

行政保健師のメンタルヘルスに影響する要因 文献検討結果から

井手段幸樹、川口桂嗣

佐久大学看護学部看護学科

Key words : 市町村保健師、業務、メンタルヘルス、ストレス

I. 緒言

近年、社会情勢の問題とともに労働者のストレスが高まっている。厚生労働省が行った労働者調査では、仕事や職業生活に関する事で、強いストレスを感じる労働者は58.0%であり、そのうち、ストレスとなっていると感じる事柄は「仕事の質・量」が59.4%と最も多い¹⁾とされている。保健所保健師の50%以上がバーンアウトの状態であり^{2) 3)}、市町村保健師も精神的不健康のハイリスク者が44.4%を占めており、年齢や総勤務年数が増加するほど、メンタルヘルスが良好に転じる傾向がみられ、特に20、30代の保健師のメンタルヘルスは低い⁴⁾との報告もある。その背景には業務量の多さや業務範囲の広さ等^{5) 10)}がある。その他、地域で働く保健師のパワーレス⁶⁾を指摘する結果もあり、対人援助職に従事する保健師のメンタルヘルスの維持は、援助の対象となる人々の福利に直接関わるため重要である。

地域保健活動の主要な担い手であり、公衆衛生看護の実践者である保健師の活動のあり方については、「地域における保健師の保健活動指針」として示されている。一方で、我が国の地域医療を取り巻く情勢は地域包括ケアシステムの推進や生活習慣病の発生・重症化予防、災害時の公衆衛生など多くを抱えているのが現状である。さらに、保健師の活躍の場は保健センターや保健所だけでなく、事業所、病院、

(2021年8月6日受付 2021年12月23日受理)

連絡先：〒385-0022 長野県佐久市岩村田 2384

佐久大学看護学部看護学科

井手段幸樹

E-mail : k-itedan@saku.ac.jp

地域包括支援センター、福祉施設、訪問看護ステーション、学校・大学等研究機関と広がりを見せている⁷⁾。その中で、保健師は全年齢かつ様々な背景を持った対象者個人のみならず地域住民等の集団との関わり、さらに多職種との対人接触や調整といった多様化が求められている。そして医療、保健、介護、福祉等の関連する制度の創設や見直しにより、保健師に求められる役割が変化、拡大している。こうした課題等へ対応する職種としての、保健師の期待は一層高まっている。

この様に、多様な業務内容であり精神的・身体的な負担・重圧を受けやすい保健師の仕事は、ストレスが蓄積されやすく、心身の健康に様々な影響を及ぼしかねないことは容易に推測できる。特に、メンタルヘルスの不調は、心身への影響だけでなく、バーンアウトや離職につながり、保健サービスの質の低下などの組織・社会的な問題にもつながりかねない。

こうした、保健師の役割期待がある一方、保健師のメンタルヘルスに関する研究ではバーンアウトや保健師の業務や職業性ストレスに焦点を当てたものが多く、メンタルヘルスの現状やポジティブ要因に関する研究は少ない。公務員かつ医療専門職である職務の特殊性を鑑みたメンタルヘルス対策が必要である。そこで、本研究は住民の身近な健康問題へ取り組んでいる市町村保健師のメンタルヘルスに影響する要因を文献から俯瞰し、今後の取り組むべき研究課題を検討することである。

II. 目的

本研究は市町村保健師のメンタルヘルスに影響する要因を俯瞰し、今後の取り組むべき研究課題を明

らかにする。

Ⅲ. 用語の定義

市町村保健師：市町村保健師とは市町村職員として勤務し、保健師業務に従事している者とする。ただし、地域包括支援センターは地域によって民間ないし行政による運営されている場合があるため除外とする。また、本研究では市町村に属する保健師のメンタルヘルスを目的としているため、国・都道府県、保健所に属する保健師は除外とする。

Ⅳ. 方法

A. 論文の検索

1. データベース：医中誌 Web

なお、保健師の業務内容は国により大きく異なっており⁸⁾、諸外の保健師に相当する職業と比較することは困難であると考え、諸外国との比較は行わない。

2. 検索キーワード：「保健師」（シソーラス用語）と「精神保健」（「メンタルヘルス」のシソーラス用語）、「ストレス」（シソーラス用語）、「精神疾患」（シソーラス用語）、「バーンアウト症候群」（シソーラス用語）、「抑うつ」（シソーラス用語）、「労働」（シソーラス用語）を用いた。

3. 掲載誌発行年：医中誌 Web の絞り込み条件で「指定なし」を選択（検索実施年月日：2020年8月）し、現在までに発行された全ての論文を対象とした。

4. 医中誌 Web の絞り込み条件「分類」に関する設定として、「抄録あり」及び「会議録除く」を選択した。

5. 検索式：検索キーワードを用いて以下のように行った。

- (1) 「保健師」 and 「労働」 and 「精神保健」
- (2) 「保健師」 and 「労働」 and 「ストレス」
- (3) 「保健師」 and 「労働」 and 「精神疾患」
- (4) 「保健師」 and 「労働」 and 「バーンアウト症候群」
- (5) 「保健師」 and 「労働」 and 「抑うつ」
- (6) (1) or (2) or (3) or (4) or (5)

B. 研究対象論文の抽出とデータ分析

論文の抽出は、主観的・場当たりのことを行くことを避けるため、システマティック・レビューの方法⁹⁾に準じて行った。以下のチェックは2名の著者が独

立して行い、意見の不一致が生じた場合は著者間で協議し最終的に判断した。尚、本研究における適格基準は、次のとおりである。

- ・市町村保健師を対象としている
- ・良好・不調は問わず市町村保健師に対するメンタルヘルスに関連した内容である

1. Title and Abstract Screening：データベースから検索した論文のタイトルおよび抄録を精読し、適格基準に該当しない論文は除外した。判断がつかなかった論文は、実際にその論文を入手し精読してから判断することとし、Fulltext Screening に進んだ。

2. Fulltext Screening：論文を入手して全内容を精読し、適格基準に該当しない論文を除外して、研究対象論文を抽出した。

3. Data Abstraction：研究目的や適格基準から著者が文献を分類する上で必要と考えられる以下の項目を選定し、項目ごとに論文内容を抽出してデータ化した。

- (1) 論文タイトル、著者名、出版年
- (2) 研究デザイン
- (3) 業務に関して（勤務状況、仕事の量、仕事の質）
- (4) メンタルヘルスに関して（ポジティブな要因、ネガティブな要因）

Ⅴ. 倫理的配慮

本研究は文献研究であり、研究対象論文の著作権の遵守と、公平で明確な引用に努めた。

Ⅵ. 結果

A. 研究対象論文の概要

データベースから検索した論文は72編であったが、Title and Abstract Screening と Fulltext Screening によって、本研究の適格基準に該当した研究対象論文は、7編^{10)~16)}であった。出版年は2016年が2編^{10) 11)}、2014年が1編¹²⁾、2013年が1編¹³⁾、2008年が1編¹⁴⁾、2005年が1編¹⁵⁾、2004年が1編¹⁶⁾であった。

また、タイトルおよび抄録を精読し、適格基準に該当しないとした論文は59編。タイトルおよび抄録からでは判別がつかず Fulltext Screening を行い適格基準に該当しないとした論文は3編であった。

対象論文の地域性に関しては全国ないしは地方を対象地域とした論文は2編^{11) 12)}、1つの県を対象とした論文は5編^{10) 13) 14) 15) 16)}であった。(図1)

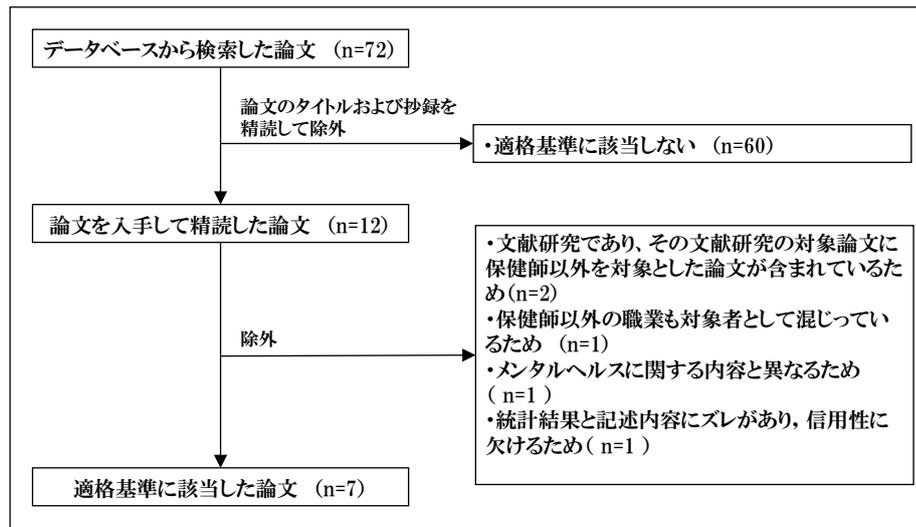


図1 研究対象論文の抽出の流れ

B. 研究内容の分類

対象となる文献の研究内容を分類したところ、業務に関して（勤務状況、仕事の量、仕事の質）について5編^{10)~14) 16)}、メンタルヘルスに関して（ポジティブな要因、ネガティブな要因）について7編^{10)~16)}であった。（表1）

1. 業務に関して（勤務状況、仕事の量、仕事の質）

齋藤ら¹⁰⁾の報告では、1か月間の超過勤務時間は平均14.35 ± 13.90時間、超過勤務頻度は週3回以上が31.3%であり、休憩取得状況は、時間通りに休めることが多い者が56.3%であった。1か月間の休日出勤は「あった」と回答した者は58.6%であった。

井口¹¹⁾の報告では、仕事を辞めたいと思う理由について、「仕事に興味・やりがいを持ってない」が20.7%であった。また、複雑で長期的な個別相談の増加、緊急対応を要する事例の増加、相談対象者から攻撃的な言葉を浴びる機会の増加等や、前例のない新規事業の担当になり試行錯誤で模索する困難さ、係長職としてイメージ通りに自分が機能できない事に対する苛立ちやもどかしさを感じていた。

井口¹²⁾の報告では、個別相談などの保健事業に携わるだけでなく、各種保健計画の策定の事務局を担ったり、保健部門ではない他部門にも異動する等、従事する職務が多様であることに加えて、職務内容が時代の変化に対応して変容し続けることの難しさが挙げられていた。その他、行政職務を遂行する行政職員としての役割と、政策を推進する事務局としての役割と、住民ニーズに対応して保健サービスを

実践する専門職としての役割の葛藤や事務職でもできるのに市町村保健師が担当する必要性を理解しにくいと苦痛に感じていた。

尾崎ら¹³⁾の報告では、残業のある割合は、スタッフが63.1%、係長職が76.1%、課長補佐職以上が83.8%であり、休日出勤のある割合は、スタッフ62.7%、係長職が63.4%、課長補佐職以上が83.3%であった。

山下ら¹⁶⁾の報告では、残業を含めた1週間の平均実働時間は42.5時間 ± 6.2で、最長は70時間であった。また1週間の基本実働時間を40時間とすると、回答者の約5割は残業をしていないと報告された。

2. メンタルヘルスに関して（ポジティブな要因、ネガティブな要因）

齋藤ら¹⁰⁾の報告では、メンタルヘルスには年齢、市町村保健師経験年数、所属市町村経験年数、超過勤務頻度、休暇取得状況、「事務職との関係」、「市町村保健師活動への組織的な取り組み」が関連していた。これはメンタルヘルスには主観的な労働負荷が関連していることを示している。また、仕事意欲には「同僚市町村保健師同士のサポート」「市町村保健師活動への組織的な取り組み」「相談・指導を受けられる環境」「市町村保健師の判断・意見の反映」「他部署市町村保健師との関係・協力」が関連していた。これは保健師の判断・意見が重視されていることを示している。

井口¹¹⁾の報告では、市町村保健師は、精神的な健康認識（MCS）が低く、仕事のストレスが高い傾

表1 対象論文の概要

整理番号	著者	論文タイトル	発行年	研究目的	研究方法	対象者	調査地域	業務に関して(勤務状況, 仕事の量, 仕事の質)	メンタルヘルスに関して(ポジティブな要因, ネガティブな要因)
1	齋藤尚子, 山本武志, 北池正	市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究	2016	個人の健康と組織の生産性・業績が両立する健康職場の概念を参考に、健康を精神的健康、生産性・業績を仕事意欲とし、職場環境との関連を検討することにより、保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境を明らかにする。	自記式質問紙調査	215人	千葉県41市町村	・1か月間の超過勤務時間は平均14.35±13.90時間、超過勤務頻度は週3回以上が31.3%であった。休憩取得状況は、時間通りに休めることが多い者が56.3%であった。1か月間の休日出勤は「あった」と回答した者は58.6%であった。	・精神的健康には年齢、保健師経験年数、所属市町村経験年数、超過勤務頻度、休憩取得状況が関係していた。 ・精神的健康には「事務職との関係」、「保健師活動への組織的な取り組み」が関連していた。これはメンタルヘルスには主観的な労働負荷が関連していることを示していた。 ・仕事意欲には「同僚保健師同士のサポート」「保健師活動への組織的な取り組み」「相談・指導を受けられる環境」「保健師の判断・意見の反映」「他部署保健師との異響・協力」が関連していた。これは保健師の判断・意見が重視されていることを示していた。
2	井口理	行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」	2016	保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を明らかにした上で、Job Demands-Resources モデル(以下、JD-R モデル)に基づいて離職意図との関連を検討する。	自記式質問紙調査	女性1766人	全国	・仕事を辞めたいと思う理由について、「仕事に興味・やりがいを持っていない」が20.7%であった。	・保健師は、精神的な健康認識(MCS)が低く、仕事のストレスが高い傾向であった。
3	井口理	行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化—離職を考えた状況と職場にとどまった思いの記述を通して—	2014	保健師が離職を考える状況と職場にとどまった思いを記述し、離職意図に関連する保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念を明確にする。	半構成的インタビュー	8人	関東地方	・精いっぱい仕事し続けても終わらない、残業や休日出勤を終わりが見えない中でやり続けていた。 ・複雑で長期的な個別相談の増加、緊急対応を要する事例の増加、相談対象者から攻撃的な言葉を浴びる機会の増加等や、前例のない新規事業の担当になり試行錯誤で模索する困難さ、係長職としてイメージ通りに自分が機能できない事に対する苛立ちやもどかしさを感じていた。 ・個別相談などの保健事業に携わるだけでなく、各種保健計画の策定の事務局を担ったり、保健部門ではない他部門にも異動する等、従事する職務が多様であることに加えて、職務内容が時代の変化に対応して変容し続けることの難しさ。 ・行政職務を遂行する行政職員としての役割と、政策を推進する事務局としての役割と、住民ニーズに対応して保健サービスを実践する専門職としての役割の葛藤であった。 ・意思決定においても事業評価においても事務手続きが重視される行政組織の中で、保健事業の展開に必要な理解ながらも起案文書の作成や予算要求などの事務仕事に関しては苦手意識があった。事務処理の中でも依頼入力や委託契約などを日常業務として取り扱う担当になると、事務職でもできるのに保健師が担当する必要性を理解しにくいと苦痛を感じていた。また、政策形成の事務局になった場合は、首長や議会の動きを重んじながら関係各諸機関の動向を把握しつつ政策を策定し推進する行政機関としての役割の中で、住民の方だけを向かずに仕事をすることに違和感を抱いていた。保健師の判断としては住民ニーズに合わないことと考える事業をトップダウンで遂行せざるを得ないことに疑問と苦痛を感じ仕事の意味を見出せなくなっていた。	・保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の帰結は、【ストレス反応】【バーンアウト】【健康障害】と思われる徴候が出て【離職を考える】こと、もしくは【ワーク・エンゲイジメント】が高い状態で仕事に取り組んできた経験やその達成感や有意義感から離職を思い留まることである。
4	尾崎裕美, 山田和子, 森岡郁晴	係長職にある保健師の心理的・身体的ストレス反応に関連する要因	2013	A 県内の地方自治体で働く中間管理職にある保健師を対象に、ストレス反応の実態とそれに関連するストレスナー及び修飾要因を明らかにすることによって、ストレス反応に対する予防対策に資することを目的とした。	自記式質問紙調査	女性286名	不明(A県と表現)	・残業のある割合は、スタッフが63.1%、係長職が76.1%、課長補佐職以上が83.8%であった。 ・休日出勤のある割合は、スタッフ62.7%、係長職が63.4%、課長補佐職以上が83.3%であった。	・中間管理職の保健師のストレス反応は、スタッフや管理職以上に比べて強い。 ・中間管理職の保健師のストレス反応について、「時間内に仕事が処理できない」が増強因子として、「家庭生活に満足」「私の職場の雰囲気は友好的である」「情報収集心がけている」「職場外で悩みを話す機会がある」が減弱要因である。
5	武田富美子	北海道の市町村で働く保健師の情緒的消耗感に影響を与える要因	2008	市町村で働く保健師のストレスをとり上げ、保健師の情緒的消耗感に影響を及ぼす要因を明らかにすること。	自記式質問紙調査	839人	北海道内179市町村		・保健師の情緒的消耗感に影響を与えていた要因は、高い順から「仕事へのやりがい」「難しい手に入らない仕事」「仕事への満足」「自分のペースで仕事ができる」「相談しやすい係内の雰囲気」「複数の人からのいろいろな要求」「人員が少ない中で仕事」であった。
6	山下由紀子, 伊藤美花, 嶋崎淳子, 笹川真紀子, 小西聖子	保健師の職業性ストレスとソーシャルサポートとの関連	2005	まだ十分に把握できていない保健師の職業性ストレスに焦点をあて、市町村に勤務する保健師の業務内容やサポート状況などの実態を把握した上で、精神健康状態や職業性ストレスに対するソーシャルサポートの有効性や、保健師のメンタルヘルスを悪化あるいは維持させている要因についても明らかにすることを目的とする。	自記式質問紙	255人	東京都多摩地区24市町村	・残業を含めた1週間の平均実働時間は42.5時間±6.2で、最長は70時間であった。 ・1週間の基本実働時間を40時間とすると、回答者の約5割は残業をしていない。	・保健師は「仕事の負担度」におけるストレス要因を多く抱えている。一方で、「仕事の適合性」に関しては「仕事と自分に合っている」「働きがいがある」と感じている保健師が多い。 ・GHQ得点の高い保健師は、1週間の実働時間が長く、職業性ストレスが高く、仕事の満足度も低い。 ・ソーシャルサポートである「上司サポート」は保健師の職業性ストレスの軽減やメンタルヘルスの維持にとって、重要な役割を持つ。
7	山下由紀子, 伊藤美花, 嶋崎淳子, 笹川真紀子, 小西聖子	市町村保健師の二次的外傷性ストレスの観点からみたメンタルヘルス	2004	市町村保健師を対象として、保健師の業務内容や就業状況、職務に付随して生じるストレスとそのメンタルヘルスの実態について検討した。	自記式質問紙	255人	東京都多摩地区24市町村		・保健師の最も強いストレスとなった出来事として、「職務上の傷つき体験」が上位を占めている。

向であった。

井口¹²⁾の報告では、市町村保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の帰結は、【ストレス反応】

【バーンアウト】【健康障害】と思われる徴候が出て【離職を考える】こと、もしくは【ワーク・エンゲイジメント】が高い状態で仕事に取り組んできた経験やその達成感や有意義感から離職を思い留まることであった。

尾崎ら¹³⁾の報告では中間管理職の市町村保健師のストレス反応は、スタッフや管理職以上に比べて強いとされ、中間管理職の市町村保健師のストレス反応について、「時間内に仕事が処理しきれない」が増強因子として、「家庭生活に満足だ」「私の職場の雰囲気は友好的である」「情報収集を心がけている」「職場外で悩みを話す機会がある」が減弱要因であると報告された。

武田¹⁴⁾の報告では、市町村保健師の情緒的消耗感に影響を与えていた要因は、高い順から「仕事へのやりがい」「難しすぎて手に負えない仕事」「仕事への満足」「自分のペースで仕事ができる」「相談しやすい係内の雰囲気」「複数の人からのいろいろな要求」「人員が少ない中での仕事」であった。

山下ら¹⁵⁾の報告では、市町村保健師は「仕事の負担度」におけるストレス要因を多く抱えている一方で、「仕事の適合性」に関しては「仕事が自分に合っている」「働きがいがある」と感じている保健師が多いとされ、GHQ得点の高い保健師は、1週間の実働時間が長く、職業性ストレスが高く、仕事の満足度も低い結果であった。

山下ら¹⁶⁾の報告では、保健師の最も強いストレスとなった出来事として、「職務上の傷つき体験」が上位を占めていた。

Ⅶ. 考察

A. 市町村保健師の業務について

文献検討の結果^{10) 16)}、市町村保健師における超過勤務の頻度について、週3回以上の超過勤務をしている割合は3割という文献がある一方、約5割が超過勤務をしていないという文献があった。このことから、調査対象地域によって労働環境の違いが生じている実態が明らかとなり、一部の保健師は残業が常態化している可能性が示唆された。表山ら¹⁷⁾は、同じく看護職である看護師と保健師を比較し、保健師は自分の仕事後に他者と交代する体制ではないと

報告されていることから、自身の仕事を一人で抱え込み、他者と協力および分担することが困難な場面が生じていると考えられる。

超過勤務および休日出勤を多く行っている職位としては、管理職以上となる割合が多くなっていった¹³⁾。後藤ら¹⁸⁾は、中堅期では新任者の実践能力が未熟であるために、保健師業務へのしわ寄せが起こり、結果として業務量が増大してしまうと述べている。また、米原ら¹⁹⁾は、年齢の割に勤続年数の長い従業員は、自らの担当業務だけでなく、部下の指導や管理、部下への仕事の割振りや業務量の調整などの業務が加わり、業務量が増加していると述べており、保健師のメンタルヘルスを考える上で、勤続年数や職位などについて影響を考慮すべき事項であろう。

また、保健師には行政職員としての役割と、事務局としての役割と、保健サービスを実践する専門職としての役割に葛藤があった¹²⁾。これは保健師を同じ組織の行政職ととらえ、事務職としての能力を求められることである。行政において、保健師を行政能力に専門能力をプラスして併せ持つ「同じ組織の行政職」である²⁰⁾と捉えられており、専門職としての保健師の仕事が理解されていないことを示し、業務量の増加と超過勤務へとしわ寄せが起こっていると考えられる。

B. 業務環境が市町村保健師のメンタルヘルスに与える影響

文献を概観した結果、多くの文献にて市町村保健師のメンタルヘルスは低いとされており、地域差はなく多くの文献で、市町村保健師の仕事のストレスが高い傾向にあることが明らかになった。人を対象としてケアを供与する立場の医療・教育・福祉関係の従事者は、心身両面からのストレスにさらされる機会が多い²¹⁾ことからもうかがえる。特に、メンタルヘルスの認識が低く、ストレスが高い傾向がある¹¹⁾ということは、市町村保健師の職業的アイデンティティが関係している。さらに、保市町村健師は多様な業務を担い、分散配置や単独配置等の職場環境により理想とする保健師モデルの獲得が困難な状況に置かれている。職業的アイデンティティが高いとストレス耐性が高い²²⁾と報告されており、保健師単独の活動による成果が見えにくい職場環境であることで、明確な職業的アイデンティティが確立し難いことと関係していると考えられる。

市町村保健師のストレスと業務について、業務上

の体験や経験がストレス要因となっていた。地域住民からの暴言や脅迫を受けることは保健師にとって強い負担¹⁶⁾となっていた。また、精神保健を担当することは業務上の負担となっており、休日・夜間の時間的拘束や対応困難事例による疲弊²³⁾につながっていた。課題解決のために身体的・精神的負担を抱え、市町村保健師にとってストレスとなっている。公務員のメンタルヘルスに関する研究では、低いソーシャルサポートと低い裁量度、高い仕事要求、努力-報酬不均衡が関連している²⁴⁾と報告されており、地域住民からの暴言や対応困難事例による疲弊は、保健行政の専門家としての保健師に地域住民を支えるための高度な仕事要求を求める一方で、「負担」¹⁶⁾²¹⁾と感じ努力と報酬の不均衡をもたらしていると考えられる。

市町村保健師のストレス要因として、年齢、勤続年数¹⁰⁾¹⁵⁾が挙げられていた。年齢や勤続年数がストレスとなっているのは、保健師の職業的アイデンティティが確立し難いことが関係していると考えられる。特に、保健師の職業的アイデンティティには医療専門職としてのアイデンティティと公務員規範に基づいた公務員としてのアイデンティティの2つを基盤としていることも推測できる。企業就労者のアイデンティティ形成は職業役割に関する自分らしさの感覚²⁵⁾とされており、時間をかけて形成されるものと考えられ、公務員であったとしても同様であると言える。行政保健師では年齢が上がるほど業務満足度が高くなる²⁶⁾とされている。しかし、保健師の離職理由の2番目に「自己のキャリアアップ」、4番目に「保健師としてのやりがいがない」とされ²⁷⁾、井口¹¹⁾の報告結果と同様であった。今後、如何に若年保健師のアイデンティティの確立を支援できるかがメンタルヘルスに影響するといえる。

また、市町村保健師のメンタルヘルスに影響を与えていたものとして仕事の要求度と組織的要因、個人的要因¹²⁾¹³⁾¹⁵⁾が挙げられていた。これらの要因がストレス反応やワーク・エンゲイジメントといったメンタルヘルスに負の影響を与えている²⁸⁾のは明白である。このことは、一般労働者と変わらないことを表している。しかしながら、保健活動を通して、住民の健康増進をサポートする役割を担う保健師は保健行政の専門家であるが、独特な業務環境や職業的アイデンティティによって、保健師自身がメンタルヘルスに関する社会資源へのアクセスを妨げてい

る可能性がある。

C. 市町村保健師メンタルヘルス支援に向けた課題

前述の調査対象地域によって労働環境の違いが生じているということは、市町村保健師の配置人数とも関係していると言える。メンタルヘルスは超過勤務頻度、休暇取得状況によっても影響を受けており、都道府県別の保健師配置状況では、都市部ほど多く地方ほど少ない²⁹⁾と報告されている。このことは保健所や保健センターといった場所に所属している人数も必然的に地方ほど少ないことを意味し、保健師の勤務形態の特徴である、分散配置や単独配置へとつながり、自分の仕事後に他者と交流する体制ではない。このことは、市町村保健師のマンパワー不足²⁸⁾が指摘されている中で、保健師が他者に対して支援を希求するためのアクセスビリティの低下につながっている。また市町村保健師にとって、自身の業務を溜め込んでしまい業務時間内に適切に処理できず、超過勤務につながっているとも考えられる。さらに、事務職との折衝¹²⁾など数値に現れない業務が負担へと繋がっており、メンタルヘルスへの認識が低い保健師にとって事務作業や事務手続きが当たり前とかし、ストレス高い傾向・結果へとつながると考えられる。

さらに、市町村保健師の人材育成に関して、多くの市町村でキャリアラダーを用いている。多くの県や市町村の取り組み³⁰⁾³¹⁾をみても、中堅期・管理期の組織管理において、メンタルヘルスについて留意する内容はなく中堅管理職のストレス源の一因¹³⁾となっている。保健師の業務形態の特徴からも、保健師自身によってストレスに対処せざる得ない状況にある。そして、市町村保健師には保健師と公務員としての複数のアイデンティティを基盤としており、そのアイデンティティの確立が難しいことから、ストレスが高い傾向になるということは妥当である。特に、保健師経験年数が1~5年では実践経験の不足、実践に関する知識や技術に関する困難³²⁾があるとされ、業務への貢献度を明確にすることが、仕事への意欲を高めることにつながり、メンタルヘルスにも良い影響を与えることになると考えられる。

また、メンタルヘルスのポジティブ要因として保健師同士のサポート状況が影響している¹⁰⁾ことから、市町村保健師が相互に支援することはで相互補完になると考えられる。相互補完によって、市町村保健師が他者に対して支援を希求するためのアクセスビ

イリティの改善に繋がるのではないか。

最後に本研究では和文を対象に分析を行った。これは、日本における市町村を含む行政保健師のメンタルヘルスに関する英文での報告がほとんどないためである。諸外国においても保健師と同様に公衆衛生を担う職種が存在しており、日本と同様にメンタルヘルスの問題が生じていることが推測できる。日本での取り組みなどを世界に発信していくことがより良い公衆衛生を提供していく上で必要があるが、現状では不十分な状況である。また、対象となった文研が少なかったことは保健師のメンタルヘルスに対する興味・関心が高くないことにつながる。さらに、多くの文献では対象地域が限定されるなど偏りがあった。地方と都市部での住民構成やサービス、保健師自体のマンパワーの違いによっても労働環境の違いが出てきてしまう。しかしながら、保健師がメンタルヘルスに対するアクセスビリティが影響している職種であることに変わりはない。そのため、上で地域特性及び他者に支援を希求する力について踏まえた支援を構築していく必要がある。

VIII. 結論

本研究から、市町村保健師はメンタルヘルスが低く、仕事のストレスが高い傾向にあることが分かった。保健師のメンタルヘルスに与える影響として、保健師同士の支援及び仕事のやりがいに関して多くの文献で見られた。保健師のメンタルヘルスを保つためには、仕事のストレスが高い職種であることを周囲の保健師と共有し、仕事で起こった体験を共有することで、互いに支援しあうことが重要であることが示唆された。今後は、実際に市町村保健師にとってどのような要因が保健師同士の支援に影響するかを明らかにするため、市町村保健師を対象とした調査研究を行い、具体的な支援内容を構築していくことが課題である。

IX. 利益相反

なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

X. 文献

- 1) 厚生労働省：平成 30 年働安全衛生調査（実態調査）結果の概況（PDF 形式）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html>（2021 年 8 月 4 日アクセス）
- 2) Imai H, Nakao H, Nakagi Y, et al. : Prevalence of Burnout among Public Health Nurses in Charge of Mental Health Services and Emergency Care Systems in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine* 11 : 286-291. 2006.
- 3) Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, et al. : Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and Environmental Medicine* 61 (9) : 764-768. 2004.
- 4) 筒井孝子：地域保健サービスの担当職員における連携評価指標開発に関する統計的研究。厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）平成 16 年度 研究報告書，2004.
- 5) 菅原京子，西山悦子，村松芳幸，他：医療者側のストレス その実態と対応 保健婦のストレス，*ストレス科学* 12 (3) : 98-102. 1997.
- 6) 松井町子，久宮フジ，加藤則子，他：地域で働く保健師・栄養士の抱えるパワーレスの実態について。日本健康教育学会誌 15 (2) : 100-109. 2007.
- 7) 全国保健師教育機関協議会：保健師の活動の場
<http://www.zenhokyo.jp/foryou/katsudou.shtml>（2021 年 8 月 4 日アクセス）
- 8) 岡本玲子：保健師免許教育の質保証—課題と方向性—。保健の科学 52 (9) : 603-609. 2010.
- 9) 小島原典子，中山健夫，森實敏夫，他：公益財団法人日本医療機能評価機構（発）。Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017 第 4 章 システマティックレビュー。69-168. 2017.
- 10) 齋藤尚子，山本武志，北池正：市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究。日本公衆衛生雑誌 63 (8) : 397-408. 2016.
- 11) 井口理：行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」。日本公衆衛生学会 63 (5) :

227-240. 2016.

- 12) 井口理：行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化 ―離職を考えた状況と職場にとどまった思いの記述を通して―. 日本公衆衛生学会 3 (1) : 11-21. 2014.
- 13) 尾崎裕美, 山田和子, 森岡郁晴：係長職にある保健師の心理的・身体的ストレス反応に関連する要因. 日本医学看護学教育学会誌 23 (2) : 30-36. 2014.
- 14) 武田富美子：北海道の市町村で働く保健師の情緒的消耗感に影響を与える要因. 北海道公衆衛生学雑誌 21 (2) : 109-115. 2008.
- 15) 山下由紀子, 伊藤美花, 嶋崎淳子, 他：保健師の職業性ストレスとソーシャルサポートとの関連. 聖マリアンナ医学研究誌 5 : 1-13. 2005.
- 16) 山下由紀子, 伊藤美花, 嶋崎淳子, 他：市町村保健師の二次的外傷性ストレスの観点からみたメンタルヘルス. トラウマティック・ストレス. 2 (2) : 187-199. 2004.
- 17) 表山知里, 工藤禎子：北海道の市町村で働く中堅期保健師のワーク・ライフ・バランスへの自己評価と関連要因. 日本公衆衛生看護学会誌 4 (1) : 11-20. 2015.
- 18) 後藤順子, 菅原京子, 太田絢子, 他：山形県における行政保健師のキャリア開発に関する研究. 山形保健医療研究 11 : 31-47. 2008.
- 19) 米原奈緒, 種市康太郎, 小杉正太郎：勤続年数が従業員の職場ストレスに及ぼす影響. 産業ストレス研究 9 (3) : 179-184. 2002.
- 20) 麻原 きよみ, 小野 若菜子, 大森 純子, 他：自治体で働く事務職と保健師がとらえる保健師の仕事に関する認識. 日本公衆衛生看護学会誌 8 (2) : 80-88. 2019.
- 21) 小山敦子, 保田佳苗, 仁木稔, 他：医療・教育・福祉関係者は疲れている―ケアを供与する側のメンタルヘルス. 心身医学 43 (10) : 680. 2003.
- 22) 山田晴美, 山口一郎, 青木清：保健所保健師の職業性ストレスに関する調査研究. 産業医学ジャーナル 36 (3) : 42-46. 2013.
- 23) 福永ひとみ, 吉田浩子, 島田涼子：職業性ストレスと職業的アイデンティティの関連―看護職員を対象とした質問紙調査結果から―. 心身健康科学 15 (2) : 82-93. 2019.
- 24) Stansfeld S A, Fuhrer R, Shipley M J, et al. : Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study, Occupational and Environmental Medicine 56 : 302-307. 1999.
- 25) 児玉真樹子, 深田博己：企業就業者用職業的アイデンティティ尺度の作成. 産業ストレス研究 12 : 145-155. 2005.
- 26) 知念真樹, 池田明子, 金城芳秀：沖縄県内の行政機関に勤務する保健師の職務満足度. 沖縄県立看護大学紀要 12 : 47-54. 2011.
- 27) 公益社団法人日本看護協会：自治体保健師の人材確保ガイド
<https://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/kakuho/index.html> (閲覧日：2021年11月4日)
- 28) 佐藤秀樹, 伊藤理紗, 小野はるか, 他：仕事の要求度・組織要因・個人要因が心理的ストレス反応やワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響. 日本心理学会大会発表論文集 82 回 : 330. 2018.
- 29) 厚生労働省：平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告の概況.
- 30) 北九州市保健福祉局：北九州市保健師人材育成マニュアル【抜粋版】. 1-33. 2017.
- 31) 島根県健康福祉部：島根県保健師人材育成ガイドライン～中堅期・管理期保健師の力量形成にむけて～. 1-47. 2014.
- 32) 道林千賀子：自治体に所属する保健師の事業・社会資源の創出に関する実践上の困難 所属・保健師経験年数による違い. 東海公衆衛生雑誌 3 (1) : 73-82. 2015.

保健師のメンタルヘルスに影響する要因

**Factors Affecting Mental Health of Public Health Nurse
From the results of literature review**

Koki Itedan, Keiji Kawaguchi

Saku University School of Nursing
