

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

特別支援学校において医療的ケアに従事する看護師の ストレスについての検討

—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いて—

空田 朋子¹⁾, 林 隆²⁾

〔論文要旨〕

医療的ケアを実践している特別支援学校の看護師を対象に、日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いて医療的ケア業務上のストレスについて調査を行った。医療的ケア実施形態別2群による看護師のストレスを比較すると、「労働負荷の変動」で2群間に有意差が認められ、「教員・看護師協働型」群の看護師が「看護師主動型」群よりストレスの高い値を示した。看護師配置人数別2群の比較では、「役割葛藤」、「役割曖昧さ」、「量的労働負荷」、「労働負荷の変動」、「仕事のコントロール」、「グループ間対人葛藤」の6つの尺度で2群間には有意差があり、「看護師2人以上配置」群の看護師が「看護師1人配置」群よりストレスの高い値を示した。「教員・看護師協働型」群の看護師は、仕事の負荷が変動することに対してストレスを感じている傾向がうかがえた。「看護師2人以上配置」群の看護師は、看護師が複数配置されているが労働負荷が大きいと感じており、学校への看護師の配置数不足が推測された。また、学校に複数の看護師がいることで、看護専門職グループが実質的に成立し、看護師と教職員の間で葛藤が生じやすく、看護専門職としての「役割」におけるストレスを強く感じていると考えられた。

Key words : 特別支援学校, ストレス, 看護師, 学校における医療的ケア, 専門職としての役割

I. はじめに

医療的ケアの必要な子どもたちの健康で安全な学校生活を保障するために、平成10年から文部科学省は厚生労働省と共同し実践研究やモデル事業を進めてきた。その結果、平成17年より本格的に全都道府県の盲・聾・養護学校（現在の特別支援学校）へ看護師配置や派遣が実施されている。また、学校で行われる医療的ケアの法的な問題については、平成16年10月、文部科学省から、看護師が盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、研修を受けた教員が医

療的ケアを行うことが許容される標準的範囲が示され¹⁾、医療的ケアを必要とする子どもたちへの支援は「看護師と教員の協働体制で行う」という方向性が示された。平成17年文部科学省の「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備状況に関する調査」によると、盲・聾・養護学校に在籍する者のうち6%が医療的ケアを必要とする児童生徒であり、看護師配置校数は330校で597人の看護師が配置されていると報告されている²⁾。

上記のように医療的ケアの子どもたちの支援体制の検討や法解釈が進み、学校への看護師配

A Study of the Job Stress of Nurses Engaging in "Medical Care" in the Special Support School
 by Using the Niosh of Japanese Version [2084]

Tomoko SORATA, Takashi HAYASHI

1) 山口県立大学看護栄養学部看護学科 (教育・研究職/看護師)

2) 山口県立大学看護栄養学部看護学科 (教育・研究職/小児科医)

別刷請求先: 空田朋子 山口県立大学看護栄養学部看護学科 〒753-8502 山口県山口市宮野下

Tel : 083-933-1450 Fax : 083-933-1483

受付 08.11. 5

採用 09. 6.23

置が増加する中で、看護師の取り組み状況についての実践報告や、教員と看護師との各職種間の連携・役割分担の課題についての研究が散見されるようになり、養護学校で働く看護師の実態や看護師が抱える課題も浮き彫りになってきている³⁻⁸⁾。下山は「医療的ケアを必要とする児童生徒の数に対して看護師数が十分ではなく看護師の確保や看護師の雇用形態、勤務条件そして看護師配置人数などの課題も多い」と報告している²⁾。さらに、配置されている看護師は非常勤職員が多く、教員との情報交換や会議等への参加のための時間が確保しにくい、勤務条件等から雇用期間が短くなりやすいなどの課題があることも報告している²⁾。また勝田は総説的な実践報告資料の中で、一人(少数)配置された看護師が、悩みが生じても孤独で解決の糸口さえ見つからず、他職種間の葛藤やケア面での不安などで辞めてしまうということも多くあり、現場では看護師が続かないという悩みを抱えていることを示した⁴⁾。そして、学校での医療的ケアの実施形態は、看護師や教員・養護教諭が連携して行う場合や看護師のみが主に行う場合などさまざまな形態をとっているのが現状である²⁾。教育現場に配置された看護師は、新しい取り組みの中でさまざまな職場環境に置かれており、戸惑いや何かしらの困難を感じていると考えられる。実践研究やモデル事業の結果から文部科学省は、教員と看護師との連携協働体制の確立の必要性を示しているが、今後の医療的ケア実施体制を円滑に進めていくためには、教職員への支援だけでなく、学校で医療的ケアに従事する看護師の負担と支援ニーズを明らかにしていくことが重要である。教育現場に配置された看護師の課題が少しずつ明らかになってきているが、看護師への支援の視点からの調査はあまり見られない。今回、学校で医療的ケアに従事する看護師の支援を検討するために、学校での医療的ケア実施形態の違いや看護師の雇用形態・配置人数の違いに着目して、医療的ケアに従事する看護師の医療的ケア業務上におけるストレスの特徴を明らかにするために調査を行った。

II. 用語の定義

本研究は、学校で医療的ケアに従事している看護師の医療的ケア業務に関するストレスについて調査を行うため、ここで使用する「ストレス」とは「医療的ケア業務によるストレス」と限定する。

本研究で示すストレスとは、米国国立職業安全保健研究所(National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH, 以下NIOSHとする)による職業性ストレスの定義を引用し、「仕事の心理的または社会的な特徴や環境によっておきる身体的精神的反応のことであり、特に健康に影響を与える可能性があるもの」⁹⁾とする。

III. 研究方法

1. 対象および方法

看護師を導入した医療的ケアを実践していると公開している全国286校の特別支援学校の学校長にまず研究協力を依頼した。研究協力依頼書とともに、参加協力の諾否を確認する返信用葉書を送付し、協力を得られる場合は、その葉書に協力が可能な看護師の人数を担当者から記載してもらうようお願いした。依頼した286校のうち、168校から研究協力を得ることができた。対象者は168の研究協力校で働いている看護師342名とした。調査方法は、研究協力校の担当者に研究依頼書を添付した調査票と返信用封筒を送付し、対象者へ配布してもらい、対象者は記入後、対象者自身が個別に研究者へ返送する自記式郵送法とした。調査期間は平成19年1月～2月であった。

2. 調査の内容

調査の内容は、(1)対象者の背景、(2)日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票99項目とした。本研究で使用した日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票は、米国国立職業安全保健研究所(NIOSH)の職業性ストレスモデルに基づいて作成された職業性ストレス調査票を原谷らが翻訳した日本語版の調査票である¹⁰⁾。原谷らの研究によると、日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票は、信頼性は比較的高く、因子分析

による因子構造は尺度の内容を反映していた。そして、1万人を超える大規模調査における各尺度の α 信頼性係数は概ね良好であり、長期間の間隔で再測定を行った場合の結果の安定性も比較的高く、職業性ストレスの職種による差異などの測定にも有効であったと報告されている¹¹⁻¹³⁾。

本研究ではこの日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の中から推奨版の11尺度下位項目数99項目を選択し使用した。調査票の内容を表1に示す。仕事のストレス尺度として、「役割葛藤」、「役割曖昧さ」、「量的労働負荷」、「労働負荷の変動」、「仕事のコントロール」、「技術の低活用」、「グループ内対人葛藤」、「グループ間対人葛藤」がある。ここで示す「グループ」の定義として、「同じグループ」は「看護師」とし、「他のグループ」を「看護師以外の医療的ケアに関わる学校教職員」と指定した。緩和要因尺度として「社会的支援」がある。ストレス反応尺度として、「抑うつ」、「職務満足感」がある。

調査票の評価方法は、尺度を構成する下位項目の質問の回答の得点を合計し尺度得点を算出する。仕事の役割に関する尺度「役割葛藤」8項目と「役割曖昧さ」6項目は、7件法で尋ねており、尺度の合計得点は「役割葛藤」は最低

8点から最高56点までの範囲となり、「役割曖昧さ」は最低6点から最高42点までの範囲となる。仕事量の多さに関する尺度「量的労働負荷」11項目は、5件法で尋ねており得点は最低11点から最高55点までの範囲である。仕事の負荷や集中度、スピードが著しく増えることなど仕事の変動を示す尺度「労働負荷の変動」3項目は5件法で尋ねており、得点は最低3点から最高15点の範囲である。仕事上の影響力（裁量権）に関する「仕事のコントロール」16項目は、5件法で尋ねており、得点は最低16点から最高80点までの範囲である。自分の身につけている経験や知識・技能を職場で活かす機会が少ないことに関する「技術の低活用」3項目は5件法で尋ねており、得点は最低5点から最高15点の範囲である。仕事における対人葛藤を問う「グループ内対人葛藤」8項目と「グループ間対人葛藤」8項目は、5件法で尋ねており、それぞれ最低5点から最高40点までの範囲である。緩和要因尺度としての、上司・同僚・家族からの支援を含む尺度「社会的支援」12項目は、5件法で尋ねており、得点は最低5点から最高60点までの範囲である。ストレス反応尺度としての「抑うつ」20項目は、4件法で尋ねており、得点は最低0点から最高60点までの範囲であり、「職務満足感」4項目は、3件法および4件法で尋ねており、得点は最低4点から最高13点までの範囲がある。調査票の尺度は、ストレスを強く認識しているほど高い得点を示すことになる。しかし、「仕事のコントロール」、「社会的支援」、「職務満足感」の3つの尺度は逆転項目であり、ストレスを強く認識しているほど低い得点を示す¹⁰⁾。

表1 日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票99項目

尺度名	項目数
・ストレス	
役割葛藤	8
役割曖昧さ	6
量的労働負荷	11
労働負荷の変動	3
仕事のコントロール	16
技術の低活用	3
グループ内対人葛藤	8
グループ間対人葛藤	8
・緩和要因	
社会的支援	12
・ストレス反応	
抑うつ	20
職務満足感	4

3. 分析方法

有効回答の得られた278名（回答率81.2%）を分析対象とした。日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票によるストレス評価を、対象者の背景別に、1) 医療的ケア実施形態別、2) 雇用形態別、3) 看護師配置人数別の3つの視点に着目して分析した。

1) 医療的ケア実施形態別

医療的ケアの実施形態については、丸山らの先行研究⁸⁾から引用・改変した実施形態の分類を使用した。看護師が他職種(教員や養護教諭)

と協働して医療的ケアに対応する実施形態を「教員・看護師協働型」、そして、看護師のみが主に医療的ケアに対応する実施形態を「看護師主動型」と定義して対象者を2群に分類した。

2) 雇用形態別

対象者の勤務形態の回答から「常勤」と「非常勤」の2群に分類した。

3) 看護師配置人数別

一人（少数）配置された看護師が葛藤や不安などで辞めてしまうという実態報告⁴⁾を踏まえ、学校に配置される看護師総数に着目し対象者を分類した。学校に配置される看護師総数が1人だけの場合を「看護師1人配置」とし、それ以上の看護師配置人数の場合を「看護師2人以上配置」と定義して対象者を2群に分類した。

4) 統計解析

対象者を、1) 医療的ケア実施形態別、2) 雇用形態別、3) 看護師配置人数別において、それぞれ2群に分けて看護師のストレスの特徴を分析した。2群間の各尺度の平均値の比較にはt検定を用いた。すべての有意水準は5%とした。統計処理および分析にはSPSS日本語版Ver12.0 for Windowsを用いた。

4. 倫理的配慮

対象者へ書面により、調査票は無記名でありデータは統計処理を行い個人は特定できないこと、研究目的以外で使用しないこと、学会等で発表することについて明記し説明を行った。個々の対象者からの調査票の返送により同意が得られたものとみなした。

IV. 結 果

1. 看護師の背景（表2）

学校における医療的ケア実施形態は、教員・看護師協働型と回答したのは141名（51.6%）、看護師主動型と回答したのは132名（48.4%）であった。

雇用形態は、常勤43名（15.5%）、非常勤196名（70.5%）で、その他の雇用形態として、訪問看護ステーション派遣14名（5%）委託等が25名（9%）であった。

対象者が勤務する学校で働く看護師の配置人数は、学校に看護師が1人だけ配置されている

表2 看護師の背景

		N (%)
医療的ケア実施形態	教員・看護師協働型	141(51.6)
	看護師主動型	132(48.4)
雇用形態	常勤	43(15.5)
	非常勤	196(70.5)
	その他（訪問看護ステーション派遣, 委託等）	39(14)
看護師配置人数/校	看護師1人配置/校	42(16.1)
	看護師2人以上配置/校	219(83.9)

N=278

「看護師1人配置」と回答したのは42名（16.1%）で、2人以上配置されている「看護師2人以上配置」と回答した対象者は219名（83.9%）であった。

2. 日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票による看護師のストレス評価（表3）

1) 医療的ケア実施形態別のストレス評価

医療的ケア実施形態別に「教員・看護師協働型」と「看護師主動型」の2群に分けて日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の各尺度の得点の平均値を比較した。

ストレッサー尺度の中で、仕事の変動を示す「労働負荷の変動」に関して2群間で有意差が認められ、「教員・看護師協働型」群のほうが「看護師主動型」群よりストレスの高い値を示した。その他の尺度には有意差は認められなかった。

2) 雇用形態別のストレス評価

雇用形態別の「常勤」と「非常勤」の2群に分けて、日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の各尺度の得点の平均値を比較した。すべての尺度において「常勤」と「非常勤」の2群間には有意差がなく、常勤看護師と非常勤看護師ではストレスの差は認められなかった。

3) 看護師配置人数別のストレス評価

看護師配置人数別の「看護師1人配置」と「看護師2人以上配置」の2群に分けて、日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の各尺度の得点の平均値を比較した。

仕事の役割に関する「役割葛藤」、「役割曖昧さ」、他職種（教職員）との間に感じる「グループ間対人葛藤」について2群間には有意差があ

表3 看護師の医療的ケア実施形態別・雇用形態別・看護師配置人数別の日本語版 NIOSH 尺度得点の比較

尺度	得点の平均値		p 値	得点の平均値		p 値	得点の平均値		p 値
	医療的ケア実施形態別 2 群			雇用形態別 2 群			看護師配置人数別 2 群		
	教員・看護師協働型 n = 141	看護師主動型 n = 132		常勤 n = 43	非常勤 n = 196		1 人配置 n = 42	2 人以上配置 n = 219	
役割葛藤	24.39	22.92	n.s	26.30	23.33	n.s	21.40	24.52	*
役割曖昧さ	17.43	17.08	n.s	16.93	17.77	n.s	14.67	17.89	**
量的労働負荷	31.68	29.88	n.s	31.03	31.05	n.s	28.60	31.53	*
労働負荷の変動	7.52	6.67	*	7.12	7.15	n.s	6.14	7.30	*
仕事のコントロール	44.46	46.45	n.s	48.48	45.64	n.s	49.05	44.58	*
技術の低活用	8.74	8.89	n.s	8.58	8.67	n.s	8.95	8.75	n.s
グループ内対人葛藤	15.09	14.04	n.s	15.26	14.41	n.s	—	—	—
グループ間対人葛藤	16.15	15.36	n.s	15.43	15.52	n.s	13.50	16.23	*
社会的支援	47.22	47.86	n.s	45.88	48.14	n.s	48.05	47.40	n.s
抑うつ	12.62	11.44	n.s	10.53	12.08	n.s	9.95	12.17	n.s
職務満足感	9.54	9.86	n.s	9.45	9.81	n.s	9.95	9.63	n.s

2 群間: t 検定

n.s: 有意差なし * : p < 0.05 ** : p < 0.01

注) 看護師配置人数別の日本語版 NIOSH 尺度得点の比較では, グループ内対人葛藤は比較できない

り「看護師 2 人以上配置」群のほうが強くストレスを感じていた。仕事の多さや変動を示す「量的労働負荷」、「労働負荷の変動」に関しても 2 群間には有意差があり、「看護師 2 人以上配置」群のほうがストレスを強く感じていた。仕事上の影響力に関する「仕事のコントロール」についても有意差がみられ「看護師 2 人以上配置」群のほうが仕事のコントロールができないと感じていた。その他の尺度に関してはストレスの差は認められなかった。

V. 考 察

1. 医療的ケア業務に従事している看護師のストレスの特徴

日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いて学校で医療的ケア業務に従事している看護師のストレスを, 医療的ケア実施形態別に「教員・看護師協働型」と「看護師主動型」の 2 群に分けて比較した結果, 「教員・看護師協働型」群の看護師が「労働負荷の変動」に関してのストレスを有意に強く感じていた。下山は「医療的ケアの対象者が多いところは, 看護師と教員が連携して行い, 対象者の少ないところは看護師が対応している」と報告している²⁾。「教員・

看護師協働型」群の看護師は, 医療的ケア対象児数が多く, 労働負荷の尺度においてストレスを強く感じていることがうかがえた。しかし, 仕事量の負担そのものを示す「量的労働負荷」では 2 群間には有意差が認められず, 「労働負荷の変動」でのみ有意差が見られたことから「教員・看護師協働型」群の看護師は, 実際の業務量というよりは, 仕事の負荷や集中度, スピードが著しく変動することに対してストレスを感じていると考えられる。医療的ケア業務には, 緊急時の対応はもちろんのこと, 経管栄養が必要な児などの昼食時に業務が著しく集中しやすい時間があることなどから, 業務内容が時間別で一定していないことが多い。また, 医療的ケアの内容の 6 割近くは看護師でなければできないケアであると報告されており²⁾, 特に看護師のみが行う医療的ケアが集中する際には看護師の負担は大きくなる。子どもたち一人ひとりの状態や状況に合わせた一定でない業務であるため, 業務が集中する時としない時の労働負荷の差, つまり「変動」を強く感じていると考えられる。これらのことから, 医療的ケア業務の負荷が変動することに対して「教員・看護師協働型」群の看護師がストレスを感じているのでは

ないかと推測された。

次に看護師配置人数別に「看護師1人配置」と「看護師2人以上配置」の2群に分けて比較したストレスの評価では、「看護師2人以上配置」群の看護師のほうが「看護師1人配置」群より、「役割葛藤」、「役割曖昧さ」、「量的労働負荷」、「労働負荷の変動」、「仕事のコントロール」、「グループ間対人葛藤」の6つのストレスサー尺度に関してのストレスが有意に高いことがわかった。複数の看護師が配置されている学校は、基本的に医療的ケア必要児が多い学校であり、「量的労働負荷」、「労働負荷の変動」を「看護師2人以上配置」群の看護師のほうが強く認識していたことは当然の結果であった。しかし、2人以上の看護師が学校に配置されていても「看護師2人以上配置」群の看護師は、労働負荷が大きいと感じており、実際の労働量に対して看護師数の不足が予測される。勝田は「医療的ケアを必要とする子どもが何人いるから看護師が何人必要と単純に基準を設けることは難しく、医療的ケアの質（難易度・リスク）と量（所要時間、頻度）と子どもの人数などから算定する方法が必要ではないか」と述べている⁴⁾。このことから考えると、看護師が「量的労働負荷」にストレスを感じていたことから、実際に看護師を2人以上配置する形態をとっていても、医療的ケアの「質」の部分は業務量として考慮されておらず、学校では、看護師が感じている業務量に見合った看護師の数が確保されていない可能性が考えられる。そして学校に看護師が複数配置されていることから、良くも悪くも「看護師グループ」が実質的に成立し、「グループ間対人葛藤」に示されたように、看護師たちは、学校内で教員などの他職種と「個人」としてではなく「専門職集団」という形で対峙する場面も想定され、看護師の医療的な意見と教員の教育的な意見の違いなどで対立が生じ易い状況がうかがえる。小室らの調査によると、教員は、看護師や養護教諭の立場などそれぞれの職員間における「医療的ケアに対する職員間の思いの相違」があると感じていることがわかった¹⁴⁾。また教員の中には、看護師が導入されてから看護師配置が増える中で、医療的ケアの部分は看護師に任せればよいという教員もいるというこ

とが聞かれている²⁾。このことから、今回の調査で看護師が感じている「グループ間対人葛藤」や「役割葛藤」、「役割曖昧さ」のストレスは、それぞれの職種が感じている医療的ケアへの思いの相違からも生じてきているのではないかと考えられる。そして一人配置の看護師よりも学校内に看護師が多いことで、教職員からの看護師への医療的ケアに関する役割の期待や評価もより大きくなることが予想され、「役割葛藤」、「役割曖昧さ」に示される看護専門職グループとしての「役割」におけるストレスを「看護師2人以上配置」群の看護師が強く感じていることが考えられる。

2. ストレスの特徴からみえてくる看護師への支援

今回の調査で明らかになった看護師のストレスの特徴から、看護師への支援として、まずは仕事量だけでなく仕事の変動を考慮し、看護師でなければできない医療的ケアが著しく増える時間帯や状況は、複数の看護師で対応できるように看護師の配置人数・配置時間帯の検討を行う必要がある。今後は、看護師の適正配置人数を算出する方法などの研究を行い、医療的ケアの「質」の部分も考慮しながら、仕事の量や変動に柔軟に対応できる看護師の配置システムづくりを進めていくことが重要と考える。医療的ケア実施の現状として、看護職員が複数いる学校は時間をずらして勤務し、児童生徒が学校にいる時間は看護職員が勤務するようにして勤務調整を行いながら対応している¹⁴⁾。看護師を複数配置することは児童生徒の教育保障のため必須である。学校での教育保障とともに看護師の勤務条件整備のためにも、看護師の数を確保し適正に配置することが求められる。

次に、学校における看護師の専門職としての「役割」についての葛藤に対するメンタルサポートとして、看護師が自分の抱える問題を話せる場やその問題に応じたカウンセリング等が必要と考える。神奈川県では、教育委員会内に看護師長制度を敷き、各学校に勤務する看護師の相談に乗るなど医療と教育のコーディネーター的役割を果たしており、兵庫県では「医療的ケアを必要とする児童生徒が通う養護学校派遣看護師研究会」というインフォーマルな会で看護師

同士が日常的な課題や悩みをディスカッションしたり、実技研修を行ったりしている⁴⁾。このような看護師同士の取り組みは看護師の自助的なカウンセリング効果があり、そして看護師同士の問題を共有し支え合い、他者評価の場ともなりうる。まずは学校で働く看護師への1つの支援策として、このような看護師同士で支えあうシステムの構築を進め、強化していくことが重要だと考える。また、看護師同士のつながりだけではなく、「グループ間対人葛藤」で示された看護師と教職員との間での葛藤に対しては、相互にコミュニケーションを取り合う場（ミーティング等）を定期的に設け、お互いの専門性を理解しそれぞれの役割を常に確認していくことが重要と考える。そのためには、看護師が業務を離れて、話し合いの場などに参加できるような雇用体制も確立していく必要があり、看護師の勤務条件等の整備が今、早急に求められる。

謝 辞

本研究への参加を快く承諾いただき、貴重なお時間をさいて調査にご協力いただきました看護師の皆様、ならびに学校関係者の皆様に心より感謝申し上げます。そして、快く日本版NIOSH職業性ストレス調査票を提供していただきました独立行政法人労働安全衛生総合研究所の原谷隆史先生に心より御礼申し上げます。

なお、本研究の一部は第16回中国四国小児保健学会で発表した。

文 献

- 1) 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会, 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ, 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会報告書, 2004.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0917-3.html>
- 2) 下山直人, 国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制の整備について, 学校保健研究 2006; 48: 376-384.
- 3) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 平成13・14年度「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」最終報告書, 2003
- 4) 勝田仁美, 養護学校において医療的ケアを実施する看護師の課題, 学校保健研究 2006; 48: 405-412.
- 5) 勝田仁美, 実践報告, 医療的ケアに関する学校と看護師の連携, 肢体不自由教育 2004; 163: 43-49.
- 6) 中垣紀子, 草野也恵子, 養護学校の医療的ケアに関する調査, 第16回日本小児看護学会講演集 2006; 232-233.
- 7) 池田友美, 武藤葉子, 郷間英世, 他, 肢体不自由学校における看護師と養護教諭の職務に関する調査, 第53回日本小児保健学会講演集 2006; 586-587.
- 8) 丸山有希, 村田恵子, 養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る他職種間の役割と協働—看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知—, 小児保健研究 2006; 65 (2): 255-264.
- 9) 栗岡住子, 職務満足を高めストレスをコーピングする働き方の分析, 神戸大学大学院研究科現代経営学専攻, 専門職学位論文 2005; 1.
<http://www.kobe-mba.net/life/thesis/workingpaper/2005/WP2005-12.pdf>
- 10) 原谷隆史, NIOSH 職業性ストレス調査票, (財)パブリックヘルスリサーチセンター, ストレススケールガイドブック, 第1版, 東京:実務教育出版, 2004: 243-246.
- 11) 原谷隆史, 第8回NIOSH職業性ストレス調査票, 産業衛生学雑誌 1998; 40: A31-32.
- 12) 原谷隆史, JCQ および NIOSH 職業性ストレス調査票の心理測定学的特性, 労働省平成8年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 1997: 15-20.
- 13) 原谷隆史, 川上憲人, 荒記俊一, 職業性ストレスの職種差—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた3調査の解析—, 産業衛生学雑誌 1996; 38: S267.
- 14) 小室佳文, 加藤令子, 医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状, 小児保健研究, 2008; 67 (4): 595-601.