

学 位 論 文 要 旨

氏 名 田原 正俊



論 文 題 目

「Investigation of factors from the aspect of living
behavior that affect mental health under
the pandemic of COVID-19 」

(COVID-19 パンデミック下での精神的健康状態に
影響を与える生活行為の側面からの要因の調査)

指 導 教 授 承 認 印

高橋 春世子



【はじめに】

2019 年末より世界中に蔓延し、長期にわたって感染拡大をしている COVID-19 は世界中の人々の生活は一変させた。感染拡大が始まった 2020 年はじめでは各国でロックダウンといった強力な外出制限が取られる中で精神的健康状態に問題を生じていることが報告されている (Xiong J, 2020)。日本においても緊急事態宣言の発令と共に、人との接触を 8 割減らすといった提言がされ、精神的健康状態の悪化が同様に報告されている (Shigemura J, 2020)。その中でも、医療従事者は最前線で COVID-19 に罹患した患者の検査や治療にあたる中で、精神的健康状態への影響は大きく、不安やうつ状態、不眠といった精神症状が表面化している (Pappa S, 2020)。また、医療従事者は職場で受ける影響に加え、生活者でもあるため、活動制限による日常生活活動や余暇活動の制限によりさらなる精神的健康状態への影響があることが考えられる。そのような、医療従事者の生活の側面から精神的健康状態への影響やストレスへの対処方法を捉えていくことで、過酷な状況にある中での医療従事者の精神的健康状態の悪化に対応する示唆が得られると考えられる。また、COVID-19 パンデミックの影響を受けている他集団と比較することで、医療従事者が特有に被っている影響や共通の影響を明らかにすることができると考えられる。

従って、本研究の目的は緊急事態宣言下における医療従事者の精神的健康状態と日常生活の側面からの悪化要因を捉えることとし、医療従事者と COVID-19 の影響を受けている集団の一つである医療系大学の大学生 (Li Y, 2021) を対象に横断的調査を実施した。

【方法】

対象は医療従事者と医療系大学の大学生とし、調査方法は Web アンケート (Google form) を使用した横断的調査とした。また、分析対象の調査期間は医療従事者が 2020 年 4 月 30 日から 7 日間、大学生が 4 月 28 日から 7 日間とした。取り込み基準は医療従事者が常勤で勤務している、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とし、大学生は 3 年生と 4 年生とした。本研究は北里大学医療系研究科の倫理委員会での承認 (#2020-013D) を受けており、アンケート回答者にはアンケート冒頭で研究内容と参加同意に関する文章での説明をした。

調査項目は医療従事者が一般情報として、年齢、性別、婚姻歴、同居する子供の人数、同居人数、居住地、職種、雇用形態、職業領域、家族及び友人とのコミュニケーションの頻度、経済状況とした。また、大学生は年齢、性別、同居人数、学年、居住地、家族及び友人とのコミュニケーションの頻度、経済状況を調査した。加えて、共通して精神的健康状態の調査項目として、日本語版精神健康精神健康調査票短縮版 (General Health Questionnaire-12: GHQ-12) を用いた。GHQ-12 は GHQ 法 (Goldberg DP, 1997) による採点により集計し、4 点をカットオフ値 (Goldberg DP, 1998) とした。また、健康状態について “全く健康ではない：1 点” ～ “とても健康である：10 点” の 10 件法で調査し、COVID-19 への感染に対する不安を “全く不安ではない：1 点” ～ “とても不安である：10 点” の 10 件法で調査した。さらに、日常生活の満足度についてカナダ作業遂行指標 (Law M, 1990) を参考に仕事、余暇活動、日常生活活動、自粛期間中に新たに始めた活動の各項目に関して “全く満足ではない：1 点” ～ “とても満足である：10 点” の 10 件法で調査した。また、活動量、運動、睡眠、飲酒習慣、喫煙習慣に関して調査し、自由記載によりストレスの発散方法、自粛明けにしたいこと、制限されている活動の記述を求めた。

分析方法は、一般情報と GHQ-12、健康状態、不安感、生活の満足度の各調査項目の記述統計量を算出し、GHQ-12 のカットオフ値以上を精神的健康状態悪化群としてその割合を算出した。また、医療従事者と大学生各群において GHQ-12 のカットオフ値をもとに精神的健康状態良好群と不良群にわけ両群間の各調査項目について Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。加えて、医療従事者と大学生各群の各群の精神的健康状態が不良となるリスク要因を分析する目的で、GHQ-12 のカットオフ値をもとに各調査項目の変数を投入したロジスティック回帰分析を用いた分析をし、オッズ比と 95%信頼区間を算出した。いずれの分析も危険率は 5% ($p<0.05$) とした。

【結果】

Web アンケートの回答数は医療従事者が 801 名であり、分析対象は 661 名 (82.5%) であった。また、大学生は 226 名から回答が得られ、全てを分析対象とした。医療従事者の一般情報の内訳は女性が 354 名 (53.6%)、平均年齢は 31.6 ± 7.9 歳、平均臨床経験年数は 9.0 ± 6.8 年、507 名 (76.6%) が作業療法士であった。また、195 名 (29.5%) が一人暮らしであり、145 名 (21.9%) が二人暮らし、321 名 (48.6%) が 3 人以上と同居しており、経済状況は 505 名 (76.4%) が“普段の経済状況と変化しない”と回答した。また、家族とのコミュニケーションについては 324 名 (49.0%) が“普段と変わらない”、114 名 (17.2%) が“普段より減った”と回答し、友人とのコミュニケーションについては 192 名 (29.0%) が“普段と変わらない”とし、403 名 (61.0%) が“普段より減った”と回答した。

大学生の一般情報の内訳は、女性が 175 名 (78.5%)、平均年齢は 20.8 ± 1.2 歳、121 名 (54.3%) が 3 年生であった。また、81 名 (36.3%) が一人暮らしであり、145 名 (21.9%) が二人暮らし、142 名 (63.7%) が 2 人以上と同居しており、経済状況は 112 名 (50.2%) が“普段の経済状況と変化しない”とし、91 名 (40.8%) が“普段の経済状況より悪い”と回答した。また、家族とのコミュニケーションについては 86 名 (38.6%) が“普段と変わらない”、11 名 (4.9%) が“普段より減った”と回答し、友人とのコミュニケーションについては 22 名 (9.9%) が“普段と変わらない”とし、192 名 (86.1%) が“普段より減った”と回答した。

GHQ-12 のカットオフ値の 4 点以上であった参加者は医療従事者では 440 名 (66.6%)、大学生では 158 名 (70.9%) であった。また、ロジスティック回帰分析の結果、医療従事者では“女性” (odds ratio (OR), 1.83; 95% confidence interval (CI). 1.25-2.7; $p=0.02$)、 “二人暮らし” (OR, 0.47; 95% CI, 0.27-0.80; $p=0.006$)、 “三人暮らし以上” (OR, 0.52; 95% CI, 0.33-0.82; $p=0.005$)、 “友人とのコミュニケーションが普段より減った” (OR, 2.29; 95% CI, 1.51-3.46; $p<0.001$)、 “COVID-19 への感染不安が高いこと” (OR, 1.20; 95% CI, 1.08-1.34; $p=0.001$)、 “健康状態が良いこと” (OR, 0.76; 95% CI, 0.69-0.83; $p<0.001$)、 “仕事への満足度が高いこと” (OR, 0.82; 95% CI, 0.75-0.90; $p<0.001$)、 “新しく始めた活動の満足度が高いこと” (OR, 0.92; 95% CI, 0.86-0.99; $p=0.01$) がそれぞれ精神的健康状態悪化のリスク要因もしくは悪化を拮抗する要因として抽出された。一方、大学生では“友人とのコミュニケーションが普段より減った” (OR, 5.38; 95% CI, 1.54-18.83; $p=0.008$)、 “健康状態が良いこと” (OR, 0.68; 95% CI, 0.55-0.83; $p<0.001$)、 “余暇満足度が高いこと” (OR, 0.68; 95% CI, 0.58-0.79; $p<0.001$)、 “新しく始めた活動の満足度が高いこと” (OR, 0.88; 95% CI, 0.78-0.99; $p=0.04$) がそれぞれ精神的健康状態悪化のリスク要因もしくは

は悪化を拮抗する要因として抽出された。

【考察】

COVID-19 感染拡大に伴う緊急事態宣言下での医療従事者及び大学生の精神的健康状態について GHQ-12 がカットオフの 4 点以上であった割合は医療従事者が 66.6%, 大学生が 70.9%であった。この割合は平時と比べると先行研究 (Nagasu M, 2019) では 30-40%と報告されており, COVID-19 という未知のウイルスが蔓延していることや, 緊急事態宣言により普段の生活が満足に遅れないことで精神的健康状態が悪化していると考えられる。また, ロジスティック回帰分析の結果, 医療従事者と大学に共通して友人とのコミュニケーションが減ったことが精神的健康状態悪化のリスク要因と抽出されており, 孤独感やうつ状態など精神的な問題にも関連する (Mushtaq R, 2014) ため, 社会から孤立してしまうリスクのある者に対してオンラインなどを活用した支援をしていく必要があると考えられる。一方で, 自粛期間中に新しく始めた活動の満足度が高いことは精神的健康状態を良好に保つ要因の一つとして抽出されたが, 外出が制限されている中で, いわゆる“おうち時間”に何かに挑戦し, 自粛生活に適応できていることで精神的健康状態に良好な影響を与えていると考えられ, 健康に関連した活動を提案することは精神的健康状態の悪化を抑えることのできる手段の一つであることが示唆された。