

表2 短時間睡眠（6時間未満）者の割合とその関連要因

	N	%	χ^2 検定
性別			p<0.05
男子	383	9.1	
女子	290	14.5	
朝食			p<0.05
毎日食べる	567	10.1	
時々食べる、ほとんど食べない	106	18.9	
コーヒー			N. S.
時々飲む、ほとんど飲まない	628	11.5	
毎日飲む	44	11.4	
紅茶			p<0.05
時々飲む、ほとんど飲まない	582	10.3	
毎日飲む	88	19.3	
運動部活動			N. S.
していない	153	11.1	
している	509	11.4	
文化部活動			N. S.
していない	528	10.8	
している	119	13.4	
学習塾通学・習いごと			N. S.
していない	354	11.9	
している	314	11.1	
ゲーム			p<0.05
していない	259	15.4	
している	413	9.0	
通学時間			p<0.05
1時間未満	452	8.2	
1時間以上	217	18.4	
いじめ被害			N. S.
無（いじめられなかった）	548	10.8	
有（いじめられた）	121	14.9	
いじめ加害			N. S.
無（いじめなかった）	531	11.7	
有（いじめた）	137	10.9	
相談者			N. S.
無	86	12.8	
有	579	11.1	
理解者			N. S.
無	105	14.3	
有	557	10.6	
将来の目標			N. S.
無	192	12.5	
有	479	11.1	
日常生活の充実感			p<0.05
充実している	508	9.3	
充実していない	121	17.4	
精神的健康度（GHQ得点）			p<0.05
精神的健康（4点未満）	397	9.3	
精神的不健康（4点以上）	258	15.5	
肥満度（BMI）			N. S.
20未満	463	10.8	
20以上	145	11.7	

表3 睡眠自己評価で悪いと回答した者の割合とその関連要因

	N	%	χ^2 検定
性別			p<0.01
男子	380	29.7	
女子	287	40.4	
朝食			p<0.01
毎日食べる	562	31.9	
時々食べる、ほとんど食べない	105	47.6	
コーヒー			N.S.
時々飲む、ほとんど飲まない	621	34.0	
毎日飲む	45	40.0	
紅茶			N.S.
時々飲む、ほとんど飲まない	575	33.7	
毎日飲む	89	38.2	
運動部活動			N.S.
していない	156	38.5	
している	501	32.9	
文化部活動			p<0.05
していない	520	31.9	
している	121	41.3	
学習塾通学・習いごと			N.S.
していない	348	35.9	
している	314	32.5	
ゲーム			N.S.
していない	255	37.6	
している	411	32.1	
通学時間			N.S.
1時間未満	447	34.7	
1時間以上	216	33.3	
いじめ被害			p<0.01
無（いじめられなかった）	543	31.3	
有（いじめられた）	121	48.8	
いじめ加害			p<0.05
無（いじめなかった）	524	32.4	
有（いじめた）	139	41.7	
相談者			N.S.
無	84	42.9	
有	577	33.3	
理解者			p<0.01
無	103	49.5	
有	555	31.7	
将来の目標			N.S.
無	192	40.1	
有	473	32.1	
日常生活の充実感			p<0.01
充実している	503	28.4	
充実していない	121	54.5	
精神的健康度（GHQ得点）			p<0.01
精神的健康（4点未満）	394	24.1	
精神的不健康（4点以上）	253	50.6	
肥満度（BMI）			N.S.
20未満	457	33.9	
20以上	147	32.7	

表4 睡眠障害（PSQI：6点以上）者の割合とその関連要因

	N	%	χ^2 検定
性別			p<0.01
男子	366	31.7	
女子	275	48.4	
朝食			p<0.01
毎日食べる	537	35.6	
時々食べる、ほとんど食べない	104	55.8	
コーヒー			N.S.
時々飲む、ほとんど飲まない	599	39.1	
毎日飲む	42	35.7	
紅茶			p<0.01
時々飲む、ほとんど飲まない	551	36.8	
毎日飲む	87	51.7	
運動部活動			N.S.
していない	146	44.5	
している	486	37.0	
文化部活動			N.S.
していない	503	37.0	
している	113	46.9	
学習塾通学・習いごと			N.S.
していない	339	38.6	
している	297	39.1	
ゲーム			p<0.01
していない	244	45.9	
している	396	34.3	
通学時間			N.S.
1時間未満	427	38.6	
1時間以上	210	39.5	
いじめ被害			p<0.01
無（いじめられなかった）	523	36.1	
有（いじめられた）	116	51.7	
いじめ加害			p<0.01
無（いじめなかった）	508	35.8	
有（いじめた）	130	50.8	
相談者			p<0.05
無	81	50.6	
有	555	37.3	
理解者			p<0.01
無	99	54.5	
有	533	36.0	
将来の目標			N.S.
無	185	44.3	
有	455	36.7	
日常生活の充実感			p<0.01
充実している	488	33.6	
充実していない	114	57.0	
精神的健康度（GHQ得点）			p<0.01
精神的健康（4点未満）	386	27.5	
精神的不健康（4点以上）	241	58.1	
肥満度（BMI）			N.S.
20未満	442	36.7	
20以上	141	43.3	

表5 就寝時刻が深夜0時以降である者の割合とその関連要因

	N	%	χ^2 検定
性別			p<0.01
男子	390	10.5	
女子	291	21.0	
朝食			p<0.01
毎日食べる	575	12.2	
時々食べる、ほとんど食べない	106	30.2	
コーヒー			N.S.
時々飲む、ほとんど飲まない	636	14.6	
毎日飲む	44	18.2	
紅茶			N.S.
時々飲む、ほとんど飲まない	589	13.9	
毎日飲む	89	21.3	
運動部活動			N.S.
していない	158	17.1	
している	512	14.1	
文化部活動			N.S.
していない	532	13.9	
している	123	19.5	
学習塾通学・習いごと			N.S.
していない	358	15.6	
している	318	14.5	
ゲーム			p<0.01
していない	261	21.1	
している	419	11.2	
通学時間			N.S.
1時間未満	458	14.6	
1時間以上	219	16.0	
いじめ被害			N.S.
無（いじめられなかった）	553	13.9	
有（いじめられた）	124	20.2	
いじめ加害			N.S.
無（いじめなかった）	536	14.2	
有（いじめた）	140	18.6	
相談者			N.S.
無	89	20.2	
有	584	14.4	
理解者			N.S.
無	108	19.4	
有	562	14.2	
将来の目標			N.S.
無	195	15.9	
有	484	14.7	
日常生活の充実感			N.S.
充実している	512	12.9	
充実していない	124	19.4	
精神的健康度（GHQ得点）			N.S.
精神的健康（4点未満）	400	13.0	
精神的不健康（4点以上）	261	18.4	
肥満度（BMI）			p<0.05
20未満	466	12.2	
20以上	148	20.3	

表 6 日中に過度の眠気がある者の割合とその関連要因

	N	%	χ^2 検定
性別			p<0.01
男子	384	37.2	
女子	288	58.0	
朝食			N. S.
毎日食べる	567	44.6	
時々食べる、ほとんど食べない	105	54.3	
コーヒー			N. S.
時々飲む、ほとんど飲まない	626	46.2	
毎日飲む	45	46.7	
紅茶			p<0.01
時々飲む、ほとんど飲まない	581	44.1	
毎日飲む	88	59.1	
運動部活動			N. S.
していない	158	44.9	
している	504	46.4	
文化部活動			N. S.
していない	524	46.0	
している	122	45.9	
学習塾通学・習いごと			p<0.05
していない	350	42.6	
している	317	50.5	
ゲーム			p<0.01
していない	256	53.9	
している	415	41.2	
通学時間			N. S.
1時間未満	451	44.6	
1時間以上	217	48.8	
いじめ被害			N. S.
無（いじめられなかった）	547	44.4	
有（いじめられた）	121	53.7	
いじめ加害			p<0.01
無（いじめなかった）	528	43.2	
有（いじめた）	139	57.6	
相談者			N. S.
無	87	48.3	
有	577	46.1	
理解者			N. S.
無	106	53.8	
有	555	45.0	
将来の目標			N. S.
無	193	46.6	
有	477	45.7	
日常生活の充実感			p<0.05
充実している	504	43.3	
充実していない	123	54.5	
精神的健康度（GHQ得点）			p<0.01
精神的健康（4点未満）	396	37.1	
精神的不健康（4点以上）	256	60.2	
肥満度（BMI）			N. S.
20未満	458	45.6	
20以上	148	42.6	

表7 個々の睡眠問題に関する調整オッズ

	短時間睡眠	睡眠自己 評価悪い	PSIQ \geq 6	就床0時 以降	日中の眠気
性別					
男子	1.00	1.00		1.00	1.00
女子	1.67	1.42		2.01*	1.66*
朝食					
毎日食べる				1.00	1.00
時々食べる、ほとんど食べない				3.49**	1.58
コーヒー					
時々飲む、ほとんど飲まない					
毎日飲む					
紅茶					
時々飲む、ほとんど飲まない	1.00		1.00	1.00	1.00
毎日飲む	2.13*		2.15**	1.96	1.59
運動部活動					
していない					1.00
している					0.65
文化部活動					
していない					
している					
学習塾通学・習いごと					
していない					1.00
している					1.52*
ゲーム					
していない			1.00		1.00
している			0.55**		0.65
通学時間					
1時間未満	1.00				
1時間以上	2.55**				
いじめ被害					
無（いじめられなかった）					
有（いじめられた）					
いじめ加害					
無（いじめなかった）			1.00		1.00
有（いじめた）			1.67*		1.93**
相談者					
無					
有					
理解者					
無					
有					
将来の目標					
無					
有					
日常生活の充実感					
充実している	1.00	1.00	1.00		
充実していない	2.19*	1.79*	1.98*		
精神的健康度（GHQ得点）					
精神的健康（4点未満）		1.00	1.00		1.00
精神的不健康（4点以上）		2.30**	2.64**		2.23**
肥満度（BMI）					
20未満				1.00	
20以上				1.97*	

有意水準10%を基準とした変数減少法を行った。ステップの途中で除外された変数は空欄となっている。

*;P<0.05 **;p<0.01

表 8 男女別の精神的不健康の割合

	精神的健康		精神的不健康		不明		全体	
	GHQ score <4		GHQ score ≥4		N	%	N	%
男子	248	63.6	130	33.3	12	3.1	390	100
女子	152	52.1	131	44.9	9	3.1	292	100
全体	400	58.7	261	38.3	21	3.1	682	100

性別と精神的健康度の 2 × 2 の χ^2 検定で $P < 0.01$

表 9 睡眠尺度別の精神的不健康 (GHQ score ≥4) の頻度

	N	%
睡眠時間		
7 時間未満	243	43.2
7 時間以上 8 時間未満	249	43.0
8 時間以上 9 時間未満	139	28.1
9 時間以上	24	29.2
睡眠自己評価		
非常に良い	117	19.7
かなり良い	307	33.2
かなり悪い	194	56.2
非常に悪い	29	65.5
PSQI 得点		
0-3 点	183	15.8
4-6 点	279	40.5
7-9 点	140	55.0
10-点	25	88.0

図 1 GHQ12 score の分布

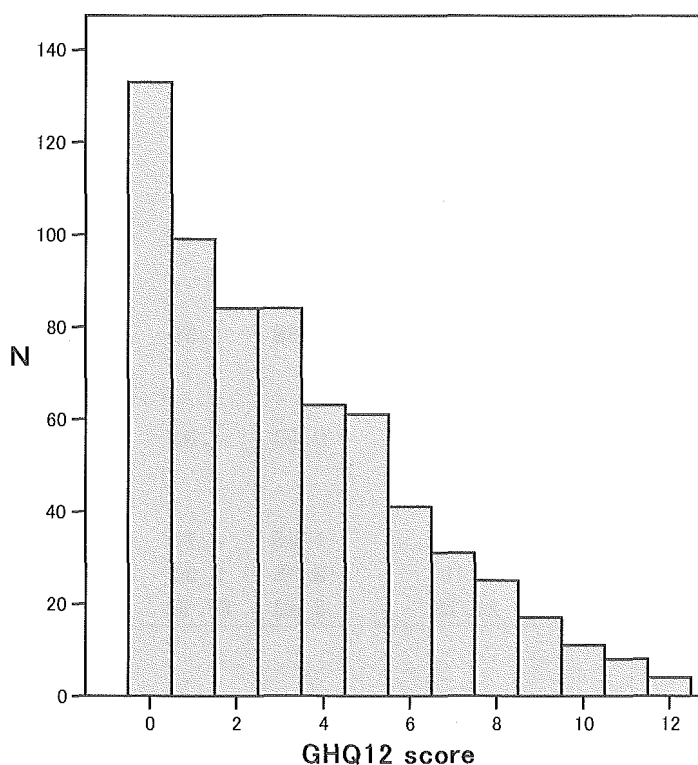
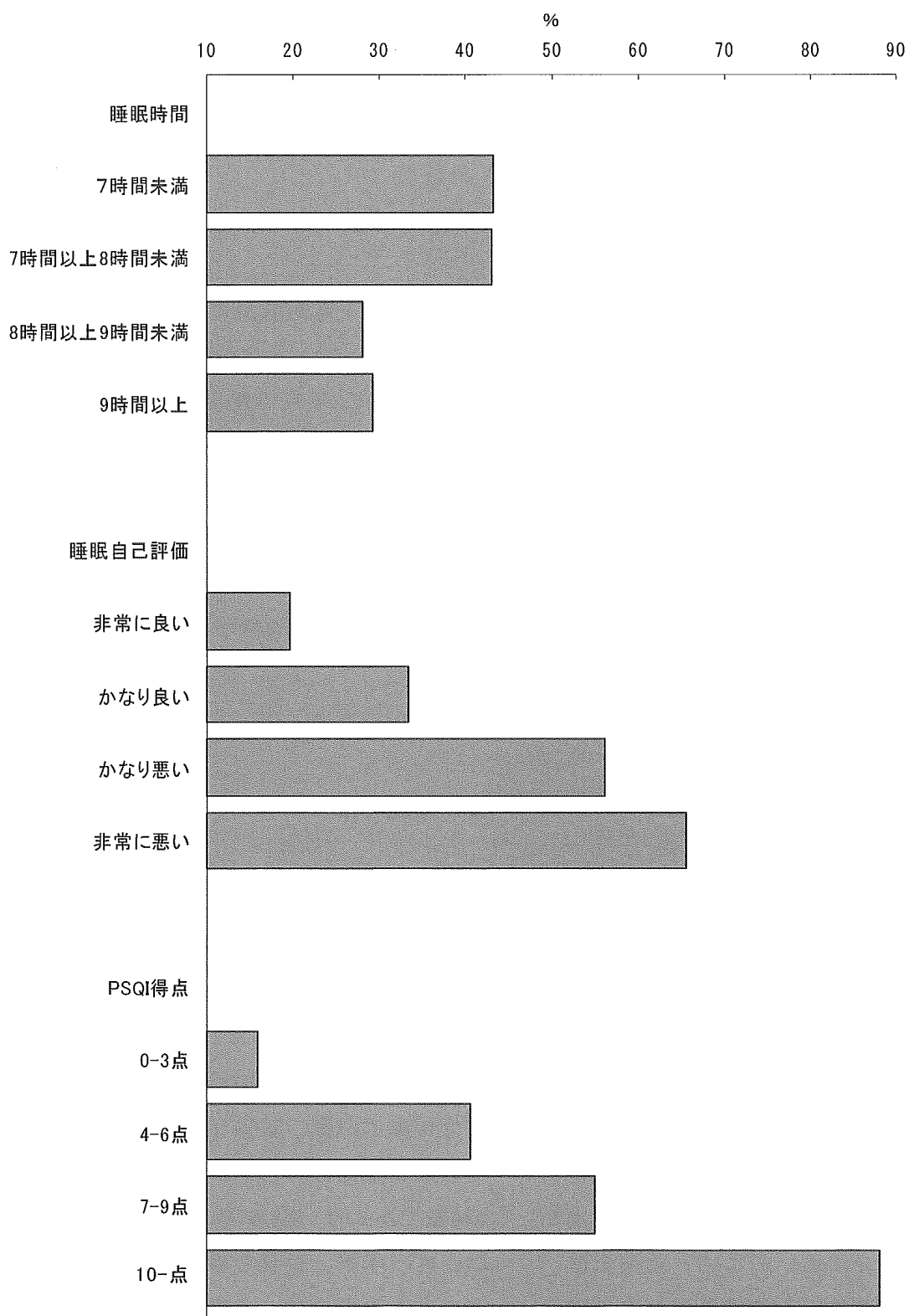


表10 精神的不健康（GHQ12：4点以上）に関する多変量解析

		O. R.	95% C. I.		p-value
性別	男子	1.00			
	女子	1.74	1.08	2.79	<0.05
朝食	毎日食べる	1.00			
	時々食べる、ほとんど食べない	1.06	0.62	1.83	N. S.
コーヒー	時々飲む、ほとんど飲まない	1.00			
	毎日飲む	0.82	0.35	1.94	N. S.
紅茶	時々飲む、ほとんど飲まない	1.00			
	毎日飲む	1.23	0.69	2.21	N. S.
運動部活動	していない	1.00			
	している	1.08	0.56	2.08	N. S.
文化部活動	していない	1.00			
	している	0.87	0.42	1.83	N. S.
学習塾通学・習いごと	していない	1.00			
	している	1.15	0.77	1.73	N. S.
ゲーム	していない	1.00			
	している	1.40	0.86	2.28	N. S.
通学時間	1時間未満	1.00			
	1時間以上	0.90	0.58	1.39	N. S.
いじめ被害	無（いじめられなかった）	1.00			
	有（いじめられた）	3.29	1.93	5.61	<0.01
いじめ加害	無（いじめなかった）	1.00			
	有（いじめた）	0.88	0.53	1.47	N. S.
相談者	無	1.00			
	有	0.90	0.43	1.89	N. S.
理解者	無	1.00			
	有	0.35	0.17	0.70	<0.01
将来の目標	無	1.00			
	有	0.86	0.55	1.35	N. S.
肥満度（BMI）	20未満	1.00			
	20以上	0.84	0.52	1.34	N. S.
PSQI得点	0-3点	1.00			
	4-6点	2.79	1.65	4.71	<0.01
	7-9点	5.10	2.78	9.36	<0.01
	10-点	21.78	5.42	87.53	<0.01

強制投入法を用いた。

図2 睡眠尺度別の精神的不健康（GHQ score ≥ 4 ）の頻度



交代制勤務に従事する看護職員の 日中の眠気について

分担研究者：本橋 豊

秋田大学医学部社会環境医学講座

（研究要旨）

本研究は、交代制勤務に従事する看護職員の日中の眠気を質問紙調査により評価し、今後の医療安全に資することが目的とした。研究対象としたにはA大学医学部附属病院に勤務する看護師367名であった（男性7名、女性327名であった。平均年齢は 34.6 ± 10.8 歳）。調査票の内容は、性、年齢、勤務年数、交代制勤務形態などの基本属性の他、月経状態、自覚症状、睡眠の質に関する質問、Epworthの日中過眠尺度（ESS）、医療事故の有無などに関する質問であった。Epworthの平均得点は 8.01 ± 3.59 点であった。平均点を中心に両側に分布していたが、高得点部に偏る傾向を認めた。中等度過眠群および重度過眠群は対象者全体の12%であった。交代制勤務に従事する看護師は、日勤労働者と比較して、日中の過眠が高まっていることが示唆された。

A. 研究目的

日中の眠気は交代制勤務に従事する労働の健康の保持と作業安全に重要な因子である。日中の眠気が増大することで、作業能率の低下とこれに伴う事故の増加が懸念される。とくに、医療従事者では交代制勤務が不可欠であり、かつその業務は患者の生命に関わることから、日中の眠気と医療安全の関連性を明らかにすることは、医療事故の予防の観点からきわめて重要である。そこで、本研究は、交代制勤務に従事する看護職員の日中の眠気を質問紙調査により評価し、今後の医療安全に資することが目的とした。

B. 研究方法

研究対象としたには、A大学医学部附属病院に勤務する看護師367名であった。書面にて調査の趣旨を説明し、同意を得た者を対象に質問紙調査を実施した。男性7名、女性327名であった。平均年齢は 34.6 ± 10.8 歳であり、最少年齢は21歳、最高年齢61歳であった。配布した調査票は367部であり、回収できたのは334部であった（回収率91%）。調査票の内容は、性、年齢、勤務年数、交代制勤務形態などの基本属性の他、月経状態、自覚症状、睡眠の質に関する質問、Epworth Sleepiness Scale (ESS)、医療事故の有無などに関する質

問であった。本調査は平成17年2月14日に配布し、平成17年2月22日に回収した。本稿では主として、Epworthの過眠尺度得点の分布とその特性について分析した結果を示す。

(倫理面への配慮)

本研究は質問紙調査のみを行っており、しかも無記名式の調査であることから、倫理上問題となることはない。

C. 研究結果

図1にはESSの分布図を示した。ESSの平均得点は 8.01 ± 3.59 点であった。平均点を中心に両側に分布していたが、高得点部に偏る傾向を認めた。図2には、Epworth得点による重症度分類の結果を示した。中等度過眠群および重度過眠群は対象者全体の12%であった。

図3には、Epworth質問票の各質問項目に対する回答割合を示した。

それぞれの項目で、過眠を示唆すると思われる回答肢の回答割合は異なっており、0～10%の範囲で変動していた。

D. 考 察

本研究による交代制勤務に従事する看護師(大半は女性)の日中の過眠の実態が明らかになった。ESSの平均得点は今井らの報告した産業労働者(女性)の 6.18 ± 3.88 (373名)より高かった。これは、交代制勤務に従事することで、看護師の日中の眠気が高まっているためと考えられた。現在、日中の過眠度と他の生活要因や個人特性との関連性を検討しつつあるところである。

E. 結 論

交代制勤務に従事する看護師を対象に、日中の過眠と労働要因、生活要因との関連を調べた。看護師で日勤労働者と比較して日中の過眠が高まっていることが示唆された。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yuasa T, Ishikawa T, Motohashi Y. Sleep rhythm and biosocial rhythm of daily living in the community-dwelling elderly persons. Akita J Public Health, 2, 39-45, 2005.
- 2) 川島 佳、本橋 豊、和田正英、若松秀樹、金子善博、石川隆志、小松寛治. 川べりの散策が入院患者と老人保健施設入所者の睡眠リズムと抑うつ状態に与える影響について. 秋田県公衆衛生学雑誌、2、51-55、2005.

2. 学会発表

- 1) 樋口重和、本橋 豊. 唾液中メラトニン濃度の位相及び光による抑制反応と睡眠習慣の関係. 日本睡眠学会第29回定期学術集会、東京、2004年7月.
- 2) 三好美生、本橋 豊. 生活リズム同調を重視した健康度評価に関する研究—女性における年齢と生活リズムの関連. 第63回日本公衆衛生学会総会、松江、2004年10月.
- 3) 三好美生、樋口重和、本橋 豊. アクチグラフを用いた地域健常高齢者の夏季・冬

季における睡眠の比較. 第75回日本衛生学会総会、新潟、2005年3月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

看護師のESS総得点分布

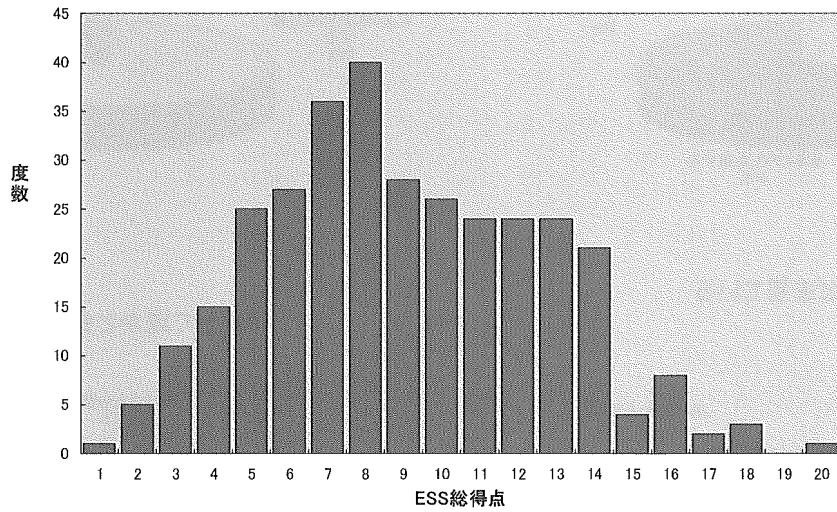
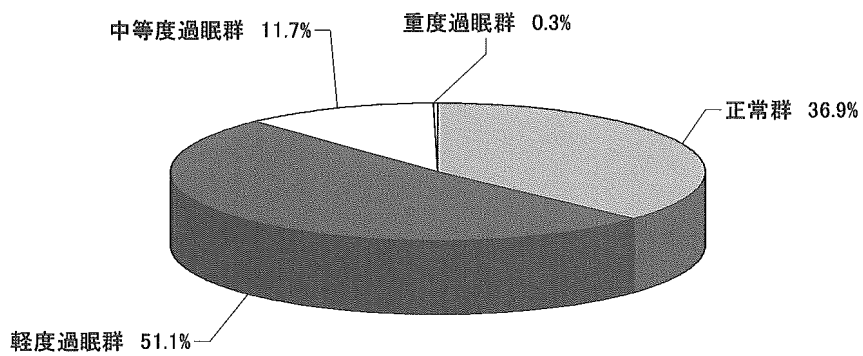


図 1 ESSの得点分布を示す。平均点を中心に両側に分布するが、高得点部に偏る傾向が認められた。

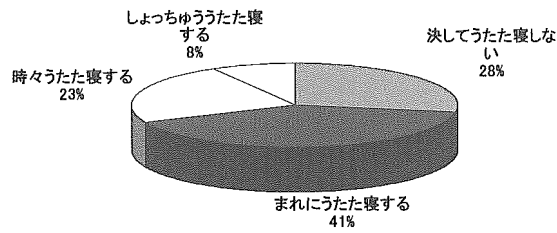
対象者のESS重症度分類



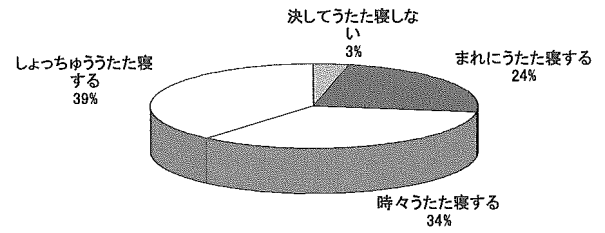
■ 正常群(0~6点) ■ 軽度過眠群(7~12点) □ 中等度過眠群(13点~18点) □ 重度過眠群(19点~24点)

図 2 Epworth得点による重症度分類の結果を示す。中等度過眠群および重度過眠群は対象者全体の12%であった。

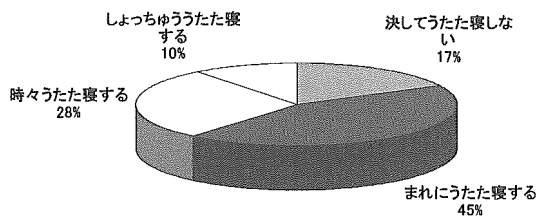
座って本を読んでいる



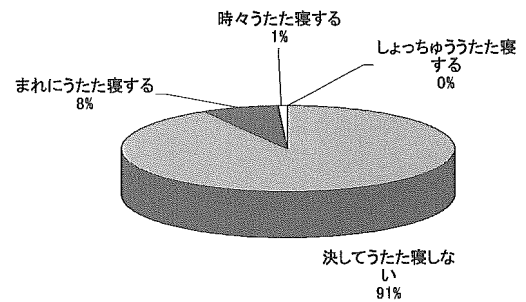
5用事もなく、午後、横になっている休んでいる



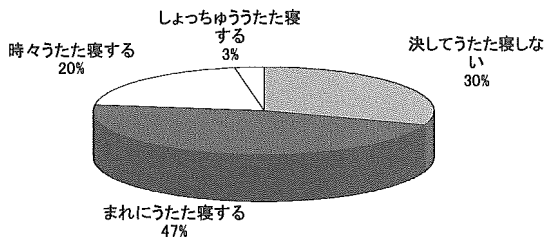
2テレビを見ている



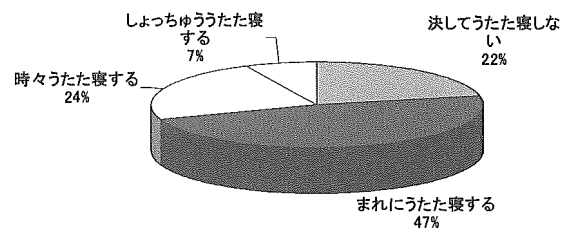
6座って誰かと会話している



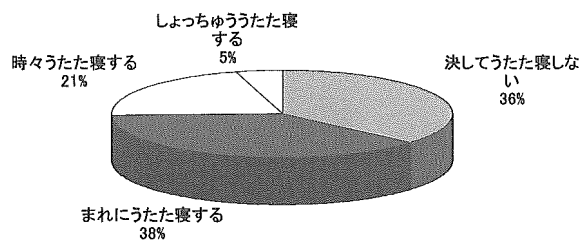
3公共の場でただ座っている



7屋食(アルコールなし)後、静かに座っている



4休憩をとらずに1時間、車に同乗している



8乗車中、渋滞で数分止まっている

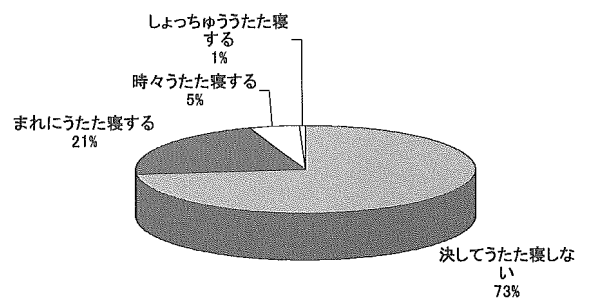


図3 Epworth質問票の各質問項目に対する回答割合を示した。

看護師の睡眠、健康度と医療ミス

分担研究者：大川 匡子 滋賀医科大学医学部精神医学講座教授

研究協力者：今井 眞，堀江 昌美，向井 淳子，安藤 光子

研究要旨

医療現場でのミスは職場環境面の要因の他、就労者側の要因としての睡眠不足や健康度の低下がヒューマンエラーの危険因子となることが想定されている。大学病院看護師330名を対象に自己記入式質問紙を用いて睡眠、精神的健康度を調査し、インシデント、アクシデントとの関連について評価した。その結果、対象集団の睡眠時間が短く、精神的健康度が低いことが判明し、ミス発生に寄与する要因として病棟勤務、眠気が強い、精神的健康度が低いことが挙げられた。ミス防止対策として、眠気と精神的健康度の改善が有用と考えられた。

A. 研究目的

睡眠、精神的健康度の問題と医療現場でのミスとの関連を明らかにすることにより安全でゆとりある医療現場の創設に向けた提言を行う。

B. 研究対象と方法

某院の看護師330名を対象に無記名の自己記入式質問紙による調査を行った。質問項目は基本属性として年齢、性別、勤務部署、交代勤務の有無と夜勤回数等を、評価尺度として眠気はEpworth Sleepiness Scale: ESS、健康度はGeneral Health Questionnaire 28: GHQ、睡眠はPittsburgh Sleep Quality Index: PSQIを用いた。

医療ミスに関連する項目として過去1ヶ月間のインシデント（ミスを起こしそうになったこと）、アクシデント（ミスを起こしたこと）の有無について質問した。この設問への回答から「いずれか有り」と「いずれも無し」の2群に分類し、各項目の群間差を比較した。更に多変量解析によりミスに寄与する因子を同定した。

倫理的配慮

1. 本調査は無記名で行い、調査への協力は対象者の自由意志によることを書面で明記したうえで同意を得た。
2. 研究の実施については滋賀医科大学倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

回答者297名（回答率90.0%）のうち女性は285名であった。

① 対象全体の平均値（標準偏差）及び度数

年齢：31.3（9.1）歳、看護師の経験年数：8.6（8.1）年、勤務形態：三交代勤務は232名、日勤のみは63名、交代勤務の経験年数：6.4（6.3）年、交代勤務者の月平均夜勤回数：準夜、深夜とも4回、勤務部署：病棟は230名、病棟以外は62名であった。

睡眠時間：6.0（1.0）時間、睡眠潜時：22.4（21.1）分、ESS：7.3（4.0）、GHQ：9.9（5.7）、PSQI：5.3（2.6）であった。

ミスは「いずれか有り」が95名、「いずれも無し」は198名であった。

② 対象集団をミスの有無により2群に分類した場合の比較

アクシデントまたはインシデント

	有り	無し
勤務部署 （病棟／病棟以外）	85/10	143/51
ESS	8.5	6.8
GHQ	11.4	9.3

* 以上は有意差のあるもの（ $P < 0.05$ ）

睡眠時間（分）	355	359
年齢	30.0	31.8
PSQI	5.4	5.2

* 以上は有意差のないもの（ $P \geq 0.05$ ）

③ ロジスティック回帰分析によるインシデントまたはアクシデントに寄与する因子

	オッズ比	95%信頼区間
病棟勤務（病棟以外の勤務に比して）	2.9*	1.3-6.4

ESS（1点増すごとに）	1.1*	1.0-1.2
GHQ（1点増すごとに）	1.1*	1.0-1.1

(*: $p < 0.05$)

D. 考察

本集団での睡眠時間は一般住民のそれと比べて少なく、またESS、PSQIも高値であった。更に交代勤務者は日勤のみの者に比べてPSQIが有意に高かったことから睡眠障害の高リスク群として、睡眠時間が6時間未満の対象者（33%）は脳・心疾患の高リスク群（2001年厚生労働省：脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書）として注意が必要である。

本集団ではGHQが6点以上の対象者は77%であり、他医大の看護師での調査結果の74%に近似した。健常者群ではこの割合は15%と報告されていることから大学病院看護師の精神的健康度が低いことが確認された。

事故発生に関連する要因として病棟勤務、眠気が強い、精神的健康度が低いことが統計的に有意な因子として挙げられた。

今回の研究において主観的眠気、健康度を質問紙から評価するにとどまり、客観的な眠気や健康度に対して過小評価された可能性がある。これらの客観的評価とミスとの関連は今後の課題であった。また、対象集団では交代勤務者はほぼ病棟勤務者に対応し、この交絡する2因子のいずれかがミスに寄与するかを分離して評価することが困難であった。今後は日勤のみの病棟勤務者のいる病院を対象を広げて調査する必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kajimura N, Nishikawa M, Uchiyama M, Kato M, Watanabe T, Nakajima T, Hori T, Nakabayashi T, Sekimoto M, Ogawa K, Takano H, Imabayashi E, Hiroki M, Onishi T, Uema T, Takayama Y, Matsuda H, Okawa M, Takahashi K: Deactivation by benzodiazepine of the basal forebrain and amygdala in normal humans during sleep: A placebo-controlled [¹⁵O] H₂O PET study. *Am J Psychiatry* 161(4), 748-751, 2004.
- 2) Takei A, Fukazawa T, Hamada T, Sohma H, Yabe I, Sasaki H, Okawa M: Serum melatonin levels and insomnia in patients with Machado-Joseph Disease. *Sleep and Biological Rhythms* 2, 209-214, 2004.
- 3) 大川匡子: 睡眠障害とその背景にあるもの—睡眠の発生機序と睡眠障害研究に関する過去・現在・未来—. *最新医学* 59(3)5-14, 2004.
- 4) 市村麻衣、田中和秀、大川匡子: 概日リズム睡眠障害. *JIM* 14(3)217-221, 2004.
- 5) 片岡三佳、岩満優美、川上陽子、松坂由香里、大川匡子、瀧川 薫: 看護系大学に勤務する助手の精神的健康に関する研究. *滋賀医科大学看護系ジャーナル* 2 (1)35-45, 2004.
- 6) 市村麻衣、田中和秀、栗本藤基、森信繁、大川匡子: 長期入院中で陰性症状が強い統合失調症患者にquetiapineが奏功した1例. *新薬と臨床* 53(5)67-73, 2004.
- 7) 市村麻衣、山田尚登、大川匡子: 簡易社会恐怖尺度 (BSPS) 日本語版の臨床応用. *総合臨床* 53(1)206-210, 2004.
- 8) 岩満優美、堀江昌美、林 美和、甘蔗裕美、西井美恵、山田尚登、大川匡子: 統合失調症患者が作成した「ぬり絵」の全体印象—健常者との比較から. *精神医学* 46(4) 373-379, 2004.
- 9) 上田幹人、大川匡子: 睡眠障害における薬物療法の継続・減量・中止基準. *臨床精神薬理* 7 : 769-774, 2004.
- 10) 市村麻衣、田中和秀、森信 繁、山脇成人、大川匡子: 抑うつを伴う高齢初発のパニック障害にパロキセチンが著効した1例. *Pharma Medica* 22(4)191-195, 2004.
- 11) 堀江昌美、岩満優美、北村径子、平等公子、木山結子、西井美恵、山田尚登、大川匡子: 園芸療法が精神疾患患者に与える心理的および生理的効果の検討. *精神科治療学* 19(5)643-649, 2004.
- 12) 椎野弥生、大川匡子: 38不眠、睡眠障害。「プライマリーケアの実際 臨床研修マニュアル」P882-885, *臨床医増刊号* 30, 2004.
- 13) 市村麻衣、森田幸代、田中和秀、廣兼元太、下田和孝、山田尚登、大川匡子: Paroxetine内服中に低ナトリウム血症を来し、SIADHと診断された2高齢患者. *精神医学* 46(5)505-511, 2004.
- 14) 大川匡子、清水徹男、赤柴恒人: プライマリ・ケアにおける睡眠障害の診断とマネジメント. *カレントセラピー* 22(7)88-95, 2004.
- 15) 野口俊文、菅原哲也、戸崎慎太郎、浅野久木、村田潤哉、宮崎 渉、山田尚登、大川匡子: 妄想追想に対する高用量フマル酸クエチアピンの効果. *新薬と臨床* 53(6)729-733,

- 2004.
- 16) 大川匡子、定松美幸、増井 晃：精神医学と睡眠学の接点－滋賀医科大学における取り組みを中心に－．脳と精神の医学 15(2)188*-198, 2004.
- 17) 金井裕彦、大川匡子：抗不安薬、睡眠導入剤の開発動向と問題点．臨床精神医学 33(3)283-288, 2004.
- 18) 市村麻衣、田中和秀、栗本藤基、森信 繁、山脇成人、大川匡子：BPSDにrisperidone oral solutionが奏功した2痴呆症例－嚥下機能が低下している症例への対応－．老年精神医学15(7)865-872, 2004.
- 19) 市村麻衣、田中和秀、栗本藤基、森信 繁、大川匡子：高用量olanzapine投与により症状が著明に改善した慢性統合失調症の1例．臨床精神医学33(7)923-928, 2004.
- 20) 大槻秀樹、尾関祐二、大川匡子：誤嚥による一過性低酸素血症後にKorsakoff症候群を呈した1症例．臨床精神医学 33(8)1035-1040, 2004.
- 21) 村上純一、大川匡子：レム睡眠とノンレム睡眠の臨床．Clinical neuroscience 22(1)25-28, 2004.
- 22) 野口俊文、中島 聡、中村英樹、沖野剛志、佐々木亮一、山田尚登、大川匡子：精神科救急医療の外来でのアプローチ－Risperidone oral solution－．こころの臨床23(4)443-446, 2004.
- 23) Li L., Kayukawa Y., Imai M., Okada T., Ando A., Ohta T. : Association of sleep-disordered breathing with hypertension in Japanese industrial workers. Sleep and Biological Rhythms 1: 221-227, 2003
- 24) 今井 眞：社会医学事典 慢性疲労症候群：pp54-55 朝倉書店 2002
- 25) 今井 眞、山田尚登：うつ病の不眠．今月の治療10(12)：41-43, 2002

2. 学会発表

- 1) 村上純一、向井淳子、今井 眞、大川匡子 健常成人におけるnap protocol下での深部体温リズム、メラトニン分泌リズムと眠気、作業能力の日内変動に関する検討 第11回日本時間生物学会、大津市、2004
- 2) 今井 眞、粥川裕平、山田尚登、大川匡子：日本語版Epworth Sleepiness Scale (ESS)の信頼性と次元性 第27回日本睡眠学会 2002
- 3) 李 嵐、粥川裕平、今井 眞、早河敏治、寺島正義、太田龍朗、岡田 保：産業労働者の眠気、習慣性いびき、生活習慣病に関する疫学的研究 第26回日本睡眠学会 2001

アンケートの前に、お手数ですが、下記の項目についてご記入をお願いします。

個人データ及びアンケート結果につきましては、他人に公表されることは決してございませんので、率直にお答えください。

- ① 年齢・性別 _____歳 (a) 男 (b) 女
- ② 看護師としての経験年数（本院以外での経験も含みます） _____年
- ③ この1ヶ月間の勤務形態 (a) 日勤のみ (b) 三交代
- ④ ③の質問で(b)の方は、交代勤務を始めて何年ですか _____年
- ⑤ この1ヶ月間における夜勤回数（当直は含みません）
準夜（ ）回 深夜（ ）回
- ⑥ この1ヶ月間の勤務部署（当てはまるものに丸をお付け下さい）
病棟 病棟以外

昼間の眠気について

過去1か月間の平均的な昼間の眠気についてお聞きします。

普段の状態を仮定して a から h の質問について次の選択肢から選んでください。

i から k の質問については、過去1ヶ月間の状態を「はい」または「いいえ」から選んでください。

- 0 「決してうたた寝をしない」 1 「たまにうたた寝をする」
2 「時々うたた寝をする」 3 「いつもうたた寝をする」

- | | | | | |
|----------------------------------|---|---|-----|---|
| a) 座って本を読んでいるとき。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b) テレビを見ているとき。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c) 公共の場所でただ座っているとき。（映画館や会議中） | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d) 休息をとらずに1時間、車に同乗しているとき。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e) 用事もなく、午後、横になって休んでいるとき。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f) 座って誰かと会話しているとき。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g) 昼食（アルコール無し）後、静かに座っているとき。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h) 乗車中、渋滞で数分止まっているとき。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i) 工作中うとうとしたことはありますか。 | は | い | いいえ | |
| j) インシデント（ミスを起こしそうになったこと）はありますか。 | は | い | いいえ | |
| k) アクシデント（ミスを起こしたこと）はありますか。 | は | い | いいえ | |

最近の健康状態について

最近の健康状態について、最もよく当てはまると思われる項目を○で囲んでください。

- | | | | | | |
|------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|
| (1) | 気分や健康状態は | (a)よかった | (b)いつもと変わらなかった | (c)悪かった | (d)非常に悪かった |
| (2) | 疲労回復剤（ドリンクやビタミン剤）を飲みたいと思っことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (3) | 元気がなく、疲れを感じたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (4) | 病気だと感じたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (5) | 頭痛がしたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (6) | 頭が重いように感じたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (7) | 身体がほてったり、寒気がしたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (8) | 心配事で夜良く眠れぬようなことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (9) | 夜中に目を覚ますことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (10) | いつもより忙しく活動的な生活を送ることが | (a)たびたびあった | (b)いつもと変わらなかった | (c)なかった | (d)まったくなかった |
| (11) | いつもより何かするに余計に時間がかかることが | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (12) | いつもより金がかうまくいっていると感じることが | (a)たびたびあった | (b)いつもと変わらなかった | (c)なかった | (d)まったくなかった |
| (13) | 毎日している仕事は | (a)非常にうまくいっている | (b)いつもと変わらない | (c)うまくいっていない | (d)全くうまくいっていない |
| (14) | いつもより自分のしていることに生きがいを感じることは | (a)あった | (b)いつもと変わらなかった | (c)なかった | (d)全くなかった |
| (15) | いつもより容易に物事を決めることが | (a)できた | (b)いつもと変わらなかった | (c)できなかった | (d)全くできなかった |
| (16) | いつもよりストレスを感じたことが | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (17) | いつもより日常生活を楽しむ送ることが | (a)できた | (b)いつもと変わらなかった | (c)できなかった | (d)全くできなかった |
| (18) | いらいらして、怒りっぽくなることは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (19) | たいした理由がないのに、何かが怖くなったり、とりみだすことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (20) | いつもよりいろいろなることを重荷と感じたことは | (a)まったくなかった | (b)いつもと変わらなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (21) | 自分は役に立たない人間だと考えたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (22) | 人生に全く望みを失ったと感じたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (23) | 不安を感じ緊張したことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (24) | 生きていることに意味が無いと感じたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (25) | この世から消えてしまいたいと考えたことは | (a)まったくなかった | (b)なかった | (c)一瞬でもあった | (d)たびたびあった |
| (26) | ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (27) | 死んだほうがましだと考えたことは | (a)まったくなかった | (b)あまりなかった | (c)あった | (d)たびたびあった |
| (28) | 自殺しようと考えたことが | (a)まったくなかった | (b)なかった | (c)一瞬でもあった | (d)たびたびあった |