

研 究 報 告

看護師の疲労と生活習慣・自己効力感に関する研究（第1報）
－疲労と生活習慣・自己効力感の分析－

市江 和子¹，水谷 聖子¹，西川 浩昭¹，小西 美智子¹，
齊藤 公彦¹，伊藤 安恵²，加藤 明美³

A Study of Fatigue, Life style, and Self-Efficacy among Hospital Nurses
(the First report) :
Analysis of Fatigue with Life Style and Self-Efficacy

ICHIE kazuko, MIZUTANI Seiko, NISHIKAWA hiroaki, KONISHI michiko,
SAITO Tomohiko, ITO yasue, KATO akemi

キーワード：看護師、疲労、生活習慣、自己効力感

Key Words : Nurses, Fatigue, Life style, Self-Efficacy

Abstract

In order to get measures for decreasing nurses' fatigue, we try to make clear to nursing staffs' fatigue with life style and self efficacy. 1,137 female nurses belonging to hospitals were surveyed using original questionnaire including General Self-efficacy Scale and Cumulative Fatigue Symptoms Index, in October 2006. Finally the subjects were 1,002 nurses in two hospitals.

The results obtained were as follows;

- 1) The scores of symptom of chronic fatigue and complaint of non-specific fatigue in nurses were higher than that general peoples, therefore nurses were suffering from more cumulative fatigues.
- 2) Some items of life-style had statistically significant relationship with the scores of complaint of fatigue.
- 3) The score of nurses' self-efficacy was lower in general, and members of low self-efficacy score group had higher score of cumulative fatigue. Our result was suggested that more thought should be given to the fatigue of nurses and methods be developed to improve it.

要旨

本研究は、看護職員における生活習慣、疲労感、勤務状況および自己効力感を調査し、それぞれの関連性を検討することで、看護職員の自己効力感を高め、疲労軽減策への基礎資料を得ることを目的とした。

¹日本赤十字豊田看護大学 ²名古屋第二赤十字病院

³豊田会 刈谷豊田総合病院

受付日：2007年10月9日

採用日：2008年1月25日

2006年10月、1,137名の女性看護師を対象に意識調査を実施した。2施設1,002名を有効とした(有効回答率88.1%)。調査内容の疲労については蓄積的疲労徴候インデックス(CFSI)、自己効力感是一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)を使用した。

結果として、1) CFSIの「慢性疲労徴候」、「一般的疲労感」が高く、一般女性労働者、医療労働者とを比較しても、対象とした看護職の蓄積的疲労徴候は強かった。2) 生活習慣と疲労感には関連がみられた。3) 自己効力感得点は一般成人女性より低く、自己効力感が低い者は疲労感が高かった。これら、疲労に関連する要因を検討し、疲労軽減策の対応を考察する必要性が示唆された。

I. はじめに

看護職の疲労に関する研究は数多く行われてきた。久繁(1985)は、看護業務の交代制勤務に特徴的な、精神・身体的な休養の障害、食事の不規則性、睡眠の障害、通勤の不便などが、疲労の蓄積、身体局所および全身の健康状態に影響を及ぼすとしている。日本看護協会により1987年に実施された全国的な看護師への疲労の調査では、心身健康度に影響を与えている要因として看護業務に伴うストレスが挙げられ、ストレス軽減に向けた職場環境および個人の健康管理への支援が必要であるとまとめている(日本看護協会調査研究室編, 1988)。看護業務に特有な交代制勤務と疲労では、夜勤が睡眠に影響し、疲労感や健康状態に関係することが明らかになっている(佐藤他, 2000; 佐藤他, 2002; 山川他, 2002)。また、看護度で疲労が異なること(八田他, 2004)、経験年数における比較(米澤他, 2000)、役割期待の影響(大塚他, 1992)、生活時間と生活意識との関連(藤内, 2004; 藤内他, 2004)などが報告されている。

医学の発展に伴って医療技術が高度化し、医療の細分化や専門化は看護師業務をより複雑化し、看護師には専門的知識と技術が求められている。また看護活動の対象者の疾病状況は重症化し、入院患者の療養生活を24時間体制で安全管理、ADLおよびQOLを支援することから、看護業務は過密化し、ストレスが増加し、身体的および精神的疲労が慢性化し蓄積的疲労が起きている。この蓄積的疲労は、労働に伴う疲労と生活に伴う疲労とが複合したものであるといわれている。生活に伴う疲労は、生活の規則性や健康習慣により軽減できることから、休養は1978年の第1次国民健康づくり運動から、栄養、運動とともに3本柱の1つとして取り上げられている。看護師は交代制勤務を行っていることから生活リズムを整えることは不可能であるが、健康な生活習慣を実践することが蓄積的疲労軽減につながるといえる。看護師が疲労を軽減するために生活習慣を健康的な習慣に変えること、つまり行動変容を行うには知識の習得とともに、健康に良い行動を起こすことへの価値観とそれを行えるという確信が必要である。

Bandura(1995)は、ある行動を遂行することが

できると自分の可能性を確信することを自己効力感(self-efficacy)と呼び、自己効力感が高いほど実際にその行動を遂行できる傾向にあると述べている。この自己効力感保健行動変容だけへの効果だけではなく、仕事達成度を含め生活上の自己の行動の遂行可能状況に影響し、さらにストレスや精神的負担への対処に対しても影響する(坂野他, 1986)。看護師が看護業務に伴う身体的疲労やストレスに対処するために、保健行動に対して自己効力感をもつことは、日常の看護業務への的確な遂行を可能にすると考えられる。

本調査は、看護職員における生活習慣、疲労感、勤務状況および自己効力感を調査し、それぞれの関連性を検討することで、看護職員の自己効力感を高め、疲労軽減策への基礎資料を得ることを目的としている。今回はその第一段階として、疲労感と生活習慣・自己効力感について分析を行ったので、第一報として報告する。

II. 研究方法

A. 研究対象・時期

A県内B・C総合病院に勤務する看護職のうち、女性看護師を対象とした。産業疲労の分野では、男性に比べて女性の疲労が多いとされている(斉藤, 1974)。蓄積的疲労徴候の調査でも、女性の疲労徴候の平均訴え率が男性を上回り、全般的に女性の疲労感の訴えが高い傾向が認められ(越河他, 1987)、別々の分析がよいとされている。そのため、本調査においては、女性看護師のみを対象とした。

調査時期は、新人看護師が業務に慣れ、勤務交代の少ない10月とした。

B. 調査内容

1. 対象者の概要

内容は、対象者の基本属性(年齢、婚姻状況、子どもの有無、世帯数)背景(経験年数、勤続年数、所属、看護基礎教育、職位)である。

2. 生活習慣9項目

生活習慣については、Breslow(1983)および森本の研究(森本, 1987; 森本, 1988)による健康習慣項目「睡眠時間」、「朝食」、「間食」、「塩分」、「飲酒」、「喫

煙]、「運動」と「体重」の代わりに「栄養バランス」とした8項目に、調査目的から「労働時間」を加えた9項目について、選択肢を設定して回答を求めた。

3. 自己効力感

自己効力感の測定には一般性セルフ・エフィカシー尺度 (General Self-Efficacy Scale:以下、GSESと略す) 16項目を用いた。GSESは、個人の一般的な認知されたセルフ・エフィカシーの強度を査定するために有効とされている (坂野, 1989)。さらに、妥当性の検証では、健常群から抑うつに代表される臨床群に至るまで、幅広い弁別力をもつことが示されている (嶋田他, 1994)。

調査票は、16項目に対し、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求め、その中の8項目を反転項目で処理し、得点範囲は0-16点である。GSES使用については、尺度開発者に許可を得た。

4. 疲労感

越河ら (越河他, 2002; 越河, 1987) が作成した蓄積的疲労徴候インデックス (Cumulative Fatigue Symptoms Index:以下、CFSIと略す) 81項目で構成した。CFSIは、看護師に対する調査により、妥当性と信頼性が検証されている (越河, 1991)。

使用したCFSIの質問項目は、因子分析の結果に基づき、以下の8特性に分類されている。すなわち、F1: 気力の減退9項目 (この応答が多いときは、意志面での減衰が考えられる)、F2-1: 一般的疲労感10項目 (身体面の負荷を表わす)、F2-2: 身体不調7項目 (心身にかかる負荷との関連が身体不調感として表わされる)、F3: イライラの状態7項目 (「負荷」に対する反応、不満の表現でもある)、F4: 労働意欲の低下13項目 (自分の生活や職場についての評価を含む)、F5-1: 不安感11項目 (情意面での「不安定」をうかがわす)、F5-2: 抑うつ感9項目 (鬱積した感情、気分の停滞を表わす)、F6: 慢性疲労徴候8項目 (「一般的疲労感」と関連が考えられる) である。

各特性は、精神的負荷を表現する群 (不安感、抑うつ感、気力の低下)、身体的負荷を表現する群 (一般的疲労感、慢性疲労徴候、身体不調)、職場の雰囲気・不満 (イライラの状態、労働意欲) に分類される。CFSIの集計では、前述の8つの各特性における質問に、回答者が「最近そのような症状がある」と答えた項目数を応答数とした。CFSIは、ある時点の症状ではなく、何日間か停滞して感じている症状について質問するため慢性的な疲労が明らかにでき、看護労働の特性がより客観的に検討できるとされている。

CFSIは、著作権所有団体から対象者数の調査票を購入した。

C. 調査方法

配布回収法の自記式である質問紙による調査。各施

設の看護部を通じ、看護師に調査を依頼した。病棟ごとに調査票と封筒を配布し回収を行った。

D. 分析

質問は多肢選択法で、単純集計をした。

生活習慣は、「睡眠」(5時間以下~9時間以上) 5段階、「労働時間」(6時間以下~11時間以上) 6段階、「朝食」(毎日食べる~食べない) 3段階、「栄養のバランス」(常に心がけている~ほとんど心がけていない) 3段階、「間食」(ほとんど食べない~ほぼ毎日食べる) 3段階、「塩分」(常に控えるようにしている~ほとんど控えていない) 3段階、「飲酒」(飲まない~ほぼ毎日飲む) 3段階、「喫煙」(吸わない・止めた、吸う)、「運動」(する・しない) である。

GSESは、全16項目について「はい」、「いいえ」の回答に、それぞれ1点、0点を与え、全項目の合計点をGSESの得点とした。(0-16点)。高得点ほど自己効力感が高く、自己の意思で将来に展望をもち、問題解決行動に取組む傾向が強いことを示す。先行研究の一般女性のスコア、①低い:~3、②やや低い:4~7、③普通:8~10、④やや高い:11~14、⑤高い:15~、を使用し5段階評定とした。

CFSIは項目数をその特性における応答数として、単純集計した。さらに、各特性に対する応答数をそれぞれの質問項目数で除して各特性における「平均訴え率」を算出した。

$$\text{平均訴え率} = \frac{\text{当該特性項目群への訴え総数}}{\text{各特性の項目数} \times \text{対象人員数}}$$

さらに、CFSIの平均訴え率をレーダーチャート (CFSI応答パターン) とし、「パターン判定基本値」(越河他, pp.177-178, 2002) の女性労働者、医療女性労働者 (病院) と比較した。

ついで、CFSIの平均訴え率と対象者の背景・生活習慣・GSES得点について一元配置分析を行い、有意水準を0.05以下とした。分析には、SPSSver15.0を用いた。

E. 倫理的配慮

調査票に、目的、プライバシーの保護、自由参加であることの主旨を明記した。個々が封印し、回収箱に自発的に投入してもらうことで、自由参加であることを保証し、無記名であることで個人が特定できないように配慮した。

研究計画書は、所属施設の研究倫理委員会に提出し、審査を受けて受理された。

Ⅲ. 研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示す。

臨床の女性看護師の蓄積的疲労には、個人属性、個人的背景が基盤となり、それに生活習慣が影響し、生活習慣は自己効力感によって変化すると考えた。

Ⅳ. 結果

対象者1,137名に配布し、1,051名回収（回収率92.4%）、1,002名を有効とした（有効回答率88.1%）。

A. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。

対象の734名(73.4%)は「未婚」、266名(26.6%)は「既婚」で、子どもは177名(17.7%)が「あり」であった。「一人住まい」が505名(50.7%)、「家族と同居」が490名(49.3%)であった。

年齢区分では「25～29歳」が356名(35.5%)で最も多く、「20～24歳」267名(26.6%)、「30～34歳」151名(15.1%)の順であった。看護職の経験年数は、「6～10年」が214名(21.3%)で最も多く、次いで「4～5年」138名(13.7%)、「10～15年」118名(11.8%)、「1年未満」112名(11.2%)の順であった。所属は、「内科系」210名(21.0%)、「外科系」179名(17.8%)、「混合」169名(16.8%)の順であった。

看護基礎教育は、「3年課程」が600名(61.0%)と半数以上を占め、「2年課程」196名(19.9%)、「看護系大学」137名(13.9%)の順であった。勤務は、「常勤」954名(96.3%)、「パート」37名(3.7%)であった。現在の職位は、「一般看護職」が912名(91.1%)とほとんどを占め、「主任(係長)」57名(5.7%)、「師長」32名(3.2%)であった。

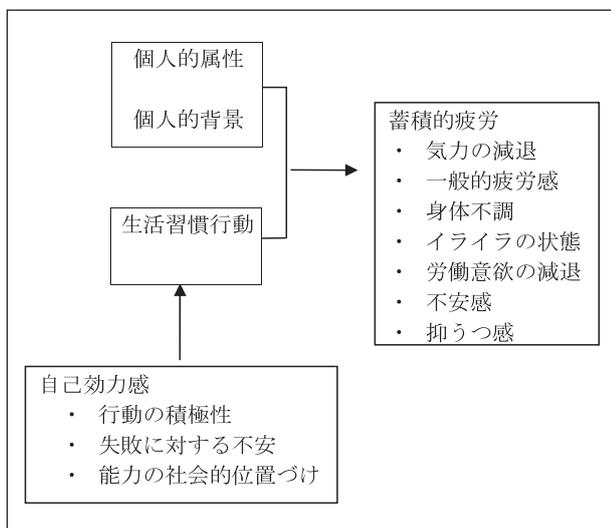


図1. 疲労を中心とした概念枠組み

B. 意識結果

1. 自己効力感

「人と比べて心配性なほうである」657名(65.6%)、「過去に犯した失敗や嫌な経験を思いだして、暗い気持ちになることがよくある」601名(60.0%)が多かった(表2)。

得点を表3に示す。②「やや低い」が、370名(36.9%)で最も多く、①「低い」282名(28.1%)の順であった。平均(SD)は、6.05(3.68)であった。

2. 生活習慣

生活習慣としては、睡眠は「6時間」が534名(53.9%)であった。朝食は、「ほぼ毎日」が606名(60.6%)だが、「食べない」が159名(15.9%)あった。飲酒は「時々」588名(58.8%)で、喫煙は、「吸わない」、「やめた」が約85%の一方、「吸う」117名(16.1%)であった。

3. CFSI

CFSIの結果では、「気力の減退」0.374、「一般的疲労感」0.397、「慢性疲労徴候」0.562が高い傾向にあった。さらに、CFSIについて、女性労働者(n=23,835)、医療女性労働者(病院n=6,010)と比較した結果を図2に示す(越河他, 2002)。全体的に、調査対象者である看護師の「慢性疲労徴候」、「一般的疲労感」が基準パターン値より高く、看護職の蓄積的疲労徴候は強いといえる。

C. CFSI平均訴え率と対象者の背景との関連

一元配置分析におけるCFSI平均訴え率と年齢階層・

表1. 対象者の概要

背景	項目	人数	%
婚姻の状況 (n=1,000)	未婚	734	73.4
	既婚	266	26.6
子どもの有無 (n=1,000)	有り	177	17.7
	無し	823	82.3
住まい (n=995)	一人	505	50.7
	家族と同居	490	49.3
役職 (n=1,001)	一般	912	91.1
	主任	57	5.7
	師長	32	3.2
看護基礎教育最終学歴 (n=1,002)	2年課程	196	19.6
	3年課程	600	59.9
	保健師・助産師専門学校	48	4.8
	看護系大学	137	13.6
	大学院	3	0.3
所属 (n=1,002)	1 内科	210	21.0
	2 外科系	179	17.8
	3 外来	78	7.8
	4 混合	169	16.8
	5 産科・婦人科	57	5.7
	6 小児科	70	7.0
	7 手術	59	5.9
	8 救急	49	4.9
	9 ICU・HCU	102	10.2
	10 人工透析	22	2.2
	11 その他	7	0.7

表2. GSES結果

質問項目	はい		いいえ	
	名	%	名	%
1 何か仕事をするとき、自信を持ってやるほうである。	407	40.6	595	59.4
2* 過去に犯した失敗や嫌な経験を思いだして、暗い気持ちになることがよくある。	601	60.0	400	40.0
3 友人より優れた能力がある。	126	12.6	876	87.4
4* 仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い。	380	37.9	622	62.1
5* 人と比べて心配性なほうである。	657	65.6	345	34.4
6 何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである。	237	23.6	765	76.4
7* 何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い。	595	59.4	407	40.6
8* ひっこみじあんなほうだと思う。	528	52.7	474	47.3
9 人より記憶力がよいほうである。	218	21.8	784	78.2
10 結果の見通しがつかない仕事でも、積極的にとりに組んでゆくほうだと思う。	373	37.2	629	62.8
11* どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれなことがよくある。	320	31.9	682	68.1
12 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。	216	21.6	786	78.4
13 どんなことでも積極的にこなすほうである。	318	31.7	684	68.3
14* 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。	541	54.0	461	46.0
15* 積極的に活動するのは、苦手なほうである。	524	52.3	478	47.7
15 世の中に貢献できる力があると思う。	295	29.5	706	70.5

* 逆転項目

表3. GSES得点

スコア	1 低い	2 やや低い	3 普通	4 やや高い	5 高い
成人男性	— 4	5～8	9～11	12～15	16
成人女性	— 3	4～7	8～10	11～14	15—
学 生	— 1	2～4	5～8	9～11	12—
対象者 (n=1002)	282名 (28.1%)	370名 (36.9%)	216名 (21.6%)	126名 (12.6%)	8名 (0.8%)

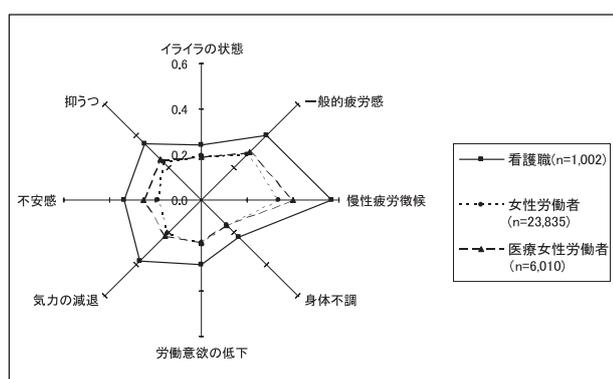


図2. CFSI結果

経験年数の比較を表4に示す。

年齢階層別の比較では、「労働意欲の低下」(F=2.246, p<0.029)、「不安感」(F=2.235, p<0.023)、「抑うつ感」(F=2.194, p<0.033)、「慢性疲労徴候」(F=4.963, p<0.000)に有意差がみられた。年齢階層の中では、「20～24歳」の「慢性疲労徴候」が「25歳～29歳」(p<0.007)、「40歳～44歳」(p<0.008)、「55歳以上」(p<0.001)に比べて高く、若い年齢層の疲労感が強いといえる。

看護職としての経験年数では、「イライラの状態」(F=2.074, p<0.036)「労働意欲の低下」(F=2.244, p<0.014)、「不安感」(F=2.738, p<0.005)、「抑うつ感」(F=3.322, p<0.001)、「慢性疲労徴候」(F=3.381, p<0.001)に有意差がみられた。看護師の経験年数「1年未満」が「6～10年未満」(p<0.002)、「20年以上」(p<0.000)に比べて疲労感が高く差がみられた。

所属病棟では、「労働意欲の低下」(F=3.718, p<0.000)、「不安感」(F=2.472, p<0.009)、「慢性疲労徴候」(F=2.596, p<0.006)に有意差がみられた。

D. GSES得点と対象者の背景との関連

職位・学歴・勤続年数におけるGSES得点を表5に示す。

職位では、「師長」が、「一般看護師」、「主任」よりもGSES得点が高かった (p<0.028)。

学歴に有意差がみられ (F=4.062, p<0.003)、「2年課程」が「3年課程」より自己効力感が高かった (p<0.027) が、他には有意差がなかった。

勤続年数にも有意差があり (F=5.538, p<0.000)、「6～10年」、「10～15年」、「25年以上」が高かった (p<0.01)。年齢間に差があり (F=8.836, p<0.000)、「50～54歳」以外のすべてに有意差があった (p<0.01)。

E. CFSI平均訴え率と生活習慣との関連

CFSI平均訴え率と生活習慣との比較を表6に示す。

生活習慣8項目を要因としたCFSI平均訴え率についての一元配置分析では、塩分については差がみられなかったが、他の7項目に差がみられた。

睡眠では、5時間以下の者が、8特性すべて疲労感が高かった (p<0.000)。朝食については、「労働意

表4. CFSIと年齢階層・経験年数との比較

(%)

	イライラの状態	一般的疲労感	慢性疲労徴候	身体不調	労働意欲の低下	気力の減退	不安感	抑うつ感
年齢階層	F=1.407	F=1.462	F=4.963	F=1.462	F=2.246	F=1.327	F=2.335	F=2.194
20～24歳	24.3	43.2	64.0	25.6	33.3	41.7	39.2	38.8
25～29歳	24.1	38.5	54.8	22.5	26.7	35.1	32.8	32.1
30～34歳	25.8	39.3	55.6	19.0	26.8	39.1	31.1	34.9
35～39歳	26.6	39.7	56.3	24.1	29.4	38.1	31.3	37.3
40～44歳	27.2	43.7	59.6	26.1	25.1	38.7	30.1	33.3
45～49歳	20.7	39.2	44.4	24.1	24.9	36.5	32.3	29.8
50～54歳	14.3	44.1	50.0	23.3	28.2	39.1	32.3	36.6
55歳年以上	12.4	28.0	30.0	19.0	21.0	25.9	22.4	20.7
看護職としての経験年数	F=2.074	F=1.054	F=3.381	F=1.134	F=2.424	F=1.074	F=2.738	F=3.322
1年未満	22.7	45.8	68.4	27.3	36.1	43.7	45.0	44.3
1年以上～2年未満	26.7	39.3	62.0	20.3	32.6	39.4	34.7	36.4
2年以上～3年未満	25.5	41.0	54.8	23.6	28.4	37.4	32.1	36.5
3年以上～4年未満	16.9	36.8	57.2	24.0	27.9	36.7	34.8	29.0
4年以上～5年未満	23.1	39.4	56.2	24.8	25.6	35.2	32.6	31.4
6年以上～10年未満	24.2	38.3	53.4	20.8	25.6	35.3	31.6	31.3
10年以上～15年未満	29.7	40.1	56.5	21.3	28.4	39.1	33.2	36.6
15年以上～20年未満	28.4	39.3	57.2	24.2	31.0	42.8	31.1	39.8
20年以上	19.5	42.3	49.1	24.1	25.7	36.3	30.9	31.1

表5. 職位・学歴・勤続年数におけるGSES得点

	GSES得点	
職位	一般	5.89
	主任	6.61
	師長	9.19
学歴	2年課程	6.63
	3年課程	5.79
	保健師・助産師専門学校	6.52
	看護系大学	5.90
	大学院	11.33
勤続年数	1年未満	4.98
	1年以上～2年未満	4.87
	2年以上～3年未満	5.95
	3年以上～4年未満	5.45
	4年以上～5年未満	6.07
	6年以上～10年未満	6.51
	10年以上～15年未満	6.76
	15年以上～20年未満	6.57
	20年以上	7.93

欲」で差がみられた。(p<0.004)。間食は、食べている者が、CFSIの8特性すべてに疲労感が高かった (p<0.000)。喫煙は8特性すべてに有意差がみられた (p<0.000)。

F. CFSI平均訴え率とGSES得点の5段階との関連

CFSI平均訴え率とGSES得点の5段階との比較を表7に示す。

CFSI平均訴え率とGSES得点の5段階における比較では、CFSIの8特性すべてと「低い」の1段階に有意差がみられた (p<0.01)。「やや低い」の2段階では、「一般的疲労感」を除く7特性に、「普通」の3段階では、「気力の減退」、「一般的疲労感」、労働意欲の低下、「不安感」、「抑うつ感」、「慢性疲労徴候」に有意差があった。「労働意欲の低下」、「不安感」、「抑うつ感」、「慢性疲労徴候」は、すべての段階において有意差があった (p<0.01)。

すなわち、自己効力感が低い者は、疲労感が高いといえる。

表6. CFSI平均訴え率と生活習慣との関連

	イライラの状態	一般的疲労感	慢性疲労徴候	身体不調	労働意欲の低下	気力の減退	不安感	抑うつ感
睡眠時間	F=1.899	F=1.774	F=2.368	F=3.532	F=6.921	F=2.074	F=2.599	F=4.383
労働時間	F=1.838	F=4.406	F=5.382	F=3.318	F=2.711	F=1.328	F=4.382	F=1.568
朝食	F=5.251	F=6.163	F=12.793	F=6.840	F=12.429	F=10.614	F=7.184	F=8.576
間食	F=2.901	F=2.405	F=1.151	F=5.742	F=0.901	F=1.740	F=2.027	F=1.226
飲酒	F=0.587	F=2.618	F=2.099	F=4.190	F=1.241	F=1.091	F=1.924	F=0.941
喫煙	F=15.619	F=11.871	F=7.402	F=19.353	F=10.801	F=14.328	F=9.715	F=13.171
運動	F=0.011	F=3.564	F=9.163	F=2.570	F=2.533	F=5.943	F=0.207	F=3.359

表7. CFSI平均訴え率とGSES得点の5段階との比較

	イライラの状態	一般的疲労感	慢性疲労徴候	身体不調	労働意欲の低下	気力の減退	不安感	抑うつ感
GSES得点5段階	F=3.734	F=9.903	F=11.154	F=8.188	F=6.137	F=6.672	F=5.259	F=7.433

V. 考察

本調査における看護師の蓄積的疲労では、これまでの調査されたCFSIの結果と同様に慢性疲労徴候が強かった。本結果は、越河ら（2002）の調査よりも疲労感が高かったが、応答パターンの形状ではほとんど同様の形を示した。また、山川ら（2002）の看護師の疲労に関する調査では、「一般的疲労感」、「慢性疲労徴候」、「身体不調」が高く、身体的疲労を感じていると報告されているが、本調査でも身体的な疲労感に関する項目の得点が高く、結果の再現性が示された。これらから、看護師の疲労の特徴は、身体的側面の疲労が強いといえる。

A. 看護師の疲労と生活習慣との関連

看護職の生活習慣としては、6時間睡眠をとっている者が半数を占め、睡眠はとれているといえる。一方、「朝食を食べない」や「喫煙」が約15%であり、全体的なバランスは良好とはいえない。肩こりや疲れやすいなどの自覚症状が約6～7割あった。生活習慣別のCFSIの比較では、一般的疲労感、慢性疲労徴候に有意差がみられ、疲労感生活状況と関連することが示唆された。

小木（1983）は、「どのように疲労に対応しているか」を実生活に則して試みることから、疲労に対する理解が進むことを期待したいと述べている。疲労は主観的評価であり、人間の心身の状態を反映する。個別的な症状のみが問題とされるのではなく、全体的にアプローチすることが求められる。

看護師の疲労は、単に看護労働に起因するだけではなく、交代制勤務により生活行動が圧迫されたり、一時的負荷がかかることにより疲労に影響すると指摘される（藤内他，2004）。すなわち、疲労とは、各自が生活のなかで時間を調整したり、環境を整えたりすることにより、バランスを保ち軽減することができる。その調整機能が崩れることにより、労働における過労が重篤化する。久繁ら（1985）は、看護業務の交代制勤務に特徴的な、精神・身体的な休養の障害、食事の不規則性、睡眠の障害、通勤の不便などが、疲労の蓄積、身体局所および全身の健康状態に影響を及ぼすとしている。勤務形態に関わらず看護業務に共通して認められる、余暇活動の障害、休養時間の不足、労働意欲の障害も、同時に疲労の蓄積、健康状態に関連するといえる。看護師が日常的に生活習慣を整え、健康状態を確認することが重要であり、そのための支援が求められる。疲労と生活との関連を明らかにし、より健康的な状態を整えることができる対策が必要であろう。

B. 看護師の疲労と自己効力感との関連

本調査対象者のGSES得点の平均値（SD）は6.05

（3.68）で、坂野らの調査結果（1989）の7.46（3.92）より明らかに低く、さらに、学生の6.58（3.37）よりも低値だった。看護婦・看護師のGSES得点と臨床経験年数との関連では、GSES得点の平均は7.32（SD3.57）で、経験年数が多いほど得点が高かった（石田他，1996）。小谷野（1999）による自己効力感に関する調査では、都市型病院6施設の病棟に勤務する1,006名のGSES得点の平均値は、7.46（3.92）であった。

疲労感若いう年齢層に訴えが高く、越河ら（1993）の調査結果と同様であった。大塚らの報告では、1年未満の看護師が高率に訴えていたものとして、身体的側面の中の「慢性疲労徴候」があげられていた（大塚他，1992）。その理由は、調査時期が勤務開始3ヵ月目で、慣れない仕事と学生時代に体験していない不規則な3交代制勤務のため、睡眠・覚醒リズムが崩れ身体的疲労が蓄積しているためと述べている。本調査においては、勤務交代が少なく病棟に慣れた時期と考えられる10月に実施したが、慢性疲労徴候は強かった。したがって、交代制勤務により生じる生活リズムの崩れのみが要因でない可能性が示唆された。

森本（2004）による自己効力感の調査では、「自らの行動に対して遂行可能であるという信念が強い看護師ほど、精神的健康は維持され、また、業務を遂行する上で、そのスケジュールや時間配分などを看護師自身が調整できる程度が高いほど、精神的健康は維持されることがわかった」と述べている。このことから、本調査で師長の自己効力感が高く、かつ若い層の疲労感が高かったことは、師長はスケジュールや時間配分を自分の力で調整できるので自己効力感が高値になったと推測する。したがって、看護師としての役割行動の積み重ねが、自己効力に関連することが伺える。

実際に就職すると、職場では、慣れない環境と、複数の患者を受け持ち、また「時間」に追われる忙しさがある（鳴海，1998）。すなわち、新人の看護師にとっては、自分の業務を采配して、時間を調整することが困難な現状がある。看護師がおかれている対人サービスとしての業務内容、労働環境、チームで働くといった業務の特性が影響しているとも考えられる。

近年の医療、看護の高度・専門化により、高度な知識・技術が求められるようになっており、看護師には幅広い実践能力が必要とされる。入院患者の重症化、平均在院日数の短縮、IT化とともに、看護業務は複雑となり、看護師には厳しい労働条件となっている。新人看護師にとっては、学生時代の学習では修得できない基礎看護技術などがあり、資質が問われる現状がある。したがって、生活時間をコントロールし、人間関係、医療技術修得が重圧になり、精神的健康を保つことができず、疲労につながるもといえよう。

VI. 本研究の限界と課題

今回の調査は、一地域の2施設における調査のため、病院の特徴が影響する可能性がある。今後、対象施設を広げ、看護師の疲労軽減策についての検討を深めたい。本研究は、看護職員の自己効力感を高め、疲労軽減策への基礎資料を得ることを目的としているが、現時点ではまだ分析の段階である。

課題として、今回の結果をふまえ、関連する要因の抽出を進めることである。

VII. おわりに

今回、看護師の疲労感と生活習慣・自己効力感について調査し、疲労と生活習慣・自己効力感の関連について分析を行った。疲労と生活習慣の関係では蓄積的疲労徴候インデックス平均訴え率で有意な差が見られたのは、睡眠時間、朝食、間食、喫煙、飲酒、栄養のバランス、運動の項目であり、生活習慣と疲労は関連性があった。看護師の慢性疲労徴候は高く、慢性疲労化する傾向にあり身体的負荷が強いことが示唆された。一方看護師の自己効力感が低い傾向にあったが、先行研究から、看護師としての役割行動の積み重ねが、自己効力に関連することが伺えた。

今後、疲労と生活習慣・自己効力感の関連について、経験年数別に検討し看護業務に伴う疲労の改善に貢献したいと考える。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、2006年度日本赤十字看護学会研究助成金による研究の一部である。本論の一部は、第8回日本赤十字看護学会学術集会で発表し、加筆・修正した。

文献

- Bandura, A. (1995) / 本明 寛・野口京子監訳 (1997). Self-Efficacy In Changing Societies; 激動社会の中の自己効力. 金子書房, 東京.
- Berkman, L.F., Breslow, L. (1983) / 森本兼曩監訳 (1989). Health and Ways of Living/生活習慣と健康 ライフスタイルの科学. H B J 出版局, 東京.
- Grandjean, E (1980). Fitting the Task to the Man: An Ergonomic Approach.11 Fatigue, Taylor & Francis Ltd, London.
- 八田公恵・市原美恵子・佐藤久光他 (2004). 当院透析室の看護度と蓄積的疲労徴候インデックス (CFSI) との関連について. 日本腎不全看護学会

誌, 6 (2), 95-98.

- 久繁哲徳・大原啓志 (1985). 病院看護婦の疲労と健康状態について 第1編 看護婦の疲労と健康状態の特徴. 労働科学, 61 (11), 517-528.
- 石田貞代・望月好子 (1996). 看護婦・看護学生の GSES 得点と臨床経験年数との関連. 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 10, 137-145.
- 越河六郎 (1991). CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス) の妥当性と信頼性. 労働科学, 67 (4), 145~157.
- 越河六郎・藤井亀 (2002). 労働と健康の調和 CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス) マニュアル. 神奈川, 労働科学研究所出版部, 神奈川.
- 越河六郎・藤井亀 (1987). 「蓄積的疲労徴候調査」 (CFSI) について. 労働科学, 63 (5), 229-246.
- 越河六郎・藤井亀・平田敦子 (1993). 労働負担の主観的評価法に関する研究 (3) - 年齢段階と特性別平均訴え率 -. 労働科学, 69 (3), 79-100.
- 越河六郎・藤井亀・平田敦子 (1992). 労働負担の主観的評価法に関する研究 (1) - CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス) 改訂の概要 -. 労働科学, 68 (10), 489-502.
- 小谷野康子 (1999). 看護婦の自己効力の特性とその関連因子. 聖路加看護学会誌, 3 (1), 78-84.
- 森本兼曩 (1987). ライフスタイルと健康 1 身体的健康度と精神的健康度. 公衆衛生, 51 (2), 135-143.
- 森本兼曩 (1988). 主観的健康と Quality of life. 公衆衛生, 51 (6), 415-419.
- 森本寛訓 (2004). 看護師の自己効力感と仕事の裁量度が精神的健康に及ぼす影響について. 産業衛生学雑誌, 46, 臨時増刊, 344.
- 鳴海広子 (1998). アンケート調査からみたプリセプターシップの問題点. 看護管理, 8 (7), 499-503.
- 日本看護協会調査研究室編 (1988). 日本看護協会調査研究報告 <No.27> 看護職員の心身健康に関する研究. 日本看護協会出版会, 東京.
- 大塚邦子・松尾邦江・井上和子他 (1992). 大学病院に勤務する女性職員の疲労感について. 東邦大学医療短期大学紀要, 6, 17-26.
- 小木和孝 (1983). 現代人と疲労. 紀伊國屋書店, 東京.
- 斉藤一 (1974). 女子の時間外労働と深夜業の規制の意義に関する労働科学的基礎. 労働科学. 50 (8), 483-508.
- 斉藤良夫 (2003). 人間の疲労とはなにか. からの科学, 230, 日本評論社, 12-17.
- 坂野雄二 (1989). 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 早稲田大学人間科学研究, 2 (1), 91-98.
- 坂野雄二・東條光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィ

- カシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 12 (1), 73-82.
- 佐藤和子・天野敦子 (2000). 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. 大分看護科学研究, 2 (1), 1-7.
- 嶋田洋徳・浅井邦二・坂野雄二他 (1994). 一般性自己効力感尺度 (GSES) の項目反応理論による妥当性の検討. ヒューマンサイエンスリサーチ, 3, 77-90.
- 藤内美保 (2004). 交代制勤務の看護師の生活時間構造と生活意識および疲労との関連－一般女性有職者および女性教員との比較－. 日本看護研究学会雑誌, 27 (4), 17-24.
- 藤内美保・藤内修二 (2004). 交代制勤務の看護師における生活時間構造と疲労 末子年齢別による分析. 日本公衛誌, 51 (10), 874-883.
- 山川明子・三上れつ・小松万喜子 (2002). 1 国立大学医学部附属病院における準夜勤専従システムの試行に伴う看護師の疲労に関する研究. 日本看護管理学会誌, 6 (1), 15-25.
- 米澤弘恵・石津みゑ子・池本梨絵他 (2000). 三交替勤務看護者の蓄積的疲労と睡眠感の経験年数による比較－三交替勤務看護者の蓄積的疲労と睡眠感の経験年数による比較－. 愛知県立看護大学紀要, 6, 9-17.