

# 働く女性の健康増進行動に関する実態調査

## 一掛川市立総合病院看護職員の健康増進行動と関連要因の検討一

菊池昭江、海老澤睦

要旨：本研究の目的は、働く女性が自らの健康をどのように思い、どのような健康増進行動をとっているのかを明らかにし、併せて健康を阻害・増進する要因の実態を把握することである。今回は、掛川市立総合病院で働く看護職員を対象にして、その実態を調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 自覚的健康状態は、「とても健康」が 2.6%、「健康」が 57.8%、「あまり健康でない」が 34.5%、「健康でない」が 3.9%、無回答 1.3%であった
2. 健康阻害・促進する因子は、平均睡眠時間が  $6.0 \pm 0.9$  時間、喫煙状況および飲酒状況は低かった。
3. 健康増進行動は、『心の健康』を図る項目の実施頻度が高く、『運動』の項目の実施頻度は低かった。項目別にみると「感謝の気持ちを持つ」が最高得点を示し、「ジョギングする」が最低得点であった。
4. 職業性ストレス得点は、『量的負荷』  $2.68 \pm 0.67$ 、『質的負荷』  $2.43 \pm 0.71$ 、『裁量度』  $2.54 \pm 0.61$ 、『職場の対人関係の困難』  $1.97 \pm 0.60$ 、『同僚・上司の支援』  $2.85 \pm 0.51$ 、『達成感』  $2.77 \pm 0.68$  であった。項目別では「あまりに仕事が多すぎる」が最高得点、「職場で人間関係のトラブルがよくある」が最低得点であった。

### I. はじめに

健康は、世界保健機構 (WHO: World Health Organization) が『2000年までにすべての人々に健康を』と掲げて以来、国際的な課題となった。そして、日本でも、1978年から『第一次国民健康対策づくり』が開始され、1988年には『第二次国民健康対策づくり (アクティブ 80ヘルスプラン)』と引き継がれ、2000年には、2010年を目標に『健康日本 21 (21世紀における国民健康づくり運動)』が、「すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のため、壮年死亡と、健康に関する生活の質の低下を軽減すること」を目指してスタートした。日本のヘルスプロモーション活動は、疾病予防にとどまらず積極的な健康増進まで拡大している。

このように、世界的にも、日本国内においても、行政におけるヘルスプロモーション活動は、積極的な健康増進へと拡大している。そして、日本の女性においても、死亡率の低さや平均余

命の長さからは、健康状態は良好である。しかし、自覚的健康状態は、男性と比較して良いとはいえない。男性とは異なる身体的特徴の他、社会的には家事、育児、介護の負担が大きく、肩こり、腰痛、体がだるい、頭痛、目のかすみ等があり、通院・通所している者の人口千人に対する割合は、15歳以上から84歳までは、女性が高い。そのような状況の中、働く女性の割合は年々増加傾向にある。

そこで、これまで幼稚園・保育園で働く女性に焦点を当てて、幼稚園教諭および保育士の健康増進行動に関する実態調査を行ってきた<sup>2,3</sup>。その結果、自覚的健康状態は、「とても健康」8.37%、「健康」73.64%、「あまり健康でない」17.99%、「健康でない」0.00%となり、大半が健康であると自覚していた。健康基準には「首・肩が凝る」47.70%、「腰痛がある」34.31%、「声が枯れる、喉が痛いことがある」25.52%などの身体的症状が高い割合で挙げられ、幼児教育や

保育を担う職種特有の症状を呈した。

そして、健康を阻害する要因では、平均睡眠時間  $6.3 \pm 0.8$  時間と一般人より少ないものの、喫煙状況および飲酒状況は低く、健康管理が適切に行われていた。また、健康増進行動は『生活のリズム』の実施頻度が高く、『運動』の実施頻度が低かった。余暇にまで運動する習慣はないが、普段より規則正しい生活を心がけており、幼児期の基本的な生活習慣の獲得を支援する職業の特徴を示した。

今回の調査は、働く女性への継続調査として幼稚園教諭・保育士からさらに職業を拡大し、病院で働く看護職者を対象にして健康増進行動と関連要因について検討したので報告する。

## II. 研究目的

掛川市で働く女性のうち、総合病院に勤務する助産師・看護師・准看護師の女性は、自らの健康をどのように思い、どのような健康増進行動をとっているのかを調査し、その健康増進行動と関連する要因について検討する。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象

掛川市立総合病院に勤務する看護職のうち、同意の得られた 241 名を調査対象とした。調査票回収数は 233 部、回収率 96.68%、有効回答 232、有効回答率 99.57%であった。

### 2. 調査期間

2007（平成 19）年 4～5 月に実施した。

### 3. 調査方法

病院看護部に調査の目的と倫理的配慮の内容を明示した調査票を郵送し、調査協力を依頼した。調査票は無記名自己記入式質問紙とし、病棟ごとに看護師長を通して調査対象者へ配布した。記入後は、各自で返信用封筒へ封入する方法で回収した。

### 4. 調査内容

調査内容は、基本属性、健康状態、健康を阻

害または増進する因子、健康増進行動、職業性ストレスである。

健康状態及び健康阻害因子、健康増進行動は、田代ら<sup>4</sup>が開発した「思春期の健康増進および関連行動アンケート」を参考にした。健康増進行動は、『心の健康』『生活のリズム』『栄養』『健康探索』『運動』の 5 つのサブカテゴリーから構成される。本研究では、対象の特徴を考慮してその中から 31 項目を選択した。回答方法は、「いつもしている」から「全くしていない」の 4 段階評定とし、「いつもしている」を 4 点とし、「全くしていない」を 1 点とした。

また、職業性ストレスは、錦戸ら<sup>5</sup>が開発した「職業性ストレス簡易質問紙」20 項目を使用した。「非常にそうである」から「全くそうでない」までの 4 段階評定を求め、順に 4～1 点を与えて得点化した。仕事上の『量的負荷』『質的負荷』『職場の対人関係の困難』『裁量度』『同僚上司の支援』『達成感』の 6 尺度得点が算出される。

## 5. 倫理的配慮

回答は無記名とし、自由意志であること、集計結果は全て純粋に学問的な目的にのみ使用し不利益のないことを質問紙に付記した。質問紙は個別封筒に封入後に回収し、対象者の匿名性と自己決定の権利を保障した。

## 6. 分析方法

有効回答の得られた 232 名を分析した。データ処理は、調査内容別に SPSS 15.0J for Windows を用いて行った。

## IV. 結果

### 1. 基本的属性

表1. 家族形態

	人数	%
単身(一人暮らし)	37	15.9
核家族	101	43.5
複合家族	93	40.1
無回答	1	0.4
合計	232	100.0

対象の平均年齢は、35.6±11.4 歳であった。家族形態は、単身 15.9%、核家族 43.5%、複合家族 40.1%であった (表1)。

配偶者は、あり 52.2%、なし 47.8%であった。子どもは、あり 50.0%、なし 47.8%、無回答 0.4%であった。子どもありと回答した者の一人あたりの子ども数は1~4人で、平均は2.3±0.9人であった (表2)。

表2. 子ども数

	人数	%
1人	23	19.8
2人	41	35.3
3人	37	31.9
4人	8	6.9
無回答	7	6.0
合計	116	100.0

看護専門職としての免許の種類は、助産師 4.7%、看護師 90.1%、准看護師 5.2%であった (表3)。

表3. 免許の種類

	人数	%
助産師	11	4.7
看護師	209	90.1
准看護師	12	5.2
合計	232	100.0

勤務年数は平均 14.3±11.5 年となり、勤務年数群別にみると3年未満 17.2%、3~5年 13.4%、6~9年 12.5%、10年以上 56.0%、無回答 0.9%であった (表4)。

表4. 勤続年数割合

	人数	%
3年未満	40	17.2
3~5年	31	13.4
6~9年	29	12.5
10年以上	130	56.0
無回答	2	0.9
合計	232	100.0

卒業した看護学校の種別は、高校衛生看護学科又は准看護師養成課程 5.6%、看護専門学校 71.4%、看護短大 22.0%、看護大学 0.9%、無

回答 0.4%であった (表5)。

表5. 看護基礎教育課程

	人数	%
高校衛生看護科または 准看護師養成課程	13	5.6
看護専門学校	165	71.1
看護短大	51	22.0
看護大学	2	0.9
無回答	1	0.4
合計	232	100.0

職位をみると、スタッフ 82.8%が多数を占めており、管理職 17.2%のうち主任 8.6%、師長 5.6%、副師長 1.7%、無回答 1.3%となっていた (表6)。

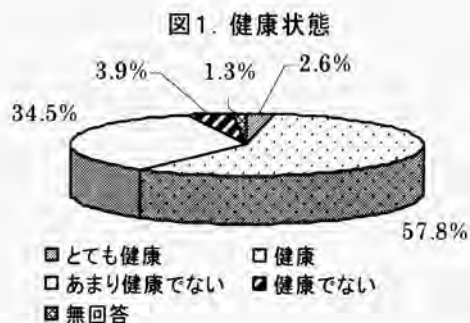
表6. 職位

	人数	%
スタッフ	192	82.8
主任	20	8.6
師長	13	5.6
副師長	4	1.7
無回答	3	1.3
合計	232	100.0

勤務体制は、3交替勤務65.5%、日勤のみ17.7%、遅番・早番など変則勤務15.9%、無回答0.9%であった。

## 2. 健康状態

自覚的健康状態は、「とても健康」が 2.6%、「健康」が 57.8%、「あまり健康でない」が 34.5%、「健康でない」が 3.9%、無回答 1.3%であった (図1)。



上述の健康状態を自覚する基準(健康の基準)としている項目は、「首・肩が凝る」49.6%、「足がむくむ・だるい」40.9%、生活リズムが乱れている」39.7%、「腰痛がある」32.8%の順に多かった。その他には、手荒れや体重増加、アレルギー性鼻炎などを挙げていた(表7)。

表7. 健康の基準 n=232(複数回答)

項目	人数	%
①頭痛・頭が重い気がする	65	28.0
②足がむくむ・だるい	95	40.9
③首・肩が凝る	115	49.6
④ちょっとした運動で息切れがする	32	13.8
⑤腕や太腿が張って痛い	16	6.9
⑥健康診断で要注意を指摘された	67	28.9
⑦腰痛がある	76	32.8
⑧気分が落ち込む	55	23.7
⑨目が疲れて霞む	52	22.4
⑩悩みや不安がある	47	20.3
⑪病氣・けがを持っている	44	19.0
⑫不眠で目覚めが悪い	47	20.3
⑬食欲がない	21	9.1
⑭生活リズムが乱れている	92	39.7
⑮体重が減った	18	7.8
⑯生活に充実感が持てない	40	17.2
⑰その他	4	1.7

### 3. 健康を増進または阻害する因子

平均睡眠時間は、 $6.0 \pm 0.9$  時間であった。平均通勤時間は  $18 \pm 9$  分となり、自家用車での通勤が 99.1% を占め、そのうち自分で運転が 87.4% であった。公共交通機関の利用は、電車 0.0%、バス 0.4% とわずかであった。

喫煙状況は、吸っている 12.9%、以前吸っていたが今は吸わない 16.4%、吸ったことがない 70.7% であった(表8)。吸っている 30 名の喫煙の程度は、時々吸う 23.3%、毎日 1~2 本吸う 0.0%、毎日 3~5 本吸う 40.0%、毎日 5 本以上吸う 36.7% であった(表9)。

表8. 喫煙状況

	人数	%
吸っている	30	12.9
以前に吸っていたが今は吸わない	38	16.4
吸ったことがない	164	70.7
合計	232	100.0

表9. 喫煙の程度

	人数	%
時々、吸う	7	23.3
毎日、1~2本吸う	0	0.0
毎日、3~5本吸う	12	40.0
毎日、5本以上吸う	11	36.7
合計	30	100.0

飲酒状況は、お祝いなど特別な時だけ 38.8%、全く飲まない 18.1% と、日常的に飲まない者は 56.9% であった。毎日 4.3%、週に 2~3 回 9.5%、週に 1 回程度 9.9%、月に 1~2 回 19.0% と定期的に飲む者は、42.7% であった(表10)。

表10. 飲酒の状況

	人数	%
毎日	10	4.3
週に2~3回	22	9.5
週に1回程度	23	9.9
月に1~2回	44	19.0
お祝いなど特別の時だけ	90	38.8
全く飲まない	42	18.1
無回答	1	0.4
合計	232	100.0

### 4. 健康増進行動

健康増進行動は、「感謝の気持ちを持つ」が最高得点  $3.36 \pm 0.59$  (平均値、標準偏差、以下同じ)、「ジョギングする」が最低得点  $1.33 \pm 0.59$  であった。サブカテゴリー『心の健康』『生活のリズム』『栄養』『健康探索』『運動』では、『心の健康』が  $2.81 \pm 0.46$  と最も高く、『運動』が  $1.88 \pm 0.51$  と最も低かった(表11)。



5. 職業性ストレス

表11. 健康増進行動 n=232

	M	STD
心の健康(10項目)	2.81	0.46
友人と話す	3.24	0.68
感謝の気持ちを持つ	3.36	0.59
好きなことをする	2.90	0.71
プラス思考をする	2.84	0.74
自分の意見をはっきり伝える	2.90	0.71
趣味を楽しむ	2.65	0.78
生活に目標を持つ	2.51	0.74
ストレスをためないようにする	2.80	0.73
自然と親しむ	2.48	0.82
映画や娯楽施設などに行く	2.39	0.76
生活のリズム(6項目)	2.77	0.59
3食きちんと食べる	3.33	0.84
疲れたら早めに休養をとる	3.00	0.76
十分な睡眠をとる	2.78	0.76
規則正しい生活をする	2.40	0.94
バランスの良い食事をする	2.78	0.77
早めに寝て早めに起きる	2.34	0.85
栄養(7項目)	2.53	0.63
飲み水には注意する	2.62	1.00
油脂分をひかえる	2.62	0.80
糖分をひかえる	2.51	0.73
塩分をひかえる	2.60	0.81
レトルト・インスタント食品を避ける	2.57	0.80
食品添加物に注意する	2.39	0.87
間食をひかえる	2.39	0.79
健康探索(3項目)	2.58	0.55
環境問題に関心を持つ	2.58	0.72
健康に関する記事・テレビをみる	2.65	0.69
家族と健康の話をする	2.61	0.73
健康食の記事・テレビをみる	2.47	0.76
運動(4項目)	1.88	0.51
ストレッチやマッサージをする	2.41	0.74
スポーツで汗を流す	1.85	0.74
散歩をする	1.94	0.77
ジョギングする	1.33	0.59

M: 平均値, STD: 標準偏差

表12. 職業性ストレス n=232

	M	STD
量的負荷	2.68	0.67
あまりに仕事が多すぎる	3.10	0.78
仕事量が多くて、仕事をこなしきれない	2.71	0.85
猛烈に働くことが必要だ	2.15	0.96
期限に追われて仕事をするがよくある	2.74	0.88
質的負荷	2.43	0.71
仕事に行き詰まることがよくある	2.47	0.84
複雑で困難な仕事が多い	2.50	0.82
これまでの経験だけでは対処できない仕事をするがよくある	2.32	0.84
裁量度	2.54	0.61
自分の仕事について、自分の意見を反映することができる	2.41	0.70
仕事の進め方を、自分で決めることができる	2.65	0.70
仕事のペースを自分で決めることができる	2.57	0.78
職場の対人関係の困難	1.97	0.60
職場で人間関係のトラブルがよくある	1.78	0.72
職場のメンバー間の意思疎通がうまくいっていない	1.86	0.67
職場や仕事関係の人で苦手な人がいる	2.28	0.82
同僚・上司の支援	2.85	0.51
職場の人たちは、自分の仕事スムーズに行くように配慮してくれる	2.69	0.68
職場の人たちと気軽に話ができる	3.01	0.67
仕事で困難なことがおきた場合、職場の人たちの援助・助言が得られる	3.13	0.65
職場の人たちは、自分の個人的な問題にも相談にのってくれる	2.55	0.74
達成感	2.77	0.68
やりがい、誇りをもてる仕事をしている	2.88	0.77
自分の能力が発揮できる仕事である	2.70	0.71
達成感や満足感を得られる仕事をしている	2.72	0.77

M: 平均値, STD: 標準偏差

職業性ストレス得点は、『量的負荷』2.68±0.67(平均値、標準偏差、以下同じ)、『質的負荷』2.43±0.71、『裁量度』2.54±0.61、『職場の対人関係の困難』1.97±0.60、『同僚・上司の支援』2.85±0.51、『達成感』2.77±0.68であった(表12)。下位項目をみると、「あまりに仕事が多すぎる」が最高得点3.10±0.78となり、「職場で人間関係のトラブルがよくある」が最低得点1.78±0.71であった。

## V. 考察

### 1. 健康状態

自らの健康状態をどのようにとらえているかを示す自覚的健康状態は、「とても健康」2.6%と「健康」57.8%を合わせると60.4%の者が健康と答えた。「あまり健康でない」「健康でない」は38.4%あり、4割の者が自らの健康に問題を感じながら働いていることが示された。

その健康状態を自覚する基準では、「首・肩が凝る」49.6%、「足がむくむ・だるい」40.9%、「腰痛がある」34.31%といった身体的症状が高い割合で挙げられており、腰痛や頸肩腕症候群などは幼稚園教諭や保育士と同様に職種に特有な症状であると言える。

このことから、看護の動線を考慮した作業環境を検討すること、看護業務が立ち仕事であるため休憩時に充分休める職場環境を提供することの必要性が示唆された。

また、「生活リズムが乱れている」39.7%と高い割合で挙げており、幼稚園教諭・保育士の9.21%に比べて約4倍の多さであった。病院勤務では、常に3交替勤務や早出・遅出といった変則勤務を行っており、このような職務上の不規則な生活が健康状態の自覚に影響を与えていることが伺える。

### 2. 健康を阻害または増進する因子

健康を増進する因子としては、喫煙者が少ないことが挙げられる。「以前に吸っていたが今は吸わない」16.4%、「吸ったことがない」70.7%を合わせると、現在、喫煙していない者は、全体の87.1%を占める。幼稚園教諭・保育士に比べると喫煙者が多かったが、患者の多くが高齢者であり乳幼児に接する者が少なかったこと、救急対応や夜間勤務がありストレスの多い職業であることなどが影響しているものと推測される。

また、飲酒状況は、定期的に飲酒をする者は、42.7%を占める。頻度としては、「毎日飲む」4.3%、「週に2～3回飲む」9.5%、「週に1回程度飲む」9.9%、「月に1～2回飲む」19.0%である。適度な飲酒は、健康増進因子であることを

踏まえると、この飲酒状況も健康を増進する因子となっていると言える。

健康を阻害する因子としては、睡眠時間が少ないことが挙げられる。全体の平均睡眠時間は、6.0±0.9時間と一般成人の睡眠時間が7～8時間であるのに対し、少ない傾向にある。これも夜間勤務や変則勤務の影響を受けていると考えられる。

### 3. 健康増進行動

健康増進行動は、「いつもしている」4点から「時々している」3点の間の実施頻度、つまり、平均得点が3.00以上である実施頻度の健康増進行動は、「友人と話す」、「感謝の気持ちを持つ」、「3食きちんと食べる」、「疲れたら早めに休養をとる」であった。幼稚園教諭・保育士に比べると、「好きなことをする」「プラス思考をする」「十分な睡眠をとる」「規則正しい生活をする」「バランスの良い食事をする」の得点が低かった。規則正しい生活や睡眠時間は、勤務状況からも日常的に実施することは困難な状況にある。そのため日常生活活動の実施頻度としては、低いことを職業上の特徴として認識しなければならない。しかし、そのような職業特徴を持つ看護職者らは、勤務時間以外の余暇に趣味やレジャーなどで健康増進を図るというよりも、身近に存在する友人との会話を通してストレスを発散していた。そして、日々の業務の疲れを規則的な食事と休養で癒している様子が伺えた。このように看護業務が不規則な勤務体制ではあるものの、限られた余暇の時間を有効に使いながら自らの健康を維持・増進している実状が示された。

また、サブカテゴリー別の実施状況をみると、3.00以上の項目はなく全体的に低い傾向がみられた。『心の健康』10項目と『生活のリズム』6項目では、平均得点3.00以上は2項目ずつであった。『心の健康』では「映画館や娯楽施設などに行く」が最も低く、休日に出かけてまで娯楽を楽しもうという意識はなかった。平均通勤時間は、平均18±9分と職場の近隣に居住する者が大半を占めており、不規則な勤務体制や仕

事の疲労にも早急に対処できる生活環境にあった。また、映画館や娯楽施設が周辺地域にないことが行動を阻害している可能性も否定できない。このような生活環境が身近で簡便に行える健康増進行動を選択する要因ではないかと推測される。

#### 4. 職業性ストレス

看護職員の職業性ストレスの程度は、幼稚園教諭および保育士と同程度にやや高く、仕事の多さや複雑さを感じながら働いている実情が明らかになった。職場での対人関係の難しさは最も低く、全くないから少しある程度で幼稚園教諭や保育士と同様に、職場での人間関係は他のストレス因子よりも影響が少ないことがわかった。同僚・上司からの支援の有無についても、幼稚園教諭や保育士ほどではなかったが高い値を示した。このように看護職員らは、職場の同僚との意思疎通が図れて仕事上の配慮を自覚していること、仕事に関する助言や援助など具体的な支援が得られる環境であることが示された。

また、仕事の裁量度については、幼稚園教諭や保育士と同様にやや高い値を示し、仕事に対して自分の意見が反映されていると感じていることがわかった。さらに、仕事に対する達成感も男性事務職に比べて高く、自分の能力が発揮できやりがいや誇りを持てる仕事であると感じていることが示され、専門職としての特徴を示した。しかしながら、幼稚園教諭や保育士ほどの高値ではなく、各個人の専門性が十分に発揮され、生かされる職場環境を整えていくことが必要であると考えられた。

これらのことから、臨床で働く女性看護職員は、仕事量が多く複雑で困難な仕事を任されているとストレスを感じながらも、住民の健康の回復や保持に関わる専門的な職業である、仕事の進め方やペースを自分で決定することができ、意見が反映されているなどと、仕事を通して満足感や達成感を得ていることが示唆された。

#### VI. おわりに

総合病院で働く女性看護職員は、4割の者が

健康状態に何らかの問題を抱えながら仕事をしており、そのうちの多くが身体的症状を呈している実情が示された。喫煙や遠距離通勤など健康障害因子はほとんどなく、それらの自覚症状を規則的な食事と休養で癒したり、友人との会話や感謝の気持ちを持つように心がけたりすることで、自らの健康の維持管理を行っていた。看護職員は、人の健康に働きかける専門職業であることを考えると、自らの健康の維持・増進にも積極的に行動する習慣が身につけているのではないだろうか。また、日々の仕事の多さや複雑さを感じながらも、仕事の裁量度や達成感を得ることができ、職場の人間関係も比較的良好であることから、職場は専門性を十分に発揮し得る環境にあると言えよう。

#### 謝辞

本研究にご理解を示して下さい、調査にご協力いただきました看護職員の皆様に、心より感謝いたします。

<sup>1</sup> 厚生統計協会(2007)：厚生指標準臨時増刊、国民衛生の動向、厚生統計協会、pp62.

厚生労働省大臣官房統計情報部編 (2007)：平成17年 国民生活基礎調査、厚生統計協会、pp155.

<sup>2</sup> 松岡牧他 (2005)：大東町で働く女性の健康意識と健康増進行動に関する実態調査—食生活・運動・生活リズム・心の健康・健康探索に焦点を当てて—、大東町健康調査報告書平成16年度、pp1-9.

<sup>3</sup> 松岡牧他 (2006)：働く女性の健康増進行動に関する実態調査—掛川市の幼稚園・保育園職員の健康増進行動と関連要因の検討—、掛川市健康調査報告書平成18年度、pp1-8.

<sup>4</sup> 田代順子他 (2001)：日本の高校生・大学生の健康増進ライフスタイル行動の発達の・行動科学的研究、資料F 思春期の健康増進および関連行動アンケート、平成9年度～平成12年度科学研究費補助金(基盤(B)(2)研究成果報告書)、pp143-159.

<sup>5</sup> 錦戸典子他 (2000)：簡易質問紙による職業性ストレスの評価；情報処理企業男性従業員における抑鬱度との関連、産業精神保健、8(2)、pp73-82.