

回復期リハビリテーション病棟に従事するセラピストにおける
メンタルヘルスとパフォーマンスに影響を与える
諸要因の関係について
ーキャリア発達段階別モデルによる分析ー

*Relationships between Factors Affecting the Mental Health and Performance of
Therapists Working in a Convalescent Rehabilitation Ward
; Analysis of Models Based on Career Developmental Stages*

西郡 亨^{1,3)} 今井 祐子²⁾ 久住 治彦¹⁾ 堀本 ゆかり³⁾

Toru NISHIGORI, RPT, MS^{1,3)}, Yuko IMAI, RPT, PhD²⁾, Haruhiko KUSUMI, RPT, MS¹⁾,

Yukari HORIMOTO, RPT, PhD³⁾

1) Dept. of Rehabilitation, Tsudanuma Central General Hospital

2) Dept. of Physical Therapy, School of Health Sciences at Odawara, International University of Health and Welfare

3) Education and Management in Health and Welfare Section, Graduate school of International University of Health and Welfare

Rigakuryohogaku Kyoiku 6(1): 16- 24, 2022. Submitted Aug. 9, 2022. Accepted Sep. 18, 2022.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to identify the factors that influence the mental health and performance of therapists working in a convalescent rehabilitation wards and their relationships. [Subjects and Methods] The subjects were physical therapists, occupational therapists, and speech therapist working in convalescent rehabilitation wards, and a Web-based questionnaire survey was conducted. Models were created for each stage of career development and analyzed using structural equation modeling. [Results] There were four hundred three respondents. Model goodness of fit met the criterion for all models (χ^2 検定 $p > 0.05$, GFI/AGFI/CFI > 0.90 , RMSEA < 0.05). Mental health was affected by the demands of the job. Performance differed in the model depending on the stage of career development. [Conclusion] The results suggest that it is important for organizations to take into consideration the job demands when dealing with mental health, and that it is important to take into account the characteristics of the career development stage in order to improve performance.

Key words: Convalescent rehabilitation wards, Job Demands-Resources Model, Career developmental stages

要旨: [目的] 回復期リハビリテーション病棟 (以下, リハ病棟) に従事するセラピストのメンタルヘルスとパフォーマンスに影響を及ぼす要因とその関係性を明らかにすることを目的とした。 [対象と方法] 対象は, リハ病棟に従事する理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士とした。 Web を用いたアンケート調査を実施し, その内容は Job Demands-Resources Model の要素を基に構成した。 また, キャリア発達段階別にモデルを作成し, 構造方程式モデリングにて分析した。 [結果] 回答は 403 名から得られた。 モデル適合度は全てのモデルで基準値を満たした (χ^2 検定 $p > 0.05$, GFI/AGFI/CFI > 0.90 , RMSEA < 0.05)。 メンタルヘルスには仕事の要求度が影響を及ぼし, パフォーマンスはキャリア発達段階によりモデルに違いを認めた。 [結語] 組織の対策としてメンタルヘルスに対しては仕事の要求度へ配慮することが重要であり, またパフォーマンスの向上にはキャリア発達段階の特徴を踏まえた取り組みの重要性が示唆された。

キーワード: 回復期リハビリテーション, Job Demands-Resources Model, キャリア発達段階

1) 津田沼中央総合病院 リハビリテーション科: 千葉県習志野市谷津 1-9-17 (〒275-0026)

2) 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科

3) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉教育・管理分野

受付日 2022年8月9日 受理日 2022年9月18日

I. はじめに

回復期リハビリテーション病棟（以下、リハ病棟）に従事するセラピストは、仕事の質と量において年々高い要求をされている。仕事の質に関して、2016年にアウトカム評価として実績指数評価が導入されて以降、診療報酬改定の度に評価の水準は上昇しており、リハビリテーション（以下、リハ）の成果が求められている。また、仕事の量においては、入院と退院に伴う患者、家族への説明機会の増加やアウトカム評価に係るデータ管理などの業務量が年々増加している傾向にある。仕事の質と量はストレスの原因として最も多く挙げられている¹⁾ことから、リハ病棟に従事するセラピストに対して管理者はメンタルヘルス不調への配慮が必要と言える。リハ病棟に期待されている役割を果たすためには、組織として質の高いリハの提供に向けてセラピストのパフォーマンスを向上させていくことと、セラピストが健康に働き続けるためにメンタルヘルスへ配慮した対応が求められる。

メンタルヘルスとパフォーマンスに影響を及ぼす要因の説明モデルとして、仕事の要求度-資源モデル（Job Demands-Resources Model : JD-R モデル）²⁾がある。JD-R モデルは、仕事の要求度がストレス反応を高め、メンタルヘルス不調に繋がる「健康障害プロセス」と、仕事の資源がポジティブで充実した心理状態（ワーク・エンゲイジメント）を高め、仕事のパフォーマンスを向上させる「動機づけプロセス」によって構成される³⁾。先行研究では、離職⁴⁾や組織コミットメント⁵⁾など様々なアウトカムに対するモデルの構造が報告されている。また、健康障害プロセスからパフォーマンス、動機づけプロセスからメンタルヘルスへ及ぼす影響もあり、健康障害プロセスと動機づけプロセスは相互関係も存在する^{5,6)}。そのため、メンタルヘルスとパフォーマンスを向上させるには、それぞれに影響を及ぼす要因と要因間の相互関係を明確にし、対策を検討していくことが必要である。

セラピストを対象とした研究は、理学療法士を対象にメンタルヘルスをアウトカムとした JD-R モデルが明確となっている⁷⁾が、パフォーマンスもアウトカムに含めた報告は猟渉し得た限りない。メンタルヘルスとパフォーマンスの双方をアウトカムとした他職種⁸⁾の報告は医師⁸⁾や教師⁹⁾を対象とした説明モデルが明らかとなっているが、職種が異なると関連する要因の関係性も異なる⁹⁾とされている。その為、リハ病棟に従事するセラピストのメンタルヘルスとパフォーマンスの向上に関係する要因の明確化には、仕事の特性を踏まえた検証が必要と言える。また要因とその関係性が明らかとなることで、リハ病棟における職場環境と組織体制の改善に向けた示唆が得られると考える。

そこで本研究は、リハ病棟のセラピストという仕事特性を踏まえて、メンタルヘルスとパフォーマンスに影響を及ぼす要因とその関係について説明モデルを作成し、構造方程式モデリングを用いて明確にすることを目的とした。また、JD-R モデルに影響を及ぼす仕事環境は年代により傾向が異なる¹⁰⁾と報告されている為、キャリア発達段階を考慮した説明モデルの検証を行った。

II. 対象と方法

1. 対象

対象施設はリハ病棟を有する施設を便宜的に19施設抽出し、対象者は2021年7月から10月にリハ病棟に従事する理学療法士（Physical Therapist : PT）、作業療法士（Occupational Therapist : OT）、言語聴覚士（Speech Therapist : ST）とした。なお、急性期病棟や訪問リハビリテーションを兼任する者は除外した。目標対象者数は、構造方程式モデリングにおけるサンプル数は100名以上が望ましい¹¹⁾ため、作成するモデル1につき100名以上とした。

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会より承認を得て実施した（承認番号：20-Ig-139）。また、アンケート調査は、協力病院のリハ科責任者の承認の上、対象者に対して書面にて研究内容を説明し同意を得て実施した。なお、不参加に伴う不利益は生じない事とアンケートへの回答を持って研究への参加意思とみなす旨を説明した。

2. 方法

調査方法は、Google Forms を用いた Web によるアンケート調査とした。調査項目は、基本属性である年齢、性別、経験年数、職種、婚姻状況、同居家族の有無、役職に加えて JD-R モデルの要素を基に、目的変数にメンタルヘルス（ストレス反応）とパフォーマンス（専門職者行動）、介在変数にワーク・エンゲイジメント、説明変数に仕事の要求度と仕事の資源、セラピストにおける仕事の資源（以下、セラピストの資源）とし、合計84項目からなる調査票を用いた。

目的変数であるメンタルヘルスは、ストレスに伴って生じる徴候であるストレス反応を新職業性ストレス簡易調査票¹²⁾より「疲労感」「不安感」「抑うつ感」の3因子12項目を調査した。なお回答は4件法にて求め、得点は12~48点の範囲となり、得点が高いほどストレス反応が低いことを示す。また、パフォーマンスに関しては、医療専門職者としてより高い仕事の質を目指す行動によって表すこととして専門職者行動尺度¹³⁾を使用した。専門職者行動尺度は、「自己の振り返り」「積極的提言」「キャリアアップ」の3因子13項目にて構成され、4件法で回答を求めた。なお、本尺度は看護師を対象に作成されている為、本研究で使

用するにあたり著者へ許可を得た上で「看護師」を「リハビリテーション専門職」へ置き換えて使用した。得点は13～52点の範囲となり、得点が高いほど専門職者として望ましい行動を遂行していることを示す。

介在変数のワーク・エンゲイジメントは、日本語版ユトレヒトワークエンゲイジメント尺度短縮版¹⁴⁾を用いて、「活力」「熱意」「没頭」の3因子9項目を測定した。自身の仕事に対してどのように感じているか7件法にて回答を求め、得点は0～54点の範囲となり、得点が高いほど仕事にポジティブな感情を抱いていることを示す。

説明変数の仕事の要求度と仕事の資源は、新職業性ストレス簡易調査票を用いてそれぞれ仕事の資源の18因子24項目と仕事の要求度の8因子14項目を調査した。セラピストの資源は、リハ病棟におけるセラピストの仕事特性を踏まえた内容で構成された尺度であるセラピストの資源尺度¹⁵⁾の3因子12項目を使用し4件法にて回答を求めた。なお、仕事の要求度に関しては項目の中で否定的表現のある内容のものは逆転項目として取り扱った。仕事の要求度の得点は14～56点の範囲となり得点が高いほど仕事の負担が少なく、仕事の資源は24点～96点、セラピストの資源は12～48点の範囲となり、得点が高いほど環境や支援体制が充実していることを示す。

なお、用語の定義として、仕事の要求度とは従業員の適応能力を超えた場合、ストレス等を引き起こす可能性のある仕事の特性であり、仕事の資源とは就業条件、対人関係や社会関係、組織での仕事の進め方、課題（フィードバックや正当な評価）のことを示している。ワーク・エンゲイジメントは、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、没頭により構成される¹⁶⁾。

統計解析は基本統計量を求め、また作成した説明モデルの要因とその相互関係を明らかにする目的で構造方程式モデリングを実施した。説明モデルは、仕事の要求度と仕事の資源、セラピストの資源、ワーク・エンゲイジメントがメンタルヘルスとパフォーマンスに至る構造について仮説モデル（図1）を基に探索的に修正しながら最適なモデルを作成した。なお、仮説モデルは先行研究におけるモデル^{2,3,5,8)}を参考に健康障害プロセスと動機づけプロセスを基とし、メンタルヘルスはパフォーマンスに影響を与えることも想定して作成した。また、キャリア発達段階を考慮したモデルを作成する為、松尾の分類¹⁷⁾を基に経験年数別に分類し（5年目以下：初期キャリア、6～10年目：中期キャリア、11年目以上：後期キャリア）、合計3モデルを作成した。構築したモデルの適合度判定には χ^2 検定と Goodness of Fit Index : GFI, Adjusted GFI : AGFI, Comparative Fit Index : CFI, Root Mean Square Error Approximation : RMSEA を用い、適合度判定の基準値は χ^2 検定にて有意確率0.05以上、GFIとAGFI, CFI

は0.90以上、RMSEAは0.05未満とした¹⁸⁾。なお、統計処理には、IBM SPSS ver28.0及びAmos ver28.0を使用した。

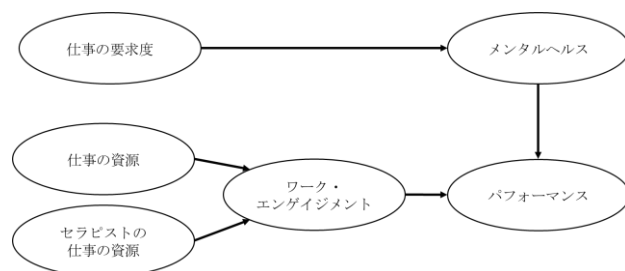


図1. 仮説モデル

III. 結果

回答は19施設の合計403名から得られ、職種の内訳はPT235名(58.3%)、OT127名(31.5%)、ST41名(10.2%)であった。全体の平均年齢は29.7±7.0歳、性別は男性170名(42.2%)、女性233名(57.8%)、経験年数は5年目以下201名(50.0%)、6～10年目101名(25.0%)、11年目以上101名(25.0%)であった(表1)。

表1. 基本属性

	全体 (n=403)	初期 キャリア (n=201)	中期 キャリア (n=101)	後期 キャリア (n=101)
年齢	29.7±7.0	25.0±3.9	29.8±2.9	39.1±5.3
性別				
男性	170(42.2)	79(39.3)	39(38.6)	52(51.5)
女性	233(57.8)	122(60.7)	62(61.4)	49(48.5)
婚姻状況				
未婚	244(60.5)	181(90.0)	44(43.6)	19(18.8)
既婚	159(39.5)	20(10.0)	57(56.4)	82(81.2)
同居家族				
なし	161(40.0)	118(58.7)	27(26.7)	16(15.8)
あり	242(60.0)	83(41.3)	74(73.3)	85(84.2)
役職				
なし	308(76.4)	201(100.0)	75(74.3)	32(31.7)
あり	95(23.6)	0(0.0)	26(25.7)	69(68.3)
職種				
理学療法士	235(58.3)	119(59.2)	57(62.4)	59(58.4)
作業療法士	127(31.5)	57(28.4)	32(31.7)	32(31.7)
言語聴覚士	41(10.2)	59(29.4)	14(13.9)	10(9.9)

年齢：平均値±標準偏差。他：n(%)。

初期キャリア：5年目以下，中期キャリア：6～10年目，

後期キャリア：11年目以上。

全体における各変数の平均値は、仕事の要求度が28.7±5.0、仕事の資源は66.7±9.4、セラピストの資源は33.1±6.0、ワーク・エンゲイジメントは28.4±12.1、パフォーマンスは35.9±5.9、メンタルヘルスは31.3±8.6であった(表2)。

構造方程式モデリングにて算出されたモデル適合度は、作成したモデルのいずれも統計学的な基準値を満たした(表3)。健康障害プロセスについて、全てのモデルで仕事の要求度からメンタルヘルスへ至る有意なパスを認めた(図2~4、標準化パス係数:0.47~0.58)。初期キャリアモデル(図2)では、仕事の資源からメンタルヘルスへのパス(標準化パス係数:0.25)とメンタルヘルスからワーク・エンゲイジメントへのパス(標準化パス係数:0.41)を認めた。パフォーマンスへ至るプロセスについては、仕事の資源からワーク・エンゲイジメントを介す間接効果(標準化パス係数:0.16×0.30=0.05)と仕事の資源からパフォーマンスへ直接的に至るパス(標準化パス係数:0.30)を認めた。また、セラピストの資源からワーク・エンゲイジメントを介しパフォーマンスへ至る間接効果(標準化パス係数:0.24×0.30=0.07)が示された。

中期キャリアモデル(図3)では、メンタルヘルスへワーク・エンゲイジメント(標準化パス係数:0.21)とパフォーマンス(標準化パス係数:0.20)からのパスを認めた。パフォーマンスへ至るプロセスについては、仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを介す間接効果(標準化パス係数:0.47×0.46=0.22)が示された。

後期キャリアモデル(図4)では、メンタルヘルスへワーク・エンゲイジメント(標準化パス係数:0.31)とパフォーマンス(標準化パス係数:0.21)からのパスを認めた。パフォーマンスへ至るプロセスについては、仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを介す間接効果(標準化パス係数:0.50×0.48=0.24)が示された。

IV. 考察

本研究は、リハ病棟に従事するセラピストのメンタルヘルスとパフォーマンスに影響を与える要因とその関係性を明らかにするため、説明モデルを作成し構造方程式モデリングを用いてその適合性を検証した。作成したモデルは全て統計学的基準値を満たし、説明モデルが明確となった。

メンタルヘルスへの関連について、全てのモデルで仕事の要求度がメンタルヘルスへ影響を及ぼしていた。先行研究にてメンタルヘルスは仕事の要求度から影響を受けることが報告されており^{2,3)}、リハ病棟に従事するセラピストにおいてもキャリア発達段階を問わず仕事の量的、質的負担や患者業務により生ずる情緒的負担、部署内の人間関係などがメンタルヘルスへ繋がったものと考えられる。メンタルヘルスに対する組織

的な取り組みとしては、セラピストの仕事の要求度をモニタリングし、結果に応じて適宜業務量と内容の調整や職場内の良好な人間関係の構築を図っていくことが重要と考える。

パフォーマンスについて、初期キャリアモデルでは仕事の資源からパフォーマンスへ至る直接効果が最も強く影響を及ぼしていることが示された。医師を対象とした研究⁸⁾では、「診療提供状況」をパフォーマンスとして設定し、影響を及ぼす要因の構造について検証しており、「キャリアを高められる環境」という仕事の資源が診療提供状況へ関連することが明らかとなっている。また、初期キャリアの看護師に関する研究¹⁹⁾にて、1~3年目の看護師では看護師としての職業への取り組み姿勢に先輩、同僚の支援と病棟の雰囲気に関連すると報告されている。職業への取り組み姿勢はパフォーマンスとして捉えることができ、他者の支援と職場風土は仕事の資源を構成する内容と言えるため、仕事の資源はパフォーマンスへ直接影響を与えるものと考え得る。上記の点を踏まえて本研究においても仕事の資源がパフォーマンスへ直接的に影響を及ぼしていた点は同様の結果を示したと考える。

中期キャリアモデルでは、仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを媒介し、パフォーマンスへ至る間接効果が最も強く影響を及ぼしていた。中期キャリアでは、一連の業務を覚え組織にも適応している段階であり、後輩や学生指導などの教育・管理的役割も担う時期である。中期キャリアに生じる課題として、自身の専門性あるいはアイデンティティを確立していくと同時に後進への指導が求められるため、専門性、ゼネラリストの追求か管理者などといったキャリア選択について悩む時期と言われている²⁰⁾。また、看護師においてはキャリア中期にキャリア・プラトーと言われる看護実践能力や意欲などの停滞に関して複数²¹⁻²³⁾の報告がある。このキャリア・プラトーには上司との人間関係や相談先の有無、昇進機会の満足感が影響し²¹⁾、その脱却には「目標や方向性を見出し、前に踏み出すこと」²²⁾が示されているため、キャリア中期においては仕事やキャリアへの動機づけを重視し職員自身が納得した上で行動を踏み出していけるような組織的支援が重要と考える。初期キャリアでは、仕事の資源が直接的にパフォーマンスへ繋がっていたが、中期キャリアで仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを介してパフォーマンスへ影響を及ぼしていた点を考えると、セラピストにおいても中期キャリアにて生じる課題を踏まえて、職場環境や支援体制を構築しワーク・エンゲイジメントを高めていくことがパフォーマンス向上に必要と言える。

後期キャリアモデルにおいては、中期キャリアと同様のモデルとなり仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを介してパフォーマンスへ至るプロセスとなった。仕事への積極的な取り組みは、年齢が高くなる

表2. 各変数の基本統計量

	全体 (n=403)	初期キャリア (n=201)	中期キャリア (n=101)	後期キャリア (n=101)
仕事の要求度:14～56点	28.7±5.0	28.7±4.9	28.5±5.3	29.0±4.9
仕事の量的負担	1.9±0.6	1.9±0.6	1.9±0.7	1.8±0.7
仕事の質的負担	1.7±0.5	1.7±0.5	1.8±0.6	1.7±0.5
身体的負担度	1.7±0.7	1.6±0.7	1.7±0.6	2.0±0.9
職場での対人関係	3.0±0.6	3.1±0.6	2.8±0.5	2.9±0.5
職場環境	3.0±0.8	3.1±0.8	2.9±0.8	3.1±0.9
情緒的負担	2.0±0.8	2.0±0.8	2.1±0.8	2.1±0.8
役割葛藤	2.6±0.8	2.6±0.8	2.5±0.7	2.5±0.8
ワーク・セルフ・バランス(ネガティブ)	2.2±0.8	2.5±0.8	2.7±0.8	3.0±0.7
仕事の資源:24～96点	66.7±9.4	66.5±9.6	65.2±8.2	68.4±10.1
仕事のコントロール	2.6±0.6	2.5±0.6	2.6±0.6	2.7±0.6
仕事の適性	2.9±0.8	2.7±0.8	2.9±0.7	3.1±0.7
技能の活用	3.1±0.8	3.1±0.7	3.1±0.7	3.1±0.9
働きがい	3.2±0.7	3.2±0.7	3.2±0.6	3.3±0.7
役割明確さ	3.1±0.6	2.9±0.6	3.1±0.6	3.4±0.6
上司のサポート	3.1±0.6	3.1±0.6	3.0±0.6	3.1±0.6
同僚のサポート	3.3±0.6	3.4±0.6	3.1±0.7	3.2±0.5
経済・地位報酬	2.4±0.8	2.2±0.8	2.3±0.8	2.7±0.8
尊重報酬	3.0±0.6	3.0±0.5	2.9±0.6	3.0±0.7
上司のリーダーシップ	2.9±0.7	3.0±0.7	2.8±0.6	3.0±0.7
上司の公正な態度	3.2±0.7	3.3±0.6	3.1±0.6	3.2±0.7
褒めてもらえる職場	3.0±0.7	3.0±0.7	2.9±0.7	3.0±0.8
失敗を認める職場	3.0±0.6	3.0±0.7	3.0±0.6	3.2±0.6
変化への対応	2.8±0.7	2.9±0.8	2.8±0.6	2.8±0.8
個人の尊重	2.8±0.7	2.9±0.8	2.7±0.6	2.8±0.8
公正な人事評価	2.8±0.7	2.9±0.7	2.7±0.6	2.8±0.8
キャリア形成	2.7±0.7	2.7±0.7	2.6±0.7	2.8±0.7
ワーク・セルフ・バランス(ポジティブ)	2.7±0.8	2.1±0.8	2.2±0.7	2.4±0.9
セラピストにおける仕事の資源:12～48点	33.1±6.0	33.2±5.6	32.1±5.7	33.4±6.3
患者への支援環境	11.6±2.1	11.8±2.1	11.2±2.0	11.8±2.1
学びを深めることの出来る環境	10.8±2.5	10.7±2.5	10.5±2.5	11.3±2.5
セラピストの治療環境	10.7±2.3	10.8±2.2	10.4±2.1	11.0±2.6
ワーク・エンゲイジメント:0～54点	28.4±12.1	26.4±12.0	29.8±11.3	30.7±12.7
活力	8.6±4.5	8.0±4.4	9.0±4.0	9.7±4.8
熱意	11.0±4.0	10.4±4.0	11.4±3.8	11.6±4.2
没頭	8.8±4.5	8.1±4.4	9.4±4.3	9.4±4.7
パフォーマンス(専門職者行動):13～52点	35.9±5.9	34.5±5.4	36.5±5.6	38.0±6.4
自己の振り返り	16.2±2.3	15.8±2.4	16.2±2.0	16.9±2.1
積極的提言	9.8±2.4	9.1±2.2	10.3±2.0	10.9±2.6
キャリアアップ	9.9±2.7	9.6±2.4	10.0±3.0	10.2±3.0
メンタルヘルス(ストレス反応):12～48点	31.3±8.6	29.2±8.4	32.7±8.1	34.0±8.5
疲労感	2.1±0.9	2.0±0.8	2.2±0.9	2.4±0.9
不安感	2.5±0.9	2.3±0.9	2.7±0.8	2.7±0.8
抑うつ	2.9±0.7	2.7±0.7	3.0±0.7	3.1±0.7

平均値±標準偏差. 初期キャリア:5年目以下, 中期キャリア:6～10年目, 後期キャリア:11年目以上.

説明変数:仕事の要求度・仕事の資源・セラピストにおける仕事の資源. 介在変数:ワーク・エンゲイジメント.

目的変数:パフォーマンス, メンタルヘルス.

表 3.モデルの検証

	χ^2 (p)	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
初期キャリアモデル	4.30 (0.37)	0.99	0.96	0.99	0.02
中期キャリアモデル	4.49 (0.48)	0.99	0.94	1.00	0.00
後期キャリアモデル	5.53 (0.36)	0.98	0.93	0.99	0.03

GFI : Goodness of Fit Index, AGFI : Adjusted GFI, CFI : Comparative Fit Index, RMSEA : Root Mean Square Error Approximation

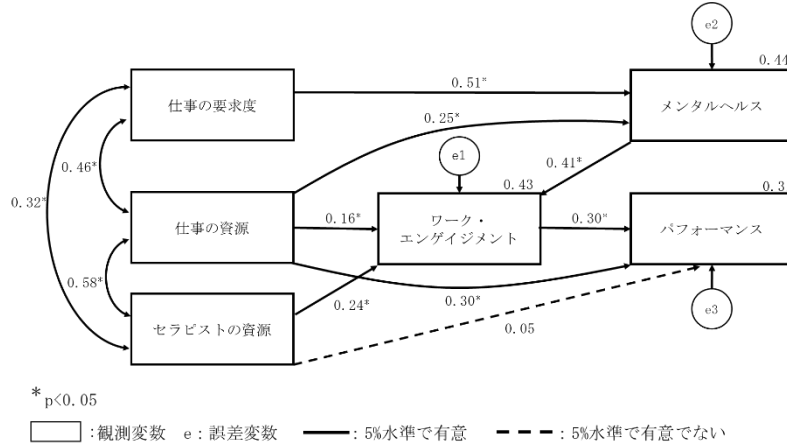


図 2.初期キャリアモデル

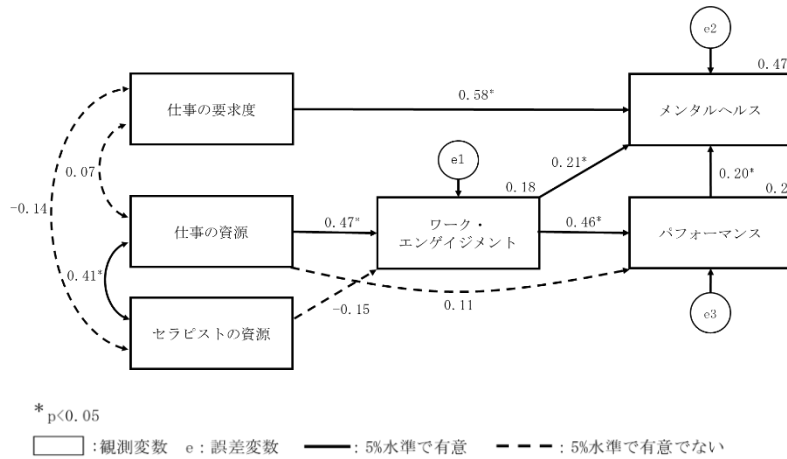


図 3.中期キャリアモデル

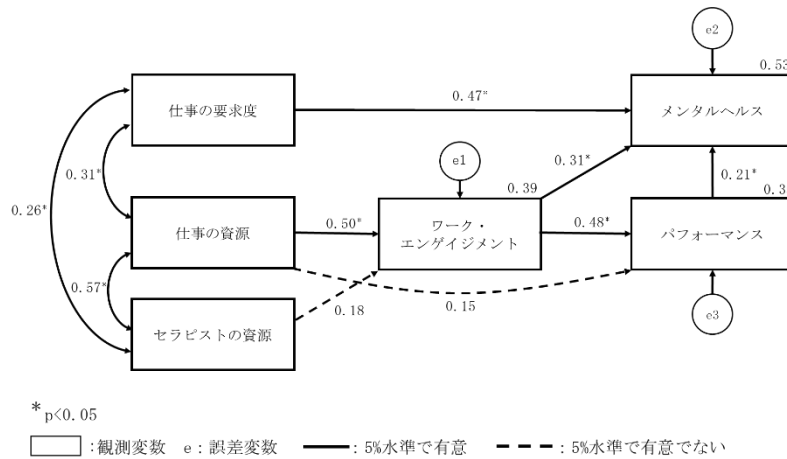


図 4.後期キャリアモデル

従い積極的に取り組むこと²⁴⁾やPTにおいては、キャリア発達が進むほどワークモチベーションと職業コミットメントが高まり自己啓発行動が多いことが報告されている²⁵⁾。後期キャリアでは仕事に対する意識が高いため、仕事の資源が充実し仕事に臨める体制があることでワーク・エンゲイジメントが高まり、パフォーマンスの向上にも繋がると考える。モデルの構造は中期キャリアと同様となったものの、先述した中期キャリアと後期キャリアの特性をそれぞれ踏まえるとモデルの背景は異なると推察する。そのため、ワーク・エンゲイジメントに影響を及ぼす仕事の資源の下位項目に関しては、中期キャリアと後期キャリアにて異なると考え得るが、本研究では仕事の資源の下位項目とワーク・エンゲイジメントの関係性について調査をしていないため推測の域を出ない。今後は仕事の資源の下位項目とワーク・エンゲイジメントの関係を明確にし、ワーク・エンゲイジメントとパフォーマンスの向上に向けた対策の一助としていきたい。

健康障害プロセスと動機づけプロセスの相互関係に関して、初期キャリアモデルでは仕事の資源からメンタルヘルスとメンタルヘルスからワーク・エンゲイジメントへの有意なパスも認め、健康障害プロセスと動機づけプロセスの相互関連性のあるモデルが構成された。仕事の資源は動機づけプロセスに正の影響を及ぼす要因であるが、高い仕事の要求度を緩衝しメンタルヘルスへ生じる負の影響を低減させることも報告されている²⁾。また、企業の従業員を対象とした研究²⁶⁾にて、30歳未満の従業員において心理的ストレスとワーク・エンゲイジメントに有意な関連を認めており、本研究の初期キャリアの年齢を踏まえると同様の結果を示すものと考え得る。リハ病棟のセラピストは知識と技術の向上を図っていくとともに、セラピスト同士や多職種、患者の家族など多くの方と関係を築きながら仕事を進めていくことが求められるが、若手のセラピストにとっては慣れない環境の中で業務を遂行し、人間関係も構築し組織に適応していかなければならない。初期キャリアにおいては、メンタルヘルスへ負の影響が加わりやすい時期と言えるが、仕事の要求度への配慮に加えて仕事の資源の充実を図ることも、メンタルヘルスに対する取り組みとして重要と考える。また、メンタルヘルスはワーク・エンゲイジメントへ影響を及ぼすため、パフォーマンスの向上には健康障害プロセスも関係することを考慮した取り組みが必要である。

中期と後期キャリアでは、ワーク・エンゲイジメントとパフォーマンスはメンタルヘルスへ影響を及ぼすことが示されている。初期キャリアとは異なり中期キャリア以降は、仕事への意識にセラピストとしての成長へ価値が置かれやすい²⁷⁾ため、動機づけプロセスを強化していくことがメンタルヘルス不調への対策ともなることが示唆された。

リハ病棟では近年、入院患者の高齢化や認知症患者の増加に対して退院後における生活継続の支援が重要とされている。また、若年と中年患者では就労支援や自動車運転再開などの社会復帰支援の必要性も増加しており、リハ病棟のセラピストには社会的背景から生じる多様性への対応とそれぞれ支援するためのパフォーマンスが要求される²⁸⁾。そのためには、セラピスト一人一人の研鑽が必要と言えるが、リハ病棟の病床数増加に伴い1病棟あたりのセラピスト数も増加²⁹⁾しており、リハ組織内におけるマネジメント体制の充実が重要となっている。リハ病棟におけるセラピストの管理者は上記の役割を達成すべく、パフォーマンス向上への教育・マネジメント体制とセラピストの心身の健康維持による持続可能なリハ提供の体制を構築していく必要がある。本研究では、セラピストのメンタルヘルスとパフォーマンスの向上に必要な要因とその関係が明確となり、リハ病棟に要求される成果を達成するための組織体制構築の一助となると考える。

本研究の限界は、多施設を対象とした調査ではあるが、全国のリハ病棟の状況を代表するものではなく、あくまで本研究に参加したセラピストの回答に基づく結果であるため、解釈に留意する必要がある。また、構造方程式モデリングを用いて分析を行っているが、データに基づく因果推論であることと研究デザインが横断研究であることから、因果関係があることは断定できない。今後は、本研究にて明確となったモデルを基に介入研究を行い、メンタルヘルスとパフォーマンスへ及ぼす因果関係について検証していく必要がある。

また本研究では、メンタルヘルスとパフォーマンスへ影響する要因に組織的特性である仕事の要求度と仕事の資源、セラピストの資源を説明変数としたが、セラピスト個人の特性については調査内容に含まれておらず考慮されていない。ストレスコーピング特性とメンタルヘルスとの関連³⁰⁾や個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連³¹⁾、自己効力感と仕事関連パフォーマンスの関連³²⁾について報告があり、本研究のモデルに含まれなかった個人の特性はメンタルヘルスとパフォーマンスの誤差変数として影響を与えていた可能性もある。そのため今後は、個人の特性が与える影響についても検証を行う必要がある。

利益相反と研究助成費 本研究において、利益相反関係にあたる企業や団体はない。

謝辞 本研究のデータ収集等、研究にご協力頂きました皆様に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成29年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況。
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h29-46-50_gaikyo.pdf（閲覧日：2022年6月2日）。
- 2) Arnold B. Bakker, Evangelia Demerouti：The job Demands－Resources model：state of the art. *Journal of managerial Psychology*, 2006, 22 (3)：309－328.
- 3) Wilmar B. Schaufeli, Arnold B. Bakker：Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement：a multi－sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 2004, 25：293－315.
- 4) 井口理. 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」：Job Demands-Resources Modelによる分析. *日本公衆衛生雑誌*, 2016, 63 (5)：227－240.
- 5) Jari J. Hakanen, Arnold B. Bakker, Wilmar B. Schaufeli：Burnout and work engagement among teachers. *Journal of school Psychology*, 2006, 43：495－513.
- 6) 畦地良平, 北村世都, 内藤佳津雄. 介護職員におけるバーンアウトとワークエンゲイジメントの関係性－仕事の要求度－資源 (JD-R) モデルによる検討－. *老年社会科学*, 2020, 42 (3)：188－199.
- 7) Rupal M. Patel, John Bartholomew：Impact of Job Resources and Job Demands on Burnout among Physical Therapy Providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18：1－17.
- 8) 宇城令：医師の診療提供状況に対する勤務状況, ストレス反応, 職務満足, キャリア支援との関連. *日本医療・病院管理学会誌*, 2022, 59 (1)：11－22.
- 9) Bakker A. B, Leiter M. P, 島津明人 (訳)：ワーク・エンゲイジメント－基本理論と研究のためのハンドブック－. 星和書店, 東京, 2014, pp184
- 10) 沖野一郎, 池田浩之：年代別にみるキャリアビジョンとワークエンゲイジメント及び職業性ストレスの研究. *発達心理臨床研究*, 2019, 25：37－45.
- 11) 平井明代：教育・心理系研究のためのデータ分析入門 第2版－理論と実践から学ぶ SPSS 活用法. 東京図書, 東京, 2021, pp220.
- 12) 川上憲人：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 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.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyo-Soumuka/0000050925.pdf>（閲覧日：2022年6月8日）
- 13) 澤田忠幸：看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動, バーンアウトとの関連性. *心理学研究*, 2009, 80 (2)：131－137.
- 14) A. Shimazu, W. B. Schaufeli, S. Kosugi, et al.：Work Engagement in Japan：Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology*, 2008, 57 (3)：510－523.
- 15) 西郡亨, 今井祐子, 久住治彦, 他.：回復期リハビリテーション病棟に勤務するセラピストにおける仕事の資源尺度の開発と信頼性, 妥当性の検証. *日本リハビリテーション教育学会誌*, 2022, 5 (2)：49－57.
- 16) 厚生労働省：令和元年版 労働経済の分析－人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－.
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1.pdf>（閲覧日：2022年6月6日）。
- 17) 松尾睦：経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 同文館出版, 東京, 2006, pp87－99.
- 18) 小塩真司：はじめての共分散構造分析 第2版 Amosによるパス解析. 東京図書, 東京, 2014, pp115－116.
- 19) 加納さえ子, 津本優子, 内田宏美：初期キャリア看護師の職業キャリア成熟度と背景要因. *島根大学医学部紀要*, 2016, 38：63－73.
- 20) 鈴木竜太：組織内キャリア発達における中期のキャリア課題. *日本労働研究雑誌*, 2014, 653：35－44.
- 21) 高山賢路, 佐々木真紀子：一般病院における看護職のキャリア・プラト－の影響要因及びキャリア開発意識への影響. *日本看護研究学会雑誌*, 2021, 44 (2)：263－273.
- 22) 関美佐：キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. *日本看護科学会誌*, 2015, 35：101－110.
- 23) 大賀知津子, 吾妻知美：中堅看護師のキャリア・プラト－の様相. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 2018, 28：7－16.
- 24) 岡田昌毅, 金井篤子：仕事、職業キャリア発達、心理・社会的発達の関係とプロセスの検討－企業における成人発達に焦点をあてて－. *産業・心理学研究*, 2005, 20 (1)：45－56.

-
- 25) 岩崎裕子：理学療法士の仕事意識と自己啓発。
文京学院大学保健医療技術学部紀要，2010，3：47-56.
 - 26) 小畑周介，森下高治：年代別にみる働く目的と職業性ストレス及びワーク・エンゲイジメントの研究。帝塚山大学心理学部紀要，2014，3：19-29.
 - 27) 岩崎裕子：理学療法士の仕事意識に関する実証研究。文京学院大学保健医療技術学部紀要，2008，1：11-25.
 - 28) 三橋尚志：回復期リハビリテーションに求められるもの 現状の課題と展望。総合リハビリテーション，2020，48 (2)：143-149.
 - 29) 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書【修正版】。
http://plus1co.net/d_data/2019_zitai_book_kaitei.pdf。
(閲覧日：2022年6月22日)。
 - 30) 高屋正敏，長谷川泰隆：ストレスコーピング特性と職業性ストレス—共分散構造分析による解析—。産業衛生学雑誌，2010，52：209-215.
 - 31) 石塚真美，三木明子：病院看護師における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連。日本産業看護学会，2016，3 (1)：1-7.
 - 32) Stajkovic. A. D, Luthans. F：Self-efficacy and work-related performance：A meta-analysis.
Psychological bulletin，1998，124 (2)：240-261.