



Title	看護師が抱える職場ストレスとその対応
Author(s)	一瀬, 久美子; 堀江, 令子; 牟田, 典子; 松山, 育枝; 佐藤, 逸子; 浅田, まつえ; 中尾, 優子
Citation	保健学研究. 2007, 20(1), p. 67-74
Issue Date	2007-10
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10069/18773">http://hdl.handle.net/10069/18773</a>
Right	

This document is downloaded at: 2019-06-25T08:12:23Z

## 看護師が抱える職場ストレスとその対応

一瀬久美子<sup>1</sup>・堀江 令子<sup>1</sup>・牟田 典子<sup>1</sup>・松山 育枝<sup>1</sup>  
佐藤 逸子<sup>1</sup>・浅田まつえ<sup>1</sup>・中尾 優子<sup>2</sup>

**要 旨** A県内の臨床現場の看護師が抱えているストレスの現状とその対応を明らかにするために、300床以上の総合病院に勤務する看護師長・主任・スタッフに質問紙調査を行った。対象は693名であった。その結果、

1. ストレス状況はストレス項目の業務内容において、医療事故への不安が最も高かった。
2. ストレス項目と対象者の属性について、業務量、業務内容のストレス項目が病棟部門、未婚者、部署勤務年数5年以上10年未満、看護師長と関連していた。職場内人間関係のストレス項目が病棟部門、未婚者と関連していた。
3. ストレスの相談相手は同僚が多かった。
4. 希望する相談体制は施設外の活用であり、相談したい職種は臨床心理士が最も多かった。

保健学研究 20(1): 67-74, 2007

**Key Words** : 職場ストレス, 看護師, コーピング

(2007年6月15日受付)  
(2007年9月6日受理)

### I. はじめに

近年、職業性ストレスが健康や医療に与える影響が明らかとなり、ストレス対策に対する関心も高まってきた。森本は「対人サービス従事者が体験する職場ストレスは、職務量の多さ・職務の質的困難さ・クライアントとの関係・職場の人間関係に代表され、これらが対人援助サービス従事者の精神的健康を阻害していた」と述べている<sup>1)</sup>。私たちが所属する日本看護協会看護師職能委員会でもここ数年、メンタルヘルスに対する積極的な取組みが行われてきた。平成17年度の日本看護協会全国看護師職能集会では「看護職者の労働安全衛生-職場におけるメンタルヘルス」と題してシンポジウムが行われた。菊池は「看護職員の安全と健康を守るには、労働安全衛生の責任体制を明確化し、衛生委員会の設置・運営、衛生管理者や産業医の専任など、安全衛生管理体制の整備が急務である。」又、「職場のすべての人が、メンタルヘルスについて正しい知識と認識を持ち、メンタルヘルスを大切にする姿勢を持ち共有することが重要である。」と述べている<sup>2)</sup>。医療従事者のストレス要因は、勤務の構造、仕事の内容、対人関係に分けられ、1) 勤務の構造は、交替勤務、不規則な勤務時間、長時間労働、人員不足、2) 仕事の内容は、人命への責任、技術革新、医療上の判断の困難さ、感染・暴力の危険、患者の死亡・自殺・自傷、誤薬・転倒等の事故、患者の症状の再燃や悪化への対応、3) 対人関係は、上司・同僚との関係、医療チーム内の関係、患者・家族との関係があると言われ

ている<sup>3)</sup>。そこで、A県看護協会としてのストレス対策を具体化していくためにA県内の臨床現場の看護師が抱えている職場ストレスとその対応について明らかにすることにした。

### II. 研究方法

#### 1. 調査対象及び方法

A県内300床以上を有する急性期の総合病院4施設で、公立・法人立病院各2施設に勤務する看護師長・主任・スタッフ933名に対し質問紙によるアンケートを実施した。質問紙の回収ができたのは789名(回収率84.6%)、そのうち有効回答であった693名(74.3%)を対象とした。郵送前に対象4施設に電話で調査依頼を行い、沖縄県看護協会職能委員会で作成した調査用紙を各施設に郵送し、封書にて個別回収したものを施設毎に、一括回収した。

#### 2. 調査期間

平成17年12月7日～平成18年1月5日である。

#### 3. 調査内容

調査内容は1) 属性については、設置主体、勤務部門(外来、特殊部門、病棟)、年齢、性別、結婚の有無、看護師としての勤務年数、施設勤務年数、部署勤務年数、職位、2) ストレス項目については、業務量に関するもの(a.業務量が多くてゆとりがない、b.役割が多く

1 平成18年度長崎県看護協会看護師職能委員

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

ゆとりがない, c. 超過勤務が多くゆとりがない, d. 看護業務以外での時間外勤務が多く負担である, e. 決まった時間の休憩・休息がとれない, f. 看護師の数と仕事量のバランスが悪い), 業務内容に関するもの (a. 雑務が多く看護業務に専念できない, b. 新人ナースとの勤務の不安, c. 能力以上を期待されることへの負担, d. 行った仕事に対して評価されない, e. 医療事故への不安),

職場内人間関係に関するもの (a. 上司との関係に対するストレス, b. 同僚との関係に対するストレス, c. 医師との関係に対するストレス, d. コ・メディカルスタッフとの関係に対するストレス, e. 患者との関係に対するストレス, f. 患者の家族との関係に対するストレス) 3) ストレスへの対応については, ストレスの相談相手 希望するサポート 希望する相談体制 相談したい職種であった.

#### 4. 倫理的配慮

質問紙の送付に関しては, 施設毎に行い, 個人が特定されないよう個別封書での回収を依頼した. 尚, 質問紙は無記名で, 回答結果はコンピュータ上の統計処理にて, 個人データを公表しない旨, 明示した.

研究への参加は自由意志により, 質問紙の提出をもって同意したものとした.

#### 5. 分析方法

ストレス項目については各質問に対し, 回答を「ない」「たまにある」「しばしばある」「いつもある」の4つに分け, それぞれを0, 1, 2, 3と点数化し, それぞれに平均値を算出した. さらに, 項目毎の合計点を算出し, 先行研究である沖縄県看護協会通常総会要綱<sup>9)</sup>を参考に, 各ストレス項目の75パーセントイルとなる得点をしきい値とし, しきい値以上と, しきい値未満という2値データに変換した(2値データへの変換はストレスを強く感じている群とそうでない群とに区分したことを意味する). 業務量, 業務内容, 職場人間関係の各ストレス項目を従属変数とし, これに影響を与える要因として, 病院種別, 勤務部門, 年齢, 性別, 結婚, 看護師, 勤務年数, 施設勤務年数, 部署勤務年数, 職位を説明変数とし, 多重ロジスティック回帰分析を行った. 各ストレス項目において説明変数のオッズ比とその有意確立P値, 95%信頼区間を示した. 統計解析ソフトウェアはSPSS11.0J for Windowsを用いた.

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の属性

対象者の属性は表1のようになっており, 病院種別では公立病院340名(49.1%), 法人立病院353名(50.9%)とほぼ同数であった. 勤務部門では病棟部門が全体の65.1%を占め, 次いでICU・OR・ER・検診センター・地域連携室を含んだ特殊部門19.2%, 外来部門15.7%で

表1. 対象者の属性

		N	%
病院種別	[法人立病院]	340	49.1
	公立病院	353	50.9
勤務部門	[外来部門]	109	15.7
	特殊部門	133	19.2
	病棟部門	451	65.1
年齢	[20代]	222	32.0
	30代	235	33.9
	40代以上	236	34.1
性別	[男性]	21	3.0
	女性	672	97.0
結婚	[既婚者]	342	49.4
	未婚者	351	50.6
看護師勤務年数	[1年未満]	39	5.6
	1年以上3年未満	66	9.5
	3年以上5年未満	70	10.1
	5年以上10年未満	118	17.0
	10年以上	400	57.7
施設勤務年数	[1年未満]	74	10.7
	1年以上3年未満	99	14.3
	3年以上5年未満	72	10.4
	5年以上10年未満	133	19.2
	10年以上	315	45.4
部署勤務年数	[1年未満]	197	28.4
	1年以上3年未満	229	33.0
	3年以上5年未満	118	17.0
	5年以上10年未満	121	17.5
	10年以上	28	4.0
職位	[スタッフ]	625	90.2
	主任・副看護師長	38	5.5
	看護師長	30	4.3

あった. 性別は男子21名(3%)と少数であり, 672名(97%)が女性であった. 既婚者342名(49.4%), 未婚者は351名(50.6%)とほぼ半々であった. 看護師としての勤務年数は10年以上が400名(57.7%)と半数を超えた. 次いで5年以上10年未満, 3年以上5年未満と続いた. 現在の施設勤務年数は10年以上が315名の45.4%であった. 次いで5年以上10年未満, 1年以上3年未満, 1年未満, 3年以上5年未満であった. 現在の部署勤務年数は1年以上3年未満が多く, 229名(33%), 次いで1年未満, 5年以上10年未満, 3年以上5年未満, 10年以上であった. 職位はスタッフが全体の9割を占め, 主任・看護副師長38名(5.5%), 看護師長が30名(4.3%)であった.

#### 2. ストレスの状況

細項目別ストレスの平均の値は, 業務量においてどのカテゴリーも1.5を超えていた. 看護師の数と仕事量のバランスが悪い1.92, 業務量が多くてゆとりがない2.05であった. 業務内容においては1.21から2.28まで幅があ

表2. 項目別ストレスの平均値

項目	細項目	ストレス平均値 (SD)
業務量	業務量が多い	2.05(0.89)
	役割が多い	1.62(0.98)
	超過勤務が多い	1.72(1.02)
	時間外勤務が多い	1.60(1.01)
	休憩・休息がとれない	1.62(0.99)
	看護師の数と仕事量のバランスが悪い	1.92(0.94)
業務内容	雑務が多く看護業務に専念できない	1.59(0.92)
	新人ナースとの勤務の不安	1.21(1.02)
	能力以上を期待されている負担	1.31(0.99)
	行った仕事を評価されない	1.30(0.96)
	医療事故への不安	2.28(0.83)
職場内人間関係	上司との関係	1.53(0.94)
	同僚との関係	1.45(0.91)
	医師との関係	1.63(0.88)
	コ・メディカルスタッフとの関係	1.18(0.90)
	患者との関係	1.53(0.84)
	患者の家族との関係	1.39(0.89)

り、医療事故への不安が2.28と高い値を示した。業務量と業務内容はピアソン相関係数0.52 ( $P < 0.001$ )であった。職場内人間関係においては医師との関係1.63, 患者との関係・上司との関係1.53, 同僚との関係1.45と続いた(表2)。

### 3. ストレス項目と属性の関係(表3)

ストレス項目の中の業務量と対象者の属性との関連は、「勤務部門」「結婚の有無」「部署別勤務年数」「職位」で有意な関連があった。「年齢」「性別」「看護師勤務年数」「施設勤務年数」では有意差はなかった。有意差のあった勤務部門別でみると、外来部門に比較し、病棟部門で業務量のストレスが高くなっていった( $P < 0.001$ )。既婚群、未婚群では、未婚者は既婚者に比較し、 $P = 0.001$ で有意に高くなっていった。「部署別勤務年数」では、1年未満に比較し、5年以上10年未満で業務量のストレスが高く、オッズ比は2.29 ( $P = 0.014$ )であった。「職位」では、スタッフに比較し、主任・副看護師長、看護師長は有意に高くなっていった( $P = 0.02$ ,  $P = 0.004$ )。

ストレス項目の業務内容と対象者の属性の関連は、業務量と同じく「勤務部門」「結婚の有無」「部署勤務年数」「職位」で高く、業務量と異なっていたのは「年齢」において有意差があった。「勤務部門」では外来に比較し、特殊部門オッズ比2.80, 病棟部門5.98で有意に業務内容のストレスが高かった( $P = 0.010$ ,  $P < 0.001$ )。「年齢」では30代がオッズ比2.31で高く( $P = 0.036$ )、「結婚の有無」でみると既婚者に比較し、未婚者が有意に高く( $P = 0.008$ )、「部署別勤務年数」でみると、1年以上3年未満と5年以上10年未満が有意に高かった( $P = 0.008$ ,  $P = 0.003$ )。「職位」においてはスタッフに比較し、看護師長が有意に高かった( $P < 0.001$ )。

ストレス項目の職場内人間関係と対象者の属性との関連は、対象者の属性において「勤務部門」「結婚の有無」で有意な差があった。「勤務部門」では外来部門に比較し、有意に病棟部門において職場内人間関係のストレスが高くなっていった( $P = 0.011$ )。オッズ比は、1.80であった。「結婚の有無」では、既婚者に比較し、未婚者はオッズ比1.93で高かった( $P = 0.001$ )。

### 4. ストレスへの対応

業務上のストレスの相談相手については、図1に示すように「いつも相談」「しばしば相談」「たまに相談」を相談する、「相談しない」を相談なしと見た場合、施設内・外の専門家への相談は殆どなかったが、それ以外では60~89%が同僚、施設外の友人、家族、施設内の友人、上司に相談していた。特に、同僚への相談は、「いつも相談」「しばしば相談」を合わせると42%と多く、次いで施設内の友人、家族であった。

希望するサポート内容は図2に示すように「いつも望む」「しばしば望む」「たまに望む」を望むとし、望むか望まないかで見えた場合、適切な助言、親身になって聞いてほしい、勤務・業務・役割などの調整、認め・評価してほしいでそれぞれ83%~85%と高かった。「いつも望む」「しばしば望む」で見ると、勤務・業務・役割などの調整は、約半数が希望するサポート内容として回答していた。

希望する相談体制については、図3に示すように、施設内・外の専門家の活用、施設外の専門家の活用、施設内の精神科・心療内科の活用は、20%から25%が希望しているが、施設内の職員専用相談窓口については約7%と少なかった。図4に示すように、相談したい職種は臨床心理士が54%であった。

表3. ストレス項目を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

		業務量 ( 14) OR (95%CI)	業務内容( 10) OR (95%CI)	職場内人間関係 ( 11) OR (95%CI)
病院種別	[法人立病院]	1.00	1.00	1.00
	公立病院	1.23(0.85-1.80)	1.30(0.87-1.94)	1.04(0.73-1.47)
勤務部門	[外来部門]	1.00	1.00	1.00
	特殊部門	1.12(0.55-2.32)	2.80(1.27-6.19)**	0.70(0.39-1.27)
	病棟部門	3.00(1.66-5.43)***	5.98(3.00-11.90)***	1.80(1.14-2.84)*
年齢	[20代]	1.00	1.00	1.00
	30代	1.42(0.67-3.05)	2.31(1.05-5.09)*	1.50(0.73-3.09)
	40代以上	1.28(0.48-2.99)	1.83(0.71-4.69)	1.76(0.75-4.12)
性別	[男性]	1.00	1.00	1.00
	女性	1.01(0.33-4.42)	2.85(0.60-13.42)	0.65(0.31-1.41)
結婚	[既婚者]	1.00	1.00	1.00
	未婚者	2.04(1.34-3.13)**	1.78(1.16-2.74)**	1.93(1.29-2.89)**
看護師勤務年数	[ 1年未満]	1.00	1.00	1.00
	1年以上 3年未満	2.3(0.54-9.78)	0.57(0.11-2.93)	0.50(0.14-1.76)
	3年以上 5年未満	2.18(0.54-8.43)	1.50(0.34-6.55)	0.43(0.13-1.47)
	5年以上10年未満	2.1(0.49-8.99)	1.12(0.24-5.21)	0.69(0.20-2.35)
	10年以上	1.92(0.40-9.14)	1.10(0.21-5.60)	0.83(0.22-3.14)
施設勤務年数	[ 1年未満]	1.00	1.00	1.00
	1年以上 3年未満	0.65(0.20-2.06)	0.70(0.19-2.49)	1.66(0.55-5.00)
	3年以上 5年未満	1.01(0.31-3.27)	0.65(0.18-2.29)	1.88(0.59-5.95)
	5年以上10年未満	1.39(0.45-4.27)	0.82(0.24-2.76)	1.92(0.67-5.56)
	10年以上	1.4(0.46-4.24)	1.08(0.32-3.54)	2.06(0.73-5.80)
部署勤務年数	[ 1年未満]	1.00	1.00	1.00
	1年以上 3年未満	1.66(0.95-2.88)	2.19(1.22-3.93)**	0.83(0.51-1.36)
	3年以上 5年未満	1.68(0.89-3.18)	1.59(0.89-3.14)	0.94(0.53-1.70)
	5年以上10年未満	2.29(1.21-4.31)*	2.77(1.42-5.40)**	1.08(0.61-1.93)
	10年以上	0.95(0.34-2.61)	2.12(0.78-5.78)	0.78(0.33-1.87)
職位	[スタッフ]	1.00	1.00	1.00
	主任・副看護師長	2.72(1.14-6.49)*	1.09(0.47-2.49)	1.01(0.48-2.13)
	看護師長	3.01(1.40-6.45)**	4.95(1.99-12.34)***	1.85(0.81-4.25)
Hosmer-Lemeshow 検定		0.188	0.351	0.363

各ストレス項目において各説明変数のオッズ比とその有意確立P値 (\*P<0.05 \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001), 95%信頼区間を示した. 適合度検定はHosmer-Lemeshow 検定を用いた。( 10~14) は各項目のしきい値を示す.

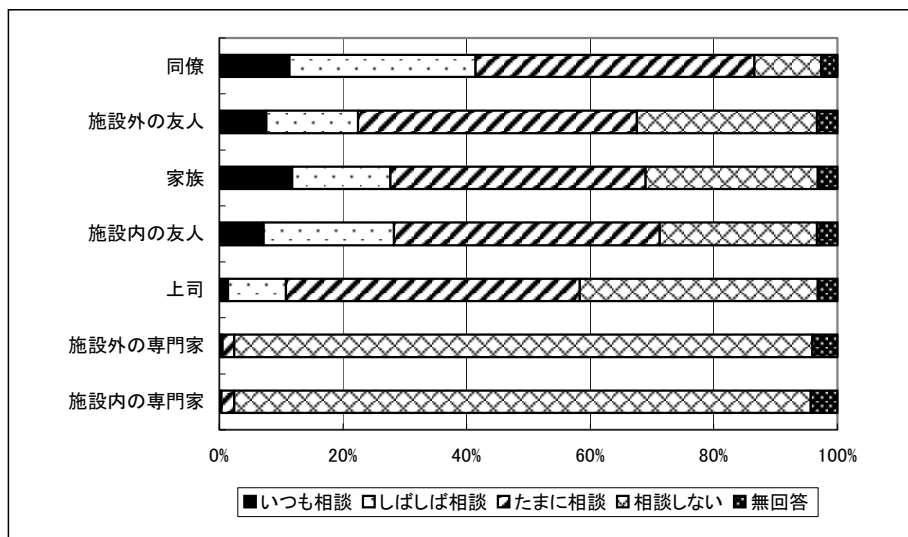


図1. ストレスの相談相手

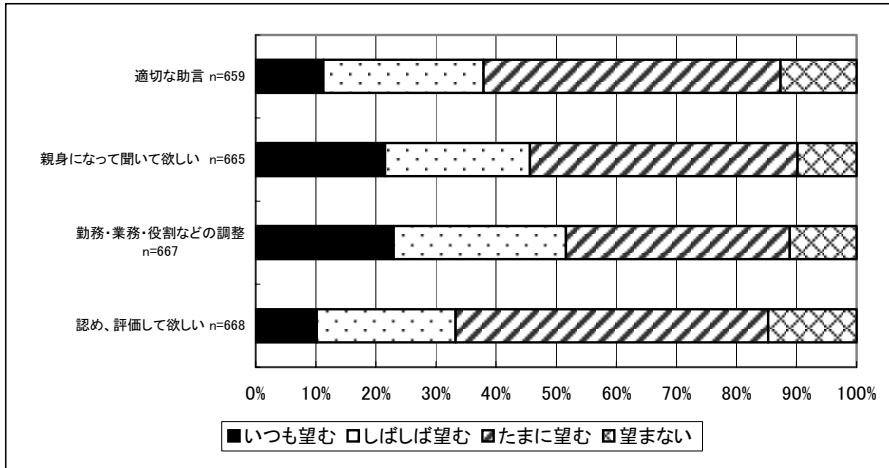


図2. 希望するサポート

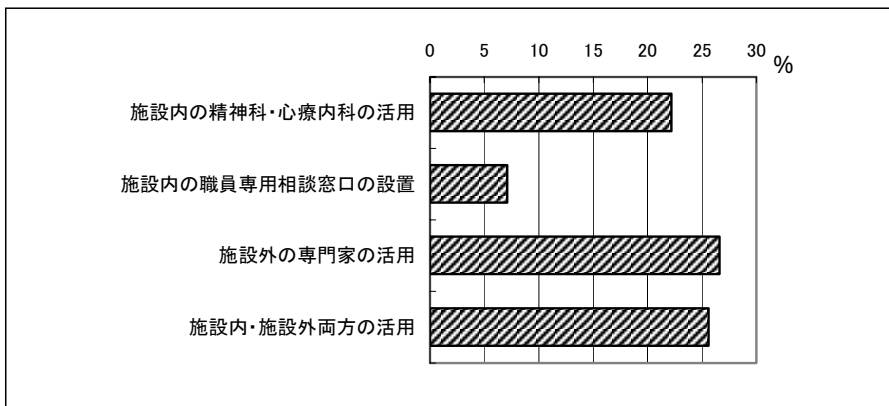


図3. 希望する相談体制 (n = 542) (複数回答)

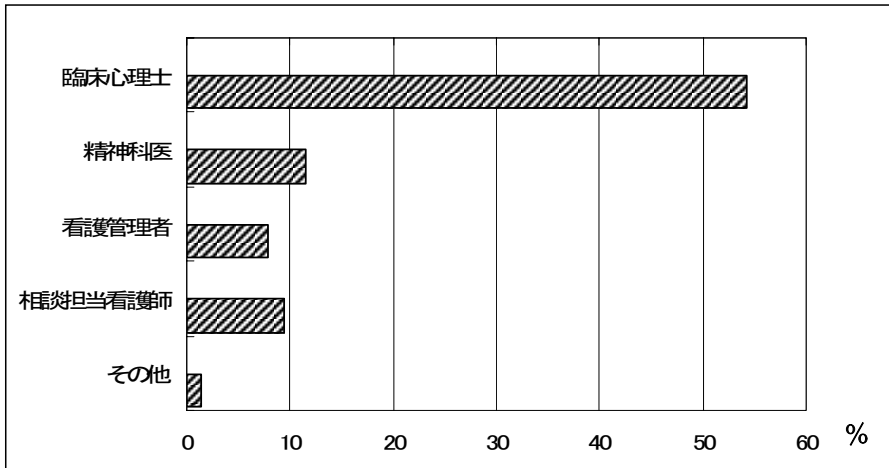


図4. 相談したい職種 (n = 649) (複数回答)

#### IV. 考 察

##### 1. ストレス状況について

業務量が多いと感じているストレスの平均値は2.05で、多くの看護職がしばしば感じていることがわかった。人口の高齢化に伴い、もともと患者個人のセルフケア能力が低下していることも考え合わせると、ケアニーズの総量は大きく増大していると木村<sup>5)</sup>は述べているが本研究

でも看護師と仕事量のバランスが悪いと感じている細項目のストレスの平均値は他の細項目に比較すると1.97と高かった。業務内容では医療事故への不安がストレス平均値2.28と全細項目の中で最高の値を示した。わが国では2002年に医療法施行規則の一部が改正され、施設における医療体制整備が義務づけられた。看護職者は組織の医療に係わる安全管理の為の指針を理解し、それに基

づいて行動すること。安全に対する意識や組織のチームの一員としての意識の向上、また安全に業務を遂行するための知識・技術の修得のために積極的に職員研修に参加すること。医療に係わる安全管理のための委員会の活動について確認すること。インシデント事例や事故事例の報告を速やかに行う<sup>6)</sup>などの実践がもてられている。医療安全体制の整備の義務化が進むとともに看護者への負担が増大している可能性が考えられた。業務量、業務内容のストレスの値は0.52で相関がみられた。ストレスの平均値が高い看護職者は業務量、内容ともに負担を感じていることが示唆された。職場内人間関係の項目でストレス平均値がもっとも低かった細項目はコ・メディカルスタッフとの関係で、もっとも高かった相手は医師との関係であった。患者中心の医療が安全に展開するためには佐々木<sup>7)</sup>は様々な医療従事者が部門の壁を越えて共同し、患者のニーズに対して包括的なケアを提供する「チーム医療」が重要である、看護師は多くの医療従事者と係わる機会も多く、役割も多いと述べている。本研究ではチーム医療の中で、医師との関係でのストレス平均値が高いことがわかった。

ストレス項目と対象者の属性の関連を比較するとストレス項目の業務量、業務内容ともに「勤務部門」において病棟は外来に比較し、有意に点数が高く、他にも未婚者、部署勤務年数5年以上10年未満、看護師長が有意に高くなっていった。病棟部門が業務量に関してストレスを多く感じている理由としては特殊部門、外来部門に比較し、木村<sup>5)</sup>が述べているように、在院日数の短縮に伴う入退院の多さ、これは手続きや環境整備などの物理的な作業の増加、期間内での濃密なケア提供が必要になったこと。さらに、夜間ケア密度の増加、文章記入をはじめとする様々な業務の絶対量の増加となったことが要因といえるかもしれない。「部署勤務年数」においては、5年以上10年未満が有意に高かった。また業務内容においては「年齢」で30代が有意に高かった。平井は<sup>8)</sup>、中堅ナースは組織内の立場として、自分の能力以上のことを周囲から求められ、専門職業人として自己成長を図りたいという自分自身の欲求とがかみ合わないジレンマを抱えていると述べている。本研究では看護師勤務年数、施設勤務年数では有意な差は見られなかったが同じ部署での勤務年数が有意に高かったことから、同部署で働く中堅ナースはこの傾向が生じやすいのではないかと思われた。また、未婚者は既婚者に、職位における主任・副看護師長、看護師長はスタッフに比較し、業務量のストレスが有意に高く、業務内容では看護師長が高かった。高井は<sup>9)</sup>、医療技術の高度化、医療の仕組みやそれを取り決める制度の変化など臨床を取り巻く環境変化の波は待たなしで押し寄せてくる。看護師長はその対応と効果的な結果を絶えず求められていると述べている。この現状について、未婚者や中間管理者の超過勤務、休憩時間、役割の数など客観的データで、偏りがないかを評価

していく必要がある。職場内人間関係においては病棟部門、未婚者がストレスを抱えやすい状況であった。田尾ら<sup>10)</sup>は、病院の看護部門はヒエラルキーの階層数が少なく横に広がるフラットな組織であり、医師・臨床検査技師など異質な専門職ブロックと並行しているが、実務上では看護部門内での指導系統と医師からの指示系統が混在している；このような組織では、小集団内でルールや志気が固定化しやすい一方で、役割葛藤やコミュニケーション・指示の混乱を生じやすいと述べている。看護業務・量のストレス項目と有意に関連している属性の中で、病棟部門、未婚者は、職場内人間関係の困難さにも影響していることが示唆された。

## 2. ストレスへの対応について

ストレスの相談相手としては、同僚が最も多く、次いで施設内の友人、家族、施設外の友人で、上司への相談60%であった。

ストレスについての専門家の活用は殆どなかった。しかし、希望する相談体制としては、専門家の活用を20～25%が希望しており、職種としては、55%が臨床心理士を希望していた。平成17年に長崎県看護協会で行った「長崎県下における病院内のメンタルヘルスケアについての実態調査」において、各施設の相談体制については、3割の施設で相談体制がありその対応には看護管理者があたっている現状が報告されている<sup>11)</sup>。川上らは、管理職向けの教育・研修も有効なストレス対策であると述べている<sup>12)</sup>。現状では専門家の活用はないが、相談窓口として専門家の活用についてニーズがあると考えられる。同じ専門家であっても、院内の心療内科、精神科の活用については殆ど希望がなく、病院内の診療科を受診する事への抵抗があると考えられた。武藤は<sup>13)</sup>、メンタルヘルスの対策として「外部のメンタルヘルス会社」に委託し、職員とその家族がサービスを活用できるようにした。病院組織には全く知られることなく個人的な悩みや心配事を専門のカウンセラーに相談できるシステムの導入を試みていると述べている。職場外に気軽に専門家に相談できる窓口を設置するなど、職員が自発的に相談できる体制を整える事が重要であろう。又、看護協会への要望として、管理者及びスタッフの教育研修、安心して相談できる窓口の設置、ホームページや広報誌での情報提供などがあげられていた。

希望するサポート内容では、「適切な助言」「親身になって聞いて欲しい」「勤務、業務、役割などの調整」「認め、評価して欲しい」のいずれの項目も「たみに望む」を含めると80%以上と高かった。相談窓口などの相談体制を整えることはもちろん重要であるが、職場内で話しやすい雰囲気を作る、スタッフの能力を認め、適切な評価、業務調整するなど管理者が職員の抱えるストレスに積極的に目を向けた対応をしていく必要がある。太田は<sup>14)</sup>、成長や自己実現において自分の心の中だけで完結するの

ではなく、外部からの承認があって初めてそれが実感できる『日常の承認』の重要性を述べている。日常業務の中で、お互いが自然に承認しあえる雰囲気を作っていくことも重要であろう。また、職場環境の改善のひとつとして川上らは<sup>12)</sup>、病棟における医師と看護師との定期的ミーティングを増やすことにより看護師のストレスが減少したと述べている。問題状況を職員間で共有でき、協力して働ける職場環境、感情を上手に表現できる職場環境を作っていくこと、メンタルヘルスケアを個人の問題とするのではなく職場の労働安全衛生として取り組む必要があると考える。

## V. ま と め

1. ストレス状況はストレス項目の業務内容において、医療事故への不安が最も高かった。
2. ストレス項目と対象者の属性について、業務量、業務内容のストレス項目が病棟部門、未婚者、部署勤務年数5年以上10年未満、看護師長と関連していた。職場内人間関係のストレス項目が病棟部門、未婚者と関連していた。
3. ストレスの相談相手は同僚が多かった。
4. 希望する相談体制は施設外の活用であり、相談したい職種は臨床心理士が最も多かった。

## 謝 辞

本研究を行うにあたりまして、アンケートに御協力いただきましたA県内4病院の看護師の皆様、及び沖縄県看護協会の皆様に厚くお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 森本寛訓：医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について - 職業性ストレスの枠組みから - , 川崎医療福祉学会誌, 16, 31-40, 2006.

- 2) 菊池令子：「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン」について, 社団法人日本看護協会, 平成17年度職能集会検討資料.
- 3) 三木明子：産業経済変革期の職場のストレス対策の進め方, 各論4, 事業所や職種に応じたストレス対策, 産業衛生学雑誌, 44, 663, 2002.
- 4) 看護師職能集会報告書：平成18年度 沖縄県看護協会 通常総会要綱
- 5) 木村眞子：いま求められる医療安全教育 - 教育のあり方・方法はどうか変化してきたか -, 看護展望, 32, 107-112, 2007.
- 6) 北沢直美：安全管理, 看護実践の科学, 32, 20-21, 2007.
- 7) 佐々木幾美：事故防止に向けたチーム医療に必要なコミュニケーション, 看護実践の科学, 32, 9-12, 2007.
- 8) 高井今日子：現場の意志決定を担う看護師長が“やるべきこと”と“やってはいけないこと”, 看護実践の科学, 32(8), 6-10, 2007.
- 9) 平井さよ子：中堅ナースの「役割ストレス」と対策, 看護, 59(6), 42-46, 2007.
- 10) 田尾雅夫, 久保真人：バーンアウトの理論と実際 - 心理学的アプローチ, 誠信書房, 東京, 1996, 29-46.
- 11) 一瀬久美子：職場におけるメンタルヘルス, 社団法人長崎県看護協会, 平成18年度通常総会要綱, 268-277, 2006.
- 12) 川上憲人：職場におけるストレス対策の計画の作成と進め方, 産業衛生学雑誌, 42: 221-225, 2000.
- 13) 武藤節子：ストレスフルな職場からやり甲斐を感じられる職場環境へ, 看護, 59(6), 47-50, 2007.
- 14) 太田 肇：スタッフの承認欲求をやり甲斐につなげる「認め合う職場づくり」への提言, 看護, 59(6), 58-61, 2007.



## Workplace stress and coping in nurses

Kumiko ICHINOSE<sup>1</sup>, Reiko HORIE<sup>1</sup>, Noriko MUTA<sup>1</sup>, Ikue MATHUYAMA<sup>1</sup>,  
Ithuko SATO<sup>1</sup>, Mathue ASADA<sup>1</sup>, Yuko NAKAO<sup>2</sup>

1 Nagasaki Nursing Association commission in 2006

2 Department of Nursing, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

Received 15 Jun 2007

Accepted 6 September 2007

**Abstract** Objective: Determining stress levels related to different aspects of nursing, understanding coping techniques, and determining who and what kind of support is needed.

Methods: A questionnaire was administered to all nursing staff at 2 public and 2 corporate hospitals all with a bed capacity of over 300 beds. A total of 693 subjects responded.

Result: 1) Nurses had an anxiety for medical accident. 2) In the combined category of responsibilities, quality of job and workload, in patient, unmarried, nurses working in the same section for between 5 and 10 years and head nurses all had high levels of stress. In the human relations category, in patient and unmarried all had high stress levels. 3) Informal counselors or advisors for workplace problems and stress were usually co-workers. 4) Most workers hoped for an outside support system for privacy reasons, that included clinical psychologists.

Health Science Research 20(1): 67-74, 2007

**Key Words** : workplace stress, nurse, coping