

## 看護師のストレス分類と対処法に対する文献研究

徳永 龍子<sup>1)</sup> 隈部 利帆<sup>2)</sup> 迫田 絵理<sup>2)</sup> 福留 美加<sup>2)</sup>

### 要 旨

看護師のストレスの特徴は、職場の人間関係の葛藤、労働過多と医療事故への不安、看護師役割と地位役割の過重、重責感など職場環境による人間関係、組織構造、役割、地位、職場風土などのキャリアに関するものである。

職場の皆が同僚のストレス反応や疾病などへの気づきを元に要因分類し、ストレスへの早期対応・職場環境改善などの根本的改善に協同する。モデルのような働きがいのある豊かな職場風土、ワーク・ライフ・バランスを支援する職場づくりのために法律や制度を活用し、多様な働き方ができる柔軟な支援をする職場づくりがストレス対処法の実施の方向と考える。

**キーワード：**看護師，ストレス，ストレス分類，対処法

### 1. 研究目的

本研究の目的は、看護師のストレス分類と対処法を明らかにし、その結果を新人看護師の職場適応及び看護師のワーク・ライフ・バランスを支援する職場づくりの一助とすることである。

### 2. 研究方法及び研究期間

本研究のキーワードは看護師，ストレス，ストレス分類，対処法である。これらに関連する文献を医学中央雑誌，CiNii を用いて検索し，46<sup>6)</sup>～51)の文献を調査・分析対象とした。看護師のストレスは，後閑ら<sup>1)</sup>がベティ・ニューマン，セリエ，キャノンの概念を統合し分類した①個人外的ストレス，②個人内的ストレス，③対人関係的ストレスを参考に3種類のストレスに分類した。さらにストレス要因は，46の文献の要因分析結果を12カテゴリーに分類した。文献の要因分析をしてみると，②個人内的・③対人関係的ストレスは研究対象となりやすいが，①個人外的ストレスは研究対象となりにくい傾向がある。しかし，文献中の要因とされる全体を含めて分析すると①個人外的ストレスが多い。今回は，ストレス及びその対処法の全体像を把握する目的から研究対象となりやすいもの，なりにくいもの両者を含む要因分析を行った。3種類のストレスに対する対処法は，12カテゴリー毎に集約した後キーワードとして挙げた。研究期間は，平成24年4月9日～10月12日である。

### 3. 倫理的配慮

鹿兒島純心女子大学看護学科倫理委員会の承認を得て実施した。

### 4. 結 果

#### 1) 看護師のストレスの特徴と全体像

文献の表題による傾向をみている。地位対象別は，新卒・卒後5年まで6件，中堅1件，主任1件である。組織対象別は，精神科4件，難病・透析・緩和・外科・急性期病棟が各1件である。表題で多いのは，ストレスとコーピング，マネジメント等のストレス対処法17件とストレスの要因に関する文献が多い。

看護師のストレスを分析すると，個人外的ストレス該当数延158件と最も多く，対人関係的ストレス該当数延104件，個人内的ストレス該当数延97件の順である。概念図にすると図1ようになる。看護師のストレスの特徴は，職場の人間関係の葛藤，労働過多と医療事故への不安，看護師役割と地位役割の過重，重責感など職場環境による人間関係，組織構造，役割，地位，職場風土などのキャリアに関するものである。これはCooperら<sup>2)</sup>が職場環境の側面からみた地位，役割，人間関係，組織構造及び風土などのキャリアに関するものと一致する。

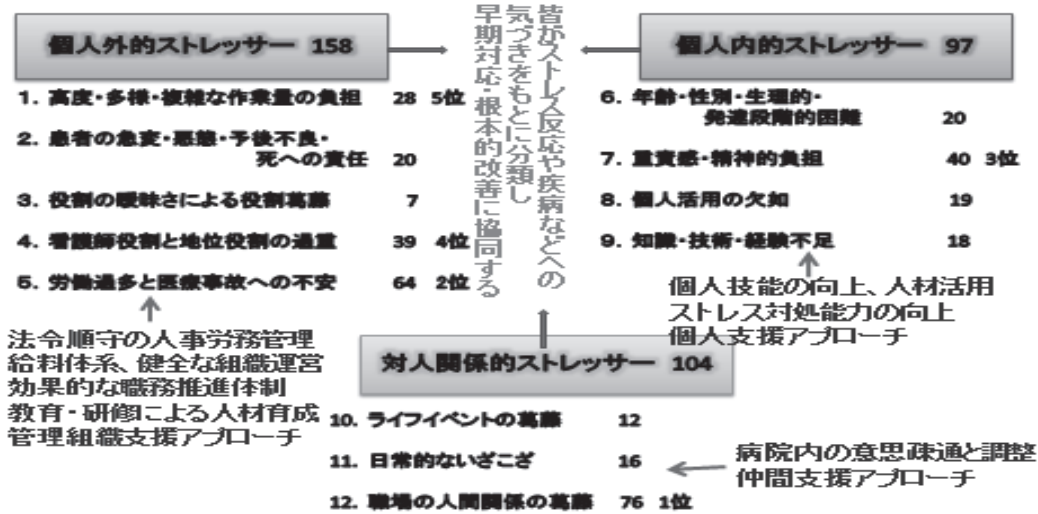
図1は，看護師の3種類のストレス，12カテゴリーのストレス要因分類，その対処法のキーワード，結果，考察を概念図としてまとめたものである。

個人外的ストレス該当数延158件は，5カテゴリーである。1.高度・多様・複雑な作業量の負担延28件，2.患者の急変・悪態・予後不良・死への責任延20件，3.役割の曖昧さによる役割葛藤延7件，4.看護師役割と地位役割の過重延39件，5.労働過多と医療事故への不安延

1) 鹿兒島純心女子大学看護栄養学部看護学科

2) 鹿兒島純心女子大学看護学科学士課程

結果:看護師のストレスの特徴は、職場の人間関係の葛藤、労働過多と医療事故への不安、看護師役割と地位役割の過重、重責感など職場環境によるキャリア関連である。



考察:働きがいのある職場風土、ワーク・ライフ・バランスを支援する職場づくりが必要

注:数字はストレス要因分類の該当件数, 1~5位の順位

図1 看護師の3種類のストレス・ストレス要因12カテゴリーとその対処法

64件である。

個人内的ストレス該当数延97件は、4カテゴリーである。6.年齢・性別・生理的・発達段階的困難延20件、7.重責感・精神的負担延40件、8.個人活用の欠如延19件、9.知識・技術・経験不足延18件である。

対人関係的ストレス該当数延104件は、3カテゴリーである。10.ライフイベントの葛藤延12件、11.日常的ないざこざ延16件、12.職場の人間関係の葛藤延76件である。

対処法はキーワードとした。個人外的ストレスには、法令順守の人事労務管理、給料体系、健康的で安全な組織運営、業務改善による効率的で質確保した職務推進体制、明確な職場理念・目標に応じた院内外の教育・研修による人材育成、管理組織支援アプローチと集約した。個人内的ストレスの対処法は研修等により個人技能の向上、業務役割の再配分による人材活用、個人のストレス対処能力の向上、コーピングと並行した個人支援アプローチと集約した。対人関係的ストレスの対処法は、病院内の意思疎通と調整、個人がコーピングで解決しえない所は同僚だけでなく職場内外の仲間支援アプローチと集約した。

これらは、日本看護協会の「職場づくりサポートブック」<sup>4)</sup>と一致する部分が多い。ストレス対処法の実施は、看護師から選ばれる職場づくりサポートに他ならない。

文献の中で対処法を実現していると思われる勤務条件などのルールが守られている影山<sup>49)</sup>らの公立病院では、全てのストレスが少ない結果である。また、新人教育制度のマニュアルがあり新人看護師教育が実施されている現場はストレスが少ない<sup>41)</sup>。看護師の不安・不満を解

消し専門性を追求するには、新人だけでなく、中堅看護師、主任、看護師長と年代や職位などの属性・背景を考慮した教育制度が必要である。このことから、職場環境改善が看護師のストレス対処法として大きいといえる。

職場の皆が同僚のストレス反応や疾病などへの気づきを元に要因分類し、ストレスへの早期対応・職場環境改善などの根本的改善に協同する。働きがいのある職場風土、ワーク・ライフ・バランスを支援する職場づくりが必要であると集約した。

### 2) 看護師に関する46文献のストレス要因分類、対処法の結果

看護師に関する46文献のストレス要因分類、該当数、対処法の分析結果は表1のとおりである。ストレス要因の特徴は、看護師の特殊で多様な勤務条件、人間関係などの職場環境である。その順位は、1.夜勤、交代制、超過勤務体制による労働過多26件、2.同僚との関係22件、3.患者との関係21件、4.家族役割と社会的役割の両立を図る困難さ19件、5.責任感、重責感17件、5.医師との関係17件、7.特殊で多様な医療機器やケア16件、7.患者家族等との意思疎通や調整16件の順である。

対処法を分類し分析のため記号をふる。対人対処法の分類は、島田ら<sup>3)</sup>の対人対応の型別の方略を参考とする。問題焦点型計画立案・情報収集は○、回避型のあきらめ・責任回避は×とした。情報焦点型肯定的思考は◎、行動型カタルシスは□、回避型の気晴らしは△、思考回避は×とした。肯定的思考に記号をつけてみるとプラスの対処法が多く、×の回避型のマイナスの対処法は少ない。

表 1 看護師に関する 46 文献のストレス要因分類, 該当数, 対処法の分析結果

個人外的ストレスナー

158 件

1. 高度・多様・複雑な作業量の負担

28 件

5 位

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
多様・複雑な作業に金銭的・手助け・支援がない。 未知の作業への情報の欠如 13) P303, 14) P65, P68, 16) P13, 21) P12・44, 34) P417, 38) P55, 41) P45, 49) P5	8	☆○指導者側からより積極的に話しかけ、情報収集、 提供をする。 ○上司が問題解決する姿勢を示す。 ◎周囲からの配慮・暖かさと支持がある。
外科患者への処置の多さ。 精神科の看護介入の困難さ。 23) P229 表1 (3)①, 27) P190-192, 42) P170, 51) P35	4	☆外科での処置の見直し。 △友人・家族と楽しい時間を過ごす。 △睡眠・休息をとる。
特殊で多様な医療器具 医療技術の高度化。複雑 多様なケア 看護診断, 記録, 入退院手続の煩雑さ。 8) P512, 14) P66, 16) P13, P15, 27) P193, 27) P43, 28) P132, 37) P67-68, 39) P25 表5, 40) P110, 41) P43, 43) P72, 47) P20, 48) P53 質問紙, P57, 49) P7, 50) P84, 51) P35,	16	☆医療機器の院内での機種の一 ☆院内・外の研修, 業務会議による創意工夫 △友人・家族と楽しい時間を過ごす。 △睡眠・休息をとる。

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

2. 患者の急変・悪態・予後不良・死への責任

20 件

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
予測できない患者の急変, 予後不良 患者の死 14) P66, 23) P229 表1の1. ②, 24) P373, 27) P193, 30) P51, 31) P194, 32) P185 表2, 38) P55, 40) P110, 47) P21, 46) P27, 47) P42 表2①, 49) P5, 50) P80, P82, P84	14	☆緊急時の治験コーディネーターの対応がある。 ◎観念的な知識と技術だけでなく、問題解決に向けて積極的に取り組む姿勢を持つ。 ○見通しを持った関わりの技術の習得。 ○患者個人を理解し、その人に応じた関わりをする。 ○疾患理解による実践での効果的な関わりをする。 ○急変時の状況判断ができる。 ○学びや達成感を次に生かす。 △気分転換を図る。
精神病患者からの暴言・暴力 27) P190, 28) P132, 36) P48, 42) P170, 48) P52・P53 質問紙	5	◎問題解決に向けて積極的に取り組む姿勢を持つ。 △好きなことでストレスを発散する。 ×避ける行動をとる。愚痴をこぼす。
精神科の急性期患者への関わりの困惑, 受け入れにくい気持ち 36) P47, P49	1	○表情や言動の観察による状況判断をする。

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

3. 役割の曖昧さによる役割葛藤

7 件

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
職場役割の不明瞭感と曖昧さ, 役割葛藤 長い職歴でも役職に就けないことの曖昧さ。 若年看護師の役割の曖昧さ。 10) P47, 16) P13, 33) P14, 38) P55, P61, 40) P116, 42) P170, 48) P53 質問紙	7	☆職場役割を明確化する。 ○□☆コミュニケーションを図る。 ☆指示・命令系統を明確にする。 ☆看護実践の意味の確認をする。 ☆組織や職場の中での自分の役割や存在の明確化 ☆立場に負荷された構造の明確化 ☆仕事の目的の明確化と期待範囲の明確化

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

## 4. 看護師役割と地位役割の過重

39件

3位

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
入院患者層の2極化による仕事の質的負担 職場の健康管理, 保健サービスが不十分 16) P13, 26) P247-248の表1, 43) P72, 47) P20	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆メンタルヘルスケアを個人の問題とせず, 職場の労働安全衛生として取り組む。</li> <li>☆医療法の改正(看護師の勤務体制の改善)</li> <li>☆医師と看護師との定期的なミーティング</li> <li>□☆感情を上手に表現できる職場の雰囲気づくり。</li> <li>□☆問題状況を職員間で共有し, 協力して働ける職場の雰囲気づくり。</li> </ul>
主任, 副主任の役割過重, 主任業務の繁雑さ。 主任, 看護師の業務への認知のズレ(治療業務は, 業務として認知している。患者管理業務は業務と認知したがない) 主任は, 問題解決や冷静な判断能力を求められる。 看護ケアに対する深い洞察力や応用力が求められる。 患者との関係では, 温かく, 共感性を持って接することが求められると同時に, 冷静で客観的な態度での判断という, 相反する役割を担っている。 知識の向上を求められる。 主任という立場から来る重圧, 主任はスタッフの言動・行動への気づきをもって接する立場である。 16) P13, 23) P229 表1の4, ①, 27) P42, 37) P69, 40) P110, 41) P43, 43) P69 表2, 46) P27, 48) P53 質問紙, P57, 50) P81,	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆看護師長のリーダーシップスタイルを標準化する。</li> <li>☆勤務・業務・役割などの調整をする。</li> <li>☆仕事の志気があがるようなシステムづくり</li> <li>☆仕事内容の整理, 指導体制の整備を行う。</li> <li>☆□中堅看護師相互の連携や相談の機会を意図的に設ける。</li> <li>☆明確な看護理念に基づく看護業務の展開</li> <li>◎中堅看護師の職務ストレス認知に対する特徴について上位管理者が理解を示す。</li> <li>◎上司が部下の業務の進み具合を認め, ほめ, 評価する。</li> <li>◎お互いが承認し合える雰囲気づくり</li> <li>☆□主任が, 仕事の方針・目標に関することで自らの意見を言える機会がある。</li> </ul>
家族役割と社会的役割の両立をはかる困難さ。 自分が正当に評価され扱われない。 公私ともに責任が増し, 多忙で家族と一緒に過ごす余裕がない。通勤時間がかかる。 6) P2, 11) P2, 13) P303, 14) P66, P68, 15) P25, P30, 24) P372 表4, 27) P192, 30) P51, 34) P417 表1, 37) P340 表1, 37) P66-69, 38) P55, P60 図1, 41) P44, 43) P69 表2, 47) P21, 47) P42 表2の①, 48) P52, P53 質問紙, P57, 49) P5, P7, 50) P81, P83,	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆職場の役割の再分配, サポート体制の充実を含めた改善</li> <li>◎家族の団欒や家族が健康で幸せであることや平穏な生活が確保されること。</li> <li>○ストレスサーの定期的な調査と改善</li> <li>◎発想転換をする。</li> </ul>
職場の雰囲気が悪い。 新人が仕事での悩みや問題を気軽に話し合えない。 希望と違う配属, 病棟移動 職場内で満足のいく触れ合いができない。 19) P78-79, 34) P417 表1, 38) P60 図1, 39) P25 表5, 41) P44, 48) P53 質問紙	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆病棟の管理体制の整備</li> <li>☆スタッフ個人目標設定と役割範囲の設定</li> <li>◎☆目標範囲を自覚し, 良い方向に変えていく努力や患者ケアへの情熱をもち, 仕事に邁進することができる職場環境管理</li> <li>☆メンタルヘルスケアを個人の問題とせず, 職場の労働安全衛生として取り組む。</li> <li>☆上司・同僚・医師の助言をもらう。</li> <li>○☆指導者側からより積極的に新人に話しかける。</li> <li>○☆問題状況を職員間で共有でき, 協力して働ける職場の雰囲気づくり</li> <li>□☆感情を上手に表現できる職場の雰囲気づくり</li> <li>◎問題解決に向けての積極的雰囲気, 看護師の高いモラル(意欲・態度・やる気)</li> </ul>

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善



5. 労働過多と医療事故への不安

64 件

2 位

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
<p>不十分な休息 6) P2, 16) P18, 19) P79, 22) P143 図1, 23) P229 表1の2-①, P229 表1の3. ②, 27) P43, 34) P418, 37) P66, 38) P60 図1, 40) P110, 43) P69 表2, 46) P22, 47) P39, P42 表2①</p>	1 3	<p>☆仕事のスケジュールを必要に応じて柔軟に変えられる。 △睡眠休息をとる。 △買い物やスポーツをする。 △プライベートな時間の充実等で気分転換を図る。</p>
<p>夜勤, 交替性, 超過勤務による労働過多 在院日数の短縮に伴う期間内の濃密なケア提供 仕事の量的負担で十分なケアができない。 7) P243, 10) P47, 11) P4, 13) P303, 15) P25, P29, P30, 16) P13, P18, 22) P144, 27) P192, 26) P247-248 表1, 27) P43, 28) P130, 29) P95, 33) P16, 34) P417 表1, 37) P339, 38) P55, P60 図1, 39) P22, P25 表5, 40) P110, 41) P43-44, 43) P69 表2, P72, 44) P56, 47) P20, 46) P22, 47) P42 表2①, 48) P52 質問紙, 49) P1, P5, 50) P84,</p>	2 6	<p>☆仕事内容の整理, 指導体制の整備を行う。 ☆勤務・業務・役割などの調整をする。 ☆治験コーディネーターの存在がある。 ☆外科での処置の見直しをする。 ☆仕事負荷のコントロールをする。 ☆労働条件に関するルールが遵守される。 ☆新卒看護師の1年時の勤務内容や課題などの見直しを行う。 ☆職場の労働の実態を明らかにし, 労働条件の改善を図り, ゆとりを持って新人を迎え入れる環境を作る。 ◎外科の処置や離床は患者と接する好機であると発想転換する。 △プライベートな時間充実により気分転換を図る。</p>
<p>時間外の委員会や研修・研究, 余計な仕事・雑務 (ヒヤリハット用紙の記入または提出, 事務業務や患者管理などの仕事) 段階的な教育プログラムがない (卒後教育) など, スタッフがキャリア・アップしていくことについて病院は無関心である。 11) P4, 14) P69, 27) P190, 27) P43, 28) P130, 38) P55, 41) P43, 43) 69 表2, 50) P81, P83, P84, 15) P29, P30</p>	1 0	<p>○☆適切な卒後教育, 新卒看護師のストレスマネジメントのためのプログラムの開発 ○☆経験年数に応じたレベルアップ教育を病院内外で実施する。段階的な教育プログラム, 研究・教育的雰囲気づくり。管理職向け及びスタッフの教育・研修を行う。 ☆院内・外の研修や教育の整備。学習の機会をもつ。中堅看護師の病院内外での研修に参加する機会をつくる。 ☆親密さによる適切な業務分担や連携を図る。</p>
<p>医療事故の不安, ヒヤリハット, 仕事の失敗 11) P5, 28) P130, 32) P185 表4, 37) P39, 39) P25, 41) P43, 43) P67, P69 表2, 48) P53 質問紙, 51) P35,</p>	9	<p>○☆治験用パス, 治験用フローシートを使用する。 ☆健康管理。職場環境やシステムの改善, 根本的解決への取り組み (①組織医療にかかわる安全管理のための指針を理解し, それに基づいて行動する。②安全に対する危機や組織のチームの一員としての意識の向上, 安全に業務遂行する知識・技術の習得のために積極的に職員研修に参加する。③医療に係わる安全管理のための委員会の活動について確認する。④インシデント事例や自己事例の報告を速やかに行うことにより, 安全管理のための指針を改善する) ☆人間関係の調整をする。 ○ミスをしないようにする。 ◎ミスをして前向きに取り組めるよう周囲がサポートする。看護師自身の前向きな姿勢 ×失敗を責めない。</p>
<p>人手不足 11) P2, 28) P132, 40) P110, 43) P69 表2</p>	4	<p>☆医療法の改正 (看護師の勤務体制の改善)</p>
<p>報酬, 福利厚生が悪い 29) P95, 48) P52 質問紙</p>	2	<p>☆報酬の方向性が高い。勤務条件を良くし, 福利厚生を充実を図る。</p>

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

## 個人内的ストレス

97件

## 6. 年齢、性別、生理的、発達段階的困難

20件

看護師のストレス要因分類	該当数	対処法
加齢に伴う罹患率の増加, 体力の衰え, 思考能力の衰え, 身体的不調, 疲労感 女性特有の妊娠, 月経等 主任業務は肉体的に辛く厳しい。 経験年数の長さからくるプレッシャー, 他職種・多くの人との人間関係がある。 11) P2, 13) P303, 14) P69, 21) P14, 28) P132, 37) P341, 37) P67, 38) P60 図1, 39) P25 表5, 41) P43, 49) P1	11	☆職場環境の調整やストレス対処に対する教育。同僚や管理者による支援の円滑化を図る。 ○☆アサーショントレーニングを取り入れる。 □一定の期間にストレスを点検する機会を持つためじっくり話す機会をもつ。 □自分の意見や感情を表現できる。 △睡眠時間を確保する。
摂食, 排泄, 睡眠(不眠), 休息, 清潔保持 19) P77, 22) P143 図1, 23) P229, 24) P372 表4, 26) P248 表1, 27) P43, 28) P132, 39) P22, 47) P20	9	△いつもより多く眠る。

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

## 7. 重責感・精神的負担

40件

4位

看護師のストレス要因分類	該当数	対処法
性格, 知性, 喪失, 注意不足, 神経症的性格特性(内向的, 敏感), 興奮しやすい。 達成感がない。やりがいのなさ。 14) P66, 23) P229 表1の2. ⑤, 27) P192, 26) P247-248 表1, 27) P43, 28) P130, 39) P25 表5, 42) P170, 47) P21, 47) P42 表2①, 48) P57, 51) P35,	12	◎同僚上司からの承認が得られる。別の同僚・上司からの支え。達成感もてるように配慮する。 ○原因となっている状況を違った角度から見直して見る。 ○物事をゆっくり考え行動を起こす。 ×深刻に考え過ぎるのを辞め、適度な距離において物事を見つめる。
情動(不安, 緊張, 怒り, 悲しみ, 悲観的な見方, 自信のなさ, 抑うつ, 相談支援者の情緒的消耗感) 11) P2, P6, 14) P68, 27) P190-191, 26) P248 表1, 27) P43, 34) P417, 39) P22, P25 表5, 40) P119, 48) P57, 50) P83, 51) P35,	11	☆病棟の管理体制の整備, スタッフ個人の目標設定や役割範囲の設定, 目標範囲を自覚し, 良い方向に変えていく努力や患者ケアへの情熱をもち仕事に邁進することができる。 ☆職場環境管理。新人の技術教育の強化 ☆メンタルヘルスクアを個人の問題とせず職場の労働安全衛生として取り組む。 ○原因の状況を違った角度から見直して見る。 ◎自己効力感を高める, 情動対処行動 ◎看護師の高いモラル(意欲・態度・やる気) ◎達成感もてるように配慮する。 ◎日常的な行動を変え, 攻撃的な態度から感情を抑え寛大な態度で接する。 □親身になって話を聞く。 ☆適切な助言をする。職場内外に気軽に専門家に相談できる窓口を設置。解決のために関係者と話し合う。 △定期的に運動をし, リラクゼーションを行ったりして身体の緊張をほぐす。
責任感(社会人・医療者・命を預かる・指導者としての主任), 重積感(過度の期待), 自立性, 裁量度, 精神的負担 7) P243, 6) P2, 8) P512, 10) P47, 14) P66, P68, P69, 16) P13, 17) P4, 27) P190-191, 28) P132, 34) P417 表1, 39) P25 表5, 38) P55, 41) P44, 43) P69 表2, 47) P21, 48) P52, P57, 50) P80, P83, P84,	17	○個人の自律性を養う。

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

8. 個人活用の欠如 19件

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
価値観（周囲の承認・支援，死生観），信念，自律性の低さ，自尊感情の低さ（看護師に向いていないと感じる時，みんなに迷惑をかけていると感じる時，自己嫌悪） 精神科看護師は肯定的感情が低い。 23) P229 表1. ②③④⑥, 26) P248 表1, 31) P195, 38) P55, 39) P25 表5, 40) P116, 41) P41, 42) P170, 47) P21, 51) P35	10	☆上司は部下に自分の看護観を話す。 ◎新卒看護師の教育にあたっては，できない面を指摘するばかりでなく良い面もほめ，認めていく姿勢が大切。適切な外的評価，啓発の機会に恵まれる。 ◎患者の死の受けとめ方を前向きにとらえる。 ○看護基礎教育においては，ストレスマネジメント教育も行う。
職業不適正感（やりがいや適正が見いだせず，期待はずれ） 12) P4, 14) P65, 16) P13, 22) P143図 1, 39) P25表5, 43) P72, 46) P25, P29, 47) P45	8	
看護師としての倫理的感受性 46) P27	1	☆広い倫理性や公平性などについても学ぶ機会をつくる。

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

9. 知識・技術・経験不足 18件

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
学習不足 17) P4, 18) P76, 20) P76, 24) P372 表4, 30) P51, 51) P35	6	☆看護ケアの内容をさらに深めることができるような学習の機会を持つ。病棟会を介しての説明会を開催する。 ☆レベルアップ教育を経験年数に応じて，病院内外で実施するシステムが必要（20代）。より広い倫理性や公平性などについて学ぶ機会を設ける。 ◎仲間，友人のソーシャルサポートにより，自らを支える。
知識・技術不足 16) P18, 23) P229 表12-④, 27) P190, 29) P95, 51) P35	5	☆病棟会を介しての説明会を開催する。管理者およびスタッフの教育研修を実施する。
能力・経験不足 16) P13, P18, 23) P229の 表1の2-④, 27) P190, 29) P95, 39) P25 表5, P26, 41) P41, P44, 46) P27, P28	7	○新卒，中堅時期に与えられた役割の中で成功体験が得られ，自己効力感が高まるような役割の再確認と再構築の取り組みをする。 ○看護ケアのために深い洞察力と応用力を身に付ける。 ☆新卒看護師の1年時の基本訓練内容や課題などの見直しを行い，経験を積ませる。

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

## 対人関係的ストレスサー 104 件

## 10. ライフイベントと葛藤 12 件

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
人間関係のトラブル (20代~30代に多い) 6) P2, 32) P185 表4, 37) P66	3	
配偶者や親近者, 友人の死亡 (50代に多い), 離婚 37) P66	1	
経済的問題 (30代に多い) 37) P66, 41) P43~44	2	
子どもの受験や結婚 (40代に多い) 6) P2, 37) P66	2	
未婚 47) P20	1	
結婚・出産・育児等の個人生活にウエイトが高まる (20~30代に多い) 13) P303, 14) P65, 50) P83	3	

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

## 11. 日常的ないざこざ 16 件

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
チームワークの欠如 11) P5, 14) P66, 24) P372 表4, P373, 38) P55	4	☆医師と看護師との定期的なミーティング。 ○□☆コミュニケーションを図る。 ☆指示・命令系統を明確にする。 ☆医療従事者が共同し, 包括的なケアを提供する チーム医療を目指す。 ◎お互いが自然に承認し合える雰囲気作り。 ◎良好な人間関係を築く。
同僚との陰悪な仲 (職場でのトラブル), ニアミス をよく犯す職員評価 上司や同僚の中に嫌な性格の人がいる。 上司や同僚からのいじめ。 11) P5, 22) P143 図1, 24) P372 表4, P373, 28) P132, 32) P185 表4, 37) P67, 38) P55, 48) P52 質問紙,	8	
家事・育児など仕事以外の悩み・心配事 6) P2, 27) P43, 49) P1, P5	3	
セクシャルハラスメント 32) P185表4	1	

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善



12. 職場の人間関係の葛藤

76件 1位

看護師のストレス要因分類	該当数	対 処 法
患者との関係 7) P243, 10) P47, 11) P2, 14) P66, P68, 16) P18, 18) P6, 20) P76の3. (1), P78, 23) P229, 25) P190, 26) P247, P248 表1, 32) P185 表4, 34) P417 表1, 37) P68, 40) P110, 42) P170, 43) P69 表2, 46) P20, P29, 47) P42 表2①, 48) P52 質問紙, P57, 49) P5	2 1	○職務を行う際の時間配分や方法, 手順をコントロールできる。患者を理解する。 ◎外科の処置や離床は患者と接する好機であると認識する。 ☆スタッフ(医師や関連職種), リエゾンナースによる精神的サポートやアドバイスを受ける。 □上司や同僚・家族・友人に相談する。ゆっくりと話しを聴く。 ×一呼吸おき関わる。 ×病気によるものと割り切る。
患者家族などとの意思疎通や調整 10) P47, 11) P2, 12) P5, 14) P66, P68, 18) P6, P7, 23) P229 表1の1. ③, 27) P190, 26) P248 表1, 32) P185 表4, 35) P340, 37) P68, 40) P110, 43) P69 表2, 47) P42 表2①, 48) P52 質問紙, P57, 50) P81	1 6	□上司や同僚・家族・友人に相談する。 △気分転換を図る。
同僚との関係(女性の多い職場, 職場の雰囲気になじめない), 先輩から注意・指摘を受けた時, 医師・師長・スタッフとの板挟み 10) P47, 11) P2, P5, 12) P5, 13) P303, 14) P68, 16) P18, 20) P76, 21) P12の4.2, 23) P229表1の1. ⑤, 25) P190, 27) P43, 28) P130, 32) P185表4, 35) P340, 37) P68, 39) P25表5, 40) P110, 41) P41, P43, P45, 43) P69表2, 46) P26, 48) P57, 49) P1, P5	2 2	◎病棟スタッフからチームの一員として受け入れられること, 努力を認めるような言葉をかける。 ◎達成感がある。 ☆スタッフやリエゾンナース, 専門家の介入による精神的サポート。良い相談者を持つ。 □上司や同僚・家族・友人に相談する。 ☆親身になって話を聞く。適切な助言をする。人間関係を良好にする職場の雰囲気づくり。 △同僚との交流をはかる。飲酒, 食事, 有酸素運動, 温泉, カラオケ, アロマセラピー, リラクゼーション
医師との関係(医師や師長とスタッフとの板挟み) 11) P2, P5, 14) P66, 16) P13, 23) P229 表1の1. ④, 27) P190, 26) P247, P248 表1, 30) P51, 32) P185 表4, 34) P417 表1, 35) P340, 37) P68, 40) P110, 41) P43, 43) P69 表2, 47) P20, 48) P57, 50) P81	1 7	□上司や同僚・家族・友人に相談する。

注) 対処記号 ○計画立案・情報収集、×あきらめ・責任思考回避、◎肯定的思考、□カタルシス、△気晴らし、☆職場環境改善

職場環境改善に関する職場管理・研修・組織、勤務条件は☆とした。個人外的ストレス、個人内的ストレスには、職場環境改善に関する☆が多い。

看護師のカテゴリー該当数1～5位に対する対処法を表の上位から紹介する。5位の高度・多様・複雑な作業量の負担に対する対処法は、医療機器の院内での機種統一、外科での処置の見直し、院内外の研修、業務会議、周囲の配慮による創意工夫などが挙がる。

4位の看護師役割と地位役割の過重に対する対処法は、明確な職場理念・目標を持ち、職場勤務・業務・役割の再分配、心身の健康管理を含む職場環境改善に向けた積極的な職場雰囲気・高いモラル、看護師長のリーダーシップスタイルを標準化する。また、新人・中堅看護師の業務経験を上位管理者が理解し、認め、ほめ、キャリアアップの雰囲気づくりなどが挙がる。

2位は労働過多と医療事故への不安である。対処法は、仕事内容の整理、指導体制の整備、労働条件の改善、適切な発達段階別卒後教育などが挙がる。医療事故防止のパスやフローシートを活用する。新卒看護師のストレスマネジメントのためのプログラム開発など指導体制の整備などが挙がる。

3位は重責感・精神的負担である。対処法は、病棟の管理体制の整備、スタッフ個人の目標設定や役割範囲の設定、目標範囲を自覚しよい方向に変えていく努力、患者ケアへの情熱を持ち仕事に邁進することができる職場環境管理が挙がる。

1位は職場の人間関係の葛藤である。対処法は、病棟のスタッフ・患者等から受け入れられる、看護師の職務方法・時間・管理能力向上の努力への承認、交流や相談できる職場の雰囲気づくりなどが挙がる。

目標：働きがいのある豊かな職場風土(物心両面からワーク・ライフ・バランスを支援する職場)

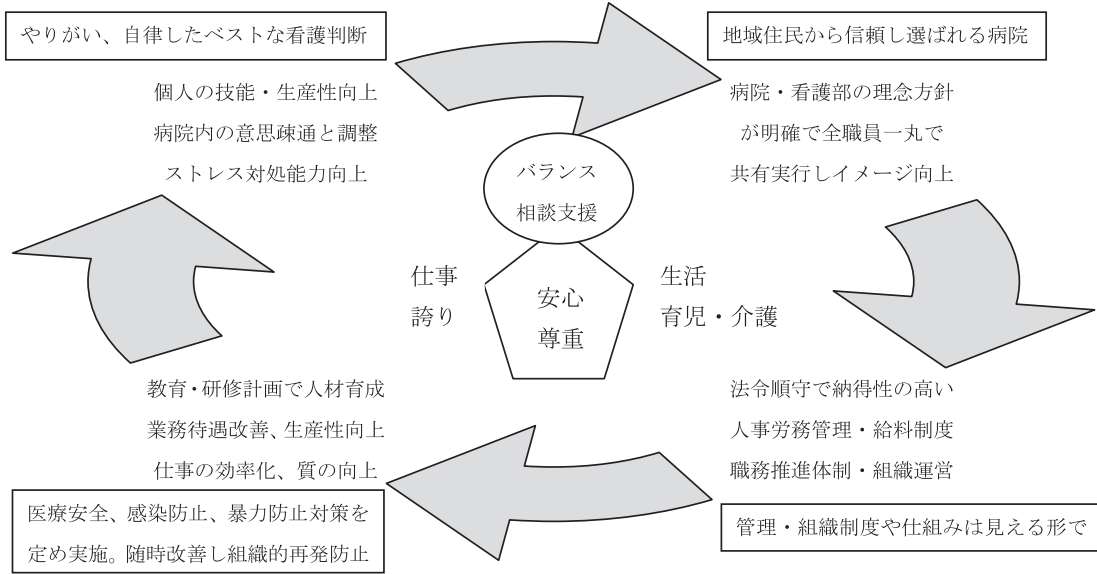


図2 看護師のストレス対処法の実施の方向性

5. 考 察

1) 文献のストレス対処法を職場づくりへ活かす

本研究は、看護師のストレス分類と対処法を明らかにし、結果を新人看護師の職場適応及びワーク・ライフ・バランスを支援する職場づくりの一助とすることを目的とした。次に、分析結果を職場づくりに活かす方向から考察する。

森本ら<sup>7)</sup>の看護師の精神的健康度を得点化する日本版GHQ28の研究がある。看護師の精神的健康度は、区分点5～6より高い平均11.74点(±5.86)である。その中で仕事目標・方法の裁量度が高い群は、区分点より高いものの精神的健康度が9.90点(±5.88)低い結果である。また、豊増<sup>5)</sup>の結果も7.6点(±4.0)で区分点より高い。しかし、公立病院を対象とした影山<sup>49)</sup>らの文献では、一般男性勤労者と同程度の精神的健康度であり、その要因に恵まれた環境を上げる。これらは限られた対象研究ではあるが、看護師はストレスが強い集団である反面、恵まれた職場環境にあればストレスは緩和しうる可能性を示唆している。このことから早急な職場環境を含めた職場づくりが必要であることが伺える。今回の文献研究から、看護師の職場ストレスの中で多かったのは、職場環境の側面からみた地位、役割、人間関係、組織構造及び風土などのキャリアに関するものである。このように看護師の職務内容は、高い専門性が要求され、命に直結する緊急度が高く責任が重い。また、水田ら<sup>39)</sup>佐藤<sup>40)</sup>石井ら<sup>46)</sup>は、新人看護師の失敗・能力への不安及び職場の看護師等の人間関係への緊張から自己評価が低いことをあげ、職場環境を整備しスタッフ全体の受け入れ指導体制、同期の看護師との交流など達成感が持てる対策強化を有効としている。不安は、未分化の恐れ

に対する心理現象であるとされる。それなら、恐れに対する十分な認識ができる準備性で不安は軽減すると考えられる。次に、文献数の多かったものを優先度の高いものと位置づけワーク・ライフ・バランスを支援する職場づくりモデルを作成してみる。

2) 働きがいのある豊かな職場風土

看護師のストレス対処法の実施の方向性をモデル化して図2のように作成した。

個人外的ストレスの対処法から考察できる事は、職場理念・目標は明確にし、管理組織制度や仕組みは見える形でサポートする必要性である。

- ① 労働過多、超過勤務、不規則な交代制勤務などは、勤務・業務・役割の調整をすると同時に、仕事内容の整理、指導体制の整備を行い、勤務条件のルールを順守する。
- ② 患者急変等には、予測と十分な準備をすることでストレスの軽減が図れる。
- ③ 患者ケア、役割過重、作業の負担などは、看護師の役割及びチーム内外の役割の明確化と役割分担をするために、コミュニケーションを密に図り、連携や業務の分担、指示命令系統を明確にするなどの職場組織、勤務条件の改善が必要である。
- ④ 患者層の二極化は、医療法の改正を行い看護師の勤務体制の改善を図る。
- ⑤ 複雑かつ高度化する医療器具に対応する医療技術を要求される現場では、ヒヤリハットや医療事故に対しての不安要素がストレスとなっている。これらに対しては、法令順守で納得性の高い人事労務管理・賃金制度、職務推進体制、組織運営など組織的・管理的

支援アプローチが必要である。

⑥ 新人看護師は、基礎看護技術が習得できていない状態で就職し、段階的な教育プログラムが組み立てられていないと未経験がストレスとなる。明確な職場理念・目標を持ち、職場教育・研修計画で人材育成、会議により業務待遇改善、生産性向上のための仕事の効率化、質の向上が対処法となる。また、医療安全、感染防止、暴力防止対策を定め実施、報告書を活かし原因究明し随時改善され再発防止すれば快適で安全安心な職場環境づくりにつながる。

⑦ 看護師の専門性を追求するには、新人だけでなく、中堅看護師、主任、看護師長と年代や職位等の属性・背景を考慮した長期的キャリアプランを意識化した教育制度が必要である。

次に、個人内的ストレスの対処法から考察できることは、看護師は年数を重ね経験を積むことで看護師業務のやりがい、自律して患者のためにベストな看護判断ができる技能の向上が見られることである。

① 新人、中堅期と同様に、経験年数の長さからくる主任のプレッシャーもある。疲労感や体力の衰えには、休養や運動などストレス対処行動をとる。

② 重責感、精神的負担は、年代で抱える課題及び看護専門職としての課題も様々であり個人支援アプローチが必要となる。精神的負担に対しては、病院内外の人材による相談体制。重責感に対しては会議などによる意思疎通、責任の調整及び長期的キャリアプランによる業務への達成感が知識、経験となり、ひいては個人の技能向上、職務生産性の向上につながる。

最後に、対人関係のストレスの対処法から考察できることは、病院内の意思疎通と調整、仲間支援アプローチである。

① 同僚・患者・患者家族・医師との人間関係の葛藤に対しては、病院・看護部の理念方針を明確にして、全職員一丸となり包括的ケアを提供するチーム医療を目指す良い雰囲気をつくる。会議等により病院内の意思疎通と調整を行い、患者及び家族、同僚を尊重し支援する態度が必要となる。

② 職場環境を改善して、地位、役割、人間関係、組織構造及び風土がよくなれば、職員1人1人が尊重され生き生きと働くことができる職場づくりができる可能性は大きい。

以上の様に、看護師のストレスが少なく働きがいのある豊かな職場風土なら、看護師からも地域住民からも信頼され選ばれる病院に発展し、病院経営と共存共栄しうる。また、看護師は女性が多いことから、ストレス要因で家族役割と社会的役割の両立を図る困難さが多い。看護師の離職防止をしてキャリアアップする視点から考察する

と、物心両面からワーク・ライフ・バランスさせる環境整備と支援が必須条件となる。具体的には、看護師役割と子育て・介護などの家庭生活、地域活動、趣味、学習などの活動をバランスできるように法律や制度を活用し、多様な働き方ができる柔軟な支援をする職場づくりこそがストレス対処法の実施の方向と考える。

#### 参考文献

- 1) 後閑容子, 蝦名美智子, 大西和子; 健康科学概論, ヌーヴェルヒロカワ: 46-48, 2012
- 2) Cooper C.L., & Marshall, J.: Occupational sources of stress: A review of the relating to coronary heart disease and mental ill health, Journal of Occupational Psychology, 49, 11-28, 1976
- 3) 竹中晃二編, 島田洋徳, 小野久美子; ストレスマネジメント第1章第2節表1, ゆまに書房: 50, 2005
- 4) 社団法人日本看護協会; 職場づくりサポートブック, 2007
- 5) 豊増功次; 看護師のストレスとメンタルヘルスケア, ストレス科学 15 (1): 57-65, 2000
- 6) 足立はるゑ, 井上真人, 井奈波良一; 看護師のストレスマネジメントに関する研究—ストレス・ストレスコーピング尺度 (SSCQ) の看護職への適用—, 産業衛生学雑誌 47: 1-10, 2005
- 7) 森本寛訓, 水子学, 水上喜美子, 片山はるみ, 岩淵千秋; 看護師の精神的健康に関する研究—仕事の裁量度の視点から—, 川崎医療福祉学会誌 Vol. 15 No. 1: 243-247, 2005
- 8) 吉田和美, 奈良岡貴代子, 齋藤美穂子, 泉井亮; 看護師の治験におけるストレスと治験に対する意識, IRYO Vol. 65 No. 10: 511-516, 2011
- 9) 中島正世; 看護師のストレス対処法に関する検討—対処法の種類によるストレス反応の比較—, 横浜創英短期大学紀要第4号: 41-48, 2008
- 10) 畑山めぐみ, 青木麻樹, 波多野純子, 菅原明河, 斗澤華織, 宮島直子; 一般病棟で働く看護師のストレスへの介入—集団認知療法介入前後のストレス得点の比較—, KKR 札幌医療センター医学雑誌 8: 47-53, 2011
- 11) 松本友一郎, 臼井伸之介; 医師及び看護師との関係における対人ストレスが看護師のバーンアウトに及ぼす影響, Japanese Journal of Applied Psychology, Vol. 36 No. 1: 1-12, 2010
- 12) 和泉美枝, 小松光代, 植松紗代, 神澤暁子, 西村布佐子, 大澤智美, 中村尚美, 倉ヶ市絵美佳, 橋元春美, 眞鍋えみ子; 大学附属病院における看護師の消極的ストレス対処行動と看護実践能力との関連, 京府医大看護紀要 21: 1-2, 2011

- 13) 中井正美, 織田侑里子, 高橋侑子, 田淵優奈, 木村眞子, 森岡郁春; 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 第19巻第4号: 302-311, 2011
- 14) 吉田えり, 山田和子, 森岡郁晴; 卒後2~5年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連, 日本看護研究学会雑誌 Vol. 34 No. 4:65-72, 2011
- 15) 横山博司, 岩永誠, 坂田桐子; 看護職における役割期待とストレス—仕事に対する認知のズレがストレス反応に及ぼす影響—, ストレス科学 18 (4) :187-193, 2004
- 16) 小林知津子, 中村美知子; 新卒看護師の職場ストレスと対処行動—就職後6ヶ月間の変化—, Yamanashi Nursing Journal Vo. 7 No. 2:13-20, 2009
- 17) 平島明美, 西條明美, 手塚広美, 関本真祐美, 滝下喜代美, 近藤厚子, 安富千恵子; 人工呼吸器を取り扱う難病病棟に勤務する看護師の不安とコーピング, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 Vol. 1 :3-6, 2005
- 18) 井上百合子, 中村淑子, 田中久美子, 木村美紀, 原田いち子, 村松真澄, 橋本めぐみ, 南海津由子; 透析スタッフのストレスマネジメント—ストレスチェック表を用いて—, 三菱京都病院医学総合雑誌 Vol. 10:6-9, 2003
- 19) 畠山まゆみ, 奥園理絵, 稲村恵美子, 中俣康子, 塩入五十鈴, 土蔵愛子; 看護師の看護におけるストレス認知・コーピングパターンと充実感との関連—SCPAC (ストレス・コーピングパターンチェックリスト) を用いて—, 聖母女子短期大学紀要 15巻:75-83, 2002
- 20) 中村広恵; 看護師におけるバーンアウトとコーピングの関連, 看護総合第34回:133-135, 2003
- 21) 佐藤隆; SQT (Stress Quotient Test) を用いたストレス因子の考察の試み (第1報) —看護職集団を対象としたBiopsychosocialな観点からのストレス反応の因子分析—, 東海大学短期大学紀要第35号:9-17, 2001
- 22) 榊原かおり, 牧野有里子, 宮島いづみ, 荒木亜紀; 新人看護師のストレス要因とコーピングについて—1・2年目看護師による面接調査—, 第34回看護管理:142-144, 2003
- 23) 磯貝真由美, 足立望, 間瀬友美子; 精神科看護師のストレスとその対処に関する研究, 精神看護第36回:228-230, 2005
- 24) 隈部舞子, 右松愛, 安藤悦子; 急変後の看護師の心理とその影響要因, 第40回看護総合:371-373, 2009
- 25) 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—一般科看護師との比較から—, 甲南女子大学研究紀要第4号看護学・リハビリテーション学編:189-197, 2010
- 26) 垣本尚美, 浜崎美和, 伊南友里子, 瀧島章子, 堀孔美恵, 増渕孝子; ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向—葛藤・コーピングの現状を知る—, 第36回看護総合:247-249, 2005
- 27) 加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田恵子, 上野栄一; 看護師のストレス要因とコーピングとの関連—日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて—, 富山大学看護学会誌第6巻2号:37-45, 2007
- 28) 渡辺郁子, 須合美子, 菊地公子, 幸坂良子, 山谷恵利子, 佐々木司郎; 医療事故を背景とする看護婦のストレス調査, Expert Nurse Vol. 17 No. 13:130-133, 2001
- 29) 川本理恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 三浦美紀; ナースにおけるバーンアウト (Burnout) と職務満足度, 臨床看護 32 (1) :91-96, 2006
- 30) 竹下美恵子; 看護職のコーピング方略と役割による比較, 第36回看護総合:49-51, 2005
- 31) 岩本幸子, 松村純子, 山本聡子, 梅田佳代子, 愛須三起, 田中早苗; 看護師が患者の死から受けるストレスに対する調査—看護師のストレスマネジメントに向けて—, 第36回看護管理:193-195, 2005
- 32) 新山悦子; 職場における心的外傷体験に対する看護師のコーピング方略—自由記述による収集と分類—, 第36回看護総合:184-186, 2005
- 33) 吉村恵美子, 福永ひとみ, 松本佳子, 富塚聡子, 井上聡子; 看護職員のストレスとコーピングの実態—職位別・臨床経験年別比較と課題—, 川崎市立看護短期大学紀要 14巻1号:11-19, 2009
- 34) 中山恵, 遠村真理子, 江藤由美, 大西香代子; 外科系病棟での看護師のバーンアウトと職場ストレス要因及びコーピングの関連, 第38回看護管理:416-418, 2007
- 35) 丹山直人; 急性期特定・地域医療支援病院の職場における看護師のストレス調査—ソーシャルサポートとコーピングの関連—, 第37回看護総合:339-341, 2006
- 36) 中山美枝子; 精神科看護師の患者とのかかわりの中での感情と対処行動—精神的健康をまもるための一考察—, 第36回精神看護:47-49, 2005
- 37) 梶原睦子, 八尋華那雄; 看護師のストレスとストレス対処の特徴—SSCQを用いた年代別調査—, 山梨医大紀要第19巻:65-70, 2002
- 38) 塚本尚子, 野村明美; 組織風土が看護師のストレスサー, バーンアウト離職意図に与える影響の分析, 日本看護研究学会雑誌 Vol. 30 No. 2:55-64, 2007
- 39) 水田真由美, 上坂良子, 辻幸代, 中納美智保, 井上潤; 新卒看護師の精神健康度と離職願望, 和歌山県立



- 医科大学看護短期大学部紀要第7巻:21-27, 2004
- 40) 佐藤則子, 宮本邦雄; 看護師のバーンアウト傾向とコーピング及び相談ニーズとの関連, 東海女子大学紀要 25:109-120, 2005
- 41) 中村令子, 村田千代, 高橋幸子; 新卒看護師の職場適応に向けた支援に関する研究—職務ストレスの職位別傾向に関する実態調査—, 弘前学院大学看護紀要第1巻:41-50, 2006
- 42) 久保陽子, 永松有紀, 竹山ゆみ子, 阿南あゆみ, 川本利恵子, 金山正子, 村瀬千春; 精神科看護師職務満足度の影響要因検討—ストレス対処行動と性格傾向による分析—, J UOEH (産業医科大学雑誌) 29 (2):169-181, 2007
- 43) 一瀬久美子, 堀江令子, 牟田典子, 松山育枝, 佐藤逸子, 浅田まつえ, 中尾優子; 看護師が抱える職場ストレスとその対応, 保健学研究 20 (1):67-74, 2007
- 44) 古屋肇子, 谷冬彦; 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 Vol. 28 No. 2:55-61, 2008
- 45) 増田安代, 森岡郁晴, 松岡緑; 病院勤務看護師の精神的健康に影響を及ぼす要因—女性事務員との比較—, 日本保健福祉学会誌 9巻1号:15-24, 2002
- 46) 石井京子, 星和美, 藤原千恵子, 本田育美, 石田宜子; 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究—新人看護師と比較して—, 日本看護研究学会雑誌 Vol. 26 No. 4:21-30, 2003
- 47) 上田恵美子, 古川文子, 小林敏生; スタッフナーズの健康関連 QOL に職業性ストレス要因, 緩衝要因, 個人要因が及ぼす影響, 日本看護研究学会雑誌 Vol. 29 No. 5:39-47, 2006
- 48) 畠中真由美, 日高さゆり, 小園眞奈美, 児浦みゆき; ストレスコーピング—主任のストレス度調査からコーピングを考える—, 全自病協雑誌第46巻第3号:374-380, 2007
- 49) 影山隆之, 錦戸敏生, 大賀淳子, 河島美枝子; 公立病院における女性看護師の職業性ストレスと精神健康度との関連, 大分看護科学研究 4 (1) 15:1-10, 2003
- 50) 坪崎ひとみ, 梅城喜代美, 田中清美, 上田裕美; 三重病院看護婦のストレスと対処行動の傾向—年代別ストレス要因を探る—, 全自病協雑誌第41巻第10号:1436-1440, 2002
- 51) 萩原瞳, 友部洋子, 口町かをり; 看護職者のストレスマネジメントが必要—退職とストレスには相関関係があるか—, 看護部マネジメント No. 283:34-38, 2008

## Literature review on stress categorization and coping methods among nurses

Ryuko Tokunaga<sup>1)</sup>, Riho Kumabe<sup>2)</sup>, Eri Sakoda<sup>2)</sup>, Mika Fukudome<sup>2)</sup>

1) Department of Nutrition, Faculty of Nursing and Nutrition,

2) Kagoshima Immaculate Heart University

Key words : nurse, stressor, stress categorization, coping method

### Abstract

Nurses' stress is characteristically related to interpersonal conflict at work, overwork, anxiety about medical accidents, duties and responsibility as a nurse, and managerial position and its influences on organizational structure, roles, status, and work culture. Factor categorization should be conducted based on workers' awareness of their coworkers' stress reactions and illnesses, in order to collaborate on strategies to radically improve early interventions for stress and provide work environment support. We suggest that stress coping methods include creating a rich work culture in which nurses feel fulfilled in their work and utilizing legal regulations and systems to create a work environment that supports a work-life balance for nurses and allows them to work flexibly.

---