

原 著

## リハビリテーション専門職と職業性ストレスの関係について

日置 久視<sup>1)2)</sup>, 井奈波良一<sup>2)</sup><sup>1)</sup>日本聴能言語福祉学院補聴言語学科<sup>2)</sup>岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野

(平成 30 年 2 月 7 日受付)

**要旨：**目的：リハビリテーション専門職の業務に伴う職業性ストレスの関係を明らかにすること。

対象と方法：総合病院等に勤めるリハビリテーション専門職（以下 PT・OT・ST とする）650 名を対象に 2010 年から 2014 年にかけて自記式質問紙調査を行った。回収率は 400 件で 61.5% であった。調査票の内容は、職業性ストレス簡易調査票を用い、自覚的ストレス度の尺度として visual analogue scale を用いた。結果は平均値±標準偏差（最小～最大）で示した。有意差検定は、一元配置分散分析を行った後 Scheffe の多重比較を用いて行った。

結果：ストレス度と疲労度は、OT で有意に高かった ( $p < 0.05$ )。ストレスの原因因子である「自覚的身体的負担度」では PT で有意に高かった ( $p < 0.05$ )。ストレスによる心身反応である「疲労感」および「身体愁訴」については、PT と OT で有意差を認め、OT で有意に高くなっていた ( $p < 0.05$ )。また、「対人関係ストレス」、「仕事のコントロール度」や「働きがい」について有意差は認められなかったが、その得られた素点平均から 3 職種が専門職として一定の「働きがい」を感じていることが推察された。

結論：リハビリテーション専門職 PT・OT・ST の 3 職種間において職業性ストレス調査をした結果、OT でストレスが高い傾向が認められた。

(日職災医誌, 66 : 459—464, 2018)

### —キーワード—

リハビリテーション専門職、職業性ストレス、ストレス度

### はじめに

わが国における医療従事者の職業性ストレスの研究報告は、これまで看護師を中心<sup>1)~7)</sup>に、他に医師を対象とした報告はされている<sup>8)~11)</sup>。リハビリテーション専門職（理学療法士 PT、作業療法士 OT、言語聴覚士 ST）を対象としたものについては、欧米において、PT<sup>13)~16)</sup>と OT<sup>17)~20)</sup>についていくつかの報告がみられる。本邦においては、PT について数例報告されている<sup>21)~24)</sup>が、OT については、鈴木らの報告<sup>21)</sup>が唯一のものとなっている。また、ST についての報告はない。

人間の生と死の境界で重大な責任を抱え、治療医学の担い手として常に医療の第一線で悪戦苦闘している医師や看護師の精神的及び身体的な負担には計り知れないものがあることは誰もが信じて疑わない。その一方でわが国は超高齢化社会を迎え 2014 年版「高齢社会白書」によると、65 歳以上の高齢者人口は 2013 年に 3,296 万人と

なっている。それに伴って認知症や脳血管障害をはじめとする慢性期疾患も多くなっている<sup>25)</sup>。第二次世界大戦を機に確立されたリハビリテーション医学は人間の全人的復権を理念として、障害者の能力を最大限に発揮させ自立を支援するものである。対象疾患に対して必要な処置さえ行えば回復に至る治療医学とは違って、リハビリテーション対象患者の多くは運動機能に後遺症を残し、患者自身のみならず家族を含めて、心理的にも大きな打撃を被り、社会復帰が困難となることも少なくない<sup>26)</sup>。リハビリテーション医療の担い手はリハビリテーション専門医をはじめ PT、OT、ST で構成されている。平成 26 年版「障害者白書」によると平成 25 年 12 月末の時点ではわが国の各療法士の数は PT が 110,748 人、OT が 65,929 人、ST が 21,969 人と推計される<sup>27)</sup>。高齢者人口が増大するとともに医療の対象は慢性期疾患の治療・管理に向けられリハビリテーションのニーズが高くなってきている。2000 年から登場した回復期リハビリテーションは

PT, OT, ST がチームを組んで一人の患者に対して集中的に治療・訓練を施すもので、回復期リハビリテーション病院が次々に新設されていった。同時に PT, OT, ST の需要は高くなり、各療法士の求人件数も高いところで推移している。それに伴い施設間で差はあるものの各療法士の日常業務及び職場環境は過重労働になっているところも予測され、療法士たちの在籍期間の短縮にも影響を与えていていると思われる。そこで、今回、著者らは、病院に勤める PT, OT, ST を対象に職業性ストレスの相違について検討したので報告する。

### 対象と方法

総合病院等に勤務するリハビリテーション専門職(PT, OT, ST)650名を対象に2010年から2014年にかけて無記名自記式質問紙調査を行った。調査に対する同意の得られた400名(男性163名、女性237名)から回答を得た。(回収率61.5%)なお本調査に先立ち、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究倫理審査委員会の承認を得た。

調査票の内容は、年齢、職階、勤務状況(経験年数、ここ1カ月の労働日数、1日の平均労働時間、身長、体重)、旧労働省で開発された職業性ストレス簡易調査票

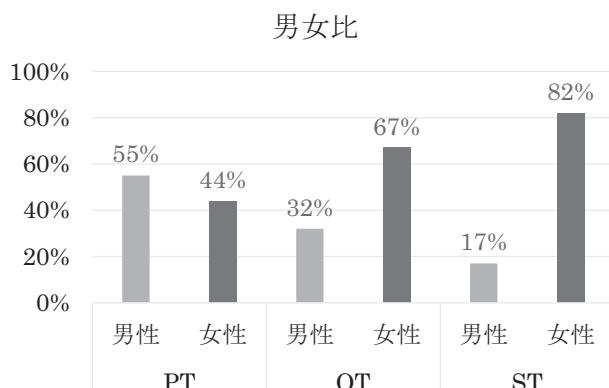


図1 各リハビリテーション職の男女比

(ストレスの原因と考えられる因子17項目、ストレスによっておこる心身の反応29項目、ストレス反応に影響を与える他の因子(ストレス緩和因子)11項目、計57項目)<sup>28)</sup>、Pinesの「バーンアウトスケール」の日本語版<sup>29)</sup>、自覚的ストレス度の尺度としてvisual analogue scaleを用いた。

統計ソフトとしてSPSS(22.0版)を用いた。有意差検定は、一元配置分散分析を行った後 Scheffeの多重比較を用いて行った。

### 結果

男女の割合はPT, OT, STの順に男性が多く女性が少ない傾向にあった(図1)。表1に対象者の特徴を示した。年齢はSTで有意に高かった。勤務日数、労働時間に有意差を認めなかった。休日日数及び休憩時間はOTとSTで有意差を認め、OTで有意に長く、STで有意に短かった。睡眠時間、喫煙量、飲酒日数では3群間で有意差は認めなかった。対象者のストレス度および疲労度、バーンアウト得点はOTで有意に高く、PTで有意に低かった。

3群のストレスの原因と考えられる因子の素点結果(表2)では、「心理的な仕事の負担(量)」および「自覚的な身体的負担度」でPTとSTで有意差が認められ「心理的な仕事の負担(量)」ではSTで素点平均が有意に高くなっている。一方、「自覚的な身体的負担度」ではPTが有意に高くなっていた。「技能の活用度」ではPTで素点平均が有意に低く、STでは有意に高かった。「仕事のコントロール度」「仕事の適性度」「働きがい」については3群間で有意差は認められなかった。

表3に対象者におけるストレスによっておこる心身の反応の素点を示した。PTやSTに比しOTで「疲労感」および「身体愁訴」の素点が有意に高かった。

表4にストレス緩和因子の素点を示した。「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「家族からのサポート」について3群間で有意差は認められなかつたが、「上司か

表1 対象者の特徴

	PT (n=195)	OT (n=121)	ST (n=84)
年齢*	27.6±4.5 (21~43)	27.1±5.6 (22~51)	32±10.0 (22~57)
勤務日数(日/月)	20.5±1.7 (15~24)	21.0±1.7 (17~25)	21.3±1.2 (19~23)
休日日数(日/月)*	9.0±1.7 (6~15)	9.1±1.6 (5~14)	8.9±1.8 (3~12)
実労働時間(時間/日)	9.1±1.2 (4~12)	9.1±1.1 (6.2~11.5)	9.3±1.2 (6.5~12)
休憩時間(時間/日)*	0.9±0.3 (0.2~2)	1.0±0.4 (0.1~3)	0.6±0.2 (0.1~1.1)
睡眠時間	6.1±0.8 (4~8)	6.2±0.8 (5~8)	6.3±0.7 (4~7)
喫煙量(本/日)	10.7±5.4 (0~20)	10.8±7.8 (0~20)	7
飲酒日数(日/週)	1.3±2.0 (0~7)	0.8±1.5 (0~7)	0.2±0.4 (0~1)
ストレス度(Visual Analogue Scale)(%)**	41.6±22.3 (3~90)	63.3±21.2 (10~100)	52.0±20.4 (20~90)
疲労度(Visual Analogue Scale)(%)**	48.8±23.7 (3~96)	70.1±18.7 (10~90)	57.2±19.5 (20~100)
バーンアウト得点**	2.9±1.0 (1.0~6.2)	3.6±1.0 (1.0~5.9)	3.2±0.8 (0.8~4.7)

平均値±標準偏差(最小~最大)

3群の差: \*P<0.05, \*\*P<0.01

表2 対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点

	PT	OT	ST
心理的な仕事の負担（量）**	8.3±1.9 (3~12)	8.8±1.8 (4~12)	9.1±4.4 (4~12)
心理的な仕事の負担（質）	9.3±1.5 (4~12)	9.5±1.4 (5~12)	9.5±4.5 (5~12)
自覚的な身体的負担度**	3.1±0.7 (1~4)	3.0±0.6 (1~4)	2.4±0.7 (1~4)
職場の対人関係でのストレス	7.5±1.3 (4~12)	7.6±1.0 (5~11)	5.2±3.5 (5~11)
職場環境によるストレス	1.8±0.7 (1~3)	2.0±0.8 (1~4)	2.0±0.8 (1~4)
仕事のコントロール度	8.2±1.6 (3~12)	7.7±1.6 (3~12)	5.8±3.9 (3~12)
あなたの技能の活用度*	3.2±0.7 (1~4)	3.3±0.6 (1~4)	3.4±0.6 (1~4)
あなたが感じている仕事の適性度	3.0±0.6 (1~4)	3.0±0.7 (1~4)	3.0±0.6 (1~4)
働きがい	3.3±0.5 (2~4)	3.3±0.6 (1~4)	3.3±0.6 (1~4)

平均値±標準偏差（最小～最大）

3群の差：\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 (一元配置分散分析)

2群の差：★ p&lt;0.05 (scheffe の多重比較)

表3 対象者のストレスによっておこる心身の反応の素点

	PT	OT	ST
活気	7.0±2.1 (3~12)	6.9±2.2 (3~12)	6.9±2.1 (3~12)
イライラ感	6.1±2.3 (3~12)	6.2±2.2 (3~12)	6.2±1.9 (3~12)
疲労感*	6.8±2.2 (3~12)	7.6±2.4 (3~12)	7.0±2.2 (3~12)
不安感	5.9±1.9 (3~12)	6.3±1.9 (3~12)	6.2±2.3 (3~12)
抑うつ感	9.9±3.1 (6~20)	10.7±3.5 (6~24)	10.0±3.0 (6~20)
身体愁訴**	17.9±4.6 (11~34)	19.5±5.9 (11~44)	18.9±4.8 (11~34)

平均値±標準偏差（最小～最大）

3群の差：\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 (一元配置分散分析)

2群の差：★ p&lt;0.05, ★★ p&lt;0.01 (scheffe の多重比較)

表4 対象者のストレス緩和因子の素点

	PT	OT	ST
上司からのサポート	8.3±2.2 (3~12)	8.3±2.0 (3~12)	7.8±1.9 (4~12)
同僚からのサポート	8.6±1.6 (3~12)	8.6±1.7 (3~12)	8.4±1.4 (5~12)
家族からのサポート	9.0±1.6 (3~12)	8.9±2.0 (3~12)	8.9±1.7 (4~12)
仕事の満足度	2.4±0.8 (1~4)	2.5±0.7 (1~4)	2.4±0.7 (1~4)
家庭の満足度	2.5±0.8 (1~4)	2.5±0.8 (1~4)	2.4±0.9 (1~4)

平均値±標準偏差（最小～最大）

らのサポート」について ST で PT や OT よりも低くなっていた。「仕事の満足度」の素点は、有意差は認められなかったが PT と ST に比べて OT で低くなっていた。

### 考 察

本調査の結果、リハビリテーション専門職においても職種によってはストレス度が高くなっていることがわ

かった。ストレス度やバーンアウト得点、疲労度の素点結果(表1)から OT にストレスが集中していると思われるが、「対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点」(表2)の結果では「心理的な仕事の負担(量)」の素点は ST が有意に高く、PT が有意に低くなっている。また「自覚的な身体的負担度」の素点は PT で有意に高く、ST で有意に低くなっていることから必ずしも OT のストレスが高いとはいえないが、おそらくストレスの原因

が別のところに存在すると推測される。

これまでの我が国の職業性ストレス調査は看護師、医師、ソーシャルワーカー、介護職、サービス業、接客業などを対象にしたもののがほとんどであり、リハビリテーション専門職を対象にしたものは少なかった。ストレスの原因と考えられる因子についてはPTとSTにおいて有意差があり、「心理的な仕事の負担(量)」ではSTで素点平均が有意に高く、これについてはSTの仕事内容が主に個室で行われるマンツーマンでの言語訓練や数種類からなる複雑な検査を用いて検査用紙に記録する作業が中心となっていることを反映しているといえる。「自覚的な身体的負担度」ではPTが有意に高くなっている点については、筋力増強訓練や関節可動域訓練、歩行訓練など全身動作が中心となる運動療法の内容を反映しているといえる。

ストレス度および疲労度、そしてバーンアウト得点はOTで有意に高くなっていた。仕事関連のストレスとバーンアウトは、仕事への不満、職場への低い貢献度、欠勤や高い離職率をもたらすことが知られてきている<sup>30)</sup>。Wressleら<sup>31)</sup>は作業療法士のストレス要因は時間の不足と資源の不足に関係しており、そうした仕事関連に加えて個人的要因が加わった時に全体的に高いストレスを伴う可能性を報告している。Wagamanら<sup>32)</sup>は、ソーシャルワーカーを対象にした研究から共感値が高い人ほどバーンアウト得点が低く、人を思いやる気持ちも高かったことを報告している。今回の研究ではOTの共感については調査していないが、Wagamanらの報告を参考にすればバーンアウト得点が高いOTは共感値が低くなっている可能性を秘めていることが推測される。また北岡ら<sup>33)</sup>は、バーンアウトに陥った看護師は患者に対して冷淡で無関心になることを報告している。ストレスとバーンアウトが治療や患者サービスの質への影響をもたらす可能性が考えられる。数ある職種の中で看護師が他職種と比較してストレスが高く、精神的疲弊状態にあることが知られている<sup>1)33)~36)</sup>が、看護師と同様に感情労働を伴うOTもその可能性はないとはいえない。実際にLloyd Cら<sup>37)</sup>は、オーストラリアの作業療法士とソーシャルワーカーを調査して共に情緒的消耗感が高かったことを報告している。

興味深いことは、「技能の活用度」にPTとSTで有意差が認められたものの「仕事の適性度」及び「働きがい」についてはPT、OT、STの3群とも有意差はなく、全体的に素点が3.0~3.4となっている。他職種と比較してみると看護師で2.6~3.0<sup>38)</sup>、コールセンター従業員では2.1~2.7<sup>39)</sup>とPT、OT、STよりも低くなっている。また、病理医では素点が3.4~3.5と高くなっている<sup>40)</sup>、数値的にはPT、OT、STに類似している。このことから医師も療法士も共通して専門性が生かされており働きがいを感じて日々の業務に臨んでいる様子が推察される。

OTは働きがいを感じているにもかかわらずストレスが集中しているのはなぜだろうか。鈴木ら<sup>21)</sup>の報告では、「多忙な業務」、「職務特性」の2要因が作業療法士のストレス要因である可能性を示唆している。この2つの要因はそれぞれ「勤務日数」、「勤務時間」、「休日日数」及び「心理的な仕事の負担(量)」、「心理的な仕事の負担(質)」に該当するものと考えられる。しかし、今回の調査ではPT、OT、ST間で特にOTにストレスが集中している傾向はみられなかつたが、「心理的な仕事の負担(質)」についてPT、OT、STの仕事内容を概観してみると、PTとSTは身体機能や言語機能に直接アプローチすることに対してOTでは身体機能や言語機能または感覚機能への働きかけについてPTやSTの意見を取り入れながら同時に患者の日常生活動作を促していくという点が鈴木らの報告した「職務特性」の中の「同時に進行させるべき仕事が多い」という項目にあてはまると考えられなくもない。義本ら<sup>41)</sup>は、介護福祉士のバーンアウトに影響を与える要因として「上司・同僚とのコンフリクト」、「利用者とのコンフリクト」を報告している。また、Lloyd Cら<sup>42)</sup>は、他の専門家とのコンフリクトがOTのストレスと相関していたことを報告している。今後は、OTのストレスの要因を解明するためにバーンアウトを中心にして、コンフリクトについても調査していく必要性を感じた。

本研究は横断研究である。また、調査対象者の勤務している施設は多施設に渡っており、施設ごとに特異性があると思われるが分析しなかった。また共分散分析や多重ロジスティック分析を実施しなかった。これらの点は本研究の限界である。いずれにせよ、本研究から病院に勤務するPT、OT、STのうちOTにおいてストレスが高い傾向があることが示唆された。

利益相反：利益相反基準に該当無し

## 文 献

- 1) 影山隆之、錦戸典子、小林敏生、他：病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連。こころの健康 16：69—81, 2001.
- 2) 影山隆之、錦戸典子、小林敏生、他：公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連。大分看護科学研究 4：1—10, 2003.
- 3) 野中真由子：精神科看護師のストレス要因とその対処行動。心身健康科学 4：47—50, 2008.
- 4) 藤本佳子：看護師のストレス状況と臨床心理士の活用による支援の可能性に関する研究。日本看護科学会誌 29：60—68, 2009.
- 5) 井上英昭、岩嵩徹治、小森照久：ウルソール酸加工した弹性ストッキングが看護師の職務ストレスに及ぼす影響。ストレス科学研究 25：59—62, 2010.
- 6) 宇田賀津、森岡郁晴：救命救急センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関する要因。産業衛生学雑誌 53：1—9, 2011.
- 7) 相川拝弥、三村未美、金山美鈴、他：A病院における看護

- 師のストレス実態調査. 日農医誌 63: 665—669, 2014.
- 8) 吉田えり, 山田和子, 森岡郁晴: 看護師のストレス反応に対する「いいね!」シール導入の効果. 産業衛生学雑誌 58: 1—10, 2016.
  - 9) 小崎真規子, 早野恵子, 徳田安春, 他: 内科勤務医の仕事満足度, メンタルヘルス, 就労環境における男女差. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 33: 369—377, 2010.
  - 10) 岡本博照, 大瀧憲夫, 菊野隆明, 他: 2003年時の救急医師の仕事のストレスについて. 民族衛生 79: 71—79, 2013.
  - 11) 井奈波良一, 黒川淳一, 井上眞人, 他: 1年目研修医の勤務状況, 日常生活習慣及び職業性ストレスに関する研究. 日職災医誌 51: 209—214, 2003.
  - 12) 井奈波良一, 井上眞人, 日置敦巳: 大規模自治体病院の男性勤務医のバーンアウトと勤務状況, 職業性ストレス及び対処特性の関係. 日職災医誌 58: 220—227, 2010.
  - 13) Pustułka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański L, et al: Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. Med Pr 65: 453—462, 2014.
  - 14) Saganha JP, Doenitz C, Greten T, et al: Qigong therapy for physiotherapists suffering from burnout: a preliminary study. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao 10: 1233—1239, 2012.
  - 15) Mikołajewska E: Work-related stress and burnout in physiotherapists—a literature review. Med Pr 65: 693—701, 2014.
  - 16) Lindsay R, Hanson L, Taylor M, et al: Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. Aust J Rural Health 16: 194—200, 2008.
  - 17) Scanlan JN, Meredith P, Poulsen AA: Enhancing retention of occupational therapists working in mental health: relationships between wellbeing at work and turnover intention. Aust Occup Ther 60: 395—403, 2013.
  - 18) Scanlan JN, Still M: Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. Aust Occup Ther J 60: 310—318, 2013.
  - 19) Edwards H, Dirette D: The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists. Occup Ther Health Care 24: 119—129, 2010.
  - 20) Rogers JC, Dodson SC: Burnout in occupational therapists. Am J Occup Ther 42: 787—792, 1988.
  - 21) 鈴木久義, 神山吉輝, 川口毅: 作業療法士の職業性ストレスモデルの作成に関する疫学的研究: 構造方程式モデリングを用いた検討. 昭和医会誌 65: 410—420, 2005.
  - 22) 江平知子, 伊藤清弘, 河野一郎, 他: 理学療法士のストレスとBurnoutに関する一考察: 京都理学療法士会におけるアンケート調査. 理学療法学 23: 346, 1996.
  - 23) 中川仁, 青木清, 大東俊一: 養成過程にある理学療法士の心身のストレス 性格類型との関連から. 心身健康科学 49—59, 2011.
  - 24) 鈴木哲, 木村愛子, 内田美美佳, 他: 理学療法士における職務満足度に関連する因子の検討. 理学療法科学 413—418, 2016.
  - 25) 平成26年版高齢社会白書. 内閣府. 2014.
  - 26) 千野直一編: 現代リハビリテーション医学. 金原出版, 2009, pp 1—9.
  - 27) 平成26年版障害者白書. 内閣府. 2014.
  - 28) 「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班: 労働省平成11年度労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 東京, 東京医科大学衛生学公衆衛生学教室, 2000.
  - 29) 稲岡文昭: Burnout現象とBurnoutスケールについて. 看護研究 21: 147—155, 1988.
  - 30) Gupta S, Paterson ML, Lysaght RM, et al: Experiences of burnout and coping strategies utilized by occupational therapists. Can J Occup Ther 2: 86—95, 2012.
  - 31) Wressle E, Samuelsson K, et al: High job demands and lack of time: a future challenge in occupational therapy. Scand J Occup Ther 6: 421—428, 2014.
  - 32) Wagaman MA, Geiger JM, Shockley C, et al: The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. Soc Work 3: 201—209, 2015.
  - 33) 北岡(東口)和代: 精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討. 日本看護科学会誌 25: 31—40, 2005.
  - 34) 森俊夫, 影山隆之: 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的研究. 産業医 37: 135—142, 1995.
  - 35) 三木明子: 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論 4事業所や職種に応じたストレス対策のポイント 病院のストレス対策. 産衛誌 44: 219—223, 2002.
  - 36) 日本医療労働組合連合会: 看護職員の労働実態調査「報告書」. 医療労働 526: 49—53, 2010.
  - 37) Lloyd C: A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39: 752—757, 2004.
  - 38) 井奈波良一, 井上眞人: 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係: 経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較. 日職災医誌 59: 131—132, 2011.
  - 39) 安賀早紀, 大蔵雅夫: コールセンターにおける職場環境と感情労働が職業性ストレスに与える影響. 徳島文理大学研究紀要 89: 29—30, 2015.
  - 40) 井奈波良一: 病理医の勤務状況および職業性ストレス. 日職災医誌 63: 227—228, 2015.
  - 41) 義本純子, 富岡和久: 介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向とストレス要因の関係について. 北陸学院短期大学紀要 39: 161—173, 2007.
  - 42) Lloyd C: Sources of stress experienced by occupational therapists and social workers in mental health settings. Occup Ther Int 12: 81—94, 2005.

別刷請求先 〒453-0023 名古屋市中村区若宮町2-14  
専門学校 日本聴能言語福祉学院  
日置 久視

#### Reprint request:

Hisashi Hioki  
Japan College of Rehabilitation and Welfare Professionals, 2-14, Wakamiya cho, Nakamura-ku, Nagoya, 453-0023, Japan

## Work-related Stress among Rehabilitation Professionals

Hisashi Hioki<sup>1,2)</sup> and Ryoichi Inaba<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Audiology and Logopedics, Japan College of Rehabilitation and Welfare Professionals

<sup>2)</sup>Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

**PURPOSE:** This study investigated the interprofessional work related stress among physical therapist (PT), occupational therapist (OT), and speech therapist (ST) in their rehabilitation practice.

**SUBJECTS AND METHODS:** A self-administered questionnaire survey conducted from 2010 to 2014, targeted a total of 650 physical therapists, Occupational therapists, and Speech therapists who work at general hospital, care house, and clinic, of whom 61.5 percent ( $n=400$ , 163 males, 237 females) responded to the questionnaire. We used the Brief Job stress questionnaire for evaluating work-related stress and used a visual analogue scale (VAS) for measuring subjective stress levels. One-way analysis of variance and the multiple comparison of Scheffe for accessing VAS and the causative factor of work-related stress among three professions were used.

**RESULTS:** Stress level and fatigue level was significantly higher in the OT ( $p < 0.05$ ).

In the subjective physical demands the causative factor of the stress was significantly higher in the PT ( $p < 0.05$ ). Subjective physical demands was were significantly higher in the PT ( $p < 0.05$ ). For the fatigue and subjective stress there is a significant difference between the PT and OT, which was significantly higher in the OT ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** Higher work-related stress was observed in the OT.

(JJOMT, 66: 459—464, 2018)

### —Key words—

rehabilitation professional, work-related stress, stress level