

新田塚医療福祉センター職員の メンタルヘルス及び生活様式に関する調査報告

廣瀬利子¹⁾ 土肥育恵¹⁾ 佐々木一夫²⁾

要 旨：新田塚医療福祉センター職員を対象に、メンタルヘルス及び生活様式の現状に関するアンケートを実施し、ストレス要因やストレス反応、生活様式について現状を調査した。自覚的なストレス因として職場での要因が多く答えられ、業務の忙しさ、難しさと共に人間関係が挙げられた。職業性ストレス調査票では、全国平均値と比べ、男性では仕事の質的負担・身体的負担・技能の活用度が高く、女性は仕事の量的負担・質的負担・身体的負担・技能の活用度が高く、仕事の裁量権は低かった。仕事のストレス要因、ストレス反応共に世代間差、職種による差異が認められ、本結果をふまえた人材育成や、職種間での連携、意欲向上を図る業務改善・研修が望まれる。未回答者への対応や自記式調査によるバイアス、今後の活用法が課題である。

【Key words】新田塚医療福祉センター職員、メンタルヘルス、職業性ストレス簡易調査表

緒 言

平成19年に内閣府より「仕事と生活の調和」の憲章及び行動指針が発表され、ワーク・ライフ・バランスという言葉が一般的に聞かれるようになった¹⁾。ワークシェアリングなどの新しい働き方を活用し、労働人口の増加を図っている。一方で、厚生労働省の調査によると、1000人以上の従業員がいる企業の92.8%が「精神障害による1ヶ月以上の休職者がいる」と回答している²⁾。非正規雇用の増加が、正規雇用の業務負担を大きくし、被雇用者の誰もが得をしない状況が、私たちの現状であるといえよう。福井県産業保健推進センターが県内740社を対象に調査し388社から得た回答によると、114社が「うつによる休業者あり」となっている³⁾。メンタルヘルス問題が対岸の火事ではないことを示している。

NIOSH職業ストレスモデルではメンタルヘルス対策として、健康問題への予防を、「未然防止・健康増進」を目的とした「一次予防」、「早期発見・対処」を目的とした「二次予防」、「治療・復職支援」を目的とした「三次予防」に分類している⁴⁾。病院という医療職場におけるメン

タルヘルス対策は、一般的な製造業等の他業種と比べ遅れているといわれている⁵⁾⁶⁾。そこで、新田塚医療福祉センター（以下センター）職員を対象として、メンタルヘルス及び生活様式に関するアンケート調査を行い、センター職員のストレス要因やストレス反応、生活様式の現状についてここに報告する。

方 法

センター内全職員を対象として、平成20年5月26日から6月14日の期間に、各部署の所属長等を通してアンケート調査表を1057部配布した。個人の回答内容を保護するため、記入後に封をしてもらい、各施設内に回収箱を設置して回収した。

アンケートの調査内容は、以下の項目からなる。

1. 基礎属性・勤務状況・生活様式

基礎属性としては、性別、年代、家族状況（婚姻、同居家族など）を尋ねた。勤務状況としては、所属施設、職種、役職、勤務年数、平均勤務時間、雇用形態、接客業務及び介護業務の有無を尋ねた。個人背景として、資

¹⁾福井病院 精神科外来

²⁾福井病院 精神科

（受付日 2009年3月）

格の有無、学習経験、最近の学習機会を、生活様式として、生活習慣（余暇の過ごし方、食事、喫煙、飲酒）、自覚的なストレス因と解消法を尋ねた。

2. 職業性ストレス簡易調査表⁷⁾⁸⁾

職業性ストレス簡易調査表は、厚生労働省により開発・公開されている調査票であり、仕事のストレス要因、ストレス反応、及び修飾要因の3つの要素に分けられる、全57項目から構成されている。仕事のストレス要因は9つ（仕事の量的負担・仕事の質的負担・身体的負担・対人関係ストレス・職場環境ストレス・仕事の裁量権・技能の活用度・仕事の適性・働きがい）、ストレス反応は6つ（活気・イライラ感・疲労感・不安感・抑うつ感・身体愁訴）の要素に分けられる。修飾要因は4つ（上司の支援・同僚の支援・家族や友人からの支援・仕事と家庭生活の満足度）の要素に分けられるが、今回はさらに、仕事の満足度と家庭生活の満足度を分けて検討した。

3. 分析方法

職業性ストレス簡易調査表については、まず、本対象者の平均値と、全国の平均値⁷⁾とを、t検定を用いて比較した。次に、各要因の得点とストレス反応に関連する要因について一元配置分散分析を用いて検討し、主効果が認められた場合、下位検定を実施した。以上の統計分析にはExcel統計を使用した。

結 果

1. 回収率・有効回答・集団の構成

727部が提出され、回収率は68.9%であった。そのうち、職業性ストレス簡易調査表については、記入もれのない616名（58.3%）を有効回答とした。回収された727名のうち、男性は157名（22%）、女性は562名（77%）、不明8名（1%）であった。年代別の構成を表1に示した。

	男 n (%)	女 n (%)	不明 n	全体 n (%)
20代以下	44 (28)	172 (31)	0	216 (30)
30代	56 (36)	156 (28)	3	215 (30)
40代	31 (20)	126 (22)	1	158 (22)
50代	18 (11)	90 (16)	2	110 (15)
60代以上	8 (5)	15 (3)	1	24 (3)
不明	0 (0)	3 (1)	1	4 (1)
合計	157 (100)	562 (100)	8	727 (100)

表1：集団の構成

2. 所属と勤務状況

各施設の回収数を表2、各職種の回収数を表3に示した。なお、職種分類は、新田塚医療福祉センター職員教育システムの職種分類に基づき（大分類、事務のみ小分類を採用）医師を加えた18職種に分類し、構成人数の都合上、コンピューター、臨床工学、義肢装具、診療情報、歯科衛生の5つについては一つの群（以下コンピューター他）とした。

	男 n	女 n	不明 n	合計 n
総合病院	85	334	3	422
福井病院	37	66	0	103
短大	13	22	0	35
ハウス	8	58	2	68
ハイツ	9	35	2	46
保育園	0	21	0	21
訪問看護ステーション	0	6	0	6
デイサービスセンター	3	6	0	9
介護相談センター	0	5	0	5
北包括支援センター	0	4	0	4
メディカル	1	3	0	4
不明	1	2	1	4
合計	157	562	8	727

表2：各施設の回収数

	合計 n
医師	18
薬剤	12
看護	299
放射線・検査	20
リハビリ	74
介護	86
相談業務	19
給食	46
保育	20
事務(医事)	31
事務(一般)	54
管理	6
専任教員	19
コンピューター 臨床工学・義肢装具 診療情報・歯科衛生	6
その他	7
不明	10
合計	727

表3：各職種の回収数

各項目についての回答を集計し表4に示した。雇用形態は、正職員が663名と全体の91%を占めていた。役職は、一般職が591名(81%)、副室長・副看護長級以上の管理職は81名(11%)で、管理職の内訳は男性32名、女性49名であった。勤務年数は、3年以上10年未満が255名(35%)と最も多かった。勤務時間は、7時間未満が38名(5%)、一般的勤務時間と考えられる7時間以上9時間未満が548名(75%)であったが、残業をしていると考えられる9時間以上が129名(18%)いた。その129名を役職ごとに見ると、一般職は103名(一般職の17%)で、副室長・副看護長級以上の管理職81名のうち22名(管理職の24%)であった。職種ごとに見ると、4割以上が残業していると考えられる職種は、医師、相談業務、専任教員、コンピューター他であり、2割以上の職種は薬剤、看護、リハビリであった。

3. 資格と学習、及び他職場の勤務経験(表4)

所有している資格は、国家資格所有者は516名(71%)、そのうち17名は認定資格及び/または学位も所有していた。認定資格所有者は74名(10%)、学位所有者は9名(1%)、特にないと答えた人は118名(16%)であった。

727名のうち569名は、業務に必要な資格や技術の習得のためセンター勤務以前になんらかの学習を経験したと答えている。

過去1年間に学習の機会があったかどうかについては、233名が「あった」と答えた(32%)。233名を役職ごとに見ると、一般職は187名(一般職の32%)、副室長・副看護長級以上の管理職は34名(管理職の42%)であった。職種ごとに見ると、5割以上が「あった」と答えたのは、医師、薬剤、放射線・検査、リハビリ、相談業務、専任教員、コンピューター他で、これらの職種には1年に10～

		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
勤務状況						
雇用形態	正職員	663 (91)	パート・契約職員	45 (6)	派遣社員	7 (1)
	嘱託職員	10 (1)	その他・不明	2 (0)		
役職	一般職	591 (81)	副室長・副看護長級	24 (3)	室長・看護長級	39 (5)
	科長・課長級	6 (1)	部長・副部長級以上	12 (2)		
勤務年数	3年未満	153 (21)	3～10年	255 (35)	10年～20年	178 (24)
	20～30年	109 (15)	30年以上	30 (4)		
勤務時間	7時間未満	38 (5)	7～9時間	548 (75)	9～11時間	119 (16)
	11時間以上	11 (2)				
資格と学習、及び他職場の勤務経験						
所有資格	国家資格	516 (71)	認定資格	74 (10)	学位	9 (1)
	なし	118 (16)				
センター勤務前の学習経験	高等学校	76	専門学校	352	短大・大学	135
	その他	29	特になし	131	不明	27
1年間の学習機会	あった	233 (32)	以前はあったがこの1年はない	113 (16)	なかった	349 (49)
他職場の勤務経験	ある	353 (49)	ない	372 (51)		
仕事内容経験は	同じ	155 (44)	違う	187 (53)		
	役立っている & いづれか役立っている	256 (73)	役立っていない & あまり役立っていない	92 (26)		
接客及び介護						
接客業務	頻繁に	621 (85)	たまに	77 (11)	ない	24 (3)
介護業務	頻繁に	307 (42)	時々	134 (18)	ない	256 (35)
家族状況						
配偶者	いる	437 (60)	いない	246 (34)	離別・死別	38 (5)
住まい	一人暮らし	51 (7)	家族同居(配偶者)	72 (10)	家族同居(子のみ)	25 (3)
	家族同居(配偶者・親)	35 (5)	家族同居(親)	163 (22)	家族同居(その他)	72 (10)
	その他・不明	7 (1)				
未就学児	いる	123 (17)				
主な育児者	自分	68 (9)	配偶者	35 (5)	実父母	4 (1)
主なサポート	自分	27 (4)	配偶者	38 (5)	実父母	19 (3)
子の病氣対応	仕事休む	28 (4)	身近な人に看病依頼	52 (7)	対応施設に預ける	7 (1)
	その他	2 (0)				
介護が必要な病人・老人	いる	117 (16)				
生活習慣						
朝食	食べる	526 (72)	食べたり食べなかったり	124 (17)	食べない	51 (7)
昼食	食べる	676 (93)	食べたり食べなかったり	21 (3)	食べない	1 (0)
夕食	食べる	661 (91)	食べたり食べなかったり	35 (5)	食べない	2 (0)
喫煙	吸う	148 (20)	やめた	112 (15)	吸わない	456 (63)
飲酒	毎日	107 (15)	時々	320 (44)	飲まない	295 (41)
睡眠時間	5時間未満	50 (7)	5～6時間	254 (35)	6～7時間	296 (39)
	7～8時間	114 (16)	8時間以上	20 (3)		
休日	3日以下	13 (2)	4～5日	149 (20)	6～7日	371 (51)
	8～9日	172 (24)	10日以上	11 (2)		

表4：回答集計

50回以上という記載が数件ずつあった。看護は「あった」94名(31%)、介護13名(15%)、給食7名(15%)、事務合わせて11名(13%)、これらの職種は、学習が数回から数十回という人がいる一方で、「ない」と答えた人が多く、かなり個人差が見られた。また、資格ごとに見ると、「あった」と答えたのは国家資格所有者197名(38%)、認定資格所有者22名(30%)、学位所有者2名(22%)、特にない12名(10%)であった。

他の職場での勤務経験が「ある」と答えたのは353名(49%)であった。そのうちの155名は仕事内容が「同じ」(44%)、187名が「ちがう」(53%)と答え、他職場での経験が「役立つ」「いくらか役立つ」と答えたのは、「同じ」人の143名(92%)、「ちがう」人でも103名(55%)あった。

4. 接客及び介護(表4)

業務の中で接客及び介護を行なう頻度を尋ねた。621名が「頻繁に」接客を行なっている(85%)。77名は「たまに」接客する機会があり(11%)、「ない」のは24名(3%)であった。センター職員の96%が、なんらかの形で業務中に患者様等のお客と接する機会を持っている。

一方で介護は、「頻繁に」行なっているのは307名(42%)、「時々」は134名(18%)、「ない」のは256名(35%)だった。詳しく見ると、「主たる業務で頻繁に」「主たる業務で時々」「主たる業務ではないが頻繁」なのは、看護、リハビリ、介護の職種だが、「主たる業務ではないが時々」にはこの3職種を含めた14職種が該当した。

5. 家族状況(表4)

727名のうち、配偶者が「いる」と答えたのは437名(60%)、「いない」は246名(34%)、「離別・死別」は38名(5%)であった。

住まいは、20代以下は「親」と同居が最も多く(52%)、「親・兄弟姉妹」「一人暮らし」が続いている。30代では「配偶者と子」が増加し(30%)、独身者から3世代・4世代同居まで家族構成が多様になる。40代は「配偶者・子・親(34%)」「配偶者と子(37%)」が中心を占め、50代もその傾向は続くが、「配偶者のみ」「配偶者と親」が微増し(各13%)、子の独立による家族構成の変化が伺える。60代以上は「配偶者のみ」から4世代同居まで多岐にわたっている。

小学校入学までの子(以下未就学児)がいると答えたのは123名(17%)で、その中の女性67名は「自分」が主たる育児者と答え、男性33名は「配偶者」が主たる育児者であり、男性に「自分」という回答はなかった。だが、

「その他」の中には「自分と配偶者」と記載した女性も見られた。育児のサポート者では、男性は「自分」が最も多く(23名)、女性は「配偶者」「実母」「義母」と答えられていた。子が病気になった場合の対応は、子の病状や状況に合わせて多くの対応を取捨選択しており、未就学児を抱える女性職員の工夫や苦勞がうかがえた。

介護が必要な家族がいると答えたのは117名(16%)であった。

6. 生活習慣(表4)

食事習慣について質問した。朝食は「食べる」が526名(72%)、「食べたり食べなかったり」124名(17%)、「食べない」51名(7%)である。昼食は「食べる」が676名(93%)、夕食は661名(91%)に増加した。

喫煙は、「吸う」が148名(20%)、「吸っていたがやめた」が112名(15%)、「吸わない」が456名(63%)であった。「吸う」と答えたのは20代から50代の男性が中心で、男性157名のうち67名(43%)であった。20~30代はその世代の約半数が喫煙者で、40代以降は「やめた」と答えた人が増加した。女性は、「吸う」が81名(14%)と低く、20代以下ではそもそも「吸わない」人が137名(20代以下の80%)であった。

飲酒は、「毎日飲む」107名(15%)、「ときどき飲む」320名(44%)、「飲まない」295名(41%)であった。「毎日飲む」のは40代から60代以上の男性が多く、禁煙して飲酒のみにしぼるという傾向が。女性は「毎日飲む」のは51名(9%)にとどまり、あとは「ときどき飲む」「飲まない」が半数ずつであった。

睡眠時間は、5時間以上6時間未満が254名(35%)、6時間以上7時間未満が286名(39%)、7時間以上8時間未満が114名(16%)で、疲労蓄積のリスクが高いとされる5時間未満⁹⁾は50名(7%)であった。5時間未満の人は、40・50代のおよそ1割と他の世代より多かった。

休日は、3日以下が13名(2%)、4~5日149名(21%)、6~7日371名(51%)、8~9日(24%)、10日以上11名(2%)であった。

7. 普段の過ごし方

仕事後の過ごし方を3つまで回答してもらった。回答の多い順に表5に示した。

年代別に見ると、男女共に20代以下だけは、男性2位の趣味・教養・娯楽と女性2位のテレビ・ラジオなどの視聴が1位で、他の年代と異なっている。男性の家事は、核家族の20代・30代が特に多く答えている。

休日の過ごし方を3つまで回答してもらった。回答の多い順に表6に示した。

順位	男	(%)	女	(%)
1	テレビ・ラジオなどの視聴	65	家事	75
2	趣味・娯楽・教養	52	テレビ・ラジオなどの視聴	66
3	会話・交際	39	会話・交際	48
4	家事	32	休息	30
5	スポーツ	24	趣味・娯楽・教養	22

表5：仕事後の過ごし方

順位	男	(%)	女	(%)
1	趣味・娯楽・教養	57	家事	71
2	テレビ・ラジオなどの視聴	46	テレビ・ラジオなどの視聴	50
3	会話・交際	36	会話・交際	49
4	行楽・散策	33	行楽・散策	33
5	スポーツ	29	趣味・娯楽・教養	27

表6：休日の過ごし方

年齢別に見ると、男性20代は趣味・娯楽・教養、会話・交際、スポーツの順で、30代になると趣味・娯楽・教養に続いて家事、そしてテレビ・ラジオなどの視聴に変わる。40代では趣味・娯楽・教養にテレビ・ラジオなどの視聴が並んで1位で、行楽が続く。50代以降は、テレビ・ラジオなどの視聴が1位で趣味・娯楽・教養の順になる。休日は、20代・30代男性の家事は減り、自分が楽しむ機会が増えるよう。女性は、20代以下では会話・交際が1位で、行楽・散策、テレビ・ラジオなどの視聴という順位だが、30代以降は家事、テレビ・ラジオなどの視聴、会話・交際の順位に変動はない。

8. ストレス因と解消法

ストレス因と考えられるものを3つまで挙げてもらった。しかし、選択肢の25項目を(1)職場と(2)ふだんの生活とに分類したため、25項目のうち3つ以内で回答したものと、(1)(2)各々に3つ以内で回答したものが見られた。設問の曖昧さによる不備として、両方の回答を有効回答として採用した。回答の多い順に表7に示した。

男性は、5位が二つあり、すべて職場での要因が挙げられた。女性は、5位にふだんの生活での家事が入っている。これを年齢別に見ると、男女とも上位5位までの項目には変化がないが、順位は変動がある。男女とも20代以下

は疲労が1位に上がり、職場の人間関係（業務相手以外）が2位である。30代女性は疲労が1位で2位業務の忙しさだが、3位に家事が上がっている。子育て世代の女性にとって家事負担は大きいストレス因である。男性30・40代と女性40・50代の1位は職場の人間関係（業務相手以外）であった。

また、職場の人間関係（業務相手以外）については、詳しく相手を問うた。194名の方が回答し表8に示した。上司、先輩、同僚と続き、身近な人間関係にストレスを感じている。

ストレス解消法を3つまで挙げてもらった。回答の多い順に表9に示した。男性と女性に共通して上位に入ったのは休息のみで、あとは異なっている。

ストレスを解消するに当たり誰とその解消法を行なうか、相手をすべて挙げてもらった。最も多い回答は、「自

順位	男	(%)	女	(%)
1	人間関係(業務相手以外)	40	疲労	43
2	疲労	29	人間関係(業務相手以外)	41
3	業務の忙しさ	25	業務の忙しさ	37
4	業務の難しさ・複雑さ	24	業務の難しさ・複雑さ	26
5	人間関係(業務の相手)	20	家事	25
5	書類	20		

表7：ストレス因

相手	n
医師	31
上司	72
部下	21
先輩	61
同僚	59
後輩	17
実習生	6
その他	5

表8：ストレスを感じる職場の人間関係（業務相手以外）の相手

順位	男	(%)	女	(%)
1	スポーツ	35	休息	50
2	飲酒	34	買い物	49
3	休息	31	雑談	35
4	タバコ	30	テレビ	21
5	賭け事	26	ドライブ・旅行	21

表9：ストレス解消法

分ひとり」が多く、次いで「家族・親戚」、3位は「仕事仲間」であった。これらを詳しく見ると、「自分ひとり」だけに回答した人は61名、「自分」と「家族親戚」または「交際相手」とに回答した人は96名、それ以上を回答した人は486名であり、8割近くは交際範囲が家族以外にも存在している。

9. 自由記載

私たちが働きやすく健康的な職場にするための要素、問題点や対処法などを自由に記載してもらった。234名に記載があった。それらを小林が示したHerzberg理論に基づく看護職の職員満足度の構成要因の枠組みにしたがって

分類¹⁰⁾し表10にその数を示した。いずれの要因にも該当しないものは34件あった。内容によっては要因が2つ以上に重複するものもあり、それらは重複して数に入れた。

意見の内容としては、圧倒的に「衛生要因＝職員満足度を低下させる」ものが多かった。人間関係やコミュニケーションについての意見が、問題点にも対処法にも多く挙げられていた。また、上司に関する意見が多く、上司に対して一般職員が要求する水準や適性、期待度の高さが伺えた。人員不足や仕事量の不公平感、休日・休暇の少なさ取れにくさなども多く挙げられた。

動機付け要因＝職員満足度を強化する		n	衛生要因＝職員満足度を低下させる		n
達成	やりがい	1	経営方針	患者思考の経営	1
	充実感			医療の質を重視した経営	
	達成感			その他	2
承認	上司・同僚からの適正・正当な評価	5	監督技術	師長・主任からのサポート体制	11
	社会的地位			プリセプター制度	
	患者・家族からの賞賛			上司のコーチングスキル	5
仕事そのもの	適正	1	給与	年収	4
	仕事の質と量のバランス	16		賞与	
	その他	5	上司や同僚との関係	人間関係	33
責任	方針や業務の進め方に参加する機会	2		仕事の協働・協力体制	25
	自律性	7		職場の風土(自由に意見を言える等)	59
	意思決定	1		チームワーク	2
昇進	ポストを得る機会		作業の条件	労働環境	9
	キャリアアップを図る機会			看護人員配置	27
成長	研修に参加する機会	1		超過勤務時間	9
	その他	1		休暇の取得状況	17
				福利厚生	9
				その他	51

表 10：自由記載の分類

10. 職業性ストレス簡易調査表

有効回答616名の構成は、回収された727名の構成との間に構成の違いはなかった。なお、今回の表記にあたって得点については、要因名に一致する方向性が大きいほど得点が高くなるように変換して示した。

①全国値との比較

各要因の男女別平均値を全国の平均値⁷⁾と共に表11に示した。全国平均に比して、センター男性は、仕事の

質的負担、身体的負担、疲労の値が高く、技能の活用度も高かった。センター女性は、仕事のストレス要因はほとんどが高く、量的負担、質的負担は特に高かった。身体的負担感と対人関係ストレスも高いが、仕事の裁量権は低い。疲労感、不安感、抑うつ感が高いが、上司や同僚からの支援が高く、技能の活用度も高いことから、働きがいも高かった。

②年代による比較

年代ごとの男女別平均値を表12に示した。男性は、身体的負担と不安感が20代以下で高く、一方60代以上はそれらが低く仕事への満足度が高かった。女性は年代差が有意である項目が多かった。20代以下では、仕事の質的・量的負担、身体的負担が高く、活気が低く、疲労感、不安感、抑うつ感が高いが、技能の活用度が高く家族・友人からの支援を受けていた。50代・60代以上では、活気があり、疲労感、抑うつ感が低かった。

③職種による比較

職種ごとの平均値を表13に示した。仕事のストレス要因は9つ全項目について職種による主効果が認められた。仕事の量的負担、質的負担ともに高いのは、薬剤、相談業務、コンピューター他であった。身体的負担は、看護、リハビリ、介護、給食、保育、管理が高かった。ストレス反応は、イライラ感、不安感、抑うつ感、身体愁訴について職種による主効果が認められ、いずれも医師が最も低い値であった。修飾要因は、上司からの支援、同僚からの支援、仕事の満足度、家庭の満足度について職種による主効果が認められた。

	男			女		
	センター n	全国 134 10041		センター 476	全国 2175	
仕事のストレス要因						
仕事の量的負担	8.4	8.7		9.0	7.6	**
仕事の質的負担	9.1	8.6	**	9.5	7.6	**
身体的負担	2.7	2.0	**	3.1	2.0	**
対人関係ストレス	6.4	6.3		6.4	6.1	**
職場環境ストレス	2.2	2.3		2.3	2.4	**
仕事の裁量権	7.8	8.0		7.5	7.9	**
技能の活用度	3.2	3.0	**	3.1	2.8	**
仕事の適性	2.8	2.8		2.8	2.8	
働きがい	2.9	2.8		3.1	2.6	**
ストレス反応						
活気	6.5	6.7		6.6	6.6	
イライラ感	6.2	6.3		6.6	6.5	
疲労感	6.8	6.3	*	7.5	6.4	**
不安感	6.0	6.0		6.4	5.5	**
抑うつ感	10.4	10.0		10.7	10.1	**
身体愁訴	17.5	17.6		19.6	19.2	
修飾要因						
上司からの支援	7.6	7.6		7.4	6.9	**
同僚からの支援	8.2	8.1		8.5	8.1	**
家族や友人からの支援	10.2	10.0		10.1	10.4	**
仕事の満足度	2.6			2.7		
家庭の満足度	3.1			3.1		

* p<.05 ** p<.01

表 11：センターと全国との平均比較

	男					女				
	20代以下	30代	40代	50代	60代以上	20代以下	30代	40代	50代	60代以上
n	38	49	27	16	4	165	133	101	64	10
仕事のストレス要因										
仕事の量的負担	8.7	8.6	8.4	7.4	7.0	9.3	8.8	9.1	8.5	8.9 *
仕事の質的負担	9.2	8.9	9.1	9.6	7.8	9.8	9.5	9.4	8.9	9.0 *
身体的負担	3.0	2.8	2.4	2.8	2.0 *	3.3	3.0	2.9	3.1	3.3 **
対人関係ストレス	6.4	6.7	6.4	5.9	5.5	6.4	6.5	6.4	6.2	7.0
職場環境ストレス	2.1	2.3	2.4	2.1	1.8	2.2	2.3	2.3	2.2	2.5
仕事の裁量権	7.4	7.9	7.9	7.6	9.3	7.2	7.5	7.8	7.7	7.6
技能の活用度	3.2	3.2	3.3	3.1	3.0	3.2	3.2	3.1	2.8	2.8 **
仕事の適性	2.6	2.8	2.9	2.8	3.3	2.8	2.8	2.8	3.0	3.3
働きがい	2.9	2.8	2.9	3.0	3.0	3.2	3.0	3.1	3.1	3.6
ストレス反応										
活気	6.3	6.5	6.2	6.9	7.8	6.6	6.5	6.1	7.1	7.5 *
イライラ感	6.4	6.3	6.3	5.9	4.5	6.8	6.5	7.0	6.1	5.8
疲労感	7.5	6.8	6.5	6.2	4.5	8.1	7.6	7.1	6.8	6.6 **
不安感	7.2	5.7	5.4	6.2	3.8 **	7.0	6.0	6.3	6.0	6.3 **
抑うつ感	11.4	10.3	9.9	9.4	7.0	11.5	10.4	10.8	9.5	9.4 **
身体愁訴	17.7	16.2	17.5	20.6	18.0	19.2	19.9	19.6	19.7	21.7
修飾要因										
上司からの支援	7.6	7.7	7.6	7.6	7.0	7.3	7.7	7.2	7.3	6.5
同僚からの支援	8.8	8.1	8.0	8.0	7.0	8.8	8.5	8.4	8.3	7.4
家族や友人からの支援	10.6	10.2	9.6	10.1	9.8	10.4	10.1	9.6	9.8	9.6 *
仕事の満足度	2.6	2.5	2.4	2.9	3.5 *	2.6	2.6	2.6	2.8	2.9
家庭の満足度	3.2	3.1	2.8	3.1	3.3	3.2	3.0	3.0	3.0	3.2

* p<.05 ** p<.01

表 12：年代による平均比較

	医師	薬剤	看護	放射線 検査	リハビリ	介護	相談業務	給食	保育	事務 (医事系)	事務 (一般系)	管理	専任教員	コンピュータ- 臨床工学 義肢装具 診療情報 管理衛生
n	17	11	259	18	71	66	15	36	14	29	43	4	17	6
仕事のストレス要因														
仕事の量的負担	8.6	10.0	9.0	7.9	9.1	9.0	10.2	8.4	9.2	7.8	8.3	8.3	9.5	10.8 **
仕事の質的負担	9.8	10.5	9.8	9.6	9.7	9.0	10.6	8.2	9.6	8.0	8.1	8.0	9.5	10.0 **
身体的負担	2.2	2.5	3.3	2.6	3.2	3.7	2.3	3.1	3.5	2.0	2.0	3.3	2.1	2.0 **
対人関係ストレス	5.2	6.7	6.5	6.1	6.1	6.3	5.2	7.4	7.2	5.9	6.3	7.8	7.5	7.2 **
職場環境ストレス	1.9	2.7	2.3	2.3	1.8	2.3	1.7	2.4	2.3	2.4	2.1	2.5	2.6	2.7 **
仕事の裁量権	9.0	6.9	7.3	6.9	8.4	6.9	8.7	6.9	7.3	8.1	8.4	5.0	7.6	6.7 **
技能の活用度	3.5	3.3	3.0	3.6	3.5	3.0	3.5	2.9	3.1	2.9	3.0	2.8	3.3	3.7 **
仕事の適性	3.2	3.0	2.7	3.0	3.0	2.9	2.3	2.8	3.1	2.8	2.8	2.5	2.9	2.3 **
働きがい	3.4	3.1	3.0	3.1	3.3	3.1	2.9	2.9	3.4	2.8	2.9	2.5	3.2	2.8 **
ストレス反応														
活気	7.5	6.5	6.3	6.5	7.1	6.7	6.5	6.6	7.0	6.8	6.6	5.5	6.4	6.0
イライラ感	5.4	6.9	6.8	5.8	5.8	6.4	6.6	7.1	6.9	6.2	6.8	8.3	6.0	8.2 *
疲労感	5.4	7.2	7.6	6.8	7.7	7.2	7.5	7.1	7.6	7.0	6.8	7.0	7.8	8.8
不安感	4.6	6.5	6.8	5.6	6.3	6.2	6.6	6.4	6.6	5.0	5.7	7.8	5.8	7.8 **
抑うつ感	7.8	10.0	11.2	9.3	10.4	10.7	11.3	10.5	9.8	9.4	10.3	10.8	10.9	12.8 *
身体愁訴	14.4	17.2	19.8	17.7	18.8	18.7	17.5	20.6	18.2	18.0	18.3	22.8	22.5	19.5 *
修飾要因														
上司からの支援	8.2	8.2	7.5	7.8	7.9	7.3	8.7	6.2	5.8	8.1	7.3	6.5	6.3	5.2 **
同僚からの支援	8.6	8.6	8.5	7.7	8.9	8.1	9.8	7.9	8.3	9.2	8.5	8.3	8.2	8.7 *
家族や友人からの支援	10.4	9.5	9.9	9.6	10.2	10.1	10.5	10.2	10.1	10.3	10.4	8.8	10.6	10.2
仕事の満足度	3.1	2.7	2.6	2.7	2.9	2.6	2.7	2.6	2.6	2.6	2.8	2.5	2.6	2.0 *
家庭の満足度	3.4	3.1	3.0	3.3	3.3	3.0	3.2	3.1	3.3	2.9	3.3	2.8	3.2	3.3 **

* p<.05 ** p<.01

表 13：職種による平均比較

考 察

1. センター職員の特徴

センター職員の9割が正職員で、職員の3/4は女性である。最も人数の多い職種は看護職で約4割を占めている。一方で、わずか数人という職種もあり、そういった多様な職種の専門技術・知識を持ち寄った集合体がセンターを構成している。勤務年数10年以上のベテランが4割を超え、3年未満の職員の育成にあたっている。女性管理職数は多いが、比率的には男性職員に対する管理職の割合が高い。2割弱が残業と思われる長時間勤務をしているが、一部の職種や部署等に偏りがある。大半の職員が患者様等のお客様と接する機会がある。中でも、介護業務を担っているのは介護、看護、リハビリ職であるが、他の職種であっても介護業務を部分的に援助する機会がある。センター勤務前・勤務後いずれも学習経験・機会の多い職種は、個々人の専門的知識・技術の水準が業務遂行能力や結果として自他に明瞭になりやすく、責任が大きく問われる職種と思われ、常に自己研鑽し学習意欲が高い。

個人生活を見ると、20～30代独身者の多くは親・兄弟姉妹と同居しており、結婚後に多様な家族構成へと変化し、子育てや家事負担を抱えながら勤務している。核家族で未就学児のいる家庭では、男性が家事・育児に参加し、子の病気時にも仕事を休む選択をせざるを得ない場合もあるようだ。朝食摂取が不規則な人は3割弱いるが、昼食・夕食は9割以上が摂取している。喫煙者は20～30代男性に多く、40代から禁煙者が増加し喫煙者が減少する。女性は喫煙者そのものが少なく、30代以降に禁煙者が増加するが、男性ほど喫煙者の減少は見られない。男性禁煙者が増加する40代以降は、毎日飲酒する人も増加し、睡眠時間の少ない人が増える。また、40代・50代男性はストレス解消法として、「飲酒」「賭け事」が上位3位までに入っている。20代・30代男性は、「スポーツ」「タバコ」「休息」が上位3位であることから、30代以下と40代以降の世代間になんらかのジェネレーションギャップがあるのか、それとも加齢に伴った余暇活動の変化だろうか。一方、女性は勤務日・休日ともに家事に時間を費やし、どの世代もストレス解消法は「休息」「買い物」「雑談」が上位3位である。

自覚的なストレス因として、約4割のセンター職員が「職場での人間関係（業務相手以外）」を挙げている。ま

た、3～4人に1人が「業務の忙しさ」「業務の難しさ・複雑さ」を挙げた。忙しく難しい業務だけでなく、身近な人間関係がストレス因となっており、疲労の蓄積を増長させていると思われる。その一方で、「ストレス解消法を誰と行なうか」の相手として、「自分ひとり」「家族」の次に「仕事仲間」が多く、職場の適応・不適応が対人関係に依拠する割合は大きいと考えられる。

2. センター職員のメンタルヘルス

センター男性は、全国男性平均と比べ仕事の質的負担と身体的負担がより強いという結果であった。これらは、技能の活用度が高いことと合わせ、センター男性の多くが専門技術職として勤務し、業務による負荷が存在すると言え、それらのストレス反応として疲労感が浮かび上がった。センター女性は、やはり多くが専門技術職で、全国女性平均と比べて量的・質的負担、身体的負担、対人関係ストレスが強い。専門技術の活用度は高いが、仕事の裁量権は低く、専門職でありながら各自が考えて業務をコントロールするという点において不均衡が生じていると考えられる。「裁量権」と「バーンアウト」は負の相関にあると言われており¹¹⁾、業務上のストレス要因として重要な点であると考えられるが、上司や同僚からの支援は受けていると感じており、働きがいを感じながら勤務している。

センター女性のストレス反応は、疲労感、不安感、抑うつ感が全国平均より有意に高いが、これらは年代による比較でも主効果が認められたことから、世代間の差異も影響を受けていると思われる。つまり、センター女性は疲労感、不安感、抑うつ感ともに強く感じているが、それは若い人ほどその傾向が強いことを示している。いずれも最も高いのが20代以下の世代で、疲労感と抑うつ感については、20代以下に30代または40代が続き、50代・60代以上になると急に低くなっている。センター男性においても不安感は年代による主効果が認められ、男女ともに20代以下が突出して高い。同様に、仕事のストレス要因についても、男性は身体的負担に、女性は仕事の量的・質的負担と身体的負担に主効果が認められ、20代以下が最も高い値となっている。この20代以下という世代は、「ゆとり教育世代」と言われ、30代以降の世代と同じ新人教育では対応できないほどに変化しているという¹²⁾。また、「言いたいことが言える一方で、規律の求められる企業社会になじまない一面があり」、「自分の思いがかなわないと、仕事にやる気をなくしたり、また、言われた

こと以外はできない、という傾向がある」としながら、「優秀で」「新しい情報を吸収する能力は高く」「やる気になった時の集中力はすさまじい」とも言っている。このことから、20代以下の世代は負荷を負荷と認めることができ、疲労や不安、抑うつといった反応を抑圧せずに表現できると考えると、そのサインに上の世代が気づく機会が増え、その分早期対応ができる可能性が感じられる。そして、こういった特徴を把握した上で成長を促す教育研修を実施継続できれば、将来のセンターを担う有能な人材を得ることができるだろう。厚生労働省によると、出生数は昭和50年から減少し続け、平成4年以降は増減を繰り返しながら、ゆるやかな減少傾向にある¹³⁾。今後確実に、若年層の人口は減少していくのだから、どのような企業であっても安定した人材確保の保証はない。10年20年先に企業が成立するための土台作りをいま行なう必要性を感じる。

そういった点から考えると、職種別の比較において看護職は、構成人数が多いため平均的推移を示したが、それでも身体的負担と抑うつ感が高かった。20代が最も多く、世代間差の影響を受けていると考えられる。一方で、同じく20代・30代が多いリハビリ職は、他職種と比較して良好な結果であり、若手の育成に成功していると言えるのかもしれない。不安と活気が混在しているが、責任ある仕事を任せられ、ある程度の裁量権をもたされている。負担はありながらそれよりも、技能が活かされることに働きがいを感じ、仕事の満足度が高い。若年層が、個々人の技量に見合った責任ある仕事を任せられる、ということと意欲の向上が図れていると考えられ、まさに今後の人材育成のヒントとなるだろう。

仕事の量的負担、質的負担の両方が高かったのは、薬剤・相談業務・コンピューター他職である。職場で少人数の専門職は、個人の技能は活用できていても、1人の欠員が大きく日常業務に影響したり、代替がきかない業務内容であったり、忙しいからといっても皆一様に忙しく誰にも仕事を振れない、といったマイノリティ特有の業務負担が存在するのではないかと。専任教員職も同様で、仕事の量的負担が高く、ストレス反応として身体愁訴が表れていた。少人数で可能な業務量や、仕事のペースをコントロールできる範囲は限られている。そのことを、連携して働く他職種が理解し、依頼する業務の重要度や急務度などを配慮することができれば、マイノリティ専門職も働きやすくなるのではないかと。

保育職は、仕事の量的負担・身体的負担が高いが活気があり、適性や働きがいを感じている。それが仕事の満足度を高めていないのは、対人関係ストレスの高さと関係があるように思われる。各々の職業意識の高さゆえに、上司・同僚との意味のある衝突が起きやすいと考えられ、今後の改善が期待できる職種に感じられる。

介護及び給食職は、いずれも身体的負担が高く、業務に体力を必要とする職種であるが、介護職のほうがストレス反応は目立たない。給食職と並んで、仕事の質的負担が低い管理、事務（医事系）、事務（一般系）職は、いずれも働きがいが高かった。だが、事務（医事系）及び事務（一般系）職は、対人関係ストレスが低く、仕事の裁量権もあって、決して働きにくい職場とは感じていないだろう。これらは学習機会の少ない職種でもあるため、日常業務の効率化を図るQCサークル活動や、業務の充実化につながるセンター内研修が、意欲の向上や満足度の向上に効果的ではないだろうか。

放射線・検査職は、対人関係ストレスが低く技能の活用度が高く、学習機会も多い職種であった。業務量が安定しており、残業といった超過勤務も少なく、平穩に勤務していて自然体である。一方で、医師は非常に良い結果であったが、いささか不自然さが否めない。仕事にこれといったストレスはなく、技能を活用しながら裁量権もあり、働きがいと活気をもって業務に臨んでおり、ストレス反応は低く仕事もプライベートにも満足度が高い、という結果である。どの職種と比較しても理想的過ぎている。これが現実の姿を反映した結果と考え、センター医師の健康度の高さと言えるし、そうでないとする、回答者自体がそういった回答する余裕がある層に偏った可能性や、職員への指示・指導を業務とする職業である上、男性が多いこともあり、弱音を吐いたり弱点を見せたりすることへの抵抗感や不慣れがあるのかもしれない。自殺者数は中高年男性に多いが¹⁴⁾、抑うつ度は低いという報告¹⁵⁾もある。医師に限らず、アンケートを回答していない職員のメンタルヘルスの問題や、回答にも自分を良く見せたり、悪く見せたりするバイアスもあり、そういったところへの対処が今後の課題である。また、今回用いた職業性ストレス調査票は、職場のストレス対策に活用できるよう開発されており、10～20名程度の単位で実施することにより、集団のストレスの把握が可能である。部署ごとに活用できれば、新たな視点でのストレス軽減対策が図れる可能性がある。しかしながら、結

果の解釈・伝達などに理解と配慮が欠けると、誤解や悪者探しのような事態が生じる懸念もあり、成熟した職場風土と調査票の慎重な活用が将来的に望まれる。

謝 辞

本調査にあたって、配布・回収に御尽力いただいた各所属長、事務職の方々、そして何よりも多忙な中、回答して提出くださった新田塚医療福祉センター職員の皆様に、この場を借りて心より御礼申し上げます。また、論文作成にあたって御指導いただいた福井病院松本完治先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 内閣府ホームページ：仕事と生活の調和推進室。
<http://www8.cao.go.jp/wlb/index.html> (2009年1月現在)
- 2) 厚生労働省ホームページ：平成19年労働者健康状況調査の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html> (2009年1月現在)
- 3) 福井新聞：「うつで自殺」県内16社。労働者健康福祉機構・福井産業保健推進センター調査，2008/07/17
- 4) 中央労働災害防止協会：事業所におけるストレス対策の実際—ストレスの把握から職場環境等の改善まで—。第1版，中央労働災害防止協会，東京，2006，p122.
- 5) 仲谷誠：医療スタッフのメンタルヘルス対策。日本医事新報 2007；4358：p89.
- 6) 鈴木安名：働く女性のメンタルヘルスがとことんわかる本。第1版，あけび書房，東京，2005，p43.
- 7) 加藤正明：労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」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。2000.
- 8) 下光輝一：職業性ストレス簡易調査表を用いたストレスの現状把握のためのマニュアルより効果的な職場環境等の改善のために。
<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/manual1.pdf> (2009年1月現在)
- 9) 厚生労働省：職場における自殺の予防と対応。改訂第1版，中央労働災害防止協会，東京，2007，p12.
- 10) 小林美亜：職員（内部顧客）満足評価。インターナショナルナーシングレビュー 2007；30：p25-31.
- 11) 松下利子，山崎茂樹：職業ストレスをめぐる抑うつとバーンアウトの関連。日本社会精神医学会雑誌 2004；13：p13-21.
- 12) 池谷聡：職場を悩ますゆとり社員の処方せん。第1版，朝日新聞出版，東京，2008.
- 13) 厚生労働省ホームページ：平成19年人口動態統計月報年計（概数）の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai07/index.html> (2009年1月現在)
- 14) 警察庁生活安全局地域課：平成19年中における自殺の概要資料。
<http://www.npa.go.jp/toukei/index.html> (2009年1月現在)
- 15) 中上光男，梅澤有美子，日下幸則ら：福井県内で働く人のメンタルヘルスに関する調査結果。平成14年度産業保健調査研究報告書，労働福祉事業団福井産業保健推進センター，福井，2003.