

## 市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究

サイトウ 齋藤 ナオコ 尚子\* ヤマモト 山本 タケシ 武志<sup>2\*</sup> キタイケ 北池 タダシ 正<sup>3\*</sup>

**目的** 個人の健康と組織の生産性・業績が両立する健康職場の概念を参考に、健康を精神的健康、生産性・業績を仕事意欲とし、職場環境との関連を検討することにより、保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境を明らかにする。

**方法** 千葉県内41市町村保健部門の保健師363人に自記式質問紙調査を行った。精神的健康は精神健康調査票12項目版 (GHQ-12)、仕事意欲はモチベータ・モラルの質問項目を用いた。関連要因は、個人属性、職場特性、勤務状況 (業務負担)、職場環境とした。職場環境は、労働者全般の状況は「一般的な職場環境」とし快適職場調査 (7領域35項目) を、保健師の状況は独自に作成した「保健師に関する職場環境」 (25項目) を用いた。一般的な職場環境は領域ごと、保健師に関する職場環境は因子分析を行い因子ごとに集計した。精神的健康、仕事意欲は合計得点を基に2分し、各項目との関連をt検定、 $\chi^2$  検定で確認後、有意な関連がみられた項目はロジスティック回帰分析を行った。

**結果** 有効回答215件を分析した (有効回答率59.2%)。職場環境の得点 (得点が高いほど良好) は、一般的な職場環境では【社会とのつながり】、【人間関係】が高く、【キャリア形成・人材育成】は低かった。保健師に関する職場環境は、【同僚保健師同士のサポート】が高く、【相談・指導を受けられる環境】、【保健師活動への組織的な取り組み】は低かった。精神的健康には【社会とのつながり】 (OR=2.86)、【労働負荷】 (OR=3.00)、【保健師活動への組織的な取り組み】 (OR=2.08) が関連していた。仕事意欲には【社会とのつながり】 (OR=6.73)、【保健師の判断・意見の反映】 (OR=1.59) が関連していた。

**結論** 精神的健康と仕事意欲の双方に、自分の仕事は社会的に意義があると感じられる職場環境が関連していた。このため、仕事の意義を感じられるよう目標を明確にし、活動成果を発信できる環境整備が必要である。

**Key words** : 市町村保健師, 健康職場, 職場環境, 精神的健康, 仕事意欲

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(8): 397-408. doi:10.11236/jph.63.8\_397

### I 緒 言

仕事や職業生活に強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者は58.0%であり、精神障害の労災件数も増加傾向にある<sup>1)</sup>。ストレス軽減には、労働者の健康を重視し負荷を軽減する労働者個人へのアプローチでは、組織にコストがかかり対策は進まない<sup>2)</sup>。個人と組織双方にメリットが必要であり、とくに職場環境の改善といった組織的アプローチが効果的である<sup>3)</sup>。

米国の国立労働安全衛生研究所は健康職場モデルを提唱している。このモデルでは、労働者が心身ともに健康で、仕事に満足して意欲的に働く組織では、労働者が能力を十分に発揮でき、生産性や創造性が高まり、業績により影響を与えるとされている<sup>2,4)</sup>。実証研究は少ないが、国内でも情報サービス産業従事者<sup>5)</sup>等でこのモデルに基づき研究が行われている。また、平成8年より中央労働災害防止協会も、職場の人間関係、処遇や労働負荷などの心理的、組織的・社会的側面といった職場環境のソフト面に着目し、疲労やストレスを感じる事が少ない職場 (快適職場) づくりを支援している<sup>6~9)</sup>。具体的には、職場環境のソフト面を把握する「快適職場調査」を作成し、事業所を対象に問題点の把握から改善までのモデル事業が行われている<sup>10)</sup>。

しかし、行政保健師に目を向けると、職場環境の

\* 順天堂大学医療看護学部

<sup>2\*</sup> 札幌医科大学保健医療学部

<sup>3\*</sup> 千葉大学大学院看護学研究科

責任著者連絡先: 〒279-0023 千葉県浦安市高洲 2-5-1

順天堂大学医療看護学部 齋藤尚子

取り組みは少ない。保健師の活躍の場は拡大しているが<sup>11)</sup>、保健師のメンタルヘルスは他職種同様に悪く、保健所保健師の50%以上がバーンアウトの状態にあり<sup>12,13)</sup>、市区町村保健師も精神的不健康のハイリスク者が44.4%を占めた<sup>14)</sup>。背景には、業務量の多さや業務範囲の広さ<sup>15)</sup>、他者と十分相談できず自らの判断で活動すること、保健師業務に対する他職種からの理解不足<sup>15,16)</sup>、予防的支援で効果が見えづらく無力感が募りやすいこと<sup>16)</sup>等がある。また、組織方針や職場の文化・風土などの組織特性、同僚や上司・サービス対象者との人間関係<sup>16)</sup>、過大な仕事量やサポート体制の不備<sup>12,13)</sup>等、職場環境との関連も指摘されている。自治体でも職員削減が進んでいること、公務員かつ医療専門職である職務の特殊性から、保健師においても組織・個人双方にメリットがある職場環境の検討が必要である。

和泉ら<sup>17)</sup>は職場内環境要因と職務満足の間を関連を検討し、上司の適切な指導やモデルとなる先輩の存在、相互啓発や自己啓発の機会が職務満足に影響していた。しかし、設定された職場内環境要因は上司等からのサポートとキャリア発達の機会の二側面であり、幅広い視点からの職場環境は明らかではない。日本看護協会の「保健師の活動基盤に関する基礎調査」<sup>18,19)</sup>では、就労条件や労働環境、現任教育や研修体制の実態等が明らかにされたが、行政保健師に特化しておらず、職場環境が保健師や組織に与える影響は検討されていない。

本研究では、行政保健師の中で就業者が多く<sup>20,21)</sup>、職員削減や業務増加、分散配置等<sup>11,22)</sup>で状況が大きく変化している市町村保健師に焦点をあて、保健師と組織双方にメリットがある職場環境を検討する。この際、保健師への影響には健康面で問題となっている「精神的健康」と、組織への影響に

は生産性や業績の概念がないためその前段階にあたる「仕事意欲」に着目した。精神的健康、仕事意欲と職場環境の関連を検討することにより、市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境を明らかにする。

## II 研究方法

### 1. 研究枠組み (図1)

労働者の健康や満足と組織の生産性を両立させることは可能であるとする健康職場モデルの概念<sup>2,4)</sup>を参考に、職場環境が保健師と組織に影響を与える研究枠組みを作成した。本研究では、職場環境に加えて個人属性、職場特性、勤務状況(業務負担)が、保健師の精神的健康と仕事意欲に影響を及ぼすモデルとした。

### 2. 調査対象

千葉県内の政令指定都市・中核市を除く全市町村(51市町村)保健部門のうち、責任者より調査協力が可能と回答があった41市町村において勤務しているすべての常勤保健師363人を対象とした。

### 3. 調査方法

市町村保健部門の責任者に文書で調査協力を依頼し、FAXで協力可否および勤務している常勤保健師数について回答を求めた。各保健師については無記名自記式質問紙調査とし、調査票は各施設の担当者に対象保健師数分を一括で郵送し、担当者を通じて対象者へ配布した。返送は、返信用封筒を用いて対象者より直接、研究者に郵送するよう依頼した。調査は平成22年9月から10月に実施した。

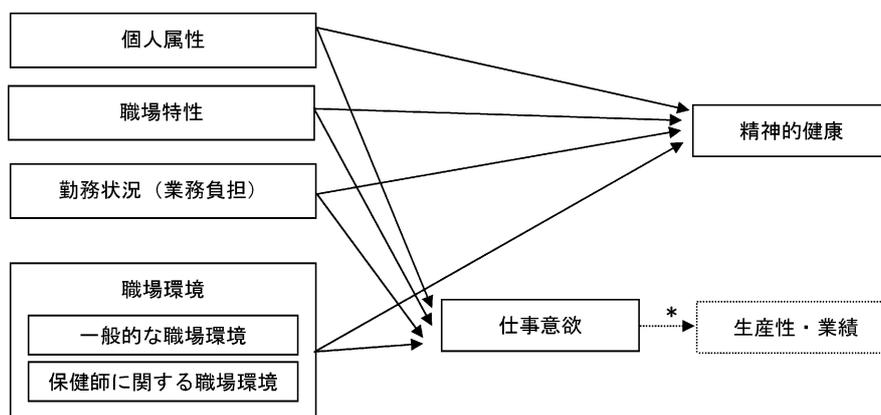
### 4. 調査内容

#### 1) 基本特性

##### (1) 個人属性

性別、年齢、婚姻状況、子どもの有無、介護の有

図1 研究枠組み



\* 仕事意欲が高まることで生産性・業績に影響を与えると仮定し、点線で示した。

無，看護師経験の有無，保健師経験年数，所属市町村経験年数，所属部署経験年数，保健師教育を受けた機関，職位

## (2) 職場特性

市町村人口，市町村全体の保健師数，所属部署保健師数，保健師管理職の有無，活動体制

## (3) 勤務状況（業務負担）

超過勤務時間，超過勤務頻度，休憩取得状況，休日出勤の有無，休日出勤日数，有給休暇取得日数，長期休暇者の有無

## 2) 職場環境

労働者全般の職場環境を「一般的な職場環境」とした。しかし，保健師独自の要素もあるため「保健師に関する職場環境」を設定し，2点から測定した。

### (1) 一般的な職場環境

中央労働災害防止協会の「快適職場調査（ソフト面）従業員用」を用いた<sup>6)</sup>。これは，職場の人間関係等のソフト面（心理的，組織的・社会的側面）の把握を目的に作成された。さまざまな職場で使用され比較可能であり，幅広い視点から職場環境を評価できる。領域1【キャリア形成・人材育成】，領域2【人間関係】，領域3【仕事の裁量性】，領域4【処遇】，領域5【社会とのつながり】，領域6【休暇・福利厚生】，領域7【労働負荷】の7領域35項目からなり，5件法で回答する。各領域の平均値を得点とし，全領域とも得点が高いほど職場環境が快適であることを示す。質問項目は保健師の状況に合わせて語を補う等，一部修正した。

### (2) 保健師に関する職場環境

保健師の職場環境を測定するため，文献検討により独自に質問項目を作成した。文献は医学中央雑誌にて2005年1月から2010年5月までを対象に，「保健師」と「職場環境」，「メンタルヘルス」，「バーンアウト」，「意欲」，「職務満足」等の語を掛け合わせて検索した。実際の状況を反映させるため，座談会や具体的な事例を含む特集等も参考にした。検索された文献のうち，重複したもの，抄録のみのもの，対象が住民や産業保健師等の行政保健師以外のもの等を除外し，最終的に18件<sup>23~40)</sup>を対象とした。得られた文献より保健師の精神的健康や仕事意欲に関連する要素を抽出し，試案を作成した。試案は市町村保健部門で勤務経験がある保健師5人にプレテストを行い，内容妥当性や所要時間，負担感を確認し，追加・修正後25項目となった。回答は5件法とし，得点が高いほど職場環境が良好となるよう配点した。

### 3) 精神的健康

Goldbergが作成した精神健康調査票（The

General Health Questionnaire—GHQ<sup>41)</sup>の12項目版（以下，GHQ-12）を用いた。GHQは一般人を対象とした非精神病性の軽度精神障害のスクリーニングを目的に作成された。国内でも様々な領域で利用され，信頼性，妥当性が確認されている<sup>42,43)</sup>。回答は4段階評価であり，GHQ法（0-0-1-1）で採点した（12点満点）。なお，得点が高いほど精神的健康が不良であることを示す。

### 4) 仕事意欲

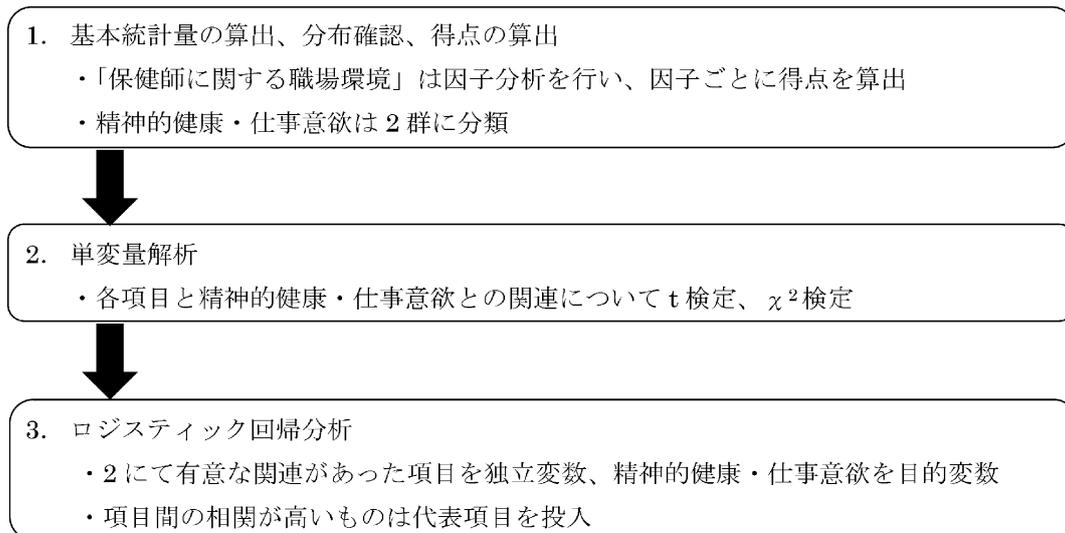
三隅ら（1976）が作成した「モラール等変数」の下位尺度「モチベータ・モラール（仕事に対する意欲）」の項目<sup>44)</sup>を使用した。「モラール等変数」は組織・集団における構成員の意欲，積極性を測定するもので，組織におけるリーダーシップ機能を評価するPM（Performance-Maintenance）尺度の妥当性検討のために作成された。一般従業員や地方自治体職員の面接・調査を経て作成されており，対象者と共通点も多いため用いた。「仕事に興味がもてる」，「毎日の仕事にはりあいを感ずる」，「仕事を自分のものにしていく」，「仕事に誇りを感じる」，「さらに高度な知識・技能を身につけたい」の5項目からなり，5件法で回答を求めた。本研究では各項目を単純加算したものを得点とし，得点が高いほど仕事意欲が高いことを示す。

## 5. 分析方法（図2）

基本統計量を算出し分布を確認後，「一般的な職場環境」「保健師に関する職場環境」，「精神的健康」，「仕事意欲」は得点を算出した。「保健師に関する職場環境」は，天井効果，床効果を確認後，主因子法，プロマックス回転を用いた因子分析を実施した。因子数の決定は固有値1.0を基準とし，項目選択や因子を構成する項目の決定には因子負荷量0.4を基準とし，どの因子にも0.4以上の因子負荷量を持たない項目は削除し，繰り返し因子分析を行った。最終的に6因子18項目となり，Cronbach  $\alpha$  係数は，因子1【同僚保健師同士のサポート】0.81，因子2【保健師活動への組織的な取り組み】0.69，因子3【相談・指導を受けられる環境】0.65，因子4【事務職との関係】0.85，因子5【保健師の判断・意見の反映】0.78，因子6【他部署保健師との連携・協力】0.68であった。「保健師に関する職場環境」の得点は，因子ごとに各対象者の平均値を算出したものとした。精神的健康，仕事意欲は正規分布を確認できず，精神的健康は本田ら<sup>43)</sup>のカットオフポイント3点と4点で「健康度が低い群」と「健康度が高い群」に，仕事意欲は平均値で「仕事意欲が低い群」と「仕事意欲が高い群」にわけた。

各項目と精神的健康，仕事意欲の関連は，単変量

図2 分析方法



解析（説明変数のデータの種別に応じてt検定、 $\chi^2$ 検定）を行い、有意な関連があった項目を独立変数、精神的健康・仕事意欲を従属変数とするロジスティック回帰分析（強制投入法）を実施した。この際、多重共線性を避けるため項目間の相関が高いものは代表項目を投入し、職場環境の項目は「一般的な職場環境」と「保健師に関する職場環境」を分けて投入した。

分析にはSPSS Statistics 19.0を使用し、有意水準は5%とした。

#### 6. 倫理的配慮

調査にあたり、責任者と対象者には目的・方法、個人情報保護、自由意思による協力、匿名性保持、研究成果の公表について文書で説明し、同意を得た上で調査を実施した。責任者には協力の可否についてFAXの返信を依頼し、対象者には調査票返送をもって同意を得たものとした。調査協力について強制力が働かないよう、調査票の回収は返信用封筒を用いて個人の意思により提出できるよう配慮した。

なお、本研究は千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けて実施した（2010年7月20日）。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 回収状況

協力の同意が得られた41市町村（市町村協力率80.4%）の保健師363人に質問紙を配布し、219人（回収率60.3%）から回答を得た。このうち、調査票の複数項目に無回答であった者を除く215人を分析対象とした（有効回答率59.2%）。

#### 2. 基本特性（表1）

##### 1) 個人属性

女性が98.1%を占め、年齢は30歳代が33.7%と最

も多く、40歳代26.5%、20歳代21.9%、50歳代14.0%の順で多かった。既婚者は64.2%であり、小学生以下の子どもがいる者は38.1%であった。保健師経験年数は平均13.37±9.60年であり、所属自治体経験年数に近い値であった。保健師教育を受けた機関は専門学校・短期大学が73.8%、大学26.2%であった。職位は、一般保健師78.1%、係長以上21.9%であった。

##### 2) 職場特性

市町村人口は5万人以上15万人未満が42.3%と最も多く、市町村全体の保健師数は20人以上が40.2%であった。所属部署保健師数は平均10.91±6.84人であり、1人以外は複数配置であった。活動体制は90.1%が地区担当と業務担当の併用制であった。

##### 3) 勤務状況（業務負担）

1か月間の超過勤務時間は平均14.35±13.90時間、超過勤務頻度は週3回以上が31.3%であった。休憩取得状況は、時間通りに休めることが多い者が56.3%であった。1か月間の休日出勤は58.6%がありと回答した。

##### 3. 精神的健康・仕事意欲（表2）

GHQ-12の平均得点は3.85±3.45、4点以上である健康度が低い者が48.1%であった。仕事意欲の平均得点は18.67±3.37、18点以下である仕事意欲が低い者が40.0%であった。

##### 4. 市町村保健師の職場環境

###### 1) 一般的な職場環境（表3）

得点が高い項目は領域2【人間関係】3.72、領域5【社会とのつながり】3.58であった。低い項目は領域1【キャリア形成・人材育成】2.66と領域7【労働負荷】2.66であり、中央労働災害防止協会の標準範囲2.8～3.8を下回った。

表1 基本特性

	n	人数 (%)		n	人数 (%)
〈個人属性〉			〈職場特性〉		
性別	215	男性 4( 1.9) 女性 211(98.1)	市町村人口	215	5万人未満 66(30.7) 5~15万人未満 91(42.3) 15万人以上 58(27.0)
年齢	215	20歳代 47(21.9) 30歳代 81(37.7) 40歳代 57(26.5) 50歳代以上 30(14.0)	市町村全体の保健師数	214	10人未満 50(23.4) 10~20人未満 78(36.4) 20人以上 86(40.2)
婚姻状況	215	既婚 138(64.2) 未婚他 77(35.8)	所属部署保健師数	207	(M±SD)10.91±6.84
子どもの有無 (小学生以下)	215	なし 133(61.9) あり 82(38.1)	保健師管理職の有無	215	なし 57(26.5) あり 158(73.5)
介護の有無	215	なし 201(93.5) あり 14( 6.5)			課長・課長補佐 81(51.9) 所長 19(12.2) 係長 80(51.3) その他 5( 3.2)
看護師経験の有無	215	なし 116(54.0) あり 99(46.0)	活動体制	213	地区担当制 7( 3.3) 業務担当制 14( 6.6) 地区・業務併用 192(90.1)
保健師経験年数	213	(M±SD)13.37±9.60	〈勤務状況(業務負担)〉		
所属市町村経験年数	214	(M±SD)12.70±9.42	超過勤務時間(9月)	204	(M±SD)14.35±13.90
所属部署経験年数	215	(M±SD)7.90±7.79	超過勤務頻度	214	ほとんどない、繁忙期のみ 54(25.2) 月1~週2回程度 93(43.5) 週3回以上 67(31.3)
保健師教育を受けた機関	214	専門学校・短大 158(73.8) 大学 56(26.2)	休憩取得状況	215	時間通り休める 121(56.3) 時間通り休めない 94(43.7)
職位	215	一般保健師 168(78.1) 係長以上 47(21.9)	休日出勤の有無(9月)	215	なし 89(41.4) あり 126(58.6) 休日出勤日数 (M±SD) 1.67±1.02
			有給休暇取得日数 (4~9月)	213	(M±SD)5.21±4.26
			長期休暇者の有無	215	なし 90(41.9) あり 125(58.1)

表2 精神的健康, 仕事意欲

	平均値	標準偏差
精神的健康 (GHQ-12) n=208	3.85	3.45
健康度が低い群 (4点以上) n=100	6.81	2.54
健康度が高い群 (3点以下) n=108	1.11	1.11
仕事意欲 n=215	18.67	3.37
仕事意欲が低い群 (18点以下) n=86	15.40	2.29
仕事意欲が高い群 (19点以上) n=129	20.86	1.86

表3 一般的な職場環境の記述統計

	平均値	標準偏差
領域1【キャリア・人材育成】	2.66	0.81
領域2【人間関係】	3.72	0.90
領域3【仕事の裁量性】	3.46	0.69
領域4【処遇】	2.98	0.81
領域5【社会とのつながり】	3.58	0.55
領域6【休暇・福利厚生】	3.26	0.78
領域7【労働負荷】	2.66	0.94

※得点が高いほど職場環境が良好である。

2) 保健師に関する職場環境 (表4・表5)

因子分析により7項目を削除し最終的な構成は18項目となった。因子1【同僚保健師同士のサポート】4項目, 因子2【保健師活動への組織的な取り組み】4項目, 因子3【相談・指導を受けられる環境】4項目, 因子4【事務職との関係】2項目, 因子5【保健師の判断・意見の反映】2項目, 因子6【他部署保健師との連携・協力】2項目となった。各因子の

Cronbach α係数は順に0.81, 0.69, 0.65, 0.85, 0.78, 0.68であった。

得点が高い項目は, 因子1【同僚保健師同士のサポート】3.93, 因子5【保健師の判断・意見の反映】3.75, 低い項目は因子3【相談・指導を受けられる環境】2.78, 因子2【保健師活動への組織的な取り

表4 保健師に関する職場環境の因子分析

(n=212)

項 目	因子 負 荷 量						共通性
	1	2	3	4	5	6	
<b>因子1【同僚保健師同士のサポート】</b>							
2) 保健師同士で助け合い、協力し合える体制がある。	.868	.006	-.011	-.041	-.005	.067	.797
1) 保健師同士で、その日の出来事を話したり聞いてもらえる機会がある。	.853	.023	-.021	-.007	-.090	.026	.721
25) この部署には能力や意欲がある保健師が多くいる。	.523	.020	.186	.080	.046	-.003	.439
3) 保健師が暴力行為などの危機的状況に遭遇するリスクが高いケースには、複数の保健師で対応できる体制がある。	.416	-.006	.100	.069	.047	.165	.360
<b>因子2【保健師活動への組織的な取り組み】</b>							
16) スクラップアンドビルドの視点から、業務の見直しが行われている。	.038	.872	.027	.035	-.001	-.128	.739
15) 地域へ出向いて活動する時間が確保されている。	.084	.576	-.054	-.008	-.002	-.029	.341
14) 保健師同士で活動方針が統一されている。	.384	.450	-.081	-.037	.072	-.071	.454
17) 事例検討会が行われている。	-.157	.435	.236	.010	-.090	.199	.335
<b>因子3【相談・指導を受けられる環境】</b>							
23) モデルとなる保健師が部署内にいる。	.225	-.097	.814	-.026	-.068	-.100	.648
11) 事務職の管理職等と同等の権限をもつ保健師がいる。	-.037	.003	.547	.027	.233	-.173	.417
6) 所属する自治体には、部・課・系の組織を超えて保健師全体を統括する役割をもつ保健師がいる。	.016	.035	.455	-.057	-.015	.139	.261
21) 外部機関からスーパーバイズを受ける機会がある。	-.208	.270	.399	.001	-.021	.169	.320
<b>因子4【事務職との関係】</b>							
8) 事務職は保健師の役割を理解している。	.011	-.008	-.023	.924	-.009	.012	.838
7) 事務職は協力的である。	.009	.028	-.024	.807	.000	.002	.656
<b>因子5【保健師の判断・意見の反映】</b>							
12) 保健事業の企画において、保健師の判断が尊重されている。	-.075	-.126	.108	.018	.901	.016	.797
13) 管理職以外の保健師の意見も、活動方針に反映される。	.071	.195	-.113	-.039	.702	.078	.645
<b>因子6【他部署保健師との連携・協力】</b>							
4) 他部門・他部署の保健師と相談や情報交換ができる機会がある。	.101	.002	.016	-.024	.016	.740	.638
5) ケース支援や事業実施の際には、必要に応じて他部門・他部署の保健師からも協力が得られる。	.097	-.103	-.057	.034	.055	.653	.452
因子寄与	3.573	3.246	2.600	2.360	2.587	2.604	
Cronbach's $\alpha$	0.81	0.69	0.65	0.85	0.78	0.68	
<b>因子間相関</b>							
第2因子	0.47						
第3因子	0.29	0.38					
第4因子	0.23	0.28	0.35				
第5因子	0.27	0.44	0.39	0.41			
第6因子	0.49	0.44	0.29	0.27	0.24		

因子抽出法：主因子法 回転法：プロマックス法  
(削除項目)

- 9) 必要に応じて栄養士や歯科衛生士等、他の専門職から協力が得られる。
- 10) 日頃から外部の関係機関と情報交換が行われている。
- 18) 所属する自治体には、保健師の職場内教育システムが整備されている。
- 19) 希望する研修には参加することができる。
- 20) 保健活動に関して、調査・研究活動が行われている。
- 22) 他市町村の職員と集まって情報交換を行う機会がある。
- 24) 新任期・中堅期・管理職の保健師がバランスよく配置されている。

表5 保健師に関する職場環境の記述統計  
(n=212)

	平均値	標準偏差
因子1【同僚保健師同士のサポート】	3.93	0.71
因子2【保健師活動への組織的な取り組み】	3.10	0.75
因子3【相談・指導を受けられる環境】	2.78	0.92
因子4【事務職との関係】	3.39	0.98
因子5【保健師の判断・意見の反映】	3.75	0.75
因子6【他部署保健師との連携・協力】	3.62	0.86

※得点が高いほど職場環境が良好である。

表6 精神的健康に関連する「一般的な職場環境」  
(n=196)

	オッズ比	95% 信頼区間	P値
領域1【キャリア・人材育成】	0.94	0.58-1.51	.792
領域3【仕事の裁量性】	1.55	0.86-2.79	.141
領域4【処遇】	1.25	0.76-2.04	.381
領域5【社会とのつながり】	2.86	1.29-6.36	.010
領域6【休暇・福利厚生】	1.05	0.61-1.81	.863
領域7【労働負荷】	3.00	1.69-5.30	$P < 0.001$
所属市町村経験年数	1.03	1.00-1.07	.082
休憩取得状況 (時間通り休めない)	reference		
(時間通り休める)	1.07	0.52-2.21	.852
超過勤務時間	1.01	0.98-1.04	.477

組み】3.10であった。

## 5. 精神的健康の関連要因

単変量解析の結果、対象者特性の「年齢」、「保健師経験年数」、「所属市町村経験年数」、勤務状況(業務負担)の「超過勤務頻度」、「休憩取得状況」、「超過勤務時間」、一般的な職場環境のうち領域2【人間関係】を除くすべての領域、保健師の職場環境のうち因子2【保健師活動への組織的な取り組み】、因子4【事務職との関係】が有意に関連していた。

### 1) 精神的健康に関連する「一般的な職場環境」(表6)

「一般的な職場環境」6項目、「所属市町村経験年数」、「休憩取得状況」、「超過勤務時間」を説明変数とし、GHQ-12を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。領域5【社会とのつながり】(OR:2.86, 95%CI:1.29~6.36)、領域7【労働負荷】(OR:3.00, 95%CI:1.69~5.30)に有意な関連があった。

### 2) 精神的健康に関連する「保健師に関する職場環境」(表7)

「保健師に関する職場環境」2項目、「所属市町村

表7 精神的健康に関連する「保健師に関する職場環境」  
(n=199)

	オッズ比	95% 信頼区間	P値
因子2【保健師活動への組織的な取り組み】	2.08	1.30-3.34	.002
因子4【事務職との関係】	1.20	0.87-1.66	.276
所属市町村経験年数	1.03	0.99-1.06	.151
休憩取得状況 (時間通り休めない)	reference		
(時間通り休める)	1.48	0.77-2.86	.241
超過勤務時間	0.99	0.96-1.01	.229

表8 仕事意欲に関連する「一般的な職場環境」  
(n=210)

	オッズ比	95% 信頼区間	P値
領域1【キャリア・人材育成】	1.04	0.65-1.67	.874
領域3【仕事の裁量性】	1.48	0.85-2.58	.171
領域4【処遇】	0.87	0.53-1.41	.563
領域5【社会とのつながり】	6.73	2.98-15.17	$P < 0.001$
領域6【休暇・福利厚生】	1.60	0.97-2.66	.068
領域7【労働負荷】	0.95	0.57-1.59	.853
超過勤務頻度 (週3回以上)	reference		
(月1回~週2回)	1.35	0.60-3.01	.465
(ほとんどない、繁忙期のみ)	2.49	0.86-7.24	.093
休憩取得状況 (時間通り休めない)	reference		
(時間通り休める)	1.63	0.81-3.27	.172

経験年数」、「休憩取得状況」、「超過勤務時間」を説明変数とし、GHQ-12を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。因子2【保健師活動への組織的な取り組み】(OR:2.08, 95%CI:1.30~3.34)のみ有意に関連した。

## 6. 仕事意欲の関連要因

単変量解析の結果、勤務状況(業務負担)の「超過勤務頻度」、「休憩取得状況」、一般的な職場環境のうち領域2【人間関係】を除くすべての領域、保健師の職場環境のうち因子4【事務職との関係】を除くすべての因子が有意に関連していた。

### 1) 仕事意欲に関連する「一般的な職場環境」(表8)

「一般的な職場環境」6項目、「超過勤務頻度」、「休憩取得状況」を説明変数とし、仕事意欲を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。領域5【社会とのつながり】(OR:6.73, 95%CI:2.98~15.17)のみ有意に関連した。

### 2) 仕事意欲に関連する「保健師に関する職場環境」(表9)

「保健師に関する職場環境」5項目、「超過勤務頻

表9 仕事意欲に関連する「保健師に関する職場環境」  
(n=211)

	オッズ比	95% 信頼区間	P値
因子1 【同僚保健師同士のサポート】	1.26	0.74-2.15	.388
因子2 【保健師活動への組織的な取り組み】	1.52	0.93-2.48	.094
因子3 【相談・指導を受けられる環境】	1.17	0.81-1.70	.400
因子5 【保健師の判断・意見の反映】	1.59	1.01-2.50	.046
因子6 【他部署保健師との連携・協力】	1.00	0.67-1.49	.995
超過勤務頻度			
(週3回以上)	reference		
(月1回～週2回)	1.04	0.52-2.09	.906
(ほとんどない、繁忙期のみ)	2.01	0.86-4.70	.106
休憩取得状況			
(時間通り休めない)	reference		
(時間通り休める)	1.40	0.75-2.62	.287

度」,「休憩取得状況」を説明変数とし,仕事意欲を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。因子5【保健師の判断・意見の反映】(OR:1.59, 95%CI:1.01~2.50)のみ有意に関連した。

#### Ⅳ 考 察

##### 1. 精神的健康と仕事意欲に関連する職場環境

精神的健康と仕事意欲の双方に関連する職場環境は1つのみであった。他に,精神的健康のみに関連した職場環境が2つ,仕事意欲のみに関連した職場環境が1つあった。

##### 1) 精神的健康と仕事意欲の双方に関連する職場環境

精神的健康と仕事意欲の双方に有意な関連を示した職場環境は,一般的な職場環境の領域5【社会とのつながり】のみであり,保健師が健康で意欲的に仕事をするにはこれを高めることがとくに重要である。

領域5【社会とのつながり】とは,自分の仕事が所属組織内だけでなく,外の社会とのつながりに対して意義を持ち,それを感じられることを意味する。この領域では,自分の仕事が社会とつながっていると自身が感じるかのみならず,世間から高い評価を得ているかや新聞やテレビによくでるかといったマスコミに取り上げられるかを尋ねる質問項目もあり,他者からの評価も含めた社会とのつながりの有無を尋ねている。本調査では7領域中2番目に得点が高く,中小企業の調査<sup>9)</sup>と比較しても高い。現状でも良好であるが,対人援助職かつ公務員である保健師の職に就く者は人の役に立つことを求めて志

望する者が多いと推測され,このため【社会とのつながり】を感じる事が精神的健康や仕事意欲につながっていると考えられる。

【社会とのつながり】に含まれる他者からの評価という要素は,よしとして認められることを意味する承認と類似している。承認により自己効力感が高まることや自己効力感とストレスに関連があるという多くの研究結果から,承認はメンタルヘルスを向上させる可能性がある<sup>45)</sup>。仕事を通じた精神的充実感個人の心理的 Well-Being を高め精神的健康が高まるとされ<sup>46)</sup>,自分の仕事が役立つと感じ認められることが充実感となり,精神的健康や仕事意欲の高さにつながると考える。

また,先行研究で仕事意欲は「与えられた課題を自分自身がいかに上手くできるか」を意味する有能感と関連があった<sup>47,48)</sup>。自分の仕事に意義を感じ,評価されることで「上手くできる」という有能感へつながり,仕事意欲が高まると考える。保健師同様に地域で働く市町村社会福祉協議会職員の調査<sup>49)</sup>でも,さまざまな利用者に出会い,人間関係ができ,周りから感謝の言葉をもらった時や信頼関係が成立した時に,仕事の達成感ややりがいを見出していた。保健師も活動の中で住民や他職種などさまざまな人に出会い,評価や承認を得,問題が解決するなどのよい変化に気づくことで,仕事意欲が高まると考える。

【社会とのつながり】を高めるには,効果的な保健師活動を実践できるような教育等のサポート体制の整備や,他者から評価されるように活動成果を可視化すること,また保健師自身で活動意義を認識できる評価指標の開発や保健師同士で活動を振り返る場の設定が必要である。

##### 2) 精神的健康に関連する職場環境

精神的健康には,一般的な職場環境の領域7【労働負荷】,保健師に関する職場環境の因子2【保健師活動への組織的な取り組み】が有意に関連した。

領域7【労働負荷】と精神的健康は関連がみられた一方で,超過勤務時間等の業務負担に関する項目とは関連がみられなかった。これは,精神的健康には量的な業務負担ではなく,主観的な労働負荷が関連していると言える。保健師においては,残業が認められず多忙でも残業せずに仕事を切り上げているという報告<sup>27)</sup>や勤務時間通りに残業手当が支給されない現状<sup>18,19)</sup>がある。また,対象者の約半数が既婚女性であることから,家庭との両立が必要となり,残業ができない可能性も考えられる。領域7の質問項目である「家に仕事を持ち帰ったことはめったにない」についても,同意した者の割合は低く,超過

勤務時間に結びつかなくとも時間外労働が生じている実態が伺える。これらのことより、超過勤務時間という指標には現れない業務量の多さが背景にあると推測され、これらがストレッサーとなり、精神的健康に影響を与えていると考えられる。保健師はキャリア発達の上で仕事と私生活の両立を重視し<sup>50)</sup>、家庭との両立も充実感につながる。したがって、ワークライフバランスの視点から業務効率を図ることや、業務分担のあり方の検討が必要である。

因子2【保健師活動への組織的な取り組み】が良好な職場環境とは、仕事を行う上での指針や方針が明確にされ自分がとるべき行動がわかりやすい環境といえる。福祉職においても目標を明確にすることは精神的健康の良好さにつながる<sup>49)</sup>といわれており、個人の専門職としての技能が行政職のグループで活かされるための要件であることが考えられる。統一された指針や考え方があることでやるべきことが明確となり、保健師同士の協力が可能となる。これにより、業務がスムーズに進み労働負荷が減少し、精神的健康に良い影響を与えるのではないかと推察される。

### 3) 仕事意欲に関連する職場環境

仕事意欲には、保健師に関する職場環境の因子5【保健師の判断・意見の反映】が有意に関連した。

因子5【保健師の判断・意見の反映】は、保健師の判断・意見が尊重されているかを示している。介護職員の研究<sup>51)</sup>では、仕事のコントロールが高い者ほど仕事に魅力を感じ、仕事に関する決定や能力を発揮する機会が得にくいと感じている介護職員では、仕事に対する達成感や動機づけの低減が見られた。看護師の研究<sup>52)</sup>でも、個人的達成感の高さと、病院や看護における意思決定への参加機会やキャリアアップや昇進の機会といった「病院全体の業務における看護師の関わり」の得点が高いことが関連していた。米国の保健師を対象とした研究<sup>53)</sup>でも、上司と部下が仕事の決定について一緒に相談することが職務満足度と関連していた。保健師の判断・意見が反映されることは、保健師自身が仕事に自律的に関わっている状況である。これにより、仕事に責任が生じ、仕事意欲へつなぐと考えられるため、自律性を尊重することが重要である。保健師は1人で地区を担当することも多く個別ケースに対しては裁量性が高いが、組織や業務全体の方針についても経験年数や職階に関わらず、全保健師が保健事業の企画等に参加、あるいは進行状況を共有できる環境が重要である。

## 2. 研究の限界と課題

本研究のサンプルは全国の市町村保健師を対象に

行われた調査と比較しても年齢構成・職位等の個人属性や精神的健康に大きな差異は認められなかった。しかし、本研究は1県内の市町村、保健部門が対象であり、結果が他の市町村や市町村保健師全般にあてはまるかどうかはさらなる検証が必要で、一般化には注意が必要である。

今後は、精神的健康と仕事意欲に関連があった領域5【社会とのつながり】について、保健師が具体的にどのような場面で仕事に意義を感じることができるのかをインタビュー調査により明らかにし、社会とのつながりを感じる職場環境整備に向けた方策の検討が必要である。

## V 結 語

市町村保健部門の保健師を対象に、精神的健康と仕事意欲に関連する職場環境を明らかにした。

精神的健康と仕事意欲には個人属性や職場特性、勤務状況（業務負担）ではなく職場環境が関連していた。精神的健康と仕事意欲の双方に、自分の仕事は社会的に意義があると感じられる職場環境が関連しており、保健師が健康で意欲的に仕事をするには、仕事の意義を感じられるように目標を明確にし、成果を発信する体制が必要である。

調査にご協力いただきました市町村保健師の皆様へ深く感謝いたします。

なお、本研究は千葉大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆、修正したものである。

本研究に関して開示すべきCOI状態はない。

(受付 2015. 6.19)  
(採用 2016. 5.27)

## 文 献

- 厚生労働省. 平成19年労働者健康状況調査. 2008. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/49-19.html> (2015年8月31日アクセス可能).
- 原谷隆史. 職業性ストレスの予防と健康職場: 最近の動向と課題. 産業ストレス研究 2006; 13(4): 179-184.
- 川上憲人. 産業・経済変革期の職場ストレス対策の進め方 各論 1. 一次予防(健康障害の発生の予防): 職場環境等の改善. 産業衛生学雑誌 2002; 44(3): 95-99.
- Sauter SL, Lim SY, Murphy LR. Organizational health: a new paradigm for occupational stress research at NIOSH. 産業精神保健 1996; 4(4): 248-254.
- 鄭 真己, 山崎喜比古. 情報サービス産業における労働職場環境特性が労働者の心身の健康, 職務不満足及び離職意向に及ぼす影響. 産業衛生学雑誌 2003; 45(1): 20-30.
- 中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター.

- 快適職場システムづくり調査研究委員会報告書（最終報告書）. 1999.
- 7) 中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター. 平成13年度働く人のための快適職場意識調査に関する検討会報告書. 2002.
  - 8) 中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター. 平成19年度最近の労働環境を踏まえた快適職場のあり方に関する調査研究委員会報告書. 2008. [https://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/ari\\_mokuji.pdf](https://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/ari_mokuji.pdf) (2016年6月2日アクセス可能).
  - 9) 中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター. 平成20年度快適職場に求められるソフト面の対策に係る調査研究委員会報告書. 2009. [https://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/H20soft\\_doc\\_P1-P106\\_1.pdf](https://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/H20soft_doc_P1-P106_1.pdf) (2016年6月2日アクセス可能).
  - 10) 中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター. 平成21年度職場の心理的・制度的側面の改善方法に関する調査研究委員会報告書. 2010.
  - 11) 勝又浜子. 還暦を迎えた保健師助産師看護師法 保健師助産師看護師法と保健師の活動・今後の展望. 保健の科学 2008; 50(5): 307-310.
  - 12) Imai H, Nakao H, Nakagi Y, et al. Prevalence of burnout among public health nurses in charge of mental health services and emergency care systems in Japan. *Environ Health Prev Med* 2006; 11(6): 286-291.
  - 13) Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, et al. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med* 2004; 61(9): 764-768.
  - 14) 筒井孝子. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）研究報告書 地域保健サービスの担当職員における連携評価指標開発に関する統計的研究（主任研究者 筒井孝子） 2005. [http://www.niph.go.jp/soshiki/04toukatsu/pdf/hokenshi\\_16.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/04toukatsu/pdf/hokenshi_16.pdf) (2015年8月31日アクセス可能).
  - 15) 菅原京子, 西山悦子, 村松芳幸, 他. 医療者側のストレス：その実態と対応 保健婦のストレス. *ストレス科学* 1997; 12(3): 98-102.
  - 16) 河原田まり子. ヒューマンサービスにおけるバーンアウト研究：メンタルヘルスケアシステムの予防医学的考察. 北海学園大学大学院経済学研究科研究年報 2000; 1: 127-142.
  - 17) 和泉比佐子, 佐伯和子, 河原田まり子, 他. 行政で働く保健師の職務満足と個人属性および職場内環境要因との関連. *北海道公衆衛生学雑誌* 2003; 16(2): 50-55.
  - 18) 日本看護協会. 平成22年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2011. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf> (2015年8月31日アクセス可能).
  - 19) 日本看護協会. 平成21年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2010. <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/21-houkoku.pdf> (2015年8月31日アクセス可能).
  - 20) 日本看護協会出版会, 編. 平成21年看護関係統計資料集. 2010.
  - 21) 厚生労働省. 平成21年度保健師活動領域調査の結果について. 2010. [http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai-kin/hw/hoken/katsudou/09/ryoukichousa\\_h21.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai-kin/hw/hoken/katsudou/09/ryoukichousa_h21.html) (2015年8月31日アクセス可能).
  - 22) 伊藤雅治. 公衆衛生の人づくり：変わりゆく地域保健の人材育成 地域保健の新たな潮流と今後の課題. *公衆衛生* 2009; 73(2): 96-100.
  - 23) 浅野神奈, 和泉比佐子, 片倉洋子, 他. 市町に勤務する新任保健師の職務満足感とその関連要因の検討：メンタリングの受け止め, 個人的要因および組織的要因に焦点を当てて. *日本地域看護学会誌* 2009; 11(2): 15-24.
  - 24) 後藤順子, 菅原京子, 太田絢子, 他. 山形県における行政保健師のキャリア開発に関する研究. *山形保健医療研究* 2008; 11: 31-47.
  - 25) 高橋美美. 保健師が行う保健活動に影響する要因に関する文献検討. *高知大学学術研究報告（医学・看護学編）* 2007; 55: 25-36.
  - 26) 望月宗一郎, 山岸春江, 飯島純夫. 新任保健師への現任教育に対する市町村保健師の認識. *山梨大学看護学会誌* 2007; 5(2): 19-24.
  - 27) 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* 2005; 5(80): 1-13.
  - 28) 高崎瑞恵, 今井博久, 北山明子. 鼎談 保健師のバーンアウトを考える：何が問題なのか, 処方箋をどうするか? *地域保健* 2008; 39(5): 6-39.
  - 29) 森田佳重. 事例検討会：保健師にとっての意義を改めて考える 職場内における事例検討会：OJTとしての意味合い. *保健師ジャーナル* 2009; 65(3): 202-206.
  - 30) 佐伯和子, 竹 邦子, 畦地和子, 他. 行政に働く保健師の腕の磨きどころと磨き方 職場に「スーパーバイズ」のシステムをつくらう！：大学からのスタッフ支援の取り組みをとおして. *保健師ジャーナル* 2004; 60(2): 124-129.
  - 31) 今井博久, 本山厚子, 高橋明子, 他. 保健師は燃え尽きている (2) 保健師のストレスの要因分析と国際比較. *保健師ジャーナル* 2007; 63(2): 146-150.
  - 32) 五十嵐久人. 保健師は燃え尽きている (3) 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* 2007; 63(3): 264-267.
  - 33) 今井博久, 本山厚子, 高橋明子, 他. 保健師は燃え尽きている (最終回) 保健師のメンタルヘルスの事例分析. *保健師ジャーナル* 2007; 63(4): 358-363.
  - 34) 山口佳子. 「頼れる先輩」になる：現任教育における指導者の役割を考える 崖っぷちの新任者：いまどきの新任者の思いと期待. *保健師ジャーナル* 2007; 63(10): 862-866.
  - 35) 飯島美世子, 岸本節子, 脇 節子, 他. これからの保健師 これからの保健師に必要な「力」とは何か：キャリアパスと人材育成. *からだの科学増刊：これか*

- らの保健師 2006; 2-20.
- 36) 野村由里子, 古川馨子, 山内和恵, 他. 保健師の「プロフェッショナルリズム」を考える: ジレンマを抜け出し, 気持ちよく働くために 楽しく充実した保健師生活のすすめ. 保健師ジャーナル 2009; 65(2): 88-97.
- 37) 高橋こずえ. 保健師の「プロフェッショナルリズム」を考える: ジレンマを抜け出し, 気持ちよく働くために 合併がもたらしてくれたもの: 保健(師)活動のなかで動いた“揺れ”から“希望”への気持ち. 保健師ジャーナル 2009; 65(2): 98-102.
- 38) 古川馨子. 学びの場に身を置いて, 5年後の自分を描く! 自分磨きのススメ: 保健師が学べる環境を整えよう. 保健師ジャーナル 2006; 62(4): 282-287.
- 39) 藤井 誠, 谷野まどか, 林田恵美, 他. パーンアウトと保健師教育についての考察: K 県保健師のパーンアウトの実態調査より. 高知大学学術研究報告(医学・看護学編) 2005; 54: 19-26.
- 40) 平野かよ子, 新谷とも絵, 藤谷明子, 他. 人を育てる・育ちあい: 保健師魂の継承 私たちが受け継いだこと, 伝えたいこと. 保健師ジャーナル 2009; 65(6): 458-465.
- 41) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版 GHQ 精神健康調査票手引. 東京: 日本文化科学社. 1985.
- 42) 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 精神健康調査票12項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討. 精神医学 2001; 43(4): 431-436.
- 43) 本田純久, 柴田義貞, 中根允文. GHQ-12項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング. 厚生の指標 2001; 48(10): 5-10.
- 44) 三隅二不二, 篠原弘章, 杉万俊夫. 地方官公庁における行政管理・監督者のリーダーシップ行動測定法とその妥当性. 実験社会心理学研究 1976; 16(2): 77-98.
- 45) 太田 肇. 承認とモチベーション: 実証されたその効果. 東京: 同文館出版. 2011; 41-42.
- 46) 岡田知香, 松本真作, 小杉正太郎. 企業の組織特性が従業員の精神的健康度に及ぼす効果の検討. 産業・組織心理学研究 2006; 20(1): 29-38.
- 47) 堀田和司, 奥野純子, 戸村成男, 他. 介護老人保健施設に勤務する介護職員の「仕事へのモチベーション」を促進する要因. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(12): 863-874.
- 48) 山下 京. 仕事への内発的動機づけに及ぼす外発的報酬と報酬随伴性の効果. 人間科学研究 1999; 1: 15-30.
- 49) 岡部和夫, 黄 京性, 千葉安代. 地域福祉専門職における職務環境に関する一考察Ⅱ: 徳島県内社会福祉協議会職員意向調査を通して. 名寄市立大学紀要 2007; 1: 35-48.
- 50) 大倉美佳, 佐伯和子, 表志津子, 他. 行政分野で働く保健師のキャリア志向に関する質的研究. 北陸公衆衛生学会誌 2006; 32(2): 67-72.
- 51) 宇良千秋, 矢富直美, 中谷陽明, 他. 特別養護老人ホームの介護職員のストレスに対する管理者のリーダーシップと施設規模の影響. 老年社会科学 1995; 16(2): 164-171.
- 52) 緒方泰子, 永野みどり. 看護職のパーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 2012; 34: 39-44.
- 53) Campbell SL, Fowles ER, Weber BJ. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. Public Health Nurs 2004; 21(6): 564-571.

## Work environments for healthy and motivated public health nurses

Naoko SAITO<sup>\*</sup>, Takeshi YAMAMOTO<sup>2\*</sup> and Tadashi KITAIKE<sup>3\*</sup>

**Key words** : public health nurse, healthy work organizations, work environment, mental health, work motivation

**Objectives** By defining health as mental health and productivity and performance as work motivation, the study aimed to identify work environments that promote the health and motivation of public health nurses, using the concept of a healthy work organizations, which encompasses the coexistence of excellent health for each worker and the productivity and performance of the organization.

**Methods** Self-administered questionnaires were sent to 363 public health nurses in 41 municipal public health departments in Chiba prefecture. The questions were comprised of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) for mental health and the Morale Measurement Scale (5 items) for work motivation. Demographic data, workplace attributes, workload, and workplace environment were set as independent variables. The Comfortable Workplace Survey (35 items in 7 areas) was used to assess workers' general work environments. The "Work Environment for Public Health Nurses" scale (25 items) was developed to assess the specific situations of public health nurses. While aggregation was carried out area by area for the general work environment, factor analysis and factor-by-factor aggregation were used for public health nurse-specific work environments. Mental health and work motivation results were divided in two based on the total scores, which were then evaluated by t-tests and  $\chi^2$  tests. Items that showed a significant correlation were analyzed using logistic regression.

**Results** The valid responses of 215 participants were analyzed (response rate: 59.2%). For the general work environment, high scores (the higher the score, the better the situation) were obtained for "contributions to society" and "human relationships" and low scores were obtained for "career building and human resource development." For public health nurse-specific work environments, high scores were obtained for "peer support," while low scores were obtained for "easy access to advice and training" and "organizational public health initiative." Mental health was found to be related to "contributions to society" (OR = 2.86), "workload" (OR = 3.00), and "organizational public health initiative" (OR = 2.08). Work motivation was found to be related to "contributions to society" (OR = 6.73) and "recognition of public health nurse's judgment and opinion" (OR = 1.59).

**Conclusion** Both mental health and work motivation were related to working environments where public health nurses can feel that their work is meaningful to society. It is therefore necessary to improve work environments so that objectives are clearly defined to raise aspirations and nurses' activities and achievements are recognized and shared.

---

\* Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

<sup>2\*</sup> School of Health Sciences, Sapporo Medical University

<sup>3\*</sup> Graduate School of Nursing, Chiba University