

## 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－

吉村恵美子<sup>1)</sup> 福永ひとみ<sup>1)</sup> 松本佳子<sup>1)</sup> 富塚聡子<sup>2)</sup> 井上聡子<sup>3)</sup>

### 要 旨

本研究は職業ストレス検査（OSI）を用い、看護職員のA＜職場のストレス源（職業役割）＞、B＜ストレス反応＞、およびC＜ストレス対処法＞を明らかにすることによって、要因管理の改善、職務課業の再設計など組織対応策に資することを目的とした。病院看護職員471名にOSIを実施した結果、A、B、C何れも標準得点に換算すると40～59点：普通であり有意差は認められなかったが、職位別では副主任群がA-1＜役割過重感尺度＞が62点と高値を示し、臨床経験別では【臨床経験1年未満】群がストレス反応としてB-4＜身体的ストレス反応＞60点と高値であった。看護師長、主任群はC-2＜積極的な健康管理＞（53点）、C-4＜問題解決への論理的な対処＞（51～54点）が上手く、従ってストレス反応も低い結果だった。スタッフから管理的な職務に移行する副主任と臨床経験1年未満の看護師に対する職場環境の調整やストレス対処に対する教育の必要性が示唆された。

キーワード：臨床看護師、職業ストレス検査（OSI）、職業役割、ストレス反応、ストレス対処

### はじめに

近年、医療現場では、高齢社会、高度医療の促進、安全管理体制の強化などの激変に加え、そこで働く人々の精神的な健康の問題が注目されるようになった。医療者の中でも看護師のストレスは高く、バーンアウト症候群などが報告され、それに対する研究<sup>1)2)</sup>も多くなされている。またストレスに対して、カウンセリング<sup>3)</sup>やアロマセラピーなどの有用性<sup>4)5)</sup>についても報告されている。

ストレスは少ないに越したことはないが、消失することはありえない。そしてそのストレス源に対する反応や対処も個人差が大きいという特徴を持っている。そしてまた逆にストレスが人の成長を助けるという面も併せ持っている。こういった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OSIを用いることによって、看護師やその職場の健康と福祉に寄与できるものであることが実証されている。

職業ストレス検査（Occupation Stress Inventory：OSI）<sup>6)</sup>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。そしてOSIは職業人の健康管理や職業カウンセリングの用具として、職業ストレス状況や対処への自己理解を深め、個人の職業適応の改善、または職務・職場環境の改善を促進する情報を提供することを目的としている。

渡辺（1993）は某大学病院附属病院看護師に対し、OSIによる調査<sup>7)</sup>を実施している。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は高く、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に特性が見られている。

そこで、今回は公立病院で働く看護職に対しOSIを実施し総合的なストレス評価を行うことによって、公立病院という職場環境や職位、臨床経験による相違による職員のストレス要因を明らかにし、職務・職場環境の改善などの組織的対応、並びに個人の精神的健康対策に資することを目的に研究を行った。

1) 川崎市立看護短期大学

2) 前川崎市立看護短期大学

3) 元川崎市立看護短期大学

## I. 研究目的

看護職員の職業におけるストレス、ストレス反応、およびストレス対処法を明らかにすることによって、看護職員の心身の健康の増進と快適な職業生活を送ることを援助するため、また要因管理の改善、職務課業の再設計などの対応策に寄与させるための基礎的資料とする。

## II. 研究方法

### 1. 調査期間

平成 18 年 11 月 16 日～12 月 27 日

### 2. 調査対象

A 病院女性看護職員（常勤職員）471 名。内訳として看護管理者（看護師長、主任看護師、副主任看護師）は 61 名、スタッフは 410 名。

### 3. 調査方法

全対象者に OSI 検査用紙とフェイス・シート（年齢、性別、資格の種類、職務経験年数等）を配布し、各自で実施後に封筒に密封し所定の袋で回収した。

OSI 検査は質問紙により、A 職場のストレス源（職業役割検査）、B ストレス反応（ストレス反応検査）、C ストレス対処（ストレス対処検査）を評価することによって、個人の職業生活全般にわたる総合的な評価を行う。A 職業役割検査では職業役割が、6 尺度（A1. 役割過重感尺度 A2. 役割に対する不十分感尺度 A3. 役割の曖昧感尺度 A4. 役割区分の不明瞭感尺度 A5. 責任度尺度 A6. 物理的環境尺度）、B ストレス反応検査ではストレス反応が、4 尺度（B1. 職業的ストレス反応尺度 B2. 心理的ストレス反応尺度 B3. 対人的ストレス反応尺度 B4. 身体的ストレス反応尺度）、C ストレス対処検査ではストレス対処が、4 尺度（C1. レクリエーション尺度 C2. 健康管理尺度 C3. ソーシャル・サポート尺度 C4. 論理的対処尺度）から構成され、尺度毎に 10 問、合計 140 の設問からなっている。「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。

### 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、ストレス反応検査、ストレス対処検査の各尺度を測定し、標準得点<sup>8)</sup>（OSI では、素点を標準得点に換算する。標準得点とは、田中、渡辺ら

が原版である米国の OSI の質問項目 140 を翻訳し、日本版に開発した標準化版により約 50 職種にわたる 18～69 歳の職業人 1,090 名に実施し、彼らを基準群として換算点としたものであり、信頼性、妥当性が検証されている。）から看護師の OSI プロファイルの特性を抽出する。

- 2) 対象者に関して、職位別、臨床経験年数で OSI プロファイルに相違があるか、一元分散分析を用い検定を行った。分析は統計ソフト SPSS13.0J for Windows を用いた。

## III. 倫理的配慮

調査の目的、方法について看護部および看護師長会で口頭、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毎に配布し、個人宛に研究目的、研究方法、回答は無記名で個人が特定されないこと、回答は自由意志であることを文書で説明し、回答をもって同意とみなした。また調査用紙は個別の封筒に密封後回収し、プライバシーを保護した。

## IV. 結果

### 1. 対象の概要（表 1、表 2 参照）

調査書の回答は看護職員 374 名（回答率 79.4%）で、その内訳は看護管理者 54 名（回答率 88.5%）、スタッフ 320 名（回答率 78.0%）で、有効回答は看護職員 349 名（74.1%）管理者 49 名（80.3%）、スタッフ 300 名（73.2%）であった。

対象の概要は、平均年齢は 36.6 才、臨床経験年数は 13.6 年、現在の職場の継続年数は平均 2.9 年であった。また既婚、未婚はほぼ同率で約 50%、子供のい

表 1 対象の概要 1

	最小値	最大値	平均値	n=
年齢	20 才	61 才	36.6 才	343
臨床経験年	3 ヶ月	37 年 5 ヶ月	13.6 年	345
職場経験年数	0.6 ヶ月	25 年 5 ヶ月	2.9 年	343

表 2 対象の概要 2

	人数	パーセント
1スタッフ	300 人	86.0 %
職 2管理者	49 人	14.0 %
位 師長	(13) 人	
別 主任	(19) 人	
副主任	(16) 人	
合計	349 人	100 %
結 1既婚	165 人	48.0 %
婚 2未婚	158 人	45.9 %
3離死別	21 人	6.1 %
合計	344 人	100 %
子 1有り	142 人	41.2 %
供 2無し	203 人	58.8 %
合計	345 人	100 %

表3 看護職員の各尺度の素点と標準得点

尺度		全体 (348)	スタッフ (300)	副主任 (16)	主任 (19)	師長 (13)
職業 役割 尺度	A-1 素点	37.84	37.63	41.63	38.79	36.69
	標準得点	58	58	*62	59	57
	A-2 素点	28.49	29.28	24.50	23.22	22.38
	標準得点	51	52	46	43	42
	A-3 素点	25	25	21	20	18
	標準得点	54	54	46	45	41
	A-4 素点	26.43	27.24	21.63	21.05	21.62
	標準得点	50	52	43	42	43
	A-5 素点	26.73	26.13	31.20	29.58	31.38
	標準得点	53	52	58	57	58
	A-6 素点	21.44	21.98	19.06	16.78	18.46
	標準得点	50	51	47	44	46
ス ト レ ス 反 応 尺 度	B-1 素点	29.63	30.32	26.94	25.00	23.17
	標準得点	54	54	49	46	43
	B-2 素点	29.90	30.61	27.88	22.67	26.23
	標準得点	53	54	51	44	48
	B-3 素点	27.47	28.03	27.00	21.21	24.46
	標準得点	53	54	53	44	49
	B-4 素点	31.85	32.44	29.93	27.33	26.92
	標準得点	55	55	53	49	49
ス ト レ ス 対 処 尺 度	C-1 素点	28.48	28.55	23.31	30.89	29.62
	標準得点	48	49	41	51	50
	C-2 素点	27.26	26.89	26.19	31.11	31.46
	標準得点	47	47	45	53	53
	C-3 素点	39.70	39.45	36.81	44.37	42.15
	標準得点	48	47	44	54	51
	C-4 素点	31.14	30.63	31.25	36.68	34.54
	標準得点	49	49	49	58	55

参考:OSI検査得点の解釈表

標準得点	解釈—A・B検査	解釈—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

る人は40%であった。

## 2. 看護職員の素点と標準得点 (表3参照)

看護職員のOSIの各尺度の素点を標準得点に換算した結果は表3の通りである。看護職員全体としては標準得点40～59点の間であり、有意差は認められなかったが、A職業役割尺度のA1＜役割過重感尺度＞は58点で高い傾向を示していた。またBストレス反応尺度のB4＜身体的ストレス反応＞が55点とやや高い傾向が認められた。

## 3. OSIプロフィールの職位別特徴と比較 (表3、表4、図1参照)

## A 職業役割検査

【看護管理者群(看護師長、主任、副主任)】は、A5＜責任度尺度＞がスタッフより有意( $p<.01$ )に高かった。スタッフは、A2＜役割に対する不十分感尺度＞、A3＜役割の曖昧感尺度＞、A4＜役割の不

表4 職位別の各尺度(素点)の平均値の差の検定

		全体 (348)	スタッフ (300)	副主任 (16)	主任 (19)	師長 (13)	F値
尺度							
職業 役割 尺度	A-1 平均	37.843	37.630	41.625	38.789	36.692	
	SD	7.457	7.467	5.439	6.754	9.499	1.668
	A-2 平均	28.488	29.284	24.500	23.222	22.385	***
	SD	6.138	5.796	5.680	5.652	6.653	14.066
	A-3 平均	24.684	25.477	20.600	19.737	18.462	***
	SD	5.829	5.440	6.311	6.008	4.875	15.542
	A-4 平均	26.426	27.239	21.625	21.053	21.615	***
	SD	5.810	5.579	4.646	4.801	4.501	15.770
	A-5 平均	26.734	26.127	31.200	29.579	31.385	**
	SD	7.996	7.972	7.993	6.971	6.500	4.537
	A-6 平均	21.441	21.977	19.063	16.778	18.462	**
	SD	7.030	7.126	6.537	4.387	4.684	4.760
ス ト レ ス 反 応 尺 度	B-1 平均	29.625	30.320	26.938	25.000	23.167	***
	SD	6.349	6.265	5.105	4.137	5.589	10.446
	B-2 平均	29.905	30.609	27.875	22.667	26.231	***
	SD	8.044	8.029	6.752	5.099	7.407	7.236
	B-3 平均	27.474	28.027	27.000	21.211	24.462	***
	SD	6.923	6.972	6.022	4.984	3.479	7.014
	B-4 平均	31.852	32.436	29.933	27.333	26.923	**
	SD	7.862	7.800	5.750	8.677	6.763	4.677
ス ト レ ス 対 処 尺 度	C-1 平均	28.480	28.553	23.313	30.895	29.615	
	SD	9.070	9.191	7.838	7.445	8.252	2.279
	C-2 平均	27.259	26.890	26.188	31.105	31.462	*
	SD	7.225	7.043	9.793	7.015	5.681	3.725
	C-3 平均	39.698	39.450	36.813	44.368	42.154	**
	SD	7.172	6.956	10.691	5.198	6.694	4.296
	C-4 平均	31.139	30.631	31.250	36.684	34.538	*
	SD	7.184	7.080	8.234	6.281	5.607	5.445

\* =  $p<.05$  \*\* =  $p<.01$  \*\*\* =  $p<.001$ 

明瞭感尺度＞( $p<.001$ )、A6＜物理的環境尺度＞が【看護管理者群】より有意( $p<.01$ )に高く、仕事の役割が不明確で職場環境が厳しいと感じていた(表3参照)。また、A1＜役割過重感尺度＞は有意な差はみられなかったが、副主任は標準得点62点(表3参照)であり役割に対する過重感が高かった。

## B ストレス反応検査

スタッフは全項目において、【看護管理者群】より優位に高かった。また副主任はB3＜対人的ストレス反応尺度＞が主任より有意に高く、対人関係に対してのストレスが高いと感じていた。看護師長・主任はストレス反応が低かった。

## C ストレス対処

副主任、スタッフは全項目において看護師長・主任より低く、C2＜健康管理尺度＞、C3＜ソーシャル・サポート尺度＞、C4＜論理的対処尺度＞は有意に低かった。副主任、スタッフは看護師長・主任より健康管理が不十分で、支援者としての人的資源が乏しいと感じていた。副主任はA1＜役割過重感尺度＞が62点であり有意に高かったが、そのストレスの原因としては看護師長・主任同様の結果であったが、ストレス対処が主任・看護師長より有意に低く、対処が十分とはいえなかった。そして、ストレス反応として、B3＜対人的なストレス＞を多く感じていた。

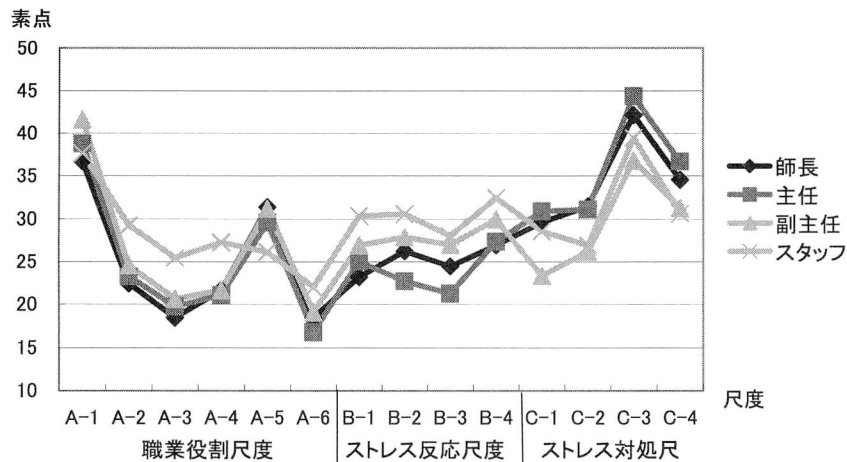


図1 職位別OSI平均値の比較

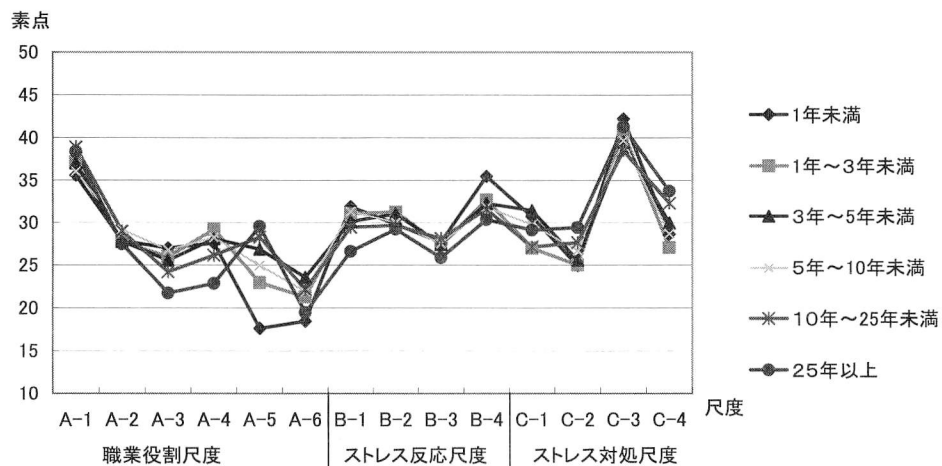


図2 臨床経験年数別OSI平均値の比較

スタッフの職業役割は、【看護管理者群】より、A2《役割に対する不十分感》とA3《役割の曖昧感》、A4《役割区分の不明瞭感》、A6《物理的環境》に有意に差があり、自分の能力不足と仕事の不明瞭感、曖昧感を持ち、職場の物理的労働条件も厳しいと感じていた。また、ストレス対処も不十分であることから、ストレス反応も全項目において有意に高かった。

#### 4. 臨床経験別比較（表5、表6、図2参照）

臨床経験年数を①1年未満②1年以上3年未満③3年以上5年未満④5年以上10年未満⑤10年以上25年未満⑥25年以上の6段階に分けて比較した。

##### A 職業役割検査

A1《役割過重感尺度》、A2《役割に対する不十分感尺度》いずれも有意な差はみられなかった。A3《役割の曖昧感尺度》は【1年未満】、【5年以上～10年未満】が有意（ $p<.001$ ）に高かった。A4《役割の

不明瞭感尺度》は【1年以上10年未満】が他の経験別群より有意（ $p<.001$ ）に高かった。A5《責任度尺度》は【10年以上】の方が【10年未満】より有意（ $p<.001$ ）に高かった。A6《物理的環境尺度》は、【3年以上25年未満】が有意（ $p<.05$ ）に高かった。

##### B ストレス反応検査

B1《職業的ストレス反応尺度》は【1年以上10年未満】が有意（ $p<.001$ ）に高く、職務遂行に困難を感じていた。その他の項目に関しては、有意な差はみられなかったが、【1年未満】の人は、B4《身体的ストレス反応》が標準得点60点と高値（表6参照）であり、身体的健康状態が悪いことを示していた。

##### C ストレス対処検査

C2《健康管理尺度》、C4《論理的対処尺度》は、【10年以上】が【10年未満】より有意（ $p<.001$ ）に高く、上手く対処できていた。

【1年未満】は、ストレス反応でB4《身体的ストレス反応》が高かったが、ストレス源としては、A1

表5 臨床経験年数別の各尺度(素点)の平均値の差の検定

		全体	1年未満	1年～3年	3年～5年	5年～10	10年～25	25年以上	F値
尺度		(345)	(23)	未満 (25)	未満 (24)	年未満 (67)	年未満 (146)	(60)	
職業 役割 尺度	A-1 平均	37.769	35.571	37.120	37.000	36.000	38.897	38.367	
	SD	7.481	8.582	8.413	5.786	7.707	7.333	7.054	1.963
	A-2 平均	28.522	27.864	27.720	27.792	29.194	28.993	27.475	
	SD	6.143	5.557	6.175	5.133	5.475	6.551	6.391	0.877
	A-3 平均	24.687	27.000	25.960	25.542	26.776	24.214	21.729	***
	SD	5.819	5.033	5.586	5.365	4.327	5.925	6.294	6.489
	A-4 平均	26.427	27.591	29.174	28.083	28.239	26.178	22.867	***
	SD	5.803	6.573	5.944	3.833	5.117	5.756	5.319	8.274
	A-5 平均	26.682	17.636	22.960	26.875	24.955	28.276	29.550	***
	SD	8.019	4.446	5.623	8.965	7.896	7.807	6.973	11.515
	A-6 平均	21.439	18.478	21.280	23.583	21.940	22.151	19.458	*
	SD	7.051	6.104	8.224	6.534	7.079	7.051	6.532	2.615
スト レス 反 応 尺 度	B-1 平均	29.645	31.870	31.040	30.125	31.284	29.445	26.627	***
	SD	6.337	6.025	6.871	6.550	5.864	6.396	5.511	4.676
	B-2 平均	29.863	29.783	31.250	31.000	29.985	29.671	29.203	
	SD	8.053	8.496	10.225	8.470	7.212	7.782	8.525	0.334
	B-3 平均	27.478	27.696	27.400	27.458	27.507	28.110	25.867	
	SD	6.956	6.845	8.930	7.852	6.190	6.946	6.563	0.889
ス ト レス 対 処 尺 度	B-4 平均	31.789	35.455	32.680	32.250	31.806	31.562	30.351	
	SD	7.931	8.911	8.184	8.263	6.929	8.081	7.857	1.427
	C-1 平均	28.519	30.696	27.000	31.417	29.746	27.144	29.133	
	SD	9.054	8.557	9.430	9.165	8.916	9.443	7.791	1.898
	C-2 平均	27.258	24.957	25.000	25.583	26.701	27.658	29.400	*
	SD	7.256	7.314	8.968	7.846	6.604	6.759	7.645	2.467
	C-3 平均	39.693	42.217	40.680	39.500	39.687	38.514	41.267	
	SD	7.192	6.993	7.375	6.600	6.849	7.551	6.540	2.055
	C-4 平均	31.076	28.636	27.080	29.957	28.701	32.295	33.750	***
	SD	7.182	7.480	8.159	6.643	6.876	6.866	6.324	6.642

\* = p &lt; .05    \*\* = p &lt; .01    \*\*\* = p &lt; .001

＜役割過重感尺度＞、A2＜役割に対する不十分感尺度＞、A3＜役割の曖昧感尺度＞、A4＜役割の不明瞭感尺度＞いずれも高値を示していた。一方ストレス対処としては、C2＜健康管理尺度＞、C4＜論理的対処尺度＞が有意に低かったが、C3＜ソーシャルサポート＞は、どの群より高く必要な援助を受けていると感じていた。

25年以上の臨床経験を有している群は、職業役割では、A5＜責任度尺度＞以外はどの項目も優位に低く、役割が明確で、仕事がうまく合っていると感じていた。それと対応するように、C2＜健康管理尺度＞(53点)、C4＜論理的対処尺度＞(51～54点)が【1年以上10年未満】の人より優位に高く、ストレス対処が上手く、ストレス反応も低くなっていた。

また、【1年以上10年未満】の人は物理的環境条件が厳しいと感じており、B1＜職業的ストレス反応＞尺度が10年以上の人より優位に高く、職務遂行に困難を感じていた。また、ストレス対処としては、【3年以上25年未満】がC3＜ソーシャルサポート＞が低い傾向にあった。

## V. 考察

### 1. 職位別対応について

渡辺は某大学病院附属病院看護師に対し、同様の調査<sup>9)</sup>を実施しているが、この調査の「一般看護師」とA病院のスタッフ、また「婦長」とA病院の看護師長のプロフィールはほぼ同様の結果であった。またA病院の主任は「婦長」とほぼ同様のプロフィールであり、副主任はストレス源が看護師長・主任と同様で、ストレス反応、ストレス対処法はスタッフと同様なプロフィールとなっていた。

前述した渡辺の調査では、ストレス源となる＜職業役割＞は全ての項目が、基準集団の女性との比較において有意に高い結果を示していたが、今回の調査では、副主任のA1＜役割過重感尺度＞のみであった。渡辺は大学病院の看護師を調査の対象としており、対象の概要についての記載はないが、比較的臨床経験年数は短いことが予測される。本調査の対象は平均臨床経験が13年と比較的長く、そのため、全体的にひき下げられたと考えられる。

本調査では、副主任はA1＜役割過重感尺度＞が基準集団の女性より有意に高く、早急な組織的対応が必要と考えられた。本調査対象の施設における副主

表6 臨床経験年数別の各尺度の素点と標準得点

		全体	1年未満	1年～3年	3年～5年	5年～10	10年～25	25年以上
		(345)	(23)	未満 (25)	未満 (24)	年未満 (67)	年未満 (146)	(60)
職業 役割 尺度	A-1 素点	37.77	35.57	37.12	37.00	36.00	38.90	38.37
	標準得点	58	55	57	57	55	59	58
	A-2 素点	28.52	27.86	27.72	27.79	29.19	28.99	27.47
	標準得点	52	51	51	51	52	52	49
	A-3 素点	24.69	27.00	25.96	25.54	26.78	24.21	21.73
	標準得点	54	57	55	55	57	52	48
	A-4 素点	26.43	27.59	29.17	28.08	28.24	26.18	22.87
	標準得点	50	54	56	54	54	50	45
	A-5 素点	26.68	17.64	22.96	26.88	24.96	28.28	29.55
	標準得点	53	41	48	53	50	54	57
	A-6 素点	21.44	18.48	21.28	23.58	21.94	22.15	19.46
	標準得点	50	46	50	54	51	51	47
スト レス 反 応 尺 度	B-1 素点	29.65	31.87	31.04	30.13	31.28	29.45	26.63
	標準得点	54	57	56	54	56	53	49
	B-2 素点	29.86	29.78	31.25	31.00	29.99	29.67	29.20
	標準得点	53	53	54	54	53	53	52
	B-3 素点	27.48	27.70	27.40	27.46	27.51	28.11	25.87
	標準得点	53	54	53	53	54	54	51
	B-4 素点	31.79	35.45	32.68	32.25	31.81	31.56	30.35
	標準得点	55	*60	56	55	55	55	53
スト レス 対 処 尺 度	C-1 素点	28.52	30.70	27.00	31.42	29.75	27.14	29.13
	標準得点	49	51	46	51	50	46	49
	C-2 素点	27.26	24.96	25.00	25.58	26.70	27.66	29.40
	標準得点	47	44	44	45	47	48	50
	C-3 素点	39.69	42.22	40.68	39.50	39.69	38.51	41.27
	標準得点	48	51	50	48	48	47	50
	C-4 素点	31.08	28.64	27.08	29.96	28.70	32.29	33.75
	標準得点	49	46	43	48	46	51	54

参考: OSI検査得点の解釈表

標準得点	解釈—A・B検査	解釈—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

任の業務内容は、スタッフと同様の夜勤のシフトに入り、また新人スタッフおよび看護学生の教育を担当している。管理的な職務とスタッフのリーダー的存在としても大きな役割を担っていることから荷重感が大きなものとなっていると考えられる。組織的な業務の見直しと再設計が急務である。

ストレス対処に関しては最もうまく行っていたのは看護師長および主任群であった。竹下<sup>10)</sup>は看護職の役職によるコーピング方略の比較研究を行っているが、看護師長が最も多くのコーピング方略を有し、また積極的な問題解決型のコーピング方略を用いていると述べている。コーピングの測定尺度はOSIによるものとは手法が異なっているが、本研究と同様の結果であった。

副主任は最も対処方法が良くない結果となっていたため、ストレスの対処法に関する対策や教育も必要と考えられた。本間ら<sup>11)</sup>は主任の役割葛藤について12名の主任看護師に対し聞き取り調査を実施して

いるが、明確といえない役割の中で自己の立場を保持しつつスタッフケアに日々追われる実態が明らかになっている。本研究における副主任は本間らの行った研究施設の主任に該当する職位と考えられ本研究の結果とも共通する部分であった。また特に、B3《対人的なストレス》を多く感じていた結果から、「対人関係」に対するスキル教育なども考えていく必要がある。

## 2. 臨床経験別対応について

スタッフは職務に対する曖昧感や不明瞭感が高く、《職業的ストレス反応》も高く、つまり「職務遂行がうまくいっていないと感じていた。これは渡辺が実施した調査<sup>12)</sup>でも同様の結果を示していた。臨床経験別では、特に1年未満群は、ストレス反応でB4《身体的ストレス反応》が基準集団の女性より有意に高く、これも早急な組織的対応が必要と考えられた。ストレス源としては、A1《役割過重感尺度》、

A2＜役割に対する不十分感尺度＞、A3＜役割の曖昧感尺度＞、A4＜役割の不明瞭感尺度＞いずれも高値を示していた。

最近では、新人看護師の早期離職が全国的な問題<sup>13)</sup>となっており、様々な対応策<sup>14)</sup>がとられている。本調査施設においては、C3＜ソーシャルサポート＞は、どの群より高く必要な援助を受けていると感じていたことから、新人に対する周囲のサポートに関しては、組織的に機能していると考えられる。しかし、ストレスへの対処としては、C2＜健康管理尺度＞、C4＜論理的対処尺度＞が有意に低かった。新人看護師は夜勤などの不規則な勤務体制であり、その中で十分な健康管理を行っていくことは、大変な困難さがあり、自己管理を行っていくための具体的な助言等が必要である。また新しい環境に入ることは強いストレスとなり、精神的にはもちろんであるが身体的にも身構え、多くのエネルギーを費やすこととなる<sup>15)</sup>と言われている。身体的な疲れをとるための具体的な方法、緊張のとり方、休養のとり方などの支援策も必要と考える。また、糸嶺ら<sup>16)</sup>による新卒看護職者の調査結果では、身体的疲弊感とリアリティショックの関連性が認められるとしている。ストレスが身体の症状として現れるのは、こういったリアリティショックや心理的なストレスを自覚していないことも原因となると考えられる。一定の期間にストレスを点検する機会を持つ、じっくりと話す機会を持つ、自分の意見や感情を表現できるような場を作る、アサーション・トレーニングを取り入れるなどの支援策が重要と考えられる。

また、1年以上10年未満の人は物理的環境条件が厳しいと感じており、B1＜職業的ストレス反応＞尺度が高く、職務遂行に困難を感じていた。この群はストレス対処として、C3＜ソーシャルサポート＞が低い傾向にあった。新人看護師の早期離職の対策として、新人看護師教育に対しては最近ではかなり各施設で強化されてきているが、1年以上を過ぎると、サポートが極端に少なくなると考えられる。また、この時期は社会的にも仕事だけでなく、個人生活においても様々なサポートが必要となる時期でもある。相互に支援できる組織作りが必至と思われる。また、

ストレス源として、A4＜役割の不明瞭感尺度＞が他の経験別群より有意に高かった。今、配置されている職場での自己の役割を認識することが重要であろう。主任、教育委員などといった外的な役割だけでなく、その組織、職場の中での自分の役割や存在を意識するということが重要であると考ええる。看護師である以上、当然その仕事は患者へ「よい看護」を提供することである。しかし入院期間の短縮、医療の進歩等患者との直接的な関わりが少なくなっている現実もある。ひとつひとつの今行っている「看護実践」の意味を確認し、見出すことが職務に対する曖昧感や不明瞭感を克服できる手段に成り得ると考える。多忙の中で「看護」をしていると実感し、日々やりがいを感じて働くということが、根本的な組織的対応において最も重要なことであることが再認識できた。

## VI. 研究の限界と今後の組織対応への課題

本研究は一組織における傾向の把握であり、OSI検査による比較検討は12年前の渡辺の研究のみである。今後もOSIを用いた調査を実施し、普遍性を追及する必要がある。

また、この調査は個人のパーソナリティの問題だけでなく、組織としてこの状況を改善するための組織的対応を検討するものである。この調査結果を対象の病院にフィードバックし、今後の組織的対応を検討しているところである。特に副主任群は基準集団の女性と比べ、＜役割荷重感尺度＞が優位に高く、また臨床経験1年未満の人は＜身体的ストレス反応＞が高くなっており、対応が必至である。具体的な問題対処方略について検討し、その後の調査も実施したいと考えている。

## 謝 辞

この調査研究を実施するにあたり、多くの皆様にご協力頂きました。調査を実施致しましたA病院の看護部長をはじめ、回答していただいた看護職員の皆様、分析に当たり多くのご助言をいただきました筑波大学大学院の渡辺三枝子先生に、深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 中村美保. 中高年看護師の職業性ストレスに関する関連要因の分析 職業性ストレス・職務満足度・バーンアウト・年代との関連. 看護・保健科学研究誌. Vol.7, no.1, 2006, p.83-92.
- 2) Suzumura Hatsuko, Tachi Norihide, Takeyama Hidemaro 他. 大学病院看護師の燃え尽き症候群に關与する労働関連因子 (WORK-RELATED FACTORS CONTRIBUTING TO BURNOUT IN UNIVERSITY HOSPITAL NURSES). Nagoya Medical Journal. Vol.49, no.1, 2007, p.1-15.
- 3) 坂本洋子, 大塚邦子, 石松直子. シングル・セッション・カウンセリングの実態と有効性－看護職を対象とした場合. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, no.2, 2004, p.43-55.
- 4) 岡田百合, 常松伸人. アロマセラピーを用いた職員のストレス緩和調査－心にゆとりがもてる看護環境をめざして. 日本精神科看護学会誌, Vol.47, no.1, 2004, p.200-203.
- 5) 片倉とし江, 高木利子, 山崎明恵他. 看護師のストレス回復にアロマセラピーを用いて. 日本看護学会論文集 看護総合. No.33, 2002, p.106-108.
- 6) 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, 1998, 43p.
- 7) 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, 1993, p.99-101.
- 8) 前掲書 5) p.14.
- 9) 前掲書 6) p.99-100.
- 10) 竹下美恵子. 看護職のコーピング方略と役職による比較. 日本看護学会論文集 看護総合. No.36, 2005, p.49-51.
- 11) 本間千代子, 真部昌子他. 看護職の職場における主任の役割葛藤. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, No.16, 2003, p.25-35.
- 12) 前掲書 6) p.99-100.
- 13) 日本看護協会中央ナースセンター. 2004 年度新採用看護職員の早期離職等実態調査報告書. 2005.
- 14) 日本看護協会中央ナースセンター. 2005 年新採用看護職員の入職後早期離職防止対策報告書. 2006, p.14.
- 15) 中野敬子. ストレス・マネジメント入門. 金剛出版, 2005, p.33-37.
- 16) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳他. 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティショックに關与する要因. 日本看護研究学会雑誌. Vol.29, no.4, 2005, p.63-70.
- 17) 大日方歩, 細田博志. 病院職員の抱えるストレス ストレッサー尺度・ストレス反応尺度・コーピング尺度を用いて. 日本看護学会論文集 看護管理. No.37, 2007, p.487-489.
- 18) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏子他. 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連. 大分看護科学研究. Vol.4, no.1, 2003, p.1-10.



# Conditions of Stress and Coping of Clinical Nurses —Comparison of Work Roles/Years of Clinical Experience and Related Issues—

Emiko YOSHIMURA, Hitomi FUKUNAGA, Keiko MATSUMOTO  
Satoko TOMIZUKA , Satoko INOUE

## Abstract

The aim of this study was to use the Occupation Stress Inventory (OSI) to reveal A < stress > , B < personal strain > , and C < personal resources > in clinical nurses to offer organizational response strategies such as improving management of stress factors and redesigning work activities. An OSI administered on 471 hospital clinical nurses did not show a significant difference between them and general female general employees for any of A, B, or C. However, categorized by work role, A1 < Role overload > was 62 scores significantly higher for the chief assist group as compared to female general employees, and categorized by clinical experience, B4 < physical strain > was 60 scores significantly higher for personal strain for the [less than one year clinical experience] group. The head nurse and chief nurse groups were proficient at C2 < self-care > (53 scores) and C4 < rational coping > (51 ~ 54 scores) and thus had low personal strain. This suggested the need for education to optimize workplace environments and the need for stress coping methods for chief assist nurses who are migrating from staff roles to administrative work and for nurses with less than one year of clinical experience.

## Key words

clinical nurses, Occupation Stress Inventory (OSI), occupational roles, personal strain, stress coping