.08	24.2	24.4	25.0
認知的欲求	5 ~ 20	14.7±2.55	14.6	14.3	13.6
仕事のコントロール	16 ~ 80	51.8±11.99	43.8	39.4	40.0
ストレス反応					
職務満足感	4 ~ 13	10.1±1.66	9.3	9.2	8.9

表5 レジリエンスの平均点

	得点範囲	本研究 (n = 166)	祐宗(2007)
レジリエンス合計	27 ~ 135	108.3 ± 9.85	103.4 ± 10.87
ソーシャルサポート	12 ~ 60	52.2 ± 6.01	51.1 ± 6.04
自己効力感	10 ~ 50	37.6 ± 4.48	34.1 ± 5.16
社会性	5 ~ 25	18.5 ± 2.86	18.1 ± 3.04

表 6 レジリエンスの判定表に基づく 3 群の人数内訳

	レジリエンス 合計	ソーシャル サポート	自己効力感	社会性
低い	17	26	12	36
普通	73	72	65	101
高い	76	68	89	29

n=166

表7 職業性ストレスとレジリエンスの順位相関係数

		職務 満足感	量的 労働 負荷	技能の 活用 不足	役割 曖昧さ	役割 葛藤	認知的 欲求	仕事の コントロール	ソーシャル サポート	自己 効力感
仕事の ストレス ツサ	量的 労働負荷	—								
	技能の 活用不足	-.29	-.26							
	役割 曖昧さ	-.41	—	.37						
	役割 葛藤	-.45	.21	—	.54					
	認知 的欲求	—	.38	—	—	—				
	仕事の コントロール	.30	—	-.22	-.41	-.27	—			
レジ リエ ンス	ソシヤ ルサポ ート	—	—	-.28	-.22	—	—	—		
	自己 効力感	—	—	-.42	-.29	—	—	—	.33	
	社会性	—	—	-.22	—	—	—	—	.26	.42

n=166

Spearman の順位相関係数： $r > 0.2$ かつ $P < 0.01$ のみ表示

図1 NIOSHの職業性ストレスモデル

(Hurrell & McLaney, 1988)

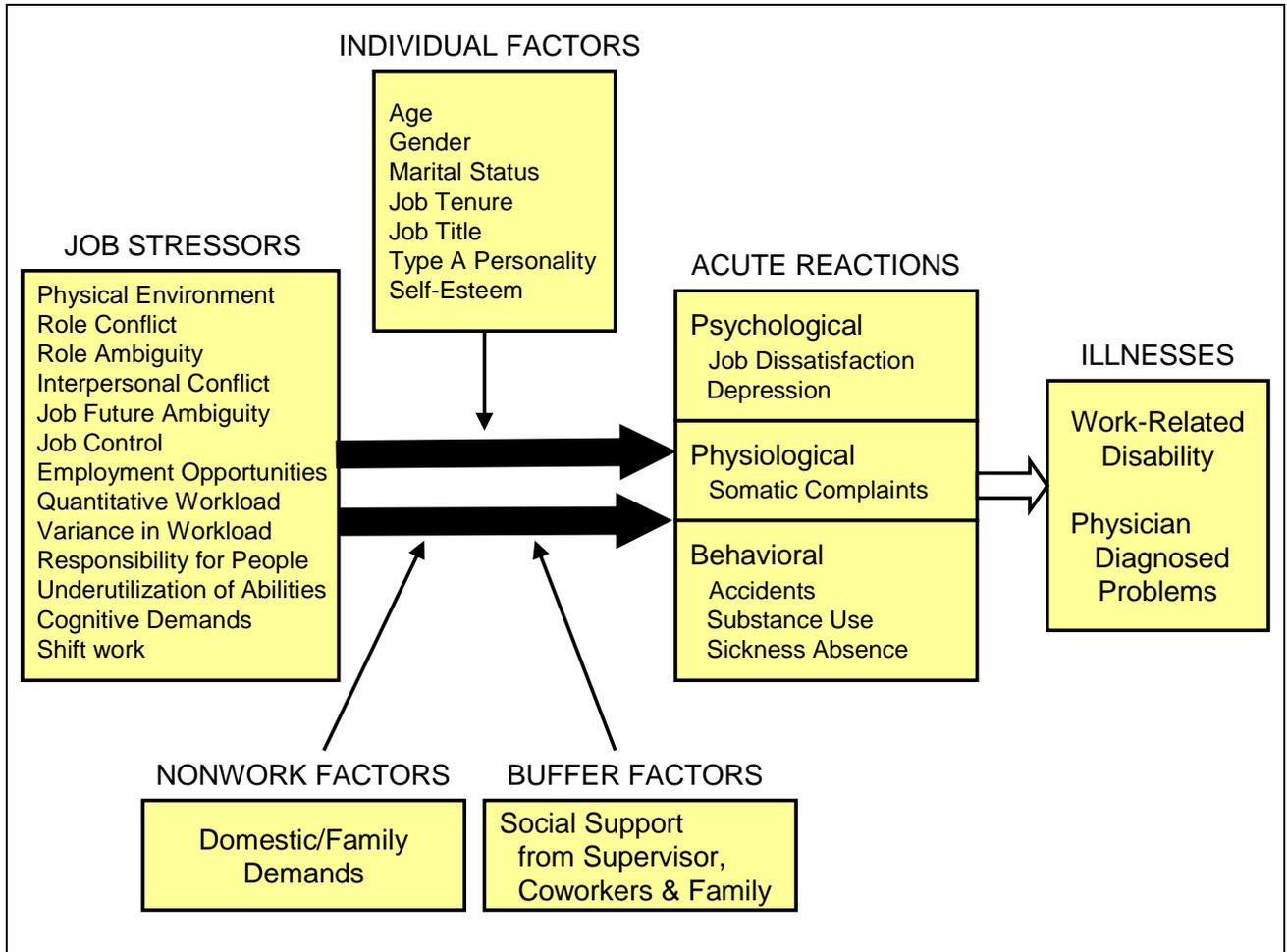


図2 量的労働負荷、技能の活用不足におけるレジリエンス3群の比較

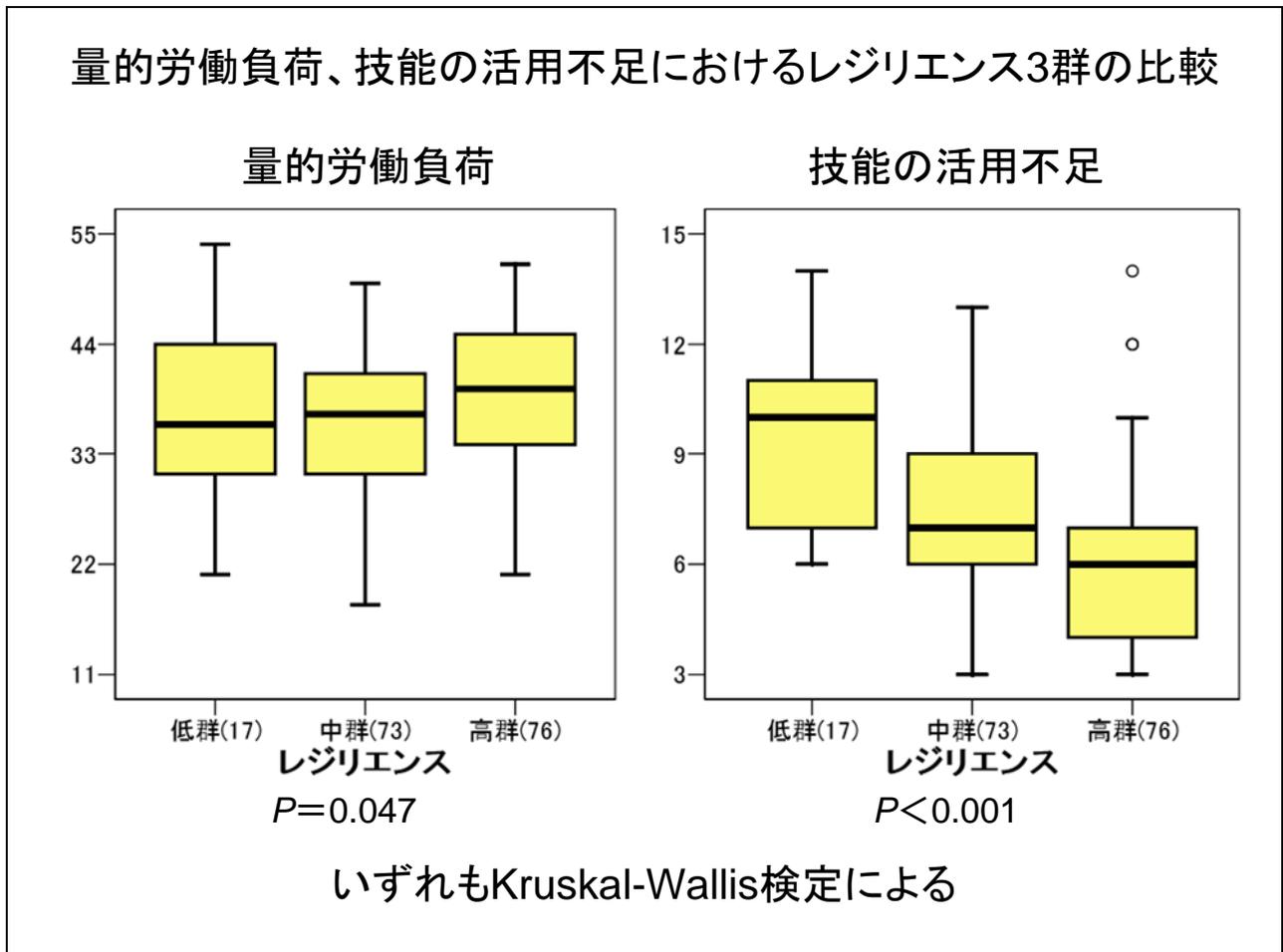


図3 役割曖昧さ、役割葛藤におけるレジリエンス3群の比較

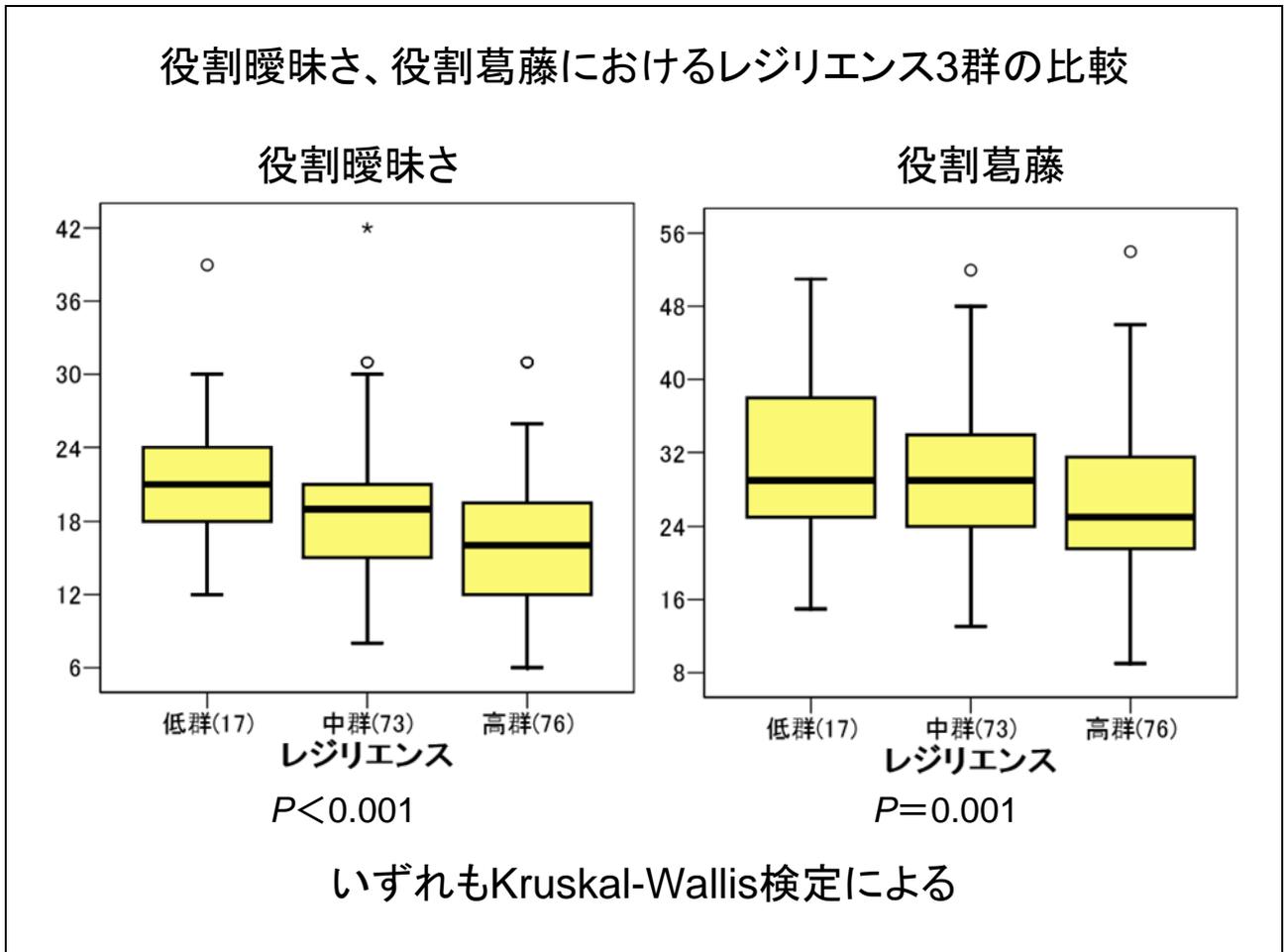


図4 職務満足感におけるレジリエンス3群の比較

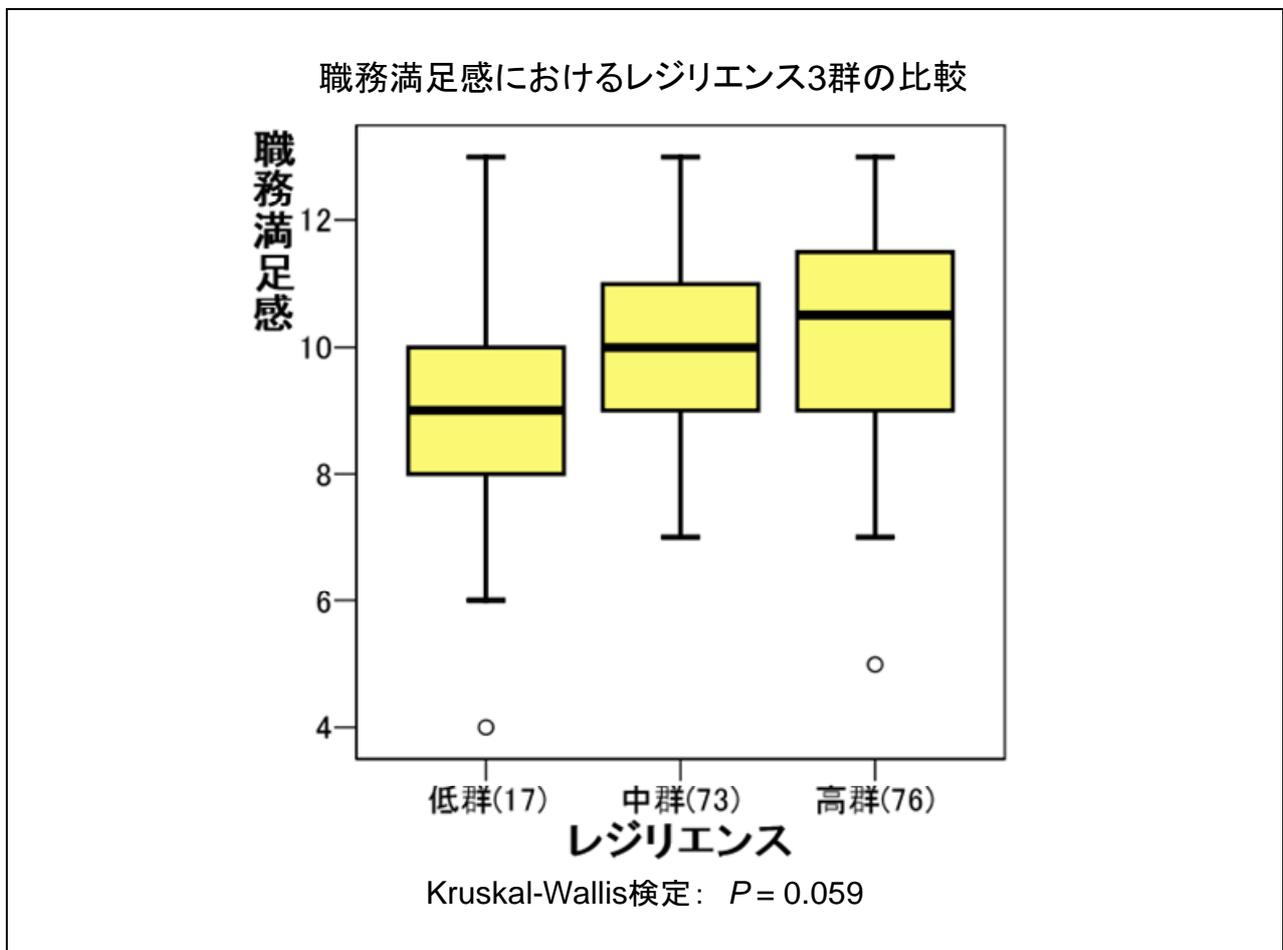


図5 レジリエンスを目的変数にした重回帰分析のパス図

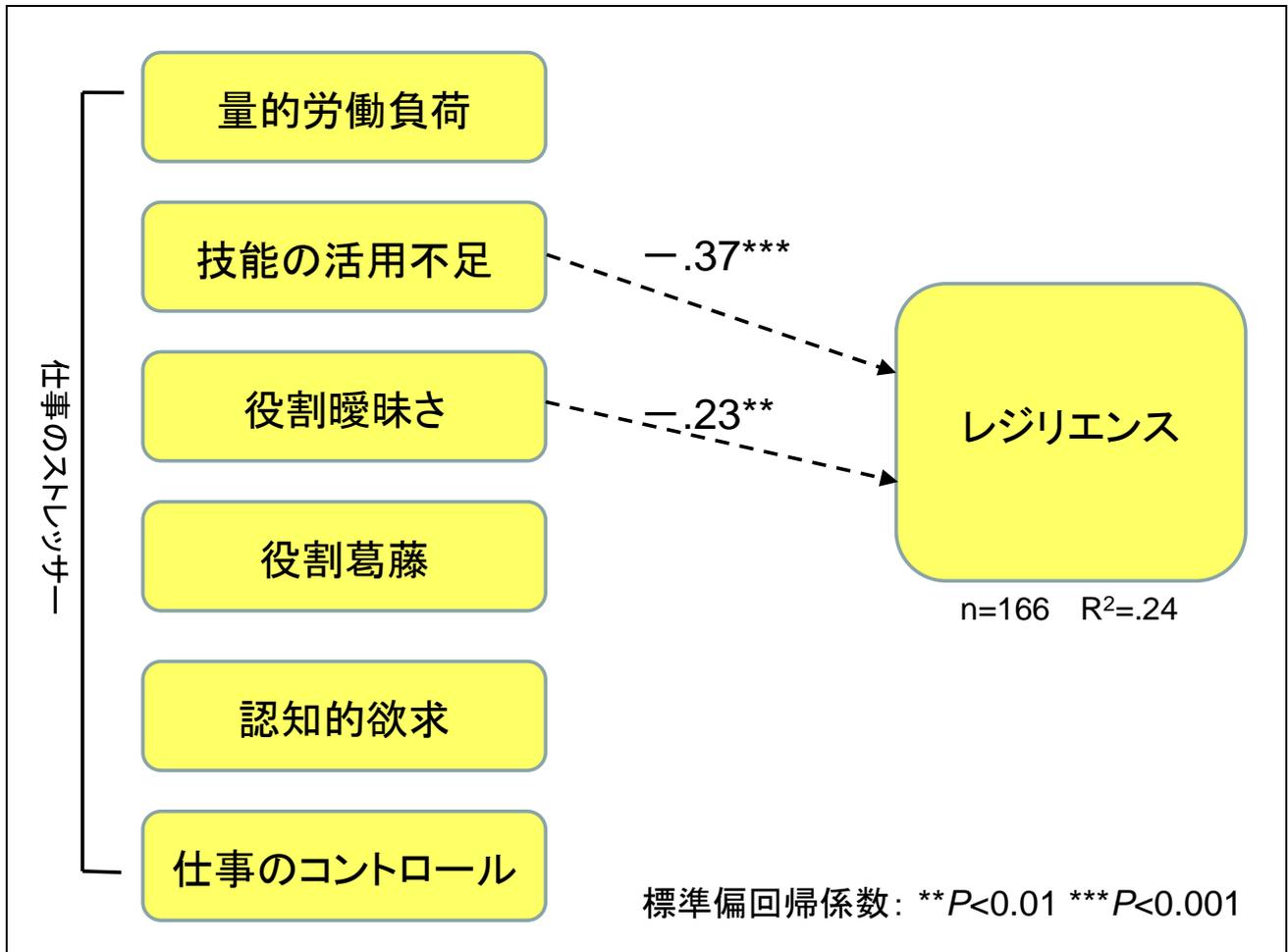


図6 レジリエンス下位尺度 ソーシャルサポートを目的変数にした重回帰分析のパス図

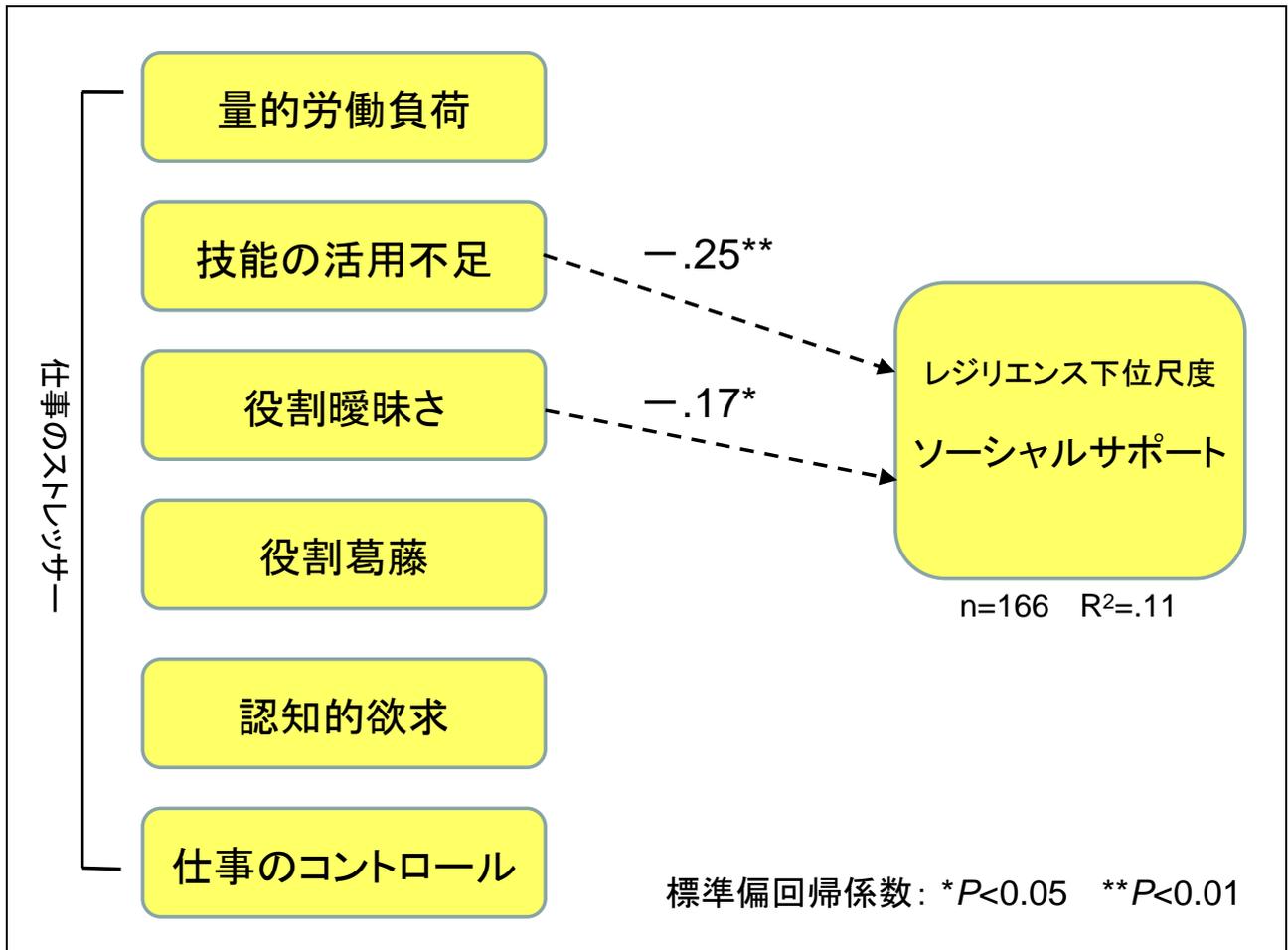


図7 レジリエンス下位尺度 自己効力感を目的変数にした重回帰分析のパス図

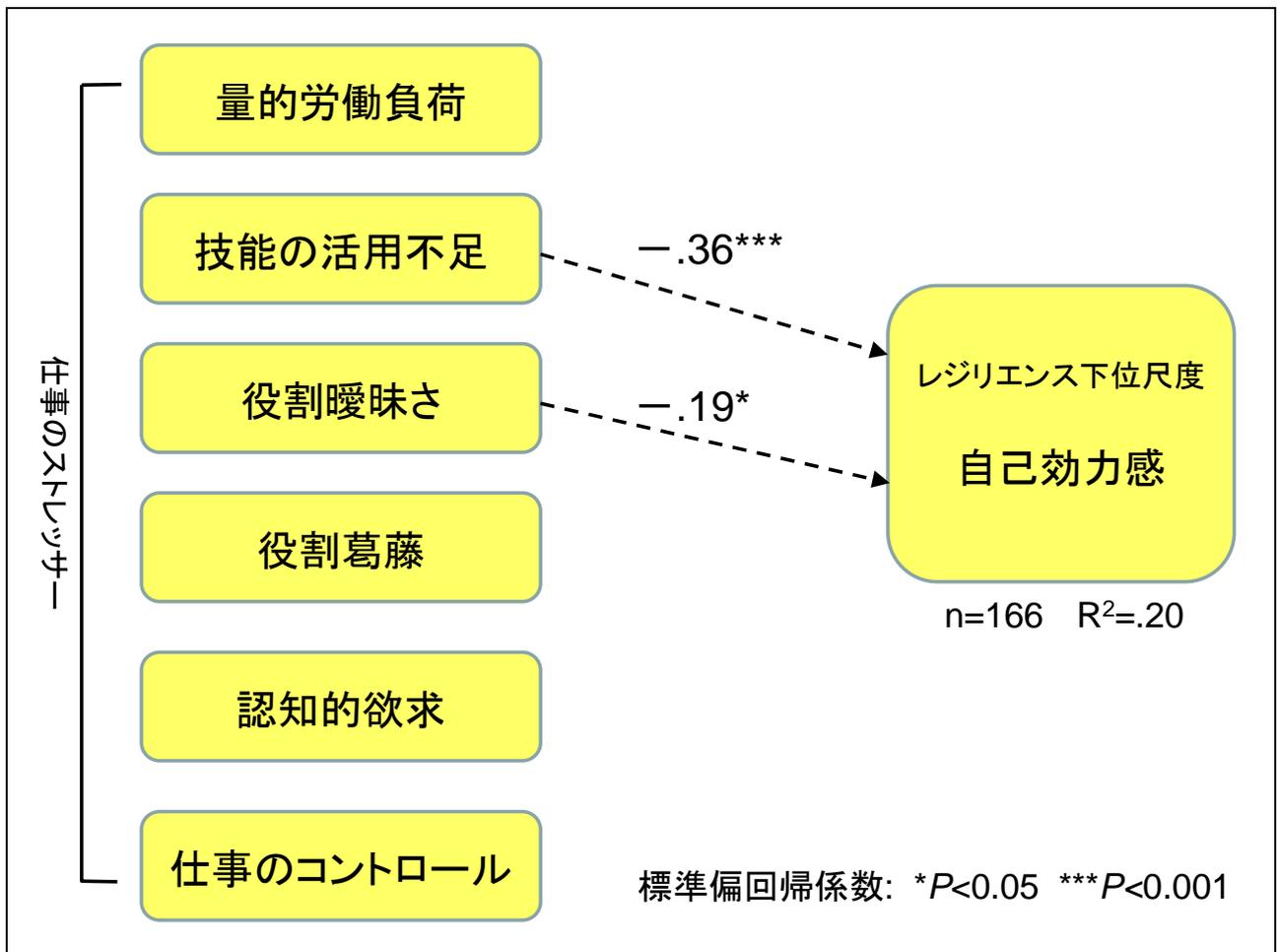


図8 レジリエンス下位尺度 社会性を目的変数にした重回帰分析のパス図

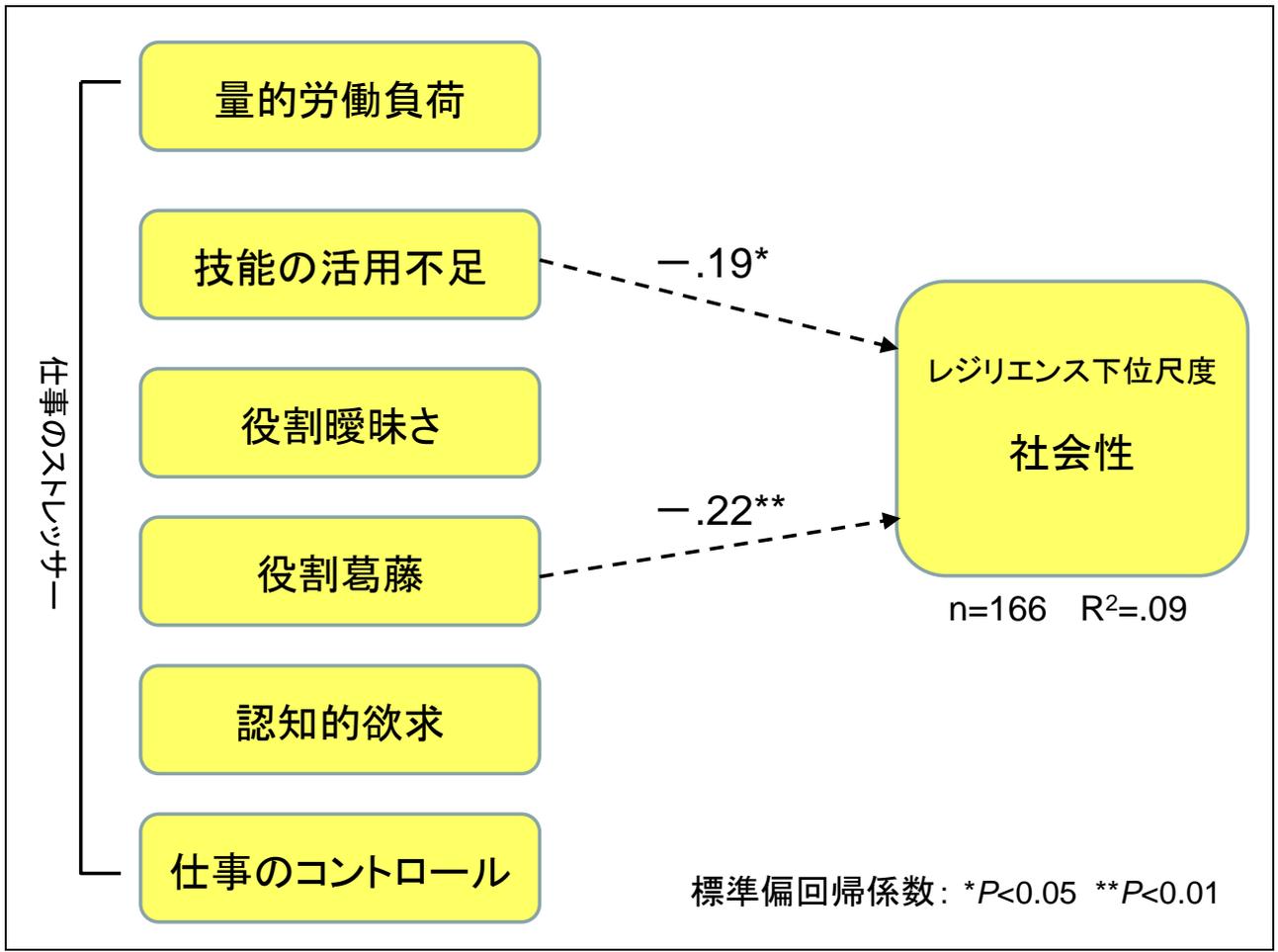


図9 職務満足感を目的変数にした重回帰分析のパス図

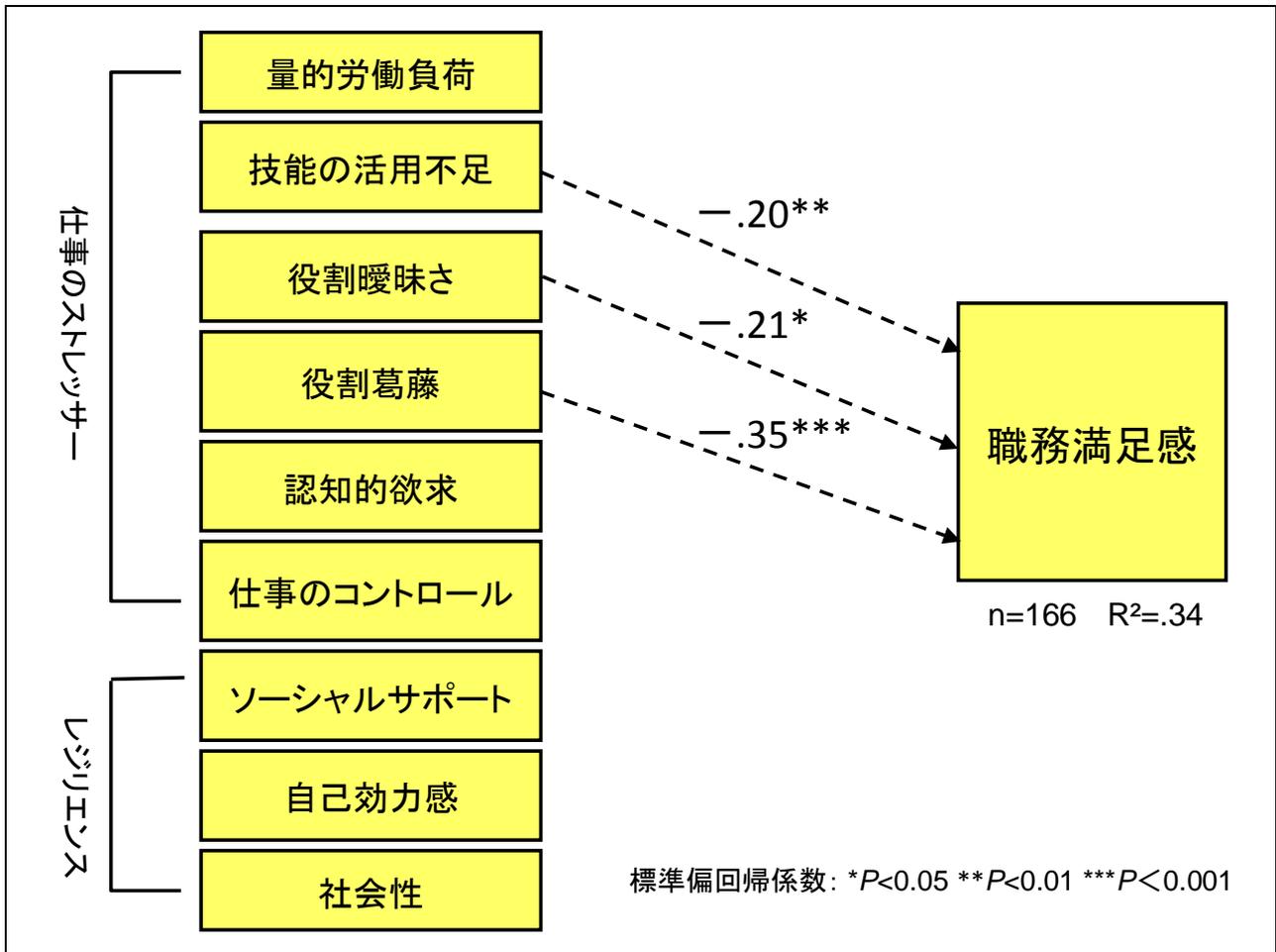


図 10 保健師資格取得の有無による重回帰分析のパス図

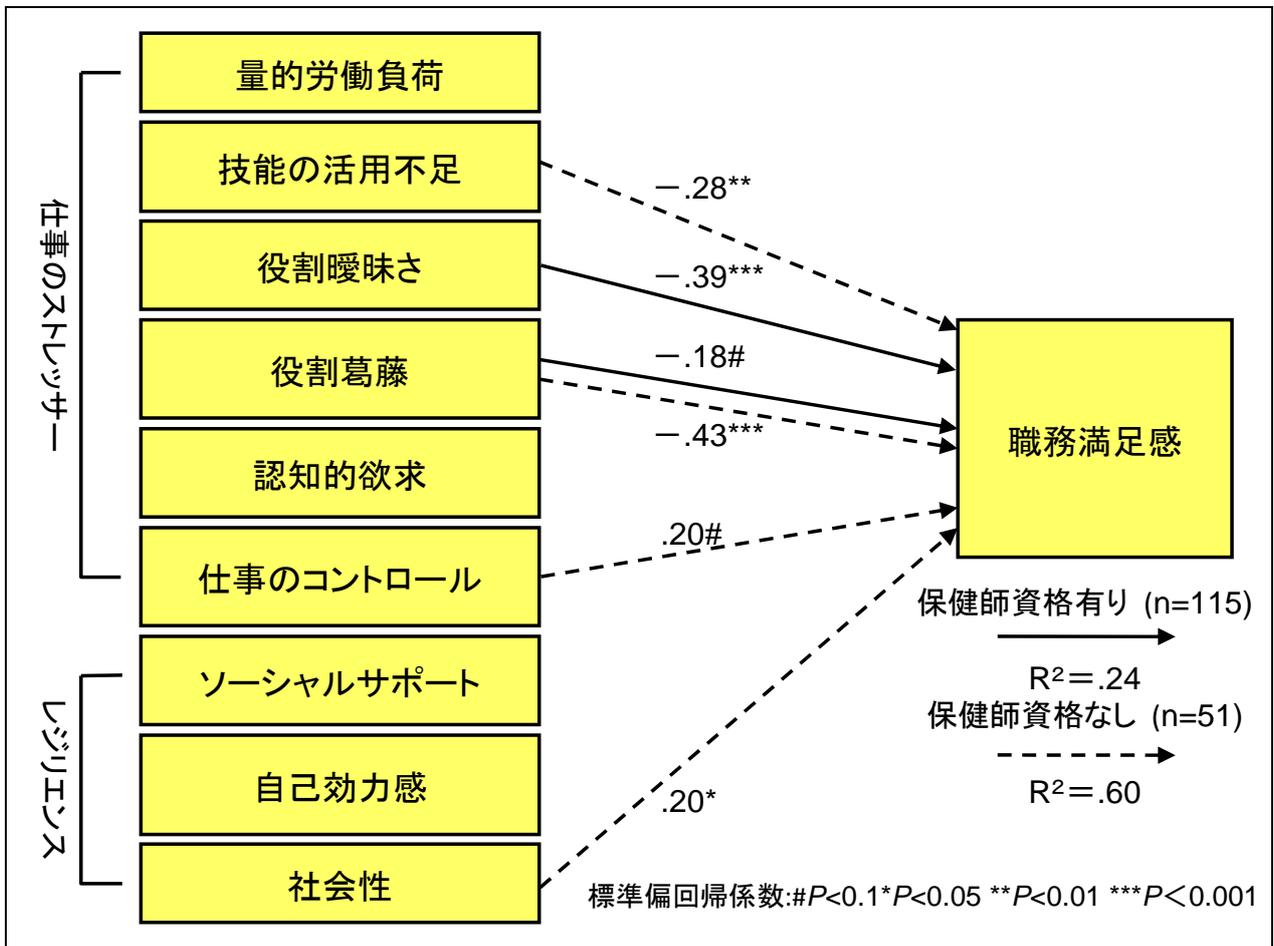


図 11 雇用形態による重回帰分析のパス図

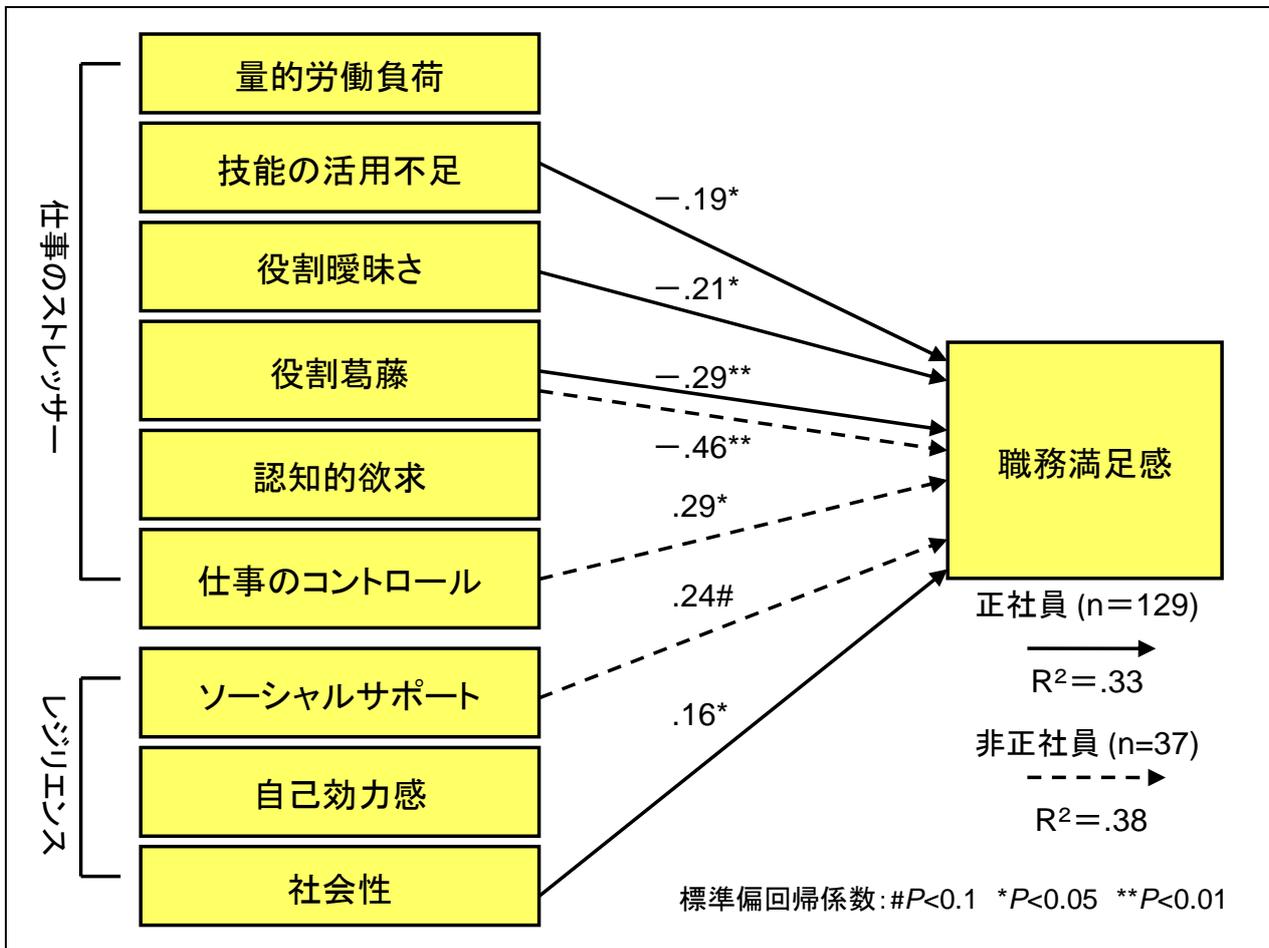
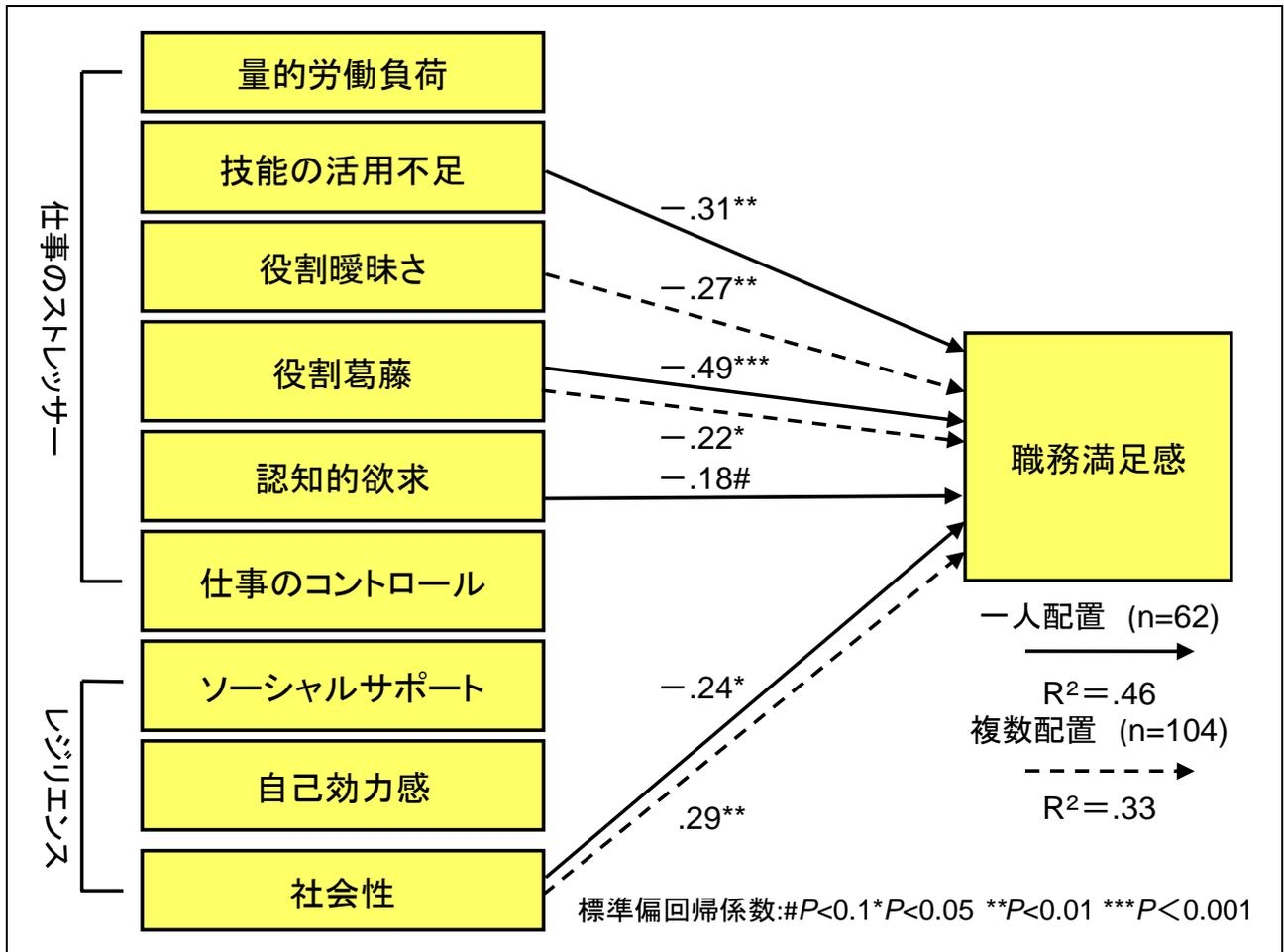


図 12 産業看護職の配置人数による重回帰分析のパス図



D. 次の文章はあなたの仕事にどのくらいあてはまりますか？あてはまるものを1つだけ選んで、番号を○で囲んでください。

[1] 全く違う [2] かなり違う [3] どちらかと いえば違う [4] どちらとも いえない [5] どちらか といえば あてはまる [6] だいたい あてはまる [7] 大いに あてはまる

1. 自分にどのくらいの権限があるのかはっきりしている。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
2. 自分の仕事には、計画された明確な目標や目的がある。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
3. 自分がこうするべきだと思う方法とは異なったやり方で仕事をしなければならない。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
4. 自分の仕事の時間を適切に配分していると思う。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
5. 仕事をするのに必要な援助もないまま仕事を割り当てられる。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
6. 自分の責任が何であるかわかっている。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
7. 割り当てられた仕事をするために規則や方針を曲げたり、破ったりしなければならない。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
8. 全く違ったやり方で働いている複数のグループと仕事をする。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
9. 自分に何を期待されているのか正確にわかっている。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
10. 複数の人からお互いに矛盾したことを要求される。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
11. ある人には受け入れられるが他の人には受け入れられないことになりがちな仕事をしている。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
12. 十分な人員・機器や材料もないまま仕事を割り当てられる。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
13. 自分の仕事で何をすべきかについてはっきり説明されている。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
14. する必要のない仕事をしている。	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]

E. 次の項目はあなたの仕事のいろいろな側面に関するものです。あなたの仕事ではそれぞれがどの程度あるか、あてはまるものを1つだけ選んで、番号を○で囲んでください。

[1] ほとんどない [2] 少し [3] 多少 [4] かなり [5] 非常に

1. 仕事の負荷がどのくらいゆるやかになることがありますか？	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
2. 集中して考える余裕はどのくらいありますか？	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
3. 仕事の量はどのくらいありますか？	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
4. あなたはどのくらいの量の仕事をするのを期待されていますか？	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
5. 仕事をする時間的余裕はどのくらいありますか？	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
6. いくつくらいの仕事(プロジェクト、割当、作業)を抱えていますか？	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
7. きつい仕事をしている合間に、一時的に仕事なくなることはどのくらいありますか？	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

F. 次の文章はあなたの仕事にどの程度あてはまるかお示ください。あてはまるものを1つだけ選んで、番号を○で囲んでください。

[1]大いにあてはまる [2]どちらかといえばあてはまる [3]どちらかといえば違う [4]全く違う

1. かなり注意を集中する必要がある。	[1]	[2]	[3]	[4]
2. たくさんの異なった事柄を覚えておく必要がある。	[1]	[2]	[3]	[4]
3. いつも仕事のことを考えていなければならない。	[1]	[2]	[3]	[4]
4. 気楽にしているとも仕事を続けることができる。	[1]	[2]	[3]	[4]
5. 他のことを考えながらも仕事を続けることができる。	[1]	[2]	[3]	[4]

G. 現在のあなたが仕事の上でどのくらいの影響力(裁量権)があるかをお尋ねします。影響力とは、他の人の仕事を指示する権限や、自分の仕事を決める自由がどの程度あるかを意味します。

次の各項目に対してどのくらい影響力があるか、あてはまるものを1つだけ選んで、番号を○で囲んでください。

[1]ほとんどない [2]あまりない [3]まあまあ [4]たくさん [5]非常にたくさん

1. 自分の仕事の種類への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
2. 自分の仕事に必要な消耗品や備品を手に入れることへの影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
3. 自分の仕事の順序への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
4. 自分の仕事の量への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
5. 自分の仕事のペース(どのくらい速くあるいはゆっくり働くか)への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
6. 自分の仕事の質への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
7. 自分の作業場所での物の配置や飾りつけへの影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
8. あなたの職場で誰がどの作業をするかの決定への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
9. 自分の勤務時間または勤務スケジュールへの影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
10. あなたの職場としていつまでに仕事をするかの決定への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
11. あなたの職場での仕事の方針、手順、出来高への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
12. 自分の仕事に必要な材料を手に入れることへの影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
13. あなたの職場の従業員の教育・訓練への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
14. あなたの職場の机・いすや調度品やその他の機器を置く場所への影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
15. 仕事を先にすすめて勤務時間中に短い休憩がとれる	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
16. 全体として、仕事や仕事に関することへの影響力	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

H. あなたのしている仕事について考えてください。あてはまるものを1つだけ選んで、番号を○で囲んでください。

1. もしあなたが今の仕事をもう一度やるかどうか決めなければならないとしたらどうしますか？ わかる範囲でお答え下さい。
[1] ためらいなく同じ仕事につくと決める [2] 他の仕事についても考える [3] この仕事には絶対につかないと決める
2. もし今あなたが仕事を何でも自由に選べるとしたら、どうしますか？
[1] 同じ仕事につく [2] 違う仕事につく [3] 働きたいとは思わない
3. もし、あなたの友人があなたのような仕事をしたいと話したら、あなたはその人に何と言うでしょうか？
[1] 強く勧める [2] 勧めるかどうか迷う [3] 止めるように助言する
4. 全体として、自分の仕事にどのくらい満足していると言えますか？
[1] 非常に満足している [2] いくらか満足している [3] あまり満足していない [4] 全く満足していない

○ 恐れ入りますが、記入漏れやページを飛ばしていないか、ご確認ください。

○ 引き続き S-H 式レジリエンス検査の記入をよろしくお願いいたします。

S-H 式レジリエンス検査は、市販品のため用紙裏に氏名記入欄がありますが、記入せず無記名でお願いいたします。

S-H 式レジリエンス検査

以下 27 項目の各質問文をよく読んで、あなたの行動や考えに合っていると思われる番号を口に記入してください。回答には正解・不正解であるとか、良い・悪いなどはありませんから、ありのままを答えてください。

No.	項目
(1)	あなたは家族や親しい人と過ごす時期を大切にしていますか。
(2)	あなたは愛情を注いでいるものがありますか。
(3)	あなたは人を頼り過ぎないように心がけていますか。
(4)	あなたは慣れている仕事をするよりも、誰も手をつけていない仕事をやってみたいですか。
(5)	あなたは気が合いそうもないと思う相手であっても、相手に合わせて付き合い方を変えられますか。
(6)	あなたには精神的に癒しを感じるものがありますか。
(7)	これまでのつらい経験の中には、あなたの役に立った経験もあると思いますか。
(8)	あなたはそのときの状況によって、計画を変えることが出来ると思いますか。
(9)	あなたは困難な仕事であっても、それにあった様々な方法をもっていますか。
(10)	あなたはどんな人とでも、うまくつきあうことができますか。
(11)	あなたにはわがまを聞いてもらえる人がいますか。
(12)	あなたにはあなたを誰よりも大切に思ってくれる人がいますか。
(13)	あなたは困難な仕事で思いがけない負担がかかっても、何とかやっていけますか。
(14)	あなたはこれからする仕事がむずかしそうでも、やっていけると思いますか。
(15)	あなたは嫌いな人でも、仕事のためならうまくつきあっていくと思いますか。
(16)	あなたは自分の悩みを話せる人が、家族以外にいますか。
(17)	あなたは、今後、信頼できる人に出会えると思いますか。
(18)	あなたは失敗するだろうと人から思われている仕事でも、やっていけると思いますか。
(19)	あなたはいやなことでも自分がすべきことには、積極的にかかわっていますか。
(20)	あなたは職場(学校)で新しい人が入ってきても、その人とうまくやっていけますか。
(21)	あなたにはお手本にしたい人や、そのようになりたいと思う人はいますか。
(22)	あなたには仕事の上で信頼できる人がいますか。
(23)	あなたはやる気をなくす問題がおこったときでも、解決する努力をしますか。
(24)	あなたは一つのことに対して、いろんな解決方法を試す方ですか。
(25)	あなたはどんな人ともそれなりにつき合っているほうですか。
(26)	あなたには必要なときに頼りにできる人がいますか。
(27)	小学生の頃、あなたのまわりには、あなたに愛情を注いでくれる人がいましたか。

<採点方法>

回答選択肢は、1:全くそうではない、2:そうではない、3:どちらともいえない、4:ややそうである、5:全くそうである、の5件法である。下位尺度毎に得点の合計を算出する。

下位尺度は以下のとおりである。

ソーシャルサポート : 1, 2, 6, 7, 11, 12, 16, 17, 21, 22, 26, 27

自己効力感 : 3, 4, 8, 9, 13, 14, 18, 19, 23, 24

社会性 : 5, 10, 15, 20, 25

本研究では、竹井機器工業株式会社から購入し使用した。