

当病棟看護婦の疲労と抑鬱についての実態

6階西病棟

○ 中屋 忍 岡本 明子 森 麻理 森本 美嘉
北村 真紀 横山 千春 文野 和美

I. はじめに

看護婦は肉体的・精神的疲労のなかで働いている。江尻は「勤務時の疲労は最高レベルに達すると大脳中枢機能低下に伴う課題達成能力の不調などいわゆる「へばり」の状態になる。「へばり」状態にある事は、直接ケアひいては他者への思いやりへの欠如となっていく為、医療の質に影響を及ぼす¹⁾」とっており、文献より疲労・抑鬱が強いと「へばり」状態になると学んだ。又、抑鬱状態になりやすい性格傾向にタイプA行動パターンがあるという研究も報告されている。その為、当病棟看護婦の性格傾向をチェックした上で、疲労・抑鬱の要因を明らかにし、勤務時間内でどのように変動するか調査、研究を行ったので発表する。

II. 用語の定義

「疲労」は生体におけるなんらかのひずみであって **dis-function, dis-organization** などと総括できるものである。そして、この場合には人間の生理的活動にも変化をきたし、機能の変化、物質の変化、主観的訴え、能率の変化などを生ずるものである。²⁾

「抑鬱」は思考、意欲などの抑制をきたし、決断力がなくなり仕事ができず、更に不安感と苦悶、焦燥感を抱き、自己不信に落入ることである。³⁾

「タイプA行動パターン(タイプA)」は、より多くの事を短時間に達成しようとする(目的達成への邁進)、時間的切迫感、休息のなさ、過大な競争心、攻撃性、敵意性、油断のなさ、爆発的なスピーチである。⁴⁾

III. 研究方法

1. 研究対象者 : 当病棟婦長、看護助手を除く看護婦 18 名
2. 調査期間 : 平成 12 年 8 月 1 日～8 月 31 日までの全勤務
3. 調査方法
 - 1) スタッフのタイプA判定法を用いての性格傾向チェック
 - 2) 日本産業衛生疲労研究会の蓄積的疲労徴候調査の項目より、一般的疲労・慢性疲労を調査
 - 3) ツンクの自己評価式抑鬱性尺度(SDS)を使用し、東北大福田の判定法にて判定
 - 4) 疲労・ストレスを感じた時間、内容を自由記載
4. 分析方法
 - 1) 日本産業衛生疲労研究会の蓄積的疲労徴候調査の一般的疲労感・慢性疲労の平均訴え率を算出
 - 2) ツンクの自己評価式抑鬱性尺度と睡眠・超勤・休憩時間との関係は相関係数を、ツンクの自己評価式抑鬱性尺度と勤務との関係は一元配置分散分析を使用
 - 3) 疲労・ストレスを感じた時間、内容の自由記載についてはKJ法を使用

IV. 結果

アンケートの延べ人数は 365 名で、有効率は 91%であった。

当病棟看護婦 18 名中、タイプA判定法を用いてタイプAと出たのは 2 名であった。今回の研究期間中、一度も抑鬱傾向が見られなかったのは 1 名のみ(タイプA)であり、他の 17 名は軽度~中等度の抑鬱傾向を示す者が多く、常に抑鬱傾向が出ていた者は 4 名であり、4 名ともタイプAではなかった。

蓄積的疲労徴候調査の結果は平均訴え率を算出した(表 1)。慢性疲労は、一般的疲労感の度合いが進んだ状態であり、越河らの研究より、女子の平均訴え率の一般的疲労感は 27.5%、慢性疲労 27.4%を基準にした。調査結果では、一般的疲労感訴え率は勤務後が高くなっているが、慢性疲労訴え率は勤務前より高く、一般的疲

労感より慢性疲労の訴え率が高いという結果となった。休憩前後による疲労の訴え率には変化はなかった。

ツンクの自己評価式抑鬱性尺度を使用した調査結果から、仕事時間(勤務開始から終了まで)と抑鬱の相関係数をみると、準夜と日勤で有意確率(両側)が1%水準で有意差が見

られ、超勤時間と抑鬱の相関係数では日勤、準夜、深夜でそれぞれ5%水準で有意であった。他の勤務では有意差は見られなかった。睡眠時間と抑鬱との相関係数は1%水準で有意差が見られた。そこで、抑鬱と睡眠時間別との相関係数を見てみると、睡眠時間6時間以下で、1%水準で有意であり、睡眠時間7時間以上では有意はなかった。休憩時間と抑鬱との関係は見られ

なかった。勤務と抑鬱との関係を一元配置分散分析で見てみたが有意はみられなかった。勤務別の抑鬱評価の割合を見てみると、表2のように各勤務帯とも軽度の抑鬱が一番多く、次に乏しい抑鬱、中等度の抑鬱と続いており勤務別の違いは認めなかった。

自由記載によるアンケートにより疲労とストレスを感じた時間帯と要因は表3ようになった。

各勤務の時間帯での疲労は、深夜は5時～9時の検温、患者ケア(下膳・オムツ交換)、その他(転倒発見・患者急変)、9時～11時の記録、勤務終了後に強くみられた。準夜は、23時～24時の医療行為(点滴カクテル、点滴更新、水分出納のチェック、採尿)、1時以降の記録と勤務終了後に日勤は、開始から終了まで患者ケア、医療行為、17時以降の記録、20時以降の勤務終了後に疲労が強くみられた。遅出・早出は目立った疲労は見られず、時間帯による特徴もみられなかった。

ストレスに関しては、深夜では5時からの医療行為(採血・内服)、8時からのナースコール・電話の対応、準夜は勤務開始から医療行為、特に24時の医療行為(点滴)にストレスを感じている。日勤はリーダー業務中のナースコール・電話の対応、17時以降のその他(仕事のめどがつかない)、記録、早出では特徴的なものはなく、遅出は18時からの患者ケア(食事介助)16時以降の医療行為(点滴作成)にストレスを感じるという結果になった。

V. 考察

「A型行動パターンには基本的に「攻撃性」と「仕事に対する熱心さ」という2つの核があり、日本人の「仕事に対する熱心さ」は義理・執着・責任感などに起因するために、執着気質やメラニコリー親和型性格との関連、ひいては抑鬱との関連が検討される必然性が生じてくる」⁵⁾と文献にはあるが、今回の研究では、当病棟看護婦のタイプAと抑鬱との関係を明らかにはできなかった。しかし18名中17名が何らかの抑鬱傾向を呈した為、その要因を以下のように分析してみた。

越河らの研究より、女子の一般的疲労感^{27.5%}、慢性疲労は^{27.4%}であり、今回の調査結果では一般的疲労感より慢性疲労の訴え率が高く、特に日勤では女子の慢性疲労と比べて高値を示しており、当病棟看護婦は疲労が強いという事が言える。これは三交替制勤務をとっており、生理的リズムに反した労働を行っている事、労働時間の延長、昼夜を問わない患者ケア等によるものではないかと思われる。今回の調査では、身体的疲労

表1 蓄積的疲労徴候調査

	一般的疲労感訴え率 (%)				慢性疲労訴え率 (%)			
	勤務前	休憩前	休憩後	勤務後	勤務前	休憩前	休憩後	勤務後
早出	28.2	29.7	24.4	37.6	37.3	27.5	25.2	36.2
遅出	26.0	24.4	23.1	40.4	44.8	27.5	29.3	46.5
日勤	30.1	33.2	32.9	45.1	50.1	49.2	50.3	56.2
深夜	31.9	30.3	27.1	45.1	50.5	36.7	37.2	52.0
準夜	17.7	25.6	14.8	34.1	35.4	33.0	31.9	40.5

$$\text{平均訴え率} = \frac{\text{当該特性における訴え総数}}{\text{各特性の項目数} \times \text{対象人員数}} \times 100$$

表2 勤務別の抑鬱評価

抑鬱評価	勤務 (%)				
	日勤	準夜	深夜	遅出	早出
乏しい	30.4	34.5	28.6	37.0	16.0
軽度	55.3	53.4	57.1	51.9	68.0
中等度	14.3	12.1	14.3	11.1	16.0

表3 勤務をすることによる疲労とストレスの要因(KJ法)

項目	疲労 (%)	ストレス (%)
① 申し送り	4.3	3.5
② ナースコール・電話の対応・患者の訴え	4.1	15.4
③ 勤務開始前	2.6	1.2
④ 勤務終了後	18.3	0.8
⑤ 記録	14.8	6.3
⑥ 医療行為(内服、点滴、輸血、包交、指示、採血、緊急入院等)	12.8	35.2
⑦ 患者ケア(オムツ交換、食事介助、病衣・シーツ交換、搬送等)	16.2	9.9
⑧ 検温	7.8	2.4
⑨ 休憩(休憩前、休憩中、休憩後)	5.8	1.2
⑩ その他	13.3	24.1

のみを調査しているが、看護業務は単純な肉体的疲労だけでなく、心的疲労も多いため慢性疲労を助長させていると考えられる。大島らは「疲労は生心理的な生命現象の一部であり、十分に回復されないままに次第に蓄積されてくると、身体的、精神的に大きな負荷となり、体力の消耗老化の促進、病気、ノイローゼ等の病状となって、作業者の作業効率の低下に結びつく。また賃金や生活水準、余暇の過ごし方等は直接的な関係はないものの、生体負担の増減と大きな関わり合いがある。」⁶⁾と言っている。その為労働時間の短縮、十分な休憩、睡眠、栄養、余暇を各自がとることが大切である。

ツングの自己評価式抑鬱性尺度と勤務、仕事時間、超勤時間、睡眠時間、休憩時間の関係を見てみると、勤務別では日勤より夜勤の抑鬱傾向が強くみられると思っていたが、実際には有意は見られなかった。これは文献より、交替性勤務者の疲労の本質は慢性疲労であり、慢性疲労が強ければ抑鬱傾向に傾く事が分かっている。その為蓄積的疲労徴候調査より、当病棟看護婦は慢性疲労が強くと、常に抑鬱傾向を示している為、各勤務での差は見られなかったのではないかと考える。全勤務の睡眠時間と抑鬱では有意を認めた。超勤時間では、日勤、準夜、深夜に有意を認めたが、仕事時間をみると深夜では有意がみられなかった。この事から勤務帯ではなく、超勤時間が長い、睡眠時間が短い事が抑鬱の要因となっている事が明らかになった。休憩は肉体的疲労には有効であるが、休憩を取れば抑鬱が防げるというものではないと言える。

勤務をする事による疲労とストレスの要因と時間帯については、勤務終了後に疲労が強くと、医療行為をしている時にストレスを感じている。疲労については、実際に患者ケア等を行っている時にはその事に集中しており、疲労の自覚がないためと思われる。記録にも疲労を感じているという結果となったが、これは患者ケア、医療行為を終えた後であり、肉体的疲労、心的疲労を感じている所にOA機器を扱う事により、眼性疲労も加わる為ではないかと考える。ストレスに関しては予想通り医療行為が最も強く、医療に関わる者としては当然の結果と思われる。次いでナースコール・電話の対応にストレスを感じる者が多いという結果となったが、これは、私達の業務は常に医療行為を伴っており、集中する事が必要であるが、予期できないナースコールや電話などで業務を中断される事などが、ストレスの要因となっている事が分かる。

時間帯については疲労は各勤務とも勤務終了後に強いが、前述した内容が原因と思われる。各勤務別による時間帯の特徴は、深夜は疲労、ストレス共5時からが強くなっているが、これは患者が覚醒し、患者と関わる行為(患者ケア、検温、医療行為)が増える為と思われる。準夜は24時の医療行為に疲労とストレスを感じる事が多く、これは当病棟が24時で1日の水分出納チェックをしている事と大きな関係があると考えられる。日勤では常に疲労、ストレスを感じているが、時間帯による特徴は見られなかった。これは患者ケア、医療行為に追われているが、夜勤より人数が多く、生理的時間帯である事と精神的に余裕を持てる事が影響していると思われる。

VI.まとめ

1. 当病棟看護婦のタイプAと抑鬱の関係は明らかにできなかった。
2. 一般的疲労感より慢性疲労の訴え率が高い。
3. 疲労を感じる要因は、勤務終了時、患者ケア、記録、医療行為である。
4. 抑鬱をおこす要因には、慢性疲労、睡眠時間、超勤時間がある。
5. ストレスを感じる要因は、医療行為、ナースコール・電話の対応、その他である。
6. 時間帯による疲労の自覚は、各勤務共、勤務終了時に強く、深夜では5時～9時の検温、患者ケア、準夜では23時～24時の医療行為が多く、ストレスは深夜では5時からの医療行為、8時からのナースコール・電話の対応、準夜では24時の医療行為に多い。

VII.おわりに

今回の研究には同じ看護婦の繰り返しのデータが含まれており、個人による傾向が強く現れている為、結果に偏りが見られた。しかし、当病棟看護婦のストレス・疲労の強さやその時間帯、抑鬱を起こす要因を知る事ができた。今後はこの内容をもとに疲労と抑鬱を強く感じる時間帯と医療行為を見直し、業務改善とインシデント防止に役立てたいと思う。

引用・参考文献

- 1) 江尻尚子：労働時間は1日8時間が大原則，ナーシングトゥデイ，日本看護協会出版会，11（12），19 - 21，1996.
- 2) 大島生光他編：人間工学，朝倉書店，49，1997.
- 3) 村上仁他監修：精神医学，第3版，医学書院，45，1982.
- 4) 桃生寛和他編：タイプA行動パターン，星和書店，55，1993.
- 5) 桃生寛和他編：タイプA行動パターン，星和書店，340，1993.
- 6) 大島生光他編：人間工学，朝倉書店，51，1997.
- 7) 越河六郎他：「蓄積的疲労徴候調査」（CFSD）について，労働学会，63（5），229 - 249，1987.
- 8) 吉竹博：現代人の疲労とメンタルヘルス，労働科学研究所出版部，1996.
- 9) 松本三樹他：三交代制勤務に従事する看護婦の実態調査－勤務スケジュール、睡眠感、疲労感および抑うつについて－，精神神経学雑誌，98（2），11 - 26，1996.
- 10) 相馬朝江他：看護職とストレス－文献考察を中心として－，臨床看護，26（2），239 - 242，2000.
- 11) F、H、ホーキンス：ヒューマン・ファイター－航空の分野を中心として－，成山堂書店
- 12) 栗野菊雄著：職場のメンタルヘルス・ノート，医歯薬出版株式会社，1998.