

## A病院における手術室看護師のストレスの実態 ～臨床看護職者の仕事ストレス尺度を用いた調査からの考察～

東井絵里子, 河原 ゆき, 森 有佳, 高畑真寿実, 原田 和美, 佐藤 元子,  
辻 八重子

### 要 旨

A病院は、地域の基幹病院としての役割を担っており、重症の合併症を有し、緊急度が高く、他の医療機関では対応困難な症例が多い。そのような中でも安全で、質の高い看護ケアを提供することは手術室看護師に課せられた重要な役割である。この役割を遂行するためには看護師自身のメンタルヘルスが維持されている事が必要である。しかし、手術室という特殊な環境や高度な専門性を要求される中で、手術室看護師は様々なストレスに取り囲まれていることが考えられる。これまでA病院手術室看護師のストレスに関する調査はされていない。そこで東口らが開発した「臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度 (NJSS)」を用いて、ストレスの程度やストレスに寄与するストレスを明らかにし、ストレス軽減の示唆を得る目的で研究に取り組んだ。

対象は手術室看護師30名。データ収集方法・分析方法は、NJSSを用い、経験年数を加え無記名の用紙を作成し使用した。7つの因子別ストレイン得点の平均値をA群(1～2年目)、B群(3～5年目)、C群(6年目以上)の間でKruskal-Wallis検定により比較分析を行った。有意水準は全て5%とし、有意差が出たものについてはScheffe法を用いて検定を行った。

結果、A病院手術室看護師のストレスとして、【仕事の質的負担に関するストレス】【仕事の量的負担に関するストレス】が高く、【仕事の質的負担に関するストレス】に関して、B群とC群で有意差がみられた。B群は、診療科リーダーや後輩指導をする立場となり、ストレスを感じていると考える。それに対しC群は、過去の経験により状況に応じて判断し行動できるため、同様の状況下においてもストレスと感じる事が少ないと考える。C群はB群を積極的にサポートし、B群はC群へ主体的に相談していく事がストレス軽減につながる可能性がある。

キーワード：手術室看護師、経験年数、ストレス

### はじめに

A病院は、地域の基幹病院としての役割を担っており、他の医療機関では対応困難な症例や、重症の合併症を有し、緊急度が高い手術が多い。

そのような中でも安全で、質の高い看護ケアを

提供することは手術室看護師に課せられた重要な役割である。この役割を遂行するためには看護師自身のメンタルヘルスが維持されている事が必要であると考えられる。しかし、手術室という特殊な環境の中で、手術室看護師は様々なストレスに取り囲まれていることが考えられる。

A病院手術室看護師のストレスを表す言葉としては、「同じ術式でも医師により手術方法や使用

する器械・医材が異なる為、繁雑であり、特に器械出し看護を担当する時は緊張感が強い」「委員会や係活動などの看護業務以外の業務量が多い」などが聞かれている。

これまでA病院手術室看護師のストレスに関する調査はされていない。そこで東口らが開発した「臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度」<sup>1)</sup>(以下NJSSとする)を用いて、A病院手術室看護師のストレスの程度やストレスに寄与するストレスを明らかにし、ストレス軽減の示唆を得たので報告する。

#### 【用語の定義】

ストレス：種々の外部刺激が負担として働くとき、心身に生ずる機能変化(広辞苑より)であり、精神的負担や緊張とする。

ストレスラー：ストレスの原因となる要素とする。

ストレイン：ストレスラーに対する反応とする。

ストレイン得点：ストレインを点数化し、合計で表したものとす。

## I. 研究目的

A病院手術室看護師のストレスの実態を調査し、ストレスの程度やストレスに寄与するストレスを明らかにし、ストレス軽減の示唆を得る。

## II. 研究方法

1. 研究デザイン：量的研究(実態調査研究)
2. 研究期間：平成26年6月から平成27年1月
3. 研究対象：A病院手術室に勤務する看護師30名(看護師長、副看護師長、研究メンバーを除く)
4. データ収集方法
  - 1) NJSSは、【職場の人的環境に関するストレスラー】【看護職者としての役割に関するストレスラー】【医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレスラー】【死との向かい合いに関するストレスラー】【仕事の質的負担に関するストレスラー】【仕事の量的負担に関するストレスラー】【患者との人間関係に関するストレスラー】の7つの因子と33の細項目で構成されている。この測定尺度に、属性(手術室経験年数)を加え、無

記名の調査用紙を作成した。

ストレイン得点は尺度を5段階(状況なし：0点 ほとんど感じない：1点 少し感じる：2点 かなり感じる：3点 非常に強く感じる：4点)で表し点数化した。

- 2) 対象者の属性はA病院での手術室経験年数別(他院での経験は含まない、以前A病院手術室経験者はその年数も含む)に分類した(A群：1～2年目、B群：3～5年目、C群：6年目以上とした)。
  - 3) 調査期間：平成26年11月10日～平成26年11月14日
  - 4) 研究の協力依頼については、事前にステーション会議と朝のカンファレンスで説明し、依頼文と調査用紙を個人のレターボックスに配布した。
  - 5) 調査用紙の回収は、手術室ナースステーション内に施錠した投函箱を設置し、投函してもらった。
- ### 5. データ分析方法
- 1) A病院手術室看護師の属性別の人数を算出した。
  - 2) 全体と手術室経験年数別のNJSSの33の細項目と7つの因子別ストレイン得点、総合ストレイン得点の平均値を単純集計した。
  - 3) 7つの因子別ストレイン得点の平均値をA群、B群、C群の3グループ間でKruskal-Wallis検定により比較分析を行った。有意水準は全て5%とし、有意差があったものについてはScheffe法を用いて検定を行った。

## III. 倫理的配慮

看護部看護研究倫理審査委員会の審査を受け実施の承諾を得た。研究対象者に研究の目的、調査方法、研究協力は自由意思であることを文書で説明した。本調査は無記名であり、調査用紙の投函をもって同意を得られたものとした。また、投函後は、拒否が不可能となるため、慎重に記入、投函すること、研究に同意しない場合は、調査用紙の記入及び提出は不要であることを明記した。研究で得られた調査用紙や研究データは、鍵付きの保管庫で厳重に保管し、研究以外の目的に使用せず、研究で得られたデータは本研究終了後、シュ

レター処理することを保障した。研究結果はA病院の院内研究発表、院外の学会での公表や学会誌などに掲載する可能性がある事を伝えた。使用する調査用紙のNJSSについては、属性（手術室経験年数）を加えたものを使用することを、開発者である東口和代氏に使用許諾文書の署名により使用の承諾を得た。

#### IV. 結果

調査用紙は30名に配布し、回収は24名で回収率は80%であった。有効回答数は100%であった。

##### 1. A病院手術室経験年数

A群（1～2年目）5名、B群（3～5年目）6名、C群（6年目以上）13名であった。

##### 2. NJSSの総合ストレイン得点、因子別ストレイン得点（表1参照）

1) 総合ストレイン得点においては、各群間の有意差はなかった。

2) 因子別ストレイン得点では、【仕事の質的負担に関するストレス】が最も高く、細項目では<判断力・注意力・責任感などが要求され仕事上の緊張感が多い時><慣れない仕事を任される時>の得点が高かった。次いで【仕事の量的負担に関するストレス】が高かった。細項目では<人手が十分でない時><こなさなければならない仕事が多い時>の得点が高かった。

##### 3. 因子別ストレイン得点の各群間の比較

【仕事の質的負担に関するストレス】についてB群とC群で有意差があった。

( $P < 0.05$ )

また、細項目の中の<判断力・注意力・責任感などが要求され仕事上の緊張感が多い時>の項目において、B群が平均4点と全員が非常に強く感じるとしていた。

#### V. 考察

因子別ストレイン得点は、全体では【仕事の質的負担に関するストレス】について最も高かった。

南雲らは、手術室看護師の抱えるストレスの調査で、「手術室看護師のストレスは人命

に関わる仕事内容、技術の革新、環境、特殊性が高く、一般病棟の看護師とは違うストレスの型を示していた。手術看護において、的確な判断、迅速な介助が要求されることや、特殊器具の習得が絶えず求められる事が多く、ストレスを強める要因になっているのではないかと述べている。

A病院手術室でも細項目の中では、<判断力・注意力・責任感などが要求され仕事上の緊張感が多い時>の項目の得点が高く、同様の結果が得られたといえる。手術室は器械出し看護業務の中で、針やメス等鋭利な物を多数扱う事や、麻酔の導入・挿管の介助、手術中の急変時の対応など強い緊張が持続する状況下で業務を行う場面が多く、ストレスを強める要因となっていると考える。

次いで【仕事の量的負担に関するストレス】が高かった。細項目では、<こなさなければならない仕事が多い時>や<人手が十分でない時>が高かった。手術室看護師は、限られた時間の中で手術中の患者の心理的支援・環境整備や安楽な体位の保持、全身状態の観察など多くの事が求められる。また、手術室の勤務体制から、時間外や休日・夜勤では、器械出し・外回り業務を担当者一人で継続して行わなければならない事も要因となっていると考える。

因子別ストレイン得点の各群間の比較では、【仕事の質的負担に関するストレス】についてC群に比べB群で得点が高く、有意差があった。また、細項目の中の<判断力・注意力・責任感などが要求され仕事上の緊張感が多い時>の項目においては、B群全員が非常に強く感じるという結果であった。

池田らは「手術室経験年数4～6年目はリーダー業務、経験の少ない手術への対応、後輩指導などにより、自分の知識や技術の未熟さを実感し職務満足感が得られていない事が考えられる」<sup>3)</sup>と述べている。

A病院手術室では、手術室経験年数3～4年目より、各診療科リーダーや手術室全体の調整役であるチーフ、プリセプターの役割を担うようになる。B群は手術看護に必要な知識、技術は習得している時期である。しかし、リーダー業務やチーフ業務など慣れない事もある中で、後輩の指導をする立場になり、求められていることをできない未熟な自分に気づき、ストレスと感じている事が

表1. 臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度 (NJSS) の調査結果

	平均値 (SD)					P値
	全体	A群	B群	C群		
総合ストレイン得点	2.53 (0.4)	2.46 (1.0)	2.65 (0.9)	2.49 (0.9)	0.79	
<b>因子1：職場の人的環境に関するストレス</b>	2.57 (0.4)	2.74 (0.9)	2.33 (0.7)	2.65 (0.4)	0.17	
5：他のスタッフと仕事に対する考え方が食い違う時	2.2	3	2.1	2.9		
14：仕事上の思いや気持ちを話し相談できる人が同じ勤務場所にいない時	1.76	2.8	2.3	1.9		
15：何か問題が起こった時、上のスタッフや主任・師長が上手くサポートしてくれない時	2.3	2.8	2.1	3.2		
21：同じ勤務場所で働くある特定の人との人間関係に問題がある時	2.03	3.6	2.3	2.2		
23：他のスタッフと看護や看護ケアに対する考え方が食い違う時	1.93	2.4	2	2.6		
24：他のスタッフが協力的でない時	2.36	2.8	3.1	2.9		
32：自分より上にしっかりした人がいない時	1.93	1.8	2.1	2.7		
<b>因子2：看護職者としての役割に関するストレス</b>	2.7 (0.5)	2.48 (0.6)	2.86 (0.7)	2.75 (0.5)	0.63	
1：患者の心の支えになってやれない時	1.93	2.2	2.6	2.3		
8：自分で納得のいく看護ケアができない時	2.3	3.2	3.5	2.4		
16：患者の家族の心の支えになってやれない時	1.13	1.6	2	1		
25：患者の心のケアをする時間がない時	2.13	2.8	2.8	2.5		
29：患者が苦しんでいるのを見る時	2.46	2.6	3.2	3.1		
<b>因子3：医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレス</b>	2.38 (0.9)	2.08 (0.7)	2.36 (0.6)	2.72 (0.8)	0.43	
6：医師の治療方針に対して納得できない時	2.6	2.6	2.1	3		
12：患者のためにはならないと思う検査・治療などを指示する医師と話し合うことができない時	0.93	0.6	1.3	1.3		
13：こちらの都合を考えずに、処置・検査などを指示する医師にノーと言えない時	1.8	0.8	2.6	2.6		
18：医師との人間関係に問題があり信頼関係がない時	2.56	3.2	2.8	3.3		
19：医師とのコミュニケーションが十分にとれていない時	2.53	3.2	2.8	3.3		
<b>因子4：死との向かい合いに関するストレス</b>	0.8 (0.5)	0.8 (0.8)	1.04 (1.3)	0.57 (0.4)	0.3	
9：親しくしていた患者が亡くなった時	0.56	0.6	1.1	0.5		
11：患者の臨終時や急変時に医師がつかまらない時	0.96	2.2	1.3	0.7		
20：積極的治療を受けながらターミナルの患者が亡くなる時	0.2	0	1	0		
31：ターミナルの患者の話を聴いたり、話しをしたりする時	0.63	0.4	0.6	1		
<b>因子5：仕事の質的負担に関するストレス</b>	3.43 (0.3)	3.6 (0.3)	3.66 (0.2)	3.04 (0.6)	0.02*	
4：医療器械の機能や操作法についてよくわからない時	2.5	3.4	3.5	2.8		
10：自分の能力以上の仕事を要求される時	2.66	3.8	3.6	3		
26：判断力・注意力・責任感などが要求され仕事上の緊張感が多い時	2.93	3.8	4	3.4		
30：慣れない仕事を任せられる時	2.86	3.8	3.6	3.4		
33：やり方が難しい処置・検査などを患者に行う時	2.3	3.2	3.5	2.4		
<b>因子6：仕事の量的負担に関するストレス</b>	3.36 (0.3)	3.16 (0.5)	3.66 (0.3)	3.27 (0.6)	0.08	
2：こなさなければならない仕事が多い時	2.83	3.6	4	3.3		
3：してもしても仕事に切りがない時	2.53	3.2	3.2	3		
17：人手が十分でない時	2.9	3.2	3.8	3.6		
22：仕事を終わるのに十分な時間がない時	2.66	3.4	3.8	3		
27：仕事が終わらず超過勤務をしなければならない時	2.46	2.4	3.2	3.2		
<b>因子7：患者との人間関係に関するストレス</b>	2.33 (0.1)	2.3 (0.9)	2.25 (0.7)	2.46 (0.5)	0.62	
7：訴えが多い患者の対応をする時	1.83	2.4	2.3	2.2		
28：嫌だと思う患者の対応をする時	1.96	2.2	2.1	2.6		

\*P<.05

考えられる。小野らは「経験年数が5年以上になると手術室のおおかたの環境に慣れ、状況把握を行い、自己判断で行動できる年代であり、経験の浅い看護師に比べ、不安・疲労感が低い<sup>4)</sup>」と述べている。A病院においても、6年目以上であるC群は、状況に応じて判断し、行動できると考えられることから、同様の状況下におかれてもストレスと感じる事がB群に比べて少なく、有意差があったのではないかと考える。石井らは、「新人看護師への職場のサポート体制は、プリセプターシップなどに代表されるように、きめ細かな取り組みが現在行われているが、中堅看護師へのサポート体制は各自の自助努力に任されているのが現状であると考えられる<sup>5)</sup>」と述べている。A病院手術室においても、1～2年目の新人看護師にはプリセプター制度を取り入れている。しかし3年目以降ひとり立ちしてからの看護師に対しては、そのようなサポート体制は十分とはいえない。A病院手術室の特長としてC群が多い。その特長を活かし、今回の研究結果をA病院手術室で共有し、C群はB群をサポートする必要があることを認識する。また、B群はリーダー会議などで主体的にリーダー業務や新人指導方法などを相談し、助言を受ける事が手術室経験3～5年目のストレスの軽減につながるのではないかと考える。

今回の調査はA病院手術室看護師に限定されており、対象数が少数であったことで一般化するには限界があった。

## VI. 結 論

1. A病院手術室看護師全体のストレスサーとしては【仕事の質的負担に関するストレスサー】【仕事の量的負担に関するストレスサー】が高かった。
2. 【仕事の質的負担に関するストレスサー】に関して、手術室経験年数3～5年目と、手術室経験年数6年目以上で有意差があった。
3. 手術室経験年数3～5年目の仕事の質的負担に関するストレスに対して、今回の研究結果を共有し、手術室経験年数6年目以上の看護師は3～5年目の看護師をサポートする必要がある

ことを認識する。また3～5年目看護師が6年目以上の先輩看護師へ主体的に相談し、助言を受ける事が必要である。

## 引用文献

- 1) 東口和代：臨床看護職者の仕事ストレスサーについて. 健康心理学研究 1998 ; Vol11 : 64-72.
- 2) 南雲理絵：当院手術室看護師のストレス要因. 日本職業・災害医学会誌 2004 ; 52 : 149.
- 3) 池田貴子：手術室看護師の職務満足度の変化. 日本手術看護学会誌 vol7 ; No.2 : 152.
- 4) 小野幸子：手術室看護師のストレス実態. 佐世保共済病院<http://www.kkr.sasebo.nagasaki.jp> (検索日2014月6月17日)
- 5) 石井京子：中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究. 日本看護研究学会雑誌 2003 ; vol26. no4 : 21-30.

## 参考文献

- 1) 黒野延栄：手術看護を考える－真のエキスパートとは（手術室エキスパートの立場から）－ OPE nursing 2004 ; 19(1). 64-67.
- 2) 武澤栄子：手術室看護師が抱くストレスと癒し. OPE nursing 2008 ; vol23 : no3 : 28-31.
- 3) 山野麻衣子：手術室看護師のストレス実態調査－多面的職業性ストレス尺度である職場ストレススケール (JSS-R) を用いて－. 日本看護学会論文集 (成人看護 I) 2009 ; 40 : 155-156.
- 4) 伊藤博之：手術室看護のストレス実態－手術室未経験看護師のストレス状況調査－. 手術医学 2004 ; 25 : 62-65.
- 5) 鈴木祐子：B外来看護師のリリーフ業務におけるストレスサー. 看護研究論文集 2012 ; 46-49.
- 6) 大河正美：救急外来での時間外勤務を行う看護師のストレス実態調査. 日本看護学会論文集 (看護管理) 2010 ; 41 : 87-90.
- 7) 佐藤紀子：手術室の看護管理と手術看護の専門性. 看護管理 11(4) ; 266-273.

Stress among operating theatre nurses at hospital A:  
an analysis of surveys utilizing the Nursing Job Stressor Scale (NJSS)

Eriko Azumai, Yuki Kawahara, Yuka Mori, Masumi Takahata,  
Kazumi Harada, Motoko Sato, Yaeko Tsuji

*Nursing Department, Nursing Division, Operating Theatre  
Sapporo Municipal Hospitals Bureau, Sapporo General Hospital,*

Summary

Hospital A functions as a regional core hospital, and handles many patients with high acuity and serious complications, who are unable to be treated at other institutions. Operating theatre nurses perform an important function in providing safe, high quality care in this environment. Maintenance of these nurses' mental health is required for them to perform their duties. However, the unique environment and high expertise required places operating theatre nurses under various stressors.

Hitherto, there were no investigations into the stress of operating theatre nurses at hospital A. Hence, utilizing the Nursing Job Stressor Scale (NJSS) developed by Higashiguchi et al., we investigated the amount of stress and stressors contributing to stress, in an effort to identify methods of stress reduction.

The subjects were 30 operating theatre nurses. We referred to the NJSS for survey and analysis and utilized an anonymous survey with an added component for years of experience. Comparative analysis with the Kruskal-Wallis test was performed on the mean of 7 strain scores by factor of groups A (1 to 2 years of work experience), B (3 to 5 years of work experience) and C (more than 6 years of work experience). Significance level was set at 5%, and any statistically significant data was tested using the Scheffe's method.

High stressors reported by operating room theatre nurses at hospital A were "Qualitative job stressors" and "Quantitative job stressors," and statistical significance was observed between groups B and C with regards to "Qualitative job stressors". We believe that those in group B undergo stress as they are tasked with being heads of clinical department teams and with the guidance of junior nurses. In contrast, those in group C are able to perform based on past experience and thus experience less stress under the same conditions. Active support of group B by group C, along with proactive consultation of group C by group B may provide a method of stress reduction.

Keywords : operating theatre nurse, years of work experience, stress