

〈報告〉

看護師における身体活動量とストレスの関係

—ストレス認知と気質抑うつに焦点を当てて—

川又 華代*;**・広沢 正孝**

Relation between physical activity and stress in nurse

—Is the focus applied to the stress acknowledgment, the temperament, and depression—

Kayo KAWAMATA*;** and Masataka HIROSAWA**

1. 緒 言

現代文明は、いわゆる車社会、家庭や職場の電化や機械化をもたらし、我々の生活を便利なものとした反面、身体活動量の低下によって精神的・身体的健康上の問題が浮き彫りとなってきている。

そのような中、我が国でも「健康づくりのための運動基準2006—エクササイズガイド2006—」³⁾が策定され、身体的健康に関する予防のための具体的な行動目標が示された。しかし、精神的健康に関する身体活動効果の詳細な、明確にされていないのが現状である。その背景として従来の研究において評価された身体活動量が、日常生活における生活活動を含んだものから、スポーツ活動を中心とした運動に限定したものまで存在していることや、個人が主観的に捉えている身体活動量を扱うもの⁴⁾と、実際の運動量を客観的に評価したもの⁵⁾の双方が存在するということが、問題として存在していると思われる。

精神的健康の中でもとりわけうつ病は深刻な問題であり、うつ病になりやすい職種の一つとして注目されているのが看護師である²⁾。このことは看護師の健康問題とどまらず、医療事故つながる危惧を孕んでおり¹⁾、したがって看護師の精神健康問題はその業務の性質上重要な課題である。

以上を考慮し、本研究ではストレス理論を基底に看護師を対象として、主観的および客観的な身体活動量(生活活動と運動)が、ストレス認知と気質、さらには抑うつに対していかなる関係を持ちうるのかを検討する。またそれを通じて、抑うつを予防するための運動処方の可能性が導かれる事を期待する。

2. 方 法

看護師250名を対象に生活習慣記録機(以下:ライフコーダ)と自己記入式質問紙を用いて調査を行ない女性146名(平均年齢 35.3 ± 10.66)から回答を得た。

2.1 使用した調査票および検査

臨床看護職仕事ストレス測定尺度(以下:NJSS)、自己評価式抑うつ尺度(以下:SDS)、気質評価質問紙(以下:TEMPS-A)、ライフコーダ。

2.2 調査期間および手続き

調査期間は2008年7月~11月であった。順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科研究倫理委員会、東京労災病院倫理委員会にて、調査実施の承認を受けた後、フェイスシート、主観的身体活動量(生活活動・運動習慣)、NJSS、SDS、TEMPS-Aに関して自己記入式調査票を順次配布し記入済みの者からライフコーダを2週間装着し客観的身体活動量(生活活動・運動)を調査した。

2.3 分析方法

今回は、各々の身体活動量が、ストレス諸変数(ストレス認知・気質・抑うつ)との関係を明らかにするため、有意差の検定はt検定を用いた。各身体活動量に関しては、既存の研究結果を基準に、それぞれ2群に分類した(図1)。

* 東京労災病院

Tokyo Rosai Hospital

** 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科

Graduate School of Health and Sports Science,
Juntendo University

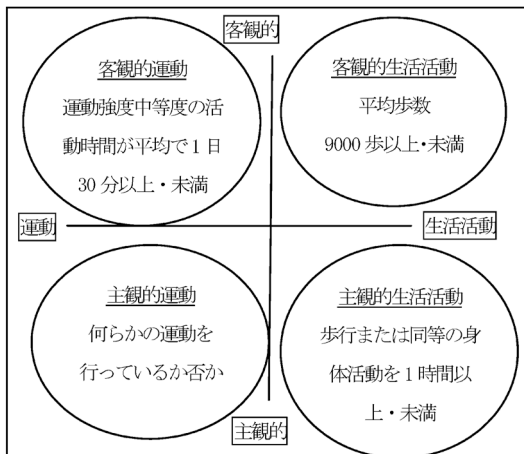


図1 本研究の分析要因の分類

3. 結 果

3.1 主観的生活活動の有無とストレス諸変数の比較

主観的生活活動を1時間以上行っているものは60名、行っていないものが86名であった。両群間で諸変数の得点の違いを検討した結果、各気質・各ストレスナー、SDSの値は、主観的生活活動の十分・不十分によって有意差を認めなかった。

3.2 主観的運動の有無とストレス諸変数の比較

主観的運動ありは36名、なしが110名であった。両群間で諸変数の得点の違いを検討した結果、各気質・各ストレスナーの値は、主観的運動の有無によって有意差を認めなかった。しかしSDSの平均合計得点は主観的運動あり群で41.3±6.20点、なし群で44.9±7.06あり、有意差が認められた。回答の中には、いわゆるバレーボールや水泳といった運動のみならず、犬の散歩や自宅での柔軟体操、通勤も含まれていた。

3.3 客観的生活活動の有無とストレス諸変数の比較

客観的生活活動として平均歩数が、9000歩以上のものは69名、9000歩未満のものは77名であった。群間で諸変数の得点の違いを検討した結果、各気質・各ストレスナー、SDSの値は、平均歩数が9000歩以上・未満による有意差は認めなかった。

3.4 客観的運動の有無とストレス諸変数の比較

客観的運動として1日の中等度強度の活動時間が30分以上のものは54名、30分未満のものは92名であった。両群間で諸変数の得点の違いを検討した結果、各気質・各ストレスナー、SDSの値は、活動時間が30分以上・未満で有意差を認めなかった。

以上より、客観的身体活動量に関係なく、主観的な

運動習慣がある群は抑うつ症状が低いという結果が得られた。

4. 考 察

今回、客観的生活活動の十分・不十分、客観的運動の有無、主観的生活活動の有無では職務ストレス認知、気質、抑うつに影響が見られなかった。一方で主観的運動の有無に関しては気質や職務ストレス認知に影響される事なく、主観的運動習慣がある人では抑うつ傾向が低いことが示唆された。

このことは、身体活動量の中でも主観的運動のみが職務ストレスを緩衝するストレス・コーピングの役割を担った可能性が示唆された。つまり、看護師の抑うつ対処法として具体的な種類や頻度、強度といった運動処方ではなく、健康のための運動として本人が認知していれば、短時間の体操や通勤時間帯利用のウォーキングや自転車などの身体活動でも効果がある可能性が示唆された。このことは、交代勤務などで運動する時間を定期的に確保することが困難な場合でも、抑うつ軽減の対処法として推奨しやすいことを示唆しているとも考えられる。

5. 結 論

本研究で得られた知見は、以下の3点であった。
①運動習慣を自己認知している者ほど抑うつが低い。
②自己認知された生活活動量や、実際の運動量や生活活動量はいずれも職務ストレスの程度には影響力を持たなかった。
③身体活動量が個人の気質やストレス認知には影響を及ぼさなかった。

(当論文は、平成20年度順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科の修士論文を基に作成されたものである)

文 献

- 1) Carlton, G and Blegen, M. A., Medication-related errors: a literature review of incidence and antecedents. *Annual Review of Nursing Research*, **24**, 19-38, (2006)
- 2) ILO: Stress at work, World Labor Report. *International Labor Office, GENEVA*, **1993**, 65-76, (1996)
- 3) 健康づくりのための運動基準2006～身体活動量・運動・体力～報告書 運動所要量・運動指針の策定検討会 (2006)
- 4) 豊増功次: 追跡調査から見た運動とメンタルヘルスの関係. 久留米大学健康スポーツ科学センター研究紀要, **10**(1), 53-56, (2002)
- 5) 中川哲也: 心身医学総論, 心身医学標準テキスト, 第2版, 61-63, 医学書院, 東京 (2002)

(平成21年3月31日 受付)
(平成21年3月31日 受理)