

—研究助成報告書—

医療福祉従事者における慢性頭痛の現状と業務への影響について

財団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院 脳神経外科

研究代表者：佐藤光夫

研究協力者：生沼雅博、仲野雅幸、浅利 潤、渡邊一夫

連絡先：〒960-2102 福島市荒井北三丁目 1-13

財団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院 脳神経外科

佐藤 光夫

Tel:024-593-5100 e-mail:m-sato@f-str.jp

The large-scale epidemiological study of the chronic headache among the health care and welfare professionals : The Fukushima Study

Mitsuo Sato, M.D., Oinuma Masahiro, M.D., Masayuki Nakano, M.D.

Jun Asari, M.D., and Kazuo Watanabe, M.D.

Department of Neurosurgery, Southern Tohoku Research Institute for Neuroscience,
Southern Tohoku Fukushima Hospital, Fukushima, Japan

Abstract

Objective: We conducted an epidemiological study to clarify the status of chronic headache among the health care and welfare professionals in the Fukushima prefecture.

Methods: The subjects were 1,735 employees working in affiliated hospitals and nursing facilities. In September 2010, we conducted a questionnaire survey to ask questions regarding chronic headache.

Results: 1) We collected 1,281 valid responses, 37% of which (21% for males, 42% for females) reported chronic headache. 2) The prevalence was highest among the subjects in their thirties for both males and females (25% for males, 49% for females). 3) The prevalence was highest among caregivers (41%), followed by nurses (39%), clerical staff (32%), laboratory and other technicians (31%), rehabilitation staff (29%), and physicians/pharmacists (19%). 4) While 29% (14% for males, 34% for females) of the subjects had migraine, 6% (8% for males, 6% for females) experienced tension headache. 5) Although the consultation rate was as low as 26%, 58% of the subjects

were administered drugs. 6) A large percentage of the subjects (62%: 31% for tension headache, 66% for migraine) reported negative effects on their work. 7) Whereas 12% left early or were absent from work due to headache during the past year, 11% reported that their careless mistakes that could lead to a major accident were caused by headache.

Conclusions: This large-scale survey involved more than 1,000 subjects, and the results will hopefully serve as exemplary data on chronic headache involving the health care and welfare professionals in Japan.

Key words: chronic headache, epidemiology, health care and welfare professionals, Fukushima Prefecture

【はじめに】

医療福祉従事者の大半は20～30歳代の女性であるが、この年代は片頭痛などの慢性頭痛の有病率が高い時期でもある¹⁾。一方、医療福祉従事者にとって、職場である病院や介護福祉施設は患者や利用者から常に安心・安全を求められ、また、休日出勤や深夜勤務なども多く、通常の職場より精神的・身体的ストレスにさらされているものと考えられる。したがって、医療福祉従事者は他の職業よりも慢性頭痛の有病率が高いのではないかと予想される。しかしながら、医療福祉従事者のうち、大学病院などに勤務し、高度医療などに携わる看護師を対象とする慢性頭痛の疫学調査は散見されるが²⁾⁻⁶⁾、一般病院の多職種にわたる職員や介護福祉施設の職員までを対象とした慢性頭痛の大規模疫学調査は文献上見当たらない。

そこで今回、われわれは1,000名を超える多職種の医療福祉従事者を対象とする大規模疫学調査をアンケートにて実施し、医療福祉従事者における慢性頭痛の現状とそれによる日常生活や業務への影響を明らかにする。

【対象と方法】

財団法人脳神経疾患研究所に勤務する1,735名の職員を対象に、平成22年10月に慢性頭痛に関する19項目からなる疫学調査を以下のアンケート調査にて行った。

調査項目としては、まず、1) 性別、2) 年代 (20歳代・30歳代・40歳代・50歳代以降)、3) 職種 (看護師、看護助手、介護福祉士、理学療法士・作業療法士・語聴覚士、検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、放射線技師、医師・歯科医師、薬剤師、事務職員)、4) 職位 (スタッフ、管理職)、5) 看護師の場合には勤務部署 (外来、急性期病棟、回復期病棟、ICU、手術室、その他)、6) 過

去1年間の慢性頭痛の有無を尋ねた。

次に頭痛がある職員に対しては、さらに以下の質問を続けた。7) 頭痛の発症時期、8) 発症のきっかけとなったイベントの有無、9) 頭痛の種類はいつも同じか、それともいくつかのタイプがあるか尋ねた。頭痛の種類が一種類の場合はその頭痛について、二種類以上の頭痛がある場合は一番困っている頭痛について回答してもらった。今回は対面調査ではないが、頭痛診断が確実にできるように2004年の国際頭痛分類第二版(ICHD-2)に基づき、以下の項目をチェックした。10) 頭痛の頻度、11) 痛みの性状、12) 頭痛の部位、13) 薬を飲むなどの対処をしない場合の頭痛の持続時間、14) 日常的な動作による頭痛の増悪の有無、15) 頭痛に伴う以下の随伴症状の有無(ア:頭痛の前にギザギザが見える、あるいは視野の一部がぼんやりすることがある。イ:悪心・嘔吐を伴うことがある。ウ:光や音に敏感になる。エ:においに敏感になる。オ:頭痛の前に首や肩の凝りや痛みを伴う。カ:痛む側の眼が赤くなり、涙が出る。キ:痛む側のまぶたが下がる。ク:痛む側の鼻水、鼻づまりを伴う。16) 頭痛に対する受診歴の有無、あれば、ア:診療科(脳神経外科・神経内科・内科・眼科・その他)、イ:診察医(頭痛専門医・非専門医・不明)、ウ:画像診断の有無(CTあるいはMRI・なし)、17) 薬物内服の有無と内服中であれば、その薬剤名について、18) 勤務中の頭痛について(ア:頭痛は①日勤中、②夜勤中、③その両方のいつ起きるか、イ:頭痛の持続時間、ウ:頭痛のために仕事の量や質が低下するなど業務への影響の有無、エ:過去1年間の頭痛による早退・欠勤の有無とある場合にはその回数、19) 1年以内のヒアリ・ハットの有無とある場合にはその回数、さらにその際に注意力低下などの原因として頭痛が関与した可能性の有無を尋ねた。

アンケート用紙は財団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院の事務局か

ら財団法人脳神経疾患研究所内の各病院、診療所、老人介護施設、訪問看護ステーション、介護予防支援事業所、居宅介護支援事業所などに郵送し、その後各職員へ配布した。2週間でアンケートを締め切り、回収した。その結果、1,281名(73.8%)の職員から有効回答を得た。回答者の性別は男性311名、女性970名であった。10歳毎の年齢分布(図1a)では20歳代が最も多く、次いで30歳代でこの両者で約4分の3を占めた。職種分布(図1b)では看護師が4割を超え、介護福祉士と事務職員を合わせ、約4分の3を占めていた。

【結 果】

過去1年間における慢性頭痛の発症は全体では478名(37.3%)にみられた。性別では男性66名(21.2%)、女性412名(42.5%)で認めた。年齢・性別毎の頭痛有病率(図2)では、男女とも30歳代が有病率のピークとなり、40歳代以降は減少傾向を示した。20歳代から40歳代までは女性の有病率は男性のほぼ2倍であった。職種別の有病率では介護職41.4%、看護職39.0%、事務職31.4%、検査技師・放射線技師・臨床工学師・管理栄養士31.3%、理学療法士・作業療法士・語聴覚士29.8%、医師・歯科医師・薬剤師17.0%の順であった。職位別の有病率はスタッフ42.6%、役職者26.4%であった。看護師の勤務場所だけみると外来・手術室・検査室では37.5%、ICUを含む急性期病棟39.8%、回復期病棟38.6%とほぼ同程度であった。

次にICHD-2(2004)による頭痛診断を行ったが、頭痛有病者のうち、片頭痛が371名(28.8%)、緊張性頭痛83名(6.3%)、その他24名(1.9%)で混合性頭痛21名(1.6%)、群発頭痛3名(0.3%)であった(図3)。片頭痛は頭痛全体の77.6%、緊張性頭痛は17.4%、その他の頭痛は5.0%の頻度であった。頭痛のタイプと性別・年代との関係を図4に示す。女性の片頭痛有病者が各年

代とも圧倒的に多く、特に 20 歳代と 30 歳代では顕著であった。頭痛の発症時期は片頭痛では中学校入学以前から見られ、10 歳代後半から急増し、20 歳代前半にそのピークが見られ、その後 20 歳代後半から漸減した。一方、緊張性頭痛は 20 歳代前半と 30 歳代後半に多く発症していた（図 5）。

医療機関への受診状況は受診ありが全体の 26.2%で、片頭痛有病者の 29.1%と対し、緊張性頭痛は 15.9%と低率であった。受診科は脳神経外科、あるいは神経内科が 85.2%で、内科やその他の診療科は 14.8%であった。さらに CT あるいは MRI による画像診断の有無に関しては前者では 73.9%と高率であったが、後者では 14.2%と低率であった。治療状況に関しては何らかの薬物治療を受けているものが全体の 58.3%で、片頭痛有病者の 69.2%と対し、緊張性頭痛は 46.2%であった。内服薬は片頭痛、緊張性頭痛とも NSAIDs が圧倒的に多く、片頭痛治療薬であるトリプタン内服者はごく少数派であった（図 6）。

頭痛による業務への影響について、まず、勤務の早退と欠勤でみると 12.2%にみられ、緊張性頭痛 3.1%に対し、片頭痛では 13.9%と 4.5 倍多かった。次に勤務中の集中力低下と作業効率の低下について影響ありと回答したのは全体では 62.2%にのぼり、緊張性頭痛 31.2%に対し、片頭痛では 66.1%と高率であった。また、頭痛が勤務中のヒアリ・ハットの原因になったと回答したのは全体では 11.1%、緊張性頭痛 8.7%、片頭痛 11.5%であった。

【考 察】

今回、われわれは病院、介護施設などに勤務する医療福祉従事者全般における慢性頭痛の実態を把握し、医療福祉関係者の慢性頭痛に対する認識を高めてもらう目的で財団法人脳神経疾患研究所に勤務する職員に対してアンケート調査を行い、その結果を解析した。

年1回以上の慢性頭痛の経験を持つ職員は全体では37.3%と約4割弱の頻度であったが、女性は42.5%と21.2%の男性の2倍と高率であった。わが国では看護師を中心とした医療従事者の慢性頭痛に関しては60%~80%という高い有病率も報告されているが²⁾⁻³⁾、慢性頭痛に悩まされている15歳以上の一般人の有病率は約25%と推定されている^{1), 7)}。今回の介護職を加えた医療福祉従事者全般の頻度はこれを超える結果であった。その背景としては病院や介護施設という患者や利用者から常に安心・安全を求められる特殊な環境下での専門職としての慢性的なストレス、仕事の多忙さ、運動不足などがその発症や病状の増悪・遷延化に関与しているものと考えられる。また、職種別の有病率では、介護職と看護師で高かったが、女性が多い職場でも他の職種に比べ、夜勤や残業が多く、そのストレス度が高いためと推測される。一方、勤務医は30歳代後半から50歳代の男性が多く、そのため性別や年齢構成から有病率は相対的に低いものとする。

次に慢性頭痛の内訳では、国内では永井ら⁴⁾の慢性頭痛を持つ92人の分析では緊張性頭痛38人(41.3%)に対し、片頭痛47人(51.1%)と片頭痛の頻度が高いという報告も見られるが、秋山ら²⁾の253人の分析では緊張性頭痛182人(71.9%) / 片頭痛71人(28.1%)、福原ら³⁾の147人でも緊張性頭痛95人(51.9%) / 片頭痛40人(21.9%)と緊張性頭痛が片頭痛の2~2.5倍多いという報告が多い。今回の調査では片頭痛は頭痛有病者の77.6%、緊張性頭痛は17.4%であり、片頭痛が緊張性頭痛より圧倒的に多く、今までの報告にない特徴的な結果であった。Sakaiらは15歳以上の日本の一般人口における片頭痛の有病率は8.4%と報告しているが⁷⁾、国内の病院勤務の看護師、職員を対象にした慢性頭痛の調査では、片頭痛の有病率は10.0%から21.9%とされ²⁾⁻⁶⁾、どの報告も一般住民の片頭痛有病率に比べ高率である。今回の調査では片頭痛有病率

は 28.8%であり、過去の報告に比べ高率であった。その背景としては、対象者が 20～40 歳代の女性でほぼ占められており、過去の報告より元来有病率が高い性別、年代が集中していることが挙げられる。一方、Sakai ら⁷⁾はこの片頭痛の頻度について国内での地域間差も特徴の一つとして指摘している。有病率の低い地域として北陸(2.4%)、四国(4.2%)、北海道(5.2%)が挙げられ、高い地域として近畿(15.7%)、関東甲信越(36.4%)が挙げられる。東北は 8.5%と報告されているが、今回の対象者が居住する福島県中通り地区は東北南部に位置し、関東とも隣接しており、頻度が高くなった原因の一つではないかと推測される。

慢性頭痛での受診率は片頭痛で 26.2%、緊張性頭痛で 15.9%と低率であった。さらに片頭痛治療薬を内服していた職員は 8 名でわずか 2.2%にすぎなかった。これは秋山ら²⁾、永井ら⁴⁾の報告と類似していた。今回の調査では医療福祉従事者においても慢性頭痛に対する治療の必要性、有用性が十分に認知されていないことが再認識された。片頭痛や緊張性頭痛を有するにも関わらず、医療機関を受診せずに NSAIDs や市販薬を自己判断で内服している職員が大部分を占めていた。日々の頭痛をコントロールするために手短な薬で我慢している現状が明らかであった。その原因としては職員の多くを占める看護師と介護職の職員の勤務時間が夜勤や残業のため不規則になりがちであり、定期的に受診できないことが挙げられる。今後は慢性頭痛を有する職員に対する理解と頭痛発作時に休める、あるいは医療機関を受診し易い職場の労働環境の改善を考える必要性がある。

今回の調査では業務への影響についても調査した。慢性頭痛が勤務中の集中力と作業効率の低下について影響を及ぼしたのは 62.2%と高率であり、特に片頭痛では 66.1%にも及んだ。福原らの病棟看護師・薬剤師などを対象とした頭痛関連 QOL の検討によれば、片頭痛患者では頭痛発作のない時であっても頭痛

のないものに比べ QOL の阻害があるとされる。また、頭痛発作時には片頭痛群は緊張性頭痛群に比べ有意に QOL の阻害を受けるものと報告している³⁾。このような QOL 阻害の存在がヒアリ・ハットの経験頻度増加につながっているものと考えられる。近年、医療安全に対する国民の関心は非常に高いものとなっている。今回の調査でも、医療福祉従事者の慢性頭痛有病率はわが国の頭痛の一般有病率より高く、特に QOL を阻害しやすい片頭痛が多いことが判明した。したがって、慢性頭痛を有する職員に対し適切な治療を勧めたり、治療を継続して行えるようなサポート体制作りが、より安全性の高い医療や介護につながるものと考えられ、その対処法が今後の重要課題であると考えられた。

【結 論】

今回の調査では医療福祉従事者における片頭痛を中心とする慢性頭痛の有病率は高く、なかでも介護職と看護職の有病率が高いことが明らかとなった。また、一般人より医学的知識のある医療福祉従事者にもかかわらず、受診率の低さ、自己判断での NSAIDs 内服が多く、トリプタン製剤内服が少ない実態も明らかとなった。今後医療福祉施設では、リスクマネジメントを考慮し、慢性頭痛を有する職員に対する理解と頭痛発作時に休める、あるいは医療機関を受診し易い職場環境の改善が望まれる。また、今回の調査は 1,000 名を超える大規模なものであり、今後わが国の医療福祉従事者における慢性頭痛の代表的なデータとして期待される。

【謝 辞】

本研究は、財団法人福島県労働保健センターの平成 22 年度産業医学・産業保健調査研究助成によって行われた。

【文 献】

1. Okuma H, Kitagawa Y: Epidemiology of headache. Nippon Rinsho 63: 1705-1711, 2005
2. 秋山久尚：当院職員における頭痛の実態調査について. 日本頭痛学会誌 31:89-91, 2004
3. 福原葉子、竹島多賀夫、植田圭吾、他：病院勤務の看護師・薬剤師における頭痛関連QOLの検討. 日本頭痛学会誌 31:84-86, 2004
4. 永井勅久、伊賀瀬道也、川尻真和、他：看護部における片頭痛の有病率と治療内容の現況. 日本頭痛学会誌 35:56-59, 2008
5. 稗田宗太郎、小山慎一、加藤大貴、他：看護師における慢性頭痛の疫学調査. 日本頭痛学会誌 35:87-91, 2009
6. 五十嵐久佳：看護師・薬剤師における慢性頭痛実態調査. 日本頭痛学会誌 31: 92-94, 2004
7. Sakai F, Igarashi H: Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalalgia 17:15-22, 1997

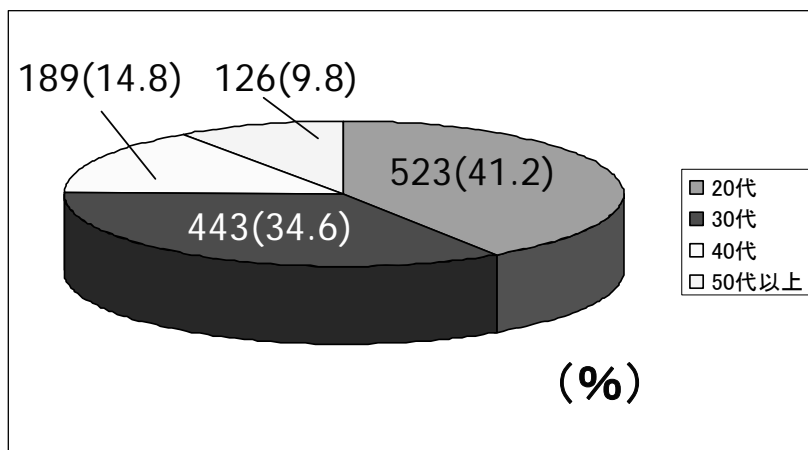


図 1a 職員の年齢分布

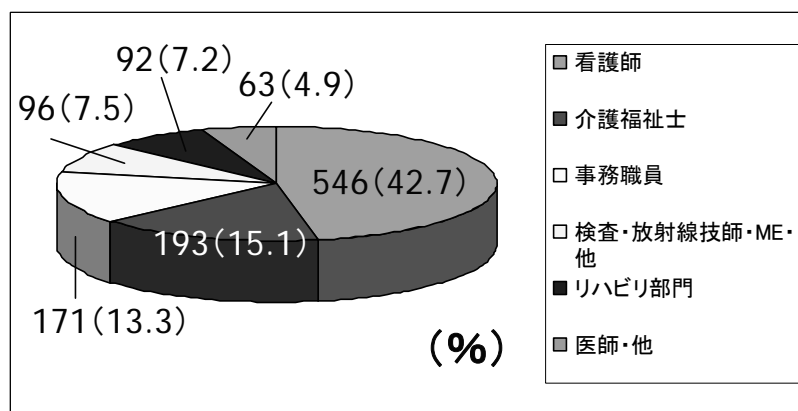


図 1b 職種分布

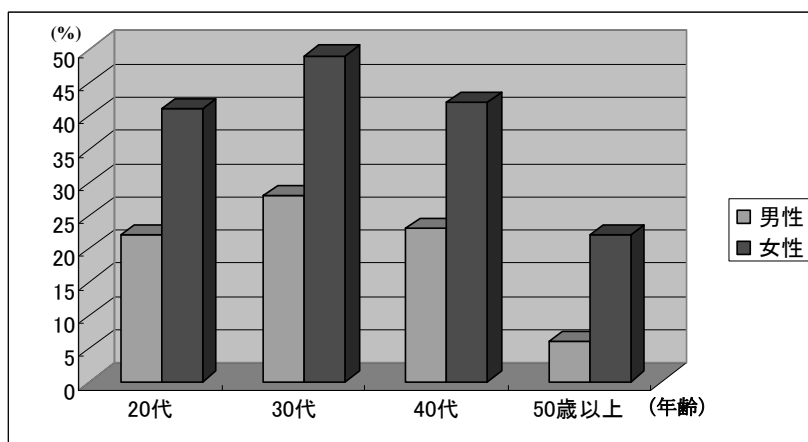


図 2 年齢、性別毎の頭痛有病率

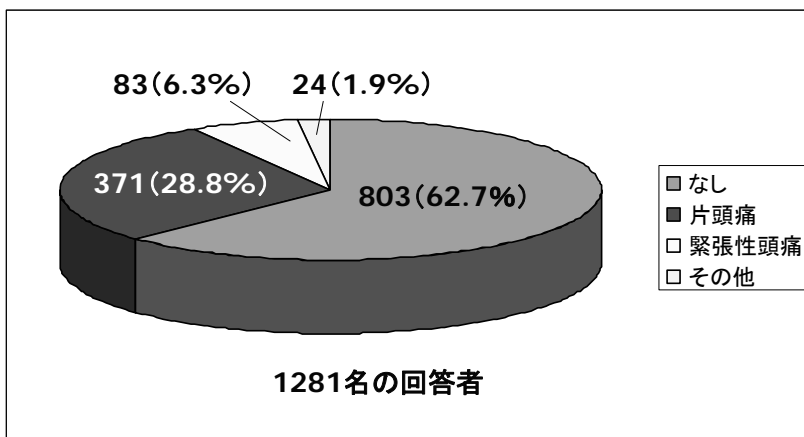


図3 国際頭痛分類第二版による頭痛診断

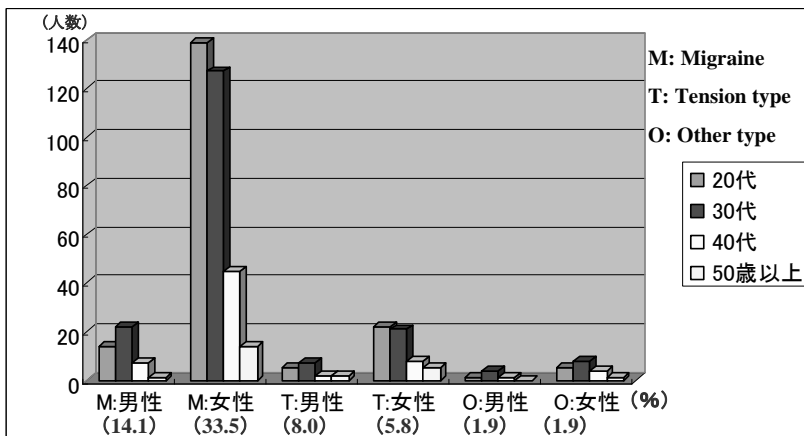


図4 頭痛のタイプと性別・年代との関係

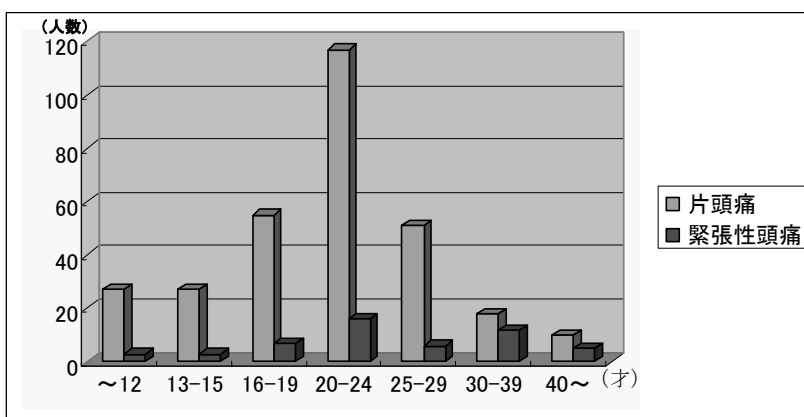


図5 頭痛の発症時期

片頭痛		緊張性頭痛	
1. ロキソニン	125人	1. ロキソニン	21人
2. バファリン	40人	2. イブ	11人
3. イブ	32人	3. バファリン	9人
4. セデス	11人	4. テルネリン	5人
5. イミグラン	8人	5. カロナール	4人

図 6 内服薬の上位 5 品目