

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2022.12)令和4年度:

コロナ禍における看護師の生活習慣と精神的健康度の関連

片田里香 瀬下明香里 田中結衣
(指導：伊藤俊弘)

緒言

COVID-19は、多くの人々に身体的な疲弊や精神的不安を引き起こしているが、特に看護師は、患者と至近距離で接する機会が多いことやプライベートにおいても周囲から差別や偏見の扱いを受けるなど精神的苦痛も少なからずあると推察される。先行研究ではコロナ禍における看護師の負担に関する研究は報告されているが、看護師の生活習慣に及ぼす影響を評価した研究はみられない。本感染症の流行により身体的・精神的負担が増している看護師の生活習慣に及ぼす影響を明らかにすることは、看護師のメンタルヘルス支援に貢献する資料が得られると期待される。

本研究は、新型コロナウイルス感染症の拡大が病院に勤務する看護師の生活習慣に及ぼす身体的・精神的ストレスとその関連要因を明らかにすることを目的とする。

方法

研究対象：北海道のA大学病院に勤務する看護師経験年数3年以上の看護師を対象とした。看護師経験年数2年以下の看護師は、新型コロナウイルス感染症が拡大する以前の環境を経験していない方が多いと考え、対象から除外した。

データ収集方法：調査は、調査期間内(2022年8月29日から2022年9月16日)に無記名のWeb調査により実施した。回答はGoogleフォームを用いて行うため、URL及びQRコードを紙媒体にて対象者に配布した。

測定指標：調査項目は個人属性、コロナ禍における生活の変化、精神的健康度、および生活習慣である。精神的健康度は日本赤十字社が公表している「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト」¹⁾(以下、ストレスチェックリスト)、生活習慣は「Breslowの7つの健康習慣」²⁾を参考に質問項目を作成した。

データの分析方法：各項目の集計は、ストレスチェックリストの総得点を中央値で低得点群と高得点群に2分した値と、個人属性および生活習慣の変化との関連を χ^2 検定にて分析した。各検定の有意水準を0.05とし、分析はIBM SPSS Statistics26を用いて行った。

倫理的配慮：対象者には研究の目的と方法、匿名性の保持、調査への参加は自由意志であること、協力の有無によって不利益を被ることがないこと、得られた結果は研究者の責任の下で管理すること等を文書で説明した。これにより本研究の趣旨に同意を得て調査に回答を頂いた。オンラインの調査は個人が特定されないよう無記名で行った。

尚、本研究は旭川医科大学倫理委員会および学長の承認を得て実施した(承認番号22027)。

結果

A大学病院に勤務し看護師経験が3年以上の看護師546名に調査の依頼書を配付し、155名から回答が得られ、すべて有効回答であった(回収率・有効回答率とも28.4%)。

対象者の属性

本研究で得られた対象者の属性は、女性134名(86.5%)、年齢階級が20歳代41名(26.5%)、30・40歳代は各42名(27.1%)および50歳以上30名(19.4%)、所属は外来32名(20.6%)、病棟101名(65.2%)、その他22名(14.2%)、勤務形態は2交替78名(50.3%)、3交替15名(9.7%)、日勤のみが62名(40.0%)であった。

ストレスチェックリスト得点

対象者の平均点は4.13点であった。各項目のうち、①慎重な注意を要する業務を行う(72.3%)および、⑩自分も感染している/したのではないかという恐怖心・不安がある(62.6%)を選択した者の割合が高かった。

コロナ禍前後の生活習慣の変化を図1に示す。外食の頻度、友人と会う頻度、買い物の頻度など、外出の機会はコロナ後に「少なくなった」と回答した者が多かった。その他の項目は、「変わらない」との回答が多かった。

1. 個人属性と精神的健康度との関連

個人属性と精神的健康度との関連を χ^2 検定にて分析した結果、コロナ病棟での勤務経験の有無は「有り」($P=0.002$ 、図2)、性別は「男性」($P=0.009$)、所属は「病棟」($P=0.033$)、勤務形態は「三交替」($P=0.009$)でストレス得点が高い割合を示した。

2. コロナ禍前後の生活習慣の変化と精神的健康度

コロナ禍前後の生活習慣の変化と精神的健康度について χ^2 検定を行った結果、間食の習慣の変化($P=0.044$)と平日睡眠時間の変化($P=0.003$)で有意差がみられた(表1)。

3. コロナ病棟での勤務経験の有無と生活習慣の変化

コロナ病棟での勤務経験の有無と生活習慣の変化について χ^2 検定を行った結果、いずれの項目も有意差を認めなかった。

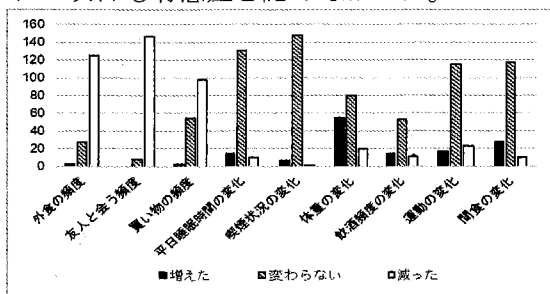


図1：コロナ禍前後の生活習慣の変化

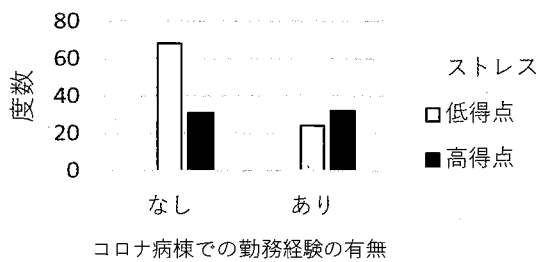


図2：コロナ病棟での勤務経験の有無と精神的健康度の関連

表1：コロナ禍前後の生活習慣の変化と精神的健康度の関連

		精神的ストレス n(ストレス2値の%)		P
		低得点	高得点	
外食の頻度	増えた(n=3)	1(1.1)	2(3.2)	
	変わらない(n=27)	15(16.3)	12(19.0)	
	減った(n=125)	76(82.6)	49(77.8)	
友人と会う頻度	増えた(n=0)	0(0.0)	0(0.0)	
	変わらない(n=8)	7(7.6)	1(1.6)	
	減った(n=147)	85(92.4)	62(98.4)	
買い物の頻度	増えた(n=3)	1(1.1)	2(3.2)	
	変わらない(n=54)	33(35.9)	21(33.3)	
	減った(n=98)	58(63.0)	40(63.5)	
帰省の変化	増えた(n=0)	0(0.0)	0(0.0)	
	減った(n=107)	24(26.1)	10(15.9)	
	変わらない(n=34)	57(62.0)	50(79.4)	
	同居のため対象外(n=14)	11(12.0)	3(4.8)	
平日睡眠時間の変化	増えた(n=14)	7(7.6)	7(11.1)	*
	変わらない(n=131)	84(91.3)	47(74.6)	
	減った(n=10)	1(1.1)	9(14.3)	
喫煙状況の変化	増えた(n=6)	3(3.3)	3(4.8)	
	変わらない(n=148)	88(95.7)	60(95.2)	
	減った(n=1)	1(1.1)	0(0.0)	
体重の変化	増えた(n=55)	28(30.4)	27(42.9)	
	変わらない(n=80)	53(57.6)	27(42.9)	
	減った(n=20)	11(12.0)	9(14.3)	
飲酒頻度の変化	増えた(n=14)	6(13.6)	8(23.5)	
	変わらない(n=53)	32(72.7)	21(61.8)	
	減った(n=11)	6(13.6)	5(14.7)	
運動の変化	増えた(n=17)	10(10.9)	7(11.1)	
	変わらない(n=115)	72(78.3)	43(68.3)	
	減った(n=23)	10(10.9)	13(20.6)	
朝食の変化	食べない→食べる(n=1)	1(1.1)	0(0.0)	
	変わらない(n=150)	89(96.7)	61(96.8)	
	食べる→食べない(n=4)	2(2.2)	2(3.2)	
間食の変化	増えた(n=28)	12(13.0)	16(25.4)	*
	変わらない(n=117)	76(82.6)	41(65.1)	
	減った(n=10)	4(4.3)	6(9.5)	

χ²検定、*: P<0.05

()内は%

考察

1. コロナ禍前後の生活習慣の変化

外食の頻度、友人と会う頻度、買い物の頻度など、外出の機会はコロナ後に「少なくなった」と回答した者が多かった。これらの行動変容は新型コロナウイルスの感染を防止するためにコロナ禍での行動制限を遵守していたと考えられる。その他の項目は、「変わらない」との回答が多くみられたが、これらの項目はコロナ禍の影響を受けにくいことが考えられた。さらに、本調査は新型コロナウイルス流行から約2年6か月経過した時点で実施しており、人々がコロナ禍の生活に適応してきたことも関係していると推測する。

2. 個人属性と精神的健康度の関連

有意差がみられた項目のうち、特に「コロナ病棟での勤務経験が有る」者の精神的健康度への影響が大きいことが示され、新型コロナウイルス患者と接する機会が多い看護師はよりストレスを強く感じていることが示唆された。

3. コロナ禍前後の生活習慣の変化と精神的健康度の関連

Breslowら²⁾は7つの健康習慣で間食を摂らないことと十分な睡眠時間の確保を挙げている。本研究においてストレス得点が高い者は、「間食」と「平日の睡眠」の習慣への影響が大きいことが示された。これらは、新型コロナウイルス感染症の流行が看護師の健康習慣に乱れを生じさせた可能性を示唆すると考えられる。先行研究から、間食ではストレスによって食事量の制御が不能になることや、ストレスで生じる感情の変化に対して摂食を調節しようとするために食事摂取量が増加する³⁾ことや、睡眠時間では日常生活で生じる様々な心理的ストレスや生活環境の大きな変化に伴う精神緊張のために不眠が生じる⁴⁾ことが示されている。

以上、本研究結果から、新型コロナウイルス感染症による精神的ストレスは、看護師の生活習慣のうち、間食と睡眠時間に影響を及ぼし得ることが示唆された。

4. コロナ病棟での勤務経験の有無と生活習慣の変化の関連

本研究において、看護師の精神的健康度は、「コロナ病棟での勤務経験」の有無で有意差を認められたが、「コロナ病棟での勤務経験」の有無とコロナによる「生活習慣の変化」との間には有意差が得られなかった。そのため、「コロナ病棟での勤務経験」が必ずしも看護師の生活習慣に影響するとは言えないが、対象者数が十分でないために有意な結果が得られなかった可能性も考えられた。

5. 研究の限界

今回は、対象者の回収率が低かったことから、多変量解析などが行えず十分な解析を実施できなかった。また、本研究の対象者がA大学病院に限定されているため結果を一般化するには限界がある。今後は研究対象を拡大し、回収率を高めて調査を行う必要がある。

結論

新型コロナウイルス感染症の拡大による看護師の生活の変化、精神的ストレス、および生活習慣の調査を行った。その結果、看護師はコロナ禍において精神的ストレスは、コロナ病棟での勤務経験、看護師の間食頻度および平日の睡眠時間に影響することが示唆された。

謝辞

本研究の調査にご理解・ご協力をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 日本赤十字社 (2020) : COVID-19 対応者のためのストレスチェックリスト, <https://www.jrc.or.jp/saigai/news/pdf/>, (閲覧日 2021年9月17日)
- 2) Breslow L, Enstrom J.E : Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine 9, 469-483, 1980.
- 3) Macht M : How emotions affect eating : A five-way model. Appetite 50, 1-11, 2008.
- 4) 大川匡子 (2006) : 睡眠精神医学の目指すもの, 精神神経学雑誌, 108 : 1201-1202.