

看護婦のストレスに関する研究

第一報 仕事上のストレスと職務満足感および気分との関連

小林 優子¹⁾, 原谷 隆史²⁾, 加藤 光實¹⁾

¹⁾ 新潟県立看護短期大学, ²⁾ 労働省産業医学総合研究所

A study on stresses in nurses

Report I – Job stressors relevant to job satisfaction and mood states

Yuko KOBAYASHI, Takashi HARATANI, Mitsuho KATO

Niigata College of Nursing, National Institute of Industrial Health

Summary Using 571 nurses working in Niigata Prefecture an investigation related to their stresses experienced in their work was performed. In this report stressors relevant to job satisfaction, depression-dejection (D) and vigor (V) were studied, using inventories for stressors in the work of the NIOSH and that for 51 stressors on nursing individually prepared. The scale of NIOSH was used for measurement of job satisfaction and that of Profile of Mood States for D and V.

1. Presence of the experienced positive items was related to V scores and that of the negative items to D scores in the stressor inventories.
2. The D score of the subject nurse group was higher than that of the general group, while the V score was lower, on the contrary.
3. Job satisfaction was significantly correlated to variance in workload, skill underutilization, job control, and numbers of the positive item.
4. D was significantly correlated positively to variance in workload, skill underutilization, and numbers of the negative item, neutral item and total item.
5. V was significantly correlated positively to job control, responsibility for people, and numbers of the positive item, negative item and total items, while it was correlated negatively to skill underutilization.

要約 新潟県内の看護婦 571 名を対象に NIOSH 職業性ストレス調査票を用いてストレスに関する調査を行った。本研究では、ストレスと職務満足感、抑うつー落ち込み (D) および活気 (V) との関連を検討した。

1. positive 項目の経験の有無は V 得点と関連がみられ, negative 項目の経験の有無は D 得点と関連がみられた。
2. POMS を用いた気分を測定した結果, 対象となった看護婦の D は一般集団のそれよりも高い値を示し, V は逆に低い値であった。
3. 職務満足感は労働負荷の変動, 技能の低活用, 仕事のコントロール, positive 項目数と有意な相関関係があった。
4. D は, 労働負荷の変動, 技能の低活用, negative 項目数, neutral 項目数, 合計項目数との間に有意な正の相関があった。
5. V は, 仕事のコントロール, 人々への責任, positive 項目数, negative 項目数, 合計項目数と有意な正の相関があり, 技能の低活用と負の相関があった。

Key words 看護婦 (nurses), ストレス (stress), 職務満足 (job satisfaction)
NIOSH 職業性ストレス調査票: (NIOSH general job stress instrument)
POMS (Profile of Mood States)

1. はじめに

看護婦は他の職種に比べて情緒的疲弊が高いと言われている¹⁾。そして、看護婦のストレスやバーンアウトに関する研究は数多く重ねられてきているが²⁾～⁵⁾、ストレッサーとストレス反応との混同、内容の重複などの問題が多く、また、異なる尺度の使用により研究成果の蓄積や調査問の比較が困難であった⁶⁾。この問題に対して、三木ら^{6)～9)}はNIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) 職業性ストレス調査票¹⁰⁾を用いた研究を報告している。NIOSH 職業性ストレス調査票の特徴は、図1のようなモデルに従って適切な尺度を選定している。選択基準は1) 許容範囲内の妥当性と信頼性、2) ストレッサーとストレス反応との混同がない、3) 既存研究でよく使用されているの3点である。22種類の調査用紙で構成され、全体の質問項目は253項目であるが、必要な部分だけを選んで調査に使用することが可能である¹⁰⁾。NIOSHはアメリカで開発された尺度であるが、原谷らにより日本語版NIOSH 職業性ストレス調査票が作成され、その信頼性と妥当性が検討されている¹¹⁾。

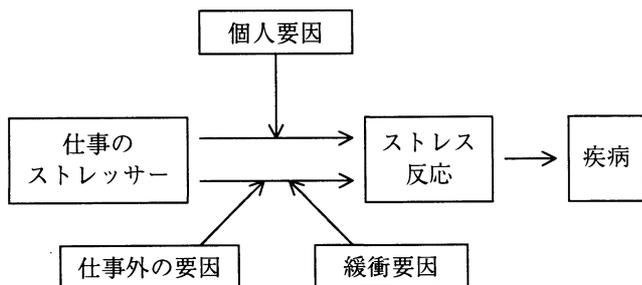


図1 NIOSHの職業性ストレスモデル¹⁰⁾

しかし、NIOSH 職業性ストレス調査票は一般的なストレッサーを評価しているため、職種特有のストレッサーには別の項目を加えて調査する必要がある。看護婦特有のストレッサーの研究も重ねられており²⁾～¹⁴⁾、三木ら¹⁵⁾ 35項目からなる看護婦のストレッサー尺度を作成した。この尺度は「仕事の困難さ」「人命にかかわる仕事内容」「患者・家族との関係」「働きがいの欠如」「患者の死との直面」「医師との関係」「連絡・コミュニケーション不足」「技術革新」の8下位尺度から構成され、事故の経験、病欠欠勤の日数との関連を報告している。我々は、ストレッサーと抑うつや自覚症状、病気などといったネガティブなストレス反応との関連だけでなく、看護婦の

職務満足感や「生き生きしている」といったポジティブな反応との関連を明らかにすることを試みた。そのため、日常経験するよい出来事、すなわち“eustress”¹⁶⁾に注目し、有益であるストレッサーを含むストレッサーインベントリーを作成した。そして、ポジティブな反応との関連をみるために、元気さ、活力といった“Vigor「活気」”を測定できる、POMS (Profile of Mood States)¹⁷⁾を用いて調査を行った。調査は、NIOSH 職業性ストレス調査票を用い、一般的な仕事のストレッサー、自尊心、ソーシャルサポートなども同時に調査したが、本論文では、ストレッサーと職務満足感、ストレス反応としてPOMSの下位尺度である、D (抑うつ-落ち込み)、V (活気)との関連を検討した。

2. 研究の方法

1) 予備調査

新潟県内にあるA病院の内科系および外科系の4つの病棟の看護婦を対象に自由記載のアンケート調査を行った。日頃の仕事のなかで、どのような時に「うまくいった、うれしかった、よかった、楽しかった等」と感じるか、また、「悲しかった、辛かった、困った、悪かった等」と感じるのはどのような時かをたずね、66名より回答が得られた。

その結果をもとに、先行文献^{2), 12)～15)}を参考にしながら、臨床看護の実践経験のある複数の研究者で独自の51項目のストレッサーインベントリーを作成した。

2) 本調査

(1) 調査対象

平成11年12月に、新潟県内の3つの病院に勤務する看護婦および看護師811名を対象に質問紙調査を行った。610名より回答が得られ、看護婦538名、看護師33名の合計571名より有効回答が得られた。看護婦538名の回答を分析の対象とした。対象者の年齢は21～60歳であり、平均39.1±9.33歳であった。年代別にみると、20～29才118名(22%)、30～39才121名(23%)、40～49才217名(41%)、50才以上74名(14%)であった。(図2)

(2) 調査内容

調査内容は、独自に作成したストレッサーインベントリー、仕事上のストレッサー(量的労働負荷、労働負荷の変動、技能の低活用、仕事のコントロール、人々への責任)、自尊心、ソーシャルサポート、

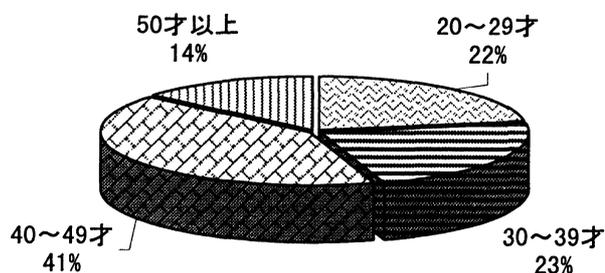


図2 対象者の年齢別構成

身体的自覚症状、職務満足感、POMS¹⁷⁾、生活習慣、基本的属性などを調査した。なお、仕事上のストレス、自尊心、ソーシャルサポート、身体的自覚症状、職務満足感、NIOSH ストレス調査票¹⁰⁾より引用した。ストレスインベントリーには、各インベントリーをここ一週間の間に経験したかどうか、経験した場合にはその評価を-5（最も辛い、悲しい、いやだった）から5（最も良かった、うれしかった）までの数値で評点するようもとめた。

(3) 分析方法

仕事上のストレス、自尊心、ソーシャルサポート、身体的自覚症状、職務満足感、POMS は、それぞれ従来の方法に準拠し得点化した。年代別に得点の平均を算出し、一元配置の分散分析を行い、F値が有意な場合に Scheffe の方法による多重比較を用いて検討した。ストレスインベントリーは、各項目ごとに、経験した看護婦の割合とその出来事の平均的な評価得点を算出した。各項目ごとに経験の有無によりD（抑うつ-落ち込み）とV（活気）、職務満足感を比較した。また、51項目のうち-5～5で評点された項目を positive 項目、1～5で評点された項目数を negative 項目、0で評点された項目を neutral 項目とし、それぞれの項目数を対象者ごとに算出した。そして、仕事上のストレスおよび各項目数とD（抑うつ-落ち込み）とV（活気）および職務満足感との関連を偏相関係数を求めて検討した。

なお、統計ソフトは、PC-SPSS Ver.7.5 を用い、有意水準は5%、1%、0.1%とした。

3. 結果

1) ストレスインベントリー

51項目の経験率、評点の平均値は表1に示すとおりであった。評価の平均値が正の値、すなわち平均的に positive な出来事であると評価された項目は、51

項目中 20 項目であった。内容をみても、「患者が無事に退院した」（経験率 64.6% 評点平均 3.60 点以下同順）、「患者の病状が改善した、あるいは順調に経過した」（77.1% 2.58 点）などの患者の経過に関する項目、「自分の行った処置やケアに感謝された」（78.7% 3.19 点）、「退院した患者や家族からお礼をいわれた」（36.3% 2.60 点）といった患者や家族から感謝されること、「スタッフから自分の判断、計画が正しかった、よかったと評価された」（42.4% 1.52 点）、「上司または目上のスタッフから仕事上のことでほめられた」（34.7% 1.87 点）など仕事の評価に関する項目、「難しい処置がうまくいった」（72.7% 2.55 点）、「患者指導がうまくいった」（64.4% 1.71 点）など技術・技能に関する項目が含まれていた。

逆に評価の平均値が負の値であった negative な項目には、「患者が死亡した」（34.4% -2.95 点）、「患者がチューブを抜去した、あるいは指示を守らなかった」（36.7% -2.48 点）、「患者の不穏状態があった」（58.3% -2.42 点）など患者の病状や変化に関する内容や、「医師、同僚などから暴言や非援助的な態度を受けた」（47.3% -2.42）、「上司または目上のスタッフにけなされた」（22.4% -2.05）、「医師から適切なオーダーをもらえない、または意見のくいちがい」（53.6% -2.00）といったスタッフ間での経験、「検査、点滴、投薬などのミスをした」（19.0% -2.28）、「検査、点滴、投薬などのミスをしそうになった」（30.5% -1.84）、「自分の観察の不足、アセスメントの不適切、対応のまずさに気づいた」（65.4% -1.81）、「採血、処置などがうまくいかなかった」（53.9% -1.26）など、技術・技能に関する内容があった。

経験した割合から見てみると、「患者とコミュニケーションがうまくとれた、または信頼関係が成立した」は 86.5% の人が経験していた。また、「自分の行った処置やケアに、患者または患者の家族から感謝された」78.7%、「患者の病状が改善した、あるいは順調に経過した」77.1% など、経験率の高い項目は、平均的に positive な出来事において見られた。経験率の低い「医療従事者からセクハラを受けた」13.4%、「患者からセクハラを受けた」18.0%、「検査、投薬、点滴などでミスをした」19.0%、「患者の家族とのトラブルがあった」21.9%などの項目は、平均的には negative な評価であった。

表1 看護上のストレスターの経験

No	ストレスターインベントリー	経験率 (%)	評価平均	満足感	D	V
2	患者が無事に退院した	64.6	3.60			**
8	自分の行った処置やケアに、患者または患者の家族から感謝された	78.7	3.19			**
39	退院した患者や家族からお礼を言われた (お礼状をもらった)	36.3	2.60			**
20	患者の病状が改善した、あるいは順調に経験した	77.1	2.58			**
1	難しい処置 (血管の細い患者の採血、点滴針留置など) がうまくできた	72.7	2.55			**
13	処置やケアについて患者にほめられた	61.1	2.54		**	**
5	患者とコミュニケーションがうまくとれた。または信頼関係が成立した	86.5	2.34			
38	休暇をとったあとなどに患者から「いなかったわね」「待っていたわ」と言われた	46.9	2.28			
25	患者からあなたが1番 (上手い、信頼できる等) と言われた	39.8	1.97			**
19	患者から「〇〇さん」と名前と呼ばれた	75.5	1.92			**
35	上司または目上のスタッフから、仕事上のことでほめられた	34.7	1.87			**
23	スタッフとの信頼関係が成立し、意見交換ができた	76.0	1.86			**
16	患者指導がうまくいった	64.4	1.71			**
44	患者や家族からナースという職業を肯定的に評価してもらえた	54.1	1.71		**	**
26	自分の判断、計画が正しかった、よかったということが自覚できた	69.5	1.64			**
30	スタッフから、自分の判断、計画が正しかった、よかったと評価された	42.4	1.52			
33	苦痛の除去、ペインコントロールがうまくいった	48.5	1.41		**	**
46	ターミナル患者がやすらかな死をむかえることができた	26.4	1.18		**	
41	医師から、仕事上のことで高く評価された	23.7	0.95			**
22	後輩やスタッフの仕事上のミスフォローした	50.9	0.57		**	**
32	ターミナル期の患者さんの採血、処置、治療に関わった	38.4	-0.25		**	
18	排泄物のもれ、失禁、シーツの汚染に対処した	75.9	-0.76			
12	患者からセクハラ (性的いやがらせ) をうけた	18.0	-1.01		**	
37	医療従事者からセクハラ (性的いやがらせ) をうけた	13.4	-1.14		**	
27	患者とコミュニケーションがうまくとれなかった、あるいは拒否された	42.8	-1.24		**	
17	患者の家族とのトラブルがあった	21.9	-1.24		**	
6	病名告知されていない患者から病状を質問された	24.4	-1.26		**	**
24	採血、処置などがうまくいかなかった	53.9	-1.26		**	**
43	患者の家族と十分関わる時間がなかった	65.0	-1.32		**	
45	患者の家族の協力が得られなかった、または家族と連絡がとれなかった	32.8	-1.35		**	**
21	ME機器 (人工呼吸器、心電計、輸液ポンプなど) の調子が悪かった	33.1	-1.45		**	**
42	患者が同じ訴えを繰り返した	63.3	-1.64		**	
15	医師に連絡がとれなかった	31.8	-1.70		**	**
28	患者に褥瘡ができた	24.5	-1.72			
31	自分の観察の不足、アセスメントの不適切、対応のまずさに気づいた	65.4	-1.73		**	
3	ナースコールが頻回で対応に追われた	65.6	-1.81		**	
40	検査、点滴、投薬などでミスをしそうになった	30.5	-1.84		**	**
34	必要物品がみつからなかった	37.1	-1.85	**	**	
4	スタッフ間のトラブルがあった、あるいはチームワークが乱れた	57.0	-1.93		**	
47	患者の話をゆっくり聞く時間がなかった	74.4	-1.93		**	
51	患者との約束を忘れてしまった	31.8	-1.98	**	**	
9	医師から適切なオーダーがもらえなかったまたは意見のくいちがいがあった	53.6	-2.00		**	
29	患者から、配慮の不足を指摘されたり、不満、苦情を聞かされた	40.9	-2.02		**	**
50	上司または目上のスタッフにけなされた	22.4	-2.05		**	
48	患者の急変があった	36.7	-2.17			
36	患者の症状が改善しない、苦痛がとりきれない、あるいは病状が悪化した	53.5	-2.24			
49	検査、点滴、投薬などでミスをした	19.0	-2.28		**	
7	医師、同僚などから暴言や非援助的な態度を受けた	47.3	-2.42		**	
10	患者の不穏状態があった	58.3	-2.42		**	
11	患者がチューブを抜去した、あるいは指示を守らなかった	36.7	-2.48		**	**
14	患者が死亡した	34.4	-2.95		**	**

D：抑うつ-落ち込み V：活気

**：経験あり、経験なしの独立2群の t-test で有意だったもの (1%水準)

2) NIOSH 仕事のストレッサー

NIOSH 仕事のストレッサー尺度により、量的労働負荷、労働負荷の変動、技能の低活用、仕事のコントロール、人々への責任を測定した。結果は表2に示すとおりであった。年代によるストレッサーの違いを一元配置分散分析にて検討し、群間に差が生じていた場合に、Scheffeの方法による多重比較を用いて検討した。その結果、仕事のコントロールと人々への責任において有意差が生じていた。仕事のコントロールにおいて、50才以上の得点が20才代、30才代、40才代に比べて高く、仕事の上での裁量権が強いという結果であった。また、人々への責任の尺度では20才代と50才以上との間に差が生じており、50才以上が高い得点を示した。

3) POMS の得点

POMS の6つの下位尺度すなわち、T-A (緊張-不安)、D (抑うつ-落ち込み)、A-H (怒り-敵意)、

V (活気)、F (疲労)、C (混乱) ごとに得点を算出し平均値を求めた。年代による各下位尺度の得点の差を一元配置分散分析にて検討し、群間に差が生じていた場合に、Scheffeの方法による多重比較を行った。その結果、表3に示すように年代による有意差が生じた尺度はD (抑うつ-落ち込み)、F (疲労)、C (混乱) であった。D (抑うつ-落ち込み)、およびC (混乱) は50才以上に比べ20才代が高くなっていた。また、F (疲労) は20才代がほかの年代に比べ高く、50才以上がほかの年代に比べ低かった。

4) 職務満足感

年代別に算出した職務満足感の結果が表4である。一元配置の分散分析およびScheffeの方法による多重比較を用いて検討した結果、30才代と50才以上、40才代と50才以上の間で差が生じており、50才以上の職務満足感が高かった。

表2 年代別 NIOSH 仕事のストレッサー (平均値±標準偏差)

尺度名 (項目数)	全体の α 係数	全 体 n=538	20~29 才 n=118	30~39 才 n=121	40~49 才 n=217	50~才 n=74	多重比較 ^{注)}
量的労働負荷 (11)	0.82	39.12± 6.41	39.28± 6.08	38.55± 6.82	39.42± 6.35	38.97± 6.47	ns
労働負荷の変動 (3)	0.90	10.11± 3.08	10.57± 2.90	9.71± 3.37	10.34± 2.98	9.36± 2.97	ns
技能の低活用 (3)	0.72	9.31± 2.66	8.71± 2.48	9.41± 2.66	9.44± 2.70	9.68± 2.72	ns
仕事のコントロール (16)	0.95	37.19±12.56	33.62± 9.21	35.35±10.36	38.92±13.59	40.86±15.37	20-50,30-50, 40-50
人々への責任 (4)	0.88	9.30± 4.02	8.74± 3.52	9.18± 3.77	9.26± 3.93	10.57± 5.16	20-50

注) 多重比較は Scheffe の方法を用い、5%水準で有意差のあった群を示した。なお、ns は F-test で有意でないことを示す。

表3 年代別 POMS 得点 (平均値±標準偏差)

POMS 下位尺度 (項目数)	全体の α 係数	全 体 n=538	20~29 才 n=118	30~39 才 n=121	40~49 才 n=217	50~才 n=74	多重比較 ^{注)}
T-A 緊張-不安 (9)	0.81	11.22± 5.80	12.10± 6.66	10.74± 5.94	11.42± 5.48	9.99± 4.78	ns
D 抑うつ-落ち込み (15)	0.93	14.69±11.10	17.15±12.40	13.83±10.59	14.76±10.90	12.00± 9.58	20-50
A-H 怒り-敵意 (12)	0.91	11.78± 7.95	13.09± 8.68	11.88± 8.21	11.58± 7.57	10.11± 7.15	ns
V 活気 (8)	0.86	9.37± 5.40	9.94± 5.74	9.55± 5.26	8.94± 5.28	9.41± 5.42	ns
F 疲労 (7)	0.88	13.12± 6.50	15.34± 6.43	12.71± 6.29	13.24± 6.37	9.93± 5.99	20-30,40-50, 30-50,40-50
C 混乱 (7)	0.77	10.45± 4.72	11.30± 5.14	10.32± 4.65	10.44± 4.63	9.34± 4.26	20-50

注) 多重比較は Scheffe の方法を用い、5%水準で有意差のあった群を示した。なお、ns は F-test で有意でないことを示す。

表4 年代別職務満足感(4項目)

(全体の α 係数: 0.71)

年齢	平均値±標準偏差	有意差
20~29	12.07±1.54	
30~39	12.01±1.61	* } *
40~49	12.09±1.79	
50~	12.79±1.78	
全体	12.16±1.71	

*: Scheffe の多重比較 p<0.05

5) ストレッサーとD(抑うつ-落ち込み), V(活気)との関連

独自に作成したストレッサーインベントリーの各項目の経験の有無により、職務満足感および POMS の気分尺度のうちのD(抑うつ-落ち込み), V(活気)の得点に違いがあるかを検討した。評価の平均値が正の値、すなわち平均的に positive な出来事であると評価された項目 20 項目のうち 16 項目に、V(活気)の得点がありに高かった。また、評価の平均値が負の値であった項目 31 項目中 27 項目に、D(抑うつ-落ち込み)の得点の有意差がみとめられた。これらはすべて、経験ありの群の得点が高かった。経験することにより、D(抑うつ-落ち込み), V(活気)両方の気分得点を上げている項目もみられた。職務満足感の得点に差があった項目は2つあった。これらも、経験ありの群が高い値となった。

51 項目のうち -5 ~ 5 で評点された項目を positive 項目, 1 ~ 5 で評点された項目数を negative

項目, 0 で評点された項目を neutral 項目とし、それぞれの項目数を対象者ごとに算出した。そして、これらの項目数および合計項目数、仕事のストレッサーと職務満足感、POMS の気分尺度のうちのD(抑うつ-落ち込み), V(活気)の関連を、年齢を制御した偏相関係数を求め検討した。その結果、職務満足感と有意であった変数は労働負荷の変動 ($r = -0.1081$), 技能の低活用 ($r = -0.1455$), 仕事のコントロール ($r = 0.1198$), positive 項目数 ($r = 0.1685$) であった。また、D(抑うつ-落ち込み)と関連のあったストレッサーは労働負荷の変動 ($r = 0.1200$), 技能の低活用 ($r = 0.2230$) であり、さらに negative 項目数 ($r = 0.2842$), neutral 項目数 ($r = -0.1429$), 合計項目数 ($r = 0.2055$) との関連も有意であった。そして、V(活気)との偏相関係数が有意であったストレッサーは技能の低活用 ($r = -0.2376$), 仕事のコントロール ($r = 0.1107$) であり、positive 項目数 ($r = 0.2996$), negative 項目数 ($r = 0.1120$), 合計項目数 ($r = 0.2086$) との偏相関係数の値も有意であった。(表5)

4. 考察

先行研究^{18)~20)}には POMS を用いた看護婦のストレスやメンタルヘルスに関する研究がいくつかあり、6つの尺度に注目しているが、本研究では、D(抑うつ-落ち込み), V(活気)の二つの尺度に注目した。年代別にみた、POMS の下位尺度のうちD(抑うつ-落ち込み)は 20 才代では 17.15 ± 12.40 であり、これは一般集団¹⁷⁾の 20 才代の得点 11.4 ± 10.7

表5 ストレッサーとストレス反応、職務満足感との関連

	職務満足感	D	V
量的労働負荷	-0.0752	0.0711	0.0063
労働負荷の変動	-0.1081 *	0.1200 *	0.0712
技能の低活用	-0.1455 **	0.2230 ***	-0.2376 ***
仕事のコントロール	0.1198 *	-0.0334	0.1107 *
人々への責任	0.0167	-0.0466	0.1623 ***
positive 項目数	0.1685 **	-0.0140	0.2996 ***
negative 項目数	-0.0422	0.2842 ***	0.1120 *
neutral 項目数	-0.0931	0.1429 **	0.0315
合計項目数	-0.0017	0.2055 ***	0.2086 ***

年齢を制御した偏相関係数 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

D: 抑うつ-落ち込み V: 活気

をはるかに上まわっている。30才代(本調査 13.83±10.59, 一般集団 8.7±8.7 以下同順), 40才代(14.76±10.90, 7.7±8.6), 50才代(12.00±9.58, 8.3±5.9)でも同様の結果であった。また, V(活気)尺度に注目すると, 逆にすべての年代で得点は低く 20才代で 9.94±5.74 (一般集団 13.2±6.3 以下同じ), 30才代で 9.55±5.26 (13.3±6.7), 40才代で 8.94±5.28 (13.7±5.9), 50才代で 9.41±5.42 (13.5±6.0)であった。すなわち, 今回の対象である看護婦は, 一般集団に比べ, “抑うつ状態”が高く, “活気”が低い集団であった。これは, 看護婦は他の職種に比べ情緒的疲弊が高いという先行研究^{5), 21)}と整合している。そして, 年代別の比較では, D(抑うつ-落ち込み), F(疲労), C(混乱)で有意差があった。D(抑うつ-落ち込み), C(混乱)は 50才以上に比べ, 20才代で高い得点であった。また, F(疲労)は体力的には勝っているはずの 20才代であるが, ほかの年代に比べ疲労していることが明らかになった。20才代のストレス反応の強さには注目すべきであり, この年代の看護婦のメンタルヘルス対策は重要な課題であると言える。

今回作成したストレス要因インベントリーは, 看護を実践する上にも有益なストレス要因が存在すると考え, これらの体験状況やその影響を検討するためのものであった。実際, これらのストレス要因に遭遇する割合や, 遭遇した場合のどう感じたかということが明らかになった。評価平均が正の値をとった positive な項目は“eustress”と考えられ, これらの項目の 8割において, 経験あり群が経験なし群に比べて V(活気)得点が高くなっていた。しかし, 「処置やケアについて患者にほめられた」「苦痛の除去, ペインコントロールがうまくいった」などは, 評価平均からみても有益ストレスと考えられる経験であるが, これらの経験あり群は D(抑うつ-落ち込み)得点も高くなっていた。前項目ではほめられた処置やケアが困難なものであれば, ほめられるということよりも, その処置・ケアそのものが D(抑うつ-落ち込み)に関連したのかもしれない。また, 同様に後項目ではペインコントロールがうまくいくことよりも, ペインコントロールを必要とする患者に関わることそのものが, D(抑うつ-落ち込み)と関連していたとも考えられる。

逆に, 評価平均が負の値をとった negative な項目は“distress”と考えられ, これらの項目の約 9割は,

経験あり群の D(抑うつ-落ち込み)得点が高くなっていた。三木ら^{22), 23)}は, 患者や医師からの暴言, 暴行と抑うつとの関連を報告しているが, 本調査においても「患者からセクハラをうけた」「医療従事者からセクハラをうけた」「医師, 同僚などから暴言や非援助的な態度を受けた」の各項目の経験あり群は, 経験なし群に比べ有意に D(抑うつ-落ち込み)得点が高くなっていた。

negative な項目の中にも経験することにより V(活気)が高くなった項目もあった。「患者が死亡した」経験のある群は D(抑うつ-落ち込み)得点, V(活気)得点の両方が高くなっていた。人の死は悲しく辛い出来事であるが, 「患者が死亡した」という出来事には, 安らかな死, 満足のいくケアを提供できたなど, 看護婦としての別の意味づけがあると考えられる。

対象者ごとに算出した, positive 項目数, negative 項目数, neutral 項目数, 合計項目数と職務満足感, D(抑うつ-落ち込み)得点, V(活気)得点との関連を検討した。positive 項目数と職務満足感および V(活気)得点は有意な正の相関が得られ, positive 項目数が多いほど, 職務満足感および V(活気)得点が高くなっていた。そして, negative 項目数は D(抑うつ-落ち込み)得点, V(活気)得点の両方と有意な正の相関があり, “distress”にあたる経験の数が多いことが, 抑うつ感の高いことと, さらに, 活気のあることに関連していた。合計項目数も D(抑うつ-落ち込み)得点, V(活気)得点の両方と有意な正の相関があり, 経験した項目数が多いほど, D(抑うつ-落ち込み)得点, V(活気)得点ともに高いという結果であった。ストレス要因インベントリーとしてあげた項目の経験の多いことは, D(抑うつ-落ち込み), V(活気)の両方に関連している。しかし, 職務満足感と関連していたのは positive 項目数であり, よかった, うれしかった経験が多いことが職務満足感をあげている可能性が考えられる。さらに, よかった, うれしかった経験が看護婦の活気や生き生きしている状況に影響していることも示唆される。

NIOSH 仕事のストレス要因尺度の量的労働負荷では, 全体で 39.12±6.41 であった。三木らの部署別に比較した尺度得点では 36.1~41.5 であり, ほぼ同じ結果である。労働負荷の変動では, 本調査 10.11±3.08, 先行研究¹⁵⁾10.7~11.5, 技能の低活用は本

調査 9.31 ± 2.68 , 先行研究¹⁵⁾ $7.8 \sim 8.2$, 仕事のコントロールは本調査 37.19 ± 12.56 , 先行研究¹⁵⁾ $38.2 \sim 41.0$ であり, ストレッサーの得点は同程度の値である. 本調査で, 年代別にみると, 仕事のコントロールが各年代よりも 50 才以上が有意に高く, 人々への責任は 20 才代に比較して 50 才以上が高かった. 50 才以上では看護婦長などの管理職に就いている場合も多くあり, 仕事のコントロールや人々への責任といった尺度で有意差が生じたものと考えられる.

各ストレッサーと職務満足感および D (抑うつ-落ち込み) 得点, V (活気) 得点との関連を検討した結果, 以下のことが明らかになった. まず, D (抑うつ-落ち込み) 得点には労働負荷の変動の大きいこと, 技能の低活用が関連していた. そして, 職務満足感には労働負荷の変動が少ないこと, 技能が活用されていること, 仕事のコントロールが高いことが関連していた. V (活気) 得点には技能活用されること, 仕事のコントロールが大きいこと, 人々への責任が高いことが関連していた. また, 今回の調査では, 量的労働負荷の尺度は職務満足感やストレス反応との関連がみられなかった. 仕事の量的な負荷よりも, 技能を活用しているかどうかといった質が職務満足感やストレス反応と関連していることが明らかになった.

原谷ら²⁴⁾は仕事のストレッサーの職種差を検討し, 病院看護婦は量的労働負荷や労働負荷の変動が極めて高く, 一般看護婦においては仕事のコントロールが低いと報告している. 本調査における全体の量的労働負荷 39.12 ± 6.41 , 労働負荷の変動 10.11 ± 3.08 は事業所を対象にした調査²⁵⁾の結果の量的労働負荷 36.34 ± 6.35 , 労働負荷の変動 8.57 ± 3.03 よりも高い値であった. また, 仕事のコントロールは, 本調査では 37.19 ± 12.56 であり, 事業所での調査の 45.52 ± 12.79 を下まわっていた. Karasek モデルによると, 仕事の要求が高くコントロールが低い組み合わせをストレインが高い仕事としており, 原谷は¹⁾, 日本における一般看護婦はストレインが高い職業であると述べている. そして, 本研究の結果からもそれを裏付ける結果となった. ストレッサーの軽減のためには, 労働条件の改善などが必要であると言われているが, 年齢や配属部署によるストレッサーの違いなどを検討することも看護管理の上で有用であると考えられる.

5. 結論

1. 看護上のストレッサーを検討するために, 独自の 51 項目のストレッサーインベントリーを作成した. ストレッサーインベントリーのなかで, positive 項目の経験の有無は V (活気) 得点と関連がみられ, negative 項目の経験の有無は D (抑うつ-落ち込み) 得点と関連がみられていた.
2. POMS を用いた気分を測定した結果, 対象となった看護婦集団の D (抑うつ-落ち込み) は一般集団のそれよりも高い値であり, V (活気) は逆に低い値であった.
3. ストレッサーと職務満足感, D (抑うつ-落ち込み) および V (活気) との関連を検討した結果, 職務満足感には労働負荷の変動, 技能の低活用, 仕事のコントロール, positive 項目数が関連していた. D (抑うつ-落ち込み) と有意な関連がみられたストレッサーは労働負荷の変動, 技能の低活用, negative 項目数, neutral 項目数, 合計項目数であった. V (活気) は, 仕事のコントロール, 人々への責任, positive 項目数, negative 項目数, 合計項目数と正の相関があり, 技能の低活用と負の相関があった.

—謝 辞—

アンケートにご協力くださいました県内の看護職のみなさん, 調査, データ入力などにご協力いただいた, 県立看護短期大学の教員, 学生に感謝いたします.

なお, 本研究は平成 11 年度新潟県共同研究事業費の助成により行いました. 関係者に心より感謝いたします.

文 献

- 1) 原谷隆史: 看護婦のストレス, ストレス科学 12 (4), 160~164, 1998
- 2) 土江淳子, 中村弥生: 看護婦の職務意識とストレス, パーンアウトとの関係, 日本看護研究学会雑誌, 16 (4), 9~20, 1993
- 3) 佐竹孝恵, 中井裕美, 渡辺安子他: 看護婦のストレス度とケア行動の質の変化との関係, 第 27 回日本看護学会集録 (看護管理), 162~164, 1996
- 4) 足立はるえ, 井上真人, 井奈波良一他: 某公立病院看護婦の精神健康度及びストレス対処行動についての検討, 産業衛生学雑誌, 41, 79~87, 1999

- 5) 川口貞観, 豊増功次, 吉田典子: 看護婦のストレス状況とその関連要因, *Quality Nursing* 4(6), 507~51, 1998
- 6) 三木明子, 原谷隆史, 加納佳代子他: NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた看護管理の検討, 第 28 回日本看護学会集録 (看護管理), 95~97, 1997
- 7) 三木明子, 杉下知子, 原谷隆史他: 看護婦の仕事のストレスサーと抑うつおよび職務満足感との関連—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた検討—, *産業精神保健*, 4 (2), 113, 1996
- 8) 三木明子, 原谷隆史, 川上憲人他: 看護婦のストレス軽減対策—NIOSH 職業性ストレス調査票の現場での活用—, *産業衛生学雑誌*, 39, S51, 1997
- 9) 三木明子, 原谷隆史, 川上憲人他: 看護婦のストレスと仕事上の事故および病気欠勤, *産業衛生学雑誌*, 40, 544, 1998
- 10) 原谷隆史: 質問紙による健康測定第 8 回 NIOSH 職業性ストレス調査票, *産業衛生学雑誌*, 40, A31~A32, 1998
- 11) 原谷隆史, 川上憲人, 荒記俊一: 日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の信頼性および妥当性, *産業医学*, 35, S214, 1993
- 12) Numerof, R. E., Abrams, M. N.: Sources of stress among nurses—An empirical investigation, *Journal of Human Stress*, 10 (2), 88~100, 1984
- 13) Harris, P. E.: The Nurse Stress Index, *Work & Stress*, 3 (4), 335~346, 1989
- 14) 森俊夫, 影山隆之: 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査, *産業衛生学雑誌*, 37, 135~142, 1995
- 15) 三木明子, 原谷隆史, 杉下知子他: 看護婦のストレスサーと業務上の事故および病気欠勤の検討, 第 29 回日本看護学会集録 (看護総合), 156~158, 1998
- 16) ハンス・セリエ著, 杉靖三郎, 田多井吉之介ほか訳: 現代社会とストレス, 法政大学出版社, 東京, 1999.
- 17) 横山和仁, 荒記俊一: 日本語版 POMS 手引き, 金子書房, 東京, 1997.
- 18) 大沼扶久子, 星野恵美子, 本田良子他: 卒後 1 年目看護婦の職場適応の実態 (第 1 報)—POMS とストレス認知の分析から—, 第 27 回日本看護学会集録集 (看護管理), 165~167, 1996
- 19) 本田良子, 星野恵美子, 大沼扶久子他: 卒後 1 年目看護婦の職場適応の実態 (第 2 報)—POMS とストレス認知の分析から—, 第 28 回日本看護学会集録集 (看護管理), 107~109, 1997
- 20) 新人看護婦のよりよい職場環境づくりの検討—POMS を用いた気分の評価から—, 第 28 回日本看護学会集録集 (看護管理), 82~84, 1997
- 21) 影山隆之, 森俊夫: 病院勤務看護職者の精神衛生, *産業医学*, 33, 31~44, 1991
- 22) 三木明子, 原谷隆史: 看護婦における職場の暴力と抑うつとの関連, *日本公衆衛生雑誌*, 44, 1103, 1997
- 23) Miki A, Haratani T, Nakata A et.al: Verbal abuse and physical violence in the workplace experienced by Japanese hospital nurses, *Psychosocial Factors at Work*, 163, 1998
- 24) 原谷隆史, 川上憲人, 荒記俊一: 職業性ストレスの職種差—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた 3 調査の解析—, *産業学雑誌*, 38, S267, 1996
- 25) 加藤正明: 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 労働省平成 8 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」, 1997