

# 当院ベテラン看護師のストレス対処行動に関する研究

## 1 階東病棟

○ 山口 奈美 矢野 裕美 梶田 賢 杉村 利恵  
南場 玲子 小松 佳子 曾我 美代

キーワード：看護師、ストレス、対処行動

### I. はじめに

医療サービスに対する質的要求の高まりは、看護業務を複雑・高度化させており、看護師のストレスを高めていると考えられる。一般的にストレスは思いやりの低下、労働意欲の低下、燃え尽き現象などを引き起こす原因となると考えられている。健康障害を来している人の看護をする看護者が、自分自身の健康レベルを高めることは、役割を遂行するうえで重要なことである。影山<sup>1)</sup>らの研究では、卒後10年以上経験を有する看護師（以下、ベテラン看護師）は精神的不調が低いと言われている。これはベテラン看護師が、健康的なストレス対処行動をとっているのではないかと考えた。そこで、当院に勤務するベテラン看護師のストレス対処行動を明らかにすることで、よりよい対処行動を行うための示唆が得られるのではないかと考え、本研究に取り組んだのでその結果を報告する。

### II. 研究目的

当院ベテラン看護師のストレス対処行動を明らかにし、よりよい対処行動を行うための示唆を得る。

### III. 概念枠組み

既存の研究では看護職のストレスの特性やその対応に関するものはあったが、ベテラン看護師に焦点を当てたものはなかった。そこで私達はベテラン看護師を対象に、尾関のストレス概念<sup>2)</sup>を用い、ストレス対処行動と健康度に関する概念枠組みを作成した（図1）。

#### 【用語の定義】

ベテラン看護師：卒後10年以上経験を有する看護師

ストレス：フラストレーション（＝欲求不満）、不安などをまとめた概念

ストレスラー：ストレスを生じるような外部からの刺激

ソーシャルサポート：家族や友人・隣人などある個人をとりまく様々な人からの有形・無形の援助

目標：優れた状態を目指そうとする心、また現実の世界を継続していくこと

価値観：その人自身が持っている看護に対する熱意、誇り

対処行動：結果に関係なくストレスフルな圧力を処理する努力

ストレス反応：外部からの刺激による心理・身体的反応

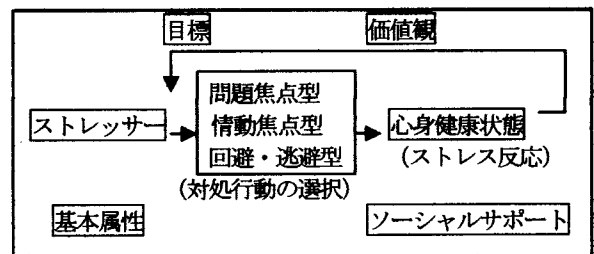


図1 ストレス過程

### IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究

2. 対象数・特質：当院ベテラン看護師に本研究の目的・意義を説明し、協力・了承が得られた9名

3. データ収集期間：平成15年8月初旬～9月初旬まで

4. データ収集方法：概念枠組みを基に半構成的インタビューガイドを作成し、それに基づいて面接を行った。面接を行うにあたり、プレテストを実施しインタビューガイドの修正を行った。面接は対象者と面接者が合わせられる日時で、個室を使用して行った。面接内容については、対象者の承諾を得た上でテープに録音した。

- データ分析方法：面接で得られた回答をプロセスレコードに掘り起こし文章化した。その中からストレスラー及びストレス対処行動について表出されていると思われる場面を抽出し、KJ法にて分類を行った。それをラザルスのストレス概念を基にした、尾関のコーピング尺度を用い分析を行った。

## V. 倫理的配慮

- 対象者に研究の目的及び方法について説明した。
- 対象者の権利を守るために、以下のことを説明した。
  - 研究の協力は自由意志であり、協力を同意した後でもいつでもこれを撤回できること
  - 対象者のプライバシーを厳守し、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと
  - 研究終了後データは破棄することを約束する
- 研究結果の公表について説明した。
- プライバシーが保護された環境で面接を行い、了承を得た上でテープレコーダーに録音した。
- 録音したテープや資料は保管し、看護研究発表終了後に破棄する予定である。

## VI. 結果

対象の看護師9名は、全て女性であり、年齢は33歳から44歳で平均年齢は37歳であった。看護師経験年数は12～22年で、平均16年であった。婚姻状況は既婚者が4名、未婚者が5名であった。既婚者は全て家族と同居で、未婚者のうち4名は独居、1名は親と同居であった。

### 1. ストレッサーについて

ストレッサーには、「超過勤務」「医療事故に対する不安」「人間関係」「新人教育」「役割負担」「価値観の違い」など10のカテゴリーを抽出し、この中で「超過勤務」は対象者全員が回答していた。(表1)

表1 ストレッサー

ストレッサー	超過勤務労働
	医療事故に対する不安
	勤務状況
	価値観の違い
	人間関係
	新人教育
	人員不足
	ジレンマ
	役割負担
	時間のゆとりがない

### 2. ストレス過程に影響する要因

ストレス過程に影響する要因として、『ソーシャルサポート』『目標』『価値観』の3つのカテゴリーがあった。『ソーシャルサポート』には4つのカテゴリーがあり、「同僚、上司に恵まれている」

表2 ストレス過程に影響する要因

ソーシャルサポート	同僚、上司に恵まれている
	家族の理解、協力がある
	相談できる人がいる
	周囲の人の協力や評価がある
目標	仕事を続けていきたい
	資格をとりたい
	大学院で学んでいる専門性を追求していきたい
	仕事を続けることを迷っている
	専門性を持って勉強したい
	キャリアアップを考えている
価値観	仕事が好き
	やりがいのある仕事だから
	周囲の人の理解や協力があり、支えになっている
	一人で自立していける職業

「家族の理解、協力がある」「相談できる人がいる」があり、サポートシステムを構築できていると思われた。『目標』には6つのカテゴリーがあり、「仕事を続けていきたい」「資格をとりたい」「大学院で学んでいる専門性を追究していきたい」など、キャリアを積み重ねて行こうとする姿勢があった。その反面、「仕事を続けることを迷っている」と答えた人もいた。『価値観』には4つのカテゴリーがあり、「仕事が好き」「やりがいがある仕事だから」「周囲の人の理解や協力があり、それが支えになっている」のように自分の中に仕事に対する価値観を見出していた。(表2)

### 3. ストレス対処行動について

ストレス対処行動は16の小カテゴリーが抽出され、これを尾関のストレスコーピング尺度の『問題焦点型』『情動焦点型』『回避・逃避型』に分類した。『問題焦点型』では7つのカテゴリーが抽出された。『問題焦点型』は、情報収集や再検討などの問題解決に積極的に関与する行動であり、「親しい人に話を聞いてもらう」「仕事上の問題を病棟

表3 ストレス対処行動

問題焦点型	親しい人に話を聞いてもらう
	仕事上の問題を病棟全体で考える
	スタッフに助けを求める
	仕事を優先する
	優先順位を考えて行動する
	マニュアル通りに行動する
	他職種との連携を図る
情動焦点型	仕事と自分の時間気持ちの切り替え
	嗜好品、趣味で気分転換を図る
	子供や動物に癒される
	休養を優先する
回避・逃避型	自分の仕事が終われば割り切っ帰る
	仕事を続ける限りはストレスと感じることは仕方がないと思う
	深く考えない
	要求水準を現実的などころに下げる
	守りに入る

全体で考える「スタッフに助けを求める」などがあつた。『情動焦点型』は、ストレスにより引き起こされる情動反応に焦点を当て、注意を切り替えたり気持ちを調整する行動で5つのカテゴリーがあり、「仕事と自分の時間の切り替え」「嗜好品、趣味で気分転換を図る」などがあつた。『回避・逃避型』は不快な出来事から逃避したり否定的に解釈するなどの消極的な対処行動で、4つのカテゴリーがあり、「仕事を続ける限りはストレスと感じる事は仕方がないと思う」「深く考えない」などであつた。(表3)

4. ストレス対処行動の結果としての心身の健康状態について 表4 ストレス対処行動の結果としての心身の健康状態

6つのカテゴリーがあり、「家族も理解してくれたので心が軽くなっている」「イライラするのが減った」などの肯定的な評価や、「思い通りにならない」「自分をあまり評価できない」などの否定的な評価もあつた。(表4)

ストレス対処行動の結果としての心身の健康状態	家族も理解してくれたので心が軽くなっている
	イライラするのが減った
	思い通りにならない
	自分をあまり評価できない
	達成目標を現実的なところ下げている 小さいことからやっている

5. ストレスに対するイメージ

「命が縮むほどのダメージ」「精神的ダメージ、肉体的ダメージ」「マイナスなイメージ」など6つのカテゴリーがあり、ストレスを重く受け止めていた。

(表5)

表5 ストレスに対するイメージ

ストレスに対するイメージ	命が縮むほどのダメージ
	精神的ダメージ、肉体的ダメージ
	マイナスなイメージ
	暗いイメージ
	その人その人によってもものさし的なもの 自分では対処できないもの

VII. 考察

本研究で当院ベテラン看護師のストレス対処行動と、それに影響を及ぼしている要因を抽出した。

ストレスとして10のカテゴリーがあり、全員が「超過勤務」と答えていた。当院は患者の重症度が高いこと、また在院日数の短縮によって入退院が多くなるなど業務量の増加が考えられた。さらに、インシデント報告や医療事故の報道があるたびに、「自分も起こしてしまうのではないか」という不安と「起こしてはいけない」という緊張感が高まっていると思われた。特にベテラン看護師は「新人教育」や委員会などの「役割負担」もあり、負担を感じることもあると思われた。これらのストレスは関連・影響しあっていると捉えられた。

ストレス過程に影響する要因として『ソーシャルサポート』『目標』『価値観』の3つのカテゴリーがあつた。『ソーシャルサポート』では「同僚、上司に恵まれている」「家族の理解、協力がある」「相談できる人がいる」などがあり、職場や私的側面にサポートをする人がいることがわかつた。対処行動の中で『問題焦点型』の中に「親しい人に話しを聞いてもらう」「スタッフに助けを求める」結果があること、『情動焦点型』の中に「子供や動物に癒される」などがあり、ソーシャルサポートが機能し対処行動を促進していると思われた。グレッグ美鈴<sup>3)</sup>らは「よりよい看護の質の向上のためには看護師としての自己認識、すなわち職業的アイデンティティの確立が非常に関係している」と言っている。職業的アイデンティティの構成要素の中にキャリアや価値観の確立があるとされており、本研究でもストレス過程に影響を及ぼしていると考えた。『目標』の中に「仕事を続けていきたい」「資格をとりたい」「大学院で学んでいる専門性を追究していきたい」などがあり、仕事を続けていく中でキャリアを積み重ねていこうとする姿勢があつた。『価値観』では、「仕事が好き」「やりがいがある仕事だから」「周囲の人の理解や協力があり、それが支えになっている」など看護に対する熱意や誇りを持っており、職業的アイデンティティを築きながらより質の高い看護を目指していると捉えられた。これらのことから、当院ベテラン看護師の対処行動に『ソーシャルサポート』『目標』『価値観』が積極的なストレス対処行動を促進していると捉えることができた。

尾関<sup>2)</sup>のコーピング尺度はストレス自己評価尺度の一部であり、対処行動を問題、情動、消極的に分類しており、積極的ストレス反応を低限するために対処行動が行われるが、特に「積極的なコーピングはソーシャルサポートにより促進される」と述べている。本研究でもストレス対処行動には16のカテゴリーがあり、その中で、積極的な対処行動といわれている『問題焦点型』が7つと『情動焦点型』が5つで全体の約8割を占めており、ベテラン看護師は積極的な対処行動を多くとっていた。

ストレス対処行動について、宗像<sup>4)</sup>は「積極的な対処行動は、問題解決の際に必要な以上のストレスやストレスに伴う過剰な緊張や抑うつ、過剰な興奮を軽減することができる」と述べている。本研究では、「親しい人に

話を聞いてもらう」「仕事上の問題を病棟全体で考える」「スタッフに助けを求める」など問題解決につながる『問題焦点型』対処行動を取っていた。また、「仕事と自分の時間の気持ちの切り替え」「嗜好品・趣味などで気分転換を図る」「子供や動物に癒される」などの『情動焦点型』対処行動を取っていた。これらの対処行動から、当院ベテラン看護師は、多くの積極的なストレス対処行動を取る事によって、ストレスに伴う緊張感や抑うつなどを軽減させているのではないかと考えた。消極的な対処行動として『回避・逃避型』があり、本研究では「仕事を続ける限りはストレスとを感じる事は仕方がないと思う」「深く考えない」があった。これは無力感、自信の喪失につながり、慢性的なストレスに移行しやすいと思われた。

対象者のストレスに対するイメージは、「命が縮むほどのダメージ」「精神的ダメージ、肉体的ダメージ」「マイナスなイメージ」などがあり、ベテラン看護師は、ストレスを精神的、肉体的にかなりつらいものと捉えていた。「ストレス対処行動の結果としての心身の健康状態」については、「家族も理解してくれたので心が軽くなっている」「イライラするのが減った」「思い通りにならない」などは、マイナスのストレス反応ととらえるより、「超過勤務」「医療事故に対する不安」など、すぐには解決困難な状況に何とか適応しようとしていると捉える事も出来る。

ベテラン看護師には多くのストレスがあり、その程度は強いと捉えているにもかかわらず、対処行動では積極的な対処行動が多く抽出された。これらのことから、ベテラン看護師は積極的な対処行動を多く取りながら、自分をサポートしてくれる人間関係を含めた環境を整えたり、キャリアを積むなど対処行動を促進させる行動も取っていることが明らかになった。

## VIII. 結論

本研究の結果、当院に勤務するベテラン看護師のストレス対処行動が明らかになり、『問題焦点型』『情動焦点型』『回避・逃避型』のそれぞれの対処行動を使い分け、それを促進させる行動をもっていた事が明らかになった。しかし、本研究では対象者が少数であったこと、面接技術や分析能力の未熟さ、文献の活用が不十分であったなどの限界があった。これらの点を考慮し、さらに研究をすすめることで看護師がより高い健康行動を取れるのではないかと考える。

## 引用・参考文献

- 1) 影山隆之, 綿戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, 河島美枝子: 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連, *こころの健康*, 16, (1), 69 - 79, 2001.
- 2) 尾関友佳子: 心理測定尺度集, サイエンス社, 23 - 25, 2002.
- 3) グレグ美鈴: 看護における一重要概念としての看護師のアイデンティティ *Quality Nursing*, 6, (1), 2001.
- 4) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 1996.
- 5) 原谷隆志, 川上憲人: 職業性ストレスの職種差—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた 3 調査の解析—, *産業衛生学雑誌*, 38, 267, 1996.
- 6) ラザルス, R. S フォルクマン, S./本明寛他訳: ラザルスの心理学, 実務教育出版, 1991.
- 7) 本明寛: 解説 Lazarus のコーピング (対処) 理論, *看護研究*, 21, (3), 17 - 21, 1988.
- 8) 小林優子: 解説 看護職のストレス特性とその対応, *看護* 53, (10), 46 - 49, 2001.