

平成26年度 独立行政法人 労働者健康福祉機構 産業保健調査研究

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

主任研究者	北海道産業保健総合支援センター所長	三宅 浩次
共同研究者	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
共同研究者	北星病院医療相談員	上原 尚紘

目 次

要旨	1
緒言	2
Ⅰ 対象と方法	2
1. 事業所の担当者に対する調査	2
2. 従業員に対する調査	2
Ⅱ 事業所の担当者に対する調査の結果	3
表Ⅱ-1. 従業員数別の事業所の割合 (%)	3
表Ⅱ-2. 回答記入者の分類 (%)	3
表Ⅱ-3. 従業員の正職員・正職員以外の分類 (%)	4
表Ⅱ-4. 最多の従業員の年代別の割合 (%)	4
表Ⅱ-5. 心の健康問題を生じたため休職休業中の従業員の有無 (%)	5
表Ⅱ-6. 最近3年間で、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の増減 (%)	5
表Ⅱ-7. 最近3年間で、心の健康に問題を生じて、退職した従業員の有無 (%)	6
表Ⅱ-8. 従業員が心の健康に問題を生じたことが、困難な事態を招いたことの有無 (%)	6
表Ⅱ-9. その心の健康問題の種類 (%)	6
表Ⅱ-10. 心の健康づくりを重要と考えている率 (%)	7
表Ⅱ-11-①. 心の健康づくりとして実施しているもの、医療福祉 (%)	8
表Ⅱ-11-②. 心の健康づくりとして実施しているもの、IT企業 (%)	9
表Ⅱ-12. 「現在しているもの」の比較（再掲；%)	10
表Ⅱ-13. 心の健康づくり対策について困難を覚えること (%)	10
表Ⅱ-14. 従業員に心の健康問題が生じた場合の外部の機関（病院・保健所・ 産業保健総合支援センター・地域産業保健センター等）との連携 (%)	11
表Ⅱ-15. 産業医の選任の有無 (%)	11
表Ⅱ-16. 産業医の「心の健康問題」への関与 (%)	11
表Ⅱ-17. 産業医以外の心の健康問題に関係するスタッフ (%)	12
表Ⅱ-18-①. 担当者の個人的意見、「全くその通り」＋「どちらかと言えばその通り」の計（%；再掲）	13
表Ⅱ-18-②. 記入者の個人的意見、すべての設問とその回答、IT企業 (%)	14
表Ⅱ-18-③. 記入者の個人的意見、すべての設問とその回答、医療福祉 (%)	15
Ⅲ 従業員に対する調査の結果	16
1. 回答従業員の背景	16
表Ⅲ-1. 性別・年齢別調査対象者数	16
表Ⅲ-2. 職場における身分 (%)	16
2. 従業員調査の全体としての結果	17
①生活習慣・健康・満足度・職場などに関する質問の結果	17
表Ⅲ-3. 朝食摂取状況 (%)	17
表Ⅲ-4. 運動やスポーツなどを行っている者の割合 (%)	17
表Ⅲ-5. 喫煙の状況 (%)	17

表Ⅲ-6. アルコール飲用の状況 (%)	18
表Ⅲ-7. 睡眠時間 (%)	18
表Ⅲ-8. 睡眠に対する満足度別の割合 (%)	19
表Ⅲ-9. 健康に対する満足度別の割合 (%)	19
表Ⅲ-10. 仕事に対する満足度別の割合 (%)	19
表Ⅲ-11. 職場に対する満足度別の割合 (%)	20
表Ⅲ-12. 家庭に対する満足度別の割合 (%)	20
表Ⅲ-13. 上司に対する満足度別の割合 (%)	20
表Ⅲ-14. 同僚に対する満足度別の割合 (%)	21
表Ⅲ-15. 職場外の友人に対する満足度別の割合 (%)	21
表Ⅲ-16. 家族親戚に対する満足度別の割合 (%)	21
表Ⅲ-17. 「体を動かす仕事」か否かの割合 (%)	22
表Ⅲ-18. 「仕事の量がとても多い」か否かの割合 (%)	22
表Ⅲ-19. 「次の日まで疲れが残る」か否かの割合 (%)	22
表Ⅲ-20. 「勤務中にはいつも仕事のことを考えていなければならない」か否かの割合 (%)	23
表Ⅲ-21. 「ノルマや納期に追われる仕事が多い」か否かの割合 (%)	23
表Ⅲ-22. 「自分自身で仕事の方針を決め意見を反映できる」か否かの割合 (%)	23
表Ⅲ-23. 「今の仕事の方針や目標ははっきりしている」か否かの割合 (%)	24
表Ⅲ-24. 「職場の人間関係は全体的に見て良い方だ」か否かの割合 (%)	24
表Ⅲ-25. 「職場での伝統や習慣がかなり強制的な感じがする」か否かの割合 (%)	24
表Ⅲ-26. 「仕事の伝達・連絡・報告はよく行われている」か否かの割合 (%)	25
表Ⅲ-27. 「やりがいのある仕事である」か否かの割合 (%)	25
表Ⅲ-28. 「努力に見合った評価を受けている」か否かの割合 (%)	25
表Ⅲ-29. 「現在勤めている企業の将来は明るい」か否かの割合 (%)	26
表Ⅲ-30. 「仕事と仕事以外の生活をうまく両立させている」か否かの割合 (%)	26
表Ⅲ-31. 「現在の仕事は自分に適していると思う」か否かの割合 (%)	26
表Ⅲ-32. 「現在の勤めをやめたいと思うことがある」か否かの割合 (%)	27
表Ⅲ-33. 「職場内で男女間に差別があると思う」か否かの割合 (%)	27
表Ⅲ-34. 「職場内で私生活の話はあまりしない」か否かの割合 (%)	27
表Ⅲ-35. 「困ったときは上司がしっかり助けてくれる」か否かの割合 (%)	28
表Ⅲ-36. 「困ったときは同僚がしっかり助けてくれる」か否かの割合 (%)	28
表Ⅲ-37. 「自分の仕事は大いに社会に役立っていると思う」か否かの割合 (%)	28
②抑うつ程度に関する質問の結果	29
表Ⅲ-38. 「普段は何でもないことが煩わしい」か否かの割合 (%)	29
表Ⅲ-39. 「食べたくない、食欲が落ちた」か否かの割合 (%)	30
表Ⅲ-40. 「家族や友人から励ましてもらっても気分が晴れない」か否かの割合 (%)	30
表Ⅲ-41. 「物事に集中できない」か否かの割合 (%)	30
表Ⅲ-42. 「憂うつだ (気分が沈んでいる)」か否かの割合 (%)	30
表Ⅲ-43. 「何をするのも面倒である」か否かの割合 (%)	30
表Ⅲ-44. 「過去のことにについてくよくよ考える」か否かの割合 (%)	31

表Ⅲ-45. 「何か恐ろしい気持ちがある」か否かの割合 (%)	31
表Ⅲ-46. 「なかなか眠れない」か否かの割合 (%)	31
表Ⅲ-47. 「普段より口数が少ない、口が重い」か否かの割合 (%)	31
表Ⅲ-48. 「一人ぼっちで寂しい」か否かの割合 (%)	32
表Ⅲ-49. 「皆がよそよそしいと思う」か否かの割合 (%)	32
表Ⅲ-50. 「急に泣き出すことがある」か否かの割合 (%)	32
表Ⅲ-51. 「悲しいと感じる」か否かの割合 (%)	32
表Ⅲ-52. 「皆が自分を嫌っていると感じる」か否かの割合 (%)	33
表Ⅲ-53. 「仕事が手に付かない」か否かの割合 (%)	33
表Ⅲ-54. 医療福祉従業員のCES-D得点の平均値	33
③Locus of Controlに関する結果	34
表Ⅲ-55. 「あなたは、努力すれば立派な人間になれると思いますか」 (%)	34
表Ⅲ-56. 「あなたは、一生懸命話せば誰にでもわかってもらえると思いますか」 (%)	34
表Ⅲ-57. 「あなたは、努力すればどんなことでも自分の力でできると思いますか」 (%)	34
表Ⅲ-58. 「あなたが幸福になるか不幸になるかはあなたの努力次第だと思いますか」 (%)	35
Ⅳ 従業員のBMIとCES-D	35
表Ⅳ-1. 従業員のBMIとCES-D総得点平均値	36
表Ⅳ-2. CES-D各項目の得点とBMIとの間の相関係数	37
Ⅴ 退職に関する要因	38
1. 回答者の属性	38
表Ⅴ-1. 継続者と転職者の属性	39
2. 退職に関連する諸因子のオッズ比	40
表Ⅴ-2. 職場に関係する因子のオッズ比 (全体)	40
3. 年齢による層別化	41
表Ⅴ-3. 職場に関係する因子のオッズ比 (10-20代、30代、40代、50代、60代に 層別化した上、マンテル・ヘンセル法により通算)	41
4. ヘルパーおよび介護福祉士	42
表Ⅴ-4. 職場に関係する因子のオッズ比 (ヘルパーおよび介護福祉士)	42
5. 諸因子間の相関係数	43
表Ⅴ-5. 諸因子間の相関係数 (継続者)	43
表Ⅴ-6. 諸因子間の相関係数 (転職者)	43
6. 継続者と転職者の抑うつ程度	44
表Ⅴ-7. 継続者と転職者のCES-Dの各設問の平均得点	44
7. 継続者と転職者の「燃え尽き」の程度	44
表Ⅴ-8. 継続者と転職者の「燃え尽き」に関する各設問の平均得点	45
8. 抑うつ程度と「燃え尽き」の程度との相関関係	45
図Ⅴ-9. CES-D得点と「燃え尽き」得点の散布図	45
考察	46
文献	49
医療福祉施設職員の健康に関する調査	52

要 旨

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、平成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、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尋ね、退職経験がある者とな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、平成24年度に実施した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。

抑うつ程度の評価については、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点を超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、仕事の負担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睡眠時間としては標準的であった。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担は大きいのに、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、業務量が多いが、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、職場を変わ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。

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。「燃え尽き」に関する設問の回答結果は、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。

緒 言

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久しい。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。本研究は、独立行政法人労働者健康福祉機構が実施する産業保健調査研究の課題の1つとして、平成26年度産業保健調査研究に係る産業保健調査研究検討委員会及び倫理審査委員会によって審査され、2014年3月31日付で実施が承認された（労健福発第359号、受付番号1、対象区分(1)B）。

I 対象と方法

1. 事業所の担当者に対する調査

平成26年9月から11月にかけて、札幌市内の24箇所の介護老人福祉施設または介護老人保健施設を対象として、そこでメンタルヘルスを含む看護や介護に当たる職員および職員の健康を担当する立場にある者に対して、北海道産業保健総合支援センターが自記式アンケートを送付し、担当者から職員へ渡されるよう依頼した。職場ごとに担当者に対するアンケートと職員に対するアンケート（各自密封、担当者が取りまとめ）を一緒にして返信用封筒を用いて回収した。なお、送付の前に、北海道産業保健総合支援センターから電話により職員の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た。同年12月までに、担当者24例から有効回答が得られた（回収率95.8%）。担当者に対する調査は、自記式アンケートによった。アンケートにおける設問としては、同センターがIT企業に対して実施した調査において使用した項目を基本として、原則として3から7個の選択肢を提示し、その中から1個を選ばせた。

2. 従業員に対する調査

従業員に対するアンケートは、IT企業で使用した質問を相当数含む自記式アンケートを使用した。上記24箇所の事業所の計1,664人に発送し、うち1,168人から回答を得た（回収率70.2%）。

以下にその結果を示す。原則として「不明」や「無記入」を除外して表示したため、また重複回答、さらに四捨五入により、合計が100%にならない場合がある。4段階からなる質問の結果の統計的検討に際しては、原則として2段階ずつ合計して2群（例えば「満足＋やや満足」と「やや不満＋不満」の2群）に分け、 χ^2 検定により、今回とIT企業とで比較した。危険率5%で有意差があった場合は*で、なかった場合はnsで、原則としてそれぞれの表の左側に示した（注釈等の必要な場合は右側）。検定を行わなかった項目については、これらを記載しなかった。

II 事業所の担当者に対する調査の結果

表II-1に従業員数別の事業所の割合を示す。約3割が50人未満だった。

表II-1. 従業員数別の事業所の割合 (%)

	IT企業	医療福祉
50人未満	69.6	30.4
50～99人	16.1	39.1
100～199人	7.1	26.1
200～299人	1.8	4.3
300～499人	1.8	0
500～999人	0	0
1000人以上	3.6	0

表II-2に回答記入者の分類を示す。

表II-2. 回答記入者の分類 (%)

	IT企業	医療福祉
事業主	16.1	4.3
役員	33.9	0
人事または労務担当者	53.6	60.9
衛生管理者	14.3	13.0
産業看護職	0	0
その他	3.6	21.7

今回の対象事業所では正職員が多く、IT企業とほぼ同じ7割強であった。その中に占める男性の割合は、IT企業とは逆に低く、4割弱であった（表II-3）。

表II-3. 従業員の正職員・正職員以外の分類（%）

	IT企業	医療福祉	うち男性の割合	
			IT企業	医療福祉
正職員（全従業員対%）	73.0	72.0	85.7	38.9
正職員以外（全従業員対%）	27.0	28.0	50.2	28.0
パート・アルバイト（内数）	15.0	21.4	31.2	17.1
派遣（内数）	4.7	3.1	60.5	16.8
その他（内数）	7.4	7.2	82.4	33.3

各事業所の従業員において、最も多くを占める年代を尋ねたところ、今回は30代が最多であった（表II-4）。

表II-4. 最多の従業員の年代別の割合（%）

	IT企業	医療福祉
10歳代	0	0
20歳代	19.6	26.1
30歳代	58.9	39.1
40歳代	17.9	34.8
50歳代	1.8	0
60歳代	0	0

心の健康問題を生じたため休職休業中の従業員はいなかった（表II-5）。

表II-5. 心の健康問題を生じたため休職休業中の従業員の有無（%）

	IT企業	医療福祉
* 正職員		
いない	78.6	100
いる	21.4	0
ns その他従業員		
いない	100	100
いる	0	0

医療福祉職場では心の健康問題で休職している従業員はいなかった

今回は、「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」が「大変増えた」はゼロ、「やや増えた」が約5%で、合計したものは、IT企業より有意に低かった（表II-6）。「変わらない」は9割近くを占めたが、これは、以前から休職している者はいない、ということと同意となる。

表II-6. 最近3年間で、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の増減（%）

	IT企業	医療福祉	
大変増えた	1.8	0	* （大変増えた+やや増えたvsそれ以外）
やや増えた	23.2	5.3	
変わらない	57.1	89.5	
やや減った	3.6	5.3	
大変減った	5.4	0	

今回は、全体の約4分の1の事業所に退職した従業員がいたが、これには有意差はなかった（表II-7）。

表II-7. 最近3年間で、心の健康に問題を生じて、退職した従業員の有無（%）

	IT企業	医療福祉
ns いない	60.7	73.9
いる	39.3	26.1

「困難な事態となったことがある」かそれ以外か、として比較したが、有意差はなかった（表II-8）。

表II-8. 従業員が心の健康に問題を生じたことが、困難な事態を招いたことの有無（%）

	IT企業	医療福祉
ns 困難な事態となったことがある	41.1	22.7
困難な事態となったことはほとんどない	33.9	27.3
心の健康問題を生じた従業員はいない	23.2	50.0

その「困難な事態」においてみられた精神的不調の種類について尋ねた（重複回答）。うつ病（抑うつ状態）が8割以上を占めるという状況は、IT企業と大差ない（表II-9）。

表II-9. その心の健康問題の種類（%）

	IT企業	医療福祉
うつ病（抑うつ状態）	83.9	80.0
統合失調症	0	20.0
アルコール依存症	0	0
上記以外の精神的疾患	6.5	0
パニック障害	0	
自殺または自傷行為	—	0
自殺	6.5	
自傷行為	0	
その他	3.2	0

心の健康づくりを重要と考える状況はIT企業と大差なかった（表Ⅱ-10）。

表Ⅱ-10. 心の健康づくりを重要と考えている率（％）

	IT企業	医療福祉	
重要である	60.7	73.9	] ns
やや重要である	30.4	21.7	
それほど重要でない	8.9	4.3	
重要でない	0	0	

医療福祉職場において、心の健康づくりとして実施しているもので、5ポイント以上、3年前より実施率が増加したのは（表Ⅱ-11-①）

- ・相談・カウンセリングの窓口設置
- ・管理・監督者への心の健康づくり関係の教育・研修
- ・職場環境の快適化（照明、防音、換気、机配置等）
- ・職場としてスポーツの奨励
- ・職場コミュニケーション（報告・連絡・相談）の重視
- ・年次休暇取得の奨励
- ・フレックスタイム制、SOHO等の勤務時間の柔軟化であって、ここ数年、対策は進んでいた。

表II-11-①. 心の健康づくりとして実施しているもの、医療福祉（％）

	現在		3年前	
	してい ない	している	してい ない	している
相談・カウンセリングの窓口設置	78.3	21.7	84.2	15.8
一般従業員への心の健康づくり関係の 教育・研修	57.1	42.9	61.1	38.9
管理・監督者への心の健康づくり関係の 教育・研修	70.0	30.0	76.5	23.5
職場環境の快適化 (照明、防音、換気、机配置等)	52.2	47.8	68.4	31.6
職場としてスポーツの奨励	65.2	34.8	73.7	26.3
職場として文化活動 (華道、茶道、音楽鑑賞等) の奨励	69.6	30.4	73.7	26.3
職場コミュニケーション (報告・連絡・相談) の重視	17.4	82.6	26.3	73.7
年次休暇取得の奨励	34.8	65.2	52.6	47.4
労働時間への配慮 (時間外労働軽減、ノー残業デー等)	30.4	69.6	31.6	68.4
フレックスタイム制、SOHO等の 勤務時間の柔軟化	69.6	30.4	83.3	16.7
トータル・ヘルス・プロモーションプラン (THP) による心と体の健康づくりの実践	100	0	100	0
心の健康づくり実施計画の策定	100	0	100	0

表Ⅱ-11-②にIT企業の結果を示し、今回との比較を表Ⅱ-12に再掲する。

表Ⅱ-11-②. 心の健康づくりとして実施しているもの、IT企業（%）

	現在		3年前	
	してい ない	している	してい ない	している
相談・カウンセリングの窓口設置	69.6	23.2	76.8	17.9
一般従業員への心の健康づくり関係の 教育・研修	75.0	21.4	83.9	12.5
管理・監督者への心の健康づくり関係の 教育・研修	67.9	28.6	78.6	16.1
職場環境の快適化 (照明、防音、換気、机配置等)	41.1	53.6	51.8	42.9
職場としてスポーツの奨励	62.5	32.1	66.1	28.6
職場として文化活動 (華道、茶道、音楽鑑賞等)の奨励	69.6	25.0	75.0	19.6
職場コミュニケーション (報告・連絡・相談)の重視	17.9	76.8	28.6	66.1
年次休暇取得の奨励	25.0	69.6	42.9	51.8
労働時間への配慮 (時間外労働軽減、ノー残業デー等)	25.0	69.6	41.1	53.6
自宅勤務、フレックスタイム制等の 勤務時間柔軟	58.9	33.9	60.7	33.9
トータル・ヘルス・プロモーションプラン (THP)による心と体の健康づくりの実践	94.6	0	96.4	0
心の健康づくり実施計画の策定	87.5	7.1	92.9	3.6

現在実施している項目で、医療福祉が有意に高かったのは

- ・一般従業員への心の健康づくり関係の教育・研修
- ・職場として文化活動（華道、茶道、音楽鑑賞等）の奨励

の2項目だけで、

- ・相談・カウンセリングの窓口設置
- ・職場環境の快適化
- ・心の健康づくり実施計画の策定の3項目については、医療福祉が、有意ではないが、低かった（表Ⅱ-12）。

以前の報告で、「表Ⅱ-12に挙げられた項目は、従業員のメンタルヘルスを支える背景因子とも言うべきものであるにも拘わらず、実行されていない項目が多数を占めている状況が、IT企業におけるメンタル不調に対して影響している可能性はある。」と述べたが、医療福祉職場において実行されていないものが多かったのは、実際に問題を抱えている者

が少ないためと考えられた。

医療福祉職場ではメンタルヘルス対策は、進んではきたが、全体としてはIT企業より多いとは言えない。実際に問題を抱えている者が少ないためか。

表II-12. 「現在しているもの」の比較（再掲；％）

	IT企業	医療福祉
相談・カウンセリングの窓口設置	23.2	21.7
*一般従業員への心の健康づくり関係の教育・研修	21.4	42.9
管理・監督者への心の健康づくり関係の教育・研修	28.6	30.0
職場環境の快適化（照明、防音、換気、机配置等）	53.6	47.8
職場としてスポーツの奨励	32.1	34.8
*職場として文化活動（華道、茶道、音楽鑑賞等）の奨励	25.0	30.4
職場コミュニケーション（報告・連絡・相談）の重視	76.8	82.6
年次休暇取得の奨励	69.6	65.2
労働時間への配慮（時間外労働軽減、ノー残業デー等）	69.6	69.6
フレックスタイム制、SOHO等の勤務時間の柔軟化	33.9	30.4
トータル・ヘルス・プロモーションプラン（THP） による心と体の健康づくりの実践	0	0
心の健康づくり実施計画の策定	7.1	0

心の健康づくり対策については、予算がないとする者は少なかったことから、資金はあると考えられた。特に困難は感じていないとする担当者の率はIT企業より高く、担当者の危機感は薄いようである。

表II-13. 心の健康づくり対策について困難を覚えること（％）

	IT企業	医療福祉
特に困難は感じていない	14.3	22.7
具体的な取り組み方がわからない	30.4	40.9
心の健康を専門とするスタッフがいない	41.1	54.5
*予算がない	35.7	13.6
*一般の従業員の関心が低い	32.1	9.1
幹部職員の関心が低い	23.2	22.7
その他	7.1	4.5

医療福祉職場ではメンタルヘルス対策の予算はあるが、担当者の危機感は薄い

従業員に心の健康問題が生じた場合の外部の機関（病院・保健所・産業保健総合支援センター・地域産業保健センター等）との連携の可否について尋ねたが、今回はIT企業より連携は良くなかった。

表II-14. 従業員に心の健康問題が生じた場合の外部の機関（病院・保健所・産業保健総合支援センター・地域産業保健センター等）との連携（%）

	IT企業	医療福祉	
普段から連携している	17.9	4.3	] *
問題が生じた場合には連携できる	39.3	17.4	
連携は難しい	5.4	8.7	
連携ができるか否か、わからない	37.5	69.6	

医療福祉では心の健康問題に関する外部との連携は良いとは言えない

産業医は約7割の事業所で選任されていたが、これはIT企業より高かった（表II-15）。

表II-15. 産業医の選任の有無（%）

	IT企業	医療福祉
*いる	32.1	69.6
いない	67.9	30.4

産業医の「心の健康問題」への関与は、有意差はなかった（表II-16）。

表II-16. 産業医の「心の健康問題」への関与（%）

	IT企業	医療福祉	
普段から関わってもらっている	33.3	12.5	] ns
問題が生じた場合には関わってもらえる	38.9	56.3	
関わってもらうことは難しい	16.7	12.5	
関わってもらえるか否か、わからない	11.1	18.8	

今回は、産業医以外の心の健康問題に関係するスタッフとしては、保健師・看護師がいるという回答は比較的多かった（表Ⅱ-17）。

表Ⅱ-17. 産業医以外の心の健康問題に関係するスタッフ（％）

	IT企業	医療福祉
精神科医・心療内科医	5.4	8.7
臨床心理士	0	0
産業カウンセラー	5.4	0
保健師・看護師	5.4	26.1

それぞれの事業所のメンタルヘルスに関連する要因について、「全くその通り」と「どちらかといえばその通り」、「どちらかといえばちがう」「全くちがう」の4段階で、記入者の個人的意見を尋ねた。医療福祉とIT企業の「全くその通り」と「どちらかといえばその通り」を合計したものを表Ⅱ-18-①に示す。（②・③には結果のすべてを示す）。今回は「心の健康問題は個人的な問題である」と捉えている担当者は、有意ではないが少なく、かつ「管理監督者の責任」や「事業主の責任」が大きいと感じている担当者は多かった。「従業員のストレスは少ない方だ」と考えている者は少なかった。つまり、医療福祉の担当者は、「従業員にはストレスは多い」と捉えている、ということである。同時に、全員が「仕事熱心な者が多い」と回答していた。

「業務量が特定の部署に偏って多い」と感じていないこと、また「成果主義」でないことも特徴であった。

表II-18-①. 担当者の個人的意見、「全くその通り」＋「どちらかと言えばその通り」の計（%；再掲）。

	IT企業	医療福祉
心の健康問題に職場はよく取り組んでいる	48.2	40.9
心の健康問題では上司に相談しやすい	66.1	63.6
* 従業員のストレスは少ない方だ	53.6	31.8
従業員の仕事の負担は小さい方だ	37.5	27.3
* 仕事熱心な者が多い	87.5	100
* 業務量が特定の部署に偏って多い	67.8	36.4
業務・役割の分担があいまいである	28.6	27.3
従業員同士は仲がよい	84.0	95.5
従業員の意見が幹部によく伝わる	66.1	68.2
従業員の意思が尊重されている	73.2	66.7
給与は年功序列型を基本としている	30.4	40.9
* 仕事の成果に応じた給与の割合が大きい	57.1	27.3
給与や昇進に関する不公平感が強い	30.4	22.7
適材適所の配置をしている	76.7	68.2
人材不足である	75.0	81.8
各人の能力が発揮しやすい	75.0	63.6
将来の人材育成に力を入れている	66.1	72.7
将来の雇用状況に不安がある	60.7	59.1
当企業の将来は明るい	57.2	45.5
当企業の業況（業績）は良好である	53.6	68.2
心の健康問題は個人的な問題である	41.0	22.7
* 心の健康問題は管理監督者の責任が大きい	50.0	72.7
心の健康問題は事業主の責任が大きい	44.7	63.6

医療福祉職場では心の健康問題は管理監督者・事業主の責任と捉えられている

表II-18-②. 記入者の個人的意見、すべての設問とその回答、IT企業 (%)

	全くその通り	どちらか といえば その通り	どちらか といえば 違う	全く違う
心の健康問題に職場はよく取り組んでいる	7.1	41.1	44.6	7.1
心の健康問題では上司に相談しやすい	10.7	55.4	30.4	3.6
従業員のストレスは少ないほうだ	5.4	48.2	41.1	5.4
従業員の仕事の負担は小さいほうだ	0	37.5	51.8	10.7
仕事熱心なものが多い	12.5	75.0	12.5	0
業務量が特定の部署に偏って多い	10.7	57.1	30.4	1.8
業務・役割の分担があいまいである	1.8	26.8	51.8	19.6
従業員同士は仲がよい	16.1	67.9	16.1	0
従業員の意見が幹部によく伝わる	10.7	55.4	32.1	1.8
従業員の意思が尊重されている	12.5	60.7	26.8	0
給与は年功序列型を基本としている	1.8	28.6	50.0	19.6
仕事の成果に応じた給与の割合が大きい	7.1	50.0	41.1	1.8
給与や昇進に関する不公平感が強い	3.6	26.8	64.3	5.4
適材適所の配置をしている	7.1	69.6	23.2	0
人材不足である	25.0	50.0	23.2	1.8
各人の能力が発揮しやすい	1.8	73.2	25.0	0
将来の人材育成に力を入れている	5.4	60.7	33.9	0
将来の雇用状況に不安がある	10.7	50.0	35.7	1.8
当企業の将来は明るい	3.6	53.6	39.3	3.6
当企業の業況（業績）は良好である	1.8	51.8	39.3	7.1
心の健康問題は個人的な問題である	7.1	33.9	57.1	1.8
心の健康問題は管理監督者の責任が大きい	3.6	46.4	44.6	3.6
心の健康問題は事業主の責任が大きい	5.4	39.3	44.6	10.7

表II-18-③. 記入者の個人的意見、すべての設問とその回答、医療福祉 (%)

	全くその通り	どちらか といえ その通り	どちらか といえ 違う	全く違う
心の健康問題に職場はよく取り組んでいる	9.1	31.8	40.9	18.2
心の健康問題では上司に相談しやすい	22.7	40.9	22.7	13.6
従業員のストレスは少ないほうだ	0	31.8	54.5	13.6
従業員の仕事の負担は小さいほうだ	0	27.3	59.1	13.6
従業員はよく働く	13.6	86.4	0	0
業務量が特定の部署に偏って多い	13.6	22.7	59.1	4.5
業務・役割の分担があいまいである	0	27.3	50	22.7
従業員同士は仲がよい	4.5	90.9	4.5	0
従業員の意見が幹部によく伝わる	13.6	54.5	18.2	13.6
従業員の意思が尊重されている	9.5	57.1	28.6	4.8
給与や昇進は年功序列型である	9.1	31.8	36.4	22.7
仕事の成果に応じた給与の割合が大きい	4.5	22.7	45.5	27.3
給与や昇進に関する不公平感が強い	9.1	13.6	59.1	18.2
適材適所の配置をしている	4.5	63.6	22.7	9.1
人材不足である	31.8	50	18.2	0
各人の能力が発揮しやすい	4.5	59.1	31.8	4.5
将来の人材育成に力を入れている	4.5	68.2	18.2	9.1
将来の雇用状況に不安がある	18.2	40.9	27.3	13.6
当企業の将来は明るい	4.5	40.9	40.9	13.6
当企業の業況（業績）は良好である	18.2	50	22.7	9.1
心の健康問題は個人的な問題である	0	22.7	45.5	31.8
心の健康問題は管理監督者の責任が大きい	9.1	63.6	22.7	4.5
心の健康問題は事業主の責任が大きい	13.6	50	31.8	4.5

Ⅲ 従業員に対する調査の結果

1. 回答従業員の背景

回答者の基本的属性に関する結果を表Ⅲ-1から4に示す。今回の回答者で最も多くを占めたのは、性別では女性、年齢では30歳代であった。正職員が約3分の2を占めた。

表Ⅲ-1. 性別・年齢別調査対象者数

	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-	不明	計
男	2	89	95	40	9	10	0	245
女	3	153	192	177	158	68	8	759
不明	0	13	41	52	31	8	19	164
計	5	255	328	269	198	86	27	1168

職種は、複数回答を許して尋ねた。ヘルパー199人、社会福祉士42人、介護福祉士514人、看護師・准看護師182人、介護支援専門員48人、理学・作業療法士41人、言語聴覚士4人、栄養士・管理栄養士13人、その他・不明144人であった。

表Ⅲ-2. 職場における身分 (%)

	IT企業	医療福祉
正職員	92.5	67.4
パート・アルバイト	0.9	18.4
派遣	1.1	0.6
その他		
嘱託	0.7	2.8
その他	4.8	10.8

2. 従業員調査の全体としての結果

①生活習慣・健康・満足度・職場などに関する質問の結果

朝食を毎日摂る者の割合は約60%であった（表Ⅲ-3）。

表Ⅲ-3. 朝食摂取状況（%）

	毎日摂る	時々摂る	ほとんど摂らない	全く摂らない	
IT企業	59.7	12.6	18.2	9.5	
ns 医療福祉	61.3	19.7	13.1	6.0	毎日摂るvs それ以外

運動やスポーツなどをしている者の割合は7%、「まあしている」を加えても3割に達せず、IT企業より有意に少なかった（表Ⅲ-4）。

表Ⅲ-4. 運動やスポーツなどをしている者の割合（%）

	している	まあしている	あまりしていない	していない	
IT企業	11.7	16.0	38.3	33.5	
医療福祉	7.0	14.3	37.3	41.5*	している+まあしている vsそれ以外

喫煙の状況を表Ⅲ-5に示す。全体としては「吸ったことがない」が半数を超えていた。これを男女別にみると、「毎日吸う」と「時々吸う」者を合わせると、男性は53.9%、女性は31.0%となった。国民健康・栄養調査によれば、平成24年のわが国の男性と女性の喫煙率はそれぞれ34.1%、9.0%であるから、今回の調査対象者の喫煙率は、男性も女性も高かったが、特に女性はかなり高いと考えられた。

表Ⅲ-5. 喫煙の状況（%）

	吸ったことがない	以前習慣的に吸っていた	時々吸う	毎日吸う	
IT企業	50.0	19.5	2.4	27.5	
医療福祉	42.4	20.6	5.0	32.0*	吸ったことがないvs それ以外

医療福祉職場では喫煙者は多い

アルコール飲用の状況を表Ⅲ-6に示す。時々飲むが多かった。

国民健康・栄養調査によれば、平成24年のわが国の飲酒習慣のある者（週3日以上飲酒し、飲酒日1日当たり1合以上を飲酒する者）は、男性で34.0%、女性で7.3%であった。

一方、医療福祉の結果を男女別にみると、毎日飲酒が、男性で34.0%、女性で27.0%あった。質問の仕方が異なるため、全国データとの比較は難しいが、女性は全国平均を大きく上回っていることになる。

表Ⅲ-6. アルコール飲用の状況（%）

	ほとんど飲まない	時々飲む	毎日飲む
IT企業	25.5	60.0	14.1
医療福祉	27.2	43.3	29.4*

医療福祉職場では飲酒者は多い

表Ⅲ-7に睡眠時間の状況を示す。

IT企業に対する調査では、「多忙時」・「非多忙時」として、今回は「平日」・「休日」として質問した。それぞれを対応させて比較したところ、4時間台以下も5時間台も、IT企業に比べ、少なかった。6時間未満と6時間以上の割合を比較すると、いずれも有意差を生じた。医療福祉従業員は、平日には6時間台が、休日は7時間台が最頻で、睡眠時間は標準的であると考えられた。

表Ⅲ-7. 睡眠時間（%）

		4時間台 以下	5時間台	6時間台	7時間台	8時間台	9時間 以上	計
IT企業	多忙時	26.2	33.2	26.2	11.3	2.6	0.4	100
	非多忙時	6.1	10.6	32.0	34.4	15.2	1.7	100
* 医療福祉	平日	3.6	23.8	40.6	24.6	6.7	0.6	100
*	休日	1.4	8.2	21.2	28.4	27.4	13.4	100

医療福祉従業員の睡眠時間は標準的

表Ⅲ-8に睡眠に対する満足度別の割合を示す。満足と回答した者は15%余りで、やや満足をこれに加えて、半数以上は自らの睡眠に満足であるという結果となった。これは、半数以上は自らの睡眠に「満足」か「やや満足」であるとしたIT企業とは逆の結果となった。

表Ⅲ-8. 睡眠に対する満足度別の割合 (%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	14.3	31.0	39.2	15.4
* 医療福祉	15.9	41.1	33.7	9.3

医療福祉従業員の睡眠の満足度は高い

表Ⅲ-9に健康に対する満足度別の割合を示す。IT企業に比べ、健康に満足・やや満足している者の割合は高かった。

表Ⅲ-9. 健康に対する満足度別の割合 (%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	10.6	40.3	36.8	12.3
* 医療福祉	10.6	48.7	34.0	6.6

医療福祉従業員の健康の満足度は高い

表Ⅲ-10に仕事に対する満足度別の割合を示す。仕事に満足している者の割合はIT企業より多かった。

表Ⅲ-10. 仕事に対する満足度別の割合 (%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	11.0	42.9	32.9	13.2
* 医療福祉	12.0	48.1	30.6	9.2

医療福祉従業員の仕事の満足度は高い

表Ⅲ-11に職場に対する満足度別の割合を示す。有意差はなかった。

表Ⅲ-11. 職場に対する満足度別の割合（％）

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	18.4	41.6	26.2	13.6
医療福祉	14.7	44.3	31.3	9.7

家庭に満足、またはやや満足している者の割合は82％余りで、IT企業よりかなり高かった（表Ⅲ-12）。

表Ⅲ-12. 家庭に対する満足度別の割合（％）

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	20.3	44.8	26.8	7.4
*医療福祉	36.6	45.5	15.6	2.2

医療福祉従業員の家庭の満足度は高い

表Ⅲ-13に上司に対する満足度別の割合を示す。満足とやや満足の合計は、3分の2以上で、有意に高かった。

表Ⅲ-13. 上司に対する満足度別の割合（％）

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	23.4	39.4	25.1	12.1
*医療福祉	22.3	44.9	22.1	10.7

医療福祉従業員の上司の満足度は高い

表Ⅲ-14に同僚に対する満足度別の割合を示す。同僚に満足またはやや満足している者の割合は、IT企業より有意に高かった。

表Ⅲ-14. 同僚に対する満足度別の割合（％）

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	28.1	47.0	18.0	6.7
*医療福祉	29.3	49.4	16.7	4.6

医療福祉従業員の同僚の満足度は高い

表Ⅲ-15に職場外の友人に対する満足度別の割合を示す。職場外の友人に満足またはやや満足している者の割合は90%を超え、IT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-15. 職場外の友人に対する満足度別の割合（％）

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	36.4	48.9	11.5	3.0
*医療福祉	50.8	41.9	6.3	1.1

医療福祉従業員の友人の満足度は高い

家族親戚に満足またはやや満足している者の割合は8分の7以上で、IT企業より有意に多かった（表Ⅲ-16）。

表Ⅲ-16. 家族親戚に対する満足度別の割合（％）

	満足	やや満足	やや不満	不満
IT企業	33.1	51.3	11.0	3.5
*医療福祉	46.4	41.2	10.9	1.5

医療福祉従業員の家族親戚の満足度は高い

表Ⅲ-17に「体を動かす仕事」か否かの割合を示す。医療福祉は9割近くが「そうだ」または「まあそうだ」と回答したが、今回の調査対象者の属性からみて、当然の結果である。

表Ⅲ-17. 「体を動かす仕事」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	0.9	3.9	6.1	78.4
* 医療福祉	65.9	20.1	5.9	8.1

表Ⅲ-18に「仕事の量がとても多い」か否かの割合を示す。「そうだ」または「まあそうだ」とした者はIT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-18. 「仕事の量がとても多い」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	18.4	44.4	27.5	9.3
* 医療福祉	38.4	41.0	17.0	3.7

医療福祉従業員は仕事の量が多いと捉えている

表Ⅲ-19に「次の日まで疲れが残る」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」とした者の合計はIT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-19. 「次の日まで疲れが残る」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	22.1	38.5	25.5	13.2
* 医療福祉	39.7	36.9	15.5	7.9

医療福祉従業員は翌日まで疲労が残る

表Ⅲ-20に「勤務中はいつも仕事のことを考えていなければならない」か否かの割合を示す。「そうだ」または「まあそうだ」とした者はIT企業に比べ有意に多かった。

表Ⅲ-20. 「勤務中はいつも仕事のことを考えていなければならない」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	20.1	41.1	29.0	9.3
*医療福祉	41.0	38.0	15.1	5.9

医療福祉従業員は勤務中は常に仕事のことを考えている

表Ⅲ-21に「ノルマや納期に追われる仕事が多い」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」も合わせても40％に満たず、IT企業より有意に少なかったが、仕事の性質からして、当然ではある。

表Ⅲ-21. 「ノルマや納期に追われる仕事が多い」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	35.3	39.4	16.9	7.4
*医療福祉	13.4	25.9	30.3	30.4

表Ⅲ-22に「自分自身で仕事の方針を決め意見を反映できる」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」を合わせると50％を超えたが、IT企業より有意に少なかった。

表Ⅲ-22. 「自分自身で仕事の方針を決め意見を反映できる」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	11.0	45.9	32.0	10.4
*医療福祉	14.0	38.8	32.1	15.1

医療福祉従業員は必ずしも仕事に自身の方針を反映できていない

表Ⅲ-23に「今の仕事の方針や目標ははっきりしている」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」を合わせて約70%で、IT企業に比べ高かった。これは前項と一見矛盾するが、与えられる仕事は、パターンが決まっていて、個人の裁量の入り込む余地が少ないためと考えられる。

表Ⅲ-23. 「今の仕事の方針や目標ははっきりしている」か否かの割合（%）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	14.9	45.2	26.6	11.9
*医療福祉	22.0	47.5	22.3	8.2

医療福祉従業員の仕事の方針は明確

表Ⅲ-24に「職場の人間関係は全体的に見て良い方だ」か否かの割合を示す。「そうだ」「まあそうだ」を合わせると4分の3以上で、IT企業より有意に高かった。

表Ⅲ-24. 「職場の人間関係は全体的に見て良い方だ」か否かの割合（%）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	16.0	51.7	21.4	9.7
*医療福祉	27.2	48.4	17.2	7.1

医療福祉職場の人間関係は良好

表Ⅲ-25に「職場での伝統や習慣がかなり強制的な感じがする」か否かの割合を示す。「そうだ」または「まあそうだ」の割合は、IT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-25. 「職場での伝統や習慣がかなり強制的な感じがする」か否かの割合（%）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	13.9	25.3	35.9	23.4
*医療福祉	13.0	31.5	37.1	18.4

医療福祉職場の伝統・習慣は強制的

表Ⅲ-26に「仕事の伝達・連絡・報告はよく行われている」か否かの割合を示す。「そうだ」または「まあそうだ」とした者は約4分の3で、有意に多かった。

表Ⅲ-26. 「仕事の伝達・連絡・報告はよく行われている」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	10.0	47.6	27.9	13.2
*医療福祉	23.2	51.5	19.9	5.4

医療福祉従業員は仕事の伝達・連絡・報告をよく行っている

表Ⅲ-27に「やりがいのある仕事である」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」を合わせると8割を超え、IT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-27. 「やりがいのある仕事である」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	20.1	45.2	22.3	11.0
*医療福祉	35.2	45.8	14.1	4.9

医療福祉従業員は仕事の伝達・連絡・報告をよく行っている

表Ⅲ-28に「努力に見合った評価を受けている」か否かの割合を示す。有意差はなかった。

表Ⅲ-28. 「努力に見合った評価を受けている」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	10.4	43.7	26.6	17.7
ns 医療福祉	13.9	42.6	30.9	12.6

表Ⅲ-29に「現在勤めている企業の将来は明るい」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」を合わせると、IT企業では4割未満だったのに対し、医療福祉では6割強で、有意に明るいと思っている者が多かった。

表Ⅲ-29. 「現在勤めている企業の将来は明るい」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	4.8	32.5	39.6	21.4
* 医療福祉	12.1	41.4	29.7	16.8

表Ⅲ-30に「仕事と仕事以外の生活をうまく両立させている」か否かの割合を示す。「そうだ」または「まあそうだ」は70%以上に達しており、IT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-30. 「仕事と仕事以外の生活をうまく両立させている」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	10.8	45.9	28.1	14.1
* 医療福祉	21.6	50.5	21.3	6.6

医療福祉従業員のワークライフバランスは良い

表Ⅲ-31に「現在の仕事は自分に適していると思う」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」を合わせた割合は7割を超え、6割強のIT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-31. 「現在の仕事は自分に適していると思う」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	12.8	51.9	23.2	10.2
* 医療福祉	20.4	50.7	21.4	7.4

表Ⅲ-32に「現在の勤めをやめたいと思うことがある」か否かの割合を示す。有意差はなかった。

表Ⅲ-32. 「現在の勤めをやめたいと思うことがある」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	21.9	31.4	22.5	23.4
ns 医療福祉	23.8	31.0	23.1	22.1

表Ⅲ-33に「職場内で男女間に差別があると思う」か否かの割合を示す。プログラム開発などが主たる仕事であるようなIT企業では、男女の差別が余り目立たないと考えられたが、「そうだ」と「まあそうだ」を合わせた割合は、医療福祉では2割強と、さらに低かった。

表Ⅲ-33. 「職場内で男女間に差別があると思う」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	5.2	17.5	35.3	38.3
* 医療福祉	7.3	13.8	33.8	45.1

表Ⅲ-34に「職場内で私生活の話はあまりしない」か否かの割合を示す。IT企業より、私生活の話はさらにしないようである。

表Ⅲ-34. 「職場内で私生活の話はあまりしない」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	9.5	32.0	40.9	16.9
* 医療福祉	13.8	32.1	40.8	13.2

表Ⅲ-35に「困ったときは上司がしっかり助けてくれる」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」を合わせた割合は約7割で、IT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-35. 「困ったときは上司がしっかり助けてくれる」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	16.0	45.0	23.2	13.2
*医療福祉	23.6	46.2	20.6	9.6

表Ⅲ-36に「困ったときは同僚がしっかり助けてくれる」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」を合わせた割合は約8割で、IT企業より有意に多かった。

表Ⅲ-36. 「困ったときは同僚がしっかり助けてくれる」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	15.2	49.4	24.7	8.2
*医療福祉	26.9	51.4	16.4	5.4

医療福祉職場では上司・同僚はよく助けてくれる

表Ⅲ-37に「自分の仕事は大いに社会に役立っていると思う」か否かの割合を示す。「そうだ」と「まあそうだ」の合計は80%を超え、IT企業よりはるかに多かった。

表Ⅲ-37. 「自分の仕事は大いに社会に役立っていると思う」か否かの割合（％）

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
IT企業	8.4	45.5	30.3	14.1
*医療福祉	32.3	51.1	13.4	3.2

仕事が役に立っていると考える医療福祉従業員は多い

②抑うつに関する質問の結果

抑うつ程度を示す指標として、CES-D (center for epidemiologic studies depression scale) を使用した。CES-Dは20個の質問からなり、それぞれ4段階の選択肢から1つを回答するものであるが、今回は、ポジティブな4問を除外した16問を使用した。これは、以前のIT企業の従業員に対して行ったCES-Dの全20問の平均得点と、ネガティブな16問の平均得点との相関係数は0.950だったのに対し、全20問の平均得点と、ポジティブな4問の平均得点との相関係数は-0.091とほぼ無相関であって、かつネガティブ16問の平均得点とポジティブな4問の平均得点との相関係数は-0.396と、弱い相関しかなかったことによる。これら16問それぞれに関連する分析を表Ⅲ-38から53に示す。「時々あった」と「たいていそうだった」の合計と、「ほとんどなかった」と「少しはあった」の合計を使用して、IT企業と比較した。

結果としては、

IT企業と比較して、有意に多かったのは

- ・ 普段は何でもないことが煩わしい (表Ⅲ-38)
- ・ 急に泣き出すことがある (表Ⅲ-50)

だけであって、有意に少ない項目は多数見られ、全体として抑うつ傾向は弱かった。

医療福祉では、「普段は何でもないことが煩わしい」は、有意に多かった (表Ⅲ-38)。

表Ⅲ-38. 「普段は何でもないことが煩わしい」か否かの割合 (%)

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1-2日/週)	時々あった (3-4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	44.2	37.4	11.3	6.9
* 医療福祉	40.1	37.1	17.9	4.9

表Ⅲ-39. 「食べたくない、食欲が落ちた」か否かの割合 (%)

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1-2日/週)	時々あった (3-4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	68.0	20.3	7.4	4.3
ns 医療福祉	71.5	16.5	9.7	2.2

表Ⅲ-40. 「家族や友人から励ましてもらっても気分が晴れない」か否かの割合（％）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	59.5	25.3	6.3	8.4
ns 医療福祉	63.5	22.1	11.3	3.1

医療福祉では、「物事に集中できない」は、有意に少なかった（表Ⅲ-41）。

表Ⅲ-41. 「物事に集中できない」か否かの割合（％）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	28.6	39.0	22.9	9.3
* 医療福祉	48.5	33.3	14.6	3.7

医療福祉では、「憂うつだ（気分が沈んでいる）」は有意に少なかった（表Ⅲ-42）。

表Ⅲ-42. 「憂うつだ（気分が沈んでいる）」か否かの割合（％）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	35.9	34.4	16.7	12.8
* 医療福祉	47.7	30.2	14.9	7.2

医療福祉では、「何をするのも面倒である」は有意に少なかった（表Ⅲ-43）。

表Ⅲ-43. 「何をするのも面倒である」か否かの割合（％）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	31.2	38.7	16.0	13.4
* 医療福祉	40.4	34.1	16.5	8.9

表Ⅲ-44. 「過去のことについてくよくよ考える」か否かの割合 (%)

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	40.5	35.9	13.6	9.5
ns 医療福祉	51.0	26.0	15.9	7.1

医療福祉では、「何か恐ろしい気持ちができる」は有意に少なかった（表Ⅲ-45）。

表Ⅲ-45. 「何か恐ろしい気持ちができる」か否かの割合 (%)

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	64.3	18.6	9.3	7.6
* 医療福祉	76.3	13.5	7.9	2.2

表Ⅲ-46. 「なかなか眠れない」か否かの割合 (%)

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	56.9	25.3	9.3	8.4
ns 医療福祉	62.0	21.7	10.7	5.6

医療福祉では、「普段より口数が少ない、口が重い」は有意に少なかった（表Ⅲ-47）。

表Ⅲ-47. 「普段より口数が少ない、口が重い」か否かの割合 (%)

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	51.7	31.2	8.2	8.7
* 医療福祉	63.9	25.2	7.5	3.5

医療福祉では、「一人ぼっちで寂しい」は、有意に少なかった（表Ⅲ-48）。

表Ⅲ-48. 「一人ぼっちで寂しい」か否かの割合（%）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	61.7	23.6	8.9	5.6
* 医療福祉	75.7	14.8	5.6	3.8

医療福祉では、「皆がよそよそしいと思う」は有意に少なかった（表Ⅲ-49）。

表Ⅲ-49. 「皆がよそよそしいと思う」か否かの割合（%）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	67.3	19.5	6.3	6.3
* 医療福祉	78.1	14.0	5.5	2.4

医療福祉では、「急に泣き出すことがある」は有意に多かった（表Ⅲ-50）。

表Ⅲ-50. 「急に泣き出すことがある」か否かの割合（%）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	89.6	8.0	1.3	0.9
* 医療福祉	87.6	7.7	3.0	1.7

表Ⅲ-51. 「悲しいと感じる」か否かの割合（%）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	64.5	24.5	7.1	3.5
ns 医療福祉	72.5	16.9	8.2	2.5

医療福祉では、「皆が自分を嫌っていると感じる」は有意に少なかった（表Ⅲ-52）。

表Ⅲ-52. 「皆が自分を嫌っていると感じる」か否かの割合（％）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	65.6	22.7	6.5	5.0
* 医療福祉	74.1	17.6	5.9	2.4

医療福祉では、「仕事が手に付かない」は有意に少なかった（表Ⅲ-53）。

表Ⅲ-53. 「仕事が手に付かない」か否かの割合（％）

	ほとんど なかった (なし)	少しはあった (1－2日/週)	時々あった (3－4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
IT企業	55.6	32.3	7.6	4.5
* 医療福祉	77.3	16.3	4.8	1.6

表Ⅲ-54に医療福祉従業員のCES-D得点の平均値を男女別・年齢階級別に示す。16項目の平均から1を引き、20倍した、つまり60点満点に換算したものである。抑うつ程度が最も低い者は0点、最も高い者は60点となる。IT企業の調査は20項目すべて質問したため、両者を比較することは、今回は避けたが、16点以上で抑うつ傾向があるとされることが考えると、かなり低い得点である。

表Ⅲ-54. 医療福祉従業員のCES-D得点の平均値

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	全体
男	5.6	10.5	11.3	7.6	6.4	8.3	10.1
女	15.4	14.4	10.3	11.4	9.1	7.0	10.8

医療福祉従業員は抑うつの程度が低い

③Locus of Controlに関する結果

「内的統制」Locus of Control (LOC；事態は自分で制御できる、という考え) をみるため、IT企業の調査でも同じ4つの質問をしたが、今回も同様の質問を実施した。表Ⅲ-55から58に結果を示す。

特徴的だったのは、「そう思う」と「そう思わない」の合計が、2－3割前後であったことである。IT企業では、すべての項目で3分の1以上となって、「内的統制」については、二極分化の傾向はあったが、医療福祉では「中庸」となっていた。

表Ⅲ-55. 「あなたは、努力すれば立派な人間になれると思いますか」 (%)

	そう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない
IT企業	23.2	39.8	26.2	10.2
ns 医療福祉	21.2	43.3	27.4	8.1

表Ⅲ-56. 「あなたは、一生懸命話せば誰にでもわかってもらえると思いますか」 (%)

	そう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない
IT企業	15.4	32.3	31.2	20.1
ns 医療福祉	10.7	37.1	35.9	16.4

医療福祉では、「あなたは、努力すればどんなことでも自分の力でできる」は有意に多かった（表Ⅲ-57）。

表Ⅲ-57. 「あなたは、努力すればどんなことでも自分の力でできると思いますか」 (%)

	そう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない
IT企業	12.3	29.9	32.5	24.9
* 医療福祉	10.9	37.5	37.2	14.4

医療福祉では、「あなたが幸福になるか不幸になるかはあなたの努力次第」と思う者は有意に少なかった（表Ⅲ-58）。

表Ⅲ-58. 「あなたが幸福になるか不幸になるかはあなたの努力次第だと思いますか」 (%)

	そう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない
IT企業	34.6	42.0	12.8	9.7
*医療福祉	28.0	46.2	19.8	6.1

医療福祉従業員は内的統制については中庸化の傾向あり

Ⅳ 従業員のBMIとCES-D

今回の従業員に対する調査では、身長と体重も尋ねたため、BMIが算出できた。BMIとCES-Dとの間に、興味深い関係が見られたため、本報告書に記載することとした。

ここに示すCES-Dの点数も60点満点に換算したものである。全体を、BMIの値が17未満、17以上18未満（表Ⅳ-1では17-17.99と表示）、18以上19未満、... 29以上30未満、の階級に分けた。30以上は病的な肥満が相当程度混在すると考えられることから除外した。それぞれの階級において、CES-D平均値を計算したところ、表Ⅳ-1に示すような結果が得られた。17未満を16、17以上18未満を17、18以上19未満を18、... とし、平均CES-Dとの間の相関係数を算出したところ、 -0.636 となり、これは有意であった ($P < 0.05$)。つまり、痩せている者ほど、抑うつ傾向が強いことになる。

同様な方法で、CES-Dの16項目それぞれについて相関係数を算出した（表Ⅳ-2）。「仕事が手につかない」以外の項目の相関係数は負であった。項目によっては、強い相関を示すものがある一方、ほとんど相関関係が認められないものもあった。今回の各項目との相関を見ると、「憂うつだ」「悲しいと感じる」など、感情に関連する項目との相関係数が高かった。また、「食べたくない、食欲が落ちた」の項目は、相関係数 -0.336 で有意でなかったことから、抑うつ状態となった結果、食欲が落ち、BMIが減ったために、CES-D総得点との間に相関関係が生じたとは考えにくい。

表Ⅳ-1. 従業員 BMI と CES-D 総得点平均値

BMI	CES-D 総得点平均値
17未満	13.98
17-17.99	12.69
18-18.99	10.52
19-19.99	10.80
20-20.99	10.02
21-21.99	8.71
22-22.99	10.05
23-23.99	10.79
24-24.99	12.43
25-25.99	9.05
26-26.99	10.43
27-27.99	11.77
28-28.99	6.63
29-29.99	6.79

表Ⅳ-2. 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
過去のことについてくよくよ考える	−0.668*
何か恐ろしい気持ちにする	−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

* $P < 0.05$

痩せている者ほど抑うつ傾向が強かった

V 退職に関する要因

医療福祉の業務従事者の職場の環境などについては、以前より調査がなされているが、その大部分は現に従事している者を対象とした調査であった。このことは、何らかの理由で転退職した者に対する情報が欠落していることを意味する。また、コホート研究も最近になってなされているが、例えば職場の人間関係に関する突っ込んだ要因については調査はなされていない。

確かに、退職して、現在仕事をしていない者に対して調査を行うことは、実際問題として困難である。しかし、過去に退職はしたが、現在も同様の業務に従事している者と、過去に1度も退職していない者とを比較することは可能である。今回の我々の調査においては、このような比較を行うべく、調査票を工夫し、過去の退職歴を尋ねた。年齢や性のマッチングまでは不可能であったが、可及的症例対照研究に近づけた。

職員に対して質問した項目のうち、退職に結びつくような因子に関し分析した。職員に対するアンケートでは「これまでに、現在の職種の仕事をしていて、職場を退職したことがありますか？」という質問を設けた。この結果によって、以前別の職場を退職して、現在の職場で働いている者（以下便宜上「転職者」）と、退職したことがない者（以下「継続者」）に分け、諸因子の分析を試みた。これは症例対照研究と近似した手法であって、オッズ比を算出し、 χ^2 乗検定により統計的有意性を検定した。

1. 回答者の属性

表V-1に回答者の属性を示す。今回の調査における看護師・准看護師は、ほとんど全員が介護老人福祉施設または介護老人保健施設に勤務している（継続者か転職者か不明の例が存在したことから、「対象と方法」に記した例数の合計は回収された1,168例より少ない1,127例となっている）。

表V-1. 継続者と転職者の属性

	継続者 (n=603)	転職者 (n=524)	計
性別			
男性	166	73	239
女性	374	362	736
不明	63	89	152
年齢			
10代	3	2	5
20代	183	64	247
30代	168	151	319
40代	126	136	262
50代	78	113	191
60代	39	43	82
不明	6	15	21
職種（複数回答あり）			
ヘルパー	130	64	194
社会福祉士	25	15	40
介護福祉士	303	192	495
看護師・准看護師	17	164	181
介護支援専門員	22	22	44
理学・作業療法士	17	24	41
言語聴覚士	2	2	4
栄養士・管理栄養士	5	8	13
その他・不明	92	47	139

2. 退職に関連する諸因子のオッズ比

表V-2に、退職に対するオッズ比の高い順に因子を示す。アンケートでの質問では、転職者には最初の職場について過去形で、継続者には現在の職場について現在形でそれぞれ質問し、3段階で回答させた。オッズ比の算出に当たっては、表に示すように、「悪い」（あるいは「厳しい」など）に対して、「良い」と「どちらでもない」を合計したものを当てた。

対人関係の因子は、「有能な職員が冷遇されている」以外、すべて有意かつオッズ比が3以上で、対人関係以外の因子は、すべてオッズ比が3未満であった。「仕事が厳しい」は辛うじて有意であったが、「夜勤が辛い」および「給料が低い」は有意でなかった。

表V-2. 職場に関係する因子のオッズ比（全体）

因子	オッズ比 (95%信頼区間)
上司の態度が威圧的または横柄（vs親切+どちらでもない）	5.22 (3.65-7.46)
同僚の態度が威圧的または横柄（vs親切+どちらでもない）	4.70 (2.52-8.76)
利用者・患者との人間関係が悪い（vs良い+どちらでもない）	4.25 (1.57-11.53)
職場の対人関係が悪い（vs良い+どちらでもない）	4.14 (2.78-6.16)
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 (vsなし+どちらでもない)	3.46 (2.43-4.92)
スキルアップができない（vsできる+どちらでもない）	2.18 (1.65-2.88)
結婚・妊娠・出産・育児に対する理解がある (vsない+どちらでもない)	2.08 (1.39-3.12)
仕事の自由度・裁量度が低い（vs高い+どちらでもない）	2.02 (1.50-2.72)
残業することが当然という風潮あり（vsなし+どちらでもない）	1.96 (1.52-2.54)
休暇が取りにくい（vs取りやすい+どちらでもない）	1.65 (1.29-2.12)
相談できる環境が整っていない (vs整っている+どちらでもない)	1.62 (1.25-2.11)
仕事にやりがいを感じない（vs感じる+どちらでもない）	1.61 (1.18-2.20)
通勤がしにくい（vsしやすい+どちらでもない）	1.38 (1.02-1.87)
仕事が厳しい（vs楽+どちらでもない）	1.27 (1.00-1.62)
有能な職員が冷遇される（vs厚遇+どちらでもない）	1.05 (0.69-1.59)
給料が低い（vs高い+どちらでもない）	0.84 (0.66-1.06)
夜勤が辛い（vs辛くない+どちらでもない）	0.79 (0.62-1.02)

3. 年齢による層別化

「継続者」群と「転職者」群とは、年齢においてやや相違があったため（表Ⅳ-1）、職場に関係する因子のオッズ比を、10-20代、30代、40代、50代、60代に層別化した上、マンテル・ヘンセル法により通算した（10代は全体として5人だけだったため、20代に併合）。結果を表Ⅴ-3に示すが、それぞれの因子のオッズ比は、層別化しない場合（表Ⅴ-2）と大差はなく、対人関係の因子は、「有能な職員が冷遇されている」以外、すべて有意かつオッズ比が3以上で、対人関係以外の因子は、すべてオッズ比が3未満であった。「仕事が厳しい」は有意でなくなり、「夜勤が辛い」および「給料が低い」はここでも有意でなかった。

表Ⅴ-3. 職場に関係する因子のオッズ比（10-20代、30代、40代、50代、60代に層別化した上、マンテル・ヘンセル法により通算）

因子	オッズ比 (95%信頼区間)
利用者・患者との人間関係が悪い（vs良い+どちらでもない）	6.57 (2.68-16.13)
上司の態度が威圧的または横柄（vs親切+どちらでもない）	4.97 (3.51-7.05)
職場の対人関係が悪い（vs良い+どちらでもない）	4.62 (3.09-6.92)
同僚の態度が威圧的または横柄（vs親切+どちらでもない）	4.13 (2.37-7.18)
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 (vsなし+どちらでもない)	3.44 (2.42-4.89)
結婚・妊娠・出産・育児に対する理解がある (vsない+どちらでもない)	2.31 (1.50-3.56)
スキルアップができない（vsできる+どちらでもない）	2.21 (1.67-2.93)
残業することが当然という風潮あり（vsなし+どちらでもない）	2.03 (1.55-2.65)
仕事の自由度・裁量度が低い（vs高い+どちらでもない）	1.88 (1.41-2.52)
仕事にやりがいを感じない（vs感じる+どちらでもない）	1.81 (1.32-2.50)
相談できる環境が整っていない (vs整っている+どちらでもない)	1.68 (1.29-2.20)
休暇が取りにくい（vs取りやすい+どちらでもない）	1.58 (1.22-2.05)
通勤がしにくい（vsしやすい+どちらでもない）	1.57 (1.14-2.15)
仕事が厳しい（vs楽+どちらでもない）	1.21 (0.95-1.56)
有能な職員が冷遇される（vs厚遇+どちらでもない）	0.99 (0.65-1.52)
給料が低い（vs高い+どちらでもない）	0.91 (0.71-1.16)
夜勤が辛い（vs辛くない+どちらでもない）	0.83 (0.64-1.07)

4. ヘルパーおよび介護福祉士

看護師・准看護師では、転職者が圧倒的多かったため（表V-1）分析を見送った。今回の対象者の中で、数の上で最も多かった「ヘルパー」と「介護福祉士」について、両者の仕事が類似していることから、合計して解析した（表V-4）。結果は表V-2・表V-3に示した結果とほぼ同様であった。

表V-4. 職場に関係する因子のオッズ比（ヘルパーおよび介護福祉士）

因子	オッズ比 (95%信頼区間)
上司の態度が威圧的または横柄（vs親切+どちらでもない）	6.51 (4.17-10.18)
同僚の態度が威圧的または横柄（vs親切+どちらでもない）	5.63 (2.49-12.76)
利用者・患者との人間関係が悪い（vs良い+どちらでもない）	5.04 (1.79-14.17)
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 (vsなし+どちらでもない)	4.49 (2.89-6.97)
職場の対人関係が悪い（vs良い+どちらでもない）	4.15 (2.57-6.70)
スキルアップができない（vsできる+どちらでもない）	2.83 (1.98-4.03)
仕事の自由度・裁量度が低い（vs高い+どちらでもない）	2.82 (1.93-4.12)
残業することが当然という風潮あり（vsなし+どちらでもない）	1.84 (1.31-2.59)
仕事にやりがいを感じない（vs感じる+どちらでもない）	1.75 (1.16-2.64)
相談できる環境が整っていない (vs整っている+どちらでもない)	1.69 (1.21-2.38)
通勤がしにくい（vsしやすい+どちらでもない）	1.60 (1.09-2.33)
結婚・妊娠・出産・育児に対する理解がある (vsない+どちらでもない)	1.48 (0.88-2.50)
休暇が取りにくい（vs取りやすい+どちらでもない）	1.39 (0.997-1.93)
有能な職員が冷遇される（vs厚遇+どちらでもない）	1.31 (0.78-2.20)
仕事が厳しい（vs楽+どちらでもない）	1.04 (0.75-1.43)
給料が低い（vs高い+どちらでもない）	0.93 (0.68-1.28)
夜勤が辛い（vs辛くない+どちらでもない）	0.56 (0.41-0.78)

対人関係の要因が医療福祉従業員の退職をもたらす

5. 諸因子間の相関係数

それぞれの選択肢に「良好または楽」「どちらでもない」「悪いまたは厳しい」の順となるように数字を与えた上、継続者群と転職者群にそれぞれについて相関係数を求めた（表V-5、V-6）。どちらの群においても「職場の対人関係」に対しては、「上司の態度」より「同僚の態度」の相関係数が大きかった。「利用者・患者との人間関係」と「同僚の態度」との間でも、0.3前後の相関係数が見られ、これは「上司の態度」よりも大きかった。

表V-5. 諸因子間の相関係数（継続者）

	上司の 態度	同僚の 態度	利用者 との関係	仕事の 厳しさ	夜勤	給料
職場対人関係	0.41 *	0.54 *	0.21 *	0.04	0.10 *	0.17 *
上司の態度	—	0.39 *	0.21 *	0.13 *	0.10 *	0.17 *
同僚の態度		—	0.25 *	0.04	0.01	0.12 *
利用者との関係			—	0.06	0.09 *	0.09 *
仕事の厳しさ				—	0.31 *	0.06
夜勤					—	0.22 *

*P<0.05

表V-6. 諸因子間の相関係数（転職者）

	上司の 態度	同僚の 態度	利用者 との関係	仕事の 厳しさ	夜勤	給料
職場対人関係	0.55 *	0.59 *	0.26 *	0.14 *	0.22 *	0.16 *
上司の態度	—	0.36 *	0.23 *	0.18 *	0.20 *	0.14 *
同僚の態度		—	0.34 *	0.0896	0.13 *	0.16 *
利用者との関係			—	0.0917 *	0.10 *	0.19 *
仕事の厳しさ				—	0.33 *	−0.05
夜勤					—	−0.06

6. 継続者と転職者の抑うつ程度

継続者と転職者の各設問の平均CES-D得点を表V-7に示す。ここでも、各設問（選択肢は4個）において、最も抑うつ状態が低い場合が0点、高い場合が3点となるようにした。すべての設問で、両群間に有意差は認められなかった（t検定、 $P>0.05$ ）。

表V-7. 継続者と転職者のCES-Dの各設問の平均得点

設問	継続者	転職者
普段は何でもないことが煩わしい	0.87	0.88
食べたくない、食欲が落ちた	0.42	0.43
家族や友人から励ましてもらっても気分が晴れない	0.51	0.56
物事に集中できない	0.77	0.68
憂うつだ（気分が沈んでいる）	0.80	0.82
何をするのも面倒である	0.93	0.94
過去のことについてくよくよ考える	0.77	0.81
何か恐ろしい気持ちがする	0.38	0.35
なかなか眠れない	0.60	0.60
普段より口数が少ない、口が重い	0.53	0.49
一人ぼっちで寂しい	0.37	0.37
皆がよそよそしいと思う	0.31	0.34
急に泣き出すことがある	0.19	0.18
悲しいと感じる	0.41	0.39
皆が自分を嫌っていると感じる	0.38	0.34
仕事が手に付かない	0.31	0.30

すべての項目で有意差なし（t検定、 $P>0.05$ ）

7. 継続者と転職者の「燃え尽き」の程度

以前より、医療福祉従業員の退職の原因として、「燃え尽き」症候群が指摘されてきた。今回は、以前の我々が実施した調査に用いた質問項目を用いてこれを調べた。表V-8に具体的な質問を示すが、回答はすべて「ない」「まれにある」「時々ある」「しばしばある」「いつもある」の5段階とし、「燃え尽き」の程度が最も低い場合が0点、高い場合が4点となるようにしたが、すべての設問で、両群間に有意差は認められなかった（t検定、 $P>0.05$ ）。

表V-8. 継続者と転職者の「燃え尽き」に関する各設問の平均得点

設問	継続者	転職者
自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことが	1.39	1.34
仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことが	2.20	2.26
同僚や利用者と、何も話したくなくなるのが	1.26	1.35
仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることが	2.06	1.98
今の仕事に心から喜びを感じる事が	2.18	2.27
体も気持ちも疲れ果てたと思うことが	2.06	2.16

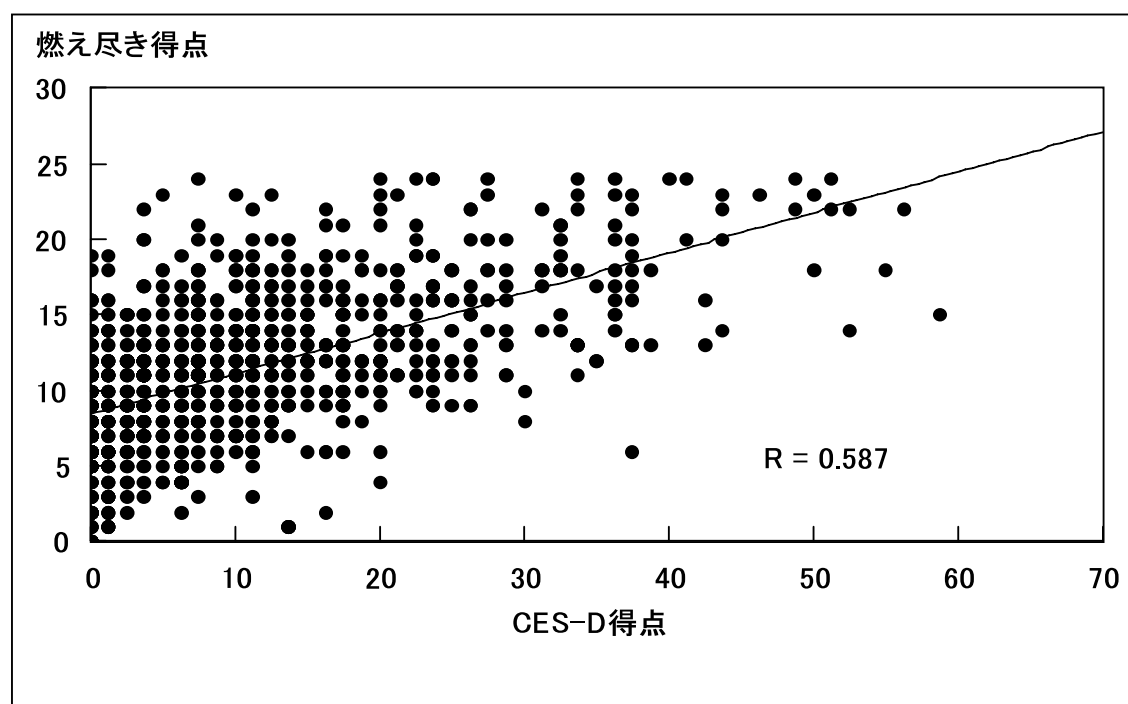
すべての項目で有意差なし（t検定、 $P>0.05$ ）

継続者・転職者間に抑うつ・燃え尽きの差なし

8. 抑うつの程度と「燃え尽き」の程度との相関関係

全体として（転職の有無に関係なく）のCES-D得点と「燃え尽き」得点の散布図を示す（図V-9）。CES-D得点は、16個の設問の得点合計で0点から60点、「燃え尽き」得点は6個の設問の得点合計で0点から24点の範囲である。ここでは、両質問をすべて回答した者のみを用いて計算した（ $n=1073$ ）相関係数は0.587（ $P<0.05$ ）と、中程度の正の相関関係が認められた。

図V-9. CES-D得点と「燃え尽き」得点の散布図



考察

○医療福祉職場のメンタルヘルス

「仕事の量がとても多い」とする従業員は、約8割、「次の日まで疲れが残る」とする従業員は75%を超え、いずれもIT企業より有意に多かった。担当者も、「従業員のストレスは少ない」「仕事熱心な者が多い」と感じている。伝統や習慣は強制的であった。また、「努力に見合った評価を受けている」と考えている従業員は、IT企業と有意差はなかった。さらに、「翌日まで疲労が残る」従業員も少なくなかった。

ところが、ところが、医療福祉では、メンタル不調で休職する従業員がほとんどおらず、かつ従業員調査ではCES-Dの16項目のほとんどにおいて、IT企業より良好な状態だったのである。また、従業員の満足度をみると、職場は有意差がなかったものの、健康・仕事・家庭に対する満足度は有意に高く、ワークライフバランスは良かった。内的統制の質問の結果は、「中庸」化している、つまり、極端に振れない、安定した心理状態の者が多いものと考えられた。

この背景としては、以下のような要因が挙げられよう。

- ・業務が特定の部署に偏っている、ということはなく、
- ・成果主義ではなく、年功序列が主であった。
- ・報告・連絡・相談などのコミュニケーションは良好であった。

既に報告したが、IT企業では、職場においても、互いの連絡はメールによることが多く、これも影響してか、報告・連絡・相談などのコミュニケーションは良好とは言えなかった。

・「やりがいのある仕事である」および「自分の仕事が社会の役に立っている」と考えている従業員はどちらも8割以上に達しており、

- ・困難な場合、上司や同僚のしっかりした助けもある

この点は、IT企業に比べ、有利な点である。

- ・方針がはっきりしていた。

IT企業では、これらの結果には、優れた結果にはそれに応じて報いられる場合がある一方で、例えば、折角苦労して作成したソフトや機器が、採用されない結果に終わる場合も少なくないなど、自らの仕事が実を結ぶことが保証されていない、というIT職場の特徴が関係しているのかも知れない。

- ・職場の人間関係は、良い方とする者は有意に多かった。
- ・ノルマはない。
- ・睡眠時間は標準的で、睡眠に対する満足度も高かった。

疲労を翌日に持ち越しても、これは肉体労働の結果の疲労であって、睡眠時間が確保されれば、精神面に対する影響はさほど大きくないものと思われた。

○医療福祉職場のメンタルヘルス対策

IT企業では、メンタルヘルスの問題は既に存在しているのにも拘わらず、対策が取られていない場合が少なくなかったが、これはメンタル不調が常態化して、現場において慣れが生じているためと考えられたのである。一方、医療福祉では、「メンタルヘルスは個人の問題である」と捉える担当者は少なく、事業者側の責任であると捉える担当者は多かった。これもIT企業の結果とは逆の結果となった。

メンタルヘルス対策を実施している対策の割合として、3年前と比較した場合、いくつかの項目で実施率は増加していたものの、IT企業より有意に多い項目は2つだけであった。さらに、「予算がない」とする担当者は少なかったことから、資金はあるのに、「特に困難は感じていない」とする担当者が多く、そもそも担当者のメンタルヘルスに対する危機感は薄いようであった。

産業医は、従業員数が50人以上の事業所で選任することになっている。ところが、IT企業の調査では、小規模の事業所が少なかったことから、全体としては、産業医選任の割合は低くなった。今回の医療福祉の調査では、約7割が従業員数が50人以上で、このためこれら約7割の事業所では産業医がいた。ところが、心の健康問題に関与している産業医の割合は、IT企業と有意差がなかったのである。さらに、外部の機関との連携は、IT企業より悪かった。

結局、現場でメンタル不調で休職する従業員が多くないことが、これらの根本的な原因と考えられる。

IT企業では、その職場に嫌気がさしたら簡単に転職ができる、というわけではない。ところが、医療福祉では、需要が大きいことから、他の職場へ移ることは著しく困難というわけではない。うつ病や抑うつ状態に陥る以前に転職して、自分の気に入った職場に落ち着く者は、おそらく少なくないと考えられる。この結果、医療福祉では、メンタルヘルスが保たれている、という可能性が強いと思われた。

○医療福祉従業員の退職

これまでに報告された医療福祉職の退職（転職・離職）についての研究は、在職者に対して、退職（転職・離職）意向を尋ねるか、または退職（転職・離職）者に対してのみ調査を行っているものがほとんどであって、在職したものと、退職（転職・離職）した者についての状況を同時に調査した報告はほとんどなかった。在職者に対する調査では、ほとんどが退職（転職・離職）の意向について調査したのであって、実際の退職（転職・離職）者を対象としているのではない。つまり、従来の調査では、「症例」に対する調査のみが行われ、本来であれば同時に実施すべき「対照」に対する調査が行われていなかったことになる。両者の比較をしたものとしては、コホート研究が1件行われているが、ここでは例えば職場の人間関係に関する突っ込んだ要因については調査はなされていないし、また質的研究も1件行われているが、対象人数が少ないことから、その結論が一般性を有するか否かについては、議論の余地がある。

両群の間で性別・年齢層・職種などをマッチさせることが理想的であるが、今回のような調査においては、一般の症例対照研究とは異なり、これは甚だ困難である。この点では、今回算出したオッズ比の数字が、一般の症例対照研究におけるものよりも、正確さにおいて劣ることは否めない。しかし、因子を内部比較する限りにおいては、大きな問題はないものとする。

対人関係の因子については、従来の諸調査を見ると、「職員間のコミュニケーションがとれているか」などの、「緩和された」表現を用いた質問がなされている場合が圧倒的に多かった。これに対し、今回は、「上司の態度は 1. 威圧的または横柄 2. 親切 3. どちらでもない」という、直裁的な表現を用いた質問を行って、対象者の本音を引き出そうとしたのである。「有能な職員が冷遇されている」以外、有意かつオッズ比が3以上であって、転職に対するリスクは、対人関係のものが圧倒的に重かった。「有能な職員が冷遇されている」が有意ならなかったのは、「有能」という単語が、介護や医療の現場においては、単一の能力を指し

示すのではなく、多様な意味を持つからかも知れない。また、諸因子間の相関係数をみても、どちらの群においても「職場の対人関係」に対しては、「上司の態度」より「同僚の態度」の相関係数が大きかったことから、「同僚の態度」がそのまま「職場の対人関係」に直結していることは否定できない。また、「利用者・患者との人間関係」と「同僚の態度」との間の相関係数が、「上司の態度」などとの相関係数よりも高かった。つまり、「同僚の態度が横柄である場合、利用者・患者との人間関係まで悪化する」、あるいは「利用者・患者との人間関係が悪い場合、同僚の態度が横柄になる」、またそれぞれその逆の、「同僚が親切である場合、利用者・患者との人間関係が良好となる」などの可能性が考えられる。いずれにせよ、職員の態度と利用者との人間関係が相互に影響していることには、かなりの蓋然性があると思われるし、「同僚の態度」が、従事者のみならず、利用者にも影響を与え、職場全体の雰囲気を相当程度左右する可能性も考えられるのである。

仕事の厳しさと夜勤の厳しさの相関係数は、いずれの群においても0.3前後であったことから、夜勤の厳しさの程度が仕事全体の厳しさの程度に一定の影響を与えているとは考えられたものの、ヘルパーおよび介護福祉士のオッズ比で「夜勤が辛い」ことが、有意に転職を抑制するという結果となったこと（表V-4）の理由は明確にはできなかった。また、給料の、その他の因子に対する相関係数はいずれの群においても0に近かったことから、給料に対する評価は独立したものであると思われた。特に給料の低さは、介護従業員の離職の要因となっているとされているが、今回のこの結果については、理由は明確にできなかった。ただし、現下の状況では、医療福祉の職場において、報酬の高低差は大きくないと思われることから、高報酬を求めて（医療福祉の職場に）転職すること自体、初めから困難であるため、報酬に対する不満が前面に出てこないという説明は不可能ではない。同時に、医療福祉以外の職場に転職する際には、報酬が強力な因子となることもあり得るであろう。

「残業することが当然であるという風潮」については、以前、情報産業（IT）従業員のメンタルヘルスに関する調査において、メンタルヘルス悪化の主たる因子となることを報告した。今回は、しかしながら、対人関係に比べると寄与は小さかった。この差異は、一つには仕事の性格の違いに起因するものと考えられる。つまり、IT企業では、最先端の技術について熾烈な競争の中にあり、また顧客からの緊急の要請により一刻を争ってコンピュータ・システムを作成・改修・補修しなければならないこともしばしば起こり、シフト制も確立されているとは言えないことから、残業が当然という風潮ができあがり、これが従業員の精神的健康を蝕むのである。これに対し、他社との激しい競争もなく、シフト制も当然のこととして受け入れられている医療福祉の業界では、IT企業におけるほど、「残業することが当然であるという風潮」の寄与は大きくないのであろう。もちろん、今回の結果でも、有意な因子であったことから、このような風潮をなくすべきであることには変わりはない。

今回の調査においては、「燃え尽き」の状態を見る目的で、6個の設問を使用した³が、これは、以前我々が実施した調査において使用した25個の設問からなるMaslachのBurnout Inventoryを因子分析した結果、最も寄与が大きかったものであつて、設問数が25個にもなると、回答意欲が削がれること、あるいは回答姿勢が真摯でなくなる恐れがあることから、6問に絞ったのである。少なくとも、継続者と転職者との比較をすることについては問題は生じない。「燃え尽き」もCES-Dも、すべての設問において、継続者と転職者との間には有意差は生じなかった。また、対象者全体として、「燃え尽き」と抑うつ⁴の程度との間には、中程度の正

の相関関係が存在した。IT企業に対する調査では、「燃え尽き」に関する設問はなかったもので、今回は比較はできなかったが、抑うつ程度は今回の対象者全体としてかなり低かったことから、「燃え尽き」の程度についても、少なくともIT企業従業員よりは低いことが推測されるのである。ただし、本当に「燃え尽き」てしまった者は、医療福祉の職場から完全に去ってしまっている可能性は否定できないことから、今回の対象者は、「燃え尽き」ずに残っている者であるためにこのような結果となった、という可能性は残るであろう。

○医療福祉職場における今後のメンタルヘルス対策

このように、医療福祉でのメンタルヘルスは、少なくとも見かけの上では、比較的良好であった。ただ、退職の要因としては、対人関係に起因する項目が大きな寄与をしていた。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。従業員に対する調査においては、現在の職場における対人関係は、良好であるとする結果が出てきた。これは、一見、対人関係が退職の主要因であるとする結果と矛盾する。しかし、医療福祉職は、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、職場を変わってしまい、居心地の良い職場に落ち着いている、という説明は可能であろう。

喫煙者・飲酒者はともに、男女とも多かったが、肉体的な健康面からして問題である。

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ないことから、医療福祉でも、今後、連携活用が期待される。

また、痩せている者に抑うつ傾向が強いという結果が得られたが、これは面接者を選ぶ際、または面接を行う際、事前スクリーニングとして参考になる可能性もあり、今後さらなる検討をすべきである。

文献

○IT産業関係

・三宅浩次，西 基，福田勝洋，小林幸太，久村正也．平成24年度 労働者健康福祉機構調査研究 IT関連企業従業員のメンタルヘルスを中心とする健康状態に関する調査

北海道産業保健推進センター 2013年3月

・西 基，三宅浩次．IT企業におけるメンタルヘルスの調査．北方産業衛生 2014;50:2-6

○以前の北海道産業保健総合支援センターの調査関係

・三宅浩次，西 基，山村晃太郎，後藤啓一，小林幸太，中路重之，渡邊直樹，大山博史，鈴木満，立身政信，中屋重信，小野田敏行，大澤正樹，安田恒人，三塚浩三，佐藤祥子，齊藤征司，伏見雅人，本橋豊，清水徹男，関雅幸，須藤俊亮，東谷慶昭，堀野隆弘．

平成18年度 産業医のメンタルヘルスとの関わりを中心とした調査研究 北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形産業保健推進センター共同調査研究 平成19年3月

北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形産業保健推進センター．

・三宅浩次，西 基．ワークライフバランスと関連する緒要因．北方産業衛生 2009;47:27-35．

・三宅浩次，西 基，中路重之，小野田敏行，菊池武烈，佐藤祥子，千葉健，伏見雅人，東谷慶昭，五十嵐敦．平成一般企業 調査研究報告 北海道・東北地方における事業所のメンタルヘルスの状況とその対策に関する調査研究 北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島産業保健推進センター共同調査研究 平成23年3月．

・三宅浩次，西 基，福田勝洋，小林幸太，久村正也．平成23年度 労働者健康福祉機構 調査研究 メンタルヘルス活動の啓発に関する調査研究．北海道産業保健推進センター 平成24年3月．

○CES-D・LOC・「燃え尽き」関係

- ・島 悟，鹿野達男，北村俊則．新しい抑うつ性自己評価尺度について．精神医学1985；27:717-723．
- ・Rotter JB: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 1996;1-28:80.
- ・鎌原雅彦，樋口一辰，清水直治．Locus of Control 尺度の作成と，信頼性，妥当性の検討．教育心理学研究 1982;30:38-43．
- ・増子詠一，山岸みどり，岸玲子，三宅浩次．医師・看護婦など対人サービス職業従事者の「燃えつき症候群」(1) Maslach Burnout Inventoryによる因子構造の解析とSDSうつスケールとの関連．産業医学 1989;31:203-215．

○メンタルヘルス対策支援センター事業関係

- ・労働者健康福祉機構産業保健部．メンタルヘルス対策支援センター事業について．産業保健 21 2009;15:11．
- ・浅田和哉．メンタルヘルス対策支援センター事業について．産業医学ジャーナル 2009；32:9-14．
- ・石見忠士．現場に足を運んでこそわかる「メンタルヘルス対策支援センター」の役割と活動．産業精神保健 2010;18:75-80．
- ・西 基，三宅浩次．メンタルヘルス対策支援センターの周知度とその訪問事業の利用．北方産業衛生 2011;48:5-8．

○看護師・介護士離職要因調査関係

- ・日本看護協会．2013年病院における看護職員需給状況調査．<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/news/2014/03-02.html>
- ・労働政策研究・研修機構．労働政策研究報告書 No.168， 2014． <http://www.jil.go.jp/institute/reports/>
- ・山口曜子，徳永基与子．新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因．日本看護医療学会雑誌 2014;16:51-58．
- ・高口みさき，伊藤やよい，渡邊裕之，盛田吉子．新人看護職員の職業継続に影響する要因「二次元レジリエンス要因尺度」を使用した1684名の調査から．看護管理 2014；24；282-288．
- ・緒形明美，會田信子，長屋央子，小林尚子，郷間宏史，杉浦伸一．介護老人福祉施設の介護

職と看護職の組織コミットメントとコンフリクト対処方略および職務継続意思の関連と影響要因. 日本看護医療学会雑誌 2014;15:23-39.

・山口久美子, 池田俊也, 武藤正樹, 成田徹郎. データマイニングを用いた看護師の離職要因の検討 ベッドコントロール・職場環境・職務満足度の視点から. 日本医療経営学会誌 2013;7:55-65.

・Tei-Tominaga M. Factors related to the intention to leave and the decision to resign among newly graduated nurses: a complete survey in a selected prefecture in Japan. Environ Health Prev Med 2013;18:293-305.

・柴田滋子, 川名ヤヨ子. 訪問看護師が離職を考える理由と職場内・外サポート体制との関連. 了徳寺大学研究紀要 2013;7:113-120.

・原野かおり, 桐野匡史, 藤井保人, 谷口敏代. 介護福祉職が仕事を継続する肯定的要因. 介護福祉学 2009;16:163-168.

・白石旬子, 藤井賢一郎, 大塚武則, 影山優子, 今井幸充. 個性が尊重されない「組織風土」における, 「キャリア・コミットメント」の高い介護職員の離職意向と「介護観」の関連. 老年社会科学 2011;33:34-46.

・田邊智美, 岡村仁. 看護師の離職意向に関連する要因の検討 緩和ケア病棟における調査結果をもとに. Palliative Care Research 2011;6:126-132.

・渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵. 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討 1年目と5年目の比較. 日本看護科学会誌 2010;30:52-61.

・真壁幸子, 木下香織, 古城幸子. 職業経験5年以内の看護師の早期離職願望と仕事への行き詰まり感. 新見公立短期大学紀要 2006;27:79-89.

・大森眞澄, 長田京子, 福岡美紀, 廣野祥子, 森山美香, 江藤剛. 新卒看護師の早期離職と再就職にむけての体験. 島根大学医学部紀要 2012;35:1-7.

・古村美津代, 石竹達也. 認知症グループホームを離職したケアスタッフの思い インタビュー調査における質的検討. 久留米医学会雑誌 2011;74:307-315.

・小元まき子, 工藤綾子, 服部恵子, 永野光子, 藤尾麻衣子. 看護職の離職を招いた要因 ---看護基礎教育課程修了後6年未満の看護師に焦点をあてて---. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究 2008;4:72-78.

・Suzuki E, Itomine I, Saito M, Katsuki T, Sato C. Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: A two year longitudinal study. Jpn J Nursing Science 2008;5:9-21.

・塚本友栄, 舟島なをみ. 就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究 ---就業を継続できた看護師の経験との比較を通して---. 看護教育学研究 2008;17:22-35.

・濱本賢二. 特別養護老人ホームにおける介護職員定着化に関する研究. 医療と社会. 2011;21:69-83.

医療福祉施設職員の健康に関する調査

以下の質問について当てはまる番号に1つだけ○を付けてください。

問1 ふだん朝食を摂りますか？

1. 毎日摂る 2. 時々摂る 3. ほとんど摂らない 4. 全く摂らない

問2 睡眠時間は何時間ですか？

平日

1. 4時間以下
2. 5時間
3. 6時間
4. 7時間
5. 8時間
6. 9時間以上

休日

1. 4時間以下
2. 5時間
3. 6時間
4. 7時間
5. 8時間
6. 9時間以上

問3 睡眠の満足度は？

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

問4 日常、運動・スポーツをしていますか？

1. している 2. まあしている 3. あまりしていない 4. していない

問5 タバコを吸いますか？

1. 吸ったことがない 2. 以前、習慣的に吸っていた 3. 時々吸う 4. 毎日吸う（1日 本）

問6 お酒類（アルコール飲料）を飲みますか？

1. 日常的に飲んでいる（→1. ほろ酔い程度 2. 少し酔う 3. 相当に酔う）
2. 機会があれば飲む 3. ほとんど（全く）飲まない

問7 ご自身の健康や仕事などの満足度は？

	満足	やや満足	やや不満	不満
1. 健康状態	1	2	3	4
2. 仕事	1	2	3	4
3. 職場	1	2	3	4
4. 家庭	1	2	3	4
5. 給料	1	2	3	4

問8 次の人たちとのお付き合いに対する満足度は？

	満足	やや満足	やや不満	不満	該当者はいない
1. 上司	1	2	3	4	9
2. 職場の同僚	1	2	3	4	9
3. 職場外の友人	1	2	3	4	9
4. 家族・親戚	1	2	3	4	9
5. 利用者・患者	1	2	3	4	9

問9 現在、お勤めになっている施設は？

1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 病院、外来担当 4. 病院、病棟担当
9. その他（ ）

問10 現在の職種として、どの資格でお仕事をされていますか？

1. ヘルパー 2. 社会福祉士 3. 介護福祉士 4. 看護師または准看護師 5. 介護支援専門員
6. 理学または作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 栄養士または管理栄養士
9. その他 ()

問11 現在の職種としてお仕事をされている期間は、通算で何年ですか？ () 年

問12 現在の雇用形態は？

1. 正職員 2. パート・アルバイト 3. 派遣 4. 嘱託 5. その他 ()

問13 これまでに、現在の職種の仕事をしていた、職場を退職したことがありますか？

1. 辞めたことがない (→問14へ)
2. ある → 何回ですか () 回 (→問16へ)

問14 問13で「辞めたことがない」とお答えなさった方にお伺いします。現在の職場の状態はいかがですか？

1. 職場の対人関係は 1. 悪い 2. 良い 3. どちらでもない
2. 上司の態度は 1. 威圧的または横柄 2. 親切 3. どちらでもない
3. 同僚の態度は 1. 威圧的または横柄 2. 親切 3. どちらでもない
4. 上司や先輩職員は部下に対し何をしても良いという風潮が
1. ある 2. ない 3. どちらでもない
5. 有能な職員が 1. 冷遇されている 2. 厚遇されている 3. どちらでもない
6. 利用者・患者との人間関係は 1. 悪い 2. 良い 3. どちらでもない
7. 仕事は 1. 厳しい 2. 楽 3. どちらでもない
8. 仕事にやりがい 1. 感じない 2. 感じる 3. どちらでもない
9. 夜勤は 1. つらい 2. つらくない 3. どちらでもない (夜勤はない)
10. 残業することが当然であるという風潮が
1. ある 2. ない 3. どちらでもない
11. 仕事の自由度・裁量度は 1. 低い 2. 高い 3. どちらでもない
12. 給料は 1. 低い 2. 高い 3. どちらでもない
13. 休暇は 1. 取りにくい 2. 取りやすい 3. どちらでもない
14. 通勤は 1. しにくい 2. しやすい 3. どちらでもない
15. 相談できる環境が 1. 整っていない 2. 整っている 3. どちらでもない
16. スキルアップが 1. できない 2. できる 3. どちらでもない
17. 結婚、妊娠、出産または育児に対する理解が
1. ない 2. ある 3. どちらでもない

問15 現在の職場で過ごすうち、以下のようなことがあります (ありました) か？

- | | ある (あった) | ない (なかった) |
|------------------------|----------|-----------|
| 1. 別の資格で働こうと考えることが | 1 | 2 |
| 2. 別の仕事 (職種) に興味を持つことが | 1 | 2 |
| 3. 別の職場にひかれることが | 1 | 2 |
| 4. 配偶者の仕事など家庭の事情が | 1 | 2 |
| 5. ご自身または配偶者の結婚または妊娠 | 1 | 2 |
| 6. ご自身または配偶者の出産または育児 | 1 | 2 |
| 7. 家族の介護 | 1 | 2 |

問18へ進んでください

問16 問13で「辞めたことがある」とお答えなされた方にお伺いします。

最初に勤めていた職場の状態はいかがでしたか？

- | | | | |
|------------------------------|----------------|------------|----------------------|
| 1. 職場の対人関係は | 1. 悪かった | 2. 良かった | 3. どちらでもない |
| 2. 上司の態度は | 1. 威圧的または横柄だった | 2. 親切だった | 3. どちらでもない |
| 3. 同僚の態度は | 1. 威圧的または横柄だった | 2. 親切だった | 3. どちらでもない |
| 4. 上司や先輩職員は部下に対し何をして良いという風潮が | 1. あった | 2. なかった | 3. どちらでもない |
| 5. 有能な職員が | 1. 冷遇されていた | 2. 厚遇されていた | 3. どちらでもない |
| 6. 利用者・患者との人間関係は | 1. 悪かった | 2. 良かった | 3. どちらでもない |
| 7. 仕事は | 1. 厳しかった | 2. 楽だった | 3. どちらでもない |
| 8. 仕事にやりがい | 1. 感じなかった | 2. 感じた | 3. どちらでもない |
| 9. 夜勤は | 1. つらかった | 2. つらくなかった | 3. どちらでもない (夜勤はなかった) |
| 10. 残業することが当然であるという風潮が | 1. あった | 2. なかった | 3. どちらでもない |
| 11. 仕事の自由度・裁量度は | 1. 低かった | 2. 高かった | 3. どちらでもない |
| 12. 給料は | 1. 低かった | 2. 高かった | 3. どちらでもない |
| 13. 休暇は | 1. 取りにくかった | 2. 取りやすかった | 3. どちらでもない |
| 14. 通勤は | 1. しにくかった | 2. しやすかった | 3. どちらでもない |
| 15. 相談できる環境が | 1. 整っていなかった | 2. 整っていた | 3. どちらでもない |
| 16. スキルアップが | 1. できなかった | 2. できた | 3. どちらでもない |
| 17. 結婚、妊娠、出産または育児に対する理解が | 1. なかった | 2. あった | 3. どちらでもない |

問17 最初の職場を辞めた際、当てはまる事情がありましたか？

- | | 当てはまる | 当てはまらない |
|----------------------|-------|---------|
| 1. 別の資格で働こうと考えた | 1 | 2 |
| 2. 別の仕事（職種）に興味を持った | 1 | 2 |
| 3. 別の職場にひかれた | 1 | 2 |
| 4. 配偶者の仕事など家庭の事情があった | 1 | 2 |
| 5. ご自身または配偶者の結婚または妊娠 | 1 | 2 |
| 6. ご自身または配偶者の出産または育児 | 1 | 2 |
| 7. 家族の介護 | 1 | 2 |
| 8. 雇用期間満了または定年 | 1 | 2 |
| 9. 人員整理があった | 1 | 2 |

問18 この約1週間の身体や心の状態はいかがでしたか。(1つだけ)

	ほとんど なかった (なし)	少しは あった (1～2日/週)	時々 あった (3～4日/週)	たいてい そうだった (5日以上/週)
1. 普段は何でもないことがわずらわしい……………	1	2	3	4
2. 食べたくない 食欲が落ちた……………	1	2	3	4
3. 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない……………	1	2	3	4
4. 物事に集中できない……………	1	2	3	4
5. 憂うつだ(気分が沈んでいる)……………	1	2	3	4
6. 何をするのも面倒だ……………	1	2	3	4
7. 過去のことについてくよくよ考える……………	1	2	3	4
8. 何か恐ろしい気持ちがする……………	1	2	3	4
9. なかなか眠れない……………	1	2	3	4
10. 普段より口数が少ない 口が重い……………	1	2	3	4
11. 一人ぼっちで寂しい……………	1	2	3	4
12. 皆がよそよそしいと思う……………	1	2	3	4
13. 急に泣き出すことがある……………	1	2	3	4
14. 悲しいと感じる……………	1	2	3	4
15. 皆が自分を嫌っていると感じる……………	1	2	3	4
16. 仕事に手につかない……………	1	2	3	4

問19 仕事の内容についてお伺いします。(1つだけ)

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1. どちらかというとからだを動かす仕事である……………	1	2	3	4
2. 仕事の量がとても多い……………	1	2	3	4
3. 次の日まで疲れが残る……………	1	2	3	4
4. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない……………	1	2	3	4
5. ノルマや納期に追われる仕事が多い……………	1	2	3	4
6. 自分自身で仕事の方針を決め、意見を反映できる……………	1	2	3	4
7. 今の仕事の方針や目標ははっきりしている……………	1	2	3	4
8. 職場の人間関係は全体的に見てよいほうだ……………	1	2	3	4
9. 職場での伝統や習慣がかなり強制的な感じがする……………	1	2	3	4
10. 仕事の伝達、連絡、報告はよく行われている……………	1	2	3	4
11. やりがいのある仕事である……………	1	2	3	4
12. 努力に見合った評価を受けている……………	1	2	3	4
13. 現在勤めている企業の将来は明るい……………	1	2	3	4
14. 仕事と仕事以外の生活をうまく両立させている……………	1	2	3	4
15. 現在の仕事は自分に適していると思う……………	1	2	3	4
16. 現在の勤めをやめたいと思うことがある……………	1	2	3	4
17. 職場内で男女間に差別があると思う……………	1	2	3	4
18. 職場内で私生活の話はあまりしない……………	1	2	3	4
19. 困ったときには上司がしっかり助けてくれる……………	1	2	3	4
20. 困ったときには同僚がしっかり助けてくれる……………	1	2	3	4
21. 自分の仕事はおおいに社会に役立っていると思う……………	1	2	3	4

問20 あなたの考え方や感じ方の程度についてお伺いします。例のように、当てはまる程度の数字に1つだけ○を付けてください（1つだけ）

例：「まったくない」と「とてもよくある」のほぼ真ん中だ、と感じられる場合

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 ④ 5 6 7

1. 自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

2. これまでによく知っているとと思っていた人の思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

まったくなかった ←————→ とてもよくあった
1 2 3 4 5 6 7

3. あてにしていた人にかっかりさせられたことがありますか？

まったくなかった ←————→ とてもよくあった
1 2 3 4 5 6 7

4. 今まであなたの人生には、明確な目標や目的がありましたか？

まったくなかった ←————→ いつもあった
1 2 3 4 5 6 7

5. 不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

6. 不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることはありますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

7. あなたが毎日していることは喜びと満足を与えてくれますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

8. 気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

9. 本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

10. これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

まったくなかった ←————→ とてもよくあった
1 2 3 4 5 6 7

11. 何かが起きたとき、適切な評価をしたことが

まったくなかった ←————→ とてもよくあった
1 2 3 4 5 6 7

12. 日々の生活で行っていることにはほとんど意味がない、と感じることがありますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

13. 自尊心を保つ自信がなくなることがありますか？

まったくない ←————→ とてもよくある
1 2 3 4 5 6 7

問21

	そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	思わない
1. 努力すれば立派な人間になれると思う……………	1	2	3	4
2. 一生懸命話せば誰にでも、わかってもらえると思う……………	1	2	3	4
3. 努力すればどんな事でも自分の力でできると思う……………	1	2	3	4
4. 幸福になるか不幸になるかは、自分の努力次第だと思う……………	1	2	3	4

問22

1. 自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことが
1. ない 2. まれにある 3. 時々ある 4. しばしばある 5. いつもある
2. 仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことが
1. ない 2. まれにある 3. 時々ある 4. しばしばある 5. いつもある
3. 同僚や利用者と、何も話したくなくなることが
1. ない 2. まれにある 3. 時々ある 4. しばしばある 5. いつもある
4. 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることが
1. ない 2. まれにある 3. 時々ある 4. しばしばある 5. いつもある
5. 今の仕事に心から喜びを感じる事が
1. ない 2. まれにある 3. 時々ある 4. しばしばある 5. いつもある
6. 体も気持ちも疲れ果てたと思うことが
1. ない 2. まれにある 3. 時々ある 4. しばしばある 5. いつもある

問23

あなたの性別は 1. 男 2. 女

年齢は 1. 10歳代 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代 5. 50歳代 6. 60歳以上

身長は ()cm 体重は ()kg

最終学歴は 1. 中学・高校 2. 専門・専修学校・短大 3. 大学・大学院

家族形態は

1. 一人暮らし 2. 親と一緒に 3. 夫婦のみ 4. 親子2世代 5. 親子3世代
6. その他 ()

婚姻形態は

1. 未婚 2. 既婚 3. 離婚または死別

長い時間にわたってご記入くださいますとありがとうございます。ご意見等がございましたら、以下の余白に書いてくださいますよう、お願いいたします。

職員の皆様へ

「医療福祉施設職員の健康に関する調査」ご協力のお願い

本調査は、北海道内の医療・福祉施設の職員の方々に対しまして、心身ともに健康で働くことができるよう、職場環境を良好ならしめるために、皆様の健康状態や働き方の状態（労働時間、ストレス、職場の感想など）をお伺いするもので、**無記名**にて実施されるものです。本状をお受け取りになってから約1週間を目途にご記入いただきますようお願い申し上げます。ご記入後の調査票は、同時にお配りした封筒に入れ、厳重に封をしてから担当者にお返しく下さい。事前の私共との打ち合わせで、担当者の方から「いかなる場合であっても、開封して中を見ない」との約束をいただいております。また、当センターにおきましても、個人情報保護法などの法令に基づいて、情報を厳重に管理いたしますので、記入された調査票の内容が、貴施設職員を含む**第三者に知られることはございません**。

今回の調査結果は、個人としてではなく、集団として解析した上、報告書として公表し、また各施設の職員の方々などを対象とした報告会を開催する予定です。

本調査についてお問い合わせがある場合は下記までご遠慮なくご連絡ください。

では、ご多用中、誠に恐れ入りますが、ご協力のほど、お願い申し上げます。

〈お問い合わせ先〉

北海道産業保健総合支援センター

電話 011-242-7701 担当 丹羽、中村、原田

メールアドレス sanpo01@hokkaido-sanpo.jp



This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

M F M O

**独立行政法人 労働者健康福祉機構
北海道産業保健総合支援センター**

〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目 プレスト1・7ビル 2階

TEL 011-242-7701

E-mail sanpo01@hokkaido-sanpo.jp

URL <http://www.hokkaido-sanpo.jp>