



[原著]

## 新型コロナウイルス感染症流行時における看護職の精神的健康の実態と関連する要因：単施設横断研究

森園加奈<sup>1)</sup>, 小林亜希子<sup>2)</sup>, 浜崎美和<sup>2)</sup>, 田中準一<sup>2)</sup>, 大町いづみ<sup>3)</sup>,  
本田純久<sup>2)</sup>, 松浦江美<sup>2)</sup>, 黒田裕美<sup>2)</sup>

1)長崎大学医学部保健学科看護学専攻

2)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

3)長崎国際大学大学院人間社会学研究科社会福祉学専攻

### 要旨

目的：新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）流行時において、感染症指定医療機関で働く看護職の精神的健康の実態と関連する要因を明らかにすることである。

方法：2021年3月1日～2021年3月31日にCOVID-19患者を受け入れている感染症指定医療機関A病院の看護職482人を対象とし、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、属性、精神的健康（GHQ-12）、精神的健康に関連すると考えられる要因（サポート状況、COVID-19患者との接触経験、対象者が知覚する誹謗中傷によるストレス、仕事へのやりがい、レジリエンス）とした。レジリエンスは、精神的回復力尺度を用いて測定をした。

結果：分析対象は225人（有効回答率46.7%）であった。精神的健康が不良である看護職は46.2%であった。精神的健康が不良であることに関連した要因は、対象者が知覚する誹謗中傷によるストレスがあること、精神的回復力尺度得点が低いこと、仕事へのやりがいがないことであった。

結論：COVID-19流行時の看護職の精神的健康の実態として、約半数の看護職は精神的健康が不良であった。レジリエンスや仕事へのやりがいを高める重要性が示唆された。

キーワード：看護職、精神的健康、GHQ-12、レジリエンス、COVID-19

### 1. 序論

看護職は職場でさまざまなストレスに直面しており、精神的健康に悪影響を及ぼす可能性がある。看護職の精神的健康は、女性事務職員や官庁職員と比べて低いこと(1,2)や、看護職の1～3割において精神的健康が不良であるという報告がある(2,3,4)。COVID-19感染拡大以前（平時）の調査において、看護師は仕事の達成感を感じていると精神的健康が良いことや(5)、

仕事のやりがいが低く、仕事の負担感が高いと精神的健康が悪いことが明らかとなっており(6)、看護師の精神的健康にはやりがいや仕事に関する負担感が関連している。

近年、看護職のストレスに関する研究において、レジリエンスが着目されている。レジリエンスは「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・効果」と定義され、ストレスなどの外力を

森園加奈  
長崎大学医学部保健学科看護学専攻  
看護実践科学分野基礎看護学

2025年 6月25日受付  
2026年 2月10日受理

e-mail: morizono@nagasaki-u.ac.jp

跳ね返す力とされている (7)。レジリエンスが高いことは、心的外傷後ストレス障害や燃え尽き症候群の有病率の低さに関連することが報告されている (8)。看護師のレジリエンスが高いことと精神的苦痛（うつ傾向、不安、ストレス）が低いことには関連があることも報告されている (9)。

2019年12月以降、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が拡大し、2020年3月には世界的に流行しパンデミック相当となった。医療機関では、感染が疑われる人への対応や感染者や重症者の増加で病床確保が困難となり、医療需要は一気に増した。COVID-19拡大下において、看護職の精神的健康に関する調査は数多く行われた。2020年1～2月に行われた調査では、看護師の53.6%がうつの傾向、47.1%が不安障害の傾向、9.0%は不眠の徴候があり、重度な精神症状のリスク要因はCOVID-19患者を治療したことであったと報告した (10)。さらに、2020年12月に行われた調査では、35%の看護師は精神的健康が不良であり、精神的健康にCOVID-19専門病棟で勤務したことが関連したと報告した (11)。看護職はCOVID-19患者と接することやCOVID-19専門病棟で働くことによって、精神的健康が不良であったことが明らかとなっている。

以上の背景より、COVID-19拡大下において看護職の精神的健康が不良であることや、精神的健康の悪さには、COVID-19にかかる業務内容が関連していることが分かっている。しかし、これらの報告は、COVID-19が世界的流行となった1年以内に実施された調査結果である。そのため、感染拡大が長期化する中での精神的健康の実態は十分に検討されているとは言い難い。感染拡大が続いている時期において、看護職の精神的健康を定点的に把握し、関連要因を検討することは、今後の状況理解に資する重要な知見となる。

本研究では、COVID-19拡大下において看護職の精神的健康は不良な状態が継続しているのではないかと予測し、精神的健康には、看護職の仕事へのやりがいやレジリ

エンス、COVID-19にかかる要因が関連するのではないかと考えた。本研究の目的は、日本におけるCOVID-19流行開始から約1年後の時点における看護職の精神的健康の実態を調査することと、精神的健康に関連する要因を探索的に明らかにすることであった。COVID-19流行から1年後という特定の時点での調査は、看護職が長期にわたり緊張状態で勤務してきた影響や、その時期特有の社会的変化を反映した精神的健康の実態を把握する上で重要である。今回は一時点での調査であるが、その時点特有の状況を反映したデータを得ることは、長期的な影響の理解や今後の支援策の検討において意義がある。

## II. 方法

### 1. 対象

対象は、地方都市に所在するA感染症指定医療機関（以下、A病院）に勤務する看護職（看護師および助産師）482人とした。除外対象は、患者へ直接看護を提供する機会が少なく、業務における役割が違うことから管理職（看護部長、副看護部長、看護師長）とした。

地域において中核を担う感染症病床を有し、かつCOVID-19患者を受け入れ実績があることから、A病院を研究対象施設として選定した。A病院ではCOVID-19患者数の増加に伴い、助産師を含む看護職は数か月ごとの交代制でCOVID-19専門病棟に勤務する体制がとられた。

### 2. 調査期間と、調査地域の特徴

調査期間は、2021年3月1日～2021年3月31日であった。この時期はCOVID-19の感染拡大がはじまり日本でCOVID-19の第1回目の非常事態宣言から約1年が経過した時期である。

この時期における地域の特徴として、感染症病床使用率が30～40%であり (12)、各医療機関においてCOVID-19予防対策が厳重に行われていた。

### 3. 調査方法

調査方法は、郵送法による無記名自記式による質問紙調査を行った。

A病院の看護部長に研究協力依頼文書を

もとに研究の目的と趣旨，倫理的配慮を説明し調査実施の許可を得た。対象者には，説明文書と調査票，返信用封筒を配布した。配布方法は，研究者が対象者と対面しないように配慮し病院内に設置された対象者の個人用レターボックスに配布した。調査票に回答後，郵送にて調査票を返送してもらった。

#### 4. 調査項目

##### (1) 基本属性

年齢，看護職経験年数，性別，最終学歴（看護高等専門学校・看護専門学校・大学・大学院），パートナーの有無，同居者の有無を尋ねた。

##### (2) 精神的健康

精神的健康の測定は，GHQ-12を使用した（13）。GHQ-12は，Goldberg（1972）が作成した精神健康調査票 GHQ-30（The General Health Questionnaire；GHQ）

（14）を簡略化したものである。GHQ-12は精神的健康の研究において利用され，信頼性，妥当性が検証されている。軽度な精神障害をスクリーニングするための尺度として用いられている。最近1か月程度のストレスや抑うつ状態の有無について4件法で回答を求め，GHQ採点法により採点を行う。得点範囲は0-12点であり，得点が高いほど精神的健康が不良である。

##### (3) 精神的健康に関連すると考えられる外的・内的要因

精神的健康に関連すると考えられる項目は，対象者の外的要因，内的要因として分類した。

外的要因とは対象者自身でのコントロールが困難な要因とし，本調査では対象者へのサポート状況，COVID-19にかかる項目であった。対象者へのサポート状況は「家族から」「友人から」「職場から」のサポートについて，対象者が認知するサポートの有無を尋ねた。COVID-19にかかる項目は，看護業務上におけるCOVID-19患者との接触について，感染患者との接触なし，軽症患者との接触あり，重症化し人工呼吸器を装着した患者との接触（以下，重症患者との接触）があるかを尋ねた。COVID-19拡大下で誹謗中傷によるストレスを感じた

ことがあるかどうかを尋ね，対象者が知覚する誹謗中傷によるストレス（以下，誹謗中傷によるストレス）の有無を質問した。

内的要因とは対象者の個人特性や感覚とし，本調査の調査項目ではレジリエンス，仕事へのやりがいとした。レジリエンスは，精神的回復力尺度（15）を用いた。精神的回復力尺度は，「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」の3つの下位項目から構成されており，21項目の質問紙である。5件法で回答を求め，得点範囲は21-105点であり，得点が高いほど精神的回復力が高いことを示す。Cronbachの $\alpha$ 係数は，尺度全体.85，新奇性追求.79，感情調整.77，肯定的な未来志向.81であった。本研究におけるCronbachの $\alpha$ 係数は，尺度全体で.83であった。仕事へのやりがいは対象者が知覚する仕事へのやりがいの有無を尋ねた。

#### 5. 分析方法

Kolmogorov-Smirnovの正規性の検定を行い，各調査項目の単純集計および記述統計量を算出した。

精神的健康を測定したGHQ-12は，先行研究（13）を参考にカットオフ値を4点とし，4点以上の者を精神的健康不良群，4点未満の者を精神的健康良群とした。

精神的健康不良群と精神的健康良群の2群間の比較はMann-WhitneyのU検定およびPearsonのカイ二乗検定を用いた。精神的健康（精神的健康不良群と精神的健康良群）を従属変数とし，基本属性及び精神的健康に関連すると考えられる外的・内的要因を独立変数とする二項ロジスティック回帰分析を行い，オッズ比（Odds ratio, OR）と95%信頼区間（95%confidence interval, 95%CI）を算出した。階層的に5段階にモデル化し分析を行った。いずれのモデルも強制投入法により変数を投入した。モデル1は，対象者の基本属性について調整しオッズ比を算出した。モデル2は，対象者の基本属性に加え外的要因のサポート状況について調整し，モデル3は対象者の基本属性，外的要因のサポート状況に加え，COVID-19にかかる

項目について調整した。COVID-19 にかかる項目のうち、COVID-19 患者との接触については、「感染患者との接触なし」および「軽症患者との接触あり」をリファレンスとし、「重症患者との接触あり」を説明変数として設定した。モデル 4 は対象者の基本属性、外的要因に加え、内的要因であるレジリエンスを調整した。モデル 5 は対象者の基本属性、外的要因、内的要因のレジリエンスに加え、仕事へのやりがいを調整した。モデル 4 とモデル 5 について、内的要因である「レジリエンス」と「仕事へのやりがい」を調整する順序は、看護師が看護実践を価値づけ、やりがいを獲得し成長していくプロセスに関する研究 (16) を参考にした。モデルの適合度を確認するため、モデルごとに決定係数  $R^2$  値を算出した。有意確率は .05 とした。統計解析には、IBM SPSS Statistics ver.29 を用いた。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は、ヘルシンキ宣言および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従い実施した。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 20121004-2）。

### III. 結果

#### 1. 対象者の概要、看護職の精神的健康の実態

482 人に調査票を配布し、252 人（回収率 52.3 %）から返送があった。記載が不十分であった 27 人を除外し、225 人（有効回答率 46.7 %）を分析対象とした。精神的健康不良の者は 104 人（46.2%）であった。対象者の概要と精神的健康の実態を表 1 に示す。

看護職の精神的健康と各項目との関連を表 2 に示す。各調査項目において、精神的健康不良群、精神的健康良群の 2 群で比較をした。2 群において、対象者の基本属性には差がなかった。職場からのサポート、誹謗中傷によるストレス、精神的回復力尺度得点、仕事へのやりがいに差が認められた。精神的回復力は、尺度の総得点に加えて新奇性追求、感情調整、肯定的な未来志向の 3 つの下位項目ごとの得点を比較した。

3 つの下位項目すべてにおいて、2 群間の差が認められた。

#### 2. 精神的健康不良に関連する要因の検討

精神的健康との関連について、二項ロジスティック回帰分析を行ってオッズ比を算出した。5 段階に分けてモデル化し、分析を行った。精神的回復力は、3 つの下位項目すべてにおいて 2 群間の差が認められており尺度総得点を用いて分析を行った。モデル 5 が最も適合度が高かった。精神的健康不良との関連は、誹謗中傷によるストレスがあること、精神的回復力尺度得点が高いこと、仕事へのやりがいがないことが関連した。重症患者との接触は、精神的健康不良との関連が示唆されたものの、統計学的に有意ではなかった。結果を表 3 に示す。

### IV. 考察

#### 1. 看護職の精神的健康の実態

本研究は COVID-19 拡大下の 2021 年 3 月に看護職の精神的健康を調査した。世界的な感染拡大から 1 年以上経過した時期であっても、看護職の 42.6% が精神的健康不良であることが明らかとなった。2020 年 12 月に行われた調査では、看護職の 48% が精神的健康不良であった (11)。本調査の結果より、感染拡大の長期化が精神的健康に継続的な影響を及ぼしている可能性が示唆された。感染症の拡大がない平時では、精神的健康が不良である看護職の割合は 10~30 % (2,3) であったことから、平時より COVID-19 拡大時は精神的健康不良の者の割合は高く、COVID-19 拡大が看護職の精神的健康を悪化させる要因であると強調する結果といえる。

#### 2. 精神的健康に関連する要因

COVID-19 拡大時における看護職の精神的健康に関連する要因について探索的な調査を行い、外的要因と内的要因に分けて分析を行った。外的要因では誹謗中傷によるストレスがあることは精神的健康の不良に関連し、重症化した患者との接触があることは精神的健康が不良であることとの関連において傾向がみられた。内的要因ではレジリエンスが低いこと、仕事へのやりがい

表 1. 対象者の概要と精神的健康の実態

		度数 (%) (n=225)	中央値 (第 1-3 四分位数)
年齢 (歳)	20 代	72 (32.0)	36.0 (28.0-47.0)
	30 代	62 (27.6)	
	40 代	40 (17.8)	
	50 代	51 (22.7)	
看護師経験年数 (年)	10 年未満	100 (44.4)	13.0 (6.0-24.5)
	10 年以上 20 年未満	55 (24.4)	
	20 年以上 30 年未満	32 (14.2)	
	30 年以上	38 (16.9)	
性別	女性	210 (93.3)	
	男性	15 (6.7)	
最終学歴	高等専門学校	21 (9.3)	
	専門学校	161 (71.6)	
	大学	40 (17.8)	
	大学院	3 (1.3)	
パートナー	あり	112 (49.8)	
	なし	113 (50.2)	
同居者	あり	143 (63.6)	
	なし	82 (36.4)	
対象者へのサポート状況	家族からのサポート	あり なし	192 (85.3) 33 (14.7)
	友人からのサポート	あり なし	166 (73.8) 59 (26.2)
職場からのサポート	あり	188 (83.6)	
	なし	37 (16.4)	
COVID-19 にかかる項目	COVID-19 患者との接触	なし 軽症患者との接触あり 重症患者との接触あり	148 (65.8) 35 (15.6) 42 (18.7)
	誹謗中傷によるストレス	あり	142 (63.1)
		なし	83 (36.9)
	レジリエンス	精神的回復力尺度得点	
やりがい			
精神的健康	仕事へのやりがい	あり なし	117 (52.0) 108 (48.0)
	GHQ-12 総得点		3.0 (1.0-6.0)
	4 点以上 精神的健康不良	104 (46.2)	
	4 点未満 精神的健康良	121 (53.8)	

表中の数値は実数 (割合, %) を示す

年齢, 看護師経験年数, 精神的回復力尺度得点, GHQ-12 総得点は中央値 (第 1 四分位数-第 3 四分位数) を示す

がないことが精神的健康不良であることに  
関連していた。

看護職の精神的健康に関連する外的要因  
の 1 つは, 対象者が知覚する誹謗中傷による  
ストレスであった。日本救急看護学会が  
発表した「新型コロナウイルス感染症への  
救急看護実践に関する会員の声 (第 1 報)」  
(17) では, 市民から「近寄るな」「移され  
る」と言われたことや, ばい菌扱いされる  
などの精神的ストレスがあるという実際の  
声が挙げられていた。また, 山勢らの調査  
(18) においても, 約 25 % の看護師が理  
不尽な誹謗中傷, 差別, 不利益を受けてい

たことが示されている。本調査では 60 %  
以上の看護職が誹謗中傷に対するストレス  
を知覚していると回答していた。さらに,  
2021 年 2 月に日本医師会が発表した「新  
型コロナウイルス感染症に関する風評被害  
の緊急調査」(19) においても, 医療従事  
者が実際に受けた感染に関する風評被害が  
報告されている。この時期は, マスメディ  
ア等でも医療従事者への誹謗中傷に関する  
情報が報道されていた。そのため, 対象者  
が直接的な誹謗中傷を受けていなくとも,  
同職者が誹謗中傷を受けていることを知る  
ことで, 自らも誹謗中傷を受けるのではな

表 2. 看護職の精神的健康と各項目との関連

		精神的健康不良群 (GHQ 得点 $\geq$ 4) (n=104)	精神的健康良群 (GHQ 得点 $<$ 4) (n=121)	p 値
年齢 (歳)		37.0(28.0-50.0)	36.0(28.0-45.0)	.562 <sup>a</sup>
年代別				
	20 代	37 (35.6)	35 (28.9)	.157 <sup>b</sup>
	30 代	25 (24.0)	37 (30.6)	
	40 代	14 (13.5)	26 (21.5)	
	50 代	28 (26.9)	23 (19.0)	
看護師経験年数		12.9(6.0-26.9)	12.9(6.9-22.0)	
看護師経験年数 (10 年区分)				
	10 年未満	44 (42.3)	56 (46.3)	.560 <sup>b</sup>
	10 年以上 20 年未満	23 (22.1)	32 (26.4)	
	20 年以上 30 年未満	16 (15.4)	16 (13.2)	
	30 年以上	21 (20.2)	17 (14.0)	
性別	女性	98 (94.2)	112 (92.6)	.790 <sup>b</sup>
	男性	6 (5.8)	9 (7.4)	
最終学歴	高等専門学校	11 (10.6)	10 (8.3)	.591 <sup>b</sup>
	専門学校	77 (74.0)	84 (69.4)	
	大学	15 (14.4)	25 (20.7)	
	大学院	1 (1.0)	2 (1.7)	
パートナー	あり	49 (47.1)	63 (52.1)	.505 <sup>b</sup>
	なし	55 (52.9)	58 (47.9)	
同居者	あり	67 (64.4)	76 (62.8)	.505 <sup>b</sup>
	なし	37 (35.6)	45 (37.2)	
対象者へのサポート状況				
家族からのサポート	あり	84 (80.8)	108 (89.3)	.089 <sup>b</sup>
	なし	20 (19.2)	13 (10.7)	
友人からのサポート	あり	71 (68.3)	95 (78.5)	.095 <sup>b</sup>
	なし	33 (31.7)	26 (21.5)	
職場からのサポート	あり	79 (76.0)	109 (90.1)	.006 <sup>b</sup>
	なし	25 (24.0)	12 (9.9)	
COVID-19 にかかる項目				
COVID-19 患者との接触	なし	65 (62.5)	83 (68.6)	.060 <sup>b</sup>
	軽症患者との接触あり	13 (12.5)	22 (18.2)	
	重症患者との接触あり	26 (25.0)	16 (13.2)	
誹謗中傷によるストレス	あり	76 (73.1)	66 (54.5)	.005 <sup>b</sup>
	なし	28 (26.9)	55 (45.5)	
レジリエンス				
精神的回復力尺度得点		64.0(57.0-69.5)	67.0(62.0-76.0)	< .001 <sup>a</sup>
やりがい				
仕事へのやりがい	あり	33 (31.7)	84 (69.4)	< .001 <sup>b</sup>
	なし	71 (68.3)	37 (30.6)	

表中の数値は実数 (割合, %) を示す

年齢, 看護師経験年数, 精神的回復力尺度得点は中央値 (第 1 四分位数-第 3 四分位数) を示す

分析は, <sup>a</sup>Mann-Whitney の U 検定, <sup>b</sup>カイ 2 乗検定を用いた

いかと認識し, ストレスを知覚した可能性がある。精神的健康を悪化させないための看護職の外的要因への支援として, 看護を行う際の精神的負担を軽減することが必要であると考えられる。

重症患者との接触は, 看護職の精神的健康不良との関連が示唆されたものの, 統計学的に有意ではなかった。平時の調査で, 救急看護師の方が内科看護師よりもストレスが高いという報告 (20) や, 救急領域で働く看護師は精神的健康が低いことと精神的健康に仕事の緊張度の高さが関連したとの報告(21,22)がある。COVID-19 は

重症化した場合, 肺炎が進行し患者は生命の危機に直面する。このような状況において, 重症化した患者は人工呼吸器や体外式膜型人工肺などの医療機器を装着していることが多く, 看護職は生命維持装置を扱うなど緊張度が高い環境に置かれていた可能性がある。本調査を行った 2021 年 3 月は, COVID-19 の世界的感染拡大が始まって 1 年以上経過した時期であった。COVID-19 に対する情報が増えたことや感染患者への対応を行う中で, COVID-19 の感染に対する恐怖感より, 重症患者の看護に対する負担感が精神的健康に影響をおよ

表 3. 精神的健康不良群と基本属性, サポート状況, COVID-19 にかかる項目, レジリエンス, 仕事へのやりがいとの関連

		モデル 1		モデル 2		モデル 3		モデル 4		モデル 5	
		Adjusted OR (95%CI)	p 値	Adjusted OR (95%CI)	p 値	Adjusted OR (95%CI)	p 値	Adjusted OR (95%CI)	p 値	Adjusted OR (95%CI)	p 値
年齢		0.99 (0.92-1.06)	.728	0.99 (0.92-1.07)	.803	1.00 (0.93-1.07)	.917	1.01 (0.94-1.09)	.740	1.01 (0.93-1.09)	.907
看護師経験年数		1.02 (0.95-1.09)	.632	1.01 (0.94-1.09)	.735	1.01 (0.94-1.09)	.711	1.00 (0.93-1.07)	.950	1.00 (0.93-1.08)	.911
性別	男	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
	女	1.11 (0.37-3.31)	.852	1.27 (0.41-3.92)	.678	1.30 (0.41-4.12)	.662	0.89 (0.27-2.89)	.840	0.99 (0.28-3.47)	.990
最終学歴	大学以上	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
	専門学校等	1.59 (0.78-3.26)	.203	1.63 (0.78-3.41)	.196	1.57 (0.73-3.40)	.247	1.58(0.71-3.51)	.260	1.71 (0.74-3.94)	.209
パートナー	あり	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
	なし	1.41 (0.76-2.64)	.281	1.37 (0.72-2.60)	.345	1.24 (0.64-2.41)	.531	1.08 (0.55-2.14)	.830	1.03 (0.51-2.12)	.927
同居者	あり	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
	なし	0.86 (0.44-1.69)	.668	0.92 (0.46-1.85)	.825	0.81 (0.38-1.70)	.566	0.83 (0.39-1.77)	.628	0.73 (0.33-1.61)	.431
対象者へのサポート状況											
家族からのサポート	あり			Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
	なし			1.42 (0.62-3.26)	.409	1.33 (0.57-3.12)	.511	1.22 (0.51-2.89)	.660	1.08 (0.44-2.66)	.863
友人からのサポート	あり			Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
	なし			1.57 (0.83-2.95)	.165	1.57 (0.82-3.01)	.177	1.43 (0.73-2.80)	.299	1.46 (0.73-2.92)	.280
職場からのサポート	あり			Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
	なし			2.65 (1.22-5.75)	.014	2.88 (1.29-6.42)	.001	3.08 (1.34-7.10)	.008	1.90 (0.79-4.57)	.154
COVID-19 にかかる項目											
重症患者との接触	なし					Ref.		Ref.		Ref.	
	あり					2.63 (1.17-5.90)	.019	2.87 (1.26-6.57)	.012	2.32 (0.98-5.49)	.056
誹謗中傷によるストレス	なし					Ref.		Ref.		Ref.	
	あり					2.12 (1.17-3.84)	.013	2.16 (1.17-4.00)	.014	2.23 (1.17-4.27)	.015
レジリエンス											
精神的回復力尺度得点								0.96 (0.93-0.98)	.002	0.97 (0.94-0.99)	.020
仕事へのやりがい	あり									Ref.	
	なし									3.76 (2.00-7.14)	<.001
R <sup>2</sup>		.015		.064		.117		.159		.221	

数値はオッズ比 (95%信頼区間) を示す  
 分析は二項ロジスティック回帰分析を行った  
 モデル 1 は基本属性を調整した  
 モデル 2 は基本属性とサポート状況を調整した  
 モデル 3 は基本属性とサポート状況, COVID-19 にかかる項目を調整した  
 モデル 4 は基本属性とサポート状況, COVID-19 にかかる項目に加え, レジリエンスを調整した  
 モデル 5 は基本属性とサポート状況, COVID-19 にかかる項目, レジリエンスに加え, 仕事へのやりがいを調整した

ぼした可能性があると考えます。重症患者の看護が精神的健康に与える影響については、今後さらなる検討が必要である。

看護職の精神的健康に関連する内的要因の 1 つとしてレジリエンスが明らかになった。医療従事者を対象とした精神的健康とレジリエンスに関する研究では、精神的健康が不良であることとレジリエンスの低さが関連したと報告されていた (23,24)。本調査の結果、精神的回復力尺度の下位項目 (新奇性追求, 感情調整, 肯定的な未来志向) すべてにおいて精神的健康と関連が認められた。このことから、レジリエンスは看護職の精神的健康を予測する因子となる可能性が示された。精神的健康が不良な状態である看護職では、感情調整が十分に行えておらず、未来への希望を持つことができていることがうかがえる。看護職において、感情調整を行うことは業務を遂行する上で必要とされる能力であり、また、新奇性追求や肯定的な未来志向は、看護実践力の向上やキャリア形成, 職務継続に関わる。そのため、レジリエンスを高めることは看護職の精神的健康を維持・向上する上で重要であると言える。先行研究においても、看護師の精神的健康の高さにはレジリエンスの高さが関連していることが報告さ

れている (25)。レジリエンスは「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・効果」と定義されている (7)。COVID-19 拡大下という困難で脅威的な状況においても、看護職個人が有するレジリエンスが精神的健康を支える役割を果たしていたと考えられる。以上より、本研究の結果は、レジリエンスが平時のみならず有事においても、精神的健康を支える重要な因子であることを示すものである。今後はレジリエンスに着目した支援の在り方を検討し、看護職の精神的健康の向上につなげていく必要がある。

看護職の精神的健康に関連するもう 1 つの内的要因として、仕事へのやりがいが明らかになった。船越ら (26) は、看護師の働きがいの構成要素は、良好な労働条件や職場環境の整備などの「職場環境」と、治療の進行に伴う患者の状態の改善や患者・家族からのポジティブフィードバックなどの「業務上の経験」が患者・家族への親近感や達成感などの「心理的実感」と述べている。COVID-19 拡大時の看護師の仕事へのモチベーションやジレンマに関する調査では、COVID-19 患者への看護は慢性疲労が高く、ケアの質が低く、仕事満足度が低く、離職意識が高いこと (27)、

COVID-19 患者の看護を続ける中で無力感を持つことや家族看護を実践できないジレンマを抱えていることが明らかになっていた (28)。COVID-19 拡大下では、患者へのケアは感染予防策が重視され、コミュニケーションが取りにくい場面や家族の面会ができないこと、臨終の場面においても家族が病室に入室することは許されない状況があった。調査当時の COVID-19 患者への看護は、働きがいの心理的実感を得にくい状況であったと考えられる。COVID-19 拡大下においても、看護職が業務での経験を前向きに受け止められるよう職場環境の整備が必要である。

#### V. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、COVID-19 に関連した調査は、調査時期や地域による状況が影響することが考えられる。また、単施設横断研究であり精神的健康とその他の要因については、因果関係を述べることはできない。

看護職の精神的健康に関連する要因について検討を行った。精神的健康に関連する要因として、看護職個人の生活背景などが関連することが考えられる。さらに、精神的健康に関連する外的要因の一つとして「重症化し人工呼吸器を装着した患者との接触の有無」を検討した。しかし、人工呼吸器装着患者との接触が精神的健康に及ぼす影響は、呼吸器病棟や集中治療部での勤務経験など、看護師のこれまでの実践経験により異なる可能性がある。精神的健康に関連する要因は多岐にわたるが、本研究で設定した調査項目は一部に限られている。そのため、結果の解釈には一定の限界がある。

レジリエンスは、本研究では「個人内特性」として調査、分析を行った。レジリエンスを個人の特性と定義する研究者がいる一方で、レジリエンスは逆境の中で前向きに適応していく「動的な過程」を指すと定義づける研究者もいる (29)。看護職のレジリエンスの変化を捉える縦断的調査を検討し、精神的健康との関連を調査する必要がある。

#### VI. 結論

日本における COVID-19 流行開始から約 1 年後の時点における看護職の精神的健康の実態として、46.2 % は精神的健康が不良であった。COVID-19 の世界的感染拡大初期と同様の結果であり、世界的感染拡大から 1 年以上経過した時期でも約半数の看護職は精神的健康が悪かった。看護職の精神的健康不良に関連する要因は、誹謗中傷によるストレスがあること、レジリエンスが低いこと、仕事へのやりがいがないことであった。

#### 引用文献

- 1) 増田安代, 森岡郁晴, 松岡みどり. 病院勤務看護職の精神的健康に影響を及ぼす要因—女性事務職員との比較—. 日本保健福祉学会誌. 2002, 9(1), p.15-24. doi.10.20681/hwelfare.9.1\_15
- 2) 廣川進. メンタルヘルス対策に生かす職場のストレス実態調査, 大正大学研究紀要. 2011, 96, p.256-251.
- 3) Bazazan, A.; Dianat, I.; Rastgoo, L.; Zandi, H. Relationships between dimensions of fatigue and psychological distress among public hospital nurses. Health Promotion Perspectives. 2018, 8(3), p.195-199. doi.10.15171/hpp.2018.26
- 4) 吉野美緒, 重村朋子, 市村美帆, 稲村絵里, 川尻泰樹, 増野智彦, 村井豊, 横田裕行. 病院前救急診療活動に従事する看護師の精神的健康に関する研究. 日本臨床救急医学会雑誌. 2013, 16(5), p.649-655. doi.10.11240/jsem.16.649
- 5) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, 河島美枝子. 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. ころの健康. 2001, 16(1), p.69-81. doi. 10.11383/kokoronokenkou1986.16.69
- 6) 下川唯, 片山はるみ. 中堅看護師の役割に対する「やりがい感」と「負担

- 感」の同時認知と精神的健康や仕事意欲との関連. 日本看護科学会誌. 2015, 35, p.247-256. doi. 10.5630/jans.35.247
- 7) Masten, A.; Monn, A. Child and family resilience, a call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations*. 2015. 64, p.5-21.
- 8) Mealer, M.; Jones, J.; Newman, J.; McFann, K, K.; Rothbaum, B.; Moss, M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2012, 49(3), p.292-299. doi.10.1016/j.ijnurstu. 2011.09.015
- 9) Delgado, C.; Roche, M.; Fethney, J.; Foster, K. Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021, 30, p.1234-1247. doi.10.1111/inm.12874
- 10) Lai, J.; Ma, S.; Wang, Y.; Cai, Z.; Hu, J.; Wei, N.; Wu, J.; Du, H.; Chen, T.; Li, R.; Tan, H.; Kang, L.; Yao, L.; Huamg, M.; Wang, H.; Wang, G.; Liu, Z.; Hu, S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *The Journal of American Medical Association Network*, 2020, 3(3), p.1-12. doi. 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- 11) Fattori, A.; Cantu, F.; Comotti, A.; Tombola, V.; Colombo, E.; Nava, C.; Bordini, L.; Riboldi, L.; Bonzini, M.; Brambilla, P. Hospital workers mental health during the COVID-19 pandemic: metods of data collection and characteristics of study sample in a university hospital in Milan (Italy). *BMC Medical Research Methodology*. 2021, 21(1), p.1-12. doi. 10.1186/s12874-021-01355-1
- 12) 長崎県, 新型コロナウイルス感染症に関する記者会見・記者発表, 知事記者会見 (令和3年2月5日). [https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona\\_kaiken/](https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona_kaiken/corona_onegail2-corona_kaiken/), (参照 2024-09-10) .
- 13) 本田純久, 柴田義貞, 中根允文. GHQ-12 項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング. *厚生指標*. 2001, 48(10), p.5-10.
- 14) Goldberg, D. *The detection of psychiatric illness by questionnaire : A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. Oxford University Press. 1972.
- 15) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 長峰伸治. ネガティブな出来事から立ち直りを導く心理的特性. *カウンセリング研究*. 2002, 35(1), p.57-65.
- 16) 木村裕治, 多留ちえみ, 福田敦子, 宮脇郁子. 特定機能病院の看護師が看護実践を価値づけ, やりがいを獲得し成長していくプロセス. *日本看護科学会誌*. 2018, 38, p.274-284. doi. 10.5630/jans.38.274
- 17) 新型コロナウイルス感染症への救急看護実践に関する会員の声(第1報), 日本救急看護学会. [http://jaen.umin.ac.jp/pdf/important\\_information20200417.pdf](http://jaen.umin.ac.jp/pdf/important_information20200417.pdf) (参照 2023-06-19)
- 18) 山勢善江, 山勢博彰, 明石恵子, 浅香えみ子, 木澤晃代, 剣持功, 佐々木吉子, 佐藤憲明, 芝田里花, 菅原美樹, 中村美鈴, 箱崎恵理, 増山純二, 三上剛人, 藤原正恵, 森田孝子. 新型コロナウイルス

- ス感染症(COVID-19)に対する救急看護の実態と課題－日本救急看護学会による実態調査－.日本救急看護学会雑誌. 2021, 23, p.37-47. doi. 10.18902/jaen.23.0\_37
- 19) 公益社団法人日本医師会. 日本医師会新型コロナウイルス感染症に関する風評被害の緊急調査. 定例記者会見(令和2年2月3日). [https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210203\\_4.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210203_4.pdf)
- 20) 宇田賀津, 森岡郁晴. 救命救急センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関連する要因.産業衛生学雑誌. 2011, 53(1), p.1-9. doi. 10.1539/sangyoeisei.B9021
- 21) Garcia-Iglesias, J.; Gomez-Salgado, J.; Ortega-Moreno, M.; Navarro-Abal, Y. Relationship between work engagement, psychosocial risks, and mental health among spanish nurses a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2021, 8, p.1-10. doi. 10.3389/fpubh.2020.627472
- 22) Yang, M.; Pan, S.; Yang, M. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2004, 58, p.636-641. doi. 10.1111/j.1440-1819.2004.01314.x
- 23) 嘉数栄司, 豊里竹彦, 高原美鈴, 與古田孝夫. 精神科病院に勤務する作業療法士のレジリエンスとストレス・コーピングおよび精神健康との関連.琉球医学会. 2018, 37(1-4), p.73-84.
- 24) 小岩大介, 阿部恵子, 黒澤昌洋, 山中真, 泉雅之. 診療看護師(NP)の精神的健康度に関する実態調査-精神的健康度とレジリエンス・首尾一貫感覚との関係性検討-.日本診療看護師学会誌. 2021, 5(2), p.31-48.
- 25) Xu, Y.; Zheng, Q.; Jiang, X.; Guo, S.; Kang, Y.; Lin, Y.; Liu, G. Effects of coping on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic: Mediating role of social support and psychological resilience. *Nursing Open*. 2023, 10(7), p. 4619-4629. doi. 10.1002/nop2.1709
- 26) 船越明子, 河野由理. 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究.こころの研究. 2006, 21(2), p.35-43. doi. 10.11383/kokoronokenkou1986.21.2\_35
- 27) Lavoie-Tremblay, M.; Gelinas, C.; Aube, T.; Tchouaket, E.; Tremblay, D.; Gagnon, M.; Cote, J. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse' s turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*. 2022, 30(1), p.33-34. doi. 10.1111/jonm.13462
- 28) 新谷理恵子, 佐藤三穂, 大友里奈, 佐藤靖, 佐藤隆太, 中山瑛里, 大萱生一馬, 奥村美灯, 逸見奈緒, 矢野理香, 高橋久美子. COVID-19 患者の看護を实践した病棟看護師の心理状況.日本看護研究学会雑誌. 2022, 45(1), p.3-11. doi. 10.15065/jjsnr.20210816139
- 29) Luthar, S S.; Cicchetti, D.; Becker, B. The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guideline for Future Work. *Child Development*. 2000, 71(3), p.543-562. doi. 10.1111/1467-8624.00164

## Identifying factors associated with nurse mental health during the COVID-19 pandemic using the GHQ-12: A cross-sectional survey

Kana Morizono<sup>1)</sup>, Akiko Kobayashi<sup>2)</sup>, Miwa Hamasaki<sup>2)</sup>, Junichi Tanaka<sup>2)</sup>, Izumi Ohmachi<sup>3)</sup>, Sumihisa Honda<sup>2)</sup>, Emi Matsuura<sup>2)</sup>, Hiromi Kuroda<sup>2)</sup>

1) Department of Nursing, Nagasaki University School of Health Sciences, Nagasaki, Japan

2) Department of Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, Japan

3) Department of Social Welfare, Nagasaki International University Graduate School of Human sociology, Nagasaki, Japan

### Summary

**Objective:** This study aims to clarify mental health status of nurses using the GHQ-12 and factors associated with mental health during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted in March 2021. We administered a questionnaire survey to 482 nurses, and 225 of them were analyzed. The questionnaire included demographic characteristics and mental health status, COVID-19-related work experience, job satisfaction, resilience, and other factors. We analyzed the data using binomial logistic regression analysis. Specifically, we divided the respondents into two groups, those with GHQ-12 scores of 4 or higher and those with GHQ-12 scores of less than 4. A score of 4 or higher was considered psychological distress. Binomial logistic regression analysis was conducted on factors that might be related to psychological distress.

**Results:** The percentage of nurses with psychological distress was 46.2%. Nurses' psychological distress was significantly associated with stress from becoming public targets of slander and misinformation, lack of job satisfaction, and low resilience scores.

**Conclusions:** Systematic follow-up should be implemented to promote nurses' psychological well-being. Our results suggested that increasing job satisfaction and resilience are essential for nurses' mental health.

**Keywords:** nurse, mental health, GHQ-12, resilience, resiliency