

論題：外国人看護師からケアを受ける際の日本人の心情

著者：宇品 愛弓，西川 まり子准教授

所属：広島国際大学看護学部看護学科（西川ゼミ）

## 目 次

I	はじめに	1
II	研究方法	1
1.	調査対象および調査期間	1
2.	調査内容および調査方法	1
3.	分析方法	2
III	結果	2
1.	HADS の内容と調査結果	2
2.	外国人看護師からケアを受けることに対する考え方(Text Mining 4.0.1 による分析)	4
IV	考察	6
1.	HADS の内容と調査結果	6
2.	外国人看護師からケアを受けることに対する考え方	6
V	結論	8
VI	引用文献	8

## I はじめに

平成 20 年度より日本では、経済連携協定に基づきインドネシア・フィリピン各国から、外国人看護師・介護福祉士候補者(以下候補生とする)の受け入れを実施している。その結果、平成 22 年度までに両国あわせて累計 1124 人が入国してきた。今後、さらに国家試験に合格した候補生たちが病院や施設で就労し、外国人看護師からケアを受けることが予測される。実際に外国人看護師からケアを受けることがまだ多くない現在、テレビや新聞などで取り上げられている以外、外国人看護師についての情報は少ない。そのような状況の中、外国人看護師と日本人看護師が助け合い共働し、医療を受ける全ての人ができるだけ不安が少なく、安心できる環境で過ごすために、研究が必要である。これまでに、外国人看護師の受け入れをする病院の意向調査(平原ら, 2009)や外国人看護師が労働するに当たっての問題点(川口ら, 2009; 平原ら, 2009), 外国人看護師の適応実態(王ら, 2007)を明らかにする研究は少数なされているが、ケアを受ける側の心理的な調査を行った研究は見当たらない。

そこで本研究では、病院受診や入院時を仮定して、外国人看護師からケアを受ける際には日本人看護師からケアを受ける際と比較して気持ちに違いがあるのか、Hospital Anxiety and Depression Scale(以下 HADS とする)で調査を行った。また、自由記述で外国人看護師からケアを受ける際の考えを問った。分析には、選択式の質問は JMP 9.0, 自由記述は Text Mining Studio 4.0.1 を使用した。その結果から、一般の方々の外国人看護師からケアを受ける際の心情や考え、不安要因を明らかにすることによって、不安の軽減や解消のためにできる心理的サポートの提言、また同じ現場で働く日本人看護師としてできる援助について考察を行う。

## II 研究方法

### 1. 調査対象および調査期間

調査は、自記式質問紙調査を行った。調査対象は、医療関係者以外で、協力が得られた者である。年齢は 18 歳から 60 歳以上である。対象の範囲は 42 歳で、男女の割合は男性 56%, 女性 43% であった。60 人に調査票を配布し、回収した 41 人のうち有効な調査票は 40 人(回収率 68%), 以上を分析の対象とした。質問紙調査の期間は 2011 年 8 月 8 日～8 月 31 日であり、研究期間は 2011 年 4 月末日～10 月 21 日である。

### 2. 調査方法および調査内容

質問紙は、HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)を研究者自身が日本語に翻訳し、再び英語に翻訳し指導教員と検討したうえで使用した。HADS は、The British Journal of Psychiatry の Hospital Anxiety and Depression(HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population において、Cronbach $\alpha$  係数は 0.73-0.85,  $\alpha>0.8$  であり、信頼性があることより使用した。さらに外国人看護師からケアを受ける際の考えを述べる自由記述を加えた。倫理的配慮については、研究内容、目的、方法、無記名とし個人が特定される内容の質問はないことを文書によって説明し、質問調査への回答は自由であることを伝えた。なお、参加の意思は質問紙調査用紙の提出をもって同意を得たものとする。

### 3. 分析方法

調査結果のうち、選択式の回答は統計ソフト JMP 9.0, Microsoft Excel を用いて分析を行った。また、日本人看護師からケアを受ける際と、外国人看護師からケアを受ける際の HADS における相違点を項目ごとに点数化し、分析した。また、自由記述は Text Mining Studio 4.0.1 を使用し、文章を単語や文節で区切り解析することによって使用された単語頻度や言葉ネットワークで分析した。

## III 結果

### 1. HADS の内容と調査結果

表 1 に示すように、HADS の項目は不安に関するもの 7 項目、抑うつに関するもの 7 項目の計 14 項目で構成されている。表では不安を A(Anxiety), 抑うつを D(Depression) で表している。HADS は、入院中の患者自身が自分の気持ちを簡単に表現できるツールとして知られている。イギリスの精神医学会において慢性的な身体疾患のある患者や精神疾患のある患者を対象に、これまで使用されていた精神測定のツールは非一貫性の結果が出るとして、HADS を使用して質問調査を行い、これまでのツールを使用したものと結果を比較し HADS の有用性を検討している。その結果 HADS 因子構造が精神測定において相互関係、均等性があり、かつ矛盾のないものであり、精神測定に適したものであることが明らかとなっている (Mykletun A ら, 2001)。今回の調査における質問紙では、日本人看護師から看護ケアを受ける場合と、外国人看護師からケアを受ける場合に分けて HADS を用いて調査を行った。0 = そう思わない、1 = あまりそう思わない、2 = そう思う、3 = かなりそう思うの 4 段階でその時的心情を自己評価し、それを点数化することによって不安や抑うつの強さを評価する。

D2, D4, D6, A7, D12, D14 の項目はポジティブな質問であり、回答の番号と点数は異なっているため、点数を合計する前に逆算を行った。合計最高点は、3 点 × 14 項目で 42 点であり、点数が高いほど不安・抑うつが強いことを示す。

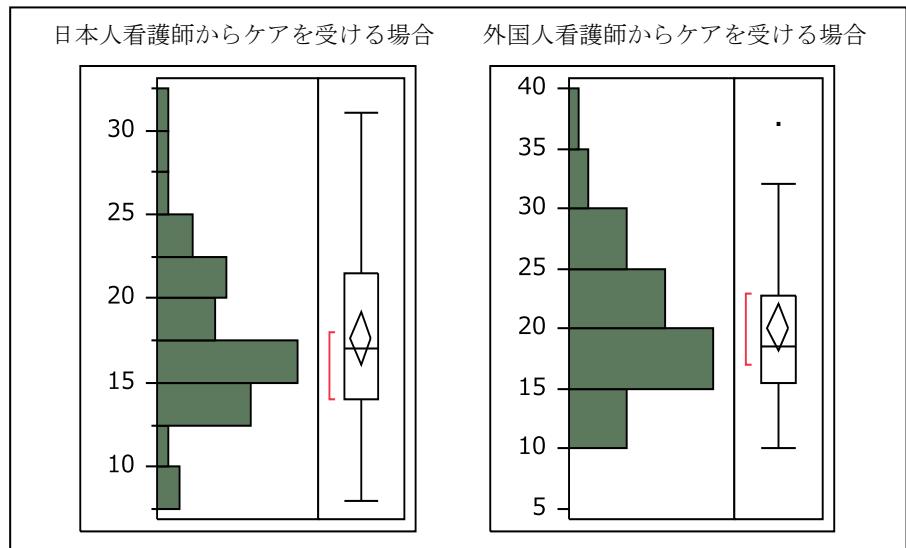


図 1. HADS の合計点からみた不安の強さの分布

HADS の合計点は、日本人看護師からケアを受ける場合、図 1 のヒストグラム、ボックスプロットの分布より、以下のことがいえる。図 1 では HADS の合計点から不安の強さの分布を表わしたものである。最高点 42 点中、最大値 31、中央値 17、最小値 8、平均 17.675、標準偏差 4.84(n=40) であった。外国人看護師からケアを受ける場合、最大値 37、中央値 18.5、最小値 10、平均 20.1、標準偏差 6.13(n=40) であった。外国人看護師からケアを受ける場合には HADS の合計点が高いことから、日本人看護師からケアを受ける場合よりも、外国人看護師からケアを受ける場合のほうが不安が増強しているといえる。

表 1. HADS を用いた不安の比較

項目	n=40				
	日本人看護師から ケアを受ける場合		外国人看護師から ケアを受ける場合		t(df)
	Mean	S.D	Mean	S.D	
A1 緊張状態に追いやられる	0.98	0.80	1.55	0.81	t (39) =4.87***
A3 何か悪いことが起こりそうな怯えた気持ちになる	1.05	0.71	1.18	0.78	t (39) =1.30
A5 心配事が頭の中を駆け巡る	1.48	0.75	1.53	0.88	t (39) =0.40
A7 座って楽になり、リラックスすることができる	1.60	0.78	1.68	0.73	t (39) =0.83
A9 お腹の中に虫や蝶々がいるような怯えた気分になる	0.48	0.59	0.68	0.69	t (39) =2.44*
A11 落ち着かず、そわそわする	1.10	0.84	1.45	0.85	t (39) =3.34**
A13 いきなりパニックになる	0.35	0.53	0.60	0.70	t (39) =2.69*
D2 かつて楽しんでいたことを今も楽しんでいられる	1.55	0.87	1.88	0.85	t (39) =3.59***
D4 何かに笑ったりおもしろい部分に気づくことができる	1.62	0.90	1.75	0.80	t (39) =1.30
D6 楽しい気分になる	2.03	0.80	2.00	0.72	t (39) =-0.23
D8 ゆっくり速度を落としたような気分になる	0.48	0.83	1.05	0.78	t (39) =-2.01
D10 容姿を気にしなくなる	1.18	0.78	1.38	0.74	t (39) =1.95
D12 物事に楽しみを持つことができる	1.78	0.83	1.92	0.69	t (39) =1.77
D14 本やテレビ番組を楽しむことができる	1.28	0.81	1.48	0.88	t (39) =1.95

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001

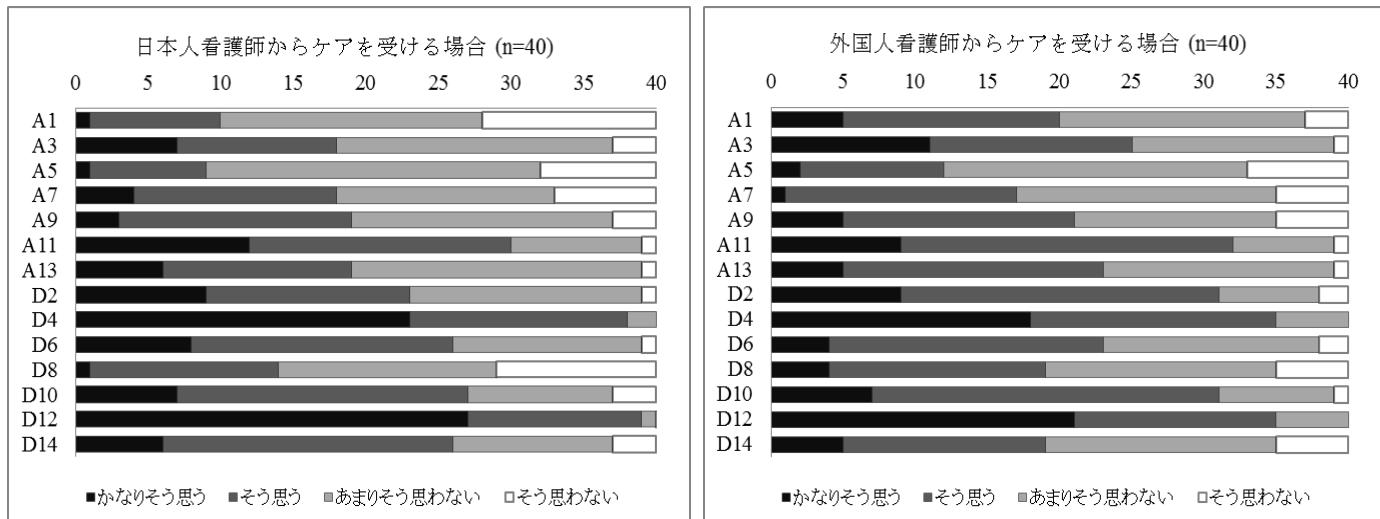


図 2. HADS 点数別人数分布

まず、表 1 は HADS の項目ごとに日本人看護師からケアを受ける場合と外国人看護師からケアを受ける場合それぞれの平均と標準偏差を表したもの、さらにペアード t 検定で、両者の対応する組の平均から差を比較したものを示している。表 1 に示すように、日本人看護師からケアを受ける場合、D6. 楽しい気分になる (2.03 点), D12. 物事に楽しみを持つことができる (1.78 点), D4. 何かに笑ったりおもしろい部分に気づくことができる (1.62 点), A7. 座って楽になり、リラックスすることができる (1.60 点), D2. かつて楽しんでいたことを今も楽しんでいられる (1.55 点) の順で平均点が高かった。外国人看護師からケアを受ける場合には、D6. 楽しい気分になる (2.00 点), D12. 物事に楽しみを持つことができる (1.92 点), D2. かつて楽しんでいたことを今も楽しんでいられる (1.88 点), D4. 何かに笑ったりおもしろい部分に気づくことができる (1.75 点), A7. 座って楽になり、リラックスすることができる (1.68 点) の順で平均点が高かった。日本人看護師からケアを受ける場合と外国人看護師からケアを受ける場合、

順位は異なるものの、HADS の項目において上位を占めた項目は同じであった。特に差がみられたものは、緊張状態に追いやられる、お腹の中に虫や蝶々がいるような怯えた気持ちになる、落ち着かず、そわそわする、いきなりパニックになる、かつて楽しんでいたことを今も楽しんでいられるの項目である。

日本人看護師からケアを受ける場合と、外国人看護師からケアを受ける場合の差を明らかにするため、t検定を行った結果、5項目で有意差がみられ、A1. 緊張状態に追いやられる 4.87 ( $p < 0.001$ ), D2. かつて楽しんでいたことを今も楽しんでいられる 3.59 ( $p < 0.001$ ), A11. 落ち着かず、そわそわする 3.34 ( $p < 0.01$ ), A9. お腹の中に虫や蝶々がいるような怯えた気分になる 2.44 ( $p < 0.05$ ), A13. いきなりパニックになる 2.69 ( $p < 0.05$ ) であった。これより、日本人看護師からケアを受ける場合と比べ、外国人看護師からケアを受けるほうが統計的にも不安や抑うつが強くなることが明らかとなった。一方では、D2. かつて楽しんでいたことを今も楽しんでいられるの平均点は、外国人看護師からケアを受ける場合のほうが高かった。

表2のHADSの点数別人数分布は、日本人看護師からケアを受ける場合と外国人看護師からケアを受ける場合の不安と抑うつの大きさを表している。グラフでは各項目ごとに左から点数の低い順に並べてある。図2では不安や抑うつがあるかという内容の質問に対し、そう思わない、あまりそう思わないと答えたものを白と斜線、かなりそう思う、そう思うと答えたものを灰色と黒で人数の分布を示している。灰色、黒の幅が広いことより、視覚的にみても外国人看護師からケアを受ける際には、日本人看護師からケアを受ける際と比べ不安や抑うつ示す人数が多いことがわかる。表1でも差がみられた A1, D2, A11, A9, A13 の5項目については、表2においても日本人看護師からケアを受ける場合と外国人看護師からケアを受ける場合では差が見られた。

## 2. 外国人看護師からケアを受けることに対する考え方(Text Mining4.0による分析)

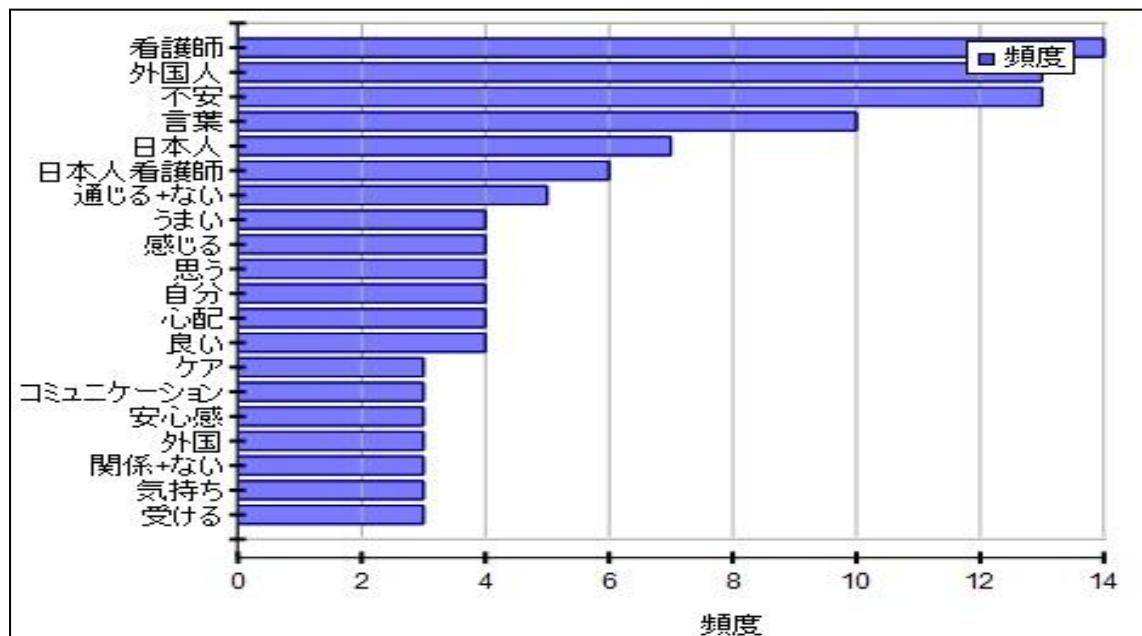


図2. 単語頻度解析 外国人看護師からケアを受けることに対する考え方

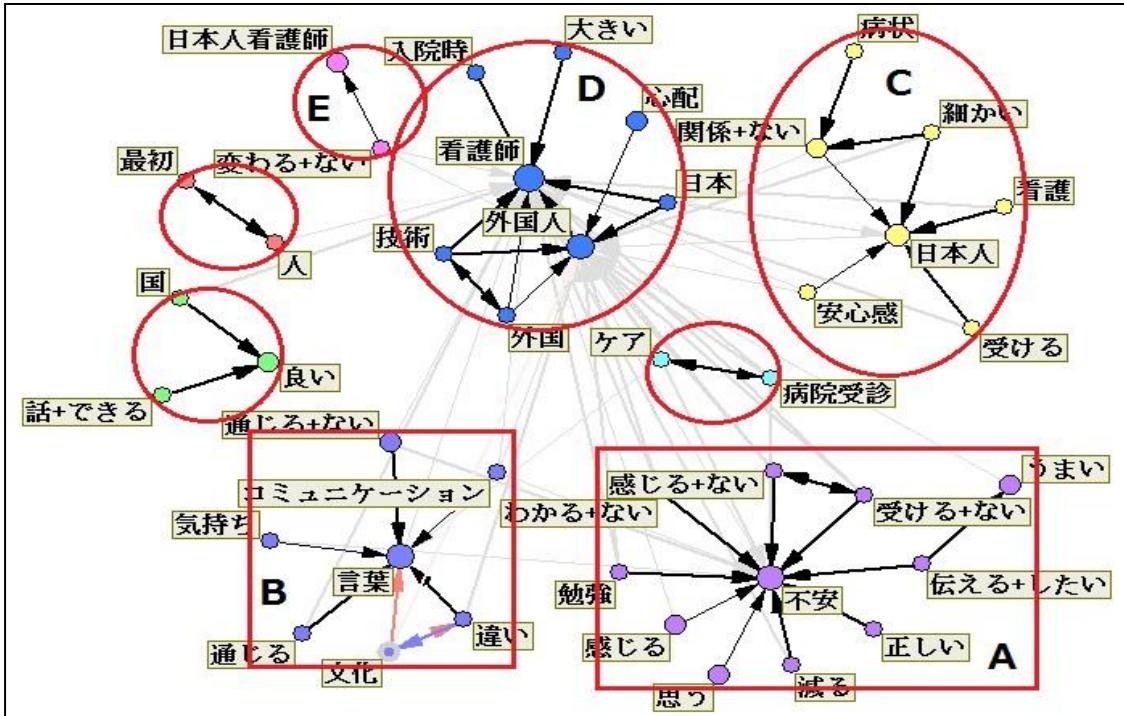


図3. 言葉ネットワーク 外国人看護師からケアを受けることに対する考え方

アンケート調査の自由記述として、「外国人看護師からケアを受けることについてどのように感じますか」という問い合わせに対して得られた34名の回答を、Text Mining Studio4.0.1を使用して分析した。自由記述の基本情報は、平均文長(文字数)16.4、平均行長(文字数)29.9、総行数 34、総文数 62、単語種別数 190、延べ単語数 392 であった。単語頻度解析を実施すると、文中にも「不安」「心配」という言葉が使われており、大きな不安の表出がみられた。また、不安と同じ頻度で使用されていたものが言葉であり、それに関連して通じる+ないやコミュニケーションという言葉が見られた。関係+ないは、ケアを受ける看護師が外国人でも日本人でも関係がないといった意見が反映されている。

次に、言葉ネットワークの分析を行った。言葉ネットワークは、言葉同士の関連性の強さをネットワーク図で図示したものであり、関連性の強い者同士がクラスターを作っている。矢印の太さは、関係の強さを表しており、矢印が太くなるほど関連が強いといえる。図3の言葉を単語頻度解析でも上位に挙がったものを□で表し、グループA、Bとした。図3に示すように、グループAでは、不安、伝えたい、わからない、正しいなどの単語があり、「自分の言っていることが伝わるかどうか不安」や「外国人看護師がこれまでどんなことを学んできたかわからないため不安である」、「これまで外国人看護師にケアを受けたことがないためわからない」という自由記述の中に書かれている意見が反映されており、不安という言葉を中心としてその要因が表れているといえる。グループBでは、言葉を中心に関連性や通じる、通じない、文化、違いという単語があり、言葉の違いや文化の違いがあることを不安に思っていると考えられる。「言葉が通じるかどうか心配である」や「微妙な言葉のニュアンスを理解できるだろうか」、「文化の違いがあるのだろうか」という意見を反映している。グループC、Dは日本人、外国人という単語が含まれており、日本人看護師と外国人看護師を比較した回答が反映されている

と感じる。「日本人看護師のような安心感はない」、「日本人看護師のほうが安心感がある」、「抵抗を感じるかもしれない」という意見が表れている。グループDでは外国人、看護師、心配という単語がクラスターになっており、外国人看護師からケアを受けることに対して心配なことがあることを表しているといえる。その一方でグループEではケアをする人が日本人でも外国人でも心理的に変わりはないという意見が反映されている。以上のようにText Miningによってクラスター分類されることで焦点が当たっている言葉、また言葉同士の関連性が明らかとなった。

#### IV 考察

##### 1. HADS の内容と調査結果

HADSは入院中の患者の心理をとらえる有用的なツールであることが報告されている。本研究ではこのツールを使用し、点数化することによって日本人看護師からケアを受ける際と外国人看護師からケアを受ける際の不安と抑うつの程度を明らかにしようとした。入院や病院受診をすると、日々暮らしている環境からの変化が大きいため不安度は大きくなると考えた。それに加えて、看護師が外国人であると更なる不安につながるのではないかと考えていた。HADSの合計点からみると、平均点は日本人看護師からケアを受ける際には約17.7点、外国人看護師からケアを受ける際には約20.1点であり、t検定を行うと、有意差がみられた。このことより、外国人看護師からケアを受けると仮定した場合、不安があることが明らかになった。

さらに、HADSの内容からは不安の要因を特定することはできないが、日本人看護師や外国人看護師ケアを受ける際の心理をとらえることができると考えた。項目別にみてみると、日本人看護師からケアを受ける際に緊張状態に追いやられるの項目における平均は0.98であったのに対し、外国人看護師からケアを受ける際には平均が1.55であり、 $P < 0.001$ であるため、有意差があるといえる。このことより、外国人看護師からケアを受けることで緊張感が高まることが明らかになった。日本人看護師からケアを受ける際には、緊張状態になりにくいために、外国人看護師からケアを受けるよりもリラックスできる環境ができているのではないかと感じた。楽しみを感じられるかという項目については、ばらつきも見られたが、平均点も高かったため、基本的には入院生活において楽しみを感じられることは少ないと考えられる。不安と抑うつの項目を比較してみると、全体的に抑うつの項目において平均点が高くなっている。不安もあるが、気分的な落ち込みも生じることが考えられる。以上のことより、病院受診や入院の際には、不安を感じている状態であることに加え、外国人看護師からケアを受けることで不安が増強することが明らかになった。

##### 2. 外国人看護師からケアを受けることに対する考え方(Text Mining 4.0による分析)

図2、図3より調査対象者の心理を表すものとして「不安」や「心配」、「言葉」が上位を占めており、外国人看護師からケアを受けることに対する気持ちが表れていた。特にHADSの結果で差が見られた項目である緊張状態に追いやられる、ゆっくり速度を落としたような気分になるの要因を含んでいると考えた。中には、外国人看護師からケアを受けることに対して日本人看護師からケアを受けることと大きく変わりはないという意見もみられた。その背景には、単純に病院受診や入院に対する不安があることが影響していることが示唆される。回答の中でも特に多く取り上げられていたのは「言葉」であり、医

療を受ける際に言葉は重要な問題であることが明らかとなった。厚生労働省の報告によると、2010年度に行われた看護師国家試験に合格したインドネシア人看護師、フィリピン人看護師は合わせて16人であった。候補生たちは日本語の研修、看護研修を経て、病院で就労や研修を行った後に看護師国家試験を受験している。上限が3年と決められた中で、不合格者であれば帰国を命じられるという非常に狭き門である。受け入れ先の病院側は80%以上が外国人看護師を導入することに関心があると報告されている（平野ら、2009）。平野らの報告によると、過去に日本語を勉強した経験があるものの割合は、インドネシア人看護師で19.4%、フィリピン人看護師で8.0%であった。以上の結果より言葉の不十分さが不安を増強させる要因の一つであることが明らかになった。その一方で、日本人看護師に対するイメージも明らかとなった。日本人看護師からケアを受けることに対して、安心感があるという印象を受けていることが明らかとなった。

今回の研究ではText Mining Studioによる分析の結果、言葉の違いのほかに「文化の違いはあるのだろうか」、「価値観を日本人と同じように理解してくれるか」など、文化の違いや価値観の違いについても述べられていた。王ら(2007)によると、患者の清拭は家族の役割であるなど、入院中の家族役割に対する文化価値観などの違いもあることが明らかとなっており、その役割がどのような意味を成すかなど、日本人の医療スタッフからの説明も必要となると考える。河合ら(2007)によると、外国文献の中で言及されたヘルスケアにおける日本の文化的特徴として、日本人のコミュニケーションは比喩や暗に示し察するなどの間接的なスタイルが価値づけられており、日本人の回答は曖昧なことが多いと報告されている。また、伝統的な日本の家族は、結束や世代あるいは、文化変容の違いに関わらず団結することの大切さを重視していると述べられている。家族ケアにおいても、日本人看護師と外国人看護師の差を感じる可能性がある。患者がその距離や役割関係について不安を感じないよう、外国人看護師と患者、外国人看護師と患者の家族との時間をより多く持つことが必要である。外国人看護師と関わる時間が多くなるほど、「コミュニケーションに気を遣うかもしれない」、「抵抗がある」という不安は軽減されると考える。また、同文献では、社会的変化に伴い、日本の患者は医師が伝統的に提供しているより多くの知識を求めていているといわれている。「微妙な言葉のニュアンスが理解できるであろうか」や「自分の言っていることが伝わるかどうか不安」という言葉には、単に言葉に対する不安だけではなく、そこから何らかの外国人看護師との価値観の違いに対する不安も表れていると考えた。そこで、外国人看護師と共に働く日本人看護師として細かい配慮やケア、コミュニケーション方法や日本人独特の気持ちを察するという文化を外国人看護師に伝えていく必要がある。

外国人看護師に対して「よく勉強されていると思う」という回答もあり、国際交流の視点から「他の国の生活習慣などについて話ができるることは良いことであると思う」という前向きな意見もあった。「これまでどのようなことを学ばれてきたのか」、「これまで外国人看護師からケアを受けたことがない」などの意見より、日本人看護師と外国人看護師が共に企画し、異文化理解や患者が外国人看護師のことを知る機会を設けることも不安の軽減につながるのではないか。

本研究の限界として、調査対象者はこれまでに外国人看護師からケアを受けたことがあるか否か不明である。また、本調査ではHADSを日本語に翻訳したが、日本人の感覚に合った適切な表現ができているかどうかの課題がある。さらに調査に協力を得た人たちは、現在健康であると考えられる。しかし、実際病院受診や入院をすることになった場合、そのこと自体が不安になっているため、回答しにくい項目が多かったと考えられる。

## V 結論

外国人看護師からケアを受ける場合と日本人看護師からケアを受ける場合を比較すると、外国人看護師からケアを受ける場合には不安や抑うつが増すと予測していた。HADS と自由記述から分析した結果、外国人看護師からケアを受ける日本人は緊張度が増す、落ち着かない、パニックになる、怯えた気分になるなどの心情になることが明らかとなった。さらに、HADS の点数より、外国人看護師からケアを受ける際には、日本人看護師からケアを受けるよりも不安や抑うつが増大していた。それに加えて、日本人看護師からケアを受ける際に不安を感じている場合は、外国人看護師からケアを受ける際にも同様に不安を感じていることが明らかとなった。一般的な病状やその他の病院受診や入院においては、ケア提供者が外国人看護師、日本人看護師に関わらず、患者の不安の軽減は必要不可欠であるといえる。

外国人看護師からケアを受けることに対する考え方を Text Mining を使用し分析を行った結果、日本人の心情として、言葉に関連したコミュニケーションの問題がある、文化や価値観の違いがある、細かいことが伝わるだろうかという不安が著名であることが明らかとなった。それらの不安軽減のため、ケアを受ける人には、HADS の項目にあった不安や抑うつが現れる可能性や自由記述にあった回答を踏まえて、日本人看護師として信頼関係を構築できるような接し方をしていく必要があると考える。また、自由記述では笑顔やその看護師の人柄も不安軽減の要素の一つであるとの意見も見られたため、言葉や文化、価値観の違いだけが不安を増強させる要因ではないといえる。さらに、外国人看護師と共に働く日本人看護師としては細かい配慮やケア、コミュニケーション方法、日本人独特の気持ちを察するという文化、家族のケアに対する役割を外国人看護師に伝えていく必要があると考えた。曖昧な表現を使用しなければならない治療内容や病状の説明、治療計画などの説明の際には日本人看護師が同伴する、患者やその家族と関わる際に同席するなどの工夫が必要である。

本研究にご協力いただきました皆様、ならびに Text Mining Studio を貸与して下さいました株式会社数理システムの皆様に深く御礼申し上げます。

## VI 引用文献

- Allan H. (2007). The rhetoric of caring and the recruitment of overseas nurses: the social production of a care gap, *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2204-2212.
- 長谷川智子、竹田千佐子、月田佳寿美、白川かおる(2002). 医療機関における在日外国人患者への看護の現状、福井医科大学研究雑誌第3巻(第1号・第2号合併号), 49-55.
- 平野(小原)裕子、川口貞親、大野俊(2009). 越境ケア特集2 日本全国の病院における外国人看護師受け入れに関する調査(第2報)—病院および回答者の属性別分析—、九州大学アジア総合政策センター紀要、第3号、59-65.
- 平野裕子、小川玲子、川口貞親、大野俊(2010). 来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査(第3報)—受け入れの実態に関する病院・介護施設間の比較を中心に—、九州大学アジア総合政策センター紀要、第5号、113-125.
- 株式会社数理システム(2011). Text Mining Studio, バージョン3.2.1, 1-49.
- 川口貞親、平野(小原)裕子、大野俊(2009). 越境ケア特集1 日本全国の病院における外国人看護師受け入

- れに関する調査(第1報)—結果の概要—, 九州大学アジア総合政策センター紀要, 第3号, 53-58.
- 河合伸子, 菅谷綾子, 森野愛, 今泉香里, 柳井田恭子, 坂井さゆり他(2007). 外国文献の中で言及されたヘルスケアにおける日本の文化的特徴, 千葉看護学会誌, VOL.13 No.1, 119-127.
- 厚生労働省(2011). 経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて, 2011年6月29日, 引用 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other22/>.
- Mykletun A. , Stordal E. , Alv A. Dahl(2001). Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population, *The British Journal of Psychiatry* 2001, 179, 540-544.
- 王麗華, 大野絢子, 木内妙子(2007). 日本における外国人看護師の保健医療活動への適応実態—医療現場という視点から—, 群馬ペース大学紀要, 第4号, 45-52.
- Shuldhamb C. M., Cunningham G., Hiscock M., Luscombe P. (1995). Assessment of Anxiety in hospital patients, *Journal of Advanced Nursing*, 2, 87-93.
- Setyowati (2010). The Health Service and Nursing Education in Indonesia, 九州大学アジア総合政策センター紀要, 第5号, 199-208.
- Snaith R. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale, *Health and Quality of life Outcomes* 2003, 1-4.