

看護管理者のストレスマネジメント体制づくり

看護管理者のストレスに関するアンケート調査を実施してー

重永康子（潤和会記念病院）

【背景】

医療を取り巻く社会情勢が激変するなか、看護管理者に求められる役割と責任はますます拡大、ストレスは増大傾向にあることが推測される。看護管理者のストレスは本人自身の健康保持やスタッフの提供する看護の質にも大きく影響することから組織として看護管理者のストレスマネジメントをどのようにしていくかは重要課題である。しかし現場では看護管理者個々に応じた十分なストレスケアができていないのが現状である。そこで看護管理者のストレスマネジメント体制づくりに向けて取り組みを行ったので報告する。

【A院の概要】

設置主体：公益法人 病院種別：ケアミックス型病院
病床数：446床 診療科：12科 看護職員数：353名
看護配置：7対入院基本科（一般病院）

【実践方法】

1．A院の看護管理者（師長、主任）の仕事上のストレス度調査を2回実施した。仕事上のストレス度チェック表をもとに過去3ヶ月間のストレス度を5段階評価し得点化した。

2．全国病院名簿2004年版より、九州管内の200床以上の一般病院全数（179施設）に対して、研究趣旨と依頼を郵送、承諾のあった59施設の看護部長1名、師長2名、主任2名の295名対象に調査研究を行った。仕事の要求度、仕事の自由度、仕事の支援度（以下、仕事要因と略）とストレス対処法、仕事の成果との関係を明らかにすることを研究目的とした。郵送による無記名自記式質問紙調査、対象者は回答した調査票を個別封筒に入れ密封し、看護部に提出、施設ごとに一括郵送にて回収を行った。

質問調査項目： ストレス対処はLazarusの『対処様式測定法』¹⁾の項目でプレテストを行い、頻度の多い項目を問題中心型対処、情動中心型対処の各モードより5項目抽出し、4段階評価を行い得点化した。仕事要因は仕事の要求度 - コントロール - サポートモデル²⁾を参考に、それぞれに項目を設定、4段階評価を行い得点化した。仕事の成果に関する項目は成果責任を職位毎に設定し、3段階評価を行い得点化した。

分析方法： 仕事要因の職位別比較、各仕事要因の平均点を境に3群としストレス対処、仕事の成果との関連性を検討した。統計処理は5%有意水準で一元配置の分散分析（HALWINを使用）を行った。

研究の参加は自由意志とし倫理的配慮を行った。

【実践期間】平成18年4月～平成19年12月

【実践結果】

1．A院看護管理者の仕事上のストレス度調査結果

1回目のストレス度調査は2005年12月に実施、対象は師長11名、主任10名であった。第1回目の結果、師長は「問題ない」27%（3名）、「少し注意したほうが良い」55%（6名）、「バーンアウトを避けるため何らかの対策が必要である。」18%（2名）であった。主任は「少し注意をしたほうが良い」30%（3名）、「バーンアウトを避けるため何らかの対策が必要である。」60%（6名）、「すでにバーンアウトしている。」10%（1名）であった。2回目は2007年12月に実施、対象は師長12名、主任10名であった。2回目の結果、師長は「問題ない」33%（4名）、「少し注意したほうが良い」59%（7名）、「バーンアウトを避けるため何らかの対策が必要である。」8%（1名）であった。主任は「問題ない」20%（2名）、「少し注意をしたほうが良い」60%（6名）、「バーンアウトを避けるため何らかの対策が必要である。」10%（1名）、「すでにバーンアウトしている。」10%（1名）であった。

2．仕事要因とストレス対処法、仕事の成果の関係

回収率91.5%（270名）で有効回答率は88.1%（238名）であった。

1．背景：設置主体は国・公立が48.3%（118名）が最も多く、許可病床数は200～299床が39.1%（93名）で最も多かった。年齢は40歳代が49.6%（118名）で最も多く、職位は看護部長が19.3%（46名）師長41.2%（98名）主任39.5%（94名）であった。

2．仕事要因の職位別比較では仕事の要求度は師長、主任が看護部長と比べ有意に高く、仕事の自由度は看護部長が師長、主任と比べ有意に高かった（ $p < 0.01 \sim 0.001$ ）、支援度には有意差はなかった。

3．仕事要因とストレス対処との関係：仕事の要求度の高群は情動中心型対処が高く（ $p < 0.001$ ）、自由度の高群は問題中心型対処が高かった（ $p < 0.01$ ）、支援度の高群は問題中心型及び情動中心型対処が共に高かった（ $p < 0.05 \sim 0.01$ ）。

4．仕事要因と仕事の成果との関係：仕事の自由度の高群は仕事の成果も有意に高かったが（ $p < 0.01 \sim 0.001$ ）、要求度、支援度に有意な差はなかった。

【考察】

A院の師長、主任のストレス度を調査した結果、1回目の調査では師長18%（2名）主任70%（7名）2回目の調査では師長8%（1名）主任20%（2名）に何らかの対策が必要であることがわかった。また師長と主任のストレス度を比較すると主任のほうがストレスフルで

あり、すでにバーンアウトしている主任もいることが明らかになった。組織として看護管理者のストレスマネジメント体制づくりを早急にしていく必要があることが示唆された。

九州管内の看護管理者対象の研究結果から、仕事の要求度は情動中心型対処を、自由度は問題中心型対処を、支援度は両方の対処を促進させることがわかった。また要求度は師長・主任が、自由度は看護部長が有意に高く、支援度には有意な差がなかった。さらに、自由度は仕事の成果と密接に関連していることが判明した。

これらのことから師長・主任の仕事は量・質ともに増大していることが伺えることから、職場環境の改善や仕事を弾力的に見直していくことが必要となる。特に看護部長は師長や主任が問題中心型対処を効果的に使用していくために、権限委譲を適切に行い、師長・主任の自由裁量度の拡大を図っていく必要があると考える。また、支援が多くなると対処が多様化できることが示唆されることから、仕事上のストレスが軽減できると考える。

看護管理者として自分の仕事の自由度をいかに確保するか、また、スタッフに自由度をいかに与えるかが、重要な鍵になるといえる³⁾。

厚生労働省は2000年度より「心の健康づくり計画の策定」を推進している。基本的な考え方は、労働者自身によるストレスへの気づき、ストレス対処法としての「セルフケア」、管理監督層による職場環境などの改善や個別指導・相談などの「ラインによるケア」、産業医などによる職場の実態把握や個別指導・相談、またラインによるケアへの支援や管理監督者への教育研修などの「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」である⁴⁾。

今後はこの策定の枠組みをもとに職場のサポート体制の整備、職場環境の評価・改善などを行い、さらにストレスマネジメント体制づくりに向けて取り組んでいきたいと考える。

おわりに

看護管理実践報告の一部は第38回日本看護学会（看護管理）で発表、第38回日本看護学会論文集に掲載しているものである。

引用・参考文献

- 1) R. Lazarus, 本明寛訳：ストレスの心理学 - 認知的評価と対処の研究, p.22-38, 実務教育出版, 1991.
- 2) 大島正光監修：ストレススケールガイドブック, p.224, 実務教育出版, 2004.
- 3) 重永康子：変革期における看護管理者の仕事要因とストレス対処・仕事の成果との関係, 第38回日本看護学会論文集, p.357~359, 2008.
- 4) 猿渡祐子、野田順子、堤順子他：新人看護師のストレスとその対策、看護、57(14), P40, 2005.