

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

新人看護師の職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの1年間の時期的変化とその関連

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本医療マネジメント学会 公開日: 2021-10-29 キーワード (Ja): 新人看護師, 職業性ストレス尺度, コミュニケーションスキル尺度 キーワード (En): the first-year nurses, an occupational stress scale, a communication skill scale 作成者: 大重, 育美 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/801

〈事例報告〉

新人看護師の職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの1年間の時期的変化とその関連

大重育美

Association between changes in occupational stress over a one-year period and communication skill scales of first-year nurses

Narumi Ooshige

要 旨

本研究の目的は、新人看護師の職業性ストレスおよびコミュニケーションスキルの時期的な変化、職業性ストレスとコミュニケーションスキルの関連を明らかにすることである。研究方法は、新人看護師35名を対象として、職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキル尺度を用いて質問紙調査法を行った。調査時期は、入職後3ヶ月、6ヶ月、11ヶ月の年3回で行った。分析方法は2つの尺度で3時点の変化をFreidman検定で比較し、尺度間の関連性はSpearman順位相関係数を求めた。その結果、職業性ストレスは次第に増加傾向にあったが、コミュニケーションスキルは変化しなかった。職業性ストレスは、コミュニケーションスキルの話のスムーズさとアサーションに関連があった。

以上より、新人看護師は、1年間を通して職業性ストレス尺度は少しずつ高まる傾向があり、会話がスムーズにできない、アサーティブな対応ができなくなる可能性が示唆された。

Key words: 新人看護師, 職業性ストレス尺度, コミュニケーションスキル尺度

序 文

新人看護師は入職後に即実践という状況から、未熟なコミュニケーションスキルによって不安感が募り、就業継続を困難にしている。2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書では、「就職前に考えていた仕事内容と現実とのギャップ」、「職場の雰囲気になじめない」等のリアリティショックに直面する、医療事故の脅威に委縮し不安になる新人看護師も多いとあり¹⁾、このことが離職の原因になっていた。リアリティショックについて宗像は²⁾、「実際に職場で仕事を始めるようになって予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実に出くわして、ショック症状を表す現象」と表した。では、どの時期が最も危機的な状況であるかという経時的な変化として、水田は³⁾、「就職後にリアリティショックに陥っていると思われる者は3ヶ月時65.2%、6ヶ月時46.4%で、入職後3ヶ月が最も危機的な時期で入職後6ヶ月には一旦回復傾向にあった」と報告している。しかし、三輪らは⁴⁾、「入職後6ヶ月においても必ずしも回復できるとはいえず、入職後6ヶ月に身体的精神的ストレスが顕著に高い」とあり、結果が一定していない。そのため、新人看護師

のリアリティショックに陥るまでの段階として職業性ストレスで位置づけ、それに伴いコミュニケーションスキルがどのように変化していくのか縦断的調査で評価することは新人看護師支援に有用と考えた。

そこで本研究の目的は、新人看護師の職業性ストレスおよびコミュニケーションスキルの時期的な変化、職業性ストレスとコミュニケーションスキルの関連を明らかにすることである。

1. 方 法

(1)対象

対象者は、病床数300床以上の地域中核病院2施設(A病院、B病院)に所属する新人看護師35名とした。

対象施設における新人看護師研修の内容は、A病院でストレスケア研修(年1回、1時間30分)、B病院でストレスケア研修(年2回、1回2時間)を行っており、2施設ともコミュニケーション研修はなく、ラダー制を導入している等類似していた。

(2)調査期間

2011年4月から2012年3月とした。

(3)調査時期

2011年7月(入職後3ヶ月)、10月(入職後6ヶ月)、3月(入職後11ヶ月)、年3回とした。

日本赤十字九州国際看護大学

著者連絡先: 〒811-4157 福岡県宗像市アスティ1丁目1番地

(4)調査内容

1) 属性

対象者の概要を示すために、年齢、性別、家族の有無では単身か家族同居、子どもの有無、夜勤の有無、看護基礎教育は4年制大学、短期大学、専門学校3年課程、専門学校2年課程、その他のいずれかから選択とした。

2) 職業性ストレス尺度

本尺度は、村上ら⁵⁾が開発した「私を不安にさせるのは～」の刺激文で構成されている。「職場環境」7項目、「看護実践」5項目、「自己成長」4項目の3因子16項目の5件法「非常にそう思う(5点)～全く思わない(1点)」で評定を定め、高得点ほどストレスを強く感じていることを表す。本尺度の選択理由は、新人看護師の支援につながるような職場環境、看護実践、自己成長の3つの構成概念から開発されており、尺度全体のCronbach's α 係数は0.86と高く信頼性も確保されているためである。作成者より許諾を受け、加工することなく使用した。

3) コミュニケーションスキル

本尺度は、上野⁶⁾が開発した「情報収集」7項目、「話のスムーズさ」3項目、「積極的傾聴」3項目、「パーソナルスペース」3項目、「アサーション」3項目の5因子19項目の5件法「当てはまる(5点)～当てはまらない(1点)」で評定を決める質問紙である。「話のスムーズさ」は逆転項目である。本尺度の選択理由は、看護師に必要な基本的コミュニケーション、共感的理解、情報収集・問題解決、空間・場の設定、セルフコントロール、自己理解、音声的属性という7つの構成概念が網羅されており、尺度全体のCronbach's α 係数も0.87と高く信頼性も確保されているためである。作成者より許諾を受け、加工することなく使用した。

(5)調査方法

無記名自記式質問紙調査法で行った。質問紙は、各施設の看護部責任者に人数分の質問紙を一括して郵送し、対象者への配布を依頼した。質問紙の回収は、対象者が回答後に添付している返信用封筒に質問紙を厳封し、各自で投函を依頼した。

(6)分析方法

属性、職業性ストレス尺度、コミュニケーションスキルの項目ごとに記述統計量を算出した。職業性ストレス尺度、コミュニケーションスキルは、入職後3ヶ月、6ヶ月、11ヶ月の3群間の比較を正規性の検定後にFreidman検定で確認後、有意差があった場合にWilcoxon符号付順位和検定を行った。また、職業性ストレス尺度の項目別にコミュニケーションスキルとの関連をSpearman順位相関係数で比較した。さらに、職業性ストレス尺度を高低群に分け、コミュニケーションスキルとの関連をMann-Whitney U検定で比較した。解析にはIBM SPSS Statistics20を用い、有意水準は5%未満とした。

(7)倫理的配慮

本研究は、2施設の看護部責任者の許可を事前に得て実施した。研究対象者には、研究の目的と方法、研究への参加は自由意思であり研究に同意したことはいつでも撤回できること、データは研究のみに使用し結果の公表は対象者が特定できないようにすることを、書面にて説明した。質問紙の返送をもって同意とみなした。

2. 結果

分析対象は、3回を通して回収できた29名とした(回収率82.9%)。

以下に因子は「」で項目は<>で表記する。

(1)対象者の属性

対象者の年齢は、平均23.4歳±3.4歳であった。性別は、男性4名(13.8%)、女性25名(86.2%)であった。家族との同居の有無別では、家族と同居している者が72.4%で子どもがいない者が93.1%であった。入職後3ヶ月で夜勤がない者が69.0%であった。看護基礎教育では、専門学校2年課程44.8%と最も多く、次いで専門学校3年課程31.1%、4年制大学13.8%の順で多かった(表1)。

表1 対象者の属性

項目	区分	人数	割合(%)
性別	男	4	13.8
	女	25	86.2
年齢(歳)	平均値±標準偏差	23.4 ± 3.4	
家族の有無	単身	8	27.6
	家族同居	21	72.4
子どもの有無	あり	2	6.9
	なし	27	93.1
夜勤の有無 ^a	夜勤あり	9	31.0
	夜勤なし	20	69.0
看護基礎教育	4年制大学	4	13.8
	短期大学	2	6.9
	看護学校3年課程	9	31.1
	看護学校2年課程	13	44.8
	その他	1	3.4

^a夜勤は入職後3ヶ月の状況である。

(2)職業性ストレス尺度の時期的比較

「職場環境」「自己成長」の2因子は、経時的に変化がなかった。「看護実践」の<重症者の看護>で入職後3ヶ月よりも入職後11ヶ月で有意に上昇していた($p < 0.05$)。<患者の死>では有意な変化はなかったが、入職後3ヶ月、6ヶ月よりも入職後11ヶ月で上昇傾向を示していた(表2)。

(3)コミュニケーションスキルの時期的比較

「話のスムーズさ」「積極的傾聴」「パーソナルスペース」「アサーション」の4因子では、経時的に変化がなかった。「情報収集」の<自分の言ったことを相手に確認する>で入職後6ヶ月よりも入職後11ヶ月で有意に減少していた($p < 0.05$)(表3)。

表2 職業性ストレス尺度の時的比較

	入職後3ヶ月 (n=29) 中央値 (最小値-最大値)	入職後6ヶ月 (n=29) 中央値 (最小値-最大値)	入職後11ヶ月 (n=29) 中央値 (最小値-最大値)	P値
Q1 私を不安にするのは、「先輩」である	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	n.s.
Q2 私を不安にするのは、「職場の人間関係」である	3.0 (1.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	n.s.
Q3 私を不安にするのは、「怒られること」である	3.0 (2.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q4 私を不安にするのは、「仕事」である	3.0 (2.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q5 私を不安にするのは、「支援がないこと」である	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	n.s.
Q6 私を不安にするのは、「医師」である	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	n.s.
Q7 私を不安にするのは、「孤独」である	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	n.s.
職場環境	21.0 (13.0-35.0)	21.0 (7.0-34.0)	22.0 (14.0-33.0)	n.s.
Q8 私を不安にするのは、「重症者の看護」である	3.0 (1.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	*
Q9 私を不安にするのは、「患者の急変」である	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	4.0 (3.0-5.0)	n.s.
Q10 私を不安にするのは、「患者の死」である*	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	*
Q11 私を不安にするのは、「自分の知識や技術」である	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q12 私を不安にするのは、「業務の忙しさ」である	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
看護実践	18.0 (10.0-25.0)	18.0 (5.0-25.0)	19.0 (14.0-25.0)	n.s.
Q13 私を不安にするのは、「自分の成長」である	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q14 私を不安にするのは、「自分自身」である	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q15 私を不安にするのは、「新しいことへの挑戦」である	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q16 私を不安にするのは、「将来」である	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
自己成長	14.0 (8.0-20.0)	13.0 (4.0-20.0)	14.0 (8.0-20.0)	n.s.

入職後3ヶ月、6ヶ月、11ヶ月の比較は、Friedman検定を行った。

a項目については、Friedman検定で有意差があったが、その後のWilcoxon符号付順位和検定では有意差がなかった。「職場環境」はQ1-Q7の合計点、「看護実践」はQ8-Q12の合計点、「自己成長」はQ13-Q16の合計点とした。

*p<0.05 **p<0.01 n.s.有意差なし

表3 コミュニケーションスキルの時的比較

	入職後3ヶ月 (n=29) 中央値 (最小値-最大値)	入職後6ヶ月 (n=29) 中央値 (最小値-最大値)	入職後11ヶ月 (n=29) 中央値 (最小値-最大値)	P値
Q1 相手の話を聞いた後に要約をする	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-4.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q2 相手の情報を確認する	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (3.0-5.0)	4.0 (3.0-5.0)	n.s.
Q3 相手の話を聞き問題点を見つける	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q4 相手の話を聴く時は、時間を考慮する	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q5 相手の話を聞きながら問題となる中心を聞く	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q6 自分の言ったことを相手に確認する	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	*
Q7 ジェスチャーをまじえて話す	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
情報収集	26.0 (18.0-32.0)	26.0 (19.0-30.0)	25.0 (16.0-35.0)	n.s.
Q8 会話が途中でつまる†	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q9 言葉がスムーズに出てこない†	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q10 話が脱線する†	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	n.s.
話のスムーズさ†	9.0 (6.0-15.0)	9.0 (7.0-15.0)	10.0 (6.0-15.0)	n.s.
Q11 相手の立場に立った話し方を心がけている	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q12 相手の話を良く聴く	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (3.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
Q13 沈黙を効果的に用いる	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (2.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	n.s.
積極的傾聴	11.0 (7.0-15.0)	11.0 (8.0-13.0)	10.0 (7.0-15.0)	n.s.
Q14 対人距離に注意する	4.0 (2.0-5.0)	3.0 (3.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	n.s.
Q15 視線に留意する	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	4.0 (3.0-5.0)	n.s.
Q16 感情をコントロールする	4.0 (1.0-5.0)	4.0 (3.0-5.0)	4.0 (2.0-5.0)	n.s.
パーソナルスペース	12.0 (5.0-15.0)	11.0 (8.0-15.0)	11.0 (8.0-15.0)	n.s.
Q17 話す時は私が主導権を握る	2.0 (1.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	3.0 (1.0-4.0)	n.s.
Q18 私は初対面の人とうまく話す	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-4.0)	n.s.
Q19 自分を主張する	2.0 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-4.0)	n.s.
アサーション	8.0 (4.0-12.0)	8.0 (5.0-13.0)	8.0 (3.0-12.0)	n.s.

入職後3ヶ月、6ヶ月、11ヶ月の比較は、Friedman検定を行った。その後、Wilcoxon符号付順位和検定を行った。

「情報収集」はQ1-Q7の合計点、「話のスムーズさ」はQ8-Q10の合計点、「積極的傾聴」はQ11-Q13の合計点、「パーソナルスペース」はQ14-Q16の合計点、「アサーション」はQ17-Q19の合計点とした。

†逆転項目

*p<0.05 **p<0.01 n.s.有意差なし

表4 職業性ストレス尺度の項目とコミュニケーションスキルの因子得点の時期別相関

経過	コミュニケーションスキル	職場環境							看護実践					自己成長			
		私を不安にするのは、「先輩」である	私を不安にするのは、「職場の人間関係」である	私を不安にするのは、「怒られること」である	私を不安にするのは、「仕事」である	私を不安にするのは、「支援がないこと」である	私を不安にするのは、「医師」である	私を不安にするのは、「孤独」である	私を不安にするのは、「重症者の看護」である	私を不安にするのは、「患者の急変」である	私を不安にするのは、「患者の死」である	私を不安にするのは、「自分の知識や技術」である	私を不安にするのは、「業務の忙しさ」である	私を不安にするのは、「自分の成長」である	私を不安にするのは、「自分自身」である	私を不安にするのは、「新しいことへの挑戦」である	私を不安にするのは、「将来」である
3ヶ月後	情報収集	0.02	0.20	-0.06	0.02	-0.20	-0.05	0.03	-0.09	-0.06	-0.06	0.20	0.15	-0.17	0.09	-0.17	-0.01
	話のスムーズさ [†]	0.24	0.44*	0.42*	0.71*	0.14	0.45*	0.30	0.25	0.60**	0.50**	0.30	-0.01	0.58**	0.51**	0.50**	0.51**
	積極的傾聴	0.02	-0.15	-0.07	-0.31	0.16	-0.26	-0.11	-0.26	-0.11	0.13	0.39*	0.04	0.09	0.23	-0.14	0.07
	パーソナルスペース アサーション	-0.08	-0.23	-0.26	-0.29	-0.08	-0.37*	-0.28	-0.24	-0.10	-0.06	0.24	-0.10	-0.12	0.00	-0.31	-0.05
6ヶ月後	情報収集	0.19	0.10	-0.27	-0.02	0.06	-0.03	0.01	-0.05	-0.01	0.01	0.08	-0.07	-0.08	-0.10	-0.18	-0.48**
	話のスムーズさ [†]	0.20	0.31	0.38*	0.30	0.22	0.37*	0.32	0.36	0.25	0.25	0.21	0.33	0.37*	0.28	0.32	0.44*
	積極的傾聴	0.18	0.17	-0.02	-0.07	0.20	0.05	0.01	0.03	-0.07	-0.03	-0.16	0.25	-0.07	-0.08	-0.20	-0.39*
	パーソナルスペース アサーション	-0.04	0.08	-0.05	0.06	0.10	0.02	0.01	-0.21	-0.22	0.12	-0.20	-0.19	-0.07	-0.07	-0.25	-0.04
11ヶ月後	情報収集	-0.06	-0.15	0.19	-0.08	-0.33	-0.22	0.18	0.05	0.16	0.14	0.05	0.08	0.10	-0.05	-0.03	-0.10
	話のスムーズさ [†]	0.30	0.39*	0.17	0.44*	0.01	0.43*	0.37*	0.44*	0.33	0.50**	0.35	0.15	0.40*	0.36	0.27	0.45*
	積極的傾聴	-0.01	-0.05	0.34	-0.17	0.20	-0.10	-0.04	-0.16	0.02	-0.17	-0.06	0.19	-0.14	-0.18	-0.13	0.04
	パーソナルスペース アサーション	0.01	0.00	0.13	-0.09	-0.09	-0.30	0.02	0.00	-0.03	-0.16	-0.17	0.16	0.00	-0.06	-0.20	-0.07

Spearman 順位相関係数 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

[†]逆転項目

(4)職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの因子得点の時期別相関

入職後3ヶ月では、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」と職業性ストレス尺度との間に正の相関があり ($r = 0.39 \sim 0.71$, $p < 0.05$)、「パーソナルスペース」「アサーション」で負の相関があった ($r = -0.37 \sim -0.49$, $p < 0.05$)。入職後6ヶ月では、「情報収集」「積極的傾聴」と職業性ストレス尺度との間に負の相関があり ($r = -0.39 \sim -0.48$, $p < 0.05$)、「話のスムーズさ」で正の相関があった ($r = 0.37 \sim 0.44$, $p < 0.05$)。入職後11ヶ月では、「話のスムーズさ」が職業性ストレス尺度との間に正の相関があり ($r = 0.39 \sim 0.50$, $p < 0.05$)、「アサーション」で負の相関があった ($r = -0.40 \sim -0.59$, $p < 0.05$)。職業性ストレス尺度の<医師><将来>は、3つの時期を通してコミュニケーションスキルに関連があり、入職後3ヶ月と入職後11ヶ月で<職場の人間関係><仕事><重症者の看護><患者の死><自分の知識や技術><自分の成長><自分自身><新しいことへの挑戦>の8項目がコミュニケーションスキルに関連があった。「話のスムーズさ」は逆転項目であるため、得点が高いほどストレスが高く、「アサーション」では、アサーティブなコミュニケーションがとれないほどストレスが高かった(表4)。

(5)職業性ストレス尺度の高低群とコミュニケーションスキルの時期別関連

入職後3ヶ月で職場環境、看護実践、自己成長のストレス高群では、「話のスムーズさ」の得点が高かった ($p < 0.05$)。看護実践、自己成長のストレス高群は、「アサーション」の得点が低かった ($p < 0.05$)。入職後6ヶ月では、すべてのストレス高群で「話のスムーズさ」の得点が高かった ($p < 0.05$)。入職後11ヶ月では、看護実践、自己成長のストレス高群で「話のスムーズさ」の得点が高かった ($p < 0.05$)。自己成長のストレス高群で「アサーション」の得点が低かった ($p < 0.05$) (表5)。

3. 考察

本研究の対象者の平均年齢は23.4±3.4歳であり、看護基礎教育年齢終了年齢と概ね一致していた。

(1)職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの時期的比較

職業性ストレス尺度の縦断的な変化として、<重症者の看護>でのみ入職後3ヶ月より入職後11ヶ月でストレスが高まったのは、新人看護師は次第に重症者の看護ケアをする機会が増えて実践能力を超える仕事を要求されるためではないかと推察した。コミュニケーションスキルの縦断的な変化として、<自分で言ったことを相手に確認する>で入職後6ヶ月より入職後11ヶ月で低下した。

表5 職業性ストレス尺度の高低群とコミュニケーションスキルの時期別の関連

経過	職業性ストレス	群分け	情報収集	話のスムーズさ [†]	積極的傾聴	パーソナルスペース	アサーション
3ヶ月後	職場環境 (n=29)	ストレス低 (15)	3.7	2.7	3.7	4.0	2.7
		ストレス高 (14)	3.7	3.3	3.7	3.8	2.3
	看護実践 (n=29)	ストレス低 (17)	3.7	2.7	3.7	4.0	2.7
		ストレス高 (12)	3.5	3.8	3.7	3.8	2.3
	自己成長 (n=29)	ストレス低 (18)	3.7	2.8	3.7	4	2.7
		ストレス高 (11)	3.4	3.7	3.7	3.7	2.3
6ヶ月後	職場環境 (n=29)	ストレス低 (15)	3.3	3.0	3.7	3.7	2.3
		ストレス高 (14)	3.7	3.5	4.0	3.7	2.7
	看護実践 (n=29)	ストレス低 (15)	3.4	3.0	3.7	3.7	2.7
		ストレス高 (14)	3.7	3.5	4.0	3.7	2.3
	自己成長 (n=29)	ストレス低 (18)	3.9	3.0	3.7	3.7	2.8
		ストレス高 (11)	3.4	3.7	3.7	3.7	2.3
11ヶ月後	職場環境 (n=29)	ストレス低 (15)	3.6	3.0	3.3	4.0	2.7
		ストレス高 (14)	3.6	3.5	3.5	3.7	2.3
	看護実践 (n=29)	ストレス低 (16)	3.5	2.8	3.3	4.0	3.0
		ストレス高 (13)	3.7	3.7	3.3	3.7	2.9
	自己成長 (n=29)	ストレス低 (17)	3.6	2.7	3.3	4.0	3.0
		ストレス高 (12)	3.7	3.8	3.3	3.7	2.3

群分けの () は n 数を示している。
 Mann-Whitney U 検定 * p<0.05 ** p<0.01
[†] 逆転項目

その理由として、新人看護師はこの時期になると単独で判断して看護ケアを行う機会が増えて、看護ケアの前に患者に説明をしてもそれが理解されているかという確認をしないままに実践している可能性が窺えた。看護実践技術力の変化を分析した寺岡らの調査では入職後3ヶ月に低下して6ヶ月以後は急伸しており⁷⁾、高島らの看護実践能力と社会的スキルの修得過程を年4回行った調査では⁸⁾、「コミュニケーションで入職後3ヶ月と比して入職後6ヶ月、12ヶ月で若干上がっているが就職直後の得点まで回復しなかった」と報告している。看護実践技術力にコミュニケーションスキルが含まれていることを踏まえると、1年間で変化がほとんどなかった本研究とは異なる結果であった。また入職後6ヶ月以降は個人差が拡大し始める時期でもあるが⁹⁾、本研究の対象者は個人差が少ない集団といえる。

したがって、本研究の新人看護師のコミュニケーションスキルは、入職後3ヶ月から11ヶ月にかけて向上していないことが示唆された。

(2)職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの時期別関連

入職後3ヶ月の新人看護師は、「職場環境」「看護実践」「自己成長」の職業性ストレスの影響で話がスムーズにできないことが明らかとなった。

特に医師との関係性において、新人看護師は医師との距離感を取りにくいと感じ、そのために話がスムーズにできない状況があると推察された。また入職後3ヶ月はリアリティショックが起きやすい時期でもあるため⁹⁾、新人看護師がこの時期に「職場環境」、「看護実践」、「自

己成長」でストレスを感じると話がスムーズにできない状況に陥り、さらにこの状態が持続しやすくなることがわかった。「話のスムーズさ」は、相手に聞きやすさ、信頼感を与えるといわれ、またスムーズさは相手に同調できるという相互作用の程度を表すといわれている⁸⁾。そうであれば、新人看護師はストレスを感じて不安感が高まると、患者に同調した相互作用ができない状況に陥り、患者とのコミュニケーションにも影響を与えてしまい悪循環となる可能性がある。

入職後6ヶ月の新人看護師は、「自己成長」の<将来>にストレスを抱えると患者からの情報収集が苦手になったり、積極的に患者と会話ができなかったり、話がスムーズにできないという状況になりやすいことがわかった。この時期は、水田らは精神健康度の「不安と不眠」が3ヶ月時よりも改善されているが7割に中等度以上の症状があると報告しており¹⁰⁾、そのため新人看護師が自らの将来に不安を抱えやすい時期といえるのかもしれない。

入職後11ヶ月の新人看護師は、「職場環境」の<医師><支援がないこと>、「看護実践」の<自分の知識や技術>、「自己成長」の影響を受けてアサーティブなコミュニケーションがとれない状況に陥りやすいことが明らかとなった。水田らの¹⁰⁾「入職後12ヶ月の新人看護師は、任される仕事が増え、課題も多くなり、身体的疲労が増加し能力の限界を感じている」と同様に、この時期の新人看護師は、職場や周囲からの支援の変化に影響を受けやすく、アサーティブなコミュニケーションがとれない、話がスムーズにできないという反応を示しやすいといえる。

本研究では、1年間を通して職業性ストレスとコミュニケーションスキルの「話のスムーズさ」、「アサーション」に関連があることが示唆された。

「アサーション」は、看護師教育レベル別のコミュニケーションスキルの比較においてもすべての教育レベルで最も低く、さらに新人看護師以外でも獲得困難なスキルである¹¹⁾。年齢24歳以下、看護職歴が短い、管理職以外の看護師は、バーンアウトに陥りやすく、「アサーティブな自己表現」ができていない¹²⁾。さらに「非主張的な自己表現」をしやすい者ほどバーンアウトに陥りやすいという報告¹³⁾からも新人看護師の教育研修に入職後3ヶ月より早期にアサーション・トレーニングを取り入れて継続的に評価をしていく必要性が推察された。

以上のことから、新人看護師への職業性ストレスを考慮したコミュニケーションスキル育成として、ストレスを感じやすい入職後3ヶ月より前から、「院内でのファシリテート能力向上と育成、新人とプリセプターの相互理解が進み良好なコミュニケーションが取れるようなサポート体制づくり」¹³⁾が施設規模に応じて設定されることが望まれる。

(3)本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者数が29名であり女性が多く看護基礎教育課程も偏りがあるため、結果の一般化については限界がある。今後は、対象者数を増やしてコミュニケーションスキルと職業性ストレスの関係について性差、最終学歴などの教育課程による違いで検討していく予定である。

結 語

新人看護師は、入職後3ヶ月から職業性ストレスが高くなると話がスムーズにできない、アサーティブな対応ができない状況に陥りやすく、またその状況が継続しやすい特徴が明らかとなった。そのため、新人看護師の入職後3ヶ月より前の早期からアサーション・トレーニングなどを導入した継続的なコミュニケーションスキル評価を行う必要性が示唆された。

文 献

- 1) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター：2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書、https://www.nurse-center.net/html1/sm01/SM010801_S1701.html、アクセス2012年4月5日
- 2) 宗像恒次：最新行動科学からみた健康と病気、pp 285、メヂカルフレンド社、東京、1999
- 3) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックと回復に影響する要因—、日本看護研究学会雑誌 27(1)：91～99、2004
- 4) 三輪聖恵、志白岐康子、習田明裕：新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究、日保学誌 12(4)：211～220、2010
- 5) 村上美華、前田ひとみ：新人看護師の職業性ストレス尺度の開発、日本看護研究学会雑誌 33(1)：133～139、2010
- 6) 上野栄一：看護師における患者とのコミュニケーション尺度開発、日本看護科学会誌 25(2)：47～55、2005
- 7) 寺岡幸子、宮脇由紀子、高瀬美由紀 他：新卒看護師における看護実践技術力の入職後12ヶ月間の変化、日本職業・災害医学会会誌 58(6)：294～300、2010
- 8) 高島尚美、樋之津淳子、小池秀子 他：新人看護師12ヶ月までの看護実践能力と社会的スキル修得過程—新人看護師の自己評価による—、日本看護学教育学会誌 13(3)：1～17、2004
- 9) Delancy, C : Walking a line-graduate nurses transition experiences during orientation-, Journal of Nursing Education 42(10) : 437～443, 2003
- 10) 水田真由美、上坂良子、辻幸代 他：新卒看護師の精神健康度と離職願望、和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要 7 : 21～27、2004
- 11) 大谷巖、濱中啓子：A 病院における看護師のコミュニケーションスキルアップのための教育プログラム検討—コミュニケーションスキル自己評価分析から—、福島労災病院医誌：7～14、2005
- 12) 鈴木英子、永津麗華、森田洋一：大学病院に勤務する看護職のバーンアウトとアサーティブな自己表現、日本保健福祉会誌 9(2)：11～18、2003
- 13) 池田優子：実感し、気づきを促すコミュニケーション研修プログラム、看護 64(5)：56～59、2012

ABSTRACT

Association between changes in occupational stress over a one-year period and communication skill scales of first-year nurses

Narumi Ooshige

Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

This study aims to longitudinally observe changes in the first-year nurses' occupational stress levels to determine periods during which they experience stress that affects their communication skill scale. The subjects were 35 first-year nurses. A questionnaire survey was conducted using the first-year nurses' occupational stress scale and a communication skill scale three times a year at 3, 6, and 11 months after employment. Changes in both scales were compared in three aspects using the Friedman test. The Spearman rank test correlation was used to determine the association between both scales. Although occupational stress tended to increase gradually, there was no change in communication skills. Occupational stress was associated with smoothness of communication skills and assertiveness. The findings suggested that occupational stress in nurses tended to increase gradually through their first year, the experience might eventually become usable to converse smoothly and provide assertive responses to questions.

Keywords : the first-year nurses, an occupational stress scale, a communication skill scale