



Title	看護師の対人ストレスに関する質的研究
Author(s)	松本, 友一郎
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2012, 38, p. 155-170
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/9206
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

看護師の対人ストレスに関する質的研究

松 本 友 一 郎

目 次

1. 問題と目的
2. 方法
3. 結果
4. 考察

看護師の対人ストレスに関する質的研究¹⁾

松本友一郎

1. 問題と目的

日本看護協会が毎年実施している看護師²⁾の離職率の調査によれば、2005年調査(2004年度の離職率)は12.1%で、その後もほぼ同様の値で推移し、2010年調査(2009年度の離職率)は11.2%とほとんど変化がない(日本看護協会, 2011)。また、日本看護協会(2009)が2008年から2009年にかけて実施した調査によれば、交代制勤務で働いている看護師の23人に1人が過労死危険レベルにあると推測されている。これらのデータは看護師が心身に重い負担を負っていることを示している。厚生労働省(2011)の調査によれば、現在の施設で働き続けたいという看護師がそう思う理由は「通勤が便利だから」(51.9%)が最多であり、次いで「人間関係がよいから」(39.2%)となっている(16項目から3つまで選択可能な複数回答)。逆に、離職した看護師の離職理由については、「出産・育児のため」(22.1%)、「結婚のため」(17.7%)、「他施設への興味」(15.1%)というポジティブな理由、または、特にネガティブではない理由を除くと「人間関係がよくないから」(12.8%)が最多で超過勤務、夜勤の負担、医療事故への不安、給与への不満等よりも多い(18項目から3つまで選択可能な複数回答)。これらのデータは、現場への定着も現場からの離職も人間関係による影響が大きく、本来であれば勤務の継続が可能なはずの看護師までもが離職を余儀なくされている可能性を示唆している。

特に、看護師の精神的健康については、対人援助職に特徴的とされるバーンアウトに関する研究が多い(e.g., Leiter & Maslach, 1988; 荻野, 2004)。そして、職場における人間関係はバーンアウトの一要因として指摘されてきた(e.g., 稲岡, 1995; 田尾・久保, 1996)。また、人間関係に関するストレスをLeiter & Maslach (1988)は“対人ストレス(interpersonal stressor)”と呼び、上司や同僚との接触がバーンアウトに影響を及ぼすことを明らかにした。一方で、看護師は労働量が多く、専門的な知識及び技術が求められることから、職場の人間関係に焦点を絞った研究及び統計的データが少ない。あるとしても、関係性自体が特殊な患者との人間関係が主に検討されている。しかし、看護師をはじめとする対人援助職の特徴の一つとして、患者やクライアントとの関係を良好に保つと同時に、同僚や上司(師長や主任)一部下(スタッフ)など職場の人間関係も円滑にこなしていかなければならないという点が挙げられる(久保, 2004)。

Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001)は、今後のバーンアウト研究について、これまで検討されてきた職務や個人の特性以外に、個人とのミスマッチという観点から「作業負荷

(workload)」、「統制 (control)」、「報酬 (reward)」、「コミュニティ (community)」、「公平性 (fairness)」、「価値観 (values)」という 6 つの文脈を検討する必要があると指摘している。「作業負荷」は、個人で対応可能な作業量を上回る負荷がかかっている状態を指す。「統制」は、仕事を動かす上で必要な資源や権利が不十分である状態を指す。「報酬」は、金銭的な報酬が不十分である状態以外に、一生懸命働いてもその仕事が他者から評価されないというような社会的な報酬等も含む。「コミュニティ」は、職場において他者とのポジティブなつながりを感じられない状態を指す。ここには、ソーシャル・サポートが不十分な場合も他者との間に葛藤を抱えている場合も含まれる。「公平性」は、「作業負荷」や「報酬」の不公平、不正、評価や昇進の不適切な処遇を指す。「価値観」は、自分のやっていることや組織の価値観が自分の価値観と合致していない状態を指す。Maslach et al. (2001) は、これらの文脈が単独でバーンアウト傾向に影響するだけでなく、相互にも関連していることを指摘している。

一方で、Maslach et al. (2001) は、それらが具体的にどう影響し合っているのかという点については今後の検討課題であるとしている。ただし、荻野 (2004) は、看護師のストレスを Leiter & Maslach (1988) のバーンアウトプロセスモデルに組み込んだ質問紙調査から、「情緒的消耗感」に労働過多な状態と職場の人間関係 (主に看護師同士) が影響していることを明らかにした。ここでの労働過多は「作業負荷」に該当し、職場の人間関係は「コミュニティ」に該当すると考えられるため、これらには「統制」、「報酬」、「公平性」、「価値観」のいずれかが関連している可能性がある。本研究では予備調査として、看護師の対人ストレスを中心に他の要因との関連を探索的に検討する。

2. 方法

2.1. 面接時期、場所、インフォーマント

2006年8月上旬から9月上旬の間に、近畿圏内にある私立病院(病床数100~299床程度の救急告示病院)の談話室を借りて実施した。その病院に勤務する看護師10名を対象に面接した(Table 1)。データの収集と分析は同時には行わず、インフォーマントの都合に合わせてデータを収集した後に分析した。

募集は当該病院の看護部長を通じて行い、文書による趣旨説明によって了解を得た上で、協力を求めた。今回は看護師の大部分を占める女性の常勤を対象とし、経験年数と部署が偏らないように募集の際に依頼した。なお、松本・臼井(2010)の調査で経験年数15年以上になるとバーンアウトの傾向が概ね下がっていたため、インフォーマントの募集に際しては、年齢が35歳以下、経験年数が10年以下で役職に就いていないことを条件とした。Table 1のID9は経験年数が10年を越えており、管理職に就いていた。

Table 1 インフォーマントの属性

分析過程	ID	資格（役職）	部署	年齢	経験年数
カテゴリー及 び下位概念の 生成	1	看護師	リハビリテーション科	31歳	7年
	2	看護師	内科	23歳	3年
	3	准看護師	外科	29歳	10年
	4	准看護師	外来	30歳	4ヶ月
	5	看護師	手術室	34歳	3年
	6	看護師	内科	28歳	7年
カテゴリー及 び下位概念の 確認	7	准看護師	内科	34歳	6年
	8	准看護師	外来	28歳	7年
	9	看護師(主任)	外科	35歳	14年
	10	看護師	外科	23歳	3年

注) ID は面接をした順を示している。分析も ID に示したとおりの順に実施した。

しかし、分析の参考とするためにインフォーマントとして同様に面接を実施した。

また、看護の現状として看護師と准看護師はある一定まで業務内容にほとんど差がないため、その点についてはどちらでも可能とした。その結果、対象となったインフォーマントは看護師 6 名、准看護師 4 名であった。部署は、外科 3 名、内科系 3 名、外来 2 名、手術室 1 名、リハビリテーション科 1 名であった。年齢は 23～35 歳 ($M = 29.50$, $SD = 4.25$)、看護職としての経験年数は 4 ヶ月～14 年 ($M = 6.03$, $SD = 3.98$) であり、全員女性であった。なお、准看護師を経て看護師の資格を得たインフォーマントについては准看護師時代の経験年数も含めている。

2.2. インタビュー・ガイドの内容

インタビュー・ガイドは、人間関係及び精神的健康に関する項目で構成した (Table 2)。マクロなレベルの人間関係として組織風土に関する質問項目を作成し、ミクロなレベルの人間関係として対人ストレスに関する質問項目を作成した。ただし、組織風土はポジティブな内容もネガティブな内容も含んでいるのに対し、対人ストレスはネガティブな内容しか含んでいない。そのため、橋本 (2003, 2005) の指摘に従って、他者との人間関係におけるポジティブな側面であるソーシャル・サポートに関する質問項目も作成した。Table 2 のワークライフバランスより下の行に示した項目は組織心理学の中心的な概念であるため、今後の参考とするために回答を求めた。ただし、本研究の分析で生成されたカテゴリーとは関連が見られなかったため、以降はこれらの項目には触れていない。

Table 2 インタビュー・ガイドの主な内容

項目	インタビュー内容
精神的健康	仕事は楽しいですか？辛いですか？ ⇒どういった点が楽しいですか？（辛いですか？）
組織風土	職場の雰囲気はどんな感じですか？ ⇒どうしてそのような雰囲気になるのでしょうか？
コミュニケーション	周りの人（医師，スタッフ，患者等）と話すことはどのくらいありますか？ ⇒どんな話をしますか？ ⇒仕事以外でつきあいはありますか？
対人ストレス及び ソーシャル・サポート	あなたは周りの人（医師，スタッフ，患者等）とうまく いっていますか？ ⇒どのような点でうまくいっている（いない）のでしょ うか？ 周りの人がいてくれてよかったと思ったこと、 いなくなってほしいと思ったことがあれば、 それぞれ挙げてください。 ⇒それはどのくらいの頻度でありますか？
ワークライフバランス	仕事以外の生活はどんな感じですか？
継続または離職	将来をどう考えていますか？
動機づけ	今の仕事に就こうと思った理由を教えてください。
ポジティブまたは ネガティブな変化	あなた自身について、仕事を始めた頃と変わったなと思 う点があれば教えてください。（特に仕事に関して）

2.3. 面接の手順

面接はすべて著者がインフォーマントと1対1で実施した。面接の内容については、事前に基本的な質問項目で構成されたインタビュー・ガイドを用意し、インフォーマントの話に沿いながら展開する半構造化面接を実施した。面接の内容はICレコーダによる録音とノートへの筆記によって記録した。録音と筆記については、同意書の中で了解を得た。面接の所要時間は平均約1時間15分であった。

具体的には、最初に、研究全体および面接の趣旨、プライバシーの保護などに関する倫理的配慮、連絡先等について説明し、同意が得られた場合のみ同意書に記入を求めた（今回は全員から同意を得た）。なお、普段感じていることをなるべく正直に話してもらうために、録音した内容は面接を実施する著者がすべて文書化することとし、著者以

外は録音した内容を聞かないこと、発言内容を公表する時はあらかじめ同意を得ること、病院側には分析結果のみが伝えられることをインフォーマントに伝えた。同意書の記入後、口頭で同意書の内容を再度確認した。その後、面接を開始し、年齢や部署などの基本情報から聞き始め、徐々にインタビュー・ガイドの内容などを交えながら展開した。この時点ではこちらから対人ストレスについて触れずに自由に話してもらった。その後の質問の順番は、面接の流れに応じて適宜変更した。また、インフォーマントの周囲に精神的健康が悪化したことがある看護師がいる場合は、可能な範囲でその看護師の状況についても回答を求めた。

2.4. 分析方法

面接内容の逐語記録について、グラウンデッド・セオリー・アプローチの考え方を参考に分析した。主な手順については木下（2003）および戈木（2005）を一部参考にした。基本的には著者がモデルを生成し、それまでデータに目を通していなかった第三者によるスーパーバイズを受けて修正したモデルを最終的なモデルとした。具体的には、最初に1名のデータについて、下位概念を生成し、それに基づいて上位のカテゴリーも生成した。カテゴリーを生成する段階では、カテゴリー間の関連についても同時並行で検討した。それをTable 1のID 1から順に10名分のデータについて繰り返した。したがって、モデルやカテゴリーは分析過程で何度か組み替えられた。なお、分析の段階で既にデータの収集が終了していたため、理論的サンプリングができなかった。木下（2003）は理論的サンプリングの重要性を強調する一方で、現実的にそのようなデータ収集が困難な場合の代替方法として、既に収集したデータで確認できない点について明示することを推奨している。本研究でもこれに従い、データで不明な点は本文中で示す。

3. 結果

3.1. モデルの生成

面接で得られた発言例及び生成されたカテゴリー、下位概念をTable 3に示す（本研究では発言者を特定できないように発言例にIDを付けていない）。10名中8名のインフォーマントが経験年数3～10年であったため、この時期の看護師を中堅看護師と呼び、分析の焦点を当てることとした。また、この8名のインフォーマントは精神的健康については問題ないとしながらも、8名中5名が自分の仕事に対する疑問を語った。そのため、分析テーマを「中堅看護師が自分の仕事に疑問を感じる過程」とした。なお、ID 4は入職して4ヶ月と看護師としての経験が極端に短いため、モデルを生成するには分析に含めなかったが、比較対象としてデータを参考にした。また、ID 9は管理職であるため分析には含めず、ID 4と同様に比較対象としてデータを用いた。

Table 3 カテゴリー、下位概念、発言例

カテゴリー	下位概念	発言例
中堅・新人の 違い		(新人は)人間関係もそうだし、あと、仕事に慣れないとか、何がわからないのかがわからないっていう…ところもあると思うし…
他職種との 食い違い		※
患者との葛藤		※
異なる立場との 対話不可		教えてあげられないんですよ、時間がなくて。「これはこうよ、こうよ、こうよ」っていうことをね。根拠を以って教えてあげられる時間がないんですよ。
新人との対話		※
他職種との 対話		そういう人たちとコミュニケーションとれるように、わざと時間とって、しゃべったりとか…
患者との対話		※
コミュニケーションの調整	感情、意見の 制御	※
	他者に対する 洞察	その人の人格とか。やっぱり、職業柄…バーっと観察はするんですよ。この人、こういう人なのかなっていうのが。
	コミュニケーションの調整	まあ、よく笑いながら話せるように、何か相手がミスしてても、自分がミスしてても、こう言い方一つで変わるっていうのをわかっているから、それを考えながら言うとかね。
○ スタッフ全体の 良好な関係	部署の良好な 雰囲気	違う声のかけ方をしてくれる。(中略)中でも、「うわー、間違えた」って思ってたたら、「こんなの間違ってたらだめでしょ！」って言う人もいれば、「まあまあ、間違えたって、しょうがない、しょうがない」って言ってくれる人もいる。
	スタッフ間の 感情の共有	その人とは結構仲がいいんで、あの、プライベートとかでも遊んだりするんで、お互いにぐちるといふか。うん。「だめ、もう無理」とか。
	スタッフ間の 信頼の醸成	※
	スタッフ相互 のサポート	みんな結構、もうやって、協力するし、終わってない子手伝ったり。

Table 3 つづき

カテゴリー	下位概念	発言例
○ 繁忙		それ全部先生に伝えて、指示をもらうんですけど、それが漏れたりしたら自分の責任になるでしょう。で、次の夜勤の人も来るんで。それ、ちゃんと引き継がないとダメなんで。そう、いっぱいいっぱい。結局、時間が足りなくなっていつて。
○ 一時的余裕		昼間はね、ちょっと患者さんの情報を交換する。あの人をこういう状態からこうしといてもらいたいとか。うん。
自分の仕事に対する疑問		看護師の仕事をしたい、続けたいとは・・・思いますけど、ただ、ずっとここにいるかってなると、うん、ちょっと迷ってるんです。って感じですね。

注) ○は分析過程でカテゴリーが変化したことを示す。※は発言例を記載できないことを示す。発言内容については、記載前にあらためて同意を得ることを条件に面接を実施した。そのため、分析にはすべての発言を用いることができたが、記載に同意を得られなかった発言もある。なお、発言例には個人を特定する情報を記載していない。そのため、方言は標準語に修正している。

以下、カテゴリーについては《 》で示し、下位概念については< >で示す。Table 3 で○が付いているカテゴリー以外は、すべて最終的なカテゴリーと同じカテゴリーが ID 1 のデータを分析した時点で生成された。○が付いているカテゴリーは ID 2 から ID 6 のデータを分析する過程で変化したが、ID 7 以降のデータを分析する過程ではカテゴリーに変化がなかった。よって、ID 6 までのデータでカテゴリー及び概念を生成し、ID 7 以降のデータでそれらのカテゴリー及び下位概念を確認するという 2 段階から成る分析となった (Table 1)。

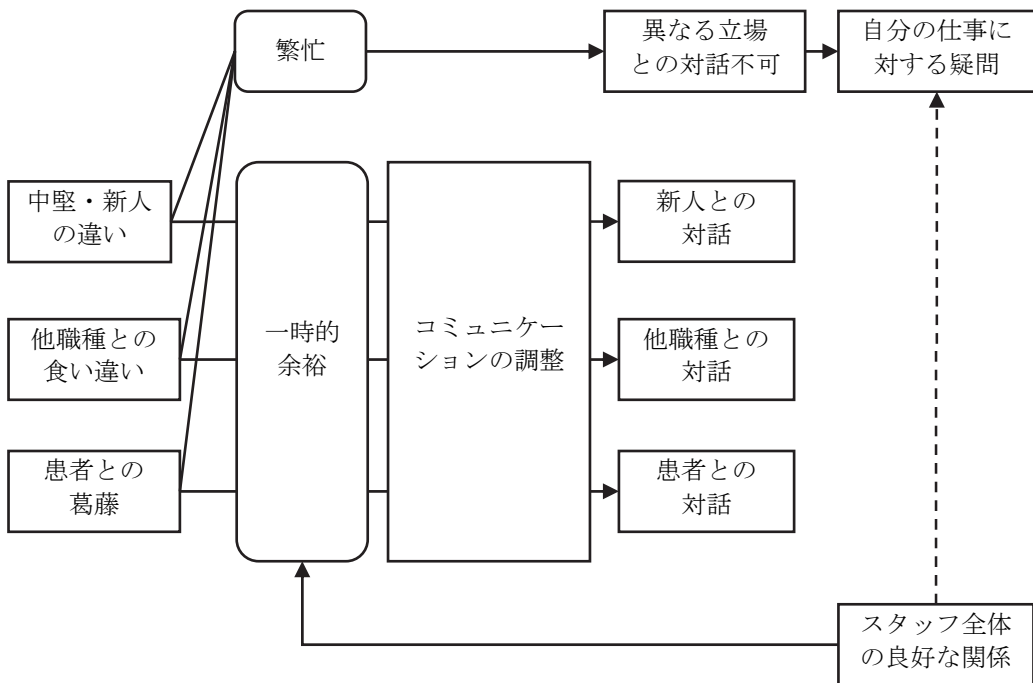
ID 1 のデータを分析した時点で Table 3 と異なっていたのは以下の 2 点である。第一に、下位概念< 部署の良好な雰囲気>、< スタッフ間の感情の共有>、< スタッフ間の信頼の醸成>、< スタッフ相互のサポート>はもともと 1 つのカテゴリーではなかった。しかし、< スタッフ間の感情の共有>、< スタッフ間の信頼の醸成>、< スタッフ相互のサポート>は部署に関わらず必ず< 部署の良好な雰囲気>と共に語られていたため、< 部署の良好な雰囲気>を基盤とする《 スタッフ全体の良好な関係》として 1 つのカテゴリーにまとめた。第二に、《 繁忙》と《 一時的余裕》はもともと「忙しさ」という 1 つのカテゴリーとしていた。しかし、最初のモデル生成の段階で、《 中堅・新人の違い》、《 他職種との食い違い》、《 患者との葛藤》が生じた時に《 コミュニケーションの調整》を可能とさせるカテゴリーが必要となった。そこで、ID 1 の「忙しさ」から《 一時的余裕》というカテゴリーを独立させ、その後の分析を続けた。その結果、他のイン

フォーマントのデータでも該当する発言例が確認されたため、そのままカテゴリーとして残した。

なお、《異なる立場との対話不可》は《新人との対話》、《他職種との対話》、《患者との対話》との対として扱わず、対話の相手によりカテゴリー及び下位概念を分けなかった。これは、《異なる立場との対話不可》が基本的に《繁忙》と共に語られていたことから、このカテゴリーは対話の相手による分類をしてもあまり意味がなく、《繁忙》により対話ができないという状況自体に意味があると判断したためである。

3.2. 自分の仕事に対する疑問が生じる過程

以下、得られた結果から作成したストーリーラインを示す (Figure 1)。発言例については“ ”で示す。また、斜字体は Table 3 に記載していないことを示す。



注) 破線の矢印は緩衝効果を示す。

Figure 1 中堅看護師が自分の仕事に疑問を感じる過程のモデル

看護業務は、経験や価値観の違いから生じる《中堅・新人の違い》、視点の違いから生じる医師等の《他職種との食い違い》、患者からの要求等が看護師としての見解と食い違うなどの《患者との葛藤》を伴うことがある。その際に《一時的余裕》があれば、“言い方一つ”にも気を配る《コミュニケーションの調整》やそのための《感情、意見の制御》及び《他者に対する洞察》を行い、《新人との対話》、《他職種との対話》、《患者との対話》が可能となる。しかし、基本的に看護の現場は《繁忙》状態にある場合が多い。特に、入職して3年目以上になると個人が担当する看護業務以外の仕事を兼ねるようになる。たとえば、Table 3の“それ全部先生に伝えて、指示をもらうんですけど、(以下略)”という《繁忙》の発言例は持ち回りで担当するリーダー業務について語られたものである。他にも、“他の仕事も、〇〇病教室とか、うちはやってるんですけど、その段取りとか準備とかあるし。ま、委員会の仕事なんですけどね。〇〇病委員っていうのがあって、重なってくる。”という発言もあった。

《繁忙》状態を一時的にでも解消できない場合は、新人、他職種、患者のような《異なる立場との対話不可》となる。また、《繁忙》によって《コミュニケーションの調整》というフィルターを通さずに、または、フィルターがうまく機能しない状態で対話を試みた場合はかえって対話が困難となる。看護師は忙しくなると早口で語調が強くなるという発言もあり、特に新人に対しては普通の指示や注意が怒っているように受け取られるという指摘もあった。よって、《コミュニケーションの調整》というフィルターはその後の《新人との対話》のためにも重要であるといえる。また、《患者との対話》は、《他職種（基本的に医師）との対話》を踏まえなければならないため、さらに《一時的余裕》を必要とする。そのため、《コミュニケーションの調整》がさらに難しくなる。対人援助職である看護師がこのような状態にある場合、《自分の仕事に対する疑問》を抱きながら仕事を続けることになる。

ただ、《スタッフ全体の良好な関係》(特に《スタッフ間の感情の共有》)があれば、《自分の仕事に対する疑問》が緩衝され、仕事を続けやすくなる。また、《スタッフ全体の良好な関係》、すなわち、普段の《部署の良好な雰囲気》、《スタッフ間の感情の共有》、それまでに形成された《スタッフ間の信頼の醸成》、《繁忙》状態にあるときの《スタッフ相互のサポート》があれば、ある程度は《一時的余裕》が生まれる。そのため、間接的に《新人との対話》、《他職種との対話》、《患者との対話》を促進する要因となっているといえる。

ところで、《新人との対話》については、《繁忙》以外の原因で《コミュニケーションの調整》が困難な場合があることを示す発言が見られ、必ずしも Figure 1 の通りにはならないことが示唆された。Table 3には記載していないが、“新人は免許をとって終わりという意識でいるので、改善していく気がない。”というように、仕事に対する意識について新人との間にギャップがある場合に《コミュニケーションの調整》が困難であることが語られた。

たとえば、「責任持ってやって欲しいんだけど…そうそう、「すみません！」とかなくて、「あ、でもね」とかそんな感じなんです。」という発言や、「それ、私、いじめてるみたいじゃない。そういうなのもあるし。」という発言があった。その場合は《自分の仕事に対する疑問》とは異なる反応が語られた。たとえば、「え、なんかもう、別に。言うことがもう面倒。なんかキレたときとか、注意するにしても、もういいかみたいな。」というように、対話の試みに対して消極的になることを示す発言があった。

4. 考察

本研究では、現役の看護師を対象とした面接調査によりデータを収集し、看護師の人間関係が精神的健康に影響を及ぼす過程についてモデルを生成した。その結果、《一時的余裕》及び《コミュニケーションの調整》が様々な立場の人との対話を可能にすることが示唆された。逆に、《繁忙》の中に《一時的余裕》を確保できない場合、また、それによって《コミュニケーションの調整》ができない場合、対話はかえって困難となり、《自分の仕事に対する疑問》が生じると考えられる。

データを分析に用いたインフォーマント8名は精神的健康について特に問題がなく勤務を継続していると回答しており、ネガティブな内容についても弱い表現が用いられたと考えられる。しかし、《自分の仕事に対する疑問》というカテゴリーを示す内容は、久保・田尾（1994）によって作成された日本版バーンアウト尺度にも見られる。たとえば、情緒的消耗感の『「こんな仕事、もうやめたい』と思うことがある」という項目、脱人格化の「仕事の結果はどうでもよいと思うことがある」という項目、個人的達成感の低下の「我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある（逆転項目）」という項目はこのカテゴリーの内容に近いと考えられる。したがって、精神的健康には問題がないと回答したインフォーマントでもバーンアウトにつながりうる発言をしていたことになる。そのため、バーンアウトの傾向が強くなる可能性は誰にでもありうると考えられる。

本研究で生成されたモデルは、ある程度の経験を積んで看護の知識や技術を持つ中堅看護師であっても、《一時的余裕》を確保できない場合があることを示唆している。これまでの看護学の研究では、主に看護の専門性や特殊性に焦点が当てられることが多かった。しかし、《繁忙》にリーダーや委員という内容が含まれていたことから、看護の専門性や特殊性のみが必ずしも問題であるとは限らないといえる。また、心理学的観点から行われる看護研究では看護の専門性や特殊性よりも、組織としての1つの特徴として多忙である環境を改善する必要性が指摘されてきた。しかし、この面接調査の結果から、忙しさを緩和することだけではなく、たとえ忙しくても忙しさをコントロールして《一時的余裕》を生み出すことの重要性及び、忙しさの中で工夫して《コミュニケーションの調整》を行うことの重要性も示唆されたといえる。さらに、「忙しさのコントロ

ール」は、Maslach et al. (2001) が挙げた「統制」に該当すると考えられる。したがって、「作業負荷 (労働過多)」及び「コミュニティ (対人ストレス)」には「統制」という要因が関連しているといえる。また、Maslach et al. (2001) の「統制」は仕事の統制を想定していたが、本研究で見出された《コミュニケーションの調整》も「統制」に含まれ、「作業負荷 (労働過多)」及び「コミュニティ (対人ストレス)」に関わる要因であると考えられる。

ところで、「2. 結果」の最後の段落で新人看護師に対する《コミュニケーションの調整》が困難な場合があることを示した。特に最後の“え、なんかもう、別に。言うことがもう面倒。なんかキレたときとか、注意するにしても、もういいかみたいな。”という発言例は《コミュニケーションの調整》という以前に《新人との対話》に対する動機づけ自体が低くなる可能性を示している。このように対話への動機づけが低くなる可能性については患者や他職種が相手の場合には言及されなかった。したがって、動機づけの低下は、新人看護師との関係に特有の過程であるといえる。中堅看護師は、いずれ新人看護師を異なる立場から自分達と同じ立場として受け入れなければならない。この点が、中堅看護師－新人看護師という関係の特殊な点であると考えられる。

なお、新人看護師については ID 4 のデータしか得られなかったため、全体を通して生成されたモデルは3年目以上の中堅看護師からの視点によるものとなった。他のデータと ID 4 のデータを比較すると、中堅看護師は新人看護師とのコミュニケーションについて語り、新人看護師である ID 4 は中堅看護師とのコミュニケーションについて語るというように、同じ内容に対して視点の対称性が見られた。よって、1年目はまだ入職者という位置づけで3年目以上と区別して語られており、1年目から3年目の間に組織の一員として捉えられるようになると考えられる。したがって、今後は入職1年目の視点によるデータを収集して今回のデータと比較しなければならない。また、新人という扱いから組織の一員として見られるようになるまでの過程についても双方の視点から追う必要がある。

最後に、経験年数が10年を越え、役職に就いている ID 9 は自分自身よりも職場全体について語り、<部署の良好な雰囲気>以外は他のインフォーマントと共通したカテゴリー及び下位概念が生成されなかった。したがって、役職に就くことにより視点がより俯瞰的になると考えられる。今後は、経験年数を積むだけでなく、立場が変わる事で何を獲得するのか検討しなければならない。また、ID 9 は一切ネガティブなことを語らなかったが、役職に就くことによって、「他職種との難しい交渉」、「役割、世代差による部下との距離」、「同僚の少なさによる孤立」等のストレスが新たに生じるという指摘もある(堀川, 2002)。したがって、役職に就くことによる対人関係の変化も今後は検討する必要がある。

〔注〕

- 1) 本研究においてインフォーマントを引き受けてくださった皆様及びインフォーマントの皆様を紹介してくださった病院の看護部長に心から感謝を申し上げます。
- 2) 本研究では、「看護師」という呼称に准看護師を含むこととする。制度の上では看護師と准看護師は区別されているが、ある一定までは実際の業務にほとんど差がなく、一般的には総称して「看護師」と呼ばれることが多い。ただし、看護助手は資格を必要とせず、点滴等の行為ができない。したがって、本研究でも「看護師」という呼称に看護助手を含まず、研究の対象にも含まない。

引用文献

- 橋本剛 (2003), 「対人ストレスの定義と種類 レビューと仮説生成的研究による再検討」, 静岡大学人文学部編『静岡大学人文学部人文論集』, 第 54 号の 1, 21-57 頁
- 橋本剛 (2005), 『ストレスと対人関係』, ナカニシヤ出版
- 堀川直史 (2002), 「看護師のストレスとメンタルヘルスケア 看護管理者に求められること」, 医学書院編『看護管理』, 第 12 巻, 第 12 号, 938-941 頁
- 稲岡文昭 (1995), 「人間関係論 ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために」, 荒井蝶子・古庄富美子・稲田美和・杉谷藤子監修『看護管理シリーズ 2』, 日本看護協会出版会
- 木下康仁 (2003), 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い』, 弘文堂
- 厚生労働省 (2011), 『看護職員就業状況等実態調査結果』, 厚生労働省
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh-att/2r98520000017cnt.pdf>)
- 久保真人 (2004), 『セレクション社会心理学 23 バーンアウトの心理学 燃え尽き症候群とは』, 安藤清志・松井豊編, サイエンス社
- 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の関係」, 日本グループ・ダイナミクス学会編, 『実験社会心理学研究』, 第 34 巻, 第 1 号, 33-43 頁
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988), The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 9, pp. 297-308.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001), Job burnout, *Annual Review*, Vol. 52, pp. 397-422.
- 松本友一郎・白井伸之介 (2010), 「医師及び他の看護師との関係における対人ストレスサーが看護師のバーンアウトに及ぼす影響」, 応用心理学会編, 『応用心理学研究』, 第 36 巻, 第 1 号, 1-12 頁
- 日本看護協会 (2009), 『「時間外勤務, 夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」結果』, 日本看護協会 (<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2009pdf/20090427.pdf>)

- 日本看護協会（2011），『「2010年病院における看護職員需給状況調査」結果速報』，日本看護協会（<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2011pdf/20110420.pdf>）
- 荻野佳代子（2004），「看護職におけるバーンアウトプロセスモデルの検討」，産業・組織心理学会編『産業・組織心理学研究』，第17巻，第2号，79-90頁
- 戈木クレイグヒル滋子（2005），『質的研究方法ゼミナール グラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ』，医学書院
- 田尾雅夫・久保真人（1996），『バーンアウト理論と実際 心理学的アプローチ』，誠信書房

Interpersonal Stressors among Nurses : A Qualitative Study

Tomoichiro MATSUMOTO

Previous data indicate that Japanese nurses remain at their workplace when relationships among staff members are good, but they leave when relationships are bad. The data suggest that nurses who should be able to continue working have no choice but to leave. Leiter and Maslach (1988) called stressors on human relations “interpersonal stressors” and found that contact with supervisors and coworkers influence job burnout. Maslach, Schaufeli, and Leiter (2001) proposed that future studies on job burnout must be examined in six contexts: workload, control, reward, community, fairness, and values. It is thought that interpersonal stressors at workplaces meet the context of community. This study is exploratory research that examines relations between interpersonal stressors among nurses and other factors.

An investigation was conducted using one-on-one semi-structured interviews among ten nurses, six registered nurses and four licensed practical nurses. Their departments were surgery ($N = 3$), internal medicine ($N = 3$), outpatient ($N = 2$), operating room ($N = 1$), and physical therapy ($N = 1$). They were 23 to 35 years old ($M = 29.50$, $SD = 4.25$) and had worked as nurses from four months to fourteen years ($M = 6.03$, $SD = 3.98$). The data of eight mid-level nurses who had worked for three to eight years were analyzed in this research. Every participant was female. In interviews, they were asked mainly about mental health, organizational climates, communications, interpersonal stressors, and social support.

Categories and subcategories were established using nurses’ statements in an interview, and a model of the theme “process by which mid-level nurses question their jobs” was produced. This model indicates that having a little time for themselves and adjustment of communication facilitate dialogues with new nurses, staff members in other departments, and patients, in generally busy nursing jobs. It suggested that if they cannot have a little time for themselves and then they cannot adjust communication, dialogues are rather difficult, and they reflect on questions about their jobs. According to contexts proposed by Maslach et al. (2001), questions about their jobs arise when they cannot control their busy work and communications. The Japanese Burnout Scale created by Kubo and Tao (1994) includes items about questioning their jobs. Therefore, it is likely that they suffer job burnout due to more serious questions about their jobs.