

原著

看護系大学に勤務する助手の精神的健康に関する研究 職務状況とその満足感から

The Relationship among Mental Health, Work Situation, and Work Satisfaction
for Research Associates at College of Nursing

片岡 三佳^{*1} Mika Kataoka, 岩満 優美^{*2} Yumi Iwamitsu,
川上 陽子^{*3} Yoko Kawakami, 松坂由香里^{*3} Yukari Matsuzaka,
大川 匡子^{*2} Masako Okawa, 瀧川 薫^{*3} Kaoru Takigawa

Abstract The purpose of this study was to investigate the mental health of research associates at College of Nursing and the relationship among the mental health, work situation, and work satisfaction for them. We used the General Health Questionnaire 28 (GHQ 28), questionnaire about work situation and work satisfaction we made. We sent 1165 research associates to some questionnaires based on a nation-wide survey. Out of 1165 subjects, 539 subjects replied us. Finally, we analyzed 477 subjects.

The finding revealed; 1) 75.2% of 477 research associates had some mental health problem. 2) Their mental health did not relate to age, work position, number of years of clinical experience, number of years of experience as a research associate, and work situation. 3) Their mental health associated with their work satisfaction.

要 旨 本研究は、看護系大学に勤務する助手の精神的健康の実態とそれに影響する要因について、職務状況とその満足感から明らかにすることを目的に行った。看護系大学に勤務する助手1,165名を対象に、日本版精神健康調査票28項目短縮版（以後、GHQ）および独自に作成した職務状況とその満足感に関する質問紙を用いて郵送による質問紙調査を行った。回収数539名のうち、職務状況およびGHQの全てが記入されている477名を分析対象とした。その結果、精神的不健康を有する可能性が高いリスク者の割合は全助手の75.2%と高く、年代、所属、臨床の経験年数、助手の経験年数による関係性は認められなかった。また、職務状況とその満足感との関連では、職務を行っているか否かという内容の違いよりも、行っている職務に対する個人の主観的満足感が精神的健康に有意に関連していることがわかった。

キーワード Research Associates, Mental Health, Work Situation, Work Satisfaction

助手、精神的健康、職務状況、職務満足度

*1 滋賀医科大学看護学科, Shiga University of Medical Science, 連絡先: 〒520 2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
Tel: 077 548 2394, E-mail: mika3@belle.shiga-med.ac.jp

*2 滋賀医科大学精神医学講座, Shiga University of Medical Science

*3 滋賀医科大学看護学科, Shiga University of Medical Science

受付: 2003年9月24日, 受理: 2003年12月12日

はじめに

国民の医療・ケアに対する関心とそれに伴う社会の要請を受け、1993(平成5)年頃から看護系大学の急激な増加がみられ、その数は107校(2003年度)におよんでいる。その看護系大学に勤務する助手の役割には、1)教授・助教授の学生に対する教育指導活動を補佐すること、2)研究活動、3)大学・組織における委員会活動、地域貢献活動などに従事すること、4)職務遂行に関する報告など(日本看護系大学協議会,2000)がある。看護教育で重要な位置を占める臨地実習(以後、実習とする)において、実習環境を調整し、長時間、学生と関わるのが助手である。学生は自我意識の高揚とそれに関連して内面に多発する「悩み多き世代」である青年期にあり(吉田,1990)加えて現代青年は人間関係のもち方がますます不得手になってきている。人生経験はもとより看護の経験も浅い助手にとっては心身の負担は伺いしれず、よりよい教育指導活動を行うためには助手の精神的健康が重要と思われた。

看護師のストレスやバーンアウトなど精神的健康に関連した研究(宗像,稲岡,高橋,&川野,1988;古崎&田嶋,1993;土江&中村,1993;田尾&久保,1996;鈴木,柏木,岡,上地,Osei-hyiaman,谷中,&佐賀,1997;細見,中野,池田,藤本,安藤,&片平,1998 a;細見,藤本,片平,&池田,1998 b;影山,錦戸,小林,大賀,&河島,2003)は多数、行われている。一方、看護系大学に勤務する助手(以後、助手とする)を対象にした研究には、平成11年度日本看護系大学協議会によって、助手が行っている職務内容や時間、活動方法などの実態調査が行われている。さらに出羽澤(2001,2002)は、助手の職務上の悩みを具体的にしており、助手の職務における悩みでは、教育指導活動を補佐することに関するものが最も多く、なかでも実習に関する悩みが多いことを明らかにしている。看護教員のバーンアウトに関する研究(稲岡,浜田,&樋口,1994)のなかでも助手のことが触れられており、助手や講師の職位にある者は他の職位に比しバーンアウトに陥っている割合が高か

ったという報告がある。そのほかには、実習教育に対する教師効力を高めることを目的に教師効力尺度を検討した研究(坪井&安酸,2001)などがある。このように、看護系大学に勤務する助手を対象とした研究は、看護系大学の急激な増加に伴って増加傾向にはあるが、助手の精神的健康に関する研究は稀少である(川上,片岡,松坂,&大町,2003)。

精神的健康に関する研究では、個人の仕事に対する満足感との関連性が報告されている(織部,1995;三島,永田,久保田,原谷,川上,&荒記,1996;増田,森岡,&松岡,2002)。例えば、織部(1995)は、主観的な問題として個人の仕事に対する満足感が神経症傾向、抑うつ傾向の両方に影響していることを報告し、三島ら(1996)は、職務満足感が低い回答者ほど精神的に不健康であると報告しており、職場におけるメンタルヘルスへの関心が高まっている(織部,1995)。国立看護学校の教員を対象にした研究(平山,後藤,小林,橋口,町田,若杉,&渡辺,2000)では、精神的健康の維持のためには生活時間と職場環境が重要であることが述べられている。そのほかにも他職種において、職務に関する否定的側面として職務ストレスと精神的健康との関連が検討され、肯定的側面としての職務満足と精神的健康との関連も検討(三浦,鈴木,竹内,竹沢,山本,&谷口,2002)されており、看護師の職務満足感とメンタルヘルスに関する研究(石松,大塚,&坂本,2001)や看護学校教員の職務満足に関する研究(瀬戸口,2000)などはあるが、研究者のメンタルヘルスに関する分野はほとんど手がつけられていない現状であり(倉本,1998)助手を対象にした研究は見当たらなかった。そこで、看護系大学に勤務する助手の精神的健康に影響を与える要因を明らかにするために、助手の職務状況とその満足感が、助手の精神的健康に与える影響について検討したことを報告する。

研究方法

調査対象

全国の看護系大学に勤務する助手1165名。

調査方法

自由意志によって回答できるように無記名回答を採用した助手個人への郵送による質問紙調査を実施した。郵送先については平成14年度全国大学職員録および各大学のホームページなどで確認し、本調査の主旨とプライバシーに関する説明などを明記した研究趣意書、質問紙、切手が貼付された返信用封筒を同封したものを助手個人へ郵送し、調査への協力を依頼した。

調査時期

2003年3月6日～4月30日。

調査内容（質問紙）

1. 属性

性別、年齢、所属している大学の設置主体、臨床の経験年数、助手としての経験年数(2003年3月現在)。

2. 職務状況とその満足感

助手の職務には教育活動、研究活動、学校運営に関する活動や学会活動、地域貢献を含む社会活動などがある(日本看護系大学協議会, 2000; 出羽澤, 2002)ことから、質問項目を以下のように設定した。

1) “教授・助教授の補佐業務に関する教育活動と満足感”については、①“実験補佐”の有無、②“演習補佐”の有無、③“講義補佐”の有無、④“実習指導の補佐”の有無を「はい」「いいえ」で尋ね、そのうえで、「はい」「いいえ」にかかわらず、上記4つの職務状況についての満足感を5段階尺度で求めた。

2) “研究活動と満足感”については、“研究活動”の有無を「はい」「いいえ」で尋ね、そのうえで、「はい」「いいえ」にかかわらず、その満足感を5段階尺度で求めた。

3) “社会活動と満足感”については、①“教授・助教授が担っている社会活動の補佐”の有無、②“独自の社会活動”の有無を「はい」「いいえ」で尋ね、そのうえで、「はい」「いいえ」にかかわらず、それらの職務に対する満足感を5段階尺度で求めた。

4) “助手の職務全般に対する満足感”について、“現

在の職務全般”に対する満足感を5段階尺度で求めた。

なお、満足感については、「非常に満足している“5点”」から「全く満足していない“1点”」のように5段階リッカートスケールを採用した。

3. 精神的健康

日本版精神健康調査票(General Health Questionnaire) 28項目短縮版(Goldberg & Hillier, 1979; 中川 & 大坊, 1985)により評価を行った。この日本版精神健康調査28項目短縮版(以後、GHQとする)は、英国のGoldbergら(1979)により開発された質問紙法による検査法で、主として神経症者の症状把握、評価および発見にきわめて有効なスクリーニングテストで、その日本語版は中川ら(1985)によって作成されている。オリジナル版は60の質問項目から成り立っているが、回答者の負担を軽減するために、オリジナル版と同様の評価が得られている28項目短縮版を用いた。

この調査表は、最高可能な点数は28点、最低点は0点で、得点が高いものほど精神的健康が低いことを示している。GHQ質問紙による医療サービス機関における精神的健康を判断するcut-off pointは5/6点である(中川, 他, 1985)。

分析方法

GHQの採点は、各項目の4種類の選択肢のうち、左の2つの欄を選択したものについては0点、右の2つの欄を選択したものについては1点を与えるGHQ法で行い(中川, 他, 1985) それぞれのGHQの総合得点を算出し、以下の手順で統計分析を行った。

1) 全助手のGHQの平均得点を求めた。

2) それぞれ属性別にGHQの平均得点を算出し、それぞれの一般特性によってGHQ得点が異なるかどうか検討するために、それぞれ属性ごとに分散分析を行った。

3) GHQ質問紙による医療サービス機関における精神的健康を判断するcut-off pointは5/6点である(中川, 他, 1985; 福西, 1990)ため、GHQ得点6点以上の者を精神的不健康を有する可能性の高い“高リス

ク者”とした。この定義にしたがい、それぞれの属性ごとにGHQによる高リスク者の割合(%)を算出した。さらに、一般特性によって、その割合が異なるかどうかを検討するために、それぞれの属性ごとに χ^2 検定を行った。

4)職務状況とGHQの関係では、それぞれの職務の有無によってGHQ得点が異なるか否かを検討するために、職務内容ごとに、職務状況(行っている・行っていない)の分散分析を行った。

5)職務状況に対する満足感とGHQの関係では、それぞれの職務状況に対する満足感によってGHQ得点が異なるか否か検討するために、職務に対する満足感の記入漏れがあるデータをその都度分析の対象外とし、満足感を「非常に満足している」「やや満足している」「満足している」とし、「どちらでもない」はそのままとし、「あまり満足しない」「全く満足していない」を「満足していない」として3段階に整理した。職務内容ごとに、職務を“行っている人”と“行っていない人”にわけて、3段階に整理したそれぞれそれぞれの満足感の分散分析を行った。

6)「助手の職務全般に対する満足感」とGHQの関係では、5段階尺度で求めた“現在の職務全般”に対するそれぞれの満足感の分散分析を行った。なお、分散分析において主効果があった場合は、テューキーのHSD検定を用いた多重比較を行った。これらの分析には統計解析パッケージSPSS Ver.11.0を使用し、有意水準を5%とした。

倫理的配慮

調査票は返信用封筒と研究の主旨を記載した依頼文を添え、自由意志によって回答できるように助手個人への郵送法を使用した。依頼文には、研究への参加は自由であり、データは全体として集計分析するため、個人が特定されないことなどの倫理的配慮を明記した。

結果

対象者の概要

回収数539名(回収率46.3%)のうち、職務状況およびGHQが全て記入されている477名(有効回答率88.5%)を分析対象とした。性別では、男性23名(4.8%)、女性452名(94.8%)、不明2名(0.4%)、年齢は25~52歳(平均33.56, SD=4.67)、臨床経験年数は0~22年(平均6.20, SD=3.58)で、助手としての経験年数は1~15年(平均年数3.16, SD=2.13)であった。

一般特性とGHQ

1. GHQ平均得点

全助手のGHQ平均得点 \pm SDは10.26 \pm 6.20で、各属性に対するGHQ得点は表1の通りである。それぞれの一般特性によってGHQ得点が異なるかどうか検討するために、1)性別(男性・女性)、2)年齢(20代・30代・40代以上)、3)所属している設置主体(国立・公立・私立)そして臨床経験年数と助手の経験年数はそれぞれの平均値から、4)臨床経験年数(6年未満・それ以上)、5)助手経験年数(3年未満・それ以上)における一要因の分散分析をそれぞれ行った。その結果、性別、年代、所属、臨床経験年数、助手としての経験年数による有意差はいずれも認められなかった。

2. GHQによる高リスク者の割合

全助手の精神的不健康を有する可能性の高い“高リスク者(GHQ得点で6人以上の人)”の割合は75.2%で、各属性の高リスク者の割合は表1の通りである。それぞれの一般特性によって高リスク者の出現率が異なるかどうか検討するために、対象者を1)男性、女性の2群に、2)年齢を20代、30代、40代以上の3群に、3)所属している設置主体を国立、公立、私立の3群に、4)臨床経験年数と助手の経験年数はそれぞれの平均値から、臨床経験年数は6年未満とそれ以上の2群に、5)助手経験年数は3年未満とそれ以上の2群にそれぞれ分けて、 χ^2 検定を行った。その結果、性別、年代、所属、臨床経験年数、助手としての経験年数による有意差はいずれも認められなかった。

職務状況、満足感およびGHQとの関係

1. 職務状況とGHQの関係

各職務を実施している割合は表2の通りである。

それぞれの職務の有無がGHQ得点に与える影響について検討するために、職務内容ごとに、“職務状況（行っている・行っていない）”における一要因の分

表1. 属性別のGHQ得点と高リスク者の割合

属性 (n)	GHQ平均得点 ± SD	高リスク者の割合 n (%)
性別 (475)		
男性 (23)	10.16 ± 6.17	17 (73.9)
女性 (452)	11.34 ± 6.32	340 (75.2)
年齢 (469)		
20代 (104)	10.64 ± 5.99	81 (77.9)
30代 (309)	10.01 ± 6.25	229 (74.1)
40代以上 (56)	10.93 ± 6.12	44 (78.6)
所属 (471)		
国立 (154)	10.29 ± 6.20	118 (76.6)
公立 (183)	10.10 ± 6.05	137 (74.9)
私立 (134)	10.40 ± 6.37	100 (74.6)
臨床経験年数 (471)		
6年未満 (248)	10.58 ± 6.38	189 (76.2)
6年以上 (223)	9.88 ± 5.96	166 (74.4)
助手経験年数 (474)		
3年未満 (238)	10.05 ± 6.06	179 (75.2)
3年以上 (236)	10.41 ± 6.30	178 (75.4)

表2. それぞれの職務状況の実態と職務状況別に見たGHQ得点 (N = 477)

職務状況	n (%)	GHQ平均得点 ± SD	F値	P値
実験補佐				
行っている	42 (8.8)	10.90 ± 7.00	500	.480
行っていない	435 (91.2)	10.20 ± 6.12		
演習補佐				
行っている	429 (89.9)	10.29 ± 6.26	.108	.743
行っていない	48 (10.1)	9.98 ± 5.75		
講義補佐				
行っている	425 (89.1)	10.37 ± 6.17	1.209	.272
行っていない	52 (10.9)	9.37 ± 6.44		
実習補佐				
行っている	467 (97.9)	10.24 ± 6.21	.866	.421
行っていない	10 (2.1)	12.00 ± 5.72		
研究活動				
行っている	430 (90.1)	10.18 ± 6.28	.704	.402
行っていない	47 (9.9)	10.98 ± 5.48		
社会活動の補佐				
行っている	236 (49.5)	9.98 ± 5.73	.637	.636
行っていない	241 (50.5)	10.59 ± 6.45		
独自の社会活動				
行っている	177 (37.1)	10.30 ± 5.99	.288	.886
行っていない	300 (62.9)	10.26 ± 5.97		

表3. それぞれの職務状況ごとの満足感に対するGHQ平均得点±SD

職務状況	満足していない	どちらでもない	満足している	F 値	P 値
実験補佐 (n = 259)					
行っている (n = 35)	11.82±6.84 (n = 11)	8.67±5.94 (n = 9)	10.53±7.77 (n = 15)	4.95	.614
行っていない (n = 224)	12.61±5.89 (n = 18)	10.64±6.22 (n = 135)	9.94±6.23 (n = 71)	1.345	.263
演習補佐 (n = 415)					
行っている (n = 388)	12.18±6.19 (n = 124)	9.71±5.89 (n = 119)	9.22±6.22 (n = 145)	8.673	.000
行っていない (n = 27)	12.20±5.54 (n = 5)	10.94±6.66 (n = 18)	6.75±2.22 (n = 4)	-	-
講義補佐 (n = 415)					
行っている (n = 386)	11.91±5.92 (n = 138)	10.07±6.06 (n = 138)	8.90±6.42 (n = 110)	7.702	.001
行っていない (n = 29)	10.00±2.94 (n = 4)	9.89±6.02 (n = 18)	8.29±8.40 (n = 7)	-	-
実習補佐 (n = 415)					
行っている (n = 412)	11.25±6.28 (n = 135)	11.06±6.26 (n = 103)	9.18±6.01 (n = 174)	5.270	.005
行っていない (n = 3)	17.00 (n = 1)	7.50±2.12 (n = 2)		-	-
研究活動 (n = 387)					
行っている (n = 364)	11.67±6.34 (n = 162)	10.45±5.59 (n = 84)	8.11±5.95 (n = 118)	11.917	.000
行っていない (n = 23)	12.20±5.61 (n = 15)	12.14±5.01 (n = 7)	6.00 (n = 1)	-	-
社会活動の補佐 (n = 308)					
行っている (n = 172)	11.47±6.45 (n = 60)	9.83±5.17 (n = 53)	8.56±5.83 (n = 59)	3.672	.027
行っていない (n = 136)	10.41±5.51 (n = 22)	10.29±6.03 (n = 86)	9.57±6.33 (n = 28)	.173	.841
独自の社会活動 (n = 308)					
行っている (n = 136)	13.81±6.54 (n = 26)	9.44±5.68 (n = 34)	9.28±6.15 (n = 76)	5.653	.004
行っていない (n = 172)	10.12±5.48 (n = 50)	9.98±5.88 (n = 103)	9.17±5.36 (n = 19)	.192	.825

- : n数が少ないため、分散分析を実施しなかったことを示す。

散分析を行った。その結果、いずれの職務状況においても、それぞれの職務を“行っている”助手と“行っていない”助手との間にGHQ得点に有意差はみられなかった。

2. 職務状況に対する満足感とGHQの関係

1) 職務内容ごとに見た場合

職務内容ごとに、職務を“行っている人”と“行っていない人”とにわけて、それぞれの満足感によってGHQ得点が高くなるか否かを検討するために、それぞれの“満足感”における一要因の分散分析を行った。なお、職務に対する満足感の記入漏れがあるデ

ータは、その都度分析の対象外とした。そのため、それぞれの職務ごとで被験者数が異なり、なお、n数が5人以下と少ない場合には、分散分析を実施しなかった(表3)。その結果、実際に“行っている”職務に対する満足感とGHQとの関係において有意な差がいくつか認められた。まず、“演習補佐を行っている場合”、“満足感”において主効果が認められ(F(2,385)=8.673, p=.000)、多重比較の結果、“演習補佐”の職務に「満足していない」人は、「どちらでもない」「満足している」人と比較して(それぞれ、p=.002, .000)、GHQ得点が高く、精神的

不健康であった。

つぎに、“講義補佐を行っている場合”、“満足感”において主効果が認められ ($F(2, 383)=7.702, p=.001$)、“講義補佐”の職務に「満足していない」人は、「どちらでもない」「満足している」人と比較して(それぞれ、 $p=.013, .000$) GHQ得点が高く、精神的不健康であった。

“実習補佐を行っている場合”も同様に、“満足感”における主効果が認められ ($F(2, 409)=5.270, p=.005$)、“実習補佐”の職務に「満足していない」人は「満足している」人と比較して($p=.004$)、また「どちらでもない」人は「満足している」人と比較して($p=.015$)、GHQ得点が高く、精神的不健康であった。

“研究活動を行っている場合”も、“満足感”において主効果が認められ ($F(2, 361)=11.917, p=.000$)、“研究活動”に「満足していない」人は「満足している」人と比較して($p=.000$)、また「どちらでもない」人は「満足している」人と比較して($p=.007$)、GHQ得点が高く、精神的不健康であった。

社会活動では、“社会活動の補佐”を行っている場合、“満足感”において主効果が認められ ($F(2, 169)=3.672, p=.027$)、「満足していない」人は「満足している」人と比較して($p=.008$)、GHQ得点が高

い傾向にあり、精神的不健康であった。また、“独自に社会活動を行っている場合”においても、“満足感”の主効果が認められ ($F(2, 133)=5.653, p=.004$)、“独自の社会活動”に「満足していない」人は「どちらでもない」「満足している」人と比較して(それぞれ、 $p=.007, .001$)、GHQ得点が高い傾向にあり、精神的不健康であった。一方、実際に行っていない職務に対する満足感とGHQとの関係は認められなかった。

2) 助手の職務全般から見た場合

最後に、“助手の職務全般”に対する満足感とGHQとの関係を明らかにするために、“助手の職務全般”に対する満足感の一要因の分散分析を行った。その結果、“助手の職務全般”に対する満足感が低い人ほどGHQ得点が有意に高く ($F(4, 472)=15.097, p=.000$)、多重比較の結果、“職務全般”に対して「全く満足していない」人は、「やや満足している」「非常に満足している」人と比較して(それぞれ、 $p=.000, .001$)、また「あまり満足していない」人は「やや満足している」「非常に満足している」人と比較して(それぞれ、 $p=.000, .008$)、また「どちらでもない」人は「やや満足している」人と比較して($p=.000$)、GHQ得点が高く、精神的不健康であった(図1)。

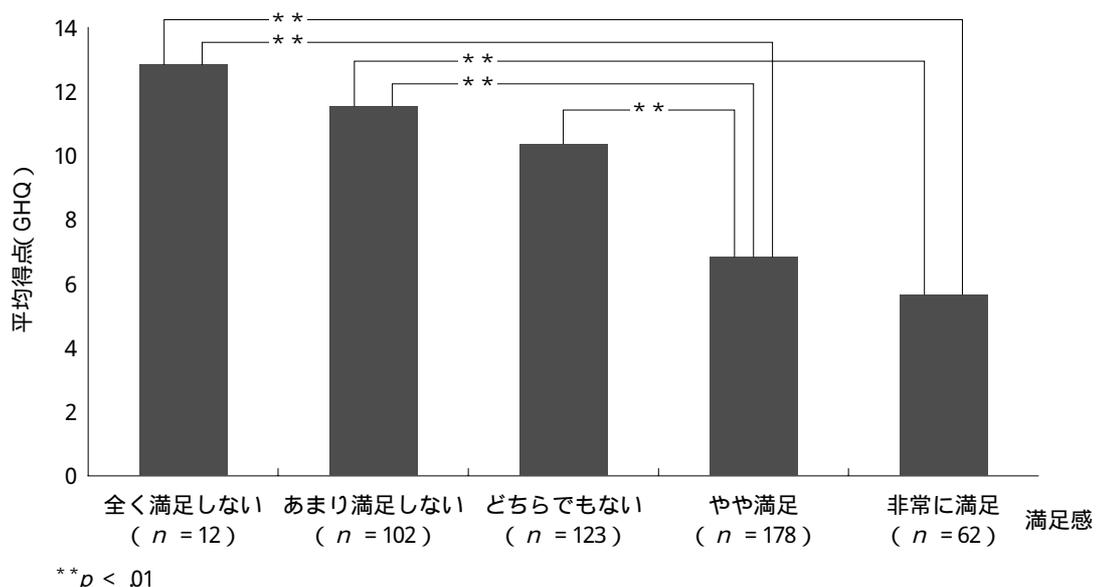


図1 . 助手の職務全般に対する満足感とGHQ平均得点

考 察

看護系大学に勤務する助手の精神的健康について

中川ら(1985)が報告している健常者のGHQ平均得点は2.76、精神的不健康を有する可能性の高い“高リスク者”の割合は14%であった。本調査での看護系大学に勤務する助手のGHQ平均得点は10.26で、“高リスク者”の割合は75.2%であり、中川ら(1985)が報告している健常者と比較してGHQ得点は高く、“高リスク者”の割合も高値であった。高リスク者の割合は、先端技術研究者を対象にした倉本(1998)の調査では中堅群44.8%、管理群38.8%で、地方自治体職員を対象にした三島ら(1996)の調査や企業労働者を対象にした織部(1995)の調査、精神薄弱関係職員を対象にした椎谷、栗田、& 宗像(1990,1991)の調査では、それぞれ44.5%、23.8%、34.7%であった。また、GHQ30項目版によるものではあるが、土居ら(1988)の報告によれば、看護師の高リスク者の割合は36.6%、中学校教諭は32.8%であり、細見ら(1998 b)の報告では、看護師の高リスク者の割合は40.3%であった。これらの結果を加味すると、助手の精神的健康は健常者や他職種、看護師や中学校教諭などと比較して高値にあり、何らかの精神的不健康が出現しやすい集団であると考えられる。このことは、看護職でもあり教員でもあるという両者の立場、つまりは、看護系大学に勤務する助手は、その両方の役割を求められることに起因すると推察された。

西浦(2002)は、教師の精神保健について、「長時間勤務だけでなく、濃密な対人交渉にさらされやすい教師が、精神的負荷で誘発された、うつ病になりやすいのは頷ける」(p.57)と述べ、宗像(1996)は、医療職や教員のような専門職者は高学歴で、自分らしさも発揮しづらく、いつもどこか上の者にイイコであることを余儀なくされたイイコ行動特性が強く、病院や学校は自分の感情や意見をむしり抑えて生きる組織環境であると述べ、イイコ度が強いほど精神的に不健康だとも述べている。上述のことから、助手の精神的健康の特性も、このような生活背景や職

場環境との関係が深いと考えられる。

本調査での看護系大学に勤務する助手の精神的健康には、性別、年代、所属、臨床や助手の経験年数による関係性はみられなかった。性差がなかったことは、一般的には、精神的健康には性差要因は必ずしも重大なものではないと述べている中川ら(1985)の報告と一致している。年代に関しては、患者と直接対応する機会の多い医療関係者のメンタルヘルス調査を行った細見ら(1998 a)の報告では、比較的若い年齢層において高リスク者の割合が多かった。このことは、精神薄弱関係施設職員を対象にした調査でも同様に年代が低いほど高リスク者の割合が増加していた(椎谷,他,1990,1991)。しかしながら、助手を対象にした本調査では年代との差がみられなかったことは特徴的であり、職務との関係が影響していることが推測されるが、この点については後で述べる。

臨床経験や助手経験などの経験年数に関しては、一般職の女性職員が経験年数や勤続年数が2年未満という比較的限られた属性の者に高リスク者の割合が高かったのに対し、看護師では経験年数が長い者にも高リスク者の割合が高いという細見ら(1998 b)の報告と同様に、助手の経験年数や臨床経験といった経験年数との関係はみられなかった。このことは、細見ら(1998 a)も述べているように、単に「慣れ」だけでは解決できない対人専門職の厳しい現状を表しているように推測される。細見ら(1998 b)は、土居ら(1988)と同様な方法により看護師の精神的健康を調査しているが、土居らの結果と比べて統計学的に有意差は認められなかったものの若干の高値を示しており、この10年間の変化として考慮すべきかもしれないと述べている。高リスク者の割合が増加している背景には、助手という職種に限らず、ストレス社会といわれる現代社会の影響もあるのかもしれないと思われた。

職務状況と満足感との関係からみた助手の精神的健康

助手の精神的健康は、それぞれの職務を行っているか否かという状況による有意差はみられなかった。

しかしながら、職務に対して満足している助手は精神的健康に有意に影響を及ぼしていた。これらのことから、職務状況の違いよりも、職務に対する個人の主観的満足感が精神的健康に影響を及ぼしていることが示唆された。このことは、業種は異なるが倉本(1998)の先端技術研究者のメンタルヘルスに関する研究においても同様に、研究者のメンタルヘルスを高めるには、個人の満足感が得られることの重要性を示しており、三島ら(1996)の地方自治体職員を対象にした研究でも、職務満足感が高いほどGHQ得点が低くなり精神的に健康であることを示しており、本研究はそれらの結果を支持するものとなった。また、三浦ら(2002)の企業従業員の精神健康度に関する研究では、従業員の精神健康度を高めるためには男性において職務満足感、職務不満足感双方が重要であるのに対して、女性では職務満足感の影響力が強いという報告があり、本研究はその結果を支持する一助となった。

その職務には、演習補佐、講義補佐、実習補佐、研究活動、社会活動において、それぞれの業務に対する満足感が高い人ほどGHQ得点が有意に低く精神的に健康だった。演習補佐や講義補佐では「満足している」「満足不満足のどちらでもない」助手が「満足していない」助手に対して有意にGHQ得点が低いのにに対し、実習補佐および研究活動では、「満足している」助手が「どちらでもない」「満足していない」助手に対して有意にGHQ得点が低かった。このことは、実習補佐および研究活動の職務に「満足している」ことが重要であり、実習補佐および研究活動に対する助手自身の関心が高いことが考えられるとともに、実習補佐は、助手の職務上における悩みで最も多かったとする出羽澤(2001,2002)の報告を裏付ける結果にもなった。

社会活動については、社会活動の補佐を行っている助手は49.5%、独自に社会活動を行っている助手は37.1%と低く言及することはできないが、独自の社会活動では、「満足している」「満足不満足のどちらでもない」助手が「満足していない」助手に対して有意にGHQ得点が低いのにに対し、社会活動の補佐

を行っている場合、「満足している」か「満足していないか」という対極であった。

これらのことから、助手の満足感や精神的健康には、ある程度、助手の主体性が発揮され、実際に活動範囲がみえ、他者からも承認されることが可能な業務内容であることが、影響を与えているとも考えられる。

看護系大学に勤務する助手の精神的健康に向けて

過半数に満たない回答による限られた質問項目の結果から看護系大学に勤務する助手の精神的健康を論じることにはできないが、本調査で得られたことで、助手の精神的健康対策のために重要と思われる点は、以下の通りである。

第一に、助手の精神的健康に影響を与えている要因としては、それぞれの職務を行っているか否かという状況ではなく、行っている職務に対する満足感であった。ゆえに、精神的健康には、助手の職務とされる1)教育活動、2)研究活動、3)社会活動のうち、90%以上の助手が行っている、1)教育活動としての演習補佐、講義補佐および実習補佐、2)研究活動での満足感を得ることが重要であると考えられる。とりわけ、実習補佐や研究活動に「満足していること」が精神的健康と密接に関連していることが明らかになった本研究の結果は、1)助手は、実習指導という自律性と助手という補佐的立場の葛藤を抱えていること、2)研究者としての研鑽を積む機会が制約されていることを問題提議した、平成11年度日本看護系大学協議会の報告を支持するものとなった。以上より、実習補佐および研究活動場面を中心に、助手が満足感を得られるようにすることが重要と思われる。

第二に、職務を独自に行っているという自律性がそれぞれの職務に対する満足感に影響していることが示唆されているが、助手の職務とされる社会活動は、社会活動の補佐を行っている助手は49.5%、独自に社会活動を行っている助手は37.1%と過半数を下回っている。独自に社会活動が推進できるように情緒的サポートを行うとともに、社会活動をとり組むために必要な情報や資源を提供するといった道具

的サポートが重要である。また、助手自身も社会活動に対する意識をもち、とり組むことが必要不可欠であると思われる。

第三に、対人援助職者の精神的健康は援助職者自身の精神的健康にとどまらず、援助を受ける側にも影響することから、その重要性が述べられるようになった。看護師や医療者の精神的健康の研究は1970年代中頃、アメリカでバーアウトの研究から始まり、わが国ではその10年後に始まっている。教員の精神的健康も、平成3年度には文部科学省が「教員の心の健康等に関する調査研究協力会議」を発足させたことで、それぞれの分野で注目されるようになり、それに伴い、対人援助職者のサポートの必要性が叫ばれるようになった。このようななかにあって、看護系大学に勤務する助手の精神的健康の実態は明らかにされておらず、いわば、急激な大学の増加の陰に隠れていたように思われる。ゆえに、助手の精神的健康や職務状況の実態をオープンにして、継続した調査の実施、および、精神的健康と関連するバーアウト、コーピング、ソーシャルサポートなど、幅広く検討していく必要があると思われる。

結 論

看護系大学に勤務する助手の精神的健康の実態とそれに影響する要因について、職務状況とその満足感との関係から検討するために、看護系大学に勤務する助手を対象に、日本版精神健康調査票(General Health Questionnaire)28項目短縮版および独自に作成した助手の職務状況とその満足感に関する質問紙調査を行った。477名の回答について分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 看護系大学に勤務する助手のGHQ平均得点±SDは10.26±6.20、精神的不健康を有する可能性が高い高リスク者の割合は75.2%で、中川ら(1985)が報告している健常者と比較して高値であった。

2. 看護系大学に勤務する助手のGHQ得点は、性別、年代、所属、臨床の経験年数、助手の経験年数による関係性は認められなかった。

3. 看護系大学に勤務する助手の精神的健康は、職務を行っているか否かによる関係性は認められなかった。

4. 看護系大学に勤務する助手の精神的健康は、行っている職務に対する主観的満足感が有意に関連していた。

今回の調査から、看護系大学に勤務する助手の精神的健康は危機的状況が存在しており、助手の精神的健康を向上するには、助手個人の職務に対する満足感を得られることが重要であり、それらを視野においたサポートが必要であることが示唆された。

謝 辞

お忙しいなか、本調査にご協力をいただきました助手のみなさまに心より感謝します。

文 献

- 出羽澤由美子.(2001).看護教員(看護学助手)の職務における悩みと成長につながる体験. *日本看護科学学会学術講演集*, 21, 366.
- 出羽澤由美子.(2002).助手の教育活動をどう支援するか:「実習指導論」の授業を公開して. *看護教育*, 43(4), 278-281.
- 宗像恒次, 稲岡文昭, 高橋 徹, & 川野雅資.(1988). *燃え尽き症候群: 医師・看護婦・教師のメンタルヘルス*. 金剛出版.
- 福西勇夫.(1990).日本版General Health Questionnaire(GHQ)のcut-off point. *心理臨床*, 3(3), 228-234.
- Goldberg, DP. & Hillier, VF. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- 平山明美, 後藤文子, 小林三千代, 橋口広子, 町田良子, 若杉美香, & 渡辺久美子.(2000).看護教員の精神的健康と生活満足度との関連: 国立病院・附属看護学校教員の調査から(第一報). *日本看護学教育学会誌*, 10(2), 197.

- 細見 潤, 中野素子, 池田政和, 藤本洋子, 安藤幸代, & 片平久美. (1998 a). 医療従事者のメンタルヘルスに関する調査. *精神医学*, 40(1), 83-91.
- 細見 潤, 藤本洋子, 片平久美, & 池田政和. (1998 b). 看護婦のメンタルヘルスに関する調査. *看護研究*, 31(5), 39-45.
- 稲岡文昭, 浜田悦子, & 樋口康子. (1994). 看護教員のBURNOUTとBURNOUTに關与する心理社会的・教育的要因. *日本看護学会誌*, 3(1), 38-49.
- 石松直子, 大塚邦子, & 坂本洋子. (2001). 看護婦のメンタルヘルスに関する研究: ストレス・職務満足度・自我状態相互の関連. *日本看護研究学会雑誌*, 24(4), 11-20.
- 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, & 河島美枝子. (2003). 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連. *大分看護科学研究*, 4(1), 1-10.
- 川上陽子, 片岡三佳, 松坂由香里, & 大町弥生. (2003). わが国における過去11年間の看護教員を対象にした研究の動向. *日本看護研究学会雑誌*, 26(3), 456.
- 古崎すみえ & 田嶋長子. (1993). 看護者の精神保健に関する研究 I: 燃えつき症候群への一対応. *福井県立短期大学研究紀要*, 18, 199-210.
- 倉本英彦. (1998). 先端技術研究者のメンタルヘルス: 中堅研究者と研究管理者の比較. *日本社会精神医学会雑誌*, 6(2), 135-148.
- 増田安代, 森岡郁晴, & 松岡 緑. (2002). 病院勤務看護職の精神的健康に影響を及ぼす要因: 女性事務職員との比較. *日本保健福祉学会誌*, 9(1), 15-24.
- 三島徳雄, 永田頌史, 久保田進也, 原谷隆史, 川上憲人, & 荒記俊一. (1996). 職場におけるストレスと精神健康. *心身医学*, 36(2), 146-151.
- 三浦康司, 鈴木規子, 竹内佳代子, 竹沢友規, 山本真裕, & 谷口幸一. (2002). 企業従業員の職務満足感・不満足感が精神健康に及ぼす影響. *東海大学健康科学部紀要*, 7, 59-66.
- 宗像恒次. (1996). *最新: 行動科学からみた健康と病気*. メヂカルフレンド社.
- 中川泰彬 & 大坊郁夫. (1985). *日本版GHQ精神健康調査票手引き*. 日本文化科学社.
- 日本看護系大学協議会. (2000). *平成11年度事業活動報告*, 29-90.
- 西浦研志. (2002). 教師の精神保健. *教育と医学*, 50(3), 54-61.
- 織部裕明. (1995). 企業労働者の精神健康度調査. *奈良医学雑誌*, 46(5), 487-499.
- 瀬戸口要子. (2000). 看護学校教員の職務満足因子の分析. *日本看護科学学会学術講演集*, 20, 125.
- 椎谷淳二, 栗田 広, & 宗像恒次. (1990). 精神薄弱関係施設職員の精神健康とその社会的背景(第1報): GHQによる神経症群の出現頻度. *精神保健研究*, 36, 113-121.
- 椎谷淳二, 栗田 広, & 宗像恒次. (1991). 精神薄弱関係施設職員の精神健康とその社会的背景(第2報): 神経症・抑うつ症状を生み出す背景. *精神保健研究*, 37, 151-159.
- 鈴木みずえ, 柏木とき江, 岡美智代, 上地 勝, Osei-hyiaman D., 谷中豊子, & 佐賀亮子. (1997). 病院勤務看護婦の精神健康度とライフスタイルの関連性: パスダイアグラムを用いた検討. *看護研究*, 30(2), 59-67.
- 田尾雅夫 & 久保真人. (1996). パーンアウトの理論と実際: *心理学的アプローチ*. 誠信書房.
- 坪井桂子 & 安酸史子. (2001). 看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度の検討. *日本看護学会誌*, 21(2), 37-45.
- 土江淳子 & 中村弥生. (1993). 看護婦の職務意識とストレス、パーンアウトとの関係. *日本看護研究学会雑誌*, 16(4), 9-20.
- 吉田辰雄編. (1990). *児童期・青年期の心理と生活*. 日本文化科学社.