

## 総合病院と精神病院に勤務する看護職の メンタルヘルスに影響を及ぼす要因に関する検討

増田 安代\*

### 要 旨

総合病院勤務の看護職と精神病院勤務の看護職のメンタルヘルスの状況とその影響要因を明らかにすることを目的に、精神病院勤務看護職232名及び総合病院看護職185名を対象に、精神的健康度を30質問項目からなる日本版GHQ質問紙より調査した。その結果、総合病院看護職は精神病院看護職よりもGHQの得点が統計学的に有意に高く、とくに未婚者及び8時間を超す勤務者の人にその傾向が強く見られた。また、総合病院看護職は、GHQの6因子の中で、一般疾患傾向、身体症状、睡眠障害、不安と気分変調の4因子において精神病院勤務看護職より有意に高く、精神的に不健康な状態であった。GHQに対する影響要因として、総合病院勤務看護職は、勤務年数、職位、就労状況、自尊感情、仕事の満足、いい子特性で、そして、精神病院勤務の看護職は、自尊感情、病気脆弱感、保健行動、生活習慣、を明らかにした。

キーワード：メンタルヘルス、日本版GHQ尺度、総合病院勤務の看護職、  
精神病院勤務の看護職

### I. 緒言

現代はストレスの多い時代であり、多忙かつ過密な就労状況や複雑な人間関係のなかで、精神的に不健康な状態に陥り、抑鬱や心身症等きたす人が多くなっている。一般に、精神的に不健康な状態とは、環境に適応できず、対人関係に支障をきたしたり、緊張が高まり情緒不安定となったり、体調が思わしくなく気分が重く、その日の活動に対して抵抗感がある状態であると言われる。それで、多くの企業において、心身の健康相談室が設置され、メンタルヘルスへの取り組みがなされている。しかし、看護職の場合、変則勤務のなかで働いており、対人援助に伴うストレスは多大であるにも関わらず、メンタルヘルスに関しては個人に任されている現状がある。

保健、医療、福祉、教育など主に対人サービスを専門とする従事者へのバーンアウトに関する宗像らの研究において、看護師と中学校教員では精神的に不健康であるということが明らかにされている。また、これまでの看護職のメンタルヘルスに関する研究をみると、ストレスやバーンアウトに関するもの、交代制勤務の心身への影響、急性期に携わる（手術室勤務、ICU・CCU勤務）看護職のメンタルヘルスに関する研究等については多くみられる。しかし、看護職の勤務場所の相違におけるメンタルヘルスの状況や影響を及ぼしている要因についての検討は少ない現状にある。

そこで、総合病院と精神病院の勤務においてストレス状況が違うと考えられること、つまり、総合病院勤務の看護職の方が精神病院

\*九州看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科

勤務の看護職より、高度医療や救急救命に携わることが多いことや業務が煩雑なうえに種々の病棟への定期的な勤務交替があること、また、離職する者も多いこと等から、精神的な負荷が大きいのではないかと考えた。それで、両者を対象に調査を実施し比較検討することで、メンタルヘルスに影響を及ぼす要因を明らかにし、看護職者の健康管理に資することを目的に本研究に取り組んだ。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

Y県Y市内の総合病院2施設(大学病院・公立病院)に勤務する看護職185名、精神病院2施設(公立病院・療養型の私立病院)に勤務する看護者232名を対象にした。各病院の看護部長へ、研究の目的、意義、方法について説明をおこない同意を得た。

総合病院勤務の看護職の回答数は178名(回収率96%)で、記載不備なものを除外し、有効回答数は172名(有効回答率93%)、精神病院勤務の看護職の回答数は228名(回収率98%)で、有効回答数は204名(有効回答率88%)であった。

なお、基本属性については、対象者の性別、年齢、職位(何らかの役職の有無)、勤務年数、就労状況(最近2から3カ月の勤務において大体8時間以内の勤務であったかの有無)、結婚の有無、同居の有無を尋ねた。

### 2. 方法

#### 1) 調査方法

調査は、平成13年8月から9月まで、および平成13年12月に、4病院の看護職に自記式の質問紙調査を2週間の留め置き法で実施した。

#### 2) 調査項目

精神的な健康の尺度には、GHQを用いた。

精神的な健康に関わる要因として、主観的意識や個体の状態に関する内的な状況として、健康への自己管理的態度や性格傾向に関するものが考えられ、個人をとりまく状態に関する外的な状況としてストレスを抱えた時の支援や働きがいに関するものが考えられる。それで、精神的な健康に影響を与える要因について、内的な状況を「内的要因」、外的な状況を「外的要因」の2つに分類し、宗像らが適用した尺度<sup>3)~9)</sup>を用いた。

#### (1) 一般健康調査 (General Health Questionnaire : GHQ)

今回の調査では、日本版GHQ尺度30項目版を使用した。<sup>2)</sup>構成は、一般疾患傾向、身体症状、睡眠障害、社会適応障害、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向の6つの代表項目からなっており、それぞれが各5項目で作成されている。解析にはGHQ採点法(選択肢の左から順に0-0-1-1)を用いた。得点が高いほど、精神的に不健康であり、神経症状が強いことを示している。

#### (2) 内的要因

個人の精神的生活を左右する主に心理面や認識に関わる因子で、個人のライフスタイルに基づいた性格傾向や主観的意識(満足感・自尊感情)、健康管理に関する生活行動や態度を言う。

##### ① 「生活習慣」尺度8項目

生活習慣においては、プレスロウの7項目をベースとした森本の生活習慣8項目を適用した。<sup>3)</sup>解析には該当する項目に1点を加算した。得点が高いほどより良い生活習慣であることを示している。

##### ② 「生活行動に対する保健行動の優先性」尺度4項目

病気を意識していない段階であるにもかか

わらず、病気予防のための行動（予防的保健行動）をとることができることで、生活よりも保健行動を優先させようとするものである。<sup>4)</sup>以下、この尺度を「保健行動」とする。解析には、宗像の得点（4つの選択肢よりなり、「おおいにそうである」1点、他0点）を用いた。得点が高いほど、予防的保健行動が高いことを示している。

### ③「病気一般に対する脆弱感」尺度6項目

他人は病気にならなくとも、自分は病気になりやすい体質であると考えて、ちょっとした問題に対しても積極的に解決していこうという傾向にあることである。<sup>5)</sup>以下、この尺度を「病気脆弱感」とする。

解析には宗像の得点（4つの選択肢よりなり、「おおいにそうである」1点、他0点）を用いた。得点が高いほど予防的保健行動が高いことを示している。

### ④「自尊感情」尺度10項目

自尊感情は、自己価値への主観的な評価に関する意識であり、自尊感情の高低は人間関係の持ち方に関与してくる。本論文では、Rosenbergの自尊感情尺度を適用した。<sup>6)</sup>解析には宗像の得点（4つの選択肢よりなり、「おおいにそう思う」と「そう思う」1点、他0点）を用いた。得点が高いほど自尊感情が高いことを示している。

### ⑤「自己抑制型行動（いい子）特性」尺度10項目

性格傾向に関するものとして、ストレス反応を持ちやすい人のなかに「いい子」と呼ぶる人がいる。自分の感情や気持ちを抑圧してでもまわりの期待に沿うように努力しようとする性格傾向である。<sup>7)</sup>以下、この尺度を「いい子特性」とする。

解析には宗像の得点（3つの選択肢よりなり、「いつもそうである」2点、「まあそうである」1点、「そうでない」0点）を用いた。得点

が高い程、いい子特性が強いことを示している。

### (3) 外的要因

個人の精神的健康を左右する外的な環境因子のことで、就労環境や社会的支援をいう。

#### ①「仕事への満足」10項目

職場における仕事に対するやりがいや満足が大きく精神的な健康を左右すると考え、金澤の「働きがい」の4つの枠組み<sup>8)</sup>を参考に質問項目は筆者で作成した。「外的評価」は、上司・社会的な評価、収入や職の安定の2項目、「啓発性」は、学習の機会が多い職務、専門性のある職務、職務への興味の3項目、「変化と自律性」は、仕事を任される、明確な目標、個性の発揮の3項目、「人間関係」は、信頼関係、職場の一体感の2項目で構成した。解析には、該当する項目を1点として加算した。得点が高いほど、仕事に満足していることを示している。

#### ②「情緒的支援ネットワーク」尺度10項目

「情緒的支援（サポート）」は、悩みやストレスを軽減したり、解消したりするための精神的な支援をうけることができることをいい、「情緒的支援ネットワーク」の尺度には、通常の人間関係を通して、困ったときに助けてもらえるような情緒的な支援者がいるか否かという心理的な支援のネットワーク力を宗像らが尺度化したものを用いた。<sup>9)</sup>以下、この尺度を「情緒的支援」とする。

解析には、該当する項目を1点として加算した。得点が高い程情緒的な支援をうけていることを示している。

### 3. 分析方法

各変数における平均値の差の検定には、等分散の場合Studentの検定をおこなった。また等分散とならなかった場合Mann-WhitneyのU

検定をおこなった。パーセントの比較には、 $\chi^2$ 検定を用いた。GHQを従属変数に、基本属性を独立変数にした重回帰分析は強制投入をおこない、次に内的・外的要因の各尺度を独立変数にした重回帰分析は、ステップワイズ法で実施した。統計解析には、SPSS For Windows (version 10.0) を使用した。

### Ⅲ. 結果

対象者の基本属性については、表1の通りである。

総合病院勤務の看護職は、平均年齢35.2歳、

平均勤務年数は11.9年であり、精神病院勤務の看護職は、平均年齢41.6歳、平均勤務年数15.9年であった。精神病院勤務の看護職は、年齢、勤務年数共に総合病院勤務の看護職より有意に高かった。

次に、総合病院勤務の看護職は、全員が女性であり、最近2～3カ月は8時間を超す勤務であったかについては有意に高かった。また、未婚率、単身住まいが有意に高かった。役職においては、2群に有意差はなかった。

表1 総合病院および精神病院勤務看護職の基本属性

		総合病院	精神病院
年齢		35.2±9.6	41.6±10.4 ***
勤務年数		11.9±9.4	15.9±9.5 ***
性別	女性	172人 (100%)	115人 (56%) ***
	男性	0人 (0%)	89人 (44%) ***
役職	有	38人 (22%)	37人 (18%)
	無	134人 (78%)	167人 (82%)
勤務状況	8時間以内	60人 (35%)	161人 (80%) ***
	8時間超過	112人 (65%)	41人 (20%)
婚姻状態	未婚	85人 (50%)	42人 (24%) ***
	既婚	83人 (50%)	162人 (76%)
同居家族	有	146人 (85%)	190人 (93%) *
	無 (単身住まい)	26人 (15%)	14人 (7%)

平均±標準偏差

\* P < 0.05

\*\*\* P < 0.001

### 2. GHQと各因子の得点

GHQの得点と各因子の得点については、表2の通りである

総合病院勤務の看護職のGHQの得点は、最小

値0から最大値29に分布し、平均11.9であった。一方、精神病院勤務の看護職のGHQの得点は、最小値0から最大値28の間に分布し、平均9.4であった。総合病院勤務の看護職のGHQは、

精神病院勤務の看護婦より有意に高かった。また、各因子を比較すると、表2に示すように、一般疾患傾向、身体症状、睡眠障害、不安と気分変調において、総合病院勤務の看護職の方が有意に高かった。

### 3, 内的要因と外的要因の得点

内的要因と外的要因の得点については、表3の通りである。

表3に示すように、内的要因では、生活習慣、外的要因では、仕事への満足が、精神病院勤務の看護職で有意に高かった。内的要因の保

健行動、病気脆弱感、自尊感情、いい子特性、外的要因の情緒的支援において2群に有意な差は認めなかった。

### 4, GHQと基本属性との関係

基本属性別に見たGHQの得点については、表4の通りである。

GHQの得点を表4に示す基本属性別に見ると、総合病院勤務の看護職では、勤務時間、婚姻状態において有意な差を認めた。精神病院勤務の看護職では、基本属性において差は認めなかった。

表2 GHQの得点と各因子の得点

	総合病院	精神病院
GHQの得点	11.9±6.5	9.4±1.5 ***
一般疾患傾向	2.6±6.5	2.3±1.5 *
身体症状	2.1±1.4	1.7±1.5 **
睡眠障害	2.9±1.7	2.4±1.8 **
社会適応障害	1.0±1.4	0.8±1.2
不安と気分変調	2.4±1.8	1.6±1.6 ***
希死念慮とうつ傾向	0.9±1.5	0.7±1.3

平均±標準偏差      \* P < 0.05      \*\* P < 0.01      \*\*\* P < 0.001

### 5, GHQと関連要因の関係

GHQに影響を与える因子については、表4の通りである。

GHQの得点を従属変数として、基本属性の性別を除く6変数を独立変数にして、強制投入をおこない、次に内的要因と外的要因の各尺度を独立変数にして、ステップワイス法で重回帰分析をおこなった。表5に示す結果のように、総合病院勤務の看護職で、基本属性

において影響力の高い順に、「就労状況」「勤務年数」「年齢」であった。内的要因と外的要因において、最も影響力が高かったのが「自尊感情」であったが、続いて「仕事の満足」、「いい子特性」であった。精神病院勤務の看護職で、基本属性において採択された変数は無かった。内的要因と外的要因において、最も影響力の高かったのが同様に「自尊感情」、次に「病気脆弱感」、続いて、「予防行動」

「生活習慣」であった。

表3 内的要因と外的要因の得点

		総合病院	精神病院	
内 的	生活習慣	2.5±1.5	2.9±1.8	*
	保健行動	0.2±0.6	0.3±0.6	
	病気脆弱感	1.0±1.3	0.9±1.3	
	自尊感情	4.3±2.6	4.8±2.8	
	いい子特性	10.1±3.1	9.5±3.3	
外 的	仕事への満足	2.3±2.0	3.4±2.5	***
	情緒的支援	5.6±3.0	5.3±3.1	
平均±標準偏差		* P < 0.05	*** P < 0.001	

表4 基本属性別に見たGHQの得点

		総合病院	精神病院
役職	有	10.3±6.6	10.7±6.2
	無	12.3±6.5	9.1±6.1
勤務時間	8時間以内	9.3±5.3	8.9±5.9
	8時間超過	13.2±6.7	10.9±6.3
婚姻状態	未婚	13.2±6.2	10.1±5.6
	既婚	10.5±6.6	9.2±6.2
同居家族	有	11.5±6.5	9.4±6.1
	無(単身住まい)	14.0±6.7	8.7±5.5
平均±標準偏差		** P < 0.01	*** P < 0.001

表4 GHQに影響を与える因子

総合病院			精神病院		
採択変数	標準偏回帰係数( $\beta$ )	有意確率( $p$ )	採択変数	標準偏回帰係数( $\beta$ )	有意確率( $p$ )
年齢	0.312	.040	年齢	.074	.457
職位	-.070	.371	職位	.102	.151
勤務年数	-.388	.008	勤務年数	-.061	.555
既婚者	-.088	.302	既婚者	-.040	.593
同居者有	-.045	.533	同居者有	.088	.190
就労状況	-.233	.002	就労状況	-.035	.602
自尊感情	-0.246	0.001	自尊感情	-0.332	0.000
仕事の満足	-0.180	0.017	病気脆弱感	0.127	0.074
いい子特性	.148	0.033	予防行動	0.183	0.008
			生活習慣	-0.184	0.010
調整済み R <sup>2</sup>	0.305		調整済み R <sup>2</sup>	0.244	

#### IV. 考察

今回、総合病院と精神病院に勤務する看護職を対象に、メンタルヘルスの状況とそれに影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。職場の差違をふまえて検討した結果は下記の通りである。

##### 1. GHQの状況

総合病院に勤務する看護職のGHQの得点や、6因子のなかで一般疾患傾向、身体症状、睡眠障害、不安と気分変調では、精神病院に勤務する看護職より有意に高く、精神的に不健康な状態であった。このような結果を得たのは、以下のことが考えられる。

①今回、対象である総合病院勤務の看護職が大学病院や公立病院勤務であり、救急救命、

急性期やターミナル等、煩雑な医療処置を伴う病棟勤務者であった。8時間を超す勤務時間が有意に高かったことから、複雑かつ多忙な看護業務における量的な労働負荷が影響して、得点が高かったことが考えられる。②稲岡ら<sup>10)</sup>は、未婚者や勤務年数が短いか最も長い群で、精神的な不健康をきたしやすく、バーンアウトに陥り易いと述べている。また、女性の看護職の精神的な不健康状態が既婚者より未婚者に多いという報告は、これまでにみられている。<sup>11) 12)</sup> 一般に既婚者や同居者がいる場合、配偶者や家族からのサポートを受けやすいと言われている。家族や交友関係における情緒的支援において、総合病院勤務の看護職は精神病院勤務の看護職よりやや高い傾向にあったが、有意な差は認められな

かった。今回の調査対象者の総合病院勤務者の全員が女性であり、未婚や単身住まいが有意に高かったことから、仕事上のストレスを抱えていても、家族に直接相談や何らかのサポートを受けにくく、不安や不満を持ち越しやすいことが推察され、得点が高かったことが考えられる。また、総合病院勤務の看護職の方が、年齢や勤務年数において低かったこととの関連も考えられる。

## 2, 内的要因と外的要因の状況

総合病院勤務の看護職は、生活習慣において、精神病院の看護職より有意に低かった。これは、8時間を超す勤務時間が有意に高かったことから、過重労働による生活習慣への影響が考えられる。

次に、総合病院勤務の看護職は、精神病院勤務の看護職より、仕事の満足において低かった。今回、調査対象となった精神病院の1施設は療養型の病院であり、また、もう1施設は、慢性期の病棟勤務者が約7割弱であった。それに反して、調査対象の2施設の総合病院は、県内でも中核をなす病院であり、生・死に関わる救急救命や急性期の対象者への援助、高度医療が実施されている病院であった。その内の1施設は、増床のために改築されたばかりであり、看護職が増員され、新しいシステムが取り入れられてまもない病院であった。なお、4施設共に明確な看護理念のもとに研修等も活発になされていた。

総合病院勤務の看護職が、仕事の満足が低かったのは以下のことが考えられる。

①総合病院勤務の看護職の場合、過重労働(8時間を超える勤務者が7割弱おり、精神病院勤務者より8時間を超す勤務時間が有意に高かった)からくる負荷により、仕事への満足が低くなるということが考えられる。②筆者の総合病院勤務時代の経験から、医者や看護

管理職との縦社会のなかで、職場の風潮として、多忙な中で職務遂行への高い達成や自己犠牲的な対人サービスが求められる傾向があった。自己の能力への限界や対人関係への葛藤を生じやすくなり、達成感をもつことができない状況にあることが推察され、仕事への満足が低かったことが考えられる。③今回の調査対象の精神病院勤務の看護職は、長い時間軸の中での関わりを主とする慢性期の患者を対象としており、勤務交代もゆるやかであった。それに比し、総合病院勤務の看護職の場合、3から4年ごとの定期的な勤務交代があり、種々の疾患や複雑な治療・検査に伴う各経過別の対象への新たな知識や援助、人間関係が求められ、ストレスをきたしやすい勤務状況のなかにあった。また、1施設は、改築され人員増となり、新しいシステムになってから半年も経過していなかったことから、高いストレス状況にあったことが推察され、仕事の満足が低かったことが考えられる。

## 3, GHQと関連要因の関係

GHQに影響する要因として、精神病院の看護職では、内的要因の自尊感情、病気脆弱感、予防行動、生活習慣の4項目が採択された。これに対して、総合病院勤務の看護職では、基本属性において、就労状況、年齢、勤務年数の3項目が採択され、そして、内的要因の自尊感情といい子特性、外的要因の仕事の満足の3項目が採択された。これは、総合病院勤務の看護職の方がメンタルヘルスへの影響する要因が多く、かつ複雑であることが考えられる。

ところで、2群ともにGHQの影響要因として自尊感情が採択されていたことから、自尊感情は、GHQの主たる影響要因であろう。黄ら<sup>19)</sup>も不安や健康の不調などの心身の状態と自尊心との関連について述べていることから、

今後メンタルヘルスを保つうえで、自尊感情を高めていくような検討が看護管理上必要になってくるものと思われる。

次に総合病院の看護職においては、影響要因として仕事の満足が採択されていた。内的要因と外的要因の比較においても、精神病院勤務の看護職より仕事の満足の得点が有意に低かった。2施設とも公的機関であり、高い職務意識が求められ、8時間を超す勤務者が精神病院勤務者より有意に高く過重労働であったこと、前述したように1施設は新しいシステムになり高いストレス状況にあったこととの関連が推察された。また、いい子特性が採択されていた。いい子特性の高い人は、自分の感情や気持ちを抑えて、周りの患者や上司などの重要な他者の期待に応えようとすることからストレスにさらされやすく心身症状をきたしやすいと言われている。表3の様に有意差はなかったが、精神病院の看護職より総合病院勤務の看護職の方にいい子特性が高い傾向にあったことから、いい子特性がGHQの影響要因に採択されたものと考えられる。総合病院の看護管理をおこなう上でいい子特性が影響要因として採択されたことについて着目していく必要がある。

基本属性において、総合病院勤務の看護職のみGHQに影響する要因として、就労状況(8時間を超える勤務)、勤務年数、年齢が採択されていた。これは、8時間を超える勤務が総合病院の勤務者に有意に高かったことや8時間を超える勤務者の方がGHQの得点が有意に高かったことから就労状況が採択されたものと考えられる。そして、今回の調査において、精神病院では、5年未満の勤務16%、6年～10年未満の勤務18%と3割強が10年未満の勤務者であり、総合病院では、5年未満の勤務30%、6年～10年未満の勤務20%と半数が10年未満の勤務者であった。また、精神病院では、

30歳未満の勤務者が16%であったが、総合病院では30歳未満の看護職が35%であった。宗像や稲岡ら<sup>14)</sup>は、バーンアウトの研究において、燃え尽き状態にある看護職は、20歳代(勤務年数10年未満、特に3～4年の勤務者)および50歳代(看護部長や副看護部長)に多い傾向にあると述べている。精神病院勤務の看護職に比し、総合病院勤務の看護職の方に10年未満の勤務者や20歳代の看護職が多かったことが関連しているのではないかと考える。

なお、精神病院勤務の看護職において、病気脆弱感、予防行動、生活習慣がGHQの影響要因として採択されていた。入江ら<sup>15)</sup>の調査から、好ましい生活習慣や健康習慣は、精神的健康度にとって重要であるとの結果が得られている。それで、これらの変数は、生活習慣や健康行動に関わるものであり、GHQの影響要因として採択されたのであろう。なぜ、精神病院勤務の看護職のみ、これらの変数が採択されたのかについては、年齢や勤務年数、既婚者や同居者が総合病院勤務の看護職より有意に高く、成人期の後半に属する勤務者が多かったことから自己の健康問題への取り組みへの意識の高さとの関連が推察される。しかし、これらの変数が影響要因として採択されたことに関して、今後詳しい調査が必要であると考えられる。

#### 4, 今後の課題

今回の対象者は、比較的労働条件の整備された病院看護職であった。労働条件の整備されていない中小の病院で仕事をする看護職ではメンタルヘルスが異なる場合がある。今後、中小病院で就労している看護職を対象に同様の調査をおこなう必要がある。また、今回は、身体疾患を主とする多数の診療科をもつ総合病院と精神疾患を主にする精神病院における病院各々の特性における比較であった。今後、

性差との関連についても追調査をおこない検討していく必要がある。

## V. 結論

総合病院勤務の看護職と精神病院勤務の看護職を対象に、GHQの状況とGHQに影響を及ぼす要因について調査をおこなった。その結果、以下のことがわかった。

1. 総合病院勤務の看護職は、精神病院勤務の看護職に比べて精神的に不健康な状態にあり、8時間を超す勤務者、未婚者にその傾向が強くみられた。また、性差や単身住まいとも関連があるのではないかと推察された。

2. 総合病院勤務の看護職は精神病院勤務の看護職よりも、仕事の満足が有意に低かった。

3. 総合病院勤務の看護職は、勤務年数、職位、就労状況（8時間を超す勤務）、自尊感情と仕事の満足、いい子特性の6項目が影響要因として挙げられ、精神病院の看護職では、自尊感情、病気脆弱感、予防行動、生活習慣の4項目が影響要因として挙げられた。2群共にメンタルヘルスへの影響要因として、自尊感情が採択されており、看護管理上、自尊感情を高めていくような保健指導の必要性が示唆された。

## 謝辞

この調査を実施するにあたり、ご理解、ご協力いただきました各病院の看護部長と看護職の方へ深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 土居健郎監修：燃えつき症候群—医師・看護婦・教師のメンタルヘルス—。金剛出版。1988。90
- 2) Goldberg, D.P. 中川泰彬, 大坊郁夫：日本

版GHQ精神健康調査票手引き。日本文化科学

- 3) 丸山総一郎, 森本兼：ライフスタイルと健康。労働衛生。第39巻6号。1998。9
- 4) 宗像恒次：行動科学からみた病気と健康。メジカルフレンド社。2000。125
- 5) 宗像恒次：同4掲載。2000。126
- 6) 宗像恒次：同4掲載。1994。226
- 7) 宗像恒次：同4掲載。2000。25
- 8) 金沢耕助：従事する仕事の意味づけとストレス感の強さ。労働の科学。第52巻12号1997。10
- 9) 宗像恒次：同4掲載。2000。129
- 10) 稲岡文昭 他：看護職にみられるBurn Outとその要因に関する研究 看護。第36巻。1984。P81-95
- 11) 土居健郎監修：同1掲載。1988。32-95
- 12) 岸玲子 他：医師・看護婦など対人サービス職業従事者の「燃え尽き症候群」に関する研究(2)。第47回日本公衆衛生学会抄録集。1988。423
- 13) 黄珉淑 他：女性の職業選択および現在の就労形態と自尊心。日本社会精神医学会雑誌。第7巻1号。1998。29-39
- 14) 土居健郎監修：同1掲載。1988。137
- 15) 入江正洋 他：健康に関する認識およびライフスタイルとメンタルヘルス。産業衛生学雑誌第39巻。1997。113

## 参考文献

- 1) 福西勇夫：日本版General Health Questionnaire (GHQ) のcut-off point。心理臨床。第3巻3号。1990
- 2) 藤縄昭：精神保健・医療の機能評価に関する研究。厚生科学研究費補助金(精神保健医療研究事業)。平成5年度研究報告書
- 3) 宗像恒次：ストレス源の認知と対処行動—イイコ行動からの自己成長—。第39巻。

- 1993
- 4) 森本兼囊：ライフスタイルと健康 1,身体的健康度と精神的健康度. 公衆衛生. 第51巻2号. 1987
- 5) 小田原努 他：勤労者の職務満足感及びストレス反応に及ぼす影響について. 産業衛生雑誌. 第39巻. 1997
- 6) 中山邦夫 他：交代制勤務とライフスタイルおよび精神的健康との関連性. 産業衛生雑誌. 第38巻. 1996
- 7) 入江正洋 他：健康に関する認識およびライフスタイルとメンタルヘルス 産業衛生雑誌 第39巻 1997
- 8) 稲岡文昭：看護とストレス. 精神保健研究. 第39巻. 1993
- 9) 久繁哲徳,大原啓志：病院看護婦の疲労と健康状態について. 労働科学61巻11号. 1985
- 10) 増子詠一 他：医師・看護婦など対人サービス職業従事者の「燃え尽き症候群」. 産業医学. 第31巻. 1989

**Clarification about Influence factors on mental health of nurses  
working in general hospital and mental hospital.**

**Yasuyo Masuda**

**Abstract**

The purpose of this study was to clarify conditions of mental health of general hospital nurses and mental hospital nurses and their influence factors. We investigated for 185 general hospital nurses and 232 mental hospital nurses. Thirty items of the general health Questionnaire (GHQ-30 Japanese edition) were used for evaluating the conditions of mental hospital nurses. Among 6 factors of the GHQ-30 general illness, somniatic symptoms, sleep disturbance, anxiety and dysphoria were significantly higher with mental hospital nurses. According to the basic attributes, the score of the GHQ was higher in unmarried nurses and the nurses do overtime work more than eight hours or working alone. The nurses were in the poor mental health conditionns compared to the office workers. Factors influencing on the GHQ were the state of work availability, working years, age, self-esteem, satisfaction to the work, self-regulation tendency, in the general hospital nurses and self-esteem, vulnerability to sickness, saliency of health and life style in the mental hospital nurses.

**Key words** : mental health , General Health Questionnaire (GHQ)  
general hospital nurses, mental hospital nurses