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

大阪市立大学医学部看護学科

石井 京子

大阪府立看護大学看護学部

星 和美

大阪大学医学部保健学科

藤原 千恵子

大阪大学医学部保健学科

本田 育美

広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

石田 宜子

Development of the job-stress coping inventory and longitudinal analysis of factors that determine stress reactions for novice nurses

Kyoko Ishii*¹, Kazumi Hoshi*², Chieko Fujiwara*³, Ikumi Honda*³ and Yoshiko Ishida*⁴

(*¹ Osaka City University School of Nursing, OsakaCity,Osaka 545-0051,

*2 Osaka Prefectural College of Nursing, Habikino City, Osaka 583-8555,

*³ Osaka University Faculty of Medicine, Suita City, Osaka 567-0893,

*4 Hiroshima Prefectural College of Health Sciences, Mihara City, Hiroshima 723-0053)

A job-stress coping inventory was developed and used to investigate determinants of stress reactions in novice nurses (n=418) with less than 1 year of nursing experience after graduation. Analysis of responses to the inventory indicated four types of coping styles: problem solving, avoidance/optimism, social support seeking, and self-reproof/introspection. A longitudinal study using the inventory was undertaken with 43 nurses at 3, 6, and 12 months after starting work, which suggested that the stress level in novice nurses differed widely. Stress due to nursing care peaked at 3 months and stress due to human relations in the workplace peaked at 6 months. Depression was positively correlated with conflict with superiors, and avoidance/optimism coping. Depression was negatively correlated with avoidance/optimism coping at 3 months. Self-reproof/introspection coping and conflict with nursing care were positively correlated with depression at 6 months. Moreover, problem-solving coping was positively correlated with depression at 12 months.

Key words: novice nurses, job stress coping, longitudinal analysis, job stress.

目 的

職務ストレスが高い職種とされる看護師の研究から職務ストレスがバーンアウトを引き起こし (McCrae, Lambert & Lambert, 1987)、退職行動に関連する (Tyler & Cushway, 1992) ことが報告されている。特に新人期は役割と能力のギャップからリアリティショックを感じ (宗像・及川, 1986; 縄・上泉・島田・藤木・落海・鈴木・横内, 1993; 難波・太田・近藤・本多・大江・武智, 1994; 山田, 1998)、早期退職に繋がる (Irvine & Evans, 1995) とされている。しかし、新人期看護師が対象であっても就業年数が3か月 (縄他, 1993)、6か月 (壇浦・中野・吉田・黒田・阿曾・津村・松浦, 1993)、10か月 (山田, 1998)、1年 (難波他, 1994)、5年 (宗像・及川, 1986) など一定でないため、新人期看護師のどの時期が職務ストレス認知に影響をもたらすのかは明確でない。

看護師の職務ストレス認知は大別して仕事の責任や看護技術力に関する内容と、看護師や医師との職場の人間関係に関するものから構成されている (久保・田尾, 1994; 東口・森河・三浦・西条・田畑・中川, 1998) が、その調査も多くは中堅看護師で行われている。新人期看護師の職務ストレスを分析した藤原・星・石田・石井・日隈 (2001) は看護ケアに関する因子と職場の人間関係に関する因子を抽出し、新人看護師の職務ストレスも中堅看護師と類似していることを明らかにした。さらに、看護ケアストレスは2年目以降は1年目よりも有意に減少する反面、人間関係ストレスは2年目以降に有意に増加することを示したが、この新人期看護師も1年以内のすべての経験月数を包括しているため、1年目のどの時期にこれらの変化が生じるのかは明らかでない。

職務ストレスへの対処方略はFolkman & Lazarus (1980) が開発した尺度WCQ (way of coping questionnaire) によって情動焦点型と問題焦点型に分類されている。同尺度を用いてICU病棟の看護師を調査したForest (1999) は、看護師は問題焦点型対処を多用しているとしており、Kellner (2001) も同尺度を用いて救急病棟看護師の職務ストレスを測定し、情動焦点

型対処は職務ストレスの低減に有効であると報告している。わが国の看護師を対象とした研究では、近澤 (1988) が看護師の認知した職務ストレスへの対処行動を問題解決的・感情調整的・回避的コーピングの3カテゴリーに分類し、肯定的職務ストレス認知と問題解決的コーピングとの間に関連性があることを示した。中川・六車・荒川 (1998) も対処行動の構成概念に基づいて作成されたストレスコーピング・パターン・チェックリストを用いて調査を行い、患者ケアストレスに対しては相談型対処、対人関係ストレスには逃避型対処を多用していると報告している。これらの研究から対処行動は職務ストレス認知の緩和に有用であることが示唆され、ストレスフルな出来事であっても適切な対処行動があればストレスを受け入れ適応していくことが出来ると考えられる。しかし、WCQは各因子の内的整合性が低いという指摘 (Parker, Endler & Bagby, 1993) があり、対象者が想定する状況設定にばらつきがあるという問題がある。また、Noel (1999) は熟練看護師では問題解決・社会的援助・回避コーピングの活用度に差がないとしているが、新人看護師に該当するかは明らかでない。中川他 (1998) は新人看護師には相談型や逃避型が多いと報告していることから、新人看護師は特に社会的支援や相談などの支援対処を多く求めていることが予測され、これを明らかにする必要がある。さらに、中川他 (1998) や、近澤 (1988) の使用している尺度は対処行動の構成概念に基づいて任意に項目を作成しカテゴリーに分類したものであることから、尺度構成法に準拠した適切な尺度化を行う必要があると考える。

本研究の目的はまず、新人看護師の職務ストレスに対する対処行動尺度の作成である。次いで同一対象に対する就職後3か月、6か月、1年後の新人看護師の職務ストレス認知と対処行動の変化を明らかにし、それぞれの時期のストレス反応に影響している要因を職務ストレス認知と対処行動から検討することである。

研 究 I

1. 目的 新人看護師の職務ストレス対処行動尺度の作成

2. 方法 1) 調査票の作成：対処行動項目の作成は病院勤務の看護師5名（経験年数1～15年）に職務ストレスを想起し、その時の対処行動を自由記述してもらった。記述内容を研究者5名が各自で単一内容の意味となる単位に分割し、その後持ち寄り検討して55項目を作成し、さらに文献から項目（問題状況を詳しく分析した、計画を立てて実行したなど）を追加して70項目とした。項目作成者と別の看護師20名にプリテストを実施し、GP分析で37項目を選出し本調査項目とした。削除された項目は「専門書を読む、上司に相談する、もう一度やってみる、泣く」などであった。37項目の妥当性については項目抽出を行った看護師とは別の看護師5名に、職務ストレス状況の対処行動として吟味・検討してもらい、内容的妥当性があると判定された。項目の回答は「いつもする」から「ほとんどしない」までの5段階評価で求めた。

2) 調査対象：全国病院要覧から500床以上の一般病院（150か所）を無作為抽出し、看護部に調査を依頼し承諾が得られた114か所を対象とした。看護部より就職後1年以内の看護師5名に調査票を配付してもらい、無記名で記入後に郵送で回収した。倫理的配慮としては、研究目的を表記し、研究への参加は自由意志であること、研究目的以外にはデータを使用しないこと、分析は集団分析のみを行うことを明記した。

3) 調査票の回収と対象の属性：調査票は484名（85.0%）から回収され、有効回答418名（73.3%）を分析対象（女性411名、男性7名）とした。

4) 調査期間：1998年9～10月。分析はSPSSv.11.0を用いた。

3. 結果 職務ストレスに対する対処行動37項目を因子分析（主因子法・プロマックス回転）し、因子負荷量が0.400未満の2項目（人の言うとおりにした、考える前に人に聞いた）と、複数の因子に0.400の負荷量を示した1項目（起きてしまったことが変えられれば良いと思った）を除いて再度因子分析を行い、4因子を抽出した。第1因子は「あきらめず可能な方法を試した」などの12項目からなり、『問題解決対処行動』とした。第2因子は「問題を避けようとした」などの12項目で『回避楽観対処行動』とした。第3因子は「信頼できる人に相談した」などの6項目からなり、『支援探

求対処行動』、第4因子は「自分を責めた」などの4項目からなり、『自責内省対処行動』とした。全項目のCronbachの α 係数＝.813であった。

4. 考察 本研究の対処行動尺度の作成は地域性や病院特性を除外して行っており、新人看護師の職務ストレス対処行動尺度として用いることが出来ると考える。第1因子の問題解決対処行動は項目の内容から従来の研究で見出されている問題解決的コーピング、第2因子の回避楽観対処行動は回避的コーピング、第4因子の自責内省対処行動は感情調整的コーピングと類似していた。しかし、第2因子においては従来から見出されている回避対処行動のみならず、「そのうち運やチャンスが訪れると思った」などの項目が加わり楽観的対処側面も合わせ持つ回避楽観対処を表していた。第4因子においても「自分を責めた」などの項目から、従来の感情調整的コーピングがより自責内省的な情動対処の方向性を明確に表す内容であった。さらに、第3因子として「信頼できる人のアドバイスに従った」などの、他者に対して支援や援助を求める支援探求対処行動が独立した因子として抽出された。支援探求対処行動と類似した項目は従来もあり、近澤（1988）では「多くの人の意見を聞いて参考にする、誰かに頼んでやってもらう」などに見られるが、これら他者援助項目は問題解決的コーピングに分類されている。Tyler & Cushway（1992）においても「問題を配偶者や他の人に話す」という他者に援助を求め、それを得ながら自分で問題解決を行うという項目があるが、これも問題解決対処行動としてまとめて分類されていた。しかし、本対象では問題解決対処行動項目は、すべて自分自身の力でやり方を工夫し方法を探るという項目のみで構成され、他者への相談や協力により問題解決を行う項目群は独立した因子として認知され、2つの因子が異なった対処行動として弁別されていた。その理由として、近澤（1988）の尺度は認知項目を任意にカテゴリー分類したものであることから、尺度作成上の相違と考えられる。また、近澤（1988）、Tyler & Cushway（1992）、Kellner（2000）、Forest（1999）らの対象者は5年以上の経験を持つ看護者であるため、援助を受けながらも自分でほぼ問題解決対処行動がとれることから、問題解決対処行動と支援探

Table 1 新人看護師の職務ストレスに対する対処行動の因子分析 (主因子法、プロマックス回転)

項 目	平均(SD)	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
I 問題解決 (固有値5.25 $\alpha = .830$)						
あきらめてしまわず何か可能な方法を見出し	3.3(83)	.687	-.157	.254	.093	.495
自分を成長させ問題解決にあたった	3.61(89)	.650	-.129	.246	.096	.411
色々な解決方法を試してみた	3.18(91)	.620	-.047	.271	.120	.441
全力で集中した	3.47(96)	.575	-.115	.193	.244	.425
問題状況を詳しく分析した	3.25(96)	.569	-.079	.152	.199	.430
やり方を変えて問題解決にあたった	3.42(88)	.548	-.075	.247	.090	.366
自分の行為を振り返って評価した	3.86(89)	.547	-.046	.244	.251	.401
出来るところから物事を処理した	4.17(78)	.538	-.067	.334	.021	.348
計画を立てて実行した	3.38(103)	.475	-.034	.219	.103	.292
以前の経験を生かして解決しようとした	3.3(110)	.427	.020	.271	.152	.246
あわてずゆっくり考えて行動した	3.50(88)	.419	.020	.165	-.171	.313
必ず解決できると自分に言い聞かせた	3.11(100)	.415	.166	.252	.079	.278
II 回避楽観 (固有値4.22 $\alpha = .813$)						
時間がたてば解決するだろうと思った	2.79(107)	-.066	.680	.003	.095	.443
問題を避けようとした	2.68(98)	-.268	.680	-.057	.219	.492
非現実的なことを考えて忘れようとした	2.26(112)	-.185	.618	-.144	.260	.470
すべてを忘れるようにした	2.27(108)	-.160	.556	-.041	-.118	.422
嫌な経験が消えてしまえばよいと思った	3.48(127)	-.132	.512	.014	.223	.365
問題を曖昧なままにしておいた	2.60(102)	-.266	.505	-.063	.216	.384
この場さえ切り抜ければ何とかなると思った	3.13(112)	-.007	.505	.096	.037	.295
他の作業に熱中した	2.53(92)	.115	.485	.092	.093	.310
問題を深く考えないようにした	2.95(110)	-.107	.458	.012	-.390	.437
問題を気にしないようにした	2.74(113)	-.075	.429	-.046	-.267	.352
そのうち運やチャンスが訪れると思った	3.11(152)	.143	.418	.160	.167	.292
良いときのことばかり思い出した	2.61(102)	.115	.412	.085	.158	.292
III 支援探求 (固有値2.19 $\alpha = .780$)						
信頼できる人に相談した	3.97(99)	-.041	-.041	.718	.026	.439
信頼できる人のアドバイスに従った	4.02(86)	-.014	-.014	.697	.088	.415
友人に相談した	4.13(95)	.128	.128	.579	.014	.414
他の人の協力を得た解決にあたった	3.94(86)	-.055	-.055	.573	.129	.408
その問題について他の人から情報を得た	3.88(78)	-.025	-.025	.559	.185	.422
誰かにいろいろ聞いてもらった	3.87(105)	.109	.109	.552	.159	.384
IV 自責内省 (固有値2.08 $\alpha = .680$)						
自分がかつと強い人間だったと考えた	3.50(117)	.122	.267	.144	.606	.369
自分を責めた	3.37(105)	.088	.209	.050	.604	.367
問題の責任は自分にあると思った	3.72(86)	.232	.056	.173	.559	.347
こうなったらよいのにと考えた	3.11(95)	.142	.384	.166	.403	.339
寄与率		16.069	13.106	6.505	6.206	
累積寄与率		16.069	29.175	35.680	41.887	
因子間相関		第1因子	1.000			
		第2因子	-.131	1.000		
		第3因子	.428	.028	1.000	
		第4因子	.161	.137	.124	1.000

求対処行動を同一の枠内に分類していても問題とならなかったと考えられる。しかし本対象者は1年未満の新人であることから周囲の期待と自分の能力・技術とのギャップに悩み先輩や上司、同僚に援助を求めることも多いことから、両対処行動が独立したものとして認知されたとも考えられる。看護師は卒業後に十分な研修を受ける間もなくプリセプターという指導的立場の先輩はいるが、一人前の技術を執行する看護師とし

て定数に数える夜勤も行うなど責任を持って業務を行うことが多い。そのため知識や技術の伴わない現実から多数の支援探求対処行動が発現すると思われ、支援探求対処行動は新人看護師が示す対処行動の特徴の1つと考えられる。信頼性係数は第4因子がやや低い($\alpha = .680$)が、全項目では $\alpha = .813$ と高く、ほぼ信頼性は得られたと考えた。妥当性については項目作成、および項目選出時に現職の看護師により内容的妥当性

が検討されたが、今後さらに構成概念妥当性などの確認が必要である。

研究Ⅱ

1. 目的 新人看護師の職務ストレス認知と対処行動の縦断的分析、およびストレス反応に影響する要因分析

2. 方法 1) 調査対象：1999年3月に筆者らの所属する看護大学（1校）と看護短期大学（2校）を卒業後4月に病院に就職し、研究の主旨に賛同して調査協力が得られた118名で、大学と短期大学卒業者をまとめて新人看護師として扱うこととする。

2) 調査方法：卒業3か月後、6か月後、1年後に3回の質問紙による郵送調査を行った。調査は無記名であるが、対象を同定するために第1回目の調査票に各自にニックネームなどの名称を申告してもらい、2回目以降はその表記を記入してもらった。

3) 調査項目：職務ストレス認知は藤原他（2001）の尺度を用いた。この尺度は「看護能力不足に関するストレス（判断した看護方法を具体的に実行する力量がないと感じるなどの10項目）」、「患者や家族へのサポートに関するストレス（患者の気持ちの支えになっていないと感じるなどの3項目）」、「看護援助のジレンマに関するストレス（予後が悪い患者の対応に困ることがあるなどの3項目）」、「看護者との関係に関するストレス（同じ部署と一緒に働きたくないナースがいるなどの5項目）」、「上司との関係に関するストレ

ス（上司が自分の気持ちを理解してくれないなどの3項目）」、「医師との関係に関するストレス（医師と考え方が食い違うなどの2項目）」で構成されている。評価は項目に対して「よくある」から「まったくない」の5段階で求め、因子ごとの合計得点を求めた。ストレス反応は渡辺（1986）が翻訳した日本語版 Hopkins Symptom Checklist から、うつ傾向尺度11項目を用いて5段階評価し合計得点を用いた。本分析で心身症傾向尺度、不安傾向尺度、うつ傾向尺度のうち、うつ傾向尺度を用いたのは、新人期看護師のストレス反応としてはうつ傾向尺度が最も顕著に見られた結果による（星・藤原・石井・石田, 2001）。うつ傾向尺度の構成は身体領域（例：食欲がないこと）、情動領域（例：わなにかけられたような気分になること）、思考領域（例：ものごとをくよくよ考えること）、対人領域（例：ひとりぼっちの気分になること）の4領域を含んでいる。対処行動尺度は研究Ⅰで作成した34項目を用いた。

4) 調査票の回収と対象の属性：調査票の回収は1回目91名（73.1%）、2回目72名（60.0%）、3回目60名（50.9%）で、3回共に回答があったのは43名であった。この43名と1回目調査に回答したがその後非継続者となった48名の第1回目の職務ストレス認知得点、対処行動得点およびうつ傾向得点を比較した結果、いずれの項目にも差がなかった（Table2）。以下の縦断分析は3回の調査に回答がある43名（女性42名、男性1名）で行った。内訳は大学卒17名（39.5%）、平均年齢22.59歳（SD.51）、短期大卒26名（60.5%）、平均年齢21.65歳

Table 2 3回継続回答者と非継続者の第1回調査の得点比較

		3回継続者	非継続者	t値
		$\bar{X}$ (SD) n=43	$\bar{X}$ (SD) n=48	
職務	看護能力不足へのストレス	41.99 (6.13)	42.97 (4.87)	0.85 n.s
	患者・家族へのサポートストレス	11.82 (2.72)	11.75 (2.57)	0.12 n.s
	看護援助のジレンマへのストレス	9.60 (2.33)	9.98 (2.66)	0.71 n.s
	看護師との関係ストレス	13.53 (4.24)	13.63 (4.87)	0.09 n.s
	上司との関係ストレス	8.51 (3.17)	8.89 (2.76)	0.61 n.s
レス	医師との関係ストレス	4.03 (1.50)	3.63 (1.25)	1.37 n.s
対処行動	問題解決対処行動	42.49 (6.25)	42.22 (6.40)	0.21 n.s
	回避楽観対処行動	32.86 (8.01)	34.04 (8.55)	0.68 n.s
	支援探求対処行動	25.81 (4.14)	25.62 (3.98)	0.23 n.s
	自責内省対処行動	16.05 (2.90)	16.34 (2.67)	0.51 n.s
	うつ傾向得点	23.15 (7.56)	23.36 (10.36)	0.11 n.s

(SD.69)、所属部署は病棟35名(81.4%)、特殊ユニット7名(16.3%)、外来1名(2.3%)であった。生活形態は一人暮らしが31名(72.1%)であった。

5) 調査期間:1999年7月-2000年4月。分析はSPSS v.11.0を使用した。

3. 結果 1. 新人看護師の職務ストレス認知、対処行動、うつ傾向得点の縦断変化

新人看護師の職務ストレス認知得点、対処行動、うつ傾向得点の時系列変化をTable 3に示す。時系列変化を反復測定による分散分析で分析した結果、職務ストレス認知得点では「看護能力不足に関するストレス」は3か月後と6か月後・1年後の間に有意差が認められた。一方、職場の人間関係ストレスである「看護師との関係に関するストレス」、「上司との関係に關

するストレス」は3か月後・6か月後よりも1年後、「医師との関係に関するストレス」は3か月後よりも6か月後・1年後のほうが有意に高かった。職務ストレスに対する対処行動の時系列得点は4行動ともに有意な差はなかった。うつ傾向得点も3か月後、6か月後、1年後間に差異はなかった。

2. 新人看護師のうつ傾向に影響する要因分析

就職後3か月、6か月、1年の各時期に新人看護師が知覚する職務ストレスと対処行動がうつ傾向に及ぼす影響を明らかにするために、それぞれ重回帰分析を行った。Table 4は、各時期別に行なった重回帰分析結果(共線性の診断を行った結果、特別に高い指標はなかった)を一括表示したものである。3か月後の新人看護師のうつ傾向には「上司との関係ストレス」と

Table 3 新人看護師の職務ストレス認知・対処行動・うつ傾向得点の就職後の時系列変化

	3か月後	6か月後	1年後	F値	多重比較
看護能力不足へのストレス	41.99(6.13)	38.99(6.73)	38.42(6.47)	18.92 ***	3か月>6か月、1年
患者・家族へのサポートストレス	11.82(2.72)	11.60(2.39)	11.14(2.21)	2.14 n. s	
看護のジレンマへのストレス	9.61(2.33)	10.05(2.08)	10.40(2.48)	3.09 n. s	
看護師との関係ストレス	13.53(4.24)	13.35(3.89)	14.95(4.28)	5.26 **	1年>3か月・6か月
上司との関係ストレス	8.51(3.17)	9.28(2.84)	10.44(2.99)	12.09 ***	1年>3か月・6か月
医師との関係ストレス	4.03(1.50)	4.70(1.46)	5.09(1.38)	10.31 ***	6か月・1年>3か月
問題解決対処行動	42.49(6.25)	43.53(6.57)	43.93(5.93)	1.73 n. s	
回避楽観対処行動	32.86(8.01)	32.65(8.17)	32.70(8.33)	0.28 n. s	
支援探求対処行動	25.81(4.14)	25.25(3.18)	25.43(4.21)	0.62 n. s	
自責内省対処行動	16.05(2.90)	15.56(3.00)	15.14(3.31)	1.92 n. s	
うつ傾向得点	23.15(7.56)	22.72(9.15)	22.21(9.64)	0.47 n. s	

***p<.001 **p<.01

Table 4 就職後の3時期における新人看護師のうつ傾向に対する影響要因の重回帰分析

	標準偏回帰係数		
	3か月後	6か月後	1年後
看護能力不足へのストレス	0.238	0.372 *	0.335 *
患者・家族へのサポートストレス	0.294	-0.137	0.006
看護のジレンマへのストレス	-0.127	0.003	0.057
看護師との関係ストレス	-0.095	0.389 *	0.235
上司との関係ストレス	0.452 **	-0.038	0.189
医師との関係ストレス	0.042	-0.191	-0.106
問題解決対処行動	-0.223	-0.217	-0.292 *
回避楽観対処行動	-0.405 **	-0.118	-0.233
支援探求対処行動	0.22	-0.143	0.074
自責内省対処行動	0.345 *	0.466 **	0.375 *
R	0.815	0.809	0.724
R ²	0.664	0.654	0.525

**p<.01 *p<.05

「自責内省対処行動」が正の関連を示し、「回避楽観対処行動」が負の関連を示していた。6か月後は「看護能力不足ストレス」、「看護師との関係ストレス」と「自責内省対処行動」が正の関連を示し、1年後も同様に「看護能力不足ストレス」と「自責内省対処行動」が正の関連、「問題解決対処行動」が負の関連を示した。

4. 考察 藤原他（2001）は新人看護師の1年目は2年目よりも職務ストレス認知が高いと報告し、1年目の職務ストレスを明らかにすることの重要性を示唆した。今回は就職後1年間の時系列変化を分析し、就職後間がない3か月頃は実際の看護ケアに自分の知識や技術では十分に対応出来ない事柄が多いことから看護ケアストレス感が高くなるが、6か月を経過するころには技術も上昇することから看護ケアに対する職務ストレス認知が低下している結果が得られた。これはリアリティショックにより就職後3～4月は自己評価イメージが最も低下する（縄他, 1993）が、6か月頃から看護実践能力が上昇する（壇浦他, 1993）という結果とも一致している。一方、「職場の人間関係に関するストレス」認知は、3か月後は低い6か月後、1年後と次第に高くなっているが、これは職場に慣れ次第に職場の人間関係のさまざまな軋轢も経験するようになるためであると推察された。このように、新人看護師は就職後3か月までは看護ケアに関してストレスを高く認知しているが、看護師としての役割が果たせるようになる6か月過ぎからは、職務ストレスとしてのもう1つのストレスである人間関係ストレスをも感じるようになるという、ストレス認知の多面性が生じたためと考えられる。

新人看護師の職務ストレス認知に対する対処行動については、研究Ⅰで新人看護師の特徴として支援探求対処行動が見出されたが、3時期でいずれの対処行動得点にも差がないことから、職務ストレスに4つの対処方法を用いて対処していると考えられる。また、うつ傾向に影響する要因として、就職3か月後では上司との関係、6か月後では看護師との関係ストレスという人間関係に関するものが正の関係を示していたが、人間関係ストレス得点は看護ストレス得点よりも低いことから、職務ストレスの高ストレス認知変数が必ず

しも精神的健康に強い影響をもたらすわけではないことを示している。久保・田尾（1994）は職場の上司との良好な関係が職場雰囲気やコミュニケーションを上昇させバーンアウトしにくい事から、職場内の対人関係の重要性を述べ、Tyler & Cushway（1992）も医師・看護師との葛藤ストレスは回避コーピングを高めGHQによる精神的健康度を低下させるとしている。このように対人関係ストレス認知は得点としては低くても精神的健康に影響すると言える。対処行動ではうつ傾向得点に自責内省対処行動がすべての時期に関連を示したことは、職務ストレスに対応が出来ないことを自分の能力不足や反省に帰する結果と言える。しかし、経験月数が増すと、それに伴って問題解決対処行動がうつ傾向と負の関係を示したことは、自分で問題解決できることがストレス低減になることを示している。さらに、就職後6か月以降は看護能力不足へのストレスがうつ傾向と正の関連を示していることは、自分の看護能力の不足によって看護ケアが十分に実践できないという問題解決対処不足を認知した場合には、その職務ストレスが自責内省とともにストレス反応としてのうつ傾向に影響していると考えられる。

これらのことから、新人期看護師への職務ストレスへの対応として、まず看護ケアが出来るように指導すること、さらに支援探求を得ながらも自分で問題解決が出来る対処力をつけることの重要性が示された。

文 献

- 近澤範子 1988 看護婦のBurnoutに関する要因分析—ストレス認知、コーピングおよびBurnoutの関係— 看護研究, 21, 157-172.
- 壇浦妙子・中野千恵子・吉田正子・黒田公子・阿曾洋子・津村潤子・松浦佳子 1993 職場順応に関する縦断的研究（第1報）—自己評価でみる新卒看護婦の6か月の変化と職場のサポート— 看護管理, 158-161.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. 1980 An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

- Forest, J. M. 1999 The effects of chronic exposure to stresses on the intensive care nurse. *Dissertation Abstracts International; Section B: The Sciences and Engineering*, **60**, 0576.
- 藤原千恵子・本田育美・星和美・石田宜子・石井京子・日隈ふみ子 2001 新人看護婦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), 77-88.
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀明 1998 臨床看護者の仕事ストレスについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討— 健康心理学研究, **11**(1), 64-72.
- 星和美・藤原千恵子・石井京子・石田宜子 2001 新人看護婦の職務ストレスに対するサポートシステムの構築に関する基礎的研究 平成10~12年度科学研究費補助金基盤研究C(2) 研究成果報告書, 1-128.
- Irvine, D.M., & Evans, M.G. 1995 Job satisfaction and turnover among nurses integrating research finding across studied. *Nursing Research*, **44**(4), 246-253.
- Kellner, M. E. 2001 Emergency medical professionals experiencing healthcare re-structure: Coping, empathy, and spirituality in relation to work-stress. *Dissertation Abstracts International; Section B: The Sciences and Engineering*, **61**, 6139.
- 久保真人・田尾雅夫 1994 看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウトとの関連— 実験社会心理学研究, **34**, 33-43.
- McCrane, E. W., Lambert, V. A., & Lambert, C.E. 1987 Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, **36**(6), 374-378.
- 宗像恒次・及川尚美 1986 リアリティショック 看護展望, **11**(6), 2-7.
- 中川浩子・六車和世・荒川紀子・佐藤紀子 1998 経年数別看護者のストレスとコーピングにおける研究—SCPAC (ストレスコーピング・パターンチェックリスト) を使って—看護管理, 206-208.
- 難波 純・太田にわ・近藤益子・本多あつ子・大江祥美・武智佳恵 1994 短期大学看護学科卒業生の Reality Shock の要因分析 日本看護学会誌, **3**(1), 11-19.
- 縄 秀志・上泉和子・島田陽子・藤木佳代子・落海真喜枝・鈴木妙子・横内美代子 1993 新規採用看護婦の自己イメージ, ナースへのイメージおよび仕事への期待の変化について—リアリティショックの予防策を考える— 看護管理, **24**, 146-148.
- Noel, H. C. H. 1999 The changing workplace : Coping strategies of advanced practice nurses. *Dissertation Abstracts International; Section B: The Sciences and Engineering*, **59**, 3324.
- Parker, J.D.A., Endler, N.S., & Bagby, R.M. 1993 If it changes, it might be unstable : Examining the factor structure of the Ways of Coping Questionnaire. *Psychological Assessment*, **5**, 361-368.
- Tyler, P., & Cushway, D. 1992 Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine*, **8**, 91-98.
- 山田光子 1998 リアリティ・ショックの構造 看護教育, 29, 45-47.
- 渡辺直登 1986 職務ストレスとメンタルヘルス—職務ストレス・チェックリスト作成の試み— 南山経営研究, **1**(1), 37-63.
- (本研究は平成10~12年度科学研究費補助金(基盤研究C・10672259)を受けて行った)
(2002. 2. 16 受稿, 2004. 7. 12 受理)