

7) 自由記述 (保健師のみ)

既婚	157(74.8%)	76(67.3%)
離婚	18(8.6%)	1(0.9%)
死別	8(3.8%)	2(1.8%)
その他	0(0%)	0(0%)
無回答	1(0.5%)	0(0%)

C. 結果

DV 相談員と保健師の共通項目の結果比較と、群別の結果をそれぞれ以下に示す。

1. DV 相談員と保健師の結果の比較

1) 個人属性

①性別

	DV 相談員	保健師
女性	200 (95.2%)	113 (100.0%)
男性	10 (4.8%)	0 (0%)

②年齢

	DV 相談員 (n=210)	保健師 (n=113)
20～29 歳	12 (5.7%)	19 (16.8%)
30～34 歳	12 (5.7%)	33 (29.2%)
35～39 歳	13 (6.2%)	24 (21.2%)
40～44 歳	23 (11.0%)	9 (8.0%)
45～49 歳	39 (18.6%)	11 (9.7%)
50～54 歳	47 (22.4%)	12 (19.6%)
55～59 歳	35 (16.7%)	3 (2.7%)
60 歳以上	27 (12.9%)	0 (0.0%)
無回答	2(1.0%)	2(1.8%)
平均年齢	48.7 歳±9.8	37.1 歳±8.7

保健師の半数が 30 代 (50.4%) である一方、DV 相談員は職業集団として、平均年齢が高く、年代的に偏りがあると考えられた。

③現在の婚姻状況

	DV 相談員 (n=210)	保健師 (n=113)
未婚	26(12.4%)	34(30.1%)

DV 相談員の既婚および離死別の割合は、保健師より高かった。DV 相談員の年齢層の高さがその一因であると思われる。

④最終学歴

	DV 相談員	保健師
高等学校	38(18.1%)	1(0.8%)
短大・専門学校	60(28.6%)	83(73.4%)
大学	95(45.2%)	29(25.7%)
大学院	10(4.8%)	2 (1.8%)
その他	1(0.5%)	0(0%)
無回答	6(2.9%)	0(0%)

保健師は「短大・専門学校卒」が 7 割を超えるが、DV 相談員は「大卒者」が約半数で、次いで「短大・専門学校卒」、「高校卒」となっていた。

⑤ 資格 (複数回答)

	DV 相談員	保健師
臨床心理士	5(2.4%)	0(0%)
精神保健福祉士	5(2.4%)	8(7.1%)
社会福祉士	17(8.1%)	0(0%)
看護師	0(0%)	113(100.0%)
保健師	0(0%)	113(100.0%)
特になし	90(42.9%)	0(0%)
その他	95(45.2%)	16(14.2%)
無回答	7(3.3%)	0(0%)

保健師の国家資格取得の前提に、看護

師資格の取得がある。一方、DV相談員の資格取得は「特になし」が42.9%であった。取得資格の結果から検討すると、DV相談員の最終学歴時の「大卒者」の専攻は必ずしも支援活動に関連した心理・福祉関係とは言えない。むしろ専攻背景は多様であると考えられた。

2) 就業状況

①勤務形態

	DV相談員 (n=210)	保健師 (n=113)
常勤	65(31.0%)	113(100.0%)
常勤+非常勤	3(1.4%)	0(0%)
1つの非常勤	129(61.4%)	0(0%)
複数の非常勤	13(6.2%)	0(0%)

保健師は、全員が市町村に所属する常勤の公務員である。一方、DV相談員は、予備調査と同様に今回の調査でも非常勤勤務者が多く、全体の約7割を占めていた。

②一昨年度に参加した研修

	DV相談員 (n=210)	保健師 (n=86)
平均参加日数	9.6日 (SD=±9.3)	10.33日 (SD=±11.1)

DV相談員と保健師の平均研修参加日数は、ほぼ同日数であった。

一方、DV相談員の予備調査では平均研修参加日数は14.2日(SD16.8)であったが、今回の全国調査の平均研修参加日数は少なくなった。予備調査は関東近県の配偶者暴力相談支援センターを対象としており、これらの機関がすでにDVの支

援を積極的に行い、その取り組みが研修の参加日数の高さに反映されていると考えられた。しかし、予備調査で医療心理職と比較した結果を検討すると、医療心理職の一昨年度に参加した平均研修参加日数は20.7日(SD=±21.8)であり、DV相談員の研修参加は多いとはいえないと考えられた。

③過去1年間に参加した研修・

	トレーニング(複数回答)	
	DV相談員	保健師
職場内カンファレンス	156(74.3%)	97(85.9%)
職場内の勉強会	130(61.9%)	73(64.6%)
学会の参加	61(29.0%)	35(31.0%)
継続したスーパービジョン	40(19.0%)	19(16.8%)
継続したグループスーパービジョン	62(29.5%)	19(16.8%)
ワークショップ・セミナーの参加	166(79.0%)	52(46.0%)
読書会や勉強会の参加	87(41.4%)	64(56.6%)
専門書・文献等を読む	171(81.4%)	94(83.2%)
大学・大学院への進学	24(11.4%)	11(9.7%)
その他	16(7.6%)	3(2.6%)
全く参加していない	2(1.0%)	24(21.2%)
無回答	3(1.4%)	6(5.3%)

職場内カンファレンスはDV相談員に比べ、保健師の参加割合が高い。継続したグループスーパービジョンへの参加は

DV相談員の方が高いが、3割程度の実施率である。その他の項目はほぼ同等の参加率であるものの、保健師の約2割は全く研修に参加していなかった。

④職場内カンファレンスの有無と
役立ち度

	DV相談員 (n=210)	保健師 (n=113)
<あり>		
よく役立っている	61(29.0%)	41(36.3%)
やや役立っている	75(35.7%)	40(35.4%)
どちらともいえない	12(5.7%)	12(10.6%)
あまり役にたたない	6(2.9%)	3(2.7%)
全く役にたたない	2(1.0%)	1(0.9%)
<なし>	27(12.9%)	10(8.8%)
<無回答>	27(12.9%)	6(5.3%)

研修の中で、職場内カンファレンスの「ある」「なし」と、「ある」と回答した人の「職場内カンファレンスの役立ち感」を検討した。その結果、DV相談員の6割強、保健師の7割が、職場内カンファレンスを「よく/やや役に立っている」と回答していた。「全く役にたたない」という回答は両群に約1割前後みられた。

3) 仕事のストレス要因

職業性ストレス簡易調査票からストレス要因を検討した。マニュアルに従い職業性ストレス要因の下位項目である「仕事の負担度」の7項目において、得点が3～4点である項目が6つ以上ある場合に、

仕事の負担度「要チェック」とする。同様に、「コントロール度」3項目のうち2項目以上、「対人関係」の3項目のうち2項目以上、「仕事の適合性」の2項目に対して2項目がそれぞれ3～4点である場合に、各々「要チェック」とする。

①「仕事の負担度」(項目1～7)

	DV相談員 (n=210)	保健師 (n=109)
要チェック	91(43.3%)	58(51.3%)
チェック不要	107(51.0%)	51(45.1%)
無回答	12(5.7%)	4(3.5%)

②「コントロール度」(項目8～10)

	DV相談員 (n=210)	保健師 (n=109)
要チェック	103(49.0%)	38(33.6%)
チェック不要	100(47.6%)	71(62.8%)
無回答	7(3.3%)	4(3.5%)

③「対人関係」(項目12～14)

	DV相談員 (n=210)	保健師 (n=110)
要チェック	43(20.5%)	28(24.8%)
チェック不要	150(71.4%)	82(72.6%)
無回答	7(8.1%)	3(2.7%)

④「仕事の適合性」(項目16、17)

	DV相談員 (n=210)	保健師 (n=109)
要チェック	24(11.4%)	10(8.8%)
チェック不要	181(86.2%)	99(87.6%)
無回答	5(2.4%)	4(3.5%)

DV相談員は、「仕事の負担度」と「コ

ントロール度」の項目において「要チェック」者が全体の約半数近くいた。このことから、DV相談員の職業上のストレス要因は、「仕事の負担感」にあり、「コントロール感が持てない」という特徴が考えられた。今回の調査では、これらの仕事上のストレス要因がDV相談員のメンタルヘルスに影響を及ぼしていると推測された。

保健師の調査では、「仕事の負担度」の項目で「要チェック」者が全体の半数を占めた。

DV相談員と保健師の調査の比較では、両群とも「仕事の負担度」のストレスが高いことが共通であったが、「コントロール度」においては、DV相談員の方が高いストレスを感じている人が多かった。

4) 出来事チェックリスト

出来事チェックリストの項目1～15は個人的体験、項目16～25は仕事上の体験（今回の調査で新たに作成）としてまとめた。

① これまでに直接体験した出来事

(複数回答)

DV相談員、保健師の各出来事に対する回答数を表1に示す。

<DV相談員>

DV相談員の個人的体験は、最も多い順に「交通事故」37.6% (79名)、「自然災害(洪水、台風、津波、噴火、土砂くずれなど)」29.0% (61名)であった。

仕事上の体験では、最も多い順に「相談者からひどい暴力の話を聞いた」

68.1% (143人)、「相談者やその関係者から言葉でののしられたり、暴言を吐かれたりした」48.1% (101人)、「子どもがひどい目にあっているようなケースに関わった」40.0% (84人)、「自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかった」32.4% (68人)、「クライアントから脅し」18.6% (39人)であった。

また回答者は少なかったが、相談者やその関係者から「付きまとわれたり待ち伏せされた」4.3% (9人)、「身体に暴力を受けた」2.9% (6人)、「性的な暴力を受けた」1.4% (3人)人がおり、DV相談員の職務上の安全に留意し、配慮していく必要があると考えられた。

個人的体験および仕事上の体験の双方で直接体験が「ない」と回答したDV相談員は11.9% (25人)であった。

<保健師>

この25項目の中で、何らかの体験があると答えた人は89名(78.8%)で、いずれの体験もない人は24名(21.2%)だった。約8割の人に何らかの体験があった。

保健師個人が直接体験した出来事で最も多かったのは、「交通事故」30.0% (34名)であり、次いで「自然災害(洪水、台風、津波、噴火、土砂くずれなど)」19.5% (22名)であった。

仕事上で体験した出来事で最も多かったのは、相談者やその関係者から「言葉でののしられたり、暴言を吐かれた」47.8% (54名)であった。次いで、「子どもがひどい目にあっているようなケースに関わった」40.7% (46名)、「相談者から

表1. これまでに体験したことのある出来事（複数回答）

項目	DV 相談員	保健師
＜個人的体験＞		
1.自然災害(洪水、台風、津波、噴火、土砂くずれなど)	61(29.0%)	22(19.5%)
2.火事や爆発事故	21(10.0%)	8(7.0%)
3.交通事故(自動車、船舶、電車、飛行機による事故)	79(37.6%)	34(30.0%)
4.有毒物質曝露(毒物・危険な化学物質、放射能などによる被害)	1(0.5%)	1(0.9%)
5.その他、仕事や家族の中、余暇活動中におきた深刻な事故	17(8.1%)	11(9.7%)
6.殴る蹴るなどのひどい暴行	10(4.8%)	7(6.2%)
7.刃物や銃などの凶器を用いた暴行	5(2.4%)	1(0.9%)
8.監禁(誘拐、人質、捕虜など)	2(1.0%)	1(0.9%)
9.性的暴行(力づくや暴力の脅しによる)	5(2.4%)	2(1.8%)
10.その他、意に反した、きわめて不快な性的体験	34(16.2%)	14(12.4%)
11.子どもの頃の身体的虐待	4(1.9%)	3(2.7%)
12.戦争体験(戦闘、従軍、空襲など)	6(2.9%)	0(0%)
13.殺人、自殺、災害、事故などで、人が死んだりひどいケガをした現場を目撃した	34(16.2%)	18(15.9%)
14.家族や身近な知人が、No.1～13 の各項目のような出来事に巻き込まれたことを知って、強いショックを受けた	37(17.6%)	16(14.1%)
15.その他、殆どの方は体験しないような、ひどいショッキングな出来事	11(5.2%)	12(10.6%)
＜仕事上の体験＞		
16.相談者やその関係者から言葉でののしられたり、暴言を吐かれたりした	101(48.1%)	54(47.8%)
17.相談者やその関係者からつきまとわれたり待ち伏せされた	9(4.3%)	10(8.8%)
18.相談者やその関係者から身体に暴力を受けた	6(2.9%)	2(1.8%)
19.相談者やその関係者から性的な暴力を受けた	3(1.4%)	2(1.8%)
20.相談者やその関係者から脅しを受けた	39(18.6%)	9(7.9%)
21.相談者が暴力をふるわれているところを目撃した	4(1.9%)	4(3.5%)
22.同僚や上司が相談者やその関係者から暴力をふるわれているのを目撃した	8(3.8%)	5(4.4%)
23.相談者からひどい暴力の話を聞かされた	143(68.1%)	35(30.9%)
24.子どもがひどい目にあっているようなケースに関わった	84(40.0%)	46(40.7%)
25.自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかった。	68(32.4%)	32(28.3%)
無回答	4(1.9%)	0(0%)
体験なし	25(11.9%)	24(21.2%)

ひどい暴力の話を聞かされた」30.9% (35名)、「自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかった」28.3% (32名)と続いている。また、相談者やその関係者から「身体に暴力を受けた」1.8% (2名)、「性的な暴力を受けた」1.8% (2名)、「脅しを受けた」7.9% (9名)と、若干名ではあるが、深刻な出来事を仕事上に体験していたことが明らかになった。

② 最も強いストレスとなった出来事

出来事チェックリスト（個人的体験）と仕事上の体験をあわせて、「これまでに最も強いストレスとなった出来事」を1つ選択して回答してもらった。各出来事の回答数を表2に示す。

<DV相談員>

「これまでに最も強いストレスとなった出来事」について「個人的体験」を選択した人は34.3% (62人)、「仕事上の体験」を選択した人は42.5% (77人)であった。

DV相談員は、「仕事上の体験」を選択した人が多い傾向がみられた。

また最も多く選択された項目は多い順に、「相談者やその関係者から言葉でのしられたり、暴言を吐かれた」16.0% (29人)、「クライアントからひどい暴力の話を聞かされた」9.4% (17人)、次いで「自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかった」7.2% (13人)であった。いずれも「仕事上の体験」が「これまでに最も強いストレスとなった出来

事」としてあげられており、DV相談員のストレス要因となっていることが明らかとなった。

<保健師>

「個人的体験」を選択した人は48.1% (39名)、「仕事上の体験」を選択した人は51.9% (42名)であった。最も多く選択された項目は多い順に、相談者やその関係者から「言葉でのしられたり、暴言を吐かれた」22.2% (18名)、「交通事故」が13.6% (11名)、「子どもがひどい目にあっているようなケースに関わった」12.3% (10名)、「自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかった」11.1% (9名)と続き、「仕事上の体験」が上位を占めている。

5) IES-Rの結果

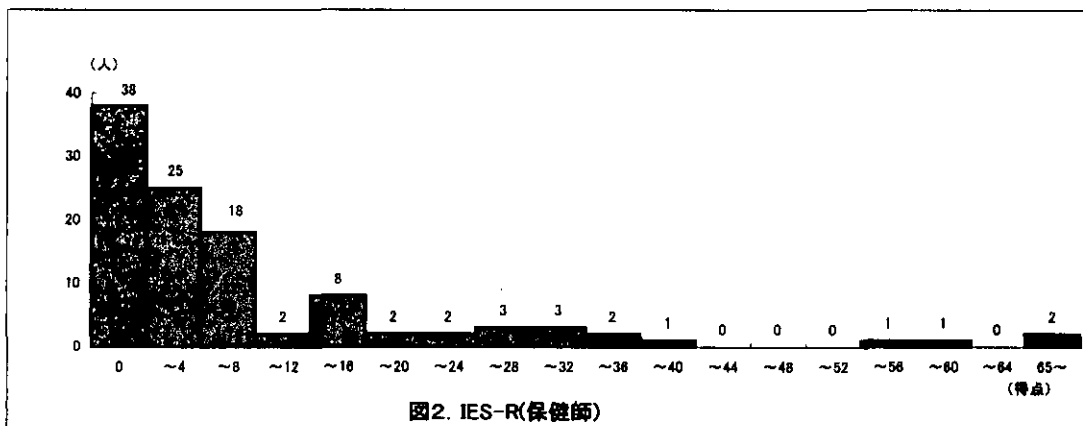
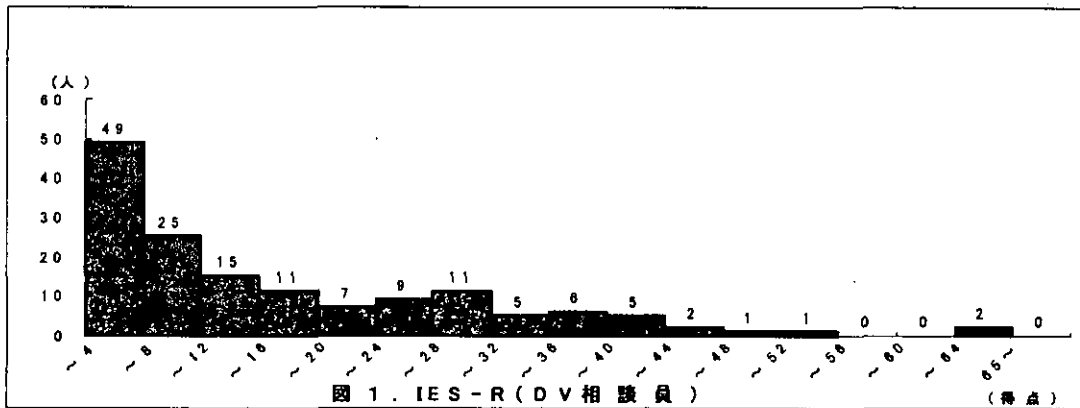
最も強いストレスになった出来事」で選択した1項目に限定し、IES-Rの回答を求めた。

	DV相談員 (n=149)	保健師 (n=78)
平均得点	13.8点	11.4点

IES-Rの得点について24/25点をカットオフポイントとすると、DV相談員、保健師ともにハイリスク者が約2割いた。各群の得点分布を、図1、2に示す。

表2. 最も強いストレスになった出来事（単回答）

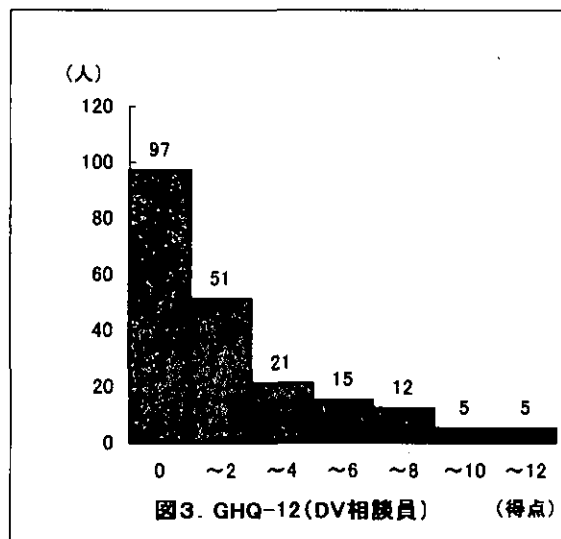
項目	DV 相談員	保健師
＜個人的体験＞		
1.自然災害(洪水、台風、津波、噴火、土砂くずれなど)	0(0%)	2(1.8%)
2.火事や爆発事故	3(1.7%)	1(0.9%)
3.交通事故(自動車、船舶、電車、飛行機による事故)	12(6.6%)	11(9.7%)
4.有毒物質曝露(毒物・危険な化学物質、放射能などによる被害)	0(0%)	0(0%)
5.その他、仕事や家族の中、余暇活動中におきた深刻な事故	8(4.4%)	1(0.9%)
6.殴る蹴るなどのひどい暴行	4(2.2%)	2(1.8%)
7.刃物や銃などの凶器を用いた暴行	0(0%)	0(0%)
8.監禁(誘拐、人質、捕虜など)	0(0%)	0(0%)
9.性的暴行(力づくや暴力の脅しによる)	3(1.7%)	1(0.9%)
10.その他、意に反した、きわめて不快な性的体験	10(5.5%)	2(1.8%)
11.子どもの頃の身体的虐待	0(0%)	2(1.8%)
12.戦争体験(戦闘、従軍、空襲など)	0(0%)	0(0%)
13.殺人、自殺、災害、事故などで、人が死んだりひどいケガをした現場を目撃した	4(2.2%)	3(2.7%)
14.家族や身近な知人が、No.1～13 の各項目のような出来事に巻き込まれたことを知って、強いショックを受けた	9(5.0%)	7(6.2%)
15.その他、殆どの方は体験しないような、ひどいショッキングな出来事	9(5.0%)	7(6.2%)
＜仕事上の体験＞		
16.相談者やその関係者から言葉でののしられたり、暴言を吐かれたりした	29(16.0%)	18(15.9%)
17.相談者やその関係者からつきまとわれたり待ち伏せされた	1(0.6%)	0(0%)
18.相談者やその関係者から身体に暴力を受けた	1(0.6%)	0(0%)
19.相談者やその関係者から性的な暴力を受けた	1(0.6%)	1(0.9%)
20.相談者やその関係者から脅しを受けた	7(3.9%)	2(1.8%)
21.相談者が暴力をふるわれているところを目撃した	1(0.6%)	0(0%)
22.同僚や上司が相談者やその関係者から暴力をふるわれているのを目撃した	0(0%)	0(0%)
23.相談者からひどい暴力の話が聞かされた	17(9.4%)	2(1.8%)
24.子どもがひどい目にあっているようなケースに関わった	7(3.9%)	10(8.8%)
25.自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかった。	13(7.2%)	9(8.0%)
無回答	42(23.2%)	32(28.3%)
計	181	113

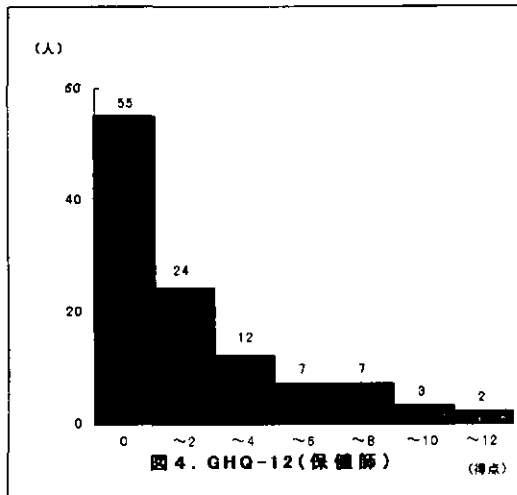


6) GHQ-12の結果

	DV相談員 (n=206)	保健師 (n=110)
平均得点	1.98点	1.95点

GHQ-12の得点について3/4点をカットオフポイントとすると、DV相談員において、現在の精神的健康がよい人は、79.1% (163人)、現在の精神的健康に問題がある人は20.9% (43人)であった。保健師においては、現在の精神的健康のよい人は78.2% (86人)、現在の精神的健康に問題がある人は21.8% (24人)であった。両群ともに精神健康状態の悪い人が、約2割を占めていた。得点分布を図3、4に示す。





2. 職域別の検討

<DV相談員>

1) 就業状態

① 地域別平均年齢

全体 (N=208)	48.7 歳
北海道 (N=17)	44.9 歳
東北 (N=34)	48.8 歳
関東 (N=39)	46.7 歳
北陸・信越 (N=19)	53.8 歳
東海 (N=11)	43.9 歳
近畿 (N=22)	50.1 歳
中国・四国 (N=46)	49.7 歳
九州・沖縄 (N=18)	48.3 歳

地域別で平均年齢をみると全体の平均年齢を上回っていた地域は、「北陸・信越」「近畿」「中国・四国」であった。

② 現在勤務する職場

(複数回答 単位：人)

相談機関	160 (76.2%)
保健福祉行政	98 (46.7%)
その他	8 (3.8%)
無回答	2 (1.0%)

③ 勤務形態と臨床経験年数

表3

	週1-2日 (n=19)	週3-4日 (n=110)	週5日以上 (n=72)
1年未満	4(21.1%)	15(13.6%)	11(15.3%)
1-3年未満	4(21.1%)	38(34.5%)	18(25.0%)
3-5年未満	6(31.6%)	15(13.6%)	8(11.1%)
5-7年未満	3(15.8%)	6(5.5%)	0(0%)
7-10年未満	1(5.3%)	7(6.4%)	5(6.9%)
10-15年未満	1(5.3%)	19(17.3%)	8(11.1%)
15-20年未満	0(0%)	7(6.4%)	3(4.2%)
20-25年未満	0(0%)	2(1.8%)	8(11.1%)
25年以上	0(0%)	1(0.9%)	9(12.5%)
無回答	0(0%)	0(0%)	2(2.8%)

「週3-4日」と「週5日以上」の勤務形態では、臨床経験年数3年未満が多く、全体的に7年未満以下、「10-15年未満」に偏る傾向がみられた。

④ 地域別・1週間にクライアントと直接関わる時間 (単位：分)

全体 (N=180)	663.6
北海道 (N=11)	38.2
東北 (N=31)	319.7
関東 (N=36)	1164.2
北陸・信越 (N=17)	607.1
東海 (N=10)	834.0
近畿 (N=19)	756.3
中国・四国 (N=37)	592.7
九州・沖縄 (N=18)	646.7

地域別に「1週間にクライアントに直接関わる時間」をみてみると最も多い順に「関東」、「東海」、「近畿」、「九州・沖縄」となっていた。

支援活動に地域差があると同時に、各 DV 相談員の中でも個人差があると推測された。

⑤ 地域別・1週間の電話相談延べ回数
(単位：回)

全体	(N=171)	11.3
北海道	(N=10)	0.9
東北	(N=32)	5.7
関東	(N=31)	22.5
北陸・信越	(N=15)	5.9
東海	(N=7)	6.7
近畿	(N=16)	14.0
中国・四国	(N=40)	13.2
九州・沖縄	(N=18)	7.4

地域別に「1週間の電話相談延べ回数」をみてみると最も多い順に、「関東」、「近畿」、「中国・四国」であった。

⑥ 地域別・一昨年度に参加した研修参加日数

前述したように、DV相談員の「1昨年度の参加平均日数」は9.6日であった。地域別では多い順に下記のとおりであった。

		平均研修参加日数
関東	(N=38)	13.6日
近畿	(N=18)	11.7日
東北	(N=33)	9.9日
東海	(N=9)	8.7日
北陸・信越	(N=17)	8.5日
九州・沖縄	(N=14)	8.4日
中国・四国	(N=36)	7.1日
北海道	(N=10)	4.2日

「東海」以下地域では、全体の平均 9.6 日を下回っていた。これらの結果は、DV 支援に関する行政担当者の認識や都道府県の取り組み、DV 相談員が研修に参加しにくい状況などが各地域によって相違があると推測された。

2) 地域別・IES-R の平均得点 (図 5)

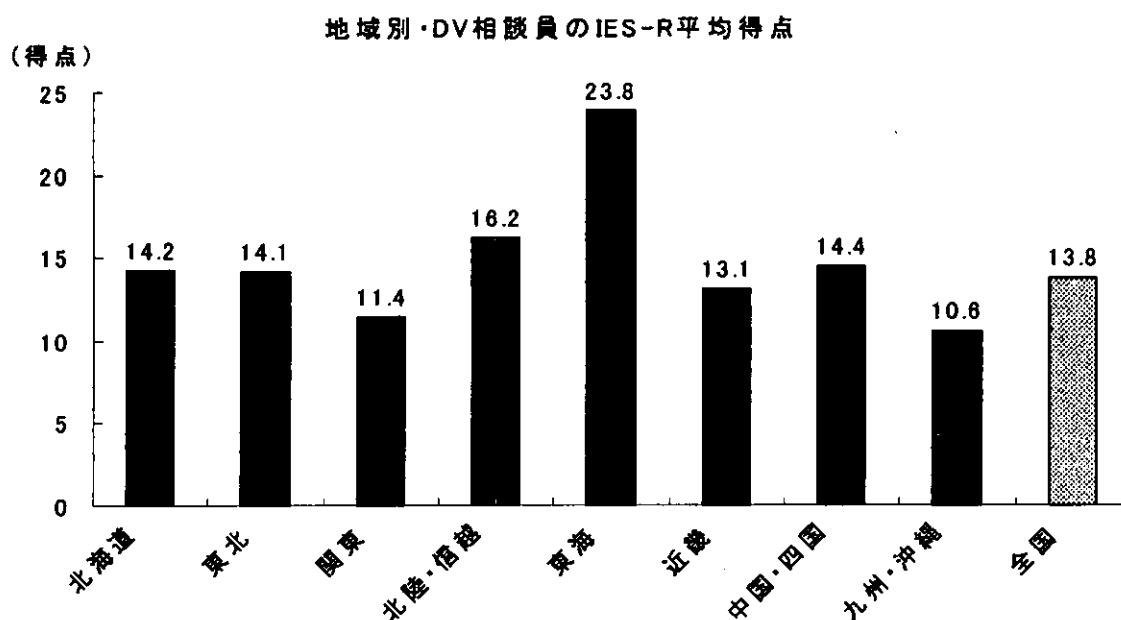
全体の平均得点は、13.8 点であった。カットオフポイントを 24/25 点にして、地域別に平均得点をみると各地域は 24 点以下であった。しかし、「東海」は 23.8 点とやや高くなっていた。他に全国平均得点を上回っていた地域は、得点の高い順に「北陸・信越」、「中国・四国」、「北海道」、「東北」であった。全体的に個人差があると推測され、PTSD の症状を持ちながら職務に従事している DV 相談員がいることが伺われた。地域ごとの平均 IES-R 得点を図 5 に示す。

また業務量が多いと考えられる「関東」の IES-R 得点が 11.4 点で、他地域と比較すると低かった。

地域の業務量の参考として、内閣府男女共同参画局による、平成 14 年度の各地域の配偶者暴力相談支援センターでの相談件数を示す。

北海道	791 件
東北	2,390 件
関東	13,807 件
北陸・信越	2,372 件
東海	2,839 件
近畿	6,741 件
中国・四国	3,521 件
九州・沖縄	3,482 件
全国	35,943 件

(図5)

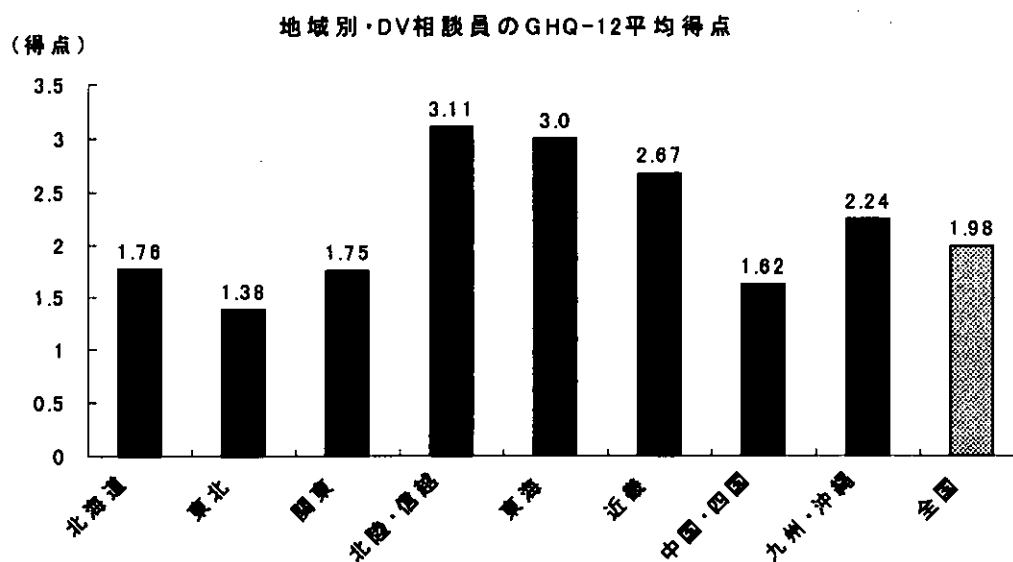


3) 地域別・GHQ-12の平均得点

(図6)

現在の精神的健康を検討すると、全体の平均得点は1.98点で、健常範囲内であった。さらにカットオフポイントを3/4点にして地域別にみると、「北陸・信越」、「東海」地域の平均得点が、高めとなっていた。

(図6)



また業務量の多い地域と考えられる「関東」は1.75点で、「東海」、「中国・四国」に次いで得点が低かった。

個人差を考慮すると、現在、メンタルヘル스에問題を持ちながら支援活動に従事しているDV相談員、またはメンタルヘル스에それほど問題なく従事しているDV相談員がいると考えられた。

4) 支援者ストレス・チェックリスト

1996年にFigleyとStammは、バーンアウト、共感疲労、共感満足の下位尺度からなる自記式のCompassion Satisfaction and Fatigue Testを作成した。このテストを参考にして、項目数を減らし、身体症状の項目を追加して新たに「支援者ストレス・チェックリスト」16項目を作成した。表4に以下示す。

各項目につき「全くなし」4点、「少し」3点、「中くらい」2点、「かなり」1点、「非常に」0点の5件法で回答を求めた。なお項目14～16は逆転項目となっている。表3に各項目の平均得点を示した。

尚、この「支援者ストレス・チェックリスト」の信頼性と妥当性についてはさらに検討が必要であると考えている。

表4. 支援者チェックリストの各項目平均得点

	N	平均得点
1. 肩こりがひどかったり背中が痛んだりする。	205	2.45
2. 疲れやすく休んでもなかなか疲れが取れない。	205	2.37
3. 食欲がなかったり味覚が変わったと感じる。	204	3.51
4. 仕事と私生活をうまく切り離せない。	204	3.08
5. 援助者としての仕事が嫌でうんざりしてしまう。	203	3.36
6. すぐにいらいらして怒りっぽいと感じたり、人からそう指摘される。	204	3.46
7. 関わりたくないクライアントがいる。	202	3.00
8. 何事も悪い方にばかり考えてしまう。	203	3.25
9. クライアントとのやりとりが頭から離れない。	203	3.00
10. クライアントとの体験が何の脈絡もなく、自分の脳裏によみがえる。	203	3.31
11. 恐ろしい体験を思い出させる人や場所を避けてしまう。	201	3.42
12. 下痢または便秘に悩まされる。	204	3.35
13. 寝つきが悪かったり熟睡できないことがある。	205	3.02
14. 援助している相手から新しいことを学んでいると思う。	203	2.23
15. 援している相手に関わることは、自分に満足を与えてくれている。	202	1.59
16. 援助している相手の中には、一緒にやっていて楽しいと感じる人がいる。	201	1.21

<保健師>

1. 就業状況

1) 現在勤務する職場

(n=113)

市町村役場・健康課	85(75.2%)
市町村役場・福祉課	16(14.2%)
市町村役場・その他	12(10.6%)

その他の職場には、保育園や子育て支援課、高齢介護課などが含まれる。

2) 保健師になる以前の臨床経験

(n=113)

経験あり	68(60.2%)	平均 3.9 年±2.8
経験なし	45(39.8%)	

約 6 割の保健師が、看護師としての臨床経験をもっていた。

3) 就業年数

就業年数合計 保健師のみの年数

	(n=113)	(n=107)
1 年未満	4(3.5%)	11(9.7%)
1～3 年未満	5(4.4%)	18(15.9%)
3～5 年未満	2(1.8%)	8(7.1%)
5～7 年未満	13(11.5%)	11(9.7%)
7～10 年未満	15(13.3%)	18(15.9%)
10～15 年未満	33(29.2%)	19(17.3%)
15～20 年未満	18(15.9%)	3(4.2%)
20～25 年未満	8(7.1%)	8(11.1%)
25 年以上	8(7.1%)	9(12.5%)
無回答	7(6.2%)	2(2.8%)

保健師としての勤務年数は 4 ヶ月から 35 年で、平均勤務年数は 10.5 年であった。保健師以前の臨床年数と保健師としての

勤務年数を合算した就業年数の平均は、12.8 年であった。

4) 現在の主なサービス対象者

(複数回答)

母子	76 名
成人壮年期	57 名
高齢者	52 名
子どものみ	38 名
障害者	31 名

保健師の約 7 割が、母子の保健サービスに従事していた。

5) 援助形態 (複数回答)

面接相談	106 (93.8%)
電話相談	109 (96.5%)
訪問相談	94 (83.2%)
健康診断	86 (76.1%)
集団療法・グループ	56 (49.6%)
心理査定	2 (1.8%)

その他、健康教室や介護保険認定、母親・両親学級、職員の相談などの援助などがあげられた。

6) 相談時間

1 週間に相談者と直接関わる時間の平均は、11.09 時間±8.23 (n=102) であった。また、日常業務の中で、面接・電話相談及び訪問相談を行っているとは回答した 108 名 (95.6%) に対し、各相談時間の回答を求めた。その結果、1 週間に行われる面接・電話相談時間の平均は 6.78 時間±6.13 (n=98) であり、平均訪問相談時間は、2.45 時間±1.40 (n=98) であ

った。

トラウマに関する相談については、過去1年間に行われた平均面接・電話相談回数は22.18回±61.25 (n=47)で、平均訪問相談回数は7.88回±9.03 (n=32)であった。

7) 研修について

参加中、もしくは参加経験のある研修(10項目)の中で最も回答が多かったのは、「職場内のカンファレンス」97名であり、次いで「専門書・論文を読む」94名、「職場内の勉強会」73名と続いていた。さらに、「研修がある」と回答した項目について、5件法で、どの程度役立っているかについても回答を求めた。その結果、「よく役立っている」の回答が最も多かったのは、「職場内のカンファレンス」41名であり、次いで「職場内の勉強会」26名であった。「よく/やや役立っている」の回答が最も多かったのは、「専門書・論文を読む」85名であった。「継続したスーパービジョン」及び「継続したグループ・スーパービジョン」の2項目について、約8割の保健師が「行われていない」と回答した。

また、昨年度トラウマに関する研修やトレーニングに参加した人は32名で、全体の約3割に相当する。昨年度に参加した研修やトレーニング日数の平均10.33日±11.13 (n=86)のうち、トラウマに関する研修やトレーニング日数の平均は、2.97日±3.55 (n=32)であった。

2. ソーシャルサポートの得点

ソーシャルサポートについては、職業

性ストレス簡易調査票の、「次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか」(「気軽に話せる」、「あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか」(「頼りになるか」)、「あなたの個人的問題を相談したら、つぎの人たちはどのくらいきいてくれますか」(「個人的問題」)という三つの設問に関して、5件法で回答してもらい、5段階評点(4-3-2-1-0)にて評点した。その上で、3項目合わせた各ソーシャルサポート合計得点の平均点を比較した。各サポートの満点は12点で、サポートが高いほど、高得点になる。

平均点

- | | |
|---------------------|------------|
| ①「配偶者・家族・友人」(n=110) | 9.43点±2.34 |
| ②「職場の同僚」(n=110) | 8.48点±2.02 |
| ③「上司」(n=109) | 7.57点±1.96 |
| ④「職場の医師・弁護士」(n=105) | 1.86点±2.80 |
| ⑤「ソーシャルワーカー」(n=105) | 1.85点±2.88 |
| ⑥「司法・警察職員」(n=105) | 0.77点±1.80 |

平均点が最も高いのは「配偶者、家族、友人等」で、次いで「職場の同僚」、「上司」の順である。DV相談員と同じ設定をした「職場の医師・弁護士」及び「ソーシャルワーカー」に関して、「いない」と回答した人は約6割、「司法・警察職員」に「いない」と回答した人は約8割であり、保健師の業務において、あまり関わりがないことが示された。

3. 満足度の得点

4点満点であり、満足度が高い程、高

得点になる。

- ①「仕事満足度」平均点 2.8 点±0.6
- ②「家庭満足度」平均点 3.1 点±0.6

家庭満足度の方が、仕事満足度よりやや高い結果であった。

4. GHQ 得点に影響を及ぼしている要因について

精神健康に影響を及ぼしている要因を探るべく、GHQ 合計得点と個人属性やストレス要因、サポート、満足度との相関関係を分析した。分析にあたっては、Spearman の順位相関係数を用い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

1) 「GHQ 合計」と関連のある変数について

「GHQ 合計」と「1 週間の実働時間」($r = .218, p < 0.05$)、「職業性ストレス合計」($r = .271, p < 0.01$)、「コントロール度」($r = .255, p < 0.01$) の 3 つの変数は弱い相関があった。また、「GHQ 合計」と「仕事満足度」($r = -.246, p < 0.01$) は弱い負の相関があった。

つまり、GHQ 合計得点の高い人は、1 週間の実働時間もやや長く、職業性ストレスもやや高くなり、その中でもコントロール度ストレス要因がやや多くなり、仕事の満足度はやや下がるといえる。

一方、「上司サポート」や「同僚サポート」などのサポートも GHQ 合計得点に影響を及ぼさないことが示された。また、保健師の GHQ 得点が「年齢」や「結婚歴」で変化するという永田ら (1993) などの先行研究を支持する結果は得られなかった。「就業年数」においても、GHQ 得点に

変化は見られなかった。

2) ソーシャルサポートの観点から

ソーシャルサポートと他の変数との相関関係をみたところ、GHQ 得点と相関関係にある変数もソーシャルサポートと有意な関連があることが示された。

- ①「上司のサポート」と関連のある変数：
「職業性ストレス合計」、「コントロール度」、「対人関係」、「仕事満足度」
- ②「同僚のサポート」と関連のある変数：
「対人関係」、「仕事満足度」、「家庭満足度」
- ③「配偶者サポート」と関連のある変数：
「家庭満足度」

「上司のサポート」については、直接 GHQ 得点との相関関係はなくとも、GHQ と関連のある「職業性ストレス合計」、「コントロール度」と弱い負の相関があり、「仕事満足度」と弱い相関があった。つまり、ソーシャルサポートの中でも、特に「上司のサポート」は市町村保健師のストレス軽減及び良好なメンタルヘルスにとって、重要な役割を持つと推測される。

5. 1 週間の実働時間とメンタルヘルス

1) 1 週間の平均実働時間

	(n=113)
～40 時間以内	60 名 (53.1%)
41～50 時間	45 名 (39.8%)
51 時間以上	7 名 (6.2%)
無回答	1 名 (0.9%)

1 週間の平均実働時間は平均 42.5 時

間±6.2 で、最長は 70 時間(1 日平均 14 時間の実働)であった。

2) 1 週間の実働時間が 51 時間以上の人のメンタルヘルス

1 週間に 51 時間以上実働している保健師の GHQ 得点は 0 点から 5 点で、平均 2.57 点±2.37 であった(n=7)。これは全体の GHQ 得点 1.95 点±2.84 よりも高い。加えて、職業性ストレス要因得点も 41 点から 46 点で、平均得点は 43.0 点±1.90 であった。全体の平均得点である 38.37 点±4.65 と比較すると約 5 点上昇しており、ストレス要因も増加傾向にあるといえる。但し、サポート総得点は 29.25 点±10.56 であり、全体平均得点の 29.86 点±7.66 とほぼ同等であった。この結果から、1 週間に 51 時間以上勤務する保健師は、そのメンタルヘルスが悪化しつつも、周囲からのサポートを受けつつ業務に取り組んでいることが推察される。

6. GHQ-12 得点別における、母子及び子どもをサービスの対象とする保健師の職務状況

児童虐待防止法の制定により、虐待の相談が増えつつある。また、虐待とドメスティック・バイオレンスの関連を示唆する研究も多く発表されていることから、主に母子及び子どもをサービスの対象とする保健師 78 人に対し、GHQ-12 の 2 群(「1.ローリスク群 n=60」「2.ハイリスク群 n=18」)に分け、時間数など各数量の変数における平均値の検定を行った。その結果、「1 週間の実働時間」及び「1 週間に直接相談者と関わる時間」において、

「ローリスク群」と「ハイリスク群」の間に有意な差がみられた。「ローリスク群」は、1 週間の実働時間の約 30%を、「ハイリスク群」は約 15%を、直接相談者と関わる時間に費やしている。つまり、「ローリスク群」が、「ハイリスク群」の約 2 倍の時間、相談者と直接関わっていることが示された。

7. IES-R の得点について

1) IES-R 得点

IES-R に回答した人(n=78)の平均得点は、11.4 点±16.14 であった。カットオフポイントを 24/25 点とすると、PTSD ハイリスクの人は 13 名おり、これは全回答者の 11.5%、何らかの体験がある群の中においては 14.6%に相当する。

また、最も強いストレスとなった出来事から「仕事上の体験」を選択した人(n=42)の IES-R 平均得点は、6.38 点±8.49 であり、全体の平均値に比べると低かった。

2) IES-R 得点に及ぼす影響

IES-R 得点に及ぼす影響を検討したところ、今回対象となった保健師全体では、IES-R 得点が、昨年度に参加した研修・トレーニング日数に負の傾向があった。また、最も強いストレスに「仕事上の体験」を選択した 42 名においては、負の傾向が有意であった。

8. 自由記述「出来事チェックリスト以外の「仕事上での強いストレスを感じたこと」について

回答者数は 33 名で、回答者全体の

29.2%であった。述べ回答数は、40 件である。回答には以下のようなものがあった。

1) 『市民・相談者との関係』 10 件

「市民からの苦情」や、「相談者による、自分に踏み込んでくるような言動」、「対象者の自殺」、「人格障害のある市民との面接」、「相談者の精神状態や性格に、日々コツコツと傷つけられる」、「市民の苦情や不満などちょっとした事による短期間の胃痛は、頻繁にある」、「不十分な関わり方による対象者の障害発症」、「復帰困難で退職を余儀なくされるケースに関わった時」、「ケースに信頼されていないと感じる時」、「関わりも長く、介入に神経を使う割に、好転しないケースにおける継続的ストレス」など、直接的なトラウマ体験や二次的外傷性ストレス、バーンアウトを示す回答もあった。

この他は、職業性のストレス要因にあたる回答が多かった。

2) 『職場の人間関係』 16 件

「職場での上司や同僚との人間関係」にストレスを感じている保健師が多い。「職場の人に非常に嫌なことをされた」、「同職種との関係によるストレスで、不眠や食欲減退になった」、「同僚の非協力や無理解な行動」によるストレスや、「上司・同僚との意見の食い違い」、「上司の意見がコロコロ変わる事」、「身勝手な上司の言動」、「上司の部下への対応の違いで、やる気をそがれる」など上司に関係する回答もあった。「市民であれば、仕事であると割り切れる」、「職場の雰囲気によれば、同じストレスも軽くなる」という

意見もあった。

3) 『他職種との関係』 5 件

「保育園での活動しにくい立場」や、「医師の対象への接し方や事業への取組み姿勢」、「非常勤である栄養士との感情的なトラブル」、「他職種との意見の食い違いによる人間関係のズレ」、「心理職に無視されたり、馬鹿にされた」などのストレスが示された。

4) 『行政上の体制』 4 件

「産業保健上の体制」、「市の方針」、「残業が認められない」、「一人職場で、専門的に相談できる同じ立場の人がいない」などがストレスだという回答があった。

5) 『業務内容』 5 件

「専門職本来の仕事に時間をとれない」、「無駄と感じる業務が多い」、「過大な業務に毎日追われて、緊張した」、「仕事に確実性が取れず、実施後の評価も見えにくいため、充実感を感じない」などの意見の他に、「上司として、職員の相談対応やメンタルヘルスの把握などに十分な役割を取れない」ことがストレスとなっているという回答もあった。

9. 自由記述：「仕事について思うこと」について

回答者数は 27 名で、回答者全体の 23.9%であった。述べ回答数は 38 件である。回答には以下のようなものがあった。

1) 『充実感・やりがいがある』 4 件

「育児など、個人的体験を仕事に活かせる」という回答もあった。

2) 『業務や行政上のシステムの問題』

13件

具体的には、「業務過多で、心身の負担が大きい」、「人員不足」、「保育園や福祉課など専門性を発揮しにくい職場に配置されている」、「予算削減で、十分なサービスができない」、「産休・育休などの多い職場で、異動が困難である」、「OA化によるストレス」、「教育体制が不備である」、「スーパービジョンが必要」「複数によるケース担当の要望」などがあった。

3) 『職場の人間関係』 9件

「気軽に相談できる先輩・同僚がいる」という回答もある一方で、「困難ケースでも、職場で相談しにくい」、「対相談者より、職場の人間関係の方が仕事上のストレス要因になる」、「職場の人間関係で消耗、孤立化した」、「事務職である上司・職員との関わりが難しい」、「周囲に保健師の専門性を軽視されている」という回答もあった。

4) 『個人的な専門職としてのストレス』

8件

「能力不足」、「仕事のマンネリ化」、「病院とは違った、行政における対象者への関わり方の困難さ」、「直接援助を行えない管理職としてのジレンマ」、「仕事と家庭の両立の困難さ」などの意見があった。

5) 『専門職の責任』 4件

「重要な仕事で、専門職としての責任がある」、「専門職に対する規定や評価が必要」などの回答があった。

10. 自由記述「トラウマとなるケースに関わった場合の援助職のメンタルヘルス」について

回答者数は57名で、回答者全体の50.4%であった。述べ回答数は、77件である。以下のような回答があった。

1) 『職場でのサポートの必要性』 28件

例を挙げると、「一人で溜め込まず、上司・先輩に気軽に話してサポートをうける」という回答が最も多く、「じっくり話を聞く人がいるなど、周囲のフォローが必要」、「話を聴ける力量のあるスタッフが必要」、「上司・同僚も、本人の大変さを理解し合えることが大切」、「話のできる上司・職場の仲間がいると救われる。やり方がおかしくても、頑張っている気持ちを汲んで、アドバイスをしたい」、「職種を問わず、ひたすらいろんな人に話すことが大切」、「信頼できる人への相談をする」、「トラウマだけでなく、市民の苦情対処もきつい。周りに共有してもらい、自分の負担を軽減することが大切」という回答があった。また、「問題を共有できる仲間作りや上司と話せる関係が大切」、「スタッフのメンタルケアについて上司が考えてくれていると嬉しい」という意見もあった。しかし、「個人の心の問題を話すことはなく、他の同僚にも話さない」、「仕事を信頼して相談できる人がなくて、とても不安」と、周囲に必要なサポートがないことを窺わせる回答もみられた。

2) 『援助者のケア』 13件

「継続したカウンセリングやセラピーが必要」、「援助職自身が、援助を受けら

れるシステムが欲しい。話を聞く側なので、周囲に心情を出すことをセーブしてしまう」、「強烈なケースの場合、職場全体を巻き込んで職場の雰囲気も変わるため、立場を気にせずに、心情をよく分かってくれる専門職に話したい」という意見や、「援助者も傷つく。援助の仕方が悪いと言われると、更に落ち込む」、「相談の内容も深くプライベートに関わることも多く、頭にずっと残る」、「子どもの虐待ケースにスタッフも傷つき、その対応に困難を感じる」、「援助職を援助する人はそうそういないので、自分でケアするしかない」、「時間がとれず、自分を癒さなければと思うこと自体が苦痛」というようなストレスフルな状況を窺わせる回答もあった。

3) 『職場でのフォロー体制』 12 件

具体的には、「今後 DV や虐待、人格障害のケースが増加すると予測され、職場内のフォロー体制は重要」、「予防としてリスクマネジメントが必要」、「情報を共有化し個人だけの問題にしない体制が重要」、「援助困難ケースにおいて、都度報告できる環境と専門職に加え、課内の応援体制と理解があるとよい」、「メンタルヘルスをよく保てる環境も必要」、「組織的に対応できる体制があると、個人的な負担はかなり軽減される」、「担当変更など、具体的な対策も必要」などの意見があった。「特に人格障害の方、攻撃性のある方への関わり方に関する研修も多くなり、職場でも単独で関わらないなどのノウハウが蓄積されてきている」と、体制が出来つつあるという回答もみられた。

「今まで危険な体験はないが、サポート体制があるかは疑問」、「保健師のみでなく、援助者のメンタルヘルスの支援体制・窓口が皆無に等しく、早急な対応を要する。係長職として、職員の相談に要する時間が多いが自分も十分に機能しきれていない」など、体制不十分という意見もあった。

4) 『対処方法』 7 件

「自分で抱え込まず、他の人に代わってもらうか、ストレスフルな心を解放できる他のものを見つけるなど、手立てを用意する」、「巻き込まれない」、「少し距離をもって付き合う」、「直近で関わるとずっと頭の中に残るが、自宅に持ち帰らないようにしている」、「仕事と割り切る」、「心の傷は少しずつ受け入れて、癒していくしか方法がない」というような回答があった。

5) 『スーパーバイザーの必要性』 8 件

「スーパーバイザーの客観的意見や的確な助言が必要」、「援助職を支える役割の人が必要」というような意見があった。

6) 『ケースカンファレンスの必要性』

4 件

「支えてもらう」、「事例検討で、癒されている」という回答がある一方で、「勉強会など必要だが、忙しく機会がない」という回答もあった。

7) 『他機関との連携』 3 件

「保健師だけで解決できない問題は、他の専門機関に働きかける」、「心理職などとの連携を図る」、「色々な職種や人が関

わり、役割分担すると、援助者一人の負担軽減になる」という意見があった。

8) 『その他』 2件

「境界例への距離のとり方と援助形態を決める力が必要」という意見もあった。

11. 自由記述「仕事上のストレスへの対処方法で実行していること」について

回答者数は 71 名で、回答者全体の 62.8%であった。述べ回答数は、108 件である。以下のような回答があった。

1) 『相談をする』 34 件

単に「相談者をもつ」と回答した人もいたが、具体的相談相手としては「職場の同僚」、「上司」、「先輩」、「家族」、「友人」、「他市も含めた、同職種の人」などが挙げられた。職場の同僚に話して、共感してもらうと「ストレス軽減になる」、「心身の安定になる」、「同職種に相談すると、違う見方が出てくる」という意見もあった。

2) 『私生活の充実』 20 件

具体的には、「家族と過ごす」「孫と過ごす」、「よく食べ、よく寝て、よく遊ぶ」、「おいしい物を食べる」、「睡眠をとる」、「友人と過ごす」、「家庭と仕事の両立（夫の仕事への理解の方がストレス）」、「散歩」、「信仰」などの回答がみられた。

3) 『切り替え』 15 件

「気分転換」、「メリハリをつける」、「切り替える」、「仕事とプライベートを切り離す」、「仕事のストレスを職場において帰る」、「仕事を持ち帰らない」、「休日は仕事をしない」、「仕事でどうしても嫌と

いう状況を作らない」などの他に、「個人レベルの問題ではないと、頭と心で明確にする」、「自分の力の限度を自分に言い聞かせる」という対処を心掛けているという意見もあった。

4) 『趣味』 14 件

趣味として挙げられたものには、「音楽」、「読書」、「映画」、「ペット」、「ガーデニング」、「料理」、「ドライブ」、「パソコン」、「スケッチ」、「アロマセラピー」、「バレエ」、「ヨガ」、「温泉」などがあった。

5) 『休養』 10 件

例をあげると、「休養」、「一人の時間をもつ」、「休暇をとる」、「プライベートでは無理をしない」、「旅行」、「マッサージ」、「体調を整える」、「休日をゆっくり休む」などの回答の他に、「育児中だと、私生活でも休めない」という意見もあった。

6) 『仕事上での対応』 8 件

業務関連もしくは関連外の「勉強」、「仕事の準備をして、自信をつける」、「ストレス原因（職場の人・場）からは離れる」、「専門家の意見を聞く」、「日頃からよい人間関係を保つ」というような意見が見られた。

7) 『スポーツ・運動』 7 件

12. 自由記述「質問紙への意見・感想」について

回答者数は 55 名で、回答者全体の 48.7%であった。述べ回答数は、66 件である。回答には以下のようなものがあつ