

急性期病棟における急変時対応に対して看護師が感じるストレスの原因について

キーワード 急変時 ストレス

C棟6階 ○松原千芙美 森田光咲 山田香央梨 甲斐剛志

I. はじめに

当病棟は心臓血管外科の手術直後の患者や下肢閉塞性動脈硬化症(その中でも治療後の合併症のリスクが高いとされる重症虚血肢)に対する経皮経管的血管拡張術を行う患者が多いこと、また他科の緊急入院の受け入れも多いことなどから、急変のリスクが高い患者が多い病棟である。昨年度、当病棟で患者が急変することが12~3月の4か月間で8件続いた。急変リスクが高い患者が多い病棟であるにも関わらず、急変時対応の勉強会を行うなどの対策が病棟全体で積極的に行うことができていなかった。このような状況の中、急変時対応にあたった看護師からは急変が続くことで精神的なストレスを感じているという声が多く、経験の浅い看護師からは対応できる自信がないと言った声が多かった。また、急変時対応時に、看護師間や医師と看護師間でのコミュニケーションが上手くいかなかったといった事例もあった。以上のことから、急変時対応に対してストレスを感じている看護師が多いということは当病棟の問題点であると考えた。

看護師のストレスに関する先行研究は多くされているが、急変時における看護師のストレスに焦点を当てた類似文献は該当するものがなかった。また唐藤ら¹⁾の先行研究において看護師のストレスは急変の可能性や対応について一番ストレスが高かったということが明らかになっていた。そのため、当病棟にお

ける看護師が急変時対応に対して感じるストレスについて原因を明らかにし、ストレスを軽減させる方法を検討していく必要があると考えた。

II. 目的

看護師が急変時対応に対して感じるストレスについて、部署の特徴を踏まえたうえで原因を明らかにする。

III. 方法

1. デザイン アンケートを用いた量的研究

2. 対象および期間

対象：当病棟に勤務する看護師(師長を除く)
34名

期間：2019年9月1日~11月30日

3. データの収集方法

無記名のアンケートを実施する。アンケートは急変に対するストレスについての内容で、東口ら²⁾の「仕事ストレス測定尺度:NJSS」を参考に、「非常にそうおもう」「思う」「思わない」「全く思わない」の4段階回答形式のものを作成する。また対象の属性も問う。

4. データの分析方法

表計算ソフトExcelを使用しクロス集計し分析する。

5. 倫理的配慮

アンケート結果から得られた内容はロック付きのUSBにて厳重に管理を行う。また、アンケートは無記名とし、個人の特定できない

ため、アンケートは返却することができないこと、アンケートの拒否ができること、アンケートの拒否による不利益を被らないこと、アンケートから得た情報が研究以外では使用しないことを説明し、研究承諾の同意を得た上で行った。

IV. 結果

当病棟に勤務する看護師(師長を除く)34名を対象とし、33名が回答。(回収率 97.1%)アンケートは東口らの「仕事ストレス測定尺度: NJSS」を参考に、①『職場の人的環境(5項目)』、②『医師との人間関係(2項目)』、③『看護職としての役割(9項目)』、④『仕事の質的負担(3項目)』、⑤『仕事の量的負担(1項目)』、⑥『死との向かい合い(3項目)』の6

つのカテゴリー(全 23 項目)に分類し作成した。看護師経験年数、病棟経験年数、夜勤勤務の有無、日勤リーダー経験の有無、夜勤リーダー経験の有無で分析した。(表 1)看護師経験と病棟経験年数は、1~3 年目(新人看護師)、6 年目(中堅看護師)、7 年目以上(ベテラン看護師)の3つに分類した。

カテゴリー②『医師との人間関係』において、看護師経験年数での比較、夜勤リーダー経験の有無での比較でそれぞれ有意差を認めた。看護師経験年数では中堅看護師・ベテラン看護師でのスコアが有意に低く、夜勤リーダー経験の有無ではリーダー経験ありでのスコアが有意に低い結果となった。

カテゴリー③『看護職としての役割』④『仕事の質的負担』においても、看護師経験年数

表1 アンケート質問内容と分析結果

カテゴリーと質問内容	p				
	看護師経験	C6経験	夜勤	日勤リーダー	夜勤リーダー
①職場の人的環境について					
1 他の看護師が協力的でない	0.793	0.543	0.315	0.966	0.9
2 他の看護師と仕事に関する考え方が食い違う	0.155	0.103	0.145	0.193	0.466
3 同じ職場で働くある特定の人と人間関係に問題がある	0.411	0.189	0.858	0.076	0.088
4 自分よりしっかりした人がいない(相談できる人がいない)	0.395	0.662	0.9	0.468	0.102
5 自分より経験年数が上の先輩に指示が出しにくい	0.222	0.236	0.857	0.951	0.718
②医師との人間関係について					
1 医師との人間関係に問題があり信頼関係がない	0.03	0.559	0.698	0.051	0.031
2 医師とのコミュニケーションが十分に取れていない	0.049	0.172	0.426	0.067	0.13
③看護職としての役割について					
1 急変に関する知識や技術が不足している	0.022	0.062	0.207	0.062	0.019
2 急変時対応の経験が少ない	0.002	0.091	0.147	0.075	0.034
3 患者の状態変化に気づくことができなかった	0.028	0.194	0.463	0.022	0.05
4 患者の急変の状況を医師に正確に伝えられなかった	0.03	0.277	0.723	0.056	0.036
5 急変時に医師がなかなかつかまらない	0.699	0.652	0.926	0.797	0.246
6 急変時処置がスムーズにできなかった	0.586	0.341	0.854	0.441	0.257
7 急変時の対応に追われて他の患者の看護がおろそかになった	0.413	0.061	0.623	0.549	0.867
8 急変時対応に問題が生じて責任を感じた	0.63	0.695	0.674	0.036	0.566
9 急変時の状況で無力だと感じた	0.142	0.101	0.879	0.027	0.034
④仕事の質的負担について					
1 判断力、注意力、責任感などが要求され緊張感が多い	0.035	0.127	0.45	0.06	0.377
2 医療機器の機能や操作法について自信がない	0.005	0.015	0.815	0.204	0.178
3 やり方が難しい処置などに自信がない	0	0.004	0.411	0.015	0.018
⑤仕事の量的負担について					
1 人手が十分でない	0.212	0.127	0.95	0.833	0.603
⑥死との向かい合いについて					
1 思い入れのある患者が亡くなり悲しい	0.078	0.133	0.528	0.008	0.029
2 自分の受け持ち患者が急変してしまい責任を感じた	0.809	0.434	0.547	0.126	0.447
3 家族へどう声をかけていいかわからない	0	0.033	0.286	0.003	0.045

※p<0.05にて有意差あり

での比較、夜勤リーダー経験の有無での比較でそれぞれ有意差を認めた。この2つのカテゴリでは新人看護師でのスコアと夜勤リーダー経験なしでのスコアが有意に低い結果となった。

カテゴリ①『職場の人的環境』⑤『仕事の質的負担』ではすべて有意差は認めなかった。

V. 考察

カテゴリ①『職場の人的環境』では有意差がなく、職場の人的環境は悪いと思っている人は少なくストレスの原因ではないと考えられる。

カテゴリ②『医師との人間関係』では経験年数と夜勤リーダー経験の有無で有意差があり、中堅看護師とベテラン看護師のスコアが有意に低かった。平野ら³⁾は、「急変時対応、状況をまとめて上司へ報告、医師との意見交換など具体的な臨床現場でのリーダーとしての役割に対してストレスが高い」と述べている。中堅以上の看護師はリーダーとして医師との意見交換など全体のマネジメント業務の役割を担い責任を負う立場にあることから、経験年数が長い方が医師とのコミュニケーションが難しいと思っており急変時の対応時にストレスの要因の一つと考えられる。また、臺野ら⁴⁾は「処置介助のタイミングが医師と看護師間で合わないことや、指示を仰ぎたい時に緊急入院対応や心臓カテーテル検査中などの理由で医師と連絡が取れず、連絡がつくまで何回も電話し続けなければいけないことから看護師の業務に滞りが生じ、医師とタイミングが合わない時のストレスにつながる」と述べている。当病棟は外科病棟であり、医師の人数も少なく集中治療室の患者対応や手術中のため連絡がつかないことが多々あり、タイムリーに医師への報告ができないことやコミュニケーション不足となることもストレスの原因の一つとなっていると考える。

カテゴリ③『看護師としての役割』、カテゴリ④『仕事の質的負担』においても経験年数と夜勤リーダー経験の有無で有意差があり、新人看護師のスコアが有意に低かった。並木らは、「特に急変対応の場面においては知っていることとできることの違いは相当なものである」と述べている。新人看護師は急変時対応の経験が少なく、知識や技術も不足していることから不安が強くストレスの原因の一つとなっていると考えられる。また普段の業務が繁忙であり、知識や技術の向上のための自己学習や病棟内の勉強会等の時間を割けない現状が関係していると考えられる。

VI. 結論

当病棟では急変時のストレスの原因として中堅以上の看護師は医師とのコミュニケーションが十分に取れないことが主なストレスの原因になっていること、一方で新人看護師は知識や技術不足による急変時対応への不安がストレスの主な原因となっていることが明らかとなった。今後これらの原因への対策を考えストレス軽減へ取り組んでいくことが課題となると考える。

〈引用文献〉

- 1) 唐藤純子：看護師の夜勤におけるストレスの要因，第43回（平成24年度）日本看護学会論文集 看護管理, p. 355 - 358, 2013.
- 2) 東口和代：臨床看護職者の仕事ストレスについて—仕事ストレス尺度の開発と心理測定学的特性の検討—, The Japanese Journal of Health Psychology, Vol. 11, No. 1, p. 64 - 72, 1998.
- 3) 平野弥生：中堅看護師の役割遂行におけるストレス調査, 第40回看護管理, p. 24 - 26, 2009.
- 4) 臺野友子：循環器病棟に勤務する看護師のストレス, 大阪医科大学府増看護専門学校紀要, 第18号, p. 50 - 55, 2012.