

# 訪問看護ステーションに勤務する労働者のワークライフバランス とメンタルヘルスに関する研究

アラフォー世代（課題番号：167110）

研究期間：平成28年7月27日～平成31年3月31日

研究代表者名：古賀佳代子

研究員名：池田 智

## 1. 研究目的

本研究は、訪問看護ステーションに勤務する労働者のワークライフバランスとメンタルヘルスに関する研究である。福岡県内の訪問看護ステーションに勤務する労働者のメンタルヘルス、ワークライフバランス、訪問看護利用者やその家族からの暴力に関する実態調査を実施し、各因子の関連を明らかにする。

## 2. 研究の背景

団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が国を挙げて推進されている。そしてその医療分野の中で重要な役割を担っているのが訪問看護である。2015年9月時点で活動中の訪問看護ステーションは全国で8745ヶ所あり、訪問看護ステーションに就労する労働者総数は常勤換算で56,840人となっている。これは約10年前の2004年時と比較すると施設数で1.67倍、就労者数で2.37倍であることから、今後は今以上に訪問看護の社会的ニーズが高まることが予想される。

わが国では2015年12月より、労働者が50人以上の事業場を対象にストレスチェック制度の義務化がなされた。しかし50人未満の事業場に関しては義務化されていない。わが国の訪問看護ステーション一施設に就労している平均労働者数は常勤換算で6.5人であるため、訪問看護ステーションの殆どが、ストレスチェック制度義務の対象外であることが想定される。現状として、各訪問看護ステーションの労働者のメンタルヘルス対策は管理者個人に一任されるか、労働者個人のセルフケアに頼らざ

るを得ない状況にあると考えられる。小林ら（2005）の福岡県内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師102名を対象とした研究によると、GHQ28の平均得点は $6.99 \pm 5.9$ で、中川・大坊ら（1996）の判定基準に従うと精神健康状態のハイリスク群は59.8%であったことから、訪問看護ステーションに勤務する労働者のメンタルヘルス対策は十分に行われていない現状にあると考える。また、林ら（2017）の調査では訪問看護ステーションに勤務する労働者の特徴としては、殆どが女性で、40歳代が最も多い事から、40歳代の女性労働者は子供の養育や親の介護の担い手といった家庭内における役割も多いことが想定され、仕事と家庭の両立を最も上手く行わなければならない年代と考えられる。そのため、ワークライフバランスの観点から活発に議論がなされなければならないが、これまでに訪問看護ステーションに勤務する労働者とワークライフバランスをキーワードとした先行研究は非常に少ない。

そのほかに、訪問看護が行われる場における問題として、訪問看護利用者やその家族から受ける暴力がある。近年、報道などで取りざたされており、年々深刻さを増している。林ら（2017）の兵庫県内の訪問看護ステーションを対象とした研究によると、「2人に1人」が利用者やその家族・親族等から何らかの暴力を受けた経験があり、暴力の内容は「叩かれる・殴られる・けられる」「噛み付かれる・引っかかる・つねられる」などの身体的暴力と、「威圧的な態度をとられる」「侮辱する言葉を投げつけられる」という精神的暴力が約40～60%と突出していた。また暴力発生後の組織的対応は十分になされておらず、暴力発生直後から半年の間で、半数が「恐怖」と「意欲の消失」を経験していることが明らかとなっており、訪問看護の現場における暴力の実態調査に加え、早急な暴力防止対策の構築も重要な課題として取り上げる必要がある。

以上のことから、訪問看護は地域包括ケアシステム構築の推進により、爆発的にニーズが高まる一方、訪問看護の担い手である労働者に対するメンタルヘルス対策は管理者によるラインケアと労働者のセルフケアのみに留まっており、十分なケアが行われていない可能性が示唆される。そこで本研究では福岡県内の訪問看護ステーションに勤務する労働者を対象に訪問看護の職業性ストレス、ワークライフバランス、訪問看護利用者やその家族からの暴力に関する実態を明らかにし、メンタルヘルスに影響を与える要因を明らかにする。また加えて、訪問看護という仕事のネガティブな側面だけではなく、ポジティブな側面を同時に測定する目的で、ワーク・エンゲイジメントという概念を用い、訪問看護の仕事に関連するポジティブで充実した心理状態を明らかにし、訪問看護ステーションに勤務する労働者がいきいきと働くことが出来るようなメンタルヘルス支援を検討したいと考えている。

### 3. 研究方法

#### 1) 調査対象

福岡県内の訪問看護ステーションに勤務する労働者を対象とし、訪問看護ステーション管理者は除外する。福岡県看護協会（在宅支援・訪問看護委員会）の調査で了承の得られた181（福岡地区：76、北九州地区：47、筑後地区：35、筑豊地区23）の訪問看護ステーションの中から、管理者から本研究の同意が得られた訪問看護ステーションに勤務する労働者約1000名（わが国の訪問看護ステーション一施設に就労している平均労働者数は常勤換算で6.5人×181施設=1176名）を対象とする。

#### 2) 調査方法

各訪問看護ステーションの管理者に研究趣意書を郵送し、後日電話にて研究協力を依頼する。その際本研究の概要を再度口頭で説明し、協力が得られた後に、研究対象者数分の研究対象者への研究の同意説明文書、調査用紙、返信用封筒一式を訪問看護ステーションに郵送する。管理者から研究対象候補者への調査用紙、研究の同意説明文書、返信用封筒配布の際は、研究協力への強制力が働かないような配慮をお願いする。研究対象候補者に研究の同意説明文書を確認してもらい、調査用紙冒頭の研究の同意欄にチェックがある人のみ、本研究への参加に対する同意を得たものとみなす。

#### 3) 調査内容

##### (1) 基本属性（13項目）

性別、年齢、主たる職種、職種の経験年数、最終学歴、婚姻状況、世帯人数、扶養人数(実子、祖父母、その他)、役職、これまでの訪問看護の経験年数、現在の訪問看護

ステーションの勤務年数、勤務形態（常勤、嘱託、アルバイト（パート含む）、一日の平均就業時間、24時間オンコール体制についての計13項目。

##### (2) UWES（ワーク・エンゲイジメント尺度）（9項目）

ワーク・エンゲイジメントの測定には、Schaufeliら（2002）によって開発されたものをShimazuら（2008）が翻訳し、日本での信頼性・妥当性が確認されている日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版「The Japanese Short Version of the Utrecht Work Engagement Scale : UWES-J」を用いた。本尺度は、仕事に関してどのように感じているかを尋ねるものであり、「仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる」などの3項目で構成される【活力】、「私は仕事にのめり込んでいる」などの3項目で構成される【没頭】、「仕事に熱心である」などの3項目で構成される【熱意】の3つの下位尺度、合計9項目から構成されている。それぞれの項目について「全くない」—「いつも感じる」の7件法で評価した。

##### (3) 両立支援的組織文化尺度（12項目）

Thompson et al. (1999) が作成し、Takeuchi & Yamazaki によって翻訳、改変された両立支援的組織文化尺度看護師版 (Takeuchi & Yamazaki, 2010) を、翻訳版の著者に使用許諾を得た上で使用した。両立支援的組織文化とは「従業員の仕事と家庭の統合を組織が支持し、価値を置く程度に関し、従業員が共有する暗黙の了解・信念・価値」と定義される概念である (Thompson et al., 1999)。Thompson et al. (1999) が作成した原版尺度を踏まえ Takeuchi & Yamazaki (2010) により翻訳、改変された両立支援的組織文化尺度看護師版計12項目を用いた。回答は5件法で尋ね、各項目を1～5点で点数化し、単純加算した。下位尺度は「組織管理上の両立支援」と「キャリアへの影響と時間的配慮」の2因子構造となっている。

##### (4) 日本語版ワーク・ライフ・バランス尺度 (SWING-J) (22項目)

Survey Work-home Interaction-Nijmegen (SWING : Geurts et al., 2005) を島津らが邦訳し、信頼性と妥当性が検証された尺度を使用した。当尺度はワークライフバランスのネガティブおよびポジティブな役割間の流出体験を評価するための尺度である。仕事から家庭へのネガティブな流出体験・家庭から仕事へのネガティブな流出体験・仕事から家庭へのポジティブな流出体験・家庭から仕事へのポジティブな流出体験の4下位尺度・22項目から構成されている。「全くない—いつもある」の4件法で評価した。

##### (5) 職業性ストレス尺度 JCQ 日本語版（22項目）

Karasek (1985) が開発し、Kawakami N, Fujigaki Y (1996) によって信頼性と妥当性が検証されている Job Content Questionnaire (JCQ) 日本語版22項目を用いる。

仕事要求度, 仕事裁量度, 上司サポート, 同僚サポートの4下位尺度で構成され, 計22項目を4件法でたずね, それぞれを1~4点で得点化し, 項目ごとの得点を利用して計算式に当てはめ尺度得点を算出する. JCQ 使用に関してはJCQセンター(マサチューセッツ大学, 代表 Prof.R.Karasek) から提示されている使用条件を遵守の上使用する.

(6) K6 調査票 (6項目)

精神的健康の測定には気分・不安障害のスクリーニングを目的として開発されたK6 調査票日本語版を用いる. 回答選択肢は0-4の5件法で, 6項目あり, 高得点であるほど精神的健康が悪いとする. 6項目を合計した得点を算出し, Kessler et al (2003) により示された重症精神障害を予測する13点以上をカットオフ点とした.

(7) 暴力を受けた経験の有無と時期 (2項目)

訪問看護の場において, これまで訪問看護利用者やその家族から暴力を受けた経験があるかについて尋ね, 暴力を受けた経験があると回答した者については, 暴力を受けた時期について尋ねた.

(8) PTSD 評価尺度 (IES-R) (22項目)

訪問看護の場において, 利用者やその家族から暴力を受けた経験があると回答とした者に対して, IES-R 改訂出来事インパクト尺度日本語版(以下 IES-R)を用いた. IES-Rは Weiss (2004) らが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙である. 下位尺度

は「侵入症状」, 「回避症状」, 「過覚醒症状」の3項目で, 各選択肢の得点0-4点を合計し, 尺度全体ないし下位尺度ごとの得点とする.

4) 本研究における概念枠組み (Fig. 1)

本研究の概念枠組みはNIOSHの職業性ストレスモデルを参考に作成した.

5) 分析方法

- (1) 記述統計表を作成した.
- (2) 基本属性の調査項目間とK6の差の検定(マンホイットニーのU検定, クラスカルウォリス検定, スピアマンの順位相関係数を算出した).
- (3) K6と各変数間のスピアマンの順位相関係数を算出した.
- (4) K6のカットオフポイントを13点とし, 13点以上を高K6群, 12点以下を低K6群とし, 高低K6群を従属変数, K6と関連を認めた基本属性, 変数を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した.
- (5) 基本属性の調査項目間とUWES-Jの差の検定(t検定, U検定, クラスカルウォリス検定)とピアソンの順位相関係数を算出した.
- (6) UWES-Jと各下位尺度変数間のスピアマンの順位相関係数を算出した.
- (7) 因果モデルを仮定する目的でUWES-Jを従属変数とした共分散構造分析を実施した.

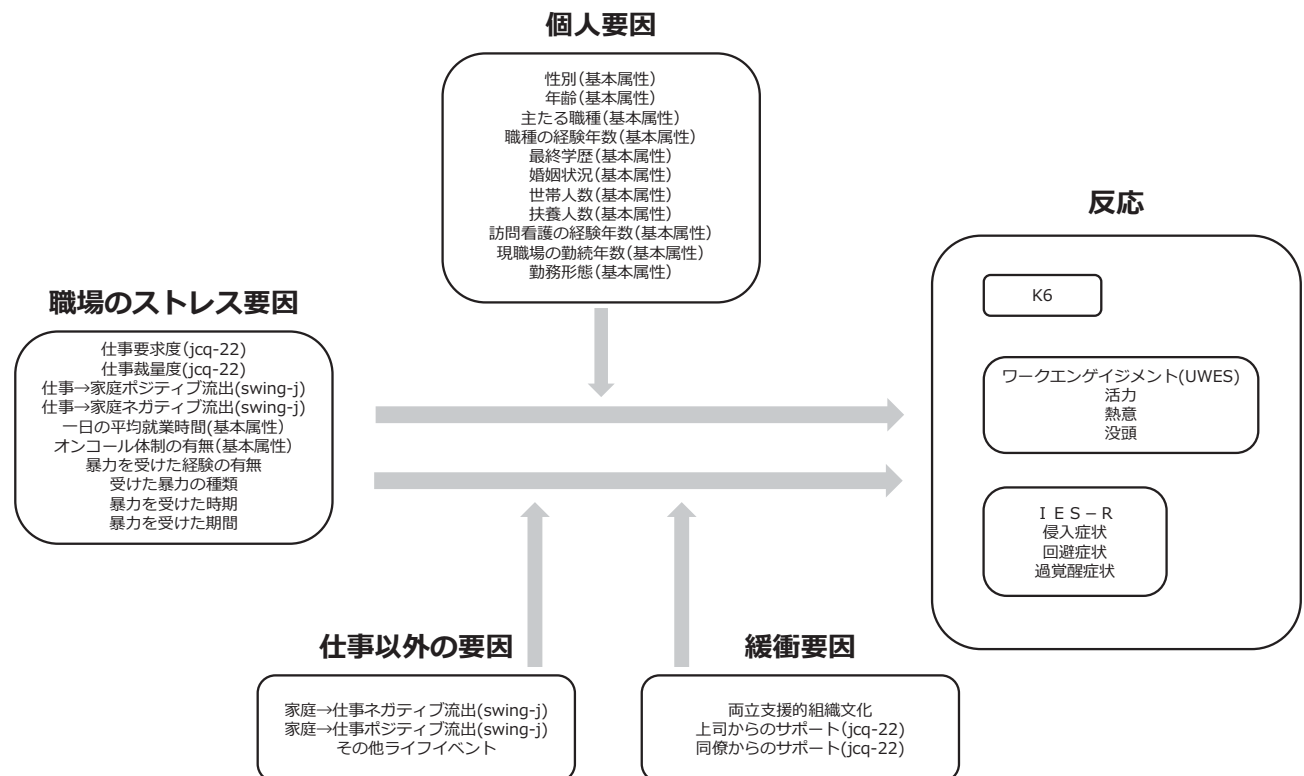


Fig. 1 本研究における概念枠組み

- (8) 暴力を受けた経験（あり・なし）の2群間と基本属性項目間の関連を分析した(カイ2乗検定, マンホイットニーのU検定).
- (9) IES-R（侵入症状, 回避症状, 過覚醒症状）と受けた暴力の種類, 時期, 期間の関連を分析した(クラスカルウォリス検定, スピアマンの順位相関係数).

#### 6) 倫理的配慮

訪問看護ステーション事業所の代表者に研究の趣旨を口頭と文書にて説明し協力依頼をした。また, 対象者には研究の趣旨と内容, 個人情報保護, 自由意思による研究参加であること, 研究参加に同意しなくても不利益は受けない旨を書面にて十分に説明した。さらに, アンケート回収は封筒を用意し個人が特定されないよう配慮した。アンケートの提出をもって, 研究に参加することの同意を得たものとみなした。研究遂行にあたり分析データを入力したUSBメモリーは, 鍵のかかる保管庫に保管し管理した。福岡大学医に関する倫理委員会の承認(承認番号: 2018M079)を得て実施した。

### 4. 研究成果

#### 1) 在宅ケアスタッフの職業性ストレス, ワークライフバランスと精神健康度の関連

回収数は245名で(回収率: 24%)基本属性とK6間で関連を認めた項目は勤務形態(常勤・嘱託・アルバイト)( $p=.022$ ), 就業時間/日( $r=.223, p<.001$ ), オンコール体制(している・していない)( $p=0.021$ )であった。K6と中程度の相関を認めた変数は, 仕事の要求度( $r=.410, p<.001$ ), 両立支援的組織文化( $r=-.388, p<.001$ ), 仕事→家庭ネガティブ流出( $r=.362, p<.001$ )であった。また高低K6群を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果, 仕事の要求度( $\beta=0.276, p<.001, OR: 1.318$  95%CI: 1.151 to 1.508), 家庭→仕事ポジティブ流出( $\beta=-0.221, p=.02, OR: 0.802$  95%CI: 0.666 to 0.966)の2要因が有意であった(モデルX<sup>2</sup>検定  $p<.01$ , 判別率 93.0%)。

#### 2) 在宅ケアスタッフの職業性ストレス, ワークライフバランスとワークエンゲイジメントの関連

基本属性とワークエンゲイジメントで有意差を認めた項目は「婚姻状況」のみであった。ワークエンゲイジメントと中程度の相関を認めたのは, 「家庭→仕事ポジティブ流出( $r=.425, p<0.001$ )」, 「仕事→家庭ポジティブ流出( $r=.393, p<0.001$ )」, 「上司からの支援( $r=.364, p<0.001$ )」, 「仕事のコントロール( $r=.363, p<0.001$ )」, 「同僚からの支援( $r=.332, p<0.001$ )」であっ

た。ワークエンゲイジメントを従属変数とする因果モデルは, 「同僚からの支援」, 「家庭→仕事ネガティブ流出」, 「家庭→仕事ポジティブ流出」, 「仕事のコントロール」で構成されたものであり, 適合度は良好であった(CMIN = 2.109  $p=.550$ , GFI = .996, AGFI = .981, CFI = 1.00, RMSEA < 0.001)。

#### 3) 在宅ケアスタッフに対する利用者・利用者家族からの暴力に関する実態

在宅ケアスタッフ245名中, 暴力を受けた経験がある者は101名(41.0%)で, 職種別では看護職91名(90.1%), その他職種10名(9.9%)であった。受けた暴力の種類は身体的暴力5名(5.0%), 精神的暴力69名(68.3%), 身体・精神的暴力27名(26.7%)で, 48名(48.0%)が本研究調査時期の1年以内に暴力を受けていた。暴力を受けた経験の有無と基本属性間で関連を認めた項目はオンコール体制( $X^2=5.730, p=.017$ ), 在宅ケア経験歴合計(月)( $p=.003$ ), 現在の職場の勤続期間合計(月)( $p<.001$ ), 就業時間/日(時間)( $p=.004$ )であった。暴力を受けた者の基本属性とIES-R下位尺度である侵入症状と回避症状には関連はなかった。過覚醒症状と関連を認めた項目は, 年齢( $r=-.263, p=.009$ ), 在宅ケア経験歴(月)( $r=-.208, p=.041$ ), 現職場の勤続期間(月)( $r=-.239, p=.021$ ), 婚姻状況( $p=.005$ )であった。受けた暴力の種類, 時期, 期間とIES-R下位尺度との関連は認めなかった。

### 5. 結論

- 1) 在宅ケアスタッフの勤務形態が嘱託の者, またオンコール体制をとっている施設に勤務する者の精神健康度が低かった。そして1日の就業時間が長いものほど精神健康度が低かった。在宅ケアに関する仕事の要求度が高いほど, 精神健康度を低下させ, 家庭から仕事へのポジティブな流出は精神健康度を高める可能性が示唆された。
- 2) 家庭から仕事へのネガティブ・ポジティブ流出は両要因ともワークエンゲイジメントに影響する可能性が示唆された。また, 同僚からの支援はワークエンゲイジメントに直接影響すると共に, 仕事のコントロールを介して, 家庭から仕事へのポジティブ流出に影響する可能性が示唆された。
- 3) 職場のオンコール体制の有無と在宅ケアスタッフへの暴力は関連していた。また年齢, 在宅ケア歴, 現職場歴と過覚醒症状は負の相関関係にあった。断定はできないが, 在宅ケアスタッフへの暴力はオンコール時の際に起きやすい可能性が示唆された。

<謝辞>

本研究（の一部）は、福岡大学研究推進部の研究経費によるものである（課題番号：167110）。本調査にご協力頂いた訪問看護ステーションの代表者様とスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。