

## 職業性ストレスとモデレータ要因の分析 —看護職の場合—

猪下 光

### 要 約

2カ所の地方都市の公立病院で働く看護婦585名に職業性ストレスとモデレータ要因についての調査を行った。

職業性ストレスサーとして、訴え率の高い項目は「労働の過重負担」であった。

バリマックスによる因子分析を行ったところ①自己実現, ②人間関係と対人責任, ③意欲と理念の喪失, ④仕事の負担, ⑤サポート, ⑥ライフイベントの6つの因子を抽出した。①自己実現, ③意欲と理念の喪失, ④仕事の負担の因子は, 年齢が若い看護婦ほど否定し, 年齢の上昇と共に肯定する傾向がみられた。反対に⑤サポート因子は年齢が若いほど肯定し, 年齢の上昇と共に否定する傾向がみられた。すなわち, 若い看護婦は, 能力の発揮ができない, 意欲が喪失する, 仕事が負担であると感じており, 年齢の上昇と共に能力の発揮ができる, 意欲がある, 仕事が負担ではないと感じていた。しかし, 若い看護婦ほどサポートを多く得られており, 年齢の上昇とともに減少していた。これらの結果より, 職業性のストレスやモデレータは年齢あるいは経験年数により質や量が変化していた。

---

キーワード: 看護職, 職業性ストレス, モデレータ要因, キャリア

---

### はじめに

高齢化・少子化社会への移行に伴い, 医療や福祉領域の社会的ニーズは急速に拡大している。1980年代より我が国の医療保健政策は医療費の抑制策と高齢化対応策が取られ, 医療関連職種の人材の需要と供給に関しては長期的な視点にたった見直しがなされている。看護職においては1992年に「看護婦人材確保の促進に関する法律」が施行された。この効果と国内経済の不況の影響を受け, また女性の職業意識の変化などにより, 看護職の就労形態は「若年短期未婚型」より, 「中高龄継続既婚型」へと徐々に移行しつつある。1995年の看護協会の調査では看護職の人材確保難には改善の兆しがみられると報告されている。

すでに一般の企業では「キャリア開発」あるいは人材育成が, 仕事の満足感や意欲を増加させ職

場への帰属意識を高めることが実証されている。看護職においても卒後教育や各種研修などのOJTがなされている。新人看護婦は職業経験を経て職業人としての成長発達を遂げていく。その過程において, 職業意識は変化し, ストレスの質・量は変化していく。しかも女性であるため結婚・出産・子育ての中心的役割を担っており, 家庭生活の比重あるいは役割が大きく, 構造的には多重役割に対する葛藤や仕事が及ぼす家庭生活の圧迫などが男性と比較して個人生活面での満足度を下げ, ストレスをより強く受けていると言われている<sup>1)</sup>。田尾によれば組織ストレスのモデルはストレスサー(個人的・組織的・社会的)とストレン(疲労・疾病・行動異常)およびその間に介在するモデレータ(個人差・コーピング・社会的支持)の3つの要因群の相互作用である。ストレスサー

にモデレータ要因が介入することによってストレスは和らげられたり逆に悪化させられたりする<sup>2)</sup>。しかし女性の職業人としての成長発達過程や職業性ストレスについては、十分には把握されていない。職業性ストレスの研究と女性のキャリア形成の研究はお互いに関連しているにもかかわらず両者を明示的に射程にいれた研究は少ない。キャリアに関する研究は経営学のみでなく社会学、心理学、教育学、精神医学などに広がるきわめて学際的な研究である。経営学での職業発達理論は心理学の職業アイデンティティの理論と重なり合うところが多く、両者は補完し合う関係にある。しかし、個人の組織学習やKatzの組織寿命段階(Job Longevity Stage)<sup>3)</sup>とキャリア形成、職業アイデンティティの確立とライフサイクルとの関連性についての研究は少ない。そこで、本論文では看護職における職業性ストレスとモデレータ要因を分析することを主たる目的とする。

## 対象と方法

### 1. 調査方法

看護職の職業性ストレスとモデレータ要因についての調査研究をおこなうために、個人的属性、キャリア情報、職業性ストレスとモデレータ要因で構成した調査票を作成した。以下に調査票の基本的枠組みと項目を記す。

#### 1) 基本的属性

ライフサイクルと家族サイクルについての調査項目は、年齢構成、家族形態、配偶者の有無、子供の有無、末子の年齢とした。

### 2) 職業キャリア

職業キャリアについての調査項目は経験年数と職位とした。

### 3) 職業性ストレスとモデレータ要因についての調査項目

職業性ストレスとモデレータ要因については藤垣、朝倉ら及び東京都立労働研究所作成による職業性ストレスの調査項目<sup>4)</sup>を参考として18項目からなる調査票を作成した。内訳は職業性ストレスは(1)能力発揮、適性、自律性、仕事のやりがいに相当するストレスとして分類される4項目。(2)人間関係、対人責任負担に相当するストレスとして分類される5項目。(3)意欲の低下と無力感・ギャップに相当するストレスとして分類される5項目。(4)仕事の量・負担に相当するストレスとして分類される4項目。モデレータ要因の14項目は(5)職場や友人のサポートに分類される3項目。(6)個人の気質や行動特性に分類される3項目。(7)個人の体調や悩みに分類される5項目。(8)ライフイベントに分類される3項目とした。

各質問項目は「大いにそうである」5点、「まあそうである」4点、「どちらとも言えない」3点、「あまりそうでない」2点、「全くそうでない」1点で回答を得た。

### 2. 方法

対象は地方都市の2カ所の公立病院で働く看護婦約800名である。1995年2月末から3月初旬の期間において、質問紙による無記名での自己記載法で行ない、プライバシーの保護をするために密封の上で回収した。調査表の回収数は594(回収率

表1 経験年数と基本的属性

経験年数	0～3年	4～5年	6～9年	10年～	20年～	合計(%)
人数	142 (26.7)	68 (12.0)	81 (14.2)	149 (26.2)	119 (20.9)	569 (100.0)
未婚	146 (25.6)	61 (10.7)	62 (10.9)	69 (12.9)	24 (4.3)	362 (63.6)
既婚	6 (1.1)	7 (1.2)	19 (3.3)	80 (14.1)	95 (16.7)	207 (36.4)
子供無	128 (23.7)	63 (11.7)	66 (12.2)	70 (13.0)	23 (4.2)	350 (64.9)
子供有	4 (0.8)	3 (0.6)	9 (1.7)	75 (13.9)	98 (18.2)	189 (35.1)
単身	96 (16.4)	48 (8.2)	49 (8.4)	47 (8.1)	20 (3.4)	260 (44.7)
核家族	40 (6.9)	20 (3.4)	27 (4.6)	60 (10.3)	63 (10.8)	210 (36.1)
大家族	18 (3.1)	1 (0.2)	5 (0.9)	47 (8.1)	41 (7.1)	112 (19.2)

74.3%), 有効回答数は565 (有効回答率95.1%)

であった。分析は統計パッケージ HALBAW (現代数学社) を用いた。

## 結 果

### 1) 基本的属性

表1に565名の看護婦の基本的属性を記した。年齢は20歳代が47.3%, 30歳代が27.2%, 40歳代は

表2 職業性ストレスとモデレータ要因

分類	調査項目	平均±SD	$\chi^2$ 値	P
能力発揮 適性 自律性 やりがい	看護婦として自分の能力は発揮できる	2.96±0.78	52.5	***
	自分は看護婦に適していると思う	2.96±0.87	56.8	***
	看護の専門性や自律性が尊重され、創意工夫ができる	2.85±0.88	48.2	***
	仕事にやり甲斐を感じる	3.48±0.87	30.0	
人間関係 対人負担	職場で人間関係のトラブルがある	2.47±1.09	28.3	
	最近、職場で不快な出来事があった	2.86±1.23	33.6	
	職場で人に気配りやサポートをすることが負担に感じる	2.95±1.02	27.2	
	職場の人に仕事の指導やキャリアの向上に責任をもつ	3.05±0.81	37.2	*
	患者や家族に裏切られたように思うことがある	2.31±0.87	29.4	
意欲の低下	仕事が惰性になったり、マンネリ化している	3.24±0.92	61.7	***
	職場での学んだりよくしようとする意欲	3.24±0.92	45.7	**
	今後この職場で自分のキャリア(経験・地位)や能力をどう伸ばせるか見通しがたたない	2.68±0.88	41.7	*
	自分が行っている看護や医療について疑問や無力感を感じる	3.45±0.88	51.9	***
	学生時代に習った看護と現実の看護とはギャップがある	3.70±0.86	34.4	
仕事量 質 負担	しなければならない課題や仕事の量が多すぎる	3.57±0.92	42.5	*
	職場では自分の技能や能力以上の仕事及要求されている	3.04±0.73	26.7	
	研修会やカンファレンス・研究・講習などが多く負担に感じる	3.45±1.00	40.7	*
	仕事をするに、不安や負担を感じる	3.34±0.99	65.3	***
仕事上の サポート	職場の友人に辛いことや悩みについて何でも相談できる	3.24±0.92	74.1	***
	職場では困った時や落ち込んだ時、援助や助言が得られやすい	3.24±0.93	55.1	***
	職場以外の友人からの精神的なサポートがある	3.62±1.05	87.9	***
気質・行動 特性	仕事を休んだり何もしないと悪い気がする	3.22±1.29	35.2	
	歩いたり、食べたりするのが他の人より早い	3.41±1.12	37.7	*
	早くできる仕事を他の人がゆっくりにしているとイラ立つ	3.39±1.03	45.9	**
個人の体調 悩み	出勤前なんとなく職場に出るのがいやな気持ちになる	3.31±1.10	67.4	***
	体の調子が悪くても無理して出勤することがある	3.98±1.05	33.8	
	自分の健康・体力への自信	3.09±1.15	45.6	**
	最近(過去3~6カ月の間)に病気で仕事を休んだ	1.82±1.44	39.6	*
	〃 自分のことで悩んだ	3.46±1.23	81.4	***
ライフ イベント	過去3カ月間に勤務場所を移動したり職場での役割が変化した	1.73±1.23	37.3	*
	〃 身内に病気・問題行動・金銭問題などの悩みがあった	2.41±1.44	31.6	
	〃 身内に結婚・独立・進学・別離・死などの変化があった	2.26±1.56	46.3	**

N=580

\*: P<0.05, \*\*: P<0.01, \*\*\*: P<0.001.

17.5%, 50歳代は8.2%であった。既婚率は36.4%, 有子率は35.1%であった。家族形態としては単身44.7%, 核家族36.1%, 大家族19.2であった。

## 2) 職業キャリア

経験年数は1～3年142名(26.7%), 4～5年68名(12.0%), 6～9年81名(14.2%), 10～19年149名(26.2%), 20年以降(20.9%)であった。職位は看護婦484名, 副婦長73名, 婦長28名であった。副婦長の73名の経験年数は6～9年4名(4.9%), 10～19年44名(28.5%), 20～29年23名(23.5%), 30年以上2名(7.6%)。婦長28名の経験年数

は10～19年4名(2.6%), 20～29年12名(12.2%), 30年以上12名(46.2%)であった。

## 3) 職業性ストレスとモデレータ要因

職業性ストレスとモデレータ要因の32項目の平均値と標準偏差, 及び年齢クロスによる $\chi^2$ 検定を行ない結果を(表2)に示した。

職業性ストレスとして肯定率の高いのは, 「理想と現実のギャップ」「仕事量の多さ」や「仕事の不安・負担」などの労働過多, 「自分が行っている看護や医療への疑問や無力感」などの項目であった。また個人的要因として「自分の悩み」「体

表3 職業性ストレス因子分析

項 目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
自己実現の因子						
看護婦として自分の能力は発揮できる	-.7728	-.0637	-.0406	-.0580	-.0612	-.0229
自分は看護婦に適していると思う	-.7272	-.0424	-.0476	-.0643	.0323	.0624
看護の専門性や自律性が尊重され, 創意工夫ができる	-.6406	-.0979	-.0273	-.0427	.0628	.0117
仕事にやり甲斐を感じる	-.4520	-.1705	-.2933	-.0388	.2038	.0342
人間関係・対人責任の負担因子						
職場で人間関係のトラブルがある	-.0095	.7006	.0938	.0278	-.1014	.0596
最近, 職場で不快な出来事があった	.1675	.6400	.0851	.1745	-.0138	.0683
職場で人に気配りやサポートをすることが負担に感じる	.1599	.5391	.1284	.1309	-.0767	.0704
意欲・理念の喪失の因子						
仕事が惰性になったり, マンネリ化している	.1385	.0946	.6035	-.0207	-.0843	.0314
自分が行っている看護や医療について疑問や無力感を感じる	.1939	.0916	.5253	.1020	-.0071	-.0426
仕事の負担の因子						
しなければならない課題や仕事の量が多すぎる	-.0121	.0671	.0709	.5892	-.0724	.0231
職場では自分の技能や能力以上の仕事及要求されている	-.0387	.1242	-.0016	.5132	.0348	-.0763
研修会やカンファレンス・研究・講習などが多く負担に感じる	.1456	.0754	.1774	.4677	-.0678	.0682
サポート因子						
職場の友人に辛いことや悩みについて何でも相談できる	-.1063	-.0575	-.0532	-.0231	.6838	-.0900
職場では困った時や落ち込んだ時, 援助や助言が得られやすい	-.1734	-.2404	-.0803	-.0543	.5260	.0607
職場以外の友人からの精神的なサポートがある	.0076	.0570	.0808	-.0207	.4769	-.0529
ライフイベントの因子						
最近身内に病気・問題行動・金銭問題などの悩みがあった	-.0495	.1125	.0077	.0789	-.0726	.5434
〃 身内に結婚・独立・進学・別離・死などの変化があった	-.0734	.0790	-.1516	.0411	.0006	.4893
最近病気で仕事を休んだ	.0163	-.0341	.0686	-.0816	-.0158	.4382
因子負荷量2乗和	2.4894	1.6424	1.4338	1.2726	1.2327	0.9671
寄与率(%)	7.7793	5.1326	4.4805	3.9769	3.8522	3.0223
累積寄与率(%)	7.7793	12.9120	17.3924	21.3693	25.2216	28.2438

の調子が悪くても無理して出勤する」などの項目も肯定率が高くなった。

次に職業性ストレスの32項目を、バリマックス法により因子分析をした(表3)。①自己実現、②人間関係と対人責任、③意欲・理念の喪失、④仕事の負担、⑤サポート、⑥ライフイベント、の6因子が抽出された。

そこで、因子分析によって得られた6つの構成因子を構成する各項目と残余因子項目の結果をみることにした。

#### (1) 第1因子“自己実現の因子”

第1因子は、能力発揮・仕事のやりがい・適性などの“自己実現の因子”であった。「看護婦として自分の能力は発揮できる」「自分は看護婦に適している」「看護の専門性や自律性が尊重され、創意工夫ができる」「仕事にやり甲斐を感じる」などの項目にマイナスの高い負荷量を示した。

因子に影響を及ぼした各項目の得点と肯定率、年齢クロスによる $\chi^2$ 検定を行ったところ、「看護婦として能力は発揮できる」は $2.96 \pm 0.78$ 、肯定率23.7%で、年齢が上昇するほど肯定する者が多い( $\chi^2 = 52.5$   $P < 0.001$ )。「自分は看護婦に適している」は $2.96 \pm 0.87$ 、肯定率25.5%で、年齢が若い看護婦ほど適していないと感じ、年齢が上昇するほど適していると感じていた( $\chi^2 = 56.8$   $P < 0.001$ )。「看護の専門性や自律性が尊重され、創意工夫ができる」は $2.85 \pm 0.88$ 、肯定率24%で、年齢が若い看護婦ほど創意工夫ができないと感じ、年齢が上昇するほどできると感じていた( $\chi^2 = 48.2$   $P < 0.001$ )。「仕事にやり甲斐を感じる」は $3.48 \pm 0.87$ 、肯定率57.6%であった。

約6割の看護婦は仕事に対して、やりがいを感じて働いていた。しかし、若い看護婦ほど能力の発揮ができない、自分には適性がない、創意工夫ができないと感じることが多い。年齢が上昇するにつれて自分の適性を自覚し、能力を発揮できるようになることから、職業経験を積み重ねるなかで、しだいに職業人としての自己が確立し、仕事のおもしろさを知り、仕事意識が変化していき、やりがい感は増加していくと考えられた。

#### (2) 第2因子“人間関係と対人責任の因子”

第2因子は、人間関係や対人責任などの“人間関係と対人責任の因子”であった。「職場で人間関係のトラブルがある」「最近職場で不快な出来事があった」「職場で患者や家族に気配りやサポートすることに負担を感じる」などに高い負荷量を示した。「職場で人間関係のトラブルがある」は $2.47 \pm 1.09$ で、肯定率19.1%で、否定率53.4%であった。人間関係への満足度調査<sup>5)</sup>でも相対的に満足とする者が多く、職場の人間関係はますます保たれていると考えられた。しかし、5人に1人は人間関係のトラブルがあるとしていた。また、「職場で不快な出来事があったは」 $2.86 \pm 1.23$ で、肯定率は34.4%であった。「職場で患者や家族に気配りやサポートすることに負担を感じる」は $2.95 \pm 1.02$ で、肯定率32.0%であった。

小野は女性の職務満足には、「人間関係」のファクターが大きく寄与している。仕事のストレスは、男性の場合は、人間関係のファクターも寄与していたが、むしろ仕事に求めるものや仕事上のイニシアチブ、自由裁量などを通して間接的に反映されると述べている<sup>6)</sup>。女性の場合は職場の人間関係がより直接に固有の影響を及ぼしているといえる。また江幡らは、看護婦の仕事の満足感は、金銭的な報酬よりも、同僚との関係や職場内の雰囲気など人間関係要因によって影響されるところが大きく、それが満足できないとき、職場を替えたい、看護婦をやめたいという気持ちになるとしている<sup>7)</sup>。

「職場で患者や家族に気配りやサポートすることに負担を感じる」は対人責任の負担の調査項目である。これに対応する職業性ストレス項目としてMaslach & Jacksonのバーンアウトスケール(MBI)の中に「脱人格化」の因子がある<sup>8)</sup>。バーンアウトの主要因子である。「脱人格化」とは患者や家族など世話やサービスを受ける人達に対し心理的距離を置く感情であり、さらに症状が進めば、無情なあるいは人間性を欠くような感情や態度・行動をとる可能性がある。この対人責任の負担の肯定率は32.0%である。看護職は専門準備教育を受けており患者の世話をすることへの動機づけや職業意識は高いと考えられている。にもか

かわらず3分の1看護婦は負担に感じていた。

### (3) 第3因子“意欲・理念の喪失の因子”

第3因子は「マンネリ化」や「疑問や無力感」などの理念の喪失“意欲・理念の喪失の因子”であった。「仕事が無気力になりマンネリ化している」「自分が行っている看護や医療に疑問や無力感を感じる」に高い負荷量を示した。

「仕事が無気力になりマンネリ化している」3.24±0.92肯定率42.4%で、年齢が上昇するほど肯定していた( $\chi^2=61.7$   $P<0.001$ )。「自分が行っている看護や医療について疑問や無力感を感じる」は3.45±0.88で、肯定率52.5%。年齢が若いほど無力感を感じていた( $\chi^2=51.9$   $P<0.001$ )。また残余因子ではあるが“意欲の低下の因子”と関連があると思われる項目で「学生時代に習った看護と現実の看護とはギャップがある」3.70±0.86肯定率63.0%で、年齢が若いほどギャップを感じていた。医療技術の進歩に伴い医療従事者自身の価値観や倫理を問われる治療も増加している。医療現場で、そのような場面に直面し自分が行っている医療について疑問や無力感あるいは理想とのギャップを感じる経験も多いと考えられた。

### (4) 第4因子“仕事の負担の因子”

第4因子は仕事の負担・量の多さなどの“仕事の負担の因子”であった。「しなければならない課題や仕事が多すぎる」「職場では自分の能力以上の仕事及要求されている」「研修や講習が多く負担に感じる」に高い負荷量を示した。

「しなければならない課題や仕事が多すぎる」3.57±0.92肯定率51.5%。「職場では自分の能力以上の仕事及要求されている」3.04±0.83、肯定率28.9%。「研修会やカンファレンス・研究・講習会などが多く負担に感じる」は3.45±1.00で、肯定率51.5%であった。

この他に残余因子になったが“仕事の負担の因子”と関連があると思われる項目で「仕事への不安・負担」は3.34±0.99、肯定率は52.3%であり、年齢が若い程不安や負担を強く感じていた( $\chi^2=65.3$   $P<0.001$ )。

### (5) 第5因子“サポート因子”

第5因子は職場でのモデレータ要因である“サ

ポート因子”であった。「職場で友人に辛いことや悩みについて何でも相談できる」「職場では困ったときや落ち込んだ時、何でも相談できる」「職場以外の友人からの精神的サポートがある」に高い負荷量を示した。

「職場では困った時や落ち込んだ時援助や助言が得られやすい」3.24±0.93、肯定率は44.7%、否定率は21.9%である。年齢が若いほど肯定しており、年齢が上昇するほど否定する傾向があった( $\chi^2=55.1$   $P<0.001$ )。「職場の友人に何でも相談できる」3.25±0.92、肯定率は41.2%で、否定率27.2%、年齢が若いほど肯定し、年齢が上昇するほど否定する傾向があった( $\chi^2=74.1$   $P<0.001$ )。「職場以外の友人からのサポートがある」3.62±1.05、肯定率64.9%、否定率16.6%、年齢が若いほど肯定し、年齢が上昇するほど否定する傾向があった( $\chi^2=87.9$   $P<0.001$ )。「仕事上のサポートはますます得られやすい状況である」では約2割の看護婦は否定していた。

田尾と久保は、ストレスを受けてそれを仲間や友人という人間関係に頼って対処しようとする看護婦は少ないと指摘している。看護婦集団は全体として仕事優位の集団であり、情緒的な人間関係要因を意図的に排除しようとする傾向もあるとしている<sup>9)</sup>。「職場では困った時や落ち込んだ時援助や助言が得られやすい」とする者は年齢が若いほど多く、年齢が経るにしたがって少なくなった。これらのことから、若い時期は情動重視の職場集団を形成しており、年齢の上昇・キャリアの形成とともに、仕事優位の職場集団を形成する。あるいは年齢や職位が上昇するにつれ職場でのサポートは減少する傾向があるといえる。

### (6) 第6因子“ライフイベント因子”

第6因子としてモデレータ要因としての個人差に相当する“ライフイベント因子”となった。項目としては「身内に病気・問題行動・金銭問題などがあった」「身内に結婚・独立・進学・別離・死があった」「最近病気で休んだ」に高い負荷量を示した。「過去3カ月間に勤務場所を移動したり職場の役割が変化した」4.27±1.23、肯定率12.3%。

「過去3カ月間に身内に病気・問題があった」

2.41±1.44, 肯定率29.1%, 年齢が上昇するほどその傾向が強くなった。「過去3カ月間に身内に結婚・独立・別離・死があった」2.26±1.56, 肯定率27.4%, 年齢が上昇するほどその傾向が強くなった( $\chi^2=46.3$   $P<0.01$ )。「最近病気で休んだ」1.82±1.44, 肯定率19.4%, 年齢が上昇するほどその傾向が強くなった( $\chi^2=39.6$   $P<0.02$ )。年齢が上昇するにつれて、ライフステージ上では家族の中での中心的役割を果たし、責任が重くなると言える。

#### (7) その他の項目

残余因子となったその他の項目の中で特徴的な項目を取りあげることにする。

まず、モデレータ要因の中の個人差に含まれる“気質・行動因子”として「歩いたり、食べたりするのが他の人より早い」「早くできる仕事をゆっくりしているのをみると苛立つ」などの行動特性に高い負荷量を示した。「歩いたり食べたりするのが他の人よりも早い」3.41±1.12, 肯定率51.2%。「早くできる仕事を他の人がゆっくりしているとイラ立つ」2.71±1.03, 肯定率49.1%, 年齢が上昇するほど肯定していた( $\chi^2=37.7$   $P<0.04$ )。また「仕事を休んだり何もしないでいると悪い気がする」3.22±1.29, 肯定率48.0%である。これらの気質・行動傾向をもつ看護婦は約50%存在していた。

つぎに、職業性ストレッサーとして肯定率の高い項目について取り上げると、「この職場で自分のキャリア(経験・能力)や能力をどう伸ばせるか見通しがたたないは」2.68±0.88, 肯定率37%で、年齢が若いほど見通しがたたないとしていた( $\chi^2=41.7$   $P<0.013$ )。“個人の体調・悩み”の項目では「出勤前なんとなく職場に出ることがいやな気分になる」3.31±1.10, 肯定率45.9%, 年齢が若いほど、その傾向があった( $\chi^2=67.4$   $P<0.001$ )。「自分のことで悩んだ」3.46±1.23で、肯定率58.5%, 年齢が若いほど悩んでいる傾向が高い( $\chi^2=81.4$   $P<0.0001$ )。「自分の健康・体力に自信がない」3.09±1.15, 肯定率32.8%であった。「最近病気で仕事を休んだは」1.82±1.44, 肯定率は19.4%であった。しかも「体の調子が悪く

でも無理をして出勤することがある」3.98±1.05, 肯定率79.4%で年齢が上昇するほど肯定していた( $\chi^2=33.8$   $P<0.091$ )。この傾向は年齢の高い看護婦に強い。本調査の看護婦の約7割は毎月平均8~12日間の夜間勤務を行っている。身体的健康度(ストレン)の調査の結果では約7割の看護婦が「疲れやすい」と訴えていた<sup>9)</sup>。

## 考 察

伊丹・加護野は、個人が仕事から得られる報酬として(1)物質的インセンティブ、(2)評価的インセンティブ(3)人的インセンティブ、(4)理念的インセンティブ、(5)自己実現的インセンティブの5種類の報酬を区分している<sup>10)</sup>。この報酬区分はA.H.マズローの欲求階層説をベースにしている。仕事のやりがい感はず看護婦と保母という専門職において、非専門職に比べてより高いとされている。専門職では金銭的な報酬や人間関係によってではなく、仕事それ自体のために働くように内発的に動機づけられている。マズローで言えばより上位の人間的とされる動機づけ要因である。田尾は看護職の場合も自己実現を職業特性の重要な次元として抽出している<sup>9)</sup>。しかし、今回の結果では第1因子に“自己実現の因子”がマイナスに出現した。看護婦としての能力が発揮できない。看護の専門性や自律性がなく、創意工夫ができない。仕事にやり甲斐を感じないである。これらの結果により果たして本当に看護職が専門職なのかという疑問につながる。看護業務は医療チームの中での補助業務が多い。看護の専門性が何であるのかの定義と業務内容が不明確であることの現れではないかとも考えられる。

日本労働研究機構の調査結果では、患者の入院生活についての意識は、患者の認識と看護婦の認識は大きく乖離していると指摘している<sup>11)</sup>。医療サービスに求める患者の欲求は、まず第一に病気やけがの治療であり、治療行為というサービスへの欲求である。そのため医療サービスでは機能的サービスの側面が強く求められる。しかも他のサービス業種に比べ医療サービスではその機能サービスの質が患者の生死やQOL(Quality of Life)

といった重大事に関わるため、患者は他のサービスを犠牲にしてまで完璧な機能的サービスを期待する。すなわち、医師の領域である治療が優先される。その他の看護サービスや病室や病院の設備、給食などのサービスについては欲求水準を下げている。これに対して看護婦は情緒的サービスも含めて看護サービスを提供しようとしている。しかし、仕事量が多すぎ、患者に適切な対応ができない。中西は看護婦は多忙になればなるほど、患者との良好な関係は成り立たなくなる。忙しくて十分な看護ができなくなり、不満が大きくなるとしている<sup>12)</sup>。時間内に効率よく仕事をこなすには、どこかで情緒的サービスや機能的サービスの量を調整し、うまく患者の自助努力を促していく必要がでてくる。そこに患者の認識と看護婦の認識についてのギャップが生じ、看護婦としての能力が発揮できない。看護の専門性や自律性がなく、創意工夫ができない。仕事にやり甲斐を感じないなどの第1因子の“自己実現の因子”がマイナスに出現する背景になったのではないかと考えられる。

看護職の場合、専門的な能力の形成とその発揮に対する志向性が強い。医療専門職ではキャリア形成において促進作用が強まれば強まるほど、それだけ阻害因子も強くなり、特に能力と意欲に自信をなくしていくと言われている。しかし、職業人としての経験を積み重ねるなかでしだいに現実を受け止め、あるいは適応し職業人としての自己が確立していくと考えられる。30代以上になれば、能力は発揮できる、やり甲斐を感じる、適性があると考える看護婦が増加する。同時にマンネリ化、体力の低下、夜勤の負担、ライフイベントによるストレスを感じる看護婦も増加する。これらのことから経験年数によって、キャリア形成における促進作用と阻害作用の質が異なるのではないかと考えられる。中村恵は女性の場合、職場のリーダーになることで、仕事のおもしろさを知り、仕事意識が変化して、長期勤続や昇進などキャリア形成に結びつくとしている<sup>13)</sup>。今回の調査でも、年齢が上昇するにつれて能力は発揮できる、やり甲斐を感じる、適性があると考える看護婦が増加していた。

看護職のアイデンティティの発達は3つの特徴的な段階をとる。第一段階は看護職の現実を知らないロマンチックな職業への憧れの段階。これは学生時代や卒業後間もない時期である。第二段階は現実を知って職業への失望の段階、この時期はリアリティショックの時期から仕事に慣れる3～5年の期間と考えられる。第三段階は看護職へのアイデンティティを確立し安定する段階である。これらのアイデンティティの発達段階に応じた適切なサポートや継続教育を行うことが必要であろう。

### ま と め

1. 職業性ストレスとして最も高いのは仕事量の多さを主要因とする労働の過重負担であった。
2. 因子分析をしたところ①自己実現の因子、②人間関係と対人責任の負担、③意欲・理念の喪失、④仕事の負担、⑤サポート、⑥ライフイベントの因子の6つの因子を抽出した。
3. ①自己実現の因子はマイナスの負荷量を示した。特に20代の看護婦に強くマイナスに出現し年齢の上昇と共に低下していた。年配者ほど能力の発揮ができると感じており、仕事の不安・負担感は消失していた。
4. 同様に③意欲・理念の喪失、④仕事の負担の因子においても、年齢が若いほど意欲・理念の喪失感や仕事の負担感を強く感じており、経験を経るに従い減少していた。
5. ②人間関係・対人責任の負担の因子では、対人責任の負担感は3割の看護婦に見られた。
6. モデレータ要因である⑤職場でのサポートは年齢や職位が上昇するにつれて減少していた。若い時期は情動重視の職場集団を形成しており、年齢の上昇・キャリアの形成とともに、仕事優位の職場集団を形成している可能が示唆された。
7. ライフイベントの因子は年齢が上昇するにつれて強くなった。とくに既婚女性であれば家庭生活の比重あるいは拘束が大きく、多重役割に対する葛藤や仕事が及ぼす家庭生活の圧迫などが、個人生活面での満足度を下げていると考え



られた。

8. 年齢及び経験年数により受ける職業性ストレスの内容・質・量は変化していくものと考えられた。20代の若い看護婦ほど職業性ストレスを受けており、経験の蓄積とともに減少し、能力の発揮が進み、職業に適応している。したがって経験年数に応じた適切なサポートと、職場内教育が必要である。

#### 文 献

- 1) 朝倉隆司：働く女性の職業キャリアとストレス。日本労働研究雑誌394：14-29, 1992.
- 2) 田尾雅夫：組織の心理学。有斐閣ブックス，東京。50-55, 1991.
- 3) 平野光俊：キャリア・ディベロップメント。文真堂，東京。28-30, 1988.
- 4) 朝倉隆司他：高度情報社会を支えるソフトウェア技術者のワークストレスと行動変容に関する研究，平成6年度文部省科学研究費重点領域研究，「情報化社会と人間」研究成果報告書，1992.
- 5) 猪下 光：看護職の職業意識とストレス。岡山大学経済学部修士論文，1996.
- 6) 小野公一：働く女性の人間関係。同朋社，京都。72-90, 1989.
- 7) 江幡美智子：病棟婦長のリーダーシップに関する研究。病院管理20：5-16, 1983.
- 8) Maslach C and Jackson SE：The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113, 1981.
- 9) 田尾雅夫：ヒューマン・サービスの組織。法律文化社，京都。108-110, 1995.
- 10) 伊丹敬之・加護野忠男：ゼミナール経営学入門。日本経済新聞社，東京。1989.
- 11) 日本労働研究機構：職業としてのサービス，調査研究報告書，NO62, 1995.
- 12) 中西睦子：看護婦一患者関係に関する我が国の研究。看護研究：8, 237-246, 1975.
- 13) 中村恵，小池和男(編)：職場のキャリアウーマン。東経選書，東京。26-37, 1988.

## Occupational stress and moderator factors

— nurse —

Hikari INOSHITA

### Abstract

Occupational stress and moderator factors were investigated in 585 nurses working in two public hospitals local cities. As occupational stresser “too heavy labor” was most frequent in complaint items.

The following factors were extracted by varimax analysis, ① self-expression, ② human-relation and personal responsibility, ③ lost of will and ideology, ④ loaded labor, ⑤ support, ⑥ life-event. It was observed that ① self-expression, ③ lost of will and ideology, ④ loaded labor were denayed by younger nurses, but ⑤ support was increased with age. Accordingly, younger nurses felt that they couldn't show their abilities, they lost their will, their duties were heavy, but along with age, they felt they could exhibit their abilities, willing to work, their burdens were not heavy. The younger the nurses, the more the supports were given, and they received fewer supports with age. In conclusion, quality and quantity of occupational stress and moderator change with age and occupational carrier.

---

**Key words :** nurses, occupational stress, moderator factors, carrier.

---

School of Health Sciences, Okayama University