

病院勤務看護職者の職業性ストレス反応と職場ストレス要因：勤務場所間の比較を中心に

著者	東口 和代, 森河 裕子, 由田 克士, 相良 多喜子, 奥村 義治, 瀬戸 俊夫, 西条 旨子, 三浦 克之, 田畑 正司, 中川 秀昭
雑誌名	北陸公衆衛生学会誌 = Hokuriku journal of public health
巻	24
号	2
ページ	55-60
発行年	1998-01-01
URL	http://hdl.handle.net/2297/37248

原 著

病院勤務看護職者の職業性ストレス反応と職場ストレス要因 — 勤務場所間の比較を中心に —

東口 和代^{1,2}, 森河 裕子², 由田 克士², 相良 多喜子², 奥村 義治²,
瀬戸 俊夫², 西条 旨子², 三浦 克之², 田畑 正司², 中川 秀昭²

¹金沢医科大学病院看護部

²金沢医科大学公衆衛生学教室

Work-Related Stress Reaction and Job Stressor in Hospital Nurses ; the Comparison Among Working Places

Kazuyo HIGASHIGUCHI^{1,2}, Yuko MORIKAWA², Katsushi YOSHITA², Takiko SAGARA²,
Yoshiharu OKUMURA², Toshio SETO², Muneko NISHIJO², Katsuyuki MIURA²,
Masaji TABATA² and Hideaki NAKAGAWA²

¹Department of Nursing, Kanazawa Medical University Hospital

²Department of Public Health, Kanazawa Medical University

The overall goal of this study was to examine the differences of work-related stress reaction among hospital nurses in various working places and the related job stressors. Four hundred forty female nurses in an university hospital completed the Japanese version of the Maslach Burnout Inventory (MBI) to assess work-related stress reaction and the Nursing Job Stressor Scale (NJSS) to assess job stressors. Results were as follows: 1) The level of burnout in surgical ward, neuro-surgical ward, ICU/CCU, and NICU nurses was high. 2) On the other hand, the level of burnout in maternity / gynecological ward, psychiatric ward, operation unit, dialysis unit, burn unit, and out-patient department nurses was low. 3) In those working places where the level of burnout was high, nurses reported high strain from quantitative and qualitative work load, or conflict with patients. 4) The level of burnout in orthopedic ward nurses was rather medium although they reported all high strain from quantitative and qualitative work load, and conflict with patients. 5) The level of burnout in medical ward nurses was high although they reported medium strain from quantitative work load and conflict with patients.

Key words : work-related stress reaction, job stressor, hospital nurses, working place

I. 緒 言

臨床看護職者が質の高い看護ケアを提供していくためには、看護職者自身のメンタルヘルスが確保されていることが必要である。しかし、看護職者はさまざまなストレス源に取り囲まれ、“バーンアウト”と呼ばれる職業性ストレス反応を起こしている者もいる。労働者のメンタルヘルスの維持・増進のためには個人的特性を考えるよりも、職場におけるストレス要因を検討し、職場環境の改善を考えていくことが重要であると考えられる。

病院で働く看護職者の勤務場所は病棟、手術室、ICU/CCU、外来とさまざまであり、勤務場所の違いは看護職者のメンタル

ヘルスに影響を与えていると思われる。概して病棟勤務者は外来勤務者に比べてバーンアウトの程度や精神的不健康度が高いという研究結果が多い^{1)~3)}。しかし、手術室勤務者についてはバーンアウトの程度は低いという報告がある²⁾。一方で、精神健康状態は悪いという報告がある⁴⁾。また、ICU勤務者は病棟勤務者よりバーンアウト度が高いと述べている研究がある⁵⁾。一方で、むしろ低いと述べている研究もある¹⁾。このようなメンタルヘルス状態の違いには各勤務場所におけるストレス要因の違いが大きく寄与していると考えられるが、この点について詳細な比較検討を行った研究は見られない。

本研究の目的は、各勤務場所における看護職者のストレスの違いを検討し、さらに職場ストレス要因との関連を検討するこ

とである。

II. 対象および方法

1. 対象

大学病院に勤務する看護職者568名全員を調査対象とし、職業性ストレス反応と職場ストレス要因に関する自記式質問調査を行った。各婦長から調査への同意を得た後、各勤務場所に調査票を配布し、後日回収する留置法にて実施した。529名(回収率=93%)より回答が得られ、そのうち有効回答は440票(有効回答率=83%)であった。平均年齢は29.2歳(標準偏差:SD=8.1)、平均経験年数は8.1年(SD=6.8)であった。

2. 方法

以下のような内容を含む調査票を作成し、各勤務場所における職業性ストレス反応と職場ストレス要因を測定した。

1) 日本版MBI (Appendix 1)

看護職者の職業性ストレス反応として代表的なバーンアウトを取り上げ、バーンアウト測定尺度として最も実用性が高いと考えられている⁶⁾ the Maslach Burnout Inventory (MBI)⁷⁾を採用した。邦訳版はわれわれが作成した日本版MBI⁸⁾⁹⁾を使用した。

質問項目数は22で、各質問に対して「全くない」「1年に数回」～「毎日」の7段階評価で回答を求める自記式質問紙である。日本版MBIは身体的疲弊感(Physical Exhaustion: PE)、情緒的疲弊感と非人間化(Emotional Exhaustion + Depersonalization: EE+DP)、個人的達成感(Personal Accomplishment: PA)の3つの下位尺度から構成されている。日本版MBIの作成時の各因子の α 係数は.87～.90、再テスト法による信頼性係数は.61～.73である⁹⁾。

2) 仕事ストレス測定尺度(the Nursing Job Stressor Scale: N J S S) (Appendix 2)

職場ストレス要因の測定はわれわれが独自に作成したN J S S¹⁰⁾¹¹⁾を用いて行った。

33項目よりなり、各質問はストレス、すなわち職場からの客観的要求として捉えられるように表現されている。描かれた状況に対して「どの程度の強さでストレスと感じますか?」と尋ねる質問形式をとることで、ストレイン、すなわち個人の主観的要求を測定することを意図した自記式質問紙である。回答選択肢は「そのような状況なし」「ほとんど感じない」「少し感じる」「かなり感じる」「非常に強く感じる」の5段階を設定している。因子分析の結果、「職場の人的環境」、「看護職者としての役割」、「医師との人間関係と看護職者としての自律性」、「死との向かい合い」、「仕事の質的負担」、「仕事の量的負担」、「患者との人間関係」に関する7つのストレスが抽出されている。N J S S作成時の各因子の α 係数は.75～.85、再テスト法による信頼性係数は.60～.74である¹⁰⁾¹¹⁾。

表1に列挙した15の勤務場所における日本版MBI下位尺度平均得点の差について解析を行った。次に、N J S S尺度ストレイン平均得点の差について解析を行い、両者の関連を見た。有意差の検定には一元配置分散分析を用いた。なお、今回の解析ではその他の4名は除外した。

III. 結果

1. 各尺度の信頼性について

日本版MBIについては、各質問への回答に対して「全くない」=0点～「毎日」=6点を付与し、評価値を算定した。因子分析(主因子法による斜交回転)の結果、同じ3因子構造が認められた。各因子の α 係数は.81～.84であった。質問項目の評価値を加算し、これを項目数で割った値を下位尺度得点とした。PE得点とEE+DP得点は数値が大きいほどバーンアウト度が高く、PA得点では逆に数値が小さいほどバーンアウト度が低いとみなされる。

N J S Sについては、各質問への回答に対して「そのような状況なし」=0点～「非常に強く感じる」=4点を付与し、ストレインが強いほど点数が高くなるように評価値を算定した。因子分析(主因子法によるvarimax回転)の結果、同じ7因子が抽出された。各因子の α 係数は.75～.85であった。質問項目の評価値を加算し、これを項目数で割った値を尺度ストレイン得点とした。

2. バーンアウトについて

1) 身体的疲弊感(表1)

全体の平均得点は3.58点であった。産婦人科病棟、熱傷センター、精神科病棟、透析センターは2.27～2.89点で低いグループであった。他方、混合科病棟、内科病棟、NICU、外科病棟、脳外科病棟は3.89～4.15点で有意に高いグループであった($p < .001$)。整形外科、眼/耳鼻科、小児科の病棟、手術室、ICU/CCU、外来は3.17～3.80点で中等度グループであった。

2) 情緒的疲弊感と非人間化(表1)

全体の平均得点は1.53点であった。産婦人科病棟、透析センター、熱傷センター、精神科病棟、手術室、外来は.67～1.25点で低いグループであった。内科病棟、外科病棟、ICU/CCU、脳外科病棟、NICUは1.75～2.50点で有意に高いグループであった($p < .001$)。小児科、眼/耳鼻科、混合科、整形外科の病棟は1.40～1.61点で中等度グループで

表1 日本版MBI下位尺度得点

	N	身体的疲弊感		情緒的疲弊感 と非人間化		個人的達成感	
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
全 体	440	3.58±1.3	1.53±1.1	2.61±1.1			
外科病棟	45	4.00±1.2	1.79±1.2	2.72±1.0			
脳外科病棟	23	4.15±1.2	2.11±1.0	2.97±1.1			
整形外科病棟	27	3.80±1.2	1.61±1.0	2.67±1.1			
内科病棟	89	3.96±1.0	1.75±.9	2.65±1.0			
眼/耳鼻科	30	3.64±1.4	1.49±1.1	2.48±1.3			
産婦人科病棟	16	2.27±.9	.67±.4	2.88±1.3			
小児科病棟	20	3.78±1.2	1.40±1.1	2.72±1.0			
精神科病棟	19	2.62±1.3	1.06±.7	2.43±.9			
混合科病棟	32	3.89±1.1	1.59±1.2	2.60±1.1			
手術室	24	3.59±1.1	1.22±.7	2.00±1.3			
ICU/CCU	24	3.32±1.6	1.85±1.4	2.31±1.2			
NICU	13	3.96±1.0	2.50±1.2	2.39±1.1			
透析センター	9	2.89±1.4	.80±.5	2.43±1.0			
熱傷センター	20	2.59±1.1	.86±.7	2.35±1.0			
外来	45	3.17±1.4	1.25±1.0	2.89±1.2			
その他	4						

表2 N J S S尺度ストレイン得点

	Mean±SD
職場の人的環境に関するストレイン	2.49±.8
看護職者としての役割に関するストレイン	2.67±.7
医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレイン	2.54±.9
死との向かい合いに関するストレイン	2.21±1.0
仕事の質的負担に関するストレイン	2.96±.6
仕事の量的負担に関するストレイン	3.08±.6
患者との人間関係に関するストレイン	2.74±.8

あった。

3) 個人的達成感 (表1)

全体の平均得点は2.61点であった。産婦人科病棟、外来、脳外科病棟は2.88~2.97点と高い傾向にあった。他方、手術室、ICU/CCU、熱傷センターは2.00~2.35点と低い傾向にあったが、全体として有意差は見出されなかった。

バーンアウトはいくつかの段階を経て進行する現象である。まず最初に身体的疲弊感が上昇し、次に情緒的疲弊感と非人間化が上昇し、その後個人的達成感の低下が始まると考えられる⁹⁾が、情緒的疲弊感と非人間化がバーンアウトのcoreと考えられている¹⁰⁾。そこで、今回は情緒的疲弊感と非人間化得点を各職場におけるバーンアウトの程度とみなし、職場ストレス要因との関連を検討した。

3. 職場ストレス要因について

全体のN J S S尺度ストレイン平均得点を表2に示した。「仕事の量的負担」と「仕事の質的負担」が高く、次いで「患者との人間関係」、「看護職者としての役割」、「師との人間関係と看護職者としての自律性」、「職場の人的環境」と続き、「死との向かい合い」に関するストレインが最も低くなっていた。

1) 「職場の人的環境」に関するストレイン (図1)

全体として有意差は認められなかったが、精神科病棟、透析センター、熱傷センターは1.79~2.19点でストレインが低く、他方、脳外科病棟、整形外科病棟、NICUは2.67~2.79点でストレインが高い傾向にあった。

2) 「看護職者としての役割」に関するストレイン (図2)

手術室は2.03点で最も低い値を示し、外来と熱傷センターはそれぞれ2.40、2.44点で低ストレイングループであった。バーンアウト度は低くなっていた。他方、外科、眼/耳鼻科、

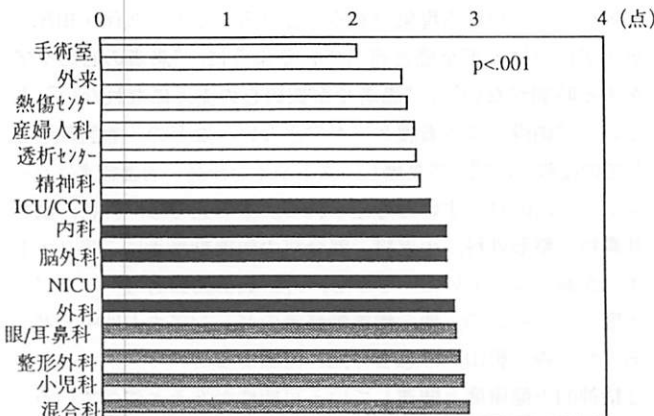


図2 看護職者としての役割に関するストレイン

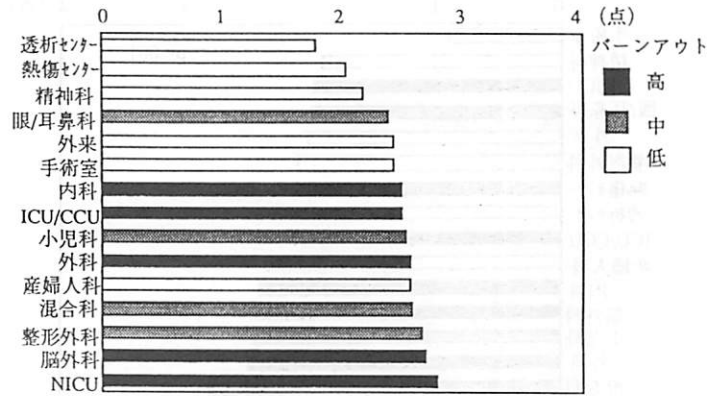


図1 職場の人的環境に関するストレイン

整形外科、小児科、混合科の病棟は2.80~2.91点でストレイン得点は有意に高くなっていた。バーンアウト度は外科病棟は高くなっていたが、他の場所では中等度であった。産婦人科病棟、透析センター、精神科病棟、ICU/CCU、内科病棟、脳外科病棟、NICUは2.49~2.75点でストレイン中等度グループであった。バーンアウト度は高低2つに分かれていた。

3) 「医師との人間関係と看護職者としての自律性」に関するストレイン (図3)

全体として有意差は認められなかったが、精神科病棟、手術室、透析センターは2.04~2.24点でストレインが低く、他方、混合科病棟やNICUは2.78~2.80点でストレインが高い傾向にあった。

4) 「死との向かい合い」に関するストレイン (図4)

手術室は.90点で最も低い値を示し、精神科病棟、NICU、眼/耳鼻科病棟、外来は1.91~2.02点で低ストレイングループであった。他方、混合科病棟は2.80点で最も高い値を示し、産婦人科、内科、脳外科、小児科、外科の病棟は2.36~2.49点でストレイン得点は有意に高くなっていた。整形外科病棟、熱傷センター、透析センター、ICU/CCUは2.11~2.14点でストレイン中等度グループであった。これら3グループのバーンアウト度には一定の傾向が認められなかった。

5) 「仕事の質的負担」に関するストレイン (図5)

透析センター、精神科病棟、手術室は2.49~2.60点で低

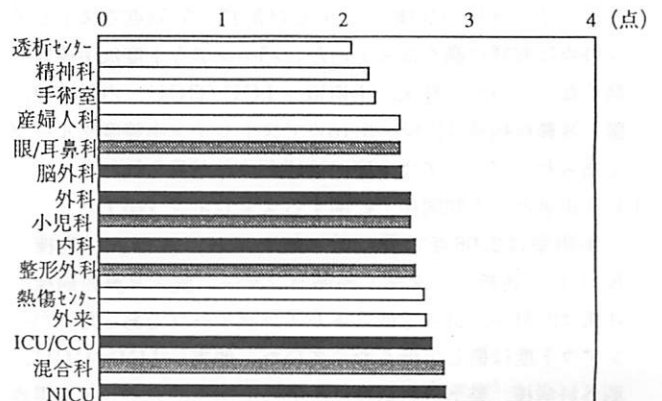


図3 医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレイン

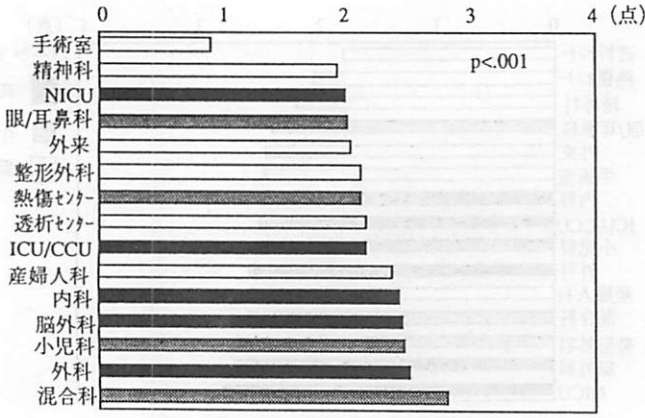


図4 死との向かい合いに関するストレス

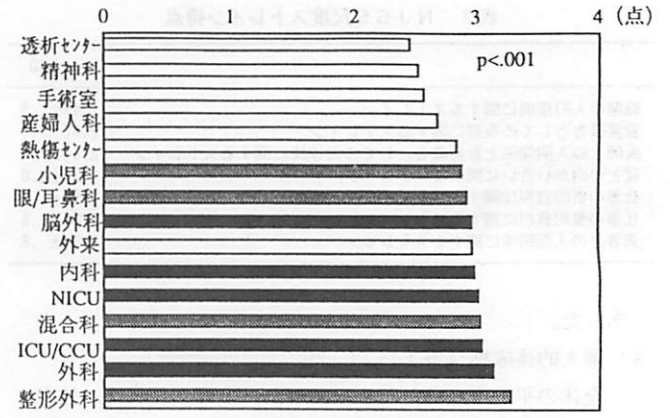


図5 仕事の質的負担に関するストレス

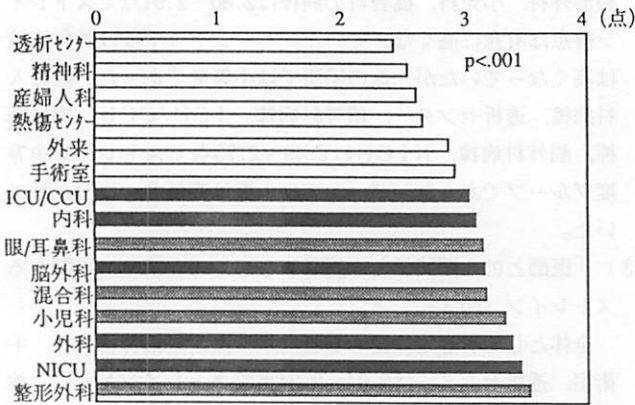


図6 仕事の量的負担に関するストレス

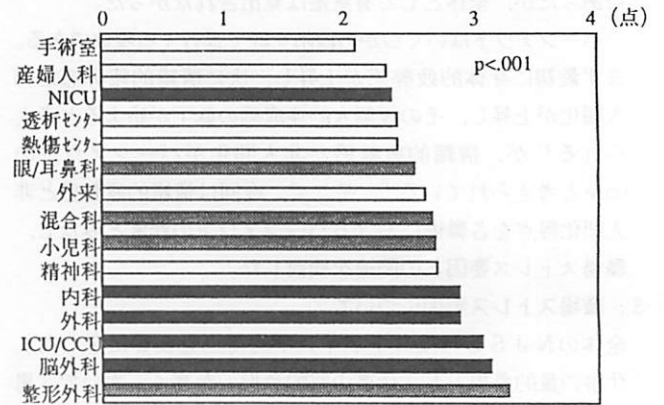


図7 患者との人間関係に関するストレス

トレーニンググループであった。バーンアウト度は低くなっていた。他方、脳外科、外来、内科、NICU、混合科病棟、ICU/CCU、外科病棟、整形外科病棟は2.98~3.29点でストレス得点は有意に高くなっていた。バーンアウト度は中等度~高くなっていた。産婦人科、熱傷センター、小児科病棟、眼/耳鼻科病棟は2.71~2.94点でストレス中等度グループであった。バーンアウト度は低~中等度であった。

6) 「仕事の量的負担」に関するストレス (図6)

透析センター、精神科病棟、産婦人科病棟、熱傷センターは2.44~2.67点で低ストレスグループであった。バーンアウト度は低くなっていた。他方、脳外科、混合科、小児科、外科、整形外科の病棟とNICUは3.17~3.53点でストレス得点は有意に高くなっていた。バーンアウト度は中等度~高くなっていた。外来、手術室、ICU/CCU、内科病棟、眼/耳鼻科病棟は2.88~3.16点でストレス中等度グループであった。バーンアウト度にはばらつきが見られた。

7) 「患者との人間関係」に関するストレス (図7)

手術室は2.06点で最も低い値を示し、産婦人科病棟、NICU、透析センター、熱傷センター、眼/耳鼻科病棟、外来は2.31~2.61点で低ストレスグループであった。バーンアウト度は概して低くなっていた。他方、ICU/CCU、脳外科病棟、整形外科病棟は3.08~3.28点でストレス得点は有意に高くなっていた。バーンアウト度は概して高くなっていた。外科、内科、小児科、精神科、混合科の病棟は2.67

~2.90点でストレス中等度グループであった。バーンアウト度にはばらつきが見られた。

IV. 考 察

人を相手の仕事にやりがいを感じ、希望に熱く燃えて仕事に就いてはみたものの、忙しく過ごす毎日の中でからだは疲れ切り、さらに期待通りに物事が運ばない現実と直面し、ストレスを感じる。そのストレスが持続的におよんだ結果、熱く燃えていた心は冷え、患者を「物」のように扱う熱意のない否定的な態度をとるようになる。やがて、仕事に対する充実感、やりがい、あるいは自信を失い、やる気をなくしていく⁹⁾。これがバーンアウトといわれる現象である。こう考えると、久保・田尾²⁾がケアにおける不全感と述べているように、“患者の心のケアをする時間がない”、“患者や家族の心の支えになれない”あるいは“納得のゆく看護ケアができない”などの「看護職者としての役割」に関して葛藤し、ストレスが高い看護職者はバーンアウトに陥りやすいと考えられる。本研究では、外科、眼/耳鼻科、整形外科、小児科、混合科の病棟勤務者はこのストレスが高くなっていた。しかし、外科病棟勤務者のバーンアウト度は高いものの、他の病棟勤務者のバーンアウト度は中等度であった。森・影山³⁾は患者の死と直面するというストレスは精神的不健康度と関連している可能性があると述べている。本研究では、産婦人科、内科、脳外科、小児科、外科、混合科の病棟勤務者の「死との向かい合い」に関するストレスが高

くなっていたが、バーンアウト度は必ずしも高くはなく、一定の傾向が見られなかった。すなわち、「看護職者としての役割」や「死との向かい合いに」に関するストレインが同程度であっても、バーンアウト度は勤務場所により異なっていた。このことは、看護職という業務に特有なこれら2つの職場ストレス要因は、バーンアウトには大きな影響を与えていないことを示唆している。

むしろ、より一般的な職場ストレス要因である「仕事の量的負担」と「仕事の質的負担」に関するストレインがともに高い外科病棟、脳外科病棟、NICU勤務者のバーンアウト度は高く、逆に、これら2つのストレインがともに低い精神科病棟と透析センター勤務者のバーンアウト度は低くなっていた。また、「訴えが多い患者」や“嫌だと思ふ患者”の応対をするなど、「患者との人間関係」に関するストレインが高い脳外科病棟とICU/CCU勤務者のバーンアウト度は高く、逆に、このストレインが低い産婦人科病棟、手術室、透析センター、熱傷センター、外来勤務者のバーンアウト度は低くなっていた。

整形外科病棟と内科病棟勤務者については、以上に述べた関連があてはまらなかった。整形外科病棟勤務者の「仕事の量的負担」と「仕事の質的負担」に関するストレインはともに高く、「患者との人間関係」に関するストレインも最も高くなっていたが、バーンアウトはむしろ中等度に留まっていた。他方、内科病棟勤務者の「仕事の質的負担」は高くなっていたが、「仕事の量的負担」や「患者との人間関係」に関するストレインは中等度であった。したがって、バーンアウト度は高くはないと考えられるが、逆の結果であった。McGrath¹³⁾によると、ストレスはストレインと個人が認識する反応能力との間に、著しい不均衡の存在するとき発生する。骨折など、予後が良い患者を相手とする整形外科病棟勤務者は、ストレインが高くてもそれに対処する能力ありと認識する者が多く、ストレス反応を起こしにくいと考える。これに反して、慢性疾患の再入院患者や予後不良の癌患者を相手とする内科病棟勤務者は、ストレインに対処する能力がないと認識する者が多く、ストレス反応を起こしやすいと考える。

「職場の人的環境」や「医師との人間関係と看護職者としての自律性」に関するストレインが概して高い脳外科病棟、ICU/CCU、NICU勤務者のバーンアウト度は高く、逆に、低い精神科病棟、手術室、透析センター、熱傷センター勤務者のバーンアウト度は低い傾向が見られた。しかし、勤務場所間で有意な差は認められず、他の看護職者や医師との人間関係に関するストレインがバーンアウトに与える影響については今後さらに検討していく必要があると考える。

看護婦不足、仕事量の多さ、看護業務の複雑さなどはバーンアウトに導く要因ではなかったと報告している研究⁵⁾がある一方で、看護職にみられるバーンアウトは看護職という業務の特殊性に由来するものではなく、勤務時間の長さや、判断の難しい仕事などのように、より一般的な原因によって起こっている可能性があり、さらにバーンアウトは看護職者のような対人サービス職に特有に見られる現象ではないと示唆している研究が見られる³⁾¹⁰⁾。本研究の結果は、バーンアウトと関連のある職場ストレス要因については後者の研究報告を支持している。しか

し、患者との人間関係はバーンアウトに直接寄与していると考えられ、バーンアウトはやはりMaslachら⁷⁾が言うように看護職をはじめ、医師や教師など人を相手とする職業人に見られる現象と考える。

V. ま と め

1. 外科病棟、脳外科病棟、ICU/CCU、NICU勤務者のバーンアウト度は高く、産婦人科病棟、精神科病棟、手術室、透析センター、熱傷センター、外来勤務者のバーンアウト度は低かった。
2. バーンアウト度が高く認められた勤務場所では、勤務者は「仕事の量的負担と質的負担」あるいは「患者との人間関係」に関するストレインを高く感じていた。
3. 「仕事の量的負担と質的負担」や「患者との人間関係」に関するストレインが高いにも拘わらず、整形外科病棟勤務者のバーンアウトはむしろ中等度であった。
4. 「仕事の量的負担」や「患者との人間関係」に関するストレインは中等度であったが、内科病棟勤務者のバーンアウト度は高かった。

謝 辞

調査にご協力くださった看護職者の皆さま方に感謝いたします。

文 献

- 1) Koda, S., Hisashige, A., Ogawa, T., Aoyama, H., Kurumatani, N., Nakagiri, S.: A study of burnout among hospital nurses. *J.UOEH.*, 11, 604-608 (1989).
- 2) 久保真人, 田尾雅夫: 看護婦におけるバーンアウト; ストレスとバーンアウトとの関係. *実験社会心理学研究*, 34, 33-43 (1994).
- 3) 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. *産衛誌*, 37, 135-142 (1995).
- 4) 森俊夫: 燃えつき症候群. *保健の科学*, 33, 613-618 (1991).
- 5) 稲岡文昭, 松野かほる, 宮里和子: 看護職にみられる Burn outとその要因に関する研究, *看護*, 36, 81-104 (1984).
- 6) Arthur, N. M.: The assessment of burnout; A review of three inventories useful for research and counseling. *J. Counsel. Dev.*, 69, 186-189 (1990).
- 7) Maslach, C. and Jackson, S. E.: The measurement of experienced burnout. *J. Occup. Behav.*, 2, 99-113 (1981).
- 8) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田畑正司, 由田克士, 相良多喜子, 中川秀昭: 日本版MBI (Maslach Burnout Inventory) の因子構造について. *日衛誌*, 53, 360 (1998).
- 9) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田畑正司, 由田克士, 相良多喜子, 中川秀昭: 日本版MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討. *日衛誌* (印

- 刷中) .
- 10) 東口和代, 由田克士, 相良多喜子, 三浦克之, 西条旨子, 森河裕子, 田畑正司, 中川秀昭: 臨床看護職者の仕事ストレスサーについて; 仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討. 北陸公衛誌, 24 (suppl), 14 (1997).
- 11) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田畑正司, 中川秀昭: 臨床看護職者の仕事ストレスサーについて; 仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討. 健康心理学研究 (印刷中) .
- 12) Walkey, F. H. and Green, D. E. : An exhaustive

examination of the replicable factor structure of the Maslach Burn-out Inventory. *Educ. Psychol. Meas.*, 52, 309-323 (1992).

- 13) MaGrath, J. E. : A conceptual formulation for research on stress. In MaGrath, J. E. (eds.), *Social and Psychological Factors in Stress*, Holt Rinehart & Winston, New York, 1970.
- 14) 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).

Appendix 1 日本版MBI

身体的疲労感

- (1) 仕事で心身ともがっかり疲れていると感じる
 (2) 一日の仕事が終わると疲れはててぐったりすると感じる
 (3) 朝起きた時仕事に行くことを考えるとげんなりすると感じる
 (8) 仕事で燃えつきってしまったと感じる
 (14) 職場で一生懸命働きすぎていると感じる

情緒的疲労感と非人間化

- (5) 患者を人ではなく '物' のように扱っていると感じる
 (6) 一日中人間相手に働くことは本当に負担である
 (10) この仕事についてから人間に対していっそう冷淡になった
 (11) この仕事は自分を思いやりのない無感覚な人間にしていると心配である
 (13) 仕事に対して失望していると感じる
 (15) 本当のところ、患者がどうなるうとかまわれないと思う
 (16) 人間相手に働くことはあまりにもストレスである
 (20) もうどうにもならないような感じがする
 (22) 患者が自分の問題を私のせいにしていてと感じる

個人的達成感

- (4) 患者が物事をどう感じているか容易に理解することができる
 (7) 患者の問題にとってもうまく対処している
 (9) 仕事を通して他の人々に良い影響を与えていると感じる
 (12) 元気一杯であると感じる
 (17) 患者と一緒に時リラックスした雰囲気を作り出すことができる
 (18) 患者に心をつくして仕事をした後には気分がいいと感じる
 (19) この仕事の中でやりがいのあることをたくさんしてきた
 (21) 仕事中は感情的な問題をとても冷静に処理している

*Research Edition Translation performed by Higashiguchi, K. on August 9, 1996. Translated and reproduced by special permission of the Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by Consulting Psychologists Press, Inc.. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent.

Appendix 2 仕事ストレス測定尺度

職場の人的環境に関するストレスサー

- Q 5 他のスタッフと仕事に対する考え方が食い違う時,
 Q 14 仕事上の思いや気持ち話し、相談できる人が同じ勤務場所にいない時,
 Q 15 何か問題が起こった時、上のスタッフや主任・部長がうまくサポートしてくれない時,
 Q 21 同じ勤務場所である特定の人の人間関係の問題がある時,
 Q 23 他のスタッフと看護や看護ケアに対する考え方が食い違う時,
 Q 24 他のスタッフが協力的でない時,
 Q 32 自分より上しにしっかりした人がいない時.

看護職者としての役割に関するストレスサー

- Q 1 患者の心の支えになってやれない時,
 Q 8 自分で納得のゆく看護ケアができない時,
 Q 16 患者の家族の心の支えになってやれない時,
 Q 25 患者の心のケアをする時間がない時,
 Q 29 患者が苦しんでいるのを見る時.

医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレスサー

- Q 6 医師の治療方針に対して納得できない時,
 Q 12 患者のためにはならないと思う検査・治療などを指示する医師と話し合うことができない時,
 Q 13 こちらの都合を考えずに、処置・検査などを指示する医師にノーと言えない時,
 Q 18 医師との人間関係の問題があり信頼関係がない時,
 Q 19 医師とコミュニケーションが十分にとれていない時.

死との向かい合いに関するストレスサー

- Q 9 親しくしていた患者が亡くなった時,
 Q 11 患者の臨終時や急変時に医師がつかまらない時,
 Q 20 積極的治療を受けながらターミナルの患者が亡くなる時,
 Q 31 ターミナルの患者の話を聴いたり、話しをしたりする時.

仕事の質的負担に関するストレスサー

- Q 4 医療器械の機能や操作法についてよくわからない時,
 Q 10 自分の能力以上の仕事を要求される時,
 Q 26 判断力・注意力・責任感などが要求され仕事上の緊張感が多い時,
 Q 30 慣れない仕事を任せられる時,
 Q 33 やり方が難しい処置・検査などを患者に行う時.

仕事の量的負担に関するストレスサー

- Q 2 こなさなければならない仕事が多い時,
 Q 3 してもしても仕事に切りがない時,
 Q 17 人手が十分でない時,
 Q 22 仕事を終えるのに十分な時間がない時,
 Q 27 仕事が終わらず超過勤務をしなければならぬ時.

患者との人間関係に関するストレスサー

- Q 7 訴えが多い患者の応対をする時,
 Q 28 嫌だと思う患者の応対をする時.

著者への通信先: 東口和代, 〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1 金沢医科大学公衆衛生学教室

Reprint request to Department of Public Health, Kanazawa Medical University, 1-1 Daigaku, Uchinada-machi, Kahoku-gun, Ishikawa, JAPAN 920-0293 (K.Higashiguchi)

