

# 病棟看護師が抱える職場環境におけるストレス

キーワード：看護師(婦) ストレス ストレッサー尺度 職場環境

A棟7階北病棟

○河野歩未 三浦彩加

## I. はじめに

A病棟は3診療科で2つの看護チーム体制の混合病棟である。病棟再編のため、一から体制を作り上げ現在に至るが、業務整理・業務改善が不十分である。また、経験年数に偏りがあるため、スタッフは同様の役割を複数回、何年にも渡って担わなければならない現状である。安東<sup>1)</sup>らは、「ストレスの少ない働きやすい職場とするためには、看護師のどのような経験がストレス要因となっているかを的確に把握することが重要」と述べており、堤<sup>2)</sup>は「自らの職場のストレスの程度を把握し、課題を調べてリストアップし、優先順位を立てて改善していく活動で、看護師のメンタルヘルス対策としての有効性が示唆されている」と述べている。

混合科であることや看護師の経験年数の偏りのため同様の役割を複数回、何年にも渡って担わなければならない現状が、自らの職場のストレスとなっているのではないかと考えた。A病棟ではどのようなストレスの実態があるのか、先入観なく全体を捉えられるように既存の尺度を用い調査を行った。

## II. 目的

病棟の特徴や看護師の経験年数の違いなどによってどのようなストレスがあるのか明確にする。

## III. 方法

1. 対象：A病棟看護師16名
2. 調査期間：2013年10月4日～18日

## 3. 調査方法

A病棟での経験年数を基に選定した看護師に自記式留め置き法によるストレス調査を実施し、三木<sup>3)</sup>らの「看護婦のストレッサー尺度」に独自の項目を加えた質問用紙を作成した。各項目は「全く違う(1点)」「どちらかといえば違う(2点)」「どちらかといえばあてはまる(3点)」「大いにあてはまる(4点)」の4段階で評価した。研究の主旨を書面と口頭で説明し、研究の協力についての説明書と無記名の自己記入式質問紙を配布した。提出をもって研究参加に同意されたものとし、提出期間を2週間とした。

## 4. 分析方法

得られたデータから基本統計量を算出した。既存の質問項目は得られたデータと三木<sup>3)</sup>らの先行研究のデータを比較した。独自の項目は各平均値を算出し、経験年数10年以上と10年未満の2群に分け、比較・検討した。

## 5. 倫理的配慮

研究への参加は自由意思によるものであり、質問用紙の提出をもって同意したものとした。質問用紙は無記名とし、個人を特定できないよう配慮し、データは施錠のもと保管した。また、奈良県立医科大学附属病院看護研究倫理委員会の承認を得た。

## IV. 結果

同意の得られた看護師の経験年数は10年以上が8名(50.00%)、5年以上10年未満が

5名(31.25%)、3年以上5年未満が1名(6.25%)、3年未満が2名(12.50%)、質問用紙の回収率は87.5%であった。A病棟の経験年数は10年以上と10年未満が半数ずつであり、山下らの先行文献<sup>5)</sup>の10年以上46.59%、10年未満53.40%と比較してそれほど大きな差はみられなかったが、A病棟の5年未満が18.75%に対して25.85%であり、経験年数の短い看護師の割合に差がみられた。

表1に、三木<sup>3)</sup>らの先行文献と病棟の因子別平均得点を比較したものを示した。ストレス調査の結果、平均得点が最も高かったのは「人命にかかわる仕事内容(17.29点)」であり、先行文献との差も最も大きく現れていた。平均得点が最も低いのは「医師との関係(8.21点)」であり先行文献より低い点数であった。

[表1]先行文献と病棟の因子別平均得点比較

尺度名	A病棟	先行文献
仕事の困難さ	15.71	14.9
人命にかかわる仕事内容	17.29	6.4
患者・家族との関係	11.93	14.3
働きがいの欠如	8.79	7.9
患者の死との直面	8.57	9.8
医師との関係	8.21	11.9
連絡・コミュニケーション不足	12.93	9.2
技術革新	9.36	5.7

表2に看護婦のストレス尺度の各項目別にA病棟の平均得点の結果を示した。最も高い項目は「医療事故の防止のため、何度も確認が必要である(3.9点)」であった。

独自項目については、表3に病棟独自項目の各項目の平均を示した。最も高いのは「病棟内で始業・終業時間が異なり二分化されている(3.6点)」次いで「混合科で病棟が形成され、処置の時間の流れが違いチーム間で連携が取りにくい(3.4点)」「応援により日替わり業務のため、ミスを起こさないか不安(3.3

[表2]ストレス尺度の各項目別平均

因子名と質問項目	各項目の平均
<b>第1因子：仕事の困難さ</b>	
13. 自分の能力を超えた要求をされる	2.4
10. 処理の仕方が多様でどのようにすれば良いのか分からない	2.6
6. 慣れない仕事、知らない仕事を任される	2.3
14. 重荷だと思ふ仕事を任される	2.5
5. どうすれば期待された通りのことが出来るのか分からない	2.4
15. 自分としてあまり納得のいくような看護ができない	2.9
<b>第2因子：人命にかかわる仕事内容</b>	
2. 常に注意を払わなければ事故が起こる可能性がある	3.6
1. 医療事故の防止のため、何度も確認が必要である	3.9
4. 対応の仕方などのミスで患者に悪影響を及ぼす	3.4
3. 自分自身の身に危険がある仕事をする	3.1
16. 急変時に即座に対応しなければならない	3.1
<b>第3因子：患者・家族との関係</b>	
21. 患者に暴言をはかれる	2.3
22. 患者から暴行を受ける、または、受けそうになる	1.8
23. 自分の行ったケアが患者や家族に理解されない	2.3
25. 医療に関する苦情を患者や家族から言われる	2.4
20. 威圧感を与える様な患者と接する	2.6
<b>第4因子：働きがいの欠如</b> *反転項目	
45. やりがいのある仕事をしている	2.3
46. 誇りがもてる仕事をしている	2.1
44. 自分の能力が発揮できる仕事である	2.6
47. 自分のした仕事で患者や家族から感謝されることがある	1.9
<b>第5因子：患者の死との直面</b>	
31. 患者が生死をさまよっている状況に出くわす	2.4
30. 自分の受け持っている患者が死亡する	1.8
32. 患者の死に家族が間に合わない	1.6
33. 治療しても症状が改善されない患者と接する	2.8
<b>第6因子：医師との関係</b>	
27. 医師に暴言をはかれる	2
29. 自分の行った仕事が医師に理解されない	2.3
26. 威圧感を与える様な医師と接する	2.7
28. 医師から暴行を受ける、または、受けそうになる	1.3
<b>第7因子：連絡・コミュニケーション不足</b>	
18. 医師からなかなか指示がもらえず、患者のニーズにすぐ応えられない	3.6
17. 必要時に医師に連絡がなかなかつかない	3.6
19. 他の看護の仕事に追われて、要望を言ってきた患者に満足に答えられない	2.8
24. 同じ患者が頻回にナースコールを押してくる	2.6
<b>第8因子：技術革新</b>	
36. 仕事外の時間に、看護研究をしなければならない	2.6
35. 仕事外の時間に、工作上必要な勉強をしなければならない	3.3
38. どんどん新しいこと(機械の使い方など)をたくさん覚えなければならない	2.9

[表 3] 病棟独自項目の各項目の平均

病棟独自項目	各項目の平均
7. 応援により日替わり業務のため、不慣れな業務に携わらなければならない (該当者のみ)	3.1
8. 応援により日替わり業務のため、ミスを起こさないか不安 (該当者のみ)	3.3
9. 混合科で病棟が形成され、処置の時間の流れが違い、チーム間で連携がとりにくい	3.4
11. 前の病院とのシステムの違いに戸惑う (該当者のみ)	3
12. チーム間の協力体制が出来ていない	2.7
34. 病棟内で始業・終業時間が異なり、二分化されている	3.6
37. 役割を当てるスタッフが少なく、同一スタッフに役割が複数当てられ多忙	2.9
39. 手順が不十分	3
40. 病棟内で決められた役割を行えていない人がいる	2.9
41. アシスト業務の手順が不十分	2.2
42. アシスト業務を依頼する時に誰に何を頼んでいいかわからない	1.9
43. 出来る業務に限られ、必要時に知識や技術を活かせない	2.4

点)」であった。

今研究をはじめたきっかけである「役割を当てるスタッフが少なく、同一スタッフに役割が複数当てられ多忙 (2.9 点)」については、「全く違う (1 点)」は 3 名、「大いにあてはまる (4 点)」は 6 名とばらつきがみられた。経験年数別で 10 年以上と 10 年未満の 2 群に分けて  $\chi^2$  乗検定 (有意水準 5% 未満) で比較したが、有意差は認められなかった。

#### V. 考察

三木<sup>3)</sup>らの先行文献と A 病棟を比較して 8 因子中「仕事の困難さ」「人命にかかわる仕事内容」「働きがいの欠如」「連絡・コミュニケーション不足」「技術革新」の 5 因子は先行文献より高い値を示した。ストレスサー尺度は 15 年程前に作成されたものであり、当時と比較して看護業務の多様化、複雑化、看護職自身が判断、実施した行為と結果について責任を負う範囲が拡大していることが要因として考えられる。「医療事故の防止のため、何度も確認が必要である」という項目の平均得点が

最も高かったのも、病院だけでなく看護師個人に対しても責任を問われるようになっていたり、専門的技術に裏付けられた自主的な判断と適切な看護実践という看護の専門性と自立性が求められることが考えられる。

「医師との関係」が最も低い得点になったのは、医師中心型の医療業務から医療従事者がお互い対等に連携する患者中心のチーム医療に変化してきたことが理由にあげられると考える。

独自項目については、全 12 項目で有意差は認められなかった。これは標本数が少なかったことが原因と考える。

また、経験年数に偏りがあるため、スタッフは同様の役割を複数回担わなければならないことについて、平均として高い値にならず病棟全体ではストレスを感じていない結果となったが、全体の 1/3 が「大いにあてはまる」と回答しており、一部のスタッフに偏りが生じている可能性が考えられる。

独自項目の中で、チーム間が二分化されていることや、連携が十分取れていないことに対しての平均得点が高い傾向にある。チーム毎の一日の流れが違うことや全てのスタッフが各チームの業務の詳細を把握しているわけではないため連携が取りづらい事が原因ではないかと考える。チーム間の垣根を越えて働けるような職場環境について全員で検討していくことが今後の課題であり、改善に向けて個々が意識して取り組んでいくことが職場環境のストレスの軽減に繋がるのではないかと考える。

#### VI. まとめ

1. A 病棟では「仕事の困難さ」「人命にかかわる仕事内容」「働きがいの欠如」「連絡・コミュニケーション不足」「技術革新」の 5 因子が先行文献より高い値を示した。
2. 経験年数に偏りがあるため、スタッフ

は同様の役割を複数回担わなければならないことについて、病棟全体でストレスと感  
じることはないという結果となったが、全  
体の 1/3 は「大いにあてはまる」と回答し  
ており一部のスタッフがストレスを感じて  
いることを示した。

3. 独自項目の中では、チーム間が二分化  
されていることや、連携が十分取れていな  
いことに対する平均得点が高い値を示し  
た。

今研究を通して、A 病棟は経験年数に偏  
りがある環境であるが、同様の役割を複数  
回担わなければならないことについてスト  
レスと感することはないことが明らかとな  
った。また、チームが二分化していること  
や連携が取れていないことがストレスであ  
るという結果が得られたことは今後の病棟  
改善に役立つと考えられる。

#### 【参考・引用文献】

- 1) 安東由佳子：神経難病患者をケアする看  
護師における仕事ストレス尺度の作成，  
広島大学保健学ジャーナル, Vol18, p1-6, 2009.
- 2) 堤 明純：看護師のメンタルヘルスに対  
する予防対策, 第 64 回国立病院総合医学会  
Vol167, No 1, p31-34, 2013.
- 3) 三木明子：看護婦のストレスと業務  
上の事故および病欠欠勤の検討, 第 29 回 看護  
総合, p156 - 158, 1998.
- 4) 一瀬久美子：看護師が抱える職場ストレ  
スとその対応, 保健学研究, p67-74, 2007.
- 5) 山下美紀：A病院における勤務年数別の  
職務満足に影響を及ぼす因子の相違に関する  
考察, 商大ビジネスビュー  
1(1), p227-242, 2011.