

# 社会保健福祉職場におけるワークライフバランス ーストレスと筋骨格系障害の予防の視点からー

研究代表者 大阪産業保健総合支援センター 所 長 伯井 俊明  
 研究分担者 大阪産業保健総合支援センター 産業保健相談員 中迫 勝  
 大阪産業保健総合支援センター 産業保健相談員 畑 理恵  
 共同研究者 スイス連邦工科大学 主席研究員 ロイブリートーマス  
 滋慶医療科学大学院大学 准 教 授 石松 一真

## 1 はじめに

医療・福祉分野における腰痛、頸肩腕障害のみならず作業関連性ストレスの発症は長時間労働、残業時間の常態化に加えて、作業特性に起因する筋骨格系の過重負荷と関連している。しかし、社会保健福祉職場における労働条件、健康状況、作業関連性障害とワークライフバランス（以下「WLB」という。）との関連を体系的に示した研究は少ない。

本研究では社会保健福祉職場の病院看護師、介護施設介護士、保育施設保育士における労働と健康に係わる計量的変数とWLBの評定との関連を調べ、WLBからみた職業病対策のあり方について検討する。また、スイスのチューリッヒ州の病院看護師に類似の質問紙調査を実施し、比較を試みた。

## 2 調査方法

質問紙の回収は近畿圏の4病院の看護師705名、特別養護老人ホーム等187施設の介護士367名、児童保育施設の保育士496名、回収率はそれぞれ58.8%、32.7%、41.3%であった。調査質問紙は(1)一般特性と勤務条件27項目、(2)健康と健康障害5項目、(3)疲労2項目、(4)腰痛11項目、(5)頸肩腕障害11項目、(6)ストレスによる症状11項目、(7)労働と家庭9項目、(8)WLB3項目に加えて、職業性ストレス簡易質問紙と失敗傾向質問紙から構成された。質問紙は自己記入方式で、封印の上個別郵送または一括返送とした。調査は産業保健調査検討委員会倫理規定に従って実施し、質問紙と同意書は平成26年10月29日から12月24日に発送、質問紙のみ回収された。統計分析はすべて女性作業者に限定した（表1の分析対象者参照）。

## 3 研究成果の活用予定

国内外における学会発表及び学術雑誌への公表。協力施設等への研修と報告会での発表。報告書の関係機関への配布。さらに、大阪産業保健総合支援センターで実施した医療・介護職場における筋骨格系障害の労

働医学的研究の成果と併せて障害発症の予防に寄与できるWLBの有効性について体系的に検討し、WLBの側面からのストレス及び筋骨格系障害の予防を啓発できる資料を提供する。

## 4 調査結果

表1 調査及び分析対象者の特性

職 種	看護師	介護士	保育士	スイス看護師
調査対象回収数(人)	705	367	496	インタビュー方式
回収率(%)	58.8	32.7	41.3	
分析対象者:女子(人)	639	191	427	159*
労働時間/週	41.9±9.7	37.2±9.9	41.9±11.3	26.8±9.4(主) 9.7±8.4(副)
残業時間/月	13.9±12.7	11.2±13.3	13.3±15.3	4.9±6.4
前年度有給休暇・特別休暇(日)	13.3±5.8	7.5±4.8	9.6±7.8	-

\*:男女含む(女=138)

表2 4つの調査対象群の健康状態の自己評定の比較

評定尺度	看護師	介護士	保育士	スイス看護師
	健康状態の自己評定(%)			
とてもよい	4.59	5.24	8.79	6.34
よい	23.58	19.90	27.79	41.40
ふつう	53.48	50.26	44.66	43.31
あまりよくない	15.82	21.99	17.10	8.90
わるい	2.53	2.62	1.66	-

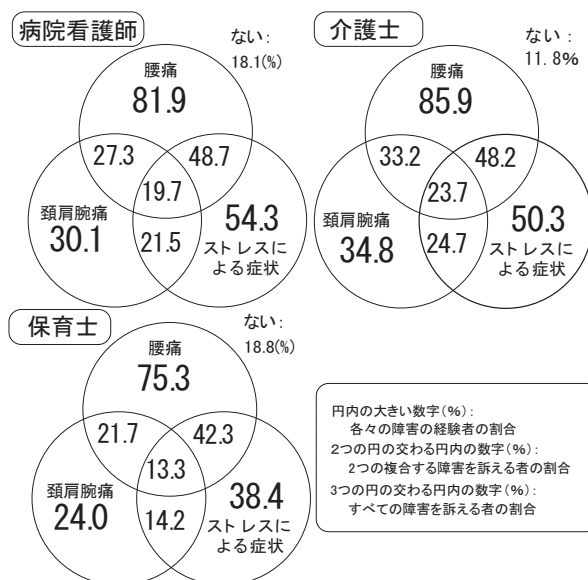


図1 腰痛、頸肩腕痛、ストレス症状の複合有訴率の比較

表3 看護師、介護士、保育士の筋骨格系の「痛み」とストレス症状の有訴率

腰痛 (%)	看護	介護	保育	スイス 病院看護師
いつも	21.4	29.9	28.4	40.3
ときどき	39.0	35.3	28.7	29.1

頸肩腕痛 (%)	看護	介護	保育	スイス 病院看護師
いつも	29.1	29.5	28.3	38.0
ときどき	20.9	23.1	25.0	41.6

ストレスによる症状 (%)	看護	介護	保育	スイス 病院看護師
いつも	40.9	70.9	24.3	39.0
ときどき	30.0	9.3	32.8	42.5

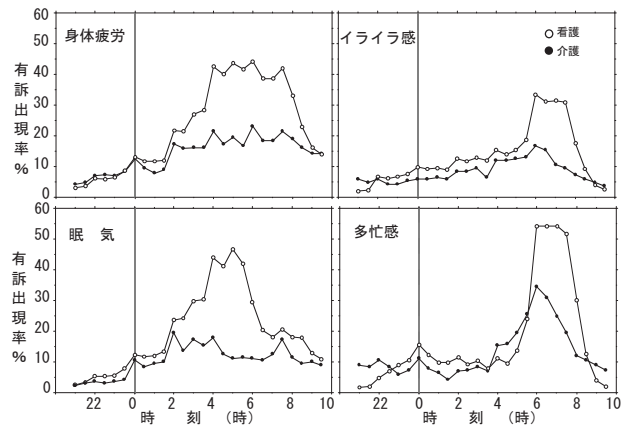


図5 深夜勤における看護職と介護職における身体疲労感、眠気、イライラ感及び多忙感の時間変動の比較

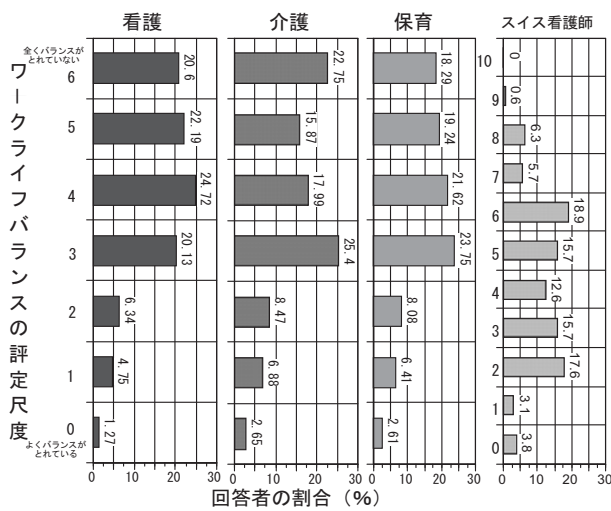


図2 看護師、介護士、保育士の仕事と家庭の生活のWLB

表4 職種別の抑うつ傾向及び失敗傾向尺度スコアとWLB

	WLB 高	WLB 中	WLB 低
<b>看護</b>			
CES-D	102 (5.9) N=103	156 (8.6) N=337	221 (10.5) N=171
失敗傾向	370 (11.1) N=172	423 (12.6) N=337	461 (16.2) N=173
<b>介護</b>			
CES-D	112 (8.0) N=40	141 (7.8) N=90	197 (9.4) N=47
失敗傾向	353 (12.1) N=40	378 (10.1) N=91	401 (12.6) N=49
<b>保育</b>			
CES-D	99 (68) N=103	132 (10.1) N=209	158 (9.0) N=82
失敗傾向	382 (12.1) N=103	403 (11.9) N=221	444 (12.0) N=85

WLB:高=WLBがとれていると思う群  
 低=WLBがとれていないと思う群  
 CES-D:高スコア=うつ症状の表出が大きい  
 失敗傾向: 高得点=失敗傾向が大きい

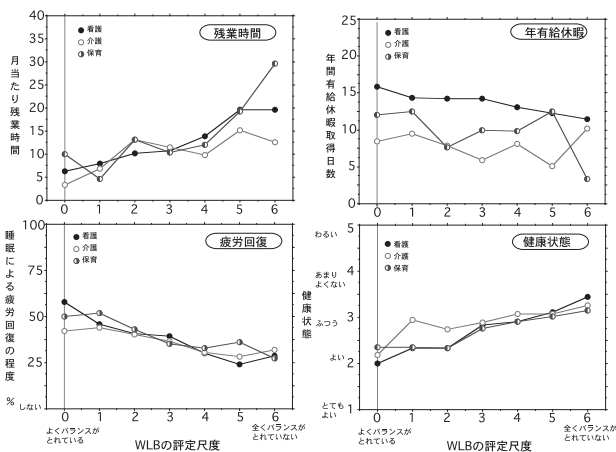


図3 残業時間、年有給休暇取得日数、一夜の睡眠による疲労回復と過去4週間の健康状態とWLB評価尺度の関係

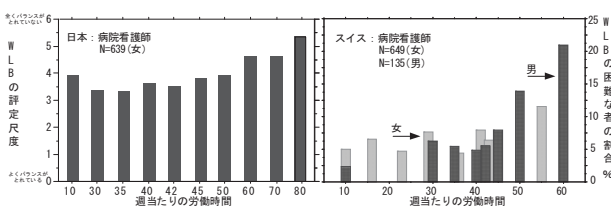


図4 日本とスイスの病院看護師の労働時間とWLB

## 5 今後の課題

WLBの評価の良否は残業時間と週間労働時間 42時間超に大きく左右されることが判明した。WLBの良否は健康状況、疲労回復のみならず労働時間や残業時間の縮減と密接に関連し、作業関連性疾患の予防の重要性を内包していることを示した。また、腰痛、頸肩腕痛やストレスによる症状は、単独の訴えとしてよりも、複合した訴えを示唆した。WLBの自己評価の違いにより、抑うつ傾向や日常生活における失敗傾向が異なり、労働衛生及び安全の問題を考える上でも重要な要因であることが示唆された。ストレス症状の有訴率は高く、その内容との関連の分析とスイス看護師の結果を含めて検討する。