

学位論文

医療で働く心理士のストレスとワーク・エンゲイジメント  
に関する研究－経験年数による比較－

DM10030 村上 尚美

北里大学大学院医療系研究科博士課程

医療心理学専攻

指導教授 岩満 優美

## 著者の宣言

本学位論文は、著者の責任において実験を遂行し、得られた真実の結果に基づいて正確に作成したものに相違ないことをここに宣言する。

## 要旨

本研究では、総合病院に勤務する心理士を対象に、第 1 に“健康いきいき職場環境(仕事の負担、3 つの仕事の資源) ”、“健康いきいきアウトカム(心身の健康、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感、ハラスメントのない職場) ”、および“基本属性”について職業的発達課題に焦点をあて、経験年数によって比較検討した。第 2 に“健康いきいき職場環境(仕事の負担、3 つの仕事の資源)と基本属性”が“ワーク・エンゲイジメント”に関連する要因について経験年数ごとに検討した。

2014 年 12 月研究実施時において、全国の大学病院、がん診療連携拠点など計 723 施設のうち、研究参加の同意があった 251 施設に勤務する 788 名の心理士を対象に郵送にて質問紙（新職業性ストレス簡易調査票と基本属性）を配布し、無記名での回答を依頼した。そのうち 471 名が質問紙を返信し（返信率 59.8%）、最終的に 467 名を対象に分析を行った。

医療経験年数により、低経験群、中経験群、高経験群に三分類し、分析した結果、医療経験年数が長い心理士は短い心理士に比べて、仕事の量的・質的負担感が高いが、仕事のコントロール度が高く心理的ストレス反応は低く、心理士としての技能をより活用して仕事の意義を感じ、ワーク・エンゲイジメントが高いことが明らかになった。さらに、ワーク・エンゲイジメントに関連する要因を検討したところ、低経験群においては、年齢と作業レベルグループ ( $B \geq .015$ ,  $p < .05$ )、中経験群においては作業レベルグループ ( $B = 1.017$ ,  $p < .01$ )、高経験群においては、作業レベルグループと部署レベ

ルグループ ( $B \geq .272$ ,  $p < .01$ )であることがわかった。

本研究では、医療経験年数の長い心理士は短い心理士に比べて、①仕事の量的・質的負担感が高いが、仕事のコントロール度が高く、心理的ストレス反応は低いこと、②心理士としての技能をより活用し、仕事への意義を感じ、ワーク・エンゲイジメントが高く、仕事満足度、家族満足度も高いことがわかった。医療で働く心理士のワーク・エンゲイジメントに関連する要因については、経験年数にかかわらず、仕事のコントロールや仕事の適正といった作業レベルグループ、高経験群においては、それに加えて、上司・同僚のサポートや安定報酬といった部署レベルグループであることがわかった。また、医療で働く心理士は、医療経験を積み重ねることにより仕事の幅は広がるものの、仕事の質的負担や情緒的負担は高くなるため、所属する部署内の雰囲気や人間関係、周囲との人間関係を良好に保ち、心理士間の情報共有を行うことが重要であろう。

## 目次

	頁
1. 序論 -----	1
2. 方法	
2-1. 対象者と手続き -----	4
2-2. 質問紙 -----	5
2-3. 基本属性 -----	6
3. 分析の概略 -----	6
4. 結果	
4-1. 対象者の基本属性 -----	7
4-2. 各尺度得点の特徴と 3 群における各尺度得点の違いについて -----	8
4-3. ワーク・エンゲイジメントに関連する要因について -----	9
5. 考察	
5-1. 経験年数と尺度得点について -----	10
5-2. 各群におけるワーク・エンゲイジメントに関連する要因について --	12
6. 本研究の限界と今後の展望 -----	15
7. 結語 -----	16
8. 謝辞 -----	17
9. 引用文献 -----	19

10. 業績目録	-----	24
11. 図表	-----	26

## 1. 序論

日本において、近年、医療法上の病院区分が精神科などの診療科設置の有無ではなく、地域における病院機能によって決定されるようになり、地域医療支援病院－いわゆる総合病院－に求められる精神保健上のニーズは拡大しつつある<sup>1)</sup>。医療保健領域の心理職の勤務先機関としても、総合病院での心理士の必要性が高まっている<sup>2)</sup>。また、心理士の所属診療科も精神科のみならず、心療内科、小児科、産婦人科など多様な診療科で活躍しており、さらに、緩和ケア、精神科リエゾンチーム、NICU など他職種との連携もますます期待されている<sup>3)</sup>。

朝山（2010）<sup>4)</sup>の質的研究では、医療で働く心理士の活動における葛藤として、施設の風土と臨床業務のずれ、他職種からの評価のなさ、心理士が希望する業務と他職種が希望する業務の違い、心理士の役割の曖昧さを示している。また、医療機関に在籍する心理士のストレス要因は、将来のこと、心理士としての技量、職場環境や待遇、一人職場であることが明らかにされている<sup>5)</sup>。さらに中島ら（2012）<sup>3)</sup>によると、精神科医と心療内科医が精神医療において期待する心理士の役割は、集団療法、家族面接を含む心理相談・援助業務や医療者への教育であるが、一方で心理士の医学的知識不足も指摘されている。また、緩和ケアチームが求める心理士の役割は、がんに関する全般的ならびに精神医学的知識、他職種の役割、医療システムに関する知識であることが岩満ら（2009）<sup>6)</sup>の質的研究で報告されている。心理士はその役割を期待されながらも、その役割を担うための知識不足等があり、求められる役割と現実とのギャップを

感じていると推測される。

今日、医療で働く心理士は、単なるマンパワーからチーム医療の一員<sup>7)</sup>として他職種と協働するようになり、職域も広がりを見せている。チーム医療の基盤となる協働を宇留田(2004)<sup>8)</sup>は、異なる専門分野が共通の目標の達成に向け、対等な立場で対話しながら、責任とリソースを共有し、共に活動を計画・実行し、互いにとって利益をもたらすような新たなものを生成していく協力的行為、と定義している。下山(2017)<sup>9)</sup>は、心理職にとっても他の専門職にとっても心理職がチームで果たす役割が明確でないと指摘しているが、今日、チーム医療の体制において心理職の配置に期待する声があるのも明らかであり、心理士は専門職としての役割を求められている<sup>10)</sup>。やりがいを感じながらも、医学的知識、他職種の役割、医療システムなど必要な知識を得る機会よりも先に業務を行う日々の中で、ストレスを感じる場面も多いと考えられる。また、心理士の職業的発達に関する岡本(2007)<sup>11)</sup>の研究では、経験を積むことによって、心理士としての不安や自信のなさが軽減する一方、より問題の複雑さに気づくなど、臨床経験年数によって職業的発達課題が変化することを報告している。他職種との協働においても、近藤(2016)<sup>12)</sup>は、初学者の多くは協働スキルが不十分で困難を感じ、自身の力不足から、他職種と連携することに消極的になり、孤立・逃避すると指摘している。

今後、医療で働く心理士において、経験年数によってストレスや職業的発達課題が異なることが予想される。



一方、広い意味での労働者の「こころの健康」の支援を考えた場合、ワーク・エンゲイジメントに注目して、個人や組織の活性化を視野に入れたポジティブな対策を行うことの重要性が提案されている<sup>13)</sup>。ワーク・エンゲイジメントとは、「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられ、仕事に向けられた持続した感情と認知である」と Schaufeli<sup>14,15)</sup>らは定義している。ワーク・エンゲイジメントは、上司や同僚からのサポート、仕事の裁量、パフォーマンスのフィードバックなどの「仕事の資源(Job resources)」と自己効力感、自尊心などの「個人の資源(Personal resources)」によって高められ、その結果、心身の健康、仕事や組織に対するポジティブな態度、仕事のパフォーマンス向上等につながるということがわかっている<sup>16)</sup>。

このような流れの中、個人や組織のネガティブな面だけではなくポジティブな面も含めて、労働者個人や職場環境を包括的に評価することができる新職業性ストレス簡易調査票が開発されている<sup>17)</sup>。労働者や職場のストレス要因やストレス反応を測定する職業性ストレス簡易調査票<sup>18)</sup>の20尺度に、より広い職場の心理社会的要因、労働者のポジティブな関わりなど22尺度を追加した尺度が、新職業性ストレス簡易調査票である。この調査票では、“健康いきいき職場環境としての仕事の負担、3つの仕事の資源(作業レベル、部署レベル、事業所レベル)”が“健康いきいきアウトカム(心身の健康、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感、ハラスメントのない職場)”を生み出し、労働者の満足度・幸福等につながることを目標にしている<sup>19)</sup>。

2015 年 9 月公認心理師法が公布され<sup>20)</sup>、今後、医療で働く心理士も、川上ら (2012)<sup>19)</sup> が提案する健康でいきいきした職場環境において専門性を活かして働くことが期待される。しかし、医療で働く心理士を対象としたストレスに関する研究や、ポジティブな側面であるワーク・エンゲイジメントに関する研究はほとんどない。

以上より、本研究では、地域医療の要となる地域医療支援病院に勤務する心理士を対象に、第 1 に“健康いきいき職場環境(仕事の負担、3 つの仕事の資源) ”、“健康いきいきアウトカム(心身の健康、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感、ハラスメントのない職場) ”、および“基本属性”について職業的発達課題に焦点をあて、経験年数によって比較検討した。第 2 に“健康いきいき職場環境(仕事の負担、3 つの仕事の資源)と基本属性”が“ワーク・エンゲイジメント”に関連する要因について経験年数ごとに検討した。

## 2. 方法

### 2-1. 対象者と手続き

2014 年 12 月研究実施時において、154 施設の全国の大学病院、それ以外の 318 施設のがん診療連携拠点病院、7 施設の小児がん拠点病院および 244 施設の県都認定がん診療病院の計 723 施設に勤務する心理士を対象とした。

まず、各施設に往復はがきにて心理担当代表者宛に施設名と所属先別に心理士の人数を尋ねた。研究参加の返信があった 314 施設（返信率は 43.4%）から、心理士が在

籍しない 58 施設、施設名の記載がない 2 施設、勤続年数が 1 カ月のため不参加 1 施設、参加するにあたり要望が多く対応が困難であった 1 施設、研究参加の旨を示していたが質問紙が送り返されてきた 1 施設、を除いた。研究参加の同意があった 251 施設に勤務する 788 名の心理士を対象に郵送にて書類および質問紙を配布し、無記名での回答を依頼した。質問紙を受け取った心理士からの返信をもって同意とみなした。そのうち、471 名が質問紙を返信した（返信率 59.8%）。個人情報等の記載もれがあった 4 名を除外し、467 名（男性：88 名、女性：379 名、平均年齢 $\pm$ SD=37.17 $\pm$ 9.19 歳）を対象に、最終的に分析を行った。

なお、本研究は北里大学医療衛生学部倫理審査委員会の承認を得ている。

## 2-2. 質問紙

### 1. 新職業性ストレス簡易調査票（New Brief Job Stress Questionnaire）

井上ら(2013)<sup>17)</sup>によって開発されたこの調査票は、現行版の職業性ストレス簡易調査票（Brief Job Stress Questionnaire）で測定してきた労働者のストレス要因やストレス反応だけでなく、今日の労働者の職場環境要因をふまえて、新たにより広く心理社会的要因から労働者のストレス状況を把握することができる。さらに労働者の仕事へのポジティブな関わりや仕事から得られる資源（リソース）という視点でも測定評価することができる<sup>21, 22)</sup>。

この調査票は 8 つの変数グループの 49 下位尺度で構成されている計 141 項目である

が、本研究においては、推奨尺度である 42 下位尺度の 120 項目を用いた。8 つの変数グループの内訳は、①仕事の負担の 8 尺度、②仕事の資源(作業レベル)の 6 尺度、③仕事の資源(部署レベル)の 10 尺度、④仕事の資源(事業場レベル)の 7 尺度、⑤いきいきアウトカムの 2 尺度、⑥心身の健康の 6 尺度、⑦職場のハラスメントの 1 尺度、⑧満足度の 2 尺度である。なお、⑥心身の健康については 6 尺度のうち、活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感の 5 つの尺度を心理的ストレス反応得点として 1 尺度にまとめた。したがって、分析は 38 尺度として行った。各々の項目は 4 件法であり、いずれの項目についても、高得点が望ましい状態を示すように点数を変換して示している。例えば、仕事の量的負担の場合、点数が高いほど負担が少なく、点数が低いほど負担が大きいことを表している。

### 2-3. 基本属性

各対象者の年齢、性別、最終学歴、臨床心理の経験年数、医療での臨床心理経験年数、現在の職場での臨床経験年数、など全 16 項目について尋ねた。

### 3. 分析の概略

医療経験年数を三等分し、低経験群(平均年 $\pm$ SD=2.4 $\pm$ 1.2 年, range=1.0-4.0 年)、中経験群(平均年 $\pm$ SD=7.5 $\pm$ 1.8 年 range=4.5-10.0 年)、高経験群(平均年 $\pm$ SD=18.7 $\pm$ 7.3 年, range=10.5-42.0 年)とした。医療経験年数が 3 群において異なるか否かを

確認するために、群（低経験群・中経験群・高経験群）における一要因分散分析を行い、3群において経験年数が異なることを確認した( $F_{2,464}=586.6, p<.01$ )。次に群ごとの基本属性について、年齢、性別、最終学歴、臨床心理の経験年数、医療での臨床心理経験年数、現在の職場での臨床経験年数の平均と頻度を算出した。第3に新職業性ストレス簡易調査票の各尺度得点を算出した。3群における38尺度の平均の差を検討するため、群（低経験群・中経験群・高経験群）における一要因の分散分析を行い、下位検定はBonferroni法で多重比較を行った。最後にワーク・エンゲイジメントに関連する要因を検討するため、“ワーク・エンゲイジメント”を従属変数、“年齢、性別”の基本属性と新職業性ストレス簡易調査票の“仕事の負担と3つの仕事の資源(作業レベルグループ、部署レベルグループ、事業レベルグループ)”を共変量として、群ごとに一般化線形モデルを行った。一般化線形モデルの際、多重共線性を考慮し、“年齢、性別”の基本属性、“仕事の負担、作業レベルグループ、部署レベルグループ”を共変量変数として採用した。

以上の統計解析には、SPSSver23.0を使用した。

## 4. 結果

### 4.1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性は、低経験群では、男性29名、女性134名、平均年齢( $SD$ )は31.5歳(7.7歳)であった。中経験群は男性29名、女性130名、平均年齢( $SD$ )は35.9歳(7.0

歳)であった。高経験群では、男性 30 名、女性 115 名、平均年齢 (*SD*) は 44.9 歳 (7.5 歳) であった (表 1)。

#### 4-2. 各尺度得点の特徴と 3 群における各尺度得点の違いについて

表 2 は仕事の負担、いきいきアウトカムなどの各尺度得点について示しており、それぞれ 4 点に近いほど望ましい状態を示している。仕事の負担グループでは、仕事の量的負担得点および仕事の質的負担得点において、高経験群は低経験群より仕事の量的負担得点が有意に低く ( $F_{2, 460}=3.81, p<.05$ )、高経験群は低経験群および中経験群より、仕事の質的負担得点が有意に低かった ( $F_{2, 462}=5.16, p<.01$ )。いきいきアウトカムグループについては、合計点において、3 群で違いが認められ ( $F_{2, 467}=3.16, p<.05$ )、中経験群は低経験群と比べて得点が高い傾向が認められた ( $p<.10$ )。ワーク・エンゲイジメント得点において、高経験群および中経験群は低経験群より有意に高かった ( $F_{2, 463}=4.95, p<.01$ )。心身の健康グループについては、心理的ストレス反応得点において、高経験群は低経験群より有意に高く ( $F_{2, 457}=3.93, p<.05$ )、職場のハラスメント得点において、高経験群が低経験群より有意に低かった ( $F_{2, 463}=5.79, p<.01$ )。満足度グループについては、合計点において、高経験群は低経験群および中経験群より有意に得点が高く ( $F_{2, 467}=5.59, p<.01$ )、高経験群は低経験群より仕事満足度得点が有意に高く ( $F_{2, 464}=4.54, p<.05$ )、高経験群は低経験群より家族満足得点が有意に高かった ( $F_{2, 463}=3.62, p<.05$ )。

表 3 は仕事の資源の作業レベル、部署レベル、事業所レベルの各尺度得点について示しており、それぞれ 4 点に近いほど望ましい状態を示している。まず作業レベルグループについては、合計点において、高経験群が低経験群および中経験群より有意に高く ( $F_{2\ 464}=10.83, p<.01$ )、仕事のコントロール得点、技能の活用得点、および仕事の意義得点において、高経験群が低経験群より有意に得点が高かった (それぞれ、 $F_{2\ 463}=3.19, F_{2\ 463}=6.26, F_{2\ 464}=7.88, p<.05$ )。仕事の適性得点において、高経験群が低経験群および中経験群より、中経験群が低経験群より有意に高かった ( $F_{2\ 464}=12.28, p<.01$ )。役割明確さ得点において、高経験群が低経験群および中経験群より有意に高かった ( $F_{2\ 464}=3.37, p<.05$ )。次に部署レベルグループについては、上司のリーダーシップ得点において、高経験群は低経験群および中経験群より有意に低かった ( $F_{2\ 460}=3.12, p<.05$ )。第 3 に事業所レベルグループについては、ワーク・ライフ・バランス (ポジティブ) 得点において高経験群が低経験群より有意に高かった ( $F_{2\ 461}=3.24, p<.05$ )。

#### 4-3. ワーク・エンゲイジメントに関連する要因について

群ごとに一般化線形モデルを行った結果 (表 4)、低経験群におけるワーク・エンゲイジメントに影響を与える要因は、年齢と作業レベルグループ ( $B\geq .015, p<.05$ )、中経験群においては、作業レベルグループ ( $B=1.017, p<.01$ )、高経験群においては、作業レベルグループと部署レベルグループ ( $B\geq .272, p<.01$ ) であった。

## 5. 考察

### 5-1. 経験年数と尺度得点について

本研究において、高経験群は低経験群に比べて仕事の量的負担や質的負担が高いが、心理的ストレス反応は低く、仕事のコントロールは高いことがわかった。職業性ストレスモデルによると、仕事の量的負担が高く、仕事の裁量度や自由度が低いと健康リスクが上がるとされている<sup>23,24)</sup>。また、Karasek(1979)<sup>25)</sup>の仕事の要求度－コントロールモデル(Job Demand-Control Model)では、仕事の要求度と技術の幅や意思決定の範囲を含む仕事コントロール度の2要因の組合せによって、表出するストレス反応が異なることを示している。本研究の高経験群は、心理士として多くの経験を積み重ねる中で様々な仕事の量的および質的負担を感じているが、意思決定の裁量が高いため、他の2群と比べて心理的ストレスが低い結果となったと考えられる。

本研究において、平均臨床経験年数が約18.7年の高経験群は、それが約2.4年の低経験群と比べて、仕事の適性、技能の活用、仕事の意義、および役割明確さが高く、さらにワーク・エンゲイジメントも高い結果となった。加えて、高経験群は低経験群と比べて仕事満足度や家庭満足度も高かった。労働者の精神的健康向上について、Seligmanら(2000)<sup>26)</sup>は、仕事の意味や技能の多様性などを感じることは、労働者の精神的健康の向上のために重要な意味をもつことを述べている。さらに経験年数の長い病院看護師はワーク・エンゲイジメントが高く、仕事上の役割を明確に認識している<sup>27)</sup>。さらに、仕事の裁量権が高いと、職場での満足感が高くなることも報告されてい



る<sup>28, 29)</sup>。これらを加味すると、臨床経験を積み重ねている高経験群は、臨床経験の少ない低経験群と比べて、その経験の中で心理士としての適性を感じ、仕事の意義を見出し、自身の役割を明確に持って心理士としてのスキルを活用することができ、仕事の達成感や満足度を抱きやすいと考えられる。その結果、たとえ仕事の量的負担や質的負担を感じたとしても、高経験群は低経験群に比べて、心理的ストレスが低く、ワーク・エンゲイジメントが高いという結果になったと推察される。

一方、経験年数に違いはないものの尺度得点が3点以上と比較的尺度得点が高く、望ましい状態にある要因は、成長の機会、家族・友人のサポート（表3）、身体的負担、職場での対人関係、身体愁訴、職場のハラスメント（表4）であった。心理士は他者の成長を援助することで自己の成長につながる<sup>30)</sup>と感じており、医療で働く心理士も経験年数に問わず、クライアントとの関わりが成長の機会と捉えているため望ましい状態にあると考えられる。また、医療で働く心理士は、身体を動かすことが少ないため、身体的負担は低く、身体愁訴も低かった。職場での対人関係の望ましさは、心理士が病院というコミュニティにおいて、医療者と患者とをつなぐ役割を担っている<sup>31)</sup>ことに起因すると考えられる。そのため、心理士は、他職種との連携や協働をより強く意識し<sup>28)</sup>、他職種と積極的にコミュニケーションをとり<sup>32)</sup>、その役割を担うべく、良好な人間関係を形成することに日常的に留意しているのかもしれない。

他施設の心理士との情報共有を心がけ、また自らの心身の健康を維持するため<sup>32)</sup>、家族や友人との交流を大事にした結果を反映していることが考えられる。

経験年数に違いはないものの尺度得点が 2.2 点と各群ともに低く、望ましくない状態にある要因は、情緒的負担、仕事の量的負担、仕事の質的負担（表 2）、公正な人事評価（表 3）であった。経験年数にかかわらず、仕事の量的負担が高い理由としては、心理士の人数が職場に対して少ないことや非常勤で働く心理士が多いことが挙げられる<sup>31)</sup>。また、心理士の仕事は、主に自分の感情を使って相手の感情に働きかける感情労働が中心のため、自己感情を自己調整および管理する必要がある<sup>33)</sup>。しかし、対応が困難な患者や家族に対する心理的援助を心理士が担うことも多く、自己調整や管理には苦労を要する<sup>32)</sup>。さらに、心理士は”人間性”と”専門性“のバランス感覚を保持することが大切であり<sup>34)</sup>、それには専門家としての能力・維持に向けた自己研さんが求められるなど、質的負担や情緒的負担を感じやすい仕事であると言えよう。公正な人事評価が望ましくないことについては、いくつかの研究において<sup>4) 5) 32)</sup>、心理士が国家資格でないこと、その役割が不明確であること、さらには他職種からの評価がいまいであることが示されており、本研究の結果もこれらの結果を支持した。

## 5-2. 各群におけるワーク・エンゲイジメントに関連する要因について

ワーク・エンゲイジメントに関連する要因は、低経験群においては、年齢と作業レベルグループ、中経験群においては、作業レベルグループ、高経験群においては、作業レベルグループと部署レベルグループであった。また 3 群に共通した要因は、作業レベルグループであり、医療で働く心理士にとって、仕事のコントロール、仕事の

適性、技能の活用、仕事の意義、役割明確さ、成長の機会といった仕事の資源としての作業レベルは、経験年数にかかわらず一貫してワーク・エンゲイジメントに有意に関連する要因であることがわかった。小田切(2013)<sup>18)</sup>は、主に仕事の適性、技術の活用または仕事の意義といった仕事の資源としての作業レベルがワーク・エンゲイジメントに関連していることを明らかにしている。また、金沢ら(2013)<sup>35)</sup>は、仕事の意義と自己成長が、心理士の心理業務の動機につながることを指摘している。本研究の結果もこれらの結果を支持した。また、表3からわかるように、経験年数が高くなるほど、これらの多くの要因得点は高くなっていることから、心理士として生き生きと働くためには重要な要因であるといえる。

しかし経験年数によって、求められる能力や仕事へのモチベーションには違いがあると考えられる。心理士としての専門性や自身の役割が不明確な低経験群は<sup>36)</sup>、心理士としてのスキルや自信も低く、他者への貢献度を感じにくいと言われている<sup>37)</sup>。しかし、たとえ臨床経験が少なくても、心理士としての役割が明確になり、仕事の適性を感じることで、ワーク・エンゲイジメントに関連することが示唆された。つぎに、中経験群についてであるが、Rønnestad と Skovholt(2003)<sup>38)</sup>における心理士の発達モデルによると、経験を積んだ専門家期(臨床経験6年から15年程度)は理論や技法を機械的に当てはめることは少なく柔軟性が高まり、自己を発展させていくといわれている。そのため、中経験群は、自分に必要な研修会などに積極的に参加し、自己成長に努める<sup>3)</sup>ものと考えられ、これらの要因は、ワーク・エンゲイジメントに関連するこ

とつながると推察される。最後に、高経験群についてであるが、羽澄ら(2016)<sup>36)</sup>は、経験を積んだ心理士は、後進の育成や指導、組織の運営に携わることも多くなり、個人の成長から仲間の成長、さらに職場全体に目を向ける役割を担うことが増えることを報告している。ベテラン心理士ゆえに生じるこれらの仕事の質の変化は、さらに仕事の意義を見出す機会となり、ワーク・エンゲイジメントに有意な関連があることが推察される。加えて高経験群においては、上司・同僚のサポート、安定報酬、ほめてもらえる職場などの仕事の資源としての部署レベルもワーク・エンゲイジメントに関連があった。乾(2006)<sup>39)</sup>は、10年以上のベテラン心理士が、日頃から感じている技量不足を後輩との比較などを理由に、仕事の適性に疑問を感じ、不安感を訴える傾向があることを報告している。また、山崎ら(2012)<sup>40)</sup>の中高年看護師の質的研究では、職業継続の要因として自分の評価への満足、働きやすい職場環境などを挙げている。そのため、ベテラン心理士は、医療経験の積み重ねにおいて見えてくる問題や複雑さを感じ、質的負担や情緒的負担が高くなるにもかかわらず、周囲から「できて当たり前」と評価されやすく、ほめられる機会が少なくなることが予想される。よって、本研究の高経験群にとって、職場でねぎらいや感謝の言葉でのポジティブな評価を受けること（ほめてもらえる職場）は、大きな励みとなり、ワーク・エンゲイジメントに有意に関連する要因になると考えられる。さらに、仕事の質的負担および量的負担が3群において最も高い高経験群だけに、よりその傾向は高まるのかもしれない。

以上より、経験年数にかかわらず、医療で働く心理士にとっては、仕事のコントロ

ール、仕事の適性、技能の活用、仕事の意義、役割明確さ、および成長の機会などを  
感じることができ、そして高経験群では、上司・同僚のサポートやほめてもらえる職  
場と感じることができるよう、経験年数に応じた教育体制やサポート体制を整える  
ことが望まれる。

## 6. 本研究の限界と今後の展望

本研究は、返信のあった施設の心理士のみに調査票を配布したことから、今後、よ  
り多くの心理士の状況を把握しうる調査方法を検討する必要がある。つぎに本研究で  
は、ワーク・エンゲイジメントに関連すると考えられる個人の資源（楽観性、自己肯  
定感などの心理特性）については検討を行わなかった。また心理士が所属する診療科  
等との関連からも検討していない。ワーク・エンゲイジメントは仕事の資源（職場の  
状況）と個人の資源によって高められるとの指摘<sup>12)</sup>があるように、今後は、所属部署  
による違いや心理特性なども考慮し、医療で働く心理士のワーク・エンゲイジメント  
について、より詳細に検討する必要がある。さらに今回は質問紙による調査で量的な  
分析を行ったが、今後は個別に面接を実施し、質的に分析することも重要と思われる。

## 7. 結語

本研究では、医療経験年数の長い心理士は短い心理士に比べて、①仕事の量的・質的負担感が高いが、仕事のコントロール度が高く、心理的ストレス反応は低いこと、②心理士としての技能をより活用し、仕事への意義を感じ、ワーク・エンゲイジメントが高く、仕事満足度、家族満足度も高いことがわかった。

医療で働く心理士のワーク・エンゲイジメントに関連する要因は、経験年数にかかわらず、仕事のコントロールや仕事の適正といった作業レベルグループ、高経験群においては、それに加えて、上司・同僚のサポートや安定報酬といった部署レベルグループであることがわかった。

また、医療で働く心理士は、医療経験を積み重ねることにより仕事の幅は広がるものの、仕事の質的負担や情緒的負担は高くなるため、所属する部署内の雰囲気や人間関係、周囲との人間関係を良好に保ち、心理士間の情報共有を行うことが重要であろう。

以上より、医療で働く心理士のワーク・エンゲイジメントを高めるために、経験年数別のキャリアサポート体制の構築が求められることが示唆された。

## 8. 謝辞

今回の調査にご協力いただきました、大学病院、がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院および県都認定がん診療病院に勤務する心理士の皆様には心より感謝申し上げます。病院臨床のチームの一員としてご多忙の中、アンケートに回答いただけたことでこの研究をすることができました。東海大学文学部心理・社会学科の中島真澄先生におかれましては、この研究を論文にする前、日本ストレス学会学術総会で発表する機会を得た際、会場に足を運んでいただき、今後論文にしていくときのアドバイス等をいただくことができました。心より感謝申し上げます。

本研究にあたり、北里大学大学院医療研究科産業精神保健学の田中克俊先生におかれましては、研究の分析や結果の解釈など貴重なご指導・ご助言を賜りました。心より感謝申し上げます。北里大学大学院医療系研究科医療心理学の平沼里紗様、白井教子様には、ご自身の研究等でお忙しい中、さまざまなご助力を賜り、心より御礼を申し上げます。ご共著の先生方には、直接お会いしてお願いしなくてはいけないことも郵送やメールなどでの簡便な対処にもかかわらず快くご対応いただけて、誠にありがとうございました。

本論文の審査をお引き受けいただきました生地 新先生、渋谷明隆先生、堤 明純先生、斎藤有紀子先生におかれましては、お忙しい中にもかかわらず貴重なお時間をいただきまして、深く感謝申し上げます。

医療系研究科医療心理学の皆さま及び他講座および大学院の皆様、修了生の皆様

には、さまざまなお力添えをいただけたことで、有意義な大学院生活を送ることができました。誠にありがとうございました。

そして、博士課程 8 年間、仕事をしながらの大学院生活を本当に辛抱強く支えていただき、学位論文を提出できる日を迎えられたのは、北里大学大学院医療系研究科医療心理学 教授 岩満優美先生にご指導を賜ることができたおかげと存じます。言葉では言いつくせないほど感謝しております。誠にありがとうございました。

平成 30 年 1 月 5 日



## 9. 引用文献

- 1) 田山未和, 上山英樹, 加来洋一: 総合病院での臨床心理士の役割 臨床心理士の専門性と多職種チーム満足の両立をめざして. 精神医学 2012;54(3):309-16.
- 2) 忽滑谷 和孝, 中山和彦: チーム医療によるコンサルテーション・リエゾン精神医療-臨床心理士の役割-. 臨床精神医学 2007;36(6):721-4.
- 3) 中島香澄, 岩満優美, 大石 智, 村上尚美, 宮岡 等: 精神医療において期待される心理士の役割-精神科医・心療内科医を対象としたアンケート調査-. 日本社会精神医学雑誌 2012;21:278-87.
- 4) 朝山奈保: 医療現場で働く臨床心理士へのインタビュー-活動プロセスにおける葛藤とそのサポートに向けて-. 臨床心理学研究 2010;8:15-35.
- 5) 松野俊夫, 山本真理子, 村上正人, 桂 戴作: 医療機関に在籍する心理士のストレス. ストレス科学 2000;15(1):66-74.
- 6) 岩満優美, 平井 啓, 大庭 章, 塩崎麻里子, 浅井真理子, 尾形明子他: 緩和ケアチームが求める心理士の役割に関する研究-フォーカスグループインタビューを用いて-. Palliative Care Research 2009;4(2):228-34.
- 7) 松野俊夫: 心身医療の現場における心理学の果たす役割-大学病院心療内科心理士の立場から-. ストレス科学 2008;22(4):235-44.
- 8) 宇留田麗: 協働-臨床心理サービスの社会的構成 (下山晴彦編) 臨床心理学の新しいかたち 2004:219-42 誠心書房

- 9) 下山晴彦：チーム医療において活躍できる公認心理師教育に向けて. 精神医療  
2017;43(6):781-3
- 10) 上田麻美, 下山晴彦：心理職をめぐるチーム医療の現状と課題. 精神医療 2017 ;  
(43)6:784-9
- 11) 岡本かおり：心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因について. 心理臨床  
学研究 2007;25:516-27.
- 12) 近藤孝司, 長尾佐和子：関係性の観点からみた心理臨床家の専門職アイデンティテ  
ィの発達. 心理臨床学研究 2016;34(1):51-62
- 13) 島津明人, 江口 尚：ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望.  
産業医学レビュー2012;25(2):79-97.
- 14) Schaufeli WB, Salanova M, Conzalez-Romá V, Bakker AB : The measurement of  
engagement and burnout: A two sample confirmative analytic approach.  
Journal of Happiness Studies 2002;3:71-92.
- 15) Schaufeli WB, Bakker AB : Job demands, job resources and their relationship  
with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal Organizational  
Behavior 2004;25: 293-315.
- 16) 島津明人：職業性ストレスとワーク・エンゲイジメント. ストレス科学研究  
2010;25:1-6.
- 17) 井上彰臣, 川上憲人：職業性ストレス簡易調査票の開発と応用 新職業性ストレス

- 簡易調査票の開発. 産業ストレス研究 2013;20:147-153.
- 18) 下山輝一, 小田切優子: 職業性ストレス簡易調査票. 産業精神保健  
2004;12(1):25-36.
- 19) 川上憲人, 下光輝一, 堤 明純, 原谷隆史, 吉川 徹, 島津明人他: 労働者のメン  
タルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究 平成 23 年度総括・分  
担研究報告書(抄). 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研  
究事業. 2012
- 20) Japanese Society of Clinical Psychologists. Certified psychologists law was  
Enacted. [Online]. 2015 [cited 2016 Jan 30] Available from:  
URL:<http://www.jsccp.jp/info/infonews/detail?no=401> (in Japanese).
- 21) Inoue A, Kawakami N, Shimomitsu T, Tsutsumi A, Haratani T, Yoshikawa T, et  
al.: Development of a Short of the New Brief Job Stress Questionnaire. Industrial  
Health 2014;52:535-40.
- 22) 小田切優子: 職業性ストレス簡易調査票の開発と応用 新職業性ストレス簡易調査  
票の現場での応用. 産業ストレス研究. 2013;20:155-62.
- 23) 原谷隆史, 川上憲人, 荒記俊一: 日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の信頼性お  
よび妥当性. 産業医学 1993;35:S214.
- 24) Hurrell JJ, McLaney MA. : Exposure to job stress:a new psychometric instrument.  
Scandinavian Journal of Work Environment & Health 1988;14(suppl.1):27-8.

- 25) Karasek R : Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly 1979;24: 285-307.
- 26) Seligman ME, Csikszentmihalyi M: Positive Psychology. An introduction. Am Psychologist 2000;55:5-14.
- 27) 佐藤百合, 三木明子: 病院看護師における仕事のストレス要因、コーピング特性  
社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響－経験年数別の比較－. 労働科学 2014;90(1):14-25.
- 28) 平沼里紗, 岩満優美, 酒井佳永: 他職種からみた、がん・緩和医療における心理士の役割について. 北里大学ジャーナル 2015;3:1-7.
- 29) Karasek R, Theorell T: Health Work Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. 1990; New York: Basic Books
- 30) 金沢吉展, 岩壁 茂: 心理臨床家の専門家としての発達、および、職業的ストレスへの対処について 文献研究. 明治学院大学心理学部附属研究所紀要 2006;4:57-73.
- 31) 三条美紀, 久保田友子, 富岡 直, 箭本 綾, 松浦彩美, 満田 大他: 総合病院におけるリエゾン心理士の専門性と独自性をめぐって－本院における過去 2 年間のコンサルテーション・リエゾン活動をとおして. 総合病院精神医学 2002;14(1):17-22.
- 32) Iwamitsu Y, Oba A, Hirai K, Asai M, Murakami N, Matsubara M, et al: Troubles and Hardships Faced by Psychologists in Cancer Care. Japanese Journal of Clinical Oncology 2013; 43(3):286-93.

- 33) 武井麻子：感情労働者のセルフケアとサポート. こころの健康. 2010;25(2):2-8.
- 34) 四元真弓, 餅原尚子, 久留一郎：精神科医療で働く臨床心理士における感情労働研究. 鹿児島純心女子大学大学院人間科学科研究紀要 2013;8:39-47.
- 35) 金沢吉展, 岩壁 茂：心理臨床家を志した当初の動機と現在の動機に関する質的分析. 明治学院大学心理学紀要 2013;23:137-47.
- 36) 羽澄 恵, 能登 眸, 川崎 隆, 檜原 潤, 高木郁彦, 下山晴彦：他職種との協働の現状に対する臨床心理士 認識 実践経験の長さに伴う特徴に注目して. 心理臨床学研究 2016;33(6):556-67.
- 37) Loganbill C, Hardy E, Delworth U.: Supervision A conceptual model. The Counseling Psychologist 1982;10(1): 3-42.
- 38) Ronnestad MH, Skovholt TM: The journey of the counselor and therapist.: Research findings and perspective on professional development. Journal of Career Development 2003;30:5-44.
- 39) 乾 吉佑：臨床心理士の適正-自分の強さと弱さを生きる-. 臨床心理学 2006;6(5):629-636.
- 40) 山崎恵子, 内田宏美, 長田京子, 小野田舞：中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い. 日本看護管理学会誌 2012;16(1)34-44.

## 10. 業績目録

### (Ⅰ) 主学術論文

1. Murakami N, Hiranuma R, Nakajima K, Shirai N, Tanaka K, Iwamitsu Y: A Study on Job Stress and Work Engagement of Psychologists Working at the Medical Scenes -A Comparative Analysis According to their Years of Clinical Experience-. The Japanese Journal of Stress Science. (in press)

### (Ⅱ) 原著論文

1. Iwamitsu Y, Oba A, Hirai K, Asai M, Murakami N, Matsubara M, Kizawa Y: Troubles and Hardships Faced by Psychologists in Cancer Care. Japanese Journal of Clinical Oncology. 43(3):286-293, 2013
2. 中島香澄, 岩満優美, 大石 智, 村上尚美, 宮岡 等: 精神医療において期待される心理士の役割ー精神科医・心療内科医を対象としたアンケート調査ー. 日本社会精神医学会. 21:278-287, 2012

### (Ⅲ) 学会発表 (主発表)

1. 村上尚美、平沼里紗、中島香澄、白井教子、田中克俊、岩満優美: 医療で働く心理士のワーク・エンゲイジメントの検討 第31回日本ストレス学会学術総会 (東京) 2016/11[発表形式: 一般演題(口頭発表)]

### (Ⅳ) 学会発表 (連名発表)

1. Nakajima K, Murakami N, Hiranuma R, Shirai N, Tanaka K, Iwamitsu Y: Work

Engagement by Psychologists in Medical Institutions and their Clinical

Psychological Experiences 国際心理学会(神奈川) 2016/7 [発表形式：一般演題

(ポスター発表) ]

2. 平沼里紗、村上尚美、中島香澄、白井教子、田中克俊、岩満優美：がん医療に携わ

る心理士のワーク・エンゲイジメントに影響を与える要因の検討. 第29回日本サイ

コオンコロジー学会（北海道）2016/9 [発表形式：一般演題（ポスター発表）]

3. 平沼里紗、中島香澄、村上尚美、白井教子、岩満優美：がん医療に携わる心理士の

ストレス反応に影響を与える要因の検討. 第28回日本サイコオンコロジー学会(広

島)2015/9 [発表形式：一般演題（ポスター発表）]

4. 平沼里紗、岩満優美、中島香澄、白井教子、村上尚美：がん医療に携わる心理士の

ストレスについて 第28回日本健康心理学会（東京）2015/9 [発表形式：一般演

題（ポスター発表）]

5. 岩満優美、大庭章、平井啓、浅井真理子、村上尚美、松原芽衣、木澤義之：がん医

療で働く心理士が抱える問題・課題について～心理士が感じる困難さから～第18回

日本緩和医療学会学術大会（神奈川）2013/6 [発表形式：一般演題（口頭発表）]

## 11. 図表

表 1 対象者の背景

表 2 群ごとの一般化線形モデルの結果

表 3 仕事の資源－各平均得点と *SD*

表 4 仕事の負担、心身の健康、いきいきアウトカム、職場のハラスメント、  
満足度の平均得点と *SD*



表1 対象者の背景

	低経験群 (n=163)				中経験群 (n=159)				高経験群 (n=145)				F値
	平均値	SD	range	n	平均値	SD	range	n	平均値	SD	range	n	
性別													
男性				29(17.8%)				29(18.2%)				30(20.7%)	
女性				134(82.2%)				130(81.8%)				115(79.3%)	
最終学歴													
学士(心理系)				7 (4.3%)				8 (5.0%)				37(25.5%)	
学士(その他)				1 (0.6%)				0				5 (3.4%)	
修士				151(92.6%)				141(88.7%)				91(62.8%)	
博士				3 (1.8%)				8 (5.0%)				12 (8.3%)	
未記入				1 (0.6%)				2 (1.3%)				0	
年齢	31.5	7.7	24-64		35.9	7.0	28-66		44.9	7.5	35-69		128.16**
臨床経験年数	4.2	3.6	0.5-20.0		8.6	3.4	2.0-24.0		18.7	7.2	11.0-42.0		317.99**
医療経験年数	2.4	1.2	1.0-4.0		7.5	1.8	4.5-10.0		18.7	7.3	10.5-42.0		586.60**
現在職場の経験年数	2.2	1.6	0-15.0		5.3	2.8	0.5-11.0		13.7	9.0	3.0-36.0		586.59**
**p<.01													

\*\* $p<.01$

表2 仕事の負担、いきいきアウトカム、心身の健康、職場のハラスメント、満足度の平均得点とSD

変数グループ 下位尺度	低経験群 (n=163)		中経験群 (n=159)		高経験群 (n=145)		F値
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
仕事の負担							
仕事の量的負担	2.16	0.66	2.02	0.61	1.96	0.71	3.81*
仕事の質的負担	1.91	0.52	1.88	0.46	1.74	0.50	5.16**
身体的負担	3.10	0.82	3.16	0.74	3.01	0.72	1.50
職場での対人関係	3.08	0.55	3.11	0.51	3.12	0.51	0.23
職場環境	3.06	0.92	2.96	0.99	3.14	0.68	1.52
情緒的負担	2.20	0.67	2.16	0.66	2.19	0.69	0.19
役割葛藤	2.80	0.64	2.74	0.63	2.91	0.61	2.73
ワーク・ライフ・バランス (ネガティブ)	3.00	0.82	2.88	0.91	3.02	0.79	1.24
合計点	2.27	0.36	2.61	0.38	2.62	0.37	0.83
いきいきアウトカム							
ワーク・エンゲイジメント	2.70	0.71	2.90	0.65	2.90	0.55	4.95**
職場の一体感	2.84	0.66	2.91	0.64	2.89	0.54	0.57
合計点	2.77	0.55	2.90	0.56	2.90	0.46	3.16*
心身の健康							
心理的ストレス反応	2.98	0.47	2.99	0.51	3.12	0.43	3.93*
身体愁訴	3.37	0.43	3.36	0.44	3.42	0.39	1.07
職場のハラスメント							
職場のハラスメント	3.61	0.64	3.53	0.64	3.36	0.70	5.79**
満足度							
仕事満足度	2.90	0.74	3.03	0.69	3.14	0.63	4.54*
家族満足度	3.02	0.85	3.03	0.86	3.24	0.68	3.62*
合計点	2.96	0.63	3.02	0.68	3.19	0.45	5.59**

(注) 4点に近いほど望ましい状態を示す。

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

表3 仕事の資源-各レベルの平均得点とSD

変数グループ 下位尺度	低経験群 (n=163)		中経験群 (n=159)		高経験群 (n=145)		F値
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
作業レベル							
仕事のコントロール	2.76	0.59	2.84	0.62	2.92	0.51	3.19*
仕事の適性	2.93	0.68	3.19	0.59	3.27	0.62	12.28**
技能の活用	3.39	0.75	3.53	0.65	3.66	0.64	6.26**
仕事の意義	3.28	0.50	3.38	0.49	3.50	0.45	7.88**
役割明確さ	2.81	0.61	2.81	0.63	2.97	0.58	3.37*
成長の機会	3.21	0.56	3.23	0.64	3.21	0.59	0.04
合計点	3.06	0.37	3.15	0.38	3.26	0.34	10.83**
部署レベル							
上司のサポート	2.59	0.68	2.65	0.71	2.72	0.74	1.33
同僚のサポート	2.83	0.67	2.92	0.68	3.02	0.69	2.81
家族・友人のサポート	3.37	0.68	3.30	0.65	3.38	0.62	0.72
経済・地位報酬	2.62	0.81	2.55	0.80	2.57	0.69	0.31
尊重報酬	2.69	0.87	2.60	0.84	2.51	0.73	1.85
安定報酬	3.01	0.65	2.90	0.64	2.87	0.63	1.89
上司のリーダーシップ	2.65	0.77	2.49	0.82	2.45	0.73	3.12*
上司の公正な態度	2.64	0.56	2.70	0.53	2.67	0.52	0.33
ほめてもらえる職場	2.54	0.55	2.49	0.65	2.48	0.55	0.54
失敗を認める職場	2.59	0.71	2.72	0.64	2.69	0.64	1.90
合計点	2.70	0.47	2.67	0.49	2.67	0.44	0.30
事業所レベル							
経営層との信頼関係	2.61	0.56	2.51	0.66	2.46	0.58	2.42
変化への対応	2.54	0.64	2.47	0.73	2.49	0.58	0.45
個人の尊重	2.35	0.63	2.28	0.72	2.27	0.63	0.60
公正な人事評価	2.10	0.71	2.07	0.78	2.06	0.75	0.13
多様な労働者への対応	2.77	0.61	2.79	0.67	2.76	0.57	0.07
キャリア形成	2.33	0.67	2.37	0.70	2.31	0.63	0.32
ワーク・ライフ・バランス (ポジティブ)	2.43	0.68	2.48	0.78	2.63	0.63	3.24*
合計点	2.44	0.43	2.43	0.52	2.44	0.43	0.06

(注) 4点に近いほど望ましい状態を示す。

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

表4 群ごとの一般化線形モデルの結果

変数グループ	低経験群 (n=163)			中経験群 (n=159)			高経験群 (n=145)		
	B	標準エラー	有意水準	B	標準エラー	有意水準	B	標準エラー	有意水準
年齢	.015	0.006	.008 **	-.006	0.006	.362	.001	0.005	.784
性別	-.193	0.107	.070	.091	0.106	.391	-.067	0.090	.456
仕事の負担グループ	-.025	0.115	.827	.026	0.117	.824	.124	0.104	.234
仕事の資源(作業レベルグループ)	1.210	0.123	.000 **	1.017	0.121	.000 **	.803	0.122	.000 **
仕事の資源(部署レベルグループ)	.150	0.096	.120	.169	0.097	.083	.272	0.092	.003 **

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