

報 告

新卒看護師の入職前後の精神的健康状態と心理・行動特性 —入職前1か月と入職後4か月時点における自記式質問紙調査—

Mental condition and psychological behavioral characteristics for the novice nurses before and after the inauguration: A self-reported questionnaire survey before one month and after four months of inauguration

大澤 優子, 松下 年子

Yuko Osawa, Toshiko Matsushita

キーワード：新人看護師, メンタルヘルス, GHQ(General Health Questionnaire), STAI(State Trait Anxiety Inventory), 心理・行動特性
Key words : novice nurses, Mental health (Mental condition), GHQ (General Health Questionnaire), STAI (State Trait Anxiety Inventory), psychological behavioral characteristics

要 旨

入職当初の新卒看護師のメンタルヘルスを検討する基礎資料を得るために、新卒看護師44名を対象に、入職前1か月時点と入職後4か月時点の両時点において自記式質問紙調査を実施した。質問紙には、対象者の精神的健康状態および心理・行動特性を評価するために、GHQ28, Zungの抑うつ尺度, STAI, 自己価値感尺度, 宗像による自己抑制型行動特性尺度, 問題解決型行動特性尺度, 情緒支援ネットワーク認知尺度, 自己否定感尺度, さらに対人依存型行動特性尺度を組み入れた。結果として、対象者の精神的健康状態、抑うつ、不安特性、自己価値感、問題解決型行動特性、対人依存型行動特性は入職前より不良であり、入職後はさらに悪化することが示唆された。さらに、比較的安定している心理・行動特性である特性不安や自己価値感、問題解決行動が、状態像である精神的健康状態の推移と連動している可能性が示唆された。

I. はじめに

現行の看護基礎教育課程においては、看護師の基礎能力を教育する前提として、論理的・科学的思考力や、理論に基づいて現象を捉え、理解する力を育成することに力点が置かれている。医学や医療技術が目覚ましく進歩する中で、それに対応する診療補助技術そのものを徹底的に教育しようという姿勢は比較的乏しい。実際、医療の現場では、高度先進医療が施され、医師はもとより看護師にも、高度な臨床実践能力を即座に提供することが求められているにもかかわらずである。その結果と

して、臨床では、現場が新卒看護師に求める臨床実践能力と、理論や思考力重視の教育を受けてきた新卒看護師の能力に大きなギャップがあることが指摘されている。2003年の新卒看護職員の早期離職等実態調査(財団法人日本看護協会中央ナースセンター, 2004)によると、新卒看護職員の声として「配置部署の専門的な知識・技術が不足している」(76.9%)、「医療事故を起こさないか不安」(69.4%)といった悩みが多かったことが報告されている。

新卒看護師にとって学生時代の臨床経験とは、看護学実習での、それも教員や実習指導者による保護下にお

受付日：2010年9月30日 受理日：2011年2月21日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科 精神看護学領域

ける、少人数の患者の受け持ちにすぎない。それが、病棟に入職すると途端に、複数の患者を受け持ちつつ限られた時間内で、正確に、的確に必要な業務をこなすことが求められてくる。リスク管理が厳しければ厳しいほど、些細なミスも許されない。さらに、夜勤や残業等の労働条件の厳しさも、新卒看護師にとって大きな負担の一つである。加えて彼らは、それまでの対人関係の持ち方とは一転して、多種多様な人々と否が応でも交流しなければならない。その対象は患者のみならず患者家族、他職種のスタッフ、上司や先輩看護師、同僚など、数えればきりがない。文化や価値観の異なる多くの人々と一定の親密さ、また一定の距離感をもちつつ関係性を維持するには、それなりのエネルギーが必要とされる。このように、臨床能力の不足に加えて、それまでとは異なった生活環境や対人環境にさらされ、新卒看護師の職業性ストレスは決して少なくない。

なお、厚生労働省の第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書（2010）によると、平成25年看護職員の需給見通しは、常勤換算で145万4800人と見込まれるのに対し、需給数は141万1600人に過ぎないという（4万3200人の不足）。さらに、2009年新卒看護職員の早期離職実態調査（財団法人日本看護協会中央ナースセンター、2010）によると、病院に就職した新人看護師の1年以内の早期離職率は8.9%であり、「看護配置の手厚い」病院ほどその数は小さい傾向にあるという。依然として看護師の人材不足は厳しく、今後もそれが持続すること、つまり看護師ないし新卒看護師の労働負荷は、ますます増大していくことが予想される。

以上のような背景もあり、新卒看護師の精神的健康状態が不良であるとの指摘が少なくない。たとえば、新卒看護師のストレスのピークについて竹尾（2005）は、新卒看護師のストレスは就職後3か月がピークであり、その時期に「辞めたい」という願望が多いと報告している。水田（2004）も、就職後3か月の時点で離職願望者は7割に達し、離職願望をもつ者は、GHQで評価した精神的健康状態も悪かったと報告している。一方で、新卒看護師の全員が新しい職場のストレスにより精神的健康を崩し、早期離職を望むようになるわけではない。悩みを長期化させて心身症状を呈するに至る新卒看護師がいる一方で、それなりにストレスを受け止め、対処していく新卒看護師もいる。荻野（2006）は、ストレスに直面したとき、そのできごとが個人の対処能力や問題解決能力を超えていると、その強さに応じてストレス反応として精神的、身体的反応が生じると述べている。適応の過程で大きく影響するのが、その人の個人的要因と社会的支援であると指摘している。

そこで本研究では、新卒看護師の職場適応という観点から、入職前後で新卒看護師の精神的健康状態がどの

ように変化し、また、ストレス反応に影響するとされる個人的要因である心理・行動特性が、本来、比較的安定している特性でありながらも、精神的健康状態の変化に伴っていかなる変化を示すのか示さないのか、等を明らかにすることを目的とした。それらの結果を、新卒看護師のメンタルヘルスとその方策を検討する上での基礎資料にしたいと考える。

II. 用語の定義

特性：梅津ら（1972）によると、特性とは人格の構成単位であり、種々の状況に対する一定の行動傾向、またはその一つのまとまりを指し、集団に共通な特性であるとされている共通の特性と、ある人の独自の特徴をなす行動の型である独自の特性にわかれるという。本研究においては、心理面と行動面の両特性を視野に入れ、心理特性として自己価値感、自己否定感、特性不安を、行動特性として自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性、依存型行動特性をとりあげた。

III. 研究方法

1. 対象

平成19年3月に3年課程A看護師養成所を卒業する看護学生のうち、B関連病院入職予定者、79名を対象候補者とした。

2. 調査方法

2回の縦断的自記式質問紙調査を実施した。質問紙の内容は2回とも同様とし、調査時期のベースライン（1回目）は対象看護師の入職1か月前、2回目は入職後4か月の時点とした。第1回の調査方法であるが、A看護師養成所のホームルーム終了後、教室にいた対象候補学生に、調査主旨と方法を説明した上で調査協力を依頼した。質問紙は候補学生全員に配布し、協力に同意する者は質問紙に回答して、看護師養成所内に設置した回収箱に投函するよう依頼した。質問紙は記名式とした。次に、2回目の調査では、同質問紙を返信用封筒とともにB関連病院各部署の個人宛に郵送し、記入済みの質問紙を研究者宛に郵送するよう依頼した。

3. 質問紙の構成

年齢、性別等の基本属性に加えて、精神的健康状態と抑うつ（状態像）、さらに心理・行動特性を評価するために、以下の尺度を加えた。

- 1) GHQ28: General Health Questionnaire-28 (Goldberg, 1978) (精神健康調査票) (以降、GHQとする)
精神的健康の評価指標として神経症状や不安、社会

的機能の不全さを対象とする。神経症のみならず、緊張やうつを伴う疾患性を判別するのに優れている。得点が低いほど精神的に健康な状態であると判断する。28項目28点満点であり、神経症者の90%以上が6点以上、健常者の86%は5点以下、大学生を主とする青年期層の平均得点は6.6～7.8点(12点以上を「上位群」とする)と報告されている(中川ら,1996)。

2) 抑うつ尺度 (Zung, 1960)

抑うつ傾向を評価する。得点が高いほど抑うつ度が高いことを示す。20項目80点満点であり、40点以上が「軽いうつ」、45点以上が「危険域」、50点以上は「抑うつが強い」、60点以上は「とても苦痛で疲労している」である。

3) 自己価値感尺度 (Rosenberg, 1965) (日本語版, 宗像ほか, 1987)

自分に対してどのくらい良いイメージをもっているかを評価する。得点が高いほど、自分に対して満足し肯定的にとらえていると解釈する。10項目10点満点で、0～6点は「低い」、7～8点は「中くらい」、9～10点は「高い」である。

4) STAI: State Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1970) (状態・特性不安尺度) 今回は STAI の中の STAI Y-2 (特性不安尺度, 以降 STAI とする) を用いた。

STAI は、状態不安を測定する STAI Y-1 と、特性不安を測定する STAI Y-2 があり、本研究においては、STAI Y-2 を使用して特性不安を測定した。特性不安とは、不安を感じやすい傾向の強さ、特性を指す。得点が高いほど不安を感じやすい傾向が強いことを示している。20項目80点満点であり、男性の評価基準は53点以上が「大変高い」、52～44点が「高い」、32～24点は「低い」、23点以下は「かなり低い」であり、女性のそれは、55点以上が「大変高い」、54～45点が「高い」、33～24点は「低い」、23点以下は「かなり低い」である。

5) 自己抑制型行動特性尺度 (宗像, 1996)

他者から嫌われないように自分の気持ちや考えを抑え、周りに合わせる傾向を評価している。得点が高いほど自己を抑制する傾向が強いと解釈できる。10項目20点満点であり、評価基準は、0～6点が「(抑制が)低い」、11～14点が「やや強い」、15点以上は「とても強く、自分の本当の気持ちを出さない」である。

6) 問題解決型行動特性尺度 (宗像, 2001)

問題に対して効果的、積極的に対処する傾向を測定している。得点が高いほど問題に立ち向かい、解決しよ

うとする姿勢が強いと解釈する。10項目20点満点であり、評価基準は0～6点が「問題解決力が低く問題を回避しやすく、同じ問題を繰り返しやすい」、7～10点は「問題解決能力がやや低く問題を直視する力が落ちてきている」、11～14点は「問題解決力がやや強い」、15点以上は「とても強い」である。

7) 情緒支援ネットワーク認知尺度 (宗像, 1996)

周り(家族と家族以外)からの情緒支援をどのくらい認知しているかをそれぞれ測定している。得点が高いほど周りからの支援を認知できていると解釈する。10項目10点満点であり、評価基準は0～5点が「(情報支援の認知が)低い」、6～8点が「中」、9～10点は「高い」である。

8) 自己否定感尺度 (宗像, 2001)

自分に対する否定的なイメージの強さを測定している。得点が高いほどイメージが否定的傾向にあると解釈する。10項目20点満点で、評価基準は0～2点が「(否定的イメージが)弱い」、3～4点が「中」、5～20点は「強い」である。

9) 依存型行動特性尺度 (Hirschfeld, 1997)

「他者に対して過剰に期待しやすい」という依存度の強さを測定している。得点が高いほど依存度が高いと解釈する。18項目18点満点で、評価基準は0～4点が「対人依存心が弱く相手に過度に期待せず、自己決定心が強い」また「マイペースで開き直りが早く、あきらめが早い傾向をもつ」、5点が「中」、6～10点は「やや対人依存的である」、11点以上は「かなり対人依存的で愛情飢餓感が強く、抑うつ症になりやすい」である。

4. 分析方法

分析には統計処理ソフト SPSSvers.16. for Windows を使用した。各尺度得点の記述統計を求めた上で、2時点の各尺度得点を比較するために Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。有意水準は $P < 0.05$ とした。

5. 倫理的配慮

調査対象者が所属する A 看護師養成所の責任者ならびに、対象者が就職予定である B 関連病院の看護部長、総看護師長に研究実施の承諾を得た。その際、責任者に文書を用いて研究の主旨、方法、対象者への倫理的配慮等を口頭で説明した。対象者にも文書と口頭にて研究の目的及び方法、また拒否することによって不利益は生じないこと、個人は特定化されないこと、データの守秘義務等について説明した。

IV. 結果

1 回目の調査にて配布した質問紙は 79 件で、回収件数が 56 件、有効回収率は 70.9%であった。2 回目の調査では 56 件の質問紙を郵送し、回収件数は 44 件、有効回収率は 78.5%であった。したがって、最終的対象者数は 44 名であった。対象者 44 名の属性を表 1 に示した。性別は男性 3 名、女性 41 名であり、平均年齢 (±SD) は 21.8 ± 1.9 歳であった。勤務場所は、一般病棟が 11 名 (内科系, 外科系, 小児系), 高度先進医療及び救急病棟が 18 名, 高度医療特殊治療部が 1 名, 精神科病棟 6 名, 心身障害者施設 8 名であった。

次に、対象者全員の入職前 1 か月時点 (以降, 入職前) と、入職後 4 か月時点 (以降, 入職後) の各尺度得点の結果を表 2 に示した。GHQ28 は入職前の平均 (±SD) 得点が 9.6 ± 6.0 点, 入職後は 12.4 ± 5.7 点であり、

その差は有意であった (P<0.01)。抑うつは、入職前の平均得点が 44.7 ± 7.4 点, 入職後が 49.3 ± 7.9 点であり、特性不安は入職前が 50.7 ± 11.6 点, 入職後が 55.8 ± 10.1 点であり、両尺度とも 2 時点の差は有意であった (P<0.01)。自己価値感も入職前が 4.4 ± 2.4 点, 入職後が 3.5 ± 2.2 点であり得点は有意に変化した (P<0.05)。他に、2 時点の変化が有意だった尺度は問題解決型行動特性のみであり、入職前が 9.1 ± 3.2 点, 入職後は 8.3 ± 2.5 であった (P<0.05)。それ以外の自己抑制型行動特性得点, 情緒支援認知度得点, 対人依存型行動特性得点, 自己否定感得点は、2 時点間において有意な相違は認められなかった。なお、入職前 1 か月時点の抑うつ度, 自己価値感, 特性不安, 情緒支援認知度, 自己否定感については、参考までに橋本 (2004) らの先行結果も添えて表 3 に提示した。

表 1. 対象者の属性

		N =44	
		名	%
性別	男性	3	6.8
	女性	41	93.2
所属先	一般病棟	11	25.0
	高度先進医療及び救急病棟	18	40.9
	高度医療特殊治療部	1	2.3
	精神科病棟	6	13.6
	心身障害者施設	8	18.2

表 2. 入職前 1 か月時点と入職後 4 か月時点の各尺度得点

尺度	N=44					
	就職 1 か月前		就職後 4 か月		Z 値	
	平均値	中央値	平均値	中央値		
GHQ28	9.6 ± 6.0	8.5	12.4 ± 5.7	12	-2.594 **	
抑うつ	44.7 ± 7.4	45	49.3 ± 7.9	49	-3.058 **	
自己価値感	4.4 ± 2.4	4	3.5 ± 2.2	3	-2.59 *	
自己抑制型行動特性	10.7 ± 3.3	11	11.4 ± 3.3	11.5	-1.844	
情緒支援認知度 (家族)	9.2 ± 1.7	10	9.4 ± 1.3	10	-1.018	
情緒支援認知度 (家族以外)	9.1 ± 1.8	10	8.7 ± 2.1	10	-0.937	
問題解決型行動特性	9.1 ± 3.2	9	8.3 ± 2.5	8	-2.16 *	
対人依存型行動特性	7.3 ± 2.7	8	7.8 ± 3.1	8	-1.434	
特性不安	50.7 ± 11.6	53	55.8 ± 10.1	55	-2.608 **	
自己否定感	4 ± 3.5	3	3.9 ± 3.1	3	-0.111	

Wilcoxon の符号付き順位検定

*P<0.05, **P<0.01

表 3. 先行所見*と本調査結果の比較

	先行所見		本調査結果	
	(対象は学生)		(対象は就職1か月前の看護学生)	
抑うつ度	41.52	±8.07	44.7	±7.4
自己価値感	5.28	±2.38	4.4	±2.9
特性不安	49.73	±10.91	50.7	±11.6
情緒支援認知度	7.98	±2.61	9.2	±1.7
自己否定感	3.8	±3.41	4	±3.5

*橋本ら(2004)による両親イメージが自己イメージに与える影響に関する調査研究

V. 考察

1. 入職前後の精神的健康状態

はじめに、入職前後の精神的健康状態(状態像)について、つまりGHQ得点と抑うつ得点の結果について考察する。対象者の入職月のGHQ得点は9.6点であり、青年期層の平均得点が6.6～7.8点(中川ら,1996,再掲)という評価基準を参照すると、本対象者の得点は高いといえる。そして入職後は12.4点とさらに高くなり、「上位群」と解釈される「12点以上」に該当した。本対象者の入職前後の精神的健康状態がいかに貧しい状態であるかを示唆している。さらにZungの抑うつ尺度得点も入職前は44.7点と、評価基準で「危険域」を示す「45点以上」に近接しており、表3に示した橋本ら(2004)による、専門学校生および大学生を対象とした調査のZungの抑うつ尺度得点と比較すると、本対象者の入職前の抑うつは明らかに高かった。さらに入職後は、49.3点と増悪して「抑うつが強い」を意味する「50点以上」に近づいている。少なくとも入職後の時点において、本対象新卒看護師は抑うつ症状を呈していたといえよう。これらの結果で重視したい点は、精神的健康状態は、入職後のみならず入職前から不良であったということ、そしてそれが就職してからさらに悪化したという点、それも、入職後4か月といえば、ある程度は業務に慣れてくるのが推察される時期であるにもかかわらず悪化していたという事実である。入職後4か月に精神的健康状態が悪化したという結果については、水田ら(2004)の、新卒看護師の精神健康度は3か月時に最も悪くなったという先行所見とも一貫している。最初に、なぜ入職前から精神的健康状態が低かったのかという点であるが、1つは、学生生活にピリオッドをつけ、社会人として新しいステージに突入する時期にあった彼らの、ライフイベントに直面しての反応と解釈できるかもしれない。将来への期待と夢を抱える一方で、別離と喪失への寂寥、さらに未知への不安といった様々な感情

を体験している可能性がうかがわれる。また、それまでの国家試験合格に向けた必死の取り組み(からの開放)の影響もあるかもしれない。

次に、不良な精神的健康状態が入職後さらに悪化した点であるが、それは「はじめに」で述べたとおりの背景を持ってすれば、十分納得できる結果といえよう。ただし、なぜ4か月の時点なのかという点については、水田(2004)が指摘するように、「仕事の失敗」や「人間関係」により(3か月後は)離職願望が高まっていることも一要因として考えられる。さらに、他の新卒看護師を対象とした先行研究(小林,2005:花島,2002:三木,2002)では、入職後3か月、6か月の時点において、また2年時点においてさえ、抑うつが高く心理的な負担が高いことが報告されていることから、4か月後だから精神健康状態が低いというよりは、入職後のそれが低いという解釈が妥当なのかも知れない。入職後のいつの時点であっても精神的健康状態は低く、抑うつは高いということであろう。

2. 入職前後の心理・行動特性

入職前の特性不安尺度は50.7点と、女性の標準基準を参照すると「(特性不安が)高い」に相当した(54～45点)。また、入職後は55.8点とさらに悪化して「大変高い」に相当した(55点以上)。加えて、自己価値感が入職前が4.4点と「(自己価値感)低い」に相当(0～6点)、その後はさらに低下して3.5点であった(同じく「低い」に相当した)。入職前より不安特性は高く自己価値感は低く、表3で示した橋本ら(2004)による、専門学校生および大学生を対象とした調査のSpielbergerの特性不安尺度とRosenbergの自己価値感尺度の得点と比較すると、本対象者の入職前の不安特性は明らかに高く、自己価値感は明らかに低いという状態であった。いずれも比較的安定した心理特性であるにもかかわらず、入職後さらに悪化したといえる。

その他の心理・行動特性については、自己抑制型行

動特性、問題解決型行動特性、情緒支援認知度、対人依存型行動特性、自己否定感得点のうち、入職前後で変化があったのは問題解決型行動特性だけであり、9.1点から8.3点へと、入職後に問題解決型行動は低下した。そして両時点の得点とも、評価基準によると「(問題解決型行動が) やや低い」に相当していた。それ以外の尺度得点については、両時点での相違が認められず、評価基準を参照すると、自己抑制型行動特性は入職前が「普通」入職後が「やや強い」、情緒支援認知度は、家族に対する認識は両時点とも「高い(自分を認めて愛してくれる人がいると感じている)」であり、家族以外に対しては「高い」と「中」であった。対人依存型行動特性は「やや対人依存的」で、自己否定感得点は「中」であった。つまり、問題解決型行動はやや低く、入職後さらにそれは低下し、他の特性は比較的安定しており、家族の情緒支援認知度は高く、対人依存型行動特性は「やや対人依存的」で、自己抑制型行動特性と自己否定感得点は標準範囲であることが示された。

本稿で取り上げた心理・行動特性は、GHQやZungの抑うつ尺度で評価しようとした状態像と比べて、比較的安定した側面のはずである。しかし、そうした特性であっても上記状態像の悪化に伴うように、特性不安や自己価値感、問題解決型行動は有意な変化を示した。精神的健康状態、抑うつ度の悪化に連動して特性不安は高まり、自己価値感と問題解決型行動は低下したわけである。そしてそもそも入職前より、本対象新卒看護師は特性不安、自己価値感、問題解決型行動のいずれもが標準よりも不良な状態にあった。対人依存型行動特性もやや依存的であった。

以上まとめると、繰り返しになるが、これほどまでに入職前後のこの時期が、新卒看護師にとって危機的な段階であることが示唆された。また、ストレス要因や刺激、ストレスフルな環境からストレス反応が生じ、それが状態像として把握されるわけだが、比較的安定した性質といえる心理・行動特性がそれらと連動している可能性がうかがわれた。ちなみに、緩衝要件としては個人の認知パターンやスキーマ、ストレスコーピング、自己価値感や自己イメージ、行動パターン等が存在するが、それらの要因間においても相互作用が生じることが報告されている。たとえば、宗像(2006)は否定的な自己イメージのスキーマによる精神・身体・行動への影響を表したモデルの中で、自己価値感は、特性不安に影響を及ぼすと述べている。また、バックによると、ストレスに遭遇した時の認知は、スキーマと推論の誤り、そして自動思考の3種類に分類され、さらに、スキーマは個人の固定的判断基準であり、この判断基準の認知が外的刺激と推論の誤りという認知操作の影響を受けて認知結果である自動思考を生じさせるという(福井,2005)。橋

本ら(2004)は、自己イメージがストレス源の認知のしやすさに影響し、メンタルヘルスに強い影響力をもつと述べている。本研究の場合も外的刺激に遭遇した時に緩衝因子であるスキーマや自己イメージの低さなどが相互に影響しあい、刺激への認知の推論を誤らせ、その結果、様々な刺激をストレスフルにとらえるような自動思考が生じている可能性も考えられる。いずれにせよ、緩衝要因とストレス、さらにストレス反応間における連動性や関連性の存在が、示唆されたといえよう。

3. 新卒看護師のメンタルヘルス

改めて、新卒看護師のメンタルヘルスの重要性が示唆された。日本看護協会中央ナースセンターの調査(2004)によると、調査対象病院の90.7%において、早期離職予防を目的とした新卒看護師の医療看護安全研修が実施されており、37.5%において、新卒看護師を対象とする看護技術の教育実地指導者が配置されていたという。また平成22年4月より、医療安全と早期離職予防を目的とする「看護師など人材確保の促進に関する法律」が制定され、新人看護師の研修が努力義務とされた。新卒看護師の技術的未熟さに着眼したサポートシステムの構築が進められつつあるといえよう。しかし一方で、サポートシステムや体制の構築のみならずその中身、どのような支援プログラムを開発していくかということも喫緊の課題といえよう。

本結果が示唆したように、外的刺激やストレスから生じるストレス反応が、またはストレスそのものが、緩衝要因である個人の心理・行動特性にも影響している可能性があるのであれば、それらを視野に入れた、たとえば、不安を感じやすい特性を低下させ、自尊感情を高めるようなプログラムの開発が求められよう。

VI. 本研究の限界と課題

本研究対象の新卒看護師は一施設の看護学校と病院に限られていたことから本所見を一般化することには限界がある。また、対象者数が少なかったことから、精神的健康状態等の状態像(ストレス反応)と緩衝要因である心理・行動特性の因果関係については確認することはできなかった。この点については、今後の課題としたい。

VII. 結語

入職前後の新卒看護師44名を対象に、入職前1か月時点と入職後4か月時点の両時点にて自記式質問紙調査を実施した。質問紙には、対象者の精神的健康状態および心理・行動特性を評価するために、GHQ(General

Health Questionnaire) 28, Zung の抑うつ尺度, STAI (State Trait Anxiety Inventory), Rosenberg の自己価値感尺度, 宗像による自己抑制型行動特性尺度, 問題解決型行動特性尺度, 情緒支援ネットワーク認知尺度, 自己否定感尺度, さらに Hirschfield の対人依存型行動特性尺度を組み入れた。結果として, 対象者の抑うつを含む精神的健康状態, 抑うつ度, 不安特性, 自尊感情, 問題解決型行動特性, 対人依存型行動特性は入職前より不良であり, 入職後はさらに悪化することが示され, 比較的安定しているはずの心理・行動特性がストレス反応としての GHQ や Zung の抑うつ尺度が示す状態像と連動している可能性が示唆された。今後は, ストレス反応(状態像)・緩衝要因・特性間の因果関係を明らかにし, 介入モデルを創造していくことが課題である。

謝 辞

本研究の趣旨を理解しご協力いただきました A 看護師養成所及び B 関連病院の皆様に, 心から感謝申し上げます。

文 献

梅津八三, 宮城音弥, 相良守次, 依田新編集 (1972): 心理学辞典, 平凡社 (第 27 版), 東京, 326
 荻野雅 (2006): 日常生活と心の健康, 松下正明, 坂田三充, 樋口輝彦監修, 精神看護学, 医学芸術社 (第 1 版), 東京, 98-102
 厚生労働省 HP (2005): 第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書,

<http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>
 厚生労働省 HP (2010): 第七次看護職員需給見通しに関する検討会第 6 回資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000eydo.html>
 社団法人日本看護協会中央ナースセンター (2004): 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書, 1-2
 竹尾恵子 (2005): 平成 16 年度厚生科学研究総括研究報告書, 新人看護職員研修の推進に関する研究
 中川泰彬, 大坊郁夫 (1996): GHQ 健康調査票手引, 日本文化科学社, 東京
 橋本佐由理, 樋口倫子, 中野智美 (2004): 両親イメージが自己イメージに与える影響に関する調査研究, 日本保健医療行動科学学会年報, 19, 132-134
 橋本左由理, 井坂美香, 樋口倫子 (2005): 中学生における両親イメージが自己イメージおよび精神健康に与える影響に関する調査研究, ヘルスカウンセリング学会年報, 11, 35-38
 福井至 (2005): 認知行動療法の基礎概念を学ぶ, 心の健康科学, 121, 33
 水田真由美 (2004): 新卒看護師の職場適応に関する研究, リアリティショックと回復に影響する要因, 日本看護研究学会雑誌, 27, (1), 95
 水田真由美, 上坂良子, 辻幸代, 中納美智保, 井上潤 (2004): 新卒看護師の精神健康度と離職願望, 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 7, 21-27
 宗像恒次監修, 小森まり子, 鈴木浄美, 橋本佐由理, 鈴木克則, (2007): SAT 法を学ぶ (初版), 金子書房, 東京, 228, 208-211, 105-106
 宗像恒次 (2006): SAT 療法, 金子書房, 東京, 41