茨城県南部の病院に勤務する看護婦の ライフスタイルと社会・心理的要因との関連性

鈴木 みずえ*¹・柏木 とき江*²
山田 紀代美*³・佐藤 和佳子*⁴

A Study on Life Style and Psychosocial Factors of Nurses Working at Hospitals in the Sourthern Part of Ibaraki Prefecture, Japan

Mizue SUZUKI*¹, Tokie KASIWAGI*²
Kiyomi YAMADA*³, Wakako SATOU*⁴

*¹ School of Nursing, Hamamatsu University

*² Department of Nursing, Tsukuba Memorial Hospital

*³ Hamamatsu College, University of Shizuoka

*⁴ Department of Nursing, University of Yamagata School of Medicine

Abstract

We conducted a study on 1,150 nurses working at hospitals in the southern port of Ibaraki prefecture, Japan to clarify the relationship between psychosocial factors and life style among nurses working hospitals in southern port of Ibaraki prefecture, Japan.

The following results were obtained:

1. The average Health practice index (HPI) was 4.8 ± 1.29 (means $\pm$ SD). The average HPI of the age group 50 and over was higher than that of the other groups.
2. According to the data of all the subjects together, Health practice index (HPI) was significantly related to the General Health Questionnaire (GHQ), work-life satisfaction and life satisfaction.
3. In the age group 20-29 and 30-39, HPI was positively correlated with the work-life satisfaction and life satisfaction, but negatively correlated with General Health Questionnaire (GHQ).
4. In the age group 40-49, negative correlation of Health practice index (HPI) with General Health Questionnaire (GHQ) was observed while a positive correlation of Health practice index (HPI) and social supports was observed in the age group 50 and over.

要 旨

看護婦のライフスタイルと社会・心理的要因などの関係を明らかにするために、茨城県南部の100床以上の病院に勤務する看護婦1,150名を対象に調査を実施した。

- (1) ライフスタイル得点であるHPIの平均は 4.8 ± 1.29 であり、年齢毎に増加する傾向が認められた。
- (2) 全対象者においてライフスタイルに有意な相関関係があるのは、精神健康度、働きが

*¹ 浜松医科大学医学部看護学科

*² 筑波記念病院

*³ 静岡県立大学短期大学部看護学科

*⁴ 山形大学医学部看護学科

い度、生活満足度であった。

- (3) 年齢階級別に検討すると、20歳代、30歳代のライフスタイルは働きがい度、生活満足度と正の相関、精神健康度と負の相関が有意($p<0.01$)に認められた。40歳代では、ライフスタイルと精神健康度は有意な負の相関、50歳代ではライフスタイルと社会的支援に正の相関が有意($p<0.05$)に認められた。

I. 緒 言

看護職者は、その業務上の特性から複雑な対人関係や不規則な勤務労働が多く、精神的、身体的ストレスが激しいことは従来から指摘されている^{1~4)}。急速な高齢化社会による看護職不足から看護職者の労働条件の改善策が進められているが、現状としては未だに厳しい問題も残されている。

現在、予防医学および公衆衛生学における労働者の健康状況に関する研究は、労働者の労働条件と健康度あるいは労働者のライフスタイル(生活習慣)と身体および精神的な健康度の関連について研究が進められている^{5~9)}。その結果、健康度はライフスタイルおよびQOLを関連づけて評価する必要があると言われている^{5~9)}。看護職者については厳しい条件にあっても、より高い労働生活の質“Quality of Working Life”⁸⁾を目指し、健康的なライフスタイルを保ち、長く職務を継続できることが望ましい。しかしながら、看護婦のライフスタイルに関する研究は現在ほとんどみられない。

本研究では、ライフスタイルと包括的な労働生活満足度である働きがい度、主観的なQOL、精神健康度などの社会・心理的要因の関係を年齢別に明らかにすることを目的とする。

II. 対象および方法

茨城県内の地域医療を中心的に担う公立あるいは私立100床以上の病院10カ所において、常勤の看護婦および准看護婦を対象にした。看護職はその大半が女性であることから、本調査においては女性のみを対象にした。また、看護学生およびパート勤務者も除いた。調査期間は平成4年12月~平成5年1月、10病院の対象者に無記名式質問紙調査を実施した。対象者1,411

人に調査の説明および調査票を同封して依頼した。回収されたのは1,275人(回収率90.4%)、その内、無記入多数の回答は無効とし、すべての項目に回答の得られた1,150人(平均年齢30.70±8.42歳)を有効回答とした(有効回答率81.5%)。

調査項目は以下の項目からなる。

1) 基本的属性：年齢、臨床経験年数、家族状況、居住形態、勤務形態、1カ月の夜勤回数などを質問した。

2) ライフスタイル得点Health Practice Index(以後HPI)^{5,7,8)}：ライフスタイルについてはBelloc^ら¹⁰⁾、Berkman^ら⁹⁾は健康状況や死亡率を決定する要因としてライフスタイルを研究している。わが国では森本^ら^{5~7)}がライフスタイルに関する研究を行っており、ライフスタイルと健康度や遺伝子レベルの関連についての報告をしている。本研究では、Breslow^{9,10)}のライフスタイル尺度の改訂版であり、わが国の生活習慣に合わせて妥当性、信頼性の検討された森本の8つの生活習慣⁸⁾(運動、飲酒、喫煙、睡眠時間、朝食、栄養バランス、労働時間、自覚的ストレス)^{5,6)}を用いた。Breslow^ら^{10,11)}はライフスタイルを主観的な健康度評価を含めた生活習慣としており、森本、丸山^ら^{5,8)}も労働者に対しては自覚的ストレス度を用いており、本研究においては森本の尺度⁸⁾を採用した。これは理想的な回答を(1)、その他を(0)として合計しており、最高得点8、最低得点0点である。

3) 精神健康度：精神の健康状態についてはGoldberg¹²⁾により作成され中川^ら¹³⁾によって妥当性、信頼性の検証された日本語版General Health Questionnaire(以後GHQ)にGHQの短縮版28項目を用いた。一般労働者の調査では、ライフスタイルと精神および身体の健康の関連があるとの報告されており⁸⁾、本研究では、信頼性、妥当性のある本尺度を用いた。精神的健

康採点には4段階を2分肢で0点か1点で採点するGHQ法による得点を行い、精神健康度の最も悪化状況を示す最高得点28点から良好な状況を示す最低得点0点となる。

4) 働きがい度(Work-Life Satisfaction)、生活満足度(Life Satisfaction)：働きがい度は労働者として仕事に関する満足度の指標である丸山ら⁸⁾によって妥当性、信頼性の検証された働きがい度に関する評価尺度を用いた。「家庭の雰囲気」、「仕事の満足度」、「職場の雰囲気」、「職場の人間関係」、「余暇時間の利用」、「将来に対する希望」の6項目から構成されており、「大変良い(満足)」に3点、「かなり良い(満足)」に2点、「少し良い(満足)」に1点、「いいえ」に0点を与え、それぞれの項目で合計した(最高得点18点、最低得点0点)。

5) 生活満足度(Life Satisfaction)は個人の主観的QOLを問うために「毎日の生活に満足していますか」という直接的な質問を1項目行い、働きがい度と同様に採点した⁸⁾。この尺度は、1項目だけであるが、人々の生活の質を主観的側面から測定しており、信頼性、妥当性を十分備えているため、QOLの調査^{14, 15)}などで使用されている。

6) 社会的支援(Social Support)：社会的支援は、精神的ストレスなどとの関連も指摘されていることから本研究に加えた。ここでは友人、親戚、同僚との関係について妥当性、信頼性のある尺度を用いた(最高得点4点、最低得点0点)³⁾。

なお、各項目の得点はGHQ以外は高いほど良好な状況を示している。関連の指標として、ピアソンの相関係数 r を用いた。各項目の得点は離散量であるが、各項目において構成得点数

が多いため、正規分布に近似し、それを用いて信頼区間を求めた。有意水準については、HPIを中心として考慮し、20歳代および30歳代では有意水準1%としたが、これに対して40歳代および50歳代では対象者の数が著しく減少することから有意水準1%では対象者の不足による検出力の不足が生じてしまう。そこで、40歳代および50歳代では有意水準の検出力を上げるために有意水準5%で算出した。HPIとそれぞれの要因との相関行列と同時に相関関係を示す図を対応して作成した。解析には統計解析ソフトウェアSAS(Statistical Analysis System)を使用した。

III. 結 果

表1は年齢階級別のライフスタイル得点(HPI)、GHQ、働きがい度、夜勤回数の平均を示した。HPIの全対象者の平均は 4.78 ± 1.29 、年齢別では20代が最も低く 4.61 ± 1.23 、50歳代が 5.14 ± 1.13 と年齢によって増加する傾向がみられた。GHQの全対象者の平均は 10.13 ± 6.0 、最も良好な状況を示したのは50歳代で5.14、最も不良な状況を示したのは30歳代で10.52であった。働きがい度の全対象者の平均は 6.49 ± 2.74 であり、年齢別では、HPIと同様に年齢によって増加する傾向がみられた。夜勤回数は全体対象者では 6.68 ± 3.48 、最も回数の多いのは20歳代の7.63、年齢階級進むにつれ減少していた。

表2は20歳代の各項目の相関行列を示した。夜勤回数については、看護業務上特徴的な勤務体制でもあり、本研究において検討している各要因について関連が予測され、要因のひとつとして検討した。HPIとGHQは負の相関、HPIと働きがい度、生活満足度とは正の有意な相関を

Table 1 The Distributions of Health Practice Index (HPI), The 28-items General Health Questionnaire (GHQ) and Work-Life Satisfaction by the age groups

Age (Years)	Health Practice Index (HPI) (mean $\pm$ SD)	The 28-items GHQ (mean $\pm$ SD)	Work-Life Satisfaction (mean $\pm$ SD)	Number of Night Shift (mean $\pm$ SD)
20-29 (n = 639)	4.61 $\pm$ 1.23	10.40 $\pm$ 6.00	6.59 $\pm$ 2.77	7.63 $\pm$ 2.98
30-39 (n = 308)	4.93 $\pm$ 1.35	10.52 $\pm$ 6.11	6.01 $\pm$ 2.54	5.71 $\pm$ 3.73
40-49 (n = 161)	5.07 $\pm$ 1.37	8.68 $\pm$ 5.63	6.69 $\pm$ 2.70	5.38 $\pm$ 3.44
50- (n = 42)	5.14 $\pm$ 1.14	8.60 $\pm$ 6.14	7.62 $\pm$ 3.46	4.26 $\pm$ 4.25

Table 2 Matrix of Correlation Coefficients between Health Practice Index (HPI) , The 28-items General Health Questionnaire (GHQ) and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 20-29
※Correlation Coefficients (99% Confidence Interval) (n=639)

Items	The 28-items GHQ	Work-Life Satisfaction	Life Satisfaction	Social Support	Number of Night Shift
•HPI	-0.29** (-0.38~-0.19)	-0.24** (0.14~0.33)	0.24** (0.14~0.33)	0.03 (-0.07~0.13)	-0.02 (-0.12~0.08)
•The 28-items GHQ		-0.44** (-0.52~-0.35)	-0.42** (-0.50~-0.33)	-0.16** (-0.26~-0.06)	0.11* (0.01~0.21)
•Work-Life Satisfaction			0.42** (0.33~0.50)	0.16** (0.06~0.26)	-0.15** (-0.25~-0.05)
•Life Satisfaction				0.16* (0.06~0.26)	-0.12** (-0.22~-0.02)
•Social Support					0.03 (-0.07~0.13)

*p<0.01 **p<0.001

示していた($p<0.001$)。働きがい度と生活満足度は正の有意な相関を示していた($p<0.001$)。GHQは働きがい度、生活満足度、社会的支援($p<0.001$)と負の相関を有意に示していた。GHQは夜勤回数と正の有意な相関($p<0.01$)を示していたが、相関係数は0.09と0に近い値を示した。生活満足度は社会的支援と正の相関($p<0.01$)を有意に示していたが、相関係数は同様に0.09とあまり高い値ではなかった。夜勤回数と働きがい度、生活満足度は負の有意な相関($p<0.001$)を示していた。図1はその結果を示したものである。全対象者の結果は今回は

図表に示していないが、20歳代の対象者は639人で全体の55.5%を占めるため、20歳代と相関係数の結果が同様の傾向であった。表3に30歳代の相関行列と図2にその結果を示した。GHQはHPI、働きがい度、生活満足度、社会的支援に有意($p<0.001$)な負の相関を示していた。HPIは働きがい度および生活満足度と、働きがい度は生活満足度および社会的支援に有意($p<0.001$)な正の相関を示していた。30歳代では夜勤回数については関連は認められなかった。表4は40歳代の相関行列、図3はその図を示した。GHQとHPI、働きがい度、生活満足度、社会的支援

Fig. 1 Correlation Coefficients with between Health Practice Index (HPI) , and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 20-29

Table 3 Matrix of Correlation Coefficients between Health Practice Index (HPI), The 28-items General Health Questionnaire (GHQ) and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 30-39

※Correlation Coefficients (99% Confidence Interval) (n=308)

Items	The 28-items GHQ	Work-Life Satisfaction	Life Satisfaction	Social Support	Number of Night Shift
•HPI	-0.29** (-0.41~-0.14)	0.22** (0.07~0.35)	0.26** (0.11~0.39)	-0.01 (-0.15~0.13)	-0.03 (-0.17~0.12)
•The 28-items GHQ		-0.32** (-0.45~-0.18)	-0.37** (-0.49~-0.24)	-0.28** (-0.41~-0.14)	0.05 (-0.10~0.20)
•Work-Life Satisfaction			0.38** (0.24~0.50)	0.15** (0.01~0.29)	-0.03 (-0.18~-0.12)
•Life Satisfaction				0.03 (-0.12~0.18)	-0.09 (-0.23~0.06)
•Social Support					0.01 (-0.14~0.16)

*p<0.01 **p<0.001

Fig. 2 Correlation Coefficients with between Health Practice Index (HPI), and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 30-39

Table 4 Matrix of Correlation Coefficients between Health Practice Index (HPI), The 28-items General Health Questionnaire (GHQ) and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 40-49

※Correlation Coefficients (99% Confidence Interval) (n=161)

Items	The 28-items GHQ	Work-Life Satisfaction	Life Satisfaction	Social Support	Number of Night Shift
•HPI	-0.20* (-0.34~-0.05)	0.14 (-0.02~0.29)	0.12 (-0.04~0.27)	0.01 (-0.15~0.16)	0.07 (-0.09~0.22)
•The 28-items GHQ		-0.40*** (-0.52~-0.26)	-0.50*** (-0.61~-0.37)	-0.21** (-0.35~-0.06)	0.05 (-0.11~0.20)
•Work-Life Satisfaction			0.42*** (0.28~0.54)	0.28*** (0.13~0.42)	-0.13 (-0.28~0.03)
•Life Satisfaction				0.21** (0.06~0.35)	-0.09 (-0.24~-0.07)
•Social Support					0.02 (-0.14~0.17)

*p<0.01 **p<0.001 ***p<0.001

Fig. 3 Correlation Coefficients with between Health Practice Index (HPI), and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 40-49

と有意($p < 0.05$)に負の相関を示していた。働きがい度と生活満足度, 社会的支援と生活満足度, 働きがい度が有意($p < 0.05$)な正の相関を示していた。表5は50歳代の相関行列, 図4はその図を示した。GHQと働きがい度および生活満足度と有意($p < 0.05$)な負の相関を示していた。社会的支援とHPI, 働きがい度, 生活満足度が有意($p < 0.05$)に正の相関を示していた。

IV. 考 察

看護婦は極めて不規則な勤務体制を行っている上に他職種と比べ作業量も多く, そのため慢性的な疲労も蓄積し易いと言われている¹⁾。本研究は, 不規則な勤務体制にある看護婦のライフスタイルの現状とその心理社会的要因との関

連についてに着目した。ライフスタイルに関する研究は森本ら^{5~8)}を中心に進められているが, 看護婦など不規則な勤務体制を有する職種についての検討はまだ少ない。

ライフスタイル得点であるHPIについては, 一般労働者の報告では女性の得点は5.13と, 男性4.13より高く⁸⁾, 女性のライフスタイルの方が良い傾向にあった。しかし, 本研究の看護婦の得点は 4.78 ± 1.29 と平均得点としてはその中間を位置していた。看護婦は他の女性の職種と比べ, 労働上の負担などが大きく, 一般労働者の女性に比べ, 健全なライフスタイルを保持するのに難しい状況であることが推察される。

働きがい度は, 労働生活の質“Quality of Working Life”を計るための尺度で, 労働生

Table 5 Matrix of Correlation Coefficients between Health Practice Index (HPI), The 28-items General Health Questionnaire (GHQ) and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 50 or over
※Correlation Coefficients (99% Confidence Interval) (n=42)

Items	The 28-items GHQ	Work-Life Satisfaction	Life Satisfaction	Social Support	Number of Night Shift
•HPI	-0.20 (-0.47~0.11)	0.13 (-0.18~0.41)	0.14 (-0.17~0.42)	0.44** (0.16~0.66)	-0.01 (-0.31~0.29)
•The 28-items GHQ		-0.32* (-0.57~-0.02)	-0.38* (-0.61~-0.09)	-0.21 (-0.48~0.10)	0.02 (-0.29~0.32)
•Work-Life Satisfaction			0.66*** (0.45~0.80)	0.43** (0.15~0.65)	-0.19 (-0.47~0.12)
•Life Satisfaction				0.29* (-0.02~0.55)	-0.28 (-0.53~0.03)
•Social Support					0.24 (-0.07~0.51)

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Fig. 4 Correlation Coefficients with between Health Practice Index (HPI), and the Other Psychosocial Factors in the Age Group 50 or over

活の満足度を職場と家庭および余暇などの要素による包括的な概念で捉えている。わが国では尾崎ら¹⁶⁾がわが国の看護婦の仕事への満足度について検討している。尾崎は看護の職の仕事の満足度を計るために、Stamps¹⁷⁾の尺度を用いている。本研究では他種職との比較などの目的から丸山ら⁸⁾の尺度を採用した。先にも挙げた一般事業所の働きがい度の平均については男性9.38点、女性10.03点であり、本研究の看護婦が 6.49 ± 2.74 と低い傾向にあった。これについては看護職として特有な交代勤務によるストレスの蓄積、家族や友人との交流の時間の減少、労働環境の不備や医療現場における人間関係の複雑さなどによる影響が考えられる。他職種の比較して良好でない状況を示していることから、今後さらに改善を進めるように検討する必要性が示唆されたと言える。

本調査の全対象者におけるHPIと社会心理的要因との相関については、ライフスタイルが働きがい度、生活満足度、精神健康度と有意に比較的強い相関を示していた。丸山ら⁸⁾の研究では健康に関しては精神健康度ではなく、不定愁訴について検討しているが、ほぼ同様の結果であり、看護婦のライフスタイルに関わる要因は、一般労働者とはほぼ同様の傾向であることが分かった。

看護婦は常に看護業務上生死に関わる多様なストレスに曝されている。20歳代は、臨床経験は十分でないのに夜勤などの回数も最も多く、

臨床の最先端の場面で勤務することがほとんどである。一方、30歳代、40歳代、50歳代では、経験が豊かになり臨床看護における実践能力も培われている。年代が進むにつれ管理職につき、スーパーバイザーとしての采配も問われ、管理職としての新たなストレスが加わるであろう。また、女性としてのライフサイクルなど、看護婦の各年齢代において、その特徴な問題が潜んでおり、それらが本研究で検討するライフスタイルや心理社会的要因にも影響を与えていると考え、20歳代から50歳代の4つのグループに分けて検討した。

20歳代の看護婦は、ライフスタイルおよび精神健康度について最も良好でない状況を示していた。特に、ライフスタイルは、働きがい感、生活満足度、精神健康度と有意に関連している。しかし、夜勤回数が最も多いこと、あるいは表には示さなかったが1人暮らしの割合が他の年齢層では1割程度であるのに対して、20歳代では21.8%と最も多く、理想的なライフスタイルを実践するのが非常に難しい現状が明らかになったと言える。

精神健康度については、福西¹⁸⁾のCut-off pointが6/7点であることや、椎谷ら¹⁹⁾の調査の調査に比べ、本研究の対象者においては精神健康度が良好でない傾向を示していた。永田ら²⁰⁾の大学病院の20歳代の看護婦の結果でもGHQの高得点の割合が高い傾向を示しており、対象者の偏りによる影響が考えられる。本対象者が公・

私立の100床以上の病院勤務の常勤の看護婦を対象としたことから、勤務状況ではそのほとんどが夜勤勤務体制を取っており、睡眠障害あるいは不安、抑鬱といったストレス状態にある人を多く含む傾向があったに違いない。しかしながら、これらの精神健康度の高い原因を明らかにし、改善策を検討するためには、さらに詳しい解析を進める必要がある。また、年齢階級でGHQが高かったのは20歳、30歳代であることから、経験の浅い年代層にとって看護業務は非常にストレスであり、精神面での問題には注意する必要があるだろう。20歳代においては、夜勤回数が精神健康度、働きがい度や生活満足度と有意な相関を示していた。これはこの年齢層が最も多くの夜勤勤務をしていることから、夜勤回数による睡眠障害やそれによる身体の不調などが影響していると考えられる。20歳代のこれらの結果から、夜勤による疲労感や精神健康度を悪化させたり、働きがい感や満足度などの看護婦のQOLに関連する要因を低下させることが示唆されと言えよう。しかし、このような状況にあっても社会的支援などの職場の人間関係を良好にしていくことにより、精神的ストレスが改善されることも推察される。

30歳代については、20歳代に比べて夜勤回数も少なく、夜勤回数に関する他の要因への影響は否定されたが、ライフスタイルについては20歳代と同様な傾向が認められた。20歳代および30歳代の精神的な健康度を良好に保つ対策として、働きがい感を高めるための環境改善と同様に、ライフスタイルの適正化としての食生活およびスポーツの推進など生活指導などの必要性が示唆されたと言える。

40歳代の特徴としては、HPIと有意な関連が認められたのはGHQのみであるが、一方、GHQは他の4つの要因すべてに対しても有意に関連性を示している。この結果からは、ライフスタイルよりも、この年代層はGHQと他要因の関連の影響が大きいことが認められる。また、反対にライフスタイルの影響する要因の最も少ない年代とも言えるが、HPIは年齢層が進むに従い良好な状況を示している。40歳代においてライフスタイルがこれら要因の中心ではなくとも、

健康的な理想的なライフスタイルは20歳代、30歳代よりも維持されているのであろう。

50歳代ではHPIと社会的支援に正の相関が認められたことは、他の年齢層に比べ、管理者および既婚者の占める割合が多いことが原因の一つとして考えられる。看護者として直接的なケアを実践するよりも人間関係を調節する立場であったり、また、家の中においても子供や老親の問題などさらに複雑な対人関係の問題が浮上する時期である。対象者が最も少ないことから、50代の常勤の勤務を継続させることは難しいことが考えられる。ライフスタイルと社会的支援が関連していることは、他の年齢層では認められない大きな特徴であろう。現在勤務している年代層においては、他の年齢層に比べ、人間関係を生活上の重要な位置づけにしていると考えられる。HPIも他の年齢層に比べ最も高い得点を示しており、他の要因では影響の受けにくく、個人において確立された理想的なライフスタイルを保持している人が多いことも伺われた。

看護婦は女性の代表的な職業のひとつでもあり、結婚、出産などで一端離職しても再就職する割合は他職種より高い傾向にあると言われて²¹⁾いる。これは一つに看護婦の職務に対する意識は、本研究で検討した一般的な働きがい感よりも、Stampsら¹⁷⁾が問題としている看護職務に関わる満足度の占める割合が高いためとも考えられる。しかしながら、看護婦の働きがい度が他職種に比べ低いという現状は、夜勤などの労働条件などを始め看護業務において、今後も改善の必要性があることを示唆していると言えよう。また、各年齢層におけるライフスタイルと働きがい度などの特徴も明らかにされ、特に、20歳代、30歳代では相互の関連が認められたことから、看護管理においてもライフスタイルに関するアプローチが必要であることが結果から推察された。

先に述べたが、対象者の偏りという点で問題も残る。対象集団の選択の段階において、今後はできるだけ偏りがない方法をとる必要がある。今後はさらに残された課題を検討を深めるために、解析、検討を継続するつもりである。

謝 辞

今回の調査に関しまして、多大なご協力を頂きました各病院の皆様方に深く感謝致します。

文 献

- 1) 久繁哲徳, 他: 病院看護婦の疲労と健康状態について—第1編看護婦の疲労と健康状態の比較, 労働科学, **61**(11), 517-528, 1985.
- 2) 稲岡文昭, 川野雅資: 看護職のBurn-outと社会的環境および行動特性との関連についての研究—一般医, 精神科医との比較を通して—, 看護科学学会誌, **6**(3), 50-60, 1986.
- 3) 影山隆之, 他: 病院勤務看護職者の精神衛生. 産業医学, **33**, 31-44, 1991.
- 4) 藤田和夫: 看護婦の心身健康に関する問題, 日本看護協会調査研究報告, **27**, 11-88, 1988.
- 5) 森本兼囊: ライフスタイルと健康度との関連性に関する予防医学的研究, 平成3年度科学研究費助成金研究結果報告書, 1993.
- 6) 森本兼囊: 健康意識と健康志向行動, ライフスタイルと健康, 医学書院, 東京, 53-52, 1991.
- 7) 森本兼囊: ライフスタイルと健康, 身体的健康度と精神的健康度, 公衆衛生, **51**(2), 135-143, 1987.
- 8) 丸山宗一郎, 森本兼囊他: 労働者の働きがい感と健康習慣・自覚症状との関連性. 日本衛生学誌, **45**(6), 1082-1094, 1991.
- 9) 武田文: ホワイトカラー男子勤務者の年齢層別にみた労働生活と健康状況—労働生活とライフスタイル—, 民族衛生, **57**(6), 227-238, 1991.
- 10) Belloc NB, Breslow L: Relationship of Phys-

- ical Health Status and Health Practice. Preventive Medicine, **1**(3), 409-421, 1972.
- 11) Berkman LF and Breslow L: Health and Way of Living. Oxford University Press, N.Y., 1983.
- 12) Goldberg DP and Hillier VF: A Scaled Version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine, **9**, 39-145, 1979.
- 13) 中川泰杉: 日本語版GHQ精神健康調査票手引, 日本文化科学社, 1995.
- 14) 杉澤秀博, 他: 要介護老人の介護者における主観的健康観および生活満足感の変化とその関連要因に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, **39**(1), 23-32, 1992.
- 15) Linn, LS., et al.: Health Status, Job Satisfaction, Job Stress and Life satisfaction among Academic and Clinical Faculty, JAMA, **254**, 2775-2782, 1985. 138, 1991.
- 16) 尾崎フサ子: 看護婦の仕事への満足度に関する研究, 看護研究, **20**(3), 302-311, 1987.
- 17) Stamps, P.L., et al.: Measurement of work satisfaction among health professionals, Medical Care, **16**(4), 337-352, 1978.
- 18) 福西勇夫: 日本語版General Health Questionnaire (GHQ)のcut-off point, 心理臨床, **3**(3), 228-234.
- 19) 椎谷淳二, 宗像恒次, 他: 精神薄弱者施設職員の精神健康とその社会的背景(第一報) 精神保健研究, **36**, 113-121, 1990.
- 20) 永田耕司, 他: 一般健康質問票調査からみた保健婦と看護婦のメンタルヘルス, 民族衛生, **59**(4), 186-195, 1993.
- 21) 奥村元子: 看護職員の移動と定着に関する意識と実態, 看護, **43**(3), 127-142, 1991.