

## 研究論文

# 神経難病患者をケアする看護職における離職・配置転換願望と抑うつに影響を及ぼす要因の検討

安 東 由佳子

本研究は、離職・配置転換願望および抑うつに影響を及ぼす要因を明らかにする目的で、神経難病患者をケアする看護職 536 名を対象に郵送調査を実施した（回収率 66.2%，有効回答率 62.3%）。パス係数は 5% 未満を有意水準とした。抑うつ有りは全体の 62.3%，離職願望有は 62.9% であった。共分散構造分析の結果、抑うつに影響するのは、神経難病看護経験年数 3 年未満の場合「上司との軋轢」「ケアと成果の不均衡」、神経難病看護経験年数 3 年以上の場合「同僚との軋轢」であり、両群とも「関わりの難しさ」と職場内サポートが自己効力感を介して抑うつに影響していた。また、両群とも、抑うつが離職願望に、「仕事の量的負荷」が離職・配置転換願望に影響していたが、神経難病看護経験年数 3 年以上では「言語的暴力」も離職願望へ影響していた。職場の人間関係改善など看護職全体への対策に加えて、難病看護経験年数に応じた対策も必要であることが示唆された。

キーワード：離職願望，抑うつ，仕事上のストレス，神経難病，看護職

## I. はじめに

医療従事者のメンタルヘルスは、本人自身の問題にとどまらず、医療の質にまで影響を及ぼすため、重要である。特に看護職は、他職種と比較して精神的に不健康であること<sup>1,2)</sup>、離職が深刻な問題であること<sup>3)</sup>が報告されており、早急な対策を求められている。看護職のメンタルヘルス対策に必要なのは、予防であり、そのためには、ストレスの要因を特定して、その予防策を講じていくことが重要である。

看護職の離職については、これまでに様々な側面から検討されており、個人属性では、年齢、婚姻状況、子供の有無、経験年数、希望と異なる配属先、学歴、勤務形態など<sup>4-6)</sup>、他にも主観的健康状態<sup>7)</sup>、人的サポート<sup>7-9)</sup>、職務不満足<sup>8)</sup>、給与や福利厚生<sup>9)</sup>などが要因として報告されている。また、抑うつは、量的

負荷と役割葛藤との間で有意な関連を認めた<sup>10)</sup>、自尊心とグループ間対人葛藤が有意であった<sup>11)</sup>、業務量は混合病棟で離職願望を強める要因となった<sup>12)</sup>と報告されているように、仕事量や人間関係の抑うつへの関与は、これまでの研究の共通した結果である。しかし、看護職のストレスは、所属する領域の患者特性やケア特性によって部署ごとに異なることが指摘されており<sup>13)</sup>、具体的で効果的な職場対策を実施するためには、その領域の看護職を対象にストレスの要因を明らかにする必要がある。

神経難病は、難治性・進行性であり現代の医学ではまだ治療法が確立されていない。他疾患と比較して、看護職のケア量が多く<sup>14)</sup>、そのメンタルヘルスが不良であると報告されているが<sup>15)</sup>、これまでに対象看護職の離職や抑うつに影響を及ぼす要因を検討した論文は見られない。

本研究は、神経難病患者をケアする看護職の離職防止やメンタルヘルス管理のための一助とするため

に、対象看護職の離職・配置転換願望と抑うつに影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的としている。

## II. 研究方法

### A. 本研究の概念枠組み

本研究はNIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health) 職業性ストレスモデル<sup>16)</sup>を基盤に、心理的ストレス反応として「抑うつ」、行動的ストレス反応として「離職・配置転換願望」、緩衝要因として「職場内サポート」、個人要因として「自己効力感」を設定したモデルを概念枠組み(図1参照)とした。全ての変数を1つのモデルに組み込んで変数間の関係を解明することによって、離職・配置転換願望と抑うつに影響を及ぼす要因を明らかにした。

### B. 調査方法および調査期間

調査方法は、自己記入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師長を通して、依頼文書、調査用紙、返信用封筒を配布し、回収は各自で研究者宛に郵送してもらった。調査実施期間は2008年4月～6月までであった。

### C. 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独立行政法人国立病院機構に所属する病院とした。該当する68病院より無作為に選んだ43病院の看護部長宛に調査依頼を行い、了承の得られた23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)536名を対象者とした。なお、師長は管理業務が中心であること、新人看護職および配置転換後3ヶ月未満の看護職は業務への不慣れからくるストレスも抱えていることから、研究対象から除外した。

### D. 質問紙の構成

個人属性は、先行研究で離職との関連が指摘されている項目(性、年齢、婚姻の有無、免許の種類、最終学歴、臨床経験年数、神経難病看護経験年数、勤務体制、神経難病病棟への配属希望)<sup>4-6)</sup>を設定し、職位と免許の種類を加えた。

### 1. 神経難病患者をケアする看護職の仕事ストレスサー尺度

先行研究<sup>17)</sup>で信頼性・妥当性検証済みの「神経難病患者をケアする看護職の仕事ストレスサー尺度(以下、仕事ストレスサー尺度とする)」を使用した。尺度は「医師との軋轢(4項目)」「仕事の量的負荷(4項目)」「関わりの難しさ(4項目)」「上司との軋轢(3項目)」「同僚との軋轢(3項目)」「ケア見通しの不明瞭さ(4項目)」「言語的暴力(2項目)」「ケアと成果の不均衡(2項目)」の26項目8因子構造である。下位尺度の一つである「ケアと成果の不均衡」とは、「懸命にケアをしても、何の変化もなかったり、状況が悪化することをつらく感じる」などの項目で構成される、自分達が費やしたケアへの労力に見合った成果を感じられないことから生じるストレスであり、「関わりの難しさ」とは、「細かい要求が多い患者をケアすることに負担を感じる」などの項目で構成されている、患者と関わる際の難しさに負担を感じているストレスである。「① ない」～「④ いつもある」の4段階評価で、得点が高いほどストレスが強いことを示す。

### 2. 抑うつ

抑うつ状態の測定にはCES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression)を用いた。計20項目について、過去1週間に経験した頻度を4段階で回答するものであり、得点が高いほど精神面の健康状態が不良であることを示す。本研究は、島らが邦訳し、信頼性と妥当性が検証された日本語版<sup>18)</sup>を使用した。先行研究<sup>18)</sup>と同様に16点以上を抑うつ状態の判定基準とした。

### 3. 離職・配置転換願望

離職願望は、離職の先行要因であるという知見<sup>19)</sup>に基づき、離職願望を調査項目として設定した。また、離職願望と配置転換願望は、類似した概念であり相関は高い<sup>15)</sup>が、必ずしも同一ではないため、配置転換願望も項目に含めた。離職願望については、「最近3か月位の間に『看護師を辞めたい』と思ったことがどの位の頻度でありましたか」の質問に対する「① まったくなかった」～「④ かなりあった」の4段階評価とした。同様に、配置転換願望も「最近3か月位の間に『配属病棟を変えたい』と思ったことがどの位の頻度でありましたか」の質問に対する4段階評価とした。

#### 4. 自己効力感

本研究では、Sherer らが作成した自己効力感尺度を、成田らが邦訳した特性的自己効力感尺度<sup>20)</sup>を使用した。1 因子構造が確認されており、合計得点が高いほど、自己効力感が高いことを示す。

#### 5. 職場内サポート

職場内サポートについては、対象者の回答への負担を考慮し、項目数の少ない質問で実態を捉えることを重視したため、信頼性・妥当性が検証された既存尺度<sup>21)</sup>の一部(4 項目)を使用した。既存尺度を改良して使用するにあたり、予め、取り出した4 項目が1 因子であることの確認を行った。得点が高いほど、サポートが強いことを示す。

#### E. 分析方法

看護職のストレスは看護経験によって異なること<sup>15)</sup>、「似たような状況で2~3 年働いたことのある看護師を一人前」<sup>22)</sup>ということ、神経難病看護経験3 年未満の看護師は、3 年以上の看護師と比較して心理的ストレス反応が強い<sup>23)</sup>ことから、本研究は、対象者を「神経難病看護経験3 年未満」と「神経難病看護経験3 年以上」に分けて解析した(以下、3 年未満・3 年以上とする)。

はじめに、離職・配置転換願望は、「① まったくなかった」「② たまにあった」を「無」,「③ 時々あった」「④ かなりあった」を「有」として、対象者全体で、離職願望「有」、配置転換願望「有」の割合を求めた。さらに、3 年未満と3 年以上については、 $\chi^2$  検定で有意差を確認した。

次に対象者全体で、抑うつ「有」(CES-D 得点16 点以上)の割合を求め、3 年未満と3 年以上については、 $\chi^2$  検定で有意差を確認した。さらに、3 年未満と3 年以上の抑うつ得点について、t 検定で有意差を確認した。

離職・配置転換願望と抑うつの要因については、概念枠組み(図1)を基盤に、神経難病看護経験3 年未満と3 年以上各々について、重回帰分析(抑うつを従属変数、仕事ストレス8 因子を独立変数)および相関分析(抑うつ、自己効力感、職場内サポート、離職・配置転換願望)の結果を参考に初期モデルを作成し、共分散構造分析で解析した。

なお、神経難病患者をケアする看護職を対象とした先行研究<sup>23)</sup>では、抑うつと仕事ストレスの関連が示されているが、離職・配置転換願望と仕事

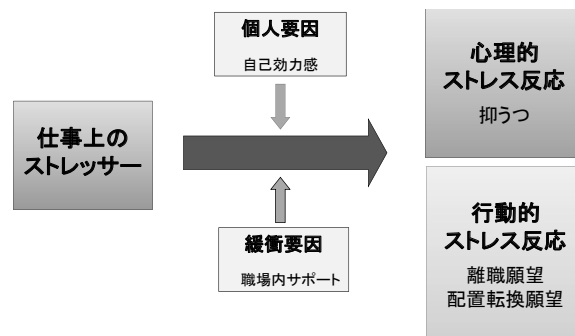


図1 本研究の概念枠組み

ストレスの関連は明らかになっていないため、初期モデル作成にあたっては、抑うつを従属変数、仕事ストレス8 因子を独立変数とした重回帰分析のみを参考とした。仕事ストレス尺度は、原版<sup>17)</sup>においては8 因子26 項目であるが、モデルの作成にあたり、全項目を観測変数として投入すると解が定まらないため、既存文献<sup>25)</sup>の方法に準じて、各因子、因子負荷量上位2 項目を変数の代表とした。また、抑うつ、自己効力感、職場内サポートは1 因子構造であるため、潜在変数は設定せず、合計得点を観測変数としてモデルを作成した。

共分散構造分析におけるモデルの適合度は、GFI, AGFI, CFI で評価した。採択基準は、全て0.9 以上であり、1 に近いほど、そのモデルがデータをうまく説明していると判断される<sup>25)</sup>。パス係数は5% を有意水準とした。なお、統計処理には、統計解析用ソフト SPSS 19.0J for Windows および SPSS Amos 21.0J を用いた。

#### F. 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、研究代表者の所属大学の倫理委員会審査を受け承認を得た上で実施した。

### III. 結 果

536 名に質問紙を配布し、355 名から回収があった(回収率66.2%)。神経難病看護経験年数未記入あるいは欠損値が3 項目以上ある回答21 部を除外した為、有効回答者数は334 名(有効回答率



62.3%)であった。334名の内訳は、神経難病経験3年未満182名、3年以上152名であった。

#### A. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。平均年齢 $34.8 \pm 10.6$  (mean $\pm$ SD)歳、臨床経験3年未満の看護職の割合は19.8%、神経難病看護経験3年未満の看護職は54.5%、臨床の平均経験年数 $11.5 \pm 9.9$ 年、神経難病看護の平均経験年数 $3.0 \pm 3.5$ 年であった。資格は看護師(保健師含)304名(91.0%)、准看護師30名(9.0%)であった。難病看護経験3年未満と3年以上では、年齢、婚姻の有無、免許の種類、最終学歴、臨床経験年数において、有意差を認めたが、勤務体制、職位、神経難病病棟への配属では有意差はなかった。

#### B. 対象者の離職・配置転換願望と抑うつ

結果を表2に示した。対象者全体では、離職願望「有」が210名(62.9%)、配置転換願望「有」が172名(51.5%)であった。難病看護経験年数3年未満の63.9%、3年以上の63.8%が離職願望「有」であり、有意差は認めなかった。また、配置転換願望についても、経験年数別の有意差は認めなかった。

対象者全体の62.3%が、抑うつ「有」であり、抑うつの得点は $20.5 \pm 10.6$  (mean $\pm$ SD)であった。また、難病看護経験年数別3年未満の64.8%、3年以上の59.2%が抑うつ「有」であり、3年未満の抑うつの得点は $21.1 \pm 10.9$ 、3年以上は $19.8 \pm 10.3$ であったが、有意差は認めなかった。

#### C. 最終モデルの作成

モデル作成にあたり、職場内サポート(4項目)が1因子であることの確認を次の手順で行った。まず、Kaiser-Meyer-Olkinの値を確認し、0.8以上であったため、因子分析をする価値があると判断した。その後、固有値1を指定した因子分析を実施したところ、1因子であることが確認でき、さらにクロンバックの $\alpha$ 係数も0.85を示し、高い内的一貫性を認めたため、職場内サポート(4項目)は1因子であると判断した(表3)。

仕事ストレス尺度は、既存文献<sup>25)</sup>の方法に準じて、下位尺度の因子負荷量上位2項目を変数の代表とした。表4に下位尺度(8因子)で使用した観測変数2項目の内容と因子負荷量・記述統計結果

を示す。

抑うつを従属変数、仕事ストレス8因子を独立変数にした重回帰分析の結果、3年未満では「ケアと成果の不均衡」と「上司との軋轢」、3年以上では「同僚との軋轢」「上司との軋轢」「ケアと成果の不均衡」が有意な関連を示した(表5)。さらに、抑うつ、自己効力感、職場内サポート、離職・配置転換願望についての相関分析(Pearsonの積率相関係数)の結果(表6)もあわせて、変数間の関係を仮定した初期モデルを作成した。初期モデルの適合度は、難病看護経験3年未満GFI=0.87, AGFI=0.81, CFI=0.91, 3年以上GFI=0.85, AGFI=0.78, CFI=0.90であった。初期モデルの適合度が不良であったので、修正指標に基づきパスを削除・追加して適合度の良いモデル(以下、最終モデルとする)(図2)になるまで改良した。最終モデルの適合度は3年未満GFI=0.91, AGFI=0.86, CFI=0.93, 3年以上GFI=0.91, AGFI=0.87, CFI=0.93であった。パス係数は危険率5%未満を有意とみなし、改良モデルにおけるパス係数は、全て有意であった。両群とも、最終モデルは、基準値の0.9以上をほぼ満たしていたので、最終モデルを用いて因果関係の説明を試みた。最終モデルを主要変数のみにしたものを、図3に示した。以下、括弧内の数値はパス係数である。

#### D. 離職願望・配置転換願望へ影響を及ぼす要因

3年未満、3年以上とも、離職願望には抑うつが(0.37, 0.27)、3年未満の場合、抑うつは配置転換願望(0.37)にも直接的影響を及ぼしていた。仕事上のストレスについては、3年未満の場合「仕事の量的負荷」が離職願望(0.17)と配置転換願望(0.25)の両方に、3年以上の場合は、「仕事の量的負荷」が配置転換願望へ(0.39)影響を及ぼしていた。さらに、3年以上の場合は「言語的暴力」が離職願望(0.34)へも影響していた。その他、3年未満の場合は、自己効力感から配置転換願望(0.17)、職場内サポートから離職願望(-0.28)・配置転換願望(-0.27)へのパスが有意であった。

「上司との軋轢」「同僚との軋轢」「ケアと成果の不均衡」「関わりの難しさ」「ケア見通しの不明瞭さ」「医師との軋轢」の6因子は、3年未満・3年以上の両群いずれも、離職願望・配置転換願望に有意な影響を与えていなかった。

表 1 対象者の属性

		対象者全体		難病看護経験年数 3 年未満		難病看護経験年数 3 年以上		
		<i>n</i> =334		<i>n</i> =182		<i>n</i> =152		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
性別	男性	20	6.0	12	6.6	8	5.3	ns
	女性	313	93.7	169	93.4	144	94.7	
年齢	24 歳以下	60	18.0	52	29.1	8	5.4	***
	25 歳以上 29 歳以下	71	21.3	43	24.0	28	18.8	
	30 歳以上 39 歳以下	96	28.7	44	24.6	52	34.9	
	40 歳以上	101	30.2	40	22.3	61	40.9	
	平均値 ± 標準偏差	34.8±10.6		31.8±9.8		38.4±10.5		
婚姻の有無	未婚	166	49.7	105	58.0	61	40.1	**
	既婚	144	43.1	69	38.1	75	49.3	
	死別・離別	23	6.9	7	3.9	16	10.5	
免許の種類	准看護師	30	9.0	7	3.8	23	15.1	***
	看護師（保健師含）	304	91.0	175	96.2	129	84.9	
最終学歴	高等学校専攻科	39	11.7	25	13.8	14	9.3	**
	専門学校	269	80.5	142	78.5	127	84.7	
	短期大学	10	3.0	5	2.8	5	3.3	
	大学	10	3.0	9	5.0	1	0.7	
	その他	3	0.9	0	0.0	3	2.0	
臨床経験年数	3 年未満	66	19.8	66	36.3	0	0.0	***
	3 年以上	264	79.0	113	62.1	151	99.3	
	平均値 ± 標準偏差	11.5±9.9		8.37±8.7		15.1±10.0		
神経難病看護経験年数	3 年未満	182	54.5					
	3 年以上	152	45.5					
	平均値 ± 標準偏差	3.0±3.5						
勤務体制	3 交替制	241	72.2	128	71.1	113	74.8	ns
	2 交替制	83	24.9	47	26.1	36	23.8	
	夜勤はしていない	5	1.5	3	1.7	2	1.3	
	その他	2	0.6	2	1.1	0	0.0	
職位	スタッフ	305	91.3	167	93.8	138	92.0	ns
	主任	20	6.0	10	5.6	10	6.7	
	その他	3	0.9	1	0.6	2	1.3	
神経難病病棟への配属	希望通りであった	78	23.4	46	25.7	32	21.5	ns
	希望通りでなかった	250	74.9	133	74.3	117	78.5	

\*\**p*<0.01 \*\*\* *p*<0.001, ns = not significantχ<sup>2</sup> 検定（神経難病看護経験 3 年未満と 3 年以上との独立性の検定）

欠損値があるため、合計数は項目によって異なる。

## E. 抑うつに影響を及ぼす要因

抑うつに影響を及ぼす仕事上のストレスは、3 年未満で「上司との軋轢（0.33）」と「ケアと成果の不均衡（0.34）」、3 年以上は「同僚との軋轢（0.38）」であった。両群とも「関わりの難しさ」（−0.31, −0.30）と職場内サポート（0.25, 0.25）が自己効力感を介して、抑うつに影響（−0.24, −0.25）を及ぼ

していた。さらに、3 年以上の場合、職場内サポートから抑うつ（−0.30）へのパスが有意であった。

## IV. 考 察

臨床経験 3 年未満の看護職の割合は 19.8% と低いが、神経難病看護経験 3 年未満の看護職は 50%

表2 神経難病患者をケアする看護職における離職・配置転換願望と抑うつ程度

		対象者全体 <i>n</i> =334		難病看護経験 3年未満 <i>n</i> =182		難病看護経験 3年以上 <i>n</i> =152		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
離職願望	無 ①まったくなかった	119	35.6	65	36.1	54	36.2	ns
	②たまにあった							
	有 ③時々あった	210	62.9	115	63.9	95	63.8	
	④かなりあった							
配置転換願望	無 ①まったくなかった	159	47.6	87	48.3	72	47.7	ns
	②たまにあった							
	有 ③時々あった	172	51.5	93	51.7	79	52.3	
	④かなりあった							
抑うつ	無 (CES-D 得点 16 点未満)	126	37.7	64	35.2	62	40.8	ns
	有 (CES-D 得点 16 点以上)	208	62.3	118	64.8	90	59.2	
抑うつ得点	平均値 ± 標準偏差	20.5±10.6		21.1±10.9		19.8±10.3		ns

ns = not significant

抑うつ、離職・配置転換願望は  $\chi^2$  検定、(難病看護経験 3 年未満と 3 年以上の独立性の検定)

抑うつ得点は t 検定で解析した (難病看護経験 3 年未満と 3 年以上の平均値の差の検定)

表3 職場内サポートの因子構造

質問項目	<i>n</i> =334	
	抽出因子 第 1 因子	Cronbach's $\alpha$ 係数
第 1 因子		
1 困難が起きた時、職場の人たちの援助・助言が得られる	0.86	0.85
2 個人的な問題にも相談に乗ってくれる	0.84	
3 自分の仕事がスムーズに行くよう配慮してくれる	0.83	
4 気軽に話ができる	0.82	

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性 =0.83

主因子法、累積寄与率 = 70.16%

以上を占めること、臨床の平均経験年数は 11 年であるが、神経難病看護の平均経験年数は 3 年しかないことから、本研究の対象者らは、10 年以上の豊富な看護臨床経験をもつ一方、神経難病の看護経験は少ない看護職が多いという特徴が考えられる。

#### A. 対象者の離職・配置転換願望と抑うつの実態

離職・配置転換願望については、離職願望「有」が 62.9%、配置転換願望「有」が 51.5% と、半数以上の対象者が、看護職あるいは神経難病病棟を辞めたいと考えていた。これまでの調査では、離職意向「有」の看護師は 3~4 割と報告している論文<sup>26,27)</sup>が

多く、本研究対象者の離職・配置転換願望は、他の領域の看護職の離職・配置転換願望より強い可能性が示唆された。しかし、3 年未満と 3 年以上での離職・配置転換願望と抑うつに有意差はなく、対象看護職全体のメンタルヘルスが不良であると考えられる。

抑うつ「有」の看護職は、対象者全体の 62.3% を占め、CES-D 得点は 20.5±10.6 であった。本研究と同様に CES-D を用いた既存研究では、公立病院に勤務する看護職の得点が 15.8 点<sup>1)</sup>、抑うつ「有」が 55.8%<sup>1)</sup>、精神科看護師の得点が 18.4 点<sup>28)</sup>、小児科病棟の看護師の抑うつ「有」は 46.3%<sup>29)</sup>であり、これらの結果から、神経難病患者をケアする看護職の抑うつは、他病棟の看護職と比較して強いことが推測される。

表 4 神経難病患者をケアする看護職の仕事ストレス下位尺度因子負荷量上位 2 項目の因子負荷量および記述統計  
n=334

		因子 負荷量	記述統計	
			平均値	標準偏差
仕事の量的負荷				
S14	患者の要望に沿えないほど仕事量が多いことを負担に感じる	0.87	3.94	1.02
S13	納得のいくケアをするための十分な時間がないことに苦痛を感じる	0.79	3.81	1.08
関わりの難しさ				
S21	細かい要求が多い患者と関わることに負担を感じる	0.87	3.73	1.13
S7	機嫌を損ねがちな気難しい患者と関わることに負担を感じる	0.70	3.51	1.16
上司との軋轢				
S17	上司が自分の気持ちを理解してくれないと感じる	0.91	2.59	1.25
S10	上司から信頼されてないと感じる	0.79	2.33	1.13
同僚との軋轢				
S12	協力的でないスタッフと一緒に働く	0.90	2.63	1.12
S19	一緒に働きたくない看護師がいる	0.68	2.43	1.29
言語的暴力				
S6	患者から命令口調で指示される	0.78	2.92	1.30
S18	患者に暴言を吐かれる	0.75	2.55	1.11
ケアと成果の不均衡				
S23	懸命にケアしても、患者の病状が進行していくことをつらく感じる	0.92	3.30	1.11
S1	懸命にケアしても、何の変化もなかったり状況が悪化することをつらく感じる	0.85	3.19	1.12
医師との軋轢				
S25	患者への医師の対応に納得がいかない	0.92	2.84	1.12
S26	医師の方針や考え方に納得がいかない	0.85	2.73	1.10
ケア見通しの不明瞭さ				
S4	患者や家族の訴えにどのように答えたらよいのかわからない	0.69	1.87	0.97
S3	患者からケアを拒否される（他の看護師への交代を求められることを含む）	0.51	2.88	0.96

表 5 抑うつを従属変数とした重回帰分析

独立変数	神経難病看護 経験年数 3 年未満 n=182	神経難病看護 経験年数 3 年未満 n=152
	標準偏回帰係数 (β)	標準偏回帰係数 (β)
仕事の量的負荷	0.10	0.10
上司との軋轢	0.32***	0.22***
同僚との軋轢	0.10	0.31*
ケアと成果の不均衡	0.33***	0.17*
言語的暴力	0.13	0.12
関わりの難しさ	0.08	0.10
ケア見通しの不明瞭さ	0.14	0.12
医師との軋轢	-0.07	0.16
決定係数 (R <sup>2</sup> )	0.27	0.30
調整済の決定係数	0.26	0.29

\*p<0.05

\*\*\*p<0.001

## B. 離職・配置転換願望に影響を及ぼす抑うつ、仕事ストレスおよび自己効力感

3 年未満、3 年以上とも、離職願望には抑うつが直接的影響を及ぼし、3 年未満の場合、抑うつは配置転換願望へも影響していた。また、両群とも「仕事の量的負荷」が離職願望や配置転換願望に影響を及ぼしていたが、3 年以上の場合は「言語的暴力」も離職願望へ影響していた。先行研究でも、抑うつ傾向にある場合は、離職意図が約 2 倍高くなる可能性が報告されており<sup>29)</sup>、また「仕事の量的負荷」は抑うつ、転職希望など様々なストレス反応の要因に挙げられている<sup>30,31)</sup>。本研究では、難病看護経験が豊富な看護職の場合、抑うつや仕事量の多さ（「仕事の量的負荷」）以外に、患者からの理不尽な言葉（「言語的暴力」）によって、看護の職を辞する可能性が示されている。看護管理者は、難病看護経験豊富な看護師の、患者からの言語的暴力によるダメー

表6 抑うつ、自己効力感、離職・配置転換願望の相関

			抑うつ	自己効力感	職場内サポート	離職願望	配置転換願望
抑うつ	神経難病看護経験年数 3年未満	$n=182$	1	-0.38***	-0.29***	0.50***	0.46***
	神経難病看護経験年数 3年以上	$n=152$	1	-0.40***	-0.50***	0.36***	0.18*
自己効力感	神経難病看護経験年数 3年未満	$n=182$		1	0.27***	-0.30***	-0.07
	神経難病看護経験年数 3年以上	$n=152$		1	0.30***	-0.16*	-0.08
職場内サポート	神経難病看護経験年数 3年未満	$n=182$			1	-0.38***	-0.33***
	神経難病看護経験年数 3年以上	$n=152$			1	-0.15	-0.18*
離職願望	神経難病看護経験年数 3年未満	$n=182$				1	0.65***
	神経難病看護経験年数 3年以上	$n=152$				1	0.40***
配置転換願望	神経難病看護経験年数 3年未満	$n=182$					1
	神経難病看護経験年数 3年以上	$n=152$					1

\* $p<0.05$  \*\*\* $p<0.001$ , ns = not significant  
Pearson の積率相関係数

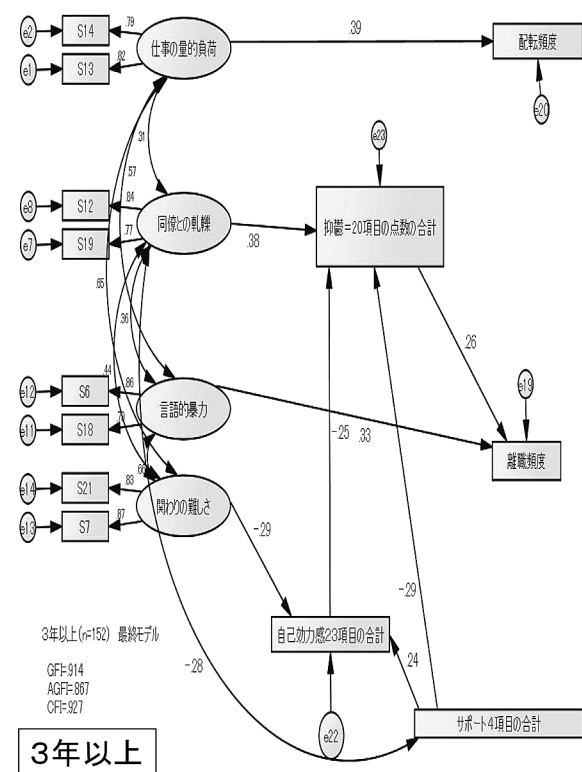
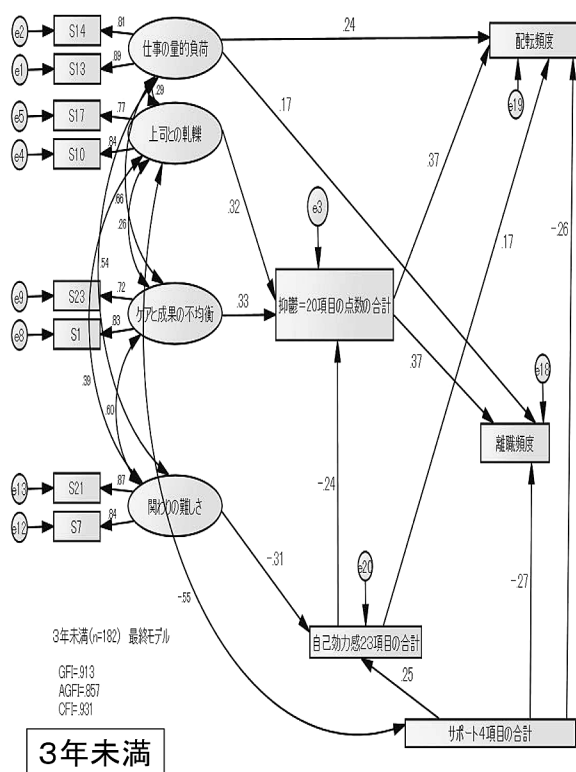


図2 神経難病患者をケアする看護職の抑うつ、離職・配置転換願望に影響を及ぼす要因（最終モデル）



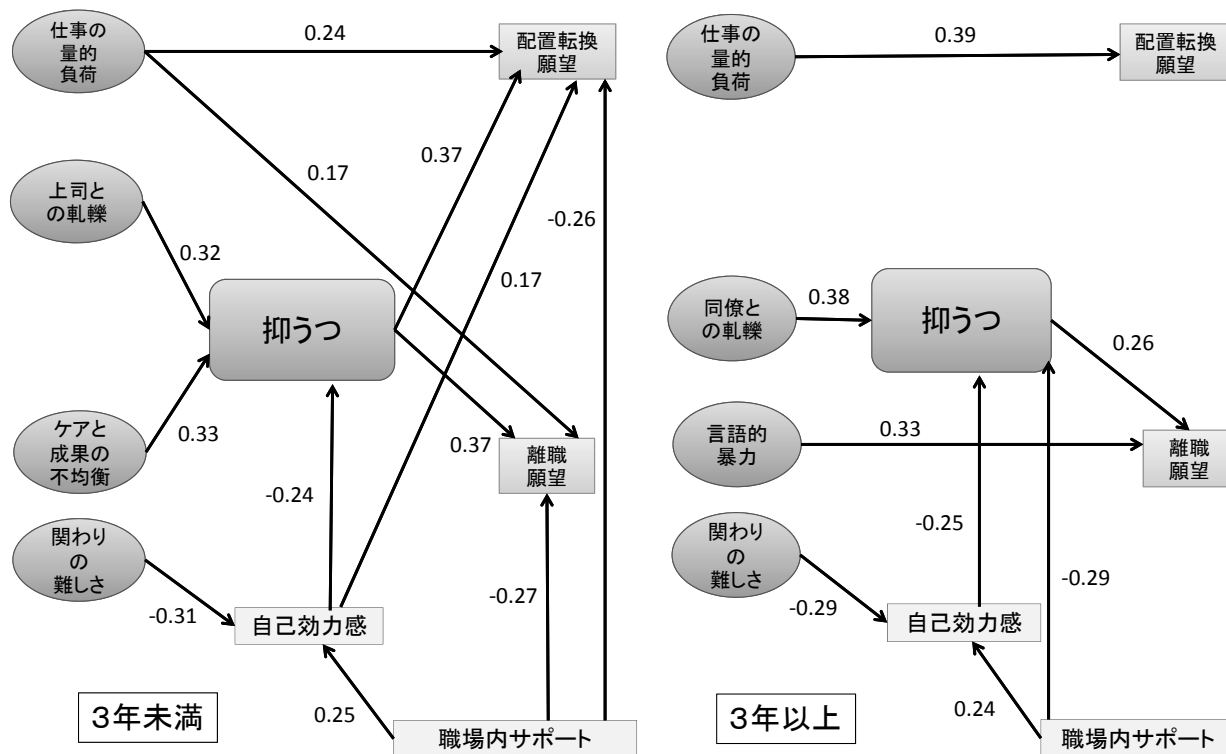


図3 神経難病患者をケアする看護職の抑うつ、離職・配置転換願望に影響を及ぼす要因（主要変数のみ）

ジの深さに注意していく必要がある。

3年未満の場合は、自己効力感から配置転換願望への正の影響が認められており、これは自己効力感が高まるほど、配置転換願望が高まるという結果を示している。横山<sup>32)</sup>は「仕事上の効力感」が「外在的職務満足」に負の影響を及ぼすことを示し、米国とは異なり能力主義をほとんど採用していないわが国では、自分が有能だと思えば思うほど（効力感が高いほど）、今の状況（給料、昇進、上役など）には満足できないのではないかと述べている。自己効力感の高い看護師は、神経難病領域の看護やそれを取り巻く状況に満足できず、他の部署へ活躍の場を求め、その結果、配置転換願望が強まるのではないかと考えられる。

### C. 抑うつに影響を及ぼす仕事ストレスと自己効力感

抑うつに影響を及ぼす仕事ストレスは、3年未満で「上司との軋轢」、3年以上で「同僚との軋轢」であり、職場の人間関係が抑うつに影響を及ぼしていた。先行研究でも、対人関係ストレスとうつの関連を示している報告は多く<sup>12,27)</sup>、どの領域の看護職にも共通する抑うつの要因といえる。

3年未満の場合「ケアと成果の不均衡」も、抑うつに影響を及ぼしていた。「ケアと成果の不均衡」とは、自分達が費やしたケアの労力に見合った成果が感じられないところから生じるストレスである。難治性・進行性である神経難病は、ケアに時間を費やしても病状が好転せず、患者の精神面も不安定になることが多い。このような病状の好転や精神面の安定ををケアの成果と感じる看護職は、自分たちのケアは、労力に見合った成果が得られない、とストレスを感じる。本研究結果からは、難病患者の看護に不慣れな看護師が「ケアと成果の不均衡」を感じた場合、抑うつとなる可能性が高いと考えられる。

また、両群とも「関わりの難しさ」が自己効力感に影響を及ぼしていた。「関わりの難しさ」とは、「細かい要求が多い患者をケアすることに負担を感じる」などの項目で構成されているストレスである。神経難病は、運動機能障害や構音障害が強く現れる疾患が多く、進行すると、言語的コミュニケーションが難しくなり、日常生活に全面的な介助が必要となる。言語的コミュニケーションが難しい患者に対して、その意思を確認しながら、要求通りに介助していくことは、労力のいるケアであり、「関わ

りの難しさ」とは、このような、神経難病患者と関わるうえでの難しさに負担を感じている場合のストレスである。本研究では、その「関わりの難しさ」が、難病看護経験年数にかかわらず、全ての看護職の自己効力感を低下させることが示された。鶴田ら<sup>26)</sup>は、看護師の自尊感情低下は、「患者家族に対する支援困難」が起因している可能性があるとして述べており、このことから、患者との関わりの難しさが自己効力感に負の影響を及ぼすという本研究結果は妥当と考えられる。

また、両群とも、パスの方向は、職場内サポート→自己効力感→抑うつとなっており、職場内サポートが自己効力感へ影響することは先行研究<sup>23)</sup>と同様な結果であった。自己効力感と抑うつは多くの研究で報告されており<sup>33-35)</sup>、自己効力感が抑うつに負の影響を及ぼしている本研究結果は、これまでの知見を支持した。難病看護経験年数にかかわらず、職場内サポートを強化することや自己効力感を高めることが、抑うつ防止の鍵であることが示唆されている。

#### D. 離職・配置転換願望と抑うつに影響を及ぼす職場内サポート

本研究における職場内サポートとは、「援助・助言が得られる」「仕事がスムーズに行くよう配慮してくれる」といった同僚や上司からのサポートを示しており、このようなサポートは、3年未満では離職願望や配置転換願望へ影響していたが、3年以上では有意な影響を及ぼしていなかった。この結果は、経験が極めて浅い新人看護師の離職に同僚のサポートが関与している<sup>8)</sup>という研究結果と一致する。本研究でも、職場内サポートが離職・配置転換願望の低下に有効か否かは、難病看護経験によって異なることが示された。また、3年以上の場合、職場内サポートが強いほど抑うつは軽減することが明らかになった。経験の少ない看護職にとっては、離職・配置転換防止のために、経験豊富な看護職へは抑うつの予防のために、同僚や上司による職場内サポートは重要であることが示唆されている。ただし、本研究で測定した職場内サポートは、既存尺度の一部(4項目)を使用しており、取り出した4項目の尺度としての信頼性・妥当性は検証されていないため、結果の解釈には注意が必要である。

#### E. 本研究の限界と今後の課題

本研究結果は、横断研究のため、統計学上で示された因果関係である。より厳密な因果関係を解明するには、縦断研究も加えて検討をしていく必要がある。

本研究の対象者らは、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独立行政法人国立病院機構に所属する看護職らである。従って、混合病棟で神経難病患者をケアしている看護職や今回の研究とは異なる運営母体に勤務する看護職への結果の適応は保証されていない。今後は対象範囲を拡大して研究を進めたい。

また、本研究の改良モデルの適合度は、採択基準値を十分満たしているものではなかった。その理由として、本研究で設定した変数以外にも抑うつや離職・配置転換願望に影響を及ぼす変数が存在することが考えられる。今後は、変数を追加して更にモデルを洗練させていくことが課題である。

#### 謝 辞

本研究の実施を承諾してくださいました23病院の看護部長の皆様、お忙しい中、本研究にご協力くださいました多くの看護職の皆様は心より御礼申し上げます。

#### 文 献

- 1) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 他, 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
- 2) 三木明子, 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論 4. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント 病院のストレス対策, 産業衛生学雑誌, 44(6), 219-223, 2002
- 3) 日本看護協会, 2013年 病院における看護職員需給状況調査, [http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20140318170909\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140318170909_f.pdf)
- 4) Suzuki E, Iomin I, Kanoya Y, et al, Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals, J Occup Health, 48, 49-61, 2006
- 5) 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵, 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討, 日本看護科学会誌, 30(1), 58, 2011
- 6) 荒川千秋, 女性看護師の離職に関連する要因, 日本看護研究学会誌, 34(1), 87, 2011
- 7) Tei-Tominaga M, A cross-sectional study of factors associated with intentions to leave among newly graduated nurses in eight advanced treatment hospitals: job stressors, job readiness, and subjective health status, 日本公衆衛生雑誌, 56(5), 301-311, 2009

- 8) Suzuki E, Itomine I, Saito M, et al, Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals : A two year longitudinal study, *Japan Journal of Nursing Science*, 5 (1), 9-21, 2008
- 9) Kudo Y, Satoh T, Sinji H, et al, Factors associated with turnover intention among nurses in small and medium-sized medical institutions, *Environmental Health and Preventive Medicine*, 11, 128-135, 2006
- 10) 林皓章, 精神科看護師の抑うつ症状と職業性ストレスの関連について, *産業精神保健*, 17(3), 156-165, 2009
- 11) 佐々木美奈子, 入江比奈子, 佃祥子, 病院看護師の職業性ストレス: 職場のストレス, 社会的支援が病院看護師の精神的健康度, 職務満足, 学習意欲に与える影響, *日本看護学会誌*, 14(1), 11-19, 2004
- 12) 藤田優一, 藤原千恵子, 小児看護を实践する看護師の属性, 個人特性, 職務ストレスが離職願望に与える影響 小児病棟と成人との混合病棟での分析と比較, *日本看護研究学会雑誌*, 33(2), 85-94, 2010
- 13) Kawano Y, Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese Hospital Nurses : Effect of departmental environment in acute care hospitals, *Journal of Occupational Health*, 50(1), 79-85, 2008
- 14) 高橋陽子, 飯嶋美鈴, 栗原真弓, 他, 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 神経難病患者と脳血管障害後遺症患者との比較, *日本難病看護学会誌*, 11(1), 50, 2006
- 15) 安東由佳子, 片岡健, 小林敏生, 他, 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, *ストレス科学*, 28(2), 132-140, 2013
- 16) Hurrell JJ, McLaney MA, Exposure to job stress A new psychometric instrument, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 14(supplement1), 27-28, 1988
- 17) Ando Y, Kataoka T, Okamura H, et al, Development of a job stressor scale for nurses caring for patients with intractable neurological diseases, *Hiroshima Journal of Medical Sciences*, 62(4), 69-76, 2013
- 18) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 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
- 19) Le TM, Mowday RT, Voluntarily leaving an organization : an empirical investigation of steers and Mowday's model of turnover, *Academy of Management Journal*, 30(4), 721-743, 1987
- 20) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他, 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—, *教育心理学研究*, 43, 306-331, 1995
- 21) 小林敏生, 日本国内における看護職のストレス研究—日本における看護職の簡易職業性ストレス調査票の試み—, 平成 14-16 年度科学研究費補助金研究成果報告書, 8-18, 2005
- 22) 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), 11-22, 2006)
- 23) 安東由佳子, 片岡健, 小林敏生, 他, 神経難病患者をケアする看護師におけるバーンアウト因果モデルの作成と検証, *日本看護科学学会誌*, 29(4), 3-12, 2009
- 24) 山本嘉一郎, 小野寺孝義, Amos による共分散構造分析と解析事例 [第 2 版], ナカニシヤ出版 (京都), 116, 2002
- 25) 前掲書 25), 1-7
- 26) 鶴田明美, 前田ひとみ, 熊本県内の臨床経験 3 年以上 20 歳代の看護職者の自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレスの検討, *日本看護科学学会誌*, 33(3), 74-81, 2013
- 27) 三木明子, 黒田梨絵, 看護職員へのストレス反応と離職意向の経時的変化, *日本看護学会論文集精神看護*, 116-119, 2013
- 28) 三上勇気, 水溪雅子, 永井邦芳, 精神科看護者の感情労働と抑うつ, 経験年数との関連および感情的知性, 不合理な信念の影響, *日本看護医療学会雑誌*, 12(2), 14-25, 2010
- 29) 伊藤てる子, 金さゆり, 小児科看護師の抑うつ傾向が医療安全と離職意図に及ぼす影響, *日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 11, 1-9, 2012
- 30) 天笠崇, 服部真, 門田裕志, 総合病院に勤務する看護職の精神健康に関する横断研究 ベースライン調査, *病体生理*, 41(1), 20-26, 2007
- 31) 宮崎悟, 女性看護師の就業意識に関する実証分析, *日本医療・病院管理学会誌*, 9(3), 19-29, 2012
- 32) 横山敬子, 仕事人間のバーンアウト, 白桃書房, (東京), 127, 2003
- 33) 渡辺裕子, 特集 難病患者とともに生きる家族への看護患者・家族との関係性の構築, *家族看護*, 3(1), 33-39, 2005
- 34) 寺口大, 落ち込み体験の認知的評価が自己効力感と抑うつ傾向に与える影響, *佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇*, 37, 73-90, 2009
- 35) 及川恵, 山蔦圭輔, 坂本真士, 他, 抑うつ対処の自己効力感による抑うつ低減プロセス, *パーソナリティ研究*, 22(2), 185-188, 2013
- 36) 石井京子, 星和美, 藤原千恵子, 他, 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究 新人看護師と比較して, *日本看護研究学会雑誌*, 26(4), 21-30, 2003

(平成 26.7.9 受付, 平成 27.3.1 採用)

連絡先: 〒 467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 番地  
名古屋市立大学 看護学部  
安東由佳子  
E-mail: yukakoh@med.nagoya-cu.ac.jp

## A study of factors contributing to depression and to the intention among nurses caring for patients with intractable neurological diseases to resign or transfer to another position

Yukako Ando

The purpose of this study was to identify the factors contributing to depression and to the intention among nurses to resign or transfer to another position. A mail-based survey was conducted in 536 nurses providing care to patients with intractable neurological diseases (response rate, 66.2% ; valid response rate, 62.3%). The path coefficients were statistically significant at less than 5%. Among the nurses who responded to the survey 62.3% and 62.9% had depression and expressed their intention to resign, respectively. A covariance structure analysis revealed that the factors contributing to depression were “conflict with superiors” and “imbalance between care and outcome” among nurses with less than 3 years’ experience in providing nursing care to patients with intractable neurological diseases, and “conflict with colleagues” among nurses with 3 years or longer experience in providing nursing care to patients with intractable neurological diseases. In both groups, “difficulty of involvement” and workplace support were found to contribute to depression through their impact on self-efficacy. In addition, in both groups, depression was found to contribute to the intention to resign, and “quantitative workload” contributed to the intention to resign or transfer to another position. For nurses with 3 years or longer experience in providing nursing care to patients with intractable neurological diseases, “verbal abuse by patients” was also found to contribute to the intention to resign. These results suggest the necessity of measures, such as measures to improve the workplace human relations, not only for all nurses, but also for groups of nurses defined by years of experience in providing nursing care for patients with intractable diseases.

---

Key words : intention to resign / depression / job stressors / intractable neurological diseases / nurses

---

Nagoya City University