

看護師のストレス要因とコーピングとの関連 —日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて—

加藤麻衣¹⁾, 鈴木敦子²⁾, 坪田恵子³⁾, 上野栄一³⁾

1) 富山医科薬科大学医学系研究科修士課程

2) 済生会新潟第二病院看護部

3) 富山医科薬科大学医学部看護学科

要 旨

本研究では、看護師のストレスとコーピングとの関係について調べた。調査対象は、T市の総合病院に勤務する看護師104名とした。ストレスの測定には、一般健康調査質問紙 General Health Questionnaire (GHQ) 30項目を、コーピングの測定には尾関のコーピング尺度(1993)を使用した。

その結果、勤続年数と一般的疾患傾向には負の相関が見られた。通勤時間の長さには比例して不安・うつが増長していた。睡眠時間の長さとの身体的症状の間には負の相関があった。婚姻別にみると、未婚群は問題焦点型行動を多く取っていた。ストレス、対処行動の内容分析では、仕事に関するストレスが全体の87.4%を占めていた。ストレス対処行動としては、コミュニケーションや食事、趣味等が挙げられた。以上のことより、健康状態を良好に保つために、ストレスを効果的に発散できる場・方法を見つけ出す必要性が考えられた。

キーワード

看護師, ストレス, コーピング, GHQ30

序 論

昨今、医療システムの複雑化や・医療技術の高度化に伴い、看護職が物理的にも人的にも非常にストレスフルな環境下で働いていることが報告されている。

今日、患者の Quality of Life が注目され援助の主眼が Cure から Care へ移行する中で医療現場の高度化、複雑化に伴い看護婦の職場でストレスが生じている¹⁾。他にも、職場内の対人関係、不規則な勤務体制、時間外労働からストレスにつながると考えられる。富永²⁾は「医療機器の細かい操作や診療介助、ケアにおける的確な判断につ

いても、高度の能力が求められていることは事実であって、さらに、患者・家族のケアに対する要望も量的なものというよりは、質的な側面に重きを置く傾向があり、看護業務の心身負担はますます増大していると考えられる。」と述べている。

三交替などの不規則な勤務体制は、病棟勤務の看護者の労働条件の1つであり、本人の健康維持はもちろん睡眠時間が減少するなどの生活リズムの乱れを引き起こす。

ストレスは、心理的疲労であるバーンアウトを促進する要因ともなり、さらには労働意欲の低下や退職願望を喚起することになると述べている³⁾。これらのことから、看護者の心身負担が増大す

ると、医療ミス、離職などに繋がり、精神的なゆとりがなくなり機械的な看護ケアになる可能性が考えられる。よって、患者を看護するにあたって、看護者自身が自らの健康を維持することは工作上重要なことである。

現在、多くの研究で、勤務条件・職務満足度・バーンアウトとストレスに対する研究は多くされているが、自由記載項目を含めたストレスと、コーピング尺度の関連性を考察したものは少ない。それらの結果を対象の属性と比較することで、独自性がうまれると考えた。

本研究では、ストレスを多く抱える看護師のストレス要因と、彼らがどのようにストレスに対処しているか（コーピング）を調査し、ストレス要因とコーピングとの関連性を検証した。

用語の定義

ストレス：「外界からのあらゆる要求によってもたらされる身体の特異的反応」で、環境の要求とその認知、およびそれに対する対処能力の認知との複雑な相互作用からもたらされる過程、環境（家庭・学校・会社・食事・人工的・自然的災害、病気・傷害等）からの要求から解決に至る全体的相互作用の過程。

コーピング：フロイトが最初に用いた言葉。当初は不安に対する無意識の防衛機制と定義されたが、現在は行動面・精神面の両方において環境と内的な欲求、またはその両方の間に生じる葛藤をコントロールしようとする努力。

問題焦点型：情報収集や再検討などの問題解決に直接関与する行動。

情動焦点型：ストレスにより引き起こされる情動反応に焦点をあて注意を切り替えたり気持ちを調節する行動。

回避・逃避型：不快な出来事から逃避したり否定的に解釈するなどの行動。

1. 研究方法

1. 調査対象

富山県T市の総合病院に勤務する看護師104名

2. 調査内容

- 1) 年齢、性別、未婚既婚、子供の数、就寝時間、起床時間、就業病棟、勤続年数、現在の病棟の勤務年数、通勤時間、勤務体制について、属性によるストレスとコーピングとの関係を調べた。
- 2) ストレスは、①分析時、独立変数とし、②自由記載「もっとも強くストレスを感じる事」について調べた。
- 3) コーピングは、①分析時、独立変数とし、②自由記載「ストレスを感じたときどのように対処しているか」について調べた。

3. 測定用具

ストレスの測定には、日本版GHQ30を使用した。質問項目は30項目あり、「一般の疾患傾向」「身体的症状」「睡眠障害」「社会活動障害」「不安」「希死念慮・うつ」の6因子からなる。また、各因子の評価方法は、「まったくなかった」「あまりなかった」「たびたびあった」「あった」の4段階評定である。

コーピングの測定には尾関のコーピング尺度(1993)を使用した。本尺度は14の質問項目からなり、「問題焦点型」「情動焦点型」「回避・逃避型」の3つの因子に分けられる。各因子の評価方法は、「全くしない」「たまにする」「時々する」「いつもする」の4段階評定である。コーピング行動を取っているほど、得点も高いと評価される。

また、「最も強くストレスを感じる事」「ストレスを感じたときどのように対処しているか」を自由記載してもらい、内容分析を行なった。

4. 調査期間・方法

平成15年7月17日～同年8月17日の1ヶ月間。調査票を持参。無記名の自記式質問紙を配布し、記入後、病院へ出向き回収した。

5. 倫理的配慮

看護部長、病棟看護師長に依頼と調査票と共に研究目的の説明、秘密の厳守を約束した文書を添付し、プライバシー保護のため無記名とし、研究への参加は途中でも中断できる'という説明をした。その後、調査対象である看護師に、同様の

説明を行なった。

6. 統計処理

本研究におけるデータの平均値、標準偏差、P値、相関係数、unpaired-t-testの算出については統計ソフト'Stat-View5.0(Windows版)'を用いた。分散値、内容分析の処理については、形態素解析ソフト'茶筌'、'SPSS10.0(Windows版)'を用いた。内容分析では、記録単位を「単語」レベルとした。

II. 結果

1. 対象者の属性

調査対象のうち104名(100%)から回答を得た。対象者の属性を表1に示した。平均年齢は36.1±11.1歳、性別は女性100名・男性4名、婚姻別では、未婚42名・既婚61名、平

	平均	n
1. 年齢	36.1±11.1	
2. 性別		
女性		100
男性		4
3. 未婚・既婚		
未婚		42
既婚		61
4. 子供の数	1.14±1.02	
5. 就寝時間	22.8±2.4	
6. 起床時間	6.09±0.4	
7. 就業病棟		
ICU		6
外科		31
混合		19
産科系		7
小児		12
内科		29
8. 現在の病棟の勤務年数(月)	36.7±51.1	
9. 勤続年数(月)	182.1±131.8	
10. 通勤時間(分)	26.04±13.3	
11. 勤務体制	3交替	

均の子供の数は1.14±1.02名、平均就寝・起床時間は、22.8±2.4時・6.09±0.4時、各々の就業病棟の人数はICU6名、外科31名、混合19名、産科系7名、小児12名、内科29名で、現在の病棟平均勤務年数は36.7±51.1ヶ月で、平均勤続年数182.1±131.8ヶ月、平均通勤時間は26.04±13.3分であった。今回対象にした全員が3交替制の勤務体制を取っていた。

表2~4はGHQとの関係を示しており、GHQはそれぞれ一般(一般の疾患傾向)、身体(身体的症状)、睡眠(睡眠障害)、社会的(社会的活動障害)、不安(不安と気分変動)、うつ(うつ傾向)の6項目の下位概念に分類されている。また、表3,4はコーピングとの関連を示しており、コーピングはそれぞれ問題焦点型、情動焦点型、回避・逃避型の3項目に分類されている。

2. GHQ下位概念と対象の属性の関係

表2には、GHQ6つの構成因子と対象の属性の関係について相関係数で示した。勤続年数においては、GHQ一般との間に $r=-0.262$ の負の相関がみられた。また、通勤時間(分)をみると、身体・不安・うつの項目との間にそれぞれ $r=0.197$ ・ $r=0.204$ ・ $r=0.249$ の相関があった。さらに、睡眠時間は身体との間に $r=-0.262$ の負の相関を認めた。

3. コーピング3つの構成因子と対象の属性・GHQ下位概念との関係

表3には、コーピング3つの構成因子と対象の属性・GHQ6項目との関係について相関係数で示した。通勤時間(分)をみると、問題焦点型・情動焦点型・回避逃避型の間にそれぞれ正の相関が認められた。また、睡眠時間においては、問題焦点型・情動焦点型との間にそれぞれ $r=-0.255$ ・ $r=-0.220$ の負の相関があり、回避逃避型との間に

表2 対象の属性とGHQとの関係

	G H Q					
	一般	身体	睡眠	社会活動	不安	うつ
年齢	-0.051	0.440	0.074	-0.060	-0.013	-0.087
子供の数	-0.133	-0.280	-0.003	-0.021	-0.176	-0.068
勤務年数(月)	-0.023	-0.350	-0.091	-0.157	-0.106	-0.106
勤続年数(月)	-0.262 *	0.057	0.087	-0.085	-0.018	-0.081
通勤時間(分)	0.080	0.197 *	0.152	-0.048	0.204 *	0.249 *
睡眠時間	-0.070	-0.262 **	-0.016	0.156	-0.002	-0.133

相関係数 *P<0.05, **P<0.01

表3 対象の属性, GHQとコーピングとの関係
ストレスコーピング

	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
年齢	-0.113	0.078	0.042
子供の数	-0.176	-0.087	0.040
勤務年数 (月)	-0.150	-0.048	-0.140
勤続年数 (月)	-0.123	0.059	0.015
通勤時間 (分)	0.059 **	0.074 *	0.045 **
睡眠時間	-0.255 **	-0.220 *	0.310 **
一般	0.071	0.165	-0.010
身体	0.135	0.052	-0.171
睡眠	0.023	-0.032	-0.145
社会活動	0.230 *	0.342 **	0.142
不安	-0.005	0.155	-0.071
うつ	-0.140	0.093	0.009
相関係数	*P<0.05, **P<0.01		

は $r=0.310$ の正の相関が認められた。

またGHQ 6つの構成因子とストレスコーピングの3項目の関係については、社会活動と問題焦点型の間には $r=0.23$ の相関が見られた ($P<0.05$)。同様に情動焦点型の間には $r=0.342$ の相関が見られた ($P<0.01$)。

4. GHQ下位概念と就業病棟との関係

表4には、GHQ 6つの構成因子と就業病棟 (ICU, 外科, 混合, 産科系, 小児, 内科) の関係について示した。これらはFisherの多重比較を用いて分析を行った。

GHQ一般, 身体, 睡眠, 社会活動において、6つの就業病棟の間には有意差はみられなかった。GHQ『不安』得点において、産科は内科と比較して高得点を示した ($P<0.1$)。同様に小児のGHQ『不安』得点は、内科系と比較して高得点を示した ($P<0.1$)。混合のGHQ『不安』得点は、内科系と比較して高得点を示した ($P<0.1$)。また、『うつ』の得点をみると、混合病棟は内科病棟と比較して高得点を示した。

表4 就業病棟とGHQとの関係

	G H Q					
	一般	身体	睡眠	社会活動	不安	うつ
ICU	1.50±1.05	2.17±1.17	2.50±1.38	2.00±0.89	3.00±1.55	0.67±1.03
外科	2.13±1.09	2.07±1.63	2.48±1.91	2.16±1.16	3.19±1.38	0.77±0.85
混合	1.84±1.17	1.58±1.31	2.16±1.57	2.00±1.45	3.21±1.51	0.90±0.94 *
産科系	2.43±1.40	1.57±1.72	3.00±1.92	2.29±1.70	3.71±1.60	0.86±0.90
小児	2.00±1.41	1.83±1.75	2.00±1.48	1.83±1.40	3.75±1.14	0.58±0.79
内科	2.00±1.25	1.66±1.57	2.21±1.76	2.14±1.09	2.83±1.56	0.45±0.74
	多重比較 (Fisher's PLSD) *P<0.1					

5. コーピング3つの構成因子と就業病棟との関係

表5には、コーピング3つの構成因子と就業病棟との関係について示した。これらはFisherの多重比較を用いて分析を行った。

問題焦点型の得点をみると、内科病棟が小児病棟よりも高い得点を示した ($P<0.1$)。その他の関係については、有意差はみられなかった。

表5 就業病棟とコーピングとの関係
コーピング

	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
ICU	6.67±1.86	5.50±2.07	10.17±1.60
外科	7.94±2.72	5.90±2.01	9.07±3.27
混合	8.43±3.58	6.21±1.65	8.68±3.97
産科系	8.14±2.73	5.57±1.81	10.14±3.13
小児	6.92±2.19	5.50±0.91	8.42±3.03
内科	8.38±2.09	6.03±1.70	9.48±3.80
	多重比較 (Fisher's PLSD) *P<0.1		

6. コーピング3つの構成因子, GHQ下位概念と婚姻別 (未婚・既婚) の関係

表6には、コーピング3つの構成因子, GHQ 6項目と未婚・既婚の関連について示した。これらはunpaired t-testを用いて分析を行った。GHQ 6項目と未婚・既婚の関連については、有意差はみられなかった。コーピング3つの構成因子と未婚・既婚の関連については、未婚群の問題焦点型の得点は既婚群よりも高得点を示した ($P<0.05$)。

表6 既婚・未婚とGHQ, コーピングとの関係

	未婚	既婚	
G H Q	一般	2.01±1.28	1.97±1.14
	身体	1.74±1.48	1.85±1.59
	睡眠	2.29±1.54	2.38±1.85
	社会活動	2.10±1.23	2.05±1.23
	不安	3.17±1.46	2.98±1.44
	うつ	0.81±0.89	0.61±0.80
コーピング	問題焦点型	8.79±2.75*	7.39±2.46
	情動焦点型	6.10±1.48	5.77±1.89
	回避・逃避型	8.86±3.64	9.43±3.29
	unpaired t - test *P<0.05		

7. 自由記載によるストレスの内容分析

表7には、自由記載によるストレスの内容を、ストレス要因の項目別に単語を抽出し分類した。単語抽出法により全部で247あがった。それら进行分析した結果、院内業務(91)、人間関係(49)、院外活動(27)、責任・能力(20)、勤務時間(19)、自分自身(16)、家族(15)、看護研究(10)の8つのカテゴリーとなった。

8. 自由記載によるストレス対処(コーピング)の内容分析

表8には、自由記載によるストレスコーピングの内容を、ストレス対処の項目別に単語を抽出し分類した。単語抽出法により全部で318個の単語に形態素解析された。それらをソートした結果、コミュニケーション(104)、食事(49)、趣味(48)、睡眠(25)、リラクゼーション(24)、自己啓発(17)、買い物(16)、運動(10)、職場(9)、外出・旅行(9)、休暇(4)、その他(3)の12項目のカテゴリーとなった。

III. 考察

勤続年数と一般的疾患傾向の間には負の相関があった。これは勤続年数が長くなればなるほど、一般的疾患傾向が減少するといえる。勤続年数が長くなると、看護師特有の勤務体制にも仕事にも慣れてきているのでその人なりの生活リズムが取れており、体調を崩しにくいことが考えられる。勤務年数による職場ストレスが20-30年未満で有意に低く、20年未満が高いという報告がある⁴⁾。また、富永²⁾は36歳以上のベテラン看護師層は、20-25歳の若手層や、26-35歳の中堅層よりも、「休養を十分に取る」こと、「栄養のバランスを考えて食事を取る」こと、「適度な運動をする」ことに心がけているとある。梶原⁵⁾も疾患などの危険因子につながる身体的不調を気遣う傾向が職場への適応過程の中で強まると述べている。これらからも勤続年数が長くなればベテラン層に近づくのは当然であり、勤続年数が長いことは自分の体調管理をしっかりと行えていることがいえる。しかし本調査対象は98%が看護師(内2%が副師長)

表7 看護師のストレスの分析

院内業務	91	仕事(33)、仕事上(5)、職場(4)、手術(3)、病院(3)、病棟(3)、院内(2)、業務(2)、経験(2)、過失(1)、パス作成(1)、1年目(1)、院内教育(1)、仮眠(1)、改善(1)、確実(1)、患者(1)、困難(1)、看護(1)、看護学生(1)、看護師(1)、急変(1)、業務多忙(1)、勤務年数(1)、申し送り(1)、結果(1)、交代(1)、雑用(1)、重要(1)、仕事全般(1)、仕上げ(1)、事故(1)、重症患者(1)、出勤(1)、注射(1)、術中(1)、処置(1)、初回講師(1)、割り当て(1)、制約(1)、退職(1)、負担(1)、分娩(1)
人間関係	49	人間関係(17)、医師(3)、人(3)、師長(2)、上(2)、スタッフ(1)、圧力(1)、コミュニケーション(1)、チームワーク(1)、ナース(1)、意見(1)、違い(1)、一緒(1)、愚痴(1)、言動(1)、上司(1)、スムーズ(1)、相手(1)、同僚(1)、年下(1)、副(1)、迷惑(1)、友人(1)、友達関係(1)、先輩ナース(1)、立場(1)、恋愛(1)
院外活動	27	仕事以外(5)、参加(4)、委員会(3)、係り(3)、研修(3)、集まり(2)、グループ活動(1)、委員(1)、委員会活動(1)、勤務時間以外(1)、計画(1)、講義担当(1)、看護以外(1)
責任・能力	20	責任(2)、能力(2)、能力以上(2)、不安(2)、役割(2)、効率(1)、限界(1)、専門性(1)、達成感(1)、知識・技術(1)、任命(1)、未経験(1)、無断欠勤(1)、役割遂行(1)、達成(1)
勤務時間	19	夜勤(5)、時間(5)、勤務(2)、勤務交代(1)、時間外(1)、時間外労働(1)、深夜(1)、深夜勤務(1)、休暇(1)、休日(1)
自分自身	16	自分(10)、自信(2)、自己(1)、自分自身(1)、成長(1)、対処(1)
家族	15	子供(4)、家庭(3)、家事(1)、家庭内(1)、育児・仕事(1)、子育て(1)、家事・育児(1)、夫(1)、夫婦間(1)、保育園(1)
看護研究	10	看護研究(5)、研究(4)、課題(1)

表8 看護師の対処行動

カテゴリー	記録単位	単 語
コミュニケーション	104	友人(28), 話す(18), 話(11), 友達(10), 人(6), 家族(4), 夫(3), 相談(3), 会う(2), メール(2), 家(2), 両親(1), 仲間(1), 先輩(1), 子供(1), 愛犬(1), ペット(1), 電話(1), 喋る(1), 騒ぐ(1), 周囲(1), 語り合う(1), シャベる(1), おしゃべり(1), 意見(1), うつ(1)
食 事	104	食べる(13), 飲酒(11), 食事(9), 飲む(7), 酒(2), 外食(2), ランチ(1), のむ(1), のみ(1), ごはん(1), ケーキ(1)
趣 味	49	遊ぶ(8), 趣味(4), 時間(4), 音楽(4), 映画(4), テレビ(3), カラオケ(3), あそび(3), 好き(3), 読書(2), 鑑賞(2), 草花(1), 手芸(1), 楽しみ(1), 解消(1), 園芸(1), パチンコ(1), 雑誌(1), TV(1)
睡眠	48	睡眠(15), 寝る(10)
リラクゼーション	25	温泉(11), 入浴(2), サウナ(2), マッサージ(2), 銭湯(1), 美容(1), リラックス(1), リフレッシュ(1), フェイス(1), エステ(1), 足(1)
自己啓発	24	自分(4), 心がける(2), 忘れる(1), 逃避(1), 対処(1), 世界(1), 人生(1), 信頼(1), 実行(1), 思考(1), 考え方(1), 原因(1), 元気(1)
買い物	17	買い物(15), ショップ(1)
運 動	16	動かす(3), スポーツ(3), 運動(2), ジム(2)
運 動	10	職場(2), 病院(1), 仕事(1), 現実(1), 勤務(1), 関係(1), プロ(1), ナース(1)

であり、管理職などはほぼ含まれていない。今後、管理職と非管理職との比較検討が必要と考える。

通勤時間と身体的症状・不安・うつとの間にはそれぞれ正の相関が出ており、これは通勤時間が長くなればなるほど、身体的不調・不安・うつが増長するといえる。通勤時間はライフスタイルの一部であり、垂水⁶⁾は通勤時間は、睡眠時間の短縮と関連していると述べており、今回の調査では通勤時間の平均は26.04±13.3分であり、通勤時間が長いと早く起きなくてはならない、仕事に遅刻するかも、また休息を取りづらいなどの理由から身体的不調や不安・うつ状態に繋がることが考えられる。

睡眠時間と身体的症状の間には負の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど、身体的症状が減少していることがいえる。休養が不十分な人は、休養をとっている人より「慢性疲労」に対する訴え率が高い²⁾ということからも、睡眠時間が長い者は、休息が取れるので疲労回復が行いやすく健康状態を維持しやすいと考える。

睡眠時間と問題焦点型（情報収集や再検討などの問題解決に直接関与する行動）との間には負の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど問題焦点型行動が減少しているといえる。

睡眠時間と情動焦点型（ストレッサーにより引き起こされる情動反応に焦点をあて注意を切り替えたり気持ちを調節する行動）との間には負の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど情動焦点型行動が減少しているといえる。睡眠時間と回避・逃避焦点型（不快な出来事から逃避したり否定的に解釈するなどの行動）との間には正の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど回避・逃避型行動が増加していることがいえる。睡眠時間が長くなると情報収集や再検討ができないことを意味しており、否定的なネガティブ思考となっていることがわかる。つまり、積極的コーピングが減少して、消極的コーピングが増加しているといえる。このことから、寝ることはストレスからの逃避的な行動とデータに現れているが、睡眠を取ることはエネルギーの保存・蓄積に繋がる⁷⁾ために、一時的な疲労回復のためとも考えられ、結果的に回避・逃避型として現れていることが考えられる。

社会活動障害と問題焦点型の間には正の相関があり、社会活動障害が高くなるほど問題焦点型行動が増加してくることがいえる。また、社会活動障害と情動焦点型の間には正の相関が出ており、社会活動障害が高くなるほど情動焦点型行動が増

加してくることがいえる。社会活動障害が増加すると活発な気分転換ができないので、自分の中でもう一度対処方法を再検討することになり、積極的に問題解決を行おうとする結果であると考えられる。

小児科病棟に勤務する看護師（以下、小児科看護師）のGHQ「不安」得点は、内科系と比較して有意に高得点を示した。これは小児科看護師のほうが内科系看護師よりも不安が高いことを示している。本結果は佐藤³⁾らとは異なり、逆の結果になったが、これは子供のほうが、容態が急変しやすい、大人よりも小児のほうが説明するのが難しいなどの理由が考えられる。

混合のGHQ『うつ』得点は、内科系と比較して有意に高得点を示した。これは混合病棟看護師のほうが内科系看護師よりもうつになる確率が高いことを示している。これは混合病棟はケアに複雑・多様化しているためと考えられる。佐藤ら³⁾の研究でも、病棟別の蓄積的疲労・精神的側面の「気力の低下」で同様に混合の方が内科系より高い数値を示していた。

婚姻別に見ると、未婚群の問題焦点型の得点は既婚群よりも高得点を示した。これは未婚群の看護師のほうが問題焦点型行動を高くとっていることがわかる。20歳代を中心とした若年層は未婚、また交替制勤務のため職場近くに住む「ひとり暮らし」が多く、生活や意識が「仕事」中心の傾向がある⁸⁾とあり、未婚群のほうが既婚群と比較して時間があるだけでなく、仕事中心に自分を見つめ直しやすとも考えられる。既婚看護師は、家事育児のため休息時間が短く、疲労回復面社会的に不利な状態におかれており⁹⁾、問題を見つめ直す自由な時間が未婚者に比べて持てないと考えられる。

自由記載によるストレスの内容を、ストレス要因の単語を抽出し分類した結果、院内業務、人間関係、院外活動、責任・能力、勤務時間、自分自身、家族、看護研究となった。坪崎ら¹⁰⁾は、看護師のストレス要因として、「人命に関わる仕事内容」「患者との死の直面」「知識の向上・看護研究」「仕事の困難さ」「ドクターとの関係」など「業務」や「人間関係」について挙げており、今回の調査

と同様の結果が得られている。

「院内業務」については、看護師は常に新しい知識・技術の習得を求められる。それらを提供する際、人の生命に関わるミスは許されず確実な業務が求められる。一生懸命看護を行っても回復して退院する人ばかりでなく患者の死に直面することもあり、やりがいや達成感が得られないときもある。このような「院内業務」がストレスの原因になっていると考えられる。

「院外活動」については、現在看護サービスの充実化が求められており、時間外での委員会や研修が多く取られている。これらは看護師のスキルアップに繋がるが、プライベートの時間をあてがわなくてはいけないことからストレスに繋がっていると考えられる。

「人間関係」については、看護職は複雑な業務に伴い、患者と人間関係を築き質の高いケアを提供することが必要不可欠であると考えられる。この他に、女性が多い職場であることも加え、医師・上司・スタッフ同士の様々な人とチームワーク・コミュニケーションを取りながら業務を行うことは容易ではないと推察する。

「責任・能力」は、常に進歩する医療に対し1つ1つのケアを責任を持って役割を遂行しなくてはいけないということ、高い専門性が求められるということ、常に人の生死に関わる業務であるため、責任・能力にストレスと同時に不安が伴うと考えられる。また、堀川¹¹⁾は「仕事の負担について言うと、まだ経験の浅い若い看護師が一人前の仕事を求められること、要求される仕事のレベルが次第に高くなり、その速度が非常に早いこと、ようやく仕事に慣れたころにはプリセプター等の仕事加わり、後輩の世話まで要求されることである。」と、新人看護師の責任・仕事の要求度について述べている。

「勤務時間」については、富永²⁾は「交替制勤務は睡眠時間や食事時間が不規則になり、生活のリズムを取ることが非常に困難である。しかも、夜勤帯は看護者数が減り、医師がいなくなった病棟で重症患者を抱え、日中にはみられなかった不安症状や苦痛症状を訴えてくる患者も少なくない。看護職者はそうした患者のそばにいて、ゆっくり

話を聴いたりすることの必要性を感じていても、重症患者や手のかかる患者に時間を取られてしまうのが現実である。」と述べており、不規則な勤務体系であり十分な休息時間の欠如、夜勤時の緊張感や不安がストレスに繋がると考えられる。

坪崎ら¹⁰⁾によると「仕事自体が不規則で、家族の理解と協力なくしては、看護の仕事は続けにくい。仕事が終わっても、当然夜勤明けでも、家の仕事、食事の仕度、子供の世話等、家庭での役割も多い。それに加えて看護研究となると、メンバーが同じ勤務帯で働いているとは限らないため、メンバー一人一人が時間の都合をつけなければならない。」と述べており、家事と仕事の両立、交替制勤務の中で勤務を調整しあい研究を行うことは難しく、「家族」と「看護研究」がストレスに挙がっていると考えられる。

自由記載によるストレスコーピングの内容を、ストレス対処の単語を抽出し分類した。その結果、コミュニケーション、食事、趣味、睡眠、リラクゼーション、自己啓発、買い物、運動、職場、外出・旅行、休暇、その他のカテゴリーとなった。これらより、ストレスに対し各々の対処行動を取っていることが把握できた。豊増¹²⁾は、「欠食、喫煙習慣、睡眠不足、仕事量の多さや仕事から生じる身体・精神的負担および職場の人間関係の不調、相談相手の欠如はストレスと正の関連が、ストレス対処の行動の実践は負の関連が見られた。」と述べている。看護師は友人・家族・仲間と話しをしてコミュニケーションを図ったり、「趣味の時間を持つ」、「美味しいものを食べて食欲を満たす」など自分の欲求を満たすことで、ストレスの解消に繋がっていると考えられる。大西ら¹³⁾は「リラクゼーション前後のストレス度に有意差があり、活動的或は非活動的なリラクゼーションは共に、ストレス対処方法として効果があったといえる。」と述べており、「運動」、「温泉や入浴などのリラクゼーション」などはストレスの解消法として有効であると考えられる。ストレスや疲労が蓄積していくと、燃え尽き症状や神経衰弱、自律神経失調症に繋がり、さらには仕事への意欲の低下にも繋がる可能性がある。「睡眠時間を取ることは、日々の業務からくる心身の疲労を回復し次の業務

に活かそうとしている行動であると考えられる。しかし、同じような対処行動を繰り返し取っていてもストレスの解消や現状の脱出に至らないことがある。そのため、各々に合わせたストレスの対処行動を複数持っており、臨機応変に使い分けているのではないかと考えられる。

IV. 結論

看護師のストレスコーピングとストレス要因との関連を検討した結果、次のことが明らかになった。

1. 勤続年数が長いほど体調の自己管理をしっかり行っていた。
 2. 通勤時間に比例して、不安やうつが増長していた。
 3. 睡眠時間の長さは健康状態の維持につながっていた。
 4. 未婚群のほうが既婚群に比べて問題焦点型行動を多く取っていた。
 5. 看護師のストレスは仕事に関するものが大半を占め、院内業務、人間関係、院外活動、責任・能力、勤務時間、自分自身、家族、看護研究等の項目が挙げられた。
 6. ストレス対処行動としては、コミュニケーション、食事、趣味、睡眠、リラクゼーション、自己啓発、買い物、運動等の項目が挙げられた。
- 以上のことを総括すると、今後の課題として職場環境やシステムの改善・心身の状態を良好に保つために、ストレスを効果的に発散できる場・方法を見つけ出す必要性が考えられた。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力を頂きました富山市民病院 砂子田陽子看護部長、並びに看護師、スタッフの皆様にご心より感謝いたします。また、尺度の使用に当たり許可を下さった、九州福祉大学の尾関友佳子先生にご心より感謝いたします。

山崎衣津子, 中川雅子, 佐藤敏子: ストレス・性格特徴・ストレス対処方法とセルフケアについての考察. 三重看護学誌2: 35-43, 2000.

引用文献

- 1) 足立はるゑ, 井上真人, 井奈波良一, 岩田弘敏: 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.
- 2) 富永幸江: 看護職者の仕事上のストレスと健康管理との関係. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録(23): 268-274, 1998.
- 3) 佐藤和子, 天野敦子: 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. 大分看護科学研究2: 1-7, 2000.
- 4) 前田三枝子, 林かおり, 藤野文代: 中高年看護婦におけるストレスと不安に関する研究－職位とSTAIによる161人の分析－. 群馬保健学紀要20: 69-74, 2000.
- 5) 梶原睦子, 八尋華那雄: 看護師のストレスとストレス対処の特徴－SSCQを用いた年代別調査－. 山梨医科大学紀要19: 65-70, 2002.
- 6) 垂水公男, 萩原明人, 森本兼曩: 職域の健康管理からみた労働時間と通勤時間－ライフスタイルへの影響についての考察－. 日本公衆衛生雑誌9: 163-171, 1992.
- 7) 中沢洋一: 睡眠・覚醒の臨床. 医学書院, 東京, 1986.
- 8) 門永美紀: 交替制勤務者の食品摂取状況と食習慣・生活習慣との関連－病院看護職員の事例－. 神奈川栄短紀要34: 49-64, 2002.
- 9) 猪下ひかり, 加藤香代子: 三交替制勤務における疲労について. 看護展望9: 51-59, 1984.
- 10) 坪崎ひとみ, 梅城喜代美: 三重病院看護婦のストレスと対処行動の傾向－年代別ストレス要因を知る－. 全国自治体病院協議会雑誌412: 1436-1440, 2002.
- 11) 堀川直史: 看護師のストレスとメンタルヘルスケア. 看護管理, 12, 938-941, 2002.
- 12) 豊増功次: チーム医療におけるストレスとそのコントローラー－看護婦のストレスとメンタルケア－. ストレス科学15: 57-65, 2000.
- 13) 大西和子, 吉岡一実, 出口克巳, 伊奈てる子, 柘植尚子, 寺田香里, 片岡智子, 宮崎つた子,

The relationship between nurses' stress factor and coping factor : Evaluation by means of GHQ30 and coping scale

Mai Kato¹⁾, Atsuko Suzuki²⁾, Keiko Tsubota³⁾, and Eiichi Ueno³⁾

1) Master Course of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

2) Saiseikai Niigata Daini Hospital

3) School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

The purpose of this study was to clarify the relationship between the stress factor and the coping factor of nurses. The subjects of this study were 104 nurses who work at the T city hospital. The General Health questionnaire 30(GHQ30) was used to measure their stress factor and the Ozeki's Coping Scale was used to evaluate coping ability.

Our results indicate a negative correlation between the years of continuous employment and the tendency toward general illness.

Their anxiety and depression increased in proportion to the time spent on commute to work. There was a negative correlation between the number of hours dedicated to sleep and the state of health. In terms of marital status, it was noted that those who were unmarried preferred a more problem-focused approach than then married counterparts.

When using content analysis of stress and coping, there was an 87.4% stress concern in the job. Communication, meals, and hobbies were part of the stress-coping behavior. As a result of these results, it is suggested that it is necessary to find out places and methods to give out their stress efficiently for good health condition.

Key words

nurse, stress, coping, GHQ 30