

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 28 日現在

機関番号：16401

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2012

課題番号：22590472

研究課題名（和文）医師・看護師養成プロセスにおける自殺予防プログラムの構築—医育機関の使命として

研究課題名（英文）Mental health surveys during the medical and nursing education and training process for the development of a suicide prevention program—As the mission of the institute for the medical and nursing education and training

研究代表者

洪谷 恵子 (SHIBUYA KEIKO)  
 高知大学・教育研究部医療学系・准教授  
 研究者番号：30154256

研究成果の概要（和文）：

医師・看護師養成プロセスにおける自殺予防プログラムを構築することを目的として、医学部学生から社会人1年目の研修医、看護師を対象に、メンタルヘルス調査を実施して実態を把握した。その結果、学生の間は少ないが、就職後3ヵ月で、仕事の質的負担、身体負担が高く約20～30%に抑うつ状態が疑われることがわかり、適切な時期にメンタルヘルス調査をして介入することにより、うつ病の早期治療を可能にして自殺予防につなげることができることを明らかにした。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this research was to conduct mental health surveys throughout the medical and nursing education and training process, from medical and nursing students to first-year interns and nurses, in order to determine the current situation and develop a suicide prevention program. While few of the medical students showed signs of depression, after three months as the first year of employment approximately 20～30% of the first-year interns and nurses were suspected of being in a depressive state due to the burden of high qualitative and physical demands. This research could lead to suicide prevention through timely use of mental health surveys and intervention, enabling early treatment.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	600,000	180,000	780,000
2012年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	2,200,000	660,000	2,860,000

研究分野：医学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医師・看護師養成プロセス、うつ病、自殺予防、職業性ストレス、リスクマネジメント

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 現在、大学生の死因の1位は自殺で、医学部の学生は他学部に比べて自殺率が高く

自殺の重要な原因となる抑うつ状態に陥る大学生は増加していると報告されている。

(2) 従来から医師、看護師はストレスの多い対人医療専門職であり、抑うつ、燃えつき状態の頻度が高いことが知られている。医師の自殺率も高く、米国では40歳以下の医師の自殺率は一般人口の3倍である。

(3) さらに研修医は医師としてのストレスに加え、学生から社会人という大きなライフイベントを迎える為、初期研修医は特別なストレスにさらされている。米国の調査では精神的落ち込みによる研修プログラムからの脱落が全体の1%あり、そのうち2%は自殺していると報告している。

(4) 看護師は、医師よりも燃えつき度が約2倍近く高いと報告されており、精神健康度の低い看護師の特徴は、20代、1年目、不規則な勤務、未婚という報告があるように、1年目の看護師はリスクが高く、メンタルヘルス上のサポートが重要と考えられる。

(5) 平成14年に織田は、「臨床研修医の自殺予防に関する研究」において、研修医に対するメンタルヘルス対策の現状調査を実施し、研修医にストレス調査を実施している病院は7.5%で、メンタルヘルス教育を実施しているのは5.8%にすぎず今後研修医に対するストレス調査の実施ならびにメンタルヘルス教育の実施が必要と報告した。

以上より、医師・看護師養成プロセスにおいて、医学部学生から社会人1年目の最もメンタルヘルス上リスクの高い研修医、看護師まで一貫した自殺予防プログラムの構築が急務である。

## 2. 研究の目的

医師・看護師養成プロセスにおける自殺予防プログラムの構築を目的として、A大学医学部学生から最もストレスの高い社会人1年目の初期研修医、看護師に対して、精神的健康度、抑うつ度、職業性ストレス度、勤務状況などを調査し、自殺の危険な抑うつ状態の者に早期介入すると同時に現状を把握して要因を分析し積極的な対策を講じる。これにより、医師・看護師養成プロセスにおける一貫した自殺予防プログラムのモデルを医療機関の使命として提言する。

## 3. 研究の方法

本研究は、学内倫理委員会の承認を得て、以下のように実施した。

A大学医学部医学科1年生、3年生、5年生、看護学科1年生、3年生、A大学医学部附属病院の初期研修医、新採用看護師を対象として、次のようにメンタルヘルス調査を、2年間実施して、結果を分析、比較して、現状を把握する。

### (1) 質問紙による精神健康度調査

日本版 SDS (Self-rating Depression Scale) 自己評価式抑うつ性尺度

日本版 GHQ (The General Health Questionnaire) 30 精神健康調査票

職業性ストレス簡易調査票

アンケート調査票：現在の研修科や勤務病棟、勤務時間、当直回数、1カ月の休日、その他自由記述など

医学科1年生、3年生、5年生、看護学科1年生、3年生を対象に、4月のオリエンテーション時に SDS を施行。研修医、新採用看護師を対象に、4月のオリエンテーション時にメンタルヘルス教育と併せて SDS、GHQ を施行。6月、1年後の3月に SDS、GHQ、職業性ストレス簡易調査票、アンケート調査を施行する。結果の統計解析は SPSS を用いた。

### (2) スクリーニングによる早期介入

研修医、新採用看護師の SDS 得点 50 以上の抑うつ状態の疑われる対象者に対して声をかけて精神科医が面接をして、抑うつ状態の人に対して早期介入、治療することにより自殺予防をする。

## 4. 研究成果

### (1) 結果

有効回答数を表1に示す。

#### ① SDS 得点 50 以上の人の割合 (表 2)

SDS 得点 50 以上の割合が多い (10% 以上) のは H22 年度、研修医 6 月 18.8%、看護学科 3 年生 21.1%、看護師 6 月 27.3%、3 月 31.0%、H23 年度、研修医 3 月 14.3%、看護師 6 月 19.4%、3 月 16.7% であった。

2 年間の学年別比較において、医師養成プロセスにおいて、有意差は無く、看護師養成プロセスにおいて、3 年生において 22 年度が 23 年度より有意に高かった。(図 1、2)

各年度の月別比較において、H22 年度の看護師の 6 月は 4 月に比較して有意に高かった。2 年間の月別比較において、研修医、看護師とも、有意差は無かった。(図 3)

		H22年度					H23年度				
		人数	男	女	回収率 (%)	平均年齢	人数	男	女	回収率 (%)	平均年齢
医学科	1年生	99	63	36	94.3	20.9	115	72	43	98.3	21.3
	3年生	75	46	29	82.4	23.6	103	60	43	96.3	22.6
	5年生	86	48	38	97.7	24.3	79	46	33	84.8	25.9
看護学科	1年生	59	7	52	98.8	18.3	69	8	61	97.4	19.4
	3年生	57	10	47	100	20.5	60	6	54	98.4	20.5
研修医	4月	21	10	11	95.5	26.6	10	9	1	100	27.1
	6月	16	7	9	72.7	26.3	8	7	1	80	26.9
	3月	11	4	7	50.0	27.6	7	6	1	70	27.6
看護師	4月	33	1	32	100	24.2	34	5	29	94.4	25.8
	6月	31	1	30	100	24.3	36	5	31	100	25.6
	3月	29	1	28	100	24.6	30	4	26	88.2	26.0

表 1 対象 (有効回答数)

		H22年度	H23年度
医学科 学生	1年	1(1.0%)	2(1.7%)
	3年	3(4.0%)	7(6.8%)
	5年	2(3.5%)	2(2.5%)
初期 研修医	4月	0(0%)	0(0%)
	6月	3(18.8%)	0(0%)
	3月	1(9.0%)	1(14.3%)
看護学科 学生	1年	5(8.5%)	2(2.9%)
	3年	12(21.1%)	3(5%)
新採用 看護師	4月	1(3.0%)	0(0%)
	6月	9(27.3%)	7(19.4%)
	3月	59(31.0%)	5(16.7%)

表 2 SDS 得点 50 以上の人の割合

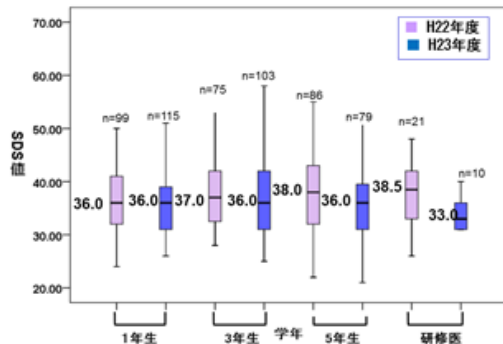


図 1 医師養成プロセスにおける学年別 SDS 得点の比較と 2 年間の比較

学年別のすべての組み合わせについて Wilcoxon の順位和検定をおこない Bonferroni の方法で P 値を補正した。

\*  $p < .05$  有意差無し

2 年間の比較については、それぞれ

Wilcoxon の順位和検定をおこなった。

\*\*  $p < .05$  有意差無し

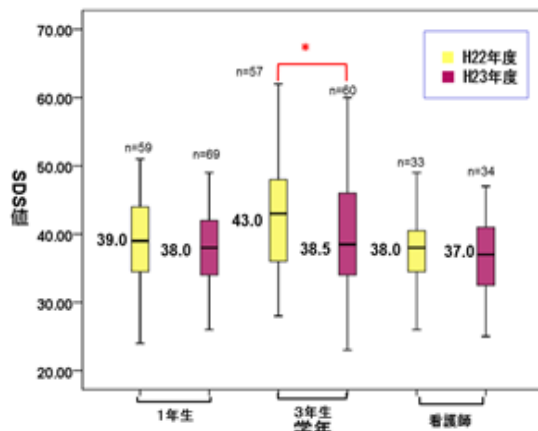


図 2 看護師養成プロセスにおける学年別 SDS 得点の比較と 2 年間の比較

学年別のすべての組み合わせについて Wilcoxon の順位和検定をおこない Bonferroni の方法で P 値を補正した。

\*  $p < .05$  有意差無し

2 年間の比較については、それぞれ

Wilcoxon の順位和検定をおこなった。

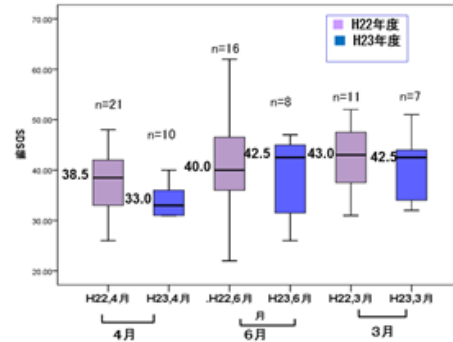


図 3 研修医の月別 SDS 得点と 2 年間の比較

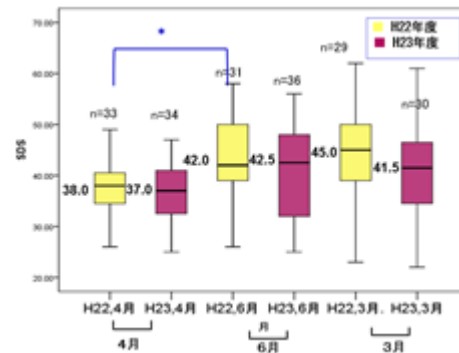


図 4 看護師の月別 SDS 得点と 2 年間の比較

月別すべての組み合わせについて Wilcoxon の符号付き順位検定をおこない Bonferroni の方法で P 値を補正した。

\*  $p < .05$

2 年間の比較については、それぞれ Wilcoxon の順位和検定をおこなった。

\*\*  $p < .05$  有意差無し

## ② GHQ 得点 7 以上の人の割合

GHQ 7 以上の人の割合が多い (50%以上) のは、研修医 22 年度 6 月 62.5%、3 月 63.6%、23 年度 6 月 75.0%、看護師 22 年度 6 月 51.6%、3 月 51.7%、23 年度 6 月 63.6%であった。

各年度の月別比較において、看護師の 6 月は 4 月より有意に高く、2 年間の月別比較において、研修医 4 月において 22 年度が 23 年度より有意に高かった。

## ③ 職業性ストレス簡易調査票換算値の高い比率

職業性ストレス簡易調査票換算値から、H22 年度、心理的な仕事の質的負担が高い人は、研修医 6 月 31.3%、3 月 18.2%、看護師 6 月 48.4%、3 月 55.2%、身体的負担の高い人は、研修医 6 月 12.5%、看護師 6 月 22.6%、3 月

24.1%、H23年度、仕事の質的負担が高い人は、研修医6月25.0%、3月14.3%、看護師6月50%、3月46.7%、身体的負担の高い人は、研修医6月25%、3月14.3%、看護師6月41.7%、3月43.3%であった。

#### ④ 勤務時間、休日

H22.23年度において、研修医、看護師とも危険とされる週平均80時間は越えていなかった。

#### ⑤ スクリーニングの結果

SDS得点50以上の人を対象とするスクリーニングの結果、22年度は、研修医と看護師の対象者23人中8人(34.8%)、23年度は、13人中7人(53.8%)が呼びかけに応じていた。対象者の多かった看護師6月の面接率は、22年度22.2%、23年度57.1%であった。診断名は、22年度、気分障害3人、適応障害1人、適応障害の疑い4人、23年度は7名全員適応障害の疑いであった。

### (2) 考察

① 医師養成プロセスにおいて、研修医は、22年度は3ヵ月後に抑うつ状態の疑われる人が18.8%に対して、23年度は0%であったが1年後には14.3%で、2年間の統計的有意差はなかった。GHQ30では、23年度は3ヵ月後に、何らかの身体的精神的不調を訴える人が75%で、職業性ストレス簡易調査票では、心理的な仕事の質的負担、自覚的な身体的負担度の高い人は25%であった。

このことから、研修医は、仕事のストレスや心身の不調を感じていても、うつ状態として訴えにくく、日本医師会の調査報告のように、医師は、弱音が吐けず、身体的不調というかたちで表現して、相談に来にくいことが関与していると推定される。今後、若手医師の自助グループであるセイフティースクラムとの連携など、窓口の工夫が必要であると考えられる。

② 看護師養成プロセスにおいて、看護学生は、23年度は、22年度に比較して、3年生の抑うつ状態は高くなかったが、例年の調査や臨床的実感からは、22年度のように高いと感じており、今後、調査を継続する必要があると考えられる。

看護師は就職3ヵ月後に、心理的な仕事の質的負担、自覚的な身体負担が高く、約20~30%の人に、抑うつ状態が疑われ、1年後も続いていた。2年間の統計的有意差は無かった。

このことは、夜勤、担当患者の増加など仕事の質的負担、身体的負担が増え続けるためではないかと考えられた。

### (3) 結語

① A大学医学部学生、A大学医学部附属病院1年目の研修医、看護師を対象として、

医師・看護師養成プロセスにおけるメンタルヘルス調査を2年間おこなった。

- ② 2年間の対象比較で、看護学科3年生のSDSと研修医4月のGHQにおいてH22年度がH23年度より有意に高い以外は、有意差は無く2年間ほぼ同じ傾向であった。
- ③ 医師・看護師養成プロセスにおいて、就職直後から心理的な仕事の質的負担、身体的負担を強く感じ、3ヵ月後に、抑うつ状態が疑われる人が約20~30%で、1年後まで続いていると考えられた。

### (4) 本研究の意義

自殺予防プログラムの構築を目的として、医学部学生から社会人1年目の研修医・看護師を対象とするメンタルヘルス調査により現状を把握した研究は、本研究が初めてと考えられ、この研究により、学生から社会人1年目の、どの時期に介入すれば、より効率的な自殺予防プログラムを構築できるのか明らかになったと考えられる。

### (5) 今後の課題

今後の課題として、スクリーニングによる介入率の低さが挙げられ、3回目の調査は1年を待たず、11月頃などのより適切な時期に、調査内容も簡便化してより効率的に介入すること、卒後臨床研修センター、若手医師の自助グループ、産業医、看護部との連携を強化して、自殺予防やストレスマネジメント教育などを導入することにより、介入率を上げる工夫が必要であると考えられる。

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計7件)

- ① 渋谷恵子、奥谷文乃、武内世生、瀬尾宏美、下寺信次、井上新平、医師・看護師養成プロセスにおける精神健康度調査～自殺予防プログラムの構築に向けて～、CAMPUS HEALTH、査読無、49(1)、2012、221-223
- ② Shimodera S、Furukawa TA、Mino Y、Shimazu K、Nishida A、Inoue S、Cost-effectiveness of family psychoeducation to prevent relapse in major depression: results from a randomized controlled trial、BMC Psychiatry、査読有12(40)、2012、1-6
- ③ 渋谷恵子、自傷を繰り返す女性の箱庭療法過程、箱庭療法学研究、査読有、23、2011、5-22
- ④ 渋谷恵子、統合失調症青年の回復過程と中心イメージの変容—描画を用いた治療の経験から、精神科治療学、査読有26巻、

- 2011、349-356
- ⑤ 武内世生、総合診療部におけるこころのケア～内科と精神科の間で～、日本診療内科学会誌、査読有、15、2011、88-91
- ⑥ 下寺信次、井上新平、藤田博一、須賀楓介、市来真彦、アーリーサイコーシス外来における早期介入、精神科治療学、査読有、26(6)、2011、677-680
- ⑦ 下寺信次、藤田博一、下寺由佳、うつ病の心理教育 患者と家族に伝えるべきこと - 心理教育 update-、臨床精神医学、査読有、39 巻、2010、775-78

〔学会発表〕(計7件)

- ① 渋谷恵子、奥谷文乃、武内世生、瀬尾宏美、下寺信次、井上新平、医師・看護師養成プロセスにおける2年間の精神健康度調査～自殺予防プログラムの構築に向けて～、第50回全国大学保健管理研究集会、2012年10月17日～18日、ポートピアホール(兵庫県)
- ② 渋谷恵子、瀬尾宏美、初期研修医・新採用看護師のメンタルヘルスサポート体制の構築の試み、第10回日本医療マネジメント学会高知県支部学術集会、2012年8月26日、高知会館(高知県)
- ③ 渋谷恵子、奥谷文乃、武内世生、瀬尾宏美、下寺信次、井上新平、医師・看護師養成プロセスにおける精神健康度調査～自殺予防プログラムの構築に向けて～、第53回日本心身医学会総会学術講演会、2012年5月25日～26日、かごしま県民交流センター(鹿児島県)
- ④ 奥谷文乃、松崎由紀、渋谷恵子、医学部附属病院の教職員における職業性ストレスの関連要因-3年間にわたる疲労蓄積度調査の結果から、第85回日本産業衛生学会、2012年5月30日～6月2日、名古屋国際会議場(愛知県)
- ⑤ 渋谷恵子、奥谷文乃、武内世生、瀬尾宏美、下寺信次、井上新平、医師・看護師養成プロセスにおける精神健康度調査～自殺予防プログラムの構築に向けて～、第49回全国大学保健管理研究集会、2011年11月9日、海峡メッセ下関(山口県)
- ⑥ 渋谷恵子、人と話せないのがつらいと訴える気分変調症の大学生の箱庭療法過程、日本箱庭療法学会第24回大会、2010年10月9日、ノートルダム清心女子大学(岡山県)
- ⑦ 武内世生、総合診療部におけるこころのケア～内科と精神科の間で～、第15回日本診療内科学会総会、2010年11月21日、岡山コンベンションセンター(岡山県)

〔図書〕(計4件)

- ① 下寺信次、中央法規 新・精神保健福祉

- 士養成講座 1 精神疾患とその治療(編集:日本精神保健福祉士養成校協会)第8章 精神医療と福祉および関連機関との間における連携の重要性 第1節 治療の導入に向けた支援 第2節 再発予防のための支援、2012、302-312
- ② 渋谷恵子、入門子どもの精神疾患 悩みと病気の境界線 学校ではしゃべらない、こころの科学、2011、7
- ③ 渋谷恵子、独立行政法人日本学生支援機構学生生活部学生支援事業課発行、メンタルヘルス研究協議会平成22年度報告書中国・四国地区、2011、24
- ④ 下寺信次、医学書院、早期精神病の家族介入 第7部 治療臨界期:特異的介入方法 早期精神病の診断と治療 Edited Jackson and McGorry 水野雅文、鈴木道雄、岩田仲生監訳、2010、24

〔産業財産権〕

- 出願状況(計0件)  
○取得状況(計0件)

〔その他〕

日経メディカルオンラインの「心身医学の現在」に、第53回日本心身医学会総会学術講演会に発表した内容が掲載された。

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

渋谷 恵子 (SHIBUYA KEIKO)  
高知大学・教育研究部医療学系・准教授  
研究者番号:30154256

### (2) 研究分担者

井上 新平 (INOUE SINNPEI)  
高知大学・教育研究部医療学系・教授  
研究者番号:20125826

下寺 信次 (SHIMODERA SHINNJI)  
高知大学・教育研究部医療学系・准教授  
研究者番号:20315005

瀬尾 宏美 (SEO HIROMI)  
高知大学・教育研究部医療学系・教授  
研究者番号:80179316

武内 世生 (TAKEUTI SEISYOU)  
高知大学・教育研究部医療学系・准教授  
研究者番号:50253349

奥谷 文乃 (OKUTANI HUMINO)  
高知大学・教育研究部医療学系・准教授  
研究者番号:10194490