

看護学生から看護師に至る就職前後の個人要因とストレス反応・バーンアウトの検討 —実習時と就職後3カ月目との比較—

A study of the individual trait, stress reaction, and burnout before and behind employment from student nurses to nurses.

- Compare before and after at the time of employment three months -

岡本響子, 岩永 誠
(広島大学総合科学研究科)

Kyoko OKAMOTO, Makoto IWANAGA
(Graduate School of Integrated Arts and Sciences, Hiroshima University)

概要

本研究は、就職前から就職後にかけて同一対象者に対してパネル調査を行うことで、ストレス反応やバーンアウトを規定している要因を実習時と就職後で比較することを目的とした。就職直後は、新たな職場環境や人的環境に曝されることでストレス反応が高まり、充実感が低下し、効果的な対処を用いることが出来なくなり、ソーシャルスキルや自尊心が低下すると考えられる。そこで就職後の不適応に関係している要因を探るため、実習時のストレス反応やバーンアウト傾向から就職後のストレス反応やバーンアウト傾向をどの程度予測できるかについても合わせて検討することとした。

調査の結果、実習時と比べ、全体的に就職後はストレス反応やバーンアウト傾向が高まり、適応性が低くなることがわかった。実習時はソーシャルスキルの高さが適応性を高めていたが、就職後は適応性との関連が認められなかった。また、実習時はストレス対処が効果的に働かないものの、就職後は問題解決型対処と回避型対処が充実感に、情動焦点型対処が抑うつ反応に影響していることがわかった。実習時および就職後の自尊心はともに就職後の適応性を高めており、学生時代から自尊心を高めておくことがストレスの低減につながる事が示唆された。

キーワード：縦断調査, 新人看護師, 就職前後, ストレス panel survey, newly graduated nurses, before and behind employment, stress

I. 緒言

2006年6月、高齢者医療制度の創設や医療費を抑制するための医療制度改革法が成立し、診療報酬に看護師の数が組み込まれることとなった。いわゆる「7対1看護」の導入である。そのため急性期病院に看護師が集まり、全国的に看護師不足が深刻化し、病院の経営に大きく影響するようになった¹⁾。看護師は、毎年新卒が5万人弱就職し、再就業者の約7万人と併せると約12万人の増加

となっているものの、約10万人が離職しているのが現状である。免許を持ちながらも働いていない潜在看護師も約65万人存在する²⁾。少子高齢化社会が一層進む2025年には看護師が200万人必要となり、看護職員の安定的な確保のためにも離職防止策の強化が重要となる³⁾といわれている。日本看護協会によると、2010年の新人看護師の離職率は8.6%であった。新人看護師の教育体制が十分に整備されている病院では離職率が低いものの、新人看護師が多数就職する特定機能病院ほど常勤看護職員の離職率が高く、問題となっている。そうした問題が生じるのは、看護師の日常業務に加え、新人看護師を指導しなければならないことが負担になる上に、新人が早期に辞めることで残されたスタッフの負担がさらに増すという悪循環に陥っていることに起因する^{4) 5)}。

新人看護師が離職することや職場適応ができずに看護に支障をきたすことは、病院にとって大きな損失となる。また看護系専門学校や看護系大学にとって、3～4年間をかけて養成したにもかかわらず、新人看護師が早い時期に離職していくことは、看護職者個々人の発達を支援することが目的である看護教育の面からも問題⁶⁾である。このような背景のもと、平成22年度から新人看護師の卒後研修が努力義務化されることとなる。研修制度を充実させることで新人看護師の離職防止が期待されている。新人を多く採用する病院は既に独自の教育体制を整えているものの、指導を担う中堅看護師の負担が重くなるのが新たな課題となっている。新人を育てるためには指導者の質の向上も図られる必要があるが、指導者教育のほうが難しいという指摘⁷⁾もなされている。

Gohは、新人看護師が職場適応するまでに3つの問題、すなわち、(1)過剰な仕事に対して準備出来ていないという思い、(2)一人前に働けるとみなされる非現実的期待、(3)仕事が忙しく十分なケアを行う時間がない、という実感を抱きやすいと述べている⁸⁾。このような新人看護師の就職後のストレスはリアリティショックと言われ、離職の原因の一つとして問題視されてきた。日本看護協会の調査でも新人看護師の職場定着を困難にしている要因の第一位が、基礎教育終了時点で獲得できている能力と看護現場で求められる能力とのギャップ⁹⁾であり、それはリアリティショックを引き起こす原因と言い換えるこ

とができる。

リアリティショックが問題なのは、それが原因で身体的疲労感や頭痛、不眠、胃部不快などの身体症状¹⁰⁾、気分不安定さや抑うつ等の精神症状¹¹⁾、自尊感情の低下¹²⁾が引き起こされることになり、看護師としてのキャリア初期に否定的な影響を与えるためである。バーンアウトを引き起こす危険性¹³⁾があることも報告されていることから、新人看護師のリアリティショックを少なくすることがバーンアウトや早期離職の予防につながると考えられる。

水田¹⁴⁾は、新人看護師が就職してから実際に職場で体験する予期せぬ苦痛や不快感がストレスを引き起こす原因であるとして、それをどう解釈し対処するかでストレス反応が異なることや、卒業前の技術教育やストレスマネジメント教育により就職3ヶ月後のリアリティショック反応が緩和されることを指摘している¹⁵⁾。新人看護師の職場定着を困難にしているもう一つの要因として、現代の若者の精神的な未熟さや脆弱さも関係していることが指摘されている¹⁶⁾。入職1年以内に離職した新人看護師のうち、精神的な健康上の理由による離職者が増加する傾向があると答えた病院は特定機能病院で半数以上に上り、新人看護師の定着には精神面に対する支援が必要であると報告されている¹⁷⁾。大学病院に勤務した新人看護師を対象とした追跡調査においても、自分の言いたいことが言えないとか、気持ちを話せる相手がいないといったアサーティブ得点が低い者は、バーンアウト発症率が高いことが明らかになっている¹⁸⁾。しかしこれらの研究は、就職後に測定されたストレス反応やアサーティブ能力から明らかにされたものであり、就職前からの問題によるものかはわからない。そのため、新人看護師が就職前から抱えている問題によるものなのか、就職後のストレスによるものなのかを特定できているわけではない。そのため、就職後と同様のストレスを感じると考えられる実習時との比較を行うことで、個人の抱える問題、すなわち個人要因の影響か、就職後のストレスによる影響かを明らかにすることができると思われる。

新人看護師がバーンアウトしにくい個人要因に、ソーシャルスキルや自尊心が指摘されている^{19) 20)}。これらの個人特性は常にバーンアウトに抑制的に働くのだろうか。在学時・実習時にはソーシャルスキルに自信があっても、就職後の職場環境等によっては強いストレスを受けて、自信が低下するとともに自尊心が傷つくこともあるだろう。逆に、実習時はストレスを感じやすくても、就職先の教育環境や人的環境に恵まれることでストレスをあまり感じずにすむこともある。このように、ソーシャルスキルや自尊心といった個人要因も、就職した職場環境によって変化すると考えられる。また、それに従って、ストレスへの対処にも違いが認められ、ストレス反応にも影響が生じると考えられる。就職に伴っての変化が、新人看護師が抱くギャップを自覚させることになり、対処行動の有効性を低めてストレス反応を強めるだけでなく、ソーシャルスキルや自尊心の低下にも結びつくと考えられる。

II. 研究目的

本研究は、就職前から就職後にかけて同一対象者に対してパネル調査を行うことで、実習時のストレス反応やバーンアウトを規定している要因と、就職後のその違いを比較することを目的とした。就職直後は、新たな職場環境や人的環境に曝されることがストレス反応を高め、充実感が低下し、効果的な対処を用いることが出来なくなり、ソーシャルスキルや自尊心も低下すると考えられる。そこで就職後の不適応に関係している要因を探るため、実習時のストレス反応やバーンアウトから就職後のストレス反応やバーンアウトをどの程度予測できるかについても合わせて検討することとした。

III. 研究方法

1. 調査対象者 就業に伴うストレスや心理状態の変化を検討するために、卒業を控えた看護専門学校3年生と看護大学4年生を対象とした。実習時として2009年1月～3月にかけてと、病院に就職後の2009年6月～7月にかけての2回実施した。2回の調査に協力が得られた100名のうちデータに欠損のない92名を分析の対象とした。1回目の調査に関しては実習が終了するのは7月末から11月頃で、時期を経ると実習中の印象が薄れる可能性も考えられる。時間経過に伴い対象者が問題なく想起できるのは約2年だと²¹⁾と言われていることから記憶の保持には問題がないと判断した。また実習終了直後は就職活動や国家試験準備に追われるため、それらがひと段落ついた1月～3月を1回目の調査時期に設定した。調査時期に関しては協力校の判断を仰いだ。

内訳は看護専門学校3年生45名(3月調査時平均年齢23.02歳, SD=4.62)、看護大学4年生47名(22.1歳, SD=0.68)、対象者のうち男子学生は専門学校5名、看護大学6名の計11名であった。

2. 使用した尺度 調査で使用した尺度は以下の通りである。ストレス対処、ストレス反応、バーンアウトに関して、就職前では看護学実習を想起して書くように、また就職後については現在の職場で感じたことを書くように説明した。本来は元の尺度の質問項目に基づき調査すべきであるが、複数の尺度を使用するため、協力者の負担を配慮し項目数を減らした。質問項目については、因子負荷量の高い項目から採用し、因子分析を行うことで因子論的妥当性を確認した。

1) ソーシャルスキル: Kikuchi's Scale of Social Skills²²⁾から因子負荷量の高い10項目を用いた。回答は“いつもそうでない”から“いつもそうである”までの5件法で実施した。

2) 自尊心: ローゼンバーグ自尊感情尺度²³⁾から因子負荷量の高い5項目を用いた。回答は“いつもそうでない”から“いつもそうである”までの5件法で実施した。

3) ストレス対処: 3次元モデルに基づく対処方略尺度(TAC24)²⁴⁾より因子負荷量の高い15項目を用いた。回答は“全く当てはまらない”から“非常に当てはま

る”までの6件法で実施した。

- 4) ストレス反応：心理的ストレス反応尺度 (SRS-18)²⁵⁾ より精神反応6項目、看護師用ストレス反応尺度²⁶⁾ より身体反応6項目、充実感尺度²⁷⁾ より充実感に関する5項目を用いた。いずれも因子負荷量の高い上位項目から選出した。回答は“全く当てはまらない”から“非常に当てはまる”までの6件法で実施した。
- 5) バーンアウト：バーンアウト尺度²⁸⁾ より情緒的消耗感、個人的達成感、脱人格化の各因子から負荷量の高い4項目ずつ計12項目を用いた。情緒的消耗感と脱人格化は点数が高いほど、個人的達成感は低いほどバーンアウトに陥っていると解釈される。回答は“全く体験しない”，“1カ月に1回かそれ以下”，“1カ月に数回”，“1週間に1回，”1週間に数回”，“毎日”の6件法で実施した。

3. 手続き「看護学生のストレスに関する調査」として、質問紙への回答を求めた。調査対象者には、在学中に調査に関する説明を行い、了解を得られた者のみのデータを用いた。在学時での実施は、無記名の自記式質問紙調査と同意書を配布し、回収は調査票を封筒に入れ封をした後、回収ボックスにて回収した。卒業後は郵送法により実施した。縦断的調査のため、データ照合を可能とする目的で調査対象者の学生番号とイニシャルを記入するよう依頼した。郵送先は、本人記載の住所とした。

4. 倫理的配慮

調査対象者が所属する各学校の倫理委員会に研究計画書を提出し、承認を得たのちに実施した。調査対象者には研究の目的とその応用的効果について説明し、自由意思で調査に参加することができ強制されることはないこと、及びいつでも調査を中断できることを説明した。なお、収集したデータについて、個人情報番号化することで個人が特定されないようにすること、また集団データとして数量的に解析され、データの公表に関して個人が特定されるようなことは一切ないこと、データは鍵のかかる場所で厳重に管理し、研究者以外の目に触れることはないこと、研究終了後は粉碎処分することを説明して了解を得た。

5. 分析方法

- 1) 因子負荷量の高いものから質問項目を選択していることから、ソーシャルスキル、自尊心、ストレス対処、ストレス反応、バーンアウトの尺度毎に実習時と就職後それぞれに因子分析（主因子法）を行うことで確認をした。なお、因子間の相関が予測されるためプロマックス回転を採用した。実習時と就職後で異なる因子として抽出された項目は除外し、共通する下位因子項目のみを採用して分析の対象とした。抽出された因子ごとにCronbachの信頼性係数を算出した。下位尺度得点は、高い負荷量を示した項目の平均値で算出した。
- 2) 就職前後のソーシャルスキル、自尊心およびストレス反応、バーンアウト得点の変化を検定するために、実習時・就職後を独立変数とした1要因の分散分析（対応あり）を行った。

- 3) 実習時、就職後ごとに、ソーシャルスキル・自尊心・対処方略を説明変数、ストレス反応とバーンアウトを目的変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。
- 4) 就職後のストレス反応を実習時の個人要因やストレス反応で予測するためには、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

IV. 結果

1. 各尺度の因子分析

1) ソーシャルスキル

項目数が10と少ないことから1次元の尺度として扱った。尺度の構造を確認するため主成分分析を行った結果、第1主成分への寄与率が実習時で36.11%、就職後で41.76%であった。信頼性係数は、実習時で.80、就職後で.84であり、ともに高い内的一貫性が示された。

2) 自尊心

自尊心は元来1次元尺度であることから、主成分分析により1因子を抽出した。その結果、寄与率は、実習時で49.94%、就職後で62.80%であった。信頼性係数は実習時で.74で、就職後で.85と、比較的高い内的一貫性が示された。

3) ストレス対処

因子分析の結果、実習時・就職後ともに3因子が抽出され、累積寄与率は実習時で50.42%、就職後で54.19%であった。因子に含まれる項目内容は先行研究とほぼ一致していた。第1因子は「自分は悪くないといいのがれた」「責任を他の人におしつけた」などの項目から構成され、先行研究に従い「回避型対処」因子とした。第2因子は「すでに経験した人から話を聞いて参考にした」、 「原因を検討し、どのようにしていくべきか考えた」といった項目から構成され、「問題解決型対処」因子とした。第3因子は「誰かに話を聞いてもらい気を鎮めようとした」「今後は良いこともあるだろうと考えた」などの項目から構成され、「情動焦点型対処」因子とした。それぞれの因子における信頼性係数は、実習時で.72、.70、.71であり、就職後で.65、.71、.70であった。いずれも中程度の内的一貫性が示された。

4) ストレス反応

因子分析の結果、実習時・就職後ともに3因子が抽出され、累積寄与率は実習時で56.72%、就職後で56.12%であった。各因子に含まれる項目が先行研究と一致していたため、先行研究に従い「充実感」因子、「心身反応」因子、「抑うつ反応」因子と命名した。それぞれの因子の信頼性係数は、実習時で.90、.82、.67であり、就職後で.91、.80、.62であった。いずれの調査においても充実感と心身反応では安定した信頼性が得られたものの、抑うつ反応の信頼性係数が他のストレス反応と比較してやや低く中程度の信頼性であったが、項目に内容的な整合性があるためこのまま因子得点を算出することにした。

5) バーンアウト

因子分析の結果、先行研究と同じく3因子に分かれた。

累積寄与率は実習時が60.12%, 就職後は65.87%であった。下位項目がほぼ先行研究と一致していたため, 先行研究に従い, 「情緒的消耗感」, 「個人的達成感」, 「脱人格化」と命名した。それぞれの因子の信頼性係数は, 実習時で.80, .75, .76, 就職後で.86, .80, .69と高い内の一貫性が示された。

6) 各変数の記述統計と就職前後における変化

各変数の実習時と就職後の平均値, 標準偏差, 信頼性係数を表1に示した。

表1 各変数の記述統計と就職前後の比較 (分散分析)

心理尺度	下位尺度	実習時		就職後		F値
		平均値 (最大値)	SD	平均値	SD	
ソーシャルスキル		3.08(5)	0.53	2.80	0.58	45.107***
自尊心		2.98(5)	0.61	2.97	0.72	0.006
ストレス 対処	問題解決型	4.07(6)	0.88	3.90	0.93	2.456
	情動焦点型	4.54(6)	0.94	4.64	0.84	1.117
	回避型	3.04(6)	0.86	2.99	0.77	0.491
ストレス 反応	充実感	3.65(6)	1.01	2.82	1.06	62.668***
	心身反応	3.36(6)	0.93	3.61	0.97	4.404*
	抑うつ反応	3.82(6)	1.07	4.46	1.00	30.851***
バーン アウト	情緒的消耗感	3.74(6)	1.21	3.98	1.42	3.444
	脱人格化	1.92(6)	0.97	2.30	1.32	8.252**
	個人的達成感	2.91(6)	1.07	2.83	1.12	0.494

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

分散分析の結果, 就職後はソーシャルスキルや充実感が低下し [$F(1,92)=(45.11 \sim 62.67)$, $p < .001$], 抑うつ反応 [$F(1,92)=30.85$, $p < .001$], 脱人格化 [$F(1,92)=8.25$, $p < .01$], 心身反応 [$F(1,92)=4.40$, $p < .05$]の増加が認められた。しかし, 自尊心は就職前後で差が認められなかった。平均値2.97~2.98という値は, 5件法のほぼ真ん中であることから, 今回の対象者は, 中程度の自尊心を維持し続けていたことがわかる。バーンアウトの下位因子である個人的達成感は, 就職後にやや低下しているものの, 統計的に有意差は認められなかった。また, ストレス対処はいずれも有意差が認められず, 就職前後ではほぼ同程度に対処方略を採用していることがわかった。以上のように, 就職後にストレス反応の増加が認められることがわかった。

7) 実習時と就職後の個人要因のストレス反応とバーンアウトの関係

実習時と就職後のソーシャルスキル, 自尊心とストレス反応, バーンアウトの関係を見るため, 実習時・就職後別に, 説明変数を個人要因と対処方略に, 目的変数をストレス反応とバーンアウトに設定しステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果を表2と表3に示す。ステップワイズ法は, 目的変数に有意な関係を持つ説明変数のみが重回帰式に採択される分析方法である。関係する説明変数がない場合には, 重回帰式が成立しないことになる。

実習時(表2)において, 充実感やソーシャルスキルの高さや情動焦点型対処と関連し, 個人的達成感やソーシャルスキルの高さに関連していた。また脱人格化はソーシャルスキルの低さと関連していた。抑うつ反応はソーシャルスキルの低さ及び自尊心の低さと関連し, 情緒的消耗感や自尊心の低さと関連していた。ソーシャル

表2 実習時の個人要因とストレス反応の関係

	ストレス反応			バーンアウト		
	充実感	心身反応	抑うつ反応	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
ソーシャルスキル	.386***					
自尊心			-.279**		-.283**	.354***
対処	問題解決					
	情動焦点		-.326**	-.363***		
	回避	.207*				
R^2	.207***	.269**	.132***	.080**	.125***	

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

スキルや自尊心が不適応に対する予防効果の役割を果たすものの, 対処方略は有効に機能していないことがわかった。

就職後(表3)では, 充実感や自尊心の高さ, 問題解決型対処および回避型対処の採用と, 個人的達成感や自尊心の高さと関連していた。抑うつ反応は自尊心の低さ, 情動焦点型対処の採用と, 情緒的消耗感や脱人格化は自尊心の低さと関連した。就職後の職場適応にはソーシャルスキルが関連せず, 自尊心が主に影響を及ぼすことがわかった。

表3 就職後の個人要因とストレス反応の関係

	ストレス反応			バーンアウト		
	充実感	心身反応	抑うつ反応	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
ソーシャルスキル						
自尊心	.336***	-.300**	-.593***	-.533***	-.316**	.432***
対処	問題解決	.340***				
	情動焦点			.277**		
	回避	.251**				
R^2	.376**	.090**	.362***	.284***	.100**	.186***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

8) 就職後の反応を実習時から予測

重回帰分析の結果を表4に示す。就職後の抑うつ反応・バーンアウトは, 実習時の抑うつ反応・バーンアウトと関連していることがわかる。個人的達成感や自尊心の高さは実習時の自尊心・個人的達成感の高さ, 充実感の低さと関連していた。抑うつ反応は実習時の自尊心の低さや抑うつ反応の高さ, 回避的対処の採用と関連し, 問題解決型対処や情動焦点型対処は就職後の適応には関連していなかった。実習時の自尊心の高さが充実感や個人的達成感を高め, 低さが心身反応や抑うつ反応, 情緒的消耗感を高めていることから, 自尊心は就職後の適応性に強い影響を及ぼしていることがわかった。それに対して, 実習時のソーシャルスキルは就職後の適応性と関連していないことがわかった。

V. 考察

本研究は個人要因とストレス対処が新人看護師のストレス反応とバーンアウトに及ぼす影響を実習時と就職後で検討することを目的とした。実習時と比べ, 全体的に就職後はストレス反応やバーンアウトが高まり, 適応性が低くなることがわかった。実習時はソーシャルスキルが適応性を高めていたが, 就職後は適応性と関連が認められなかった。また, 実習時はストレス対処が効果的に働かないものの, 就職後は問題解決型対処と回避型対処

が充実感に、情動焦点型対処が抑うつ反応に影響していることがわかった。実習時および就職後の自尊心はともに就職後の適応性を高めており、学生時代から自尊心を高めておくことがストレスの低減につながる事が示唆された。

就職に伴うストレス反応の変化

就職に伴う顕著な変化としては、充実感とソーシャルスキルの低減、抑うつ反応の高まりが強く認められた。また脱人格化や心身反応も高まる傾向が認められた。本研究で得られた結果は、就職後にストレスが高まるという従来の知見²⁹⁾ ³⁰⁾ を支持するものといえる。

就職後に充実感が大きく低下した理由として、新たな職場環境が関与していると思われる。新人看護師は看護学生時代から1年以上にも及ぶ長期の臨地実習を経験していることから、職場環境や職務内容についてある程度の事前知識は身につけているが、実際には予測を超えた厳しい状況に直面したことで強いストレスを受け、生活に対するはりや充実感が低下したのではないかと考えられる。

抑うつ反応は実習時から得点が高かったが、就職後はさらに増加していた。抑うつ反応はリアリティショックの症状の1つであり、人間関係に関するストレスや看護ケアに関するストレスを高めることが報告されている³¹⁾。本研究の結果からも、人間関係に関するスキルであるソーシャルスキルの低下が認められていることから、ストレス反応としての抑うつ感の高まりが生じていると推測される。さらに、脱人格化も就職後に高まること示された。脱人格化は患者と心理的な距離を取ることで深入りをしないようにする、そのことで強い感情体験から身を守る方法だと言われている³²⁾。言い換えると、物のように患者と関わることで自らの疲労や消耗を抑え、さらなる情緒的消耗感を防止するという対処的な行動を行っている可能性が考えられる。

就職に伴う個人要因の変化

個人要因であるソーシャルスキルは大幅な低下が認められた。しかも、就職後のソーシャルスキルはストレス反応やバーンアウトの低減に全く関係しないことが示された。就職することによるストレスで、それまでのソーシャルスキルでは対応することができず、自身の持つソーシャルスキルの有効性を低く認知していると考えられる。たとえ学生時代に対人関係上のスキルが十分だと思っていなくても、就職してからはそれ以上のスキルが求められるのではないだろうか。実習時には、実習指導者や指導教員のサポートを受けながらの看護であるため、自身の不十分なスキルでも何とか対応できているが、就職をするとそれがないために自身のスキルのなさを再認識したとも考えられる。いずれにしろ、新人看護師は就職すると、学生時代のスキルでは不十分であることを実感し、ストレスを低減することに役立てることができなくなると推察される。

それに対して自尊心は、就職前後でほとんど変化が認められず、5点満点中3点と中程度の点数を維持していた。

先行研究によると、青年における自尊心の平均得点は40点満点中25点あたりとされる³³⁾。本研究の結果を40点満点で換算すると、就職前後とも24点に相当し、平均的な青年の標準値に近いといえる。先行研究では看護学生の自尊心の平均は23点³⁴⁾であり、就職10ヶ月目の新人看護師の自尊心得点は23.5点³⁵⁾であったことから、従来と変わらない自尊心の程度であるといえる。調査対象に違いはあるが、自尊心自体は就職によって変化しない可能性が考えられる。しかし、職業性ストレスが強いほど自尊感情が低下する³⁶⁾という報告もなされており、本研究からも就職後の自尊心が適応性と関連していることから、いかに自尊心を低下させず維持・向上させるかが重要な課題となる。そのためにも、自尊心低下を引き起こす要因の解明が必要となると考える。

就職後の対処方略の採用の程度について

実習時、ストレス対処はストレス反応やバーンアウトと関連していないものの、就職後ではストレス対処により充実感や抑うつ反応に関連していることがわかった。実習段階は対処が有効に機能していないと考えられる。一方、実習時の充実感には情動焦点型対処が関連していた。情動焦点型対処はストレスによって生じた情動反応を和らげることを重視した対処であり、買い物や飲酒等を行い気晴らし行動をすることで不快な情動を発散するなどが含まれる。気晴らしをすることで実習時のストレスを有効に発散することができ、ストレス低減に効果的に作用した可能性がある。

就職後、情動焦点型対処は関連しておらず、問題解決型対処が充実感と関連していた。医療の現場は常にストレス状況に対して接近的に対応し、問題解決のための具体的な対処が求められることと関連していると考えられる。そのため、問題解決志向が充実感を高めることは自然なことだと言えよう。新人看護師は、就職後3ヶ月という短い期間であっても、充実感を高めることができるほどの問題解決型対処を採用することができるようになっていたと言える。一方、抑うつ反応には情動焦点型対処が関連していた。これは、問題解決が求められる医療現場において、気晴らしや気分転換といった対処では問題の根本的解決に結びつかないため、無力感を抱きやすかったからだと考えられる。

就職後の反応を実習時から予測

就職後の抑うつ反応・バーンアウトは実習時の抑うつ反応・バーンアウトと関連しており、実習時と同様の不適応性を示すことがわかった。実習時に自尊心が高く達成感が高かった人は就職後も達成感が高かった。このように、実習時のストレス反応の見られ方から就職後の適応性を予測することが可能だといえる。実習時のソーシャルスキルは就職後の適応性と関連していなかったが、実習時の自尊心は適応性を高めることが示された。このことから、学生時代に自尊心を形成しておくことが就職後の適応に有効であると考えられる。

実習時の情動焦点型対処は実習時の充実感を高めるが、就職後の情動焦点型対処は就職後の抑うつ反応を高

め、実習時の回避型対処は就職後の抑うつ反応を高めることがわかった。情動焦点型対処も回避型対処も直接問題解決に結びつく対処ではなく、その時点でのストレスを緩和するために行われる対処である。実習時には有効であっても、就職後の適応性を低めてしまうのは、これらの対処が一時的なストレス低減効果しか持たず、長期的には不適応をもたらすという先行研究³⁷⁾と一致した結果といえる。就職後の問題解決型対処は就職後の充実感を高めることから、就職後は気分の緩和よりも問題解決を目的とした対処が有効であると考えられる。

実習時に充実感を抱くことが就職後の個人的達成感を低めていることから、実習時に安易に充実感を抱くとかえって就職後の達成感の妨げとなっていることがわかる。実習時の充実感を規定している要因はソーシャルスキルや情動焦点型対処であった。ソーシャルスキルの効果は就職後に認められないこと、および情動焦点型対処では具体的な問題解決に結びつかないことから、実習で充実し満足してしまうことが就職後の問題解決の努力を妨げ、達成を難しくしているのではないかと考えられる。一方、実習時の個人的達成感が就職後の充実感を高め、脱人格化を低下させることがわかった。達成感が得られたことは、看護に対する自己効力感を高めることにつながり、それがその後の具体的努力に結びつき、就職後の適応性を高めることになったと推測することができる。表4で決定係数 R^2 値が低い項目があった。実習から就職という変化には、さまざまな諸要因が介在していることから、今回測定した諸変数以外の媒介要因が影響していると考えられる。そのため、就職とともに変化しうる変数を考慮した検討が必要である。

表4 実習時から就職後を予測

実習時	就職後の反応					
	充実感	心身反応	抑うつ反応	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
ソーシャルスキル						
自尊心	.237 *	-.204 *	-.322 **	-.195 *		.317 ***
問題解決 対処 情動焦点 回避			.245 *			
充実感	.288 *					-.220 *
心身反応		.283 **			.259 *	
抑うつ反応			.336 **	.219 *		
情緒的消耗感				.387 ***		
脱人格化					.269 **	
個人的達成感	.271 *				-.205 *	.631 ***
R^2	.373 ***	.125 **	.285 ***	.414 ***	.305 ***	.402 ***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

本研究の限界と課題

本研究では、ストレスの測定を行っていない。そのため、ストレスによる違いがどのような影響を及ぼしているかの検討ができていない。ストレスの量的な違いだけでなく、質的な違いがリアリティショックにつながる可能性が考えられるため、ストレスの内容と程度を測定して検証していく必要がある。さらに就職後と数カ月後では、ストレスの内容が変わり、ストレス反応が変化することが考えられる。そのため、継続的に調査を実施し、縦断的に検討する必要がある。

文献

- 1) 服部満生子. スタッフ全員で目標に向かったとき職場は変わる. 看護展望. 2010; 35: 10-15.
- 2) 中田喜文, 宮崎悟. 日本における潜在看護師数の推定と年齢・コーホート効果への分解. 2007; ITEC Working Paper Series 07-01 March.
- 3) 厚生労働省. 看護の質の向上と確保に関する検討会. 中間とりまとめ. 平成21年3月.
- 4) 労働環境の改善に看護会全体で取り組む. 看護管理. 2011; 21: 104-105.
- 5) 小林美希. 看護崩壊 病院から看護師が消えてゆく. 2011; 東京: アスキー出版
- 6) 舟島なをみ, 中山登志子. 看護教育学における新人看護師教育に関わる研究成果の蓄積と活用. 看護教育学研究. 2010; 19(1): 1-10.
- 7) すべての新人に研修の機会を-新たな一歩を踏み出す新人看護職員研修. 週間医学界新聞. 2010; 第2872号: 東京. 医学書院.
- 8) Goh.K.& Watt.E. From dependent on to dependent on:The experience of transition from student to registered nurse in a private hospital graduate prog も実・村上智恵美他. 新人看護婦を取り巻くストレス-ストレス要因別負荷量とバーンアウトスケールを用いて-看護学統合研究. 2000;2(2): 16-24.
- 14) 水田真由美. 新卒看護師の職場適応に関する研究:リアリティショックと回復に影響する要因-日本看護研究学会雑誌. 2004;27(1):91-99.
- 15) 水田真由美・辻幸代・中納美智保他. リアリティショック緩和のための卒業前技術トレーニングとストレスマネジメント教育の実施と評価. 日本看護教育学会誌. 2006;16(1):43-52.
- 16) 前掲書9)
- 17) 叶谷由佳. なぜ新人ナースは離職するのか-データ分析から探る離職要因-. 看護展望. 2005;30(10):17-23.
- 18) 糸嶺一郎・鈴木英子・叶谷由佳他. 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因. 日本看護研究学会雑誌. 2006; 29, 4: 63-69.
- 19) 南裕子. 燃えつき現象の精神看護学的推論. 看護研究. 1988;21, 5: 12-19.
- 20) 田尾雅夫・久保真人. バーンアウトの理論と実際. 1996; 東京: 誠信書房.
- 21) Cohen G.et al. Memory. A cognitive approach. Open University Press 1986;49.
- 22) 菊池章夫編著. 社会的スキルを測る: KiSS-18ハンドブック. 2007; 東京. 川島書店.
- 23) 遠藤辰雄・井上祥治・蘭千壽編. セルフ・エスティームの心理学-自己価値の探求-. 1992; 京都. ナカニシヤ出版.
- 24) 神村栄一・海老原由香・佐藤健二他. 対処方略の3次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24)の作成.

- 教育相談研究. 1995 ; 33 : 41-47.
- 25) 鈴木伸一・島田洋徳・三浦正江他. 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究. 1997 ; 4.1 : 22-29.
- 26) 山口桂子・服部淳子・中村菜穂他. 看護婦用ストレス反応尺度の作成-既成尺度の看護婦への適用と短縮版作成の試み-. 愛知県立看護大学紀要. 2001;7: 1-11.
- 27) 大野久. 現代青年の充実感に関する一研究. 教育心理学研究. 1984 ; 32. 2. 12-20.
- 28) 前掲書20)
- 29) 藤原千恵子・本田育美・星和美他. 新人看護婦の職務ストレスに関する研究－職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析－. 日本看護研究学会雑誌. 2001 ; 24.1.77-88.
- 30) 前掲書14)
- 31) 前掲書11)
- 32) Maslach,C. Burn out.Human behavior.1976;5.9:16-22.
- 33) 菅佐和子. SE (Self-Esteem) について. 看護研究. 1984 ; 17.2 : 21-27.
- 34) 田中高政・竹尾恵子・七田恵子他. 抑うつと関連する要因に関する研究－第二報－. 佐久大学看護研究雑誌. 2011;3.1 : 3-13.
- 35) 村上美華・前田ひとみ. 新人看護師の職業性ストレス尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌. 2010 ; 38.1 : 133-139.
- 36) 影山隆之. 医療者のエンパワーメントとメンタルヘルスに関する研究. 平成17年度～19年度科学研究費補助金研究成果報告書. 研究代表者前田ひとみ:9-23.
- 37) Carver, Charles S.;Pozo, Christina;Harris, Suzanne D.; et al. How coping mediates the effect of optimism on distress. Journal of personality and social psychology. 1993; 65(2):375-390.