

原著論文

看護職と組織の相互作用に基づくキャリア・デザインシステム
～「辞めたい思い」を抱く看護職の
キャリア・ストレスの様相と対処過程～

**A Professional Career Design System for Nurses Based
on Interaction Among Organizations
—An Aspect of Coping Process of Desire for Resignation
and Consequent Stress in Career**

久保田 聡 美 (Satomi Kubota)^{*1・2} 山 田 覚 (Satoru Yamada)^{*2}

要 約

医療をとりまく環境が急速に変化していく中、看護職として働くことの意識やその労働形態にも多様化の傾向がみられる。国は働き方改革を推進しているが、休職や離職の道を選ぶ看護職は少なくない。一方、雇用する側の組織にとっては、経営は年々厳しさを増し、看護職の雇用も量から質へと変化してきている。

【目的】辞めたい思いを抱く看護職のキャリア・ストレスと対処過程の様相を明らかにする。

【対象と方法】文献検討、面接調査、質問紙作成（2回のパイロットとプレテストで洗練化）を経て、全国の地域医療支援病院に研究依頼し承諾の得られた27病院の6,586人の看護職に質問紙を配布し郵送法により回収した（3,773人回収：57.3%、有効回答3,757人：99.6%）。

【結果及び考察】辞めたい思いの強い時期よりキャリア・ストレスの様相は変わり、そこへの柔軟な対応が求められる。キャリア・ストレスの対処過程に影響を与える要因には、上司との関係、職位が挙げられる。

Abstract

Background: The working condition of nurses have a trend of diversification, due to the rapid change in system of medical care. While Japanese government promotes "Work style reform" policy, many nursing professionals choose resignation or suspension. The severity in management of medical organization has been increasing, which causes the changes in employment of nursing professionals; from quantity to quality.

Aim: To clarify the aspect of stress in career and coping process of nursing staffs having desire for resignation.

Subjects and Methods: After examining literature, interview survey, questionnaire preparation (sophisticated with two pilots and pretests), 6,586 nursing at 27 hospitals were requested receiving a research at regional medical support hospitals throughout the country, then received consent Distributed questionnaires to jobs, being collected by mailing (3,773 people collected: 57.3%, valid response 3,757 people: 99.6%).

Results and Discussion: The aspect of stress in career changes while nurses have desire of resignation, to which flexible response is required. The group having desire for resignation tends to be experienced higher stress; these nurses take coping behaviors actively. Factors influencing the stress in career and coping process include the relationship with supervisors and their positions in organization.

キーワード：辞めたい思い キャリア・ストレス 離職 対処過程

*1 高知県立大学健康長寿センター

*2 高知県立大学看護学部

I. はじめに

医療をとりまく環境が急速に変化していく中、看護職として働くことの意識やその労働形態にも多様化の傾向がみられる。看護職のストレスの問題は、職務満足度の低下から看護の質にまで影響を及ぼす問題と捉えた研究は数多い（稲岡，1986；日本看護協会調査研究室，1992；山下，1997；原，1998；足立ら，1999；影山ら，1999；柴ら，2011）。一方、多くの職務ストレスを抱える労働環境は、看護職だけの問題ではなく、個人の努力における限界は、職務ストレス研究において指摘されている（原谷，1998；中央労働災害防止協会，2001）。これらの知見を基に、わが国においても組織側からの支援体制を強化するために2014年改正の労働安全衛生法において、ストレスチェックが義務付けられた。

看護職へのメンタルヘルス対策には、看護職のストレスの特性を考慮した上で、一般の職務ストレス研究の知見を活かした労働環境への取り組みが重要となる。即ち、「看護職として働く」意味をいかに捉え、組織としては、どのような労働環境を整備していくかが重要である。これまでは「看護職として働く」意味をキャリアという視点で捉えた場合、看護職という職業を通じた自己実現のプロセスという概念的なものや、保健師、助産師、管理職、教職への職業移動、即ち「キャリア・アップ」という意味合いが強かった。それは、看護系大学の急増、専門看護師や認定看護師に加え新たな高度実践ナースなどのスペシャリストの増加に伴いさらに拍車がかかっていることが予測される。

しかし、大多数のジェネラリストのナースを含め、多様なキャリア意識を抱く看護職は、組織からの要求との間に葛藤を生じることが予測される。その葛藤を引き起こす一連のキャリア・ストレスの様相とその対処過程を明らかにすることが必要である。過去の研究では、組織側からのキャリア開発要求の様相は明らかにされている（猪下，1996，1999；浅，2002；平井，2002，2004）が、看護職一人ひとりにとってのよりよいキャリアの為に、組織は何ができるのかといった視点での研究は見当たらない。看護職個人と組織がお互いにキャリアについても理

解を深め、その違いから生まれるキャリア・ストレスを肯定的に捉えて対処していくことが、より良いキャリア・デザインにつながる出発点になると言える。

看護職の離職対策は看護管理者にとっても長年の課題である。2017年の日本看護協会の調査によれば、離職率は、正規雇用10.9%、新卒7.9%と、ここ数年横ばい傾向が続いているものの、設置主体や地域間でバラツキも大きい。また、2025年に向けた役割を果たすための看護管理上の課題では、「病院の役割に即した人材育成（78.1%）」、「看護職員のモチベーションの維持（71.4%）」、「多職種との連携・役割分担（68.5%）」、「看護職員の不足（60.8%）」が上位を占めている（日本看護協会，2018）。つまり、離職対策は、単なる看護師数確保という数の問題ではなく、人材育成を通して、職員の働く意欲を保つ仕組みを作り、必要人員を確保していくことが重視される方向に変化してきている。「辞めたい思い」を抱く看護職が、「離職」という行動に至る前にどのような思いで、キャリア・ストレスに対処しているのか、その過程を明確にすることは、離職対策の局面の変化にも対応する知見になると思われる。

また、最近の10年間の医療現場全体を振り返ると、7対1看護に翻弄された混乱の時期である。2006年「7対1看護体制」導入以降は、その後の度重なる改定に伴い、7対1維持のために看護師の頭数が重視される時代から、最低限の人員でより重症の患者を受け入れることが求められる時代に変化してきた。まさに、量から質への転換の節目に来ている。診療報酬改定の度に経営陣が右往左往する中、現場で働く看護職はどのようなストレスを抱き、どのような対処行動をとってきたのだろうか。看護管理者は離職防止にばかり目を奪われて、看護職を頭数としかとらえていなかったのではないだろうか。同時改定後の対応に追われる今、現場の看護管理者の立ち位置が問われているともいえる。

そこで、本稿は、2006年に全国の地域医療支援病院を対象とした、「看護職と組織の相互作用に基づくキャリア・デザインシステム」を明らかにした10年前の研究の一部であるが、論文の中の「辞めたい思い」を抱く看護職のキャリ

ア・ストレスの様相に焦点をあてて報告する。

II. 研究の目的と用語の定義

看護職個人と組織の相互作用によるキャリア・デザインシステムを視野に入れたなかで、本稿では、「辞めたい思い」を抱く看護職に焦点をあて、辞めたい思いを抱く看護職のキャリア・ストレスと対処過程の様相を明らかにする。

キャリア・ストレス：看護職個人と組織の相互作用の下、看護職がキャリアをデザインしていく過程において、自らのキャリア意識と組織が求めるキャリア意識が出会う際に起こる情動的反応。

対処：キャリア・ストレスの対処過程の結果としておこる行動。継続と配置転換、離職、転職に分類される。ただし、継続という結果には、その対処のタイプにより、不安定な状態のものも含まれ、繰り返し、キャリア・ストレスの対処過程を経て、より安定した継続に向かうパターンと不安定さを増し、他の結果（離職や転職等）に向かうパターンが考えられる。

III. 研究方法

1. 研究対象：全国の地域医療支援病院で働く看護職とした。

2. 質問紙：文献検討及びインタビュー調査にて作成した質問紙を再度パイロット調査し洗練化して以下の項目に決定した。

1) フェイスシート：年齢、性別、初職、他の職歴、経験年数、所属年数、職位等18項目。

2) キャリア・ストレス尺度 (24項目)：本調査の信頼性 (Cronbach α) は、0.74であった。

職場環境からのストレス要因 (7項目)：医療事故等への不安が強い、業務の量的な負担が大きい、業務の質的な負担が大きい、業務が自分の意思でコントロールできない、業務に対する報酬が低い、休み等の勤務希望がなかなか通らない、職場に馴染めない。

職場の対人関係からのストレス要因 (5項目)：医師との人間関係、他職種との人間関係、

同僚 (先輩、後輩も含む) との人間関係、上司との人間関係、患者との人間関係。

個人的側面からのストレス要因 (7項目)：配偶者 (パートナー) の要望、他の家族の要望、子供の養育の為、親の介護の為、社会資源の不足、自分自身の能力 (体力も含む) や技術の問題、看護という仕事に魅力を感じなくなった。

社会的側面からのストレス要因 (5項目)：医療保険制度の急激な変化、組織の経営的な危機、患者の質の変化、看護職の社会的地位の低さ、看護職 (マンパワー) の不足。

3) キャリア・ストレス対処尺度 (15項目)：本調査の信頼性 (Cronbach α) は、0.86であった。質問項目は、上司へ相談、同僚や先輩へ相談、転職、部署異動、労働形態の変更、友人・家族へ相談、友人・家族と買物や食事にいった、仕事外の時間を重視、家庭環境の調整、休み、休養を取得、飲酒やタバコで気分転換、考えないようにする、ストレスと向き合う、専門医受診やカウンセリング、自己研鑽。

3. 調査方法

対象の病院に研究協力依頼の打診後、書類を送付し研究協力承諾が得られた看護部を通じて、病院概要調査票にて対象者数を把握した。対象者は、原則看護職員全員として依頼したが、当該病院の都合でサンプリングをする場合には、その方法を明記して頂いた。質問紙は、看護部を通じて配布依頼し、回収は、添付の返送用封筒による郵送法を用いた。但し、3病院は、看護部の判断にて留置き法を実施した。

調査期間は2006年8月～12月であった。

4. 分析方法

データ分析には、SPSS15.0を用いた。層別した2群間の比較はMann-Whitney U検定、対処行動の実施率にはカイ二乗検定、効果の平均値はt検定を用いて、有意水準はそれぞれ5%未満、1%未満とした。

5. 倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会の審査を受け、依頼文書及び質問紙の表紙に、①対象者へのアクセス及び研究参加への自由意志の確

保、②研究参加による利益と負担、③プライバシーの保証 ④研究データの処理方法、⑤研究データの保管、⑥研究による利益の公平な配分、の6点について詳細に明記し、倫理的配慮に努めた。

IV. 結 果

1. 対象病院の概要

全国115の地域医療支援病院に研究協力依頼を行い、最終的に27病院から研究協力承諾が得られた。病床数平均495.8(113~1,116)で、急性期に特化した病院が多く、人員配置も7対1が18(66.7%)、10対1が9(33.3%)であった。また、10対1の病院の中でも5病院は7対1の準備中であった。看護職の平均年齢31.4(標準偏差2.8)歳で、30歳前後の平均年齢の病院が多いことが特徴といえる。

病床の平均稼働率89.0(標準偏差6.3)%、平均在院日数13.7(標準偏差2.4)日と急性期病院の多忙さが伺える数値であった(表1)。

表1に示した離職率の変化と実際の各病院の離職率を比較すると、離職率15%以上でも低下したという病院がある一方で7%でも上昇したと判断する病院が存在した。そこで離職率の数字は各病院の背景を考慮した主観的な離職率の変化という評価指標との単純な比較では表現できない問題も含まれていると判断し、離職率についての各病院の記載は避けた。27病院の平均離職率は10.9(標準偏差4.1)%で日本看護協会の2006年病院における看護職員需給状況調査の全国平均と比較すると2.2ポイント低かった。

2. 対象者の概要

対象病院で働く看護職12,126名の中で各病院のサンプリングに従い6,586人に質問紙を配布し、3,773人から回答を得た(回収率57.3%)。有効回答については、白紙や欠損率の高い回答省き3,757(有効回答率99.6%)とした。平均年齢は、33.0(標準偏差9.1)歳、男性30.4(標準偏差6.1)歳、女性33.0(標準偏差11.0)歳、経験年数は、男性7.4(標準偏差5.8)年、女性11.1(標準偏差8.1)年であった。

3. 辞めたい思いの背景

これまで1度でも辞めたいと感じたことのある看護職は3,239人(86.2%)で、辞めたいと思ったことのない看護職は518人(13.8%)であった。

辞めたいと思ったことのある看護師では、今もいつも思っている看護師は491人(13.1%)、過去に辞めたいと思ったことのある看護師の時期は、時々1,064人、新人719(19.1%)、2、3年目311(8.3%)、4~7年目409(10.9%)、出来事があった時期(異動、子育て、昇進時)174(4.6%)であった。多くの看護師が1度は辞めたいと思い、時期としては新人時代が辞めたいとの思いが最も強いことが伺われる。

辞めたい思いの特徴を明確にするために、「いつも」「今現在」に分類された回答を現在強く辞めたい思いありとして【いつもあり】491人(13.1%)、「新人」「3年目」「4~7年目」「時々」「異動時」「子育て期」「昇進時」は【時々あり】2,748人(73.1%)、1度もない層を【なし】518人(13.8%)に分類し分析を行った。【いつもあり】【時々あり】【なし】の3群間比較で、職位においてのみ有意差がみられた。性別、年齢、職歴、経験年数、所属年数、配偶関係、子どもの有無においては有意な差はみとめられなかった(表2)。

4. 辞めたい思いとキャリア・ストレスの様相

辞めたい思いを抱く看護職のキャリア・ストレスの様相を明確にするために、本研究者が作成したキャリア・ストレス尺度を活用し、辞めたい思い【いつもあり】【時々あり】の2群を比較した。

1) 職場環境からのストレス

職場環境からのストレス要因では、医療事故不安と答えた看護者は980人(26.1%)業務の量的負担は1,672人(44.6%)、業務の質的負担1,410人(37.5%)、業務のコントロール困難554人(14.8%)、報酬低さ757人(20.2%)、休み等取れない637人(17.0%)、職場馴染み463人(12.3%)であった。

辞めたい思い別2群間比較では、いつも辞めたい思いありの看護者【いつもあり】群のほう

が、すべての職場環境からのストレスにおいて高い割合でストレスがあると答えていた。さらに【いつもあり】群のほうが業務量的負担によるストレス、業務質的負担ストレス、報酬の低

さのストレス、休みが取れないストレス、医療事故不安のストレスがあると統計的に有意に高い割合でストレスがあると答えていた（表3）。

表1 対象病院の概要

病院番号	一般病床数	質問紙配布数	看護職者数	看護人員配置	平均年齢	平均稼働率	平均在院日数	離職率変化
1	400	200	462	7対1	28.0	97.0	11.8	上昇
2	485	250	405	7対1	31.0	86.0	12.2	横ばい
3	744	590	695	10対1	30.5	92.4	12.6	上昇
4	471	120	430	7対1	29.5	87.0	12.7	低下
5	394	145	359	7対1	29.2	82.0	15.5	横ばい
6	1116	400	854	7対1	29.7	88.3	14.7	上昇
7	302	298	342	7対1	32.4	86.0	11.0	低下
8	315	100	313	7対1	29.6	87.1	11.3	上昇
9	1116	150	975	10対1	32.0	90.0	14.0	横ばい
10	452	260	339	10対1	33.1	93.8	15.6	低下
11	862	45	406	10対1	28.5	92.8	17.1	横ばい
12	611	590	616	7対1	28.0	92.9	13.3	横ばい
13	606	487	511	7対1	31.5	90.0	14.0	横ばい
14	405	180	386	7対1	38.1	88.0	8.8	横ばい
15	440	35	344	7対1	31.3	73.0	16.0	横ばい
16	592	480	483	7対1	38.0	91.4	14.6	低下
17	500	360	415	10対1	30.1	90.2	12.3	上昇
18	772	400	528	10対1	32.0	90.0	15.0	上昇
19	200	30	102	10対1	35.8	82.0	21.0	横ばい
20	113	101	105	7対1	30.0	86.7	15.6	上昇
21	506	170	462	7対1	29.8	96.8	13.5	横ばい
22	255	200	209	10対1	28.2	84.0	14.0	横ばい
23	466	250	543	7対1	31.0	99.9	13.0	低下
24	326	190	341	7対1	30.0	97.5	10.2	上昇
25	489	300	418	10対1	30.0	97.5	14.0	低下
26	200	155	315	7対1	35.4	77.0	13.4	上昇
27	249	100	482	7対1	34.7	84.6	13.7	横ばい

表2 辞めたい思い強さ別 対象者概要

カテゴリー		なし n=518		時々あり n=2748		いつもあり n=491	
		度数	%	度数	%	度数	%
性別	男性	24	4.60	101	3.70	20	4.10
	女性	491	94.80	2635	95.90	465	94.70
	無回答	3	0.60	12	0.40	6	1.20
職歴	現組織のみ	348	67.20	1718	62.50	317	64.60
	他院看護職	130	25.10	892	32.50	147	29.90
	他院医療職	13	2.50	50	1.80	8	1.60
	他組織	17	3.30	52	1.90	13	2.60
	その他	0	0.00	6	0.20	2	0.40
	無回答	10	1.90	30	1.10	4	0.80
職位 *	部長	6	1.16	12	0.44	0	0.00
	副部長	1	0.19	1	0.04	0	0.00
	師長・主任	99	19.11	493	17.94	75	15.27
	スタッフ	384	74.13	2138	77.80	400	81.47
	無回答	28	5.41	104	3.78	16	3.26
経験年数	新人	41	7.90	112	4.10	22	4.50
	2～3年目	46	8.90	207	7.50	31	6.30
	4～9年目	194	37.50	1161	42.20	202	41.10
	10年目以上	227	43.80	1242	45.20	230	46.80
	無回答	10	1.90	26	0.90	6	1.20
子ども有無	なし	335	64.67	1857	67.58	341	69.45
	あり	168	32.43	823	29.95	135	27.49
	無回答	15	2.90	68	2.47	15	3.05
婚姻	既婚	225	43.44	1093	39.77	169	34.42
	未婚	262	50.58	1471	53.53	281	57.23
	離婚・別居	19	3.67	115	4.18	24	4.89
	無回答 他	12	2.32	69	2.51	17	3.46
年齢	平均 (S D)	32.82 (8.71)	32.82 (8.71)	32.99 (9.02)			
経験年数	平均 (S D)	10.75 (8.30)	10.75 (8.30)	10.96 (8.56)			
所属年数	平均 (S D)	9.15 (7.83)	9.15 (7.83)	8.9 (8.03)			

Tukey-Kramer法 有意差 * $p < 0.05$

表3 辞めたい思い別 職場環境からのストレス

	【いつもあり】群 (n=491)		【時々あり】群 (n=2748)		有意差
	あり	なし	あり	なし	
医療事故不安	172 (35.0%)	319 (65.0%)	808 (29.4%)	1940 (70.6%)	*
業務の量的負担	308 (62.7%)	183 (37.3%)	1364 (49.6%)	1384 (50.4%)	**
業務の質的負担	263 (53.6%)	228 (46.4%)	1147 (41.7%)	1601 (58.3%)	**
業務がコントロールできない	93 (18.9%)	398 (81.1%)	461 (16.8%)	2287 (83.2%)	
報酬低さ	190 (38.7%)	301 (61.3%)	566 (20.6%)	2182 (79.4%)	**
休みとれず	159 (32.4%)	332 (67.6%)	478 (17.4%)	2270 (82.6%)	**
職場馴染まない	62 (12.6%)	429 (87.4%)	400 (14.6%)	2348 (85.4%)	
Mann-Whitney検定 有意差：*p<0.05、**p<0.01					

2) 職場の対人関係からのストレス

職場の対人関係からのストレス要因では、医師との人間関係にストレスありと答えた看護師は611人 (16.3%)、他職種との人間関係では141人 (3.8%)、同僚 (先輩、後輩も含む) との人間関係1,456人 (38.8%)、上司との人間関係1,023人 (27.2%)、患者との人間関係430人 (11.5%)であった。

辞めたい思い別 2 群間比較では、いつも辞めたい思いありの看護師【いつもあり】群のほうだが、すべての職場の対人関係からのストレスについて高い割合でストレスがあると答えていた。さらに、【いつもあり】群のほうで、上司との人間関係からのストレス、医師との人間関係からのストレス、患者との人間関係からのストレス、他職種との人間関係からのストレスにおいて、統計的に有意に高い割合でストレスがあると答えていた (p<0.01)。しかし、同僚先輩との人間関係からのストレスにおいては統計的な

有意差は認められなかった。

即ち、絶対数では、同僚・先輩との人間関係からのストレスがあると答える回答が多かったが、辞めたい思い別【いつもあり】【時々あり】の2群間比較では有意差はなく、上司との人間関係での差が大きい (表4)。

3) 個人的側面からのストレス

個人的側面からのストレス要因では、配偶者の要望198人 (5.3%)、他の家族の要望99人 (2.6%)、子どもの養育381人 (10.1%)、親の介護88人 (2.3%)、社会資源不足68人 (1.8%)、自分の能力技術不足1,538人 (40.9%)、看護への魅力喪失631人 (16.8%)であった。

辞めたい思い別 2 群間比較では、辞めたい思い【いつもあり】群が、子ども養育のストレス以外においてすべての項目でストレスであると高い割合で答えていた。「看護への魅力喪失」「他の家族の要望」「社会資源の不足」で統計的に有意差があった (p<0.01) (表5)。

表4 辞めたい思い別 職場の対人関係からのストレス

	【いつもあり】群 (n=491)		【時々あり】群 (n=2748)		有意差
	あり	なし	あり	なし	
医師との人間関係	126 (25.7%)	365 (74.3%)	485 (17.7%)	2263 (82.4%)	**
他職種との人間関係	37 (7.5%)	454 (92.5%)	104 (3.8%)	2644 (96.2%)	**
同僚先輩との人間関係	235 (47.9%)	256 (52.1%)	1220 (44.4%)	1528 (55.6%)	
上司との人間関係	215 (43.8%)	276 (56.2%)	807 (29.4%)	1941 (70.6%)	**
患者との人間関係	104 (21.2%)	387 (78.8%)	326 (11.9%)	2422 (88.1%)	**
Mann-Whitney検定 有意差：*p<0.05、**p<0.01					

表5 辞めたい思い別 個人的側面でのストレス

	【いつもあり】群 (n=491)		【時々あり】群 (n=2748)		有意差
	あり	なし	あり	なし	
パートナー要望	35 (7.13)	456 (92.9%)	163 (5.9%)	2585 (94.1%)	
他の家族要望	25 (5.09%)	466 (94.9%)	74 (2.7%)	2674 (97.3%)	**
子ども養育の為	55 (11.2%)	436 (88.8%)	326 (11.9%)	2422 (88.1%)	
親の介護の為	18 (3.7%)	473 (96.3%)	70 (2.6%)	2678 (97.5%)	
社会資源不足	21 (4.3%)	470 (95.7%)	47 (1.7%)	2701 (98.3%)	**
自分の能力技術不足	252 (51.3%)	239 (48.7%)	1283 (46.7%)	1465 (53.3%)	
看護への魅力喪失	170 (34.6%)	321 (65.3%)	461 (16.8%)	2287 (83.2%)	**
Mann-Whitney検定 有意差：*p<0.05、**p<0.01					

4) 社会的な側面からのストレス

社会的な側面からのストレス要因は、医療保険制度変化についてストレスを感じている看護師は172人(4.6%)で、組織経営的危機249人(6.6%)、患者の質の変化437人(13.3%)、看護職の社会的地位の低さ437人(11.6%)、看護職の不足1,464人(38.9%)であった。

辞めたい思い別2群間比較結果では、辞めたい思い【いつもあり】群のほうが、医療制度の変化、組織経営危機、患者の質の変化、看護職の社会的地位の低さ、看護職不足のすべての項目において、有為に高率でストレスがあると答えていた(p<0.01)(表6)。

5) 項目数調整後の領域間ストレス得点の分析

本尺度が複数回答可能であった為、ストレス要因の各領域の重みづけをするために、領域毎にありの回答数を合計点に項目数補正係数(最大の8項目を基準とし、8÷当該領域の項目数)を乗じて、職場環境ストレス、人間関係ストレス、個人要因ストレス、社会的要因ストレス、家庭環境ストレスの得点を算出し、その合計をストレス得点とした。なお、当初、個人的側面に分類していた項目は、内容から家庭環境ストレスと個人要因ストレスに分けて算出した。

辞めたい思い別の2群間での記述統計およびt検定結果を表7に示す。分析方法は各項目についてF検定実施後t検定を実施した。t値は【いつもあり】群の平均値が高いほうを正の値、【時々あり】群の平均値が高い方を負の値で示す。

項目数を補正すると、最も高いストレスは職場環境ストレスであり、順次人間関係ストレス、家庭環境ストレス、個人に関わるストレス、社会的ストレスへと続く。

さらに、項目数を補正したうえで、2群を比較すると、辞めたい思い【いつもあり】群のほうが、すべてのストレスにおいて高得点を示しており、家庭環境ストレス以外では統計的に有意な関係がみられた。特に職場環境と社会的ストレスで両者の差は大きかった(表7)。

次に、キャリア・ストレスに関する全24項目中、「ある」と回答した割合が10%以上の上位15項目について、分析した。

辞めたい思い別の2群間比較では、すべての項目において、辞めたい思い【いつもあり】群のほうが【時々あり】群よりもストレスがあると答えているが、「自分の能力技術不足」「同僚先輩との人間関係」「業務がコントロールできない」においては、有意差はなかった。

5. 辞めたい思いとキャリア・ストレス対処行動と効果

1) キャリア・ストレス対処行動と効果について

ストレス対処については15項目について、実際に実施した対処行動とその効果について4件法、とても効果的10点、まあまあ効果的7点、あまり効果的でなかった3点、全く効果的でなかった0点で数値化して統計処理した(表9)。

表6 辞めたい思い別 社会的な側面でのストレス

	【いつもあり】群 (n=491)		【時々あり】群 (n=2748)		有意差
	あり	なし	あり	なし	
医療制度変化	51 (10.4%)	440 (89.6%)	121 (4.4%)	2627 (95.6%)	**
組織経営危機	72 (14.7%)	419 (85.3%)	177 (6.4%)	2571 (93.6%)	**
患者の質の変化	132 (26.9%)	359 (73.1%)	366 (13.3%)	2382 (86.7%)	**
看護職社会的地位低さ	113 (23.0%)	378 (77.0%)	324 (11.8%)	2424 (88.2%)	**
看護職不足	277 (56.4%)	214 (43.6%)	1185 (43.1%)	1563 (56.9%)	**
Mann-Whitney検定有意差: **p<0.01					

表7 辞めたい思い別 領域間ストレス得点比較

	【いつもあり】群 (n=491)		【時々あり】群 (n=2748)		t 値	有意差
	平均	S D	平均	S D		
ストレス得点	9.14 (1.96%)	5.10 (1.04%)	6.56 (0.24%)	3.9 (0.14%)	-10.65	**
職場環境ストレス	2.65 (0.54%)	1.63 (0.33%)	2.02 (0.07%)	1.45 (0.05%)	-8.12	**
人間関係ストレス	1.96 (0.40%)	1.54 (0.31%)	1.45 (0.05%)	1.26 (0.05%)	-6.95	**
家庭環境ストレス	0.54 (0.11%)	1.22 (0.25%)	0.46 (0.02%)	1.06 (0.04%)	-1.39	
個人要因ストレス	1.89 (0.38%)	1.44 (0.29%)	1.37 (0.05%)	1.24 (0.05%)	-8.20	**
社会的ストレス	2.10 (0.43%)	1.85 (0.38%)	1.27 (0.05%)	1.38 (0.05%)	-10.65	**
**p<0.01						

表8 辞めたい思い別 ストレス上位項目 (回答率10%以上)

順位	項目	【いつもあり】群 (n=491)		【時々あり】群 (n=2748)		有意差
		度数	%	度数	%	
1	業務の量的負担	308	62.73	1364	49.64	**
2	看護職不足	277	56.42	1185	46.69	**
3	業務の質的負担	263	53.56	1147	43.12	**
4	自分の能力技術不足	252	51.32	1283	44.40	
5	同僚先輩との人間関係	235	47.86	1220	41.74	
6	上司との人間関係	215	43.79	807	29.37	**
7	報酬低さ	190	38.70	566	29.40	**
8	医療事故不安	172	35.03	808	20.60	*
9	看護への魅力喪失	170	34.62	461	17.39	**
10	休みとれず	159	32.38	478	16.78	**
11	患者の質の変化	132	26.88	366	17.65	**
12	医師との人間関係	126	25.66	485	16.78	**
13	看護職の社会的地位低さ	113	23.01	324	13.32	**
14	患者との人間関係	104	21.18	326	14.56	**
15	業務がコントロールできない	93	18.94	461	11.79	
【いつもあり】と【時々あり】の二群でMann-Whitney検定 *p<0.05、**p<0.01						

表9 実施したストレス対処行動と効果

	質問項目	実施した対処行動		対処行動の効果	
		度数	%	平均	S D
S C 1	上司に相談した	1815	48.21	4.94	3.03
S C 2	同僚や先輩に相談した	2493	66.22	6.50	2.46
S C 3	仕事（組織）を辞めた	654	17.37	6.22	3.79
S C 4	部署異動（希望）した	799	21.22	4.96	3.72
S C 5	労働形態変更した	482	12.80	4.47	3.51
S C 6	友人・家族に相談した	2359	62.66	6.96	2.45
S C 7	友人・家族と買物や食事にいった	2057	54.63	7.57	2.19
S C 8	仕事外の時間（趣味等）を大切にした	1861	49.43	7.77	2.21
S C 9	家庭環境を整えた	628	16.68	6.25	2.95
S C 10	休み・休養を取るよう心がけた	1308	34.74	7.23	2.44
S C 11	飲酒やタバコで気を紛らわせた	968	25.71	5.27	3.15
S C 12	できるだけ考えないよう心がけた	1213	32.22	5.07	2.97
S C 13	ストレスと向かい合い考えぬいた	979	26.00	5.35	3.09
S C 14	専門医受診やカウンセリングを受けた	392	10.41	3.58	3.45
S C 15	自己研鑽に努めた	835	22.18	6.01	2.93

実施率の高い対処行動と効果の高い対処行動とは一致しなかった。実施率の高い対処行動は、「同僚や先輩に相談した」、「友人・家族に相談した」、「友人・家族と買物や食事にいった」「仕事外の時間（趣味等）を大切にした」、「上司に相談をした」であった。

効果が高い対処行動は、「仕事外の時間（趣味等）を大切にした（平均値7.77、SD2.21）」、「友人・家族と買物や食事にいった（平均値7.5、SD2.19）」、「休み、休養を取るよう心がけた（平均値7.44、SD2.44）」であった。

実施率は低いが高効果が高い対処行動は、「家庭環境を整えた（実施率16.68%、平均値6.25、SD2.95）」、「仕事（組織）を辞めた（前同：17.37%、6.22）」、「自己研鑽に努めた（実施率22.18%、平均値6.01、SD2.93）」、実施率効果ともに低い対処行動は、「労働形態変更（実施率12.80%、平均値4.47、SD3.51）」、「専門医カウンセリング受診（実施率10.41%、平均値3.58、SD3.45）」であった（表10）。

対処行動の実施率について、辞めたい思い別2群間比較を行った結果、「同僚や先輩に相談する」「仕事をやめた」「仕事外の時間重視」「休み・休息をとる」「ストレスに向かい合う」「専門医カウンセリングを受ける」「自己研鑽に

努める」の6項目については有為差がなかった。

一方、辞めたい思い【いつもあり】群では、「上司へ相談」「飲酒やタバコで気分転換」「考えないようにする」（ $p<0.01$ ）、や「部諸異動」「労働形態の変更」「友人・家族に相談」「家庭環境の整備」（ $p<0.05$ ）において、有意に対処行動の実施率が高かった。この結果からは、辞めたい思い【いつもあり】群のほうが、多様な対処行動を積極的にとっていることが読み取れる。しかし、その効果は逆転し、ほぼすべての対処行動の有効性の自己評価は、有意に【いつもあり】群が低かった（表10）。効果に差のない対処行動としては、「労働形態を変更した」、「飲酒やタバコで気分転換」、「専門医受診やカウンセリングを受けた」のみであった。

この結果から、辞めたい思いをいつも持つ看護者は、多くの項目において、ストレス対処行動を実施するが、その効果の自己評価は低い結果であった。

2) 新人と2、3年目のキャリア・ストレスと対処過程の様相

辞めたい思いを強く抱ききっかけとなる「新人」と「2、3年目」に焦点をあて、経験年数により層別し、それぞれのキャリア・ストレスと対処行動とその効果を分析した（表11、12）。

表10 辞めたい思い別 ストレス対処行動と効果

	【時々あり】(n=2748)			【いつもあり】(n=491)			有意差1	有為差2
	度数 (%)	効果 平均値	効果 S D	度数 (%)	効果 平均値	効果 S D		
上司相談	130 (47.53)	5.14	3.01	263 (53.56)	3.62	2.80	**	**
同僚や先輩に相談	1898 (69.07)	6.62	2.39	342 (69.65)	5.69	2.69		**
仕事(組織)を辞めた	440 (16.01)	6.40	3.77	71 (14.46)	5.47	3.77		*
部署異動	523 (19.03)	5.30	3.71	114 (23.22)	3.42	3.36	*	**
労働形態を変更	266 (9.68)	4.58	3.56	65 (13.24)	3.91	3.30	*	
友人・家族に相談	1778 (64.7)	7.11	2.35	335 (68.23)	6.10	2.73	*	**
友人・家族と過ごす	1516 (55.17)	7.65	2.14	301 (61.30)	7.07	2.40	*	**
仕事外の時間重視	1364 (49.64)	7.88	2.13	267 (54.38)	7.15	2.56		**
家庭環境を整える	376 (13.68)	6.36	2.90	85 (17.31)	5.51	3.17	*	*
休み・休養を取る	924 (33.62)	7.31	2.39	187 (38.09)	6.78	2.72		**
飲酒やタバコ	637 (23.18)	5.30	3.11	154 (31.36)	5.17	3.25	**	
考えない	832 (30.28)	5.20	2.92	181 (36.86)	4.27	3.05	**	**
ストレスに向き合う	658 (23.94)	5.59	3.04	128 (26.07)	4.14	3.03		**
専門医かセリク*受診	210 (7.64)	3.59	3.48	49 (9.98)	3.45	3.24		
自己研鑽に努める	571 (20.78)	6.20	2.86	95 (19.35)	4.97	3.15		**

有意差1：対処行動実施率カイ二乗検定 *p<0.05、**p<0.01
有意差2：対処行動効果の平均値 t 検定 *p<0.05、**p<0.01

表11 時期別キャリア・ストレス (10%以上の回答率)

	新人 (n=175)		2・3年目 (n=284)		有意差
	度数	%	度数	%	
医療事故不安	62	35.43	108	38.03	
業務の量的負担	77	44.00	145	51.06	
業務の質的負担	58	33.14	103	36.27	
業務がコントロールできない	35	20.00	57	20.07	
報酬低さ	24	13.71	69	24.30	**
休みとれず	19	10.86	49	17.25	
職場馴染まない	30	17.14	56	19.72	
医師との人間関係	20	11.43	29	10.21	
同僚先輩との人間関係	72	41.14	117	41.20	
上司との人間関係	24	13.71	79	27.82	**
患者との人間関係	19	10.86	38	13.38	
自分の能力技術不足	96	54.86	148	52.11	
看護への魅力喪失	26	14.86	44	15.49	
看護職の社会的地位低さ	19	10.86	23	8.10	
看護職不足	59	33.71	111	39.08	

カイ二乗検定 **p<0.01

表12 時期別ストレス対処行動と効果

	質問項目	新人(n=175)			2、3年目(n=284)		
		実施率%	効果平均	効果SD	実施率%	効果平均	効果SD
SC1	上司に相談した	31.43	6.36	2.83	44.01	5.18	3.20
SC2	同僚や先輩に相談した	67.43	7.20	2.21	76.06	7.00	2.25
SC3	仕事(組織)を辞めた	6.29	4.00	4.24	10.21	3.48	3.91
SC4	部署異動(希望)した	5.14	2.22	3.77	11.97	3.26	3.44
SC5	労働形態変更した	6.86	3.83	3.79	10.92	3.03	3.26
SC6	友人・家族に相談した	66.86	7.71	2.27	67.96	7.56	2.23
SC7	友人・家族と買物や食事に行った	60.57	8.21	1.91	67.25	8.05	2.10
SC8	仕事外の時間(趣味等)を大切にしたい	44.00	8.05	1.93	54.58	8.20	2.21
SC9	家庭環境を整えた	9.71	5.82	3.38	15.85	5.93	2.99
SC10	休み・休養を取るよう心がけた	28.57	7.40	2.60	35.21	7.66	2.74
SC11	飲酒やタバコで気を紛らわせた	24.00	5.52	2.99	27.46	5.47	3.34
SC12	できるだけ考えないように心がけた	28.00	5.22	3.51	34.15	4.73	3.04
SC13	ストレスと向かい合い考えぬいた	20.00	5.86	2.88	27.82	5.56	2.93
SC14	専門医受診やカウンセリングを受けた	7.43	4.00	3.46	11.62	3.12	3.51
SC15	自己研鑽に努めた	14.86	5.42	2.86	19.37	5.95	3.19

(1) 新人のキャリア・ストレスと対処過程

新人の辞めたい思いのストレス要因としては、「自分自身の能力技術不足」を50%以上の看護職が回答していた。次いで「業務の量的負担」、「同僚・先輩との人間関係」、「医療事故等への不安」、「看護職(マンパワー)不足」、「業務の質的負担」が高率(30%以上)のストレス要因である。また、有意に少ないストレス要因は、「業務に対する報酬が低い」、「上司との人間関係」であった($p<0.01$)。

新人のストレス対処行動の特徴は、全体的に実施率は低く、対処行動をとることに消極的であった。また、その内容も身近な同僚・先輩や友人・家族への相談が大半であった。しかし、その効果については、高い平均値をしており、「友人、家族と過ごす時間を大切にする」、「仕事外の時間を重視する」、「同僚や先輩に相談する」、「休み・休養をとる」、「上司に相談する」等が効果的であった。

(2) 2、3年目のキャリア・ストレスと対処過程

2、3年目になると、新人看護師同様に、辞めたい思いのストレス要因が、自分自身の能力・技術に加えて「業務の量的な負担」が急に増え50%以上となる。「同僚・先輩との人間関係」、「看護職不足」、「医療事故不安」、「業務の質的

負担」についても、新人よりも多くストレスを感じており、特に医療事故への不安については、2、3年目群がピークである。他に2、3年目群で特徴的に高いストレス要因は「職場に馴染めない」があった。

2、3年目になると、ストレス対処行動の実施率は高くなり、同僚や先輩に相談や友人・家族と過ごす対処行動の実施率が高い。その効果についても新人と同様に高い効果を保っていた。しかし、上司への相談については、実施率としては10%以上高くなっているにも関わらず、その効果は平均値で1以上の低下があった。

V. 考 察

本調査では3,773人の看護師の中でこれまで1度も辞めたいと思ったことのない看護職は518人(13.8%)、1度でも辞めたいと感じたことのある看護職は3,239人(86.2%)であった。基本的にはほとんどの看護職が1度ならず辞職を考えたことがあることが判明した。現在、看護職として働き続けている看護職の中にも、辞めたい思いを抱き、多様な対処過程を通して、今現在も辞めたい思いを強く抱きながら、働いている者もいた。また、辞めたいと思った時期

では、新人が多く、経験年数で層別した結果では、その様相は大きく変わっていた。そこで、辞めたい思いを強く抱くきっかけとなる「新人」と「2、3年目」に焦点を当てその時期に特徴的なキャリア・ストレスとその対処過程の様相を明確にし、その時期に求められる対応について検討する。次に、辞めたい思いの強い看護職のキャリア・ストレスと対処過程の特徴から、その対処過程に管理者に求められる関わりという視点から検討する。

1. キャリア・ストレスと時期別対応

1) 新人の様相と対応

辞めたい思いをもつ時期として、最も多かったのは「新人」(19.14%)であった。新人の時期は、キャリア意識を形成する上でも大きな意味をもつ時期である。1年目のストレス対処の特徴として、ストレスサーに対して他人に聞いてもらうなど積極的な情動的苦痛の軽減をはかる対処行動の傾向が少ない(真鍋ら, 2010)ことから上司や同僚、先輩に相談する対処行動がとれない新人看護師を支援する場作りが重要といえる。

また、平成25年以降新人教育は、厚労省のガイドラインに沿って多くの施設で標準化されたプログラムで実施されてきている。但し、その体制は、看護の技術的な側面の評価が中心であると同時に「新人教育担当者」や「実施指導者」に任せられている。このような状況に対して、現在多くの医療機関で実施されている新卒看護師対象の知識や技術研修等に加え、新卒看護師が看護という職業の意義を振り返り、看護職への思いを再認識できる期間を設けること(竹内ら, 2012)や、社会人としての成長を促すような支援をしていくことも職業継続意思を獲得するために重要(大江ら, 2014)である。一方、菊池(2012)の研究では、入職早期の新卒看護師への看護師長の関わりにおいて、「指導担当者では支えきれない落ち込みを立て直す」関わりが、新卒看護師の仕事へのやる気を保ち、看護師としての自信を保つために重要な関わりであることが報告されている。

このことから、新人の時期には、従来の技術教育だけでなく、その評価の過程における教育

的な関わりや、看護という職業への意味を見出すことができるようにキャリアの内的側面への支援が望まれる。具体的な支援方法として、新人へのリフレクション支援により、新人看護職と支援者のお互いの理解が深まり、新人の気づきの促進と同時にプリセプターの支援スキルの育成にも有効であるとの報告(武藤ら, 2016, 2018)もある。つまり、看護職一人ひとりが働く意味を見出せるような支援を通して、支援側の看護職も共に成長していく相互作用を生む仕組みが重要といえる。そうした仕組みが機能していくためには、既存のプログラムを基盤とした新人看護師とプリセプターや指導担当者(実施指導者)の関係性を見守る当該部署の管理者や新人教育担当者に加え、さらにそれらの新人教育システム全体の運営を見守る看護管理者といった重層的かつ他のシステムとも連携した組織全体での取り組みが重要である。

2) 2、3年目の様相と対応

2年目に入ると、自分の能力や技術に不安をながらも業務の量的、質的負担が増える。医療事故への不安や職場に馴染めないと感じて、様々な行動を取り始める時期でも。2年目では、職場での人間関係の調整能力に関する支援が有効である報告(真鍋ら, 2010)や退職者の後ろ向き調査結果における1-2年目での心身の不調が有意に多い(渡邊ら, 2011)ことから、2年目に入って「業務の量的な負担」が急に増え、他のストレス要因とも重なり、うまく周囲との人間関係が調整でき、職場に適応できているかどうかを見守り、支援していくことが対応の鍵ともいえる。

2. 辞めたい思いの強さとキャリア・ストレスの関係

辞めたい思いをいつも抱いている看護者は、職場環境では、業務の量的・質的負担感と報酬の低さや休みの取れない労働環境と医療事故への不安に強いストレスを感じ、対人関係では、特に上司、医師、患者、他職種との人間関係により強いストレス($p < 0.01$)を感じていた。回答数の多い「同僚や先輩との関係」では辞めたい思いの強さによる差はない。この結果は、実施した対処行動において「同僚や先輩に相談

した」が最も多い事とも合わせて考えると、日々の業務の中で関わる頻度の多い「同僚や先輩」は、ストレス要因のきっかけにもなるが、サポートの資源でもあるといえる。

また、項目数補正後の2群間比較結果では、辞めたい思い【いつもあり】群が、すべてのストレスにおいて高得点であり、有意に強く感じていたストレス要因は「業務の量的・質的負担」「看護職不足」「上司との人間関係」「報酬の低さ」「看護への魅力喪失」「休み等が通らない」「患者の質の変化」「医師との人間関係」「看護職の社会的地位低さ」「患者との人間関係」(p<0.01)である。これらのキャリア・ストレスの共通点は、看護職として働き続けていくにあたり、自分一人では問題解決の難しい要因である。また、看護師のストレス要因については、多くの研究で報告はあるが、医療現場の看護師に対して具体的な対策にはつながっていない現状がある(柴ら, 2011)。また、若手看護師における退職の予測要因においても、退職群では継続群に比べて労働遂行能力の低下が認められ、組織的な労働衛生管理の実施(渡邊ら, 2011)が重視されている。本研究でも、日々の業務の負担感から、徐々に看護職として働き続けること自体へのストレス要因に変化していく前に、組織的な対応が重要であることが示唆された。

3. 辞めたい思いの強さと対処過程

辞めたい思いをいつも抱いている看護者の特徴としては、すべての対処行動において高い実施率を示し、可能な限り多くの対処行動をとっている。その中でも「上司へ相談」「飲酒やタバコで気分転換」「考えないようにする」といった対処行動をとるが、その効果は低い結果であった。

坪井(2010)によれば、ラザルスらは、対処行動は「問題焦点型」「情動焦点型」「認知再評価型」「社会支援探索型」「気晴らし型」等に分類され、これまでの研究で、人は、問題解決の可能性がある場合には、「問題焦点型」を選択し、問題解決が難しい場合には「情動焦点型」を選択することがわかっている。辞めたい思いをいつも抱いている看護者にとって、問題解決の1つは、労働環境を変えることである。看護

職の労働環境は様々であるが、女性が圧倒的に多い職場(本研究でも女性が95.6%)において、ライフステージにより、夜勤は大きな問題となりやすい。労働時間の短縮やパートタイムへの変更等、そうした問題解決を図るには、まずは上司への相談という対処行動をとることは容易に想定される。自部署の厳しい環境は理解しつつも様々な個人的要因を抱え、辞めたい思いを抱えて「上司に相談」という対処行動をとった結果、期待した結果は得られず、次への「情動焦点型」「気晴らし型」の対処行動「飲酒やタバコで気分転換」「考えないようにする」に至るものの、その効果は低く、この悪循環が辞めたい思いを増強されるという、一連の対処過程を示唆している。

看護師長は、日常的なコミュニケーションや目標管理などの面談を通して、看護師の抱えるストレスや課題を明確化すると共に、それらに対して看護師・師長相互の視点から対応を行っている(小寺ら, 2016)。これは、上司からの効果的なサポートに繋がるきっかけにもなる。しかし、実際には、看護師の支援者には同僚先輩との回答が6割以上であった。つまり、スタッフレベルの看護師が上司に支援を求めるという少ない選択枝で、受ける支援の質が低ければ、その効果への評価も低くなる。

4. 対処過程に関わる管理者の存在

辞めたい思いを抱いた看護者が様々なキャリア・ストレスに対処する過程において、常に関わる立場にいる管理者の視点から検討するために、改めて過去10年の医療情勢を振り返りたい。7対1看護体制を維持するためには、何をにおいても頭数が重要であった。多くの医療現場で働く管理者にとって、辞めたい思いを抱く看護職を「辞めさせない」ことが重要な任務であった。前述したように、急速に増えた新人看護師への支援は多くの施設で充実してきたが、その新人プログラムを終えた、2年目以降の看護職の対応に管理職は追われることとなる。その結果、特に、離職願望は経験年数3年以上5年未満の中堅看護師の移行期が最も高い結果となり、その離職予防対策としては、自己効力を体感できる機会の設定、長期的人材育成を可能にする支

援体制を構築し、役割モデルの存在を認識できるような経験を持てる機会を蓄積できる職場環境の充実が重要である(池田ら, 2011)。即ち、様々なキャリア・ストレスと向かい合い、辞めたい思いを強く抱きながらも、何らかの問題解決を期待して「上司に相談」という対処行動が効果的になるか否かの鍵は、管理者が握っている。急性期病院での多忙な環境においても「自己の存在価値の実感」を高めると「個人的達成感」が高まる可能性(森山ら, 2014)は報告されている。また、萩本(2010)は、看護師は職場で看護師長から承認行為を受けることに対して控えめで受け身な姿勢であり、看護師長からの承認行為に対して日常的で静かな情緒的な承認を求めている傾向があるとした上で、看護師長から「責任ある業務を任される」ことは、看護師長から承認されたと認識しており、これらの日常的な承認行為を短期的な承認とすると「肯定的な業績評価」「相談・助言」といった構成要素は専門職者としてキャリアの承認に結びつく要素が多く長期的な承認であると述べている。このことから、日常業務の場面において、ひとり一人の言動をしっかりと把握して「肯定的な業績評価」が出来れば、たとえふとしたきっかけで辞めたい思いを抱き「上司に相談」しても、日常的な承認行為を改めて確認する場となり、「自己の存在価値の実感」を高め「個人的達成感」にも繋がる。

そうした関わりを続けていても、もうこれ以上頑張れないと「離職」や「休職」を選択する事例も現実には存在する。可能な限りの対処の後の結果は、むしろ「看護職としてのキャリア」を大切にすることからこそその選択とも言える。労働環境を変え、燃え尽きる前に次の選択をするという問題解決型対処として、ストレスマネジメントの肯定的側面(柴ら, 2011)の捉え方も必要である。

そうして看護師として働く「キャリア」を管理者が何より大切に、周囲がサポートする体制を創ることにより、時に辞めたい思いを抱いたとして「師長さんはわかってくれている」という思いにつながり、「看護職として働く自分」を肯定的に捉えることができる。看護職一人ひとりが、まず自分のキャリアを承認し、振り返っ

た時、看護職を選んでよかった、ここで働けてよかった、周囲の同僚や先輩にも何度も相談に乗って貰い、周囲のサポートに支えられたと思える環境を整えることは、管理者の重要な役割である。

VI. 結 論

いつも辞めたい思いを抱いている看護職491人(13.1%)のキャリア・ストレスの様相は、すべてのストレスにおいて高得点であり、特に、ストレスを強く感じていた項目は、「業務の量的・質的負担」「看護職不足」「上司との人間関係」「報酬の低さ」「看護への魅力喪失」「休み等が通らない」「患者の質の変化」「医師との人間関係」「看護職の社会的地位の低さ」「患者との人間関係」であった。

新人は「自分自身の能力や技術」、「業務の量的負担」にストレスを強く感じ、2、3年目になると、「業務の質的負担」や「上司との人間関係」、「同僚・先輩との人間関係」が増え、この時期に特徴的に高い項目は、「医療事故不安」、「職場に馴染めない」であった。

対処過程は、新人の時期は、身近な同僚・先輩や友人・家族への相談という対処行動をとり、効果的と自己評価していた。2、3年目では、ストレス要因でもある上司への相談という対処行動をとるが、その効果はより低かった。辞めたい思いを強く抱く看護職の対処過程では、「上司に相談」という対処行動の結果により、他の対処行動にも影響を与えることが示唆された。辞めたい思いを抱く看護者が様々なキャリア・ストレスに対処する過程において、常に関わる立場にいる管理者が、その時期の様相を理解し、一人ひとりの看護者の辞めた思いに丁寧に対応できるサポート体制を整えることが重要である。

VII. 看護への示唆

看護管理者にとって、離職対策は永遠のテーマである。多くの看護者は幾度となく「辞めたい思い」を抱えながら、今も看護職として働いている。離職希望のナースの対応に追われる前

に、そんな思いを胸に秘めて現場を支える看護職に目を向けることが重要であると示唆された。また、男性看護師や他業種からの移行等の多様な働き方を選択する看護職が増える中、現場で対応を続ける中間管理職に対して組織からの支援も求められている。

謝 辞

ご多忙中、本研究にご協力を賜りました研究協力者の皆様、諸先生方に深く感謝いたします。本稿は平成19年度高知女子大学健康生活科学研究科に提出した博士論文の一部を加筆訂正したものである。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用・参考文献>

赤塚あさ子 (2012). 急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究－. 日本看護管理学会誌, 16(1), 5-12.

浅野祐子 (2002). 総合病院に勤務する看護婦のキャリア志向とその関連特性に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 25(1), 45-56.

足立はるゑ, 井上真人, 井奈波良一 他 (1999). 某公立看護婦の精神健康度及びストレス対処行動についての検討－Stress & Stress－Coping Questionnaireを用いて－. 産業衛生学雑誌, 41, 79-87.

池田道智江, 平野真紀, 坂口美和 他 (2011). 看護師のQOLと自己効力感が離職願望に及ぼす影響. 日本看護科学学会誌, 31(4), 217-225.

伊東美奈子, 光永悠彦, 井部俊子 (2017). 病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査－新卒採用者との比較からの考察－. 日本看護科学学会誌, 37, 254-262.

猪下光 (1999). 看護職のキャリア・ストレスのモデル分析. 香川医科大学看護学雑誌, 3(2), 15-21.

猪下光 (1996). 看護職のキャリア形成過程における職業性ストレスとモデレータ要因の変化. 日本看護学会27回集録看護管理, 159-61.

稲岡文昭, 松野かほる, 宮里和子 (1984). 看護職にみられるBurnoutとその要因に関する研究. 看護, 36(4), 81-104.

大江真人, 塚原節子, 長山豊 他 (2014). 新卒看護師が職業継続意思を獲得するプロセス. 日本看護科学学会誌, 34, 217-225.

小寺利美, 足立みゆき (2016). 看護師長の支援と看護師の専門職的自立性との関連. 日本看護管理学会誌, 20(1), 18-25.

影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生他 (2001). 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. ころの健康, 16(1), 69-81.

菊池真紀子 (2012). 入職早期の新卒看護師への看護師長の関わり. 日本看護管理学会誌, 16(2), 130-138.

厚生労働省医政局看護課：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】
厚労省HP：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html>
(2018.10.25検索).

柴麻由子, 吉川洋子 (2011). 看護師のストレスマネジメントに関する文献検討. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 259-273.

下川唯, 片山はるみ (2015). 中堅看護師の役割に対する「やりがい感」と「負担感」の同時認知と精神的健康や仕事意欲との関連. 日本看護科学学会誌, 35, 247-256.

関美佐 (2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学学会誌, 35, 101-110.

竹内朋子, 戸ヶ里泰典, 佐々木美奈子 他 (2012). 新卒看護師の職業コミットメント－入植前後の変動ならびに職業継続意欲との関連性－. 日本看護管理学会誌, 16(1), 5-12.

中央労働災害防止協会 (2001). 働くひとの心の健康づくり－指針と解説, 5-14.

坪井康次 (2010). ストレスコーピング－自分でできるストレスマネジメント. 心身健康科学, 6(2), 2_1-2_6.

鶴田明美, 前田ひとみ (2013). 熊本県内の臨床経験3年以上20歳代の看護職者の自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレスの検討. 日本看護科学学会誌, 33(3), 217-225.

日本看護協会調査研究室 (1992). 看護職員の心身健康に関する研究. 日本看護協会調査研

- 究報告28, 日本看護協会出版会.
 日本看護協会 (2018). 「2017年病院看護実態調査」結果報告, 公益社団法人日本看護協会広報部 (2018年5月2日).
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf
- 萩本孝子 (2010). 日本の看護師が看護管理者から受ける承認行為に関する項目の精選. 聖路加看護大学修士論文,
<http://hdl.handle.net/10285/6195>
 (2018.11.1確認)
- 原谷隆史 (1998). NIOSH職業性ストレス調査票. 産業衛生学雑誌, 40, A31-A32.
- 原谷隆史 (1998). 看護婦のストレス. ストレス科学, 12(4), 160-164.
- 平井さよ子 (2002). 看護職のキャリア開発—変革期のヒューマンリソースマネジメント—. 日本看護協会出版会, 77-95.
- 平井さよ子 (2004). 看護職のキャリア開発を支えるために. 看護, 56(1), 40-43.
- 眞鍋えみ子, 小松光代, 岡山寧子 (2014). 新人看護師における就業3年までの職務ストレスとストレス反応に関する研究—看護学士課程卒業後の縦断調査による分析—. 日本看護研究学会雑誌, 37(1), 123-131.
- 武藤雅子, 前田ひとみ (2016). 新人看護職に対する複数回の臨床体験のリフレクション支援の効果. 日本看護科学会誌, 36, 85-92.
- 武藤雅子, 前田ひとみ (2018). 新人看護職のリフレクション支援に向けたプリセプター育成プログラムの検討. 日本看護科学会誌, 38, 27-36.
- 森山潤, 柏木公一, 小澤三枝子 (2014). 急性期医療を担う中堅看護師の職場における自己の存在価値の実感と職務エンパワメント. 個人的達成感の関連, 日本看護科学会誌, 34, 208-216.
- 山下一也 (1997). 看護婦の精神的健康に関する研究—2年間の追跡調査—. 日本看護科学会誌, 17(4), 64-68.
- 中山洋子, 野嶋佐由美, 中野綾美 他 (1994). 効果的な離職防止対策に関する研究, 看護婦の仕事の継続意思と満足度に関する要因の分析. 平成5年度厚生省看護対策総合研究報告書.
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵 (2010). 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討—1年目と5年目の比較—. 日本看護科学会誌, 30(1), 52-61.
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵 (2011). 若手看護師の退職の予測要因の検討. 日本看護管理学会誌, 15(1), 17-2.