

医療・福祉施設におけるメンタルヘルスに関する調査 ――離職防止の要因を探る

研究代表者 北海道産業保健総合支援センター 所 長 三宅 浩次
研究分担者 北海道産業保健総合支援センター 産業保健相談員 西 基
共同研究者 北海道医療大学教授 志渡 晃一
北星病院医療相談員 上原 尚紘

1 はじめに

北海道産業保健総合支援センターは、24年度にはIT企業の事業所とその従業員のみを対象として、メンタルヘルスの調査を実施した（以下「IT企業」）。IT企業では、精神的な労働が主であるのに対し、医療福祉の現場では、精神的な負担はもちろんあるが、それ以上に肉体労働をしなければならず、IT企業とは対照的である。また、看護師や介護士の離職が問題となっており、新人看護師は、1年以内に1割程度が最初の職場から退職するとされているし、介護士も類似の状況にある。

今回我々は、札幌市内の医療福祉施設のメンタルヘルスなどの従業員の健康管理担当者および従事者（看護師や介護士など）を対象として、IT企業に対するものとほぼ同内容の調査票を用いて、メンタルヘルスなどに関する調査を実施した。本報告書では、IT企業の結果と比較しつつ、今回の調査研究の結果につき述べる。同時に、当該調査票によって、退職経験の有無を尋ね、経験がある者とならない者それぞれについて、症例対照研究に近似した分析を行って、退職に関する諸因子を解析したので、これについても報告する。

2 対象と方法

北海道産業保健総合支援センターは、医療福祉業務従事者におけるメンタルヘルスの状況や退職に関する要因を探るべく、26年秋に、札幌市における医療福祉施設24箇所のメンタルヘルス担当者、およびその施設の従業員1,168人に対して、担当者に、アンケートはいかなる場合でも開封はしないよう確約させるなどの対策を取った上、自記式アンケートを使用した調査を実施した。退職に関する要因については、過去に退職した経験を探ね、退職経験がある者とならない者とを比較することにより、可及的症例対照研究に近づけた。メンタルヘルスについては、24年に実施したIT企業のメンタルヘルス担当者、およびその施設の従業員に対

して実施した調査で使用した質問と同じものを使用した項目について、両者の比較を行った。

3 結果および考察

メンタルヘルスについては、IT企業従業員の調査の経験に基づいて、20問全部ではなく肯定的な4問を除外したCES-Dの16問を使用し、得点を60点満点となるように補正し、男女別・年齢階級別に平均点を求めたが、医療福祉従業員の平均点は男女とも10点台、かつ抑うつ状態の境界線とされる16点を越えた年齢階級は男女ともなかった。

また、メンタルヘルス担当者に対する調査においても、「心の健康問題を生じたため休職休業中の従業員」は全くおらず、また「心の健康に問題を生じて、1か月以上仕事を休んでいる従業員」も約9割は不変と回答した。これは、メンタル不調で休業する従業員がいない状態が続いていることを意味する。心の健康問題は「個人の責任」であると考える者はIT企業より少なく、逆に「管理監督者の責任が大きい」「事業主の責任が大きい」と考える者はIT企業より多かった。またIT企業に比べ、「従業員のストレスが小さい」と感じている者は少数だった。「成果主義」の職場も少数だった。

「従業員の仕事の負担は小さいほうだ」と回答した担当者もIT企業よりは少数で、仕事の負荷は大きいと考えられたが、従業員に対する質問では、睡眠時間は、平日は6時間台が、休日は7時間台がそれぞれ最頻、つまり現在の日本人の標準であった。また、「仕事」にも「家庭」にも満足している割合が高く、ワークライフバランスは、少なくともIT企業の従業員よりはとれていると考えられた。

医療福祉従業員の仕事の負荷は大きいのに、CES-D得点は低かった。また、メンタルヘルス不調によって休職する者も少なかった。これは、IT企業に比べ、業務量は多いが、その内容は精神的なものより肉体的な

ものの割合が大きいこと、成果主義ではないこと、ノルマや期限を切られた仕事が少ないこと、また睡眠時間が確保できていること、などが理由として考えられる。同時に人材の需要が大きいため、居心地の悪い職場であっても、抑うつ状態やうつ病に陥る前に、職場を変ってしまうことも原因としてあり得るかも知れない。

BMI と CES-D 得点との間には、有意な負の相関関係が認められた。つまり、痩せている者ほど抑うつ傾向が強かった。CES-D 各項目の得点と BMI との間の相関係数を表 1 に示すが、「仕事が手に付かない」以外はすべて負であった。

表 1. CES-D 各項目の得点と BMI との間の相関係数。

項目	相関係数
普段は何でもないことが煩わしい	-0.306
食べたくない、食欲が落ちた	-0.336
家族や友人から励ましてもらっても気分が晴れない	-0.428
物事に集中できない	-0.353
憂うつだ(気分が沈んでいる)	-0.625*
何をするのも面倒である	-0.391
過去のことにについてよくよ考える	-0.668*
何か恐ろしい気持ちがある	-0.625*
なかなか眠れない	-0.056
普段より口数が少ない、口が重い	-0.355
一人ぼっちで寂しい	-0.757*
皆がよそよそしいと思う	-0.539*
急に泣き出すことがある	-0.574*
悲しいと感じる	-0.801*
皆が自分を嫌っていると感じる	-0.493
仕事が手に付かない	0.513

*P<0.05

退職に関する要因で、オッズ比が 3 以上かつ有意だったのは、「上司の態度が威圧的または横柄」、「同僚の態度が威圧的または横柄」、「利用者・患者との人間関係が悪い」、「職場の対人関係が悪い」、「上司や先輩は部下に対し何をしてもよいという風潮がある」であった。給料が低いことや夜勤が辛いことは有意な要因ではなかった(表 2)。「燃え尽き」について Maslach の Burnout Inventory から取った 6 つの設問を用いて調べたが、結果は退職経験者と非経験者とで差はなく、かつ「燃え尽き」と CES-D 得点との間に有意な正

の相関関係が存在したことから、「燃え尽き」の程度は低いものと考えられた。

このように、医療福祉でのメンタルヘルスは、少なくとも見かけ上、良好であった。ただ、退職の要因としては、対人関係に起因する項目の寄与が大きかった。従って、医療福祉のストレスは、主として、対人関係から来るものと思われた。今後の対策として、特に対人関係の問題の解消・軽減、ストレスの処理・解消法に関して、産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの関与の強化、また外部機関との連携の強化が挙げられる。特に産業保健総合支援センターは、一般企業の間においても周知度も低くはないことから、医療福祉でも、今後、連携活用が期待される。

表 2. 職場に関係する因子のオッズ比。

因子	オッズ比
上司の態度が威圧的または横柄	5.22*
同僚の態度が威圧的または横柄	4.70*
利用者・患者との人間関係が悪い	4.25*
職場の対人関係が悪い	4.14*
上司や先輩は部下に対し 何をしてもよいという風潮あり	3.46*
スキルアップができない	2.18*
結婚・妊娠・出産・育児に対する理解あり	2.08*
仕事の自由度・裁量度が低い	2.02*
残業することが当然という風潮あり	1.96*
休暇が取りにくい	1.65*
相談できる環境が整っていない	1.62*
仕事にやりがいを感じない	1.61*
通勤がしにくい	1.38*
仕事が厳しい	1.27*
有能な職員が冷遇される	1.05
給料が低い	0.84
夜勤が辛い	0.79

*P<0.05

4 研究成果の活用予定

結果の一部は北方産業衛生(2015;52:2-7)に掲載され、27年9月6日の北海道医師会産業医学研修会で、結果の一部に関し講話を行った。今回、対象とした医療福祉施設に対しては報告書を配付し、またパンフレットを作成して関係諸団体等に配付する予定である。