

新型コロナウイルス感染症流行下における医療従事者のメンタルヘルス—新田塚医療福祉センター職員の抑うつ、レジリエンス、ストレスチェック結果の考察—

土肥 育恵¹⁾ 廣瀬 利子¹⁾ 東畑 有紀¹⁾ 玉柿 恵子²⁾ 小俣 直人³⁾

要 旨 : 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者の著しい増加に伴い、医療従事者へのメンタルヘルス対策の重要性が指摘されている。本研究は、COVID-19 流行下での新田塚医療福祉センター(以下、センター)職員のメンタルヘルスの現状と、それに影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的として調査を行った。①全職員に毎年行われている職業性ストレス簡易調査票について、2020年と過去4年間の結果を比較した。②全職員に、COVID-19による職場・家庭環境の変化等についてアンケート調査を行った。同時に、うつ病自己評価尺度(CES-D)および二次元レジリエンス要因尺度を用いて、抑うつおよびレジリエンスを評価した。他の研究と同様にうつや不安の増大が懸念されたが、本研究では COVID-19 によるセンター職員のメンタルヘルスの悪化は見られなかった。その要因として、感染症対策が有効に働いていること、日頃からの働きやすい職場環境への働きかけ等が考えられた。

(福井医療科学雑誌 19:7-16, 2022)

【Key words】 新型コロナウイルス感染症, 医療従事者, メンタルヘルス

緒 言

新型コロナウイルス感染症は 2020 年に全世界に広がり、日本においても約 6,500,000 人の感染者が報告されている(2022年3月末現在)。長期にわたる感染拡大と患者数の著しい増加に伴い、医療従事者の心身の疲労も増していくことが懸念されるが、Matsuo ら¹⁾によれば、新型コロナウイルス感染患者を受け入れている 1 つの病院において、31%の医療従事者がバーンアウトの基準を満たしていた。また、国連の機関間常設委員会 (IASC: Inter-Agency Standing Committee) がまとめた「新型コロナウイルス流行時のこころのケア」²⁾の中では、特に支援が必要な人たちとして医療従事者をあげており、医療従事者へのメンタルヘルス対策の重要性が指摘されている。

新田塚医療福祉センター(以下センター)においては、2020年9月に新型コロナウイルス軽症感染者の受け入れを始めた。そのため、さらなる感染対策が求められ、業務への不安が増大することが推測された。本研究は、センター職員のメンタルヘルスの現状を調査し、それに影響

を及ぼす要因を評価することで、感染症対策とメンタルヘルス対策の両立や、いきいきと働ける職場づくりを目指すことを目的とする。

研究対象と方法

1. 調査項目

A. 職業性ストレス簡易調査票³⁾

毎年 8 月にセンター全職員を対象に行っている職業性ストレス簡易調査票の結果について、2020年と過去4年間の結果を比較した。

職業性ストレス簡易調査票は、厚生労働省により開発・公開されている調査票である。仕事のストレス要因、ストレス反応、及び修飾要因の 3 つの項目に分けられ、さらに修飾要因は周囲のサポートと満足度の 2 つの下位検査に分けられる。全 57 項目から構成され、ストレス反応が 77 点以上、あるいはストレス反応が 63 点以上かつストレス要因と修飾要因が 76 点以上の場合に高ストレ

1) 福井病院 看護部 外来診察室

2) 福井総合病院 労働安全衛生委員会

3) 福井医療大学 保健医療学部 看護学科

(採択日 2022年12月)

ス者と判定される。

B. 自記式質問紙調査

2020年10月～11月にセンター全職員に自記式質問紙調査を実施した。

1) 属性、COVID-19の影響についての調査

性別、年齢、所属、職種について尋ねた後、所属する部署でのCOVID-19感染者との接触の有無、COVID-19の影響での仕事上の変化の有無、仕事上の変化による負担度、COVID-19による医療従事者であることの差別の有無、COVID-19感染者の受け入れ前後の不安、職場内での感染対策への安心感、COVID-19の影響での家庭生活の変化の有無、家庭生活の変化内容、家庭生活の変化による負担度、高校生以下の子どもの有無、子どもの通学・通園への変化、子どもの通学・通園の変化による負担度、自身のストレスを緩和するために行っている活動について調査した。

2) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

抑うつを測定する尺度として、Center for Epidemiologic Studies Depression Scale うつ病自己評価尺度(以下、CES-D)⁴⁾を使用した。この尺度は20項目からなるうつ病の自己評価尺度で、高い信頼性、妥当性が報告されている。得点が高いほどうつ状態が重いことを示し、最低得点は0点、最高得点は60点で、cut-off pointは16点である。

3) 二次元レジリエンス要因尺度

レジリエンス(ストレスフルな出来事によって傷ついても、そこから立ち直っていく精神的な回復力⁵⁾)を測定する尺度として、平野が開発した二次元レジリエンス要因尺度(以下、BRS)⁶⁾を使用した。この尺度は、持って生まれた気質と関連の強い「資質的レジリエンス要因」と、後天的に身につけていきやすい「獲得的レジリエンス要因」を測定でき、信頼性と妥当性が確認されている。資質的レジリエンス要因は、楽観性・統御性・行動力・社交性の4要因、獲得的レジリエンス要因は問題解決志向・自己理解・他者心理の理解の3要因で構成されている。得点が高いほど、レジリエンスが高い状態を示し、最低得点は21点で最高得点は105点である。

2. データの解析方法

職業性ストレス簡易調査票の結果については、2020年と過去4年間の違いを一元配置分散分析にて、5年間と各属性の比較については二元配置分散分析にて解析し、主効果があった場合はTukeyの多重比較検定を実施した。

また、CES-D、BRSについては、自記式質問紙調査のCOVID-19に関連する各要因とそれぞれの得点について、2群間の比較はt検定にて解析し、3群間以上の場合是一元配置分散分析を行い、分散分析にて主効果が認められた場合はTukeyの多重比較検定を実施した。加えて、CES-DとBRSの相関関係をピアソン積率相関係数によって分析した。

以上の統計分析にはExcel統計(version2.21)を使用した。

3. 倫理的配慮

自記式質問紙調査票は無記名とし、各所属長を通して配布した。回答者には記入後、各施設に設置した専用回収箱に投函してもらい、回収箱は筆者自身が回収した。調査にあたり、研究の趣旨や研究参加は自由意志であること、個人情報保護されること、回答を持って同意が得られたものとするを文面で説明を行った。なお、調査用紙とデータは研究者・共同研究者以外が目に触れないよう施錠管理できる場所に保管した。

本研究は、新田塚医療福祉センター倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 新倫2020-16号)。

結 果

A. 職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票の結果について、2016年～2020年の5年間の対象者数は1,192～1,152人、受験者数は706(63.1%)～927(81.6%)であった。詳細を表1に示した。

表1. 職業性ストレス簡易調査票の対象者数・受験者数・回答率(5年間)

	対象者数(人)	受験者数(人)	(回答率%)	男性(人)	女性(人)
2016年	1119	706	(63.1)	169	537
2017年	1152	882	(76.6)	210	672
2018年	1140	919	(80.6)	243	676
2019年	1136	927	(81.6)	228	699
2020年	1123	918	(81.7)	210	708

2016年～2020年の5年間の総得点、ストレス要因、ストレス反応、周囲のサポート、満足度を一元配置分散分析で検定した(表2)。2020年に他の年との有意な差は見られなかった。

表2. 職業性ストレス簡易調査票の5年間の比較

2016年 n = 706 平均±標準偏差	2017年 n = 882 平均±標準偏差	2018年 n = 882 平均±標準偏差	2019年 n = 882 平均±標準偏差	2020年 n = 882 平均±標準偏差
総得点				
121.8 ± 21.0	120.1 ± 20.3	119.1 ± 19.6	119.7 ± 19.7	120.3 ± 20.5
ストレス要因				
42.1 ± 5.9	41.8 ± 5.9	41.5 ± 5.8	41.8 ± 5.7	41.8 ± 8.9
ストレス反応* †2016年>2018年、2016年>2019年				
56.7 ± 13.9	55.4 ± 13.5	54.7 ± 12.8	54.8 ± 13.1	55.3 ± 13.5
周囲のサポート				
18.9 ± 4.8	18.9 ± 4.7	18.9 ± 4.7	19.1 ± 4.8	19.1 ± 4.7
満足度				
4.1 ± 1.2	4.0 ± 1.1	4.0 ± 1.1	4.0 ± 1.1	4.1 ± 1.1

分散分析 *p < 0.05 Tukey 多重比較検定 †p < 0.05

そこで、性別、年代、所属、職種ごとに、2016年～2020年の総得点、ストレス要因、ストレス反応、周囲のサポート、満足度、加えてストレス要因の下位項目である量的負担とコントロールについて二元配置分散分析を行った(表3)。2020年とその他の年で主効果が見られたものとしては、ストレス要因については、老人介護福祉施設では2020年が2016年より高く、逆に老人介護保健施設では2020年が2016年より低かった。満足度については、20代では2020年が2016年より高く、放射線・検査技師では2020年は2016年より低かった。

B. 自記式質問紙調査

自記式質問紙の配布数は1,133部、回収数は849部、回収率74.9%であった。そのうち、CES-DとBRSに記入漏れ、重複回答のない745名分を有効回答とした(65.8%)。

1) 属性

有効回答745名のうち、性別・年齢・所属・職種ごとの構成を表4に示した。

表4. 自記式質問紙票の各属性

	人数	(%)
性別		
男	172	(23.1)
女	571	(76.6)
不明	2	(0.3)
年代		
20代以下	133	(17.9)
30代	187	(25.1)
40代	211	(28.3)
50代	148	(19.9)
60代以上	65	(8.7)
不明	1	(0.1)
所属		
総合病院	324	(43.5)
総合クリニック	107	(14.4)
精神科病院	79	(10.6)
医療大学	49	(6.6)
介護老人福祉施設	67	(9.0)
介護老人保健施設	68	(9.1)
こども園	26	(3.5)
その他	23	(3.1)
職種		
医師・歯科医師	32	(4.3)
薬剤師	10	(1.3)
看護師・看護補助	288	(38.7)
放射線技師・検査技師	24	(3.2)
コンピューター技術員	1	(0.1)
リハビリ (OT・PT・ST・作業助手)	86	(11.5)
臨床工学技士	3	(0.4)
義肢装具士	2	(0.3)
歯科衛生士	6	(0.8)
診療情報管理士	6	(0.8)
介護職員	101	(13.6)
相談員	18	(2.4)
管理栄養士・調理師	26	(3.5)
保育教諭	25	(3.4)
事務	66	(8.9)
施設・設備管理	5	(0.7)
専任教員	28	(3.8)

注) 総合病院 (福井総合病院)、クリニック (福井総合クリニック)、精神科病院 (福井病院)、大学 (福井医療大学)、介護福祉施設 (新田塚ハウス)、介護保険施設 (新田塚ハイツ)、その他 (こども園、福井メディカル、訪問看護ステーション、介護相談センター、包括支援センター等)

表3. 職業性ストレス簡易調査票の属性ごとの比較 (2020年とその他の年で主効果が見られたもの)

	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		
	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	
ストレス要因	所属 ** 介護福祉施設 † 2016年-2020年										
	66	40.1 ± 4.9	78	41.1 ± 5.8	73	40.9 ± 5.9	76	40.8 ± 6.2	76	42.7 ± 6.2	
満足度	所属 ** 介護保険施設 † 2016年-2020年										
	77	44.1 ± 5.9	79	42.4 ± 5.8	77	41.8 ± 5.7	87	42.5 ± 4.8	86	41.5 ± 6.0	
満足度	年代 ** 20代 ‡ 2016年-2020年										
	157	4.4 ± 1.2	162	4.1 ± 1.1	191	4.1 ± 1.1	188	4.0 ± 1.0	166	3.9 ± 0.9	
職種 **	放射線・検査技師 ‡ 2016年-2020年										
	22	3.5 ± 0.2	24	3.7 ± 0.2	36	3.8 ± 0.2	28	4.2 ± 0.2	32	4.4 ± 0.2	

分散分析 **p < 0.01 Tukey 多重比較検定 †p < 0.05, ‡p < 0.01

2) 新型コロナウイルス感染症について

①職場環境の変化

所属している部署で新型コロナウイルス感染者と接触する機会があると答えたのは、266名(36.1%)であった。

仕事上の変化は、663名(91.2%)が『ある』と答えた。仕事上の変化を「感染症対策」「患者・家族への対応」「業務上の変化」「勤務の調整」「関係機関との連絡・調整」「物資の確保」の6つに分類し、それぞれの負担の程度を図1に示した。「感染症対策」と「物資の確保」では、『非常に負担』と『かなり負担』を合わせた割合が40%を超えていた。

また、職場環境での困り事を自由記述で回答してもらった。自由記述の回答者520人の回答のうち、多い順に表5に示した。上記の6つの分類と重複する事項もあったが、それ以外では『変化への不安・不便さ・困難』を訴えた人が64名(12.3%)、『感染への不安』を訴えた人が37名(7.1%)いた。

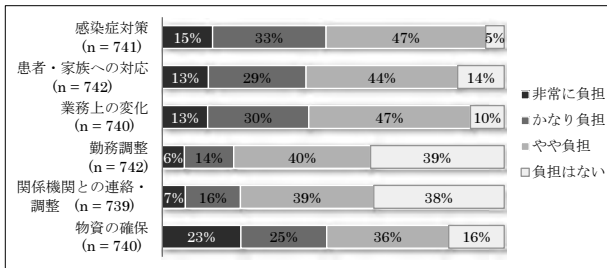


図1. 仕事上の変化の負担度

表5. 職場の困り事 (自由記述)

順位	困り事	人数
1位	物品の不足	143
2位	消毒・清掃	74
3位	変化への不安・不便さ・困難	64
4位	家族への対応	41
5位	感染への不安	37

②新型コロナウイルス感染症による差別

医療従事者であることで差別を受けたかどうかの質問には、36名(4.9%)が『はい』を選んでいった。その差別を与えてきた相手は、患者、同僚、家族、家族の職場、子どもの友人・その親、子どもの学校や保育園、友人、近所の住人、店員など、多岐にわたっていた。

③新型コロナウイルス軽症感染者を受け入れる以前と以降での不安の差

センターでは2020年9月にCOVID-19軽症感染者の受け入れを始めた。それ以前と以降の不安の差について、

図2に示した。受け入れ前後に大きな変化は見られなかった。受け入れ以前から『非常に不安』『かなり不安』『やや不安』を合わせた割合は85%を超えていた。

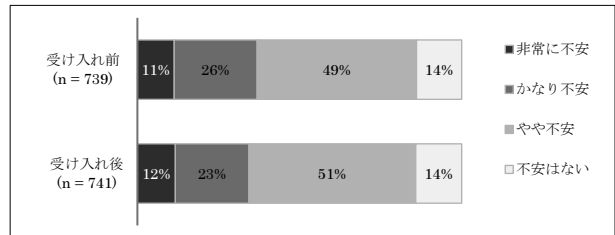


図2. 軽症患者受け入れ前後の不安の変化

④センター内の感染症対策についての安心感

センター内の感染症対策に対する安心感について、図3に示した。また、新規の感染症流行時に安心して働けるために求める物品・設備については表6に示した。多くの職員が新しい物品・設備よりも既存の感染防護具を求めている。また、2020年9月に軽症感染者受け入れが始まったことで感染者と接触する機会が増え、それに対応する設備を求める声が出ていた。

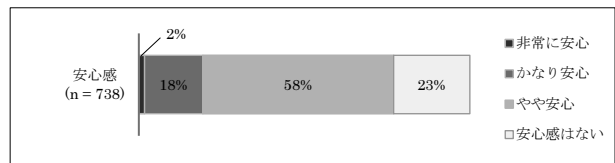


図3. センターの感染症対策に対する安心感

表6. 新規感染症対策に必要な物品・設備 (自由記述)

順位	必要な物品・設備	人数
1位	感染防護具(マスク、グローブ等)	536
2位	物品の分量	87
3位	感染者専用設備(診察室等)	37
4位	IT設備	29
5位	非接触設備(自動受付機等)	20

⑤家庭生活での変化

家庭生活での変化は、668名(90.0%)が『ある』と答えた。変化の内容を、表7に示した。家庭生活での変化を「感染症対策」「自身の心身の健康管理」「家族の心身の健康管理」「行動の自粛・制限」「家事負担の増加」「物資の確保」の6つに分類し、それぞれの負担の程度を図4に示した。「行動の自粛・制限」では、『非常に負担』と『かなり負担』を合わせた割合が70%を超えていた。

また、家庭生活での困り事を自由記述で回答してもらった。自由記述の回答者550人の回答のうち、多い順に表8に示した。『自身のストレス対処』を訴えた人が26名(6.1%)、『県外家族との接触制限』を訴えた人が23名

(5.4%),『学校・園の休校・休園』を訴えた人が 23 名 (5.4%) など、それぞれの家族形態により困り事は様々であった。

表 7. 家庭内の変化 (複数回答)

	人数	人数
家庭の消毒	261	運動の制限 121
換気	226	帰省の制限 237
自分自身の手洗い・消毒	451	旅行の予定の延期 385
家族の手洗い・消毒	411	家事負担の増加 80
家族のマスク着用の促し	422	家族との接触頻度の増加 37
友人等の面会制限	368	家族との接触頻度の減少 107
外出の制限	564	ケンカ・もめごとの頻度増加 34
外食の制限	527	感染対策物資の不足 230
趣味の活動の制限	321	その他 16

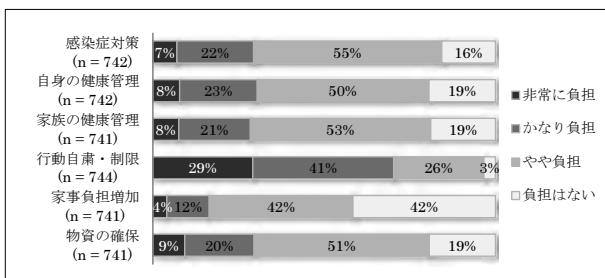


図 4. 家庭内の変化の負担度

表 8. 家庭内の困り事 (自由記述)

	人数
1位	外出・行動制限 124
2位	物品の確保 96
3位	自身のストレス対処 26
4位	感染への不安 25
5位	家族の感染対策 23
5位	県外家族との接触制限 23
5位	学校・園の休校・休園 23

⑥学校・園の休校・休園の影響

高校生以下の子どもがいる職員は 318 名 (42.7%) おり (表 9), 次いで『いる』と答えた職員に対して COVID-19 流行による子どもの通学・通園の変化と変化の負担度について尋ねた結果を図 5 に示した。通学・通園の変化と負担度で二元配置分散分析を行ったところ,『自粛した』『自粛要請があったが利用できた』人たちよりも『休校・休園』の人たちで負担度が有意に大きかった。

表 9. 子どもに関する回答

子どもの有無 (人)				
あり	なし	不明		
318	428	3		
子どもの年齢 (複数回答) (人)				
0~3 歳	4~6 歳	小学生	中学生	高校生
90	82	163	87	66

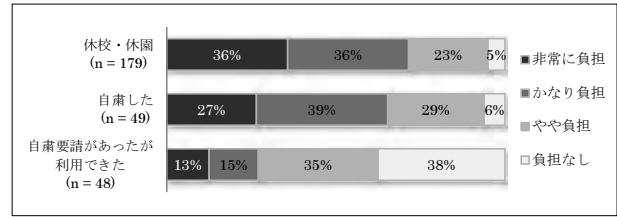


図 5. 子どもの通学・通園の変化と負担度

⑦ストレス緩和の方法について

ストレスを緩和するために行っていること聞いた結果を表 10 に示した。上位 3 つは『食べる・飲む』『寝る・休息する』『TV・動画』と自宅でできる緩和方法を挙げていた。感染拡大による行動の制限がある中でストレス緩和ができずにメンタルヘルスに影響が出ていた可能性も考えられる。

表 10. ストレス緩和のための行動 (複数回答)

	人数	人数
食べる・飲む	432	自然・動物 99
寝る・休息する	408	入浴 96
TV・動画	281	読書 88
話す	271	ゲーム 71
ショッピング	209	歌う・カラオケ 50
音楽を聴く	180	家事 38
運動をする	156	喫煙 25
外出をする	143	パチンコ・賭け事 7
SNS	112	その他 30
飲酒	108	

3) CES-D

CES-D からは 232 名 (31.1%) に抑うつ状態が確認された。

CES-D の得点と COVID-19 に関連する各要因について, 2 群間の比較は t 検定を, 3 群間以上の比較は一元配置分散分析および Tukey の多重比較検定を用いて検討した (表 11)。女性では男性より得点が高かった。医療従事者であることで差別を受けたと感じたものはそうでない人よりも有意に得点が高かった。また, 職場の感染対策への安心感が低い人は, 有意に得点が高かった。家庭環境の変化への負担では, 「自身の健康管理」「行動の自粛」において, 有意な差が認められた。子どものいない職員では, 有意に得点が高かった。一方, 子どものいる職員の中でみると, 子の年齢において高校生の子を持つ職員は, 有意に得点が高かった。

また, 新型コロナウイルス感染者との接触の有無による差は見られなかった。

4) BRS について

BRS の得点と COVID-19 に関連する各要因について一元配置分散分析を用いて検討した(表 12)。所属と職種において有意な差が見られた。また、職場の感染対策への安心感が高い人は、有意に得点が高かった。家庭環境の変化への負担では、「自身の健康管理」「家事負担の増加」「物資の確保」において、負担を感じていない人は有意に得点が高かった。

CES-Dの得点と関連の強いBRSの下位因子を検討するために、CES-DとBRS下位因子の相関係数を算出した。資質的レジリエンス要因と、その下位因子の楽観性で負の相関がみられた。また、資質的レジリエンス要因の下位因子の統御性、行動性、社交性や、獲得的レジリエンス要因およびの下位因子問題解決志向と自己理解で弱い負の相関がみられた。

5) CES-D と BRS の相関

CES-DとBRSの得点間で負の相関が認められた($r = -.427$)。

表 11. CES-D の属性ごとの比較 (t 検定と分散分析の下位検定で有意差のあった項目)

	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差			
性別	§										
男性	172	11.84 ± 8.2	女性	572	13.83 ± 8.3						
差別の有無	§										
あり	36	17.03 ± 10.2	なし	705	13.20 ± 8.2						
職場への安心感	** † かなり安心-安心なし										
非常に安心	13	11.54 ± 7.1	かなり安心	129	11.67 ± 7.6	やや安心	426	13.17 ± 7.7	安心なし	171	15.39 ± 10.1
家庭変化 (自身の健康管理)	** † 非常に負担-負担なし, かなり負担-負担なし										
非常に負担	58	16.19 ± 9.4	かなり負担	169	15.18 ± 8.3	やや負担	372	12.96 ± 8.0	負担なし	144	11.24 ± 8.2
家庭変化 (行動の自粛)	** † 非常に負担-かなり負担										
非常に負担	218	15.37 ± 9.5	かなり負担	306	12.44 ± 7.4	やや負担	196	12.82 ± 8.4	負担なし	25	11.72 ± 5.4
子どもの有無	§										
あり	316	12.36 ± 7.8	なし	156	14.16 ± 8.7						
子どもの年齢	* † 0~6歳-高校生										
0~6歳	136	11.51 ± 7.0	小学生	116	12.12 ± 8.4	中学生	30	13.03 ± 7.0	高校生	35	15.77 ± 8.5

分散分析 *p < 0.05, **p < 0.01 Tukey 多重比較検定 † p < 0.05 ‡ p < 0.01

表 12. BRS の属性ごとの比較 (分散分析の下位検定で有意差のあった項目)

	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差	n	平均±標準偏差			
所属	** † 総合-介護福祉, 介護福祉-こども園 ‡ クリニック-大学, 精神-大学, 大学-介護福祉										
総合病院	325	70.16 ± 9.8	クリニック	107	67.50 ± 9.4	精神科	79	68.09 ± 9.1	大学	49	74.20 ± 8.5
介護福祉	67	65.99 ± 10.0	介護保険	68	69.15 ± 9.5	こども園	26	72.85 ± 7.8	その他	22	71.18 ± 7.4
職種	* † 看護師-教員, 放射線-検査-教員 ‡ 介護士-教員										
医師・歯科医師	32	72.69 ± 11.2	薬剤師	10	70.40 ± 9.5	看護師・補助	289	68.90 ± 9.4	放射線・検査	24	66.58 ± 12.1
リハビリ	86	69.49 ± 9.7	介護士	101	67.35 ± 9.8	相談員	15	71.53 ± 7.6	栄養・調理	26	68.73 ± 9.9
保育教諭	25	72.88 ± 8.1	事務	64	69.72 ± 9.6	専任教員	28	75.36 ± 8.2	その他	23	71.78 ± 7.6
職場への安心感	** † かなり安心-安心なし, やや安心-安心なし										
非常に安心	13	70.00 ± 11.5	かなり安心	129	71.45 ± 9.3	やや安心	426	69.98 ± 9.2	安心なし	171	66.81 ± 10.3
家庭変化 (自身の健康管理)	* † かなり負担-負担なし										
非常に負担	58	69.78 ± 9.3	かなり負担	169	68.36 ± 9.9	やや負担	372	69.13 ± 9.5	負担なし	144	71.47 ± 9.4
家庭変化 (家事負担の増加)	** † 非常に負担-負担なし										
非常に負担	30	65.73 ± 10.2	かなり負担	92	68.83 ± 10.4	やや負担	311	68.80 ± 9.2	負担なし	309	70.80 ± 9.7
家庭変化 (物資の確保)	* † 非常に負担-負担なし										
非常に負担	69	66.71 ± 11.0	かなり負担	151	68.80 ± 9.3	やや負担	378	69.71 ± 9.4	負担なし	144	71.03 ± 9.8

分散分析 *p < 0.05, **p < 0.01 Tukey 多重比較検定 † p < 0.05, ‡ p < 0.01

考 察

1. COVID-19 による医療従事者のメンタルヘルスへの影響

A. センター職員のメンタルヘルスへの影響

COVID-19 流行下の医療従事者のメンタルヘルスについて、Matsuo ら¹⁾や Awano ら⁷⁾の先行研究結果では悪化が報告されている。また、アメリカの一般成人の COVID-19 流行前後の抑うつ症状の有症率を調査したところ、軽度・中等度・重度のいずれの重症度においても流行後の方が高かった^{8,9)}。しかし、センターにおいては 2020 年と過去 4 年間の職員のメンタルヘルスに、一部の職種・所属以外で有意な悪化は見られなかった。また、COVID-19 軽症感染者の受入を開始して以降の職員の 3 割に抑うつが見られたが、COVID-19 流行以前においても医療従事者の抑うつ症状有症率は、29.8~54.0%と報告されている¹⁰⁻¹³⁾。平常時から医療従事者の抑うつ有症率は健常群 15.2%¹⁴⁾より高く本研究の結果からは、COVID-19 の影響によりセンター職員のメンタルヘルスが悪化したとは言い難い。

なお、前述のメンタルヘルスに悪化が見られた放射線・検査技師と介護老人福祉施設の結果については、COVID-19 の影響の可能性は否定できない。Matsuo らの研究¹⁾においても放射線・検査技師のバーンアウト有症率が高いことが示されている。この 2 つの職種においては、今後のストレスチェックの結果等でメンタルヘルスを注意深く観察する必要がある。また、所属での介護老人福祉施設のストレス要因が高くなっていた結果については、本研究では明らかな要因を示すことはできなかった。介護施設においては、昨今の課題として人材確保の問題や職員配置基準上の法律の問題等の要因が考えられる。放射線・検査技師同様、今後のメンタルヘルスを観察して対策を考えていく必要がある。

B. 職員のメンタルヘルスに及ぼすセンターの取り組みの影響

当センターのメンタルヘルス悪化が見られなかった要因について、本研究で示された結果に基づいて考察していく。

①子どもを持つ職員

2020 年 3 月~6 月は政府の取り組みとして全国で公立

の幼稚園、小・中学校、高校の休園・休校が実施された。Bansal ら¹⁵⁾は、子どもを持つ親にとって、学校閉鎖はワークライフバランスに複雑な影響を与えると述べている。しかし本研究では、子どもを持つ職員は抑うつが有意に低かった。これは、子どもを持つ職員にとって、当センターは従前より働きやすい職場であることを示唆している可能性がある。子どもの要因による有給、時短勤務の取得しやすさなどが影響するだろう。通常時より子どもを持つ職員に対する十分な取り組みがなされており、それが学校閉鎖等の非常事態に陥った際にも職員のメンタルヘルスの悪化を防止できた可能性がある。さらに、福井県では COVID-19 流行後も児童館や保育園は閉鎖に陥らなかったことなど、県の取り組みも有効であったと考えられる。

一方、本研究においても学校や保育園等が休校・休園となり利用できなかった職員は、通学・通園を自粛した職員あるいは自粛要請があったが利用できた職員よりも負担が大きかった。また、子どもの年齢では高校生を持つ親で抑うつが高かった。先行研究によると、年齢の高い子どもへの学校閉鎖の影響は、受験等に懸念を与えているとの報告もある¹⁴⁾。家族の形態により制限される行動に違いがあり、それによる負担も違ってくる。家庭状況についても相談できる体制があるとよいと思われる。また、子どもを持つ職員の不在時に業務を支えるのは周囲の職員であり、その職員への影響についても配慮が必要である。

②感染症対策

本研究では、感染者との接触の有無では抑うつに差は見られなかった。また、センターでは本研究開始の 1 か月前に軽症患者の受け入れが始まったが、受け入れ前後の不安にも差は見られなかった。このことは、センターの感染症対策が職員のメンタルヘルスに有効に働いていることを示唆している。また、部署によっては実技形式の研修を取り入れており、そういった取り組みが職員の自信につながり不安を低減させている可能性も考えられた。

一方、感染症に直接かかわらない一般の医療従事者は、直接かかわっている医療従事者よりも、かえって心理的負担が大きいとの報告もある¹⁶⁾。その理由として、瀬藤ら¹⁷⁾によると、直接かかわっている看護師は①自発的に選抜されること②十分な知識、対処力等を備えた中堅ス

スタッフが多いこと③タイムリーで正確な情報が得やすいことと比較し、一般の医療従事者が所属するその他の病棟でも感染症に脆弱な患者を抱えていること、感染流行の影響で治療などが中断するなどの付加的なストレスがかかっていることが指摘されている。感染症の影響を受けるのは医療システム全体であるという認識を持ち、一般の医療従事者にも感染症患者に直接かかわっている医療従事者と同様の配慮が必要であると考えられる。

③レジリエンスとの関連

レジリエンスが高い職員では、職場の感染対策への安心感があること、また、家庭生活においては自身の健康管理や家事などに負担が少ないことが挙げられた。仕事上や家庭内で発生した新たな業務に対する負担感が低いことは、レジリエンスの下位因子にある楽観性や統御性に影響していることが考えられる。松崎¹⁸⁾はストレス反応に影響を及ぼす変数は、ストレス増強要因よりもストレス緩和要因であることを指摘し、そのストレス緩和要因のうちの1つは「裁量度」と述べている。これは、同じ事象や結果であっても、それを導き出したのが自分の行動であり、その裁量度が十分であると捉えることでストレス反応を減少させ、負担を低減させると捉えることができる。また、IASCの「新型コロナウイルス流行時のこころのケア」²⁾によると、医療従事者は仕事上の接触により、友人や家族に感染症に感染させてしまうのではないかという恐れを抱きやすいと指摘されている。その際、楽観性や統御性を持つことはストレスに対して保護的に働くだらう。

レジリエンスを高める要因として平野¹⁹⁾は、生まれ持った気質と関連の強い『資質的レジリエンス要因』と後天的に身につけていきやすい『獲得的レジリエンス要因』に分けて捉え、異なる介入が必要であると述べている。本研究では、獲得的レジリエンス要因においても「問題解決志向」と「自己理解」で相関が見られた。平野は、問題解決志向とは「状況を改善するために、問題を積極的に解決しようとする意志を持ち、解決方法を学ぼうとする力」、自己理解とは「自分の考えや、自分自身について理解・把握し、自分の特性に合った目標設定や行動ができる力」と述べている。後天的に身につけていきやすいこの2点を研修等の職員教育に取り入れることによって、職員のメンタルヘルスを強化することができる可能性がある。そういった取り組みの中で、変化をポジティ

ブに受け入れていく組織全体の風土養成につながることを望まれる。

一方で、研究の限界として、COVID-19流行前のレジリエンスを評価していないため、流行前後の変化を比較することができなかった。今回の結果にあるセンター職員のレジリエンスの値が、元来から持つレジリエンスなのか、COVID-19の影響を受けた後のレジリエンスなのかが不明である。今後は、新規感染症等の医療体制が非常時に陥った際の、職員のレジリエンスとその介入の両方に焦点を当てたさらなる研究が必要である。

2. 新規の感染症流行時に求められる事柄

A. 物品

物品面については、まず感染防護具があげられる。2020年4月頃には全国的なマスク不足となり、医療機関でも不足していると報道があった。センターでもマスクの不足に陥り、本研究においても新規感染症流行時期に職場に求める設備・物品を聞いた質問では半数以上が、マスク、アルコール消毒液等の既存の感染防護具を挙げた。また、物品の十分な量や在庫を指摘した意見もあった。

感染防護具以外で求める声が多く上がっていたのは、診察室や待合室等の感染者専用設備、サーモグラフィカメラなどのIT設備、自動受付機等の非接触設備であった。また、病院の体制としては、感染症対策の教育や職員へのPCR検査を望む声もあった。Shanafeltら²⁰⁾は医療従事者の持つ不安について、①十分な個人防護具、②家族の感染危険性への対処、③自身への迅速な検査体制、④労働時間の増加や学校閉鎖中への対応等が求められていると述べている。新規感染症流行時には、感染防護具が通常どおり使用できることがまず必要なこととなる。その上で、その他の設備や感染危険性に対処することが必要になる。

B. メンタルヘルスの取り組み

物品以外で職場での困り事で挙がっていたのは、消毒・清掃業務、変化への不安・不便・困難、家族への対応、感染への不安であった。消毒・清掃業務や家族への対応については、通常業務を行った上で追加して求められる業務である。消毒であれば患者ごとに作業が必要になり、日に何度も行うこととなった。家族への対応については、感染予防のために面会が制限される一方で様々な調整のために家族に連絡する機会が増え、追加された業務も含

めたスケジュール管理が必要になった。加えて、前述したとおり、医療従事者は平常時から抑うつ有症率が高く、精神健康度は低いと言える。感染の危険性にさらされている上に、業務過多に陥った際はメンタルヘルスへのさらなる取り組みが必要と考えられる。

新規感染症流行など非常時において、医療従事者の不安やメンタルヘルスを支援する上で必要なこととして、高橋²¹⁾はセルフケアとラインケア(管理監督者が行うケア)の両方向からの対処が必要と述べている。セルフケアにおいては、Center for the Study of Traumatic Stress²²⁾による COVID-19 流行時の医療従事者の健康維持に関する提言からは、①食事、睡眠などの基本的ニーズを満たすこと、②休養、③同僚とのつながり、④建設的なコミュニケーション、⑤家族との連絡、⑥互いへの尊重、⑦情報の更新、⑧セルフチェック、⑨自分への肯定的な評価が必要とされている。ラインケアにおいては、労働状況と健康状況のモニタリングを行うことが必要であり、対象者にスクリーニング結果のフィードバックも含め事前に計画立てて支援することが重要としている²¹⁾。

以上のことから、医療従事者のメンタルヘルスに関する取り組みとして、通常時から職員教育によるレジリエンスを高める研修や、組織によるストレスチェックを継続し、その結果に応じたセルフケアとラインケア両方向からの対処が必要になると考えられる。

結 語

- ① 今回の研究結果からは、センター職員における COVID-19 によるメンタルヘルスの悪化は見られなかった。その要因として、センターの感染症対策や、子を持つ職員への取り組みが有効に働いていることが考えられた。
- ② 新規感染症流行時に必要な事柄としては、物品面とメンタルヘルス面への取り組みの2つが必要である。
- ③ 医療従事者は元来よりストレス状況下にある。通常時からメンタルヘルスへの取り組みを行うことにより、感染症流行時など有事に耐えていくレジリエンスを培う必要がある。

謝 辞

本調査にあたって、配布・回収にご尽力いただいた各所属長・労働安全衛生委員の方々、そして何よりもご多忙な中、回答して提出くださった新田塚医療福祉センター職員の皆様に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

COI 申告

著者全員に本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれもありません。

参考文献

- 1) Takahiro Matsuo, Daiki Kobayashi, Fumika Taki et al. Prevalence of Health Worker During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Network Open. 2020 Aug 3;3(8): e2017271. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17271.
- 2) IASC (Inter-Agency Standing Committee). Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC's Support). [2021年4月15日閲覧]; Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- 3) 加藤正明. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書 2000.
- 4) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則ほか. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学 1985; 27(6): 717-723.
- 5) 平野真理. 中高生における二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の妥当性-双生児法による検討. パーソナリティ研究 2011; 20: 50-52.
- 6) 平野真理. レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度(BRS)

- の作成. パーソナリティ研究 2010; 19: 94-106.
- 7) Nobuyasu Awano, Nene Oyama, Keiko Akiyama et al. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Worker in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Inter Med* .2020 59:2693-2699. doi:10.2169/intenalmedicine.5694-20.
 - 8) Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, et al. Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*.2020 Sep 2;3(9):e201986. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.
 - 9) Daly M, Sutin A, Robinson E, et al. Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders* 278:131-135.2021.
 - 10) 金子さゆり. 急性期病棟で働く看護師の抑うつ傾向と医療安全および離職意図との関連. 名古屋市立大学看護学部紀要 2014; 13: 19-25.
 - 11) 伊藤てる子, 金子さゆり. 小児科看護師の抑うつ傾向が医療安全と離職意図に及ぼす影響. 日本赤十字九州国際看護大学紀要 2012; 11: 1-9.
 - 12) 岡田栄作, 蒲原龍, 花澤佳代ほか. PSW の抑うつ症状(CES-D)とその関連要因～男女差の検討を中心に～. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2010; 6(1): 93-96.
 - 13) 高橋聡美, 金子さゆり. 精神科看護師の抑うつ傾向と医療安全および離職意図との関連. 研究紀要青葉 2011; 3(2): 7-13.
 - 14) 島悟. NIMH/CES-D うつ病/自己評価尺度. 第5版. 東京: 千葉テストセンター; 2008. 11.
 - 15) Bansal P, Bingemann TA, Greenhawt M, et al. Clinical wellness during the COVID-19 pandemic: Extraordinary times and unusual Challenges for the allergist/immunologist. *J Allergy Cl Imm-Pract*.2020.Published online doi:10.1016/j.jaip.2020.04.001
 - 16) Li Z, Ge J, Yang M Feng J, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*, 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
 - 17) 瀬藤乃理子, 竹林由武, 前田正治. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行時における医療従事者のメンタルヘルス支援～感染対応者への心理社会的支援に関する文献レビュー～. *産業ストレス研究* 2020; 27(3): 351-361.
 - 18) 松崎一葉, 笹原信一郎. 大学・研究所のメンタルヘルス. *臨床心理学* 2004; 33(7): 869-875.
 - 19) 平野真理. 生得性・後天性の観点から見たレジリエンスの展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要 2012; 52: 50-52.
 - 20) Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. Published online April 07,2020: doi: 10.1001/jama. 2020.5893
 - 21) 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症の治療スタッフのメンタルヘルス. *精神医学* 2021; 63(1): 125-138.
 - 22) Center for the Study of Traumatic Stress. Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and Other Infectious Disease Outbreaks 2020. Bethesda: Uniformed Services University. (重村淳監修, 林祐衣訳: コロナウイルスやその他の感染症アウトブレイク中における医療従事者の健康維持, 2020)