

公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連

The relationship of work stress to the mental health status of female nurses in a public hospital

影山 隆之 Takayuki Kageyama

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

錦戸 典子 Noriko Nishikido

東京大学大学院 医学系研究科 地域看護学 The University of Tokyo

小林敏生 Toshio Kobayashi

山口県立大学 看護学部 Yamaguchi Prefectural University

大賀淳子 Junko Oga

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

河島美枝子 Mieko Kawashima

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2002年7月26日投稿, 2002年12月2日受理

要旨

病院看護職の職業性ストレスの特徴および精神健康との関連を職業性ストレスモデルに拠って検討するために、一公立病院の看護職 101 名に対して横断的な質問紙調査を行い、女性 98 名 (97%) の回答について分析した。一般男性勤労者に比べ、対象者が経験している job demand は特に高いものでなく、しかも control と reward の水準は高かった。これは病院看護職についての先行研究と比較しても、比較的恵まれた状況に見える。それにもかかわらず、その精神健康度は、病院看護職についての先行報告と同様の低い水準にあり、このことは職業性ストレス簡易質問紙で調べた一般的な職場環境要因から説明できなかった。精神健康度と関連する要因は、職場の対人関係の困難、達成感、仕事以外の悩み・心配事、抑圧的なストレス対処特性、および年齢であり、達成感是对人関係の困難に対して緩衝作用をもつことも示唆された。これらの関連要因の中には、一般勤労者と共通するものと、本集団に特有のものが見られた。女性交替勤務職という職種の特徴がこれらの関連要因に影響している可能性や、対象者のストレス対処特性に一定の偏りがあるかどうかなどは、今後の検討課題と考えられた。本研究の結果に基づきこの病院で試み始めているストレスマネジメント対策について紹介した。

Abstract

For the purpose of examining the characteristics of job stress and its association with the mental health of hospital nurses based on the job-stress model, a cross-sectional questionnaire survey was given to 101 nurses in a public hospital, and the data for 98 women (97%) were analyzed. The level of their job demands was comparable with that of the general male workers; they also experienced a large amount of job-control and reward, compared with the general male workers. This seems to be a favorable situation, compared with those previously reported for hospital nurses in Japan. However, their mental health status was poor compared with that of the general population, in spite of the above favorable situation. Their mental health was associated with problems in their personal relationships, their reward from work, concern about personal matters, suppression as a stress-coping style, and age; their reward from work also exhibited a buffering effect on problems in their personal relationships. Some of these correlates agreed with those in the general workers, while the others seemed to be specific to the subject nurses. It should be examined in a future study whether gender and shift-work affect the above correlates, and whether the stress coping style of hospital nurses exhibits any characteristics compared with that of the general workers. The authors also introduced the stress management strategy newly adopted in this hospital based on the results of the present study.

キーワード

病院看護職、職業性ストレス、精神健康度、ストレス対処

Key words

hospital nurse, mental health, stress coping, work stress

1. はじめに

日本では1980年代以降ほぼ一貫して、「病院看護職者には心身の自覚症状が多く、精神的疲弊状態あるいはburnout状態にある人が多い」と報告されている(稲岡他, 1984; 増子他, 1989; 影山・森, 1991; 森・影山, 1995; 田尾・久保, 1996; 佐藤・天野, 2000; 影山他, 2001)。一方、勤労者一般における職業性ストレス過程に関する理論も、1980年代以降日本に紹介されて多くの成果を挙げている(Karasek, 1979; Hurrell and McLaney, 1988; Karasek and Theorell, 1990; Siegrist, 1996; 川上, 1997; 原谷, 1998; Karasek et al., 1998)。しかし、病院看護職のストレスを一般勤労者と比較した研究や、一般的な職業性ストレスモデルに基づいて分析した研究(影山・森, 1991; 三木他, 1998; 影山他, 2001)は少ない。その理由の一つとして、burnoutという現象が「対人サービス職に固有の問題」と定義されてきたこと(Freudenberger, 1974; 田尾・久保, 1996)がある。もう一つの理由として、この現象が抑うつ状態、達成感・成功感の欠如、対人関係における非人格化などと関連する複合的な動態であるために、ストレス要因とストレス反応を区別し難く(増子他, 1989; 田尾・久保, 1996; 三木他, 1998)職業性ストレスモデルに当てはめにくかったということも考えられる。

そこで、病院看護職の精神健康問題について理解を深めるには、あえてburnoutという概念を使わず、一般的な職業性ストレスモデルに基づいて、病院看護職集団が経験しているストレス反応のレベルを一般勤労者と比較したり、これに関連する諸要因を検討したりすることも必要と考えられる(三木他, 1998; 影山他, 2001)。こうした研究を通じてたとえば、他職種と同様のストレスマネジメントが病院看護職に対しても有効なのか、あるいは看護職に(またはその職域集団に)固有のストレス対策が必要なのか、といったことも検討可能になるだろう。

本研究では、このような試みの一例として、一公立病院の看護職集団に対して横断的調査を実施し、本集団の職業性ストレスおよびこれと精神健康度との関連を、可能な限り、一般勤労者や病院看護職における先行研究の結果と比較した。この結果に基づき、職業性ストレスモデルから見た本集団の特徴と、そこから考察されたストレス対策の可能性について報告する。

2. 対象と方法

(1) 調査対象

某県の郡部に所在する一公立総合病院(214床)の4病棟、手術室、および外来等の日勤専門部署に勤務する看護職101名に対して無記名自記式質問紙を配布し、密封した封筒に入れた質問紙を回収した。有効回答者99名(98%)のうち、以下では男性1名を除く98名(97%)について検討する(表1)。年齢は 38.0 ± 10.9 歳(平均 \pm 標準偏差、以下同じ)、看護職としての経験年数は 16.3 ± 10.8 年、この病院での勤務年数は 13.9 ± 10.3 年だった。なお上記の病棟では、チームナーシングを基本に受持制を付加した看護を行っている。所定勤務時間は4週あたり40時間、所定休日数は4週あたり8日、病棟勤務者の所定夜勤時間数は準夜勤・深夜勤を問わず4週あたり8日以内である。対象者の属性等を表1に要約する。

(2) 質問紙

使用した質問紙は、属性(性・年齢・婚姻状況・経験年数・在職年数)、最近1カ月の休日数と深夜勤回数、職業性ストレス、ライフイベント、精神健康度、ストレス対処特性に関する質問を含む。

職業性ストレスの評価には、a)職業性ストレス簡易質問紙20項目と、b)病院看護職に特有のストレスに関する7項目からなる質問リストを用いた。a)は錦戸ら(2000)がNIOSH職業性ストレス調査票(Hurrell and McLaney, 1988)やJCQ(Karasek et al., 1998)を参考に開発したもので、仕事上の「量的負荷」「質的負荷」「職場の対人関係の困難」「裁量度」「同僚上司の支援」「達成感」の6尺度得点が算出される。これらの尺度は内的一貫性が確認されており、妥当性を支持する結果も報告されつつある(錦戸他, 2000; Kageyama et al., 2001a; Kageyama et al., 2001b)。b)は、森ら(1995)が病棟看護職のストレス調査に用いた「患者の重篤性」「患者-看護者関係の問題」の2尺度を影山ら(2001)が改変したもので、尺度の内的一貫性が確認されている。以上のほか、錦戸ら(2000)の方法にならない、仕事以外での悩み・心配事がどれくらいあるかを質問し、4段階の回答を1-4点に得点化した。

対象者が日常頻繁に用いているストレス対処方法の測度として、信頼性・妥当性・簡便性を兼ね備えた日本語版質問紙はまだない(古川, 2001)。そこで今回は便宜的に、影山ら(2001)が提案した12項目を用い、「困ったこと、悩みなどにであったとき、あなたはどのようにことが多いですか?」という質問に対して、各対処方法を選ぶことが「よくある」「ときにあ

表1 対象者の属性

属性	カテゴリー	人数 (%)
年齢 ¹⁾	- 24歳	15 (16.0%)
	25 - 29歳	14 (14.9%)
	30 - 39歳	21 (22.3%)
	40 - 49歳	28 (29.8%)
	50歳 +	16 (17.0%)
経験年数 ²⁾	- 3年	17 (17.7%)
	4 - 9年	16 (16.7%)
	10 - 19年	20 (20.8%)
	20 - 30年	43 (44.8%)
在職年数 ³⁾	- 3年	23 (23.7%)
	4 - 9年	18 (18.6%)
	10 - 19年	22 (22.6%)
	20 - 30年	34 (35.1%)
婚姻状況	未婚	27 (27.8%)
	既婚	67 (69.1%)
	その他	3 (3.1%)
勤務部署	病棟A (結核・慢性期)	17 (17.3%)
	病棟B (成人一般混合)	20 (20.4%)
	病棟C (成人・小児混合)	20 (20.4%)
	病棟D (成人一般混合)	21 (21.4%)
	手術室 外来等	4 (4.1%) 16 (16.3%)
最近1カ月の休日	- 6日	4 (4.2%)
	7 - 9日	55 (57.3%)
	10日 +	37 (38.5%)
最近1カ月の深夜勤	0日	8 (9.6%)
	1 - 3日	16 (19.3%)
	4 - 5日	47 (56.6%)
	6 - 8日	8 (9.6%)
	9日 +	4 (4.8%)

1) 平均 ± 標準偏差 = 38.0 ± 10.9

2) 平均 ± 標準偏差 = 16.3 ± 10.8

3) 平均 ± 標準偏差 = 13.9 ± 10.3

(各項目での無回答者は集計から除いてある)

である(高得点ほど抑うつ度が高い)。ともに、信頼性・妥当性について多くの報告がある (Iwata and Saito, 1987; 岩田 1997; 本田 他, 2001; 新納・森, 2001)。

(3) 解析
以下の解析において、職業性ストレス得点・GHQ得点・抑うつ度得点は間隔尺度として扱った。仕事以外の悩み・心配事およびストレス対処方法については、間隔尺度として扱っても順序尺度として扱っても解析結果がほぼ同等だったので、これらも間隔尺度とみなした。年齢・経験年数・在職年数・婚姻状況・勤務部署・休日数・深夜勤日数はいずれもカテゴリカル変数として扱い、多変量解析においてはダミー変数化して扱った。

初めに、年齢、婚姻状況、経験年数、在職年数、勤務部署、最近一カ月の休日数と深夜勤回数、職業性ストレス、およびストレス対処特性の各要因と、GHQ得点

および抑うつ度得点との関連を、Pearsonの相関係数(r)および一元配置分散分析によって検討した。さらに、上記要因を説明変数とし、GHQ得点あるいは抑うつ度得点を目的変数として、重回帰分析を行った。モデルに組み込む説明変数は以下の手順で選択した。a) 職業性ストレス得点、ストレス対処得点、仕事以外の悩み・心配事、最近の休日数、夜勤回数を説明変数として一括投入し、目的変数との関連がみられない説明変数を重回帰モデルからstepwiseに割愛して、変数選択を行った(有意水準をp=0.05とした)。b) 以上

る」「ほとんどない」という回答を、順に3-1点に得点化した。

ストレス反応(strain)の評価には二つの測度を用いた。一つは最近一カ月の精神健康状態を質問するthe General Health Questionnaire (GHQ) 12項目版 (Goldberg and Hillier, 1979; 中川, 1985) で、Goldbergの原法によりGHQ得点を算出した(高得点ほど精神的な不調感が強い)。もう一つは、最近の抑うつ度を評価するThe Center for Epidemiologic Study Depression Scale (CES-D) 日本語版 (Radloff, 1977; 島 他, 1985)

表2 GHQ 得点と抑うつ度得点の分布

変数	カテゴリー 2)	GHQ得点 1)	抑うつ度得点 1)
	全体	4.3±3.5	15.8±9.8
年齢	- 24歳	5.7±3.8	23.5±10.3
	25 - 29歳	2.6±3.1	14.6±6.7
	30 - 39歳	3.0±2.9	15.4±9.5
	40 - 49歳	4.8±3.5	20.6±10.4
	50歳+	5.7±3.8	21.1±9.8
経験年数	- 3年	5.0±3.7	21.1±10.4
	4 - 9年	2.8±2.8	14.4±6.8
	10 - 19年	4.0±3.5	18.1±11.2
	20 - 30年	4.6±3.6	19.9±9.6
在職年数	- 3年	4.3±3.6	18.6±10.6
	4 - 9年	2.9±3.1	14.9±6.8
	10 - 19年	4.3±3.6	20.5±11.6
	20 - 30年	4.9±3.6	20.1±9.1
婚姻状況	未婚	4.6±3.6	19.7±9.7
	既婚	4.1±3.5	18.4±9.8
	その他	3.3±3.1	12.0±5.7
勤務部署	病棟A (結核・慢性期)	4.6±4.0	18.2±9.2
	病棟B (成人一般混合)	4.4±3.5	18.7±6.8
	病棟C (成人・小児混合)	3.9±3.5	19.3±9.7
	病棟D (成人一般混合)	4.0±3.8	17.7±11.5
	外来	4.3±3.3	20.6±12.3
	手術室	5.0±3.2	20.0±11.2
最近1カ月の休日	- 6日	3.0±5.4	22.0±14.9
	7 - 9日	4.2±3.5	19.3±10.2
	10日+	4.4±3.6	17.7±8.6
最近1カ月の深夜勤	0日	5.1±3.4	21.9±11.8
	1 - 3日	3.4±2.8	15.7±5.2
	4 - 5日	4.0±3.7	18.6±9.7
	6 - 8日	4.0±4.0	17.6±8.1
	9日+	4.5±3.3	16.8±6.7

1) 平均±標準偏差

2) どの変数でも、一元配置分散分析においてカテゴリー間の有意差なし

の説明変数で説明しきれないような年齢・経験年数・在職年数・婚姻状況・勤務部署による差がないかを検討するために、これらの変数をモデルに追加し、有意の関連があればモデルに組み込んだ。c) 最後に説明変数間の一次交互作用が有意かどうかを検討した。ただし、ダミー変数化した説明変数と目的変数との関連がみられた場合には、その説明変数を元通りカテゴリカル変数として扱った共分散分析を行い、Tukeyの多重比較法によりカテゴリー間の比較を行った。検定の有意水準は $p=0.05$ とした。以上の解析には統計パッケージ SAS (Ver. 6.04)を用いた。

3. 結果

対象者全体の職業性ストレス得点は、「量的負荷」 2.25 ± 0.58 (平均±標準偏差、以下同じ)、「質的負荷」 2.27 ± 0.59 、「対人関係の困難」 2.19 ± 0.61 、「裁量度」 2.53 ± 0.60 、「同僚上司の支援」 2.91 ± 0.53 、「達成感」 2.95 ± 0.67 、「患者の重篤性」 2.89 ± 0.61 、「患者 - 看護者関係の問題」 1.81 ± 0.55 であった。これらの得点を部署間で比較したところ、結核・慢性期病棟では、「質的負荷」得点が小児・成人混合病棟や手術室より低く、「裁量度」得点が小児・成人混合病棟より高かった(いずれもTukeyの多重比較法にて $p<0.05$)。

職業性ストレス尺度のうち、「質的負荷」と「量的負荷」($r=0.58, p<0.001$)

「同僚上司の支援」と「達成感」($r=0.56, p<0.001$) および「職場の対人関係の困難」と「患者 - 看護者関係の問題」($r=0.47, p<0.001$) の間に中程度の正相関があった。その他の内部相関は、有意($p<0.05$)であってもごく弱いものだった ($-0.2<r<0.2$)。

対象者全体のGHQ得点は 4.3 ± 3.5 で、これが3点以上の方は60.2%、4点以上の方は54.1%だった。年齢25-39歳の対象者ではGHQ得点がやや低かったものの、群間に有意差は認められなかった。その他の属性や最近の休日数・深夜勤回数とGHQ得点との関連も有意ではなかった(表2)。

対象者全体の抑うつ度得点は 15.8 ± 9.8 で、これ

が15点以上の人は68.4%、16点以上は55.8%、17点以上は47.4%、18点以上の人は45.3%だった。抑うつ度得点とGHQ得点の間には正の相関がみられた($r=0.79, p<0.001$)。年齢25-39歳の対象者では抑うつ度得点がやや低かったものの、群間に有意差は認められなかった。その他の属性と抑うつ度得点との関連も有意ではなかった(表2)。

職業性ストレス得点のうち、「質的負荷」「職場の対人関係の困難」「患者-看護者関係の問題」はGHQ得点および抑うつ度得点と正相関を示し、「達成感」「裁量度」得点はGHQ得点・抑うつ度得点と負相関を示した(表3)。なお、仕事以外の悩み・心配事もGHQ得点および抑うつ度得点と正相関を示した(表3)。

表3 職業性ストレス得点とGHQ得点・抑うつ度得点の相関

職業性ストレス尺度	GHQ得点	抑うつ度得点
量的負荷	0.32***	0.25***
質的負荷	0.44***	0.37***
対人関係の困難	0.35***	0.40***
裁量度	-0.31***	-0.21***
同僚上司の支援	-0.14*	-0.21***
達成感	-0.27***	-0.08***
患者の重篤性	0.05	0.11***
患者-看護者関係の問題	0.13*	0.21***
仕事以外の悩み・心配ごと	0.49***	0.44***

Pearsonの相関係数: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

ストレス対処特性のうち「今までの経験を参考に考える」「解決のために関係者と話し合ってみる」の2項目はGHQ得点と負相関を示し、後者は抑うつ度得点とも負相関を示した(表4)。一方、「じっとがまんする」「やけ食いしたり買い物をする」の2項目にはGHQ得点と正相関があり、後者は抑うつ度得点とも正相関があった(表4)。

表4 ストレス対処特性得点とGHQ得点・抑うつ度得点の相関

ストレス対処特性	GHQ得点	抑うつ度得点
原因を調べ解決しようとする	-0.14	-0.03
今までの経験を参考に考える	-0.26*	-0.23*
信頼できる人に解決策を相談する	-0.15	-0.10
解決のために関係者と話し合ってみる	-0.20	-0.22*
趣味やテレビで気晴らしをする	-0.09	0.01
いつもより多く眠る	0.02	0.06
誰かにぐちを聞いてもらう	0.07	0.14
誰かに甘えたり優しくしてもらう	-0.08	-0.06
じっとがまんする	0.27*	0.19
気持と反対に明るく振る舞いごまかす	0.12	0.03
やけ食いしたり買い物をする	0.22*	0.28*
スリリングなことや緊張感のあることをする	-0.14	-0.07

Pearsonの相関係数: * $p<0.05$

GHQ得点に関する重回帰分析の結果を表5に示す。この表で標準化偏回帰係数の絶対値の大きさはそ

の変数とGHQ得点との関連の強さを示し、この係数が正であればその値が大きいほどGHQ得点が高くなる(負であればその逆)ことを示す。GHQ得点に対して、行政ストレス得点では、「対人関係の困難」が正、「達成感」が負の寄与を示した。さらに両者の交互作用もみられ、「達成感」得点が低いほど、「対人関係の困難」得点の上昇に伴うGHQ得点の上昇は大きいことが示された。また、仕事以外の悩み・心配事がGHQ得点に対して正の寄与を、ストレス対処特性のうち「じっとがまんする」が負の寄与を示した。年齢群とGHQ得点との関連も有意となり、20-24歳群と50歳以上群ではいずれも、25-29歳群および30-39歳群よりGHQ得点が高かった(いずれも $p<0.05$)。以上のモデルによる多重決定係数 R^2 は0.576、つまり上記の変数によってGHQ得点の個人差の57.6%を説明することができた。

抑うつ度得点に関する重回帰分析の結果を表6に示す。職業性ストレス得点では、「対人関係の困難」が正の寄与を示し、さらにこれと「達成感」との交互作用もみられた。つまり、「達成感」得点が低いほど、「対人関係の困難」得点の上昇に伴う抑うつ度得点の上昇は大きかった。また、仕事以外の悩み・心配事が抑うつ度得点に対して正の寄与を示した。年齢と抑うつ度得点との関連も有意となり、20-24歳群は25-29歳群および30-39歳群より抑うつ度得点が高かった(いずれも $p<0.05$)。以上のモデルによる多重決定係数 R^2 は0.502だった。

4. 考察

(1) 本集団が経験している職場環境要因

本集団が経験している職場環境要因を職業性ストレス簡易調査票によって評価した結果を、会社員や公務員一般の場合(錦戸他, 2000; Kageyama et al., 2001a)と比較すると、次のような特徴が指摘できる。a) 仕事の「量的負荷」「質的負荷」得点は女性勤労者としてはやや高いものの、男性事務職とは同程度である。b) 職場での「対人関係の困難」得点は一般勤労者とほぼ同程度である。c) 仕事の「裁量度」得点は女性の事務職より高く技術職・研究職と同程度である。d) 「同僚上司の支援」得点は一般勤労者と比べると高い。e) 仕事による「達成感」得点は一般勤労者と比べるとかなり高い(女性としては研究職と同等以上のレベル)。これらをjob demand-control model (Karasek and Theorell, 1990)やeffort-reward imbalance model

(Siegrist, 1996) からみれば、demand や effort は「女性勤労者にしてはやや高い」が男性勤労者とはほぼ同レベルで、高control・高rewardの集団とみることができ

る。
 なお、本研究と比較可能な病院看護職のデータ(影山 他, 2001) は少ないが、これと比べると本集団では、「量的負荷」「質的負荷」「対人関係の困難」得点が低い傾向にあり、「達成感」「同僚上司の支援」得点は高い傾向にある。さらに、看護職特有の職場環境について比較すると、「患者の重篤性」得点は高いが、「患者 - 看護者関係の問題」得点は低い。こうした病院差の理由として、本集団が働く公立病院では超勤時間や深夜勤の頻度など労働条件に関するルールが比較的遵守されていることや、地域医療の中でその病院が担う機能が異なることなどが推測される。

(2) 本集団の精神健康水準

本集団における GHQ 得点や抑うつ度得点の平均値・高得点者%は一般勤労者より相当高く(島 他, 1985; 三島 他, 1996; 岩田, 1997; 原谷・川上, 1999; 本田 他, 2001; 新納・森, 2001)、対象者の精神健康度が低いことが示唆された。

ただしこれらを看護職集団における諸報告(増子 他, 1989; 影山・森, 1991; 森・影山, 1995; 影山 他, 2001)と比較すると、だいたい同レベルにある。つまり、本集団の精神健康水準の低さは、少なくとも日本では病院看護職に共通する現象と思われる。

(3) 精神健康度に関連している要因

GHQ得点も抑うつ度得点も、その分散の半分以上が、よく似た関連要因によって説明された(表5、6)。これらの関連要因を、一般勤労者における先行報告と比較してみたい。

a) 職場での「対人関係の困難」と「達成感」が対象者の精神健康度に関連している点は、さまざまな職種について(Kawakami et al., 1992; Fujigaki et al., 1994; Kawakami et al., 1997; Shigemi et al., 1997; Kawakami and Haratani, 1999)さらには病院看護職について(三木 他, 1998)の先行報告と共通しており、多くの勤労者に共通した現象のように見える。ただし、GHQ得点や抑うつ度得点に対する「達成感」の“直接効果”を比べ、これと「対人関係の困難」との交互作用は比較的大きく(表5、6)「対人関係の困難」に対する「達成感」の緩衝効果が示唆された。

表5 GHQ得点の重回帰分析

変数	標準化偏回帰係数 ¹⁾	多重比較 ³⁾
年齢 ²⁾ i) - 24歳	0.372***	ii), iii)と有意差 *
ii) 25 - 29歳	0.123	i), v)と有意差 *
iii) 30 - 39歳	0	i), iv), v)と有意差 *
iv) 40 - 49歳	0.216*	iii)と有意差 *
v) 50歳+	0.268***	ii), iii)と有意差 *
対人関係の困難	1.294***	
達成感	-0.570*	
対人関係の困難と達成感の交互作用	-1.242**	
仕事以外の悩み・心配事	0.355***	
困ったり悩みがある時「じっとがまんする」	0.190*	
(モデル全体)	F=12.2***, $R^2=0.576$	

1) F検定; *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 2) 30 - 39歳を基準カテゴリーとしてダミー変数化
 3) 年齢をダミー変数でなくカテゴリカル変数として扱い共分散分析を行った場合のTukey法による多重比較

表6 抑うつ度得点の重回帰分析

変数	標準化偏回帰係数 ¹⁾	多重比較 ³⁾
年齢 ²⁾ i) - 24歳	0.404***	ii), iii)と有意差 *
ii) 25 - 29歳	0.059	i)と有意差 *
iii) 30 - 39歳	0	i), iv)と有意差 *
iv) 40 - 49歳	0.184*	iii)と有意差 *
v) 50歳+	0.204*	iii)と有意差 *
対人関係の困難	1.100*	
達成感	-0.376*	
対人関係の困難と達成感の交互作用	-0.887*	
仕事以外の悩み・心配事	0.318***	
(モデル全体)	F=10.6***, $R^2=0.502$	

1) F検定; *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 2) 30 - 39歳を基準カテゴリーとしてダミー変数化
 3) 年齢をダミー変数でなくカテゴリカル変数として扱い共分散分析を行った場合のTukey法による多重比較

仕事にやりがいを感じている時には、業務の主目的とは別のところで生じるストレス要因とも言える「対人関係の困難」はさほど気にならない、ということかもしれない。また、「達成感」と「同僚上司の支援」には正相関があったので、「同僚上司からの承認が達成感をもたらしている」という可能性の他、「職場内の対人関係トラブルの際に別の同僚上司から支えてもらうことが緩衝効果につながっている」という可能性も考えられる。さらに、職場での「対人関係の困難」と「患者 - 看護者関係の問題」にも内部相関があったので、「患者 - 看護者関係の問題」も精神健康度に影響しているという可能性(森・影山, 1995; 影山 他, 2001)も否定できない。職場での「対人関係の困難」と「患者 - 看護者関係の問題」に共通する背景として、「対人関係に困難をきたしやすい個人特性」のようなものが存在するのかどうかは、本研究の範囲から明確なことが言えない。

b) 仕事の量的負荷や休日数・深夜勤回数、さらに仕事の質的負荷などの job demand が精神健康度と関連していない点は、一般勤労者における多くの研究 (Kawakami and Haratani, 1999) や病院看護職に関する先行報告 (稲岡 他, 1984; 影山・森, 1991; 森・影山, 1995; 影山 他, 2001) と対照的である。調査した職場が公立病院であることから、こうした業務負荷が対象者全体にほぼ均等に割り当てられており、所定の労働条件が比較的遵守されているために、job demand と精神健康との関連が明確にならなかったのではないかとと思われる。

c) 仕事以外の悩み・心配事も精神的健康度と強く関連していた。同様のことは男性ホワイトカラーについても報告されているが (錦戸 他, 2000)、本集団の方がこの関連が強いように見える (病院看護職について同様な検討を行った研究は乏しい)。このことは、交替勤務などに関連した職種差、あるいは「女性が家庭生活と職業生活を両立させてゆく上でのさまざまな困難」(金井, 1994; 須藤 他, 1995) の影響による男女差の反映かもしれないが、今後の研究でさらに確認を重ねる必要がある。

d) 問題に直面した時「じっとがまんする」という特性と、精神的不調感との関連も興味深い。これまでのところ、ストレス対処特性の評価方法が十分確立していないために、これらと精神健康度との関係を検討した研究は日本ではまだ少ない (古川, 2001)。しかし少なくとも、病院看護職については本研究と同様の結果がこれまでも報告されており (稲岡 他, 1984; 影

山・森, 1991; 影山 他, 2001)、「臨床看護職が“辛さに耐えることに強迫的な価値を認め”“心身の不調を否認する傾向”が強いほど、burn out 傾向が強い」という田尾ら (1996) の推測をも裏付けるように見える。ストレス対処特性をよりの確に評価する方法が確立すれば、病院看護職という職種に特徴的なストレス対処特性があるのか、それがこの職種の精神健康度の低さに寄与しているのではないかと、といった仮説についても検討できることだろう。

e) 本集団では、25歳未満群および50歳以上群の精神的健康度が特に低いことが見出された。ここで一般勤労者について言えば、年齢と精神的な不調感や抑うつ度との関連は、さまざまな職場環境や家庭状況などの修飾を受けており (相澤・遠乗, 2000)、本集団のような年齢差が一般的に見られるわけではない。一方、看護職の場合、若いグループの精神健康度の低さは先行研究でも報告されており、主に業務への不慣れやリアリティショックとの関係で理解されている (稲岡 他, 1984; 増子 他, 1989; 影山・森, 1991; 佐藤・天野, 2000; 影山 他, 2001)。ただし、本集団におけるこの年齢差は (1) で述べた範囲の職場環境要因で説明できなかったわけなので、他の要因を背景として考えざるを得ない。病院看護職特有の職場ストレス要因について、今回検討した以外の観点からも検討する必要があるかもしれない。他方、年齢の高い病院看護職については、精神健康度が低い (佐藤・天野, 2000; 影山 他, 2001)、burnout 得点が二峰化している (市川 他, 1990) などの報告があり、病院ごとの特徴が結果の不一致をもたらしている可能性がある。一般的には、経験が長い勤労者ほど精神健康度が高くみえる場合、精神健康度が低い人が早期離職してしまうことによる healthy workers effect の可能性が考えられるが (森・影山, 1995) 本調査が行われた公立病院では勤務条件が良く福利厚生が比較的充実しているため中途退職者は少なく (表1)、こうした影響はほとんど考えられない。むしろこの病院では、新しい医療技術の導入や看護システムの見直しに近年取り組んでいるので、こうした状況に年齢の高い対象者がうまく適応できていないことが、その精神健康度の低さの背景かもしれないと、現場では解釈されている。

(4) まとめ

以上のように、本集団が経験している job demand は一般男性勤労者に比べ特に高いものでなく、しかも control と reward の水準は高いことが明らかとなった。

これは病院看護職についての先行研究と比較しても、比較的恵まれた状況であるように見える。それにもかかわらず、その精神健康度は(病院看護職についての先行報告と同様の)低い水準にあり、このことは職業性ストレス簡易質問紙で調べた一般的な職場環境要因から説明できなかった。

一方、本集団において精神健康度と関連していた要因の中には、一般勤労者の場合と同様の要因も見られたが、年齢のように本集団特有の要因も見受けられた。さらに、女性交替勤務職という本職種の特徴や、公立病院という職場の特徴が、これらの関連要因を規定している可能性も考えられた。これらの可能性や、本集団あるいはこの職種の人々のストレス対処特性に一定の偏りがあるかどうかという点は、今後さらに検証されるべき研究課題であり、それを通じて精神健康水準の低さの背景も解明される可能性があると思われる。

いずれにせよ、この病院では本研究の結果に基づき、a)看護職が仕事上で直面している困難や必要な支援をその経験年数(年齢)ごとに詳しく分析する、b)病院の全職員を対象としてメンタルヘルス研修を行い、特にストレス対処特性を自己チェックしたり、同僚上司と悩み・問題などを分かち合う方法について学習したりする、などの組織的なストレスマネジメント対策に着手しつつある。以上は一病院に限った経験だが、近年大いに蓄積されてきた一般的な職業性ストレスに関する知見を十分活用して、病院(職場)ごとに看護職集団の職業性ストレスの特徴を検討することは、ストレスマネジメント対策の検討のために有益と思われる。

本研究の一部は文部省科学研究費補助金(No.10470116)の助成によって行われた。

参考文献

相澤好治、遠乗秀樹(2000). 年齢層別のストレス対策のポイント: 労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班. 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 69-76.

Freudenberger, HJ. (1974). Staff burn-out. J Soc Issues, 30, 159-165.

Fujigaki U, Asakura T, Haratani T. (1994). Work stress and depressive symptoms among Japanese information processing managers. Industrial Health, 32, 231-238.

古川壽亮(2001). CISS 対処行動評価票: 上里一郎 編. 心理アセスメントハンドブック第2版, 578-583. 東京: 西村書店.

Goldberg, DP., Hillier, VF. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med, 9, 139-145.

原谷隆史(1998). NIOSH 職業性ストレス調査票. 産業衛生学雑誌, 40, A31-A32.

原谷隆史、川上憲人(1999). 職業性ストレスと職場健康. ストレス科学, 14, 159-164.

本田純久、柴田義貞、中根允文(2001). GHQ-12 項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング. 厚生学雑誌, 48 (10), 5-10.

Hurrell, JJ. Jr., McLaney, MA. (1988). Exposure to job stress - a new psychometric instrument. Scand J Work Environ Health, 14(Suppl. 1), 27-28.

市川真理、南裕子、荒井蝶子(1990). 看護婦のバーンアウトに及ぼす仕事ストレスおよびソーシャルサポートの影響 - 経験年数による差異に関する考察. 第28回日本病院管理学会抄録集, 118-119.

稲岡文昭、松野かほる、宮里和子(1984). 看護職にみられる Burn Out とその要因に関する研究. 看護, 36, 81-104.

Iwata, N., Saito, K. (1987). Relationships of the Today Health Index to the General Health Questionnaire and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Jpn J Hygiene, 42, 865-873.

岩田昇(1997). 主観的ストレス反応の測定. 産業ストレス研究, 5, 7-13.

影山隆之、森俊夫(1991). 病院勤務看護職者の精神衛生. 産業医学, 33, 31-44.

Kageyama, K., Matsuzaki, I., Morita, N. et al. (2001a). Mental health of scientific researchers I: Characteristics of job stress among scientific researchers working at a research park in Japan. Int Arch Occup Environ Health, 74, 199-205.

- Kageyama, T., Nishikido, N., Kobayashi, T. et al. (2001b). Estimated sleep debt and work stress in Japanese white-collar workers. *Psychiatry Clin Neurosci*, 55, 217-219.
- 影山隆之、錦戸典子、小林敏生 他 (2001). 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. *こころの健康*, 16(1), 69-81.
- 金井篤子 (1994). 働く女性のキャリア・ストレス・モデル パス解析による転職・退職行動の規定要因分析. *Jpn J Psychology*, 65, 112-120.
- Karasek, RA. (1979). Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Quart*, 24, 285-308.
- Karasek, RA., Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Karasek, RA., Brisson, C., Kawakami, N. et al. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychological job characteristics. *J Occup Health Psychol*, 3, 322-355.
- Kawakami, N., Haratani, T., Araki, S. (1992). Effects of perceived job stress on depressive symptoms in blue-collar workers of an electrical factory in Japan. *Scand J Work Environ Health*, 18, 195-200.
- Kawakami, N., Araki, S., Kawashima, M., Masumoto, T., Hayashi, T. (1997). Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. *Scand J Work Environ Health*, 23, 54-59.
- Kawakami, N., Haratani, T. (1999). Epidemiology of job stress and health in Japan: Review of current evidence and future direction. *Ind Health*, 37, 174-186.
- 川上憲人 (1997). Job Content Questionnaire(JCQ). *産業衛生学雑誌*, 39, A129-A130.
- 増子詠一、山岸みどり、岸玲子 他 (1989). 医師・看護婦など対人サービス職従事者の「燃えつき」症候群(1). *産業医学*, 39, 203-215.
- 三木明子、原谷隆史、杉下知子 他 (1998). 看護婦のストレスと業務上の事故および病欠欠勤の検討. *日本看護学会論文集 29 回看護総合号*, 156-158.
- 三島徳雄、永田頌史、久保田進也 他 (1996). 職場におけるストレスと精神健康. *心身医学*, 36, 145-151.
- 森俊夫、影山隆之 (1995). 看護職者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査. *産業衛生学雑誌*, 37, 135-142.
- 中川泰彬 (1985). 日本版 GHQ 精神健康調査票の研究. *心理測定ジャーナル*, 21(7), 2-7.
- 新納美美、森俊夫 (2001). 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康調査票 12 項目版(GHQ-12)の信頼性と妥当性の検討. *精神医学*, 43, 431-436.
- 錦戸典子、影山隆之、小林敏生 他 (2000). 簡易質問紙による職業性ストレスの評価 情報処理系企業男性従業員における抑うつ度との関連. *産業精神保健*, 8, 73-82.
- Radloff, LS. (1977). The CES-D scale. A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psycholog Measurement*, 1; 385-401.
- 佐藤和子、天野敦子 (2000). 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. *大分看護科学研究*, 2(1), 1-7.
- Shigemi, J., Mino, Y., Tsuda, T. et al. (1997). The relationship between job stress and mental health at work. *Industrial Health*, 35, 29-35.
- 島悟、鹿野達男、北村俊則、浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 27, 717-723.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effect of light/low-reward conditions. *J Occup Health Psychology*, 1, 27-41.
- 須藤綾子、三木圭一、矢富直美、織田弥生、川崎道文 (1995). 子供を持つ女性の労働負担に関する生理心理学的調査. *産業衛生学雑誌*, 37, 245-252.
- 田尾雅夫、久保真人 (1996). *バーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ*. pp29-46 & 99-127, 東京: 誠信書房.

