

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2018.12) 平成30年度:25-26.

看護師が抱えている身体的・精神的症状に対する対処行動とストレス対処
要因の関連

高山 羽奈子, 山口 菜緒

看護師が抱えている身体的・精神的症状に対する 対処行動とストレス対処要因の関連

高山羽奈子 山口菜緒
(指導: 升田由美子)

緒言

看護師は患者への直接的かかわりが最も多く、交代制勤務という過度に緊張した中での活動であるため、精神的ストレスが高まり、蓄積的疲労が高いと考えられる¹⁾。また、夜勤による睡眠リズムの変調は睡眠の質の低下、疲労回復効果の低下、ストレス解消機能の低下などの身体的疲労による健康障害の恐れがある²⁾。

こうした症状に対して看護師は自身のストレス対処行動(以下コーピングスタイル)に沿って何らかの対処行動をとっていると考えられる。

本研究は心身の健康に影響を及ぼすリスクが高い労働環境下で勤務する看護師に現れている身体的・精神的症状への対処行動及びコーピングスタイルと自覚症状の程度との関連について明らかにすることを目的とする。

方法

研究対象

A病院の集中治療部と救命救急部を除いた病棟勤務の看護師のうち看護師長・新人看護師を除く夜勤を行っている者 301 名を対象とした。

調査方法

対象者に無記名自記式質問紙と回収用封筒を配布し、各病棟の休憩室に回収箱を設置した。質問紙は回収用封筒に厳封の上で、回収箱に投函を依頼し、2 週間後に回収した。

調査内容

基本属性: 年齢、性別、勤務病棟、勤務形態、婚姻状況、同居者の有無、子どもの有無、介護の有無。

自覚症状: 日本産業衛生協会産業疲労研究会が労働者の自覚症状調査の疲労の指標として作成した「自覚症しらべ」³⁾を用い、ねむけ感、不安定感、不快感、だるさ感、ぼやけ感の 5 群 25 項目からなる質問を 1(まったくあてはまらない)~5(非常によくあてはまる)の 5 段階リッカート尺度で回答を求めた。なお、自覚症しらべは事前の使用許諾を必要としないものである。

対処行動: 自覚症状の中で特に辛いと感じている症状 2 つを挙げてもらい、それに対する対処行動をそれぞれ 1 つだけ記入してもらった。

コーピングスタイル: ストレス状況下で日頃行っているコーピングの仕方を調べるために中野が作成した「日本語版 WCCL コーピングスケール」⁴⁾を用いた。好ましい対処方略(Positive 対処、以下 P 対処)である問題解決(14 項目)、積極的認

知対処(10 項目)、ソーシャルサポート(6 項目)と好ましくない対処方略(Negative 対処、以下 N 対処)である自責(4 項目)、希望的観測(6 項目)、回避(7 項目)の 6 群 47 項目からなる質問を 0(まったく用いない)~3(いつも用いる)の 4 段階リッカート尺度で回答を求めた。

データ分析方法

自覚症状は各項目の回答 1・2・3 を症状なし、4・5 を症状ありとして分類した。コーピングスタイルは P 対処と N 対処の保有数の算出結果から、いずれの対処も持たない、P 対処優位、N 対処優位、P 対処と N 対処同数の 4 パターンに分類した。自覚症状の有無と基本属性、対処行動の有無、コーピングスタイルの関連について、自覚症状を従属変数とし、基本属性、対処行動の有無、コーピングスタイルを独立変数として X² 検定及びロジスティック回帰分析(変数減少法、尤度比)を行った。対処行動の内容は表としてまとめた。SPSS ver.22 を用い、有意水準は 5%とした。

倫理的配慮

旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 18093)。対象者には目的・方法、研究参加は自由意志であること、匿名性の確保・データの取り扱い方法を書面で説明し、質問紙の提出をもって同意を得たものとした。

結果

配布数 301 部に対し、回収数は 153 名(回収率 51.0%)であった。そのうち有効回答数は 134 名(有効回答率 87.6%)であった。

1. 基本属性

平均年齢は 31.0±8.2 歳であった。性別は男性 14 名(10.4%)、女性 120 名(89.6%)、勤務形態は 2 交代制 79 名(58.9%)、3 交代制 21 名(15.7%)、変則 2 交代制 34 名(25.4%)であった。婚姻状況は既婚者 37 名(27.6%)、同居者の有無は同居者あり 61 名(45.5%)、子どもの有無は子どもあり 26 名(19.4%)、介護の有無は介護あり 2 名(1.5%)であった。

2. 自覚症状

症状ありの割合が大きかったのは肩がこる 81 名(60.4%)、足がだるい 67 名(50.0%)、目がつかれる 65 名(48.5%)、ねむい 63 名(47.0%)、腰がいたい 57 名(42.5%)であった。

3. 対処行動の有無と内容

対処行動あり 121 名(90.3%)、対処行動なし 10 名(7.5%)であった。

特に辛いと感じている症状として多かったのは肩がこる(48件)、ねむい(32件)、腰がいたい(31件)、足がだるい(26件)であり、対処行動で最も多く挙げられたのは寝るであった(表1)。

気になる症状	それに対する対処行動
ねむい(32)	寝る(19)、休息(7)、夜勤前は昼まで寝る、昼寝、眠剤、規則的な生活を送る、カフェイン製剤、我慢
全身がだるい(16)	寝る(6)、休息(5)、ストレッチ(2)、入浴、気分転換
やる気がとぼしい(3)	モチベーションが上がるような物事を探し実践する、転職検討、仕事のことを考えない時間をつくる
横になりたい(3)	休息(2)、休日はアラームをにつけずに寝る
あくびがでる(1)	寝る
いらいらする(15)	気分転換(4)、寝る(2)、人に話して聞いてもらう(2)、趣味や気晴らし、同じ悩みをもつ同僚と飲酒、休日を充実させる、友達と遊ぶ、楽しい予定を考える、深呼吸、深く考えない
不安な感じがする(12)	人に話して聞いてもらう(4)、仕事と休息の切り替え、好きなことをする、該当する本を読む、内服、休息、不安の原因を考えない(2)、一つずつ解決する
ゆううつな気分だ(9)	好きなことをする(2)、寝る(2)、外出、運動、気分転換、ベッドで横になる、充実していることを考える
落ち着かない気分だ(2)	目薬を持ち歩きこまめにさす、人に話して聞いてもらう
考えがまとまりにくい(2)	考えていることをとにかく紙に書きだす、落ち着く
頭がいたい(18)	鎮痛剤(15)、寝る(2)、通院
気分がわるい(5)	寝る、休息、マッサージ、気分転換、我慢
頭がぼんやりする(1)	勤務中に間食や水分を摂る
肩がこる(48)	マッサージ(16)、ストレッチ(15)、鎮痛剤(5)、整体(4)、湿布(3)、入浴(2)、休息、リハビリ、体操
腰がいたい(31)	マッサージ(5)、コルセット(5)、休息(6)、湿布(4)、ストレッチ(3)、整体(2)、運動(2)、鎮痛剤(2)、通院、ボディメカニクス、勤務中他の人の手を借りる
足がだるい(26)	マッサージ(13)、休息(3)、入浴(3)、下肢挙上(3)、着圧ストッキング装着(3)
手や指がいたい(3)	湿布、マッサージ、ハンドクリームや軟膏を塗る
腕がだるい(1)	ビタミン剤の内服
目がつかれる(16)	目薬(5)、眼鏡・ブルーライトカット眼鏡の使用(5)、寝る(2)、PC閲覧時間を最小限にする、温電法、マッサージ、休息
目がかわく(5)	眼鏡の使用(2)、目薬、寝る、休息
目がしょぼつく(3)	目薬(2)、眼鏡の使用
ものがぼやける(2)	眼鏡の使用、眼科受診

4. コーピングスタイル

いずれの対処も持たない30名(22.4%)、P対処優位66名(49.3%)、N対処優位9名(6.7%)、P対処とN対処同数29名(21.6%)であった。

5. 自覚症状の有無と対処行動の有無、コーピングスタイルの関連

対処行動の有無によって自覚症状の有無に差があったものは、やる気がとぼしい、ゆううつな気分だであった。コーピングスタイルの違いによって自覚症状の有無に差があったものは、いらいらする、やる気がとぼしい、ゆううつな気分だ、考えがまとまりにくいであった。

コーピングスタイルが影響していた自覚症状のオッズ比を表2に示す。

	オッズ比	95CI	判別的中率(%)
いらいらする	0.636	0.442-0.915	73.1
ゆううつな気分だ	0.586	0.409-0.840	66.4
考えがまとまりにくい	0.531	0.346-0.815	82.8
気分がわるい	0.417	0.219-0.792	92.5
頭がぼんやりする	0.578	0.385-0.866	80.6
腕がだるい	0.434	0.222-0.849	92.5

ロジスティック回帰分析

なお、介護の有無については介護ありと回答した人数が2名と少なく、統計処理からは除外した。

考察

1. 自覚症状

症状ありの割合が多かった肩こり、足のだるさ、

ねむいなどは、忙しく歩き回る看護師の業務内容や、夜勤による睡眠リズムの変調から来る睡眠の質の低下が関係していると思われる。先行研究で入職6年未満の看護師の健康関連問題は「職業関連障害(腰痛・肩こり・不眠等)」が最も高かった⁹⁾と述べられており、同様に本研究の対象者にも看護師の勤務に関連した自覚症状が顕著に見られ、これらの自覚症状に対する対処行動が看護師の健康状態を維持していく中で重要である。

2. 対処行動の内容

対処行動として最も多く挙げられたのは「寝る」であり、ねむい感の症状に対する対処行動として一番多く、それ以外にも多くの身体的・精神的症状の対処行動として挙げられていた。本研究の対象者の多くが睡眠をとることによる身体的・精神的疲労回復の自覚を捉えて対処行動としていると考えられる。また本研究では夜勤を行っている者を対象としたことから、夜勤が引き起こす睡眠リズムの変調も「寝る」という対処行動が多く挙げられた要因と考えられる。

3. 自覚症状の有無と対処行動の有無、コーピングスタイルの関連

自覚症状に対して対処行動がある人はやる気がとぼしい、ゆううつな気分だにおいて症状の自覚が少なかったことから、対処行動をとる人は精神的な症状が軽減されている可能性が示唆された。

自覚症状の有無とコーピングスタイルの関連について、本研究ではやる気がとぼしい、いらいらする等の精神的症状においてN対処優位な人はP対処優位な人に比べて症状ありが多かった。これは、P対処は不安感や抑うつ感を軽減させ精神的安定をもたらす一方、N対処はストレス状況を深刻化させ不安感や抑うつ感を増強させやすいとされている先行研究⁴⁾と一致する。またコーピングスタイルが影響要因となった自覚症状のうち、腕がだるい以外は全て精神的症状であった。以上のことからコーピングスタイルの違いによって精神的症状の程度に差が生じる可能性が示された。

謝辞

本研究にご協力頂いた対象者の皆様、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 久保木寿恵,布施淳子(2004):深夜勤務における看護師の蓄積的疲労とその対処行動に関する研究,日本看護協会論文集看護総合,35:52-54.
- 公益社団法人日本看護協会(2013):看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン,メヂカルフレンド社,7-14.
- 産業疲労研究会(2018-10-29):自覚症しらべ,<http://square.um.ac.jp/of/service.html>
- 中野敬子(2016):ストレス・マネジメント入門 自己診断と対処法を学ぶ,第2版,45-52,金剛出版.
- 高山直子,近藤信子,中神克之,他(2017):入職6年未満の臨床看護師の健康関連問題と産業看護活動へのニーズおよび期待の実態,日本産業看護学会誌(2188-6377),4(1):21-26.