

原著：秋田大学保健学専攻紀要28(2)：9-19, 2020

病院に勤務する看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度の開発

佐々木 聖子* 佐々木 真紀子**

要 旨

病院に勤務する「看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度 (Organizational Mental Health Support Scale for Nurse: 以下 OMSSN)」を開発し、その信頼性と妥当性の検証を目的とした。文献から看護師のメンタルヘルスに対する組織的支援の記述内容を抽出した。意味内容の吟味、項目の適切性、表現妥当性を検討し OMSSN 原案22項目を作成した。その後、尺度の信頼性、妥当性を検討するため全国の一般病院で看護師のメンタルヘルス支援を担当している看護職各1名を対象に OMSSN 原案と組織属性等の調査を行った。分析対象は140名であった。項目分析、探索的因子分析と確認的因子分析を行った結果、15項目3因子『院内連携の活用』『組織の支援体制』『看護師長の直接的関わり』が抽出され、クロンバック α 係数はそれぞれ0.90, 0.78, 0.68で尺度全体では0.89であった。確認的因子分析のモデル適合度は GFI = 0.83, AGFI = 0.81であった。組織属性では病院機能評価の受審、安全衛生委員会設置の設置、メンタルヘルス指針がある病院では、これらが無い病院に比べて OMSSN の平均得点が高かった。本尺度は、確認的モデル適合度はやや低い結果であったが、尺度の信頼性、構成概念の一定の妥当性が確認できたことから、看護師の組織的メンタルヘルス支援の実施状況の測定に役立てられると考える。

I. 緒 言

メンタルヘルスはこころの健康づくり¹⁾であり、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件²⁾である。労働の側面から、わが国でメンタルヘルスに関する事項が初めて記されたのは、1988年の「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」³⁾である。2006年には復職支援などの内容も盛り込んだ「労働者の心の健康の保持増進のための指針」⁴⁾が示され、メンタルヘルスカアの具体的な方法として①セルフケア②ラインによるケア③事業場内産業保健スタッフ等によるケア④事業場外資源によるケアの4つのメンタルヘルスカアの視点が新たに示された。

看護職におけるメンタルヘルスへの取り組みは、1970年代半ばの米国における対人サービス業に特有のバーンアウトが広く知られるようになってからであり、日本では1980年代から取り組まれてきた⁵⁾。看護

職では不規則な勤務体系、仕事量の多さと曖昧さ、人員不足、患者・同僚スタッフ・他職種間との人間関係、仕事と私生活のバランスの問題、成果のみえにくさなどが指摘されている⁵⁾。これらのことから看護職はメンタルヘルス不調をきたすハイリスクグループとされているが、現場では十分なケアができていない実情があるとして、日本看護協会では2004年に「看護職の社会経済福祉に関する指針 看護職場における労働安全衛生ガイドライン」⁶⁾を公表し、厚生労働省から示されている4つのメンタルヘルスカアを看護職にも推進した。

日本精神保健福祉連盟では医療機関におけるメンタルヘルスの現状に関する調査⁷⁾を行っている。その結果、メンタルヘルス不調者に何らかのメンタルヘルス支援の体制をとっている施設は47.8%に過ぎず、対応した事例は看護師が59%と約6割を占めていたことから、看護師を中心に対応できるメンタルヘルス支援

* 社会医療法人明和会 中通総合病院
** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: 看護師
メンタルヘルス
組織的支援
尺度

体制の確立と、病院という専門家集団の中で誰がメンタルヘルス支援を担うのかも課題である、と指摘している。また、2011年の病院看護実態調査⁸⁾によると若い看護職員ほどメンタルヘルス不調が高い傾向にあった。また、メンタルヘルス不調が常勤看護職員全体に占める割合は0.8%であった。一方、2007年度の労働者健康状況調査⁹⁾ではメンタルヘルス不調者は労働者全体の0.3%であったという報告もあり、看護職はメンタルヘルス不調に陥る可能性が一般労働者に比べて高いことが推察される。新人看護師のメンタルヘルス支援について、小林ら¹⁰⁾は文献レビューの結果から「セルフケア」が対象文献全てに取り入れられていた、と報告しているが、臨床経験2年目以降を対象としたメンタルヘルス支援に焦点を当てた調査、研究は少なく、その実態は明らかにされていない。

看護師のメンタルヘルス不調は看護サービスの質の低下を招く¹¹⁾ことや、貴重な人的資源の損失、スタッフの士気の低下、経営上の損失になる¹²⁾ことが指摘されている。看護師のメンタルヘルスを健全に保ち、困難を乗り越えられるように支援することは看護師本人にとってだけでなく、患者家族、共に働くスタッフや病院全体にも及ぶ問題であり取り組むべき課題であるといえる。

加藤ら^{13) 14)}は、看護師の職務継続意思に職務満足やバーンアウトが関連していることを明らかにし、組織のメンタルヘルス支援の必要性を述べている。看護師のメンタルヘルスは看護師自身による「セルフケア」で解決するには限界があり、組織的なメンタルヘルス支援が必要であると考え、しかし、組織によるメンタルヘルス支援が具体的にどのように行われているのかは明確ではなく、またそれを評価する尺度も国内には見当たらない。看護師のメンタルヘルスの改善や職務満足、職務継続意思に組織が行っているメンタルヘルス支援の効果を検討するためにも、組織的なメンタルヘルス支援の実践状況を評価する測定尺度が必要であると考え、そこで本研究では病院に勤務する看護師に対する組織的なメンタルヘルス支援の測定可能な尺度（以下、組織的メンタルヘルス支援尺度：Organizational Mental Health Support Scale for Nurse；OMSSN）を開発することにした。

II. 目 的

病院に勤務する看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検証する。

III. 用語の操作的定義

看護師の組織的メンタルヘルス支援とは、看護師のメンタルヘルスを保持増進するために病院で行っている支援とする。なお、日本看護協会から示しているガイドライン⁶⁾を参考に4つの要素で構成した。

1. セルフケアのための組織の支援
2. 病院・看護部のラインによるケア
病院の管理監督者（病院長、看護部長、病棟部長など）による指示命令系統をもって行うケア
3. 院内の産業保健スタッフによるケア
院内の産業医、産業保健師、臨床心理士などによるケア
4. 病院外の医療保健・外部機関によるケア

IV. 方 法

1. 原案項目の作成

看護現場のメンタルヘルス支援ガイド¹⁵⁾、看護師のメンタルヘルス対策ハンドブック¹⁶⁾、職場のメンタルヘルス対策-Q&Aと相談事例¹⁷⁾、職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針¹⁸⁾、看護職の社会経済福祉に関する指針-看護職場における労働安全衛生ガイドライン⁶⁾から、セルフケアのための組織の支援、病院・看護部のラインによるケア、院内の産業保健スタッフによるケア、病院外の医療保健・外部機関によるケアの4つの要素に該当する記述内容を抽出した。抽出した内容は一文一義で具体的な表現とし、46項目を作成した。これらの項目の意味内容を吟味し、類似した内容を統合して22項目の原案項目を作成した。

2. 原案項目の洗練

- 1) 看護管理の専門家1名から原案項目の表現の適切性と内容について助言を受け修正した。

- 2) 病院で勤務し看護師のメンタルヘルス支援に中心的に関わっている看護職に対する面接調査を行った。

調査対象はX県内の中規模以上の病院で組織的にメンタルヘルス支援に取り組んでいると考えられる5病院を選択した。看護師のメンタルヘルス支援担当者に原案項目の表現と内容の適切性、不要や不足する項目はないかについて専門的な観点からの意見や助言を面接と質問紙により調査した。

3) 調査期間

平成29年9月～11月

4) 結果

5病院より協力が得られた。回答者は合計7名で職位は看護部長5名、副看護部長1名、看護師長1名の看護管理者であり、メンタルヘルス支援については兼任であった。

不要な項目、追加項目の意見はなかった。判断基準が不明確な表現の項目についての意見がありこれらを修正し、OMSSN 22項目の原案を作成した(表1)。

3. 本調査

1) 対象

全国の一般病院に関する医療機関データベース(医療情報センターウエルネス<URL:http://wellness_mic.co.jp/>で公開されている病院)より病床数200～300床未満、300～400床未満、400～500床未満、500床以上に分類し、各層から20%の合計545病院を無作為抽出した。病院の看護部長宛に調査を依頼し、同意が得られた場合は看護師のメンタルヘルス支援を担当している看護職1名に配布を依頼した。

2) 方法

郵送による無記名自記式の質問紙調査法

3) 調査期間

平成29年1月～平成30年3月

4) 調査内容

(1) 個人属性

①性別②年齢③所属部署④メンタルヘルス支援の専任者の有無⑤メンタルヘルスに関する資格⑥メンタルヘルス支援に携わるための研修受講の有無と内容(有りの場合は研修名を記述)⑦職位⑧メンタルヘルスに従事した期間

(2) 組織属性

①設置主体②病床数③看護師数④病院機能評価受診の有無⑤安全衛生委員会設置の有無⑥メンタルヘルス指針の有無⑦復職支援プログラムの有無⑧メンタルヘルス相談窓口の有無⑨メンタルヘルス不調による休職者の有無と人数⑩メンタルヘルス不調による退職者の有無と人数

(3) OMSSN(原案)の22項目

回答は「そう思う」「少し思う」「あまり思わない」「思わない」の4肢択一とし、「そう思う」4点、「少し思う」3点、「あまり思わない」2点、「思わない」1点を配点とした。

5) 分析方法

個人、組織属性および尺度項目の基本統計量を

表1 看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度(OMSSN)原案22項目

項目
1 病院として職員同士の挨拶や声掛けに取り組んでいる
2 安全衛生委員会はメンタルヘルス支援のための活動をしている
3 病院として心の健康づくりのための計画を策定し、実践している
4 メンタルヘルスに対する病院の方針や情報を看護師に周知している
5 看護師に対してメンタルヘルスに焦点をあてた教育研修を実施している
6 看護師にストレスチェックを実施するよう促している
7 看護師にストレスチェックの結果をフィードバックしている
8 メンタルヘルス不調の看護師に復職支援を行っている
9 メンタルヘルス不調の看護師の復職支援に院内の産業保健スタッフが関わっている
10 看護師は病院のメンタルヘルスの相談窓口を利用している
11 看護部として看護師がリフレッシュすることを推進している
12 看護部としてキャリアの違い(新人、中堅など)によるストレスに対応したメンタルヘルス支援をしている
13 看護管理者(看護部長や看護師長など)以外にメンタルヘルスを推進する看護師のリーダーを育成している
14 看護師長は看護師のメンタルヘルスを把握するための面接を定期的に行っている
15 看護師長はメンタルヘルス不調の看護師に状況に合わせた業務調整や勤務調整をしている
16 看護師長は病棟内で攻撃的な関わり(いじめ、無視など)をする看護師にはっきりと指摘している
17 看護師長はメンタルヘルス不調や攻撃的な看護師が孤立感を持たないように対応している
18 看護師長はメンタルヘルス不調の看護師を適宜、院内の産業保健スタッフに紹介している
19 看護師長と院内産業保健スタッフはメンタルヘルス不調の原因やきっかけなどをアセスメントしている
20 看護師長と院内産業保健スタッフは、メンタルヘルス不調の看護師自身がセルフアセスメントできるよう連携し支援している
21 看護師長と院内産業保健スタッフは、メンタルヘルス不調の看護師とメンタルヘルス改善に向けて実行可能な目標を共有している
22 あなたの病院ではメンタルヘルス不調の看護師に適宜、病院外の医療施設を紹介している

算出した。項目分析として、尺度項目の天井効果、床効果、Good - Poor 分析、項目 - 全体相関を行った。次に、探索的因子分析（一般化された最小2乗法、プロマックス回転）を行った。内的整合性の確認のため、尺度項目全体、下位尺度のクロンバックの α 係数を求めた。次に、探索的因子分析で得た因子項目で仮説モデルを想定し、その仮説モデルとデータの関連を確認するために確認的因子分析を行った。

構成概念妥当性の検討のため、病院機能評価受審、安全衛生委員会設置、メンタルヘルス指針、復職支援プログラム、メンタルヘルス窓口設置の有無、メンタルヘルス不調が関連する休職者、退職者の有無と OMSSN の各因子得点の平均値の差を Student の t 検定で検討した。統計解析のソフトは SPSS (Ver.24) を用いた。

V. 倫理的配慮

秋田大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(医総第1366号) 調査対象施設の看護部長、および対象者には研究の趣旨を文書で説明し、対象者から個別に送付された回答をもって研究参加への同意とみなすこと、個人が特定されないよう配慮することを調査依頼書で説明した。

VI. 結果

回答は148人から得られ、回収率は27.2%であった。尺度項目の分析対象は、項目の回答に欠損のなかった140人(有効回答率25.7%)であった。

1. 対象者の属性

平均年齢は54.6 (SD = 6.5) 歳で、メンタルヘルスに従事した年数は4.8 (SD = 3.6) 年であった。勤務先の全看護師数は最大1070人、最少60人であり平均は292.3 (SD = 245.7) であった。

性別は女性129人 (92.1%) であり、所属部署は看護部長室101人 (72.1%) であった。専属でメンタルヘルス支援に従事しているのは56人 (40%) であった (表2)。

病院機能評価受審有りとは回答した方は89人 (63.6%)、安全衛生委員会設置有りとは回答した人は132人 (94.3%)、メンタルヘルス指針有りとは回答した人は103人 (73.6%)、復職支援プログラム有りとは回答した人は67人 (47.9%)、メンタルヘルス相談窓口有りとは回答した人は123人 (87.9%)、メンタルヘルス不調 (過去1年間) での休職者有りは95人 (67.9%)、メンタルヘルス不調による退職者有りは66人 (47.1%) であった (表3)。

2. 項目分析

尺度全体の得点分布は正規分布が確認できた

表2 対象者の個人属性 (n=140)

項目	人数 (%)
性別	女性 129 (92.1)
	男性 10 (7.1)
	無回答 1 (0.7)
所属部署	看護部 101 (72.1)
	病棟 5 (3.6)
	外来 10 (7.1)
	その他 4 (2.9)
	無回答 6 (4.3)
メンタルヘルス支援の従事	専属 56 (40.0)
	兼任 37 (26.4)
	無回答 47 (33.6)
資格 (複数回答あり)	精神専門看護師 4 (2.9)
	衛生管理者 17 (12.1)
	その他 32 (22.9)
	なし 93 (68.6)
	無回答 3 (2.1)
メンタルヘルスに関する研修の有無	有 86 (61.4)
	無 52 (37.1)
	無回答 2 (1.4)
職位	看護部長 (総看護師長, 看護局長含む) 63 (45.0)
	副看護部長 41 (29.3)
	看護師長 10 (7.1)
	その他 26 (18.6)

表3 対象者の組織属性 ($n=140$)

項目		人数 (%)
設置主体	国立	6 (4.3)
	公的医療機関 (日赤, 済生会, 厚生連合など)	20 (14.3)
	公立 (都道府県, 市町村)	22 (15.7)
	社会保険関係団体 (共済組合, 公益法人など)	8 (5.7)
	医療法人 (社会福祉法人など)	60 (42.9)
	その他	24 (17.1)
病床数	200 ~ 299 床	61 (43.6)
	300 ~ 399 床	35 (25.0)
	400 ~ 499 床	15 (10.7)
	500 床以上	23 (16.4)
	無回答	6 (4.3)
病院機能評価受審	有	89 (63.6)
	無	46 (32.8)
	無回答	5 (3.6)
安全衛生委員会設置	有	132 (94.3)
	無	6 (4.3)
	無回答	2 (1.4)
メンタルヘルス指針	有	103 (73.6)
	無	34 (24.3)
	無回答	3 (2.1)
復職支援プログラム	有	67 (47.9)
	無	72 (51.4)
	無回答	1 (0.7)
メンタルヘルス相談窓口	有	123 (87.9)
	無	16 (11.4)
	無回答	1 (0.7)
休職者	有	95 (67.9)
	無	45 (32.1)
退職者	有	66 (47.1)
	無	73 (52.1)
	無回答	1 (0.7)

($p=0.288$). 各項目における得点分布では項目1, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 17, 22の10項目は平均得点が3点以上と高かった. 天井効果は項目1, 6, 7, 8, 15, 22の6項目で認められたが, 床効果はなかった. Good - Poor 分析を行った結果, 全項目において上位群の得点は下位群と比較して有意に高かった. また項目-全体相関においては項目1と6を除く20項目が相関係数0.4以上であった.

3. 探索的因子分析と尺度の内的整合性の検討

項目分析における天井効果, および項目-全体相関の結果より項目1, 6, 7, 8, 15, 22の6項目が削除対象となったが「22 あなたの病院ではメンタルヘルス不調の看護師に適宜, 病院外の医療施設を紹介している」は項目の中で唯一の病院外の医療保健・外部機関によるケアの項目であったことから削除せず, 17項目で探索的因子分析を行った. その結果, 固有値1以上および因子のスクリープロットの結果から, 3因子構造が妥当と判断した. 因子抽出法はプロマックス回転(一般化された最小2乗法)を行った. その結果, 項目13, 22は因子負荷量0.4未満であったため削除し,

最終的に3因子15項目で構成された(表4). 尺度全体のクロンバックの α 係数は0.89であった. また, 各因子のクロンバックの α 係数は第1因子が0.90, 第2因子が0.78, 第3因子が0.68であった. 3因子間の相関関係は第1因子と第2因子では $r=0.55$ ($p<0.001$), 第2因子と第3因子では $r=0.45$ ($p<0.001$), 第1因子と第3因子では $r=0.46$ ($p<0.001$)であった.

1) 因子の命名

第1因子に負荷量の高い項目は「19 看護師長と院内産業保健スタッフはメンタルヘルス不調の原因やきっかけなどをアセスメントしている」「18 看護師長はメンタルヘルス不調の看護師を適宜, 院内の産業保健スタッフに紹介している」「20 看護師長と院内産業保健スタッフは, メンタルヘルス不調の看護師自身がセルフアセスメントできるよう連携し支援している」「21 看護師長と院内産業保健スタッフは, メンタルヘルス不調の看護師とメンタルヘルス改善に向けて実行可能な目標を共有している」「9 メンタルヘルス不調の看護師の復職支援に院内の産業保健スタッフ関わ

(14)

看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度の開発

ている」「10 看護師は病院のメンタルヘルスの相談窓口を利用している」の6項目であった。この因子は、メンタルヘルス不調の看護師が自身のメンタルヘルスと向き合うと共に、看護師長と院内の産業保健スタッフが連携して復調や復職を目指す支援をすることを表しており『院内連携の活用』因子と命名した。

第2因子に負荷量の高い項目は「4メンタルヘルスに対する病院の方針や情報を看護師に周知し

ている」「5看護師に対してメンタルヘルスに焦点をあてた教育研修を実施している」「3病院として心の健康づくりのための計画を策定し、実践している」「2安全衛生委員会はメンタルヘルス支援のための活動をしている」「12看護部としてキャリアの違い（新人、中堅など）によるストレスに対応したメンタルヘルス支援をしている」「11看護部として看護師がリフレッシュすることを推進している」の6項目であった。この因子は、

表4 看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度の因子分析結果（一般化された最小2乗法・プロマックス回転）（n = 140）

項目	第1因子	第2因子	第3因子	共通性	
院内連携の活用 (α = 0.90)					
19 看護師長と院内産業保健スタッフはメンタルヘルス不調の原因やきっかけなどをアセスメントしている	0.921	-0.189	0.144	0.831	
18 看護師長はメンタルヘルス不調の看護師を適宜、院内の産業保健スタッフに紹介している	0.885	0.126	-0.224	0.831	
20 看護師長と院内産業保健スタッフは、メンタルヘルス不調の看護師自身がセルフアセスメントできるように連携して支援している	0.867	-0.087	0.216	0.873	
21 看護師長と院内産業保健スタッフは、メンタルヘルス不調の看護師とメンタルヘルス改善に向けて実行可能な目標を共有している	0.803	-0.055	0.268	0.874	
9 メンタルヘルス不調の看護師の復職支援に院内の産業保健スタッフが関わっている	0.565	0.236	-0.270	0.539	
10 看護師は病院のメンタルヘルスの相談窓口を利用している	0.506	0.335	-0.123	0.541	
組織の支援体制 (α = 0.78)					
4 メンタルヘルスに対する病院の方針や情報を看護師に周知している	0.050	0.708	0.077	0.649	
5 看護師に対してメンタルヘルスに焦点をあてた教育研修を実施している	-0.028	0.579	0.207	0.563	
3 病院として心の健康づくりのための計画を策定し、実践している	0.169	0.579	0.095	0.597	
2 安全衛生委員会はメンタルヘルス支援のための活動をしている	0.166	0.564	-0.094	0.497	
12 看護部としてキャリアの違い（新人、中堅など）によるストレスに対応したメンタルヘルス支援をしている	-0.092	0.453	0.404	0.584	
11 看護部として看護師がリフレッシュすることを推進している	-0.173	0.443	0.176	0.292	
看護師長の直接的関わり (α = 0.68)					
16 看護師長は病棟内で攻撃的な関わり（いじめ、無視など）をする看護師にはっきりと指摘している	-0.014	0.126	0.619	0.552	
17 看護師長はメンタルヘルス不調や攻撃的な看護師が孤立感を持たないよう対応している	0.121	0.023	0.562	0.578	
14 看護師長は看護師のメンタルヘルスを把握するための面接を定期的に行っている	-0.016	0.030	0.411	0.443	
	因子寄与	4.98	3.95	2.75	11.68
	寄与率 (%)	36.68	11.00	5.51	53.19

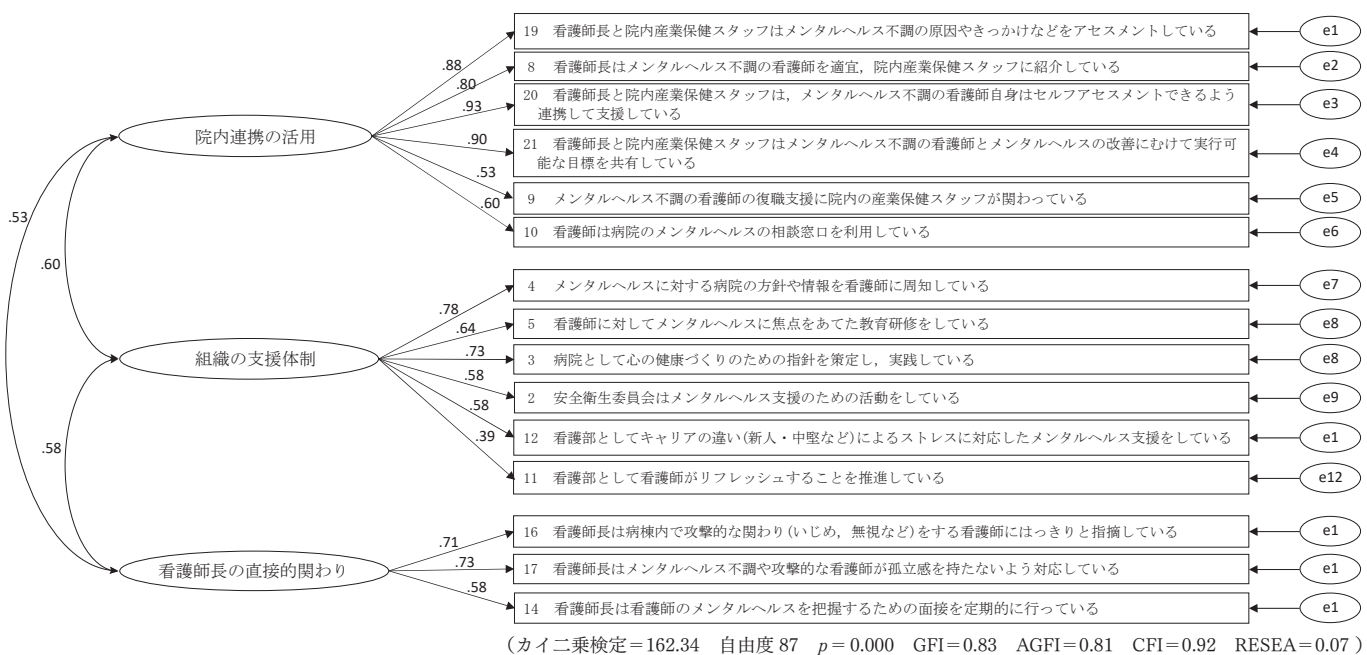


図1 看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度の確認的因子分析結果（n = 140）

表5 組織属性によるメンタルヘルス支援尺度因子得点の平均値の比較

	第1因子 院内連携の活用		第2因子 組織の支援体制		第3因子 看護師長の直接的関わり	
	平均値	p値	平均値	p値	平均値	p値
病院機能評価受審						
あり	n = 89	0.0298125	0.1378497	0.028	0.0296021	ns
なし	n = 46	-0.0136297				
安全衛生委員会設置						
あり	n = 132	0.0446004	0.0211727	ns	-0.0008566	ns
なし	n = 6	-1.0086391				
メンタルヘルス指針						
あり	n = 103	0.1418107	0.2340392	<0.001	0.106762	0.019
なし	n = 34	-0.4387369				
復職支援プログラム						
あり	n = 67	0.120146	0.1167504	<0.001	0.0341596	ns
なし	n = 72	-1.0179726				
メンタルヘルス相談窓口						
あり	n = 124	0.354584	0.3153794	<0.001	0.112334	ns
なし	n = 15	-0.3491163				
休職者						
あり	n = 95	0.032353	0.0389065	ns	0.050504	ns
なし	n = 45	-0.0683008				
退職者						
あり	n = 66	0.0066261	-0.02517	ns	-0.1581608	0.039
なし	n = 73	0.0186103				

ns : not significant

病院全体や看護部のメンタルヘルス支援の周知や体制の整備を表しており、『組織の支援体制』因子と命名した。

第3因子に負荷量の高い項目は「16 看護師長は病棟内で攻撃的な関わり（いじめ、無視など）をする看護師にはっきりと指摘している」「17 看護師長はメンタルヘルス不調や攻撃的な看護師が孤立感を持たないよう対応している」「14 看護師長は看護師のメンタルヘルスを把握するための面接を定期的に行っている」の3項目であった。この因子は看護師長が現場で行う直接的な関わりによるメンタルヘルス支援を表しており、『看護師長の直接的関わり』因子と命名した（表4）。

4. 確認的因子分析

因子モデルの妥当性の検討のため、本研究で得られた3因子構造が実際にデータに適合しているかを確認するために行った。その結果、カイ二乗値は162.34、自由度87、有意確率 $p < 0.001$ であった。モデル適合度は、GFI (Goodness of Index) = 0.83, AGFI (Adjusted Goodness of Index) = 0.81, CFI (Comparative Fit Index) = 0.92, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = 0.07であった。3因子間のパス係数の推定値は0.53~0.60の範囲にあった（図1）。

5. 組織属性による各因子得点との比較

構成概念妥当性の検討のため、組織的なメンタルヘ

ルス支援が行われている場合は行われていない場合よりも因子得点が高いと予測される組織属性について、平均因子得点の差を検討した。その結果、平均因子得点（以下、カッコ内の数値は有 vs. 無の平均得点, p 値）は、第1因子では、安全衛生委員会設置（0.045 vs. -1.009, $p = 0.009$ ）、メンタルヘルス指針（0.142 vs. -0.439, $p = 0.002$ ）、復職支援プログラム（0.120 vs. -1.018, $p < 0.001$ ）、メンタルヘルス相談窓口（0.355 vs. -0.349, $p < 0.001$ ）で、有る病院では無い病院に比べて因子得点が有意に高かった。第2因子では、病院機能評価受審（0.138 vs. -0.229, $p = 0.028$ ）、メンタルヘルス指針（0.234 vs. -0.755, $p < 0.001$ ）、復職支援プログラム（0.177 vs. -0.979, $p < 0.001$ ）、メンタルヘルス相談窓口（0.315 vs. -0.309, $p < 0.001$ ）で、有る病院では無い病院に比べて因子得点が有意に高かった。第3因子ではメンタルヘルス指針（0.107 vs. -0.310, $p = 0.019$ ）で、有る場合の因子得点が高いと高く、退職者（-0.158 vs. 0.155, $p = 0.039$ ）で、有る場合は平均因子得点が高いと低かった（表5）。

VII. 考 察

本研究の結果から、OMSSNは第1因子『院内連携の活用』、第2因子『組織の支援体制』、第3因子『看護師長の直接的な関わり』の3因子15項目で構成されていた。以下に本尺度の信頼性と妥当性、各因子構造の妥当性について考察する。

1. 本尺度における信頼性と妥当性について

各因子別のクロンバックの α 係数は第1因子『院内連携の活用』が0.90, 第2因子『組織の支援体制』が0.78, 第3因子『看護師長の直接的関わり』が0.68であった。本研究では第3因子『看護師長の直接的関わり』のクロンバックの α 係数が0.68と低めであったが、項目数が少ないことが影響した可能性がある。しかし、尺度全体のクロンバックの α 係数は0.89であることから、尺度全体としての内的整合性は保たれていると考える。

確認的因子分析のモデル適合度はGFI, AGFI, CFIが0.9以上, RMSEAは0.05を下回るのが望ましいとされている¹⁹⁾。本研究では3因子のパス係数の推定値は0.53~0.60と中程度の関わりでCFI 0.92ではあったが, GFI 0.83, AGFI 0.81とやや低く, RMSEA 0.07とやや高かった。カイ二乗検定は棄却され, 十分な適合度指標を示すことができなかつたことからモデルとしての説明力は低いと考える。

しかし, 構成概念の検討として行った病院機能評価受審において, 受審している場合に第2因子『組織の支援体制』の平均因子得点が有意に高かったこと, また病院のメンタルヘルス対策として指針やガイドラインで推奨されている安全衛生委員会設置やメンタルヘルス指針, 復職支援プログラムの策定, メンタルヘルス相談窓口設置は, 有る場合の平均因子得点が無い場合と比較して有意に高かった。病院機能評価の評価項目²⁰⁾の中には, 職員が安心して働けるよう, 安全衛生管理が適切に行われていることを評価する項目がある。評価の要素として安全衛生委員会の設置や職員への精神的なサポートがあり, 安全衛生委員会が機能していることやメンタルヘルス対策として職員をサポートする体制が重要なことが示されている。これらは, 本研究で検討した組織属性の項目であり, 看護師の組織的メンタルヘルス支援を反映することが予測される変数である。以上のことから, 本研究で得られた組織属性による平均因子得点の差の結果は, 本尺度が組織的メンタルヘルス支援の実施状況の一側面を測定することが可能であることを支持していると考えられる。

2. 各因子項目の妥当性について

1) 第1因子『院内連携の活用』

この因子には, 看護師のメンタルヘルス支援が看護師長, 病院内の産業保健スタッフ, メンタルヘルス不調者の三者が連携して復調・復職を目指すことが含まれていた。職場における心の健康づくり¹⁸⁾では4つのメンタルヘルスクエアが適切に

実施されるよう, 事業所内の関係者が相互に連携して「メンタルヘルスクエアの教育研修・情報提供」「職場環境等の把握と改善」「メンタルヘルス不調への気づきと対応」「職場復帰における支援」を積極的に推進することが効果的としている。第1因子の項目から推察すると, 看護師長はメンタルヘルス不調の看護師を院内の産業保健スタッフへつなぎ, 院内の産業保健スタッフと共にメンタルヘルス不調となった原因やきっかけを客観的にアセスメントしている可能性がある。そして, 看護師長, 院内の産業保健スタッフとメンタルヘルス不調の看護師の三者で実行可能な目標設定をしながら復調, 復職を目指している。これらは, 「職場環境等の把握と改善」「メンタルヘルス不調への気づきと対応」「職場復帰における支援」を三者が連携して行っていることに相当する。また, メンタルヘルス相談窓口はメンタルヘルス不調者だけでなく, メンタルヘルス不調者に気付いた周囲の人や職場の労働安全を危険にしている事の相談などでも利用されると思われる。メンタルヘルス相談窓口の利用は「メンタルヘルスクエアの教育研修・情報提供」「職場環境等の把握と改善」「メンタルヘルス不調への気づきと対応」「職場復帰における支援」において三者だけでなく全職員の連携によって効果を増すものと考えられる。組織はメンタルヘルス相談窓口が効果的に活用されるよう推進する役割を担っている。よって, 第1因子は病院・看護部によるラインによるケアと院内の産業保健スタッフが連携してセルフケア支援していることが測定できる項目となっていると考える。

2) 第2因子『組織の支援体制』

この因子には, 病院全体や看護部のメンタルヘルス支援の周知や体制の整備の内容が含まれており, 病院, 看護部の管理監督者の看護師のメンタルヘルス支援への関心の高さを反映している項目である。職場のメンタルヘルスは施策や法令・指針が提示され取り組むよう推進されているが, 重要性を認めて体制を整備して活動するかは, それぞれの組織に委譲されている。看護師のメンタルヘルスは看護の量と質共に影響する可能性があり, 組織はメンタルヘルスを看護師個人の問題とするのではなく職場の労働安全衛生として取り組むべき課題であると考えられる。2018年3月に日本看護協会では「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」を目指した労働安全衛生ガイドラ

イン²¹⁾を発行している。組織・施設管理者がヘルシーワークプレイスを作るという方針を明確にすることが重要であり、施策に反映されていると健康づくり風土が醸成され取り組みが成功しやすい、としている。また、Markら²²⁾は健康的な職場組織モデルについての調査研究の報告の中で、従業員の組織に対する認知は職場風土、仕事の調整や心身の健康に影響して最終的に well-being に影響するため、組織はより良い結果を得るために従業員が組織を理解し自律するための戦略を講じる必要がある、と述べている。本研究においては、組織はメンタルヘルスの方針や指針を策定、周知し、看護師がセルフケアできるよう支援することが取り組みの成功、より良い結果を得るための施策や戦略になることを指していると考え、取り組みの成功、より良い結果とは、看護師がメンタルヘルス不調による休職や退職までに至らず、いきいきと働き続けられることである。第2因子の項目は看護師のメンタルヘルス支援の組織の施策、戦略であり、組織のメンタルヘルス支援対策の基盤を測る項目であるといえる。

3) 第3因子『看護師長の直接的関わり』

この因子には、看護師長が現場で行う直接的な関わりによるメンタルヘルス支援の内容が含まれていた。看護師長は職場のメンタルヘルスを守るために毅然とした言動が期待されていると同時に、メンタルヘルス不調者だけでなく、職場のメンタルヘルスを阻害している看護師も職場で孤立しないような対策を講ずることも必要とされていることが伺える。酒井²³⁾は、評価面接や職場内のサポートが心理的 Well-being を高めるプロセスに影響し、特に上司のサポートが看護師の心理的機能に幅広い側面で効果的な影響を与えることを明らかにしている。また、尾崎²⁴⁾は、看護師長の承認行為が職務満足度に関連することを明らかにしている。第3因子ではメンタルヘルス指針の有る施設で因子得点が高く、退職者の無い施設で因子得点が有意に高かったことから、看護師長は組織のメンタルヘルス指針を基に行動しており、そのメンタルヘルス支援が看護師の職業継続意志にまで及んでいることが推察される。また、第3因子は病院・看護部のラインによるケアの項目のみで構成されている因子であり、本尺度における看護師長の役割の大きさも推測される。看護師長は組織の方針を周知、浸透させ、管理する職場の全看護師のメンタルヘルスを把握しフォロー

する役割を担っている最重要キーマンなのである。看護師長のメンタルヘルス支援の理解や言動が職場の健全なメンタルヘルスの維持向上を握っていると考え、よって、第3因子は、病院・看護部のラインによるケアにおける看護師長のメンタルヘルス支援を測る重要な因子と考える。

3. 尺度の活用可能性

本研究において、OMSSN は病院に勤務する看護師のメンタルヘルスの組織的支援を測定する尺度として一定の信頼性と妥当性を確保できたことから、本尺度の活用により看護師に対する組織のメンタルヘルス支援の実施状況の測定や課題の検討に役立てられると考える。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本尺度の項目は、メンタルヘルス支援に関する文献と厚生労働省及び日本看護協会の指針から演繹的に抽出したものであり、メンタルヘルスの組織的な支援を推進するために必要とされる要素を含んでいる。よって、看護師に対する組織的なメンタルヘルス支援を測定する尺度としても4つの要素が含まれているのが望ましいが、本尺度からは病院外の医療保健・外部機関によるケアに関する項目は含まれなかった。これは、尺度原案22項目において病院外の医療保健・外部機関によるケアの項目が1項目であったことが影響していると考え、今後は、病院外の医療保健・外部機関によるケアの支援項目を追加し、尺度の改善を検討していくことが必要である。

また、今回の調査では看護師のメンタルヘルス支援に携わっている看護職を対象として調査を行った。しかし、看護師のメンタルヘルスの組織的な支援の取り組みには、医師や臨床心理士など他職種が携わっている可能性もある。尺度の更なる改善には、これら他職種への調査を行い検討することも必要である。

IX. 結 論

本研究では、全国の200床以上の病院に勤務する140人の調査から病院に勤務する「看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度」を作成後にその信頼性と妥当性について検討し、以下の結果を得た。

1. 病院に勤務する看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度は15項目からなり『院内連携の活用』因子、『組織の支援体制』因子、『看護師長の直接的関わり』因子で構成されていた。

2. 病院に勤務する看護師の組織的メンタルヘルス支援尺度のクロンバックの α 係数は尺度全体が0.89, 第1因子『院内連携の活用』0.90, 第2因子『組織の支援体制』0.78, 第3因子『看護師長の直接的関わり』0.68であった。モデル適合度はGFI 0.83, AGFI 0.81とやや低かった。
3. 病院機能評価受審, 安全衛生委員会設置, メンタルヘルス指針, 復職支援プログラム, メンタルヘルス相談窓口のある病院では, 因子得点が有意に高かった。また, メンタルヘルス不調による退職者が無い施設では第3因子の『看護師長の直接的関わり』の平均因子得点が有意に高かった。これらのことから, 看護師長がメンタルヘルス支援を測定する重要な要因であることが推察された。
- これらのことから, 本尺度は組織のメンタルヘルス支援の実施状況の測定に役立てられると考える。

謝 辞

本研究を遂行するにあたり, 看護管理の専門的な立場から貴重なご助言をいただいた日本看護キャリア開発センター下山節子先生, 尺度項目の洗練にご協力いただいた5病院の看護管理者様, また本調査にご協力いただいた148施設の看護部長様および回答くださいました看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は2018年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程修士論文を一部修正, 加筆したものです。

引用・参考文献

- 厚生労働省：メンタルヘルスへのとびら。知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス。(オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/first/>> (参照2016-12-17)
- 厚生労働省：健康日本21. 休養・こころの健康。(オンライン), 入手先 <http://www1.mhlw.go.jp/topics21_11/b3.html> (参照2016-12-22)
- 厚生労働省：事業場における労働者の健康保持増進のための指針。(オンライン), 入手先 <www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/dl/s0426-5j.pdf> (参照2017-1-15)
- 厚生労働省：事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について。(オンライン), 入手先 <http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k.html> (参照2017-1-15)
- 福嶋好重：特集 医療従事者のメンタルヘルス
- 総合病院におけるメンタルヘルスケア—看護師のメンタルヘルス支援。精神神経学雑誌 114(4)：357-362, 2012
- 日本看護協会編：看護職の社会経済福祉に関する指針 看護の職場における労働安全衛生ガイドライン平成16年度版労働安全衛生編。日本看護協会出版会, 東京, 2004, pp8-11
- 日本精神保健福祉連盟：平成19年度 就労者のメンタルヘルスの現状と課題に関する調査研究事業報告書。社団法人日本精神保健福祉連盟, 東京, 2008, pp12-73
- 日本看護協会広報部：「2011年病院看護実態調査」結果速報。(オンライン), 入手先 <www.nurse.or.jp> (参照2016-12-15)
- 厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査 e-Stat 政府統計の総合窓口。(オンライン), 入手先 <www.e-stat.go.jp/> (参照2016-10-15)
- 小林悟子, 新田真由美, 天谷真奈美：新人看護師のメンタルヘルスに関する文献検討。国立看護大学校研究紀要14(1)：20-29, 2015
- 久保真人・田尾雅夫：看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウト—。実験社会心理学研究34(1)：33-43, 1994
- 鈴木安名：総論なぜ“メンタルサポート”が必要なのか。看護66(3)：68-71, 2014
- 加藤栄子, 尾崎フサ子：経験4年以下の看護職者に対する職務継続支援の検討。群馬県立県民健康科学大学紀要5：19-28, 2010
- 加藤栄子, 尾崎フサ子：中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討。日本看護管理会誌15(1)：47-55, 2011
- 武用百子：看護現場のメンタルヘルス支援ガイド。日経メディカルAナーシング, 東京, 2016, pp10-172
- 堤明純：看護師のメンタルヘルス対策ハンドブック。慧文社, 東京, 2016, pp6-72
- 錦戸典子：職場のメンタルヘルス対策—Q & A と相談事例—。新日本法規出版株式会社, 愛知, 2014, pp3-166
- 厚生労働省 独立行政法人労働者健康福祉機構：職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～。独立行政法人労働者健康福祉機構 産業保健・賃金援護部 産業保健課, 神奈川, 2012, pp2-26
- 山本嘉一郎・小野寺孝義：Amosによる共分散構造分析と解析事例。ナカニシヤ出版, 京都, 1999, pp17-37

- 20) 日本医療機能評価機構：機能種別版評価項目<3rdG:Ver2.0> 評価項目4.2人事・労務管理。(オンライン), 入手先< <http://www.jcqh.or.jp/>> (参照2019-1-21)
- 21) 日本看護協会：看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して。公益社団法人日本看護協会。東京，2018，pp8-43
- 22) Wilson MG, Dejoy DM, et al.: Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*77(4):565-588, 2004
- 23) 酒井淳子：看護師の心理的 Well-being に対する職場におけるソーシャルサポートの効果－共分散構造分析を用いた検討－。日本看護科学会誌 26(3)：32-40, 2006
- 24) 尾崎フサ子：看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響。新潟医学会雑誌 117(3)：155-163, 2003

Development of the Organizational Mental Health Support Scale for Nurses working in hospital

Seiko SASAKI* Makiko SASAKI**

* Nakadouri General Hospital

** Graduate School of Health Sciences, Akita University

Abstract

The purpose of this study was to develop the Organizational Mental Health Support Scale for Nurses (OMSSN) and test the scale's reliability and validity. We extracted description contents of the organized support for the mental health of the nurse from documents. We examined the examination of meaning contents, the adequacy of the item, expression validity and made OMSSN original bill 22 items. We investigated OMSSN original bill and the organization attribute targeting at for each one nursing nurse's post in charge of mental health support afterwards in the public Hospital of the whole country to examine reliability, the validity of the standard. For each of the 140 subjects in the survey, an item, exploratory factor, and confirmatory factor analysis was performed. As a result, 15 items and three factors, Use of In-Hospital Collaboration, Organization Support System, and Direct Relationship of Nurses, were extracted. The Cronbach's alpha coefficients were 0.90, 0.78, and 0.68, respectively 0.89 for the entire scale. The model fit of the confirmatory factor analysis was GFI = 0.83 and AGFI = 0.81. In terms of organizational attributes, hospitals with mental health guidelines that were subject to hospital function evaluations and established health and safety committees showed higher average OMSSN scores than hospitals without these attributes. Although the OMSSN showed a slightly low result in terms of confirming a model fit, our study did confirm that the scale was reliable and the constructs valid. Therefore, we suggest it can be useful for measuring the implementation status of nurses' systematic mental health support.