

# 主 論 文

## A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan

(日本における病院薬剤師の心理的苦痛及び燃え尽きに関連する危険因子の横断調査)

### 【緒言】

様々な医学的技術革新に加え、「共感」というごく基本的な医療従事者の態度も患者の QOL に影響を与えることが、特に腫瘍医療の領域において数多く示されている。日本では厚生労働省が 2015 年度に発表した「患者のための薬局ビジョン」において「対物業務から対人業務へ」というテーマの下に「専門性とコミュニケーション能力の向上」が具体的な目標として掲げられた。このように薬剤師には伝統的な役割である調剤に加え、従来と異なる役割が必要とされつつある。

従来と異なる対人サービスやコミュニケーションに対する要求は急激であり、新たな職業性ストレスとなるかもしれない。なぜなら、腫瘍や慢性疾患といった特に困難な医学的状況に直面する患者に直接対応する医療従事者の心理的苦痛は強く、しばしば燃え尽き症候群や共感性疲労の原因となることが既に知られている。燃え尽き症候群は、職業上の慢性的な感情的対人ストレス要因への長時間暴露への反応による意欲や社会的機能の喪失とされる。一方、共感性疲労は予後の厳しい慢性疾患患者の悲惨な体験を共感・追体験することによって生じるケアを行う対人援助者の心理的負担とされている。これらの心理的負担は強く、医療従事者の離職や医療事故と関連するとの報告もある。今後、他の医療従事者と同様、直接的な対人コミュニケーションに関する高度な要求は、薬剤師にも強い心理的負担を引き起こす可能性がある。この負担は身体的、精神的、および感情的な健康上の問題を引き起こし、やがては患者の安全や QOL にも悪影響となりかねない。

そのため、薬剤師に関してより有効な燃え尽き症候群・共感性疲労の予防戦略や関連行動を明らかにする必要があるが、現在まで有病率や関連因子に関わる知見すら限られる。本研究では人口統計学的情報に加え、燃え尽き症候群と共感性疲労に関連が予想される神経心理学的特性として自閉様特性 (ALT: Autistic-like Trait)、ADHD (注意欠陥多動性) 様特性に注目する。自閉様特性は社会性やコミュニケーションの難しさに関連する一方、ADHD 様特性は不注意や衝動性に関連がある。現在、これらの特性はスペクトラムとして理解され、社会機能的な障害レベルから正常範囲内まで幅広く濃淡を持つと考えられており、部分的には誰もが持つ特性と考えられている。我々は過去に薬剤師においても自閉様特性と医療従事者の共感的態度に負の関連があることを報告している。

本研究では病院薬剤師における心理的苦痛および燃え尽き症候群・共感性疲労の有病率調査をすると共に、年齢や性別などの背景因子や自閉様特性などの個人的な神経心理学的因子との関連を探索的に検討した。

## 【方法】

### 参加者

岡山県病院薬剤師会に所属する 823 人の病院薬剤師を対象とした。代表者の承認が得られた病院に所属する全ての薬剤師に対し、以下の自記式質問紙及び研究の目的・方法等について記載した説明文書を郵送し、同意した場合のみ返答を依頼した。

### 質問紙

#### 一般健康調査票 12 項目版・GHQ 得点法(*General Health Questionnaire - GHQ scoring, GHQ-12*)

GHQ-12 は、成人の精神的健康度(不安・抑うつ症状)の評価を行う。質問紙において 12 の精神症状(例えば、集中力、睡眠障害など)を測定する。GHQ 得点法による二区分化得点を合計し(0~12 点)、4 点以上が閾値以上とされ、心理的苦痛が強くない不安や抑うつと関連する精神疾患の可能性が高いと判断される。

#### 専門職の QOL スクリーニング(*Professional Quality of Life Scale, Pro.QOL*)

Pro.QOL は下位尺度ごとに 10 項目を 6 段階(0:全くない~5:非常に当てはまる)に評価する。下位尺度は、燃え尽き症候群(BO)、共感性疲労または二次性外傷ストレス(CF/STS)が含まれる。信頼性・妥当性の検討は不十分であるが、日本語最新版のマニュアルに従い、カットオフ得点を BO: 27 点、CF / STS: 17 点とした。

#### 自閉スペクトラム指数(*Autism Quotient, AQ*)

AQ は正常知能成人の自閉様特性 ALT を測定する目的で開発された。50 項目を 1(全くない)から 4(非常によく)までの 4 段階に評価する。二区分法によって 0~50 点まで得点化され、カットオフ得点は 33 点以上とされている。

#### 成人期の ADHD (注意欠陥多動性障害) 自己記入式症状チェックリスト (*Adult symptoms of attention deficit hyperactivity disorder, ASRS*)短縮版

ASRS は成人 ADHD のスクリーニング目的に使用される。この質問紙は精神障害の診断と統計マニュアル改訂第 4 版に記載された ADHD 診断基準にある 18 症状中の 6 症状から構成される短縮版を使用し、カットオフ得点 4 点以上の設定で、感度 68.7%、特異度 99.5%、診断精度 97.9%とされている。各項目は 5 点満点で評価され、二区分法によって 0~6 点まで得点化される。

## 統計解析

統計的有意水準は5%、有病率等は95%信頼区間(CI)を求める。独立変数を背景因子(性別・薬剤師免許取得後年数・所属病院病床数・週当たりの対人業務時間)と神経心理学的因子(AQ, ASRS)とし、従属変数を心理アウトカム(GHQ-12, Pro.QOL-BO, CF/STS)とする。①全変数の記述統計を行う。②背景因子と心理アウトカムの関連をカテゴリ変数(性別)の間ではカイ二乗値、連続変数との間ではスピアマンの相関係数にて評価する。③背景因子及び神経心理学的因子と二値化した心理アウトカム(GHQ-12)との関連をロジスティック回帰分析により行う。④背景因子及び神経心理学的因子と心理アウトカム(Pro.QOL-BO, CF/STS)との関連を各変数を順序化した後に共分散分析により行う。この際、離散変数の外れ値による影響を軽減し、より保守的な評価を行うため、従属変数及び独立変数は全て順序化変数に変換した後にrank ANCOVAによる解析を行う。

## 【結果】

### 記述統計

823人中、380人(46.2%)から完全な回答が得られた。女性229人(60.4%)、資格取得後年数の中央値11年であった。

GHQ-12、Pro.QOL-BO、Pro.QOL-CF/STS、AQ、ASRSによる評価において閾値以上の割合は、54.7%(95%CI: 44.2-54.3)、49.2%(95%CI: 54.3-44.2)、29.2%(95%CI: 24.6-33.8)、5.5%(95%CI: 3.2-7.8)、11.6%(95%CI 8.4-14.8)であった。

### 背景因子と心理アウトカムとの関連

性別、病床数、対人業務時間数は心理アウトカムと関連しなかった。資格取得後年数は、GHQ-12 ( $r = -0.223, p < 0.001$ ) 及び Pro.QOL-CF/STS ( $r = -0.116, p = 0.023$ ) との間に有意な負の相関を認めた。

### 神経心理学的特性(AQ/ASRS)と心理アウトカム(GHQ-12)との関連

ロジスティック回帰分析により、GHQ-12のカットオフ得点を超えるリスク比はAQ得点1点につき、リスク比は1.091倍(95%CI: 1.054-1.130,  $p < 0.001$ )、またASRS得点1点につき、リスク比は1.392倍(95%CI: 1.170-1.657,  $p < 0.001$ )となった。

### 神経心理学的特性(AQ/ASRS)と心理アウトカム(Pro.QOL-BO, CF/STS)との関連

背景因子を共変量(資格取得後年数・病床数・対人業務時間数)、固定因子(性別)とし、共変量と固定因子が独立であることを確認した。性別以外の独立変数・従属変数を全て順序化した後に、rank ANCOAを行った。順序化AQはPro.QOL-BO, CF/STSに対し有意( $\beta = 0.176, p < 0.001, \beta = 0.186, p < 0.001$ )に正の影響を及ぼし、順序化ASRSはPro.QOL-CF/STSに対し有意( $p < 0.001$ )に正の影響を及ぼした。

## 【考察】

本研究により、病院薬剤師の間で心理アウトカムについて極めて高い有病率が示されたが、この結果は日本の医療従事者を対象とした過去の調査とほぼ同等であった。GHQ-12 得点と免許取得後年数との間には有意に負の相関を認めたと、この結果は医療従事者の職業関連ストレスは、長年の経験に伴い減少するとして既報と一致する。神経心理学的因子は心理アウトカムに対して強い負の影響があった。

GHQ-12 による評価単独では、対人業務によるものだけでなく、仕事における対人的側面以外の面や日々の個人的なストレスが影響した可能性を排除できない。そのため、本調査では仕事関連のストレスに特化した Pro.QOL と組み合わせて評価を行った。結果から、多くの薬剤師は従来の職業性ストレスに加え、職業上の対人ストレスに起因した心理的苦痛を持つ可能性がある。一方で、本研究ではプライバシーの観点から個人的な問題の存在について調査をしていないため、日常のストレスが与える影響について補正を行うことができなかった。しかし、本研究では Pro.QOL において薬剤師としての業務に関連した負担と特定する形で参加者に質問をしており、心理アウトカムに関する結果は、職場特有の心理的ストレスを反映したものと考えている。

今回の結果から、全ての病院薬剤師を対象とした燃え尽き症候群や共感性疲労に対する予防的介入の開発が重要であることが示唆された。更に心理神経学的因子の濃淡と心理的苦痛が関連するため、新たな介入法を開発する際には特に自閉または ADHD 様特性を持った対象への介入を考慮する必要があるだろう。今後はこれらに対する特定の介入を開発し、最終的には患者の苦痛の軽減、生活の質の向上につなげたい。

## 【結論】

病院薬剤師の心理アウトカムにおける高い有病率と、誰もが部分的に持つ自閉または ADHD 様特性の濃淡が及ぼす負の影響について報告した。初期のリスク評価やスクリーニングにおいてこれらの評価を行うことが教育的にも重要と考えられる。今後、より適切で効果的な予防介入の開発が望まれる。その際、副論文1において示すように自閉様特性と心理的苦痛との関連に共感が介在することにも注意が必要と考えられる。これらの特性がある場合にも心理的苦痛を避けつつ共感的に振る舞うことを可能とするため、既存のコミュニケーション技術訓練の他に情動知能 (Emotional Intelligence) やアイコンタクトのような具体的な共感的態度に着目することを検討している。