

原著

動物看護師31名の労働状況とメンタルヘルス

木村祐哉¹⁾、山内かおり²⁾、川畑秀伸¹⁾

Relationship between the Mental Health and Working Conditions of 31 Veterinary Technicians

Yuya Kimura, Kaori Yamanouchi, Hidenobu Kawabata

1) 北海道大学大学院医学研究科

〒060-8638 北海道札幌市北区北15条西7丁目

2) OFFICE AniPro

〒565-0853 大阪府吹田市春日2丁目1番4号403

要約

動物看護師の労働状況とメンタルヘルスの現状について把握するための予備的研究として、現役で勤務している動物看護師を対象に質問調査を実施した。調査はウェブを介して行い、32名の回答を得た。有効回答は31名であり、そのうち15名(46.8%)は心と身体 の健康調査表(STPH)の抑うつ尺度得点が高く、うつ病の可能性があると判断された。同得点による抑うつ傾向は未婚者よりも既婚者で強かった。過去に思い描いていた動物看護師像と現在の自己認識像が乖離している者でも抑うつ傾向は強く、そうした乖離を防ぐために職業教育や求職活動のあり方を再考する必要性が示唆された。また、自由記述からは「ワーク・ライフ・バランスの未達成」や「人間関係での苦勞」、「労働条件に関する不満」などが問題として指摘された。
キーワード：うつ病、職業ストレス、動物看護師

Abstract

A pilot study involving a web-based questionnaire was performed to investigate the relationship between the mental health and working conditions of veterinary technicians. The study collected data from 32 active veterinary technicians. Of the 31 valid participants, 15 (46.8%) were suspected of having depression because they had a high score for the depression subscale of the Screening Test of Psychosomatic Health (STPH). The STPH scores indicated that married participants had a significantly greater tendency to be depressed than those who were single. Furthermore, participants with an image gap between ideal and actual job

conditions showed a strong depression tendency, which indicates the need to review the style of vocational education and job search methods used during the course of training. The responses to the qualitative questions indicated that the following factors created problems for the veterinary technicians: inability to achieve a work-life balance, sense of interpersonal burden, and unsatisfactory work environment.

Keywords: depression, occupational stress, veterinary technician

序文

一般に医療従事者は、常日頃から過度なストレスに曝されていることが知られている¹²⁾。こうしたストレス過剰状態は、様々な身体的および精神的疾患をもたらすのみならず、専門技術の正確な行使を妨げ、医療過誤の原因となることも懸念されている¹⁷⁾。獣医療によってもたらされる健康阻害因子として、動物咬傷や針刺しなどの物理的要因、種々の病原体やアレルゲンへの曝露、麻酔ガスの吸引に代表される化学生物学的要因、過重労働や人間関係の困難のような心理社会的要因などが挙げられるが¹³⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁶⁾、こうした問題への対策は十分でなく、獣医療従事者にとって大きなストレスャーになっていると考えられる³⁾⁵⁾。

うつ病や抑うつ状態は、各種のストレスによって心身に生じる代表的な反応のひとつである。その診断は本来、医療面接に基づいて行うものであるが、簡易的なスクリーニングツールが開発されており、これは抑うつ の程度を定量的に評価するための有効な手段にもなっている¹⁵⁾。そうした様々な手段を用いることによ

り、たとえばイギリスでは、3割弱の獣医師で抑うつ状態、不安症状が認められ²⁾、獣医師全体の自殺率が一般集団の3.6-3.7倍にまで達することが確認されている⁷⁾。こうした状況はオーストラリアでも同様にみられ⁴⁾、またフィンランドにおける調査では、およそ4割の獣医師がいわゆる“燃え尽き症候群”に陥っていることが示されている¹⁴⁾。

このように獣医師の抱える問題が次第に明らかにされてきている一方で、筆者らの知る限り、同じ獣医療従事者である動物看護師に注目した調査は国際的にもみられず、動物看護職における産業衛生上の問題は見過ごされている可能性がある。そこで本研究では、動物看護師の労働状況とメンタルヘルスの現状を把握することを目的として、産業衛生領域で開発された心と身体健康調査表 (STPH)¹⁰⁾を採用した質問紙調査を実施し、動物看護師におけるうつ病の存在を確認するとともに、職業関連ストレスとの関連を検討した。

方法

調査は現在も就労している動物看護師を対象として、2008年10月27日から2009年3月10日に実施した。アンケートフォームをウェブ上に設置し、動物看護師向けのソーシャル・ネットワーキング・サービス (AniPro, (有)ブラクリティ、東京) を通じて回答を呼びかけた。ウェブへのアクセスが困難である者に対しては、希望に応じてアンケートフォームの印刷物を配布し、紙面による回答も認めた。回答は匿名で行われ、個人情報報の特定が不可能な状態で情報を収集した。

アンケートフォームの質問内容として、性別、婚姻状態、年齢、勤続年数、1日の勤務時間、最終学歴などの属性に加え、動物看護師である第2筆者 (K.Y.) の経験を踏まえ、問題になっている可能性があると考えられるストレス19項目を列挙し、それぞれに対する暴露の有無を尋ねた。さらにSTPHから、木村ら¹⁰⁾に従い、不眠と抑うつに関わる下位尺度を構成する計15項目を採用し、抑うつ尺度得点が8点以上の者を、うつ病である可能性が高いと考えられる「抑うつ群」、7点以下の者は「健常群」と判定した。回答者の属性やストレスへの曝露の有無によるSTPHの各得点の違いは、R version 2.8.1 (The R Project for Statistical Computing, <http://www.r-project.org/>) を用いて統計学的に解析した。連続変数の値を

とるものはSpearman順位相関係数の有意性検定、離散変数の値をとるものにはWilcoxon順位和検定を実施し、統計学的有意水準はいずれも $P<0.05$ とした。また、設問の最後には、日常的に体験しているその他のストレスについて自由な記述を求めた。

結果

現役の動物看護師32名の回答が得られた。そのうち欠損値のあった1名を除外すると、女性が30名、男性は1名だった。31名のうち未婚者が24名、既婚者は7名だった (表1)。回答者の年齢は21-36 (平均±標準偏差: 27.9 ± 4.4) 歳で、勤続年数は1-15 (6.1 ± 3.9) 年、1日の勤務時間は5-14 (10.7 ± 2.4) 時間だった。最終学歴が中学校もしくは高等学校卒業の者はおらず、専門学校、短期大学などに設置された動物看護師養成課程を卒業していたのが27名、その他の進学を経ていたのは4名だった。STPHの総合得点は4-21 (12.4 ± 4.9) 点だった。不眠尺度得点は1-10 (4.1 ± 2.2) 点、抑うつ尺度得点は2-18 (8.3 ± 4.1) 点であり、31名中15名が「抑うつ群」に該当した (46.8%)。

統計学的解析では、STPHの各得点と年齢、勤続年数、勤務時間との間には相関が認められなかった。婚姻状態でSTPH得点に差が認められ、既婚者は未婚者よりも抑うつ尺度得点 ($P<0.05$) および総合得点 ($P<0.05$) が有意に高かった (表1)。設問で尋ねたストレスの中では、「現在の自分は、思い描いていた動物看護師像そのものだ」という項目に対し、否定的だった者のほうが抑うつ尺度得点 ($P<0.01$) と総合得点 ($P<0.01$) は高く、また産休を取ることができないという者のほうが不眠尺度得点が低かった ($P<0.01$)。その他の項目については、統計学的に有意な差は認められなかった (表2)。

有効と認められた31名中25名の回答から、その他の日常的ストレスに関する自由記述が得られた (表3)。記述内容としてはまず、長時間におよぶ負荷の大きな労働によって肉体的・時間的な余裕がなくなり、私生活に支障を及ぼしているという、「ワーク・ライフ・バランスの未達成」に関するものが挙げられた。特に既婚者では、家事と育児の両立が困難であり、またそれによって周囲に迷惑をかけていることへの苦悩が記されていた。次に新人指導や獣医師との意思疎通

表1 属性とSTPH得点

		人数	不眠		抑うつ		総合得点	
婚姻状態	未婚	24	4.0 (1.25)	W=69.0	7.0 (3.00)	W=36.5*	11.0 (3.25)	W=37.0*
	既婚	7	4.0 (1.00)		12.0 (1.75)		17.0 (3.00)	
最終学歴	動物看護師養成課程	27	4.0 (1.00)	W=69.5	7.0 (2.75)	W=45.0	12.0 (2.75)	W=49.5
	その他進学	4	3.5 (0.75)		9.5 (5.50)		12.5 (5.75)	

中央値 (四分位偏差) . *: $P<0.05$, **: $P<0.01$

表2 検討したストレスと回答ごとのSTPH得点

		人数	不眠		抑うつ		総合得点	
業務の中に得意なものがある	はい	29	4.0 (1.00)	W=4.5	7.0 (3.00)	W=25.5	12.0 (3.00)	W=17.0
	いいえ	2	1.5 (0.50)		7.5 (3.50)		9.0 (3.00)	
勤務時間内に食事する余裕がある	はい	25	4.0 (1.00)	W=94.5	7.0 (3.00)	W=65.0	12.0 (3.00)	W=75.5
	いいえ	6	4.5 (0.50)		8.5 (4.00)		13.5 (4.50)	
休暇は足りている	はい	10	5.0 (0.50)	W=61.5	6.0 (4.00)	W=132.0	13.5 (5.00)	W=107.5
	いいえ	21	4.0 (1.00)		8.0 (3.00)		12.0 (3.00)	
現在の給与は自分の能力に対して正当な額だと思う	はい	8	4.0 (1.25)	W=83.0	8.5 (3.50)	W=81.5	13.0 (5.00)	W=83.5
	いいえ	23	4.0 (1.25)		7.0 (2.75)		12.0 (3.00)	
セミナーや学会に参加する機会がある	はい	24	4.0 (1.50)	W=87.5	7.0 (3.50)	W=91.0	12.0 (4.00)	W=89.5
	いいえ	7	4.0 (0.75)		8.0 (2.00)		14.0 (2.50)	
診療について、同僚からいろいろ教えてもらえる	はい	20	4.0 (1.25)	W=151.0	8.0 (3.00)	W=116.5	11.0 (3.50)	W=137.5
	いいえ	11	5.0 (1.25)		7.0 (3.25)		15.0 (3.00)	
適度な責任を課されている	はい	26	4.0 (1.00)	W=34.5	7.0 (3.00)	W=57.0	12.0 (3.50)	W=48.5
	いいえ	5	2.0 (1.50)		10.0 (4.00)		12.0 (5.50)	
就職前に受けた教育とのギャップは気にならない	はい	11	4.0 (0.75)	W=103.0	7.0 (3.50)	W=134.5	10.0 (3.25)	W=129.0
	いいえ	20	4.0 (1.50)		8.5 (3.00)		12.0 (3.25)	
オーナーとのコミュニケーションを苦痛とは思わない	はい	28	4.0 (1.00)	W=35.0	7.0 (3.50)	W=58.0	11.5 (4.00)	W=54.5
	いいえ	3	3.0 (1.75)		11.0 (1.00)		15.0 (1.00)	
治療費や経費の話をするのは、特に苦ではない	はい	25	4.0 (1.00)	W=93.5	7.0 (4.00)	W=103.5	11.0 (3.50)	W=107.5
	いいえ	6	5.0 (2.50)		10.5 (1.50)		15.0 (4.00)	
本来の業務以外の雑用はそれほど多くない	はい	5	3.0 (0.50)	W=87.0	4.0 (2.50)	W=91.5	6.0 (2.50)	W=95.5
	いいえ	26	4.0 (1.00)		8.5 (3.00)		12.5 (3.00)	
院内の人間関係は良好だ	はい	21	4.0 (1.00)	W=100.5	7.0 (3.00)	W=116.5	12.0 (2.50)	W=116.5
	いいえ	10	3.5 (1.50)		8.5 (3.00)		13.0 (5.00)	
人手は足りている	はい	17	4.0 (1.50)	W=117.5	10.0 (4.00)	W=108.5	13.0 (4.50)	W=105.0
	いいえ	14	4.0 (1.00)		7.0 (2.00)		11.0 (2.50)	
現在の自分は、思い描いていた動物看護師像そのものだ	はい	6	4.0 (0.50)	W=78.0	3.5 (1.50)	W=131.0**	8.0 (1.50)	W=128.0**
	いいえ	25	4.0 (1.50)		10.0 (2.50)		14.0 (3.00)	
この仕事を続けていく自信がある	はい	15	4.0 (1.00)	W=76.5	7.0 (3.50)	W=155.5	12.0 (4.00)	W=131.5
	いいえ	16	3.5 (1.25)		9.5 (2.75)		13.0 (3.00)	
産休が取れる	はい	10	5.0 (1.50)	W=42.5**	8.5 (4.50)	W=102.0	16.0 (5.00)	W=77.0
	いいえ	21	3.0 (2.00)		7.0 (2.50)		12.0 (2.50)	
レントゲンで被爆しないように対策がとられている	はい	29	4.0 (1.00)	W=30.5	8.0 (3.00)	W=17.5	12.0 (3.00)	W=15.5
	いいえ	2	4.0 (1.00)		5.5 (1.50)		9.5 (0.50)	
日常の勤務の中でセクハラと感じることはない	はい	20	4.0 (1.00)	W=99.0	7.0 (4.00)	W=142.5	11.0 (4.50)	W=134.0
	いいえ	11	4.0 (1.00)		9.0 (2.25)		13.0 (2.50)	
職場の環境 (温度、換気、光量など) は良い	はい	23	4.0 (1.25)	W=52.0	7.0 (3.75)	W=105.5	12.0 (3.75)	W=88.5
	いいえ	8	2.5 (1.00)		10.0 (2.00)		11.5 (2.50)	

中央値 (四分位偏差) . *: $P<0.05$, **: $P<0.01$

表3 自由記述欄への回答(抜粋)

ワーク・ライフ・バランスの未達成
<ul style="list-style-type: none"> 勤務時間が長く帰宅時間が遅い 仕事だけに集中しすぎるあまりそれ以外のプライベートなことが苦痛 毎日仕事に追い立てられ、普段の生活(例えば部屋の掃除など)に意欲的になれず、その結果、プライベートが充実せず、その蓄積が慢性的なストレスになっているように感じる VTになったことで自分が飼っているペットにかかる時間がとても少なくなってしまった 仕事は好きだが家庭や育児との両立が難しく、家庭にしわ寄せがいき、家族に申し訳ないと思うことが多々ある 子供を保育所に預けて仕事をすることに罪悪感を感じる時があります
人間関係での苦勞
<ul style="list-style-type: none"> 院長との方針の相違。雇われ、VTという立場から獣医師に対して意見しづらい 院内スタッフの関係は良好ですが経営者側とはトラブルが絶えず、ミーティングが紛糾するたびに多大なストレスが溜まります ひどく横暴な態度の人(飼主や上司など)を見たり、その人と接しなくてはいけない時 挨拶からおしえなきやならない新人指導は精神的な苦痛だ 泥酔した院長からかなりのセクハラを受ける。シラフでは何もないのでどう対処したらいいのか分からない 子供の都合で遅刻やお休みをいただくことが稀にあり、他のスタッフの方たちにご迷惑をかけているのではないかと良く思われないのではないかと辛いです 産休後、パート勤務になり週休3日で勤務していますが、それが原因でフルタイム社員の後輩と人間関係が悪くなった VTが自分一人なので仲間が欲しいと思います。仕事の相談が誰にもできないので辛いです
労働条件に関する不満
<ul style="list-style-type: none"> 仕事に見合った給与や評価が得られないこと。スキルアップに対する援助が一切ないこと 激務にも関わらず、給料や福利厚生など待遇が異常に悪い
将来に対する不安
<ul style="list-style-type: none"> 年齢的に自分の人生にも焦りを感じ、最近はずべて仕事がネックになっているような気がしています 夜勤のため、ずっと続けていける仕事ではないと思い、将来のことや転職を考えだすと不安になります
その他
<ul style="list-style-type: none"> 教わったことがすぐに習得できない自分に対してストレスを感じます 半年ほど前から気持ちのコントロールができなくなったように思う。自分は鬱なのではないかと思うこともある

いずれも原文ママ。

に対する苦痛などの「人間関係での苦勞」、給与や福利厚生の不備など「労働条件に関する不満」があり、さらに動物看護職として長く勤務し続けることが難しいなどの「将来に対する不安」が述べられた。また、仕事以外のことに関する興味が湧いてこない、気持ちのコントロールができないといった、抑うつ傾向を示唆するような記述も認められた。

考察

本調査では、調査対象となった動物看護師31名のうち15名(46.8%)が「抑うつ群」に該当し、うつ病である可能性が高いと考えられた。日本の一般成人におけるうつ病の生涯有病率は4-15%であることから¹⁵⁾、7割がうつ病あるいは抑うつ状態と報告されている看護師¹²⁾と比べて少ないものの、動物看護職におけるうつ病は多いと推測される。この結果は、3割程度が抑うつや不安症状を有していたという、諸外国における獣医師の調査に近いものである²⁾⁴⁾。うつ病の診断は本来、「精神障害の診断と統計の手引き」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)などの指針に基づき、医療面接で下されるものである

ため¹⁵⁾、必ずしもこの15名全員がうつ病であるとは限らない。しかし、STPHのうつ病診断に対する特異度は0.88と優れており¹⁰⁾、偽陽性が少ないため、この調査票で陽性であった場合に、うつ病と診断される可能性は比較的高いと考えられる。

統計学的解析では、未婚者よりも既婚者のほうが抑うつ傾向が強かった。人の看護職における調査では、既婚者よりも未婚者のほうが抑うつの強い状態であることが示されているが⁹⁾¹³⁾、幼い子どもがいるような場合には、やはり家庭と仕事との両立が困難になることでストレスが増すという報告もある⁸⁾。動物看護師にとって、こうした家庭と仕事との両立が懸念材料となっていないか確認することが必要であろう。一方、本調査では、産休を取ることが可能な場合のほうが不眠傾向は強いという結果も得られており、この点についてはさらなる検討が求められる。

理想の動物看護師像と現実との乖離が抑うつ尺度得点の上昇と関連していた。理想と現実との違いが抑うつを招いていると考えられ、そこからは労働条件の改善や卒後教育の充実が肝要であることが示唆される。また、今回の対象者の平均年齢は27.9歳であり、新人

の動物看護師は多くないと推測されるが、31名中20名(64.5%)が就職前に受けた教育とのギャップを気にしていることから(表2)、動物看護師養成課程での職業教育と求職活動のあり方を見直し、就職時のミスマッチを防ぐことによる改善も期待できるであろう。看護教育の例を挙げると、学生から看護師への移行期に経験する多くの困難をやわらげ、仕事に対する適応を促進させるためのプログラムなども検討されている⁶⁾。

本調査結果より、動物看護職においても産業衛生上の配慮が必要であることが示唆された。ただし、ここには調査対象の偏り、調査項目の妥当性、因果関係の未検証といった限界がある。まず、これはソーシャル・ネットワーキング・サービスの利用により、ウェブを介して行われた小規模な調査であり、比較的ITリテラシーに長けた者やその知人、あるいは情報収集に積極的な者に対象が偏っていると考えられる。次に、ここで検討した各要因は、探索的研究によって網羅的に導き出されたものではなく、またあくまで調査対象者本人の主観によるものであるため、この結果は労働環境の不備を正確に示すものではない。さらに、本調査はひとつの時点における結果に過ぎないため、各要因の影響でメンタルヘルスが悪化したのか、あるいはメンタルヘルスが悪いために各要因が表れたのかという、因果関係の検証はできていない。今後は設問内容をさらに検討した上で、規模の大きな経時的調査を行うことにより、適切な状況把握に努め、動物看護職における労働状況の改善に取り組むことが重要であろう。

なお、本調査を実施するにあたり、開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Baker WS, Gray GC: A review of published reports regarding zoonotic pathogen infection in veterinarians, *JAVMA*, 234, 1271-1278, American Veterinary Medical Association (2009)
- 2) Batram DJ, Yadegarfar G, Baldwin DS: A cross-sectional study of mental health and well-being and their associations in the UK veterinary profession, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 1075-1085, Springer International (2009)
- 3) D'Souza E, Barraclough R, Fishwick D, Curran A: Management of occupational health risks in small-animal veterinary practices, *Occup Med (Lond)*, 59, 316-322, Oxford University Press (2009)
- 4) Fritschi L, Morrison D, Shirangi A, Day L: Psychological well-being of Australian veterinarians, *Aust Vet J*, 87, 76-81, Australian Veterinary Association (2009)
- 5) Gardner DH, Hini D: Work-related stress in the veterinary profession in New Zealand, *N Z Vet J*, 54, 119-120, New Zealand Veterinary Association (2006)
- 6) 後藤桂子、松谷美和子、平林優子、桃井雅子、村上好恵、佐居由美ほか: 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護基礎教育プログラム、*聖路加看護学会誌*、11、45-52、聖路加看護学会(2007)
- 7) Haliwell REW, Hoskin BD: Reducing the suicide rate among veterinary surgeons: how the profession can help, *Vet Rec*, 157, 397-398, British Veterinary Medicine (2005)
- 8) 本間千代子、中川禮子: 看護職における家庭と仕事の両立 葛藤—看護職と働く一般女性との比較—、*日本赤十字武蔵野短期大学紀要*、15、31-37、日本赤十字看護大学(2002)
- 9) 一瀬久美子、堀江令子、牟田典子、松山育枝、佐藤逸子、浅田まつえほか: 看護師が抱える職場ストレスとその対応、*保健学研究*、20、67-74、長崎大学(2007)
- 10) 木村拓磨、松田史帆、芦原睦: 心と身体 の健康調査表 (Screening Test of Psychosomatic Health: STPH-21) の信頼性と妥当性の検討、*日本心療内科学会誌*、12、69-75、日本心療内科学会(2008)
- 11) Lucas M, Day L, Shirangi A, Fritschi L: Significant injuries in Australian veterinarians and use of safety precautions, *Occup Med (Lond)*, 59, 327-333, Oxford University Press (2009)
- 12) 森本寛訓: 医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の状態と、その維持方策について—職業性ストレス研究の枠組みから—、*川崎医療福祉学会誌*、16、31-40、川崎医療福祉学会(2006)
- 13) 中尾久子: 女性看護職の抑うつに対する婚姻状態の影響、*山口医学*、54、165-173、山口大学医学会(2005)
- 14) Reijula K, Räsänen K, Hämäläinen M, Juntunen K, Lindbohm ML, Taskinen H, et al: Work environment and occupational health of Finnish veterinarians, *Am J Ind Med*, 44, 46-57, Wiley-Blackwell (2003)
- 15) 坂本真士、大野裕: 抑うつの臨床心理学、7-28、東京大学出版会(2005)
- 16) Shirangi A, Fritschi L, Holman CDJ: Associations of Unscavenged Anesthetic Gases and Long Working Hours With Preterm Delivery in Female Veterinarians, *Obstet Gynecol*, 113, 1008-1017, Lippincott Williams & Wilkins (2009)
- 17) West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD: Association of Resident Fatigue and Distress With Perceived Medical Errors, *JAMA*, 302, 1294-1300, American Medical Association (2009)