

特定機能病院における卒後2～3年目看護師のストレスとその対処の実際 －OSI 職業ストレス検査による経験年数と診療科別病棟比較－

高橋明美¹⁾ 吉村恵美子²⁾

要旨

本研究は、A特定機能病院の卒後2～3年目看護師220名に対し、日本版職業ストレス検査(OSI)用紙を用い、ストレスとその対処についての現状を調査したものである(回収数は146、回収率67.2%)。結果、卒後2～3年目看護師は、職業役割検査尺度、ストレス反応検査尺度が「高い」傾向にあり、職務遂行がうまくいっていないと感じ、心身にストレスを抱えている状況が明らかになった。ストレス対処検査尺度に関しては、「普通」から「十分」傾向にあり、対象者の多くが職場や家族、友人からのサポートを受けており、ストレス対処ができていた。卒後2年目と3年目の比較においては、職業役割検査尺度、ストレス反応検査尺度、ストレス対処検査尺度すべてにおいて、経験年数による差は認められなかった。さらに、8つの診療科別病棟比較の結果、内科系と外科系病棟が他の病棟に比較して異常値出現頻度が高く、病棟での役割荷重感、役割不十分感、役割曖昧感等、職務や職場環境に強いストレス源を持っていた。これらから、A特定機能病院の卒後2～3年目看護師に対し、個々の能力に合わせた仕事の負担、役割、責任の明確化をはかるとともに、仕事のやりがい感や対人関係を良好にするための適切な支援や段階的教育の必要性が示唆された。

キーワード：卒後2～3年目看護師、職業役割、ストレス反応、ストレス対処

I はじめに

看護師の職業ストレスに関する研究は、過去多くの研究者が行ってきており^{1) 2) 3)}、中村¹⁾らの研究では、看護師の職務ストレスは、高い順から新人、主任、新人以外の看護師、師長の順であった。筆者⁴⁾の行った某特定機能病院看護師の離職率は卒後3年～5年が多く、その理由として職場のストレス、不満が挙げられていた。ベナー⁵⁾は、「一人前」を経験2、3年とし、意識的に立てた長期の目標や計画をふまえて自分の看護実践をとらえ始める段階と述べている。しかし、卒後2年目以降の看護師は、他者からは患者ケアは一人で行えるとみなされ、組織上での明確なプリセプターがいなくなる。師長や先輩看護師の関心は新人に向き、上司や同僚からの支援が少なくなる時期である。新人や中間管理職のストレスについての知見は多いが、卒後2～5年目に当たる年数の看護師の調査はまだ十分とは言えない^{6) 7)}。

そこで、今回前出の特定機能病院の卒後2～3年目の看護師220名を対象に調査を行い、その実態を明らかにし、職場環境の改善や離職予防につなげたいと考えた。調査には、複雑なストレスの問題に対して、総合的に診断し、個人や職場で有効であるとされている日本版職業ストレス検査(Occupation Stress Inventory: OSI)⁸⁾を用いることとした。この検査は個人の職務・職場におけるストレスの原因を分析し、そのストレス源がもたらす心身のストレス反応の程度を測定するとともに、あわせて個人のストレス状況への対処の仕方を評価することによって、個人の職業生活全般に渡る総合的なストレス評価を行うものである。

渡辺⁹⁾は某大学附属病院看護師に対し、本調査を実施している。それによると、看護チーム間で職業役割検査に関して相違がみられ、職業ストレスが高い状況におかれているチームは手術室、ICU、精神科であった。職位別では看護師長より一般看護師の方がストレスが高く、ストレスの対処に関しては看護師長の方が優れていた。このように個人の診断

1) 川崎市立看護短期大学

2) 国際医療福祉大学

のみならず、職位や職場の特徴によってストレスの種類や対処方法の特性が見いだされている。同検査を実施することによって、卒後2～3年目の看護師のストレスや対処方法についての現状を把握することができ、今後の個人、職場の精神的健康対策に寄与できると考える。

II 研究目的

特定機能病院の卒後2～3年目看護師のストレスとストレス対処についての現状を把握し、今後の個人、職場の精神的健康対策に寄与できる基礎的資料とする。

III 研究方法

1 研究デザイン

Osipow,S.H.& Spokane,A.R.作成のOSI(Occupation Stress Inventory)日本版質問紙による量的研究(以後OSIとする))

- 1) 個人属性:フェイスシートに、年齢、経験年数、看護職資格の種類、教育機関(課程の種類)、診療科病棟の種類(外科、内科、小児科、ICU他)を記入してもらう。
- 2) 質問紙の内容: A職業役割検査6尺度(仕事や職場において、個人が感じるストレス原因の頻度、強度、継続期間を測定する)、Bストレス反応検査4尺度(仕事や職場において、ストレス状況に対する個人の職業行動的、心理的、対人的、身体的なストレス反応の強度を測定する)、Cストレス対処検査4尺度(職業、家庭、個人生活において遭遇する問題に対して個人が利用できるさまざまな対処法、またはストレスを軽くするための生活態度・健康習慣を測定するもの)、尺度ごと各10問の設問で計140問からなっている。「自分に当てはまると思わない」～「かなり思う」の5段階で回答するもので、個人の職業生活全般にわたる総合的な評価を行う。尺度の解釈は表1に示す。

表1 尺度の解釈表

| | | | |
|-----------------------|-----|---------------|--|
| A 職業 役割 検査 | A-1 | 役割り加重感尺度 | 個人の能力や職場の支援を超えるような仕事の要請が、どの程度なされているかと感じているかを測定する尺度 |
| | A-2 | 役割りに対する不十分感尺度 | 個人の教育・訓練・技能・技術が今の仕事の要件とどの程度合致すると感じているかを測定する尺度 |
| | A-3 | 役割りの曖昧感尺度 | 仕事の優先度、予測、評価基準などが、個人にどの程度明確に示されていると感じているかを測定する尺度 |
| | A-4 | 役割り区分の不明瞭感尺度 | 仕事場面で役割り葛藤をどの程度経験していると感じているかを測定する尺度 |
| | A-5 | 責任度尺度 | 部下や同僚への仕事を、どの程度負担させられていると感じているかを測定する尺度 |
| | A-6 | 物理的環境尺度 | 個人が職場でひどい物理的環境や労働条件にどの程度おかれていると感じているかを測定する尺度 |
| B ストレス 反応 検査 | B-1 | 職業的ストレス反応尺度 | 個人が仕事の質や成果に関して問題を抱えている程度、および個人の仕事に対する態度を測定する尺度 |
| | B-2 | 心理的ストレス反応尺度 | 個人が心理的あるいは情緒的な問題を感じている程度を測定する尺度 |
| | B-3 | 対人的ストレス反応尺度 | 個人の対人関係が崩壊する程度を測定する尺度 |
| | B-4 | 身体的ストレス反応尺度 | 身体症状や不健康な生活習慣を測定する尺度 |
| C ストレス 対処 検査 | C-1 | レクリエーション尺度 | 個人が、余暇活動を行い、くつろぎや楽しみを得ている程度を測定する尺度 |
| | C-2 | 健康管理尺度 | 健康に留意し、慢性的なストレスを軽減するために定期的な活動を行っているかを測定する尺度 |
| | C-3 | ソーシャルサポート尺度 | 必要なときに、個人の身の回りに援助や支えを期待できると感じている程度を測定する尺度 |
| | C-4 | 論理的対処尺度 | 仕事の上でストレス状況にあるとき、個人が認知的スキルを活用できる程度を測定する尺度 |

2 調査対象：川崎市内のA特定機能病院（以後A病院とする）の卒後1年以上3年未満の女性看護師220名。女性のみを対象としたのは、OSI職業ストレス検査の標準化得点換算が男性と女性とで差があるため、対象者を女性に限定した。

3 データ収集期間：平成25年10月～11月

4 分析方法

1) 対象者の職業ストレス検査（OSI）の職業役割検査（A尺度）、ストレス反応検査（B尺度）、ストレス対処検査（C尺度）の各尺度を測定し、標準化得点の度数分布から対象者のOSIプロフィールの特性をみる。標準化得点は日本版職業ストレス検査手引書⁸⁾の標準化得点換算表[女性]を用いた。

2) 卒後2年目と3年目のA, B, C各尺度との二元配置分散分析を行い、有意差の認められたものについてはLSD法による多重比較を行い、卒後2年目と3年目のOSIプロフィールを比較する。

3) 対象者が所属している診療科別病棟のA, B, C尺度内の異常得点の出現頻度について χ^2 検定の結果、有意差が認められたものについてライアンによる名義尺度を用いた多重比較を行い、異常得点出現度比較を行う。

4) 統計処理は、統計ソフトjs-STAR2014を用いた。

5 倫理的配慮

A病院の看護管理者と直接会い、研究の意義、内容、方法について口頭、文書にて説明を行い、了承を得て実施した。調査用紙は看護単位ごとに配布し、個人宛に研究目的、研究方法、回答は自由意志であること、無記名で個人が特定されないこと、調査結果は本研究以外に使用しないことを文書で説明し、回答をもって同意とみなした。調査用紙は個別の封筒に密閉後回収し、郵送してもらった。また、川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会にて審議され承諾を得た（承認番号 第R29号）。

IV 結果

1 対象の概要（表2-1、表2-2）

調査の対象者は220名で回答は146名（回答率67.2%）、その内訳は、卒後1年以上2年未満63名

（43.2%）、2年以上3年未満83名（56.8%）であった（表2-1）。対象者の卒業した教育機関は、看護系大学25名（17.1%）、看護系短期大学（3年課程）22名（15.1%）、看護系短期大学（2年課程）10名（6.8%）、看護師養成機関（3年課程）71名（48.6%）、看護師養成機関（2年課程）21名（14.4%）、保健師・助産師養成機関3名（2.1%）であった（教育機関は卒業した学校すべてを挙げたもらったため重複あり）。また、既婚者は6名（4.1%）、うち1名が子どもありであった。診療科別病棟内訳は表2-2に示す。

表2-1 卒後2年目と3年目の人数

| | | |
|-------|----|-------|
| 卒後2年目 | 63 | 43.2% |
| 卒後3年目 | 83 | 56.8% |

表2-2 診療科内訳と人数

| | | |
|--------|-----|-------|
| 内科系 | 44 | 30.1% |
| 外科系 | 34 | 23.2% |
| ICU・救命 | 18 | 12.3% |
| 手術室 | 10 | 6.8% |
| 精神科 | 3 | 2.1% |
| 小児科 | 13 | 8.9% |
| 産婦人科 | 10 | 6.8% |
| その他 | 13 | 8.9% |
| 不明 | 1 | 0.7% |
| 計 | 146 | |

2 全体のOSIプロフィールの特性

対象者の職業ストレス検査（OSI）の職業役割検査（A尺度）、ストレス反応検査（B尺度）、ストレス対処検査（C尺度）の各尺度を測定し、標準化得点の度数分布を図1、図2、図3に表した。さらに尖度、歪度を求めた。尖度と歪度とは、正規分布を基準（0.0）にして尖がり具合を尖度と言い、正規より低いものを扁平と表現した。正規分布を基準（0.0）にして右偏りか左偏りかを歪度と言う。標準化得点の意味は表3に示した。

表3 標準化得点の意味

| 標準得点 | 尺度-A・B検査 | 尺度-C検査 |
|-------|----------|---------|
| 70以上 | きわめて高い | きわめて十分 |
| 60～69 | 高い | 十分 |
| 40～59 | 普通 | 普通 |
| 30～39 | 低い | 不十分 |
| 29以下 | きわめて低い | きわめて不十分 |

職業役割検査（図1）では、A6＜物理的環境尺度＞の分布型は尖度が高く、左側に偏り、双峯性（尖度=0.315、歪度=0.548）を示した。A4＜役割区分の不明瞭感尺度＞は尖度（0.485）が高く、尺度値の分布が右に偏る形状（歪度=0.312）で、A6とは逆の分布を示した。A3＜役割曖昧感尺度＞は、尖度（-0.10）は低いが、分布が最も右に偏る形状（歪度=0.336）を示した。全体としては、標準化得点値が「普通」から「高い」方向に傾いており、職業役割に関してストレス得点が高い方に偏った分布となっている。

ストレス反応検査（図2）は、4尺度すべて右に偏っており（歪度=-0.32～0.12の範囲）、ストレス

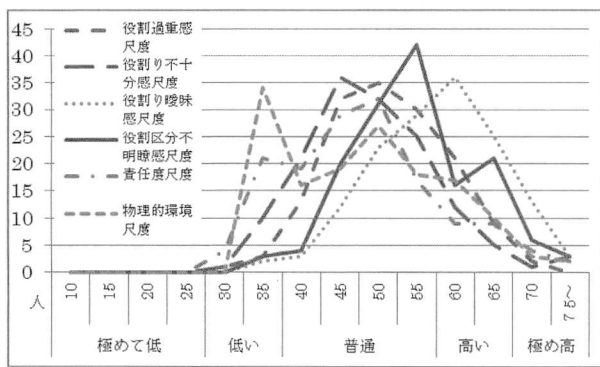


図1 職業役割検査（A尺度）分布

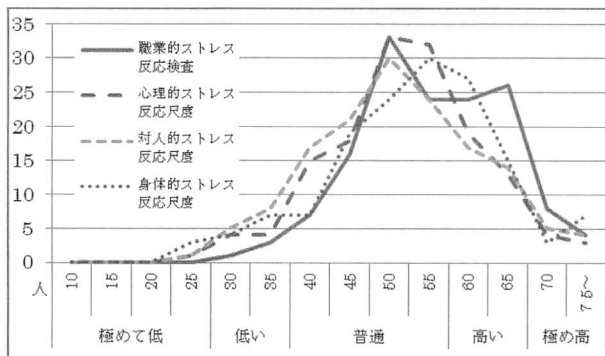


図2 ストレス反応検査（B尺度）分布

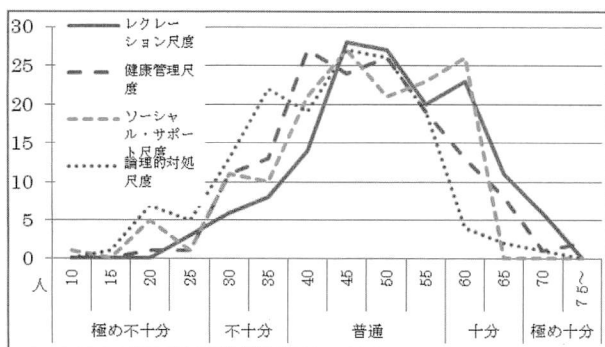


図3 ストレス対処役割検査（C尺度）分布

反応検査は職業役割検査に比べ全体に「正規分布に近い」傾向を示した。

ストレス対処検査（図3）の4尺度では、尖度が極めて高いものと扁平なものとの間（-0.35～0.607の範囲）、混在する分布を示した。

3 卒後2年目と3年目のOSIプロフィールの比較（図4、図5、図6）

図4は卒後2年目、3年目の経験年数について職業役割検査の6つの下位尺度平均値（A1～A6）を図示したものである。経験年数と職業役割検査尺度との二元配置分散分析の結果、有意差は得られなかった（ $F=1.95, df=1/858, ns$; $F=1.54, df=5/858, ns$ ）。すなわち、経験差による尺度値の差は認められなかった。

図5は卒後2年目、3年目の経験年数とストレス反応尺度との二元配置分散分析の結果を示したものである。経験年数の主効果には有意差は認められなかったが、ストレス反応尺度内の下位尺度間に5%水準の有意差が認められ（ $F=3.16, df=3/572, p<0.05$ ）、交互作用に有意差は無かった。LSD法による多重比較（ $MSe=59.42, LSD=1.81$ ）の結果、B1＜職業的ストレス反応尺度＞はB2＜心理的ストレス反応尺度＞やB3＜対人的ストレス反応尺度＞より高く、B4＜身体的ストレス反応尺度＞はB2＜心理的ストレス反応尺度＞やB3＜対人的ストレス反応尺度＞よりも高いという結果であった。また、B1尺度とB4尺度との間には有意差は無かった。

図6は卒後2年目、3年目の経験年数とC尺度との二元配置分散分析の結果を示したもので、有意差は認められなかった（ $F=0.76, df=1/572, ns$; $F=0.80, df=3/572, ns$ ）。すなわち、ストレス対処尺度間（C1尺度～C4尺度）では各下位尺度値の平均値に差は無かった。

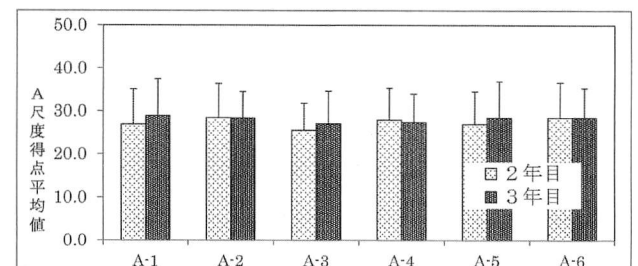


図4 職業役割検査（A1～A6尺度）の平均値と標準偏差

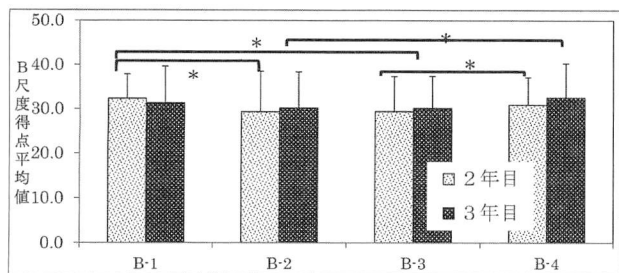


図5 ストレス反応検査 (B1～B4尺度) の平均値と標準偏差

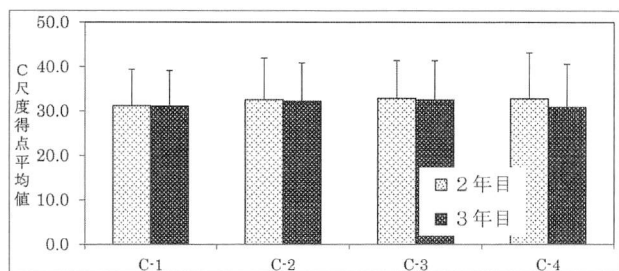


図6 ストレス対処検査 (C1～C4尺度) の平均値と標準偏差

4 診療科別病棟ごとの OSI 尺度異常得点の出現比較 (図7、図8、図9)

異常得点出現頻度は、尺度Aから尺度Cのそれぞれの下位尺度得点で異常得点を示した人数を加算したものを分析対象とした。異常得点とは、表3に示すように、尺度Aと尺度Bでは、尺度値60点以上の「高い」、「きわめて高い」範囲で、尺度Cは30点以下の「不十分」、「きわめて不十分」の範囲のことである。

図7は職業役割検査のA尺度異常得点の出現頻度を8つの診療科別病棟について比較した結果である。出現頻度について χ^2 検定の結果、1%水準で有意差が認められ ($\chi^2=127.157, df=7, p<0.01$)、ライアンによる名義尺度を用いた多重比較を実施した。これによると内科系と外科系病棟では他の病棟に比較して異常得点出現頻度が最も高く、病棟での役割荷重感、役割不十分感、役割曖昧感等にストレス源を持っていることが解る。

図8はストレス反応検査のB尺度異常得点の出現頻度を8つの診療科別病棟について比較した結果である。出現頻度について χ^2 検定の結果、1%水準で有意差が認められ ($\chi^2=109.218, df=7, p<0.01$)、ライアンによる名義尺度を用いた多重比較を実施した。これによると、A尺度の出現頻度より絶対数は少ないものの、内科系と外科系病棟の異常得点出現頻度が高く、他の病棟よりも職業的ストレス、心理的ストレス、对人的・身体的ストレス

反応の高いことが解る。

図9はストレス対処検査のC尺度異常得点の出現頻度を8つの診療科別病棟について比較した結果である。出現頻度について χ^2 検定の結果、1%水準で有意差が認められ ($\chi^2=83.886, df=7, p<0.01$)、ライアンによる名義尺度を用いた多重比較を実施した。異常得点出現頻度の絶対数は尺度A～尺度Cの中で最も少ないながら、やはり内科系と外科系

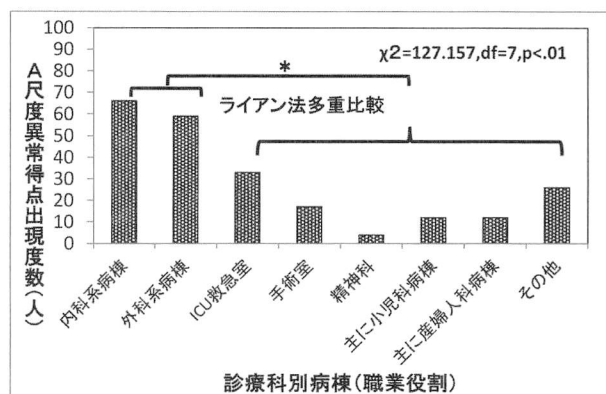


図7 職業役割検査 (A尺度) における診療科別病棟ごと異常得点出現頻度

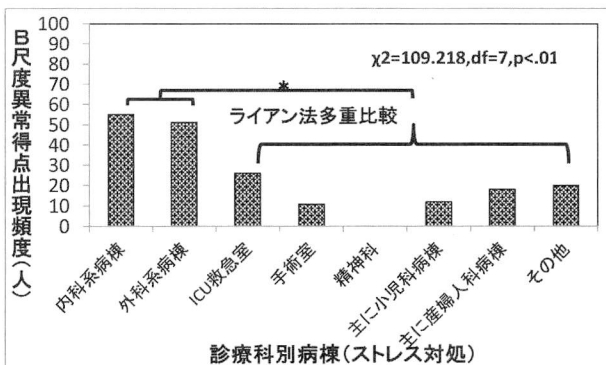


図8 ストレス反応検査 (B尺度) における診療科別病棟ごと異常得点出現頻度

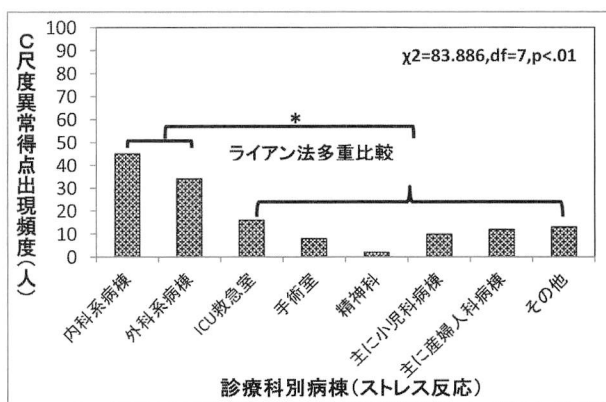


図9 ストレス対処検査 (C尺度) における診療科別病棟ごと異常得点出現頻度

病棟での異常得点出現頻度が高いことは共通している。

全体的には、内科系と外科系病棟看護師の異常得点出現頻度が高く、逆に精神科病棟では皆無に近かった。

V 考察

1 全体の OSI プロフィールの特性

対象者の職業役割検査、ストレス反応検査、ストレス対処検査の分布図を比較すると、ストレス反応検査（B尺度）が4尺度とも「高い」傾向にあった。OSI 手引書⁸⁾では、この項目の尺度が高いと「仕事の停滞、仕事への嫌悪感、仕事上のミスやトラブルが起きがちな状態」、「憂鬱感や不安感が強い状態」、「対人関係がうまくいっていない状態」、「脱力感や疲れ気味などの身体症状がある」ことを示しており、A病院の卒後2～3年目看護師は、職務遂行がうまくいっていないと感じ、心身にストレスを抱えている者が多いと考えられる。新人看護師の調査からも離職や悩みの原因の上位に「医療ミスを起こさないか心配」があがっており^{3) 9) 10) 11)}、卒後2～3年目看護師もまた仕事の範囲や責任が広がる中で、仕事の曖昧感と医療ミスへの不安をストレスと感じている状況が明らかになった。

次に「高い」傾向に位置したのが職業役割検査（A尺度）で、中でもA3<役割曖昧感尺度>、A4<役割区分の不明瞭感尺度>は、尖度が高く右（「高い」）方向に傾いていた。OSI 手引書⁸⁾では、この項目の尺度が高いと「対象者が仕事の優先順位がつけにくい、自分のすべき仕事内容が明確でない」、「上司や他者からの命令に食い違いが多く、仕事の責任範囲がはっきりしていない」という状態であるという。堀川¹²⁾は、「仕事の負担について言うと、まだ経験の浅い若い看護師が一人前の仕事を求められることと、要求される仕事のレベルが次第に高くなり、その速度が非常に早いこと、ようやく仕事に慣れたころにはプリセプター等の仕事に加わり、後輩の世話まで要求されることである。」と述べている。A病院の卒後2～3年目看護師は、経験年数が上がっても仕事の役割や責任が不明確で、ストレスが増加する環境におかれているといえる。

ストレス対処検査（C尺度）においては、4尺度共にほぼ正規分布を示しており、OSI 手引書⁸⁾によると、「余暇の過ごし方が適切であり、自分の周りに心配や悩み事の相談に乗ってくれる人がいる」

と感じているという事を示している。眞鍋ら¹³⁾は、卒後1年目の大きなストレスは<看護実践能力>で、2年目は<職場の人間関係>、3年目には、経験を積むことにより、どちらのストレスとも折り合いをつけているという。したがって、2年目は職場での人間関係の調整能力に関する支援が必要であると言っている。A病院の卒後2～3年目看護師の多くは、職場や家族、友人からのサポート体制が整っており、ストレス対処法をそれぞれ実践できているといえる。吉田ら⁷⁾は、卒後2～5年目の看護師のストレス反応を軽減させるためには、「仕事の困難さ」を解消するような支援・研修が望まれる、と言っていることから、A病院の卒後2～3年目看護師への教育研修や精神的支援が効果を発揮しているのではないかと考えられる。

2 卒後2年目と3年目の OSI プロフィールの比較

卒後2年目と3年目の比較においては、職業役割検査、ストレス反応検査、ストレス対処検査すべてにおいて、卒後2年目と3年目という経験差は認められなかった。しかし、尺度値の異常値出現頻度からみると、ストレス反応検査（B尺度）での下位尺度間に5%水準で有意差が見られ、B1<職業的ストレス反応尺度>とB4<身体的ストレス反応尺度>がB2<心理的ストレス反応尺度>とB3<対人的ストレス反応尺度>よりも高いという結果が出た。このことは、前述の全体のプロフィール結果とも通じており、卒後2年目看護師も3年目看護師も職務遂行がうまくいっていないと感じ、心身にストレスを抱えている者が多いということを証明している。吉田ら⁸⁾¹⁴⁾は、看護師のストレス尺度の中では、「仕事の困難さ」「患者・家族との関係」がストレス反応と関係していると述べており、A病院卒後2～3年目看護師も同様の傾向を示している。一方、眞船ら¹⁵⁾と藤原ら¹⁶⁾は、経験の蓄積により職務を習熟し、経験年数が上がるに伴い、看護職務に関するストレスが低減するというが、A病院の場合は、卒後2年目と3年目の1年間の経験差では変化が見られないことがわかった。長いスパンでの適切な支援や段階的教育が今後の課題となる。

3 診療科別病棟ごとの OSI 尺度異常得点の出現比較

異常得点の出現頻度を8つの診療科別病棟について比較した結果、内科系と外科系病棟が他の病棟

に比較して異常得点出現頻度が高く、職業役割検査（A尺度）、ストレス反応検査（B尺度）、ストレス対処検査（C尺度）の順であった。また、精神科においては異常得点出現が皆無に近かった。渡辺⁹⁾は、職業ストレスが高い状況におかれているチームは手術室、ICU、精神科であったと述べている。白井ら¹⁷⁾は、救急医療現場での経験年数の少ない看護師（平均1.4年）は、仕事のコントロール度が低く、不安感が救急医療現場経験4年目以上の看護師に比べ有意に高く、ストレス反応として疲労感、不安感が高かったと報告している。加藤ら¹⁸⁾は、小児科病棟に勤務する看護師は、内科系病棟に比べて職場ストレスが高く、「不安」得点が優位に高かったと述べている。A病院の場合、先行研究結果にあるような手術室、ICU、小児科等の病棟ではなく、内科系、外科系病棟に異常得点出現頻度が高かった。この要因として、内科系、外科系病棟には、呼吸器、循環器、血液腫瘍、脳神経など、病棟が特定の診療科に細分化している部署と、総合診療内科のようなすべての内科疾患を対象とする病棟があり、緊急度や高度なケアを必要とする救命救急やICU、CCU等と同じくらいの緊張にさらされる状況がどの病棟にもあるということではないかと考えられる。中でも、職業役割検査に内科系、外科系病棟とも異常得点の出現頻度が高かったということは、与えられた職務や職場環境に強いストレス源がある⁸⁾と解釈でき、内科系、外科系の細分化した診療科別病棟ごとの追跡調査の必要性が示唆された。また、異常得点出現頻度が皆無に近かった精神科病棟は、対象者数が3名と少なかったためと考えられる。今後は対象者の多い施設での調査も視野に入れたい。

これらから、A病院の卒後2～3年目看護師に対し、個々の能力に合わせた仕事の負担、役割、責任の明確化をはかるとともに、仕事のやりがい感や対人関係を良好にするための適切な支援や段階的教育の必要性が示唆された。

VI 結論

A病院卒後2～3年目看護師の職業ストレス検査(OSI)結果から以下の結論を見出した。

- 1 OSIプロフィールの特徴は、職業役割検査尺度、ストレス反応検査尺度が標準化得点で「高い」傾向にあり、職務遂行がうまくいっていないと感じ、心身にストレスを抱えていた。
- 2 ストレス対処検査尺度は、職業役割検査尺度、ストレス反応検査尺度と比べ、標準化得点で「普通」から「十分」の傾向にあり、対象者の多くが職場や家族、友人からのサポートを受けており、ストレス対処ができていた。
- 3 卒後2年目と3年目の比較においては、職業役割検査尺度、ストレス反応検査尺度、ストレス対処検査尺度すべてにおいて、経験年数による差は認められなかった。
- 4 内科系と外科系病棟では他の診療科別病棟に比較して異常得点出現頻度が高く、病棟での役割荷重感、役割不十分感、役割曖昧感等、職務や職場環境に強いストレス源を持っていた。

VII 本研究の限界

本研究は、1特定機能病院のみの卒後2～3年目看護師を対象としたものであり、それぞれ診療科別病棟に区分すると人数に偏りがあり、データにも偏りがあることは否めない。今後、複数の特定機能病院の調査や、その他の病院を多数調査対象にした更なるデータ収集が必要と考える。

謝辞

本研究に協力いただいたA病院の看護師の皆様、取りまとめて下さった看護部の皆様、データ処理および研究指導下さった愛知みずほ大学大学院教授加藤象二郎先生に感謝申し上げます。

尚、本研究は、本学平成25年度特別研究費にて研究を行った一部をまとめたものである。

文 献

- 1) 中村令子他. 新卒看護師の職場適応に向けた支援に関する研究. —職場ストレスの職位別傾向に関する実態調査—. 富山大学看護学会誌. 第6巻2号, p41-50, 2007.
- 2) 吉村恵美子他. 看護職員のストレスとコーピングの実態 —職位別・臨床経験年別比較と課題—. 川崎市立看護短期大学紀要. 第14巻第1号, p11-19, 2009.
- 3) 一瀬久美子他. 看護師が抱える職場ストレスとその対応. 保健学研究第20巻第1号, p67-74, 2007.
- 4) 高橋明美. 特定機能病院新卒看護職者の離職率低下に関する研究—離職率低下対策に係る新卒看護職養成課程の改革—. 明星大学大学院紀要教育学研究誌. p79-80, 2007.
- 5) パトリシア・ベナー. 井部俊子監訳. ベナー看護論. 医学書院. 2008.
- 6) 加藤栄子 他. 経験4年以下の看護職者に対する職務継続支援の検討. 群馬県民健康科学大学紀要, 第5巻, p19～28, 2010.
- 7) 吉田えり 他. 卒後2～5年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連. 日本看護研究学会雑誌 Vol.34.No.4, p65-72, 2011
- 8) Samuel H. Osipow, Ph. D./Arnold R. Spokane, Ph. D. 日本語版. 田中宏二. 渡辺三枝子. OSI 職業ストレス検査 手引き, 社団法人雇用問題研究会. 平成10年, p43.
- 9) 渡辺三枝子 他. OSIによる職場アセスメント (1)大学病院の看護職のケース・スタディ. 日本産業・組織心理学会第9回大会発表論文集. p99-101, 1993.
- 10) 日本看護協会中央ナースセンター. 2004年度採用看護職員の早期離職等実態調査報告書. 2005.
- 11) 日本看護協会中央ナースセンター. 2005年採用看護職員の入職後早期離職予防対策報告書. p14, 2006.
- 12) 堀川直史. 看護師のストレスとメンタルヘルスケア. 看護管理 12, p938-941, 2002.
- 13) 眞鍋えみ子他. 新人看護師における就業3年までの職務ストレスとストレス反応に関する研究. 日本看護科学学会雑誌. Vol.37, No.1, 2014.
- 14) 吉田えり他. 看護師のSense of Coherenceとストレス反応との関連. 日本看護研究学会雑誌. Vol.36 No.5, p25-33, 2013.
- 15) 真船浩介他. 新人看護師における職務ストレスの変化に関する短期縦断的研究—コーピング・スタイル、社会的スキルによる影響の検討—. 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集. 16, p90-90, 2007.
- 16) 藤原千恵子他. 新人看護師の職場ストレスに関する研究. 日本看護研究会雑誌 24(1), p77-88, 2001.
- 17) 臼井美登里他. 救急医療現場における多様な業務体系が看護師の心身に与える影響. 心身健康学. 10巻1号, p18-24, 2014.
- 18) 加藤麻衣他. 看護師のストレス要因とコーピングとの関連 —日本版GHQとコーピング尺度を用いて—. 富山大学看護学会誌. 第6巻2号, p37-46, 2007.