

鳥取県内の訪問看護ステーションに勤務するスタッフナースの 個人・職場要因と職業ストレスとの関連

鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座 (主任 矢倉 紀子教授)

仁科祐子, 谷垣静子, 乗越千枝

Relationship between Work-related Stressors and Individual Traits, and Workplace Environments among Visiting Nurses in Tottori Prefecture

Yuko NISHINA, Shizuko TANIGAKI, Chie NORIKOSHI

*Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Tottori University 86 Nishicho, Yonago, Tottori 683-8503 Japan*

ABSTRACT

The purpose of this study was to clarify the relationships between work-related stressors and individual traits, and workplace environments among visiting nurses. The sample consisted of 105 visiting staff nurses (without supervisors) who participated in our survey conducted in 2003. As a result, we found significant relationships between stressors and each individual trait (age, years of nursing experience and years of visiting nursing experience), and workplace environment (the numbers of home visits, night-time care and working opportunities). Especially, the nurses who reported they worked full-time, had lots of home visits and awaited orders at night were more likely to perceive stressors. Based on these results, we discussed the implications of the present study and suggestions were made for future research. (Accepted on December 11, 2006)

Key words : visiting nurse, work-related stressors, mental health care, workplace environments

はじめに

看護師のストレスに関する研究は今日まで多数報告されており, 看護師はバーンアウトに陥りやすく¹⁻³⁾, 他職種と比較して精神的に不健康である⁴⁻⁷⁾といわれている。看護師がバーンアウトに陥ると身体的・精神的に疲弊し, 患者との接触を

避け機械的に対応するなど, 患者へも好ましくない影響を与えている⁸⁾。従って組織管理者がバーンアウトの原因となるストレスを低減させる等のメンタルヘルスケアに体系的に取り組むことは, 看護師のメンタルヘルスを向上させるとともに, 看護サービスの質向上にも寄与すると考えられる。

表1 スタッフの職業ストレスの因子構造

因子名	質問項目の一部
因子1 死や医療依存度の高い時に生じる葛藤	利用者の死を看取る 利用者やその家族と、利用者自身の死について話さなければならない 利用者本人と家族の意向が異なる 休日や夜間に対応しなければならない 主治医と考え方がくい違う
因子2 訪問看護師としての願いと現実との乖離	訪問中、時間に追われていると感じる 利用者のそばに十分な時間いられないことがある 事務仕事のような看護ケア以外の仕事がある 交通に時間がかかって仕事の効率が悪いと感じる 他職種の人（ケアマネジャー以外）との連絡・連携がうまくいかない
因子3 利用者・家族との関係への不安	利用者への自分の対応やケアが適切であったかどうか不安になる 利用者へのケアに際して、ミスしないかと恐れを感じる 自分の判断やケアに対する責任が重たいと感じる 家族の気持ちの支えになれないと感じる 利用者の気持ちの支えになれないと感じる
因子4 職場の対人関係葛藤	スタッフと体験や感情を共有できない 利用者に対する不満をスタッフに打ち明けられない 上司と考え方がくい違う 上司が自分の気持ちを理解してくれない 上司から批判される

注) 先行研究¹³⁾に掲載された表を一部省略して示した。

これまでの看護師におけるストレス研究の多くは病院看護師を対象としており、訪問看護師を対象としたものは少ない⁹⁻¹³⁾。近年の在院日数の短縮化や人々の疾病構造の変化、ライフスタイルの多様化等により、今後は医療ニーズや介護ニーズの高い在宅生活者が増加すると考えられる。このような社会の動向において医療と介護の両視点を併せ持つ訪問看護師に期待される役割は拡大しつつある¹⁴⁾。2006年度の介護報酬改訂をみても、全体としてはマイナス改定の中、訪問看護に対しては加算等が加わるなどの一定の評価がなされた¹⁵⁾。今後訪問看護師への社会の期待に応えるべく訪問看護サービスの質を向上していくためには、訪問看護師の健康、特にメンタルヘルスを保障するサポート体制を整備していく必要があると考える。訪問看護師のメンタルヘルスケアを考案するためには、まず訪問看護師のストレスの現状を把

握する必要があると考える。そこで我々は鳥取県訪問看護師を対象としたストレスに関する質問紙調査を実施した。その結果、スタッフナース（管理者を除いた訪問看護師：以下スタッフとする）のストレスの因子構造として、【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】【訪問看護師としての願いと現実との乖離】【利用者・家族との関係への不安】【職場の対人関係葛藤】の4因子が明らかとなった（表1）¹³⁾。

これまでの病院看護師を対象としたストレス関連研究をみると、看護師のストレスやバーンアウト、精神的健康には、年齢¹⁶⁻¹⁸⁾、婚姻状況^{5, 16)}、職位^{16, 19)}、勤務年数^{6, 16, 20)}、勤務時間の長さ^{5, 6)}、などの背景要因が関連していることが明らかにされている。また年齢や経験年数などの個人要因よりも、勤務時間の長さや休日数などの職場要因の方が精神的健康の悪化に影響を及ぼす

という報告もある^{6,21)}。更に看護師のメンタルヘルスケアにはコーピング能力を高めるといった個々へのアプローチよりも、過重労働や人員配置などの職場要因にアプローチする方が有益であるという報告もなされている²²⁾。しかしながら訪問看護師においてどのような個人・職場要因がストレスラーやバーンアウトに関連しているのかは十分に検討されておらず、メンタルヘルスケアのアプローチ方法に関する示唆が得られていない。そこで今回、我々が先行研究で明らかにした訪問看護師のストレスラー4因子に、どのような個人・職場要因が関連しているかを検討する試みを行った。この結果を訪問看護師のメンタルヘルスケア考案の基礎資料とする。

用語の説明

職業ストレス：本研究で用いるストレスの概念は Lazarus の心理的ストレス理論に基づいている。ラザルスはストレスを状態ではなく、あらゆる要因が複雑に絡み合って起こる一連の心理的な過程として捉えている²³⁾。本研究では心理的ストレスの中でも職業に関連したストレスに焦点をあて、職業ストレスを「職業ストレスラーとそこから引き起こされるストレス反応との間の情動過程」と定義する。情動とはストレスの上位概念である。
職業ストレスラー：職業ストレスを引き起こす要因である。本研究では著者らが先行研究で明らかにした【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】【訪問看護師としての願いと現実との乖離】【利用者・家族との関係への不安】【職場の対人関係葛藤】の4因子を職業ストレスラーとする。

訪問看護師：訪問看護ステーションに勤務している保健師、看護師、准看護師資格のいずれかを有する者とする。

管理者：訪問看護ステーションを管理する保健師または看護師資格を有する訪問看護師とする。介護保険制度において訪問看護ステーション管理者は、保健師または看護師資格を有する者と定められている。

スタッフナース：訪問看護師のうち、管理者を除いた者とする。以下スタッフと記す。

介護支援専門員：介護保険法における要介護者等が日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有するものとして厚生省令で定める者を言う。医師・歯科医師・看護師・保健師

等の有資格者で、介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ実務研修を修了した者であると定められている。

個人・職場要因：年齢、看護師経験年数、訪問看護師経験年数を個人要因とした。雇用形態、1日の訪問件数、夜間待機の有無を職場要因とした。

雇用形態：常勤・非常勤の別を指す。

対象および方法

1. 対象

鳥取県内の訪問看護師のうち、管理者を除いたスタッフナース105名（有効回答率72.9%）を本研究の分析対象とした。

2. 調査時期と手順

調査は2003年10月から12月に実施した。無記名自記式質問紙を各訪問看護ステーション宛に郵送し、回収は個別の返信用封筒にて研究者宛に返信してもらった。

3. 倫理的配慮

鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会の役員会において研究の承認を得た。対象者への説明は説明書を質問紙に添付し、研究の意義、個人情報保護の徹底、自主的参加意思を尊重することを明記した。質問紙の返信をもって研究参加への意思を確認した。

4. 分析に使用した変数

個人・職場要因

個人要因として年齢、看護師経験年数、訪問看護師経験年数を、職場要因として1日の訪問件数、夜間待機の有無、雇用形態を使用した。

職業ストレスラーの4因子

著者らは久保ら¹⁶⁾が翻訳・修正した nursing stress scale 日本語版をもとに訪問看護師用のストレスラー尺度50項目を作成し、因子分析（最尤法、プロマックス回転）を用いて職業ストレスラー4因子を抽出した（表1）。4因子各々について、質問項目に対する回答（1～4点）の合計点を因子得点とし、これを従属変数として用いた。因子得点とは即ち、【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】得点、【訪問看護師としての願いと現実との乖離】得点（以下【願いと現実との乖離】得点と省略する）、【利用者・家族との関係への不安】得点、【職場の対人関係葛藤】得点である。因子得点が高いほど、各々の因子名のストレスラーを強く認知していることを示す。

表2 スタッフの個人・職場要因

個人・職場要因	全体N=105		常勤 N=70		非常勤 N=35		p
	人数	%	人数	%	人数	%	
看護師経験年数							
10年未満	25	23.8	19	27.1	6	17.1	ns
10年以上	80	76.2	51	72.9	29	82.9	
訪問看護師経験年数							
5年未満	66	62.9	42	60.0	24	68.6	ns
5年以上	39	37.1	28	40.0	11	31.4	
所有資格(複数回答)							
看護師	100	95.2	66	94.3	34	97.1	ns
准看護師	5	4.8	4	5.7	1	2.9	ns
保健師	4	3.8	1	1.4	3	8.6	ns
助産師	1	1.0	0	0.0	1	2.9	ns
介護支援専門員	34	32.4	28	40.0	6	17.1	0.018
年 齢							
40歳未満	30	28.6	24	34.3	6	17.1	ns
40歳以上	67	63.8	41	58.6	26	74.3	
欠損値	8	7.6	5	7.1	3	8.6	
Mean±SD	42.8±7.4		41.6±7.5		45.2±6.9		ns ^{a)}
1日の訪問件数							
5件未満	61	58.1	33	47.1	28	80.0	0.001
5件以上	43	41.0	37	52.9	6	17.1	
欠損値	1	1.0	0	0.0	1	2.9	
夜間待機の有無							
無し	58	55.2	25	35.7	33	94.3	0.000
有り	46	43.8	44	62.9	2	5.7	
欠損値	1	1.0	1	1.4	0	0.0	

注) a)はMann-Whitney U検定を用い、その他は χ^2 検定を用いた。

5. 分析方法

統計分析には統計ソフトSPSS for Windows Ver.13.0を使用し、Mann-Whitney U検定及び χ^2 検定を用いた。有意水準は全て5%とした。

結 果

1. スタッフの個人・職場要因(表2)

分析対象者全体の平均年齢は42.8±7.4歳であった。雇用形態は全体の66.7%(N=70)が常勤、33.3%(N=35)が非常勤であった。看護師経験年数は10年以上の者の方が多く全体の76.2%を占めていた。訪問看護師経験年数は5年未満の方が多

く全体の62.9%を占めていた。

雇用形態別に個人・職場要因を比較した。介護支援専門員資格を所有する者は常勤の40.0%(N=28)、非常勤の17.1%(N=6)であり、有意差が見られた(p=0.018)。1日の訪問件数では5件以上の者が常勤で52.9%(N=37)、非常勤で17.1%(N=6)であり、有意差が見られた(p=0.001)。夜間待機の有無では有り群が常勤で62.9%(N=44)、非常勤で5.7%(N=2)であり、有意差が見られた(p=0.000)。年齢や経験年数には有意差は見られなかった。

表3 個人・職場要因と職業ストレスとの関連

			因子1		因子2		因子3		因子4	
			死や医療依存度の高い時に生じる葛藤		訪問看護師としての願いと現実との乖離		利用者・家族との関係への不安		職場の対人関係葛藤	
			Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p
個人要因	年齢	40歳未満	26.4±5.9	ns	31.5±8.1	ns	26.3±5.3	*	17.4±3.8	**
		40歳以上	24.9±5.7		27.6±7.2		24.2±5.0		15.1±3.1	
	看護師経験年数	10年未満	25.5±5.2	ns	31.6±8.5	ns	26.7±5.6	*	17.7±3.7	**
		10年以上	25.3±5.7		28.2±7.0		24.3±4.9		15.2±3.1	
	訪問看護師経験年数	5年未満	24.2±5.9	*	28.2±8.5	ns	25.0±5.6	ns	16.1±3.8	ns
		5年以上	27.1±4.7		30.2±5.5		24.7±4.4		15.4±2.7	
職場要因	1日の訪問件数	5件未満	24.2±5.8	**	27.7±7.3	*	24.4±5.3	ns	15.1±3.1	*
		5件以上	27.3±4.9		31.1±7.5		25.6±5.0		16.8±3.7	
職場要因	夜間待機の有無	無し	22.9±5.0	***	27.0±7.5	**	23.8±4.9	*	15.2±3.5	*
		有り	28.3±4.9		31.3±6.9		26.0±5.1		16.5±3.2	
職場要因	雇用形態	非常勤	22.4±5.5	***	24.7±6.9	***	23.3±5.1	ns	14.1±3.0	***
		常勤	27.0±5.0		31.2±6.9		25.7±5.1		16.6±3.4	

注1)平均得点が高いほど、各々の因子名のストレスを強く認知していることを示す。

注2)*** : $p < 0.001$ ** : $p < 0.01$ * : $p < 0.05$ ns: not significant

2. 個人・職場要因と職業ストレスとの関連 (表3)

個人・職場要因6項目(年齢・看護師経験年数・訪問看護師経験年数・1日の訪問件数・夜間待機・雇用形態)についてそれぞれ2群に分け、職業ストレス4因子得点の平均値を比較した。年齢は40歳を、看護師経験年数は10年を、訪問看護師経験年数は5年を、1日の訪問件数は5件を基準として分けた。夜間待機は有る群と無い群に、雇用形態は常勤と非常勤に分けた。その結果年個人・職場要因6項目全てにおいて、いずれかの職業ストレス4因子得点との関連が見られた。

年齢では40歳以上群よりも40歳未満群に【利用者・家族との関係への不安】得点及び【職場の対人関係葛藤】得点が有意に高かった ($p < 0.05$;

$p < 0.01$)。看護師経験年数では10年以上群よりも10年未満群に【利用者・家族との関係への不安】得点及び【職場の対人関係葛藤】得点が有意に高かった ($p < 0.05$; $p < 0.01$)。訪問看護師経験年数では5年未満群よりも5年以上群に【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】得点が有意に高かった ($p < 0.05$)。

1日の訪問件数では5件未満群よりも5件以上群に【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】得点 ($p < 0.01$)、【願いと現実との乖離】得点 ($p < 0.05$)、【職場の対人関係葛藤】得点 ($p < 0.05$) が有意に高かった。夜間待機の有無では無い群よりも有る群に【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】得点 ($p < 0.001$)、【願いと現実との乖離】得点 ($p < 0.01$)、【利用者・家族との関係への不

安】得点($p < 0.05$), 【職場の対人関係葛藤】得点($p < 0.05$)が有意に高かった。雇用形態では非常勤よりも常勤に【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】得点($p < 0.001$), 【願いと現実との乖離】得点($p < 0.001$), 【職場の対人関係葛藤】得点($p < 0.001$)が有意に高かった。

考 察

本研究は、訪問看護ステーションで働くスタッフの職業ストレスと個人・職場要因との関連を明らかにすることによって、スタッフの効果的なメンタルヘルスクエア考案への示唆を得ることを目的としている。本研究において従属変数として用いた職業ストレス4因子は訪問看護師に特徴的な因子名であるため、これまでの病院看護師を対象としたストレス研究におけるストレスの因子名とは一致しないが、可能な限り先行研究で得られている知見と比較して考察を述べる。

1. 訪問看護ステーションで働くスタッフナースの個人・職場要因の特徴

雇用形態は非常勤の割合が全体の33.3%を占めていた。現行の介護保険制度では訪問看護ステーションの設置は看護師(又は保健師・准看護師)2.5名以上で開設することができるため、経営上非常勤雇用の割合が高くなっていると考えられる。これは厚生労働省が2003年に行った全国調査の値28.6%²⁴⁾と比較しても高い値となっている。

常勤・非常勤ともに看護師経験年数は10年以上の者が多いが、一方で訪問看護師経験年数は5年未満の者が多かった。これは看護師としての経験年数が長くても訪問看護師としての経験年数は少ない者が含まれていることを示していると考えられる。即ち訪問看護師になる者の中に、病院看護師を経験した後ライフイベント等により一度離職してから再就職するなど、看護師経験にブランクがある者が含まれているためだと考えられる。介護支援専門員資格は非常勤よりも常勤に所有率が高く、常勤者には介護支援専門員資格の取得が求められていることが視える。

非常勤よりも常勤の方に訪問件数は多く夜間待機をしている者も多かった。スタッフは利用者の各家庭を1人で訪問して看護ケアを提供することが多く、これは常勤であっても非常勤であっても同様である。勤務時間の長さの違いを考えると非

常勤よりも常勤の方に訪問件数が多いというのは納得できる結果である。しかしながら常勤スタッフ全体の52.9%が1日5件以上というスケジュールをこなしていることが明らかとなり、訪問後の看護記録や他の事務的な仕事時間を含めると常勤スタッフの残業が多くなっていることが推察される。本調査では残業時間を把握していないが、訪問看護師は病院看護師よりも残業時間が多いという調査報告²⁵⁾がある。また本調査において夜間待機をしている者は非常勤よりも常勤に多かった。介護保険制度では緊急時訪問看護加算(利用者1人あたり540単位/月)が算定できる²⁶⁾ため、多くのステーションで24時間連絡体制をとっており、スタッフが交替で携帯電話による待機を行っている。本調査より常勤スタッフが中心となって夜間待機を行っている現状が視えた。

2. 個人・職場要因と職業ストレスとの関連

個人・職場要因と職業ストレスとの関連を分析した結果、個人・職場要因6項目それぞれにおいて、いずれかの職業ストレス因子得点との間に有意な関連が認められた。従って訪問看護師の年齢・看護師経験年数・訪問看護師経験年数・訪問件数・夜間待機・雇用形態が職業ストレスに関連していると考えられる。

1) 年齢・看護師経験年数との関連

年齢別、看護師経験年数別比較では、40歳未満の者、看護師経験10年未満の者はそれぞれの比較対照者よりも【利用者・家族との関係への不安】を強く認知していた。これまでの病院看護師を対象とした研究では看護師経験が少ないほど「看護能力不足」や「患者や家族へのサポート」のストレスを高く認知していると報告されており²⁰⁾、本研究もこれと同傾向を示す結果であると言える。即ち専門性の高い看護判断と看護技術を持って看護サービスを提供し、利用者・家族との関係や看護ケアに自信を持つことができるようになるためには、病院でも訪問看護でもある程度の年齢と経験年数が必要とされるものと思われる。特に訪問看護においては利用者・家族との関係は長期間継続することが多い。年齢が若く看護師経験の少ないスタッフが利用者・家族との関係への不安を一人で抱え込むことのないよう、ステーション内のサポート体制を強化することが必要である。

また40歳未満の者、看護師経験10年未満の者は、

それぞれの比較対象者よりも【職場の対人関係葛藤】を強く認知していた。これまでの病院看護師を対象とした調査では、若いほど²⁷⁾、経験年数が少ないほど^{20, 28)}、スタッフからのサポートを多く認知し、上司や同僚との人間関係に関するストレスは低いと報告されている。即ち病院看護師は若くて経験年数が少ないほど職場の対人関係のストレスが低いのにに対して、訪問看護師は若くて経験年数が少ないほど職場の対人関係のストレスが高くなっていると思われる。訪問看護スタッフは単独で各家庭を訪問することが多いため、判断に迷った時でも相談できる同僚・上司が近くにおらず、サポートを求めにくいという特徴がある。また単独訪問が多いとスタッフはお互いの看護ケアを実際に見る機会が少なくなるため、スタッフ間で十分にコミュニケーションをとりながら情報共有する必要があることも訪問看護の特徴といえる。このように訪問看護では病院看護では経験することのないスタッフどうしの対人関係の持ち方があると思われる。今後訪問看護における対人関係のどのような側面が、若くて経験年数の少ないスタッフのストレスに影響を及ぼすのかについて、更に追求していく必要があると考える。

2) 訪問看護師経験年数との関連

訪問看護師経験年数では5年未満よりも5年以上の者が【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】を強く認知していた。このことは、訪問看護師経験が長くなるほど終末期や医療依存度の高い利用者を訪問する機会が多くなり、機会が多いほど葛藤が生じる頻度も高くなったのではないかと推察される。また在宅における終末期や医療依存度の高い利用者に対する看護は、必要な医療処置に加え、限らない看護ケアに優先順位をつけて契約時間内に提供するといった、非常に高度な判断や技術が要求される。訪問看護師経験を積み重ねこれらの判断・技術が洗練されるほど、より理想的な終末期ケアと現実的に実行可能なケアとの間で葛藤が生じることも考えられる。今後在宅においてがん末期、あるいは医療ニーズの高い療養者が増加することが予測されており¹⁴⁾、在宅での療養生活者支援には訪問看護師の専門性を発揮することが期待されている²⁹⁾。今後このような社会的ニーズに対応していくためには、終末期や医療依存度の高い利用者へのケアに関する教育・研修等の支援体制が必要だと考える。

3) 訪問件数との関連

訪問件数が多いほど【死や医療依存度の高い時に生じる葛藤】【願いと現実との乖離】【職場の対人関係葛藤】を強く認知していた。これまでの病院看護師を対象とした研究において、看護師の精神的健康問題には勤務時間の長さや休日数の少なさが影響する^{5-7, 21, 30)}という報告がある。また介護支援専門員を対象とした調査では時間外勤務時間の長さやケアプラン作成数の多さ等、業務量の多さがバーンアウトに関連すると報告されている³¹⁾。本研究では勤務時間や休日数・業務量は把握していないが、訪問件数が多くなるほど業務量は多く勤務時間も長くなると考えると、業務量とストレス認知との関連を否定できない。今後は訪問看護師の勤務時間数や休日数、訪問以外の事務処理等の業務量を把握する必要がある。

4) 夜間待機との関連

夜間待機をしていない者よりもしている者の方が4因子全てのストレスを強く認知していた。これまでの病院看護師を対象とした研究では、夜勤が有るよりも無い方が⁵⁾、病棟よりも外来看護師の方が^{5, 16)}、精神的に健康であるという報告がある。訪問看護師は以前は夜勤が無く外来看護師に近い勤務時間であったが、現在は介護報酬により緊急時訪問看護加算が算定できるため、多くのステーションではスタッフが交替で携帯電話等を持つことにより24時間連絡体制をとっている。24時間3交代の勤務体制という先進的取り組みをしているステーションもある³²⁾。在宅で生活する利用者にとっても365日介護をしている家族にとっても、24時間いつでも対応可能な訪問看護体制は大きな安心となる。しかし一方では夜間待機が多くなるとスタッフのメンタルヘルスへの影響が危惧されると言える。24時間体制の在り方について、少なくとも訪問看護師3人は電話でのオンコールが可能な人員体制を組むことが望ましいと言われている³³⁾。しかしながら訪問看護師数5名規模が多い県内のステーションにおいて、常時3人の待機者を確保することは現実的に困難である。24時間体制の在り方や夜間待機の方法については、スタッフのメンタルヘルスへの影響を最小限に抑えることを考慮しながら方法を検討していくことが必要である。

5) 雇用形態との関連

雇用形態では非常勤よりも常勤の方が【死や医

療依存度の高い時に生じる葛藤】【願いと現実との乖離】【職場の対人関係葛藤】を強く認知していた。雇用形態別の個人・職場要因比較において、非常勤よりも常勤に訪問件数や夜間待機回数が多くなっていたことから、常勤スタッフに仕事の量的負荷が強くなっていることが考えられた。常勤スタッフの仕事の量的負荷の強さがストレス認知を高める要因となっている可能性が考えられる。今後、雇用形態の違いのどのような側面がストレス認知に影響するのか、個人・職場要因相互の関連性や要因の背景について更なる検討が必要である。

訪問看護ステーションでは非常勤職員の採用や多様な働き方（交代制勤務・フレックスタイム制等）を導入している所が多く、より効率的で一人当たりの労働量の偏りや不公平感の少ない勤務体制を組むこと、スタッフの能力や勤務形態に応じた業務分担・役割分担を行う必要があると言われている³⁴⁾。米国のHome Healthcare Nurseにおいて、看護師自らが自分の行動やスケジュールを柔軟に決定できるといった「自律」は、仕事に対する肯定的認識を高める重要な要素であるといわれている³⁶⁾。各スタッフが時間を有効に活用でき、且つストレスを認知しにくい雇用形態を模索していくために、今後も雇用形態とストレスとの関連を見ていくことが必要である。

3. スタッフのメンタルヘルスケアへの示唆

全体を統合するとスタッフのストレスとの関連が強かった項目は、訪問件数、夜間待機、雇用形態、といった職場要因であった。既に述べたが病院看護師を対象としたこれまでの研究において、夜勤の多さ、休日数の少なさ、勤務時間の長さがバーンアウトや精神的健康の悪化に影響することが示唆されている。また米国のHome Healthcare Nurseのストレスや満足度を調査しているEllenbeckerらは、質問紙調査（自由記述）の内容分析から、訪問看護師の事務仕事の多さ、休日の呼び出しの多さ、過剰な精神的負担が一番の退職理由となっていることを明らかにした³⁶⁾。従って訪問看護師の労務管理等の職場環境整備を行うことは、個々のメンタルヘルスを保持し、仕事継続意欲を高めるためにも重要であると考えられる。しかしながら今後、訪問看護師への社会的ニーズの高まりに伴い、訪問看護ステーションは

24時間体制は勿論のこと、多角経営などの新たな経営戦略に挑まなければならないと言われており³⁵⁾、スタッフの仕事量が増え勤務時間の延長や夜間・休日対応等、ストレスが生じやすい職場環境に移行していくことが考えられる。米国では看護師の中でもHome Healthcare Nurseの満足度は以前最も高いと言われていたが、法律や社会情勢の変化に伴う組織の方針の変化・不十分な人員配置により、満足度が低下していることが報告されている³⁶⁾。ステーション管理者は、今後増大すると考えられる在宅療養者のニーズに即した適切な看護サービスの提供を保証するとともに、スタッフのメンタルヘルスを維持するための働きやすい職場環境づくりにも配慮し、特色や魅力のあるステーション経営をする必要がある。

また年齢や経験年数などの個人要因とストレスとの間にも関連が認められた。年齢が若く看護師経験年数の少ないスタッフに対し、職場内でのサポート体制や研修等の整備を進めていくことが必要である。

4. 研究の限界と課題

まず本研究の対象者は鳥取県内の訪問看護師105名であり、訪問看護師全体に一般化するには限界がある。今後より多くの訪問看護師を対象としたストレス関連研究の蓄積が必要である。また本研究は横断調査であり一次点のストレスを把握するものである。社会情勢の変化に伴い推移すると考えられるストレスを、縦断的に把握していくことが必要である。

結 語

訪問看護師（管理者以外のスタッフナース）の個人・職場要因6項目と職業ストレスとの関連を検討した。その結果、個人・職場要因6項目全てにおいてストレスとの有意な関連が見られ、中でも夜間待機、訪問件数、雇用形態といった職場要因が強く関連していた。即ち非常勤よりも常勤に、夜間待機は無いよりも有る方に、訪問件数は少ないよりも多い方に、ストレスを認知しやすいことが明らかとなった。

最後に本研究を実施するにあたり調査にご協力いただきました、鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会の役員の皆様、各ステーションの管理者の皆様、そし

て訪問看護師の皆様に、厚く感謝を申し上げます。

文 献

- 1) 稲岡文昭. 看護職にみられるBurn Outとその要因に関する研究. 看護 1984 ; 36(4) : 81-103.
- 2) 近澤範子. 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 1988 ; 21(2) : 157-172.
- 3) 南裕子, 山本あい子, 太田喜久子, 井部俊子, 上泉和子, 西尾鏡子. 看護婦のもえつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係について. 聖路加看護大学紀要 1987 ; 12 : 26-33.
- 4) 増子詠一, 山岸みどり, 岸玲子, 三宅浩次. 医師・看護婦など対人サービス職業従事者の「燃えつき症候群」(1). 産業医学 1989 ; 31:203-215.
- 5) 細見潤, 藤本洋子, 片平久美, 池田政和. 看護婦のメンタルヘルスに関する調査. 看護研究 1998 ; 31(5) : 415-421.
- 6) 新城さつき, 長尾節子. 看護職者の精神健康に関する研究—卒後3年以内の看護職と他職種との比較—. 看護 1991 ; 43(13) : 119-139.
- 7) 森俊夫, 影山隆之. 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査. 産業衛生学雑誌 1995 ; 37 : 135-142.
- 8) 田尾雅夫. バーンアウト—ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス. 社会心理学研究 1989 ; 4(2) : 91-97.
- 9) 松山洋子, 若佐柳子, 青木きよ子. 訪問看護婦のストレス因子の検討. 看護研究 1999 ; 32(6) : 489-496.
- 10) 松井妙子, 岡田進一. 大阪府内の訪問看護職のburnoutに関連する要因—利用者とのコミュニケーション技術と職務環境を中心に—. 日本在宅ケア学会誌 2003 ; 7(1) : 40-48.
- 11) 松山洋子. 訪問看護ステーションに勤務する看護婦のストレスの実態—看護婦のインタビュー調査の分析. 順天堂医療短期大学紀要 2000 ; 11 : 12-23.
- 12) 小林裕美, 乗越千枝. 訪問看護のストレスに関する研究. 保健の科学 2006 ; 48(5) : 391-397.
- 13) 仁科祐子, 谷垣静子. 訪問看護師の職業ストレスに関する研究—職位別のストレスの検討. 訪問看護と介護 2005 ; 10(10) : 840-849.
- 14) 厚生労働省. 「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書資料. 看護 2003 ; 55(14) : 104-109.
- 15) 小川忍. 介護報酬改定で看護はどのように評価されたか. 看護 2006 ; 58(3) : 30-31.
- 16) 久保真人, 田尾雅夫. 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係—. 実験社会心理学研究 1994 ; 34(1) : 33-43.
- 17) 小林優子, 原谷隆史, 加藤光寛. 看護婦のストレスに関する研究—第一報—仕事上のストレスと職務満足感および気分との関連. 新潟県立看護短期大学紀要 2000 ; 6 : 47-55.
- 18) 三木明子, 原谷隆史. 看護師の年代別職業性ストレスの特徴—看護師ストレス尺度を用いた検討—. 第33回日本看護学会論文集(看護総合) 2002 ; 68-70.
- 19) 三木明子, 原谷隆史, 中田光紀. 病院勤務看護婦における職業性ストレスの職位差. 宮城県公衆衛生学会会誌 2001 ; 33 : 5.
- 20) 西村明子, 河上智香, 藤原千恵子, 林田麗, 星和美, 彦惚美穂, 石井京子, 仁尾かおり, 石見智影, 高谷裕紀子. 看護師の属性による職務ストレスとサポート認知の差異. 大阪大学看護学雑誌 2004 ; 10(1) : 21-27.
- 21) 影山隆之, 森俊夫. 病院勤務看護職者の精神衛生. 産業医学 1991 ; 33 : 31-44.
- 22) Christine MH, Michael FM. Nursing stress: the effect of coping strategies and satisfaction in a sample of Australian. Journal of Advanced Nursing 2000; 31(3): 681-688.
- 23) 林俊一郎編・訳. R.S.ラザルス講演—ストレスとコーピング—ラザルス理論への招待. 初版第4刷, 東京, 星和書店, 2001. p. 18-32.
- 24) 厚生労働省. 平成15年介護サービス施設・事業所調査結果の概況 2003. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service03/index.html>
- 25) (社)日本看護協会. 「訪問看護ステーション及び併設居宅介護支援事業所に関する実態調

- 査」結果の概要（速報）. 2004-02-24.
<http://www.nurse.or.jp/>
- 26) 佐藤美穂子. 訪問看護ステーションに追い風となる改定のポイント. コミュニティケア 2006 ; 8(5) : 22-33.
- 27) 猪下光. 職業性ストレスとモデレータ要因の分析－看護職の場合－. 岡山大学医療技術短期大学紀要 1996 ; 7 : 171-180.
- 28) 猪下光. 看護職のキャリア形成過程における職業性ストレスとモデレータ要因の変化. 第27回日本看護学会論文集(看護管理) 1996 ; 159-161.
- 29) 小川忍. 特集2 介護報酬改訂 在宅・施設で期待される看護の力. 看護 2006 ; 58(5) : 66-75.
- 30) 西堀好恵, 諸井克英. 看護婦におけるバーンアウトと対人環境. 看護研究 2000 ; 33(3) : 245-255.
- 31) 古瀬みどり. 介護支援専門員のバーンアウトと関連要因. 日本在宅ケア学会誌 2003 ; (1) : 61-67.
- 32) 伊藤麻子, 村嶋幸代, チェ・ジョンヒョン, 堀井とよみ. 訪問看護婦による夜間訪問の機能の特質－24時間3交代制をとる訪問看護ステーション利用者の記録分析から. 日本在宅ケア学会誌 1999 ; 3(1) : 68-77.
- 33) 佐藤美穂子. 訪問看護ステーションの経営拡大 24時間体制とサービスの差別化. 佐藤美穂子編, 最新訪問看護研修テキスト [ステップ2] 訪問看護経営管理, 第1版, 東京, 日本看護協会出版会. 2005. p. 172-173.
- 34) 松浦稲子, 森登志恵. 訪問看護ステーションの組織運営 訪問看護従事者の管理. 佐藤美穂子編, 最新訪問看護研修テキスト [ステップ2] 訪問看護経営管理, 第1版, 東京, 日本看護協会出版会. 2005. p. 63-64.
- 35) 佐藤美穂子. <総論> これからの訪問看護は多角経営で－看護のもてる力をフル活用. コミュニティケア 2005 ; 7(7) : 12-14.
- 36) Ellenbecker CH, Boylan LN, Samia L. What Home Healthcare Nurses Are Saying About Their Jobs. Home Healthcare Nurse 2006; 24(5): 315-324.