

平成 30 年 6 月 24 日現在

機関番号：33109

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463371

研究課題名(和文)看護職者の傷つきと「心のケア」に対する組織的方策

研究課題名(英文)Organized solutions for mental health care of the nursing staff

研究代表者

和田 由紀子 (Yukiko, WADA)

新潟青陵大学・看護学部・准教授

研究者番号：20339948

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、一般病院に勤務する看護職者の心身の傷つきやその要因、対応について、「心のケア」の観点から組織的方策を提案することを目的とした。

文献検討を経た後、2015年にA県内3ヶ所の一般病院に勤務する看護師(スタッフ)・看護師長(管理職者)各11名を対象に半構成面接を行い、それにより得た示唆を基に、2018年に全国16箇所の一般病院に勤務する看護師779名、看護師長113名を対象に質問紙調査(順に有効回収率55.7%、71.7%)を行い、看護師の傷つき・対応の実態や要因について示唆を得た。以上の結果から、病院における看護師の傷つきに対する組織的方策について検討し、資料(パンフレット)を作製した。

研究成果の概要(英文)：The objective of this study was to investigate psychosomatic injuries and the causes affecting the nursing staff working in general hospitals and to propose organized solutions to cope with them from the view point of "mental health care". After literature review, we conducted a semi-structured interview with 11 nursing staff members and 11 chief nursing officers in a managerial position working in 3 different general hospitals located in A prefecture in 2015. Based on the results, we conducted a questionnaire survey with 779 nurses and 113 chief nursing officers working in 16 different general hospitals in Japan in 2018 (valid collection rate: 55.7% and 71.7%, respectively) and found thought-provoking suggestions on how they would actually cope with psychosomatic injuries as well as the discrepancy regarding the causes between the two groups. Taken all together, we discussed organized solutions to cope with psychosomatic injuries of nurses in hospitals and made a brochure.

研究分野：看護管理学

キーワード：看護師(スタッフ) 看護師長(管理職者) 心のケア 組織的方策 看護師の心身の傷つき

1. 研究開始当初の背景

看護職者の国内就業人数は147万人を超え、ヘルスケアを行う対人援助職の大きな一角を担っている。しかし、「看護師が置かれている状況が、消防職員の惨事ストレスと同様に高いストレス環境にある(大澤・加藤, 2008)」というように、種々の尺度で測定され領域も多岐にわたっているにも関わらず、看護職者は一般成人に比べて全体的に精神的な健康度が低く、傷ついている傾向にあり、各研究において有病の指標となる「ハイリスク者」の割合も非常に高い(森本・水子ら, 2005; 大澤・加藤, 2008; 和田・佐々木, 2011)。

そのような看護職者の業務に付随して生じる「傷つき」の要因には、過重な勤務実態や、バーンアウト・感情労働を含む職業性のストレス等が従来指摘されているが、東日本大震災に代表される各種災害・事故の被害、突然の疾病のような、「個人にとって重大な出来事に遭遇することにより生じた心的外傷」を負った患者・ケア対象者への援助から生じる二次的な心の傷つき、即ち「二次的外傷性ストレス(二次受傷)」も重要な位置を占め、対策が急がれるべきものである。

最初に概念化したFigley(1999)は、二次的外傷性ストレスを「起こるべくして起こる、予見しうる、治療可能な、そして防ぐことができるものである」と述べ、心的外傷後ストレス障害(PTSD)とほぼ同一の症状から成る症候群で、他者が体験した「心的外傷となる出来事」に曝されることがもう一方の者の心的外傷となることだけが異なる点であるとしている。看護職者には体験的によく認識される現象であるにも関わらず、実証研究によるデータは米国でもまだ少ない。国内においては、保健師や救急領域の看護師、救命救急士を対象に散見できる程度である。看護職者は「職業上求められる高い共感性」の故に、それと自覚しないまでも高い頻度で二次的外傷性ストレスが生じていると考えられ、早急に予防や回復への方策を検討する必要がある。

さらに、看護職者の心身を直接的に傷つけるものとして、ことばや周囲の事物への間接的な暴力を含む職場内での被暴力体験があげられる。

看護職者の職場内での被暴力体験は、他職に比べてその割合は高い。患者・ケア対象者だけでなく、同僚である看護職者・医師等も加害行為を加える相手となり得ることが、国内外において指摘されており(Williams, 1999; 日本看護協会, 2004; 坂口・作田, 2005)被害の場となる領域は広い。被害報告件数は増加の一途をたどるが、その一方で被害の原因を看護職者の未熟・対応の不備に求める風潮は未だ残り、施設側・管理職側による二次被害の指摘は絶えない(武井, 2004; 鈴木・石野ら, 2005)。被暴力体験によるストレス・陰性症状が患者へのケアにマイナス因子として働き、医療崩壊の一因となる可能性も指

摘され(高村, 2002; 兼児・石橋ら, 2009)、対策は必要視されているが、国内の研究の多くが加害行為を与えた相手が患者・ケア対象者である場合の被害状況の把握、被害を受けた看護職者個人のコーピング対策に留まっている。近年は施設・医療機関において予防的措置が講じられるようになってきているが、その効果には限界があり、被害が実際に上司・管理職に報告されるのは4割以下(安井, 2006)である。即ち、被害を受けた場合の対処について、看護職者個人の裁量に大きく拠る状態といえる。そのため、被暴力を体験した側の「公にしたがらない心理的防衛機制(高村, 2002)」も働き、ある程度深刻な状況になってから表面化するものも多く、組織として必要な対応が十分とられていない可能性が高い。同僚からの加害行為が、患者・ケア対象者からのものよりも、看護職者の感じる「辛さ」は大きいとの指摘(栗田, 2004)があるが、こちらはまだ一般に周知されていない。

このように、看護職者は精神的な健康度が低く心身が傷ついている傾向にあるものの、組織としての把握や対策が不十分な状況にあるといえる。本研究では、スタッフの看護師と管理者である看護師長の双方に調査を行い、看護職者の「心のケア」の観点から組織的方策の提案を試みるものである。

2. 研究の目的

本研究では、一般病院に勤務する看護職の看護師(スタッフ)・看護師長(管理職者)に対し、心身の傷つきや対応の実態、関連する要因について明らかにし、「心のケア」の観点から組織的方策の提案を行うことを目的とする。

3. 研究の方法

1) 第一調査：面接調査

2015年2月～3月にA県内3ヶ所の総合病院の看護部に依頼し、調査協力の了承が得られた看護師および看護師長各11名、計22名を対象に、半構成面接を実施した。看護師には自身の傷つきやその対応、上司へ相談する要因について、看護師長にはスタッフの傷つきに対する気付きとその対策について、各々過去1年間に期間を区切り質問した。

分析は、録音に基づき逐語録を作成した後にExcelで電子テキスト化し、樋口(2015)によるKH Corder(Ver2.00f)用い、計量テキスト分析を行った。

倫理的配慮として、対象には口頭および書面にて個人のプライバシーや協力に対する自由を保障し、研究の主旨と共にその旨を説明した。さらに、調査協力同意書への署名をもって同意を得たものとした。

2) 第二調査：質問紙調査

2017年12月～2018年2月に、全国95箇所的一般病院看護部に調査協力を依頼し、了承が得られた16箇所に勤務する看護師779

名、看護師長 113 名を対象とした託送調査法による質問紙調査を行った（回収のみ郵送法）。それぞれの質問紙は無記名・自記式とし、看護師への質問紙は「過去 1 年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さ、「心や身体が傷ついた体験」について過去 1 年間に自身がとった対策、職場の相談部署や上司に相談する判断基準・職場の相談部署や上司に希望する対策、職場で上司から実際に行われている対策、職場における被暴力体験、二次的外傷性ストレス尺度（和田，2015）、日本版 GHQ（精神健康調査票）12 項目版（中川・大坊，2013）、日本語版バーンアウト尺度（久保，2004）、NIOSH 職業性ストレス調査票の「社会的支援」「仕事の要求」「労働負荷と責任」の 3 尺度（原谷，1998 a；原谷，1998 b）を主な内容とした。看護師長への質問紙は、「過去 1 年間に精神的に傷ついて疲弊している」とスタッフである看護師に対して感じた頻度・強さ、それに対して実際にとった対策、「心や身体が傷ついたと感じた看護師」に対し対応を行う必要があると判断する基準、および必要と考える対策、日本版 GHQ（精神健康調査票）12 項目版（中川・大坊，2013）、NIOSH 職業性ストレス調査票の「労働負荷と責任」（原谷，1998 a；原谷，1998 b）を主な内容とした。

分析は IBM SPSS Statistics ver.22 を使用し、基本的な記述統計の他に Spearman の順位相関分析、順序回帰分析（有意水準 5%）を行った。

倫理的配慮として、本調査では使用した尺度の作成者・販売元に使用許可を得、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。対象には、個人のプライバシーや協力に対する自由を保障し、研究の主旨と共に書面で説明した。質問紙は個別に郵送法にて回収し、回答・投函をもって調査協力への同意を得たものとした。

3) 調査結果の検討による資料（パンフレット）の作成

2018 年 3 月に、1) および 2) で調査協力を受けた病院のうち、看護部に依頼し協力の同意を得た 1 病院 6 名の看護職者（看護師 5 名、看護師長 1 名）に対し、2) の分析結果を提示し、意見交換を行った。それを経て分析内容をさらに検討し資料（パンフレット）を作成した。

倫理的配慮として、対象には口頭にて協力に対する自由を保障し、研究の主旨と共にその旨を説明した。検討に参加することにより同意を得たものとした。

なお、本研究の一連の調査は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した（承認番号；2013012 号）。

4. 研究成果

1) 面接調査

対象はすべて女性で、看護師は年齢が 20

歳代～40 歳代、看護職経験年数は 3～10 年が 2 名、10～15 年が 6 名、15～20 年が 3 名だった。看護師長は年齢が 40 歳代～50 歳代、看護職経験年数は全員が 20 年以上、管理職経験年数は 1 年未満から 20～25 年まで 3～5 年毎に設定した各段階に 1～3 名ずつ分かれていた。

看護師は、文章数 931、段落数 314、総抽出語数 14151（分析対象語数 44337）、異なり語数 1138（分析対象語数 369）だった（以下 { } は主な質問内容を示す）。抽出語と半構成面接の質問項目を外部変数とした対応分析、および共起ネットワークでは、{ 傷つきの原因となったこと } については「忙しい」「患者」「スタッフ」等の語との関連がみられ、仕事の忙しさや患者・同僚との人間関係があることが示唆された。{ 自身が行った対応 } および { 職場や上司に希望する対策 } については「言う」「話す」「相談」「同僚」「上司」等の語との関連がみられ、同僚や上司に相談する・話を聞いてもらうことが示された。{ 職場や上司が実際に行っている対策 } は関連する語が乏しい結果だった。

看護師長は、文章数 1410、段落数 435、総抽出語数 22151（分析対象語数 6677）、異なり語数 1552（分析対象語数 1212）だった。抽出語と半構成面接の質問項目を外部変数とした対応分析、および共起ネットワークでは、{ 看護師（スタッフ）が傷ついていると感じたこと } については「表情」「仕事」「休む」等の語との関連がみられ、表情の変化や仕事を休むことが気付きの要因となることが示された。{ 行った対策 } では、「話」「相談」「言う」「聞く」等の語との関連がみられ、看護師の話を聞いたり相談を受けたりしていることが示された。{ 実施する必要があると考える対策 } も { 行った対策 } と同様だったが、「ストレス」「研修」「院内」等の語との関連もみられ、組織的な対策も必要と考えていることが示唆された。

2) 看護師（スタッフ）への質問紙調査

(1) 質問内容の集計結果について

質問紙は回収数 463（回収率 59.4%）、有効回収数 434（有効回収率 55.7%）だった。看護職の平均経験年数は 16.8 年（SD = 10.5）、病院の規模は 200～300 床未満が 37.1%、看護体系は 7:1 が 39.9%、勤務形態は 3 交代制が 51.6% と最も多かった。職種は看護師 91.5%、准看護師 4.1%、助産師 3.9% だった。

「過去 1 年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度は、「非常によくあった」22.8%、「よくあった」22.8%、「時々あった」35.7%、「まれにあった」26.3%、「全くなかった」が 4.6%、感じた強さは「非常に」8.8%、「かなり」36.9%、「多少」31.1%、「少し」15.2%、「ほとんどない」6.0% だった。「心や身体が傷ついた体験」に対し過去 1 年間にとった対策については（以下 < > は主な質問内容を示す）、< 家族・友人に相談した >

<職場の先輩・同僚に相談した> <職務に支障がないように感情をコントロールした> <プライベートで気分転換を図った> という看護師個人のみで可能な対処行動の割合が高く、上司・組織にサポート・支援を求める対処行動は低い傾向にあった(図1)。職場の相談部署や上司に相談する判断基準については、各質問項目で「大いにあてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせると50%を超えたが、<その傷つきが、医学的な診断・処置を必要とする場合> <その傷つきが今後も生じると予想される場合> <一人で対処するよりも、スムーズに解決が図れると思う場合> <その傷つきにおいて、相手とのトラブルが予測される場合> において70%を超えて特に高かった(図2)。

職場の相談部署や上司に希望する対策については、<担当する仕事内容への配慮> <担当する仕事量への配慮> <その傷つきを生じた原因解決への直接的なサポート> <その傷つきから予防・回復するための助言> が、「大いにあてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせると50%を超え高かった(図3)。職場で上司から実際に行われている対策については、「行われている」割合が高い項目は、「職場の相談部署や上司に希望する対策」の結果と傾向は似ていたが低く、全て30%以下だった(図4)。

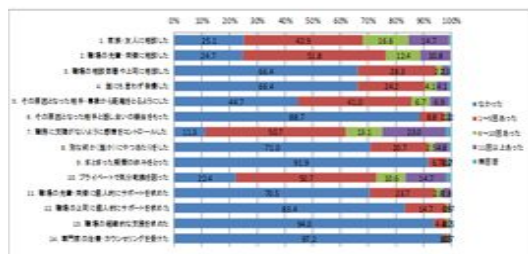


図1 過去1年間に自身が行った対策 (n=434)

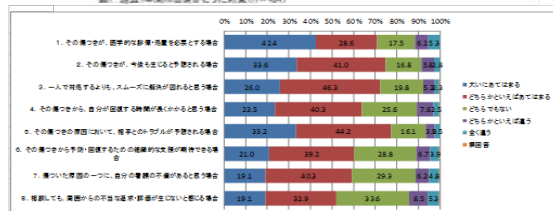


図2 職場の相談部署や上司に相談する判断基準 (n=434)

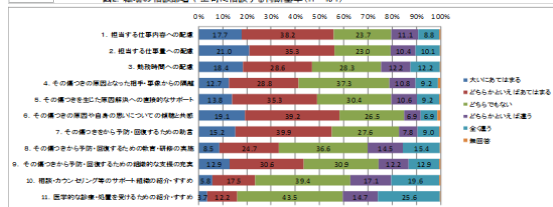


図3 職場の相談部署や上司に希望する対策 (n=434)

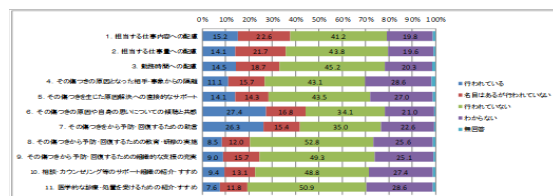


図4 職場で上司から実際に行われている対策 (n=434)

過去1年間における職場での被暴力体験は、

患者やその家族から約半数が受けた体験をもち、ことばによる暴力がやや多かった。医師・看護師等の職場内のスタッフからの被暴力体験は、ことばによる暴力を約半数が体験し、それ以外を体験した割合は5%以下だった(表1)。

二次的外傷性ストレス尺度、日本版GHQ(精神健康調査票)12項目版、日本語版バーンアウト尺度、NIOSH職業性ストレス調査票の「社会的支援」「仕事の要求」「労働負荷と責任」の各尺度の結果は、表2に示した。日本版GHQ(精神健康調査票)12項目版は、一般の成人で3.63点を平均とし、3/4を臨界点とするが(中川・大坊, 2013)、本調査で看護師の精神的健康度はやはり低いことが示唆された。また、日本語版バーンアウト尺度の下位尺度でも、自己診断表によると「脱人格化」が注意、「個人的達成感の低下」が要注意のレベルを示し、それを裏付けている(久保・田尾, 2001)。

表1 過去1年以内に看護師が職場で暴言・暴力を受けた割合(%) (n=434)

		頻度				無回答
		ない	1~5回	6~10回	11回以上	
患者・家族から	直接的暴力	55.5%	32.3%	6.5%	5.8%	0%
	間接的暴力	50.2%	35.3%	7.1%	7.1%	0.2%
	ことばによる暴力	43.1%	37.3%	9.9%	9.7%	0%
職場内のスタッフから	直接的暴力	56.8%	28.3%	3.2%	1.4%	0.2%
	間接的暴力	59.4%	12%	0%	0.2%	0.2%
	ことばによる暴力	62.5%	31.3%	5.3%	10.4%	0.5%
	セクシャルハラスメント	92.9%	5.1%	0.5%	0.9%	0.7%

表2 各使用尺度の看護師の平均点・標準偏差 (n=434)

	平均点	標準偏差
二次的外傷性ストレス尺度	全体得点	41.7
	不安・意向性の低下	19.4
	身体的なストレス反応	11.4
	適応的な感情反応	6.3
日本語版GHQ12項目版	全体得点	16.7
	情緒的消耗感	5.0
日本語版バーンアウト尺度	脱人格化	17.2
	個人的達成感の低下	13.1
NIOSH職業性ストレス調査票	職場の上司	12.7
	職場の同僚	9.4
NIOSH職業性ストレス調査票「仕事の要求」	配属先・友達・親族	7.8
		7.2
NIOSH職業性ストレス調査票「労働負荷と責任」		38.5
		30.6

(2) 各要因の関連について

「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さに対して、Spearmanの順位相関分析を行ったところ、強い正の相関がみられた($r = .713$)。

「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度と、過去1年間に自身がとった対策の各質問項目に対して行ったSpearmanの順位相関分析では、<家族・友人に相談した> ($r = -.222$) <職場の先輩・友人に相談した> ($r = -.274$) <誰にも言わず我慢した> ($r = -.202$) <その原因となった相手・事象から距離をとるようにした> ($r = -.279$) <職務に支障がないように感情をコントロールした> ($r = -.432$) <別な何か(誰か)にやつあたりをした> ($r = -.296$) に弱~中程度の負の相関がみられた。

「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた強さと、過去1年間に自身がとった対策の各質問項目に対して行ったSpearmanの順位相関分析では、<家族・友人に相談した> ($r = -.302$) <職場の先輩・友人に相談した> ($r = -.317$) <その原因となった相手・事象から距離をとるようにした> ($r = -.279$) <職務に支障がないように感情をコントロールした> ($r = -.397$) <別な何か(誰か)にやつあたりをした> ($r = -.397$)

= -.211) <プライベートで気分転換を図った> (r = -.201) に弱～中程度の負の相関がみられた。

「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さと、職場の相談部署や上司に相談する判断基準、および職場の相談部署や上司に希望する対策の各質問項目に対して行った Spearman の順位相関分析では、全ての項目に相関はみられなかった。

職場の相談部署や上司に希望する対策と、職場で上司から実際に行われている対策の各質問項目に対して行った Spearman の順位相関分析では、<担当する仕事量への配慮> (r = .209) <その傷つきを生じた相手・事象からの隔離> (r = .210) <その傷つきを生じた原因解決への直接的なサポート> (r = .202) <その傷つきの原因や自身の思いについての傾聴と共感> (r = .318) <その傷つきから予防・回復するための助言> (r = .253) <その傷つきから予防・回復するための教育・研修の実施> (r = .200) で弱い正の相関がみられた。

「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さと、過去1年間における職場での被暴力体験の Spearman の順位相関分析では、感じた頻度では、患者やその家族からと職場内のスタッフからの双方において「ことばによる暴力」で弱い負の相関がみられた(順に r = -.201, r = -.347)。感じた強さでは、職場内のスタッフからの「ことばによる暴力」にのみ弱い負の相関がみられた(順に r = -.346)。

「過去1年間に自身がとった対策」の各質問項目を従属変数、「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さを因子として行った順序回帰分析では、回帰式が有意でモデル適合度が5%以上だったのは、<家族・友人に相談した> <その原因となった相手との話し合いの機会をもった> <まとまった期間の休みをとった> <プライベートで気分転換を図った> <職場の組織的な支援を求めた> の4項目以外の質問項目だった。この結果は前述の相関分析結果を裏づけ、「精神的に傷ついて疲弊している」と看護師が感じてこの4項目の対処行動に結びつきにくいことを示唆していると考えられた。

3) 看護師長(管理職者)への質問紙調査

(1) 質問項目の集計結果について

質問紙は回収数83(回収率73.5%)、有効回収数81(有効回収率71.7%)だった。看護職の平均経験年数は29.9年(SD=5.1)、管理職の平均経験年数は6.6年(SD=5.0)病院の規模は200~300床未満が42.0%、看護体系は7:1が43.2%、勤務形態は「日勤のみ」が37.0%と最も多かった。職種は看護師97.5%、助産師2.5%だった。

「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」とスタッフである看護師に対して感じた頻度は、「非常によくあった」9.9%、「よく

あった」22.2%、「時々あった」45.7%、「まれにあった」22.2%、「全くなかった」が0%、感じた強さは「非常に」8.6%、「かなり」37.0%、「多少」34.6%、「少し」18.5%、「ほとんどない」1.2%だった。

「精神的に傷ついて疲弊していると感じた看護師」に対し、対応を行う必要があると判断する基準については、「大いにあてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせると、<その傷つきが、医学的な診断・処置を必要とする場合> <その傷つきが今後も生じると予想される場合> <その傷つきにおいて、相手とのトラブルが予測される場合> が60%を超え特に高かった(図5)。

「看護師の心や身体が傷ついた体験」に対し過去1年間にとった対策については、<担当する仕事内容への配慮> <その傷つきの原因や思いについての傾聴・助言> <その傷つきを生じた原因解決への直接的なサポート> <その傷つきから予防・回復するための助言> が80%を超え特に高かった一方で、教育・研修の実施や支援の充実、サポート・診療・治療を行う組織などへの紹介・すすめについての項目は40%以下で全体的に低かった(図6)。

「精神的に傷ついて疲弊していると感じた看護師」に対し必要と思う対策については、各質問項目で「大いにあてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせると50%を超え全体的に高く、<担当する仕事内容への配慮> <担当する仕事量への配慮> <その傷つきを生じた原因解決への直接的なサポート> <その傷つきの原因や思いについての傾聴・助言> <その傷つきから予防・回復するための院内の組織的な支援の充実> が特に高かった(図7)。

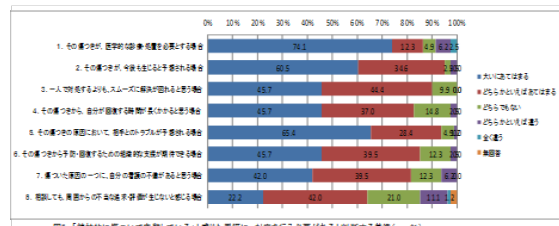


図5 「精神的に傷ついて疲弊していると感じた看護職」に、対応を行う必要があると判断する基準 (n=81)

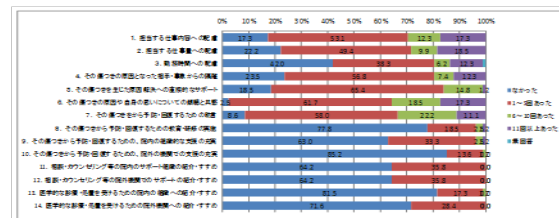


図6 「精神的に傷ついて疲弊している看護職」に対して過去1年間に行った対策 (n=81)

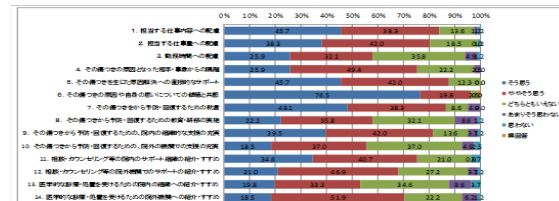


図7 「精神的に傷ついて疲弊している看護職」に必要と思う対策 (n=81)

版、NIOSH職業性ストレス調査票の「労働負荷と責任」の各尺度の結果は、表3に示した。日本版GHQ（精神健康調査票）12項目版の平均は、看護師より高く、精神的健康度はさらに低い可能性があること、労働負荷も看護師より負担が大きいことが示唆された。

	平均点	標準偏差
日本版GHQ12項目版	17.1	4.3
NIOSH職業性ストレス調査票:「労働負荷と責任」	35.0	3.7

(2) 各要因の関連について

「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さに対して、Spearmanの順位相関分析を行ったところ、強い正の相関がみられた ($r = .695$)。

過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度と、過去1年間に自身がとった対策の各質問項目に対して行ったSpearmanの順位相関分析では、<担当する仕事内容への配慮> ($r = -.222$) <その傷つきや思いについての傾聴と共感> ($r = -.215$)に弱い負の相関がみられた。過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた強さと、過去1年間に自身がとった対策の各質問項目に対して行ったSpearmanの順位相関分析では、<担当する仕事内容への配慮> ($r = -.227$) <担当する仕事量への配慮> ($r = -.237$)に弱い負の相関がみられた。

過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さと、「心や身体が傷ついたと感じた看護師」に対し対応を行う必要があると判断する基準、および必要と考える対策の各項目に対するSpearmanの順位相関分析では、全ての項目に相関はみられなかった。

過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さと、日本版GHQ（精神健康調査票）12項目版、およびNIOSH職業性ストレス調査票の「労働負荷と責任」に対するSpearmanの順位相関分析では、「労働負荷と責任」の尺度とは相関がみられなかったが、日本版GHQ（精神健康調査票）12項目版とは感じた頻度・強さ共に弱い負の相関がみられた（順に $r = -.315$ 、 $r = -.282$ ）。

「過去1年間に自身がとった対策」の各質問項目を従属変数、「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さを因子として行った順序回帰分析では、回帰式が有意でモデル適合度が5%以上だったのは、<担当する仕事量への配慮> <勤務時間への配慮>の2項目だった。スタッフである看護師が「精神的に傷ついて疲弊している」と感じた場合、その頻度・強さに応じてこの2項目の対策に結びついていることが示唆された。

4) 調査結果の検討と資料（パンフレット）作成

看護師・看護師長への質問紙調査の分析結

果について看護職者6名と意見交換を行ったところ、概ね結果について納得はできるものであるとのことだった。

しかし看護師への質問紙調査では、「『過去1年間に自身がとった対策』で相談することと愚痴を言うのはやはり異なるため、区別している」「『職場で上司から実際に行われている対策』は、本人の状態の深刻度によっても異なることが考えられ、他者とくらべてどうかという評価にもなり、相対的であるも考えた方がよい」「看護師長との関係性の良し悪しによっても、行われる対策は変わってくる」等の意見が聞かれ、看護体系・勤務形態の影響の可能性にも言及された。

看護師長への質問紙調査では、「実際に対策を行う際には、看護師本人の納得・合意が必要となるため、こちらが必要と思っても難しい場合もある」「必要と考える対策に、教育・研修の実施や支援の充実、サポート・診療・治療を行う組織などへの紹介・すすみについて全体的に低いのは、そのレベルの対策を必要とする看護師の絶対数が少ないこと、院内で診療・治療を行う場合は、対応できる医師が見込めないことも理由としてあるのではないか」等の意見が聞かれた。

以上の調査結果と意見をもとに、一般病院に勤務する看護師（スタッフ）の心身の傷つきや対応の実態、関連する要因について資料案（パンフレット案）を修正している。修正が完了次第、参加学会や協力病院に向けてパンフレットの印刷・配布を行う予定である。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 2件)

1) 和田由紀子・小林祐子・林浩美、病院に勤務する看護師の傷つきと対策 計量テキスト分析によるスタッフと管理者の比較、日本看護研究学会第43回学術集会、2017年8月29日～30日、愛知県東海市。

2) 和田由紀子・小林祐子、病院に勤務する看護職者（スタッフ）の傷つきと対処について、日本看護研究学会第44回学術集会、2018年8月18日～19日、熊本県熊本市（予定）。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

和田 由紀子 (YUKIKO WADA)
新潟青陵大学・看護学部・准教授
研究者番号：20339948

(2) 連携研究者

本間 昭子 (SYOKO HONMA)
新潟青陵大学・看護学部・教授
研究者番号：50339941