

原 著

精神科医療従事者のライフスタイルとストレス対処行動に関する調査

黒川 淳一^{1)~4)}, 永井 典子¹⁾, 森本 裕己¹⁾, 木下 美雪¹⁾
 日比野裕文¹⁾, 末続なつ江¹⁾, 井上 真人¹⁾²⁾⁴⁾, 加藤 莊二¹⁾
 吉田 弘道¹⁾, 井奈波良一²⁾⁴⁾, 岩田 弘敏^{2)~4)}

¹⁾医療法人桜桂会犬山病院

²⁾岐阜産業保健推進センター

³⁾東海学院大学健康福祉学部

⁴⁾岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野

(平成 23 年 9 月 21 日受付)

要旨：【目的】精神科医療従事者のライフスタイルとストレス対処行動にまつわる調査を行い、今後の検討に活用するための基礎資料を得る。

【対象】精神科病院に勤務する職員 323 名。

【方法】自記式アンケート用紙と GHQ-12, SCI を配布した。調査時期は平成 21 年 8 月末から 9 月末日である。

【結果】記入漏れの無い有効回答数は 113 名 (35.0%) であった。対象者の平均年齢は 43.3 歳で女性が約 2/3 を占めていた。約半数が看護師であり, 53 名 (46.9%) が病棟に勤務していた。

夜勤がある職員の平均年齢の方が夜勤のない者の平均年齢より有意に高かった ($p=0.007$)。夜勤のある職員の方が夜勤のない職員に比べて森本のライフスタイル得点が有意に低く ($p=0.026$)。過去半年に遡って患者からの暴言などに曝された経験が有意に高かった ($p=0.030$)。GHQ-12 にみる精神健康度が良好とは呼べない 3 点以上となる可能性について、夜勤がある職員で有意に高かった ($p=0.034$)。患者からの暴言を受けた経験のある者ほど喫煙者を多く含み ($p=0.022$)、ストレス解消に週 7 時間以上を費やしていた ($p=0.037$)。喫煙の有無と、ストレス解消法としてパチンコの支持の有無との間には有意な関連が示された ($p=0.001$)。精神科医療従事年数が 10 年以上であるかの有無と、パチンコをストレス解消に支持するかの有無との間にも有意な関連を示した ($p=0.011$)。

GHQ-12 得点と、SCI における計画型および社会的支援模索型得点との間には有意な負の相関を示した ($p<0.05$)。森本のライフスタイル得点が 6 点以上にある群ほど社会的支援模索型得点は有意に高かった ($p=0.005$)。GHQ-12 にみる精神健康度が良好な状態にあるとされる 2 点以下にある者の群の社会的支援模索型得点は有意に高かった ($p=0.018$)。

【結語】夜勤従事者における生活習慣の見直しや、患者からの暴言等に対する対策が求められる結果となった。周囲への適応感や他者への信頼感が高いといった社会的支援模索型対処がストレス対処行動において重要な役割を担うのではないかと考えられた。

(日職災医誌, 60:206—215, 2012)

—キーワード—

GHQ-12, SCI, 夜間勤務

1 はじめに

医療とはストレスの多い職業であり、この問題に対応するため、例えば働き易い職場環境の整備につなげていく努力を払うことが重要である点については、今更論じ

るべくもなからう¹⁾。この問題にまつわる先行報告を見渡すと、看護師等を主な対象に、医療従事者の精神健康度を評価するといった調査が多数なされている^{2)~5)}。そして最近では、医療事故を防ぐことや、職員の早期離職者を減らすといった取り組みにもつなげるため、健康管理は

組織防衛の一環としても重要であると説く報告がある⁶⁾。

この問題については筆者らが勤務する精神科病院(420床規模の精神科病院。以下、当院)でも同様の問題を抱えている。精神科を標榜する医療機関であるため、職員には一定の知識や経験があろうことを理由に、これまで職員自身のメンタルヘルス対策が重要であるといったことを、改めて職員に説く機会を積極的に企画してはこなかった。さらには精神疾患を取り扱うため、暴言や暴力に曝されるといった機会が日常的に見受けられる点においては、他職種と違い特殊な職場環境にあるといえるかもしれない。このような状況にあって、精神科医療従事者のメンタルヘルスを改めて評価したいと考えるに至った。

対策を講じるにあたってはストレスの評価にとどまらず、それらを踏まえたストレス対処行動の改善が重要である¹²⁾。今回はこのストレス対処行動の評価を、ライフスタイルとの関係から評価する機会を当院内にて得た。今後の指導や、更なる検証の際の指標となる基礎資料を作成すべく、以下に結果をまとめて報告する。

II 調査の概要

(1) 対象

当院に勤務する全職員 323 名に自記式アンケート用紙と質問紙法による心理検査用紙を配布した。その結果 197 名から回答が得られた(回収率 61.0%)。さらに記入漏れなど不備のないことが確認できた 113 名(35.0%)からの結果を 100% として以下の統計処理を行い、報告の対象として扱った。

(2) 調査内容

自記式アンケート用紙では以下の内容を調査した⁵⁾。なお、無記名にて回収した。

対象者の基本的な特徴として年齢、性別、職種、所属病棟など配属先、精神科医療従事年数(年)、主任以上の役職者にあるか否か(以下、役職の有無)をたずねた。

ライフスタイルを把握するため森本(2000)⁷⁾の提唱した 8 項目の健康習慣(運動・喫煙・飲酒習慣の有無、適度な睡眠時間が確保されているか、バランスのとれた食事や朝食摂取の有無、1 日平均 9 時間以下の労働であるか否か、ストレス自覚の有無)について 2 件法(はい・いいえ)でたずねた。“はい”に 1 点を与えた集計結果は 8 点満点となり、得点が高いほど健康に留意している様子が伺い知らされることになる。さらに睡眠時間(時間/日)や喫煙量(本/日)、飲酒量(合/日)については 1 日あたり換算にて、より詳細に問い直した。他にも、パソコン操作に費やす時間(時間/日)や、ストレス解消に充てる時間(時間/週)、具体的なストレス解消方法を調査した。

勤務状況把握のために最近 1 カ月の勤務時間(時間/月)や夜勤回数(回/月)、休日日数(日/月)をたずねた。

また、1 日あたりの実労働時間と休憩時間、病院在院時間(いずれも時間/日)をたずねた。さらには、過去 6 カ月にさかのぼって患者から暴言や暴力を受けたことがあるかの有無についてたずねた(以下、暴言の有無)。

精神健康度を評価するため、日本語版 General Health Questionnaire(以下、GHQ)の 12 項目版(以下、GHQ-12)を採用し、Goldberg 法によって採点した⁸⁾⁹⁾。評価については、今回算出された平均得点が 2 点前半であったことや、4 点以上に該当する職員数が減ってしまい、以下を行う 2 群間での比較が困難になることを避けるため、本報告では 3 点を Cut-off point とした⁹⁾。

心理検査用紙として、ストレス対処行動を評価するために、Lazarus Type Stress Coping Inventory(実務教育出版:以下、SCI)¹⁰⁾を採用した。これは Lazarus, et al. のストレス対処理論¹¹⁾に基づいて作成された 3 件法 64 項目からなる質問紙法である¹⁰⁾。「問題志向型」と「情動志向型」による 2 つの対処ストラテジーへの分類と、8 つの下位尺度[「計画型」、「対決型」、「社会的支援模索型」、「責任受容型」、「自己コントロール型」、「逃避型」、「離隔型」および「肯定評価型」]からなる対処型が測定される¹⁰⁾。これによって、ストレス場面への対処がどのようになされたかを評価した。

(3) 調査時期

平成 21 年 8 月末に配布し、同年 9 月末までに回収した。

(4) 統計処理

統計処理は SPSS for Windows ver. 11.5 J を使用した。得られた結果から平均値±標準偏差を算出した。また、結果に対しクロス集計を行い、 χ^2 検定を行った(以下、クロス集計)。さらには 2 群間の比較を行うために、対応のない t 検定を行った。

森本のライフスタイル得点や GHQ-12 得点と SCI との関連をみる際には Pearson の単相関係数を求めた。

有意差検定には $p < 0.05$ で観察された差が統計学的に有意であるとした。

(5) 倫理的配慮

本報告の実施および公表に際しては、犬山病院倫理委員会の承認を得た。

III 結果

(1) 対象者の特徴(表 1)

主な結果を表 1 にまとめ、その他の結果と併せて以下に記載する。

対象者の平均年齢は 43.3 ± 10.2 歳で 60 歳以上の再雇用者を含んでいた。夜勤の有無で平均年齢を比較したところ、1 回/月でも夜勤有りと回答した者(以下、夜勤有者)の平均年齢の方が、夜勤回数 0 回/月と回答した者(以下、夜勤無者)の平均年齢より有意に高かった($p = 0.007$)。男女比は 37 名(32.7%) : 76 名(67.3%)であり、

表1 回答者の特徴 (有効回答者113名からの集計結果)

項目	平均値	標準偏差	最小値	最大値	ゼロ回答者 (人)	割合 (%)	夜勤有者平均 (49名)	夜勤無者平均 (64名)	t検定結果
年齢 (歳)	43.3	10.2	22.0	61.0			46.2±8.9	41.0±10.6	0.007**
精神科医療従事年数 (年)	12.3	8.5	1.0	36.0			13.6±8.5	11.4±8.4	0.170
最近1カ月の勤務時間 (時間/月)	157.1	18.9	94.0	220.0			160.8±16.1	154.3±20.5	0.073†
最近1カ月の夜勤回数 (回/月: 夜勤従事者のみ)	3.7	1.6	1	6	64	56.6			
最近1カ月の休日数 (日/月)	10.1	1.8	1.0	15.0			10.0±1.7	10.2±1.8	0.555
1日あたりの実労働時間 (時間/月)	7.9	0.8	6.0	11.0			8.1±0.5	7.8±0.9	0.082†
1日あたりの休憩時間 (勤務時間中における) (時間/日)	1.0	0.2	0.5	2.0			1.0±0.2	1.0±0.1	0.521
病院在院時間 (勤務時間の内外を問わず) (時間/日)	9.1	0.9	7.0	12.0			9.0±1.9	8.9±1.5	0.085†
睡眠時間 (時間/日)	6.2	0.9	4.0	10.0			6.1±1.0	6.2±0.8	0.459
喫煙量 (本/日: 喫煙者のみ)	13.5	6.4	2	20	87	77.0			
飲酒量 (合/日: 飲酒者のみ)	1.9	1.2	1.0	5.0	90	79.6			
パソコン利用時間 (時間/日: 利用者のみ)	2.2	1.7	0.5	8.0	46	40.7			
ストレス解消に充てる時間 (時間/週)	5.6	6.6	0.0	42.0	22	19.5	5.8±7.9	5.5±5.4	0.791
森本のライフスタイル得点	5.1	1.4	1	8			4.8±1.4	5.3±1.3	0.026*
GHQ-12得点	2.3	3.1	0	12	48	42.5	2.1±3.0	2.4±3.1	0.357

GHQ-12得点: 得点が高いほど健康に留意している項目が多いことになる。森本謙蔵 日衛誌 54: 572-591, 2000.
 森本のライフスタイル得点: 得点が高いほど健康に留意している項目が多いことになる。森本謙蔵 日衛誌 54: 572-591, 2000.
 GHQ-12得点: 60項目からなる精神健康調査票 (General Health Questionnaire) の12項目簡易版。得点が高いほどストレスが多いことになる。本田純久ら. 厚生学の指標 48: 5-10, 2001.
 **: p<0.001, *: p<0.005, †: p<0.10

余暇の過ごし方について (複数回答)

項目	睡眠	旅行	買い物	温泉	ドライブ
48 (42.5)	41 (36.3)	32 (28.3)	26 (23.0)	26 (23.0)	26 (23.0)
スポーツ	映画鑑賞	音楽	ベットの	喫煙	
24 (21.2)	21 (18.6)	19 (16.8)	15 (13.3)	14 (12.4)	
パソコン	子供の相手	ゲーム	料理	買い物	
11 (9.7)	11 (9.7)	9 (8.0)	7 (6.2)	5 (4.4)	

○をつけた人数 (%)

ストレス解消法の項目に1つも○をつけなかった者: 9名 (8.0%) [なお、その他の事項を指摘した者はいなかった]

項目	(人)	(%)	(人)	(%)
性別	37	32.7	76	67.3
男性				
女性				
看護師				
看護師以外				
看護師	38	33.6	11	9.7
看護師以外	18	16.0	46	40.7
病棟勤務者	41	36.3	11	9.7
病棟勤務以外	12	10.6	46	40.7
病棟勤務者				
病棟勤務以外				
役職有	60	53.1		
役職無				
主任以上の役職者であるか否か	22	19.5	91	80.5
精神科医療従事年数が10年以上であるか否か	61	54.0	52	46.0
過去6カ月の間に患者から暴言・暴力を受けたことがあるか	56	49.6	57	50.4
森本のライフスタイル得点が6点以上である	50	44.2	63	55.8
GHQ-12得点が3点以上である	35	31.0	78	69.0

項目	病棟勤務者であるか否か (人)		クロス集計によるカイ2乗検定結果		看護師がそれ以外の職種か (人)		クロス集計によるカイ2乗検定結果		GHQ-12得点が3点以上であるか (人)		クロス集計によるカイ2乗検定結果	
	病棟勤務者	病棟勤務以外	有病者率 (%)	p値	看護師	看護師以外	有病者率 (%)	p値	3点以上	2点以下	有病者率 (%)	p値
夜勤回数が1回以上/月	41	8	0.000***		38	11	0.000***		10	39	0.034*	
夜勤回数が0回/月	12	52			18	46			25	39		
看護師以外で夜勤がある者は医師・男性事務員・看護職員・調理担当者などが該当した												
***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05												

項目	喫煙の有無 (人)		クロス集計によるカイ2乗検定結果		精神科医療従事年数が10年以上か (人)		クロス集計によるカイ2乗検定結果		GHQ-12得点が3点以上であるか (人)		クロス集計によるカイ2乗検定結果	
	喫煙有	喫煙無	有病者率 (%)	p値	10年以上	10年未満	有病者率 (%)	p値	3点以上	2点以下	有病者率 (%)	p値
ストレス解消法にパソコンが当てはまる者	7	4	0.001**		10	1	0.011*		5	6	0.274	
ストレス解消法にパソコンが当てはまらない者	19	83			10	50			30	72		
***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05												

当院全職員323名に配布したところ、197名 (61.0%) から回答あり、113名 (35.0%) が有効であった。この113名分を表中で100%とした。回答のあった197名のうち、回答に欠損のないものを抽出したところ、113名 (35.0%) が有効であった。この113名分を表中で100%とした。

ほぼ1:2であった。

約半数にあたる56名(49.6%)が看護師で、残り半数は医師や専門療法士(心理士、作業療法士、精神保健福祉士など)、事務員や調理師など様々な職種を含んでいた。病棟勤務者は53名(46.9%)であった。クロス集計の結果、夜勤有者であることと病棟に勤務していることや、看護師であることとの間には有意な関連を示した($p=0.000$)。よって看護師の多くが病棟に勤務しており、かつ、夜勤に従事していることはほぼ同義であることが確認された。

精神科医療に従事した経験年数は平均 12.3 ± 8.5 年で、10年以上の経験者は61名(54.0%)であった。今回、役職にある者(以下、役職有者)を22名(19.5%)含んでいた。

1日あたりの実労働時間は平均 7.9 ± 0.8 時間で、病院在院時間は平均 9.1 ± 0.9 時間であった。1カ月あたり平均 10.1 ± 1.8 日の休日を取得していた。夜勤の有無でこれらの項目を比較したが有意差を伴うものはなかった。夜勤の有無にかかわらず、労働時間はほぼ適正に守られていた。

森本のライフスタイル得点は平均 5.1 ± 1.4 点で、5点以下の者は63名(55.8%)あった。夜勤の有無で比較したところ、夜勤有者(4.8 ± 1.4 点)の方が夜勤無者(5.3 ± 1.3 点)と比べて有意に低い結果となった($p=0.026$)。1日睡眠時間は平均 6.2 ± 0.9 時間で、夜勤の有無にかかわらず、睡眠時間に有意差はみられなかった($p=0.459$)。複数回答の結果、48名(42.5%)が睡眠をストレス解消法として支持し、これが最多のストレス解消法となった。

GHQ-12の採点結果、平均は 2.3 ± 3.1 点であった。夜勤の有無で比較したが有意差はみられなかった($p=0.557$)。0点の者は48名(42.5%)あった。GHQ-12得点が3点以上あったのは35名(31.0%)であった。夜勤の有無とGHQ-12得点が3点以上であるか否かでクロス集計を行った結果、有意な関連を示した($p=0.034$)。

非喫煙者は87名(77.0%)であった。喫煙をストレス解消法として支持した者は14名(12.4%)あった。喫煙者26名(23.0%)の喫煙本数は平均 13.5 ± 6.4 本/日であった。

表には示さないが喫煙者26名に限って詳細をみると、男女比は14名(全男性に対し37.8%):12名(全女性に対し15.8%)で、男性の方が喫煙率は高かった。喫煙者26名の平均年齢は 43.9 ± 10.7 歳で全平均年齢とほぼ同じであった。さらに喫煙者26名の内訳をみると、看護師は15名(喫煙者の57.7%)、病棟勤務者は17名(喫煙者の65.4%)、役職有者は7名(役職有者の31.8%)であった。

喫煙者で夜勤有者は14名(全対象者113名に対し12.4%)であった。この詳細をみると、平均年齢は 44.9 ± 8.4 歳であった。1カ月あたり夜勤回数は平均 3.8 ± 1.5

回と全夜勤有者の平均 3.7 ± 1.6 回と大差なかった。1日あたりの実労働時間は平均 8.0 ± 0.7 時間、病院在院時間は平均 9.2 ± 0.8 時間であり、就業時間についても全体の平均値と大きな差はみられなかった。表には示さないが、夜勤の有無と喫煙の有無でクロス集計を行ったが、有意差を伴う結果は得られなかった($p=0.537$)。

飲酒習慣がない者は90名(79.6%)にのぼった。飲酒習慣のある23名(20.4%)に限ってみると、飲酒量は平均 1.9 ± 1.2 合/日で最大は5合/日であった。

表には示さないが飲酒習慣があると回答した23名に限ってみると、男女比は10名(全男性に対し27.2%):13名(全女性に対し17.1%)で、飲酒習慣率は男性の方が高かった。この23名のうち8名(全対象者113名に対し7.1%)が喫煙者であることと重複した。

飲酒習慣がある23名の平均年齢は 46.7 ± 8.2 歳で全平均年齢を上回った。飲酒習慣がある23名の内訳をみると、看護師の占める割合は70.0%(16名)とやや高く、病棟勤務者は14名(飲酒習慣ありと回答した23名に対し60.9%)、役職有者が5名(役職有者の22.7%)であった。

飲酒習慣があり、かつ夜勤有者は12名(全対象者113名に対し10.6%)で、この12名の平均年齢は 49.1 ± 8.5 歳と全平均年齢を上回った。表には示さないがこの12名の詳細をみると、1カ月あたり夜勤回数は平均3.4回 ± 1.7 回、1日あたり実労働時間は平均 8.0 ± 0.7 時間、病院在院時間は平均 9.1 ± 0.8 時間、1日睡眠時間は平均 6.1 ± 0.7 時間であり、全体の平均値と大きな差はみられなかった。さらには夜勤の有無と飲酒習慣の有無でクロス集計を行ったが、有意差を伴う結果ではなかった($p=0.589$)。

パソコン利用者は67名(59.3%)で平均年齢は 40.2 ± 10.5 歳と全平均年齢を下回った。彼らの1日パソコン利用時間は平均 2.2 ± 1.7 時間であった。この67名の1日あたり実労働時間は平均 8.0 ± 0.6 時間、病院在院時間は平均 9.0 ± 1.7 時間、1日睡眠時間は平均 6.2 ± 1.0 時間であり、全体の平均値と大差なかった。

ストレス解消に充てる時間については1週間あたり平均 5.6 ± 6.6 時間であった。ストレス解消の方法を複数回答で問うたところ、最多の睡眠に次いで旅行が45名(39.8%)、食事が41名(36.3%)、買い物は38名(33.6%)の計4項目で支持者が3割を超えた。飲酒が21名(18.6%)、パチンコが11名(9.7%)であった一方、スポーツと回答したのは24名(21.2%)にとどまった。

逆にストレス解消の時間が0時間/週と回答した22名(19.5%)だけについて詳細を辿った。以下、表には示さないが平均年齢は 42.1 ± 9.4 歳と全平均年齢をやや下回った。1日あたり実労働時間は平均 7.6 ± 1.0 時間、病院在院時間は平均 8.8 ± 1.1 時間、1日睡眠時間は平均 6.1 ± 1.0 時間であり、いずれも全体の平均値と大きな差はなかった。この中で飲酒習慣があると回答したのは1名だ

けであったが、喫煙者は6名（ストレス解消時間が0時間/週と回答した22名に対し27.3%）あり、この6名の喫煙量は平均 14.8 ± 8.2 本/日で喫煙者平均値をやや上回った。

ストレス解消法について、様々な組み合わせでクロス集計を行い検討した。有意な関連を示した結果としては、ストレス解消法にパチンコが該当するかの有無と喫煙の有無との間に有意な関連が認められた（ $p=0.001$ ）。ストレス解消法にパチンコが該当するかの有無と精神科医療従事年数が10年以上であるかの有無との間にも有意な関連が認められた（ $p=0.011$ ）。ただしストレス解消法にパチンコが該当するかの有無とGHQ-12得点が3点以上であるかの有無との間には有意な関連はみられなかった（ $p=0.274$ ）。その他、表には示さないがストレス解消法にパチンコが該当するかの有無と夜勤の有無（ $p=0.153$ ）、看護師であるか否か（ $p=0.775$ ）との間にも同様の検討を行ったが有意な関連はみられなかった。

過去6カ月の間に患者から暴言・暴力を受けたことがあると回答した者は56名（49.6%）あった。この暴言の有無の詳細について以下の表2に示す。

(2) 暴言・暴力の有無と回答者の特徴について（表2）

暴言の有無と様々な条件との間でクロス集計を行い、 χ^2 検定を行ったところ、有意差を伴った項目は病棟勤務者であるか否か（ $p=0.000$ ）、夜勤の有無（ $p=0.030$ ）、喫煙の有無（ $p=0.022$ ）、ストレス解消に週7時間以上を充てているか否か（ $p=0.037$ ）の4項目についてであった。これらの結果、暴言を受けたことのある職員とは、夜勤のある病棟勤務者であり、ストレス解消に7時間/週以上費やす、喫煙者である可能性が高いことが示された。

(3) ストレスコーピングインベントリー（SCI）と回答者の特徴との関連（表3）

問題志向型得点の平均点（ 27.0 ± 9.8 点）が情動志向型得点の平均点（ 22.9 ± 9.0 点）を上回った。問題志向型得点が情動志向型得点を上回った者は72名（63.7%）であった。ただし、この2つの指標と森本のライフスタイル得点やGHQ-12得点との間に有意な相関を示す結果は得られなかった。

同様に8つの下位尺度との相関係数も算出した。森本のライフスタイル得点との間には有意な相関を示す項目はなかった。しかし、GHQ-12得点と計画型得点（ $p=0.043$ ）および社会的支援模索型得点（ $p=0.002$ ）の間には有意な負の相関がみられた。

SCIにおける2つのストラテジー得点および8つの下位尺度得点について、様々な要因で2群に分け、その差異について対応のないt検定を行った。結果が有意であったものを以下に列挙する。

病棟勤務か否かで比較したところ、病棟勤務者ほど社会的支援模索型得点（ $p=0.032$ ）および逃避型得点（ $p=0.044$ ）が有意に低い結果となった。

パソコン利用時間が2時間以上/日であるか否かで比較したところ、2時間以上/日である者の方が2時間/日未満である者より問題志向型得点（ $p=0.002$ ）、計画型得点（ $p=0.021$ ）、社会的支援模索型得点（ $p=0.045$ ）、責任受容型得点（ $p=0.007$ ）の4項目で有意に高かった。そこでパソコン利用時間と年齢との間で同様の検定を追加したところ、パソコン利用時間が2時間以上/日である者の平均年齢が2時間/日未満である者の平均年齢より有意に若かった（ $p=0.003$ ）。

森本のライフスタイル得点が5点以下であるか6点以上にあるかで比較したところ、社会的支援模索型得点においてのみ森本のライフスタイル得点が5点以下である群において有意に低い結果となった（ $p=0.005$ ）。

GHQ-12において3点以上であるか否かで比較したところ、やはり社会的支援模索型得点においてのみGHQ-12得点が3点以上である群において有意に低い結果となった（ $p=0.018$ ）。

IV 考 察

今回、精神科医療従事者のライフスタイルとストレス対処行動の傾向を把握するための調査を行う機会を得た。

まずは回答者の特徴についてまとめると、平均年齢は43.3歳で女性が2/3を占めていること、半数が看護師であり病棟勤務者であったこと、夜勤に従事する者の平均年齢の方が夜勤のない者よりも平均年齢が高いという結果であった。病院という性質上、看護師の比率が高くなることはある程度想像がつくだろう。年齢について夜勤有者の平均年齢が高かったことを受けて、自記式アンケート用紙を確認したところ、若年男性事務員や調理師、作業療法士が比較的多数含まれていることで夜勤無者の平均年齢を押し下げたのではないかと推察された。女性看護師で子育て世代が夜勤に従事できず、子育てが一段落した世代が夜勤に従事している可能性を考えたが、年齢分布については一定の傾向を見出すには至らなかった。今後更なる調査を行う機会があれば、性別だけでなく育児などの家事労働状況や、夜勤に伴う負担感なども調査すべきであることが分かった。

生活習慣については、夜勤の有無と喫煙や飲酒習慣の有無の間には直接有意な関連が認められなかった。しかし森本のライフスタイル得点で評価すると、この得点が夜勤有者で有意に低くなった。GHQ-12では夜勤の有無で平均得点に有意差は見られなかったが、GHQ-12得点が3点以上に該当する可能性が夜勤有者で有意に高くなることが指摘された。夜勤従事による健康への影響を改めて示唆する結果が得られたのではないだろうか。

また、夜勤有者の方が夜勤無者よりも暴言を受ける可能性の高いことが今回の調査で明らかになった。勤務時間などは適正に守られている様子から、夜勤有者が殊更

表2 暴言・暴力の有無と回答者の特徴との関連（有効回答者113名からの集計結果）

	過去6カ月の間に患者から暴言・暴力を受けたことがあるか		
	(人)		クロス集計による カイ2乗検定結果
	暴言・暴力経験有	暴言・暴力経験無	漸近有意確率（両側）
男性	20	17	0.505
女性	36	40	
看護師	32	24	0.110
看護師以外	24	33	
看護師以外で夜勤がある者には医師・男性事務員・援護寮職員・調理担当者などが該当した			
病棟勤務者	36	17	0.000 ***
病棟勤務者以外	20	40	
役職者	13	9	0.319
役職者以外	43	48	
役職者とは主任以上の管理職者をさす			
精神科医療従事年数が10年以上である者	33	28	0.296
精神科医療従事年数が10年未満である者	23	29	
夜勤回数が1回/月以上である者	30	19	0.030 *
夜勤回数が0回/月である者	26	38	
喫煙者	18	8	0.022 *
非喫煙者	38	49	
1本/日以上喫煙すると回答した者を喫煙者とした			
パソコン利用時間が2時間以上/日である者	14	22	0.121
パソコン利用時間が2時間未満/日である者	42	35	
ストレス解消に週7時間以上充てている者	23	13	0.037 *
ストレス解消に週7時間未満しか充てていない者	33	44	
ストレス解消に睡眠を支持する者	21	27	0.289
ストレス解消に睡眠を支持しない者	35	30	
ストレス解消にアルコールを支持する者	9	12	0.496
ストレス解消にアルコールを支持しない者	47	45	
ストレス解消にパチンコを支持する者	7	4	0.326
ストレス解消にパチンコを支持しない者	49	53	
趣味の項目に1つも○をつけなかった者	7	2	0.078 †
趣味の項目に1つ以上○をつけた者	49	55	
森本のライフスタイル得点が5点以下であった者	36	27	0.070 †
森本のライフスタイル得点が6点以上であった者	20	30	
GHQ-12得点が3点以上であった者	16	19	0.584
GHQ-12得点が2点以下であった者	40	38	

回答のあった197名（調査用紙配布総数323名）のうち、回答に欠損のないものを抽出したところ、113名（35.0%）が有効であった。この113名分を表中では100%とした。

*** : p<0.001, * : p<0.05, † : p<0.10

表3 ストレスコーピングインベントリ (SCI) と回答者の特徴との関連 (有効回答者113名からの集計結果)

問題と情動志向の評価 略号 (得点可能最小点~最大点)	平均値		標準偏差		最小値		最大値		森本のライフスタイル得点との単相関係数		GHQ-12得点との単相関係数	
	Pearson	有意確率	Pearson	有意確率	Pearson	有意確率	Pearson	有意確率	Pearson	有意確率	Pearson	有意確率
問題志向型 Co (0~64)	27.0	98	3.0	49.0	0.109	0.252	-0.135	0.155	0.252	0.155	0.155	0.549
情動志向型 Em (0~64)	22.9	90	0.0	54.0	-0.003	0.973	-0.057	0.549	-0.057	0.549	-0.057	0.549
対処型の評価 略号 (得点可能最小点~最大点)												
計画型 Pla (0~16)	7.5	3.7	0	10	0.167	0.076	+	0.043	0.043	*	0.043	*
対決型 Con (0~16)	5.1	2.4	0	10	-0.125	0.186	+	0.596	0.596	**	0.596	**
社会的支援模索型 Sec (0~16)	5.4	3.2	0	14	0.174	0.066	+	0.002	0.002	**	0.002	**
責任受容型 Acc (0~16)	7.7	4.0	1	16	0.013	0.885		0.558	0.558		0.558	
自己コントロール型 Scl (0~16)	7.6	3.2	0	15	-0.075	0.428		0.853	0.853		0.853	
逃避型 Esc (0~16)	4.1	2.5	0	11	-0.106	0.263		0.256	0.256		0.256	
離隔型 Dis (0~16)	5.8	3.2	0	14	0.098	0.299		0.150	0.150		0.150	
肯定評価型 Pos (0~16)	7.2	3.9	0	16	0.076	0.424		0.238	0.238		0.238	

** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.10

問題志向型得点>情動志向型得点 問題志向型得点<情動志向型得点	森本のライフスタイル得点:クロス集計によるカイ2乗検定結果		GHQ-12得点:クロス集計によるカイ2乗検定結果	
	人数	%	人数	%
問題志向型得点>情動志向型得点	72	63.7	21	18.6
問題志向型得点<情動志向型得点	41	36.3	93	81.4
			16	14.0
			25	22.2
			0.283	

病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	対処のないt検定結果		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)	
		得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	25.5	10.3	21.5	10.3	0.095	+	0.117	0.117	24.2	7.5	10.3	10.3
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	6.9	3.4	4.9	2.4	0.139		0.294	0.294	5.4	2.5	2.8	2.8
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.4	3.4	3.6	2.6	0.465		0.044	0.044	4.6	2.4	3.3	3.3
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.8	2.9	4.6	2.4	0.002	**	0.799	0.799	4.1	2.6	2.8	2.8
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	31.1	9.0	24.3	7.9	0.002	**	0.291	0.291	22.3	9.4	9.9	9.9
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	25.1	9.7	22.3	9.4	0.021	*	0.511	0.511	5.4	2.3	2.5	2.5
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	8.6	3.7	5.0	2.5	0.065	†	0.045	0.045	4.2	2.5	2.8	2.8
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.0	3.6	4.2	2.5	0.002	**	0.386	0.386	6.2	2.8	3.3	3.3
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	8.4	3.2	4.1	2.6	0.002	**	0.003	0.003	39.1	9.6	9.9	9.9
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.2	3.1	4.1	2.6	0.002	**	0.003	0.003	45.2	9.9	9.9	9.9

病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	対処のないt検定結果		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)	
		得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	26.0	8.8	22.6	8.7	0.209		0.659	0.659	23.4	9.4	9.4	9.4
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	28.3	10.9	23.4	9.4	0.153		0.479	0.479	5.3	2.5	2.3	2.3
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.1	3.5	5.0	2.3	0.028	†	0.637	0.637	4.0	2.4	2.4	2.4
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	8.0	3.8	5.0	2.3	0.028	†	0.637	0.637	4.3	2.7	2.7	2.7
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.6	3.3	4.3	2.7	0.028	†	0.637	0.637	4.3	2.7	2.7	2.7
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.6	3.3	4.3	2.7	0.028	†	0.637	0.637	4.3	2.7	2.7	2.7

病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	対処のないt検定結果		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)	
		得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	26.0	8.8	22.6	8.7	0.209		0.659	0.659	23.4	9.4	9.4	9.4
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	28.3	10.9	23.4	9.4	0.153		0.479	0.479	5.3	2.5	2.3	2.3
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.1	3.5	5.0	2.3	0.028	†	0.637	0.637	4.0	2.4	2.4	2.4
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	8.0	3.8	5.0	2.3	0.028	†	0.637	0.637	4.3	2.7	2.7	2.7
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.6	3.3	4.3	2.7	0.028	†	0.637	0.637	4.3	2.7	2.7	2.7
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.6	3.3	4.3	2.7	0.028	†	0.637	0.637	4.3	2.7	2.7	2.7

病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	対処のないt検定結果		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)		標準偏差		有意差確率 (両側)	
		得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差	得点	標準偏差
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	25.7	9.5	22.7	7.7	0.343		0.878	0.878	23.0	9.5	9.5	9.5
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	27.7	10.0	23.0	9.5	0.134		0.799	0.799	5.2	2.3	2.3	2.3
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	6.7	4.0	5.1	2.5	0.720		0.192	0.192	4.6	2.5	2.5	2.5
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.8	3.5	5.1	2.5	0.720		0.192	0.192	3.9	2.5	2.5	2.5
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.8	2.6	4.6	2.5	0.720		0.192	0.192	4.6	2.5	2.5	2.5
病棟勤務者 (53人)	病棟勤務者以外 (60人)	7.5	3.4	3.9	2.5	0.720		0.192	0.192	3.9	2.5	2.5	2.5

** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.10

に長時間労働に従事したため暴言に曝される頻度が高まったわけではなさそうである。むしろ、配置人員が少ない夜間であるからこそ、暴言に曝された可能性が高まったのではないかと考えた。さらには職員の性別や精神科医療従事年数、役職の有無と暴言の経験との間に関係が見出されなかったことも特徴ある結果といえよう。男性であることや経験年数が豊かであるから暴言には見舞われないというものではないようだ。夜勤に従事する病棟勤務者である以上、暴言などへの対処方法の教育とケアが一律、求められる結果となった。

そこで職員のストレス解消法について着目したところ、暴言を受けた経験のある者ほど喫煙者を多く含み、ストレス解消に週7時間以上を費やしていたことが明らかになった。ストレス解消方法として望ましいとは考えにくい喫煙や、1割程度ではあるがパチンコが支持された結果は見逃すべきではないだろう。逆にストレス解消に充てる時間が0時間/週と回答した喫煙者の平均喫煙量が若干とはいえ多かったことも特徴ある結果であった。

喫煙について詳細をみると、喫煙者が全体の約1/4程度(23%)を占める一方、喫煙の有無とストレス解消法としてパチンコが該当するかとの間に有意な関連が示された。さらには精神科医療従事年数が10年以上であるか否かとパチンコがストレス解消法に該当するかについても有意な関連を示した。これらの傾向は、永年精神科医療に従事する者のライフスタイルが喫煙やパチンコに傾倒させかねないとも想起させるものではないだろうか。患者からの暴言の経験と喫煙、パチンコなどギャンブル性の高い趣味との関連については今後も重要な検討課題になると考えられた。

当初、夜勤に従事する看護師のストレス解消法として喫煙に走る姿を仮定してこれらの質問項目をたずねたが、一連の結果から夜勤の有無以上に精神科医療従事年数が長い方が望ましいとはよべないストレス解消法との関連を導くのではないかと考えるに至った。

そしてSCIにみるストレス対処行動とGHQ-12得点との間には、8つの下位尺度のうち計画型と社会的支援模索型による2つの尺度との間に負の有意な相関を示した。問題を解決するために熟慮し計画性をもって対処にあたる姿勢や、他者を信頼し社会への適応などを重要視する社会的支援を模索する姿勢が精神健康度を良好なものたらしめる可能性を示唆する結果となった¹⁰⁾。なおかつこの傾向は、パソコン利用時間が2時間/日以上と比較的若年職員層にみられることと関連ある様子が示された。若年であることやパソコンの利用が計画性や社会的支援を模索する姿勢との関連をどこまで説明できるかは不明だが、精神科医療経験年数が永くなることと健康度との関連については改めて検討する必要があると思われる。

そして病棟勤務者ほど逃避型にも傾倒しないが、社会的支援を模索しないという結果は興味深いものであった。夜間、人員の少ない配置下では、各病棟にあって逃げも出来ないが周囲からの支援も得にくい状況であることを浮き彫りにする結果となった。この点を踏まえた上での対策が重要となるのではないかと考えた。

逆に、森本のライフスタイル得点が6点以上であることや、GHQ-12において2点以下である者は、社会的支援を模索する姿勢が強いとも言えよう。社会的支援を模索する姿勢が含み持つ¹⁰⁾、社会への適応や、他者への信頼感を重視するといった感覚が、健康度を高めるためには特に重要な役割を果たすのではないかと考えた。

V まとめ

①精神科病院に勤務する職員323名に対し調査を行ったところ、有効な回答として113名(35.0%)からの結果を得た。

②対象者の平均年齢は43.3歳で、女性が約2/3を占めていた。約半数が看護師であり、病棟勤務者でもあった。また、夜勤がある者の平均年齢の方が夜勤のない者の平均よりも高かった。

③夜勤がある職員の方が夜勤のない職員に比べて森本のライフスタイル得点が有意に低く、過去半年に遡って患者からの暴言などに見舞われた可能性が有意に高かった。GHQ-12得点が3点以上になる可能性も夜勤のある職員において有意に高かった。

④暴言などを受けた経験のある者に喫煙者を多く含み、ストレス解消に週7時間以上を費やす傾向がみられた。

⑤喫煙の有無とストレス解消法としてパチンコが該当するか否かとの間に有意な関連がみられた。また、精神科医療従事年数が10年以上であるか否かとパチンコがストレス解消法として該当するか否かとの間にも有意な関連を示した。

⑥GHQ-12得点と、SCIにおける計画型および社会的支援模索型得点との間には有意な負の相関を示した。

⑦社会的支援模索型得点が高い者ほど森本のライフスタイル得点は有意に高く、GHQ-12にみる健康度は良好な状態にあることが示唆された。

文 献

- 1) 堀川直史：ストレスへの対策と「こころの病気」発生のプロセス. 臨牀透析 25 (3) : 303—310, 2009.
- 2) 中嶋一恵, 宗像恒次：医療従事者のメンタルヘルス—看護師のストレス対処の現状と課題—. 臨牀透析 25 (3) : 295—301, 2009.
- 3) 池田美樹, 仲谷 誠, 西三代子, 他：病院職員のメンタルヘルスケアと職業性ストレス簡易調査票の活用. 日社精医誌 15 : 199—207, 2007.
- 4) 小野桂子, 城 憲秀, 吉田英世, 他：病院看護師のタイプ A 行動とバーンアウトとの関連性について. 日職災医誌 59 (1) : 1—7, 2011.
- 5) 井奈波良一, 井上真人, 日置敦巳：大規模自治体病院の男性勤務医のバーンアウトと勤務状況, 職業性ストレスおよび対処特性の関係. 日職災医誌 58 (5) : 220—227, 2010.
- 6) 武田豊美：小規模病院での労務管理と課題. 日精協誌 29 (10) : 947—951, 2010.
- 7) 森本兼囊：ライフスタイルと健康. 日衛誌 54 : 572—591, 2000.
- 8) Goldberg DP, 中川泰彬, 大坊郁夫：日本語版 GHQ 精神健康調査票 (手引). 東京, 日本文化研究社, 1985.
- 9) 本田純久, 柴田義貞, 中根允文：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. 厚生指標 48 (10) : 5—10, 2001.
- 10) 日本健康心理学研究所：ストレスコーピングインベントリー 自我態度スケール 共通マニュアル 実施法と評価法. 東京, 実務教育出版, 2001.
- 11) Lazarus RS, Folkman S: Stress, Appraisal, and Coping. New York, Springer Publishing, 1998.

別刷請求先 〒484-0094 愛知県犬山市大字塔野地字大畔
10
医療法人桜桂会犬山病院精神科
黒川 淳一

Reprint request:

Junichi Kurokawa
Medical Corporation Okeikai Inuyama Hospital, 10, Oguro,
Tonoji, Inuyama city, Aichi, 484-0094, Japan

Study of the Lifestyles and Stress Coping Behaviors of Workers in Psychiatric Care Pursuer

Junichi Kurokawa^{1)~4)}, Noriko Nagai¹⁾, Hiromi Morimoto¹⁾, Miyuki Kinoshita¹⁾, Hirofumi Hibino¹⁾, Natsue Suetsugu¹⁾, Masato Inoue¹⁾²⁾⁴⁾, Syoji Kato¹⁾, Hiromichi Yoshida¹⁾, Ryoichi Inaba²⁾⁴⁾ and Hirotoishi Iwata^{2)~4)}

¹⁾Inuyama Hospital

²⁾Gifu Occupational Health Promotion Center

³⁾Tokai Gakuin University

⁴⁾Gifu University Graduate School of Medicine

[Objective] To conduct a study of the lifestyles and stress coping behaviors of workers in mental health institutions and gain basic materials for future investigations.

[Subjects] A total of 323 workers in a mental hospital.

[Method] We distributed self-recording questionnaires, GHQ-12 and the SCI to them. The study period was from August to September 2009.

[Results] Effective questionnaires with all fields completed were received from 113 subjects (35.0%). The average age of the subjects was 43.3 years, and approximately two-thirds of the subjects were female. Approximately one-half of the subjects were nurses, and approximately one-half of the subjects were ward employees.

The average age was significantly higher for subjects working night shifts compared to subjects not working night shifts ($p = 0.007$). Subjects working night shifts scored significantly lower on Morimoto's Lifestyle Score ($p = 0.026$) and experienced significantly more exposure to verbal abuse, etc., from the patients in the previous half year ($p = 0.030$) compared to subjects not working night shifts. In regards to the potential that the worker's condition is considered mentally unwell, in other words a score of 3 or above on the GHQ-12 (General Health Questionnaire), the potential was significantly higher for subjects working night shifts ($p = 0.034$). The workers who experienced verbal abuse from patients were more likely to smoke ($p = 0.022$), and they also spent 7 or more hours a week in stress management ($p = 0.037$). There was a significant relationship between being a non-smoker and not supporting Pachinko as a stress management measure ($p = 0.001$). There was also a significant relationship between being workers who have worked for less than 10 years in mental hospitals and not supporting Pachinko as a stress management measure ($p = 0.011$).

A significant negative correlation was observed between the GHQ-12 score and the scores for Planful Problem Solving type and Seeking Social Support type on the SCI ($p < 0.05$). The groups that scored 6 or above on Morimoto's Lifestyles Scores had significantly higher scores for Seeking Social Support ($p = 0.005$). The scores for Seeking Social Support were significantly higher in groups with subjects who were considered mentally well, in other words a score of 2 or below on the GHQ-12 ($p = 0.018$).

[Conclusion] There is a special demand for a review of the lifestyle of night shift workers and measures to address verbal abuse from patients. The Seeking Social Support type coping, which involves feelings of adjustment to the surrounding environment and a high level of trust in others, is considered to play an important role in stress coping behaviors.

(JJOMT, 60: 206—215, 2012)