

【資 料】

## 看護師の職場における支援行動

—ソーシャル・キャピタルの視点から—

小 野 公 一

Supportive Behavior in Nursing Workshop : From the View Point of Social Capital

ONO, Koichi

### Abstract

This research aimed to corroborate the results of the author's 2016 exploratory survey of social capital in the working place (Ono, 2018) in which a questionnaire was used to survey 2851 subjects, mainly workers employed by financial institutions and nurses from a range of hospitals. Concurrent to the previous survey, the purpose of this questionnaire survey was primarily to confirm the following: 1) That most nurses tend to support other nurses who need help, 2) The reason why nurses help others, and 3) That reciprocity and an inherent trust is at the root of their support of each other. Also, in conjunction with the previous survey, this research aimed to confirm the validity of the model, which shows that social capital consciousness influences an organization's climate of helping others, organizational effectiveness, and the psychological well-being of individual workers.

The subjects for this survey were 528 nurses employed by a large public hospital. On the whole, the results support the above points.

### Key words

Nurse, Social Capital, Trustworthiness, Supportive Behavior, Reciprocity

### キーワード

看護師, ソーシャル・キャピタル, 信頼, 支援行動, 互酬性

### 目 次

はじめに	IV 本調査の結果
I ソーシャル・キャピタルの定義とその構成要因	V モデルの検証とまとめ
II 2016-17年の面接調査	
III 2019年の質問紙調査の概要	

### 引用文献

附表 質問紙(抜)

## はじめに 問題意識と研究の目的

仕事の場における働く人々の協力関係は、効率的な仕事の展開に不可欠であるということに対する反論は、ほとんどないとしてよいであろう。また、公式・非公式な集団における濃密な人間関係を通して、相互の協力や肯定的な意味での競争関係の形成が図られ、強固な組織文化・風土の確立や人材の育成をも可能にしていることも、現実の企業社会に身を置いてみれば、容易に想像できる。そのような人間関係を成り立たせる背景には、近年盛んに社会科学の分野で取り上げられている“ソーシャル・キャピタル”の主要な要件である、信頼、互酬性、そして、社会的なネットワークが存在するとして過言でないように思える(Coleman 1988, Putnam 1993, 稲葉 2011などを参照)。

筆者(小野 2018a,b)は、2016年の大規模な質問紙調査をもとに、その尺度化を図り、同時に、それらが組織や職場の有効性に影響を与えるであろう可能性を示唆した。より詳細に見ると、2016年に実施された調査は、看護師と金融機関の会社員を主とした一般の会社員を対象(対象者数:3951 回収数 3028(回収率 76.6%), 内有効回収 2851(有効回収率 72.2%))にしており、ソーシャル・キャピタルの認知やそれにつまわる職場の雰囲気や知覚、そして職場や組織(病院や会社)の生産性の知覚との関係について調べている。その結果は、信頼、互酬性(支援とそれに対する返報)、そして、それらの人間関係の要因が重層的に関係していること、また、それらが組織の有効性や個人の well-being に肯定的な関係があることを示した。

また、質問紙調査の集計と並行して実施した約40名の看護師に関する面接調査を実施し、具体的な事象としての助け合い(互酬性や一般的互酬性)の有無とそれを促進する信頼について調べたが、その結果は必ずしも十分に解釈できるまでの分析には至らなかった。

それらの結果を基にして、この調査は、なぜ支援が行われるのか(支援の意図)、どのような支援が行われるか、どのような形で支援が生じるのか、などについて焦点を当て、その背景にある職場の雰囲気や個人の他者支援に関する意識などとの関係を探り出すことを主たる目的として実施された。同時に、かつて2度実施された、当病院での働くことに関する意識調査<sup>1</sup>の結果との比較も試みたいと考えている。

なお、本研究(2019年調査)の背景になる様々な先行研究については、前稿と重なり合いが大きくなるので、本稿では、触れないようにしている。

---

1 主たる調査内容は看護師の心理的 well-being に関連する職務満足感や生活満足感、キャリア発達にかかわるメンタリングなどであり、本研究との関連は大きい。

## I. ソーシャル・キャピタルの定義とその構成要因

ソーシャル・キャピタルやその研究の詳細については前述のように前稿（小野，2018a,b）で述べている。本稿ではソーシャル・キャピタルを小野（2018a）に従って、「人々の関係の中で醸成された信頼，ネットワーク，互酬性の規範を基本的な要件とする雰囲気や長期的に形成され伝播・定着した文化で，その関係の中にいる人々が利用可能な資産・資源であり，その存在が個人の well-being の向上や組織や社会の効率化に貢献するもの」と定義する。また，小野の研究は，それらソーシャル・キャピタルを構成するネットワーク，互酬性（の規範），信頼という3つの要因が，重層的な関係を持つことを示唆している。

なお，本研究に関連することとして，ソーシャル・サポートがソーシャル・キャピタルと関係が深く，また，ソーシャル・サポートと関係が深いメンタリングもソーシャル・キャピタルと関連付けて論じられることが多い，ということも付言しておく。

## II. 2016-17年の面接調査のまとめ

ここでは，2019年6月に実施した本調査について述べる前に，その前提になる2016-17年に実施した面接調査の概要並びに結果について簡単に見ておく。

### 1. 調査の概要

#### (1) 目的

この面接調査は，並行して実施された質問紙法による調査（小野2018a,b）の分析に際して補完的な情報を収集することを目的として実施された。

主な聞き取りの内容は，ソーシャル・キャピタルの中核的な概念である，助け合い・互酬性の存在や，どのような形でそれが行われるか，背景にあるであろう職場の信頼感の存在などである。さらに，面接対象者個人を取り巻くソーシャル・サポートや職務満足感などの周辺的な情報の収集を行った。

#### (2) 方法

半構成的面接法とし，調査目的や対象者などに関する説明と，個人情報非開示などの倫理的配慮について説明し，個人属性などの基本的な情報を聞いた後は，上記の主要な聞き取り事項について，1問1答というよりは比較的自由に話してもらう形をとった。面接内容は，許可を得て録音し，その録音情報と面接時のノートをもとに，必要な情報をまとめた要約版を作成した。一人45分から75分程度の時間を要した。

なお，近年，収集した情報の分析に関しては，質的調査の結果に基づいて理論を生成するものとして広く採用されているグラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）（若林2015）や修

正グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)があるが、筆者にとって理論的サンプリングは、時間的にも情報源へのアクセスの面からも制約が多すぎると判断したので、この面接調査から理論を導き出す<sup>2</sup>という立場は採用せず、大まかな、現状把握と、質問紙調査の解釈段階での補完情報の収集というレベルのものとして位置づけた。ただし、結果的には、質問紙調査の分析時に援用することも十分できず、今回の調査のための基礎資料として大きな役割を果たすことになった。

### (3) 対象

ヒアリングの対象病院と対象者数は、地方の公立(市立、広域連合、県立)5病院15名、医療法人6病院22名、社会福祉法人1病院3名、計12病院40名である。具体的な対象者の選定は、筆者の知人の看護師、看護部幹部や看護系大学の教員に対象病院を紹介してもらい、各病院の看護部に依頼して対象者を指名してもらうという機縁法を採用した。

地域別では、北海道1、東北1、関東1、中部1、近畿2、中国1、四国2、九州3の12病院と質問紙調査の対象病院1(東北)<sup>3</sup>である。

完全に情報収集できた対象者40名の内訳は、20歳代5名、30歳代13名、40歳代14名、50歳代8名で、職位は、非正規(パートなど)3名、スタッフ23名、副師長・主任などの監督職6名、師長3名、看護部長(兼副院長)・副看護部長5名である。それ以外に、ヒアリングのあいさつを兼ねた雑談の中で情報収集を行った看護部長や理事などが数人いる。

なお、対象者を一覧表(表1-1)で示したが、番号が飛んでいる箇所が3つある。それらは面接したものの、十分な内容を伴わなかったため不適格としてのぞいたためである。また、医療法人としてあるもののいくつかは、専門性が高くそれにより特化しているため、それらに関しては( )内にそれを付した。

## 2. 結果

ここでは、2016年から2017年にかけての面接調査の結果について、概略を示す。

### (1) 支援

#### A. 日常的に支援はある

日常的な業務内での看護師相互の支援の現状については、「協力関係がない」という指摘はな

---

2 「理論的サンプリングとは理論を産出するために行うデータ収集のプロセスである」とグレイザーとストラウス(Glaser, B.G. and Strauss, A. I. 1967)は規定しており、さらに「このプロセスを通じて分析者はデータの収集とコード化と分析を同時に行いどのデータを次に収集すべきか、それはどこで・・・」というようにデータの収集・分析のプロセスを明示している。しかし、本研究では、あらかじめ日程と地域の選択を先行させ、それに従って調査の受け入れ先を探し順次調査を実施したうえで、データの分析に取り掛かった。それ故、GTAやM-GTAのステップを踏んだ理論的サンプリングに基づく調査研究とはいいがたい。

3 質問紙調査の結果報告に際して、看護部のメンバーと現場での協力や信頼の維持などに関して意見交換したのであるが、結果的には、個別の面接調査といえるほどの情報を、発言者を特定して得られた訳でないため、対象一覧には含めていない。

表 1-1 面接調査 対象者一覧

番号	年代	職位	病院の種類：設置母体 (専門・特色)	病院の規模 看護士の数	病院の規模 病床の数
1	40	監督職	医療法人	100-299 人	100-200 未満
2	40	スタッフ	医療法人	100-299 人	100-200 未満
3	40	非正社員	医療法人	100-299 人	100-200 未満
4	30	スタッフ	医療法人	100-299 人	100-200 未満
5	50	看護部長、副院長	医療法人(透析)	100 人未満	100 未満
6	30	スタッフ	医療法人(透析)	100 人未満	100 未満
7	20	スタッフ	医療法人(透析)	100 人未満	100 未満
8	30	スタッフ	医療法人(透析)	100 人未満	100 未満
9	30	スタッフ	医療法人(脳・神経)	100 人未満	100-200 未満
10	40	スタッフ	医療法人(脳・神経)	100 人未満	100-200 未満
11	40	スタッフ	医療法人(脳・神経)	100 人未満	100-200 未満
12	30	スタッフ	医療法人(脳・神経)	100 人未満	100-200 未満
14	40	スタッフ	市立・広域連合	300-499 人	200-500 未満
15	20	スタッフ	市立・広域連合	300-499 人	200-500 未満
16	30	監督職	市立・広域連合	300-499 人	200-500 未満
17	40	師長	医療法人(リハビリ)	100-299 人	200-500 未満
18	30	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100-299 人	200-500 未満
19	20	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100-299 人	200-500 未満
20	40	監督職	市立	100 人未満	100-200 未満
22	50	副看護部長	市立	100 人未満	100-200 未満
23	20	看護師	市立	100 人未満	100-200 未満
24	30	スタッフ	県立	500 人以上	500 以上
25	20	スタッフ	県立	500 人以上	500 以上
26	40	スタッフ	県立	500 人以上	500 以上
27	50	看護副部長	県立	500 人以上	500 以上
29	50	師長	市立	500 人以上	500 以上
30	50	監督職	市立	500 人以上	500 以上
31	30	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100 人未満	100-200 未満
32	40	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100 人未満	100-200 未満
33	30	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100 人未満	100-200 未満
34	30	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100 人未満	100-200 未満
35	50	看護副部長	市立	100-299 人	200-500 未満
36	50	監督職	市立	100-299 人	200-500 未満
37	40	師長	社会福祉法人	500 人以上	500 以上
38	30	スタッフ	社会福祉法人	500 人以上	500 以上
39	40	非正社員	社会福祉法人	500 人以上	500 以上
40	40	監督職	医療法人(リハビリ)	100-299 人	100-200 未満
41	20	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100-299 人	100-200 未満
42	30	スタッフ	医療法人(リハビリ)	100-299 人	100-200 未満
43	40	非正社員	医療法人(リハビリ)	100-299 人	100-200 未満

注：2 名准看護師

作成筆者

かった。

相互支援自体が風土であるとするものも多く、「互いに助け合わないとできない」ものということが根底にあると思える回答をする人が多い。「相互支援自体が風土という中で育った」、また、「業務を時間内に終わらせたい、自分だけ早く終了し帰れない」といった風土かもしれない(60代 元看護部長・病院副院長などの経験者 表1-1にはない)、「ある看護師が、自分がこなせないくらい仕事があるときは、別の人が、処置の残りや患者のところへ「行ってきます」、手が空いているので何かしますか」と声をかける。大概皆やっている。前の病院も同じようだった(30代 スタッフ)という答えが、その代表的な答えのように思える。

その一方で、看護という仕事の性質上、「お互い様。そうでないと看護という職業は回っていかない。そうでないと患者が困る(40代 監督職)」、「助け合わないと成り立たない仕事、一人ではできないことも多い。おむつ換え、清拭など技術的にも介助者が必要で一人では危険を伴うこともある(40代 師長)というように、常に一方に患者がおり、患者に不利益は与えることはできないという意見に代表される反応は少なくない。

#### B. 自然に生じる助け合い

助ける、助けられるに関しては、「(助け合う)風土があるので、手助けしあう。当たり前というよりは体が勝手に動く(40代 スタッフ)」、「手があいていると「何かやることありますか」「代わりにできることは」と声を掛け合うこと)が習慣としてある(50代 監督職)というように積極肯定派も少なくない。「協力せざるを得ないので、自然に協力が出来上がっていく(40代 非正社員)と、その関係を述べる人もいる。

#### C. 支援・助力に対する返礼

それら支援に対して、どのように報いるのかという疑問に対しては、「無理しない範囲で手伝う。お礼に助けてもらうことは期待はしない(30代 スタッフ)」、「相手が誰でも手伝う。自分ばかりが手伝っているという気持ちがわからない。自然に同じ病棟の人だから、お互いの忙しさを分かり合っているからやれる(40代 非正社員)という意見もある。

「チームで日々動いている(ので)、上手く回るように助け合う。直接返すのではない(50代 看護副部長)」、「誰に助けてもらったから、その人のために…というのではない。その場の状況、時々に応じて手助けをする(40代 スタッフ)というようにその支援に対するお礼(支援の返報)は、直接的な関係にないことを示す意見も多い。

#### D. 支援は、誰にも自然にできるものではない

その一方で、B・Cが必ずしも自然に進行しているわけではないとする反応もある。どのような人、どのような時に支援が生じにくいかをみると、「やりにくいチームでは、手伝ってくれることはない、手伝いにお返しはない(20代 スタッフ)」、「助けてくれない人もいる。見返りを求める(30代 監督職)」、「あの人は動かない」という噂が立つと、みんな手伝わなくなる(30代 スタッフ)、さらには、「前の忙しい病院では、手伝ったのに忙しくしていても手伝ってくれない人がいたので、手伝ってくれた人には手伝った(30代 スタッフ)というように、必



ずしもどのような状況や相手にでも、助け合いが行われるわけでないことを示唆する発言もある。

同様な意見を見ていくと、「チームで仕事をしているのでみんな協力し合っているが、皆がそう思っているわけではない。助けに行きにくい人は、その人のやりたいようにやる人で、普段話はするが、介入はしない。どうしても人手が足りない時は助けるが、そうでない時は、手は出さない（暗黙の了解）」（20代 スタッフ）や「自分の与えられた仕事さえすれば（よい）。チームで仕事をするということが理解できない人もいる。自分の仕事さえすればという人は、人間関係が崩れる。そういう人に対してはあきらめがある。「その人はそうなんだ」と思い、あてにしない。チームの一員であって、チームのメンバーでない」（40代 パートタイマー）という意見もあった。これについては、冒頭にあげた副院長経験者は、「このことに関しては、看護師長のリーダーシップやその日のリーダーの力量が大きく影響してくると思います」とコメントしている。

#### E. 支援の内容

支援内容に関しては、「子持ちの看護師が多い；忌引き・日勤の当日キャンセルには「お大事に」（が暗黙の了解）」（40代 スタッフ）、「仕事中に子供のことなどで抜ける人がいると穴埋めをする」（30代 スタッフ）など比較的小規模の病院で、日常生活においてもお互いに良く知り合っている地域においては、いくつかの病院では、非仕事生活も視野に入れた支援が行われている状況を垣間見ることができた。

「その人にしかできないことなので手伝うことはできない。だが、患者のケアは他の人でもできるので手伝う。この人だから手伝う。この人は手伝わないということはない」（30代 スタッフ）とか、「患者の記録のようにその人本人でなければ出来ないことは手助けできないが、薬や処置など、ほかのことはやってやる」（50代 師長）とする人が多い。

#### F. すべてが良いこと？

支援に対して肯定的な回答が多い中で、「前の師長の時、一緒に入って手伝うことが多くあったが、責任の所在があいまいになった。今回は、必要以上に介入しない」（50代 師長）というように、手伝う事の問題点を指摘する声もある。

#### G. 面接調査の問題点

ここで注意しなければいけないのは、筆者の「どこの病院さんも、面接調査をお願いすると、優秀な方ばかり出してくれるので……」という発言に、さる公立病院の看護部長が「そういうもんですよ」と答えられたことである。上記の感想はどこの病院でも感じることであり<sup>4</sup>、その意味で、この種の病院看護部を通したヒアリング調査では、社会的望ましき以上の望ましい看護師像が提供される可能性が大きいことである。

このような結果について、筆者との情報交換を行った、首都圏の看護系大学の教授（前職はい

4 過去20年以上の看護師に対する面接調査の中で、例外は、九州の大学病院の看護部長が、様々なタイプの看護師を10名選んで面接に送り込んでくれた1回のみである。

くつかの大病院の看護部長)は、メールで以下のように答えている(本人からの承諾に基づいて転載)。

「看護師はきれいごとをよくいいます。もしも、ほんとにその回答とおりに「患者のため」と本心から思っているならばなぜ、主観的幸福感が高くないのでしょうか？」

と懐疑的な立場を表明し、そのうえで

「(面接対象者は)選ばれし精鋭たちでしょうから。(中略)しかし、小野先生が調査された病院が、優秀な病院だったとも言えます。もともと看護師は、その辺りのマインドの教育はしっかりと刷り込まれていることと、もともと、ヒトの役に立ちたいというアイデンティティを確立した職業集団とも言われています。他の職種とは異なる傾向が出てもおかしくないのかもしれない。」

としている。

## (2) 信頼

互酬性は信頼と重層的に、すなわち、相互に独立したものとしてではなく不可分に重なり合ったものとしてかかわっている、ということを示す2016年の質問紙調査の因子分析の結果は示している。そこでは、職場での助け合いは、その根底に信頼がなければならないことを示唆しているように思える。この面接調査もまた、以下に見るように、それが正しいことを物語っているとしてよいであろう。そこでは、リーダーの役割が小さくないことを示す発言も少なくなかった。

「信頼関係があつての看護という対応が必要」(30代 スタッフ)というように職種特性に結び付けて語られる場合もあれば、「信頼があれば楽しい：仕事は円滑に進み、残業も減る、患者も満足する」(40代 非正社員)というように、心理的 Well-being に密接な関係があるものと意識されている場合もある。

「お互いに知らない信頼できない」(50代 看護部長)という指摘があるが、信頼を形成するためには、コミュニケーションが必要であるとの答えは少なくない。そのためには、「理解すれば動くのでわかるように言う。一方的では動かないので根回しをする」(50代 看護部長)というようなことを心掛ける人や、「気付いたことをしっかり言え、それを拾い上げる制度がある」(30代 スタッフ)という制度への言及もある。また、コミュニケーションの中でも仕事の情報の交換が、「患者に対する対応の仕方、点滴の時間、看護技術の統一などに関して、共通性を持つ必要がある」(40代 スタッフ)、「カンファレンスへの参加などを通じた情報の共有」(40代 非正社員)という意見のように、信頼のベースにあり、それが仕事のしやすさにつながるという指摘もある。

信頼を感じるときは、「上司が私の意見に耳を傾けてくれる時、話をしたとき否定しない」(30代 スタッフ)、「困ったとき相談できる、助けてもらえる」(30代 スタッフ)、「(リーダーに対する信頼)すべてを見てくれて「この人こうだから」というようなアドバイスをくれる」(40代 スタッフ)時を挙げる人もいた。

上司として信頼に関しては、「私が信頼されているんだろうか」という問いかけをする」(50



代 看護副部長) や、「人間性が根底にある。意識して積み重ねていけば、信頼関係もできる」(50代 師長)、「(信頼を得るために) 個人個人のレベルにあわせて任せる。レベルをゆっくりとみる」(40代 監督職) など、常に信頼を意識していることをうかがわせる管理・監督者も少なくない。

### (3) 結果から導かれる課題

この面接調査の結果から、以下のような疑問が生じ、次の質問紙調査の課題になった。

- A. 看護師の職場において頻繁に生じているとされる助け合いは、日常的な存在なのか、それとも、優秀なヒアリング対象者に起因するのか
- B. 助け合いはなぜ行われるのか
- C. 助け合いは、相手を特定しない一般的互酬性か、それとも特定の相手に対する支援か
- D. 助け合いの根底に信頼は存在するのか  
さらに、時間の制約で十分把握できなかったが、
- E. 信頼や助け合いは、働く人々の職務満足感や働き甲斐などの心理的 well-being に貢献するのか

## Ⅲ. 2019年の質問紙調査の概要

### 1. 研究の問題意識

2016年の質問紙調査により職場での支援関係の存在は、組織の有効性（の知覚）だけでなく個人の心理的 well-being にも大きな影響を与えることを示した。さらに、支援の在り方をめぐる2016-2017年の面接調査をとおして、上記の研究課題が生じた。それら2つの調査から導き出される課題は以下のようなものになる。

- A. 助け合いは日常的に行われるのか
- B. 助け合いはなぜ行われるのか
- C. 支援は、相手を選んで行われるのか；一般的互酬性か、それとも特定の相手に対する支援か
- D. 助け合いの根底に信頼は存在するのか；信頼と互酬性は重層的にかかわるのか、分離して存在するのか
- E. 信頼や助け合いは、働く人々の職務満足感や働き甲斐などの心理的 well-being に貢献するというモデルは、特定の病院を対象にした場合でも成立するのか
- F. 信頼や助け合いは、職場や組織の有効性に貢献するのか

EとFは、一般の会社員も含めた働く人々を対象にした2016調査で見いだされたモデルの普遍性の確認を意味する。

本研究は、これらの課題に対する検証を中心に企画された。対象となったのは、地方中核都市近郊にある大規模な地域の中核病院で特定機能病院に分類され、救急告示病院、日本医療機能評価機構認定病院、がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院、災害拠点病院などの指定を受けて

いる。病床数は600床以上、医師約250名、看護師600名以上の規模である。

## 2. 尺度

この研究は、上記の問題意識・目的を検証するために設計されたもので、以下の項目からなる(一部、本稿とは関係ないものは除く)。尺度の出典が明示されていないものは、様々な文献からキーワードを抜き出して、小野が独自に設計したものである。

- 1) 属性：性、年齢、家族構成、職位、勤務年数、労働時間など
- 2) 職務満足感と生活満足感などの満足感：従来の筆者(小野2003, 2010など参照)の研究で用いられた5点法による尺度20項目を用いた。
- 3) 仕事をしていて感じる事：成長、ソーシャル・サポート、仕事観、自己効力感等
- 4) well-beingの概略：職務満足感、生活満足感、全体的生活満足感、生きがい 小野(2010)を参照しているが、中立をなくした4点尺度とし、肯否のいずれかへ反応することを強制している。
- 5) ソーシャル・キャピタル意識(SCC)：小野(2018a,b)が2016年に実施した研究で用いた尺度のうち、因子分析で、信頼、互酬性・返報、ネットワークとしてカテゴライズされたものを中心に構成した11項目の5点尺度。
- 6) サポーター：仕事生活、非仕事生活、キャリア発達の3領域における最大の支援者の選択
- 7) メンター：小野(2010)をもとに16項目の5点尺度で構成したもの。
- 8) 他者支援の理由：面接調査の結果を中心に構成した11の選択肢から選択
- 9) 職場における支援の実態
- 10) 職場の有効性・効率の知覚 当該病院看護部における打合わせをもとに作成した。
- 11) ソーシャル・キャピタル風土(SCL)：小野(2018a,b)が、2016調査で用いた尺度のうち職場の支援風土にかかわりが強い13項目を用いた。
- 12) ハラスメント：各種ハラスメントを受けたことに対する反応(ストレイン)や他者に対するハラスメント行為を目撃して感じたもの。

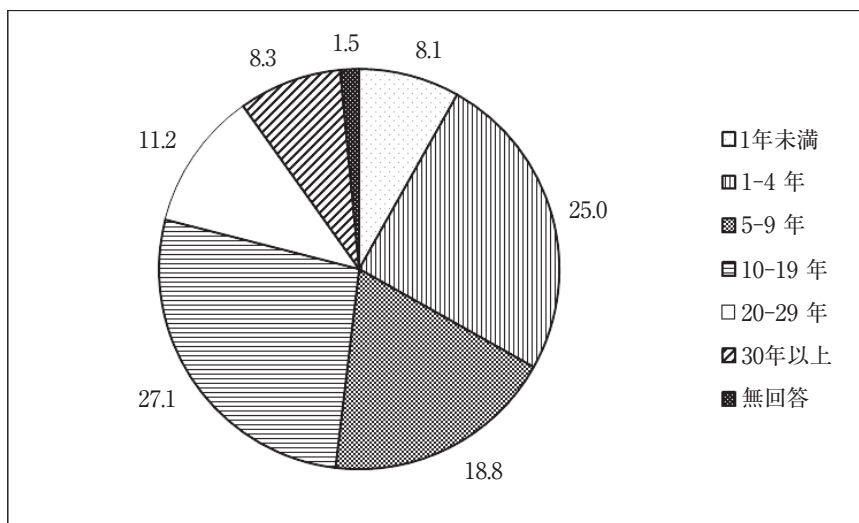
## 3. 対象

本調査の対象は、調査対象の病院(以下 当病院という)において正規雇用(正社員ともいう)、非正規雇用(同 非正社員)にかかわらず雇用されている600名以上の看護師すべてである。そのため入職4カ月前後の新人も含んでいる。図3-1で見ると、1年未満は8.1%、1~4年が25.0%である。

属性別の対象者の分布は、表3-1~3-3で示した。

対象数650のうち、回収数は549(回収率84.5%)、うち有効回収は528(81.2%)、無効21である。全回答のうちほぼ90%が女性であるので、以下の分析では性別による分析は、原則として行わない。

図 3-1 看護師としての当病院への勤続年数の分布



作成筆者

表 3-1 性・年代別 回答者数

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	合計
男性	16 35.6%	16 35.6%	12 26.7%	1 2.2%	0 0.0%	45 100.0%
女性	162 33.8%	105 21.9%	104 21.7%	88 18.4%	20 4.2%	479 100.0%
全体	178 34.0%	121 23.1%	116 22.1%	89 17.0%	20 3.8%	524 100.0%

\*年齢の不明3 性の不明1, 計4を除く

作成筆者

表 3-2 年代別 回答者の地位

	スタッフ	係長 副看護師長	師長	部門長 副看護部長	正規 小計	契約	パート タイマー	その他	合計
20歳代	166 93.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	166 93.3%	11 6.2%	1 0.6%	0 0.0%	178 100.0%
30歳代	105 86.8%	11 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	116 95.9%	1 0.8%	4 3.3%	0 0.0%	121 100.0%
40歳代	74 63.8%	26 22.4%	7 6.0%	1 0.9%	108 94.7%	2 1.7%	4 3.4%	2 1.7%	116 100.0%
50歳代	41 46.1%	13 14.6%	13 14.6%	1 1.1%	68 85.0%	8 9.0%	4 4.5%	9 10.1%	89 100.0%
60歳以上	8 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 72.7%	1 5.0%	2 10.0%	9 45.0%	20 100.0%
全体	394 75.2%	50 9.5%	20 3.8%	2 0.4%	466 92.5%	23 4.4%	15 2.9%	20 3.8%	524 100.0%

作成筆者

表3-3 家族構成からみた年代別回答者数

	配偶者			子供		
	あり	なし	合計	あり	なし	合計
20歳代	28 15.7%	150 84.3%	178 100.0%	15 8.6%	160 91.4%	175 100.0%
30歳代	68 56.7%	52 43.3%	120 100.0%	58 48.7%	61 51.3%	119 100.0%
40歳代	75 64.1%	42 35.9%	117 100.0%	78 67.8%	37 32.2%	115 100.0%
50歳代	59 66.3%	30 33.7%	89 100.0%	58 66.7%	29 33.3%	87 100.0%
60歳以上	13 65.0%	7 35.0%	20 100.0%	12 60.0%	8 40.0%	20 100.0%
全体	243 46.4%	281 53.6%	524 100.0%	221 42.8%	295 57.2%	516 100.0%

作成筆者

#### 4. 調査期間

この調査の実施期間は、2019年6月4日から実質2週間である。

#### 5. 倫理的配慮

この調査に関する倫理的な配慮としては、質問紙に回収後は、統計的に処理を行い、個々の回答を分析することはない旨を明記した。

また、記入済みの質問紙は、個々の対象者が、任意で回答した後、回収用の封筒に入れ糊付けして、各部署の回収袋に投函する方式とした。それを通して、調査者以外の所属機関の担当者などが、個別の記入票に触れないこと、さらに、配布・回収に際しては、各担当部署に、この調査が強制ではないことの旨を記した用紙を配布し、その趣旨を徹底した。

本調査は、平成31年度の亜細亜大学の「人を対象とする研究倫理審査」委員会の承認を得ている。

なお、2016年からの質問紙調査と2016-17年の面接調査は、上記委員会未設置のため、研究倫理に関する承認は得ていないが、対象者に録音の可否を確認し、結果の公表時には、内容から個人の特が不可能な表記をするだけでなく、属性も抽象的な表現（例えば、〇〇地方、公立病院、30歳代、副師長）をすることの確認をしたうえで、実施している<sup>5</sup>。

5 本稿では、回答者が特定出来るような詳細な面接記録の開示は行っておらず、また地域や病院特性を明示する必要がある記述もないので、地域や病院の性格に関する表記は行わない。その意味で、この部分の記述は、結果公表に関する基本的姿勢を示したものにすぎない。

## IV 本調査の結果

ここでは、働く人々の仕事への動機づけや組織の効率に大きな影響を与える働く人々の心理的 well-being に関して、その中心概念となる、職務満足感や生活満足感、働き甲斐とひいては生きがいなどの要因や、本研究の中心課題である社会的 well-being に関連した職場での支援活動を中心にしたソーシャル・キャピタルなどについて、集計結果を見ていく。

なお、当病院では、2005年と2011年に満3年以上（勤続4年目以上）の看護師を対象として調査実施した。本研究では、職務満足感に関する分析など一部の項目ではそれらの調査との比較を通して、現状を見ていく。

また、5点尺度（1部4点尺度を5点に換算）の平均値に関しては、3.0を中心にして、おおよそ2.75から3.25を中立、2.50-2.74を否定（不満）傾向、3.26から3.50を肯定（満足）傾向と表現している。

### 1. 職務満足感、生活満足感などの well-being

最初に、働く人々の well-being にかかわる職務満足感や生活満足感などについてみていく。

#### (1) 職務満足感

##### 1) 経年変化

2011年調査では2005年調査に比べて、「職務満足感全体」が0.4、その内多くの人が前回調査の対象になっている当病院での勤務が11年目以上の人（10年以上勤続という）では0.5改善したのをはじめとして、「成長の機会」0.35（同0.4）、「仕事の内容」0.45（同0.5）、「能力発揮の機会」0.25（同0.35）など内発的動機づけに係わるものが改善されただけでなく、「他の労働条件や福利厚生」の0.85や「評価のされ方」0.3（同0.75）など改善の著しい項目が多く、悪化を示すものはない。

今回の調査の結果について項目別の平均値を表4-1で示したが、前述のように今回の調査は新卒者も含めた全員（全体と表記）が対象者である。そこで、2011年調査の対象者のうち、今回も回答した人の値を（勤続）8年以上として表記した。

これを見ると、内発的動機づけに結び付く「仕事の中での成長」（2005年調査と2011年調査では、「仕事の中での成長の機会」という言葉になっており、直接的な比較は困難であるが）は、満足傾向にあるものの、若干低下気味である。「仕事の内容」は、2011年調査に比して若干下がっているが、当時の回答者に関してはそれほどの差がなく、また全体でも大きな変化はない。「能力発揮の機会」も同様に満足傾向にある。

それに対して外発的な動機づけにかかわるものを見ると、「労働時間」に関しては着実に改善の傾向がみられ、不満から中立へと大きく変わってきている。「賃金や賞与」に関しても労働時間ほどではないが着実に不満傾向を減じている。「それら以外の労働条件や福利厚生」は2005年

表 4-1 職務満足感

	1-1仕事の中での成長	1-2昇進の速さと地位	1-3仕事の内容	1-4労働時間	1-5能力発揮の機会	1-6賃金や賞与	1-7休日の多さ	1-8休暇・有給休暇取得	1-9労働条件や福利	1-10上司との関係	1-11同僚との関係	1-12評価・評価結果	1-13責任や権限	1-14達成感	4-1職務満足感
全体 n=507	3.47	3.19	3.35	2.93	3.40	2.77	3.36	2.72	3.42	3.47	3.84	3.34	3.26	3.32	2.75
通算4年以上 n=371	3.41	3.15	3.28	2.89	3.36	2.68	3.25	2.57	3.30	3.41	3.69	3.25	3.17	3.23	2.72
当院8年以上 n=258	3.42	3.11	3.33	2.88	3.40	2.62	3.20	2.59	3.19	3.40	3.65	3.25	3.17	3.22	2.77

注)「職務満足感」全体に関しては今回、個別の職務満足感と同じ質問群に置くのではなく別の問で「どちらとも言えない」を除いた4点尺度で聴いている。そのため直接的な比較は困難であるが、中央値の2.5からの差を1.33倍\*した値に3に加えるという計算をすると通算4年でも当院8年以上でも若干の改善がみられる。(※5点尺度の中央値と両極の差は2、4点尺度の場合は1.5なので、 $2/1.5=1.33$ として換算した。)

作成筆者

調査より格段の改善を遂げた2011年調査の結果よりもさらに満足感を高めている。

また「人間関係」に関しては、最も高い「同僚との関係」だけでなく「上司との関係」も満足感を高めている。評価に関しては、2005年調査よりは改善がみられるが2011年調査とは、大きな違いがあるようには見えない。

## 2) 地位別に見た職務満足感

表4-2で地位別にみると、管理者と監督者の層と、非正社員・スタッフで差があり、前者が高いものは、「仕事の中での成長」、「昇進の速さと地位」、「能力発揮の機会」、「責任や権限」など

表 4-2 地位別 個別職務満足感と職務満足感全体

	1-1仕事の中での成長	1-2昇進の速さと地位	1-3仕事の内容	1-4労働時間	1-5能力発揮の機会	1-6賃金や賞与	1-7休日の多さ	1-8休暇・有給休暇取得
非正規	3.42	3.06	3.53	3.44	3.34	2.84	3.92	3.00
スタッフ	3.43	3.15	3.29	2.88	3.35	2.78	3.32	2.70
監督職	3.74	3.36	3.52	2.90	3.68	2.69	3.28	2.65
管理職	3.64	3.59	3.73	2.86	3.82	2.59	3.27	2.82
全体	3.47	3.19	3.35	2.92	3.40	2.76	3.36	2.72

\* \* \* \* \*

	1-9労働条件や福利	1-10上司との関係	1-11同僚との関係	1-12評価・評価結果	1-13責任や権限	1-14達成感	職務満足感	職務満足感(換算)
非正規	3.34	3.54	3.74	3.38	3.32	3.30	2.76	3.35
スタッフ	3.44	3.43	3.85	3.32	3.20	3.30	2.72	3.29
監督職	3.26	3.67	3.74	3.45	3.56	3.45	2.88	3.51
管理職	3.55	3.64	3.95	3.45	3.59	3.36	2.91	3.55
全体	3.42	3.47	3.83	3.34	3.26	3.32	2.75	3.33

\*\*

\*は、分散分析の有意水準；\*：p<.05 \*\* p<.01

作成筆者



内発的な動機づけに関わる項目であり、「職務満足感全体」もこの両者は肯定を示している。

また、スタッフのみが他と異なるものとしては、「仕事内容」が肯定傾向にはあるが低く、職務満足感全体も最も低い値をとっている。

その一方、非正社員のみが高いものは「労働時間」、「休日の多さ」であり、とりわけ前者は非仕事生活のみが肯定で、正社員は中立ではあるが否定的な傾向を示している。

### 3) 職務満足感全体と個別職務満足感の関係

これらの個別の職務満足感が、職務満足感全体の評価にどのように影響しているかを重回帰分析（ステップワイズ法）を用いて分析した。標準偏回帰係数（ $\beta$ ）をみると、正社員全体では、「仕事の内容」、「達成感」という内発的動機づけに関連する要因が大きな値を示しており（モデル1・2では圧倒的に「達成感」）、以下、「仕事の中での成長」、「同僚との関係」、「責任や権限」など、主として内発的動機づけに関するものがあがっている。その一方、前回調査で上がった「上司との関係」、「労働時間」、「休日の多さ」は、有意な影響力を持つものとしてはあがってこない（「休日の多さ」は、非正社員も含めると最後にあがってくる）。その意味で、内発的動機づけの重要性が高まった、逆に言えば、労働時間などの労働をめぐる外発的な動機づけに関する要因が充足されてきたことを示すとしてよいのかもしれない。

## (2) 生活満足感

生活満足感については、「余暇活動・時間」が非正社員で高く、正社員全体でも肯定傾向を示しているが、在職4年以上や前回回答者では中立にとどまっている。「心身の健康」も非正社員と正社員の差は大きく非正社員が高い。全体的には中立傾向にあるとしてよい。

経年比較をみると、「地域社会での生活や活動」に関しては、正社員と非正社員の間での差は大きいものの、前回よりも改善がみられる。「余暇活動・時間」に関しては、若干上回ったが、前回回答者の平均値を見るとほぼ変化がない。「老後も含めた経済的安心感」については不満傾向のまま変化が見られないが、「心身の健康」は、正社員に関しては明らかに満足が減じている。

その一方で、生活満足感全体についてみると（職務満足感同様の換算値で比較）、極めて大き

表 4-3 生活満足感

	1-18 地域社会	余暇活動・時間	1-19 経済的安心感	1-20 心身の健康	生活満足感全体	生活満足感全体 (換算)
正社員	3.13	3.20	2.82	3.14	3.08	3.77
非正社員	3.35	3.53	2.66	3.53	2.92	3.56
2019 全体	3.14	3.22	2.81	3.17	3.07	3.76
通算4年以上	3.09	3.10	2.63	3.07	3.03	3.70
当院8年以上	3.03	3.05	2.56	3.04	3.02	3.69
2011 調査	2.93	3.02	2.58	3.25		3.01

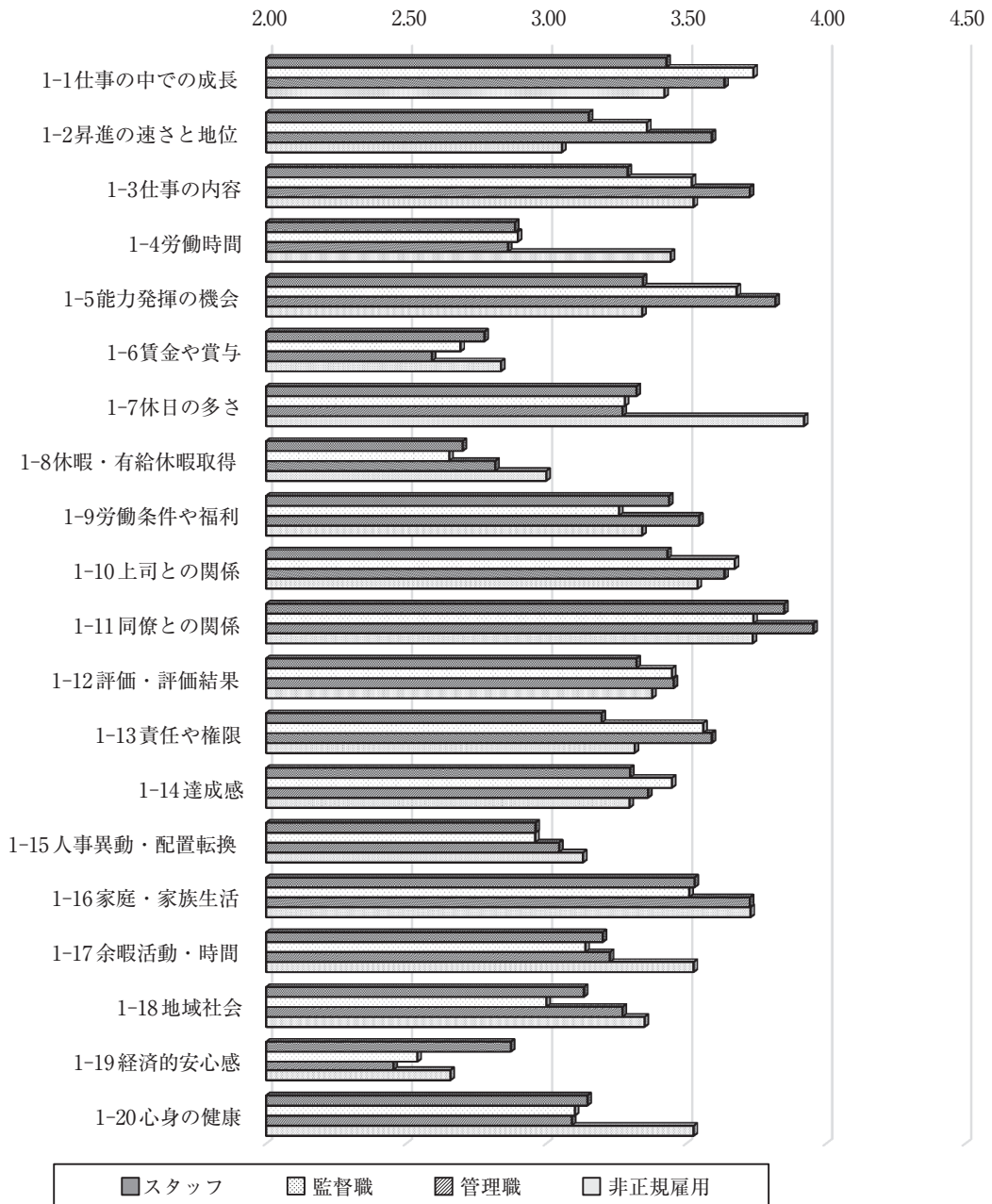
作成筆者

く満足を高めている。

### (3) 満足感全体

図4-1で、問1の生活の様々な側面に関する満足感評価を、各地位別に見た。非正社員のみが際立って高い項目はあるが、正社員の3区分(スタッフ、監督者、管理者)の中で、一つだけ際立って高いという項目は少ない。管理者と監督者が同じような傾向を示すものは多いがスタッフ

図4-1 雇用形態別 満足感



作成筆者

のみが高いというものは少ない。

この結果は、正社員と非正社員という働き方の違い（それを選択した価値観）が、各項目への満足度の程度に反映したことの結果であるように考えられる。

## 2. ソーシャル・キャピタル

### (1) ソーシャル・キャピタル意識 SCC

ソーシャル・キャピタル意識（Social Capital Consciousness 以下、SCCと略す）については、表4-4（附表 質問紙問9参照）の11項目で訊いている。これらは、2016年の調査で得られた結果を基に尺度の再検討を行って作成した尺度である。前述のように2016年調査（小野2018a,b）は、信頼、互酬性、社会的ネットワークが重層的に関連し、必ずしも明確に分離できるわけではないということを示したので、それら3つの要因に同じような項目数を割り振ることなく質問項目を設定している。

その11項目に関して、因子分析（主因子法、バリマックス変換）を実施したが、非正社員も含めた全体や正社員をスタッフ、監督職、管理職という職制上の地位別でみると、必ずしも因子を構成する項目が安定せず、どの下位尺度でも低い因子負荷量しか示さなかった9-5「仕事の情報は個人的なネットワークで入手」、9-4「職場における情報交換や遊び相手の存在」という社会的なネットワークに関する2項目を除いた9項目でのカテゴリズが、最大公約数的な観点からは、最も安定的なように思える。表4-4は、正社員全体の因子分析と正社員・非正社員の平均値の比較を示したものである。

結果を見ると、第I因子（項目6, 7, 8, 9, 10, 11）は「一般的な信頼・支援因子」、第II因子（1, 2, 3）は「仕事の円滑な進行因子」と名付けることができ、ここには入らないその他（4, 5）の2項目が、社会的なネットワークに位置づけられる。ここでも、信頼、互酬性、社会

表4-4 ソーシャル・キャピタル意識（SCC） 因子分析と平均値

	因子		平均値	
	I	II	正社員	非正社員
9-11 上司・同僚は頼れる	0.798	0.084	3.67	3.92
9-6 病院や上司を信頼	0.725	0.172	3.40	3.63
9-10 助けてくれる人がいる	0.713	0.220	3.63	3.57
9-8 一般的に人は信用できる	0.706	0.275	3.45	3.55
9-9 援助に対する返報を期待できる	0.481	0.210	2.89	2.86
9-7 他人を進んで助ける	0.473	0.343	3.86	3.92
9-3 業務遂行には暗黙のルール	0.122	0.662	3.33	3.26
9-1 信頼され仕事を任せられる	0.120	0.496	3.30	3.00
9-2 援助には必ずお返しをする	0.233	0.485	3.70	3.61
9-4 職場で情報交換したり遊びに行く人がいる			2.97	2.61
9-5 仕事情報は私的ネットワークから多く得られる			3.14	3.37

作成筆者

的ネットワークは明確には分類できず、逆に3者が一体になったものとしてみた方が妥当である可能性を示唆しているように思える。

因子ごとの平均をみると、第Ⅰ因子は、構成する6項目の合計を項目数で割った平均値(以下同じ)が正社員3.48、非正社員3.56で、比較的高い信頼の下で支援がよく行われていることを示している。

第Ⅱ因子の平均は同じく3.44と3.29で、職場内では信頼関係に支えられた暗黙のルールのあるのもとで業務が円滑に運営されている傾向があることを窺わせている。

この結果については、他者からの支援に対しては積極的にお返しを行うことは第Ⅰ因子に入るのではないかという疑問がわく。しかし、他者への返報が、第Ⅱ因子に属しているということは、あくまでも支援へのお礼は仕事を円滑に進めるためであり、他者支援は、それとは別次元のことという意識が存在していることを窺わせている。そこでは、次に、何故利他主義的な支援が一方では積極的に行われ、「他者を積極的に助ける」は最も平均値が高い、逆に他者からの返報への期待は最も低いということが同じ因子の中で正の関係で存在するのかということへの疑問が生じる。これについては、「人々は常に利他的であるべきである(ましてや看護師は……)」という社会的望ましさが、強力に作用しているように思える<sup>6</sup>。

S C C全体では、肯定傾向を見せているが、社会的ネットワークの存在については、いずれの反応も中立である。また、第Ⅰ因子・第Ⅱ因子に属する項目では、正社員と非正社員の間に有意な差異は見出せない。

相対的に病棟のほうが平均値が高く、業務が忙しい(もしくは個々の患者には短期間しか接触しない)手術室やI C Uなどの非病棟は、ソーシャル・キャピタルに関する意識が低い傾向にあり、業務のあり方、仕事の仕方が、ソーシャル・キャピタルに関連する様々な意識の形成に影響を与えるのではないかと示唆しているように思える。

## (2) ソーシャル・キャピタル風土 S C L

職場にソーシャル・キャピタルの雰囲気・風土(Social Capital Climate 以下、S C Lと略

---

6 筆者は、30年近く職務満足感と生活満足感の関係について関心を持ち、面接法も含めた実証研究を行っている。その中でしばしば遭遇したのは「仕事の中での感情は家庭には持ち込まない」という反応である。これは面接調査では非常に多い反応であり、質問紙法による調査でも「仕事と家庭や地域社会での関係について教えて下さい」という問いに対しては、「両者はまったく別個なものであり、切り離している」(分離モデル)という答えが最も多く、「一方が良い時は他方もよい」(spill-overモデル)とか「一方が悪い時は他方でそれを補うために良くしようとしている」(補償モデル)という答えは、それに比べて少ない。その一方で、同じ質問紙で、職務満足感と生活満足感の程度を別々に聞くと、正の相関が現れ見事にspill-overしていることが多い。これは、わが国では「仕事のことは家に持ち込まない」ことが、望ましい規範(働く人々の美学?)として存在しているためと考えられる。それと同じことが本研究でも生じたように思われる。

その一方で前述の看護系大学教授は、このような一方的に自分から他者に支援を与えることを肯定し、そのお返しを期待しないというある面でバランスを欠いた結果に対して、「この結果は、看護師の他者援助に関する姿勢に内在する特性であり、きわめて自然に納得できるものです(つまり、社会的望ましさの反映ではない)」と指摘している。

表 4-5 ソーシャル・キャピタル風土に関する因子分析

	I	II	
14-10 信用し協力する姿勢	0.781	0.332	主因子法、バリマックス変換  * PH / SHは、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントを指す
14-6 互いに進んで助ける	0.771	0.224	
14-9 人と人の絆が強いと思う	0.687	0.454	
14-13 仕事は円滑に処理	0.645	0.514	
14-5 援助に返礼の雰囲気	0.606	0.189	
14-4 人間関係の問題上司介入	0.544	0.454	
14-3 ストレスや病気がない	0.221	0.689	
14-12 やめる人が少ない	0.191	0.648	
14-7 情緒不安定な人はいない	0.278	0.620	
14-2 同じ考えや方針で行動	0.466	0.489	
14-1 組織の一員	0.336	0.483	
14-11 PH / SH対策の整備	0.380	0.429	

作成筆者

す)があるかどうかについては、2016年調査の尺度を整備して13項目で測定した。因子分析では、回転をかけないものでみるとすべての項目が.5以上の因子負荷量を示したので、1因子構造と判断しても良いように思える。

ただし、前回調査が2因子の構造だったので、回転したものを見ると14-8「部門間での情報の共有」が2つの因子に関して同じような値をとるので、その項目を外した12項目で分析してみた。その結果が、表4-5である。第I因子(項目4, 5, 6, 9, 10, 13)は、「強い絆:信頼・互酬因子」、第II因子(1, 2, 3, 7, 11, 12)は、「心身の安定と一体感因子」と名づけることができよう。ここでも、信頼と支援・互酬性が一体になっている。

なお、各尺度の信頼性を検証すると、SCL全体の信頼係数は $\alpha = .914$ 、第I因子SCL Iの信頼係数は $\alpha = .893$ 、第II因子SCL IIの信頼係数は $\alpha = .805$ であり、全体で見た方がよりよいように思えるので、以下の分析は、SCL全体でみていくことにする。

### (3) ソーシャル・キャピタルと他の関連変数との関係

ソーシャル・キャピタルは、働く人々の心理的well-beingに関連する様々な要因、例えば、職務満足感や生活満足感、生きがい、働き甲斐、キャリア発達に関連した成長感など以外にも、ソーシャル・サポートをその一部としているように、多くの要因と関連があることが考えられる。ここでは、本研究の枠組みの中で取り上げられた、現実に生活していて感じる時間的ゆとりや自己の能力の認知(自己効力感)が支援に関係するのか(高い能力があるので、自信をもって支援・指導ができる)、ソーシャル・キャピタルの風土があれば帰属意識が高まるのか(コミットメント)、ソーシャル・キャピタル意識が高いから他者への支援に関わるのか、周囲からのサポートの実感がSCCやSCLの認知に結びつくのかなどとの関連を見ている。

ソーシャル・サポートに関連して周囲からの支援に不足がないか否かの程度で測っているが、SCCとSCLはともに肯定的な相関関係を示し、ソーシャル・サポートとソーシャル・キャピ



表4-6 ソーシャル・キャピタルと関連要因の相関関係

	SC風土	SC意識	支援は不足しない	自分のための時間	自己効力感	コミットメント	積極的支援関係	消極的支援関係
SC風土 SCL	—							
SC意識 SCC	.567***	—						
支援は不足しない	.469***	.510***	—					
自分のための時間	.281***	.273***	.447***	—				
自己効力感	.282***	.407***	.317***	.277***	—			
コミットメント	.461***	.499***	.336***	.238***	.383***	—		
積極的支援関係	.611***	.505***	.408***	.229***	.192***	.240***	—	
消極的支援関係	-.176***	-.102*	-0.047	-0.006	-0.010	-.108*	-0.052	—

\*\*\*:  $p < .001$  \* :  $p < .05$  を示す。

作成筆者

タルの間の関係の強さをうかがわせ、ソーシャル・サポートはソーシャル・キャピタルという大きな概念の一部であるという先行研究(小野2018a)の結果を裏付けている。それに対して、時間のゆとりは、両者に対してわずかな関係があることを示すにすぎず、他者支援が時間的なゆとり感の産物とは言えそうもないことを示している。

また、自己の能力への確信である自己効力感は、個人が持つSCCとは相対的に高い相関関係にあるものの組織の風土との積極的な関連は見出しにくい。また、組織への帰属意識や定着意識などと高い関連を持つコミットメントについては、SCC・SCLともに肯定的な関係があることを示しており、本研究とは別にそれらの因果関係も含めた検討が望まれることを示している。

なお、後述の支援へのかかわり方別でみると、一般的互酬性の性格が強い積極的支援が、自己効力感を除くこれらの項目と肯定的な相関を示しているが、消極的志向は、それらが極めて弱い否定的傾向か無関係を示すことが多い。

#### (4) ソーシャル・キャピタルと人間関係

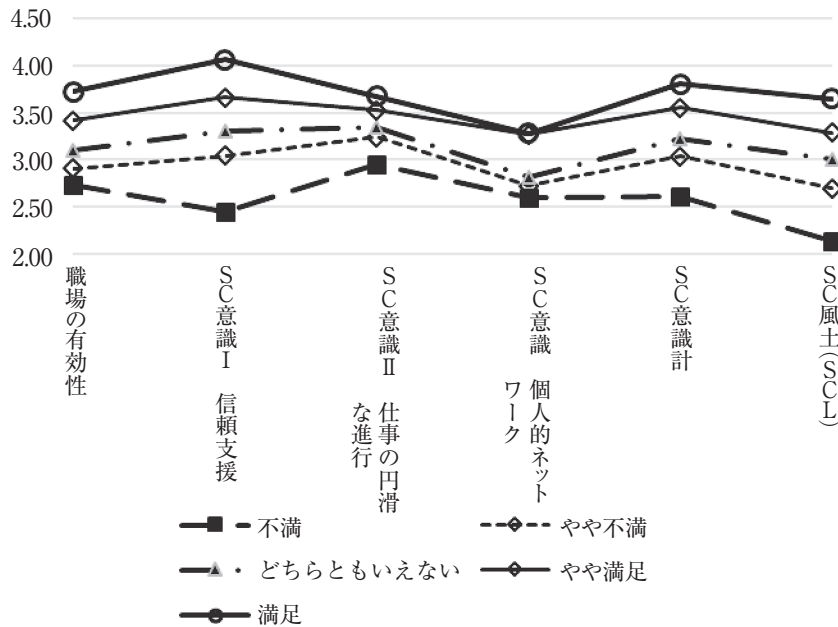
個人にとっての資産としてのソーシャル・キャピタルは、他者からの支援として感じられるものであり、職場においては、上司からの支援が、仕事を円滑に進めるうえでも、またそのためのキャリア発達の観点からも、極めて大きな役割を占めるとしてよいであろう。

上司との関係への満足とSCCやSCLの関係を図4-2で見ると、明らかに満足感が高ければ、職場の有効性も含めて、信頼を中心としたSCCやSCLが高く、分散分析では0.1%水準で有意な差を示している。とりわけ注目すべきは、上司との関係に不満を感じている人は明確にSCCの第I因子である「信頼・支援」に関して低い値をとっていることであり、信頼や支援に関して果たす上司の役割の大きさを示しているとしてよい。同様に、SCLに関しても不満の人の値の低さが顕著であり、ここでも上司が演じる役割の大きさが見えてくる。

なお、職場の有効性の指標の一つである所属している職場の人間関係を他職場と比較した評価に関しても、より良好であると自己評価する人のほうが、SCCやSCLに関しては、有意に高い値を示している。



図 4-2 上司との人間関係満足とソーシャル・キャピタル



作成筆者

このように、ソーシャル・キャピタルをめぐることは、人間関係の良否の知覚が大きな影響力を持つことが分かる。

### 3. 支援

#### (1) 支援はどんな形で行われるか 支援の積極性

面接調査の結果でみるように、看護の現場では頻繁に同僚間で支援が行われており、そこには多様な支援理由があることが推測される。面接調査にもあるように、必ずしも愛他的な、相手を特定化せず困っている人がいれば支援する（一般的互酬性）というような、ものばかりではない。そこで、実際に支援はどんな形で行われるのか、一般的互酬性による「誰でも支援」なのか、それとも「相手を選ぶ」のかについてみてみた。

因子分析によれば、「困っている人は誰かれ関係なく助ける」、「できない部下や後輩を助けることが多い」、「いつも他人を助けている人は助けてもらえることが多い」など相手を特定せず幅広い支援活動をする積極的支援と、「気配りしない人はあまり助けてもらえない」、「上司が義務で部下を助ける」、「気の合う仲間同士で助け合う」など支援が限定的なことを示す消極的支援に分類できた（表 4-7 参照）。

所属部署の規模別（小規模 職場人数 20 人未満 回答者 51 名 以下同じ、中規模 20-39 人 275 名、大規模 40 人以上 192 名）に、どのような支援がやり取りされているかを見てみたのが、表 4-8 である。

表4-7 支援の形 因子分析

	I	II
12-1 関係なく助け合う	0.777	-0.172
12-4 援助者は助けてもらえる	0.742	0.070
12-3 できない部下等を援助	0.701	-0.038
12-7 他職場とも、円滑な協力	0.497	-0.014
12-5 気配りなければ援助なし	-0.086	0.761
12-6 上司が義務で部下を援助	-0.116	0.508
12-2 気の合う仲間で助け合い	0.236	0.316

主因子法、バリマックス変換  
作成筆者

表4-8 部署規模別にみた支援の実態

職場規模 3区分	12-1 関係なく 助け合う	12-2 気の合う 仲間で助 け合い	12-3 できな い部下等 を援助	12-4 援助者 は助けて もらえる	12-5 気配り なければ援 助なし	12-6 上司が 義務で部下 を援助	12-7 他職場 とも、円滑 な協力
小 -19	3.32	3.57	3.49	3.57	3.22	2.18	3.08
中 20-39	3.93	3.58	3.84	3.86	2.76	2.23	3.28
大 40-	3.64	3.67	3.53	3.61	2.97	2.37	2.97
合計	3.76	3.61	3.69	3.74	2.88	2.27	3.15

分散分析  
有意水準

\*\*\*

\*\*\*

\*\*

\*\*

\*\*

\*\*\*:  $p < .001$     \*\*:  $p < .01$

作成筆者

表4-8からもわかるように、積極的支援に関係する項目の方が高い値を示し、消極的支援のそれは、気の合う仲間同士の助け合いを除いては、否定的な傾向が強い。

規模別では、統計的に有意な差があるものが多く、中規模の職場で、積極的支援が行われている様子がうかがえる。小規模の職場では、互いによく知り合い人間関係が密であるので、支援も相手を選ばず(選べない)に行われ、その意味で支援活動そのものも密度が高まるのではないかと予想されたが、結果は必ずしもそうでないことを示している。

## (2) 支援の理由 なぜ助け合うのか

なぜ支援をするか、その最大の理由を見る(単一選択)と、面接調査でみたように「助け合うのは当たり前」57.2%が圧倒的に多く、「患者が困る」13.1%、「かつて助けてもらったことに対する直接的間接的な恩返し」10.2%、「組織全体の効率のため」5.5%の順である。

この支援の理由を複数回答で見ると、最大の理由を選ぶ単一回答と同様に、「助け合うのは当たり前」が圧倒的に多くほぼ80%に達し、以下、「患者が困る」、「かつて助けてもらったことに対する直接的間接的な恩返し」、「組織全体の効率のため」が40%を超える割合を示している。

これをSCLの高低5段階別に表4-9で見ると、「助け合うのは当たり前」、「かつて助けてもらったことに対する直接的間接的な恩返し」では、SCL高・やや高が、SCL低・やや低よりも10~20%以上高い値を示している。逆にSCL低が顕著に高い割合を示しているのは「助け

表 4-9 職場風土の認知 SCL 別 支援理由 (複数回答)

	11-1 助け合い 当り前	11-2 困った 時の援助 期待	11-3 結局自分 が困る	11-4 組織全体 の効率	11-5 顧客・患者 が困る	11-6 気分が良 い	11-7 仕 返しを 受ける	11-8 早く終わ らせたい	11-9 強いルー ルや信念	11-10 直・間 接的な 恩返し	11-11 その他	合計
SC 風土 低	76 73.1%	29 27.9%	30 28.8%	43 41.3%	45 43.3%	15 14.4%	9 8.7%	32 30.8%	36 34.6%	40 38.5%	1 1.0%	104
SC 風土 やや低	92 73.6%	43 34.4%	29 23.2%	46 36.8%	62 49.6%	12 9.6%	1 0.8%	38 30.4%	23 18.4%	39 31.2%	1 0.8%	125
SC 風土 中	88 83.0%	37 34.9%	18 17.0%	37 34.9%	47 44.3%	18 17.0%	3 2.8%	32 30.2%	30 28.3%	47 44.3%	0 0.0%	106
SC 風土 やや高	84 90.3%	34 36.6%	24 25.8%	44 47.3%	43 46.2%	15 16.1%	1 1.1%	31 33.3%	23 24.7%	50 53.8%	1 1.1%	93
SC 風土 高	78 89.7%	34 39.1%	18 20.7%	40 46.0%	36 41.4%	31 35.6%	0 0.0%	37 42.5%	23 26.4%	50 57.5%	0 0.0%	87
全体	418 79.2%	177 33.5%	119 22.5%	210 39.8%	233 44.1%	91 17.2%	14 2.7%	170 32.2%	135 25.6%	226 42.8%	3 0.6%	528 100.0%

作成筆者

ないと自分が困る」と、「助け合わないといけないという暗黙のルールがある」のでそれに従うという後ろ向きの理由が目立つ。

また、職制上の地位（非正社員を除く）別にみると、管理職と監督職がスタッフに比べ高いものは、「組織全体の効率のため」（管理職 63.6%、監督職 65.3%）、「患者が困る」（同 54.5%、61.2%）であり、「助け合うのは当たり前」は管理職（86.4%）のみが高い。監督職のみが高いのは、「困ったとき助けてもらいたいから」（46.9%）、「仕事を早く終わらせたい」（40.8%）という現実的な理由や、「かつて助けてもらったことに対する直接的間接的な恩返し」（63.3%）があがっており、スタッフが高い項目は見当たらない。このように仕事の負荷（質量）が大きい監督職層では、支援に対する意味付けが多様なことを示している。

### (3) 誰が支援するのか

次に、仕事生活、非仕事生活、キャリア発達という3つの領域における、最も役に立った支援者を見た。

#### 1) 仕事生活の支援者

仕事生活の支援者は、同僚、その他の上司や先輩、同期の仲間が20%を超え、直属の上司もほぼ15%と、病院の関係者が大宗を占め、家族・配偶者は3%台にとどまっている。

雇用形態別にみると、非正社員は、同僚の割合がほぼ半分を占め正社員の倍である一方で、その他の上司や先輩が正社員に比べて極めて少ない。また病院関係者以外の家族が9%と正社員の3倍以上になっているのも大きな違いといえよう。正社員は、その他の上司や先輩の割合が、1位の同僚とほぼ同じであるのが特徴的な傾向である。

また、職制上の地位別にみると、管理・監督者層では、その他の上司や先輩が最も高い値を示し、非正社員の10倍以上の割合を示している。スタッフは、同期の仲間が最も多く、その他の

表4-10 雇用形態別 仕事生活の支援者

	直属上司	他の上司や先輩	入職時の指導担当	同僚	同期の仲間	部下や後輩	社外の知人	配偶者	家族	学生時代の友人	その他	支援者いない	合計
正社員	63 14.7%	96 22.4%	16 3.7%	104 24.2%	91 21.2%	5 1.2%	7 1.6%	17 4.0%	11 2.6%	5 1.2%	5 1.2%	9 2.1%	429 100.0%
非正社員	6 18.2%	1 3.0%	0 0.0%	16 48.5%	5 15.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	3 9.1%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	33 100.0%
全体	69 14.9%	97 21.0%	16 3.5%	120 26.0%	96 20.8%	5 1.1%	7 1.5%	18 3.9%	14 3.0%	6 1.3%	5 1.1%	9 1.9%	462 100.0%

作成筆者

表4-11 地位別 仕事生活の支援者

地位	直属上司	他の上司や先輩	入職時の指導担当	同僚	同期の仲間	部下や後輩	社外の知人	配偶者	家族	学生時代の友人	その他	支援者いない	合計
スタッフ	52 14.4%	68 18.8%	15 4.1%	91 25.1%	88 24.3%	3 0.8%	5 1.4%	12 3.3%	10 2.8%	5 1.4%	5 1.4%	8 2.2%	362 100.0%
監督職	7 15.6%	20 44.4%	1 2.2%	7 15.6%	1 2.2%	0 0.0%	2 4.4%	5 11.1%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	45 100.0%
管理職	4 18.2%	8 36.4%	0 0.0%	6 27.3%	2 9.1%	2 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
非正規雇用	6 18.2%	1 3.0%	0 0.0%	16 48.5%	5 15.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	3 9.1%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	33 100.0%
全体	69 14.9%	97 21.0%	16 3.5%	120 26.0%	96 20.8%	5 1.1%	7 1.5%	18 3.9%	14 3.0%	6 1.3%	5 1.1%	9 1.9%	462 100.0%

作成筆者

上司や先輩の割合は、管理者、監督者の半分以下である。これは勤続年数の影響が大きく、長ければ長いほど、影響を受ける人の数が増えることのためとも考えられる。スタッフだけを取り出して集計してみると、スタッフ全体の3割（正規職員の4分の1）を占める1年以上5年未満の層では、同僚の割合は全体平均の半分以下の12.1%、その他の上司や先輩もほぼ半分で、逆に同期の仲間は、全体の倍以上である。また、勤続が10年を超えるスタッフでは、同僚やその他の上司や先輩が、全体平均を大きく上回ることが多い。

## 2) 非仕事生活の支援者

非仕事生活の支援者は、配偶者、家族、学生時代の友人がほぼ4分の1を超え、病院内の関係者はいずれも5%に満たない。配偶者の有無別にみると、配偶者ありでは、配偶者が6割弱に達し、逆に配偶者なしでは、家族と学生時代の友人が35%を超えているのが顕著な違いといえよう。とりわけ、非正社員では圧倒的に、家族や配偶者による非仕事生活の支援が多い。

地位別にみると、配偶者に関しては、監督者と非正社員が、ともに4割弱を示しているが、配偶者と家族を合わせた割合では、非正社員が8割弱を示し圧倒的に多く、正社員は55%前後にとどまっている。

表 4-12 配偶者の有無別 非仕事生活の支援者

配偶者	直属上司	他の上司や先輩	同僚	同期の仲間	部下や後輩	社外の知人	配偶者	家族	学生時代の友人	その他	支援者いない	合計
あり	3 1.4%	4 1.8%	7 3.2%	5 2.3%	0 0.0%	3 1.4%	130 58.8%	45 20.4%	18 8.1%	5 2.3%	1 0.5%	221 100.0%
なし	1 0.4%	4 1.6%	12 4.7%	13 5.1%	1 0.4%	6 2.4%	4 1.6%	91 35.7%	97 38.0%	22 8.6%	4 1.6%	255 100.0%
全体	4 0.8%	8 1.7%	19 4.0%	18 3.8%	1 0.2%	9 1.9%	134 28.2%	136 28.6%	115 24.2%	27 5.7%	5 1.1%	476 100.0%

作成筆者

表 4-13 地位別 非仕事生活の支援者

地位	直属上司	他の上司や先輩	同僚	同期の仲間	部下や後輩	社外の知人	配偶者	家族	学生時代の友人	その他	支援者いない	合計
スタッフ	3 0.8%	6 1.7%	12 3.3%	16 4.5%	0 0.0%	7 1.9%	92 25.6%	104 29.0%	95 26.5%	21 5.8%	3 0.8%	359 100.0%
監督職	0 0.0%	2 4.5%	3 6.8%	0 0.0%	1 2.3%	1 2.3%	17 38.6%	8 18.2%	6 13.6%	4 9.1%	2 4.5%	44 100.0%
管理職	1 4.5%	0 0.0%	2 9.1%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	6 27.3%	6 27.3%	5 22.7%	1 4.5%	0 0.0%	22 100.0%
非正社員	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	1 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	12 37.5%	13 40.6%	5 15.6%	0 0.0%	0 0.0%	32 100.0%
全体	4 0.9%	8 1.8%	18 3.9%	18 3.9%	1 0.2%	8 1.8%	127 27.8%	131 28.7%	111 24.3%	26 5.7%	5 1.1%	457 100.0%

作成筆者

### 3) キャリア発達の支援

キャリア発達支援は、仕事生活支援と同様、管理・監督者層でその他の上司や先輩が多く6割前後を示す一方、スタッフはその半分以下であり、非正社員では直属の上司が4割を超えている。全体的にみても上司の役割が大きい。

表 4-14 雇用形態別 キャリア発達の支援

	直属上司	他の上司や先輩	入職時の指導担当	同僚	同期の仲間	部下や後輩	社外の知人	配偶者	家族	学生時代の友人	その他	支援者いない	合計
正社員	126 30.1%	151 36.1%	26 6.2%	23 5.5%	16 3.8%	3 0.7%	4 1.0%	5 1.2%	5 1.2%	6 1.4%	8 1.9%	45 10.8%	418 100.0%
非正社員	12 41.4%	5 17.2%	1 3.4%	3 10.3%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 13.8%	29 100.0%
全体	138 30.9%	156 34.9%	27 6.0%	26 5.8%	17 3.8%	3 0.7%	4 0.9%	6 1.3%	7 1.6%	6 1.3%	8 1.8%	49 11.0%	447 100.0%

作成筆者

#### 4. 職場の対人関係に基づく支援によるキャリア発達：メンタリング

##### (1) メンタリングの尺度と機能のカテゴリライズ

メンタリングについては小野(2003)の24項目の尺度の短縮版として、キャリア機能、管理者の行動機能、情緒的機能、受容・承認機能から4項目ずつを抽出した16項目の尺度を作成したものをを用いた。因子分析による確認では、受容・承認機能が他の機能に吸収される形で、管理者の行動機能、キャリア機能、情緒的機能の3つに分類された。

また、メンタリングについては正社員だけでなく全体でも因子分析を実行したが、全体では「挨拶などで精神的支え」が第I因子の最後に入るほかは、正社員との違いはないので、ここではあてはまりの良い正社員のカテゴリライズを用いる。

##### (2) メンタリングの受領頻度

メンタリングの受領頻度について因子ごとに平均値をみると、全体的に管理者の行動機能に関する支援を受領しているとする回答が多く、役割モデルになったり、部下に支持的に接したり、こまめに仕事結果をフィードバックするなどの活動を通して、上司が日常的にOJTを含めて、部下の能力開発を試みていることがわかる。

次いで多いのは、日常的にあいさつを交わすなどの居場所(感)の提供や様々な私的なことまでも含めて心配りをするなどの情緒的機能も、相対的に提供されることが多いことが示されている。その一方、異動や昇進・昇格に役立つノウハウの提供やキャリア発達に役立つ人への紹介など、キャリア発達に直接的にかかわるキャリア機能が提供されることは、あまりないことがわか

表 4-15 メンタリング因子分析(正社員)

	I	II	III
10-16 仕事の結果指摘	0.741	0.221	0.300
10-5 手本になった	0.722	0.215	0.296
10-9 仕事の進め方を教示	0.702	0.259	0.235
10-1 レベルを上げて指示や説明	0.627	0.354	0.235
10-6 考えや行動を尊重	0.592	0.324	0.474
10-12 異動や昇進を有利に	0.103	0.817	0.221
10-3 役立つ人に導く	0.194	0.761	0.243
10-7 キャリアの特別な方法教示	0.399	0.654	0.240
10-14 認められ方の教示	0.309	0.642	0.202
10-2 専門家として承認	0.366	0.601	0.262
10-10 能力を高く評価	0.456	0.524	0.386
10-8 食事や酒などに誘う	0.242	0.226	0.697
10-4 気分転換に誘う	0.218	0.271	0.692
10-11 心配してくれた	0.413	0.346	0.618
10-15 挨拶等で精神的な支え	0.492	0.176	0.565
10-13 対等の個人として尊重	0.429	0.393	0.553
固有値	8.767	1.422	1.015

作成筆者



表 4-16 地位別 メンタリングの受領頻度

	管理者的行動機能					情緒的機能				
	10-1 レベル を上げ て指示 や説明	10-5手 本にな った	10-6考 えや行 動を尊 重	10-9仕 事の進 め方を 教示	10-16仕 事の結 果指摘	10-4気 分転換 に誘う	10-8食 事や酒 などに 誘う	10-11心 配して くれた	10-13対 等の個 人とし て尊重	10-15挨 拶等で 精神的 な支え
非正規	2.46	2.51	2.41	2.42	2.50	1.86	1.92	2.33	2.25	2.42
スタッフ	2.49	2.70	2.62	2.54	2.64	2.16	2.23	2.44	2.31	2.61
監督職	2.63	2.74	2.86	2.66	2.76	2.34	2.06	2.44	2.55	2.58
管理職	2.77	2.95	3.05	2.68	2.73	2.14	2.32	2.77	2.73	2.45
合計	2.52	2.70	2.65	2.55	2.65	2.16	2.20	2.45	2.35	2.59

キャリア機能

	10-2専 門家と して承 認	10-3役 立つ人 に導く	10-7 キャリア の特別 な方法 教示	10-10 能力を 高く評 価	10-12 異動や 昇進を 有利に	10-14 認めら れ方の 教示
非正規	2.00	1.27	1.92	2.06	1.57	1.61
スタッフ	2.11	1.72	2.06	2.27	1.68	1.90
監督職	2.68	2.52	2.44	2.76	2.12	2.06
管理職	3.05	2.73	2.45	2.91	2.23	2.09
合計	2.20	1.81	2.10	2.33	1.74	1.90

作成筆者

表 4-17 キャリア発達の支援者別 メンタリング (支援者が 10 人以上のもの)

キャリア発達の 支援者	10-1 レ ベルを 上げて 指示・ 説明	10-2 専 門家と して承 認	10-3 役 立つ人 に導く	10-4 気 分転換 に誘う	10-5 手 本にな った	10-6 考 えや行 動を尊 重	10-7 キャ リアの特 別な方法 教示	10-8 食 事や酒 などに誘 う
直属上司	2.65	2.31	1.98	2.15	2.76	2.76	2.25	2.17
他の上司や先輩	2.53	2.35	1.93	2.25	2.72	2.81	2.14	2.33
入職時の指導担当	2.96	2.30	1.89	2.48	3.11	2.81	2.33	2.33
同僚	2.21	1.97	1.52	2.31	2.90	2.69	2.07	2.17
同期の仲間	2.33	2.11	1.61	2.28	2.56	2.78	2.00	2.50

	10-9 仕 事の進 め方を 教示	10-10 能 力を高 く評価	10-11 心 配して くれた	10-12 異 動や昇 進を有 利に	10-13 対 等の個 人とし て尊重	10-14 認 められ 方の教 示	10-15 挨 拶等で 精神的 な支え	10-16 仕 事の結 果指摘
直属上司	2.71	2.45	2.54	1.92	2.47	2.03	2.76	2.85
他の上司や先輩	2.51	2.46	2.57	1.72	2.40	1.89	2.65	2.69
入職時の指導担当	3.19	2.48	2.93	1.81	2.67	2.07	3.04	3.07
同僚	2.41	2.28	2.21	1.41	2.24	1.57	2.55	2.38
同期の仲間	2.72	2.44	2.56	2.06	2.44	1.83	2.72	2.67

作成筆者

る。

表4-16で地位別にみると、キャリア機能6項目のうち5項目で、統計的に有意な差があることを分散分析は示しており、多くの場合、管理・監督者とスタッフの間で大きな差があることがわかる。それに対して管理者的行動機能は、多くの場合地位の上昇とともに受領経験が増すが、その増加の仕方は小さく、統計的な有意差は見いだせない。その一方、情緒的機能は、上位者ほど増すばかりでなく、スタッフや監督者層のほうが高いこともあり、地位との相関は見られない。単純にこれらの項目と地位との相関を見ると相関関係がわずかながらあるものは「キャリア発達に役立つ人に紹介」 $r = .286$  ( $p < .001$ )と「能力を高く評価」 $r = .207$  ( $p < .001$ )のみである。

なお、キャリア発達支援に最も大きな支援をしてくれた人として挙げられた人(10名以上は、すべて病院内の人)別にみると16項目中12項目で入職時の指導担当者と答えた人が多く、次に見るように受領頻度も高く、前述のように対象者に入職5年未満が多く記憶が鮮明であるからとはいえ、プリセプターの役割の重要さがうかがえる。

表4-17では、キャリア発達の支援者別に、支援の受領頻度を見ているが、入職時の指導者からの受領が最も多く、単に情緒的な支援というよりは、メンタリングの第I因子であるOJT的な仕事の指導でもプリセプターが大きな役割を果たしていることが分かる。次いで多いのは直属の上司である。

### (3) メンタリングと他の変数との関係

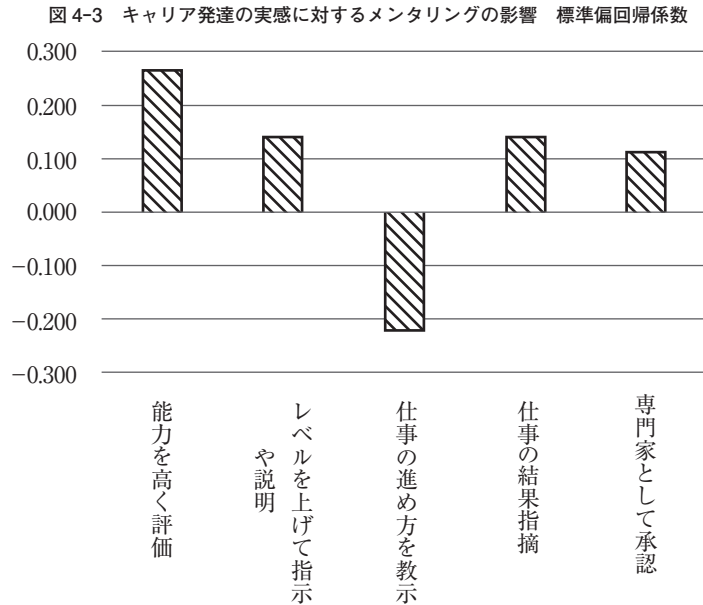
次に、メンタリングと関係のあることが想定されるさまざまな要因との関係を見る。

SCCとの関係をSCC全体の値を5段階に区分したものに各項目をみると、いずれもSCCが高くなるほど、メンタリングの受領頻度が高くなり、16項目すべてで分散分析は0.1%水準の有意差を示している。このことは、メンター(多くの場合、職場の上司や先輩)による日常的なキャリア発達に影響を与える支援的なかわりが、プロトジー(同、部下)の様々な他者へのかかわりに影響を与える、すなわちモデリングとなっている、ということを示しているように思える。

SCCの5区分でもこの傾向は変わらない。

メンタリングは、キャリア発達への影響が大きいとされているので、「年齢とともに仕事の能力も高まり人間的に成長した」と感じている程度をキャリア発達に関する実感ととらえ、それを従属変数として、メンタリングの各項目との関係を重回帰分析で見たものが図4-3である。決定係数 $R^2 = .177$ は高いとは言えないものの、標準偏回帰係数 $\beta$ の値は、「能力を高く評価してくれた」が最も高く、以下「レベルを次第に上げて指示や説明してくれた」、「結果について指摘」がほぼ同じ値で続き、「専門家として承認」が続いている。これから見ると、因子分析では因子として抽出されなかったものの<sup>7</sup>受容・承認機能に関するものがキャリア発達に大きな影響力を

7 2011年の当病院の調査では、受容・承認因子は、独立して抽出されていたので、メンタリングを16項目で測ろうとしたことに無理があったように思える。



作成筆者

持っていることが分かる。

なお、「仕事の進め方を教示」がマイナスの値をとっているが、両者の単相関係数は、 $r = .156$  ( $p < .001$ ) で、正の弱い関係に近いもしくは相関なしに近い。そのため、マイナスがキャリア発達を妨げることを意味するというよりは、「仕事の進め方を教示」が別の要因との関連でキャリア発達に影響を持つという抑制変数になっていることを示しているということができよう。これらを見ると情緒的機能の影響力はあまり強いようには思えない。

## 5. 職場の人間関係阻害要因としてのハラスメント

### (1) ハラスメントの内容

人間関係の阻害要因としてのハラスメントについては、主として、パワー・ハラスメントやセクシャル・ハラスメントを中心に16項目で、その存在の有無やそれに対する反応（感情・態度・行動）について訊いている。16項目のうち13項目で受けた事がないという回答が400（有効回答のほぼ85%）を超えている。しかし、個別にみると、受けたことがあるが100を超えているものもあり、「無理な仕事の押しつけ」230(47.4%)、「指導という名のもとに大声で叱責・罵倒された」149(31.1%)、「他者の前で能力を否定されたり人格を貶められた」128(26.6%)がその主要なものである。これらは、パワー・ハラスメントの代表的なものといえることができる。ついで、「女/男のくせに」という言いかたで態度や行動を批評された」74(15.4%)や「聞こえよがしに未・既婚や年齢、容貌を批評された」79(16.5%)というセクシャル・ハラスメントと言えるものがあがってくる。

その一方で「従わせるために圧力をかける」、「ハラスメント相談に対する無視や陰口」、「仕事

表4-18 ハラスメントの有無と地位別の反応平均値

	15-1 無理な仕事の押付け	15-2 ○のくせに	15-3 しつこく誘われた	15-4 性的陰口や噂の流布	15-5 従わせるために圧力	15-6 聞こえよがしに批評	15-7 卑猥で下品な冗談	15-8 相談の無視や陰口
有効	485	479	477	478	475	478	476	474
欠損値	43	49	51	50	53	50	52	54
0の数	255	405	413	430	452	399	412	449

地位別 平均値

非正規	1.75	.25	.33	.11	.11	.14	.19	.08
スタッフ	2.29	.47	.37	.35	.20	.46	.33	.30
監督職	2.87	.58	.67	.84	.29	.90	.15	.10
管理職	.90	.05	.00	.18	.09	.32	.09	.00
合計	2.24	.44	.38	.37	.20	.47	.29	.25

	15-9 孤立させる働きかけ	10 無関係な仕事をさせる	15-11 大声で叱責罵倒	15-12 マタハラ	13 性的な身体接触や態度	15-14 人格を貶められた	15-15 個人的詮索や揶揄	15-16 暴力や身体的威嚇
有効	476	474	479	474	474	482	474	476
欠損値	52	54	49	54	54	46	54	52
0の数	429	444	330	442	432	356	434	446

地位別 平均値

非正規	.72	.14	.72	.39	.08	.83	.17	.08
スタッフ	.41	.23	1.86	.38	.20	1.34	.22	.22
監督職	.33	.37	2.16	.32	.57	2.02	.21	.39
管理職	.41	.00	.55	.00	.00	.32	.18	.09
合計	.43	.22	1.74	.36	.21	1.32	.21	.22

作成筆者

に関係のないことをさせる」や「マタニティ・ハラスメント」などは5%前後で、多くはない。

そのようなハラスメントはどの階層に対して顕著に表れるのかを表4-18でみると、監督職では、上記の多いもので挙げられたものの感情や行動に対する反応の値が他の階層に比べて高い(相対的に、影響の大きい反応になる)だけでなく、「性的な陰口やうわさを流された」、「無理に/しつこく飲み会などに誘われた」や「不必要な接触やなれなれしい態度」などセクシャル・ハラスメントに関連した項目の値も高い。これに対して管理職が高い値を示すものは「無理な仕事の押しつけ」と「指導という名のもとに大声で叱責・罵倒された」くらいであるが、それととも各階層で、最も低い値を示すに過ぎない。この表を見ると、パワー・ハラスメントが監督者層に向かってなされることが多いかのように思えるが、この階層の人々はスタッフに比べて勤続年数が相対的に長く、さまざまなハラスメントに遭遇する機会も多かったことを示しているともいえるし、優秀であるがゆえに上司の期待が大きくそのために指導(?)や業務遂行への圧力も厳しかったとも推測できる。その意味で管理者層(師長、看護副部長など)がハラスメントを感じたり、それに不快や脅威を感じた程度が低かったことは、ストレスへの耐性が強いことの証ととら

えるべきか、または、そのような脅威にさらされることそのものが少ないのか、本研究の課題とは別に、検討に値しよう。

## (2) ハラスメントへの反応

それらのハラスメントに対する反応は、表4-19で見ると「なんとも思わない」や「無視した」という実害のないレベルよりも「イライラしたり不快になる」や「やる気を失う」というような、感情レベルでの否定的な反応を生じさせることの方が倍近い割合に達している。そして、次に多いのが「上司・病院への相談」、「弁護士・警察・労基署などへの相談」、「病院をやめようと思った」というような、職場や個人内の問題としては処理できないレベルの反応（「弁護士・警察・労基署などへの相談」はほとんどない）であり、累計で「ハラスメントはない」と無回答を除いた全反応の4分の1強を占め、「身体的な病気になった」、「精神的な不調（病気など）に陥った」などメンタルヘルス不全も含めた病気（14.2%）の倍近い割合を示している。

このような否定的反応の強さは、単に個人のパフォーマンスを下げたり、職場の雰囲気を悪くするだけでなく、患者の福祉や安寧を妨げるなど、病院の有効性を大きく損ねている可能性があり（それよりも組織のリスクそのものである）、看過できないレベルに達していることを示している。

表4-19 ハラスメントとそれに対する反応

	回答数	無回答	ハラスメントはない	1-2 実害なし	3-4 気分を損なう	5-6 問題行動	7-8 病気	9-11 外部相談
15-1 無理な仕事の押し付け	485	43	52.6	4.5	28.9	3.3	3.7	7.0
15-2 ○○のくせに	479	49	86.4	6.2	8.4	0.2	0.2	0.4
15-3 しつこく誘われた	477	51	86.6	7.6	4.8		0.4	0.6
15-4 性的陰口や噂の流布	478	50	90.0	5.3	3.1		0.2	1.5
15-5 従わせるために圧力	475	53	95.2	1.9	2.1		0.2	0.6
15-6 聞こえやがしに批評	478	50	83.5	9.4	5.8		0.6	0.6
15-7 卑猥で下品な冗談	476	52	86.6	9.7	3.2		0.4	0.2
15-8 相談の無視や陰口	474	54	85.0	1.0	2.7		0.4	1.0
15-9 孤立させる働きかけ	476	52	90.1	2.5	4.2	0.4	1.7	1.0
15-10 無関係な仕事をさせる	474	54	93.7	1.2	4.7		0.2	0.2
15-11 大声で叱責罵倒	479	49	68.9	2.7	16.9	0.8	3.9	6.7
15-12 マタハラ	474	54	93.2	1.5	3.0	0.2		2.1
15-13 性的な身体接触や態度	474	54	91.1	5.7	2.7		0.2	0.2
15-14 人格を貶められた	482	46	73.9	3.3	15.7	0.4	1.7	5.0
15-15 個人的詮索や揶揄	474	54	91.6	4.8	3.4			0.2
15-16 暴力や身体的威嚇	476	52	93.7	1.6	3.6	0.2	0.4	0.4
累 計				68.9	113.2	5.5	14.2	27.7

作成筆者

### (3) ハラスメントの目撃

回答者本人が受けたハラスメントではなく、他者への攻撃を目撃し、それが回答者に不快感を与えたり脅威になったかという問(5問選択)には、20人未満の小規模職場50%、20人から39人の中規模職場で約30%、大規模職場では30%強が目撃し心理的影響を受けたとしている。

その中で最も多いのは「指導という名のもとに大声で叱責・罵倒された」56.7%で、以下、「他者の前で能力を否定されたり人格を貶められた」51.5%が続く。自身が受けたもので一番多い「無理な仕事の押し付け」は3位26.3%にとどまっている。相対的に、小規模の職場では、ハラスメントが目につきやすい形で行われることが少ないことを示している。

自分が受けたハラスメントに対して「なんとも思わない」も受けたものとしてカウントしているが、目撃に関しては、自己にとって脅威になっていることしか訊いていないので、直接的な比較の意味は疑問であるが、これらの問いの結果は、ハラスメントを現実に見聞きすることが少ないことを示しているとしてよい。

表4-20 職場規模別 心理的に影響を及ぼすハラスメントの目撃(5問選択)

職場規模	152-1 無理な仕事の押し付け	152-2 ○のくせに	152-3 しつこく誘われた	152-4 性的な陰口や噂の流布	152-5 従わせるために圧力	152-6 聞こえよがしに批評	152-7 卑猥で下品な冗談	152-8 相談したら無視や陰口	152-9 孤立するような働きかけ
小 -19	4 15.4%	1 3.8%	1 3.8%	2 7.7%	2 7.7%	4 15.4%	0 0.0%	5 19.2%	3 11.5%
中 20-39	24 29.3%	7 8.5%	11 13.4%	7 8.5%	2 2.4%	20 24.4%	2 2.4%	5 6.1%	19 23.2%
大 40-	17 27.0%	6 9.5%	11 17.5%	8 12.7%	2 3.2%	12 19.0%	10 15.9%	9 14.3%	16 25.4%
全体	45 26.3%	14 8.2%	23 13.5%	17 9.9%	6 3.5%	36 21.1%	12 7.0%	19 11.1%	38 22.2%

	152-10 地位を背景に無関係な仕事	152-11 大声で叱責罵倒	152-12 マタハラ	152-13 不必要な身体接触や態度	152-14 人格を貶められた	152-15 個人的な詮索や揶揄	152-16 暴力や身体的威嚇	計
小 -19	0 0.0%	16 61.5%	2 7.7%	1 3.8%	14 53.8%	2 7.7%	2 7.7%	26
中 20-39	6 7.3%	43 52.4%	19 23.2%	5 6.1%	34 41.5%	7 8.5%	9 11.0%	82
大 40-	4 6.3%	38 60.3%	10 15.9%	4 6.3%	40 63.5%	6 9.5%	2 3.2%	63
全体	10 5.8%	97 56.7%	31 18.1%	10 5.8%	88 51.5%	15 8.8%	13 7.6%	171 100.0%

作成筆者

## 6. 組織の有効性

2016年調査をもとにした研究(小野2018a,b)は、ソーシャル・キャピタルの構成要因に注目しただけでなく、ソーシャル・キャピタルの組織全体や職場の生産性や効率への貢献の確認に重



表 4-21 組織の有効性の尺度の因子分析

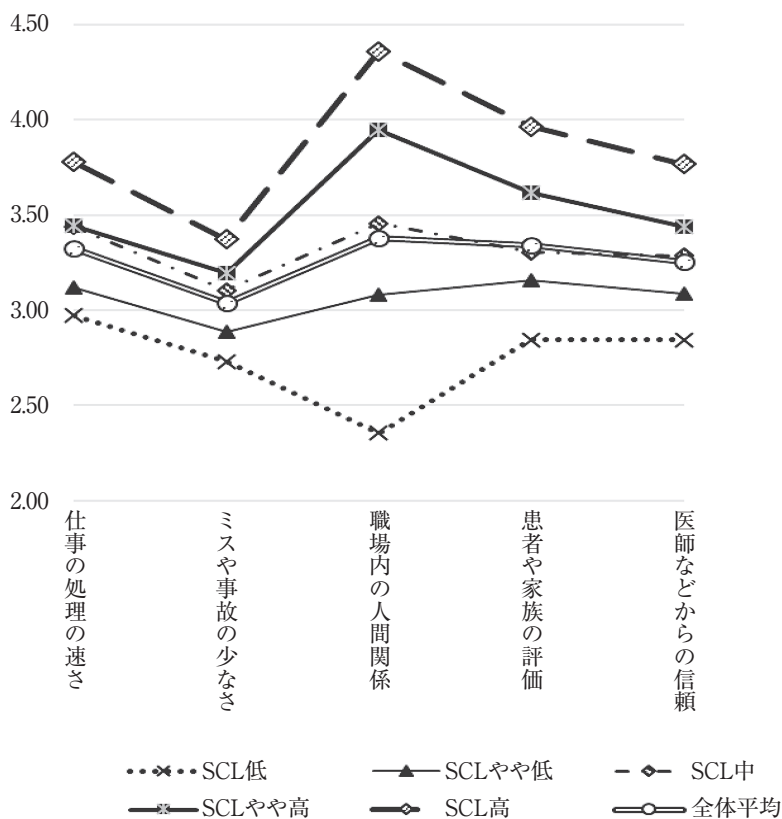
	I
13-6 医師などからの信頼	0.769
13-5 患者や家族の評価	0.679
13-1 仕事の処理の速さ	0.649
13-3 職場内の人間関係	0.611
13-2 ミスや事故の少なさ	0.561
13-4 時間外労働の少なさ	0.427

作成筆者

点を置いたが、本研究でも、ソーシャル・キャピタルが組織の有効性（効率・生産性など）にどのような影響を及ぼすかを検討することを目的の一つとしている。そこで前回調査（2016）同様それらに関する回答者の認知を観測変数としたが、前回よりもより具体的に捉えるための問12で6つの指標で測ることにした。この6項目は当病院の看護部との話し合いの中ででてきたキーワードである。

6項目について因子分析を行ったが、固有値が1.0を超えるものは1つしかない1因子構造となり、回転には至らなかった。また表4-21で見ると「時間外労働の少なさ」は、因子負荷

図 4-4 SC風土別にみた職場の有効性指標



作成筆者

量が相対的に低く、また、6項目相互の相関分析でも、他の項目との相関係数はいずれも.20～.35という低い相関を示すので、尺度として用いないことにした。これに関しては、特定の職場では時間外労働がほとんど発生しないのに対し、他の職場では常態的に長いという職場特性に起因しているとも考えられ、ここで用いるのは不適切という判断も働いている。

5項目での尺度の信頼性は $\alpha = .787$ で、高くはないものの一定水準で担保されているとしてよい。

職場の有効性の知覚に関して図4-4でSCLの高さ別にみると、全体平均では、「ミスや事故の少なさ」以外は肯定傾向にあり、特に「仕事の処理の速さ」と「職場内の人間関係」は高く評価されている。また、いずれの項目も、SCLの高さによって統計的な有意差がみられる(分散分析でいずれも $p < .001$ )。この図で顕著なのは、「職場内の人間関係」の良否が、SCLと大きな関係を持つことを示している点である(因果関係は論じられない)。SCL高と低の間には2.0もの差がある。

## V. モデルの検証とまとめ

### 1. モデルの検証

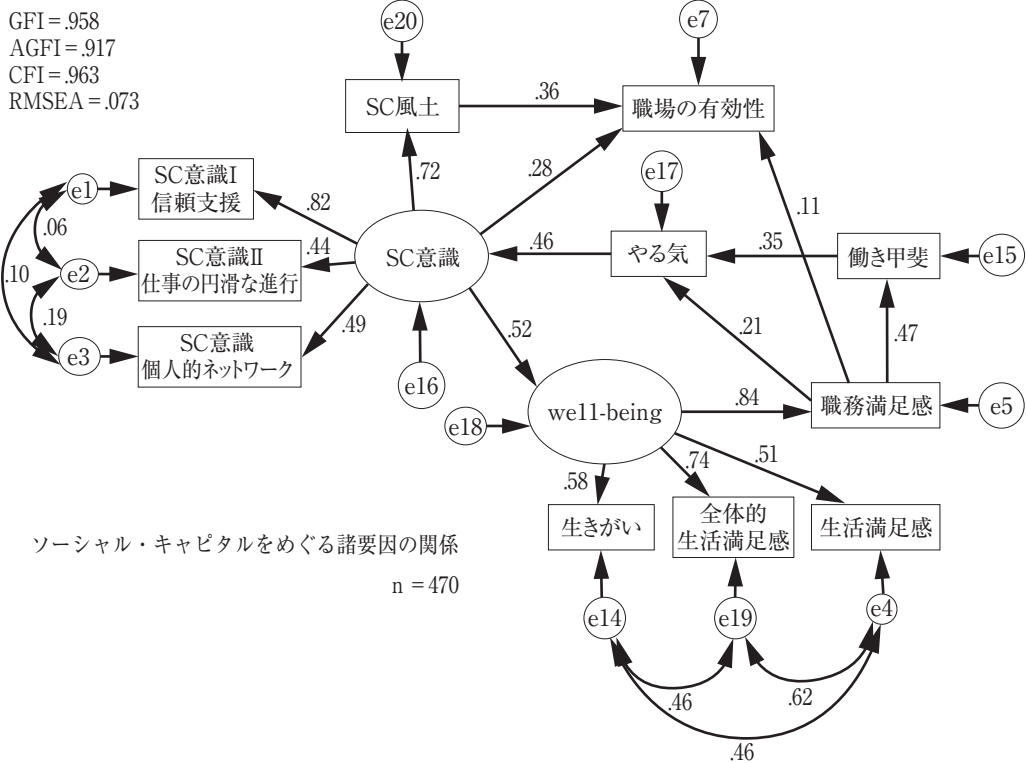
今まで見てきた諸要因の関係を2016調査を基にした小野(2018a,b)の分析モデルに従って分析したのが図5-1(以下モデルAという)である。

ソーシャル・キャピタル風土(本稿では、今まで見たようにSCLとした)や職場の有効性は1因子構造とみることの方が妥当だったので、それらを構成する項目の合計値を用いて観測変数にした。この結果は、ソーシャル・キャピタル意識(同SCC)がSCLを導き(小野の先行研究とは異なり、モデル上ではSCCとSCLは相関関係ではなかった)、それが職場の有効性を導いている。同時に、SCCは働く人々のwell-beingをもたらしめている。また、well-beingの一部でもある職務満足感は、働き甲斐や働く人々のやる気と結びついてSCCに影響を与え、同時に職場の有効性にも影響を与えている。

この研究では職場の人間関係に影響を与えるものとしてハラスメントと私的な人間関係におけるキャリア発達支援であるメンタリングに注目した質問紙の設計を行った。また、ソーシャル・キャピタルと関係の深いソーシャル・サポートについても「困った時に助けてくれる人はたくさんおり、仕事でも仕事以外でも、支援は不足しない(問2-4 前述の表4-6では「支援は不足しない」と表示)」という質問で訊いている。この分析では、ハラスメントの結果生じる感情の変化や行動の変化(「感情・行動計」とメンタリングの合計値をもちいた。

これらの変数を投入したモデルとモデルAを比べるために、適合度指標として用いた4つの指標(CFI, GFI, AGFI, RMSEA)とモデルの当てはまりの相対的な良さの比較に用いるAICをみた(表5-1参照)。なお、ハラスメントやメンタリングは、モデルAのSCCに影響を与える(ソーシャル・サポートに関してはその逆もある)ものとして、分析した。なお、

図 5-1 モデルの検証 ソーシャル・キャピタルと諸要因の関係



作成筆者

表 5-1 モデルごとの適合度指標

モデル	A	B	C*	D*
GFI	.958	.956	.954	.942
AGFI	.917	.920	.917	.903
CFI	.963	.960	.960	.944
RMSEA	.073	.068	.070	.075
AIC	181.25	207.54	210.16	268.228

\* モデルCとDは、システム欠損値がそれ以外の2つよりも多いのでサンプル数は460である。

作成筆者

ソーシャル・サポートを投入したモデルでは、それがSCCの各因子のいずれかに影響を与えるとした場合でもRMSEAは1.0を超え、妥当なものとは言えないことを示したので、それ以降の検討からは外した。

各モデルの適合度指標を比較すると、表5-1でみるようになる。ハラスメントへの反応は、SCCにネガティブな影響を与え、メンタリングもSCCに強いポジティブな影響を与えることを示し、そこでのパス係数はハラスメントからの影響の方がメンタリングよりも高いことを示した。ただし、これら両方を投入する(モデルD)と4つの適合度指標はかなり低下し、AICの値もかなり大きくなる。また、どちらか一方を投入した場合は、ハラスメントを投入した方(モ

デルB)が、メンタリングを投入したもの(モデルC)よりもわずかに適合度指標は好ましく、またAICも小さな値をとった。しかしながら、AICはモデルAが最も小さく、また4つの適合度指標をみると、モデルA・B・C・Dの間で、少しずつ差があるものの、大きくその値を変えないので、図5-1のモデルAを採択することが、より適切であると判断した。ちなみに、小野の2016年調査をもとにしたモデルでみたように、SCCからソーシャル・サポートへの影響を見ると、RMSEAは.05～.10未満の間に収まるがAICは、モデルDに近くなり、採択できなかった。

なお、ハラスメントとメンタリングには、SCCからの影響がみられるが、適合度指標を大きく悪化させモデルとしては成り立たない。

また、表4-7からは、ソーシャル・サポートとの関連も含めて自己効力感が自信となって他者への支援に影響を与えるのではないかと、また、生活の中で支援が十分であることがSCCを高めるのではないとも考えられたが、それらをこのモデルの中に投入した時、それらが妥当なモデルであることを示す適合度指標は示されず、それらの関係が成り立つことを証明することはできなかった。また当初予想された、働き甲斐ややる気から職場の有効性への影響も見られなかった。

## 2. まとめ 提言に変えて

本研究の中心課題である看護師の職場における他者支援の行動は、面接調査でみられた基本的に「困っている人を助けるのは当たり前」という信念によることが確認された。そして、そのベースにあるものが“信頼”であることも、パス図を中心にした統計的な分析は明らかにしたとしてよいであろう。そしてそのような互酬性や信頼によって構成されるSCCは、働く人々個人の心理的well-beingを高めるだけでなく、組織の中に助け合いの風土をもたらし、直接的・間接的に組織の有効性にも大きく寄与することが、再確認された。またそのような信念にはメンタリングやハラスメントなどの対人関係の要因だけでなく、職務満足感を起点とする働き甲斐ややる気も、大きな影響を与えることも確認できたとしてよい。

当病院における継続的な調査において、職務満足感に関してはかなりの部分で大きな改善がみられており、そのことは個々の働く人々のSCCを高めているものと思われる。

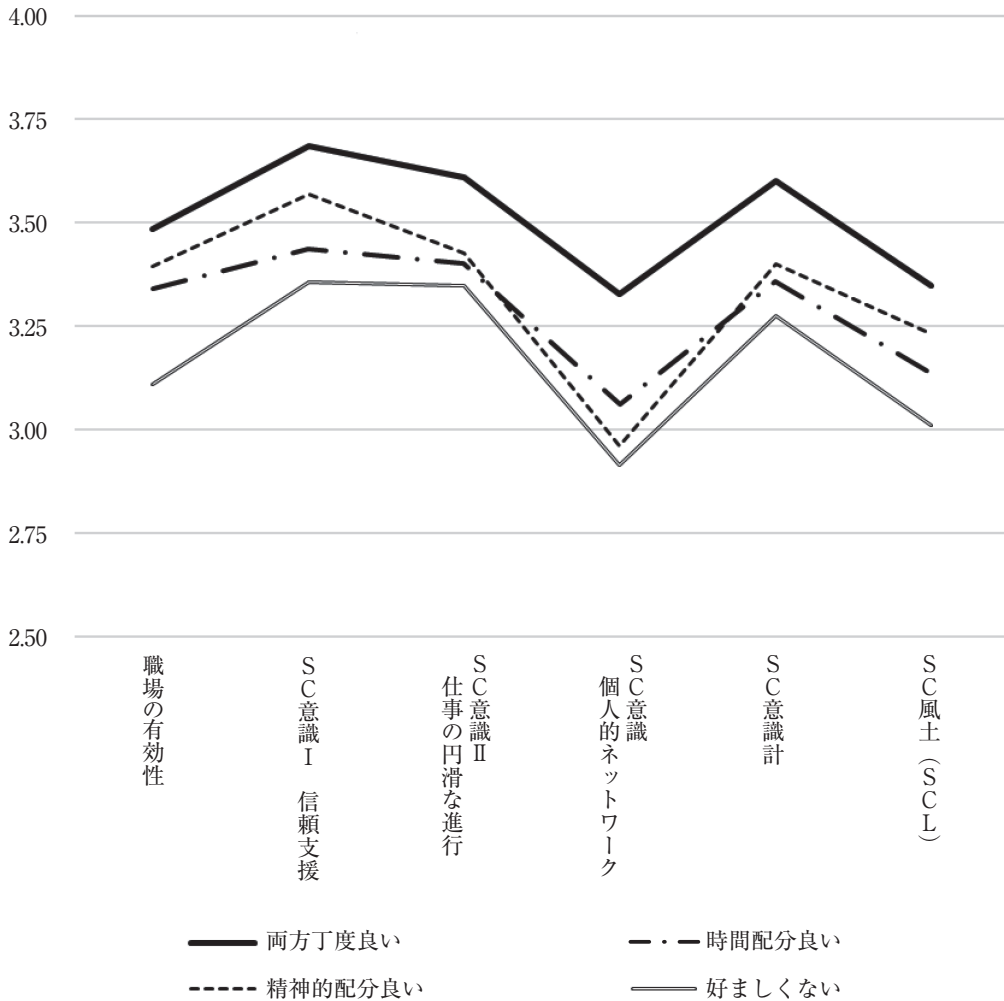
その一方で、中堅の監督者層で、ハラスメントをより多く経験しそれが何らかの心理的な悪影響を持っている割合が高いことは、その層の下にいる若年層への対人環境の悪化をもたらしかねないという危惧を抱かせるものとなっている。最も多いハラスメントは、受けた経験も見た経験も「指導という名のもとに大声で叱責・罵倒された」、「他者の前で能力を否定されたり人格を貶められた」であり、いわゆる「叱り方・指導」の問題としてのリーダーシップ訓練の必要性を窺わせているとしてよいのではないかと考えられる。受けたハラスメントのもう一つは、「無理な仕事の押し付け」であり、これについては、中堅看護師に課せられた質的・量的な負荷や仕事の忙しさ、さらには、人手不足の関係からの分析が必要とされる。いずれにしてもこのようなハ

ラスメントは、信頼関係を損なう元であり、様々な教育訓練機会をとらえて、指導の仕方を含めたリーダーシップを中心とした人間関係作りや職場の雰囲気の改善活動への取り組みが必要になるものと考えられる。

図5-2は、生活の諸領域に対する自己の時間的な面と精神的なエネルギーの配分とソーシャル・キャピタルの諸側面の関係を示したものである（比較のために各因子等に関して1項目当たりの平均値に戻してある）。この図を見ると、どちらの面でも配分がうまくいっている人とどちらの領域でもうまくいっていない人では、大きな差があり（第Ⅱ因子の仕事の円滑な遂行のみが1%水準の有意差であるが、それ以外は0.1%水準の有意差がある）、うまく配分できていると考える人のほうがソーシャル・キャピタルを高く評価している。ただしこの配分意識に関しては、時間外労働時間との直接的な関係は見出せない。

この図からは、エネルギーの配分に関する評価による差異の存在がわかるだけでなく、当病院

図5-2 生活領域の精神的・時間配分の適否とソーシャル・キャピタル



作成筆者

では、個人的なネットワークに関する評価とSCが風土として存在するか否かについては評価が低いこともわかる。

ソーシャル・キャピタルの存在が働く人々の心身の健康を確保しwell-beingを高める重要な役割を担うとするのならば、ソーシャル・キャピタルをより高めていくことが必要である。そのためには、人と人の紐帯に関する部分(本研究では因子としては抽出されなかったSCCの社会的ネットワーク)もまた高めておく必要がある。確かに、当病院では仕事の中で支援が極めて積極的に行われているようにも思えるが、その基盤にあるのが、面接調査でも本調査でも極めて鮮明に出てきた「困っている人を助けるのは当たり前」、「看護という仕事の性格上支援行動は・・・」というような、当たり前意識であるとする、ソーシャル・キャピタルの面からは心もとなさを感じる。

面接調査に関するコメントでも見たとおり一般的互酬性が看護師という職業集団の特性として所与のものとされ、それが看護師という仕事の円滑な遂行につながるということが日本の看護師という仕事のベースにあるとすれば、本来相互の協力・支援関係と並存すべき信頼関係構築への意識が希薄になりはしないか、という点も考慮されなければならないのではないかと考えられる。逆に言えば、そのような信頼感がなくても安心して看護師の日常の仕事は進んでいくので、だれもそれについては問題意識を抱かないが、「信頼が必要とされる社会的不確実性の高い状況では安心が提供されていないために信頼が必要とされる」という山岸(1998, pp. 50-51)の指摘には、耳を傾けるべきかもしれない。

そのような信頼の形成には、人間関係を築く相対的に長い時間が必要であり、そのためには、お互いに安心できる居場所としての職場の形成が不可分に必要とされる。また、ソーシャル・キャピタル意識を高め、相互に信頼と互酬性の風土をより積極的に構築していくためには、人と人とのネットワークで仕事を展開しているという意識の再確認が必要であり、面接調査の信頼の項でみたような常に信頼(されているか)を意識しているという管理・監督者の姿勢を多くの人々が共有するべきなのかもしれない。それを通して、当たり前意識を超えた、人の紐帯を前面に出した協力関係を構築していくことが必要なのではないかと考えられる。

このような危惧は、言い換えれば、仕事としての協力関係だけでよいのか、それによって、社会的存在としての自己を仕事の中に見出せるのか(それは必要ないというのであれば、それはそれで済まされるが、社会的存在としての人間という視点を放棄することになる)、という疑問が生じるということである。つまりそれは、社会的存在としての自己のアイデンティティを、仕事に投影しなくてよいのかという問いかけということもできよう。そのような社会的関係の中ではぐくまれた“居場所(感)”や成長が、働く人としての人生を豊かに生きがいにつながるように思える(図5-1はそれを示している)。おそらく、看護師としての成長も、そのような人間関係があってこそ、単なる自己啓発以上に進展するのではないかと、言えるのではないか。その意味でも、仕事の中での信頼関係作りも含めた人間関係の問い直しが必要のように思える。



## 謝辞

1999年に実施した面接調査を皮切りに、2度の質問紙調査を含め、今回の調査にも御協力いただきました国立大学法人付属病院の皆様には、その都度大変お世話になりました。個人的には、筆者の看護師を対象にした調査研究における初期の調査と（恐らく）最後に関わっていただくことになり、感慨深いものがあります。これまでのご高配に心より感謝申し上げます。

さらには、本研究で用いた面接調査や質問紙調査の対象病院の紹介や面接調査の結果の解釈への助言など、様々なご支援をいただきました畏友藤野美代子さんや田中彰子さん、中島美津子さん、そして、多田邦子さんには、重ねて、御礼申し上げます（肩書や敬称は略させていただきました）。

## 引用文献

- Coleman, J.S. (1988) Social capital in the creation of human capital, *American Journal of Sociology*, 94, pp. S95-S120. (In) Coasta, A.C. and Anderson, N. (eds.) 2013 *Trust and Social Capital in Organizations* Vol.3., Sage, chap.31, pp.3-26.
- Glaser, B.G. and Strauss, A.I. (1967) *The Discovery of Grounded Theory*, Aldine Publishing Company. 後藤隆・大出春江・水野節夫 [訳] 1996『データ対話型理論の発見』新曜社 64頁。
- 稲葉陽二 (2011)「ソーシャル・キャピタルとは」稲葉陽二・大守隆・近藤克則・宮田加久子・矢野聡・吉野諒三 [編]『ソーシャル・キャピタルのフロンティア』ミネルヴァ書房 序章。
- Putnam, R. D. (1993) *Making Democracy Work*, Princeton University Press. (河田潤一 [訳] (2001)『哲学する民主主義』NTT出版)。
- 小野公一 (2003)『キャリア発達におけるメンターの役割』白桃書房。
- 小野公一 (2010)『働くに人々のキャリア発達と生きがい』ゆまに書房。
- 小野公一 (2018a)「職場におけるソーシャル・キャピタルの測定に関する探索的研究」『経営論集』第53巻第2号, 21-45頁。
- 小野公一 (2018b)「職場におけるソーシャル・キャピタルとその効果に関する実証的研究」『経営論集』第54巻第1号, 3-24頁。
- 若林巧 (2015)「グラウンデッド・セオリーアプローチ」『日本労働研究雑誌』665, 48-56頁。
- 山岸俊男 (1998)『信頼の構造』東京大学出版会。

附表 質問紙：本稿に特にかかわる部分のみ抜粋

## 基本属性

1. 年齢
  2. 性別
  3. 配偶者
  4. 子供
- 仕事の通算年数と当病院での勤続年数
- 職制上の地位や雇用形態
- 所属の部署

## 問1 職務満足感 満足度5点尺度

1. 仕事の中での成長
2. 昇進の速さと地位
3. 仕事の内容
4. 残業も含めた労働時間
5. 能力発揮の機会
6. 賃金や賞与の額と増え方
7. 休日の多さ

8. 休暇・有給休暇の取得
9. その他の労働条件や福利厚生
10. 上司との関係
11. 同僚との関係
12. 評価のされ方や評価結果
13. 責任や権限の大きさ
14. 達成感を得ること
15. 人事異動・配置転換
16. 家庭・家族生活
17. 余暇活動や余暇時間
18. 地域社会での生活や活動
19. 老後も含めた経済的な安心感
20. 心身の健康

問2 日常感じていること 「全くその通りと思う」5から「全く思わない」1までの5点尺度

3. 生活の中で自分のための時間やゆとりがある
  4. 困った時に助けてくれる人が沢山おり、仕事でも仕事以外でも支援は不足しない
- その他、自己効力感に関する4項目 など計9項目

問4 現在の生活の中で次のようなことを感じる程度 「しばしば感じる」4から「全く感じない」1までの4点尺度

1. 職務満足感
2. 生活満足感
3. 全体的生活満足感
4. 生きがい

問5-1 仕事とそれ以外に割く時間及び精神的なエネルギーの配分

1. 時間配分も精神的な配分も丁度良い
2. 時間的な配分は好ましい
3. 精神的な配分は好ましい状態
4. どちらも好ましくない
5. その他 ( )

問7 生きがいに関する11項目(含む働き甲斐)5点尺度(小野2010参照)

問8 領域別支援者

1. 現在の直属の上司
2. それ以外の上司や先輩
3. 入職時の指導担当
4. 同僚
5. 同期の仲間
6. 部下や後輩
7. 仕事に関係した社外の知人
8. 配偶者
9. 配偶者以外の家族
10. 学生時代の友人や先輩
11. その他

仕事生活【 】 非仕事生活【 】 キャリア発達【 】

問9 仕事の中で考えていること感じていること 左に近ければ5, 右に近ければ1 の5点尺度

1. 上司や同僚に信頼され、仕事の進め方などは任せられることが多い	仕事を指示通りにしているか、仕事ぶりはいつもチェックされている
2. 職場の人に助けてもらったなら、なんらかの形で、必ずお返しをする	助け合うのも仕事のうちだから、取立ててお返しをしようとは思わない
3. 仕事は、職場の暗黙のルールに従って、細かな指示がなくても、スムーズに進めることができる	仕事は、その都度、口頭や文書で具体的に指示がないと、トラブルを起こしやすい
4. 職場で、いつも情報を流しあったり、遊びに行く人がかなりいる	職場には、情報を流しあったり、一緒に遊ぶ人はほとんどいない
5. 仕事に関する知識や情報は、個人的な人間関係のネットワークを通して得られることが多い	仕事関連の情報等は、ほとんどの場合、公式の伝達網やインターネットを通して得られる
6. 病院や上司を信頼している	病院や上司は信頼できない
7. 職場の人が困っていたら、自分の仕事が多量遅れても、進んで助けるようにしている	よほど暇だったり、上司に命令されない限り、他人の仕事を手伝おうとは思わない
8. 多くの人は、一般的に信用できるので、安心してつき合える	他人は、あまり信用できないので、付き合いは慎重になる
9. 仕事で他人を助けた時、いつかはそのお返しがあることを期待できる	仕事で他人を助けたとしても、そのお返しがあることは期待できない
10. 仕事で困った時、助けてくれそうな人を何人も思い浮かべることができる	たとえ小さなことでも、助けてくれそうな人は、ほとんど想像できない
11. 深刻な問題を解決したいとき、上司や同僚は頼りになる	あなたの仕事に深刻な問題が生じた時、上司や同僚は見えないふりをする

問10 メンタリングの受領頻度 16項目 「頻繁にある」4から「ない・いない」0までの5点尺度

1. 同じ仕事でも、その中身や意味についてレベルを次第に上げて、指示や説明をしてくれた
2. あなたをその仕事のエキスパートとして認めてくれた
3. 昇進や昇格に役立ちそうな人と、接触できる機会を作ってくれた
4. 仕事や私生活でトラブルにあった時、気分転換に誘ってくれた
5. 技術や知識の習得や職業を続けていく上での手本になった
6. あなたの考えや行動を尊重してくれた
7. 仕事キャリアを高めるための特別な方法について教えてくれた
8. 食事や酒・趣味の活動などに誘ってくれた
9. 仕事の進め方について、よく教えてくれた
10. あなたの能力を高く評価してくれた
11. あなたの事を自分のことのように思って心配し気にかけてしてくれた
12. 異動や昇進を有利にしてくれたり、それらに必要な情報をくれた
13. 仕事上の上下関係よりも、対等の個人として尊重してくれた
14. どのようにしたら病院の中で認められるかということを教えてくれた
15. いつも挨拶や微笑などを交わしてくれるので、その人がいるだけで精神的な支えを感じた
16. 仕事の結果について、よかった点や足りなかった点を指摘してくれた

## 問11 周囲の人を助ける理由

1. 困った人がいれば助け合うのは当たり前
2. 自分が困っている時助けてもらいたい
3. 助けないと(仕事がうまく進まない)自分が困る
4. 組織全体の効率のため
5. 助けないと第3者である顧客・患者が困る
6. 人を助けた後は気分が良い
7. 助けないと、別の機会に仕返しを受ける
8. 仕事を早く終わらせたい
9. 職場では、助け合わないといけないという強い(暗黙の)ルールや信念がある
10. かつて他者から助けてもらい大変ありがたかったので、直接的・間接的な恩返し
11. その他(具体的にお答えください)

## 問12 職場で助け合いが生じる状況や関係 「非常によくある」5から「全く無い」1までの5点尺度

1. 困っている人がいれば、誰彼関係なく助け合いが行われる
2. 気の合う仲間どうしで助け合うことが多い
3. 上司や先輩が、できない部下や後輩を助けることが多い
4. いつも他人を助けている人は、困ったとき助けてくれる人が大勢いる
5. あまり周りのことに気を配らない人は、あまり助けてもらえない
6. 職場に他者を助ける雰囲気はなく、上司が義務として部下の仕事を助ける
7. 他の職場との間でも、円滑な協力関係が成り立っている

## 問13 職場の有効性 「高いと感じる」時5から「低いと感じる」時1までの5点尺度

1. 仕事の処理の速さ
2. ミスや事故の少なさ
3. 職場内の人間関係のよさ
4. 時間外労働の少なさ
5. 患者や家族の評価
6. 医師やコメディカルからの信頼

## 問14 職場の雰囲気や周りの人々の考え・行動 右に近ければ1, 左に近ければ5の5点尺度

1. 病院は、従業員を長期に亘る組織の一員として扱い、処遇してくれている	病院は従業員を利益を上げる手段としてしか見ていないように思える
2. みんなが同じような考え方や方針で行動している	みんなが、ばらばらの考え方で勝手に行動している
3. 仕事や人間関係でストレスや病気を訴える人はほとんどいない	仕事に追われたり人間関係の緊張で、病気の訴えや欠勤者が多い
4. 職場で人間関係の問題が生じた時、上司は積極的に解決しようとする	人間関係に問題が生じても、上司は個人と個人の問題としてタッチしない
5. 仕事で助けられた時は、必ずお礼をしようという雰囲気が強い	誰かに助けられても、仕事上のことと割り切っている人が多い
6. 困っている人がいれば、お互いに、進んで助けようとする	自分のことを優先し、他人を助ける人はほとんどいない
7. イライラしたり不安を感じているように見える人はあまりいない	イライラしたり不安を感じているように見える人が多い
8. 部門内や部門間で、情報が共有化されている	個人や部門ごとに情報が囲い込まれ、共通理解に達するまで時間がかかる

9. 職場では人と人とのつながり（絆）が強いと思うことが多い	職場では人と人とのつながり（絆）が弱いと思うことが多い
10. 互いに信用しあい、協力しようという姿勢が強い	互に他者を利用しようとしているのではないかと警戒しあっている
11. 病院は、ハラスメント（パワハラ、セクハラ、マタハラ）を防ぐ制度の整備や組織運営をしている	病院は、職員から訴えがあっても、直接利益につながらないハラスメント対策には、まじめに取り組んでいない
12. 他の病院と比べ、やめる人が少ない	他の病院と比べて、離職率が高い
13. 職場のコミュニケーションは良く取れ、仕事は円滑に処理される	職場のコミュニケーションが図られていないので、トラブルが生じることが多い

問 15 職場の中での嫌がらせや攻撃（パワー・ハラスメント、セクシャル・ハラスメント、マタニティ・ハラスメントなど）を受けたこととその反応（感情・行動）

- 【感情・行動】 0：「そのようなことはない」 1：「何とも思わない」 2：「無視した」  
 3：「イライラしたり不快になった」 4：「やる気を失った」 5：「欠勤が増えた」  
 6：「仕事の能率が落ちたりトラブルが生じた」 7：「身体的な病気などになった」  
 8：「精神的な不調（病気など）に陥った」 9：「上司や病院に相談した」  
 10：「弁護士、警察、労基署など外部に訴えた」 11：「病院を辞めようと思った」

番号

感情・行動

番号	感情・行動
1	無理な課題（質や量）の仕事を押し付けられ、心身共に疲弊させられた
2	「男のくせに」とか「女のくせに」という言いかたで態度や行動を批評された
3	無理やり / しつこくに飲み会や食事に誘われた
4	性的な陰口を言われたり、性にまつわる噂話を流された
5	言うとおりにしないとボーナスや昇進の査定、雇用契約の更改に響くぞという有形・無形の圧力をかけられた
6	聞こえよがしに、既婚・未婚の有無や、年齢や容貌について批評された
7	卑猥な冗談や性的で下品な雑談を聞こえよがしにしたり、話題として振られた
8	ハラスメントを受けていることについて上司などに相談したら、無視されたり、自分が悪いと陰口を言いふらされた
9	仲間外れにされたり、仲良くないように周囲に働きかけをされた
10	上司や先輩、正社員であることを盾に、直接仕事とは関係のないことをさせられた
11	指導という名目で、大声で叱責されたり罵倒された
12	妊娠・出産・育児を期に、退職を迫られたり、他者への仕事のしわ寄せなどを口実に居づらくするような仕打ちをされた
13	不必要に体に接触したり、なれなれしい態度をとられた
14	他者の前で能力を否定されたり、人格を貶められたりした
15	（性に関連して）個人的な人間関係について詮索したり、からかったりされた
16	暴力を振るわれたり、それに類する身体的行為で威嚇された

問 15-2 他者に対するハラスメント行為の目撃とそれによる脅威の実感（問 15 の番号 1～16 の項目から最大 5 つ選択）