

看護師の精神的健康に関する研究

— 仕事の裁量度の視点から —

森本寛訓^{*1} 水子 学^{*2} 水上喜美子^{*3} 片山はるみ^{*4} 岩淵千明^{*2}

緒 言

看護師の職務が、看護師本人の精神的健康に与える影響については、これまで多数の研究で報告されている。これらの研究では、患者との人間関係¹⁾、労働過多²⁾、変則的な勤務形態^{3,4)}、責任の重さ⁵⁾などの職務内容に関する事が看護師の精神的健康を損なうと報告されている。また、看護師の職務は、患者との対人関係において行われるものであるが、看護師が精神的に健康でなければ、対人関係に基づく看護サービスの質が低下する事も報告されている^{6,7)}。よって、看護師は以上で挙げたような職務内容において、看護サービスの質を落とさないように、また、自らの精神的健康を維持できるように職務を行う必要がある。ここで職務を行う際に「職場の状況・環境をその職場で働く個人自らがコントロールできる程度」のことを仕事の裁量度という⁸⁾。

本研究では看護師の精神的健康の状態をふまえた上で仕事の裁量度をキーワードにし、看護師の精神的健康について考察することを目的とする。

方 法

1. 調査方法と調査対象者

調査は、2003年2月17日から2003年3月1日の期間に自記式質問紙法によって行った。調査対象者は岡山県内の病院3カ所と鹿児島県内の病院1カ所に勤務する看護師であった。480人を対象に行われ、そのうち375名から調査票を回収(回収率78.13%)した。このうち279名を分析対象者とした。分析対象者の内訳として平均年齢は36.92歳(標準偏差=9.75。年齢の記入漏れが7名)、男性9名、女性264名(性別の記入漏れが6名)であった。

2. 調査票の回収方法

調査は予め各病院の担当者に調査内容の説明を行い協力を要請した。また調査票には調査の意義、プライバシーの保護、調査票への回答方法について説明した文書を付けた。調査票は調査者が各病院に持参し、配布した。回答後は各病院の担当者が回収し、調査者まで送付した。

3. 調査内容

調査票には森本が作成した仕事の裁量度尺度⁹⁾と、日本版GHQ28¹⁰⁾、不機嫌・怒り尺度¹¹⁾を使用した。仕事の裁量度尺度は9項目4件法で構成されている。日本版GHQ28は「不安・不眠」「うつ傾向」「身体的症状」「社会的活動障害」という4下位尺度からなり、28項目4件法で構成されている。不機嫌・怒り尺度は心理的ストレス反応尺度¹¹⁾の下位尺度であり、6項目4件法で構成されている。

4. データ分析

仕事の裁量度尺度、不機嫌・怒り尺度で得られたデータを総計したものを、それぞれ、仕事の裁量度得点、不機嫌・怒り感情得点とした。また日本版GHQ28で得られたデータをGoldberg採点法¹⁰⁾によって得点化したものをGHQ得点とした。仕事の裁量度得点は、得点が高くなると、職場の状況・環境をその職場で働く個人自らがコントロールできる程度が高くなると解釈した。GHQ得点と不機嫌・怒り感情得点は、それぞれの得点が低くなると精神的健康が維持されている状態であると解釈した。

データ分析の手順として、まず本研究の調査対象者となった看護師の精神的健康の実態を知るためにGHQ得点の分布をグラフ化した。次に看護師の仕事の裁量度の明らかにするために仕事の裁量度得点を用いて因子分析を行った。最後に、仕事の裁量度

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

*3 仁愛大学 人間学部 心理学科 *4 香川大学大学院 医学系研究科

(連絡先) 森本寛訓 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学大学院

が看護師の精神的健康に与える影響を分析するために、仕事の裁量度を独立変数、GHQ 得点、不機嫌・怒り感情得点を従属変数とした分散分析を行った。

結 果

1. GHQ 得点の分布

本研究では看護師の精神的健康を測定する際に日本版 GHQ28を用いた。Goldberg 法で算出された GHQ 得点は、5～6点を精神的健康度の区分点として0点から28点の範囲で分布する。ここで本研究の調査対象者となった看護師の GHQ 得点がどのように分布しているかを把握するために、階級の幅を4点としたヒストグラム(図1)を作成した。このヒストグラムと GHQ 得点の平均値が11.74(標準偏差=±5.86)であったことより、今回の調査で得られた GHQ 得点は11.74を中心として分布することが解った。

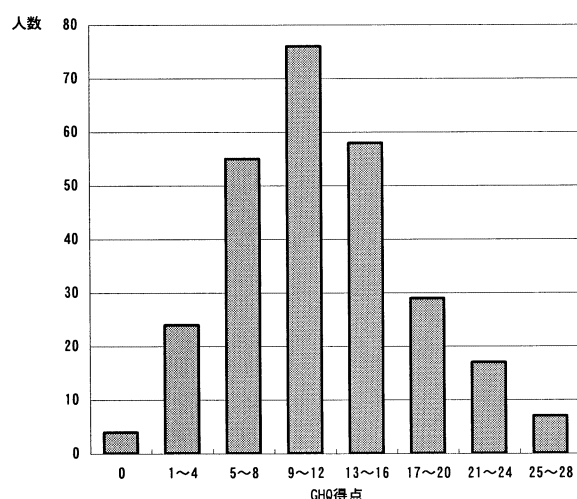


図1 GHQ 得点の分布

2. 仕事の裁量度の分類

看護師の仕事の裁量度の内容を明らかにするために、仕事の裁量度得点を用いて因子分析(主成分分解、バリマックス回転)を行った。その結果、2つの因子を抽出した。2つの因子の累積説明率は59.20%であった。第1因子は、職務に関する重要な事柄や、職場の方針や目標(Goal)をコントロールできる程度を表す質問項目が高い因子負荷量を示していた。よって、この因子を「仕事目標の裁量度(Work Goal Control)因子」と名付けた。また、第2因子は仕事を行う時の時間配分や手順、方法など、仕事の方法(Method)に関する事柄をコントロールできる程度を表す質問項目が高い因子負荷量を示してい

た。よって、この因子を「仕事方法の裁量度(Work Method Control)因子」と名付けた。なお、仕事目標の裁量度因子、仕事方法の裁量度因子を構成する質問項目と因子負荷量、 α 係数を表1に示した。

表1 仕事の裁量度尺度の α 係数と因子負荷数

質問項目	因子負荷量	
	仕事目標の裁量度	仕事方法の裁量度
仕事の方針・目標に関する事で自らの意見を言える機会がある	0.82	
仕事の方針・目標を決定するときに、その決定に自分の意志を反映できる	0.78	
仕事上重要な事を決めるときに、その決定に参加する事ができる	0.77	
上司(総婦長、病棟婦長)に自らの意見を言う機会があり、その意見を上司が受け入れてくれる	0.74	
仕事のスケジュールを必要に応じて柔軟に変えられる		0.84
自らの仕事に関する事は、自分で決めることができる		0.79
仕事のペース(時間配分)を自分で調整できる		0.77
仕事の手順や方法を自ら変えることができる		0.74
α 係数	0.86	0.78

※因子負荷量が0.50以下の質問項目は表から削除した

因子分析の結果より、看護師の仕事の裁量度は仕事目標の裁量度と仕事方法の裁量度に分類できることがわかった。次にこの分類を用いて、仕事の裁量度と看護師の精神的健康との関係を分析した。

3. 仕事の裁量度得点と GHQ 得点との関係

まず、仕事目標の裁量度因子得点と仕事方法の裁量度因子得点を用いて、調査対象者をそれぞれ高得点群と低得点群に群分けした。具体的には各調査対象者の因子得点を算出し、因子得点の大小によって上位3分の1を高得点群、下位3分の1を低得点群

考 察

とした。次に、以上の群分けを用いて仕事の裁量度を独立変数、GHQ得点を従属変数とした対応のない2（仕事目標の裁量度高得点群・低得点群）×2（仕事方法の裁量度高得点群・低得点群）の分散分析をおこなった。各群の人数、GHQ得点の平均値と標準偏差は表2に記す。

分散分析の結果、仕事方法の裁量度の主効果は有意であった（ $F(1,114)=4.04, P<.05$ ）が、仕事目標の裁量度の主効果（ $F(1,114)=3.06, P>.05$ ）、仕事目標の裁量度と仕事方法の裁量度との交互作用効果（ $F(1,114)=0.11, P>.05$ ）は有意ではなかった。よって、仕事方法の裁量度の程度が高いと、看護師の精神的健康が高いことが明らかになった。

4. 仕事の裁量度得点と不機嫌・怒り感情得点との関係

3で用いた群分けを用いて、仕事の裁量度を独立変数、不機嫌・怒り感情得点を従属変数とした対応のない2（仕事目標の裁量度高得点群・低得点群）×2（仕事方法の裁量度高得点群・低得点群）の分散分析をおこなった。不機嫌・怒り感情得点の平均値と標準偏差を表2に記す。

分散分析の結果、仕事方法の裁量度の主効果は有意であった（ $F(1,114)=9.99, P<.01$ ）が、仕事目標の裁量度の主効果（ $F(1,114)=0.96, P>.05$ ）、仕事目標の裁量度と仕事方法の裁量度との交互作用効果（ $F(1,114)=0.00, P>.05$ ）は有意ではなかった。よって、仕事方法の裁量度の程度が高ければ、不機嫌・怒り感情は低減し看護師の精神的健康は高いことが明らかになった。

本研究では、仕事の裁量度をキーワードにし、看護師の精神的健康維持について考察することを目的とした。分析するにあたり、仕事の裁量度を、仕事目標の裁量度と仕事方法の裁量度に分類した。また精神的健康を日本版GHQ28、不機嫌・怒り感情尺度によって捉え、仕事の裁量度が看護師の精神的健康に与える影響について分析した。

まず、本研究の調査対象者から得られたGHQ得点の分布を見ると、11.74点を中心にして分布することが解った。ここで豊増¹²⁾は看護師を対象として日本版GHQ28を用いた調査を行っているが、GHQ得点の平均値が精神的健康度の区分点である5～6点より高い7.6点（標準偏差＝±4.0）であった事を踏まえ、看護師は一般集団よりストレスが強い集団であると報告している。本研究で得られたGHQ得点の平均値は、精神的健康度の区分点、また豊増の平均値を上回るものであった。本研究で得られたGHQ得点は、限られた対象者から得られたものであるが、やはり看護師はストレスが強い集団であり、精神的健康維持のために早急な対策が必要であることが伺える。

次に仕事の裁量度得点とGHQ得点、不機嫌・怒り感情得点との関係については、仕事方法の裁量度が高ければ、不安・不眠、うつ傾向といった精神状態や、不機嫌・怒り感情が低減されることが明らかになった。森本¹³⁾は、看護師の職場ストレスの中で、特に精神的健康を阻害するストレスは、職務内容に関するものであった事を報告している。看護師の職務内容は、高い専門性が要求され、かつ緊急度が高く責任が重いものである。このような職

表2 仕事目標および仕事方法の裁量度の得点別による各群の人数、GHQ得点、不機嫌・怒り感情得点

仕事目標の 裁量度	低得点群		高得点群	
	低得点群	高得点群	低得点群	高得点群
人数	30	27	31	30
GHQ得点	14.10 (±6.50)	11.44 (±6.00)	11.81 (±6.10)	9.90 (±5.88)
不機嫌・怒り 感情得点	18.00 (±3.57)	15.85 (±3.86)	17.35 (±3.48)	15.27 (±3.65)

注1) ()内は標準偏差

注2) 仕事目標および仕事方法の裁量度因子得点の大小によって上位3分の1を高得点群、下位3分の1を低得点群とした。

務内容においては、自らの専門性、または能力に応じて職務を行えないと、看護サービスの質が低下することはもちろんの事、精神的に大きな負荷が加わることが考えられる。よって、職務を行う時の方法や手順、時間配分等の設定に裁量権があることは、自らの専門性に基づいた職務への柔軟な対処を生み、精神的健康の維持に繋がることが考えられる。

また、看護師の職務内容は、基本的に患者との対人関係において行われるものである。この対人関係において、看護師は看護を効率よく行うために、患者に対して受容や共感といった態度を職務として要求されている。この要求は、ふだんから看護師に内面化され、職場においては暗黙の規範として存在している^{14,15)}。よって、看護師は、受容や共感といった態度を患者に示す事も看護サービスの一つとして、日々努力しているといえる。しかし、時にはこの努力が受け入れられずに、看護が滞ったりすることがある。このときに看護師は自らの職務(または患者)に対して不機嫌や怒りなどの否定的な感情を体験すると考えられる。この体験は看護師の精神的健康に悪影響を及ぼすと同時に看護サービスの質の低下を導く可能性があるが、現時点において、このような否定的な感情を解消する具体的な術は明らかになっていないとされている¹⁶⁾。しかし本研究の結

果から、職務を行う際の時間配分や方法、手順をコントロールできるという事が、患者との対人関係を自らの専門性に基づいて客観視するタイミングを作り、否定的な感情の低減に貢献できるのではないだろうか。

緒言でも述べたように、看護師の精神的健康が維持されなければ良質の看護サービスは期待できない。よって看護師は自らの精神的健康が維持できるように職務を行う必要があり、このときに仕事の裁量度はその方法を考えるときの一助になるのではないだろうか。

今回の研究では、仕事の裁量度が精神的健康に与える影響に関する分析結果を中心に述べたが、今後は仕事の裁量度に加え、職場のストレス(看護師の精神的健康を損なう職場の状況)も考慮した分析を行い、より具体的に看護師の精神的健康維持の方法について考察する予定である。

この研究は平成14年度川崎医療福祉大学プロジェクト研究費の助成を受けて行われた。

この研究に協力して下さった看護師の方々に感謝の意を表します。

文 献

- 1) 北岡(東口)和代, 谷本千恵, 林みどり, 淵崎輝美, 所村芳晴, 福島秀行, 松本敦子, 桶谷玲子: 精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討. 石川看護雑誌, 1, 7-12, 2004.
- 2) 白井徳子, 二村良子, 阿部敬子, 森明美: 看護師のバーンアウトの実態とストレス要因についての検討 — 県立2病院の結果から —. 三重県立看護大学紀要, 6, 103-109, 2002.
- 3) 宮内文久: 三交替制が満足度や疲労度などの生活意欲に及ぼす影響. 日本災害医学会会誌, 47(1), 63-67, 2000.
- 4) 佐藤和子, 天野敦子: 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, 2000.
- 5) 松本日出男, 池田聡子, 森満: 同一医療機関の医師・看護職における精神的健康度と職場のストレス要因の検討. 北海道公衆衛生学雑誌, 15, 59-69, 2001.
- 6) 山岸直子: 看護婦のバーンアウトに関する看護研究の現状と今後の課題. 慶應義塾看護短期大学紀要, 11, 1-11, 2001.
- 7) 久保真人, 田尾雅夫: 看護婦におけるバーンアウト — ストレスとバーンアウトとの関係 —. 実験社会心理学研究, 34(1), 33-43, 1994.
- 8) 森本寛訓: ワーク・コントロールに関する実験的研究 — ワーク・コントロールと心理的ストレス反応との関連についての検証 —. 健康心理学研究, 17(2), 53-63, 2004.
- 9) 森本寛訓, 片山はるみ: 看護師の職業性ストレスに関する研究(1) — 仕事の裁量度が看護師の精神的健康度に与える影響について職務満足感をふまえた一考察 —. 日本健康心理学会第16回大会発表論文集, 364-365, 2003.
- 10) 中川泰彬, 大坊郁夫: 精神健康調査票手引, 日本文化社, 1985.
- 11) 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江, 片柳弘司, 右馬埜力也, 坂野雄二: 新しい心理的ストレス反応(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究, 4(1), 22-29, 1995.
- 12) 豊増功次: 看護師のストレスとメンタルヘルスケア. ストレス科学, 15(1), 57-65, 2000.
- 13) 森本寛訓: 看護師の職業性ストレスに関する一考察 — 職場のストレスと看護師の精神的健康との関係について —.

中国四国心理学会論文集, 36, 55, 2003.

14) 崎山治男: 感情労働と自己 —看護過程における感情労働を通して—. 年報社会学論集, 12, 199-210, 1999.

15) 崎山治男: 感情規則の相対化のプロセス. 年報社会学論集, 15, 129-140, 2002.

16) 武井麻子・宮子あずさ: 対談 これは看護婦の「人間宣言」です. 精神看護, 4(4), 58-63, 2001.

(平成17年6月10日受理)

**A Study of Nurse's Mental Health
— From the Viewpoint of Work Control —**

Hiomichi MORIMOTO, Manabu MIZUKO, Kimiko MIZUKAMI,
Harumi KATAYAMA and Chiaki IWABUCHI

(Accepted Jun. 10, 2005)

Key words : nurse, mental health, work control

Correspondence to : Hiromichi MORIMOTO Doctoral Program in Clinical Psychology, Graduate School of
Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.1, 2005 243-247)