



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	新人看護師の職業性ストレス反応と「自己決定型学習の準備性」に関する検討
Author(s)	松浦, 和代
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 109, 93-107
Issue Date	2009-12-21
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.109.93
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/40220
Type	departmental bulletin paper
File Information	109_005.pdf



新人看護師の職業性ストレス反応と 「自己決定型学習の準備性」に関する検討

松 浦 和 代*

A Study of Advanced Beginner Nurses' Occupational Stress Response and Self-Directed Learning Readiness

Kazuyo MATSUURA

【要旨】 新人看護師の職業性ストレス反応が、自己決定型学習の準備性によって受ける影響度を、他変数との比較から明らかにすることを目的とした。対象は新人看護師 233 名、調査方法は無記名自記式質問紙法であった。調査内容は、個人要因、職業性ストレス、および自己決定型学習の準備性を測定する尺度(日本語版SDLRS) から構成した。その結果、心理的ストレス反応要チェック群は 24.5 %、身体的ストレス反応要チェック群は 18.0 % であった。両ストレス反応要チェック群は全体の 9.9 % を占めており、これは新人看護職員の入職後 1 年以内の離職率 9.3 % に近似する値であった。また、自己決定型学習の準備性の高さは、①心理的ストレス反応の抑制要因であり、②心理的ストレス反応要チェック群を判別するうえで指標となる 5 要因のひとつであった。さらに、先行研究との比較から、新人看護師は看護学生よりも自己決定型学習の準備性を低下させており、入職後 1 ～ 2 年間はこの能力が上昇に転ずることはなく、特に学習への愛着・エネルギー・自己イメージ・将来に対する前向きな姿勢の 3 因子が低いことが特性であった。これらの点を根拠とした新人看護師の入職後早期離職防止対策が重要である。

【キーワード】 新人看護師・職業性ストレス反応・自己決定型学習の準備性・日本語版SDLRS

第1節 緒 言

職場におけるストレス問題とそれによるストレス性健康障害は、長期にわたる欠勤、離職や過労死などとの関連性が報告されており、職場における健康管理上重要な問題となっている¹。看護師は、他職種の女性に比較して、ストレス反応が強い集団であることが報告されている²。殊に、学生から専門職者へと社会的役割を変化させていく新人看護師のストレス反応は強く、その離職率の高いことが問題視されている。新人看護師の職場適応支援は、施設の規模を問わず、主要な課題のひとつとなっている。現在、新人看護師に対しては、採用時オリエンテーションの実施はもとより、プリセプターシップ、夜勤の弾力的な導入、教育研修の強化、サポート体制の組織化など、種々の取り組みが実施されている。こうした新人看護師への職場適応支援は、職業ストレスモデルにおいてはストレス緩衝要因に位置づけられるものである。他方、職業ストレスモデルにおける個人要因に関する検討は少ないが、猪下³は、

* 札幌市立大学看護学部

臨床看護師の6割は離職願望を潜在的に有しており、離職願望の背景には仕事要因と個人要因が関与することを報告している。本研究では、成人学習者の個人的資源に位置づけられる自己決定型学習の準備性が新人看護師の職業性ストレスに与える影響度について着目し、その検証を試みた。

本研究の目的は、新人看護師の職業性ストレス反応が、個人要因である自己決定型学習の準備性によって受ける影響度を、他変数との比較から明らかにすることであった。

第2節 研究の概念枠組み

本研究は、米国の国立職業安全保健研究所（U.S. National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH）の職業性ストレスモデルを概念枠組みとした⁴。NIOSHの職業性ストレスモデルは、仕事のストレス要因がストレス反応を生じ、このストレス反応が長期的に疾病へと進展することを説明している。仕事のストレス要因とは、物理化学的環境、役割葛藤、役割不明瞭、対人葛藤、仕事のコントロール度、量的な作業負荷、対人責任や交替制勤務などをいう。急性のストレス反応は、心理的な反応（職務不満足や抑うつ）、生理的な反応（身体的愁訴）、行動的な反応（事故、アルコール・薬物使用、疾病休業）に類型化されている。急性のストレス反応が増強すれば、疾病へと進展し、作業関連障害や健康問題に陥ることになる。職業性ストレスモデルでは、この過程において仕事のストレス要因とストレス反応との関連性を強めたり和らげたりする修飾要因として、個人要因、仕事外の要因、緩衝要因を配置している。

NIOSHは、このモデルに対応した尺度として、職業性ストレス調査票⁵（以下、NIOSHの職業性ストレス調査票）を開発している。NIOSHの職業性ストレス調査票は、仕事のストレス要因、ストレス反応、緩衝要因から構成されている。わが国では、原谷らによって日本語

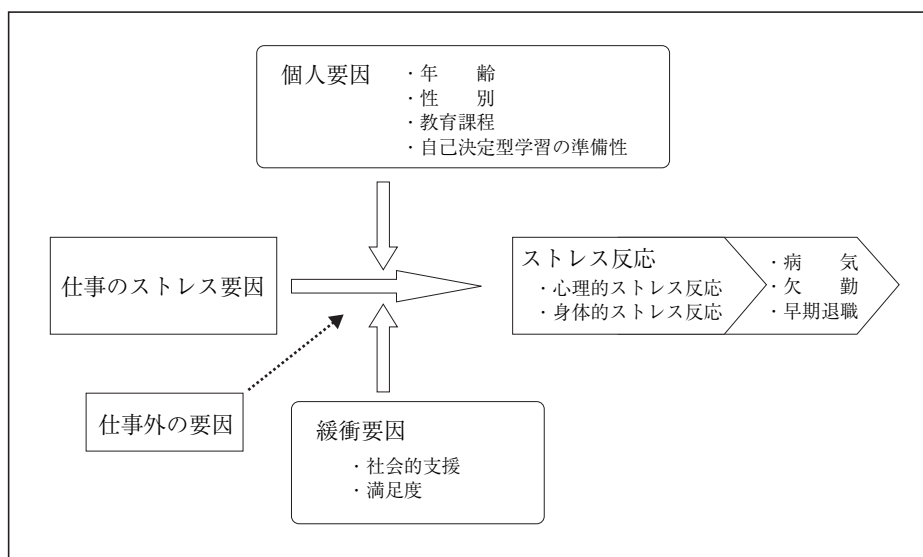


図1 新人看護師の職業性ストレスモデル（松浦）

版が作成されており、現在、職業性ストレス簡易調査票⁶として活用されている。職業性ストレス簡易調査票によって、仕事のストレス要因、ストレス反応、緩衝要因が測定可能である。

本研究の概念枠組みは、NIOSHの職業性ストレスモデルに基づいて作成した（図1）。仕事のストレス要因、ストレス反応、緩衝要因は職業性ストレス簡易調査票によって測定した。個人要因には一般的な背景要因⁷と、自己決定型学習能力の準備性を配置した。また、仕事外の要因については、プライバシーに関わる変数であることから、今回の調査項目には含めなかった。

第3節 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、相関関係的研究デザインとした。

2. 対 象

1) 対象施設

対象施設は、北海道内の大学病院と総合病院であった。

2) 対象者

対象者は新人看護師とした。本研究において、新人看護師とは、看護基礎教育修了後2年未満の看護師と定義した。この定義は、Benner⁸がドレイファスモデルに従って示した看護師の熟達の5つのレベルのステージ2：新人（Advanced Beginner）に相当する（表1）。また、本研究で使用した職業性ストレスの測定尺度（後述）の評価基準に男女差があるため、対象者は女性に限定した。

表1 看護師の熟達の5つのレベル（Benner, 1984）

ステージ		熟達のレベル
1	初心者	Novice
2	新 人	Advanced Beginner
3	一人前	Competent
4	中 堅	Proficient
5	達 人	Expert

3. 方 法

1) 質問紙の構成

調査方法は、無記名自記式質問紙法とした。

調査内容は、対象者の個人要因、職業性ストレス、自己決定型学習の準備性、から構成した。個人要因は、性別、年齢、卒後年数、看護教育の最終学歴（以下、出身校）、現在の勤務部署、自己決定型学習の準備性の設問をおいた。

2) 測定用具

(1) 日本語版SDLRS

Self-Directed Learning Readiness Scale (SDLRS) は、Guglielmino (1977) が『自己決定型学習の準備性』を測定するために開発した尺度である。著作権者であるGuglielmino & Associatesの許可を得て、平成11・12年度にSDLRSの翻訳し、反訳によって訳語の適切さの確認を行うとともに、2度のパイロット・スタディを経て、日本語版Self-Directed Learning Readiness Scale (日本語版SDLRS) を作成した⁹。

自己決定型学習の準備性の測定には、日本語版SDLRSを使用した。日本語版SDLRSは58項目から構成されている¹⁰。

「この質問紙は、学習に関する好みと態度について資料を収集するものです。それぞれの項目をよく読んで、あなたにどの程度あてはまるかを考えてください。次に回答欄をよく読んで、あなたの気持ちを最もよく表現している回答の番号に○をつけて下さい。制限時間はありません。一つの項目に時間をかけ過ぎないようにして下さい。ふつう第一印象が最も的確な回答と思われます。」の教示のもとに、「全くあてはまらない。このように感じることはめったにない：1点」から「いつでもあてはまる／このように感じる事がほとんどである：5点」までの5段階で評定を求める。ただし、58項目中17項目が反転項目となっている。得点範囲は58～290点であり、得点が高いほど自己決定型学習の準備性は高いと評価する。

(2) 職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレスの測定には、平成11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究グループが開発した職業性ストレス簡易調査票¹¹を用いた。

職業性ストレス簡易調査票は自記式調査票であり、仕事のストレス要因17項目、ストレス反応29項目、ストレス緩衝要因11項目、の合計57項目から構成されている。回答は、4段階の選択肢に1点から4点の得点を与え、得点を算出する。一般に肯定あるいは頻度の高いほうが高得点となるが、被験者の作為を防ぐために、複数の反転項目が含まれている。所要時間は約10分である。

a. 仕事のストレス要因

仕事のストレス要因に関する尺度は、①量的負担：3項目（項目No1, 2, 3）、②質的負担：3項目（項目No4, 5, 6）、③身体的負担1項目（項目No7）、④コントロール3項目（項目No8, 9, 10）、⑤技能の活用1項目（項目No11）、⑥対人関係3項目（項目No12, 13, 14）、⑦職場環境1項目（項目No15）、⑧仕事の適性1項目（項目No16）、⑨働きがい1項目（項目No17）の合計17項目である。

「あなたの仕事についてうかがいます。最も当てはまる番号に○をつけてください。」の教示のもとに、「そうだ」から「ちがう」までの4段階で回答を求める。No8, 9, 10, 14, 16, 17は反転項目となっている。得点範囲は17～68点であり、仕事のストレス要因が多いほど高得点となる。

b. ストレス反応

ストレス反応に関する尺度は、労働者の職場におけるストレス反応を、心理的ストレス反

応 18 項目と身体的ストレス反応 11 項目の合計 29 項目から測定するものである。

心理的ストレス反応の下位尺度は、①活気（項目No 1, 2, 3）、②イライラ感（項目No 4, 5, 6）、③疲労感（項目No 7, 8, 9）、④不安感（項目No 10, 11, 12）、⑤抑うつ感（項目No 13～18）から構成されている。「最近 1 ヶ月間のあなたの状態についていかがいます。最もあてはまる番号に○をつけてください。」の指示のもとに、①はポジティブな感情・気分を、②～⑤はネガティブな感情・気分を測定する。回答は、「ほとんどなかった：1 点」から「ほとんどいつもあった：4 点」までの 4 段階評定による。ただし、①活気についての 3 項目（項目No 1, 2, 3）は反転項目となっている。得点範囲は 18～72 点であり、合計得点が高いほど心理的ストレス反応は高いと評価する。心理的ストレス反応は評価基準が設定されており、合計得点が 51 点以上で要チェック群と評価する。心理的ストレス反応の評価基準に男女差はない。

身体的ストレス反応は、職場における身体愁訴を測定する 11 項目から構成されている。回答は、「ほとんどなかった」から「ほとんどいつもあった」までの 4 段階評定による。得点範囲は 11～44 点であり、合計得点が高いほど身体的ストレス反応は高いと評価する。身体的ストレス反応の評価基準は、合計得点が、男性では 25 点以上、女性では 27 点以上で要チェック群と評価する。

c. ストレス緩衝要因

ストレス緩衝要因に関する尺度は、職場と家庭での社会的支援（以下、社会的支援）に関する 9 項目と、職場と家庭に対する満足度（以下、満足度）に関する 2 項目から構成されている。

社会的支援に関する項目は、「次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか。」「あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか。」「あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか。」の質問に対して、「上司」、「同僚」、「配偶者・家族・友人等」のそれぞれについて、「非常に」から「全くない」までの 4 段階評定で回答を求める。得点範囲は 9～36 点であり、得点が高いほど社会的支援が得られていると評価する。

満足度に関する項目は、「満足」から「不満足」までの 4 段階評定で回答を求める。得点範囲は 2～8 点であり、得点が高いほど満足度が高いと評価する。

4. 倫理的配慮

候補施設の看護部長宛に、研究の依頼書、調査票の見本、および返信用文書を郵送し、研究協力の同意の是非と、協力可能な場合には対象者数の記入を依頼した。同意が得られた後に、調査票の送付を行った。

対象者に対しては、調査票の表紙に、研究の動機、目的、方法、匿名性の厳守に関する配慮点を述べ、研究参加は自由意志であり、回答内容は全て統計的に処理し、研究目的以外には使用しないことを明記した。また、回答した調査票の返送をもって同意とみなすことを説明した。各調査票には切手および糊付け返信用封筒を添付した。調査に同意ができない場合には、白紙のまま封筒に入れて返却してくれるように依頼した。

5. 分析方法

結果の分析には、統計ソフトSPSS Ver10.1 for Windowsを用いた。中央値の差の検定にはMann-Whitney U検定、割合の比較には χ^2 検定を用いた。

ストレス反応と他の要因との関連性は、Spearmanの順位相関係数を算出した。ストレス反応の正常群と要チェック群を判別する分析には、ステップワイズ法による判別分析を行った。結果の統計的有意水準は5%未満とした。

6. 調査期間

調査期間は、平成16年3月であった。

第4節 結 果

1. 回収率

北海道内の総合病院4施設から、研究参加の同意が得られた。4施設に勤務する新人看護師数は273名であった。全数に調査票を配布し、回答数は263部（回収率96.3%）であった。無記入項目の多かった回答および男性からの回答を除外して、233部を分析対象とした（有効回答率88.6%）。施設別対象者の内訳は、A施設79名（33.9%）、B施設62名（26.6%）、C施設56名（24.0%）、D施設36名（15.5%）であった。

2. 対象者の個人要因

1) 一般的背景

対象者の年齢は 23.36 ± 1.46 歳であった。年齢範囲は21～33歳で、21～25歳の割合が95.3%を占めた。

卒後年数は、1年未満が115名（49.4%）、1年以上2年未満が118名（50.6%）であった。

出身校は、看護師学校養成所2年課程12名（5.1%）、看護短期大学2年課程0名、看護師学校養成所3年課程131名（56.2%）、看護短期大学3年課程30名（12.9%）および看護大学58名（24.9%）、その他2名（0.9%）であった。

勤務部署は多い順に、内科病棟53名（22.7%）、眼／耳鼻科病棟28名（12.0%）、産婦人科病棟28名（12.0%）、外科病棟27名（11.6%）、手術室20名（8.6%）、整形外科病棟18名（7.7%）、脳外科病棟11名（4.7%）、ICU・CCU・NICU 11名（4.7%）、小児科病棟10名（4.3%）、精神科病棟3名（1.3%）、外来2名（0.9%）であった。

2) 自己決定型学習の準備性

日本語版SDLRSは、平均値±標準偏差が 185.92 ± 22.82 点、中央値が186点であった。得点範囲は最小値119点から最大値255点であった（表2）。

表2 日本語版SDLRSの結果 (n = 233)

項 目	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50	75
日本語版SDLRS	185.92	186	22.82	119	255	170	186	201

次に日本語版SDLRS得点を7つの因子別に再集計すると、因子別平均点は、Ⅰ．学習への愛着が3.11点、Ⅱ．基礎学習の技法が3.06点、Ⅲ．学習に対する責任が4.19点、Ⅳ．探究心が3.41点、Ⅴ．学習における主体性が3.09点、Ⅵ．エネルギーッシュな自己イメージが2.82点、Ⅶ．将来に対する前向きな姿勢が2.99点であった。

3. 職業性ストレス

1) 仕事のストレス要因

仕事のストレス要因の平均値は 46.03 ± 5.19 点であった。最小値23点、最大値53点であった(表3)。

2) ストレス反応

ストレス反応の結果は表3の通りであった。

心理的ストレス反応の合計得点は、平均値が 43.10 ± 10.09 点であった。最小値22点、最大値72点であった。心理的ストレス反応正常群は176名(75.5%)、心理的ストレス反応要チェック群は57名(24.5%)であった。身体的ストレス反応の合計得点は、平均値が 21.20 ± 5.71 点であった。最小値11点、最大値42点であった。身体的ストレス反応正常群は191名(82.0%)、身体的ストレス反応要チェック群は42名(18.0%)であった。

以上をクロス集計すると、心理的ストレス反応要チェック群でかつ身体的ストレス反応要チェック群であったものは23名(9.9%)であった。

表3 職業性ストレス簡易調査票の結果 (n = 233)

項 目	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
						25	50	75
仕事のストレス要因 (17項目)	46.03	46	5.19	32	62	42	46	49
ストレス反応 (29項目)								
心理的ストレス反応 (18項目)	43.1	42	10.09	22	72	35	42	50
身体的ストレス反応 (11項目)	21.2	21	5.71	11	42	17	21	25
ストレス緩衝要因 (11項目)								
社会的支援 (9項目)	28.35	28	4.05	16	36	25	28	31
満足度 (2項目)	5.54	6	1.35	2	8	5	6	6.5

3) ストレス緩衝要因

(1) 社会的支援

社会的支援の平均値は 28.35 ± 4.05 点, 最小値 16 点, 最大値 36 点であった (表 3)。

(2) 満足度

満足度の平均値は 5.54 ± 1.35 点であった。最小値 2 点, 最大値 8 点であった (表 3)。

4. ストレス反応に関連する要因

1) 個人要因の分析

一般的背景要因の年齢・卒後年数・出身校の別に, 日本語版SDLRS, 仕事のストレス要因, 心理的ストレス反応・身体的ストレス反応, ストレス緩衝要因 (社会的支援, 満足度) の得点とのクロス集計を行った。いずれにおいても, 有意な差は認められなかった。

2) 相関分析

心理的ストレス反応を従属変数とし, 年齢, 卒後年数, 日本語版SDLRS得点, 仕事のストレス要因, 身体的ストレス反応, ストレス緩衝要因 (社会的支援, 満足度) の各得点を独立変数として, 相関を求めた。同様の手順で, 身体的ストレス反応を従属変数とし, 年齢, 卒後年数, 日本語版SDLRS, 仕事のストレス要因, 心理的ストレス反応, ストレス緩衝要因 (社会的支援, 満足度) の各得点を独立変数として, 相関を求めた (表 4)。

表 4 相関係数

		年 齢	卒後年数	日本語 SDLRS	仕事の ストレス要因 (17項目)	心理的 ストレス反応 (18項目)	身体的 ストレス反応 (11項目)	社会的支援 (9項目)	満足度 (2項目)
年齢	相関係数	1.000	.509**	.130*	.005	-.039	.054	.016	.067
	有意確率(両側)		.000	.048	.940	.554	.415	.811	.309
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
卒後年数	相関係数	.509**	1.000	-.025	.033	.038	.086	-.043	-.081
	有意確率(両側)	.000		.702	.614	.564	.193	.510	.218
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
日本語SDLRS	相関係数	.130*	-.025	1.000	-.290**	-.355**	-.150*	.284**	.419**
	有意確率(両側)	.048	.702		.000	.000	.022	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
仕事のストレス要因 (17項目)	相関係数	.005	.033	-.290**	1.000	.623**	.372**	-.294**	-.445**
	有意確率(両側)	.940	.614	.000		.000	.000	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233*	233	233
心理的ストレス反応 (18項目)	相関係数	-.039	.038	-.355**	.623**	1.000	.489*	-.297**	-.567**
	有意確率(両側)	.554	.564	.000	.000		.000	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
身体的ストレス反応 (11項目)	相関係数	.054	.086	-.150*	.372**	.489**	1.000	-.199**	-.275**
	有意確率(両側)	.415	.193	.022	.000	.000		.002	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
社会的支援 (9項目)	相関係数	.016	-.043	.284**	-.294**	-.297**	-.199**	1.000	.333**
	有意確率(両側)	.811	.510	.000	.000	.000	.002		.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
満足度 (2項目)	相関係数	.067	-.081	.419**	-.445**	-.567**	-.275**	.333**	1.000
	有意確率(両側)	.309	.218	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	233	233	233	233	233	233	233	233

** 相関係数は 1 %水準で有意 (両側)

* 相関係数は 5 %水準で有意 (両側)

心理的ストレス反応と順相関がみられた変数は、仕事のストレス要因（ $r = 0.623$, $p = 0.000$ ）、身体的ストレス反応（ $r = 0.489$, $p = 0.000$ ）であった。逆相関がみられた変数は、日本語版SDLRS得点（ $r = -0.355$, $p = 0.000$ ）、社会的支援（ $r = -0.297$, $p = 0.000$ ）、満足度（ $r = -0.567$, $p = 0.000$ ）であった。

身体的ストレス反応と順相関がみられた変数は、仕事のストレス要因（ $r = 0.372$, $p = 0.000$ ）、心理的ストレス反応（ $r = 0.489$, $p = 0.000$ ）であった。逆相関がみられた変数は、満足度（ $r = -0.275$, $p = 0.000$ ）であった。

3) 判別分析

(1) 心理的ストレス反応

心理的ストレス反応の正常群と要チェック群をグループ化変数とした判別分析を行った。

独立変数は、個人要因、仕事のストレス要因、身体的ストレス反応およびストレス緩衝要因であった。本分析においては判別のより具体的な指標を導き出すことをねらって、下位尺度を有する変数に関しては分割して投入した。

個人要因に属する変数は、年齢、卒後年数、日本語版SDLRS得点を使用した。仕事のストレス要因は、①量的負担、②質的負担、③身体的負担、④コントロール、⑤技能の活用、⑥対人関係、⑦職場環境、⑧仕事の適性、⑨働きがい、に分割した得点を投入した。身体的ストレス反応は合計得点を用いた。ストレス緩衝要因は、満足度については合計得点を、社会的支援については、①上司、②同僚、③配偶者・家族、に分割した得点を投入した。

ステップワイズ法によって5つのステップが提示された。これらのうち、Wilksのラムダが最小値となったステップの変数は、満足度、身体的ストレス反応、対人関係、質的負担、日本語版SDLRS得点であった。正準判別関数係数（表5）から求められる線型判別関数 z は、以下の通りであった。

$$z = 0.104 \times \text{身体的ストレス反応} - 0.394 \times \text{満足度} + 0.214 \times \text{質的負担} + 0.262 \times \text{対人関係} - 0.015 \times \text{日本語版SDLRS得点} - 1.133$$

線型判別関数によって判別された分類結果は表6の通りであった。心理的ストレス反応正常群の判別は、正答率が81.3%，誤答率が18.8%であった。また要チェック群の判別は、正答率が87.7%，誤答率が12.3%であった。

表5 心理的ストレス反応と他変数との正準判別関数係数

変数	関数
	1
身体的ストレス反応	.104
満足度	-.394
質的負担 (No 4, 5, 6)	.214
対人関係 (No 12, 13, 14)	.262
日本語版SDLRS得点	-.015
(定数)	-1.133

注) 標準化されていない係数

表6 心理的ストレス反応の正常群と要チェック群の分類結果

グループ1：心理的ストレス反応正常群（51点未満）			予測グループ番号		合 計
グループ2：心理的ストレス反応要チェック群（51点以上）			1	2	
元のデータ	度数	1	143	33	176
		2	7	50	57
	%	1	81.3	18.8	100.0
		2	12.3	87.7	100.0

(2) 身体的ストレス反応

身体的ストレス反応の正常群と要チェック群をグループ化変数とし判別分析を行った。独立変数は、個人要因、仕事のストレス要因、心理的ストレス反応、およびストレス緩衝要因を投入した。投入の手順は、心理的ストレス反応の判別分析と同様に、分割可能な変数は下位尺度を使用した。

ステップワイズ法によって2つのステップが提示された。Wiksのラムダが最小値であったステップの変数は、ストレス反応と日本語版SDLRS得点であり、正準判別関数係数（表7）から求められる線型判別関数 z は、以下の通りであった。

$$z = 0.114 \times \text{心理的ストレス反応} - 0.019 \times \text{日本語版得点SDLRS} - 8.378$$

線型判別関数によって判別された分類結果を表8に示した。

身体的ストレス反応正常群の判別は、正答率が68.6%，誤答率が31.4%であった。また要チェック群の判別は、正答率が71.4%，誤答率が28.6%であった。

表7 身体的ストレス反応と他変数との正準判別関数係数

変 数	関 数
	1
日本語版SDLRS得点	-.019
心理的ストレス反応	.114
(定数)	-8.378

注) 標準化されていない係数

表8 身体的ストレス反応の正常群と要チェック群の分類結果

グループ1：身体的ストレス反応正常群（27点未満）			予測グループ番号		合 計
グループ2：身体的ストレス反応要チェック群（27点以上）			1	2	
元のデータ	度数	1	131	60	191
		2	12	30	42
	%	1	68.6	31.4	100.0
		2	28.6	71.4	100.0

第5節 考 察

1. 新人看護師のストレス反応

藤原ら¹²は、卒後3年目までの看護師を対象に調査を行い、対象者のストレスは、看護経験年数、勤務部署、配属部署への希望状況、看護教育の最終学歴、特性的セルフ・エフィカシーといった個人要因に影響を受けていたことを報告している。そこで、本研究の対象者233名についても、年齢別、卒後年数別、出身校別に他の項目とのクロス集計を行った。特に、看護基礎教育修了後1年未満の看護師と、1年以上2年未満の看護師との比較において複数の項目で有意差が認められるのではないかと仮定した。ところが、いずれの比較においても有意差は認められなかったことから、本研究は、看護基礎教育修了後2年未満の看護師は個人要因に関しては等質な一集団と解釈し、以降の分析を行った。

下光¹³が一般女性労働者を対象に行った職業性ストレス調査によれば、心理的ストレス反応は平均35.1点、身体的ストレス反応は平均19.2点であった。

本結果をこれに比較すると、新人看護師のストレス反応は、心理的ストレス反応が平均43.1点、身体的ストレス反応が平均21.2点であり、総じて職業性ストレスの高い集団であることがわかる。また、心理的ストレス反応の要チェック群の割合は24.5%、身体的ストレス反応の要チェック群の割合は18.0%であり、新人看護師は、身体的ストレス反応以上に心理的ストレス反応を呈しやすいという集団特性が示された。

さらに、両ストレス反応の要チェック群が全体の9.9%を占めている。新人看護職員の入職後1年以内の離職率は、「2004年病院における看護職員受容調査」によると9.3%、「2004新卒看護職員の早期離職等実態調査」では8.8%と報告されている¹⁴。調査によって0.5ポイントの差はみられるものの、これらの報告にある離職率と本結果が示した両ストレス反応の要チェック群の割合は極めて近似している。両ストレス反応の要チェック群が早期離職のハイリスク集団に相当する可能性も考えられる。

2. 新人看護師のストレス反応と影響要因

相関分析の結果が示すように、新人看護師の心理的ストレス反応と身体的ストレス反応は互いに作用しながら高じていくことは明らかである。加えて、仕事のストレス要因と満足度は共通して心理的ストレス反応と身体的ストレス反応の両面に影響を与えているが、相関係数から推定される影響度は心理的ストレス反応においてより顕著である。さらに、心理的ストレス反応は社会的支援と自己決定型学習の準備性によっても影響を受けている。

以上の結果を新人看護師の職業性ストレスモデル（図1）に当てはめてみると、心理的ストレス反応は、仕事のストレス要因、満足度、社会的支援、自己決定型学習の準備性（日本語版SDLRS得点）および身体的ストレス反応から影響を受けており、修飾要因の多いことが大きな特徴といえる。この特徴は、心理的ストレス反応の発生には複数の影響要因が関与することを意味しており、心理的ストレス反応が顕在化した場合には離職を回避させるために多面的複合的な適応支援が求められ、上司や組織責任者は多大なエネルギーを費やすことになる。したがって、入念な予防対策が最優先課題であり、次いで、問題が深刻化する前に新人看護師のSOSサインを察知し、早期介入を図ることが重要となる。

一方、心理的ストレス反応に比較して、身体的ストレス反応に関与する修飾要因は少ない結

果であった。この結果は、身体的ストレス反応は仕事ストレス要因の緩和と満足感の強化を重点化した支援対策によって、予防もしくは解決へ導かれる可能性が高いことを示唆している。たとえば、業務の習熟、業務遂行の効率化、過重な身体的疲労を避けるボディメカニクスのトレーニング、効果的な休息方法や個人サポートの体制の強化によって、新人看護師の身体的ストレス反応を減少させることが可能といえる。

3. ストレス反応要チェック群の特徴と職場適応支援のあり方

いずれのストレス反応においても、問題が顕在化する前の早期介入が有用である。そのためには、要チェック群の特性を把握しておく必要があり、ここで参考となるのが判別分析の結果である。判別分析の結果は、心理的ストレス反応の要チェック群には以下の5つの特徴があることを示している。

- ①仕事のストレス要因の「質的負担」が強い。
- ②仕事のストレス要因の「対人関係」に問題を有する。
- ③ストレス緩衝要因である「満足度」が低い。
- ④個人要因である「自己決定型学習の準備性」が低い。
- ⑤身体的ストレス反応が強い。

これら5つの特徴に基づく心理的ストレス反応の分類結果については、正答率が80%台であり、信頼性は高い^{註1}と評価する¹⁵。これら5つの変数は、新人看護師の心理的ストレス反応要チェック群をアセスメントする際の観察指標であると同時に、職場適応支援の重点項目ともいえる。

また、身体的ストレス反応については、判別分析によって「心理的ストレス反応」と「自己決定型学習の準備性」の2変数が抽出されたが、これらによる分類結果は正答率が約70%であり、信頼性の低さに課題が残る。身体的ストレス反応については、今回の調査項目には含まれなかった変数が介在する可能性もあり、今後の検討を要する。

さて、Benner¹⁶によれば、新人看護師（Advanced Beginner）はまだ何が重要であるかを整理することができないために、顕著な手がかりを見落とすことがないよう先輩看護師からのバックアップが必要な段階である。この段階では、顕著な手がかりから優先度を定める学習をしていくことが期待されている。現在、わが国の病院の多くは、新人看護師に対する先輩看護師からのバックアップを、プリセプターシップの導入によって組織的に取り組んでいる。プリセプターシップとは、「1人の新人看護師（プリセプティ）に対して1人の先輩看護師（プリセプター）が固定ペアを組み、就職後6ヶ月からおよそ1年以内に教育目標を達成できるような段階的な育成計画を作成し、職場での日常業務を通してマンツーマン指導を行なうこと」をいう。

プリセプターシップは、わが国の病院では1980年代に入り、新人看護師教育の手法として導入されるようになった。「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」（2005）によれば、85.6%の病院（N=1219）がプリセプターシップを採用している。ところが同報告によれば、新卒看護師の入職後早期離職が「増える傾向」とする病院は18.6%であり、「変わらない」が67.6%、そして「減少する傾向」は8.4%にすぎなかった。さらに、離職

註1 判別の中率（%）は、100～90%：非常に高い、90～75%：高い、75～50%：高くない、を目安とする。

の理由が、精神的な健康上の理由によるものが「増える傾向」とする病院は29.1%^{註2}、職場不適応によるものが「増える傾向」とする病院は36.8%を占めている¹⁷。この実態をみると、現状のプリセプターシップは、新人看護師の精神面での健康対策や職場不適応を減じる対策としては十分に機能していないことが伺える^{註3}。

現在、新人看護師の入職後早期離職防止対策は、医療機関においては、新人看護師の受け入れ体制の整備、新人看護師に対する院内教育の改善、新人看護師の職場選択に役立つ病病情報の提供が求められている。加えて、看護基礎教育においても新人看護師入職後早期防止に資する教育内容・方法が重要視されている。特に、改善すべき点として、看護師という職業の価値理解と就業意欲につながる教育や、看護師としてのキャリア形成につながる教育の提供があげられている。例えば、新人看護師の多くは、就業を通して強い不安、恐怖や心理的ストレスを伴う否定的な感情を体験する¹⁸。また、自信のない実践を行なう際に他者への支援要請を躊躇する、他者からの否定的評価を恐れて失敗を隠そうとするなどの行動をとりやすい¹⁹。教育改善の提言では、こうした問題は、個人の問題ではなく、看護師のキャリア発達の過程において誰もが遭遇しやすいことを看護学生に理解させること、そして問題や課題に直面した時、自分の現状を客観的に分析して解決に向かう計画を立案し、より建設的に対処できるように基礎教育を充実させることが必要であるとしている。

4. 新人看護師の「自己決定型学習の準備性」の特性が示唆すること

対象者233名の結果を、先行研究で得られた看護学生46名の臨地実習後の総合得点²⁰と比

註2 この数値は、社団法人日本看護協会中央ナースセンター事業部が実施した「2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」（2006）に基づくものであり、同報告書によれば、身体的な健康上の理由による新人看護師の離職が「増える傾向」とする病院は6.2%に過ぎなかった。

註3 近年、看護師の心理的・精神的負担感については、感情労働の側面からも分析が行なわれている。Hochschild（1983）は、対人サービス労働に従事するものは、身体や知識だけでなく、自分の感情をも職務の一部とせざるを得ないことを指摘した。そして、それがもたらす精神的疎外状態の特徴を分析し、その種の特徴を有する労働を「感情労働」と名づけた。感情労働には2つのタイプがある。ひとつはsurface acting（表層演技）とよばれるもので、ここでは相手を騙すために、置かれた状況から喚起される本来の感情を相手に隠すことが要求される（だが、自分自身を騙すことにはならない）。ふたつめはdeep acting（深層演技）であり、自分の感情に直接働きかけることや、あるいは想像力を用いて相手だけでなく自分自身をも騙すことが要求されるタイプの労働である。Hochschild（1983）は、感情労働を要する仕事の特徴として、1）相手との対面もしくは直接対話を要すること、2）相手に対して特定の感情を引き起こすことが求められること、3）雇用者は教育や指導をとおして、感情労働に従事するものの感情活動に対してかなりの影響力を行使すること、の3つをあげている。看護はこれらの特徴を有する典型的な感情労働とみなされている。わが国の看護師を対象とした感情労働の研究はまだ少ないが、大貫（2006）は、看護師の就業に関する意識調査を実施し、その結果から、看護師は感情労働としての看護師のあり方と、現場で体験する実際の感情とのギャップに悩むことが多いことを指摘した。さて、先に述べたように、感情労働には質的に異なる2つのタイプが存在するが、どのような演技をするかを決めるのは雇用者である（西川、2006）。ひとつめの演技によって対応が可能な感情労働の場合、場面に応じた多様なスクリプトを用意することによって、雇用者は感情労働のプロセスや成果をコントロールすることができる。もうひとつは、演技がかえって感情労働のプロセスや成果を阻害してしまう可能性を有するものである。看護は後者にあてはまると考えられる。つまり、看護師は長期的なサービスを提供する職種であるために、患者との信頼関係の構築と維持が重要となる。そうした場合、看護師が患者や自分を騙す演技は、かえって信頼関係を損ねることになりかねず、看護師自身がかかえる心理的ストレスを増幅させる可能性を包含する。しかも、臨床現場の状況が多様であるために、コントロールしようとする管理者と看護師との間には確執が生じやすく、この確執がさらなる心理的ストレスを生む。このように、感情労働という概念の誕生によって、看護師の心理的ストレスに対する分析には新たな視座が加えられたが、これに基づく解決策の検討は現段階では充分とは言えず、今後の研究や討論が待たれるところである。

較したものが図2である。日本語版SDLRSの総合得点は、看護学生（実習後）が208.4点であったのに対して、新人看護師は185.9点であり、22.5点の差があった（ $p < 0.01$ ）。次に、日本語版SDLRS得点を7つの因子別に再集計すると、看護学生／新人看護師の因子別平均点は、Ⅰ．学習への愛着が3.64／3.11（ $p < 0.05$ ）、Ⅱ．基礎学習技法の活用が3.17／3.06、Ⅲ．学習に対する責任が4.41／4.19、Ⅳ．探究心が3.37／3.41、Ⅴ．学習における主体性が3.31／3.09、Ⅵ．エネルギッシュな自己イメージが3.25／2.82（ $p < 0.05$ ）、Ⅶ．将来に対する前向きな姿勢が3.34／2.99（ $p < 0.05$ ）、であった。

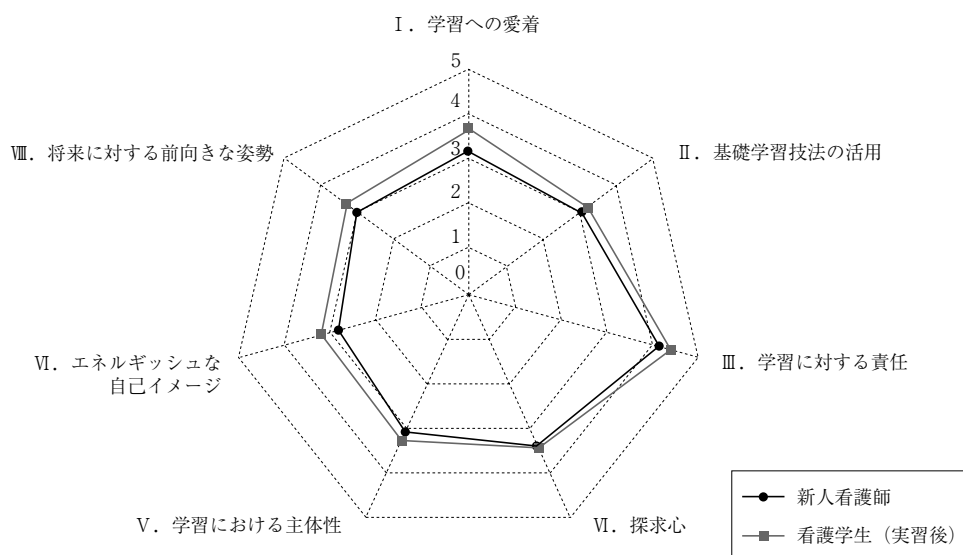


図2 自己決定型学習の準備性－7因子別比較

新人看護師は看護学生よりも自己決定型学習の準備性を低下させており、入職後1～2年間はこの能力が上昇に転ずることはなく、特に学習への愛着・エネルギッシュな自己イメージ・将来に対する前向きな姿勢の3因子を低下させている。したがって、看護学生との比較において有意な差があった3つの因子を最初の2年間で低下させないための教育支援が、新人看護師の早期離職防止対策を考える上で具体的な目標のひとつといえそうである。

第6節 結 言

- 1) 新人看護師の心理的ストレス反応の要チェック群の割合は24.5%、身体的ストレス反応の要チェック群の割合は18.0%であった。また、両ストレス反応の要チェック群は全体の9.9%を占めており、この値は新人看護職員の入職後1年以内の離職率9.3%に近似している。
- 2) 自己決定型学習の準備性は、新人看護師の心理的ストレス反応の抑制要因として作用し

ている

- 3) 心理的ストレス反応の正常群と要チェック群は、5つの特徴によって判別が可能であった。5つの特徴とは、仕事のストレス要因の「質的負担」と「対人関係」、ストレス緩衝要因の「満足度」、個人要因の「自己決定型学習の準備性」、および「身体的ストレス反応」であった。その正答率は81.3%であり、信頼性は高いと評価した。
- 4) 日本語版SDLRSの使用によって、新人看護師は看護学生よりも自己決定型学習の準備性を低下させており、入職後1～2年間はこの能力が上昇に転ずることはなく、特に学習への愛着・エネルギー・自己イメージ・将来に対する前向きな姿勢という3つの因子を低下させている、という特性が把握された。

文 献

- 1 中央労働災害防止協会編：働く人の心の健康づくり－指針と解説－，p.9，中央労働災害防止協会，2001．
- 2 原谷隆史：看護婦のストレス，ストレス科学，12(4)，pp.160－164，1998．
- 3 猪下光：看護職における離職の実態及び離・転職願望と諸要因の関係，岡山大学医療技術短期大学紀要，8，pp.69－76，1997．
- 4 Hurrell, J.J., McInaney, M.A.: Exposure to job stress—a new psychometric instrument, Scand J Work Environ Health, 14(1)，pp.27－28，1988．
- 5 原谷隆史，川上憲人，荒木俊一：日本語版NIOSH職業ストレス調査票の信頼性および妥当性，産業医学，35(臨時増刊)，p.S-214，1993．
- 6 前掲書5．
- 7 藤原千恵子，本田育美，星和美他：新人看護師の職務ストレスに関する研究－職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析－，日本看護研究学会雑誌，24(1)，pp.77－88，2001．
- 8 Benner, P.: From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, Prentice-Hall, 2001 (井部俊子監訳，ベナール看護論 新訳版 初心者から達人へ，pp.18－21，医学書院，2005)．
- 9 松浦和代，阿部典子，良村貞子他：日本語版SDLRSの開発－信頼性と妥当性の検討，日本看護研究学会雑誌，26(1)，pp.45－53，2003．
- 10 前掲書9．
- 11 中村賢：職業性ストレス簡易調査票使用マニュアル，厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課，平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」成果物，pp.216－227，2000．
- 12 前掲書7．
- 13 下光輝一：職業性ストレス簡易調査表の信頼性と妥当性の検討と基準値の設定，厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課－労働省 平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」成果物－，pp.55－62，2000．
- 14 社団法人日本看護協会中央ナースセンター事業部：2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書，pp.2－3，社団法人日本看護協会，2006．
- 15 内田治，菅民郎，高橋信：文系にもよくわかる多変量解析，pp.70－85，東京図書，2005．
- 16 前掲書8．
- 17 前掲書14，p.26．
- 18 杉森みどり，舟島なをみ：看護教育学，第4版，p.343，医学書院，2005．
- 19 松森真由美，定廣和香子他：新卒看護師行動の概念化，看護教育学研究，13(1)，pp.51－64，2004．
- 20 松浦和代，山内まゆみ，苔地真弓：臨地看護学実習が「自己決定型学習のレディネス」にもたらす効果，日本看護研究学会雑誌，26(3)，p.424，2003．