

原 著

精神保健福祉士の抑うつ症状とその関連要因

Depression and related factors for psychiatric-social-workers

岡田栄作¹⁾、室谷健太²⁾、蒲原龍³⁾、花澤佳代⁴⁾、志渡晃一⁴⁾

Eisaku OKADA¹⁾、Kenta MUROTANI²⁾、Ryu KANBARA³⁾、Kayo HANAZAWA⁴⁾、Koichi SHIDO⁴⁾

- 1) 北海道大学大学院 医学研究科 公衆衛生学分野
- 2) 久留米大学大学院 医学研究科 バイオ統計学群
- 3) 道都大学社会福祉学部
- 4) 北海道医療大学看護福祉学研究科

- 1) Department of Public Health Sciences, Graduate School of Medicine, Hokkaido University
- 2) Department of Biostatistics, Graduate School of Medicine, Kurume University
- 3) Dohto University of Social Services
- 4) Graduate School of Nursing & Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

抄 録

本研究は、北海道の精神保健福祉士 635 名を対象として、抑うつ症状とその関連要因について明らかにすることを目的とした。2008 年 8 月に北海道の精神保健福祉士 635 名に対してアンケート調査を行い、174 名から回答を得た。分析の結果、北海道の精神保健福祉士の約 3 割が抑うつ症状を呈していることがわかった。また、抑うつ症状が高い人の特徴は「年齢が若く、独身で、技術を要求されるが、裁量が少なく、上司、同僚からのサポートが得にくい。」という特徴であることが明らかとなった。

Abstract

This study was intended to clarify depression and related factors among the psychiatric social workers in Hokkaido. We sent a questionnaire survey to 635 psychiatric social workers in Hokkaido in August 2008, and obtained answers from 174 people. The results showed that about 30 percent of psychiatric social workers in Hokkaido have symptoms of depression. The characteristics of persons with high depression were shown to be as follows: young age, unmarried, required to have expertise but given little job discretion, and no support from their superiors and colleagues.

キーワード：精神保健福祉士、抑うつ症状、職業性ストレス

key words : psychiatric-social-worker、depression、occupational stress

I はじめに

近年の社会福祉施設等の現場において、急速なヒューマンサービスの需要の拡大に現場の対応が追いつかず、労働状況の悪化、過度の時間外勤務などによる離職が深刻になってきている。2008 年（平成 20 年）介護労働安定センターの介護労働実態調査¹⁾によれば、

介護職員の昨年の離職率は 25.3% に上り、全産業の平均離職率 16.2%（厚生労働省 2006 年調査）に比べて高い水準を維持していることがわかった。

離職の要因として労働状況の悪化、過度の時間外勤務もさることながら、複雑な対人関係、仕事の裁量、様々なストレスが要因として考えられる。特に、先行研究から、看護師や介護士などの対人サービスを

職業とする者においてはストレスが高く、疲労感や抑うつ度、不安感などが高いこと²⁾が指摘されている。

このような実態を受けて、蒲原³⁾は北海道内の社会福祉士有資格者の職務満足度の関連要因について調査をし、職務満足度が高い人の特徴を明らかにした。

この研究の中で、分析対象者 322 名のうち 95 名 (29.5%) が CES-D の点数が 16 点以上を越え、福祉専門職には抑うつ傾向の労働者が多い可能性が示唆された。

上記の論文以外で、福祉専門職の職業性ストレス、抑うつ症状に関しての文献検索を行った。全体の傾向として、研究対象者は介護士を対象とした研究が多く、また、アウトカムは主にバーンアウトを扱った研究が多く見られた。高齢者施設介護職員に行った調査では、調査対象者の約 3 割が神経症傾向を呈していること⁴⁾が報告されていた。また、別の高齢者施設介護職を対象とした調査では、対象者の約 2～3 割が情動的ストレス反応や燃えつき症状を呈していること⁵⁾を報告していた。

しかし、精神保健福祉士を対象とした職業性ストレスや抑うつ症状、バーンアウトに関する研究は、未だ報告されていない。

このような状況を受けて、今度は、社会福祉士有資格者だけではなく、精神保健福祉士有資格者にも対象を拡張することによって、福祉専門職全体の職業性ストレス、抑うつ症状についての探索的な検討をし、離職原因を解明する一助にならないかと考え、調査を開始した。

特に本研究では、PSW (精神保健福祉士) の抑うつ症状と心理的・身体的ストレス反応、職業性ストレス、ソーシャルサポートとの関連を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

本研究は、自記式質問紙票を用いたアンケート調査法を採用し、以下の要領で実施した。

1. 調査対象および期間

平成 20 年 8 月～9 月に、北海道精神保健福祉士協会の全会員 (2008 年 8 月 21 日現在 635 名) を対象として、質問紙票を郵送し、返信用封筒にて記入した質問紙票の返送求めた。なお、回答は無記名とした。

2. 調査内容

質問項目として、1) 性別や年齢などの基本属性に関する 5 項目、2) 勤務状況に関する 11 項目、3) 職業性ストレスに関する 17 項目⁶⁾、4) 心理的・身体的ストレスに関する 29 項目⁶⁾、5) ソーシャルサポートに関する 9 項目⁶⁾、6) 職務満足度と生活満足度に関する 4 項目⁶⁾ 7) うつ尺度 (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 以下、CES-D) による抑うつ感に関する 20 項目を設定した。

3. 集計方法

回収した質問紙票を基に、表計算ソフト (Microsoft Excel) を用いてデータセットを作成した。

職場満足度については、「職場に満足している」という質問項目に「満足」、「まあ満足」と回答した群を「満足群」、「やや不満足」、「不満足」と回答した群を「不満足群」と分類した。CES-D については、1977 年、Radloff⁷⁾ によって、うつ病のスクリーニングのために開発され、世界各国で用いられている。得点が高いほど抑うつの傾向が高く、開発者 Radloff、日本語版開発者の島⁸⁾ともに 16 点以上をスクリーニングのカットオフ値として推奨しているため、本研究での CES-D 合計得点のカットオフ値を 16 点とし、16 点以上を「抑うつあり群」、16 点未満を「抑うつなし群」と分類した。

解析をする際に、職業性ストレス簡易調査表⁶⁾を下記のような下位尺度を用いて分類した。ストレス要因 (職業性ストレス) に関する下位尺度は 9 つで、心理的な仕事の量的負担 (項目 1～3)、と質的負担 (項目 4～6)、身体的負担 (項目 7)、コントロール (項目 8～10)、技術の活用 (項目 11) 対人関係 (項目 12～14)、職場環境の悪化 (項目 15)、仕事の適性度 (項目 16)、働きがい (項目 17) で構成されている。

ストレス反応については、心理的ストレス反応の尺度は 5 つで、ポジティブな心理的反応の尺度として活気 (項目 1～3)、ネガティブな心理的反応の尺度としてイライラ感 (項目 4～6)、疲労感 (項目 7～9)、不安感 (項目 10～12)、抑うつ感 (13～18) から成る。身体的ストレス反応は身体愁訴についての 11 項目 (項目 19～29) から構成されている。

修飾要因としては、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポート 9 項目 (項目 1,4,7(上司)、項目 2,5,8(同僚)、項目 3,6,9(配偶者・家族・友人)) から成る。

なお職業性ストレス簡易調査表において、ストレス

要因は4件法で、1に近い方がストレス大になっていたため、数値を4の方がストレス大と変換して集計した。

4. 解析方法

単変量解析の概念図を下記に示す。

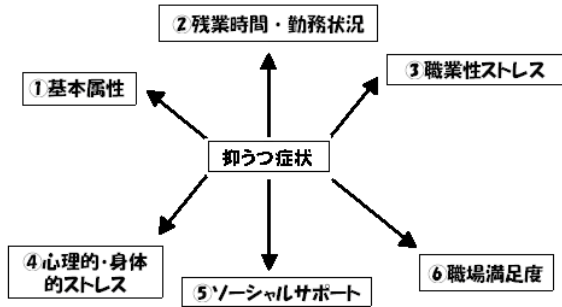


図1. 単変量解析の概念図

単変量解析として、基本属性、残業時間、勤務状況、職業性ストレス、職場満足度、ソーシャルサポート、心理的・身体的ストレスを目的変数、抑うつ症状 (CES-D) を説明変数として解析を行い、関連の有意性を検討した。分析方法は Fisher の正確検定と独立な2群の t 検定を各変数の性質に合わせて用いた。

次に、多変量解析の概念図を下記に示す。

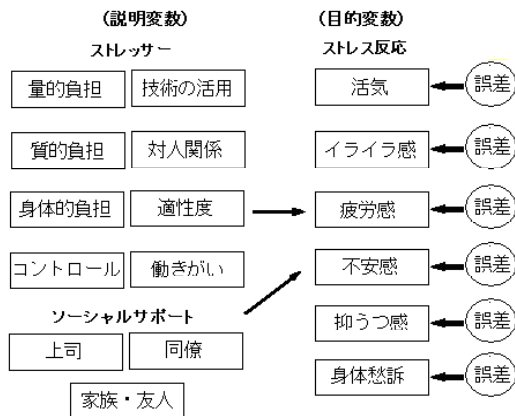


図2. 多変量解析の概念図

多変量解析では、心理的・身体的ストレス反応を目的変数、職業性ストレス、ソーシャルサポートを説明変数として解析を行い、関連の有意性を検討した。分析方法は目的変数が複数あるため、パス解析を用いた。解析の方法と手順の詳細な記述は志渡⁹⁾に記述してあるので、参照していただきたい。なお、解析は、統計解析ソフト JMP7 と AMOS5.0 を用いて解析を行った。

5. 倫理的配慮

調査対象となる北海道精神保健福祉士協会の会員について、1) 結果の公表にあたっては、統計的に処理されるため、個人を特定されることはない、2) 得られたデータは、研究以外の目的で使用しない。3) この研究に参加しないことでの不利益はなく、かつ途中で同意撤回を認めるという3つの条件を書面において十分に説明し、同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

III 結果

1. 解析対象と回収率

北海道精神保健福祉士協会の全会員 635 名に質問紙票を配布し、本研究の同意が得られた会員 174 名 (回収率 27.4%)、から回答を得た。回答に不備があった 13 名を除く 161 名を解析対象とした。

2. 抑うつ症状の状況

表1に CES-D の 16 点以上の割合を示した。全体の約 3 割 (29.8%) が抑うつあり群に分類された。

CES-D 合計得点	抑うつ群(16点以上)の割合		N (%)
	抑うつ群 (16点以上)	抑うつなし群 (16点未満)	
	48 (29.8)	113 (70.2)	161 (100)

3. 抑うつ症状との関連

1) 基本属性及び勤務状況との関連

表2に基本属性及び勤務状況との関連を示した。単変量解析で有意 (p<.05) な関連が認められた項目は、「年齢」と「婚姻状況」であった。抑うつあり群の方が年齢が若く、独身の方が多かった。

2) 時間外勤務との関連

表2に時間外勤務との関連を示した。単変量解析で有意 (p<.05) な関連が認められた項目はなかった。

3) 職業性ストレスとの関連

表3に職業性ストレスとの関連を示した。単変量解析で有意な関連が認められた項目は、職務の「コントロール」、「技術の活用」、「職場環境の悪化」、「仕事の適性度」、「働きがい」の5項目であった。抑うつあり群の方が「技術の活用」、「職場環境の悪化」が高く、抑うつなし群の方は、「コントロール」、「仕事の適性度」、「働きがい」が高かった。

表 2 基本属性及び勤務状況、時間外勤務との関連 N (%)

質問項目		抑うつ群 N=48	抑うつなし群 N=113	有意差
性別	男	20 (41.7)	45 (39.8)	
	女	28 (58.3)	68 (60.2)	
年齢		※30.8±1.4	※34.7±0.9	*
通勤時間(分)		※24.4±2.8	※23.6±1.8	
婚姻状況	独身	39 (81.2)	68 (60.2)	*
	既婚	9 (18.8)	45 (39.8)	
勤務時間(時/週)	常勤	※37.9±0.9	※39.3±1.4	
時間外勤務	あり	◎37 (77.1)	79 (70.0)	
	なし	9 (18.8)	33 (29.2)	
時間外勤務時間(時)		※8.6±1.4	※7.9±1.0	

* :P<0.05 (t検定, Fisherの正確検定) ※平均±SD

◎時間外勤務は欠損あり

表 3 職業性ストレスとの関連 平均±SD

質問項目	抑うつ群 N=48	抑うつなし群 N=113	有意差
量的負担(3項目)	9.3±0.3	9.1±0.2	
質的負担(3項目)	9.1±0.2	9.1±0.2	
身体的負担(1項目)	2.4±0.1	2.4±0.1	
コントロール(3項目)	7.1±0.3	8.5±0.2	*
技術の活用(1項目)	1.9±0.1	1.7±0.1	*
対人関係(3項目)	7.8±0.2	7.6±0.1	
※職場環境(1項目)	2.6±0.1	2.1±0.1	*
仕事の適性度(1項目)	2.6±0.1	3.0±0.1	*
働きがい(1項目)	3.0±0.1	3.3±0.1	*

* :P<0.05 t検定 ※逆転項目

4) 心理的・身体的ストレスとの関連

表4に心理的・身体的ストレスとの関連を示した。単変量解析で有意な関連が認められた項目は、職務への「活気」、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」の4項目であった。「抑うつ感」に関しては、重複するので解析の際に検討する変数から外した。抑うつあり群の方が「技術の活用」、「職場環境の悪化」が高く、抑うつなし群の方は、「コントロール」、「仕事の適性度」、「働きがい」が高かった。

5) ソーシャルサポート(気軽に話ができる)との関連

表4にソーシャルサポートとの関連を示した。単変量解析で有意な関連が認められた項目は「上司」、「同僚」「配偶者・家族・友人」の3項目であった。3項目とも抑うつなし群の方が有意に高かった。

6) 職場満足度との関連

表5に職場満足度との関連を示した。単変量解析では、職場満足度と抑うつ症状は有意な関連があった。

表 4 心理的・身体的ストレス、ソーシャルサポートとの関連

質問項目	平均±SD		有意差
	抑うつ群 N=48	抑うつなし群 N=113	
活気(3項目)	5.6±0.3	7.3±0.2	*
イライラ感(3項目)	8.0±0.3	6.3±0.2	*
疲労感(3項目)	9.0±0.3	6.5±0.2	*
不安感(3項目)	8.0±0.3	5.2±0.2	*
身体愁訴(11項目)	23.1±0.8	16.8±0.5	*
ソーシャルサポート			
上司	7.5±0.3	8.5±0.2	*
同僚	5.4±0.2	6.3±0.1	*
配偶者・家族・友人	8.8±0.3	10.0±0.2	*

* :P<0.05 t検定

表 5 職場満足度との関連

質問項目	N (%)		有意差
	抑うつ群 N=48	抑うつなし群 N=113	
職場満足度あり	22 (45.8)	77 (68.1)	*
職場満足度なし	26 (54.2)	36 (31.9)	

* :P<0.05 単変量解析(Fisherの正確検定)

4. 心理的・身体的ストレス反応と職業性ストレッサー、ソーシャルサポートとの関連

1. 多変量解析の結果

図3と図4、表6に心理的・身体的ストレスの項目を目的変数、職業性ストレッサーとソーシャルサポートの項目を説明変数として、パス解析を行った結果を示した。

図3で探索的なモデルを作成し、図4で部分評価がすべて有意な値を示し、全体評価である適合度指標の当てはまりも図3と比較して改善した。本研究ではこのモデルを最終モデルとして決定した。

その結果、職務の「活気」は、「同僚のサポート」と関連し、職務の「イライラ感」は職務の「コントロール」と「対人関係」が関連していることがわかった。

また、職務の「疲労感」は職務の「量的負担」、「コントロール」と「対人関係」が関連し、職務の「不安感」は職務の「コントロール」と「同僚のサポート」が、職務の「抑うつ感」は職務の「コントロール」、「対人関係」と「同僚のサポート」が関連し、職務の「身体愁訴」は職務の「適性度」が関連していることがわかった。

IV 考察

本研究の結果、道内のPSWの約3割が抑うつ症状を呈している可能性が示唆された。この結果は、蒲原³⁾や^{4) 5)}と研究結果がほぼ一致した。調査対象者が一部重複しており、一概には言えないが、社会福祉士の抑うつ症状の割合³⁾との差異は見られなかった。3割という割合はどのように解釈すべきか迷うが、少ないとは言えない。

次に、抑うつ症状と基本属性の関連を調べた結果、抑うつ症状は、年齢は若く、独身のPSWの方が抑うつ傾向を示している。一方で、勤務時間、時間外勤務に差が見られなかった。また、抑うつ症状と職業性ストレッサーとの関連を検討した結果、抑うつあり群の方が「技術の活用」、「職場環境の悪化」が高かった。一方で職務の負担度、対人関係には大きな差は見られなかった。この傾向は、新人のワーカーに高い技術が要求され、それがストレッサーになっていることが推察される。ストレスフルな環境ではソーシャルサポートの存在が重要になってくる。そこで抑うつ症状とソーシャルサポートの関連を検討した結果、上司、同僚、配偶者・家族・友人で有意な差が見られた。このこと

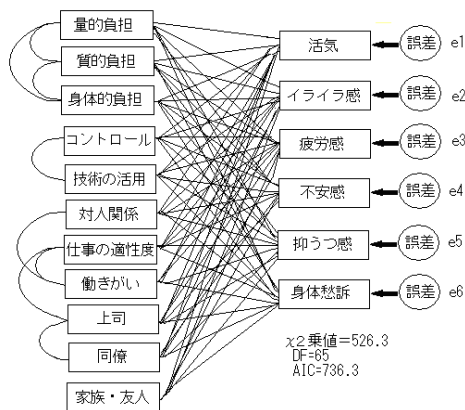


図3 モデル探索型解析

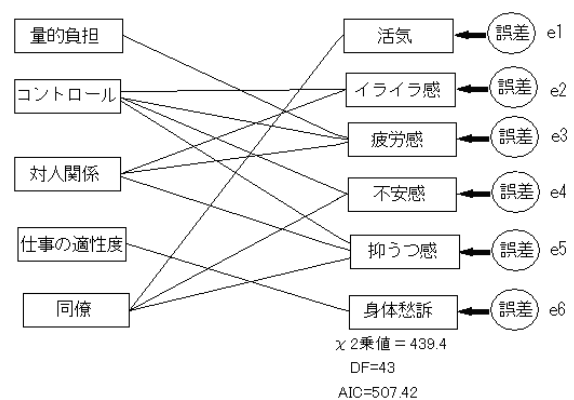


図4 最終モデル

表6 最終モデル結果

質問項目		推定値	標準誤差	標準化推定値	t 値	P 値
活気	<--- 同僚	0.41	0.11	0.275	3.733	*
イライラ	<--- コントロール	-0.334	0.082	-0.294	-4.08	*
イライラ	<--- 対人関係	0.272	0.124	0.157	2.185	*
疲労感	<--- 量的負担	0.339	0.085	0.276	3.978	*
疲労感	<--- コントロール	-0.279	0.083	-0.234	-3.37	*
疲労感	<--- 対人関係	0.377	0.125	0.209	3.01	*
不安感	<--- コントロール	-0.373	0.077	-0.341	-4.82	*
不安感	<--- 同僚	-0.297	0.107	-0.198	-2.78	*
抑うつ感	<--- コントロール	-0.334	0.125	-0.195	-2.67	*
抑うつ感	<--- 対人関係	0.427	0.19	0.209	2.253	*
抑うつ感	<--- 同僚	-0.435	0.172	-0.194	-2.65	*
身体愁訴	<--- 適性度	-1.725	0.56	-0.23	-3.08	*

*:P<0.05

から、主に新人のワーカーに対して、技術指導をしっかりとして、業務に自信をもって、取り組める職場環境作りが必要ではないだろうか考える。

次に、抑うつ症状と心理的・身体的ストレス反応との関連を検討した結果、活気、イライラ感、疲労感、不安感、身体愁訴に有意な差が見られた。抑うつ症状は様々な心理的・身体的ストレスと結び付くことがわかった。今度は、その心理的・身体的ストレスに結び付く、職業性ストレスとの関連を調べた。その結果、職務の「イライラ感」と「疲労感」「抑うつ感」は職務の「コントロール」と「対人関係」が共通して関連していることがわかった。特に職務の「コントロール」は「不安感」とも関連し、P S Wにおいて職務のコントロールつまり裁量権が如何に重要かを示している。また、「同僚のサポート」は職務の「不安感」、「抑

うつ感」を和らげ、「活気」をもたらすことが示され、「同僚のサポート」は職場のストレスを軽減するために必要な要因だと考える。

今回の研究の結果、道内のP S Wにおいて、心理的・身体的ストレス反応と抑うつ症状は、職業性ストレス、ソーシャルサポート、職場満足度などと多面的に関連していた。結果を総括して、抑うつ症状の高いP S Wの特徴を推察すると、「年齢が若く、独身で、技術を要求されるが、裁量が少なく、上司、同僚からのサポートが得にくいため、意欲が低下し、ストレス反応に結び付き、職場満足度も低下する」と考えられる。

本研究の限界としては、ストレスが生じた原因が他職種（医師など）との関係によって生じたのかまたは、サービス利用者との関係によって生じたものなのかを区別することが出来ない。また、今回の研究対象者の

約65%は病院に勤めており、その他の勤め先に関しては多岐にわたり、職場環境ごとの解析は分類と対象者数のバランスから難しく、本研究では、職場環境の違いによる解析は行えなかった。さらには、離職の具体的な原因までは追及することが出来ず、実際に離職したPSWにインタビューを行うなど質的研究の実施などが必要である。本調査では、回収率が低く、未回収者については、よりストレスが重いのか、軽いかが議論出来ないため、ノンレスポンスバイアスを考慮に入れる必要がある。回収率が低い理由について、北海道精神保健福祉士協会からは、協会に登録しているが、結婚などにより、現在、活動していない方が把握しているだけで3割はいるということで、実質的に仕事をしている方の回収率は約50%ぐらいと推察しており、見かけの回収率よりは上がるため、研究結果はPSW全体の問題を反映していないわけではないと考える。また横断研究のため、因果関係までは検証できない。説明変数間の交絡状況を踏まえて、年齢、性別などで交絡因子を調整した解析方法を検討する必要がある。

本研究は福祉専門職全体の離職を防止するための探索的な調査研究の1つである。今後はMSW、PSW、介護福祉士の間での比較を行い、さらなる原因究明に取り組み、将来的には介入研究を実施して、離職防止の具体策まで踏み込みたい。

謝辞

本研究に参加協力してくださった皆様、調査に快く回答していただいた北海道精神保健福祉士協会の会員の皆様に厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) 財団法人介護労働安定センター. 平成19年介護実態調査結果について. [平成21年9月29日検索], URL: <http://www.kaigo-center.or.jp/report/>
- 2) 松岡治子、鈴木庄亮. 看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係. 産業衛生学雑誌. 2008; 50 (2): 49-57
- 3) 蒲原龍、志渡晃一、木川幸一、他. 北海道内社会福祉専門職の職務満足度とその関連要因. 社会医学研究. 2009; 26 (1): 25-30
- 4) 川野雅資. 医療施設職員のメンタルヘルス. 老人福祉.
- 5) 東京都老人総合研究所. 老人ケアスタッフのスト

レスと心身の健康. 1997.

- 6) 下光輝一. 職業性ストレス簡易調査表を用いたストレス現状把握のためのマニュアルーより効果的な職場環境等の改善対策のためにー. 2005; 厚生労働省. 東京
- 7) Radoloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Meas 1977; 1: 385-401.
- 8) 島悟、鹿野達男、北村俊則. 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学. 1985; 27: 717-723.
- 9) 志渡晃一、岡田栄作、室谷健太、他. 共分散構造モデルを用いたPSWの心理的・身体的ストレスに関する統計的考察. 北海道医療大学看護福祉学部紀要. 2009; 16
- 10) 原谷隆史. 第8回NIOSH職業性ストレス調査表. 産業衛生学雑誌. 1998; 40 (2): A31-A32
- 11) 豊田秀樹、前田忠彦、柳井晴夫. 原因をさぐる統計学. 講談社 1992
- 12) 豊田秀樹. SASによる共分散構造分析. 東京大学出版会 1992
- 13) 豊田秀樹. 共分散構造分析 [Amos編]. 東京図書 2007
- 14) 藤野好美. 日本における社会福祉専門職のバーンアウト研究についての一考察ー先行研究の現状と今後の展開に関してー. 評論・社会科学. 2000; 61: 1-22
- 15) 藤野好美. 社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究. 社会福祉学. 2001; 200142 (1): 137-149.
- 16) 増田真也. 在宅福祉サービス専門職におけるバーンアウトの形成要因に関する研究ー業務の曖昧さを中心とした因果分析ー. 健康心理学研究. 1995; 8 (2): 20-29
- 17) 原田和宏、齋藤圭介、有岡道博、他. 福祉関連職におけるMaslach Burnout Inventory因子構造の比較. 社会福祉学. 2002; 42 (2): 43-53
- 18) 久保真人. ストレスとバーンアウトとの関係ーバーンアウトはストレスか?ー. 産業・組織心理学研究. 1998; 12: 5-15
- 19) 山田修. 精神科病院職員の職業性ストレスと職務満足度. 病院管理. 2001; 38 (2): 129-137
- 20) 植田麻祐子、坂本圭、平田智子. 医療福祉施設における労働者の職務認識と人事労務管理に関する一考察. 川崎医療福祉学会誌. 2008; 18 (1):

169-176

- 21) 三徳和子、森本寛訓、矢野香代、他. 施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴. 川崎医療福祉学会誌. 2008 ; 18 (1) : 121-128
- 22) 森本寛訓. 医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について－職業性ストレス研究の枠組みから－. 川崎医療福祉学会誌. 2006 ; 16 (1) : 31-40