

# 琉球大学学術リポジトリ

## 救急看護師における職場関連ストレスおよび患者看護ストレスが抑うつ傾向に及ぼす影響

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2018-03-27 キーワード (Ja): care-related stress for patients' family キーワード (En): emergency nurses, work-related stress, depressive tendencies 作成者: 山内, 正三, 豊里, 竹彦, 高原, 美鈴, 與古田, 孝夫, Yamauchi, Shozo, Toyasato, Takehiko, Takahara, Misuzu, Yokota, Takao メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016884">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016884</a>

## 救急看護師における職場関連ストレスおよび 患者看護ストレスが抑うつ傾向に及ぼす影響

山内 正三<sup>1)</sup>, 豊里 竹彦<sup>2)</sup>, 高原 美鈴<sup>3)</sup>, 與古田 孝夫<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人仁愛会 浦添総合病院

<sup>2)</sup> 琉球大学医学部保健学科在宅・慢性期看護学教室

<sup>3)</sup> 琉球大学医学部保健学科精神看護学教室

(2015年10月14日受付, 2015年12月15日受理)

## Association between subclinical depression and work-related stress or care-related stress for patients' family among emergency nurses

Shozo Yamauchi<sup>1)</sup>, Takehiko Toyosato<sup>2)</sup>, Misuzu Takahara<sup>3)</sup>, Takao Yokota<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> *Urasoe General Hospital (Social Medical Corporation Jinai Association)*

<sup>2)</sup> *Nursing for Home Care and Chronic Nursing, Department of Health Sciences, University of the Ryukyus*

<sup>3)</sup> *Mental Health Nursing, Department of Health Sciences, University of the Ryukyus*

### ABSTRACT

Objective: This study aimed to explore the association between subclinical depression and work-related stress or care-related stress for patients' family among emergency nurses. Methods: A questionnaire survey was conducted on emergency nurses. Among the 3,183 responses 1,502 (response rate, 54.6%). Contents of the questionnaire included the following items: basic attributes; stress factors caused by the workplace; stress factors caused by caring for the patients' family; and depressive tendencies. Multiple regression analyses were conducted with both types of stress factors as independent variables, depressive tendencies as the dependent variable. Results: Results from multiple regression analyses showed that depressive tendencies were significantly associated with "insufficient capability to perform job tasks" and "anxiety for belonging to workplace (isolated feeling)". A significant positive correlation was also evident between depressive tendencies and all stress factors caused by caring for the patient's family, including "psychological assistance to family" and "role of advocator for family". Conclusions: These findings suggest that the mental health of nurses working in the emergency unit is closely related to workplace stress and caring for patients' families. Therefore, to improve the quality of nursing care, our study suggests the importance of developing educational programs and establishing a support system for nurses, as well as focusing on the psychological characteristics of families and providing the required level of care. *Ryukyu Med. J., 35 (1~4) 31~40, 2016*

Key words: emergency nurses, work-related stress, care-related stress for patients' family, depressive tendencies

## I. 緒言

米国における看護師のストレスに関する研究は、1960年代から1970年代半ばにかけて盛んになったといわれている<sup>1)</sup>。一方、我が国では1983年頃より看護職従事者を対象としたバーンアウト（燃え尽き）症候群に関する研究を端緒に、看護師を対象としたストレス研究が数多くなされるようになった。一般集団や一般企業従事者と看護師の精神健康度の比較研究<sup>2,3)</sup>では、看護師は精神健康度の低い職種の一つにあげられ、他職種の女性と比較しても仕事量の負荷や役割葛藤などのストレスが高く<sup>4)</sup>、抑うつ傾向の高いことが指摘されている<sup>5)</sup>。とりわけ、看護師のなかでも救急看護師は、急性疾患の突発的な発症、事故や災害など、一刻を争うような緊張下のなか職務を継続・遂行する際に生じる惨事ストレスや患者の死による挫折感・無力感などの心理的ストレスなど<sup>6)</sup>、その負担は深刻である。川口ら<sup>6)</sup>は看護師の精神健康度を勤務所属別に比較し、救命救急に関わる看護師がもっとも精神健康度が低いことを明らかにしており、また、救急看護師は勤務2～3年でバーンアウトを経験し、他病棟の移動を希望する者が多いとの報告もなされている<sup>7)</sup>。

また、近年においては救急医療現場における家族看護の必要性に対する認識が高まり、患者の救命のみにとどまらず、家族に対する看護援助の重要性が強調されている<sup>8)</sup>。救急医療における患者家族の心理的特徴として、突然の出来事に遭遇することによる困惑や動揺が強く、患者の状況や生命予後について過度の期待や悲嘆、無力感を生じやすいことが指摘されている<sup>9)</sup>。また、患者の急激な不安定な状態を認識することや慣れない入院環境、あるいはこれまでの家族役割や社会的役割の中断や入院による経済的負担など、さまざまなストレスフルな状況下にある<sup>10)</sup>。救急看護師は、こうした患者家族の多様な救急場面において、危機状態を克服すべく専門的看護援助を実施していく必要がある。しかし、実際には家族援助への困難感<sup>11)</sup>や援助の実際に自信のもてない状況にあり<sup>12)</sup>、家族援助に際して拒否反応が生じるといった葛藤状況が家族看護関連ストレスに影響している可能性が考えられる。

以上述べたように、救急看護師の職場および家族看護関連ストレスについて明らかにすることは喫緊の重要な課題であると考えられるが、疫学的な大規模調査は著者らの知るところこれまでになされていない。そこで、本研究は救急看護師の精神健康指標のうち抑うつ傾向に焦点をあて、職場および家族看護関連ストレスとの関係について明らかにすることを目的とした。

## II. 対象および方法

### 1. 調査方法

日本救急医学会に認定された257施設の救命救急センターの看護部長宛に調査依頼書を送付し、承諾の得られた74施設の救命病棟に勤務する看護師3,183名（看護師長は除く）を対象に、郵送回収法による自記式無記名による質問紙調査を実施した。調査は、平成25年8月から9月にかけて実施し、本研究に承諾の得られた施設に対し、事前に調査協力が可能な人数を確認の上、説明書および調査票一式を郵送し、看護師長を通じて対象者へ配布した。その結果、1,737名（回収率54.6%）の回答が得られ、そのうち男性（235名）を除いた1,502名を分析対象とした。今回、男性を除いた理由として、性差の相違や基本属性（年齢、学歴、婚姻状況、家族形態、看護師経験年数、病棟経験年数、勤務形態）において男女間で統計的差異を認めため、分析の際バイアスが生じる可能性を考慮し、女性のみを分析対象とした。

### 2. 調査内容

#### 1) 基本属性

基本属性には、性別、年齢、学歴、婚姻状況、家族形態、看護師経験年数、病棟経験年数、勤務形態のほか、職業適性感、退職希望について設問した。

#### 2) 職場ストレスの設問内容

中山<sup>13)</sup>の救命救急センターに勤務する看護師のストレス要因に関する質的研究をもとに独自に作成した。設問を作成するにあたっては、抽出されたカテゴリおよび抽出内容を吟味し、救急医療看護に関する具体的内容を精選し、さらに類似する内容を削除するなどの作業を行った。また、記述内容のうち一般病棟にも起こりうるストレス内容を削除し、救命病棟に特化した看護内容を厳選した。設問は34項目からなり、「非常にそう思う」から「全く思わない」の4件法により1～4点を配点した。各項目ともに得点が高くなるにともないストレス傾向も高いことを示している。

#### 3) 家族看護ストレスの設問内容

西村・掛橋<sup>14)</sup>のICUに勤務する看護師の終末期ケアにおける家族援助の質的研究をもとに質問紙を作成した。本研究は、家族ケアの困難性や臨床現場における臨機応変な看護対応について具体化しており、看護師が感じている家族看護のストレス要因について明確化しているところに特徴がある。設問を作成するにあたり、抽出されたカテゴリおよび抽出内容を吟味し、家族ケアに関する具体的内容を精選するとともに、類似する内容は削除し、救急医療現場の家族ストレスに対応した設問を作成した。

質問紙は18項目からなり、「とても難しい」から「難しくない」の4件法により1～4点を配点した。各項目ともに得点が高くなるにともないストレス傾向も高いことを示している。

4) 抑うつ傾向の測定

抑うつ傾向の測定は、Kesslerら<sup>15)</sup>が項目反応理論に基づき提案したK6/K10日本語版のK6項目を使用した。本尺度は、精神疾患を効率よく拾い上げるスクリーニング尺度であり、過去30日間について、5件法により「全くない」から「いつも」の順に0～4点を配点し、得点が高くなるにともない気分・不安傾向も高いことを示している。先行研究では、気分・不安障害の頻度が10%の集団にK6/K10を施行したところ、K6が9点以上、K10が15点以上の群で50%の確率で気分・不安障害が認められることが報告されており<sup>16)</sup>、これをふまえ、本研究では、K6のカットオフ値を8/9点とした。なお、本研究におけるK6/K10日本語版尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は0.89であり、高い内的整合性を有していた。

3. 分析方法

分析は、看護師の職場ストレスおよび家族看護に関する各ストレス内容に関して、主因子法・バリマックス回転による探索的因子分析を行った。その際、各因子ともに因子負荷量0.4未満の項目を削除し、再度因子分析を行い、最終因子を確定した。次に因子分析により抽出した各ストレス因子と抑うつ傾向との関連を

みるためPearsonの積率相関係数を求め、各ストレス因子と抑うつ傾向との間で有意な相関関係のみられた因子を独立変数に、抑うつ傾向を従属変数とする重回帰分析を行った。その際、抑うつ傾向と基本属性との間で有意な関連を認めた変数を調整変数として投入した。なお、年齢に関しては看護師経験年数との間に多重共線性の問題が生じたため分析から除外した。解析には統計ソフトSPSS17.0J for Windowsを使用した。

4. 倫理的配慮

対象者に質問紙とあわせて趣旨、目的および調査内容、プライバシー保護に関する説明文（質問票は匿名化を行い回答はすべて数値化し個人を特定できないようにすること、本研究の目的以外では使用しないこと、不利益を被ることなく研究への参加を拒否することができる機会を保障すること、質問紙への回答をもって同意を得たこととすること）を郵送にて配布し、返信をもって調査への同意を得たこととした。なお、本調査に際しては、琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の基本属性および抑うつ傾向との関連 (Table 1)

対象者の平均年齢は33.1±7.6歳であり、学歴では

Table 1 Correlations between depressive state and sociodemographic characteristics

		n (%)	K6 score		P-value
			Mean	(SD)	
Age <sup>a</sup>			r = -.057		0.029
Education <sup>b</sup>	Vacational school	1094 (73.1)	7.1	(5.3)	0.453
	Junior College	143 ( 9.6)	7.4	(5.3)	
	College or University	236 (15.8)	7.3	(5.4)	
	Graduate school	11 ( 0.7)	4.4	(4.0)	
	Other	13 ( 0.9)	7.3	(3.6)	
Marital status <sup>b</sup>	Unmarried	945 (63.0)	7.5	(5.4)	p < 0.001
	Married	494 (32.9)	6.2	(5.0)	
	Divorce	56 ( 3.7)	7.8	(5.7)	
	Bereaved	5 ( 0.3)	7.4	(5.1)	
Family structure <sup>b</sup>	Living alone	666 (44.7)	7.5	(5.4)	p < 0.001
	Husband and wife	173 (11.6)	5.9	(4.8)	
	Husband, wife and child	203 (13.6)	6.1	(4.8)	
	Husband, wife and their parent(s)	59 ( 4.0)	8.4	(6.6)	
	Husband, wife, their parent(s) and child	89 ( 6.0)	7.3	(5.4)	
	Other	301 (20.2)	7.2	(5.2)	
Nurses experience <sup>a</sup>			r = -.065		0.012
Hospital ward experience <sup>a</sup>			r = -.110		p < 0.001
Working shift <sup>b</sup>	Day shift	48 ( 3.2)	5.9	(5.4)	0.164
	2-shift system	562 (37.6)	7.4	(5.4)	
	3-shift system	865 (57.8)	7.0	(5.2)	
	Evening shift	10 ( 0.7)	4.4	(4.8)	
	Other	11 ( 0.7)	6.6	(4.7)	

Note. a: Pearson's correlation coefficient, b: One-way analysis of variance

専門・専修学校が多数を占めており（73.1%）、婚姻状況は未婚者（63.0%）が、家族形態では一人暮らしのものが多数を占めていた（44.7%）。勤務形態でみると三交替制の者が半数以上を占めており（57.8%）、看護師経験年数は  $11.2 \pm 7.5$  年、病棟経験年数は  $3.9 \pm 3.7$  年であった。

基本属性と抑うつ傾向との関連をみると、婚姻状況及び家族形態において有意な相関を認めたほか（ $p < 0.001$ ）、年齢（ $r = -0.057, p = 0.029$ ）、看護師経験年数（ $r = -0.065, p = 0.012$ ）、病棟経験年数（ $r = -0.11, p < 0.001$ ）と抑うつ傾向との間においても有意な負の相関関係を示した。

## 2. 職場ストレス項目の探索的因子分析結果 (Table 2)

職場ストレス 34 項目について、主因子法・バリマックス回転による探索的因子分析を行った。その際、因

子負荷量の低い（0.4 未満）12 項目を削除し、最終的に 22 項目について因子分析を行った結果、5 因子が抽出された。第 1 因子は、「救急患者の搬入時に対応ができない」、「自分に能力がなく患者への対応ができない」、「職場で役に立てない」など、重症患者に対応できない能力の未熟さに関する因子であり「職務遂行能力の不足」と命名した。第 2 因子は、「職場での所属感が感じられない」、「自分を評価してもらえない」、「上司とのつながりが感じられない」など、職場での人間関係や自分自身の技術不足などからまわりとのコミュニケーション不足やサポートがうまく得られないといったストレス内容から構成されており「不安定な所属感」と命名した。第 3 因子は、「業務に追われ患者への対応ができない」、「自分のペースで仕事ができない」、「処置に追われている」など、看護ケア以外の業務に追われ、処置など業務がうまく処理できな

Table 2 Exploratory factor analysis of work-related stress on nurses (rotation of varimax factor loadings)

Factor/item	Factor loading				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
<b>Factor 1: 職務遂行能力の不足 (<math>\alpha = 0.87</math>)</b>					
7. 救急患者の搬入時に対応ができない	0.76				
4. 自分に能力がなく患者への対応ができない	0.75				
16. 職場で役に立てない	0.75				
12. 医療機器に対応できず患者の状態が判断できない場合がある	0.65				
6. 職場に圧倒され、何もできない	0.63				
5. 患者とのコミュニケーションがとりにくい	0.51				
15. 重症患者が多く、患者の反応や欲求がわからない	0.48				
<b>Factor 2: 不安定な所属感 (<math>\alpha = 0.81</math>)</b>					
24. 職場での所属感が感じられない		0.72			
10. 自分を評価してもらえない		0.66			
13. 上司とのつながりが感じられない		0.63			
23. 困っている時にまわりからのサポートが得られない		0.63			
33. 上司や同僚等から暴言など理不尽な態度を受けることがある		0.55			
20. 仕事に対して楽しさや、やりがいを感じない		0.42			
<b>Factor 3: 業務切迫感 (<math>\alpha = 0.78</math>)</b>					
29. 業務に追われ患者への対応ができない			0.73		
30. 自分のペースで仕事ができない			0.59		
8. 処置に追われている			0.54		
27. 意識レベルが清明でない患者の対応で仕事がまわらない			0.49		
<b>Factor 4: 患者によるハラスメント (<math>\alpha = 0.74</math>)</b>					
31. 患者から身体的な暴力を受けることがある				0.77	
32. 患者から性的な嫌がらせを受けることがある				0.73	
<b>Factor 5: 不安定な医師との関係 (<math>\alpha = 0.62</math>)</b>					
19. 医師と看護師のコミュニケーション不足がある					0.58
34. 医師から暴言など理不尽な態度を受けることがある					0.58
11. 医師によって治療方針や説明内容が違う					0.48
Rotation sums of squared loadings	3.67	2.74	1.91	1.30	1.25
Proportion of variance (%)	16.68	12.45	8.67	5.92	5.69
Cumulative proportion of variance (%)	16.68	29.13	37.80	43.72	49.41

$\alpha$ : Cronbach's  $\alpha$

いなど内容から構成されており「業務切迫感」と命名した。第4因子は、「患者から身体的な暴力を受けることがある」、「患者から性的な嫌がらせを受けることがある」など、患者からの身体的・心理的暴力に関する因子であり「患者ハラスメント」と命名した。第5因子は、「医師と看護師のコミュニケーション不足がある」、「医師から暴言など理不尽な態度を受けることがある」、「医師によって治療方針や説明内容がちがう」など、医師との間で治療法や対人関係などの摩擦や葛藤、疑問などに関する因子であり「不安定な医師との関係」と命名した。得られた5因子の信頼性 $\alpha$ 係数は、 $\alpha = 0.62 \sim 0.87$ の範囲であり、おおむね妥当な内的整合性を有していた。

### 3. 職場ストレス因子と抑うつ傾向との関連(Table 3)

上記で得られた職場ストレス5因子と抑うつ傾向との関連をみると、すべての因子と抑うつ傾向との間で有意な正の相関関係を認めた。そこで、職場ストレス5因子を独立変数に、抑うつ傾向を従属変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。その際、抑うつ傾向と基本属性との間で統計的に関連のみられた婚姻状況、看護師経験年数、病棟経験年数を調整変数に投入した。その結果、「職務遂行能力の不足」( $\beta = 0.296$ ,  $p < 0.01$ )と「不安定な所属感」( $\beta = 0.371$ ,  $p < 0.01$ )の因子において抑うつ傾向との有意な関連を認めた。

なお、Tableには示さなかったが、K6のカットオフ値を8/9点とした際のhigh risk群とlow risk群の群間の平均比較結果(t検定)では、第1因子「遂行能力の欠如」(high risk群:  $18.8 \pm 4.0$ , low risk群:  $15.9 \pm 3.7$ ,  $p < 0.001$ )、第2因子「不安定の所属感」(high risk群:  $10.8 \pm 2.3$ , low risk群:  $9.6 \pm 2.2$ ,  $p < 0.001$ )、第3因子「業務切迫感」(high risk群:  $10.8 \pm 2.3$ , low risk群:  $9.6 \pm 2.1$ ,  $p < 0.001$ )、第4因子「患者によるハラスメント」(high risk群:  $4.0 \pm 1.5$ , low risk群:  $3.7 \pm 1.3$ ,  $p < 0.001$ )、第5因子

「医師との不安定な関係」(high risk群:  $8.5 \pm 1.8$ , low risk群:  $7.8 \pm 1.8$ ,  $p < 0.001$ )のいずれにおいてもhigh risk群で有意に高値を示した。

### 4. 家族看護ストレス項目の構成因子(Table 4)

家族看護ストレス17項目について、主因子法・バリマックス回転による探索的因子分析を行った。その際、因子負荷量の低い(0.4未満)1項目を削除し、最終的に16項目について因子分析を行った結果、2因子が抽出された。第1因子は、「家族の心情にあわせた声かけやケアをする」、「家族の負担を軽くするために、話しを聞き、相談に乗る」、「家族から患者の状態を聞かれたとき、うまく説明する」など、救急医療現場における家族の複雑な心理状況を把握し、その心情に合わせた対応をあらわす因子であり「家族への心理的援助」と命名した。第2因子は、「臨終の場において、家族のペースで面会できるように時間を調整する」、「家族の思いと医師の認識に相違があった時、医師に家族の思いを伝える」、「家族が話しかけやすい環境づくりをする」など、医療現場での状況を把握し、患者及び家族と医療者間でお互いの橋渡しを担うことができる調整的な役割をあらわす因子であり「家族への調整的役割」と命名した。各因子の信頼性 $\alpha$ 係数は、第1因子の「家族への心理的援助」が $\alpha = 0.91$ 、第2因子の「家族への調整的役割」が $\alpha = 0.85$ であり、いずれも高い内的整合性を有していた。

### 5. 家族看護ストレス因子と抑うつ傾向との関連(Table 5)

家族ストレス2因子と抑うつ傾向との関連をみると、第1因子「家族への心理的援助」( $r = 0.179$ ,  $p < 0.01$ )、第2因子「家族への調整的役割」( $r = 0.227$ ,  $p < 0.01$ )のいずれも抑うつ傾向との間で有意な正の相関関係を認めた。そこで、家族関連ストレス2因子を独立変数に、抑うつ傾向を従属変数とする重回帰分

Table 3 Correlation coefficients between depressive state and work-related stress on nurses

Work-related stress	r	$\beta$
Factor 1: 職務遂行能力の不足	0.445 **	0.296 **
Factor 2: 不安定な所属感	0.511 **	0.371 **
Factor 3: 業務切迫感	0.324 **	0.012
Factor 4: 患者によるハラスメント	0.125 **	0.035
Factor 5: 不安定な医師との関係	0.277 **	0.032
Adj.R <sup>2</sup>		0.337

Note. \*\*  $p < 0.01$

r: Pearson's correlation coefficient,  $\beta$ : Standard partial regression coefficient

Adj.R<sup>2</sup>: Adjusted coefficient of determination

All analysis are controlled for marital status, nurses experience and hospital ward experience

Table 4 Exploratory factor analysis of patient's family-related stress on nurses (rotation of varimax factor loadings)

Factor/item	Factor loading	
	Factor 1	Factor 2
<b>Factor 1 : 家族への心理的援助 (<math>\alpha = 0.91</math>)</b>		
11. 家族の心情にあわせた声かけやケアをする	0.84	
12. 家族の負担を軽くするために、話しを聞き、相談にのる	0.76	
13. 家族から患者の状態を聞かれたとき、うまく説明する	0.68	
17. 患者が急変した時、家族の側にいて不安を軽減させる	0.61	
15. 臨終の場において、家族の雰囲気や壊さないような配慮をする	0.57	
9. 短いターミナル期間で、家族の満足のいく看取りの援助をする	0.56	
14. 患者に話しやすく、ふれやすい環境をつくる	0.56	
10. 限られた面会時間に患者との時間が充分もてるように、処置や業務を調整する	0.48	
<b>Factor 2 : 家族への調整的役割 (<math>\alpha = 0.85</math>)</b>		
7. 臨終の場において、家族のペースで面会できるように時間を調整する		0.64
3. 亡くなった直後、死後の処置を行う前に家族だけの時間をつくる		0.59
5. 家族が話しかけやすい環境づくりをする		0.55
16. 家族の思いと医師の認識に相違があった時、医師に家族の思いを伝える		0.53
4. 患者が急変した時、家族に現状をうまく説明する		0.48
2. 家族の意向を踏まえた治療方針への要望を、医師に働きかける		0.48
8. 家族の思いがけない言動（「いつごろになり（死に）ますか」など）に戸惑わな いようにする		0.47
6. 医療行為や患者援助に際して、家族に不信感を抱かせないようにする		0.47
Rotation sums of squared loadings	4.40	3.55
Proportion of variance (%)	27.51	22.21
Cumulative proportion of variance (%)	27.51	49.71

$\alpha$ : Cronbach's  $\alpha$

Table 5 Correlation coefficients between depressive state and patient's family-related stress on nurses

	r	$\beta$
Factor 1: 家族への心理的援助	0.179 **	0.228 **
Adj.R <sup>2</sup>		0.047
Factor 2: 家族への調整的役割	0.227 **	0.175 **
Adj.R <sup>2</sup>		0.067

Note. \*\*  $p < 0.01$

r: Pearson's correlation coefficient,  $\beta$ : Standard partial regression coefficient

Adj.R<sup>2</sup>: Adjusted coefficient of determination

All analysis are controlled for marital status, nurses experience and hospital ward experience

析（強制投入法）を行った。その際、抑うつ傾向と基本属性との間で統計的に関連のみられた婚姻状況、看護師経験年数、病棟経験年数を調整変数に投入し、さらに、「家族への心理的援助」と「家族への調整的役割」との間には因子間の共線性の問題が考慮されたため、因子別に関連をみた。その結果、「家族への心理的援助」（ $\beta = 0.228, p < 0.01$ ）および「家族への調整的役割」（ $\beta = 0.175, p < 0.01$ ）のいずれにおいても抑うつ傾向との有意な関連を認めた。

また、Table には示さなかったが、K6 のカットオフ値を 8/9 点とした際の high risk 群と low risk 群の群間の平均比較結果（t 検定）では、第 1 因子「家族

への心理的援助」（high risk 群：22.5±4.6, low risk 群：21.3±4.4,  $p < 0.001$ ）、第 2 因子「家族への調整的役割」（high risk 群：21.0±4.3, low risk 群：19.4±4.0,  $p < 0.001$ ）、のいずれにおいても high risk で高値を示した。

#### IV. 考察

##### 1. 基本属性と抑うつ傾向との関連

対象者の基本属性と抑うつ傾向との関連をみると、年齢および看護師経験年数、病棟経験年数のいずれ

においても抑うつ傾向と有意な負の関連を示しており、年数が短くなるにともない抑うつ傾向も高くなることが示された。先行研究<sup>17-20)</sup>においても同様に、看護師経験年数が短くなるにともない心的不調度も高くなること示されており、その背景には看護技術の未熟さや職場環境における人間関係やサポート状況、交代制勤務などさまざまな要因があげられている。とりわけ、救急看護師は、仕事の性質上、常にストレス状態が持続する職場環境にあることから、年齢が若く、看護師経験年数や病棟経験年数が短い看護師においては、職場関連ストレスをいかに受容し、どう対処するかが重要な要素となることが考えられ、組織的なストレス対処に対する教育プログラムや職場スタッフ間の支え合う環境づくりの構築が今後の重要な課題として考えられる。

## 2. 職場ストレスが抑うつ傾向に及ぼす影響

職場ストレス5因子を独立変数に、抑うつ傾向を従属変数とする重回帰分析の結果、第1因子の「職務遂行能力の困難さ」と第2因子「不安定な所属感」とのみ抑うつ傾向との有意な関連を認め、第3因子「業務切迫感」、第4因子「患者によるハラスメント」および第5因子「安定な医師との関係」との関連は認めなかった。

第1因子の「職務遂行能力の未熟さ」は、救急搬送される患者への処置や対応、専門的知識不足など、自身の能力の未熟さを示すストレス内容から構成されている。今回の結果は、救急医療特有の常に高度な技術や知識、判断力が要求される職場内葛藤が、身体的・心理的ストレスを増長し、抑うつ傾向を高めている可能性が考えられる。救急看護領域では、一般病棟に比べ看護技術実践能力の習得に時間を要し、より安全・安楽なケアを提供するために、十分な教育体制が重要になってくる。また、看護対象となる患者は言語的コミュニケーションの図れないことも多く<sup>21)</sup>。片山ら<sup>22)</sup>は言葉による伝達に限界のある患者からの不安や要求を見出すことは非常に困難であり、こうしたケア実践にともなう現実が抑うつ傾向などのストレス要因として表出することに言及している。以上のことを踏まえ、今後は救急看護師の知識や技術・能力に応じた職場内教育やシミュレーション教育等の充実・強化および水準の高い看護ケアを提供できる認定看護師や専門看護師などのスペシャリスト育成が喫緊の課題として考えられる。

第2因子の「不安定な所属感」は、職場内の所属感の希薄さや低評価、上司やスタッフ間の不安定な関係性などの因子から構成されている。看護師の仕事意欲を規定する要因としては、上司を含む病棟メンバーのサポートなどの周囲との関係性が仕事意欲を支える土台としてもっとも重要な要因の一つとされており<sup>23)</sup>、

今回の結果は、職場内の上司や同僚など、部署全体でのサポート体制が十分に機能を発揮していないことが、職場での不安定な所属感を助長させ、抑うつ傾向をきたしやすい状況を惹起している可能性が考えられる。今後の方策として、職務遂行にあたりスタッフの個性に応じた適切なフィードバックや同僚や上司のサポート体制および職場組織の構築が、抑うつ傾向の防止や職務継続のための重要な要素となると考える。

## 3. 家族看護関連ストレスが抑うつ傾向に及ぼす影響

家族看護関連ストレス2因子の各因子を独立変数に、抑うつ傾向を従属変数とする重回帰分析の結果、第1因子の「家族への心理的援助」および第2因子の「調整的役割」のいずれの因子も抑うつ傾向と有意な関連を認めた。

第1因子の「家族への心理的援助」は、家族の心情にあわせた声かけやケアの実践、負担軽減のための心理的援助など、救急医療現場における家族看護の困難さに関するストレス内容から構成されている。患者家族は患者の病態の原因や治療の経過・予後など、医療者側に対してさまざまなニーズが併存しており、救急看護師は家族に対して適切な情報提供や家族援助を実施しなければならない。こうした状況のなか、家族の悲嘆や不安に対峙し看護介入を行うことは、看護師自身の心理的負担や葛藤状況を生起させ、抑うつ傾向を増長する可能性が推察される。その方策として、家族の心理的特徴を適切に捉えた心身の不均衡状態をバランスよく支援する看護援助の提供が必要不可欠であり、医療チーム間の家族情報のフィードバックや共通認識、意思疎通を図り、一貫した看護ケアを提供することが肝要となると考える。

第2因子の「家族への調整的役割」は、臨終の場を含めた家族への配慮や環境調整、および家族と医師間の橋渡しを担う調整的役割の困難さを示すストレス内容から構成されている。本結果は、救急医療の制約された病棟環境における、家族のニーズに応じた環境提供や悲嘆家族に対する看取り援助の困難さ、看護師自身の家族援助に対する不安や葛藤の存在が抑うつ傾向に影響する可能性を示唆している。救急治療室でのターミナルケアに対する看護師の意識調査では、救命のみに主眼がおかれ、物理的・機能的制約からターミナルケアに積極的に取組めない状況<sup>24)</sup>や、突然の出来事に戸惑い、悲しみを抱える遺族に看護師自身がどのように接したらよいかかわからず苦悩する実情が報告されている<sup>25)</sup>。その方略の一つとして、家族と協働で実施できる日常の看護行為（清拭や手浴・足浴など）をとおして、家族の感情反応や提供可能な援助内容の実際について理解を深めるとともに、家族の抱える課題を明確化することによりケアの質を向上させ、チームの協働活動を推進することが有用であると考えられる。

## V. 本研究の限界と課題

本研究は、救急医療に従事する看護師を対象に職場および家族看護ストレスが抑うつに及ぼす影響について検討した。しかし、今回の調査では全国の257施設のうち、74施設の救命救急センターに勤務する救急看護師を対象としており、一般化するには限界がある。また、今回抽出された各ストレス因子には対象者の性格傾向やストレス対処、サポート支援内容などが介在していることも考えられ、これらの変数を包含した解析が課題であると考えられる。

## VI. 結論

救急医療に従事する看護師は仕事の性質上、常にストレス状態が持続する職場環境にあり、とりわけ職務を継続・遂行する際に生じる職務遂行能力や不安定な所属感などが、抑うつ傾向などの精神健康度に影響を及ぼすことが示唆された。さらに、こうした職場環境のなか、患者家族への心理的援助や調整的役割など、過重な負担が抑うつ傾向を増長させる重要な要因となる可能性が考えられた。

## 謝 辞

本稿をまとめるにあたり、ご協力くださいました救命救急センターの各施設ならびに看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 近澤範子: 看護婦の Burnout に関する要因分析. 看護研究 21 (2): 157-172, 1988.
- 2) 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. 産衛誌 37: 135-142, 1995.
- 3) 影山隆之, 森俊夫: 病院勤務看護職者の精神衛生. 産業医学 33: 31-44, 1991.
- 4) ILO: Stress at work, World Labour Report 1933. International Labour Office, 65-76, 1996.
- 5) 三木明子: 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論 4: 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント—病院のストレス対策. 日本産表衛生学雑誌 44: 219-223, 2002.
- 6) 川口貞親, 豊増功次, 吉田典子, 吉田生美, 大塚ゆかり: 看護婦のメンタルヘルスの勤務所属別比較. 久留米大学保健体育センター研究紀要 7: 1-7, 1999.
- 7) Graham, N.K.: Done in, fed up, burned out. J Emerg Med Svcs (Jan): 24-29, 1981.
- 8) 桜井寿美, 佐藤真砂美, 根本美恵子: 救命救急センターに緊急入院した患者家族及び家族援助に対する看護婦の認識. 第27回日本看護学会抄録集成人看護 I :116-118, 1996.
- 9) 堤邦彦: 救急医療におけるメンタルケア. 救急看護セミナーテキスト pp. 25, 1997.
- 10) 千明政好, 山勢博彰: 救急患者家族の心理的特徴. Emergency Care 夏季増刊 19-29, 2005.
- 11) 竹安良美, 櫻井絵美, 荒木智絵, 出口雅貴, 逢田淳: 救急看護師が危機的状況にある患者とその家族の関わりで抱く困難感. 日本救急看護学会雑誌 13 (2): 1-9, 2011.
- 12) 高橋しのぶ, 先崎かほり: ICU 看護師の面会時の家族援助—インタビューの結果から—. 日本看護学論文集成人看護 I 38: 197-199, 2007.
- 13) 中山由美: 救命救急センターに就職した新卒看護師が感じているストレス要因. 藍野学院紀要 20: 42-51, 2006.
- 14) 西村夏代, 掛橋千賀子: ICU 看護師の終末期ケアにおける家族に対する看護援助. 日本クリティカルケア看護学会誌 8 (1): 29-39, 2012.
- 15) Kessler RC, Andrews G, Colpe L.J, Hiripi E, Mroczek D.K, Normand S.L, Walters E.E, and Zaslavsky A.M.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. Psychological Medicine. 32: 959-76, 2002.
- 16) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 古川壽亮: 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書.
- 17) 稲岡文昭, 松野かほる, 宮里和子: 看護師にみられる Burn Out とその要因に関する研究. 看護 36: 81-104, 1984.
- 18) 増子詠一, 山岸みどり, 岸玲子, 他: 医師・看護婦など対人サービス職従事者の「燃えつき」症候群 (1). 産業医学 31: 203-215, 1989.
- 19) Koda S, Hisashige A, and Ogawa T: A study of burnout among hospital nurse, J UOEH 11: 604-608, 1989.
- 20) Higashige T, Koda S, and Kurumatani N: Occupational influence on burnout phenomenon among hospital nurse, J UOEH 11: 454-466, 1989.
- 21) 岩谷美貴子, 渡邊久美, 国方弘子: クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究—感情労働・Sense of Coherence・ストレス反応の関連. 日本看護研究学会雑誌 31 (4): 87-93, 2008.

- 22) 片山由加里, 小笠原知枝, 辻ちえ, 井村香積, 永山弘子: 看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学学会誌 25 (2), 20-27, 2005.
- 23) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子: 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析—. 日本看護研究学会雑誌 29 (2): 81-93, 2006.
- 24) 木本桂恵, 倉石哲也: 救急治療室ターミナルケアにおけるナースの意識について. ホスピスケアと在宅ケア 11: 309-313, 2003.
- 25) 鈴木珠美, 阿部智子, 福岡由美子: 救急外来看護師の遺族ケアに関する意識調査. 死の臨床 24: 153, 2011.

