

[Original Paper]

Stressors perceived by new graduate nurses at a critical care center

Yumi Nakayama*

* Department of Nursing, Faculty of Nursing and Rehabilitation, Aino University

Abstract

The purpose of this study was to clarify new graduate nurses' stressors at a critical care center (hereinafter, "the center"). Semi-structured interviews were conducted with 11 new graduate nurses at the center to know their stress and stressors, which were voice-recorded with their consent. The content of the verbatim interview transcripts was analyzed and divided into the following six categories (which were fractionalized into 45 sub-categories): "Facing the tense and challenging environmental characteristics of the center;" "Finding it difficult to realize the fact that good care is provided;" "Feeling hopeless due to the throwing-up-one's-hands inability to control tasks and workloads;" "Suffering an acute sense of incompetence in performing tasks;" "Being under pressure to meet senior nurses' high expectations;" and "Having an unstable sense of belonging." Moreover, the new graduate nurses were facing "the gap between the ideal and the reality." It was concluded that the new graduate nurses' stressors included: (1) a sense of incompetence and the gap between the ideal and the reality, incurred by the fact that they have just graduated from basic nursing education programs; and (2) the tense and challenging environmental characteristics of the center, which are beyond the control of any individual new graduate nurses. A need for further study is suggested and possible interventions are discussed in the paper.

Key words : new graduate nurses, stress, critical care center, support

救命救急センターに就職した新卒看護師が 感じているストレス要因

中山由美*

【要 旨】 本研究は、救命救急センター（以下救命センターと略す）における新卒看護師のストレス要因の内容を明らかにすることを目的とした。2001年、同意が得られた某救命センターの新卒看護師11名を対象にストレス要因について半構成的面接調査を行った。データは逐語化し、内容分析を行った。その結果、《救命センターの環境特徴》《ケアの実感が持てない》《お手上げ状態の業務遂行》《仕事に対する能力不足の実感》《職場の期待に対するプレッシャー》《不安定な所属感》の6要因と45のサブカテゴリーが抽出された。また、新卒看護師は、《理想と現実とのギャップ》を感じていた。

新卒看護師のストレスには、看護基礎教育を修了して間もないという「能力不足」と「理想と現実のギャップ」、そして個人ではどうすることもできない「救命センターの環境特徴」が関与していると考えられた。

キーワード： 新卒看護師， ストレス， 救命救急センター， サポート

1. はじめに

救命救急センター（以下救命センターと略す）では、予期せぬ疾患や突然の外傷で、昼夜を問わず重症患者が搬入されてくる。そのため患者及び家族は、不安や緊張、恐怖を抱いている。これらのことから看護師は緊急時の状況把握と判断力、救急処置能力、あらゆる年齢や疾患の患者をケアする能力、患者・家族心理の理解と配慮、患者のプライバシーの保護、緊急時のチーム医療が円滑に行われるための調整的役割などの能力が期待されている。これらの能力を必要とする救急医療の現場に就職した新卒看護師の中には、憧れや希望を持ち就職してきたにもかかわらず、その現場に、1歩も入ることができない者や、心身症状態に陥る者がいた。また早期の退職率も高く何らかの対応が早急に必要とされる¹⁾。本研究の対象施設であったA救命

センターにおいて、4月に採用された新卒看護師の中で、1年目で退職した者の割合は、1997年27.3%、1998年47.4%であった。また2年目で退職した者の割合は、1997年33%、1998年9%、1999年10%であった。就職後から2年以内で退職した看護師は、1997年39%、1998年36.3%、1999年57.4%と約半数近くおり、新卒看護師は、毎年2年以内で退職しているものが多いという現状がある。一方、吉田²⁾の大学病院の看護師（看護婦）を対象に調査された結果では、1～2年未満で退職した者の割合は10.3%であり、2～3年未満で退職した者の割合は9.9%であった。2施設間でのデータの比較ではあるが、大学病院に比べ救命センターに勤める新卒看護師の退職率が高いという傾向が見られた。また、社団法人日本看護協会の調べによると年間5万人輩出される新卒看護師のうち約4,500人が離職していると述べており、この問題に注

* 藍野大学医療保健学部看護学科

目し、検討がされている³⁾。

あらゆる能力を必要とする救命センターの環境に勤める看護師には、多くのストレスが存在すると考えられている。しかし救命センターのストレス要因について調査された先行研究は数少ない。Keller & Verdes⁴⁾らや Huckabay & Jagla⁵⁾らは、量的研究にて救急やICUの看護師のストレスを検討している。国内の先行研究⁶⁻¹⁰⁾でも、アンケート調査を横断的に行ったものが多く、高度医療化していく救急医療現場で、新卒看護師がどのようにストレスを感じ、受けとめているのかを明らかにするため、聴き取り調査をした研究は少ない。菅野⁸⁾や多並¹⁰⁾の研究では、身体的、心理的、精神的疲弊感を把握できる Pines の Burnout 尺度を使用し救急領域の看護師のストレス状態を把握しているが、疲弊感を把握し Burnout 状態を把握できたとしても、何が原因で燃え尽きてしまっているのか把握できていなければ的確な支援が出来ないと考えられる。救命センターで、新卒看護師がどのようにストレスを感じ、受けとめているのかを明らかにすることで、新卒看護師への具体的サポート方法がみえてくると考える。そこで本研究は、救命センターの看護師の定着状況を改善し、救命センターに勤務する新卒看護師自身が心身ともに健全に勤め、ひいては患者ケアの質の向上につながるように、新卒看護師のサポート試案を検討するための基礎的資料を得るために、新卒看護師のストレス要因を把握することを目的とした。

II. 研究目的

救命センターにおける新卒看護師のストレス要因の内容を明らかにする。

III. 概念枠組み

1. 概念枠組み

本研究では、Lazarus¹¹⁾の心理的ストレス理論を概念枠組みとして用いた。

個人がストレスに陥る要因である要求や圧力を、本研究では、特殊な救命センターの環境が関与して新卒看護師が受ける要求や圧力とし、その要求や圧力を新卒看護師個人が自分では対処できない問題であると知覚および認知、評価した時に起こる状態を感情的反応も含むストレス状態と仮定する(図1)。

今回は、図1に表している①ストレス要因と②スト

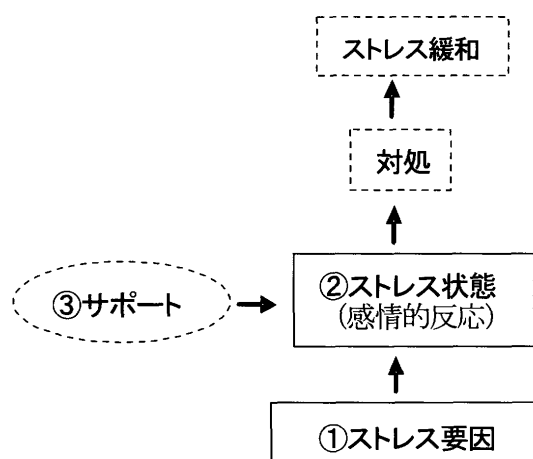


図1 概念枠組み

レス状態について主に新卒看護師の思いなどを分析・検討を行う。

2. 用語の操作定義

新卒看護師：看護師免許証取得直後、その年の4月に救命センターに就職した者とする。

ストレス：本研究では、ストレスとは、新卒看護師の自分の持っている能力などの資源に何か重荷を負わせるような、あるいは、それを超えるようなものとして評価された要求であるとし、distress とする。

ストレス要因：ストレス要因とは、救命センターの特殊な環境で、新卒看護師が受ける要求や圧力のこととする。

ストレス状態：要求や圧力が新卒看護師にかかった時に心身の反応、社会的機能の変化が現れた状態とする。本研究では、そのうち新卒看護師が表現したネガティブな感情とする。

リアリティショック：本研究では、リアリティショックを現実の場面に会った時に、理想と現実のギャップから感じる役割葛藤の状態¹²⁾とする。

IV. 研究方法

先行研究の多くは、ストレス要因のアンケート調査を行っている。しかしアンケート調査では、新卒看護師がどのような出来事にどのように感じているのかわからないため、本研究は、救命センターでのストレス要因の内容を明らかにし、新卒看護師がどのように感じているのかを把握するために質的帰納的研究方法を用いた。

1. **対象者**：A救命センターに2001年4月に就職した新卒看護師11名（内、男性3名）であり、紙面及び口頭説明にて同意が得られた合計11名を対象とした。

2. **調査期間**：2001年4月～10月であった。

3. **調査方法**：面接調査を同じ対象者に3回実施した。

1) **面接時期**：

- ① 4月の面接：研究者の立場を明らかにし、新卒看護師と顔見知りになること、新卒看護師個人の基本的な情報を得ること、また配属前の不安などの状態を知るために面接調査を行うことを目的とし設定した。
- ② 6月の面接（採用後3ヵ月）：1999年の調査時に毎回、新卒看護師を対象にThe General Health Questionnaire（精神健康調査票60項目）¹³⁾を経時的に実施した。GHQの概要を参考にし、総合得点が17点以上の者を神経症症状を呈する者として判断した。採用直後には、神経症症状を呈する者が12名中4名であったのが、6月の面接（3ヵ月）時には、9名に増えた。また先行研究においても3ヶ月前後が職場適応への援助が必要であると述べられている¹⁴⁻¹⁷⁾。これらのことから、採用後3ヵ月はストレス状態が高いと判断し面接時期に設定した。
- ③ 9月の面接（採用後半年）：採用後半年ということで面接時期を設定した。

2) **面接方法**：面接は、新卒看護師の勤務時間外とし個々と連絡を取って設定した。上記の各面接時期に1時間前後の面接を実施した。面接方法は、半構成的面接法とし、Open-End方式で「現時点で感じていることがあれば教えてください」と質問し、新卒看護師から出てきた思いや訴えから、新卒看護師が問題と感じていることやストレスだと感じていること、またその時の気持ち、問題の原因を明らかにするための質問を展開した。

4. **倫理的配慮**：研究の趣旨と研究方法について口頭及び紙面にて説明をした。また調査への参加は強制ではなく、いつでも中止できることを説明し同意書をもって承諾を得た。

面接時は、毎回、テープレコーダーの使用許可について了解を得た。面接場所は、個人のプライバシーが保護されるようにA救命センター内にある面談室などの個室を使用した。

データは、個人が特定されないように配慮し、論文としてまとめることを説明した。また面接内容などを

本人の許可なく救命センター内の者や他者に他言しない旨を説明した。データの管理は、研究者が責任を持って保管し、研究終了後は、速やかに消去、あるいは破棄を行うことを約束した。

5. **分析方法**：2001年の6月（採用後3ヵ月）のデータを中心に分析した。毎回、半構成的面接調査にて得られたデータを逐語化し記録した。分析方法については、新卒看護師が認知した要求や圧力をストレス要因とし内容分析¹⁸⁾を行った。各抽出した文脈の内容に合わせてコード化し、カテゴリー化を行った。

6. **信頼性・妥当性**：毎回、面接調査後にデータを逐語化し、面接時に研究者の操作的な対応がなされていないかなどを検討するため、質的研究の指導者に意見を求めた。また面接データを読み直し、明らかにしたい問題点を抽出し、必要時、次の面接に繋げた。

調査終了後、逐語化した面接内容を記載した資料を対象者に郵送し、面接内容が研究者によって操作されていないかを確認してもらった。

内容分析による作業は、抽出したストレス要因の文脈の確認とカテゴリー化を複数回にわたって行った。

コード化、カテゴリー化の過程において信頼性を高めるために、2名の質的研究の指導者からスーパーバイズを得た。また分析結果については、研究者と指導者間で同じ評定であることを確認した。

IV. 結 果

1. **対象者**：A救命センターの新卒看護師11名（内、男性3名）であり、平均年齢24±2.47歳であった。

2. **ストレス要因と各要因の内容の分析結果**：

以下、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーを[]、生データを「 」で示す。

救命センターに勤める新卒看護師がストレスについて知覚、認知した事柄について語った内容は、救命センターでの新卒看護師のストレス要因の内容として、45のサブカテゴリーと6つのカテゴリーに分類することができた。6つのカテゴリーは、《救命センターの環境特徴》《ケアの実感が持てない》《お手上げ状態の業務遂行》《仕事に対する能力不足の実感》《職場の期待に対するプレッシャー》《不安定な所属感》であった。また関連要因として、《理想と現実のギャップ》が明らかとなった。それらの各要因を次に説明する。

1) 新卒看護師が知覚していた6つのストレス要因

① 《救命センターの環境特徴》：《救命センターの環境特徴》を構成するサブカテゴリーは「命に関わる重症患者が多い」を中心として「どのような疾患、重症度の患者が搬入されるかわからない」「病態が複雑で展開が早い」「医療機器、ルートが多い」「処置に追われている」「患者とのコミュニケーションがとりにくい」「突然の搬入、急変により患者、家族の精神的ケアが難しい」「閉鎖的空間」「患者の死」「搬入時、患者の感染症が不明である」の10個であった(表1、図2)。

次に救命センターの環境特徴のサブカテゴリーの説明をする。

「命に関わる重症患者が多い」環境では、新卒看護師が「ミスが患者の命に直結する現場」と認知していた。「どのような疾患、重症度の患者が搬入されるかわからない」環境では「対象疾患が決まっていない」と感じていた。また「病態が複雑で展開が早い」環境では、新卒看護師が「教科書通りの勉強では間に合わない」、[医療機器、ルートが多い]環境では、「モニターがあんなについている」「呼吸器がついている」「気管内挿管している」「中心静脈ルートが入れている」「吸引がある」、[処置に追われている]環境では、「患者の入転院の移動が早い」と知覚していた。次に「全く意識のない人で……反応もない」と述べていた「患者とのコミュニケーションがとりにくい」環境、

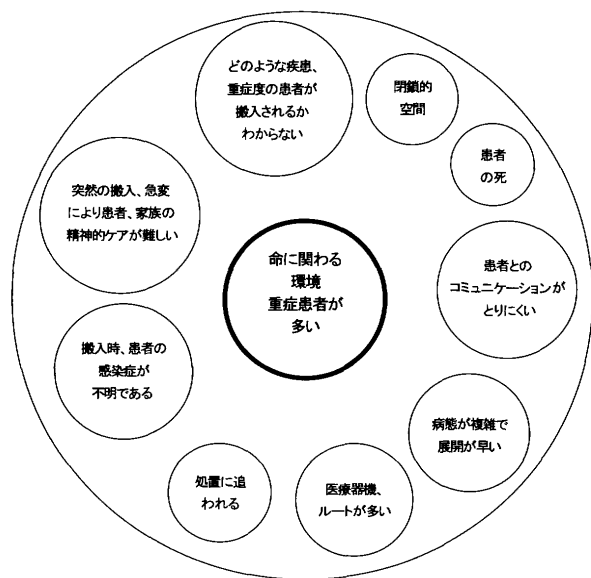


図2 新卒看護師が知覚していたストレス要因とその様相(救命救急センターの環境特徴)

「時間をかけている場合じゃない」「思いを聞いてあげられない」と感じていた[突然の搬入、急変により患者、家族の精神的ケアが難しい]などの環境が明らかとなった。また[患者の死]という環境は、新卒看護師が「本当に触って冷たくなっているのがビックリした感じ……恐いって思ってしまったんです」と患者の死を認知していた。[閉鎖的空間]という環境では、「ワンフロアでいつも誰かに見られている」「外の景色がわからない環境」と新卒看護師は感じていた。[搬入時、患者の感染症が不明である]は、「患者が初期治療室に運ばれてきた時にどんな感染症を持っているかわからないですよ。ICUに入室した時点でもわかっていないことが多いので、そういう点では怖いですよ」と自分への感染の恐れを認知していた。

次に、《ケアの実感がもてない》《お手上げ状態の業務遂行》《仕事に対する能力不足の実感》《職場の期待に対するプレッシャー》《不安定な所属感》《理想と現実のギャップ》の説明を行う。各カテゴリーとサブカテゴリー、データについては表1と表2に示す。

② 《ケアの実感がもてない》：《ケアの実感がもてない》は「重症患者により患者のケアの反応、欲求がわからない」「業務に追われ患者、家族への対応ができない」「施設内規則により患者・家族への対応ができない」で構成された。その内容は、新卒看護師が「会話のできない重症患者との関わりにケアの実感が持てない」と認知していた[重症患者により患者のケアの反応、欲求がわからない]、また「業務を優先し患者の対応ができない」と感じていた[業務に追われ患者、家族への対応ができない]などであった(表1)。

③ 《お手上げ状態の業務遂行》：《お手上げ状態の業務遂行》は、[重症患者のケア、処置が多いため業務が回らない][突然の処置の対応][救急患者を受け持つため知識が追いつかない][医療機器、ルートが多くて対応が大変]などで構成された。

[重症患者のケア、処置が多いため業務が回らない]については、新卒看護師が「重症患者が多く追われた感じがする」と言っていた。また[突然の処置の対応]では、「ルーチン以外の仕事の対応に慌てる」と感じ、[救急患者を受け持つため知識が追いつかない]では、「毎日、色々な疾患患者を見る」「医者並みの知識を必要とする」と感じていた。[医療機器、ルートが多くて対応が大変]は、「検査移動時の医療機器、ルートの管理が重荷だ」と述べていた(表1)。

④ 《仕事に対する能力不足の実感》：《仕事に対する

表1 新卒看護師が知覚していたストレス要因とその様相

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
救命救急センターの環境特徴	重症患者が多い環境	ミスが患者の命に直結する現場。
	どのような疾患、重症度の患者が搬入されるかわからない環境	対象疾患が決まっていない。
	病態が複雑で展開が早い環境	教科書通りの勉強では間に合わない。
	医療機器、ルートが多い環境	モニターがあんなについている。呼吸器がついている。
	処置に追われている環境	患者の入院、転院の移動が早い。
	患者とのコミュニケーションがとりにくい環境	全く意識のない人で……反応もない。
	突然の搬入、急変により患者、家族の精神的ケアが難しい環境	時間をかけている場合じゃない。思いを聞いてあげられない。
	患者の死	本当に触って冷たくなっているのがびっくりした……恐いって思ってた……。
閉鎖的空間	搬入時、患者の感染症が不明である環境	患者が初期治療室に運ばれてきた時にどんな感染症を持っているかわからない……恐いですね。
	閉鎖的空間	ワンフロアでいつも誰かに見られている。外の景色がわからない。
ケアの実感が持てない	重症患者により患者のケアの反応、欲求がわからない	会話のできない重症患者との関わりにケアの実感が持てない。
	業務に追われ患者、家族への対応ができない	業務を優先し患者の対応ができない。
	施設内規則により患者・家族への対応ができない	救急搬入されてきた家族の居場所がないことに対して何もできない。
お手上げ状態の業務遂行	重症患者のケア、処置が多いため業務が回らない	重症患者が多く追われた感じがする。
	突然の処置の対応	ルーチン以外の仕事の対応に慌てる。
	救急患者の搬入時に対応ができない	救急患者の搬入時に手が出せない。
	救急患者を受け持つための知識が追いつかない	毎日、色々な疾患患者を見る。医者並の知識を必要とする。
	医療機器、ルートが多くて対応が大変	検査移動時の医療機器、ルートの管理が重荷。
	意識レベルが清明でない患者の対応で仕事が回らない	不穏状態の患者からの訴えが頻回で仕事が回らない。
仕事に対する能力不足の実感	自分に能力がなく患者への対応ができない	余裕と技術がなく患者の対応に空回りしている。
	自分一人の力では仕事が終わらない	自分一人では準備ができない。手伝ってもらわないと時間内に終わらない。
	要領よく仕事ができない	要領よく仕事が組み立てられない。手技的なことが毎回抜ける。
	患者の病態がわからず対応ができない	病態がわからず患者の急変に対応できない。 自分が患者の徴候を見逃し状態が急変したかもしれない。
	医療機器を理解できておらず患者の状態を判断できない	呼吸器のアラームの判断ができない。 生命維持装置である呼吸器の操作が怖い。
	能力が無いため患者に迷惑をかけてしまう	能力が未熟なため患者につらい思いをさせてしまう。 自分の都合でケアをしてしまっている。
	患者・家族への精神的援助をどうしたらいいのかわからない	気管内挿管中の患者の訴えがわからない。 悲嘆反応の家族への対応がわからない。
	知識がないため、患者・家族への対応ができない	病態などを理解できていないため家族に質問されるのが怖い。
職場の期待に対するプレッシャー	職場に圧倒されなにもできない	職場に圧倒され聞きたいことも聞けない。 プリセプター、指導者に圧倒されて聞きたいことも聞けない。
	職場の期待に答えられない	求められることが経験者と同じでつらい。 職場の期待する知識レベルに至っていない。
	プリセプターへのプレッシャー	指導者に急かされる。 できて当然という指導者の要求に答えられない。
	分からないことを追求される	すぐ突っ込んでくる人と同じ勤務になった時、負担。 知識がなく質問に対して正しく答えられず自分に焦ってしまう。
	熱心な指導	仕事後の長時間の指導は勘弁して欲しい。
	不安定な所属感	自分を評価してもらえない
自分を受け入れてもらえない(否定された)		自分の考えを受け止めてもらえず却下された。 初めての指導者に自分の性格を指摘された。
職場での自分の存在価値がない		救急患者の搬入時にチームの役に立てない。 メンバーとしてチームの中に入れていないか不安。
職場での所属感が感じられない		職場の人との交流がない。同期の中に自分が入れているか不安。
上司との繋がりが感じられない		職場の上下関係が厳しく繋がりが感じられない。 指導を受けている立場なので自分から先輩との関わりを持ってない。
作事中、困っている時に指導者からのサポートが得られない		分からないことへのアドバイスが無く無言の指導。 ケア実施についてプリセプターと優先順位が異なりサポートがない。
指導体制		指導者と同じ勤務になれない。
指導者の嫌味っぽい指導		言われる自分が悪いけど、プリセプターに嫌味っぽく言われる。
職場での噂話		職場で悪口を言わないで欲しい。
苦手な人との勤務		他者を緊張させるようなものの言い方をする人が苦手。 人を馬鹿にしたような態度でズバツバものを言う人が苦手。
自分のペースで仕事ができない		プリセプターの指導で自分のペースがつかめない。
自分を出せない	自分のイメージを勝手に作られ自分を出せない。	

* データは一部を記載

る能力不足の実感》は、「自分に能力がなく患者への対応ができない」[患者の病態がわからず対応できない] [医療機器を理解できておらず対応できない] [患者家族への精神的援助をどうしたらいいのかわからない]などで構成された。

〔患者の病態がわからず対応ができない〕のサブカテゴリーでは、新卒看護師は「病態がわからず患者の急変に対応できない」「自分が患者の徴候を見逃し状態が急変したかもしれない」と、また〔医療機器を理解できておらず患者の状態を判断できない〕は、「呼吸器のアラームの判断ができない」「生命維持装置である呼吸器の操作が怖い」と述べていた（表1）。

⑤ 《職場の期待に対するプレッシャー》：《職場の期待に対するプレッシャー》は、〔職場に圧倒されなにもできない〕〔職場の期待に答えられない〕〔プリセプターへのプレッシャー〕〔分からないことを追求される〕などで構成された（表1）。

〔職場の期待に答えられない〕では、「求められることが経験者と同じでつらい」「職場の期待する知識レベルに至ってない」と感じていた。また〔プリセプターへのプレッシャー〕は「指導者に急かされる」「できて当然という指導者の要求に答えられない」と新卒看護師が感じていた（表1）。

⑥ 《不安定な所属感》：《不安定な所属感》では、〔自分を評価してもらえない〕〔自分を受け入れてもらえない（否定された）〕〔職場での自分の存在価値がな

い〕〔職場での所属感が感じられない〕などで構成された（表1）。

〔自分を評価してもらえない〕は、「怒られてばかりでやる気が失せる」「評価がなく自分がどこまでできているかわからない」と新卒看護師は感じていた、また〔職場での自分の存在価値がない〕では、「救急患者の搬入時にチームの役に立てていない」「メンバーとしてチームの中に入れているか不安」という思いがあった。

2) 救命センターでの新卒看護師が感じていたりアリティショック

《理想と現実のギャップ》について

前述してきたストレス要因と関連して、新卒看護師が感じていたことは、理想と現実とのギャップであった。

《理想と現実のギャップ》は、〔自分で仕事をしたいのにできない〕〔患者・家族への精神的援助をしたいができない〕〔自分のあるべき姿の理想が高く理想どおりいかない〕〔評価して欲しいがしてもらえない〕〔学校教育と救急現場のギャップを感じている〕などで構成される。新卒看護師は、「コミュニケーションを大切にした看護をしたいができない」「仕事をこなせるイメージとは異なり（勤務帯で行わないといけない業務などに）到底追いつかない自分がある」「学校で学んだ知識では救命センターでは通用しない」「実

表2 新卒看護師が感じていたりアリティショック

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
理想と現実のギャップ	自分で仕事をしたいのにできない	自分で仕事ができないといけないうが手伝わってもらってる。徴候を見逃さない看護師に憧れていたが見逃している。
	患者・家族への精神的援助をしたいができない	患者の欲求を優先したいが、しなくてはならない仕事を優先しなければならぬ。 コミュニケーションを大切にしたい看護をしたいができない。
	自分のあるべき姿の理想が高く理想どおりいかない	仕事をこなせるイメージとは異なり到底追いつけない自分を感じている。学生の時の勉強量に比べて勉強できていない自分を感じている。
	評価して欲しいがしてもらえない	褒めてもらえず怒られてばかり。 指導者から評価して欲しいが評価してもらえない。
	職場の期待、要求に答えたいが答えられない	指導者の思うように仕事をこなしたいがこなせない。 患者の立場に立った看護をするよう指導者に言われるができない。
	職場で役に立ちたいが立てない	他の看護師の仕事を手伝いたい、自分の仕事で精一杯で手伝わぬ。 実習中と違い仕事ができずチームの中に自分の存在価値がないと感じる。
	自分の力を発揮できる職場があるのに救命センターにいる	自分の力が今すぐ出せる職があるのに怒られながら仕事をしている。 他の職種につきたかったのに看護師をしている。
	学校教育と救急現場のギャップを感じている	教科書に書かれている状態と患者の状態が一致しない。 実習と違い重症患者を受け持つ責任のある立場に負担を感じる。
	他病院と救命センターの違いを感じている	バイト先の診療所と救命センターの違いを感じている。 実習時の他病院とセンターの違いを感じている。
	職場の人と分かり合いたいのに分り合えない	死への看護について職場の人と思いが異なり孤立を感じる。
	理想の看護師像が異なっていた	素晴らしい先輩像が違っていた。 人間を人間として対応していない職場。
	仕事の影響で私生活が今までのようにならない	家族に色々と思病を言っていたが、今は言える人が側にいない。 休日は活発に活動していたが、今は活動できない。

* データは一部を記載

習と違い重症患者を受け持つ責任のある立場に負担を感じる」などと感じていた(表2)。

V. 考 察

以下、1. Lazarusの理論を基に《ケアの実感が持てない》《お手上げ状態の業務遂行》《仕事に対する能力不足の実感》《職場の期待に対するプレッシャー》《不安定な所属感》のこれらの要因と、《救命センターの環境要因》および《理想と現実のギャップ》との関連、2. 新卒看護師のストレス状態について考察する。

1. 《ケアの実感が持てない》《お手上げ状態の業務遂行》《仕事に対する能力不足の実感》《職場の期待に対するプレッシャー》《不安定な所属感》の要因と、《救命センターの環境》要因および《理想と現実のギャップ》との関連について考察する。

1) 《ケアの実感が持てない》について

新卒看護師は、意識障害の患者や気管内挿管中の患者へ看護を行っても患者の反応が感じられず、看護に実感が持てずにストレスを感じていたと考えられる。自分ではどうすることもできない救命センターという特殊な環境的要因が関連していたと考えられる。これらは理想と現実のギャップで述べていたように、新卒看護師は、看護基礎教育で患者とのコミュニケーションの重要性を学び、患者の精神的援助をしたいという人的要因の理想や目標を持っている。しかし救命センターでは、その理想通りに仕事ができずにリアリティショックに陥っていると考えられる。井部¹²⁾もまた、新卒看護師のリアリティショックとして、いいケアをしたいという願いと、それが達成されないことによる失望、いらだちを述べている。Vanessa¹⁹⁾らは、看護師の自己疑問や患者のためにこれ以上ケアができなかったなどの個人の感情が、自信喪失に関連するという救急看護師の心的外傷後ストレスの出来事特性を述べている。これらのことから、患者によいケアを提供したいと思っているにも関わらず、ケアの実感が持てずにいる新卒看護師が、サポートが得られない状況が持続した場合、心的外傷後ストレスに陥る恐れも考えられ、適切なサポートの必要性が示唆される。

2) 《お手上げ状態の業務遂行》について

《救命センターの環境特徴》で示されていたように、[命に関わる重症患者が多い環境]のため、[医療機器

が多い] また患者に行われる [処置が多く]、患者の急な変化や救急患者の搬入などにより [突然の処置] が行われたりもする。さらに重症患者は、[病態が複雑で(治療)展開が早い] という現状がある。新卒看護師は、就職後これらの状況に対応しなければならず、[重症患者のケア、処置が多いため業務が終らない] [救急患者の搬入時に対応できない] などを感じ、業務の遂行について、《お手上げ状態の業務遂行》で述べていたように、途方にくれる状況に陥っていたと考える。救急現場での業務の多さについては、山勢⁶⁻⁷⁾やHuckabay & Jagla⁵⁾らの救急看護師へのアンケート調査やVanessa¹⁶⁾らの調査結果からも明らかにされており、本研究の [重症患者のケア、処置が多いため業務が終らない] [突然の処置]などで構成されている《お手上げ状態の業務遂行》の結果と一致していると考えられる。

しかし本研究結果から考えられることは、看護師としての経験が少ない新卒看護師にとっては、ただ単に業務が多いことだけが問題なのではなく、新卒看護師の訴えからもわかるように重症患者への処置が多い状況や救急患者の搬入時に対応しなくてはならない緊迫した環境などが、さらにお手上げ状態とさせている大きな原因であると考えられる。

新卒看護師には、仕事がこなせる自分の目標や理想などの人的変数がある。それに加えて新卒看護師の能力を超える救命センターからの仕事内容などの環境的変数の特徴が関与するため、理想と現実のギャップを自覚し、自分の理想通りに業務を遂行できず、ストレスと認知したと考える。

3) 《仕事に対する能力不足の実感》について

《仕事に対する能力不足の実感》については、データが最も多かった。看護基礎教育で学んだ状況とは全く異なる救命センターの環境の中で、はじめて職業人として仕事を行う新卒看護師は、仕事ができる自分を理想としているにもかかわらず、仕事ができない自分を思い知らされている。新卒看護師は、ストレス状態に関与する要求や圧力として、救命センターの環境特徴に加えて、患者の命に関わるため指導者達からの要求が高く、能力不足を実感し、ストレスと認知したと考えられる。

特にデータが多かった [患者の病態がわからず対応ができない] では、知識が十分でない状態で重症患者を受け持たなければならず、「病態が分からず患者の急変に対応できない」「自分が患者の徴候を見逃し、

状態が急変したかもしれない」など、新卒看護師が自分では対処できない大きな問題に直面し、不安な思いが聴かれたと考える。森²⁰⁾は、某大学病院に勤める新人看護師が感じるストレスは、能力の未熟さであり、その中の1つで採血の手技に能力の未熟さを感じる者が多かったと述べている。また、榊原²¹⁾は、某市民病院の新人看護師を対象に聴き取り調査を行い、理想と現実の違いで、患者と関わりたいが関われない、業務の多さ、事務的なことが多いの3項目をあげているが、本研究では、業務の多さだけではなく、重症患者を受け持つことにより、就職後数ヶ月の時点ですでに「病態がわからず対応できない」や「医療機器を理解できておらず患者の状態を判断できない」などの知識面の訴えがあり、ストレスを感じていた。自分の能力をはるかに超える実力を就職直後より発揮しなければならない環境の中で勤務する新卒看護師には、周囲からの適切な教育や指導などの支援が必要であることが明確になった。

4) 《職場の期待に対するプレッシャー》について

「職場の期待に答えられない」[プリセプターへのプレッシャー]などの内容に含まれている指導者の指導方法、指導者や職場の期待、要求は、環境的変数の周囲からの要求、社会的資源¹¹⁾に当てはまる。新卒看護師は、人的変数として「職場の期待、要求に答えたい」という目標や理想¹¹⁾があり、さらに職場やプリセプター達の要求や期待が、高く、対処できずにストレ

スとして認知したと考えられる。

救命センターの環境は、患者の命を救うため、緊急性を要する。そのような環境であるからこそ、職業人として勤める新卒看護師への期待や要求も必然的に高くなる。その期待や要求が新卒看護師にとってストレスになっていると考えられる。

5) 《不安定な所属感》について

《不安定な所属感》は、職場での人間関係が大きく関与している要因であると考えられる。本研究では、看護師間のコミュニケーションのみの表現では言い表すことができない「自分を評価してもらえない」「職場での自分の存在価値がない」などの結果がえられ、これらが関与し新卒看護師は職場での人間関係にストレスを感じていると考えられる。これは理想と現実のギャップの結果で記載されているが、新卒看護師は「評価してほしい」という欲求がある。この欲求はMaslow²²⁾の欲求段階で言えば、所属の欲求や自我の欲求、そして自己実現の欲求が大きく関与していると考えられる。救命センターの環境特徴の中、スタッフとして仕事ができない自分自身に落ちこみ、さらに周囲からのプラスの評価や指導者からのサポートが得られず、仲間として受け入れてもらえているという実感がないため、自分の存在自体を肯定的に受け止められなくなっていると考えられる。

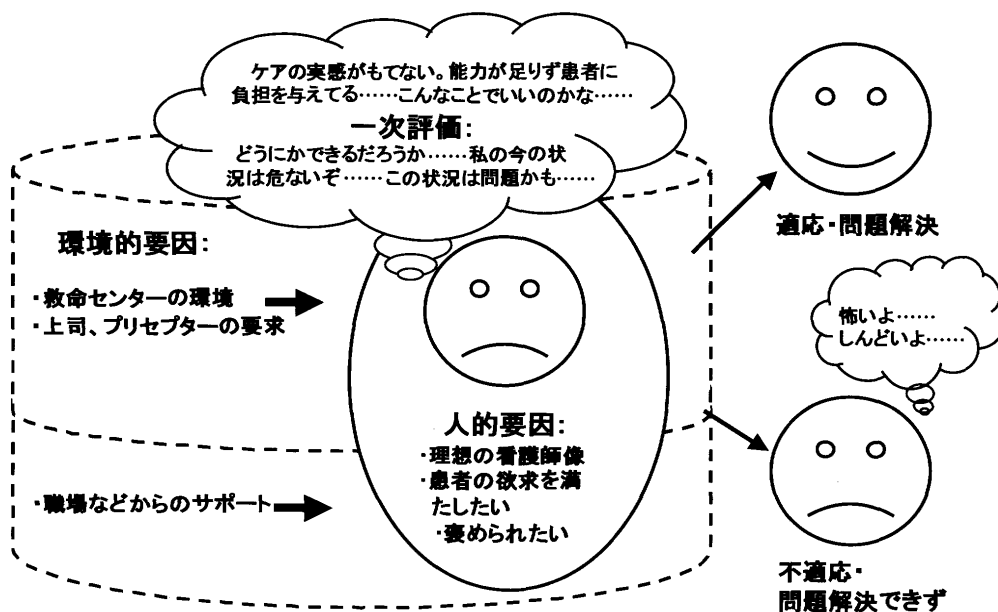


図3 ストレス要因と理想と現実のギャップ

2. 新卒看護師のストレス状態について

《救命センターの環境特徴》は、Lazarus¹¹⁾が述べている要求や圧力にあたり、新卒看護師のストレス状態に関与していると考えられる。重症患者が多い環境に対応できる臨床看護実践能力が十分身につけていない新卒看護師は、能力不足が関与し、より多くのストレスを認知したと考えられる。また重症患者の多い救命センターの環境の中で、能力不足の新卒看護師は、自分の理想通りに仕事ができず理想と現実のギャップを感じてストレスと認知したと考えられる。すなわち自分ではどうすることもできない環境的要因である救命センターの「重症患者が多い」「病態が複雑で展開が早い」などのストレス要因を乗り越えていくためには、人的要因が大きく関与していると考えられる。人的要因である「仕事をこなせるイメージとは異なり、到底、追いつけない自分がある」などといったように自分自身の理想が高かった場合や、《仕事に対する能力不足の実感》でもわかるように自分自身の能力が十分備わっていなかった場合、仕事ができない今の自分の姿が理想とは異なりギャップを感じ、また自分ひとりの力ではストレス要因を解決できずに、ストレスと認知したと考えられる。臨床看護実践能力が十分身につけておらずストレス状態に陥っていく新卒看護師へのサポートとして環境的要因の一つである周囲からのサポートが重要であることが示唆された(図3)。

VI. 今後の課題

本研究は、救命センターのストレス要因に焦点を当て分析、考察している。しかし新卒看護師のストレス要因を検討する場合、家族との同居の有無や趣味などの個人的背景が関与してくることも考えられ今後の検討課題である。

また本研究は、一施設での研究結果であり、今後、他施設の救命センターの現状も把握していく必要がある。

各ストレス要因では、新卒看護師の理想や欲求と、理想や欲求通りにいかない救命センターの環境特徴、および新卒看護師の能力がストレスに関与し、相互に関連しあっていたことが明らかとなった。今後は、新卒看護師が仕事に対して前向きに頑張ることができる要因、およびプラスの視点なども明らかにし、新卒看護師への関わり方やサポート方法を検討していく必要がある。

新卒看護師のストレスを緩和するためにも、人とし

ての欲求を満たすためにも新卒看護師の存在自体を認め、プラスの評価をしていくことは、ストレス緩和に繋がり、他のストレス要因を解決していく手助けとなると考えられる。また、理想とする看護が行えるようにサポートすることは、憧れを抱いて看護師になった人達の離職率を減少させることにつながると考える。

謝辞

本研究の計画から論文作成にあたり、ご指導を承った宮崎大学医学部看護学科津田紀子教授ならびに諸先生方に深謝いたします。また藍野大学医療保健学部看護学科大町弥生教授、綿貫成明助教授に深謝いたします。調査にご協力頂いたA救命センターの看護総師長、看護副総師長をはじめ研究にご協力頂いた看護師に心より謝意を表します。

なお本研究は、平成14年度神戸大学医学系研究科保健学専攻の修士論文を一部加筆修正したものである。

引用文献

- 1) 中山由美. 救命救急センターにおける新卒看護婦・看護師のストレス要因とサポート試案の検討. 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文 2002; 1-25.
- 2) 吉田典子, 豊増功次, 川口貞親. 就職後短期間で退職した看護婦のメンタルヘルスとその関連要因. 産業衛誌 2001; 43: 499.
- 3) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター. 新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書. 2005 [引用 2005-11-1]. URL: <http://www.nurse-center.net/NCCS/html/manual/hokokusyo.zip>
- 4) Keller KL, Verdes RP. The management of stress and prevention of burnout in emergency nurses. J Emerg Nurs 1990; 16: 90-5.
- 5) 常塚広美, 上泉和子, 遠藤総子, 沖田純子, 桜井ますみ, 駒寿和代, 他訳. ICUにおける看護婦のストレス因子. 看護誌 1984; 48(9): 987-92. (Huckabay L, Jagla B. Nurses' stress factors in the intensive care unit. J Nurs Adm 1979; (Feb): 21-6. の翻訳)
- 6) 山勢博章, 長谷川浩一. 救急看護婦のストレスに関する心理学的研究 (前編). Emergency Nursing 1994; 7(2): 66-71.
- 7) 山勢博章, 長谷川浩一. 救急看護婦のストレスに関する心理学的研究 (後編). Emergency Nursing 1994; 7(3): 71-9.
- 8) 菅野久美, 廣瀬京子, 宮下多美子. 救命救急センター看護婦のストレスコーピング——バーンアウトスコアの変化——. 日救急医学会誌 1998; 19(2): 320-1.
- 9) 満濃千春, 加藤裕美, 伊藤康代, 三村真紀, 坂本雅

中山：救命救急センターの新卒看護師が感じているストレス要因

- 美, 小倉ひとみ. 当高度救命救急センター新人看護婦におけるストレスの実態調査. 日救急看会誌 2000;2(1):196.
- 10) 多並真起, 佐々木洋子, 松浦 育, 石嶋初美, 鈴木友子, 佐藤とみ子. 救急外来における看護婦のストレスの現状. 日看会論集 看管理 1999;84-6.
- 11) Richard S. Lazarus, Susan Folkuman. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Pub. Co.; 1984.
- 12) 井部俊子, 上泉和子. 新卒看護婦のリアリティショック. 看展望 1986;11(6): 8-14.
- 13) Goldberg DP, 中川泰彬, 大坊郁夫(日本版著者). 日本版 GHQ 精神健康調査票手引き. 東京: 日本文化科学社; 1985.
- 14) 平野由美, 徳川早知子, 他. 救命救急センターにおける新人看護婦の職務ストレス. 日救急看会誌抄録集 2000;12(1):195.
- 15) 片山富美代, 池田明子. 新人看護婦の職場適応に関する研究——就職後4ヵ月間の適応過程の分析——. 日看研会誌 1997;20(3):158.
- 16) 藤根美知子, 目時のり. 新卒看護婦が感じた困難と就業意欲. 日看研会誌 1998;21(3):201.
- 17) 野田順子, 猿渡祐子, 堤 順子, 藤丸知子, 吉田典子, 豊増功次. 新人看護師のストレスと看護技術評価および職場適応評価との関連について. 日看会論集 看管理 2003;33:117-8.
- 18) Krippendorff K, 三上俊治訳. メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 東京: 勁草書房; 1989.
- 19) Beavan V, Stephens C. The characteristics of traumatic events experienced by nurses on the accident and emergency ward. Nurs Prax N Z 1999;14(1):12-21.
- 20) 森 恵子. 就職後1ヶ月の新人看護婦の抱えるストレスの実態調査. 岡山大保健紀 2001;11:71-6.
- 21) 榊原かおり, 牧野有里子, 他. 新人看護師のストレス要因とコーピングについて——1・2年目看護師による面接調査——. 看管理 2003;34:142-4.
- 22) Maslow AH, 上田吉一訳. 完全なる人間 魂のめざすもの. 東京: 誠信書房; 1979.