

COVID-19 流行下で認知症介護施設で働く職員の心理的負担が増大している

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大は、認知症の人およびその医療や介護に携わる者に深刻な影響を及ぼしています。例えば、COVID-19 流行により、認知症の人の、記憶障害をはじめとした認知機能障害や行動心理症状が悪化していることが報告されている他、認知症治療に携わる医療者の心理的負担の大きさもよく知られたところです。しかしながら、介護施設において認知症の人の介護に当たる施設職員のメンタルヘルスについては、よく分かっていませんでした。

本研究では、COVID-19 第2波、第3波にあった、2020年9月から2021年3月に、茨城県内の介護施設を対象とするウェブアンケートを実施し、職員の現況および不安やうつを呈する割合、そのリスク因子を調べました。その結果、介護施設職員全体の約半数が不安状態やうつ状態を呈していることが分かりました。また、そのうち特に、介護職とソーシャルワーカーは不安状態になるリスクが高く、認知症の人の家族介護者の様子に変化があった場合には、職種に関わらず、不安状態やうつ状態を呈するリスクが高いことが明らかになりました。

本研究結果から、COVID-19 流行下において、介護施設で働く職員は非常に強いストレスに曝されており、感染拡大が続く現状では、認知症介護者への継続的な支援が必要と考えられます。

研究代表者

筑波大学 医学医療系

新井 哲明 教授

研究の背景

2020 年は COVID-19 の感染拡大により、全国の病院や介護施設でのクラスター発生の報告が相次ぎました。当初、医療従事者は十分な準備が整わないまま感染防御対策に追われ、心身ともに疲弊し、不安、うつ病、PTSD などの増加が報告されました。また、感染拡大の防止策として行動制限がなされたり、認知リハビリテーションが中断したりしたことで、認知症の人の認知機能障害や行動障害が悪化し、その介護者の負担はさらに増大しました。そこで、COVID-19 流行下における認知症介護施設に從事する職員のメンタルヘルスを調査することで、不安やうつを有する頻度やそのリスク因子を明らかにし、今後の介護者支援に役立てるため、介護施設の職員を対象としたアンケート調査を行いました。

研究内容と成果

茨城県の地域型認知症疾患センターに指定されている 12 病院と関連・連携のある介護系事業所 284 施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、認知症グループホームなど）に勤める職員を対象に、COVID-19 第 2 波、第 3 波下の 2020 年 9 月から 2021 年 3 月の期間にウェブ上でアンケート調査を行いました。アンケートは無記名で、性別、年齢、職種（介護職、ソーシャルワーカー、看護師、その他）のほか、以下の 7 項目の質問と病院不安抑うつ尺度（Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS）^{注1)} に回答しました。

1. あなたの職場で COVID-19 に罹患あるいは疑いとなった方はいたか(はい、いいえ)
2. あなたの職場で十分な感染防御策はとれたか(感染防護具・消毒液の不足、対人距離を確保できない、換気が不十分など) (はい、いいえ)
3. サービスの利用に変化はあったか(減少した、変化なし、増加した)
4. あなたの施設を利用している認知症の人に症状の悪化はみられたか(認知機能・BPSD の悪化、身体合併症など) (はい、いいえ)
5. あなたの施設を利用している認知症の人の介護者の様子に変化はみられたか(いらいら、落ち込み、疲弊、不安など) (はい、いいえ)
6. 医療機関との連携は十分だったか(はい、いいえ)
7. COVID-19 に関連した偏見・差別・中傷を受けたと感じたか(はい、いいえ)

回答が得られた 974 件のうち、研究への参加同意が得られなかったものと回答が不完全であったものを除いた 667 件を本研究の対象とし、統計的に解析しました。その結果、職員のうち 350 名 (52.5%) が不安を、378 名 (56.7%) がうつ状態を呈していることが分かりました。介護職 (オッズ比^{注3)}: OR=1.65) とソーシャルワーカー (OR=2.01) では他の職種に比べて有意に不安状態になるリスクが高く、また認知症者の家族介護者の様子に変化があった場合には、職種に関わらず、不安状態 (OR=2.36) やうつ状態 (OR=2.22) になるリスクが高いことが分かりました (表 1)。

今後の展開

COVID-19 流行下に介護施設で働く職員は非常に強いストレスに曝されており、不安状態やうつ状態を呈するリスクが高いことが分かりました。施設管理者や産業医などは、必要に応じて早めの休養や医療機関の受診を勧めることが必要です。また、これは施設に限らず認知症の在宅介護者にも当てはまるものと思われま。COVID-19 の終息を見ない現状では、認知症介護者への継続的な支援が必要と考えられます。

参考図

表1 多重ロジスティック回帰分析^{注2)}によるリスクファクターの同定

	HADS-A (不安) ^{*1}				HADS-D (うつ) ^{*1}			
	OR ^{*2}	95% CI ^{*3}		p value	OR	95% CI		p value
性別								
男性	1[Reference]				1[Reference]			
女性	0.968	0.675	1.387	0.858	1.212	0.850	1.728	0.288
年齢								
-29	1[Reference]				1[Reference]			
30-39	1.501	0.843	2.674	0.168	1.008	0.571	1.778	0.979
40-49	1.041	0.587	1.814	0.168	1.157	0.669	2.002	0.601
50-59	1.254	0.690	2.279	0.458	1.033	0.574	1.859	0.914
60-	0.965	0.486	1.917	0.920	0.987	0.503	1.937	0.970
職種								
介護職	1.653	1.025	2.667	0.039* ^{*4}	1.024	0.616	1.703	0.927
ソーシャルワーカー	2.014	1.195	3.392	0.009* ^{*4}	1.433	0.896	2.292	0.133
看護師	1.037	0.498	2.160	0.923	1.402	0.680	2.892	0.360
その他	1[Reference]				1[Reference]			
質問								
1. あなたの職場で COVID-19 に罹患あるいは疑いとなった方はいたか								
はい	1.107	0.768	1.597	0.585	0.870	0.607	1.247	0.449
いいえ	1[Reference]				1[Reference]			
2. あなたの職場で十分な感染防御策はとれたか								
はい	1[Reference]				1[Reference]			
いいえ	1.137	0.778	1.660	0.508	1.300	0.895	1.888	0.168
3. サービスの利用に変化はあったか								
減少	0.670	0.280	1.604	0.368	0.770	0.318	1.861	0.561
変化なし	0.694	0.299	1.613	0.396	0.653	0.278	1.533	0.327
増加	1[Reference]				1[Reference]			
4. あなたの施設を利用している認知症の人に症状の悪化はみられたか								
はい	1.461	0.982	2.173	0.061	0.863	0.580	1.285	0.469
いいえ	1[Reference]				1[Reference]			
5. あなたの施設を利用している認知症の人の介護者の様子に変化はみられたか								
はい	2.360	1.621	3.437	<0.001* ^{*4}	2.219	1.516	3.248	<0.001* ^{*4}
いいえ	1[Reference]				1[Reference]			
6. 医療機関との連携は十分だったか								
はい	1[Reference]				1[Reference]			
いいえ	0.901	0.610	1.330	0.599	1.242	0.845	1.825	0.269
7. COVID-19 に関連した偏見・差別・中傷を受けたと感じたか								
はい	1.602	0.893	2.874	0.114	1.438	0.811	2.550	0.214
いいえ	1[Reference]				1[Reference]			

※1 HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS-A: HADS-Anxiety; HADS-D: HADS-Depression

※2 OR: odds ratio (オッズ比)

※3 CI: confidence interval (信頼区間)

※4 * $p < 0.05$ ^{注4)}

用語解説

注1) 病院不安抑うつ尺度 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

不安、うつのスクリーニングに用いる自己記入式の評価尺度。不安に関する質問 7 項目、うつに関する質問 7 項目からなり、各 0-3 点で評価する。本研究では不安状態、うつ状態のカットオフ値をいずれも 8 点以上とした。

注2) 多重ロジスティック回帰分析

多変量解析の一種で、医学や疫学分野ではリスク要因の解析に用いられることが多い統計手法。

注3) オッズ比 (Odds ratio)

オッズとはある事象の起こる確率 p に対して、 $p/(1-p)$ の値であり、オッズ比は 2 つのオッズの比を指す。1 が基準で、1 から離れているほど結果に対して強い影響があることを示す。

注4) p 値 (p value)

帰無仮説 (2 つの対立する仮説のうち棄却されるべき仮説) において、実際に計算された結果よりも極端な (仮説に反する) 結果が出る確率を p 値といい、一般に $p < 0.05$ であれば帰無仮説は棄却される。

研究資金

本研究は、精神神経科奨学寄附金の支援によって実施されました。

掲載論文

- 【題 名】 Mental Health of Caregivers Working in Nursing Homes during the COVID-19 Pandemic (COVID-19 流行下における介護施設で働く介護職員のメンタルヘルス)
- 【著者名】 Takumi Takahashi, Saori Ekoyama, Hirokazu Tachikawa, Haruhiko Midorikawa, Yuki Shiratori, Miho Ota, Sho Takahashi, Tetsuaki Arai
- 【掲載誌】 Dementia and Geriatric Cognitive Disorders
- 【掲載日】 2022 年 6 月 9 日
- 【DOI】 10.1159/000524953

問い合わせ先

【研究に関すること】

高橋卓巳 (たかはし たくみ)

筑波大学附属病院 精神神経科

URL: <http://www.tsukuba-psychiatry.com/>

【取材・報道に関すること】

筑波大学広報局

TEL: 029-853-2040

E-mail: kohositu@un.tsukuba.ac.jp