

【原著】

看護師の職業性ストレスとレジリエンスの実態

高橋裕子*1*2 富澤登志子*3 三上佳澄*3 北島麻衣子*3 佐藤真由美*3

(2023年1月27日受付, 2023年3月15日受理)

要旨: 職業性ストレスとレジリエンスの実態を明らかにすることを目的に、全国の医療機関に勤務する看護師776名に①個人属性②二次元レジリエンス要因尺度③職業性ストレス簡易調査票で構成されたアンケートを実施した。その結果、職業性ストレスおよびレジリエンスは、個人属性や職場環境との関連が示唆された。また、目標あり群は目標なし群と比較して資質的・獲得的レジリエンス共に有意に高く、活気が高かった。職業性ストレスはレジリエンスと関連し、仕事と家庭という多忙な環境下においても目標を持ちキャリア維持・向上ができる環境の構築が、メンタルヘルスにおいて重要であると考えられる。

キーワード: レジリエンス, 職業性ストレス, ワークライフバランス, 看護師

I. はじめに

現代の医療現場において、医療技術の高度化や平均在院日数の短縮化などにより業務密度が高くなっていることや、人々の生命・健康に関わる職業であることから、看護師は数ある職業の中でもストレス反応が多くなりやすい²⁾。加えて現代の特徴として、核家族化やパソコン、テレビゲームの普及による遊びの変化、ネット社会におけるSocial Networking Service (SNS)を中心としたコミュニケーションなどによりソーシャルスキルの形成に影響し、インターネットの中で育ってきた世代の看護師にとってチームで働く環境は、ストレスフルになることが危惧される。

厚生労働省の調査によると、看護職員の退職理由として出産・育児が上位として挙げられ³⁾、仕事と家庭のワークライフバランスは難しいことが予想される。心身への影響も危惧される中で質の高い看護を提供するには、ストレスフルな状況を乗り越えていくことが必要であり、この困難な状況を乗り越えていく力としてレジリエンスが注目されてきた。レジリエンスは、逆境に適応し、さらには自我の成長までも包括する広い概念である⁴⁾。先行研究では、レジリエンスの高さがバーンアウトに関連していると報告されており⁵⁾、看護師の職務はストレスフルな環境や状況と成りうるが、専門家として成熟しつつストレスに適切に対処し、乗り越えていけるレジリエンスがある看護師ほど

バーンアウトすることも少ないといえる。

看護におけるレジリエンスの研究は、新人看護師や女性看護師を対象にしたもの、各部署単位に勤務する看護師を対象にしたもの、看護師のレジリエンスに影響する要因に関するもの、看護師レジリエンス尺度の開発に関するもの、疾患を有する患者やその家族へのレジリエンス支援に関することなど多岐に渡り、かつ徐々にその研究数は増えつつある⁶⁻¹¹⁾。しかし、地域や部署、施設規模が限定されており、全国規模での調査はなされていない。

そこで本研究では、看護師における職業性ストレスとレジリエンスの実態およびそれらに関連する個人要因について明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

1. レジリエンス

困難な状況に直面した際に発揮される能力。困難な状況から背けることなく柔軟に対応することで、直面した問題を乗り越え、さらには自我の成長までにつなげていくもの。

2. ストレス

外からの刺激により、身体的・精神的不調を生じる現象。

3. ワークライフバランス

「仕事と生活の調和」¹²⁾であり、仕事と生活のバランスをとることでその両方を充実させること。

III. 対象と調査方法

1. 調査期間

2016年5月～6月

2. 研究対象

全国の約9000の医療機関から層別化ランダム化無作為抽出にて抽出された医療機関のうち、同意が得られた63

*1 東海大学医学部付属病院 Tokai University Hospital
〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143 TEL:0463-93-1121
143, Simokasuya, Isehara-shi, Kanagawa, 259-1193, Japan

*2 弘前大学大学院保健学研究科博士後期課程
Department of Nursing Science Hirosaki University Graduate School of Health Sciences

〒036-8564 青森県弘前市本町66番地1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

*3 弘前大学大学院保健学研究科
Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町66番地1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan
Correspondence Author:hiroko-figaro@tokai.ac.jp

施設（776 部配布）に勤務する看護師を対象とした。

3. 調査方法

対象となる医療機関を地域、病床数の規模による層別化ランダム化無作為抽出にて抽出し、抽出された医療機関の看護部長宛てに書面にて研究内容や倫理的配慮等を説明し依頼した。同意が得られた医療機関へ返信用封筒と説明文書を同封したアンケート調査票を郵送し、所属長から対象者へ配布してもらった。

4. 質問項目

1) 個人属性

(1) プロフィール

性別、年齢、最終学歴、婚姻状況、20 歳以下の子どもの有無とその人数、同居家族の有無。

(2) 職場環境およびキャリア

看護師の経験年数、現在の部署での経験年数、役職、勤務形態、病院の規模、所属部署、仕事やプライベートを含め自分のキャリアにおいて目標としていることがあるか。

2) 二次元レジリエンス要因尺度

二次元レジリエンス要因尺度は、個人の持つレジリエンス要因を、持って生まれた気質と関連の高い「資質的レジリエンス要因」と後天的に身につけていきやすい「獲得的レジリエンス要因」に分けて捉えることのできる尺度である¹³⁾⁻¹⁵⁾。回答は「1.まったくあてはまらない（1 点）」～「5.よくあてはまる（5 点）」の 5 段階で評価し、各項目の合計を尺度全体・下位尺度の得点とする。得点が高いほどレジリエンスが高いことを表す。中学生以上を対象に使用が可能であり、信頼性を示す α 係数は尺度全体で 0.72、妥当性については既存のレジリエンス尺度である精神的回復力尺度¹⁶⁾と尺度全体・下位尺度共に 0.64～0.74 ($p < 0.001$) の相関を示していることから、信頼性及び妥当性は検証されている。

(1) 資質的レジリエンス要因

「楽観性」「統御力」「社交性」「行動力」の 4 要因で構成された 12 項目の尺度である。ストレス下で感情に振り回されず、ポジティブにそのストレスを打破するような新たな目標に気持ちを切り替え、周囲のサポートを得ながら達成できるような回復力である。

(2) 獲得的レジリエンス要因

「問題解決思考」「自己理解」「他者心理の理解」の 3 要因で構成された 9 項目の尺度である。自分の気持ちや考えを把握することによって、ストレス状況をどう改善したいのかという意識を持ち、自分と他者の双方の心理への理解を深めながら、解決に繋げ、立ち直っていく力である。

3) 職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票は、旧労働省委託研究によって開発された調査票であり、米国国立職業安全保健研究所 (NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health) の職業性ストレスモデルを参考に作成されている

^{17),18)}。仕事上のストレス要因、ストレス反応、修飾要因が同時に測定可能であり、あらゆる職種での使用が可能である。調査票の尺度は取捨選択して使用が可能であり、本研究では 25 因子 64 項目で構成されている。得点が低いほどストレスが高いことを表す。 α 信頼性係数にて信頼性および妥当性は先行文献にて検証されている。

5. 解析方法

データ解析には IBM SPSS Ver.28 を使用した。3 群間以上の比較については一元配置分散分析と Kruskal-Wallis 検定を、2 群間の比較は t 検定もしくは Mann-WhitneyU 検定を行い、有意水準は 5% とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、弘前大学保健学研究科倫理委員会（整理番号：2015-048）の承認を得て実施した。アンケートは自由意志で参加して良いこと、参加拒否により不利益が生じない、調査結果は目的外使用をしない、データは数値化しているため個人が特定されないことを説明文書に明記し、回答をもって同意されたとみなした。

IV. 結果

1. 分析対象者の属性

776 名に配布し、478 名より回答があり（回収率 61.6%）、そのうち欠損値を除いた 405 名を有効回答とした（有効回答率 52.2%）（表 1）。

平均年齢は 39.7±9.2 歳 (Mean±SD)、性別については女性 386 名 (95.3%) と女性が圧倒的に多かった。

20 歳以下の子どもの有無とその人数については子供ありが 235 名 (58.0%)、子供なしが 170 名 (42.0%)、同居家族の有無については同居家族ありが 318 名 (78.5%)、同居家族なしが 87 名 (21.5%) だった。

表 1 対象者の属性 (n=405)

		度数	%
性別 (人)	男性	19	4.7
	女性	386	95.3
婚姻状態 (人)	未婚	77	19
	既婚	286	70.6
	離婚	42	10.4
子供 (20歳以下) (人)	あり	235	58
	なし	170	42
同居家族 (人)	あり	318	78.5
	なし	87	21.5
最終学歴 (人)	専攻科卒	40	9.9
	専門学校卒	308	76
	短大卒	25	6.2
	大学卒	27	6.7
	大学院卒	5	1.2
年齢 (Mean±SD) (歳)		39.7± 9.2	

対象者の職場環境及びキャリアについて、看護師の平均経験年数は 16.0±9.0 年 (Mean±SD)、役職についてはスタッフが 298 名 (73.6%) と 7 割以上を占め、副主任が 10 名 (2.5%)、主任または副師長が 59 名 (14.6%)、師長が 31 名 (7.7%)、その他が 7 名 (1.7%) であり、その他の内訳としては看護係長 (1 名)、部長 (1 名)、労働組合執行委員 (1 名) であった (表 2)。勤務形態は交替勤務が 273 名 (67.4%)、所属部署については一般病棟が 252 名 (62.2%) と最も多かった。仕事やプライベートでの目標の有無については目標ありが 133 名 (32.8%) であり、目標の内容については、認定看護師の取得や昇進、家庭と仕事を両立するといったように仕事に関する目標が多くを占めた。

表 2 対象者の職場環境およびキャリア(n=405)

		度数	%
役職 (人)	スタッフ	298	73.6
	副主任	10	2.5
	主任・副師長	59	14.6
	師長	31	7.7
	その他	7	1.7
勤務形態 (人)	交替勤務	273	67.4
	日勤専属	97	24
	時短勤務	17	4.2
	その他	18	4.4
病院規模 (人)	19床以下	5	1.2
	20-99床	82	20.2
	100-199床	134	33.1
	200-299床	61	15.1
	300-399床	38	9.4
	400-499床	33	8.1
所属部署 (人)	500床以上	52	12.8
	一般病棟	252	62.2
	集中治療部門	11	2.7
	看護外来	37	9.1
	検査外来	3	0.7
仕事・プライベートの目標 (人)	その他	102	25.2
	あり	133	32.8
看護師経験年数 (Mean±SD) (年)	なし	272	67.2
		16.0±9.0	
当該部署の経験年数 (Mean±SD) (年)		4.3±4.5	

2. 個人背景と職業性ストレス得点及びレジリエンス得点

1) 個人属性との関連 (表 3)

性別においては、レジリエンス下位尺度である社交性 ($p < 0.01$) 及び自己理解 ($p < 0.05$) が女性より男性が高かった。ストレスについては、女性の方が疲労感 ($p < 0.05$) 及び身体愁訴を感じていた ($p < 0.05$)。同居家族の有無においては、同居家族なし群は、同居家族あり群に比べ疲労感 ($p < 0.05$) を感じていたが、レジリエンス得点の有意差はなかった。

子供の有無によるストレスと各レジリエンス要因を比

較した。子供あり群は子供なし群に比べ、心理的な仕事の負担：質 ($p < 0.05$) を感じている一方で、抑うつ感 ($p < 0.05$)、心理的ストレス反応 ($p < 0.05$) のストレスは低く、上司から能力を伸ばす機会を持てるように取り計らってくれる (以下上司のリーダーシップ) ($p < 0.001$)、上司は誠実な態度で対応してくれる (以下上司の公正な態度) ($p < 0.05$)、努力をして仕事をすればほめてもらえる (以下ほめてもらえる職場) ($p < 0.05$) と感じていた。レジリエンス要因に関しては、下位尺度である問題解決思考 (獲得的レジリエンス要因) において、子供あり群が子供なし群に比べ有意に高かった ($p < 0.05$)。

2) 目標の有無との関連

目標の有無によるストレスと各レジリエンス要因を比較した (表 3)。目標あり群は、目標なし群に比べ資質的レジリエンス要因・獲得的レジリエンス要因ともに有意に高かった ($p < 0.001$)。また、レジリエンス下位尺度の比較では、楽観性 ($p < 0.01$)、統御力 ($p < 0.01$)、社交性 ($p < 0.001$)、行動力 ($p < 0.001$)、問題解決志向 ($p < 0.001$)、他者心理の理解 ($p < 0.01$) において、目標あり群が目標なし群に比べ有意に高かった。

ストレスについては、目標あり群は目標なし群に比べ、活気はある ($p < 0.001$) が、その一方でイライラ感も感じていた ($p < 0.05$)。

3) 職場環境との関連

勤務形態においては、日勤専従 (平均値:3.3) が時短勤務 (平均値:3.7) より抑うつ感を感じており ($p < 0.05$)、日勤専従 (平均値:2.6) が交替勤務 (平均値:2.3) よりも上司のリーダーシップを感じていた ($p < 0.05$)。レジリエンス要因については、時短勤務 (平均値:12.1) は交替勤務 (平均値:10.4) より行動力が有意に高く ($p < 0.05$)、日勤専従 (平均値:10.5) は交替勤務 (平均値:9.9) より問題解決志向が有意に高かった ($p < 0.05$)。

役職については、スタッフ (平均値:3.3) はその他 (平均値:3.9) と比較して抑うつ感を感じていた ($p < 0.05$)。また、スタッフ (平均値:2.4) は副主任 (平均値:3.1) と比較して疲労感を感じていた ($p < 0.05$)。レジリエンス要因については、師長 (資質的レジリエンス要因平均値:44.5、獲得的レジリエンス要因平均値:34.0) はスタッフ (資質的レジリエンス要因平均値:39.5、獲得的レジリエンス要因平均値:31.5) と比較して資質的 ($p < 0.001$)・獲得的 ($p < 0.05$) レジリエンス共に有意に高かった。師長 (平均値:44.5) は主任または副師長 (平均値:40.3) と比較して資質的レジリエンスが高かった ($p < 0.05$)。師長 (平均値:11.3) は主任または副師長 (平均値:10.1; $p < 0.05$)、スタッフ (平均値:10.1; $p < 0.01$) と比較して統御力が有意に高く、楽観性 ($p < 0.01$)、問題解決志向 ($p < 0.001$) や行動力 ($p < 0.05$) についても師長 (楽観性平均値:11.7、問題解決志向平均値:11.5、行動力平均値:11.6) はスタッフ (楽観性平均値:

表3 個人背景と職業性ストレスおよびレジリエンス

	性別		子供		同居家族		目標	
	女性 (n=386)	男性 (n=19)	あり (n=235)	なし (n=170)	あり (n=318)	なし (n=87)	あり (n=133)	なし (n=272)
年齢 (歳)	39.6	41.1	38.8	40.9	40.7	36	39.4	39.8
看護師の経験年数 (年)	16.2	14.6	14.8	17.6	16.8	12.8	16	16
現在の部署での経験年数 (年)	4.2	5.6	4.2	4.4	4.2	4.4	4.3	4.2
【レジリエンス項目】※a								
資質的レジリエンス要因	40.0	42.2	40.6	39.5	40.1	40.1	42.4***	39***
楽観性	10.5	11.2	10.6	10.3	10.6	10.3	11**	10.3**
統御力	10.2	10.7	10.3	10.1	10.2	9.9	10.5**	10**
社交性	8.8**	10.3**	9.1	8.6	8.8	9.3	9.6***	8.5***
行動力	10.6	10.0	10.6	10.4	10.5	10.6	11.3***	10.1***
獲得的レジリエンス要因	31.7	33.0	32	31.5	31.7	31.9	32.9***	31.2***
問題解決志向	10.1	9.8	10.2*	9.8*	10.1	10	10.7***	9.8***
自己理解	10.1*	11.9*	10.8	11	10.8	11	11	10.8
他者心理の理解	10.8	11.2	11	10.7	10.8	11	11.2**	10.7**
【ストレス項目】※b								
心理的な仕事の負担 量	2.8	2.6	2.7	2.8	2.7	2.8	2.8	2.7
心理的な仕事の負担 質	2.8	2.7	2.7*	2.8*	2.7	2.8	2.8	2.7
身体的負担度	3	3	3	2.9	2.9	3	3	3
仕事のコントロール	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.6	2.5
技能の活用	2.2	1.9	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
職場の対人関係	2.3	2.2	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
職場環境	2.3	2.1	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
仕事の適正度	2.4	2.4	2.3	2.4	2.4	2.3	2.3	2.4
働きがい	2.2	2.2	2.2	2.3	2.2	2.2	2.2	2.3
活気	2.1	2.1	2.2	2	2.2	2.1	2.3***	2***
イライラ感	2.8	2.7	2.8	2.8	2.8	2.7	2.7*	2.8*
疲労感	2.4*	2.9*	2.5	2.4	2.5*	2.3*	2.5	2.4
不安感	2.9	3.1	3	2.9	3	2.8	2.9	2.9
抑うつ感	3.3	3.4	3.4*	3.2*	3.4	3.2	3.3	3.3
心理的ストレス反応	2.8	2.9	2.9*	2.8*	2.9	2.7	2.8	2.8
身体愁訴	3.2*	3.4*	3.2	3.2	3.2	3.1	3.2	3.2
上司の支援	2.4	2.1	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
同僚の支援	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.2	2.3
家族の支援	2	1.6	1.9	2	2	1.9	1.9	2
仕事の満足度	2.5	2.2	2.4	2.5	2.5	2.4	2.4	2.5
家庭の満足度	2.2	1.8	2.1	2.2	2.2	2	2.2	2.2
経済・地位報酬	2.6	2.8	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.6
尊重報酬	2.3	2.1	2.4	2.3	2.4	2.2	2.3	2.3
安定報酬	1.8	1.6	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	1.8
上司のリーダーシップ	2.4	2.2	2.5***	2.2***	2.4	2.3	2.4	2.4
上司の公正な態度	2.2	2.1	2.3*	2.1*	2.2	2.1	2.2	2.2
ほめてもらえる職場	2.3	2.2	2.4*	2.2*	2.3	2.3	2.3	2.3
失敗を認める職場	2.3	2.2	2.3	2.3	2.3	2.4	2.3	2.3

表中の数値は得点の平均値を表記

※a：得点が高いほどレジリエンスが高いことを示す

※b：得点が高いほどストレスが高いことを示す

Mann-WhitneyU 検定 ***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

10.3, 問題解決志向平均値:9.8, 行動力平均値:10.4) より有意に高かった。

所属部署別において有意差はなかった。

3. レジリエンスと職業性ストレスとの関連

1) 資質的レジリエンス要因とストレス

資質的レジリエンス要因を平均で2群に分け、2群間のストレス、各項目の違いを比較した(表4)。高資質的レジリエンス要因群は、低資質的レジリエンス要因群に比べ活

表4 職業性ストレスにおけるレジリエンス2群の比較

	資質的レジリエンス要因		獲得的レジリエンス要因	
	低群 (n=211)	高群 (n=194)	低群 (n=183)	高群 (n=222)
年齢 (歳)	39.1	40.6	38.8*	40.4*
看護師の経験年数 (年)	15.2*	17.2*	15*	16.8*
現在の部署での経験年数 (年)	4.1	4.7	4	4.5
【ストレス項目】※a				
心理的な仕事の負担量	2.8	2.8	2.7	2.8
心理的な仕事の負担質	2.7	2.8	2.7	2.8
身体的負担度	3	3	3	3
仕事のコントロール	2.6**	2.4**	2.6	2.5
技能の活用	2.3**	2.1**	2.2	2.1
職場の対人関係	2.3	2.3	2.4*	2.2*
職場環境	2.3	2.3	2.4	2.3
仕事の適正度	2.5***	2.2***	2.4*	2.3*
働きがい	2.3**	2.1**	2.3*	2.1*
活気	1.9***	2.4***	2***	2.3***
イライラ感	2.7	2.8	2.6**	2.9**
疲労感	2.4	2.5	2.4*	2.5*
不安感	2.9*	3*	2.9	3
抑うつ感	3.2**	3.4**	3.2***	3.4***
心理的ストレス反応	2.7***	2.9***	2.7***	2.9***
身体愁訴	3.2*	3.3*	3.1*	3.3*
上司の支援	2.5*	2.3*	2.6***	2.3***
同僚の支援	2.4**	2.2**	2.4*	2.2*
家族の支援	2.1**	1.9**	2.1*	1.9*
仕事の満足度	2.5*	2.4*	2.5*	2.4*
家庭の満足度	2.2	2.1	2.3	2.1
経済・地位報酬	2.6	2.5	2.6	2.6
尊重報酬	2.4	2.3	2.4**	2.3**
安定報酬	1.9	1.8	1.9	1.8
上司のリーダーシップ	2.5*	2.3*	2.6***	2.3***
上司の公正な態度	2.3	2.2	2.4***	2.1***
ほめてもらえる職場	2.4	2.3	2.5**	2.2**
失敗を認める職場	2.4	2.3	2.4	2.3

※表中の数値は得点の平均値を表記

※a: 得点が低いほどストレスが高いことを示す

Mann-WhitneyU 検定 ***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

気 (p<0.001), 不安感 (p<0.05), 抑うつ感 (p<0.01), 心理的ストレス反応 (p<0.001), 身体愁訴 (p<0.05) の得点が有意に高かったためストレスが低かった。しかし, 高資質的レジリエンス要因群は, 仕事のコントロール (p<0.01), 技能の活用度 (p<0.01), 仕事の適性度 (p<0.001), 働きがい (p<0.01), 仕事の満足度 (p<0.05) の得点が有意に低くストレスを感じていた。また, 上司 (p<0.05) や同僚 (p<0.01), 家族の支援 (p<0.01) も有意に低く, 上司のリーダーシップ (p<0.05) においても低かった。加えて, 高資質的レジリエンス要因群は看護師の経験年数が長かった (p<0.05)。

2) 獲得的レジリエンス要因とストレス

獲得的レジリエンス要因を平均で2群に分け, 2群間のストレス, 各項目の違いを比較した (表4)。

高獲得的レジリエンス要因群は, 低獲得的レジリエンス要因群に比べ, 活気 (p<0.001), イライラ感 (p<0.01), 疲労感 (p<0.05), 抑うつ感 (p<0.001), 心理的ストレス反応 (p<0.001), 身体愁訴 (p<0.05) の得点は有意に高かったため, ストレスは低いことが認められた。一方で, 資質的レジリエンス要因と同様に, 高獲得的レジリエンス要因群は低獲得的レジリエンス要因群と比較して, 仕事の適性度 (p<0.05), 働きがい (p<0.05), 上司 (p<0.001)

や同僚 ($p < 0.05$)、家族の支援 ($p < 0.05$)、仕事の満足度 ($p < 0.05$) についてストレスが高く、上司からの評価 (以下尊重報酬) ($p < 0.01$) や上司のリーダーシップ ($p < 0.001$)、上司の公正な態度 ($p < 0.001$)、ほめてもらえる職場 ($p < 0.01$)、職場の対人関係 ($p < 0.05$) においてストレスを感じていた。また、高獲得的レジリエンス要因群は看護師の経験年数が長かった ($p < 0.05$)。

V. 考察

1. 個人背景における職業性ストレスとレジリエンスについて

資質的・獲得的レジリエンス要因共に、レジリエンスが高い群は低い群より活気があり、抑うつ感や心理的なストレス反応、身体愁訴が低い結果であることから、職業性ストレスはレジリエンスと関連していることが示唆された。レジリエンスが高い人は、ストレスに直面してもそれをストレスと感じないまたは、ストレスを感じても強い影響を受けにくく、困難を跳ね返すといえる。一方で、仕事のコントロール、技能の活用度、仕事の適性度、働きがい、仕事の満足度、上司のリーダーシップや上司の公正な態度、ほめてもらえる職場という点について低い結果であり、上司や同僚、家族の支援を感じていない結果であった。何れのレジリエンス要因も経験年数が高いほど、そして役職のある人材が高いことから、レジリエンスはもともと誰もが持ち合わせている能力であるが、ストレスフルな経験を重ねるに従い醸成される部分があるものと思われる。長年の臨床経験の中で自己理解や他者理解といったものが培われ、周囲にも同様のことを求めるあまりに、自分が思うような支援や評価が得られないと感じることでギャップを生じ、満足感や支援を感じていない可能性がある。

同居家族がいる者はストレスが低い結果であったことについて、陣内ら⁹⁾の先行研究では、レジリエンスに関連する要因として「配偶者の有無」が挙げられている。配偶者や同居家族がいることで心の支えとなり、困難な場面でも前向きな姿勢で対処することや、ストレス低減にも影響しているのではないかと考えられる。

子育て中の看護師は、心理的な仕事の負担感が高いものの、心理的ストレス反応や抑うつ感は低く、仕事はきついがメンタルヘルスは健全であるといえる。上司には誠実な対応や能力を伸ばす機会をもらい、また評価もしてもらっていたことより、本研究での子育て中の看護師は、管理者の配慮などによりワークライフバランスが保たれていたものといえる。子育て中の母親にとって、家族、社会、職場からのサポートはストレスマネジメントにおいて非常に重要であるが、女性の多い職場である看護職では、子育てを経験したスタッフや現在子育て中のスタッフが多数いることから比較的サポートを得られやすく、ストレスが低い者

が多いと推察される。しかし、子育て中の看護師は、心理的な仕事の負担感が高いことも事実である。久井¹⁹⁾によると、子育て中の女性は「仕事をするだけで周囲に迷惑をかけていると思うときがある」と感じており、子供の急な体調不良や行事といった家庭の事情にて仕事に穴を開けざるを得ない状況により、職場スタッフへ迷惑をかけてしまう後ろめたさが生じ、心理的な仕事の負担が高くなった可能性も考えられる。

子供の有無とレジリエンス要因下位尺度との関係について、子供あり群が子供なし群と比較し、「問題解決志向」において有意に高い結果であった。子育て中は、子供の学校や習い事、地域を通して様々なコミュニティーに関わる。育児と仕事を両立する母親は、両立させるために周囲の人たちと関係形成し、問題解決しエンパワメントを獲得している²⁰⁾ことや、育児を通して模索しながら様々な関係性に関与し、相手の要求や感情を考慮することを学び、柔軟に対処する²¹⁾ことから、レジリエンスにおいて「問題解決志向」といった部分が強化されていった可能性も示唆された。

2. 目標の有無における職業性ストレスとレジリエンスについて

目標あり群は目標なし群に比べ、資質的・獲得的レジリエンス要因共に有意に高かった。また、レジリエンス要因下位尺度における比較においても「自己理解」を除いた全ての下位尺度において、目標あり群は目標なし群と比較して有意に高かった。近藤ら²²⁾によると、中高年看護師の職業的キャリア成熟度に関連する要因として「目標があること」が関係していることや、レジリエンス自体が希望や目標などの概念を含む包括的な概念である²³⁾ことから、理論的にも一貫性のある結果であり、目標の有無とレジリエンスの高い関連性が示された。よって、学会参加や院内勉強会への参加、職場内における自分の立ち位置や役割、仕事以外における自分の望む姿を見出すといったように、ワークライフバランスが保たれる範囲の中で、仕事と家庭という多忙な環境下においても一人ひとりが目標を持つことができる環境を構築することが、レジリエンスを養う環境となり、さらにはキャリア維持・向上につながるのではないかと考えられる。また、目標あり群は目標なし群と比較してイライラ感が高かったが、「看護師としての自己実現」は燃え尽きの程度と負の相関があることから²⁴⁾、目標はあるものの、個人の目標が組織の目標とコミットしない故に自己実現できない状況も考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、子供の定義を 20 歳以下と定義したが、子供の年齢により負担感やストレスの質が異なる可能性があり、結果が明確とならなかった可能性がある。

今後の課題としては、職業性ストレスとレジリエンスについての因果関係、職務満足感やワークライフバランス、キャリア維持・向上の現状について明らかにすることで、看護師のキャリア支援方法について見出すことが望まれる。

Ⅶ. 結論

1. レジリエンスが高い群は低い群に比べてストレスが低い。
2. 職業性ストレスおよびレジリエンスは、個人属性や職場環境との関連がある。
3. 経験年数が長い看護師や役職者のレジリエンスは高く、経験を重ねるに従い醸成される可能性がある。
4. 目標のある看護師は、資質的・獲得的レジリエンス共に高い。
5. ワークライフバランスが保たれる範囲で、一人ひとりが目標を持つことができる環境を構築することが、レジリエンスを養う環境となり、さらにはキャリア維持・向上につながる可能性がある。

利益相反 開示すべき利益相反はありません。

謝辞 本研究を進めるにあたり、貴重な時間を割いてアンケート調査にご協力いただいた看護師の皆様に深謝の意を表す。

引用文献

- 1) 清野純子, 森和代, 井上真弓, 他: 看護師のレジリエンスに影響する要因の検討. 日本ウーマンヘルス学会誌, 11(1): 127-134, 2012.
- 2) 吉田えり, 山田和子, 芝瀧ひろみ, 他: 看護師の Sense of Coherence とストレス反応との関連. 日本看護研究学会雑誌, 36(5): 25-33, 2013.
- 3) 厚生労働省: 看護職員の現状と推移. www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf (2016-11-18)
- 4) 谷口清弥: 看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援に関する介入研究. 筑波大学学位論文(博士), 2012.
- 5) 廣松雅美, 川井伸一郎: 看護師のレジリエンスと精神的健康・バーンアウトとの関連. 日本精神科看護学術集会誌, 59(1): 236-237, 2016.
- 6) 阿久津美代, 中村美鈴: レジリエンスをめぐる看護研究に関する文献レビュー. 自治医科大学看護学ジャーナル, 12: 3-11, 2014.
- 7) 村田尚恵, 分島るり子, 古島智恵, 他: 新卒看護師の入職3ヶ月後における職業性ストレスとレジリエンスとの関連. 日本看護研究学会誌, 36(3): 324, 2013.
- 8) 小泉仁子, 川野亜津子, 山海千保子, 他: 女性看護師の職業性ストレス反応と個人背景およびレジリエンスとの関連. 医学と生物学, 157(2): 200, 2013.
- 9) 陣内真帆, 菱岡純子, 山本晶子: 救命救急センター看護師と他部署看護師の心理的回復力の比較～A病院看護師における看護師レジリエンス尺度を用いた検証～. 九州救急医学学会雑誌, 12(1): 29-34, 2013.
- 10) 尾形広行, 井原裕, 犬塚彩, 他: 総合病院における看護師レジリエンス尺度の作成及び信頼性・妥当性の検討. 精神医学, 52(8): 785-792, 2010.
- 11) 砂賀道子, 二渡玉江: がん体験者のレジリエンスの概念分析. 北関東医学会, 61(2): 135-143, 2011. 内閣府: 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)
- 12) 内閣府: 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) 憲章 https://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_html/20html/charter.html. (2023-2-25)
- 13) 平野真理: レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成. パーソナリティ研究, 19(2): 94-106, 2010.
- 14) 尺度マニュアル: jspp.gr.jp/doc/BRS_manual.pdf (2016.12.20)
- 15) 二次元レジリエンス要因尺度: jspp.gr.jp/doc/BRS.pdf (2016.12.20)
- 16) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 他: ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—. カウンセリング研究, 35:57-65, 2002.
- 17) 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス現状把握のためのマニュアル—より効果的な職場環境等の改善対策のために—. www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf (2016-11-18)
- 18) 小田切優子: 職業性ストレス簡易調査票, 仕事のストレス判定図. 産業看護, 4(3): 271-274, 2012.
- 19) 久井志保: 女性のキャリア・ディベロプメントとワーク・ファミリー・コンフリクトについての研究. 経営戦略研究, (1): 155-165, 2007.
- 20) 中井美美子, 佐々木秀美, 山内京子: 仕事と育児を両立する母親のエンパワーメントに関する研究(その1)—仕事と育児を両立させた母親のエンパワーメント獲得のプロセス—. 看護学統合研究, 13(2): 1-15, 2012.
- 21) 田中郁代, 内野かおり, 井上和代, 他: 九州管内の副看護師長のストレスと対処行動の現状—子育て中か否か、未婚・既婚と比較して—.第42回日本看護学会論文集,看護管理, 2012.
- 22) 近藤暁子, 小泉麻美: 中高年看護師の職病的キャリア成熟度の特徴と関連する要因. 看護研究, 48(3): 276-284, 2015.
- 23) Gillespie B.M., Chaboyer W. & Wallis M.: Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. Contemporary Nurse,25:24-135, 2007.
- 24) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 中堅看護職者の職務継続意思と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討. 日本看護管理学会誌, 15(1): 29-34, 2013.

【Original article】

A national survey of occupational stress and resilience in nurses

HIROKO TAKAHASHI^{*1*2} TOSHIKO TOMISAWA^{*3} KASUMI MIKAMI^{*3}
MAIKO KITAJIMA^{*3} MAYUMI SATO^{*3}

(Received January 27, 2023 ; Accepted March 15, 2023)

Abstract: A questionnaire consisting of (1) personal attributes, (2) the Bidimensional Resilience Scale, and (3) the Brief Job Stress Questionnaire was conducted on 776 nurses working in medical institutions throughout Japan to clarify the actual conditions of occupational stress and resilience. The results suggested that occupational stress and resilience were related to personal attributes and work environment. The group with goals was significantly more resilient and energetic than the group without goals in terms of intrinsic and acquired resilience. We believe that occupational stress is related to resilience and that it is significant for mental health to create an environment in which people can maintain and improve their careers with goals, even in a busy work and family environment.

Keywords: Resilience, Occupational stress, work-life balance, Nurse