

領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレスモデルの検討

松本 みゆき

名古屋大学図書



11826836

## 目次

1章 看護師の職業性ストレスと領域一致仮説.....	5
1節 看護師の職業性ストレス研究における研究課題.....	5
1-1 看護師の職業性ストレス.....	5
1-2 職業性ストレス研究の変遷.....	6
1-3 職業性ストレス研究の課題.....	11
1-4 相互交流アプローチに基づく心理学的ストレス研究.....	12
1-5 職業性ストレス研究への相互交流アプローチの適用.....	13
2節 領域一致仮説の実証的研究と課題.....	17
2-1 領域一致仮説の実証的研究.....	17
2-2 個人要因とストレスサーとの領域一致仮説の検討における課題.....	20
3節 看護師の職業性ストレス研究で領域一致仮説を取り上げる意義.....	23
3-1 看護師の職業性ストレス研究の課題.....	23
3-2 組織風土の変化の看護師への影響.....	26
3-3 本論文の目的.....	27
2章 領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレスモデルの検討.....	29
1節 本章の問題と目的.....	29
1-1 本研究の問題と目的.....	29
1-2 本研究の仮説.....	32
2節 看護師の職業性ストレスにおける領域一致仮説の検討.....	32
2-1 方法.....	32
2-2 結果.....	34
3節 本章のまとめ.....	40
3-1 看護師における領域一致仮説.....	40
3-2 看護師の領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデル.....	40
3章 領域一致仮説に基づく看護師と一般職員及び教員の職業性ストレスモデルの比較検討.....	43
1節 本章の問題と目的.....	43

1-1	本研究の問題と目的	43
1-2	本研究の仮説	45
2節	一般職員及び教員の職業性ストレスにおける領域一致仮説の検討	46
2-1	方法	46
2-2	結果	47
3節	看護師と一般職員及び教員の比較	54
3-1	仕事の志向性の比較	54
3-2	仕事の志向性がストレス反応及びコーピングに及ぼす影響の比較	56
4節	本章のまとめ	59
4-1	職業性ストレスモデルにおける対人領域の領域一致	59
4-2	職業性ストレスモデルにおける達成領域の領域一致	59
4-3	職業性ストレスの一般職員及び教員と看護師との比較検討	60
4章	看護師の組織風土の変化の影響	62
1節	本章の問題と目的	62
1-1	本研究の問題と目的	62
1-2	本研究の仮説	65
2節	看護師の組織風土の変化がストレス反応に及ぼす影響	65
2-1	方法	65
2-2	結果	66
3節	組織風土の変化と職務ストレスの領域一致仮説の検討	74
3-1	仮説モデルの構成	74
3-2	仮説モデルの検証	75
4節	本章のまとめ	77
4-1	組織風土のネガティブな変化の認知	77
4-2	組織風土のネガティブな変化の認知と職務ストレスの領域一致のストレス反応への影響	78
4-3	今後の課題	78
5章	総括	81
1節	本論文で得られた知見のまとめ	81
1-1	領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレスモデルの検討	81

2節 看護師の実践場面への応用に向けて.....	85
2-1 領域一致仮説に基づく看護師に対する職業性ストレス対策.....	85
2-2 領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレス対策の提案.....	89
3節 おわりに.....	93
3-1 本論文の限界と今後の課題.....	93
引用文献.....	95
関連論文.....	109
あとがき.....	111

## 1 章 看護師の職業性ストレスと領域一致仮説

看護師の仕事は患者に対する対人サービス業であり、人命への責任が重く、労働条件が厳しい。そのうえ、医学の進歩が著しいため専門知識や技術を維持・向上させることに多大な努力を必要とする。また、病院で働く医師や薬剤師、臨床検査技師などの他の専門職との連携の上に成り立つ業務であるため人間関係を保つことが難しく、職業性ストレスが増加しやすい（三木,2002）。近年急速な労働環境の変化に伴い、看護師の職業性ストレスに関する問題がますます悪化しており、職場での職業性ストレス対策が急務とされている。

### 1 節 看護師の職業性ストレス研究における研究課題

#### 1-1 看護師の職業性ストレス

看護師の仕事がストレスフルである背景には、看護職場に多様なストレスサーがあるためと考えられている（McVicar,2003）。このような看護師のストレス状況を捉えるために、いくつかの職務ストレスサー尺度が開発されている。Gray-Toft & Anderson (1981)が開発した Nursing Stress Scale (NSS)は、様々な看護師のストレス状況を示す7因子で構成された尺度である。それぞれの因子は、「死と向き合うこと（Death and dying）」、「医師との葛藤（Conflict with physicians）」、「サポートの欠如（Lack of support）」、「他の看護師との葛藤（Conflict with other nurses）」、「仕事の負荷（Work load）」、「自信のない処置をすること（Uncertainty concerning treatment）」であった。また、東口・森河・三浦・西条・田畑・中川（1998）は、Gray-Toft & Anderson（1981）の Nursing Stress Scaleなどを参照し、日本の看護現場で使用することを目的とする7因子で構成された尺度を開発した。それぞれの因子は、「職場の人的環境に関するストレスサー」、「看護職者としての役割に関するストレスサー」、「医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレスサー」、「死との向かい合いに関するストレスサー」、「仕事の質的負担に関するストレスサー」、「仕事の量的負担に関するストレスサー」、「患者との人間関係に関するストレスサー」であった。また、Dewe（1989）は看護師の職務ストレスサーについてその状況ごとに分類を行い、職場でよく遭遇するものの順に、「仕事の過剰な負荷（work overload）」、「治療の困難な患者に対応すること（Dealing with difficult or helplessly ill patients）」、「危篤状態の看護に関わる困難さ（Difficulties involved in nursing the critically ill）」、「他のスタッフと関わる困難さ（Difficulties relating to other staff）」、「患者の通常の処置以外のことに関わらなければならないこと（Concerns over the treatment of patients）」を見出している。このように多様なストレスサーが見出されているが、なかでも仕事の量的、質的な負荷などの仕事の内容に関わるストレスサーと、医師、看護師、

他のスタッフ、患者との対人葛藤といった人間関係に関わるストレスラーがいずれの研究でも取り上げられ、看護師の職務ストレスラーを代表するものと考えられる。

一方、これらの職務ストレスラーはストレス反応にネガティブな影響を及ぼすとされているが (Blegen, 1993) , その結果は一様ではない。例えば、仕事の負荷についてみるとストレス反応と最も強い関連があったという研究もあるが (Healy & McKay, 2000) , バーンアウトとは関連がなかったという研究もみられる (Payne, 2001) 。職務ストレスラーとストレス反応との関連が明確でない理由として、ストレスラーに対する耐性要因があるためという指摘もある (Simoni & Paterson, 1997) 。耐性要因としては、コーピング (Payne, 2001) , 年齢と経験 (McNeese Smith, 2000) , 職場でのソーシャルサポート (Healy & McKay, 2000) などが挙げられている。

McVicar (2003) は、1985年から2003年までの看護師の職務ストレスについての文献をレビューし、1997年以前とそれ以降では、ストレス反応に影響を及ぼす職務ストレスラーが変化してきていることを指摘している。つまり、1997年以降ではそれまでに職務ストレスラーとして多く指摘されてきた、仕事の負荷、リーダーシップスタイル、仕事上の葛藤、看護の感情面でのコストに加えて、給与や交替勤務管理などの雇用条件のストレス反応への影響が比較的強調されるようになってきている。Shader, Broome, Broome, West, Nash (2001) は、安定した勤務体制がストレスの低さや離職意図の減少と関連しており、特に若手の看護師にとって勤務体制が安定していることが継続した勤務の重要な要因となっていることを指摘している。

看護師に限らず労働者のストレス状況を考えるとき、メンタルヘルスに影響を及ぼす職務ストレスラーの特定だけでなく、それに影響を及ぼすさまざまな要因について明らかにする必要がある。そのためにこれまで、生理学、産業医学、公衆衛生学、臨床・コミュニティ心理学、カウンセリング心理学、人間工学、産業・組織心理学、などにおいて多くの検討が行われてきた (渡辺, 2002) 。また、それらの知見を発展させる形で職業性ストレス研究が行われてきた。そこで次に、職業性ストレス研究の変遷について概観し、その研究課題について述べる。

## 1-2 職業性ストレス研究の変遷

職業性ストレス研究は、疫学研究及び心理学的ストレス研究をその基礎とする組織心理学の影響を受け発展してきた (Perrewé & Ganster, 2002) 。疫学研究は、大規模なサンプル、標準化された測定、複数の集団からなるデータなどを用いるという特徴があり、ストレスとメンタルヘルスにおける社会的な決定因の特定に焦点が当てられている。さらに、心理的な職務ストレスラーとさまざまな慢性疾患との関連について多くの情報が蓄積されている。一方で、組織心理学などの心理学的ストレス研究は、尺度や分析方法の精緻化に特徴付けられ、職場でのストレスのメンタルヘルスへの悪影響を妨げるために、さ

さまざまな緩衝要因を特定することに焦点が当てられている (Xie & Schaubroeck, 2001)。仕事要求-コントロールモデル (job demands-control model; Karasek, 1979) や、努力-報酬不均衡モデル (effort-reward imbalance model; Siegrist, Peter, Junge, Cremer & Seidel, 1990) はいずれも疫学研究から提案されたモデルであったが、それらのモデルに基づいた心理学的ストレス研究の結果も蓄積されており、このことからモデルの精緻化や拡張がなされている (Xie & Schaubroeck, 2001)。Xie & Schaubroeck (2001) は、研究領域間の連携は互いの分野からの知見の相乗効果によって研究の展望が広がり、ストレスと健康の両研究領域の理論の発展に貢献するとしている。職業性ストレス研究は疫学研究と心理学的ストレス研究の両者の知見を取り入れて発展しているため、産業・組織分野でのストレス研究に貢献する知見が得られると考えられる。

職業性ストレス研究の目的のひとつとして、職場での職業性ストレス対策を行うことで、労働者の身体的及び精神的障害の発生を防止し、身体的及び精神的健康を維持することが挙げられている (金光・清水・森本・三野・下山, 2005; Perrewé & Ganster, 2002; 渡辺, 2002)。渡辺 (2002) は、職業性ストレスを「個人が特定の職業に就き、また特定の職務を遂行する過程において、その職業や職務から必然的にもたらされる外的圧力 (ストレッサー) および、そのストレッサーにさらされることによって個人の側に生じる心理的・身体的・行動的反応 (ストレイン) を表す複合的な概念」と定義している。その職業や職務において個人が受ける不必要な困難を除去したり、困難に対処する方法を身に付けたりするために、職業性ストレス研究では、ストレッサー (刺激) とストレイン (反応) との関連性を調べる膨大な研究が行われてきた。ストレッサーとストレインの関連性を調べる際にいくつかのアプローチが提案されているが (Beehr & Franz, 1987; 渡辺, 2002)、ここではストレスプロセスの構造に着目したアプローチである、刺激と反応の相互作用アプローチ (interactional approach) 及び、相互交流アプローチ (transactional approach) に着目する (Cooper & Dewe, 2004 大塚他訳 2006)。

### 1-2-1 相互作用アプローチに基づく職業性ストレス研究

まず、相互作用アプローチに基づく研究について概観する。これまでにさまざまな職務ストレッサーが特定され、それらが労働者の健康に与える影響について検討されている。また、職務ストレッサーとストレインの関連性をよりよく理解するために、どのような社会的、状況的、個人的な変数によってそれが調整されるか否かが検討されてきた。相互作用アプローチにおける研究のタイプは、①さまざまな職務ストレッサーを特定し、記述し、分類するもの、②さまざまな職務ストレッサーとストレインの関連性を探求するもの、③刺激-反応関係を調整する組織的、状況的、個人的変数を探求するものに分類することができる (Cooper & Dewe, 2004 大塚他訳 2006)。このような分類は、研究の秩序立った前進を意味するものではなく、職業性ストレス研究の研究者はそれぞれの関心に従って研究を進めて

いるため、現在もそれぞれのタイプの研究が行われている。しかし、職業性ストレス研究における相互作用アプローチの検討は、①から③の順に進められてきたという経緯があるため、次に各タイプにおける代表的な研究を順に示し、職業性ストレス研究の変遷を概観したい。

### (1) 職業性ストレスモデルの要因を特定する研究

職務ストレスをはじめとする職業性ストレスモデルの要因を特定し、記述し、分類する研究は、職業性ストレス研究の初期において特に盛んに行われた。1959年までにミシガン大学社会調査研究所 (Institute of Social Research at The University of Michigan; ISR) において設置されたプロジェクトは、組織心理学の立場から労働者のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因について特定することに焦点があった。そして、さまざまな労働環境の要因のなかでも特に、「役割葛藤 (role conflict)」と「役割あいまいさ (role ambiguity)」という2つのタイプの職務ストレスについての研究が盛んに行われた (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, & Rosenthal, 1964)。「役割葛藤」とは、「ある人に従うことがほかの人に従うことを困難にするような、2組 (あるいはそれ以上) のプレッシャーが同時に起こること」と定義される。また、「役割あいまいさ」とは、「与えられた組織内の地位で、必要な情報が入手できる程度」とされ、このような情報が不足しているときにあいまいさを感じるとされる。さらに、Cooper & Marshall (1976) や Beehr & Newman (1978) によって、職務ストレスを特定し、記述し、分類する研究が行われ、その後の職業性ストレス研究に重要な影響を与えた (Cooper & Dewe, 2004 大塚他訳 2006)。

Cooper & Marshall (1976) の職業性ストレスの因果関係モデル (Causal Relationship Model) は、職務ストレスを原因として位置づけ、ストレインを職務ストレスに暴露された結果変数として構成されたモデルである。中心となるこれら2つの要因と、それに関連した個人要因やプロセス要因、適応行動要因がモデルに沿って分類され配置されている (Figure 1-1)。



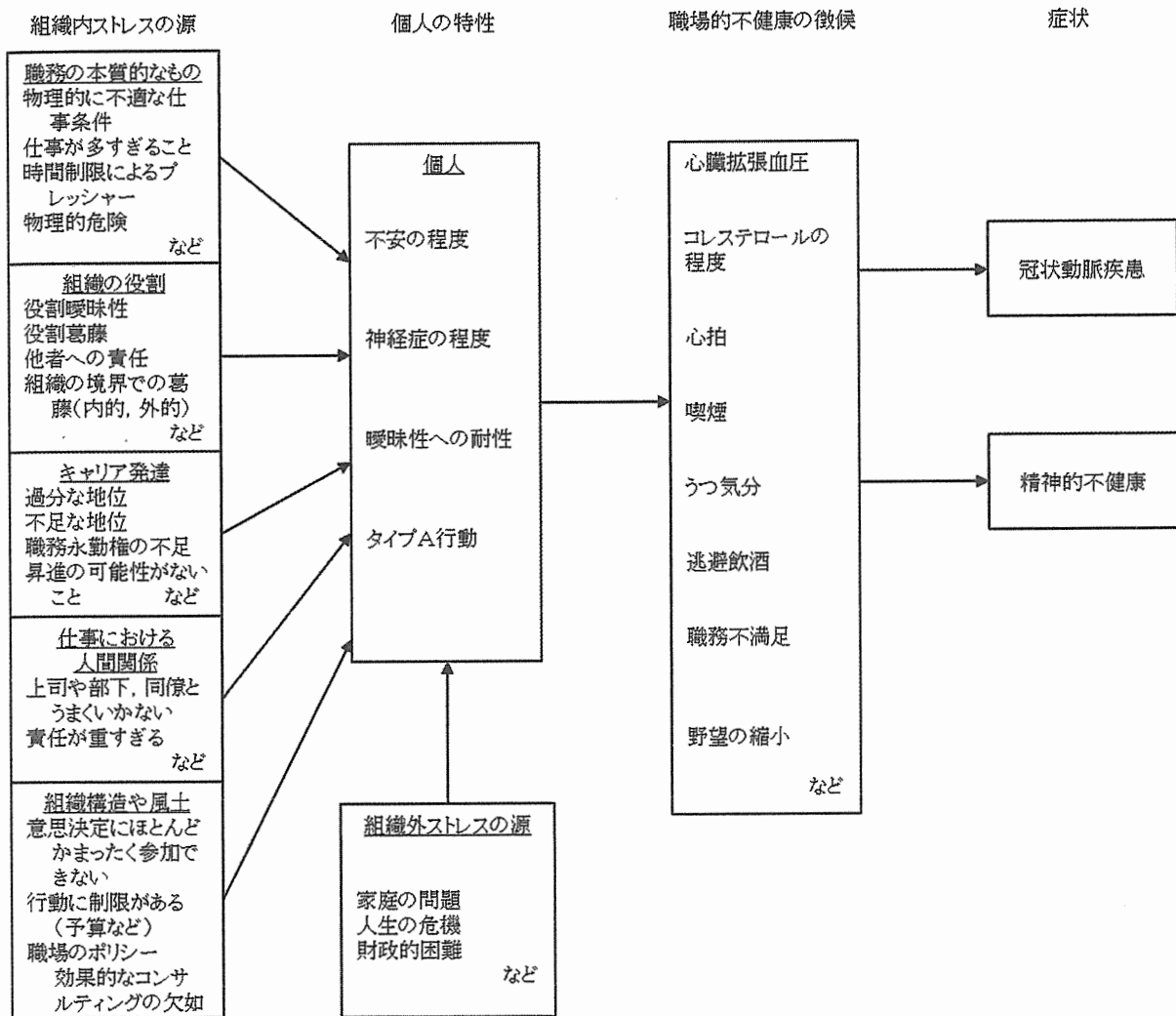


Figure 1-1 因果関係モデル (Cooper & Marshall, 1976; 金井, 2004)

(2) 職業性ストレスモデルの要因間の関連性についての研究

ミシガン大学社会調査研究所 (ISR) におけるプロジェクトのひとつの結論として、ISR モデルが提案された (Kahn, 1970)。このモデルは職務ストレスとそれに対する反応とその持続的な結果、あるいは長期的な影響についてモデル化したものであり、そのわかりやすさと簡潔さから、以降 25 年間に多くの職業性ストレス研究とその理論化を招いた (Jex & Beehr, 1991)。そのなかで最も研究され議論されたのが、個人-環境適合モデル (P-E フィットモデル) であった (Figure 1-2)。このモデルは、個人と環境との間に不適合があるときに、ストレインが発生するとされている。モデルでは、客観的不適合を調整する変数としてコーピングを、主観的な不適合を調整する変数として防衛が想定されている。また不適合には2つのタイプが定義されており、1つ目は個人の欲求 (needs) と環境が提供する機会 (supply) との不適合であり、2つ目は環境が要求する遂行水準 (demand) と個人の能力 (ability) との不適合である (Caplan, 1983)。不適合という概念を組み込むことは、遭遇した出来事 (encounter) を管

理する個人の能力となる。このモデルについて多くの検討がなされたが、不適合の本質を正確に測定することが難しいという問題があるとされている (Edwards & Cooper, 1988)。

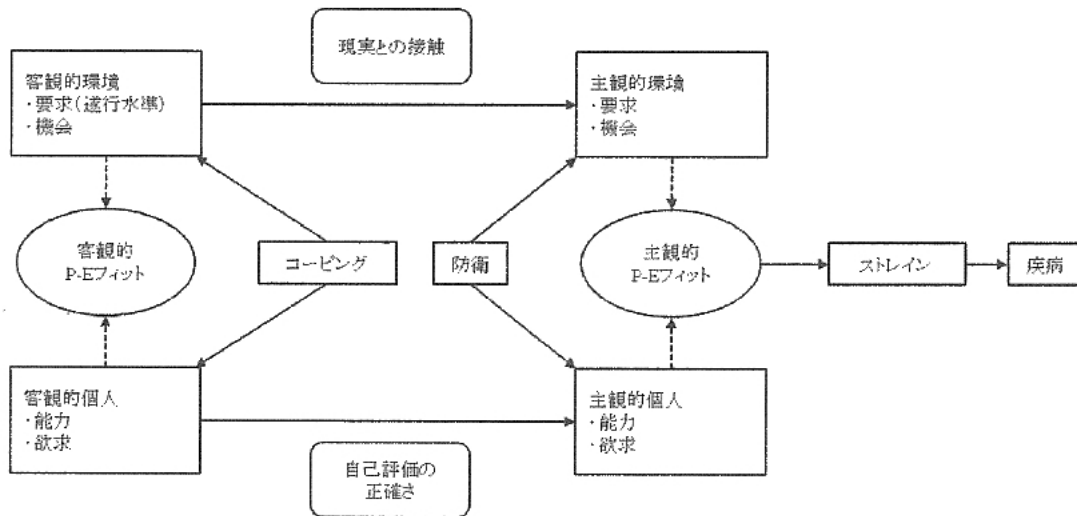


Figure 1-2 個人-環境適合モデル (Harrison, 1978; 渡辺, 2002)

Jex (1998) は、職務ストレスと仕事の業績の関連性についてレビューを行い、仕事の業績と関連する職務ストレスとして、「役割ストレス」、「仕事の負荷」、「役割の制約」、「意思決定の認識」、「対人関係の葛藤」、「一時的なストレス」を挙げている。しかし、これらの職務ストレスと仕事の業績との関係について関連性が弱いものもあるため、両者の関係を媒介する要因について検討する必要があるとしている。さらに、Rosen, Chang, Djurdjevic, & Eatough (2010) は、Jex (1998) の挙げた職務ストレスに加え、仕事の不安定さや、失業、昇進機会の欠如、学習機会の欠如などの「キャリアの問題」、労働環境や業務の心理社会的な特徴、シフトワークなどの仕事のスケジュールの特徴といった「勤務状況」を挙げている。今後さらに正確な検討を行い、これらの職務ストレスと個人、集団、組織の業績がどのように関連しているか決定する必要があることが述べられている。

### (3) 職業性ストレスモデルの調整要因についての研究

職業性ストレスモデルの調整要因についての研究が行われるようになった背景には、ストレスとストレインの単純な因果関係モデルでは説明できない状況について説明するために、その状況の背後にある個人の認知、パーソナリティ、態度、行動などを調整要因として扱おうという考え方がある。これまでの研究でよく用いられてきた調整要因としては、「コーピング」、「ソーシャルサポート」、「タイプ A 行動」、「ネガティブな情動」、「自尊感情」、「自己効力感」、「ハーディネス」などがある (O'Driscoll & Dewe, 2001; 渡辺, 2002)。

この研究で代表的なものには、米国の国立職業安全保健研究所（National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH）の研究がある（Hurrell & McInaney, 1988）。NIOSH 職業性ストレスモデル（Figure 1-3）は、職場で生じるさまざまなストレスとそれらによって生じる個人のストレス反応、健康障害の関連を中心にその影響を調整する個人的要因、仕事以外の要因、社会的支援などを包括しており、さまざまな職業に対応できる包括的なモデルと考えられている（永田, 1998）。

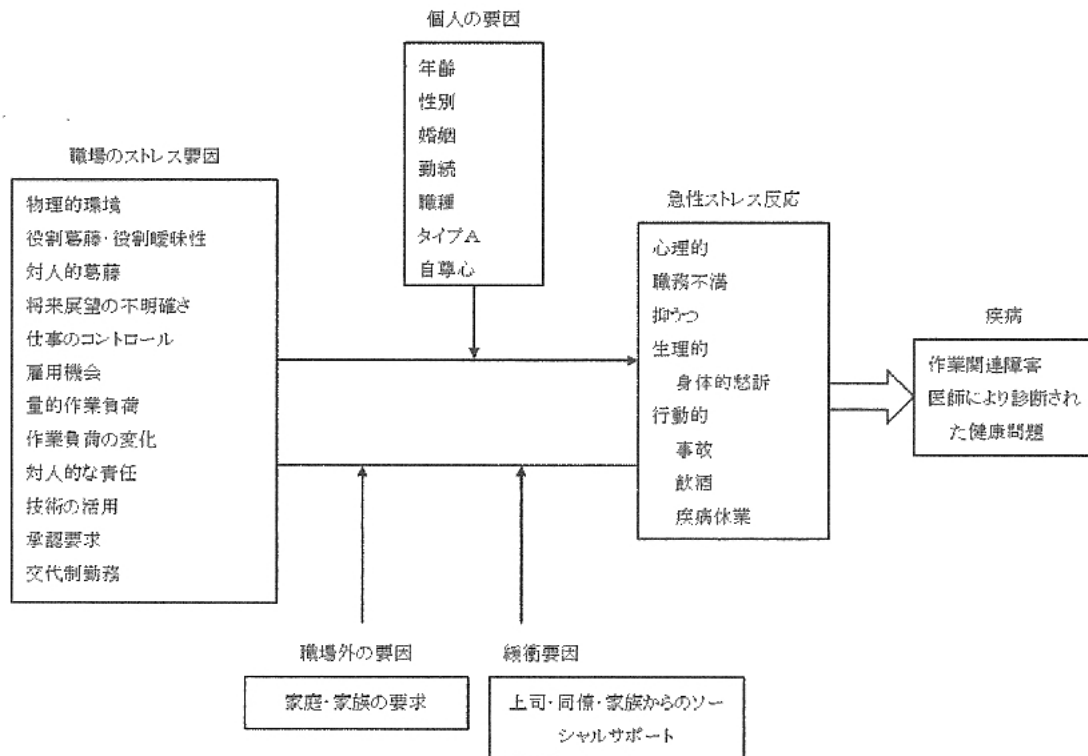


Figure 1-3 NIOSH 職業性ストレスモデル (Hurrell & McInaney, 1988; 渡辺, 2002)

### 1-3 職業性ストレス研究の課題

Lazarus (1990) は、以上のような職業性ストレス研究が多く有益な知見を提供したものの、ストレスのプロセス全体を理解する枠組みが形成されていなかったため、ストレス理論を発展させることはできなかったと述べた。さらに、Lazarus (1991) は、職業性ストレス研究に相互交流アプローチ

(transactional approach) を採用することは、産業ストレスの領域に固有の生態的あるいは構造的なアプローチとは非常に異なるアプローチの出現につながることを指摘した (Cooper & Dewe, 2004 大塚他訳 2006)。Rosen, Chang, Djurdjevic, & Eatough (2010) は職務ストレスと仕事の業績についてレビューを行い、職務ストレスと仕事の業績の関係については多くの知見が重ねられてきたが、その関係がいつ、なぜ、どのようにして関連しているのか明らかになっておらず、ストレスプロセス全体として検討する必要性を指摘している。

相互交流アプローチを採用し、ストレスプロセスの相互交流的な構造に着目することは、看護師の職業性ストレスを理解するために有益である。しかし、職業性ストレス研究への相互交流アプローチの採用については賛否両論あり、議論が定まっていない。そうは言うものの、相互交流アプローチの職業性ストレス研究への適応について議論した Dewe (2001) は、「相互交流アプローチの権利を奪うことよりも、研究者にとってストレスプロセスを探索するための代替案を検討することと、これまでの測定や分析の問題の影響について検討することをさらに研究する必要性」を強調している。

#### 1-4 相互交流アプローチに基づく心理学的ストレス研究

相互交流アプローチに基づく研究は、Lazarus の心理学的ストレス研究にその発端がある。Lazarus の心理学的ストレスモデル (Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991) は、これまでのストレス研究に新しく画期的な知見をもたらし、現在の職業性ストレス研究に大きな影響を与えた。Lazarus の心理学的ストレスモデルの最も重要な特徴はそのモデルが相互交流モデル (transactional model) であることにある。相互交流モデルは、「人間と環境とは、ダイナミックな互いに相補いあう関係、すなわち双方から作用し、主体的に能動的にかかわりあう関係の中でとらえられる」 (Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991; p. 292) とされ、二方向的な相互規定関係のモデルが想定されている (Figure 1-4)。Lazarus の相互交流モデルの出現により、職業性ストレス研究において相互交流アプローチによる研究がなされるようになった。相互交流モデルの主要な要因として認知的評価 (appraisal) とコーピング (coping) がある。

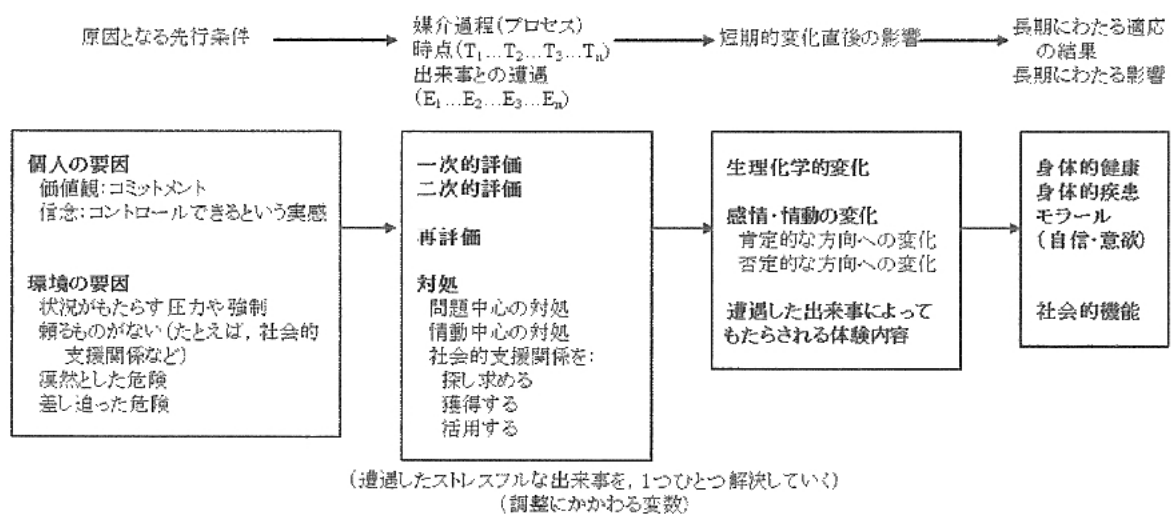


Figure 1-4 Lazarus の心理学的ストレスモデル (Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991)

ライフイベントの認知について、それが単に環境からの刺激条件やそれによって個人が起こす反応の特徴で決まるのではなく、むしろ個人が自身と環境との関係をどのように捉えているかによって決まるとされている (Cohen, Kessler, Gordon, 1995 小杉監訳 1999)。したがって、そのライフイベントの認知には、ライフイベントの評価と対処資源の評価の両方がかかわっている。

ある外的環境から刺激を受けると、その刺激が脅威的であるとか好ましいものであるといった評価（一次的評価；primary appraisal）がなされる。また、刺激が提示された場合だけでなく、状況が危害・損失、脅威、挑戦と評価される場合でも、ストレス反応が生起するとし、一次的評価は、刺激状況の特徴と個人要因に依拠しているとされた。一次的評価に影響を及ぼす刺激状況の特徴とは、危害状況に直面した時の切迫性、刺激の強度、刺激の持続時間、刺激のコントロール可能性などである。また、一次的評価に影響を及ぼす、個人要因とは、自分自身や環境に対する信念、社会的地位やコミットメントの程度、パーソナリティ傾向などが挙げられている。

これに対し、二次的評価（secondary appraisal）とは、対処が必要だと判断された刺激や刺激状況について、その人が自らの資源を吟味し、対処できるか否かを評価することである。この二次的評価には、刺激や刺激状況を直接変えることを意図した行為（闘争や逃走）や、情動的なストレス反応を和らげることを目的とした思考や行為などが含まれる。

これらの刺激や刺激状況に対する評価は、一度なされてしまえば終わりというものではなく、ライフイベントの経過に沿ってしばしば再起する。最初に脅威的であると評価されたライフイベントが、その後好ましいものであると評価し直される場合もあれば、最初は不十分だと思われた対処が、その後十分であるとされる場合もある。また、最初は脅威的ではないと評価されたライフイベントが、後に脅威的であると再評価される場合もあることが指摘されている（Cohen et al, 1995 小杉監訳 1999）。

#### 1-5 職業性ストレス研究への相互交流アプローチの適用

職業性ストレスを相互交流アプローチの立場から考える場合、そのストレスプロセスにおいて人びとがストレッサーに遭遇した時の認知的評価である一次的評価が重要な要因となる。また、一次的評価と認知スタイル、パーソナリティといった個人要因やコーピング（二次的評価）との関連が、ストレス反応などの結果にどのような影響を及ぼすかというストレスプロセス全体の検討が相互交流アプローチにおける主な目的となる。

さらに、O'Driscoll & Dewe (2001) は、相互交流アプローチに基づく研究において、ストレスプロセスの媒介変数と調整変数の役割や機能を明らかにすることが、ストレスプロセスのよりよい理解につながるとしている。これまでにストレス研究では、さまざまな要因を調整要因として扱うか媒介要因として扱うか議論されてきた。そのため本研究で扱う職業性ストレスモデルで、一次的評価とコーピング（二次的評価）、個人要因（認知スタイル、パーソナリティ）をどのように扱うかここで整理したい。

##### (1) 一次的評価

Lazarus は一次的評価を、コーピングに影響を与える要因として想定している（Lazarus, 1999 本明監訳 2004）また、一次的評価はストレッサーとコーピングの間を媒介するとしたモデルが示されている

(Kinicki, McKee & Wade, 1996; Latack, Kinicki & Prussia, 1995; Scheck, Kinicki & Davy, 1997)。しかし、一次的評価がストレスと感情の間を媒介するかあきらかでなく、一次的評価の相互交流モデルでの位置づけについて議論がなされている (Perrewé & Zellars, 1999, Scheck & Kinicki, 2000)。Perrewé & Zellars (1999) は、相互交流アプローチに基づく帰属スタイルと感情に着目した職業性ストレスプロセスモデルを明らかにしている (Figure 1-5)。このモデルでは、ストレスの一次的評価が帰属スタイルや感情を介して二次的評価であるコーピングに影響を及ぼすことが示された。そこで本研究では、Lazarus (1999 本明監訳 2004)、Perrewé & Zellars (1999) の枠組みに基づき、一次的評価をコーピングに先行して影響を及ぼす要因として位置づけることとする。

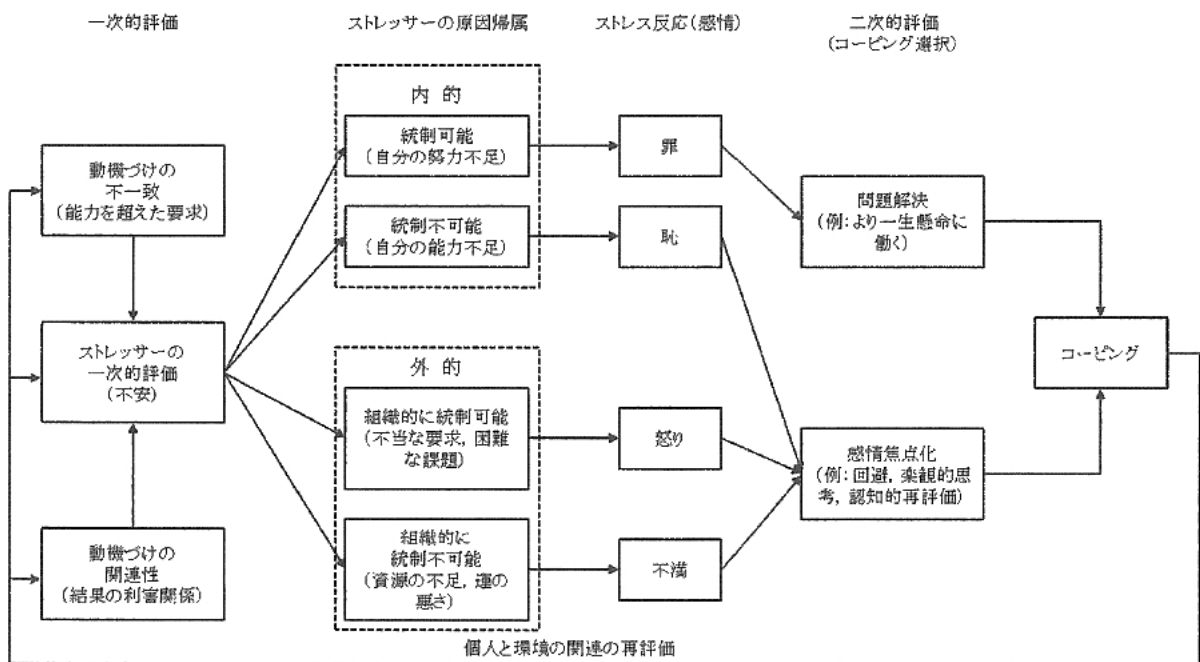


Figure 1-5 相互交流アプローチに基づく職業性ストレスプロセスモデル(Perrewé & Zellars, 1999)

## (2) コーピング

Lazarusによると、コーピングは感情への強い媒介要因になるとされている (Lazarus, 1999 本明監訳 2004)。しかし、コーピングの感情あるいはストレス反応への直接的な影響、あるいは調整要因としての影響についても検討が行われている (O'Driscoll & Dewe, 2001)。

仕事場面でのコーピングの役割について、様々なストレインに関するコーピングの影響や、コーピング戦略を用いる際のパーソナリティやジェンダーの影響の検討などが行われているものの、その結果には一貫性がない (Dewe, 2000)。その理由として、コーピングの媒介要因あるいは調整要因としての役割がまだ十分に検討されていないこと、コーピング自体が何らかの要因によって調整されている可能性があること、自己記入式質問紙によるコーピング測定の問題点などが指摘されている (O'Driscoll & Dewe, 2001)。コーピングについて、調整要因として扱う研究が多いものの、その位置付けに関しては

研究の目的によって様々である。したがって、本研究では Lazarus (1999本明監訳 2004) の知見に基づき、コーピングをストレスとストレス反応の関連における媒介要因として扱うこととする。

### (3) 個人要因 (パーソナリティ)

職業性ストレス研究において、個人要因 (パーソナリティ) は、概して調整要因 (あるいは阻害要因) として検討されてきた (O'Driscoll & Dewe, 2001)。一方で、相互交流アプローチに基づく職業性ストレスプロセスの検討では、個人要因は職務ストレスやストレス反応の先行要因としてプロセスのなかに位置付けられている。Bolger & Zuckerman (1995) は、ストレスプロセスにおけるパーソナリティの役割について検討した。彼らは、パーソナリティがストレスフルな出来事 (ストレス) の暴露 (exposure)、または、それらの出来事への反応 (reactivity)、あるいはその両方に影響を及ぼすというモデルについて検討した (Figure 1-6)。まず、Differential exposure model によると、パーソナリティ変数は個人がある特定のストレスに晒されることを助長し (パス 1, Figure 1-6)、結果的にストレス反応が高まる (パス 3, Figure 1-6)。例えば、タイプ A 行動パターンを持つ人は野心や競争心が高くなる状況を求めやすい。しかし返って、これらの状況はストレス反応を高めると言えよう。一方、Differential reactivity model によると、パーソナリティはストレスがストレス反応に与える影響 (パス 3, Figure 1-6) を調節する (パス 2, Figure 1-6) とされている。この仮説に従うと、ストレスの影響はその人がもつパーソナリティが高いか低いかということに大きく依存する。結果から、怒りや抑うつに対して両方影響を与えるという仮説が支持された (Differential exposure-reactivity model)。

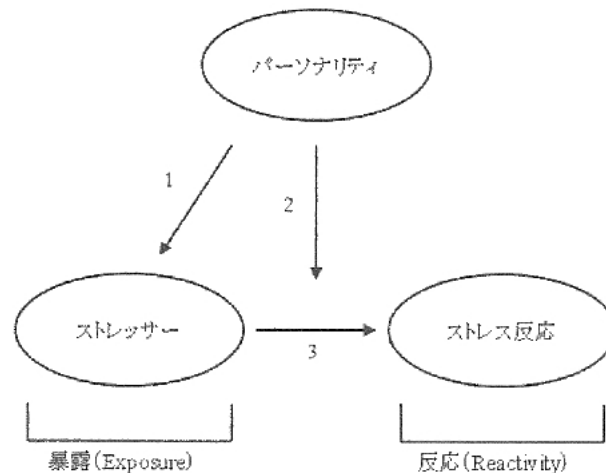


Figure 1-6 Differential Exposure and Reactivity model (Bolger & Zuckerman, 1995; O'Driscoll & Dewe, 2001)

Deary, Blenkin, Agius, Endler, Zealley, & Wood (1996) は、相互交流アプローチに基づいて、ストレスの先行要因、ストレスの媒介要因、ストレスの結果からなるストレスプロセスについて医師を対象に検討した (Figure 1-7)。

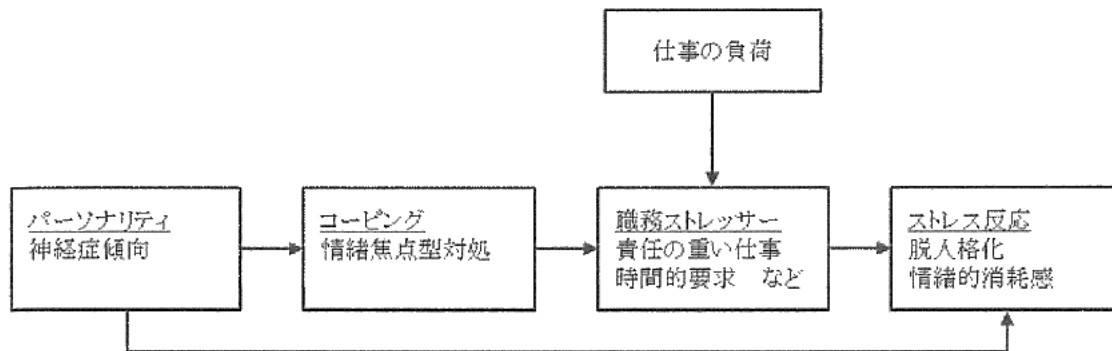


Figure 1-7 ストレスプロセスモデル (Deary et al., 1996)

ストレスの先行要因としたパーソナリティはストレスの媒介要因としたコーピング、及び認知的評価を通して、ストレスに関連した結果に影響を及ぼしていた。さらに、職場環境の要因はパーソナリティ要因と同様に、ストレスのすべてに影響を与えていた。また、山本・宗像 (2012) は、個人要因として抑うつや職場不適応などのメンタルヘルス不調を引き起こすとされる他者報酬型自己イメージを用い、情緒的なソーシャルサポート認知から他者報酬型自己イメージと職務ストレスを介してメンタルヘルス不調に影響を及ぼすという職業性ストレスモデルを見出している。

これらの先行研究から、本研究ではパーソナリティなどの個人要因をストレス及びストレス反応の先行要因として用いる。

Table 1-1 に相互作用アプローチと相互交流アプローチの特徴についてまとめた。

Table 1-1 相互作用アプローチと相互交流アプローチの特徴

	相互作用アプローチ (interactional approach)	相互交流アプローチ (transactional approach)
目的	ストレスとストレインとの関連性の理解	ストレスとコーピング、ストレインを含むストレスプロセス全体の理解
要因	ストレッサー ストレイン (心理的ストレス反応、バーンアウト、離職意図など) 調整要因 (コーピング、ソーシャルサポート、タイプA行動、ネガティブな情動、自尊感情、自己効力感、ハーディネスなど)	ストレッサー (一次的評価) 情緒的反応、ストレイン (心理的ストレス反応、バーンアウト、離職意図など) 媒介要因/調整要因 (コーピング、帰属スタイル、ネガティブな情動など)
分析方法	分散分析、重回帰分析など	共分散構造分析など

相互交流アプローチ (Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991) では、ストレスとコーピング、情緒的反応が相互依存の関係にあるため、ストレスプロセスを説明する場合には一緒に検討される。ストレスなどの環境要因は、配偶者の死や離婚といった大きな出来事から、口論や仕事の責任などといった日常的に対処しなければならない些細ではあるがイライラとさせられる出来事まで考えられる。このアプローチでは、ストレスは単に自分が対処できる能力を越えたと評価したときにだけ経験される



ものである。したがって、例えば仕事での大きな責任はある人にとっては非常に恐ろしいことかもしれないが、ある人にとっては挑戦しがいのあることと評価されるかもしれない (Healy & McKay, 2000)。  
Lazarus (1990) は、相互交流アプローチはストレスプロセスをよりよく理解することができ、ストレス研究に新しい知見をもたらすと述べている。職業性ストレス研究においても相互交流アプローチを用いることで、新しい知見が得られる可能性があるだろう。

しかしながら、相互交流アプローチではどのような状況あるいは条件でストレスが高まるのかについては説明されていない。ストレスが高まる状況のひとつとして、個人要因とストレスナーの特徴が一致した場合にストレスが高まるという領域一致仮説が提案されている。次に、この領域一致仮説について述べる。

## 2節 領域一致仮説の実証的研究と課題

### 2-1 領域一致仮説の実証的研究

#### 2-1-1 個人要因についての2つの分類

ある人が持っている認知スタイル、パーソナリティなどの個人要因の特徴とストレスフルな出来事の内容の特徴に注目すると、どのような人がどのような出来事によって抑うつ状態などのストレス反応を生じさせるのか予測が立てやすくなると考えられている。

ほとんどの人は、深刻なストレスナーに直面したときでさえ、うつ病を発症させない (Coyne & Doway, 1991; Monroe & Simons, 1991)。このことから、その人が持っている内的要因の特徴と出来事などのストレスナーの特徴がストレスに及ぼす影響に関心が向けられてきた。また、Beck (1983) は、パーソナリティとストレスナーの領域一致を重視している。領域一致仮説では、抑うつになりやすい認知スタイル及びパーソナリティの領域として、大切な人間関係を失うといったような対人的な問題に対して敏感で、対人的なストレスナーで抑うつ状態になりやすい「対人領域」と仕事上の挫折や役割を果たせないというような達成的な問題に対して敏感で、達成的なストレスナーで抑うつ状態になりやすい「達成領域」という2つの領域が挙げられている。以下では、それぞれの領域で用いられる個人要因について説明する。

#### 2-1-2 対人領域

「対人領域」の人びとの認知スタイルと行動の特徴は、低い自尊心を支持するために、ゆるぎない人間関係を築こうする態度に表わされる。また、ポジティブな人間関係を非常に大切にし、容認や理解、サポートや指導を強く求める傾向にある。そのため、その関係が破綻すると、彼らは抑うつ状態になり、喪失や見捨てられたという考えに没頭してしまう (Coyne & Whiffen, 1995)。したがって、このタイプの

人びとは、社会的な喪失体験の影響を受けやすい。Freud (1917) によると、口唇期での欲求充足が適度でなく、口唇期固着の強い人は口唇性格と呼ばれている (林, 2004)。その性格特徴としては、人に依存し、人から愛情を与えられていないと自尊心を保つことができず、過度に人に甘えてしまうということが挙げられている。また、対人的な喪失、特に養育の拒絶に直面することは、抑うつやさまざまなパーソナリティ障害などを引き起こすとして対象関係論の核心となっている (Blatt, Wein, Chevron, & Quinlan, 1979; Kohut, 1977)。このタイプの認知スタイル及び性格特徴は、「依託抑うつ (anaclitically depression)」 (Spitz, 1946)、「対人依存 (interpersonally dependent)」 (Hirschfeld, Klerman, Gough, Barrett, Korchin, & Chodoff, 1977) によって記述されている (Nietzel & Harris, 1990)。

### 2-1-3 達成領域

「達成領域」の人びとの認知スタイルと行動の特徴は、内的規範や目標の達成と関連があり、彼らは挫折したとき、自己批判的になる傾向がある。また、目標達成に失敗すると、抑うつ状態になり、不適切な考えや自分の失敗のことばかり考えてしまう (Coyne et al., 1995)。したがって、このタイプの人びとは、彼らが環境をコントロールできない体験や、目標達成に失敗する体験の影響を受けやすい。このタイプの性格特徴は、「取り入れ抑うつ (introjective depression)」 (Blatt, 1974)、「自己価値 (self-worth)」 (Swallow & Kuiper, 1988)、「志向的目標性格 (dominant goal personalities)」 (Arieti & Bemporad, 1980) によって記述されている (Nietzel et al., 1990)。

このように、抑うつに影響を与える個人の認知スタイルあるいはパーソナリティを対人的なものや達成的なものに分類する試みは、パーソナリティ心理学、臨床心理学、社会心理学の領域などのいくつかの研究分野において共通して行われている。

### 2-1-4 対人領域・達成領域とストレス反応との関連

Beck (1983) は、抑うつが生起する可能性が高まる認知スタイルとして、大切な人間関係を失うといったような対人的な問題に対して敏感で、対人的なストレスで抑うつ状態になりやすい「対人志向性 (sociotropy)」と、仕事上の挫折や役割を果たせないというような達成的な問題に対して敏感で、達成的なストレスで抑うつ状態になりやすい「自律性 (autonomy)」の2つを挙げている。一方、Blatt, D'Afflitti, & Quinlan (1976) は、ストレスと関連のあるパーソナリティとして、対人的なストレスに関連のある「他者依存性格 (dependency)」と、達成的なストレスに関連のある「自己批判性格 (self-criticism)」を挙げている。

このような個人要因とストレスとの領域一致の仮説について様々な質問紙法が開発され実証的研究が行われている (丹野, 2001)。先行研究では、抑うつの生起に影響を及ぼす、対人領域及び達成領域の個人要因の役割について、多くのレビューが行われている (Klein, 1989; Nietzel & Harris, 1990;

Quimette & Klein, 1993; Robins, 1995; Zuroff, Quinlan, & Blatt, 1990; Coyne & Whiffen, 1995)。井沢 (1997) は、対人志向性格—自律性格尺度 (Sociotropy—Autonomy Scale) を作成し、領域一致仮説の検討を行った。その結果、対人志向性格あるいは自律性格を持つ人は、いずれかのストレスラーによって抑うつが高まっていた。高比良 (2000) は、個人要因として対人ストレスラーあるいは達成ストレスラーに対するネガティブな帰属スタイルを用いて、領域一致仮説の検討を行い、女性において対人領域の領域一致仮説が支持され、男性において達成領域の領域一致仮説が支持される結果を得ている。

### 2-1-5 対人領域・達成領域とストレスラーとの関連

Hammenのストレス生成モデルでは、抑うつの高い人びとは、ストレスフルな状況が抑うつを継続させたり発生させたりする可能性があるため、ストレスフルな環境に活発に関わるとされている

(Hammen, 2006)。Hammen (1991) は、1年間にわたる縦断研究の結果、単極性障害を持つ女性はそのような疾患のない女性と比べて、対人ストレスラーを多く経験していたことを明らかにしている。このことから、ストレス生起のメカニズムは単純ではないが、抑うつの高い女性の症状や特性は、あるストレスラーが生じやすいような不安定な社会環境やハイリスクな状況に自らを陥らせ、出来事を生じさせやすくしている可能性を示唆している。また、Daley, Hammen, Burge, Davila, Paley, Lindberg, & Herzberg

(1997) も Hammenのストレス生成モデルを支持する結果を報告している。一般の青年期女性に対する2年間にわたる縦断研究の結果、自律性 (autonomy) は現在の抑うつ状態を統制した場合でも対人ストレスラーの増加に影響を及ぼしていた。このことは、達成志向性の高い人は、達成や自律性、自己依存、自己主張といった特徴があるため、対人的な出来事にも葛藤を抱えやすいためという可能性も考えられよう。一方、Shih (2006) は、対人志向性 (sociotropy) の高い女性は6週間後の対人ストレスラーが高くなることを明らかにした。

また、「他者依存性格 (dependency)」と「自己批判性格 (self-criticism)」と抑うつなどの症状との関連における媒介要因としてのライフイベントの役割について多くの検討が行われている (レビューとして、Zuroff, Mongrain, & Santor, 2004)。例えば、他者依存性格 (dependency) はどの研究においても一貫してストレスラーの予測因とならないが (例えば、Mongrain & Zuroff, 1994; Priel & Shahar, 2000)、自己批判性格 (self-criticism) は概してさまざまな領域のネガティブなライフイベントが生起する予測因となることが示されている (Priel & Shahar, 2000; Shahar, 2001; Shahar, Joiner, Zuroff, & Blatt, 2004)。

さらに、Dunkley, Zuroff, & Blankstein (2003) は、「自己批判的完璧主義 (self-critical perfectionism)」という個人要因を用いて、それが日常的いらいだち事の生起頻度やストレスラー認知の高さに関連していることを明らかにした。Shahar & Priel (2003) は「能動的ぜい弱性 (active vulnerability)」という言葉を用いて、人びとが単にストレスラーやソーシャルサポートに反応しているというよりもむしろ、ストレッ

サーやソーシャルサポートを生成しているモデルを提示している。彼らは縦断研究を用いて、自己批判性格がネガティブな出来事を多くし、ポジティブな出来事を少なくすること、そして、他者依存性格がポジティブな出来事とネガティブな出来事を多くすることを示した。これは特に、自己批判性格の高い人は、そのせい弱性が無秩序な環境を作り出すだけでなく、より悪いことに喜びや満足を引き出すことを失敗させている可能性を示している。

## 2-2 個人要因とストレスとの領域一致仮説の検討における課題

先行研究において、「対人領域」と「達成領域」という2つの領域における個人要因と抑うつなどのストレス反応との関連は一樣に支持されている (Neitzel et al, 1990)。一方、それらの要因とストレスとなるストレスフルな出来事との領域一致仮説についてはさまざまな結果が示されている (レビューとして, Coyne & Whiffen, 1995)。Coyne & Whiffen (1995) は、「対人領域」と「達成領域」における個人要因とストレスとの領域一致仮説の検討結果が一樣ではない理由について以下のとおり考察している。

### 2-2-1 「対人領域」「達成領域」の個人要因は抑うつ症状と区別できるか

Coyne & Whiffen (1995) は、領域一致仮説の結果が一樣ではない理由として、「対人領域」と「達成領域」の個人要因と抑うつ症状が区別できていない可能性を挙げ、次の3つの点について指摘している。まず、抑うつ症状の尺度項目と個人要因の尺度項目が非常に似ているという点である。次に、個人要因の尺度得点が、抑うつ症状が小康状態を保っている際にも、保たれたままであるということである。また、得られた個人要因の尺度得点は、抑うつ症状に付随したものである可能性がある。このために領域一致仮説の検討を行う際には、少なくとも第1時点において抑うつ症状と個人要因を測定し、第2時点において出来事と抑うつ症状を測定し、第1時点の抑うつ症状を統制変数とする研究方法が奨励されている。Zuroff et al. (2004) は、横断研究において抑うつ症状を統制して、個人要因とその他の変数との関連が報告されているが、抑うつ症状を統制しても「対人領域」「達成領域」の個人要因はその他の変数に影響を及ぼしていることを報告している。

また、丹野 (2001) は「一定の素因を持つ人が強いストレスを受けた時に精神病理を発症する」という精神病理学でオーソドックスな考え方である「素因ストレスモデル」について因果関係を検討する際の研究パラダイムについて言及している。つまり、第1時点で素因を測定し、第2時点でストレスを測定し、これらを独立変数として抑うつ症状への影響をみる方法が、因果関係を検討する方法として奨励されている (Metalsky, Halberstadt, & Abramson, 1987; 丹野, 2001)。

## 2-2-5 「対人領域」「達成領域」の個人要因は社会的環境と区別できるか

Coyne & Whiffen (1995) は、測定された個人要因は、固定したものというよりもむしろその人が置かれた状況や経済状態などの社会的環境の影響があるのではないかと指摘した。このことから、社会的環境の影響から個人要因の影響のみ取り出すことは困難であると述べている。「対人領域」「達成領域」といった、領域別に検討することによってストレス過程と抑うつ状態の関係をより詳細に述べるができると考えられる。しかし、先行研究において、領域別に測定された個人要因と出来事の得点は、彼らの異なる状況での関わり合いについての評定であり、どのような状況であっても強調されるその人の特性ではないかもしれないと指摘している。

このことについて、Zuroff et al. (2004) は、個人要因と社会的環境の相互作用モデルを構築し、検討することの重要性を指摘した。Coyne & Whiffen (1995) がストレスサーや抑うつ症状の素因となる個人要因を、ストレスを受けてから活性化する静的で潜在的なものと捉えていることに対し、人びとの社会的環境にも強力に働きかけ、高い抑うつなどの症状を引き起こす要因ともなりうるものとした。社会的環境への自己批判性格の影響は、特に有害で影響力が強く、他者依存性格は抑うつ状態を引き起こしたり調整したりするような、ポジティブあるいはネガティブな要因など関係性の要因を超えてさまざまな要因に影響を及ぼすと考えられる。

ここでは、Zuroff et al. (2004) の抑うつ相互作用モデルを示す (Figure 1-8)。このモデルは、個人要因が社会的環境に働きかけ、抑うつ症状を引き起こす点に着目していることが特徴的である。まず、ストレスフルな出来事は、その出来事の心理的影響が大きくなる潜在的な個人要因に出会ったときに、抑うつ症状を促進する (素因 - ストレス)。この部分は、Coyne (1976) の仮説に基づいている。また、関係性障害と抑うつ症状は、ソーシャルサポートの消失や対人的なけんかから引き起こされる安心感の探求といった悪循環によって互いに強化される。このモデルでは次の3つのパスで個人要因と社会的環境の動的な関連が表わされている。

- (a) 個人要因から関係性障害へのパス
- (b) 関係性障害から個人要因へのパス
- (c) 関係性障害からストレスフルな出来事へのパス

それぞれについて説明すると、個人要因から関係性障害へのパス (a) は、どのようなソーシャルネットワークを選択するか、人間関係をどのように認識し記憶するか、どのような社会的行動戦略を用いるかというようなことに個人要因が影響を及ぼすために生じるものである。また、関係性障害から個人要因へのパス (b) は、関係性障害にある人びとは個人要因を維持するあるいは増大させるという可能性を示している (相互作用サイクル)。関係性障害からストレスフルな出来事へのパス (c) は、関

係性障害が家族内のけんかや、関係の解消、昇進の失敗などのネガティブな出来事を招くことを示している（ストレス生成）。このモデルでは、個人要因が複数のルートを通じて抑うつ症状を導くことが強調されている。

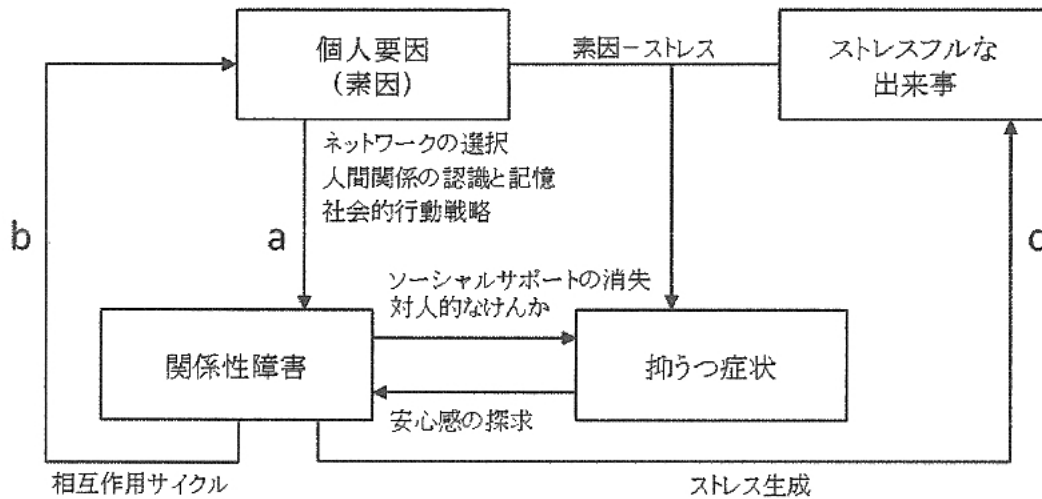


Figure 1-8 抑うつの相互作用モデル (Zuroff et al., 2004)

以上のように、認知スタイルやパーソナリティといった個人要因は社会的状況や環境に積極的に働きかける動的な要因である可能性がある。そこで本研究では、個人要因の動的な役割を、個人要因とストレスラーとの領域一致として捉え、職業性ストレスプロセスにおいて検討を試みたい。個人要因とストレスラーの領域一致は、個人要因を社会的状況や環境に積極的に働きかける動的な要因とした場合、個人要因が同じ内容領域のストレスラー認知に影響を及ぼすと捉えることができよう。したがって本研究では、個人要因が同じ内容領域のストレスラー認知に影響を及ぼし、その結果、コーピングやストレス反応に影響を及ぼすという職業性ストレスモデルを検討する。

従来の領域一致仮説の実証的研究では、他者依存性格、自己批判性格といった抑うつ生起の素因となる個人要因が用いられることが多いが、本研究は職業性ストレスモデルの検討を目的としているため、個人要因として仕事の目標への態度である仕事の志向性を用い、「対人領域」の仕事の志向性を「人間関係志向性」、「達成領域」の仕事の志向性を「達成志向性」とした。他者依存性格、自己批判性格といった抑うつ生起の素因となる個人要因以外でも、個人要因とストレスラーの領域一致がコーピングやストレス反応に影響を及ぼすかこれまで検討されたことはあまりない。Lazarusの心理学的ストレスモデル (Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991) では、価値観や信念といった個人要因や状況がもたらす圧力や強制といった環境の要因がストレス反応の原因となる先行条件とされている。そのような先行条件を用いても領域一致仮説が成り立つか検討することは有意義であると考えられる。しかし、「人間関係志向性」あるいは「達成志向性」は仕事の目標への態度であり、ストレス反応生起の素因となるか明

らかでない。そこで本研究では、「人間関係志向性」が高い人びとは対人的なストレッサーに遭遇したときにストレス反応への影響が認められ、「達成志向性」が高い人びとは達成的なストレッサーに遭遇したときにストレス反応への影響が認められると予測する。

### 3 節 看護師の職業性ストレス研究で領域一致仮説を取り上げる意義

#### 3-1 看護師の職業性ストレス研究の課題

職業性ストレス研究において、看護師は非常にストレスフルな職業とされてきた。看護現場では日常的にストレスフルな状況への対応が必要であり、そのためにこれまでに看護師の職業性ストレスについて、職務ストレッサーとストレインとの関連を明らかにするために多くの検討が行われてきている。まずここでは Cooper & Dewe (2004) の3つの研究のタイプに沿って、看護師の職業性ストレスについてどのような知見が示されているか述べる。

##### (1) 職業性ストレスモデルの要因を特定する研究

看護師のストレス状況について明らかにするため、職務ストレッサーをはじめとした職業性ストレスモデルの要因について特定する研究が行われている。例えば、McVicar (2003) は、看護師の職業性ストレスについての1985年から2003年までの論文について調べ、看護師の職務ストレッサーとして、仕事の量的あるいは質的な負荷（スタッフ不足、時間的なプレッシャー）、他のスタッフとの関係、リーダーシップとマネジメント、患者やその家族との関係、労働管理、報酬の少なさとといった6つのカテゴリーを挙げている。また、Lu, While, & Barriball (2004) は、看護師の職務満足感に関する1966年から2004年までの論文について調べ、看護師の職務満足感の要因として、労働条件、患者や同僚・上司との関係、仕事そのもの、自分自身の成長や昇進、賞賛や認められること、裁量と責任、仕事の保障、リーダーシップスタイルと組織のポリシーを挙げている。

##### (2) 職業性ストレスモデルの要因間の関連性についての研究

先行研究では仕事の負荷といった仕事のストレス要因とメンタルヘルスとの正の関連が示されている (Tyler & Cushway, 1992, 1995)。また、看護師の職業性ストレスの結果要因としてバーンアウトを取り上げた研究は、看護師の職業性ストレス研究の特徴のひとつであろう。例えば、職務ストレッサー（仕事の負荷、苦痛や死の経験、葛藤的な対人関係、役割曖昧）はバーンアウト（情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感）に影響を及ぼすことが示されている (Garrosa, Moreno-Jiménez, Liang & González, 2008)。さらに、性格特性（神経症傾向、外向性、開放性、調和性、誠実性）とバーンアウトとの関連も示されている (福島・名嘉・石津・與古田・高倉, 2004; Zellars, Hochwarter, Perrewé, Hoffman & Ford, 2004)。さらに、感情労働（探索的理解、表層適応、表出抑制、深層適応、ケアの表現）とストレス反応（イライラ感、疲労

感, 不安感, 抑うつ感, 活気, 身体愁訴) との関連や (片山, 2010), 個人属性 (年齢, 未婚・既婚), 職場の人間関係, 職業コミットメント, 組織コミットメントと専門職者行動 (自己の振り返り, 積極的提言, キャリアアップ), バーンアウト (情緒的消耗感, 脱人格化, 達成感) との関連が示されている (澤田, 2009)。河野・三木・川上・堤 (2002) は, 職業性ストレス (仕事の要求度, 仕事のコントロール, 上司からの支援, 同僚からの支援, 外因的な努力, 報酬, オーバーコミットメント) と喫煙との関連を明らかにしている。

### (3) 職業性ストレスモデルの調整要因についての研究

先行研究でさまざまな先行要因とストレス反応やバーンアウトなどの結果要因との関連が検討されてきたが, その両者の関連だけでは説明できない状況があり, その状況の背後にある個人の認知, パーソナリティ, 態度, 行動などを調整要因として扱うことで, 看護師の職業性ストレスをよりよく理解する試みが行われている。

例えば, 佐野・平井・山口 (2006) は, 看護師の経験年数によって仕事意欲を規定する要因が異なることを明らかにしている。つまり, 経験年数が3~5年の看護師は「役割葛藤」が現在の仕事意欲を低下させているが, 経験年数が6~8年の看護師は「職場の人的環境作り」や「能力評価」が現在の仕事意欲を低下させていた。松本・釘原 (2009) は, 看護師の上司との関係性評価, 上司との関係における対人ストレスコーピング, 心理的ストレス反応の関連について検討し, 上司との関係性評価を調整してもネガティブ関係コーピングは心理的ストレス反応と正の関連があり, ポジティブ関係コーピングは心理的ストレス反応と負の関連があることを示した。

また, 調整要因として代表的なものとして「コーピング」, 「ソーシャルサポート」が挙げられる。例えば, 積極的なコーピング (Garrosa, Rainho, Moreno-Jiménez, Monteiro, 2010) や, 問題焦点型コーピング (Payne, 2001) はバーンアウトの影響を緩和することが示されている。上司や同僚からのサポートが職務ストレスからメンタルヘルスへの影響を調整することや (影山・錦戸・小林・大賀・河島, 2001), 上司からのサポートが自己効力感 (失敗に対する不安) からストレス反応への影響を調整することが示されている (吉田・山田・森岡, 2011)。Tyler & Cushway (1995) は, 看護師のメンタルヘルスへのコーピングとソーシャルサポートの影響を検討し, 回避的なコーピングやソーシャルサポートの欠如がメンタルヘルスを悪化させることを示した。しかし, コーピングやソーシャルサポートの調整要因あるいは阻害要因としての効果はほとんど見出されなかった。このことから, コーピングやソーシャルサポートはストレスやストレスの結果から独立して影響を及ぼすものではなく, それらは互いに影響を及ぼし合っていると指摘し, 相互交流アプローチが支持されている。つまり, 看護師の職務ストレスとストレス反応との関連や職務ストレスの調整要因については様々な検討が行われているものの, ストレ



スプロセス全体として検討されていないため、看護師の職務ストレスがどのような場合に、どのようにして高まるのかほとんど明らかにされていない。

看護師の職業性ストレス研究の課題について三木（2002）は、ストレス対策の評価及び効果研究が行われていないため、医療現場で看護師に対する効果的なストレス対策が実施できていないことを述べている。ストレス対策の評価及び効果研究が行われていない理由として、看護師の職業性ストレス研究では、ストレスに影響を及ぼす各要因間の関係の検討が多く、ストレスプロセス全体の検討が行われていないことが考えられる。ストレス対策には様々な要因が関連しているため、ストレスプロセス全体を検討しなければ、適切な評価を行うことはできないだろう。福岡・植田・川口・三村（2007）はひとつの病院を対象とした1年間に渡る縦断研究によって、看護助手の新たな配置、専門性が高められるような業務改善の実施、他部門との連携といった職場のストレス対策の結果看護師の総合健康リスクがどのように変化したか検討した。結果から、比較した9部署のうち5部署で総合健康リスクの改善が見られ、ストレス対策が有効であった可能性が示唆された。しかし、福岡らの研究では、健康リスク得点を部署ごとに2時点で比較したものであり、ストレス対策が個人にどのように影響を及ぼしたかや、ストレス対策が健康リスクの改善に影響を及ぼしたかなどの因果関係については言及していない。

一方で、職務ストレスとストレインを含むストレスプロセス全体の理解を目的とした、相互交流アプローチに基づく研究も行われつつある。例えば、古屋・谷（2008）は、看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るストレスプロセスの検討を行い、自尊感情の低下から絶望感が起こり、情緒的消耗が生起し、脱人格化から離職願望に至るといったストレスプロセスが示された。しかし、ここでは職務ストレスが含まれておらず、職務ストレスを含んだプロセスの検討が課題とされた。

相互交流アプローチでは、コーピングは認知的評価によって決定され、状況に依存したプロセスであると考えられている。しかし、従来のアプローチでは、状況に関係なく一定の方法で対処する傾向としての特徴や性質が強調されてきた。O'Brien & DeLongis（1996）は、仕事に関連した問題には問題焦点型コーピングが使われる傾向にあり、家族や健康についての問題には感情焦点型コーピングが使われる傾向にあることを明らかにしている。また、Healy & McKay（2000）は、コーピングのメンタルヘルスへの影響を検討する際、状況要因を考慮する必要性を強調している。看護師がどのような状況でどのようなコーピングを使用するのかはほとんど明らかにされていない。領域一致仮説は個人要因と職務ストレスが同じ領域である場合にコーピング、ストレス反応への影響を想定しており、これまでにコーピングを使用する状況を想定していなかったため、看護師の職業性ストレス研究に有益な知見をもたらすものとする。

### 3-2 組織風土の変化の看護師への影響

一方、職業性ストレスモデルでは、職務ストレスのほかに、社会状況や組織風土なども環境要因として想定されているが、それらは範囲が広く定義が曖昧であったため、これまでに十分な検討がなされているとは言い難い。特に近年、急速な労働環境の変化が職業性ストレスの増加を招いていることが指摘されている（加藤, 2007; 永田, 2000）。このような状況で、組織風土などの環境要因の職業性ストレスへの影響を検討する必要性は高い。

これまで、組織風土（organizational climate）が労働者のメンタルヘルスに与える影響について様々な検討が行われている。組織風土は組織環境の全体を特徴づける性質であり、その組織にいないと感じ取ることができない独特の雰囲気であるとされる（山浦, 2009）。Cooper & Marshall（1976）は職務ストレスについてまとめ、ネガティブな環境要因あるいはストレスのひとつとして組織構造や風土を挙げており、それらを職務ストレスの因果関係を説明する要因のひとつとしている。先行研究では、職場の雰囲気やマネジメント、リーダーシップといった組織構造や風土に関わる要因は、従業員のメンタルヘルスや満足度と関連を持つことが示されている（福井・原谷・外島・島・高橋・中田・深澤・大庭・佐藤・廣田, 2004）。看護師でも組織風土と職務ストレスの関連が認められており、特に、個人の自律性、同僚とのつながり、上司のサポートといった組織風土の要素が、職務ストレスと負の関連を持ち、仕事の重圧といった組織風土の要素が職務ストレスと正の関連を持つことが示されている（Hemingway & Smith, 1999）。Hemingway & Smith（1999）は、組織風土が職務ストレスを媒介して、欠勤やインシデントといったネガティブな行動に影響を与えることを示した。塚本・野村（2007）は、病棟の組織風土尺度を作成し、何か問題が生じて自分たちで解決ができるという「コントロール感」、スタッフの仕事に対する熱心さを示す「スタッフのモラル」、スタッフの親密さを表す「親密さ」、病棟の学習的な雰囲気を示す「学習雰囲気」の4因子を見出している。また、「コントロール感」、「スタッフのモラル」、「親密さ」はバーンアウトの低減に影響を及ぼすことを明らかにした。

一方、組織風土は経済状況などの外部からの影響や経営改革などの内部からの影響を受け、常に変化する可能性のあるものと捉えられている。松尾（1996）は組織風土に影響を及ぼす要因として、「環境変化」、「組織再構築」、「経営成果の変化」、「特定の成功体験」を挙げ、組織風土が外部からの影響、内部からの影響、そして経営のアウトプットによる影響を受けていることを示している。渡辺

（2002）は、近年の企業組織内外の劇的な環境変化によって、従来のストレス対策を見直す必要性について指摘している。つまり、企業そのものの存続の予測が困難になっているため、雇用保証がぐらつき、極めてストレスフルな状況が続いている点や、組織の職務体制の変化から人びとが行う職務内容の定義が難しくなっている点、成果主義の導入による個人の業績管理の強化、非正規従業員の増加などがあり、

これらの大きな環境変化は、人びとにこれまでに経験したことの無い刺激として認識されていると考えられているが、この影響に対応できるストレス対策は実施されていない。

近年の大きな環境変化は組織風土に影響を与え、組織風土の変化を引き起こしている可能性がある。しかし、組織風土の変化を人々がどのように認識しているかこれまでほとんど検討されていない。人びとのメンタルヘルスに影響を及ぼすのは、組織風土そのものの認識というよりもそれが以前と比べて悪くなったというような変化の認識である可能性も考えられる。そこで本研究では、組織風土ではなく組織風土の変化の認識に着目した。組織風土の変化の認識は、その組織の成員が組織という生活環境の変化をどのように認識しているかという組織風土への態度だと考えられる。これまでに看護師の組織風土の変化の認識について、直接測られたことはない。組織風土の変化を強く認識している看護師は、職務ストレスの心理的負荷が高くなり、ストレス反応を高めていることが考えられる。近年の組織風土の変化の企業組織への影響の大きさ、また、有効なストレス対策を講じるうえで、組織風土の変化を看護師自身がどのように捉えているか知ることは有益である。そこで本研究では、職業性ストレスモデルにおける環境要因のひとつとして、看護師の組織風土の変化の認識を測定し、その職務ストレス及びストレス反応との関連について検討する。また、組織風土の変化の認識とストレスの領域一致仮説を想定し、組織風土の変化を対人領域と達成領域に分けた場合、対人領域の組織風土の変化の認識は対人ストレスを介してストレス反応に影響を及ぼし、達成領域の組織風土の変化の認識は達成ストレスを介してストレス反応に影響を及ぼすと考える。

### 3-3 本論文の目的

以上の議論を踏まえ、本論文では看護師の職業性ストレスプロセスについて、相互交流アプローチに基づいた検討を行うことを目的とする。また、個人要因と職務ストレスについて領域一致を想定し検討を行う。本論文のモデルを Figure1-9 に示した。

まず、個人要因はストレスに影響を及ぼす。個人要因としては、「人間関係志向性」「達成志向性」を用いる。個人要因とストレスとの間には領域一致が成り立つと仮定する。つまり、人間関係志向性は対人ストレスの認知に影響を及ぼし、達成志向性は達成ストレスの認知に影響を及ぼす。次に、それぞれのストレスはコーピングに影響を及ぼす。最後にコーピングは心理的ストレス反応に影響を及ぼす。

また、組織風土の変化の認識とストレスの間には領域一致が成り立つと仮定する。つまり、対人領域における組織風土の変化の認識は対人ストレスの認知に影響を及ぼし、達成領域における組織風土の変化の認識は達成ストレスの認知に影響を及ぼす。次に、それぞれのストレスはストレス反応に影響を及ぼす。

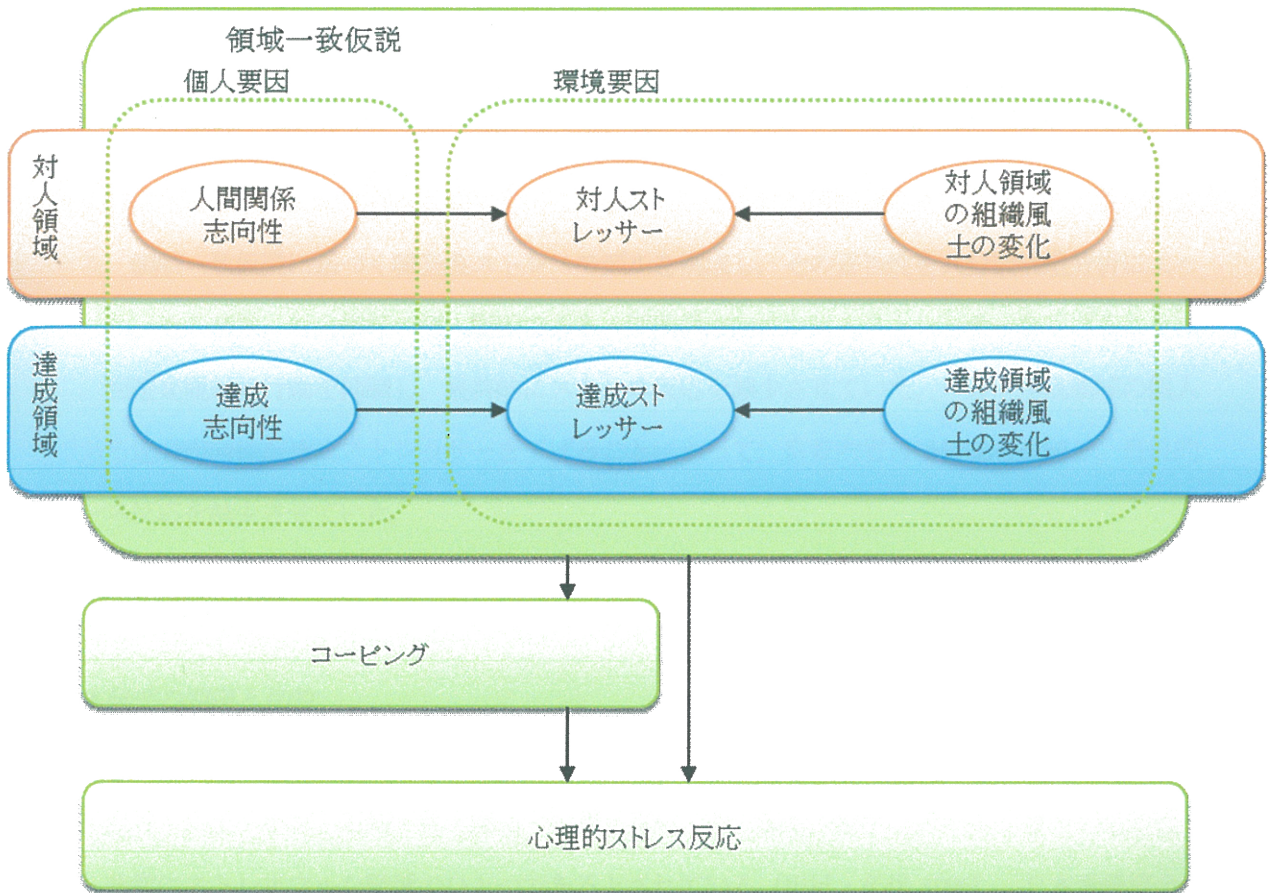


Figure 1-9 本論文のモデル

## 2章 領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレスモデルの検討

本章では、看護師の職業性ストレスモデルについて領域一致仮説に基づき詳細な検討を行うことで、看護師の職業性ストレス対策に有益な知見を得ることを目的とした。看護師に対して実施した質問紙調査により、領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルを構成し、その妥当性を共分散構造分析によって検討した。その結果、対人領域の個人要因である人間関係志向性が対人ストレスを下げることによって、回避楽観対処行動を抑制し、最終的にストレス反応を減少させていた。一方、達成領域の個人要因である達成志向性が達成ストレスを下げることによって、自責内省対処行動を抑制し、最終的にストレス反応を減少させていた。

### 1節 本章の問題と目的

#### 1-1 本研究の問題と目的

看護師は他職種と比べて、仕事量が多く（原谷・川上・荒記,1996）、仕事のコントロールが低く（三木・原谷・川上・小林・石崎・林・藤田・相澤・宮崎・廣・橋本,1999）、バーンアウトの危険性が高い、非常にストレスフルな職種のひとつであるとされている（田尾・久保,1996）。日本看護協会が2009年に実施した看護職員実態調査でも、調査対象となった看護師の約7割が夜勤を行っており、未就学の子どものいる看護師でも約6割が夜勤を行っていた。また、医療事故への不安や仕事量の多さ、看護業務以外の雑務の多さなどを、半数以上が感じているということが報告されている（日本看護協会,2010）。看護師のストレス状況に対応するため、医療現場において看護師の身体的・精神的障害を予防するストレス対策は重要であり、効果的な対策が求められている（三木,2002）。

職業性ストレス研究では労働者の効果的なストレス対策を講じる目的から、職場での多様な要因により労働者のストレス反応が増加し、職場不適応や疾病を引き起こすという職業性ストレスモデルについて様々な検討がなされている。それらのモデルのなかでも特に、Cooper & Marshall (1976) のモデルやNIOSHモデル (Hurrell & McInaney, 1988) では、労働者の職務ストレスが原因となって身体的・精神的障害が発現するという疾病モデルに基づき検討がなされてきた。Cooper & Marshall のモデルでは (a) 職場でのストレス要因、(b) 個人的特徴、(c) 職場での不適応兆候、(d) 疾病の4要因が、NIOSHモデルでは (a) 職場ストレス、(b) 急性ストレス反応、(c) 疾病の3要因に加え、調整要因として (d) 個人特性、(e) 職場外要因、(f) 緩衝要因の3要因が設定されている（島津・小杉,1998）。これらの疾病モデルに基づいた職業性ストレスモデルは、職業性ストレスの生起に影響を及ぼす諸要因とストレス反応について網羅的に概観する上で非常に有益である。しかし近年、職業性ストレスの問題

は職務ストレッサーが身体的・精神的障害を引き起こすという単純な因果関係だけでは説明ができず、労働者個人がストレス状況をどのようにとらえるかという個人差や職務ストレッサーにどのように対処するかといった個人要因についても検討する必要があることが指摘されている（島津, 2003; 金光他, 2005）。

一方、抑うつなどの心理的ストレス反応生起のストレスプロセスについて、個人の持つ特性と個人が実際に経験するストレッサーとの内容領域の一致が、心理的ストレス反応に影響を及ぼすという領域一致仮説について多くの検討がなされている(e.g. Coyne & Whiffen, 1995)。領域一致仮説では、達成領域あるいは対人領域について議論されることが多い。達成領域では自己批判性格といった、自己定義や自己価値、自己制御に価値を置くような抑うつ生起の素因となる特性を持つ人が、自分自身が失敗することやコントロールを失うことで抑うつを高めると考えられている(e.g. Blatt, 1995, Zuroff & Mongrain, 1987)。それに対して、対人領域では他者依存性格といった、他者との関係性に価値を置くような抑うつ生起の素因となる特性を持つ人が、安定した対人関係が脅かされることで心理的ストレスを高めると考えられている(Blatt & Zuroff, 1992)。Dunkley, et al. (2003) は領域一致仮説に基づいて、心理的ストレス反応への影響を検討し、自分自身の行動について批判的に評価し、成功した業績にも容易に満足しない自己批判的完全主義 (Self-Critical Perfectionism) がストレッサーやソーシャルサポート、コーピングなどを媒介して心理的ストレス反応に影響を及ぼすことや、自己批判的完全主義が強い人は自分自身が失敗することなどの達成的なストレッサーを経験するほど心理的ストレス反応が高いことを明らかにしている。領域一致仮説は心理的ストレス反応への影響過程を理解するうえで有益な仮説のひとつである。職業性ストレスモデルにおいても、労働者の心理的ストレス反応への影響を理解するために領域一致仮説に基づいた検討することは有益である。

従来の領域一致仮説の実証的研究では、他者依存性格や自己批判性格といった抑うつの素因となる個人要因とストレッサーとの領域一致が抑うつなどの心理的ストレス反応を高めることが検討されてきた。しかし、Lazarus の心理学的ストレスモデル (Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991) では、抑うつ生起の素因に限らず、価値観や信念といった個人要因や状況がもたらす圧力や強制といった環境の要因がストレス反応生起の原因となる先行条件とされている。そのような先行条件を用いても領域一致仮説が成り立つか検討することは有意義であると考えられる。したがって本研究では、Lazarus の心理学的ストレスモデルに代表されるような職業性ストレスモデルの検討を目的とし、個人要因として仕事の目標への態度である仕事の志向性を用いることとした。「対人領域」の仕事の志向性を「人間関係志向性」、「達成領域」の仕事の志向性を「達成志向性」としている。他者依存性格、自己批判性格といった抑うつ生起の素因となる個人要因以外でも、個人要因とストレッサーの領域一致がコーピングやスト

レス反応に影響を及ぼすかこれまで検討されたことはあまりないため、仕事の志向性を用いて領域一致仮説の検討を行うことは必要であると考え。ただしここでは、仕事の志向性はストレス反応生起の素因であるか明らかでないため、同じ領域の仕事の志向性とストレスの領域一致が、ストレス反応に影響を及ぼすことを予測する。

また、Lazarus & Folkman (1984 本明他監訳 1991) の心理的ストレス理論では、ストレスに対するコーピングの採用が最終的なストレス反応を決定するとされている。石井・星・藤原・本田・石田 (2004) は、看護師を対象に職務ストレス対処行動尺度を作成し、問題解決対処行動、回避楽観対処行動、支援探求対処行動、自責内省対処行動の4因子を見出した。問題解決対処行動はストレス反応と負の関連が示され、自責内省対処行動は正の関連が示された。看護師を対象として実施されたその他の先行研究でも、問題解決型のコーピングは、職務効力感の増加 (佐々木・北岡 (東口), 2008) に影響を及ぼし、情動焦点型や回避型のコーピングはうつ傾向などのストレス反応の増加 (Tyler & Cushway, 1992; 石井他, 2004; 坂田・岩永・横山, 2006) に影響を及ぼすことが明らかとなっている。しかし、コーピングと GHQ との関連がみられない (足立・井上・井奈波, 2005) , 問題焦点型コーピングがより高度で複雑な看護援助に対する負担を増大させ、情緒焦点型コーピングが人間関係の負担を増加させる (真船, 2007) という結果もみられる。影山・小林・河島・金丸 (2004) は、特定のコーピングが常に望ましいコーピングであるかということは、その状況によって異なることを指摘している。

一方、一般労働者及び教員の心理的ストレス反応への影響について領域一致仮説に基づき検討した松本・金井 (2011) は、職場での人間関係の維持に価値を置く仕事の志向性である人間関係志向性が対人ストレスを高めることによって、回避的認知・行動コーピングを促進することを示した。これまでに看護師の心理的ストレス反応に影響を及ぼす個人要因とストレスとの関連について、領域一致仮説を取り入れて検討された研究はほとんどない。また、松本・金井 (2011) では、コーピングからストレス反応への影響を想定していないため、個人要因とストレスとの領域一致がコーピングを介してストレス反応に影響を与えるか検討していない。したがって、看護師の個人要因とストレスとの領域一致を含む、コーピングから心理的ストレス反応へのストレスプロセス全体について検討する必要があると思われる。

これまでの領域一致仮説を検討した研究では、個人要因は調整要因として扱われることが多い (eg Dunkley, Zuroff & Blankstein, 2003) 。この場合、個人要因とストレスはそれぞれ独立のものと仮定される。しかしストレス研究において、個人要因はストレスの認知に影響を及ぼすとされている (Bolger & Zuckerman, 1995) 。領域一致仮説に基づいた心理的ストレス過程の検討でも、個人要因がストレス (Chang, 2000) , ストレス及びソーシャルサポート (Priel & Shahar, 2000) , 日常的なス

トレッサー及び不適切なコーピング (Dunkley & Blankstein, 2000) を介してストレス反応に影響を及ぼすことが示されている。したがって、本研究における領域一致仮説に基づいた職業性ストレスモデルは、個人要因が特定の職務ストレスを介してコーピングに影響を及ぼし、コーピングから心理的ストレス反応に影響を及ぼすことを想定する (Figure2-1)。

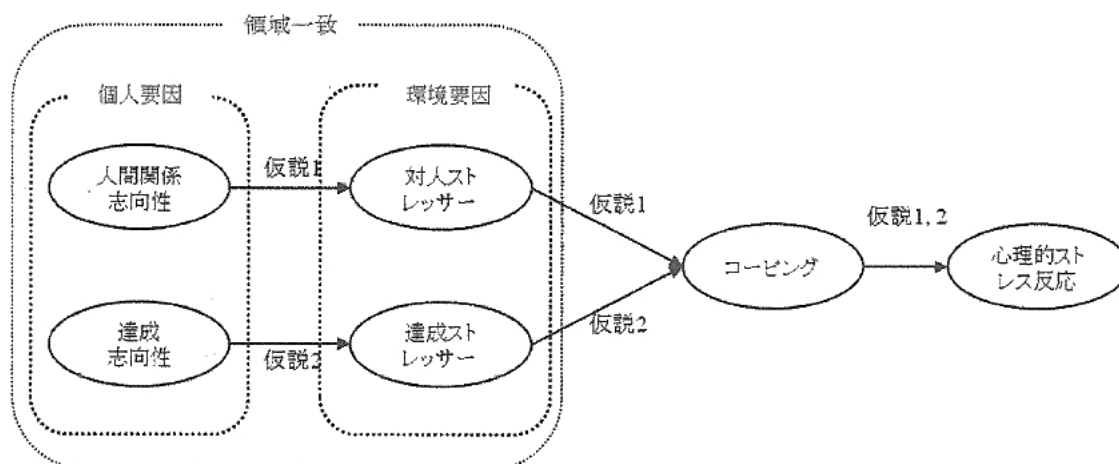


Figure2-1 仮説モデル

領域一致仮説に基づく、職場での安定した人間関係を維持することに価値を置く対人領域の仕事の志向性 (人間関係志向性) は、対人ストレスを媒介し、コーピングに影響を及ぼしてコーピングから心理的ストレス反応への影響がみられると考えられる。一方、自己定義や自己価値に価値を置く達成領域の仕事の志向性 (達成志向性) は、達成ストレスを媒介し、コーピングに影響を及ぼしてコーピングから心理的ストレス反応への影響がみられると考えられる。

### 1-2 本研究の仮説

これらのことから、本研究では以下の仮説について検討する。

仮説1：人間関係志向性は対人ストレスを媒介し、コーピングに影響を及ぼし、結果的に心理的ストレス反応に影響を及ぼす。

仮説2：達成志向性は達成ストレスを媒介し、コーピングに影響を及ぼし、結果的に心理的ストレス反応に影響を及ぼす。

## 2節 看護師の職業性ストレスにおける領域一致仮説の検討

### 2-1 方法

#### 2-1-1 調査対象者と調査方法

A県内の5つの公立病院に勤務する看護職員937名を対象とし2回の質問紙調査を行った。調査は2回とも匿名の自記式質問紙調査で、研究協力の依頼書および調査用紙を各病院の看護部長に宛てて郵送



し、それらの配布と回収を依頼した。回答済みの調査用紙は2回とも回答内容が他者の目にふれないよう、厳封した封筒で回収された。1回目調査は2007年7月に行われ、2回目調査はその1ヵ月後であった。回収率は、1回目調査が86.0% (806名)、2回目調査が74.4% (697名)であった。2回の調査に回答し、全項目に欠損値のない461名のうち、極めて少数であるため男性7名および不明6名を除外した。最終的に女性看護職員448名を分析対象とした(有効回答率47.8%)。

### 2-1-2 質問紙の構成

**仕事の志向性** 職場での対人的目標あるいは達成的目標を重視する仕事の志向性を測定する尺度として、リーダーシップ行動の測定尺度である三隅(1984)のPM指導行動測定尺度と、岡島(1988)の親和動機測定尺度、堀野(1987)の達成動機測定尺度を参照して新たに作成した。まず、PM指導行動測定尺度のP行動測定項目8項目とM行動測定項目8項目について、この尺度はそれぞれリーダーシップ行動について測定する尺度であるため、仕事の志向性を尋ねる項目に改変し用いた。つまり、P行動測定項目であれば、例えば「規則をやかましくいう」を「仕事の規則はきちんと守っている」に変え、M行動測定項目であれば「仕事のことで上役と気軽に話せる」を「職場の人たちと気軽に話している」と変えた。さらに、親和動機測定尺度と達成動機測定尺度からそれぞれ2項目ずつ選択し用いた。最終的に、対人的目標を重視する仕事の志向性についてたずねる項目10項目、達成的目標を重視する仕事の志向性についてたずねる項目10項目の計20項目を作成した。回答は「大変そう思う」から「全くそう思わない」まで5件法を用い、値が大きいほど、その志向性が高いものとした。

**職務ストレス** 東口他(1998)の「臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度」33項目に、「仕事の変化(コンピュータ入力等)についていけない時」、「夜勤が体力的、精神的に辛い時」、「病院の理念としての目的や目標が理解できない時」、「看護以外の仕事が多い時」の4項目を加えた37項目を用いた。2回目調査時に、過去1ヶ月間の職務ストレスについて、そのような状況がなかった場合を0とし、あった場合に「1. ほとんど感じなかった」から「4. 非常に強く感じた」までの5件法でたずねた。

**コーピング** 2回目調査時に過去1ヶ月間に体験した職務ストレスに対し、どのように対処したかを測定するために、「新人看護師の職務ストレスに対する対処行動尺度」(石井他,2004)の34項目を用い、「1. ほとんどそうしなかった」から「5. いつもそうした」まで5件法でたずねた。

**心理的ストレス反応** 心理的ストレス反応について測定するため金井(2002)で用いられたストレイン尺度36項目のうち仕事うつ傾向9項目を用い、1回目調査時と2回目調査時に、過去1ヶ月間の体験頻度を「1. 全くない」から「5. かなりよくある」の5件法でたずねた。

これらのほかに、個人属性として性別、年齢、看護師としての経験年数及び在職年数、職種、また、2回目調査時点に過去1ヶ月間の夜勤回数と残業時間についてたずねた。

## 2-2 結果

### 2-2-1 対象者の特徴

対象となった看護師448名の性別はすべて女性で、平均年齢は35.4歳 ( $SD=10.06$ )、看護師としての平均経験年数は4.42年 ( $SD=1.52$ )、平均在職年数は4.09年 ( $SD=1.68$ )、職種は看護師394名 (87.9%)、准看護師8名 (1.8%)、助産師43名 (9.6%)、その他・不明3名 (0.6%)であった。2回目調査時点における過去1ヶ月間の平均夜勤回数は、6.87回 ( $SD=3.35$ )、平均残業時間は、10.35時間 ( $SD=25.57$ )であった。

### 2-2-2 尺度構成

対人領域の仕事の志向性10項目、達成領域の仕事の志向性10項目について、それぞれ主成分分析を行った。対人領域の仕事の志向性10項目の因子負荷量のうち、.30未満であった1項目を除外し、9項目を「人間関係志向性」尺度とした (Table2-1,  $\alpha=.82$ )。同様に、達成領域の仕事の志向性10項目の因子負荷量のうち、.30未満であった1項目を除外し、9項目を「達成志向性」尺度とした (Table2-2,  $\alpha=.80$ )。

Table2-1 人間関係志向性の主成分分析結果

	重み
職場の人を理解して、信頼関係を高めるように努力している	.80
職場の人たちから認めもらえるような仕事をするようにしている	.79
職場の人たちから支持されるように行動している	.72
職場の人たちから信頼されるように行動している	.72
職場の人たちの個人的な問題にも気を配り、職場の雰囲気を壊さないように配慮している	.69
問題が起こったときには、職場の人たちすべての意見が取り上げられるように調整している	.62
職場の人たちすべてを公平に取り扱っている	.57
職場の人たちと気軽に話している	.55
職場の人たちの昇進、昇給など将来のことにも気を配り行動している	.37
	固有値 3.91
	説明率 43.45
削除した項目	
私をあまり肯定してくれない人とは一緒にいないようにしている	

Table2-2 達成志向性の主成分分析結果

	重み
仕事の指示・命令・依頼は的確に出すようにしている	.74
仕事は他の人よりうまくやっている	.69
仕事の質を常に高く保つようにしている	.69
仕事では自分の能力を最大限に生かしている	.67
仕事の進み具合はいつも明確にしている	.67
仕事の目標達成の計画は綿密に立てている	.62
職場の規則はきちんと守っている	.59
仕事ぶりのまづい人には、そのことを指摘している	.54
仕事は所定の時間までに終わらせている	.39
	固有値 3.56
	説明率 39.58
削除した項目	
仕事で成功して、将来地位や名誉を得るために努力している	

職務ストレス尺度について、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、固有値の減衰状況（13.23,1.99,1.82,1.42,1.09,0.91,0.63...）と尺度の構成概念妥当性の見地から、先行研究と同様の7因子解を採用した。本研究では、対人ストレスとして、他のスタッフが協力的でないなどの「職場の人的環境に関するストレス」（8項目）、達成ストレスとして、自分の能力以上の仕事を要求されるなどの「仕事の質的負担に関するストレス」（6項目）を用いることとした。内的整合性を検討するために $\alpha$ 係数を算出したところ、それぞれの因子で十分な値が得られた（順に、 $\alpha=89, .88$ ）。

コーピング尺度について、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、固有値の減衰状況（6.63,4.84,1.96,1.55,0.85...）と尺度の構成概念妥当性の見地から、先行研究と同様の4因子解を採用した。内的整合性を検討するために $\alpha$ 係数を算出したところ、第1因子「問題解決対処行動」（12項目； $\alpha=.92$ ）、第2因子「回避楽観対処行動」（12項目； $\alpha=.91$ ）、第3因子「支援探求対処行動」（6項目； $\alpha=.85$ ）、第4因子「自責内省対処行動」（4項目； $\alpha=.83$ ）のそれぞれで、十分な値が得られた。

### 2-2-3 仮説モデルの検討

仮説モデル（Figure2-1）について、共分散構造分析を行った。分析にはAmos5.0を用いた。なお、モデル内の各潜在変数から影響を受ける観測変数の選択には、各尺度の因子分析の因子負荷量及び、質問項目の意味内容などを参考にした。Table2-3に分析に使用した項目を示す。

仮説モデルの検討に用いた尺度間相関および平均値と標準偏差をTable2-4に示す。人間関係志向性と達成志向性間には、正の相関がみられた（ $r=.63, p<.001$ ）。仕事の志向性と職務ストレスとの関連をみると、人間関係志向性は、対人ストレス、達成ストレスとの間に負の相関がみられた（ $r_s = .14, -.11$ , いずれも  $p<.05$ ）。また、達成志向性は、達成ストレスとの間に負の相関がみられた（ $r = -.14, p<.01$ ）。対人ストレスと達成ストレス間には、正の相関がみられた（ $r=.55, p<.001$ ）。職務ストレスとコーピングとの関連をみると、対人ストレス、達成ストレスともに、回避

楽観対処行動、自責内省対処行動と正の相関がみられ ( $r_s=23\sim.50$ いずれも  $p<.001$ )、達成ストレスラーは支援探求対処行動、問題解決対処行動とも正の相関がみられた ( $r_s=23,.18$ ,いずれも  $p<.001$ )。コーピングと心理的ストレス反応との関連をみると、回避楽観対処行動、自責内省対処行動は仕事うつ (1回目, 2回目) との間に正の相関がみられた (1回目  $r_s=22,.27$ ,いずれも  $p<.001$ ; 2回目  $r_s=28,.39$ ,いずれも  $p<.001$ )。仕事うつ (1回目, 2回目) の間に正の相関がみられた ( $r=.72, p<.001$ )。仕事うつ (1回目, 2回目) の間に高い相関がみられたことから、1回目調査と2回目調査の間に仕事うつの状態の変化はほとんどみられなかったと考え、分析では仕事うつ (2回目) のみを用いた。

仮説モデルに対して分析を行った結果、そのままでは適合度が許容可能な水準に達しなかったが、修正指数に基づき、誤差間に共分散を追加して再分析したところ、適合度は許容可能な水準に達した。最終的なモデルの適合度は  $\chi^2(331)=938.96 (p<.00)$ , GFI=.863, AGFI=.834, CFI=.879, RMSEA=.067であった (Figure2-2)。まず、仕事の志向性が職務ストレスラーを介して心理的ストレス反応に及ぼす影響についてみると、人間関係志向性から対人ストレスラーへの負のパス ( $\beta=-.16, p<.01$ ) が有意であった。また、対人ストレスラーから回避楽観対処行動へ正のパスが有意であった ( $\beta=.21, p<.05$ )。さらに、回避楽観対処行動から仕事うつへの正のパスが有意であった ( $\beta=.18, p<.001$ )。人間関係志向性は対人ストレスラーを下げることによって、回避楽観対処行動を抑制し、その結果仕事うつが減少していた。このことから、仮説1は支持された。一方、達成志向性から達成ストレスラーへの負のパスが有意であった ( $\beta=-.49, p<.05$ )。また、達成ストレスラーから自責内省対処行動 ( $\beta=.63, p<.001$ )、問題解決対処行動 ( $\beta=.25, p<.001$ )、支援探求対処行動 ( $\beta=.32, p<.001$ ) への正のパスが有意であった。さらに、自責内省対処行動から仕事うつへの正のパスが有意であった ( $\beta=.47, p<.001$ )。達成志向性は達成ストレスラーを下げることによって、自責内省対処行動を抑制し、その結果仕事うつが減少していた。このことから、仮説2は支持された。

Table 2-3 共分散構造分析に使用した質問項目

人間関係志向性	
X1	職場の人たちから支持されるよう行動している
X2	職場の人たちから認められるような仕事をするようにしている
X3	職場の人たちから信頼されるよう行動している
達成志向性	
X4	仕事は他の人よりうまくやっている
X5	仕事では自分の能力を最大限に生かしている
X6	仕事の質を常に高く保つようしている
対人ストレス	
S1	他のスタッフと仕事に対する考え方が食い違う時
S2	他のスタッフが協力的でない時
S3	何か問題が起こった時、上のスタッフや主任・看護師長がうまくサポートしてくれない時
達成ストレス	
S4	慣れない仕事を任される時
S5	やり方が難しい処置・検査などを患者に行う時
S6	自分の能力以上の仕事を要求される時
問題解決対処行動	
C1	全力で問題解決に集中した
C2	問題状況を詳しく分析した
C3	やり方を変えて問題解決にあたった
支援探求対処行動	
C4	信頼できる人に相談した
C5	信頼できる人のアドバイスに従った
C6	誰かにいろいろ聞いてもらった
回避楽観対処行動	
C7	すべてを忘れるようにした
C8	問題を深く考えないようにした
C9	問題を気にしないようにした
自責内省対処行動	
C10	自分をもっと強い人間だったらと考えた
C11	自分を責めた
C12	問題の責任は自分にあると思った
心理的ストレス反応(仕事うつ)	
Y1	朝起きて職場へ行きたくないと思うこと
Y2	自分の仕事がつまらなく思えること
Y3	職場の誰とも会いたくないと思うこと

註) 項目番号に付した X は仕事の志向性項目, S は職務ストレス項目, C はコーピング項目, Y はストレス反応項目であることを示す。

Table 2-4 各尺度間の相関係数と平均得点、標準偏差

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	M	SD
N=448													
個人属性													
1 在職年数	-0.02	.15 **	.32 ***	-.01	-.13 **	-.08	-.10 *	-.23 ***	.02	-.13 **	-.14 **	4.09	1.68
2 残業時間	-	.10 *	.05	-.07	.06	-.02	.03	.03	.04	.00	.01	10.42	25.55
仕事の志向性													
3 人間関係志向性		-	.63 ***	-.14 **	-.11 *	-.09 *	-.01	.15 **	.25 ***	-.18 ***	-.17 ***	3.64	0.76
4 達成志向性			-	-.05	-.14 **	-.11 *	-.07	-.01	.27 ***	-.15 **	-.16 ***	3.16	0.70
職務ストレスサー													
5 対人ストレスサー				-	.55 ***	.25 ***	.33 ***	.03	.09	.36 ***	.45 ***	2.87	1.04
6 達成ストレスサー					-	.23 ***	.50 ***	.23 ***	.18 ***	.31 ***	.39 ***	3.08	1.09
コーピング													
7 問題解決対処行動						-	.46 ***	-.02	.39 ***	-.04	.04	2.98	0.90
8 支援探求対処行動							-	.17 ***	.34 ***	-.07	.02	3.25	0.92
9 回避楽観対処行動								-	.31 ***	.22 ***	.28 ***	2.35	0.87
10 自責内省対処行動									-	.27 ***	.39 ***	2.66	1.01
心理的ストレス反応													
11 仕事うつ(1回目)										-	.72 ***	2.67	0.94
12 仕事うつ(2回目)											-	2.59	0.97

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

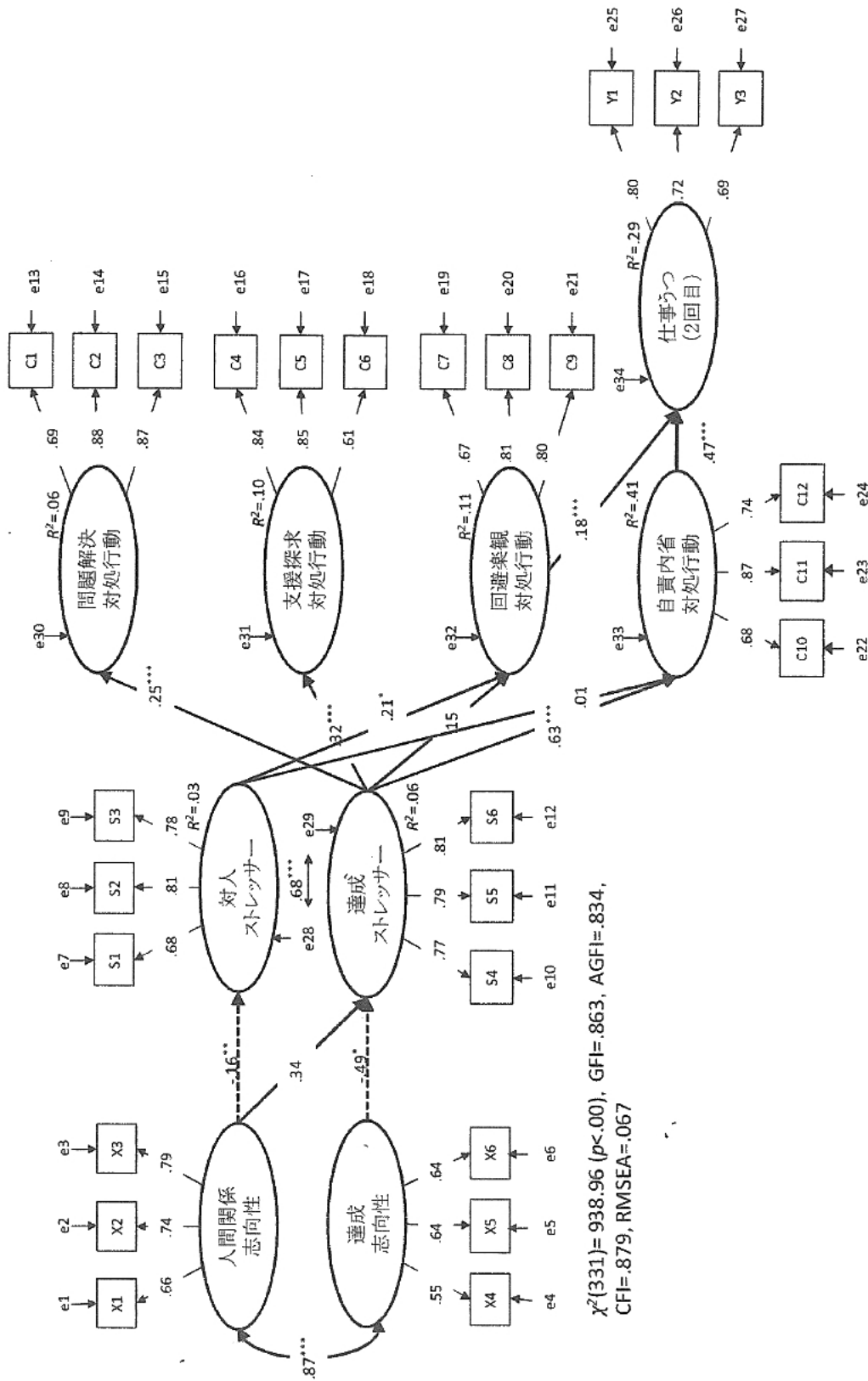


Figure 2-2 共分散構造分析の結果

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

### 3節 本章のまとめ

本章で看護師の領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルについて検討した結果、1) 看護師において、その職業性ストレスモデルの妥当性が確認され、2) 対人領域で人間関係志向性が対人ストレスラーを下げることによって、回避楽観対処行動を抑制し、仕事うつを低下させていたこと、3) 達成領域で達成志向性が達成ストレスラーを下げることによって、自責内省対処行動を抑制し、仕事うつを低下させていたこと、4) 看護師の職業性ストレスモデルでは達成ストレスラーからコーピングへの影響が大きいことなどが明らかとなった。

#### 3-1 看護師における領域一致仮説

本研究の特徴として職業性ストレスモデルに個人要因と職務ストレスラーの内容領域の一致がストレス反応に影響を及ぼすとする領域一致仮説の考え方を取り入れたことが挙げられる。このことは、個人要因がどのような時にも職務ストレスラーやストレス反応に影響を及ぼすものではなく、特定の状況において影響を及ぼすような動的な要因であることを想定している。

また、看護師において、領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルを検討するにあたり、個人要因として仕事の志向性を用いたことも本研究の特徴である。結果から、人間関係志向性は対人ストレスラーの心理的負荷を下げ、達成志向性は達成ストレスラーの心理的負荷を下げている。本研究の看護師にとって、達成志向性や人間関係志向性といった仕事の志向性は、ストレスラーの心理的負荷を低下させるポジティブな要因であることが示された。人間関係志向性は職場の人間関係を良好に維持する目標についての態度であり、そのような目標の高い看護師ほど、職場で人間関係が円滑になるよう積極的に振る舞うなどして対人ストレスラーの心理的負荷を下げたと考えられる。一方、達成志向性は仕事の効率を高めパフォーマンスを向上させる目標についての態度であり、そのような目標の高い看護師ほど、自らの技術を高めるなどして達成ストレスラーの心理的負荷を下げたと考えられる。従来の領域一致仮説の実証的研究では、個人要因として他者依存性格あるいは自己批判性格といった抑うつなどのストレス反応生起の素因が用いられることが多く、個人要因はストレスラーの心理的負荷を高めるものと想定されていた(e.g. Coyne & Whiffen, 1995)。しかし、本研究の結果から、領域一致仮説が職業性ストレスモデルにおけるストレス反応の先行条件としての個人要因を用いた場合にも成立する可能性が示されたといえよう。

#### 3-2 看護師の領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデル

本研究の結果から、人間関係志向性が強い人は対人ストレスラーを心理的負荷が低いものと認知し、ストレスラーに回避楽観対処行動を用いることが抑制される。その結果、仕事うつといったネガティブ



な心理的ストレス反応が低下することが示された。看護師は同僚や医師との人間関係、また患者との人間関係など、多様で複雑な対人ストレスに直面する、典型的なヒューマンサービスの職種であり、バーンアウトに陥りやすいことが指摘されている（田尾・久保,1996）。対人ストレスは最も遭遇頻度の高いストレスであり、避けることが難しいとされており、そのネガティブな影響は短期的なものではなく、長期的に影響を及ぼすことが指摘されている（加藤,2008）。職場の人間関係を維持しようという仕事の志向性の高い看護師は、対人ストレスを回避している可能性が示された。足立・井上・井奈波（2005）は、問題を避けたり、問題から遠ざかったりする回避的な対処行動をとる看護師の精神的健康度が低いことを示している。また、看護師の対人ストレスに対するコーピングについては、ストレスフルな対人関係を積極的に放棄、崩壊しようとするネガティブ関係コーピングが心理的ストレス反応を高めることなどが明らかにされている（加藤,2008;松本・釘原,2009）。対人領域においても個人要因とストレスとの領域一致が認められる場合、回避楽観対処行動が抑制されることによって、ストレス反応が低下しているという結果が得られた。対人ストレスのネガティブな影響は長期的に影響を及ぼすことが指摘されており（加藤,2008）、対人ストレスの影響について今後さらに検討する必要がある。

一方、看護師において達成志向性が強い人は達成ストレスを心理的負荷が低いものと認知し、ストレスに自責内省対処行動を用いることが抑制される。その結果、仕事うつといったネガティブな心理的ストレス反応が低下することが示された。石井・星・藤原・本田・石田(2003)は自責内省対処行動を「もっと自分が強い人間であればよいのというような、出来れば自分の力で問題を解決したいという側面を持ちながらも、自分の内面に責任の所在を求めて内向する消極的な対処行動」であるとし、うつ傾向といったネガティブな心理的ストレス反応を高めることを示している。達成領域において個人要因とストレスとの領域一致が認められる場合、自責内省対処行動が抑制されることによって仕事うつが低下しているという本研究の結果もこの知見を支持するものである。コーピングを行うことはストレス軽減に有効であると考えられるが、どのコーピングがどのような状況でも有効であるとは限らない。今後、看護師のストレス対策を行う際に、個人要因と職務ストレスの領域一致について考慮するなど、特にコーピングを使用するときの状況について明らかにする必要性があろう。

さらに、達成ストレスとコーピングとの関連をみると、達成ストレスから、問題解決対処行動、支援探求対処行動、自責内省対処行動への正のパスが見出された。達成志向性から達成ストレスへの影響が有意であったことを考えると、達成志向性の強い看護師は達成ストレスの心理的負荷を低く認知し、そのことが様々なコーピングの使用を抑制していると考えられる。さまざまなコーピングを使用することは状況の統制可能性に応じて適切なコーピングを選択するための前提条件となるこ

とが指摘されているが (White, 1974) , 使用するコーピングのレパートリーが多すぎれば返って状況に応じた適切な選択ができなくなり, ストレス反応が増加するという結果も得られている (Pearlin & Schooler, 1978; Coyne, Aldwin, & Lazarus, 1981) 。これらのことから, 仕事について達成的な目標を持つ人ほど, 達成ストレスに対するさまざまなコーピングの使用が抑制され, その結果としてストレス反応の減少に結びついている可能性があるため, どのようにコーピングを用いているか, それがストレス反応の減少に結びついているか検討する必要があると思われる。

### 3章 領域一致仮説に基づく看護師と一般職員及び教員の職業性ストレスモデルの比較検討

本章では、看護師と対比させるため他職種として一般職員及び教員の領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルについて看護師と同様の職業性ストレスモデルを用いて検討した。その結果、対人領域の個人要因である人間関係志向性及び達成領域の個人要因である達成志向性から、ストレスナーへの影響は見出されず、領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルは支持されなかった。しかし、対人ストレスナーは回避的認知・行動コーピングを介して、ストレス反応を高めており、達成ストレスナーはストレス反応を高めることが示された。

#### 1節 本章の問題と目的

##### 1-1 本研究の問題と目的

厚生労働省の労働者健康状況調査によると、職場で強いストレスを感じていると答える労働者の割合は、1997年に62.8%、2002年に61.5%、2007年に58.0%と若干の減少は見られるものの、依然として半数以上の労働者が職場で強いストレスを感じていることが示されている（厚生労働省,1998,2003,2008a）。このような状況で、看護師に限らず様々な職種でストレス対策の必要性が高まっている。ストレス対策としては、Lazarus & Folkman (1984本明他監訳 1991)の心理学的ストレスモデルに基づいて、認知的評価やコーピングに働きかけることで、対処能力を高め、ストレス反応を低減させること（堀・島津,2007）などが提案されている。しかし、ストレス対策をより効果的に実施するためには、認知的評価やコーピングに着目することに加え、パーソナリティなどの個人要因やストレスフルな出来事といったストレスナーにも着目することが必要である。この目的から前章では看護師に対し、個人要因とストレスナーとの領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルについて検討した。本研究では、看護師と比較するため一般職員と教員に対し、前章で用いた仮説モデル（Figure2-1）の検討を行う。

抑うつなどのストレス反応生起過程における個人要因とストレスナーとの領域一致仮説について、これまでにさまざまな検討がなされている。先行研究では、ストレスナーの領域として、友人とけんかをするなどの対人領域と、試験に失敗したなどの達成領域が取り上げられている。個人要因としては例えば、Beck (1983)の抑うつスキーマや、Blatt & Zuroff (1992)のdependent, self-criticalなどと、ストレスナーとの領域一致について、抑うつへの影響が検討されている（Mongrain & Zuroff, 1994; Joiner, Metalsky, Lew, & Klocek, 1999; Priel & Shahar, 2000; Shahar & Priel, 2003）。また、ネガティブな帰属スタイルとストレスナーとの領域一致についても検討が行われ、高比良 (2003)は、特に対人場面におけるネガティブな帰属スタイルとストレスナーとの領域一致が絶望感を生じさせるという結果を明らかにしてい

る。領域一致仮説では、対人領域の個人要因は、大切な人間関係を失ったり、人から拒否されるといった対人的ストレスで落ち込みやすく、達成領域の個人要因は、仕事上の挫折や役割を果たせないといった達成的ストレスで落ち込むとされている（丹野,2001）。

抑うつや絶望感などのストレス反応の生起に影響を及ぼす、さまざまな個人要因についてストレスとの領域一致仮説の検討が行われているが、これまでの研究は大学生を対象としたものが多く、社会人を対象とした検討はあまり行われていないため、社会人について十分な検討がなされているとは言い難い。そこで本研究では、社会人として一般職員及び教員を対象とし個人要因とストレスとの領域一致仮説の検討を行う。

職場でのストレス反応の生起に影響を及ぼす個人特性のひとつとして、本研究では仕事の志向性（work orientation）に着目する。目標設定理論では、選択された目標に対する行動の開始には、それを実行するための十分な認知的資源を配分する動機付け過程が必要であるとされている（Locke & Latham, 1990; 井手, 1995）。仕事の志向性は、仕事における行動の開始、方向づけ、強さ、持続に影響を及ぼす動機付け過程と関連があり、Salmela-Aro & Nurmi (2004) によると、自己や余暇、健康への志向性の強い人と比べて、仕事の志向性の強い人は、バーンアウトの症状が強く仕事での健康度が低いという結果が得られている。仕事の志向性がワーカホリックを招く可能性については他の研究でも指摘されている（Burke, 2000; Spence & Robbins, 1992）。これらのことから、仕事への過度の関与は精神的健康の悪化を招くことも考えられるが、どのような個人要因を持つ人が、どのような内容の仕事への過度な関与によって、精神的健康が悪化するのかについては検討が不十分である。また、従来の領域一致仮説の実証的研究では、個人要因として抑うつ生起の素因が用いられてきたが、仕事の志向性がストレス反応生起の素因であるかは明らかでない。そこで本研究では、仕事の志向性を個人要因として、ストレスとの領域一致がコーピング及びストレス反応にどのような影響を及ぼすか検討する。「対人領域」の仕事の志向性を「人間関係志向性」、 「達成領域」の仕事の志向性を「達成志向性」とした。領域一致仮説に基づいて、仕事で人間関係の維持を目標とする仕事の志向性である人間関係志向性は、対人的ストレスを介してストレス反応への影響がみられ、仕事での達成を目標とする仕事の志向性である達成志向性は、達成的ストレスを介してストレス反応への影響がみられると予測した。

領域一致仮説を検討する際、先行研究ではパーソナリティと特定の出来事との一致がストレス反応に与える影響について検討されることが多かったが、ストレス反応の生起過程全体を考えた場合、ストレス反応の生起に影響を与えるその他の要因にも着目する必要があると考えられる。

Lazarus & Folkman の心理学的ストレスモデル（Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991）では、ストレス反応を引き起こすものは、ストレスそのものではなく、その出来事をどのように解釈するのかと

いう認知的評価であるとされている。ストレスラーの評価には、その出来事に対して行われる評価だけでなく、どのような対処をその出来事に対して行うことができるのかという、コーピング資源の評価の両方が関わっており (Cohen, Kessler, Gordon, 1995 小杉監訳 1999) , コーピングは後のストレス反応の生起に大きな影響を与える媒介要因であると定義づけられている (Lazarus, 1999 本明他監訳 2004) 。

コーピングの種類とストレス反応との関連については、直面した出来事に対して直接的に解決しようとする積極的なコーピングはストレス反応の低減につながりやすいが、その問題から離れたり距離を置いたりして対処しようとする回避的なコーピングはストレスの低減に結びつかないことが指摘されている (Penley, Tomoka, & Wiebe, 2002) 。高田・小杉 (2006) は、社会人を対象に、ストレスラーとコーピングの種類について検討を行い、職場ストレスラーの質量ともに高い場合、回避的なコーピングを多く使用して積極的なコーピングをあまり使用しない人ほどストレス反応が高いという結果を明らかにしている。しかし、コーピングとストレス反応との関連は一様ではなく、どのコーピングが適切かはその状況によって異なることが指摘されている (影山他, 2004) 。特に、個人要因と職務ストレスラーの領域一致とコーピングの関連はこれまでにほとんど検討されていない。一般職員及び教員の心理的ストレス反応への影響について領域一致仮説に基づき検討した松本・金井 (2011) は、職場での人間関係の維持に価値を置く人間関係志向性が対人ストレスラーを高めることによって回避的認知・行動コーピングを促進することを示した。しかし、コーピングからストレス反応への影響を想定していないため、個人要因とストレスラーとの領域一致がコーピングを介してストレス反応に影響を与えるか検討していない。したがって、個人要因とストレスラーとの領域一致仮説に基づく職業性ストレスプロセス全体について検討する必要があると思われる。

以上の議論を踏まえて本研究では、職場における仕事の志向性とストレスラーとの領域一致が、コーピングに影響を及ぼし、その結果心理的ストレス反応に影響を及ぼすという仮説について、Figure2-1 (2章) の枠組みに基づき検討する。

### 1-2 本研究の仮説

本研究における仮説は以下の通りである。

仮説1：人間関係志向性は対人ストレスラーを媒介し、コーピングに影響を及ぼし、結果的にストレス反応への影響がみられる。

仮説2：達成志向性は達成ストレスラーを媒介し、コーピングに影響を及ぼし、結果的に心理的ストレス反応への影響がみられる。

## 2 節 一般職員及び教員の職業性ストレスにおける領域一致仮説の検討

### 2-1 方法

#### 2-1-1 調査対象者

調査対象者は、質問紙調査を実施した A 県立養護学校の教員 112 名（男性 38 名，女性 73 名）と，メールによる依頼でインターネット上のアンケートに回答した一般企業の従業員 117 名（男性 53 名，女性 64 名）であった。質問紙及びインターネット上のアンケートでは回答の前に，調査が強制ではないこと，個人の情報が保護されることが教示された。また，質問紙は回答者がわからないように厳封した封筒に入れ回収された。このうち回答に欠損値のなかった者 173 名（男性 73 名，女性 100 名）のデータを分析の対象とした。このうち A 県立養護学校の教員は 74 名（有効回答率 66.1%），一般企業の従業員 99 名（有効回答率 84.6%）であった。

#### 2-1-2 調査方法

調査対象者に対して，2006 年 9 月中旬～10 月下旬の約 1 ヶ月の期間をあけて，2 回の調査を実施した。1 回目の調査では，仕事志向性をたずね，さらに，過去 1 年間のうちに職場で体験した最もストレスフルな出来事に対するコーピングと，現在のストレス反応を測定した。2 回目の調査では，1 回目の調査から，2 回目の調査間に，職場で体験したストレスフルな出来事についてたずね，現在のストレス反応を測定した。仮説を検討するため，個人属性及び，ストレス反応（1 回目）は統制変数として用いる。

#### 2-1-3 質問項目

**仕事の志向性尺度** 松本・金井（2011）の「仕事の志向性尺度」を参照し，対人領域の仕事の志向性を測定する項目 10 項目，達成領域の仕事の志向性を測定する項目 10 項目を作成した。1 回目調査時に，「1. 全くそうしていない」から「5. いつもそうしている」の 5 件法で回答を求めた。

**イベント型職場ストレスサー尺度** 1 回目と 2 回目の調査間で起こった出来事をたずねるために，2 回目調査時に，「職場で過去 1 ヶ月間に経験した出来事」の有無についてたずねた。ここではまず，出来事として，大塚・小杉（2001, 2003）のイベント型職場ストレスサーを参考にし，対人出来事 5 項目（同僚とのトラブルがあった，気の合わない人と仕事をしなければならなかった，失敗の責任を押し付けられた，上司とのトラブルがあった，部下とのトラブルがあった）と達成出来事 5 項目（収入が減少した，仕事の内容が変わった，仕事のペースが思うようにならなかった，仕事で失敗した，同僚が昇進した）を作成した。出来事は，「その他」という項目を加えた計 11 項目であった。「その他」の出来事については，自由記述欄にその出来事の内容を記述させ，その内容に基づき，対人出来事あるいは達成出来事のどちらかに分類した。「その他」の出来事に複数の出来事を記述した人はいなかった。した

がって、取りうる得点の範囲は、出来事が何もなかったという0点から、すべての出来事があったという10点であった。

**職場用コーピング尺度** 庄司・庄司（1992）による Worker's Coping Behavior Scale を用いた。1回目調査時たずねた「過去1年間に経験した様々な出来事のうち、あなたが最も辛くて苦しかった出来事」について、「その出来事への対処法あるいは解消法」としてどのような方法をとったか、実際にどの程度行ったかをたずねた。下位尺度は、積極的認知・行動コーピング11項目（問題点が何であるかについて考えた、この状況でできる限り問題を解決するための行動をとった、など）、回避的認知・行動コーピング10項目（この問題とは別の事に没頭した、問題となった状況を避けるようにした、など）、症状対処コーピング11項目（睡眠を多くとった、スポーツをした、など）の3つであり、項目数の合計は32項目であった。回答は、「行わなかった」から「かなり行った」までの4件法を用い、値が大きいほど、そのコーピングを用いていることを示すものとした。

**ストレス反応尺度** 調査対象者の現在の心理的、身体的状態について測定するために、職業性ストレス簡易調査票（下光・横山・大野・丸田・谷川・原谷・岩田・大谷・小田切,1998;下光・原谷,2000）の29項目を用いた。回答は、「ほとんどいつもあった」から「ほとんどなかった」まで4件法を用い、ここでは、値が大きいほど、ネガティブなストレス反応が高いことを示すものとした。

**個人属性** 個人属性として、性別、年齢、最終学歴、勤務先組織の業種、構成員数、職位、職種、先月1ヶ月間の残業時間、勤務先組織での勤務年数をたずねた。

#### 2-1-4 分析方法

以下の分析には、IBM SPSS Statistics 19及びAmos19を使用した。まず、各尺度について記述統計量を算出した上で、各尺度間の Pearson の積率相関係数を求めた。さらに、仕事志向性が職務ストレスを介してコーピングとストレス反応に及ぼす影響について検討するために、共分散構造分析によるパス解析を行った。

### 2-2 結果

#### 2-2-1 調査対象者の属性

調査対象者の構成は、男性73名（42.2%）、女性100名（57.8%）であった。全体の平均年齢は、35.1歳（SD=9.69）であった。最終学歴の分布は、高校相当7名（4.0%）、短大専門学校相当7名（4.0%）、大学相当128名（74.0%）、大学院相当31名（17.9%）であった。勤務先組織の業種は、建設・不動産2名（1.2%）、石油・化学3名（1.7%）、機械・金属5名（2.9%）、輸送機器7名（4.0%）、その他製造業17名（9.8%）、放送・出版・広告1名（0.6%）、運輸・通信11名（6.4%）、卸・商社4名（2.3%）、金融・保険10名（5.8%）、病院・ヘルスケア6名（3.5%）、学校・教育産業89名（51.4%）、官公庁・

自治体5名(2.9%)、その他13名(7.5%)であった。勤務先組織の構成員数は、29人以下12名(6.9%)、30~99人13名(7.5%)、100~299人76名(43.9%)、300~999人13名(7.5%)、1000人以上59名(34.1%)であった。回答者の職位は、一般(役職なし)108名(62.4%)、主任・係長級21名(12.1%)、課長補佐・課長級15名(8.7%)、次長・部長級5名(2.9%)、取締役級1名(0.6%)、パート8名(4.6%)、派遣社員2名(1.2%)、契約社員7名(4.0%)、その他6名(3.5%)であった。職種は、教員78名(45.1%)、事務31名(17.9%)、研究・開発21名(12.1%)、企画・調査11名(6.4%)、営業8名(4.6%)、販売2名(1.2%)、生産技術2名(1.2%)、製造ラインなどの技能1名(0.6%)、その他19名(11.0%)であった。先月1ヶ月間の平均残業時間は、23.1時間( $SD=25.22$ )であった。勤務先組織での平均勤務年数は、7.2年( $SD=8.06$ )であった。

### 2-2-2 尺度構成

**仕事の志向性** 対人的目標を重視する態度についてたずねた10項目について、主成分分析を行った。固有値1以上を基準とすると、3成分が得られた(累積寄与率62.0%)。第1主成分の重みが30以下であった1項目を除き、再度主成分分析を行い、第1主成分についてまとめた結果をTable3-1に示す。この9項目について、「人間関係志向性」と命名した。また、達成的目標を重視する態度についてたずねた10項目についても、主成分分析を行った。固有値1以上を基準とすると、2成分が得られた(累積寄与率47.4%)。第1主成分の重みが30以下であった3項目を除き、再度主成分分析を行い、第1主成分についてまとめた結果をTable3-2に示す。この7項目について「達成志向性」と命名した。「人間関係志向性」の主成分得点と尺度得点との相関係数を求めたところ、 $r=.987$ であり、「達成志向性」の主成分得点と尺度得点との相関係数は、 $r=.999$ であった。これらの結果から、それぞれの尺度得点は主成分得点と同様の傾向にあることが示されたため、尺度得点を以下の分析で用いることとした。

Table3-1 仕事の志向性尺度の人間関係志向性の主成分分析結果

	重み
職場の人たちから信頼されたい	.81
職場の人たちから支持されたい	.79
すぐれた仕事をしたとき、職場の人たちに認めてもらいたい	.69
職場の人を理解することは大切なことだ	.69
職場の人たちの個人的な問題にも気を配りたい	.59
職場の人たちの昇進、昇給など将来のことにも気を配りたい	.58
仕事のことは職場の人たちと気軽に話したい	.53
職場の人たちは公平に取り扱われるべきだ	.42
職場の問題には職場の人たちの意見が上げられるべきだ	.35
固有値	3.49
説明率	38.82
$\alpha$ 係数	.79



Table 3-2 仕事の志向性尺度の達成志向性の主成分分析結果

	重み
仕事では自分の能力を最大限に生かしたい	.72
仕事は他の人よりうまくやりたい	.69
仕事の質は高ければ高いほうがよい	.69
目標達成の計画は綿密に立てたい	.67
仕事の進み具合はいつも明確にしておきたい	.64
仕事ぶりのまずい人には、そのことを指摘すべきだ	.62
指示・命令はこまかく出したい	.57
固有値	3.05
説明率	43.58
$\alpha$ 係数	.78

性差の検討を行ったところ、人間関係志向性 ( $t(131.78)=1.38, ns$ )、達成志向性 ( $t(171)=2.02, p<.05$ ) であり、人間関係志向性には性差は見られなかったが、達成志向性は男性のほうが高かった。

**コーピング** 職場用コーピング尺度の各下位尺度の内的整合性を検討するために  $\alpha$  係数を算出した。「積極的認知・行動コーピング」は.77、「回避的認知・行動コーピング」は.71、「症状対処コーピング」は.84 でありほぼ満足な値を示した。このためオリジナルの尺度構成のまま分析を進めることとし、各尺度得点を算出した。性差の検討を行ったところ、積極的認知・行動コーピング ( $t(171)=-1.49, ns$ )、回避的認知・行動コーピング ( $t(171)=1.19, ns$ ) であり、症状対処コーピング ( $t(171)=-2.40, p<.05$ ) で性差が認められ、女性の方が多く用いていた。

**対人・達成ストレッサー** 1ヶ月間に経験したストレスフルな出来事の有無について、対人場面及び達成場面でそれぞれに合計得点を算出し、「対人ストレッサー」、「達成ストレッサー」として用いた。対人ストレッサーは、0が104名(60.1%)、1が42名(24.3%)、2が17名(9.8%)、3が4名(2.3%)、4が1名(0.6%)、5が5名(2.9%)であった。達成ストレッサーは、0が73名(42.2%)、1が57名(32.9%)、2が29名(16.8%)、3が9名(5.2%)、4が2名(1.2%)、5が3名(1.7%)であった。

**ストレス反応** 職業性ストレス簡易調査票のストレス反応についてたずねた29項目について、内的整合性を検討するためにポジティブな尺度である活気(3項目)の逆転項目の処理を行ったのち  $\alpha$  係数を算出した。その結果、「ストレス反応(1回目)」は.95であり、「ストレス反応(2回目)」は.92であり満足できる値を示した。このため本研究では、ストレス反応について、職業性ストレス簡易調査票のまま用いることとした。性差の検討を行ったところ、ストレス反応(1回目) ( $t(171)=1.18, ns$ )、ストレス反応(2回目) ( $t(171)=0.61, ns$ ) であり、ともに性差は認められなかった。

以上の検討から、いくつかの変数の平均得点に性差がみられたが、サンプル数が少ないため、以下の分析では男女を込みにして分析を行うこととした。

### 2-2-3 仮説モデルの検討

仮説を検証するため、仮説モデル (Figure2-1) について、共分散構造分析を行った。母数の推定には最尤法を用いた。なお、モデル内の各潜在変数から影響を受ける観測変数の選択には、各尺度の因子分析の因子負荷量及び、質問項目の意味内容などを参考にした。Table3-3に分析に使用した項目を示す。

仮説モデルの検討に用いた尺度間相関および平均値と標準偏差を Table3-4に示す。相関係数が20以上のものに注目すると、人間関係志向性と達成志向性間には、有意な正の相関がみられた ( $r=70, p<.001$ )。人間関係志向性と達成志向性ともに、対人ストレス、達成ストレスとの間に有意な正の相関がみられた ( $r=20\sim 29$ ,いずれも  $p<.01$ )。また、人間関係志向性と達成志向性ともに、積極的認知・行動コーピングと有意な正の相関がみられた (人間関係志向性:  $r=26, p<.001$ , 達成志向性:  $r=28, p<.001$ )。一方、対人ストレスと達成ストレス間には、有意な正の相関がみられた ( $r=50, p<.001$ )。対人ストレスは回避的認知・行動コーピングと有意な正の相関があった ( $r=25, p<.01$ )。一方、達成ストレスは、ストレス反応 (1回目:  $r=28, p<.001$ , 2回目:  $r=27, p<.001$ ) と有意な正の相関がみられた。積極的認知・行動コーピングは、回避的認知・行動コーピングと有意な負の相関があった ( $r=-22, p<.01$ )。また、積極的認知・行動コーピングは2回目のストレス反応 ( $r=23, p<.01$ ) と有意な負の相関がみられ、回避的認知・行動コーピングは1回目と2回目のストレス反応 (1回目:  $r=34, p<.001$ , 2回目:  $r=34, p<.001$ ) と有意な正の相関がみられた。ストレス反応の1回目と2回目間には、有意な正の相関がみられた ( $r=66, p<.001$ )。ストレス反応の1回目と2回目間に高い相関がみられたことから、1回目調査と2回目調査のストレス反応の状態に大きな変化はみられなかったと考え、分析ではストレス反応の2回目のみを用いた。

仮説モデルに対して分析を行った結果、そのままでは適合度が許容可能な水準に達しなかったが、修正指数に基づいて、誤差間に共分散を追加して再分析したところ、適合度は許容可能な水準に達した。最終的なモデルの適合度は  $\chi^2(155)=265.08, p<.001, GFI=.872, AGFI=.827, CFI=.899, RMSEA=.064$  であった (Figure3-1)。人間関係志向性から対人ストレスへのパスは有意とならなかったため、仮説1は支持されなかった。一方、達成志向性から達成ストレスへのパスも有意とならなかったため、仮説2も支持されなかった。対人ストレスから回避的認知・行動コーピングへの正のパスが有意で ( $\beta=.28, p<.01$ )、回避的認知・行動コーピングからストレス反応への正のパスが有意であった ( $\beta=.38, p<.01$ )。このことから、対人ストレスは回避的認知・行動コーピングの使用を促し、その結果ストレス反応が高まることが示された。また、達成ストレスからストレス反応への正のパスが有意であった ( $\beta=.23, p<.05$ )。

Table 3-3 共分散構造分析で使用した質問項目

---

人間関係志向性	
X1	職場の人たちから支持されたい
X2	すぐれた仕事をしたとき、職場の人たちに認めてもらいたい
X3	職場の人たちから信頼されたい
達成志向性	
X4	仕事は他の人よりうまくやりたい
X5	仕事では自分の能力を最大限に生かしたい
X6	仕事の質は高ければ高いほうがよい
積極的認知・行動コーピング	
Z1	できる限り問題を解決するための行動をとった
Z2	この状況を1つの試練と考えた
Z3	この状況で自分のできることについて考えた
回避的認知・行動コーピング	
Z4	問題となった状況を避けるようにした
Z5	そのことを考えないようにした
Z6	あきらめた
症状対処コーピング	
Z7	休息をとった
Z8	買い物をした
Z9	趣味やレジャー(音楽, 旅行など)をした
心理的ストレス反応	
Y1	不安だ
Y2	物事に集中できない
Y3	仕事が手につかない

註) 項目番号に付した X は仕事志向性項目, Z はコーピング項目, Y はストレス反応項目であることを示す。

Table 3-4 各尺度間相関と平均値、標準偏差

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	M	SD
個人属性													
1 年齢	-.09	-.24**	-.25**	-.19*	-.10	-.22**	-.07	-.04	-.10	-.16*	-.16*	35.13	9.69
2 性別	-	-.30***	-.08	-.16*	-.13	-.21**	.05	-.09	.14	-.18*	-.12	1.58	0.50
3 残業時間	-	-	.18*	.22**	.21**	.28***	.13	-.05	-.08	.08	.13	23.10	25.22
仕事の志向性													
4 人間関係志向性	-	-	-	.70***	.20**	.29***	.26***	-.10	.02	.05	-.05	4.09	0.78
5 達成志向性	-	-	.25***	-	.23**	.23**	.28***	-.05	-.04	-.06	-.11	3.96	0.76
職務ストレスサー													
6 対人ストレスサー	-	.50***	-	.13	.25**	.13	.25**	.09	.16*	.12	.27***	0.68	1.10
7 達成ストレスサー	-	-	.05	.13	.09	.13	.09	.28***	.28***	.27***	.27***	0.95	1.09
コーピング													
8 積極的認知・行動コーピング	-	-	-	-.22**	.15	-.19*	-.23**	-.23**	.15	-.19*	-.23**	3.10	0.63
9 回避的認知・行動コーピング	-	-	-	-	.18*	.34***	.34***	-	.18*	.34***	.34***	1.98	0.78
10 症状対処コーピング	-	-	-	-	-	.11	.07	-	-	.11	.07	2.21	0.83
心理的ストレス反応													
11 心理的ストレス反応(1回目)	-	-	-	-	-	.66***	.66***	-	-	-	.66***	1.82	0.76
12 心理的ストレス反応(2回目)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.71	0.65

註) \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ , 性別: 1=男性 2=女性

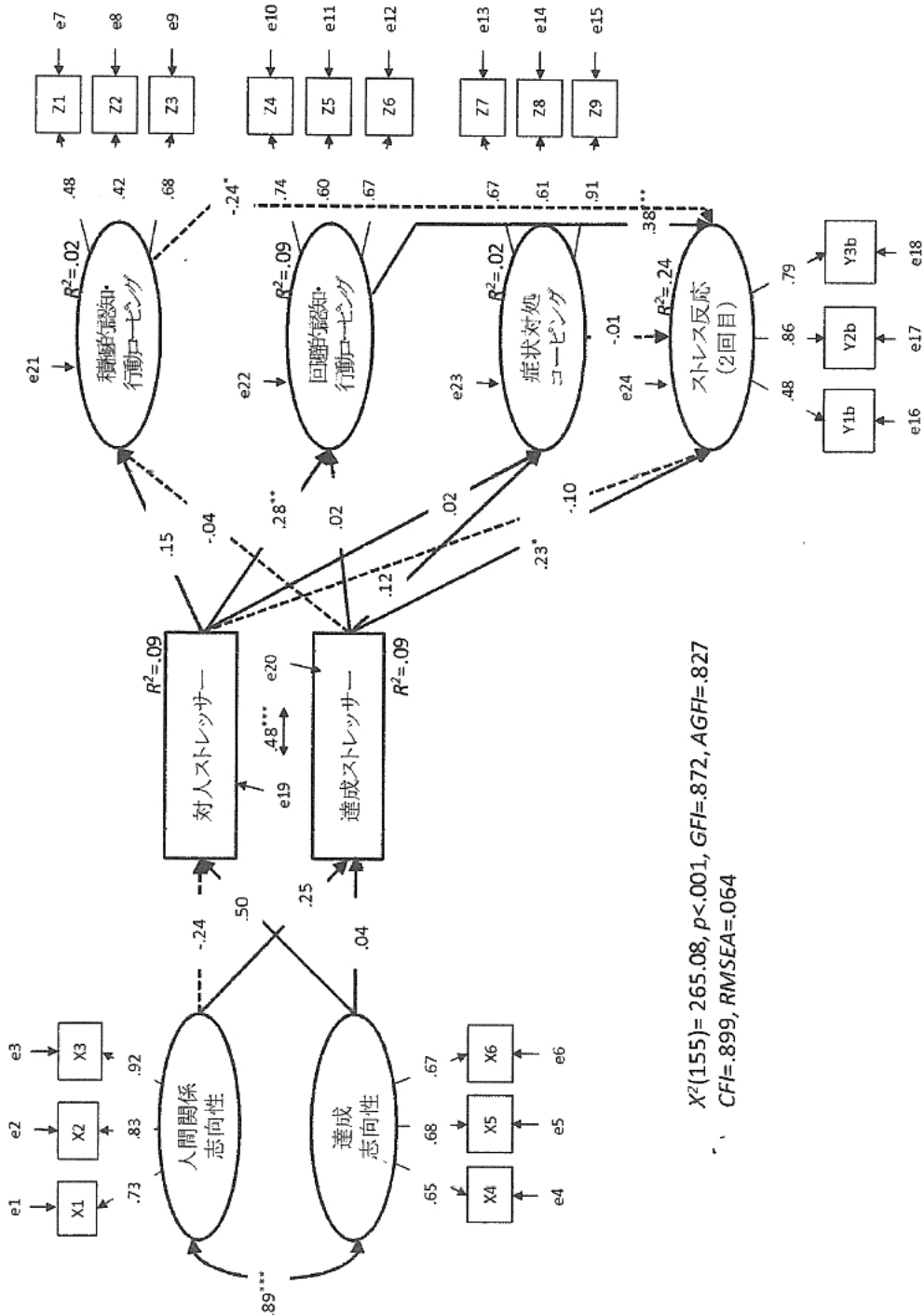


Figure 3-1 共分散構造分析の結果

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

### 3節 看護師と一般職員及び教員の比較

#### 3-1 仕事の志向性の比較

個人の持つ仕事にどのような目標を持って取り組むかという姿勢は多様であり、それによって仕事のストレスの感じ方や対処の仕方が異なる可能性がある。本研究で取り上げた個人要因である仕事の志向性は、個人の持つ仕事に対する目標に沿った、仕事に取り組む態度であると考えられる。Locke & Latham (1990) の目標設定理論では、個人によって遂行に対する目標設定が異なり、そのことから行動に対する動機づけに違いが生じるため、目標設定が仕事業績などの結果に与える影響も異なることが示されている。さらに、目標がその人にとって重要で関わりの強いものであるほど、仕事業績に与える影響が強く、仕事業績を高めると考えられている。看護師を対象とした研究では、よいサポートを得ることや、グループの凝集性を高めることなどの職場の人間関係を重視するような目標や、専門職としての地位の保障、質のよい看護ケアを提供できる能力の育成や、専門職としての成長の機会などの仕事の課題達成を重視する目標が看護師の職務継続意思に影響を及ぼし、そのような目標を高く持つ人ほど看護師として働き続ける意思を強く持つことが示されている (Barrett, 1988; Hinshaw, Smeltzer, & Atwood, 1987; 松島・菅原・照井・佐藤・後藤・松浦・志渡, 2004; Waite & Hutt, 1987)。一方、一般職員では Salmela-Aro & Nurmi (2004) によると、自己や余暇、健康への志向性の強い人と比べて、仕事への志向性の強い人は、バーンアウトの症状が強く仕事での健康度が低いという結果が得られている。仕事の志向性がワーカホリックを招く可能性は他の研究でも指摘されている (Burke, 2000; Kanai, Wakabayashi & Fling, 1996; Spence & Robbins, 1992)。職種によって、仕事の志向性がストレス反応とコーピングに及ぼす影響に違いがある可能性がある。そこで本研究で用いた仕事の志向性の内容について、それらがストレス反応とコーピングに及ぼす影響について職種別に検討した。

仕事の志向性尺度について主成分分析を行った結果を Table3-5 (人間関係志向性) と Table3-6 (達成志向性) に示す。その結果、人間関係志向性では第一主成分の重みの順は看護師と一般職員及び教員で大きな違いは見られなかった。また、達成志向性では看護師は第一主成分の重みが最も大きかったものは「仕事の支持・命令・依頼は的確に出すようにしている」という項目であったが、一般職員及び看教員は「仕事では自分の能力を最大限に生かしたい」という項目であった。

Table 3-5 仕事の志向性尺度（人間関係志向性）の項目と主成分分析結果

看護師の人間関係志向性の項目	重み	一般職員及び教員の人間関係志向性の項目	重み
職場の人を理解して、信頼関係を高めるように努力している	.80	職場の人たちから信頼された	.81
職場の人たちから認められるような仕事をしようとしている	.79	職場の人たちから支持されたい	.79
職場の人たちから支持されるよう行動している	.72	すぐれた仕事をしとき、職場の人たちに認めてもらいたい	.69
職場の人たちから信頼されるよう行動している	.72	職場の人を理解することは大切なことだ	.69
職場の人たちの個人的な問題にも気を配り、職場の雰囲気を変えないように配慮している	.69	職場の人たちの個人的な問題にも気を配りたい	.59
問題が起こったときには、職場の人たちすべての意見を取り上げられるように調整している	.62	職場の人たちの昇進、昇給など将来のことにも気を配りたい	.58
職場の人たちすべてを公平に取り扱っている	.57	仕事は職場の人たちと気軽に話したい	.53
職場の人たちと気軽に話している	.55	職場の人たちは公平に取り扱われるべきだ	.42
職場の人たちの昇進、昇給など将来のことにも気を配り行動している	.37	職場の問題には職場の人たちの意見を取り上げられるべきだ	.35
固有値	3.91	固有値	3.49
説明率	43.45	説明率	38.82

Table 3-6 仕事の志向性尺度（達成志向性）の項目と主成分分析結果

看護師の達成志向性の項目	重み	教員及び一般職員の達成志向性の項目	重み
仕事の指示・命令・依頼は的確に出すようしている	.74	仕事では自分の能力を最大限に生かしたい	.72
仕事は他の人よりうまくやっている	.69	仕事は他の人よりうまくやりたい	.69
仕事の質を常に高く保つようしている	.69	仕事の質は高ければ高いほうがよい	.69
仕事では自分の能力を最大限に生かしている	.67	目標達成の計画は綿密に立てたい	.67
仕事の進み具合はいつも明確になっている	.67	仕事の進み具合はいつも明確にしておきたい	.64
仕事の目標達成の計画は綿密に立てている	.62	仕事ぶりのまずい人には、そのことを指摘すべきだ	.62
職場の規則はきちんと守っている	.59	指示・命令はきちんと守りたい(削除項目)	.57
仕事ぶりのまずい人には、そのことを指摘している	.54	規則はきちんと守りたい(削除項目)	.33
仕事は所定の時間までに終わらせている	.39	仕事は所定の時間までに終わらせたい(削除項目)	.01
固有値	3.56	固有値	3.05
説明率	39.58	説明率	43.58

### 3-2 仕事の志向性がストレス反応及びコーピングに及ぼす影響の比較

看護師と一般職員、教員のそれぞれについて、仕事の志向性がストレス反応に及ぼす影響について検討するために、2回目のストレス反応を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。第1ステップには、性別、年齢、残業時間と1回目のストレス反応を独立変数として投入し、第2ステップに人間関係志向性、達成志向性を投入した。結果から、人間関係志向性、達成志向性への影響はいずれも有意ではなかった (Table3-7)。

次に、看護師と一般職員、教員のそれぞれについて、仕事の志向性がコーピングに及ぼす影響について検討するために、コーピングを従属変数とする階層的重回帰分析を行った。第1ステップには、性別、年齢、残業時間と1回目のストレス反応を独立変数として投入し、第2ステップに人間関係志向性、達成志向性を投入した。その結果、問題解決などの積極的コーピングに対して、看護師では達成志向性から正の影響が ( $\beta=.27, p<.001$ ; Table3-8), 一般職員では人間関係志向性から正の影響が ( $\beta=.32, p<.05$ ; Table3-9), 教員でも人間関係志向性から正の影響がみられた ( $\beta=.32, p<.05$ ; Table3-10)。回避的なコーピングに対して、看護師では達成志向性から負の影響が ( $\beta=-.21, p<.01$ ), 一般職員では人間関係志向性、達成志向性のいずれからも影響がみられなかったが、教員では人間関係志向性から正の影響がみられた ( $\beta=.31, p<.05$ )

看護師は達成志向性がコーピングに影響を及ぼしており、達成志向性の高い人ほど積極的なコーピングを用い回避的なコーピングを用いない可能性が示された。一方、一般職員は人間関係志向性がコーピングに影響を及ぼしており、人間関係志向性の高い人ほど積極的なコーピングを用いる可能性が示された。また、教員は人間関係志向性がコーピングに影響を及ぼしており、人間関係志向性の高い人ほど積極的なコーピングや回避的なコーピングを用いる可能性が示された。



Table 3-7 看護師, 一般職員, 教員のストレス反応への階層的重回帰分析結果

step	説明変数	【看護師】ストレス反応(2回目)			【一般職員】ストレス反応(2回目)			【教員】ストレス反応(2回目)		
		$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量
1	性別	----			.05			.24**		
	年齢	-.02			-.04			.11		
	残業時間	.04			-.04			.13		
	ストレス反応(1回目)	.78***	.61	228.07***	.78***	.62	36.26***	.67***	.54	21.56***
2	人間関係志向性	.00			-.15			.00		
	達成志向性	-.06	.00	2.37†	.04	.01	1.69	.01	.00	.00

註 1) 【看護師】モデル  $R^2=.61$  ( $F(5,442)=138.6, p<.001$ ), 【一般職員】モデル  $R^2=.63$  ( $F(6,88)=25.1, p<.001$ ), 【教員】モデル  $R^2=.54$  ( $F(6,71)=14.0, p<.001$ )

註 2) †  $p<.01$ , \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

Table 3-8 看護師のコーピングへの階層的重回帰分析結果

step	説明変数	問題解決対処行動			回避楽観対処行動			支援探求対処行動			自責内省対処行動		
		$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量
1	年齢	.04			-.08*			-.24***			-.09*		
	残業時間	.01			-.04			.00			.03		
	ストレス反応(1回目)	.00	.21	30***	.30***	.10	15.55***	.00	.06,	9.18***	.36***	.13	22.71***
2	人間関係志向性	.12†			.10			.20**			.20**		
	達成志向性	.27***	.13	31.71***	-.21**	.02	5.10**	-.08	.02,	5.26**	-.19**	.02	5.00**

註 1) 〈問題解決対処行動〉モデル  $R^2=.12$  ( $F(5,442)=12.8, p<.001$ ), 〈回避楽観対処行動〉モデル  $R^2=.11$  ( $F(5,442)=11.5, p<.001$ )

〈支援探求対処行動〉モデル  $R^2=.07$  ( $F(5,442)=7.71, p<.001$ ), 〈自責内省対処行動〉モデル  $R^2=.14$  ( $F(5,442)=15.9, p<.001$ )

註 2) †  $p<.01$ , \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

Table 3-9 一般職員のコーピングへの階層的重回帰分析結果

step	説明変数	積極的認知・行動コーピング			回避的認知・行動コーピング			症状対処コーピング		
		$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量
1	性別	.17			-.17			.20 †		
	年齢	.15			-.15			-.08		
	残業時間	.28 *			-.02			.01		
	ストレス反応(1回目)	-.24 *	.14	3.62 **	.27 **	.13	3.50 *	.05	.05	1.16
2	人間関係志向性	.32 *			-.15			.03		
	達成志向性	-.01	.09	5.13 **	.12	.01	.61	-.10	.01	.27

註 1) 〈積極的認知・行動コーピング〉モデル  $R^2=0.23$  ( $F(6,88)=4.3, p<0.01$ ), 〈回避的認知・行動コーピング〉モデル  $R^2=0.15$  ( $F(6,88)=2.5, p<0.05$ )

〈症状対処コーピング〉モデル  $R^2=0.05$  ( $F(6,88)=0.9, n.s.$ ), 注 2) †  $p<0.1$ , \*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ , \*\*\*  $p<0.001$

Table 3-10 教員のコーピングへの階層的重回帰分析結果

step	説明変数	積極的認知・行動コーピング			回避的認知・行動コーピング			症状対処コーピング		
		$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量	$\beta$	$\Delta R^2$	F 値変化量
1	性別	.17			-.01			.10		
	年齢	-.14			.02			-.20 †		
	残業時間	-.02			-.22 †			-.18		
	ストレス反応(1回目)	-.14	.08	1.58	.25 *	.10	2.03 †	.07	.08	1.60
2	人間関係志向性	.32 *			.31 *			.24 †		
	達成志向性	.04	.12	5.24 **	-.17	.06	2.51 †	-.12	.04	1.44

註 1) 〈積極的認知・行動コーピング〉モデル  $R^2=0.20$  ( $F(6,71)=2.9, p<0.05$ ), 〈回避的認知・行動コーピング〉モデル  $R^2=0.16$  ( $F(6,71)=2.3, p<0.05$ )

〈症状対処コーピング〉モデル  $R^2=0.12$  ( $F(6,71)=1.6, n.s.$ ), 注 2) †  $p<0.1$ , \*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ , \*\*\*  $p<0.001$

#### 4節 本章のまとめ

本章で一般職員及び教員を対象として、領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルについて検討した結果、1) 一般職員及び教員において、対人領域で人間関係志向性から対人ストレスナーへの影響が見出されなかったこと、2) 達成領域で達成志向性から達成ストレスナーへの影響が見出されなかったこと、3) 一般職員と教員、看護師を比較して、仕事の志向性と使用するコーピングの種類に違いがみられることなどが明らかとなった。

##### 4-1 職業性ストレスモデルにおける対人領域の領域一致

まず本研究の結果から、対人領域において領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルは支持されなかった。Beck(1983)によると、親密な対人関係の維持に最も価値を置くパーソナリティを持つ人は、人から拒否されるといった対人的なストレスナーによって抑うつになりやすいことが予測されているが、本研究ではこの知見が一般職員及び教員において成り立つことが示されなかった。

しかし、対人領域で対人ストレスナーは回避的認知・行動コーピングの使用を促し、その結果ネガティブなストレス反応が増加する可能性が示された。直面している問題から、身体的・心理的に離れる対処方略である回避的なコーピングは、ストレスナーの根本的な解決やストレス反応の直接的な低減を目的としたものではないため、単独ではストレス反応の低減に結びつかないことが指摘されている(Penley, et al. 2002)。また、高田・小杉(2006)は社会人を対象としてコーピングの種類とストレス反応について検討し、職場ストレスナーが質量共に高い人は、時の流れに身を任せるなどの問題を放置するコーピングを使用するほど疲労感および憂うつ感が高いことを示している。一般職員と教員において対人ストレスナーは心理的負荷が高く、そのため短期的には回避的コーピングを使用することが多くなるが、このことは対人ストレスナーの根本的な解決となっていない可能性がある。

##### 4-2 職業性ストレスモデルにおける達成領域の領域一致

本研究の結果から、達成領域においても領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルは支持されなかった。一方、達成領域で達成ストレスナーはコーピングを介さずに直接ストレス反応を高めていた。Hammel, Marks, Mayol & DeMayo(1985)は、対人ストレスナーのほうが、達成ストレスナーよりも相対的に大きなストレス反応の予測要因であることを指摘しているが、本研究の結果から、達成ストレスナーとストレス反応(1回目, 2回目)間には有意な正の相関があり、対人ストレスナーと同様に達成ストレスナーもストレス反応の増加を予測する要因であ

る可能性が示された。達成ストレッサーがストレス反応にどのような影響を及ぼすかについては、今後さらに検討する必要があると思われる。

一方先行研究では、達成領域の個人要因が高い人は、対人的問題であろうと達成的問題であろうとストレッサーを多く経験すればするほど、ストレス反応が高まるという結果も得られている (Mongrain & Zuroff, 1994; Priel & Shahar, 2000; Zuroff, 1992; Zuroff & Mongrain, 1987)。この理由として、ストレス反応を高めるような達成領域の個人要因を持つ人は、対人ストレッサーについても、達成ストレッサーと同じように、達成上の問題であると捉えるために、どちらの出来事を経験してもストレス反応を高めることが指摘されている (Helgeson, 1994)。本研究でも、達成志向性は対人ストレッサー及び達成ストレッサーと有意な正の相関があり、達成志向性の高い人は、対人ストレッサーも達成ストレッサーもある程度経験していることが示されている。しかし、本研究の結果から達成領域での領域一致が認められる場合に、コーピングへの影響は見いだされなかった。これらのことから、達成志向性の高い人は、対人ストレッサーも達成ストレッサーもどちらもストレスフルな状況として評価するが、そのことからコーピングへの影響はないことが一般職員及び教員では明らかとなった。Lazarus&Folkman (1984 本明・春木・織田 監訳 1991) の心理的ストレス理論では、自分が今どのような危険にさらされているのかということ判断していくことである「一次的評価」と、様々な可能なやり方の中から、自分にできるコーピングの仕方はどれかを判断していくことである「二次的評価」というプロセスを経て個人が経験するストレスの大きさが決まるとされている。本研究で使用した達成志向性の項目内容をみると、「目標達成の計画は綿密に立てたい」、「仕事の進み具合はいつも明確にしておきたい」など、自らの作業の効率化を図り、目標達成を目指す行動を促す内容であった。このような達成志向性の高い人は、遭遇した対人ストレッサーについては自分にとって何らかの利害関係をもたらすようなものでないと判断し、脅威とならなかった可能性があろう。また、達成志向性の高い人は、遭遇した達成ストレッサーが自分にとって何らかの利害関係をもたらすものなので、なんとかして立ち向かっていかなければならないという一次的評価がなされるが、コーピングの資源がないなどの理由でコーピングへ結びつかなかった可能性があろう。

#### 4-3 職業性ストレスの一般職員及び教員と看護師との比較検討

一般職員及び教員と看護師の職業性ストレスを比較するために、仕事の志向性がストレス反応とコーピングに及ぼす影響について検討した結果から、仕事の志向性がコーピングに及ぼす影響に職種で違いがあることが明らかとなった。人間関係志向性についてみると、一般職員と

教員は積極的なコーピングに正の影響があり、特に教員は回避的なコーピングにも正の影響があった。一方、看護師は支援探求コーピングと自責内省コーピングに正の影響があった。達成志向性についてみると、一般職員と教員は有意な影響がみられなかったのに対し、看護師は積極的なコーピングに正の影響がみられ、回避的なコーピングと自責内省コーピングに負の影響があった。一般職員や教員では人間関係志向性の高い人ほど積極的に問題を解決しようとするコーピングが使用されるのに対し、看護師では他者からの支援を求めるコーピングや自己内省的なコーピングが使用されている。また、一般職員や教員では達成志向性がコーピングに影響を及ぼしていなかったが、看護師では達成志向性の高い人ほど積極的に問題を解決しようとするコーピングを使用し、回避的なコーピングや自己内省的なコーピングは使用されていなかった。職種によって、仕事の志向性と使用するコーピングの種類に違いがみられたことから、その違いが職種のどのような違いに起因するものなのか、さらに検討する必要がある。

## 4章 看護師の組織風土の変化の影響

職業性ストレスモデルでは、職務ストレスのほかに、社会状況や組織風土なども環境要因として想定されているが、それらは範囲が広く定義が曖昧であったため、職業性ストレス研究でこれまでに十分な検討がなされているとは言い難い。特に近年、急速な労働環境の変化が職業性ストレスの増加を招いていることが指摘されている（加藤, 2007; 永田, 2000）。このような状況で、組織風土などの環境要因の職業性ストレスへの影響を検討する必要性は高い。そこで本章では、看護師の職業性ストレスに影響を及ぼす社会状況や組織風土などの環境要因のひとつとして組織風土の変化を定義し、それらが職務ストレスおよびストレス反応に及ぼす影響について検討した。

### 1節 本章の問題と目的

#### 1-1 本研究の問題と目的

近年、医療・看護を取り巻く状況は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、及び医療提供の場の多様化に伴い変化していることが指摘されている（厚生労働省, 2008b, 2009）。そのような変化によって、看護師に求められる役割は多様になり、業務内容も複雑になっている。このようななか、多くの看護師がストレスフルな状況にあるとされ、看護師の離職率の高さが社会問題化している。職場や組織風土の変化は看護師の離職傾向を高めるようなストレスの背景となる可能性がある。看護師のストレスの背景として、日常的なストレスや給与及び福利厚生への満足感、上司や同僚からの支援、ストレスの対処能力、性格傾向などと職務満足、組織コミットメントとの関連が検討されている（久保・永松・竹山・阿南・川本・金山・村瀬, 2007; 難波・矢嶋・二宮・高井, 2009）。しかし、これまで看護師の職場や組織風土のネガティブな変化の認知が、離職傾向を高める可能性のある要因とどのように関連しているのか十分な検討はなされていない。そこで本研究では、看護師を対象として、職場や組織風土のネガティブな変化の認知と職務ストレス及びストレス反応との関連について検討する。

現在、医療現場を含めたさまざまな業種での市場競争が激しくなり、顧客のニーズも高まっている。その社会状況に応えるために、組織では経営戦略の変革が求められ、組織風土についても大きく変化していることが予測できる。このような組織風土のネガティブな変化は、人に脅威を感じさせるストレスとなり、抑うつや怒りなどの心理的ストレス反応を生じさせる可能

性があることが指摘されている (Hobfoll & Lilly, 1993; Schmitt & Maes, 1998; Shteyn, Schumm, Vodopianova, Hobfoll, Lilly, 2003; Slone, Kaminer, Durrheim, 2002)。

加藤 (2007) は、ストレスに影響を及ぼす近年の組織風土のネガティブな変化について、「労働時間の延長」、「『われわれ』という感情の希薄化」、「職場の『メランコリー親和型化』」の3点を挙げている。以下、それぞれについて看護職場の状況を検討する。

第1の「労働時間の延長」は、社会状況の変化に伴って労働時間が増加していることを指す。近年特に、経済のグローバル化に伴い、人びとの間のそして国同士の競争が激化していることに加え、科学技術の発達の人びとの安楽な生活への要求を増加させ、産業、また医療、福祉の需要が増し、そうした需要に応えるために労働時間が増加している。この労働時間の増加は、看護師のストレスの原因としても多くの指摘があり (Abraham & Shanley, 1992 細江監訳, 2001; 東口他, 1998)、労働時間が長くなり、心にゆとりを持って仕事をするができなくなったことが、看護師のストレスを高めていると考えられる。

第2に加藤 (2007) は、職場において従業員の間での連帯感、あるいは相手を一個の人格として真摯に尊重する態度が希薄になっていることを「『われわれ』という感情の希薄化」とし、このことが職場の人間関係の困難さを生み、従業員の精神的健康の悪化の一因であると指摘している。特に看護師は、その業務内容の大部分がヒューマンケアであり、人間関係に由来した、ネガティブな感情が慢性化し、バーンアウトなどの状態に陥りやすいことが指摘されている (田尾・久保, 1996)。坂田他 (2006) も、医療現場における組織風土において、スタッフ間の協力体勢が整っていない風土などの対人的にネガティブな組織風土を感じることで、看護師のストレス反応を高めていることを明らかにしている。

第3に加藤 (2007) は、職場自体がコンピュータ管理を通し、従業員の間違いを許さない厳密性と完全主義を徹底し、加えて、消費者、あるいは利用者にも不都合・落ち度がないよう細やかな配慮を求める他者配慮性を前面に打ち出していることを指摘し、そのような職場環境の変化を、Tellenbachのうつ病の病前性格になぞらえて、「職場の『メランコリー親和型化』」と名付けた。医療現場でも近年、コンピュータの管理などによる業務の効率化が著しく、患者への医療サービスが向上している反面、そのような業務の効率化や患者への医療サービスの徹底は、看護師の職務遂行に伴う重圧を招いている可能性が考えられる。在院日数の短縮、医療技術の高度化、患者の高齢化・重症化が進む医療現場において、人命を左右する重責を負い、迅速な判断と適切な技術を求められることによる重圧は、看護師の離職傾向を高める要因としても指摘されている (小元・工藤・服部・永野・藤尾, 2008)。

以上のような組織風土のネガティブな変化は、看護師のストレスの背景となる可能性がある。本研究の特徴として組織風土の認知ではなく、それがネガティブに変化したかという認知に着目した点があげられる。組織風土のネガティブな変化は組織風土についての個人の評価であり、そのネガティブな変化に適応することは、人びとにとって大きな脅威となる可能性がある。しかし、これまでに組織風土の認知についての研究はみられるものの、そのネガティブな変化の認知が人びとにどのような影響を及ぼしているか検討されたことはない。組織風土のネガティブな変化が大きいと考えることで、ストレス反応が高まることが考えられる。

また、組織風土の変化の認知が職務ストレスに影響を及ぼすと仮定すると、組織風土の変化の認知と職務ストレスの領域一致が示される可能性がある。つまり、これまで領域一致仮説は個人要因と環境要因の間で検討されてきたが、環境要因間でも領域一致仮説が成立する可能性がある。これらのことについて明らかにするため本研究では、組織風土のネガティブな変化の認知と職務ストレス及びストレス反応との関連について仮説モデル (Figure 4-1) に基づき検討する。このとき先行研究において、職務ストレス及びストレス反応は、看護師の年齢、経験年数、職位によって異なることが指摘されており (Dewe, 1989; 山内, 1999; 福岡・植田・川口・三村, 2007) , これらの要因は組織風土のネガティブな変化の認知にも影響を及ぼすことが考えられるが、本研究は複数の病院で調査が行われており、年齢、経験年数、職位、職場の違いは病院間及び個人間で相殺されることが考えられるため、分析には含めなかった。

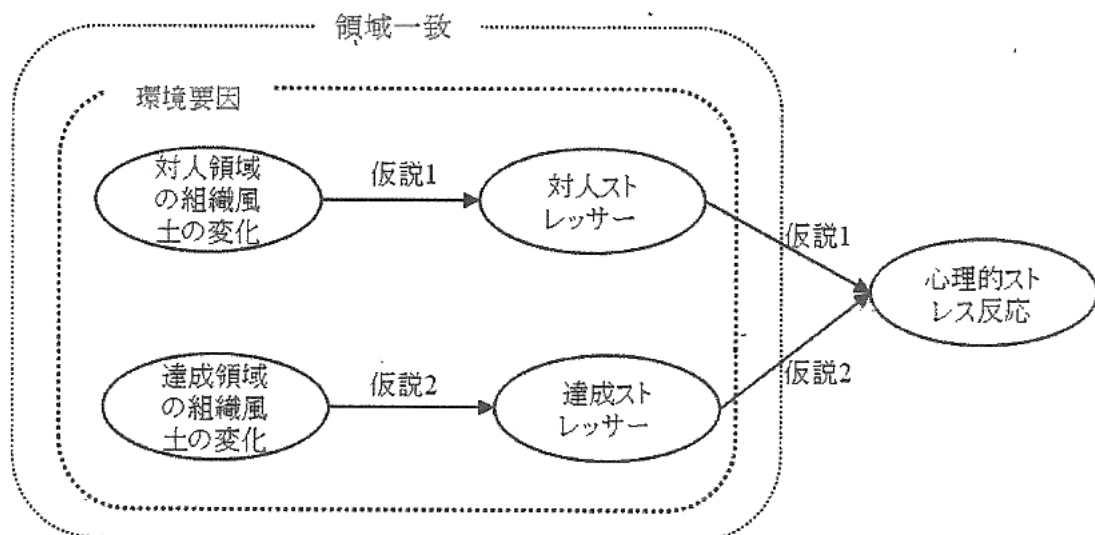


Figure 4-1 仮説モデル



## 1-2 本研究の仮説

本研究の仮説は次の通りである。

仮説1：対人領域の組織風土のネガティブな変化の認識は、対人ストレスを高めることによってストレス反応を高める。

仮説2：達成領域の組織風土のネガティブな変化の認識は、達成ストレスを高めることによってストレス反応を高める。

## 2節 看護師の組織風土の変化がストレス反応に及ぼす影響

### 2-1 方法

#### 2-1-1 調査対象と実施方法

平成20年6月中旬から下旬に、A県の5つの公立病院に勤務する看護師937名を対象として調査を実施した。調査は匿名の自記式質問紙調査で、研究協力の依頼書および調査用紙を各病院の看護部長に宛てて郵送し、それらの配布と回収を依頼した。回答済みの調査用紙は、回答内容が他者の目にふれないよう、厳封した封筒で回収された。最終的に847名（女性796名、男性38名、不明13名）から回答を得た。回収した質問紙に、全て白紙のものや、数ページにわたる欠損など欠損値が多かったものはなかった。このため回収したすべてのデータを有効回答とした（有効回答率90.4%）。

#### 2-1-2 質問紙の構成

**組織風土の変化についての認識** 加藤（2007）が指摘した、精神障害の発症促進的な現代の仕事、職場の状況について、従業員への精神的健康への影響が大きいとされる、以下の3点について、組織風土の変化について検討した松尾（1996）も参照し、項目を作成した。仕事量が増え、休憩する時間が少なくなったなどの「労働時間の延長」に関する項目を5項目、職員間の連帯感が希薄になったなどの「『われわれ』という感情の希薄化」に関する項目を8項目、患者やスタッフなどの他者への配慮が一層重視されるようになったなどの「職場の『メランコリー親和型化』」に関する項目を12項目、合計25項目をそれぞれ作成した。回答は、最近2～3年における、仕事の内容や行動パターンの変化である組織風土の変化を、どの程度感じているかたずね、「全く感じていない（1）」から「非常に強く感じている（5）」までの5件法を用いた。なお、勤続年数2年未満の人については、就職当初と比べての変化をたずねた。得点が高いほどその変化を強く感じていることとした。

**看護師の職務ストレス** 東口他（1998）の「臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度」の33項目に、「仕事の変化（コンピュータ入力等）についていけない時」、「夜勤が体力的、精神的に辛い時」、「病院の理念としての目的や目標が理解できない時」、「看護以外の仕事が多い時」の4項目を加えた37項目について、この1年間にそのような状況があったかどうかをたずねた。そのような状況がなかった場合は0とし、あった場合にはどの程度その状況にイライラさせられたり、負担を感じたりしたかを、「全く感じなかった(1)」から「非常に強く感じた(5)」までの5件法でたずねた。得点が高いほど、その状況がイライラし、負担を感じるものとした。

**ストレス反応** ストレス反応について測定するため金井（2002）で用いられたストレイン尺度から、うつ傾向、不安傾向などの36項目を用い、「全くない(1)」から「かなりよくある(5)」までの5件法を用いてたずねた。得点が高いほどストレス反応が強いこととした。

**フェイスシート** 年齢と性別（女性・男性）、在職年数、職位（看護部長・副看護部長級、師長級、主任級、スタッフ）、所属病院をたずねた。

## 2-2 結果

### 2-2-1 組織風土の変化尺度の因子構造の検討

組織風土の変化尺度の25項目について、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。固有値の減衰状況（8.01, 2.66, 1.46, 1.18, 1.07...）と尺度の構成概念妥当性見地から、仮定通り3因子構造が妥当であると判断した（Table4-1）。第1因子「労働時間の延長」は、勤務時間外でも呼び出されるなどの労働時間の著しい増加をどの程度感じているかを示す。第2因子「『われわれ』という感情の希薄化」は、職場において従業員の間での連帯感、あるいは相手を一個の人格として真摯に尊重する態度が希薄になり、コミュニケーション不足により仕事が停滞しているような状況をどの程度感じているかを示す。第3因子「職場の『メランコリー親和型化』」は、完全主義が徹底され、他者配慮を押しつけられるような職場の雰囲気の変化をどの程度感じているかを示す。内的整合性を検討するために $\alpha$ 得点を算出した。その結果、「労働時間の延長」では $\alpha=0.88$ 、「『われわれ』という感情の希薄化」では $\alpha=0.81$ 、「職場の『メランコリー親和型化』」では $\alpha=0.75$ という値が得られ、十分な内的一貫性が示された。それぞれの因子を構成する項目で尺度を構成し、各尺度に含まれる項目の平均値を、「労働時間の延長」尺度得点（ $M=3.52, SD=0.70$ ）、「『われわれ』という感情の希薄化」尺度得点（ $M=3.08, SD=0.61$ ）、「職場の『メランコリー親和型化』」尺度得点（ $M=3.74, SD=0.57$ ）とした。得点が高いほどその変化を強く認識していることを示す。

その他、職務ストレス尺度について因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行い，先行研究及び因子の解釈可能性に基づき7因子解を採用し，第1因子を「職場の人的環境に関するストレス」（9項目， $\alpha=.88$ ），第2因子を「仕事の量的負担に関するストレス」（6項目， $\alpha=.84$ ），第3因子を「死との向かい合いに関するストレス」（5項目， $\alpha=.84$ ），第4因子を「医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレス」（4項目， $\alpha=.84$ ），第5因子を「患者との人間関係に関するストレス」（2項目， $\alpha=.90$ ），第6因子を「仕事の質的負担に関するストレス」（6項目， $\alpha=.79$ ），第7因子を「看護職者としての役割に関するストレス」（5項目， $\alpha=.84$ ）とした。内的整合性を検討するために $\alpha$ 係数を算出したところ，各因子で十分な値が得られた。したがって，それぞれの因子を構成する項目で尺度を構成し，各尺度に含まれる項目の平均値をそれぞれの尺度得点とした。

また，ストレス反応尺度は，先行研究及び尺度の構成概念妥当性の見地から，1因子構造が妥当であると考えられた。内的整合性を検討するために $\alpha$ 係数を算出したところ， $\alpha=.96$ という値が得られ，十分な内的一貫性が示された。したがって，ここでは，36項目の平均値を尺度得点とした。

Table 4-1 組織風土の変化尺度の因子分析結果

	I	II	III	$h^2$
I. 労働時間の延長 ( $\alpha=.88$ )				
・ 労働時間が増えた	<b>.91</b>	-.03	-.10	.69
・ 仕事のために睡眠時間が減った	<b>.88</b>	-.03	-.13	.62
・ 仕事が忙しく、心にゆとりをもって仕事に取り組めなくなった	<b>.76</b>	.06	.00	.63
・ 仕事量が増えた	<b>.75</b>	-.12	.09	.59
・ 勤務時間外でも何らかの仕事をするが増えた	<b>.74</b>	-.09	.04	.54
・ サービスの向上のため、次から次へと仕事をこなさなければならなくなり、仕事の合間に一息つくことが減った	<b>.67</b>	-.07	.21	.64
・ 職員の健康や個人生活より、仕事のほうが優先されるようになった	<b>.51</b>	.26	-.05	.40
・ 各自が自分のペースで仕事をすることが難しくなった	<b>.40</b>	.14	.21	.41
・ 勤務時間外でも緊急に呼び出されることが増えた	<b>.35</b>	.21	-.24	.14
・ 目標達成へのプレッシャーが強くなった	<b>.33</b>	.02	.20	.25
・ 休憩時間が減った	<b>.23</b>	.08	.21	.19
II. 「われわれ」という感情の希薄化 ( $\alpha=.81$ )				
・ 職場内で協力することが減った	-.07	<b>.85</b>	-.05	.65
・ 職員間の連帯感が希薄になった	-.11	<b>.84</b>	.04	.65
・ 職場内で必要な情報が伝わりにくくなった	-.01	<b>.70</b>	-.05	.46
・ 一人ひとりの個性を仕事に活かすことができなくなった	.15	<b>.66</b>	-.03	.52
・ 現場には、権限が委譲されなくなった	.05	<b>.44</b>	.14	.30
・ 立場や部門が違う人とは、積極的に議論をすることが難しくなった	.16	<b>.40</b>	.07	.28
・ 職場内で、新しいことを試しに行ってみることが減った	-.10	<b>.38</b>	-.05	.11
・ 職場内で競争意識が高まった	.18	<b>.34</b>	-.04	.18
III. 職場の「メランコリー親和型化」( $\alpha=.75$ )				
・ 患者のニーズや態度に対して敏感になった	-.18	.05	<b>.70</b>	.38
・ 患者や他のスタッフなど、他者への配慮が一層重視されるようになった	.05	.00	<b>.59</b>	.39
・ 患者の情報に基づいて、医療サービスを提供するようになった	-.02	-.26	<b>.54</b>	.65
・ 個人の責任が強調されるようになった	.03	.22	<b>.54</b>	.45
・ 迅速かつ的確な仕事が求められるようになった	.29	-.12	<b>.49</b>	.45
・ 仕事のステップが増えた	.22	.18	<b>.32</b>	.36
因子間相関				
	I	-		
	II	.44	-	
	III	.66	.39	-

## 2-2-2 回答者の属性

回答者は、女性が796名(94.0%)、男性が38名(4.5%)、不明が13名(1.5%)であった。個人属性について男女の差の検定を行った結果、平均年齢(女性36.9歳,  $SD=10.4$ , 男性29.6歳,  $SD=6.9$ ,  $t=6.21$ ,  $p<.001$ )、平均在職年数(女性11.8年,  $SD=10.2$ , 男性4.7年,  $SD=4.8$ ,  $t=8.07$ ,  $p<.001$ )で差がみられた。各尺度得点についても男女の差の検定を行った結果、「『われわれ』という感情の希薄化」(女性 $M=3.08$ ,  $SD=0.61$ , 男性 $M=2.66$ ,  $SD=0.48$ ,  $t=4.09$ ,  $p<.001$ )、「職場の人的環境に関するストレス」(女性 $M=3.05$ ,  $SD=1.17$ , 男性 $M=2.34$ ,  $SD=1.16$ ,  $t=3.49$ ,

$p<.001$ ), 「仕事の量的負担に関するストレッサー」(女性  $M=3.77, SD=0.96$ , 男性  $M=3.24, SD=1.21, t=2.57, p<.05$ ), 「死との向かい合いに関するストレッサー」(女性  $M=2.50, SD=1.45$ , 男性  $M=1.83, SD=1.28, t=2.70, p<.01$ ), 「医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレッサー」(女性  $M=3.59, SD=1.14$ , 男性  $M=3.08, SD=1.41, t=2.59, p<.01$ ), 「仕事の質的負担に関するストレッサー」(女性  $M=3.29, SD=1.02$ , 男性  $M=2.70, SD=1.03, t=3.35, p<.001$ ) で差がみられ, いずれも男性よりも女性が高かった。男性については多変量解析に耐え得るデータ数が得られなかったため, この後は女性の回答を分析の対象とした。欠損値は分析ごとに除外したため, 分析によってデータ数は若干異なる。

### 2-2-3 各尺度間の相関

Table4-3 (71 ページ) に本研究で使用した各尺度間の相関係数を示す。組織風土の変化の各下位尺度は年齢, 在職年数, 役職と有意な正の相関がみられた ( $r_s=.08\sim.31, p<.05$ )。年齢が高く在職年数が長いほど, あるいは役職者ほど組織風土のネガティブな変化を強くとらえている傾向が示された。また, 年齢及び在職年数が高いほど職場の人的環境に関するストレッサー ( $r_s=.14, .09, p<.05$ ), 医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレッサー ( $r_s=.11, .09, p<.05$ ), 及びストレス反応 ( $r_s=.12, .12, p<.01$ ) を高く感じる傾向にあり, 患者との人間関係に関するストレッサー ( $r=-.12, -.09, p<.05$ ) を低く感じる傾向がみられた。役職者ほど患者との人間関係に関するストレッサー ( $r=-.13, p<.001$ ), 看護職者としての役割に関するストレッサー ( $r=-.09, p<.05$ ) を低く感じる傾向にあり, ストレス反応 ( $r=.10, p<.01$ ) が高い傾向がみられた。

組織風土の変化の各下位尺度は職務ストレッサーの各下位尺度及びストレス反応と有意な正の相関がみられた。相関係数が中程度以上のものに着目すると, 労働時間の延長と仕事の量的負担に関するストレッサー ( $r=.63, p<.001$ ), 及び仕事の質的負担に関するストレッサー ( $r=.41, p<.001$ ) との間に正の相関が認められた。労働時間の延長は, 労働時間の増加や仕事が忙しくゆとりをもって仕事をすることができなくなることなどを表すため, 仕事の量的負担や質的負担についてのストレッサーと関連があったと考えられる。また, 「われわれ」という感情の希薄化と職場の人的環境に関するストレッサー ( $r=.50, p<.001$ ), 及びストレス反応 ( $r=.39, p<.001$ ) との間に正の相関が認められた。「われわれ」という感情の希薄化は, 職場での連帯感や職員間で協力することが減ったことなどを表すため, 人間関係に起因するストレッサーと関連があったと考えられる。また, 「われわれ」という感情の希薄化が高いほどストレス反応が高いことが示された ( $r=.39, p<.001$ )。さらに, 職場の「メランコリー親和型化」と仕事の量的負

担に関するストレスととの間に正の相関が認められた( $r=.42, p<.001$ )。職場の「メランコリー親和型化」は、職場の雰囲気が成果を求める厳格なものとなり、時間的心理的余裕が減少することなどを表すため、仕事が忙しいという量的なストレスと関連があったと考えられる。職務ストレスの各下位尺度とストレス反応との関連について、相関係数が.40以上のものに着目すると、職場の人的環境に関するストレスはストレス反応との間に正の相関が認められた( $r=.48, p<.001$ )。仕事の質的負担に関するストレスもストレス反応との間に正の相関が示された( $r=.40, p<.001$ )。

#### 2-2-4 組織風土の変化がストレス反応に及ぼす影響の検討

組織風土の変化(労働時間の延長、「われわれ」という感情の希薄化、職場の「メランコリー親和型化」)が、ストレス反応に影響を与えるモデルについて、Amos5.0を用いた最尤推定法による共分散構造分析によって検討した。分析対象者について、女性看護師796名のうち、1項目でも欠損値のある者が204名であった。欠損値のある人とない人との間で相関構造に差があるか比較したところ大きな差は見られず(Table4-4, 72 ページ)、1項目でも欠損値のあった204名を除いた592名のデータを共分散構造分析に用いた。

「労働時間の延長」、「『われわれ』という感情の希薄化」、「職場の『メランコリー親和型化』」の共通因子を「組織風土の変化」とした。また、ストレス反応尺度のなかで仕事うつについて尋ねた項目の共通因子を「ストレス反応」とした(Table4-2)。仮説モデルに対して分析を行った結果を、Figure4-2に示す( $X^2(8)=109.86, p<.001, GFI=.943, AGFI=.851, CFI=.900, RMSEA=.147$ )。

組織風土の変化からストレス反応への影響がみられ( $\beta=.32, p<.001$ )、組織風土の変化はストレス反応を高めていた。

**Table4-2 共分散構造分析で使用了質問項目**

ストレス反応(仕事うつ)	
Y1	朝起きて職場へ行きたくないと思うこと
Y2	自分の仕事がつまらなく思えること
Y3	職場の誰とも会いたくないと思うこと

Table 4-3 各変数の相関、平均値、標準偏差

	女性															男性		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	M	SD	N
個人属性																		
1 年齢		.85***	.50***	.10	.19	.18	.32	.09	.38***	.41***	.08	.24	.09	.04	-.03	36.88	10.43	789
2 在職年数	.85***		.62***	.21	.87***	.29	.39***	.23	.41***	.44***	.10	.27	.13	.02	-.04	11.77	10.22	791
3 職位	.43***	.43***		.31	-.07	.31	.19	.38***	.33	.25	.10	.41***	.35***	-.04	.05	0.13	0.33	773
組織風土の変化																		
4 労働時間の延長	.17***	.17***	.14***		.01	.69***	.31	.74***	.07	.22	.35***	.54***	.32	.42***	.38***	3.52	0.70	759
5 「われわれ」という感情の希薄化	.26***	.22***	.08*	.47***		-.18	.51***	.03	.23	.54***	.09	-.02	-.25	.30	-.08	3.08	0.61	760
6 職場の「メンコリ」傾向型化	.27***	.31***	.20***	.63***	.37***		.09	.47***	-.02	-.01	.18	.33***	.16	.22	.43***	3.74	0.57	763
職務ストレス																		
7 職場の人的環境に関するストレス	.14***	.09*	-.01	.34***	.50***	.23***		.51***	.45***	.64***	.47***	.38***	.20	.25	-.15	3.05	1.17	737
8 仕事の量的負担に関するストレス	.05	.04	.05	.63***	.28***	.42***	.50***		.42***	.37***	.60***	.60***	.57***	.41***	.20	3.77	0.96	769
9 死の向かい合いに関するストレス	.07	.04	-.02	.28***	.27***	.17***	.56***	.49***		.54***	.40***	.43***	.35***	.04	-.01	2.50	1.45	766
10 医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレス	.11**	.09*	.06	.27***	.33***	.25***	.55***	.50***	.56***		.38***	.34***	.21	.33***	.04	3.59	1.14	779
11 患者との人間関係に関するストレス	-.12***	-.09*	-.13***	.11**	.15***	.15***	.36***	.36***	.38***	.38***		.58***	.41***	.22	.13	3.82	1.14	779
12 仕事の質的負担に関するストレス	.08*	.04	.01	.41***	.28***	.31***	.54***	.56***	.51***	.43***	.37***		.51***	.33***	.31	3.29	1.02	744
13 看護職者としての役割に関するストレス	-.07	-.10**	-.09*	.30***	.26***	.25***	.52***	.57***	.65***	.53***	.50***	.52***		.19	.11	3.49	1.03	774
ストレス反応																		
14 仕事うつ	-.03	-.04	-.01	.27***	.39***	.08*	.47***	.30***	.26***	.27***	.20***	.30***	.22***		.75***	2.64	0.99	786
15 ストレス反応	.12**	.12**	.10**	.33***	.39***	.18***	.48***	.34***	.28***	.25***	.15***	.40***	.28***	.78***		2.23	0.73	747

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

註) 網掛けは男性を、網掛けなしは女性の結果を示す。職位は役職あり=1; 役職なし=0を用いた。

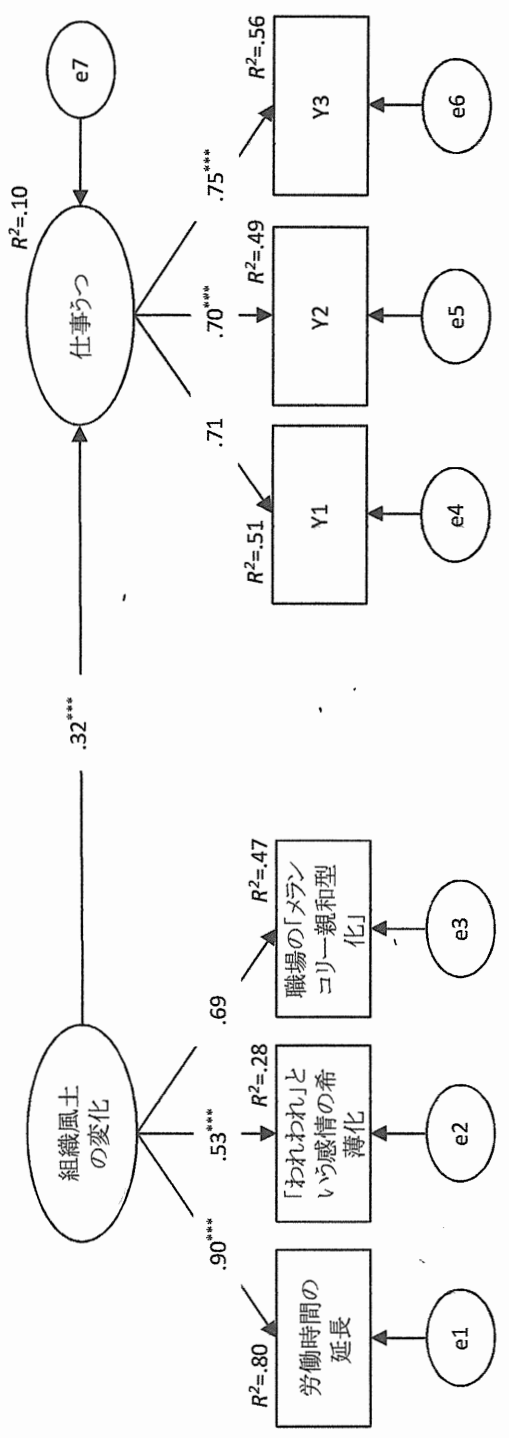
Table4-4 各変数の相関、平均値、標準偏差

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
個人属性															
1 年齢	-	.81 <sup>***</sup>	.45 <sup>***</sup>	.08 <sup>***</sup>	.13 <sup>***</sup>	.16 <sup>*</sup>	-.04 <sup>***</sup>	.04 <sup>***</sup>	.08 <sup>***</sup>	.03 <sup>***</sup>	-.21 <sup>***</sup>	.12 <sup>***</sup>	-.13 <sup>***</sup>	-.07 <sup>***</sup>	.05 <sup>***</sup>
2 在職年数	.87 <sup>***</sup>	-	.45 <sup>***</sup>	.12 <sup>***</sup>	.11 <sup>***</sup>	.23 <sup>**</sup>	-.08 <sup>***</sup>	.03 <sup>***</sup>	.05 <sup>***</sup>	-.04 <sup>***</sup>	-.18 <sup>*</sup>	.05 <sup>***</sup>	-.17 <sup>*</sup>	-.04 <sup>***</sup>	.09 <sup>***</sup>
3 職位	.41 <sup>***</sup>	.42 <sup>***</sup>	-	.18 <sup>***</sup>	.01 <sup>***</sup>	.19 <sup>*</sup>	-.15 <sup>***</sup>	.09 <sup>***</sup>	.04 <sup>***</sup>	.04 <sup>***</sup>	-.21 <sup>***</sup>	.07 <sup>***</sup>	-.09 <sup>***</sup>	-.04 <sup>***</sup>	.09 <sup>***</sup>
組織風土の変化															
4 労働時間の延長	.19 <sup>***</sup>	.18 <sup>***</sup>	.13 <sup>***</sup>	-	.51 <sup>***</sup>	.64 <sup>***</sup>	.28 <sup>***</sup>	.65 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.29 <sup>***</sup>	.17 <sup>***</sup>	.50 <sup>***</sup>	.27 <sup>***</sup>	.34 <sup>***</sup>	.31 <sup>***</sup>
5 「われわれ」という感情の希薄化	.29 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.10 <sup>***</sup>	.46 <sup>***</sup>	-	.42 <sup>***</sup>	.49 <sup>***</sup>	.36 <sup>***</sup>	.32 <sup>***</sup>	.38 <sup>***</sup>	.16 <sup>***</sup>	.37 <sup>***</sup>	.32 <sup>***</sup>	.33 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>
6 職場の「メラノコリー-親和型化」	.30 <sup>***</sup>	.33 <sup>***</sup>	-.20 <sup>***</sup>	.63 <sup>***</sup>	.36 <sup>***</sup>	-	.22 <sup>*</sup>	-.46 <sup>***</sup>	.24 <sup>***</sup>	.26 <sup>***</sup>	.21 <sup>***</sup>	.47 <sup>***</sup>	.26 <sup>***</sup>	.09 <sup>***</sup>	.21 <sup>*</sup>
職務ストレス															
7 職場の人的環境に関するストレス	.17 <sup>***</sup>	.13 <sup>***</sup>	.02 <sup>***</sup>	.35 <sup>***</sup>	.50 <sup>***</sup>	.23 <sup>***</sup>	-	.58 <sup>***</sup>	.61 <sup>***</sup>	.59 <sup>***</sup>	.42 <sup>***</sup>	.60 <sup>***</sup>	.63 <sup>***</sup>	.32 <sup>***</sup>	.33 <sup>***</sup>
8 仕事の量的負担に関するストレス	.04 <sup>***</sup>	.03 <sup>***</sup>	.03 <sup>***</sup>	.62 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.41 <sup>***</sup>	.48 <sup>***</sup>	-	.48 <sup>***</sup>	.58 <sup>***</sup>	.44 <sup>***</sup>	.70 <sup>***</sup>	.57 <sup>***</sup>	.28 <sup>***</sup>	.32 <sup>***</sup>
9 死との向かい合いに関するストレス	.06 <sup>***</sup>	.04 <sup>***</sup>	-.04 <sup>***</sup>	.29 <sup>***</sup>	.27 <sup>***</sup>	.15 <sup>***</sup>	.56 <sup>***</sup>	.50 <sup>***</sup>	-	.59 <sup>***</sup>	.34 <sup>***</sup>	.51 <sup>***</sup>	.66 <sup>***</sup>	.22 <sup>***</sup>	.29 <sup>***</sup>
10 医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレス	.14 <sup>***</sup>	.14 <sup>***</sup>	.07 <sup>***</sup>	.27 <sup>***</sup>	.31 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.54 <sup>***</sup>	.48 <sup>***</sup>	.55 <sup>***</sup>	-	.39 <sup>***</sup>	.40 <sup>***</sup>	.63 <sup>***</sup>	.10 <sup>***</sup>	.06 <sup>***</sup>
11 患者との人間関係に関するストレス	-.08 <sup>*</sup>	-.06 <sup>*</sup>	-.10 <sup>*</sup>	.10 <sup>*</sup>	.15 <sup>***</sup>	.13 <sup>***</sup>	.35 <sup>***</sup>	.34 <sup>***</sup>	.40 <sup>***</sup>	.37 <sup>***</sup>	-	.38 <sup>***</sup>	.47 <sup>***</sup>	.07 <sup>***</sup>	.04 <sup>***</sup>
12 仕事の質的負担に関するストレス	.07 <sup>***</sup>	.03 <sup>***</sup>	-.01 <sup>***</sup>	.38 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.28 <sup>***</sup>	.53 <sup>***</sup>	.52 <sup>***</sup>	.51 <sup>***</sup>	.44 <sup>***</sup>	.37 <sup>***</sup>	-	.49 <sup>***</sup>	.18 <sup>***</sup>	.34 <sup>***</sup>
13 看護職者としての役割に関するストレス	-.05 <sup>***</sup>	-.07 <sup>***</sup>	-.09 <sup>**</sup>	.31 <sup>***</sup>	.24 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.50 <sup>***</sup>	.56 <sup>***</sup>	.65 <sup>***</sup>	.49 <sup>***</sup>	.52 <sup>***</sup>	.53 <sup>***</sup>	-	.16 <sup>*</sup>	.25 <sup>***</sup>
ストレス反応															
14 仕事うつ	-.03 <sup>***</sup>	-.04 <sup>***</sup>	.00 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.40 <sup>***</sup>	.07 <sup>***</sup>	.50 <sup>***</sup>	.31 <sup>***</sup>	.28 <sup>***</sup>	.33 <sup>***</sup>	.24 <sup>***</sup>	.33 <sup>***</sup>	.24 <sup>***</sup>	-	.78 <sup>***</sup>
15 ストレス反応	.14 <sup>***</sup>	.12 <sup>**</sup>	.10 <sup>*</sup>	.34 <sup>***</sup>	.42 <sup>***</sup>	.17 <sup>***</sup>	.50 <sup>***</sup>	.35 <sup>***</sup>	.28 <sup>***</sup>	.30 <sup>***</sup>	.18 <sup>***</sup>	.41 <sup>***</sup>	.28 <sup>***</sup>	.78 <sup>***</sup>	-

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$  欠損値のある人  $N=204$ , 欠損値なしの人  $N=592$

註) 網掛けは欠損値のある人を, 網掛けなしは欠損値なしの人の結果を示す。職位は役職あり=1; 役職なし=0を用いた。





$\chi^2(8)=109.86, p<.001, GFI=.943, AGFI=.851$   
 $CFI=.900, RMSEA=.147$

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

Figure 4-2 共分散構造分析の結果

### 3節 組織風土の変化と職務ストレスの領域一致仮説の検討

#### 3-1 仮説モデルの構成

仮説モデル (Figure4-1) について検討するため、Amos5.0を用いて共分散構造分析を行った。組織風土の変化は因子分析の結果構成された下位尺度の項目内容から、対人領域の組織風土の変化として「『われわれ』という感情の希薄化」、達成領域の組織風土の変化として「労働時間の延長」を用いることとした。「『われわれ』という感情の希薄化」及び「労働時間の延長」の各質問項目について主成分分析を実施し、第一主成分への重みの高かった項目の上位3つを、潜在変数を構成する項目として用いた。共分散構造分析で使用した項目を Table4-5 に示す。

Table 4-5 共分散構造分析で使用した質問項目

対人領域の組織風土の変化	
X1	職場内で協力することが減った
X2	職員間の連帯感が希薄になった
X3	一人ひとりの個性を仕事に活かすことができなくなった
達成領域の組織風土の変化	
X4	労働時間が増えた
X5	仕事が忙しく、心にゆとりをもって仕事に取り組みなくなった
X6	サービスの向上のため、次から次へと仕事をこなさなければならなくなり、仕事の合間に一息つくことが減った

註) 項目番号に付した X は組織風土の変化項目であることを示す。各項目は第一主成分への重みが大きかったものの順である。

仮説モデルの検討で用いた各尺度間の相関係数を Table4-6 に示す。

Table4-6 各尺度間の相関係数と平均値、標準偏差

	1	2	3	4	5
組織風土の変化					
1 対人領域の組織風土の変化	-	.45 ***	.52 ***	.36 ***	.32 ***
2 達成領域の組織風土の変化	.33 ***	-	.29 ***	.65 ***	.20 *
職務ストレス					
3 職場の人的環境に関するストレス	.48 ***	.28 ***	-	.58 ***	.33 ***
4 仕事の量的負担に関するストレス	.21 ***	.62 ***	.48 ***	-	.32 ***
ストレス反応					
5 ストレス反応	.38 ***	.27 ***	.50 ***	.35 ***	-

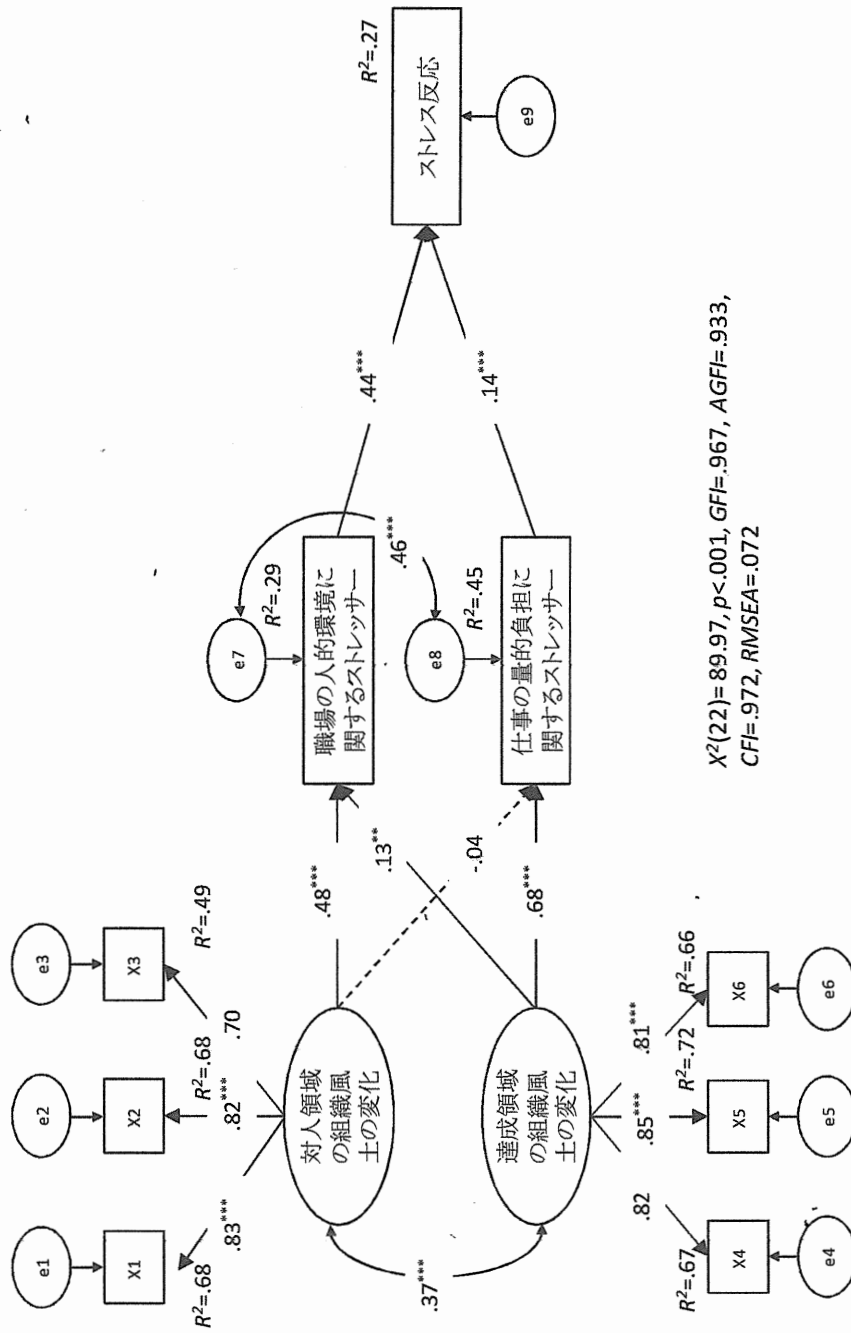
\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

註) 網掛けは欠損値のある人を、網掛けなしは欠損値なしの人の結果を示す。

### 3-2 仮説モデルの検証

仮説モデルに対して最尤推定法を用いて、パラメータの推定を行った結果、そのままでは適合度が許容可能な水準に達しなかったが、修正指数に基づき、誤差間に共分散を追加して再分析したところ、適合度は許容可能な水準に達した。その結果を Figure4-3 に示した ( $X^2(22)=89.97, p<.001, GFI=.967, AGFI=.933, CFI=.972, RMSEA=.072$ )。

結果から、「対人領域の組織風土の変化」から「職場の人的環境に関するストレス」への正のパスが有意で ( $\beta=.48, p<.001$ ) , 「職場の人的環境に関するストレス」から「ストレス反応」への正のパスが有意であった ( $\beta=.44, p<.001$ )。このことから、対人領域の組織風土の変化を強く認識する看護師ほど対人的なストレスを強く感じ、ストレス反応を高めるという結果が示され、仮説1は支持された。また、「達成領域の組織風土の変化」から「仕事の量的負担に関するストレス」への正のパスが有意で ( $\beta=.68, p<.001$ ) , 「仕事の量的負担に関するストレス」から「ストレス反応」へのパスが有意であった ( $\beta=.14, p<.001$ )。このことから、達成領域の組織風土の変化を強く認識する看護師ほど達成的なストレスを高め、ストレス反応を高めるという結果が示され、仮説2は支持された。



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

Figure 4-3 仮説モデルの検討結果

#### 4節 本章のまとめ

本章で「労働時間の延長」，「『われわれ』という感情の希薄化」，「職場の『メランコリー親和型化』」といった，医療現場の組織風土のネガティブな変化についての看護師の認知と職務ストレスについて，領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルの検討を行った結果，1) 看護師において，組織風土のネガティブな変化の認知がストレス反応を高めること，2) 対人領域の組織風土のネガティブな変化の認知が対人ストレスを高めることによって，ストレス反応を高めること，3) 達成領域の組織風土のネガティブな変化の認知が達成ストレスを高めることによって，ストレス反応を高めることなどが明らかとなった。

##### 4-1 組織風土のネガティブな変化の認知

本研究では，加藤（2007）に基づいた組織風土のネガティブな変化の概念である「労働時間の延長」，「『われわれ』という感情の希薄化」，「職場の『メランコリー親和型化』」について項目を作成し，因子分析による尺度構成を実施して，これらの3下位尺度からなる組織風土の変化尺度を作成した。これらの3下位尺度はいずれも，職務ストレスの下位尺度，ストレス反応と有意な正の相関があった。特に，「労働時間の延長」を強く認識している人は，仕事の量的負担に関するストレスを感じており，「『われわれ』という感情の希薄化」を強く認識している人は，職場の人的環境に関するストレスを感じていることが示された。加藤（2007）によると，医療，福祉における需要の増加や，仕事における競争も激しくなっていることから，そうした需要や競争に応じるため職場の仕事量が増えるとともに，労働時間が長くなっていることが指摘されている。労働時間が以前よりも長くなっていると感じている看護師は，現在の仕事量に対する負担感が強いと思われる。また，「『われわれ』という感情の希薄化」で示されるような，職場での従業員同士の連帯感や相手を一個人として尊重する態度が希薄になっている状況が，上司からの嫌がらせやいじめ，過干渉といったパワーハラスメントを助長していることが考えられる。さらに，職場内の協力体制の減少や現場に権限が委譲されなくなっていることなど，職場内でのコミュニケーションの停滞化によって，職員間で信頼関係が築きにくくなっている状況も指摘できる。そのような状況のため，職員間の『われわれ』という感情が以前よりも感じられなくなったと考えている看護師は，職場での人間関係の悪さなどの対人的なストレスを感じる人が多いと言えよう。また，松尾（1996）は，組織全体の業績向上が部門間のコミュニケーションが活性化することや個人の自主性が尊重されるような組

織風土の変化に、大きな影響を及ぼすことを示している。つまり、組織全体の業績が悪い場合には、「『われわれ』という感情の希薄化」を感じる看護師が多くなる可能性も考えられる。

一方、「職場の『メランコリー親和型化』」が高い人ほど、仕事の量的負担に関するストレスを感じていた。患者のニーズや要望に綿密に答えることや個人の責任が強調される状況では、必然的に仕事の量が多くなり、仕事の量的負担に関するストレスを感じる看護師が多くなることが考えられる。このことについて加藤（2007）は、職場や利用者からの課題、要望に答えることが従業員の過重労働へとつながり、疲労を蓄積させるため、仕事でのミスや失敗が増え、挫折感などにつながる可能性を指摘している。

#### 4-2 組織風土のネガティブな変化の認知と職務ストレスの領域一致のストレス反応への影響

本研究では、組織風土のネガティブな変化の認知から職務ストレスを介したストレス反応への影響について領域一致仮説に基づいて検討した。その結果、対人領域の組織風土のネガティブな変化を強く認識している看護師は、職場の人的環境に関するストレスを感じる場面に遭遇したときに、そのストレスがストレス反応を高める傾向が示された。先行研究では、看護師の職場における対人的なストレスは、精神的健康に大きな影響を与えるという知見が得られている（田尾・久保, 1996）。このような背景には、職場で周囲からのサポートが得られなかったり、協力して仕事を行ったりする環境が整っておらず、看護師が組織風土のネガティブな変化を強く感じているような状況で、対人的なストレスがストレス反応へとつながりやすい可能性があると思われる。

また、達成領域の組織風土のネガティブな変化を強く認識している看護師は、仕事の量的負担に関するストレスを感じる場面に遭遇したときに、そのストレスがストレス反応を高める傾向が示された。安田（2008）でも、労働時間が以前よりも長くなっているという職場環境の変化が仕事のストレスを強めているということが示されている。労働時間が以前よりも長くなっているなどのネガティブな変化を感じている看護師は、すでにストレスフルな状況にあり、そこにさらなる仕事への負担が重なることで、ストレス反応が高まっている可能性がある。

#### 4-3 今後の課題

本研究で得られた知見から、組織風土のネガティブな変化を強く認識している看護師に対して、仕事の分担・役割を明確化し仕事の量的な負担を軽減する措置がストレス反応の低減に有効である可能性が示された。また、職場の人的環境を改善させるような施策もそのような看護

師のストレス反応を低減させるために有効である可能性がある。しかし、このような議論は、本研究が一時点での質問紙研究であり因果関係を含めた議論が不明確であることなどから十分にすることができない。したがって、看護師のストレス低減への介入策を模索するために、今後縦断研究を行うなどして十分な知見を重ねる必要がある。

次に、組織風土のネガティブな変化の測定方法についても検討を行う必要がある。Kim (2008) は、社会の変化の認識について、その人自身の生活にどの程度影響があったかという「程度」、どのくらい急激なものであったかという「速度」、どのように感じたかという「評価」の3側面から測定する必要性を述べている。その他の研究でも、例えば de la Sablonnière & Tougas (2008) によると、看護師が認識している社会の変化の「速度」に着目し、政府の政策による制度改革や新しい技術の導入、急な治療計画の変更などによる、職場環境の変化の速度が早いと感じるほど、それらをネガティブに捉え、職務効力感が低くなることが示されている。本研究では、最近2~3年での組織風土の変化をどのように感じたかという「評価」についてのみ測定しており、その人自身の生活にどの程度影響があったかという「程度」、どのくらい急激なものであったかという「速度」については測定していない。このような組織風土の変化の「程度」や「速度」の捉え方によっても、職務ストレスおよびストレス反応におよぼす影響が異なることが予想されるため、今後これらについても検討する必要がある。

加えて、組織風土の変化尺度の妥当性をさらに検討することも重要な課題として残されている。本研究では、先行研究に基づいて看護師のストレス反応に影響を与える組織風土の変化について項目を作成した。その結果、因子分析から解釈可能な因子が抽出され、職務ストレスおよびストレス反応との関連もおおむね予想通りであった。そのため、概念的妥当性や基準関連妥当性という観点から、本研究で作成した尺度は一定の妥当性を有すると考えられる。しかし、他の基準となる変数との関連については十分に検討できていない。今後、看護師の組織風土の変化に対する面接調査などを実施することで、さらに妥当性を検討することが必要である。

最後に、本研究の調査対象者の特徴から次のような今後の課題が挙げられる。まず、本研究の調査対象者は5つの病院に勤務する看護師であった。本研究では仮説モデルについて、病院でサンプルを分けた検討は実施しなかった。しかし、組織風土の変化の比較で病院間に差がみられ、この違いが何に起因しているのかなどは重要な検討課題であり、今後、病院間の差にも着目した検討がなされる必要がある。第2に、本研究ではサンプル数の問題から、男性看護師について多変量解析を行わなかった。しかし、これらの人びとについても組織風土の変化をどの

ように捉えているか検討することが今後必要である。第3に、本研究では分析の対象とした女性看護師のうち、ひとつでも欠損値のあった者が204名(25.6%)であった。各項目で特に欠損値数の多い項目はみられなかったものの、今後このような調査を行う場合、回答漏れがないようレイアウトを工夫するなど調査実施の際の工夫がさらに必要であろう。



## 5章 総括

本章では、本論文で得られた知見についてまとめ、効果的な看護師の職業性ストレス対策についての提案を試みる。

本論文では、看護師と一般職員及び教員について、領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルが示された。この職業性ストレスモデルについて検討した結果、1) 看護師に対する領域一致仮説に基づいた職業性ストレス対策として、個人要因の特徴を明らかにし、ストレスナーへのコーピングの指導などの対策を講じることが効果的である可能性が示された。また、2) 組織風土の変化の認識は看護師のストレスを高める可能性が示されたため、病院の管理者や看護師の周辺の関係者が、職場全体の職業性ストレス対策を実施するときに、組織風土の変化の認識に着目する必要があることが示された。

### 1節 本論文で得られた知見のまとめ

#### 1-1 領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレスモデルの検討

##### 1-1-1 領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレス対策の必要性

本論文では、コーピングの認知的評価及びストレス反応に影響を及ぼす条件として、ストレス反応の先行条件となる個人要因とストレスナーの領域一致を想定した職業性ストレスモデルについて検討した。看護師を対象とした結果、人間関係志向性が対人ストレスナーを下げることによって、回避楽観対処行動の使用を抑制し、その結果ストレス反応が減少していた。一方、達成志向性が達成ストレスナーを下げることによって、自責内省対処行動の使用を抑制し、その結果ストレス反応が減少していた。また、一般職員及び教員を対象とし同様の職業性ストレスモデルについて検討した結果、人間関係志向性及び達成志向性のいずれも対人及び達成ストレスナーに影響を及ぼしておらず、領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルは支持されなかった。

本研究で得られた知見の特徴として、看護師では人間関係志向性及び達成志向性といった仕事の目標についての態度である仕事の志向性が、同じ領域のストレスナーの心理的負担を低下させていたことが挙げられる。従来の領域一致仮説の実証的研究では、対人志向性と自律性

(Beck, 1983)、他者依存性格と自己批判性格 (e.g. Coyne & Whiffen, 1995)、ネガティブな帰属スタイル (高比良, 2000, 2003) などの抑うつ生起の素因となる個人要因が用いられることが多かった。そのため、領域一致仮説では個人要因とストレスナーの領域一致が抑うつなどのスト

レス反応を高めると予測されていた。しかし、Lazarusの心理学的ストレスモデル（Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991）では、価値観や信念といった個人要因や状況がもたらす圧力や強制といった環境の要因がストレス反応の原因となる先行条件とされている。それらの先行条件は、必ずしもストレス反応を高めるものではない。本研究で用いた仕事の志向性も、看護師のストレスに対する心理的負荷を下げている、ストレス反応を高める要因ではなかったといえよう。仕事の志向性のような個人要因を用いた場合でも、個人要因とストレスの領域一致がストレス反応に影響を及ぼすという領域一致仮説の知見を拡張した結果が得られたことは、今後の研究に新しい知見をもたらすものであると考える。

また、Zuroff et al. (2004) は、認知スタイルやパーソナリティといった個人要因は、周囲の状況や環境に積極的に働きかけ、抑うつなどの症状を引き起こす要因であることを指摘している。一方、Lazarusの心理学的ストレスモデル（Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991）は、「人間と環境とは、ダイナミックな互いに相補いあう関係、すなわち双方から作用し、主体的に能動的にかかわりあう関係の中でとらえられる」（Lazarus & Folkman, 1984 本明他監訳 1991; p. 292）、相互交流モデルであることを強調している。Zuroff et al. (2004) は個人要因として抑うつ生起の素因を想定しているが、相互交流モデルに基づく仕事の志向性も周囲の状況や環境に積極的に働きかける動的な要因であると考えられる。Figure 5-1 に、仕事の志向性と社会的環境の相互交流モデルを示した。

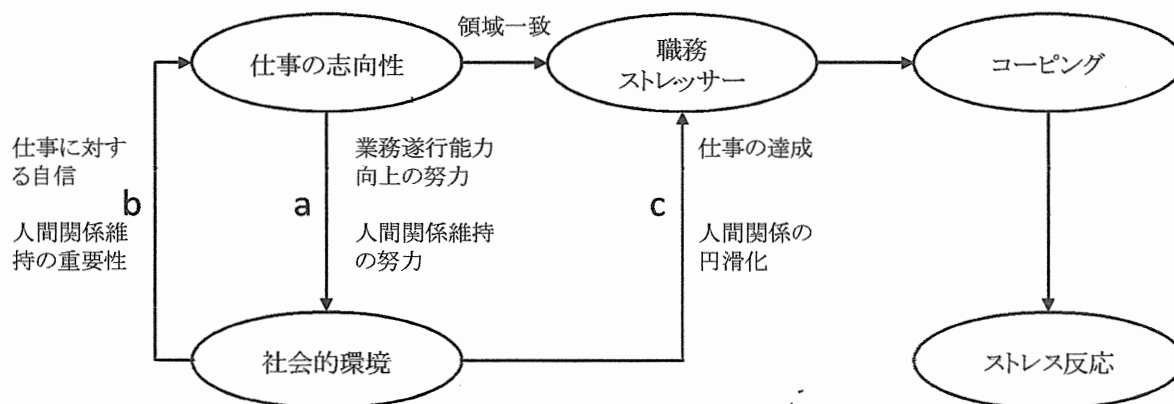


Figure 5-1 仕事の志向性と社会的環境の相互交流モデル

本研究で看護師において、人間関係志向性と達成志向性は、同じ領域のストレスの心理的負担を軽減しており、コーピングを介してストレス反応を低下させていた。このことから、達成志向性が高い人ほど業務遂行能力を高めるため、仕事に積極的に取り組み仕事の達成場面での環境や状況は良くなるであろう（aのパス；Figure 5-1）。さらに、仕事に対する自信を高め、

達成志向性が高まることや (b のパス; Figure 5-1) , 業務がうまくこなせることによって, 達成ストレスの心理的負担も低くなることが考えられる (c のパス ; Figure 5-1) 。一方, 人間関係志向性が高い人ほど周囲の人間関係に気を遣い, 職場の人間関係の維持に積極的に取り組むため, その人の周囲の対人環境は良くなるであろう (a のパス ; Figure 5-1) 。さらに, 職場での人間関係維持の重要性を認識し, 人間関係志向性が高まることや (b のパス; Figure 5-1) , 人間関係が円滑になることによって, 対人ストレスの心理的負担も低くなることが考えられる (c のパス ; Figure 5-1) 。

したがって, 看護師において人間関係志向性や達成志向性といった個人要因について, 看護師自身がどの程度それらの要因を持っているか明らかにし, それを高めるような施策を行うことが, 職業性ストレス対策として効果的であると考えられる。

一般職員と教員は, 達成志向性及び人間関係志向性がストレスに影響を及ぼしていなかった。看護師では達成志向性及び人間関係志向性がストレスに影響を及ぼしていた理由として, 看護師という職種の特徴がある可能性が指摘できる。Hinshaw, Smeltzer, & Atwood (1987) は, 1597名の看護師を対象に看護の仕事を継続する要因について明らかにした。それらは, 専門職としての地位, 自分の地位の一般的な喜び, 質の良い看護ケアを提供できる能力, グループの凝集性, 一人の看護師としての特性が認められること, 専門職としての成長の機会, 専門的な実践を自分でコントロールできることであった。また, 武井 (2001) は看護という仕事の性質として, 「他者への気づかいや優しさと, きびしい肉体労働の両方が求められること, 死や病い, 人の傷つく姿を目撃すること, ある種の汚れ仕事であること, 女性の職業とみなされていて, 神聖な職業とされる割には報酬や社会的な評価もそれほど高くはないこと, 集団で働くこと」などを挙げ, このような性質を持つ看護師という職業を選ぶ人びとは, それ以外の職業を選ぶ人とは異なっていると述べている。これらのことから, 看護という仕事を選択し, 継続している人びとは, 他職種の人びとと比べて, 看護という仕事に対する職業意識が高く, 仕事への責任感や使命感が強いことが考えられる。この傾向は仕事の性質が異なるため, 同じ対人援助職である教員と比較しても強い可能性がある。

また, 看護師は患者をはじめとして, 医師やコメディカルスタッフなど多くの人間関係があり, その職務はチームで行うことが基本とされている分, 他の職業と比べても特に対人的な葛藤場面が多いとされている (吉本, 2007) 。人間関係志向性は職場での人間関係の維持を積極的に行う姿勢であり, 特に対人的な葛藤場面が多い看護職場では, そのような姿勢を持つ人のほうが職場に適応していると考えられる。したがってこれらの人は, 人間関係のストレスフルな

出来事に遭遇することが少なくなった可能性も考えられる。本論文で職種によってストレスを高める条件が異なる可能性が示された背景には、その職業の特徴が大きく関わっていることが示された。

さらに本論文で、看護師において、領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルを検討した結果、個人要因と職務ストレスの領域一致の場合に、コーピングを介したストレス反応への影響が明らかとなった。このことから、看護師の個人要因の特徴を明らかにするとともに、適切なコーピングの指導を行うなどコーピングへの介入が、職業性ストレス対策として効果的であることが考えられる。

### 1-1-2 組織風土の変化が看護師のストレス反応に及ぼす影響

本論文では看護師のストレスプロセス全体について検討するために、職業性ストレスモデルにおける環境要因のひとつとして組織風土の変化に着目した。結果から、看護師の組織風土の変化は、「労働時間の延長」, 「『われわれ』という感情の希薄化」, 「職場の『メラコリー親和型化』という3因子で構成され、組織風土の変化が仕事うつに影響を及ぼすというモデルの妥当性が確認された。また、対人領域の組織風土の変化である「『われわれ』という感情の希薄化」を強く認識している看護師は、対人的なストレスに対する心理的負荷が高まり、その結果ストレス反応が高まっていた。また、達成領域の組織風土の変化である「労働時間の延長」を強く認識している看護師は、達成的なストレスに対する心理的負荷が高まり、その結果ストレス反応が高まっていた。これまで領域一致仮説では個人要因と環境要因（ストレス）の領域一致について検討されてきたが、環境要因間についても領域一致がストレス反応に影響を及ぼすことが示された。

看護師の職業性ストレス対策として久保田（2010）は、看護師の「個人の問題」とするのではなく、「組織における取り組み」とすることが必要であると述べている。つまり、効果的な看護師の職業性ストレス対策とは、「看護師一人ひとりのストレスへの気づきとストレスへの対処（セルフケア）を基盤としながら、看護管理者がいつもと違うスタッフの様子に気づき、ケアを行う（ラインによるケア）。そして産業保健スタッフや、必要に応じて外部の医療機関・EAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）からのケアが受けられる体制を整えること」だとした（久保田, 2010 p. 2）。しかし、「組織における取り組み」には、病院の管理者が、看護師の労働環境を整え組織風土の改善に取り組むなど、職場全体へのアプローチも重要であろう。組織風土のネガティブな変化は看護師にとって大きなストレスの原因のひとつとなっている可能性があるため、職場全体へのアプローチを行う際に、病院の管理者が組

組織風土の変化について、看護師自身がどのように認識しているか把握する必要がある。特に、組織風土の変化の認識と職務ストレスの領域一致がストレス反応を高めることが示されたため、組織風土のネガティブな変化の看護師のメンタルヘルスに対する悪影響を防ぐために、条件に一致した職務ストレス軽減のストレス対策が必要となるだろう。

次に、以上の知見を踏まえた領域一致仮説に基づく看護師への効果的な職業性ストレス対策について述べてたい。

## 2 節 看護師の実践場面への応用に向けて

### 2-1 領域一致仮説に基づく看護師に対する職業性ストレス対策

看護師は他職種と比べてストレスが高く、ストレスフルな職種のひとつとされている（森・影山, 1995; 三木, 2002）。宗像（1996）は職種別にバーンアウト及び抑うつ・神経症状の高さについて検討し、バーンアウトは教員、看護師、精神科医の順で高く、抑うつ・神経症状は看護師、教員が一般人口と比較しても高いことを示している。看護師をはじめとして教員、医師のなかでも精神科医といった対人援助を主たる業務とする職業は強いストレス状態にあることが示されている（大芦, 2002）。対人援助は時間や体力、気力を消費する割に、目に見えた成果が得られにくい。そのために、結果をうまくコントロールできないという感情を持ちやすく、ストレスが高くなると考えられている。長時間にわたり対人援助に従事していた者が心的なエネルギーを使い果たし、無気力、無感動になり、また身体的な不調などをきたす状態はバーンアウトと呼ばれており、看護師に生じやすいストレス反応であるとされている（久保・田尾, 1991）。このような状況に対応するための看護師への効果的な職業性ストレス対策が必要とされている。

看護師に対する職業性ストレス対策は、看護師自身やその管理者や周辺の関係者によって取り生まれ、看護師個人を対象とした施策と、看護職場全体を対象とした施策がある。領域一致仮説に基づく看護師に対する職業性ストレス対策について述べる前に、これまでに実施されている職業性ストレス対策について概観する。

#### 2-1-1 これまでに実施されている職業性ストレス対策

2007年の厚生労働省による労働者健康状況調査では、心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合は33.6%（前回2002年 23.5%）であった。また、心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、心の健康対策の取組内容をみると、「労働者からの相談対応の体制整備」（59.3%）が

最も高く、次いで「労働者への教育研修・情報提供」(49.3%)、「管理監督者への教育研修・情報提供」(34.5%)の順となっていることが報告されている。

これまでに具体的なストレス対策として、夏目(1991)によって、産業ストレスに対する勤労者の積極的対応という観点から、職場を中心にしたストレス対応システムが提案されている。このストレス対応システムは、ストレス自己評価表を用いて、企業におけるストレス対応の核となる、社内の衛生委員会や健康ケア担当グループを中心とした組織全体と勤労者個々人のストレス対策を実施するための方法を示したものである。このストレス自己評価表は、職務ストレスを勤労者自身が自己評価し、職場のメンタルヘルスケア担当者が職場のストレス状況を把握するために開発されたものである(夏目・村田・杉本・中村・松原・浅尾・藤井, 1988)。

夏目(1991)のストレス対策は、ストレスに着眼し、その評価を通じてストレスの低減を目指したものである。ストレス反応を低減させるためのストレス対策として、ストレスを低減させる取り組みはよく行われている。しかし、ストレスを生じさせる要因は多様であるため、ストレス反応が生じることを予防するというよりも、ストレス反応を生じさせているストレスへの対処療法的なストレス対策となっていることが多い。領域一致仮説に基づく、仕事の志向性と職務ストレスの領域一致、組織風土の変化と職務ストレスの領域一致がコーピング及びストレス反応に影響を及ぼすことが示されている。したがって、ストレスを低減させる取り組みだけでなく、仕事の志向性や組織風土の変化といった要因にアプローチすることでストレス反応の増加を未然に防ぐことができるだろう。

#### 2-1-2 これまでに実施されている看護師に対する職業性ストレス対策

森・影山(1995)は、看護師の精神衛生と職場環境要因との関連について検討し、精神的健康度は最近1カ月の休日数と負の関連、「判断の難しい仕事」「患者の死との直面」というストレスと正の関連があることを明らかにした。これらのことから、看護師の職業性ストレス対策として、勤務時間に関する労働環境面の対策、現職教育を含む職場のソーシャルサポートに関する対策、および職場での心理的サポートシステムなど個人の耐性を高める対策の3つの次元の対策が必要であるとしている。吉本(2007)は、看護師個人を対象とした施策の例として、自尊感情の強化、自己効力感の強化、ストレスの受け止め方の変化、看護職としてのアイデンティティの強化、心身のリラックス状態の確保、コミュニケーション能力の向上を提案している。さらに、管理者が実施する看護師個人を対象とした施策の例として、看護師が自尊感情と自己効力感を高められるようなサポートを行うこと、看護師が職場の中での対人関係が大きなストレスになっている場合、対人コミュニケーションの持ちかたを少しずつ変えるこ

とができるようにフォローすること、心身の安定したリラックス状態を保つように指導することが挙げられている。

河本・三木・宇垣（2009）は、看護師を対象に職場でのストレス対策の実施率について調べ、実施率の高かった対策として、「あいさつ、声かけを行い、良い雰囲気職場環境にするための工夫をする」「上司に意見を聞いてもらえる面接の機会を定期的に持つ」が報告されている。一方で、実施率の低かった対策として、「ストレスへの気づきや対処法を学ぶ機会を持つ」が挙げられている。

樋口（2010）は看護師の職業性ストレス対策における、看護職場全体を対象とした施策の重要性を指摘した。管理者が看護師の離職を防ぐために、働き続けることができるための多様な勤務形態の導入、夜勤・交代制勤務や超過勤務等の長時間労働を軽減し、給与の改善を図る、病院レベルでの取り組みを実施し、併せて、国などが人員配置増についての診療報酬改訂などの対策を行うことが必要不可欠であると述べている。また、これまでに実施されている労働環境、労働条件の改善についての病院における取り組みの例として、①組織全体としての明確な人事戦略の確立、②短時間勤務を含む多様な勤務形態の導入（勤務シフトの多様化を含む）、③看護業務の見直しと他の医療職や事務職、看護補助者との役割分担・委譲、④上位基準の取得等を含めた看護体制の充実、⑤看護の専門性や役割等を考慮した給与の設定（夜勤手当の増額、専門看護師・認定看護師に対する処遇等）などが挙げられている。

また、近年では特に、看護師の管理者や周辺の関係者が取り組むべき看護師個人を対象とした施策、看護職場全体を対象とした施策の重要性が指摘されている（樋口, 2010）。そこで以下に、それらの施策として、「労働条件・職場環境の整備と改善」、「意思決定への参加と自律性の保障」、「ストレス教育研修の充実」、「キャリア開発支援」、「他職種との連携」の5つの観点からその必要性についてまとめた。

### **(1) 労働条件・職場環境の整備と改善**

常勤看護師の離職率は日本看護協会が実施した「2009年病院における看護職員需給状況調査」で11.9%、新人看護師の離職率は8.9%であり、前年度よりやや低下しているものの、依然として高い病院もみられる。樋口（2010）は、離職した後医療現場に復帰しないでいる潜在看護師の離職理由について、妊娠・出産、結婚、子育て、家事と両立しない等のライフイベントに関する理由や、勤務時間が長い・超過勤務が多い、夜勤の負担が大きいといった職場の労働環境に関する理由が大きいことを示している。勤務時間が長いことや夜勤があるためにどうしても辞めざるを得なかったということが離職の背景にあると考えられている。このことから、

夜勤・交代制勤務や超過勤務が可能という人だけしか働き続けられないという画一的な労働環境が、これまで高い離職率を有無出してきた大きな要因であったとし、短時間勤務を含む多様な勤務形態の導入により、就業中の看護師の「定着」と潜在看護師の「再雇用」を図ることが「組織存続」につながると述べている。これまでに導入が報告されている多様な勤務形態としては、短時間正職員、勤務時間・時間帯の複数設定、日勤・夜勤専従や2交代・3交代の選択可能なシフト、フレックスタイムなどが報告されている（樋口, 2010）。

また、時間外労働時間の短縮や、夜勤体制、休憩時間や休暇の取得などへの施策を実施し、仕事の量的負担感を少しでも低減させることは、働きやすい職場への改善を図る場合に、最も早急に取り組まれるべき課題であるとされている（日本看護協会, 2008）。森・影山（1995）は、勤務時間の長さや休暇の取りにくさが看護師の精神的疲労度に影響が大きく、このような勤務条件改善のために、スタッフの増員およびその背景としての医療システムの整備が必要とされていることを指摘した。他職種との仕事内容の分担が曖昧なときには、看護職員がその業務を行わなければならないことが多く、本来の看護業務以外の雑用を多くかかえている状況がある場合には、他の医療職や事務職、看護補助者などと連携して仕事内容の分担を明確化するなどの施策が望まれる。さらに樋口（2010）は、夜勤・交代制勤務の負担軽減に関しては、交代制シフトの中で少しでも負担の少ないサイクルの選択（日勤→準夜勤→深夜勤）、欧米で一般的な一定期間内のシフトの固定などの対策が講じられることが求められているとしている。

### **(2) 意思決定への参加と自律性の保障**

看護という仕事の特性上、看護師はその職務に価値を求めることが多い（武井, 2001）。したがって、仕事の手順や目標などを決定する際に、看護職員個人の意思決定への参加を促し、自律的にそれらの施策に関与できることを保障することは重要である。

例えば樋口（2010）は、看護の専門性や役割等を考慮した給与の設定を看護師の離職を防ぐための病院が取りうる施策のひとつとして挙げている。具体的に、一定以上の夜勤回数への割増、専門看護師や認定看護師に対する給与上の手当の支給や専従としての位置づけと給与格付け等が看護師の労働環境の改善を行う病院で行われている。看護の専門性や役割等を認め、それを給与などに反映する経営方針によって、看護師自身の仕事の価値を認めることは看護師のストレスの改善にもつながると指摘している。

### **(3) ストレス教育研修の充実**

河本・三木・宇垣（2009）は、看護師の職場でのストレス対策として、最も実施率が低く、かつニーズが高かったものとして、「ストレスの気づきや対処法を学ぶ機会を持つ」ことが挙



げられたことを報告している。このことから、看護師にとって、職場でストレスマネジメントに関する教育研究の機会が少ないことが考えられる。ストレス教育研修として、様々なコーピングの方法を学んだり、看護師が自らの気持ちをコントロールでき、他者とうまく関わられるような対人スキルの獲得や、ストレス耐性を高めたりするような教育研修が実施されることは、長期的なストレス低減のために必要であることが指摘されている。

#### (4) キャリア開発支援

医療職場の現状として、個人のキャリアが十分に生かされておらず、専門性が育ちにくいことが指摘される(三木, 2002)。一般的に看護師の役職は、主任、師長、看護部長のように他業種と比べると少なく、昇進や昇格の機会が制限されており、同じ役割にとどまる期間が長い。また、看護師は他の医療従事者と異なり、数年ごとにローテーションがあり職場が変わるため、個人のキャリアが十分に生かされているとはいえないことが指摘されている。

しかし、武井(2001)は、看護師は仕事に働きがいややりがいを求め、働く意欲の高い人びとであることを指摘している。そのため、キャリア開発の道筋を明らかにすることは、現在の仕事への意欲を高め、ストレス耐性を強化することが示唆されよう。具体的には、個人の専門性を生かしたキャリア開発のための研修や、教育プログラムの実施が挙げられる。また、昇進や昇格のステージの明確化、意味のないローテーションの廃止、資格の取得、外部の研修などの体制を確立し、充実させることも今後検討の余地があるとしている。

#### (5) 他職種との連携

安心・安全な医療サービスへの患者のニーズの増加や、医療の高度化に伴い、医療現場でチーム医療の必要性が高まっている(厚生労働省, 2010)。チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされている。チーム医療を推進するために、情報の共有などの他職種間の連携の推進が求められている。さらに、他職種の医療従事者とのコミュニケーション不足は、チームとして業務を円滑に行う際に障害となる恐れがある。2012年に厚生労働省がまとめた「医療従事者の勤務環境改善等に向けた取組事例」では、看護師、看護補助者、事務職などの他職種間で、コミュニケーションを図りながら業務の分担について話し合い、業務の整理を行った病院の事例が報告されている。看護師だけでなく医療職場の成員がチームとなって、業務改善への取組を行うことも、今後の働きやすい医療職場の実現へ向けて求められるもののひとつであろう。

## 2-2 領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレス対策の提案

領域一致仮説に基づく看護師個人を対象とした職業性ストレス対策として、看護師自身の仕事の志向性を明らかにし、それを高めるような支援策を実施すること、さらに看護職場全体を対象とした施策として、看護師にとって組織風土がネガティブに変化したと認識する職場環境を把握し、先に述べた「労働条件・職場環境の整備と改善」、「意思決定への参加と自律性の保障」、「ストレス教育研修の充実」、「キャリア開発支援」、「他職種との連携」を目的とした対策の実施など、具体的な職業性ストレス対策を実施することが予防的なストレス対策という観点からみて効果的であると考えられる。

これらのことを踏まえ、領域一致仮説に基づく看護師の職業性ストレス対策の具体的な方法の提案を試みた（Figure5-2）。看護師やその管理者、周辺の関係者などが取り組むべき施策として、看護師自身を対象としたもの、看護職場全体を対象としたものという2つのアプローチを示した。

### (1) 現状把握

まず、看護師自身とその職場におけるストレス状況を把握するために、「領域判定調査」を実施する。この調査の目的は、仕事の志向性尺度の下位因子である「人間関係志向性」と「達成志向性」を用いて、看護師の仕事の志向性について対人領域が高いか達成領域が高いかを判定することである。また、組織風土の変化尺度の下位因子である「『われわれ』という感情の希薄化」と「労働時間の延長」を用いて、看護職場の組織風土の変化について対人領域が高いか達成領域が高いかを判定することである。したがって、「領域判定調査」では看護師に対して仕事の志向性尺度、組織風土の変化尺度を実施する。「人間関係志向性」、「達成志向性」の各得点を算出し、看護師の仕事の志向性判定を行う。「達成志向性」よりも「人間関係志向性」が高い人を「対人領域高群」とし、「人間関係志向性」よりも「達成志向性」が高い人を「達成領域高群」とする。また、「『われわれ』という感情の希薄化」を「対人領域の組織風土の変化」とし、「労働時間の延長」を「達成領域の組織風土の変化」として各得点を算出し、看護職場の組織風土の変化判定を行う。「達成領域の組織風土の変化」よりも「対人領域の組織風土の変化」が高い職場を「対人領域高群」、「対人領域の組織風土の変化」よりも「達成領域の組織風土の変化」が高い職場を「達成領域高群」とする。

### (2) 実行

「領域判定調査」によって分けられた群別に、それぞれの特性に合った職業性ストレス対策を実施する。看護師についての対策として、自身の仕事の志向性を理解することやコーピング

スキルの向上を目指す、ストレス反応への予防的なアプローチを用いる。また、看護職場についての対策として、組織風土の変化の認識が高い部分への集中的なアプローチが考えられる。領域一致仮説の知見から整理することで、各群に対して適切な対策を実施することができる。

#### (4) 改善

看護師やその管理者及び周辺の関係者などが看護師や看護職場について群別に職業性ストレス対策を実施した結果を評価する。看護師について、仕事の志向性やコーピングスキルが向上しているか、ストレス反応が低減しているかを評価する。また、看護職場について、管理者のストレッサーコントロールスキルが向上しているか、職場のストレス反応が低減しているかを評価する。さらに、仕事の志向性、組織風土の変化へのアプローチの評価をする。仕事の志向性が向上するか組織風土の変化の認識が低下し、ストレス反応も低下している場合、領域一致仮説に基づく職業性ストレス対策が有効であったと考えられ、引き続き同様のアプローチでストレス対策を実施することが考えられる。しかし、仕事の志向性が向上するか組織風土の変化の認識が低下したにもかかわらず、ストレス反応が低下していない場合は、それら以外のアプローチが必要であるため、職業性ストレス対策の改善が求められる。「領域判定調査」によって分けられた群別に職業性ストレス対策の評価を行うことで、職業性ストレス対策についてより具体的な改善策を講じることができる。

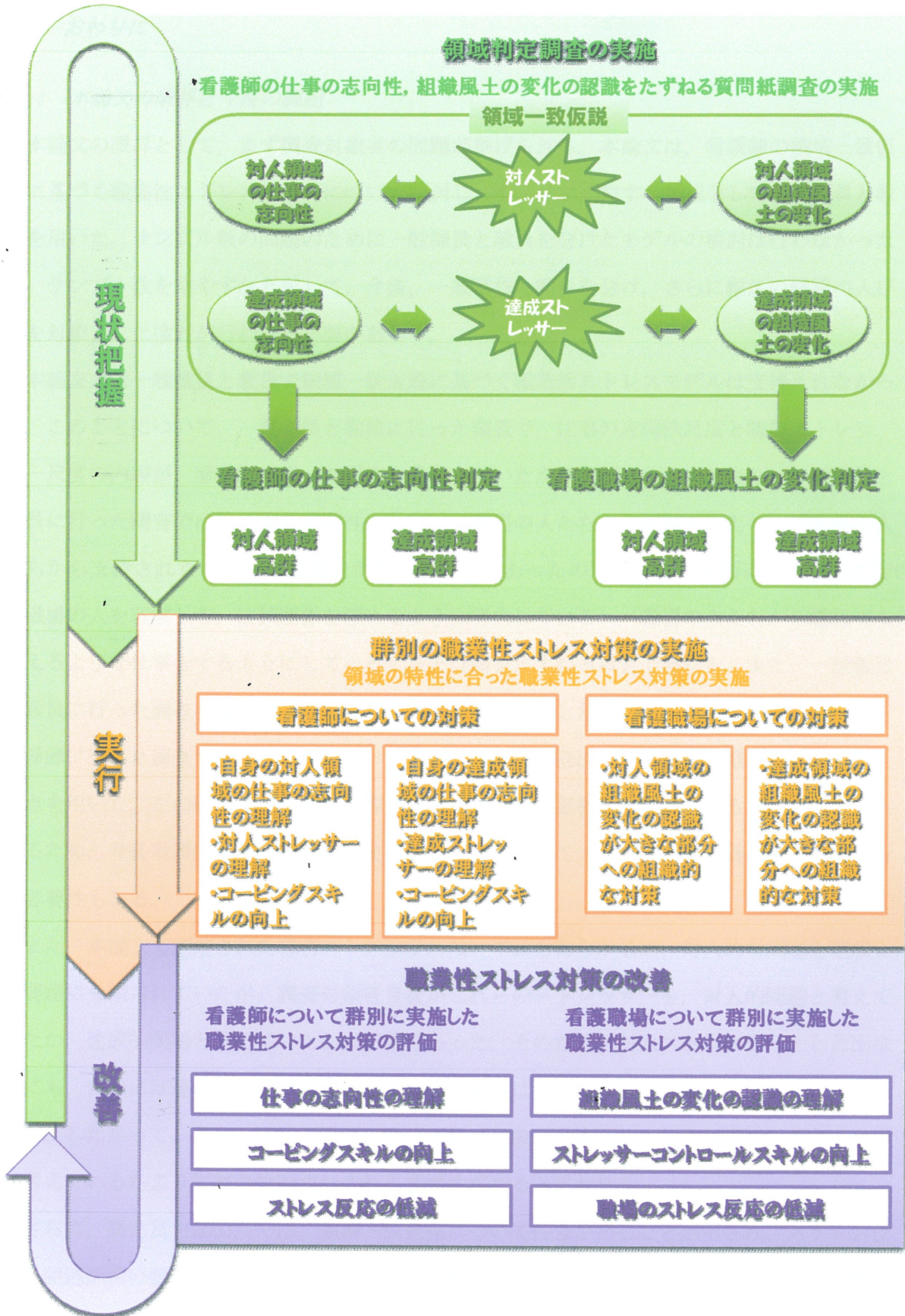


Figure 5-2 領域一致仮説に基づく職業性ストレス対策

### 3節 おわりに

#### 3-1 本論文の限界と今後の課題

本論文の限界として、まず調査対象者の問題が挙げられる。本論文は、看護師の領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルについて検討し、看護師と比較する職種として一般職員と教員を用いた。サンプル数の問題のために一般職員と教員を分けたモデルの検討は行わなかったが、サンプル数を増やすなどをして、今後、一般職員と教員を分け、さらに幅広い職種の人びとを対象とした検討が行われる必要がある。

本論文では一般職員と教員で領域一致仮説に基づく職業性ストレスモデルは支持されなかった。このことについて、一般職員と教員に行った調査で、仕事の志向性尺度と職務ストレスサー尺度の内容が、看護師に行った調査と異なっていた点が指摘できる。つまり、一般職員と教員に行った調査では、仕事の志向性について「職場の人たちから信頼されたい」「職場の人たちから支持されたい」など意識をたずねる項目であったのに対し、看護師に行った調査では、「職場の人を理解して、信頼関係を深めるように努力している」「職場の人たちから認めもらえるような仕事をするようにしている」など行動をたずねる項目であった。また、一般職員と教員に行った調査では、職務ストレスサーについて生起したイベント数を用いたのに対し、看護師に行った調査では、生起したイベントについてどの程度心理的負荷を感じたか測定した得点を用いた。この使用した尺度の内容の違いが、結果に影響を及ぼしている可能性も考えられるため、今後看護師に行った調査で使用した尺度を用いて、一般職員と教員に対し検討を行う必要性もある。

また、本論文で測定された職務ストレスサーはいずれもあらかじめ、対人的な問題と達成上の問題に分類されていたが、調査対象者自身がこれらのストレスサーを、対人的問題と考えていたか、達成的問題と考えていたかは不明であった。そのため、対人ストレスサーとした出来事にも、実際には達成上の問題も含まれていた可能性は否定できない。また、その逆も考えられる。したがって、ストレスサーについては、調査対象者自身がその出来事についてどのように考えているかより詳細な検討がなされる必要があると思われる。

さらに、高比良(2003)では、領域一致仮説について性差があることが示され、ストレス反応と関連が深い領域について、対人領域では女性が抑うつになりやすく、達成領域では男性が抑うつになりやすいことが指摘された。しかし、本論文ではサンプル数の問題から、性差につ

いては直接的な検討をしていない。今後さらにサンプル数を増やし、性差についても検討を行うことが望まれる。

- ・ 本論文で看護師の職業性ストレスモデルについて、個人要因、職務ストレス、コーピング、ストレス反応を含んだストレスプロセス全体が検討されたことにより、具体的な職業性ストレス対策の提案が示された。今後の課題として、このストレス対策の評価を適切に行うため、本論文で示された看護師の職業性ストレスモデルについてさらなる検討が必要である。

## 引用文献

- Abraham, C. & Shanley, E. (1992). *Social Psychology for Nurses: Understanding interaction in health care*. Edward Arnold (Great Britain). (アブラハム, C. & シャンレイ, E. 細江達郎 (監訳) (2001). ナースのための臨床社会心理学—看護場面の人間関係のすべて— 北大路書房)
- 足立はるゑ・井上真人・井奈波良一 (2005). 看護職のストレスマネジメントに関する研究: ストレス・ストレスコーピング尺度(SSCQ)の看護職への適用 産業衛生学雑誌, **47**, 1-10.
- Arieti, S., & Bemporad, J. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry*, **136**, 1360-1365.
- Barrett, E. (1988). A survey of why nurses remain in employment in Paddington and North Kensington. *St Mary's Hospital Report*.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression : New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven. pp. 265-290.
- Beehr, T. A., & Franz, T. M. (1987). The current debate about the meaning of job stress. In J. M. Ivancevich & D. C. Ganster (Eds.), *Job stress: From theory to suggestion*. New York: Haworth Press.
- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology*, **31**, 665-699.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, **29**, 105-157.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, **50**, 1003-1020.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J.P. & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, **85**, 383-389.
- Blatt, S. J. Wein, S. J., Chevron, E., & Quinlan, D. M. (1979). Parental representations and depression in normal young adults, *Journal of Abnormal Psychology*, **88**, 388-397.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, **12**, 527-562.
- Blegen, M. A. (1993). Nurses Job-Satisfaction - a Metaanalysis of Related Variables. *Nursing Research*, **42**, 36-41.

- Burke, R. J. (2000). Workaholism in organizations: psychological and physical well-being consequences. *Stress Medicine*, **16**, 11-16.
- Bolger, N & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, **69**, 890-902.
- Caplan, R. D. (1983). Person-environment fit: Past, present, and future. In C. L. Cooper (Ed.), *Stress research*, New York: Wiley, pp. 35-78.
- Chang, E. C. (2000). Perfectionism as a predictor of positive and negative psychological outcomes: Examining a mediation model in younger and older adults. *Journal of Counseling Psychology*, **47**, 18-26.
- Cohen, S., Kessler, R. C. & Gordon, L. U. (Eds.) (1995). *Measuring Stress: A guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press. (コーエン, S., ケスラー, R. C., & ゴードン, L. U. 小杉正太郎 (監訳) (1999). ストレス測定法—心身の健康と心理社会的ストレス 川島書店)
- Cooper, C. L., & Dewe, P. (2004). *Stress: A Brief History, First Edition*. Oxford: Blackwell. (クーパー, C. L. & デューイ, P. 大塚泰正・岩崎健二・高橋修・京谷美奈子・鈴木綾子 (訳) (2006). ストレスの心理学—その歴史と展望—北大路書房)
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, **49**, 11-28.
- Coyne, J. C. (1976). Toward an Interactional Description of Depression, *Psychiatry*, **39**, 28-40.
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes, *Journal of Abnormal Psychology*, **90** 439-447.
- Coyne, J. C., & Downey, G. (1991). Social factors in psychopathology. *Annual Review of Psychology*, **42**, 401-425.
- Coyne, J. C. & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy self-criticism. *Psychological Bulletin*, **118**, 358-378.
- Daley, S. E., Hammen, C., Burge, D., Davila, J., Paley, B., Lindberg, N., & Herzberg, D. S. (1997). Predictors of the generation of episodic stress: A longitudinal study of late adolescent women., *Journal of Abnormal Psychology*, **106**, 251-259



- Deary, I. J., Blenkin, H., Agius, R. M., Endler, N. S., Zealley, H., & Wood, R. (1996). Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors. *British Journal of Psychology*, **87**, 3-29.
- de la Sablonnière, R. & Tougas, F. (2008). Relative deprivation and social identity in times of dramatic social changes: The case of nurses. *Journal of Applied Social Psychology*. **38**, 2293-2314.
- Dewe, P. J. (1989). Stressor Frequency, Tension, Tiredness and Coping - Some Measurement Issues and a Comparison across Nursing Groups, *Journal of Advanced Nursing*, **14**, 308 -320.
- Dewe, P. J. (2000). Measures of coping with stress at work: a review and critique. In: P. Dewe, T. Cox, & M. Leiter, (Eds), *Coping and Health in Organizations*. London: Taylor and Francis. pp. 3-28.
- Dewe, P. J. (2001). Work stress, coping and well being: Implementing strategies to better understand the relationship. In P. L. Perrewé, & D. C. Ganster, (Eds.) *Exploring theoretical mechanisms and perspectives*. Vol. 1. *Research in occupational stress and well being*. Amsterdam: JAI-Elsevier Science, pp. 63 - 96.
- Dunkley, D. M., & Blankstein, K. R. (2000). Self-critical perfectionism, coping, hassles, and current distress: A structural equation modeling approach. *Cognitive Therapy and Research*, **24**, 713-730.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping, *Journal of Personality and Social Psychology*, **84**, 234-252.
- Edwards, J. R., & Cooper, C. L. (1988). Research in stress, coping, and health: theoretical and methodological issues. *Psychological Medicine*, **18**, 15-20.
- 福井里江・原谷隆史・外島裕・島悟・高橋正也・中田光紀・深澤健二・大庭さよ・佐藤恵美・廣田靖子 (2004). 職場の組織風土の測定：組織風土尺度 12 項目版(OCS-12)の信頼性と妥当性 産業衛生学雑誌, **46**, 213-222.
- 福岡悦子・植田恵子・川口明美・三村三子 (2007). 看護職員の職業性ストレスに関する実態調査 新見公立短期大学紀要, **28**, 157-166.
- 福島裕人・名嘉幸一・石津宏・與古田孝夫・高倉実 (2004). 看護者のバーンアウトと 5 因子性格特性との関連 パーソナリティ研究, **12**, 106 -115.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. Strachey (Ed. and trans.) Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14). London: Hogarth Press. 1957.

- 古屋肇子・谷冬彦 (2008). 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討  
日本看護科学会誌, **28**, 55-61.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., & González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, **45**, 418-427.
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, **47**, 205-215.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The Nursing Stress Scale - Development of an Instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, **3**, 11-23.
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 555-561.
- Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of clinical psychology*, **62**, 1065-1082.
- Hammen, C., Marks, T., Mayol, A., & DeMayo, R. (1985). Depressive self-schemas, life stress, and vulnerability to depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **94**, 308-319.
- 原谷隆史・川上憲人・荒記俊一 (1996). 職業性ストレスの職種差—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた 3 調査の解析—産業衛生学雑誌, **38**, S267.
- Harrison, R. V. (1978). Person-environment fit and job stress. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Stress at work*. New York: Wiley.
- 林百合 (2004). 口唇期(口愛期) 氏原寛(編) 心理臨床大事典 改訂版 培風館 pp. 1014-1015.
- Healy, C. M., & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **31**, 681-688.
- Hemingway, M. A., & Smith, C. S. (1999). Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviours and injuries in nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, **72**, 285-299.
- Helgeson, V. S. (1994). Relation of agency and communion to well-being: Evidence and potential explanations. *Psychological Bulletin*, **116**, 412-428.

- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀昭 (1998). 臨床看護職者の仕事ストレスについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討— 健康心理学研究, **11**, 64 - 72.
- 樋口正昇 (2010). 離職を防ぐ労働環境改善の取り組み 日本看護協会編 平成 22 年版看護白書 日本看護協会出版会
- Hinshaw, A. S., Smeltzer, C. H. & Atwood, J. R. (1987). Innovative retention strategies for nursing staff. *Journal of Nursing Administration*, **17**, 8-16.
- Hirschfeld, R. M. A., Klerman, G. L., Gough, H. G., Barrett, J., Korchin, S. J., & Chodoff, P. (1977). A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment*, **41**, 610-618.
- Hobfoll, S. E. & Lilly, R. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*, **21**, 128-148.
- 堀匡・島津明人 (2007). 大学生を対象としたストレスマネジメントプログラムの効果 心理学研究, **78**, 284-289.
- 堀野緑 (1987). 達成動機の構成因子の分析—達成動機概念の再検討 教育心理学研究, **35**, 148-154.
- Hurrell, J. J., Jr., & McLaney, M. A. (1988). Exposure to job stress: A new psychometric instrument. *Scandinavian journal of work, environment & health*, **14**, 27-28.
- 井手亘 (1995). 仕事の動機づけに及ぼす目標の効果 心理学評論, **38**, 320-350.
- 井沢功一朗 (1997). 抑うつ症状におけるパーソナリティスタイルーストレス交互作用仮説とライフイベント対応一致仮説の検討 性格心理学研究, **6**, 1-14.
- 石井京子・星和美・藤原千恵子・本田育美・石田宜子 (2003). 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究—新人看護師と比較して— 日本看護研究学会雑誌, **26**, 21-30.
- 石井京子・星和美・藤原千恵子・本田育美・石田宜子 (2004). 新人看護師の職務ストレス対処行動尺度の作成とストレス反応を規定する要因の横断的分析 健康心理学研究, **17**, 64 - 71.
- Jex, S. M. (1998). *Stress and job performance: theory, research, and implications for managerial practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Jex, S. M., & Beehr, T. A. (1991). Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. *Research in Personnel and Human Resources Management*, **9**, 311-365.

Joiner, T. E. Jr., Metalsky, G. I., Lew, A. L., & Klocek, J. (1999). Testing the Causal Mediation

Component of Beck's Theory of Depression: Evidence for Specific Mediation. *Cognitive Therapy and Research*, **23**, 401-412.

影山 隆之・錦戸 典子・小林 敏生・大賀 淳子・河島 美枝子 (2001). 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連 こころの健康：日本精神衛生学会誌, **16**, 69-81.

影山隆之・小林敏生・河島美枝子・金丸由希子 (2004). 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度 (BSCP)の開発：信頼性・妥当性についての基礎的検討. 産業衛生学雑誌, **46**, 103-114.

Kahn, L. (1970). Some propositions towards a researchable conceptualization of stress, In J.W. McGrath (Ed.), *Social and Psychological Factors of Stress*. New York: Holt, Rinehart, Winston, pp. 97-104.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. Oxford: John Wiley.

Kanai, A., Wakabayashi, M., & Fling, S. (1996). Workaholism among employees in Japanese corporations: An examination based on the Japanese version of the workaholism scales, *Japanese Psychological Research*, **38**, 192-203.

金井篤子 (2002). ワーク・ファミリー・コンフリクトの規定因とメンタルヘルスの影響に関する心理的プロセスの検討 産業・組織心理学研究, **15**, 107-122.

金井篤子 (2004). 職場のストレスとサポート 外島裕・田中堅一郎(編著) 増補改訂版 産業・組織心理学エッセンシャルズ ナカニシヤ出版, 159-186.

金光義弘・清水光弘・森本寛訓・三野節子・下山育子 (2005). 職業性ストレスに対する健康心理学的接近：認知と対処,仕事の裁量度,およびメンタリングを変数として川崎医療福祉学会誌, **15**, 13-23.

片山はるみ (2010). 感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響 日本衛生学雑誌, **65**, 524-529.

加藤敏 (2007). 現代の仕事, 社会の問題はどのように精神障害に影響を与えているか 精神科治療学, **22**, 121-131.

加藤司 (2008). 対人ストレスコーピングハンドブック 人間関係のストレスにどう立ち向かうか ナカニシヤ出版

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, **24**, 285-308.

- 河本さおり・三木明子・宇垣めぐみ (2009). 職場でのストレス対策の実施率と看護師のニーズ - 看護管理者のためのストレス対策チェックリストを活用して - 看護管理, **40**, 321-323.
- 河野由理・三木明子・川上憲人・堤明純 (2002). 病院勤務看護婦における職業性ストレスと喫煙習慣に関する研究 日本公衆衛生雑誌, **49**, 126-131.
- Kim, J. (2008). Perception of social change and psychological well-being: A study focusing on social change in Korea between 1997 and 2000. *Journal of Applied Social Psychology*, **38**, 2821-2858.
- Kinicki, A. J., McKee, F. M., & Wade, K. J. (1996). Annual review, 1991-1995: Occupational health. *Journal of Vocational Behavior*, **49**, 190-220.
- Klein, D. N. (1989). The depressive experiences questionnaire: A further evaluation. *Journal of Personality Assessment*, **53**, 703-715.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- 厚生労働省 (編) (1998). 平成9年 労働者健康状況調査 厚生労働省
- 厚生労働省 (編) (2003). 平成14年労働者健康状況調査結果の概況 厚生労働省
- 厚生労働省 (編) (2008a). 平成19年労働者健康状況調査結果の概況 厚生労働省
- 厚生労働省 (2008b). 看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理 厚生労働省
- 厚生労働省 (2009). 看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ 厚生労働省
- 厚生労働省 (2010). 「チーム医療の推進について」取りまとめ (「チーム医療の推進に関する検討会」報告書) 厚生労働省
- 厚生労働省 (2012). 医療従事者の勤務環境改善等に向けた取組事例 厚生労働省
- 久保陽子・永松有紀・竹山ゆみ子・阿南あゆみ・川本利恵子・金山正子・村瀬千春 (2007). 精神科看護師職務満足度の影響要因検討—ストレス対処行動と性格傾向による分析— 産業医科大学雑誌, **29**, 169-181.
- 久保真人・田尾雅夫 (1991). パーンアウト: 概念と症状, 因果関係について 心理学評論, **34**, 412-431.
- 久保田聡美 (2010). 実践ストレスマネジメント—「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために 医学書院
- Latack, J. C., Kinicki, A. J., & Prussia, G. E. (1995). An Integrative Process Model of Coping with Job Loss. *The Academy of Management Review*, **20**, 311-342.
- Lazarus, R. S. (1990). Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*, **1**, 3-13.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.

- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion*. New York: Springer. (ラザルス, R. S. 本明寛 (監訳) (2004). ストレスと情動の心理学 実務教育出版)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: McGraw-Hill. (ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. 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)
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2004). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, **42**, 211-227.
- 真船浩介 (2007). 新人看護師における職務ストレスの変化に関する短期縦断的研究: コーピング・スタイル, 社会的スキルによる影響の検討 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集, **16**, 90-91.
- 松島可苗・菅原峰子・照井レナ・佐藤亜弓・後藤ゆり・松浦智和・志渡晃一 (2004). 北海道における女性看護職員を対象とした生涯の勤務継続意志に関する研究 北海道医療大学看護福祉学部紀要, **11**, 37-41.
- 松本みゆき・金井篤子 (2011). ストレス反応生起過程における仕事志向性とストレスとの領域一致性の影響 産業・組織心理学研究, **25**, 3-12.
- 松本友一郎・釘原直樹 (2009). 看護師の上司一部下関係に対する評価, コーピングとストレス反応の関連 実験社会心理学研究, **48**, 167-173.
- 松尾睦 (1996). 組織風土の規定因に関する研究 産業・組織心理学研究, **10**, 75-87.
- Metalsky, G. I., Halberstadt, L.J. & Abramson, L. Y. (1987). Vulnerability to depressive mood reactions: Toward a more powerful test of the diathesis-stress and causal mediation components of the reformulated theory of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 386-393.
- McNeese-Smith, D. K. (2000). Job stages of entry, mastery, and disengagement among nurses. *Journal of Nursing Administration*, **30**, 140-147.
- McVicar, A (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, **44**, 633-642.
- 三木明子・原谷隆史・川上憲人・小林章雄・石崎昌夫・林剛司・藤田定・相澤好治・宮崎彰吾・廣尚典・橋本修二 (1999). 医療従事者(医師及び看護職)のストレスとその問題点 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

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**, 219-223.

三隅二不二 (1984). リーダーシップ行動の科学 (改訂版) 有斐閣

Mongrain, M., & Zuroff, D. C. (1994). Ambivalence over emotional expression and negative life events: Mediators of depression in dependent and self-critical individuals. *Personality and Individual Difference*, **16**, 447-458.

Monroe, S. M., & Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, **110**, 406-425.

森俊夫・影山隆之 (1995). 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査 産業衛生学雑誌, **37**, 135-142.

宗像恒次 (1996). 最新 行動科学から見た健康と病気 メヂカルフレンド社

永田頌史 (1998). 産業心身医学 心身医学, **38**, 485-493

永田頌史 (2000). 総論 1 産業・経済変革期の職場のストレス対策—ミニレビューシリーズの企画にあたって— 産業衛生学雑誌, **42**, 215-220.

難波峰子・矢嶋裕樹・二宮一枝・高井研一 (2009). 看護師の組織・職務特性と組織コミットメントおよび離職意向の関連 日本保健科学学会誌, **12**, 16-24.

夏目誠 (1991). 勤労者の積極的対応 早川修 (監修) 高度情報化社会における健康な生き方を求めて 2 ストレス社会と心の健康 世界保健通信社, pp. 108-117.

夏目誠・村田弘・杉本寛治・中村彰夫・松原和幸・浅尾博一・藤井久和 (1988). 勤労者におけるストレス評価法(第1報): 点数法によるストレス度の自己評価の試み. 産業医学, **30**, 266-279.

Nietzel, M. & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement / autonomy to depression. *Clinical Psychology Review*, **10**, 279-297.

日本看護協会 (2008). 「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」日本看護協会

日本看護協会 (編) (2010). 「2009年看護職員実態調査」 「2009年病院における看護職員需給状況調査」から見る看護の現状と課題 日本看護協会

O'Brien, T. B., & DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion-, and relationship-focused coping: The role of the big five personality factors. *Journal of Personality*, **64**, 775-813.

- O'Driscoll, M. P., & Dewe, P. J., (2001). Mediators and moderators of stressor-strain linkages, In Perrewé, P., L., & Ganster, D., C. (Eds.) *Exploring theoretical mechanisms and perspectives*. Vol. 1. *Research in occupational stress and well being*. Amsterdam: JAI-Elsevier Science, pp. 257-287.
- 岡島京子 (1988). 親和動機測定尺度の作成 教育心理学会第30回大会発表論文集, 864-865.
- 小元まき子・工藤綾子・服部恵子・永野光子・藤尾麻衣子 (2008). 看護師の離職を招いた要因: 看護基礎教育課程修了後6年未満の看護師に焦点をあてて 医療看護研究, **4**, 72-78.
- 大塚泰正・小杉正太郎 (2001). 属性別にみたイベント型ストレッサーとストレス反応との関連に関する検討 産業ストレス研究, **8**, 87-93.
- 大塚泰正・小杉正太郎 (2003). 職場におけるライフイベント/イベント型ストレッサーの評価とその臨床心理学的活用 産業ストレス研究, **10**, 163-174.
- 大芦治 (2002). 医療者の仕事とストレス 津田彰 (編集) シリーズ 医療の行動科学II 医療行動科学のためのカレント・トピックス 北大路書房 86-95.
- Ouimette, P. C., & Klein, D. N. (1993). Convergence of psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression: An empirical review and new data on Blatt's and Beck's models. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.), *Psychoanalytic perspectives on psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association. , pp.191-223.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **33**, 396-405.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping, *Journal of Health and Social Behavior*, **19**, 2-21.
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, **25**, 551-603.
- Perrewé, P. L., & Ganster, D. C. (2002). *Historical and Current Perspectives on Stress and Health*. Oxford, UK: Elsevier Science.
- Perrewé, P. L., & Zellars, K.L. (1999). An examination of attributions and emotions in the transactional approach to the organizational stress process. *Journal of Organizational Behavior*, **20**, 739-752.
- Priel, B., & Shahar, G. (2000). Dependency, self-criticism, social context and distress: Comparing moderating and mediating models. *Personality and Individual Differences*, **28**, 515-525.
- Robins, C. J. (1995). Personality-event interaction models of depression. *European Journal of Personality*, **9**, 367-378.



- Rosen, C. C., Chang, C., Djurdjevic, E., & Eatough, E. (2010). Occupational stressors and job performance: an updated review and recommendations, In Perrewé, P., L., & Ganster, D., C. (Eds.) *New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress*. Vol. 8, *Research in occupational stress and well being*. Emerald Group Publishing Limited. pp. 1-60.
- 坂田桐子・岩永誠・横山博司 (2006) . 心理的風土が看護職のワークストレスに及ぼす影響—対処方略採用への影響を考慮したモデルの検討— 産業・組織心理学研究, **19**, 13 - 23.
- Salmela-Aro, K., & Nurmi, J-E. (2004). Employees' motivational orientation and well-being at work: A person-oriented approach, *Journal of Organizational Change Management*, **17**, 471-489.
- 佐野明美・平井さよ子・山口桂子 (2006). 中堅看護師の仕事意欲に関する調査--役割ストレス認知及びその他関連要因との分析 日本看護研究学会雑誌, **29**, 81-93.
- 佐々木恵・北岡(東口)和代 (2008) . 看護師における慢性的ネガティブ感情の軽減に向けて 現代のエスプリ, **494**, 65 - 72.
- 澤田 忠幸 (2009). 看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動,バーンアウトとの関連性 心理学研究, **80**, 131-137.
- Scheck, C. L., & Kinicki, A. J. (2000). Identifying the antecedents of coping with an organizational acquisition: a structural assessment. *Journal of Organizational Behavior*, **21**, 627-648.
- Scheck, C. L., Kinicki, A. J., & Davy, J. A. (1997). Testing the mediating processes between work stressors and subjective well-being. *Journal of Vocational Behavior*, **50**, 96-123.
- Schmitt, M. & Maes, J. (1998). Perceived injustice in unified Germany and mental health. *Social Justice Research*, **11**, 59-78.
- Shteyn, M., Schmm, J. A., Vodopianova, N., Hobfoll, S. E., & Lilly, R. (2003). The impact of the Russian transition on psychosocial resources and psychological distress. *Journal of Community Psychology*, **31**, 113-127.
- Shader K., Broome M.E., Broome, C. D., West M.E. & Nash M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration*, **31**, 210-216.
- Shahar, G. (2001). Personality, shame, and the breakdown of social relations: the voice of quantitative depression research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, **64**, 228-239.

- Shahar, G., Joiner, T. E., Zuroff, D. C., & Blatt, S. J. (2004). Personality, interpersonal behavior, and depression: co-existence of stress-specific moderating and mediating effects. *Personality and Individual Differences*, **36**, 1583-1596.
- Shahar, G., & Priel, B. (2003). Active vulnerability, adolescent distress, and the mediating/suppressing role of life events. *Personality and Individual Differences*, **35**, 199-218.
- Shih, J. H. (2006). Sex differences in stress generation: An examination of sociotropy/autonomy, stress, and depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **32**, 434-446.
- 島津明人・小杉正太郎 (1998). 職場不適応発生過程の検討 心理学研究, **69**, 198-205.
- 島津明人 (2003). 職場不適応と心理的ストレス 風間書房
- 下光輝一・横山和仁・大野裕・丸田敏雅・谷川武・原谷隆史・岩田昇・大谷由美子・小田切優子 (1998). 職場におけるストレス測定のための簡便な調査票の作成 労働省平成9年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 107-115.
- 下光輝一・原谷隆史 (2000). 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 126-138.
- Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P., & Seidel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: Prospective evidence from blue-collar men. *Social Science and Medicine*, **31**, 1127-1134.
- Simoni, P. S., & Paterson, J. J. (1997). Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. *Journal of Professional Nursing*, **13**, 178-185.
- Slone, M., Kaminer, D. & Durrheim, K. (2002). Appraisal of sociopolitical change among South African youth: The relation to psychopathology. *Journal of Applied Social Psychology*, **32**, 318-341.
- Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, **58**, 160-178.
- Spitz, R. A. (1946). Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, **2**, 313-342.
- Swallow, S. R., & Kuiper, N. A. (1988). Social comparisons and negative self-evaluations: An application to depression. *Clinical Psychology Review*, **8**, 55-76.
- 庄司正実・庄司一子 (1992). 職場用コーピング尺度の作成および信頼性・妥当性の検討 産業医学, **34**, 10-17.
- 高田未里・小杉正太郎 (2006). 企業従業員におけるコーピング方略の組み合わせと心理的ストレス反応との関連 カウンセリング研究, **39**, 173-180.

- 高比良美詠子 (2000). 抑うつへのホープレスネス理論における領域一致仮説の検討 心理学研究, 71, 197-204.
- 高比良美詠子 (2003). ネガティブ思考と抑うつ: 絶望感の臨床社会心理学 学文社
- 武井麻子 (2001). 感情と看護—人とのかかわりを職業とすることの意味 医学書院
- 丹野義彦 (2001). エビデンス臨床心理学—認知行動理論の最前線 日本評論社
- 田尾雅夫・久保真人 (1996). バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ 誠信書房
- 塚本尚子・野村明美 (2007). 組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析 日本看護研究学会雑誌, 30, 55-64.
- Tyler, P. & Cushway, D. (1992). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine*, 8, 91-98.
- Tyler, P., & Cushway, D. (1995). Stress in nurses - the effects of coping and social support. *Stress Medicine*, 11, 243-251.
- 渡辺直登 (2002). 職業性ストレス 宗方比佐子・渡辺直登(編著) キャリア発達の心理学 川島書店, 201-228.
- Waite, R. & Hutt, R. (1987). *Attitude, job and mobility of qualified nurses. A report for the Royal College of Nursing*. Institute of Manpower Studies 130. University of Sussex.
- White, R.W. (1974). Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. In G.V. Coelho, D.A. Hamburg and J.E. Adams (Eds.), *Coping and adaptation*, New York: Basic Books.
- Xie, J. L., & Schaubroeck, J. (2001) Bridging approaches and findings across diverse disciplines to improve job stress research. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.) *Exploring theoretical mechanisms and perspectives*. Vol. 1. *Research in occupational stress and well being*. Kidlington: JAI. pp. 1 - 61.
- 安田宏樹 (2008). 職場環境の変化とストレス: 仕事における希望 社会科学研究 59, 121-147.
- 山本美奈子・宗像 恒次 (2012). 労働者のメンタルヘルスと行動特性の影響: 共分散構造分析による因果モデルの検証 産業衛生学雑誌, 54, 10-21.
- 山内京子 (1999). 看護職の職務特性認識に関する研究 看護学統合研究, 1, 33-44.
- 山浦一保 (2009). 組織文化 産業・組織心理学会編 産業・組織心理学ハンドブック丸善株式会社 pp. 224-227.
- 吉田えり・山田和子・森岡郁晴 (2011). 卒後 2~5 年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連 日本看護研究学会雑誌, 34, 65-72.

- 吉本武史 (編) (2007) .看護現場のストレスケア ナースだって癒されたい!! 医学書院
- Zellars, K. L., Hochwarter, W. A., Perrewé, P. L., Hoffman, N., & Ford, E. W. (2004). Experiencing job burnout: The roles of positive and negative traits and states. *Journal of Applied Social Psychology*, **34**, 887-911.
- Zuroff, D. C. (1992). New directions for cognitive models of depression. *Psychological Inquiry*, **3**, 274-277.
- Zuroff, D. C., & Mongrain, M. (1987). Dependency and self-criticism: vulnerability factors for depressive affective states. *Journal of Abnormal Psychology*, **96**, 14-22.
- Zuroff, D.C., Mongrain, M., & Santor, D. A. (2004). Conceptualizing and measuring personality vulnerability to depression: Comment on Coyne and Whiffen (1995), *Psychological Bulletin*, **130**, 489-511.
- Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment*, **55**, 65-72.

## 関連論文

・本研究の2章から第4章は以下の論文・学会発表が初出であり、これに加筆・修正したものである。

## 【2章】

松本みゆき・金井篤子 (2008). 看護職員のストレス反応に影響を与える要因の検討—領域一致仮説の視点から— 日本心理学会第72回大会発表論文集, 1391.

松本みゆき・金井篤子 (2008). 看護職員の仕事での志向性がストレス反応に及ぼす影響—職務ストレスとコーピング行動を媒介して— 日本社会心理学会第49回大会発表論文集, 296-297.

## 【3章】

松本みゆき・金井篤子 (2011). ストレス反応生起過程における仕事志向性とストレスととの領域一致性の影響 産業・組織心理学研究, 25, 3-12.

松本みゆき (2007). ストレスフルな出来事と認知スタイルの領域一致が勤労者の精神的健康に及ぼす影響 名古屋大学大学院教育発達科学研究科修士論文 (未公刊)

松本みゆき (2007). 職場でのストレスフルな出来事に対するコーピングプロセスの検討 日本健康心理学会第20回大会発表論文集, 41.

松本みゆき・金井篤子 (2007). ネガティブな帰属スタイルがコーピング選択とストレス反応に及ぼす効果—領域一致仮説の視点から— 日本社会心理学会第48回大会発表論文集, 1-2.

松本みゆき・金井篤子 (2011). 仕事志向性がストレス反応とコーピングに及ぼす影響—看護師と教員及び一般職員の比較— 日本社会心理学会第52回大会発表論文集, 391.

## 【4章】

松本みゆき・金井篤子 組織風土の変化が看護師のストレス反応に与える影響(2012). 産業・組織心理学研究, 26, 53-62.

松本みゆき・金井篤子 2008 組織風土の変化が看護職員のストレス反応に及ぼす影響 経営行動科学学会第11回年次大会発表論文集, 35-40.

Miyuki Matsumoto & Atsuko Kanai (2009). Perceived Change of Organizational Climate and Work Stress: A Case Study of the Hospital in Japan, 8th Biennial Conference of the Asian Association of Social Psychology (AASP), 338.

Miyuki Matsumoto & Atsuko Kanai (2011). Perceived Negative Changes of Organizational Climate and Occupational Stressors as Predictors of Distress in Nurses, The 12th European Congress of Psychology

## あとかき

本論文は、職場のストレスに働く人びとがどのように対処し、その結果がストレスに結びついているかという問題について、個人要因と職場の環境や周囲の状況などの環境要因がどのように関わっているのか、領域一致仮説という知見を用いて検討することを目的とした。この研究の目的は、どうすれば働く人びとが時として過酷な状況の中でもストレスに負けず、健康に働き続けることができるのか明らかにしたいという思いから始めたものであった。本論文を書き終え、この課題を明らかにするためには、本論文で得られた知見だけでは、まだまだ不十分であることを痛感している。職場のストレスという複雑で多くの要因が関連する問題をより詳細に捉えるために、本論文を新しい出発点として、さらに検討を進めていきたい。

本論文を作成するにあたり、非常に多くの方々からご指導とあたたかいご支援をいただきました。特に、指導教官である金井篤子先生には、博士課程前期課程当時から各研究について一貫して丁寧で熱心なご指導をいただきました。何事に対しても要領の悪い私を常に励まし、時に叱ってくださる先生の存在がなければ、本論文を書き終えることは決してできませんでした。本当に心より厚く感謝、御礼申し上げます。

本論文を査読していただいた窪田由紀先生、石井秀宗先生には、本論文の内容だけでなく、今後の研究に通じる、大変貴重なご意見をいただきましたことを、深く感謝申し上げます。石井秀宗先生には、分析手法について数多く丁寧なご助言をいただきました。また、本論文のテーマは私が卒業研究の時から取り組んできたテーマであり、卒業研究の指導教官であった村上隆先生（現 中京大学）に、厚く御礼申し上げます。先生のご指導を受けることがなければ、心理学を研究しようという気持ちを本日まで持続できなかつたと思います。

そして、職場の対人ストレスという同じ領域のテーマをご研究されている、中京大学の松本友一郎先生には、これまでに学会等でお会いしお話をさせていただくなかで、様々なご意見や貴重なご示唆をいただきました。また、本論文についても大変多くのご助言をいただきました。誠にありがとうございました。

本論文を執筆している間、名古屋大学評価企画室で大変多くの先生方、事務職員の方々にお世話になりました。特に、評価企画室の室長である松下裕秀先生（大学院工学研究科教授）、副室長である栗本英和先生（教養教育院教授）、藤井都百先生（評価企画室助教）、武田三希

子氏，星出由美子氏には，さまざまなお配慮とご理解をいただきました。この場を借りまして，改めて感謝，御礼申し上げます。

また，本論文では，非常に多くの看護師，教員をはじめとするさまざまな職業の方にご協力いただきました。ひとつひとつ取り上げることはしませんでした，調査によって得られた回答に常に考えさせられ，どうしたらもっと働きやすい職場になるのだろうという思いは，本研究の推進力となりました。今後のみなさまの職業生活が，ますます充実したものとなりますよう，お祈り申し上げます。

最後に，いつも悩み，たくさんの壁にぶつかりながらも研究を続けている私を，常に身近で見守り励まし続けてくれる家族に感謝します。

2013年2月

松本 みゆき