

研究報告

乳幼児健診に従事する保健師のストレス構造に関する研究

二重 佐知子

近大姫路大学看護学部看護学科

要旨 目的：乳幼児健診に従事する保健師のストレス構造について検討することを目的とした。方法：予備調査として5年以上乳幼児健診に従事した経験のある保健師11名の面接内容と先行研究により乳幼児健診におけるストレス項目を抽出し、その項目から乳幼児健診に従事する保健師のストレス質問紙を作成した。450名の保健師に自記式質問紙調査を行い、因子分析を用いて分析した。本調査では、予備調査で作成した質問紙を用いて489名を対象に自記式質問紙調査を行った。尺度の信頼性に関してはCronbachの α 係数を算出し、妥当性に関してはMBI日本版とGHQ-12との関連性を検討した。

結果：乳幼児健診に従事する保健師のストレス質問紙調査の因子分析を用いて分析をした結果、4因子が抽出された。第I因子は「保護者の対応」とする7項目、第II因子は「対人関係」とする3項目、第III因子は「職務内容」とする5項目、第IV因子は「能力」とする3項目の全18項目が抽出された。Cronbachの α 係数は「保護者の対応」は $\alpha=0.85$ 、「職場の対人関係」は $\alpha=0.86$ 、「職務内容」は $\alpha=0.74$ 、「能力」は $\alpha=0.77$ であった。尺度全体では $\alpha=0.87$ であった。いずれも十分な内的整合性が明らかになった。MBI日本版とGHQ-12との関連性を分析した結果、有力な相関が認められた。

考察・結論：乳幼児健診に従事する保健師のストレス構造は「保護者の対応」、「対人関係」、「職務内容」、「能力」であった。そして本研究で作成した乳幼児健診ストレス質問紙は、信頼性、妥当性が確認され、乳幼児健診に従事する保健師がどの程度のストレスを抱えているのかを簡便に測定でき、保健師のメンタルヘルスに寄与するものであると考える。

キーワード：乳幼児健診、ストレス、保健師、質問紙調査

はじめに

わが国では少子化や核家族の進展、地域社会との希薄化等により母と子を取り巻く環境は大きく変化している¹⁾。このような現状の中、国は平成13年から平成22年までの10年計画で「健やか親子21」を策定した。「健やか親子21」では乳幼児健診を、育児支援や育児不安の軽減、発達障害児の支援、虐待の早期発見に向けた機能強化として位置づけしており、非常に重要な役割を担っている²⁾。

乳幼児健診の従事者は保健師が多く、運営・企画は保健師が中心になって行われており、保健師の主な配置は問診と個別相談である^{3,4)}。問診は疾病・障害の早期発見のスクリーニング機能を果たしているが、近年の問診は従来のマニュアルに基づく問診よりも、遥かに高度な発達の知識を必要とし、具体的には、発達の個人差（正常の幅）を知ること、正常発達のバリエーションに関する知識、グレーゾーンの見通しについて、養育のあり方（環境）と発達の関係について保健師は理解を深めておく必要がある⁵⁾。しかしながら乳幼児健診における発達障害児の早期発見・支援に関する保健師の意識調査において、保健師自身の子どもの発達に関する知識の満足度を調査した結果、94.3%の保健師が「やや不満足」、「全く不満足」と答えている⁶⁾。このことより保健師は子どもの発達に関する知識の習得の必要性を強く感じていることが伺える。

2013年5月27日受付

2013年7月24日受理

別刷請求先：二重佐知子，〒671-0101 兵庫県姫路市大塩町2042-2 近大姫路大学看護学部看護学科

乳幼児健診後には、問題をもつケースのカンファレンスが行われ、乳幼児健診に従事する多職種の意見を調整し、支援の方針を整理するのは保健師の役割である⁷⁾。その中で明らかに異常が認められた場合は医療機関や療育機関へとつないでいくが、はっきりとした異常は認められないが経過観察が必要な場合は、保健師が家庭訪問、電話相談、個別相談にて対応し、さらに乳幼児健診の未受診者は、保健師により電話や家庭訪問が行われ、受診の勧奨、保護者や子どもの状態の把握が行われている⁸⁻⁹⁾。乳幼児健診で異常または経過観察が必要となった場合、保護者は今までの子育ての結果を下されるような緊張感を伴うものであり、非常に強いストレスを感じていると言われている¹⁰⁻¹¹⁾。夏堀¹²⁾は自閉症の母親とダウン症の母親が子どもの障害を受容するまでに体験する苦悩や葛藤の種類を調査した結果、「現実否認」、「苦悩・絶望感」、「育児不安」、「親としての劣等感」、「葛藤、混乱」という思いがあることを明らかにした。乳幼児健診で問題が見つかった場合、家庭訪問や電話相談は保健師が行うことが多いが、乳幼児健診で困っていること、自信がないこととして、「子どもの発達の遅れに気づいていない、フォローを拒否する保護者への説明」「保護者に受け入れてもらいやすい説明・声かけ」「話しにくいタイプの保護者との面接」など、保健師は子どもの発達の遅れに気づいていない保護者やフォローを拒否する保護者への説明に対して困難を感じており¹³⁾、保護者の対応が心理的な負担となっている可能性がある。

ストレスとは、Lazarus&Folkman¹⁴⁾のストレスモデルによると、認知評価のプロセス全体を指すとされている。まず、ストレスが喚起する出来事が先行要因となるストレスラーが、個人の資源を上回ると評価されることによりストレス状態になり、抑うつ・不安などの情動が喚起され、ストレス反応が生じるとされている。

乳幼児健診での保健師の役割は多岐に渡り、業務量が多く、子どもや保護者支援において高度な知識が必要である。山下ら¹⁵⁾は保健師の職業性ストレスについて、「非常にたくさんの仕事をしなければならない」、「かなり注意を集中する必要がある」、「高度の知識と技術が必要なむずかしい仕事だ」という項目について強いストレスを感じていることを明らかにしており、これらの項目は、乳幼児健診に従事している保健師が抱える困難に当てはまるのではないかと考える。そこで本研究では、母子保健事業の中で重要な役割を担う乳幼児健診において、さまざまな負担を抱えている可能性がある保健師のスト

レスラーの構造について検討することを目的とした。

用語の定義

本研究において、乳幼児健診とは市町村で実施されている「3～4ヵ月乳児健康診査」「1歳6ヵ月健康診査」「3歳児健康診査」のこととした。乳幼児健診に従事する保健師のストレスラーとは保健師が乳幼児健診で緊張、怒り、焦り、不満、不安、悩みなどを感じる時とした。

研究方法

1. 予備調査—保健師の乳幼児健診におけるストレスラーに関する質問紙項目の抽出

1) 面接と先行研究による項目の抽出

(1)対象者

A県の市町に勤務する就業年数が5年以上の保健師11名に調査を依頼した。

(2)調査時期

2010年7月から9月。

(3)調査内容

半構造化面接を実施した。面接時間は1時間程度であり、あらかじめ質問内容を提示した。質問内容は①乳幼児健診に従事してストレスを感じたことがあるか。②どのような内容のストレスなのか。③支援の必要性を感じていないかまたは支援を拒否する保護者へどんなアプローチ方法があるかまたどのように対処をしているかである。面接時は倫理的配慮のもと、対象者の了解を得て録音し逐語録を作成した。

(4)分析方法

項目作成においては、乳幼児健診に従事している保健師への面接と先行研究により乳幼児健診におけるストレスとなる要因について記述があった内容を抽出した。これらを類似する内容ごとにまとめてカテゴリ化し、カテゴリを表す内容文をストレスラー項目とした。結果の妥当性については研究指導者から研究のプロセスを通して継続したスーパーバイズを受けた。そして現職の保健師2名によりカテゴリを表す内容文について確認を行った。

2) 抽出した項目の質問紙調査による検討

(1)対象者

B府及びC県の市町に勤務する保健師450名を対象

に質問紙調査を実施した。

(2)調査時期

2011年5月。

(3)調査内容

本研究で作成した項目の質問紙調査を実施した。回答選択肢及び点数については、「そのような状況はない」を0点、「ほとんどストレスを感じない」を1点、「少しストレスを感じる」を2点、「かなりストレスを感じる」を3点、「非常に強くストレスを感じる」を4点とし、ストレスが強いほど点数が高くなるようにした。

(4)分析方法

分析方法は探索的因子分析を行った。解析にはSPSS19.0を用いた。因子分析を実施する前に、30%以上が「そのような状況はない」と回答した項目はストレスサーとしては妥当ではないと判断し削除した。

2. 本調査—保健師の乳幼児健診におけるストレスサーに関する質問紙の有用性の検討

1) 調査対象と調査時期

C県の市町に対し、乳幼児健診に従事する保健師489名を対象に実施した。調査時期は2011年8月から9月である。

2) 調査内容

- ①基本的属性：年齢（20代、30代、40代、50代、60代から該当する項目に○を記入するよう求めた）、就業年数、子育て経験の有無を調査した。
- ②乳幼児健診におけるストレスサーに関する質問紙：本研究で作成したものである。質問紙の回答選択肢は「ほとんどストレスを感じない」を1点、「少しストレスを感じる」を2点、「かなりストレスを感じる」を3点、「非常に強くストレスを感じる」を4点とし、4段階に設定してストレスサーの強度を尋ねた。また各項目に対して、経験した頻度も合わせて調査した。ストレスサーの頻度の回答選択肢は「全くなかった」を0点、「たまにあった」を1点、「ときどきあった」を2点「しばしばあった」を3点とし、4段階に設定した。
- ③MBI日本版：MBI日本版はバーンアウトの症状を測定する尺度であり、久保ら¹⁶⁾がMaslach&Jackson¹⁷⁾によるMaslach Burnout Inventory (MBI)を翻訳し改訂したものであり、本邦において看護師976名に調査し、信頼性や妥当性が検証された。下位尺度は「情緒

的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3因子で構成しており、各下位尺度の合計点を用いて分析を行った。

④GHQ-12 (The General Health Questionnaire-12) :

GHQはGoldberg¹⁸⁾によって開発された精神健康調査票であり、ストレス強度の評価や神経症の発見に有効とされており、中川¹⁹⁾は正常者群30例、神経症者群30例を対象に調査をし、十分な妥当性、信頼性があることを検証した。GHQ-12は12項目で構成されている短縮版であるが、新納ら²⁰⁾が、労働者を対象に調査し信頼性、妥当性を得ている。評価方法としてはGHQ法(0-0-1-1)を用い、合計得点(0~12)が高いほど健康度が低いとし、精神的健康の指標とした。

3) 分析方法

項目の妥当性を検討するため、基準関連妥当性として乳幼児健診におけるストレスサー項目の強度と頻度の合計点とMBI日本版の下位尺度の得点及びGHQ-12との相関係数を算出した。質問紙の信頼性を検討するためCronbachの α 係数を算出し内的整合性の検討を行った。

3. 倫理的配慮

面接では口頭で、質問紙調査では書面により、研究の目的、方法、意義を説明した。説明では研究への参加は強制ではなく自由であること、研究への参加は同意しない場合でも不利益を受けないこと及びいつでもこれを中断、撤回できること、研究協力者から得られた情報は本研究以外の目的で使用されることはなく、また得られた情報は研究終了後直ちに破棄、消去されること、研究者及び研究指導者以外の者が研究協力者から得られた情報を用いることはないこと、研究協力者のプライバシーが最大限に保護されること、研究目的や手段についていつでも説明を受ける権利があること、個人、施設が特定できないよう配慮した上で研究結果を発表することを伝えた。質問紙調査では回答により研究協力の同意とみなす旨を書面にて伝えた。本研究の予備調査及び本調査は、著者が所属する大学院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結 果

1 予備調査

面接調査より57項目が抽出され、乳幼児健診へのストレスに関する先行研究からは100項目が抽出された。こ

これらの項目を類似する内容をまとめてストレス項目を作成した。その結果、36項目が抽出され(表1)、「保護者との関係性」や「保護者への対応」、「乳幼児健診のスタッフとの関係性」など「人間関係」に関する項目が抽出された。また幅広い専門的知識やこころのケアなど「高度な能力」が保健師には求められていた。しかし、乳幼児健診でフォローが必要と判断されても「社会資源の不足などからくるフォローの困難さ」という問題が生じていた。そのため「上司や同僚のサポートの必要性」を感じていた。

乳幼児健診に従事する保健師のストレスの36項目の質問紙を450部郵送し、そのうち回収数は100部であった(回収率:22%,有効回答率:100%)。それらを探索的因子分析による因子構造の検討を行った。因子分析を実施する前に、30%以上が「そのような状況はない」と回答した項目は、ストレスとしては妥当ではないと判断し削除した項目は「乳幼児健診に従事するスタッフとの人間関係に問題がある時」の1項目であった。その上で主因子法プロマックス回転による因子分析を行ったところ、はじめに9因子が抽出された。そこから(a)当該因子への因子負荷量が0.35以上である、(b)1つの項目に因子負荷量が0.35以上の因子が複数ある場合を尺度項目の選定の原則基準とし、この基準を満たさない項目を削除して因子分析を行った。その結果17項目が削除され、4因子18項目が抽出された(表2)。第I因子(7項目)は、「子どもの障害を受容できない保護者に対応する時」、「問題意識を持っていない保護者に対応する時」、「保健師が心理相談や精密検査などをすすめても保護者が受け入れない時」などの項目を含み、保護者と関わることによるストレスと考えられるため、「保護者の対応」と命名した。第II因子(3項目)は、「困ったときに相談や助言をしてくれる同僚がいない時」、「保健師間でケアの意見交換が十分でない時」、「何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれない時」の項目があり、職場での対人関係に関するストレスと考えられるため、「対人関係」と命名した。第III因子(5項目)は、「乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多い時」、「紹介できる療育機関が少ないと感じる時」、「業務過多だと感じる時」などの項目を含み、乳幼児健診に関する職務におけるストレスと考えられるため、「職務内容」と命名した。第IV因子(3項目)は、「幅広い専門的知識や面接技術が要求される時」、「子どもの発達に関する知識が不足していると感じる時」、

「乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられない時」の項目があり、乳幼児健診に必要な知識や能力に関するストレスと考えられるため、「能力」と命名した。

2 本調査

1) 対象者の属性

郵送した489部のうち回収数は254部であり、回収率は52%であった。そのうち欠損値を除いたものを有効回答とした結果、237部(93%)を分析の対象とした。年齢は20代が55人(23.3%)、30代が89人(37.6%)、40代が62人(26.2%)、50代が29人(12.2%)、60代が2人(0.8%)であった。対象者の就業年数は5年未満が50人(21.1%)、10年未満が45人(19.0%)、20年未満は89人(37.6%)、20年以上は53人(22.4%)であった。子育ての経験が有る対象者は137人(57.8%)、子育ての経験が無い対象者は100人(42.2%)であった(表3)。

2) 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の妥当性の検討

保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の妥当性をみるために基準関連妥当性を検討した。乳幼児健診におけるストレスの強度と頻度、MBI日本版の下位尺度の合計点、GHQ-12の相関係数を算出し表4に示した。その結果、乳幼児健診におけるストレスの強度と頻度とは正の有意な中程度の相関があった($r=0.55, p<0.01$)。強度においては「情緒的消耗感」とは正の有意な中程度の相関があった($r=0.42, p<0.01$)。「脱人格化」とは正の有意なある程度の相関があった($r=0.35, p<0.01$)。「個人的達成感」とは相関はなかった。GHQ-12とは正の有意な弱い相関があった($r=0.24, p<0.01$)。頻度においては「情緒的消耗感」とは正の有意な中程度の相関があった($r=0.46, p<0.01$)。「脱人格化」とは正の有意なある程度の相関があった($r=0.38, p<0.01$)。「個人的達成感」及びGHQ-12とは相関はなかった。

3) 乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の信頼性

質問紙の信頼性を検討するため、全体と各下位因子のCronbachの α 係数を算出した。全体では $\alpha=0.87$ であり、第I因子「保護者の対応」は $\alpha=0.85$ 、第II因子「職場の対人関係」は $\alpha=0.86$ 、第III因子「職務内容」は $\alpha=0.74$ 、第IV因子「能力」は $\alpha=0.77$ であった。

表1 予備調査により収集した乳幼児健診に従事する保健師のストレスサー

ストレスサー項目	データ	データ入手元
保護者が自分を信頼していないと感じる時	お母さんとの信頼関係をこわしてしまうと、次にもつながらず、何かあったときの保健センターという関係もなくなってしまうので	インタビュー(9)
	親との信頼関係の築き方に困難を感じる	先行研究(6)
話しにくい保護者に関わらなければいけない時	何を言っても「もういいですから」って支援につながらず	インタビュー(4)
乳幼児健診の場はゆっくり話を聞ける状況ではないと感じる時	(乳幼児健診では) ゆっくり話を聞ける状況ではない、次診察が待っていたりとか限られた時間になるので	インタビュー(1)
	保健指導の平均時間は一人当たり10分という短時間で終われ、母親の話を聞きそのニーズを満たすという、より高度な面接技術を要するものであることが示唆された	先行研究(1)
保護者の不安や心のケアに十分に対応できていないと感じる時	(保護者は) 助けてほしいなって気持ちがあるけど、それを表にださない潜在的ニーズを探らないといけない	インタビュー(1)
	現在の健診が受診者の困っていることに対して十分な対応ができていないことが考えられる。受診者とともに考え、受診者が「困っていることに対応していけそうである」という感覚を持って帰宅できる健診とするための取り組みが、乳児集団健診における今後の課題である	先行研究(11)
乳幼児健診で保護者の気に入らないことがある時	乳幼児健診で保護者が気に入らないことがあった場合、保護者から苦情の電話がある	インタビュー(2)
	保護者から理不尽なクレームがくる	先行研究(3)
問題意識をもっていない保護者に対応する時	3歳児健診で保護者が子どもの発達について問題意識をもっていないとさせる	インタビュー(7)
	子どもの成長・発達に関する親の理解が不足しているときに困難を感じる	先行研究(1)
子どもの障害を受容できない保護者に対応する時	「なんでうちの子が」って思っている保護者には個別相談につなげにくい	インタビュー(4)
	親が障害を受容できないときに困難を感じる	先行研究(1)
心理相談や発達相談などの相談支援を保護者が受け入れられない時	相談にくるとレッテルを貼られるって拒否される場合があります、この相談にくるとこの子はおかしい子、気になる子ってことになるんでしょって言う	インタビュー(3)
	乳幼児健康診査でスクリーニングされ、心理(発達)相談を紹介される場合の保護者の不安感強い	先行研究(2)
保護者が子どもの障害をどこまで理解しているかわからないと感じる時	お母さんがどこまで理解しているかを健診の何分っていう間では確認までできない	インタビュー(1)
乳幼児健診後に子どもの様子を確認したり、行政などで開催しているフォローの教室への参加を促す等の電話をかける時	前にフォローの電話したら「正直電話してもらったもうちょっとおしんですけどね」って感じで	インタビュー(7)
	電話は気を遣いますね。電話でやりとりはしにくいので。もしよかったらちょっと会いませんかって言いたい思いはあるんですけど	
	障害が疑われた場合、問題を先延ばしにするのではなく、確実に精密検査やその後の対応のルートに乗せることを配慮し、折々にフォローしていくことが求められる	先行研究(1)
乳幼児健診で問題のある子どもを見逃してしまったと気づいた時	問題がある子どもを漏らさないで支援に結びつけなければいけないというあたりがある	インタビュー(3)
	支援を受け入れてもらえない時、どうにかしないといけないという切迫感がある	
	現状はお母さんの困り感がなくてこちらは側の支援は受け入れてくれないし、もうやりようがないって感じになって	
支援が必要な子どもを確実にフォローしなければならぬと感じる時	障害が疑われた場合、問題を先延ばしにするのではなく、確実に精密検査やその後の対応のルートに乗せることを配慮し、折々にフォローしていくことが求められる	先行研究(3)
	判断力・注意力・責任感などが要求され仕事以上の緊張感が多い時	
	かなり注意を集中する必要がある	
問診結果の説明や指導が難しいと感じる時	問診結果の伝え方に迷うことがある	インタビュー(2)
	発達障害の疑わしい症状が観察されてもまだ確定診断できる時期ではないので、保護者の理解を得るような説明や指導が難しい	先行研究(2)
支援につなげるかどうかの判断に迷いがある時	カンファレンスのときにフォローするかどうか他の人と意見が食い違った時はしんどいですね	インタビュー(1)
	フォローにするかどうかの判断の迷いがある	先行研究(2)
	対応方法の判断に自信がない	
子どもの発達に関する知識が不足していると感じる時	多くの保健師がスクリーニングに困難さを感じている。スクリーニングを保健師の役割と受け止めていながらも、実際の検査手技や子どもの発達の見方について十分な自信をもてていない矛盾した現状の中での葛藤が考えられる	先行研究(2)
乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談される時	問診時に保護者から、いろいろなことを相談されるが、相談ごとに答えられないことがある	インタビュー(1)
乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられない時	保護者からの相談・質問に答えるための知識や技量の不足を感じる	先行研究(1)
幅広い専門的知識や面接技術が要求される時	保健師には幅広い専門的知識・技術が要求されるが、特に予防的支援では効果の不可視性により対象者から直接感謝されることも少なく、広範囲の学習に努力してもおいつけない無力感がつり疲れやすい	先行研究(12)
期待されている役割が果たせていないと感じる時	期待されている役割が果たせていないと感じる	先行研究(4)
	判断した援助方法を具体的に実行する力量がないと感じる	

(つづく)

表1 (つづき)

ストレス項目	データ	データ入手元
自分は保健師にむいていないと感じる時	自分が保健師にむいていないと思う	先行研究(3)
	バーンアウトを自覚したと回答した者の中で、性格や保健師に向いていないなどの個人の資質に関する内容があげられている 現在担当している業務に興味をもてない	
乳幼児健診が流れ作業のようになっていて感じる時	健診の待ち時間が長い、早く帰りたいって言われ、早くまわさないと流れ作業のようになってしまう	インタビュー(1)
乳幼児健診の待ち時間が長いと保護者から言われる時	待ち時間があると保護者がうるさい	インタビュー(1)
乳幼児健診が時間内に終わらない時	乳幼児健診を時間内にまわさないといけない	インタビュー(1)
乳幼児健康診査票や乳幼児健康診査質問票がスクリーニング機能を十分果たせていないと感じる時	3歳児健診で保健師と親のずれを感じるような子っていうのは、ゆくゆくはアスペルガーの診断がつきそうな子。でも健診の問診項目ではひっかからない。ぜんぶ通過しちゃう。でも対人面だけはさっぱりで。でもお母さんはできているから、変わっている子っていうくらいの認識になって。こっちからも問診が通過しているから言い出せなくて	インタビュー(1)
	乳幼児健診票の作成は市町村保健師によるものが7割近くとほとんどであり、次いで保健所管内で作成している。しかし保健師が主になり作成しているものの、半数近くの42%の保健師が不満足と回答している。このことは現代のさまざまな母子の問題を早期にスクリーニングすることのできる健診票を求めて保健師が作成しているものの、現実にはそれに耐えうるものになっていないと考えることが示唆される 日常ではない健診の場の判断では限界がある	先行研究(2)
困ったときに相談したり助言してくれる同僚がいない時	職場内のコミュニケーションが不足したり、上司や同僚との関係が良好でない場合には情緒的疲労や身体的疲労に影響する	先行研究(9)
	相談や助言をくれる保健師がいない	
保健師間でケアの意見交換が十分できない時	看護師間でケアの意見交換が十分できない	先行研究(2)
	同じ部署の看護師と体験や感情を共有できない	
乳幼児健診に従事するスタッフとの人間関係に問題がある時	技術専門職である保健師と行政事務職との間で、時に互いの無理解が生じやすい	先行研究(6)
	同じ職場場所で働くある特定のひととの人間関係に問題がある時	
乳幼児健診で診察する医師と意見の食い違いがある時	診察をする小児科の医師との意見の食い違いがある	インタビュー(2)
	医師との考え方に食い違いがある	
乳幼児健診後のカンファレンスでフォローするかどうかの判断が他のスタッフと違う時	健診後のカンファレンスでフォローするかどうかの判断が、他のスタッフと意見が違ったときはどうしようと思う	インタビュー(1)
	他のスタッフと看護や看護ケアに対する考え方が食い違う時	先行研究(2)
	他のスタッフと仕事に対する考え方が食い違う時	
何か問題が起きたとき上司がうまくサポートしてくれない時	保健師のバーンアウトの原因として上司や同僚との信頼関係の不足がある。	先行研究(3)
	自分より上にしっかりした人がいない時	
	何か問題が起きた時、上のスタッフや主任・部長がうまくサポートしてくれない時	
上司が自分の仕事にいい評価をしてくれない時	自分の仕事を高く評価する上司あるいは同僚が職場内に存在すると感じる事が、職場ストレスの軽減に役立つものと推測される 少数であっても自分の仕事の内容を理解し評価することができる相手から高く評価され、強い指示を受けることが重要であると思われる	先行研究(2)
守秘義務があるので、情報のやり取りを慎重にしないといけないと感じる時	親の同意を得ないと子どもの様子を保育園から聞けなくなってしまっている。動きがとりにくくなっている	インタビュー(3)
	自分の知らないところで、保育園と保健センターがつながっているやんって思って、怒ってしまって、訴えてやるっていうことになって	
	守秘義務があるので、ケースについてどこまで話していいのかわからない 守秘義務があるので、管理職にケースについてどこまで話していいのかわからない	先行研究(2)
紹介できる療育機関が少ないと感じる時	1歳6カ月健診で保健師が困難を感じることは、近隣に療育機関が少ないことがあげられる	先行研究(2)
	1歳6カ月健診で保健師が困難を感じることは、療育機関との連携があげられる	
紹介できる医療機関が少ないと感じる時	1歳6カ月健診で保健師が困難を感じることは、紹介するべき医療機関が少ないことがあげられる	先行研究(1)
乳幼児健診後にフォローしなければならぬケースが多い時	健診後のフォローの数が多くなって、休日に出勤しないと数がこなせない	インタビュー(1)
	担当する常勤の保健師や心理職の配置は必ずしも十分とはいええず、健診事業は保健師が一人で担わざるを得ない状況の地域も多い	先行研究(2)
業務過多だと感じる時	業務量が多く多岐にわたるため、満足感が得づらいことによってバーンアウトを起こす	先行研究(13)
	深刻な相談ばかりがストレスになるのではなく、健診などのちょっとしたやりとりや、一般事務処理もストレスとなる	

注) データ入手先の () はデータ数である。
データについてはストレスの説明に足るものを抜粋した。

表2 保健師の乳幼児健診ストレスの因子分析結果

項目内容	因子負荷量			
	I	II	III	IV
因子Ⅰ．保護者の対応				
子どもの障害を受容できない保護者に対応する時	1.05	0.00	-0.24	-0.19
問題意識を持っていない保護者に対応する時	0.70	-0.02	0.18	-0.07
保健師が心理相談や精密検査などをすすめても保護者が受け入れない時	0.66	0.05	0.11	-0.04
問診結果の説明や指導が難しいと感じる時	0.58	-0.04	0.00	0.25
保護者が子どもの障害をどこまで理解しているかわからないと感じる時	0.55	0.06	-0.03	0.27
乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談される時	0.54	0.06	-0.06	0.12
話しにくい保護者に関わらなければいけない時	0.47	-0.17	0.20	0.06
因子Ⅱ．対人関係				
困ったときに相談や助言をしてくれる同僚がいない時	-0.08	0.93	-0.08	0.13
保健師間でケアの意見交換が十分でない時	0.02	0.90	-0.05	0.06
何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれない時	0.06	0.66	0.29	-0.25
因子Ⅲ．職務内容				
乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多い時	0.08	-0.17	0.85	0.04
紹介できる療育機関が少ないと感じる時	-0.14	0.10	0.57	-0.05
業務過多だと感じる時	0.03	0.02	0.56	0.11
上司が自分の仕事にいい評価をしてくれない時	0.05	0.34	0.50	-0.08
守秘義務があるので情報のやり取りを慎重にしないといけないと感じる時	-0.04	0.02	0.43	0.22
因子Ⅳ．能力				
幅広い専門的知識や面接技術が要求される時	-0.05	-0.06	0.04	0.89
子どもの発達に関する知識が不足していると感じる時	0.01	0.00	0.09	0.76
乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられない時	0.16	0.26	-0.06	0.44
因子間相関				
	I	II	III	IV
	1.000	-	-	-
	0.367	1.000	-	-
	0.441	0.210	1.000	-
	0.492	0.315	0.319	1.000

主因子法，プロマックス回転

表3 調査対象者の基本属性 (n=237)

	n	%	
年齢	20代	55	23.2
	30代	89	37.6
	40代	62	26.2
	50代	29	12.2
	60代	2	0.8
就業年数	5年未満	50	21.1
	10年未満	45	19.0
	20年未満	89	37.6
	20年以上	53	22.4
子育て経験	有	137	57.8
	無	100	42.2

表4 保健師の乳幼児健診におけるストレスと MBI 日本版の下位尺度及び GHQ-12との相関

健診ストレス強度	健診ストレス強度	健診ストレス頻度	MBI日本版			GHQ-12
			情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感	
健診ストレス強度	1	0.55**	0.42**	0.35**	-0.15	0.24**
健診ストレス頻度		1	0.46**	0.38**	-0.06	0.19
情緒的消耗感			1	0.62*	-0.21**	0.53**
脱人格化				1	-0.18	0.44**
個人的達成感					1	-0.25**
GHQ-12						1

*p<0.05 **p<0.01

4) 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の記述統計

保健師の乳幼児健診におけるストレス項目の強度と頻度の平均値と標準偏差を表5に示した。強度の平均値で最も高かった項目は、「話しにくい保護者に関わらなければならなかった」(2.72)であった。次に高かった項目は、「業務過多だと感じた」(2.65)であった。一方、最も低かった項目は、「上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった」(1.74)であった。次に低かった項目は、「乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談された」(1.77)であった。頻度の平均値で最も高かった項目は、「乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多かった」(2.22)であった。次に高かった項目は、「乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談された」(2.14)であった。一方、最も低かった項目は、「上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった」(0.67)と「話しにくい保護者に関わらなければならなかった」(0.67)であった。次に低かった項目は、「何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれなかった」(0.72)であった。

考 察

1 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の基準関連妥当性と信頼性の検討について 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質

問紙がストレス反応と関連するストレスを測定する併存的妥当性があるならば、先行研究²¹⁻²²⁾より保健師のストレスとバーンアウトとの関連が示唆されている。MBI日本版とは相関関係にあるという仮説が成り立つ。そこで、乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の併存的妥当性を検討するため、外的基準としてMBI日本版、GHQ-12を用いて相関関係を検討した。MBI日本版は3因子から構成されており、1つ目は心理的な疲労感、虚脱感を示す「情緒的消耗感」であり、2つ目は煩わしい人間関係を避けたり、ひとりひとりの個人差や人格を無視した対応をする傾向を示す「脱人格化」である。3つ目は仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感を示す「個人的達成感」である¹⁶⁾。因子の意味を考えると、「情緒的消耗感」と「脱人格化」の尺度得点と乳幼児健診のストレスとは正の相関関係となり、「個人的達成感」とは負の相関関係あるいは相関関係はないという仮説が成り立つ。仮説どおり、「情緒的消耗感」と「脱人格化」とは正の有意な相関関係となっており、「個人的達成感」とは相関関係はなく、仮説は支持された。また、乳幼児健診におけるストレスの強度と頻度とは有意な正の相関があったことより、ストレスにさらされる頻度が多いとストレスを高く感じていると言える。さらにGHQ-12と乳幼児健診におけるストレスの強度とは弱いながら有意な正の相関があった。以上のことより保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙はストレス反応に関連するストレスを測定する質

表5 乳幼児健診ストレスの強度と頻度の平均値と標準偏差 (n=237)

項目	ストレス強度		ストレス頻度	
	平均	S D	平均	S D
1. 子どもの障害を受容できない保護者に対応した	2.47	0.72	1.88	0.80
2. 保健師間でケアの意見交換が十分ではなかった	2.11	0.80	1.16	0.74
3. 乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多かった	2.40	0.80	2.22	0.76
4. 子どもの発達に関する知識が不足していたと感じた	2.61	0.85	1.95	0.79
5. 問題意識を持っていない保護者に対応した	2.44	0.79	2.08	0.65
6. 困ったときに相談や助言をしてくれる同僚がいなかった	1.87	0.96	0.76	0.89
7. 紹介できる療育機関が少ないと感じた	2.30	0.86	1.74	0.96
8. 幅広い専門的知識や面接技術が要求された	2.64	0.77	1.95	0.71
9. 保健師が心理相談や精密検査などをすすめても保護者が受け入れなかった	2.30	0.73	1.81	0.74
10. 乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられなかった	2.44	0.88	1.24	0.61
11. 業務過多だと感じた	2.65	0.99	1.94	0.94
12. 問診結果の説明や指導が難しいと感じた	2.18	0.76	1.44	0.76
13. 何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれなかった	1.96	1.06	0.72	0.76
14. 保護者が子どもの障害をどこまで理解しているかわからないと感じた	2.14	0.74	1.58	0.68
15. 乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談された	1.77	0.75	2.14	0.76
16. 上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった	1.74	0.87	0.67	0.72
17. 話しにくい保護者に関わらなければならなかった	2.72	0.76	0.67	0.72
18. 守秘義務があるので情報のやり取りを慎重にしなければならないと感じた	2.04	0.82	2.03	0.83

問紙であり、ある程度の基準関連妥当性が確認できた。

信頼性については、内的整合性を調べた。Cronbachの α 係数の基準としては、初期の段階では $\alpha=0.7$ 以上、一般的には $\alpha=0.8$ 以上であるといわれている。本尺度のCronbachの α 係数は下位尺度では $\alpha=0.74\sim 0.87$ であり、全体では $\alpha=0.87$ を示し、内的整合性は保たれていると考えられる。

2 保健師の乳幼児健診におけるストレスの構造と質問紙の項目について

乳幼児健診は、子どもの障害や育児問題をスクリーニングし、その後の対応を検討する等、母子保健において重要な役割を果たしている。それらを保健師が主になって企画、運営を行っており、心身の負担は大きいものと推測される。面接調査や先行研究で得られた乳幼児健診に従事する保健師のストレスの構造としては、「保護者との関係性」や「保護者への対応」、「乳幼児健診のスタッフとの関係性」など人間関係がストレスとなっていることが明らかになった。育児支援や育児不安の軽減を図るには保護者に信頼される関係を築くことが必要である。しかし乳幼児健診では問題意識をもっていない保護者や子どもの障害を受容できない保護者にも対応しなければならず、保護者が子どもの障害に対する受容段階に配慮した関わりや説明が保健師には求められている。また幅広い専門的知識や面接技術など「高度な能力」も保健師には求められており、それがストレスの要因となっていた。困ったときや問題がおこったときには「上司や同僚のサポートの必要性」を感じていること、そしてサポートが得られない状況がストレスとなっていた。健診後につなぐ医療機関や療育機関などの社会資源の不足や守秘義務による情報のやりとりのしにくさなど、「乳幼児健診後のフォローに対しての困難さ」を感じていた。

乳幼児健診に従事する保健師のストレス質問紙調査での因子分析の結果、第Ⅰ因子「保護者の対応」、第Ⅱ因子「対人関係」、第Ⅲ因子「職務内容」、第Ⅳ因子「能力」の4因子が抽出された。

第Ⅰ因子の「保護者の対応」については、子どもの障害の受容に関連することや保護者とのコミュニケーションのとりにくさが項目としてあがった。高見¹³⁾は保健師の乳幼児健康診査での困り事として保護者との面接や説明の難しさを挙げており、本研究の内容と対応すると考える。また項目の平均値において、「話しにくい保護者

に関わらなければならなかった」は、頻度は低かったが、強度は最も高いことが示された。つまり話しにくい保護者と関わる頻度は少ないが、少しでも関わるのが保健師にとって強いストレスとなっていると考えられる。

第Ⅱ因子の「対人関係」については、同僚や上司のサポートなどの項目が挙げられた。佐々木ら²⁾の保健師の職場ストレスを明らかにした研究において、「上司との葛藤」、「同僚との葛藤」「コミュニケーションの欠如」を挙げ、職場の対人関係がストレスの原因となることを示しており、本研究結果と対応している。項目の平均値において強度、頻度ともに最も低かった項目は、「上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった」であった。また、「何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれなかった」が2番目に低い頻度であった。本研究では上司からの評価が低いということや上司からのサポートがないと感じることが少ないという結果より、上司によるサポートは得られやすい環境であることが示唆された。さらに本研究で作成した保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の強度とGHQ-12とは相関があったが弱いものであり、これは本研究での上司のサポートが得られやすかったという結果が影響しているのではないかと考える。

第Ⅲ因子の「職務内容」については、業務過多や個人情報取り扱い、療育機関の不足などの項目が挙げられた。乳幼児健診で得た情報を、プライバシーを守りながら関係機関と連携を図ることも必要となるが、情報のやりとりは受診者の承諾を得なければならないこと、情報の漏洩に注意しなければならないなど適切な配慮が必要となり、情報を取り扱う者の負担は大きい²⁾。また療育機関の不足は子どもや保護者への不利益につながり、乳幼児健診におけるストレスの項目として妥当であると考えられる。

第Ⅳ因子の「能力」については、幅広い専門的知識や面接技術、子どもの発達の知識などの項目が挙げられた。山下ら¹⁵⁾の保健師の職業性ストレスの中の「仕事の負担度」(高度な知識と技術が必要である、非常にたくさんの仕事をしなければならない等の項目がふくまれている)と本研究とは一致している。

これらのことより、本研究で見出された4因子構造は、ある程度の内容的妥当性があることが示唆された。

3 本研究の有用性と限界

本研究で作成した乳幼児健診ストレスに関する質

問紙は保健師のメンタルヘルスに寄与するものであり、乳幼児健診で重要な役割を担う保健師の心理的状況を理解する際に活用できる。また「健やか親子21」で取り組んでいる「子どもの安らかな発達と育児不安の軽減」の評価指標としている「乳幼児の健康診査に満足している者の割合」は、1歳6ヵ月健康診査では35.7%、3歳児健康診査では34.0%であり低い値となっており²⁾、乳幼児健診ストレスの各項目の充実を図ることは、「健やか親子21」の評価指標にも影響を及ぼすと考える。

以上のことより、臨床的意義は多いにあると考える。しかしながら乳幼児健診は全国で実施されており、本研究は全国調査ではなく、限局した地域を対象としている。また地域の環境や特性により乳幼児健診の従事者や対象者の状況が変化していることが考えられるため、今後はさらに対象地域を広げて調査をする必要がある。さらに保健師は母子、成人、高齢者、障害者など多岐にわたる援助対象者に対して、健康の保持や増進のための広報活動や指導、面接相談、電話相談、訪問相談など保健活動を実施し、困難を抱えた援助対象者とも直接関わる機会が多く、さまざまなストレスにさらされている可能性があるため²³⁻²⁴⁾、今後は多様なストレスの変数を考慮していく必要がある。

なお、本研究は修士論文の一部を加筆・修正したものである。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力くださいましたA県、B府、C県の保健師のみなさまに心から感謝いたします。

文 献

- 1) 宮崎雅則：乳幼児健診の歴史と法的根拠。小児保健シリーズ64, 6, 2009.
- 2) 厚生労働省：健やか親子21検討会報告書－母子保健の2010年までの国民運動計画－, http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html (アクセス日2011年5月10日)
- 3) 松山由紀：問診で「子どもの成長・発達」を確認する際のポイント, 保健師ジャーナル66 (5), 30-43, 2004.
- 4) 灰谷靖子, 成瀬優知：乳幼児集団健康診査における満足度の関連要因 健診の場に対する印象との関連, 保健師ジャーナル, 58 (9), 792-797, 2002.
- 5) 前川喜平：これからの乳幼児健診－疾病指向から健康指向へ, 小児保健研究59 (3), 387-394, 2000.
- 6) 秋田綾子, 松田宣子, 高田哲：乳幼児健診における発達障害児の早期発見・早期支援に関する保健師への意識調査, 日本小児保健学会, 470-471, 2006.
- 7) 中村敬：乳幼児健康診査の現状と今後の課題, 母子保健情報58, 51-58, 2008.
- 8) 太田由香里, 柴原君江：乳幼児健診における親の育児上の問題と福祉と保健の統合化, 人間福祉研究, 5, 87-98, 2002.
- 9) 片山京子, 飯田澄美子：1歳6ヵ月児健康診査の保健指導に関する研究, 小児保健研究, 60 (5), 790-797, 2008.
- 10) 河邊真千子：発達障害児の療育と医療について. 保健師ジャーナル61 (8) : 698-710, 2005
- 11) 宮木寿子, 木崎智子, 中島涼子 他：乳幼児における母親の育児問題－乳時期の発育発達と母親の育児問題との関係－, 藍野学院紀要, 17, 124-128, 2003.
- 12) 夏堀撰：就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程, 特殊教育研究, 39 (3), 11-22, 2001.
- 13) 高見知枝：「軽度発達障害」の早期発見・早期支援における保健師の役割と専門性, 滋賀大学大学院教育学研究科論文集, 11, 49-60, 2008.
- 14) LazarusRS&FolkmanS. (著) 本明寛, 春木豊, 織田正美 (訳) : ストレスの心理学－認知評価と対処の研究－, 実務教育出版, 22-38, 1991.
- 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 (80), 1-13, 2005.
- 16) 久保真人, 田尾雅夫：看護師におけるバーンアウト－ストレスとバーンアウトとの関係－, 実験社会心理学研究, 34 (1), 33-43, 1994.
- 17) MaslachC.&JacksonSE: The Measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 2, 99-113, 1981.
- 18) GoldbergDP.: The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness, Maudsley Monograph. 21. Oxford University Press. 1972.
- 19) 中川泰彬著編：質問紙による精神・神経症状の把握の理論と臨床応用, 国立精神衛生研究所モノグラ

- フ, 1981
- 20) 新納美美, 森俊夫: 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康調査表12項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討, 精神医学, 43, 431-436, 2001.
- 21) 五十嵐久人: バーンアウトの事例から, その背景を探る. 保健師ジャーナル, 63 (3), 264-267, 2007.
- 22) 佐々木千晶, 長田久雄: 保健婦の職業ストレスとバーンアウトに対するソーシャルサポートの効果, 東京保健科学学会誌, 2 (2), 11-17, 1999.
- 23) 菅原京子, 西山悦子, 村松芳幸 他: 保健婦のストレス, ストレス科学, 12 (3): 98-102, 1997.
- 24) 竹内一夫, 鈴木症亮, Catherine R.Roberts: 保健所・市町村保健師における仕事関連健康指標の年代別差異について, 高崎健康福祉大学紀要, 2, 53-69, 2003.

The Structure of the Stressor of “Infants Health Checkups in the Community Health Nurse”

Sachiko Nigara

School of Nursing, University of Kindaihimeji, Hyogo, Japan

Purpose : Through a survey questionnaire, this study investigates the structure of the stressor for public health nurses engaged in medical checkups for infants. **Methods :** As a preliminary study, stressor items in medical checkups for infants were extracted using previous study results and data from interviews involving 11 public health nurses engaged in medical checkups for infants for more than 5 years, and the author filled up a self-administered questionnaire survey to 450 community health nurses and analyzed it using a factor analysis. In the main study, a self-administered questionnaire survey was conducted involving 489 public health nurses using a questionnaire prepared in the preliminary study. Cronbach's α was calculated to assess questionnaire reliability, and the relationship between the Japanese version of the Maslach Burnout Inventory (MBI) and 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) was examined to assess validity.

Results : Four factors were extracted as the results of factor analysis of the stressor inventory survey of a community health nurse engaging in medical checkups for infants. Seven items regarding “correspondence of guardians”, 3 items for “interpersonal relationships”, 5 items for “job contents”, and 18 items for “ability” were extracted as Ist, IInd, IIIrd, and IVth factors, respectively. Cronbach's α was 0.85, 0.86, 0.74, 0.77, and 0.87 for “correspondence of guardians”, “interpersonal relationships at workplace”, “job contents”, “ability”, and all items, respectively, showing sufficient internal consistency. **Discussion and Conclusion :** The structure of the stressor of the community health nurse who engaged in medical checkups for infants was “correspondence of guardians”, “interpersonal relationships”, “job contents”, “ability”. And, as for the medical checkups for infants' stressor questionnaire survey reliability, and validity were confirmed in the present study. This stressor questionnaire can simply measure stress levels in public health nurses engaged in medical checkups for infants, and contribute to improving their mental health.

Key words : medical checkup for infants, stressor, public health nurse, questionnaire survey