

資 料

臨床看護師のストレス要因

－アンケート調査の自由記載の結果分析より－

The factors of nurses' stress

－ An analysis of the self-reported description on questionnaire survey －

松下 年子¹⁾, 小倉 邦子¹⁾, 本谷久美子¹⁾, 辻 美隆¹⁾
神坂登世子²⁾, 小林 一裕³⁾, 辻脇 邦彦⁴⁾, 本山 二三⁴⁾, 藤原 誠二⁴⁾

Toshiko Matsushita, Kuniko Ogura, Kumiko Motoya, Yoshitaka Tsuji
Toyoko Kamisaka, Kazuhiro Kobayashi, Kunihiro Tsujiwaki, Futami Motoyama, Seiji Fujiwara

キーワード：看護師，職業性ストレス，アンケート調査

Key words：nurses, job-related stress, questionnaire survey

要 旨

就業看護師を対象に、職業性ストレス関連要因を評価する尺度を含む自記式質問紙調査を実施した。それらの結果の中で今回は、自由記載の形で解答してもらった「職場のストレス要因」と「ストレスについて日頃考えていること」のコメントを、カテゴリー化して考察した。その結果、ストレス要因の大半は①人間関係に関することと、②業務量過剰を中心とした労働条件に関することによって占められることが明らかにされた。人間関係の内訳からは、ストレス要因である関係性の枠組み自体が、看護がチーム医療を原則とし集団で作業を達成する組織であることや、患者対象の対人サービス業であること、診療補助を業とする職種であること等、看護の本質といえる部分を反映したものであることが示された。また、労働条件に関するストレス要因の根底には甚大なマンパワー不足があることがうかがわれた。他に、現代医療の傾向や風潮が、看護師の業務負荷やストレスに強く影響していることが改めて確認された。

I. はじめに

患者中心の医療が唱えられて久しい一方で、高度医療の推進と医療技術水準の向上を背景に、医療スタッフにはこれまで以上に緻密で複雑な医療行為を確実に遂行することが求められている。依然、マンパワー不足の問題は解消されず、医療過誤／事故の発生件数は漸減の兆しをみない。特に看護師については、平成 18 年 4 月の診

療報酬改定、看護配置基準「7:1」の影響もあり、スタッフ不足や勤務時間延長等の業務負担は深刻な問題となっている。さらに、看護師不足が容易に改善されない前提に、1 割を越す離職率があることを見過ごすことはできない。2005 年の常勤看護職員全体の離職率は 12.3%であり、新卒看護師の 9.3%は就職後 1 年以内に離職していたと報告されている（日本看護協会，2007）。看護師の離職要因は個別性が高く多様とはいえ、看護師が就労

受付日：2008 年 10 月 27 日 受理日：2008 年 12 月 24 日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 2) 浜の町病院

3) 相模ヶ丘病院 4) 成増厚生病院

する職場環境, 具体的には職場風土や文化, マンパワーを含めた労働条件, 対人関係, スタッフのためのサポート体制や教育体制のあり方等による影響が少なくない。そして, こうした職場環境が直接的というよりもむしろ間接的に, スタッフの離職に影響しているという報告もある (川上, 1998)。いずれにせよ, 高度な専門的知識と技術, さらにそれらのパーフェクトな遂行が日常的に求められるという職務特性, 加えてマンパワー不足と高い離職率, 医療過誤/事故の発生といった職場環境など, 看護師を取り巻く労働状況は相当に厳しい。

以上の背景にあって今回われわれは, 就業看護師を対象に, 職業性ストレス評価尺度を含む自記式質問紙調査を実施した。本稿では, 質問紙調査で得られた自由記載のデータをカテゴリー化し, 仕事のストレス要因とその関連事項等を明らかにすることを目的とした。なお, 質問紙調査そのものの目的は, ストレス要因等の明確化に加えて, 上記尺度により測定可能な職業性ストレス (労働負荷, 責任, 裁量権, 社会的支援, 職場<グループ>の葛藤等) と, ストレスに対する反応 (抑うつ, 身体的自覚症状等) の量的評価, さらに, それらと生活習慣等との関連を明らかにすることであった。

II. 研究方法

1. 調査対象と調査期間

対象は国内3病院 (そのうちの2つが精神科病院) の就業看護師で, 調査期間は平成20年6月から8月の3か月間である。

2. 方法

方法は自記式質問紙調査であり, 設問の大半はNIOSH (U.S. National Institute for Occupational Safety and Health) によって提唱された「職業性ストレス評価尺度」(川上, 1998; 原谷, 1993; 原谷, 1997) の設問によって構成されている。尺度と個人属性以外の設問としては, 喫煙や飲酒等の生活習慣, さらに, 自由記載の形で解答を求めた「あなたにとって職場のストレスの最も大きな要因は何ですか?」と, 「職場の環境やストレスについて, 日頃お考えになっていること, 気になっていること, ご意見などがありましたら, 自由にお書きください。」がある。

上記対象者に自記式質問紙調査を配布する手続きとしてはまず, 部署ごとの責任者に研究の主旨と方法, 倫理的要件等について直接口頭説明し, 調査協力の承諾を得た。その後, 承諾が得られた部署にスタッフ数分の調査用紙を届け, 部署責任者よりその部署内の看護師に調査協力を依頼してもらった。質問紙の解答候補者には, 調査用紙に記された研究協力依頼文書を通じて, 研究の

主旨と方法, 倫理的要件 (質問紙への記入は匿名とし, 調査協力の同意・不同意は自由意志によること, 協力しないことで不利が生じるようなことは一切ないこと等), 調査用紙の記入と返却をもって調査協力の同意が得られたものと解釈とする旨, 等を伝えた。調査用紙の返却は, 部署ごとに返却袋を配置して回収した。

次に, 分析方法についてであるが, 分析対象は, 上述した自由記載の形で解答してもらった「職場のストレス要因」と, 「ストレスについて日頃考えていること」のコメントである。これらのコメントをカテゴリー化し, ストレス要因 (ストレスの内容) とその関連事項等について考察した。

なお本研究は, 埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

III. 結果

有効対象者数は, 3病院を合わせて416名 (男性38名 (9.2%), 非精神科 (身体科) は260名 (男性: 1.9%)) であった。3病院を合わせた対象者の年代構成は, 20歳代が45.0%, 30歳代が29.7%, 40歳代が13.1%, 50歳代が9.2%, 60歳代以上が2.9%であった。臨床経験は, 5-10年未満が最も多く27.7%, 次が10-20年未満で23.3%, 3年未満は16.1%であった (3-5年未満は14.6%, 20年以上は18.2%)。また家族構成については単身者が50.1%を占め, 最終学歴は専門学校が最も多く72.5%を占めた。職位に関しては, 管理職 (主任以上) が13.3%, 一般スタッフが86.7%であった。

次に, 「職場のストレス要因」と, 「ストレスについて日頃考えていること」の両設問に対するコメント (自由記載) をそれぞれカテゴリー化し, 抽象度を高めていった結果得られたカテゴリー群を, 表1と2に示した。前者の最終的な主要カテゴリー群は, ①ストレス要因 (ストレスの内容) と, ②その関連事項としての「(看護師相互の) 希望・期待」の2群であり, 後者のそれは, ①ストレス要因 (ストレスの内容) と, ②関連事項としての「(病院への) 希望・期待」の2群であった。カテゴリー化のステップは, おおよそがローデータ→コード (コード化した内容) →小カテゴリー→中カテゴリー→大カテゴリーの4段階となり, 4段階でカテゴリー化されたものについては, 参考までにコードごとの該当ローデータ件数も表に加えた。

IV. 考察

1. 対象看護師の特徴

対象看護師の属性は, 精神科看護師が37.5%を占めていたこともあり, 男性看護師の割合が比較的高かつ

た。全国就業看護師の平均男性看護師割合は4.7%（厚生労働省，2007），日本精神科看護技術協会の調査（日本精神科看護技術協会，2005）によると，精神科病院の男性看護師の割合は27.0%と報告されている。他に，年齢構成に関しては，20歳代が比較的多く（全国就業看護師の平均20歳代割合が28.6%に対して45.0%），40歳代が少なかった（全国平均が23.8%に対して13.1%）。臨床経験に関しては，5年以上が7割を占めたことから，熟練した看護師が大半を占めていたといえよう。

2. 職場のストレス要因

1) 看護組織における人間関係

表1，表2で示された大カテゴリ，「ストレス要因」のサブカテゴリ群からは，ストレス要因として①人間関係に関すること，②業務量過剰を中心とした労働条件に関することが共通して抽出された。また，表1においてはコメント件数からみて，③仕事の内容や形態のストレス要因もその次に多かった。

①の人間関係であるが，特に対象を限定することなく「人間関係」と回答していたケースがおよそ半数を占めた。個別の対象をあげている中では，多いのが「スタッフ」，「上司」，「患者」であり，その次が「医師」であった。看護がチーム医療であることを考えれば，スタッフ同士，上司からスタッフ，スタッフから上司といったライン上の協働系統，命令指揮系統の確保と維持は必須であり，だからこそこれらのラインで衝突や不一致等が生じやすいと考えられる。また看護の本質が対人サービスである限り，サービス対象である患者との関係性において摩擦が生じてもおかしくない。最後に，看護師の仕事の1つが医師の診療補助であることから，診療上の指示をだす医師との間に葛藤が生じるのも然りである。つまり，看護師がストレス要因としてみなしている「人間関係」の大半は，他の職種や一般の人々においてストレス要因として指摘される「人間関係」以上に，生じるべくして生じているといえよう。人間関係を基軸とした看護の仕事だからこそ，ストレス要因が人間関係の部分でより生じやすいと考えられる。

2) ストレスとマンパワー不足

次に，②の労働条件や職場環境と，③の仕事の形態や内容の詳細をみると，「業務量が多い」，「看護の仕事以外の活動が多い」，「責任が大きい」，「休憩時間，休暇が少ない」，「マンパワーが乏しい」，「夜勤と不規則労働が負担」，「業務が煩雑」，「職場環境（ハード面）が不十分」，「給与」，「仕事の内容」から構成されていた。後者の3つ，「職場環境（ハード面）が不十分」，「給与」，「仕事の内容」を除けば，それらの問題の根源はマンパワーの不足であ

り，人材不足にすべてが集約されと考えられる。また看護師不足が招くストレス要因がさらに，人材不足（離職者の増加）を招くという構造が推察される。看護師不足の問題は現代にかぎったことではなく，医療・看護の歴史が始まって以来引きずっている問題といえるが，前述したように近年の看護師配置基準「7：1」の設定が，さらに事態を逼迫させている。

一方，「職場環境（ハード面）の不足」，「給与」の問題は，背景に病院経営側の経済的問題があり，それぞれの病院によって問題の大きさや，対処可能性も異なってくると考えられる。看護師不足が病院の職場環境やアメニティ，給与の問題と絡んで，「病院転職をし続ける」看護師の増加を来す可能性も否定できない。

3) 今日的なストレス要因

次に，③の仕事の形態や内容の「その他」を概観すると，現代に特徴的な問題として解釈できるものに，「患者のクレーム対応」，「医療事故防止の管理」，「患者の暴力」，「新人指導」，「パソコンの使用」等があった。患者のクレームとはある意味で，患者の人権意識の高まりを示唆するものである。患者の人権意識が高まるにつれて，患者への待遇改善のみならず，検査の承諾を書面で得たり，記録を完璧にしたりと，望ましいことではあるものの，結果的に多忙な看護師の仕事にさらなる過重や煩雑さを与えていることが推察される。医療事故防止の管理についても同様であり，インシデント・アクシデントレポートの記録に追われることで看護師の業務負担が増えるとともに，仕事の内容が煩雑化している。また，「患者尊重・中心の医療」という観点から，隔離や拘束といった非人道的な対処は最低限度のものにすべきという姿勢が生まれて久しいが，それらのデメリット（不利な影響）の1つとして，患者からの暴力被害があると考えられる。病院に限らず認知症を抱えた利用者等が多い高齢者入所施設においても，利用者の暴力・暴言の問題が指摘されている（松下，2008；越谷，2008）。こうした患者の問題行動や症状にどのように対応し得るかという課題は，まさに看護そのものの専門性にかかわることであるが，多忙な日常臨床の中でそうした看護の専門性を高める研修を受けたり，自己学習する時間もほとんどないというのが現実であろう。患者の暴力・暴言への適切な対応が，看護の専門性の課題・目標として位置づけられ，それがスタッフの学習意欲やモラルの向上につながる，といった循環が生じるのが望ましいが，スタッフに時間的・精神的な余裕がない限りそれも難しい。

また，新人指導の困難性であるが，この問題の根底には新人看護師の技術到達度と，臨床の場で求められている技術間にギャップが存在することがある。これもある意味では，マンパワーが満たされればある程度は解決

表 1. 設問「ストレス要因」のコメントから抽出されたストレス要因とその関連事項

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード	ロデータ件数(件)		
A	人間関係・コミュニケーション	1 対象特定なし	①特定なし	73		
			②スタッフ(あわないスタッフとの勤務、病的なスタッフ)	22		
		2 対象特定あり	③上司	21		
			④患者	18		
			⑤医師	11		
			⑥先輩	3		
			⑦家族	3		
			⑧補助看護師	1		
			⑨他職種(連携不足)	2		
			⑩心置きなく話せる人、頼れる人、聞きやすい人、同年代の同僚がいない	5		
計				159		
B	労働・環境条件	1 業務量が多い	①多忙、仕事量が多い、②重労働、③時間外労働(残業)が多い、拘束時間が長い、定時に帰れない、④患者数が多い	52		
		2 休憩時間と睡眠が少ない	①休憩時間が少ない、②休日が少ない、③自己学習の時間がない	11		
		3 マンパワーが乏しい	①スタッフの人数が少ない	5		
		4 夜勤と不規則労働が負担	①不規則労働、②夜勤がきつい、多い	5		
		5 業務が煩雑	①役割が多い、②煩雑、③1つの病棟で手術を受ける患者、化学療法を受ける患者、末期患者をみることの煩雑さ、④タイムマネジメント	5		
		6 職場環境(ハード面)が不十分	①職場環境、②労働条件、③病棟の構造	4		
		7 給与		1		
		計				83
		C	仕事の形態・内容	1 看護以外の活動が多い	①業務以外に与えられる課題が多い、②看護以外の仕事(委員会、こまごまとした記録、勤務外での研修、係の仕事など)が多い、③勉強会や会議が負担、④研究活動が負担	12
				2 責任が大きい	①責任が大きい、②仕事中の緊張感が負担	11
3 その他	①仕事の内容がストレス、②生命危機にかかわること、患者が重症、③患者のケアへの対応、④ベッドコントロール・業務調整(人のマネージメント)、⑤医療事故の予防(若いスタッフが医療ミスをするように目配りすること、⑥パソコンの使用、⑦患者の接遇、⑧造影剤の注射、⑨役割が分担されているために1人の患者さんを十分把握できないこと、⑩新人指導、⑪患者からの暴力			32		
計				55		
1 自分の能力が不十分	①仕事ができない、②仕事が速い、③ついていけない、④心の余裕がない、⑤自信がない			9		
2 ミスや仕事の不達成	①ミスすること、②仕事がスムーズにできないこと、③仕事のでき			6		
3 経験不足	経験不足、入職1年目で仕事に慣れないこと			2		
計				• 17		
D	ストレスから生じた身体的問題・生活問題			1 ストレスは特にない	①疲労感が強い、体力がついていない、②自分の時間が短いこと、③睡眠時間が短いこと、④好きなときに休みがとりにくい	6
				2 その他のストレス	①離職者や退職者が多いこと、②パートと正職員の仕事量のアンバランス、③仕事量や休暇における不公平、④部署を1人で担っていること、⑤異動、⑥看護が同じ方向でいなくなる時、⑦環境の変化、⑧患者に対して非常に神経を使う、⑨思ったことが表現できない	3
		計				26
		計				29
		計				11
		計				8
		計				19
		計				19

表 2. 設問「ストレスについて日頃考えていること」のコメントから抽出されたストレス要因とその関連事項

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	コード	ローデータ件数(件)
A	労働条件	業務過剰、煩雑な業務、多忙(肉体的精神的な きつさ)、スタッフ不足、少ない休日	①人間関係には恵まれているが、多忙で押しつぶされそう、②いくらやりがいがあるても肉体的精神的疲労で仕事を続けられない、③やめたい気持ち、④常に疲れている、夜勤が多い	24
		給与	①給料が安い、②残業代のカット、③給与の不平等	7
		計		31
		対象特定なし		6
		対象特定あり	①医師、②若い人とのコミュニケーション、同僚との関係(女性の多い職場の問題、フォローしあう関係(上司)がほしい)	10
B	人間関係・コミュニケーション	計		16
		看護職員や看護に関連したこと	①私語が多い、②看護の質、③患者への待遇が不徹底なこと、④上司が不在がち、⑤中途入職者の経験が経験知とならない	24
		患者に関連した事項	①患者の権利意識が高いこと、②患者の暴力	4
		その他	①医療事故、②マニュアル化しすぎ、③人事考課、④異動、⑤自信がない、⑥病棟がなくなるのではないかと不安	10
		計		38
C	その他	①他領域の経験者の知恵・体験を有効活用して欲しい		
		②看護以外の雑務は他の職種のスタッフにお願いできるようにして欲しい		
		③育児と仕事が両立するような支援が欲しい		
		④指導の負担を軽減して欲しい		
		⑤ハード面の改善		
		⑥記録物を少なく		
		⑦その他		
		計		
D	(病院への)希望・期待	計		
		①他領域の経験者の知恵・体験を有効活用して欲しい		
		②看護以外の雑務は他の職種のスタッフにお願いできるようにして欲しい		
		③育児と仕事が両立するような支援が欲しい		
		④指導の負担を軽減して欲しい		
		⑤ハード面の改善		
		⑥記録物を少なく		
		⑦その他		

できる問題といえよう。担当スタッフが新人指導に専念できるようになればよいのである。もちろん新人側の要因や、指導そのものの困難性等の問題もあろうが、マンパワーが確保されていればそうした困難性も解決しやすいはずである。

最後に、パソコンによる記録であるが、パソコンを日常的に使用することがなかった者にとって、電子カルテの導入は少なくとも導入当初は、ストレスフルな事象であったと容易に推測できる。しかしそれも、スキルレベルの問題であれば時間が解決すると思われる。むしろ憂慮すべきは、電子カルテにより簡単に文書がコピーペーストできることから、看護師が自分で直接悩むことなく記録が作成されてしまうことかもしれない。よい意味でも悪い意味でも画一された記録に流れていく可能性がある。それはまたそれで近い将来、看護組織にとってストレス要因となるかもしれない。

以上、仕事の形態や内容のストレス要因の中から、特に今日的なもの(現代医療の傾向や風潮を受けた要因)を振り返ってみたが、本来ならば人道的で効率的で、望ましい医療体制への志向であったにもかかわらず、それさえも看護師にとってストレス要因になり得るということは、何を意味しているのだろうか。これも究極的には、その志向性を担保するだけの余力(マンパワー)が看護師にないということであろう。

4) 看護に特有なストレス要因と一般的な要因

最後に、③の仕事の形態や内容に関するストレス要因の中で、特に今日的とはいえない内容と、①、②、③以外のストレス要因について考察したい。それらを概観すると、看護業務が患者の命にかかわる厳しい内容であることや、ベッドコントロール、造影剤の注射、離職者や退職者が多いこと、患者に対して過度に神経を使うことなど、看護業務に特有なストレス要因もあれば、自分自身の能力不足とそのために自信が持てないことや、ストレスのために体や生活サイクルの変調を起こしそれがまたストレスになるという悪循環、パートと正職員の仕事量のアンバランス、異動など、看護以外の職種にもあろうと思われるストレス要因も抽出された。

いずれも現状から十分予測し得る範囲の内容であり、特に新たな所見を見出せたわけではないが、「生命に直結する厳しさ」という看護の本質的な特性、裏返せば看護師の生きがいややりがいに通じるものであるはずの職業特性が、ストレス要因というネガティブな切り口でのみ捉えられることのないよう、環境整備していくことが喫緊の課題であると確認された。

3. ストレス要因をめぐる看護師相互の、また病院への希望・期待

なお、表1で示された、「(スタッフの)上司や管理者に対する希望・期待」と「(上司・スタッフから)スタッフに対する希望・期待」であるが、前者においては、スタッフの上司に対する役割期待が非常に大きいことが推察された。管理業務に関する期待も多かったが、病棟にいて随時に話を聞いて欲しい、というように上司に聞き役やスーパービジョン的な役割を望んでおり、スタッフが普段自分で行なっている看護や業務を「上司に承認してもらいたい」というニーズがあることが推察された。一方、後者については、上司からスタッフへのメッセージとスタッフからスタッフへのメッセージが認められたが、その内容は、専門職業人として当たり前の行動規範や姿勢を求めているに過ぎないという印象をもつものが多かった。中途採用者については、管理者にとって「臨床経験者」であることと、新しい病棟での「新人」であることの整合性がつかず、オリエンテーションの対象として認識しづらいことが多々あるかもしれない。しかし、全くの新人以上にオリエンテーションが必要である場合もあろうし、一方で、彼らが新しい価値観を吹き込んでくれる「イノベーター」になり得ることもあろう。そうした認識をもつこと自体が重要である。また、表2に示された「育児との両立を支援する」観点も必須であり、マンパワーの確保が至上課題である限り、結婚や出産を機に離職する看護師を食い止める、効果的で実践的な方策を体制として整え、かつ評価していく必要がある。

V. 結論

就業看護師を対象としたストレス調査の結果の中で、自由記載の形で尋ねた「職場のストレス要因」と、「ストレスについて日頃考えていること」のコメントをカテゴリー化して考察した。その結果、ストレス要因は①人間関係に関することと、②業務量過剰を中心とした労働条件に関すること、③仕事の形態や内容、等に大きく分けられた。人間関係の内訳からは、ストレス要因である関係性の枠組み自体が、看護がチームで作業や課題を達成する組織であることや、対人サービス業であること、診療補助を業とする職種であることなど、看護の本質といえる部分を反映したものであることが示された。また、ストレス要因の根底には甚大なマンパワー不足があることがうかがわれた。他に、現代医療の傾向や風潮が、看護師の業務やストレスに強く影響していることが改めて確認され、ストレス要因の関連事項として、上司とスタッフ間相互の希望や期待、病院への希望・期待等が課題として明示された。

文 献

- 原谷隆史, 川上憲人, 荒木俊一 (1993) : 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.
- 原谷隆史 (1997) : JCQ および NIOSH 職業性ストレス調査票の心理測定学的特性 労働省平成 8 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」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, 15-20.
- 川上憲人, 原谷隆史 (1998) : 新しい職業性ストレスの評価法 米国国立職業安全保健研究所 (NIOSH) の職業性ストレス調査票, ストレス科学, 13, 19-24.
- 越谷美貴恵 (2008) : 介護職員に対する入所者からの暴力的行為に関する研究, 高齢者虐待防止研究, 4 (1), 76-88.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2007) : 平成 18 年度保健・衛生行政業務報告結果 (就業医療関係者) の概況.
- 松下年子, 岸恵美子, 吉岡幸子, 岩沢純子, 平田有子 (2008) : 施設内高齢者虐待が生じる背景と介護スタッフの課題 介護スタッフを対象としたグループインタビュー調査の結果より, 高齢者虐待防止研究, 4 (1), 89-101.
- 日本看護協会 (2007) : 2006 年看護職員需給状況調査, 日本看護協会出版会, 東京.
- 日本精神科看護技術協会 (2005) : 平成 16 年度日本精神科看護技術協会会員実態調査 報告書, 日本精神科看護技術協会, 東京.