

# 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

イグチ アヤ  
井口 理\*

**目的** 保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を明らかにした上で、Job Demands-Resources モデル（以下、JD-R モデル）に基づいて離職意図との関連を検討する。

**方法** 新職業性ストレス簡易調査票に12項目を追加して10因子167項目からなる調査票を作成し、設置主体別に全国の保健所・保健センターを無作為抽出したリストに基づき、協力の承諾を得た行政組織に所属する常勤保健師2,668人を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を行った。因子分析により保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を明らかにし、構造方程式モデルにより「仕事の要求」と「仕事の資源」が離職意図に至る構造を検討した。

**結果** 送付した調査票2,668通の回収率は72.5%、有効回答1,798通のうち男性が32人（1.8%）、女性が1,766人（98.2%）でほとんどが女性であったため、職業性ストレスにおける男女の差を考慮して女性の回答1,766通（66.2%）を分析対象とした。対象は22～63歳で平均41.0±9.8歳、平均勤務年数17.0±10.0年であった。保健師の9.2%に離職意図があった。辞めたい理由は、興味・やりがいを持ってない20.7%、体調12.9%、職場の人間関係12.1%であった。

「仕事の要求」は29項目10因子、「仕事の資源」は54項目22因子で構成されていた。

「仕事の要求」と「仕事の資源」が離職意図に至る構造を検討した結果、JD-R モデルが支持された。バーンアウトの状態であるほど離職意図が強く MCS；精神的サマリースコア；Mental component summary は低かった。「仕事の要求」が大きく、「仕事の資源」が小さいほどバーンアウトの状態であった。「仕事の資源」が大きいほどワーク・エンゲイジメントは高まり、離職意図は弱かった。資源の中でも「仕事の適性」、「仕事の意義」、「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「成長の機会」の4因子により「バーンアウト」の分散の約6割、「ワーク・エンゲイジメント」の分散の約4割を説明できた。

**結論** 「仕事の要求」が大きいほどバーンアウトとなり、離職意図が強い構造が明らかになった。「仕事の資源」が大きいほどワーク・エンゲイジメントが高まりバーンアウトしていなかったため、適性があると感じる配置、仕事の意義を見失わない組織的な取り組みが離職意図の低減に有効であることが示唆された。

**Key words** : 行政保健師, 離職意図, 仕事の要求, 仕事の資源, Job Demands-Resources Model, 構造方程式モデル

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(5): 227-240. doi:10.11236/jph.63.5\_227

## I 緒 言

全国の都道府県および市区町村の保健師を対象とした保健師活動領域調査<sup>1)</sup>の結果から、常勤保健師退職者数を常勤保健師総数で除して算出した退職率は、平成22年度で3.37%、平成23年度では3.40%と

決して高率ではない。しかし、保健師の活動基盤に関する調査<sup>2)</sup>において、転職経験のある者は全体の2割、平均の転職回数は1.6回、転職の理由は「結婚・出産」4割弱、「家族の転勤、転居」等2割弱とされる一方、「給料・待遇」、「興味を持てなかった、やりがいなかった」、「職場の人間関係」など所属組織や業務への否定的理由で転職する者が各1割程度と報告されており、いわゆる「ネガティブな離職」が潜在していることが示唆されている。また、湯浅らによると現任保健師の心理として保健師

\* 東京工科大学医療保健学部看護学科  
責任著者連絡先：〒144-8535 東京都大田区西蒲田  
5-23-22  
東京工科大学医療保健学部看護学科 井口 理

業務や職域環境の変容による、役割、モチベーション、地域活動の変化に伴う悩みが表出されている<sup>3)</sup>と報告されている。さらに松本は、政令市に所属する310人あまりの保健師のうち毎年平均20人が退職することに触れた上で新任教育に費やした手間と時間が離職によって水泡と化すことと、新任教育を担当した中堅保健師の消耗感について報告した<sup>4)</sup>。これらのことから、行政保健師（以下、保健師）の仕事のストレスや離職に関して早期に予防的対策を講じる必要があると考える。

臨床看護において、離職は「職場ストレス（過重な仕事負担、患者の死、役割葛藤、役割の曖昧さ等）」によって生じると考えられてきた<sup>5)</sup>。最近では「ストレス」に影響する背景としての「組織文化（風土）」が注目されるようになり<sup>6)</sup>、国内の大学病院の病棟で働く看護スタッフを対象にした調査では「組織風土」、「ストレッサー」、「バーンアウト」が離職意図の直接・間接の要因となっていることが報告されている<sup>7)</sup>。

保健師がどのような状況で離職を考え、どのような思いで職場にとどまっているのかについて質的記述的に分析した先行研究では、保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」は、個人の就業意思、家族の理解、組織規模、および市町村合併の有無によって形成され、ストレス反応やバーンアウトおよびワーク・エンゲイジメントを媒介して離職意図と健康状態、あるいは仕事への態度の帰結を導く<sup>8)</sup>とされていた。しかし、量的分析により保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を明らかにした研究、さらに、保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」が離職意図に関連しているのかを検討した先行研究は見当たらない。そこで、本研究では、保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を明らかにした上で、Job Demands-Resources Model（以下、JD-R モデル）に基づいて離職意図に至る要因間の構造モデルを検討することにより、保健師がポジティブに仕事をすることの示唆を得ることを目的とする。

本研究において「仕事の要求」とは、職務上で対応を迫られストレッサーになりうる要請である。「仕事の資源」とは、職務上のストレッサーを緩和したり仕事の動機づけを高める事柄である。「離職意図」とは、単に「辞めたい」というだけでなく、離職の時期や手続きを具体的に考え、離職を実現しようとする事柄と定義する。

## II 研究方法

### 1. 本研究のモデル

職業性ストレスが離職に至るモデルは複数あるが、文献検討の結果「仕事の要求」と「仕事の資源」を同等に独立変数として取り扱うJD-R モデル<sup>9)</sup>が適切と考えた。JD-R モデルは「仕事の要求」から健康障害や離職に至るプロセスと、「仕事の資源」からポジティブな仕事への態度につながるプロセスが相互に関連することを示す（図1）。このモデルは近年、バーンアウトや離職の研究に適用されており、調査対象やセッティングに応じて「仕事の要求」と「仕事の資源」に該当する変数を柔軟に規定できる。

### 2. 概念枠組み

本研究の概念枠組みは、保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念を明確化した先行研究<sup>8)</sup>（図2）を用いる。「仕事の要求」は【仕事の量的負担】、【業務内容の負担】、【変容する多様な職務】、【部門文化に対応する負担】、【組織内での健康部門の軽視】など11のカテゴリ、「仕事の資源」は【職務への満足感】、【仕事の有意義感】、【仕事のコントロール感】など8カテゴリで構成され、先行因子には保健師個人の仕事継続の意思や家族の理解、組織の規模、市町村合併、媒介因子にはストレス反応やバーンアウトおよびワーク・エンゲイジメント、帰結には離職意図と健康状態等が抽出されている。

### 3. JD-R モデルを構成する媒介変数と帰結の測定用具

#### 1) 先行要因

属性として年齢、性別、同居家族、個人要因とし

図1 Job Demands-Resources Model : JD-R モデル  
(WB. Schaufeli & AB. Bakker による)

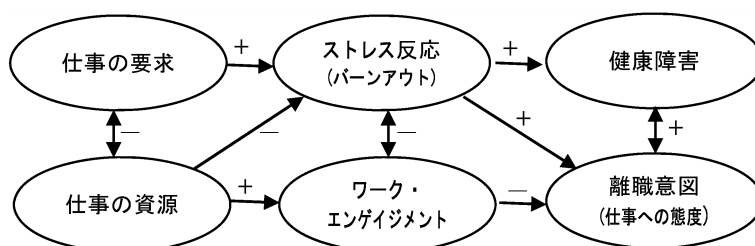
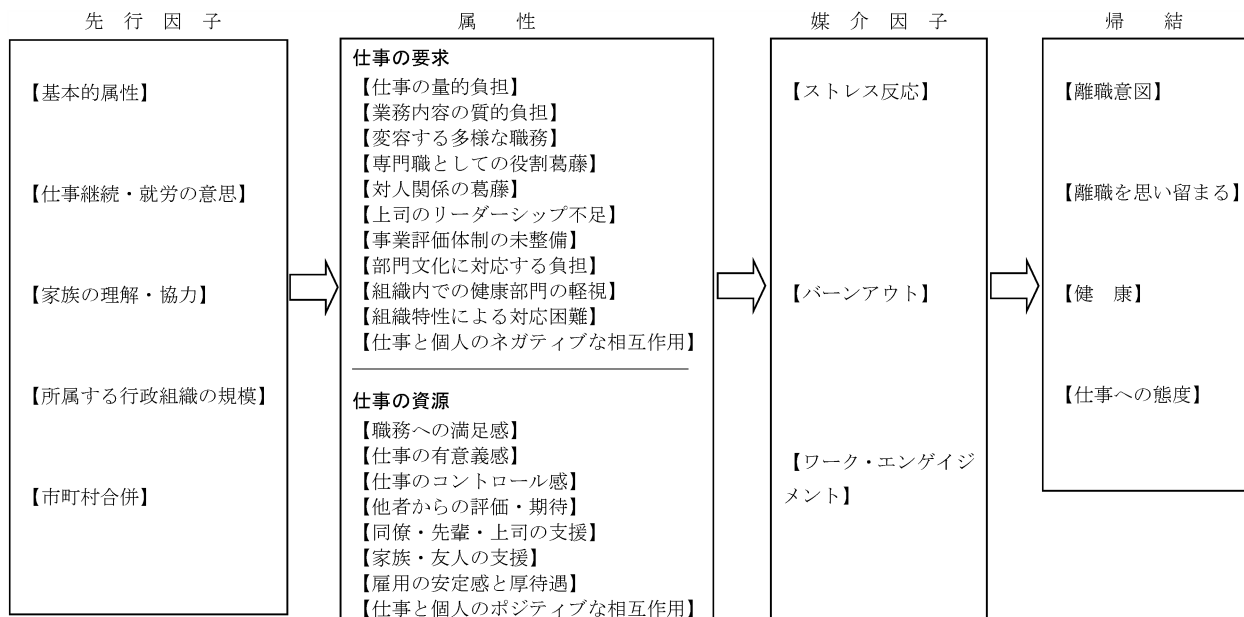


図2 保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念（井口による）



て保健師の経験年数，職位等，組織要因として所属する自治体の組織規模，行政区分等を22項目により測定する。

2) 保健師の仕事の要求と資源

(1) 仕事の要求 「仕事の要求」は、「職業性ストレス簡易調査票（現行版+新版標準版）<sup>10)</sup>」より6尺度17項目を用いて測定する（表1）。仕事の要求の構成要素のうち【事業評価体制の未整備】，【部門文化に対応する負担】，【組織内での健康部門の軽視】，【組織特性による対応困難】については、「職業性ストレス簡易調査票（現行版+新版標準版）<sup>10)</sup>」の尺度と対応しない，あるいは追加の必要があるため，予備調査のデータを参考に12項目を作成した。

(2) 仕事の資源 「仕事の資源」は、「職業性ストレス簡易調査票（現行版+新版標準版）<sup>10)</sup>」より22尺度56項目を用いて測定する（表1）。

3) 媒介変数

(1) ストレス反応 ストレス反応とは，ストレスに伴って生じる心身の変化や徴候とする。「職業性ストレス簡易調査票（現行版+新版標準版）<sup>10)</sup>」より3尺度9項目を用いて測定する（表2）。

(2) バーンアウト 本研究においてバーンアウトとは Maslach, C. & Jackson, S. E. の定義<sup>11)</sup>と久保による解説<sup>12)</sup>を参考に，ストレス反応の一つで，個人が過度で持続的なストレスを受けて，うまく対応できずに疲れ果ててしまう状態で，仕事に対する活動水準が低く，仕事への態度・認知が否定的な状態，とする。ヒューマンサービス従事者のバーンアウトを測定する日本版バーンアウト尺度<sup>11)</sup>を用いて，3

つの下位尺度「情緒的消耗感」，「脱人格化」，「個人的達成感の低下」17項目により測定する（表2）。

(3) ワーク・エンゲイジメント ワーク・エンゲイジメントとは，仕事に対する活動水準が高く，仕事への認知・態度は肯定的な状態で，仕事に誇り・やりがいを感じ，熱心に取り組み，仕事から活力を得て充実している状態である<sup>13)</sup>。UWES（Utrecht Work Engagement Scale）短縮・日本語版<sup>14)</sup>を用いて，3つの下位尺度「活力」「熱意」「没頭」9項目により測定する（表2）。

4) 帰結

(1) 離職意図 離職意図とは，単に「辞めたい」というだけでなく，離職の時期や手続きを具体的に考え，離職を実現しようとするものである。先行文献<sup>7)</sup>等を参考に，「今の部署を辞めたい」，「所属する自治体を辞めたい」，「保健師の仕事を辞めたい」という項目を作成し，関連する項目として，辞めたい理由，希望する部署等についての3項目を作成した（表2）。

(2) 仕事への態度 仕事への態度として，「職業性ストレス簡易調査票（現行版+新版標準版）<sup>10)</sup>」より4尺度12項目を用いて測定する（表2）。

(3) 満足感 仕事と家庭に対する満足感を，「職業性ストレス簡易調査票（現行版+新版標準版）<sup>10)</sup>」より2尺度2項目を用いて測定する（表2）。

(4) 健康関連QOL 健康関連QOLをSF-8<sup>15)</sup>8項目を用いて測定し，決められたスコアリングに従い，身体的な健康認識を表すPCS（Physical Component Summary）と，精神的な健康認識を表す

表1 保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素と「新職業性ストレス簡易調査票」下位尺度の対照ならびに確証的因子分析観測変数の因子負荷量

構要素	新職業性ストレス簡易調査票の下位尺度	「仕事の要求」の確証的因子分析に用いた10項目	「仕事の資源」の確証的因子分析に用いた16項目	項目番号	項目内容	確証的因子分析の因子負荷量
仕事の要求	【仕事の量的負担】 仕事の量的負担	○	○	B-1	非常にたくさん仕事をしなければならぬ	0.82
				B-2	時間内に仕事を処理しきれない	0.80
				B-3	一生懸命働かなければならぬ	0.68
【業務内容の質的負担】	仕事の質的負担	○		B-4	かなり注意を集中する必要がある	0.82
				B-5	高度の知識や技術が必要ならぬ	0.68
				B-6	勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	0.60
【変容する多様な職務】	仕事の適性*** 技能の活用度*** 成長の機会***	○		F-1	仕事の上で、気持ちや感情がかき乱されることがある	0.73
				F-2	感情面で負担になる仕事だ	0.90
				F-3	感情的に巻き込まれやすい仕事だ	0.78
				B-14****	仕事の内容は自分にあっている	—
				B-10****	仕事で新しいことを学ぶ機会がある	—
			○	F-12	仕事で自分の長所をのばす機会がある	0.67
				F-13	職場では、自分の技能を十分に高めることができる	0.83
			○	F-14	自分が正しいと思うのとは違ったり方々で仕事をしなければならぬ	0.80
				F-4	複数の人からお互いに矛盾したことを要求される	0.71
				F-5	十分な人やモノがないまま仕事を割り当てられる	0.71
【専門職としての役割葛藤】	職場での対人関係	○		F-6	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	0.58
				B-11	私の部署内で意見のくい違いがある	0.74
				B-12	私の部署と他の部署とはうまく合わない	0.59
				B-13	仕事の出来ばえについて、上司からフィードバックをもらっている	0.54
			○	G-5	上司は、部下が能力をのばす機会を持てるように取り計らってくれる	0.72
				G-6	上司は、私が自分で問題解決できるように励ましてくれる	0.83
				G-8	上司は親切な思いやりをもって接してくれる	0.84
			○	G-10	上司は誠実な態度で対応してくれる	0.92
				G-11	上司は頼りやすいものを見方をしない	0.94
				G-12	仕事の評価のやり方は、決まっている	0.79
【事業評価体制の未整備】	評価体制の未整備**	○		F-21	自分の仕事がいかにうまくいっているか、確かめる方法がある	0.64
				F-22	仕事の成果がわかるようなまとめ方をしている	0.85
				F-23	異動しても、仕事の手順に困ることはない	0.68
【部門文化に対応する負担】	部門文化への対応**	○		G-16	どの部署にも、仕事の目標がいき渡っている	0.45
				G-17	組織全体で、同じ方向を目指していると思う	0.79
				G-18	組織全体の中で、自分の部署は重要な位置にある	0.77
【組織特性による対応困難】	経営層との信頼関係*** 変化への対応*** 対応困難な組織特性**	○		G-19	自分の部署に配属されるのは、優秀な人材ばかりだ	0.50
				G-20	自分の部署から異動して、出世する人が多い	0.63
				G-21	企画・政策担当からの情報は信頼できる	0.61
				H-1****	職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている	—
			○	G-22	指揮命令系統がはっきりしている	—
【仕事と個人のネガティブな相互作用】	WSB* (ネガティブ)	○		G-23	仕事の相談を誰にすれば良いかわからないことがある	0.64
				G-24	仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない	0.65
				H-14	仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない	0.53
		H-15	仕事のスケジュールのために自分の生活を充実させられない	0.89		

表1 保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素と「新職業性ストレス簡易調査票」下位尺度の対照ならびに確証的因子分析観測変数の因子分析負荷量(つづき)

構成要素	「仕事の要求」の確証的因子分析に用いた10項目	「仕事の資源」の確証的因子分析に用いた16項目	項目番号	項目内容	確証的因子分析の因子負荷量
仕事の資源	【仕事の意義・働きがいい】	仕事の意義・働きがいい	F-7	自分の仕事は意味のあるものだ	0.89
			F-8	自分の仕事は重要だと思ふ	0.90
	【仕事のコントロール】	仕事のコントロール	B-15	働きたいのある仕事だ	0.52
			B-7	自分のペースで仕事ができる	0.69
	予測可能性	予測可能性	B-8	自分で仕事の順番・やり方を決められることができる	0.76
			B-9	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	0.51
			F-18	いづれ、自分の仕事が増えるか分かっていない	0.72
			F-19	いづれ、自分の仕事が一段落するか見通しがついている	0.84
	役割明確さ	役割明確さ	F-20	いづれ、仕事上でトラブルが生じるか予想できる	0.57
			F-9	自分の職務や責任が何であるか分かっていない	0.78
	【他者からの評価・期待】	尊重報酬 ほめてもらえる職場	F-10	自分の仕事で何をするべきかについて説明されている	0.69
			F-11	私は上司から十分な評価を受けている	0.53
			G-3****	仕事をきちんとすれば、ほめてもらえる	—
			G-13	努力して仕事をすれば、ほめてもらえる	0.96
	個人の尊重	個人の尊重	G-14	あたりまえのことでも、できたらほめてもらえる	0.97
			G-15	一人ひとりの長所や得意分野を考慮して仕事を与えられている	0.69
公正な人事評価	公正な人事評価	H-3	一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ	0.76	
		H-4	自分と合った仕事や職場を役所内で見つける機会がある	0.80	
キャリア形成	キャリア形成	H-5	人事評価の結果について十分な説明がなされている	0.71	
		H-6	仕事の方針と役割について納得できるような説明がある	0.77	
【同僚・先輩・上司のサポートの支援】	上司のサポート	H-7	人事評価の基準が明確にされている	0.81	
		H-8	意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている	0.70	
同僚のサポート	同僚のサポート	H-9	若いうちから将来の進路を考慮して人事管理が行われている	0.76	
		H-10	グループや個人ごとに、教育・訓練の目標が明確にされている	0.75	
【家族・友人の支援】	家族・友人のサポート	H-11	自分の職場では、誰でも必要なときに必要な教育・訓練が受けられる	0.76	
		H-12	自分の職場では、職員を育てることが大切だと考えられている	0.65	
【同僚・先輩・上司のサポートの支援】	上司のサポート	H-13	上司にはどのくらい気軽に話ができますか？	0.65	
		D-1	あなたが困った時、上司はどのくらい頼りになりますか？	0.68	
同僚のサポート	同僚のサポート	D-4	あなたの個人的な問題を相談したら、上司はどのくらい聞いてくれますか？	0.85	
		D-7	職場の同僚にはどのくらい気軽に話ができますか？	0.81	
【家族・友人の支援】	家族・友人のサポート	D-2	あなたが困った時、職場の同僚はどのくらい頼りになりますか？	0.68	
		D-5	あなたが困った時、職場の同僚はどのくらい頼りになりますか？	0.83	
【雇用の安定感と厚待遇】	経済・地位報酬	D-8	あなたの個人的な問題を相談したら、職場の同僚はどのくらい聞いてくれますか？	0.80	
		D-3	配偶者、家族、友人等にはどのくらい気軽に話ができますか？	0.74	
安定報酬尺度 WSB* (ボジティブ)	安定報酬尺度 WSB* (ボジティブ)	D-6	あなたが困った時、配偶者、家族、友人はどのくらい頼りになりますか？	0.88	
		D-9	あなたの個人的な問題を相談したら、配偶者、家族、友人等にはどのくらい聞いてくれますか？	0.84	
【雇用の安定感と厚待遇】	経済・地位報酬	G-1	自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている	0.61	
		G-2	自分の能力や経験に見合った地位・職務に就いている	0.76	
安定報酬尺度 WSB* (ボジティブ)	安定報酬尺度 WSB* (ボジティブ)	G-4****	職を失う恐れがある	—	
		H-16	仕事で学んだことを活かして自分の生活を充実させている	0.74	
安定報酬尺度 WSB* (ボジティブ)	安定報酬尺度 WSB* (ボジティブ)	H-17	仕事でエネルギーをもろうことで、自分の生活がさらに充実している	0.78	

\* WSB: Work Self Balance  
 \*\* 「新職業性ストレス簡易調査票」に該当する下位尺度なし 予備研究のデータをもとに項目作成  
 \*\*\* 「新職業性ストレス簡易調査票」の区分に従い「資源」の項目として分析した  
 \*\*\*\* 1項目のみで測定されている因子は確証的因子分析の潜在変数から除外した

表2 JD-R モデルの媒介変数および帰結と、職業性ストレス簡易調査票および既存尺度の対照表

変数	下位尺度	職業性ストレス簡易調査票 (現行版+標準版)の尺度 ※数字は調査票の項目番号	その他の 既存の尺度	
媒介変数	ストレス反応	情動的反応	不安感尺度 C-4~6	
			抑うつ感尺度 C-7~9	
	バーンアウト	身体的反応	疲労感尺度 C-1~3	
		情緒的消耗感		(日本版)
		脱人格化	—	バーンアウト尺度
	ワーク・エンゲイジメント	個人的達成感の低下		17項目 J-1~17
		活力		UWES
熱意		—	日本語・短縮版	
	没頭		9項目 K-1~9	
帰結	健康関連 QOL	身体的健康	SF-8	
		心の健康	—	8項目 L-1~8
		社会的健康		
	仕事への態度		職場の一体感尺度 I-1~3	
			職務の遂行尺度 I-4~6	
			創造性の発揮尺度 I-7~9	
			積極的な学習尺度 I-10~12	
	満足感	仕事満足度	仕事満足度尺度 E-1	
		家庭満足度	家庭満足度尺度 E-2	
	離職意図	離職意図		
離職を思いとどまる		3項目作成	A-19~21	

MCS (Mental Component Summary) を算出する。

以上のJD-R モデルを構成する変数で10因子167項目からなる調査票を作成した。

#### 4. 調査の対象と方法

##### 1) 調査対象

行政に所属する常勤保健師を調査対象とする。質問紙調査に必要な標本数は項目数の5~10倍以上とする文献があり<sup>16)</sup>、これを参考にして本調査では少なくとも850、できれば1,700以上の回答が必要である。単に帳票を送付した場合の回収率は30%程度であるが、行政保健師を対象にした調査で、事前に電話で調査の主旨を丁寧に説明し、協力の承諾を得て調査票を送付したことにより回収率が70%を超えたと報告している研究がある<sup>17)</sup>。本調査も、事前の説明により調査への協力の同意を得ることとするが、個人で回答を返送する方法をとるため、回収率の見込みを50%と想定し、地方自治体に所属する常勤の保健師計2,668人を調査対象とした。

##### 2) 調査方法

(1) プレ調査 調査用紙の記入時間、質問のわかりやすさ等を確認するため、保健師免許を有する10人程度を対象にプレ調査を行った。

(2) 対象自治体への研究協力依頼と対象者の選定  
①保健所・保健センターの設置主体は、都道府県・

保健所設置市・特別区・市町村の4種類であるため、設置主体別に全国の地方自治体の名称を無作為に並べたリストを作成し、保健師の設置主体別就業者割合と同程度になるように、事前に設置主体別の調査対象者数を算定した。②リストに基づいて自治体に電話をかけ、リーダー保健師に研究の目的と方法について説明した上で調査協力依頼文と調査票サンプルの送付を打診し、了承の得られた自治体に送付した。③研究協力に同意する場合のみ調査票の必要部数を記入したはがきを返送してもらい、同意が得られない場合は、はがきを返送しなくても良いこととした。この手続きを、事前算定した設置主体別の調査対象者数に達するまで行った。

(3) 調査票の配布とデータ収集 ①調査協力への同意を確認した後、指定された宛先に調査票と返信用封筒を郵送し、リーダー保健師から一人に一部配布してもらった。②調査用紙は無記名で、調査への協力は任意とし、回答記入後は協力者が個々に投函し郵送にて返送された。

3) 調査期間 2013年7月から10月

4) 分析方法 保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を因子分析により明らかにし、「仕事の要求」と「仕事の資源」が離職意図に至る構造を構造方程式モデルにより検討した。統計パッ

ページは SPSS21ならびに SPSS Amos 21を用いた。

## 5. 倫理的配慮

看護研究における倫理指針（看護協会）および疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）に則り、科学的整合性と倫理的妥当性の確保、個人情報保護の保護、研究対象者に対するインフォームドコンセントの受領、研究成果の発表を行うこととし、研究計画立案時に所属していた聖路加看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した（承認番号12-082, 承認日2013年3月28日）。

## III 研究結果

### 1. 対象者の概要

送付した調査票2,668通のうち、回収数は1,933通（回収率：72.5%）、属性および離職意図の項目に未回答があるもの、尺度を用いた質問項目の1割以上に未回答があるものを分析対象から除外した有効回答は1,798通であった。そのうち性別の内訳は男性が32人（1.8%）、女性が1,766人（98.2%）でほとんどが女性であった。疫学の専門家であり職業性ストレスに精通している研究者の助言を得て、職業性ストレスにおける男女の差を考慮して女性の回答のみ1,766通（有効回答率：66.2%）を分析対象とした。対象者の人口学的背景、保健師としての職業的背

景、所属する組織の背景を表3に示す。

### 2. 離職意図

#### 1) 今の部署の離職意図

今の部署の仕事を辞めたいと思うか、という問いへの回答は、「辞めたいと思う」187人（10.6%）、「少し辞めたいと思う」545人（30.9%）であった。

#### 2) 所属する自治体の離職意図

今、所属している自治体を辞めたいと思うか、の問いへの回答は、「辞めたいと思う」174人（9.9%）、「少し辞めたいと思う」532人（30.1%）であった。

#### 3) 保健師の仕事の離職意図

保健師の仕事を辞めたいと思うか、という問いへの回答は、「辞めたいと思う」98人（5.5%）、「少し辞めたいと思う」448人（25.4%）であった。

#### 4) 全体の離職意図

部署、所属する自治体、保健師の仕事のいずれかの項目で「辞めたい」あるいは「少し辞めたい」と回答した者は863人（48.9%）であった。そのうち、離職意図を「すでに辞意を伝えた」81人（9.4%）、「辞意を伝えるつもりである」81人（9.4%）で、保健師の162人（9.2%）に離職意図があった。

すでに辞意を伝えた相手は、複数回答で「上司」43人、「人事担当」11人、「同僚」27人、「家族」53人であった。

表3 対象者の概要

内 容	n	平均±SD	カテゴリー	度数	%	
人口学的背景	年齢	1,766	41.0±9.8歳			
	性別	1,766		女性	1,766	100
保健師としての職業的背景	保健師としての勤務年数	1,766	17.0±10.0年	5年未満	300	17.0
				6～10年	247	14.0
				11～20年	557	31.5
				21年以上	662	37.5
	現在の配属先での勤務年数	1,766	4.6±5.5年			
	職位	1,752		係員	700	39.6
			主任級	460	26.0	
			係長級	361	20.4	
			課長補佐級	151	8.6	
			課長級以上	80	4.5	
所属部署	1,761			保健部門	1,401	79.3
				福祉部門	303	17.2
				企画調整部門	19	1.1
				その他	38	2.2
				都道府県	273	15.5
				市町村	1,151	65.2
				保健所設置市	288	16.3
所属する組織の背景	1,736			特別区	54	3.1
				合併した	888	51.2
				合併しない	848	48.8

辞意を伝えるつもりでいる81人のうち、何か月以内に伝えるつもりか、の問いへの回答は、「1か月以内」1人(1.2%)、「3か月以内」6人(7.4%)、「6か月以内」8人(9.9%)、「決めていない」66人(81.5%)であった。

仕事を辞めたいと思う理由について、主なもの一つを選択する問いへの回答は「体調(心身の健康等)」112人(12.9%)、「仕事に興味・やりがいを持ってない」179人(20.7%)、「職場の人間関係」104人(12.1%)、「給料・待遇」42人(4.9%)等、いわゆるネガティブな理由を含めて約半数であった。

### 3. 保健師のメンタルヘルス

#### 1) バーンアウト

バーンアウト尺度日本版<sup>18)</sup>は、「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感の低下」の3つの下位尺度で構成され、得点が高いほどバーンアウトしている傾向を表す。「情緒的消耗感」は1から5点の範囲で、平均 $2.8 \pm 0.9$ 点であった。「脱人格化」は1から5点の範囲で、平均 $2.0 \pm 0.8$ 点であった。「個人的達成感の低下」は1から5点の範囲で、平均 $3.6 \pm 0.7$ 点であった。

#### 2) ワーク・エンゲイジメント

UWES: ワーク・エンゲイジメント尺度日本語・短縮版<sup>14)</sup>は、「熱意」、「活力」、「没頭」の3つの下位尺度で構成され、得点が高いほどワーク・エンゲイジメントが高い傾向を表す。「熱意」は0から18点の範囲で、平均 $9.3 \pm 2.8$ 点であった。「活力」は0から18点の範囲で、平均 $7.4 \pm 3.0$ 点であった。「没頭」は0から18点の範囲で、平均 $7.3 \pm 3.1$ 点であった。3つの下位尺度の総得点は、0から54点の範囲で、平均 $24.0 \pm 7.9$ 点であった。

#### 3) 健康関連 QOL

SF-8: 健康関連 QOL 尺度<sup>15)</sup>は、「身体機能(Physical functioning; PF)」、「日常役割機能(身体)(Role physical; RP)」、「体の痛み(Body pain; BP)」、「全体的健康感(General health perception; GH)」、「活力(Vitality; VT)」、「社会生活機能(Social functioning; SF)」、「日常役割機能(精神)(Role emotional; RE)」、「心の健康(Mental health; MH)」の8つの下位尺度で構成される。また、各項目に得点に割り当てる身体的重み係数または精神的重み係数をかけて加算することで「身体的サマリースコア(身体的な健康認識 Physical component summary; PCS)得点および「精神的サマリースコア(精神的な健康認識 Mental component summary; MCS)」得点が算出される。いずれも得点が高いほど良い健康状態を示す。「身体機能; PF」は16.7~53.5の範囲で、平均 $48.7 \pm 8.0$ 点、「日常役割機能

(身体); RP」は21.8~54.1の範囲で、平均 $47.5 \pm 7.6$ 点、「体の痛み; BP」は21.7~60.4の範囲で、平均 $50.0 \pm 8.7$ 点、「全体的健康感; GH」は26.9~63.4の範囲で、平均 $46.5 \pm 7.2$ 点、「活力; VT」は28.7~60.0の範囲で、平均 $46.6 \pm 6.6$ 点、「社会生活機能; SF」は26.0~55.1の範囲で、平均 $45.6 \pm 8.6$ 点、「日常役割機能(精神); RE」は20.0~54.2の範囲で $46.7 \pm 6.7$ 点、「心の健康; MH」は27.6~56.9の範囲で、 $45.8 \pm 7.7$ 点であった。

「身体的な健康認識; PCS」は18.1~67.8の範囲で、平均 $48.0 \pm 7.5$ 点、「精神的な健康認識; MCS」は11.8~64.7の範囲で、平均 $44.5 \pm 7.9$ 点であった。

分布を考慮したうえで平均値のずれの大きさを表せるように、平均値の差を全国の標準偏差で除した値により比較したところ、「体の痛み; BP」および「身体的サマリースコア; PCS」は国民標準値とほぼ同じ値であったが、すべての下位尺度およびサマリースコアは、国民標準値より低い値を示し、とくに「精神的サマリースコア; MCS」、「社会生活機能; SF」、「活力; VT」は、全国のデータに比較して本調査の保健師の健康状態の認識が良くない状態であった。

### 4. 保健師の「仕事の要求」の因子分析

保健師の「仕事の要求」の構成要素を検討するため、因子分析を行った。「仕事の要求」29項目のうち、17項目は「新職業性ストレス簡易調査票<sup>10)</sup>」の枠組みに従ったものであるため、まずは追加した12項目のみで探索的因子分析を行い(表4)、その後、新職業性ストレス簡易調査票の項目と合わせて確証的因子分析を行った。

予備研究のデータを元に追加した12項目を分析の対象として因子分析を行った結果、4因子「事業評価体制の未整備」、「部門文化に対応する負担」、「組織特性による対応困難」、「組織内での健康部門の軽視」の4因子が抽出された。クロンバックの $\alpha$ 係数=0.795であった。

確証的因子分析の潜在変数は、「新職業性ストレス簡易調査票<sup>10)</sup>」から用いた「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」、「情緒的負担」、「役割葛藤」、「職場での対人関係」、「ワーク・セルフ・バランス(ネガティブ)」の6因子、および探索的因子分析から抽出された「事業評価体制の未整備」、「部門文化に対応する負担」、「組織特性による対応困難」、「組織内での健康部門の軽視」の4因子で計10因子、観測変数は各潜在変数の項目、計29項目とした(表1)。

10因子間にそれぞれ双方向のパスを引き、確証的因子分析を行った結果、各項目の因子負荷量は0.45から0.89の範囲で(表1)、モデルの適合度はCFI



表4 保健師の「仕事の要求」の独自項目12項目 4因子の因子分析

項目番号と項目	因子の Cronbach $\alpha$	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性	主成分分析
第1因子〈事業評価体制の未整備〉	$\alpha=0.760$						
F-22. 自分の仕事がうまくいったかどうか、確かめる方法がない		.853	-.042	.043	.004	.466	.616
F-23. 仕事の成果がわかるようなまとめ方をできていない		.684	.024	-.050	.022	.367	.583
F-21. 仕事の評価のやり方は、決まっていない		.605	.079	.010	-.039	.332	.525
第2因子〈部門文化に対応する負担〉	$\alpha=0.696$						
G-17. どの部署にも、仕事の目標がいき渡っているとは言えない		-.036	1.027	-.048	-.026	.473	.703
G-18. 組織全体で、同じ方向を目指していると思えない		.021	.465	.245	.098	.456	.708
G-16. 異動すると、仕事の手順に困ることがある		.153	.381	-.044	.031	.223	.476
第3因子〈組織特性による対応困難〉	$\alpha=0.624$						
G-23. 指揮命令系統がはっきりしていない		-.022	-.056	.707	.062	.311	.528
G-24. 仕事の相談を誰にすれば良いのかわからないことがある		.010	.033	.633	-.207	.194	.433
G-22. 仕事を良くするためのアイデアを聞きいれてもらにくい		.018	-.023	.484	.187	.276	.571
第4因子〈組織内での健康部門の軽視〉	$\alpha=0.585$						
G-21. 自分の部署から異動して、出世する人は多くない		.024	.027	-.129	.703	.261	.523
G-20. 自分の部署に配属されるのは、優秀な人材ばかりとは言えない		-.028	-.006	-.008	.669	.265	.528
G-19. 組織全体の中で、自分の部署は重要な位置にはない		-.015	.008	.227	.311	.202	.470
因子寄与		31.541	12.860	9.479	8.680		
因子間相関							
第1因子		1					
第2因子		0.414	1				
第3因子		0.374	0.505	1			
第4因子		0.339	0.524	0.562	1		

全体の Cronbach  $\alpha=0.795$

=0.909, RMSEA=0.053となり、保健師の「仕事の要求」の構成要素の説明として妥当であると判断した。

##### 5. 保健師の「仕事の資源」の因子分析

保健師の「仕事の資源」の構成要素を検討するため、「新職業性ストレス簡易調査票<sup>10)</sup>」から用いた22因子54項目のうち、1項目のみで測定されている6因子を除いた16因子を潜在変数とし、観測変数は、各潜在変数の項目、計48項目の確証的因子分析を行った。

仕事の資源の因子は、「仕事の意義・働きがい」、「仕事のコントロール」、「予測可能性」、「役割明確さ」、「尊重報酬」、「ほめてもらえる職場」、「個人の尊重」、「公正な人事評価」、「キャリア形成」、「上司のサポート」、「同僚のサポート」、「家族・友人のサポート」、「経済・地位報酬」、「安定報酬」、「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「仕事の適性」、

「技能の活用」、「成長の機会」、「上司のリーダーシップ」、「上司の公正な態度」、「経営層との信頼関係」、「変化への対応」の計22因子であり、観測変数は54項目であった(表1)。

16因子間にそれぞれ双方向のパスを引き、確証的因子分析を行った結果、各項目の因子負荷量は0.51から0.97の範囲(表1)で、モデルの適合度はCFI=0.910, RMSEA=0.050となり、保健師の「仕事の資源」の構成要素の説明として妥当であると判断した。

##### 6. JD-Rモデルの検証

因子分析で確認された保健師の『仕事の要求』29項目と『仕事の資源』54項目の下位尺度得点の合計を観測変数として、『仕事の要求』と『仕事の資源』が『バーンアウト』と『ワーク・エンゲイジメント』を媒介して『離職意図』と『MCS』に至る仮説モデル; JD-Rモデルに従い、構造方程式モデルを作

成し検討した(図3)。

その結果、『仕事の要求』と『仕事の資源』は-0.60で負の相関、『仕事の要求』から『バーンアウト』へは0.42で正の係数、『仕事の資源』から『バーンアウト』には-0.32で負の係数、『仕事の資源』から『ワーク・エンゲイジメント』へは0.47で正の係数となり、仮説モデルを支持する結果となった。

仮説モデルで「健康障害」となっている因子は健康が障害されている状態であるほどスコアが高くなるのに対し、本研究で用いたMCSは、得点が高ければ高いほど精神的健康関連QOLの状態が良いことを示す。そのため、『バーンアウト』から『MCS』には-0.50で負の係数、『ワーク・エンゲイジメント』から『離職意図』は-0.10で負の係数、『MCS』と『離職意図』は-0.07の負の相関が示され、仮説モデルと同じ結果であることが確認された。なお、「MCS」の部分に「PCS」を置いても、『バーンアウト』から『PCS』には-0.16で負の係数、『PCS』

と『離職意図』は-0.06で負の相関が示され、JD-Rモデルが支持された。

### 7. 「仕事の資源」の構成要素を特定した構造モデル

実践の場で、どのように「仕事の要求」および「仕事の資源」への調整を試みると離職意図を低くすることができるのか、その示唆を得るために、より具体的なモデルを検討した。「仕事の要求」および「仕事の資源」の観測変数として「要求」の10因子と「資源」の22因子を、一つずつ、あるいは複数をまとめて投入する候補モデルを67作成し、従属変数の分散が複数の独立変数によって説明される割合を表す重相関係数の平方の値をもとに解釈した。

その結果、「バーンアウト」ならびに「ワーク・エンゲイジメント」の重相関係数の平方R<sup>2</sup>の値が最も高くなるモデルが見出された(図4)。

「仕事の要求」の因子は、単一あるいは複数を組み合わせるよりも、10因子すべてをまとめることにより「バーンアウト」へのパス係数が最も大きな値

図3 JD-Rモデルの検証

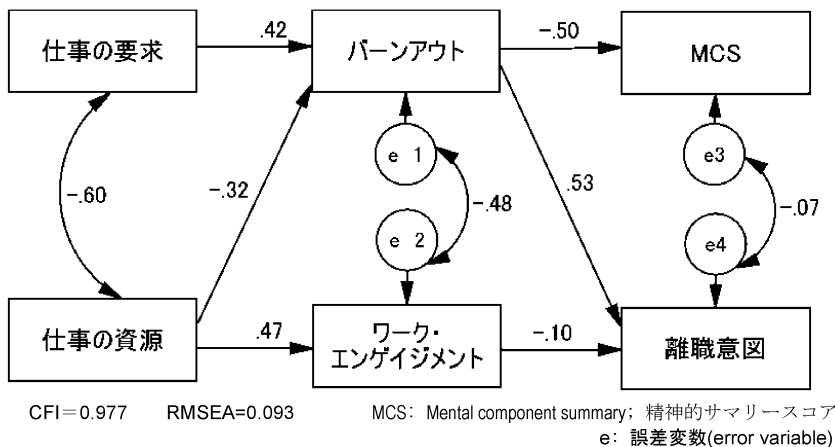
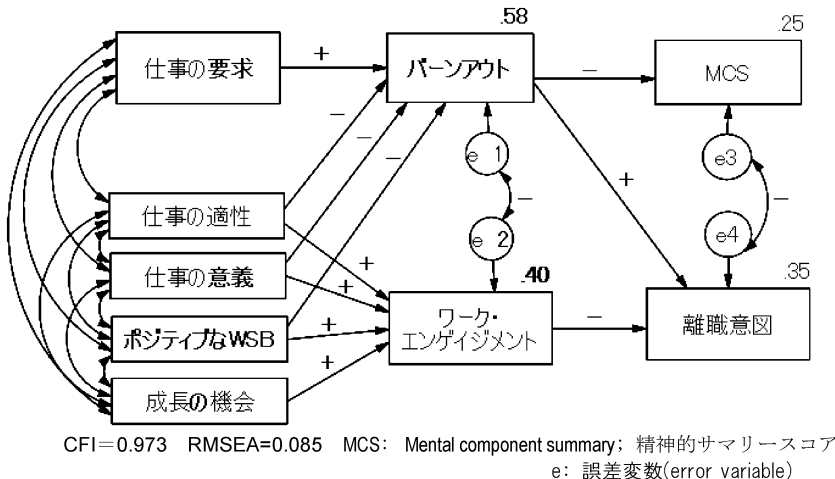


図4 保健師の「仕事の資源」の構成要素を特定したJD-Rモデルの検証



を示した。「仕事の資源」の因子は、一因子で「バーンアウト」と「ワーク・エンゲイジメント」への係数が高い値を示した4因子「仕事の適性」、「仕事の意義」、「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「成長の機会」を併記したところ重相関係数の平方 $R^2$ の値が最も大きくなり、「バーンアウト」の分散の約6割、「ワーク・エンゲイジメント」の分散の4割を説明できた。

## Ⅳ 考 察

### 1. 本研究の対象者の特徴

本研究の対象は、保健師活動領域調査<sup>1)</sup>、保健師の活動基盤に関する基礎調査<sup>2)</sup>と比較して、年齢、性別、勤務年数、設置主体別割合、職位、基礎教育の項目における比較から、保健師として行政組織で働く母集団の代表性という点で、比較的偏りが少ないと考えられた。

### 2. 保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素

JD-Rモデルでは、対象やセッティングに応じて「仕事の要求」と「仕事の資源」を柔軟に規定できる特徴をもつ。本研究では、日本の看護職を対象としてJD-Rモデルを用いた先行研究が見当たらなかったことから、職種を問わず適用できるツールとして日本で研究が積み重ねられて開発され、信頼性、妥当性が確認されている新職業性ストレス簡易調査票を基に、予備研究のインタビューデータから追加した因子を保健師の「仕事の要求」および「仕事の資源」とした。「仕事の要求」の10因子29項目と、「仕事の資源」の22因子54項目は、いずれも行政保健師の「仕事の要求」ならびに「仕事の資源」を構成する要素として、保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念モデル(図2)における構成要素の意味内容を反映するものであり、理論的整合性を保持していると考えられた。

### 3. 「仕事の要求」と「仕事の資源」が離職意図に至る構造

本研究から得られた結果は、仮説モデルとしたJD-Rモデルを支持した(図3)。モデルの適合指標は、CFI=0.977、RMSEA=0.093で、RMSEAの値はやや高いものの、保健師の『仕事の要求』と『仕事の資源』が『バーンアウト』と『ワーク・エンゲイジメント』を媒介して『離職意図』と『MCS』に至る構成概念間の関係を説明するモデルとして許容範囲であると判断した。これにより、バーンアウトが高く、ワーク・エンゲイジメントが低い状態であるほど離職意図が強く、MCSは低いことが明らかになった。「仕事の要求」が大きく「仕事の資源」

が小さいほどバーンアウトの状態となっていた。「仕事の資源」が大きいほどワーク・エンゲイジメントが高まり、離職意図は弱いことが示された。保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」は負の相関を示した。「仕事の資源」が小さければ「バーンアウト」の状態となっていた。「バーンアウト」の状態であるほど「離職意図」が高い状態で、「MCS」は低くなっていた。

資源の中でも「仕事の適性」、「仕事の意義」、「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「成長の機会」の4因子により「バーンアウト」の分散の約6割、「ワーク・エンゲイジメント」の分散の約4割を説明できた(図4)。モデルの適合指標は、CFI=0.973、RMSEA=0.085であり、RMSEAの値はやや高いものの、保健師の「仕事の資源」の中でもとくに「仕事の適性」、「仕事の意義」、「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「成長の機会」の4因子が「バーンアウト」を低減し「ワーク・エンゲイジメント」を高める主な影響因子となり、これにより「離職意図」を低くし、「MCS」を高める関係性を説明できると判断した。

### 4. 実践への示唆

本研究で、保健師のメンタルヘルスの状態は決して良好とは言えない状態であった。長期にわたるストレスは、バーンアウトの発症のリスクを高める<sup>12)</sup>とされている。このままストレスが強い状態が長期化すると、保健師のバーンアウトが増え、離職を意図する保健師が増加するリスクが高くなると考える。

離職率が高くなるようにストレス軽減やバーンアウトに対する組織的な予防策を講じ、メンタルヘルスに関する一次予防、二次予防について取り組むことにより、地域ケアシステムの主要な担い手となるべき保健師が、バーンアウトせずに、ワーク・エンゲイジメントの高い状態で保健活動を展開できるものと考ええる。

「地域における保健師の保健活動に関する指針<sup>13)</sup>」によると、国は、これまでの保健師の保健活動に加えて、今後はさらに「持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である」としており、保健師が担うことを期待される役割は今後益々高度化し、増大することが予測される。これに伴い「仕事の要求」となる仕事の量的・質的負担、情緒的負担、役割葛藤は、さらに強くなる可能性があり、今後しばらく保健師の「仕事の要求」が増えることはあっても減ることはないかと予測する。

本研究の結果から、増え続ける要求の中で保健師がバーンアウトすることなくワーク・エンゲイジメ

ントが高い状態で仕事に取り組むために、「仕事の資源」の中でも「仕事の適性」、「仕事の意義」、「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「成長の機会」の4因子を高めることが有効であると示唆された。中でも組織的な対応の可能性を見込めるのは「仕事の適性」と「仕事の意義」であると考えている。

「仕事の適性」は「仕事の内容は自分に合っている」の1項目で測定している。今の仕事が「自分に合っている」とスタッフがより強く思えるように、上司は日常業務を通じて指導を心がける必要がある。またジョブローテーションを終えた中堅以上のスタッフが「自分に合っている」ことを理由に異動や業務分担を希望している場合は、その意思を尊重することにより適材適所に近づく可能性がある。

「仕事の意義」は、「働きがいのある仕事だ」、「自分の仕事は意味のあるものだ」、「自分の仕事は重要だと思う」の3項目により測定している。仕事の意味や重要性について、職場の中でフォーマルあるいはインフォーマルに言語化することができれば、仕事の意義を自覚しやすくなる可能性があるため、上司は意識して、スタッフが仕事の目的と意義を言語化できる「場の雰囲気」をつくるのが有効と考える。

個人的な対応の可能性を見込めるのは「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「成長の機会」ではないかと思う。「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」は、「仕事で学んだことを活かして自分の生活を充実させている」、「仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実している」の2項目で測定している。この間は、「仕事で学んだ」あるいは「仕事でエネルギーをもらっている」と感じることが前提となると思われる。仕事から「学ぶ」、「エネルギーをもらう」姿勢でいる方がバーンアウトを低減し、ワーク・エンゲイジメントを高めることにつながるという関連を、保健師が自分のこととして認識できると良いと思う。そのように認識することが、ワーク・セルフ・バランスをポジティブに保つ一歩目となる可能性があるのではないだろうか。

「成長の機会」は、「仕事で新しいことを学ぶ機会がある」、「仕事で自分の長所をのばす機会がある」、「職場では、自分の技能を十分に高めることができる」の3項目で測定している。これも、仕事によって「新しいことを学ぶ」、「長所をのばす」、「技能を高める」と認識することにより、同じ仕事をする場合でも「要求」を自ら「資源」に変える可能性が出てくる。

ただし、個人の姿勢や認識を改める余地があるの

は、「仕事の要求」によるストレスが強くない状態でなければ困難と思われる。そのため、個人の子防策には限界があるので、組織的な体制で保健師のメンタルヘルスの一次予防、二次予防に取り組むことを期待したい。

## V 結 語

保健師の9.2%に離職意図があった。保健師は、精神的な健康認識(MCS)が低く、仕事のストレスが高い傾向であった。

「仕事の要求」が大きいほどバーンアウトとなり、離職意図が強い構造が明らかになった。「仕事の資源」が大きいほどワーク・エンゲイジメントが高まり、バーンアウトしていなかった。

保健師の「仕事の資源」の中でも「仕事の適性」、「仕事の意義」、「ポジティブなワーク・セルフ・バランス」、「成長の機会」の4因子が、「バーンアウト」ならびに「ワーク・エンゲイジメント」の分散の多くの割合を占めたことから、適性があると感じる配置、仕事の意義を見失わない組織的な取り組みが離職意図の低減に有効であることが示唆された。

本研究は平成23年度から25年度科学研究費補助金基盤(C)の助成を受けて実施したものです。開示すべきCOI関係にある企業はありません。調査に協力して下さった行政保健師の皆様へ感謝申し上げます。

(受付 2014.10.20)  
採用 2016. 3.11)

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 平成24年度保健師活動領域調査. 2013.  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128> (2016年3月20日アクセス可能).
- 2) 日本看護協会. 平成22年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2011; 17-19.  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf> (2016年3月20日アクセス可能).
- 3) 湯浅資之, 池野多美子, 請井繁樹. 現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(2): 116-128.
- 4) 松本珠実. 現在の自治体保健師に求められる力量形成とは. 日本地域看護学会誌 2010; 13(1): 14-16.
- 5) Hinshaw AS, Smeltzer CH, Atwood JR. Innovative retention strategies for nursing staff. J Nurs Adm 1987; 17(6): 8-16.
- 6) Litwin GH, Stringer RA Jr. Motivation and Organizational Climate. Boston: Harvard University Press.

- 1968; 187-197.
- 7) 塚本尚子, 野村明美. 組織風土が看護師のストレス, バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会雑誌 2007; 30(2): 55-64.
  - 8) 井口 理. 行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化: 離職を考えた状況と職場にとどまった思いの記述を通して. 日本公衆衛生看護学会誌 2014; 3(1): 11-21.
  - 9) Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 2004; 25: 293-315.
  - 10) 川上憲人. 平成21~23年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)総合研究報告書 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(主任研究者 川上憲人) 2012; 266-327.  
<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/NBJSQ/>労働安全衛生総合研究一次予防班 H21-23総合研究報告書.pdf (2013年2月14日アクセス可能).
  - 11) Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2(2): 99-113.
  - 12) 久保真人. バーンアウトの心理学: 燃え尽き症候群とは. 東京: サイエンス社. 2004; 213-215.
  - 13) 島津明人, 江口 尚. ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望. *産業医学レビュー* 2012; 25(2): 79-97.
  - 14) Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, 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) 福原俊一, 鈴嶋よしみ, 編. SF-8日本語版マニュアル. 京都: 健康医療評価研究機構. 2004.
  - 16) 石井秀宗. 統計分析のここが知りたい: 保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方. 東京: 文光堂. 2005; 60-62.
  - 17) 根岸 薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. *日本公衆衛生雑誌* 2010; 57(1): 27-38.
  - 18) 久保真人. 介護労働の産業・組織心理学 1 ストレスとバーンアウトとの関係: バーンアウトはストレンか? *産業・組織心理学研究* 1998; 12(1): 5-15.
  - 19) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動に関する指針. 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠実, 他編. 新版 保健師業務要覧(第3版). 2013; 1-10.  
<http://www.jnapc.co.jp/material/pdf/news/no108.pdf> (2016年3月20日アクセス可能).
-

## Job Demand and Job Resources related to the turnover intention of public health nurses: An analysis using a Job Demands-Resources model

Aya IGUCHI\*

**Key words** : Public health nurses, Turnover intention, Job Demands, Job Resources, Job Demands-Resources Model, Structural equation model

**Objectives** The purpose of this study was to investigate the job demands and job resources of public health nurses based on the Job Demands-Resources (JD-R) model, and to build a model that can estimate turnover intention based on job demands and job resources.

**Method** By adding 12 items to the existing questionnaire, the author created a questionnaire consisting of 10 factors and 167 items, and used statistical analysis to examine job demands and job resources in relation to turnover intention.

**Results** Out of 2,668 questionnaires sent, 1993 (72.5%) were returned. Considering sex-based differences in occupational stress, I analyzed women's answers in 1766 (66.2%) mails among the 1798 valid responses. The average age of respondents was  $41.0 \pm 9.8$  years, and the mean service duration was  $17.0 \pm 10.0$  years. For public health nurses, there was a turnover intention of 9.2%.

The "job demands" section consisted of 29 items and 10 factors, while the "job resources" section consisted of 54 items and 22 factors.

The result of examining the structure of job demands and job resources, leading to turnover intention was supported by the JD-R model. Turnover intention was strong and the Mental Component Summary (MCS) is low in those who had many job demands and few job resources (experiencing 'burn-out'). Enhancement of work engagement and turnover intention was weak in those who had many job resources. This explained approximately 60% of the dispersion to "burn-out", and approximately 40% to "work engagement", with four factors: work suitability, work significance, positive work self-balance, and growth opportunity of job resources.

**Conclusion** This study revealed that turnover intention is strong in those who are burned out because of many job demands. Enhancement of work engagement and turnover intention is weak in those with many job resources. This suggests that suitable staffing and organized efforts to raise awareness of job significance are effective in reducing turnover intention.

---

\* Department of Nursing, School of Health Sciences, Tokyo University of Technology