原　著

看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連

Correlations between support provided by colleagues for mental and physical stress of nurses and recognition of stress in providing psychiatric care

井村亘[1)]、石田実知子[2)]、渡邊真紀[1)]、中島洋一[3)]
Wataru Imura[1)]，Michiko Isida[2)]，Maki Watanabe[1)]，Youichi Nakajima[3)]

1）玉野総合医療専門学校作業療法学科
2）川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
3）亀田医療大学看護学部看護学科
1）Department of Occupational Therapy, Tamano Institute of Health and Human Services
2）Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Kawasaki University of Medical Welfare
3）Department of Nursing, Faculty of Nursing Kameda College of Health Sciences

抄録

目的：精神科病院に勤務する看護職者の心身のストレス反応に対する支援に資する知見を得ることをねらいとして、看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連を明らかにすることを目的とした。

方法：精神科病院に勤務する看護職者 374 人に対して無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性（性別、年齢、看護師経験年数、精神科経験年数）、職場の看護職者によるサポート、精神科ケアストレス認知、心身のストレス反応で構成した。統計解析には調査項目に欠損値を有さない 264 人分のデータを使用し、職場の看護職者によるサポートが精神科ケアストレス認知を介して心身のストレス反応に影響するとした関連モデルを設定し、そのモデルの適合性と変数間の関連性について構造方程式モデリングにより検討した。

結果：仮定した関連モデルのデータへの適合度指標は CFI = 0.981、RMSEA = 0.044 であり、統計学的許容水準を満たしていた。変数間の関連性に着目すると、職場の看護職者によるサポートにおける「情緒的サポート」が精神科ケアストレス認知に対して統計学的に有意な負の関連を示していた。また、精神科ケアストレス認知が心身のストレス反応に対して統計学的に有意な正の関連を示していた。なお、本分析モデルにおける心身のストレス反応に対する寄与率は 39.3％であった。

考察：本研究結果は、精神科病院に勤務する看護職者に対して、職場の看護職者による共感や愛情や信頼といった精神的な支えとなるようなサポートを期待できるような環境を提供することが、精神科ケアストレス認知を軽減させ、結果的に心身のストレス反応に好影響を与えることを示唆している。

Abstract

Objective: Correlations between support provided by nursing colleagues at workplaces for the mental and physical stress responses of nurses and the recognition of stresses in providing psychiatric care were investigated. The findings were expected to help provide support for mental and physical stress responses of nurses working in psychiatric hospitals.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire was administered to nurses working in psychiatric hospitals（N=374）. It inquired basic attributes such as age, sex, years of nurse experience, the years of psychiatry

experience, the support provided by nursing colleagues in workplaces, the recognition of stresses in providing psychiatric care, as well as mental and physical stress responses. Statistical analysis was conducted on data without missing values in questionnaire items（N=264）. As a result, a causal relationship model was developed, in which support by nursing colleagues affects nurses' stress responses mediated by the recognition of stress in providing psychiatric care. The goodness of fit of the model and correlations among variables were examined using structural equation modeling（SEM）.

Results: Goodness of fit indices of the causal relationship model to data were CFI = 0.981 and RMSEA = 0.044, which was at a statistically acceptable level. Correlations among the variables indicated that emotional support by nursing colleagues had a statistically significant negative correlation with the recognition of stress in providing psychiatric care. Moreover, this recognition had a statistically significant positive correlation with mental and physical stress responses of nurses. The contribution ratio to mental and physical stress responses in this model was 39.3% .

Discussion: The above results suggest the efficacy of providing an environment in which mental support such as empathy, love, and trust, is provided by nursing colleagues to reduce the recognition of stress in providing psychiatric care. This was expected to have positive effects on the mental and physical stress responses of nurses.

キーワード：看護職者、職場サポート、精神科ケアストレス認知、心身のストレス反応、構造方程式モデリング
Keywords：Nursing staff, workplace support, recognition of psychiatric care stress, mental and physical stress responses, structural equation modeling

Ⅰ．緒言

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、看護職者は 196 万人～ 206 万人必要になるとされている[1)]。しかしながら現在のままの就業者数の増加では、2025 年には看護職者が必要人数に対して 3 万人～ 13 万人不足すると推計されている[1)]。一方、本邦の看護職者の離職率は 2015 年で 10.9%であり、過去 5 年間一定の水準で推移し[2)] 減少の兆しが見られない。そのような中、厚生労働省では 2014 年より「医療介護総合確保推進法」に基づき、看護職者の「離職防止・定着促進」に取り組んでおり[1)]、看護職者の離職予防は本邦における重要な課題となっている。

看護職者の離職の大きな原因のひとつに心理的・身体的な職業性ストレス反応がある[3)]。特に精神科に勤務している看護職者は、ストレス反応が高いことが明らかとなっている[4) 5)]。近年、日本では認知症患者の増加[6)] やうつ病患者が増加[7)] しており、精神科病院の担う役割が大きくなってきている。これらのことを鑑みるならば、精神科に勤務している看護職者のストレス反応を軽減させるための方策を検討することは、看護職者の離職予防に対して大きな意義があろう。

現在、多くのストレスに関する研究で援用されている理論に Lazarus らのストレス認知理論[8)] がある。 Lazarus らのストレス認知理論では、心理的ストレスの過程を外界の刺激であるストレッサーに対し、それを脅威的であると認知的に評価（ストレス認知）した結果、ストレス反応が生じるとされている[8)]。 Lazarus らのストレス認知理論[8)] を援用して精神科に勤務する看護職者のストレス反応について検討するのであれば、ストレス反応に先行してストレスを認知する過程があることがわかる。先行研究において精神科に勤務する看護職者のケアに対するストレス認知は、「治療的関わり」、「知識・技術不足」、「患者の否定的な態度」、「多職種連携」の 4 つの要素によって構成されており、概念的一次元性を有することが明らかとなっている[9)]。しかし、これらの要素で構成される精神科に勤務する看護職者のケアに対するストレス認知とストレス反応との関連性は明らかにされていない。

また、ストレス認知に影響を与える要因として、Lazarus らのストレス認知理論[8)] では、個人要因と環境要因をあげている。個人要因は個人の価値観、信念、経済状態などを指し、環境要因はソーシャルサポート、状況の圧力や強制、環境によってもたらされる漠然とした危険や差し迫った危険を指す。変容可能性の観点から考えるのであれば、環境要因に含まれているソーシャルサポートを変容させることがストレス認知の軽減に対して有効であろう。精神科に勤務する看護職者のケアにおけるストレス認知に影響を与えるソーシャルサポートとして、職場の看護職者からもたらされるサポートが想定できる。しかしながら、職場の看護職

者によるサポートがケアに対するストレス認知を介してストレス反応に影響を与えるといった関連モデルを設定して検討したものは見当たらない。

そこで本研究では、精神科病院に勤務する看護職者の心身のストレス反応に対する支援に資する知見を得ることをねらいとして、看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方法

１．研究デザイン

研究デザインは、無記名自記式質問紙による横断調査とした。

２．概念枠組みおよび関連モデル

本研究では、Lazarus らの個人要因・環境要因がストレス認知を介してストレス反応に影響を与えるとするストレス認知理論[8]を参考にして、関連モデルを設定した。具体的には、個人要因は変容が難しいと考えられるために関連モデルから外し、職場の看護職者によるサポートが精神科ケアストレス認知を介して心身のストレス反応に影響するとした関連モデルを設定した（図 1）。

３．調査対象および調査方法

調査対象者は、調査協力が管理者から同意の得られた中国地方及び関東地方の単科精神科病院 3 施設に勤務する看護職者とした。調査方法は、研究の同意の得られた前記施設の看護管理者を介して質問紙調査票を配布した。質問紙調査票には、研究の趣旨および倫理的配慮を明記した。また、調査票への記入終了後調査対象者自身が封筒の封印を行い、回収袋に入れることをもって同意の得られたものとして回答を依頼し、質問紙を回収した。

４．調査実施期間および調査内容

調査は、2016 年 11 月中旬～ 11 月下旬に実施した。

調査内容は、基本属性（性別、年齢、看護師経験年数、精神科経験年数）、職場の看護職者によるサポート、精神科ケアストレス認知、心身のストレス反応で構成した。

職場の看護職者によるサポートの測定には、独自に開発した精神科看護職者職場サポート尺度（4 因子斜交モデル）を用いた。精神科看護職者職場サポート尺度における看護職者職場サポートとは、稲葉のソーシャルサポートの定義[10]をもとに「精神科看護職者に対する職場の同僚、上司および部下の看護職者からもたらされる、手段的・表出的な機能をもった援助」と定義した。項目は先行研究[11) 12) 13)]を参考に、精神科病院に勤務経験のある看護師 3 名とサポートに関する研究実績のある研究者によるブレーンストーミングにより選定した。その結果、「情緒的サポート」に関する 3 項目、「情報的サポート」に関する 3 項目、「道具的サポート」に関する 3 項目、「評価的サポート」に関する 3 項目の計 12 項目を配置した。ソーシャルサポート理論におけるソーシャルサポートの分類は多用であるが、House は、ソーシャルサポートの機能を「情緒的サポート」「情報的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」の 4 つに分類している[14]。これらのことは、上記の 4 つのサポートにより構成されている本尺度が、理論的に矛盾していないことを意味している。また、ソーシャルサポートは、利用可能なサポートについての期待（期待されたサポート）と実際に受けた援助（実行されたサポート）の 2 つの側面がある

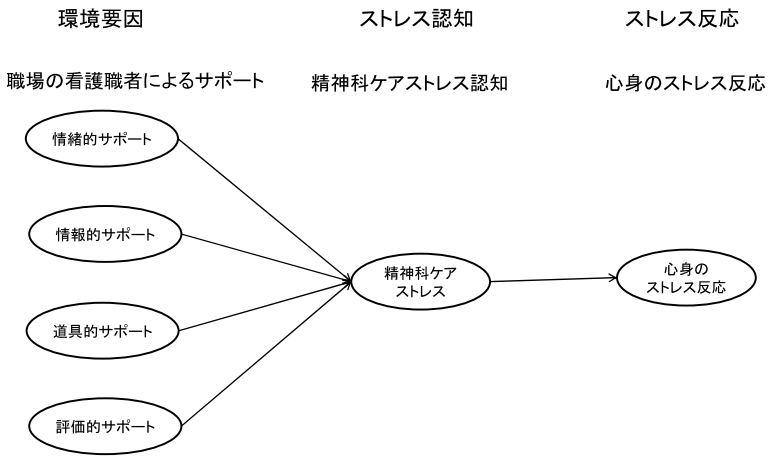


図1　職場の看護職者によるサポート，精神科ケアストレス認知，心身のストレス反応の関連モデル

[15]。期待されたサポートは、実行されたサポートと比べ、精神的健康に及ぼす有害な影響を緩衝する効果が高いことが示されている[16]。そのため回答は、職場の看護職者によるサポートに対する期待値を 4 件法で尋ね、「1 点：あてはまらない」、「2 点：ややあてはまる」、「3 点：かなりあてはまる」、「4 点：非常によくあてはまる」とし、サポートに対する期待値が高いほど得点が高くなるように得点化した。

看護職者の精神科ケアのストレス認知の測定には、確証的因子分析により因子構造の側面から見た構成概念妥当性が確認され、内容的一貫性も担保されている看護職者精神科ケアストレス尺度（4 因子二次因子モデル）[9] を用いた。前記尺度は、看護職者の精神科ケアに関連したストレスをストレス認知の側面から把握する測定尺度であり、「治療的関わり」に関する 3 項目、「知識・技術不足」に関する 3 項目、「患者の否定的態度」に関する 3 項目、「多職種連携」に関する 3 項目の計 12 項目で構成されている。回答は、それらの調査項目に対して最近 1 カ月間にストレスをどの程度感じたかを 4 件法で尋ね、「1 点：ストレスを感じなかった」、「2 点：ストレスをやや感じた」、「3 点：ストレスをかなり感じた」、「4 点：ストレスをとても感じた」とし、得点が高いほど回答者の精神科ケアにおけるストレスの認知が高いことを示すように得点化した。

心身のストレス反応の測定には、職業性ストレス簡易調査票の「ストレスによっておこる心身の反応」の因子の下位因子である「活気」「イライラ感」「不安感」「抑うつ感」「疲労感」「身体愁訴」の中で、精度が確保できる最低限の項目である「疲労感」に関する 3 項目、「不安感」に関する 3 項目、「抑うつ感」に関する 3 項目の計 9 項目[17] に身体的ストレス反応を測定するために「身体愁訴」3 項目を加えて、心身のストレス反応を測定した。本研究で使用した「疲労感」「不安感」「抑うつ感」「身体愁訴」の 4 因子 12 項目から構成される二次因子モデルの尺度を以下、職業性ストレス簡易調査票（改変）と記載する。回答は、それらの調査項目に対して最近 1 カ月間の状態を 4 件法で尋ね、「1 点：ほとんどなかった」、「2 点：ときどきあった」、「3 点：しばしばあった」、「4 点：ほとんどいつもあった」とし、得点が高いほど回答者のストレス反応が高いことを示すように得点化した。

5．統計解析

統計解析は、仮定した関連モデルの適合性と変数間の関連性について構造方程式モデリングにより検討した。また、モデルにはバイアスとなる可能性の高い変数である性別（0 = 男・1 = 女）、看護師経験年数、精神科経験年数を統制変数として投入した。なお、関連モデルの検討に先立ち、本研究の結果の正確性を確認する目的から、各尺度が本研究対象者においても因子構造の側面からみた構成概念妥当性と信頼性が担保されているかを検討した。因子構造の側面からみた構成概念妥当性は、構造方程式モデリングによる確証的因子分析を用いて検討した。因子構造モデルのデータへの適合性は、適合度指標である Comparative Fit Index（CFI） と Root Mean Square Error of Approximation（RMSEA） で判定し、順序尺度の推定法である重み付け最小二乗法の拡張法（Weighted Least Square Mean and Variance adjusted：WLSMV）[18] [19] によりパラメーターの推定を行なった。一般的に CFI は 0.90 以上、RMSEA は 0.1 を超えていなければデータに対するモデルの当てはまりが良いと判断される[18]。分析モデルにおける標準化推定値（パス係数）の有意性は、非標準化推定値を標準誤差で除した値の絶対値が 1.96 以上（5%有意水準）を示したものを統計学的に有意とした。また、因子に所属する項目で構成される尺度の信頼性は、内的整合性の側面から、McDonald の ω 信頼性係数[20] を算出し検討した。以上の統計解析には、Mplus 7.2 および HAD14.801 を使用した。

本研究では、374 人分の調査票配布数に対し、318 人の看護職者より回答を得た（回収率 85.02%）。ただし、統計解析にはこれらのデータのうち分析に必要なすべての調査項目に欠損値を有さない 264 人分（有効回答率 83.01%）のデータを使用した。

6．倫理的配慮

調査は病院の責任者に、研究の目的、方法、倫理的配慮、などを文書で説明した後、看護師に配布してもらうよう文書で依頼した。また調査対象には研究目的、内容、手順、利益、不利益、匿名性について質問紙に明記し、アンケートへの協力を求め、結果公表に際しての匿名性を保証した。また、データは統計学的に処理し、本研究の目的以外には使用しないこと、参加および中止は自由であり、参加の拒否や、同意後の中止等による不利益は一切ないことを説明し、調査票の提出をもって研究参加の同意とした。また、本調査は個人のプライバシーに関わる内容が含まれていることから、回答内容が上司や同僚に知られないように配慮するために、質問紙を自分自身で封筒を密封してもらう

こととした。さらに、研究で得たデータおよび結果は、研究の目的以外に使用せず、データは WEB に接続された環境では取り扱わないこととした。なお、本研究計画は、岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 16 － 55)。

Ⅲ．結果

１．回答者の属性分布

回答者の属性分布は表１に示した。

２．精神科看護職者職場サポート尺度、看護職者精神科ケアストレス尺度、職業性ストレス簡易調査票（改変）の因子構造の側面からみた構成概念妥当性と信頼性の検討

精神科看護職者職場サポート尺度の 12 項目、看護職者精神科ケアストレス尺度の 12 項目、職業性ストレス簡易調査票（改変）の 12 項目の回答分布は、表 2, ３, 4 に示した。

３つの尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性を構造方程式モデリングによる確証的因子分析を用いて検討した。その結果、精神科看護職者職場サポート尺度の適合度指標は CFI= 0.992、RMSEA= 0.092（図 2)、看護職者精神科ケアストレス尺度の適合度指

表1 回答者の属性分布

n=264

	男性	女性	計
人数(人)	89	175	264
年齢(歳)	39.84 ±10.75	42.16 ±11.48	41.38 ±11.28
看護経験年数(年)	14.38 ± 9.98	16.68 ±10.84	15.91 ±10.60
精神科経験年数(年)	11.47 ± 9.99	9.16 ± 9.33	9.94 ± 9.60

表2 精神科看護職者職場サポート尺度 項目の回答分布

n=264 単位：人（%）

	項目	回答カテゴリ			
		あてはまらない	ややあてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
	情緒的サポート				
xa1	あなたが元気がないとき励ましてくれるだろう	41 (15.5)	127 (48.1)	83 (31.4)	13 (4.9)
xa2	あなたの行動や考えを支持してくれるだろう	32 (12.1)	126 (47.7)	94 (35.6)	12 (4.5)
xa3	あなたの話を親身になって聞いてくれるだろう	35 (13.3)	114 (43.2)	93 (35.2)	22 (8.3)
	情報的サポート				
xa4	あなたに必要な知識を与えてくれるだろう	24 (9.1)	115 (43.6)	98 (37.1)	27 (10.2)
xa5	あなたが困ったとき解決策を示してくれるだろう	25 (9.5)	111 (42.0)	105 (39.8)	23 (8.7)
xa6	あなたの悩みの解決方法についてアドバイスをくれるだろう	38 (14.4)	100 (37.9)	105 (39.8)	21 (8.0)
	道具的サポート				
xa7	あなたが困ったとき、手伝ってくれるだろう	17 (6.4)	79 (29.9)	122 (46.2)	46 (17.4)
xa8	あなたの問題に対して周りの人たちと連携をとってくれるだろう	26 (9.8)	116 (43.9)	93 (35.2)	29 (11.0)
xa9	あなた生活に配慮してくれるだろう	47 (17.8)	105 (39.8)	84 (31.8)	28 (10.6)
	評価的サポート				
xa10	あなたの努力を日頃から認めてくれるだろう	32 (12.1)	126 (47.7)	87 (33.0)	19 (7.2)
xa11	あなたの良いところも悪いところもすべてを含め、あなたの存在を認めてくれるだろう	28 (10.6)	118 (44.7)	96 (36.4)	22 (8.3)
xa12	あなたの喜びを我がことのように喜んでくれるだろう	66 (25.0)	119 (45.1)	71 (26.9)	8 (3.0)

表3 看護職者精神科ケアストレス尺度 項目の回答分布

n=264 単位：人（%）

	項目	回答カテゴリ			
		ストレスを感じなかった	ストレスをやや感じた	ストレスをかなり感じた	ストレスをとても感じた
	治療的関わり				
xb1	患者の意見を尊重した関わり	49 (18.6)	146 (55.3)	45 (17.0)	24 (9.1)
xb2	患者の生活全般への関わり	71 (26.9)	143 (54.2)	36 (13.6)	14 (5.3)
xa3	患者の主体性を尊重する関わり	75 (28.4)	132 (50.0)	45 (17.0)	12 (4.5)
	知識・技術不足				
xb4	患者の社会参加など将来への見通し	67 (25.4)	134 (50.8)	52 (19.7)	11 (4.2)
xb5	患者のケアに必要な他領域の知識や技術の不足	40 (15.2)	129 (48.9)	73 (27.7)	22 (8.3)
xb6	精神科ケアに関わる法律や制度の理解不足	51 (19.3)	141 (53.4)	56 (21.2)	16 (6.1)
	患者の否定的態度				
xb7	威圧的言動を行う患者への関わり	20 (7.6)	87 (33.0)	78 (29.5)	79 (29.9)
xb8	頻回な訴えを行う患者への関わり	13 (4.9)	77 (29.2)	100 (37.9)	74 (28.0)
xb9	無理な欲求を行う患者への関わり	13 (4.9)	78 (29.5)	96 (36.4)	77 (29.2)
	多職種連携				
xb10	多職種との調整	83 (31.4)	131 (49.6)	42 (15.9)	8 (3.0)
xb11	他施設との患者に関する情報共有	86 (32.6)	136 (51.5)	35 (13.3)	7 (2.7)
xb12	各職種が連携した専門性をいかした援助	101 (38.3)	123 (46.6)	33 (12.5)	7 (2.7)

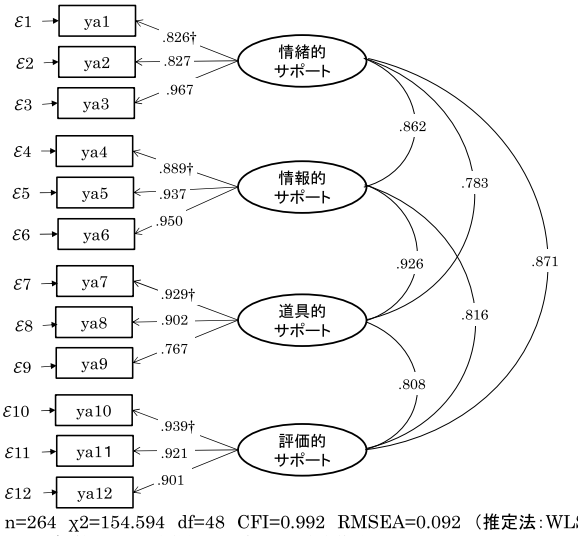
表4　職業性ストレス簡易調査票（改変）　項目の回答分布

n=264　単位：人（%）

	項目	回答カテゴリ ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
	疲労感				
xc1	ひどく疲れた	34（ 12.9 ）	91（ 34.5 ）	83（ 31.4 ）	56（ 21.2 ）
xc2	へとへとだ	55（ 20.8 ）	99（ 37.5 ）	65（ 24.6 ）	45（ 17.0 ）
xc3	だるい	42（ 15.9 ）	113（ 42.8 ）	70（ 26.5 ）	39（ 14.8 ）
	不安感				
xc4	気がはりつめている	58（ 22.0 ）	107（ 40.5 ）	71（ 26.9 ）	28（ 10.6 ）
xc5	不安だ	81（ 30.7 ）	94（ 35.6 ）	60（ 22.7 ）	29（ 11.0 ）
xc6	落ち着かない	127（ 48.1 ）	92（ 34.8 ）	27（ 10.2 ）	18（ 6.8 ）
	抑うつ感				
xc7	ゆううつだ	81（ 30.7 ）	112（ 42.4 ）	41（ 15.5 ）	30（ 11.4 ）
xc8	何をするにも面倒だ	87（ 33.0 ）	116（ 43.9 ）	42（ 15.9 ）	19（ 7.2 ）
xc9	気分が晴れない	106（ 40.2 ）	108（ 40.9 ）	32（ 12.1 ）	18（ 6.8 ）
	身体愁訴				
xc10	胃腸の具合が悪い	151（ 57.2 ）	67（ 25.4 ）	33（ 12.5 ）	13（ 4.9 ）
xc11	食欲がない	200（ 75.8 ）	48（ 18.2 ）	11（ 4.2 ）	5（ 1.9 ）
xc12	便秘や下痢をする	162（ 61.4 ）	48（ 18.2 ）	34（ 12.9 ）	20（ 7.6 ）

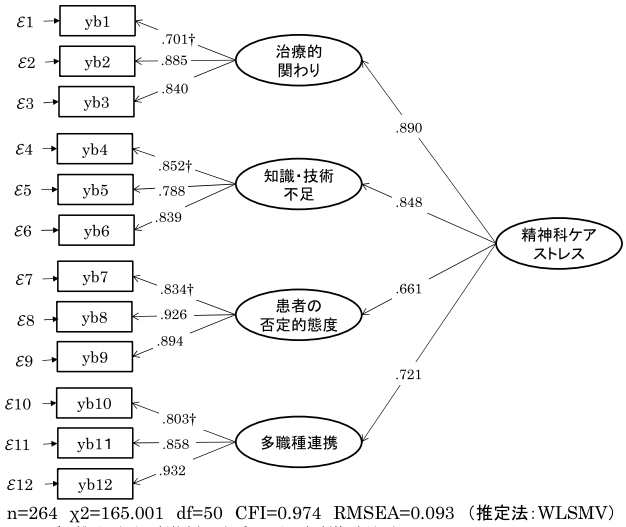
標は CFI= 0.974、RMSEA= 0.093（図 3）、職業性ストレス簡易調査票（改変）の適合度指標は CFI= 0.984、RMSEA= 0.088（図 4）であり、いずれも統計学的許容水準を満たしていた。

また、因子に所属する項目で構成される尺度の信頼性を McDonald のω信頼性係数を用いて検討した。その結果、4 因子各 3 項目からなる精神科看護職者職場サポート尺度は「情緒的サポート」0.866、「情報的サポート」0.903、「道具的サポート」0.848、「評価的サポート」0.900 であった。4 因子各 3 項目からなる看護職者精神科ケアストレス尺度の全 12 項目では 0.887、下位因子ごとに見ると「治療的関わり」0.799 、「知識・技術不足」0.812 、「患者の否定的態度」0.873 、「多職種連携」0.853 であった。4 因子各 3 項目からなる職業性ストレス簡易調査票（改変）の全 12 項目では 0.911、下



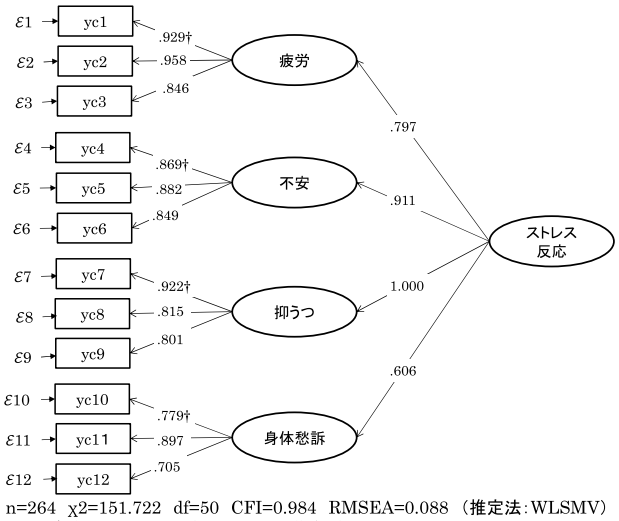
n=264　χ2=154.594　df=48　CFI=0.992　RMSEA=0.092（推定法：WLSMV）
※ モデル餓別のために制約を加えたパスには†（短剣符）を付した

図2　精神科看護職者職場サポート尺度の構成概念妥当性の検討



n=264　χ2=165.001　df=50　CFI=0.974　RMSEA=0.093（推定法：WLSMV）
※ モデル餓別のために制約を加えたパスには†（短剣符）を付した

図3　看護職者精神科ケアストレス尺度の構成概念妥当性の検討



n=264　χ2=151.722　df=50　CFI=0.984　RMSEA=0.088（推定法：WLSMV）
※ モデル餓別のために制約を加えたパスには†（短剣符）を付した

図4　職業性ストレス簡易調査票（改変）の構成概念妥当性の検討

位因子ごとに見ると「疲労感」0.845 、「不安感」0.851、「抑うつ感」0.904 、「身体愁訴」0.731 であった。結果、いずれの尺度においても McDonald のω信頼性係数は、概ね許容できる数値と判断された。

3. 看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知の関連

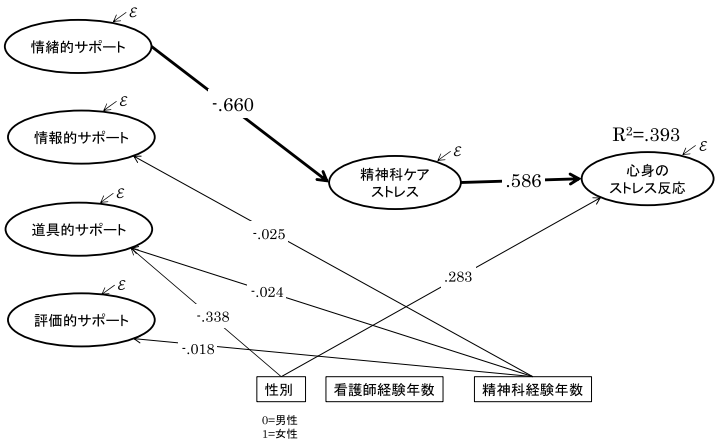
精神科看護職者職場サポート尺度、看護職者精神科ケアストレス尺度、職業性ストレス簡易調査票（改変）の 3 つの尺度を用いて、職場の看護職者によるサポートが精神科ケアストレス認知を介して心身のストレス反応に影響するとした関連モデルを設定し、構造方程式モデリングにて仮定した関連モデルのデータへの適合度を確認したところ CFI = 0.981、RMSEA = 0.044（図 5）であり、統計学的許容水準を満たしていた。

職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知と心身のストレス反応の変数間の関連性に着目すると、職場の看護職者によるサポートにおける「情緒的サポート」が精神科ケアのストレス認知に対して統計学的に有意な負の関連を示していた（-.660）。また、精神科ケアストレス認知が心身のストレス反応に対して統計学的に有意な正の関連を示していた（.586）。職場の看護職者によるサポートにおける「情報的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」は精神科ケアストレス認知に対して統計学的に有意な関連を示していなかった（.723）（-.220）（.145）。また、統制変数として投入した性別が「道具的サポート」に対して統計学的に有意な負の関連を示し（-.338）、心身のストレス反応に対して統計学的に有意な正の関連を示していた（.283）。加えて、精神科経験年数が職場の看護職者によるサポートにおける「情報的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」に対して、統計学的に有意な負の関連を示していた（-.025）（-.024）（-.018）。なお、本分析モデルにおける心身のストレス反応に対する寄与率は 39.3%であった。

Ⅳ．考察

本研究では、精神科病院に勤務する看護職者の心身のストレス反応に対する支援に資する知見を得ることをねらいとして、看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連を明らかにした。

本研究では、まず看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連性に先立ち、これら 3 つの概念の測定に使用した「精神科看護職者職場サポート尺度」、「看護職者精神科ケアストレス尺度」、「職業性ストレス簡易調査票（改変）」の因子構造の側面からみた構成概念妥当性を確認的因子分析により検討した。また、各尺度の信頼性は、内的整合性の側面から、McDonald のω信頼性係数を算出し検討した。その結果、いずれの尺度も因子構造の側面からみた構成概念妥当性と信頼性が確認された。このことは本研究で使用した尺度の選択が妥当であったことを意味している。また、本研究での統計解析において、構造方程式モデリングを解析手法として用いた。構造方程式モデリングは複数の適合度指標によって因子構造や因果関係のモデルの適切さのアセスメントが可能であり、さらに、モデルの構成に柔軟性があると同時に、測定誤差の分離が可能である。以上のことから、本研究の解析手法



n=264 χ2=999.021 df=665 CFI=0.981 RMSEA=0.044 （推定法：WLSMV）

※図の煩雑化を避けるために内生的な潜在変数によって観測される観測変数，統制変数間，潜在変数間および誤差変数間の相関，非有意性パスは省略した

図5 看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連

として構造方程式モデリングを採用したことは適切であったといえよう。

次に、本研究では Lazarus らが提唱するストレス認知理論[8] による因果関係を参考に職場の看護職者によるサポートが精神科ケアストレス認知を介して心身のストレス反応に影響する関連モデルを設定し、モデルのデータに対する適合度を検討した。結果、本研究で設定した関連モデルの適合度は、CFI = 0.981、RMSEA = 0.044 であり、設定した関連モデルが統計学的に支持された。つまり、看護職者によるサポートが精神科ケアストレス認知を介して心身のストレス反応に影響するとした関連モデルとデータとの当てはまりが良いことを示している。

また、変数間の関連性に着目すると、職場の看護職者によるサポートにおける「情緒的サポート」は、精神科ケアストレス認知に対して抑制的に作用し、間接的に心身のストレス反応に影響を与えることが明らかとなった。これらの結果は、精神科病院に勤務する看護職者に対して、職場の看護職者による共感や愛情や信頼といった精神的な支えとなるようなサポート[14]（「情緒的サポート」）を期待できるような環境を提供することが、精神科ケアストレス認知を軽減させ、結果的に心身のストレス反応に好影響を与えることを示唆している。つまり、離職と心身のストレス反応の関連性を考慮するのであれば、前述したような情緒的なサポートが離職予防に対して有効な支援と成りうる可能性を示していると言えよう。情緒的サポートは、親和欲求を充足させ、自己評価を再保証する効果があり、精神状態の安寧に欠かせないとする報告がいくつかある[14] [21]。また、精神科病院に勤務する看護職者の職場のサポートがストレス反応の一部分の軽減に貢献することが明らかとなっている[22]。これらの結果は、職場のサポートがストレス反応に影響を及ぼすことを示しており、本研究結果は従来の研究成果と概ね整合性のあるものと考える。

加えて、職場の看護職者によるサポートにおける「情報的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」と精神科ケアストレス認知とは統計学的に有意な関連が示されなかった。「情報的サポート」「道具的サポート」に関しては、どちらのサポートも問題解決に対して直接的に関わるサポートである。問題解決に対して直接的に関わるサポートは、ストレッサーがコントロール不可能な状態に対して効果がある[23] ものの、一般的な対人関係によって生じるストレス認知に対する効果は少ない[24]。本研究で測定した精神科ケアに関連したストレッサーは、必ずしもコントロールが不可能であるとは言えない。また、多くが患者や多職種との対人関係に由来するストレス認知を測定している。そのために「情報的サポート」「道具的サポート」が精神科ケアストレス認知に対して影響を与えなかったと推察する。「評価的サポート」に関しては、看護職者のバーンアウト反応の軽減に対して影響を与える[25] とした報告があり、本研究とは異なる結果を示している。前記報告は、特定機能病院に勤務する看護職者を対象としているものであり、精神科病院に勤務する看護職者ではない。また、アウトカムをバーンアウト反応という極めて強いストレス反応に属するものとしていることや、サポートが直接的にストレス反応（バーンアウト反応）に影響を与えるモデルであることにより相違した結果が生じたと推察する。

なお、今回の関連モデルに投入した統制変数である性別は、職場の看護職者によるサポートにおける「道具的サポート」と心身のストレス反応に有意な関連を示し、男性のほうが女性よりも「道具的サポート」を期待し、女性のほうが男性よりも心身のストレス反応が強いことが明らかとなった。また、精神科経験年数が「情報的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」に対して統計学的に有意な負の関連を示し、精神科経験年数が長いほど「情報的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」を期待しないことが明らかとなった。四方は一般病院の看護職者を対象として、性別と期待するソーシャルサポートの種類（「道具的サポート」・「情緒的サポート」）の関連について検討した結果、有意な関連が示されなかったことを報告している[26]。この結果は本研究結果とは異なっているが、本研究の対象者は精神科に勤務している看護職者であり、一般病院の看護職者とは異なる業務内容であることや、男女比の違いなどが影響していることが予測される。また、性別と心身のストレス反応については、女性は男性と比べて基本的に心身のストレス反応が高い[27] ことが明らかとなっていることを勘案するならば、本研究結果は、概ね整合性のあるものと言えよう。精神科経験年数とサポート種類別の関連性については、問題解決の助けとなるような技術や情報を提供する「情報的サポート」、直接的な行為を提供する「道具的サポート」、好意的に評価する「評価的サポート」[14] において負の関連が認められた。これらの負の関連が認められた 3 種類のサポートは、精神科看護の職務

経験を積み重ね、職務に関する知識や技能が高くなることにより、必要性が低くなり結果的に期待することが少なくなることは容易に理解できる。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究は単科精神科病院に勤務する看護職者のみを対象としており、総合病院精神科などに勤務する看護職者を対象者に含めていないために、本研究で得られた結果の一般化に対する限界は否定できない。今後、総合病院の精神科に勤務する看護師等調査対象を広げるとともに結果の交差妥当化が望まれる。加えて、本研究において検討した関連モデルの心身のストレス反応に対する説明率は 39.3％であり、職場の看護職者によるサポートおよび精神科ケアストレス認知で心身のストレス反応をすべて反映させられないことを意味している。今後、職場の看護職者によるサポート以外の環境要因および個人要因に対しても検討することが必要である。

Ⅴ．結語

本研究では、精神科に勤務している看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知の関連を検討した。その結果、職場の看護職者によるサポートにおける「情緒的サポート」は、精神科ケアストレス認知に対して抑制的に作用し、間接的に心身のストレス反応に影響を与えることが明らかとなった。この結果は、精神科病院に勤務する看護職者に対して、職場の看護職者による共感や愛情や信頼といった精神的な支えとなるようなサポートを期待できるような環境を提供することが、精神科ケアストレス認知を軽減させ、結果的に心身のストレス反応に好影響を与えることを示唆している。

引用文献

1）厚生労働省．看護職員確保対策．［online］［平成 29 年 12 月 31 日検索］、インターネット＜ http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html ＞

2）公益社団法人日本看護協会．「2016 年 病院看護実態調査」結果速報．［online］［平成 29 年 12 月 31 日検索］、インターネット＜ http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf ＞

3）下田真梨子、看護師の離職に関する文献検討．高知大学看護学会誌．2014；8：29―38

4）布川智恵、稲谷ふみ枝、精神科における看護師のストレス及び職務満足度、精神的健康度―精神科病棟機能別比較―．久留米大学心理学研究．2012；11：55―60

5）松岡治子、鈴木庄亮、看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係．産業衛生雑誌．2008；50：49―57

6）二宮利治、清原裕、日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（2014 年）．厚生労働科学研究費補助金 総括・分担研究報告書．2015

7）厚生労働省．患者調査の概況．［online］［平成 29 年 12 月 31 日検索］、インターネット＜ http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/ ＞

8）Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York, Springer Publishing Company, 1984

9）石田実知子、中島洋一、渡邊真紀他、看護職者精神科ケアストレス尺度の開発．日本保健科学学会誌．2018；20：158―166

10）稲葉昭英、ソーシャル・サポートの研究の展開と問題．家族研究年報．1992；17：67―78

11）小牧一裕、田中国夫、職場におけるソーシャルサポートの効果．関西学院大学社会学部紀要．1993；67：57―67

12）井田政則、福田広美、看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響．立正大学心理学研究所紀要．2004；2：77―88

13）久田満、千田茂博、箕口雅博、学生用ソーシャルサポート尺度作成の試み．日本社会心理学会第 30 回大会発表論文集．1989：143―146

14）House JS. Work Stress and Social Support. Boston, Addison-Wesley Educational Publishers Inc, 1981

15）Cohen S, Wills TA. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin. 1985；98：310―357

16）コーエン S、リン GU、ベンジャミン HG、ソーシャルサポートの測定と介入（小杉正太郎、島津美由紀、大塚康正監訳）．東京、川島書店、2005（Cohen S, Lynn GU, Benjamin HG. Social Support Measurement and Intervention―A Guide for Health and Social Scientists―. New York, Oxford University Press, 2000）

17）独立行政法人 労働安全衛生総合研究所、ストレスに関連する症状・不調として確認することが適

当な項目等に関する調査研究．2010：1―20
18）小塩真司、はじめての共分散構造分析―Amos によるパス解析―．東京、東京図書、2008
19）豊田秀樹、共分散構造分析疑問編．東京、朝倉出版、2011
20）McDonald RP. Test Theory　―A Unified Treatment―. Mahwah New Jersey, Psychology Press, 1999
21）Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR. Social Support―An interactional view―. New York, John Wiley & Sons, 1990
22）野中真由子、精神科看護師のストレス要因とその対処行動．心身健康科学．2008；4：47―53
23）Cutrona CE, Russell DW. Type of social support and specific stress―Toward a theory of optimal matching―. in BR Sarason, IG Sarason and GR Pierce（eds）Social Support：An Interactional View. New York, Wiley, 1990：319―366
24）Peirce RS, Frone MR, Russell M, Cooper ML. Financial stress, social support, and alcohol involvement― a longitudinal test of the buffering hypothesis in a general population survey―. Health Psychol. 1996；15：38―47
25）酒井淳子、看護師の心理的 well-being に対する職場におけるソーシャルサポートの効果―共分散構造分析を用いた検討―．日本看護科学会誌．2006；26：32―40
26）四方典裕、医療従事者における組織心理と行動に関する一考察―職務満足とソーシャル・サポートが組織コミットメントと組織市民行動に与える影響についての実証研究―．商大ビジネスレビュー．2015；5：77―98
27）独立行政法人　労働政策研究・研修機構、中小企業における人材の採用と定着―人が集まる求人、生きいきとした職場／アイトラッキング、HRM チェックリスト他から―．東京、労働政策研究報告書．2012