

## 新人看護師のストレス要因別負荷量と精神健康度 － 3ヵ月目と1年目を比較して－

key word ストレス 新人看護師 精神健康度  
11階西 ○金子奈穂子 江幡優子

### はじめに

看護師は他の職業に従事する人に比べ、量的労働負荷の変動が大きく、仕事の要求が高いストレスの大きい仕事<sup>1)</sup>といわれている。看護師を対象とした職業ストレスについての研究は数多く発表されている。しかし新人に焦点を当て追跡調査を行った研究は少なかった。看護師の中でも、修得しなければいけない技術や知識が多い新人看護師は他の看護師と比べて、ストレスの高い状況にあるのではないかと考えた。

今回新人看護師における精神健康度、ストレス因子に関して3ヵ月目と1年目を比較し、各時期にあった新人指導を行う一助となることを目的に本研究を行った。

### I 用語の定義

新人看護師：平成17年3月に基礎教育を終了した臨床経験1年目の看護師

### II 研究方法

#### 1. 対象

A大学病院の臨床経験1年目の新人看護師 101名

#### 2. 調査期間

1回目：入職して3ヵ月目

平成17年7月～8月

2回目：入職して1年目

平成18年3月～4月

#### 3. 調査内容

無記名式質問紙を用い調査を行った。

今回新人看護師の精神健康度を評価するにあたり、中川ら<sup>2)</sup>が開発した精神健康度Genelar Health Question (以下GHQとする)を用いた。GHQは1つ7項目からなる4要素スケール「うつ傾向」「身体的症状」「社会的活動障害」「不眠・不安」の計28項目で構成されており、各質問ごとに4件法で回答を求め、得点が高いほど精神的健康度が悪いと評価する。(表1)

また、新人看護師のストレスを評価するにあたり三木ら<sup>3)</sup>が開発した看護師ストレス尺度(以下ストレス尺度とする)29項目を用いた。ストレス尺度は、「仕事の困難さ」(6項目)「人命に関わる仕事内容」(5項目)「患者、家族との関係」(5項目)「患者の死との直面」(4項目)「医師との関係」(3項目)「連絡、コミュニケーション不足」(4項目)「技術革新」(2項目)の7つの下位尺度

で構成されている。

各質問ごとに4件法で回答を求め、得点が高いほどストレスが高い状態を示す。(表2)

#### 4. データ解析

統計パッケージSPSS用い各スケールの1回目、2回目の比較にはt検定を行った。

### III 倫理的配慮

研究目的、調査結果はこの研究以外では使用しないこと、研究の参加は自由意志とし、途中で中止できることを書面にて説明し同意書を用いて承諾を得た。個人の特定や不利益が生じないよう配慮した。

### IV 結果

質問紙調査は第1回目76名(有効回答75.2%)第2回目67名(有効回答66.3%)を本研究の分析対象とした。

#### 1. GHQ

GHQは3ヵ月目、1年目ともに不眠・不安傾向の得点が高く、次いでうつ傾向、身体症状・社会的活動障害であった。

中川ら<sup>2)</sup>によって示された一般健常者におけるGHQ平均得点と比較すると、すべての要素スケールにおいて新人看護師のほうが高得点であった。(図1)

また4つの要素スケールとも両時期の有意差は認められなかったが、各要素スケール間の比較においては社会的活動障害と、うつ傾向において有意差が認められた。

#### 2. 看護師ストレス尺度

ストレス尺度に関しては、各項目の平均得点を比較したところ、3ヵ月目、1年目共に「仕事の困難さ」によるストレスが最も高得点だった。ついで両時期ともに「人命に関わる仕事内容」によるストレス、「患者家族との関係」によるストレスであった。また「人命に関わる仕事内容」によるストレスにおいては有意差が認められた。(表3)

### V 考察

今回の調査により、新人看護師の精神健康度は3ヵ月目、1年目共に一般健常者に対し高得点であることがわかった。これは一般的な職業のストレス研究で用いられる「仕事の過重負担感」「上司とのコンフリクト」「職場の人間関係」に加えて、新人に求められる配属された科での修得しなければいけない特殊な看護技術・

知識が多いためではないかと考えられる。

GHQの平均得点は3ヵ月目、1年目共に不安・不眠傾向が最も高い。これは一般健常者の平均得点を大きく上回っている<sup>4)</sup>。新人看護師は自信のない知識や技術の中で、日々業務を行っていかなければならない。また職場に適応するプロセスの中で、新人看護師がリアリティショックを感じることもある。リアリティショックに陥った場合、自己卑下感や自信喪失感を感じ、これらが不安を高める原因となっているのではないかと考える。よってリアリティショックを少なく、新人看護師が自信を持てるよう関わっていくことが大切である。そのために臨床の場での、継続した教育や学習の手助け、段階を踏んだ指導が必要だと考える。また看護師の仕事の勤務体制は交代制である。こういった生活習慣の変化も新人看護師の大きな負担となっている。よって新人看護師の生活の基盤を整えるようなサポートが大切だと考える。

ストレス尺度に関しては、各項目において入職1年目に比べ、3ヵ月目の方が高得点になると考えていた。しかし各尺度いずれにおいても3ヵ月目より1年目の方が高得点になっている。「人命に関わる仕事内容」においては1年目の方が、3ヵ月目に比べ高得点になっており有意差が認められた。このことは1年間人命に関わる看護職という仕事を通して、人命に対し責任感を感じるようになるからではないかと考える。また1年目の方が3ヵ月目に比べ、より看護ケアの困難な重症患者を担当する機会があることも原因の1つと考えられる。

相馬ら<sup>5)</sup>は「直接人命に関わる看護の仕事はそれ自体大きなストレス要因である。」と述べている。新人指導をするにあたり、各時期にあった新人のサポートをすることが重要である。

また三木ら<sup>6)</sup>の先行研究である関東近郊4病院に勤務する看護師1086人を対象としたストレス尺度の平均得点と比べると「人命に関わる仕事内容」を除き、新人看護師に比べ各尺度平均得点が高い傾向にある。これ

は看護師としての経験が増えることで、患者のニーズに気づき自分の看護に対し評価が厳しくなることや、所属の中でも責任の高い仕事が増えることなどが考えられる。看護師は専門職業人としてストレスの高い状態にあるため、軽減できるよう精神的サポートが必要であることが示唆された。

## Ⅵ 結論

1. 精神健康度の各スケールの平均得点は、一般の人に比べ、新人看護師の方が3ヵ月目・1年目共に高得点であった。
2. 新人看護師のストレス尺度においては、各項目すべてにおいて3ヵ月目より1年目の方が高得点であった。また「人命に関わる仕事内容」の項目においては3ヵ月目と1年目に有意差が認められた。

## 謝辞

稿を終えるにあたり、本研究に御協力を頂きました皆様に深く感謝致します。

## 引用・参考文献

- 1) 原谷隆史 他. 職業性ストレスの職業差. 産業衛生学雑誌. 38, 267, 1996.
- 2) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版GHQ精神健康度調査書(手引き). 日本文化科学社. 19-33, 1985.
- 3) 三木明子, 原谷隆史. 看護師の年代別職業性ストレスの特徴: 看護師ストレスサー尺度を用いた検討. 日本看護学会論文集(看護総合). 33. 68-70, 2002.
- 4) 福西勇夫. 日本版General Health Questionnaire (GHQ) のcut-off point. 心理臨床. 228-234, 1990.
- 5) 相馬朝江, 小山千加子, 高尾優子. 看護職とストレス: 文献考察を中心として. 臨床看護2. 240, 2000.
- 6) 三木明子, 原谷隆史, 杉下知子 他. 看護婦のストレスサーと業務上の事故および病欠欠勤の検討. 看護総合. 29, 156-158, 1998.

表1 GHQ28項目

うつ傾向（7項目） <ul style="list-style-type: none"><li>・自分は役に立たない人間だと考えたことは</li><li>・人生に全く望みを失ったと感じたことは</li><li>・生きていることに意味が無いと考えたことは</li><li>・この世から消えてしまいたいと考えたことは</li><li>・ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは</li><li>・死んだほうがましだと考えたことは</li><li>・自殺しようと考えたことが</li></ul>
身体的症状（7項目） <ul style="list-style-type: none"><li>・気分や健康状態は</li><li>・疲労回復剤を飲みたいと思ったことは</li><li>・元気なく疲れを感じたことは</li><li>・病気だと感じたことは</li><li>・頭痛がしたことは</li><li>・頭が重いように感じたことは</li><li>・体がほてったり寒気がしたことは</li></ul>
不安・不眠傾向（7項目） <ul style="list-style-type: none"><li>・心配事があってよく眠れないことは</li><li>・夜中に目を覚ますことは</li><li>・いつもストレスを感じたことは</li><li>・いらいらして怒りっぽくなることは</li><li>・たいした理由がないのに、何かがこわくなった</li><li>・いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは</li><li>・不安を感じ緊張したことは</li></ul>
社会的活動障害（7項目） <ul style="list-style-type: none"><li>・いつもより忙しく活動的な生活を送ることが</li><li>・いつもより何かするのに余計な時間がかかることが</li><li>・いつもよりすべてがうまくいっていると感じたことは</li><li>・いつもより自分のしていることに生きがいを感じることは</li><li>・いつもより容易に物事を決めることが</li><li>・問題を解決できなくて困ったことが</li><li>・いつもより日常生活を楽しく送ることが</li></ul>

表2 ストレス因子29項目

仕事の困難さ <ul style="list-style-type: none"><li>・自分の能力を超えた要求をされた時</li><li>・処理の仕方が多様で、どのようにすればよいのか分からない時</li><li>・慣れない仕事、知らない仕事を任された時</li><li>・重荷だと思う仕事を任されたとき</li><li>・どうすれば期待通りのことができるかわからない時</li><li>・自分が納得いくような看護ができない時</li></ul>
人命に関わる仕事内容 <ul style="list-style-type: none"><li>・常に注意を払わなければ事故が起こる可能性がある時</li><li>・医療事故防止のため、何度も確認が必要である時</li><li>・対応の仕方などのミスで患者に悪影響を及ぼす時</li><li>・自分自身のみに危険のある仕事をする時</li><li>・急変時に即座に対応しなければならない時</li></ul>
患者家族の関係 <ul style="list-style-type: none"><li>・患者に暴言をはかれた時</li><li>・患者から暴力を受ける、または受けそうになった時</li><li>・自分の行ったケアが患者や家族に理解されない時</li><li>・医療に関する苦情を患者や家族に言われた時</li><li>・威圧感を与えるような患者と接する時</li></ul>
患者の死との直面 <ul style="list-style-type: none"><li>・患者が生死をさまよっている状況にでくわした時</li><li>・自分の受け持った患者が死亡した時</li><li>・患者の死に家族が間に合わなかった時</li><li>・治療しても症状が改善されない患者と接する時</li></ul>
《医師との関係》 <ul style="list-style-type: none"><li>・医師に暴言をはかれた時</li><li>・自分の行った仕事が医師に理解されない時</li><li>・威圧感を与えるような医師を接した時</li></ul>
《連絡コミュニケーション不足》 <ul style="list-style-type: none"><li>・医師からなかなか指示をもらえず、患者のニーズに答えられないとき</li><li>・必要時に医師に連絡がなかなかつかないとき</li><li>・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時</li><li>・同じ患者が頻会にナースコールを押してくる時</li></ul>
《技術革新》 <ul style="list-style-type: none"><li>・仕事外の時間に、仕事上必要な勉強をしなければならない時</li><li>・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時</li></ul>

表3 ストレス因子各項目の平均得点

	3ヵ月後	1年後	一般 <sup>5)</sup> 看護師
仕事の困難さ	13.4	14.1	14.9
人命に関わる仕事内容	9.9*	11.3*	6.4
患者家族との関係	9.7	10.4	14.3
患者の死との対面	7.8	8.2	9.8
医師との関係	6.5	6.8	11.9
連絡コミュニケーション不足	9.1	9.6	9.2
技術革新	4.2	4.5	5.7
合 計	60.6	64.8	72.2

