看護婦の精神的健康に関する研究

— 2 年間の追跡調査 —

山 下 一 也*¹

Mental Health of Nurses — 2 Years Follow-up —

Kazuya Yamashita*¹

*¹ Sekisei Kouseiren Tsuwano Kyozon Hospital

Abstract

The mental health of nurses was examined 2 years follow-up using the Japanese version of the 60-item General Health Questionnaire (GHQ). A total of 40 nurses in our hospital responded to the GHQ. There was a significant correlation between the GHQ scores of the first year and two years later in all nurses ($p=0.0001$). There were no changes of GHQ score in two years in all nurses. However, nurses who worked on surgical ward had significantly higher scores than those who worked in internal medicine and those assigned to the elderly medicine ward in two years later GHQ score, especially anxiety and sleep disturbance, social dysfunction, and depression ($p<0.05$). In the percentage of scores over 17 was no significant difference in three wards and also in the percentage of symptomatic subjects was no significant difference in three wards. Our results suggest that the mental health of nurses who worked on surgical ward might suffer more than that of those who worked in internal medicine and those assigned to the elderly medicine and we must find methods developed to improve it.

要 旨

近年看護業務の増加に伴い、看護婦の精神的負担度は増加している。2年間の看護婦の精神的健康に関して追跡調査をした。

対象者は当院(満床110床)で3年以上の勤務歴のある看護婦で精神的健康状態を追跡調査のできた40名(25~57歳)である。精神的健康状態は質問紙法GHQ (General Health Questionnaire) 60項目を用い自己評価してもらった。

初年度、2年後のGHQ全得点の相関は $y = 0.78x + 4.75$, $r = 0.744$, $p = 0.0001$ と非常によい再現性が認められた。初年度、2年後のGHQ全得点および4因子(身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態)の比較では各部署ともに有意の変化はみられなかった。また、初年度のGHQ全得点の平均では有意差が認められなかったものの、2年後のGHQ全得点の平均の比較では、外科系勤務看護婦では、内科系及び老人病棟勤務看護婦よりも有意に得点が高かった($p < 0.05$)。さらに、外科系勤務看護婦では、内科系及び老人病棟

*¹ 石西厚生連津和野共存病院

勤務看護婦よりも初年度の社会的活動障害、2年後の不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態が有意に得点が高かった($p<0.05$)。

外科系勤務看護婦では精神的健康が障害されている傾向にあり、今後看護業務などとの関連について検討していく必要がある。

緒 言

最近の医療の進歩と共に、看護業務も以前とは比較できないほど増加してきており、さらに、最近では入院時計画、退院時指導にも看護婦が積極的に加わるようになり、看護婦の負担はますます大きくなってきている¹⁾。

以前、当院において看護婦の精神的健康について検討²⁾したところ、身体的症状を有している人の割合が外科系勤務看護婦はその他の勤務看護婦に比べて特に高いことがわかった。しかし、看護業務の見直しなどここ2年間にいくつかの試みを施行したが、さらにその後の看護業務の増加に伴い看護婦の精神的健康も変化していたり、外科系勤務看護婦はその他の勤務看護婦に比べて、精神的負担度はさらに大きくなっている可能性も否定できない。そこで今回、看護婦の精神的健康に関して2年後の追跡調査をしたので報告する。

対象および方法

対象者は当院(満床110床)で3年以上の勤務歴のある看護婦で精神的健康状態を2年間の追跡調査ができた40名(25～57歳、平均年齢 41.5 ± 7.7 歳、 $\text{mean} \pm \text{SD}$)である。部署別では、外来勤務8名(38.3 ± 9.6 歳、既婚者8名)、外科系病棟(50床)勤務(特二類)15名(41.1 ± 8.2 歳、既婚者13名)、内科系及び老人病棟(60床)勤務(新看護3:1、B加算)17名(43.2 ± 6.1 歳、既婚者14名)である。外来勤務看護婦は日勤のみであり、外科系病棟勤務、内科系及び老人病棟勤務看護婦は3交代制であり、病棟の労働環境は2年間で変化はない。尚、当院ではここ2年間で1名結婚し、また人事移動は行っていない。患者の平均在院日数は初年度で30.0日、2年後で29.8日である。

精神的健康状態は質問紙法日本版GHQ (General

Health Questionnaire, 日本版著者: 中川泰彬・大坊郁夫, 日本文化科学社) 60項目^{3,4)}を用い1995年4月と1997年4月に自己評価してもらった。GHQでは要素スケールとして、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態の4因子の項目が設定されている(各7問ずつ)。質問文に対する回答はその程度に応じ、4段階のうちの1つに回答するようになっている。具体的な例では「1. 気分や健康状態は」という質問に対し、「まったくなかった」、「あまりなかった」、「あった」、「たびたびあった」の1つに回答を求める。回答の採点法には程度に従って、0-0-1-1を用いる。総得点評価(60点満点)では、17点にcut-off pointを置き、17点以上であれば神経症的傾向が強いとされている⁴⁾。

統計処理は、paired-t検定、ANOVA、 χ^2 検定による。

結 果

初年度および2年後のGHQ全得点の相関を示す(図1)。 $y = 0.78x + 4.75$, $r = 0.744$, $p = 0.0001$ と非常に高い再現性が認められた。

初年度、2年後のGHQ全得点の平均および4因子(身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態)を、外来、外科系(ICUも含む)、

図1 初年度、2年後のGHQ全得点の相関

表1 初年度, 2年後のGHQ全得点および下位項目の病棟別の比較

	外 来		外 科 系		内科系及び老人病棟	
	初年度	2年後	初年度	2年後	初年度	2年後
GHQ全得点	20.3±11.0	21.4±11.3	22.9±12.8	25.4±13.3*	15.52±11.2	14.2±10.7*
身体的症状	3.4±1.9	3.3±1.9	4.1±1.3	4.5±1.7	3.4±1.7	3.4±2.2
不安	3.1±2.3	3.7±2.0	3.1±2.0	3.7±2.0*	2.5±2.0	2.2±2.0*
社会的活動障害	2.3±1.6	2.3±1.7	2.5±2.4*	2.5±2.3†	1.0±1.5*	1.0±1.3†
うつ状態	0.8±0.9	0.9±1.5	1.2±2.0	1.4±2.1*	0.2±0.6	0.2±0.4*

*p<0.05

内科系及び老人病棟と勤務部署別の3群に分けて検討した(表1). 表1に示すように初年度, 2年後のGHQ全得点および4因子(身体的症状, 不安と不眠, 社会的活動障害, うつ状態)の比較では各部署ともに有意の変化はみられなかった. しかし, 外来勤務看護婦, 内科系及び老人病棟勤務看護婦, 外科系勤務看護婦の比較では, 初年度のGHQ全得点の平均では有意差が認められなかったものの, 2年後のGHQ全得点の平均の比較では, 外科系勤務看護婦では, 内科系及び老人病棟勤務看護婦よりも有意に得点が高かった($p<0.05$)(表1). さらに, 4因子(身体的症状, 不安と不眠, 社会的活動障害, うつ状態)の比較では外科系勤務看護婦では, 内科系及び老人病棟勤務看護婦よりも初年度の社会的活動障害, 2年後の不安と不眠, 社会的活動障害, うつ状態が有意に得点が高かった($p<0.05$)(表1).

さらに, cut-off pointの17点で分けたとき, 17点以上の割合は初年度では, 外来勤務看護婦5名, 外科系勤務看護婦9名, 内科系及び老人病棟勤務看護婦5名であり, 2年後では, 外来勤務看護婦5名, 外科系勤務看護婦10名, 内科系及び老人病棟勤務看護婦7名となったが, 3群間には有意差を認めなかった(図2). 同様に, 4因子別に軽度以上の症状(7項目のうち3項目以上)を有している人の比率を比較したところ, 図3に示すように, 外来勤務看護婦, 外科系勤務看護婦, 内科系及び老人病棟勤務看護婦の3群間には有意差を認めなかった.

考 察

GHQは1972年に英国のGoldbergによって精

図2 GHQ総得点のcut-off pointの17点以下と以上で分けたとき, 17点以上の人数

神的な病気のスクリーニングテストとして開発された検査法³⁾であり, WHOが神経症に対する今日最も適切なスクリーニングテストとして選んだ検査法である. GHQの本来の目的は, 診断に重きをおくものではなく, 特定の集団から精神障害を有する者を抽出するためのテストであったが, その後一般人口中の軽症精神障害, 精神的健康スクリーニングテストとして研究で利用されるようになった. わが国でも, GHQを用いて大学生の心身の諸問題⁵⁾, 単身赴任者の神経症の傾向⁶⁾, 在宅痴呆老人の介護者の精神的健康⁷⁾などについて報告されている.

すでに, 当院における初年度のGHQ調査にて, 身体的症状を有している人の割合が外科系勤務看護婦は特に高いことを指摘した¹⁾. この理由として, 当院では, 外科系に外科, 整形外科, 脳神経外科, 産婦人科, ICUと種々な入院患者がいて対応の仕方もそれぞれで異なること, 手術後, ICU, 出産など絶えず緊張を強いられた24時間の観察が必要なこと, 早出, 遅出といった変則勤務に加えて, 緊急手術等での夜間の呼び出しがあり, このため生活のリズム感を欠い

図3 4 因子別に軽度以上の症状(7項目のうち3項目以上)を有している人の比率

ていること、看護婦1人あたりの患者数が多いことなどが考えられた。同様に、安西ら⁸⁾も大学病院勤務看護婦を対象に病棟別看護業務と疲労について検討したところ、本研究と同じくICUや未熟児センターなどに勤務している看護婦に特に疲労度が大きかったと報告している。

これらの結果をもとに、上記の問題点等を解決すべく、ここ2年にわたって当院ではいくつかの改善策を試みた。たとえば、業務改善委員会を定期的に設け、看護業務の見直しをすること、婦長主任会を週1回開き臨床現場の問題点を検討すること、入院時計画を厳密にし入院の目的を明確にすること、院外の勉強会に積極的に参加すること、病院の福利厚生を充実させる、レクリエーション・スポーツ大会の開催をすることなどである。しかし、2年後の今回の結果をみると必ずしも効果が現れたとは言いがたい。むしろ、初年度に比べて、外科系勤務看護婦では、内科系及び老人病棟勤務看護婦よりもGHQ総得点、下位項目の中でも不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態において有意に得点が高かった。2年の加齢による看護婦の体力の

低下もあるが、勤務部署でこれだけの差が生まれるということは、身体的および肉体的疲労度を下げる方法すなわち看護業務の見直し、定期的な人事移動などを実行し、新しい人間関係を構築していくことも考えなければならない。さらに、仕事を離れて趣味や楽しみが生まれるような職場作りや、職場での悩みが表出でき、自由に話せる機会を設けることも必要と思われる。ただ、当院のような中山間地域での小病院では看護婦の十分な確保や人事移動も容易に行えないなど難しい問題も残されている。

新しい医療の概念は、「医療とは患者に対するサービスである」ということである。今や、この概念に基づいて、医療の場において、治療(cure)から看護(care)へ、そしてADL(日常生活動作)からQOL(全般的な患者の生活の質)への発想の転換がなされ、看護の質が強調されるようになった⁹⁾。しかし、常に変化する最先端の医療に対する新しい知識を吸収した上で、その高度医療に見合ったハイレベルの看護を提供するためには、どうしても大きなストレスが生まれ、常に看護婦にはバーンアウトの危険性が

あるといえる。1997年の日本医療労働組合連合会の「医療労働者の健康実態調査」¹⁰⁾によると、三交代夜勤をしている看護婦、准看護婦などの看護職では「休日でも回復せずにいつも疲れている」、「疲れが翌日まで残る」を合せた慢性疲労を訴えている者が77.9%もあった。今回の研究は、対象者が40名と少数であり、結論を出すには慎重でなければならないが、ストレスへの気づきが乏しくストレスをかかえたまま過剰適応に陥り、身体症状を有する可能性も考えられ、今後看護の職場のメンタルヘルスの管理を十分にしていく必要がある。また、看護婦の精神的健康は職務満足度とも関係していると思われるが、看護婦の職務満足度はいろいろな要因の影響を受けることはすでに指摘されているが^{11, 12)}、仲村らによると¹³⁾、看護業務と医師看護婦間の関係について看護婦の満足度が特に低かったとしている。さらに、看護婦の業務内容や疲労度は当然のことながら病棟の患者数や各患者の看護度などにも影響され、今後これらの要因も含めて、さらに看護婦の精神的健康について介入していく予定である。

引用文献

- 1) 山下一也：島根県の中規模病院における看護婦のストレスに関する研究，山陰医学看護学教育研究会雑誌，**5**，41-45，1995。
- 2) 山下一也：看護婦の精神的健康に関する研究，日農医誌，**44**，847-849，1996。
- 3) Goldberg D: The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic illness (Maudsley monographs, No.21). London, Oxford University Press, 1972。
- 4) 福西勇夫，細川清，中川賢幸：General Health Questionnaire (GHQ) 日本版の標準化の試み—神経症に対する新しい評価方法の作成について—，こころの健康，**2**，89-93，1987。
- 5) 福西勇夫，細川清：大学生の心身の諸問題—General Health Questionnaire (GHQ) と Cornell Medical Inventory (CMI) を用いて—，社会精神医学，**10**，241-247，1987。
- 6) Kitamura T, Sugawara M, Aoki M, et al: Validity of the Japanese version of the GHQ among antenatal clinic attendants, Psychological Medicine, **19**，507-511，1989。
- 7) Sato T, Takeichi M. Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in a general medicine clinic, Gen Hosp Psychiatry, **15**，224-233，1993。
- 8) 安西将也，小柳玲子，渡部由美，猫田泰敏，斉田昭子，松田厚恵：某大学病院における病棟別看護業務と疲労に関する研究，病院管理，**31**，349-357，1994。
- 9) 山下一也：看護ケアの質の評価についての検討—Preliminary report—，山陰医学看護学教育研究会雑誌，**6**，88-90，1996。
- 10) 中日新聞，1997年5月10日12版。
- 11) 深澤佳代子，草刈淳子：看護婦の職務満足度に関する検討，看護管理，**2**，378-383，1992。
- 12) 高田貴美，草刈淳子，川口孝泰：S大学医学付属病院に勤務する看護婦の職務満足度に関する検討，日本看護研究学会雑誌，**18**，53-62，1995。
- 13) 仲村和子，草刈淳子，長友みゆき：看護婦の職務満足度と配置部署との関係，人事管理に重要な要因の一考察，看護管理，**6**，418-422，1996。