

## 研究報告

## 訪問看護師の職業性ストレスとストレスターの検討

## Job Stress and Stressor of Home Visiting Nurse

田口(袴田) 理恵<sup>1)</sup>  
Rie Hakamada-Taguchi

渡辺 美香<sup>2)</sup>  
Mika Watanabe

田高 悦子<sup>1)</sup>  
Etsuko Tadaka

河原 智江<sup>1)</sup>  
Chie Kawahara

臺 有桂<sup>1)</sup>  
Yuka Dai

糸井 和佳<sup>3)</sup>  
Waka Itoi

今松 友紀<sup>3)</sup>  
Yoki Imamatsu

キーワード：訪問看護師、職業性ストレス、ストレスター、管理者、スタッフナース

Key Words: home visiting nurse, job stress, stressor, director, staff nurse

職業性ストレスモデルに基づき、訪問看護師のストレス状態とストレス要因の特徴を明らかにし、訪問看護上のストレスターとの関連性を検討することを目的とし、首都圏のA県内の全訪問看護ステーション316カ所に所属する訪問看護師に対して無記名自記式質問紙調査を実施し、職位と雇用形態別に分析を行った。結果、訪問看護ステーション管理者と常勤スタッフナースでは、心理的な仕事の量的負担が顕著に高いことにより、ストレス反応が促進されていると考えられたが、一方、仕事の適合性が高いことと、上司と同僚から強いサポートが得られていることによって、ストレス反応の上昇は軽度には抑えられていると考えられた。非常勤スタッフナースについては、ストレス反応の程度は良好であった。したがって、訪問看護師のストレスマネジメントには、ソーシャルサポートの強化と、心理的な仕事の量的負担に関連する要因への配慮が有効であることが示唆された。

## Abstract

This study aimed to examine the state of job stress and stressor of home visiting nurse using the job-stress model, and to analyze the association with stressor among practice of nursing. Anonymous self-administered questionnaire survey was given to nurses served in all 316 visiting nursing stations in A prefecture of national capital region and data were analyzed by position and type of employment.

The psychological burden caused by quantity of work was markedly higher in director and full-time staff nurse than national average, which was suggested to increase stress response. Meanwhile, job fitness and support by one's superior or colleague were higher in director and full-time staff nurse than national average, which was suggested to suppress the significant increase in stress response. On the other hand, stress response of part-time staff nurse was sound. Consequently, reinforcement of social support and consideration about factors relevant to the psychological burden caused by quantity of work were suggested to be useful to stress management of visiting nurse.

## I はじめに

社会の高齢化と医療制度の変化に伴い、近年在宅医療の必要性と、訪問看護への期待が高まる中、2000年の介護保

険法施行以来訪問看護ステーション数は伸び悩み、地域包括医療推進上の喫緊の課題となっている。新ゴールドプラン21策定時に、訪問看護ステーション事業所数は、2004年には9,000程度に増加すると見込まれていたが、2008年にお

Received: October, 31, 2011

Accepted: February, 20, 2012

1) 横浜市立大学医学部看護学科・医学研究科看護学専攻

2) 首都圏郵政健康管理センター横浜分室

3) 横浜市立大学医学部看護学科



いても訪問看護ステーション事業所数は5,434にとどまっております<sup>1)</sup>、その原因としては、訪問看護師確保の困難と訪問看護ステーション管理者の離職が挙げられている<sup>2)</sup>。訪問看護には単独訪問や家族との関係構築、多機関多職種との連絡調整といった業務の特異性が存在することから、これらに関連したストレスが就業継続に関連すると考えられ、訪問看護特有のストレッサーを質的に探索する研究が多くなされてきた<sup>3), 4)</sup>。

一方、訪問看護師の実際のストレス反応の状態についての報告は極めて少ない。病院看護師については、1980年代以降ほぼ一貫して、「心身の自覚症状が多く、精神的疲弊状態あるいはburnout状態にある人が多い」ことが報告されており<sup>5)</sup>、近年一般的な職業性ストレスモデルを用いた解析も報告されているが<sup>6)</sup>、訪問看護師については、GHQを用いて精神健康度を測定した報告<sup>7)</sup>が一報存在するにとどまる。近年開発された、日本版職業性ストレスモデルは、職務に関連したストレッサーとストレス反応の状態を測定し、ストレスマネジメントの方策を検討するために、多くの産業保健の実践現場で活用されている<sup>8)</sup>。本職業性ストレスモデルは、National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) の職業性ストレスモデル<sup>9)</sup>とJob Content Questionnaire (JCQ)<sup>10)</sup>に基づき開発され、病的状態の前駆症状となる心身の反応(「ストレス反応」)は、種々の職業において共通の「仕事のストレス要因」によって引き起こされるが、ソーシャルサポートと仕事と生活の満足感からなる「修飾要因」と種々の「個人的要因」によって、促進、抑制されるものであるとし、ストレス低減のための介入ポイントを検討するためのツールとして有用であるとされている(図1)。したがって、本モデルを用いて、訪問看護師のストレスやストレス要因の状況を明らかにすることは、訪問看護師と他集団との比較検討を可能にするとともに、産業保健の観点から訪問看護師のストレスマネジメントの方策を検討する上でも重要な示唆を与えられられる。訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師は、管理者とスタッフナースからなり、管理者は通常の訪問看護活動に加えて経営、人事労務管理に携わることから、そのストレス状態は異なると考えられる。また、2007年度の社団法人全国訪問看護事業協会報告書<sup>11)</sup>によれば、スタッフナースの約44%は非常勤職員であることから、雇用形態による相違も想定される。このため、本研究では訪問看護師

のストレス状態とストレス要因の特徴を職業性ストレスモデルに基づいて、職位と雇用形態別に分析するとともに、訪問看護上のストレッサーとの関連性を明らかにすることを目的として実施した。

## II 方法

### 1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙調査

### 2. 調査期間：2009年10月～11月

### 3. 対象

首都圏にあるA県内の全訪問看護ステーション316カ所に従事する、管理者並びにスタッフを調査対象とした。訪問看護ステーションはA県看護協会発行の「平成21年度訪問看護ステーション一覧」に掲載されている訪問看護ステーションを対象とした。

### 4. 調査方法

研究の説明書と共に、各訪問看護ステーションの管理者宛てに無記名自記式質問紙を郵送し、管理者から各スタッフに配布してもらった。質問紙記入後は、各自で個別の返送用封筒に封入し返送してもらった。

調査内容は、日本版職業性ストレスモデル(図1)に基づく、「個人的要因」、「ストレス反応」、「仕事のストレス要因」と「修飾要因」である<sup>8)</sup>。加えて、「仕事のストレス要因」の内容を検討するため、訪問看護特有の職業性ストレスの要因(「訪問看護に伴うストレッサー」)について調査した。

「個人的要因」としては、基本属性と就業状況を調査した。基本属性は、年齢、家族構成、体調、ケアマネジャー資格の有無、臨床看護経験年数(訪問看護経験年数を含む)、訪問看護経験年数を問うた。就業状況としては、1日の平均勤務時間、24時間電話対応当番の有無と当番がある場合の1か月の平均当番回数、夜間休日のオンコール訪問当番の有無と当番がある場合の1か月の平均オンコール訪問件数、勤務先である訪問看護ステーションの設置主体と常勤換算人数を問うた。

「ストレス反応」、「仕事のストレス要因」、「修飾因子」については、我が国で広く用いられている「職業性ストレス簡易調査票」<sup>8)</sup>を用いて評価した。職業性ストレス簡易調査票は57項目からなり、仕事のストレス要因9尺度、修飾因子4尺度、ストレス反応5尺度から構成されている。仕事のストレス要因としては、「心理的な仕事の負担(量)」「心理的な仕事の負担(質)」「自覚的な身体的負担度」「職場の対人関係でのストレス」「職場環境によるストレス」「仕事のコントロール度」「技能の活用度」「仕事の適正度」「働きがい」を問うた。また、修飾因子については、「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「家族や友人からのサポート」「仕事や生活の満足度」ストレス反応としては、「活気」「イライラ感」「疲労感」「不安感」「抑うつ感」「身体愁訴」を問うた。分析には各尺度の素点を用

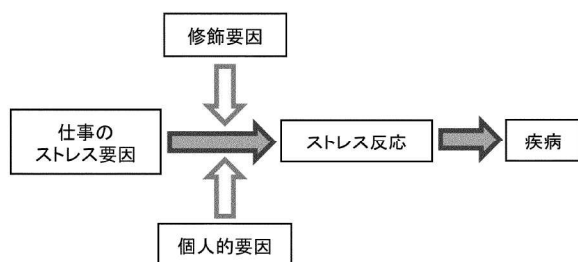


図1 日本版職業性ストレスモデル



いた。

「訪問看護に伴うストレス」の項目については、先行研究<sup>3), 4), 12)</sup>を参考に研究者らが作成し、その妥当性について、2つの訪問看護ステーションの管理者と検討し、項目の加除、修正を行い、31項目とした。各項目について経験する頻度を問い、それぞれ回答は、「1点：ほとんどない」「2点：たまにある」「3点：ときどきある」「4点：よくある」の4段階で回答を得て、点数化して分析に用いた。

## 5. 分析方法

職位と雇用形態により、就業状況と職業性ストレスの状況が異なると考えられるため、訪問看護ステーション管理者（全員常勤）と常勤スタッフナース（以下、常勤スタッフ）、非常勤スタッフナース（以下、非常勤スタッフ）の3群に分けて分析した。3群間の比較には、 $\chi^2$ 検定、Kruskal Wallis検定、並びにpost-hoc testとしてTukey HSD法による検定を実施した。「仕事のストレス要因」の関連因子の分析には、重回帰分析をstep-wise法で実施した。欠損値は統計ごとに除外し、統計処理はPASW Statistics 18.0.0を使用した。有意水準は5%未満とした。

## 6. 倫理的配慮

質問紙郵送時に、参加は自由意思によることを明示し、質問紙の返送をもって同意の確認をした。スタッフの回答内容並びに調査参加の有無が管理者に把握できないよう、返送は個別郵送とした。なお、本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号：A111124012）。

## Ⅲ 結果

回収率は管理者27.2%（86名／316名）、スタッフ41.8%（542名／1296名）、全体では39.0%であった。

基本属性について見てみると（表1）、年齢は管理者では40歳代、50歳代が中心であるのに対して、常勤スタッフでは30歳代、40歳代が中心であり、また非常勤スタッフでも30歳代、40歳代が中心となっていた。家族構成は、管理者と常勤スタッフに比して、非常勤スタッフで子供がいる割合が高く、一方単身である割合が低かった。体調は全般に良い者が多かったが、常勤スタッフで体調が悪い者の割合が最も高かった。ケアマネジャー資格保有率は、管理者で顕著に高かった。臨床看護経験並びに訪問看護経験年数は管理者、常勤スタッフ、非常勤スタッフの順に長かった。勤務状況としては（表2）、非常勤スタッフに比較して、管理者と常勤スタッフでは1日の勤務時間が長く、24時間電話当番や、夜間・休日のオンコール訪問当番を担う割合も高くなっていた。また1月の平均電話当番回数は、管理者では15.9回と月の半分以上になることが明らかとなった。月収は、管理者、常勤スタッフ、非常勤スタッフの順に高かった。所属訪問看護ステーションについては、非常勤ス

タッフでは、医師会立の割合が比較的高く、常勤換算人数も最も多く、規模の大きい訪問看護ステーションに所属する割合が高いと考えられた。

表3に職業性ストレスモデルによるストレス反応とストレスの状況を示した。「ストレス反応」については、管理者と常勤スタッフの間で有意な差が認められた項目は存在しなかった。一方、非常勤スタッフでは、ほぼ全ての項目について、管理者並びに常勤スタッフと比べて良好な状態にあることが示された。管理者並びに常勤スタッフの「疲労感」「不安感」は、下光ら<sup>10)</sup>による全国平均に対して、比較的高いストレス状態を示していた。

「仕事のストレス要因」については、「心理的な仕事の負担（量）」が管理者で顕著に高く、常勤スタッフでも非常勤スタッフに比して有意に高くなっていた。また、下光ら<sup>8)</sup>による「心理的な仕事の負担（量）」の全国平均に比して管理者では非常に強いことが示された。また、「心理的な仕事の負担（質）」についても、全国平均に比して3群ともに強いことが示された。「職場の対人関係でのストレス」と「職場環境によるストレス」については、常勤スタッフで最も高くなっており、非常勤スタッフとの間には有意差を認めた。しかしながら、「職場の対人関係でのストレス」と「職場環境によるストレス」のいずれについても、3群ともに全国平均よりも弱い状態にあった。その他の項目については、3群間で有意差を認めなかったが、全国平均と比べて、3群ともに「自覚的な身体的負担度」が強い一方、「仕事のコントロール度」「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」が強い傾向が認められた。

「修飾要因」については（表3）、「上司から」、「同僚から」、「家族や友人から」の全てのサポートについて、常勤ならびに非常勤スタッフに比して管理者で弱くなっていた。しかしながら、全国平均との比較においては、3群ともに「上司から」と「同僚からのサポート」が強い傾向にあり、「家族や友人からのサポート」が弱い傾向にあった。

「訪問看護に伴うストレス」を経験する頻度について表4に示した。なお、31項目について管理者、常勤スタッフ、非常勤スタッフ別にchronbachの $\alpha$ 係数を求めたところ、それぞれ0.85、0.90、0.90と高い値を示した。「訪問看護に伴うストレス」のうち、先行研究で訪問看護特有のストレスとして挙げられている「ひとりで難しい判断をする」「濃厚なケアでもひとりで行う」「物品がないので工夫が必要」については、非常勤スタッフに比して、管理者並びに常勤スタッフで高くなっていた。一方、「ひとりで大きな責任を負っている」は、常勤スタッフと非常勤スタッフに比して、管理者で高くなっていた。自身の「知識」「技術」「調整能力」の不足については、3群全てで2.5点を超え、経験頻度が高く、3群間の差はなかった。また、「訪問看護ステーション内での連携」並びに「多機関多職種との連携（病院、主治医、ケアマネジャー、ヘルパー）」に関する困難については、全て非常勤スタッフの

表1 基本属性

項目	①管理者	②常勤 スタッフ	③非常勤 スタッフ	p値			
				①vs②vs③	①vs②	②vs③	③vs①
性別	(86)	(247)	(294)				
女性	98.8	99.2	99.7	n.s.			
男性	1.2	0.8	0.3				
年齢	(86)	(246)	(294)				
20歳代	0.0	2.0	1.4	**	**	n.s.	*
30歳代	14.0	33.7	27.9				
40歳代	50.0	44.3	51.0				
50歳代	27.9	17.9	17.7				
60歳代以上	8.1	2.0	2.0				
家族構成	(85)	(246)	(294)				
配偶者＋子	44.7	45.5	69.4	**	n.s.	**	**
配偶者	14.1	13.8	10.9				
単身	36.5	30.1	18.0				
その他	4.7	10.6	1.7				
体調	(86)	(242)	(293)				
良い	87.2	83.1	91.8	*	n.s.	n.s.	n.s.
悪い	12.8	16.9	8.2				
ケアマネジャー資格	(86)	(246)	(293)				
あり	70.9	43.1	33.1	***	***	n.s.	***
臨床看護経験年数(年)	(84)	(242)	(295)				
	15.6±9.2	13.2±7.5	11.1±6.5	**	*	**	***
訪問看護経験年数(年)	(84)	(239)	(291)				
	9.4±4.4	6.6±4.6	5.8±4.6	***	***	n.s.	***

Mean±SD or % (n),  $\chi^2$ 検定、Kruskal Wallis検定、Tukey HSD検定、\*\*\* : p<0.001, \*\* : p<0.01, \* : p<0.05, n.s. : not significant

表2 勤務状況

項目	①管理者	②常勤 スタッフ	③非常勤 スタッフ	p値			
				①vs②vs③	①vs②	②vs③	③vs①
1日の平均勤務時間(時間/日)	(86)	(241)	(291)				
	8.5±1.1	8.3±0.9	6.3±1.8	***	n.s.	***	***
24時間電話対应当番	(86)	(246)	(295)				
あり	74.4	72.8	17.6	***	n.s.	***	***
1ヶ月の平均 電話対应当番回数(回/月) <sup>a</sup>	(57)	(170)	(48)				
	15.3±9.9	8.8±5.4	4.6±3.1	***	***	***	***
夜間休日オンコール訪問当番	(82)	(229)	(279)				
あり	62.2	61.1	10.4	***	n.s.	***	***
1ヶ月の平均オンコール 訪問件数(件/月) <sup>b</sup>	(48)	(129)	(22)				
	2.7±3.9	3.5±4.5	1.9±1.4	n.s.			
1ヶ月の平均収入(万円/月)	(67)	(220)	(237)				
	41.8±12.3	31.6±10.9	18.2±9.9	***	***	***	***
ステーションの設置主体	(86)	(242)	(281)				
医療法人	36.0	38.0	34.5	***	n.s.	*	n.s.
社会福祉法人	16.3	13.6	9.6				
医師会	14.0	9.1	27.8				
国・地方公共団体	1.2	1.7	1.4				
公的・社会保険関係団体	2.3	4.5	1.1				
会社	17.4	14.5	10.3				
その他	12.8	18.6	15.3				
ステーションの 常勤換算人数(人)	(85)	(236)	(251)				
	5.2±2.5	6.1±3.4	6.3±3.3	*	n.s.	n.s.	*

Mean±SD or % (n),  $\chi^2$ 検定、Kruskal Wallis検定、Tukey HSD検定、\*\*\* : p<0.001, \* : p<0.05, n.s. : not significant

a : 24時間電話対应当番ありと回答した者に問うた, b : 夜間休日オンコール訪問当番ありと回答した者に問うた



表3 職業性ストレスモデルによるストレス反応とストレスラー

尺度	範囲 <sup>a</sup> 弱-強	①管理者	②常勤 スタッフ	③非常勤 スタッフ	p値				全国 平均 <sup>b</sup>
					①vs②vs③	①vs②	②vs③	③vs①	
【ストレス反応】									
活気	3-12	(83) 7.0±2.4	(241) 6.6±2.4	(289) 7.1±2.2	*	n.s.	*	n.s.	6.6±2.3
イライラ感	3-12	(83) 6.1±2.2	(242) 5.9±2.2	(291) 5.3±2.1	**	n.s.	**	*	6.5±2.2
疲労感	3-12	(83) 7.5±2.5	(243) 7.2±2.5	(292) 6.4±2.3	***	n.s.	**	**	6.4±2.3
不安感	3-12	(83) 6.3±2.5	(242) 5.9±2.2	(290) 5.4±2.1	**	n.s.	n.s.	**	5.5±2.1
抑うつ感	6-24	(84) 10.0±4.4	(243) 9.8±3.7	(292) 8.8±3.2	**	n.s.	**	*	10.1±3.4
身体愁訴	11-44	(79) 21.4±5.5	(242) 20.5±19.1	(286) 19.1±5.5	***	n.s.	*	**	19.2±5.1
【仕事のストレス要因】									
心理的な仕事の負担（量）	12-3	(83) 4.6±1.6	(238) 6.1±1.9	(292) 6.9±2.0	***	***	***	***	7.4±2.2
心理的な仕事の負担（質）	12-3	(82) 5.1±1.6	(242) 5.4±1.6	(290) 5.7±1.7	*	n.s.	n.s.	*	7.4±2.0
自覚的な身体的負担度	4-1	(84) 1.9±0.7	(242) 1.7±0.6	(291) 1.8±0.6	n.s.				3.0±1.0
職場の対人関係でのストレス	12-3	(80) 9.5±1.6	(231) 9.3±1.9	(278) 9.8±1.7	**	n.s.	**	n.s.	8.9±1.9
職場環境によるストレス	4-1	(83) 3.2±0.8	(241) 3.1±0.9	(289) 3.3±0.8	***	n.s.	**	n.s.	2.6±1.0
仕事のコントロール度	12-3	(83) 6.5±1.8	(241) 6.8±1.7	(289) 6.6±1.7	n.s.				7.1±2.0
技能の活用度	1-4	(83) 3.4±0.7	(239) 3.3±0.6	(288) 3.3±0.7	n.s.				2.8±0.8
仕事の適性度	4-1	(83) 1.9±0.8	(241) 1.9±0.7	(290) 1.8±0.6	n.s.				2.2±0.8
働きがい	4-1	(84) 1.5±0.7	(240) 1.5±0.6	(292) 1.5±0.6	n.s.				2.4±0.8
【修飾因子】									
上司からのサポート	12-3	(75) 7.7±2.3	(245) 6.1±2.4	(289) 6.0±2.1	***	***	n.s.	***	8.1±2.1
同僚からのサポート	12-3	(82) 6.2±2.1	(245) 5.6±2.1	(290) 5.5±2.0	*	*	n.s.	*	6.9±2.0
家族や友人からのサポート	12-3	(85) 6.1±2.3	(246) 5.3±2.1	(290) 5.2±2.0	**	*	n.s.	**	4.6±1.7
仕事や生活の満足度	8-2	(85) 4.0±1.3	(242) 4.0±1.2	(291) 3.8±1.1	n.s.				4.1±1.2

Mean±SD (n), Kruskal Wallis 検定, Tukey HSD検定, \*\*\*:  $p<0.001$ , \*\*:  $p<0.01$ , \*:  $p<0.05$ , n.s.: not significant

a: 各尺度の程度が「弱-強」の順に表記, b: 文献8: 全国2,185名の一般就労女性集団の値

経験頻度が低くなっていた。「設置主体の方針」と「訪問看護ステーションの経営の問題」については、管理者、常勤スタッフ、非常勤スタッフの順に、経験頻度が高かった。勤務状況については、管理者、常勤スタッフで「賃金が仕事に見合っていない」と感じる事が多く、「休みの取りにくさ」と「1日の勤務時間の長さ」については、管理者、常勤スタッフ、非常勤スタッフの順に経験頻度が高かった。「訪問件数の人によるばらつき」「訪問件数の多さ」「看護体制の問題」、並びに「夜間・休日電話対応」と「オンコール訪問」時の対応困難については、3群全てで経験頻度が低かった。「訪問件数の多さ」「看護体制の問題」については、特に非常勤スタッフで低くなっていた。「書類作成の多さ」は、管理者と常勤スタッフの中では、最も経験頻度が高い項目となっており、管理者、常勤スタッフ、非常勤スタッフの順に頻度が高かった。教育・研修体制については、特に管理者で「ステーション内での教育・指導体制」「ステーション内で気軽に相談できる先輩」

「研修参加機会」の不足を感じていた。訪問看護ステーション内の人間関係の困難とスタッフの定着の悪さについては、3群ともに低得点であった。

さらに、「仕事のストレス要因」の内、一般就労女性集団と大きな差の認められた「心理的な仕事の負担（量）」と「心理的な仕事の負担（質）」に関連する「訪問看護に伴うストレスラー」を同定するため、基本属性、就業状況並びに「訪問看護に伴うストレスラー」の31項目と、「心理的な仕事の負担（量）」もしくは「心理的な仕事の負担（質）」との相関関係を検討し、有意な相関関係を認めた項目を独立変数とし、step-wise法にて重回帰分析を実施し、有意な関連性が認められた項目について、表5、6に示した。「心理的な仕事の負担（量）」に関連するのは（表5）、管理者では、「物品がないので工夫が必要」「訪問看護ステーション内での連携の困難」「主治医との連携の困難」「訪問件数のばらつき」であった。また常勤スタッフでは、「ひとりで大きな責任を背負っている」「1日の勤務時

表4 訪問看護に伴うストレッサー

項目	①管理者	②常勤 スタッフ	③非常勤 スタッフ	p値			
				①vs②vs③	①vs②	②vs③	③vs①
訪問時にひとりでむずかしい判断をすることがある	(86) 2.7±0.9	(242) 2.7±0.8	(294) 2.5±0.7	***	n.s.	***	**
ひとりで大きな責任を背負っていると感じる	(86) 3.3±0.9	(242) 2.8±0.9	(293) 2.6±1.0	***	***	n.s.	***
濃厚なケアでもひとりで訪問しなければならない	(85) 3.0±0.8	(242) 2.9±0.9	(290) 2.6±0.9	***	n.s.	**	**
物品がないので工夫しなければならない	(86) 3.2±0.9	(242) 3.0±0.9	(295) 2.7±0.9	***	n.s.	***	***
病院にいれば出来るケアなのにできないことがある	(83) 2.3±1.0	(244) 2.4±1.0	(290) 2.2±0.9	n.s.			
自分の知識が不足している	(86) 2.8±0.7	(243) 3.0±0.8	(294) 3.0±0.8	n.s.			
自分の技術が不足している	(86) 2.6±0.8	(245) 2.8±0.9	(293) 2.8±0.8	n.s.			
自分の調整能力が不足している	(84) 2.6±0.9	(243) 2.5±0.9	(292) 2.5±0.9	n.s.			
ステーション内の連携がスムーズにいかない	(85) 2.1±0.8	(244) 2.0±0.9	(293) 1.7±0.8	***	n.s.	**	**
病院との連携がスムーズにいかない	(83) 2.8±0.8	(244) 2.7±0.8	(290) 2.4±0.8	***	n.s.	***	**
主治医との連携がスムーズにいかない	(85) 2.5±0.7	(243) 2.5±0.8	(294) 2.4±0.8	*	n.s.	*	n.s.
ケアマネジャーとの連携がスムーズにいかない	(85) 2.2±0.7	(240) 2.3±0.8	(291) 2.0±0.8	***	n.s.	***	*
ヘルパーとの連携がスムーズにいかない	(84) 2.1±0.8	(242) 2.1±0.8	(288) 1.9±0.8	***	n.s.	***	*
設置主体の方針に問題がある	(84) 2.4±1.0	(236) 2.0±1.0	(273) 1.7±0.9	***	*	**	***
経営に問題がある	(83) 2.3±1.0	(234) 2.1±1.0	(272) 1.7±0.9	***	n.s.	***	***
仕事内容に対して賃金が見合っていない	(82) 2.6±1.1	(232) 2.6±1.1	(289) 2.0±1.1	***	n.s.	***	***
休み（年休など）が取りにくい	(84) 3.3±1.0	(240) 2.6±1.1	(290) 2.1±1.1	***	***	***	***
1日の勤務時間が長い	(84) 3.0±1.1	(239) 2.2±1.1	(290) 1.6±0.9	***	***	***	***
1日の訪問件数が人によってばらついている	(85) 2.4±0.9	(241) 2.2±1.0	(289) 2.2±1.1	n.s.			
1日の訪問件数が多い	(86) 2.1±0.8	(242) 1.9±0.8	(291) 1.5±0.7	***	n.s.	***	***
看護体制（担当制、チーム制など）に問題がある	(84) 2.0±0.8	(236) 1.8±0.9	(286) 1.7±0.9	*	n.s.	***	***
夜間・休日電話対応時、対応に困ることがある	(81) 2.0±0.9	(234) 2.2±1.0	(256) 1.4±0.7	***	*	**	n.s.
オンコール訪問時、対応に困ることがある	(80) 1.8±0.8	(224) 2.0±0.9	(256) 1.4±0.7	***	n.s.	***	***
訪問看護計画書や報告書などの書類作成が多い	(84) 3.4±0.8	(242) 3.1±1.0	(287) 2.9±1.0	**	*	n.s.	**
ステーション内での教育・指導体制が整っていない	(85) 2.8±0.9	(238) 2.2±1.0	(285) 2.1±0.9	***	***	n.s.	***
ステーション内に気軽に相談できる先輩などがいない	(81) 2.6±1.2	(241) 1.7±1.0	(286) 1.4±0.7	***	***	*	***
研修に参加する機会がない	(86) 2.3±1.1	(238) 1.8±1.0	(287) 1.7±0.9	***	***	n.s.	***
ステーション内で気軽に愚痴をこぼせない	(85) 2.2±1.3	(243) 1.8±1.0	(286) 1.6±0.8	***	***	*	***
ステーション内の人間関係が難しい	(84) 1.8±0.9	(245) 1.8±1.0	(291) 1.5±0.8	**	n.s.	**	n.s.
スタッフが頻繁に入れ替わる	(86) 1.5±0.9	(243) 1.5±0.9	(290) 1.4±0.7	n.s.			
スタッフが定着せず、人手が足りない	(86) 1.9±1.1	(242) 1.8±1.1	(287) 1.5±0.8	**	n.s.	**	*

Mean±SD (n), Kruskal Wallis 検定, Tukey HSD検定, \*\*\* : p&lt;0.001, \*\* : p&lt;0.01, \* : p&lt;0.05,

1 : ほとんどない, 2 : たまにある, 3 : ときどきある, 4 : よくある

間が長い」「書類作成の多さ」であった。非常勤スタッフについては、「1日の勤務時間が長い」「書類作成の多さ」「スタッフの定着の悪さ」「勤務時間」であった。一方、「心理的な仕事の負担（質）」に関連するのは（表6）、管理者では、「1日の勤務時間が長い」であった。常勤スタッフでは、「ひとりで大きな責任を背負っている」と「体調」であった。非常勤スタッフでは、「濃厚なケアでもひ

とり行う」「調整能力の不足」「ケアマネジャーとの連携の困難」であった。

#### IV 考 察

本研究により、心身のストレス反応について、「疲労感」「不安感」は、訪問看護ステーション管理者、常勤スタッ



フの順に高く、全国平均に比しても高い点数を示したが、心身のストレス反応の尺度の内、「活気の低下」は非常に低いストレスレベルから認められ、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」、「身体愁訴」、「抑うつ感」の順で閾値が高くなっていることが報告されていることから<sup>13)</sup>、そのストレス反応の悪化は、就労女性としては比較的軽度にとどまっているとも考えられた。また、非常勤スタッフについては、ストレス反応の全ての項目について、全国平均と同等から良好な数値を示すことが示された。

ストレス反応を引き起こす原因となる、仕事のストレス要因についてみると、心理的な面からも、自覚的な身体的な面からも、全国平均に比して仕事の負担度が明らかに強いことが示された一方で、職場の対人関係と職場環境によるストレスは比較的弱く、また「仕事のコントロール度」「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」といったストレス反応を弱める因子が強いことが示された。仕事のストレス要因では「仕事の適性」、「職場の対人関係」、「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」、「仕事のコントロール」の順でストレス状態の形成に関連し、特に上位3ストレス要因の関連が大きいことが報告されており<sup>13)</sup>、3群間の比較でも、「心理的な仕事の負担（量）」について管理者、常勤スタッフの順に顕著に高いことから、「心理的な仕事の負担（量）」が管理者、常勤スタッフでのストレス反応の上昇と関連している可能性が示唆された。また、「仕事の適合性」はストレス状態の形成に、「仕事の質的負担」や「仕事のコントロール」の2倍以上の関連性を有することも報告されていることから<sup>13)</sup>、本調査対象者の「仕事の適合性」の高さは、ストレス反応の上昇を抑制していると考えられた。

管理者並びに常勤スタッフでのストレス反応の上昇に関与すると考えられる「心理的な仕事の負担（量）」と関連する訪問看護に伴うストレス要因についてみると、管理者では「物品の不足」と「ステーション内の連携不足」が強く量的負担感に影響しており、これらの調整が管理者の負担となっていることが考えられた。一方、「主治医との連携」については良好なほど、また「訪問件数のばらつき」はないほど、量的負担感が高まることになり、その理由は明らかではないが、利用者が多く効率的に活動することのできる訪問看護ステーションであることを反映している可能性が考えられた。管理者では1日の平均勤務時間が最も長い、平均勤務時間自体や、経験頻度としては非常に高く先行研究<sup>4)</sup>によって管理

者における重要なストレス要因として挙げられている書類作成量の多さや一人で大きな責任を負っている感覚も、「心理的な仕事の負担（量）」には直接関連しないことが示された。本研究では、全ての訪問看護師を対象としたため、管理者特有のストレス要因については調査されておらず、これらについては今後の検討が必要である。一方、常勤スタッフについては、「ひとりで大きな責任を背負っていると感じる」「1日の勤務時間が長い」「訪問看護計画書や報告書などの書類作成が多い」が「心理的な仕事の負担（量）」と関連することが示され、先行研究<sup>3), 4), 12)</sup>で重要なストレス要因と考えられていたものが、仕事のストレス要因として働くことが確認されたが、重回帰分析のモデルの適合は必ずしも十分とは言えず、さらなる検討が必要と考えられた。

また、仕事のストレス要因からストレス反応を引き起こされる程度を修飾する要因の中で、上司と同僚からのサポートが3群ともに全国平均より強く、一方、家族からのサポートは3群ともに低かった。ソーシャルサポートはいずれもストレス状態の形成に抑制的に関連し、特に「上司からのサポート」と「家族からのサポート」は強い関連性を示すことが報告されている<sup>14)</sup>。常勤スタッフ並びに非常勤スタッフでは全国平均と比べて顕著に強い「上司から

表5 心理的な仕事の負担（量）に関連する訪問看護に伴うストレス要因

従属変数 訪問看護に伴うストレス要因	管理者	常勤 スタッフ	非常勤 スタッフ
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
ひとりで大きな責任を背負っていると感じる		-0.227 **	
物品がないので工夫しなければならない	-0.572 ***		
ステーション内の連携がスムーズにいかない	-0.399 **		
主治医との連携がスムーズにいかない	0.331 **		
1日の勤務時間が長い		-0.312 ***	-0.197 *
1日の訪問件数によってばらばらになっている	0.324 **		
訪問看護計画書や報告書などの書類作成が多い		-0.227 **	-0.241 **
スタッフが定着せず人手が足りない			-0.205 **
1日の平均勤務時間			-0.179 *
R <sup>2</sup>	0.423 ***	0.295 ***	0.276 ***

重回帰分析（step-wise法）、独立変数：心理的な仕事の負担（量）、

\*\*\*：p<0.001, \*\*：p<0.01, \*：p<0.05

表6 心理的な仕事の負担（質）に関連する訪問看護に伴うストレス要因

従属変数 訪問看護に伴うストレス要因	管理者	常勤 スタッフ	非常勤 スタッフ
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
ひとりで大きな責任を背負っていると感じる		-0.398 ***	
濃厚なケアでもひとりで訪問しなければならない			-0.230 **
自分の調整能力が不足している			-0.182 *
ケアマネジャーとの連携がスムーズにいかない			-0.180 *
1日の勤務時間が長い	-0.486 **		
体調		-0.182 *	
R <sup>2</sup>	0.113 ***	0.194 ***	0.139 ***

重回帰分析（step-wise法）、独立変数：心理的な仕事の負担（質）、

\*\*\*：p<0.001, \*\*：p<0.01, \*：p<0.05



のサポート」が得られており、これが心身のストレス反応の抑制に働いている可能性が考えられる。また、管理者については3群間では顕著に「上司からのサポート」が弱くなっているものの、全国平均に比すれば強いサポートが得られていることになり、経営母体から一定レベル以上のサポートが得られていると考えられた。一方、「家族や友人からのサポート」は3群共に、全国平均に比べて低く、単身者が最も多い管理者で最もサポートが弱くなっているものの、家族構成の異なる常勤スタッフと非常勤スタッフではそのレベルは同程度であることから、業務の特性によるところも大きいと考えられた。すなわち、訪問看護においては、利用者の家族関係や経済状況に踏み込んだ情報を得、またこれらに関する調整に困難を有することが多いため、全般に家族などからのサポートは得にくい、管理者では加えて経営や人事労務管理に従事しているため、家族などからのサポートはより困難であることが推測された。

訪問看護師の精神健康状態についてGHQを用いて調査した小林らの報告<sup>7)</sup>では、訪問看護師のGHQ得点分布は、日本版GHQ精神健康調査票手引き(1985)に基づく、一般集団と神経症群との中間に位置することから、訪問看護師は精神健康障害のハイリスク状態にあると報告されている。GHQの評価方法は本邦に導入された1985年当時の一般集団データに基づいており、そのカットオフポイントに従うと、現在の企業就労者では半数近くが異常と判定されることが知られている。またGHQは、調査前数週間の範囲の状態を反映するものであることから、精神健康障害のスクリーニングには適さない。一方、本研究で用いた職業性簡易ストレス調査票のストレス反応についても、現在の一般就労集団との比較は可能であるが、直接的な精神健康障害の評価は行えない。このため、訪問看護師の精神健康障害の評価については、今後抑うつ度など様々な側面から調査を重ね、同定していく必要があると考えられる。

## 謝 辞

調査にご理解、ご協力いただきました、A県内の訪問看護師の皆様に、心より感謝いたします。また、調査項目作成にご協力くださった、河村朋子氏、野原良江氏に御礼申し上げます。

なお、本調査結果の一部は、第30回日本看護科学学会学術集会で発表した。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：平成20年度介護サービス施設・事業所調査結果の概況  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/d1/sisetu-jigyousyo.pdf> (2011年10月31日アクセス)。

- 2) 石垣和子, 川越博美：訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書, 全国訪問看護事業協会, 東京, 2004.
- 3) 松山洋子：訪問看護ステーションに勤務する看護婦のストレスの検討, 岐阜県立看護大学紀要, 1 (1) : 27-34, 2001.
- 4) 仁科祐子, 谷垣静子：訪問看護師の職業ストレスに関する研究 職位別のストレッサーの検討, 訪問看護と介護, 10 (10) : 840-849, 2005.
- 5) 影山隆之, 森 俊夫：病院勤務看護職者の精神衛生, 産業医学, 33 : 31-44, 1991.
- 6) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 他：公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連, 大分看護科学研究, 4 (1) : 1-10, 2003.
- 7) 小林裕美, 乗越千枝：訪問看護のストレスに関する研究 訪問看護に伴う負担と精神健康状態 (GHQ) および首尾一貫感覚 (SOC) との関連について, 保健の科学, (48) 5 : 391-397, 2006.
- 8) 下光輝一, 原谷隆史：III-2-1. 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定, 労働省平成11年度「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」：126-137, 2000.
- 9) National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Caplan, R.D., : Job demand and worker health: Main Effects and Occupational Differences, Inst for Social Research, 1980.
- 10) Kawakami N, Fujigaki Y: Reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire: replication and extension in computer company employees. Ind Health 34 : 295-306, 1996.
- 11) 社団法人全国訪問看護事業協会：平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金報告書「訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究」：2007.
- 12) 光本いづみ, 松下年子, 大浦ゆう子：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連, 産業医科大学雑誌, 30 (2) : 185-196, 2008.
- 13) 下光輝一, 岩田 昇：III-2-3. 職業性ストレス簡易調査票における職業性ストレッサーおよびストレス反応測定項目の反応特性の検討, 労働省平成11年度「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」：146-152, 2000.
- 14) 下光輝一, 岩田 昇：III-2-2. 職業性ストレス簡易調査票における職業性ストレッサーおよびソーシャルサポートとストレス反応の関連性の検討ー共分散構造分析 (MIMIC モデル) によるアプローチー, 労働省平成11年度「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」：139-145, 2000.