

コロナ禍の病院における看護師のワークエンゲイジメントと うつ症状に関連する要因

～職場環境と看護管理者の支援行動に着目して～

梅澤 久美¹⁾, 錦戸 典子²⁾, 吉野 純子²⁾

¹⁾東海大学医学部付属病院

²⁾東海大学医学部看護学科

(2023年4月28日受付)

要旨：目的：コロナ禍の病院における看護師のワークエンゲイジメント(WE)とうつ症状に関連する要因について、職場環境と看護管理者の支援行動に着目して明らかにする。

方法：東京都、大阪府、神奈川県感染症指定医療機関と新型コロナウイルス感染症専門病院の経験年数2年目以上の看護師に質問紙調査を実施した。質問項目は、基本属性、WE尺度、うつ症状尺度、職業性ストレス簡易調査票の一部、看護師長の承認行動尺度、およびコロナ禍に特有の職場環境等に関する独自項目とした。記述統計と単相関分析の後に、WEの高低およびうつ症状の有無を従属変数とした多重ロジスティック分析を実施した。

結果：457名から有効回答が得られた。WE平均得点は2.39点であり、163名(35.7%)の看護師にうつ症状が認められた。WE高値に有意な関連が認められた独立変数は、年齢が高い、仕事のコントロール度と適性度が高い、看護管理者との親密な交流があったことだった。うつ症状有に有意な関連が認められた独立変数は、役職無し、個人防護具着脱に関する研修受講無し、仕事の量的負担が高い、仕事のコントロール度と適性度および技術活用度が低いことだった。

考察：コロナ禍においても、看護師の精神的不調を防ぎ、高いWEを保つには、仕事の適性度やコントロール度が高い職場環境をつくることが重要である可能性が示唆された。また、看護管理者が厳しい状況で働く看護師に日常的に配慮や関心を示す事で、コロナ禍の看護師のWEを支えることができる可能性が示された。コロナ禍以前に実施された先行研究との比較から、コロナ禍の影響を受けて看護師のWEが低下した可能性が示唆された。

(日職災医誌, 71:204-211, 2023)

キーワード

ワークエンゲイジメント, 病院看護師, 新型コロナウイルス感染症

1. 緒 言

新型コロナウイルス感染症の流行は様々な社会的混乱をもたらした(以下、コロナ禍)。医療現場では、病棟再編成に伴う人員不足や感染予防のための個人防護具不足などが指摘されてきた¹⁾。このような通常とは異なる職場環境で働く看護師は、超過勤務の増大等の仕事量の増加、自らの感染への恐怖感などに直面している一方で、精神的不調に対するケア体制は不十分であると感じているとの報告がある²⁾。そして、こうした人員や個人防護具が不足している職場環境で働く看護師とうつ症状などの精神的不調との関連が明らかになっている³⁾。

近年、このような職場での心身の不調を防ぐと同時に、

「仕事に関連するポジティブな心理状態⁴⁾」であるワークエンゲイジメントの概念が注目されている。ワークエンゲイジメントは、個人が持つ内的資源と職場環境などの外的資源によって規定され、ワークエンゲイジメントに関連する職場環境には、人員配置および充実した資源等の看護実践環境や職場の雰囲気、職場環境のひとつである看護管理者の適切なサポート⁵⁾⁶⁾等がある。さらに、ワークエンゲイジメントが高い人は、心身の不調の訴えが少なく積極的に仕事をする事が明らかになっている⁷⁾。

一方、看護管理者はコロナ禍に対応するために、新たな職場整備や看護師への支援を実践してきた⁸⁾。しかしながら、コロナ禍の看護師のワークエンゲイジメントと新たに取り組んだ職場環境や看護管理者の支援行動との関

連を調査した研究は殆どなく、個人防護具の不快感や不十分な感染管理がワークエンゲイジメントに影響しているという、コロナ禍初期の報告⁹⁾があるのみである。

コロナ禍は、変異株の出現により長期化の様相を呈している。厳しい状況で働き続ける看護師の精神的不調を防ぎ、ワークエンゲイジメントを高めることは、限られた人員で増大する医療需要に対応するために意義があると考えられる。本研究では、コロナ禍になって約1年が経過した時期の、病院における看護師のワークエンゲイジメントとうつ症状に関連する要因について、コロナ禍前後の職場環境と看護管理者の支援行動の2つの側面に着目して、明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象と調査方法

1) 調査対象

東京都、大阪府、神奈川県急性期医療と呼吸器疾患の高度専門治療を実施する感染症指定医療機関と新型コロナウイルス感染症専門病院の一般病棟（感染専門病棟含む）に勤務する、看護師経験年数2年目以上の看護師。

2) 調査期間

2021年5月～7月

3) 調査方法

対象病院の看護部長へ、研究の趣旨について記載した書面を郵送し、研究協力を依頼した。研究協力が得られた病院へ無記名自記式質問紙を郵送し、対象看護師への配布を依頼した。質問紙の回収は、回答者が同封した封筒に入れて厳封し、各所属部署に設置した回収袋へ投函するように依頼した。その後、各病院の担当者を通して全ての回収袋を研究者へ郵送するように依頼した。

2. 調査項目

1) 基本属性

年齢、性別、看護師経験年数、役職の有無、新型コロナウイルス感染症患者のケア経験の有無、個人防護具着脱研修受講歴の有無、感染患者受入れ訓練経験の有無、等を含む14項目を調査した。

2) ワークエンゲイジメント等の心理状態

ポジティブな心理状態の指標として、ワークエンゲイジメントを『日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度（以下、ワークエンゲイジメント尺度）』¹⁰⁾の9項目を7件法（「0：全くない」から「6：いつも感じる」）で調査した。この9項目で3つの下位尺度【活力】【熱意】【没頭】を構成している。また、精神的不調の指標として、うつ症状を『Patient Health Questionnaire-9 日本語版 2018 版（以下、PHQ-9）』¹¹⁾¹²⁾の9項目を用いて4件法（「0：まったくない」から「3：ほとんど毎日」）で調査した。

3) 職場環境

コロナ禍における、『従来から注目されている職場環

境』への認識を測定するために、職業性ストレス簡易調査票¹³⁾の項目を用いて調査した。職場のストレス要因を測定する質問項目のうち、【仕事の量的負担】【仕事の質的負担】【身体的負担度】【仕事のコントロール度】【技術活用度】【職場の対人関係】【作業環境】【仕事の適性度】の8つの下位尺度を構成している16項目を4件法（「1：そうだ」から「4：ちがう」）で調査し、逆転項目は点数を反転して集計を行った。

『コロナ禍に対応するための職場環境』への認識を調査するために、日本環境感染学会の「新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト¹⁴⁾」等をもとに、独自に11項目（人員応援体制や個人防護具の確保状況等）を作成し、4件法（「1：そうだ」から「4：ちがう」）で調査した。

それぞれ得点が高いほど職場環境が望ましくない状況であることを表すようにした。

4) 看護管理者の支援行動

『従来から行われている看護管理者の支援行動』を調査するために、「看護師長の承認行動尺度¹⁵⁾」の22項目を4件法（「1：思わない」から「4：大変そう思う」）で調査した。この22項目で4つの下位尺度【親密な交流】【支持的な相談・助言】【心地よい注目】【肯定的な業績評価】を構成している。

『コロナ禍に対応するための看護管理者の支援行動』を調査するために、先行文献¹⁶⁾¹⁷⁾、学会等で報告された看護管理者の経験をもとに、感染症のパンデミックにおける看護師の働く意欲に影響すると思われる4項目（タイムリーな情報発信や頻回な面談等）を独自に作成し、4件法（「1：思わない」から「4：大変そう思う」）で調査した。さらに、コロナ禍において自身の働く意欲に影響を与えた看護管理者の具体的な行動について自由記載欄を設けた。

3. 分析方法

基本集計を実施後、従属変数を『ワークエンゲイジメント尺度』、独立変数を『基本属性』とし、Mann-Whitney-U検定もしくはKruskal-Wallis検定（Bonferroni補正）を実施した。また、『PHQ-9』と『基本属性』との χ^2 検定を実施した。続いて、『ワークエンゲイジメント尺度』もしくは『PHQ-9』と、職場環境および看護管理者の支援行動とのSpearmanの順位相関係数を算出した。これらの単変量分析で関連のあった項目を独立変数とし、従属変数である『ワークエンゲイジメント尺度』を合計得点の中央値で分け、中央値+1点以上を「高値群：1」、中央値以下を「低値群：1」とした多重ロジスティック分析（変数減少法）を実施した。続いて、『PHQ-9』を従属変数とし、カットオフ値の10点以上を「うつ症状有：1」、9点以下を「うつ症状無：0」として上記と同様に分析した。

分析には、統計ソフトSPSS (Ver.26) for Windows 日本 IBM (東京) を用い、本研究でのワークエンゲイジ

表1 対象者の基本属性

n = 457			
項目	内訳	人数	(%)
年代	20代	165	(36.1)
	30代	104	(22.8)
	40代	140	(30.6)
	50代以上	48	(10.5)
性別	男性	51	(11.2)
	女性	406	(88.8)
看護師経験年数	5年未満	109	(23.9)
	5年以上10年未満	114	(24.9)
	10年以上20年未満	111	(24.3)
	20年以上	123	(26.9)
病院機能	新型コロナ専門病院 ^a	24	(5.3)
	新型コロナ専門病院以外	433	(94.7)
所属部署	感染専門部署	122	(26.7)
	感染専門部署以外	335	(73.3)
配属部署希望	希望である	168	(36.8)
	希望ではない	155	(33.9)
	どちらでもない	134	(29.3)
役職	有	128	(28.0)
	無	329	(72.0)
同居家族	有	325	(71.1)
	無	132	(28.9)
今までの新型コロナウイルス 感染症患者のケア経験	有	259	(56.7)
	無	198	(43.3)
現在の新型コロナウイルス 感染症患者のケア経験	有	160	(35.0)
	無	297	(65.0)
	受け持ち交替の 仕組みの有無	有 無	67 93
メンタルヘルス研修の受講歴	有	94	(20.6)
	無	363	(79.4)
個人防護具着脱研修の受講歴	有	384	(84.0)
	無	73	(16.0)
感染症患者受入れ訓練の経験	有	122	(26.7)
	無	335	(73.3)

a: 自治体指定の新型コロナウイルス感染症専門病院を指す

メントの調査結果と先行研究との比較には、統計ソフト HALBAUver.7.1 (現代数学社) を使用した。統計学的有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、東海大学医学部附属病院の臨床研究審査委員会の承認を得た(受付番号 20R342)。研究協力は自由意思であり、質問紙への回答をもって同意とみなすこと、無記名のため質問紙の返送後は同意撤回ができないこと、個人情報保護されることを、文書にて説明した。

III. 結 果

対象施設 45 施設のうち 13 施設から研究協力の同意を得て、812 名に質問紙を配布し、568 名から回答を得た(回収率 70.0%)。そのうち有効回答 457 件(有効回答率 80.5%)について分析した。

1. 基本集計

1) 基本属性 (表1)

回答者の平均年齢は 36.3 歳 (SD=10.4) で、406 名 (88.8%) が女性だった。看護師経験年数は平均 12.8 年 (SD=9.6) で、329 名 (72.0%) の看護師に役職はなかった。個人防護具着脱研修は 84.0% の看護師が受講していた。

2) ワークエンゲイジメントとうつ症状

ワークエンゲイジメント尺度の合計平均得点は 21.55 点 (SD=9.56)、中央値は 22.00 点、項目当たりの平均得点は 2.39 点 (SD=1.06) だった (Cronbach's $\alpha=0.93$)。下位尺度の平均得点は、【活力】2.13 点 (SD=1.13) 【熱意】2.94 点 (SD=1.15) 【没頭】2.11 点 (SD=1.19) だった。うつ症状の有無は、うつ症状有 163 名 (35.7%)、うつ症状無 294 名 (64.3%) だった。

3) 職場環境および看護管理者の支援行動 (表2)

『従来から注目されている職場環境』の全体平均得点は

表2 職場環境および看護管理者の支援行動の基本集計

項目	下位尺度	下位尺度の 平均得点 ±SD	全体 平均得点±SD		
職場環境 ^a	従来から注目 されている 職場環境 $\alpha = 0.73$	仕事の量的負担 仕事の質的負担 身体的負担度 仕事のコントロール度 技術活用度 職場の対人関係 作業環境 仕事の適性度	3.5±0.6 3.4±0.5 3.6±0.6 2.7±0.5 2.0±0.7 2.1±0.5 2.3±0.9 2.3±0.7	2.8±0.3	
	コロナ禍に 対応する ための 職場環境 $\alpha = 0.71$			2.3±0.5	
	看護管理者の 支援行動 ^b	従来から 行われている 看護管理者の 支援行動 $\alpha = 0.96$	親密な交流 支持的な相談・助言 心地よい注目 肯定的な業績評価	3.1±0.5 2.8±0.6 3.3±0.5 2.8±0.6	3.0±0.5
		コロナ禍に 対応するための 看護管理者の 支援行動 $\alpha = 0.87$			2.9±0.6

a：点数が高いほど職場環境が望ましくない状況を指す

b：点数が高いほど看護管理者の支援行動を受けていると感じていることを指す

表3 ワークエンゲイジメント高値に関連する要因
(多重ロジスティック分析：変数減少法)

	β	標準 誤差	Wald	自由度	有意 確率	Exp (B)	EXP (B) の 95% 信頼区間 下限 上限	
年齢	0.033	.011	9.884	1	.002	1.034	1.013	1.055
個人防護具着脱研修の受講歴	0.581	.300	3.752	1	.053	1.788	0.993	3.221
仕事のコントロール度	0.195	.070	7.880	1	.005	1.216	1.061	1.393
仕事の適性度	1.259	.196	41.128	1	.000	3.520	2.396	5.172
看護管理者との親密な交流	0.084	.026	10.506	1	.001	1.087	1.034	1.144

Hosmer-Lemeshow の適合度検定 $p = .216$

- ・従属変数：ワークエンゲイジメント尺度の総得点「23点以上：1」, 「22点以下：0」
- ・独立変数：『基本属性』の年齢は連続変数, 個人防護具着脱研修の受講歴は「有：1」「無：0」
『従来から注目されている職場環境』の【仕事のコントロール度】【仕事の適性度】, 『従来から行われている看護管理者の支援行動』の【親密な交流】は連続変数
- ・表3では「仕事のコントロール度」と「仕事の適性度」は表2の点数配分とは逆転させ、点数が高いほど職場環境が望ましい状況として分析し、結果表示をしている

2.8点, 『コロナ禍に対応するための職場環境』の平均得点は2.3点だった。『従来から行われている看護管理者の支援行動』の全体平均得点は3.0点, 『コロナ禍に対応するための看護管理者の支援行動』の平均得点は2.9点だった。

また, コロナ禍で働く意欲に影響を与えた看護管理者の支援行動に関する自由記載では, 「メンタル面への言葉, 声かけ, 本当にありがたい」「体調を気にしてくれて, 自分たちが大変だってことをわかってくれている」等の

意見があった。

2. 看護師のワークエンゲイジメントとうつ症状に関連する要因 (表3, 4)

ワークエンゲイジメント高値に有意に関連した独立変数として, 年齢が高い, 仕事のコントロール度が高い, 仕事の適性度が高い, 看護管理者との親密な交流があることの4項目が抽出された。また, 個人防護具着脱研修の受講歴があることが, ワークエンゲイジメント高値に関連する傾向が認められた。

表4 うつ症状有に関連する要因 (多重ロジスティック分析: 変数減少法)

	β	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp (B)	EXP (B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
役職	-0.517	.254	4.151	1	.042	0.596	0.363	0.981
個人防護具着脱研修の受講歴	-0.752	.291	6.697	1	.010	0.471	0.267	0.833
仕事の量的負担	0.283	.069	17.039	1	.000	1.328	1.160	1.519
仕事のコントロール度	-0.218	.071	9.294	1	.002	0.804	0.699	0.925
技術活用度	-0.330	.164	4.060	1	.044	0.719	0.522	0.991
仕事の適性度	-0.777	.177	19.381	1	.000	0.460	0.325	0.650

Hosmer-Lemeshow の適合度検定 $p = .317$

- ・従属変数: PHQ-9 の総得点 10 点以上を「うつ症状有: 1」, 9 点以下「うつ症状無: 0」
- ・独立変数: 『基本属性』の役職「有: 1」「無: 0」, 個人防護具着脱研修の受講歴「有: 1」「無: 0」
『従来から注目されている職場環境』の【仕事の量的負担】【仕事のコントロール度】【技術活用度】【仕事の適性度】は連続変数
- ・表4では「仕事のコントロール度」「技術活用度」「仕事の適性度」は表2の点数配分とは逆転させ、点数が高いほど職場環境が望ましい状況として分析し、結果表示をしている

うつ症状有に有意に関連した独立変数として、役職がない、個人防護具着脱研修の受講歴がない、仕事の量的負担が高い、仕事のコントロール度が低い、仕事の適性度が低い、技術活用度が低いことの6項目が抽出された。

3. ワークエンゲイジメント得点の先行研究との比較

本研究のワークエンゲイジメントの調査結果と、病院に勤務する看護師のワークエンゲイジメントを調査した先行研究^{(6)(18)~(20)}のワークエンゲイジメント合計平均得点との平均値の差の検定を行った結果、本研究で測定したワークエンゲイジメント得点がこれまでに報告された得点と比べて有意に低かった ($p < 0.01$)。

IV. 考 察

1. コロナ禍の病院における看護師のワークエンゲイジメントとうつ症状に関連する要因

1) 職場環境との関連

本研究により、『従来から注目されている職場環境』のうち、【仕事の適性度】と【仕事のコントロール度】がワークエンゲイジメント高値と有意に関連することが示された。先行研究⁽⁵⁾⁽²¹⁾においても、「職場や診療科が自分に合っている」と感じることや、「業務の意思決定をおこなう機会に看護師が参加する」ことが高いワークエンゲイジメントと関連したことが報告されており、コロナ禍の調査であった本研究とも同様の結果であったことは、【仕事の適性度】や【仕事のコントロール度】が、ワークエンゲイジメントを高める重要な要因であることを示唆しているといえる。また、うつ症状についても先行研究⁽²²⁾と同様に、【技術活用度】およびワークエンゲイジメントとの関連要因である【仕事の適性度】【仕事のコントロール度】との関連がみられた。これらのことから、仕事の適性度とコントロール度はワークエンゲイジメントを促進するだけでなく、うつ症状を防ぐという観点においても重要な職場環境要因であるといえる。

その一方で、うつ症状有のみに【仕事の量的負担】と

の関連がみられた。Karasek⁽²³⁾は、高い仕事の要求があっても高い仕事のコントロール度があれば積極的な仕事ができることを明らかにしており、本研究において、仕事のコントロール度が高い看護師は、仕事の量的負担があってもストレスの影響を軽減することができ、高いワークエンゲイジメントを示した可能性が示唆された。さらに、本研究では年齢が高いことがワークエンゲイジメント高値と関連し、役職無しがうつ症状有りと関連していたが、仕事の適性度とコントロール度が高いことは、高いワークエンゲイジメントとうつ症状無しに共に関連していることが示され、これら2項目が、看護師の年齢や役職の有無にかかわらず、ワークエンゲイジメントを高め、うつ症状を防ぐためにも極めて重要である可能性が考えられた。

コロナ禍では厳重な感染対策を基盤とした職場環境に変化したが、「個人防護具着脱研修の受講歴がある」ことがワークエンゲイジメントと有意な関連までには至らず、関連する傾向にとどまった理由として、WHOのパンデミック宣言から1年以上経過したことで新型コロナウイルス感染症への対応が日常となり、感染対策が定着しつつあったことが考えられた。しかしながら、個人防護具着脱研修の受講歴があることが、うつ症状が無いことに有意に関連していたことから、看護師が自分の身を守る術を身に付けられる職場環境を提供することは、感染への危機的状況下での精神的不調を防ぐ上で、有用であることが示唆されたと考える。

2) 看護管理者の支援行動との関連

本研究により、『従来から行われている看護管理者の支援行動』のうち、【親密な交流】がワークエンゲイジメント高値に有意に関連することが示された。

【親密な交流】には、看護管理者が日常的に実践している「看護師の心身の体調に気遣う」など、コロナ禍でも重要と思われる行動が含まれている。自身の働く意欲に影響を与えた看護管理者の行動についての自由記載でも

「メンタル面への言葉、声かけ、本当にありがたい」などの意見があり、精神的健康が悪化した場合に伝えやすくなるような環境づくりをすることが、コロナ禍では特に推奨されている²⁴⁾ことと合致する。

また、看護管理者の支援行動として使用した尺度は、看護師が看護管理者から「自分のことを認めてくれている」ということから生成された概念であるが、【肯定的な業績評価】のように長期的な承認も含まれている。しかしながら、【親密な交流】のみが抽出されたことは、自由記載の「体調を気にしてくれて、自分たちが大変だっことをわかってくれている」にあるように、通常とは異なる困難な状況での毎日の仕事ぶりを認めてくれている、という気持ちがワークエンゲイジメントに影響を与えていると考えられた。これらのことから、コロナ禍の病院において厳しい状況下で働く看護師のワークエンゲイジメントを、看護管理者が日常的に配慮や関心を示すことによって支えることができる可能性が示唆された。

2. コロナ禍の病院における看護師のワークエンゲイジメントとうつ症状

本研究で測定した看護師のワークエンゲイジメント得点は、コロナ禍以前の先行研究^{6)18)~20)}と比較して有意に低くなっていたが、コロナ禍初期の2020年2月~6月に海外で調査した先行研究では、看護師としての使命感が勝ったためワークエンゲイジメントは以前に比べて高くなっていたという報告があり⁹⁾²⁵⁾²⁶⁾、本研究とは異なる結果であった。その理由として、WHOのパンデミック宣言から1年以上経過した時点での本研究の調査では、長期化しているコロナ禍の影響を受け、看護師のワークエンゲイジメントが低下していた可能性が考えられた。一方で、うつ症状については、本邦における看護師を対象とした同尺度による報告がないため、先行研究との詳細な比較はできなかった。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、感染症指定医療機関と新型コロナウイルス感染症専門病院に勤務している看護師としたため、病院機能や感染状況により結果が異なる可能性があり、一般化することには限界がある。今後は病院機能の細分化、縦断的な調査により、看護師のワークエンゲイジメントおよびうつ症状の推移と関連要因を調査する必要がある。

VI. 結 論

1. コロナ禍における看護師のワークエンゲイジメント高値には、仕事の適性度およびコントロール度が高いことが有意に関連していたことが明らかになった。また、これら仕事の適性度およびコントロール度が低いことが、うつ症状有に関連していたことが明らかになった。

2. 看護管理者が、看護師と日常的におこなう親密な交

流が、コロナ禍における看護師のワークエンゲイジメント高値に有意に関連していたことが明らかになった。

謝辞：本調査に御協力いただいた全ての看護管理者、看護師の方々に感謝いたします。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) 日本看護協会：新型コロナウイルス感染症対策に関する日本看護協会の取り組み。日本看護協会。2020-5-1。https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/press/pdf/press_conference0422/document.pdf, (参照 2023-3-1)。
- 2) 日本看護協会：看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査。日本看護協会。2021-2-24。https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/research/pdf/indiv_research2020.pdf, (参照 2023-3-1)。
- 3) Havaei F, Ma A, Staempfli S, MacPhee M: Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. *Healthcare* 9: 84, 2021.
- 4) Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB: The Measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 3: 71—92, 2002.
- 5) Wan Q, Zhou W, Li Z, et al: Work engagement and its predictors in registered nurses: A cross-sectional design. *Nursing & Health Sciences* 20: 415—421, 2018.
- 6) 中村真由美, 吉岡伸一：大学病院に勤務する看護職員のワークエンゲイジメントに影響する要因。米子医学雑誌 67：17—28, 2016.
- 7) 島津明人：第2章ワーク・エンゲイジメントの機能, 2. ワーク・エンゲイジメントの結果, ワーク・エンゲイジメントポジティブメンタルヘルスで活力ある毎日を。初版。東京, 労働調査会, 2014, pp 50—51.
- 8) 日本看護協会：看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査。日本看護協会。2021-2-4。https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/research/pdf/hpad_research2020.pdf, (参照 2023-3-1)。
- 9) Zhang M, Zhang P, Liu Y, et al: Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing* 30: 1584—1595, 2021.
- 10) Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, et al: Work Engagement in Japan Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *APPLIED PSYCHOLOGY* 57: 510—523, 2008.
- 11) 村松公美子：Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版—up to date—。新潟青陵大学大学院臨床心理学研究 7：35—39, 2014.
- 12) Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K, et al: Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9 (J-PHQ-9) for depression in primary care. *General Hospital Psychiatry* 52: 64—69, 2018.
- 13) 下光輝一：職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究。厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業平成14年度~16年度総合研究報告書。2005,
- 14) 日本感染環境学会：新型コロナウイルス感染症の院内・

- 施設内感染対策チェックリスト. 日本感染環境学会. 2020-7-22. http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=364. (参照 2023-3-1).
- 15) 萩本孝子, 笠松由佳, 相澤恵子, 柳井晴夫: 看護師長の承認行為尺度の開発. 日本看護管理学会誌 18 (1): 56—65, 2014.
- 16) Hawryluck L, Lapinsky SE, Stewart TE: Clinical review SARS lessons in disaster management. *Critical Care* 9: 384—389, 2005.
- 17) Zhang Y, Wei L, Li H, et al: The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in MENTAL HEALTH NURSING* 41: 525—530, 2020.
- 18) 松本悠貴, 豊増功次, 三橋睦子, 他: 大学病院勤務看護師における労働意欲に影響を及ぼす因子の検討 Utrecht Work Engagement Scale を用いて. 久留米医学会雑誌 73 (5-6): 138—146, 2010.
- 19) 佐藤百合, 三木明子: 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響—経験年数別の比較—. *労働科学* 90 (1): 14—25, 2014.
- 20) 鬼塚美玲, 猪股千代子: 母親役割を持つ看護師のワーク・エンゲイジメントとその関連要因. 日本看護学会論文集 看護管理 48: 181—184, 2018.
- 21) 森嶋道子, 林 有学, 上平悦子: 役職を持たない看護師の Work Engagement. *畿央大学紀要* 16: 35—42, 2019.
- 22) 井奈波良一, 井上真人: 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係 (第2報). 日本職業・災害医学会誌 63 (5): 290—296, 2015.
- 23) Karasek RA: Job demands, job decision latitude, and mental strain—Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24: 285—308, 1979.
- 24) Inter-Agency Standing Committee: プリーフィング・ノート (暫定版) 新型コロナウイルス流行時のこころのケア Version 1.5. Inter-Agency Standing Committee. 2020-3-25. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Japanese%29.pdf>. (accessed 2023-3-1).
- 25) Allande CR, García IJJ, Ruiz FC, et al: Work Engagement in Nurses during the Covid-19 Pandemic A Cross-Sectional Study. *Healthcare* 9 (3): 253, 2021.
- 26) Gómez SJ, Romero MM, Coronado VV, et al: Work engagement and Psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management* 29: 1016—1025, 2021.

別刷請求先 〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
東海大学医学部付属病院看護部
梅澤 久美

Reprint request:

Kumi Umezawa

Department of Nursing, Tokai University Hospital, 143, Shimokasuya, Isehara-shi, Kanagawa, 259-1193, Japan

Factors Associated with Nurses' Work Engagement and Depressive Symptoms in Hospitals during the COVID-19 Pandemic

—Focusing on the Work Environment and the Support Behavior of Nursing Managers—

Kumi Umezawa¹⁾, Noriko Nishikido²⁾ and Junko Yoshino²⁾

¹⁾Department of Nursing, Tokai University Hospital

²⁾Faculty of Nursing, School of Medicine, Tokai University

Purpose: To clarify the factors related to nurses' work engagement (WE) and depressive symptoms in hospitals during the COVID-19 pandemic, focusing on the work environment and the supportive behavior of nursing managers.

Method: We designed questionnaires for nurses with two or more years of work experience at hospitals designated for infectious diseases and specializing in COVID-19 cases in Tokyo, Osaka, and Kanagawa Prefectures. The questionnaire items included basic attributes, the WE scale, depressive symptom scale, a simple questionnaire on occupational stress, a behavioral scale approved by the head nurse, and unique items related to the work environment specific to the COVID-19 pandemic. After descriptive statistics and single correlation analysis, a multiple logistic analysis was performed with the level of WE and the status of depressive symptoms as the dependent variables.

Results: Valid responses were obtained from 457 individuals. The average WE score was 2.39 points, and 163 nurses (35.7%) had depressive symptoms. Independent variables significantly related to high WE values were older age, high degree of control over one's work and high-level aptitude, and close and friendly interactions with nursing managers. Independent variables significantly related to suffering depressive symptoms were no official rank/title, not taken training courses on donning/removing personal protective equipment, high quantitative burden of work, low degree of control over one's work, low-level aptitude, and low utilization of skills/technology.

Discussion: It was suggested that it might be important to create a workplace environment in which nurses have a high degree of work aptitude and control in order to maintain a high WE of nurses without mental disorders even during the coronavirus crisis. In addition, it was shown that nursing managers could support nurses' WE during the COVID-19 pandemic by showing daily consideration to and interest in nurses working in difficult situations. Comparing with the previous study before the COVID-19 pandemic, WE values of nurses may have decreased under the influence of the COVID-19 pandemic.

(JJOMT, 71: 204—211, 2023)

—Key words—

work engagement, hospital nurse, COVID-19