

看護管理職におけるストレス研究の概観 — 看護管理職のメンタルヘルスに着目して —

中山元佳¹⁾, 香月富士日²⁾

キーワード：看護管理職、ストレス、メンタルヘルス

I. はじめに

今日の医療現場では、少子高齢化・多死化等の問題を抱える中、医療全体のシステムが見直されている。団塊の世代が後期高齢者となる2025年の超高齢社会を見据えた医療・看護の提供体制を踏まえると、急性期医療だけではなく、在宅医療も含めた全体的な看護職員の配置の在り方を考え直さなければならない現状である。こうした現状をふまえ、持続可能な社会保障制度を構築していくために、医療・介護提供体制の再構築が行われている。また、2025年に向けて必要となる看護職員数は200万人と推計されており、これを実現するには看護職の離職防止と、さらなる確保・定着が必要となる¹⁾。そのため、看護師の人材確保は恒常的な課題となっている²⁾。

このような医療現場の変化の中で、看護管理職は自分の病院がどのような役割を地域から求められているのか、どのような看護を提供する必要があるのかを理解し³⁾、看護の現場を維持していかなければならない。これまで、自部署の人・物・金を管理する事が求められていたが、医療提供体制が大きく変化していく中で、様々な知識と戦略を行使しマネジメントしていく能力も必要であり⁴⁾、求められる役割や能力が変化してきている。また、医療機関の機能分化・在宅医療の充実が進められていく中、看護師の責務はますます重くなっていき¹⁾、それに伴い看護師の精神的・身体的負担も増えていくことが予想される。看護師が働き続けていくためには、心身共に健康であることは重要であり、そのための対策や支援を行うことも看護管理職の重要な役割となる⁵⁾⁶⁾。

このように、医療に関わる情勢が大きく変わる中で、看護管理者自身も大きなストレスを抱えながら、日々の多様な課題に対応している⁷⁾⁸⁾。現場の管理を担う看護師長や主任は、自分自身のメンタルヘルスに留意すると共に、スタッフのメンタルヘルスの支援を行っていかなければならない。管理する側である管理者自身が心身共

に健康でなければ、スタッフの健康を守ることは難しい。多様なストレスを抱える中で、様々な役割を果たしていくためには、看護管理者にもセルフケアとサポートが必要である⁹⁾。しかし、看護管理者に対するサポートが、実際のところどの程度実施されているか定かではない。また、看護の現場におけるストレスについては様々な研究がなされているが、看護管理者を対象としたものはスタッフを対象としたものに比べて少ないのが現状である。

職場におけるメンタルヘルスを維持するためには、ストレスマネジメントが重要となる。したがって、今回はストレスに着目し、わが国における看護管理者のストレス研究を概観することにより、今後の看護管理者のストレスマネジメントやストレス研究についての課題をまとめることとする。

また、今後医療体制の変革と共に看護管理者の責務も変化していくことが予測される。諸外国における看護管理者と日本の看護管理者とはその責任の範疇や権限などは異なるが、諸外国における看護管理者のメンタルヘルスに関する研究についても概観し、今後の日本における看護管理者のストレス研究やストレスマネジメントへの課題をまとめていくうえでの一助とする。

II. 方 法

1. 文献検索

1) 我が国における看護管理者のストレスに関する研究

わが国における看護管理者のストレスに関する研究の現状を知るため、医学中央雑誌 Web 版 (ver.5.0) を用いて、「看護師」「ストレス」をキーワードとし、原著論文に絞り、集録開始から2013年までの研究論文を検索した。その中で、看護管理者を対象としたものや看護管理者の結果を示している文献を抽出した。対象の文献を表1に示す。尚、特定の看護領域を対象としたものや、論文集・抄録集と思われる文献は除外した。

1) 名古屋市立大学 大学院看護学研究科

2) 名古屋市立大学看護学部

2) 諸外国における看護管理者のストレスに関する研究

諸外国における看護管理者のストレスに関する研究の現状を知るため、Pub Medを用いて、「nurse managers」「stress」をキーワードとし、2003年～2013年までの10年間の研究論文を検索した。ヒットした文献数は205件であった。諸外国におけるストレス研究に関しては、近年報告された10年間の結果に絞り込んでレビューを行った。このうち、看護管理者を対象としたストレスに関する研究に絞り込むため、文献タイトルに「nurse manager」および「stress」と表記されているものをピックアップした。対象となる文献は12件であった。対象の文献を表2に示す。

2. 用語の定義

1) 看護管理者

日本看護協会は、看護管理者について「看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者の総称をいう。その呼称は当該組織によって規定される」と定義している¹⁰⁾。

看護管理職の職位は、施設によって呼称は異なるが、看護部長、副看護部長、看護師長、主任看護師、スタッフナースがあり、各職位によって果たす役割は異なる。

看護部長は、看護部門管理者であり、最高責任者である。副看護部長は、看護部長からの権限の委譲、あるいは看護部長をサポートするスタッフ機能としての役割がある。看護師長は、各看護単位の責任者である。副看護師長（主任看護師）は、看護師長から委譲された管理業務を行うと同時に、スタッフナースとともに看護ケアを実践する。また、看護師長不在時には看護師長業務を代行する役割がある。スタッフナースは、上記以外の看護師をスタッフナースと称する。看護計画を立案・実践・評価しながら、患者への看護ケアを実践することが役割である¹¹⁾。

今回は、これらの職位のうち、スタッフナースのメンタルヘルス支援を直接的に担う、看護師長・副看護師長（主任看護師）を対象とした文献を分析した。

2) ストレスとは

ストレスは、もともと工学などの分野で用いられていた用語である。物体に外部から力が加わったとき、物体には元の状態に戻ろうとする応力が働き、外部からの力との間で緊張状態が生まれる。これが工学分野で言う「ストレス状態」である¹²⁾。このストレスという概念を初めて用いたのはHans Selyeである。Selyeは、生体

に影響を及ぼす外的因子（ストレッサー）が加わると、生体は不安、抑うつ、身体症状などの特異的な状態を呈するとし、それをストレスと呼んだ¹³⁾。

ストレスの過程の第一段階は、ストレッサーの認知である。環境要因と個人要因の結果としてストレッサーが認知され、それがストレス状態を引き起こすことになる。この時、個人が感じるストレスは、ストレス反応として現れることとなる。このストレス反応は、血圧上昇などの短期的なものやバーンアウトや心臓疾患などの長期的なものがある。また、ストレスを経験した時に、苦痛を和らげることや、ストレスの原因を取り除くよう行動することを対処行動（コーピング）という¹⁴⁾。

III. これまで行われてきた看護管理職を対象としたストレスに関する研究の概要

我が国における看護管理職を対象としたストレスに関する研究の概要は、表1に示した通りである。調査されている内容は、ストレッサー、ストレス反応、ストレス反応とその関連要因、ストレス反応としてのバーンアウトに関する事、ストレス対処行動（コーピング）という、ストレスのプロセスに関連したものと、メンタルヘルス研修の効果や役割移行に伴うストレスなど、ストレスマネジメントに関連するものであった。近年は、管理職への役割移行に伴うストレスに関する報告が多いことが特徴的である。

IV. 看護管理者の職務におけるストレッサー

我が国の看護管理者にとってストレッサーとなっているものは、仕事の過重負荷¹⁵⁾¹⁶⁾、人間関係¹⁶⁾¹⁷⁾、役割の増加¹⁶⁾、患者家族との調整困難、未経験看護、学生指導、配置転換¹⁵⁾、労働条件¹⁷⁾であった。これらの結果は、職位による分析は行われておらず、管理者という集団での結果を示したものである。そのため、看護ケアに関わるものや学生の教育、管理者が担う役割に関する事など様々な要因がストレッサーとして示されていた。

職位別で見ると、看護師長にとってストレッサーになっているものは、各ユニットの業務や人事¹⁸⁾、安全管理に関すること、看護部への報告¹⁸⁾、人間関係⁸⁾¹⁹⁾、多重業務¹⁹⁾、仕事や生活の満足度⁸⁾¹⁾であり、安全に業務が遂行できるように管理することや、人の調整などの管理業務等、各看護単位の管理責任者であるということがストレッサーとなっていた。

また、主任にとってストレッサーになっているものは、教育に関すること、リーダーとしての役割¹⁸⁾、業務量に関すること⁸⁾¹⁸⁾、プレッシャー、変化、欲求不満、職場

環境²⁰⁾、適性⁸⁾であり、主任は管理的な役割を持ちながらも、スタッフとして患者のケア等通常の看護業務もこなしていかなければならず、スタッフのリーダーとしての役割や、教育・指導的な役割も担っており、様々な役割を求められることがストレスの特徴として現れていた。

これらの結果は、管理者という職位に求められる役割や責任が影響を与えていることが示唆された。

V. 看護管理者のストレス反応と関連要因

ストレス反応はストレスに伴って生じる心身の変化であり²¹⁾、主に心理的反応と身体的反応があると言われていた。管理者のストレス反応のうち、心理的反応では「不安感」や「抑うつ感」「疲労感」「イライラ感」、身体的反応では「身体不調」がみられる⁷⁾⁸⁾。先行文献の中で、主任を対象としたストレス反応と要因に関する文献は1件のみであるため、職位による分析を行うことは難しいが、ここで示されていた結果の中で、他の先行文献で示された看護師長の結果と共通していたのは、心理的反応では「仕事の量的負担」であり、身体的反応では「適性」であった。

また、看護師長を対象とした先行文献の結果を見てみると、身体的反応に関連していた要因全てが心理的反応にも関連しており、心身共に影響を与えるストレスが多いことがわかった。また、心理的反応のみに関連していたのは、「対人関係」と「ミス・事故への対応」であった。

これまで行われてきた研究は、横断研究のみであり、時間経過と共にどのようにストレス反応が変化していくのかは調査されていない。したがって、今後は縦断研究にてどのようにストレス反応が時間経過の中で変化していくのか調査していく必要がある。

VI. 看護管理者のバーンアウトと関連要因

メンタルヘルス研究の分野において、ストレス反応の重要な指標としてバーンアウトがある。バーンアウトに関しては多くの研究者によって様々な定義がなされているが、Maslachは、「長期間にわたり人に援助する過程で心的エネルギーが絶えず要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、関心やおもいやりの喪失などを伴う状態」と定義している²²⁾。バーンアウトに関する研究は、Maslach & JacksonのMaslach Burnout Inventory (以下MBI)を用いたものと、Pinesのバーンアウトスケール (以下BM)を用いたものが多く報告されている。

看護管理者におけるバーンアウトの研究では、看護管理者を対象としたものは3件のみと少なく、広く看護師を対象とした中で、職位による分析で結果を示しているものが多い。管理者のバーンアウトに関しては、スタッフよりも管理者の方がバーンアウトしにくいという結果がある²³⁾²⁴⁾一方、職位とバーンアウトとの関連はないとする報告もあり²⁵⁾、これまでの報告からは管理者がバーンアウトしにくいとは一概には言えない。

また、バーンアウトの3つの下位尺度(情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下)による分析の結果では、高い役職についていることが脱人格化を抑制する傾向にあるとするもの²³⁾や、管理者の方がスタッフよりも個人的達成感は低い結果となったが、情緒的消耗感および脱人格化において有意差はみられなかったとするもの²⁶⁾など、文献により様々な結果が示されており、一致した見解は得られていない。このバーンアウトの3つの下位尺度に関しては、情緒的消耗感がバーンアウトの主症状であり、他の2つの症状は副次的な結果であると言われていた²⁷⁾。そのため、職位とバーンアウトとの関連は明らかにはなっていないが、バーンアウトを予防するためには、情緒的消耗感に対するサポートが重要であり²⁸⁾、管理者にとってもそのような支援が必要となる。

また、鈴木ら²⁴⁾²⁹⁾が行ったアサーションとバーンアウトに関する研究では、管理者でバーンアウトに陥っている可能性があるのは攻撃的なコミュニケーションをとる者であり、バーンアウトと攻撃的な自己表現との関連がある可能性が示されている。アサーティブ得点が増えるとバーンアウトのリスクを減少させ³⁰⁾、自分自身のケアに対して満足するという結果も得られており、攻撃的ではないアサーティブな表現が重要であることを示している³¹⁾。古屋³²⁾は、バーンアウトの背景には個人と環境との循環的相互作用により形成された職業文化が要因の一つとして介在していることを指摘しており、単純に職位が影響を与えているのではなく、個人要因や環境要因等、その他の要因との関連を注意深く検討していく必要がある。

VII. 看護管理者のストレスに対する対処行動

(コーピング)

対処行動という言葉は、個人ないしは組織が、ストレスを低減するためにとりうる方策全般を指す。ストレス反応を低減させるための対処行動を、Lazarusは「問題焦点型対処行動」と「情動焦点型対処行動」の2つに分類している。状況が改善できそうだと判断した場合には「問題焦点型対処行動」を選択し、改善の見込みがないと判断した場合には「情動焦点型対処行動」を選択す

表1 日本の看護管理者のストレスに関する結果が示された文献の年次別一覧

年代	文献No.	文 献 名	目 的	対 象	研 究 方 法
1999	15	中高年看護婦におけるストレスと不安に関する研究—職位とSTAIによる161人の分析—(前田ら)	中高年看護婦の生活上・職場内のストレスの自覚と不安状態との関連を明らかにする	長野県と京都府の公私立9病院に勤務する40～60歳の看護婦335人	無記名自記式質問紙調査
2000	23	看護婦におけるバーンアウトと対人環境(西堀ら)	看護婦がおかれている対人環境の諸直腸がバーンアウトに及ぼす影響を検討する	静岡県西部の3つの公立病院に勤務する看護婦466名	無記名自記式質問紙調査
2002	18	総合病院に勤務する看護中間管理者のストレスと関連要因に関する研究(桐山ら)	看護中間管理職者のストレスとその関連要因について実状を明らかにする	300床以上の総合病院に勤務する師長147名、副師長(係長)または主任247名	無記名自記式質問紙調査
2003	32	バーンアウト症候群と職業文化の要因に関する—考察—看護管理職を対象としたアンケート調査の分析結果から—(古屋)	職業文化の担い手ともいえる看護管理職を対象とした実証研究から、バーンアウトと職業文化の関連性を明らかにする	京都市内の500床以上の総合病院の看護管理職(看護部長、看護師長、主任、副主任)354名	無記名自記式質問紙調査
	24	大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現(鈴木ら)	看護師のバーンアウトの実態を明らかにし、バーンアウトと看護師の特性、及びアサーティブな自己表現との関連を明らかにする	A 大学医学部附属病院の外科系病棟に勤務する看護師265名	無記名自記式質問紙調査
2005	25	看護師のバーンアウト傾向とコーピングおよび相談ニーズとの関連(佐藤ら)	看護師のバーンアウト傾向とコーピングの関連を検討し、さらに相談ニーズを検討することによって、看護師の情緒的支援について考察する	<ul style="list-style-type: none"> ・ G 県看護協会主催の実習指導者研修会に参加した看護師71名(男7名、女64名) ・ N 看護研修学校の看護師29名(男4名、女25名) ・ A 県下の市立総合病院(500床の中規模病院)で勤務する看護師、准看護師、助産師265名(男10名、女255名) 	無記名自記式質問紙調査
2006	20	ストレスコーピング—主任のストレス度調査からコーピングを考える—(島中ら)	主任を対象に職務のストレス内容と対処法について	K 病院の主任83名	無記名自記式質問紙調査
2007	31	看護管理職の日本語版 Rathus Assertiveness Schedule(J-RAS)の信頼性と妥当性の検証(鈴木ら)	看護管理者のアサーティブネスを測定するために、J-RASの信頼性・妥当性を明らかにし、看護管理職のアサーティブネスの特徴を明らかにする	東北関東地方の3つの大学病院に勤務する看護師長、副看護師長もしくは主任203名 再テストは、このうち1病院の看護師長及び主任63名が対象	無記名自記式質問紙調査

調査内容	分析方法	結果
<ul style="list-style-type: none"> 生活ストレス 職場内ストレス STAI 	職位別、STAI 高得点群・低得点群別に平均値の t 検定を実施	<ul style="list-style-type: none"> 中高年看護婦におけるストレスは生活上と職場内ストレスが強く、職位や不安状態と関連していた 管理職にある者は非管理職の者より職場内ストレスを強く自覚していたが、生活上のストレス自覚の差はなかった STAI 高得点群は低得点群よりも年齢が低く、管理職年数も短く、ほとんどのストレス項目について有意に高く、ストレスを自覚していた
<ul style="list-style-type: none"> バーンアウト尺度 集団凝集性尺度 リーダーシップ機能尺度 社会的勢力尺度 基本属性 	<ul style="list-style-type: none"> 因子分析 重回帰分析 	<ul style="list-style-type: none"> 高い役職についたり、高年齢であるほど、脱人格化が抑制される傾向にある
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 ストレッサー 情緒的支援者保有尺度 積極的対処行動尺度 無力体験尺度 タイプ A 行動特性尺度 蓄積的疲労徴候インデックス 	<ul style="list-style-type: none"> 等分散の比較には F 検定 対応のない t 検定 Mann-Whitney の U 検定 3群以上の比較には一元配置分散分析 尺度間の関連は Pearson の相関係数 	<ul style="list-style-type: none"> 師長のストレッサーは、「各ユニットの業務や人事」「安全管理に関する項目」「上司である看護部への報告」が有意に高くなっていた 主任のストレッサーは、「スタッフの指導や教育」「スタッフナースのリーダーとしての役割」「超過勤務」「時間外での仕事」に関する項目が高かった 主任では職位や診療科での経験年数が3～4年目の者のストレス得点は他の者に比べて高かった 職位経験年数が1年未満の者は他の者に比べて、ストレス得点が低かった 師長のストレス得点は、消極的対処行動得点、無力体験得点、タイプ A 行動得点、CFSI 全特性群との間で有意な正の相関が、情緒的支援者保有得点との間で負の相関がみられた 主任のストレス得点は、消極的対処鼓動得点、タイプ A 行動得点、CFSI の6つの特性群との間で有意な正の相関がみられた
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 バーンアウト尺度 不合理な信念尺度 個人志向性・社会志向性 PN 尺度 	共分散構造分析による仮説検証	<ul style="list-style-type: none"> 不合理な信念を持つことがバーンアウト傾向を促進する 不合理な信念は、個人志向性・社会志向性の影響を受けていた
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 バーンアウトスケール アサーティブネス傾向 	<ul style="list-style-type: none"> カイ2乗検定 t 検定 	<ul style="list-style-type: none"> 管理職よりも一般看護師の方がバーンアウトに陥っている群が有意に高かった 管理職のバーンアウトに陥っている可能性があるのは攻撃的である者だった
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 職場コーピング尺度 バーンアウト尺度 相談者に関する問い 	<ul style="list-style-type: none"> 因子分析 Pearson の相関係数 カイ2乗検定 	<ul style="list-style-type: none"> 役職とバーンアウトとの関連は認められなかった 管理職の中で「主任・看護長」は脱人格化高群と個人的達成感高群に多かった 管理職では個人的達成感が高い者が多かった
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 ストレス要因 物事の捉え方の傾向 ストレスレベル ストレス反応 	単純集計	<ul style="list-style-type: none"> 主任の75%の人がストレスを感じていた ストレスの要因はプレッシャーが一番多く、次いで変化、欲求不満、職場環境であった 自分は状況をコントロールできると思う態度に対応している人が65%、状況をコントロールできないと思う態度に対応している人が25%であった
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 アサーティブネス ストレスコーピング 	<ul style="list-style-type: none"> アサーティブネスの特徴 信頼性の検証 妥当性の検証 	<ul style="list-style-type: none"> J-Ras は信頼性係数は高かった 因子分析は6因子が抽出され妥当性は高かった ストレスコーピング方法の平均点からも妥当性の高さが示された 看護管理者のアサーティブネス得点は新卒看護師よりも高かった 看護師長は主任よりも高いアサーティブネス得点を持つ傾向であった

表1 日本の看護管理者のストレスに関する結果が示された文献の年次別一覧

年代	文献No.	文 献 名	目 的	対 象	研 究 方 法
2007	17	看護管理者に対する「メンタルヘルス」教育プログラム開発とその評価—ストレスとストレス認知度の変化及び役立ったプログラムとの関連— (池田ら)	看護管理者に対するストレスマネジメント教育プログラムを開発しその効果について、管理者の抱えるストレスとプログラム実施後のストレス認知度の変化及び役立ったプログラム内容との関連を検討する	A 県看護協会主催の看護管理者対象のメンタルヘルス研修参加者76名	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関する悩みや自己の課題を事前レポートとして提出してもらい、それをもとに教育プログラムを作成し実施 ・教育プログラムの終了後にアンケートを実施
	7	看護職員の職業性ストレスに関する実態調査 (福岡ら)	職業性ストレス簡易調査票を用いて、看護職員の職業性ストレスを明らかにし、現状の問題を把握し、健康管理や人事管理とともに、職場環境の改善に役立てる	岡山市内の看護職員208名	無記名自記式質問紙調査
	34	看護管理者の心理社会的行動特性およびメンタルヘルスプログラム実施前後の変化 (木暮ら)	看護管理者のメンタルヘルス教育プログラムを実施し、心理社会的行動特性およびプログラム前後の変化を明らかにする	A 県看護協会主催の看護管理者対象のメンタルヘルス研修参加者76名 ・看護師長43名、副看護師長12名、主任18名、副主任3名	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関する悩みや自己の課題を事前レポートとして提出してもらい、それをもとに教育プログラムを作成し実施 ・教育プログラムの前後にチェックリストを実施
2008	28	看護師長アイデンティティに関する要因の検討 (原井ら)	看護師長アイデンティティの実態と関連要因について明らかにする	A 地方の300床以上56施設の総合病院に勤務する看護師長529名	無記名自記式質問紙調査
2009	16	変革期における看護管理者のストレスおよびストレス対処法と仕事の成果の関係 (重永ら)	1、変革期における看護管理者の仕事上のストレス、ストレス対処法を明らかにする 2、ストレス対処法と仕事の成果の関係を明らかにする	九州管内の200床以上の一般病院59施設の看護部長1名、師長2名、主任2名の看護管理者259名	無記名自記式質問紙調査
	29	Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers (鈴木ら)	大学病院の看護管理者におけるアサーティブネスとバーンアウトの関係を明らかにする	3つの大学病院の看護管理者203名	無記名自記式質問紙調査
	30	看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較 (鈴木ら)	アサーティブネストレーニングにより看護管理職のバーンアウトが軽減する可能性を検討する	看護師長15人、主任62人	アサーティブトレーニング直前及び3か月後に質問紙調査を実施

調査内容	分析方法	結果
<ul style="list-style-type: none"> 労働条件 身体の疲れや不満 精神的きつさ 上司との関係 職場の人間関係 患者との関係 仕事に向いてない 仕事をうまくこなせない 役だったプログラム内容について ストレス認知度 	<ul style="list-style-type: none"> 役だったプログラム内容を選択した群としない群のストレス認知の差について Mann-Whitney のU検定を実施 認知度が下がった理由の自由記載内容を最小単位でデータ化し意味内容で分類 	<ul style="list-style-type: none"> 看護管理者がストレスだと認知する一位は人間関係であった ストレスマネジメント教育プログラムを開発し実施した結果、ストレス認知度は研修前より低下した ストレス認知度が有意に低下したプログラムは「ストレスマネジメント講義」と「感情のエクササイズ」であった 何をストレスと認知しているかという管理者の特性により役立ったプログラムに相違があった
<ul style="list-style-type: none"> 個人要因 職業性簡易ストレス調査票 仕事のストレス判定図 	カイ2乗にて職業性ストレス調査票を分析した	<ul style="list-style-type: none"> 管理職の不安感、抑うつ感、身体愁訴が有意に高かった
<ul style="list-style-type: none"> 自己価値感尺度 自己抑制型行動特性尺度 家族および家族以外の情緒的支援ネットワーク尺度 問題解決型行動特性尺度 対人依存型行動特性尺度 特性不安尺度 抑うつ尺度 	<ul style="list-style-type: none"> プログラム前後の比較を Wilcoxon の符号付き順位検定、相関分析を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 多くのストレスを抱え、低い自己価値感と強い特性不安、軽うつ傾向を持ち、メンタルヘルスは低下していた 行動特性は、中等度に自分を抑え、対人依存度についてはやや依存的な傾向があった 問題解決行動特性は中等度であった 家族からのサポートは高く認知しているが、家族以外の情緒的サポートについては中程度と認知していた 自己価値感が低い人ほど特性不安と抑うつ傾向が高かった 自己抑制や抑うつが高い人ほど特性不安が高い プログラム前後では、抑うつ、特性不安が有意に低下、自己価値感が高まった
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 看護師アイデンティティ尺度 看護師長アイデンティティ尺度 自尊感情尺度 特性的自己効力感尺度 役割受容尺度 バーンアウト尺度 キャリアアップの研修等 	<ul style="list-style-type: none"> 記述統計 単変量解析 重回帰分析 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師長アイデンティティの平均得点は看護師アイデンティティの得点より低かった 看護師長アイデンティティを高める要因は、「役割満足」「看護師アイデンティティ」「自己効力感」「バーンアウト達成因子」「任命時の頑張ろうと思う気持ち」「認定看護管理者教育課程受講」「年齢」「職場外の相談者」であった 看護師長アイデンティティを低める要因は「バーンアウト消耗因子」「配偶者の存在」であった
<ul style="list-style-type: none"> 施設概要 基本属性 仕事上のストレスに関する質問項目 ストレス対処法に関する項目 仕事の成果に関する項目 	<ul style="list-style-type: none"> 各尺度の信頼性の確認 職位ごとの比較検討 対処モードと仕事の成果の相関 一元配置分散分析 	<ul style="list-style-type: none"> ストレスサーは「人間関係」「仕事の過重負担」が上位を占めていた 看護部長は組織変革など期待される役割の増加、師長、主任は人間関係が上位であった 問題中心型対処は看護部長が高く、主任が低かった 情動中心型対処は師長が高く、看護部長が低かった 仕事の成果が高い群は問題中心型対処、対処モードでは直接行為と情報収集が有意に高かった 問題中心型対処法を適切に使用することで仕事の成果が上がることを示唆された
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 バーンアウト尺度 アサーティブネス (J-RAS) 	<ul style="list-style-type: none"> t検定 相関 多重ロジスティック回帰分析 	<ul style="list-style-type: none"> バーンアウトしているグループの J-RAS の平均点はバーンアウトしていないグループよりも低かった J-RAS スコアが10点増えると26%バーンアウトのリスクを減少させ、自分自身のケアを60%満足させる
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 職場満足 ソーシャルサポート 転職希望 ストレスコーピング 仕事への思い アサーティブネス (J-RAS) バーンアウト (MBI) 	<ul style="list-style-type: none"> 介入前後で対応のある t 検定を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 介入後 J-RAS は上昇する傾向が認められ、MBI は有意に低下 J-RAS 得点がもともと低い者、研修ごアサーティブネスに心がけた者で J-RAS が上昇し、MBI は有意に低下した 職場に不満をもつ者、やりたいケアができていないと感じる者、同僚、上司、その他の相談相手のいない者では J-RAS は上昇し MBI は低下した アサーティブネストレーニングによりバーンアウトが軽減できる可能性があることが明らかになった

表1 日本の看護管理者のストレスに関する結果が示された文献の年次別一覧

年代	文献No.	文献名	目的	対象	研究方法
2010	26	医師および他の看護師との関係における対人ストレスが看護師のバーンアウトに及ぼす影響 (松本ら)	1、看護師の対人ストレスを分類し、各下位概念の特徴を考察する 2、看護師の対人ストレスについて、管理職か否かという立場の違い及び経験年数の違いを検討する 3、Leiter & Maslachのモデルに基づき、対人ストレスの下位概念がバーンアウトに及ぼす影響を検討する	・近畿圏内にある私立の病院に勤務する看護師690名 ・100～299床が1病院、300～499床が1病院、500床以上が1病院の計3病院	無記名自記式質問紙調査
2011	8	看護管理者のストレス要因と反応に関する研究 (伊藤ら)	看護管理者のストレスに対する適切な対処を検討するために、ストレス要因と反応の関係を明らかにする	臨床研修病院6施設に勤務する看護職員1172名のうち師長・主任からの回答各36件、434件	無記名自記式質問紙調査
	35	新任看護師長が役割を取得する過程で体験した役割葛藤 (森山ら)	新任看護師長が自身の役割を取得する過程で体験した役割葛藤を明らかにし、その能力開発や成長のための支援についての示唆を得る	K 設置主体の中規模病院 (約250～400床) に所属し、昇任と同時に配置換えとなり、看護師長経験年数が2年未満の看護師長11名	・質的・帰納的記述的研究 ・半構成面接法によるインタビュー
	4	病院看護職における中間管理者への移行期に生じる葛藤 (山本)	中間管理者の育成支援に資するために、中間管理者が移行期に抱く葛藤について明らかにすること	A 県内の200床以上を有する病院、6施設の昇任後1年未満の中間管理者11名	半構成面接によるインタビュー
2013	19	看護師長の管理業務における唾液アミラーゼを用いたストレス評価 (西村ら)	看護師長の管理業務におけるストレスを、唾液アミラーゼの測定値によって明らかにする	A 病院で病棟勤務している看護師長10名	アンケート調査及び唾液調査

調査内容	分析方法	結果
<ul style="list-style-type: none"> 基本属性 対人ストレス尺度 日本版バーンアウト尺度 労働過多 	<ul style="list-style-type: none"> 対人ストレス項目の因子分析 対人ストレス及びバーンアウトについての相関分析 現在の立場を独立変数、対人ストレス各因子およびバーンアウトを従属変数とする一元配置分散分析 経験年数を独立変数、対人ストレス各因子およびバーンアウトを従属変数とする一元配置分散分析 対人ストレス各因子、バーンアウトの下位尺度、労働過多の相関分析 	<ul style="list-style-type: none"> 「労働過多」は「情緒的消耗感」に影響する 「本音の抑制」が「情緒的消耗感」に影響を及ぼし、「スタッフの無理解」が「脱人格化」に影響を及ぼす 「本音の抑制」は経験年数が短いほうが高く、経験年数が増えるにつれて緩やかに減少する 「スタッフの無理解」は経験年数による差はないが管理職に就くと高くなる 「情緒的消耗感」と「脱人格化」については立場及び経験年数の違いによる差がみられなかった 「医師との行き違い」について、経験年数4年以上7年未満と7年以上15年未満の得点が4年未満の得点より有意に高い 「医師との行き違い」「自分の過失」はバーンアウトプロセスモデルには含まれなかった 「自分の過失」と「本音の抑制」に有意な相関がみられた
<ul style="list-style-type: none"> 職業性ストレス簡易調査票 仕事のストレス要因 ストレス反応 緩衝要因 	<ul style="list-style-type: none"> ストレス要因と緩衝要因でt検定を実施 主任、師長それぞれの心理的・身体的ストレス反応とストレス要因・緩衝要因の関係をSpeamanの順位相関係数で確認し、重回帰分析（ステップワイズ法）を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 主任の心理的ストレス反応には「仕事の量的負荷」が関連しており、心的ストレス反応には「仕事の適性度」が関連していた 師長の心理的ストレス反応には「対人関係」が関連しており、心理的・身体的ストレス反応には「仕事や生活の満足度」が関連していた
<ul style="list-style-type: none"> 昇任間もない時期に自分が何をすべきか迷った場面や悩んだ場面を振り返り、その時の自分の行動のあり方についてどのように感じ、何を考えたのか 	<ul style="list-style-type: none"> 逐語録から新任看護師長が経験から感じた役割葛藤を文脈単位で抽出し、コード化 意味内容の共通性に着目し類型化しサブカテゴリー名をつけ、更にカテゴリーの類似性に着目しカテゴリー名をつけた 	<ul style="list-style-type: none"> 「自身が与える影響力を自覚」「確立していたはずの自信を失う」「期待に応えられずに悩む」の3つのカテゴリーを抽出 「自身が与える影響力を自覚」のサブカテゴリーは、「ベテランと同等な責任の重さ」「看護単位のキーマンとしての重要性」「勤務計画は病棟運営の要」であった 「確立していたはずの自信を失う」のサブカテゴリーは「患者看護への戸惑い」「師長として自身が持てない」「役割を果たすための能力の低さを自覚」であった 「期待に応えられずに悩む」のサブカテゴリーは「毎日の業務をこなすのが精一杯」「出来ない自分への焦り」であった
<ul style="list-style-type: none"> これまでの看護師経験 スタッフや主任時代に接してきた管理者像 主任時代の管理経験 昇任時にまつわる事柄 昇任から今日までに経験した現状等 	<ul style="list-style-type: none"> 修正版グランデット・セオリーに依拠して実施 中間管理者への移行期に生じる葛藤という分析テーマに沿って概念抽出 	<ul style="list-style-type: none"> 12の概念から成る3つのカテゴリーとコアカテゴリーを抽出 カテゴリーは「飛躍への意思表示の弱さ」「未達成の担うべき課題」「悲観的な心理反応」であった コアカテゴリーは「理想像との乖離」であった 「飛躍への意思表示の弱さ」の構成概念は「実践者としての自己との決別」が抽出された 「未達成の担うべき課題」の構成概念は「未経験業務」「予想以上の業務負担」「ビジョンの設定」「人間関係の調整」「スタッフの育成」「患者管理」が抽出された 「悲観的な心理反応」の構成概念は「責任の重圧」「自身喪失」「板挟み」「孤独」が抽出された
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の属性調査 自己のストレス対処への認識度調査 唾液アミラーゼ値の測定と測定時のストレス認識度調査 	<ul style="list-style-type: none"> 単純集計 Wilcoxonの符号付き順位検定 Pearsonの相関係数 Kruskal Wallis検定 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師長のストレスは、夕の申し送り前が最も高く、最も低い出勤時と有意差があった。 ストレス対処がうまくと認識している看護師長はストレスが低く、ストレス対処が下手と認識している看護師長はストレスが高かった 唾液アミラーゼ値と看護師長のストレス認識度は一致していた

表2 海外の看護管理者のストレスに関する結果が示された文献の年次別一覧

年代	文献No.	文 献 名	目 的	対 象	研 究 方 法
2004	43	Stress among Nurse Managers: can anything Help? (Sharon)	看護管理者のHardinessとストレスとの関連を調査する	アメリカ南中部の大都市圏の急性期病院に勤務する中間看護管理職	無記名自記式質問紙調査
2006	44	Hardiness, Stress, and Use of Illtime among Nurse Managers: Is There a Connection? (Sharon et.al)	Hardiness、ストレスと看護管理者の不適切な時間の使い方との関係	北テキサスの病院に勤務する看護管理者16人	無記名自記式質問紙調査
2008	41	Situational and Dispositional Predictors of Nurse Manager Burnout: A Time-lagged Analysis (Heather et.al)	努力報酬の不均衡の影響、ある状況により生じる変数、中心となる自己評価、気質変数、1年以上の期間の看護管理者のバーンアウトの程度について調査した	134人の急性期病院に勤務する看護管理者	無記名自記式質問紙調査
	45	Sleepless in America Nurse Managers Cope with Stress and Complexity (Maria et.al)	何が看護管理者のストレスであるか、そして意思決定のプロセスの何がストレスフルな状況を示すのかを理解する	アメリカのミッドウェスタンの病院に勤務する看護管理者5人	質的研究
2010	40	Understanding Nurse Manager Stress and Work Complexity Factors That Make a Difference (Maria et.al)	看護管理職のストレスとコーピングにおける見識を与える	アメリカの3つの急性期病院に勤務する21人の看護管理者	質的記述的研究
2011	37	Nurse Managers' Work Stressors and Coping Experiences: Unravelling the Evidence (Sonia et.al)	急性期ケアにおける雇用と、管理的な役割を保持する看護管理者のストレス経験とコーピング方略を述べる	西カナダの病院に勤務する看護監理者	質的記述的研究
	38	Predictors of Nurse Manager Workplace Stress (Jaynelle et.al)	病院機能の違いによる、看護管理者のストレスとそのアウトカムとの関連を調査する	アメリカ南西部の34の病院に勤務する看護管理者	無記名自記式質問紙調査
2012	36	Moderators of the Negative Outcomes of Nurse Manager Stress (Lisa et.al)	看護管理職のストレスにおける否定的な要因のモデレーターを調査する	アメリカ南西部の36の病院の看護管理職	無記名自記式質問紙調査
2013	39	Predictors of Nurse Manager Stress: A Dominance Analysis of Potential Work Environment Stressors (Lisa et.al)	看護管理職の仕事のストレスのレベルを決め、看護管理職のストレスにおける重要な5つの仕事における環境要因との関連を調査する	アメリカ南西部の36の急性期病院の看護管理職	無記名自記式質問紙調査
	42	Nurse Manager Cognitive Decision-Making Amidst Stress and Work Complexity (Maria et.al)	看護管理職の役割においてストレスフルな状況を示す際に看護管理職がどのような意思決定のプロセスを実施しているのか調査する	アメリカの3つの急性期病院に勤務する21人の看護管理者	質的研究
	46	Role Stress among First-Line Nurse Managers and Registered Nurse - A Comparative Study (Gunilla et.al)	第一線の看護管理者は、スタッフ看護師よりも高いストレスを保持しているかどうか、そしてストレスに関連した体調不良のサインがより多いかどうかを調査する	スウェーデンの大学病院に勤務する、看護管理者64人とスタッフ看護師908人	無記名自記式質問紙調査

調査内容	分析方法	結果
	<ul style="list-style-type: none"> • t検定 	<ul style="list-style-type: none"> • 高い Hardiness はストレスを低下させる強い要因となっていた
<ul style="list-style-type: none"> • Hardiness Scale • The Perceived Stress Scale • ill time 	<ul style="list-style-type: none"> • t検定 	<ul style="list-style-type: none"> • 高い Hardiness と低いストレスは、低い Hardiness と低いストレスよりも病気の時間は35%少なかった • 高い Hardiness と高いストレスは、低い Hardiness と低いストレスよりも病気の時間が57%少なかった
<ul style="list-style-type: none"> • Maslach Burnout Inventory General Survey • Effort-Reward Imbalance Survey • Core Self-Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • 相関 • 重回帰分析 	<ul style="list-style-type: none"> • 看護師の努力報酬の不均衡と中心となる自己評価は1年後のバーンアウトの変数の総計が有意に付加されたことを明らかにした • 個人的な要因とある状況により生じた要因の両方は、時がたつと看護管理職のバーンアウトに影響を与える
<ul style="list-style-type: none"> • ストレスフルな状況 • その状況の意思決定 	<p>質的研究</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 急性期病院における看護管理者のパフォーマンスの期待は、非現実的なものであった • これらの期待は、看護管理者のストレスを増加し、対処行動をより困難にし、潜在的に健康的な職場環境と看護管理者へ損害を与えることになる
<ul style="list-style-type: none"> • 看護管理職のストレスとなる状況 • コーピング方略 • 健康 	<p>質的分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 初心者の看護管理職と経験のある看護管理職を比較すると、経験のある看護管理職はより効果的である（問題に焦点をあてた）コーピング方略を用いており、ネガティブな健康に関する結果がより少なかった
<p>ストレス経験とコーピング方略</p>	<p>質的分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ストレッサーは、「財政上の責任」「不適切な人的資源」「他の管理者」「個人的な悩み」「中間管理職の役割」「競い合う事」であった • コーピングは、「同僚・上司の支援」「経験に基づく対処方法」「社会的・個人的対処方法」であった
<ul style="list-style-type: none"> • 役割曖昧さ • 役割過重 • 役割葛藤 • 組織的制約 • 対人関係の葛藤 • バーンアウト • 仕事満足 • 組織へのコミットメント • 離職 	<ul style="list-style-type: none"> • 相関 • 重回帰分析 	<ul style="list-style-type: none"> • 看護管理職の仕事のストレスは役割過重、役割葛藤そして対人関係の葛藤であった • 仕事ストレスは、管理者にとってネガティブな影響（結果）と関連していた。しかし、自律性や参加、予測因子はストレスのアウトカムにとって重要な緩衝要因であった
<ul style="list-style-type: none"> • 仕事ストレス • 職務満足 • 組織的なコミットメント • 離職意思 • 身体的自覚症状 • 精神的自覚症状 • 上司、同僚、職場の支援 	<ul style="list-style-type: none"> • 相関 • 重回帰分析 	<ul style="list-style-type: none"> • ストレスは年齢に伴い減少した • 自由裁量権は最も有効な緩衝要因であった • 重回帰分析の結果、職務満足と組織へのコミットメントは離職意思に影響を与える結果であった • 自由裁量権や仕事の予測性が高いとストレスを減少させる
<ul style="list-style-type: none"> • 役割曖昧さ • 役割過重 • 役割葛藤 • 組織的制約 • 対人関係の葛藤 • 仕事ストレス 	<ul style="list-style-type: none"> • 相関 • 重回帰分析 	<ul style="list-style-type: none"> • 看護管理職のストレスの仕事における環境要因で最も重要なものは「役割過重」であった • 次に重要なものは「組織的制約」であった • 「役割葛藤」は平均的に全ての変数を述べるものであった
<p>看護管理者のストレスと対処行動の経験</p>	<p>質的分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 意思決定の認識の違いは役割の経験、組織的背景と状況の要因と関係していることがはっきりわかった • よりサポート的な組織文化において、看護管理職は決定に不安を示す可能性が少ないことが証明された
<ul style="list-style-type: none"> • 仕事の要求 • 仕事のコントロール • 管理者のサポート 	<p>Mann-Whitney U-test</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第一線の看護管理とスタッフ看護師の約10～15%はストレスに関連した体調不良のリスクのサインを示した • 看護管理者は、高いコントロールが必要な仕事量がある仕事の状況でも対処することができていた

ると言われている³³⁾。管理者における対処行動に関しては、職位が高い方が積極的に問題焦点型の対処行動をとる傾向にあり、積極的に問題に取り組む対処行動はストレスの低減に効果があるという結果が示されている¹⁶⁾。

さらに、看護管理者の対処行動とアサーティブの関連をみたものでは、アサーティブネス得点が高い者は、「話し合う」「自分のやり方を変える」等の対処方法を選択することが示されていた³¹⁾。管理者という集団の中でも、その個人的な要因によって対処行動は異なってくる。管理者は比較的積極的な対処行動を取る傾向にあるが、職位のみが影響しているのではなく、仕事の要因や個人的要因など、様々な要因が影響していることがわかる。堀川⁹⁾は、管理者の立場にある人は現実的な判断力と適切な対処行動を身につけているとしながらも、部下との距離や同僚の少なさによる孤立等のストレスにさらされていると指摘している。そのため、管理者特有のストレスに対応していくためには、状況に応じた、より多様な対処行動を身につけていくことが必要であるといえる。

Ⅷ. 看護管理者におけるメンタルヘルス教育の効果

看護管理者を対象としたメンタルヘルス教育に関する研究は3件であり、2007年以降は報告がされていない。したがって、メンタルヘルスの現状を把握するにとどまっている。

池田ら¹⁷⁾は、ストレスマネジメント教育プログラムを実施した結果、ストレス認知度は低下したと報告している。ここでは、どのようなプログラムが役立ったのかストレス認知との関連をみているが、看護管理者が何をストレスと認知しているのかという、管理者の特性によって役立ったプログラム内容に相違がみられたことから、個人差に注目し、そのニーズにあったプログラム開発の必要性が示唆された。さらに木暮ら³⁴⁾は、メンタルヘルスプログラムと行動特性、特性不安、抑うつとの関連について報告している。ここでも、プログラム介入前後において、抑うつ、特性不安が有意に低下し、自己価値感が高まったという結果が得られている。これは、認知の切り替えと、行動レベルでの自信を高めるスキル演習プログラムを通して自己価値感が向上し、不安と抑うつが軽減したと考えられる。

これらの結果より、看護管理者に対するメンタルヘルス教育は、管理者のストレスマネジメントにとって効果的であることがわかる。

Ⅸ. 看護管理者への役割移行に伴うストレスと支援

近年の看護管理者のストレスに関する研究では、管理者への役割移行に関連するものが報告されている⁴⁾³⁵⁾。中堅看護師から副看護師長や主任へ昇格する場合や、副看護師長や主任から看護師長へ昇格する場合などに、これまで果たしてきた役割が大きく変化する。そのため、役割移行時への組織的な支援は大きな課題である。

山本⁴⁾は、看護中間管理職への移行期に生じる葛藤について報告しているが、ここで浮き彫りになったのは、現状に十分に適応できずに自尊感情を損なっている状態であり、ある意味でリアリティショックとも言える状態であった。実際に昇格した時には、新しい環境下における人間関係の構築や、立場が変化したことによる人間関係の調整、未経験な業務とその負荷などに日々のエネルギーを費やし、実践者としてはエキスパートであった自尊心が打ち砕かれ、責任の重圧や上司と部下との板挟みなどのストレスを抱えていた。そのため、中間管理職へスムーズに移行するためには、スタッフ時代の管理者への準備教育と昇任後の中間管理職へのメンタルヘルスケアが重要となる。森山ら³⁵⁾も、新任看護師長が役割を取得する過程において、自分の持っている能力を發揮できず、「確立していたはずの自信を失う」「自身が与える影響力を自覚」「期待に応えられずに悩む」といった役割葛藤を経験しており、指導者やメンターを配置するといった支援が必要であることを示している。

Ⅹ. 諸外国における看護管理者のメンタルヘルスに関する研究

2003年～2013年の10年間における、海外の文献での看護管理者のメンタルヘルスに関する報告は、役割ストレスやストレスとコーピングとの関係、ストレスの予測因子となるもの、離職意思、緩衝要因等がみられた。

Lisaら³⁶⁾は、看護管理者は高いストレスがあることを報告している。また、看護管理者の中でも年齢が高いとストレスの値は低くなるが、ストレスと経験年数との関連はみられなかったと報告しており、経験年数ではなく、ストレスと年齢との間で何等かの関連があることを示している。

また、看護管理者にとってストレス源となっているものは、「財政上の責任」「不適切な人的資源」「他の管理者」「個人的な悩み」「中間管理職の役割」「競い合うこと」³⁷⁾「役割過重」³⁸⁾³⁹⁾「役割葛藤」「対人関係の葛藤」³⁸⁾「意思決定のプロセス」⁴⁰⁾であった。ここでストレス源として挙げられているものは、管理者として看護や医療の現場をマネジメントするうえで生じるものである。対

人関係に関しては、日本の看護管理者を対象とした研究において⁸⁾¹⁶⁾¹⁹⁾同様の結果が得られているが、その他の要因に関しては異なる結果であった。

また、Lisaら³⁹⁾は、看護管理者の職場環境におけるストレスで最も重要であったのが役割過重であったと報告しており、看護管理者が役割過重を感じることに付いてのサポートとして、どのように能率的に仕事を行うか、現場での要求に対処するマネジメント方法について学ぶことができるようにすることが必要であると指摘している。

さらに、管理者の仕事の複雑さにおける意思決定のプロセスが、管理者にとってストレスフルな状況であることを示した研究もみられた⁴⁰⁾。この中で、意思決定における認識の違いが、役職経験や組織的背景、状況に関係していることが明らかとなり、経験のある看護管理者の思考のプロセスと、経験の浅い看護管理者の思考のプロセスでは違いがあることが示されており、よりサポート的な組織文化において、看護管理者が決定に対し不安を示す可能性が少ないことが示されている。先に述べたが、ストレスは年齢と関連はあるが経験年数では関連がみられなかったという結果が示されており、経験と年齢がストレスやストレス反応に対してどのような影響を与えているのか明らかではない。そのため、管理者特有のストレスが、経験や年齢によりどのように変化していくのかも明らかにしていく必要がある。

また、看護管理者が仕事において過度の負担を感じ続けていると、貴重な資源を使い果たしてしまい、バーンアウトや離職につながってしまう悪循環となる可能性がある³⁹⁾。バーンアウトに関しては、Heatherら⁴¹⁾が1年前と1年後のバーンアウト得点を比較し、1年前は50%の管理職がバーンアウトのカテゴリーであったが、1年後には66%に増加していたという結果を示している。また、1年後の情緒的消耗感の結果と1年前の努力報酬不均衡や自己評価結果において強い相関がみられていた。これは、1年前に生じた要因が、時が経つと看護管理者のバーンアウトに影響を与えることを示している。バーンアウトを防ぐためには、タイムリーにストレスに対処していき、貴重な資源を使い果たしてしまわないよう、ストレスマネジメントを行うことが必要となる。

また、看護管理者の経験に焦点をあてたコーピングの結果においては、経験の浅い看護管理者と経験のある看護管理者を比較すると、経験のある看護管理者は問題に焦点をあてた効果的なコーピング方略を用いており、健康に関してネガティブな結果が少なかったという結果を示している⁴²⁾。また、対処行動について質的にまとめたものでは、「同僚・上司の支援」「経験に基づく対処方法」

「社会的・個人的対処方法」³⁷⁾のカテゴリーが対処行動として示されていた。「同僚・上司の支援」に関しては、緩衝要因と捉えることもできるが、ここでは、積極的に同僚や上司へ支援を求める行動を選択するという対処行動をとることができるという意味で、対処行動として分類されている。

緩衝要因に関しては、いかに決定権や裁量権を与えられるかが看護管理者のストレスにおいて重要であり、離職意思に影響を与えるという結果が示されていた³⁶⁾。

以上のことから、管理者におけるストレスやストレス反応は、管理者特有のものがあることや、年齢によるストレス負荷やそのストレスに対する反応が異なること、経験によって対処行動の選択が異なることが示唆された。また、海外の研究で特徴的であったのが、役割ストレスについての結果が多く報告されている事であった。諸外国の看護管理者に与えられている役割や責務は、日本の看護管理者とは異なるものであり、その責任範囲も広いことから、日本の管理者とは異なる役割負荷が生じているものと考えられる。しかし、今後日本においても看護師に求められる役割や責任範囲が拡大していく可能性を考えると、看護管理者が負う責任範囲が拡大していくことが考えられる。したがって、裁量権や役割に関する要因が、今後日本の看護管理者にとってどのような影響を及ぼすのか、そしてどのようなストレスマネジメントが必要であるのか、日本の看護管理者の背景を考慮して検討していく必要がある。

XI. 結 論

1. 看護師長は、安全に業務が遂行できるように管理することや、人の調整などの管理業務等、各看護単位の管理責任者であるということがストレスサーとなっていた。
2. 主任は、管理的な役割だけでなく、患者のケア等通常の看護業務もこなしていかなければならず、スタッフのリーダーとしての役割や、教育・指導的な役割も担っており、様々な役割を求められることがストレスサーとなっていた。
3. これまで行われてきた研究は、横断研究の報告がほとんどであるため、今後は縦断研究にてどのようにストレス反応が時間経過の中で変化していくのか調査していく必要がある。
4. 管理者のバーンアウトに関しては、様々な結果が示されており、一致した見解は得られていない。単純に職位が影響を与えているのではなく、個人要因や環境要因等、その他の要因との関連を注意深く検討していく必要がある。

5. 対処行動は、職位が高い方が積極的に問題焦点型の対処行動をとる傾向にあり、積極的に問題に取り組む対処行動はストレスの低減に効果がある。
6. 看護管理者に対するメンタルヘルス教育や、役割移行時への組織的な支援は、病院組織全体で取り組む必要がある。
7. 裁量権や役割に関する要因が、今後看護管理者にとってどのような影響を及ぼすのか、そしてどのようなストレスマネジメントが必要であるのか、日本の看護管理者の背景を考慮して検討していく必要がある。

参考・引用文献

- 1) 高橋尚子：平成26年度診療報酬改定、看護、6(6), 44-56, 2014.
- 2) 堀川尚子：「2013年病院における看護職員需給状況調査」結果速報、看護、66(6), 26-27, 2014.
- 3) 福井トシ子：もはや「待ったなし」となった病院の看護管理者に必要な“地域への視点”—「平成26年度診療報酬改定」で最も重要なこと、看護、66(6), 38-41, 2014.
- 4) 山本雅子：病院看護職における中間管理者への移行期に生じる葛藤、看護、63(7), 20-26, 2011.
- 5) 費川信幸、松田修：看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究、こころの健康、20(1), 25-35, 2005.
- 6) 佐野信也：医療重視者のメンタルヘルスケアー—医療者の「燃えつき」研究の動向と課題—、日本サイコセラピー学会雑誌、10(1), 17-28, 2009.
- 7) 福岡悦子、植田恵子、川口明美他：看護職員の職業性ストレスに関する実態調査、新見公立短期大学紀要、28, 157-166, 2007.
- 8) 伊藤てる子、金子さゆり、濃沼信夫：看護管理者のストレス要因と反応に関する研究、医療の質・安全学会誌、6(2), 225-230, 2011.
- 9) 堀川直史：看護師のストレスとメンタルヘルスケアー—看護管理者に求められること—、看護管理、12, 938-941, 2002.
- 10) 井部俊子、中西睦子：看護管理学習テキスト第2版 看護管理基本資料集2014年版、56-58、日本看護協会出版会、東京、2014.
- 11) 川野雅資、平井さよ子：看護管理学、87-89、Radiological Technology Publishing、東京、2008.
- 12) 久保真人：バーンアウトの心理学燃え尽き症候群とは、8、サイエンス社、東京、2008.
- 13) 野末聖香、宇佐美しおり、金子亜矢子他：リエゾン 精神看護、23、医歯薬出版株式会社、東京、2007.
- 14) 前掲12)、18-20.
- 15) 前田三枝子、林かおり、藤野文代：中高年看護婦におけるストレスと不安に関する研究—職位とSTAIによる161人の分析—、群馬保健学紀要、20, 69-74, 1999.
- 16) 重永康子、土屋八千代：変革期における看護管理者のストレス—およびストレス対処法と仕事の成果の関係、日本看護管理学会誌、13(1), 51-59, 2009.
- 17) 池田優子、木暮深雪：看護管理者に対する「メンタルヘルス」教育プログラム開発とその評価—ストレスとストレス認知度の変化及び役立つプログラムとの関連—、ヘルスサイエンス研究、11(1), 45-50, 2007.
- 18) 桐山雅子、砂川洋子、奥平貴代他：総合病院に勤務する看護中間管理者のストレスと関連要因に関する研究、日本看護研究学会雑誌、25(4), 61-71, 2002.
- 19) 西村美鈴、山根朱美、森本純子他：看護師長の管理業務における唾液アミラーゼを用いたストレス評価、中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌、9, 229-232, 2013.
- 20) 畠中真由美、日高さゆり、小園真奈美他：ストレスコーピング—主任のストレス度調査からコーピングを考える—、全自病協雑誌、46(3), 374-380, 2006.
- 21) 前掲12)、19.
- 22) 宗像恒次：燃え尽き現象研究の今日的意義、看護研究、21(2), 122-131, 1998.
- 23) 西堀好恵、諸井克英：看護婦におけるバーンアウトと対人環境、看護研究、33(3), 245-255, 2000.
- 24) 鈴木英子、永津麗華、森田洋一：大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現、日本保健福祉学会誌、9(2), 11-18, 2003.
- 25) 佐藤則子、宮本邦雄：看護師のバーンアウト傾向とコーピングおよび相談ニーズとの関連、東海女子大学紀要、25, 109-120, 2005.
- 26) 松本友一郎、臼井伸之介：医師及び他の看護師との関係における対人ストレスが看護師のバーンアウトに及ぼす影響、応用心理学研究、36(1), 1-12, 2010.
- 27) 久保真人：バーンアウト（燃え尽き症候群）—ヒューマンサービス職のストレス、日本労働研究雑誌、558, 54-64, 2007.
- 28) 原井美佳：看護師長アイデンティティに関する要因の検討、日本看護管理学会誌、11(2), 59-66, 2008.
- 29) Eiko Suzuki, Miyuki Saito, Akira Tagaya et al.: Relationship between Assertiveness and Burnout among Nurse Managers, Japan

- Journal of Nursing Science, 6, 71-81, 2009.
- 30) 鈴木英子、多賀谷昭、松浦利江子他：看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較、日本看護管理学会誌、13(2), 50-57, 2009.
- 31) 鈴木英子、齋藤深雪、丸山昭子他：看護管理職の日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) の信頼性と妥当性の検証、日本保健福祉学会誌、14(1), 33-41, 2007.
- 32) 古屋佳子：バーンアウト症候群と職業文化の要因に関する一考察—看護管理職を対象としたアンケート調査の分析結果から—、看護総合、34, 204-206, 2003.
- 33) 前掲12)、129-131.
- 34) 木暮深雪、池田優子：看護管理者の心理社会的行動特性およびメンタルヘルスプログラム実施前後の変化、ヘルスサイエンス研究、11(1), 39-44, 2007.
- 35) 森山万智、高橋永子：新任看護師長が役割を取得する過程で体験した役割葛藤、国際ナショナル nursing care research, 10(1), 45-52, 2011.
- 36) Lisa M. Kath, Jaynelle F. Stichler, Mark G. Ehrhart: Moderators of the Negative Outcomes of Nurse Manager Stress, Journal of Nursing Administration, 42(4), 215-221, 2012.
- 37) Sonia A. Udod, W. Dean Care: Nurse Managers' Work Stressors and Coping Experiences: Unravelling the Evidence, Nursing Leadership, 24(3), 57-72, 2011.
- 38) Jaynelle F. Stichler, Lisa Kath, Mark Ehrhart et al.: Predictors of Nurse Manager Workplace Stress, Communicating nursing research, 44, 309, 2011.
- 39) Lisa M. Kath, Jaynelle F. Stichler, Mark G et al.: Predictors of nurse manager stress: A dominance analysis of potential work environment stressors, International Journal of Nursing Studies, 50, 1474-1480, 2013.
- 40) Maria R. Shirey, Anna M. McDaniel, Patricia R. Ebright: Understanding Nurse Manager Stress and Work Complexity Factors That Make a Difference, Journal of Nursing Administration, 40(2), 82-91, 2010.
- 41) Heather K. Spence Laschinger, Joan Finegan: Situational and Dispositional Predictors of Nurse Manager Burnout: A Time-lagged Analysis, Journal of Nursing Management, 16, 601-607, 2008.
- 42) Maria R. Shirey, Patricia R. Ebright, Anna A. McDaniel: Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity, Journal of Nursing Management, 21, 17-30, 2013.
- 43) Sharon Judkins: Stress among Nurse Managers: Can Anything Help?, Nurse Researcher, 12(2), 58-70, 2004.
- 44) Sharon Judkins, Christy Massey, Burlean Huff: Hardiness, Stress, and Use of Ill-Time Among Nurse Managers: Is There a Connection?, Nursing Economics, 24(4), 187-192, 2006.
- 45) Maria R. Shirey, Patricia R. Ebright, Anna M. McDaniel: Sleepless in America Nurse Managers Cope with Stress and Complexity, The Journal of Nursing Administration, 38(3), 125-131, 2008.
- 46) Gunilla Johansson, Christer Sandahl, Dan Hasson: Role Stress among First-line Nurse Managers and Registered Nurses — A Comparative Study, Journal of Nursing Management, 21, 449-458, 2013.

General View of the Stress Study in the Nurse Managers

— Focus on the Mental Health of the Nurse Managers —

Motoka Nakayama¹⁾, Fujika Katsuki²⁾

1) Nagoya City University Graduate School of Nursing

2) Nagoya City University School of Nursing

Key Words: nurse managers, stress, mental health