

10. 新型コロナウイルス感染症に従事する職員のストレスと ワークエンゲージメントに関する実態調査

加古川中央市民病院	教育支援センター	山田 恭子
	看護部	山本 直子
	人事部	河上 悠哉
	診療部	山根 隆志 圓尾 文子
	病院長	大西 祥男

【要旨】

2020年以降、医療従事者のストレスに関する調査が数多く報告されている。その中で、医療従事者は社会的な偏見や差別などを受け、精神的負担を強く受けていたことが明らかになっている。当院においても、コロナ禍以降、様々な制約や制限により慢性的なストレス状態にあることが懸念された。そこで、COVID-19に特化したストレス尺度である TMDP と PHQ-9、GAD-7、PSS-10 と WE スコアをアンケート調査により測定し実態を明らかにした。その結果、各尺度ともに先行研究のカットオフ値を大きく上回り、中等度～重度を示す値となった。一方でワークエンゲージメントに関しては大きく減少していないことが明らかになった。

【はじめに】

世界的規模で感染拡大している COVID-19 の流行は、医療従事者への心身の負担を増大させ、うつ状態や不安をきたすことが指摘されている。当院は東播磨圏域の中核病院として、COVID-19 の軽症～重症の患者を受け入れながら、地域の急性期・高度急性期の患者を受け入れる役割を担っている。

塩飽ら (2020) はパンデミックにおける医療関係者のストレス評価尺度である、Tokyo Metropolitan Distress Scale for Pandemic (TMDP) ¹⁾ を開発した。TMDP は、うつ尺度 (PHQ-9) ²⁾、不安尺度 (GAD-7) ³⁾、ストレス尺度 (PSS-10) ⁴⁾ と有意に相関し、うつ状態や不安症状を検出することに加え、社会的偏見・人間関係の悪化・経済的な負荷など医療者のモチベーションの低下になる事象も検出することができる。一方ワーク・エンゲージメント (以下 WE と略す) は、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる仕事に関連するポジティブで充実した心理状態である。このスコアが高いほど、仕事に誇り (やりがい) を感じ、熱心に

取り組み、仕事から活力を得て生き活きとしている状態にあることが確認されている。Hallberg ら (2006) の報告によると、ワーク・エンゲージメント・スコアと仕事上の過度なストレスや疲労との間には、統計学的に有意な負の相関が確認されている ⁷⁾。そのため過去に経験したことの無いパンデミック、そして感染拡大期においては TMDP-9 が高値になり、UWES-9 は低値になると予測される。そこで、当院の全職員を対象に感染拡大期におけるストレスや WE の実態を明らかにすることで、必要な支援を考える一助としたいと考え、本研究に取り組んだ。

【目的】

当院の全職員を対象にストレスや WE の実態を明らかにする

【方法】

1. 研究対象
 - A 病院に勤務している委託職員以外の全職員
2. 調査方法
 - 院内 Web を用いたアンケート調査
3. 調査期間
 - 2021年9月9日～2021年9月28日
4. 調査内容
 - 1) 研究対象者の属性
 - 塩飽ら (2020) の先行研究を参考に、以下の質問項目を設定した。
 - 属性は、性別、年齢、職種、現在の COVID-19 患者への対応の有無、過去の COVID-19 患者への対応の有無、臨床経験年数、同居の有無、相談相手の有無の 8 項目で構成した。

2) Tokyo Metropolitan Distress Scale for Pandemic(TMDP-9) : 9項目

塩飽らが開発した、パンデミックにおける医療関係者のストレス評価尺度である。「感染に関する懸念」と「社会的なストレス」の2つのカテゴリーから構成されている。カットオフ値は14点(36点満点)として評価する。尺度の使用に関しては研究者に直接連絡を取り使用許諾を得た。

3) Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) : 9項目

Spitzer R.L らにより短時間で精神疾患を診断・評価するためのシステムとして PHQ が開発され、今では多くの言語に翻訳され、その妥当性および有用性が検討されている。PHQ の中から、大うつ病性障害モジュールの9個の質問項目を抽出したものが PHQ-9 である。症状評価は「全くない=0点」「数日=1点」「半分以上=2点」「ほとんど毎日=3点」として総得点(0~27点)を算出する。0~4点はなし、5~9点は軽度、10~14点は中等度、15~19点は中等度から重度、20~27点は重度の症状レベルとして評価する。

4) Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) : 7項目

PHQ-9 と同じく Spitzer R.L らが、PHQ の不安障害に関わる質問項目を抽出し、全般性不安障害の簡易アセスメントツールとして開発したものが GAD-7 である。症状評価は「全くない=0点」「数日=1点」「半分以上=2点」「ほとんど毎日=3点」として総得点(0~21点)を算出する。0~4点はなし、5~9点は軽度、10~14点は中等度、15~21点は重度の症状レベルであると評価する。尺度の使用に関しては、2010年、米国ファイザー社が PHQ-9、GAD-7 を著作権制限なしで無償公開すると発表している。

5) Perceived Stress Scale-10(PSS-10) : 10項目

ストレス評価の包括的なレベルをとらえる代表的な質問紙が、PSS-10 である。PSS は個人によって生活状況がストレスフルであると評価される程度として、知覚されたストレス、あるいは評価されたストレスの評定を行う尺度である。英語版同様、過去1カ月間に経験した状態の頻度について「全くなし=0点」から「何度もあった=4点」の5件法で回答を求める。可能な得点範囲は0~40

である。

6) Utrecht Work Engagement Scale (UWES -9) : 9項目

UWES は、Schaufeli らが開発した尺度を、島津らが日本語版として開発した⁵⁾。この尺度は「活力」、「熱意」、「没頭」の3つの下位尺度から構成される。仕事に関連するポジティブで充実した心理状態として、「仕事から活力を得ていきいきとしている」(活力)、「仕事に誇りとやりがいを感じている」(熱意)、「仕事に熱心に取り組んでいる」(没頭)の3つが揃った状態として定義される。選択肢は、0「全くない」から6「いつも感じる」までの7件法による評価尺度である。合計点は54点であり、得点の範囲が0~27点は低値、28~36点は普通、36点以上は高値と分類されている。この尺度は、著作権制限なしで無償公開されている。

5. データ分析方法
記述統計

TMDP-9、PHQ-9、GAD-7、PSS-10 の記述統計量を算出した。

6. 倫理的配慮

加古川中央市民病院研究倫理審査会の承認を得て実施した(承認番号 No.2021-21)。院内 Web に質問紙と研究依頼文を掲載し、期間、方法などの実施案内を行った。そして、回答実施後に企画情報部担当者からデータを CSV 形式にエクスポートし、個人情報特定できないようにして受け取った。なお、本論文について開示すべき利益相反事項はない。

【結果】

1. アンケート回収の状況

1) 回答者は880名、回答率は58%であった。

2. 対象の状況

1) 属性

回答者の職種は、看護師・助産師が511名(58%)と最も多く、次いで事務職103名(12%)、医師・歯科医師は49名(6%)、診療放射線技師36名(4%)、メディカルアシスタント30名(3%)、看護補助者24名(3%)、薬剤師22名(2%)となった(図1)。

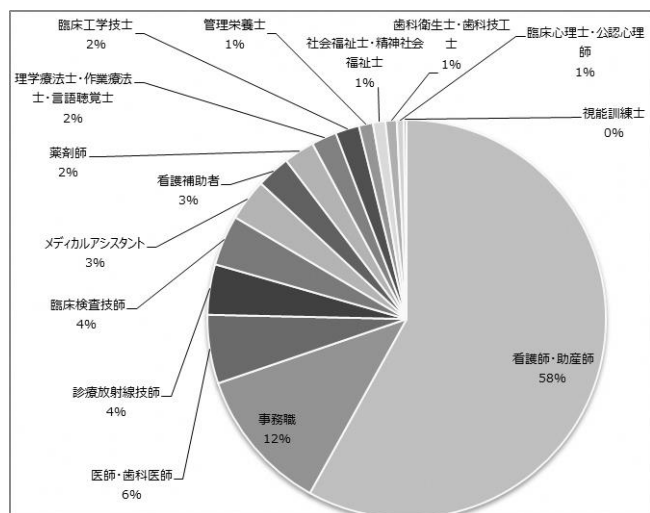


図1: 回答者の職種 (%)

表1: 個人属性

項目	内訳	n = 880	
		n	%
性別	男性	156	18
	女性	724	82
年齢	20歳代	291	33
	30歳代	197	22
	40歳代	244	28
	50歳代	119	14
	60歳以上	29	3
	COVID-19患者に直接対応している診療科・部署への所属	所属している	284
	所属していない	596	68
過去COVID-19患者に対応した経験の有無	対応経験あり	383	44
	対応経験なし	497	56
臨床経験年数	10年未満	451	51
	10～19年	237	27
	20～29年	131	15
	30～39年	51	6
	40年以上	10	1
同居家族の有無	同居家族あり	707	80
	同居家族なし	173	20
同居家族の内訳 (複数回答)	配偶者	428	
	子ども	353	
	親	268	
	孫	4	
	その他	76	

回答者の性別は男性 156 名、女性 724 名となった。年齢の内訳は 20 歳代が最も多く、次いで 40 歳代、30 歳代となった。

現在コロナ感染患者に直接対応している診療科・部署に所属しているかどうかの問いでは所属していると回答した人が 284 名 (32%)、所属していないと回答した人が 596 名 (68%) となった。また、過去にコロナ感染患者に対応したことがあるかどうかの問いに対して、対応した経験がある人が 383 名、対応した経験がない人が 497 名とほぼ同じ比率となった。

臨床経験年数では 10 年未満が最も多く 451 名と回答者の半数を超え、次に 20 年未満が 237 名となった。同居家族の有無に関しては「あり」と答えた人が 707 名 (80%) となった。その内訳は配偶者がや子どもである回答が多い結果となった (表 1)。

2. 調査結果

1) TMDP-9、PHQ-9、GAD-7、PSS-10、UWES-9 の平均値と SD

表 2: 各尺度の値と SD

	TMDP (9)	PHQ (9)	PSS(10)	GAD (7)	UWES (9)
平均	23.5	16.2	24.9	11.8	3.34
SD	5.4	6.1	6.7	5.1	12.4

当院の TMDP-9 は、23.5 とカットオフ値を大きく上回っていた。また、PHQ-9 の合計点は 16.2 点であり、中等度～重度を示していた。GAD-7 は 11.8 点であり、中等度の症状レベルを示していた。PSS-10 は 24.9 点であり、中等度のストレス状態を示していた。

UWES-9 の平均値は 3.34 点となった。労働政策研究・研修機構 (2019) の調査結果では、わが国の正社員の UWES スコアは 3.42 点である。2019 年度の調査では、医療・福祉関係専門職のスコアは 3.46 であり、当院ではコロナ禍中においても大きく減少していないことが明らかになった。

2) 職種別 TMDP-9、PHQ-9、GAD-7、PSS-10、UWES-9 の平均値

当院の職種別各尺度の平均値では、TMDP 値が最も低い職種は医師・歯科医師が 21.0 であり、次いで理学療法士、作業療法士が 21.3 となった。一方 UWES 値が最も高い職種は臨床・公認心理士が 42.8 点で、次いで歯科衛生士・歯科技工士が 39.3 点となった (表 3)。

表 3: 職種別の各尺度の平均値

職種	TMDP (9)	PHQ (9)	PSS(10)	GAD (7)	UWES (9)
臨床心理士・公認心理師	22.4	11.2	9.8	28.2	42.8
歯科衛生士・歯科技工士	23.0	13.3	9.5	23.1	39.3
医師・歯科医師	21.0	14.8	10.9	26.5	37.3
管理栄養士	22.1	14.7	9.2	23.9	35.5
看護補助者	24.8	15.2	10.5	24.3	35.3
社会福祉士・精神社会福祉士	22.9	14.3	13.4	24.6	34.4
事務職	22.0	15.1	11.3	23.7	34.3
メディカルアシスタント	26.3	19.8	14.7	27.0	33.5
薬剤師	26.2	17.9	15.2	26.7	31.9
臨床検査技師	24.1	16.9	12.3	26.6	30.5
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	21.3	14.6	10.2	23.7	29.1
臨床工学技士	25.9	16.2	12.2	24.4	28.2
看護師・助産師	23.8	16.6	12.0	24.8	27.9
診療放射線技師	22.5	14.0	10.1	23.4	27.1
視能訓練士	27.5	26.5	20.5	29.0	13.0

【考察】

TMDP を開発した東京医科歯科大学の先行研究によると、TMDP-9 のカットオフ値は 14 点である¹⁾。また、2021 年 2 月~3 月に実施された兵庫県内の訪問看護ステーションの管理者の調査では、平均得点は 13 点であった⁶⁾。当院の結果は、第 1 波や第 3 波で調査された先行研究を大きく上回っている。また、PHQ-9 等の精神衛生状況を測定する尺度においても、中度から重度を示すハイリスク群の存在が多いことが明らかになった。

当院は、近隣病院が救急医療を停止しコロナ患者の治療に専念したことにより、地域医療を守るため救急患者の受け入れを維持しながら、通常診療を続けている。そのため、コロナの入院病棟以外の病棟も非常に忙しい状況となっていた。また、コロナ患者の受け入れ開始に伴いコロナ病床の確保や拡大、人員配置の変更など目まぐるしい環境の変化を余儀なくされた。このような状況から、当院は職員の行動規制が長く続き、1 年以上家族以外の食事や他府県への移動について自粛を求めている。そのため上手くストレスを発散したり、解消できない状態が長期にわたり続いていたと思われる。特に、医療職の最大のストレス要因は、「終わりが見えない状況」や「自分自身が人に感染させてしまう不安、自分自身が感染する不安」であるといわれており、その様な心理状況が感染拡大第 5 波まで続いていたことが値に影響したのではないと思われる。このように、調査時期や病院の役割機能の違いが値に影響しているものと推測する。

当院に限らず、病院はコロナ患者の受け入れに伴い、他科の患者の受け入れや慣れない業務の追加など新たな業務負担が増加していることに加え、行動自粛により他者との交流や相談の機会が減少している。また、医療従事者に対する差別や偏見、患者・家族の悲嘆や死などの体験も、ストレスを高くしている要因であると思われる。

一方、職員の UWES 値はストレス値と反して大きく減少していないことも明らかになった。地域医療を担う病院の役割を理解し、高ストレス下においても医療者としての責任感や使命感によってかろうじて維持されていたのではないかと推測する。しかしながら、この状態が長く続けば、バーンアウトやストレス耐性の低下、強いては離職にも繋がるのが懸念される。近年、職場におけるメンタルヘルス対策が注目され、特に病気になるためにどうするのかではなく、職員の心の健康増進、心の成長を大切にすることが注目されている。このような背景を踏まえ、従来の支援体制

のあり方を強化するとともに、組織的なメンタルヘルスの支援が必要になってくると思われる。

【課題】

この調査は感染拡大第 5 波の中、調査を行った。ストレスとワークエンゲージメントの推移に関しては、感染拡大時と平時とを比較して縦断的に調査していくことが今後の課題と考えている。

【文献】

- 1) Hiroki Shiwaku MD, Factors affecting mental illness and social stress in hospital workers treating COVID-19:paradoxical distress during pandemic era, PHD,Psychiatry and Clinical Neurosciences2020 年 11 月 23 日 online, <https://doi.org/10.1111/pcn.13168>
- 2) 村松公実子(2014) Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15)日本語版および③Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版 –up to date–, 臨床心理学研究, Vol7, 35~39
- 3) 鷲見克典 (2006) 知覚されたストレス尺度 (Perceived Stress Scale) 日本語版における信頼性と妥当性の検討 The Japanese Journal of Health Psychology,Vol.19,No2,44-53
- 4) 岩橋 成寿 (2002) 日本語版自覚ストレス調査表作成の試み PSS10
- 5) 島津明人 (2008) ユトレヒト・ワーク・エンゲージメントと尺度日本語版 (UWES-J) の信頼性・妥当性の検討, 第 80 回日本産業衛生学会講演集, pp.3044.
- 6) 片岡直子 (2021) 2020 年度新型コロナウイルス感染症流行第 3 波時の訪問看護ステーション調査報告書 - 第 3 報, 一般社団法人 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 <https://www.kobe-ccn.ac.jp/app/wp-content/uploads/2021/04/6409b338a2c1404a054023dda54c6fc1-1.pdf>
- 7) Hallberg, U.E. and Schaufeli, W.B. (2006) , “Same Same” But Different?: Can Work Engagement Be Discriminated from Job Involvement and Organizational Commitment?,” European Psychologist, 11 (2)