

原 著

女性看護職の抑うつに対する婚姻状態の影響

中尾久子

山口大学医学部環境情報系・公衆衛生学講座 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 女性看護職, 抑うつ, 婚姻状態, ストレス反応

和文抄録

労働者の多くはストレスを感じながら仕事を継続している。仕事の継続には心身の健康維持が必要であり、仕事と個人生活の調和が産業保健の重要な課題である。看護職の多くは女性であるが、仕事と家庭の多重役割がストレス反応に及ぼす影響に関して先行研究では関連性が明らかではない。職業性ストレスの研究では、仕事のストレスからストレス反応が引き起こされる過程に、仕事外の要因、個人要因、緩衝要因の影響が提案されている。このモデルを参考にして、女性看護職の抑うつに対する婚姻状態の影響を検討するため、総合病院に勤務する看護職946名を対象に質問紙調査を行い、787名から有効回答を得た（有効回答率83.2%）。得られた回答は、 χ^2 検定、t検定および共分散分析を用いて関連性の検討を行った。対象者の平均年齢は 34.8 ± 10.3 歳で、婚姻状態は未婚者が45.9%、既婚者が54.1%であった。抑うつはSDS自己評価式抑うつ性尺度の得点を用いたが、抑うつ水準による区分で抑うつ状態と分類される者が72.2%であった。今回対象の看護職では抑うつを示したものが多かったが、先行研究と同様の結果であった。個人特性では、未婚者と若年者に抑うつが高かった。婚姻状態と抑うつの関連は、看護職全体で未婚者に比べて既婚者の抑うつが有意に低かった。抑うつと婚姻状態の関連性で年齢が交絡因子となる可能性があるため、共分散分析を行った結果においても、抑うつと婚姻状態では既婚者で抑うつが有意に低かった ($p < 0.001$)。

さらに20,30歳代だけでも既婚者は抑うつが有意に低かった ($p = 0.001$)。婚姻には家族や家庭生活による安らぎや喜びなどのプラス面と圧迫感や苦痛などのマイナス面があり、抑うつに影響する可能性があるが、総合的には看護職の抑うつの軽減に有効であることが推察された。以上の結果は、婚姻が看護職の精神健康に肯定的に働く可能性を示唆しており、精神健康度を高めることが期待できる婚姻を阻害しない対策が必要だと考えられる。

緒 言

我が国の労働者を対象にした1997年の調査では「自分の職業に対する強い悩みやストレスがある」と答えた者が62.8%である¹⁾。職業性ストレスは労働者にとって切り離すことができない^{2, 3)}。

職業性ストレスの研究は、現代の産業保健の主要なテーマになっており、これまでに多くの研究が進められてきた。仕事のストレスがストレス反応を起こす過程を説明するいくつかのモデルのうち米国国立労働安全衛生研究所 (National Institute for Occupational Safety Health : NIOSH)^{4, 5)}が提案しているNIOSHモデルでは「仕事のストレス」から「ストレス反応」が引き起こされる過程に「仕事外の要因」「個人要因」「緩衝要因」が影響していると考えられている。

仕事のストレスには、身体的環境、仕事のコントロール、量的労働負荷、役割葛藤、対人葛藤、技術の低活用といった一般的なストレス^{4, 5)}があり、看護職も同様である。看護職のストレス反応として、精神的疲弊の自覚^{6, 7)}、バーンアウトの発

平成17年11月2日受理

現⁸⁻¹⁰⁾, 抑うつ^{11, 12)}, 不安感^{13, 14)}, 意欲低下¹⁵⁾の自覚症状の増加, 精神健康度の低下^{12, 16, 17)}と, 心身の自覚症状があり, 精神的に不健康な状態である者が多いことが報告されてきた。看護職の多くは心身の不調や精神的な不健康状態を感じながら, 職業生活を継続していると考えられる。

一方, 看護職の多くは女性で, 仕事以外の要因である家庭・家族の要求と緩衝要因に含まれる同僚, 上司, 家族のサポートの関連が重要と考える。平成16年に女性雇用者の割合は41.1%となり, 有配偶者の56.9%が雇用されて働いており¹⁸⁾, 看護職の既婚率も65%になっている¹⁹⁾。労働者の仕事の継続には心身の健康維持が必要であり, 仕事と個人生活の調和が産業保健の大きな課題である。

仕事と家庭の多重役割が心理的側面に及ぼす影響について, 従来の研究では役割が多くなると役割からの要求と義務が増えるが, 人間の時間と活動力には限界があるので, 心理的負担感が増加し, 精神健康度が低下するという仮説が支持されていた²⁰⁻²³⁾。その一方, 多くの役割から恩恵を得て, 全体的な地位が安定し, 役割間の葛藤が他の役割によって緩衝され, 役割を遂行するために使用できる資源が増え, 結果的に心理的・身体的に健康になるという仮説もある²²⁻²⁵⁾。この考え方は人間の活動力に限界があると考えのではなく, 伸張できるもの, 蓄積できるものとして捉えることにより, 役割従事者が満足感を得て, 精神健康度に良い影響を及ぼすとする考え方である²⁶⁾。

これまでの女性看護職対象の研究では, 婚姻状態と仕事のストレスによる抑うつは関連があるという結果とないという結果がある。これらの研究対象は首都圏もしくは大都市の看護職を対象に調査が行われており, そのうち2報告では対象者の中で20歳代の占める割合が70%以上と高い^{14, 15)}。先行研究で仕事のストレスと生活習慣の関連性における通勤時間と不健康な生活習慣との関連性が指摘されている²⁷⁾。女性労働者の通勤時間に関する調査では地域間で通勤時間の差があり, 全国平均の平均通勤時間68分に比べ, 首都圏では東京都85分, 神奈川県104分など通勤時間が長い²⁸⁾。睡眠時間でも全国平均7時間38分に比べて関東圏では7時間31分と短い²⁹⁾。また, 全国の看護就業者で20歳代が占める割合は36.7%である¹⁹⁾。生活時間の比較において首都圏や

大都市で通勤時間が長く, 睡眠時間が少ない傾向があることが明らかになっていること, 看護職の年齢構成で若年者が多いことから, 研究対象者の特性に偏りがある。

山口県の就業者の通勤時間は平均64分, 睡眠時間は平均7時間36分で標準的だと考えられ, かつ看護職の年齢構成および既婚率も全国平均65%に近いと考えた。今回, 看護職の半数以上が勤務している自治体および公的な総合病院3施設に勤務する山口県内の女性看護職を対象に調査を行った¹⁹⁾。

本研究では女性看護職の仕事, 仕事外の要因, 生活習慣などの関連を考慮し, 抑うつに対する婚姻状態の影響を質問紙調査で明らかにした。

方 法

対象は地方都市の3つの総合病院に勤務する女性看護職で, 946名に協力を依頼し854名から回答を得た(90.3%)。そのうち欠損値のあった67名を除外し, 最終的に787名を解析対象とした(有効回答率83.2%)。調査票は持参し各施設の看護部の協力を得て, 病棟毎に対象者に配布を行った。対象者には研究の趣旨を文書で説明し, 同意が得られた者に無記名での回答を依頼した。1週間の留め置き期間後, 回収した。平成12年12月から平成13年1月に調査を行った。

調査票は, NIOSHの職業性モデルを参考に, 仕事のストレス, 仕事外の要因およびストレス反応の関連性について質問した。「仕事のストレス」は, Kawakamiら³⁰⁾の先行研究の調査項目を参考に, 労働条件の労働時間, 勤務形態および休日勤務, 交替勤務, 超過勤務, 仕事量の多さ, 家に帰っても仕事, 自己の能力が発揮できない, 職場の人間関係, 報酬が仕事に見合うか, 将来の配転の11項目を使用した。労働時間は「7時間以下」「8時間」「9時間」「10時間」「11時間以上」, 勤務形態は「日勤」「交替勤務」とし, それ以外の質問では, 「気になる」「普通」「気にならない」の3段階の選択とした。

「仕事外の要因」は, Holmesら³¹⁾の「生活上の出来事」を参考に, 過去1年間に起こった項目を「ライフイベント」として質問した。これらは, 本人の大きな病気やけが, 家族員の健康面・生活面の大きな変化, 配偶者の就職や離職, 配偶者の死,

夫婦の別居生活、経済上の大きな変化の6項目からなる。また調査時点における婚姻状態を質問した。個人が婚姻することにより家庭・家族ができるが、これらの概念は家族の存在や同居関係など重複した内容を含み区別することが難しいと考えたため、今回は「婚姻状態」とした。

「ストレス反応」としては、Zungが開発し、福田が日本版に翻訳した自己評価式抑うつ性尺度(SDS: Self-Rating Depression Scale)³²⁾を使用した。NIOSHのモデルのストレス反応には、精神面、身体面、行動面があり、そのうち精神健康を測定する指標としてSDSやGHQが広く用いられている。SDSは自己評価ができるように扱いやすく、また健常者から患者まで幅広く利用できる利点があり、今回の調査でストレス反応を測定する指標として用いた³²⁻³⁴⁾。SDS得点は抑うつの指標として、有病率の算出にも用いられている抑うつ水準により、それぞれ20~39点(正常)、40~47点(軽度)、48~55点(中等度)、56点以上(重度)の4段階の区分とした³⁴⁾。

更に生活習慣として、飲酒習慣、喫煙習慣、運動習慣、睡眠習慣の頻度や量を質問した。頻度や量は、先行研究³⁵⁾を参考に区分を設定した。頻度は週、月、年などの期間における頻度を質問し、飲酒では「毎日」「週に4~6回」「週に2~3回」「週に1回」「月に1回」「年に数回」「飲まない」、運動は「毎日」「週に4~6回」「週に2~3回」「週に1回」「月に1回」「しない」とした。量は項目により選択肢を設け、喫煙では「吸わない」「1日に1~9本」「1日に10~19本」「1日に20本以上」、睡眠時間では平

均「8時間以上」「7~8時間」「6~7時間」「5~6時間」「5時間未満」とした。

得られた回答の解析は、次のように行った。

1) 仕事のストレス、生活習慣、婚姻状態と抑うつの関連性について χ^2 検定、またはt検定を行った。

2) 抑うつと婚姻状態との関係を検討するために、労働時間、勤務形態、休日勤務、交替勤務、超過勤務、仕事量の多さ、家に帰っても仕事、自己の能力が発揮できない、職場の人間関係、報酬が仕事に見合うか、将来の配転、職場の特性、年齢、ライフイベント数、喫煙習慣、飲酒習慣、睡眠習慣、運動習慣を共変量として共分散分析を行った。得られた結果の詳細な検討のために、対象を20、30歳代と40、50歳代の年代層別に分けて比較を行った。

以上の分析にはSPSS Ver11.0を使用し、全ての統計検定は5%を有意水準とした。

結 果

1. 回答者の属性

対象者の平均年齢は 34.8 ± 10.3 歳で、20歳代が最も多く40.3%を占めた(表1)。婚姻状態は、未婚者が45.9%、既婚者が54.1%であった。所属は病棟勤務が76.0%と多く、職場特性は内科系が26.9%、外科系が45.0%であった。抑うつはSDS得点による4区分で20~39点(正常)27.8%、40~47点(軽度)38.9%、48~55点(中等度)26.7%、56点以上(重度)6.6%であった。

表1 対象者の属性

属性	カテゴリー	人数	%
年齢 平均:34.8±10.3歳	20~29歳	317	40.3
	30~39歳	186	23.6
	40~49歳	201	25.5
	50歳以上	83	10.5
婚姻状態	未婚	361	45.9
	既婚	426	54.1
職場特性	内科系	212	26.9
	外科系	354	45.0
	その他	221	28.1
所属	外来	130	16.5
	病棟	598	76.0
	その他	59	7.5
抑うつ状態: SDS得点	正 常: 20-39	219	27.8
	軽 度うつ: 40-47	306	38.9
	中等度うつ: 48-55	210	26.7
	重 度うつ: 56-80	52	6.6

表2 対象者の属性別 抑うつ状態 (SDS得点) の割合

属性	抑うつ状態 カテゴリー	正常 20-39 (%)	軽度うつ 40-47 (%)	中等度うつ 48-55 (%)	重度うつ 56-80 (%)	計	p値
年齢	20~29歳	70(22.1)	119(37.5)	96(30.3)	32(10.1)	317(100.0)	0.005
	30~39歳	52(28.0)	72(38.7)	54(29.0)	8(4.3)	186(100.0)	
	40~49歳	66(32.8)	82(40.8)	44(21.9)	9(4.5)	201(100.0)	
	50歳以上	31(37.3)	33(39.8)	16(19.3)	3(3.6)	83(100.0)	
ライフ・イベント数	該当項目無し	152(27.6)	235(42.7)	135(24.5)	28(5.1)	550(100.0)	0.004
	1項目	51(27.4)	60(32.3)	58(31.2)	17(9.1)	186(100.0)	
	2項目以上	16(31.4)	11(21.6)	17(33.3)	7(13.7)	51(100.0)	
所属	外来	61(46.9)	40(30.8)	27(20.8)	2(1.5)	130(100.0)	<0.001
	病棟	137(22.9)	246(41.1)	167(27.9)	48(8.0)	598(100.0)	
	その他	21(35.6)	20(33.9)	16(27.1)	2(3.4)	59(100.0)	
職場特性	内科系	57(26.9)	80(37.7)	59(27.8)	16(7.5)	212(100.0)	0.983
	外科系	97(27.4)	141(39.8)	93(26.3)	23(6.5)	354(100.0)	
	その他	65(29.4)	85(38.5)	58(26.2)	13(5.9)	221(100.0)	
労働時間	8時間以下	87(34.5)	86(34.1)	66(26.2)	13(5.0)	252(100.0)	0.114
	9時間	69(25.1)	119(43.3)	71(25.8)	16(5.8)	275(100.0)	
	10時間以上	63(24.2)	101(38.8)	73(28.1)	23(8.8)	260(100.0)	
勤務形態	日勤	83(41.3)	69(34.3)	46(22.8)	3(1.4)	201(100.0)	<0.001
	交替勤務	136(23.2)	237(40.4)	164(28.0)	49(8.4)	586(100.0)	
休日勤務	気にならない	36(37.1)	36(37.1)	20(20.6)	5(5.1)	97(100.0)	0.001
	普通	100(34.0)	105(35.7)	77(26.2)	12(4.1)	294(100.0)	
	気になる	83(21.0)	165(41.7)	113(28.5)	35(8.8)	396(100.0)	
交替勤務	気にならない	49(39.2)	42(33.6)	25(20.0)	9(7.2)	125(100.0)	<0.001
	普通	106(31.6)	132(39.4)	84(25.1)	13(3.9)	335(100.1)	
	気になる	64(19.7)	132(40.4)	101(30.9)	30(9.2)	327(100.0)	
超過勤務	気にならない	25(51.0)	13(32.5)	10(20.4)	1(2.0)	49(100.0)	<0.001
	普通	68(33.0)	78(37.9)	55(27.0)	5(2.4)	206(100.0)	
	気になる	126(23.7)	215(40.4)	145(27.3)	46(8.6)	532(100.0)	
仕事量の多さ	気にならない	18(54.5)	10(30.3)	5(15.2)	0(0.0)	33(100.0)	<0.001
	普通	97(36.7)	107(40.5)	57(21.6)	3(1.1)	264(100.0)	
	気になる	104(21.2)	189(38.6)	148(30.2)	49(10.0)	490(100.0)	
家に帰っても仕事	気にならない	44(46.3)	35(36.8)	14(14.7)	2(2.1)	95(100.0)	<0.001
	普通	107(31.8)	142(42.1)	80(23.7)	8(2.4)	337(100.0)	
	気になる	68(19.2)	129(36.3)	116(32.7)	42(11.8)	355(100.0)	
自己の能力が発揮できない	気にならない	23(40.4)	19(33.3)	11(19.3)	4(7.0)	57(100.0)	<0.001
	普通	133(31.7)	173(41.2)	98(23.3)	16(3.8)	420(100.0)	
	気になる	63(20.3)	114(36.8)	101(33.6)	32(10.3)	310(100.0)	
職場の人間関係	気にならない	34(47.2)	24(33.3)	13(18.1)	1(1.4)	72(100.0)	<0.001
	普通	120(30.7)	169(43.2)	88(22.5)	14(3.6)	391(100.0)	
	気になる	65(20.0)	113(34.9)	109(33.6)	37(11.4)	324(100.0)	
報酬が仕事に見合うか	気にならない	25(53.2)	12(25.5)	10(21.3)	0(0.0)	47(100.0)	<0.001
	普通	118(30.0)	172(43.8)	91(23.2)	12(3.1)	393(100.0)	
	気になる	76(21.9)	122(35.2)	109(33.6)	40(11.4)	347(100.0)	
将来の配転	気にならない	35(39.8)	26(29.5)	22(26.1)	5(5.7)	88(100.0)	<0.001
	普通	84(33.3)	104(41.3)	58(23.0)	6(23.8)	252(100.0)	
	気になる	100(22.4)	176(39.4)	130(29.1)	41(9.2)	447(100.0)	
喫煙	吸わない	204(29.1)	281(40.1)	178(25.4)	37(5.3)	700(100.0)	<0.001
	1-9本/日	9(23.1)	12(30.8)	13(33.3)	5(12.8)	39(100.0)	
	10-19本/日	5(13.2)	12(31.6)	13(34.2)	8(21.1)	38(100.0)	
	20本/日以上	1(10.0)	1(10.0)	6(60.0)	2(20.0)	10(100.0)	
睡眠	8時間以上	12(34.3)	12(34.3)	7(20.0)	4(11.4)	35(100.0)	0.002
	7-8時間	39(26.7)	62(42.5)	38(26.0)	7(4.8)	146(100.0)	
	6-7時間	101(31.7)	129(40.4)	72(22.6)	17(5.3)	319(100.0)	
	5-6時間	62(25.5)	88(36.2)	78(24.5)	15(6.2)	243(100.0)	
	5時間未満	5(11.4)	15(34.1)	15(34.1)	9(20.4)	44(100.0)	
運動	毎日	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	0(0.0)	5(100.0)	0.089
	4-6回/週	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	0(0.0)	5(100.0)	
	2-3回/週	8(25.0)	19(59.4)	4(12.5)	1(3.6)	32(100.0)	
	1回/週	26(45.6)	21(36.8)	9(15.8)	1(1.8)	57(100.0)	
	1回/月	46(28.9)	62(38.3)	46(28.4)	8(4.9)	162(100.0)	
	しない	136(25.9)	200(38.0)	148(28.1)	42(8.0)	526(100.0)	
飲酒	毎日	45(30.4)	47(31.5)	44(29.7)	12(8.1)	148(100.0)	0.773
	4-6回/週	48(23.4)	86(42.0)	56(27.3)	15(7.3)	205(100.0)	
	2-3回/週	46(27.4)	73(43.5)	41(24.4)	8(4.8)	168(100.0)	
	1回/週	21(12.5)	32(40.0)	21(12.5)	6(7.5)	80(100.0)	
	1回/月	18(26.9)	26(38.8)	21(31.3)	2(3.0)	67(100.0)	
	数回/年程度 飲まない	22(37.3)	20(34.0)	13(22.0)	4(6.8)	59(100.0)	
	19(31.7)	22(36.7)	14(23.3)	5(8.3)	60(100.0)		

検定: χ^2 検定

表3 婚姻状態と抑うつ状態の関係

抑うつ状態		正常	軽度うつ	中等度うつ	重度うつ	p 値
		20-39 (%)	40-47 (%)	48-55 (%)	56-80 (%)	
全体	未婚	69(19.1)	141(39.1)	113(31.3)	38(10.5)	<0.001
	既婚	150(35.2)	165(38.7)	97(22.8)	14(3.3)	
20,30歳代	未婚	63(18.8)	132(39.4)	105(31.3)	35(10.5)	<0.001
	既婚	59(35.1)	59(35.1)	45(26.8)	5(3.0)	
40,50歳代	未婚	6(23.1)	9(34.6)	8(30.8)	3(11.5)	0.104
	既婚	91(35.3)	106(41.1)	52(20.2)	9(3.5)	

全体および20,30歳代および40,50歳代の対象者の抑うつ状態(4つの区分による)を示している。

表4 婚姻状態と抑うつ状態の関係 (t検定, 共分散分析)

要因		SDSの得点±SD	t検定	共分散分析
全体	未婚	46.0±7.5	<0.001	<0.001
	既婚	41.2±8.1		
20,30歳代	未婚	46.1±7.4	<0.001	0.001
	既婚	42.4±7.8		
40,50歳代	未婚	45.3±9.1	0.038	0.163
	既婚	41.7±8.3		

1) 全体の分析後、20,30歳代および40,50歳代で層別に検定を行った。

2) t検定:交絡因子は未調整

3) 共変量:年代,勤務形態,労働時間,休日勤務,交替勤務,超過勤務,仕事量の多さ,家に帰っても仕事,自己の能力が発揮できない,職場の人間関係,報酬が仕事に見合うか,将来の配転,喫煙,睡眠,運動,飲酒,職場特性,勤務部署,ライフイベント数

2. 抑うつと職業性ストレスの関連

抑うつは、SDS得点別に4つの区分³⁴⁾とした。仕事のストレスでは勤務形態、交替勤務、超過勤務、仕事量の多さ、家に帰っても仕事、自己の能力が発揮できない、職場の人間関係、仕事に報酬が見合うか、将来の配転 ($p < 0.001$)、休日勤務 ($p = 0.001$) で抑うつ水準と関連があり、これらの項目について気になると回答した者で抑うつが高かった。年齢では若年者に抑うつが高く ($p = 0.005$)、仕事以外の要因では、ライフイベント数の多い者で抑うつが高かった ($p = 0.004$)。生活習慣では、喫煙本数が多い者 ($p < 0.001$)、睡眠時間が少ない者 ($p = 0.002$) で抑うつが高かった (表2)。

3. 抑うつと婚姻状態の関連

抑うつと婚姻状態の関連では、婚姻状態に拘らず軽度うつに該当する者が多かった (表3)。関連性の検討に関しては、全体の検討を行った後、年齢が交絡因子となる可能性があるため、層化してt検定を行った。20,30歳代では抑うつと婚姻状態との関連は有意で ($p < 0.001$)、40,50歳代でも関連性があった ($p = 0.104$)。

4. 婚姻状態、職業性ストレス、個人生活と抑うつとの関連

抑うつを従属変数、婚姻状態を固定因子、仕事の

ストレス、ライフイベント数、個人特性および生活習慣を共変量として共分散分析を行って関連性を調べたところ、抑うつに婚姻状態が関連しており、既婚者で抑うつが低かった ($p < 0.001$) (表4)。20,30歳代と40,50歳代の年代層別の共分散分析による比較では、20,30歳代の対象群で既婚者に抑うつが有意に低かった ($p = 0.001$)。

考 察

本研究では、抑うつと婚姻状態の関係を調べた。対象者787名の婚姻状態は、未婚者が45.9%、既婚者が54.1%であった。抑うつと婚姻状態の関連の検討では、婚姻していない者と比較して婚姻している者の抑うつが有意に低かった。共分散分析の結果でも、抑うつに婚姻状態が関連しており、既婚者で抑うつが低かった。年代層別の共分散分析による比較を行ったところ、20,30歳代で婚姻状態と抑うつとの関連が有意であった。

看護職の抑うつ、精神健康度と婚姻状態の関連性を検討した調査研究では、三交替女性看護師(名古屋市内および近郊の総合病院6施設1575名)対象の調査で、未婚者の身体不調の訴えが高く、抑うつ、不安、労働意欲の低下が有意に高い¹⁵⁾、病院看護師(首都圏の3施設471名対象、精神科単科1施設、男性看護職含む)対象の調査で、未婚者の精神健康度

が低い¹⁷⁾ことが報告されている。一方、首都圏の看護師（1施設公立病院321名）対象の調査で抑うつと婚姻状態に有意差はみられない¹¹⁾、同じく首都圏の看護師（一般病院総合病院178名）対象の調査で精神健康度と婚姻状態に関連性がみられない¹⁴⁾ことが報告されている。

これらの調査は、対象者が勤務する病院が都市部に偏在し、4つの先行研究のうち2つの研究では20歳代の看護師割合が70%以上であった。日本看護協会は全国の日本看護協会会員から層別系統抽出を行った対象者に「看護職員実態調査」を5年ごとに実施しており、全国の看護職の就業結果を反映している。最新の報告（2001年度）は12,068名が対象者であり、全回答者のうち、看護師の平均年齢は37.4歳、全体の既婚率は65.0%であった¹⁹⁾。本研究では、対象者の女性看護職は地方都市の総合病院3施設に属する看護師であり、平均年齢34.8歳、既婚率54.1%の看護職であった。今回の対象は年齢、既婚率で全国調査と比較すると年齢が若干若く、既婚率が若干低い。しかし、地域的偏りと20歳代割合が高い先行研究に比べると本研究対象者は一般的な看護職の特性に近い。また、関連がみられた研究の調査対象者数は1,575名と471名であるが、関連がみられない研究では調査対象者数が321名と178名と少なく、今回の調査と合わせて考えても婚姻は精神健康度と関連がある。

婚姻によって家族ができ、家庭ができると、配偶者や子どもとの生活から喜びや安らぎなどのプラス面が生じる一方で、家事や老親介護から圧迫感や苦痛などのマイナス面が生じる可能性もある。家庭の構成要素を考慮することは、ストレス課題への個別アプローチには重要である。しかし、配偶者を得ることとは別に、その他の家族は自由に選択することができないことが多く、ストレス課題への集団アプローチには、婚姻状態を尋ねるのが現実的であると考えられる。今回の調査は家庭のプラス面、マイナス面を婚姻状態として、包括的にとらえたものである。婚姻状態によりストレス反応が異なる結果は、大学文学部卒業の女性対象の役割負担感と生活満足度の調査²⁰⁾でも報告されており、未婚就業者と比較して既婚就業者（仕事、家庭の役割多重者）は役割負担感が高くなるかもしれないが、生活満足感も有意に高い結果であり、今回の結果と同様の傾向がみられ

た。以上から、既婚労働者は未婚労働者より心理的満足度が高く、婚姻が女性労働者の精神健康に肯定的に働く可能性がある。

今回の調査では、対象者の70%以上がSDS得点の抑うつ水準で軽度以上の抑うつであった。看護職を対象としたGHQ60（The General Health Questionnaire）調査の結果でも看護職が一般人口より精神健康度が不良である事が報告されている¹⁷⁾。今回の調査でも一般人より抑うつが高かったが、今までの報告と同様であった。看護職は医療従事者として一般人と比較して医学的・心理学的知識を持っていることから、この評価尺度での測定には限界があると思われる。また、ストレス反応は精神、身体、行動に現れるものであるが、今回の調査では精神健康度に注目したSDSしか測定を行っていない。身体、行動に現れるストレス反応によって、精神健康に与える影響を増強や緩和している可能性もある。身体面、行動面のストレス反応を測定していないことは不十分かもしれないが、SDSの4区分で、軽度の頻度が高く、正常に偏った分布でないため、看護師の抑うつの指標としている。

抑うつが高い傾向のある看護職集団であるが、継続的な就労意欲は高い。看護職の場合、「結婚、出産、介護に関らず何らかの形で働き続ける」のは64.8%、「職場を選ぶ上で重視する点」としては、全体の41.6%、年代別では20歳代30.8%、30歳代47.5%が「家庭生活と両立できる」ことを選択肢の最上位にあげている³⁷⁾。看護職が結婚しても働きたい傾向があるのは、抑うつが高い集団内で、抑うつを軽減し精神的に安定を得るうえでも恩恵があるからであろう。このような看護職に対して仕事と家庭を両立させる施策が必要である。看護職の抑うつに婚姻状態が影響を与えることは、大都市圏で行われた先行研究で示されていたが、地方都市で行われた今回の調査でも同様の結果が得られた。この結果は地域特性に関係なく、看護職にとって婚姻が役割を増加させ負担感が増加する反面、複数の役割から満足感や精神的安定を得ていることを示唆する。婚姻は個人の問題なので、生き方の介入は強制できないが結婚を阻害するような要因を取り除く対策を整える必要がある。

謝 辞

本研究にご指導頂きました山口大学医学部環境情報系・公衆衛生学講座，芳原達也教授，奥田昌之助教授に感謝いたします。また本研究に際して調査に協力頂きました病院の看護部をはじめ看護職の方々
に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 労働省. 平成9年労働者健康状況調査結果.
<http://www.roumu.com/jouhou/mo1980702.html> (2005年6月12日アクセス)
- 2) 石川俊男. ストレス診療ハンドブック. 河野友信, 吾郷晋浩, 石川俊男, 永田領史編, 第2版, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2003, 2-5.
- 3) 筒井末春. 職場のメンタルヘルスケア. 白倉克之, 高田 昂, 筒井末春編, 南山堂, 東京, 2001, 41-58.
- 4) Hurrell J J, McLaney M A. Exposure to job stress - A new psychometric instrument. *Scand J Work Environ Health* 1988; **14**: 27-28.
- 5) 原谷隆史. 質問紙による健康測定. 第8回NIOSH職業性ストレス調査票. 産衛誌 1998; **40**: A31-32.
- 6) 石松直子, 大塚邦子, 坂本洋子. 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—. 日看研究会誌 2001; **24**: 11-20.
- 7) 足立はるゑ, 井上真人, 井原源良, 岩田弘敏. 某公立病院看護婦の精神健康度及びストレス対処行動についての検討. 産業衛誌 1999; **41**: 79-87.
- 8) 稲岡文昭, 松野かほる, 宮里和子. 看護職にみられるBurn Outとその要因に関する研究. 看護 1984; **36**: 81-104.
- 9) Pines A M. Burnout. In: Goldberger L, Breznitz S, eds. *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspect*. 2nd ed. Free Press, New York, 1993, p.386-402.
- 10) Hisashige A, Koda S, Kurumatani N. Occupational Influences on Burnout Phenomenon among Hospital Nurses. *J Univ Occup Environ Health* 1989; **11**: 454-466.
- 11) 佐々木美奈子, 入江比奈子, 佃 祥子, 原谷隆史. 病院看護師の職業性ストレス: 職場のストレス, 社会的支援が病院看護師の精神的健康度, 職務満足, 学習意欲に与える影響. 日看会誌 2004; **14**: 11-29.
- 12) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, 河島美枝子. 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の関連. 大分看科研究 2003; **1**: 1-10.
- 13) 興古田孝夫, 赤嶺依子, 具志堅美智子, 安里龍. 緩和ケア病棟に勤務する看護者の看護不安に関連する要因についての検討. 医学と生物学 2001; **143**: 151-156.
- 14) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, 河島美枝子. 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. こころの科学 2001; **16**: 69-81.
- 15) 佐藤和子, 天野教子. 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. 大分看科研究 2000; **2**: 1-7.
- 16) 川口貞親, 豊増功次, 吉田典子, 鶴川 晃, 鈴木学美, 植本雅治, 笠松隆洋, 宮田さおり, 近藤栄子. 看護師のメンタルヘルスと仕事に関するソーシャル・サポートとの関連. 看護管理 2003; **13**: 713-717.
- 17) 森 俊夫, 影山隆之. 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査. 産業衛誌 1995; **37**: 135-142.
- 18) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局雇用均等政策課. 平成16年版 働く女性の実情.
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/03/h0328-7a.html> (2005年6月12日アクセス)
- 19) 日本看護協会調査・情報管理部門調査研究課. 2001年看護職員実態調査. 日本看護協会調査・情報管理部門調査研究課編, 日本看護協会, 東京, 2003, 26-33.
- 20) Goode W J. A Theory of Role Strain. *Am Soc Rev* 1960; **25**: 483-496.
- 21) 石原邦雄, 和田修一. 主婦の心身健康. 加藤正

- 明, 池田由子編, 家庭婦人の精神衛生に関する研究報告書, 国立精神衛生研究所, 1982, 25-45.
- 22) Barnett R C, Baruch G K. Women's Involvement in Multiple Roles and Psychological Distress. *J Pers Soc Psychol* 1985 ; **49** : 135-145.
- 23) Baruch G K, Barnett R C. Role Quality, Multiple Role Involvement, and Psychological Well-Being in Midlife Women. *J Pers Soc Psychol* 1986 ; **51** : 578-585.
- 24) Sieber S D. Toward a Theory of Role Accumulation. *Am Soc Rev* 1974 ; **39** : 567-578.
- 25) 池田由子, 河野洋二郎, 今田芳江, 須藤健太郎, 伊藤克彦, 成田年重, 矢口光子, 音山幸子, 矢花美美子, 後藤多樹子, 加藤まち子, 上林靖子, 西川祐一, 平田雅子, 中川 幸, 須賀芳枝, 伊藤勝也, 川地悦子, 茂木雄二. 家庭婦人の精神衛生対策に関する研究. *精衛研* 1983 ; **30** : 33-45.
- 26) 小泉智恵. 仕事と家庭の多重役割が心理的側面に及ぼす影響: 展望. *母子研究* 1997 ; **18** : 42-59.
- 27) 須藤紀子, 上畑鉄之丞. 喫煙・飲酒習慣と職業ストレス. *労の科学* 1999 ; **54** : 98-102.
- 28) 総務庁統計局. 平成13年社会生活基本調査. 生活時間に関する結果.
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2001/h13kekka.html> (2005年6月12日アクセス)
- 29) 総務庁統計局. 平成13年度社会基本調査. 生活行動に関する結果.
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2001/kodo/gaiyok.html> (2005年6月12日アクセス)
- 30) Kawakami N, Araki S, Haratani T, Hemmi T. Relation of Work Stress to Alcohol Use and Drinking Problems in Male and Female Employees of a Computer Factory in Japan. *Environ Res* 1993 ; **62** : 314-324.
- 31) Holmes T H, Rahe R H. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 1967 ; **11** : 213-218.
- 32) 福田一彦, 小林重雄. 自己評価式抑うつ性尺度の研究. *精神誌* 1973 ; **75** : 673-679.
- 33) 新名理恵. ストレスの仕組みと積極的対応. 佐藤昭夫, 朝長正徳編, 藤田企画出版, 東京, 1991, 73-79.
- 34) 川上憲人, 小泉 明. 職場における自己評価式抑うつ尺度の妥当性について. *産業医* 1986 ; **28** : 360-361.
- 35) 財団法人 健康・体力づくり事業財団. 健康づくりに関する意識調査.
http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/database/data_1/5_kenkouzukuri/index_menu1.html
(2005年9月30日アクセス)
- 36) 土肥伊都子, 広沢俊宗, 田中国夫. 多重な役割従事に関する研究—役割従事タイプ, 達成感と男性性, 女性性の効果—. *社心理研* 1990 ; **5** : 137-145.
- 37) 日本看護協会調査・情報管理部門調査研究課. 2001年看護職員実態調査. 日本看護協会調査・情報管理部門調査研究課編, 日本看護協会, 東京, 2003, 46-59.

Influence of Marital Status on Female Nurses' Depression

Hisako NAKAO

*Department of Public Health and Human Environment & Preventive Medicine,
Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube,
Yamaguchi 755-8505, Japan*

SUMMARY

Harmony of work and private life is an important issue for industrial health. However, studies done so far have not made clear how the dual role of work and domestic responsibilities influences stress reaction. A questionnaire survey was conducted in order to examine the influence of marital status on female nurses' depression. The respondents were 787 nurses working in general hospitals. The obtained data were analyzed using the chi-square test, t-test and ANCOVA. The average age was 34.8 ± 10.3 years. The unmarried individuals constituted 45.9% while the married 54.1%. Their depression level was measured using SDS self-rating depression scale. Those who were categorized as depressed constituted 72.2%. The depressed condition was observed more among the unmarried and the young. In correlating the marital status and depression, depression was significantly lower among the married than the unmarried. The ANCOVA of the correlation between the marital status and depression showed that depression was significantly lower among the married ($p < 0.001$). For the nurses in the 20's and 30's, depression was significantly lower among the married ($p = 0.001$). The present study implied that, in general, the state of being married is effective in alleviating depression.