

[原 著]

神経難病病棟に勤務する看護職の精神的健康および行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連

安 東 由佳子¹⁾ 片 岡 健²⁾ 小 林 敏 生²⁾
北 岡 和 代³⁾

抄録：本研究は、神経難病病棟に勤務する看護職の精神的健康を明らかにすること、行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連を明らかにすることを目的としている。

調査方法は自記式質問紙を用いた郵送調査とした。神経難病の専門病棟に勤務する看護師および准看護師 385 名を対象とした。回収率は 68.3%，有効回答率は 63.4%であった。

対象者の精神的健康：CES-D 得点は、 19.90 ± 10.56 （平均値 \pm 標準偏差）であった。抑うつを示している者の割合は 57.0%であった。MBI-GS 得点は、疲弊感 4.18 ± 1.36 、シニシズム 2.54 ± 1.75 、職務効力感低下 3.83 ± 1.11 であった。疲弊感と抑うつの得点は、難病看護経験 3 年以上の看護職より 3 年未満の看護職のほうが、有意に高かった ($p < 0.05$)。また、難病看護経験 3 年未満は、難病看護経験 3 年以上より、有意に抑うつの者が多かった ($p < 0.05$)。

行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連：難病看護経験 3 年未満では、離職願望には、疲弊感 (OR: 1.86, 95%CI: 1.13-3.06) とシニシズム (OR: 1.65, 95%CI: 1.18-2.31) が、配置転換願望には疲弊感 (OR: 2.87, 95%CI: 1.61-5.13) が関連していた。難病看護経験 3 年以上では、離職願望には、疲弊感 (OR: 1.69, 95%CI: 1.12-2.55) が、配置転換願望には疲弊感 (OR: 1.82, 95%CI: 1.21-2.74) とシニシズム (OR: 1.40, 95%CI: 1.01-1.95) が関連していた。以上より、神経難病患者をケアする看護職の精神的健康は悪いこと、特に難病看護経験 3 年未満の看護職の疲弊感や抑うつが 3 年以上より強いことが明らかになった。また、難病看護の経験年数にかかわらず、心理的ストレス反応である疲弊感は、行動的ストレス反応の離職願望や配置転換願望に関連していることが明らかになった。

Key words: 看護職, メンタルヘルス, 心理的ストレス反応, 行動的ストレス反応, 神経難病

I. はじめに

神経難病は、日常生活に全面的な援助が必要になるため、看護職によるケア量が他疾患と比較して多く¹⁾²⁾、患者へのかかわりも難しいことが報告されており³⁾、ケアする看護職の身体的・精神的負担の大きさが推測され

る。これまで看護職は、一般女性職員や他の医療従事者と比較して強いストレスを抱えていると報告されているが⁴⁾⁵⁾、神経難病患者をケアする看護職を対象とした精神的健康を調査した論文は見当たらない。神経難病患者をケアする看護職のメンタルヘルス支援を考えるうえでも、対象看護職の精神的健康を早急に把握する必要がある。

職業性ストレスモデルでは、仕事のストレス要因が労働者のストレス反応に影響し、健康障害（疾病）の発生につながると示されて

1) 名古屋市立大学

2) 広島大学大学院保健学研究科

3) 金沢大学医薬保健研究域保健学系

いる⁶⁾⁷⁾。ここでのストレス反応とは、心理的ストレス反応（職務不満足、抑うつ、バーンアウト等）、身体的ストレス反応（身体的愁訴、疲労感、不眠等）、行動的ストレス反応（事故、薬物使用、疾病休業、離職等）が考えられる。これまでに、看護職の離職や継続意思には、夜間勤務回数や給料などの労働条件⁸⁾⁹⁾、疲労¹⁰⁾などの身体的ストレス反応、仕事上の人間関係が関連している¹¹⁾ことが指摘されている。また、仕事上の事故には、超過勤務¹²⁾や「患者の死との直面」「役割葛藤」などの仕事ストレス¹³⁾が、病欠欠勤には「連絡・コミュニケーション不足」などの仕事ストレスが関与している¹³⁾ことが示されている。このように行動的ストレス反応に、仕事ストレス要因や身体的ストレス反応が関連していることは明らかになっているが、行動的ストレス反応と心理的ストレス反応との関連は明らかにされていない。よって、本研究は、神経難病病棟に勤務する看護職の精神的健康を明らかにすること、行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連を明らかにすることの2点を目的とする。

II. 研究方法

1 調査方法および調査期間

調査方法は自記式質問紙を用いた郵送調査とした。当該施設の看護部長および看護職長を通して、依頼文書、調査用紙、返信用封筒を配布した。回収は、各自で研究者宛に郵送してもらうようにした。調査実施期間は2006年4～7月であった。

2 調査対象

対象者の所属施設は、難病医療拠点病院あるいは難病医療協力病院に指定されており、神経難病の専門病棟をもつ病床数300以上の

総合病院とした。該当病院より無作為に選んだ36病院の看護部長宛に調査依頼を行い、了承の得られた18病院の神経難病専門病棟に勤務する看護師および准看護師（以下、看護職とする）385名を対象者とした。

3 質問紙の構成

1) 心理的ストレス反応

本研究では、バーンアウトと抑うつを心理的ストレス反応の指標として設定した。

(1) バーンアウト

バーンアウトの測定には the Maslach Burn-out Inventory-General Survey を北岡らが邦訳した日本版 MBI-GS¹⁴⁾ を使用した。疲弊感（力を出し尽くし、疲れ弱った状態）、シニシズム（仕事に対する熱意や興味を失い、心理的に距離をおく無関心な態度）、職務効力感（仕事に対する自信、やり甲斐。バーンアウトではこれが低下）の3因子構成である。MBI-GS 得点は、3因子各々の平均値であり、疲弊感とシニシズムは得点が高いほど、職務効力感は得点が低いほどバーンアウトが強いことを示す。本研究では、職務効力感は、得点を逆転させて職務効力感低下とした。尺度の使用については事前に Consulting Psychologists Press, Inc の承認を得た（許可番号：17497）。

(2) 抑うつ

抑うつ状態の測定には、島ら¹⁵⁾が邦訳した CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression) の日本語版を使用した。CES-D 得点は、合計点が高いほど精神面の健康が不良であることを示す。本研究では、島ら¹⁵⁾が示している16点を抑うつ状態の判定基準とした。

2) 行動的ストレス反応

本研究における行動的ストレス反応には、

臨床で看護職が経験する可能性が高いものとして、離職願望、配置転換願望、欠勤頻度、インシデント/アクシデント頻度を設定した。直近3か月における各々の頻度を質問し、4段階で回答を求めた。

4 分析方法

ストレスの程度は、経験年数と強い関連があること¹⁶⁾、また、看護師は、似たような状況で2、3年働いたことのある者が一人前レベルといわれている¹⁷⁾ことから、本研究では、対象者を神経難病看護経験（以下、難病看護経験とする）3年未満と3年以上に分けた解析も行った。統計処理には、統計パッケージ IBM SPSS19.0J を用いた。

1) 対象者の精神的健康

精神的健康は、バーンアウトと抑うつで評価した。

(1) 対象者全体の精神的健康

バーンアウトは MBI-GS 得点、抑うつは CES-D 得点の記述統計を算出した。更に、抑うつについては、「CES-D 得点 16 点以上」を示している者の割合を算出した。

(2) 経験年数別の精神的健康

難病看護経験 3 年未満と 3 年以上の比較は、MBI-GS 得点と CES-D 得点を Mann-Whitney の U 検定で、抑うつ状態と判定される者の割合は、 χ^2 検定で解析した。

2) 行動的ストレス反応と心理的ストレス反応との関連

行動的ストレス反応の回答状況を把握するため度数分布表を作成した。行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連は、離職願望、配置転換願望、欠勤頻度、インシデント/アクシデント頻度の各々を従属変数、バーンアウト 3 因子、抑うつを独立変数としてロジスティック回帰分析を行い、オッズ比

(OR) と 95% 信頼区間 (95%CI) を求めた。その際、ストレス反応は、個人の要因によって影響を受けるため⁶⁾⁷⁾、その 4 変数(性、年齢、婚姻、職位)を調整したうえで分析を実施した。なお、ロジスティック回帰分析では、行動的ストレス反応の回答形式は、次のように 2 値カテゴリーに変換した。離職願望と配置転換願望は『全くなかった』『あまりなかった』を「ない」、『ときどきあった』『かなりあった』を「ある」とした。欠勤頻度とインシデント/アクシデント頻度は、『3 か月間 1 度もない』『3 か月に 1~2 回』を「ない」、『1 か月に 1~2 回』と『週 1 回以上』を「ある」とした。

5 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、協力への自由意思の尊重、プライバシーの保護等について文書で事前に説明し、質問紙の回収をもって研究への同意が得られたと判断した。また本研究は、広島大学大学院保健学研究科(看護開発科学講座)の倫理委員会の審査を受け承認を得たうえで、実施した(倫理審査番号: 120)。

Ⅲ. 結 果

質問紙配布数 385 部、回収数 263 部(回収率 68.3%)であった。欠損値が全項目中 3 項目以上あるものおよび難病看護経験年数が記載されていないものを除外したため、有効回答数は 244 部(有効回答率 63.4%)であった。有効回答 244 部の内訳は、難病看護経験 3 年未満は 134 部、3 年以上は 110 部であった。

1 対象者の属性

対象者の属性を Tab.1 に示す。平均年齢は 34.4 ± 10.1 歳(平均値 \pm 標準偏差)であった。臨床経験 3 年以上は 189 名(77.5%)、臨床

Tab.1 対象者の属性

| | | n = 244 |
|----------------|---------------|------------|
| 属性 | | n (%) |
| 性別 | 男性 | 16 (6.6) |
| | 女性 | 227 (93.0) |
| | 欠損値 | 1 (0.4) |
| 年齢 | 24 歳以下 | 44 (18.0) |
| | 25 歳以上 29 歳以下 | 53 (21.7) |
| | 30 歳以上 39 歳以下 | 70 (28.7) |
| | 40 歳以上 | 72 (29.5) |
| | 欠損値 | 5 (2.0) |
| 婚姻の有無 | 未婚 | 124 (50.8) |
| | 既婚 | 104 (42.6) |
| | 死別・離別 | 15 (6.1) |
| | 欠損値 | 1 (0.4) |
| 免許の種類 | 准看護師 | 28 (11.5) |
| | 看護師 | 204 (83.6) |
| | 保健師 | 12 (4.9) |
| 最終学歴 | 高等学校専攻科 | 32 (13.1) |
| | 専門学校 | 188 (77.0) |
| | 短期大学 | 8 (3.3) |
| | 大学 | 10 (4.1) |
| | 欠損値 | 6 (2.4) |
| 臨床経験年数 | 3 年未満 | 51 (20.9) |
| | 3 年以上 | 189 (77.5) |
| | 欠損値 | 4 (1.6) |
| 神経難病 看護経験年数 | 3 年未満 | 134 (54.9) |
| | 3 年以上 | 110 (45.1) |
| 勤務体制 | 3 交替制 | 188 (77.0) |
| | 2 交替制 | 50 (20.5) |
| | 夜勤はしていない | 3 (1.2) |
| | 欠損値 | 3 (1.2) |
| 職位 | スタッフ | 222 (91.0) |
| | 主任 | 15 (6.1) |
| | 欠損値 | 7 (2.8) |
| 配属希望の有無 | 配属希望あり | 56 (23.0) |
| | 配属希望なし | 184 (75.4) |
| | 欠損値 | 4 (1.6) |

経験平均年数は 11.5 ± 9.5 年であった。一方、難病看護経験 3 年以上は 110 名 (45.1%)、難病看護経験の平均年数は 3.4 ± 3.5 年であった。

2 対象者の精神的健康

1) 対象者全体の精神的健康

MBI-GS 得点 (平均値 \pm 標準偏差) は、疲弊感 4.18 ± 1.36 、シニシズム 2.54 ± 1.75 、職務効力感低下 3.83 ± 1.11 であり、CES-D 得点は 19.90 ± 10.56 であった (Tab.2)。また、CES-D 得点 16 点以上は、57.0% を占めていた (Tab.3)。

2) 経験年数別の精神的健康

MBI-GS 得点と CES-D 得点について、難病看護経験 3 年未満と 3 年以上に分けて Mann-Whitney の U 検定で解析したところ、MBI-GS の疲弊感と CES-D において、難病看護経験 3 年以上の看護職より 3 年未満の看護職のほうが、有意に得点が高かった ($p < 0.05$) (Tab.2)。更に、CES-D 得点 16 点以上の者は難病看護経験 3 年未満では 63.4%、難病看護経験 3 年以上では 49.1% であり、難病看護経験 3 年未満のほうが、CES-D 得点 16 点以上の割合が有意に高かった (Tab.3)。

3 行動的ストレス反応の状況

離職願望については、「看護職を辞めたい」と思ったことが、「かなりあった」と「ときどきあった」をあわせて 62.9%、配置転換願望については、「病棟を変えたい」と思ったことが「かなりあった」と「ときどきあった」をあわせて、50.2% であった。また、1 か月に 1~2 回以上欠勤した者が 3.3%、同じく 1 か月に 1~2 回以上インシデント/アクシデントを起こした者が 37.6% であった (Tab.4)。

4 行動的ストレス反応と心理的ストレス反応との関連

難病看護経験 3 年未満では、離職願望には、疲弊感 (OR: 1.86, 95%CI: 1.13-3.06) とシニシズム (OR: 1.65, 95%CI: 1.18-2.31) が、配置転換願望では疲弊感 (OR: 2.87, 95%CI: 1.61-5.13) が関連していることが示された。

Tab.2 神経難病患者をケアする看護職のMBI-GS得点とCES-D得点

| | | 全体 n = 244 | 難病看護経験 3年未満 n = 134 | 難病看護経験 3年以上 n = 110 | p | |
|--------|------------|---------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|---|
| MBI-GS | 疲弊感 | 平均値 (標準偏差) | 4.18 (1.36) | 4.35 (1.35) | 3.98 (1.35) | * |
| | | 中央値 (四分位範囲) | 4.40 (3.00-5.40) | 4.60 (3.40-5.60) | 4.20 (2.80-5.20) | |
| | シニシズム | 平均値 (標準偏差) | 2.54 (1.75) | 2.72 (1.85) | 2.32 (1.61) | |
| | | 中央値 (四分位範囲) | 2.25 (1.00-3.75) | 3.00 (1.00-4.00) | 1.75 (1.00-3.50) | |
| CES-D | 職務効力感低下 | 平均値 (標準偏差) | 3.83 (1.11) | 3.94 (1.11) | 3.70 (1.11) | * |
| | | 中央値 (四分位範囲) | 3.83 (3.17-4.67) | 4.00 (3.33-4.79) | 3.67 (3.00-4.50) | |
| | 平均値 (標準偏差) | 19.90 (10.56) | 21.05 (10.75) | 18.51 (10.19) | | |
| | | 中央値 (四分位範囲) | 18.00 (11.17-27.00) | 20.00 (12.00-29.25) | 15.00 (10.60-25.00) | |

* p < 0.05

Mann-Whitney の U 検定

Tab.3 神経難病患者をケアする看護職の抑うつ割合

| | | 全体 n = 244 | 難病看護経験 3年未満 n = 134 | 難病看護経験 3年以上 n = 110 | p |
|-----|-------------|---------------|------------------------|------------------------|---|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 抑うつ | CES-D 16点以上 | 139 (57.0) | 85 (63.4) | 54 (49.1) | * |
| | CES-D 16点未満 | 105 (43.0) | 49 (36.6) | 56 (50.9) | |
| 合計 | | 244 (100) | 134 (100) | 110 (100) | |

* p < 0.05

 χ^2 検定

Tab.4 行動的ストレス反応の状況

| | | 全体 n = 244 | | 難病看護経験 3年未満 n = 134 | | 難病看護経験 3年以上 n = 110 | |
|---------------------|---------------|---------------|------|---------------------------|------|---------------------------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 離職願望 | 1) 全くなかった | 32 | 13.2 | 15 | 11.3 | 17 | 15.6 |
| | 2) あまりなかった | 58 | 24.0 | 34 | 25.6 | 24 | 22.0 |
| | 3) ときどきあった | 87 | 36.0 | 41 | 30.8 | 46 | 42.2 |
| | 4) かなりあった | 65 | 26.9 | 43 | 32.3 | 22 | 20.2 |
| 配置転換願望 | 1) 全くなかった | 50 | 20.6 | 22 | 16.5 | 28 | 25.5 |
| | 2) あまりなかった | 71 | 29.2 | 43 | 32.3 | 28 | 25.5 |
| | 3) ときどきあった | 72 | 29.6 | 38 | 28.6 | 34 | 30.9 |
| | 4) かなりあった | 50 | 20.6 | 30 | 22.6 | 20 | 18.2 |
| 欠勤頻度 | 1) 3か月間 1度もない | 220 | 90.9 | 117 | 88.6 | 103 | 93.6 |
| | 2) 3か月に 1~2回 | 14 | 5.8 | 10 | 7.6 | 4 | 3.6 |
| | 3) 1か月に 1~2回 | 8 | 3.3 | 5 | 3.8 | 3 | 2.7 |
| | 4) 週1回以上 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| インシデント/ アクシデント頻度 | 1) 3か月間 1度もない | 26 | 10.7 | 14 | 10.6 | 12 | 10.9 |
| | 2) 3か月に 1~2回 | 125 | 51.7 | 63 | 47.7 | 62 | 56.4 |
| | 3) 1か月に 1~2回 | 54 | 22.3 | 32 | 24.2 | 22 | 20.0 |
| | 4) 週1回以上 | 37 | 15.3 | 23 | 17.4 | 14 | 12.7 |

欠損値があるため合計は項目によって異なる

Tab.5 神経難病患者をケアする看護職の心理的ストレス反応と行動的ストレス反応との関連

| 難病看護経験 3 年未満 (n = 134) | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------|-----------|---------|-----------|------|-----------|---------------------|-----------|
| 独立変数 (心理的ストレス反応) | 従属変数 (行動的ストレス反応) | 離職願望 | | 配置転換願望 | | 欠勤頻度 | | インシデント/ アクシデント頻度 | |
| | | オッズ比 | 95% CI | オッズ比 | 95% CI | オッズ比 | 95% CI | オッズ比 | 95% CI |
| | 疲弊感 | 1.86* | 1.13-3.06 | 2.87*** | 1.61-5.13 | 1.31 | 0.71-2.41 | 1.17 | 0.68-1.99 |
| | シニシズム | 1.65** | 1.18-2.31 | 1.08 | 0.78-1.50 | 1.36 | 0.93-1.99 | 1.20 | 0.86-1.69 |
| | 職務効力感低下 | 1.46 | 0.90-2.37 | 1.01 | 0.63-1.62 | 0.84 | 0.50-1.42 | 0.76 | 0.48-1.19 |
| | 抑うつ | 1.01 | 0.95-1.08 | 1.06 | 1.00-1.12 | 0.96 | 0.89-1.03 | 1.00 | 0.94-1.06 |
| 難病看護経験 3 年以上 (n = 110) | | | | | | | | | |
| 独立変数 (心理的ストレス反応) | 従属変数 (行動的ストレス反応) | 離職願望 | | 配置転換願望 | | 欠勤頻度 | | インシデント/ アクシデント頻度 | |
| | | オッズ比 | 95% CI | オッズ比 | 95% CI | オッズ比 | 95% CI | オッズ比 | 95% CI |
| | 疲弊感 | 1.69* | 1.12-2.55 | 1.82** | 1.21-2.74 | 1.37 | 0.54-3.47 | 0.73 | 0.41-1.30 |
| | シニシズム | 1.16 | 0.82-1.62 | 1.40* | 1.01-1.95 | 1.19 | 0.56-2.50 | 0.66 | 0.39-1.09 |
| | 職務効力感低下 | 1.23 | 0.80-1.90 | 1.18 | 0.77-1.80 | 0.90 | 0.37-2.18 | 1.66 | 0.83-3.31 |
| | 抑うつ | 1.01 | 0.95-1.07 | 0.95 | 0.90-1.01 | 0.89 | 0.77-1.03 | 1.06 | 0.98-1.15 |

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001. 95% CI : 95%信頼区間

3 年以上では、離職願望には、疲弊感 (OR:1.69, 95%CI: 1.12-2.55) が、配置転換願望では疲弊感 (OR: 1.82, 95%CI: 1.21-2.74) とシニシズム (OR: 1.40, 95%CI: 1.01-1.95) が関連していることが示された。欠勤頻度、インシデント/アクシデント頻度は、難病看護経験 3 年未満、3 年以上ともに心理的ストレス反応のどの変数とも関連はなかった (Tab.5)。

IV. 考 察

1 神経難病患者をケアする看護職の精神的健康

本研究結果では、CES-D 得点 (平均値 ± 標準偏差) は 19.90 ± 10.56 であった。一般病棟の看護職対象の先行研究⁴⁾では CES-D 得点は 15.8 ± 9.8 と報告されており、対象看護職の抑うつの強さが推測された。一般に

CES-D 得点は、16 点を抑うつ状態の判定基準としている¹⁵⁾。本調査では 16 点以上の者の割合は 57.0%であり、半数以上が抑うつを示していることが明らかになった。また MBI-GS 得点 (疲弊感 4.18 ± 1.36, シニシズム 2.54 ± 1.75) も、先行研究結果¹⁸⁾の疲弊感 3.44, シニシズム 2.21 と比較すると高く、対象看護職の疲弊感とシニシズムは強い可能性があると考えられた。更に、経験年数別の精神的健康では、MBI-GS の疲弊感において、難病看護経験 3 年以上の看護職より 3 年未満のほうが、有意に得点が高かったことから、疲弊感は 3 年未満の看護職に強いと考えられた。CES-D においても、難病看護経験 3 年以上の看護職より 3 年未満のほうが、有意に得点が高かったことから、難病看護経験 3 年未満の抑うつが強いことが示唆され、3 年未

満のほうがCES-D得点16点以上の割合が有意に高かったことから、難病看護経験3年未満のほうが高度な抑うつ者が多いことが示唆された。先行研究でも年齢や経験年数が少ない看護職ほどメンタルヘルスが不良であると報告されており¹⁶⁾、本研究の結果もこれを支持した。更に、この結果には精神的健康が保たれている看護職が集団に残っている生き残りバイアスの影響も考えられた。以上より、神経難病患者をケアする看護職全体の精神的健康の悪さが示され、特に、難病看護経験3年未満の看護職の疲弊感や抑うつが3年以上の看護職より強いことが明らかになった。

2 行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連

難病看護経験3年未満では、離職願望には、疲弊感とシニシズムが、配置転換願望には疲弊感が、また3年以上では、離職願望には疲弊感が、配置転換願望には疲弊感とシニシズムが関連していることが示された。経験年数にかかわらず、心理的ストレス反応である疲弊感は、行動的ストレス反応の中の離職願望や配置転換願望に関連していることが明らかになった。先行研究¹⁹⁾²⁰⁾でも、離職は情緒的消耗感(疲弊感)や脱人格化(シニシズム)の影響を受けていると報告されており、本研究結果と一致していた。一方、欠勤やインシデント/アクシデントは、どの心理的ストレス反応とも関連を認めなかった。欠勤頻度について「3か月間1度もない」と回答したものが90%を占めていた本調査では、欠勤頻度を鋭敏にとらえることが難しかった可能性があり、そのことが結果に影響を及ぼしている可能性が考えられた。北岡¹⁸⁾は、医療事故の内容によって、シニシズムと医療事故の因果関係の有無が異なったことを示し、

「両者の因果関係を述べるには慎重さが求められる」と報告している。本調査では、対象者が「起こした」と認識しているインシデント/アクシデントは、心理的ストレス反応との関連を認めなかったが、今後はインシデント/アクシデントの内容を特定したうえでの詳細な検討が必要である。

3 本研究の限界と今後の課題

ストレス反応には個人の性格特性やソーシャルサポートなども影響を及ぼすといわれている⁶⁾⁷⁾が、本調査では年齢、性別、婚姻、職位以外の要因を統制しておらず、結果がその要因の影響を受けている可能性がある。今後はこれらの変数も調整した解析をする必要がある。2点目は、対象看護職の偏りの可能性である。本研究は、看護部長の了承が得られた18病院の看護職を対象とした。看護部長から研究承諾が得られた病院は、既に管理部門で看護職のストレスに関する意識が高い病院である可能性があり、そのことが結果に影響を及ぼしていることも考えられる。最後に、本研究は横断研究であり、因果関係には言及できない。今後は縦断研究など因果関係を解明できる研究デザインをとることで、より実践に活かせる結論を導けると考えられる。

—謝 辞—

本研究を終えるにあたり、研究に快くご承諾いただきました38病院の看護部長および看護師長ならびにお忙しい中、研究にご協力をいただきました神経難病病棟の看護職の皆様へ心から御礼申し上げます。

〔文 献〕

- 1) 高橋陽子, 飯嶋美鈴, 栗原真弓ほか: 特殊疾患療養病棟に入院している疾患別直接看護業務量の検討. 日本難病看護学会誌 11(1): 50, 2006

- 2) 高澤喜代美, 宮島法子, 中山百合子ほか: ALS 患者の看護業務量調査報告. 日本難病看護学会誌 10(1): 77, 2005
- 3) 渡辺裕子: 患者・家族との関係性の構築. 家族看護 3(1): 33-39, 2005
- 4) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生ほか: 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連. 大分看護科学研究 4(1): 1-10, 2003
- 5) 川野雅資, 宗像恒次: 背景別にみる医師, 看護者の燃えつきと精神健康. 土居健郎監修, 燃えつき症候群, 金剛出版, 東京, 1988, pp56-66
- 6) Hurrell, J.J., McLaney, M.S.: Exposure to job stress-A new psychometric instrument. Scand. J. Work Environ. Health 14 (suppl.1): 27-28, 1988
- 7) 原谷隆史: NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた職場のストレス評価. 産業精神保健 13: 12-19, 2004
- 8) 荒川千秋: 女性看護職の離職に関連する要因—関東地域一般病棟 200 床以上の病院勤務看護職の縦断研究から—. 日本看護研究学会雑誌 34(1): 85-92, 2011
- 9) Frijters, P., Shields, M.A. & Price, S.W.: Investigating the quitting decision of nurses panel data evidence from the British National Health Service. Health Econ. 16: 57-73, 2007
- 10) 田邊智美, 岡村 仁: 看護師の離職意向に関連する要因の検討 緩和ケア病棟における調査結果をもとに. Palliative Care Research 6(1): 126-132, 2011
- 11) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 経験 4 年以下の看護職者に対する職務継続支援の検討. 群馬県立県民健康科学大学紀要 5: 19-28, 2010
- 12) 荒川千秋, 叶田由佳, 佐藤千史: 交替制勤務をしている病院勤務看護職のインシデント・アクシデントに影響する要因. 日本看護管理学会誌 14(1): 42-50, 2010
- 13) 三木明子, 原谷隆史, 川上憲人ほか: 看護婦の職業性ストレスと仕事上の事故および病欠欠勤. 産業衛生学雑誌 40: 544, 1998
- 14) 北岡(東口)和代, 荻野佳代子, 増田真也: 日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討. 心理学研究 75: 415-419, 2004
- 15) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則ほか: 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学 27(6): 717-723, 1985
- 16) 本村良美, 八代利香: 看護職のバーンアウトに関連する要因. 日職災医学誌 58: 120-127, 2010
- 17) Benner, P.: From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice. 井部俊子監訳, ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 東京, 2005, p21
- 18) 北岡(東口)和代: 精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討. 日本看護科学会誌 25(3): 31-40, 2005
- 19) 塚本尚子, 野村明美: 組織風土が看護師のストレスラー, バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会雑誌 30(2): 55-64, 2007
- 20) Shimizu, T., Feng, Q. & Nagata, S.: Relationship between turnover and burnout among Japanese hospital nurses. J. Occup. Health 47: 334-336, 2005

〔 論文受付: 平成 24 年 7 月 2 日 〕
 〔 論文受理: 平成 25 年 7 月 9 日 〕

[Original]

The Mental Health of Nurses Working in Wards for Intractable Neurological Diseases and Relationships between Behavioral Stress Response and Psychological Stress Response

Yukako ANDO¹⁾, Tsuyoshi KATAOKA²⁾, Toshio KOBAYASHI²⁾,
Kazuyo KITAOKA³⁾

Abstract

The objective of the present study was to clarify the mental health of nurses working in wards for intractable neurological diseases and the relationships between behavioral and psychological stress responses. A mail survey was conducted using a self-report questionnaire on a total of 385 nurses and assistant nurses working in wards specializing in intractable neurological diseases. The response rate was 68.3% (valid response rate, 63.3%).

Mental health of subjects: The subjects' score on the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) was 19.90 ± 10.56 points (mean \pm standard deviation). Depression was indicated in 57.0% of nurses. Scores on the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) were 4.18 ± 1.36 , 2.54 ± 1.75 , and 3.83 ± 1.11 points for exhaustion, cynicism, and professional efficacy, respectively. Scores for exhaustion and depression were significantly higher ($p < 0.05$) in nurses with < 3 years of experience in intractable disease nursing compared to those with ≥ 3 years of experience. In addition, depression was significantly more common ($p < 0.05$) among nurses with < 3 years of experience in intractable disease nursing compared to those with ≥ 3 years of experience.

Relationships between behavioral and psychological stress responses: Among nurses with < 3 years of experience in intractable disease nursing, desire to quit was related to exhaustion (OR: 1.86, 95%CI: 1.13-3.06) and cynicism (OR: 1.65, 95%CI: 1.18-2.31), while desire to be transferred was related to exhaustion (OR: 2.87, 95%CI: 1.61-5.13). Among nurses with ≥ 3 years of experience in intractable disease nursing, desire to quit was related to exhaustion (OR: 1.69, 95%CI: 1.12-2.55), while desire to be transferred was related to exhaustion (OR: 1.82, 95%CI: 1.21-2.74) and cynicism (OR: 1.40, 95%CI: 1.01-1.95). These findings indicate that nurses providing care for patients with intractable neurological diseases have poor mental health, and that in particular, nurses with < 3 years of experience in intractable disease nursing have a greater exhaustion and depression than more experienced nurses. In addition, exhaustion was related to desire to quit and desire to be transferred regardless of the number of years of experience in intractable disease nursing.

Key words: Nurse, Mental health, Behavioral stress responses, Psychological stress responses, Intractable neurological diseases

(Jap J Stress Sci 2013;28(2): 132-140)

Nagoya City University, Nagoya, Japan¹⁾

Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University, Hiroshima, Japan²⁾

Graduate School of Medical Science, Kanazawa University, Kanazawa, Japan³⁾