

看護師の職場ストレス

荒木, 登茂子
九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座

<https://doi.org/10.15017/26217>

出版情報：福岡醫學雑誌. 104 (2), pp.27-33, 2013-02-25. 福岡医学会
バージョン：
権利関係：



総 説

看護師の職場ストレス

九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座

荒 木 登 茂 子

はじめに

患者の重症化と高齢化, 病態の複雑化, 平均在院日数の短縮, 医療・看護業務の複雑化や高度化など, 医療を取り巻く状況は大きく変化している. また患者の権利の尊重やチーム医療の重要性も相まって, 患者や家族と医療従事者との適切なコミュニケーションのみならず, 医療チーム内での円滑なコミュニケーションが求められている. その中で24時間患者と接する看護師のストレスは増大し, 燃え尽き状態にある看護師も多い¹⁾²⁾.

日本看護協会によると, 新人看護職員離職率の全国平均は2010年度は8.5%であり, 2008年度(9.2%)より徐々に低下傾向を示している³⁾. 夜勤軽減への取り組みや教育研修の充実が背景にあると考えられている. しかし今後の18歳人口の減少による新卒看護師の供給減少, 団塊世代看護師の退職により, 看護師の確保は難しくなると予想されている. このような状況で新人看護師の早期離職は将来的に中堅看護師の不足を招き, 新人看護師のサポートが効率的に行えず, 新たな早期離職者を招くという悪循環を引き起こす可能性がある⁴⁾. 今後の医療を支える看護師の役割は大きい. 新人看護師の離職を防止し定着を促進するために, 看護職のストレス状況や職場でのストレスを軽減する要因を検討し, ストレスマネジメントシステムを確立していくことはひきつづき重要である.

ここでは, X病院の新人看護師を対象としたストレスチェックの結果を中心に, 1) 新人看護師のストレス状況のチェック, 2) ストレス度測定の簡便化や迅速化の試みについて述べていく.

1. 新人看護師のストレス状況のチェック

日本の看護師は欧米に比べて, 多忙でかつ人員不足を認識して働いており, 看護師であることには満足しているものの現在の仕事に対して不満な状況にあり, 諸外国との比較でも高いバーンアウト状態にある⁵⁾. また増野²⁾は急性期の病院ではケアの質を高めようにも十分な経験を持った看護師が職場にとどまらず不足する人員を経験の浅い看護師で埋めることを繰り返しているという看護職の問題点を指摘している. このような職場の現状は新人にとっては大きなストレスであり, 離職の引き金の一つになると考えられる. そこで新人看護師の現状を把握するために, 医療経営・管理学医療コミュニケーション分野では2006年よりX病院の新人看護師を対象としたストレス状況のチェックを行ってきた.

まず, X病院の新人看護師を対象としたストレス要因等を測定する職業性ストレス簡易調査票や自我状態を測定するPCエゴグラムとを用いた一連の調査について述べる. 職業性ストレス簡易調査票は, ストレスに関連する要因, 心理的ストレス, 身体的ストレス反応に関する計57の質問項目などから構成されている. ストレスに関連する要因は, 仕事の負担度, コントロール感, 対人関係, 仕事の適合性, 職場内支援度が含まれている. 質問項目への回答は8段階評定とした. 仕事の負担度は7~56点, 仕事のコントロール度は3~24点, 対人関係は3~24点, 仕事の適合性は2~16点, 心理的ストレス反応は18~144点,

身体的ストレス反応は11~88点、職場の支援は6~48点の得点が得られる。各指標とも得点が高いほどストレスフルであることを示す。

X病院の新人看護師93名を対象に、入職後1ヶ月目の5月と6ヶ月目の10月に職業性ストレス簡易調査票を実施して、新人看護師が抱える主観的ストレスを検討した⁶⁾。5月の職業性簡易ストレス調査における、各ストレス要因のカットオフポイントによる問題あり群と問題なし群との心理的ストレス反応および身体的ストレス反応の平均値を対応の無いt検定で比較した。有意差が認められたストレス要因を表1-1、表1-2に示した。コントロール感の「問題あり群」は「問題なし群」に比べて心理的ストレス反応および身体的ストレス反応が有意に高値であった。対人関係の「問題あり群」は「問題なし群」に比べて心理的ストレス反応が有意に高値であった。職場内支援度が「問題あり群」は「問題なし群」に比べて心理的ストレス反応が有意に高値であった。

10月の職業性簡易ストレス調査における、同様の分析で有意差が認められたストレス要因を表2-1、表2-2に示した。

対人関係の「問題あり群」は「問題なし群」に比べて心理的ストレス反応が有意に高値であった。仕事の適合性の「問題あり群」は「問題なし群」に比べて心理的ストレス反応が有意に高値であった。職場内支援度の「問題あり群」は「問題なし群」に比べて身体的ストレス反応が有意に高値であった。以上より、職場でのストレス要因で問題を抱えている群では心理的ストレス反応および身体的ストレス反応が高くなること、また入職後1ヶ月目と6ヶ月目では心理的ストレス反応と身体的ストレス反応が高値を示すストレス要因が異なることが示唆された。

これらの結果から、新人看護師に対する心身のストレスを軽減させるための入職1ヶ月目時点でのサポートは、気軽に安心して話や相談ができるように職場内支援を提供することや職場の雰囲気を良好に保つことが重要になる事が示唆された。一方6ヶ月目では、仕事の適合性や働き甲斐について考える機会を提供し、できていることを評価し承認すること、またストレスを乗り越えた体験の共有や看護師としてのアイデンティティを仲間や上司と共に考えて自信を回復するためのサポートを提供することも必要になっ

表1-1 ストレス要因の問題あり群と問題なし群の心理的ストレス反応の比較（5月）

ストレス要因	問題あり群 (n)	問題なし群 (n)
コントロール感	9.48 ± 4.71 (65)	6.08 ± 6.09 (13)*
対人関係	12.71 ± 3.44 (21)	7.51 ± 4.89 (57)***
職場内支援度	12.68 ± 4.47 (19)	7.69 ± 4.68 (59)**

*: p < 0.05 **: p < 0.01 ***: p < 0.001

表1-2 ストレス要因の問題あり群と問題なし群の身体的ストレス反応の比較（5月）

ストレス要因	問題あり群 (n)	問題なし群 (n)
コントロール感	3.17 ± 2.74 (65)	1.08 ± 1.66 (13)**

** : p < 0.01

表2-1 ストレス要因の問題あり群と問題なし群の心理的ストレス反応の比較（10月）

ストレス要因	問題あり群 (n)	問題なし群 (n)
対人関係	9.19 ± 3.73 (21)	6.93 ± 4.46 (57)*
仕事の適合性	11.20 ± 3.38 (15)	6.67 ± 4.13 (63)***

*: p < 0.05 **: p < 0.001

表2-2 ストレス要因の問題あり群と問題なし群の身体的ストレス反応の比較（10月）

ストレス要因	問題あり群 (n)	問題なし群 (n)
職場内支援	3.79 ± 2.04 (19)	2.25 ± 2.42 (59)*

*: p < 0.05

てくることを示唆している。

ところで、新人のサポートにはストレス状況を緩和することが欠かせないが、個人的な要因が心理的なストレス度に影響している可能性も考えられる。同じ環境でも個人の受け止め方によってストレス度が異なるからである⁷⁾⁸⁾。職場性ストレスと個人的な要因との関連について検討したものに、新人看護師のエゴグラム及び透過性調整力と職業性ストレスとの関連についての報告⁹⁾がある。

交流分析では人の心の構造は観察可能な5つの自我状態 (CP:Critical Parent, 厳しい私 NP:Nurturing Parent 優しい私, A:Adult 考える私, FC:FreeChild 自由な私, AC:AdaptedChild 合わせる私) からなる¹⁰⁾。エゴグラムはこの自我状態を測定するものである。また透過性調整力 (PC:Permeability-Control Power) とは5つの自我状態を「柔軟に変化するシステム」ととらえ、それらの間でのエネルギーの変化の調節役として機能するものである¹¹⁾。用いたPCエゴグラムの質問は全部で70項目で、回答は(はい・どちらでもない・いいえ)の3件法で答える。各自我状態および透過性調整力の値は0~最高20点である。

X病院の新人看護師48名を対象に入職後1ヶ月目、6ヶ月目、16ヶ月目に職業性簡易ストレス調査票とPCエゴグラムを実施した。表3は透過性調整力と職場性ストレスとの相関を示したものである。有意差が認められたもののみを表に示した。就職後間もない時にはPCが高いほど仕事負担度やコントロール感でのストレス度が少なく、心理的ストレス反応も少ないという結果が得られた。

経験が重なるにつれてPCと職場性ストレスとの相関は低くなっていくが、心理的ストレス反応は6ヶ月目にもPCとの有意な相関を示している。新しい環境に置かれたときには人は適応のために多大なエネルギーを必要としストレス度も高まると考えられるが、PCが高ければ状況にふさわしい対応をとることができるためにストレス度は増大しにくいと考えられる。PCが低い時には状況にあわせた適切な自我状態への切り替えがスムーズにいかないために状況にそぐわない行動をとってしまい、余分なエネルギーが消費されてストレス度が高まると考えられる。換言すれば新しい環境では自他の置かれた状況を判断し、それに合わせて臨機応変にふるまえることがストレスを緩和するのに必要だと言える。経験を積んで16ヶ月にもなるとたいの看護師がその場にふさわしい行動をとることができるようになるために、ストレス度とPCとの有意な相関は認められなくなると考えられる。

前述の結果はPCが高いとストレスにうまく対処できる可能性を示唆している。このことから個人のPCを高めることができればストレス度を軽減させることができる可能性もあると考えられる。新人看護師のストレス対策として、職場内支援の強化や仕事適合性について考える機会を持つことに加えて、入職後の早い時期よりPCを高めるような働きかけを行うことが考えられる。

PCをあげる試みに関する研究はあまり見当たらないが、看護師を対象にしてアサーショントレーニングを行い、PCを向上させる試みを行った報告¹²⁾がある。看護中間管理職31名(平均年齢42歳)を対象にして介入(アサーショントレーニング)の有無により2群(介入群17人、非介入群14人)にわけ、介入前後で5つの自我状態およびPCを測定し評価したものである。表4に介入群の介入前後のPCエゴグラムの値の変化を示した。トレーニング1ヶ月後には5つの自我状態の値には有意な変化は認められなかったが、PC値は有意に高くなっていた。一方非介入群ではPC値の変化は認められなかった。アサーショントレーニングにより、PC値が高まり状況に応じた対応が取れるように変化する可能性があることが示唆された。

表3 透過性調整(PC値)と職場性ストレスとの相関 (n=48)

	就職後1ヶ月	就職後2ヶ月	就職後3ヶ月
仕事負担度	-0.473**	-0.146	-0.170
コントロール感	-0.382**	-0.128	-0.011
心理的ストレス反応	-0.360*	-0.453**	-0.219

** : 1%水準で両側有意, * : 5%水準で両側有意

表4 トレーニング前後の PC エゴグラム の値の変化 (介入群) n = 17

	トレーニング前	トレーニング1ヶ月後	前後の差
CP	11.82 ± 3.89	11.18 ± 3.68	0.64 ± 3.75
NP	16.38 ± 2.69	17.09 ± 1.70	-0.93 ± 2.33
A	13.36 ± 4.18	14.45 ± 2.70	-1.09 ± 2.12
FC	14.08 ± 4.25	13.05 ± 4.42	0.58 ± 2.07
AC	12.50 ± 3.50	12.25 ± 4.07	0.25 ± 3.82
PC	12.45 ± 3.98	14.82 ± 3.68	-2.36 ± 2.94*

*: p < 0.05 注: CP-PC 値はいずれも最小値 0, 最大値 20

透過性調整力は現場での対患者・医師・上司・同僚などとの、多様で柔軟なコミュニケーション能力を培い、不適応状態を引き起こす大きな要因であるコミュニケーションの問題解決に役立つ可能性がある。アサーショントレーニングは自分の気持ちや考えや信念をその場にあった適切な方法で表現するものである。トレーニングの中に、5つの自我状態に立つことと、自我状態を切り替えてバランスよく使うことが盛り込まれていると考えられるため、透過性調整力が高くなると推測される。新人看護師のストレス対策の一環としてアサーショントレーニングを導入することは心理的ストレスを軽減させる PC を高める可能性があり、有用であると考えられる。心理的ストレスと PC との相関は、入職後1ヶ月目と6ヶ月目で高いことから、入職後早期に PC を高める働きかけを行うことがストレス軽減に効果的であると考えられる。

ただし、ここでの介入の対象は中間管理職(平均年齢42歳)であり、職場でアサーションが現実的に求められる状況にあった。アサーションに対するモチベーションは比較的高く、トレーニングの結果を現場で実践できる立場(実践が求められる立場)でもあった。新人看護師の立場で PC を高める働きかけを行うことについては、権威勾配や情報格差なども考慮した新人向けの適切なトレーニングが望まれる。今後さらに検討していくことが必要である。

2. ストレス度測定の簡便化(ツールの簡便化や迅速化の試み)

看護師のストレス軽減や離職の予防を図るためには、ストレス度チェックのための簡便な方法が求められる。コミュニケーション分野ではこれまで X 病院の新人看護師に対して質問紙を行い、ストレス状況と個人的要因をチェックし、その結果の評定及び個人別フィードバックを行ってきた。多忙な現場では、ストレスチェックをすること自体に伴う看護師の時間的・心理的負担、また結果の評価やフィードバックに要する時間的負担やコストが生じる。

ストレス度やストレスの内容やストレスと関連する PC 値は入職後1ヶ月から6ヶ月の間でも変動する。現場から測定の結果がすぐに評価でき必要に応じて迅速なサポートを提供するためのツールの簡便化や評価の迅速化が要請されていた。そこでツールの簡便化の検討を行ってきた。

簡便化の一つの方法として、ストレス度を可視化するための「サークルドローイング」¹³⁾の応用がある。

サークルドローイングとは、Büchi S.ら¹⁴⁾の PRISM をモデルにした描画法であり、紙とクレパスを用いて描画する方法とパソコン上でサークルを描く方法とがある。モデルにした PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure) とは、「自分」と「病気」を図形の円(サークル)で表し、A4 大の磁石版(患者の心や生活全体を表すと定義)に「自分」と「病気」のサークルを配置する。原法では「自分」のサークルは右下に固定されており、自分のサークルに対して「病気」のサークル(円形の磁石)をぴったりだと感じる場所に配置する。「患者自身が知覚している病気による苦悩や負担の大きさ」を簡便かつ包括的に表現し、「自分」と「病気」のサークル間の距離と病気の回復度などとの関係を見るものである。

サークルドローイングは、円形の磁石の代わりに、描画でサークルを描く、ないしはパソコン上でサークルを作図する方法を用いて「自分」と「病気」を可視化する。PRISM と比較して、「自分」と「病気」の位置関係や大きさや色が自由に表現出来る。また測定したい物や状況に即してサークルの種類を必要に応

おわりに

医療従事者、とりわけ24時間患者に寄り添う看護師のストレス度や不適応状態を軽減し離職率を改善するためには心身の不調を早期に発見しサポートするシステムを作る必要がある。そのための基礎的な調査について紹介した。いずれも今後の課題が残されている状況であるが、以下に簡単にまとめて結びとしたい。

- ①新人看護師のストレス状況は入職後1ヶ月目と6ヶ月目では異なると考えられる。時系列に沿って新人看護師のサポートの質を変えることが必要である。(入職直後は職場内支援の提供に重点を置き、入職後半年以降は仕事の適合性や働きがいについてのサポートに重点を移す)
- ②PC値(透過性調整力)は新人看護師の入職後1年前後までのストレス度に影響を及ぼすと考えられる。入職後の早い時期よりPCを高めるような働きかけをすることがストレスの軽減につながると考えられる。
- ③PC値を高める働きかけとしてアサーショントレーニングが有効であった。心理的ストレスとPC値との相関は、入職後1ヶ月目と6ヶ月目で高いことから、入職後早期にアサーショントレーニングを意識してPC値を高める働きかけを行うことがストレス軽減に効果的であると考えられる。
- ④ストレス度測定の簡便化 ストレス度を可視化するためにサークルドローイングを用いた。ストレス度とストレスのサークルとの関連が認められたことからツールとして有用であることが示唆された。またストレス度の可視化により測定者の時間的・心理的負担が軽くなること、判定が簡便であり迅速なフィードバックや適切な介入が可能であることから現場での有用性があると考えられる。現場で実用しつつ、客観的なツールにできるよう信頼性・妥当性の検討を含めた基礎的研究を進めることが今後の課題である。

本調査は健康科学センターの倫理委員会の承認を得た。又X大学病院の看護師の皆様および医療経営・管理学講座医療コミュニケーション分野のゼミ生の協力のもとに行った。ここに深謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 宗像恒次, 高橋徹, 稲岡文昭ほか. 土居健郎 監修. 燃え尽き症候群—医師・看護師・教師のメンタルヘルス. 東京: 85-86, 金剛出版. 1988.
- 2) 増野園恵 日本病院における看護師の労働環境の現状と課題 看護研究 40.7: 43-49, 2007.
- 3) 2010年病院における看護職員受給状況等調査: 公益社団法人日本看護協会ホームページ <http://www.nurse.or.jp/> 広報部
- 4) 厚生労働省医政局看護課, 第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書, 2005: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>.
- 5) 伊豆上智子 病院ケアに関する看護師レポートの6カ国比較 看護研究 40.7: 5-16, 2007.
- 6) 重田尊子, 荒木登茂子, 馬場園明. 新人看護職員が抱える職場上の主観的ストレスおよび早期離職行動に与える職業性ストレスの影響, 医療福祉経営マーケティング研究, 2: 1-12, 2007.
- 7) Gal R, Lazarus RS. The role of activity in anticipating and confronting stressful situation. J. HumanStress 1(4): 4-20, 1975.
- 8) 児玉昌久. ストレスマネジメント ヒューマンサイエンス 1: 82-88, 1988.
- 9) 西牟田理恵, 新人看護師の透過性調整力と職業性ストレスとの関連について, 医療福祉経営マーケティング研究 2: 13-26, 2007.
- 10) 小林信三, 臨床心理検査—とくにエゴグラムの意義と活用. 白倉克之ほか編. 職場のメンタルヘルスケア—産業医と産業保健スタッフのためのガイドブック—. 東京: 南山堂: 219-228, 2001.
- 11) 桂戴作, 新里里春, 水野正憲, PCエゴグラム手引き, 岡山: 適正科学研究センター: 16-20, 1997.
- 12) 乃美亜維子, 馬場園明, 荒木登茂子. 看護職員を対象にしたアサーショントレーニングは透過性調整力を向上させるか, 医療福祉経営マーケティング研究: 1: 9-18, 2006.
- 13) 荒木登茂子, 馬場園明, 桑原一彰, 萩原明人, 山口裕幸, 山口結花, 医師と病気に関する患者のイメージを可

- 視化するツール「サークルドロイング」の開発と実践, 医療福祉経営マーケティング研究 3.1 : 65-70, 2008.
- 14) Büchi S, Sensky T, Sharpe L, PRISM--(Pictorial Representation of Illness and Self Measure)--a brief nonverbal measure of illness impact and therapeutic aid in psychosomatic medicine, Psychosomatics. 40 : 314-320, 1999.
 - 15) 藤岡聡 サークルドロイングとストレスに関する基礎的研究 九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻修士課程卒業成果物 2009.