

医療ソーシャルワーカーの Sense of Coherence と その関連要因の検討

Sense of Coherence among medical social workers and related factors

杉山 明伸

SUGIYAMA, Akinobu

保正 友子

HOSHO, Tomoko

檜木 博之

NARAKI, Hiroyuki

大口 達也

OGUCHI, Tatsuya

Abstract

The purpose of this study was to clarify the sense of coherence (SOC) among medical social workers (MSWs) and related factors and to explore the job continuation intentions of MSWs. The target population included 701 MSWs at hospitals in two prefectures, and the study was conducted by means of a mail-in anonymous self-report questionnaire. Valid replies were received from 397 MSWs (56.6%).

The relationships between the SOC score and the investigation items were analyzed using t-tests, one-way analysis of variance and correlation coefficient. Based on that, multiple regression analysis (stepwise method) was used to investigate the factors influencing the SOC score. The results from structural equation modeling indicated that three items variously influenced the SOC, and another three items received various influence from the SOC (GFI=0.988, AGFI=0.970, RMSEA=0.035).

We found that “chance to receive training in hospitals,” “support system for MSWs,” and “successful experiences dealing with tension” were strengthening factors. In addition, the results were characterized by “facing oneself,” “reducing the stress,” and “job satisfaction” among persons with a high SOC scores.

Key words: Sense of Coherence, medical social workers, structural equation modeling

I. はじめに

筆者らは、2015年、2県の精神科領域も含めた医療ソーシャルワーカー（以下MSW）協会の会員を対象とした“業務継続・業務中断”に関する調査を実施した。これに基づき、MSW業務の困難性が『多様で標準化困難な業務』、『社会資源の限界』、『要望と現実の業務ジレンマ』によって構成されていることなどを本紀要18号で報告した（大口ら 2016）。本稿ではMSWのSense of Coherence（首尾一貫感覚、以下SOC）、その関連要因と関係性について、本調査から得られた統計的分析結果を報告する。

II. 背景

現在、MSWを志す学生は、一般病院においては社会福祉士、精神科病院においては精神保健福祉士の履修を目指し、医療機関においてもこれらの国家資格を採用条件とすることが一般的となっている。しかし、1987年に社会福祉士及び介護福祉士法（以下、社会福祉士法）が成立した際には、MSWは精神科領域も含めて社会福祉士に統合されることを希望したが、医療機関でのソーシャルワーク実践は実務経験と見做されず、MSWは国家試験受験資格の経過措置の対象から外された。今では社会福祉士・精神保健福祉士ともに必修となっている養成カリキュラムの1つである『保健医療サービス』も、当初、指定科目ではなかった。

1997年に精神保健福祉士法が成立した後、1998年、社会福祉士の実務経験施設に医療機関が加えられ、2006年には社会福祉士の実習指定施設としても医療機関が列記されるようになった。そして、2007年の社会福祉士法改正で、「相談業務」の定義に「福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整」が加えられ、2009年度のカリキュラム改定から『保健医療サービス』は指定科目となった。更に、診療報酬の対象として社会福祉士が取り上げられたことも相俟って、MSWは「医療機関の社会福祉士」として一定の地位が担保されるようになった。このような改革が実現した背景には、二木によれば、1992年時点では社会福祉士法の立法の趣旨から逸脱していることから不可能と予測されたが、日本医療社会事業協会（現・公益社団法人日本医療社会福祉協会）の長年のソーシャルアクションの大きな成果があったからとされる（二木 2007）。当初の希望が漸く実現したという、ソーシャルワーカー全体にとっても歓迎すべき状況に至ったのであるが、実は県MSW協会レベルでは現任会員が増えることはなく、却って近年では減少傾向ですらあり、新規採用を募っても応募者が少なく、現任者、特に経験年数の少ない者の離職についてもよく耳にするようになっている（杉山ら 2017）。医療機関での居場所は守られても、大口らが指摘するMSW業務の困難性に耐える素養が疑われる事態である。これへの対策はMSWにとって喫緊の課題である。

SOCはアントノフスキーによって提唱された過酷な経験も意味あるものとする感覚で、ストレス対処能力を想定しており（アントノフスキー 2001）、MSW業務の困難性に対処し、業務継続に寄与する個人的要因となりうると思慮し、筆者らは調査項目に加えた。一般にSOCが高いと

メンタルの安定に繋がるとされる。

SOCは下位概念として、把握可能感 (comprehensibility)、処理可能感 (manageability)、有意味感 (meaningfulness) で構成される。把握可能感は自らが置かれている状況を理解して、今後、何が起こるかを分かる感覚、処理可能感はストレス処理のために必要な資源を知っていて、何とか対処できると思える感覚、有意味感はこの困難が人生に必要と実感できて、取り組む気になれる感覚を意味している。SOCは知識・社会・体質などの環境資源や人生経験によって形成され、生活ストレスとそれに対する緊張処理の成功体験によって強化されるが、循環的な関係性でもあり、どちらが先とは言い難い面もある (アントノフスキー 前掲書)。経験により後天的に形成・強化される学習性の感覚でもある (板野 2009) ところは、MSWが困難業務に対処する際の参考になると期待している。

SOCの成り立ちについて、先行研究はほぼ看護・教育・産業領域のものだが、これらによれば、SOCを高める要因として、まず、友人・知人・家族・同僚・上司などによるサポートネットワークが挙げられる。支援的な環境や困った時には支えてもらえると感じられる人がいることがSOCを高めている (浦川 2012) (木村ら 2001) (松尾ら 2016)。また、動員できる資源の存在や世帯の収入、健康・生活への満足感、現実的な自己への信頼など、課題解決時に役に立つ社会資源の存在がSOCを高めると報告されている (伊藤 2000) (川端 2011) (榎本 2001)。更に、緊張処理の成功体験や、結果形成に参加したと感じられる経験などもSOCを高める効果があると指摘されている (田中ら 2010) (銅直 2015) (伊藤 前掲論文)。ソーシャルサポートネットワークや社会資源は前述の処理可能感、成功体験は有意味感との関連が想定される。

一方、SOCの効果について、SOCが高いことによってもたらされる事象として、仕事の負荷を良好なストレスと解釈するなどストレッサーへの上手な対応処理が数多く報告されており、SOCがストレス対処能力と見做される所以を示している (太田ら 2015) (落合ら 2011) (園田ら 2014) (中川 2003) (望月ら 2010) (浦川 前掲論文) (木村ら 前掲論文) (銅直 前掲論文) (松尾ら 前掲論文)。また、仕事の裁量度・自覚的な仕事の適性度の高さや、職務満足度や労働適応能力の高さなど、仕事に喜びを見い出しながら従事している姿勢も挙げられる (吉田ら 2013) (太田ら 前掲論文) (木村ら 前掲論文)。そして、現実的課題や困難に向き合い、問題解決のための視点の転換を用いられるようになることも指摘されている (井上ら 2014) (浦川ら 前掲論文) (銅直 前掲論文) (松尾ら 前掲論文) (吉田ら 前掲論文)。

III. 目的

本稿ではMSWのSOCに影響する要因と関係性を明らかにし、SOCに着目してMSWの業務継続を支援するための示唆を得ることを目的とする。MSWのSOCに関する実証的研究はCiNii Articlesにおいて1件検索できたのみであり (望月ら 前掲論文)、今回、この領域について、ほぼ初めて示唆が得られるところに本研究の意義があるものとする。

尚、本稿では「業務中断」を何らかの理由によりMSWを辞めること、「業務継続」を過去の

業務中断の有無に関わらず現在MSWとして勤務していること、「病院」は調査対象とした保健医療機関（病院・診療所・老人保健施設）、「部署」は自らの所属組織における組織図上の最小単位としている。

IV. 研究方法

1. 調査の対象と方法

本研究では、首都圏のA県と首都圏以外のB県のMSW協会で、2015年2月現在、病院に勤務している会員701名（A県協会421名・B県協会280名）を対象に、同年2月から3月にかけて、無記名・自記式・質問紙・郵送調査を実施した。回答数は397通で、回収率56.6%だった。

2. 調査項目

調査項目は計23問あり、内容は次の通りである。対象者の基本属性（性別、年齢、経験・所属年数、勤務形態、役職の有無、所有資格、直属上司の職種）の7問、業務特性（現在の業務状況、対象者のMSWとしての実践能力、対象者が感じているMSW業務の困難性）の3問、所属病院・部署（病床種別、部署の構成員、部署・病院の状況、院内でのMSW業務の研修実態、院内でのMSW業務研修への参加頻度、院外でのMSW研修への参加頻度、院外でのMSW業務研修への参加条件）の7問、業務継続意向や離職・業務中断（業務継続意向、業務中断意向、業務中断を留保した理由、業務中断経験、中断経験者のみの追加設問として業務中断理由）の4問、業務継続に関して相談する人・頼りになる人の1問、人生に対する考え方（SOCスケール）1問。尚、本調査対象者の基本属性は表1の通りである。

表1 調査対象者の基本属性 (n=397)

	カテゴリー	人数	割合(%)
年齢 (無回答=1)	20～24歳	30	7.6
	25～29歳	84	21.2
	30～34歳	94	23.7
	35～39歳	83	20.9
	40～44歳	57	14.4
	45～49歳	21	5.3
	50～54歳	15	3.8
	55～59歳	10	2.5
	60～64歳	2	0.5
MSWの経験年数 (無回答=18)	4年未満	116	29.2
	4年以上7年未満	78	19.6
	7年以上12年未満	88	22.2
	12年以上	97	24.4
役職 (無回答=4)	役職なし	264	66.5
	主任	61	15.4
	係長	19	4.8
	課長	31	7.8
	部長	3	0.8
	その他	15	3.8
取得資格 (無回答=13) 複数回答	社会福祉士	339	85.4
	精神保健福祉士	78	19.6
	介護福祉士	43	10.8
	介護支援専門員	129	32.5
	看護師	5	1.3
	その他	6	1.5
病床種別 (無回答=6) 複数回答	一般病床(急性期)	227	57.2
	一般病床(亜急性期)	43	10.8
	療養病床	100	25.2
	精神病床	16	4.0
	感染症病床	3	0.8
	結核病床	2	0.5
	診療所	13	3.3
	老人保健施設	48	12.1
	回復リハビリテーション病棟	100	25.2
	その他	10	2.8

本調査でのSOCは戸ヶ里のSOC 3項目スケール (University of Tokyo Health Sociology version of the SOC3 scale、以下SOC3-UTHS) を採用した (戸ヶ里 2008)。回答者は「私は、日常生じる困難や問題の解決策を見つけることができる」、「私は、人生で生じる困難や問題のいくつかは、向き合い、取り組む価値があると思う」、「私は、日常生じる困難や問題を理解したり予測したりできる」の各項目に対して、「1非常によくあてはまる」から「7全くあてはまらない」の7段階の選択肢のいずれかに最も近いものを選ぶ。これにおいては数字が小さいほどSOCが高いことになるため、スコアリング時に逆転して得点化し、合計したものをSOCスコアとして(3点～21点)、数字が大きいほどSOCが高いようにした。尚、SOC3-UTHSは統計的に内的一貫性、信頼性、妥当性が確立しており、戸ヶ里も同様に逆転したうえで合計する処置を行っている (戸ヶ里 2011)。

3. 倫理的配慮

本研究では調査票を所属機関の個人宛に送付し、調査依頼文書に結果の使用目的を明記し、統計的処理を行うので協力者のプライバシーは明らかにしないことを併記した。調査用紙の回答

および返送をもって調査協力の受諾とした。調査用紙は無記名のまま取り扱ったが、筆者らが直接触れることがないように、筆者ら以外の者がデータ入力を行った。

4. 分析方法

分析に当たり、調査項目のうち既に信頼性・妥当性の検証を試みた「MSWの職務特性尺度」⁽¹⁾、「MSW業務の困難性尺度」⁽²⁾、「MSWの所属組織体制尺度」⁽³⁾については（大口ら 前掲論文）、調査票の元の項目ではなく因子分析によって区分された因子を用い、SOCとの関連性の検証を行った。また、「MSWの職務特性尺度」のように、調査が「1 そうだ」から「5 違う」と設定しており、尺度値が小さいほど因子内容が高まるような項目はスコアリング時に逆転して得点化した。

MSWのSOCに影響する要因と関係性を明らかにするため、まず、SOCスコアと各調査項目との関連を、連続変数についてはPearsonの相関係数、2値変数についてはt検定、3値以上のカテゴリ変数については一元配置分散分析で検証し、SOCと有意に関連のある項目を確認した。

次いで、SOCと有意に関連のある項目の、SOCとの影響力の大きさを検証するため、SOCを従属変数とし、関連項目を独立変数として投入する重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。更に、有意に影響があることが判明した項目について、より精緻にSOCとの関係性を確認するため共分散構造分析を行った。これらでは有意水準は5%とした。尚、解析にはIBM SPSS Statistics 23およびAmos23を用いた。

V. 分析結果

1. SOCスコア

調査対象者のSOCスコアは3点から21点で、無回答6名を除き、最大値21点、最小値4点、平均値15.63点、中央値16、標準偏差2.931であった（n=391；男107、女284）。SOCスコアの分布は図1に示す。

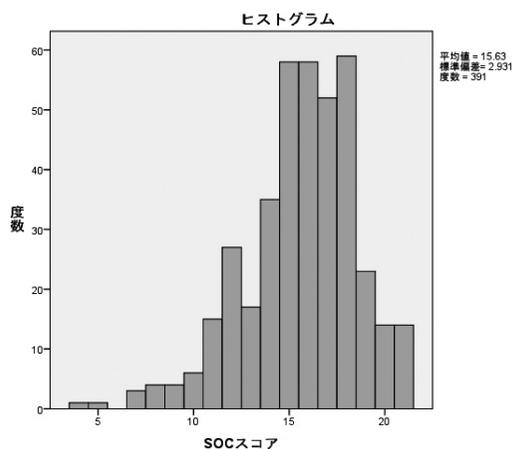


図1 SOCスコア分布

2. SOCと有意に関連のある調査項目

調査項目ごとにSOCスコアとの関連性を相関係数・t検定・一元配置分散分析で検証したところ、有意差があった項目は下記の通りであった。

- ①年齢…20～24歳は25～29歳、30～34歳、35～39歳、45～49歳、50～54歳に対し有意にSOCが低い。
- ②経験年数…SW年数、MSW年数、病院年数、部署年数のいずれもがSOCと正の相関がある。
- ③役職の有無…役職のある方がSOCは有意に高い。
- ④所有資格…精神保健福祉士のある方がSOCは有意に高い。
- ⑤MSWの職務特性…『ワーク・エンゲイジメント』⁽⁴⁾、『重要・有意性』⁽⁵⁾、『自由裁量権』⁽⁶⁾はSOCと正の相関がある。
- ⑥MSWの実践能力…全ての項目⁽⁷⁾がSOCと正の相関がある。
- ⑦MSWの業務困難性…『多様で標準化困難な業務』⁽⁸⁾と『要望と現実の業務ジレンマ』⁽⁹⁾はSOCと正の相関がある⁽¹⁰⁾。
- ⑧MSWの所属組織体制…『他者からの適切評価』がSOCと正の相関がある。
- ⑨病院内でのMSW業務の研修…「病院内で他職種からコンサルテーションを受けられる」と「病院内で勉強会を開いている」はSOCが有意に高い。
- ⑩病院外でのMSW業務の研修環境…「病院外でスーパービジョンを受けられる環境がある」、「病院外で他職種からコンサルテーションを受けられる環境がある」、「職能団体以外の研修に自費で参加できる環境がある」、「職能団体以外の研修に公費で参加できる環境がある」は有意にSOCが高い。
- ⑪業務継続意向…「現状のままMSW業務を続けたい」は「今の病院では働きたいがMSW業務を辞めたい」や「今の病院とMSW業務の両方を辞めたい」よりSOCが有意に高い。
- ⑫業務中断検討…業務中断意向はSOCと負の相関がある。
- ⑬相談したらどのくらい聞いてくれるか…「病院内のMSW」、「病院内の他職種」、「病院外のMSW（県協会の仲間を含む）」がSOCと正の相関がある。
- ⑭困った時どのくらい頼りになるか…「病院内のMSW」、「病院内の他職種」、「病院外のMSW（県協会の仲間を含む）」、「家族、友人等」がSOCと正の相関がある。

3. SOCへの影響力の大きさの検証

SOCが高まる点で有意差があった項目のSOCへの影響力の大きさを検証するため、SOCを従属変数、統計的有意が認められた項目を独立変数として、ステップワイズ法で重回帰分析を行ったところ、回帰式に取り組みされた統計的有意な項目は、調整済み R^2 値が0.332で7項目あった(表2)。

表2 SOCを従属変数とした重回帰分析

独立変数	非標準化係数B	標準誤差	標準化係数 β	有意確率
ワーク・エンゲイジメントを感じる	0.291	0.054	0.292	0.000
多様で標準化困難な業務を難しいと感じない	0.146	0.035	0.228	0.000
対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている	0.536	0.186	0.166	0.004
相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる	0.366	0.149	0.130	0.015
病院内でMSW業務の勉強会を開いている	0.696	0.300	0.119	0.021
後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる	0.334	0.167	0.114	0.046
困った時に頼りになる家族・友人等がいる	0.294	0.140	0.108	0.037

ステップワイズ法 調整済み R^2 値=0.332

4. SOCとの関係性の検証

重回帰分析の結果、SOCが高い人の特徴は、i. MSWの多様で標準化困難な業務を難しいと感じず、ii. 病院内でMSW業務の勉強会が開かれていて、iii. MSW業務にワーク・エンゲイジメントを感じ、iv. 対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識でき、v. 後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで腹を括って物事に取り組んでいる、vi. 相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいて、vii. 困った時に頼りになる家族・友人等がいる、ことが分かった。しかし、これらの特徴があるからSOCが高くなるのか、SOCが高いからこうなるのかは分からない。そこで、上記7項目について、SOCとの関係性を検証するため共分散構造分析を行った。

尚、前述した先行文献を参考にすれば、「病院内でMSW業務の勉強会が開かれている」は“動員できる資源の存在”を意味し、「相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる」と「困った時に頼りになる家族・友人等がいる」は“サポートネットワーク”、「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで腹を括って物事に取り組んでいる」は“結果形成に自分も参加した体験”に該当し、これら4項目はSOCの形成に影響を与えるものと想定した。また、MSWの「多様で標準化困難な業務を難しいと感じない」は“仕事の負荷を良好なストレスと解釈すること”と関連し、MSW業務に「ワーク・エンゲイジメントを感じる」は“職務満足度が高いこと”を意味し、「対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できる」は“現実的に課題や困難に向き合う姿勢”と思われ、これら3項目はSOCの効果によるものと想定した。以上から、7項目とSOCの当座の関係性を図2のように設定した。

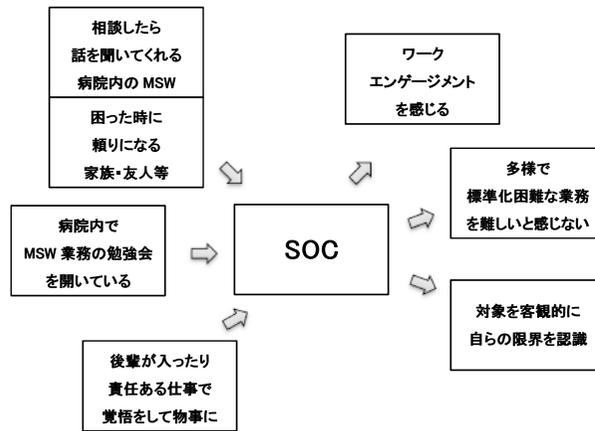


図2 7項目とSOCとの当座の関係性

図2に基づき共分散構造分析を行ったところ、「困った時に頼りになる家族・友人等がいる」がこの関係においては有意ではなく($p=0.096$)、適合度も $GFI=0.935$ 、 $AGFI=0.888$ 、 $RMSEA=0.100$ と不十分だった。

図2から「困った時に頼りになる家族・友人等がいる」を外して共分散構造分析を行ったところ、残りの6項目は有意であったが、適合度は $GFI=0.936$ 、 $AGFI=0.880$ 、 $RMSEA=0.112$ と不十分だった。

そこで、7項目の相関を調べたところ、8つの個別関係に有意な相関が認められた(表3)。これを基に、図2から「困った時に頼りになる家族・友人等がいる」を外したうえで、0.25以上の相関関係にある項目について直接効果と相関を仮定して分析した適合度は $GFI=0.988$ 、 $AGFI=0.970$ 、 $RMSEA=0.035$ と十分な結果が得られた(図3)。また、全てのパス係数、相関係数は有意だった。

表3 7項目の相関

		b	c	d	e	f	g
a	Pearsonの相関係数	0.100	0.005	0.141**	0.057	0.267**	-0.014
	有意確率(両側)	0.064	0.928	0.009	0.294	0.000	0.796
b	Pearsonの相関係数		-0.009	0.093	-0.018	0.087	-0.084
	有意確率(両側)		0.862	0.088	0.744	0.107	0.121
c	Pearsonの相関係数			0.011	0.027	0.036	0.087
	有意確率(両側)			0.841	0.620	0.507	0.108
d	Pearsonの相関係数				0.364**	0.257**	0.202**
	有意確率(両側)				0.000	0.000	0.000
e	Pearsonの相関係数					0.172**	0.285**
	有意確率(両側)					0.001	0.000
f	Pearsonの相関係数						0.128*
	有意確率(両側)						0.018

n=342, ** 相関係数は1%水準で有意(両側)、* 相関係数は5%水準で有意(両側)

- a : 相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる
 b : 困った時に頼りになる家族・友人等がいる
 c : 病院内でMSW業務の勉強会を開いている
 d : 後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる
 e : 対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている
 f : ワーク・エンゲイジメントを感じる
 g : 多様で標準化困難な業務を難しいと感じない

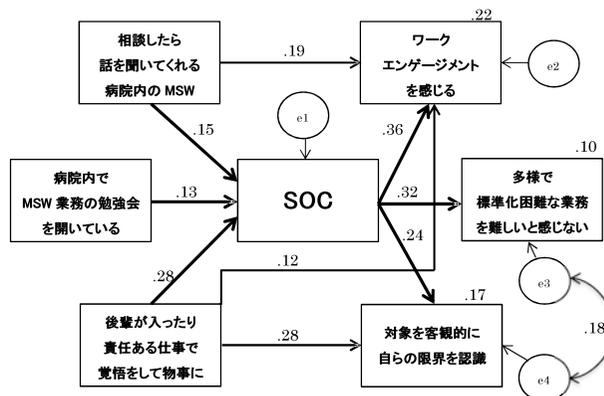


図3 共分散構造分析の結果(標準化解)

図3より、この関係性においてはSOCが高まることには「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる」が最も影響力が強く、次いで「相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる」、「病院内でMSW業務の勉強会を開いている」の順であることが分かった。また、SOCからの直接的な効果は「ワーク・エンゲイジメントを感じる」が最も影響を受け、次いで「対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている」、「多様で標準化困難な業務を難しいと感じない」の順であることが明らかになった。ただし、これらの項目は潜在変数に加え、SOCに影響を与える項目からも直接、間接に影響を受けていた。いずれにせよ、「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事

に取り組めている」等によってSOCが形成され、そのSOCが「ワーク・エンゲイジメントを感じる」等に効果を与えるというSOCにまつわる関係性が確認できた。

VI. 考察

1. SOCスコア

本稿は2015年に実施した2県のMSW協会会員を対象とした“業務継続・業務中断”に関する調査に基づき、MSWのSOCと調査項目との関係性を明らかにすることを目的としていた。まず、本調査におけるSOCスコアは $\mu=15.63$ 点、 $\sigma=2.93$ ($n=391$)であった。2007年に戸ヶ里がSOC3-UTHSの開発のために実施した調査の際のデータが、男275人・女269人で、調査1：男 $\mu=14.6$ $\sigma=3.1$ 、女 $\mu=14.5$ $\sigma=3.1$ 、計 $\mu=14.55$ $\sigma=3.1$ 、調査2：男 $\mu=15.0$ $\sigma=3.5$ 、女 $\mu=14.9$ $\sigma=3.5$ 、計 $\mu=14.95$ $\sigma=3.5$ であった(戸ヶ里 2008)。また、戸ヶ里が2007年から2009年にかけてSOC3-UTHSの妥当性・信頼性を確認するために行った調査データが、調査1 ($n=4,800$)：男 $\mu=15.0$ $\sigma=3.5$ 、女 $\mu=14.9$ $\sigma=3.3$ 、調査2 ($n=3,965$)：男 $\mu=14.8$ $\sigma=3.4$ 、女 $\mu=14.7$ $\sigma=3.1$ 、調査3 ($n=3,605$) 男 $\mu=15.0$ $\sigma=3.4$ 、女 $\mu=15.0$ $\sigma=3.2$ であった(戸ヶ里 2011)。調査対象者も対象者が置かれている状況も異なるが、これらをSOC3-UTHSの基準的な値と想定して比較すると、今回のSOCスコアの方が高い傾向が見受けられる。本調査の目的には業務中断要因の解明が含まれるが、調査対象者は現任のMSWであり、業務の困難性と向き合いながら業務を継続している最中にあるので、ストレス対処能力の高い人たちが多く含まれていると推量する。

2. SOCと有意に関連のある調査項目

調査項目ごとにSOCスコアとの関連を検証し、特にSOCが高まる点に着目すると、経験年数、役職有、精神保健福祉士有資格、『ワーク・エンゲイジメント』、『重要・有意性』、『自由裁量権』、MSWの実践能力全項目、『多様で標準化困難な業務』、『要望と現実の業務ジレンマ』、『他者からの適切評価』、病院内外での研修機会、業務継続意向、相談相手や頼りになる対象の存在などが関連することが分かった。この中で、経験年数、役職有、実践能力、業務継続意向はキャリアの成長過程と関連があり、年齢が高まるにつれてSOCが高くなるとの指摘があり(伊藤 前掲論文)、生活ストレスとそれに対する緊張処理の成功体験によってSOCが強化されるものであることから(アントノフスキー 前掲書)、臨床経験の長さや実績への評価としての役職がSOCの高さと関連するものであると考える。

本調査では精神保健福祉士資格所有者が他資格よりSOCスコアに有意差が認められた。調査対象者は精神科領域を含めたMSWであるが、精神保健福祉士資格所有者は78名、このうち精神保健福祉士と社会福祉士を併せて取得している者は67名で本項目の回答者384名の17.5%だった。病床区分では精神病床のある病院で勤務している者は本項目の回答者391名の4.0% (16名)に過ぎず、本調査の精神保健福祉士有資格者は精神科病院だけに勤務しているのではなく、一般病院等に所属し社会福祉士に加えて精神保健福祉士を取得していることが推定された。2つの国

家資格を所持するためには、学生時代に2つの養成課程を履修するか、社会福祉士として就職後に通信教育などを利用して精神保健福祉士の受験資格を得なければならず、通常より負担が大きく、学習意欲など積極的に状況を打開していく姿勢を反映している。これは直面するストレスを扱うのに最適な対処戦略を選ぶことに関連するSOC（アントノフスキー 前掲書）に通じるものとする。

『ワーク・エンゲイジメント』、『重要・有意性』、『自由裁量権』はMSWの職務特性尺度から析出された因子で、業務から活力を得て、自分の業務を重要と認識し、業務を自分で制御できているので、主体的に積極的に職務と向き合っている状態が分かる。また、『多様で標準化困難な業務』と『要望と現実の業務ジレンマ』はMSWの業務困難性尺度から析出された因子で、業務が想定どおりに展開せず、組織と自らの判断が一致しないという厳しい業務環境を意味するが、調査での回答は尺度項目を“難しい”と「1強く感じる」～「5全く感じない」と設定しており、これに対し正の相関があったことから、困難を苦としない心情が窺える。アントノフスキーはナチスのユダヤ人収容所からの生還者がこの体験を肯定的に捉えていることからSOCを想起したが、生きがいをもって、ストレスを緩衝している様子は正にSOCの基本的な概念と合致するものとする。

SOCは環境資源や人生経験によって形成され、環境資源はストレスの回避・処理に役立つもので、例えばソーシャルサポートや社会的韌帯などが例示されている（山崎ら 2008）。「他者からの適切評価」、相談相手や頼りになる対象の存在、病院内外での研修機会などは環境資源に該当することから、SOCとの関連が想定される。

3. SOCへの影響力の大きさの検証

SOCが高まる点で有意差があった項目のSOCへの影響力の大きさを検証するため、SOCを従属変数、統計的有意が認められた項目を独立変数として、ステップワイズ法で重回帰分析を行ったところ、MSW業務に「ワーク・エンゲイジメントを感じる」、MSWの「多様で標準化困難な業務を難しいと感じない」、「対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている」、「相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる」、「病院内でMSW業務の勉強会を開いている」、「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる」、「困った時に頼りになる家族・友人等がいる」の7項目が析出された。

調整済み係数 $R^2=0.332$ から、7項目によってSOC規定要因の約33%が説明されたことが分かる。ただし、これは十分に高い数値とは言えない。本稿で取り上げている調査はMSWの“業務継続・業務中断”に関連すると想定して実施したものである。MSWは乳幼児から高齢者まで全生涯における課題を取り扱っているが、関わりの契機は病気であり、出会う場所は病院であるため、患者から見れば非日常的で限定的な生活場面にならざるを得ない。SOCは人生のあらゆる場面を通じて形成され、強化されるものであることを思えば、今回の調査項目では十分ではないことは自明である。

尚、7項目のうちの「対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている」と「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる」は、MSWの実践能力を問う尺度20項目の中の2つである。この尺度は保正がベテラン・中堅のMSW21名に実施したインタビューのデータをM-GTAにより析出した概念とカテゴリーに基づいて作成したものである。この2つは「専門的自己の生成」カテゴリーに属し、「客観的視座への移行」と「上に立つ腹括り」の概念に依っており（保正 2013）、一定のキャリアと実績を経たのちに自分の現実と向き合うことで到達した境地に基づく業務の展開を示しており、ともに「自らが置かれている状況を理解して、今後、何が起こるかを分かる感覚」であるSOCの下位概念の把握可能感を表すものと想察される。

4. SOCとの関係性の検証

重回帰分析によりSOCへの影響力の大きさが確認された7項目のSOCとの関係性を、先行文献に基づき仮置きしたうえで共分散構造分析を行ったところ、「困った時に頼りになる家族・友人等がいる」はこの関係性では有意ではなく、SOCが高まることに「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる」が最も影響力が強く、次いで「相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる」、「病院内でMSW業務の勉強会を開いている」の順であることが分かり、SOCからは「ワーク・エンゲイジメントを感じる」が最も影響を受け、次いで「対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている」、「多様で標準化困難な業務を難しいと感じない」の順であるが、他の要因からも影響を受けていることが推度された。例えば、「ワーク・エンゲイジメントを感じる」はSOCや潜在変数からの効果に加え、「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる」と「相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる」からも直接的な影響を受け、更にこれら2つの項目はSOCに影響を及ぼしていることから間接的な効果も想定された。

「相談したら話を聞いてくれる病院内のMSWがいる」と「病院内でMSW業務の勉強会を開いている」は調査対象者が自ら備えておくことのできるものではない外的な条件であるので、これらが用意されている環境に入って初めて獲得できる事象である。よって、SOCに影響が出るとすれば、これらを体験したのちであることは自明である。「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる」に関しても、“後輩”や“責任ある仕事”という外的要素を前提としており、同様の解釈が可能であると考え。ソーシャルサポートや結果の形成への参加体験がSOCの強化に密接に結びついていることは前述の通りである。ただし、「後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる」に、何故、もっとも強い影響力があるのかについては今回の調査からは判然としなかった。

一方、「多様で標準化困難な業務を難しいと感じない」、「ワーク・エンゲイジメントを感じる」、「対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている」は調査対象者の内的な変化によって得られた状態を表しているため、その過程でのSOCも含めた影響を与え

る要因を推定するものである。例えば、「業務をしていると活力がみなぎるように感じる」などの調査項目の因子として位置付けた『ワーク・エンゲイジメント』は、シャウフェリにより提唱された、活力・熱意・没頭の要素をもって業務に取り組む概念でもある。ワーク・エンゲイジメントは自己効力感などの個人的要因と、仕事の負担感を減らすなどの組織的要因によって規定されると言われており（島津 2010）、今回の関係性の証左となる。

しかし、SOCは環境資源や人生経験によって形成・強化される循環的關係性による、多種多様な要素から成り立つものでもあるが、今回は他の枠組みによる關係性を検討して、比較する検証は試みていない。今後はより客觀的に因果關係を説明できる分析枠組みを検討していく必要がある。このような課題は残されているが、本調査の結果を踏まえると、院内でのMSW業務の研修とMSW間の院内サポート体制を整え、業務に一定の裁量を持たせることでMSWのSOCを強化させることができ、SOCが高まることによってMSWは現実の自分と向き合い、業務のストレスを適切に処理して、やりがいをもって取り組むようになることが示唆された。

研修会受講や相談に乗ってもらうことは、テーマや人を限定しなければ、院内外で機会は十分に用意されている。しかし、ここで求められているのは院内でのMSW業務に関する研修であり、院内でのMSW同士によるサポートである。難易度の高い課題とは思えないが、日常的に少ない人数で多忙な業務に従事していると、必ずしも各病院で実現できるものではない。また、業務への一定の裁量についても、患者の病状に関わることや部署としての評価に関わる場合などは容易に委ねられるとは限らない。これらには部署でリーダーシップを持つ者が署内の雰囲気やMSWの状態を把握して、定期的な部署内勉強会の企画やいつでも相談に応じる姿勢の提示などを意図的に采配する必要がある。今回の結果によれば、SOCがMSWの現状を推し測る目安になりうるということが想定された。SOC3-UTHSは比較的簡便に活用できることから、当事者了解のもと、年に1・2回など定期的に測定していき比較することで、成長や伸び悩みなどを判断することも可能になると思料する。仮にSOCスコアが停滞していれば意識的に支援体制を組み、順調であれば能力をやや上回る業務を任せる契機にもなりうるものと思う。そして、このようなデータの蓄積は、わが国では進んでいないSOCの縦断・介入研究（松尾ら、前掲論文）にも貢献すると考える。

VII. まとめと課題

本稿はMSWのSOCに影響する要因と關係性を明らかにして、SOCに着目してMSWの業務継続を支援するための示唆を得ることを目的とし、調査結果を量的に分析したところ、研修・サポート体制、業務への裁量がSOCの強化に関連し、SOCが強化されることで業務の困難にも積極的に対処しうることが判明した。

ただし、本研究では交絡因子を調整しておらず、SOCとの關係性には検討しなかった要因が影響していることも明らかになった。また、SOCを低める要因についても検証していない。今回の結果を一般化するためには、今後より幅広い範囲で多くのMSWを対象とした調査をするとともに、想定しうる關係性の枠組みを比較検討する必要がある。

以上のように、MSWを対象としたSOCに関わる研究としては緒に就いたばかりだが、今回、量的研究方法を用いて検証を試みたことには意義があると考えます。今後、MSWの業務継続を支援する際の一助となれば幸いです。

本稿は、平成25-28年度日本学術振興会科学研究費・基盤研究(C)「医療ソーシャルワーカーの業務継続中断を規定する個人と環境との相互作用に関する研究」(課題番号25380785)の研究成果の一部である。調査にご協力いただいた回答者の皆様と関係各位にお礼申し上げます。

注釈

- (1) MSWの所属組織体制尺度の因子は次の通りである。

『職員を尊重する組織運営』、『上司の配慮・誠実さ』、『業務環境の良し悪し』、『他者からの適切評価』

- (2) MSW業務の困難性尺度の因子は次の通りである。

『多様で標準化困難な業務』、『社会資源の限界』、『要望と現実の業務ジレンマ』

- (3) MSWの職務特性尺度の因子は次の通りである。

『ワーク・エンゲイジメント』、『負担・困難性』、『重要・有意味性』、『自由裁量権』

- (4) 『ワーク・エンゲイジメント』の尺度項目は次の通りである。

業務の内容は自分にあっている、業務をしていると活力がみなぎるように感じる、自分の業務に誇りを感じる、自分の業務に満足している、働きがいのある業務だ

- (5) 『重要・有意味性』の尺度項目は次の通りである。

自分の業務は重要だと思う、自分の業務は意味のあるものだ

- (6) 『自由裁量権』の尺度項目は次の通りである。

自分で業務の順番・やり方を決めることができる、自分のペースで業務ができる、部署の業務方針に自分の意見を反映できる

- (7) MSWの実践能力を問う20項目は次の通りである。

患者・家族の生活や問題を洞察することができ、気づきを深めている 物事を多面的に捉え、提示できる選択肢を増やしている 多様な介入方法を実践のなかで試し、効果が上がればそれを習得している 他職種と対等な立場で業務ができている 根拠を明確にした実践ができることにより、実践がぶれず安定性が確保されている ケースのポイントが把握でき、効率的な実践ができている 自身で人脈を広げるだけに留まらず、地域の社会資源の一員に組み込まれている 他職種と協力的な関係を保ち、相互理解を進めている 病院全体を見る視点を持ち、システム全体への理解を深めている MSW業務や部署のあり方という全体的な戦略を意識できている 他者に対してMSWとしての業務や評価を伝えることができている 病院内外、患者・家族等からの信認を得ることができている 業務範囲を明確にし、MSW業務の固有性を周囲にアピールできている 対象を客観的にみることができ、自らのできないことの限界を認識できている 患者の最善の利益を追求することがMSWの仕事であると認識できている 後輩が入ったり、責任ある仕事を任せられることで覚悟をして物事に取り組んでいる 部署内外の誰もが質の高い業務を行い、それが

維持できる状態を志向している 部署や病院内だけでなくソーシャルワーク全体を考える視点ももてるようになってい 実践を積み重ねて自信をつけている 自らが患者・家族に対して安心感を醸しだし、共感される存在へ変化することを認識できている

- (8)『多様で標準化困難な業務』の尺度項目は次の通りである。

援助が想定通りに展開しないとき、患者・家族の価値観が自分と異なるとき、援助の終わりが見えにくいとき、臨機応変な対応が求められるとき、業務が標準化しにくいとき、援助の選択肢が多様にあるとき

- (9)『要望と現実の業務ジレンマ』の尺度項目は次の通りである。

理論を実践に反映する、地域活動に関わる、他部署から一方的な役割期待がある、組織の方針が自らの判断と一致しない

- (10)『多様で標準化困難な業務』と『要望と現実の業務ジレンマ』の調査尺度での回答は尺度項目を“難しい”と「1強く感じる」から「5全く感じない」と設定されているので、回答が大きいほど項目が規定する内容を難しいとは感じないことになる。

参考文献

- アントノフスキー、アロン (2001)『健康の謎を解く』(山崎喜比古・吉井清子監訳)、有信堂。
- 一瀬貴子 (2013)「家庭内高齢者虐待発生事例の家族システム内特性に対する社会福祉士が活用するソーシャルワーク実践スキルの効果」『社会福祉学部研究紀要』第17巻第1号, pp.17-26。
- 伊藤美樹子 (2000)「9章 ストレス対処能力SOCと生きがい／2. ストレス対処・健康保持能力SOCの現状」山崎喜比古, 瀬戸信一郎編『HIV感染被害者の生存・生活・人生：当事者参加型リサーチから』有信堂高文社, pp.120-128。
- 井上俊哉・近喰ふじ子・塚本尚子 (2014)「一般社会人における日常ストレス対処行動と首尾一貫感覚の関連」『東京家政大学研究紀要』第54集 (1), pp.73-78。
- 浦川加代子 (2012)「首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC) と生活習慣に関する研究の動向」『三重看護学誌』14巻1号, pp.1-9。
- 大口達也・杉山明伸・保正友子・楢木博之 (2016)「医療ソーシャルワーカー業務の困難性への影響要因に関する研究—所属組織の体制や医療ソーシャルワーカー業務の特性との関連に着目して—」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』第18号, pp.1-25。
- 太田雅規・樋口善之・神代雅晴・大和浩・杉村久理 (2015)「IT企業におけるストレス対処能力に着目した労働適応能力向上のための職場環境改善」『Journal of UOEH』Vol.37 No.1, pp.23-32。
- 小川幸恵・中村裕之・長瀬博文・荻野景規・大下喜子・塚原節子 (2001)「生活習慣病危険因子に関わる Health locus of control (HLC), Sense of coherence (SOC) を中心とした心理社会的因子についての構造的分析」『日本衛生学雑誌』55巻4号, pp.597-606。
- 落合龍史・大東俊一・清水清 (2011)「大学生におけるSOC及びライフスタイルと主観的健康感との関係」『心身健康科学』Vol.7 No.2, pp.91-96。
- 鎌田大輔 (2010)「社会福祉施設職員の職務ストレスに関する基礎的研究」『研究紀要』17号, pp.103-111。

- 川端美登里(2011)「終末期がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティと首尾一貫感覚(Sense of Coherence)の関連要因に関する研究」『甲南女子大学研究紀要,看護学・リハビリテーション学編』第5号, pp.41-49。
- 木村知香子・山崎喜比古・石川ひろの・遠藤雄一郎・萬代優子・小澤恵美・清水準一・富永真己・藤村一美・柿島有子・加藤礼子・田村麻紀・土居主尚・山口哲男・吉野亨(2001)「大学生のSense of Coherence(首尾一貫感覚、SOC)とその関連要因の検討」『日本健康教育学会誌』第9巻第1・2号, pp.37-47。
- 木村容子(2016)「自治体における養育支援訪問事業の実施に影響を与える要因の分析」『ソーシャルワーク学会誌』第33号, pp.27-39。
- 小林裕美・乗越千枝(2005)「訪問看護師のストレスに関する研究—訪問看護に伴う負担と精神健康状態(GHQ)および首尾一貫感覚(SOC)との関連について—」『日本赤十字九州国際看護大学intramural research report』4巻, pp.128-140。
- 黒田研二・山中京子・水上然(2010)「医療ソーシャルワーカーの業務実態とその関連要因」『社会問題研究』第59巻, pp.21-30。
- 栄セツコ・岡田進一(2004)「精神科ソーシャルワーカーのエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動:実践活動の現状とその活動を促進させる関連要因」『生活科学研究誌』3巻, pp.205-216。
- 澤田有希子・石川久展・大和三重・松岡克尚(2014)「地域包括支援センターの専門職の燃えつきとソーシャルサポートに関する研究」『厚生指針』第61巻第6号, pp.26-32。
- 島津明人(2010)「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』第25巻, pp.1-6。
- 杉山明伸・保正友子・楢木博之・大口達也(2017)「医療ソーシャルワーカーの業務継続意向の関連要因に関する研究」『医療と福祉』No.102 Vol.51-No.1, pp.53-61。
- 園田友樹・仁田光彦・渡辺かおり・内藤淳(2014)「一般企業人における、性格特徴ならびに首尾一貫感覚(SOC)とメンタルヘルス不調との関連」『経営行動科学学会第17回年次大会発表論文集』, pp.107-112。
- 田中小百合・榎本妙子・堀井節子・三橋美和・徳重あつ子・福本恵(2010)「地域住民の健康保持能力(SOC)の強化に関する縦断的検討」『日本看護研究学会雑誌』Vol.33 No.5, pp.75-82。
- 銅直優子(2015)「大学生の友人関係態度と首尾一貫感覚(Sense of Coherence)が日常いらだちに与える影響について」『流通科学大学論集,人間・社会・自然編』第28巻第1号, pp.85-93。
- 戸ヶ里泰典(2008)「大規模多目的一般住民調査向け東大健康社会学版 SOC 3項目スケール(SOC3-UTHS)の開発」『東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズ』No.4。
- 戸ヶ里泰典(2011)「大規模多目的一般住民調査向け東大健康社会学版 SOC 3項目スケール(SOC3-UTHS)の信頼性と妥当性の検討」『東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズ』No.45。
- 戸ヶ里泰典(2014)「健康生成論および sense of coherence に関する研究の動向と今後の課題」『日本健康教育学会誌』22巻1号, pp.69-75。
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子(2015)「13項目7件法 Sense of Coherence スケール日本語版の基準値の算出」『日本公衆衛生雑誌』62巻5号, pp.232-237。
- 中川薫子(2003)「健康生成論に基づく地域住民の健康実態に関する疫学的研究」『九州大学大学院人間環境学府行動システム専攻健康科学コース修士論文概要』。

- 二木立 (2007) 「二木教授の医療時評 (50) 医療ソーシャルワーカーの国家資格化が不可能な理由」『文化連情報』356号, pp.32-37。
- 朴峠周子 (2014) 「健康生成論における健康の科学」『心身健康科学』10巻2号, pp.72-74。
- 保正友子 (2013) 『医療ソーシャルワーカーの成長への道のり—実践能力変容過程に関する質的研究』相川書房。
- 榎本妙子 (2001) 「健康生成論に基づく地域住民の健康実態」『立命館産業社会論集』第36巻第4号, pp.53-73。
- 松尾まき・鈴木英子 (2016) 「看護師のSense of Coherence (首尾一貫感覚、SOC) に関する研究の動向」『日本保健福祉学会』23巻1号, pp.37-51。
- 南彩子・武田加代子 (2005) 「学生のソーシャルワーク専門職性到達度とその関連要因の分析」『天理大学学报』第57巻第1号, pp.17-29。
- 望月宗一郎・小澤結香・村松照美・飯島純夫 (2010) 「介護療養型医療施設の退院調整に携わる看護師・医療ソーシャルワーカーの業務に関する認識とストレス対処力 (SOC) との関連」『山梨大学看護学会誌』第8巻第2号, pp.21-29。
- 山崎喜比古・戸ヶ里泰典・坂野純子編 (2008) 『ストレス対処能力SOC』有信堂。
- 吉田えり・山田和子・芝瀧ひろみ・森岡郁晴 (2013) 「看護師のSense of Coherence とストレス反応との関連」『日本看護研究学会雑誌』Vol.36 No.5, pp.25-33。