

機関リポジトリ登録用論文の要約

論文提出者氏名	脳神経科学領域 精神・神経分子科学教育研究分野 氏名 吉澤 佳織
<p>(論文題目) Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan (精神科看護師の職業性ストレスと抑うつ症状の関連について)</p>	
<p>(内容の要旨)</p> <p>[背景・目的] 精神科看護は、一般科の看護にも共通するストレス要因に加え、頻繁な自殺未遂への遭遇、身体的な脅迫、暴言、処遇困難な症例、そして人員不足といった精神科臨床に特有の問題が存在し、ストレスの多い職業として認識されてきた。これまでの研究で、精神科看護師は一般の看護師と比べて抑うつや感情的疲弊の傾向が高いことが明らかになっている。看護師の精神的な不健康は、転職、常習的欠勤、士気やパフォーマンスの低下に繋がるため、個々の従業員と組織全体両方にとって大きな問題となっている。特に、うつ病は生涯有病率が高く、健康状態での寿命(DALY)を短くする大きな要因であり、その関連因子となる職業性ストレスの同定は、看護師個人の精神的健康増進のみならず、持続可能な精神科臨床の構築にとって重要な課題である。入院治療の比重が高い精神科医療体制のもと、本邦の精神科看護師は、海外とは違った職業性のストレス要因に曝露されている可能性があり、本邦独自の調査が必要である。そこで、本研究の目的は以下の2つである。</p> <p>(1) 抑うつ状態の罹患率を明らかにする (2) 抑うつ状態と関連する因子を明らかにする</p> <p>[方法] 7つの医療機関(単科精神科病院3、総合病院4)に勤務する238人の精神科看護師を対象に、自己記入式のアンケートを施行した。抑うつ状態の評価には疫学的抑うつ尺度(CES-D)の日本語版を使用し、Wadaらの報告(Am J Ind Med. 2007;50:8-12.)に基づいて19点以上を抑うつ症状の有無についてカットオフ値とし、Probable depressionと判定した。健康習慣については、森本らにより提唱された自己記入質問票において評価を行い、生活習慣指数(HPI)を算出した。職業性ストレスについては、米国労働安全研究所(NIOSH)が開発したGeneral Job Stress Questionnaire(GJSQ)と職業的危険に関する4項目の質問を用いた。職業性ストレスの各項目の得点について3分位に分けて、それらと抑うつ症状の有無について、ロジスティック回帰分析で検定を実施した。</p> <p>[結果と考察] Probable depression(CES-D ≥ 19)の罹患率は男性 36.4% (24/66)、女性 37.2%</p>	

(64/172) (性差なし $p>0.05$)であった。

ロジスティック回帰分析により年齢、性別、生活習慣、家族構成、勤続年数を共変量に解析を行ったところ、抑うつ状態の有無について、仕事の量的負荷がリスクを高め、仕事のコントロールと上司によるサポートがリスクを低くすることが明らかとなった。本研究の結果は、本邦の精神科看護師においても、仕事のコントロール、上司からのソーシャル・サポートや仕事量の管理が、また、健康的な生活習慣が抑うつ症状の発生と関連することを示唆している。

しかし、本研究にはいくつかの制約が挙げられる。第1に、横断的デザインのため、職業性ストレスと抑うつ症状の因果関係の同定が出来なかったこと、第2に、自己評価質問紙を使用したため、回答方法や性格因子の影響を否定できないこと、第3に、職位や所得、シフト労働や残業時間などの重要なデータが得られなかったこと、そして第4に、抑うつ症状の評価に構造化面接を用いなかったことなどである。

今後、さらに上述の限界点を改善した縦断的な調査を行い、現場管理や心理学的介入に有用な因子を同定する必要がある。

[結語]

本邦の精神科看護師において、仕事のコントロール、上司からのソーシャル・サポートや仕事量の管理が、また、健康的な生活習慣が抑うつ症状の発生と関連することが明らかになった。今後は更なる調査を行い、現場管理や心理学的介入に有用な因子を同定することが必要と考えられる。

※ 論文題目が英文の場合は、()内に和訳を付記

※ 医共様式1「学位請求論文の内容の要旨」を引用でも可