The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	小児看護師の職務ストレスとサポートに関する研究 : 職務ストレスと状況要因、サポート認知、ストレス反応との関連
Author(s)	藤原, 千恵子; 高谷, 裕紀子; 流郷, 千幸 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2003, 9(1), p. 23-32
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56895
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

小児看護師の職務ストレスとサポートに関する研究
－職務ストレスと状況要因、サポート認知、ストレス反応との関連－

藤原千恵子*・高谷裕紀子**・流郷千幸**

宮内環***・仁尾かおり****

要　旨

本研究の目的は、子どもに関わる看護師の、状況要因による職務ストレスの認知の差異、職務ストレスとソーシャルサポート両者がストレス反応に与える影響について分析することである。子どもが入院している病棟で働く看護師641名（管理役割を除いた看護師）を対象に、質問紙を用いて調査を行った。

その結果、次のことが明らかになった。職務ストレスは、小児看護経験年数6年以上に高ストレス群の割合が多く、病棟への配置を希望した場合には低ストレス群の割合が多かった。サポート認知は、小児看護経験年数3年未満では「看護師友人」からのサポートが多く、経験年数が増すほど減少し、6年未満では「同僚看護師」からサポートを多く受けていると認識していた。そして、職務ストレス認知が高くなることによって、「心身症傾向」や「うつ症状」が生じ、「上司」のサポートが「心身症傾向」を、「看護師の家族」のサポートが「うつ症状」を緩衝させていた。

Key words：子どもの病棟　看護師　職務ストレス　ソーシャル・サポート　ストレス反応

*大阪大学医学部保健学科看護学専攻　**滋賀医科大学医学部看護学科　***神戸大学医学部保健学科看護学専攻
****国立看護大学校

Ⅰ　はじめに

看護師はストレスが生じやすい職種であるといわれ[1~4]、1980年代よりバーンアウトなどの観点から研究が取り組まれてきた[5~8]。ストレスを緩衝する要因として、ソーシャル・サポートがあげられ、その作用はストレスの認知過程とストレス反応の出現の双方に影響を与えるといわれている[9]。看護師の職務ストレスに関しても、職場や家庭でのサポートが機能していればストレス反応が緩衝される可能性があると考えられる。

看護師の働く場はさまざまあるが、子どもの看護に取り組む看護師の職務ストレスは増強していると予測される。子どもの入院環境は、少子化による入院患者の減少と入院期間の短縮傾向によって、子どもだけでは採算がとれないことから、大人との混合病棟に変化している。その一方で、小児医療の現場は、高度化、専門分化に伴い、高度な医療技術を必要とする子どもが増えており、子どもに対する迅速で適切な専門性の高い小児看護の実践が求められている。さらに、育児に不慣れな親が子どもの病気によってますますストレスフルの状態になっており[10]、以前にも増して看護師には子どもだけでなく親の支援も期待されている。

小児看護は、生涯発達の過程において、最も成長発達の著しい時期の子どもとその家族を対象にしており、子ども特有の技術や配慮を必要としている。また、子どもの処置やケアの際には、大人以上の人手や時間を要する場合が多いが、特別な人員配置や子どものニーズに合わせた設備や備品などが十分整えられていない場合も少なくない。また、小児看護に従事する若い看護師にも、子どもとの接触体験の少なさから苦手意識があり、子どもに上手に関われないと感じている者も増えてきている。子どもと関わる看護師には、他の看護師と共通するストレスと小児看護特有のストレスがあると思われるが、小児看護師を対象としたストレス研究[11-12]は十分ではないと思われる。

われわれは、ラザルスらのストレス理論[13]を基盤に、入院している子どもと関わる看護師の職務ストレッサー尺度の開発[14,18]、看護師の状況要因による職務ストレス[15]やサポート認知の差異[16,17]、中堅看護者のサポート認知の特徴[19]などの研究を進めてきた。本研究では、図1のような概念枠組みを基に、状況要因による小児看護実践における職務ストレスやサポート認知の差異、職務ストレスとソーシャル・サポートがストレス反応に与える影響について分析するを目的としている。

Ⅱ　研究方法

1．調査対象

研究対象は、子どもが入院している病棟で働く看護師918名である。なお、対象は、師長などの管理役割を除いた看護師に限定した。

2．調査時期

調査を行った時期は、2001年5～7月である。

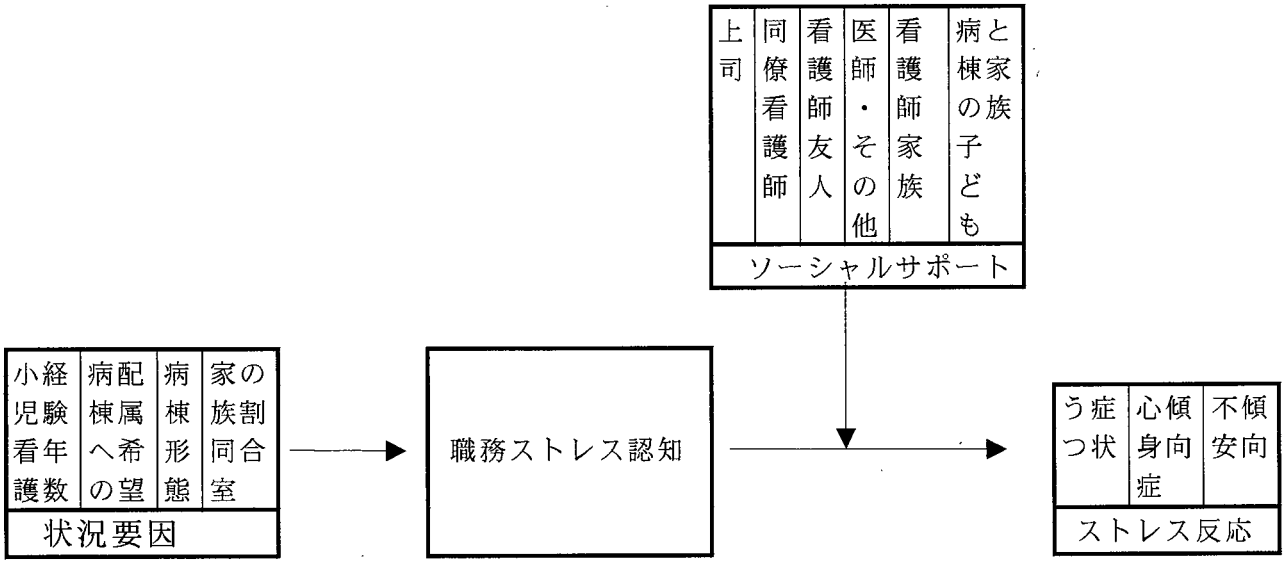

図1　研究の概念枠組み

3．調査方法

調査は、全国の小児科がある500床以上の一般病院391施設の中から無作為に98施設を選び、施設の看護部に文書で研究の主旨を説明し、協力の可否と配付可能な看護師数を依頼した。調査票は、研究協力の了承が得られた47施設の看護部を通して、看護師に配付してもらった。回収は記入後各自で封筒に入れて郵送する方法で行った。

4．調査内容

1）対象の状況要因

状況要因は、①小児看護経験年数、②子どもの病棟への配属希望の有無、③病棟形態：子どものみ入院する病棟（以下「子どものみの病棟」とする）、大人との混合病棟（以下「混合病棟」とする）④24時間病院で過ごす家族同室の割合（ほとんど全員、約半数、ほとんどなし）である。

2）職務ストレス

小児看護の職務ストレスは、筆者らが独自に開発した小児看護師ストレッサー尺度を用いて測定した。この尺度は、表1のような33項目で構成され、各項目について「頻度」5段階（0～4点）と「負担の程度」4段階（1～4点）で回答を求め、両者の積を算出し33項目の合計得点を職務ストレス得点とするものであり、信頼性と妥当性は検証している[18]。本研究では33項目の合計得点の「総ストレッサー」を職務ストレス得点として用いた。なお、本研究対象の33項目のCronbachのα係数は、0.89であった。

3）サポート認知

サポート認知は、先に行った研究結果[16]から筆者らが独自に開発した尺度[19]を用いて測定した。この尺度は、Houseのソーシャルサポートの種類[20]に基づいて情報的・情緒的・評価的・道具的の4局面のサポート内容を設定した。看護師の認知するサポート源は、病棟の師長（以下「上司」とする）、病棟で一緒に働く師長以外の看護師（以下「同僚看護師」とする）、同じ病棟以外の看護師の友人（以下「看護師友人」とする）、病棟で接する医師や他の医療職者（以下「医師・その他」とする）、回答者自身の家族（以下「看護師の家族」とする）、病棟に入院している子どもやその家族（以下「病棟の子どもや家族」とする）の6項目を設定した。

各サポート源の得点は、「上司」「同僚看護師」「医師・その他」では情報的・情緒的・評価的・道具的の4局面のサポート内容、「看護師友人」では情報的・情緒的・評価的の3局面のサポート内容、「看護師の家族」「病棟の子どもや家族」では情緒的・評価的の2局面のサポート内容について、4段階(1～4点)で回答を求め、それらの合計得点を用いた。なお、本研究対象のCronbachのα係数は、「上司」0.86、「同僚看護師」0.79、「看護師友人」0.76、「医師・その他」0.84、「看護師の家族」0.70、「病棟の子どもや家族」0.66であった。

表1　小児看護師ストレッサー尺度の項目内容

	項目
1	家族が要求ばかりが強く全く耳を貸さない
2	親がわが子中心で他への配慮がない
3	処置や援助に対して家族の協力が得られない
4	叱らない過保護な親に対応する
5	家族に対応するので仕事量が増える
6	精神的に不安定な親に接する
7	子どもに受け入れてもらえない
8	子どもの言動に注意ができない
9	子どもが苦手だと思う
10	子どもの対応にイライラする
11	顔を見ただけで子どもに泣かれる
12	子どもの処置や援助の必要性を理解してもらえない
13	子どもの発達に合わせた生活の援助が十分できない
14	長期入院で手のかかる子どもが増えている
15	入院が長期化し子どもが病院の生活に慣れてしまう
16	予後不良の子どもに対して無力感を感じる
17	思春期の子どものケアや処置を行う
18	病状が急変する
19	上司が自分の気持ちを理解してくれない
20	上司との意見が食い違う
21	スタッフ同士で意見交換しにくい
22	協力的でないスタッフと働かなければならない
23	子どもに適した設備になっていない
24	病棟の構造が不備で仕事がしにくい
25	子どもにあう医療器具が揃っていない
26	子どもの嫌がる処置をしなければならない
27	処置などの時に子どもの協力が得られない
28	薬を嫌がる子どもに対応する
29	看護者の数が少ないので仕事量が多い
30	夜勤の業務内容が多く疲れる
31	子どもとゆっくり関わる時間がない
32	医師との考え方が食い違う
33	看護者抜きで医師と家族が話を進める

4）ストレス反応

ストレス反応は、渡辺[21]が翻訳したHopkins Symptom Checklistのうち、うつ症状（11項目）、不安傾向（7項目）、心身症傾向(12項目)について、各項目を5段階(1～5点）で回答を求め得点を算出した。本対象でのCronbachのα係数は、うつ症状0.89、不安傾向0.86、心身症傾向0.83であった。

5．倫理的配慮

調査は、看護部を通じて対象の看護師に調査票を配付する方法で行ったが、看護部には、調査票の配付のみ関与してもらい、調査の参加が自由意志で行われるように回答者自身で返信用の封筒を使用し返送してもらうように依頼した。

また、調査票の表紙には、①調査の主旨、②結果は統計的に処理され個人が特定されることはないこと、③調査への協力は強制ではなく本人の自由意思であること、④研究結果は研究目的以外には使用しないことを明記した。

6．分析方法

SPSS Ver10.を用いて、状況要因相互、状況要因と職務ストレス群およびサポート群との関連はχ^2分析、職務ストレス群とサポート群のストレス反応への影響は二元配置分散分析を行い、有意水準は5%以下とした。

Ⅲ　結果

回答は、662名(回収率72.11%)であり、そのうち職務ストレッサー項目、サポート項目、ストレス反応項目に不明回答の多い21名を除外し641名(96.83%)を有効回答とした。

1．対象の状況

小児看護経験年数は、平均3.64年(SD3.44)であり、3つの群に分類した。小児看護経験年数群は、「3年未満」286名(44.62%)、「3～6年未満」203名(31.67%)、「6年以上」130名(20.28%)、無回答22名(3.43%)の順であった。子どもの病棟への配属は、希望した303名(47.27%)、希望しなかった330名(51.48%)、無回答8名(1.25%)であった。

病棟の形態は、「子どものみの病棟」424名(66.15%)、「混合病棟」215名(33.54%)、無回答2名（0.31%)であった。24時間病院で過ごす家族同室の割合は、ほとんど全員407名(63.49%)、約半数149名（23.25%)、ほとんどなし63名(9.83%)、無回答22名(3.43%)であった。

病棟の形態では、小児看護経験年数群と家族同室の割合においてともに有意差がなかった。病棟への配属希望は、「子どものみの病棟」の方が「混合病棟」に比べて配属希望が多くなっていた（$\chi^2(1,632)=34.12$)。

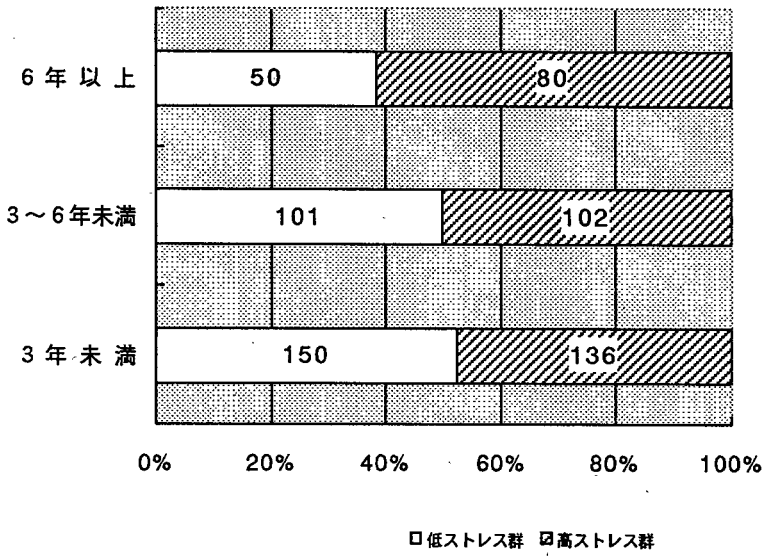

図2　小児看護経験年数群と職務ストレス群

2．状況要因と職務ストレス

職務ストレス得点は、平均267.47(SD=55.86, 68-436)で、平均得点未満を低ストレス群、平均得点以上を高ストレス群に分類した結果、低ストレス群317名(49.45%)、高ストレス群324名(50.55%)であった。

状況要因と職務ストレス２群との関連では、小児看護経験年数群（χ^2 (2,619)=7.15）と病棟への配属希望の有無（χ^2 (1,633)=8.35）に有意差があったが、病棟の形態、家族同室の割合においては有意差がなかった。残差分析をすると、小児看護経験年数群では、図２のように「６年以上」が「３年未満」と「３～６年未満」に比べて高ストレス群の割合が多くなっていた。また、病棟への配属希望では、図３のように希望した方が希望しない群に比べて低ストレス群の割合が多くなっていた。

3．状況要因とサポート認知

サポート源別のサポート認知は、「上司」平均11.00(SD=2.66)、「同僚看護師」平均12.70(SD=2.00)、「医師・その他」平均8.04(SD=2.58)、「看護師友人」平均10.04(SD=1.58)、「看護師の家族」平均6.36(SD=1.46)、「病棟の子どもや家族」平均5.42(SD=1.31)であった。サポート

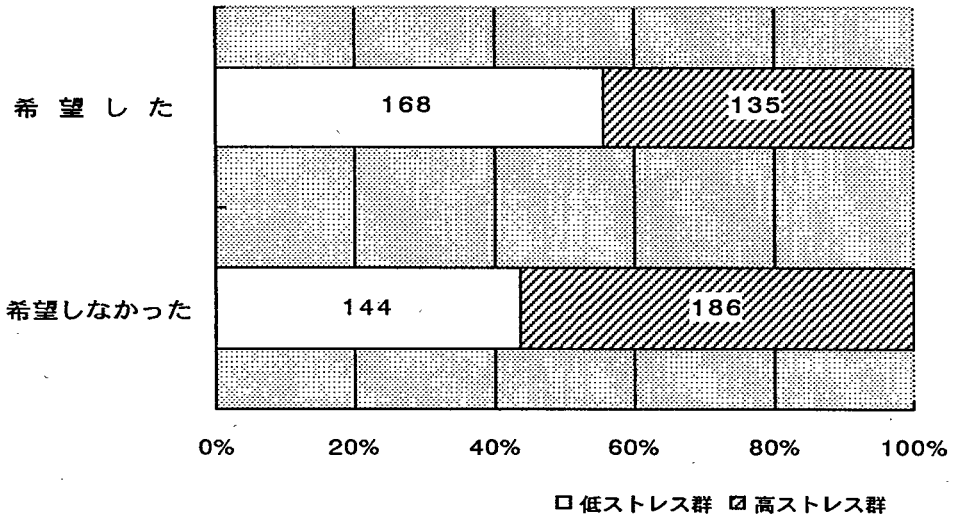

図３　病棟への配属希望の有無と職務ストレス群

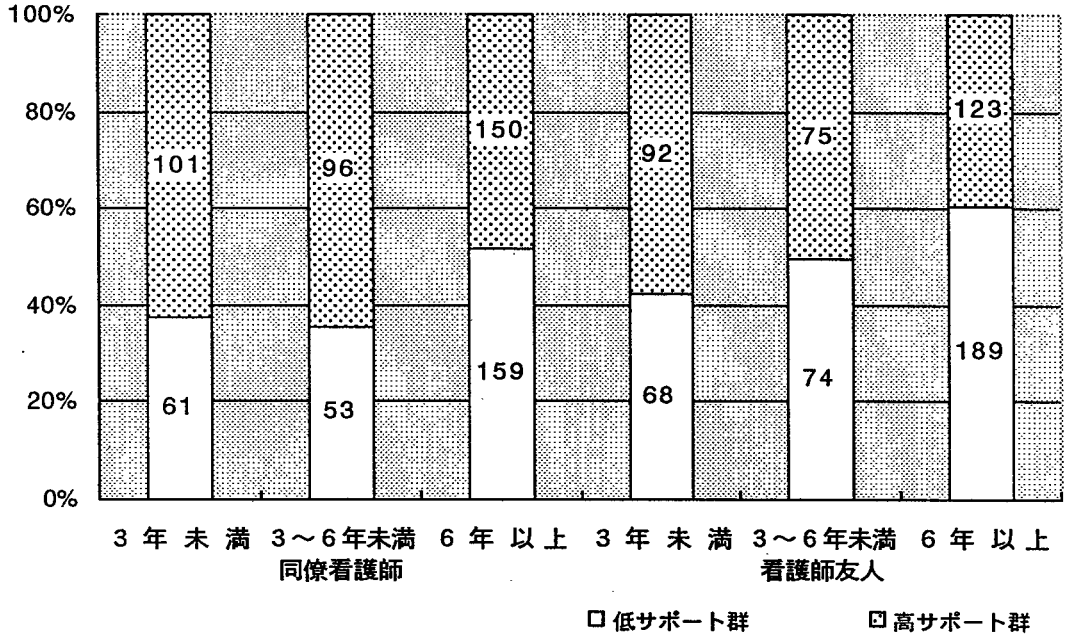

図４　小児看護経験年数群とサポート群
（有意差のあるサポート源のみ）

認知は、それぞれのサポート源毎に平均得点未満を低サポート群、平均得点以上を高サポート群の２群に分類した。

状況要因とサポート源毎のサポート２群では、次のような関連がみられた。小児看護経験年数群では、図４のように「同僚看護師」（χ^2 (2,607)＝8.82)、「看護師友人」（χ^2 (2,610)=22.04)で有意差があった。残差分析の結果、「同僚看護師」では「６年以上」は「３年未満」「３～６年未満」に比べて高サポート群の割合が少なく、「看護師友人」では、高サポート群の割合が経験年数が増すに従って減少していた。病棟への配属希望では、図５のように「同僚看護師」（χ^2 (1,622)=4.92)、「医師・その他」（χ^2 (1,615)=5.12)、「病棟の子どもや家族」（χ^2 (1,622)=12.41)に有意差があった。残差分析によると、３つのサポート源ともに希望した方が希望しなかった方に比べて高サポート群の割合が多くなっていた。

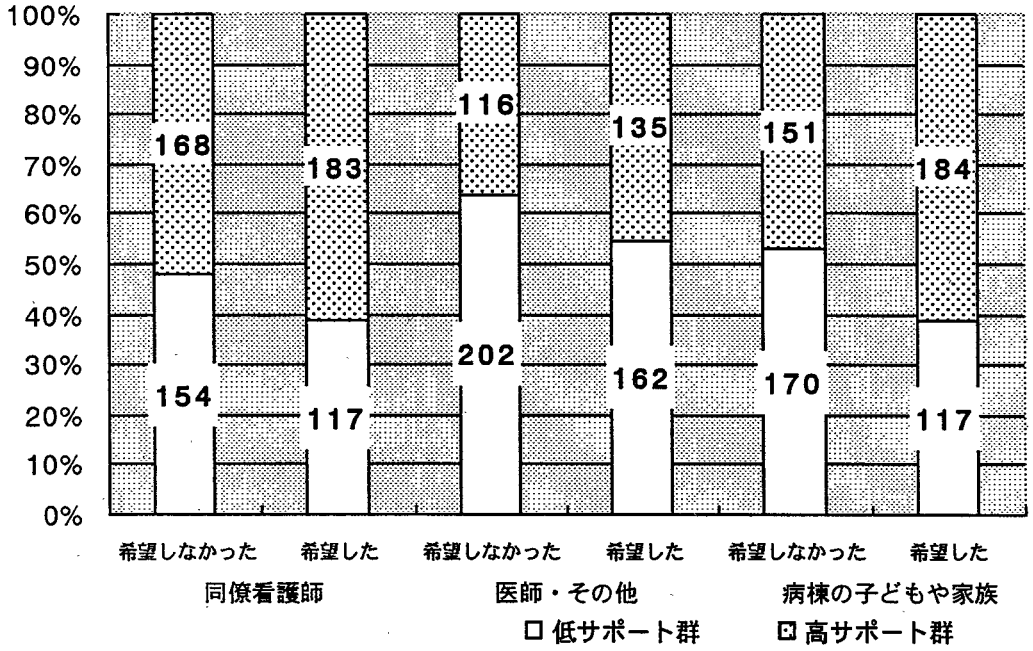

図５　病棟への配属希望とサポート群（有意差のあるサポート源のみ）

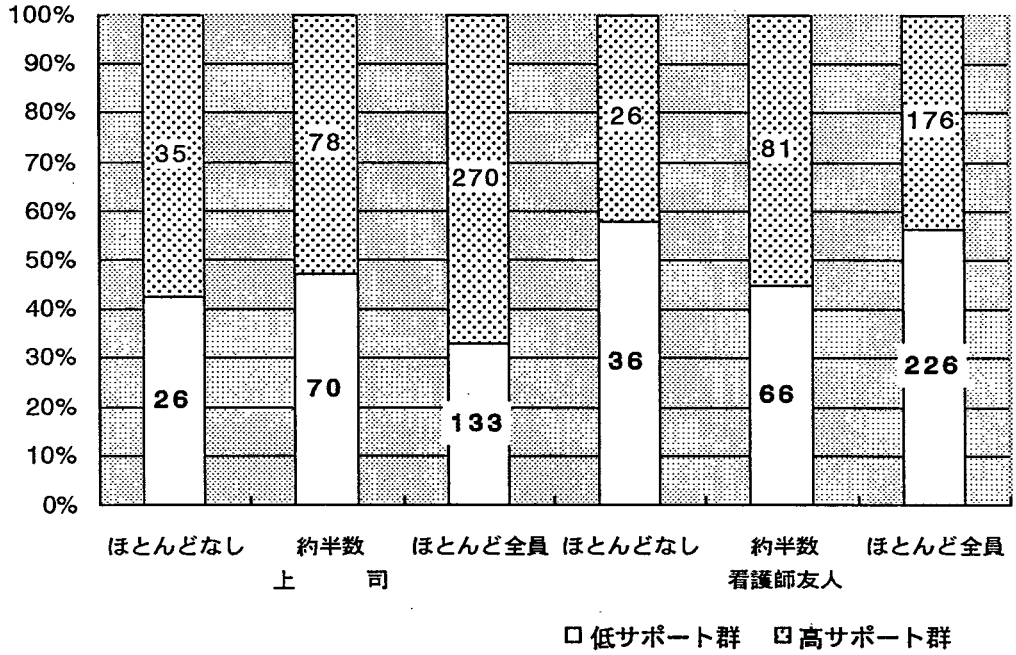

図６　家族同室の割合とサポート群（有意差のあるサポート源のみ）

さらに、病棟の形態では、「病棟の子どもや家族」(χ^2(1,628)=11.16)に有意差があった。残差分析では、「子どものみの病棟」の方が「混合病棟」に比べて「病棟の子どもや家族」からの高サポート群の割合が多くなっていた。家族同室の割合では、図6のように「上司」(χ^2(2,612)=10.23)、「看護師友人」」(χ^2(2,611)=6.08)に有意差があった。残差分析では、「上司」では、家族同室が「ほとんど全員」の場合に高サポート群の割合が多かったが、「看護師友人」では、家族同室が「約半数」の場合に高サポート群の割合が多くなっていた。

4.職務ストレスとサポート認知のストレス反応への影響

ストレス反応は、うつ症状32.59(SD=8.41)心身症傾向29.46(SD=8.30)、不安傾向16.57(SD=5.67)であった。

職務ストレス群とサポート源それぞれの群を独立変数として、ストレス反応の3反応をそれぞれ従属変数とした二元配置分散分析を行った。「心身症傾向」では、職務ストレス群(F(1,629)=5715.54)と「上司」サポート群(F(1,629)=1145.92)の両方の主効果に有意差があったが、交互作用はなかった。職務ストレス群と「上司」サポート群では、高ストレス群の方が「心身症傾向」が高く、「上司」の高サポート群が「心身症傾向」が少なかった。「うつ症状」では、職務ストレス2群(F(1,624)=8255.53)と「看護師の家族」サポート群(F(1,624)=229.12)の両方の主効果に有意差があったが、交互作用はなかった。職務ストレス群と「看護師の家族」サポート群では、高ストレス群の方が「うつ症状」が多く、「看護師の家族」高サポート群の方が「うつ症状」が少なかった。

Ⅳ 考察

小児看護を実践している看護師の職務ストレスにおいて、「小児看護経験年数」と「病棟への配属希望」が影響を与える状況要因であることが今回の研究で明らかにされた。小児看護の職務ストレスは、経験を積むことによって軽減されるのではなく、「6年以上」の小児看護の経験豊かな看護師の方が、6年未満の看護師に比べて職務ストレスが多くなっていた。本研究で使用している小児看護師ストレッサー尺度は、さまざまな条件の病棟で小児看護を実践している看護師が日常ストレス感じている内容から作成したものであることから、子どもや家族に関わるうえでより困難なケアや職場の人間関係のむずかしさが測定できるものであると考えられる。小児看護の経験の多さは、職務ストレスを減少させるのではなく、経験を積むことによって子どもと家族のニーズに気づき、看護実践での自己評価の基準が高くなることや、より難しいケアや対象の看護が期待されるなどがストレスを高める一因になっていると考えられる。看護師全体の職務ストレス研究では、経験年数を増すにつれ、職場の看護師や医師などの人間関係やより難しい看護ケアに対するストレスは増加する傾向が示唆されている[22]。本研究での小児看護師ストレス認知においても同様の傾向がみられ、看護師全体と一致する結果である。

サポート認知について、「6年以上」の看護師では、「同僚看護師」からのサポートが減少し、「看護師友人」からのサポートも年数が増えるに従って減少していた。「6年以上」の看護師になると「同僚看護師」などからのサポート認知全体が少なくなるのは、自分自身が他のスタッフをサポートする指導的役割や他職種との関係で責任のある対応を求められるために、職務ストレスを緩衝してくれるサポートを得られる対象が限られてくることも要因ではないかと思われる。職務ストレスの高まりはストレス反応の出現に繋がることから、経験年数のある看護師に対するストレス緩和の配慮を図る必要があると考えられる。

また、新人期の看護師の職務ストレス研究では、「3年未満」のサポート源として「上司」があげられることが多いと報告されている[21]。本研究では、「3年未満」のサポート源として「看護師友人」が高い割合になっていた。これは、小児看護経験年数で分類しているために小児看護3年未満に他の看護領域の経験があるものも含まれることが影響していると考えられる。他の看護領域を経験後に小児看護を実践する看護師では、看護経験があるために「上司」や「同僚看護師」にサポートを求めにくく、「看護師友人」のサポートを求めやすい傾向があることも示唆されており[22]、病棟の配属移動後のサポートに関しても看護経験年数があることにとらわれない配慮が重要であると考えられる。

子どもの病棟に配属を希望した看護師は、職務ストレスが少なく、「同僚看護師」「医師・その他」「病棟の子どもや家族」からのサポート認知も高くなっていることが明らかになった。このことは、希望することによって仕事

に対するモチベーションが高まり、ストレスを軽減させる役割を果たしていると思われる。また、サポートに関しても、希望することが同じ行為を受けても肯定的に受け止められやすく、サポートと認知されやすいためと考えられる。小児看護では、ケアや日常の対応において、発達段階によって子どもの反応や認識が大きく異なり、個々の発達段階による対応の違いを十分理解したうえでケアにあたる必要がある。また、ひとつひとつの処置やケアにおいても、大人とは異なって、人手や時間がかかるなどの特徴がある。日常の看護実践においても、大人の患者での経験そのまま生かし切れない場合が多く、新たな学習を必要とすることが多いと思われる。子どもの病棟への看護師の配属決定においては、看護師のモチベーションが職務ストレスに影響していることから、希望を考慮することが職務ストレスの減少に有効と思われる。

大人との混合病棟化は、小児看護師のストレス認知に影響を与える要因になると予測していたが、今回の研究結果から病棟の違いによる差は見いだせなかった。職務ストレスという観点だけではない要因も加えて検討する必要があると考えられる。

ストレス反応の関連では、職務ストレスをより多く認知していることが「心身症傾向」や「うつ症状」の出現に結びついていることが本研究で明らかにされた。サポート源との関連では、「上司」サポートが「心身症傾向」を、「看護師の家族」サポートが「うつ症状」を緩衝させる作用があることも明らかになった。これは、上司からの適切なサポートがストレス反応の出現を軽減させるという他の研究結果[23]とも一致しており、小児看護においても同様の傾向があると考えられる。また、看護師自身の家族の存在は、仕事に疲れた時に気分を変えてくれたり、気分が落ち込むのを防止してくれる重要な役割を果たしていることが示唆されている。

V 結論

子どもが入院するさまざまな病棟で働く看護師を対象に、状況要因、職務ストレス、サポート認知とストレス反応との関連について、質問紙を用いた調査法によって次のような結論を得た。

①職務ストレスは、小児看護経験年数を増す程多くなっていたが、病棟への配属を希望した場合には少なくなっていた。病棟の形態や家族同室の割合による職務ストレスには差がなかった。

②サポート認知は、小児看護経験が「6年以上」では「同僚看護師」からのサポートが少なく、小児看護経験年数の増加する程「看護師友人」からのサポートも減少していた。小児病棟への配属希望をした方が、「同僚看護師」「医師・その他」「病棟の子どもや家族」からのサポートを多く受けていると認識していた。

③家族同室の割合によって、サポート認知が異なっており、ほとんど全員の場合は「上司」からのサポート、半数の場合は「看護師友人」のサポートが多くなっていた。

④職務ストレスが多くなることによって、「心身症傾向」や「うつ症状」が生じ、「上司」のサポートが「心身症傾向」を、「看護師の家族」からのサポートが「うつ症状」を緩衝させていた。

引用文献

1）宗像恒次（1995）．ストレス解消学．146-150，東京：小学館．

2）小林優子，原谷隆史，加藤光賓（2000）．看護婦のストレスに関する研究．新潟県立看護短期大学紀要，6，47-55．

3）川口貞観，豊増功次，吉田典子（1998）．看護婦のストレス状況とその関連要因．Quality Nursing，4(6)，507-511．

4）影山隆之，森俊夫（1991）．病院勤務看護職者の精神衛生．産業医学，33，31-44．

5）稲岡文昭，松野かほる，宮里和子（1984）．看護職にみられるBurn Outとその要因に関する研究．看護，36(4)，81-103．

6）近澤範子（1988）．看護婦のBurnoutに関する要因分析．看護研究，21(2)，37-52．

7）南裕子，山本あい子，太田喜久子，他（1987）．看護婦の燃えつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係について．聖路加看護大学紀要，12，26-34．

8）久保真人，田尾雅夫（1994）．看護婦におけるバーンアウト－ストレスとバーンアウトとの関係－．実験社会心理学研究，34(1)，33-43．

9）浦光博（1992）．支えあう人と人－ソーシャル・サポートの社会心理学－．49-56，東京：サイエンス社．

10) 藤原千惠子，石原あや，永島すえみ，他（1998）．入院する乳幼児をもつ両親の不安に関する研究．小児保健研究，57，817-824.

11) 山口桂子，服部淳子，上野仁美，他（1997）．小児病院新人看護婦の認知ストレスの変化－就職後6ヶ月と1年の比較－．愛知県立看護大学紀要，3，21-28.

12) 服部淳子，山口桂子，上野仁美，他（1998）．小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因の分析（第一報）－認知ストレスの尺度構成－．日本看護研究学会雑誌，21(3)，149.

13) R.S.Lazarus & S.Folkman (1994). Stress, Apporaisal, and Coping. 本間寛他監訳，ストレスの心理学，実務教育出版，3-51.

14) 藤原千惠子，高谷裕紀子，高城智圭，他（2000）．小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究－小児看護婦ストレッサー尺度の検討－，日本看護研究学会雑誌，23(3)，336.

15)高城智圭，高城美圭，米田千枝子，他（2000）．小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究－個人要因と小児看護ストレス認知の関連－，日本看護研究学会雑誌，23(3)，337.

16) 北川智美，藤原千惠子，高谷裕紀子，他（2000）．小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究－看護婦が求めるサポート内容とサポート源－．日本小児看護学会誌，9(1)，206-207.

17)本多綾子，西村路子，川合香苗，他（2000）．小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究－小児看護ストレス認知とストレス反応との関連－，日本小児看護学会誌，9(1)，208-209.

18)高谷裕紀子，藤原千惠子，西村路子，他．小児と関わる看護師のストレスに関する研究－小児看護師職務ストレッサー尺度の開発－，小児保健研究（投稿中）.

19)宮内　環，流郷千幸，高谷裕紀子，他(2001)．小児と関わる看護婦のサポートに関する研究－看護婦の状況要因とサポート認知との関係－，第32回日本看護学会論文集小児看護，59-61.

20) House, J.S. (1981). Work Stress, and social support. Addison-wesley, 13-40.

21)渡辺直登（1986）．職務ストレスとメンタルヘルス－職務ストレス・チェックリスト作成の試み－．南山経営研究，1，37-63.

22) 宮内　環，藤原千惠子，流郷千幸，他(2002)．小児と関わる看護者のストレスとサポートに関する研究－小児看護経験年数による中堅看護者の職務ストレス認知、サポート認知の差異，第33回日本看護学会論文集小児看護（印刷中）.

23)星和美，藤原千惠子，石井京子，他(2001)．新人看護婦の職務ストレスに対するサポートシステムの構築に関する基礎的研究，平成10～12年度科学研究費補助金　基盤研究(c)研究成果報告書，1-128.

A STUDY ON JOB STRESS AND SOCIAL SUPPORTS OF NURSES IN PEDIATRIC WARDS

-RELATIONSHIP AMONG JOB STRESS COGNITION, CONDITION FACTORS, SOCIAL SUPPORT COGNITION AND STRESS RESPONSE-

FUJIWARA,C.,TAKAYA,Y.,RYUGOU,C.,MIYAUCHI,T.,NIO,K.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze how differently pediatric nurses perceive job stress caused by condition factors and how both job stress cognition and social supports affect the stress response. A survey was conducted by questionnaire to 641 nurses, excluding head nurses and assistant head nurses, working in pediatric wards.

The findings revealed the following. Regarding the perception of job stress, the nurses with experience of pediatric nursing over six years had more stress and pediatric nurses who had hoped to become pediatric nurses had less stress. Regarding social supports, recognition, the nurses with experience of pediatric nursing under three years recognized that they were given support by friends who were nurses, the nurses with experience of pediatric nursing under six years recognized that they were given support by coworkers. As this job stress cognition developed, they had symptoms of psychosomatic disease or depression. Their symptoms of psychosomatic disease were decreased by the support of their bosses, and their depression was decrease by the support of their families.

Key words: Pediatric ward, Nurses, Job stress, Social support, Stress response