

報 告

小児の看護師ストレッサー尺度の作成と
その信頼性・妥当性の検討高谷裕紀子¹⁾, 高城 美圭²⁾, 高城 智圭³⁾
流郷 千幸⁴⁾, 宮内 環⁵⁾, 藤原千恵子⁶⁾

〔論文要旨〕

本研究は、小児と関わる看護師のストレスを測定する尺度を作成し、信頼性・妥当性を検討することを目的としている。全国98施設の小児が入院している病棟で働く看護師918名を対象に、小児の看護師ストレッサー45項目からなる質問紙調査を行い、641名の有効回答（回収率72.1%）が得られた。項目検討、因子分析の結果、33項目8因子が得られ、小児の看護師ストレッサー尺度は33項目8下位尺度で構成されたとした。尺度の信頼性については、全項目のCronbachの α 信頼係数は0.89、各下位尺度では0.70~0.79であり、構成概念的妥当性も認められた。本尺度を用いて測定したストレス得点は、小児看護経験年数、小児の病棟への配属希望、病棟形態、新卒看護師の占める割合、家族の同室の割合などの対象者の状況要因によって有意差が見られ（ $p<0.05$ ）、状況に応じて変化する看護師のストレスレベルを測定しうる尺度として今後活用できると考えられる。

Key words : 小児の看護師, ストレス, 測定尺度

I. はじめに

看護職は他の職種に比べて情緒的疲弊が高いと言われているが^{1)~4)}、近年の医療技術の高度化、専門分化により、医療の現場で働く看護職はますますストレスフルな状況に置かれていると考えられる。看護職のストレスに関して、わが国においても1980年代より、バーンアウトに着目した研究に取り組まれるようになった^{5)~8)}。それ以後、Lazarus & Folkman⁹⁾の心理学的ストレス理論の考えに基づき、看護職のストレス認知を把握するための職務ストレッサー測定尺度の開発が行われはじめ¹⁰⁾¹¹⁾、終末期医療に関わる看護師や、ICU・CCUや透析室など

の特殊部署での看護師のストレスに関する研究も報告されはじめている^{12)~15)}。

一方、わが国では合計特殊出生率が2003年には1.29と最低値を更新し少子化がすすみ、その結果、親になったものの子どもとの接触体験不足から、親自身の育児能力にも問題が生じてきている。また、小児医療の現場においては、高度医療化、専門分化に伴い、より専門的な高度な医療技術を必要とする小児が増える一方で、少子化に加え、入院期間の短縮化傾向から、小児だけの病棟での不採算により成人患者との混合病棟化に拍車がかかっている状況である。

小児専門病院や小児病棟での看護は、あらゆる疾患、健康状態、発達段階の子どもを対象と

Making a Job Stressor Scale of Nurses in Pediatric Wards and Investigation of Reliability and Validity [1435]

Yukiko TAKAYA, Mika TAKAGI, Chika TAKAGI, Chiyuki RYUGOU, Tamaki MIYAUCHI, Chieko FUJIWARA 受付 02. 8. 22

1) 滋賀医科大学医学部看護学科（研究職） 2) 西京病院（看護師）

採用 04. 9. 6

3) 京都市右京区保健所（保健師） 4) 滋賀県立大学人間看護学部（研究職）

5) 神戸大学医学部保健学科（研究職） 6) 大阪大学大学院医学系研究保健学専攻（研究職）

別刷請求先：高谷裕紀子 滋賀医科大学医学部看護学科 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

Tel/Fax : 077-548-2443

し、子どもだけでなく母親、家族全体へのケア提供をも求められており、看護師自身のストレスは高いことが想像される。さらに疾患治療が複雑多岐な小児のケア、小児を取り巻く病棟の変化などが、看護師のストレス増加につながっていると思われる。また、育児能力に大なり小なりの問題を抱えている家族が、子どもの病気や入院に伴い、さらにストレスフルな状況に置かれていると考えられるが、そういった家族に関わることでストレスも生じていると考えられる。

このように小児と関わる看護師ならではのストレスがあることが予測されるが、そのストレス認知に焦点を当てた研究は十分になされていない。本研究では、Lazarusらの心理学的モデルからストレスをとらえ、小児と関わる看護師が看護を実践する上でのストレス認知に結びつくストレス要因の構造を明らかにし、尺度の作成、その信頼性・妥当性を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象および調査期間

対象者は、全国の小児科がある500床以上の一般病院391施設の中から無作為抽出した98施設のうち了承の得られた47施設において小児が入院している病棟で働く看護師918名である。今回対象となる看護師は、師長などの管理役割を除いたスタッフに限定した。調査期間は2000年5～7月であった。

2. 質問紙の配布および回収方法

調査は質問紙法で行い、調査協力の得られた施設の看護部から看護師に調査票を配付してもらい、記入後自己郵送返送式で回収した。

3. 調査内容

1) 対象の状況要因

個人状況として、①小児看護経験年数、②現在の部署への配属希望、病棟状況として、①病棟形態、②家族の同室の割合、③病棟看護師のうち新卒看護師の割合について回答を求めた。家族の同室とは、家族が原則的に24時間子どもの側についていることとし、新卒看護師とは調

査時点で臨床経験1年未満のものとした。

2) 小児の看護師ストレス項目

小児が入院している病棟で働く看護師40名に『小児看護を実践する中でストレスと感じていること』について自由記載で回答を求め、ストレスと考えられる項目をコード化した。抽出したコードをカテゴリー分類し、文献の検討も合わせて、小児の看護師のストレスと考えられる59項目を抽出した。それらの項目について、看護師のストレスに関する研究に精通している研究者2名、小児看護経験が5年以上の看護師5名によって内容の妥当性を検討した。

この59項目について、『頻度』を5段階、『負担の程度』を4段階で回答を求め、両者の積をストレス得点とする質問紙を作成し、1999年6月～7月に、研究協力の同意を得られた近畿・関東地域の6病院8病棟に勤務する看護師117名を対象に、質問紙による調査を実施した。回答は113名から得られ（回収率96.6%）、そのうち102名を有効回答とした。59項目のうち体験する頻度が「該当しない」と回答した人が多かった6項目を除外し、53項目において因子分析（主因子法 Varimax 回転）を行った。固有値1.5以上、累積寄与率50%以上とし、因子負荷量が低く、共通性の低い項目を順次除外した結果、45項目からなる8因子が抽出されたが、この下位因子のCronbach's α 信頼係数は0.52～0.90とばらつきがあり内部一貫性が不十分な因子も含まれていた。今回、この45項目を用いて全国規模で調査を行い、尺度作成に向けて項目のさらなる検討を行うこととした。

4. 分析方法

小児の看護師ストレス項目については、因子分析（主因子法・Varimax 回転）を行った。また、状況要因の小児看護経験年数を4群（3年未満、3～6年未満、6～9年未満、9年以上）、新人看護師の病棟看護師に占める割合を3群（10%未満、10～20%未満、20%以上）に分け、各群と小児の看護師ストレス項目得点との関係を見るために一元配置分散分析（多重比較 Tukey 法）を行った。配属希望・病棟形態と小児の看護師ストレス項目得点においてはt検定を行った。分析はSPSS Ver.10を

用い、有意水準は5%未満とした。

データの統計解析には、SPSS Ver.10を用いた。

5. 尺度の信頼性の検討

信頼性については、ストレスレベルが変動しやすい状況にある看護師を対象としていることから1回の測定で信頼性が推定でき、尺度構成要素の一貫性という意味での測定の正確性を推定できる内的整合性による方法を用いて検証することにした。

6. 尺度の妥当性の検討

妥当性については、因子分析（主因子法・Varimax 回転）により構成概念的妥当性を検証し、看護師の職務ストレス研究に精通している研究者2名、小児看護の研究者2名および小児看護経験10年以上で小児看護学専攻の大学院生1名で内容妥当性を検討した。

7. 倫理的配慮

調査は、研究への参加は自由意志であること、参加しないことによって不利益は被らないこと、結果は統計処理され個人は特定されないこと、研究目的以外に使用しないことを明記し、無記名・自己郵送返送式で行った。

Ⅲ. 結 果

対象者918名のうち662名から回答が得られ（回収率72.1%）、641名を有効回答とした。

1. 対象の状況

個人状況では、小児看護経験年数は、平均3.64年(SD3.44)、4群に分類すると3年未満162名(25.3%)、3～6年未満150名(23.4%)、6～9年未満78名(12.2%)、9年以上241名(37.6%)であった。小児が入院している病棟への配属希望は、「あり」が303名(47.3%)、「なし」330名(51.5%)、無回答8名(1.2%)であった。

病棟状況では、病棟看護師のうち新卒看護師の占める割合は平均10.73%(SD6.38)であり、3群に分けると10%未満249名(38.8%)、10～20%未満306名(47.7%)、20%以上63名(9.8%)であった。病棟形態は、「小児だけの病棟」が424

名(66.1%)、「成人との混合病棟」が215名(33.5%)、無回答2名(0.4%)であった。家族の同室の割合は、「ほとんど全員」が407名(63.5%)、「約半数」が149名(23.3%)、「ほとんどなし」が63名(9.8%)、無回答22名(3.4%)であった。

2. 小児の看護師ストレス尺度項目

小児の看護師ストレス45項目について、ストレス総得点上位群(324点以上、 $n=101$ 、全体の15.8%)、と下位群(212点以下、 $n=101$ 、全体の15.8%)とで上下位群分析をしたところ、全45項目で両群間に有意差が見られた。

この45項目について因子分析（主因子法、Varimax 回転）を行い尺度化を試みた。因子負荷量が低く複数の因子で高い負荷量を示す項目を順次除外し、各因子の因子負荷量が0.400以上となるまで行った。その結果、33項目からなる8因子が抽出された(表1)。これら8因子の累積寄与率は43.39%であった。また各因子間の相関係数 r は0.5～0.2であった。

抽出された8因子の第1因子は「家族が要求ばかりが強く全く耳を貸さない」「親が我が子中心で他への配慮がない」等の6項目で構成された。第2因子は「子どもに受け入れてもらえない」「子どもが苦手だと思う」等の7項目が含まれていた。第3因子は「長期入院で手のかかる子どもが増えている」「入院が長期化し子どもが病院の生活に慣れてしまう」等の5項目が含まれていた。第4因子は「上司が自分の気持ちを理解してくれない」「上司との意見が食い違う」等の4項目、第5因子は「子どもに適した設備になっていない」「子どもにあう医療器具がそろっていない」といった計3項目、第6因子は「子どもが嫌がる処置をしなければならぬ」「薬を嫌がる子どもに対応する」等の3項目、第7因子は「看護師の数が少ないので仕事量が多い」「子どもとゆっくり関われる時間がない」等の3項目、第8因子は「医師との考えが食い違う」「看護師抜きで医師と家族が話を進める」の2項目で構成されていた。

内部一貫性を示す全項目のCronbach's α 信頼係数は0.89、各項目は0.70～0.79であった。

表1 小児の看護師ストレス尺度の因子分析

(主因子法・varimax 回転)

項 目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	共通性
〈家族への対応に関するストレス〉									
家族が要求ばかりが強く全く耳を貸さない	0.647	0.196	0.149	0.079	0.105	0.001	0.108	0.092	0.517
親が我が子中心で他への配慮がない	0.633	0.144	0.063	0.094	0.116	0.051	0.103	0.073	0.466
処置や援助に対して家族の協力が得られない	0.507	0.246	0.047	0.083	0.038	0.079	0.095	0.083	0.351
叱らない過保護な親に対応する	0.478	0.044	0.228	0.139	0.168	0.268	0.080	0.068	0.413
家族に対応するので仕事量が増える	0.445	0.123	0.222	0.145	0.113	0.265	0.326	0.101	0.484
精神的に不安定な親に接する	0.433	0.249	0.288	0.088	0.153	0.167	0.071	0.092	0.405
〈子どもとの関わりに関するストレス〉									
子どもに受け入れてもらえない	0.049	0.637	0.067	0.060	0.045	0.100	-0.005	0.075	0.434
子どもの言動に注意ができない	0.069	0.485	0.132	0.125	0.039	0.076	0.029	-0.073	0.286
子どもが苦手だと思う	0.125	0.477	0.068	0.080	0.063	0.001	0.082	-0.005	0.265
子どもとの対応にイライラする	0.286	0.465	0.099	0.137	-0.060	0.161	0.084	-0.021	0.363
顔を見ただけで子どもに泣かれる	0.134	0.461	-0.143	-0.060	0.117	0.182	0.067	0.124	0.321
子どもに処置や援助の必要性を理解してもらえない	0.223	0.430	0.083	-0.030	0.029	0.334	0.112	0.026	0.368
子どもの発達にあわせた生活の援助が十分でない	0.093	0.414	0.120	0.068	0.129	0.164	0.205	0.088	0.293
〈難しい対象への関わりに関するストレス〉									
長期入院で手のかかる子どもが増えている	0.132	0.105	0.643	0.043	-0.007	-0.007	0.308	0.053	0.541
入院が長期化し子どもが病院の生活に慣れてしまう	0.123	0.051	0.543	0.138	0.002	0.077	0.019	0.133	0.356
予後不良の子どもに対して無力感を感じる	-0.006	0.081	0.507	-0.062	0.119	0.077	0.103	0.043	0.300
思春期の子どものケアや処置を行う	0.241	0.068	0.483	0.120	0.103	0.269	0.074	0.075	0.404
病状が急変する	0.150	0.070	0.462	0.016	0.031	0.050	0.213	0.123	0.305
〈看護者間の人間関係に関するストレス〉									
上司が自分の気持ちを理解してくれない	0.091	0.120	0.044	0.713	0.074	0.036	0.051	0.073	0.548
上司との意見が食い違う	0.121	0.008	0.158	0.599	0.222	0.081	0.022	0.268	0.526
スタッフ同士で意見交換しにくい	0.006	0.185	-0.024	0.567	0.025	0.053	0.137	0.002	0.378
協力的でないスタッフと働かなければならない	0.262	-0.002	0.060	0.519	0.113	0.008	0.174	0.058	0.388
〈子どもに適した設備・備品に関するストレス〉									
子どもに適した設備になっていない	0.101	0.069	-0.010	0.096	0.842	0.097	0.086	0.034	0.751
病棟の構造が不備で仕事がしにくい	0.157	0.062	0.090	0.128	0.662	0.033	0.124	0.111	0.520
子どもにあう医療器具がそろっていない	0.090	0.116	0.106	0.088	0.430	0.057	0.024	0.132	0.247
〈嫌がる処置への対応に関するストレス〉									
子どもが嫌がる処置をしなければならない	0.056	0.174	0.113	0.073	0.116	0.733	0.067	0.058	0.610
処置などの時に子どもの協力が得られない	0.154	0.377	0.081	0.065	0.044	0.597	0.146	0.014	0.556
薬を嫌がる子どもに対応する	0.165	0.297	0.210	0.039	0.043	0.434	0.091	-0.019	0.360
〈業務量に関するストレス〉									
看護師の数が少ないので仕事量が多い	0.142	0.079	0.213	0.117	0.110	0.069	0.613	0.088	0.485
夜勤の業務内容が多く疲れる	0.181	0.142	0.215	0.136	0.021	0.093	0.595	0.025	0.482
子どもとゆっくり関わる時間がない	0.094	0.173	0.192	0.165	0.163	0.136	0.473	0.097	0.381
〈医師との関係性に関するストレス〉									
医師との考え方が食い違う	0.206	0.001	0.221	0.198	0.163	0.051	0.048	0.791	0.788
看護師抜きで医師と家族が話を進める	0.104	0.084	0.177	0.109	0.156	0.022	0.148	0.566	0.428
因子寄与	2.289	2.276	2.025	1.775	1.667	1.620	1.466	1.201	14.319
因子寄与率(%)	6.937	6.897	6.135	5.379	5.051	4.909	4.443	3.640	43.390

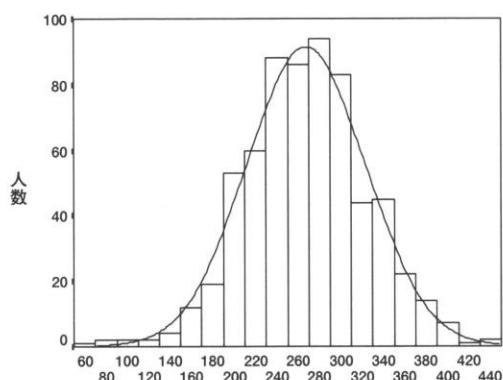


図1 小児の看護師ストレス総得点の分布

ストレス33項目の得点を合計したストレス得点分布は、図1のようにほぼ左右対称形を示し（平均267.5点SD55.86）、各因子のストレス得点についても正規分布を示すことが確認された。

3. 対象の状況要因と小児の看護師ストレス因子得点との関係

対象の状況と小児の看護師ストレス因子得点との関係を見るために、一元配置分散分析（多重比較 Tukey 法）および t 検定を行った（いずれも有意水準は5%未満とした）。その結果、小児看護経験年数では、第1因子（ $F(3,615)=3.90$ ）、第5因子（ $F(3,615)=7.276$ ）、第8因子（ $F(3,615)=10.916$ ）で有意差が見られ、いずれも3年未満よりも経験年数が高い方がストレスを感じていた。配属希望では、第1因子（ $t(631)=2.893$ ）、第2因子（ $t(631)=4.977$ ）、第3因子（ $t(631)=2.339$ ）、第5因子（ $t(631)=2.140$ ）、第7因子（ $t(631)=2.501$ ）で有意差が見られ、いずれも配属希望をしていない方がストレスを感じていた。新卒看護師の占める割合では、第1因子（ $F(2,615)=6.682$ ）、第2因子（ $F(2,615)=10.902$ ）、第4因子（ $F(2,615)=3.941$ ）、第5因子（ $F(2,615)=7.004$ ）で有意差が認められ、新卒看護師の割合が10%未満の方が、それ以上よりもストレスを多く感じていた。家族の同室が占める割合では、第2因子（ $F(2,616)=4.365$ ）、第3因子（ $F(2,616)=4.621$ ）、第8因子（ $F(2,616)=4.523$ ）で有意差が認められた。第2因子、第3因子では、

入院している児のほとんど全員が家族同室している病棟の方がストレスを多く感じていたが、第8因子では、家族同室がほとんど全員の方がストレスを感じていなかった。病棟の形態では、第3因子（ $t(637)=-4.755$ ）、第5因子（ $t(637)=2.000$ ）にのみ有意差があり、第3因子は小児だけの病棟の方がストレスを多く感じており、第5因子では、成人との混合病棟の方がストレスを多く感じていた。

Ⅳ. 考 察

1. 尺度の構成について

小児の看護師ストレス33項目から抽出された8因子間には高い相関はなく、各因子の独立性が認められ、小児の看護師ストレス尺度は33項目8下位尺度から構成されると言える。

第1尺度は、子どもの入院に伴い家族自身も不安定な状態になるが、このような家族と関わることの大変さに関する内容で構成されており、『家族への対応に関するストレス』と解釈できる。第2尺度は、実際に子どもと関わる際の困難さ、戸惑いなどに関する内容であり、尺度名を『子どもとの関わりに関するストレス』と命名できる。第3尺度は長期入院の子どもや予後不良、病状が急変する、思春期といった難しい対象と関わることへの困難さについての内容で『難しい対象への関わりに関するストレス』、第4尺度は、上司やスタッフ間で理解しあい、協力しあって共に仕事をしていく上での難しさに関する内容が含まれており、『看護者間の人間関係に関するストレス』と解釈できる。第5尺度は、子どもに適した設備、医療器具がそろっていないことに関する内容で『子どもに適した設備・備品に関するストレス』、第6尺度は、子どもが嫌がる処置や内服時にどのように関わったらいいかといったジレンマであり、『嫌がる処置への対応に関するストレス』と命名できる。第7尺度は仕事量が多いこと、そのために子どもと関わる時間がないといった余裕のなさから生じるジレンマに関する内容で、『業務量に関するストレス』、第8尺度は医師と連携して仕事をしていく上での困難さに関する内容が含まれており

『医師との関係性に関するストレス』と命名できる。

2. 尺度の信頼性・妥当性について

構成した尺度の内的整合性を検討するために求めたCronbachの α 信頼係数は、全項目が0.89、各下位因子が全て0.7以上と高い値を示しており、現時点での信頼性は確保されたと言える。しかし、8下位因子の中には項目数が2ないし3のものが含まれており、下位尺度として十分使用しうる尺度とするためにはさらなる精練化が必要と考える。

本尺度の項目と下位尺度に含まれる内容およびその命名については、看護師のストレス研究に精通している研究者、小児看護の研究者、臨床経験10年以上の看護師で小児看護学専攻の大学院生によって内容的妥当性を検討した結果、小児の看護師のストレス項目、下位尺度、その命名が妥当であると判断された。服部らは¹⁶⁾、小児病院の新人看護師を対象とした就職後1年時点のストレス認知尺度40項目を因子分析した結果、『看護実践能力』『業務量』『同僚・上司との人間関係』『他の医療スタッフや患者との人間関係』『子どもの苦痛』の5因子が抽出されたと報告している。この結果とわれわれの研究結果を比較すると、『看護実践能力』に対して、今回、『家族への対応』『子どもとの関わり』や、長期入院、予後不良、思春期といった『難しい対象への関わり』というより具体的な内容が因子としてあがってきており、小児と関わる看護師のストレスの特異性が得られたと言える。それ以外の因子項目は構造的には一致していた。また、今回抽出された8つの下位尺度の内容は、初期に研究者間で導き出していた小児の看護師ストレスの下位概念と内容的にはほぼ一致しており、構成概念妥当性は確保できたと考える。よって33項目、8下位尺度で構成される『小児の看護師ストレス尺度』の信頼性・妥当性は、現時点では概ね検証できたとと言える。

3. 対象の状況要因とストレス認知との関係

経験年数とストレス認知との関係では、小児看護経験年数が3年未満よりも経験年数が高い

方がストレスを多く感じていた。小児看護では、発達段階の異なる子どもとその家族に関わる難しさがあるが、経験年数を積んでいくことでストレスが軽減されていく訳ではなく、ある程度経験を積むことによって子どもと家族のニーズに気づき、看護実践での自己評価の基準が高くなることや、より高度な看護技術や難しい対象への関わりでの看護が期待されることなどがストレスを高める一因となっていると考えられる。小児看護に限定しない看護職のストレスに関する研究では、看護経験年数とストレス認知との関連は、ストレスと感ずる程度は一定性であったり¹⁷⁾、看護経験年数が増すほど増加したり¹⁸⁾、逆に減少したり¹⁹⁾、ストレスと感ずる程度が多い年代と少ない年代が二峰性を示す²⁰⁾といったさまざまな結果が報告されている。また、ストレスと感ずる内容によって、経験年数が増す程職務ストレス認知は高くなるとも言われ¹⁷⁾、看護師の職務ストレス認知は、経験年数によってその得点は異なる。これは小児の看護師においても同様と考えられ、今回の分析結果より、本尺度は経験年数によって違いが生じる小児の看護師の職務ストレス認知を十分に反映しうるものであると考えられる。

小児が入院している病棟への配属希望をした人は得点が有意に低く、これは、家族や子どもとの関わりは小児看護の醍醐味と認識しており、プラス思考で積極的に関わっていこうという思いから、ストレスと認知しない傾向にあると言える。また、新卒看護師の割合が少ない方が、得点が高い結果であったが、新卒看護師の割合が少ないということは、その病棟の看護レベルが安定しており、日常業務よりも、子どもや家族との関わりなどに目が向けられ、そこでの困難さがストレスを高めることの原因の1つになっていると思われる。また、経験を積んだ看護師との関わりの中で働くことは、互いの臨床経験の中から生じてくる看護の考え方、実践の仕方などの違いから看護者間の人間関係のストレスを高める原因の1つであると言える。

子どもの側に常に家族がいる場合、看護師は子どもと関わることへの困難さからストレスを感じていたが、これは子どもと関わる自分を「家族に見られている」と意識し、その子どもを一

番良く理解し、上手に関わることができる家族の前で小児の看護師として子どもと関わることの重圧感からくるものと考えられる。

成人との混合病棟では、子どもに適した設備が不十分であり、それが看護師のストレスへとつながっていたが、子どもとの関わりや難しい対象との関わりに関するストレスには差が見られなかった。小児病棟と混合病棟に勤務している看護師を対象とした調査では、混合病棟の看護師は「小児の看護は大人より大変」と感じており、小児看護に対して否定感情を高く抱いていた²¹⁾。このように混合病棟で働く看護師は子どもだけでなく成人をも対象とする中で、大人と比べて子どもの看護の大変さを実感し、それがストレスにつながっていくと考えられるが、一概に混合病棟か小児病棟というだけではなく、小児看護に対する個人のモチベーションが大きく関係してくると考えられる。

今回、小児と関わる看護師の状況要因によってストレス認知に違いがあることが明らかになった。このことは本尺度がさまざまな状況にある看護師のストレスのレベルを測定しうるものであり、本尺度の有用性を意味する結果と言える。

V. 結 論

小児と関わる看護師のストレスを測定する尺度として、33項目の8下位尺度（『家族への対応に関するストレス』『子どもとの関わりに関するストレス』『難しい対象への関わりに関するストレス』『看護師間の人間関係に関するストレス』『子どもに適した設備・備品に関するストレス』『嫌がる処置への対応に関するストレス』『業務量に関するストレス』『医師との関係に関するストレス』）から構成される「小児の看護師ストレス尺度」の信頼性・妥当性が検証された。小児の看護師のストレス得点と対象者の状況要因との関係では、小児看護経験年数、配属希望、病棟形態、新卒看護師の占める割合、家族の同室の割合のそれぞれにおいて、ストレス認知得点に有意に差が見られ、本尺度は、状況に応じて変化する小児の看護師のストレスレベルを測定する尺度として今後活用しうると考

える。

謝 辞

調査にご協力いただきました看護師の皆様へ感謝申し上げます。

文 献

- 1) 宗像恒次. ストレス解消学. 東京: 小学館, 1995 : 146-150.
- 2) 小林優子, 原谷隆史, 加藤光實. 看護婦のストレスに関する研究. 新潟県立看護短期大学紀要 2000 ; 6 : 47-55.
- 3) 川口貞観, 豊増功次, 吉田典子. 看護婦のストレス状況とその関連要因. *Quality Nursing* 1998 ; 4(6) : 507-51.
- 4) 影山隆之, 森 俊夫. 病院勤務看護職者の精神衛生. *産業医学* 1991 ; 33 : 31-44.
- 5) 稲岡文昭, 松野かほる, 宮里和子. 看護職にみられる Burnout とその要因に関する研究. *看護* 1984 ; 36(4) : 81-103.
- 6) 近澤範子. 看護婦の Burnout に関する要因分析. *看護研究* 1988 ; 21 (2) : 37-52.
- 7) 南 裕子, 山本あい子, 太田喜久子, 他. 看護婦の燃えつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係について. *聖路加看護大学紀要* 1987 ; 12 : 26-34.
- 8) 久保真人, 田尾雅夫. 看護婦におけるバーンアウト・ストレスとバーンアウトとの関係一. *実験社会心理学研究* 1994 ; 34(1) : 33-43.
- 9) Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. 1984 本間寛他監訳. ストレスの心理学. 東京: 実務教育出版, 1991 : 3-51.
- 10) 山口桂子, 服部淳子, 上野仁美, 他. 小児病院新人看護婦の認知ストレスの変化一就職後6か月と1年の比較一. *愛知県立看護大学紀要* 1997 ; 3 : 21-28.
- 11) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 他. 臨床看護職者の仕事ストレスについて一仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討一. *健康心理学研究*. 1998 ; 11 (1) : 64-72.
- 12) 小松浩子, 小島操子, 岩井郁子, 他. 終末期医療に携わる看護婦のストレスに関する研究 (1). 第19回日本看護学会集録 (看護管理) 1998 : 243-246.

- 13) 田中京子, 小島操子, 小松浩子, 他. 終末期医療に携わる医師・看護婦のストレス自己管理について. 聖路加看護大学紀要 1991; 17: 71-77.
- 14) 山勢博彰, 長谷川浩一. 救急看護婦のストレスに関する心理学的研究 (前編). Emergency nursing 1993; 7 (2): 66-71.
- 15) 山勢博彰, 長谷川浩一. 救急看護婦のストレスに関する心理学的研究 (後編). Emergency nursing 1993; 7 (3): 71-79.
- 16) 服部淳子, 山口桂子, 上野仁美, 他. 小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因の分析 (第一報) — 認知ストレスの尺度構成 —. 日本看護研究学会雑誌 1998; 21(3): 149.
- 17) 藤原千恵子, 本田育美, 星 和美, 他. 新人看護婦の職務ストレスに関する研究 — 職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析 —. 日本看護研究学会雑誌 2001; 24(1): 77-88.
- 18) 波賀由香里. 看護婦のストレス認知と対処との関連. 日本看護研究学会雑誌 1997; 20(3): 283.
- 19) 山本あい子, 南 裕子, 太田喜久子, 他. 看護婦の燃えつき現象に対する生活および仕事ストレスとソーシャルサポートの影響. 看護研究 1987; 20(2): 219-230.
- 20) 市川真理. 看護婦のバーンアウトに及ぼす仕事ストレス及びソーシャル・サポートの影響 — 経験年数による差異に関する考察 —. 病院管理 1990; 28(1): 98.
- 21) 片田範子, 常葉恵子, 及川郁子, 他. 小児看護ケアの実態と小児看護リエゾンシステムの開発. 平成23・4年度 科学研究費補助金 (一般研究B) 研究成果報告書: 37-45.