

職域におけるメンタルヘルス調査の検討

神人 蘭¹⁾, 岡本 百合¹⁾, 三宅 典恵¹⁾, 内野 悌司¹⁾
磯部 典子¹⁾, 高田 純¹⁾, 小島奈々恵¹⁾, 杉原美由紀¹⁾
古本 直子¹⁾, 青山 奈緒¹⁾, 矢式 寿子¹⁾, 松山まり子¹⁾
石原 令子¹⁾, 玉田 美江¹⁾, 二本松美里¹⁾, 山手 紫緒¹⁾
日山 亨¹⁾, 横崎 恭之¹⁾, 吉原 正治¹⁾

The evaluation of mental health survey of workers

Ran JINNIN¹⁾, Yuri OKAMOTO¹⁾, Yoshie MIYAKE¹⁾, Teiji UCHINO¹⁾
Noriko ISOBE¹⁾, Jun TAKATA¹⁾, Nanae KOJIMA¹⁾, Miyuki SUGIHARA¹⁾
Naoko FURUMOTO¹⁾, Nao AOYAMA¹⁾, Hisako YASHIKI¹⁾, Mariko MATSUYAMA¹⁾
Reiko ISHIHARA¹⁾, Mie TAMADA¹⁾, Misato NIHONMATSU¹⁾, Shio YAMATE¹⁾
Toru HIYAMA¹⁾, Yasuyuki YOKOSAKI¹⁾, Masaharu YOSHIHARA¹⁾

Key words: mental health at work, depressive state

I. はじめに

2012年の厚生労働省の「労働者健康状況調査」によると、自分の職業生活に「強い不安、悩み、ストレスがある」と自覚している労働者が60%にのぼる¹⁾。また、メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は8.1%¹⁾と近年増加傾向である。メンタルヘルス不調による休職の背景には、うつ病の増加が関連しており、厚生労働省の患者調査ではうつ病患者は毎年増加していることが報告されている²⁾。また、わが国における自殺者は年間約3万人と深刻な状況となっており、その背景にはうつ病の増加が関連していると言われている。こういった状況を背景に、近年、メンタルヘルス不調を訴える労働者は増えており、職場におけるメンタルヘルス支援の必要性が高まっている。

さまざまな職種の中で、医療現場における職場環境は、近年大きく変化している。慢性的な人手不足による仕事量の負担や求められる高い専門性や技術、人の生死に関わる機会も多く、職務上のストレスは他の職場に加えて多いと言われている。とりわけ、看護職は、人手不足に加え、交代勤務や長時間労働、高い離職率、バーンアウトや潜在看護師の問題など様々な問題を抱えている。

2010年に日本医療労働組合連合会が報告した「看護職員の労働実態調査」によると、仕事に「強い不安、悩み、ストレスがある」と回答したものは約7割にのぼり、約7割が慢性的な疲労を感じており、約8割が仕事を辞めることを考えていると回答している³⁾。

これまで、看護職員の職業性ストレスや離職、バーンアウトについての研究は多く報告されており⁴⁻⁷⁾、看護職員は事務職員と比較して、有意に

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

著者連絡先：〒734-8551 広島県広島市南区霞1-2-3 広島大学保健管理センター霞分室

うつ傾向が高いとの報告がある⁸⁾。

しかし、労働者のメンタルヘルスに関する調査については、横断的な調査がほとんどで、継時的な比較についてはほとんど報告がない。

そこで、われわれは、某事業所で行われた問診票の結果を、縦断的な視点や職種や勤務形態によって比較検討することとした。

II. 方法

1. 対象者

某事業所職員の2012年の健康診断受診者。

2. 調査方法

調査は、2012年春季及び秋季の健康診断の際に、主観的な抑うつ症状を評価する Zung Self-rating Scale (SDS) を含む問診票に記入してもらい、回収した。

通常、健康診断は年一回の実施が多いが、深夜業務などの労働安全衛生法に定められた特定業務に従事している職員と、一部の希望者には年2回の健康診断を行っている。

2012年春季及び秋季の2回の問診票に回答のあった看護職(常勤)466名、事務職(常勤)36名の結果について検討した。

3. 調査項目

抑うつ評価尺度として、主観的な抑うつ症状を評価する Zung Self-rating Scale (SDS) を使用した⁹⁾。SDSは20の質問項目からなり、症状の重症度によって各項目1~4点で評価を行う。評価は総得点で評価し、点数が高いほど抑うつが高い。抑うつ状態のカットオフ値は40点となっており、40-47点を軽度、48-55点を中等度、56点以上を重度と分けている。

問診票の中で、年齢、性別、職種、勤務形態、勤務状況などの項目についても含まれている。

4. 解析方法

統計解析には、統計解析ソフト IBM SPSS statistics 21を使用し、問診票データの解析方法は2要因の分散分析およびカイ二乗検定で行った。

III. 結果

解析対象者を表1に示す。看護職の平均年齢は、 32.0 ± 8.5 歳、事務職の平均年齢は 39.9 ± 9.7 歳であった。看護職では、男性は47名(10%)、女性419名(89.9%)、事務職では、男性24名(66.7%)、女性12名(33.3%)であった。勤務形態は、看護職では通常勤務が45名(9.7%)、交代制勤務または変則勤務が415名(89%)、その他、未回答が4名(0.9%)であり、事務職では36名全員が通常業務であった。

1. 職種による抑うつ症状の比較

看護職と事務職での春季および秋季の自記式抑うつ尺度の平均得点の結果を表2に示す。

自記式抑うつ尺度平均得点について、群(看護職、一般職)×時期(春季、秋季)の2要因分散分析を行った結果、交互作用も主効果も有意差は

表1 解析対象者

| | | 看護職 | 事務職 |
|------|----------|-----------|-----------|
| 人数 | | 466名 | 36名 |
| 性別 | 男性 | 47名 | 24名 |
| | 女性 | 419名 | 12名 |
| 平均年齢 | | 32.0±8.5歳 | 39.9±9.7歳 |
| 年齢分布 | 20代 | 254名 | 4名 |
| | 30代 | 114名 | 18名 |
| | 40代 | 75名 | 6名 |
| | 50代 | 23名 | 8名 |
| 勤務形態 | 通常勤務 | 45名 | 36名 |
| | 交代制・変則勤務 | 415名 | 0名 |
| | その他未回答 | 4名 | 0名 |

表2 自記式抑うつ尺度 (SDS) 平均得点の比較

| 時期 | SDS平均得点(標準偏差) | |
|----|---------------|-----------|
| | 看護職(N=466) | 事務職(N=36) |
| 春季 | 41.2(4.6) | 41.8(4.6) |
| 秋季 | 41.1(4.6) | 42.8(3.4) |

認められなかった ($F_{(1,500)}=2.027, n.s.$)。

2. 抑うつ症状の程度にあてはまる人数の比較

つぎに、自記式抑うつ得点により4群(カットオフ値未満:39点以下, 軽度抑うつ:40-47点, 中等度抑うつ:48-55点, 重度抑うつ:56点以上)に分け、各郡に分布する人数を示した度数分布表を表3に示した。

春季時点において、看護職と事務職で4群の分布人数に差があるかについて、カイ二乗検定を用いて検討を行ったところ、有意差は認められなかった ($\chi^2(3)=0.88, n.s.$)。

次に、秋季時点においても同様の検定を行ったが、有意差は認められなかった ($\chi^2(2)=0.382, n.s.$)。

3. 勤務形態での抑うつ症状の比較

次に、看護職における勤務形態による抑うつ症状の比較検討を行った。問診票で勤務形態が春季および秋季に勤務形態の変化していない445名について比較検討した。通常勤務と交代制・変則勤務での自記式抑うつ尺度の平均得点の結果を表4に示す。自記式抑うつ尺度平均得点について、群(通常勤務, 交代制・変則勤務)×2要因(時期, 勤務形態)による分散分析の結果、時期(春季, 秋季)の2要因分散分析を行った結果、交互作用も主効果も有意差は認められなかった ($F_{(1,442)}=0.231, n.s.$)。

表3 自記式抑うつ尺度 (SDS) の分布

| 職種 | 時期 | SDS得点 | | | |
|-----|----|-----------------|--------------|--------------|------------|
| | | 39点 (Cutoff) 以下 | 40-47点 (軽度) | 48-55点 (中等度) | 56点以上 (重度) |
| 看護職 | 春季 | 156名 (33.5%) | 272名 (58.4%) | 36名 (7.7%) | 2名 (0.4%) |
| | 秋季 | 169名 (36.3%) | 259名 (55.6%) | 38名 (8.2%) | 0名 (0%) |
| 事務職 | 春季 | 10名 (27.8%) | 23名 (63.9%) | 3名 (8.3%) | 0名 (0%) |
| | 秋季 | 9名 (25.0%) | 24名 (66.7%) | 3名 (8.3%) | 0名 (0%) |

IV. 考 察

今回の検討では、時期(春季, 秋季)および職種による抑うつ症状の比較を行ったが、看護職と事務職の間に自記式抑うつ平均得点の差は認められず、春季と秋季の得点にも差がなかった。また、自記式抑うつ尺度得点を4群に分けた分布人数においても、看護職と事務職との間に差は認められなかった。

日本の一般住民を対象とした自記式抑うつ尺度得点¹⁰⁾の平均得点は、 39.3 ± 7.8 点であり、今回の調査での看護職の平均得点(春季: 41.2 ± 4.6 点, 秋季: 41.1 ± 4.6 点)や事務職の平均得点(春季: 41.8 ± 4.6 点, 秋季: 42.8 ± 3.4 点)と同程度~やや高い結果となった。

先行研究での⁴⁾、看護職を対象とした自記式抑うつ得点の平均の結果は、常日勤勤務者 40.4 ± 8.4 点, 交代勤務者で 45.1 ± 7.7 点であり、今回の調査では、通常勤務者の平均得点(春季: 41.6 ± 4.5 点, 秋季: 41.8 ± 3.9 点)とは同程度であったが、交代制・変則勤務者の平均得点(春季: 41.1 ± 4.6 点, 秋季: 40.9 ± 4.6 点)は、先行研究より低い結果となった。

看護職は、対人援助職であり、患者の日常生活全般に関わるため、職務が過多になりやすい。さらに、職務には専門性が要求され、職務を行うにあたっては、十分な注意と適切な判断が必要となるなど質も問われるという特徴がある。また、チームで業務をこなすため、自分のペースで仕事を行うことが他の職種よりも難しい。先行研究⁸⁾でも、

表4 看護職における勤務形態による自記式抑うつ尺度 (SDS) 平均得点比較

| 時期 | SDS平均得点 (標準偏差) | |
|----|----------------|--------------------|
| | 通常勤務 (N=37) | 交代勤務または変則勤務(N=408) |
| 春季 | 41.6 (4.5) | 41.1 (4.6) |
| 秋季 | 41.8 (3.9) | 40.9 (4.6) |

女性看護職員は女性事務職員に比べて有意に抑うつが高いと報告しており、今回の調査結果とは異なっていた。

勤務形態での比較結果も合わせると、本研究の看護職員の変則・交代勤務者の自記式抑うつ得点が低かった。今回われわれが対象とした事業所は、400床以上の大規模病院が含まれており、数年前より7対1看護体制が整備されている。7対1看護体制とは、平成18年度の診療報酬改定で急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価するため導入された「7対1入院基本料」に伴う看護体制であり、入院患者7人に対し看護師1人を配置すれば上乗せ報酬が得られるという制度である。

2010年の「看護職員の労働実態調査」³⁾では、仕事での強い不満、悩み、ストレスがあると回答した割合を看護体制で見ると、7対1看護体制では13対1看護体制や10対1看護体制と比べ低い。

7対1看護体制により、個人の仕事量が軽減でき、患者への対応などの質も確保しやすくなり、周囲へのサポートをしやすくなったことがその要因の一つとして考えられる^{11,12)}。

勤務形態で比較した結果については、先行研究と異なり⁴⁾、通常勤務者の方が交代勤務者より自記式抑うつ得点が高いという結果となった。

通常勤務者と交代勤務者の平均年齢は通常勤務者39.8±10.1歳、交代・変則勤務者31.5±8.63歳と平均年齢に差があったが、先行研究の平均年齢とほぼ同様の傾向であった（常日勤務者41.6±9.9歳、交代勤務者32.8±9.3歳）。

今回の場合、通常勤務は外来業務に従事している看護職員が想定され、交代勤務者は病棟業務に従事している看護職員が想定される。病棟では、上述した7対1看護体制が整備されている一方で、在院日数の短縮、在宅医療の推進により、近年、外来業務の質や量が変化している。医療技術の進歩に伴い、慢性疾患患者の増加や、外来治療が可能な疾患の拡大、がん患者の増加により、患者や家族への精神的ケアも必要となり、看護師の能力も高度なものが求められるようになってきている¹³⁾。また、病棟と異なり、一人で判断し業務

を進める事が多いことや¹³⁾、複数の診療科を担当する場合もある。対象事業所の場合は、高度医療を提供する特定機能病院であることもあり、外来業務内容は多岐にわたっている可能性が十分に考えられ、こういった要因も影響しているのではないかと考えられた。

一方、事務職において、今回対象とした事業所は教育研究機関を含んでいるが、大学・研究機関に勤務する労働者の抑うつ状態について調査した先行研究では¹⁴⁾、事務職における自記式抑うつ得点の平均（男性：31.40±9.6点、女性：32.58±9.5点、全体：31.80±9.6点）であり、今回の調査結果（春季：41.8±4.6点、秋季：42.8±3.4点）は先行研究よりも10点程度高い結果であった。上述した先行研究では、大学・研究機関では、教育研究職よりも、そのサポートする事務職に抑うつ症状がみられやすいとの報告しており¹⁴⁾、こういった要因の影響も考えられる。

今回の検討では、看護職、事務職ともに先行研究とは異なる結果が得られた。

その理由として、今回比較した事務職員に関しては、年2回の健康診断の実施が規定されている職員ではなく、受診動機にいくら健康面での不安を持ち合わせている可能性も否定できず、今回の調査が全数調査や無作為抽出でないことによるセレクションバイアスの影響は否定できない。また、抑うつ症状の高さと関連する他の要因について十分に調査できていないため、先行研究と異なる結果に影響する要因についての考察には限界がある。今後の研究としては、抑うつ症状だけではなく、抑うつ症状に関連する要因を含めた検討が必要である。

全体として、看護職、事務職ともに6-7割の職員が軽度抑うつ以上の得点を示しており、これは、厚生労働省の「労働者健康状況調査」の結果と同程度～やや高い結果となっている。この結果から、労働者のメンタルヘルス対策は非常に重要であると考えられる。

われわれも大学職員のメンタルヘルス相談を行っているが、近年、来談する職員の数は増加傾向である。附属学校や病院勤務者も対象に含

まれ、労働環境や勤務体制なども異なるため、職種による特徴に配慮したメンタルヘルス支援が必要である。

メンタル不全による休職の場合、休職と復職を繰り返すことも多く、「メンタルヘルス不全の職場復帰」に関して職場関係者の9割以上が悩んでおり、職場復帰判定においては客観的基準がない為に「主治医の主観的判断」に左右される場合が多く、さらに主治医判断は患者に有利な方向に傾くことが多い¹⁵⁾。また、産業医との密な連携を実施している主治医は少なく、主治医の多くは復職条件を「寛解状態」と考えているのに対し、職場関係者からは「完全治癒」を要求されるなど、両者での認識のずれがある¹⁵⁾。復職する際に主治医と職場関係者の間で誤解や理解不足による問題が生じることも多い。

われわれの学内のメンタルヘルス支援における対応や復職支援の取り組みなどについてはすでに報告^{16,17)}しているが、多くの企業では、事業所内に産業精神保健に携わる精神科医が在籍しているところはほとんどない。われわれは、主治医や職場との連携を積極的に行える立場にあるため、こういったメリットを最大限に生かしてメンタルヘルス支援を行うという意味では、その果たす役割は大きいと思われる。

V. 結 語

労働者のメンタルヘルスの実態について縦断的な視点や、職種、勤務体制によって比較検討し、報告した。今後のメンタルヘルス支援の一助としたい。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成24年労働者健康状況調査の概況, 厚生労働省統計表データベースシステム.
- 2) 厚生統計協会：統計資料紹介 平成23 (2011) 年 患者調査の概況. 厚生指 60 : 38-43, 2013.
- 3) 看護職員の労働実態調査「報告書」. 医療労働 526 : 3-96, 2010.
- 4) 中尾久子, 小林敏生, 品川汐夫：看護職にお

- ける職業性ストレス, 生活習慣と精神的不健康度の関連性. 山口県立大学看護学部紀要, 7 : 25-31, 2003.
- 5) 福岡悦子, 植田恵子, 川口明美, 他：看護職員の職業性ストレスに関する実態調査. 新見公立短期大学紀要, 28 : 157-166, 2007.
- 6) 井奈波良一, 井上真人：女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係：経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較. 日本職業・災害医学会会誌, 59 : 129-136, 2011.
- 7) 藤原奈佳子, 勝山貴美子, 宮治 眞, 他：病院看護職員離職率と地域特性としての医療環境および社会的背景との関連. 社会医学研究, 26 : 87-96, 2009.
- 8) 増田安代, 森岡郁晴, 松岡 緑：病院勤務看護職の精神的健康に影響を及ぼす要因—女性事務職員との比較—. 日本保健福祉学会誌, 9 : 15-24, 2002.
- 9) 福田一彦, 小林重雄：自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌, 75 : 673-679, 1973.
- 10) Fuminori Chida, Akira Okayama, Nobuo Nishi, et al: Factor analysis of Zung Scale scores in a Japanese general population. Psychiatry Clin Neurosci 58: 420-426, 2004.
- 11) 佐藤幸子, 大川貴子, 中嶋由美子, 他：看護職員の増員（7対1入院基本料導入）が看護の質にもたらす変化—看護サービスに対する患者の意識調査」および「看護職員の意識調査」の結果より—. 福島県立医科大学看護学部紀要, 13 : 43-53, 2011.
- 12) 難波浩子, 小池 敦, 若林たけ子：7対1看護配置が看護師の仕事ストレス—疲労蓄積度および職務継続意思に及ぼす影響. 日本看護研究学会雑誌, 35 : 65-74, 2012.
- 13) 楠葉洋子, 平智津美, 岩下香奈美, 他：外来と病棟に勤務する看護師の仕事ストレス—とその関連因子. 保健学研究, 22 : 27-35, 2010.
- 14) 松崎一葉：大学・研究所のメンタルヘルス. 臨床精神医学, 33 : 869-875, 2004.
- 15) 柏木雄次郎, 田口文人, 桃生寛和, 他：メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査

- 研究—事業場内・外関係者双方への質問紙調査結果—. 日本職業・災害医学会会誌, 54:113-118, 2006.
- 16) 三宅典恵, 岡本百合, 黒崎充勇, 他: 労働者のうつ状態に関する質問紙調査の結果と評価—健康診断時の評価—. 総合保健科学, 26:29-33, 2010.
- 17) 仙谷倫子, 岡本百合, 三宅典恵, 他: メンタルヘルス不調における復職支援. 総合保健科学, 28:35-42, 2012.