筑波大学
University of Tsukuba

2023 年 5 月 1 日

報道関係者各位

国立大学法人筑波大学

COVID-19 への恐怖が看護職や病院事務職の心理的苦痛をもたらす

COVID-19 に対応した病院の職員に対してオンラインアンケート調査を実施し、職種別の心理的苦痛と COVID-19 への恐怖、レジリエンスとの関連を明らかにしました。その結果、これらが看護職や事務職の心理的苦痛の強さに関与しており、心理的サポートや相談体制が重要であることが分かりました。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大下（コロナ禍）におけるメンタルヘルスの悪化は社会的な問題となっており、COVID-19 に罹患した患者の治療にあたる病院職員については特に悪化していたことが知られています。しかしながら国内で、COVID-19 対応病院における職種別のメンタルヘルスの実態を検討した知見は限られており、とりわけコロナ禍に特有の要因である COVID-19 への恐怖やレジリエンス（不利な状況を乗り越える回復力）との関連は分かっていませんでした。

本研究では、茨城県内で COVID-19 に対応した 7 病院の職員に対してオンラインアンケート調査を実施し、病院職員における職種別の心理的苦痛と COVID-19 への恐怖、レジリエンスとの関連を明らかにしました。アンケートでは性別や年代、職種といった情報に加えて、心理的苦痛、COVID-19 への恐怖やレジリエンスを尋ねました。また、コロナ禍における病院でのさまざまな取り組みに関する認識についても尋ねました。これらを解析した結果、COVID-19 への恐怖は看護職や事務職で強く、レジリエンスは医師で高いことが明らかになり、それらが看護職や事務職の心理的苦痛の強さを説明していると考えられました。そして、感染症対策について院内で相談できることや、心理的・感情的なサポートが提供されることが、COVID-19 への恐怖の低さに関連していました。

感染拡大に対応する病院職員のメンタルヘルスケアにあたっては、幅広い支援体制が重要であり、その際には、心理的・感情的なサポートや業務内で生じた疑問を相談できるような枠組みを作ることが有効であると示唆されます。

研究代表者
筑波大学医学医療系
太刀川 弘和　教授
新井 哲明　教授
山懸 邦弘　教授

研究の背景

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大（コロナ禍）に伴うメンタルヘルスの悪化は、社会的な問題となっています。とりわけ医療従事者のメンタルヘルスが悪化していることが世界中で報告されており、3 割以上の医療従事者において、抑うつや不安が問題となっているという報告もあります。その要因としては、COVID-19 に罹患している患者の治療に携わることによる肉体的・精神的な疲労、感染リスク、家族への二次感染への恐怖、差別や偏見など、さまざまなことが考えられています。感染症のパンデミックがもたらすメンタルヘルスへの悪影響は長期間に及ぶとされることから、コロナ禍における医療従事者のメンタルヘルスは今なお重要な課題です。

病院職員のメンタルヘルスに関する問題を検討する際には、職種や働き方による違いに目を向けることが必要です。しかしながら、職種や業務内容によるメンタルヘルスの違いに関連する要因は十分明らかにされてはおらず、とりわけ、コロナ禍において特有の要因と言える COVID-19 への恐怖や、職域のメンタルヘルスにおいて重要な役割を果たすレジリエンス（恐怖や困難や不利な状況を乗り越える回復力）が、どのように関わるかは分かっていませんでした。

研究内容と成果

本研究では、茨城県で COVID-19 患者に対応した病院 7 施設を対象としたオンラインアンケート調査を実施し、コロナ禍における病院職員のメンタルヘルスに関して、各職種の心理的苦痛に COVID-19 への恐怖やレジリエンスといった要因がどのように関連するかを検討しました。

調査期間は 2020 年 12 月 24 日から 2021 年 3 月 31 日で、アンケートに回答した 709 人のうち、欠損値のない 634 人（89.4%）を解析の対象としました。調査は自由参加形式で、参加者からは、所属施設、性別、年代、同居者の有無、職種、職場、雇用状態、夜勤の有無、COVID-19 関連業務の経験、所属する病院における COVID-19 関連の取り組みに関する認識について情報収集をしました。また、精神的健康の指標として、心理的苦痛（ケスラーの心理的苦痛尺度：K6 [注1)]）、COVID-19 恐怖（新型コロナウイルス恐怖尺度：FCV-19S [注2)]）、レジリエンス（14 項目版レジリエンス尺度：RS14 [注3)]）を測定しました。

解析では、参加者を K6≧5 点をカットオフ値（正常範囲の基準）として心理的苦痛がある群とない群に分割し、K6 とその他の変数の関連性を明らかにするためロジスティック回帰分析[注4)]を実施しました。この際、RS14 や FCV-19S を考慮するかどうかで K6 と職種（医師を基準としてその他の職種と比較）との関連性が変化するかを検討しました。また、職種毎の FCV-19S や RS14 を示すとともに、FCV-19S と各参加者の所属病院における COVID-19 関連の取り組みに関する認識の関連性も検討しました。

分析の結果、FCV-19S と RS14 を除いたモデルでは、看護職（オッズ比：OR [注5)]=2.27, 95%信頼区間：95%CI [注6)] 1.29-4.01)、事務職・その他（OR=3.98, 95%CI 2.09-7.58)、夜勤あり（OR=1.51, 95%CI 1.01-2.27）が心理的苦痛に関連しましたが、RS14 を加えたモデルでは、RS14 (OR =0.93, 95%CI 0.92-0.95) と事務職（OR=2.94, 95%CI 1.46-5.94)は関連したものの、看護職（OR=0.96, 95%CI 0.51-1.81）と夜勤（OR=1.32, 95%CI 0.85-2.05)は関連しませんでした。FCV-19S を加えたモデルでは、FCV-19S(OR=1.28, 95%CI 1.22-1.34)と同居者あり（OR=0.56, 95%CI 0.35-0.89）が関連しましたが、職種や夜勤の有無は関連しませんでした。RS14 と FCV-19S の両方を考慮したモデルでは、RS14(OR=0.93, 95%CI 0.92-0.95)、FCV-19S（OR=1.29, 95%CI 1.22-1.36)、同居者あり（OR=0.50, 95%CI 0.30-0.82）が関連しましたが、職種は関連しませんでした。

すなわち、職種と心理的苦痛は、COVID-19 への恐怖（FCV-19S）やレジリエンス（RS14）を考慮しない場合にのみ関連していたことから、COVID-19 関連業務の経験に限らず、職種と心理的苦痛の関連は、職員個人の COVID-19 への恐怖やレジリエンスにより説明されると考えられました。職種毎の FCV-

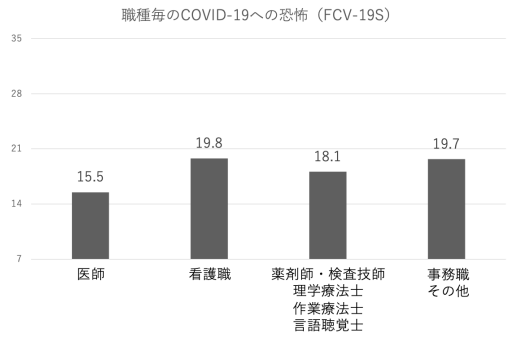
19S や RS14 に関しても、FCV-19S は医師で低く（15.5 点）、看護職（19.8 点）や事務職・その他（19.7 点）で高い（参考図左）、RS14 は医師で高く（69.5 点）、看護職（59.5 点）、薬剤師・検査技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（62.0 点）、事務職・その他（61.3 点）で低い（参考図右）という結果で、前述の職種と心理的苦痛の背景には COVID-19 への恐怖やレジリエンスの違いがあるという結果を支持するものでした。また、FCV-19S と各参加者の各病院における COVID-19 関連の取り組みに関する認識の関連性については、感染症対策に関して院内で相談可能な状況であることや心理的・感情的なサポートを受けることが可能な状況であることが FCV-19S 低値に関連しました。

本研究の結果から、コロナ禍における医療従事者のメンタルヘルス対策にあたっては、COVID-19 関連業務に従事している者だけではなく、事務職を含めた幅広い職員を対象にする必要があり、特に看護職や事務職への支援が重要と考えられました。また、職種による心理的苦痛の違いには COVID-19 への恐怖やレジリエンスが関わっており、恐怖を軽減したりレジリエンスを向上させる取り組みが有効であること、さらに、COVID-19 への恐怖の軽減にあたっては、一方的な知識の提供に留まらず、精神的なサポートや、感染症対策に関して相談できる窓口の設置など、双方向性のある支援体制の構築と周知が重要であることが示唆されました。

今後の展開

本研究はコロナ禍の渦中において実施されましたが、現在は、COVID-19 の感染症法上の位置付けが 5 類に移行する予定であるように、ポストコロナの時代に突入しつつあります。当時と現在において医療従事者のメンタルヘルスの実態や関連要因は変化していると考えられるため、今後、本研究を踏まえ、ポストコロナ時代における医療従事者のメンタルヘルスに関する調査を実施する予定です。

参考図



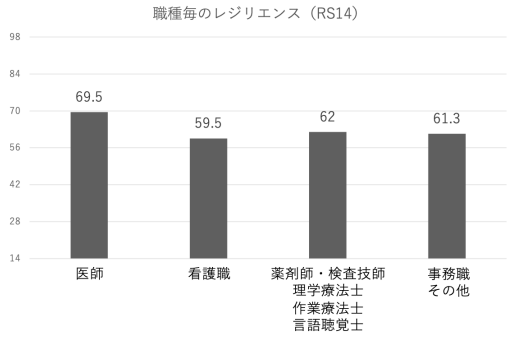


図　左：職種毎の COVID-19 への恐怖（FCV-19S）および、右：職種毎のレジリエンス（RS14）

用語解説

注１）　ケスラーの心理的苦痛尺度（K6）

気分障害や不安障害のスクリーニングのために開発された自記式の心理尺度。6 項目の質問で構成され、各項目は 0 点から 4 点までの 5 段階、合計点は 0 点から 24 点の範囲。合計点が高いほど心理的苦痛が大きい可能性がある。

注２）　新型コロナウイルス恐怖尺度（FCV-19S）

新型コロナウイルスの恐怖を測るために開発された自記式の心理尺度。7 項目の質問で構成され、各項

目は 1 点から 5 点までの 5 段階、合計点は 7 点から 35 点の範囲。合計点が高いほど COVID-19 への恐怖が大きい可能性がある。

注３） 14 項目版レジリエンス尺度（RS14）

レジリエンスを測るために開発された自記式の心理尺度。14 項目の質問で構成され、各項目は 1 点から 7 点までの 7 段階、合計点は 14 点から 98 点の範囲。合計点が高いほどレジリエンスが高い可能性がある。

注４） ロジスティック回帰分析

いくつかの要因を考慮した上で、ある事象が発生する確率を予測するための多変量解析と呼ばれる統計解析手法の一種。

注５） オッズ比（OR）

ある群における事象の起こりやすさに対する別の群における事象の起こりやすさを表す指標であり、関連性の強さを示す。

注６） 95%信頼区間（95%CI）

調査結果の精度を知るための指標であり、同じ試験を繰り返したときの結果の範囲のうち、95％の試験結果が収まる範囲を示す。

研究資金

本研究は、厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究 COVID-19 感染症の診療にあたる医療従事者の保護対策の確立に向けた研究（20CA2055）、寄附金 With コロナ時代のメンタルヘルス対策に資する研究（DGA02604J）、寄附金 茨城県災害・地域精神医学寄附研究部門（DLF00197E）の支援を得て実施されました。

掲載論文

【題　名】 Association of fear of COVID-19 and resilience with psychological distress among health care workers in hospitals responding to COVID-19: analysis of a cross-sectional study.
（COVID-19 対応病院の医療従事者における COVID-19 への恐怖及びレジリエンスと心理的苦痛との関連：横断的研究の分析）

【著者名】 Midorikawa H, Tachikawa H, Kushibiki N, Wataya K, Takahashi S, Shiratori S, Nemoto K, Sasahara S, Doki S, Hori D, Matsuzaki I, Arai T, Yamagata K.

【掲載誌】 Frontiers in Psychiatry

【掲載日】 2023 年 4 月 27 日

【DOI】 10.3389/fpsyt.2023.1150374

問合わせ先

【研究に関すること】

太刀川　弘和（たちかわ　ひろかず）

筑波大学医学医療系　教授

URL: https://plaza.umin.ac.jp/~dp2012

【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