

2022 年度博士論文

福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する研究

桜美林大学大学院 国際学研究科 国際人文社会科学専攻

石川 智

目次

第 1 章 福祉従事者を対象とした知見の整理	1
第 1 節 福祉従事者の業務的役割と社会的意義	1
第 2 節 福祉従事者の職場ストレスと精神的健康	4
第 3 節 福祉従事者のポジティブな心理的要因に着目する必要性	8
第 4 節 福祉従事者のポジティブな心理的要因に着目した研究の概観	19
第 2 章 セルフ・コンパッション研究の理論的背景と実証研究の概観	23
第 1 節 セルフ・コンパッションとは	23
第 2 節 セルフ・コンパッションに関する知見	25
第 3 節 福祉従事者を対象としたセルフ・コンパッションに関する知見	28
第 4 節 福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目することの意義	31
第 3 章 本研究の目的と構成	37
第 1 節 本研究の目的と意義	37
第 2 節 本研究の構成	39
第 4 章 【研究 1】福祉従事者を対象とした JD-R モデルの検討	41
第 1 節 目的	41
第 2 節 方法	44
第 3 節 結果	48
第 4 節 考察	64
第 5 章 【研究 2】福祉従事者用コンパッション実践尺度の開発 および妥当性・信頼性の検証	70
第 1 節 目的	70
第 2 節 方法	71

第3節 結果.....	79
第4節 考察.....	86
第6章 【研究3】被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに関する研究 ——職業性 well-being に着目して——	93
第1節 目的.....	93
第2節 方法.....	96
第3節 結果.....	98
第4節 考察.....	106
第7章 福祉従事者のセルフ・コンパッション向上を目的とした 介入案作成の試み	111
第1節 目的.....	111
第2節 介入プログラムの概要.....	115
第3節 介入対象者.....	118
第4節 本プログラムの実施意義と今後の展望.....	120
第8章 総合考察	122
第1節 本研究の目的と実証的研究の結果のまとめ.....	122
第2節 本研究の示唆.....	127
第3節 本研究における限界と今後の展望.....	132
第4節 総括.....	135
引用文献.....	136
資料.....	153
謝辞.....	174

第1章 福祉従事者を対象とした知見の整理

第1節 福祉従事者の業務的役割と社会的意義

日本には少子高齢化社会の進展，所得格差の拡大，家族・地域のつながりの希薄化や児童虐待の増加など社会福祉に関する様々な問題が存在している（厚生労働省，2012）。福祉領域は多岐にわたるが，高齢・老人福祉領域においては，内閣府（2021）によれば，2020年における日本の総人口は1億2,571万人であり，65歳以上の人口は3,619万人とされている。総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は28.8%である。日本における高齢者数はその後も増加傾向にあるとされ，2045年には3,935万人となりピークに達すると予想されている。高齢者数の増加は，介護を要する高齢者の増加にもつながる可能性が考えられ，高齢者福祉施設においてはその人材の確保が求められている（厚生労働省，2016）。また，法律や制度の施行に伴う社会的認知度の向上や福祉サービスへの利用しやすさが高まったことから，障害者数の増加や障害者支援施設等に通所する障害児・者も増えている（厚生労働省，2022；内閣府，2022）。児童福祉領域においては，児童相談所における児童虐待に関する相談件数の増加や児童養護施設等に入所する児童数の増加も見られる（厚生労働省，2021）。日本において社会福祉に関する多くの課題があり，その課題解決や福祉サービスを利用する者（以降，本研究では被援助者と統一する）への援助が求められる。人々が安寧に社会生活を送るためには充実した福祉サービスの提供が求められるが，それと同時に福祉サービス提供の根幹である福祉従事者の存在が重要となってくる。福祉従事者は，社会福祉法によって定められており，一般的には「社会福祉事業が適正に行われることを確保するため，社会福祉事業に従事する者」とされている。しかし，社会福祉事業は幅広く，特定非営利活動促進法（NPO法）や一般社団法人及び一般財団法人に関する法律に基づいた福祉事業も設立されているため，そこで働く者も福祉従事者と称することができる。それに加え，社会福祉領域の一つである高齢者を対象とした介護等に携わる介護福祉士（法的根拠は社会福祉士及び介護福祉士法）も福祉従事者に含まれる。さらに，実際の現場では，社会福祉士や介護福祉士などの資格は有してはいないが，被援助者に対して対人援助を行っている者も多い。福祉従事者には，行政機関や福祉施設等で市民と直接関わる者や，何か悩みをもって相談機関に係る被援助者を支援する者など，多くの職種に分類され業務内容にそれぞれの専門性が求められる。福祉従事者は，被

援助者を支援するためにそれぞれの専門性を保ちながらも、他機関・他職種と連携し、一つの多職種チームとして業務を遂行する。そのため、福祉従事者が専門性を発揮しながら良質な福祉サービスを提供することは、サービスを受けた被援助者が良い生活を送るうえで重要である。そしてそこには、福祉従事者としての役割や社会的意義が生まれると考えられる。しかし、福祉従事者が業務を遂行するにあたり、様々な場面でストレスや苦痛を感じ、それらが福祉従事者の精神的健康に影響を与えることが先行研究によって明らかとなっている。第2節では、まず、福祉従事者の精神的健康に関する研究を概観していく。なお、本研究で対象とする福祉従事者の勤務している福祉領域として、高齢・老人福祉、障害者福祉、児童福祉領域に勤務している者を対象とする。その理由として、これら3つの領域では、被援助者に対して、身体的、情緒的、その他自分自身を援助ツールとして用い、直接的な援助を行うことによってバーンアウトのリスクが高まることや精神的健康の悪化が危惧されているためである。Table 1-1 と Table 1-2 には、上記の3領域における福祉従事者の主な職種と福祉施設をまとめた。本研究における実践的研究では、Table 1-1 と Table 1-2 に示した職種として勤務している福祉従事者を研究対象としていく。なお、福祉関連の法律により、職種や施設種別によっては他領域と重複する場合がある。

Table 1-1 被援助者に対して直接的援助を行う福祉従事者の職種（一例）

高齢・老人福祉領域	
介護職員・介護従業者	支援相談員
訪問介護員（ホームヘルパー）	機能訓練指導員
介護支援専門員（ケアマネジャー）	生活相談員
障害者福祉領域	
生活支援員	移動支援従業者（ガイドヘルパー）
世話人	就労支援員
職業指導員	地域移行支援員
在宅介護従事者（ヘルパー）	相談支援専門員
児童福祉領域	
児童指導員	家庭支援専門相談員
保育士	児童自立支援専門員
子育て支援員	児童生活支援員

注) 厚生労働省（2014），日本知的障害者福祉協会（2020），東京都福祉保健局
東京都福祉人材情報バンクシステム ふくむすび を参考に作成

Table 1-2 福祉3領域における福祉施設・事業所の一例

高齢・老人福祉領域

介護老人福祉施設	養護老人ホーム
介護老人保健施設	軽費老人ホーム
介護療養型医療施設	有料老人ホーム
認知症高齢者グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅

障害者福祉領域

障害者支援施設	重度訪問介護事業所
地域活動支援センター	生活介護事業所
地域ホーム	行動援護事業所
居宅介護事業所	短期入所事業所

児童福祉領域

乳児院	児童発達支援事業所
母子生活支援施設	放課後等デイサービス事業所
児童養護施設	居宅訪問型児童発達支援事業所
福祉型障害児入所施設	児童心理治療施設
医療型障害児入所施設	児童自立支援施設

注) 厚生労働省 (2017 ; 2020) を参考に作成

第2節 福祉従事者の職場ストレスと精神的健康

福祉従事者はTable 1-1で示したように多くの職種に分類される。福祉従事者は、疾患や障害、発達などが原因となって日常生活に困難を抱える被援助者、社会変動や地域コミュニティの脆弱化などの影響を受け、普段通りの生活ができなくなった被援助者、家庭内で問題が発生し、福祉施設等で生活を送ることとなる被援助者などを対象に、それぞれの専門性を発揮し、被援助者が社会の中で暮らしやすくなるよう援助している。福祉従事者の援助には、被援助者との良好な関係性と信頼性を築くための受容的・共感的な態度が基盤となっている（太田・小畑，2017；島井・長田・小玉，2009）。福祉従事者は、受容的・共感的態度を基盤としつつも、被援助者に対する効果的な援助の達成のために、自己の感情を制御する必要がある。そのため、自己が感じていない感情をも表出しなければならず、こうした態度はバーンアウトや、不安、不眠に影響を及ぼす可能性が示唆されている（荻野・瀧ヶ崎・稲木，2004；関谷・湯川，2009）。加え、被援助者の都合や被援助者自身に合わせて業務を遂行することが多いことから、ストレスを感じることや困難な場面に直面することも多い（Lloyd, King, & Chenoweth, 2002）。こうした背景もあり、厚生労働省が公表している精神障害の業種別請求・決定件数においては、2015年度から医療・福祉が最も高い値であり、その中でも社会保険・社会福祉・介護事業の請求件数が最多となっており、福祉従事者の精神的健康の悪化が危惧されている。

福祉従事者の精神的健康に着目した研究は多数報告されており、さまざまな知見が得られている。福祉従事者の職種は幅広く、職種間の職場ストレスは異なっていることが報告されている。中島（2006）の報告によれば、老人保健施設などの高齢者領域、社会福祉法人やその関連事業に従事する者、行政機関における福祉従事者を対象に調査を行っており、仕事のコントロール、役割葛藤、雇用機会、業務上の危険が職種によって異なっていると報告している。また、上司・同僚からの社会的支援といった緩衝要因も職種によって異なっていると報告している。神庭（2015）は、福祉従事者を対象に調査を行い、新職業性ストレス簡易調査票を用いて先行研究から得られた一般勤労者のデータと比較している。その結果、福祉従事者の心理的ストレス反応や仕事の負担度は、一般的な勤務者よりも高いことが示されている。その背景には、福祉従事者特有の職場ストレスが存在していることが考えられる。森本（2006）は、先行研究をもとに対人援助職の職場ストレスについてまとめている。森本（2006）によれば、「職務量の多さ、職の質的困難

全国平均値の約2倍であることが示され、高齢者ケア従事者に求められる専門性が高い水準にあることが窺える。森本（2006）は、これら職務量の多さと職務の質的困難さが職場ストレスとなる原因について、福祉従事者の業務の対象が多種多様な問題や障害を抱えた被援助者であるからだ述べている。被援助者を対象とした業務には、被援助者の状態や適応能力の違いに合わせた援助、被援助者の予定に合わせた相談業務などが含まれており、福祉従事者と被援助者との関係性も重要となってくる。しかし、その関係性構築の上で生じるストレスや、業務の自己コントロール感の低さが職場ストレスとなる。高齢者や障害児・者を援助するうえでは、食事や入浴の介助など福祉従事者自身の身体を使用した物理的な援助も必要とされる。そのうえで、福祉従事者が被援助者を援助する際には、福祉従事者自身の感情を調整し、被援助者に対して思いやりを持ち、かつ冷静な判断が求められるため、福祉従事者にとって大きなストレスになるのだろう。その他の福祉従事者の精神的健康に影響を与える要因として、職場での人間関係がある。福祉従事者は、専門性の高さだけでなく、被援助者をより理解し、より効果的な援助のために他職種との連携が求められる。その際に、職種間における職業倫理観の違いをはじめ、他職種と対立する場面や葛藤場面に遭遇することがある。藤野（2001）は、福祉従事者の職場ストレスとして、「利用者の家族とのかかわり」「組織の中での自分の役割・立場」「他職種との関係」を挙げており、これらがバーンアウトに影響していると報告している。福祉従事者は、本来であれば被援助者の援助に関与する専門職であるが、そのこと自体がストレスとなり、バーンアウトに陥ることのリスクを高めてしまう。福祉従事者が被援助者やその家族との関係性に苦痛が生じてしまう理由として、福祉従事者は組織に所属しており、業務を遂行するなかで、被援助者からの要求と上司からの指示が矛盾する場合がある。そういった際にどちらの要求に応えればよいかかわらなくなることがあり、藤野（2001）が報告している「組織の中での自分の役割・立場」が福祉従事者のストレスとなる。

以上のように、福祉従事者の職場ストレスは様々であり、それらが福祉従事者の精神的健康に影響を与えていることが明らかになった。また、福祉従事者の業務は被援助者の生活の質や **well-being** の向上を目指す、その援助過程や組織下における福祉従事者の役割、他機関と連携した際によるストレスが福祉従事者の精神的健康の悪化につながってしまうことが示された。しかし、上記の研究のなかでは、福祉従事者の精神的健康悪化の予防につながる知見も得られている。長谷部・中村（2005）の知見では、コーピング

の一種である「積極的な問題解決」がバーンアウトの緩衝要因として機能することが示されている。このことはコーピングといった認知行動的対処方略がバーンアウト予防につながる可能性を示している。福祉従事者の心身の健康の維持・増進や病気・疾病の予防は、福祉従事者が提供する福祉サービスの質にも影響を与えるため重要であり（Olson & Kemper, 2014; Rao & Kemper, 2017），福祉従事者自身で行えるセルフ・ケアが求められる（Jay Miller, Lee, Niu, Grise-Owens, & Bode, 2019; 竹田・太田・松尾・大塚, 2015；植戸, 2010）。

第3節 福祉従事者のポジティブな心理的要因に着目する必要性

第2節では、福祉従事者の職場ストレスや精神的健康に関する知見を概観した。福祉従事者の精神的健康の悪化を防ぐためには、上述した職場ストレスを軽減していく必要がある。しかし、職場ストレスの軽減のみでは、精神的健康の悪化を防ぐことやバーンアウト発症の予防においては不十分である可能性が近年の研究によって指摘されてきた。福祉従事者も一つの業種であることを踏まえ、まずは一般勤労者の文脈で論じていくが、職場ストレスの軽減が精神的健康の悪化を防ぐことに不十分であるなら、どういったアプローチが求められるのだろうか。また、どのような要因が勤労者の well-being 向上に寄与するのだろうか。島津（2015）には、Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker（2002）がワーク・エンゲイジメントを概念化した過程について次のように記されている。

「自分は長年、バーンアウトの低減と予防に従事することで労働者の幸せ（well-being）に貢献したいと考えていた。しかし、それだけでは労働者の幸せに貢献するには十分ではないことが分かった。たしかに、バーンアウトしていないことは幸せであることの一部ではあるが、それがすべてではない。バーンアウトしていないからといって、必ずしも幸せであるとは限らないからだ。本当に幸せにつなげるためには、バーンアウトの低減とともに、仕事で生き生きとした状態を高める必要があるのではないか（島津，2015，pp. 104）」

続けて、島津（2015）には、ワーク・エンゲイジメントを概念化するに至った背景の一つに、産業保健心理学においてもポジティブ心理学の流れを受けている可能性があるからだとして述べている。つまり、職場ストレスなどのネガティブ要因の軽減だけでは、バーンアウトの予防等につながる可能性はあるものの、勤労者の well-being にはつながりにくく、well-being を高めるためには勤労者のポジティブな要因の向上が求められる。勤労者を対象とした従来の研究では不安や抑うつなどのネガティブ要因に着目した研究が多く、満足感や幸福といったポジティブ要因に着目した研究は、ネガティブ要因に関する研究と比べ 1/4 程度であった（島津，2015）。ポジティブ心理学においては、ネガティブ要因だけでなく、人、集団や組織の強みや可能性などのポジティブ要因にも着目し、well-being の向上を図っていく（Gable & Haidt, 2005）。本節では、福祉従事者の well-being 向上を念頭に置きつつ、勤労者を対象とし、ポジティブ要因に着目した研究について概観する。そ

の後、本研究の対象者である福祉従事者のポジティブ要因に着目した研究について概観していく。本節では、産業保健心理学において特に注目が集まっているワーク・エンゲイジメントと職業性 well-being に着目する。

まず、ワーク・エンゲイジメントの概念は、従来、勢力的に研究されてきたバーンアウトの対概念として提唱された (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014; Schaufeli et al., 2002)。ワーク・エンゲイジメントの定義は次の通りである。「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、没頭によって定義づけられる。エンゲイジメントは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」

(Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2002; 島津, 2010a, 2010b)。ワーク・エンゲイジメントは、活力 (Vigor)、熱意 (Dedication)、没頭 (Absorption) の3つの要素から構成されている。活力は「就業中の高い水準のエネルギーや心理的な回復力」、熱意は「仕事への強い関与、仕事の有意味感や誇り」、没頭は「仕事への集中と没頭」とそれぞれ定義づけられている。ワーク・エンゲイジメントに関する知見は多く報告されており、Bakker et al. (2014) は、ワーク・エンゲイジメントの規定要因と結果要因についてまとめている。そこでは、ワーク・エンゲイジメントの規定要因として、大別して環境要因と個人要因の2つがある。環境要因には、仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを高めるうえで最も重要であるとし、具体的には同僚からのサポートや上司によるコーチング、仕事上のパフォーマンスに関するフィードバックなどが挙げられる。個人要因には、パーソナリティ理論に着目しており、情緒的安定性、外交性、誠実性がワーク・エンゲイジメントと関連が見られることや、自己効力感、楽観性、自尊感情といった個人要因もワーク・エンゲイジメントに関連するという。加え、仕事上の環境を積極的に変化させる傾向のある者は、自身で仕事の要求度を調整し、仕事の資源を高めることでワーク・エンゲイジメントの向上に寄与している。つまり、ワーク・エンゲイジメントを高めるためには、自ら積極的に環境に働きかけることで自己を取り巻く環境を変化させ、同僚などからのサポートを得ることが重要であると考えられる。一方で、ワーク・エンゲイジメントの結果要因には、個人要因として、心身の健康、趣味などに没頭することで仕事との心理的距離を取れる、ポジティブな感情経験の多さ、創造性の高さなどが挙げられている。仕事に関する要因には、資源構築や新しいアイデアの創造につながるポジティブ感情の経験、健康状態が良好で仕事にエネルギーを注げる、同僚に対してもエンゲイジメントを伝えることでチー

ムパフォーマンスの向上につながるなどが挙げられている。また、業務成績の高さや顧客満足度などにもワーク・エンゲイジメントは寄与するという。以上をまとめると、パーソナリティをはじめとする個人要因と同僚・上司からのサポートなどの仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを高め、結果的に、心身の健康や創造性、業務成績の高さなどにつながると考えられる。こうした一連のプロセスを理論モデルとして提唱されたのが、Figure 1-1 に示す仕事の要求度—資源モデル (The Job Demands-Resources model; JD-R モデル) である (Schaufeli & Bakker, 2004; 島津, 2010a, 2010b, 2017)。

JD-R モデルは、勤労者の職業性ストレスやソーシャルサポート、業務遂行に関わる心理的概念であるバーンアウトやワーク・エンゲイジメントを含み、これらの関連を1つの理論モデルとして考えられている。JD-R モデルは、2つのプロセスから構成されている

(Schaufeli & Bakker, 2004)。1つ目は、「健康障害プロセス」であり、職場ストレスナーなどの仕事の要求度がストレス反応であるバーンアウトと関連し、その結果、「健康上の問題」に影響を及ぼすプロセスである。2つ目は、「動機づけプロセス」と呼ばれ、上司や同僚のサポートなどの仕事の資源と自己効力感などの個人資源がワーク・エンゲイジメントと関連し、その結果、職務満足感などの「仕事への態度」に影響を与えるプロセスである。なお、JD-R モデルにおける個人資源は、「自分を取り巻く環境を上手にコントロールできる能力やレジリエンスと関連した肯定的な自己評価」と定義されている (Hobfoll, Johnson, Ennis, & Jackson, 2003; 島津, 2010b)。個人資源には、自己効力感、組織内自尊感情や楽観性があり、ワーク・エンゲイジメントの向上に寄与できるとされ

(Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2007)、構造方程式モデリングによって因果関係を示すモデルも報告されている。また、島津 (2010a, 2010b) は、個人資源の一つとして自己効力感を例に挙げている。自己効力感はワーク・エンゲイジメントの規定要因でありながらアウトカムであるともされており、相互的な関係性を有しているという。具体的には、自己効力感がワーク・エンゲイジメントを高め、高まったワーク・エンゲイジメントが自己効力感をさらに高めるとされる。向江 (2018) は、この相互的な関連性について、ワーク・エンゲイジメント向上のためには、個人資源あるいは仕事の資源を高めることができる介入が良いとしている。なぜならば、片方の資源を高めることで、もう片方も高まり、その結果としてワーク・エンゲイジメントを高める。さらに両方の資源も一層高まるとされ、好循環を生み出す可能性があるとして述べている。ワーク・エンゲイジメントを高めることの必要性や、JD-R モデルにおける勤労者のポジティブ要因にも着目したこと

は、これまでの研究では不十分であった勤労者の健康の維持・増進や生き生きとした状態で働くことにつながると考えられる。

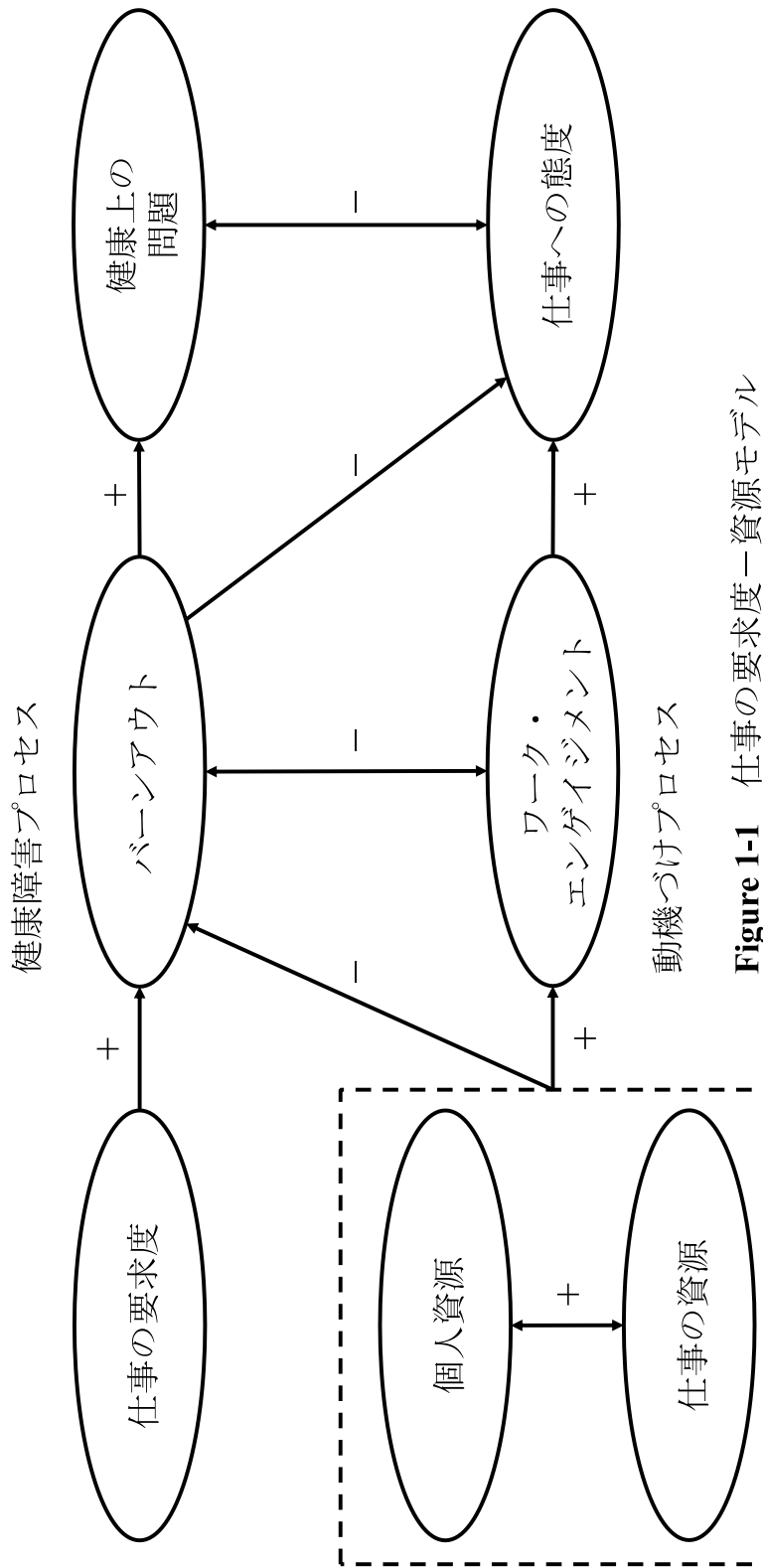


Figure 1-1 仕事の要求度－資源モデル

次に、勤労者の離職意図の低減や仕事のパフォーマンスに関連する要因として職業性 well-being に着目する。Well-being 理論は様々あるが、近年では well-being には二つの側面があると考えられている (Biswas-Diener, Kashdan, & King, 2009; Huta & Waterman, 2014)。一つは hedonic well-being であり、もう一つは eudemonic well-being である。Hedonic well-being とは、快楽主義とも表現され、快楽、喜び、満足、快適、安らぎ、苦痛のない状態を表しており、主観的で認知的、感情的な側面を指している。一方で、eudemonic well-being とは、意味、価値、自己成長、自己実現、成熟や卓越といった幅広い概念が含まれており、人間特有の機能を最大限活かし人生を送ることを意味している。Hedonic well-being が情緒的な要素を多く含むのに対し、eudemonic well-being は人間が本来有している、人生における価値を追求している状態を表している (Huta, 2016)。Eudemonic well-being においては、古代ギリシャにおける哲学者のアリストレスが「ニコマコス倫理学」で論じた「eudaimonia」という概念を基盤としており (Ryff, 2014)、Figure 1-2 に示した 6 つの次元から構成され (Ryff, 2014; Ryff & Singer, 2008)、6 つの次元を測定する心理尺度 (Psychological well-being scale ; PWB) も開発されている (Ryff, 1989)。また、Ryff & Singer (2008) には、Figure 1-2 に示した 6 つの次元における高得点者と低得点者の特徴が示されており、それを Table 1-3 に示す。

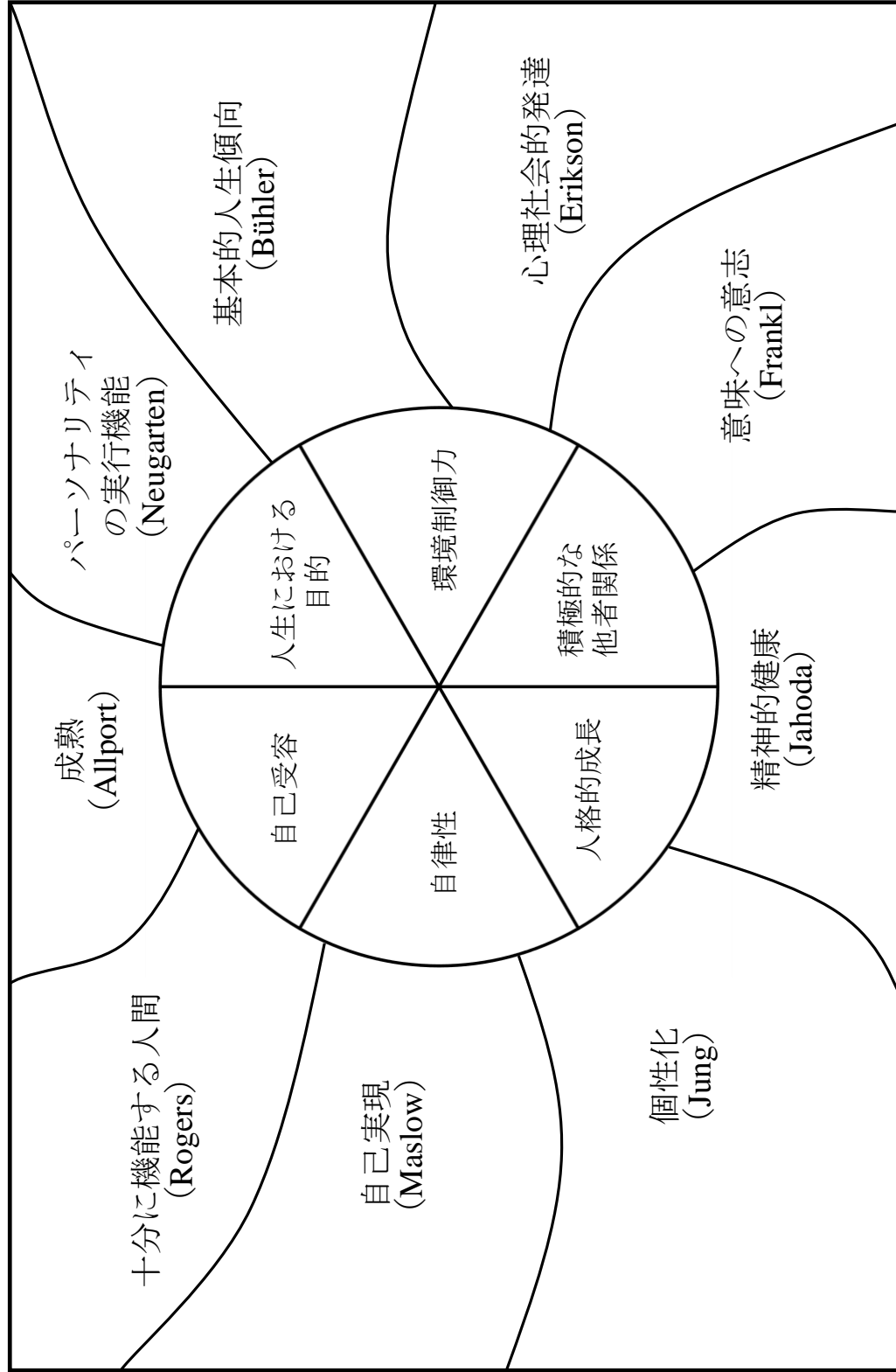


Figure 1-2 心理的well-beingの6つの次元と理論的基盤 (Ryff & Singer, 2008; 三原, 2021)

Table 1-3 心理的well-beingの定義とその特徴 (Ryff & Singer, 2008を参照にして作成)

次元	高得点者の特徴	低得点者の特徴
自己受容	<ul style="list-style-type: none"> 自己に対してポジティブな態度をとる 自己の良い側面、悪い側面も含めて自己を多面的に認識し受容している 過去の人生を肯定的に捉えている 	<ul style="list-style-type: none"> 自己に不満がある 過去の出来事に失望している 自己のある性格に悩んでいる 今の自分とは違う自分になりたいと願う
積極的な他者関係	<ul style="list-style-type: none"> 他者との間に温かく、満足のいく信頼関係がある 他者の幸福に関心を持つ 強い共感、愛情、親密さを持つ 人間関係におけるgive and takeを理解している 	<ul style="list-style-type: none"> 他者との親密な信頼関係がほとんどない 他者に対して温かく、開放的で、関心を持つことが難しい 対人関係において孤立し、フラストレーションを感じる 他者との重要な関係性を維持することに妥協してしまう
人格的成長	<ul style="list-style-type: none"> 成長し続ける感覚がある 自己が成長し、拡大しているように見える 新しい経験に対して開放的 自己の可能性を実現する感覚がある 自己の改善点を見つけ、時間をかけて行動する より効果的に自己認識するためにやり方を変える 	<ul style="list-style-type: none"> 個人的な停滞感がある 時間の経過とともに改善することや拡大する感覚がない 人生に退屈して興味が持てない 新しい態度や行動を発展できないと感じている
人生における目的	<ul style="list-style-type: none"> 人生の目標や方向性を持っている 現在と過去の人生に意味があると感じる 人生に目的を与える信念を持っている 生きるための目標や目的を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> 人生に目的があるという感覚がない 目標や目的がほとんどなく、目的意識に欠ける 過去の人生における目的がわからない 人生に意味を与えるような展望や信念がない
環境制御力	<ul style="list-style-type: none"> 環境管理における熟達さやコンピテンスに関する感覚を有する 複雑な外部活動を制御する 周囲の機会を有効的に利用する 個人のニーズや価値観に適した文脈を選択し創造できる 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の事柄の管理に困難さがある 周囲の状況を変えたり改善できないと感じる 周囲の機会に気づいていない 外界をコントロールする感覚が欠く
自律性	<ul style="list-style-type: none"> 自己決定的で自立している 特定の方法で考え行動し、社会的圧力に抵抗できる 内的なものから行動をコントロールする 個人的な基準で自己評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 他人の期待や評価を気にする 重要な決定をする際に他人の判断に頼る 特定の方法で考え行動する際に社会的圧力に従う

勤労者の well-being に着目する理由として、勤労者の勤務時間が世界的に増加しており、eudemonic well-being によって示されているようなより良い状態で働くことの重要性に注目が集まっているからである (Bartels, Peterson, & Reina, 2019)。こうした背景から、産業保健心理学領域において勤労者の well-being に着目した研究は増えている。しかし、先行研究では hedonic well-being に着目した研究が多く、eudemonic well-being に着目した研究は少ないと指摘されている (Bartels et al., 2019; Watanabe et al., 2020)。そのため、職場における eudemonic well-being を測定する尺度の開発が進んでおり (Bartels et al., 2019; Čančer & Šarotar Žižek, 2015; Rothausen & Henderson, 2019)、精神的健康、離職意図や創造性などとの関連が報告されている。一方で、Watanabe et al. (2020) は、職場における eudemonic well-being を開発する際に、well-being における文化的な差異に着目している。日本は集団主義文化とされ、内集団を優先し関係性において自己を定義することから、重要な目標達成のために肯定的な感情は犠牲につながり、well-being における評価も異なってくる可能性を述べている。そこで、Watanabe et al. (2020) は Ryff (1989) の心理的 well-being の 6 つの次元を踏襲しながらも、職場における eudemonic well-being の尺度を開発した (Tokyo Occupational Mental Health well-being scale; TOMH WB)。TOMH WB は、Role-oriented future prospects, Autonomy, Role-oriented positive perception, Personal growth and development, Negative schema, Occupational self-esteem, Relationship, Meaningful work^{注1} の 8 つの因子、24 項目から構成されており、職務満足感などとの関連が見られている。

これらの先行研究を概観していくと、ワーク・エンゲイジメントと職業性 well-being には、心身の健康や創造性など共通している結果要因がある。一方で、ワーク・エンゲイジメントの規定要因は明らかになっているが、職業性 well-being の規定要因に着目した研究は少なく、どのような要因が職業性 well-being を高めるのか検討する必要がある。Danna & Griffin (1999) が示した職場における well-being モデル (Figure 1-3) を参考にすると、勤労者の well-being の規定要因には、職務遂行における安全性や危険因子といった労働環境、パーソナリティ特性といった個人要因、職場での役割や人間関係といった職業性ストレスが関係している。ワーク・エンゲイジメントが well-being に影響を与えていることを報告している研究もあり (Ariza-Montes, Leal-Rodríguez, Ramírez-Sobrino, & Molina-Sánchez, 2019; Radic, Arjona-Fuentes, Ariza-Montes, Han, & Law, 2020; 里, 2016)、Bakker & Demerouti (2008) によれば、ワーク・エンゲイジメントは、個人や組織における職業性

well-being の重要な予測因子であると述べており，職業性 well-being の規定要因にワーク・エンゲイジメントが挙げられる可能性が考えられる。

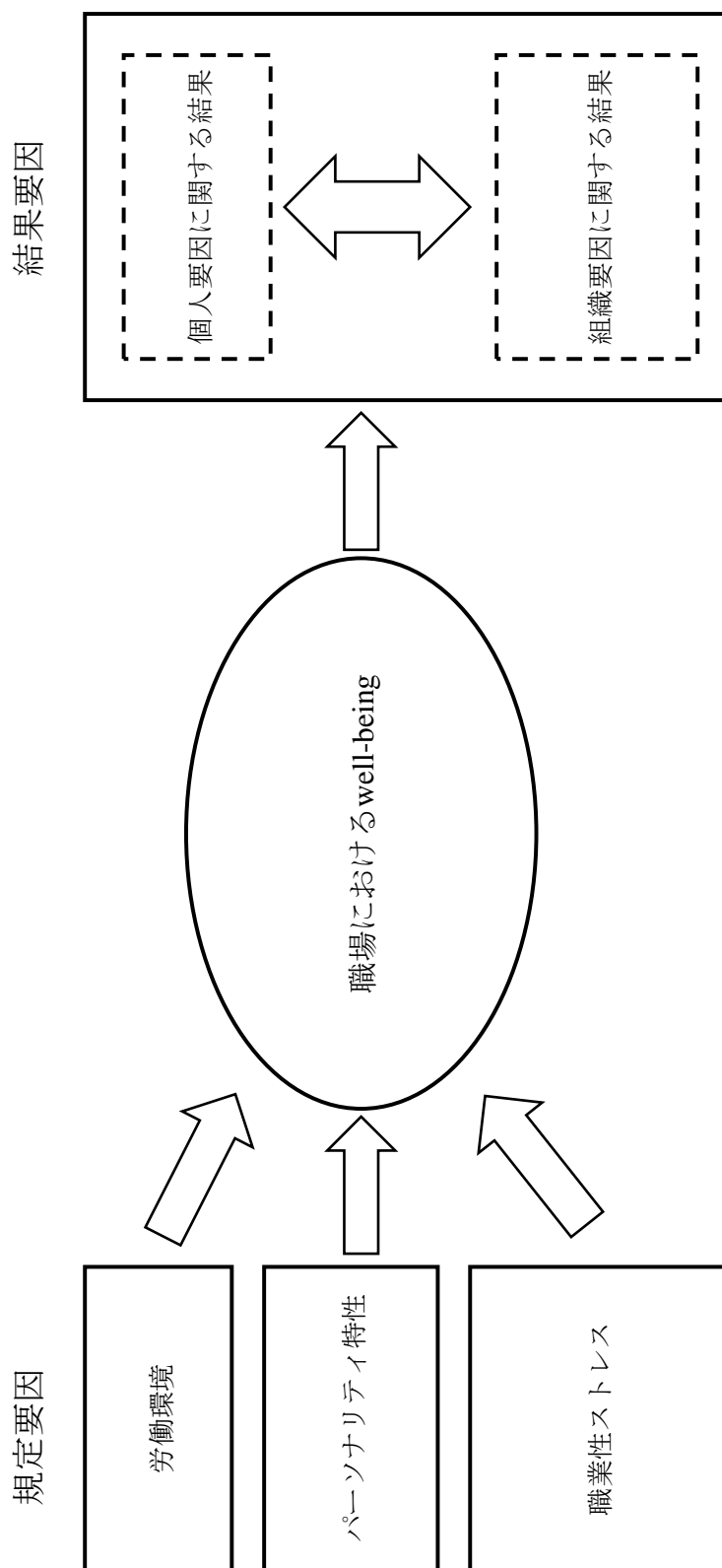


Figure 1-3 Danna & Griffin (1999)の
職場におけるwell-beingモデルを元に作成

第4節 福祉従事者のポジティブな心理的要因に着目した研究の概観

第3節では、勤労者のポジティブな心理的要因として、ワーク・エンゲイジメントと職業性 well-being に着目した。福祉従事者も一種の勤労者であることを踏まえると、福祉従事者においてもワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being を高めていくことには意義があると考えられる。そこで、本節では、主に福祉従事者を対象とし、ワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being に着目した研究を概観し、福祉従事者に対してワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being を用いることの可能性について検討していく。

まず、福祉従事者のワーク・エンゲイジメントやそれを含む JD-R モデルに基づいた知見を概観する。小野内（2019）は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設に勤務する介護職員のワーク・エンゲイジメントを高める職場環境について検討している。その報告によれば、ワーク・エンゲイジメントを高める職場環境要因として、仕事の資源（事業場レベル）である、ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）、役割の明瞭さがある。仕事の資源（作業レベル）には、仕事の意義、成長の機会や仕事の適性を挙げている。これらの結果のなかでも、ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）がワーク・エンゲイジメントに対して特に強い影響を与えていたことから、介護職員自身の肯定的な自己評価がワーク・エンゲイジメントに影響している可能性を示している。この知見は、Bakker et al.（2014）が述べているワーク・エンゲイジメントを高める個人要因の一つである、個人の性格的な特性が関連していると考えられ、自己に対して肯定的な評価をすることがワーク・エンゲイジメントの向上に重要であると考えられる。井上・栗村・長見（2013）は、保育所、特別養護老人ホーム、障害者支援施設、福祉事業団（知的障害児施設等）、高齢者総合保健施設に勤務している福祉従事者を対象に調査を行なっている。その結果、ワーク・エンゲイジメントには、業務上求められるスキルを表す業務の処理、同僚や上司のサポートが影響を与えており、仕事上での自己効力感や仕事の資源がワーク・エンゲイジメントの向上につながることを報告している。古淵・治部・森下（2012）は、老人福祉施設に勤務する介護職従事者を対象に調査を行なっており、ワーク・エンゲイジメントと自由記述について質的な分析を行なっている。その結果によれば、ワーク・エンゲイジメントが高い者は、被援助者からの感謝の気持ちに関する記述が多い一方で、低い者は、仕事に対するやりがいのなさといった記述が見られたことを示している。ワーク・エンゲイジメントの程度の違いが、自由記述によって表されており、被援助者からの感謝の気持ちを受け取るな

ど、職場における被援助者との関係性もワーク・エンゲイジメントにつながる可能性を示唆する知見である。また、量的・質的なデータは扱っていないが、児童福祉領域へのワーク・エンゲイジメントの活用について考察した論文（荒木，2021）や情緒障害児短期治療施設（現在は児童心理治療施設へ改名）における職場環境づくりにワーク・エンゲイジメントの可能性について考察した論文（堀・長瀬・山口・吉村，2011）がある。これらの報告では、児童福祉領域で勤務する者のバーンアウトに陥ることのリスクの高さを踏まえ、組織体制や業務内容の見直しといった職場環境の改善をするなど仕事の要求度を調整すること、充実した研修制度を設けることなど仕事の資源の確保がワーク・エンゲイジメントの向上につながる可能性を指摘している。畦地・北村・内藤（2020b）は介護職員を対象に調査を行なっている。この研究では、ワーク・エンゲイジメントを高める要因については詳細な分析は見られないが、ワーク・エンゲイジメントを低下させる要因に、役割の不明瞭さや能力欠如の感覚といった業務上の質的負荷が関連していることを報告している。畦地・北村・内藤（2020a）は介護リーダーの行動賦活系の高さがワーク・エンゲイジメントに関連しており、被援助者等からの感謝の気持ちに対する反応といった報酬、仕事の重要性の理解や権限の明確さがワーク・エンゲイジメントを向上させる可能性を報告している。一方で、仕事の質的負荷がワーク・エンゲイジメントの低下に関連していることも報告している。福祉従事者のワーク・エンゲイジメントの向上を検討するために、介入を行った知見も見られる。川村・森岡（2020）は、介護老人福祉施設の介護職員を対象に、介護職員が就業中に体験したポジティブな出来事を記録し、さらにグループリーダーが書かれたポジティブな出来事を読み上げるという介入実験を行なっている。実験的に操作された介護職員の行為がワーク・エンゲイジメントの向上につながるのか検討している。介入結果によれば、筆記内容には、「利用者にありがとうと言ってもらえて、嬉しかった」や「利用者の笑顔が見られた」といった内容が見られている。これらのポジティブな筆記を行った回数とグループリーダーがそれらを読み上げた回数（いずれも説明変数）と、ワーク・エンゲイジメントにおける下位因子の得点（目的変数）との関連を検討するために重回帰分析を実施している。その結果、筆記回数がワーク・エンゲイジメントにおける没頭を高めることが明らかになった。一方で、活力や熱意の得点には有意な変化は見られていない。これらの結果について、ポジティブな経験を筆記することで楽観性が高まり、その結果、仕事に対する自信や仕事への熱中などポジティブな経験につながり、没頭が高まったと考察している。

以上の結果をまとめると、日本における福祉従事者においても、ワーク・エンゲイジメントに関する知見が蓄積されつつある。なかでも、ワーク・エンゲイジメントを高める要因、つまり規定要因に着目した研究が多い。肯定的な自己評価や業務に関する自己効力感といった個人要因や、役割の不明瞭さや職業性ストレスといった組織要因がワーク・エンゲイジメントに関連していることが示された。一方で、JD-R モデルにおいては、ワーク・エンゲイジメントの結果要因として、仕事への態度や健康に関する要因が挙げられているが、福祉従事者のワーク・エンゲイジメントに関する研究においては、ワーク・エンゲイジメントの結果要因に関する検討が不十分であることが明らかになった。

次に福祉従事者の心理的 well-being (Psychological well-being scale ; PWB) や職業性 well-being に着目した研究を概観していく。なお、文中で、PWB と表記した場合には、Ryff (1989) が作成した尺度を指し、福祉従事者と表記している場合には、英語の social worker にあたる。Perstling & Rothmann (2012) は、ナミビアにおける福祉従事者を対象としており、トラウマ等を抱えている被援助者に対して受容・共感的に接するがゆえに生じる二次的外傷性ストレス (Secondary Traumatic Stress) と PWB の下位概念である人生における目的、環境制御力、自己受容に着目している。その結果、二次的外傷性ストレスは、PWB の 3 次元、人生満足感とネガティブな関連があることを明らかにしている。これらの結果は、福祉従事者が専門的な援助を行うことで生じる情緒・身体的疲弊が PWB を低下させることを示唆している。Aiello & Tesi (2017) による報告では、PWB と仕事の資源がワーク・エンゲイジメントと関連しており、さらに PWB と仕事の資源との双方向的な関係がワーク・エンゲイジメントの向上に寄与することを報告している。Tesi, Aiello, & Giannetti (2019) では、イタリアの福祉従事者を対象にし、福祉従事者の PWB が低いと、心理的・情緒的な仕事の要求度がワーク・エンゲイジメントの低さに関連していること、PWB は福祉従事者のワーク・エンゲイジメントと仕事の要求度におけるネガティブな関連を軽減することを報告している。つまり、福祉従事者の PWB が低い状態にあると、仕事の要求度がワーク・エンゲイジメントを低下させるため、PWB を高めることで、ワーク・エンゲイジメントの向上につながる可能性を示唆している。

諸外国においても福祉従事者の well-being に着目した研究は多くなく、Aiello & Tesi (2017) の指摘にもあるように、従来の福祉従事者の well-being に関する研究は、hedonic well-being を用いているものが多く、PWB や eudemonic well-being に着目した研究は限定的であることが示された。諸外国における福祉従事者を対象とした研究では、ポジティブ要

因に着目した研究は増えつつあるが、日本においてはまだ少なく、福祉従事者のポジティブ要因に着目した知見の蓄積が望まれる。福祉従事者のポジティブ要因に着目することは、精神的健康の悪化を防ぐことやバーンアウトの予防だけでなく、福祉従事者が生き生きとした状態で働くことができ、ひいては被援助者に対する専門性にも変化を与える可能性が考えられる。そこで本研究では、福祉従事者のワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being に着目し、福祉従事者のポジティブ要因向上の作用機序を明らかにしていく。また、福祉従事者のポジティブ要因のみに着目するのではなく、精神的健康の悪化も危惧されていることを踏まえ、精神的健康に寄与する要因についても着目する。具体的には、近年の心理学領域で注目されているセルフ・コンパッションが精神的健康の改善に貢献するだけでなく、ワーク・エンゲイジメントの向上にも関連していることから、セルフ・コンパッションに着目する。セルフ・コンパッションに関する理論的背景は次章から述べていくが、セルフ・コンパッションは自己への思いやりを表す概念である。福祉従事者は、被援助者に対して思いやりを向けることが業務の中核をなしているが、自己への思いやりを表すセルフ・コンパッションが福祉従事者のワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being のどのような影響を与えるのか検討していく。

第1章の脚注

注1) TOMH WB の下位因子の日本語名は未翻訳である。

第2章 セルフ・コンパッション研究の理論的背景と実証研究の概観

第1節 セルフ・コンパッションとは

第1章では、福祉従事者の職業性ストレスや精神的健康に影響を与える要因や、福祉従事者が健康的に働くことを促進させるポジティブ要因について着目した。精神的健康の向上や勤労者のポジティブ要因の向上に寄与する心理的概念の一つに、セルフ・コンパッションがあり、近年では多くの知見が報告されている。セルフ・コンパッションは、Neff (2003a) が仏教思想に基づいて概念化しており、苦悩や失敗場面、あるいは自己が不十分であると感じる状況において、自己に対して思いやりの気持ちを持って接することと定義づけられている。セルフ・コンパッションは、自己への思いやりを表す3つのポジティブな要素と、それらの対極にあり自己への思いやりの欠如を表す3つのネガティブな要素から構成されている (Neff, 2003a, 2003b)。自己への思いやりを表す要素の1つ目として、自己への優しさ (self-kindness) があり、その対極に位置するのが自己批判 (self-judgment) である。自己への優しさとは、困難な場面に直面した際や自己の至らなさに対して自己批判するのではなく、自己へ思いやりを持って優しく接することである。それに対し、自己批判とは、自己に対して厳しく批判的で、かつ評価的な態度をとることとされる。2つ目は、共通の人間性 (common humanity) と孤独感 (isolation) である。共通の人間性とは、自己が不十分であると感じることや直面している困難な状況は、自己だけに起きているのではなく、人間としての共通した経験であると考えることである。人間とは、物事を完璧にこなすことは不可能であり、誰しもが失敗し、自己の至らなさを感じる生き物である。自己が人間である以上、困難に直面することや失敗は当然であることから、そうした体験は自己だけでなく他人も同じであると思うことで、自己の苦痛が緩和されるという (Neff, 2003a, 2003b; Neff & Vonk, 2009)。それに対し、孤独感とは、困難な状況に直面した際や自己の至らなさを感じた際に、そうした状況や気持ちは自己だけが持つものなどと、他人と自己を切り離して孤立を感じてしまうこととされる。3つ目は、マインドフルネス (mindfulness) と過剰同一化 (over-identification) である。マインドフルネスとは、自己が感じている苦痛や苦悩に対して回避や否認するのではなく、あるがままにその事象を受け入れ、心の中で感情や思考をバランスよく保つことである。それに対し、過剰同一化とは、自己が感じている苦痛や苦悩に対して過剰に反応し、それらに囚われて強調してしま

うことである (Neff, 2003a, 2003b; Neff & Vonk, 2009)。このことから、セルフ・コンパッションは自己に対する肯定的な態度や関与であり、自己へ思いやりを持って接することは、ストレスに対して適応的に働きかけ、精神疾患の発症を防ぐとされる。そのため、セルフ・コンパッションは精神的健康と密接な関係性にあり、これまで臨床心理学をはじめとした様々な心理学領域で研究が発展しており、その対象者も多種多様である。次節では、これまでのセルフ・コンパッションに関する研究について概観する。

第2節 セルフ・コンパッションに関する知見

Neff (2003a, 2003b) による一連の研究でセルフ・コンパッションを測定する尺度が開発された。セルフ・コンパッション尺度は、前節で述べた自己への優しさ、共通の人間性、マインドフルネスの3つのポジティブな要素と、それらの対極に位置する自己批判、孤独感、過剰同一化の3つのネガティブな要素の計6因子26項目から構成されている。セルフ・コンパッション尺度の原版では十分な内的整合性を示し ($\alpha = .92$)、確証的因子分析によるモデルでは、CFI = .93, NNFI = .90 と十分な適合度を示している。日本では、Neff (2003b) が作成した尺度を日本語訳したものとして、有光 (2014) によるセルフ・コンパッション尺度日本語版 ($g = .84$, CFI = .86, NNFI = .83)、石村他 (2014) による日本語版セルフ・コンパッション尺度 ($a = .82$, CFI = .84, NNFI = .80)、宮川・新谷・谷口・森下 (2015) による自分への思いやり尺度日本語版 ($a = .85$, CFI = .84, NNFI = .81) が報告されている。また、Neff (2003b) が作成した尺度をもとに、6因子12項目で構成されている短縮版も作成されている。英語で作成された原版では、 $a = .87$, CFI = .97, NNFI = .96 と報告されており、それぞれ十分な値が示されている (Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011)。日本においては、有光・青木・古北・多田・富樫 (2016) が短縮版を作成しており、 $a = .73$, CFI = .89, NNFI = .95 と、原版と比較して低い値が報告されている。セルフ・コンパッション研究の発展において、セルフ・コンパッション尺度が日本語やその他の言語に翻訳され、用いられることには大きな意義があると考えられる。

セルフ・コンパッションを測定するための尺度が開発されてから、精神的健康との関連をはじめとし、セルフ・コンパッションとその他の変数との関連性を検討した研究が多数報告されている。セルフ・コンパッションは、ストレス、不安や抑うつなどのネガティブな心理的要因と負の関連を示しており (Neff, 2003b; Raes, 2010)、メタ分析の結果でもそれらと負の関連を示していることが明らかになっている (MacBeth & Gumley, 2012)。その一方で、セルフ・コンパッションは人生満足感や幸福感といったポジティブな心理的要因とは正の関連があるとされる (Neff, 2003b; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007)。セルフ・コンパッションは精神的健康に良い影響を与えるだけでなく、レジリエンスや適切な健康行動とも関連があることが報告されている (Bluth, Mullarkey, & Lathren, 2018; Sirois, Kitner, & Hirsch, 2015)。Sirois et al. (2015) によるメタ分析では、セルフ・コンパッションは食行動、身体活動、睡眠習慣などと正の関連を示していた。これらの知見はセルフ・コンパッ

ションという自己への関わり方が、精神的健康や身体的健康を促進することを示している。また、様々な対象者のセルフ・コンパッションに関する知見も蓄積されている。セルフ・コンパッションに関する先行研究では、研究対象者として、セルフ・コンパッション尺度開発の対象者にもなっている一般大学生や (Neff, 2003b) , 青年期, 成人期や高齢期に属する者 (Allen, Goldwasser, & Leary, 2012; Bluth & Blanton, 2014; Neff & McGehee, 2010; Neff & Pommier, 2013; Perez-Blasco, Sales, Meléndez, & Mayordomo, 2016) , 精神疾患罹患者 (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth, 2013; Werner, Jazaieri, Goldin, Ziv, Heimberg, & Gross, 2012) など幅広い対象者で知見が蓄積されている。また、専門職では、医師や看護師 (Dev, Fernando, & Consedine, 2020) , 理学療法士や作業療法士 (水野・菅原・谷・吹谷・佐藤, 2021b) , リハビリテーション病院に勤務する介護士 (Gerber & Anaki, 2021) , 福祉従事者を含む緩和ケア病棟で勤務する専門職 (Hotchkiss, 2018) などが挙げられる。その他にも、セルフ・コンパッションを高める介入も多く開発されている。Neff & Germer (2013) は、健常者を対象にマインドフル・セルフ・コンパッションプログラム (Mindful Self-Compassion program) を実施している。介入することによって被験者のマインドフルネス, 幸福感, 人生満足感といったポジティブな心理的要因が増加し, 抑うつ, 不安やストレスといったネガティブな心理的要因は減少したことを報告している。セルフ・コンパッションに関する介入研究をメタ分析した結果では, セルフ・コンパッション, マインドフルネスや well-being, 抑うつや不安などは, 介入することで有意に変化することが示されている (Kirby, Tellegen, & Steindl, 2017) 。また, Beaumont, Jenkins, & Galpin (2012) は, 不慮の事故等によってトラウマを抱えている患者を対象に, 認知行動療法のみを受ける群 (Cognitive Behavior Therapy; CBT 群) と, 認知行動療法にコンパッション・マインド・トレーニング (Compassionate Mind Training; CMT) を加えた群 (CBT +CMT 群) に分けて介入を行っている。その結果, CBT+CMT 群の方が CBT 群よりも有意にセルフ・コンパッションが増加したことを報告している。また, Beaumont, Durkin, McAndrew, & Martin (2016) は, 心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder) を抱えている消防士を対象に, トラウマ治療の際に用いられる Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT 群) と, TF-CBT にコンパッション・フォーカスト・セラピー (Compassion Focused Therapy; CFT) を加えた群 (TF-CBT+CFT 群) に分けて介入を行っている。その結果, TF-CBT+CFT 群の方が TF-CBT 群よりもセルフ・コンパッションが増加したことを報告している。これらの結果は, Gilbert (2010) が述べている

ように、CFTのような、どのような介入であってもセラピストが思いやりのシステムを理解していれば、より効果的なものになることを裏付けていると言える。Leaviss & Uttley (2015) は、CFTに関するシステマティックレビューを報告しており、その中では、うつ病や不安障害などの精神疾患を患っている患者を対象にCFTを行ったところ、セルフ・コンパッションや抑うつ、不安等が有意に変化したことを示している。Jazaieri et al. (2013) は、双極性障害やうつ病などのスクリーニングを通過した健常な成人を対象に、Compassion Cultivation Training (CCT) を行なっており、介入することによってセルフ・コンパッションが有意に増加したことを報告している。さらに近年では、臨床領域のみならず、健康心理学やポジティブ心理学といった領域でも研究が発展しており、健常者や従業員の well-being, 強みを伸ばす際にセルフ・コンパッションが有用であることが明らかになっている (Hollis-Walker, & Colosimo, 2011; Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen, 2009; Neff, et al., 2007)。

以上のように、セルフ・コンパッションを高めることは、人々に様々な恩恵をもたらすことが明らかになっている。また、従来の介入法にコンパッションの要素を加えることで、より効果的な結果が得られる可能性も示唆されており、今後もセルフ・コンパッション研究を発展させていくことに意義があると思われる。日本においてもセルフ・コンパッション研究は臨床心理学や健康心理学で増加傾向にあるが、近年深刻化している児童虐待の問題などを扱う福祉領域、特に精神的健康の悪化が危惧されている福祉従事者を対象とした研究はほとんどない。次節では、福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目した研究について概観する。

第3節 福祉従事者を対象としたセルフ・コンパッションに関する知見

セルフ・コンパッションに関する知見が蓄積されているなか、福祉従事者を対象とした知見は少なく、研究の拡大が望まれる。以下、主に諸外国で報告されている先行研究を概観する。

まず、Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova (2005) は、内科医、看護師、福祉従事者、理学療法士、心理士などからなる計 38 人の対象者を介入群と統制群に無作為に振り分け、8 週間の mindfulness-based stress reduction (MBSR) を実施している。その結果、介入後にストレスが低減し、セルフ・コンパッションが増加していた。Kemper, Mo, & Khayat

(2015) は、医師や看護師、管理栄養士や社会福祉士を対象に調査を行なっている。その結果、睡眠障害がストレスや健康状態の悪化に最も強い関連を示したが、マインドフルネスやセルフ・コンパッションの低下にもつながることを報告している。Rao & Kemper

(2017) は、オンラインモジュールによる 3 種類の瞑想 (Gratitude-focused Meditation, Positive or sacred word-focused meditation, Loving-kindness/compassion-focused meditation) を、福祉従事者、看護師、心理士などに実施しており、Loving-kindness/compassion-focused meditation を実施した群は、セルフ・コンパッションと他者への思いやりのあるケアの実践に関する自信が有意に増加したことを報告している。Kinman & Grant (2017) は、子どもと家庭を支援対象とするソーシャルワーカーの資格を取得してから 1 年目のソーシャルワーカー 56 人に介入を実施している。本研究では、2 ヶ月の間に計 3 日間のトレーニングを実施し、その内容として、自己効力感やセルフ・コンパッションなどの情緒的な回復を支持する心理的要因に焦点をあてている。具体的には、ピアサポートとコーチング、認知行動学的テクニック、マインドフルネスとリラクゼーションといった内容が含まれている。その結果として、セルフ・コンパッションの増加やストレスの低減が見られている。

Jay Miller, Lee, Niu, Grise-Owens, & Bode (2019) は、831 人の福祉従事者を対象に調査を行なっている。その結果、年齢、健康状態、経験年数がセルフ・コンパッションの予測因子となっている。健康状態では、自分は健康であると思っているほど、資格の有無では、資格を有していない人よりも有している人の方が、婚姻状況では、一度も結婚していない人よりも既婚者の方が、セルフ・コンパッションが高いことが示されている。Jay Miller, Lee, Benner, Shalash, Barnhart, & Grise-Owens (2018) は、児童福祉領域で働いている福祉従事者を対象に調査を行なっており、セルフ・コンパッションの予測因子として、専門職団体へ

の所属とスーパービジョンを挙げている。また、専門職団体へ所属することやスーパーバイズを受けることでセルフ・コンパッションが高まることを報告している。Kinman & Grant (2020) は、306 人の福祉従事者を対象に調査を行なっている。その結果、共感満足ならびにセルフ・コンパッションが高い者は、より良いメンタルヘルスの程度を示したが、共感疲労は well-being を阻害する危険因子になりうることを報告している。ここで言う共感満足とは、Figley & Stamm (1996) による定義を趙 (2014) が訳した「人を助ける喜びであり、同僚に対する好意と自分が人を助けられるということから生じる喜びの感情」を指す。それに対して共感疲労とは、「クライアントに対して共感的であることやクライアントの苦しみに耐えることへの能力や関心の低下であり、人が経験したトラウマとなる出来事を知ることによって生じる自然的な行動や感情」と定義されている (Boscarino, Figley, & Adams, 2004)。共感疲労は、福祉従事者が被援助者を援助するなかで、特に虐待経験などトラウマ経験のある者への援助をする際に、その経験を共感的・受容的に聞くことによって引き起こされるものと考えられる。しかし、Kinman & Grant (2020) の知見に基づくと、援助過程で福祉従事者の負担感や疲弊感が強くても、その援助に満足感や喜びを感じることができる場合や、セルフ・コンパッションが高い場合には精神的健康の悪化を防げる可能性を示唆している。その他にも、セルフ・コンパッションが高い場合には、共感満足が高く、バーンアウトや二次的外傷性ストレスが低いといった報告がなされている (Buceta, Bermejo, & Villacieros, 2019; Kwong, 2018)。

以上のことから、福祉従事者を対象とした場合においても、セルフ・コンパッションを高めることは、ストレスの低減、バーンアウトや共感疲労の予防に有効であると考えられる。日本に視点を置くと、福祉従事者を対象としセルフ・コンパッションを用いた研究は極めて少ない。今北・仲嶺・佐藤 (2018) による介護福祉士を対象とした研究、Kotera, Ozaki, Miyatake, Tsunetoshi, Nishikawa, & Tanimoto (2021) による社会福祉士を含む医療従事者を対象とした研究、水野・菅原・谷・吹谷・佐藤 (2021a) による若手のソーシャルワーカーを対象とした研究がある。今北他 (2018) や水野他 (2021a) の研究では、対象者のセルフ・コンパッションとバーンアウトとの関連を中心にしている。今北他 (2018) では、セルフ・コンパッションとバーンアウトとの関連において、コーピングが媒介していることを報告している。具体的には、訪問介護員と介護員でパスの違いは見られたものの、セルフ・コンパッションのポジティブな側面がコーピング方略の視点の転換や積極的問題解決に影響を与え、バーンアウトの低減につながることを明らかにしている。水野他 (2021a)

では、就職後 5 年未満の社会福祉士と精神保健福祉士を対象に調査を実施している。セルフ・コンパッションはバーンアウトに対して影響を与え、バーンアウトのなかでも情緒的消耗感が離職意図につながることを明らかにしている。Kotera et al. (2021) の研究では、社会福祉士だけでなく、医師や看護師なども含む医療従事者を対象としており、一般人よりも医療従事者の方がセルフ・コンパッションは低く、セルフ・コンパッションは精神的健康の予測因子となることを報告している。

第4節 福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目することの意義

第3節では、福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する先行研究について概観した。福祉従事者はその業務特性からストレスを感じることや困難な状況に直面しやすいとされ、バーンアウトや共感疲労などの問題を抱えやすい傾向にあるが、福祉従事者を対象とした場合でも、セルフ・コンパッションを高めることで精神的健康の向上につながることを示された。一方で、福祉従事者の精神的健康が悪化した場合には、被援助者に対する福祉サービスの質の低下や、いじめや虐待、欠勤や勤務態度の悪化が続くことにより退職に至る可能性もあることが指摘されている（藤野，2001）。今後も日本においては少子高齢化が進展するとされ、それに伴って福祉従事者の需要も増大することが考えられる。労働政策研究・研修機構（2019）によれば、2040年における医療・福祉職の就業者数は、2017年の807万人から、約100万人以上の増加が見込まれている。そのため、今以上に福祉従事者の健康状態の維持あるいは良好な健康状態で働くことが求められ、専門性の向上も期待される。これまでの福祉従事者を対象としたセルフ・コンパッションに関する研究を概観すると、その知見のほとんどは諸外国によるものであり、日本においてはわずかであることが示された。日本においても、福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目していくことには意義がある。以下、福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目する意義として、福祉従事者の健康とセルフ・コンパッション、福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションの2点について論じていく。

まず、福祉従事者の健康とセルフ・コンパッションについてである。福祉従事者は被援助者を援助するうえで、共感的・受容的態度を基盤とするとともに、自己の感情を制御して思いやりを持って援助することや自己の身体を使用した直接的な援助を行う。業務上、困難を感じる状況において、セルフ・コンパッションが高い場合には、批判的にならず物事を巨視的な視点から捉え、自己に対して慈しみ思いやることで自らの健康を保つことができるだろう。セルフ・コンパッションの高い者は、腰や首などの筋骨格系に痛みを感じる患者のなかでも、ネガティブ感情が低く、その一方でポジティブ感情が高いとされている（Wren et al., 2012）。このことは、持続的な疼痛状態を持つ患者において、ポジティブ感情はネガティブ感情と関連した健康問題の緩和効果として機能する可能性を示唆している。そのため、福祉従事者のなかでも特に身体を使って援助する介護職員や障害児・者支援施設で勤務する者や、バーンアウトによって生じる身体愁訴に対しても、セルフ・コン

パッションを用いたアプローチが有用となる可能性があるだろう。また、セルフ・コンパッションは、健康的な食行動や運動習慣、睡眠習慣などの健康行動とも関連性があるため（石川・松田・河野，2019；Kemper et al., 2015; Phillips & Hine, 2019; Sirois et al., 2015），セルフ・コンパッションを高めることで、適切な健康行動をとり、身体的健康を促進できる可能性が考えられる。

次に、福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションである。福祉従事者が被援助者を援助する目的の一つに、被援助者の well-being を高めることがある。福祉従事者は、生活上苦しんでいたり何か問題を抱えたりしている被援助者と接する機会がある。また、虐待経験などによって、心的外傷後ストレス障害を抱える被援助者と接する機会も少なくないであろう。そうした被援助者は、援助場面では、過去の外傷体験をめぐる怒りや悲しみなどの強い感情を表出することが多い（池埜，1997）。福祉従事者は被援助者を援助する上で、相手の well-being の向上を願って援助を行うこととなるが、被援助者と接触すること自体が難しい場合や被援助者が支援者の意見を聞き入れない場合もあり、必ずしも全てが上手くいくとは限らない。そうした状況において、セルフ・コンパッションはどう役立つのであろうか。これまで述べてきたとおり、セルフ・コンパッションを高めることには様々な利点がある。ここでは主に、自己への思いやりを表すセルフ・コンパッションと他者への思いやりを表す他者へのコンパッションの関連について検討した研究を概観し、その後、看護師や福祉従事者をはじめとする対人援助職における研究を概観する。

自己に対して向けられるコンパッションを意味するセルフ・コンパッションと、他者に対して向けられるコンパッションの関連について、仏教心理学における視点に基づくと、他者に対して思いやりを向けるためには、まず自己の感じている苦痛や困難さを認め、それらを軽減したいという思いを獲得する必要があるという（The Dalai Lama, 2001, 2003）。また、コンパッションの気持ちを持って苦しみを受け止める能力を身につけると、自己、他者やすべての生物にコンパッションの心を拡大することにつながるとされる（Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011）。Hoffmann et al. (2011) は、自他のコンパッションを育む方法として、仏教由来の瞑想である Compassion meditation や Loving-kindness meditation (LKM) に着目しており、LKM では、まず自己にコンパッションを向け、親しい友人にコンパッションを向け、中立的な人や難しい人にコンパッションを向け、最終的には宇宙全体にコンパッションを向けていく。これらの過程に着目すると、コンパッショ

ンはまず自己に向けられており、次に友人や他者などに向けられ、輪を描くようにコンパッションを向けていくことになる。こうした瞑想を行っていくことは、注意を広げ、肯定的な感情を高める一方で、否定的な感情は軽減していく。また、他者との関係性における自己の見方を変えることや、他者への共感や思いやりを高めていくという。

大学生や一般成人等を対象とし、セルフ・コンパッションと他者へのコンパッションの関連を検討した知見では、Neff & Pommier (2013) , Neff et al. (2018) , Pommier, Neff, & Tóth-Király (2020) があり、中程度以上の関連が見られている。また、セルフ・コンパッションと他者へのコンパッションとの関連が弱い研究は、Asano et al. (2020) , Gilbert et al. (2017) , Schabram & Heng (2022) があり、関連が見られない知見も報告されている (Beaumont, Durkin, Martin, & Carson, 2016) 。大学生や一般成人等を対象とした研究も少なくなく、結果の一貫性が見られていない。その要因の一つに、セルフ・コンパッションを測定する尺度の多くは、Neff (2003b) が作成した尺度を用いているが、他者へのコンパッションを測定する尺度については、それぞれ異なった尺度を用いて検討されていることが挙げられる (Boellinghaus, Jones, & Hutton, 2014) 。次に、医療従事者などの対人援助職を対象に行われ、セルフ・コンパッションと他者に対するコンパッションとの関連を検討した研究を概観していく。Delaney (2018) は看護師を対象に、毎週2時間半のセッションを8週間にわたるMSCを実施している。分析方法として、数量的な分析だけでなく、「MSCトレーニングの効果をどのように経験しましたか。」といった質的なデータも取り扱っており、解釈学的現象学分析に基づく現象学的アプローチによって分析を行なっている。質問に対して得られた質的データは、大きなテーマとしてコード化・分類され、さらに、より具体的なテーマとして再コード化された。介入の結果、セルフ・コンパッション、マインドフルネス、共感満足、レジリエンスは向上し、二次的外傷性ストレスとバーンアウトは低減した。しかし、共感満足やレジリエンスとの関連は弱く、二次的外傷性ストレスとバーンアウトは強い関連を示した。また、セルフ・コンパッションの向上に伴い、二次的外傷性ストレスとバーンアウトの低減は見られたが、共感満足とレジリエンスの向上にはつながらなかったと報告している。質的分析の結果では、重要度の高いテーマから順に、ポジティブな精神状態、コーピングの促進、受容、マインドフルネス、自己批判の減少、ストレスの低減、実践の難しさとなっている。量的・質的なデータを交えて検討したところ、質的分析において重要度が高いと示されたコーピングの促進は、量的な変数の中でも最も高い効果量を示したレジリエンスを表しているのではないかと報告している。セル

フ・コンパッションと、共感満足およびレジリエンスとの関連が弱かった理由について、当研究はパイロットスタディであり、対象者が13人であったことを挙げており、今後はサンプルサイズを大きくして再検討していく必要性を述べている。Neff, Knox, Long, & Gregory (2020) は小児病院に勤務している看護師、医師、福祉従事者などを対象に、1セッション1時間、計6セッションからなるMSCを実施している。研究を2回行っているが、介入することで、セルフ・コンパッション、マインドフルネス、共感満足、他者へのコンパッションが増加し、ストレス、抑うつ、バーンアウト、二次的外傷性ストレスが低減したことを報告しており、3ヶ月後においても変化した状態で維持していたという。また、セルフ・コンパッションが高まることで、マインドフルネス、他者へのコンパッション、共感満足は向上し、不安、抑うつ、ストレス、バーンアウト、二次的外傷性ストレスは低減している。さらに、介入時にセルフ・コンパッションが低い者は高い者と比較して、セルフ・コンパッションの向上が有意に大きかったという。同様に、抑うつ減少も大きかったと報告している。Boellinghaus et al. (2014) は、医療従事者を対象とし、セルフ・コンパッションや他者に対する関心を高める介入研究についてレビューしている。ここでは、2011年までに行われてきたmindfulness-based interventions (MBIs) やLKMについて注目している。他者へのコンパッションを測定する尺度において研究者間でのコンセンサスがまだ得られていないことから、他者へのコンパッションを測定する同一の尺度を用いておらず、共感的関心などの他者へのコンパッションに近い概念に着目している。レビューの結果では、MBIsにおいては、他者に対する共感的関心の向上は見られにくいとされ、LKMは、他者へのコンパッションを高めることができることを報告している。どちらの介入方法もセルフ・コンパッションの向上には高い有効性が示されるが、他者へのコンパッションを高めるといった視点に立つと、多くの課題が残っていることを報告している。Fulton (2018) が実施した研究の対象者は対人援助職ではないが、修士課程に在籍しているカウンセリングを学ぶ大学院生を対象に調査を行っている。その際には、マインドフルネスと他者へのコンパッションとの関連、またその関連におけるセルフ・コンパッションの媒介効果について検討している。その結果によれば、マインドフルネスから他者へのコンパッションに対する有意な直接効果が示されたが、セルフ・コンパッションを媒介因子として投入するとその直接効果は有意でなくなり、セルフ・コンパッションを媒介因子とした完全媒介モデルとなったことを示している。大学生や一般成人等を対象とし、セルフ・コンパッションと他者へのコンパッションとの関連を検討した研究は少なく、対人

援助職者を対象とした場合でも同様である。しかし、MSC や LKM の実施により、他者へのコンパッションが向上した知見が見られたことは、今後、知見を蓄積していく際に重要な参考資料となるだろう。その他には、医療サービスに従事する臨床医を対象に調査を行った研究によると、セルフ・コンパッションは、穏やかで思いやりのあるケアの提供に関する自信と強い相関 ($r=.91; p<.01$) があることを報告している (Olson & Kemper, 2014)。Gustin & Wagner (2013) は 4 名の臨床看護の教員を対象に、セルフ・コンパッションをどのように教え、学ぶのかについて焦点をあてた teach-learning project を行っている。この知見によると、思いやりのあるケアとは、援助者だけが行うものではなく、他者に対する関わり方や感情に還元されるものでもないとし、両者が相互的な関係を築き、援助者が自己と他者の弱さと尊厳の両方に思いやりをもって認めることとされる。つまり、福祉従事者と被援助者との関係性において、福祉従事者は自己と被援助者が持つ弱さや不完全さを認めるとともに、個人を尊重し、思いやりを持って接することが双方に良い影響をもたらすと考えられる。また、Gustin & Wagner (2013) は、自己の欠点や不十分な点を受け入れることは、被援助者に対して思いやりのあるケアを提供する際の前提条件であると述べている。その理由として、自己に対して思いやりを持ってない援助者は、被援助者の欠点に気付いたときに困難に直面する可能性があるからである。このことは、自己の欠点や不十分な点を批判するのではなく、福祉従事者も被援助者も同じように人間としての不十分さを持っていると認識する必要がある、その上で被援助者と関わるのが円滑な支援につながるのかもしれない。さらに、Boellinghaus et al. (2014) や Neff et al. (2020) が報告しているとおり、対人援助職のセルフ・コンパッションを高めることは、他者へのコンパッションにもつながり、そのことがバーンアウトや共感疲労を軽減させ、well-being の向上に寄与する。セルフ・コンパッションの対象は自己に対する思いやりであり、その機能は適応的に働くことが先行研究によって示されているが、援助の対象は他者であることから、双方向の関係性を考慮しなければならない。福祉従事者は、自己の感じている苦痛や困難さに対して批判せずに優しく思いやりを向け、受け入れることで、被援助者の感じている苦痛なども受容していくことが重要である。

福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者へのコンパッションに着目した研究はあまり見られなかったが、セルフ・コンパッションを高めていくことには大きな意義があると考えられる。また、他者へのコンパッションを測定する尺度にバラツキがあり、セルフ・コンパッションと他者へのコンパッションとの関連において一貫した結果が得られに

くいということが明らかになった。また、福祉従事者が業務上出会う被援助者に対するコンパッションを測定する尺度も見当たらないことが示された。

第3章 本研究の目的と構成

第1節 本研究の目的と意義

本研究では福祉従事者を対象とし、困難さを抱える状況において、自己への思いやりを表すセルフ・コンパッションに着目する。その背景には、第1章で論じたように、日本における福祉従事者は、業務の質的・量的困難さから精神的健康の悪化が危惧されていること、社会構造の変化やそれに伴う福祉ニーズの多様化に対応するため専門性の向上が求められていることがある。しかし、福祉従事者を対象とした先行研究の多くは、バーンアウトや職業性ストレスといったネガティブ要因に着目した研究であり、福祉従事者の well-being 向上や職場でいきいきと働けるような要因の解明に着目した研究が少ない。本研究の中心的概念であるセルフ・コンパッションは、ストレスの低減をはじめとし心身の健康に寄与することや、ワーク・エンゲイジメントなどのポジティブ要因の増加につながる事が明らかになっている。Neff et al. (2007) はセルフ・コンパッション研究においても、ポジティブな機能の解明をしていく必要があると述べている。しかし、福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目した研究は少なく、さらに福祉従事者のセルフ・コンパッションとポジティブ要因との関連を検討した研究も十分でない。また、第2章第4節で述べたように、専門性向上の視点に立ち、対人援助職者のセルフ・コンパッションを高めることは、患者等に対するコンパッションにもつながることが明らかになっているが、福祉従事者を対象とした場合には、被援助者に対するコンパッションを測定する尺度も開発されていないことが明らかになった。こうした福祉従事者の先行研究の状況を踏まえ、福祉従事者のセルフ・コンパッション研究においてもポジティブ要因や被援助者に対して向けられるコンパッションについても検討していく必要がある。僅かではあるが、本研究で対象とする福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目した研究も報告されており、今後さらなる知見の蓄積が求められる。

これらを踏まえて、本研究では以下に示す4点を目的とする。

まず、①福祉従事者を対象に、JD-Rモデルの枠組みを用いて、ポジティブな個人資源としてセルフ・コンパッションを位置付け、モデルに含まれる他の概念との関連を検討する。②被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに基づく実践尺度を開発する。③福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションとの関連を検討

し、被援助者に対して向けられるコンパッションが福祉従事者にとってどのような影響を与えるのかを明らかにする。さらに、④福祉従事者のセルフ・コンパッションの向上を目的とした介入プログラムの開発を試みる。

第2節 本研究の構成

本研究における構成をFigure 3-1に示す。第4章（研究1）では、産業保健心理学において注目されているJD-Rモデルに基づいて福祉従事者のセルフ・コンパッションとその他のモデルに含まれる要因との関連を検討していく。具体的には、JD-Rモデルにおける個人資源としてセルフ・コンパッションを仮定し、セルフ・コンパッションがバーンアウトやワーク・エンゲイジメントなどに与える影響、職業性ストレスである仕事の要求度とバーンアウトの関連をセルフ・コンパッションが媒介するのか検討していく。また、JD-Rモデルにおいて、セルフ・コンパッションの高い者と低い者とで、バーンアウトやワーク・エンゲイジメントに与える影響にどのような差異があるのか検討する。第5章（研究2）では、福祉従事者の業務遂行に関わる被援助者に対するコンパッションに基づく実践を測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討する。第6章（研究3）では、福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションとの関連を検討する。また、被援助者に対するコンパッションが福祉従事者の職業性well-beingや離職意図などにどのような影響を及ぼすのか明らかにする。その後の第7章（研究4）では、福祉従事者のセルフ・コンパッションの向上を目的とした介入プログラムの作成を試みる。最後の第8章では、本研究で得られた結果と知見についてまとめ、本研究における示唆を論じ、本研究の限界と今後の展望について考察する。



Figure 3-1 本研究の構成

第4章 【研究1】福祉従事者を対象としたJD-Rモデルの検討

第1節 目的

第1章および第2章で論じた背景を踏まえ、本研究では、福祉従事者のセルフ・コンパッションと関連する要因について検討する。第2章第4節で示したように、福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する知見は増えつつも、その数は十分でない。また、福祉従事者を対象とした研究の多くは、セルフ・コンパッションとバーンアウトとの関連など、一部の関連のみを検討している。福祉従事者という一つの業種に着目した場合、職業性ストレスやソーシャルサポートといった組織的要因や、それらの程度の違いが健康状態などの個人的要因にどのような影響を与えるのか、幅広い視点をもった検討が必要である。そこで本研究では、福祉従事者の組織的要因も含めてより包括的に捉えるために、JD-Rモデルに基づいて検討する。JD-Rモデルには、第1章第3節で示したFigure 1-1のように、職業性ストレスを表す仕事の要求度、同僚や上司からのサポートなどを表す仕事の資源、組織内自尊感情や自己効力感などを表す個人資源が含まれている。個人資源は、「自分を取り巻く環境を上手にコントロールできる能力やレジリエンスと関連した肯定的な自己評価」と定義されているが（Hobfoll et al., 2003; 島津, 2010b）、本研究で扱うセルフ・コンパッションは個人資源となりうるのか検討する。セルフ・コンパッションとは、自己が困難な状況に陥った際に、自己に対して優しく接し、思いやりを向けるといったポジティブな関わりで、自分自身やその周囲の環境に対して適切かつ効果的に変化させるための行動をとることである（Neff, 2003a; Neff, 2011）。これらのセルフ・コンパッションの要素は、JD-Rモデルにおける個人資源の定義に含まれると考えられる。加えて、実証的な研究によると、個人資源はワーク・エンゲイジメントを高め、バーンアウトを低減させることがわかっており（Contreras, Espinosa, & Esguerra, 2020; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009）、セルフ・コンパッションにおいても同様の関連が見られている（Babenko, Mosewich, Lee, & Koppula, 2019; Evers, 2016; 今北他, 2018; 水野他, 2021a）。これらの知見を踏まえ、セルフ・コンパッションをJD-Rモデルにおける個人資源として仮定的に位置付ける。

本研究では、JD-Rモデルに基づき、セルフ・コンパッションを個人資源として位置づけた仮説モデル（Figure 4-1）の検討を目的とする。具体的には、JD-Rモデルにおける仕事の

要求度、仕事の資源、個人資源としてのセルフ・コンパッション、心理的ストレス反応、バーンアウトおよびワーク・エンゲイジメントの関連性について検討していく。さらに、セルフ・コンパッションの高い者と低い者とで、関連する変数にどのような差異が生じるのか多母集団同時分析による検討を行う。セルフ・コンパッションは、自己が困難な場面に直面した際や苦痛を感じた際に、周囲にとらわれずに自己を適応的に維持することから、本研究では、職場ストレスの影響を受けたとしても、セルフ・コンパッションが高い者は、バーンアウトが低く、一方で、ワーク・エンゲイジメントが高いと仮定し、以下に示す仮説を検討していく。JD-Rモデルに基づいて検討することで、福祉従事者を巻き込む職場環境要因と個人要因の関連性を明らかにすることができ、福祉従事者のメンタルヘルス悪化の予防に関して、より詳細に検討することが可能となる。

仮説1：個人資源と位置付けるセルフ・コンパッションはワーク・エンゲイジメントと正の関連を示す。

仮説2：セルフ・コンパッションはバーン・アウトと負の関連を示す。

仮説3：セルフ・コンパッションと仕事の資源は相互的な正の関連を示しながら、ワーク・エンゲイジメントと正の関連を示す。

仮説4：セルフ・コンパッションは仕事の要求度とバーン・アウトの関連を媒介する。

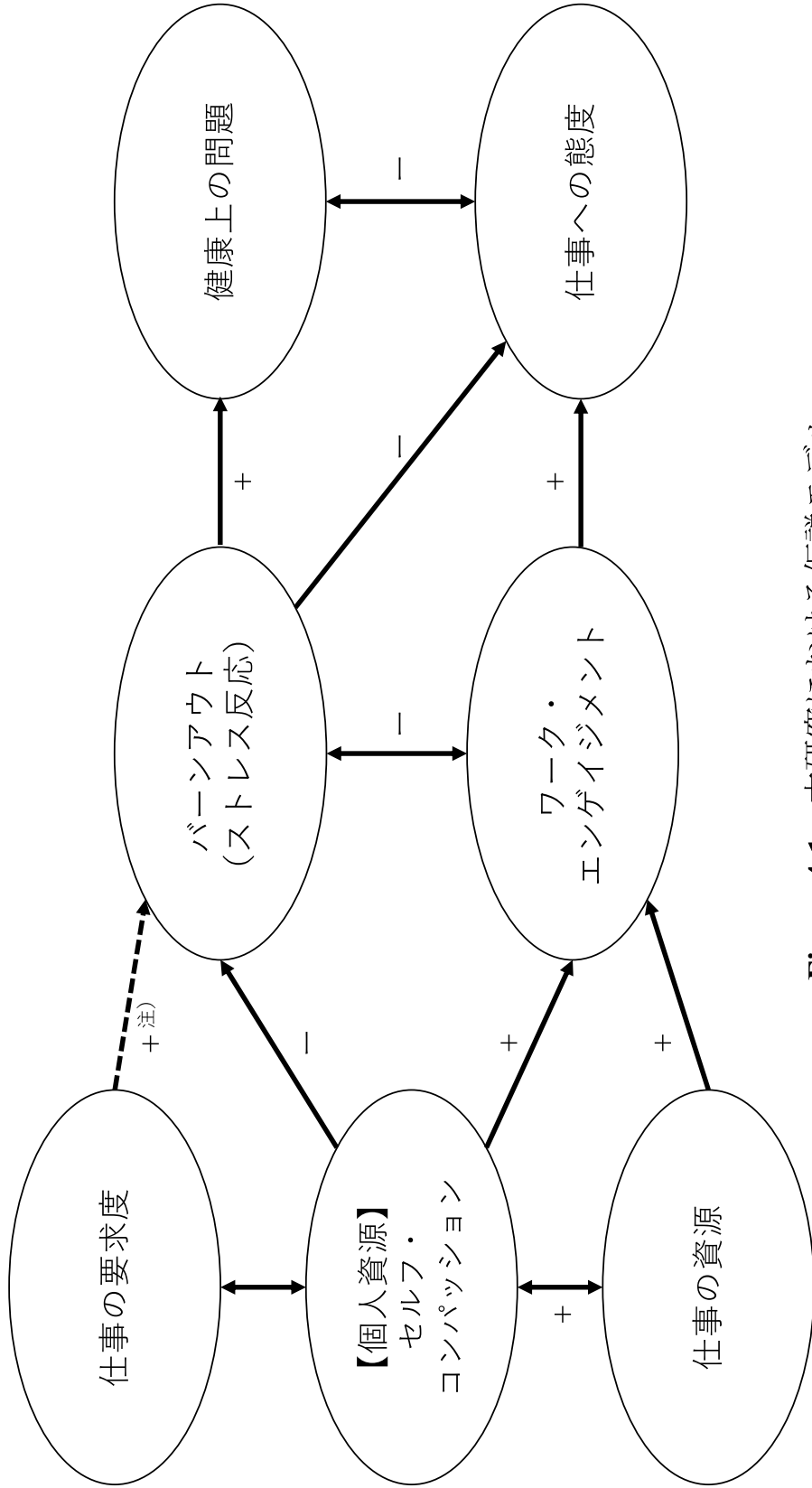


Figure 4-1 本研究における仮説モデル
 注) 波線は仮説4における間接的な関係性を示す。

第2節 方法

調査手続き・調査対象者

インターネット調査専門会社（株式会社クロス・マーケティング）に調査を委託し、調査期間内に完全回答が得られた社会福祉施設で勤務する福祉従事者 300 名を対象とした。

調査期間

2021 年 2 月に実施した。

調査内容

本研究で用いた尺度は以下の通りである。

フェイスシート 性別、年齢、勤務形態、職位、最終学歴、現在の施設での勤続年数、現在までの福祉現場での経験年数、睡眠満足度、離職意図をたずねた。睡眠満足度について、「あなたは普段の睡眠にどの程度満足していますか。」とたずね、「1. ほとんど満足していない」から「4. とても満足している」の 4 件法で回答を求めた。離職意図について、「現在の職場をやめたいと思う」ならびに「福祉職の仕事を辞めたいと思う」とたずね、「1. 思わない」から「4. 思う」の 4 件法で回答を求めた。

新職業性ストレス簡易調査票（川上・下光・原谷・堤・島津・吉川・小田切・井上，2012）。本尺度は、100 項目を超える質問項目から構成されており、本研究では対象者の負担軽減を考慮し、加え、対象者の「仕事の要求度」を測定するため、次に示した変数を抜粋して用いた。使用した変数として、「仕事の量的負担（3 項目）」、「仕事の質的負担（3 項目）」、「身体的負担度（1 項目）」、「職場での人間関係（3 項目）」、「情緒的負担（3 項目）」、「役割葛藤（3 項目）」および「ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）（2 項目）」の計 7 因子 18 項目を用いた。それぞれ 4 件法で回答を求めた。採点方法として、本研究における福祉従事者の職業性ストレスの程度と先行研究における一般的な勤労者の職業ストレスの程度を比較する場合のみ、本尺度の得点が高いほど望ましい状態、つまりストレスの程度が低い状態を示し、それ以外の分析では得点が高いほどストレス状態が高いことを示すように得点を変換した。項目例：「非常にたくさんの仕事をしなければならない（仕事の量的負担）」。

日本語版セルフ・コンパッション尺度短縮版（有光・青木・古北・多田・富樫，2016）。本尺度は，セルフ・コンパッションの充足を表す「自分への優しさ（2項目）」，「共通の人間性（2項目）」，「マインドフルネス（2項目）」の3因子と，それらの対極にありセルフ・コンパッションの欠如を表す「自己批判（2項目）」，「孤独感（2項目）」，「過剰同一化（2項目）」の3因子，計6因子12項目から構成されている。本尺度を用いる際の因子構造についてこれまで多くの議論がされている。本研究で用いた尺度は短縮版であり，セルフ・コンパッションの短縮版を用いる際は，6因子モデルとして扱うのではなく，ポジティブな側面（自分への優しさ+共通の人間性+マインドフルネス）とネガティブな側面（自己批判+孤独感+過剰同一化）の2因子モデル，あるいは合計得点で分析することが推奨されている（Neff, 2016, Raes et al., 2011）。そこで本研究では，セルフ・コンパッションを合計得点として扱うこととした。5件法で回答を求め，得点が高いほどセルフ・コンパッションが高いことを示す。項目例：「自分自身の欠点や不十分なところについて，不満に思っているし，批判的である（自己批判）」，「何かで苦しい思いをしたときには，感情を適度なバランスに保つようにする（マインドフルネス）」。

ソーシャルサポート尺度（厨子・井川，2012）。本尺度は「道具的サポート（6項目）」，「情緒的サポート（5項目）」，計2因子11項目から構成されており、主に上司からのソーシャルサポートを測定している。それぞれ5件法で回答を求めた。加えて，本研究では施設長や事業主などの対象者も含まれ，その場合直属の上司がいないことが想定されるため「6. 上司はいない」の選択肢を設けた。得点が高いほどソーシャルサポートが充実していることを示す。また，本研究では，ソーシャルサポートに関連する他の尺度も同時に用いているため，本尺度を「上司サポート」として扱うこととする。項目例：「上司は，わたしが技能を獲得することに力を貸してくれる（道具的サポート）」。

コーチング行動尺度（Matsuda-Chapman & Ishikawa, 2019）。本尺度は部下が知覚する上司によるコーチング行動の表出を測定する尺度である。1因子8項目から構成されており，それぞれ7件法で回答を求めた。上述したソーシャルサポートと同様の理由で，「8. 上司はいない」の選択肢を設けた。得点が高いほど上司からのコーチング行動が見られる

ことを示す。項目例：「上司は、私がより効果的に仕事をこなせるように、必要なリソースを提供してくれる」。

組織サポート尺度（加藤，1995）。本尺度は対象者の組織に対する貢献具合を組織がどの程度評価してくれるかを測定する尺度である。本尺度の質問項目には、「会社」と記載されているが本研究では「職場」に言葉を変更した。本尺度から4項目を選出し、それぞれ5件法で回答を求めた。得点が高いほど組織サポートを受けていることを示す。項目例：「私が職場のために貢献すれば、職場はそれを評価してくれる」。

日本語版バーンアウト・アセスメント尺度（Sakakibara, Shimazu, Toyama, & Schaufeli, 2020）。本尺度は、「中核症状（4下位尺度）」と「二次症状（2下位尺度）」から構成されており、本研究では対象者のバーンアウトの程度を測定するために「中核症状（短縮版）」のみを用いた。下位尺度には、「疲弊感（3項目）」「精神的距離（3項目）」「認知コントロールの不調（3項目）」「情緒コントロールの不調（3項目）」の計12項目4因子、5件法で回答を求めた。得点が高いほどバーンアウトに陥っている状態であることを示す。項目例：「仕事をしているとき、精神的に疲れ果ててしまったと感じる（疲弊感）」。

ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版（Schaufeli, Shimazu, Hakanen, Salanova, & De Witte, 2019）。本尺度は「活力（1項目）」「熱意（1項目）」および「没頭（1項目）」の計3因子3項目で構成され、7件法で回答を求めた。得点が高いほどワーク・エンゲイジメントが高いことを示す。項目例：「仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる（活力）」。

日本語版 Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale 短縮版（菅沼・平野・中野・下山, 2016）。本尺度は1因子7項目から構成されており、快楽主義的 well-being（hedonic）と幸福主義的 well-being（eudemonic）の両側面を同時に測定できる、ポジティブな精神的健康状態を表す尺度である。それぞれ5件法で回答を求め、得点が高いほど well-being が高いことを示す。項目例：「自分が役に立つ人間だと感じる」。

分析には、統計パッケージソフト IBM SPSS 27.0J および Amos 27.0J を用いた。

倫理的配慮

対象者が調査画面にアクセスした時点で、調査の目的、調査への参加は自由意志によるものであり、途中で参加を拒否しても何ら不利益を被らないこと、匿名性の保持、厳格な個人情報の取り扱い等が対象者の web ブラウザに表示される。さらに、調査への回答をもって調査への協力とみなすことを調査に進む前段階で明示し、調査協力を同意できない場合は、「同意しない」ボタンをクリックし、その時点で画面に終了メッセージが表示され、画面が強制終了となる。「同意して次へ」ボタンをクリックして初めて調査が開始する。

本研究は、本学に設置されている研究活動倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号: 20012）。

第3節 結果

回答者の基本属性

本研究における調査対象者の基本属性を Table 4-1 に示す。本研究の対象者の属性として、男性 150 名、女性 150 名、平均年齢 45.59 歳 ($SD=11.26$) であった。また、雇用形態は、常勤職が 277 名 (92.3%)、非常勤職が 21 名 (7.0%)、その他が 2 名 (0.7%) であった。職位は、管理職が 26 名 (8.7%)、主任・チーフが 63 名 (21.0%)、一般職員が 180 名 (60.0%)、その他が 31 名 (10.3%) であった。

Table 4-1 対象者の基本属性

	全体	(%)
分析対象者数	300	
性別 (人)		
男性	150	
女性	150	
平均年齢±SD	45.59±11.26	
勤務形態		
常勤	277	(92.3)
非常勤	21	(7.0)
その他	2	(0.7)
職位		
管理職・役員	26	(8.7)
主任・チーフ	63	(21.0)
一般職員	180	(60.0)
その他	31	(10.3)
最終学歴		
高校	45	(15.0)
福祉系専門学校	27	(9.0)
福祉系以外の 専門学校	14	(4.7)
福祉系短期大学	22	(7.3)
福祉系以外の 短期大学	11	(3.7)
福祉系4年制大学	38	(12.7)
福祉系以外の 4年制大学	97	(32.3)
福祉系大学院	2	(0.7)
福祉系以外の 大学院	9	(3.0)
その他	35	(11.7)
現在の施設での勤続年数		
最小値	0年1ヶ月	
最大値	39年6ヶ月	
平均値±SD	7年7ヶ月±7年2ヶ月	
現在までの福祉現場での経験年数		
最小値	0年4ヶ月	
最大値	41年11ヶ月	
平均値±SD	12年0ヶ月±8年10ヶ月	
睡眠満足度 (range: 1-4)		
平均値±SD	2.37±0.72	

福祉従事者の職業性ストレスならびにセルフ・コンパッションと先行研究データとの比較

まず、一般的な勤労者と本研究における福祉従事者の職業性ストレスの程度を比較するために、1 サンプルの t 検定 (one sample t test) を実施した (Table 4-2)。先行研究のデータには、原谷・川上・堤・島津・下光・吉川・小田切・井上 (2012) が公表している男女別データを参照した。なお、本分析のみ先行研究に倣い、職業性ストレスの程度は得点が高いほど望ましい状態を表している。その結果、男女を含めた全体においては、本研究における福祉従事者より一般勤労者の方が、身体的負担度 ($t(299) = 3.51, p = .001, g = .20$)、職場での対人関係 ($t(299) = 5.23, p < .001, g = .30$)、情緒的負担 ($t(299) = 5.80, p < .001, g = .33$)、役割葛藤 ($t(299) = 7.35, p < .001, g = .42$) において有意に高い値を示した。また、ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) も本研究における福祉従事者よりも一般勤労者の方が有意に高い値を示したが ($t(299) = 2.00, p = .046, g = .11$)、小さな効果量であった。男性では、一般勤労者より福祉従事者の方が、仕事の量的負担 ($t(149) = 4.15, p < .001, g = .33$)、仕事の質的負担 ($t(149) = 3.35, p = .001, g = .27$) が有意に高い値を示した。また、福祉従事者より一般勤労者の方が、情緒的負担 ($t(149) = 2.77, p = .006, g = .22$)、役割葛藤 ($t(149) = 3.30, p = .001, g = .26$) において有意に高い値を示した。同様に、男性の福祉従事者より一般勤労者の方が、職場での対人関係 ($t(149) = 2.20, p = .029, g = .17$) は有意に高いが、小さな効果量であった。女性では、福祉従事者より一般勤労者の方が、仕事の質的負担 ($t(149) = 2.68, p = .008, g = .21$)、身体的負担度 ($t(149) = 5.98, p < .001, g = .48$)、職場での対人関係 ($t(149) = 5.32, p < .001, g = .43$)、情緒的負担 ($t(149) = 5.35, p < .001, g = .43$)、役割葛藤 ($t(149) = 7.20, p < .001, g = .58$)、ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) ($t(149) = 3.16, p = .002, g = .25$) において有意に高い値を示した。また、女性の福祉従事者より一般勤労者の方が、仕事の量的負担 ($t(149) = 2.23, p = .027, g = .18$) は有意に高いが、小さな効果量であった。

次に本研究における福祉従事者のセルフ・コンパッションの程度を、日本の一般勤労者 (Kotera, Van Laethem, & Ohshima, 2020)、医療従事者 (Kotera et al., 2021)、英国のソーシャルワーカー (Kinman & Grant, 2020)、米国の児童福祉領域で勤務するワーカー (Miller et al., 2018) と、上記と同様の手続きで比較した (Table 4-3)。その結果、本研究における福祉従事者は、日本の医療従事者 ($t(299) = 4.79, p < .001, g = .28$)、英国ソーシャルワーカー ($t(299) = 15.37, p < .001, g = .89$)、米国児童福祉司 ($t(299) = 10.08, p < .001, g = .58$) より有意に低い値を示した。

Table 4-2 新職業性ストレス簡易調査票における先行研究データとの比較

	先行研究データ (全体)		本研究の分析対象者 (全体)		n	M	(SD)	95%CI	t	Hedge's g (95%CI)
	range	n	M	(SD)						
新職業性ストレス簡易調査票										
仕事の量的負担	1-4	1621	2.14	(0.76)	300	2.20	(0.73)	[2.11 - 2.28]	1.31	<i>n.s.</i>
仕事の質的負担	1-4	1617	2.16	(0.71)	300	2.18	(0.67)	[2.10 - 2.26]	0.54	<i>n.s.</i>
身体的負担度	1-4	1625	2.49	(1.08)	300	2.29	(0.98)	[2.18 - 2.40]	3.51	**
職場での対人関係	1-4	1610	2.88	(0.66)	300	2.66	(0.73)	[2.57 - 2.74]	5.23	***
情緒的負担	1-4	1624	2.65	(0.82)	300	2.38	(0.81)	[2.29 - 2.47]	5.80	***
役割葛藤	1-4	1623	2.78	(0.77)	300	2.47	(0.73)	[2.39 - 2.55]	7.35	***
ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ)	1-4	1624	2.78	(0.86)	300	2.68	(0.85)	[2.58 - 2.78]	2.00	*
先行研究データ (男性)										
仕事の量的負担	1-4	839	2.03	(0.72)	150	2.27	(0.70)	[2.16 - 2.38]	4.15	***
仕事の質的負担	1-4	840	2.07	(0.65)	150	2.25	(0.64)	[2.14 - 2.35]	3.35	**
身体的負担度	1-4	841	2.47	(1.04)	150	2.52	(0.98)	[2.36 - 2.68]	0.62	<i>n.s.</i>
職場での対人関係	1-4	836	2.78	(0.65)	150	2.65	(0.72)	[2.53 - 2.77]	2.20	*
情緒的負担	1-4	841	2.64	(0.80)	150	2.47	(0.76)	[2.34 - 2.59]	2.77	**
役割葛藤	1-4	838	2.66	(0.76)	150	2.47	(0.69)	[2.36 - 2.59]	3.30	**
ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ)	1-4	841	2.70	(0.85)	150	2.73	(0.83)	[2.59 - 2.86]	0.39	<i>n.s.</i>
本研究の分析対象者 (女性)										
仕事の量的負担	1-4	782	2.26	(0.79)	150	2.12	(0.75)	[2.00 - 2.24]	2.23	*
仕事の質的負担	1-4	777	2.27	(0.76)	150	2.12	(0.70)	[2.00 - 2.23]	2.68	**
身体的負担度	1-4	784	2.52	(1.11)	150	2.06	(0.94)	[1.91 - 2.21]	5.98	***
職場での対人関係	1-4	774	2.99	(0.66)	150	2.67	(0.74)	[2.55 - 2.79]	5.32	***
情緒的負担	1-4	783	2.66	(0.85)	150	2.29	(0.84)	[2.15 - 2.43]	5.35	***
役割葛藤	1-4	785	2.92	(0.76)	150	2.46	(0.77)	[2.34 - 2.59]	7.20	***
ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ)	1-4	783	2.86	(0.87)	150	2.64	(0.86)	[2.50 - 2.78]	3.16	**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

1) 原谷他(2012)で公表されている男女別と男女を含めた合計の勤労者の平均値を用いた。川上他(2012)に従い、得点が高いほど望ましい状態を表すように得点を変換した。

Table 4-3 セルフ・コンパッションにおける先行研究データとの比較

range	先行研究データ				本研究の分析対象者				Hedge's g (95%CI)		
	n	M	(SD)	95%CI	n	M	(SD)	95%CI			
1-5	165	3.02	(0.49)	[2.95 - 3.09]					0.32 n.s.	.02 [-.13 - .09]	
1-5	142	3.13	(0.58)	[3.03 - 3.23]	>				4.79 ***	.28 [.16 - .39]	
1-5	106	3.39	(0.65)	[3.27 - 3.51]	>	300	3.01	(0.42)	[2.96 - 3.06]	15.37 ***	.89 [.75 - 1.02]
1-5	223	3.26	(0.76)	[3.16 - 3.36]	>				10.08 ***	.58 [.45 - .70]	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

1) 得点が高いほどセルフ・コンパッションが高いことを表す。

2) それぞれの先行研究として、日本の一般勤労者(Kotera et al., 2020), 日本の医療従事者(Kotera et al., 2021), 英国ソーシャルワーカー(Kinman & Grant, 2020), 米国児童福祉司(Miller et al., 2018)。

各尺度の記述統計

各尺度の平均値，標準偏差，Cronbachの α 係数をTable 4-4に，各指標との相関係数をTable 4-5に示した。

セルフ・コンパッション尺度を除いたその他の尺度のCronbachの α 係数は.90以上であり，一定の信頼性を確保できた。セルフ・コンパッション尺度では， $\alpha = .68$ となり，慣習的基準である $\alpha = .70$ を少し下回る結果となった。

相関分析の結果，セルフ・コンパッションは，バーンアウト ($r = -.41, p < .001$)，離職意図 ($r = -.24, p < .001$)と職業性ストレス ($r = -.41, p < .001$)と負の相関を示し，ワーク・エンゲイジメント ($r = .12, p = .04$)，上司サポート ($r = .12, p = .04$)，コーチング行動 ($r = .12, p = .04$)，組織サポート ($r = .30, p < .001$)，well-being ($r = .46, p < .001$)と睡眠満足度 ($r = .31, p < .001$)と正の関連を示した。

Table 4-4 各尺度の記述統計とCronbachの α 係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	95%CI	α
セルフ・コンパッション	35.95	4.99	.29	[35.38 - 36.52]	.68
ワーク・エンゲイジメント	11.33	4.03	.24	[10.86 - 11.80]	.92
バーンアウト	32.11	8.65	.51	[31.11 - 33.11]	.93
職業性ストレス	47.05	10.00	.58	[45.91 - 48.19]	.92
上司サポート	33.41	10.88	.64	[32.16 - 34.66]	.95
コーチング行動	21.14	9.18	.54	[20.08 - 22.20]	.97
組織サポート	10.31	3.31	.19	[9.94 - 10.68]	.92
well-being	21.41	5.34	.31	[20.80 - 22.02]	.90

Table 4-5 各指標との相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. セルフ・コンパッション	-								
2. ワーク・エンゲイジメント	.12 *	-							
3. バーンアウト	-.41 ***	-.33 ***	-						
4. 離職意図	-.24 ***	-.38 ***	.54 ***	-					
5. 職業性ストレス	-.41 ***	-.04	.57 ***	.43 ***	-				
6. 上司サポート	.12 *	.21 ***	-.19 **	-.19 **	-.19 **	-			
7. コーチング行動	.12 *	.20 **	-.10	-.19 **	-.14 *	.76 ***	-		
8. 組織サポート	.30 ***	.27 ***	-.32 ***	-.26 ***	-.29 ***	.63 ***	.60 ***	-	
9. well-being	.46 ***	.36 ***	-.49 ***	-.41 ***	-.37 ***	.30 ***	.28 ***	.53 ***	-
10. 睡眠満足度	.31 ***	.16 **	-.29 ***	-.24 ***	-.33 ***	.13 *	.16 **	.24 ***	.24 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

仮説モデルの検討

Figure 4-1 に示した仮説モデルを検討するために最尤法による構造方程式モデリングを行った。本分析では、データに欠損や不備等がある者を分析から除き、293名を分析対象とした。仮説モデルを検討するうえで、モデルの適合性を正確にするために各変数の項目を小包化 (Item Parceling) した。小包化することにより、1) 各項目を投入するよりも信頼性があがる、2) 尺度得点の分布が正規分布に近づくため、正規分布を仮定する構造方程式モデリングにおいては有利である、3) 小包化することにより観測変数の数に対するサンプルサイズの比が高くなり推定が安定するなどのメリットがある (星野・岡田・前田, 2005)。具体的な小包化の手続きは、先行研究に基づいて実施した (Coffman & MacCallum, 2005; Joeng & Turner, 2015; 清水・山本, 2007; Yang, Guo, Wu, & Kou, 2020)。モデルの適合度の指標には、TLI (Tucker-Lewis Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) を用い、構成したモデル間の比較には、AIC (Akaike information criterion) を用いた (Brown, 2006)。TLI, CFI はともに .95 以上、RMSEA は .05~.08 以下であればモデルの適合が良いとされ、AIC は他のモデルと比較した際に小さい値を示した方が相対的にモデルの適合性が良いとされる (Brown, 2006; 荘島, 2014)。

Figure 4-1 に示した仮説モデルにおける初期モデルの結果として、 $\chi^2(197) = 856.79$, $p < .001$, TLI = .87, CFI = .89, RMSEA = .10, AIC = 968.79 となり、いずれの指標も基準となる値には達しなかった。その後、修正指数を参考に修正を行い、同じ概念を測定する誤差変数において誤差共分散を仮定した。また、セルフ・コンパッションと well-being との関連はメタ分析によっても明らかになっていること ($r = .47$; Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015), 本研究の相関分析の結果においてもセルフ・コンパッションと well-being の関連が $r = .46$ であったことを踏まえ、本研究ではセルフ・コンパッションから well-being に対して直接パスを引いた。その結果、 $\chi^2(194) = 462.58$, $p < .001$, TLI = .95, CFI = .95, RMSEA = .06, AIC = 580.58 となり、モデルは良好な適合度を示した (Figure 4-2)。それぞれの変数間の関連を見ると、セルフ・コンパッションは、仕事の要求度と負の関連 ($r = -.48$, $p < .001$), 仕事の資源とは正の関連を示した ($r = .18$, $p < .01$)。また、仕事の要求度と仕事の資源は負の関連を示した ($r = -.22$, $p < .001$)。セルフ・コンパッションはバーンアウトに負のパスを示し ($\beta = -.23$, $p < .001$), ワーク・エンゲイジメント ($\beta = .14$, $p < .05$) と well-being ($\beta = .40$, $p < .001$) には正のパスを示した。これらの結果は、仮説 1,2,3 を支持す

る結果となった。また、仕事の資源はワーク・エンゲイジメントに正のパスを示した ($\beta = .17, p < .01$)。バーンアウトは well-being に対し負のパスを ($\beta = -.33, p < .001$)、離職意図には正のパスを示した ($\beta = .56, p < .001$)。ワーク・エンゲイジメントは離職意図に負のパスを示した ($\beta = -.18, p < .01$)。

次に、仮説 4 を検証するために、仕事の要求度を独立変数、バーンアウトを従属変数、セルフ・コンパッションを媒介変数とする媒介分析を実施した。媒介分析の実施には村山 (2009) を参考にし、間接効果の検討には、ブートストラップ法 (標本数 = 5,000) を用いた。その結果、仕事の要求度はバーンアウトに正のパスを示し ($\beta = .50, p < .001$)、セルフ・コンパッションに負のパスを示した ($\beta = -.48, p < .001$)。また、セルフ・コンパッションはバーンアウトに負のパスを示した ($\beta = -.24, p < .001$)。ブートストラップ法による結果では、算出された 95%信頼区間が 0 を含んでいなければ間接効果は有意だと考えることができる (村山, 2009)。その結果、セルフ・コンパッションを媒介要因とした間接効果が認められ (95%CI = .09-.30, $p < .001$)、仕事の要求度とバーンアウトの関係をセルフ・コンパッションが媒介し、セルフ・コンパッションがバーンアウトを低減することが示され仮説 4 が支持された (Figure 4-3)。

以上の構造方程式モデリングによる仮説モデルの検討および媒介分析によって、仮説 1,2,3,4 が支持された。

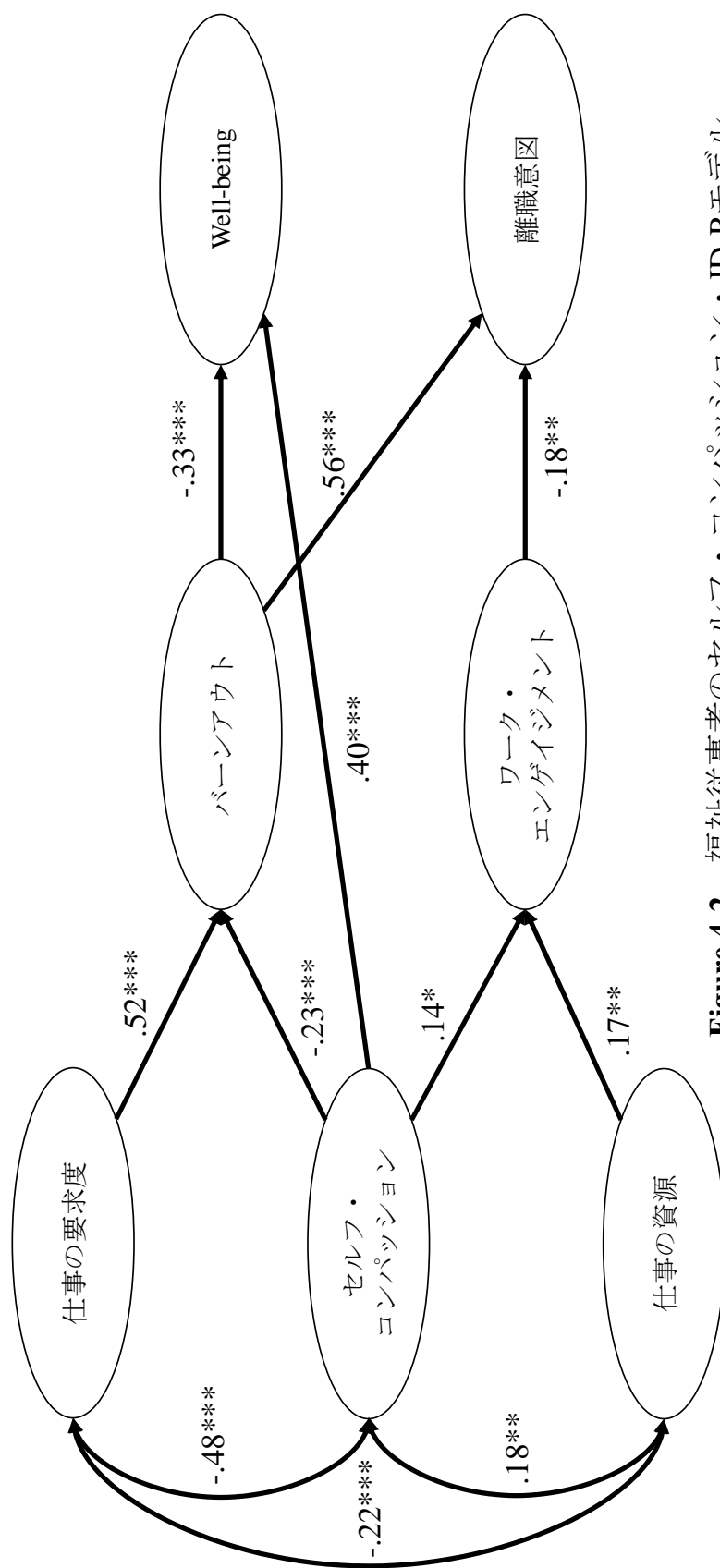


Figure 4-2 福祉従事者のセルフ・コンパッション・JD-Rモデル
 注) 観測変数および誤差変数は図が煩雑になるため省略した。

TLI=.95, CFI=.95, RMSEA=.06, AIC=580.582

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

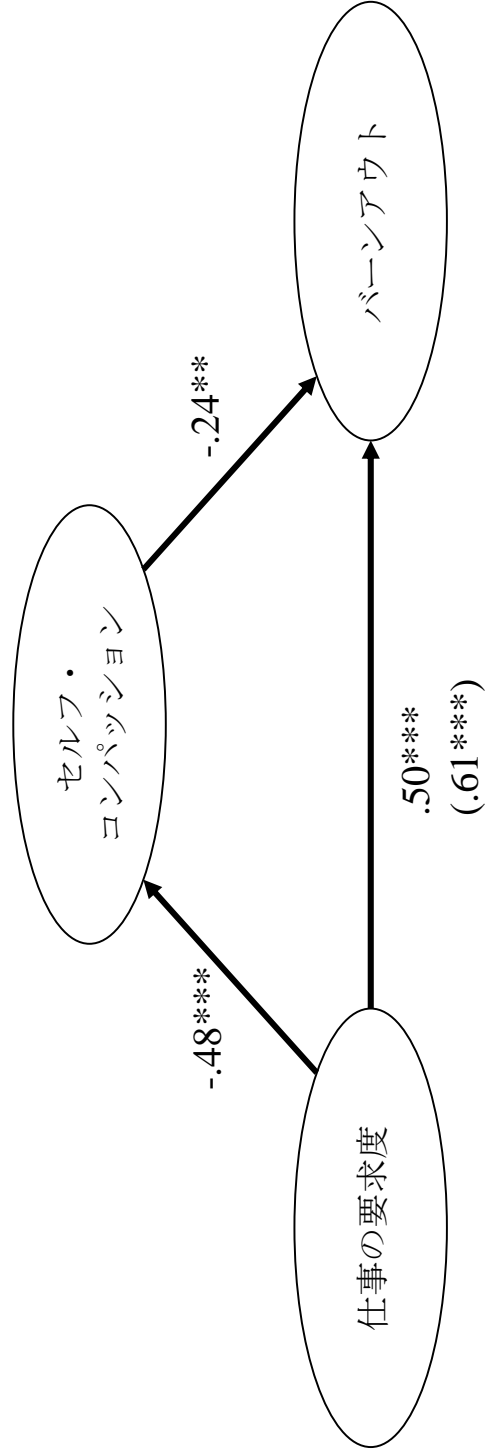


Figure 4-3 セルフ・コンパッションを媒介要因とした仕事の要求度とバーンアウトとの関連
 注) 仕事の要求度とバーンアウトの関係における上記の値は直接効果, 括弧内の数値は総合効果を表す。
 $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$.

多母集団同時分析を用いたセルフ・コンパッションの水準の違いによる検討

Figure 4-2 で示したモデルにおいて、セルフ・コンパッションの高群と低群でパスに違いがあるかを検討するために、セルフ・コンパッションの得点が平均値 35.95 よりも上の者を高群 ($n=177$)、平均値 35.95 未満の者を低群 ($n=116$) に分け、多母集団同時分析を行った。まず、それぞれの水準の違いで相関分析を行い、各群の平均値および標準偏差を Table 4-6 に示し、相関分析の結果を Table 4-7 に示した。

Table 4-6 セルフ・コンパッション高低群の基礎統計量

	高群		低群	
	mean	<i>SD</i>	mean	<i>SD</i>
セルフ・コンパッション	38.75	3.24	31.67	4.07
ワーク・エンゲイジメント	11.37	4.11	11.27	3.94
バーンアウト	30.11	8.17	35.16	8.49
離職意図	4.39	1.76	5.25	1.61
職業性ストレス	44.22	9.23	51.38	9.60
上司サポート	34.19	10.44	32.22	11.47
コーチング行動	21.96	9.18	19.90	9.06
組織サポート	10.89	3.23	9.44	3.25
well-being	22.76	5.27	19.35	4.79

注)セルフ・コンパッション高群($n=177$),セルフ・コンパッション低群($n=116$)

Table 4-7 セルフ・コンパッション高低群における相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. セルフ・コンパッション									
2. ワーク・エンゲイジメント	.31 ***								
3. バーンアウト	-.30 ***	-.34 ***							
4. 離職意図	-.12	-.34 ***	.47 ***						
5. 職業性ストレス	-.11	-.03	.58 ***	.40 ***					
6. 上司サポート	.02	.21 **	-.20 **	-.16 *	-.11				
7. コーチング行動	-.05	.20 **	-.08	-.17 *	-.02	.73 ***			
8. 組織サポート	.06	.27 ***	-.24 **	-.20 **	-.14	.64 ***	.66 ***		
9. well-being	.34 ***	.41 ***	-.48 ***	-.36 ***	-.31 ***	.30 ***	.26 ***	.45 ***	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

注) 左下: セルフ・コンパッション高群($n=177$), 右上: セルフ・コンパッション低群($n=116$)。

次に、セルフ・コンパッションの各水準のモデルの適合度および Figure 4-2 に示したモデルの配置不変性を確認するために最尤法による構造方程式モデリングを行なった。その結果、セルフ・コンパッション高群のモデル適合度は、 $TLI = .95$, $CFI = .96$, $RMSEA = .06$, $AIC = 453.53$ となり良い適合度を示した。セルフ・コンパッション低群のモデル適合度は、 $TLI = .90$, $CFI = .92$, $RMSEA = .09$, $AIC = 502.52$ となり、おおむね適合していると判断した。以上の2つのモデルにおいて、モデルの適合性と配置不変性が確認された ($TLI = .93$, $CFI = .94$, $RMSEA = .05$, $AIC = 956.35$)。

各群のモデル間を比較するために、等値制約を導入した。本分析では次に示す6つの制約を導入する。モデル1は「モデル中のすべての潜在変数から観測変数に対する因子負荷はグループ間で等しい（測定モデルのウェイト）」、モデル2は「モデル中のすべてのパス係数はグループ間で等しい（構造モデルのウェイト）」、モデル3は「モデル中のすべての分散共分散はグループ間で等しい（構造モデルの共分散）」、モデル4は「モデル中のすべての潜在変数における誤差分散はグループ間で等しい（構造モデルの残差）」、モデル5は「モデル中のすべての観測変数における誤差分散はグループ間で等しい（測定モデルの残差）」、モデル6は「モデル中のパス係数を除いたすべての値はグループ間で等しい（モデル1+モデル3+モデル4+モデル5）」の6つに加え、等値制約をおかない「制約なしモデル」を作成して、比較検証を行なった (Table 4-8)。その結果、モデル1の適合度が $TLI = .93$, $CFI = .94$, $RMSEA = .05$, $AIC = 943.11$ となり、その他のモデルと比べ相対的に高い適合度を示した。モデル1における各群のパス係数の値を Figure 4-4 に示す。その結果、セルフ・コンパッション高群は、仕事の要求度からバーンアウトに対して正のパスを示した ($\beta = .59, p < .001$)。セルフ・コンパッションはバーンアウトに対し負のパスを示し ($\beta = -.31, p < .01$)、well-being ($\beta = .45, p < .001$) およびワーク・エンゲイジメントに対して正のパスを示した ($\beta = .51, p < .001$)。バーンアウトから well-being に対し負のパスを示し ($\beta = -.33, p < .01$)、離職意図に対して正のパスを示した ($\beta = .47, p < .001$)。セルフ・コンパッション低群は、仕事の要求度からバーンアウトに対して正のパスを示した ($\beta = .38, p < .001$)。セルフ・コンパッションから well-being に対して正のパスを示した ($\beta = .43, p < .01$)。仕事の資源からワーク・エンゲイジメントに対して正のパスを示した ($\beta = .25, p < .001$)。バーンアウトから離職意図に対して正のパスを示した ($\beta = .57, p < .001$)。ワーク・エンゲイジメントから離職意図に対して負のパスを示した ($\beta = -.32, p < .01$)。次に、各群のパス間における推定値の差異を検討するために、推定値の差に対す

る検定統計量を算出した。算出された値の絶対値が、1.96 以上であれば 5%水準、2.58 以上であれば 0.1%水準で有意とされる (Hazara, 2017)。その結果、セルフ・コンパッションからワーク・エンゲイジメントに対するパス係数においてセルフ・コンパッション高群と低群との間で有意な z 値が示された ($z = 3.38, p < .001$)。

Table 4-8 セルフ・コンパッション高低群における制約モデルの適合度指標

	χ^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA	(90%CI)	AIC
制約なし	720.35	388	<.001	.93	.94	.05	[.05 -.06]	956.35
モデル1	737.11	403	<.001	.93	.94	.05	[.05 -.06]	943.11
モデル2	736.67	396	<.001	.93	.94	.05	[.05 -.06]	956.67
モデル3	728.47	394	<.001	.93	.94	.05	[.05 -.06]	952.47
モデル4	732.46	394	<.001	.93	.94	.05	[.05 -.06]	956.46
モデル5	784.21	412	<.001	.93	.93	.06	[.05 -.06]	972.21
モデル6	831.63	439	<.001	.93	.93	.06	[.05 -.06]	965.63

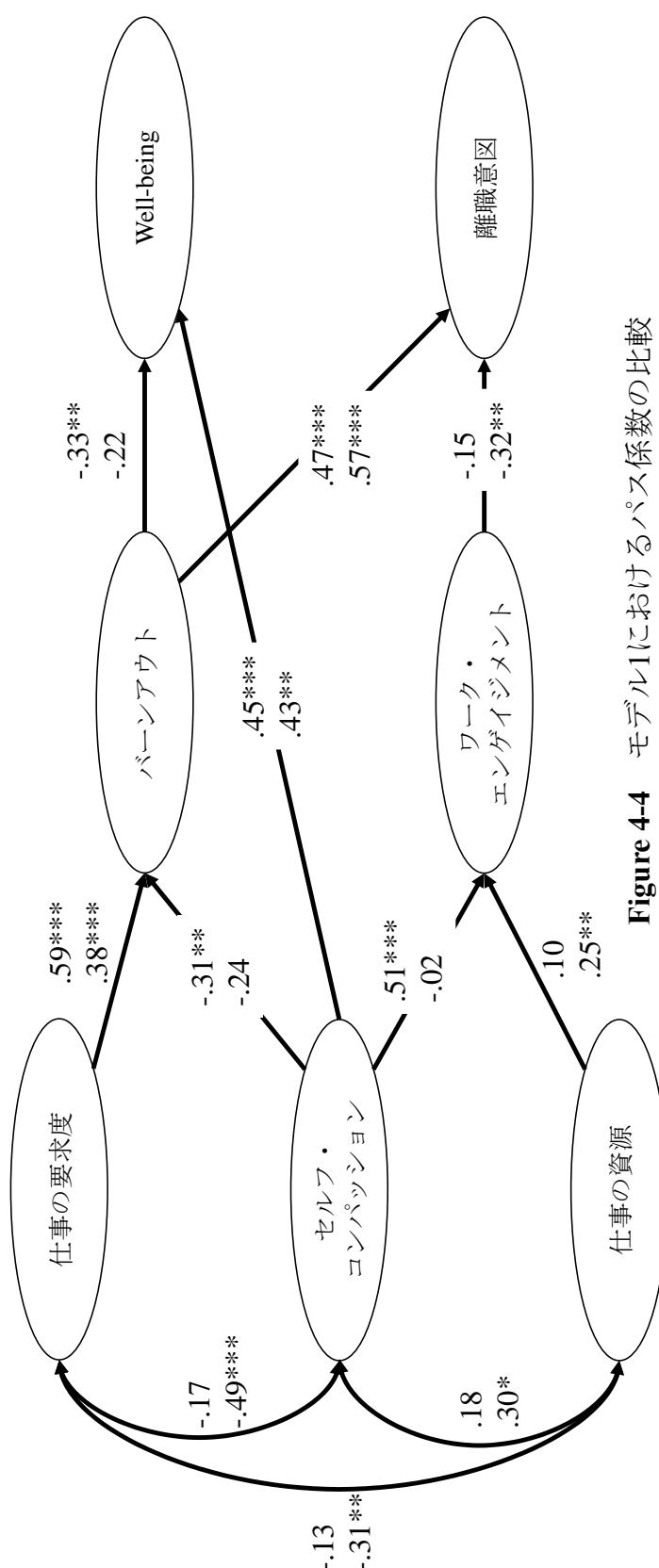


Figure 4-4 モデル1におけるパス係数の比較
 注) 上段：セルフ・コンパッション高群 ($n=177$)
 下段：セルフ・コンパッション低群 ($n=116$)
 $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$

第4節 考察

研究1の目的は、福祉従事者を対象としたJD-Rモデルの検討であった。その際に、個人資源としてセルフ・コンパッションに着目し、関連性を検討した。その結果、セルフ・コンパッションはバーンアウトに対して負の影響を与え、well-being およびワーク・エンゲイジメントには正の影響を与えた（Figure 4-2）。また、媒介分析の結果、仕事の要求度とバーンアウトの関係をセルフ・コンパッションが媒介していることが示された（Figure 4-3）。以上の結果から、仮説1,2,3,4は支持された。日本において、福祉従事者を対象とし、セルフ・コンパッションに着目した研究は少なく、JD-Rモデル内に個人資源としてセルフ・コンパッションを位置付けた研究は海外を含め見当たらない。そのため、研究1によって示されたモデルは、福祉従事者のバーンアウト予防やワーク・エンゲイジメントの向上にセルフ・コンパッションが貢献できる可能性を示した知見であろう。今後福祉従事者を対象としたセルフ・コンパッションに関する介入研究における重要なモデルとなるだろう。これらの結果について、主にセルフ・コンパッションの視点から以下に考察を加える。

本研究における福祉従事者のセルフ・コンパッションと先行研究データとの比較

本研究における福祉従事者のセルフ・コンパッションの程度を先行研究によって報告されているデータと比較したところ、本研究の福祉従事者のセルフ・コンパッションは、日本の医療従事者（Kotera et al., 2020）、英国ソーシャルワーカー（Kinman & Grant, 2020）、米国児童福祉司（Miller et al., 2018）のセルフ・コンパッションよりも有意に低いことが示された。セルフ・コンパッションの程度には、文化差があることが報告されており（Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008）、セルフ・コンパッションの程度の違いには文化的背景が影響していることが考えられる。日本語版セルフ・コンパッション尺度を作成した有光（2014）によれば、日本人にとってセルフ・コンパッションの構成要素でもある自己批判や孤独感、過剰同一化は、自己を成長させるものであるなど肯定的な捉え方にもつながるといふ。福祉従事者という一つの専門職に着目すると、福祉従事者が行う被援助者に対する直接的な対人援助は、数値などの客観的指標で評価することが難しいことや、医療領域では、患者の疾病が治癒するなど治療の結果が分かりやすい一方で、福祉領域では、福祉従事者が対人援助した結果が被援助者にとって良好な状態であるとされるのか、

対人援助の成果が不明瞭である。そのため、福祉従事者が被援助者に対して良好な対人援助をしていたとしても、「自分が行っている対人援助は上手くいっていない」、「被援助者に対して援助を尽力したにもかかわらず、良い結果にはつながらなかった」などといった自己の対人援助に対する否定的な評価につながりやすく、福祉従事者自身の自己批判的な思考や失敗経験への固執などにつながる可能性がある。しかし、日本人にとってはこうした考えが自己批判的でありながらも自己を成長させる考えであると捉える傾向にあることから、本研究の福祉従事者のセルフ・コンパッションの低さに関連していた可能性が考えられる。自己批判的な思考がうつ病などの精神疾患を発症させるリスクが高いことを踏まえると（Kannan & Levitt, 2013）、福祉従事者が行っている対人援助について適切に評価することが、福祉従事者のセルフ・コンパッションの向上や精神疾患発症の予防において重要な要素になると考えられる。また、福祉従事者は被援助者の状態や予定に合わせて援助内容を変化させることから困難な状況に陥りやすいことや、組織内での役割の曖昧さや職場での人間関係、被援助者やその家族との関係性など、福祉従事者は苦痛を感じる場面や失敗する恐れのある機会が多く、そのことが福祉従事者のセルフ・コンパッションの低さに影響を与えている可能性が考えられる。

セルフ・コンパッションと各変数との関連

まず、セルフ・コンパッションはバーンアウトに対して負の影響を与えていた。これまでもセルフ・コンパッションとバーンアウトの関連性は報告されており、日本における福祉従事者を対象とした研究でも同様の関連性が見られており、本研究で得られた結果は先行研究を支持する結果となった（今北他, 2018；水野他, 2021a）。今北他（2018）による介護職を対象とした研究では、セルフ・コンパッションとバーンアウトの関連性およびコーピングによる媒介効果を検討している。その結果によれば、セルフ・コンパッションとバーンアウトの関連性において、セルフ・コンパッションを構成するポジティブな側面である「自己への思いやり」が、コーピング方略のなかでも、「積極的問題解決」と「視点の転換」を媒介してバーンアウトに影響を与えることを示していた。また、セルフ・コンパッションのネガティブな側面である「自己への冷淡さ」は、バーンアウトに対する直接的な影響を示しつつも、「回避と抑制」が媒介効果となっていた。今北他（2018）の知見に加え、セルフ・コンパッションが高い者は、適応的なコーピング方略を選択しやすいことが明らかになっている（Terry & Leary, 2011）。そのため、本研究で示さ

れた結果のようにセルフ・コンパッションはバーンアウトに対して直接的に緩和させる機能を有しつつも、一方で、コーピングがその関係性の媒介要因として機能している可能性も考えられる。

次に、セルフ・コンパッションはワーク・エンゲイジメントに対して正の影響を与えていた。福祉従事者を対象としたセルフ・コンパッションとワーク・エンゲイジメントとの関連性を検討した研究は筆者が知る限りでは見当たらないが、作業療法士や一般的な勤労者を対象とした研究 (Babenko et al., 2019; Evers, 2016) でも同様の結果が得られている。本研究によって示されたモデルに基づくと、福祉従事者を対象とした場合でもセルフ・コンパッションはワーク・エンゲイジメントに対して正の影響を与えており、様々な職種においてセルフ・コンパッションがワーク・エンゲイジメントの向上に有効であることが考えられる。JD-R モデルにおいて、これまで個人資源として組織内自尊感情や自己効力感が挙げられているが (島津, 2010a, 2010b) , 本研究の知見に基づくとセルフ・コンパッションが新たな個人資源として提案できると考えられる。前述のように、個人資源は、「自分を取り巻く環境を上手にコントロールできる能力やレジリエンスと関連した肯定的な自己評価」と定義される (島津, 2010a, 2010b) 。また個人資源は、特に困難な状況下で、自分の環境を適切にコントロールし影響を与えることができるという個人の感覚に関するものである (Hobfoll et al., 2003) 。個人がこのような個人資源を獲得している場合、仕事の要求度が高い場合においても、それに対して適切に対処し、情緒的な不全感を表す概念であるバーンアウトに陥らず、逆に、仕事に対して積極的に関与することができる。Neff (2003a) は、セルフ・コンパッションの定義として、自己に対する思いやりや優しさを持った感情的な関わりと述べている。また、セルフ・コンパッションが高い者は低い者と比べ、困難な状況に直面した際に、自己の感情をうまくコントロールし問題解決することが報告されている (Terry & Leary, 2011) 。これらは、セルフ・コンパッションは、特に感情調整といった側面から環境に対して適応的に関与していることが考えられる。本研究で得られた知見に基づけば、仕事の要求度が高い場合でも、個人資源であるセルフ・コンパッションの水準が高ければ、バーンアウトに陥らずワーク・エンゲイジメントが高くなることを表している。セルフ・コンパッションに関する量的研究によると、これまで JD-R モデル内に個人資源として位置付けられている自己効力感やレジリエンス、楽観性などとの関連が報告されており (Babenko & Oswald, 2019; Kemper et al., 2015, Neff et al., 2007) , セルフ・コンパッションとの関連性が深いことが考えられる。以上のことを踏まえ、個人資

源としてのセルフ・コンパッションは、自分を取り巻く環境に対して感情的な側面からコントロールする能力であり、レジリエンスと関連した自己に対する優しさや思いやりを持った関わりであると考えられる。

前述のように、個人資源の一つである自己効力感はワーク・エンゲイジメントの規定要因でありながらも、自己効力感によって高まったワーク・エンゲイジメントはさらに自己効力感を高め、双方向の関係性が生じるとされている。この現象は、上方のらせん効果 (upward spiral) と呼ばれる。本研究における JD-R モデルではセルフ・コンパッションからワーク・エンゲイジメントに対する一方向しか検討していないが、セルフ・コンパッションとワーク・エンゲイジメントとの関連において、双方向でありながら相互補助的な関係性である上方のらせん効果が見られるかどうか今後検討していく必要がある。

セルフ・コンパッションは well-being に対して直接の正の影響を与えていた。セルフ・コンパッションと well-being の関連性について多くの研究で明らかになっており (Zessin et al., 2015), 本研究における結果は先行研究を支持する結果となった。セルフ・コンパッションが高い者は、自己に対して批判的な態度を取らずに優しくする、周囲との関係性から孤立せずに人間としての普遍性を感じる、ネガティブな状況に囚われることなくバランスよく考えることが、人生における困難な場面に直面した際にできる。セルフ・コンパッションは自分の健康や幸福を願う気持ちも含まれているとされ (Neff et al., 2007), そうした態度が well-being の向上に寄与している可能性が考えられる。本研究の対象者は福祉従事者であり、その業種の特性上、困難や苦痛を抱えている被援助者に対して思いやりを向けることが多い。自分の抱える苦しみなどに対して寛容な心で接することは、被援助者に対するコンパッションにどのような影響を与えるのか検討していく必要がある。

セルフ・コンパッション高低群による多母集団同時分析の結果

セルフ・コンパッションの水準の違いによる多母集団同時分析の結果、セルフ・コンパッション高群は、バーンアウトに対して負の影響を、ワーク・エンゲイジメントには正の影響を与えていた。また、両群ともにセルフ・コンパッションは well-being に対して正の影響を与えていた。この知見は、セルフ・コンパッションが高い者は、ワーク・エンゲイジメントの向上およびバーンアウトに陥ることの予防につながる可能性を示している。セルフ・コンパッションが高い者は自分の感じている苦痛や苦悩に敏感に気づき、それらに思いやりを向けて自己に対して適応的に働きかけるだけでなく、適切に感情を調整するこ

とができる (Terry & Leary, 2011)。セルフ・コンパッションの高い福祉従事者は、業務上直面する自己の感情を調整するような場面においても、自己が感じている感情などに気づき、それらに対して適切に関わることができ、その結果、バーンアウト状態に陥るのではなく、業務に対してポジティブな関与ができるのであろう。

JD-R モデルで見られる個人資源とワーク・エンゲイジメントの関係性における上方のらせん効果を考慮すると、セルフ・コンパッションが高い場合にはワーク・エンゲイジメントが高まり、結果としてセルフ・コンパッションの向上にも貢献できる。さらには、上方のらせん効果によって高まったセルフ・コンパッションは、バーンアウトに対して抑制する働きが見られる可能性が示唆される。セルフ・コンパッションの低い者は、セルフ・コンパッションからワーク・エンゲイジメントおよびバーンアウトに対して関連は見られなかった。しかしセルフ・コンパッション低群には、セルフ・コンパッション高群で見られなかった仕事の資源からワーク・エンゲイジメントに対して正の影響が見られた。これらの知見は、セルフ・コンパッションが高い者と低い者とでは、ワーク・エンゲイジメントに対して影響を与える異なったプロセスが存在していると考えられる。セルフ・コンパッションが高い者に対しては、継続的に現在の状態を維持する、あるいは、さらにセルフ・コンパッションを高めることによって、バーンアウトに陥ることを防ぎ、ワーク・エンゲイジメントの向上に貢献できることが期待される。セルフ・コンパッションの低い者は、組織や上司からのサポートを受けることがワーク・エンゲイジメントを高める上で重要であると考えられる。加え、セルフ・コンパッションを高めることは上述したメリットだけでなく、精神的健康との関連が深いことが明らかになっており (MacBeth & Gumley, 2012)、福祉従事者のメンタルヘルス悪化の予防としても重要である。まとめとして、バーンアウトおよびワーク・エンゲイジメントは離職意図にも関連する重要な要因であり、ワーク・エンゲイジメントの向上に寄与できるセルフ・コンパッションを高めることには福祉従事者を対象とした場合においても十分な意義があると言えるだろう。

本研究の限界と今後の展望

本研究における限界点として、次に示す2点が挙げられる。1点目は、本研究で示したモデルは、修正指数を参考に個人資源としてのセルフ・コンパッションから well-being にパスを引いている点にある。Figure 4-1 で示した仮説モデルでは、セルフ・コンパッションと well-being の直接的な関係性は仮定していなかったため、今後は個人資源と健康上の問

題との直接的な関連についてはより詳細に検討していく必要があるだろう。2点目は、本研究は一時点による横断的調査であり、福祉従事者が抱えている業務量や受けられるソーシャルサポートの質や量が調査時期によって異なる可能性がある。特に、福祉領域の入職率や離職率の高さを鑑みると（厚生労働省，2013），ソーシャルサポートの質的，量的な変化はセルフ・コンパッション，バーンアウトやワーク・エンゲイジメントなどの心理的な個人要因にも影響を与える可能性が考えられるため，調査時期による影響は慎重に検討していく必要がある。

今後の展望として，本研究で示されたモデルに基づいて，縦断的な介入研究を実施することで，それぞれの変数がどのように変化していくのか検討していく必要がある。対象者のセルフ・コンパッションの向上を目的とした介入研究は諸外国では多く報告されているのに対し，日本の福祉従事者を対象とした実証的研究は見られない。また，福祉従事者という専門職者を対象とするため，専門職により特化したデザインを持つ介入プログラムの開発が望まれる。

第5章 【研究2】福祉従事者用コンパッション実践尺度の開発 および妥当性・信頼性の検証

第1節 目的

第2章でも述べたように、対人援助職者のセルフ・コンパッションを高めていくことは、患者や被援助者に向けられるコンパッションにつながる可能性が示唆される。福祉従事者も一つの対人援助職者であることを踏まえると、福祉従事者のセルフ・コンパッションを高めることで、被援助者に対するコンパッションにつながる可能性が示唆される。また、先行研究を概観すると、福祉従事者を対象とした被援助者に対するコンパッションに基づいた実践を測定する尺度が開発されていないことが明らかになった。加え、第1章第3節でも述べたように、福祉従事者の専門性の向上が求められていることを踏まえると、福祉従事者という一つの専門職に特化し、福祉従事者の専門性を評価できる尺度を開発していく必要がある。福祉従事者の専門性は多岐にわたるが、研究2では被援助者に対する福祉従事者の援助行為に着目する。福祉従事者が対人援助を行う際には、日常生活の中で障害や問題を抱え、苦痛を感じている被援助者に対して、被援助者の生活の質や well-being の向上を目指し、苦痛を感じる障害や問題を同定し、社会資源等を活用しながらその苦痛を取り除こうとする。こうした援助行為は、福祉従事者の被援助者に対するコンパッションであると考えられる。福祉従事者にとって被援助者に対するコンパッションは、福祉専門職として求められる専門性を発揮する上で必要不可欠な概念である。福祉従事者が業務上出会う被援助者は、日常生活を送るうえで何らかの障害や困難さを抱えており、被援助者がより良く生活していくためにも、福祉従事者は被援助者の障害や困難さを取り除いていく。こうした福祉従事者の被援助者に対する関わりが、研究2で扱うコンパッションに合致するものである。そこで本研究では、被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに基づく実践を測定する尺度（The Compassion Practice scale for Welfare Professionals; CPWP）を開発し、その妥当性および信頼性の検証を目的とする。

第2節 方法

福祉従事者用コンパッション実践尺度の開発

本研究では、Figure 5-1 に示した流れに沿って CPWP を開発する。Phase 1 では、Compassion に関する定義、看護領域などの関連領域におけるコンパッションに関する研究と福祉従事者の対人援助において重要な諸理論や各心理尺度を概観する。まず、コンパッションであるが、本研究ではこれまでにコンパッションに関する知見を多く報告している研究者の定義に着目する。具体的には Neff, Seppälä, Brown, & Leary (2016) による定義、「不完全さという人間の共通体験を認識し、助けたいという真の欲求を伴う、知覚された苦しみに対する親切で思いやりのある感情的な反応」、Gilbert (2014) による定義、「自己や他者の苦悩や苦痛に対する感受性や、それらを軽減したり予防すること」を参考にする。加えて、Strauss et al. (2016) は、仏教思想や進化心理学などを含む幅広い学問や、コンパッションに関する尺度の定義に基づいて新たにコンパッションの定義づけを試みている。Strauss et al. (2016) によれば、コンパッションには、苦しみへの認識 (recognition of suffering)、その普遍性の理解 (understanding its universality)、苦しみを抱える者への同情、共感、関心 (feeling sympathy, empathy, or concern for those who are suffering)、直面した苦しみに伴う苦痛への許容 (tolerating the distress associated with the witnessing of suffering)、苦しみを軽減するための行動またはその動機づけ (motivation to act or acting to alleviate the suffering) の5つ要素から構成されており、それらは認知的、感情的、行動的なプロセスを経ている。ここで言う普遍性とは、人は皆生きていく過程で苦痛を感じることを指している。また、看護領域におけるコンパッション尺度では、Lee & Seomun (2016) が開発した Compassion competence scale や、患者に対する Compassionate care (Lown, Muncer, & Chadwick, 2015) を参考にした。その他に、看護領域で作成された患者やその家族に対する看護師の関わりや支援について測定している尺度 (三浦・舟島・鈴木, 2005; 内田・谷垣, 2020) や、対人援助職者の寄り添い尺度 (井川・中西・河野・志和, 2020)、福祉領域で作成されたソーシャルワーク実践効力感尺度 (永浦他, 2019)、介護専門職自律性尺度 (橋本, 2010)、福祉施設における生活支援自己効力感尺度 (岡田, 2008) を参考にした。これらの先行研究を参考にしたうえで、福祉従事者に特化した尺度として作成するために、福祉従事者が対人支援するうえで重要な理論である、Biestick (1957 尾崎・福田・原田訳 2006) による「ケースワークの原則」および Rogers (1957)

の「中核三条件」に着目した。Phase 2 では、Neff et al. (2016) および Gilbert (2014) によるコンパッションの定義と Strauss et al. (2016) によるコンパッションの 5 つの構成要素をもとに、これら 2 つの理論を精読し、福祉従事者に焦点を当てた項目案を作成した。その際には、心理学や社会福祉学を専門とする研究者、社会福祉現場で勤務している社会福祉士と項目案を作成した。Phase 3 では、phase 2 で作成された 75 項目の原案および自由記述による項目内容の修正を行うため予備調査を行った。Phase 4 では、予備調査とは異なる福祉従事者を対象に 1 回目の本調査を行った。本調査 1 は、CPWP の因子構造の検討、妥当性および信頼性の検討を目的として行われた。Phase 5 は、本調査 1 が終了してから 3 週間の期間を空け、2 回目の本調査を行った。本調査 2 は、本調査 1 で作成された CPWP の再検査法による信頼性の検討を目的として行われた。

また、CPWP の開発にあたり、仲嶺・上條 (2019) による指摘に留意した。近年の心理学領域では、同じ名前の心理尺度や同じ特性を測定している心理尺度など、類似性の高い心理尺度が増加していること、新たな概念が多く構成されており、「構成概念の乱立」が起きている。新たな尺度開発の際に重要な点として、新たな構成概念の定義を明確にすることである。また同時に、新しい構成概念の独自性、類似している既存概念との区別について言及することが必要であると述べている。こうした指摘を踏まえて CPWP の開発を試みる。まず、本研究における CPWP の概念を構成するにあたり、福祉従事者は一つの専門職であることを踏まえると、被援助者を援助するうえでは高い水準での専門知識や専門技術が求められる。また、被援助者を援助する際には、被援助者が抱えている困難さに気づく必要がある。そして、被援助者がより良く暮らせるよう、福祉従事者は被援助者の困難さを和らげていくことが重要である。福祉従事者として専門職に求められる知識・技術を基盤としながらも、被援助者に対してコンパッションを向ける福祉従事者の支援行為を測定する尺度が CPWP である。そのため、本研究では CPWP の操作的定義として、「福祉従事者という専門職に求められる専門知識や専門技術に基づき、被援助者が抱えている苦痛や苦悩などに対して敏感に気づき、それらを和らげ、思いやりを向ける援助行為」と定義する。看護領域においては、患者やその家族に対する看護師のコンパッションに着目した尺度は開発されているが (Lee & Seomun, 2016; Lown et al., 2015) 、福祉従事者を対象とし、コンパッションに着目した尺度は筆者の知る限り見当たらない。看護領域におけるコンパッション尺度とは、コンパッションに着目したという点においては CPWP と概念の重複が示唆されるが、本研究では、福祉従事者にとって重要な諸理論を背景に尺度開発を試

みるため理論的背景が異なっていることが考えられる。上述した操作的定義や既存尺度との類似性や CPWP の独自性を考慮しながら CPWP の開発を試みる。

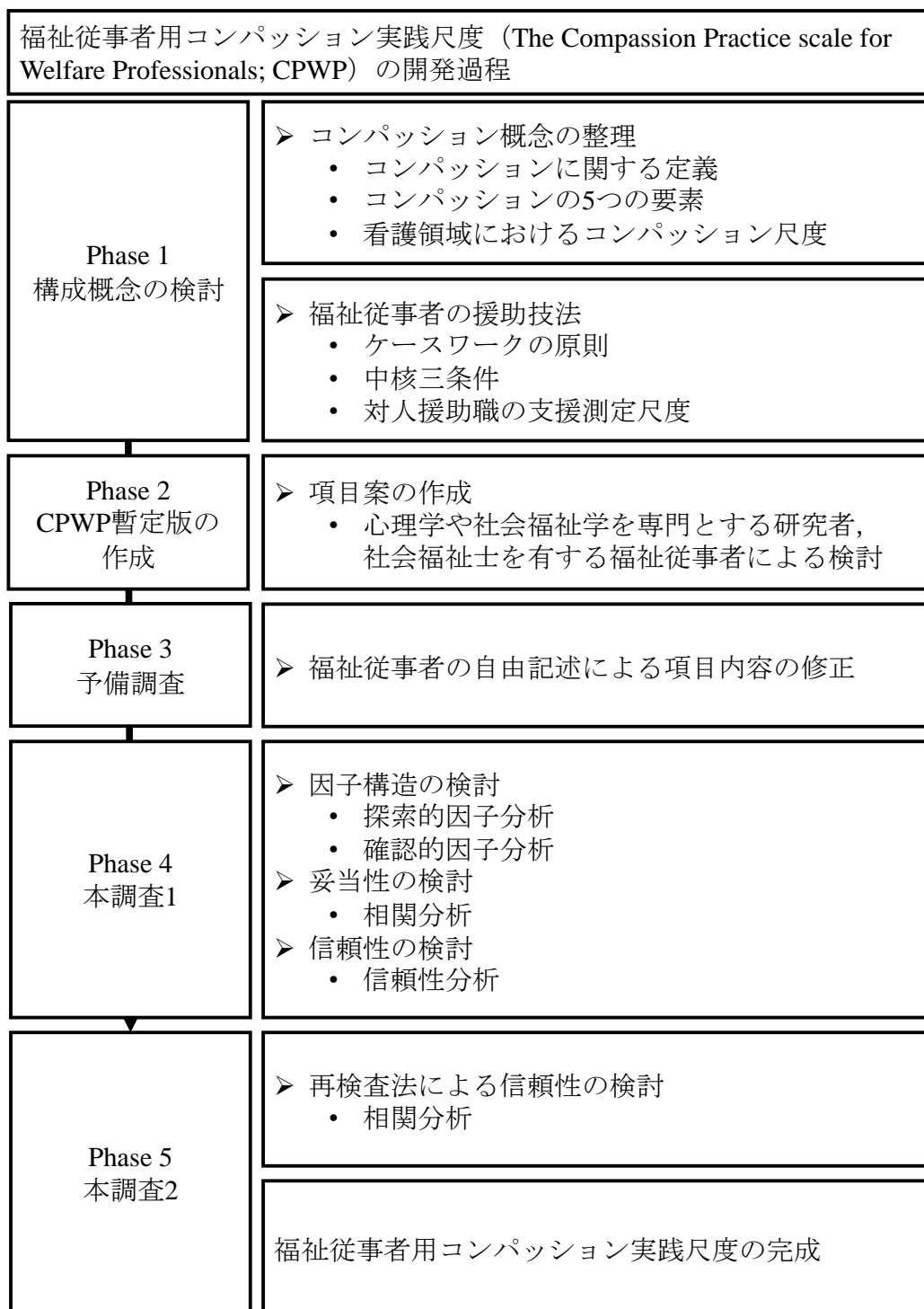


Figure 5-1 CPWPの開発プロセス

予備調査

調査方法

本研究では、インターネット調査専門会社（以降、web 調査会社）である株式会社クロス・マーケティングに調査を依頼して実施した。

調査対象者

調査対象者は、web 調査会社に登録している福祉従事者を対象とした。なかでも、福祉領域で勤務している事務職や運転手などを除き、被援助者に対して直接的な援助を主な業務としている高齢・老人福祉，障害者福祉，児童福祉領域で勤務している男女 300 名を対象とした。

調査時期

2021 年 12 月に実施した。

質問紙

本研究で作成した 75 項目と、以下に示す 3 つの自由記述から構成される質問票を使用した。

フェイスシート 性別，年齢，勤務している福祉領域，現在の施設での勤続年数，社会福祉現場での経験年数

CPWP 75 項目。 教示文は，“あなたが福祉の現場で援助が必要な人（利用者・来所者・クライアント等）と関わっている時に、あなたは何を考え、感じ、行動するかお尋ねします。まず、あなたが福祉の現場で被援助者と関わっている様子を思い浮かべてください。様子を思い浮かべることができたら、次の質問に回答してください。それぞれの記述は、あなたが被援助者と関わっているときの、あなたの考え、感じや行動にどの程度あてはまると思いますか。最もあてはまるのを一つ選んでください。なお、ここでは援助が必要な人のことを被援助者と呼びます。”とし、「1. 全くあてはまらない」から「7. 非常にあてはまる」の 7 件法で回答を求めた。

自由記述 3 項目。①あなたにとって、被援助者を「思いやる」ということは具体的にどのようなことを言いますか？可能であればできるだけたくさん書いてください。書き方は文章でも箇条書きでもどちらでも大丈夫です。②普段のあなたが被援助者と関わる時に、意識していることや心がけていることはありますか？可能であればできるだけたくさん書いてください。書き方は文章でも箇条書きでもどちらでも大丈夫です。③今あなたが答えた質問項目について、何か感想等があれば自由に書いてください。

倫理的配慮

本研究は桜美林大学研究活動倫理委員会から承認を得て実施された（承認番号:21013）。調査対象者には、調査の趣旨、調査への協力は自由意志であること、匿名性の保持、厳格なる個人情報の取り扱い等を質問へ回答する前に明示し、調査へ回答することによって調査への同意とみなした。

結果および考察

本研究で作成した 75 項目と 3 つの自由記述からなる質問票を合計 300 名が回答した。回答した者のうち有効回答者 283 名を分析に使用した。対象者の基本属性として、男性 156 名（55.1%）、女性 127 名（44.9%）、平均年齢 47.93 歳（ $SD = 9.28$ ）、現在の施設での平均勤続年数 7 年 10 ヶ月（ $SD = 6$ 年 9 ヶ月）、現在までの社会福祉現場での平均経験年数 13 年 8 ヶ月（ $SD = .7$ 年 6 ヶ月）であった。

75 項目に対して、次に示した項目分析を実施した。天井および床効果（平均値 $\pm 1SD$ の値を示した項目は除外）、項目反応分布（歪度 $= \pm 1.0$ 以上の値を示した項目は除外）、信頼性分析（修正済み項目合計相関の値が .3 未満の項目は除外）、I-T 分析（CPWP 総得点と各項目との相関関係が無相関、 $r = .3$ 未満の項目は除外）、GP 分析 [CPWP 総得点を算出し、得点分布に基づき、上位 25% ($n = 74$) グループと、下位 25% ($n = 72$) グループに分けた。各グループの各項目の差を検討した。有意差が見られなかった項目は除外] を実施して、項目の選別を行なった。その結果、10 項目が除外された。残った 65 項目に対し、最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を実施した。予備調査では、項目選定・項目内容の表現を修正するため、因子数は固定せずに因子分析を実施した。その結果、4 因子が抽出された。一つの因子に対して、因子負荷量が .4 未満の項目、複数の因子に .4 以上の因子負荷量が見られた 13 項目を除外し、最終的に 52 項目が残った。また、残

った 52 項目に対して、自由記述を参考にし、また研究者らで討議のうえ、項目内容の表現を修正した。加えて、福祉従事者のコンパッションに基づいた援助行為から逸脱していた 2 項目を除外した。得られた自由記述のなかでも、①および②は、コンパッションに関する記述や本研究で着目した諸理論に関する記述が見られるかどうかを踏まえながら項目内容を検討した (Table 5-1)。③における自由記述を踏まえ、被験者が質問項目に回答しやすいよう項目の難易度を修正し、また、より専門的な内容になるようにした。

Table5-1 自由記述の一例

その方の痛みや苦しみ、置かれた状況に思いを馳せ、理解に努めること。

生きてきた過程を大切にする。

相手の気持ちを想像し、相手の気持ちになって考える。

その方が自分の意思や力で選択していけるよう、情報提供し、厳しい時期が続いても見守ること。

不安や苦痛があるのなら取り除けるよう行動したいし、穏やかに生活してもらえるように努めたい。

利用者の立場になって考え、ありのままを受け入れる。

被援助者が言葉に出来ないことも表情や言動から推察し、自ら働きかけたり、寄り添ったりする。

一人ひとりに対し、個別ケアを行い、その人に合った対応をする。

被援助者がどんなことをしようと、責めた言い方はしないようにしている。

苦痛をなるべく無くすか、軽減できるように努める。

注) 研究者により誤字脱字を修正したため実際の記述とは異なる場合がある。

本調査 1

調査対象者

調査対象者の対象条件は予備調査と同じ条件である、被援助者に対して直接的な援助を主な業務としている高齢・老人福祉、障害者福祉、児童福祉領域で勤務している男女 500 名であり、予備調査とは異なった福祉従事者を対象としている。

調査時期

2021年12月に実施した。

調査内容

本調査1では、以下に示した尺度を用いた。

基本属性（性別，年齢，勤務している福祉領域，所有資格，現在の施設での勤続年数，社会福祉現場での経験年数）

ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版（Schaufeli et al., 2019） 研究1と同じ尺度を用いた。

多次元共感性尺度（鈴木・木野，2008） 本尺度のなかでも、「他者志向的反応（5項目）」の1因子を用いた。それぞれ5件法で回答を求めた。得点が高いほど，他者志向的反応が高いことを示す。項目例：「悲しんでいる人を見ると，なぐさめてあげたくなる」

福祉従事者用コンパッション実践尺度 予備調査の結果得られた50項目を使用した。教示文，回答方法は予備調査と同じである。得点が高いほど，コンパッションに基づいた援助行為を遂行していることを示す。

日本語版コンパッションエンゲイジメント・アクション尺度（Asano et al., 2020） 「他者へのコンパッション（13項目）」の1因子を用いた。それぞれ10件法で解答を求め，得点が高いほど，他者へのコンパッションが高いことを示す。項目例：「他者が何かに悩み苦しんでいるとき，その人の悩みや苦しみに関わり，取り組もうとする」

日本語版セルフ・コンパッション尺度（有光，2014） 本尺度は，セルフ・コンパッションの充足を表す「自分への優しさ（5項目）」，「共通の人間性（4項目）」，「マインドフルネス（4項目）」の3因子と，それらの対極にありセルフ・コンパッションの欠如を表す「自己批判（5項目）」，「孤独感（4項目）」，「過剰同一化（4項目）」の3因子，計6因子26項目から構成されている。本研究では，Neff（2003b）および有光（2014）を参考に，セルフ・コンパッションを合計得点として扱う。

分析方法

web 調査の実施にあたり、回答者が質問項目に対して不真面目に回答したり、5 件法の回答方法において中間の選択肢を選んでしまうなど、web 調査における回答の信頼性が危惧されている（増田・坂上・森井，2019）。そこで本調査では、増田他（2019）を参考にし、web 調査における回答の質が下がらないよう、次の項目を含めた。冒頭宣誓（taking an oath to answer seriously; TO）項目 1 項目を次のように設け、チェックボックスへのチェックは任意とした。“インターネットを用いた調査においては、うそをついたり、質問を読まないで、いい加減な回答をしたりする方がいることが問題となっています。あなたは質問をきちんと読んで、真面目に答えていただけますか？真面目に答えていただけるのであれば、以下のボックスにチェックしてください”。教示文をしっかりと読んでいるかを確認する項目（instructional manipulation check; IMC）2 項目を次のように設けた。“この項目では 2 を選んでください”，“この項目では 5 を選んでください”。

また、予備調査と同様に、CPWP50 項目に対し項目分析（天井および床効果，項目反応分布，修正済み項目合計相関，信頼性分析，GP 分析）を実施した。標本の妥当性を確認するために Kaiser-Meyer-Olkin（KMO）による標本妥当性の測度および Bartlett の球面性検定を実施した。その後，探索的因子分析（最尤法，Promax 回転）を行い，尺度の因子構造の検討を行った。また，尺度の因子的妥当性の検証には確認的因子分析を実施し，CPWP の構成概念妥当性の検証には相関分析を実施した。

第3節 結果

対象者の基本属性

回答者 500 名のうち、TO および IMC に適切に回答した 393 名を対象とした。男性 170 名、女性 223 名、平均年齢は 46.94 歳 ($SD = 10.59$) であった。また、現在勤務している施設での平均勤続年数は 6 年 10 ヶ月 ($SD = 6$ 年 2 ヶ月)、福祉領域での平均経験年数は 11 年 10 ヶ月 ($SD = 8$ 年 4 ヶ月) であった。

項目分析による項目の削除

質問項目の選定にあたり、項目分析（天井および床効果、項目反応分布、修正済み項目合計相関、信頼性分析、GP 分析）を行い、予備調査と同じ基準で項目を選定した。最終的に 2 項目を除外した。

因子分析適用の妥当性

KMO 測度の結果は $KMO = .98$ となり、Bartlett の球面性検定の結果は $p < .001$ と有意であり、いずれも統計的基準を満たしていた。

探索的因子分析による結果

項目分析によって 2 項目を除き、48 項目を最尤法による探索的因子分析を行なった。1 つの因子に対する因子負荷量が .4 未満の項目と複数の因子に対する因子負荷量が .4 以上の項目は以降の因子分析から除外し、因子分析を繰り返したところ最終的には Table 5-2 に示す項目となった。第 1 因子は、被援助者に対して批判せずに優しく思いやりを持って接する態度を示す質問項目となったため、「無条件の優しさ (Unconditional kindness)」と命名した。第 2 因子は、被援助者の気持ちや考えなど内面的な側面への気付きやすさを示す質問項目となったため、「感受性 (Sensitivity)」と命名した。第 3 因子は、被援助者の個別性を重視した支援を表す質問項目となったため、「個別的支援 (Individualized care)」と命名した。第 4 因子は、被援助者の苦痛などを取り除くための動機や行動を表す質問項目となったため、「苦痛軽減への動機づけ (Motivation to alleviate the suffering)」と命名した。第 5 因子は、被援助者の気持ちなどを受容する質問項目となったため、「受容 (Acceptance)」と命名した。CPWP における Cronbach's α 係数と、各因子の平均値と標

準偏差，因子間相関を Table 5-3 に示した。 α 係数について，CPWP 総得点では， $\alpha = .96$ で，下位因子は， $\alpha = .86 - .92$ の範囲にあった。

因子的妥当性の検討

CPWP の因子的妥当性を検証するために，5 つの因子が相関する 5 因子モデル，全項目が 1 つの因子に負荷する 1 因子モデル，5 因子が 1 つの高次因子に付加する高次 1 因子モデルのそれぞれを確認的因子分析によって検討した (Table 5-4)。その結果，1 因子モデルを除いた 2 つの因子モデルにおいて，RMSEA 以外のモデル適合度は良好な値を示した。因子間相関の高さや構成概念の解釈のしやすさを考慮し，本研究では高次 1 因子モデルを採択した (Figure 5-2)。

Table 5-2 The Compassion Practice Scale for Welfare Professionalsにおける探索的因子分析の結果

Item	F1	F2	F3	F4	F5	M	SD
F1 : 無条件の優しさ (Unconditional kindness)							
cp21. 被援助者が自分に嫌なことをしてきても, その人のせいにしない	.90	-.01	-.08	-.03	-.02	4.89	1.39
cp20. 被援助者のダメな部分に気付いても批判しない	.83	-.04	.13	-.12	-.08	5.15	1.26
cp08. 被援助者がどんなことをしても, 温かな気持ちをもって関わる	.68	.08	-.10	.04	.07	4.87	1.32
cp16. 被援助者にダメな部分があっても, 優しく思いやりを持って接する	.67	-.07	-.02	.21	.12	5.34	1.19
F2 : 感受性 (Sensitivity)							
cp39. 被援助者の言葉だけでなく, 表情や仕草などからその人の気持ちを想像する	.00	.91	.08	-.04	-.02	5.51	1.14
cp38. 被援助者の言動や雰囲気から, その人の気持ちを感じ取る	-.08	.90	-.11	.12	.09	5.38	1.15
cp43. 被援助者の考えや物事の捉え方などが少しでも変化したら気がつく	.22	.44	.25	.06	-.04	5.35	1.15
F3 : 個別的支援 (Individualized care)							
cp32. 被援助者その人にあつた支援をする	-.08	-.07	.94	.06	.06	5.92	1.06
cp40. 被援助者それぞれの状況に合わせた対応をする	.03	.20	.69	-.01	.05	5.77	1.08
cp12. 被援助者の個別性を考慮した支援をする	.21	.11	.48	.20	-.10	5.75	1.08
F4 : 苦痛軽減への動機づけ (Motivation to alleviate the suffering)							
cp26. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減させるために, 専門的な知識を活用する	-.11	.12	.04	.80	.01	5.49	1.24
cp15. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減するための方法や手段を提案する	.18	.05	-.05	.75	-.03	5.46	1.16
cp30. 被援助者の問題解決に向けて, 解決策を考え, 実行する	-.06	-.06	.39	.66	.03	5.59	1.17
F5 : 受容 (Acceptance)							
cp49. 被援助者の気持ちを温かさや思いやりを持って受け入れる	.04	.09	.12	-.06	.75	5.6	1.15
cp48. 被援助者が抱えている苦痛や苦悩を受けとめる	.00	.14	-.01	.10	.73	5.55	1.17
cp36. 被援助者の立場に立って, 被援助者に寄り添う	.20	.09	.23	.04	.44	5.61	1.10

Table 5-3 CPWPの確認的因子分析の結果

Model	χ^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA	SRMR	AIC
1因子モデル (one factor model)	934.81	104	<.001	.83	.86	.14	.06	998.81
5因子モデル (five factor model)	336.11	94	<.001	.94	.95	.08	.04	420.11
高次1因子モデル (Higher order factor model)	367.89	99	<.001	.94	.95	.08	.04	441.89

Table 5-4 CPWPにおける因子間相関と記述統計

	M	SD	a	F1	F2	F3	F4	F5
CPWP総得点	87.22	15.03	.96					
F1: 無条件の優しさ	20.24	4.36	.86	-				
F2: 感受性	16.25	3.17	.90	.62 ^{***}	-			
F3: 個別的支援	17.44	2.94	.90	.65 ^{***}	.80 ^{***}	-		
F4: 苦痛軽減への動機づけ	16.53	3.27	.90	.65 ^{***}	.77 ^{***}	.82 ^{***}	-	
F5: 受容	16.76	3.19	.92	.72 ^{***}	.82 ^{***}	.82 ^{***}	.79 ^{***}	-

*** $p < .001$.

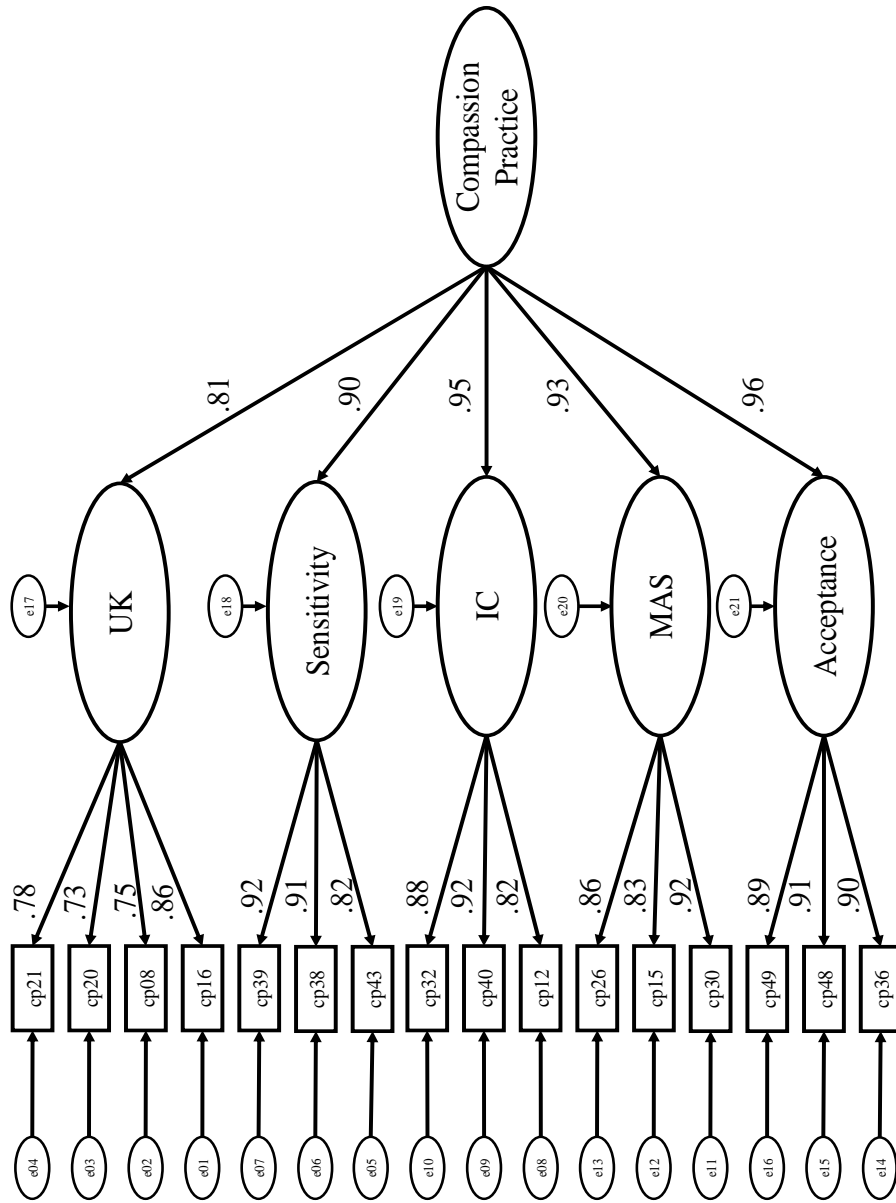


Figure 5-2 CPWP高次1因子モデル
 TLI = .94, CFI = .95, RMSEA = .08, SRMR = .04, AIC = 441.89
 注) UK=無条件の優しさ, IC=個別的支援, MAS=苦痛軽減への動機づけを示す。

CPWP の構成概念妥当性の検証

確認的因子分析の結果から、CPWP は高次 1 因子モデルとして採択された。次に、CPWP の構成概念妥当性を検討するために、相関分析による相関係数を算出した (Table 5-5)。その結果、CPWP は、ワーク・エンゲイジメント ($r = .44$)、他者志向的反応 ($r = .53$)、他者へのコンパッション ($r = .77$)、セルフ・コンパッション ($r = .22$) と有意な正の関連 (全て $p < .001$) を示した。

Table 5-5 CPWP総得点と他の指標との相関関係

Measures	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5
1 CPWP	87.2	15.0	-				
2 ワーク・エンゲイジメント	12.4	4.11	.44 ***	-			
3 他者志向的反応	18.9	2.91	.53 ***	.45 ***	-		
4 他者へのコンパッション	62.2	15.4	.77 ***	.47 ***	.57 ***	-	
5 セルフ・コンパッション	77.6	13.9	.22 ***	.22 ***	.18 ***	.23 ***	-

*** $p < .001$.

個人属性と CPWP の関連

対象者の個人特性である年齢、現在の施設での勤続年数、現在までの福祉現場での経験年数と CPWP の関連を調べるために、相関分析を実施した (Table 5-6)。その結果、CPWP は、現在までの福祉現場での経験年数と有意な関連が見られた ($r = .11, p = .03$)。また、年齢 ($r = .06, p = .28$) および現在の施設での勤続年数 ($r = .05, p = .28$) とは有意な関連は見られなかった。

Table 5-6 個人属性とCPWP総得点との相関関係

Measures	1	2	3	4
1 年齢	-			
2 施設勤続年数	.16 **	-		
3 福祉現場経験年数	.25 **	.52 **	-	
4 CPWP	.06	.05	.11 *	-

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

本調査 2

調査対象者

本調査 2 回目では，本調査 1 回目に参加した対象者 393 名のうち，web 調査会社によって無作為に抽出されたサンプル計 100 名を対象とした。

調査時期

本調査 1 回目が終了してから 3 週間の期間を空け，2022 年 1 月に実施した。

調査内容

本調査で作成した CPWP16 項目を用いた。

結果

再検査信頼性の検討

CPWP の信頼性を再検査法によって検討するため，Pearson の相関係数（ r ）を算出した。その結果，調査 1 回目における CPWP の総得点と調査 2 回目における CPWP の総得点との間に，中程度の関連（ $r = .67, p < .001$ ）が見られた。

第4節 考察

本研究では、被援助者に対する福祉従事者のコンパッションの実践を測定する福祉従事者用コンパッション実践尺度（The Compassion Practice scale for Welfare Professionals; CPWP）を開発し、その信頼性と妥当性の検討を行った。本調査1では、探索的因子分析および確認的因子分析による因子構造の検証、信頼性分析による内的整合性の検証、相関分析による構成概念妥当性の検証を行った。本調査2では、相関分析による再検査信頼性が検証された。

CPWPの因子構造

探索的因子分析の結果、「無条件の優しさ」、「感受性」、「個別的支援」、「苦痛軽減への動機づけ」、「受容」の5因子が抽出された。また、確認的因子分析の結果、高次1因子モデルが採択された。

被援助者に対する福祉従事者の援助技法は多岐にわたるが、本研究ではコンパッションという一つの心理的概念に着目した。また、福祉従事者が対人援助するうえで重要な示唆を与えてくれる Biestick（1957 尾崎・福田・原田訳 2006）による「ケースワークの原則」および Rogers（1957）の「中核三条件」に着目した。本研究で示された5因子は、コンパッションの構成要素や、「ケースワークの原則」や「中核三条件」における要素を含んだ因子であると考えられる。コンパッションに関する知見や上記2つの理論を参考にしながら、CPWPについて考察を進めていく。

福祉従事者が業務上出会う被援助者は、生活の中で何らかの障害や問題を抱えており、苦痛を感じていることが多い。福祉従事者が被援助者を援助するうえでは、被援助者が感じている苦痛の原因を同定し、その苦痛が解消されるための手段を模索していくことになる。コンパッションは、その援助過程に有益な示唆を与える可能性が考えられる。Strauss et al.（2016）によるコンパッションに関する詳細なレビューを参照にしながら、福祉従事者の援助過程について検討する。まず、福祉従事者は被援助者の苦しみを認識し、その普遍性を理解する。次に、苦痛を感じている被援助者に対して、同情、共感、関心といった情緒的な反応を福祉従事者は示す。福祉従事者が被援助者の苦痛に気づき、それを理解した場合には福祉従事者も苦痛を感じる事となり、福祉従事者は自己の感じている苦痛への許しが求められる。その後、福祉従事者は、被援助者の苦しみを軽減するための行動またはその動機づ

けが生じ、被援助者の苦痛の軽減につながっていく。また、コンパッションに関連して、組織上のセルフ・コンパッションの機能についてレビューし、理論モデルを示した Dobson & Heng (2021) の知見によれば、自己に苦痛が生じた際には、苦痛に気づき (Noticing) , 感じ (feeling) , 苦痛が消失するよう行動する (acting) といったダイナミックな過程を踏む。また、Neff (2003a, 2003b) が概念化したセルフ・コンパッションに基づくモデルを示しており、マインドフルネス (mindfulness) によって苦痛に気づき、その苦痛は人間にとって普遍的なものであると感じ (common humanity) , 苦痛が消失するよう優しさを向ける (self-kindness) というプロセスを踏んでいくと考えられている。これらのコンパッションに関する過程について、因果関係を示したモデルや時間軸に基づいて検討している研究は見当たらないが、CPWP の因子構造を検討する際の参考資料となる。

CPWP は 5 つの因子から構成されており、上述したコンパッションに基づく援助過程を参考にすると、CPWP の中でもまず初めに位置付けられるものが「感受性」である。

CPWP における感受性は、福祉従事者が被援助者に会った瞬間から求められるだろう。福祉従事者の職種によっては被援助者との出会いは異なるが、被援助者自身で窓口に来所し困難さを語る場合もあれば、家庭訪問等のアウトリーチ活動によって被援助者となりうる者の苦痛に気づく場合もある。一方で、福祉施設に入所して間もない被援助者の場合には、どんなことに困っているのか、苦しんでいるのか判断しにくい場合がある。その際に、福祉従事者は感受性を働かせ、被援助者の苦痛に気づいていく必要がある。本研究で扱ったコンパッションにおいても感受性は重要視されており、Gilbert (2010) によると、感受性とは「苦痛やニーズに敏感であることや、ケアの対象者の感情やニーズを認識し見分けること」と定義している。また、Biestick (1957 尾崎・福田・原田訳 2006) は感受性を「クライアントの感情を観察し、傾聴することである」と述べている。被援助者自ら、苦痛や困難さを福祉従事者に訴えることもあれば、そうでない場合も多くある。そうした際に、福祉従事者は被援助者の表情や姿勢といったノンバーバルな情報や被援助者との会話を重ね、被援助者の感情やニーズを想像していくことになる。特に、認知症が発症している高齢者や自身の内面的な事柄の言語化が難しい障害者や児童にとっては、福祉従事者の感受性が被援助者との援助過程に影響を与える可能性があるため、福祉従事者の感受性を高めていく必要があるだろう。感受性を働かせ、福祉従事者が被援助者の苦痛に気づいた場合、福祉従事者はそれを受け止める必要がある。CPWP においては「受容」因子が該当する。被援助者は何らかの苦痛を感じており、その苦痛軽減や課題解決を求めて福祉従

事者と出会うことになる。コンパッションにおいては、自他の苦しみに対して、回避や拒否をするのではなく、それらを受け入れることが重要である (Strauss et al., 2016)。加え、福祉従事者は、被援助者の抱えている苦痛だけを受容するのではなく、苦痛を抱えている被援助者としての全体性や苦痛を抱えることの普遍性についても受容していく必要がある。しかし、中には福祉従事者に対して攻撃的な言動を表出する被援助者や福祉従事者自身の価値観には合わない考えを有する被援助者もいる。このことは、福祉従事者自身が苦痛を感じるきっかけとなる可能性も考えられる。その際には、自己に対してコンパッションを向け、福祉従事者自らが感じる苦痛を受容し、苦しみを感じることに許しを与えていくことも求められるだろう。被援助者自身の苦痛を福祉従事者が受容するためには、福祉従事者も自らが感じている苦痛を受容していき、そのことが被援助者への苦痛の受容にもつながっていく。Rogers (1957) の「中核三条件」においても、「受容」は重要視されている。コンパッションの文脈で考えると、コンパッションは被援助者の感じている苦痛などを受け入れていくことになるが、「中核三条件」において受容は、被援助者の苦痛だけを受け入れるのではなく、被援助者にとって心地よい気持ちやポジティブな状態をも受け入れていくことを指し、援助者は被援助者の感情や思考に対して選択的に受容していくものでないと考えられている。福祉従事者にとっては、福祉従事者が被援助者に対して援助することにより、被援助者から感謝されるかもしれない。しかし、中には福祉従事者が援助したとしても、感謝の気持ちを示さない被援助者も居るかもしれない。その際に、福祉従事者は、「この被援助者は私に対して、感謝するからもっと何かしてあげよう」であったり、「この被援助者は私に対して、特に気持ちを示さないから」と言って、被援助者に対する関わり方を変えてしまうのは、被援助者を受容することにはつながりにくいだろう。被援助者を否定も肯定もせず、選択的にもならず、その全体性を受け入れいくことが重要であろう。福祉従事者が被援助者の苦痛へ気づき、受容していくことになる。その後、被援助者の苦痛軽減するために実際の行動につながっていく。3つ目の因子は「無条件の優しさ」である。Neff (2003a; 2003b) が概念化したセルフ・コンパッションにおいても、自己が犯した失敗や過ちなどに対して、批判するのではなく、それらに対して優しく思いやりを向けることが重要視されている。Biestick (1957 尾崎・福田・原田訳 2006) による「ケースワークの原則」では、被援助者を一方的に非難しないことを原則の一つとしている。被援助者が生活のなかで何か失敗してしまったり、福祉従事者に非難されそうな行動をとってしまうことがある。また、被援助者本人にとっては一つの表出方法であるに

も関わらず、その方法が適切ではなく、福祉従事者にとってはそのことが問題行動であると捉えてしまうことがある。そうした場合に、福祉従事者は被援助者に対して批判するのではなく、被援助者が失敗してしまうことや問題行動につながる行動をとってしまったことも含めて、被援助者そのものを受容し、優しく思いやりを向ける必要がある。被援助者を批判した場合には、失敗や問題行動の原因が被援助者自身の責任であると押し付けてしまうことにもつながってしまう。また、被援助者が支援機関に訪れた際や施設等で援助を受けている際には、被援助者には、「自分が弱いから援助を受けているのだ」や「援助を受ける自分は情けない」といった気持ちを持っている可能性も考慮しなければならない。被援助者のそうした気持ちに対して、批判するのではなく、また条件付けすることなく無条件に思いやりや優しさを向けることが、被援助者自身の問題解決能力の促進や福祉従事者との落ち着いた安心感のある関係性につながり、その後の援助過程もより良くするかもしれない。福祉従事者が、被援助者の苦痛へ気づき、それを受容し、批判せずに優しさを向ける。その後、福祉従事者は被援助者の感じている苦痛や問題を取り除くための動機が生じる。4つ目の因子が「苦痛軽減への動機づけ」である。Gilbert (2014) や Strauss et al. (2016) の定義にもあるように、コンパッションには自己や他者の苦痛を取り除くための動機づけや行動が含まれている。CPWPにおいては、福祉従事者が一つの専門職であることを踏まえると、被援助者の苦痛軽減には、心理学や社会福祉学などの諸学問における専門知識を活用することが望まれる。また、社会福祉領域において、援助の方向性や福祉サービス受給の可否などは被援助者の自己決定が尊重される (Biestick, 1957 尾崎・福田・原田訳 2006)。福祉従事者が一方的に、被援助者の苦痛軽減のために援助の方向性を決めることや、被援助者の苦痛が軽減されるからといって強引に福祉サービスを提供することは、被援助者自身の意思決定を尊重しないことになる。そのため、被援助者の苦痛軽減に求められる手段や方法を被援助者やその家族等に提案し、合意のうえで援助を進めていくことになる。また、近年の日本においては、生活課題や福祉ニーズが複雑化・多様化していることを踏まえると、被援助者自身の自己決定を促して尊重することは、被援助者が抱える苦痛の軽減により有効に働く可能性が考えられる。福祉従事者が被援助者に会って、被援助者の抱える困難さに気づき、それを受容する。被援助者を批判せずに優しく思いやりを向け、福祉従事者に求められる専門的知識を活用しながら、被援助者の苦痛軽減を目指していく。こうした援助過程において、重要なのが最後の5つ目の因子である「個別的支持」である。コンパッション理論においては、自己や他者が感じる苦痛の普遍性を

理解する必要がある。すなわち、自己も他者も皆、生きる上では苦痛を感じることであり、苦痛を感じない者は存在しないといった、苦痛を感じることに関する人間共通の認識を理解する必要がある。しかし、人間が皆苦痛を感じることは共通しているけれど、人それぞれが感じる苦痛の種類や程度には個人差があることには留意しなければならない。福祉従事者にとっては、同じような問題を抱えている被援助者が複数人いたとしても、それぞれの問題の発生原因やその問題から影響を受ける程度は千差万別である。福祉従事者はその違いについて注目する必要がある、個々人にあった援助をしていく必要がある。高齢者における認知症の症状、障害のある者の症状、虐待を受けた児童の行動や発達障害を有する児童の行動、福祉従事者にとってはそれぞれ同じように捉えることは可能であるが、被援助者はそれぞれ異なった個人であり、生きてきた背景や家族構成等も異なっている。個別的な支援を意識することは、同じ症状を持った個人でも異なった援助方法になり、そのことが被援助者の苦痛軽減につながるだろう。そのため、被援助者の苦痛が異なっていることや、受容の仕方、優しさや思いやりを被援助者に向ける際の言葉遣いや態度、被援助者の苦痛軽減のために必要な専門的な知識や社会資源は、個人で異なっているため、福祉従事者は援助過程において個別的な支援を意識して行なっていく必要がある。

CPWP の信頼性

信頼性分析の結果、CPWP は、 $\alpha = .96$ を示し、十分な内的整合性が見られた。また、再検査法による相関分析の結果、1回目と2回目の調査間に、 $r = .67$ と中程度の相関関係が見られた。小塩（2016）によれば、再検査信頼性係数の評価について、構成された概念によって係数の高低は評価されると述べている。一時的な感情状態を測定する尺度と仮定されていた場合には、期間を空けて得られた相関係数は低い方が望ましいとされる場合もある。一方で、特性などの一貫する傾向を示す概念であれば、相関係数は高い方が望ましいと考えられる。被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに基づいた援助行為を測定する尺度であるため、一時的に高い状態や低い状態にあるというわけではなく、一貫した傾向を示すものである。そのため、中程度の相関関係が見られたことは、CPWP の信頼性について、再検査法による十分な信頼性を表す結果であると考えられる。

CPWP の妥当性

相関分析の結果、CPWPは、ワーク・エンゲイジメントおよび他者志向的反応とは中程度の正の相関、他者へのコンパッションとは強程度の正の相関を示していた。本研究では、CPWPとセルフ・コンパッションとの関連は、有意差は見られるものの、 $r = .3$ 以下の値であり、弱い相関関係であった。先行研究においても、セルフ・コンパッションと他者へのコンパッションの間には弱い関連が報告されており（Asano et al., 2020; Gilbert et al., 2017）、先行研究を支持する結果となった。一方で、CPWPは被援助者という他者に対するコンパッションを測定している尺度であり、他者へのコンパッションや他者に対する情緒的な反応と関連が見られたことは、CPWPの構成概念妥当性を支持する結果であると考えられる。加え、CPWPが福祉従事者という一つの業種における仕事に関する尺度であることを踏まえると、仕事に対する肯定的な態度を表すワーク・エンゲイジメントとの関連が見られたことは、CPWPの構成概念妥当性を支持する結果であると考えられる。

本研究における限界と今後の課題

本研究における限界と今後の課題について、以下の3つの視点から論じていく。

1つ目は、CPWPの規定要因と結果要因の検討をしていく必要がある。本研究では、福祉従事者の基本属性として、年齢、現在の施設での勤続年数、現在までの福祉現場での経験年数を扱っている。相関分析の結果からは、それらの基本属性とCPWPの関連は見られなかった。これらの結果は、CPWPは、年齢、勤続年数や経験年数を重ねることで獲得されるものではない可能性を示唆する結果となった。CPWPが福祉従事者における専門的な援助行為であることを踏まえると、福祉従事者の研修機会の有無、同僚や上司からのサポートといった仕事の資源に関する要因との検討が求められる。また、福祉従事者の職種や勤務している施設、領域は多岐にわたることから幅広い視点からなる検討が求められる。本研究の結果では、セルフ・コンパッションとCPWPは弱い相関関係にあったため、CPWPを規定する個人要因にセルフ・コンパッションが関連するのか再度検討していく必要がある。また、JD-Rモデルにおける、組織内自尊感情や自己効力感といったその他の個人資源にも着目していくことが求められる。福祉従事者の離職率の高さやそれに伴う業務量の多さなどが、福祉従事者の健康への影響、研修機会に参加しにくいことを鑑みると、仕事の要求度や組織体制によってCPWPが変化するのか検討していく必要があるだろう。

2つ目は、CPWPの下位因子について、Strauss et al. (2016) や Dobson & Heng (2021) の知見に基づいて考察してきた。これらの研究では、コンパッションという一つの心理的

概念について、認知的、感情的、行動的なプロセスを経ていることや、マインドフルネスによる苦痛への気づき、その苦痛の普遍性、苦痛の消失を願い優しさを向けるといったプロセスがあることを報告している。CPWP もそれらのプロセスを参考にしたが、本研究は横断的な調査であるため、それぞれの因子の前後関係や因果関係については言及できない。また、Strauss et al. (2016) や Dobson & Heng (2021) においても時間軸による検討は行われていないことを踏まえると、縦断的研究を実施し、どのようなプロセスを経て、他者や被援助者の苦痛軽減につながっていくのか明らかにしていく必要がある。

3つ目は、CPWP の再検査法による再検査信頼係数について、検討していく必要がある。本研究では、3週間の期間を空けて2回の調査を行い、再検査法による再検査信頼係数を算出している。福祉従事者の仕事の要求度や組織体制といった要因によってCPWP の変化する可能性があるのであれば、3週間という期間は職場環境上の変化は少ないと考えられる。そのため、半年や1年の期間を空けることで、福祉従事者の職場も人員や業務量も変わっている可能性があり、それに伴ってCPWP も変化するのか検討していく必要があるだろう。仕事に関する心理的概念であるワーク・エンゲイジメントについては、その定義からも一時的な状態ではなく、持続性を有している概念であることが考えられる

(Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2002; 島津, 2010a, 2010b)。縦断研究によっても、ワーク・エンゲイジメントが1年後のワーク・エンゲイジメントを予測するなど、持続的な状態を表す概念であることが示されている (Schaufeli, Bakker, & Van Rhenen, 2009)。CPWP においても、ワーク・エンゲイジメントのように、3週間以上の期間を空けても、同一で持続的な状態を示すのか、あるいは上述したような仕事の資源や要求度によって変化する可能性がみられるのか、より長期的視点からなる検討が求められる。

第6章 【研究3】被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに関する研究

——職業性 well-being に着目して——

第1節 目的

研究2では、被援助者に対する福祉従事者のコンパッションを測定する尺度が開発されていないことを踏まえ、福祉従事者用コンパッション実践尺度（The Compassion Practice scale for Welfare Professionals : CPWP）の開発を試みた。研究2における一連の分析によって、信頼性・妥当性を有する尺度が開発された。先行研究では、対人援助職者のセルフ・コンパッションを高めることで、他者へのコンパッションや共感満足の向上、抑うつや不安などの軽減につながることが報告されている（Neff et al., 2020）。CPWPは、被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに基づく実践を測定する尺度であり、福祉従事者における業務遂行を表す概念である。CPWPは研究2において開発されたため、規定要因や結果要因に関する知見は不十分であり、セルフ・コンパッションとCPWPの関連も検討していく必要がある。本研究でCPWPに関連する要因を検討するために、一般的な勤労者の業務遂行に関する概念であるワーク・エンゲイジメントを例にとって検討する。まず、ワーク・エンゲイジメントの規定要因には、JD-Rモデルにおいても示されている通り、上司や同僚のサポート、仕事の裁量権などの組織・仕事に関する資源や、自己効力感や組織内自尊感情、研究1で明らかになったセルフ・コンパッションなどの個人の資源がある。一方で、ワーク・エンゲイジメントの結果要因には、職務満足感や離職意図などの仕事・組織上の態度、自発性や学習への動機づけなどの組織行動、顧客満足度などの仕事のパフォーマンス、抑うつ感や心理的苦痛などの健康があげられる（Du Plooy & Roodt, 2010 ; Hanaysha, 2016 ; 島津, 2010a, 2010b）。

また、職業性 well-being を高めていくことが離職意図の低下や精神的健康と関連している（Bartels et al., 2019; Čančer et al., 2015; Rothausen & Henderson, 2019）ことを踏まえると、職業性 well-being も同時に着目する必要がある。職業性 well-being の規定要因に着目した研究は少ないが、ワーク・エンゲイジメントが職業性 well-being の予測因子の一つであることから（Ariza-Montes et al., 2019; Bakker & Demerouti, 2008; Radic et al., 2020）, 福祉従事者に特化した業務遂行に関する概念であるCPWPも職業性 well-being の規定要因となりう

る可能性が考えられる。加え、第1章3節でも述べたように、職業性 well-being の結果要因には離職意図や心身の健康との関連が見られるかもしれない。

以上を踏まえ、本研究では、以下に示した3つの仮説が含まれ、Figure 6-1 に示す仮説モデルを検討する。具体的には、福祉従事者のセルフ・コンパッションが高いと被援助者に対するコンパッション実践を表す CPWP も高いのか、CPWP という福祉従事者の専門的な援助行為を通して、福祉従事者自身の職業性 well-being が高まるのか、職業性 well-being の向上が個人的・組織的要因につながる知見を踏まえ、職業性 well-being の結果要因として福祉従事者の健康状態、離職意図、仕事のパフォーマンスに着目し、明らかにしていく。最後に、福祉従事者の職業性 well-being に関する知見が少ないことを踏まえ、今後の参考資料とするために、セルフ・コンパッション、CPWP と職業性 well-being との関連について見ていく。

仮説1：セルフ・コンパッションは CPWP の規定要因となる。

仮説2：CPWP は職業性 well-being の規定要因となる。

仮説3：職業性 well-being は、結果要因である健康や仕事のパフォーマンスには正の影響を与え、離職意図には負の影響を与える。

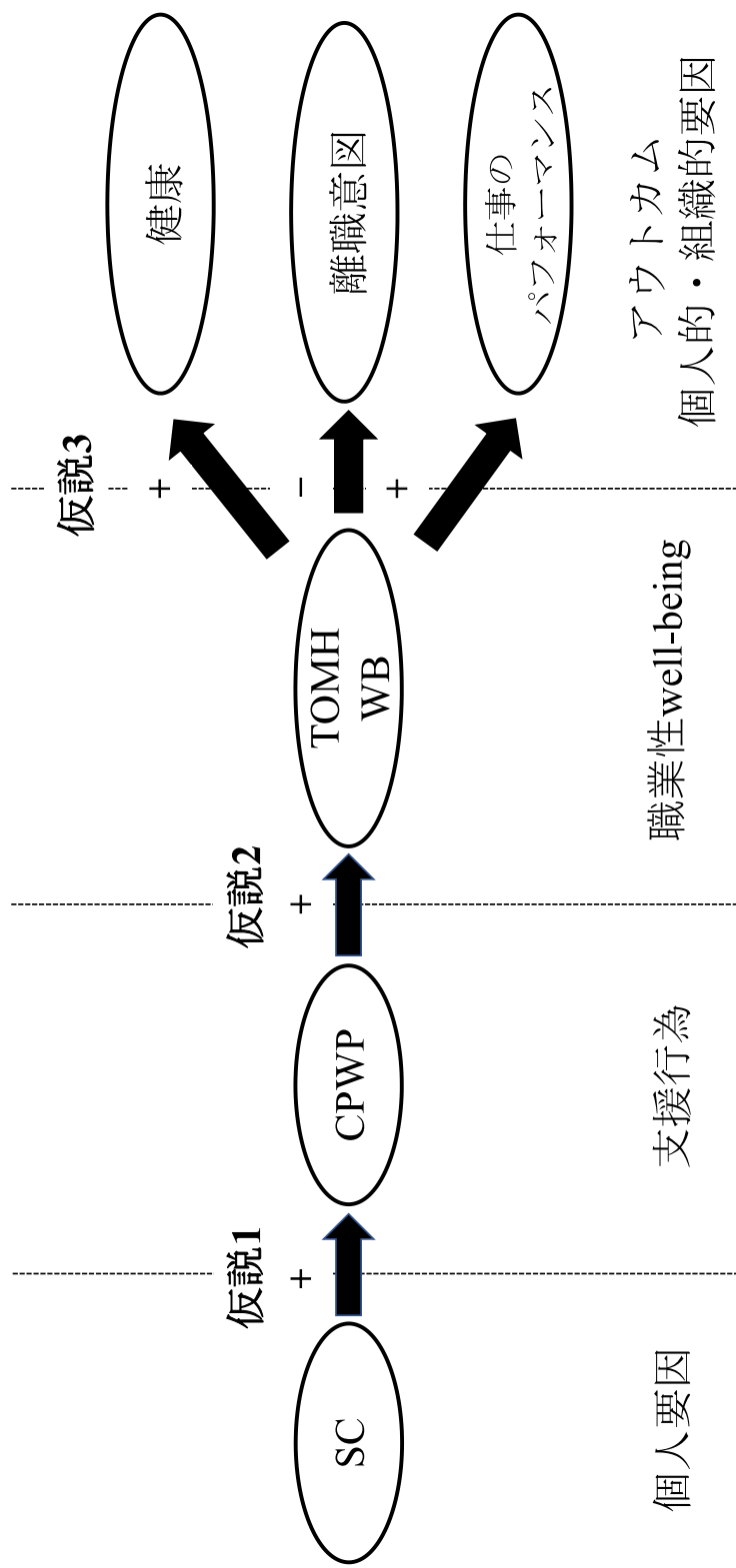


Figure 6-1 仮説モデル

第2節 方法

調査手続き・調査対象者

インターネット調査専門会社（株式会社アイブリッジ）に調査を委託し、社会福祉施設で勤務する500名を対象とした。本研究の対象者も、これまでの研究と同じく、高齢・老人福祉領域、児童福祉領域、障害者福祉領域に勤務し、被援助者に対して直接的な支援を行っている者を対象とした。

調査期間

2022年8月に実施した。

調査内容

フェイスシート（年齢、性別、福祉領域、勤務時間、現在までの社会福祉現場での経験年数）

福祉従事者用コンパッション実践尺度（研究2で作成）

研究2で作成した福祉従事者用コンパッション実践尺度（CPWP）を用いた。計5因子16項目、7件法で回答を求めた。

日本語版セルフ・コンパッション尺度（有光，2014） 研究2と同じ尺度を用い、統計処理においても研究2と同じである。

日本語版バーンアウト・アセスメント尺度（Sakakibara et al., 2020） 本尺度は、「中核症状（4下位尺度）」と「二次症状（2下位尺度）」から構成されており、本研究では対象者のストレス反応の程度を測定するために「二次症状」を用いた。下位尺度には、「心理的苦痛（5項目）」「心身の不調（5項目）」の計10項目2因子、5件法で回答を求めた。得点が高いほどストレス反応が高いことを示す。項目例：「なかなか寝付けなかったり、夜中に目が覚めてしまったりする（心理的苦痛）」。

The University of Tokyo Occupational Mental Health well-being scale (TOMH WB; Watanabe et al., 2019) 本尺度は、日本文化に即した形で開発されており、職場における勤労者の eudemonic well-being を測定する尺度である。本尺度は、「Role-oriented future prospects」, 「Autonomy」, 「Role-oriented positive perception」, 「Personal growth and development」, 「Negative schema」, 「Occupational self-esteem」, 「Relationship」, 「Meaningful work」の 8 因子 24 項目から構成されており、7 件法で回答を求めた。原版に基づき、TOMH WB を総得点として扱う際には、Negative schema 因子のみ項目を逆転処理し、加算した。得点が高いほど勤労者の職業性 well-being が高いことを示す。

仕事のパフォーマンスに関する自己評価

仕事のパフォーマンスに関する自己評価（以降、ジョブ・パフォーマンス）について、本研究では世界保健機構（World Health Organization ; WHO, 2013）が作成した尺度、WHO 世界精神保健日本調査版「世界保健機関（WHO）健康と仕事のパフォーマンスに関する調査票 短縮版（The WHO World Mental Health Japan Survey version of the WHO Health and Work Performance Questionnaire Short Form）」を用いた。ジョブ・パフォーマンスは、得点が高いほどパフォーマンスできていることを示す。

離職意図

離職意図について、「現在の職場をやめたいと思う」ならびに「福祉職の仕事を辞めたいと思う」とたずね、「1. 思わない」から「4. 思う」の 4 件法で回答を求めた。得点が高いほど離職意図が高いことを示す。

倫理的配慮

本研究は桜美林大学研究活動倫理委員会から承認を得て実施された（承認番号:22009）。調査対象者には、調査の趣旨、調査への協力は自由意志であること、匿名性の保持、厳重なる個人情報の取り扱い等を質問へ回答する前に明示し、調査へ回答することによって調査への同意とみなした。

第3節 結果

回答者の基本属性

本研究の対象者の属性として、男性 159 名、女性 211 名、平均年齢 41.49 歳 ($SD = 12.01$) であった。また、4 週間 (28 日間) における平均勤務時間は、135 時間 ($SD = 49.16$) であった。現在までの福祉現場での平均経験年数は、9 年 5 ヶ月 ($SD = 6$ 年 9 ヶ月) であった。ジョブ・パフォーマンスの平均値は、7.37 ($SD = 1.78$) であった。

各尺度の記述統計

各尺度の平均値および標準偏差、各指標との相関係数を Table 6-1 に示した。

相関分析の結果、セルフ・コンパッションは、CPWP ($r = .14, p = .01$)、ジョブ・パフォーマンス ($r = .22, p < .001$) と職業性 well-being ($r = .46, p < .001$) とは正の関連を示し、離職意図 ($r = -.27, p < .001$)、二次症状 ($r = -.56, p < .001$) とは負の関連を示した。また、CPWP は、ジョブ・パフォーマンス ($r = .39, p < .001$) と職業性 well-being ($r = .50, p < .001$) とは正の関連を示し、離職意図 ($r = -.26, p < .001$) とは負の関連を示した。職業性 well-being は、ジョブ・パフォーマンス ($r = .42, p < .001$) と正の関連を示し、離職意図 ($r = -.57, p < .001$) と二次症状 ($r = -.36, p < .001$) と負の関連を示した。

Table 6-1 各尺度の記述統計と相関分析の結果

Measures	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1 勤務時間	135.27	49.16	-						
2 福祉現場での経験月数	113.41	81.43	-.02	-					
3 セルフ・コンパッション	78.79	12.32	-.07	.00	-				
4 CPWP	84.37	14.03	.10	.06	.14 **	-			
5 ジョブ・パフォーマンス	7.37	1.78	.09	.01	.22 ***	.39 ***	-		
6 離職意図	4.58	1.80	.06	-.06	-.27 ***	-.26 ***	-.23 ***	-	
7 二次症状	26.39	7.54	.06	-.01	-.56 ***	-.10	-.16 **	.35 ***	-
8 職業性well-being	109.43	21.43	-.10 *	.04	.46 ***	.50 ***	.42 ***	-.57 ***	-.36 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

セルフ・コンパッションおよび CPWP と TOMH WB の下位因子との相関分析

相関分析の結果、セルフ・コンパッションは、Role-oriented future prospects ($r = .34, p < .001$)、Autonomy ($r = .39, p < .001$)、Role-oriented positive perception ($r = .34, p < .001$)、Personal growth and development ($r = .27, p < .001$)、Occupational self-esteem ($r = .43, p < .001$)、Relationship ($r = .42, p < .001$)、Meaningful work ($r = .30, p < .001$) とは正の関連を示し、Negative schema ($r = -.37, p < .001$) とは負の関連を示した。CPWP は、Role-oriented future prospects ($r = .48, p < .001$)、Autonomy ($r = .23, p < .001$)、Role-oriented positive perception ($r = .44, p < .001$)、Personal growth and development ($r = .51, p < .001$)、Occupational self-esteem ($r = .41, p < .001$)、Relationship ($r = .43, p < .001$)、Meaningful work ($r = .46, p < .001$) とは正の関連を示し、Negative schema ($r = -.14, p < .001$) とは負の関連を示した (Table 6-2)。

Table 6-2 セルフ・コンパッションおよびCPWPとTOMH WBの下位因子との相関分析の結果

Measures	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 セルフ・コンパッション	78.79	12.32	-								
2 CPWP	84.37	14.03	.14	-							
3 RoFP	13.36	3.59	.34	.48	-						
4 Autonomy	12.41	3.24	.39	.23	.54	-					
5 RoPP	14.28	3.82	.34	.44	.75	.52	-				
6 PGD	14.94	3.13	.27	.51	.71	.47	.77	-			
7 NS	10.45	3.32	-.37	-.14	-.30	-.37	-.33	-.24	-		
8 OSE	12.69	3.56	.43	.41	.66	.66	.67	.60	-.32	-	
9 Relationship	13.74	3.31	.42	.43	.62	.46	.71	.61	-.31	.62	-
10 MW	14.46	3.43	.30	.46	.67	.49	.71	.70	-.31	.71	.61

Note: RoFP = Role-oriented future prospects; RoPP = Role-oriented positive perception; PGD = Personal growth and development; NS = Negative schema; OSE = Occupational self-esteem; MW = Meaningful work; 全ての変数間に0.1%水準の有意差がみられた。

仮説モデルの検討

Figure 6-1 に示した仮説モデルを検討するために構造方程式モデリングを実施した、その際には、モデルの適合性を正確にするために各変数の項目を小包化した。小包化の手続きは研究 1 と同じ手順で行った。構造方程式モデリングによる結果、モデル適合度は、 $(\chi^2(100) = 426.48, p < .001, TLI = .91, CFI = .93, RMSEA = .09, AIC = 498.48)$ であり、おおむね良好な適合度を示した。その後、修正指数を参考にし、また、理論的に合理性を確保できる変数同士にパスを引いた。具体的には、CPWP からジョブ・パフォーマンスにパスを引いた。理由として、CPWP は福祉従事者の専門的な支援行為を測定する尺度であることから、自身の CPWP が高いと評価する者は自身のジョブ・パフォーマンスも高いと評価する可能性を考慮し直接的なパスを引いた。次に、セルフ・コンパッションから職業性 well-being および二次症状にパスを引いた。セルフ・コンパッションと well-being や、心理的苦痛や心身の不調との関連はメタ分析によっても明らかになっていることを考慮し

(MacBeth & Gumley, 2012; Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015) , 直接的なパスを引いた。その結果、モデル適合度は、 $(\chi^2(97) = 205.38, p < .001, TLI = .97, CFI = .98, RMSEA = .06, AIC = 283.38)$ となり十分なモデル適合度が得られた (Figure 6-2) 。

セルフ・コンパッションは、CPWP ($\beta = .16, p < .01$) および TOMH WB ($\beta = .45, p < .001$) に対し正のパスを示し、二次症状 ($\beta = -.63, p < .001$) には負のパスを示した。CPWP は、TOMH WB ($\beta = .44, p < .001$) およびジョブ・パフォーマンス ($\beta = .25, p < .001$) に対し正のパスを示した。TOMH WB は、ジョブ・パフォーマンス ($\beta = .30, p < .001$) に正のパスを示し、離職意図 ($\beta = -.65, p < .001$) には負のパスを示した。TOMH WB と二次症状には有意な関連は見られなかった ($\beta = -.08, p = .15$)。これらの結果は、仮説 1,2,3 を支持する結果となった。

次に、間接効果を検証するために、ブートストラップ法 (標本数 = 5,000) による媒介分析を実施した。具体的には、SC→CPWP→TOMH WB→SS (sie1) , SC→CPWP→TOMH WB→TI (sie2) , SC→CPWP→TOMH WB→JP (sie3) , SC→CPWP→JP (sie4) , SC→TOMH WB→SS (sie5) , SC→TOMH WB→TI (sie6) , SC→TOMH WB→JP (sie7) の 7 つを検証した (Table 6-2) 。その結果、sie1 (95% CI = $-.04 - .00, p = .12$) および sie5 (95% CI = $-.17 - .03, p = .17$) では、95%信頼区間において 0 を含んでおり間接効果は認められなかった。一方で、sie2 (95% CI = $-.16 - -.03, p < .001$) , sie3 (95% CI = $.03 - .18, p < .001$) , sie4 (95% CI = $.05 - .35, p < .001$) , sie6 (95% CI = $-.74 - -.41, p < .001$) , sie7

(95% CI = .31 – .82, $p < .001$) は、95%信頼区間において0を含んでいなかったことから間接効果が認められたと判断できる。間接効果の評価について、Law, Wong, Yan, & Huang (2016) によれば、絶対値において、.19以上は高程度 (high) , .08は中程度 (medium) , .02は低程度 (low) とされている。間接効果が有意だったパスに着目すると、sie6 ($b = -.29$) は高い間接効果を示し、sie7 ($b = -.14$) は中程度の間接効果を示し、sie2 ($b = -.05$) ,sie3 ($b = .02$) ,sie4 ($b = .04$) は低い間接効果を示した。

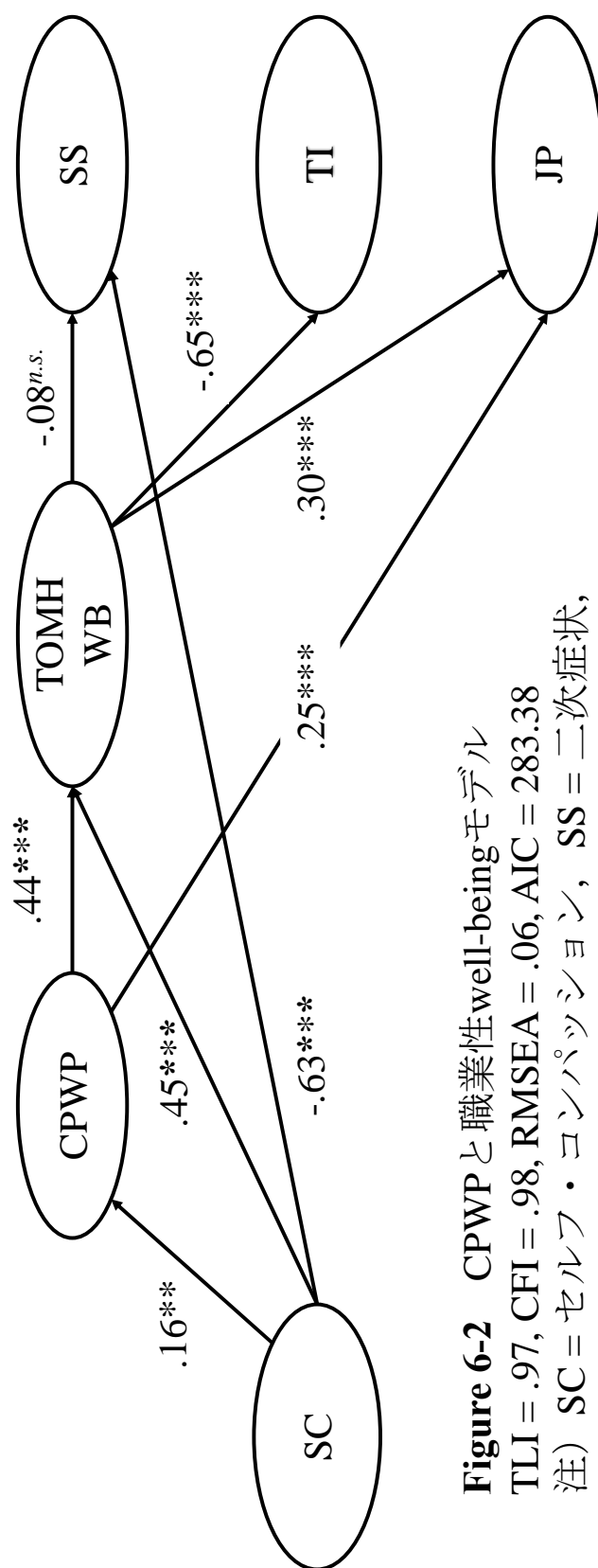


Figure 6-2 CPWP と職業性well-beingモデル
 TLI = .97, CFI = .98, RMSEA = .06, AIC = 283.38
 注) SC = セルフ・コンパッション, SS = 二次症状,
 TI = 離職意図, JP = ジョブ・パフォーマンス
 $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$.

Table 6-3 媒介分析による間接効果の検証

	95%信頼区間 (CI)		
	<i>b</i>	<i>SE</i>	[下限 - 上限]
SC→CPWP→TOMH WB→SS (sie1)	-0.01	.01	[-.04 - .00]
SC→CPWP→TOMH WB→TI (sie2)	-0.05	.03	[-.16 - -.03]
SC→CPWP→TOMH WB→JP (sie3)	.02	.04	[.03 - .18]
SC→CPWP→JP (sie4)	.04	.07	[.05 - .35]
SC→TOMH WB→SS (sie5)	-0.03	.05	[-.17 - .03]
SC→TOMH WB→TI (sie6)	-.29	.08	[-.74 - -.41]
SC→TOMH WB→JP (sie7)	-.14	.13	[.31 - .82]

Note: Bootstrap法リサンプリング回数5,000回, *SE* = Standard Error

第4節 考察

本研究の目的は、Figure 6-1 に示した仮説モデルの検討であった。具体的には、セルフ・コンパッションが CPWP の規定要因となるのか（仮説 1）、福祉従事者の専門的な援助行為を表す CPWP が職業性 well-being の規定要因となるのか（仮説 2）、職業性 well-being が個人・組織における結果要因に与える影響（仮説 3）について検討することであった。日本の福祉従事者を対象とし、これらの関連性を検討した研究は筆者の知る限り見当たらず、福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションとの関連、職業性 well-being と離職意図やジョブ・パフォーマンスとの関連を明らかにし、新たな知見を提供できたと考えられる。

福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者へのコンパッション

福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションである CPWP との関連を検討した結果、相関分析の結果は正の弱程度の関連、構造方程式モデリングの結果では、セルフ・コンパッションから CPWP には正の影響が見られた。セルフ・コンパッションと他者に対するコンパッションとの関連についても一貫した結果が得られていないのが現状であることを踏まえると、先行研究の結果を一部支持する結果となり、仮説 1 は概ね立証されたと考えられる。また、本研究で示された知見は、セルフ・コンパッションの向上が必ずしも CPWP の向上にはつながらない可能性を示唆する結果でもあると考えられる。一方で、セルフ・コンパッションと CPWP のような専門的な援助行為との関連において、隣接領域である看護領域では、セルフ・コンパッションは、穏やかで思いやりのあるケアの提供に関する自信と強い相関があることを報告している（Olson & Kemper, 2014）。この知見は、本研究とは異なる結果を示しており、看護領域と福祉領域においては、セルフ・コンパッションから被援助者および患者に対する影響が異なる可能性や、看護師と福祉従事者のセルフ・コンパッションやコンパッションに何らかの差異がある可能性を示唆している。今後は、福祉従事者に限定せず、看護師と比較しながら、セルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションとの関連について詳細に検討していくことが求められる。また、CPWP の規定要因として、個人資源や仕事の資源が関連してくると考えられるため、どのような要因が CPWP の向上につながるのか検討していく必要がある。

CPWP と職業性 well-being モデルにおける各変数との直接的な関連

まず、職業性 well-being の規定要因として CPWP に着目したが、相関分析の結果では、CPWP と職業性 well-being は正の中程度の関連を示し、構造方程式モデリングによる結果では、CPWP は職業性 well-being に対して正の影響を与えていた。この結果は仮説 2 を支持する結果となった。CPWP は研究 2 で開発されたため、CPWP と職業性 well-being との関連について検討した研究は見られず、福祉従事者の職業性 well-being を高める要因が明らかになったという点で新たな知見を提供できたと考えられる。CPWP は福祉従事者に特化した業務遂行に関する尺度であるが、一般勤労者を対象に作成されたワーク・エンゲイジメントと職業性 well-being との関連に着目すると、ワーク・エンゲイジメントが職業性 well-being に影響を与える先行研究 (Ariza-Montes et al.,2019; Bakker & Demerouti, 2008; Radic et al., 2020 ; 里, 2016) を支持する結果であると考えられる。福祉従事者が業務を通して、被援助者が抱えている苦痛や課題を取り除き、被援助者の well-being 向上を目指す専門的な援助行為は、福祉従事者自身の eudemonic well-being につながることを示された。相関分析の結果では、CPWP と Personal growth and development との関連が最も高い。

TOMH WB における Personal growth and development は、Ryff (1989) が示した人格的成長を踏襲した概念であると考えられる。福祉従事者が被援助者に対して行う専門行為自体に、福祉従事者自身を成長するきっかけがあると考えられる。CPWP には、福祉従事者に求められる専門的な知識や技術が含まれているが、専門的な知識や技術を獲得する過程やそれらを被援助者に対して用いていく過程が、福祉従事者の専門職としての成長や、福祉従事者個人の成長にもつながっていくと考えられる。また、被援助者の苦痛や困難さを取り除いていく際に、福祉従事者自身にも苦痛が生じ、そのことに対して自己受容したり、自身の苦痛を取り除いていくことが、福祉従事者の職業性 well-being の向上に寄与するのかもしれない。福祉従事者が被援助者を援助する際には、被援助者の苦痛だけでなく自己の苦痛も含めて受け入れていくことが求められ (Gustin & Wagner, 2013) , そのような福祉従事者自身と被援助者との関わりが、被援助者との良好な関係性を築いていくことにつながっていくと考えられる。

職業性 well-being と個人的・組織的要因との関連

TOMH WB の結果要因として、本研究では心身の健康、離職意図、ジョブ・パフォーマンスを仮定し検討した。相関分析の結果、TOMH WB は、離職意図とは負の中程度の相関、福祉従事者の健康状態を表す二次症状とは負の弱程度の相関、ジョブ・パフォーマンスとは正の中程度の相関が示された。構造方程式モデリングによる結果では、TOMH WB は、離職意図には負の影響を示し、ジョブ・パフォーマンスには正の影響を示した。また、心理的苦痛や心身の不調から構成される二次症状には有意な影響は見られなかった。これらの結果は、仮説 3 を一部支持する結果となった。職業性 well-being と離職意図およびジョブ・パフォーマンスとの関連は先行研究 (Bartels et al., 2019; Wright, & Cropanzano, 2000) を支持する結果となり、職業性 well-being を高めることは、離職意図を下げ、ジョブ・パフォーマンスに対する肯定的な評価につながることを示唆された。日本の福祉従事者を対象とした研究では、離職意図を促進させる要因にバーンアウトが扱われることが多かったが、本研究では、福祉従事者の離職意図を低下させる要因に職業性 well-being が示された点で新たな知見を提供できたと考えられる。上述したように、福祉従事者のバーンアウトが離職意図を促進することに焦点を当てた研究が多く、そのためバーンアウトの軽減や予防することを中心に検討されてきた。しかし、本研究では、職業性 well-being という一つのポジティブ要因に着目した。日本の福祉従事者を対象とし、職業性 well-being に着目した研究は筆者の知る限り見当たらないが、福祉従事者の職業性 well-being を高めることが離職意図の低下につながることを踏まえると、職業性 well-being を高めることが今後求められてくるだろう。

CPWP と職業性 well-being モデルにおける各変数との間接的な関連

媒介分析の結果、5つのパスで間接効果が認められた。1つ目は、セルフ・コンパッション、CPWP、TOMH WB、離職意図に与えるパスである (sie2)。2つ目は、セルフ・コンパッション、CPWP、TOMH WB、ジョブ・パフォーマンスである (sie3)。3つ目は、セルフ・コンパッション、CPWP、ジョブ・パフォーマンスである (sie4)。4つ目は、セルフ・コンパッション、TOMH WB、離職意図である (sie6)。5つ目は、セルフ・コンパッション、TOMH WB、ジョブ・パフォーマンスである (sie7)。これらのうち、sie6 のセルフ・コンパッションから TOMH WB を媒介し、離職意図に与える影響が高い間接効果を示した。この結果は、勤労者の well-being が離職意図の低下につながるという先行研究 (Wright & Bonett, 2007) を拡大する結果であると考えられる。その理由として、以下の 3

点がある。1点目は、Wright & Bonett (2007) で扱っている well-being は、「落ち込んでい
る、不幸だ」や「世界の頂点にいるようだ」といった情緒的な要素を多く扱っている
hedonic well-being であり、本研究では、勤労者に特化し、eudemonic な状態を測定する
well-being であることが一点挙げられる。2点目として、職業性 well-being を高めることが
離職意図の低下につながることを示唆されたが、さらに、職業性 well-being を高める要因
の一つにセルフ・コンパッションがあると提示した点である。そのため、福祉従事者の離
職意図を低下させるためには、福祉従事者のセルフ・コンパッションを高めることが有効
であると考えられる。セルフ・コンパッションを高める方法はいくつも開発されており、
そうした介入をすることで職業性 well-being が高まるのか、実証的な研究をしていく必要
がある。3点目として、これまで離職意図の低下にはワーク・エンゲイジメントが有効で
あると示した知見が多かったが、職業性 well-being を高めることでも、福祉従事者の離職
意図を低下させることが示された。また、職業性 well-being を高める方法として、セル
フ・コンパッションだけでなく、CPWP を高めていくことでも可能であると考えられる。
しかし、CPWP が職業性 well-being を高める可能性を有しつつも、本研究で示された結果
にあるように、CPWP の規定要因にセルフ・コンパッションが関係しない可能性もあるた
め、CPWP を高める要因についても注目する必要があるだろう。

本研究の限界と今後の課題

本研究における限界と今後の課題について、以下の3つの視点から論じていく。

1つ目は、CPWP の規定要因について検討することである。本研究では、対人援助職を
対象とした先行研究を参考に、セルフ・コンパッションの高い者は、被援助者に対するコ
ンパッションも高いのかといった点を検討した。本研究の結果では、セルフ・コンパシ
ョンと CPWP における関連は強くなく、CPWP の規定要因として、セルフ・コンパシ
ョンが関係していると結論づけることが難しい。CPWP が高いと、職業性 well-being の向上
につながり、離職意図の低下や仕事のパフォーマンスの向上につながる可能性が示唆され
たため、CPWP を高めることは意義のあることだと考えられる。しかし、セルフ・コンパ
ッションがその規定要因になり得るのかといった点が明らかにならなかった点は本研究の
課題であると考えられる。また、Boellinghaus et al. (2014) の指摘にもあるように、セル
フ・コンパッションを測定する尺度においては一貫している傾向にあるが、他者へのコン
パッションを測定する尺度においては研究ごとに異なっている。本研究で扱った CPWP

も、被援助者という他者に対するコンパッションであるが、他者へのコンパッションと比べ、被援助者へのコンパッションは福祉職における専門性が伴う尺度である。今後は、CPWP が福祉従事者に求められる専門性の一つであることから、同僚や上司からのサポートや研修機会といった職場に関する要因を規定要因として扱っていくことや、セルフ・コンパッション以外の個人要因にも着目して検討していく必要があるだろう。

2つ目は、職業性 well-being に関する知見を蓄積していくことである。本研究では、職業上の well-being を合計得点で扱っている。TOMH WB は Watanabe et al. (2020) が eudemonic well-being に着目しつつ、日本文化に適した形で作成されているが、下位因子それぞれには、福祉従事者がより良く働くための示唆が含まれていると考えられる。本研究では、福祉従事者の職業性 well-being が高まった場合には、離職意図の低下や仕事のパフォーマンス向上につながる可能性が示唆され、職業性 well-being を高めることの意義が示された。しかし、本研究で扱った職業性 well-being には 8 つの下位因子が存在しており、各因子が離職意図や仕事のパフォーマンスにどのように影響しているかまでは検討していない。そのため、職業性 well-being のどの因子が離職意図や仕事のパフォーマンスに関連するのか検討していく必要があるだろう。

3つ目は、本研究では、横断的研究であることから、因果関係については言及できない。二時点以上による調査を行っていき、本研究で示されたモデルの関連についてより詳細に検討していく必要がある。特に各変数における前後性については先行研究に基づいて検討しているが、探索的であるため、縦断的研究などにより、変数の前後性についても検討が求められる。また、本研究で示されたモデルに基づいて介入研究をしていき、変数がどのように変化するのか検討が求められる。

第7章 福祉従事者のセルフ・コンパッション向上を目的とした 介入案作成の試み

第1節 目的

本研究では、研究1から研究3を踏まえ、セルフ・コンパッションの向上を目的としたプログラムの介入案の作成を目的とする。また、その際には、精神的健康の悪化等により離職率が高い勤続歴が5年未満の若手福祉従事者を対象とする。

本研究に関する研究背景として、第1章で述べたように、障害者や高齢者人口の増加、児童虐待相談件数の増加など社会福祉領域における大きな問題を抱えており、その業務を担う福祉従事者の人材確保と雇用の定着が重要な課題とされる。厚生労働省（2013）によると、福祉領域の雇用動向として、福祉職への入職率は全産業よりも高く、一方で離職率も全産業より高いことが特徴的である（Table 7-1）。より詳細に見ると、入職率において、24歳以下では全産業（43.8%）の方が福祉分野（42.1%）より高い値を示している。これは、多くの一般的な大学生が卒業し、新社会人として就職するため全産業の方が高いという結果は妥当である。その後の25～29歳以降を見ていくと、65歳以上まで福祉分野における入職率が全産業よりも高い値を示しており、福祉分野へ人材が多く流出している。また、定年退職後の60歳以降の福祉分野への入職も見られることは、福祉領域特有であると考えられる。次に、離職率についてみると、25～29歳以降60～64歳までは福祉分野の方が全産業よりも高い値を示している。上記の入職率の高さも含めると、一般企業等から福祉分野へ入職したが、福祉分野における勤務条件や勤務の過酷さといった要因により離職する者も多くいることが考えられる。また、離職する者のなかでも福祉職での勤続歴が5年未満の者の離職率が高いことが明らかになっている（Figure 7-1）。また、全国若手福祉従事者ネットワーク（2009）が若手福祉従事者を対象に行った調査では、75%の者が生涯この仕事を続けていきたいと回答しており、若手福祉従事者は仕事を続けていきたい気持ちは持っているものの、離職せざるを得ない状況に陥ってしまうなど、若手福祉従事者の継続した就労を支援していくことが喫緊の課題である。離職につながる要因の一つに精神的健康の悪化が挙げられるが、福祉従事者が離職することで、人手不足による他の者への業務過多等が発生し、そのことがさらに福祉従事者の精神面に負荷を与え、悪循環に陥ってしまう（植戸，2010）。経験の浅い若手福祉従事者にとっては、高い水準で継続的

に専門性を発揮する業務は負担が大きく、結果として精神的健康に負の影響を与える可能性がある。Figure 7-2 には、若手福祉従事者の離職につながる悪循環の発生例や本研究における解決案を示す。こうした背景を踏まえ、離職率が高い若手福祉従事者の心身の健康の悪化を防ぐことや、離職意図の低下や職業性 well-being を高めるなどして生涯を通して活躍できるための予防的研究が早急に求められる。研究 1 から研究 3 までの結果を踏まえれば、福祉従事者のセルフ・コンパッションを高めることがその解決につながると考えられる。なぜならば、セルフ・コンパッションを高めることは、CPWP や職業性 well-being の向上につながり、結果として離職意図の低下や自己評価による仕事のパフォーマンス向上につながる可能性を有しているためである。

セルフ・コンパッションを高める介入研究について概観すると、これまでに、大学生や医療従事者、精神疾患の患者など幅広い対象者に対してセルフ・コンパッションに基づいた介入研究は実施されている (Ferrari, Hunt, Harrysunker, Abbott, Beath, & Einstein, 2019; Neff et al., 2020)。しかし、精神的健康の悪化が危惧されている福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目した研究は諸外国を見ても少なく、日本においては展望論文や調査研究のみであり (e.g., 石川・松田, 2021), 実践的な介入研究は見当たらない。そこで本研究では、若手福祉従事者のセルフ・コンパッションの向上を目的とする介入プログラム「Self-Compassion Training for Young Welfare Professionals」を作成する。また、近年流行している新型コロナウイルス感染拡大による影響や、福祉従事者の忙しさを踏まえ、オンライン上の web 会議システム (以降, zoom) を用いてもプログラムに参加できるよう工夫する。

Table 7-1 福祉分野と全産業における年齢ごとの入職率と離職率の比較

	計	24歳以下	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳以上
入職率 (福祉分野)	18.7	42.1	18.5	16.5	17.8	18.3	13.7	14.3	13.6	20.1	9.5
離職率 (福祉分野)	16.3	19.6	19.9	16.4	13.5	13.0	14.9	14.2	11.2	25.0	19.7
入職率 (全産業)	14.2	43.8	16.9	13.4	11.4	10.5	8.6	7.1	6.9	11.0	6.0
離職率 (全産業)	14.4	27.7	18.9	13.5	10.2	9.8	9.0	8.6	9.6	23.5	22.6

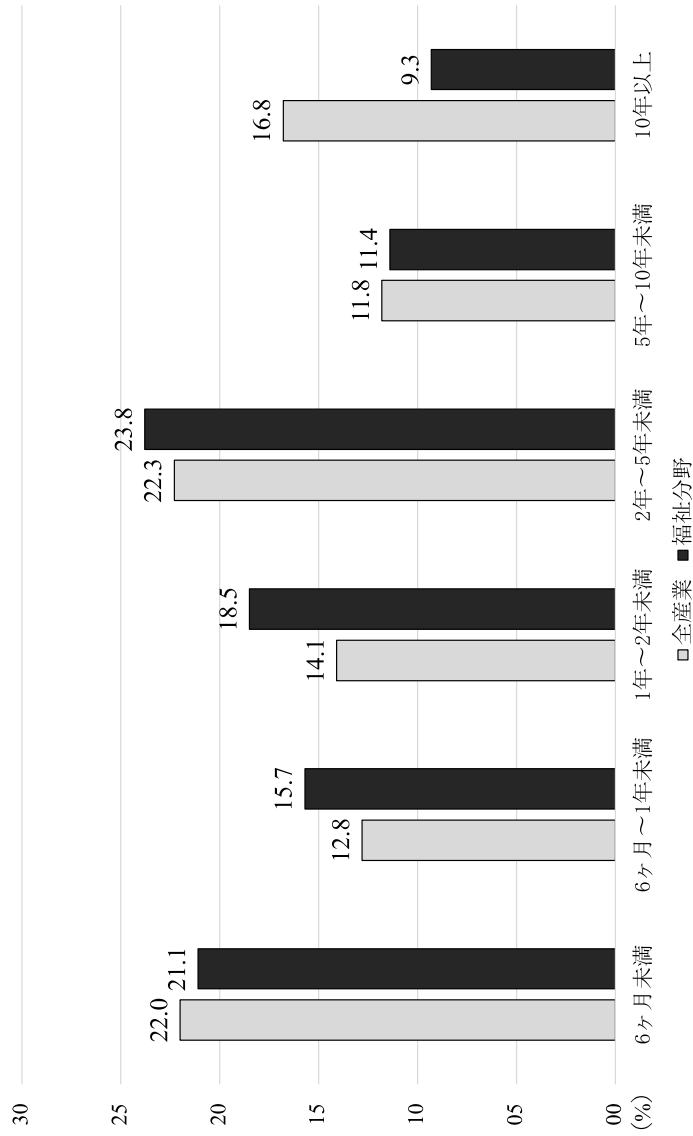


Figure 7-1 離職者の勤続期間 (男女計)

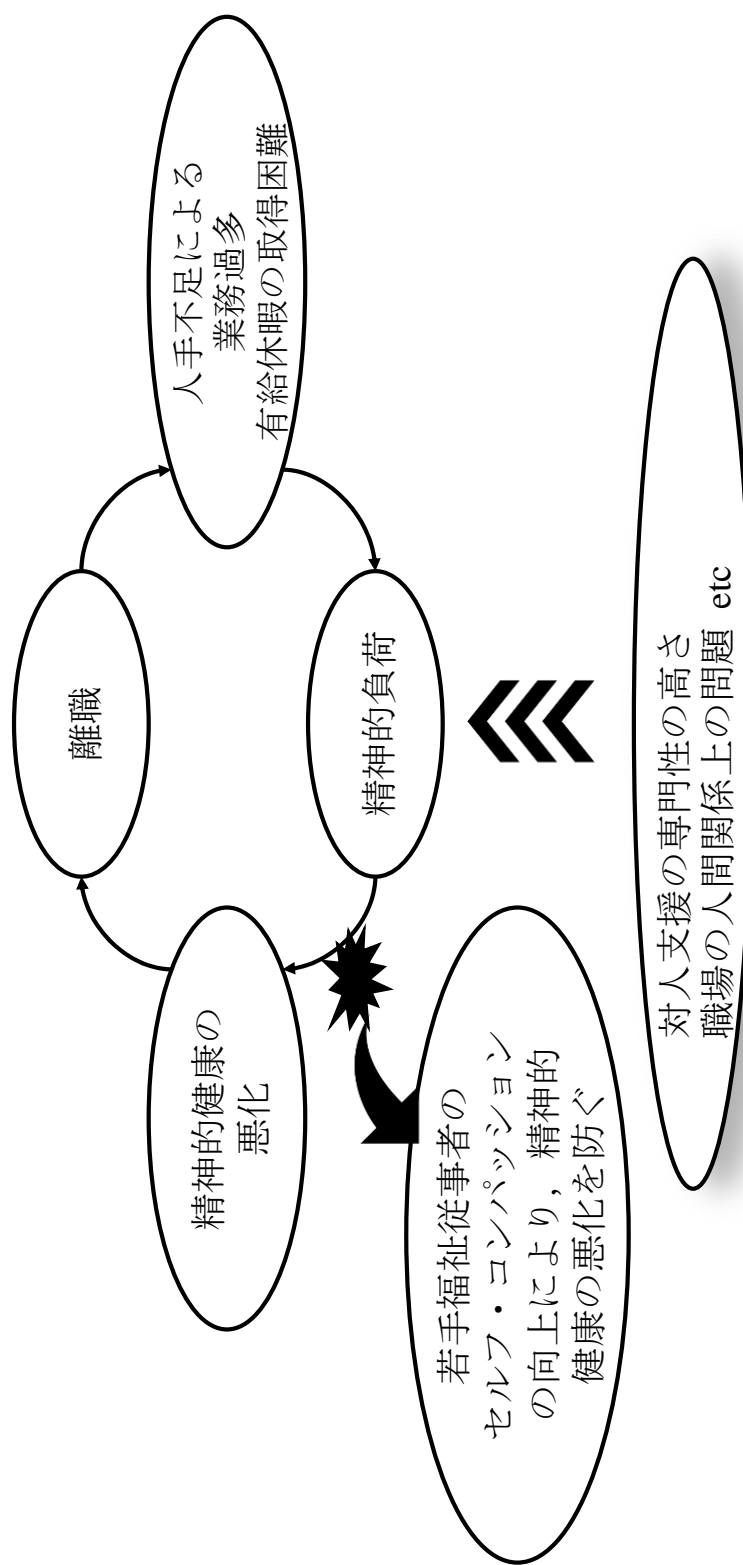


Figure 7-2 若手福祉従事者の離職につながる悪循環の発生例とその解決案

第2節 介入プログラムの概要

プログラムの目的と意義

本プログラムの目的は、若手福祉従事者が困難な状況に直面した際に、自己に対して優しく思いやることができる態度を獲得することである。前述のとおり、日本において若手福祉従事者のセルフ・コンパッションを向上させるための実践的な介入研究は実施されていない。セルフ・コンパッションに基づく本プログラムの実施により、若手福祉従事者の抑うつやバーンアウトなどのネガティブ要因が軽減され、職業性 well-being の向上などポジティブ要因の向上が見られれば、若手福祉従事者の健康の維持・増進や職場におけるポジティブな経験につながる有効な介入方法を提示でき、意義のある研究である。

介入プログラムの開発

介入プログラムの開発は、先行研究で報告されている SC に関する介入方法を基盤とする。具体的な介入方法には、Mindful-Self-Compassion Program (Neff & Germer, 2013) , Compassion-Focused Therapy (Gilbert, 2010) , Mindfulness-based Stress Reduction (Kabat-Zinn, 1990 春木訳 2007) などがあり、福祉従事者を含む医療従事者を対象とした研究も報告されている (e.g., Neff et al., 2020) 。

プログラムの期間

本プログラムは週1回あたり90分、計6週(6セッション)で構成する。セルフ・コンパッションに関する介入研究は8週間で行うものが多いが本プログラムは6週間から構成される。その理由として、若手福祉従事者の忙しさを考慮し、プログラムに参加すること自体が負担とならないこと、Compassion に関する介入は短くても6セッションが必要であると指摘されているためである (Arimitsu, 2016) 。

プログラム内容

本プログラムでは、1. 心理教育、2. 実践的学習、3. 補完的学習の3つを主軸に、若手福祉従事者が体験した出来事や抱えている悩みを共有できるようグループ形式で進めていく (Table 7-2) 。1. 心理教育では、業務上直面しやすい困難な場面や福祉従事者が感じやすいストレスの概観、セルフ・コンパッションの概念的説明や自己や他者の感情理解など

について教示する。2. 実践的学習では、セルフ・コンパッションの向上に有用なエクササイズやワークなどを行う。3. 補完的学習では、参加者が適切に知識や実践したことを獲得できるように日常生活の中で取り入れるホームワークを設ける。

Table 7-2 本研究で開発するSelf-Compassion Training for Young Social Workersの内容

プログラムの目的	若手福祉従事者が業務上直面する困難な状況において、自分自身が感じる苦痛や苦悩に対して思いやりを持って接する能力を獲得すること		
プログラムの意義	若手福祉従事者の心身の健康やwell-being向上に有効な介入法の提示		
期待される効果	若手福祉従事者がセルフ・コンパッションに基づくセルフ・ケアができるようになり、心身の健康やwell-beingの向上、離職意図の低下に貢献		
週	主な心理教育テーマ	主な実践的学習	補完的学習 評価
1	セルフ・コンパッション概念の理解	Mindfulness	SC日記 Pre
2	福祉従事者が業務上直面しやすい困難な場面の概観とそれの際の自分との関わり方を振り返る	Soothing Touch (ST)	SC日記+ST
3	3つのサークルモデルによる感情の理解	Compassionate Letter Writing (CLT)	SC日記+CLT
4	3つのコンパッションフロー	Three Compassionate Chair (TCC)	SC日記+TCC
5	職場での人間関係におけるセルフ・コンパッション	Loving-Kindness Meditation (LKM)	SC日記+LKM
6	将来に向けたセルフ・コンパッションとまとめ	これまでの実践的学習における復習	Post

+1ヶ月後 (Follow up)

第3節 介入対象者

本研究は福祉領域の中でも、被援助者に対して直接的支援を行うことにより精神的健康の悪化に陥りやすい障害・高齢・児童の3領域で勤務する常勤職20名かつ勤続年数が5年未満の者を対象とする。対象者への研究依頼は、若手福祉従事者が勤務する社会福祉法人等に依頼文を送付して依頼する。プログラムの効果評価は、参加者に介入前後とフォローアップとして1ヶ月後、計3回にわたり下記に示す尺度に回答してもらう。

日本語セルフ・コンパッション尺度（有光，2016）

研究1と同じ尺度を用いる。

福祉従事者用コンパッション実践尺度（研究2で作成）

研究2で作成した尺度を用いる。

日本語版バーンアウト・アセスメント尺度（Sakakibara, Shimazu, Toyama, & Schaufeli, 2020）

本研究では、本尺度の「中核症状（4下位尺度）」と「二次症状（2下位尺度）」の2つを用いる。

ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版（Schaufeli et al., 2019）

研究1と同じ尺度を用いる。

The University of Tokyo Occupational Mental Health well-being scale（Watanabe et al., 2019）

研究3と同じ尺度を用いる。

離職意図

研究1と同じ2項目を用いる。

プログラムの評価項目

プログラムに対する評価を 10 件法で回答を求める。

プログラムに関する自由記述の感想を求める。

第4節 本プログラムの実施意義と今後の展望

福祉領域の深刻な人材不足やそれに伴う福祉従事者の業務の多忙さは、職場内・外研修に参加したくてもできない状況を作りあげており、若手福祉従事者の83%が同じ職種の従事者との交流を希望している（全国若手福祉従事者ネットワーク，2009）。また，新型コロナウイルスの感染拡大による影響で，業務上に制約が課されている現代において，若手福祉従事者の精神的健康の悪化が懸念される。本研究を実施することは，若手福祉従事者同士で業務上の経験を共有しやすくなり，セルフ・コンパッションの構成要素の一つでもある，人として普遍的体験の向上に期待ができ，若手福祉従事者同士のつながりが生まれる可能性がある。また，心理教育をオンライン上で学べる機会を提供されることは，若手福祉従事者の忙しさを考慮しても有効な手段であると考えられる。

本プログラムを実施する意義

これまで論じてきたように，福祉従事者を対象とした先行研究の多くは，ストレスやバーンアウト，離職意図といったネガティブな側面から検討している。しかし，本研究ではネガティブな側面だけでなく，仕事に対するポジティブな関わりを表すワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being といったポジティブな側面も検討していることであり，福祉の実践に対する前向きな姿勢・態度を評価することができる。また，研究2で開発された被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに基づいた実践といった福祉従事者の専門行為についても評価できる。本研究では，研究1から研究3までの研究によって示されたモデルを参考に，介入前，介入後，介入から1ヶ月後の3時点での評価による前向き介入研究を採用する。これまで本研究で明らかにしてきた知見に基づけば，福祉従事者のセルフ・コンパッションが高い場合に，職業上でのストレスが高くてもバーンアウトといった情緒的に疲弊した状態になりにくく，むしろワーク・エンゲイジメント，精神的 well-being や職業性 well-being が向上し，結果として離職意図の低下につながることを示唆される。介入プログラムを実施することで若手福祉従事者のセルフ・コンパッションや精神的健康，その他の要因がどのように変化するのか，その関連性を明らかにできる。

本研究で開発するプログラムは，福祉従事者を対象としている点で，先行研究における他のプログラムと比べ，内容がより精緻化される。プログラムの内容には，第1章で論じた，福祉従事者が直面しやすい困難な場面や職業性ストレスの種類について，第2章で論

じた、セルフ・コンパッションの理論的・実証的背景による知見や福祉従事者や近接領域にある対人援助職を対象としたセルフ・コンパッションに関する知見が含まれている。本プログラムを開発し、参加者からのフィードバックを受けることは、本プログラムの内容が発展しやすくなり、対象者を若手福祉従事者に限定せずに、勤続歴が5年以上の福祉従事者を介入対象とした場合においても本プログラムがその基礎資料として示すことができると考えられる。

今後の展望として、本プログラムは、若手福祉従事者のセルフ・コンパッションの向上を目的としたプログラムであり、その効果検証は探索的に行われる。本研究は統制群を設けておらず、将来的には統制群を設定した研究デザインや無作為化ランダム比較試験など、本プログラムの効果検証を積極的に行なっていく必要がある。また、本プログラムをオンライン上で実施することは、ITテクノロジーの技術を用いた身体活動や食行動などの健康行動の改善、well-beingの向上などを目的として活用されているeHealth/mHealthを用いた研究へ発展できると考えられる。近年のITテクノロジーの技術の発展により、スマートフォンやスマートウォッチ、パソコンなどの電子機器がより身近な存在となっている。心理学領域でも、上述した電子機器を用いた心理的支援法が開発されてきている。諸外国において、スマートフォンを用いたセルフ・コンパッションに関する研究は増加しつつあるが、そのエビデンスとしてはまだ乏しい(Linardon, 2020)。スマートフォンを用いた心理的支援法のメリットには、場所や時間を選ばずに、また対象者の身体的・精神的・生理的指標についてスマートフォンを用いて確認することができる(Byambasuren, Sanders, Beller, & Glasziou, 2018)。日々の業務で忙しく、継続的に対面形式での研修などに参加することが難しい福祉従事者にとって、スマートフォンアプリを用いた心理的支援には意義があり、本研究で開発したオンラインプログラムが参考資料となる可能性がある。

第8章 総合考察

第1節 本研究の目的と実証的研究の結果のまとめ

近年の日本における社会構造の急激な変化により、福祉サービスを必要とする者が増加している。被援助者がより良く暮らすためには、良質な福祉サービスの提供が求められ、その提供者である福祉従事者の存在が重要となってくる。しかし、福祉現場においては、業務の質的・量的困難さが福祉従事者の心身の健康を悪化させ、離職につながることや精神疾患の発症につながってしまう。福祉従事者にとって被援助者を思いやることは、対人援助するうえでは原則的であるが、自分自身には思いやりを向けられているのだろうか。福祉従事者が心身の健康を悪化させずに生き活きと働くためには、まず自分自身に思いやりを向けることから始めていくことが重要なのではないだろうか。本研究では、そういった問いから、セルフ・コンパッションという自己への関わり方に注目した。

第1章では、福祉従事者が勤務する施設形態や職種について概観し、その後、福祉従事者が直面する職場ストレスの種類やその影響について論じた。また、福祉従事者の心身の健康を考えるうえでは、従来行われてきた、健康を阻害する要因を追求する研究やバーンアウトの予防に関する研究では不十分であることを指摘した。そのため、福祉従事者が心身の健康を維持・増進していき、生き活きとした状態で働くためには、職場ストレスの低減やバーンアウトの予防だけでなく、福祉従事者のポジティブ要因にも着目し、それらを促進していくことの重要性を論じた。しかし、先行研究を概観していくと、福祉従事者のポジティブ要因に着目した研究は日本においては限定的であり、知見を蓄積していく必要があることを述べた。

第2章では、第1章を踏まえ、近年の心理学領域において注目が集まっているセルフ・コンパッションに着目した。まず、セルフ・コンパッションに関する理論的背景を概観し、セルフ・コンパッションに関する知見についても概観した。その結果、セルフ・コンパッションは多種多様な対象者や研究領域で知見が蓄積されていることが示された。しかし、本研究の対象者である福祉従事者を対象とした知見は諸外国含め十分でなく、福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する知見を蓄積していく必要性を論じた。その後、福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目する意義として、福祉従事者の健康と被援助者に対するコンパッションという2つの視点から論じた。

第1章と第2章をまとめると、福祉従事者の社会的ニーズが高まっている一方で、福祉従事者の心身の健康が悪化しており、その予防や健康の維持・増進が求められていること、多様化・複雑化している福祉的ニーズに対応できるよう専門性の向上が求められていることを示した。福祉従事者の健康の維持・増進や専門性向上に寄与する要因としてセルフ・コンパッションが挙げられるが、福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する知見が不足していることが示され、知見の蓄積が求められていることを論じた。

第3章では、第1章と第2章を踏まえ、福祉従事者のセルフ・コンパッションと、それに関連する要因について検討していくという本研究における目的を提示した。第4章から第6章では、本研究の目的を果たすために、日本の福祉従事者のセルフ・コンパッションに注目した実証的研究を行った。特に、第1章および第2章において言及した、福祉従事者の健康の維持・増進には職業性ストレスの低減だけでなく、ポジティブ要因の向上も必要であることを踏まえ、セルフ・コンパッションと関連するポジティブ要因について焦点を当てた。以下の段落から、第4章から第6章までの実証的研究の目的と結果の概要について記載していく。

第4章(研究1)では、JD-Rモデル内の個人資源としてセルフ・コンパッションに着目し、セルフ・コンパッションとモデル内の他の要因との関連を検討した。また、その際には、日本における福祉従事者の職業性ストレスやセルフ・コンパッションの程度を把握するために、先行研究で報告されている他の勤労者と比較した。まず、職業性ストレス簡易調査票を用いて、本研究における福祉従事者のストレスの程度と先行研究によって報告されている一般的な勤労者のストレスの程度を比較したところ、本研究における福祉従事者の方が一般的な勤労者よりも、職業性ストレス簡易調査票の多くの項目でストレス得点が高いことが示された。また、本研究における福祉従事者のセルフ・コンパッションと、日本の一般的な勤労者、医療従事者、英国のソーシャルワーカー、米国の児童福祉領域で勤務するワーカーのセルフ・コンパッションと比較したところ、本研究における福祉従事者のセルフ・コンパッションの方が有意に低いことが示された。その後、仮説モデルの検討のために、セルフ・コンパッションをJD-Rモデル内の個人資源として位置付け、構造方程式モデリングによるモデル検討を行った。その結果、セルフ・コンパッションを個人資源として位置付けたモデルの適合度は十分な値を示した。また、仕事の要求度を独立変数、バーンアウトを従属変数、セルフ・コンパッションを媒介変数とした媒介分析を行った。その結果、仕事の要求度とバーンアウトの関連をセルフ・コンパッションが媒介して

いることが示された。最後に、セルフ・コンパッションの高群と低群に分けて多母集団同時分析によるモデル検討を行った。その結果、セルフ・コンパッションの高い者は、ワーク・エンゲイジメントの向上、バーンアウトの低減につながり、セルフ・コンパッションの低い者は、仕事の資源によってワーク・エンゲイジメントを高める可能性が示唆された。これらの知見から、日本における福祉従事者は他の勤労者と比べると、職業性ストレスが高く、セルフ・コンパッションが低いことが示され、そのことが精神的健康の悪化につながっている可能性を示唆したものであった。また、理論的背景や実証研究も踏まえながら、JD-R モデルの新たな個人資源の一つにセルフ・コンパッションを提案した。セルフ・コンパッションの高い福祉従事者と低い福祉従事者では、ワーク・エンゲイジメントを高めるプロセスが異なっていることを明らかにした。

第5章（研究2）では、隣接領域における対人援助職者のセルフ・コンパッションが被援助者に対するコンパッションにつながるという知見が報告されているが、被援助者に対する福祉従事者のコンパッションに基づく実践を測定する尺度が開発されていないことに注目した。そこで、福祉従事者の業務遂行の中核をなす被援助者に対するコンパッションに基づく実践を測定する尺度（The Compassion Practice scale for Welfare Professionals; CPWP）を開発し、その妥当性および信頼性を検証した。探索的因子分析ならびに確認的因子分析の結果、「無条件の優しさ」「感受性」「個別的支援」「苦痛軽減への動機づけ」「受容」の5因子計16項目から構成され、高次1因子モデルが採択された。内的整合性を検証するために、Cronbach's α 係数を算出したところ、CPWP 総合得点で、 $\alpha = .96$ を示した。また、再検査法による相関分析の結果、1回目と2回目の調査間に、 $r = .67$ と中程度の相関関係が示された。以上のことから、CPWP は十分な信頼性を有する尺度であると考えられる。構成概念妥当性の検証のために、CPWP と関連する尺度と相関分析を実施した結果、セルフ・コンパッションを除いた尺度と中程度から強程度の相関関係が見られ、一定の構成概念妥当性を有している尺度であると示された。本研究で作成されたCPWP は、福祉従事者に特化しており、さらに福祉従事者の業務遂行に関する諸理論を基盤にしている。また、CPWP を構成する5つの因子は、福祉従事者の専門性を考慮するうえで必要不可欠な要素であり、各因子やCPWP を高めていくことが福祉従事者の専門性向上につながると考えられる。

第6章（研究3）では、前章の研究2で作成されたCPWP と関連する要因について検討することを目的とした。また、その際には、福祉以外の領域で働く対人援助職者のセル

フ・コンパッションが高いと被援助者へのコンパッションにつながるという知見を踏まえ、福祉従事者のセルフ・コンパッションと CPWP との関連を検討した。さらに、福祉従事者のポジティブ要因に関する知見が少ないことを踏まえ、職業性 well-being やジョブ・パフォーマンスに着目し、変数同士の関連を検討した。その結果、セルフ・コンパッションは、CPWP に対して正の有意な影響を示しつつも、その関連は弱かった。そのため、セルフ・コンパッションの向上が CPWP の向上につながるかどうかは今後も再検討していく必要がある。また、セルフ・コンパッションは、職業性 well-being には正の影響を与えており、心理的苦痛や心身の不調から構成される二次症状には負の影響を与えていた。セルフ・コンパッションを高めることは、職業性 well-being の向上や二次症状を低下させるなど、健康状態の改善に寄与する可能性が示された。次に、CPWP は、職業性 well-being とジョブ・パフォーマンスに正の有意な影響を与えており、福祉職に求められる専門的な支援行為が高い水準にある者は、職業性 well-being を高めることや自己評価によるジョブ・パフォーマンス、つまり仕事上の自信を高める可能性が考えられる。最後に、職業性 well-being は、離職意図に負の影響を与えており、職業性 well-being を高めることが福祉従事者の離職意図の低下に寄与するかもしれない。モデル内における間接効果を検証するために、ブートストラップ法を用いた媒介分析を行ったところ、セルフ・コンパッションから職業性 well-being、帰着点としての離職意図に対する間接効果が最も高い値を示していた。そのため、福祉従事者の離職意図の低下には、セルフ・コンパッションを高めることで職業性 well-being の向上につながり、結果として離職意図の低下につながる可能性が考えられるため、福祉従事者のセルフ・コンパッションを高めていく必要性があることを論じた。

第7章では、第4章（研究1）から第6章（研究3）までの実証的研究から得られた知見をもとに、セルフ・コンパッションの向上を目的とした介入プログラム作成を試みた。プログラムの対象者は、精神的健康の悪化等により離職率が高い勤続歴が5年未満の若手福祉従事者とした。介入プログラムの作成背景には、若手福祉従事者の離職率が高いだけでなく、8割近い若手福祉従事者は生涯、福祉の仕事が続けていきたいと思っているにも関わらず、業務の量的・質的な負荷や慢性的な人材不足、高い水準で求められる専門性とといった要因で離職せざるを得ない状況に陥っていることも挙げられる。研究1から研究3の知見に基づけば、セルフ・コンパッションを高めることで、ワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being の向上、バーンアウト、二次症状や離職意図の低減につながる事が

示されている。介入プログラムの開発過程では、先行研究で報告されているセルフ・コンパッションに関する介入方法を基盤としている。若手福祉従事者の多忙さを鑑み、1回あたり90分、計6セッションからなるプログラムを構成した。プログラムの内容には、福祉従事者が直面しやすい困難な場面や職業性ストレス、セルフ・コンパッションに関する理論や知見の概観といった心理教育、慈悲の瞑想をはじめとする実践的学習、セッションの中で学んだことを日常生活においても活用できるようホームワークとしての補完的学習といった3つの軸からなる内容を構成した。

第2節 本研究の示唆

本研究の示唆について論じていくにあたって、これまでの福祉従事者やセルフ・コンパッションに関する研究背景を概観したうえで示された課題点について考察する。その後、本研究で示された知見に関する考察、なかでも、福祉従事者のセルフ・コンパッションという視点、福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションという視点について考察していく。

本研究では、近年の日本における社会福祉に関する課題が増加していることを受け、その課題解決には、福祉サービスの提供者である福祉従事者の存在が重要であることに着目した。福祉従事者を対象とした先行研究を概観していくと、福祉従事者の職業性ストレスやバーンアウトなど精神的健康の悪化につながる要因に着目した研究が多いことが示された。森本（2006）によれば、「職務量の多さ、職の質的困難さ」、「クライアント（被援助者）との関係」、「職場の人間関係」、「その他の職場ストレス（職務役割の不明瞭さ、不規則な勤務体制等）」といった要因が福祉従事者の精神的健康を悪化させる可能性があると報告している。第4章（研究1）で示したように、福祉従事者は、身体的負担度、職場での対人関係、情緒的負担、役割葛藤、ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）において、一般的な勤労者よりも高いストレス値を示した。そのため、福祉従事者の業務遂行に伴うストレス度合いが高いと考えられ、これらの要因が福祉従事者の精神的健康の悪化につながる可能性がある。身体的負担や情緒的負担といったストレス要因は、認知症を発症している高齢者や生活を送る上で介護を必要とする高齢者や障害者、虐待経験等のトラウマを抱えている児童等を援助する際に生じるものであると考えられる。福祉従事者が被援助者を援助する際には、自分自身を支援ツールとして用いて介護や共感、受容することが求められるが、その援助行為自体が福祉従事者の精神的健康の悪化につながる。このように、福祉従事者の精神的健康を悪化させる要因について解明することは、精神疾患等の発症予防につながることから、多くの研究がなされてきたと推察する。しかし、第1章で論じたように、福祉従事者の健康を考えるうえでは、職業性ストレスやバーンアウトの低減につながる要因を解明していくことも重要であるが、島津（2015）は、ポジティブな要因を向上していくことが健康を促進するうえで重要であると指摘している。特に対人援助の専門職である福祉従事者は、被援助者を援助することが職務の中核であるが、そうした援助自体がストレスを生み出す可能性がある。そのため、被援助者に対する

援助過程において生じる職業性ストレスを低減していくことも重要であるが、被援助者に対して質の高いサービスを提供する上では、身体的・情緒的な負担等を軽減していくだけでは不十分であると考えられる。そのため、被援助者への思いやりを持った援助、福祉従事者のワーク・エンゲイジメントや *well-being* といったポジティブなアウトカムを促進する要因にも着目していく必要がある。第1章でも論じたように、福祉従事者を対象とした研究は、福祉従事者の精神的健康の悪化につながる要因を解明しようとする疾患モデルから、福祉従事者の健康を促進し、より良い状態で働くことにつながる要因を解明しようとする健康モデルへと変遷している。そこで本研究は、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態を表すワーク・エンゲイジメントや、勤労者の健康の障害につながるプロセスと、仕事に対する動機づけを高めていくプロセスを含む理論モデルである JD-R モデル、職業性 *well-being* や自己評価式によるジョブ・パフォーマンスについて扱った。これらの要因に着目することで、これまで不十分であった福祉従事者の健康促進などに寄与する要因について検討することが可能となる。さらに本研究では、これらの要因を検討する際に、近年の心理学領域において注目されている、心身の健康やポジティブなアウトカムの向上につながる心理的概念であり、自己への思いやりを表すセルフ・コンパッションに着目した。

セルフ・コンパッションは、自己に対して批判的にならずに優しく思いやりを向ける態度とされ、Neff (2003b) がセルフ・コンパッションを測定する尺度を概念化させてから多くの研究がなされるようになった。しかし、福祉従事者を対象とした研究と同様に、セルフ・コンパッションに関する研究においても、抑うつやストレスといったネガティブな要因との関連について検討した研究が多かった (Neff et al., 2007)。その後、セルフ・コンパッションが持つポジティブな機能や、*well-being* をはじめとするポジティブな要因との関連に着目した研究が見られるようになった (Neff et al., 2007; Zessin, 2015)。しかし、第2章で論じたように、医療従事者なども含めた対人援助職を対象とする研究が多く、福祉従事者のみを対象とした研究は少ない。日本における福祉従事者を対象とした研究では、介護職員を対象に調査を行った今北他 (2018) や、社会福祉士や精神保健福祉士を対象に調査を行った水野他 (2021a) が報告されている。以上のように、諸外国においても福祉従事者を対象とした研究は少ない。本研究では高齢・老人、障害者、児童福祉領域に勤務している福祉従事者を対象としており、幅広い職種や福祉施設におけるセルフ・コンパッションに関する知見を示した。特に、本研究の実証的研究を通して、これまで不足してい

た、福祉従事者という一つの業種におけるセルフ・コンパッションの知見を得ることで、セルフ・コンパッションに関する研究領域の拡大に貢献することができた。これまで論じてきたように、福祉従事者を対象とした研究やセルフ・コンパッションに関する研究において、ポジティブな側面に着目した研究は不十分であった背景や、福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目した研究が少なかった背景を受け、本研究で示された知見には大きな意義があると考えられる。また、第4章で示した知見によれば、福祉従事者のセルフ・コンパッションの程度は、日本の一般勤労者や医療従事者、英国や米国の福祉従事者よりも低いことが明らかになった。つまり、セルフ・コンパッションが低いということは、自己に対して批判的であり、自己の失敗や困難な場面に対して、他者との関係性から切り離して捉え孤立的になってしまうこと、失敗や困難などを過剰に評価してしまうことを指す。また、セルフ・コンパッションが低い場合には、抑うつや不安、ストレスを感じることにつながる可能性が示されている (MacBeth & Gumley, 2012)。このことは厚生労働省が公表している精神障害の業種別請求・決定件数における社会保険・社会福祉・介護事業の件数の多さに関係しているかもしれない。つまり、セルフ・コンパッションが低いことによって、福祉従事者の職業性ストレスといった負荷に適切に対処できず、精神的健康の悪化につながる可能性がある。今後の日本において、高齢化傾向は進んでいき、少子化の進展や児童虐待等の増加、障害児・者の入所者数の増加が見込まれた場合には、福祉従事者のニーズもより高まっていく。一人でも多くの福祉従事者が健康で、生き活きと働くためにも、セルフ・コンパッションを高めていく必要がある。

本研究において最も重要な点として、福祉従事者のポジティブな要因に着目したことで、福祉従事者の健康増進や維持を促進するプロセスやより良い状態で働くことを促進するプロセスについて明らかにしたことである。さらに、それらを促進する要因の一つに、セルフ・コンパッションが関連することを示した。本研究で扱ったポジティブ要因には、ワーク・エンゲイジメント、一般的な well-being, 職業性 well-being, 仕事のパフォーマンスが挙げられる。また、第4章で注目した JD-R モデルは、福祉従事者に対しても応用可能なモデルであることが示され、知見の蓄積に貢献でき、今後の研究の発展にも寄与したと考えられる。JD-R モデルという勤労者の職場環境要因や個人要因も含まれるモデルによって検討したことで、福祉従事者の精神的健康の悪化につながるプロセスや、仕事に対する肯定的な関与や well-being の向上につながるプロセスも明らかになった。さらに、福祉従事者のセルフ・コンパッションに着目した研究の多くは、セルフ・コンパッションとバ

ーンアウト、その媒介変数としてのコーピング、といった一部の関連性のみを検討しており、職業性ストレスやソーシャルサポートといった職場環境要因も含めた検討はされてこなかった。そのため、JD-R モデルに基づいて福祉従事者のセルフ・コンパッションについて検討することで、福祉従事者自身によるセルフ・コンパッションを用いたセルフ・ケアが可能となるだろう。

本研究では、福祉従事者のセルフ・コンパッションだけでなく、被援助者に対するコンパッションにも着目した。福祉従事者の業務は、被援助者の困難さや課題を取り除いていき、被援助者の well-being を向上していくことが重要とされている。コンパッションとは、まさにこうした福祉従事者の援助技法と密接に関連している概念であると考えられる。先行研究においても、医療従事者のセルフ・コンパッションが高い場合に、患者に対するコンパッションも高いことが示されている (Olson & Kemper, 2014)。そこで、福祉従事者においても、セルフ・コンパッションが高い場合には、被援助者に対するコンパッションも高いと仮定した。しかし、被援助者に対する福祉従事者のコンパッションを測定する尺度は開発されておらず、尺度を開発していく必要があった。そこで第5章(研究2)では、福祉従事者が被援助者を援助する上で、重要な示唆を与える諸理論や対人援助職を対象とした先行研究をもとに、尺度 (The Compassion Practice scale for Welfare Professionals; CPWP) を開発した。研究2における一連の分析によって、信頼性および妥当性を有する尺度が開発され、「感受性」「受容」「無条件の優しさ」「苦痛軽減への動機づけ」「個別的支援」といった5つの下位因子によって構成されており、福祉従事者の対人援助に求められる専門性を反映した尺度となった。近年の日本における多様化・複雑化した被援助者の福祉ニーズが存在していることを鑑みると、CPWP に基づく被援助者に対する援助行為は、被援助者の苦痛軽減や課題消失につながる可能性が考えられる。第6章(研究3)では、研究2で作成した CPWP が、福祉従事者の職業性 well-being を高めることにつながり、ひいては離職意図を低下させ、自己評価によるジョブ・パフォーマンス向上につながることも示された。つまり、福祉従事者の専門性を高めることは、被援助者に対して提供される福祉サービスの質向上につながるだけでなく、福祉従事者が継続して働けるようになること、さらには自己の仕事への評価向上にもつながることが考えられる。福祉従事者の職業性ストレスやバーンアウトなどに着目した研究が多い中、本研究で示された知見は、今後の福祉従事者の働き方や専門性を検討するうえで重要な資料となることが考えられる。また、第7章では、セルフ・コンパッションを高めることの重要性について示した

知見をもとに、セルフ・コンパッションの向上を目的とした介入プログラムを作成している。対象者には、福祉従事者のなかでも、離職率の高い若手福祉従事者に着目している。離職の原因には、対人援助する過程で生じる職業性ストレスなどにより心身の健康が不調になることや、離職したことによって人手不足となり、慢性的な業務過多を強いられることなどが考えられる。若手福祉従事者のセルフ・コンパッションを向上した場合、研究1から研究3までの知見を踏まえると、ワーク・エンゲイジメントや職業性 well-being の向上、バーンアウトや離職意図の低下につながる可能性が考えられる。

以上の目的と結果を踏まえ、本研究には、①福祉従事者のポジティブな要因に着目し、知見が得られたこと、②福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する知見が得られたこと、③福祉従事者のセルフ・コンパッションは、被援助者に対するコンパッションに基づく実践を高める可能性があること、④離職率の高い若手福祉従事者のセルフ・コンパッション向上を目的とした介入プログラム案を提示したこと、といった4つの点で大きな意義があると考えられる。

第3節 本研究における限界と今後の展望

これまで述べてきたように本研究によって、福祉従事者のセルフ・コンパッションに関して理論的貢献，社会的貢献を果たし意義深いと考えられる。本研究には以下に示す5つの限界点や今後の展望について述べていく。

1点目は、本研究では、被援助者に対する直接的支援が多く、そのことによって精神的健康の悪化が危惧されている高齢・老人，障害者，児童福祉領域の3領域のみに着目して研究を進めてきた。福祉領域は、これらの3領域のみではなく、生活困窮者（低所得者，母子家庭，婦人保護など）を援助する福祉従事者，行政や社会福祉協議会等で援助を行っている福祉従事者，司法，医療，教育などで援助にあたる福祉従事者などもおり，多種多様である。そのため，福祉従事者の職種も様々であるため，対象者を拡大していく必要があり，本研究で示された知見がその他の福祉領域で働いている福祉従事者を対象とした場合でも，再現可能なのか検討していくことが求められる。福祉従事者を幅広く含んで知見を蓄積していくことも今後必要であろう。一方で，福祉領域や職種ごとに職業性ストレスが異なっている知見（中島，2006）があるように，本研究で示された知見においても福祉3領域や職種で異なる可能性も考えられる。本研究では，福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する知見が十分されていないことに着目し，福祉従事者における知見の蓄積を目的としているため3領域を分けて検討は行っていない。一つの領域をより詳細に検討することや他の福祉領域と比較しながら検討することで明らかになる知見もあるだろう。また，第6章で行った研究の知見では，福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションとの関連は弱かった。一方で，隣接領域である看護領域を対象とした知見（Olson & Kemper, 2014）では，セルフ・コンパッションと穏やかで思いやりのあるケアの提供に関する自信とは強い相関にあったことから，対人援助職と利用者や患者に対するコンパッションの機能も違う可能性が考えられる。第6章で用いた被援助者に対するコンパッションを測定する尺度と Olson & Kemper（2014）が用いた患者に対する看護師のコンパッションを測定する尺度は同一ではないため，単純な比較はできないが，福祉従事者だけでなく，医師や看護師，理学療法士や作業療法士等，他の専門職も含めて知見を蓄積していく必要があり，被援助者に対する福祉従事者のコンパッションについて明らかにしていくことが求められる。

2点目は、第4章で示された知見によると、日本における福祉従事者のセルフ・コンパッションの程度は、日本の他の勤労者や諸外国における福祉従事者と比較して低いことが明らかになった。本研究では、対象者のセルフ・コンパッションの平均値のみの比較であり、日本の福祉従事者のセルフ・コンパッションは他の勤労者と比較して低いといった言及のみに留まるため、それ以上の議論はできない。今後は福祉従事者のセルフ・コンパッションの程度が、他の勤労者とどの程度の違いがあり、その違いが健康状態や職業性 well-being 等にどのような影響を与えるのか検討していく必要がある。他の勤労者との違いを明確にすることは、福祉従事者のセルフ・コンパッションと被援助者に対するコンパッションとの関連といった、福祉従事者が抱える独特な課題を明らかにすることにもつながるだろう。そのため、福祉従事者だけでなく、他の勤労者にも調査をしていく必要があり、またその際には、他の心理的概念との関連も見えていく必要がある。

3点目は、本研究における第5章の尺度開発以外の研究は、横断的研究であり変数同士の因果関係について言及できない点である。第4章や第6章の分析で用いた構造方程式モデリングは、一時点における調査であるため因果関係があるとは言えず、二時点や三時点による縦断的な調査研究が必要となってくる。本研究では、統計的検定に基づいたモデルをいくつか示してきたが、それらの変数の関連性について縦断的調査を行うことによって明らかにしていく必要がある。Schaufeli et al. (2009) の研究では、JD-R モデルを1年の期間を空けて検討しており、仕事の要求度や仕事の資源の変化がその後のバーンアウトやワーク・エンゲイジメントを予測することを示している。現在の福祉従事者の仕事の要求度、仕事の資源、個人の資源が、その後のワーク・エンゲイジメントやバーンアウト、well-being などにどのような影響を与えるのか時間軸に基づいた検討が望まれる。加え、現在のセルフ・コンパッションの状態を測定する尺度も開発されており (Miyagawa, Tóth-Király, Knox, Taniguchi, & Niiya, 2022) , 実験法などを用いて対象者のセルフ・コンパッションを高め、関連する変数がどのように変化したのか、変化が見られた場合にはその変化がどのくらいの期間持続するのかなど、横断的な調査研究のみだけでなく、工夫された研究デザインによる検討が必要となるだろう。

4点目は、セルフ・コンパッションの向上を目的とした介入プログラムの作成に留まっている点である。これまでのセルフ・コンパッションに関する介入研究は多くの対象者で実施されており、メタ分析によっても、抑うつやストレスの低減、well-being の向上などが報告されている (Ferrari et al., 2019 ; Kirby et al., 2017) 。福祉従事者を含む対人援助職に

対する介入研究も報告されており、Shapiro et al. (2005) による MBSR では、セルフ・コンパッションの向上やストレスの低減、Rao & Kemper (2017) による Loving-kindness/compassion-focused meditation では、セルフ・コンパッションや他者への思いやりのあるケアの実践に関する自信の向上、Neff et al. (2020) による MSC では、セルフ・コンパッション、共感満足や他者へのコンパッションの向上、ストレス、バーンアウトや二次的外傷性ストレスの低減につながるということが報告されている。日本における福祉従事者を対象とした介入研究は現時点では見られず、介入することでどのような変化が見られるのか検討していく必要がある。さらにその際には、若手福祉従事者を対象として介入を実施していき、介入することで離職意図の低減やポジティブ要因の向上が認められれば意義のある研究だと考えられる。

5 点目は、第 5 章と第 6 章では、増田他 (2019) を参考に、web 調査の質の向上を目的として、冒頭宣誓項目と指示項目を設けている。冒頭宣誓項目においては、チェックをしなかった者を分析から除外し、指示項目では、指定された項目を選択していない者を分析から除外している。本研究で示された知見の多くは、こうした対象者を除外したことによって得られている。一方で、対象者を除外せずに全ての対象者を含めて検討は行っていないため、二つのデータセットにおいて得られる結果にどのような差異が生じるか検討していく必要がある。増田他 (2019) の報告によれば、教示文をしっかりと読んでいるかを確認する項目 (instructional manipulation check) を設けることで、質問項目の順番による順序効果の影響を受けにくく、項目の順番に関係なく、回答者はあてはまる項目を選択する可能性が高いことを述べている。また、回答の仕方では、同じ数字を続けて選択する同一回答や、5 段階評価における 3 を選び続ける中間選択をすることが少ないとされる。今後、本研究で得られたデータにおいても同様の結果が得られるのか、分析していく必要がある。

第4節 総括

本研究では、福祉従事者という一つの専門職を対象に研究を行ってきた。近年の日本における社会福祉に関する課題により、福祉従事者の需要は大きく高まっている。一方で、福祉現場における業務の量的・質的困難さなどにより、福祉従事者の精神的健康が悪化し、厚生労働省が公表している労災補償における請求件数・支給件数においても高い水準を維持している。福祉従事者を対象とした研究では、福祉従事者の精神的健康の悪化につながる要因については明らかになっている。しかし、福祉従事者の心身の健康を促進する要因については検討が不十分であった。本研究では、自己に対する関わり方の一つであるセルフ・コンパッションに着目した。福祉従事者にとって被援助者に対して優しく思いやりを向けることは業務上求められる専門性であるが、福祉従事者自身が自己に対して優しく思いやりを向けることはどのような意味を持つのか、そういった視点から本論文の執筆に着手した。本研究で示された知見によって、福祉従事者のセルフ・コンパッションは、心身の健康の維持や増進を促進すること、働くことの意味や自律性などにもつながることが示された。また、福祉従事者における課題の一つである離職意図の低下にもつながることが示された。福祉従事者は普段の業務から被援助者の *well-being* 促進を目指して、被援助者の苦痛を取り除き、思いやりを提供する。そうした一連の行為を自分自身に対しても向けることが、最終的には被援助者に対して恩恵を与えることにつながるだろう。今後も福祉従事者の需要は高まる傾向にあり、本論文で示した知見が、福祉現場で活躍されている福祉従事者にとって有益なものとなることを切に願う。

引用文献

- Aiello, A., & Tesi, A. (2017). Psychological well-being and work engagement among Italian social workers: Examining the mediational role of job resources. *Social Work Research, 41*(2), 73-84.
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity, 11*, 428-453.
- 荒木 敏宏 (2021). 児童福祉現場におけるワークエンゲージメント概念の活用について 関西福祉科学大学紀要, 25, 77-82.
- Arimitsu, K. (2016). The effects of a program to enhance self-compassion in Japanese individuals: A randomized controlled pilot study. *The Journal of Positive Psychology, 11*(6), 559-571.
- 有光 興記 (2014). セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性, 妥当性の検討 心理学研究, 85(1), 50-59.
- 有光 興記・青木 康彦・古北 みゆき・多田 綾乃・富樫 莉子 (2016). セルフ・コンパッション尺度日本語版の 12 項目短縮版作成の試み 駒澤大学心理学論集, 18, 1-9.
- Ariza-Montes, A., Leal-Rodríguez, A. L., Ramírez-Sobrino, J., & Molina-Sánchez, H. (2019). Safeguarding health at the workplace: a study of work engagement, authenticity and subjective wellbeing among religious workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(17), 3016.
- Asano K, Kotera Y, Tsuchiya M, Ishimura I, Lin S, Matsumoto Y, et al. (2020) The development of the Japanese version of the compassionate engagement and action scales. *PLoS ONE, 15*(4): e0230875.
- 畦地 良平・北村 世都・内藤 佳津雄 (2020a). 小規模多機能型居宅介護における介護リーダーの情緒的消耗感とワークエンゲイジメントへの影響要因 認知症ケア研究誌, 4, 19-28.
- 畦地 良平・北村 世都・内藤 佳津雄 (2020b). 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, 42(3), 188-199.
- Babenko, O., & Oswald, A. (2019). The roles of basic psychological needs, self-compassion, and self-efficacy in the development of mastery goals among medical students. *Medical teacher, 41*(4), 478-481.

- Babenco, O., Mosewich, A. D., Lee, A., & Koppula, S. (2019). Association of physicians' self-compassion with work engagement, exhaustion, and professional life satisfaction. *Medical Sciences*, 7(2), 29.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*, 13, 209-223.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 1(1), 389-411.
- Bartels, A. L., Peterson, S. J., & Reina, C. S. (2019). Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. *PloS one*, 14(4), e0215957.
- Beaumont, E.A., Durkin, M., McAndrew, S., & Martin, C. R. (2016). Using compassion focused therapy as an adjunct to trauma-focused CBT for fire service personnel suffering with trauma-related symptoms. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 9.
- Beaumont, E.A., Durkin, M., Martin, C. J. H., & Carson, J. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, 34, 239-244.
- Beaumont, E. A., Jenkins, P., & Galpin, A. J. (2012). 'Being kinder to myself': a prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two groups of clients, receiving either cognitive behaviour therapy or cognitive behaviour therapy and compassionate mind training. *Counselling Psychology Review*, 27(1), 31-43.
- Biestek, F.P. (1957). *The Casework Relationship*. Loyola University Press. (バイステック, F.P. 尾崎・福田・原田(訳) (2006). ケースワークの原則——援助関係を形成する技法——誠信書房)
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T. B., & King, L. A. (2009). Two traditions of happiness research, not two distinct types of happiness. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 208-211.
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of child and family studies*, 23, 1298-1309.

- Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 3037-3047.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2014). The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5(2), 129-138.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International journal of emergency mental health*, 6, 57-66.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press.
- Buceta, M. I., Bermejo, J. C., & Villaceros, M. (2019). Enhancer elements of compassion satisfaction in healthcare professionals. *Annals of Psychology*, 35, 323-331.
- Byambasuren, O., Sanders, S., Beller, E., & Glasziou, P. (2018). Prescribable mHealth apps identified from an overview of systematic reviews. *NPJ digital medicine*, 1(1), 1-12.
- Čančer, V., & Šarotar Žižek, S. (2015). A proposed approach to the assessment of psychological well-being in organizations. *Applied research in quality of life*, 10(2), 217-235.
- 趙 正祐 (2014). 児童養護施設の援助者支援における共感満足・疲労に関する研究: CSFの高低による子どもとの関わり方の特徴から 社会福祉学, 55, 76-88.
- Coffman, D. L., & MacCallum, R. C. (2005). Using parcels to convert path analysis models into latent variable models. *Multivariate behavioral research*, 40(2), 235-259.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., & Esguerra, G. A. (2020). Could personal resources influence work engagement and burnout? A study in a group of nursing staff. *Sage Open*, 10(1), 2158244019900563.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25(3), 357-384.
- Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11), e0207261.
- Dev, V., Fernando, A. T., & Consedine, N. S. (2020). Self-compassion as a stress moderator: a cross-sectional study of 1700 doctors, nurses, and medical students. *Mindfulness*, 11(5), 1170-1181.

- Dodson, S. J., & Heng, Y. T. (2022). Self-compassion in organizations: A review and future research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 43(2), 168-196.
- Du Plooy, J., & Roodt, G. (2010). Work engagement, burnout and related constructs as predictors of turnover intentions. *SA journal of Industrial Psychology*, 36(1), 1-13.
- Evers, N. (2016). *Are self-compassionate employees more engaged?* (Doctoral dissertation, Master's thesis, Tilburg University, The Netherlands).
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455-1473.
- Figley, C. R., Stamm, B. H. (1996). Psychometric Review of the Compassion Fatigue Self Test, Stamm, Measurement of Stress, Trauma and Adaptation, 127-130.
- 藤野 好美 (2001). 社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究 社会福祉学, 42(1), 137-149.
- Fulton, C. L. (2018). Self-compassion as a mediator of mindfulness and compassion for others. *Counseling and Values*, 63(1), 45-56.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.
- Gerber, Z., & Anaki, D. (2021). The role of self-compassion, concern for others, and basic psychological needs in the reduction of caregiving burnout. *Mindfulness*, 12(3), 741-750.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ... & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1-24.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- 義本 純子・富岡 和久 (2006). 介護福祉士・看護師のバーンアウト傾向とストレス要因の関係 北陸学院短期大学紀要, 38, 193-201.

- Gustin, L. W., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring—clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 175-183.
- Hanaysha, J. (2016). Improving employee productivity through work engagement: Evidence from higher education sector. *Management Science Letters*, 6(1), 61-70.
- 原谷 隆史・川上 憲人・堤 明純・島津 明人・下光 輝一・吉川 徹・小田切 優子・井上 彰臣(2012). 全国調査による新職業性ストレス簡易調査票の標準値の作成 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 pp.317-348.
- 長谷部 慶章・中村 真里(2005). 知的障害施設職員のバーンアウト傾向とその関連要因特殊教育学研究, 43(4), 267-277.
- 橋本 美香(2010). 介護専門職自律性尺度作成--介護福祉士資格の有無と経験年数による比較 山形短期大学紀要, 42, 89-101.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of personality and social psychology*, 84(3), 632.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical psychology review*, 31(7), 1126-1132.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual differences*, 50(2), 222-227.
- 堀 恵子・長瀬 志津子・吉村 譲・山口 薫(2012). 情緒障害児短期治療施設における職場づくりワーク・エンゲイジメントを高める取り組み 東海学院大学紀要, 5, 129-142.
- 堀場 純矢(2021). 児童養護施設職員のストレスと健康状態 20 施設のアンケート調査から医療福祉政策研究, 4(1), 85-106.
- 星野 崇宏・岡田 謙介・前田 忠彦(2005). 構造方程式モデリングにおける適合度指標とモデル改善について: 展望とシミュレーション研究による新たな知見 行動計量学, 32(2), 209-235.

- Hotchkiss, J. T. (2018). Mindful self-care and secondary traumatic stress mediate a relationship between compassion satisfaction and burnout risk among hospice care professionals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 35(8), 1099-1108.
- Huta, V. (2016). *An overview of hedonic and eudaimonic well-being concepts*. The Routledge handbook of media use and well-being, 14-33.
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of happiness studies*, 15(6), 1425-1456.
- 井川 純一・中西 大輔・河野 喬・志和 資朗(2020). 対人援助職の寄り添いとはなにか——寄り添い尺度の作成—— 健康科学研究, 4(1), 41-62.
- 池埜 聡(1997). ソーシャルワーク実践における二次的心的外傷ストレスに関する一考察: 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) に携わる援助者のサポートシステム構築へ向けて 社会福祉学, 38, 1-19.
- 今北 哲平・仲嶺 実甫子・佐藤 寛(2018). 介護職におけるセルフ・コンパッション, コーピング, バーンアウトの関連 心理学研究, 89(5), 449-458.
- 井上 裕美・粟村 昭子・長見 まき子(2013). 福祉職場における Work Engagement: 施設種別による関連要因の検討 同志社政策科学研究, 14(2),131-145.
- 石川 智・松田チャップマン 与理子・河野 梨香(2019). セルフ・コンパッションと望ましい食行動との関連 桜美林大学心理学研究, 9, 55-64.
- 石川 智・松田チャップマン 与理子(2021). 福祉従事者のセルフ・コンパッションに関する研究の現状と今後の課題 桜美林大学総合人間科学研究, 1, 17-29.
- 石村 郁夫・羽鳥 健司・浅野 憲一・山口 正寛・野村 俊明・鋤柄 のぞみ・岩壁 茂(2015). 日本語版セルフ・コンパッション尺度の作成および信頼性と妥当性の検討 東京成徳大学臨床心理学研究, 14, 141-153.
- Jay Miller, J., Lee, J., Niu, C., Grise-Owens, E., & Bode, M. (2019). Self-compassion as a predictor of self-care: A study of social work clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 47(4), 321-331.
- Jay Miller, J., Lee, J., Benner, K., Shalash, N., Barnhart, S., & Grise-Owens, E. (2018). Self-compassion among child welfare workers: An exploratory study. *Children and Youth Services Review*, 89, 205-211.

- Jay Miller, J., Lee, J., Niu, C., Grise-Owens, E., & Bode, M. (2019). Self-compassion as a predictor of self-care: A study of social work clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 47(4), 321-331.
- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., ... & Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1113-1126.
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 453.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. NY: Delacorte.(カバットジン, J. 春木 豊訳 (2007). マインドフルネスストレス低減法 北大路書房版)
- 神庭 直子(2015). 対人援助職における職業性ストレスと余暇 京都光華女子大学京都光華短期大学部紀要, 53, 55-73.
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy integration*, 23(2), 166-178.
- 加藤 尚子(1995). 組織サポート尺度の分析 産業・組織心理学会第11回大会発表論文集, 77-79.
- 川上 憲人・下光 輝一・原谷 隆史・堤 明純・島津 明人・吉川 徹・小田切 優子・井上 彰臣(2012).新職業性ストレス簡易調査票の完成 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 pp. 266-316.
- 川村 小千代・森岡 郁晴(2022). 介護老人福祉施設の介護職者におけるワーク・エンゲイジメントと職業性ストレスに対する職場グループでのポジティブな出来事の筆記と読み上げの効果：クロスオーバー試験 産業衛生学雑誌, 64(2), 81-95.
- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(8), 496-503.
- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21, 496-503.

- Kinman, G., & Grant, L. (2020). Emotional demands, compassion and mental health in social workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 89-94.
- Kinman, G., & Grant, L. (2020). Emotional demands, compassion and mental health in social workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 89-94.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792.
- 古淵 和佳・治部 哲也・森下 高治(2012). 介護職従事者におけるワークエンゲイジメントの検討 帝塚山大学心理学部紀要, 1, 65-85.
- Kotera, Y., Van Laethem, M., & Ohshima, R. (2020). Cross-cultural comparison of mental health between Japanese and Dutch workers: Relationships with mental health shame, self-compassion, work engagement and motivation. *Cross Cultural & Strategic Management*.
- Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H., Tsunetoshi, C., Nishikawa, Y., & Tanimoto, T. (2021). Mental health of medical workers in Japan during COVID-19: Relationships with loneliness, hope and self-compassion. *Current Psychology*, 40(12), 6271-6274.
- 厚生労働省(2012). 平成 24 年度版厚生労働白書 ——社会保障を考える——(本文), 第 6 章 日本社会の直面する変化や課題と今後の生活保障のあり方. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-06.pdf> (2020 年 5 月 15 日)
- 厚生労働省(2013). 福祉分野の雇用動向について 厚生労働省 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/roudou_report/dl/20131029_01.pdf (2022 年 5 月 6 日)
- 厚生労働省(2014). 子育て支援員(仮称)研修制度に関する検討会 第 1 回 専門研修ワーキングチーム(社会的養護)資料 4-2 社会的養護における職種別任用要件等
- 厚生労働省(2016). 介護人材確保のための「魅力ある職場づくり」に向けて Retrieved from <https://www.city.nichinan.lg.jp/main/info/data/9692a50ff4f8f7fc73210d9f790ff812.pdf> (2020 年 5 月 15 日)
- 厚生労働省(2017). 社会保障審議会(介護給付費分科会)第 143 回 介護老人福祉施設 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf (2020 年 5 月 15 日)

- 厚生労働省 (2020) 令和 2 年社会福祉施設等調査の概況 用語の定義. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/20/dl/yougo.pdf> (2022 年 8 月 18 日)
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy, 44*, 501-513.
- Kwong, K. (2018). Assessing Secondary Trauma, Compassion Satisfaction, and Burnout-- Implications for Professional Education for Asian-American Social Workers. *International Journal of Higher Education, 7*, 75-85.
- Law, K. S., Wong, C. S., Yan, M., & Huang, G. (2016). Asian researchers should be more critical: The example of testing mediators using time-lagged data. *Asia Pacific Journal of Management, 33*(2), 319-341.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine, 45*(5), 927-945.
- Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research, 30*, 76-82.
- Linardon, J. (2020). Can acceptance, mindfulness, and self-compassion be learned by smartphone apps? A systematic and meta-analytic review of randomized controlled trials. *Behavior Therapy, 51*(4), 646-658.
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of mental health, 11*(3), 255-265.
- Lown, B. A., Muncer, S. J., & Chadwick, R. (2015). Can compassionate healthcare be measured? The Schwartz center compassionate care scale™. *Patient education and counseling, 98*(8), 1005-1010.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review, 32*(6), 545-552.
- 増田 真也・坂上 貴之・森井 真広(2019). 調査回答の質の向上のための方法の比較 心理学研究, 90(5), 463-472.
- Matsuda-Chapman, Y. & Ishikawa, R. (2019). Development and Validation of the Japanese Version of Coaching Behaviour Inventory, paper presented at the 9th International Congress of Coaching Psychology, London, 11 October, 2019.

- 三原 健吾(2021) ストレスとウェルビーイングのポジティブ心理生物学的研究 久留米大学大学院博士論文
- 三浦 弘恵・舟島 なをみ・鈴木 恵子(2005). 在宅における看護実践自己評価尺度の開発 千葉看護学会誌, *11*(1), 31-37.
- 宮川 裕基・新谷 優・谷口 淳一・森下 高治(2015). 自分への思いやり尺度日本語版(SJS-J)の作成 帝塚山大学心理学部紀要, *4*, 67-75.
- Miyagawa, Y., Tóth-Király, I., Knox, M. C., Taniguchi, J., & Niiya, Y. (2022). Development of the Japanese Version of the State Self-Compassion Scale (SSCS-J). *Frontiers in psychology*, 6545.
- 水野 雅之・菅原 大地・谷 秀次郎・吹谷 和代・佐藤 純(2021a). 若手のソーシャルワーカーのバーンアウトと離職意向, セルフ・コンパッションの関連 東京家政大学研究紀要, *61*(1), 105-110.
- 水野 雅之・菅原 大地・谷 秀次郎・吹谷 和代・佐藤 純(2021b). 若手の理学療法士・作業療法士のバーンアウト傾向とセルフ・コンパッションの関連 心理学研究, *92*(3), 197-203.
- 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, *8*, 21-29.
- 森本 寛訓(2006). 医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と, その維持方策について ——職業性ストレス研究の枠組みから—— 川崎医療福祉学会誌, *16*(1), 31-40.
- 森本 寛訓(2007). 知的障害児・者施設支援員の精神的健康維持策について: 職業性ストレスモデルの枠組みにおける仕事のコントロール度の緩和効果の視点から 社会福祉学, *47*(4), 60-70.
- 向江 亮(2018). ワーク・エンゲイジメント向上の実践的取組に向けた知見の整理と今後の展望 産業・組織心理学研究, *32*(1), 55-78.
- 村山 航(2009). 媒介分析・マルチレベル媒介分析. Retrieved from <https://koumurayama.com/koujapanese/mediation.pdf> (2021年6月3日)
- 永浦 拓・直嶋 美恵子・井澤 嘉之・久 智行・遠藤 正雄・柴原 直樹(2019). 心理的問題への対応に焦点を当てたソーシャルワーク実践自己効力感尺度作成の試み 神戸医療福祉大学紀要= Journal of the Kobe University of Welfare, *20*(1), 73-80.

- 内閣府(2021).令和3年版高齢社会白書,第1章 高齢化の状況.Retrieved from https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_1_1.html (2022年8月18日)
- 中島 朱美(2006). 社会福祉従事者の職場ストレスとコーピングの職種間比較 名古屋女子大学紀要, 52, 71-78.
- 仲嶺 真・上條 菜美子(2019). 「心理学研究」 の新心理尺度作成論文に記載された尺度作成の必要性 心理学研究, 90(2), 147-155.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69, 28-44.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), 160-176.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9, 225-240.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77, 23-50.

- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *Journal of Clinical Psychology, 76*(9), 1543-1562.
- Neff, K. D., Long, P., Knox, M. C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., ... & Breines, J. G. (2018). The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and identity, 17*(6), 627-645.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 39*(3), 267-285.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, L. K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*, 908-916.
- Neff, K. D., Seppälä, E., Brown, K. W., & Leary, M. R. (2016). Compassion, well-being, and the hypo-egoic self. Oxford handbook of hypo-egoic phenomena: *Theory and research on the quiet ego*, 189-202.
- 日本知的障害者福祉協会(2020)令和2年度 全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告書. Retrieved from <http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/r2chosa1.pdf> (2022年8月18日)
- 荻野 佳代子・瀧ヶ崎 隆司・稲木 康一郎(2004). 対人携働職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, 75, 371-377.
- 岡田 恵子(2008). 福祉施設における生活支援自己効力感尺度の作成 川崎医療福祉学会誌, 18(1), 315-320.
- Olson, K., & Kemper, K. J. (2014). Factors associated with well-being and confidence in providing compassionate care. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine, 19*, 292-296.
- 小野内 智子(2019).介護老人福祉施設と介護老人保健施設に勤務する介護職員のワーク・エンゲイジメントを高める職場環境の分析——「仕事の要求」と「仕事の資源」に焦点を当てて—— 社会福祉学, 59(4), 41-53.
- 小塩 真司(2016). 心理尺度構成における再検査信頼性係数の評価——「心理学研究」に掲載された文献のメタ分析から—— 心理学評論, 59(1), 68-83.
- 太田 信夫・小畑 文也(2017). シリーズ心理学と仕事 14——福祉心理学—— 北大路書房

- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., & Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist, 39*, 90-103.
- Perstling, M., & Rothmann, S. (2012). Secondary traumatic stress, psychological wellbeing and life satisfaction of social workers in Namibia. *Journal of Psychology in Africa, 22*(1), 1-9.
- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2019). Self-compassion, physical health, and health behaviour: a meta-analysis. *Health Psychology Review, 1*-27.
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). The development and validation of the Compassion Scale. *Assessment, 27*(1), 21-39.
- Radic, A., Arjona-Fuentes, J. M., Ariza-Montes, A., Han, H., & Law, R. (2020). Job demands–job resources (JD-R) model, work engagement, and well-being of cruise ship employees. *International Journal of Hospitality Management, 88*, 102518.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757-761.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 18*, 250-255.
- Rao, N., & Kemper, K. J. (2017). Online training in specific meditation practices improves gratitude, well-being, self-compassion, and confidence in providing compassionate care among health professionals. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine, 22*(2), 237-241.
- 労働政策研究・研修機構(2019). 労働力需給の推計–労働力需給モデル(2018年度版)による将来推計– Retrieved from <https://www.jil.go.jp/institute/siryō/2019/documents/209.pdf> (2021年10月10日)
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology, 21*(2), 95-103.
- Rothausen, T. J., & Henderson, K. E. (2019). Meaning-based job-related well-being: exploring a meaningful work conceptualization of job satisfaction. *Journal of business and psychology, 34*(3), 357-376.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*(6), 1069.

- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13-39.
- Sakakibara, K., Shimazu, A., Toyama, H., & Schaufeli, W. B. (2020). Validation of the Japanese Version of the Burnout Assessment Tool. *Frontiers in psychology*, 11, 1819.
- 里 政幸 (2016). ワーク・エンゲイジメントと心理的 well-being の関連性についての研究——社会活動の参加意欲を考慮して—— 組織学会大会論文集, 5(1), 1-6.
- Schabram, K., & Heng, Y. T. (2022). How other-and self-compassion reduce burnout through resource replenishment. *Academy of Management Journal*, 65(2), 453-478.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2019). An ultra-short measure for work engagement: the UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(4), 577.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.
- 関谷 大輝・湯川 進太郎 (2009). 対人援助職者の感情労働における感情的不協和経験の筆記開示 心理学研究, 80, 295-303.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International journal of stress management*, 12(2), 164.

- 島井 哲志・長田 久雄・小玉 正博(2009). 健康心理学・入門——健康なところ・身体・社会づくり—— 有斐閣アルマ
- 島津 明人(2010a).ワーク・エンゲイジメントに注目した自助と互助 総合病院精神医学, 22(1), 20-26.
- 島津 明人(2010b). 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, 25, 1-6.
- 島津 明人(2015). 産業保健と経営との協働に向けて：ワーク・エンゲイジメントの視点から 産業・組織心理学研究, 28(2),103-110
- 島津 明人(2017). 健康でいきいきと働くために：ワーク・エンゲイジメントに注目した組織と個人の活性化. 心身健康科学, 13(1), 20-22.
- 清水 和秋・山本 理恵(2007). 小包化した変数によるパーソナリティ構成概念間の関係性のモデル化 関西大学社会学部紀要, 38(3), 61-96.
- 荘島 宏二郎(2014). 仮説検定, 効果量, そして適合度指標——SEM を用いた分散分析の理解—— 教育心理学年報, 53, 147-155.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology, 34*(6), 661.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review, 47*, 15-27.
- 菅沼 慎一郎・平野 真理・中野 美奈・下山 晴彦(2016). 日本語版 Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) の作成と信頼性・妥当性の検討: hedonic/eudaimonic を包括した状態指標 臨床心理学, 16(4), 471-475.
- 鈴木 有美・木野 和代(2008). 多次元共感性尺度 (MES) の作成 自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて 教育心理学研究, 56(4), 487-497.
- 竹田 伸也・太田 真貴・松尾 理沙・大塚 美菜子(2015). 対人援助職者に対する認知療法によるストレスマネジメントプログラムの効果 ストレス科学研究, 30, 44 – 51.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and identity, 10*(3), 352-362.

- Tesi, A., Aiello, A., & Giannetti, E. (2019). The work-related well-being of social workers: Framing job demands, psychological well-being, and work engagement. *Journal of Social Work, 19*(1), 121-141.
- The Dalai Lama (2001). *An open heart: Practicing compassion in everyday life* (N. Vreeland, Ed.). London: Hodder & Shoughton.
- The Dalai Lama (2003). *The compassionate life*. Boston: Wisdom Publications.
- 内田 史江・谷垣 静子(2020). 訪問看護師のがん患者ターミナル看護支援尺度の開発と信頼性・妥当性の検討 日本看護科学会誌, *40*, 91-99.
- 植戸 貴子(2010). 福祉援助職のメンタルヘルスの現状——社会福祉士を対象としたストレスに関するアンケート調査から—— 神戸女子大学健康福祉学部紀要, *2*, 1-18.
- Watanabe, K., Imamura, K., Inoue, A., Otsuka, Y., Shimazu, A., Eguchi, H., ... & Kawakami, N. (2020). Measuring eudemonic well-being at work: a validation study for the 24-item the University of Tokyo Occupational Mental Health (TOMH) well-being scale among Japanese workers. *Industrial health, 58*(2), 107-131.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping, 25*, 543-558.
- World Health Organization (WHO)(2013). WHO 世界精神保健日本調査版「世界保健機関(WHO)健康と仕事のパフォーマンスに関する調査票」短縮版 Retrieved from https://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/ftpdire/WMHJ-HPQ-SF_2018.pdf(2022年7月25日)
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., ... & Keefe, F. J. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of pain and symptom management, 43*, 759-770.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (2007). Job satisfaction and psychological well-being as nonadditive predictors of workplace turnover. *Journal of management, 33*(2), 141-160.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of occupational health psychology, 5*(1), 84.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International journal of stress management, 14*(2), 121.

- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), 235-244.
- Yang, Y., Guo, Z., Wu, J., & Kou, Y. (2020). Self-compassion relates to reduced unethical behavior through lower moral disengagement. *Mindfulness*, 1-9.
- 全国若手福祉従事者ネットワーク (2009) 若手福祉従事者の現状と今後の展望——若手福祉従事者の現状と今後の展望のアンケート調査結果をもとに—— Retrieved from <https://f2f.or.jp/documents/questionnaire1.pdf> (2022年5月25日)
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
- 厨子 直之・井川 浩輔(2012). ナレッジワーカーのパフォーマンス・マネジメント——ソーシャル・サポートと離職の関係における職務満足・組織コミットメントの媒介効果—— *経営行動科学*, 25(2), 113-128.

資料

研究 1

新職業性ストレス簡易調査票 (川上・下光・原谷・堤・島津・吉川・小田切・井上, 2012)

「仕事の量的負担 (3 項目)」「仕事の質的負担 (3 項目)」「身体的負担度 (1 項目)」「職場での人間関係 (3 項目)」「情緒的負担 (3 項目)」「役割葛藤 (3 項目)」「ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) (2 項目)」の 7 因子を使用した。

教示文：あなたのお仕事についてうかがいます。最もあてはまるものを選んでください。

回答方法：「1. ちがう - 4. そうだ」

質問項目：

1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない
2. 時間内に仕事が処理しきれない
3. 一生懸命働かなければならない
4. かなり注意を集中する必要がある
5. 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ
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
7. からだを大変よく使う仕事だ
8. 私の部署内で意見のくい違いがある
9. 私の部署と他の部署とは馬が合わない
10. 私の職場の雰囲気は友好的ではない
11. 仕事の上で、気持ちや感情がかき乱されることがある
12. 感情面で負担になる仕事だ
13. 感情的に巻き込まれやすい仕事だ
14. 自分が正しいと思うのとは違ったやり方で仕事をしなければならない
15. 複数の人からお互いに矛盾したことを要求される
16. 十分な人やモノがないまま仕事を割り当てられる
17. 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
18. 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

ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版 (Schaufeli, Shimazu, Hakanen, Salanova, & De Witte, 2019)

教示文：次の3つの質問文は、仕事に関してどう感じているかを記述したものです。各文をよく読んで、あなたが仕事に関してそのように感じているかどうかを判断してください。最もあてはまるものを選んでください。

回答方法：「1. 一度も感じたことがない – 7. いつも感じる（毎日）」

質問項目：

1. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる
2. 仕事に熱心である
3. 私は仕事にのめり込んでいる

日本語版セルフ・コンパッション尺度短縮版 (有光・青木・古北・多田・富樫, 2016)

教示文：困難に遭遇したときに、自分自身に対してどのように行動しているかについて伺います。

回答方法：「1. まったくしない – 5. いつも感じる」

質問項目：

1. 自分自身の欠点や不十分なところについて、不満に思っているし、批判的である
2. 気分が落ち込んだときには、間違っただけのことすべてについて、くよくよと心配し、こだわる傾向にある
3. 自分にとって重要なことを失敗したとき、無力感で頭がいっぱいになる
4. 何かで苦しい思いをしたときには、感情を適度なバランスに保つようにする
5. 自分自身にどこか不十分なところがあると感じると、多くの人も不十分であるという気持ちを共有していることを思い出すようにする
6. 自分のパーソナリティの好きでないところについては、やさしくなれないし、いらだちを感じる
7. 苦労を経験しているとき、必要とする程度に自分自身をいたわり、やさしくする
8. 気分が落ち込んだとき、多くの人がおそらく自分より幸せであるという気持ちになりがちである
9. 何か苦痛を感じる事が起こったとき、その状況についてバランスのとれた見方をするようにする

10. 自分の失敗は、人間のありようの1つであると考えるようにしている
11. 自分にとって大切な何かに失敗したとき、自分の失敗の中でひとりぼっちでいるように感じる傾向がある
12. 自分のパーソナリティの好きでないところについては理解し、やさしい目で見えるようにしている

ソーシャルサポート尺度（厨子・井川，2012）

教示文：現在あなたが勤務している職場において、あなたは以下の項目をどのように感じていますか。最もあてはまるものを選んでください。

回答方法：「1. そう思わない - 5. そう思う」

質問項目：

1. 上司は、わたしが技能を獲得することに力を貸してくれる
2. 上司は、わたしが新しい知識を吸収するのを援助してくれる
3. 上司は、わたしが仕事における課題を克服できるように、助言する
4. 上司は、わたしがスキル・アップできるように手助けをしてくれる
5. 上司は、わたしの成長につながるようなアドバイスをしない
6. 上司は、わたしが成長できるように補助をしてくれる
7. 上司は、わたしが仕事で落ち込んでいるとき、元気づける
8. 上司は、わたしが仕事で悩んでいるとき、相談にのる
9. 上司は、わたしが仕事で気が動転しているとき、同情を示す
10. 上司は、わたしが仕事で動揺しているとき、なぐさめる
11. 上司は、わたしが仕事で頭を悩ませているとき、気をまぎれさす

コーチング行動尺度（Matsuda-Chapman & Ishikawa, 2019）

教示文：次の8つの文章は、あなたの直属の上司についてお聞きするものです。あなたの上司の行動はどうか、その頻度について最もあてはまるものを選んでください。

回答方法：「1. ほとんどない - 7. ほとんどいつもある」

質問項目：

1. 上司は、例え話や想定しうる筋書き、事例を駆使して私の学習を手助けしてくれる
2. 上司は、私が全体像を見れるように支援し、私に視野を広げるよう促してくれる

3. 上司は、私に建設的なフィードバックを与えてくれる
4. 上司は、自分の関わりが私に役立っているかを確認するために、私にフィードバックを求める
5. 上司は、私がより効果的に仕事をこなせるように、必要なリソースを提供してくれる
6. 上司は、私が問題を熟慮できるよう手助けするために、解決策を与えるのではなく問いかけをしてくれる
7. 上司は、私と一緒に(成果)期待を設定し、組織のより大きな目標に対するその期待の重要性を伝えてくれる
8. 上司は、私がさまざまな視点を理解できるように、私と一緒に役割演技(ロールプレイ)を行ってくれる

組織サポート尺度 (加藤, 1995)

教示文: あなたは、自分の所属しておられる職場※について、最近どう感じておられますか。

次の1～4の文章それぞれについて、あなたの職場についての意見に最もあてはまるものをお選びください。

回答方法: 「1. 全くそう思わない – 7. 非常にそう思う」

質問項目:

1. 私が職場のために貢献すれば、職場はそれを評価してくれる
2. 職場は、私の目標や価値観をよくわかっている
3. 職場は、私に不平・不満があれば、それを理解しようとしてくれる
4. 職場は私に関心を示してくれる

※下線部について、原版では、「会社」と記載されているが本研究では「職場」に言葉を変更した。

日本語版バーンアウト・アセスメント尺度 (Sakakibara, Shimazu, Toyama, & Schaufeli, 2020)

「中核症状 (4 下位尺度)」を使用した。

教示文: 以下の記述は、あなたがご自身の仕事をどのように体験し、どのように感じているかに関するものです。それぞれの記述は、あなたにどの程度 (どのくらいの頻度で) あては

まりますか。最もあてはまるものを選んでください。

回答方法：「1. まったくしない － 5. いつもある」

質問項目：

1. 仕事をしているとき、精神的に疲れ果ててしまったと感じる
2. 一日の仕事が終わった後、エネルギーを回復させるのが難しい
3. 仕事をしているとき、身体的に疲れ果ててしまったと感じる
4. 自分の仕事に何とか熱意を持とうと苦勞している
5. 仕事に対して強い嫌悪を感じる
6. 自分の仕事が他人の役に立っていると思えない
7. 仕事をしているとき、集中力を保つのが難しい
8. 働いているとき、集中できない
9. 仕事中に他のことに気を取られてミスをしてしまう
10. 仕事をしているとき、自分の情緒をコントロールできないと感じる
11. 仕事中に知らぬ間に、感情的な反応をしてしまう
12. 仕事をしているとき、無意識のうちに過剰に反応してしまう

日本語版 Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale 短縮版 (菅沼・平野・中野・下山, 2016)

教示文：以下の項目は、あなたの気持ちや考えについて尋ねるものです。最近2週間のあなたの体験をもっともよく表現しているものを選んでください。

回答方法：「1. 全くない － 5. いつもある」

質問項目：

1. 問題に対処できている
2. クリアに考えることができている
3. 自分が役に立つ人間だと感じる
4. リラックスしている
5. 物事を自分で決めることができている
6. 将来に関して楽観的に感じる
7. 自分以外の人々に親しみを感じる

離職意図

回答方法：「1. 思わない - 4. 思う」

質問項目：

1. 現在の職場をやめたいと思う
2. 福祉職の仕事を辞めたいと思う

研究 2

予備調査

福祉従事者用コンパッション実践尺度（研究2で作成）

教示文：あなたが福祉の現場で援助が必要な人（利用者・来所者・クライアント等）と関わっている時に、あなたは何を考え、感じ、行動するかお尋ねします。まず、あなたが福祉の現場で被援助者と関わっている様子を思い浮かべてください。様子を思い浮かべることができたら、次の質問に回答してください。それぞれの記述は、あなたが被援助者と関わっているときの、あなたの考え、感じや行動にどの程度あてはまると思いますか。最もあてはまるのを一つ選んでください。なお、ここでは援助が必要な人のことを被援助者と呼びます。

回答方法：「1. 全くあてはまらない - 7. 非常にあてはまる」

質問項目：

1. 被援助者が表現するさまざまな感情に気がつく
2. 被援助者の意思を尊重せずに関わる
3. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減するための方法や手段を提案する
4. 被援助者それぞれの苦痛や苦悩の違いを想像して関わる
5. 被援助者を温かさや思いやりを持って受け入れる
6. 被援助者が抱えている苦痛や苦悩から目を背ける
7. 被援助者の言葉だけでなく、表情、視線、姿勢や話し方などからその人の感情を理解する
8. 被援助者が抱えている苦しみや悩みを取り除けるように、知識を活用する
9. 被援助者が悩み苦しんでいたら、その人を助ける
10. 被援助者の道徳的・社会的に間違っただけの行為であっても受けとめる
11. 被援助者の気持ちを傷つけないように、言動に気をつけて接する
12. 被援助者に安心や温かさを感じてもらえるように関わる
13. 被援助者が抱えている問題や苦痛の原因を推測する
14. 被援助者の課題解決の方法がわからないと、すぐに諦める
15. 被援助者が間違っただけの言動を取ったとしても責めない
16. 被援助者が感じている不安や恐れ、苦痛を想像する

17. 被援助者が抱えている課題を解決できるよう、その人の強みや活用できる資源を見つける
18. 被援助者のペースに合わせる
19. 被援助者の行動や話し方から、その人が感じていることを想像する
20. 被援助者に対して、きめ細かな気配りを示す
21. 被援助者の価値観を十分に理解する
22. 被援助者が体験してきたことを、その人の一部として温かく認める
23. 被援助者の喜びや苦痛など様々な感情表現を受けとめる
24. 被援助者の個別性を考慮した支援をする
25. 被援助者にすこしでも楽になってもらえるよう行動する
26. 被援助者と関わる時に、自分の中に不快な感情が生じたとしても、それに気づいて受けとめる
27. 被援助者が援助を必要としている瞬間がわかる
28. 被援助者の気持ちを受けとめる
29. 被援助者のニーズに合わせた支援を行う
30. 支援する過程で、被援助者が自分の価値観や考えに反することを行なっても、それを受けとめる
31. 被援助者の問題解決のために、多職種と連携する
32. 被援助者が悩み苦しんでいても平気でいられる
33. 被援助者が、敵意や怒りなどの否定的感情を表出しても、そのことだけでその人を評価しない
34. 被援助者に対して個別性をもって関わる
35. 被援助者が抱えている問題を解決するために具体的な方法を提案する
36. 被援助者それぞれの状況に合わせた対応をする
37. 被援助者を一人の人間として尊重し、関わる
38. 被援助者が何か困っていたら、その人の力になれるよう行動する
39. 先入観や偏見を持たずに被援助者と接する
40. 被援助者のその人らしさを認める
41. 被援助者の非言語的コミュニケーションからその人の感情を想像する
42. 被援助者の苦痛や苦悩に接すると、自分も感情的、身体的な反応が生じる

43. 被援助者が感じている苦痛や苦悩を分かろうとする
44. 被援助者が間違っただけの行動をとったとき、それは被援助者の責任だと思う
45. 被援助者の考えや物事の捉え方などが少しでも変化したら気がつく
46. 被援助者が何か失敗しても、責めない
47. 被援助者の個性を認める
48. 被援助者の問題にかかわらず、一人の独立した存在として尊重する
49. 被援助者の問題や苦痛の原因は、被援助者にあると思う
50. 被援助者が苦痛や苦悩を言葉にしなくても、その人の苦しみに気づく
51. 被援助者の価値観や生活様式をありのままに受け入れる
52. 被援助者が抱えている苦痛や苦悩に気づく
53. 被援助者の苦痛や苦悩を取り除けるよう行動する
54. 被援助者その人にあつた支援をする
55. 被援助者に「こうあるべき」や「こうするべきだ」と考える
56. 被援助者を1人の人間として尊重する
57. 被援助者が自分に嫌なことをしてきても、その人の責任にしない
58. 被援助者の気持ちを尊重しながら関わる
59. 被援助者に満足してもらえるような関わりをする
60. 被援助者が何かに悩み苦しんでいることを想像する
61. 被援助者の抱えている問題や苦痛に直面すると、被援助者と距離をとりたくなる
62. 被援助者が抱えている苦しみや悩みを取り除けるよう、社会資源を提供する
63. 被援助者が援助を求めた時にすぐに反応する
64. 被援助者の問題行動から、その人の内面性まで評価しない
65. 被援助者の問題解決のために、専門的な知識を提供する
66. 被援助者が悩み苦しんでいる時、話を聴く
67. 被援助者の尊厳が傷つけられないよう、温かさを持って関わる
68. 被援助者が示すあらゆるサインに注意を払う
69. 被援助者が苦しんでいるとき、そばにいる
70. 被援助者を一人の人間として認識して、向きあう
71. 被援助者にダメな部分があっても、優しく思いやりを持って接する
72. 被援助者の個人的なニーズに関心を示す

73. 被援助者がどんなことをしても、温かな気持ちをもって関わる
74. 被援助者が内心抱いている不安をその人が置かれている状況から推測する
75. 被援助者のダメな部分に気付いても批判しない

自由記述項目

1. あなたにとって、被援助者を「思いやる」ということは具体的にどのようなことを言いますか？可能であればできるだけたくさん書いてください。書き方は文章でも箇条書きでもどちらでも大丈夫です。
2. 普段のあなたが被援助者と関わる時に、意識していることや心がけていることはありますか？可能であればできるだけたくさん書いてください。書き方は文章でも箇条書きでもどちらでも大丈夫です。
3. 今あなたが答えた質問項目について、何か感想等があれば自由に書いてください。

本調査 1

ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版 (Schaufeli, Shimazu, Hakanen, Salanova, & De Witte, 2019)

教示文：次の3つの質問文は、仕事に関してどう感じているかを記述したものです。各文をよく読んで、あなたが仕事に関してそのように感じているかどうかを判断してください。最もあてはまるものを選んでください。

回答方法：「1. 一度も感じたことがない - 7. いつも感じる（毎日）」

質問項目：

1. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる
2. 仕事に熱心である
3. 私は仕事にのめり込んでいる

多次元共感性尺度 (鈴木・木野, 2008)

「他者志向的反応」の1因子を使用した。

教示文：あなたの対人関係における考え方についてお聞きします。以下の各項目は、どのくらいあなた自身にあてはまりますか？それぞれ最もあてはまると思う数字を選んでください

い。

回答方法：「1. 全くあてはまらない - 5. とてもあてはまる」

質問項目：

1. 悲しんでいる人を見ると、なぐさめてあげたくなる
2. 悩んでいる人がいても、その悩みを分かち合うことができない
3. 他人が失敗しても同情することはない
4. 人が頑張っているのを見たり聞いたりすると、自分には関係なくても応援したくなる
5. まわりに困っている人がいると、その人の問題が早く解決するといいなあと思う

福祉従事者用コンパッション実践尺度（研究2で作成）

教示文：あなたが福祉の現場で援助が必要な人（利用者・来所者・クライアント等）と関わっている時に、あなたは何を考え、感じ、行動するかお尋ねします。まず、あなたが福祉の現場で被援助者と関わっている様子を思い浮かべてください。様子を思い浮かべることができたら、次の質問に回答してください。それぞれの記述は、あなたが被援助者と関わっているときの、あなたの考え、感じや行動にどの程度あてはまると思えますか。最もあてはまるのを一つ選んでください。なお、ここでは援助が必要な人のことを被援助者と呼びます。

回答方法：「1. 全くあてはまらない - 7. 非常にあてはまる」

質問項目：

1. 被援助者のペースに合わせて関わる
2. 被援助者に温かさや優しさを感じてもらえるよう、関わる
3. 被援助者の問題行動から、その人の内面性まで評価しない
4. 被援助者の価値観を認める
5. 被援助者が間違っただけの言動を取ったとしても責めない
6. 被援助者の抱えている苦痛や苦悩を、被援助者の一部であると受け入れる
7. 被援助者が苦痛や苦悩を言葉にしなくても、その人の苦しみに気づく
8. 被援助者がどんなことをしても、温かな気持ちをもって関わる
9. 被援助者の苦痛や苦悩を取り除けるように、知識を活用する
10. 被援助者の気持ちに寄り添いながら傾聴する
11. 被援助者の置かれている立場から、その人の状況を想像する
12. 被援助者の個別性を考慮した支援をする

13. 被援助者が内心抱えている不安を、その人が置かれている状況から推測する
14. 被援助者が抱えている苦痛や苦悩に気づく
15. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減するための方法や手段を提案する
16. 被援助者にダメな部分があっても、優しく思いやりを持って接する
17. 被援助者の個性を認める
18. 被援助者を一人の人間として認め、関わる
19. 被援助者にすこしでも楽になってもらえるよう、行動する
20. 被援助者のダメな部分に気付いても批判しない
21. 被援助者が自分に嫌なことをしてきても、その人の責任にしない
22. 被援助者が安心できるように関わる
23. 被援助者に対して個別性をもって関わる
24. 被援助者が悩み苦しんでいるとき、できるだけそばにいる
25. 被援助者の普段とは違う様子に気づく
26. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減させるために、専門的な知識を活用する
27. 被援助者がこれまで経験してきたことに対して、批判しない
28. 被援助者が表現する気持ちや態度を認める
29. 自分の価値観で被援助者を判断しない
30. 被援助者の問題解決に向けて、解決策を考え、実行する
31. 被援助者の喜びや苦痛など様々な感情を受けとめる
32. 被援助者その人にあつた支援をする
33. 被援助者の気持ちや言動を否定しない
34. ありのままの被援助者を認める
35. 被援助者が何か失敗しても、否定的な言葉を使わないで接する
36. 被援助者の立場に立って、被援助者に寄り添う
37. 被援助者が何かに悩み苦しんでいることを想像する
38. この項目では2を選んでください
39. 被援助者の言動や雰囲気から、その人の気持ちを感じ取る
40. 被援助者の言葉だけでなく、表情や仕草などからその人の気持ちを想像する
41. 被援助者それぞれの状況に合わせた対応をする
42. 被援助者が抱えている課題を解決できるよう、その人の強みを活かす

43. 被援助者のその人らしさを認める
44. 被援助者の考えや物事の捉え方などが少しでも変化したら気がつく
45. 被援助者が悩み苦しんでいたら、その人を助ける
46. 被援助者の苦痛や苦悩を取り除けるように、社会資源を活用する
47. 被援助者を一人の人間として認識して、向きあう
48. 被援助者が置かれている立場から、その人の気持ちを想像する
49. 被援助者が抱えている苦痛や苦悩を受けとめる
50. 被援助者の気持ちを温かさや思いやりを持って受け入れる
51. 先入観や偏見を持たずに被援助者と接する

日本語版コンパッションエンゲイジメント・アクション尺度 (Asano et al., 2020)

「他者へのコンパッション」の1因子を使用した。

教示文：【第一部】以下の質問は、他者が悩み苦しんでいる時に、それに対してどれくらい関わろうとするか、また、関わることをできるかを問うものです。

【第二部】以下の質問は、他者が心を悩ませるとき、あなたがどれくらい積極的に思いやりを持って、それに対応するかを問うものです。

回答方法：「1. まったくそうではない - 10. いつもそうだ」

質問項目：

【第一部】他者が何かに悩み苦しんでいるとき・・・

1. その人の悩みや苦しみに関わり、取り組もうとする
2. その人の悩みや苦しみの感情が現れたら、それに気づき敏感に反応する
3. その人の悩みや苦しみについて考えることを避け、他のことで気を紛らそうとする
4. その人が悩みや苦しみの感情を表現することによって、気持ちが揺さぶられる
5. その人の悩みや苦しみに一緒に現れる様々な感情を受け入れる
6. その人の悩みや苦しみについて考え、理解しようとする
7. その人が悩み苦しむことに耐えられない
8. その人の悩みや苦しみの感情を受け入れ、批判や価値判断はしない

【第二部】他者が何かに悩み苦しんでいるとき・・・

1. 私はその人の役に立ちそうなことに注意を向ける

2. その人の悩みや苦しみに対処するために役立つ方法を考える
3. どのようにその人を助けたらいいかわからない
4. その人にとって役立つことをしたり，行動をとる
5. 支えよう，助けよう，励まそうという気持ちをその人に示す

日本語版セルフ・コンパッション尺度（有光，2014）

教示文：困難な時，自分自身に対して普段どのようなことをしますか。以下の文章は，困難なときにあなたは自分に対してどのように振る舞うかについて尋ねるものです。回答するまえに一つずつの項目を注意深く読んで，あなたはどのくらい頻繁に振る舞うかについて，以下の5段階で最もあてはまるものに○をつけてください。

回答方法：「1. まったくしない - 5. いつもする」

質問項目：

1. 私は，自分の欠点や弱点に関して批判的で，評価的である
2. 落ち込んでいるとき，うまくいかないことばかり，くよくよ考えて，それらに執着してしまう
3. ものごとがうまくいかないとき，そのような困難は誰もが経験する人生の一部だと考える
4. 自分の弱点について考えると，他の人たちからもっと孤立して切り離されたように感じやすい
5. 気持ちが苦しいとき，自分自身に対して優しくしようと努める
6. 自分にとって何か大切なことに失敗するとき，自分が力不足だという気持ちに圧倒されてしまう
7. 私は落ち込んで，調子が悪いとき，この世の中には私のように感じている人がたくさんいるということを自分に言い聞かせる
8. とても困難なとき，自分に対して厳しくなりがちである
9. 何かに動揺しているとき，自分の気持ちの落ち着きを保とうと努める
10. この項目では5を選んでください
11. 自分がなんらかの意味で不十分だと感じるとき，自分が不十分だという気持ちを他の人ももっているんだということを自分に言い聞かせる
12. 私は，自分の性格の好きでない部分に関して，寛容になれない

13. 私はとても大変なときのまっただ中にいるとき、自分が必要な心遣いややさしさを自分に対して与える
14. 落ち込んでいるとき、他のほとんどの人たちは自分より幸せだろうと感じやすい
15. 何か苦痛なことがあると、私はバランスのとれた見方から状況を眺めようと努める
16. 私の至らなさを人間であることの一部とみようとする
17. 自分の好きでない部分をみると、自分のことを蔑んでしまう
18. 大切なことで失敗するとき、私は冷静に状況をみようとする
19. 自分が苦しんでいるとき、他の人はもっと楽にやっているのだろうと感じてしまう
20. 苦しさを感じているとき、自分に優しくする
21. 何かに動揺しているとき、自分の気持ちに押し流されてしまう
22. 苦しさを感じているとき、自分に対して少し冷たくなってしまうことがある
23. 落ち込んでいるとき、好奇心をもって、そして心を開いて自分の気持ちに接近する
24. 私は自分の欠陥や弱点に寛容的である
25. 何か辛いことがあると、私はその出来事を誇張して実際以上に深刻なものとして捉えがちである
26. 重要なことに失敗するとき、私は自分の失敗の中でひとりぼっちに感じることが多い
27. 自分の性格の好きでない部分に対して、思いやりをもち、許容的であろうと努めている

Web 調査の質の向上に関する項目

宣誓項目（任意回答）：

インターネットを用いた調査においては、うそをついたり、質問を読まないで、いい加減な回答をしたりする方がいることが問題となっています。あなたは質問をきちんと読んで、真面目に答えていただけますか？真面目に答えていただけるのであれば、以下のボックスにチェックしてください。

私は以降の質問をきちんと読んで、真面目に回答します。

指示項目（計 2 項目、必須回答）：

1. 福祉従事者用コンパッション実践尺度における No.38 「この項目では 2 を選んでください。」
2. 日本語版セルフ・コンパッション尺度における No.28 「この項目では 5 を選んでください。」

い」

本調査 2

福祉従事者用コンパッション実践尺度（研究2で作成）

教示文：あなたが福祉の現場で援助が必要な人（利用者・来所者・クライアント等）と関わっている時に、あなたは何を考え、感じ、行動するかお尋ねします。まず、あなたが福祉の現場で被援助者と関わっている様子を思い浮かべてください。様子を思い浮かべることができたら、次の質問に回答してください。それぞれの記述は、あなたが被援助者と関わっているときの、あなたの考え、感じや行動にどの程度あてはまると思いますか。最もあてはまるのを一つ選んでください。なお、ここでは援助が必要な人のことを被援助者と呼びます。

回答方法：「1. 全くあてはまらない - 7. 非常にあてはまる」

質問項目：

1. 被援助者がどんなことをしても、温かな気持ちをもって関わる
2. 被援助者の個別性を考慮した支援をする
3. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減するための方法や手段を提案する
4. 被援助者にダメな部分があっても、優しく思いやりを持って接する
5. 被援助者のダメな部分に気付いても批判しない
6. 被援助者が自分に嫌なことをしてきても、その人のせいにしない
7. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減させるために、専門的な知識を活用する
8. 被援助者の問題解決に向けて、解決策を考え、実行する
9. 被援助者その人にあつた支援をする
10. 被援助者の立場に立って、被援助者に寄り添う
11. 被援助者の言動や雰囲気から、その人の気持ちを感じ取る
12. 被援助者の言葉だけでなく、表情や仕草などからその人の気持ちを想像する
13. 被援助者それぞれの状況に合わせた対応をする
14. 被援助者の考えや物事の捉え方などが少しでも変化したら気がつく
15. 被援助者が抱えている苦痛や苦悩を受けとめる
16. 被援助者の気持ちを温かさや思いやりを持って受け入れる

研究3

仕事のパフォーマンスに関する自己評価（世界保健機関（WHO）健康と仕事のパフォーマンスに関する調査票 短縮版）

回答方法：マトリクス SD 法によって回答求めた。「1.最悪のパフォーマンス - 10. もっとも優れたパフォーマンス」。

質問項目：

1. 同じ0から10までの尺度上で、過去4週間（28日間）の間のあなたの勤務日におけるあなたの総合的なパフォーマンスを、あなたはどのように評価しますか？

離職意図

回答方法：「1. 思わない - 4. 思う」

質問項目：

1. 現在の職場をやめたいと思う
2. 福祉職の仕事を辞めたいと思う

福祉従事者用コンパッション実践尺度（研究2で作成）

教示文：あなたが福祉の現場で援助が必要な人（利用者・来所者・クライアント等）と関わっている時に、あなたは何を考え、感じ、行動するかお尋ねします。まず、あなたが福祉の現場で被援助者と関わっている様子を思い浮かべてください。様子を思い浮かべることができたら、次の質問に回答してください。それぞれの記述は、あなたが被援助者と関わっているときの、あなたの考え、感じや行動にどの程度あてはまると思いますか。最もあてはまるのを一つ選んでください。なお、ここでは援助が必要な人のことを被援助者と呼びます。

回答方法：「1. 全くあてはまらない - 7. 非常にあてはまる」

質問項目：

1. 被援助者がどんなことをしても、温かな気持ちをもって関わる
2. 被援助者の個別性を考慮した支援をする
3. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減するための方法や手段を提案する
4. 被援助者にダメな部分があっても、優しく思いやりを持って接する
5. 被援助者のダメな部分に気付いても批判しない

6. 被援助者が自分に嫌なことをしてきても、その人のせいにしない
7. 被援助者の苦痛や苦悩を軽減させるために、専門的な知識を活用する
8. 被援助者の問題解決に向けて、解決策を考え、実行する
9. 被援助者その人にあつた支援をする
10. 被援助者の立場に立って、被援助者に寄り添う
11. 被援助者の言動や雰囲気から、その人の気持ちを感じ取る
12. 被援助者の言葉だけでなく、表情や仕草などからその人の気持ちを想像する
13. 被援助者それぞれの状況に合わせた対応をする
14. 被援助者の考えや物事の捉え方などが少しでも変化したら気がつく
15. 被援助者が抱えている苦痛や苦悩を受けとめる
16. 被援助者の気持ちを温かさや思いやりを持って受け入れる

日本語版セルフ・コンパッション尺度 (有光, 2014)

教示文：困難な時、自分自身に対して普段どのようなことをしますか。以下の文章は、困難なときにあなたは自分に対してどのように振る舞うかについて尋ねるものです。回答するまえに一つずつの項目を注意深く読んで、あなたはどのくらい頻繁に振る舞うかについて、以下の5段階で最もあてはまるものに○をつけてください。

回答方法：「1. まったくしない - 5. いつもする」

質問項目：

1. 私は、自分の欠点や弱点に関して批判的で、評価的である
2. 落ち込んでいるとき、うまくいかないことばかり、くよくよ考えて、それらに執着してしまう
3. ものごとがうまくいかないとき、そのような困難は誰もが経験する人生の一部だと考える
4. 自分の弱点について考えると、他の人たちからもっと孤立して切り離されたように感じやすい
5. 気持ちが苦しいとき、自分自身に対して優しくしようと努める
6. 自分にとって何か大切なことに失敗するとき、自分が力不足だという気持ちに圧倒されてしまう
7. 私は落ち込んで、調子が悪いとき、この世の中には私のように感じている人がたくさん

いるということを自分に言い聞かせる

8. とても困難なとき、自分に対して厳しくなりがちである
9. 何かに動揺しているとき、自分の気持ちの落ち着きを保とうと努める
10. 自分がなんらかの意味で不十分だと感じるとき、自分が不十分だという気持ちを他の人ももっているんだということを自分に言い聞かせる
11. 私は、自分の性格の好きでない部分に関して、寛容になれない
12. 私はとても大変なときのまっただ中にいるとき、自分が必要な心遣いややさしさを自分に対して与える
13. 落ち込んでいるとき、他のほとんどの人たちは自分より幸せだろうと感じやすい
14. 何か苦痛なことがあると、私はバランスのとれた見方から状況を眺めようと努める
15. 私の至らなさを人間であることの一部とみようとする
16. 自分の好きでない部分をみると、自分のことを蔑んでしまう
17. 大切なことで失敗するとき、私は冷静に状況をみようとする
18. 自分が苦しんでいるとき、他の人はもっと楽にやっているのだろうと感じてしまう
19. 苦しさを感じているとき、自分に優しくする
20. 何かに動揺しているとき、自分の気持ちに押し流されてしまう
21. 苦しさを感じているとき、自分に対して少し冷たくなってしまうことがある
22. 落ち込んでいるとき、好奇心をもって、そして心を開いて自分の気持ちに接近する
23. 私は自分の欠陥や弱点に寛容的である
24. この項目では2を選んでください
25. 何か辛いことがあると、私はその出来事を誇張して実際以上に深刻なものとして捉えがちである
26. 重要なことに失敗するとき、私は自分の失敗の中でひとりぼっちに感じることが多い
27. 自分の性格の好きでない部分に対して、思いやりをもち、許容的であろうと努めている

日本語版バーンアウト・アセスメント尺度 (Sakakibara et al., 2020)

教示文：以下の記述は、あなたがご自身の仕事をどのように体験し、どのように感じているかに関するものです。それぞれの記述は、あなたにどの程度（どのくらいの頻度で）あてはまりますか？最もあてはまるものを選んでください。

回答方法：「1. まったくない — 5. いつもある」

質問項目：

1. なかなか寝付けなかったり、夜中に目が覚めてしまったりする
2. くよくよしがちである
3. 緊張やストレスを感じる
4. 不安を感じたり、パニックになったりする
5. 騒音や人ごみが気にさわる
6. 動悸や胸の痛みに悩まされている
7. 胃や腸の不調に悩まされている
8. 頭痛に悩まされている
9. 首や肩、背中などの痛みに悩まされている
10. しばしば体調を崩す

The University of Tokyo Occupational Mental Health well-being scale (Watanabe et al., 2019)

教示文：人の生活は仕事を中心とした職業生活，家庭を中心とした個人生活などに分けられますが，この質問ではあなたの職業生活について伺います。以下の文章それぞれについて，あてはまるもの1つに○をつけてください。

回答方法：「1. まったく同意しない - 7. 非常に同意する」

質問項目：

1. 職業生活において，私は目標に向かって進んでいると感じている
2. 職業生活において，他の人と意見が違っても，私は自分の意見を言うことを恐れない
3. 職業生活において，私はやりがいを感じる
4. この項目では6を選んでください
5. 私にとって職業生活とは，学び続け，変化し続け，成長し続けるものである
6. 職業生活において，私は自分がなしてきたことの多くに失望している
7. 職業生活において，私は自信がある
8. 職業生活において，私は周りの人を信頼しているし，周りの人は私を信頼している
9. 職業生活において，私は必要とされている
10. 職業生活において，私は将来の計画をたて，それを実現させることに楽しみを見いだす
11. 職業生活において，私は自分の考えが一般的に合意されていることと違って，自分の

考えに自信を持っている

12. 職業生活において、私は自分がすることを楽しんでいる
13. 職業生活において、私はこれまでとても成長してきたと思う
14. 職業生活において、何か新しいことを始める前には、私はたいてい失敗すると感じる
15. 職業生活において、私は自分自身に対して自信があり肯定的だ
16. 職業生活において、私は知り合った人たちとのやり取りを楽しんでいる
17. 職業生活において、私は重要なことをしている
18. 職業生活において、将来は私にとって良いものであるように感じる
19. 職業生活において、私は意見の分かれる事柄について自分の意見を言いにくい
20. 私は自分の職業生活に誇りを感じる
21. 職業生活において、困難があるときでも、私は継続する意欲がある
22. 職業生活において、私は自分が何を成し遂げようとしているのかよくわかっていない
23. 職業生活において、私は問題のほとんどに対処する力がある
24. 職業生活において、私は人間関係に満足している
25. 職業生活において、私は自分のしていることが重要で価値のあることだと感じる

Web 調査の質の向上に関する項目

宣誓項目（任意回答）：

インターネットを用いた調査においては、うそをついたり、質問を読まないで、いい加減な回答をしたりする方がいることが問題となっています。あなたは質問をきちんと読んで、真面目に答えていただけますか？真面目に答えていただけるのであれば、以下のボックスにチェックしてください。

私は以降の質問をきちんと読んで、真面目に回答します。

指示項目（計 2 項目、必須回答）：

1. 日本語版セルフ・コンパッション尺度における No.24 「この項目では 2 を選んでください」
2. The University of Tokyo Occupational Mental Health well-being scale における No.4 「この項目では 6 を選んでください」

謝辞

本博士論文の執筆にあたり、主査の鈴木平教授をはじめとする、多くの方々のご協力・ご指導をいただきまして大変感謝申し上げます。

本博士論文の主査である鈴木先生には、多くのことで助けていただきました。修士課程に進学したものの、研究をしたことのなかった私にとっては、右も左も分からない状態がありました。その中で、心理統計について詳細に知ることができたのは、分かりやすく、なおかつ実践的に学ぶことのできた鈴木先生の講義のおかげだと思っております。また、論文執筆において、文章をうまく書けているか不安になっている最中、「あなたは文章を書くのがうまい」といったお言葉をいただけたことは、自分の自信にもつながりました。時には、福祉現場で働いている私の研究の進捗度合いをご心配いただいたことも、研究活動に対する動機を高めるものであり、研究に諦めずに取り組む姿勢を得ることができました。

本博士論文の副査にご快諾いただいた、松田チャップマン与理子教授（桜美林大学）、山口創教授（桜美林大学）、石村郁夫准教授（東京成徳大学）に深く感謝申し上げます。

副査である松田チャップマン与理子教授との出会いは、私が学士課程で受講した「健康心理学概論」かと思えます。それから年月が経ち、修士課程、博士課程において松田チャップマン先生のご指導をいただくことになりました。論文の探し方や書き方、研究の進め方など一から教えていただき、国内外での学会発表、ゼミ生の指導にも立ち合わせていただきました。研究指導のなかでは、“あなたの今の考えを、one paragraph で教えてほしい”、“あなたの研究の中で一番主張したいことはなんですか”とよく聞かれ、このことは、頭の中で散らかっていた自分の考えを整理することができ、質の良い研究につながることもできました。

同じく副査である山口創教授には、修士課程において受講した山口先生の講義は、どの内容も私にとって興味深いものであり、研究を進めていくうえで多くの示唆を与えていただきました。また、研究内容に関する多くのご助言をいただきました。山口先生からいただいたご助言は、厳しいコメントも多く、どのようにお返事したら良いのか頭を抱えることもありましたが、そうした視点を含めることによって、研究が発展したのではないかと思います。

学外であるにも関わらず本博士論文の副査に快く引き受けてくださった石村郁夫准教授に深く感謝しています。私が修士課程在籍時にセルフ・コンパッションに出会い、自分自身にとって新しい考え方であったセルフ・コンパッションに魅力を感じ、このテーマで研究を進めたいと考えました。研究を進めていく際に、石村先生が作成された尺度を使わせていただき、その後は、石村先生が主催されたコンパッションに関するワークショップやプログラムにも参加させていただきました。日本におけるコンパッションの知見が少ないなか、このような貴重な機会に参加させていただけたことは、自他に対するコンパッションを育むことにつながっただけでなく、今後も続けてコンパッションについて研究を進めていく気持ちが強まりました。

また、研究活動だけでなく、多くの実践的な活動の機会を提供していただいた、奥田則子特任講師に深く感謝しています。奥田先生には、主に社会福祉学的視点からの多くのご助言をいただきました。また、社会福祉士や保育士等を目指す学生への教育指導や社会福祉協議会での研修経験は、自分自身の大きな成長にもつながり、現場で活躍されている福祉従事者のためにも、私に何かできることはないのかと考えるきっかけにもなりました。

同じ大学院の同級生である、永峰大輝さんにも深く感謝しています。永峰さんとは、修士課程に出会い、年齢も近かったことからすぐに仲良くなれました。永峰さんの研究に取り組む姿勢や気持ちはとても強く、いつも良い刺激をいただいております。また、自分自身が諦めそうになった時には、永峰さんの頑張る姿勢を見ることで、「永峰さんも頑張っているから自分も頑張ろう」という気持ちになりました。時にはふざけあったこともありましたが、お互いの研究や今注目されている研究などについても議論し合ったことは、研究に対する批判的な思考を得ただけでなく、幅広く物事を知るきっかけにもつながりました。本博士論文執筆途中には何度もくじけそうになりましたが、永峰さんが「石川さんと一緒に学位を取得したい」と言ってくれたおかげで、最後まで頑張れたと思います。

また、同じ大学院であり後輩の、百瀬太喜さん、柴山笑凜さんにも深く感謝しております。百瀬さんとは同じ児童福祉領域で働いており、児童福祉に関して多くのご助言をいただきました。また、興味のある研究テーマも似ていたことから話がよく盛り上がり、とても楽しい大学院生活を送ることができました。柴山さんには、私が研究で悩んでいるときや分からないことがあった際には、ご自分の研究で忙しいにも関わらず、すぐにいろいろな論文を見せてくれたり、一緒に調べ物をしてくれとても助かりました。

学士時代からの友人であり、社会福祉士の坂田大祐さんにも深く感謝しております。坂田さんとは今でもお付き合いがあつて、同業種でもあることから、社会福祉や福祉現場に関する話を多くさせていただき、坂田さんとの会話はとても刺激的なものでした。本博士論文の執筆過程においても、福祉現場でどういうことが問題視されており、どういうことが求められているのかを知ることができました。坂田さんから、福祉現場の生の声を聞かせていただいたことで、本博士論もより良い研究になったかと思ひます。

また、私の家族にも大変感謝しております。それぞれ仕事や育児で忙しいながらも、サポートをしてくれた家族があつたからこそ、今の自分があると思ひます。私が苦しい中最後までやり遂げることができたのは、家族の皆が私に対して優しく思いやりを持って接してくれたからだと思ひます。ありがとうございます。

最後に、謝辞を締めくくるにあつて、自分自身にも感謝したいと思ひます。自分自身に対して優しく思いやりを持って接するセルフ・コンパッションがあつたからこそ、苦勞しながらも毎日楽しく過ごせたかと思ひます。これまで努力してきた自分にたくさんのコンパッションを与えたいと思ひます。誠にありがとうございました。