

医療・福祉とその他の対人サービス業界間における ストレス反応の比較

Comparison of stress reactions between the medical care and
welfare field and among the bodily injury service other industries

中 島 朱 美
Akemi NAKASHIMA

論文要旨

医療・福祉従事者のストレスレベルは高いといわれているが、同一尺度を用いて他業界と比較した研究はない。そこで、3,419人を対象に、NIOSH 職業性ストレス調査票を用い、医療業界の従事者（ $n=2,833$ 人）・福祉業界の従事者（ $n=153$ 人）・その他の対人サービス従事者（ $n=433$ 人）の3つのストレス反応（職務満足感、抑うつ、身体的自覚症状）を比較した。その結果、女性、若年、医療・福祉職に抑うつが多かった。性別と年齢で層別して分散分析と多重比較を行った結果、職務満足感は30歳代の男性において非医療福祉職（平均値±標準偏差 8.3 ± 1.8 ）に対し福祉職（ 10.1 ± 1.2 ）と医療職（ 9.0 ± 1.9 ）が有意に高く、抑うつでは29歳以下の女性において非医療福祉職（ 15.7 ± 9.5 ）に対し、福祉職（ 21.1 ± 10.0 ）と医療職（ 19.5 ± 9.8 ）が有意に高いという所見が得られた。業界間のストレス反応の違いの一部は性別・年齢構成の違いで説明できるが、先行研究の報告も考慮すると、医療・福祉職のストレス反応は高いことが示唆された。

キーワード：医療・福祉従事者、NIOSH 職業性ストレス調査票、抑うつ、業界間比較

Keywords : Medical care and welfare practitioner, NIOSH occupational stress questionnaire, Depression, Comparison between industries

I 背景と目的

対人援助を業とする職業の中でも、医療・福祉従事者は、専門性が発揮できる労働環境が整備されないままに質の高いサービスを提供することが要求されている。そのためストレスレベルは高いことが予測される。日本看護協会が実施した「2005年 病院における看護職員需給状況調査」の報告によれば医療従事者である看護職員の2004年度の平均離職率は12.1%で、平均在院日数14日以下の病院の離職率は14.6%とさらに高くなっている。また、平成17年厚生労働省大臣官房統計情報部の「雇用動向調査報告」に示されている産業別の離職率をみると、調査産業計の17.5%に対して、医療、福祉産業の離職率は18.5%で、福祉分野の中でも介護職員・訪問介護員の離職率は20.2%

とさらに高い値となっている。これらが示すように、医療・福祉従事者の離職率の高さをみても医療・福祉従事者の労働環境の改善は課題であり、バーンアウトが結果的に離職につながっている可能性も無視できない。

医療・福祉従事者のストレスやバーンアウトの過去の研究としては、医療従事者 {土居ら (1998), 永田ら (1993) や小林ら (2000), 稲木ら (2001) など} や、福祉従事者について {矢富 (1993・1996), 谷口・吉田 (2000), 藤野 (2001), 清水ら (2002) など}, ネガティブなストレスの高さやストレス要因などが検討されている。小林らの看護婦 (現 看護師) を対象とした調査では、ネガティブなストレスとして、患者の病状や変化に関する内容やスタッフ間での経験、技術・技能に関する内容などが“抑うつー落ち込み”

と関連していることを示し、矢富の介護職員を対象とした調査では、職場の特性が介護者のストレスとストレス反応に少なからず影響しているとしている。また、清水らの社会福祉士を対象とした調査では、女性で未婚者のほうが、職場環境や仕事に対してストレスを感じているといったことなどが明らかにされている。さらに、職種間を比較した調査では、土居による一般医・精神科医・看護者のストレスを医療従事者間で比較した調査や藤野による社会福祉従事者を対象とした職種間比較を実施した研究もある。

このように、業界ごとのストレス研究は多くされている。しかし、いずれにおいても医療か福祉業界内の職種や職域に限定した比較であり、他業界との比較はなされていない。

一方、他業界間で比較可能な健康に関わる大規模な調査として、厚生労働省が5年ごとに国民健康状況調査(2002)を実施している。しかし、対人援助を業とする職種については「対個人サービス」と「対社会的サービス」とに区分化されているものの、医療・福祉従事者が他業界と区分されていないためにこれらと他業界とを比較することはできない。また、原谷(2004)によるストレス調査においても職種別に分けられてはいる(管理職・専門職・技術者・事務職・サービス・技術技能・機会操作・肉体労働)ものの、医療・福祉と他業界を比較した研究はされていない。1999年に労働省(現:厚生労働省)の実施した「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」においても職種間比較を実施しているが、業界間を比較してはいない。

医療・福祉従事者のストレスは高いといわれているが、それは他業界と比較した場合においてもはたして顕著なのであろうか。

そこで、本研究では医療・福祉従事者その他の対人サービス従事者のストレスを同一尺度にて調査を実施し、医療・福祉従事者のストレスの高さを他業界と比較することを目的とした。

II 方法

1) 対象

本調査の対象は、①協力が得られた医療法人従事者2,833人(22病院と医療法人内の関連施設を含む)、②社会福祉法人従事者{法人関連3施設(特別養護老人ホーム・老人保健施設・軽費老人ホーム)と関連事

業所含む}153人、③その他の対人サービス(銀行の窓口業務担当者172人、行政の窓口業務担当者159人、デパートの販売員65人、ホテルの従業員37人で、直接対人業務に関わる従事者に限定)433人の合計3,419人である。対象者を、①医療、②福祉、③非医療福祉の3業界に分けた。

被調査者の基本属性は、性別が男性897人、女性2,516人(欠損値6人)で、平均年齢と標準偏差は 34.9 ± 10.4 (19歳~78歳)歳であった。なお、分析内容により欠損値が異なるため、分析対象者の合計数は必ずしも一致しないので、各表中に分析対象者数を明示した。

2) 方法

調査期間は2004年2~3月(上記①の2病院と②、③)と2004年11月~12月(上記①の20病院)で留置法にて実施した。

職業性ストレスを測定する調査票としては、JCQ(Job Content Questionnaire)に比べ多くの側面(16尺度)を包括的に測定できるNIOSH職業性ストレス調査票の日本語版{原谷・川上・荒記(1993)、原谷(1998)}を用い、被調査者の負担を考慮して原谷による短縮版にて調査を実施した。原谷隆史ら(1993)により信頼性と妥当性が検証されている。この調査票は米国国立職業安全保健研究所により作成されたものである。そこでは、仕事のストレスが労働者のポジティブとネガティブ両方のストレス反応を招き、ネガティブなストレス反応は長期的に疾病へと進展する可能性があるとされる。

加藤(2007)は、ポジティブな精神的健康を、精神的に健康な状態、主観的に良好な状態、生活の質および、良好な適応状態などを意味するとしており、ネガティブな精神的健康を、不安、抑うつ、ネガティブな感情などの心理的ストレス反応、精神的および、精神的に不健康な状態であると説明している。

ストレスとストレス反応との関連に関与する要因として、個人要因、仕事外の変因、緩衝要因など多様な要因が仮定されている。この調査票には多くの因子が含まれているが、小論ではストレスレベルの高さを比較することを目的とするため、ストレス反応である職務満足感、抑うつ、身体的自覚症状の3因子を被説明変数とした平均得点を指標とした結果についてのみ報告する。この3因子は職務満足感が4項目、抑うつが20項目、身体的自覚症状が17項目の下位項目か

表1 性別×業界別のクロス集計表

性別	医療	福祉	非医療福祉	合計
女性	2211 (78%)	132 (86%)	173 (40%)	2516 (74%)
男性	617 (22%)	21 (14%)	259 (60%)	897 (26%)
合計	2828 (100%)	153 (100%)	432 (100%)	3413 (100%)

表2 業界別の年齢構成割合

年齢構成	医療		福祉		非医療福祉	
	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%
29歳以下	1195	42.7	37	25.2	132	30.9
30～39歳	771	27.6	35	23.8	134	31.4
40～49歳	523	18.7	50	34.0	96	22.5
50歳以上	309	11.0	25	17.0	65	15.2
合計	2798	100	147	100	427	100

* 欠損値のため、対象者の合計数は一致しない。

表3 性別ストレス反応の分散分析

ストレス反応	性別	対象者数	平均値	標準偏差	F 値	有意確率
職務満足感	女性	2408	9.1	1.7	0.8	n.s.
	男性	872	9.2	1.9		
	合計	3280	9.1	1.8		
抑うつ	女性	2308	17.7	9.4	53.9	**
	男性	843	14.9	8.9		
	合計	3151	16.9	9.3		
身体的自覚症状	女性	2421	32.2	10.4	38.3	**
	男性	867	29.6	10.6		
	合計	3288	31.5	10.5		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ n.s. 有意差なし

らなっている。

職務満足感の得点が高いほど満足感が高いことを示し、抑うつと身体的自覚症状については得点が高いほど、ネガティブなストレス反応が大きいことを意味している。抑うつに関しては米国国立精神保健研究所の CES-D スケール (1977) を使用しており、16 点以上であればうつ病である可能性が高くなるとされている。この CES-D は、30 ヶ国以上で翻訳され、特に疫学領域で広く用いられている尺度である。日本語版の妥当性と信頼性については島ら (1985) により確認され、島 (2004) による CES-D スケールの日本語版などが市販されている。

分析にあたっては、性別・年齢別構成の偏りの影響があるため、これらを層別比較した。そのうえでストレス反応である職務満足感、抑うつ、身体的自覚症状の 3 因子について業界別 (医療・福祉・非医療福祉) に比較した。尚、統計学的検討には SPSS にて一元配

置分散分析と多重比較を行ない、5%以下の危険率を有意とした。

III 調査結果

1. ストレス反応の調査結果

1) 対象者の性別、年齢別構成割合

対象者の性別、年齢別構成割合を示す。

① 性別構成割合

業界ごとの性別構成割合を表 1 に示す。業界別の男女の割合では、医療と福祉は同じように女性が 8 割前後であるが、非医療福祉では逆に男性が多く 6 割を占めている。

② 年齢別構成割合

業界ごとの年齢構成割合を表 2 に示す。

業界別の年齢割合は、医療では 29 歳以下が 4 割で、

表4 年齢別ストレス反応の分散分析

ストレス反応	年齢別	対象者数	平均値	標準偏差	F 値	有意確率
職務満足感	29歳以下	1317	9.0	1.6	13.0	**
	30～39歳	911	9.0	1.8		
	40～49歳	641	9.2	1.8		
	50～59歳	348	9.6	1.9		
	60歳以上	26	10.5	1.9		
	合計	3243	9.1	1.8		
抑うつ	29歳以下	1288	18.7	9.8	23.4	**
	30～39歳	874	16.5	9.2		
	40～49歳	612	15.3	8.6		
	50～59歳	318	14.8	8.3		
	60歳以上	22	10.6	6.3		
	合計	3114	17.0	9.3		
身体的自覚症状	29歳以下	1320	32.7	10.9	9.6	**
	30～39歳	908	31.3	10.3		
	40～49歳	645	30.4	9.9		
	50～59歳	354	30.4	10.2		
	60歳以上	23	24.8	10.8		
	合計	3250	31.5	10.5		

**p<0.01

表5 業界別の分散分析

ストレス反応	業界別	対象者数	平均値	標準偏差	F 値	有意確率
職務満足感	医療	2717	9.1	1.7	11.7	**
	福祉	148	9.5	1.7		
	非医療福祉	418	8.8	1.8		
	合計	3283	9.1	1.8		
抑うつ	医療	2598	17.2	9.3	5.7	**
	福祉	144	17.0	9.7		
	非医療福祉	412	15.5	9.4		
	合計	3154	16.9	9.4		
身体的自覚症状	医療	2723	31.7	10.4	3.4	*
	福祉	149	30.8	10.6		
	非医療福祉	419	30.4	10.7		
	合計	3291	31.5	10.5		

p<0.05* p<0.01**

福祉では40～49歳の割合が3割と多く、非医療福祉従事者では29歳以下と30～39歳の割合がともに3割と多い。

職務満足感については男女間の有意差はみられない。一方、抑うつと身体的自覚症状は、男性より女性が有意に高かった。

2) ストレス反応の性別、年齢別比較

次に、ストレス反応の性別、年齢別比較についてみていく。

① ストレス反応の性別比較

ストレス反応の性別比較した結果を、表3に示した。

② ストレス反応の年齢別比較

ストレス反応を年齢別に比較すると、表4に示すように分散分析では、3つのストレス反応すべての項目において有意差がみられた(p<0.01)。また、年齢ごとの比較からは、50～59歳の平均値9.6に対し、29

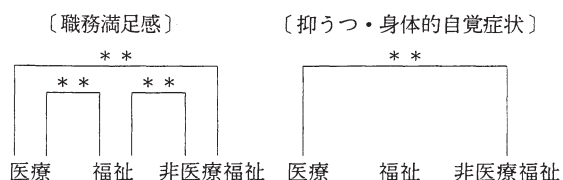


図1 業界別の多重比較

歳以下では9.0と年齢が低いほど職務満足感は低かった。逆に抑うつと身体的自覚症状は、年齢が低いほど高くなっており、抑うつは50～59歳の14.8に対し、29歳以下では18.7であった。また、身体的自覚症状は50～59歳の30.4に対し29歳以下では32.7であった。

3) ストレス反応の業界別比較

ここでは、業界別のストレス反応を比較した結果について示す。

表5は、3つのストレス反応である職務満足感、抑うつ、身体的自覚症状について医療、福祉、非医療福祉の3者間で分散分析を行ったものである。その結果、分散分析では3つのストレス反応すべてにおいて業界間で有意差がみられた。図1は、業界ごとに多重比較した結果を示している。職務満足感は、平均値の高い順に福祉(9.5±1.7)、医療(9.1±1.7)、非医療福祉(8.8±1.8)であり、多重比較では福祉は他の2業界と比較して有意に高かった。抑うつは、値の高い順に医療(17.2±9.3)、福祉(17.0±9.6)、非医療福祉(15.5±9.4)であり、多重比較では医療のみが非医療福祉に比べて有意に高かった。また、身体的自覚症状は、値の高い順に医療(31.7±10.4)、福祉(30.8±10.6)、非医療福祉(30.4±10.7)であり、医療が非医療福祉に比べて有意に高いという結果であった。

4) ストレス反応の業界別・年齢別・性別比較

3)では、ストレス反応を業界別比較し、3つのストレス反応すべてにおいて有意差を認めた。一方、1)と2)の結果に示した業界別の年齢・性別構成割合にも有意差を認めた。つまり、年齢・性別構成割合の違いが業界間の差をもたらしている可能性は無視できない。

そこで、性別・年齢別で層別化してストレス反応を業界間で比較したものを表6に示す。その後、性と年齢別のストレス反応について、業界間を比較した結果、男性の30～39歳($p<0.01$)と40～49歳($p<0.05$)

の職務満足感と女性の29歳以下の抑うつ($p<0.05$)に有意差がみられた。ただし、男性の福祉職は、年齢で層別化すると、10人未満になってしまうため、所見の信頼性と妥当性は低い可能性があることに留意が必要である。また、多重比較では、職務満足感が男性で30～39歳が非医療福祉(8.3±1.8)と比較して福祉(10.1±1.2)と医療(9.0±1.9)が有意に高く、40～49歳では、非医療福祉(8.3±1.7)と比較して医療(9.2±1.9)が高いという結果であった。抑うつに関しては、女性の29歳以下の年齢層において、福祉(21.1±10.3)と医療(19.5±9.8)が非医療福祉(15.7±9.5)と比較して高かった。それ以外については統計学的な差はみられなかった。

従って、前述のストレス反応の業界別比較で出された結果の一部は、年齢・性別構成の違いによることがわかった。しかしながら、性別と年齢で層別して分散分析と多重比較を行った結果からは、職務満足感は、男性の一部で非医療福祉と比べて、医療・福祉が有意に高く、抑うつに関しては、医療・福祉業界の若い女性において有意に高かった。

5) 考察

ストレス反応の調査結果からは、以下のことがいえた。

ストレス反応の基本属性の比較からは、抑うつと身体的自覚症状は男性と比較して女性の方が高かった。年齢間では、職務満足感は年代が上がるにつれて高く、抑うつは年代が下がるほど高いという結果であった。これは、医療従事者(川口1996・小林ら2000)や社会福祉従事者(清水ら2002)のストレスに関する過去の研究を支持するものであり、女性、若年という基本属性がストレスに関与することや、加齢に伴って有意に抑うつの強さは減少していることが報告されている。さらに、小林ら(2000)が調査したPOMSの“抑うつー落ち込み”や藤野(2001)が調査したMaslachのMBI(Maslach's Burnout Inventory)の日本語版{田尾ら(1996)による}であるバーンアウト尺度の“情緒的消耗感”の結果にも示されているように、年代が低いほどネガティブなストレス反応が高いという既存の研究結果を支持するものであった。

また、ストレス反応の業界別比較では、福祉と医療は、職務満足感が高いが身体的自覚症状も抑うつも非医療福祉に比べて高かった。性別・年齢構成割合を考

表6-(1) ストレス反応の業界別・年齢別・性別比較「職務満足感」

業界別			医 療					福 祉					非 医 療 福 祉				
年 齢 別			29歳以下	30 ― 39歳	40 ― 49歳	50歳以上	合 計	29歳以下	30 ― 39歳	40 ― 49歳	50歳以上	合 計	29歳以下	30 ― 39歳	40 ― 49歳	50歳以上	合 計
職務満足感	女性	対象者数	992	543	355	201	2091	32	28	47	16	123	63	46	37	17	163
		平均値	8.9	9.1	9.3	9.5	9.1	9.3	9.4	9.6	9.8	9.5	8.7	9.0	8.9	9.4	8.9
		標準偏差	1.6	1.8	1.7	1.8	1.7	1.5	1.9	1.8	1.7	1.7	1.8	1.8	1.4	1.6	1.7
	男性	対象者数	162	203	145	87	597	3	7	2	7	19	65	84	54	46	249
		平均値	9.5	9.0**	9.2*	10.0	9.3	9.3	10.1**	7.5	9.4	9.5	9.0	8.3**	8.3*	9.5	8.7
		標準偏差	1.7	1.9	1.9	1.9	1.9	1.5	1.2	0.7	2.1	1.7	1.9	1.8	1.7	2.2	1.9

** p<0.01 * p<0.05 男性 30-39 歳 医療・福祉>非医療福祉 男性 40-49 歳 医療>非医療福祉

表6-(2) ストレス反応の業界別・年齢別・性別比較「抑うつ」

業界別			医 療					福 祉					非 医 療 福 祉				
年 齢 別			29歳以下	30 39歳	40 49歳	50歳以上	合 計	29歳以下	30 39歳	40 49歳	50歳以上	合 計	29歳以下	30 39歳	40 49歳	50歳以上	合 計
抑うつ	女性	対象者数	969	523	329	179	2000	33	26	44	17	120	61	45	37	15	158
		平均値	19.5*	16.7	16.1	15.8	17.8	21.1*	16.8	16.7	15.5	17.8	15.7*	17.4	13.9	15.6	15.7
		標準偏差	9.8	9.1	8.1	7.8	9.3	10.3	10.3	8.9	9.0	9.7	9.5	10.4	10.0	10.0	9.9
	男性	対象者数	157	189	145	79	570	2	7	2	7	18	66	84	55	43	248
		平均値	16.0	15.4	13.7	13.0	14.8	23.5	11.1	8.0	10.0	11.7	14.9	17.4	15.1	12.5	15.4
		標準偏差	8.4	9.1	8.7	9.2	8.9	23.3	4.5	2.8	3.9	8.0	8.9	9.6	9.6	6.7	9.1

** p<0.01 * p<0.05 女性 20-29 歳 福祉・医療>非医療福祉

表6-(3) ストレス反応の業界別・年齢別・性別比較「身体的自覚症状」

業界別			医 療					福 祉					非 医 療 福 祉				
年 齢 別			29 歳 以下	30 39 歳	40 49 歳	50 歳 以上	合 計	29 歳 以下	30 39 歳	40 49 歳	50 歳 以上	合 計	29 歳 以下	30 39 歳	40 49 歳	50 歳 以上	合 計
身体的自覚症状	女性	対象者数	995	545	354	207	2101	31	28	47	18	124	63	47	38	17	165
		平均値	33.4	31.7	30.8	31.5	32.3	34.0	30.4	31.9	29.7	31.8	31.1	32.0	28.2	31.4	30.7
		標準偏差	10.8	10.1	9.4	9.8	10.3	10.1	12.3	11.2	11.0	11.1	10.6	10.4	8.1	12.1	10.2
	男性	対象者数	162	199	148	84	593	3	7	2	7	19	66	82	56	44	248
		平均値	30.4	30.0	29.0	27.7	29.5	26.0	26.0	33.5	22.6	25.5	28.8	31.5	31.3	28.7	30.2
		標準偏差	11.7	10.1	9.6	10.7	10.5	6.0	5.3	6.4	5.0	5.9	9.3	11.0	13.2	10.6	11.1

慮しても、職務満足感は男性の30～39歳の年齢層が、非医療福祉と比べて医療・福祉が有意に高いという結果であった。ただし、男性の福祉職は、年齢で層別化すると10人未満であるため、今後の調査研究で所見の信頼性が確認される必要がある。

抑うつに関しては、女性の29歳以下の年齢層においては非医療福祉と比べて、医療・福祉が有意に高いという結果であった。

NIOSH短縮版を用いた調査報告数はまだ少なく、

尺度得点に関する明確な判断基準はないと原谷は述べているが、原谷(2004)による2万5千人を対象とする過去の調査結果を比べると、職務満足感の平均値(8.9±1.7)に対し、それぞれの業界の平均値をみると今回の福祉(9.5±1.7)の値は高かった。また、抑うつに関しては原谷のデータ(12.4±6.7)に対して医療(17.2±9.3)・福祉(17.0±9.7)だけでなく、非医療福祉(15.5±9.4)を含む今回の対象全体で高い値となっている。さらに、NIOSH職業性ストレス調

査票（65 項目版）を用いた、伊藤ら（2004）の実施した国立大学に勤務する看護師の調査では、抑うつ平均得点は 23.1 となっている。今回調査した医療の 29 歳以下の女性には看護職が多く、彼女らの抑うつの得点の平均値が 19.5 と、うつ病のスクリーニングのカットオフポイントの 16 点を越えており高かった。また、中尾ら（2003）の看護職を対象とした SDS を用いた抑うつの調査結果においても、日勤者の平均得点は 40.4 ± 8.4 であり、抑うつ状態群とされる 40 点以上を上回っているという結果であり、医療従事者の中でも特に看護師の抑うつの高さは先行研究と一致していた。

以上から、医療・福祉と非医療福祉の業界別比較からは、職務満足感はやや高い傾向（30～49 歳、男性）があり、やりがいのある仕事ではあるが、抑うつは有意に高く（29 歳以下、女性）心身共に負担の高い業務である可能性が示唆された。ただ、今回調査対象とした非医療福祉のストレス反応の水準は、原谷の調査と比較すると抑うつの平均値が高く、そのため医療・福祉業界と比較しても業界間で差が少なかった可能性もある。

今回の研究は、離職率の高さと労働状況の実態を知る手がかりとして、医療・福祉従事者のストレスレベルの高さを他の対人サービス従事者と比較することを目的とした。調査の結果からは、看護師やケアワーカーといった年齢層では若年層が多く女性が多数活躍している職場において、ストレスレベルを低減させていくことの重要性和労働環境改善のための施策を早急に整備する必要性が感じられた。仕事にやりがいや有意義感を感じながらも結果的には精神的ストレスレベルは高く、それが職務の継続を阻む要因のひとつとしてあがるのではないかと、今後も継続すべき課題であると考ええる。

今回の調査の限界として、対象者の男女割合、年齢層に大きな偏りがあることがあげられる。そのため、業界間比較において、性と年齢で層別化して結果を示した。また、結論を下すには、対象が労働者の代表サンプルで、職種や家族状況など他にも交絡している可能性のある因子を考慮することが必要である。しかし、現実的には、そのような理想的なデータを集めることは、きわめて困難である。例えば、ソーシャルワーカーは各病院・施設に数名しかいないため、すべての職種で、数十人以上のデータを得ようとすれば、おそらく全体では数万人規模の調査が必要である。そのため、

先行研究でも、代表サンプルで、職種別に検討したものは見あたらなかった。本調査は、このような制約と限界の下で、ストレス反応において業界間に果たして差があるのか、ないのかを大まかに検討し、さらなる調査研究の必要性を探索したものである。

複数の業界にまたがり、職種まで考慮した代表サンプルが得られるような大規模調査には、おそらく数千万円規模の調査費用が必要である。将来そのような調査に基づく知見が得られるまでには、まだ相当な時間がかかると思われる。このような条件・状況を考えると、医療・福祉職員の置かれているストレス状況を他業界と比較する形で明らかにしていくためには、今回のような制約の多いデータではあっても、その限界を明記した上で報告し、今後さらに調査報告を蓄積することが必要な段階だと考える。

6) まとめ

今回の研究の目的は、医療・福祉従事者のストレスの高さを医療・福祉業界と他業界のサービス従事者を同一の尺度を用いて比較検討することであった。その結果、医療・福祉従事者は非医療福祉従事者と比較して職務満足感はやや高いが、ストレス反応も高いという、ポジティブとネガティブなストレス反応が混在している可能性が示された。特に、数の多い 29 歳以下の女性では、有意にうつ得点が高かった。今後、職種なども考慮した、大規模な代表サンプルによる追試が必要だと考える。

謝辞：NIOSH 職業性ストレス調査票短縮版の使用に関して、本研究にご協力いただきました独立行政法人労働安全衛生総合研究所の原谷隆史氏と、調査にご協力頂きました日本病院会、ならびに関係諸機関の皆様へ厚く御礼申し上げます。

（なかしま あけみ：社会福祉学専攻博士後期課程 2004 年度入学）

文献

- 土居健郎 監修（1998）『燃え尽き症候群』金剛出版、23-95
- 藤野好美（2001）「福祉従事者のバーンアウトとストレスに関する研究」『社会福祉学』42（1）、137-149
- 原谷隆史・川上憲人・荒記俊一（1993）「日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の信頼性および妥当性」『産業医学』35、331
- 原谷隆史・川上憲人・荒記俊一ほか（1993）「職業性スト

- レスが精神健康に及ぼす影響－日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた検討－『産業医学』35, 332
- 原谷隆史 (1998) 「第8回 NIOSH 職業性ストレス調査票」『産業衛生学雑誌』40, 31-32
- 原谷隆史 (2004) 「NIOSH 職業性ストレス調査票の活用」『産業精神保健』12 (1), 12-19
- 稲木康一郎・萩野佳代子・瀧ヶ崎隆司 (2001) 「看護・介護職の業務見直しとストレス (I)－ストレスの現状と個人属性・職種との関係－」『日本心理学会第65回大会発表論文集』, 911
- 伊藤俊弘・中木良彦・廣岡憲造・吉田貴彦・千葉茂・田村義之・原谷隆史「国立大学の法人化への移行による職員のストレスに関する調査－法人化移行前における状況について－」『産業衛生学雑誌』47, 623
- 加藤司 (2007) 『対人ストレス過程における対人ストレスコーピング』ナカニシヤ出版
- 川口貞親 (1996) 「医療従事者のストレス状況とその関連要因」『久留米医学会誌』59, 321-333
- 河野友信・吾郷晋浩・石川俊男他 (2003) 『ストレス診療ハンドブック』
- メディカル・サイエンス・インターナショナル 348-356
- 木村定 (1997) 『ストレス臨床と体験から』青土社
- 小林優子・原谷隆史・加藤光實 (2000) 「看護婦のストレスに関する研究 第一報 仕事上のストレスと職務満足感および気分との関連」『新潟県立短期大学紀要』6, 47-55
- 小杉正太郎 編著 (2002) 『ストレス心理学－個人差のプロセスとコーピング』川島書店
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2002) 『国民健康状況調査報告』
- 久保真人 (1996) 「ヒューマン・サービスとバーンアウト」『JIL リサーチ』秋 No. 27 日本労働研究機構研究所
- 中尾久子・小林敏生・品川汐夫 (2003) 「看護職における職業性ストレス, 生活習慣と精神的な健康度の関連性」『山口県立大学看護学部紀要』7, 25-31
- 永田耕司・門司和彦・竹本泰一郎他 (1993) 「一般健康質問票 (General Health Questionnaire) 調査からみた保健婦と看護婦のメンタルヘルス」『民族衛生』59 (4), 186-195
- 中田輝夫 (1997) 『職場のメンタルヘルス・サービス』新興医学出版社
- リチャード・S・ラザルス スーザン・フォルクマン著／本明 實・春木豊・織田 正美 監訳 (2002) 『ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究]』実務教育出版
- 労働省平成10年度「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班 (1999) 『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』
- 坂本真士・丹野義彦・大野裕 編 (2005) 『抑うつ臨床心理学』東京大学出版会
- 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
- 島悟 (2004) 『NIMH/CES-D Scale (うつ病/自己評価尺度)』千葉テストセンター, 5-7
- 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾 (2002) 『ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト その実態と対応策』中央法規出版, 73-108
- 谷口幸一・吉田靖其 (2000) 「老人福祉施設職員の介護ストレスに関する研究」『ストレス科学』15 (1), 82-88
- 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』誠信書房
- 植田章・垣内国光・加藤蘭子 (2002) 講座 21 世紀の福祉 真田是監修3『福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版, 43
- 矢富直美 (1993) 「特養介護職員のストレス研究－施設特性の影響に関する分析」『季刊老人福祉』98, 50-56
- 矢富直美 (1996) 「老人施設介護職員のストレス」『教育と医学』44 (7), 629-634