

新型コロナウイルス感染症による病棟看護師のストレスの実態調査

鴻池美希^{#1} 井上玲華^{#1} 片山優^{#1} 名頃絵利^{#1} 河野愛^{#1}

#1 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2022.11.18 受理 2022.11.25 出版受託 2023.3.10

要旨

A病院で働く病棟看護師がコロナ禍でどのようなストレスを感じているかを明らかにし、看護師のストレス対策に繋げることを目的に調査を行った。対象はA病院に勤務している入職2年目以降の配属されている全病棟の看護師182名である。アンケートを因子分析した結果「看護ケアを行う上での不安」「新型コロナウイルス感染症対策により生じた業務負担」「勤務時間外でのストレス」「看護師として働く不安」「患者に対する不安」の5因子が抽出された。新型コロナウイルスにより看護ケアを行うなか、またプライベートで緊張感をもって感染対策を続けなくてはいけないことがストレスとなり、それが不安や疲れなどの精神的症状にあらわれていると考える。新型コロナウイルスによるストレスがコロナ禍以前と現在の心身の症状の変化と関連していることが明らかになった。

キーワード：新型コロナウイルス、ストレス実態調査

はじめに

最近の状況として、新型コロナウイルス感染症による病棟看護師のストレスが問題になっている。A病院でも人工呼吸器装着患者が多く、新型コロナウイルス感染症による容態の悪化が予測されるため、院内で新型コロナウイルス感染症を発生させてはならないというプレッシャーを看護師は常に感じている。また看護職であるという責任感から勤務時間以外のプライベートでも看護師としての正しい行動を要求されている。看護職者の精神健康問題は、仕事の性質上、重要な問題である。質の高い看護を提供するためには、個々の自己管理と共にストレスマネジメントが必要である。先行研究では看護師のストレスに対しての研究は多くあるが、新型コロナウイルスに関連したストレスへの先行研究は少ない。新型コロナウイルス感染患者を受け入れている病院に勤務している看護師へのストレスの研究では、ストレスを強く感じると回答した看護師が約6割いると結果が出ているが、慢性期で人工呼吸器装着患者を受け入れている病院に勤務する看護師を対象とした先行研究はみられない。私たちは現在コロナ禍で働いているA病院の看護師は、

自分への感染リスクだけでなく、患者や家族にもうつしてしまうのではないかと不安などからストレスになっていることや感染対策や患者、家族の対応による業務の増加によりコロナ禍以前よりも現在のほうが身体的、精神的ストレスが高くなっているのではないかと考えた。そのため、今回慢性期で人工呼吸器装着患者が多い病院の病棟看護師を対象とし、どのようなストレスを感じながら働いているのか明らかにしたい。

対象と方法

対象者は、A病院に勤務している入職2年目以降の配属されている全病棟の看護師182名。対象者に研究の目的と方法を記載した文書と、独自に作成した新型コロナウイルスによる病棟看護師のストレス実態調査を問う35項目、コロナ禍以前と現在の状態の比較を問う19項目のアンケート用紙を配布する。アンケートは無記名リッカート式とし、4段階評価尺度で、「常にあてはまる」4点、「あてはまる」3点、「あてはまらない」2点、「全くあてはまらない」1点とし、最後に自由記述を設けた。留め置き法で各病棟の鍵付きロッカーを回収ボックスとした。分析方法は、結果を単純集計し、因子分析しグループ分け

Correspondence to: 鴻池 美希, 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661 e-mail: konoike.miki.nu@mail.hosp.go.jp

して分析する。分析は IBM SPSS Statistics 26 を用いて因子分析（主因子法、Kaiser の正規化を伴うバリマックス回転法）を行った。各因子の内的整合性は Cronbach の α 係数で確認を行った。

倫理的配慮

本研究の目的・方法について文書と口頭にて説明し研究で得られたデータは研究以外の目的には使用しないこと、研究への参加は自由意思であること、アンケートは回答していても途中辞退可能であることを書面にて説明した。アンケートへの回答をもって同意とした。開始時に調査対象者の同意を最終確認し得たうえで行った。アンケート結果は鍵のかかる場所で厳重に保管し、研究終了後に復元不可能な状態にし、廃棄する。個人情報 は厳重に管理し、5 年間保存する。A 病院の倫理審査委員会の承認を得た(32-8)。

結果

1. 対象者の属性

アンケート用紙は 182 名に配布し、回収数 136 名であった(回収率 74.7%)。性別は男性 15 名(11%)、女性 116 名(85%)、無回答 6 名(4%)であった。看護職の経験年数は 2~5 年 33 名(24%)、6~10 年 32 名(24%)、11~15 年 25 名(18%)、16~20 年 16 名(12%)、21~25 年 8 名(6%)、26~30 年 8 名(6%)、31~35 年 4 名(3%)、35~40 年 4 名(3%)、無回答 6 名(4%)であった(表 1)。

2. 新型コロナウイルスによる病棟看護師のストレス実態調査の因子分析結果

新型コロナウイルスによる病棟看護師のストレス実態調査を問う 35 項目を用いて因子分析を行った。Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度は 0.81、Bartlett の球面性検定では $p < 0.01$ であり、因子分析を行う妥当性を確認した。因子分析では因子負荷量が 0.40 以下を削除の対象とし、説明のつく構成になるまで 6 回の分析を繰り返し、22 項目 5 因子が抽出された。第 1 因子は「おむつ交換時、患者との距離が近くなるため不安になる」などの 8 項目から構成され『看護ケアを行う上での不安』と命名した。第 2 因子は「制限下での対面面会、リモート面会、それらの事前予約が負担に感じる」などの 6 項目から『新型コロナウイルス感染症対策により生じた業務負担』、第 3 因子は「休憩中のマスク着用が負担に感じる」などの 4 項目から『勤務時間外でのストレス』、第 4 因子は「職務について家族に不安に思われている」、「職務について家族に心配に思われている」の 2 項目から『看護師として働く不安』、第 5 因子は「入院して日の浅い患者は新型コロナウイルスに感染しているか、今後発症するかもしれないと思不安になる」、「患者に発熱や肺炎の症状があると新型コロナウイルスに感染しているのではと不安になる」の 2 項目から『患者に対する不安』と命名した。Cronbach の α は第 1 因子から順に 0.930、0.837、0.758、0.924、0.774 であった。5 因子 22 項目全体の Cronbach の α は 0.909 であり、各項目の内的整合性が高いことを確認した(表 2)。

表1. 対象者の基本属性

		n=136
項 目		
性別	男性	15名 (11%)
	女性	116名 (85%)
	無回答	6名 (4%)
経験年数	2~5年	33名 (24%)
	6~10年	32名 (24%)
	11~15年	25名 (18%)
	16~20年	16名 (12%)
	21~25年	8名 (6%)
	26~30年	8名 (6%)
	31~35年	4名 (3%)
	36~40年	4名 (3%)
	無回答	6名 (4%)

表2. 新型コロナウイルスによる病棟看護師のストレス実態調査の因子分析結果

質 問	因子負荷量				
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
因子1：看護ケアを行う上での不安					
Q31: おむつ交換時、患者との距離が近くなるため不安になる	0.916	0.168	0.036	0.154	0.119
Q32: 食事介助時、患者との距離が近くなるため不安になる	0.888	0.211	0.037	0.147	0.048
Q30: 体位変換時、患者との距離が近くなるため不安になる	0.884	0.166	0.017	0.189	0.136
Q33: 吸引時、喀痰の飛沫が飛ぶ可能性が高いため不安になる	0.762	0.141	0.092	-0.085	0.379
Q34: 口腔ケア時、唾液の飛沫が飛ぶ可能性が高いため不安になる	0.735	0.159	0.064	-0.038	0.382
Q17: 寝たきり患者が多く、ケア時患者との距離が近くなるため不安になる	0.609	0.231	0.181	0.323	0.131
Q4: 看護をする中でタッチングや傾聴をすることに不安を感じる	0.534	0.118	0.071	0.21	0.023
Q35: 患者の家族と接する際に相手が新型コロナウイルスに感染していないか、不安になる	0.531	0.279	0.217	0.087	0.391
因子2: 新型コロナウイルス感染症対策により生じた業務負担					
Q15: 制限下での対面面会、リモート面会、それらの事前予約が負担に感じる	0.116	0.759	0.173	0.093	0.218
Q9: 家族に患者の必要物品の依頼をするのが負担に感じる	0.085	0.75	0.16	0.016	0.056
Q20: 家族からの電話での問い合わせが負担に感じる	0.094	0.713	0.152	0.072	0.112
Q8: 家族が独自に行っていた患者へのケアを負担に感じる	0.174	0.594	0.012	0.007	-0.029
Q5: 患者・家族での荷物の受け渡しを負担に感じる	0.213	0.587	0.078	0.041	0.041
Q14: 新型コロナウイルス感染対策のため業務量が増えたと感じる	0.187	0.473	0.152	0.176	0.119
因子3: 勤務時間外でのストレス					
Q21: 休憩中のマスク着用が負担に感じる	0.073	0.138	0.751	0.107	0.103
Q18: 勤務時以外でのマスク着用を負担に感じる	0.005	0.167	0.705	0.123	0.071
Q23: 休憩中の食事時、私語を慎んだり同僚との距離を空けたりすることにストレスを感じる	0.161	0.145	0.658	0.015	0.154
Q10: 私生活でも医療従事者として行動を求められ、責任を重く感じる	0.029	0.105	0.449	0.283	0.161
因子4: 看護師として働く不安					
Q6: 職務について家族に不安に思われている	0.221	0.114	0.183	0.861	0.036
Q7: 職務について家族に心配に思われている	0.272	0.097	0.22	0.822	0.139
因子5: 患者に対する不安					
Q28: 入院して日の浅い患者は新型コロナウイルスに感染しているか、今後発症するかもしれないと思えば不安になる	0.27	0.141	0.088	0.122	0.732
Q29: 患者に発熱や肺炎の症状があると新型コロナウイルスに感染しているのではと不安になる	0.362	0.147	0.201	0.099	0.609
Cronbachの α (全項目 $\alpha = 0.909$)	0.930	0.837	0.758	0.924	0.774

表3. コロナ禍以前と現在の状態の比較の分析結果

	平均値		平均値
Q1.イライラしている	2.38	Q11.頭が重かったり頭痛がする	2.10
Q2.ひどく疲れた	2.92	Q12.首筋や肩がこる	2.68
Q3.気が張りつめている	2.63	Q13.腰が痛い	2.54
Q4.不安だ	2.81	Q14.目が疲れる	2.38
Q5.なにをするのも面倒だ	2.32	Q15.動機や息切れがする	1.45
Q6.物事に集中できない	1.78	Q16.胃腸の具合が悪い	1.70
Q7.気分が晴れない	2.47	Q17.食欲がない	1.29
Q8.悲しいと感じる	1.91	Q18.便秘や下痢をする	1.69
Q9.めまいがする	1.49	Q19.よく眠れない	1.79
Q10.体のふじぶしが痛い	1.79		

3. コロナ禍以前と現在の状態の比較の分析結果

コロナ禍以前と現在の状態の比較を問う19項目を用いて平均値を出した。19項目のうち状態として平均値が高かったのは「ひどく疲れた」2.92点、「不安だ」2.81点、「首筋や肩がこる」2.68点、「気が張りつめている」2.63点、「腰が痛い」2.54点であった。平均値が低かったのは「食欲がない」1.29点、「動機や息切れがする」1.45点、「めまいがする」1.49点であった(表3)。また自由記述より「患者家族から面会について質問される」「以前のように気兼ねなく家族や友人と旅行に行けない」「休憩中、人が多くて席がなくソーシャルディスタンスがとれない」「外出時マスクやアルコールがないと不安になる」「外出できないことで子供という時間が増え、ワンオペの時間も長いためストレスが増えた」「保育園や学校でコロナが出て、休園・休校になって自分が仕事を休まないといけなくなったらどうしようと不安があった」などの意見もあった。

考察

1. 新型コロナウイルスによる病棟看護師のストレス実態調査の因子分析について

第1因子：看護ケアを行う上での不安は、「おむつ交換時、患者との距離が近くなるため不安になる」などの8項目から構成された。砂川らは、「標準予防策は主に接触感染予防に対して有効であり、さらに飛沫感染予防のためにフェイスシールドを用いても、未知のウイルスである新型コロナウイルスでは通常の個人防護具の対応では不十分な場合が報告されている」¹⁾と述べている。看護ケアを行ううえで患者と接する際にどうしても患者との距離が近くなり、その中で新型

コロナウイルスに感染したり、また患者に罹患させてしまう不安があることが推察される。

第2因子：新型コロナウイルス感染症対策により生じた業務負担は、「制限下での対面面会、リモート面会、それらの事前予約が負担に感じる」など6項目から構成された。原谷らは、「看護師は専門的な知識や技術が求められ、業務が多岐に渡り、常に緊張感と責任感を強いられており、身体的にも精神的にもストレスを感じやすい。」²⁾と述べている。看護師の業務は心身に負荷のかかるものである。そこに新型コロナウイルスの感染予防対策のために新たに生じた業務を負担に感じていると推察された。

第3因子：勤務時間外でのストレスは、「休憩中のマスク着用が負担に感じる」など4項目から構成された。前田らは、「新型コロナウイルス感染症の心理的ダメージの根幹は、自分が感染するのではないかという感染不安とそれよりも誰かに感染させてしまうのではないか、あるいはそれで迷惑をかけてしまうのではないかという罪責感情が強くある」³⁾と述べている。医療従事者として勤務時以外にも感染対策に取り組まなければならないという責任を重く感じているため、休憩中や勤務時以外のマスクの着用や私語を慎むといった行動がストレスになっていると推察される。

第4因子：看護師として働く不安は、「職務について家族に不安に思われている」など2項目から構成された。体調を崩し入院してきた患者の受け入れや、入院している患者に直接ケアを行う看護師は、本人だけでなくその家族も同様に新型コロナウイルスの感染リスクを不安や心配に思っていると推察される。

第5因子：患者に対する不安は「入院して日の浅い患者は新型コロナウイルスに感染しているか、今後発症するかもしれないと思

い不安になる」など2項目から構成された。入院後新型コロナウイルス感染発症の潜伏期間内の患者や新型コロナウイルスの特徴的な症状がある患者に対して、新型コロナウイルスに感染しているのではないかと不安になっていると推察される。

因子分析の結果、「新型コロナウイルスに罹患するのが怖い」、「コロナ禍になり仕事を辞めたいと思ったことがある」、「新型コロナウイルスに罹患しないための職場環境の安全が保たれていないと感じる」、「患者にうつすかもしれないと不安がある」、「医療従事者でない人には気持ちがわかってもらえないと感じる」、「マスクや手袋、エプロン等の数が足りない」、「今後新型コロナウイルス感染症患者を受け入れなければならないのではないかと不安がある」、「院外研修などの中止や自粛により思うように学習できない」、「人工呼吸器装着患者と接するとき非装着患者より標準予防策を気を付けるようにしている」、「患者やその家族が病棟での感染対策を守ってくれない」、「感染対策や面会制限などが原因で患者の不穏が出現した」、「今までのようにスタッフ間のコミュニケーションがとれなくなった」、「患者や家族から会いたいなど制限されていることを希望されると申し訳なく辛い気持ちになる」は除外された。これらの項目は、他の項目との共通性が低かったと考えられた。

2. 新型コロナウイルスによるストレスとコロナ禍以前と現在の状態の関連について

新型コロナウイルスにより看護ケアを行うなか、またプライベートで緊張感をもって感染対策を続けなくてはいけないことがストレスとなり、それが不安や疲れなどの精神的症状にあらわれていると考える。また医療従事者として休日も外出を控えていることから気分転換やストレス発散ができなくなり、常に気分が晴れないといった症状もあらわれていると考える。コロナ禍以前と現在の状態について、身体的、精神的ストレスは高いと予想していたが、当院でのコロナ患者の受け入れがないことや新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者の対応を経験した看護師が少ないこと、またコロナ禍が長期化する中、個人での対策や慣れによりそれほど高い数値が出ないという結果につながったのではないかと考える。

引用文献

- 1) 砂川長彦：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の院内感染経路についての検討病棟内での院内クラスター発生の分析より，沖縄赤十字医誌, Vol126, 11-16, 2020.
- 2) 原谷隆史：看護婦のストレス. ストレス科学, 12 卷 4 号, 17, 1988.
- 3) 前田正治, 瀬藤乃理子：医療従事者を襲うメンタルヘルスの危機：新型コロナウイルス感染症対策の現場から, モダンメディア 67 卷 4 号, 153-158, 2021.