

## 病棟に勤務する看護師のメンタルヘルスに関する質的検討

矢田部 哲也 †1 三浦 正江 †1  
(令和4年12月3日査読受理日, 研究論文)

### A qualitative study on the mental health of nurses working in hospital wards

Tetsuya, Yatabe †1 Masae, Miura †1  
(Accepted for publication 3 December, 2022, Research Article)

#### 要約

本研究は、病棟看護師のメンタルヘルスに影響を与える要因を包括的に把握し、その関係を明らかにすることを目的とした。病棟勤務の看護師10名に対してインタビューを行った。データ分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。その結果、47の概念、7つのカテゴリー、21のサブカテゴリーが生成された。さらに、看護師は病棟で働く際にスタッフとの関係や業務の特徴を認識していることが示された。看護師は、非協力的なスタッフと働くことで異動や離職が起り得る負担や困難を感じているが、適切な対処により負担や困難の影響を軽減していた。また、協力的なスタッフとの関係が積極的な対処を促し、働くうえでのやりがいが高めることが示唆された。本研究の知見が、病棟看護師のメンタルヘルス維持・促進に寄与することが期待される。

#### Abstract

This study was aimed to acquire a comprehensive understanding of factors affecting the mental health of nurses who work in a hospital ward and clarify the relationship between them. Interviews were conducted with 10 nurses who worked in a hospital ward. A modified grounded theory approach was employed to analyze the data. The results revealed that 47 concepts, 7 categories, and 21 subcategories were generated. The results further demonstrated that nurses perceive the characteristics of staff relations and tasks when working in the wards. Although nurses experienced the burden and difficulty of working with uncooperative staff, which could result in transfers and a high turnover, they were able to reduce the impact of the burden and difficulty through appropriate management. It was suggested that their relationship with cooperative staff may promote proactive coping and enhance job satisfaction. It is hoped that this study's findings will be utilized to maintain and promote ward nurses' mental health.

キーワード：看護師, メンタルヘルス, 質的検討, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)  
Key words: nurses, mental health, qualitative study, modified grounded theory approach (M-GTA)

### 1. はじめに

昨今の医療情勢をみると、医療機器の進歩による医療の高度化、地域連携型医療への移行による医療体制の変化、国際化への対応などに伴い、多様化・複雑化を極めている(厚生労働省, 2020)。このような中、看護師の労働実態調査(日本医療労働組合連合会, 2017)においては、慢性的な疲労、健康不安、仕事への強いストレスを感じている者が半数以上に上ることが報告されている。また、ストレス要因については、仕事の量・質の問題、職場の人間関係、仕事への適性の問題などを報告しており、看護師の多くが職場における多方面からのストレスを感じながら働いていることが推察される。一方で、日本看護協会(2018)では「看護職として働き続けたい」と答えた者が半数以上に上っていることを報告しており、様々なストレスを経験しているにもかかわらず、やりがいを感じながら働く者も一定数いることが推察できる。このような看護師のメンタルヘルスに関して、心理学における研究領域ではバーンアウトとワーク・エンゲイジメントに関する研究が中心に行われている。

バーンアウトとは慢性的なストレス反応の一種であり、

「長期にわたり人を援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」と定義される(Maslach & Jackson, 1982)。看護師を対象とした先行研究においては、関連する要因として、年齢、経験年数、性別などのデモグラフィック変数、職務ストレスの経験、上司や同僚からのソーシャルサポート、患者との関係性、コーピングなどの個人差変数について研究が行われている。その結果、年齢が低く経験年数が短いほどバーンアウトを示しやすいこと(東口他, 1998)、職務に関して「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」が高いほど、バーンアウトが高まることが示されている(板山・田中, 2011; 北岡他, 2004)。また、同僚や患者との関係が良好ではないほどバーンアウトが高まること(小粥・岡安, 2010; 北岡他, 2004)、逃避・回避型のコーピングはバーンアウトを高め、認知的な問題解決型のコーピングはバーンアウトを低減することが報告されている(高橋・山本・瀬, 2008)。

一方、労働者の有するポジティブな要因の一つがワーク・エンゲイジメントである。ワーク・エンゲイジメントは「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。エンゲイジメ

†1 東京家政大学人文学部心理カウンセリング学科

ントは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ一般的な認知」と定義される (Schaufeli et al., 2002). 看護師を対象とした先行研究もあり、年齢が高い者、経験年数が高い者、あるいは役職に就いている者の方がワーク・エンゲイジメントが高いことが示されている (伊藤・河野・畑中・後藤, 2018). また、石塚・三木 (2016) は、楽観性や上司の支援がワーク・エンゲイジメントを高めることを報告している。さらに、佐藤・三木 (2014) は、コーピングとワーク・エンゲイジメントとの関連において、経験年数に関わらず「視点の転換」がワーク・エンゲイジメントを高めるとともに、勤務 1-3 年目においては「積極的問題解決」もワーク・エンゲイジメントを高めることを報告している。一方で、勤務 1-3 年目で「問題解決のための相談」が、10 年目以上で「回避と抑制」がワーク・エンゲイジメントを低めることも明らかにしている。

ところで、看護師のメンタルヘルスの規定因として、看護師個人の要因だけでなく、職場の雰囲気や風土といった環境要因の重要性が指摘されている (日本看護協会, 2018). この点に関して、塚本・浅見 (2007) は、病棟の組織風土がバーンアウトに及ぼす影響について検討しており、「スタッフの積極的な雰囲気」がバーンアウトを抑制し、「上司や医師との疎通不良」や「業務の負担感」がバーンアウトを高めることを明らかにしている。また、米山・吉田・鍵谷 (2019) は病棟の組織風土と職業性ストレスとの関連について検討しており、伝統的でも習慣的でもない、合理的な組織運営がなされている風土は、仕事への適正感を感じるとともに活気が高く、仕事や家庭の満足度が高いことを報告している。一方、伝統や習慣を強制され、合理的な組織運営がなされていない風土では、働きがいを感じられず、それに伴い活気が下がってイライラ感が上がり、仕事や家庭への満足度は低いことを明らかにしている。さらに、坂田・岩永・横山 (2006) は、病棟の組織風土と職務ストレス、コーピング、ストレス反応との関連を検討している。その結果、「支持的風土」が「対人依存的問題焦点型対処」を促進しストレス反応を低めること、「業績規範」が「情動焦点型対処」を抑制することなどを明らかにしている。

以上の通り、看護師のメンタルヘルスに関する研究は、バーンアウトやワーク・エンゲイジメントに着目して数多く行われており、様々な変数との関連性が報告されている。しかし、例えば新宮・安保 (2019) が構造的エンパワメントが情動的コミットメントおよびワーク・エンゲイジメントに与える影響を検討したように、複数の変数を扱って看護師のメンタルヘルスを包括的に、あるいは各変数が関連しながらバーンアウトやワーク・エンゲイジメントに至るプロセスについて検討した研究はほとんど見当たらない。

このように包括的な検討が行われていない理由の一つとして、研究方法があげられる。看護師のメンタルヘルスに関する先行研究は、質問紙調査を中心とした量的研究が主流である (阪井・成瀬・渡井・有本・村嶋, 2012; 岩永・川崎・大海, 2009). 質問紙調査では、多数の回答者から相互に比較可能な情報を得られるという利点がある (高野・岡, 2017) が、質問項目以外の詳細な情報については把握することはできない。また、多様な要因の関連性について研究を行う場合、それらを一度に扱おうとすると項目数が多くなってしまいうため、研究協力者の負担が大きくなり、実施が難しい。一方、別のアプローチとして、調査的面接法を中心とした質的研究法がある。調査的面接法は、被面接者の心理や調査テーマの全体像を包括的に把握しやす

い、現実の主観的な意味づけの理解や微妙なニュアンスの表現から幅広く深い内容の情報を得られる (西村・内田・原, 2006) などの長所がある。これにより、量的研究とは異なる視点からの情報を提供することが可能となる。

以上をまとめると、看護師のメンタルヘルスに関して、様々な変数との関連が明らかにされているものの、それらを包括的に取り扱い検討した研究は見当たらない。また、多様な要因を包括的に取り扱う際には、調査的面接法による質的研究法が有用と思われる。そこで、本研究では調査的面接法を用い、看護師のメンタルヘルスおよびメンタルヘルスに係る要因について包括的に捉えながら、そのプロセスを明らかにすることを目的とする。

## 2. 方法

### 2.1 調査対象者

調査時点で病棟勤務をしており、看護師として 1 人前レベルとされる (Benner, 2001 井部監訳 2005) 経験年数が 4 年目以上の看護師 10 名を対象とした (表 1)。

表 1 調査事例の概要

事例	年齢	性別	役職	経験年数	勤務病棟数
A氏	40代	女性	あり	18年目	4病棟
B氏	30代	男性	あり	14年目	3病棟
C氏	20代	男性	なし	6年目	5病棟
D氏	30代	男性	なし	11年目	2病棟
E氏	40代	男性	あり	22年目	4病棟
F氏	40代	男性	あり	21年目	5病棟
G氏	20代	女性	なし	6年目	2病棟
H氏	30代	男性	なし	9年目	3病棟
I氏	20代	女性	なし	7年目	1病棟
J氏	20代	女性	なし	8年目	5病棟

### 2.2 データ収集

2020 年 10 月中旬から 11 月上旬にかけて、1 人 60 分程度 (平均 68.5 分) の半構造化面接を行った。面接時における聴き取り内容は表 2 に示す。調査協力者の過去および現在の勤務病棟とそこでの出来事に関して、時系列的に聴き取りを進め、調査協力者が感じたことや意識したことを想起してもらった。面接内容は同意を得て IC レコーダーで録音した。面接後、録音した内容を逐語記録に書き起こし、この段階で調査協力者の特定ができないよう人名はすべて匿名化した。

表 2 面接時における聴き取り内容

質問項目
1. 職場はどのような雰囲気ですか？
2. 職場で働く中で、ストレスに感じることはありますか？それはどのようなことですか？
3. 職場でストレスを感じることに對して、どのように対処されていますか？
4. 職場で働く中で、心も体も疲れてゆとりがなくなり、仕事が意味のないことのように思えたり、仕事に楽しみや喜びを感じなくなったりすることはありますか？それはどのようなことですか？
5. 職場で働く中で、仕事にやりがいを感じたり、仕事から活力を得たりすることはありますか？それはどのようなことですか？

### 2.3 倫理的配慮

インタビュー調査の趣旨と概要をあらかじめ伝え、同意の得られた者に対して、インタビュー当日に改めて調査の趣旨と倫理的配慮事項について文書および口頭で十分に

説明し、書面で同意を得た。インタビュー調査は、調査協力者の心理的負担が過度にならないよう細心の注意を払って行われた。なお、本研究は所属機関における研究倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号 R2-12）。

## 2.4 分析方法・手順

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）による分析を行った（木下，2007）。分析テーマは「病棟に勤務する看護師のメンタルヘルスに関するプロセス」を設定した。そして、分析焦点者は「病棟で働く看護師経験年数4年目以上の看護師」とした。

分析においては、データの中から設定した分析テーマに関連する箇所を1つの具体例として着目し、他の具体例も説明できることを念頭に置いて概念を作成した。概念生成時には分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記入した。分析を行う中で新たな概念が生成された場合には、概念ごとに新たな分析ワークシートを作成した。複数の具体例が出てこない場合には、その概念は有効でないかと判断した。データの解釈が恣意的になることを防ぐため、生成した概念については、類似例だけでなく、定義とは反対の解釈が可能な対極例が存在しないかを考え、その概念の作成は妥当か、比較の観点からデータを確認した。

次に、生成した概念同士の関係性を個々の概念ごとに検討した。そして、複数の概念からなるカテゴリを作成し、カテゴリ相互の関係から分析結果をまとめていった。その概要をストーリーラインとして文章化し、最終的に結果図を作成した。

## 2.5 概念生成の例

生成された概念【重症患者への看護に対する緊張感】を例に、概念の生成プロセスを説明する。まず、データの中で分析テーマに関連する「すごく重症なんで、症度が重いつていうことと、ひとつのミスって言うか、判断ひとつで患者さんの状態がすごい変わってしまうところがすごいストレスがあった」という部分に着目した。そして、この部分の意味を分析テーマから解釈し、対極例もあり得るか考慮しながら、その解釈の的確な表現について検討した。その結果、「重症度の高い患者を看護する際に緊張を感じる」と定義した。さらに、その定義を凝縮した言葉を考え、【重症患者への看護に対する緊張感】という概念を生成した後、定義と概念名をワークシートに記入した。

## 2.6 分析過程

調査協力者6名のインタビューが終了した時点で、語りの内容が最も豊富だと判断された1名から分析を開始した。その結果生成された概念をもとに、他の調査協力者のデータ分析を進め、類似例や対極例を確認しながら、新しい概念の生成を行った。概念を生成しても具体例が豊富でない場合は、概念を削除した。また、概念同士を統合できると判断した場合は、元の概念を削除して新しい概念とした。これらの作業と並行して、結果図の作成を念頭に、概念同士の関係やカテゴリ間関係などを検討していった。なお、最初の1名の分析がほぼ終わった段階で、新たに4名にインタビューを行った。

## 2.7 分析者の立場

M-GTAによる分析では、調査研究者の価値観や問題への関心が、直接的に分析結果に影響を与えると指摘されている（三山，2011）。筆者は6年間、病棟において看護師として勤務した経験がある。この経験は、本研究における

分析に影響を与えている。

## 3. 結果と考察

分析の結果、47の概念と7つのカテゴリ、21のサブカテゴリが生成された。概念は【】、カテゴリは《》，サブカテゴリは『』内に示す。これらを結果図にまとめ（図1）、各カテゴリ等に含まれる概念と具体例を表2-1から2-2に示した。

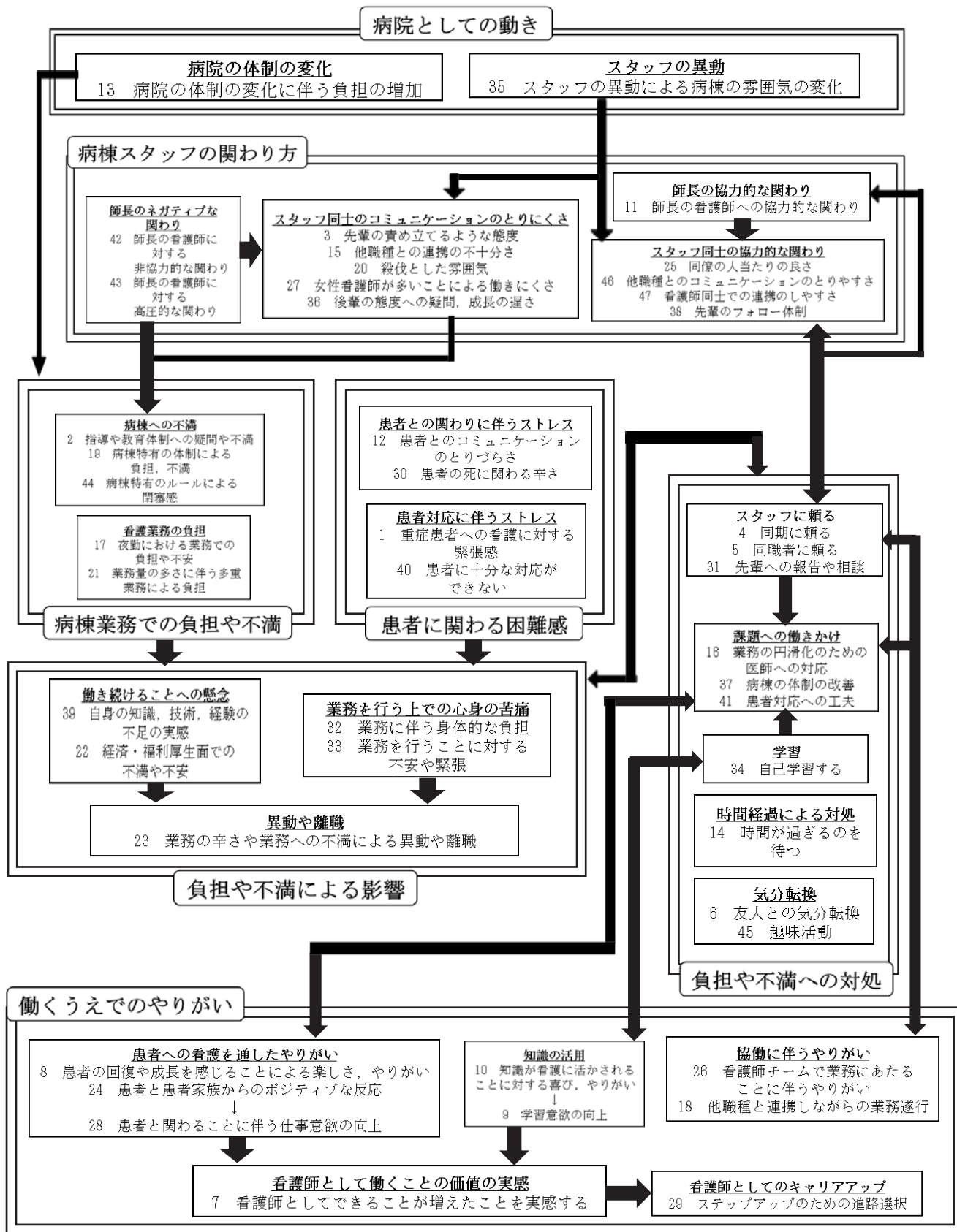
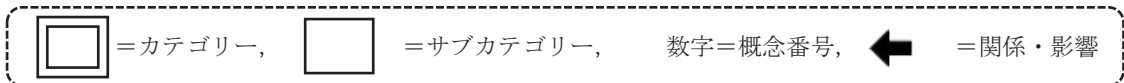


図1 病棟で働く看護師のメンタルヘルスに関するプロセスの結果図。

病棟に勤務する看護師のメンタルヘルスに関する質的検討

表 2-1 分析によって得られたカテゴリー、サブカテゴリー、概念、および具体例（数）

《病院としての動き》		
『病院の体制の変化』	【13 病院の体制に伴う負担の増加】	勤務態勢がもともと4人夜勤だったんですけど、最近ちょっと3人夜勤に病院内部の意向になって、それでやっぱり今は夜勤が結構きついですね。(8)
『スタッフの異動』	【35 スタッフの異動による病棟の雰囲気の変化】	3年以上かかってすごく変わったと思います。それはやっぱりスタッフが変わっていったっていうのもあって。(6)
《病棟スタッフの関わり方》		
『師長のネガティブな関わり』	【42 師長の看護師に対する非協力的な関わり】	動かなかったですね。なんかやっぱり事なかれ主義、悪く言えば事なかれ主義ですけど、なんかこう、和を重んじる人っていうんですね。(6)
	【43 師長の看護師に対する高圧的な関わり】	普通に優しいんですけど、やっぱり事故っていうかアクシデントみたいなものが多いときに、今でも覚えてますけど、次にアクシデント起こしたら辞めてもらいますみたいな。…それはほんと精神的にすごく追い込まれましたね。(5)
『スタッフ同士のコミュニケーションのとりにくさ』	【3 先輩の責め立てるような態度】	やっぱりできないことを責められるようなことが多く。…先輩とかに、ここもできてなかったとか仕事の持って行き方が遅いとか、そういうことを多々。(13)
	【15 他職種との連携の不十分さ】	ドクターは診察とか手術とかをやっているの、確認する内容のこの重大さをしっかり考えて、報告していいタイミングなのか、確認していいタイミングなのかかっていうのを先読みして連絡をしないといけないとかってのはとてもストレスですね。タイミングが悪いとすごく怒られてしまうので。(13)
	【20 殺伐とした雰囲気】	全体的に忙しい病棟なので、どうしても優しくしてる暇はなくて強く当たってしまう方が多かったっていう印象ですね。(5)
『師長の協力的な関わり』	【27 女性看護師が多いことによる働きにくさ】	女性が多くなっちゃうとやっぱり裏で色々監視されたりとか、結構グチグチ言われたりだったり、かなり表立ってそうなんっちゃうので、なんか悪口とかで盛り上がる感じになっちゃうんですね、どうしても。(4)
	【36 後輩の態度への疑問、成長の遅さ】	思ったように指導ができてない、もしくは成長してないところを見るとちょっとストレスは感じましたけどね。…あんまりその後輩が育ってなくて、後輩の評価が他の先輩達からしてみたらあまりよろしくないとか、育っていないとかっていうときとかは結構ストレスでしたね。(5)
『スタッフ同士の協力的な関わり』	【11 師長の看護師への協力的な関わり】	師長さんはもうすごいしっかりしていて、仕事もそうなんですけど。あとは休憩時間とかも結構フレンドリーに、それは全スタッフにもですけど声掛けたりとか場を和ませてくれる存在でした。(7)
	【25 同僚の人当たりの良さ】	人間関係はすごく良いです。なんか癖のあるスタッフがいらないと言うか、なんかみんな穏やかな感じで、上の人も穏やかな感じ。(8)
	【46 他職種とのコミュニケーションのとりやすさ】	非常に協力的です。それは他職種間でも全てにおいて、医者も同じ立場で話せるぐらいにはコミュニケーションが取りやすくて。(5)
	【47 看護師同士での連携のしやすさ】	働きやすかったです、結構。人間関係も。…みんなで終わってない残務とかを割り振って、みんなが帰れるようにお互い声掛け合ってた感じで。(6)
	【38 先輩のフォロー体制】	前の病棟はちゃんとプリセプターですので、プリセプターの方が精神的フォローをしてくれて、アソシエイトの人は勉強面とか日頃の仕事のフォローとかについてくれることが多くて。(6)
《病棟業務での負担や不満》		
『病棟への不満』	【2 指導や教育体制への疑問や不満】	みんな後輩育成に全然あまり積極的じゃない、人任せっていうのが多くて、そういうのはちょっとどうなのかとか思うことが今すごい感じますね。(7)
	【19 病棟特有の体制による負担、不満】	1年目が一番早めに来て、先輩の準備をして、先輩が来やすいようにした後、仕事始まってっていう感じでしたね。(7)
	【44 病棟特有のルールによる閉塞感】	ものすごくその職場に長い人達がたくさんいて、その決まりがあって、もちろんそこに準じて仕事するわけですけど。その決まりに何の意味もないと感じるっていうか。そこに何を言っても、ずっとこれが決まりだからの一点張りの人たちが多くて。何でこんな意味のないことやってるのかなっていうのに初めの2年ぐらいは失望してたんですけどって感じですかね。(4)
『看護業務の負担』	【17 夜勤における業務での負担や不安】	夜勤の休憩がない時とかですかね、一睡もできないとか。(7)
	【21 業務量の多さに伴う多重業務による負担】	普段働いて残務が残ってることと、多重課題がこなせない時にもうしんどい辞めたい、辞めたいっていうか、もうやだなって思うことは結構常々あります。(11)
《患者に関わる困難感や辛さ》		
	【12 患者とのコミュニケーションの取りづらさ】	自分は治療の必要を感じてない、俺は何も困ってないんだっていう人が多いので、そこで何で無理やり入院させるんだっていうのはやはり精神科多いかなって思うので。(5)

表 2-2 分析によって得られたカテゴリー、サブカテゴリー、概念、および具体例（数）

	【30 患者の死に関わる辛さ】	夜勤とかしてると、後輩しかいない中で、多いと2人、3人とか患者さんが亡くなったりでするんで、そういう感情面でのしんどさみたいのもあったので。(6)
	【1 重症患者への看護に対する緊張感】	最初の病院はとにかく外科病棟だったので、脳神経外科だと結構、命に関わる病気っていう緊張感もありつつ。(6)
	【40 患者に十分な対応ができない】	できたことができなかったことも、すごいやりがい下がるといふか、ストレスといふか。(7)
《負担や不満による影響》		
『働き続けることへの懸念』	【39 自身の知識、技術、経験の不足の実感】	知識もそこまでは、経験も知識も少なくて、それに対するの恐怖。失敗したらどうしようっていう。(14)
	【22 経済・福利厚生面での不満や不安】	給料もそんなに良くないです。(5)
『業務を行う上での心身の苦痛』	【32 業務に伴う身体的な負担】	看護っていうより介助が多くて、寝たきり。だからそこが本当に体力的にしんどくて。(8)
	【33 業務を行うことに対する不安や緊張】	抗がん剤とか輸血扱うことが多くて、それが恐怖心でやっぱちょっと嫌だっていうのはある…結構、副作用とかも重篤な副作用が出やすいお薬だったり、1回で使う抗がん剤の種類も多くて、それで自分が失敗したらどうしようっていう。(7)
『異動や離職』	【23 業務の辛さや業務への不満による異動や離職】	コロナになって、まあその、重症度とかが増えての忙しさが増して、異動したいなみたいなのはありますけど。(8)
《負担や不満への対処》		
『スタッフに頼る』	【4 同期に頼る】	大変な病棟だったので、同期と慰め合いながらじゃないですけど、手を取り合いながらっていう感じですかね。(14)
	【5 同職者に頼る】	幸い親も看護師だったので、大先輩だったので相談といふかもう全部聞いてもらいましたね。(7)
	【31 先輩への報告や相談】	先輩に聞いて。で、ちゃんとフォローの先輩っているんで、そこにちゃんと報告をして。(4)
『課題への働きかけ』	【16 業務の円滑化のための医師への対応】	先生に言いますね、なぜ今これをして欲しいかっていうところを逐一説明したりとか、ちょっと強めに言ったりとかして。(5)
	【37 病棟の体制の改善】	もう結構仕事とかもチームに分けたりとか、受け持つ内容とか、そういうのも大分変わりました。その副師長さん達が来てから変えたっていうのもあるんですけど。(5)
	【41 患者対応への工夫】	どう最初に声を掛けたいのかとかいろいろシミュレーションをしながら顔をうかがって関わっている感じですね。(7)
『学習』	【34 自己学習する】	自己学習みたいのは結構してますね。知識を増やして、慣れない科に活かしてっていうのはある。(8)
『時間経過による対処』	【14 時間が過ぎるのを待つ】	先輩とか仕事の内容的に悩むときは、最初のほうは一人で抱え込んで結構悩んじゃってっていうのはあったんですけど、でも時間が解決した。(5)
『気分転換』	【6 友人との気分転換】	また同期じゃなくても友達と飲みに行ったりするとか。(5)
	【45 趣味活動】	ゴルフとか趣味とかがあるのでそうやって1人で出掛けたりとか。(5)
《働くうえでのやりがい》		
『患者への看護を通したやりがい』	【8 患者の回復や成長を感じることに伴う楽しさ、やりがい】	患者さんが元気に退院していった。で、退院後も外来で会えば、話しかけてもらえたりということであれば、ちょっとは信頼が築けたのかなっていう感じはあります。(9)
	【24 患者や患者家族からのポジティブな反応】	最後まで退院、転院まで患者さんとか家族とやりとりをして、結構本当に、特に家族の人からは感謝の言葉とか言われることが多くて。(7)
	【28 患者と関わることに伴う仕事意欲の向上】	やっぱり患者さんと関わって仕事するのが好きなのと。(6)
『看護師として働くことの価値の実感』	【7 看護師としてできることが増えたことを実感する】	自分の成長を実感して楽しいっていうんですかね、やりがいというのを感じる。(8)
『知識の活用』	【10 知識が看護に活かされることに対する喜び、やりがい】	やっぱり学んだことを生かせる、新しく移ってきてそこからまたゼロから勉強したことを感じられる。それを患者さんを通して学べる、また再度インプットできるっていうのはすごいやりがいがありましたね。(8)
	【9 学習意欲の向上】	4年目ぐらいになると、自分で知りたくて調べるみたいなのが増えてきて。(8)
『看護師としてのキャリアアップ』	【29 ステップアップのための進路選択】	色んな経験を積んだりとか、興味のある分野が集中治療だけになってたので、他の興味のある分野を探したいっていうのもあって、異動出しました。(8)
『協働に伴うやりがい』	【26 看護師チームで業務にあたることに伴うやりがい】	やはりスタッフの横の繋がりのあれですかね。お互いに共助といいますか、助け合いながらというところですかね。(5)
	【18 他職種と連携しながらの業務遂行】	他部門でも…、なんか苦楽を共にするっていうのは、関係性を強めて、そういう関係性があるからこそ看護っていう仕事はやり続けられるんだろうなっていうのは感じました。(4)

### 3.1 ストーリーライン

看護師は、病棟で働く中で『師長のネガティブな関わり』、『スタッフ同士のコミュニケーションのとりにくさ』、『師長の協力的な関わり』、『スタッフ同士の協力的な関わり』といった《病棟スタッフの関わり方》の特徴を感じる。また、『病棟への不満』、『看護業務の負担』といった《病棟業務での負担や不満》とともに《患者に関わる困難感や辛さ》を感じる。

そして、《病棟スタッフの関わり方》においては、『師長のネガティブな関わり』が『スタッフ同士のコミュニケーションのとりにくさ』を引き起こすとともに、この2つが病棟特有の体制やルールを形成し、『病棟への不満』に影響を与える。また、《病棟業務での負担や不満》と《患者に関わる困難感や辛さ》は、継続することで『働き続けることへの懸念』、『業務を行う上での心身の苦痛』を引き起こし、最終的に『異動や離職』に至るという《負担や不満による影響》を引き起こす。この時、『スタッフに頼る』、『課題への働きかけ』、『学習』、『時間経過による対処』、『気分転換』といった《負担や不満への対処》を行うことで、《負担や不満による影響》の解消や緩和を図ろうとする。しかし、この対処が行えない、あるいは行っても効果的でないなどの場合、《負担や不満による影響》は継続する。

ここで、《負担や不満への対処》として『スタッフに頼る』ことや『学習』することにより『課題への働きかけ』がなされると、『働くうえでのやりがい』の『患者への看護を通したやりがい』に繋がる。また、『学習』は『働くうえでのやりがい』として『知識の活用』にも繋がる。

《働くうえでのやりがい》において、『患者への看護を通したやりがい』を感じることや『知識の活用』をすることは、ともに『看護師として働くことの価値の実感』を得ることに繋がる。そして、それは『看護師としてのキャリアアップ』へと繋がっていく。

一方、《病棟スタッフの関わり方》の一つである『師長の協力的な関わり』は、『スタッフ同士の協力的な関わり』を引き起こすとともに、この2つが病棟内の人間関係を円滑にすることで、《負担や不満への対処》である『スタッフに頼る』行動を引き起こす。そして、それにより更に『師長の協力的な関わり』や『スタッフ同士の協力的な関わり』が増えるという関係が形成される。また、『スタッフに頼る』ことにより『課題への働きかけ』が起こるが、これらにより《働くうえでのやりがい》である『協働に伴うやりがい』を感じる。そして、それを感じることで更に『スタッフに頼る』ことや『課題への働きかけ』を行うことに繋がる。

なお、《病院としての動き》については、『病院の体制の変化』が生じると、その変化に伴う負担の増加が《病棟業務での負担や不満》にも影響する。また、『スタッフの異動』が生じると『スタッフ同士のコミュニケーションのとりにくさ』あるいは『スタッフ同士の協力的な関わり』に影響を与えることで、《病棟スタッフの関わり方》に変化が生じる。

### 3.2 カテゴリーについて

#### (1) 《病院としての動き》カテゴリー

病院が体制の変更や人事異動を行うことで、病棟の業務や対人関係に影響を及ぼすことがある。例えば、『病院の体制の変化』として、人員削減や業務の量・質の変化により【13 病院の体制に伴う負担の増加】が起こると、『病棟業務での負担や不満』が起こる。また、『スタッフの異動』が【35 スタッフの異動による病棟の雰囲気の変化】を引

き起こし、『スタッフ同士のコミュニケーションのとりにくさ』と『スタッフ同士の協力的な関わり』双方に影響を及ぼす可能性がある。

#### (2) 《病棟スタッフの関わり方》カテゴリー

病棟で働く看護師は、病棟の対人関係から病棟の雰囲気を感じ取る。例えば、【3 先輩の責め立てるような態度】や【38 後輩の態度への疑問、成長の遅さ】、【15 他職種との連携の不十分さ】、【20 殺伐とした雰囲気】、【27 女性看護師が多いことによる働きにくさ】を『スタッフ同士のコミュニケーションのとりにくさ』として感じる。一方で、【25 同僚の人当たりの良さ】や【47 看護師同士での連携のしやすさ】、【38 先輩のフォロー体制】、【46 他職種とのコミュニケーションのとりやすさ】は『スタッフ同士の協力的な関わり』として感じる。また、師長との関わりでは、【42 師長の看護師に対する非協力的な関わり】や【43 師長の看護師に対する高圧的な関わり】は『師長のネガティブな関わり』として、【11 師長の看護師への協力的な関わり】は『師長の協力的な関わり』として感じる。そして、このような師長の関わり方はスタッフ同士の関わりに影響を与える。

#### (3) 《病棟業務での負担や不満》カテゴリー

病棟には特有の業務体制やルールが形成されており、それが非合理的であったり理不尽であったりすると【2 指導や教育体制への疑問や不満】、【19 病棟特有の体制による負担、不満】、【44 病棟特有のルールによる閉塞感】といった『病棟への不満』を引き起こす。また、そのような業務体制やルールは、特定のスタッフの特徴やスタッフ同士の関係性により維持、形成されている場合があり、『師長のネガティブな関わり』や『スタッフ同士のコミュニケーションのとりにくさ』が影響を与えている側面がある。さらに、病棟業務においては、夜間に少ない人数で業務を行わなければならない夜勤や、一度に複数の患者を担当することなどにより発生する多重業務は日常的であり、それに伴って【17 夜勤における業務での負担や不安】、【21 業務量の多さに伴う多重業務による負担】といった『看護業務の負担』を感じる。

#### (4) 《患者に関わる困難感や辛さ》カテゴリー

病棟で働く中では患者と関わりを持つことは必須であり、患者の病状によっては、関わるうえで困難感や辛さを感じることもある。具体的には、重症患者を看護する際には自身の判断が患者の状態を大きく左右することから【1 重症患者への看護に対する緊張感】を感じる。また、患者にせん妄などの精神症状や上手く喋れない構音障害などがあることで意思疎通を図りづらいつらいつら【12 患者とのコミュニケーションのとりづらさ】を感じる。さらに、患者の死に立ち会うことで、もっと何かできることがあったのではないかと考え【30 患者の死に関わる辛さ】を感じる。加えて、患者に必要なタイミングで適切に看護を提供できないと【40 患者に十分な対応ができない】と感じる。

#### (5) 《負担や不満による影響》カテゴリー

《病棟業務での負担や不満》、《患者に関わる困難感や辛さ》を感じながら仕事を続けていると、『負担や不満による影響』が出現する。具体的には、体力の消耗や怪我の発生といった【32 業務に伴う身体的な負担】、業務のことが頭から離れなくなり、【33 業務を行うことに対する不安や緊張】が高まるなどの『業務を行う上での心身の苦痛』を感じる。また、自身の働きぶりを振り返って【39 自身の知識、技術、経験の不足の実感】をしたり、生活面を振り返って【22 経済・福利厚生面での不満や不安】を感じたりすることで『働き続けることへの懸念』が生じる。そ

して、上記のような苦痛や懸念は【23 業務の辛さや業務への不満による異動や離職】に繋がる。

#### (6) 《負担や不満への対処》カテゴリー

看護師は病棟で働く中で《負担や不満による影響》が出現した際、様々な方法で《負担や不満への対処》を行う。具体的には、同じ時期に入職した【4 同期に頼る】ことや、同期以外の【5 同職者に頼る】こと、同じ病棟で働く【31 先輩への報告や相談】を行うことで情報共有を行ったり、支えになってもらったりする。また、知らなかったことやできなかったことに対して【34 自己学習する】。このような『スタッフに頼る』行動や『学習』は、『課題への働きかけ』を促す。具体的には、【16 業務の円滑化のための医師への対応】として医師の立場を尊重しながら依頼を行う、負担の少ないチーム編成や業務分担を行い【37 病棟の体制の改善】を図る、【41 患者対応への工夫】を行うことで、安全な入院環境の調整や良好な関係の構築を図るなどの働きかけを行う。さらに、【14 時間が過ぎるのを待つ】ことでやり過ぎたり、余暇に【45 趣味活動】や【6 友人と気分転換】するために飲食や旅行をしたりすることで対処することもある。

#### (7) 《働くうえでのやりがい》カテゴリー

病棟で働く中で《負担や不満への対処》を行うことは、《働くうえでのやりがい》に繋がることもある。例えば、『課題への働きかけ』により、患者の入院環境が改善したり、患者が快方に向かったりすると【24 患者と患者家族からのポジティブな反応】を得られることで【8 患者の回復や成長を感じることによる楽しさ、やりがい】を感じる。そして、それが【28 患者と関わることに伴う仕事意欲の向上】をもたらすことで『患者への看護を通したやりがい』として認識されていく。また、『スタッフに頼る』ことを通して『課題への働きかけ』を行うことで、【28 看護師チームで業務にあたることに伴うやりがい】や【18 他職種と連携しながらの業務遂行】といった『協働に伴うやりがい』を感じる。さらに、『学習』は、学んだことが現場での実践に役立つことで【10 知識が看護に活かされることに対する喜び、やりがい】を感じ、それが【8 学習意欲の向上】をもたらすことで『知識の活用』がやりがいとして認識されていく。なお、『患者への看護を通したやりがい』や『知識の活用』といったやりがいを感じることは『看護師として働くことの価値の実感』を得ることに繋がり、さらに【30 ステップアップのための進路選択】を考えられるようになることで『看護師としてのキャリアアップ』が図られていく。

## 4. 総合考察

本研究の目的は、看護師のメンタルヘルスに係る要因について包括的に捉えながら、そのプロセスを明らかにすることであった。

本研究では《病院としての動き》として『病院の体制の変化』が《病棟業務での負担や不満》に影響を与えたり、『スタッフの異動』が『スタッフ同士のコミュニケーションのとりくさ』と『スタッフ同士の協力的な関わり』の双方に影響を与えることが明らかになった。成田・朝倉・高田(2020)は、質問紙調査において病院組織の環境が病棟で働く看護師の能力開発に影響することを明らかにしているが、メンタルヘルスに関しても、病棟で起こる出来事のみが関連しているわけではなく、より高次の組織である病院の体制や意向の影響を受けることが示唆される。

《病棟スタッフの関わり方》は、病棟内の環境要因とし

て捉えられる。坂田・岩永・横山(2006)は、看護師を対象とした質問紙調査で、病棟の組織風土と職務ストレス、コーピング、ストレス反応との関連を検討している。その結果、「支持的風土」は「対人依存的問題焦点型対処」を促進しストレス反応を低めること、「敵対的集団主義」や「事なかれ主義」といった組織風土は、ストレスやストレス反応を高めることなどを明らかにしている。同様に、塚本・野村(2007)は病棟の組織風土とストレス、バーンアウト、離職意図との関連を検討しており、組織風土が直接あるいはストレスを通して看護師のバーンアウト及び離職意図に影響することを明らかにしている。本研究と比較すると、病棟内の人間関係が病棟の雰囲気大きく影響している点では、組織風土は《病棟スタッフの関わり方》と共通していると考えられる。また、《病棟業務での負担や不満》、《負担や不満への対処》、《負担や不満による影響》は、それぞれストレス、コーピング、ストレス反応、バーンアウト及び離職意図と共通していると考えられ、本研究結果は先行研究の関連性を支持するものといえる。ただし、先行研究では組織風土とストレスとの関連において、師長とスタッフの関わり及びそれに伴う影響は見出されていないが、本研究では《病棟スタッフの関わり方》において、師長と病棟スタッフとの関係が捉えられており、それが『病棟への不満』に繋がるプロセスを見出している。この点から、病棟の人間関係がもたらす雰囲気は、師長の関わりと病棟スタッフ同士の関わりが影響し合う複合的な構造であり、それは病棟特有のストレスを生み出すことが示唆される。

一方、坂田・岩永・横山(2006)において、「支持的風土」が「協力してもらえよう願います」、「計画を立てて実行する」などの「対人依存的問題焦点型対処」を促進しストレス反応を低めるという関連性について、本研究においては『師長の協力的な関わり』と『スタッフ同士の協力的な関わり』のもと、『スタッフに頼る』ことで『課題への働きかけ』を行うという《負担や不満への対処》が起り、それが《負担や不満による影響》に繋がるというプロセスが共通していると考えられる。この点について、先行研究ではストレス反応のみとの関連が明らかとなっていたが、本研究においては《働くうえでのやりがい》にも関係しており、ポジティブな要因との関連が明らかとなった。

《働くうえでのやりがい》について、船越・河野(2006)は急性期病院に勤務する看護師の働きがいの構成要素と影響要因を分析している。その結果、「患者・家族からのポジティブフィードバック」、「自己成長感」、「良好な人的環境」などが関連することが報告されている。これらは、本研究で抽出された『患者への看護を通したやりがい』、『看護師として働くことの価値の実感』、『スタッフ同士の協力的な関わり』と類似していると考えられる。本研究では急性期以外の領域で働く看護師も対象としており、これらの特徴は診療科に関わらず病棟で勤務する看護師共通の働きがいの構成要素と影響要因であることが示唆される。なお、本研究では《働くうえでのやりがい》の中に『協働に伴うやりがい』が含まれていた。この点について、高山・竹尾(2009)は、看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造を検討しており、上司の態度が同僚の人間関係に影響し、同僚同士が良好なチームワークで働いているという自信を持つことで、それが看護への自信や仕事への意欲、職務満足感に影響することを報告している。この点を考慮すると、病棟の良好な上司・同僚関係は協力的なチームの育成に繋がり、チームワークへの自信が育まれることでスタッフに頼ったり、それに伴う課題への働きかけが



起こり、それが患者への看護を通したやりがいや協働に伴うやりがいに繋がることで、仕事への意欲や職務満足感が得られるというプロセスが考えられる。さらに、本研究では【18 他職種と連携しながらの業務遂行】が『協働に伴うやりがい』に含まれており、他職種との関係もやりがいの一要素となることが明らかとなった。

《負担や不満への対処》については、《負担や不満による影響》と《働くうえでのやりがい》の双方との繋がりが見出された。宇垣・三木・河本・妹尾(2009)は、「問題解決のための相談」や「積極的問題解決」といった問題解決型のコーピングは看護師の活気を高めながらイライラや疲労といった心理的ストレス反応を低減すること、「情動発散」や「回避と抑制」といった情動焦点型・回避型のコーピングは抑うつやイライラといった心理的ストレス反応を高めることを報告している。本研究結果と照らし合わせると、『スタッフに頼る』、『学習』、『課題への働きかけ』は問題解決型のコーピングとして、『時間経過による対処』と『気分転換』は情動焦点型・回避型のコーピングとして捉えられる。しかし、本研究において《負担や不満への対処》は、《働くうえでのやりがい》と《負担や不満による影響》の双方に繋がる関連が見出された。ここから、《負担や不満への対処》は、それがどのように機能するかによって、看護師としてのやりがいを促進する場合もあれば、心身の苦痛や離職などに繋がる場合もあることが示唆される。コーピングに関する先行研究では、柔軟性に富む者は抑うつ傾向が低いこと(加藤, 2001)、回避型コーピングが「息抜きの意図」として用いられるとストレスが低減される場合がある(森田, 2008)などの報告がある。《負担や不満への対処》がどのように用いられることにより、どのような影響が見込まれるのかについて、より詳細なプロセスを検討することは今後の課題であるといえよう。

以上をまとめると、本研究では、病棟で働く看護師のメンタルヘルスにおいて、病院としての動きが病棟とそこで働く看護師に影響を与えていること、病棟の人間関係や組織・業務の特徴が負担や不満を生み出すと同時に、負担や不満への対処にも影響すること、負担や不満への対処はそれらの軽減だけでなく、働くうえでのやりがいにも繋がることが一連のプロセスとして明らかになったといえる。

#### 4.1 本研究の応用可能性

M-GTA は研究結果の現場における応用可能性を重視した分析手法であるため、病棟で働く看護師のメンタルヘルスの保持増進に対する本研究結果の応用可能性について考察する。

第1に、組織への対応である。本研究において、『師長のネガティブな関わり』や『スタッフ同士のコミュニケーションのとりくさ』は病棟への負担や不満を高め、心身の不調や異動・離職に結びつく可能性があり、『師長の協力的な関わり』や『スタッフ同士の協力的な関わり』は、適切な対処を促すことで、ストレス反応の軽減ややりがいを高めることが示された。ここから、師長の協力的な関わりを増やすことや、スタッフ同士が協力的な関わりを持つような環境調整を行うことが必要であるといえよう。例えば、チームワーク向上のための学習や、師長によるラインケアの展開などにより、職場の良好な人間関係を構築することが重要であると考えられる。

第2に、個人への対応である。組織的な対応が功を奏した場合であっても、病棟で看護師として働くうえで『看護業務の負担』や《患者に関わる困難感や辛さ》を避けることは難しい。このような負荷は、『働き続けることへの懸

念』や『業務を行う上での心身の苦痛』など、ストレス反応に繋がり得る。また、このような状態はそれ自体が問題となるだけでなく、『異動や離職』といった職場からの離脱に影響する。したがって、個人がストレスの予防・軽減の方法を理解・習得することは、看護師のメンタルヘルスの改善に役立つと同時に、離職防止にも寄与する可能性がある。具体的には、効果的なストレス対処、感情コントロール、あるいは対人コミュニケーションのスキル習得・向上のための介入などが考えられる。

一方、《負担や不満による影響》は、予防または軽減された場合であっても《働くうえでのやりがい》に繋がるものではない。『患者への看護を通したやりがい』や『知識の活用』を通じて『看護師として働くことの価値の実感』を持つことで《働くうえでのやりがい》を感じる。そして、それが『看護師としてのキャリアアップ』に通じる原動力となることを考えると、看護師としてのやりがいを維持・促進することは、看護師のメンタルヘルスを向上させるための一助になると思われる。この点については、仕事の成果を振り返る機会をもつことや、キャリア開発の視点をもつことが重要になるであろう。

#### 4.2 本研究の限界と今後の課題

第1に、本研究では勤続年数4年以上の看護師を対象としていたことが挙げられる。具体的には勤続年数6-22年目の看護師を対象としており、バーンアウトせずに、あるいはワーク・エンゲイジメントを維持しながら勤務している、比較的メンタルヘルスの良好な看護師が対象であった可能性が考えられよう。今後は、勤続年数4年未満の看護師や、メンタルヘルスの悪化により離職に至った看護師を対象とし、環境や個人の特徴にどのような違いがあるのか検討することも必要である。

第2に、本研究は病棟勤務の看護師という観点から、取って様々な所属や立場の看護師を対象として検討を行った。しかし、病院の規模や標榜科、病棟機能、役職の特徴などによって、メンタルヘルスへの影響に係る要因やそのプロセスは異なる可能性があり、その特徴を明確にし、より詳細な検討を行うことが必要である。

**謝辞** 本研究を行うにあたり、お忙しい中で調査にご協力くださいました看護師の皆様、心より感謝申し上げます。また、丁寧なご指導、ご鞭撻を賜りました東京家政大学人文学部心理カウンセリング学科三浦正江先生に厚く御礼申し上げます。

#### 引用文献

- Burns, S., & Bulman, C. (2000). *Reflective Practice in Nursing: The Growth of the Professional Practitioner* (2nd ed.). Oxford: Blackwell Publishing.
- (バーンズ, S., & バルマン, C. 田村 由美・中田 康夫・津田 紀子(監訳) (2005). 看護における反省的実践—専門的プラクティショナーの成長— ゆみる出版)
- 東口 和代・森河 裕子・由田 克士・相良 多喜子・西条 旨子・三浦 克之…中川 英昭(1998). 看護職者の燃えつき現象に対する職業要因および個人属性の影響 北陸公衆衛生学会誌, 25(1), 36-40.
- 船越 明子・河野 由理(2006). 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究—急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から— ころの健康, 21(2), 35-43.
- 石塚 真美・三木 明子(2016). 病院看護師における仕事の

- 資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連  
日本産業看護学会誌, 3(1), 1-7.
- 板山 稔・田中 留伊 (2011). 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性, スレッサー, バーンアウトに関する研究 弘前医療福祉大学紀要, 2(1), 29-38.
- 伊藤 恭子・河野 啓子・畑中 純子・後藤 由紀 (2018). A グループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のワーク・エンゲイジメントに影響する要因 四日市看護医療大学紀要, 11(1), 1-12.
- 岩永 喜久子・川崎 久子・大海 洋子 (2009). 看護師のバーンアウトと離職に関する文献検討 日本看護研究学会雑誌, 32(3), 198.
- 加藤 司 (2001). コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係 心理学研究, 72(1), 57-63.
- 木下 康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて— 弘文堂
- 北岡 (東口) 和代・谷本 千恵・林 みどり・淵崎 輝美・所村 芳晴・福島 秀行・桶谷 玲子 (2004). 精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討 石川看護雑誌, 1, 7-12.
- 厚生労働省 (2020). 令和2年度版厚生労働白書 日経印刷
- 久保 真人・田尾 雅夫 (1994). 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— 実験社会心理学研究, 34(1), 33-43.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1982). The Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Counseling Psychologists Press.
- 森田 美登里 (2008). 回避型コーピングの用いられ方がストレス低減に及ぼす影響 健康心理学研究, 21(1), 21-30.
- 成田 愛・朝倉 京子・高木 望 (2020). 病院組織の看護実践環境が看護師の能力開発に及ぼす影響 日本看護科学会誌, 40, 152-159.
- 日本医療労働組合連合会 (2017). 医療労働 日本医療労働組合連合会
- 日本看護協会 (2018). 看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン——ヘルシーワークプレイス (健康で安全な職場) を目指して—— メディア・プラン
- 日本看護協会 医療政策部 (編) (2018). 2017年 看護職員実態調査 日本看護協会出版会
- 西村 太志・内田 裕之・原 夕紀 (2006). 心理学教育における調査的面接技法の実践について 総合人間科学: 東亜大学総合人間・文化学部紀要, 6, 87-95.
- 小粥 宏美・岡安 孝弘 (2010). 看護師のバーンアウトに及ぼす仕事スレッサーと不合理な信念の影響 健康心理学研究, 23(1), 13-20.
- 阪井 万裕・成瀬 昂・渡井 いずみ・有本 梓・村嶋 幸代 (2012). 看護師のワーク・エンゲイジメントに関する文献レビュー 日本看護科学会誌, 32(4), 71-78.
- 坂田 桐子・岩永 誠・横山 博司 (2006). 心理的風土が看護職のワークストレスに及ぼす影響—対処方略採用への影響を考慮したモデルの検討— 産業・組織心理学研究, 19(2), 13-23.
- 佐藤 百合・三木 明子 (2014). 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響—経験年数別の比較— 労働科学, 90(1), 14-25.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- 新宮 洋之・安保 寛明 (2019). 看護師における構造的エンパワメントと情動的コミットメント, ワーク・エンゲイジメントの関係——東北地方の A 県ならびに政令指定都市 B 市内の病院に勤務する看護師を対象として—— 日本看護科学会誌, 39, 270-277.
- 高橋 美央・山本 美耶・一瀬 里江 (2008). 精神科看護師のバーンアウトとコーピングスタイルとの関係 日本看護学会論文集 精神看護, 39, 119-121.
- 高野 陽太郎・岡 隆 (編) (2017). 心理学研究法—心を見つめる科学のまなざし 補訂版 有斐閣アルマ
- 高山 奈美・竹尾 恵子 (2009). 看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造 国立看護大学校研究紀要, 8(1), 1-9.
- 塚本 尚子・浅見 響 (2007). 病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討 健康心理学研究, 20(1), 12-20.
- 塚本 尚子・野村 明美 (2007). 組織風土が看護師のストレス, バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 55-64.
- 宇垣 めぐみ・三木 明子・河本 さおり・妹尾 鮎美 (2009). 看護師のコーピング特性とスレッサーと心理的ストレス反応 日本看護学会論文集 精神看護, 40, 105-107.
- 米山 雅子・吉田 浩子・鍵谷 方子 (2019). 職業性ストレスと組織に対する認識の関連—病棟勤務看護師を対象とした質問紙調査から— 心身健康科学, 15(2), 71-81.