

## 終末期のがん看護実践に携わる看護師のストレスマネジメントと 仕事に没入できる強みの研究

廣畑加代子<sup>1)</sup>、前川厚子<sup>2)</sup>、国府浩子<sup>2)</sup>、安藤詳子<sup>2)</sup>、阿部まゆみ<sup>2)</sup>、竹井留美<sup>2)</sup>、  
酒井幸子<sup>1)</sup>、堀井直子<sup>3)</sup>、鈴木綾子<sup>4)</sup>、島津明人<sup>5)</sup>、小杉正太郎<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> 名古屋大学大学院医学系研究科博士前期課程、<sup>2)</sup> 名古屋大学医学部保健学科、  
<sup>3)</sup> 名古屋大学大学院医学系研究科博士後期課程、<sup>4)</sup> 財団法人鉄道総合技術研究所、  
<sup>5)</sup> 東京大学大学院医学系研究科、<sup>6)</sup> 早稲田大学文学学術院

### I. 調査・研究の目的・方法

1. 緩和ケア領域におけるがん看護は、患者の抱える困難な状況への対応が主となるため、特有のストレスを受けやすいが、看護師の担う役割や意義も大きいと考える。本研究の目的は、終末期のがん看護実践に携わる看護師のストレスマネジメントと仕事に没入できる強みを明らかにすることとする。
2. 対象は東海4県の17施設のホスピス・緩和ケア病棟のうち、研究協力許諾が得られた11施設に勤務する看護師219名とする。
3. 方法は3段階のステップを踏む。1段階、2段階は質問紙調査、3段階は半構造的面接(以降面接)とする。  
調査表は、属性、職場ストレス、バーンアウト、仕事に没入する強みを測定する3尺度で構成した記名式自記式調査表を使用する。面接は、ストレスと仕事に没入する強みに関するインタビューガイドに基づき、11施設に勤務し、承諾の得られた緩和ケア認定看護師7名を対象とする。

4. 倫理的配慮：名古屋大学医学部倫理委員会の倫理審査を受けた(承認番号8-136)後に研究を開始した。研究への参加と不参加は個人の自由意志に基づくこと、データは統計的に処理し研究目的のみに使用すること、面接時はプライバシー保護のため、個室を確保するよう努めること、データの管理には細心の注意を払い鍵のかかる部屋で保管すること、個人情報保護については、分析中及び研究報告時においてもデータから参加者個人が特定されないこと、参加者個人の結果を当該個人以外に伝えることは一切ないことを保障する。

### II. 調査・研究の内容・実施経過

1. 名古屋大学医学部倫理審査委員会の承認(2007年8月)後に調査依頼を開始する。
2. 東海4県17施設の看護部長宛に、調査依頼用の研究内容の説明書一式を郵送し、許諾返信の得られた11施設において9月より調査を実施する。
3. 1回目調査は、角2封筒に個人向け研究協力依頼書と同意書、記名式自記式調査

表、切手を貼った返信用封筒を同封し、看護部に宅配、看護部より部署へ配布を依頼する。回答は同意書と回答用紙を返信用封筒に入れ封印の上各自でポストに投函する。返送先は名古屋大学メールボックスとする。

4. 2回目調査は約1ヵ月後の10月に1回目と同様の手順で調査を開始する。
5. 3回目の面接は、面接調査協力依頼書と同意書を施設宛に郵送し、同意書を郵送にて回収し、インタビューガイドに沿って行う。約1時間を目安に、10月中旬～11月中旬にかけて実施する。対象者の承諾を得て内容はICレコーダに録音する。

## 6. 調査表で使用する尺度

- ①職場ストレス尺度：Job Stress Scale改訂版(JSS-R)のうち、職場ストレスサー尺度(20項目)・コーピング尺度(22項目)・心理的ストレス反応尺度(27項目)を使用する。職場ストレスサー尺度は「質的負荷によるストレスサー」「量的負荷によるストレスサー」の2下位尺度である。コーピング尺度は「問題解決」「問題放置」「相談」の3下位尺度で構成される。回答方法は、しなかった=1、少しした=2、かなりした=3、よくした=4までの頻度評価の4件リカート尺度である。心理学的ストレス反応尺度は「疲労感」「イライラ感」「緊張感」「身体不調感」「抑うつ感」の5下位尺度から構成される。職場ストレスサーおよびストレス反応尺度の回答方法は、まったくあてはまらない=1、あまりあてはまらない=2、どちらでもない=3、ややあてはまる=4、よくあてはまる=5の5件リカート尺度であ

る<sup>5), 6), 8)</sup>。

- ②バーンアウト尺度：研究用日本版Maslach Burnout Inventory-General Survey(MBI-GS；Schaufeli, Litter, Maslach&Jakson, 1996)は16項目、「疲弊感」5項目、「シニシズム」5項目、「職務効力感」6項目からなる。回答方法は、全くない=0、年に2～3回=1、月に1回=2、月に2～3回=3、週に1回=4、週に2～3回=5、毎日=6までの頻度評価の7件リカート尺度である<sup>2)</sup>。
- ③ワーク・エンゲイジメント尺度：Utrecht Work Engagement Scale(UWES)は、バーンアウトの対概念としてSchaufeli & Bakkerにより開発された。日本語版は島津により開発され全17項目3下位尺度から構成されている。「活力」6項目、「熱意」5項目、「没頭」6項目の回答方法は全くない=0、ほとんど感じない=1、めったに感じない=2、時々感じる=3、よく感じる=4、とてもよく感じる=5、いつも感じる=6の頻度で評価する7件リカート尺度である<sup>1), 9), 11)</sup>。

## 7. 分析方法

1回目、2回目の調査表のデータは統計解析ソフトSPSS ver.11 Jを使用し分析する。その際の有意水準は5%未満とする。

録音内容はExcel 2003を用いて逐語録にし、意味内容の類似性に従いBerelson, B.<sup>4)</sup>の内容分類を行う。

## 8. 用語の定義

仕事に没入できる強みとは、仕事に関連するポジティブで充実した状態やコミットメント、仕事へのハイレベルなエネルギー

と意欲、強い関与や熱中、幸福感や時間経過の速さなどを示す<sup>1)</sup>、<sup>11)</sup>。

燃えつきとは、対人業務の過程で情緒的な資源が疲弊し、対人業務の対象者に対する否定的で冷淡な態度、自分自身を否定的に評価する傾向の状態を示す<sup>2)</sup>、<sup>8)</sup>。

### Ⅲ. 調査・研究成果

#### 1. 対象者の属性要因

調査表は219部配布し、回収数(率)は1回目104件(47%)、2回目83件(37%)であった。緩和ケア病棟が10施設、独立型ホスピスが1施設であった。

属性は、女性102名、男性1名、平均年齢は37.3歳、役職はスタッフ88名、主任9名、師長7名であり、既婚者49名、当部署での経験年数は平均3.5年であった。

(表1)

#### 2. ワーク・エンゲイジメント尺度の得点について

ワーク・エンゲイジメント得点(WE得点)の幅は0～102点で、平均点(n=103)は52.4点(SD 14.0、幅7～89)であった。

#### 3. バーンアウト尺度の得点について

バーンアウト尺度の得点(BO得点)の幅は0～96点であり、平均点(n=100)は44.0点(SD 13.1、幅8～75)であった。

#### 4. ストレッサー尺度の得点について

JSS-Rの質的ストレッサーと婚姻は弱い負の相関を示した( $r=-0.3$ )。質的ストレッサーと配属希望は弱い負の相関を示した( $r=-0.2$ )。質的ストレッサーとWE得点は負の相関を示した( $r=-0.5$ )。質的ストレッサーとBO得点に正の相関を示した( $r=0.4$ )。

量的ストレッサーは役職と正の相関を示

表1 対象者の属性

項目		1回目(n=104)	2回目(n=83)
性別	男性	1 (1.0%)	1 (1.2%)
	女性	102 (98.1%)	77 (92.8%)
	無回答	1 (1.0%)	5 (6.0%)
年齢(歳)	平均	37.3歳 幅25～70 SD9.5	37.2歳 幅26～70 SD10.1
病棟区分	ホスピス	8 (7.7%)	7 (8.4%)
	緩和ケア病棟	95 (91.3%)	76 (91.6%)
	無回答	1 (1.0%)	なし
配属希望	非希望	26 (25.0%)	
	希望	56 (53.8%)	
	強い希望	22 (21.2%)	
経験年数(年)	平均	3.3 2週間～11 SD2.2	
満足感(点)	平均	5.5 幅1～9 SD2.2	

した ( $r=0.3$ )。量的ストレッサーと家族数では負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。量的ストレッサーと WE 得点とは負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。

#### 5. コーピング尺度について

JSS-R の問題放置コーピングは家族数と負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。問題放置コーピングと年齢も負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。問題放置コーピングと BO 得点は正の相関を示した ( $r=0.3$ )。相談コーピングは役職と負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。相談コーピングは婚姻と負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。相談コーピングは年齢と負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。問題解決コーピングは属性とは相関を示さず WE 得点のみと正の相関を示した ( $r=0.4$ )。

#### 6. ソーシャルサポートについて

ソーシャルサポート得点と属性は配属希望のみ正の相関を示した ( $r=0.2$ )。

#### 7. 現在の部署の満足感について

現在の部署の満足感と年齢は正の相関を示した ( $r=0.3$ )。現在の部署の満足感と配属希望は正の相関を示した ( $r=0.2$ )。現在の部署の満足感と WE 得点とはやや強い正の相関を示した ( $r=0.4$ )。現在の部署の満足感と BO 得点とは負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。

#### 8. 心理的ストレス反応尺度について

JSS-R の心理的ストレス反応の疲労感 は婚姻と負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。疲労感 は年齢と負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。疲労感 と配属希望に負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。疲労感 と WE 得点とはやや強い負の相関

を示した ( $r=-0.4$ )。疲労感と BO 得点とは強い正の相関を示した ( $r=0.6$ )。

イライラ感 は婚姻と負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。イライラ感と家族数も負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。イライラ感と WE 得点とも負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。イライラ感と BO 得点とは正の相関を示した ( $r=0.4$ )。

緊張感 は経験年数と負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。緊張感 は婚姻とやや弱い負の相関を示した ( $r=-0.4$ )。緊張感と家族数は負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。緊張感と年齢は負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。緊張感と配属希望も弱い負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。緊張感と WE 得点とはやや強い負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。緊張感と BO 得点とはやや強い正の相関を示した ( $r=0.5$ )。

身体の不調感と経験年数は負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。身体の不調感と婚姻とは負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。身体の不調感と BO 得点とは正の相関を示した ( $r=0.3$ )。

憂うつ感 は婚姻と負の相関を示した ( $r=-0.3$ )。憂うつ感と年齢も負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。憂うつ感と配属希望も負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。憂うつ感と WE 得点はやや強い負の相関を示した ( $r=-0.5$ )。憂うつ感と BO 得点とはやや強い正の相関を示した ( $r=0.5$ )。

ストレス反応合計得点は経験年数と弱い負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。ストレス反応合計得点と婚姻はやや強い負の相関を示した ( $r=-0.4$ )。ストレス反応合計得点と家族数は負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。ストレス反応合計得点と年齢は負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。ストレス反応合計得点と配属希望も負の相関を示した ( $r=-0.2$ )。ストレス反応合計得点と WE 得点はやや強い負の相関を示した ( $r=-0.5$ )。ストレス反応合計

得点と BO 得点は強い正の相関を示した ( $r=0.6$ )。

### 9. 仕事に没入できる強みへの要因について

WE 得点を従属変数、属性と JSS-R 各項目を独立変数とし、重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った結果、WE 得点への影響要因は、婚姻 ( $\beta = 0.260$ )、配属希望 ( $\beta = 0.242$ )、現在の部署の満足度 ( $\beta = 0.221$ )、質的ストレス ( $\beta = 0.228$ )、問題解決コーピング ( $\beta = 0.262$ ) の 5 つであった。(表 2)

### 10. 終末期がん看護の体験について

終末期のがん看護に携わる看護師からのポジティブな体験とネガティブな体験を表に示す。(表 3)

### 11. 面接より得られたストレスマネジメントと仕事に没入できる強みについて

1) 平均面接時間は 54 分であった。抽出し

た全コードは 778 コードであった。

2) ストレスマネジメントのための対策としては 27 コードを抽出した。(表 4)

3) 仕事に没入できる強みについての質問からは、90 コードを抽出した。(表 5)

### 12. 考察

終末期のがん看護実践に携わる看護師は量的ストレスを多く感じていた。量的ストレスは中間管理職が感じやすい傾向にある<sup>5)</sup>が、結果においても役職との相関が認められた。質的ストレスは未婚の看護師、及び希望に反して緩和ケア病棟に配属となった看護師が多く感じ、バーンアウトしやすい傾向にあるため、これらに対して配慮の必要性が示唆された。

コーピング方法は、問題放置コーピングをとる看護師が多かった。患者の拒否や死亡によるケアの終焉など、自分自身ではどうにもならない状況に直面することが多いことが考えられる。また、年齢、家族数の

表 2 JSS-R の各尺度の平均点

	偏差値平均	SD	幅	基準偏差値
質的ストレス	45.4	10.2	21.9~69.2	50.0
量的ストレス	58.7*	9.9	29.8~81.8	50.0
問題解決コーピング	51.0	10.5	27.7~76.5	50.0
相談コーピング	52.7	10.8	32.8~78.9	50.0
問題放置コーピング	51.8	11.9	32.1~84.3	50.0
疲労感	56.9	10.9	8.9~75.2	50.0
イライラ感	48.0	11.6	27.1~76.5	50.0
緊張感	52.9	10.6	26.0~83.3	50.0
身体の不調感	50.0	11.7	35.1~79.3	50.0
憂うつ感	52.3	12.2	30.3~81.9	50.0
ストレス反応合計	52.8	11.7	27.3~84.6	50.0

n = 104

表3 終末期看護師の体験 (複数回答)

ポジティブな体験	%	ネガティブな体験	%
がん性疼痛緩和	72	患者と家族の意思決定のずれ	45
希望どおりの看取り	58	倦怠感の軽減困難	42
患者からの感謝	37	病棟役割への過剰な期待	37
		スピリチュアルケアの困難さ	30

表4 ストレスマネジメントのための対策

(コード数27)

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
ストレスマネジメント の秘訣	よい人間関係作り	スタッフの人間関係を保つこと	12 (44%)
	休養と仕事のバランス	しっかり遊ぶこと	6 (22%)
		あまり一生懸命仕事しないこと	5 (19%)
		オンとオフの切替を激しくする	4 (15%)
			27 (100%)

表5 仕事に没入できる強み

(コード数90)

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
原動力	出会えた事や喜びをわかちあう	患者さんから教えてもらう人生の意味	14 (16%)
		ユーモアも大切	6 (7%)
		死によるケアの終息からの学び	3 (3%)
	根本は看護の喜び	根本は看護が好き	18 (20%)
		続く秘訣は健康と体力	7 (8%)
	学びと成長が原動力	学びと成長が原動力	6 (7%)
		症状緩和の学びが原動力	5 (6%)
出会いが原動力		4 (4%)	
明日へのエネルギー	死を看取る体験を通した学び	死を看取る体験のすごさ	9 (10%)
		患者さんの体験から学び成長する自分	7 (8%)
		患者・家族のケアへの感謝	3 (3%)
	看護師としての存在価値	自分の役割	5 (6%)
		自分の存在意味	3 (3%)
			90 (100%)

項目で負の相関が示されているところから、年齢が若く、一人暮らしなどの看護師が特に問題放置コーピングをとりやすい傾向が見られ、バーンアウトしやすい傾向にあることが明らかとなった。問題解決コーピングは仕事に没入できる強みと正の相関を認めているため、積極的な問題解決コーピングができるようなソーシャルスキルトレーニング<sup>9)</sup>により、さらに仕事に没入できる強みを高められる可能性がある。

ソーシャルサポートや満足感はストレス緩衝要因として働く<sup>9)</sup>とされている<sup>9)</sup>が、その双方に配属希望が関与していることが明らかとなった。前野らはA総合病院での看護師の配置転換に求められる配慮について検討し、非希望配置群がバーンアウトに陥るリスクが高まること、中でも未婚で非希望配置された場合仕事への熱意や興味、関心が低下する恐れがあることを報告している<sup>10)</sup>。本研究における対象者の75%が概ね希望配置群であった事から、仕事に没入できる強みの要因としてホスピス・緩和ケア領域への配置希望が大きな比重を占めた。

面接の内容分析の結果から、ストレスマネジメントは仕事とそれ以外の時間の気持ちの切り替えの大切さなどが指摘された。患者の死に立ち会うことの意味は、その人生の最終章での出会い、学び、自身の成長の場として表現されていた。死を肯定的に捉えることで、高い専門性と看護師の存在意義や価値を見出していた。そしてこれらを明日へのエネルギーとして捉えることができた。

### 13. 結語

終末期のがん看護実践に携わる看護師のストレスマネジメントと仕事に没入できる強みを検討した結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 終末期のがん看護実践に携わる看護師の認識するポジティブな体験は、がん性疼痛がうまくコントロールでき、患者の苦痛が緩和されることにより成功体験として強化され、蓄積される様相が示された。
- 2) 看護師のストレスマネジメントとしては、未婚者で相談相手が少なく、緩和ケア病棟への配属希望がなかった場合に業務へのコミットメントが低く、仕事に没入できる強みを得難く、バーンアウトしやすい傾向があることが明らかになった。
- 3) 仕事に没入できる強みは、看取り時に患者や家族へのケアを通して、看護師自身が様々な学びを得て、自身の成長の機会と捉えていることであった。

### IV. 今後の課題

近年終末期の看護師の職務は多岐に渡り、益々ストレスマネジメントの重要性が高まると考えられる。そのためのアセスメント方法を精選させていくことが今後の課題と考えられる。

### V. 調査・研究成果等公表予定

2010年の日本がん看護学会で発表予定である。

## 謝辞

今回多忙な中、調査研究に御理解と御協力を頂いた施設及び看護師の皆様にご心から御礼申し上げます。

## 引用参考文献

- 1) A、Shimazu、W. B. Schaufeli、S. Kosugi、et al. (2008) : Work Engagement in Japan : Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale、Applied Psychology : An International Review、57(3)、510 - 523.
- 2) 北岡(東口)和代、荻野佳代子、増田真也(2004) : 日本版 MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討、The Japanese Journal of Psychology、75(5)、415-419.
- 3) 黒瀬佳代子(1999) : 緩和ケア病棟に勤務する看護婦(士)が陥る”燃え尽き”の構造、日本看護学会誌、8(1)、18-26.
- 4) 舟島なをみ(2007) : 質的研究への挑戦 第2版、医学書院、東京.
- 5) 小杉正太郎、大塚泰正、島津明人、他(2002) : ストレス心理学、(有)川島書店、東京.
- 6) 小杉正太郎、田中健吾、大塚泰正、他(2004) : 職場ストレススケール改訂版作成の試み(Ⅰ) : ストレッサー尺度・ストレス反応尺度・コーピング尺度の改訂、産業ストレス研究、11(3)、175-185.
- 7) 小杉正太郎、鈴木綾子、島津明人(2006) : Work Engagement に関する心理学的ストレス研究からの検討、産業ストレス研究、13(4)、185-189.
- 8) (財)パブリックヘルスリサーチセンター(2004) : ストレススケールガイドブック、株式会社 実務教育出版、東京.
- 9) 小杉正太郎・斉藤亮三(2005) : ストレスマネジメントマニュアル、弘文堂、東京.
- 10) 前野加代子、梶原久栄、河村亜希子、他(2006) : 看護師の配置転換に関する一考察 —希望配置群と非希望配置群のストレスに焦点を置いて—、北陸公衛誌、32(2)、82-85.
- 11) Wilmar Schaufeli、Arnold Bakker(2003) : Utrecht Work Engagement Scale Preliminary Manual、Occupational Health Psychology Unit Utrecht University、Dutch.