

調査報告

看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係

松岡治子¹, 鈴木庄亮²¹群馬大学医学部保健学科, ²群馬産業保健推進センター

抄録：看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係：松岡治子ほか。群馬大学医学部保健学科—本研究の目的は、女性の看護職および介護職者における心身の健康度の特徴、および看護者らの抑うつ度がどのような自覚症状と関係があるのかを明らかにすることである。群馬県内のA精神科病院に勤務する女性の看護職89名、介護職78名を対象に「健康チェック票THI」(THI: the Total Health Index)を用いて心身の健康度を調査した。その結果、本研究の対象集団167名における『多愁訴』、『呼吸器』、『抑うつ』、『神経症』の4つのTHI尺度得点の平均値は、3つのTHI基準集団と比較していずれも有意に高かった。本研究では夜勤の有無および看護と介護の職種の違いは、THIの尺度得点に差をもたらさなかった。喫煙率は日本の成人女子の2倍近く高かった。これらの所見は、彼女らが毎日の対人援助のためかなりのストレス状態にあることを示しており、ストレス・マネージメントのための支援の必要性が示唆された。また、抑うつ尺度得点とその他のTHI尺度得点との相関において、相関係数 r が大きかった尺度は『情緒不安定』0.75, 『生活不規則』0.54, 『直情径行』0.53, 『多愁訴』0.52であり、 r が小さかったのは『消化器』0.35, 『呼吸器』0.34, 『口と肛門』0.32であった。本研究における抑うつ程度と関係の深い自覚症状は情緒不安定など精神心理的要素が関係するものが多く、口腔や呼吸器など具体的な特定臓器に関係した自覚症状とは関連が薄いことが明らかとなった。

(産衛誌 2008; 50: 49-57)

キーワード：Nurse, Care worker, THI scale, Depression

2007年4月20日受付; 2007年12月4日受理

連絡先：松岡治子 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22

群馬大学医学部保健学科

(e-mail: hmatsuoka@health.gunma-u.ac.jp)

1. はじめに

看護師や介護士などの対人サービスを職業とする者においてはストレスが高く、疲労感や抑うつ度、不安感などが高いことが指摘されている¹⁻⁵⁾。最近では、入職もない看護師の離職率の高さが問題となっており、特に長期療養型や精神科の病院での離職率が高いといわれている⁶⁾。

病院の特徴から考えると、精神科病院に入院あるいは通院する患者は対人関係で問題を起こしやすく、環境の影響を受けやすい人が多い。患者にとっては、精神科の病棟に従事する看護師や介護職は重要な人的環境要因であり、患者を支援する上では支援者自身が健康でモラルが高く、少なくとも患者の病状を悪化させる要因であってはならない。

従来の研究では一般の看護職の心身の健康状態について調査研究したものが多く、精神科に従事する看護師らに焦点を当てた検討はいまだ少数である。

そこで、本研究では、まず精神科病院の看護職および附属の老健施設を含めた介護職者ら女性職員を対象として対象集団の心身の健康度の特徴を明らかにすることとし、次に看護者らの抑うつ度がどのような自覚症状と関係があるのかを明らかにすることを目的として質問紙調査を行った。本研究において得られた結果は、今後、女性の看護師・介護職者の心身の健康を支援する方策を講じる上で有効な資料となることが期待される。

2. 研究対象と方法

1) 対象

群馬県内の病床数約500床の40年の歴史を持つA精神科病院(援護寮, 老人保健施設, 痴呆症老人グループホームなどを併設)の男女職員300名を対象とした。対象者には、健康診断の一環として心身の「健康チェック」アンケート調査を行うこと、また各個人の結果は、個人情報保護を前提として健康アドバイスとともに親展で個

別に返却するので心身のセルフケアに役立てて欲しい旨を述べ、結果のサンプルを示して対象者の了解と協力をお願いした。実施に際しては、予め A 病院と実施者との間で権利義務と個人情報保護に関する協定書を取り交わした。その結果、284 名から回答が得られた（回答率 94.7%）。本研究では、284 名の中から女性の看護職 89 名および介護職 78 名、計 167 名を解析の対象とした。

2) 方法

使用した質問紙は「健康チェック票 THI」(THI: the Total Health Index) である^{7, 8)}。結果は、対象者にそれぞれの得点と個別の健康アドバイスとともに親展で返却した。

調査内容は、対象者の特性や心身の健康度など以下の内容を含むものであった。フェイスシートでは性別、年齢、労働時間、睡眠時間および夜勤の有無等について尋ねた。THI 本体は 130 項目の質問紙で、抑うつ尺度や多愁訴尺度など 12 の一次尺度と 5 つの二次尺度から構成されている。各尺度得点はいずれも高得点の方がその程度が強いことを意味しており、低得点の方が良い状態を示す場合がほとんどである。攻撃性尺度のみは全く逆で高得点が良い、死亡リスクが低い^{7, 8)}。なお、『心身症』および『神経症』は 12 尺度の得点から判別分析で導かれる判別値であり、それぞれ「体のストレス度」および「心のストレス度」を表す。

3) 分析方法

統計ソフトは SPSS 12.0 J for Windows を用いて、以下の分析を行った。なお、有意水準は 5% に設定した。

- ① ストレスの自覚の有無と喫煙率、飲酒率、運動習慣のそれぞれについてクロス集計を求め、 χ^2 検定を行った。
- ② 職種により 2 群に分け、t 検定を用いて THI の各尺度得点の平均値の差を比較した。
- ③ 本研究の対象集団と THI の新基準集団との 2 群間、および THI の旧基準集団との 2 群間における THI 尺度得点の平均値について t 検定を用いてそれぞれ比較した。
- ④ 抑うつ尺度得点とその他の THI の 11 尺度得点の相関については Pearson の累積相関係数を求めた。
- ⑤ THI の 130 項目のうち、抑うつ尺度の 10 項目を除いた 120 項目と抑うつ尺度得点との相関については Spearman の順位相関係数を求めた。

4) THI 基準群について

新基準集団における THI 尺度得点の平均値は、1993 年に群馬県の 1 市 1 村住民 (40~69 歳: 男 5,197 人, 女 5,539 人) を対象に、寝たきりとボケ防止のためのアンケート調査として THI を含む調査を行って得られたも

のである。また、年齢構成を本対象集団に近づけるため、40~69 歳のうち、40 歳代の群を取り出して比較した。

旧基準集団の平均値は、1975 年に都心の商社員集団 (20~60 歳: 男 3,275 人, 女 2,662 人) を対象に調査したものである⁸⁾。

3. 結 果

1) 対象者の属性

対象の平均年齢は 49.3 歳、標準偏差 12.2 歳 (範囲: 21~78 歳) であった。対象者 167 名のうち、看護職は 89 名 (53.3%)、介護職は 78 名 (46.7%) で、夜勤業務のある者は 65 名 (38.9%) であった。Table 1 には年齢階層別の度数分布、1 週当たりの労働時間、睡眠時間等について示した。

ストレスや喫煙率などの度数分布は、ストレスを自覚している者は 36.5%、自覚のない者は 29.3% であった。喫煙率は 24.6%、飲酒率は 54.5%、運動を全くしない者は 58.7% を占めた。

ストレスの有無により 2 群に分けて χ^2 検定を行ったところ、ストレスの「ある者」と「ない者」の喫煙率はそれぞれ 37.7%、10.2%、運動習慣のない者の割合は 65.6%、49.0% であり、いずれもストレスの自覚がある者の割合が有意に多かった。

2) THI 尺度得点の職種別の比較

職種 (看護職、介護職) により 2 群に分け、THI 尺度得点および心身症、神経症について、それぞれの平均値の差を t 検定により比較したところ、有意差は認められなかった (Table 2)。

3) THI 尺度得点の 7 段階評価

[以下、THI の尺度名を『 』で示した。]

THI 尺度得点についてパーセンタイルにより 7 段階に分類し、その度数を求めた。「[6] 90~95 パーセンタイル未満」と「[7] 95 パーセンタイル以上」を合計したところ、その割合がもっとも高かったのは『生活不規則』で 33.0%、次に高かったのは『抑うつ』30.0% であった。一方、合計した割合がもっとも低かったのは『虚構性』で 1.2%、次に『攻撃性』7.2% であった (Table 3)。

4) THI 基準集団の女性の THI 得点との比較 (Table 4)

(1) 新基準群との比較

本研究の対象集団の THI 尺度得点の平均値と THI 新基準集団の女性 5,539 名の平均値⁸⁾ を t 検定により比較した。分析の結果、『神経質』を除く 11 尺度において有意差が認められた。つまり、11 尺度のうち『虚構性』と『攻撃性』では本研究における対象集団の方が新基準集団よりも得点が低く、『情緒不安定』や『生活不規則』

Table 1. Age composition, work hours, sleep hours and night shift of the two groups of subjects: nurses and care workers

		n=167					
		Nurses		Care workers		Total	
		89	53.3	78	46.7	167	100
		n	%	n	%	n	%
Age distribution	20-<30 yr	4	4.5	10	12.8	14	6.7
	30-<40	8	9.0	8	10.3	16	7.6
	40-<50	25	28.1	12	15.4	37	17.6
	50-<60	26	29.2	30	38.5	56	26.7
	60-<70	14	15.7	10	12.8	24	11.4
	≥70	1	1.1	2	2.6	3	1.4
	No answer	11	12.4	6	7.7	17	8.1
	Mean age (SD)	n=78	50.2 (11.11)	n=72	48.3 (13.30)	n=150	49.3 (12.21)
Work hours a week	<29 h	13	14.6	3	3.8	16	7.6
	30-<40	20	22.5	31	39.7	51	24.3
	40-<50	41	46.1	34	43.6	75	35.7
	50-<60	11	12.4	4	5.1	15	7.1
	≥60	1	1.1	0	0.0	1	0.5
	No answer	2	2.2	6	7.7	8	3.8
	Mean hours (SD)	n=86	37.2 (9.89)	n=72	38.3 (6.09)	n=159	37.4 (8.86)
Sleep hours	5-<6 h	10	11.2	13	16.7	23	11.0
	6-<7	32	36.0	27	34.6	59	28.1
	7-<8	40	44.9	32	41.0	72	34.3
	≥8	5	5.6	6	7.7	11	5.2
	No answer	2	2.2	3	3.8	5	2.4
	Mean hours (SD)	n=87	6.5 (0.76)	n=78	6.4 (0.85)	n=165	6.4 (0.80)
Night shifts	Currently	47	52.8	18	23.1	65	38.9
	Not now	42	47.2	60	76.9	102	61.1

Table 2. Means and the standard deviations of the THI scale scores by occupation with t-test

n=167								
Scales of THI	Range of score	Nurses n=89		Care workers n=78		p-value	Total	
		Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD
Primary scale								
Vague complaints	20-60	32.8	6.6	33.0	8.4	0.81	32.9	7.4
Respiratory	10-30	14.4	3.3	14.6	3.8	0.73	14.5	3.6
Eye and skin	10-30	15.7	3.5	15.6	4.1	0.96	15.7	3.8
Mouth and anal	10-30	13.9	2.7	13.8	3.1	0.85	13.8	2.9
Digestive	9-27	12.6	3.3	13.1	3.7	0.28	12.8	3.5
Irritability	9-27	18.1	3.3	17.8	3.9	0.60	18.0	3.6
Lie scale	10-30	17.4	2.9	17.8	2.7	0.42	17.6	2.8
Mental instability	14-42	26.3	4.5	25.8	5.5	0.55	26.0	5.0
Depression	10-30	16.5	4.2	16.4	4.2	0.87	16.5	4.2
Aggression	7-21	13.8	1.9	13.9	2.2	0.85	13.8	2.1
Nervousness	8-24	17.5	3.4	16.8	3.3	0.16	17.2	3.3
Irregularity of life	11-33	19.4	3.6	20.5	4.0	0.09	19.9	3.8
Secondary scale								
Psychosomatics		-0.6	1.4	-0.6	1.7	0.81	-0.6	1.5
Neurotics		-0.8	1.7	-0.9	1.8	0.82	-0.9	1.8

Table 3. Distribution of seven classes of the scale score of THI of two occupation groups, nurses and care workers

Scale		[6] 90-<95%		[7] ≥95%		Scale	[6] 90-<95%		[7] ≥95%		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Vague complaints	Ns	89	8	9.0	10	11.2	Mental instability	10	11.2	8	9.0
	Cw	78	7	9.0	11	14.1		7	9.0	15	19.2
	Total	167	15	9.0	21	12.6		17	10.2	23	13.8
Respiratory	Ns	89	9	10.1	9	10.1	Depression	11	12.4	15	16.9
	Cw	78	3	3.8	11	14.1		9	11.5	15	19.2
	Total	167	12	7.2	20	12.0		20	12.0	30	18.0
Eye and skin	Ns	89	13	14.6	13	14.6	Aggression	4	4.5	1	1.1
	Cw	78	4	5.1	16	20.5		6	7.7	1	1.3
	Total	167	17	10.2	29	17.4		10	6.0	2	1.2
Mouth and anal	Ns	89	5	5.6	11	12.4	Nervousness	0	0.0	14	15.7
	Cw	78	4	5.1	9	11.5		0	0.0	5	6.4
	Total	167	9	5.4	20	12.0		0	0.0	19	11.4
Digestive	Ns	89	7	7.9	8	9.0	Irregularity of life	5	5.6	15	16.9
	Cw	78	6	7.7	15	19.2		15	19.2	20	25.6
	Total	167	13	7.8	23	13.8		20	12.0	35	21.0
Irritability	Ns	89	9	10.1	4	4.5	Psychosomatics	8	9.0	6	6.7
	Cw	78	5	6.4	8	10.3		9	11.5	9	11.5
	Total	167	14	8.4	12	7.2		17	10.2	15	9.0
Lie scale	Ns	89	1	1.1	1	1.1	Neurotics	7	7.9	9	10.1
	Cw	78	0	0.0	0	0.0		6	7.7	10	12.8
	Total	167	1	0.6	1	0.6		13	7.8	19	11.4

Ns = Nurses, Cw = Care workers.

など9尺度においては本研究の方が有意に高い得点であった。なお、『心身症』、『神経症』についても対象集団の尺度得点の方が新基準群よりも有意に高かった。

(2) 新基準群の40歳代の女性との比較

次に、THI新基準集団のうち、40歳代の女性1,831名の平均値⁸⁾について、本研究の対象集団との間でt検定により比較した。その結果、有意差の認められたのは上記の結果と同様に『多愁訴』、『呼吸器』、『抑うつ』、『情緒不安定』、『生活不規則』などの7尺度であり、本研究の対象集団の方が有意に高い得点であった。なお『心身症』、『神経症』についても対象集団の方が新基準集団の40歳代の平均値よりも有意に高かった。

(3) 旧基準群との比較

さらに、THIの旧基準集団のうち、女性2,662名の平均値⁸⁾と本研究の対象集団における平均値の比較を行った。その結果、有意な差が認められたのは、『多愁訴』、『呼吸器』、『口と肛門』、『抑うつ』の4尺度であり、本研究における対象集団の方が旧基準集団よりも得点が高かった。また、『心身症』は有意差が認められなかったものの、『神経症』では対象集団の尺度得点の方が旧基

準群よりも有意に高かった。

5) 抑うつ尺度得点とその他のTHI尺度得点との相関

抑うつ尺度得点とその他のTHI尺度得点との相関について、Pearsonの累積相関係数 r の大きい順にみると、『情緒不安定』は0.75で特に大きく、次いで『生活不規則』0.54、『直情径行』0.53、『多愁訴』0.52、『神経質』0.46、『目と皮膚』0.39、『虚構性』-0.38、『攻撃性』-0.38、『消化器』0.35の順であった (Table 5)。

つまり、抑うつ尺度得点は気分の浮き沈み、過去や些細なことをくよくよ考えて、不安・焦燥感にとらわれ疲労困憊したり、睡眠障害で朝起きられなかったりする漠然とした症状群を表す尺度との相関が高く、特定臓器に限定される症状群との相関は比較的lowかった。

6) 抑うつ得点とTHI尺度の各質問項目との順位相関

抑うつ得点とTHI尺度を構成する個別の質問項目との相関をみるため、Spearmanの順位相関係数 r_s を求めた (Table 6)。

(1) 『情緒不安定』尺度では、抑うつ得点と相関の高い

Table 4. Means and stand deviations of the THI scale scores of nurses and care workers compared to the three reference groups and the results of t-test

	Ns·Cw n=167		Reference Group I [#] , n=5,539			Reference Group II ^{##} , n=1,831			Office women workers ^{###} , n=2,662		
	Mean	SD	Mean	SD	Compare with Ns·Cw <i>p</i> -value	Mean	SD	Compare with Ns·Cw <i>p</i> -value	Mean	SD	Compare with Ns·Cw <i>p</i> -value
Vague complaints	32.9	7.4	29.8	6.6	0.000	30.6	6.8	0.000	31.8	6.3	0.001
Respiratory	14.5	3.6	13.6	3.3	0.000	13.5	3.2	0.000	14.1	3.1	0.048
Eye and skin	15.7	3.8	13.9	3.1	0.000	14.2	3.3	0.000	16.4	3.5	0.995
Mouth and anal	13.8	2.9	13.2	2.7	0.004	13.5	2.7	0.076	13.3	2.6	0.006
Digestive	12.8	3.5	11.6	2.9	0.000	12.2	3.1	0.006	13.7	3.3	0.999
Irritability	18.0	3.6	16.9	3.9	0.000	17.6	3.8	0.863	17.9	3.7	0.362
Lie scale	17.6	2.8	19.5	3.1	0.000	18.9	3.0	0.999	17.8	2.9	0.817
Mental instability	26.0	5.0	22.7	5.3	0.000	23.1	5.2	0.000	25.5	5.0	0.098
Depression	16.5	4.2	13.9	3.6	0.000	14.2	3.7	0.000	16.0	3.8	0.043
Aggression	13.8	2.1	14.5	2.1	0.000	14.4	2.1	0.999	13.8	2.0	0.500
Nervousness	17.2	3.3	17.2	3.6	0.999	17.0	3.5	0.229	17.2	3.4	0.500
Irregularity of life	19.9	3.8	17.1	3.4	0.000	18.3	3.4	0.000	19.8	3.3	0.349
Psychosomatics	-0.6	1.5	-1.0	1.5	0.001	-0.9	1.5	0.008	-0.7	1.5	0.146
Neurotics	-0.9	1.8	-1.6	1.6	0.000	-1.4	1.6	0.000	-1.2	1.6	0.003

Ns = Nurses, Cw = Care workers.

[#] Community women residents aged 40-69 yr, in 1993.

^{##} Community women residents aged 40-49 yr, in 1993.

^{###} Office ladies in a trade company in Tokyo in 1974, 82% of them are 20s yr old.

Table 5. Correlation matrix of the scale scores of THI (Pearson r)

		n=167										
		Vague complaints	RESP	EYSK	MOUT	DIGE	IRRT	LISC	MENT	AGGR	NERV	LIFE
Respiratory	RESP	0.67 ***										
Eye and skin	EYSK	0.73 ***	0.58 ***									
Mouth and anal	MOUT	0.62 ***	0.46 ***	0.50 ***								
Digestive	DIGE	0.68 ***	0.56 ***	0.53 ***	0.42 ***							
Irritability	IRRT	0.46 ***	0.32 ***	0.40 ***	0.19 *	0.35 ***						
Lie scale	LISC	-0.31 ***	-0.23 ***	-0.24 **	-0.19 *	-0.23 *	-0.44 ***					
Mental instability	MENT	0.58 ***	0.35 ***	0.42 ***	0.40 ***	0.38 ***	0.55 ***	-0.36 ***				
Aggression	AGGR	-0.37 ***	-0.22 **	-0.27 ***	-0.28 ***	-0.38 ***	-0.26 ***	0.31 ***	-0.45 ***			
Nervousness	NERV	0.36 ***	0.15 *	0.20 **	0.19 *	0.23 ***	0.36 ***	-0.06	0.53 ***	-0.29 ***		
Irregularity of life	LIFE	0.66 ***	0.43 ***	0.53 ***	0.48 ***	0.59 ***	0.45 ***	-0.41 ***	0.54 ***	-0.46 ***	0.29 ***	
Depression	DEPR	0.52 ***	0.34 ***	0.39 ***	0.32 ***	0.35 ***	0.53 ***	-0.38 ***	0.75 ***	-0.38 ***	0.46 ***	0.54 ***
Depression [#]		0.55	0.45	0.48	0.44	0.44	0.45	-0.46	0.72	-0.40	0.38	0.49
Depression ^{##}		0.54	0.36	0.40	0.39	0.37	0.53	-0.41	0.66	-0.39	0.37	0.47

****p*<0.001, ***p*<0.01, **p*<0.05.

[#] 90 male workers group of a health service company, only for reference.

^{##}Reference group II in Table 4.

ものが多く、「気分が波があると思う」0.61, 「過ぎたことをくよくよ考える」0.56, 「ちょっとしたことが気になる」0.55などの項目が高い正の相関を示した。一方, 「怒鳴りつけられると体がすくむ」は0.18で低かった。
(2)『生活不規則』において相関が高かった項目は「近ごろ朝起きるのがつらい」0.45, 「近ごろ寝不足」0.43といった睡眠障害に関する項目, また「仕事がつい」

0.41などがやや強い正の相関を示した。相関係数の低い項目は「早寝早起き」0.05, 「間食をする」0.13などであった。

(3)『多愁訴』尺度との間で相関が高かったのは「近ごろ体がだるい」0.53, 「頭が重いことがある」0.43, 「頭がぼんやりすることがある」0.35などであり, 倦怠感・頭重などの漠然とした症状 vague complaints と比較的

Table 6. Correlation matrix of depressive scores with items in the other scales of THI (Spearman r_s)

		n=167	
THI scales	Items or questions in the other scales of THI, answered by Yes=3, Neutral=2, and No=1 point(s) given	Correlation with scores of depression	
		$r_s \geq 0.35$	$r_s \leq 0.20$
Vague complaints	Do you feel languid or unenergetic?	0.53 ***	
	Does your head feel "heavy" or "dull"?	0.43 ***	5 items out of 20
	Do you feel flushed or feverish?	0.37 ***	
	Do you have hot flushes?	0.37 ***	
	Have you experienced dullness or a heavy sensation in your head?	0.35 ***	
	Do you have heartburn?		0.20 **
	Is your nose stuffy?		0.19 *
Irritability	Do you complain a lot?	0.51 ***	
	Do things in your daily life irritate you?	0.44 ***	4 items out of 10
	Do you lose your temper over trivial things?	0.42 ***	
	Do you lose your temper when things don't go your way?	0.39 ***	
	Are you upset when are you told to do something by others?		0.15 ns
	Do you act without considering the consequences?		0.004 ns
Mental instability	Do you have periods of both mania and depression?	0.61 ***	
	Do you worry about the past?	0.56 ***	
	Are you bothered by trivial or small things?	0.55 ***	
	Do you become mentally tired?	0.46 ***	9 items out of 10
	Do you worry about what people think of you?	0.41 ***	
	Do you experience difficulty in continuing your work while observed by others?	0.41 ***	
	Do you think your character is easily misunderstood by others?	0.38 ***	
	Do you perspire when you have to speak to your boss or while taking an examination?	0.38 ***	
	Do you flush easily?	0.37 ***	
		Do you tremble or feel weak when someone shouts at you?	
Irregularity of life	Do you find it hard to get up in the morning?	0.45 ***	
	Have you been sleeping less lately?	0.43 ***	3 items out of 10
	Do you feel your workload is too heavy?	0.41 ***	
	Do you eat between meals?		0.13 ns
	Do you go to bed early and get up early?		-0.05 ns
Nervousness	Are you a very particular person?	0.48 ***	
	Are you inclined to worry about everything?	0.47 ***	3 items out of 10
	Do you worry about trivial or small things?	0.37 ***	
	Do you think before you act?		0.05 ns
	Do you worry about soil or dirt on your clothes and hands?		0.01 ns

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$.

ns = not significant.

強い正の相関がみられた。一方、相関が低かった項目は「鼻がつまることがある」0.19, 「胸焼けすることがある」0.20 など特定化された症状であった。

(4) 『直情径行』で相関が高かったものは「不平不満が多い」0.51, 「イライラする」0.44, 「ちょっとしたことですぐカッとする」0.42で、相関が低かったのは「深く

考えずに行動する」0.004, 「人に命令されるのは嫌い」0.15であった。

(5) 『神経質』では「気難しい方である」0.48, 「心配性だと思う」0.47の項目で相関が高かったが, 「衣服や手の汚れが気になる」は0.01, 「よく考えてから行動する」は0.05で相関はほとんどなかった。

4. 考 察

1) 看護職らにおける心身の健康度と支援の必要性

本研究の対象集団においては、ストレスの自覚がある者は36.5%、喫煙率は24.6%であった。全国の成人女子の喫煙率が2005年13.8%（2006年12.4%、ともに日本JTによる）⁹⁾であることを考えると、看護職らの喫煙率は約2倍と高い。一方、運動習慣をもたない者は約6割を占めており、喫煙率と同様にストレスの自覚がある者の方が、ストレスのない者よりも運動習慣をもたない人の割合が高かった。

また、本研究における対象集団の特徴を捉えるために、THI基準集団の女性と比較したところ、『多愁訴』、『呼吸器』、『抑うつ』などの尺度得点において、本研究の対象集団の方がTHIの基準集団よりも有意に高い得点であった。この結果は門司らの行った大病院の女性看護師404名における結果¹⁾とほぼ一致するものであり、看護師は抑うつ、情緒不安定、多愁訴、神経症など精神的ストレスが蓄積しているようにTHIプロフィールがでることを本研究においても確認することができた。

さらに、看護者は対人サービスの専門職として、「冷静で、強くてやさしく、笑顔絶やさない」などの社会からの期待や看護者が持つ職業意識はストレスを助長する要因となりうること¹⁰⁾、また、看護では感情を抑制することを求められるなど多くの感情規制があること¹¹⁾等が指摘されている。本研究の結果は、このように抑うつを高める程度を高め、貯まったストレスが不定愁訴を多くしている看護者らの心身の健康の現状を示しているといえよう。

以上のことから、看護者らに対するストレス・マネジメント対策が勧奨されよう。例えば、手軽に院内で運動するための「ジム」とシャワー室の設置、病院内での「レクリエーション」行事の実施、運動系のクラブや同好会の症例策などが考えられる。

2) 抑うつ度と自覚症状の関係

THIにおける『抑うつ』尺度は「いつもおもしろくなく気がふさぐ」、「自信がなくなってきた」、「会合で孤独を感じる」などの10項目で構成されている。他のテストに比べて単一因子性が、 α 信頼性係数で0.79～0.91と高く、CES-Dとの相関 r も0.64～0.87と高い¹²⁾。この尺度得点は加齢であまり変化しないのが特徴であるが^{13, 14)}、かなり深層心理の気分moodをあらわすともいわれている。

抑うつ得点とその他のTHI尺度得点との相関係数を求めたところ、『情緒不安定』、『生活不規則』、『直情径行』、『多愁訴』などの尺度との相関係数が大きかった。なお、これらの尺度は以下のような特徴を持つもので

あった。

(1)『情緒不安定』は14項目からなり、矢田部ギルフォード性格検査(YG検査)の神経質・抑うつ性、およびTHIの抑うつ性・神経症などを併せて因子分析すると第1因子に抽出される¹⁵⁾。過去・些細な事物・人間関係などをくよくよ考え込んでしまい、疲れ果てる。これは心因性うつ病につながる。

(2)『生活不規則』は夜更かしと朝寝坊などの睡眠障害、あるいは朝食抜きや食欲不振などに関係した尺度である。

(3)『直情径行』尺度の行動特性はイライラ・短気であり、うつ病者において焦燥感や不安感などが抑うつ性気分変動としてみられることと対応している。

(4)『多愁訴』は、いわゆる不定愁訴vague complaintsといわれる20項目からなり、全身倦怠感が中心で、だるさ、ねむけ、エネルギーの枯渇状態と対応している。

鈴木らは、ある職域の男子集団を対象に「健康チェック票THI」を用いて調査を行い、抑うつ症状と関係の深い自覚症状には精神心理的要因がからんだものが多く、特定臓器に関係した自覚症状は関連が薄いことを明らかにしている¹⁶⁾。また、鈴木らは本研究と同様に、男性における抑うつ得点とその他のTHI尺度得点との相関係数を求めているが¹⁶⁾、鈴木らの結果とTHI新基準集団の女性における相関係数⁸⁾は、いずれも本研究の結果とほぼ一致するものであった。

次に、THIの抑うつ尺度得点と各尺度を構成する質問項目との間の順位相関係数を求めた。その結果、『情緒不安定』尺度では「気分が波があると思う」、「過ぎたことをくよくよ考える」、「ちょっとしたことが気になる」などの項目と高い正の相関を示しており、抑うつ度は気分のみでなく、過度の不必要な認知に問題があることが確認できたと考える。

その他、『生活不規則』尺度では、うつ病に特徴的とされる不眠による「近ごろ朝起きるのがつらい」、「近ごろ寝不足」、「仕事がきつい」など症状が強い正の相関を示した。『多愁訴』では、うつ病者に頻発する「近ごろ体がだるい」、「頭が重いことがある」、「頭がぼんやりすることがある」など、全身のエネルギーが低下した状態を示す項目と高い正の相関を示した。本研究においては、抑うつは特定の身体症状ではなく、漠然とした倦怠感、頭重感、睡眠障害などを示す項目との相関が高かった。『直情径行』で相関が高かったのは「不平不満が多い」、「イライラする」、「ちょっとしたことですぐカッとする」などの不安・焦燥感であり、抑うつ性気分変動を示していると考えられた。

3) プライマリ・ケアにおける抑うつ度の把握

本研究においても、鈴木らの研究¹⁶⁾と同様に、うつ

病は口腔や呼吸器に関する症状,あるいは胸焼けや鼻閉感など具体的に臓器を特定できる自覚症状の場合うつ病を否定してよく、「疲れやすい」、「やる気がおきない」、「よく寝られない」、「くよくよ考える」など漠然とした心因性,神経症的な訴えが特徴であった。

村山は,プライマリ・ケアに携わっている医師を対象に調査を行い,プライマリ・ケアにおいては,うつ病あるいはうつ状態の者に対して,うつ状態は「ない」または「わからない」と回答した者は18.3%を占めており,多くのうつ病が見過ごされている可能性が否定できないと指摘している¹⁷⁾。うつ状態は自覚されないことが多いため,プライマリ・ケアにおいては患者の漠然とした心因的訴え,あるいは日常生活や仕事の状況などから患者の状態を確認し,その特徴からうつ病を診断するのがよいと考える。

以上のことから,本研究で得られた知見は,うつ病者のこれらの自覚症状や訴えの特徴を実証的に明らかにした点で意義があると考ええる。

5. 研究の限界と今後の展望

本研究は一施設における検討であり,サンプル数も少なかった。そのため,本研究で得られた知見が看護職の特徴といえるのか,女性労働者の特徴であるのか等については,さらに検討する必要がある。また,本研究で測定していない循環器系の身体症状などを加えた検討も必要と考える。

さらに,今後はTHIにおいて心と体の健康バランスを示すものとして有効性が指摘されている総合尺度¹⁸⁾などの検討を加えることで,心身の健康度に関する検討をより一層,深めていきたい。

謝辞: 本研究にご協力頂きましたA病院理事長,ならびに職員の皆様に深謝いたします。また,本研究はNPO国際エコヘルス研究会および独立行政法人労働者健康福祉機構に研究費の支援を受けて行いました。

引用文献

- 1) 門司和彦, 永田耕司, 大久保博美, ほか. 大学病院看護婦の年齢別 THI 成績. 民族衛生 1991; 57: 69-82.
- 2) 小林優子. 看護職のストレス特性とその対応. 看護 2001; 53: 46-49.
- 3) 服部園美, 水田真由美, 西林富子, ほか. 和歌山県下の看護職員のメンタルヘルスに関する実態調査. 日本看護学会論文集: 精神看護 2004; 35: 80-82.
- 4) 山本繻子. 職業女性とメンタルヘルス. 日本女性心身医学会, 編. 女性心身医学. 大阪: 永井書店, 2006: 327-332.
- 5) 山口隆司, 加納良男, 小池伸一, ほか. 介護老人保健施設職員の介護ストレスに関する調査. 作業療法ジャーナル 2006; 40: 83-90.
- 6) (社) 日本看護協会中央ナースセンター事業部. 2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査 概要, 2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書. 2006: 25-33.
- 7) 青木繁伸. 質問紙による健康測定 第12回東大式自記健康調査票 THI. 産衛誌 1998; 40: 127-128.
- 8) 鈴木庄亮, 浅野弘明, 青木繁伸, ほか. 健康チェック票 THI プラスー利用・評価・基礎資料集一. NPO 国際エコヘルス研究会, 編. 神奈川: 武田書店, 2005.
- 9) 日本たばこ産業株式会社ホームページ. (online), available from <<http://www.jti.co.jp/JTI/Welcome.html>>, (accessed 2007-07-18).
- 10) 大澤智子. 惨事ストレスとその対策. 看護技術 2005; 51: 44-47.
- 11) 武井麻子. 感情と看護 人とのかかわりを職業とすることの意味. 東京: 医学書院, 2001.
- 12) Takeuchi K, Roberts RE, Suzuki S. Depressive symptoms among Japanese and American adolescents. Psychiatry Res 1994; 53: 259-274.
- 13) 鈴木庄亮, 青木繁伸. 自覚症状からみた加齢—THI アンケート調査による高学歴者の場合—. 民族衛生 1980; 46: 153-154.
- 14) 柳井晴夫, 鈴木庄亮. 性格テストと臨床評価. 臨床精神医学 1977; 6: 105-112.
- 15) 佐藤泰一, 青木繁伸, 鈴木庄亮, ほか. 自覚症状からみた加齢—THI による成人女性集団の断面調査から—. 民族衛生 1990; 56: 26-32.
- 16) 鈴木庄亮. 抑うつ度と自覚症状等との関係—健康チェック票 THI による職域男子集団の調査から—. 産業ストレス研究 2006; 14: 48.
- 17) 村山賢一. プライマリケアにおけるうつ病の診断および治療状況. プライマリ・ケア 2006; 29: 176-179.
- 18) 浅野弘明, 竹内一夫, 笹澤吉明, ほか. 質問紙健康調査票 THI に対する新総合尺度の特性と有効性. 厚生指標 2007; 54: 1-8.

Perceived Health and its Correlation with Depression and Subjective Symptoms of Nurses and Care Workers

Haruko MATSUOKA¹ and Shosuke SUZUKI²

¹Gunma University School of Health Sciences, 39-22, Showa 3, Maebashi City, Gunma 371-8511, Japan and ²Gunma Occupational Health Promotion Center

Abstract: The objective of this study was to identify psychological and physical health characteristics of nurses and care workers employed at a psychiatric hospital and to characterize depressive symptoms by means of correlation analysis. Subjects were 89 nurses and 78 care workers employed at a psychiatric and rehabilitation hospital in Gunma Prefecture, Japan. They responded to a structured questionnaire, the Total Health Index (THI). Mean scores of the four THI scales, Vague Complaints, Respiratory, Depression and Neurotics, of all the 167 study subjects were significantly higher than those of three reference groups. The smoking rate was almost two times higher than that of adult Japanese women. These results may be attributed to psychological stress these workers suffer in their daily human service. However, we

found little difference in THI scores based on shift work or responsibilities (nursing vs. care taking). Our findings suggest that it is necessary to provide these workers some support for stress management. THI scores that correlated most strongly with the Depression score were Mental Instability, Irregularity of Life, Irritability, and Vague Complaints (correlation coefficients were 0.75, 0.54, 0.53, and 0.52, respectively). THI scores that correlated most weakly with the Depression score were Digestive, Respiratory, and Mouth and Anal (correlation coefficients were 0.35, 0.34, and 0.32, respectively). Depression in our subjects appeared to be related exclusively to vague psychological symptoms rather than organ-specific symptoms.

(*San Ei Shi* 2008; 50: 49-57)