

研究報告

地域医療を担う病棟看護師のストレス要因

—地域ごとの特色に焦点を当てて—

西澤志織*^{1,2}, 花川真貴*^{1,3}, 矢鋪有梨*^{1,4}, 松原 勇¹, 多久和典子^{1§}

概要

I 県内の人口集中地区 (A 地区) および過疎地区 (B 地区) の中核病院の病棟に勤務する看護師を対象として、任意・無記名・記入式アンケート調査を行い、451 名の回答から、心身の健康状態やストレスの要因を検討した。A 地区は 20～30 代が回答者の 8 割を、B 地区は 40 代以上が 6 割を占めた。両地区ともに、ストレス要因の 1 位は「超過勤務・サービス残業」であった。超過勤務は A 地区のほうが長時間だった。超過勤務が長くなるにつれ、疲労感と複数の要因に対するストレスの強度が増大し、また、常勤看護師の増員、給与の改善、業務効率化の環境整備等に加えて、パートタイム勤務の採用がストレス軽減に効果的と考える人が増加した。職務に満足感のある人は 20 代で最も多く、30～40 代で低下した。人間関係をストレスと感じる人は B 地区では年齢とともに増加した。40 代看護師を比較すると、B 地区では研修の参加困難など複数の要因においてストレスと感じる人が多かった。

キーワード 地域医療, 看護師, ストレス, 超過勤務, 職務満足度

1. はじめに

本格的な高齢化社会を迎えた我が国においては、近年、全国的に看護師不足が深刻化している。2006 年に行われた日本病院会の緊急アンケートによれば、看護師が不足していると回答した病院は約 7 割に上っており、多くの医療機関で看護師の人員確保が緊急の課題となっている¹⁾。厚生労働省では、不足する看護師の必要数の検討や長期的な見通しについて検討がおこなわれ、2010 年 12 月の報告書によれば、2011 年度の看護職員需給見通しは、需要約 140 万 4 千人に対して、供給見通しは約 134 万 8 千人であり、5 万 6 千人が不足すると予測されている²⁾。

看護師不足の背景には、複数の要因が挙げられる。まず、医療の高度化、専門化、在院期間の短縮化により、看護師の仕事内容がますます複雑かつ多忙になっている。このため、看護師免許を取得して就職しても、早期に離職する看護師が多い。看護師の職場定着の減少から、看護師の業務はさらに多忙なものとなり、悪循環を起している。

第二に、2006 年に診療報酬が改定されたことにより、地方の中小病院から大都市の大病院へ看護師が引き抜かれるなどの現象が起きている。実際、新卒看護師の県外からの流入数は都市部において多いことが報告されており、とりわけ地域において顕著な看護師不足をきたしている³⁾。看護師の離職や職場の転換のもう一つの要因として、とりわけ若い看護師の勤務に伴うさまざまなストレスが考えられる⁴⁾。看護職のストレスを、事務職を基準として比較すると、看護師のストレスは有意に強い状況にある⁵⁾。看護師の 9 割が普段の心身の健康状態について「疲れている」と感じており、自分なりのストレス発散方法を持っていても、疲れているために実践できずにストレスを解消できていないとの報告もある⁶⁾。また、新卒看護師では仕事負担度が強いストレスとなっており、一方、ベテラン看護師では対人関係に高いストレスを感じていると報告されている⁷⁾。

このように、全国的な看護師不足に加え、診療報酬改定を契機に、地域医療を担う看護職員数が増えつつ減少しているという現状である。

地域医療を担う看護師不足を解決するためには、地域の医療機関で現在勤務している看護師の勤務状況や困難と感じる要因、解決策への意見等を直接調査し、問題を明確化することが重要と考

¹ 石川県立看護大学

² 北里大学附属病院 (現所属)

³ 金沢赤十字病院 (現所属)

⁴ 金沢市役所 (現所属)

* すべて筆頭著者

§ 責任著者

えられる。本研究は、I 県内の中核病院に勤務する看護師約 500 名を対象として、任意・無記名・記入式アンケート調査を行い、その結果から、上記の点を考察することを目的とした。

2. 研究方法

2.1 用語の定義

1) 地域医療を担う看護師：I 県全体を地域ととらえ、I 県内医療機関に勤務する看護師を地域医療を担う看護師とした。

2) 超過勤務：労働時間外で賃金の発生する労働のこと。

3) サービス残業：労働時間外で、賃金を伴わない労働のこと。

2.2 調査対象

I 県内の人口集中地区 (A 地区) および人口過疎地区 (B 地区) の病床数 100 以上の中核病院 (A 地区 8 病院, B 地区 7 病院) に勤務する、臨床経験 2 年目以上の病棟看護師を対象とし、それぞれ 240, 260 名にアンケートを配布した。なお、勤務 1 年目の看護師は新人看護師として固有のストレスを持っていると考えられることから、本研究では臨床経験 2 年目以降の看護師を対象とした。

2.3 調査方法

上記の病棟看護師を対象者として、自作の任意・無記名・記入式のアンケート調査を行った。アンケート内容は、以下の各項目からなる。(1) 属性 (性別, 年齢, 婚姻・同居家族の有無, 経験年数, 配属部署, 現職), (2) 生活環境 (家事の有無, 睡眠時間, 育児・介護状況), (3) 勤務環境 (病床数, 看護基準, 勤務形態, 超過勤務・サービス残業時間, 夜勤状況, 休暇制度, パートタイム勤務) と職務満足度・生きがい, (4) 健康状態とストレス: 心身の健康状態 (7 項目, 表 2), ストレスの要因 (13 項目, 表 3), ストレス軽減・改善策 (10 項目, 表 4), (5) 研修体制 (院内の取り組み, 院外研修), (6) 日本の地域医療における看護師の貢献を推進するための解決策への意見, の 6 項目である。各病院の看護部を訪問してアンケート調査への御協力を依頼し、アンケート用紙と対象者宛依頼書の配布をお願いした。研究期間は平成 23 年 7 月～8 月であった。

2.4 倫理的配慮

アンケート調査に先立ち、予め石川県立看護大

学倫理委員会において研究の承認を得た。対象者には研究への協力を文書で依頼した。依頼書には、研究の趣旨・目的とともに、研究への協力は自由意思に基づき、任意かつ無記名であること、個人が特定される項目を含まず、協力の可否により不利益を被ることもないこと、回答結果は統計学的に解析し、研究以外の目的に使用しないことを明記した。アンケートへの回答をもって研究協力への同意が得られたと判断した。回答は、依頼書・アンケート用紙に添付した返信用封筒に入れて、2 週間をめぐりに投函を依頼した。一部の病院ではアンケート回収袋を設置させていただき、2 週間後に回収した。

2.5 分析方法

アンケートの一部は 4 段階評定で回答を求め、それぞれを半定量的に 0～3 点として集計し、わかりやすいように 10 点満点に変換してグラフに表した (図 6a, 6b, 7, 12a, 12b)。アンケート結果は、Excel による単純集計を行ったのち、関連項目については SPSS13.0 を使用して χ^2 検定を行った。統計学的解析の結果、有意差が得られたものは図表の中にアスタリスクで表示した (* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$)。

3. 結果と考察

3.1 対象者の属性

A 地区 8 病院, B 地区 7 病院に計 500 通のアンケートを配布し、A 地区から 99.6% (239 名), B 地区からは 81.5% (212 名) の回答が得られた。年齢または性別の明らかなものを有効回答とし、有効回答率は A 地区, B 地区ともに 100%であった (表 1)。

表 1 アンケートの回収状況

	配布	回収	有効回答
全体	500	451(90.2%)	451(100%)
A 地区	240	239(99.6%)	239(100%)
B 地区	260	212(81.5%)	212(100%)

対象者の属性について、年齢分布は A 地区と B 地区で大きく異なっていた (図 1)。すなわち、A 地区では、20 代・30 代がそれぞれ全体の 4 割ずつを占め、両者で 8 割に達していたのに対し、B 地区では、50 代が最も多く 3 割を占め、20 代は 1 割強、30 代が 3 割弱であった。性別は、両地区ともに、男性は 8 名と少なく、3～4%であった。

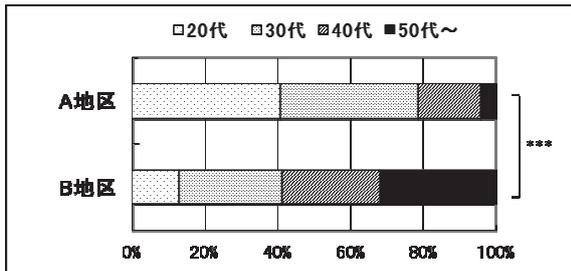


図1 地区別年齢分布の比較 (**p<0.001)

3.2 心身の健康状態について

心身の健康状態について、表2に挙げた7項目に関して、「全く思わない」、「あまり思わない」、「そう思う」、「とてもそう思う」の4段階評定で回答を求めた。まず、「心身ともに健康である」と感じているか否かを尋ねたところ、A地区では5割、B地区では6割の人が「あまり思わない」・「全く思わない」と回答しており、不健康感を抱えている人が過半数に上ること、B地区はA地区より有意に多いことがわかった (p<0.05) (図2a)。さらに、「疲れている」、「不安がある」、「緊張している」、「憂鬱である」、「不満・怒りがある」、「悲しい」の6項目をあげ、それぞれについても同様の回答を求めた (図2b)。「疲れている」と感じている人は、両地区ともに8割以上が該当すると回答した。また、両地区ともに「不安がある」と回答した人は約6割であり、「緊張している」、「憂鬱である」と回答した人は約半数であった。「不満・怒りがある」と回答した人は、A地区で39.7%、B地区で54.2%であり、B地区において有意に多かった (p<0.05)。「悲しい」と回答した人は他の項目に比べて少なかったが、A地区で14.2%、B地区で22.2%であり、やはりB地区において有意に多かった (p<0.05) (図2b)。

3.3 多くの人が感じるストレスの要因について

ストレス要因として、表3に上げた13項目について、「全く思わない」・「あまり思わない」・「そう思う」・「とてもそう思う」の4段階評定で回答を求めた。「そう思う」・「とてもそう思う」と回答した人の合計が回答者全体に占める割合を算出し、比較すると、上位5項目は両地区で完全に一致していた (表3、図3)。すなわち、「超過勤務・サービス残業」、「医療事故への不安」、「勤務時間内の多忙」の3要因は、いずれも両地区において8割前後の人がストレスに感じていた。次いで「業務の複雑さ」、「給与への不満」であり、両地区で7割前後を占めた。1位から5位すべて

表2 心身の健康状態 (7項目)

- a) 心身ともに健康である
- b) 疲れている
- c) 不安がある
- d) 緊張している
- e) 憂鬱である
- f) 不満・怒りがある
- g) 悲しい

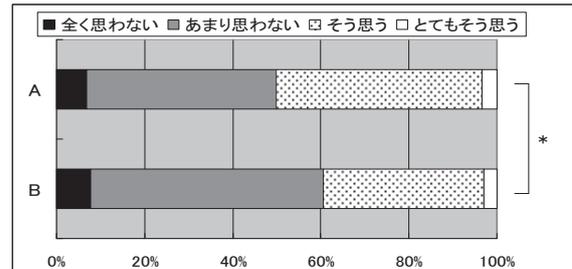


図2a 「心身ともに健康である」について、地区別の比較。 (*p<0.05)

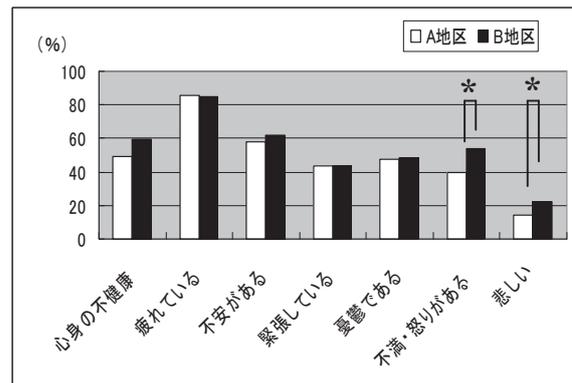


図2b 心身の健康状態についての地区別比較 (*p<0.05)「心身の不健康」の項は、「心身ともに健康である」と「全く思わない」・「あまり思わない」と回答した人の占める割合を示す。

表3 ストレス要因 (13項目)

	A	B	全体
1. 超過勤務・サービス残業	78.6	81.3	79.9
2. 医療事故への不安	77.4	82.0	79.5
3. 勤務時間内の多忙	75.4	79.8	77.5
4. 業務の複雑さ	70.8	74.0	72.3
5. 給与への不満	62.4	69.6	65.8
6. 人の生死への精神的負担	64.1	63.1	63.6
7. 勤務継続への不安	52.4	65.9	58.7
8. 不規則な勤務形態	52.5	56.8	54.5
9. 職場の人間関係	38.7	53.6	45.7
10. 患者・家族との人間関係	35.6	56.5	45.4
11. 研修への参加困難	32.2	46.9	39.1
12. プライベートな問題	34.8	41.8	38.1
13. 電子カルテ (該当される方のみ) *	28.3	49.1	36.1

「そう思う」・「とてもそう思う」と回答した人の合計 (%)
 (*設問13の回答率: A地区 81.2%, B地区 50.0%)

において A 地区と B 地区を比較すると、B 地区の方がストレスを感じている人の割合が多かった。

3.4 超過勤務・サービス残業の現状

超過勤務・サービス残業の現状を把握するために、1週間あたりの超過勤務・サービス残業のそれぞれの合計時間を「0時間」、「～3時間」、「～6時間」、「～10時間」、「10時間以上」の5段階で回答を求めた。超過勤務の結果を図4aに、サービス残業の結果を図4bに示す。

超過勤務に関しては、A地区に長時間従事する人が有意に多かった ($p < 0.05$)。超過勤務が週「0時間」と回答した人はA地区では7.5%、B地区では19.8%であり、「～3時間」の回答は、いずれの地区でも5割を占めた。超過勤務が週3時間を超える人はA地区（4割強）がB地区（3割弱）より多く、週6時間以上の超過勤務も、B地区の1割未満に対し、A地区では2割に達した(図4a)。

サービス残業については、両地区で有意差がな

かった(図4b)。

上記の結果から、多くの病院において、時間外労働が慣習化していると推測される。ストレス要因の5位に挙げられている「給与への不満」は時間外労働に対して賃金が払われていないサービス残業もひとつの要因であると考えられる。社団法人日本看護協会によると、2008年11月～2009年1月に「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」が行われ、平均して月23.4時間の時間外勤務が行われている一方、実際に労働時間として申告されている時間数は8.3時間とされている⁸⁾。

3.5 超過勤務・サービス残業の長さとして自覚のストレスとの関係

超過勤務・サービス残業に従事する時間の長さが、それ自体をストレスとして自覚することに影響を与えているか否かについて検討した。ストレスと感ずるかとの設問に、「そう思う」・「とてもそう思う」と回答した人が占める割合を、時間外労働の長さごとに比較した(図5a, 5b)。超過勤務・サービス残業のいずれにおいても、従事する時間が長いほど、ストレスと感ずる人が多くなる

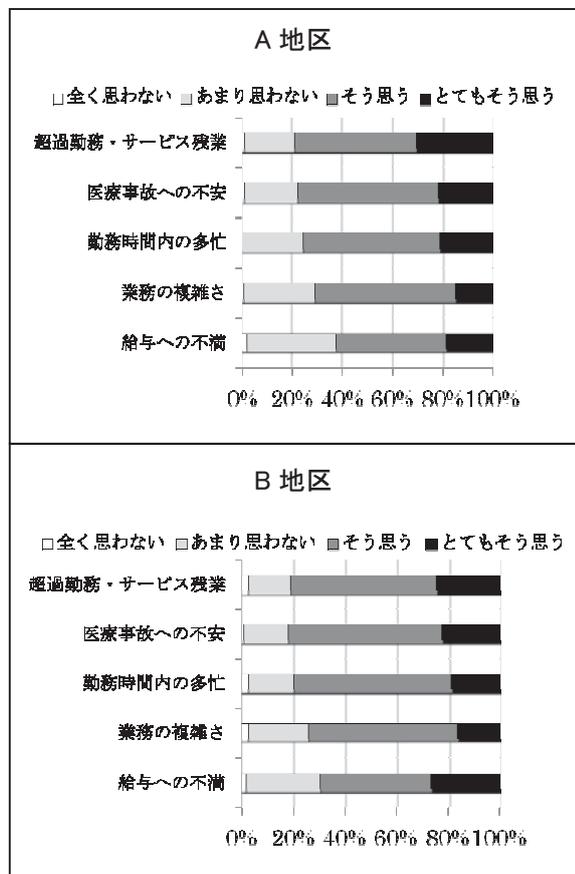


図3 ストレスと感ずている人の多い要因(上位5位)の地区別比較。

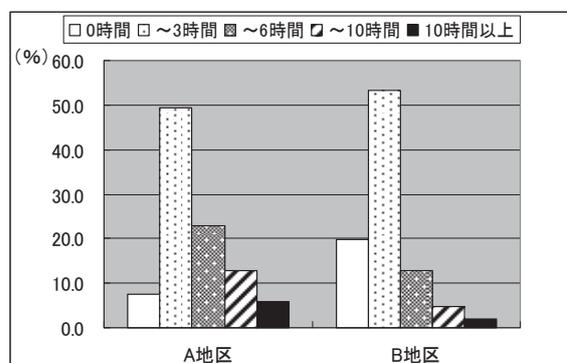


図4a 1週間あたりの超過勤務時間の分布

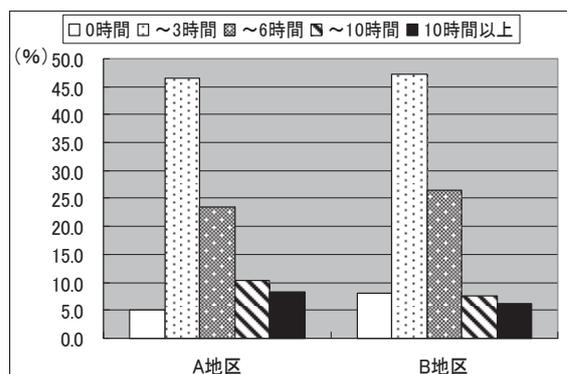


図4b 1週間あたりのサービス残業時間の分布

傾向が見られた。特に賃金を伴わないサービス残業（図5b）において、超過勤務（図5a）よりも多くの人がストレスと感じ、週3時間を超えると80%～100%の人がストレスと感じていた。一方、超過勤務をストレスと感じる人は、最大でも60%であった。

先行研究においても、病院に勤務する看護師・准看護師 330 名に対するアンケートで、離職要因の3位に「業務量の多さとサービス残業があること」があがっている⁹⁾。

3.6 超過勤務・サービス残業が心身に与える影響

上記の結果から、超過勤務、あるいは、サービス残業が長いほど、それ自体をストレスと感じる人が多くなることがわかった。次に、これらの時間外労働の長さが、心身の健康状態や、そのほかのストレス要因の感じ方にどのような影響を与えるのかを検討した。

心身の健康状態についての7項目の評点と、ストレス要因13項目（表3）についての評点を10点満点のスコアに換算し、超過勤務時間別に分けた各グループにおいてそれぞれのスコアの平均値を算出し、超過勤務時間との関連を調べた（図

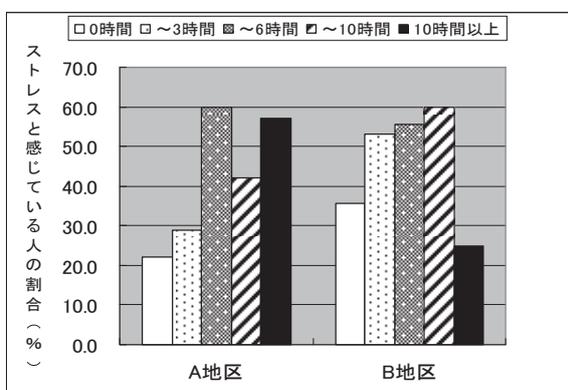


図5a 超過勤務時間とストレスの関係

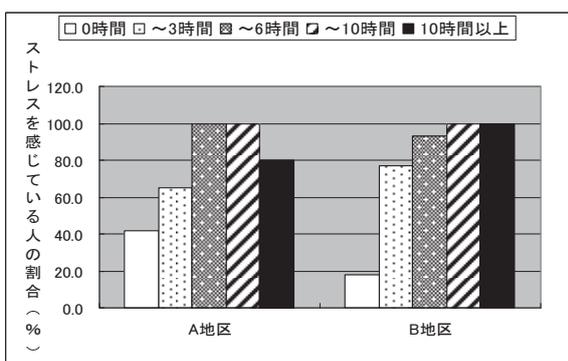


図5b サービス残業時間とストレスの関係

6a, 6b).

心身の健康状態に関する7項目（表2）のうち、超過勤務時間との関係が認められたのは「疲れている」の1項目であった（図6a）。超過勤務時間の増加とともに「疲れている」の不健康度スコアが6.3から7.6に増加が見られた。

ストレス要因13項目（表3）の中で超過勤務時間との関連が見られたのは、「勤務時間内の多忙」、「医療事故への不安」、「人の生死への精神的負担」であった（図6b）。したがって、超過勤務は、看護師の心身に多種類のストレスを重複して与えている。「勤務時間内の多忙」により「超過勤務」せざるを得ず、「疲れている」状態では、起こるはずのない医療過誤が起こりうる状況を生む。「医療事故への不安」、「人の生死への精神的負担」などは、「疲れている」という身体的自覚症状でさらに負担となってストレスを増強させると推測される。先行研究においても、看護師の「ストレス要注意状態者」の割合は、超過勤務時間が長くな

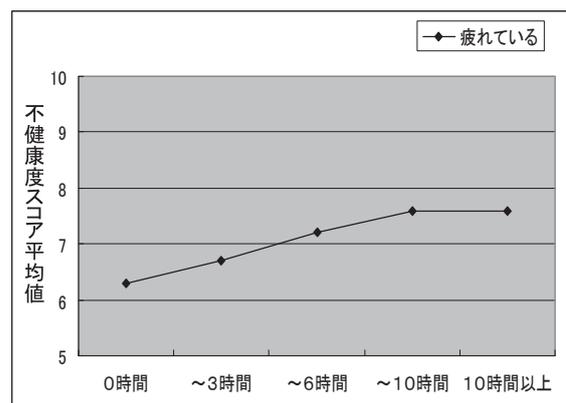


図6a 1週間あたりの超過勤務時間と自覚的な疲労の程度

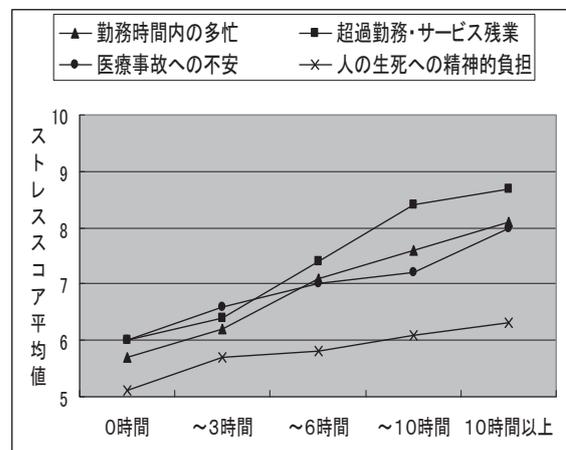


図6b 1週間あたりの超過勤務時間と各項目ごとのストレススコア

るほど高まる傾向が見られている¹⁰⁻¹²⁾。時間外労働の削減により、大幅なストレス軽減と業務の効率化・過誤の減少が期待できると考えられる。

3.7 パートタイム勤務の採用について

看護師不足の結果もたらされた超過勤務・サービス残業を軽減するために、看護師のパートタイム勤務がどの程度導入されているか、現状を調べた。勤務する医療施設でパートタイム採用が導入されていると答えた人は、A地区で59.0%、B地区で69.3%であり、B地区のほうが高かった。A地区では、超過勤務の有る看護師が勤務する施設は、そうでない施設より、パートタイム勤務の導入率が有意に高かった(59.6% vs. 50.0%; $p < 0.05$)。B地区では超過勤務の有無でパートタイム勤務の導入率に差は見られなかった。

超過勤務の有無により、パートタイム勤務の採用に対する評価が異なるか否かを検討した。パートタイム勤務の採用を好ましいと考える人の割合は、A地区では超過勤務の有無によらず、9割を占めた。一方、B地区では、超過勤務を行っている人に比べ、行っていない人はパートタイム勤務採用を好ましいと思う人の割合が1割以上少なかった(91.9% vs. 78.6%)。

サービス残業の有無により、パートタイム勤務の採用に対する評価が異なるか否かを検討したところ、A地区では、サービス残業を行っていない人は行っている人に比べて有意にパートタイム勤務の採用に対し好ましいとする回答が少なかった(71.4% vs. 94.4%; $p < 0.01$)。B地区では差がなかった。

超過勤務・サービス残業を行っている人はそうでない人に比べてパートタイム勤務の採用に対して肯定的な場合が多いようであり、人員不足を切実に感じていることが示唆される。一方で、パートタイム勤務の採用に対して、「ブランクが長く、看護師としての仕事ができない」、「パートタイムの人が帰ってしまった後の仕事が他の職員の負担になる」、「看護ケアの責任の所在が不明確」などの否定的な意見もあった。これらの課題を解決しつつパートタイム勤務を有効活用することが、看護ケアの充実、インシデントの減少、看護に対する満足にもつながると考えられる。一旦退職した看護師の就職支援が重要と考えられる。

3.8 ストレス軽減策への評価

さらに、時間外労働によるストレス軽減の対策

として10項目をあげ、各々についての評価を「無効」、「あまり有効でない」、「かなり有効」、「とても有効」の4段階評定で求め、後2者の割合を比較した(表4)。A・B両地区に共通して、評価が最も高かったのは、「残業手当・昇給」と「常勤看護師の人員確保」であり、次いで、「職場の人間関係・配慮」、「業務効率化の環境整備」であった(表4)。さらに、各項目への評価を10点満点の「評価スコア」として半定量化し、平均値と時間外労働時間との関連を検討した(図7)。「残業手当・昇給」、「常勤看護師の人員確保」、「業務効率化の環境整備」の3項目と、「専門技能のスキルアップ」、「負担の軽い勤務シフト」、「パートタイム勤務の採用」を含む多くの項目について、超過勤務の時間数が増加するにつれ、評価スコアに増加が見られた(図7)。「職場の人間関係・配慮」と、「同僚の理解」・「家族・友人の理解」の評価スコアは、時間外労働の長さにより影響を受けなかった。

表4 ストレス軽減の解決策(10項目)への評価

	A	B	全体
1. 残業手当・昇給	90.0	90.5	90.3
2. 常勤看護師の人員確保	86.4	93.2	89.6
3. 職場の人間関係・配慮	86.8	87.5	87.1
4. 業務効率化の環境整備	81.7	85.9	83.6
5. 同僚の理解	79.3	85.3	82.1
6. 家族・友人の理解	77.2	79.7	78.4
7. 負担の軽い勤務シフト	75.0	74.6	74.8
8. 専門技能のスキルアップ	72.5	75.5	73.9
9. パートタイム勤務の採用	54.3	61.6	57.7
10. 電子カルテのスキルアップ	45.4	51.9	47.7

「かなり」・「とても」効果ありと評価した人の合計が回答者中に占める割合(%)を示す。

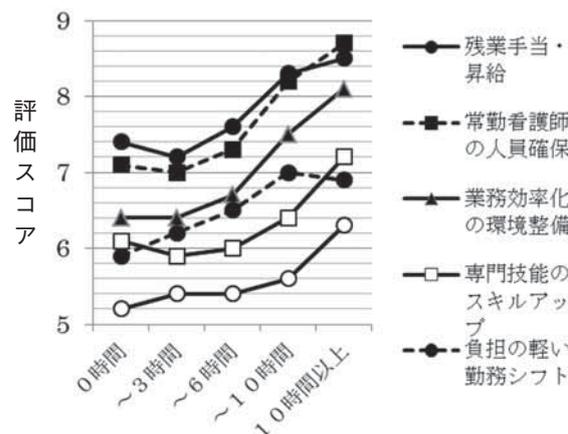


図7 ストレス軽減策に対する評価スコアと1週間あたりの超過勤務時間との関係

3.9 その他のストレス要因について

A・B両地区の40代看護師に焦点をあてて、ストレス要因(表3)のうち、5位以下の項目について比較した結果、「給与への不満」、「不規則な勤務形態」、「研修への参加困難」、「プライベートな問題」の4項目は、B地区においてストレスと感じる人がA地区より有意に多かった($p<0.05$) (図8)。

図9a, 9bに示すように、「職場の人間関係」、「患者・家族との人間関係」をストレスと感じる人の割合は、B地区において、年齢層が上昇するとともに増加し、後者については40代、50代でA地区より有意に多かった。

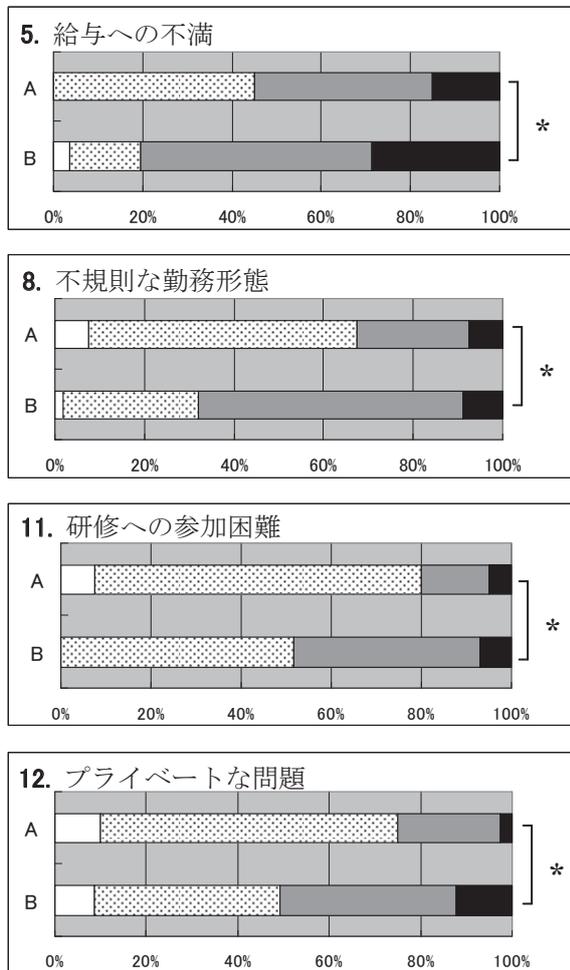


図8 40代看護師においてストレスと感じる人の割合の地区別比較。□ ■ ■ ■ はそれぞれ「全く思わない」「あまり思わない」「そう思う」「とてもそう思う」を示す。項目の番号は表3の番号に対応。(* $p<0.05$)

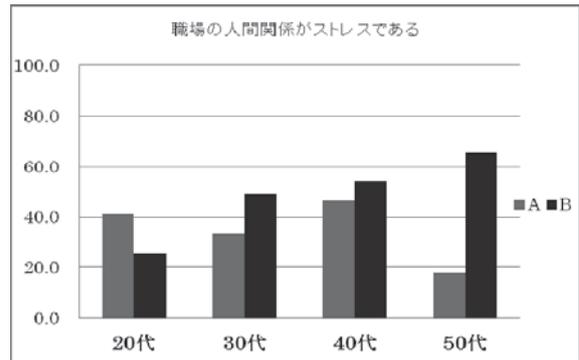


図9a 「職場の人間関係」をストレス要因と回答した人の割合。地区別・年齢別比較。

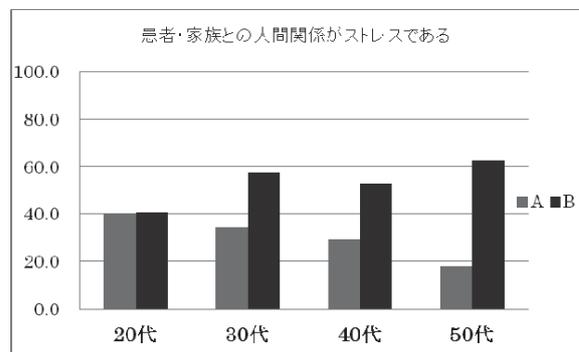


図9b 「患者・家族との人間関係」をストレス要因と回答した人の割合。地区別・年齢別比較。

3.10 職務満足度について

職務満足度を年齢層別・地区別に比較した(図10)。職務満足度を「とても満足」、「ほぼ満足」、「あまり満足ではない」、「不満」の4段階で回答を求めたところ、「とても満足」と答えた人はわずかに1人のみであった(A地区20代)。職務にほぼ満足と答えた人は両地区の20代とA地区の50代で多く、4割程度を占めた。しかし、両地区の30代・40代とB地区の50代では低く、2~3割であった。

3.11 生きがいについて

生きがいについて、「とても感じている」、「有る程度感じている」、「あまり感じていない」、「感じていない」の4段階で回答を求めた(図11)。その結果、A地区では年齢層が上昇するとともに生きがいを感じる人が増加する傾向がみられたのに対し、B地区では年齢層が上昇すると減少する傾向がみられた。B地区の20代で生きがいを感じていると答えた人は、A地区と同様6割だった。

対象者全体について、「生きがい」を感じる程度によって、「職務満足度」や「心身の健康状態」

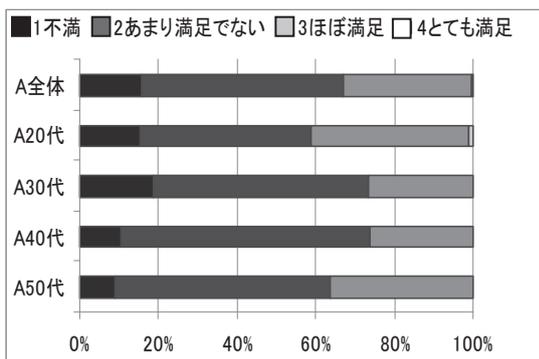


図 10a 年代別職務満足度 (A 地区)

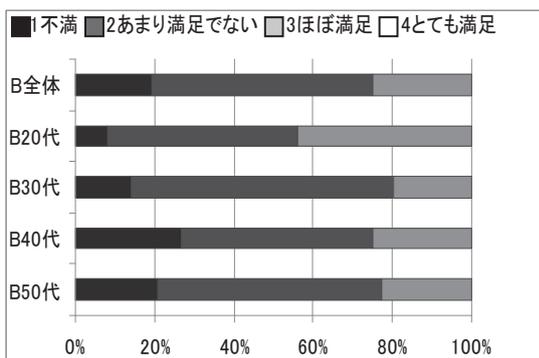


図 10b 年代別職務満足度 (B 地区)

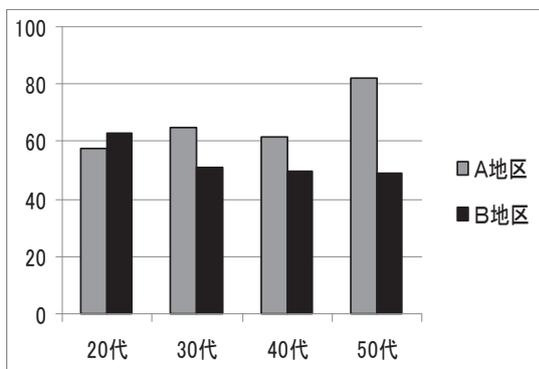


図 11 「生きがい」について、有る程度またはとても感じていると回答した人の割合 (%). 地区別・年代別比較.

が影響を受けるか否かを調べてみた。生きがいの評点が「感じていない」、「あまり感じていない」、「有る程度感じている」、「とても感じている」と増加するにつれて、職務満足度のスコア（10点満点）が1.06, 3.04, 4.35, 5.00点と高くなり、生きがいを感じている人は職務満足度も高いことが示された（図 12a）。

「心身ともに健康である」の項目でも同様の結果が得られ、健康度のスコアが3.88, 4.04, 5.08, 6.48点となり、生きがいを感じている人は自覚的な健康度が高い結果となった。

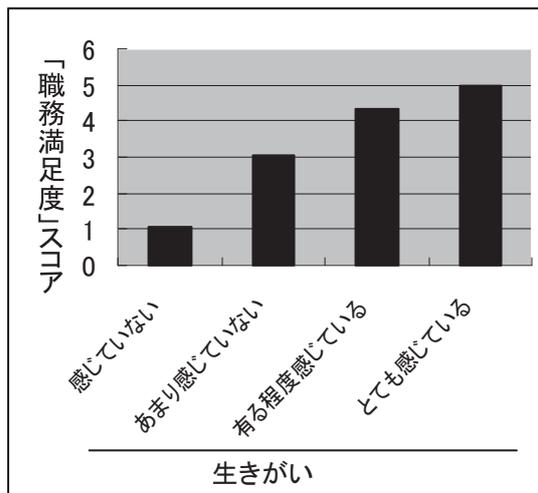


図 12a 生きがいと職務満足度との関係

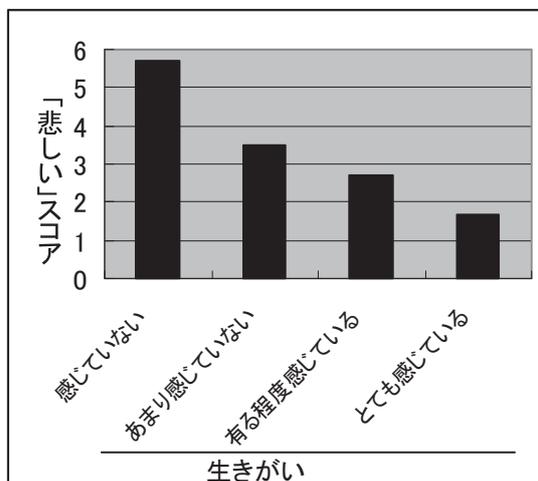


図 12b 生きがいと悲しいとの関係

逆に、「生きがい」の評定と表2で挙げた心身の健康状態のうち「悲しい」と感じる程度の10点満点のスコアとの関係をもとにみると、生きがいを「感じていない」と回答したグループの「悲しい」と感じるスコアは5.69点と高く、「あまり感じていない」3.49点、「ある程度感じている」2.68点、「とても感じている」1.66点となり、生きがいを感じていない人の方が「悲しい」と感じるスコアが高かった（図 12b）。

3.12 2交代制勤務の採用について

今回の調査時期においてはB地区では2交代制勤務が採用されていなかった。2交代制勤務のメリットについては興味深い報告がある。旭中央病院のスタッフアンケートによると、3交代から2交代に移行後、88%の看護師が「身体的負担が少ない」と回答し、夜勤の超過勤務の短縮（平均

1.5 時間から 0.7 時間へ), 患者とのコミュニケーションと看護に対する満足感の改善, 夜間のインシデントの減少 (10 件から 5 件へ) が認められ, 2 交代制勤務の継続を全員が希望したと報告されている¹³⁾. 一方で, 2 交代制勤務では, 深夜帯を含む長時間勤務のため, 朝方の集中力が低下することや, 仮眠時間を長く取ることに由来する実働人員数低下などが指摘されている¹⁴⁾. 2 交代制勤務のデメリットにも十分留意する必要があると考えられる.

3.13 自由記載から

「心身ともに健康である」と「不満・怒りがある」の 2 項目においては, 地域差が見られ B 地区の方がストレスを感じていることがわかった. 「不満・怒りがある」に関して, アンケートの自由記載から, 「休暇が取りづらい雰囲気がある」, 「上司や他職種とうまくいかない」, 「上司に理解してもらえない」などの管理者に対しての不満・怒りが多いことによるものと示唆される. また, それらが心身の健康にも影響していると考えられる. 矢野らは職場の人間関係が良好であるほど看護師としての職業コミットメントが高まることを報告している¹⁵⁾.

4. まとめ

今回の結果から, I 県の中核病院に勤務する入職 2 年目以降の看護師について, 以下の事柄が明らかとなった.

1. 調査に回答いただいた A・B 両地区の看護師の年齢構成が大きく異なり, A 地区では 8 割が 30 代までであるのに対し, B 地区では 6 割が 40 代以上であった.
2. 両地区とも 8 割以上の人が疲れていると自覚し, 心身の不健康を自覚する人も 5 割以上に達した.
3. ストレスと感じる人が多い要因の上位 5 位は, 両地区で一致し, 「超過勤務・サービス残業」, 「医療事故への不安」, 「勤務時間内の多忙」, 「業務の複雑さ」, 「給与への不満」の順であった.
4. A 地区は B 地区より超過勤務時間が長い人が多かった.
5. 時間外労働によるストレスの軽減への対策として「残業手当・昇給」, 「常勤看護師の人員確保」, 「業務効率化の環境整備」を有効と評価する意見が多く, 超過勤務時間が長いほどこれらに対する評価が高かった.
6. 40 代看護師を比較すると, B 地区では A 地区より「給与」, 「不規則な勤務形態」, 「研修への参加困難」などにストレスを感じる人が有意に多かった.
7. 不満・怒りや悲哀などを感じている人は B 地区に有意に多かった.
8. B 地区の 20 代看護師は職場の人間関係をストレスと思う人が A 地区の 50 代に次いで少ないのに対し, B 地区の 30 代以上では, 職場・患者・家族との人間関係をストレスと感じている人が多かった.
9. 職務にほぼ満足と答えた人は両地区とも 20 代で最も高く, 30～40 代で低下した.
10. 生きがいの高い人ほど, 職務満足度が高く, 悲しいと感じる人が少なかった.

謝辞

本研究を行うにあたり, ご協力下さいました I 県内病院看護部, 病棟看護師の皆様にご心より御礼を申し上げます.

利益相反

なし.

引用文献

- 1) 日本病院会アンケート: 2006 年度の診療報酬改定の影響および今後の方向性について http://www.iryoken.com/m_topics/mt061121.html (2012 年 9 月 15 日閲覧)
- 2) 厚生労働省ホームページ: 「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf> (2012 年 9 月 15 日閲覧)
- 3) 岡戸順一: 20 代中堅看護師をめぐる職場環境. 看護. 62 (6), 46 - 50, 2010
- 4) 山崎由美, 川島和代, 諸江由紀子他: 石川県における新卒看護職員教育および離職への意識に関する実態. 石川看護雑誌 5, 109-117, 2008
- 5) 川口貞親, 豊増功次, 吉田典子: 看護婦のストレス状況とその関連要因. Quality Nursing, 4 (6), 51 - 56, 1998
- 6) 穂前愛美: 看護師の勤務状況と困難—看護基礎教育課程に関連する特性に焦点をあてて—. 石川県立看護大学 第 6 回卒業研究論文集, 36-1 - 36-6, 2008
- 7) 田中知桂: 看護師のストレスと健康管理および健

- 康意識の関連—新卒看護師とベテラン看護師の比較—. 石川県立看護大学 第3回卒業研究論文集, 10-1 – 10-6, 2005
- 8) 松原満和: 医業経営救Q外来医療機関におけるサービス残業と対策 (Q&A). 保険診療, 66, 97-101, 2011
- 9) 大坂香, 加藤恵美, 小山康司, 斉藤伸, 土田和代, 田中由希恵: 看護師の離職に関する調査. 岩見沢市立総合病院医誌, 36, 67-68, 2010
- 10) 河合孔美, 深谷みゆき, 西井恵子: 看護師の職業性ストレス調査. 日本看護学会論文集・看護管理, 39, 378-380, 2009
- 11) 谷口幸子: 看護職者のストレスと職務満足度に関する研究. 日本学会論文集 看護管理, 38, 45-47, 2008
- 12) 影山隆之: 病院看護師にとっての職場での人間関係とストレスマネジメント. ナースデータ, 25(12), 5-10, 2004
- 13) 伊藤佳津子, 石橋美枝, 伊藤由紀恵: 2交代制導入後の効果スタッフアンケート調査より. 旭中央病院医報, 31, 35-37, 2009
- 14) 日本看護協会: 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン. 2013 <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/guideline/pdf/guideline.pdf> (2013年12月18日閲覧)
- 15) 矢野紀子: 上司および同僚との関係とコミットメントとの関連. 日本学会論文集 看護管理, 36, 241-243, 2006

A Study on Causes of Stress for Hospital Nurses in Urban and Rural Areas of I Prefecture — Based on a Questionnaire Survey —

Shiori NISHIZAWA, Maki HANAKAWA, Yuri YASHIKI,
Isamu MATSUBARA and Noriko TAKUWA

Abstract

We studied and compared the subjective health status, the amount of overtime work, and the causes and magnitude of stress in 451 hospital nurses in urban (designated as A) and rural (B) areas of I prefecture by a questionnaire-based survey. Approximately 80% of the participants in area A were aged below 40 years, whereas 60% of the participants in area B were aged 40 years and over. Overtime work was ranked as the top cause of stress in both areas, with greater numbers of nurses with longer overtime hours in area A than in area B. The length of overtime corresponded with the levels of tiredness and stress. An effort to pursue efficiency in routine works in the clinical ward and increased employment of not only staff nurses but also part-time nurses were positively recognized as useful means to alleviate their stress. Professional satisfaction was most abundant among nurses aged less than 30 years in both areas, followed by nurses who were aged 50 years and above in area A; professional satisfaction was less in the other populations. In area B, the older nurses had more stress from human relationships. When the nurses in their 40's were compared between the two areas, more nurses in area B were stressed from various difficulties, which included a difficulty in attending training seminars. These results revealed common and area-specific causes of stress for hospital nurses in I prefecture.

Keywords community medical care, hospital nurses, stress, overtime work, occupational satisfaction