

研究報告

精神科と一般科で勤務する看護師の 職業性ストレスとストレス対処能力(SOC)の差異

二宮寿美¹⁾ 佐藤美幸¹⁾ 柿並洋子¹⁾ 棚崎由紀子¹⁾ 網木政江²⁾

¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科保健学系学域

キーワード; SOC, 職業性ストレス, 看護師, 精神科, 一般科

I はじめに

看護職は、感情労働者と言われるように、対人関係の中で業務を遂行し、その感情を常にコントロールすることを求められる¹⁾。このような状態の中で、看護職は、診療の補助、日常生活援助から退院指導など、患者の入院から退院までの24時間に関わる。また、不規則な勤務や責任の重さと量、職場の人間関係等からストレスを蓄積しやすく、セルフマネジメントが必要となる。

我が国では、メンタルヘルスに問題を抱える看護師は増加傾向にあり²⁾、平成22年10月現在、日本国内で看護業務に従事する者は1,383,652人であり、同年の常勤看護師の離職率は10.9%であった³⁾。また、新卒看護師の離職率は一般科病院(8.8%)よりも精神科医療を担う病院(10.0%)の方が高く⁴⁾、山口ら⁵⁾は精神科看護師の離職は「暴力」や「仕事の満足度」に関連すると報告している。また、平成18年度の診療報酬改定で「一般病棟入院基本料7:1」が新設され、看護職員の増員を図る病院が増え、看護師不足に拍車をかける状況となっている。精神科病院の中には、特別入院基本料への基準変更を余儀なくされ、廃院の危機に瀕する病院もあるという深刻な状況になっており⁶⁾、精神科は、患者一人ひとりに向き合うケアを展開するために多くの看護職員を必要としているものの、看護師不足が依然続いていると考える。

全国の精神科病床数は約34万7千床あり、一日平均在院患者数は約23万6千人である⁷⁾。統合失調症をはじめとし、様々な精神疾患をもつ患者が、その病気の特性から入院が長期化し、家族や社会に受け入れられにくいという現状がある。また、精神科病棟に入院している患者の多くは、周囲からの冷たい態度や心

ない言動で傷つき、幾度も人間関係に関わる体験をしているため、入院した病棟で初めて出会う看護師に警戒心をもつ患者も多い。精神科看護師のストレスサーとして「治療に介入することの難しさ」や「看護師への暴力」、「患者の生活全般への関わりの難しさ」等があると報告⁸⁾されており、看護職の中でも精神科は、対患者において対人関係のストレスをためやすく、一般科と違うストレスを持つと考えられる。

先行研究として、精神科と一般科看護師のストレスを比較したもの⁹⁾や、ストレス対処能力(以下、SOCとする)と精神健康度について報告したもの⁹⁾、看護職のバーンアウトについて報告したもの^{10), 11)}は多いが、職業性ストレスとSOCを比較したものは少なく、研究として意義が高いと考える。

したがって本研究では、X県内の精神科及び一般科病院に勤務する看護職を比較し職業性ストレスとストレス対処能力の違いを明らかにし、それぞれに応じた支援について検討していきたいと考える。

II 目的

精神科及び一般科病院に勤務する看護師の職業性ストレス及びストレス対処能力(SOC)を比較し、どのような違いがあるのかを明らかにする。

III 方法

1. 調査対象者

X県内の本研究に対して看護部から同意・協力が得られた中規模病院(病床数; 100床以上400床未満)で精神科5施設、一般科6施設に勤務する看護職者(看護師、准看護師)886名である。

2. 調査期間

2011年7月及び2012年3月～8月。

3. 調査内容

1) 属性

性別、年代、家族員、職場環境、経験年数等。

2) 職業性ストレス

下光ら¹²⁾の作成した職業性ストレス簡易調査票を用いた。この調査票は、職場で簡易に行える、自己記入式の簡易調査票であり、記入は10分ほどででき、信頼性・妥当性も認められている。尺度は、57項目あり、下位尺度として、仕事のストレス要因は9尺度

[心理的な仕事の量的負担、心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール、技術の活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがい]、ストレス反応は6尺度 [活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴]、ストレス反応に影響を及ぼす因子は、4尺度 [上司からのサポート、同僚からのサポート、家族・友人からのサポート、仕事や生活の満足度] で構成されている。「そうだ」1点～「ちがう」4点のリッカートスケールで評価し、得点が高い者をストレスが高いと評価する。

3) ストレス対処能力 (SOC)

アントノフスキーが提唱したSense of Coherence (SOC) をもとに山崎ら^{13), 14)}が開発した日本語縮小版の尺度を用いた。尺度は、13項目あり、下位尺度として、[把握可能感]、[処理可能感]、[有意味感]

で構成されている。「まったくない」1点～「とてもよくある」7点のリッカートスケールで評価し、得点が高い者をSOCが高いと評価する。

4. 調査方法

調査用紙は、一括して協力病院の看護部に持参し、各病棟スタッフに配布してもらった。スタッフへは、アンケートに記入後、各自でのり付けした上で回収BOXへ提出することを依頼した。研究者は、4週間後に施設に赴いて調査用紙の回収を行った。

5. 分析方法

職業性ストレスおよびSOCのデータと看護職の属性との間で、t検定および一元配置分散分析を行った。有意確率は、5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査用紙は無記名とし、自己記入式としたため個人を特定できない。また、封筒を添付し、記入後各自でのり付けした形で、BOXに提出してもらった。データは本研究の目的にのみ使用し、終了後には速やかにシュレッダーを用いて処分することとした。調査用紙には、倫理的配慮について明記し、調査の趣旨に同意した場合に記入し、提出をもって同意とみなした。調査の実施に当たっては、研究者の所属大学の倫理委員会の承認を得た。

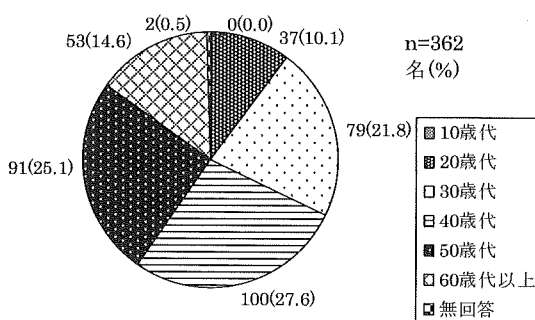


図1 精神科看護師の年代

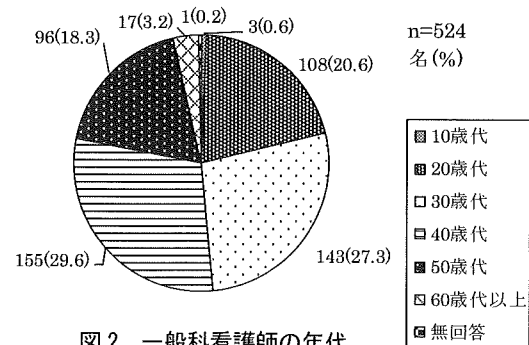


図2 一般科看護師の年代

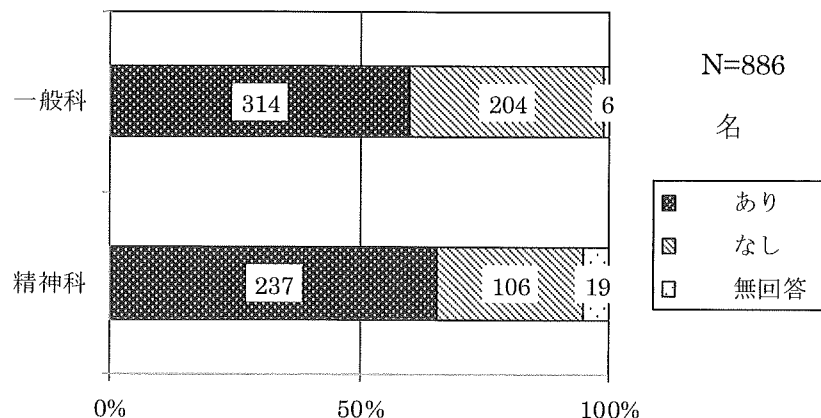


図3 精神科と一般科看護師のストレス対処の有無

IV 結果

1. 施設の概要

精神科病院の設置主体は、全て医療法人であり、入院基本料は15対1を取っていた。一般科病院の設置主体は様々であった。

2. 対象者の属性

対象者は、精神科および一般科病院に勤務する看護師886名(回収率84.70%)であった。対象者の属性については、表1、図1～3に示す。精神科看護師(以下、精神科とする)は362名であり男性111名(30.66%)、女性249名(68.78%)、一般科看護師(以

下、一般科とする)は524名であり男性38名(7.25%)、女性485名(92.56%)であった。精神科は看護師190名(52.49%)、准看護師168名(46.40%)であり、一般科は看護師384名(73.28%)、准看護師140名(26.72%)であった。平均年齢は、精神科45.72±12.09歳、一般科39.91±11.24歳であり、平均看護職経験年数は、精神科18.59±11.25年、一般科15.09±10.68年であり、精神科の方が有意に年齢が高く、経験年数が長かった。ストレス対処法の有無については、ストレス対処法のある者が精神科は237名(65.47%)、一般科は314名(59.92%)であり、精神科の方が多かった。

表1 対象者の属性 名(%)

		全体 N=886	精神科看護師 n=362	一般科看護師 n=524
年齢	(Mean±SD)	42.28±11.94	45.72±12.09	39.91±11.24
看護職経験年数	(Mean±SD)	16.33±11.01	18.59±11.25	15.09±10.68
性別	男性	149(16.82)	111(30.66)	38(7.25)
	女性	734(82.84)	249(68.78)	485(92.56)
	無回答	3(0.34)	2(0.56)	1(0.19)
職種	看護師	574(64.79)	190(52.49)	384(73.28)
	准看護師	308(34.76)	168(46.40)	140(26.72)
	無回答	4(0.45)	4(1.10)	0(0.00)
職位	看護師長	62(7.00)	25(6.91)	37(7.06)
	主任等	78(8.80)	25(6.91)	53(10.11)
	スタッフ	741(83.63)	308(85.08)	433(82.63)
	無回答	5(0.56)	4(1.10)	1(0.19)
ストレス対処法の有無	あり	551(62.19)	237(65.47)	314(59.92)
	なし	310(34.99)	106(29.28)	204(38.93)
	無回答	25(2.82)	19(5.25)	6(1.15)
休暇取得	取れる	336(37.92)	148(40.88)	188(35.88)
	だいたい取れる	450(50.79)	169(46.69)	281(53.63)
	あまり取れない	78(8.80)	30(8.29)	48(9.16)
	無回答	22(2.78)	15(4.14)	7(1.34)

表2 精神科及び一般科看護師の職業性ストレス及びSOCの比較

N=886

		精神科看護師 n=362	一般科看護師 n=524	t 値	有意差
仕事の ストレス 要因	心理的な仕事の負担(量)	7.71±1.81	9.51±1.86	14.163	**
	心理的な仕事の負担(質)	8.50±1.71	9.69±1.72	10.052	**
	自覚的な身体的負担度	2.89±0.75	3.29±0.73	7.721	**
	仕事のコントロール度	7.46±1.81	6.92±1.71	4.470	**
	技能の活用度	2.77±0.73	2.99±0.70	4.485	**
	職場の対人関係でのストレス	6.62±1.86	6.66±1.81	0.246	n. s.
	職場環境によるストレス	2.44±0.95	2.35±0.94	1.355	n. s.
	仕事の適性度	2.77±0.75	2.69±0.73	1.638	n. s.
	働きがい	2.88±0.77	2.94±0.79	1.140	n. s.
	活気	6.32±2.28	5.91±2.30	2.605	**
職業性スト レス簡易調 査票	イライラ感	6.41±2.26	6.99±2.44	3.581	**
	疲労感	6.98±2.45	8.42±2.57	8.298	**
	不安感	5.97±2.23	6.87±2.37	5.664	**
	抑うつ感	10.51±3.74	11.66±4.17	4.220	**
ストレスに影 響を及ぼす 因子	身体愁訴	19.43±6.04	21.34±6.61	4.320	**
	上司からのサポート	7.85±2.26	7.37±2.21	3.095	**
	同僚からのサポート	8.24±2.06	8.21±2.09	0.237	n. s.
	家族・友人からのサポート	9.82±2.17	9.77±2.14	0.317	n. s.
SOC ストレス対処能力	仕事や生活の満足度	5.79±1.20	5.40±1.34	4.431	**
	SOC合計	56.00±10.06	53.89±9.59	3.065	**
	有意味感	17.33±3.79	17.65±3.64	1.248	n. s.
	把握可能感	21.64±4.64	20.73±4.53	2.870	**
	処理可能感	16.92±4.06	15.44±3.92	5.381	**

*p<0.01, Unpaired-Student t-test

3. 精神科と一般科看護師の職業性ストレス及びSOCの比較

精神科と一般科看護師の職業性ストレス及びSOCを比較した結果については、表2に示す。

科による職業性ストレスの比較では、精神科は、仕事のストレス要因では「仕事のコントロール度」、ストレス反応では「活気」、ストレスに影響を及ぼす要因としては「上司からのサポート」、「仕事や生活の満足度」の得点が有意に高かった。一般科は、仕事のストレス要因では「心理的な仕事の負担(量)」、「心理的な仕事の負担(質)」、「自覚的な身体負担度」、「技能の活用度」、ストレス反応では「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」、「身体愁訴」の得点が有意に高かった。SOCの比較では、精神科の方が一般科よりも合計得点と把握可能感得点、処理可能感得点が有意に高かった。

性別による職業性ストレスの比較については、表3に示す。仕事のストレス要因では、「心理的な仕事の負担(量)」と「心理的な仕事の負担(質)」、「自覚的な身体的負担度」は、一般科の女性の得点が最も高く、精神科の女性等と有意差があった。「仕事のコントロール度」は、一般科の女性が最も低く、「技能の活用度」は、精神科の女性の得点が最も低かった。また、ストレス反応では、「イライラ感」と「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」、「身体愁訴」は、一般科の女性の得点が最も高く、精神科の女性等と有意差があった。さらに、ストレスに影響を及ぼす要因では、「上司からのサポート」は、精神科の男性の得点が最も高く、「仕事や生活の満足度」は、一般科の女性の得点が最も低かった。

性別によるSOCの比較については、表4に示す。SOCの合計得点と有意味感得点、把握可能感得点、処理可能感得点は、一般科の男性が最も高く、次いで精神科の女性が高かった。有意味感得点では、精神科の男性が最も低かった。

4. ストレス対処法の有無とSOCとの関係

ストレス対処法の有無とSOCを比較した結果については、表5に示す。

SOC合計得点と把握可能感得点、処理可能感得点では、精神科のストレス対処法のある者が最も高く、一般科のストレス対処法のない者等と有意差があった。有意味感得点は、一般科のストレス対処法のある者が最も高く、一般科と精神科のストレス対処法のない者と有意差が認められた。

V 考察

精神科は、男性が30.66%と多く、看護師と准看護

師の比率は、ほぼ同じであった。また、一般科に比べ平均年齢は高く、看護職の経験年数は長いことが理解できた。一般科では、高度化する医療処置や医療機器等による仕事内容の複雑化と不規則な勤務体制から負担度が高く、長く仕事を継続することができない現状があると考ええる。

精神科と一般科看護師の職業性ストレスおよびSOCの比較では、精神科は、「仕事のコントロール度」、「上司からのサポート」、「仕事や生活の満足度」の得点が有意に高かった。精神科での看護は精神的な援助を中心に行われており、患者の個別性や患者のペースを重視した援助が必要である。そのため、仕事のコントロールは難しいものの、精神看護に長けている上司からのサポート等のソーシャルサポートを活用できているため仕事や生活の満足度が高く、ストレス対処能力が高いのではないかと考える。また、原田ら¹⁵⁾は、精神科特有の知識、技術を習得し「対人関係スキル」を向上させていくこと、患者との関わりの中で生じる感情をコントロールすること、患者理解と自己洞察を深めていくことが重要であると述べており、感情をコントロールすることが仕事をコントロールすることに繋がっていくのではないかと考える。

精神科の男性が「上司からのサポート」が高いのは、上司が男性看護師であることが多く、職場内のピアサポートやスーパービジョンといった相談・教育機能が培われていると考える。また、精神科の女性が「技能の活用度」が低かったのは、注射や点滴などの医療的処置が少ないこと、診察も週に1回程度であることが多く、いわゆる一般科での看護業務とは異なり、日常生活の援助や精神的な援助など、精神科特有の精神看護に対して、「看護の技能」としての認識が低いのではないかと考えた。精神科看護における特殊性を理解し、何らかの方法で評価するような体制が必要であると考ええる。

一方、一般科は、「心理的な仕事の負担」、「自覚的な身体負担度」、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」、「身体愁訴」の得点が高く、医療の進歩に伴った業務の高度化、複雑化が影響しているのではないかと考える。特に、一般科の女性は、「心理的な仕事の負担」に加えて「自覚的な身体的負担度」も高いため「仕事のコントロール」もできにくく、ストレス反応である「イライラ感」等が出現しやすく、「仕事や生活の満足度」が低いのではないだろうか。「仕事のコントロール」とは、仕事の内容や方法を自分自身で決定することや選択することを指す。仕事のデザインや進め方に関する意思決定できることが仕事のやりがいにつながる一方、仕事のコントロールが難しいと情緒的消耗や脱人格化を高め、個人的達成感を低下

表3 精神科及び一般科看護師のストレスの男女比較

n=883

				Mean±SD	検定
心理的な仕事の負担(量)	精神科看護師	男性	n=111	7.46±1.92	**
		女性	n=249	7.82±1.76	
一般科看護師	男性	n=38	9.11±1.93	**	
	女性	n=485	9.54±1.86		
心理的な仕事の負担(質)	精神科看護師	男性	n=111	8.14±1.87	**
		女性	n=249	8.67±1.60	
一般科看護師	男性	n=38	9.13±2.09	**	
	女性	n=485	9.73±1.68		
自覚的な身体的負担度	精神科看護師	男性	n=111	2.77±0.75	**
		女性	n=249	2.95±0.74	
一般科看護師	男性	n=38	3.00±0.74	**	
	女性	n=485	3.31±0.73		
仕事のコントロール度	精神科看護師	男性	n=111	7.77±1.92	**
		女性	n=249	7.32±1.74	
一般科看護師	男性	n=38	7.05±1.47	**	
	女性	n=485	6.92±1.73		
仕事のストレス要因 技能の活用度	精神科看護師	男性	n=111	2.83±0.76	**
		女性	n=249	2.74±0.72	
一般科看護師	男性	n=38	3.11±0.71	**	
	女性	n=485	2.98±0.70		
職場の対人関係でのストレス	精神科看護師	男性	n=111	6.76±2.02	n. s.
		女性	n=249	6.56±1.79	
一般科看護師	男性	n=38	6.44±1.98		
	女性	n=485	6.67±1.80		
職場環境によるストレス	精神科看護師	男性	n=111	2.40±0.94	n. s.
		女性	n=249	2.46±0.96	
一般科看護師	男性	n=38	2.34±0.99		
	女性	n=485	2.35±0.94		
仕事の適性度	精神科看護師	男性	n=111	2.81±0.78	n. s.
		女性	n=249	2.76±0.73	
一般科看護師	男性	n=38	2.76±0.75		
	女性	n=485	2.68±0.73		
働きがい	精神科看護師	男性	n=111	2.92±0.80	n. s.
		女性	n=249	2.87±0.76	
一般科看護師	男性	n=38	3.08±0.78		
	女性	n=485	2.93±0.79		
職業性ストレス簡易調査票 活気	精神科看護師	男性	n=111	6.39±2.32	n. s.
		女性	n=249	6.29±2.26	
一般科看護師	男性	n=38	6.39±2.27		
	女性	n=485	5.87±2.29		
ストレス反応 イライラ感	精神科看護師	男性	n=111	6.51±2.52	**
		女性	n=249	6.37±2.14	
一般科看護師	男性	n=38	6.42±2.68		
	女性	n=485	7.04±2.41		
疲労感	精神科看護師	男性	n=111	7.01±2.56	**
		女性	n=249	6.97±2.41	
一般科看護師	男性	n=38	7.87±2.63	**	
	女性	n=485	8.46±2.56		
不安感	精神科看護師	男性	n=111	5.86±2.25	**
		女性	n=249	6.02±2.22	
一般科看護師	男性	n=38	6.71±2.26	**	
	女性	n=485	6.89±2.38		
抑うつ感	精神科看護師	男性	n=111	11.00±3.87	**
		女性	n=249	10.29±3.66	
一般科看護師	男性	n=38	11.37±4.16		
	女性	n=485	11.69±4.18		
身体愁訴	精神科看護師	男性	n=111	17.83±5.71	**
		女性	n=249	20.14±6.06	
一般科看護師	男性	n=38	20.08±8.13	**	
	女性	n=485	21.46±6.46		
上司からのサポート	精神科看護師	男性	n=111	8.04±2.35	**
		女性	n=249	7.77±2.21	
一般科看護師	男性	n=38	8.03±1.95		
	女性	n=485	7.32±2.23		
同僚からのサポート	精神科看護師	男性	n=111	8.36±2.01	n. s.
		女性	n=249	8.19±2.09	
一般科看護師	男性	n=38	8.32±2.00		
	女性	n=485	8.20±2.10		
ストレスに影響を及ぼす因子 家族・友人からのサポート	精神科看護師	男性	n=111	9.79±2.24	n. s.
		女性	n=249	9.83±2.14	
一般科看護師	男性	n=38	10.18±2.24		
	女性	n=485	9.74±2.14		
仕事や生活の満足度	精神科看護師	男性	n=111	5.74±1.13	**
		女性	n=249	5.81±1.23	
一般科看護師	男性	n=38	5.84±1.41	**	
	女性	n=485	5.36±1.33		

**P<0.01, *P<0.05, One-way Factorial ANOVA

させバーンアウトになりやすい¹⁶⁾と言われている。また、先行研究¹⁷⁾において、SOCが低いとストレスフルな出来事の影響を受けやすいとされており、一般科の女性は、SOCが低いためストレスの影響を受けやすい状況であることが理解できた。一般科の女性に対し、ストレスを軽減できるようにすることや、仕事に満足感を得られるような支援が必要であると考える。

性別によるSOCは、SOCの合計得点と有意味感得点、把握可能感得点、処理可能感得点は、一般科の男性が最も高かった。SOCは、一般的に男性の方が高い¹³⁾と言われているが、精神科では女性の方が高く異なる結果であった。

近年、一般科に勤務する男性看護師が増加傾向にあるとはいえ、一般科男性は、7.25%と少数であるため役割や期待が大きいと考える。男性は、一般的に医療機器等に強く、判断力に優れており、「ME機器等の取り扱いの役割」や「物理的力を必要とする役割」¹⁸⁾が求められている。SOCは、仕事上の自由裁量度や

社会的に価値のある意思決定に参加していること、仕事のやりがいや喜び等の労働職場環境での人生経験を通じて形成される¹³⁾と言われている。男性看護師への周囲からの期待感や、役割を遂行する中での上手くいった時の達成感の積み重ねが、一般科の男性のSOCを高めているのではないだろうか。

把握可能感とは、生活していく中で出会う様々な出来事についてある程度予測、理解できる感覚¹³⁾であり、自分の置かれている状況を予測できることは、ストレスを回避できることにもつながると考える。また、処理可能感とは、どんな困難な出来事でも自分で切り抜けられ、何とかするという感覚¹³⁾であり、ストレス処理のために周囲の協力を得るように働きかけることができる。有意味感とは、困難を乗り越えて生きようという感覚¹³⁾であり、ストレスフルな出来事に対して前向きにとらえることができ、対処することができるということである。

表4 精神科及び一般科看護師のストレス対処能力の男女比較

				Mean±SD	検定
SOC ストレス対処 能力	SOC 合計	精神科看護師	男性 n=111	54.29±9.25	**
			女性 n=249	56.82±10.35	
		一般科看護師	男性 n=38	57.84±9.46	
			女性 n=485	53.51±9.46	
	有意味感	精神科看護師	男性 n=111	16.28±3.46	**
			女性 n=249	17.80±3.84	
		一般科看護師	男性 n=38	18.13±3.61	
			女性 n=485	17.59±3.63	
	把握可能感	精神科看護師	男性 n=111	21.48±4.29	**
			女性 n=249	21.71±4.80	
		一般科看護師	男性 n=38	22.42±3.84	
			女性 n=485	20.58±4.55	
処理可能感	精神科看護師	男性 n=111	16.54±3.88	**	
		女性 n=249	17.09±4.14		
	一般科看護師	男性 n=38	17.29±3.88		
		女性 n=485	15.26±3.85		

**P<0.01, One-way Factorial ANOVA

表5 精神科及び一般科看護師のSOCとストレス対処法

		ストレス対処法		Mean±SD	検定
SOC ストレス対処 能力	SOC 合計	精神科看護師	あり n=237	56.63±9.73	**
			なし n=106	54.07±10.53	
		一般科看護師	あり n=314	54.79±9.87	
			なし n=204	52.58±9.07	
	有意味感	精神科看護師	あり n=237	17.50±3.65	**
			なし n=106	16.50±3.91	
		一般科看護師	あり n=314	18.18±3.65	
			なし n=204	16.82±3.49	
	把握可能感	精神科看護師	あり n=237	21.95±4.59	*
			なし n=106	20.92±4.80	
		一般科看護師	あり n=314	20.82±4.65	
			なし n=204	20.59±4.36	
処理可能感	精神科看護師	あり n=237	17.12±3.92	**	
		なし n=106	16.49±4.22		
	一般科看護師	あり n=314	15.70±4.17		
		なし n=204	15.05±3.50		

**P<0.01, *P<0.05, One-way Factorial ANOVA

ストレス対処法は、個人個人様々であるが、精神科看護師の方が持っている割合が高かった。ストレス対処法の有無とSOCとの関係については、ストレス対処法がある者は無い者よりもSOCが高いことが理解できた。したがって、ストレス対処法を持つ者は、ストレス対処能力が高いということが言える。セリエ¹⁹⁾によると、人はある程度までストレスに適応し耐えられるが、一定の限度を超えると破綻が生じ、過度に強すぎたり、強いストレスが慢性的に継続したりすると人体や精神に病理や異常をもたらすと報告している。同じストレスを受けてもそれをストレスと感じるかどうかは、個人の認知によって異なる。適度な強さのストレス（外部刺激）は人間が生きていく為に不可欠であるが、ストレスに気づき対処していくことが必要であると考えられる。また、SOCは、周囲のサポートや資源を有効に活用できるという能力でもあり、ストレスをどのように受けとめるかという認知の違いを示している。

滝川²⁰⁾は、SOCを高めることは、その後の人生で遭遇する様々なストレスに対し、適切に対処するだけでなく、ストレスを積極的に自分自身の成長の糧にする力、「生きる力」を獲得することにも繋がると述べている。しかし、SOCは、一般に、30歳くらいまでに形成され、その後あまり変化しない¹³⁾とも言われており、入職1年目から30歳までの数年間に仕事のやりがいや満足度を高める支援のあり方を検討する必要があると考える。

本研究の対象は、X県内の中規模病院で働く看護職であり、結果を一般化するのには限界がある。今後、調査エリアを増やし検討を行う必要があると考える。

VI 結論

精神科および一般科看護師の職業性ストレスとSOCを比較した結果、以下の結論が得られた。

- 1) 一般科看護師は仕事のストレス要因およびストレス反応の得点が高く、特に女性において得点が高かった。
- 2) 精神科看護師は、「上司からのサポート」、「仕事や生活の満足度」のストレスに影響を及ぼす因子の得点が高く、特に男性において「上司からのサポート」の得点が高かった。
- 3) 精神科看護師は、一般科看護師よりもSOC得点が高く、ストレス対処法を持っている者の割合が高かった。
- 4) 男女および科による比較においては、一般科看護師の男性のSOC得点が最も高く、次いで精神科看護師の女性の得点が高かった。

謝辞

本調査にご協力いただきました、精神科および一般科病院で勤務する看護職の皆様には深謝申し上げます。

引用文献

- 1) A.R.ホックシールド著／石川准，室伏亜紀訳：管理される心，感情が商品になるとき，世界思想社，京都，2010.
- 2) 日本看護協会「2012年 病院における看護職員需給状況調査」速報
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20130307163239_f.pdf
- 3) 日本看護協会「2011年 病院における看護職員需給状況調査」速報
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120622161856_f.pdf
- 4) 社団法人看護協会中央センター事業部(2006)：2005年度新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書，社団法人看護協会中央センター事業部，東京，25.
- 5) 山口智也，大西良，大岡由佳：精神科のバーンアウトについて—他職種との比較から—久留米大学心理学研究，4，127-134，2005.
- 6) 社団法人日本精神科看護技術協会，平成20年「潜在看護師の再就職に関する検討プロジェクト報告」
<http://www.jpna.or.jp/info/sennzaikanngosihoukoku.pdf>
- 7) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指針増刊，59(9)，207-210，東京，2012.
- 8) 瀧川薫：精神科障害者関連施設における看護者と福祉関係者のストレス，滋賀医科大学看護学ジャーナル，3(1)，42-48，2005.
- 9) 谷口清弥：精神科看護師のワークストレスと精神健康度の検討：一般看護師との比較から，甲南女子大学研究紀要，看護学・リハビリテーション学編(4)，189-197，2010.
- 10) 板山稔，田中留伊：医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性，ストレス，バーンアウトに関する研究，弘前医療福祉大学紀要，2(1)，29-38，2011.
- 11) 緒方泰子，永野みどり：看護職のバーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連，千葉大学大学院看護学研究科紀要，34，39-44，2012.
- 12) 下光輝一，小田切優子：職場で活用できるストレス調査票—職業性ストレス簡易調査表，産業精神保健，12(1)，25-36，2004.
- 13) 山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子：ストレス対処能力SOC，有信堂，東京，2008.
- 14) アントノフスキー著／山崎喜比古，吉井清子監訳：健康の謎を解く；ストレス対処と健康保持のメカニズム，有信堂，東京，2001.

- 15) 原田瞳, 石川幸代: 精神科に勤務する新卒看護師のメンタルヘルスに関する研究の動向, 共立女子短期大学看護学科紀要, 6, 55-63, 2011.
- 16) 小倉克行, 上野栄一: 精神科病棟に勤務する看護師の性格特性と精神健康度との関係, 富山医科薬科大学看護学会誌, 5(2), 19-27, 2004.
- 17) 日本人のストレス実態調査委員会編著: NHK現在日本人のストレス, NHK出版, 東京, 2003.
- 18) 明野伸次: 男性看護師に対する業務評価・役割期待に関する文献的考察, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 11, 95-100, 2004.
- 19) Selye, H著/杉靖三郎, 藤井尚治他訳: 現代社会のストレス, 法政大学出版局, 東京, 1988.
- 20) 滝川加代子: 首尾一貫感覚Sense of Coherence (SOC)と生活習慣に関する研究の動向, 三重看護学誌, 14(1), 1-9, 2012.