

修士論文(要旨)

2014 年 7 月

中国の看護師におけるストレスとバーンアウトの研究
—中国での現場について—

指導 森 和代 教授

心理学研究科
健康心理学専攻

212J4952

全 頌

目 次

研究の背景と目的.....	2
方法	2
手続き	2
倫理的配慮.....	3
結果と考察.....	3
今後の課題.....	4
参考文献	

要 旨

研究の背景と目的

近年、看護師のストレスによる早期退職、離職の状況は減少傾向があるものの、離職は大きな課題となっている。「看護師」という職業は、ただ命にかかわるだけではなくて、シフトワークも負担がある。そして、責任感に加え、24 時間体制の勤務、患者の急変な予想のつかない仕事、同時進行で行われる多くの業務など、非常にストレス要因の高い職場である。しかも医療現場において、看護師は、医師と患者のパイプ役として両者の圧力を受け、看護師は一般医師の二倍高いバーンアウト状態にあり、バーンアウトが看護師の離職に深く関わっていると報告されている。看護師の離職の原因としては、組織風土、疲労、バーンアウト、職務満足度、ストレス、多忙な業務による影響など、様々な要因があげられている(木村・八代, 2010)。一方、臨床看護の難しさや知識・技術の未熟さ・仕事の負担・勤務意欲・職場の雰囲気などから、多くの新人若年看護師はリアリティショック(就職前に抱いた理想や期待が現実とかけ離れていることへのショック体験)に陥る。若年看護師は特に精神的な落ち込み、看護実践能力や問題解決能力の不足についてリアリティショックを感じていると言われる(城戸, 2010)。また、リアリティショックには、離職願望や身体的疲弊、仕事量の多さが関連すると報告されている。心が凹んだ後、心理的要因もバーンアウトに大きく影響している。

本研究では、中国における看護師を対象として、ストレスとバーンアウトに関する要因と問題点について、検討する。看護師のバーンアウトに関連する中国の研究蓄積は十分とはいえない。したがって本研究において中国の看護師におけるストレスとバーンアウトの研究を検討する意義は大きい。

方法

中国にある河南省で規模が最大の医療、教育、研究、保健、リハビリテーションを一体化した総合病院で調査を行った。看護師女性 100 名を対象とした。2014 年 2 月から 3 月にかけて、質問紙調査を実施した。使用した尺度は、リアリティショックの度合(Numeric Rating Scale)、バーンアウト(燃え尽き症候群)尺度(久保・田尾, 1992)、「職業性ストレス簡易調査票」(中村, 2002)であった。

中国での調査を実施するにあたり、筆者が各尺度の日本語を中国語に翻訳し、在日期间が長く日本語が堪能な中国人大学院生にバックトランスレーションを依頼した。作成された日本語版を 2 名の心理学研究者によって検討した結果、原日本語版と違いがない事が確認された。

手続き

まず、対象となった中国の総合病院に連絡して、本調査実施の旨と勤務している看護師への協力が可能であるかを尋ねた。次に病院の担当者に筆者が本研究の目的や研究意義について書面をもって説明し、看護師から調査協力を得られるよう依頼し、倫理的配慮を含む調査の実施について許可を得た。

病院担当者によって配布・回収された質問用紙は筆者が取りに行き、その場で枚数を確

認した。なお、回答者には事務員を含め、謝礼をその場で渡した。

倫理的配慮

調査用紙の回答は無記名であり、個人の属性については性別、年齢と勤務年数のみ記入を求めた。また、個人情報の保護とデータの管理には十分に配慮することと、調査への回答は任意であり途中で離脱することもできることを調査用紙の表紙に記した。それと併せて、本研究への参加、不参加、回答の内容については勤務の評価には一切関係せず、直接他者へ告げることも一切ないことも告げた。

回収された質問紙については、個人が特定されないようデータ処理を行い、研究終了後には適切な方法で処分することを併記した。

結果と考察

看護師女性 21～50 歳の 100 名を対象に調査を実施した(平均年齢 29.46 歳, SD=8.1)。また経験年数は 1～28 年であった。尚、本研究では便宜上、経験年数 1～3 年は初心者群(n=34), 4～8 年は中間群(n=31), 10 年以上はベテラン群(n=35)とした。

経験年数によるリアリティショックの差を比較するために一元配置分散分析を行った。結果はリアリティショックの群間差の傾向が認められた ($F(2,90)=2.69, p<.10$)。その後の検定の結果では、初心者群は、中間群よりリアリティショックが高い傾向があることが示唆された。リアリティショックには、離職願望や身体的疲弊、仕事量の多さが関連すると報告されている(村上・前田, 2010)。そして、水田(2004)は新卒看護師の職場適応に関する研究において、職場に適応できず辞めていく原因として、一つにはリアリティショックが考えられると述べている。本研究においても経験年数の短い初心者はリアリティショックが高い傾向が示された、支援の必要性が示唆された。

バーンアウトについての調査結果では、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の 3 つの下位尺度の先行研究に準じたまとまりの信頼性が確認された。しかし参加者の看護師において、バーンアウトの 3 下位尺度は経験年数による 3 群間の有意差が認められなかった。

看護師のストレスについて、まず、「仕事のストレス要因」の結果によって、経験年数による 3 群間に差のある傾向がみられたのは「働きがい」であった。「働きがい」得点が一番高く、働きがいが低いのは初心者群であった。初心者群の結果が高かった理由は、若年看護師は就職したばかりで、上司の指示の下での活動がほとんどで自己決定できる範囲が少ないことから、やる気が向上し難しく、働きがいが感じられないと考えられる。

次に、「ストレス反応」の結果では、経験年数の群間に有意傾向がみられたのは「活気」、「疲労感」、「抑うつ感」、「身体愁訴」であった。「活気」の得点は低いほどよくない。一番低いのは初心者群であり、中間群との間で有意差傾向が示された。若年看護師は活動が限定され、「活気」などが湧き難いと考えられる。「疲労感」・「抑うつ感」・「身体愁訴」の得点の特徴は、高いほどよくない。この 3 つのストレス反応因子の結果で、すべて高かったのは初心者群であり、中間群との有意差傾向がみられた。したがって、若年看護師は新しい環境への戸惑いや、今まで体験したことのない交代勤務という不規則な生活から心身の負担が大きいことが示されていた。先行研究において、新人看護師の身体症状は、胃痛、便秘等の消化器症状は少ないながらも当初から変化せず継続的に生じていたことが報告されて

いる(城戸, 2010)。交代勤務の不規則さは胃腸障害といった消化器症状を継続させやすく, 規則正しい排便習慣等も損なわれやすいという問題点を常にもっているということができ, 本研究の結果に反映されたと考えられる。また川口(2010)の研究により, 若年看護師は, たださえ仕事や環境に慣れるのに精一杯で, 不安を抱えながら勤務している上に, 人生経験が少ない, 困難な状況に打ち勝つだけの力に乏しく, 自分のストレスをコントロールする能力を持ち合わせていない者も多い。そのため, 抑うつ状態に陥る者が少なくないことが示されており, 本研究においても同様の傾向が示された。

「修飾要因」の結果では, 経験年数群間に有意差傾向がみられたのは「家族や友人からのサポート」であった。得点の特徴からみれば, 点数が高いほどよくない。一番高かったのは初心者群であり, 中間群との間で有意差傾向がみられた。新しい職場の着任にあたって家族から離れる看護師も少なからずいると考えられ, また友人関係の形成にも時間がかかると想定される。そのため新人看護師はサポートを要請しにくい状態が生じやすいと考えられる。

若年看護師はリアリティショックが高く, ストレスも強く, サポートを得にくい傾向が示されており, 今後更なる検証を行って軽減のための方略をさぐる必要である。

次にバーンアウトへのリアリティショック及びストレスの影響を検討するために, 重回帰分析を行った。バーンアウト各因子「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」を従属変数として, リアリティショック及びストレスの影響をみてみると, 「情緒的消耗感」「個人的達成感」には「リアリティショック」, 「上司からのサポート」が原因として, 「脱人格化」には「リアリティショック」, 「質的因子」が原因として影響している傾向が示された。リアリティショックがバーンアウト 3 因子すべてに影響する傾向があることが示された。水田(2004)が述べたように, 職場で仕事を始めるようになって予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実直面して, 身体的・心理的・社会的にさまざまなショックを受けることはバーンアウトに繋がることを確認できた。

バーンアウトを防止するためには, 職務内容や技能, 職務に伴う負担感などについて着任前の具体的な研修や, リアリティショックを軽減する十分なサポートが必要であることが示唆されたといえる。

今後の課題

本研究の結果から新人看護師の負担は特に大きいことが示された。医療機関としての病院側は, 看護師によい職業環境を作り, 仕事のストレスを減るために, 科学的な管理やサポートを強化すべきである。病院の管理者はバーンアウトの軽減のために看護師の仕事や量を調整できるかは今後の課題である。

参考文献

- 荒木登茂子(2011). 看護職の職場ストレス. ストレス科学日本ストレス学会誌, 26, 45-55.
- 伊豆上智子(2007). 病院ケアに関する看護師レポートの6カ国比較. 看護研究, 40, 5-6.
- 井奈波良一・井上真人(2011). 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係 日職災医誌, 59, 129-135.
- 石井京子・星和美・藤原千恵子・本田育美・石田宜子(2004). 新人看護師の職務ストレス対処行動尺度の作成とストレス反応を規定する要因の縦断的分析 健康心理学, 17, 64-71.
- 易紅梅・詹雅琴・陳華・孔麗娅・陶明・何桂娟・赵晓利・金瑛・陳新华(2004). 漢方薬と西洋薬の総合病院で勤める看護師のバーンアウトと同僚のサポートの相関性の研究 看護管理雑誌, 14, 1-16.
- 江上千代美(2008). 看護学生的首尾一貫感覚と精神健康度との関係 心身健康科学, 4, 43-48.
- 小野桂子・城憲秀・吉田英世・唐沢泉・兵藤博行・日置久視・井上真人・井奈波真一(2011). 病院看護師のタイプA行動とバーンアウトとの関連性について 日職災医誌, 59, 1-6.
- 川口貞親(2010). 若年看護師のストレスとメンタルヘルス不調 産業ストレス研究, 17, 111-117.
- 木村良美・八代利香(2010). 看護師のバーンアウトに関連する要因 日職災医誌, 58, 120-127.
- 岸英子・孫莉・劉瑞霜(1999). 変革期の中国の看護の現状と課題 長崎大学医療技術短期大学部紀要, 12, 127-133.
- 小杉正太郎(2002). ストレス心理学 川島書店.
- 韩慧(2012). 日本における看護師不足の実態 Journal of East Asian Studies, 10, 1-23.
- 加藤栄子・平松庸一・尾崎フサ子(2013). 就職6か月時における新人看護職者のバーンアウトの実態と看護療法による効果 群馬県立県民健康科学大学紀要, 8, 9-20.
- 城戸滋里(2010). 看護職のストレス対策 ストレス科学日本ストレス学会誌, 25, 18-24.
- 小林優子・原谷隆史・加藤光賓(2000). 看護婦のストレスに関する研究 新潟県立看護短期大学紀要, 6, 47-55.
- 公益社団法人日本看護協会(2013)について: <http://www.nurse.or.jp/>
- 田尾雅夫・久保真人(1996). バーンアウトの理論と実際——心理学的アプローチ 誠信書房.
- 陳曉琳(2012). 山東省のある病院の看護師離職現状について: <http://cdmd.cnki.com.cn/Article/CDMD-10422-1012466307.htm>
- 永瀬千枝・北博之(2009). 看護師に対するリラクゼーション法(ホメオストレッチ)の効果の検討 産業ストレス研究, 17, 48.
- 中井正美・織田侑里子・高橋侑子・田渕優奈・木村眞子・森岡郁晴(2011). 病院に勤務する看護師のワークライフバランスと精神的健康度の関連 日健教誌, 19, 302-312.
- 檜原理恵・島田涼子(2012). 3交代制看護師のバーンアウトの重症度別の心身の症状 心身健康科学, 8, 124-129.
- 中野彩子・大友紀子・中島安恵・西山正恵(2010). 第30回東京医科大学病院看護研究集録, 60-65.

- 古屋肇子・谷冬彦(2008). 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討 日本看護科学会誌, 28, 55-61.
- 松本友一郎、臼井伸之介(2006). 看護師の人間関係とバーンアウトの関連 産業・組織心理学会第 22 回大会発表論文集, 57-60.
- 松本幸子・小岩信義・久住武(2010). 看護学生の EQ の検討 心身健康科学, 6, 39-45.
- 水田真由美(2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究 日本看護研究学会雑誌, 27, 91-99.
- Maslach,C.,Jackson,S.E.&Leiter,M.P.(1996):Maslach Burnout Inventory Manual 3rd.Consulting Psychologists Press.
- 村上美華・前田ひとみ(2010). 新人看護師の職業性ストレス尺度の開発 日本看護研究学会雑誌, 33, 133-139.
- 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0821-4f.pdf#search='看護師> 早期退職.