

花粉症を持つ看護師の職場におけるストレス体験 — 混合研究法を用いて —

Nurses Perception of Work Stresses Caused by Pollinosis : A Mixed Methods Study

廣瀬 春次¹⁾、大橋 若奈²⁾、木原 典子²⁾、柏木 千裕³⁾、富永 拓⁴⁾
Haruji Hirose, CP¹⁾、Wakana Ohashi, RN²⁾、Noriko Kihara, RN²⁾、
Chihiro Kashiwagi, RN³⁾、Taku Tominaga, PHN⁴⁾

要旨

本研究の目的は、質的研究と量的研究の結果からの推論を統合する並行的混合研究法を用いて、花粉症を持つ看護師の職務上のストレス体験を明らかにすることである。質的研究では花粉症を持つ8名の看護師に対し半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析した。この研究に並行して量的研究では、花粉症を持つ78人の看護師を対象に、花粉症ストレス尺度、花粉症コーピング尺度、仕事上の支障に対するサポート尺度等を実施し、多変量解析を行った。質的研究と量的研究の両結果共に、花粉症に伴う職場ストレスには、花粉症の症状そのものが職業上の支障となる一次的ストレスと職場での支障への対処が更に負担を強めるといった二次的ストレスが存在することが示した。対処行動に関しては、質的研究において花粉症の症状や業務上の障害そのものを軽減しようとする直接的対処行動が、量的研究において周囲の環境や自分の健康状態、考え方などを変える間接的対処行動が認められた。また、積極的対処行動でも、その背景に「業務遂行に伴う重責」がある場合にはストレスを強める可能性が示唆された。ソーシャルサポートに関しては、量的研究と質的研究からは、信頼できる推論を得ることができなかった。

キーワード：花粉症、アレルギー、看護師、職場ストレス、対処行動

The purpose of this study, with parallel mixed methods in which inference from the results of the qualitative and quantitative studies are integrated, was to clarify how nurses experience work stress caused by pollinosis. For the qualitative part of the study a semi-structured interview of eight nurse participants was conducted and analyzed inductively. Seventy eight nurses were surveyed for the quantitative part of the study using the Pollinosis Stressor Scale, Pollinosis Coping Scale and Social Support Scale for Difficulty with Symptoms. Both results of qualitative and quantitative studies showed two types of pollinosis stress impacting work, that is, the primary stress caused by the allergic symptoms themselves, and the secondary stress caused by treatment for the symptoms or thought that I was not understood by others. On the other hand, qualitative and quantitative studies revealed two types of coping strategies. The first was direct coping strategies which aimed to minimize the symptoms or prevent them

1) 山口大学大学院医学系研究科教授
2) 山口大学医学部附属病院看護師
3) 広島市立広島市民病院看護師
4) 周南市徳山保健センター保健師

Professor, Graduate School of Medicine, Yamaguchi University,
Nurse, Yamaguchi University Hospital
Nurse, Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital
Public Health Nurse, Tokuyama Health Center, Shunan City

impacting work. The second was indirect coping strategies to enable other people to understand their condition and increase physical and mental well-being, and change their cognitions. Furthermore, it was shown that the active coping for Pollinosis urged by heavy responsibilities in carrying out their work might strengthen the stress. With regard to social support, reliable conclusions were not obtained from the qualitative and quantitative results.

keywords : pollinosis, allergy, nurses, stress on work, coping

I. 序論

花粉症やアトピー性皮膚炎（以後 AD）などは、複数の遺伝的要因と環境的要因が絡み合って発症する¹⁾と考えられるが、近年のアレルギー性疾患の増加は著しく、Strachan²⁾の報告以来、その主要な原因として、先進国の衛生環境の改善により乳幼児期の細菌暴露が減少したことにあるとする仮説（Hygiene hypothesis）が有力となっている³⁾。一方、アレルギー性疾患にストレス要因が重要であることを示唆する研究もある。荻野⁴⁾は予備校生を対象に、ストレススコアが高いほど喘息、AD、アレルギー性鼻炎、花粉症等の症状を起こしやすくなることを示している。一方、アレルギー性疾患そのものがストレスであることを示す研究もある。白井&松田⁵⁾は、ADはストレスサーとして人々の苦悩を高め、QOLの低下をもたらすというモデルを、開発したディストレス尺度により検証している。このように、アレルギー性疾患におけるストレスは、誘因とも結果ともなり、アレルギー性疾患を悪化させる悪循環を形成すると考えられる。従来、悪循環を抑制する要因の一つとして、ソーシャルサポートやコーピングがあげられているが、ソーシャルサポートはADや慢性皮膚炎に影響を及ぼさないという報告^{6), 7)}もあり、一貫した結果は得られていない。

本研究では、日本人の主なアレルギー疾患の一つであり、日本の成人の30%が抗体を持ち、その内35%が症状を自覚している⁸⁾ スギ花粉を主とする花粉症を対象とする。花粉症は、鼻水、くしゃみ、目のかゆみなどを伴い、身体的・心理的・社会的な不快感やストレスをもたらすとともに、認知機能が低下し⁹⁾、患者のQOLや仕事の労働生産性を低下させる要因となると考えられる。松尾ら¹⁰⁾は、花粉症状を持つ人に半構成的面接を行い、花粉症状に伴うつらさの体験などを明らかにしている。Nishiike

ら¹¹⁾は、スギ花粉症の症状が日常生活に及ぼす影響として花粉飛散シーズンにQOLが著しく低下することを示している。角谷ら¹²⁾は、スギ花粉症患者の労働生産性に関する質問調査で、約半数の人が通常期の4分の3程度に生産性が低下していると回答したと報告している。さらに、他のアレルギー疾患と同様に、花粉症もストレスの影響を受けると考えられる。内田ら¹³⁾は、市町村保健センターの来所者を対象に自己記入式アンケートを実施し、ストレス度が花粉症有病率と有意な関係があることを報告している。

以上のように、花粉症等のアレルギー性疾患を持つ人々の日常生活における体験の質的研究と量的研究は蓄積されつつある。しかしながら、花粉症に伴うストレスや対処行動の尺度は開発されておらず、さらに、花粉症の労働生産性への影響についての研究はあるが¹⁴⁾、アレルギー性の疾患がどのような要因やプロセスを経て仕事に影響を及ぼすのかを明らかにした研究は見当たらない。対人援助職においては、花粉症等の様々な症状は円滑な対人交流を妨げる要因となっている可能性がある。看護師が、症状とどのように折り合いをつけながら仕事を遂行しているのかを明らかにすることは、花粉症等の症状を持つ看護師に対する支援の在り方を考える上で大切である。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、混合研究法のデザインを用い、同一の課題や現象を質的研究と量的研究の両者で探求し、一般性のある推論を得ることを目指す。混合研究法の表記法を示したMorse¹⁵⁾の枠組みに従うなら、本研究は質的研究と量的研究の比重が等価（両者とも主）な並行的混合デザイン¹⁶⁾で、QUAL + QUAN

と表記される。

2. 質的研究

1) 研究対象者と手続き

対象者は、A大学病院に勤務する看護師のうち、花粉症をもつ人で、A大学附属病院の看護部への依頼を通して、研究参加の同意を得られた8人（全員が女性で病院受診、平均年齢：31歳、発症年数平均：11年）である。面接は、倫理的配慮およびICレコーダーでの録音について文面・口頭にて説明を行い、研究参加の同意を書面にて得た後、30分程度の半構成的面接を行った。質問は、職場において花粉症を持つことの体験、花粉症が看護業務に及ぼす影響とその対処などである。面接は、平成24年7月中に実施した。

2) 倫理的配慮

本研究は、A大学大学院の研究倫理委員会で承認を得て、次の点を口頭と文書で説明して実施した。

① 研究への参加協力は自由意思に基づくものであり、参加協力を断った場合にも不利益をこうむることはない。② 面接での会話は、参加協力者の了解が得られた場合のみ録音すること、プライバシーの保護を厳守し、研究成果発表の際には個人名が特定できないよう配慮する。

3) データ分析方法

面接での会話内容をM-GTAの手法を用いて分析した。概念生成においては、概念毎に具体例等を記載する分析ワークシートを用いた。

3. 量的研究

1) 研究対象者と手続き

アンケート配布の対象者は、A大学附属病院に勤務する看護師で、データ分析の対象としたのは花粉症を持つ看護師79名であった。アンケート用紙は看護部の了解のもと、各病棟において全員に配布した。アンケートの最初の説明文章で、花粉症のない方でご協力いただける場合は、下記の「a. 仕事上の支障に対するサポート尺度」「b. 職場ストレス尺度」のみにお答えいただき、花粉症状をもつ方でご協力いただける場合は下記の全てのアンケート（a、b、c、d）に回答していただくよう依頼した。回答用紙は病棟毎の回収用箱への投函をお願いした。調査は、平成24年10月中に実施した。

2) アンケート内容

a. 仕事上の支障に対するソーシャルサポート尺度（以後、ソーシャルサポート尺度）

花粉症を持つ看護師の会話や小牧&田中¹⁷⁾のソーシャルサポートの先行研究などから作成した尺度で、8項目で構成されている。「はい」「いいえ」の2段階評定

b. 職場ストレス尺度

福田&井田¹⁸⁾が作成した看護者を対象とした業務のストレスの度合いを測定する尺度、22項目版。「ない」～「いつもある」の5段階評定。

c. 看護師の花粉症ストレス尺度（以後、花粉症ストレス尺度）

この尺度は、質的研究での会話内容や先行研究などにより得られた42の質問項目で構成されている。看護の仕事を行う上でどの程度不快であるかを「ない、又は全く不快でない」「あまり不快でない」「少し不快である」「大変不快である」の4段階で評定。

d. 看護師の花粉症コーピング尺度（以後、花粉症コーピング尺度）

花粉症を持つ看護師の会話やコーピングの先行研究¹⁹⁾から作成した尺度で、16項目で構成されている。質問項目で示される対処行動をどのくらい用いるかについて「用いなかった」「あまり用いなかった」「少し用いた」「かなり用いた」の4段階で評定。

3) 倫理的配慮

対象者には、研究への参加協力は自由意思に基づくもので、参加協力しなくても何ら不利益を被ることはないこと、アンケートは無記名であり、個人が特定されないこと、また、アンケートへの回答・提出をもって研究への参加協力を同意したとみなすことを書面にて説明した。なお、本研究は、2012年のA大学大学院の研究倫理委員会で承認を得て開始した。

4) データ分析方法

各尺度について、IBM SPSS Statisticsを用い、因子分析、信頼性、因子間の相関を求めた。各尺度から得られた因子間の関連モデルは、AMOSを用いて適合度を検討した。

表1 花粉症を持つ看護師の職場における体験

カテゴリー	概念
付きまとう症状	目のかゆみ 鼻水・鼻づまり 頭が重たい
花粉症が看護業務に与える負担	業務に集中できない 患者に不快感を与える 鼻水をすする音を不快と思う 申し送りを早く終えたい エネルギーが必要
花粉症への対処が看護業務に与える負担	服薬による眠気がある マスクによって息苦しい 対処にストレスを感じる
気にしすぎてしまう	外からの花粉の持ち込みが気になる ミルトンで刺激される 鼻毛の除去によって敏感になる 温度差によって鼻水が出る
花粉症との付き合い方	ティッシュは不可欠 看護師ならではのマスクの使用 症状の程度にあった薬を服用 医療機関を受診する 服薬を自己管理する
患者・スタッフへの配慮	スタッフに気を使う しやみを気にする 患者さんの前で鼻をかまない 衛生面で患者さんに気を使う 花粉症であることを伝える
花粉症とうまく向き合えている	花粉症にうまく対処できていると感じる スタッフの理解がある 花粉症を心配してもらえない
花粉症とうまく向き合えていない	望ましい時期 医療機関に通えない 分かり合える人がいない

表2 看護師の花粉症ストレスの因子分析結果

No	項目	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子 分かってもらえない (Cronbach' s $\alpha=0.934$)				
42	誰も症状のつらさをわかってくれないと感じる	0.826	0.195	0.155
39	自分が普通でないように感じる	0.779	0.015	0.279
37	花粉症について理解してもらえていないと感じる	0.730	0.329	0.100
38	花粉症であることを隠している	0.718	0.015	0.190
34	医療関係者や患者さんの目が気になる	0.693	0.332	0.358
35	症状がわからないように行動する	0.634	0.396	0.296
32	花粉症であることを説明しなければならない	0.612	0.352	0.239
31	症状のせいで人からじろじろ見られる気がする	0.607	0.371	0.242
41	他の人に迷惑をかけていると感じる	0.589	0.352	0.350
第2因子 仕事での症状のつらさ (Cronbach' s $\alpha=0.868$)				
8	倦怠感がある	0.111	0.711	0.301
7	頭重感、頭痛がある	0.210	0.671	0.326
30	朝、症状がひどいと仕事に行くのが億劫になる	0.252	0.644	0.339
29	ベストな状態で仕事ができない	0.223	0.611	0.419
4	目のかゆみ、腫れがある	0.154	0.607	0.100
5	結膜が充血する	0.230	0.581	-0.002
16	マスクの下にガーゼを付けて適宜交換しなければならない	0.195	0.576	0.286
6	感染症と誤解されると思う	0.092	0.507	0.166
第3因子 対応の煩わしさ (Cronbach' s $\alpha=0.867$)				
24	仕事前または前に薬の服用をしなければならない	0.253	0.251	0.794
26	薬を持っていなければならない	0.354	0.145	0.743
23	手洗い、うがいを頻回に行わなければならない	0.281	0.326	0.608
20	常にマスクを付けることで息苦しさをを感じる	0.148	0.187	0.589
25	病院を受診するため、仕事の日程調整をしなければならない	0.380	0.224	0.544
21	マスクの下にガーゼを付けて適宜交換しなければならない	0.133	0.296	0.483
寄与率		21.979	18.264	15.816

表3 看護師の花粉症コーピングの因子分析結果

No 項目	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子 あきらめ (Cronbach's $\alpha=0.795$)			
10 こんなこともあると思ってあきらめた	0.791	0.166	-0.061
15 そのうちよくなると楽観的に考えた。	0.670	0.196	0.021
6 大した問題ではないと考えた	0.575	0.175	-0.050
3 自分で自分を励ました	0.575	0.195	0.374
2 先のことをあまり考えないようにした	0.536	0.250	0.271
第2因子 ポジティブな状況をつくる (Cronbach's $\alpha=.786$)			
12 症状が軽くなるよう、健康的な生活をした	0.238	0.801	0.084
16 症状を悪化させる、環境や行動を避けた	0.172	0.636	-0.149
9 花粉症についての情報を集めた	0.320	0.602	0.217
13 花粉症について、他者の経験を聞いた	0.286	0.587	0.298
7 花粉症のストレスとなる原因を見つけようとした	0.095	0.427	0.121
第3因子 積極的行動 (Cronbach's $\alpha=0.648$)			
5 周りの人に配慮をお願いした	0.038	0.204	0.697
11 今の花粉症の経験はためになっていると思った	0.098	0.281	0.578
4 花粉症であることでかえって良い点を探した	-0.013	-0.124	0.547
寄与率	17.803	17.454	11.679

表4 花粉症ストレス尺度と花粉症コーピング尺度の各因子間の相関

花粉症 ストレス尺度	花粉症コーピング 尺度		
	あきらめ	積極的行動	ポジティブな 状況をつくる
分かってもらえない	.439**	.363**	.115
仕事での症状のつらさ	.389**	.488**	.132
対応の煩わしさ	.333**	.213	-.029

**p<.01

Ⅲ. 結果

1. 質的研究の結果

分析の結果、表1に示されるように8カテゴリと30概念が生成された。本文中では【 】はカテゴリを、< >は概念を、「 」は具体例を示した。

【付きまとう症状】

このカテゴリは、花粉症に伴う身体的変化とその不快感を示している。<目のかゆみ>「目のかゆみがひどい時は目の涙が止まらなくて眼ヤニとかすごいです」、<鼻水・鼻づまり>「つらいですね、眠れないのが一番つらいですかね。本当に眠れないというか、疲れも取れなくなるというか、午前中ぼーっとしたりというのがある」、<頭が重たい>「薬の影響もあるし、頭が重くなって、ほんとにひどい時って、体がだるいので、ほんとに意欲がわかない」の3つの概念からなる。

【花粉症が看護業務に与える負担】

このカテゴリは、症状が引き起こす看護業務上

の負担を示す。<業務に集中できない>「集中力が落ちますよね。とにかく鼻がかゆいので、何回も鼻洗ったりとかしないといけないので、業務にちょっと悪影響があるかな」と、<患者に不快感を与える>「くしゃみや鼻をかんだりしていると、患者さんから、『うつさないで』というニュアンスの声かけがあった」、<鼻水をすする音を不快と思う>「鼻水をすするので、その音って不快なのでどうしようと思います」、<申し送りを早く終えたい>「けっこうピーク的时候にちょうど8時の申し送りがあって、申し送りって結構重要で聞いていないといけないし、長い」、<エネルギーが必要>「自分が集中できないとわかっていますから、不安も強くなりますし、いつもよりこう、エネルギーを使って仕事をしないといけない」の概念から成り立つ。

【花粉症への対処が看護業務に与える負担】

このカテゴリは、花粉症の症状に対処することが結果的に看護業務上の負担になる場合を示している。<服薬による眠気がある>「まあ今はあんま

り眠くならない薬がありますけど、朝なんか飲んでくると、もう眠いという時もありました」、＜マスクによって息苦しい＞「マスクをしていることで苦しいし、鼻も詰まっている感じがある」、＜対処にストレスを感じる＞「隅っこの方に行ったり、控室で鼻をかんでまた戻るみたい。でも、止めどもなく出てくる感じで、結構頻繁に鼻水をかんでいます」の概念からなる。

【気にしすぎてしまう】

このカテゴリーは、花粉症を持っていることにより気になってしまう事柄を示す。＜外からの花粉の持ち込みが気になる＞「面会に来られた人とかが、たぶん服にいっぱい花粉がついているんです。だから、面会の人があると鼻がかゆくなったり、鼻水が出たりします」、＜ミルトンで刺激される＞「一番こまるのはミルトン。床に血液が落ちた時に、やっぱり原液でふくんですよ。その時はけっこう刺激が来て、じゅってなる」、＜鼻毛の除去によって敏感になる＞「鼻毛切ったりするから、やっぱり鼻毛というのは外部のそういうものを取ってくれるフィルターの役目もあるので、影響があるかもしれませんね」、＜温度差によって鼻水が出る＞「暑い時期だと、清拭することで汗かいて、冷えてくしゃみが出たり、部屋の温度差で鼻水が出たりすることがある」の概念からなる。

【花粉症との付き合い方】

このカテゴリーは、花粉症状の予防・軽減・自己管理の行動を示す。＜ティッシュは不可欠＞「鼻水がひどいときには、ティッシュとかを丸めてマスクの中に入れておいたり、ティッシュを常にポケットに持っていて、ひどい時は陰に隠れて鼻をかんだりする」、＜看護師ならではのマスクの使用＞「マスクは職場に行ったらすぐに帰るまでマスクは使えます。そうですね、工夫というか、マスクを2重にすることはありました。」、＜症状の程度にあった薬を服用＞「けっこう軽めのアレグラというのを飲めば眠くもないし鼻水もくしゃみも目のかゆみも落ち着く」、＜医療機関を受診する＞「最初よく分からなくて、アレルギーテストをして、それで花粉症ということが分かったのです」、＜服薬を自己管理する＞「朝晩飲まないといけないのも、夜だけにしておくとか、朝は飲まないとか。自由に調整して最低限抑えるようにしている」の概念から成る。

【患者・スタッフへの配慮】

このカテゴリーは、花粉症の症状により、患者や同僚などが不快にならないよう配慮した行動をとっていることを示す。＜スタッフに気を使う＞「くしゃみが連発して起こっていると周りに心配されたり、他のスタッフとかに心配されたりすることがあります」、＜くしゃみを気にする＞「化学療法とかされていて、白血球とか好中球とか落ちている患者さんが多いので、くしゃみしたら嫌な気持ちになれるかなとは思ってます」、＜患者さんの前で鼻をかまない＞「誰もいない時に鼻をかんだり、ちょこちょこトイレに行っただけでかんだりしています」、＜衛生面で患者さんに気を使う＞「鼻水が出るので衛生面でもあまり患者さんにいい印象を与えないと思うので、見えないようにしています」、＜花粉症であることを伝える＞「周りに花粉症ですって言っています。ずるずるしてごめんねって子供とかに言います」の概念からなる。

【花粉症とうまく向き合えている】

このカテゴリーは、自分に対しての評価や他者に理解してもらって満足感を得ていることを示す。＜花粉症にうまく対処できていると感じる＞「いつからとか覚えてませんが、この時期になったらうまく付き合える感じはする」、＜スタッフの理解がある＞「看護師同士での花粉症に対する理解はある。結構花粉症の人多くて、薬飲んでるよとか、辛いねとか話をしたりして」、＜花粉症を心配してもらえる＞「風邪でないかと分かって、大変ですねって、ねぎらいの言葉をかけてくださる方が、最近多いです」の概念からなる。

【花粉症とうまく向き合えていない】

このカテゴリーは、花粉症の対処に満足感が得られていない状態を示す。＜望ましい時期に医療機関に通えない＞「ほんとは花粉が飛ぶ前に行かないといけませんが、勤務がうまく合わないんで、日勤はやく終わらないし、夜勤明けだと夕方に起きるので終わっているみたいな感じで。」＜わかり合える人がいない＞「同じ花粉症の方がいたりすると、どこの病院がいいとか話ができるけど、そういう人もいないので・・・。」の概念からなる。

(モデルXの矢印は、全て正の有意な偏相関を表す)

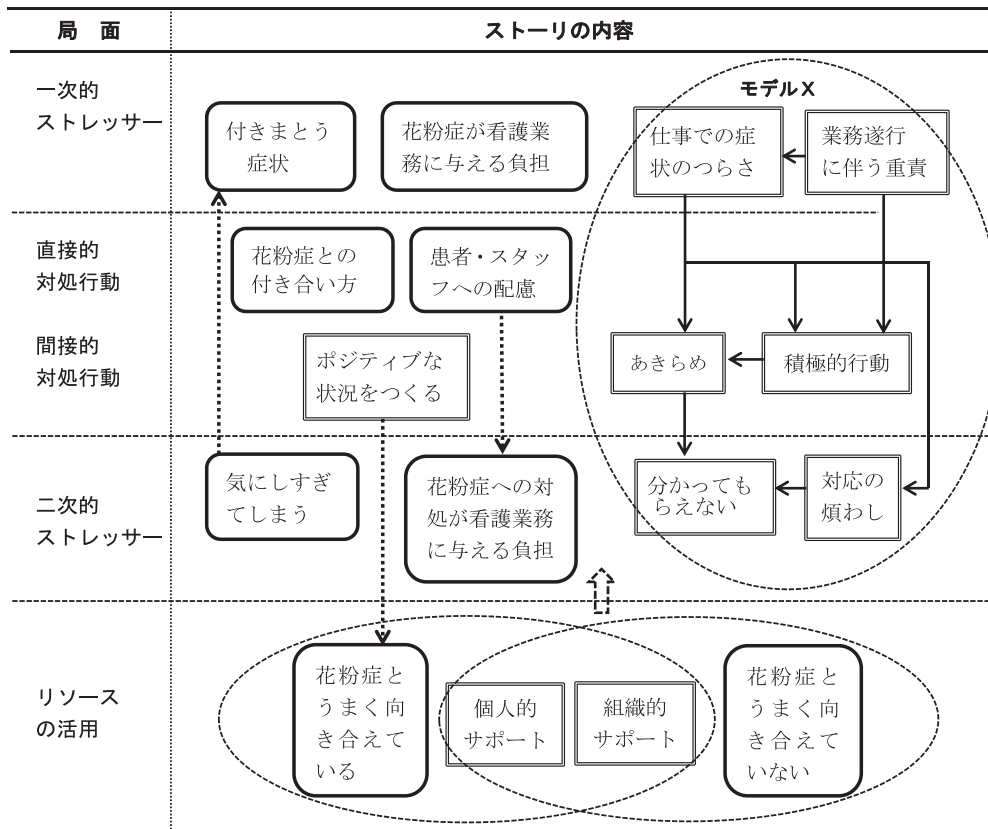


図1 看護師が職場で花粉症を持つことの体験の構造とストーリー

2. 量的研究の結果

1) 対象者の背景

アンケートは、632部配布した内、457部の返答があり(回収率72.3%)、その内訳は女性415名、男性24名、無回答18名で、平均年齢は33.2歳であった。花粉症の人は17.9%の79名(仕事に支障があると答えた人38名、支障がないと答えた人41名)で、発症時期の平均は3.8年、病院で治療を受けている人は40名(50.6%)、医療機関でもらった薬を使用している人は37名(46.8%)、市販薬を使用している人は31名(39.2%)であった。

2) 各尺度の因子分析結果

花粉症があると答えた人のうち、欠損のない有効回答78名のデータについて分析を行った。最初に、花粉症ストレス尺度の因子分析を行い、因子負荷量0.40以下の項目は削除した。最終的に23項目が、この尺度を構成する項目として残った。主因子法(バリマックス回転)により様々な因子数の結果を比較した結果、『分かってもらえない』『仕事での症状のつらさ』『対応の煩わしさ』の3因子構造が最も統

合的な解釈が可能であった(表2)。

花粉症コーピング尺度を構成する16項目の内、因子負荷量の低い項目を除外し、13項目を残した。様々な因子数での因子分析(主因子法、バリマックス回転)の結果、『あきらめ』『ポジティブな状況をつくる』『積極的行動』3因子構造が最も統合的な解釈が可能であった(表3)。

ソーシャルサポート尺度7項目について因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行った結果、「仕事で支障が出た時に、励ましてくれる人がいる」などの4項目からなる『個人的サポート』、「職場では、仕事上の支障についてあまり気にしないで済む」などの3項目からなる『組織的サポート』の2因子が見出された。

3) 各因子間の相関

花粉症ストレス尺度と花粉症コーピング尺度の各因子間の相関を求めたところ、花粉症ストレス尺度の第1因子『分かってもらえない』と第2因子『仕事での症状のつらさ』とともに、花粉症コーピング尺度の第1因子『あきらめ』および第2

因子『積極的行動』との有意な正の相関を示した(いずれも $p > .01$)。花粉症ストレス尺度の第3因子『対応の煩わしさ』は、花粉症コーピング尺度の第1因子との有意な正の相関を示した(表4)。

職場ストレス尺度の5つの下位尺度と、花粉症ストレス尺度および花粉症コーピング尺度の各因子間の相関を求めた結果、職場ストレス尺度の第1因子『業務遂行に伴う重責』のみが、花粉症ストレス尺度の第1因子、第2因子との間に(順に $r = .270, p < .05$; $r = .298, p < .01$)、また、花粉症コーピング尺度の『積極的行動』との間に($r = .299, p < .01$)有意な相関を示した。

花粉症ストレス尺度とソーシャルサポート尺度の各因子間の相関については、個人的・組織的サポートのいずれも、花粉症ストレス尺度の各因子と相関は認められなかった。

4) 共分散構造分析を用いてのモデルの検証

花粉症を持つ看護師の職場体験について、共分散構造分析を用いて様々なモデルの検証を行った。複数の指標および全体の文脈から判断した結果、図1のモデルXを最も適切なものとして採用した。分析の結果は、 $\chi^2 = 97.5$ ($df = 83, p > .05$)で、モデルからのズレは有意ではないことが示された。また、 $RMSEA = .049$ で、この指標については適合度が高いと判断される。一方、 $GFI=0.866$ 、 $AGFI=0.806$ で、適合度の基準値には到達しなかった

IV. 考察

1. 看護師が職場で花粉症をもつことの体験の構造とストーリー

以下では、質的研究での概念やカテゴリーの相互関係および量的研究での共分散構造分析によるモデルを統合して、一つの構造またはストーリーとして記述する(図1)。

【付きまとう症状】という花粉症の様々な症状から、【花粉症が看護業務に与える負担】や『仕事での症状のつらさ』という様々な職業上の一次的ストレスが生じる。

花粉症を持つ看護師は症状とそれに伴う業務上の困難に対して予防・軽減を図るために、【花粉症との付き合い方】といった対処行動をとる。また、看護職は清潔ケアを行うために、自ら清潔を保つことが求められる。従って、【患者・スタッフへの配慮】は、花粉症を持つ看護職が採りやすい行動である。

これらは、花粉症の症状そのものに対する比較的直接的な対処行動ととらえることができる。一方、『積極的行動』、『あきらめ』、『ポジティブな状況をつくる』などのような間接的な対処行動も見られる。

上記のような様々な対処行動を行ったとしても、花粉症に伴う不快感や業務上の障害は程度の差はあるにしても消失することはまれである。加えて、対処行動そのものも花粉症による職場のストレスを軽減させるとは限らない。マスクで隠すことや薬で症状を抑えることは症状に関わるストレスの軽減につながるかもしれない。しかし、『対応の煩わしさ』、【花粉症への対処が看護業務に与える負担】という新たな(二次的)ストレスともなりうる。さらに背景に、『業務遂行に伴う重責』がある場合には、対処行動が増えたとしても、他者には『分かってもらえない』といった孤独感や負担の増大、【気にしすぎてしまう】などの二次的ストレスを強める結果となる。

ところで、上記の花粉症による様々なストレスは、社会的資源や自己の能力等の活用によって影響される。効果的な対処行動や医療機関の利用ができ、『個人的サポート』や『社会的サポート』が得られるなら、【花粉症とうまく向き合えている】という自己効力感が生じ、ストレスの軽減につながる。しかし、対処行動がうまく機能せず、ソーシャルサポートも得られないなら、【花粉症とうまく向き合えていない】といった不満を強める。

2. ストレスおよび対処行動についての質的研究と量的研究の補完性

花粉症を持つ看護師の職場でのストレス体験の質的研究は、ストレスの多様なレベルを示唆している。まず、花粉症による様々な不快な症状【付きまとう症状】と業務上の様々な障害【花粉症が看護業務に与える負担】は、誰でも気づきやすい花粉症の直接的影響であり、外から観察できる一次的ストレスと考えられる。一方、【気にしすぎてしまう】や【花粉症への対処が看護業務に与える負担】などは、症状や業務上の障害が持続し、対処行動を継続した結果生じる内的な二次的ストレスとみなすことができる。更に両者の結果を相互対照するなら、量的研究で得られた『対応の煩わしさ』は、質的研究における【花粉症の対処が看護業務に与える負担】というカテゴリーに対応し、『仕事での症

状のつらさ』は【花粉症が看護業務に与える負担】に対応すると考えられる。

対処行動に関しては、質的研究結果と量的研究結果は現象の異なる側面を明らかにしている。ストーリーの箇所ですら既に述べたように、質的研究では、花粉症やその業務上の障害に対する直接的な対処行動が示されたのに対し、量的研究では、『積極的行動』、『あきらめ』、『ポジティブな状況をつくる』などのような、花粉症の症状そのものではなく、周囲の環境や自分の健康状態、考え方を考えるなどの比較的、間接的な対処行動が認められた。質的研究における面接では、研究参加者が意識している顕現的な行動が語られやすいのに対し、量的研究では理論的背景や先行研究から導かれる行動で、研究参加者が気づきにくい側面が質問項目に反映された可能性がある。

3. ストレスと対処行動およびソーシャルサポートとの関係

本研究の質的分析、量的分析ともに、花粉症への対処行動が業務上のストレスともなり得ることを示唆している。松尾ら²⁰⁾らは、花粉症に対し、「積極的には対処しない」という側面があることが示している。積極的な対処行動をとることはやむをえないにしろ、それでも症状が持続する場合や対処行動が『職務遂行に伴う重責』や花粉症への囚われと強く結びついている場合は、花粉症とともに生きる姿勢やありのままを受け入れる受容的な態度が花粉症に伴う悩みやストレスを緩和させる上で必要かもしれない。

ソーシャルサポートに関して、質的研究では<スタッフの理解がある><分かり合える人がいない>などの概念が出現したものの、量的研究では、ソーシャルサポートが花粉症による看護業務上のストレスを軽減するという証拠は得られなかった。今後は、花粉症の重さの程度や時期を測定し、花粉症に特化したソーシャルサポート尺度を用いることで、花粉症による職業ストレスとソーシャルサポートの関係性を明確にする必要がある。

V 結論

混合研究法デザインによる本研究では、以下の点が明らかとなった。

① 看護師の花粉症に伴う職場ストレス体験に関し

て、花粉症の症状そのものによる職業上のストレスと、花粉症への対処やストレスの持続等に伴い生じる内的な不快状態である二次的ストレスの2タイプが存在する。

- ② 花粉症に対する対処行動として、質的研究では花粉症の症状による看護業務上の障害そのものを何とか軽減しようとする直接的な対処行動が、量的研究では、周囲の環境や自分の健康状態、さらには考え方などを変えるような間接的な対処行動が認められた。
- ③ 花粉症に伴う看護職業上のストレスに対するソーシャルサポートの効果を確認するためには、さらに、精度の高い量的研究が求められる。

文 献

- 1) 程雷、李華斌、榎本雅夫：Hygiene hypothesis からみた環境要因と遺伝的影響、*Progress in Medicine*, 26 (8)、1789-1794、2006.
- 2) Strachan: Hay fever, hygiene, and household size, *British Medical Journal*, 299, 1259-1260、1989.
- 3) 榎本雅夫、程雷、Tang、Hopkin、白川太郎、The hygiene hypothesis、*アレルギー科*, 17 (4)、380-388、2000.
- 4) 荻野敏：ストレスとアレルギー疾患 一予備校生を対象に一、耳鼻咽喉科展望、45 (3)、204-210、2002.
- 5) 白井理水、松田修：慢性皮膚炎を持つ若者の日常生活場面におけるストレスに関する研究、*東京学芸大学紀要 総合教育科学系 I*、62、197-204、2011.
- 6) Martin, W. F.: The relationship of negative stressors, social support, and coping to adolescent atopic dermatitis, *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 58 (3-B)、1585、1997.
- 7) 前掲5).
- 8) Nishiike S., Ogino S., Irihune M., Arimoto H., Sakaguchi Y., Takeda M., Baba K., Miyake Y., & Harada T.: Measurement of quality of life during different clinical phases of Japanese cedar pollinosis, *Auris Nasus Larynx*, 31, 135-139、2004.

- 9) Wilken, J. A., Berkowitz, R., & Kane, R.: Decrements in vigilance and cognitive functioning associated with ragweed-induced allergic rhinitis, *Ann. Allergy Asthma Immunol*, 89, 372-380, 2002.
- 10) 松尾理恵、和泉京子、上野昌江、大川聡子、都筑千景、山田和子花粉症をもつ人の生活実態と症状の変化に関連する要因の検討、大阪府立大学看護学部紀要、14 (1)、17-23、2008.
- 11) 前掲 8)
- 12) 角谷千恵子、萩野敏、池田浩己、榎本雅夫：スギ花粉症におけるアウトカム研究(第4報)—就労者におけるスギ花粉症の労働生産性に対する影響—、アレルギー、54 (7)、627-635、2005.
- 13) 内田満夫、寺西秀豊、加藤輝隆：稲寺秀邦富山県における花粉症発症に関連する生活習慣と環境要因の疫学的横断研究、厚生指標、53 (3)、8-14、2006.
- 14) 前掲 12)
- 15) Morse, J. M.: Approach to qualitative-quantitative methodological triangulation, *Nursing Research*, 40, 120-123, 1991.
- 16) Teddie C., & Tashakkori A.: Mixed methods research designs. In: *Foundations of mixed methods research- Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*, 137-167, California: SAGE Publication, Inc. 2009.
- 17) 小牧一裕、田中國男：職場におけるソーシャルサポートの効果、関西学院大学社会学部紀要、67、57-67、1993.
- 18) 福田広美、井田政則：看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果、産業カウンセリング研究、7、13-23、2005.
- 19) 三川俊樹：青年期における生活ストレスと対処行動に関する研究、カウンセリング研究、21 (1)、1-12、1988.
- 20) 前掲 10)