

知覚されたソーシャルサポートの効果

—— 看護婦の場合 ——

平林 進・山本さつき*・崔 洪國**

Effects of Perceived Social Support : In the Case of Nurses

Susumu HIRABAYASHI, Satsuki YAMAMOTO and Hong Guk CHOI

問題と目的

本研究の目的は、看護婦が生き生きと仕事を続けるのに必要なソーシャルサポートを明らかにするため、知覚されたソーシャルサポートの効果を検討することである。

近年、看護婦のストレスが取り上げられるようになり、職場に適応できない新人看護婦が増えてきている。身体症状を訴えて心療内科を受診しながら勤務する看護婦、職場に出てこれなくなり、数ヶ月の間医師の診断のもとに長期欠勤をしている看護婦、配置転換や退職という形でその職場を離れる看護婦など、さまざまな反応を呈している。そして、本人たちの苦悩の大きさとともに、このような看護婦をどのように支援していけばよいのかという、先輩看護婦や管理職のストレスも大きな問題である。看護職員実態調査(1997)では、60.8%が「看護職として働きつづけたい」と回答している。しかし、平均勤続年数は、病院勤務者で11.2年という結果である。

看護の職場には、いろいろなストレスが見られる。神郡(1997)による大別は、1. 看護の仕事そのものに関するストレス①高度な医療を遂行するための迅速な介助や的確な観察・処置などが否応なく求められ、それに習熟していなければならない②医療の高度化により、看護の役割の大部分が診療の介助に当てられ、看護本来の役割である療養上の世話をする時間がほとんどなくなってきている③夜勤勤務や定期的な配置交替によるもの④役割を分担し、24時間リレーして看護を行うためのチームワークによるものである。2. 職場環境に関するストレス①同僚との人間関係、上司との人間関係、医師や患者とその家族との人間関係②組織の形態、指揮命令系統、それぞれの責任と役割の未分化によるものである。

これらのストレスは看護者に不安・いらだち・怒り・孤独・無気力・無感動・否定的感情など精神的影響を与え、身体的影響としては、めまい・食欲不振・胃のもたれ・吐き気・下痢・倦怠感・不眠・体重減少などが見られる。これらストレスがさらに強まるか、持続することによりバーンアウト(燃えつきた状態、多忙な医療現場で働く若い真面目な看護者に多い)・リアリティーショック(自分の描いていたイメージと現実とのギャップがあまりにも大きすぎるために起こす適応不全状態)・ストレス性うつ病(自分の能力や将来に対する不安や脅威にさらされ、その結果、気分が落ち込み、すっかり自信を失い、絶望的になった状態)を誘発することになる。

*名古屋女子大学大学院生活学研究科、**Data Base Marketing Korea 代表理事

ストレスの対処方法を Robinette (1996) は、1. 看護者個人について①自分のニーズ、意欲、目標、反応パターン、ストレスに対する対処法、コミュニケーションの方法についてよく評価すること②セルフケアに気をつけ、バランスのとれた食事、適度な運動、十分な睡眠をとるようにすること③ストレスを解消するために親しい友人、社会活動など選択できる多くの資源をもっていること④職場に自分を擁護してくれるサポートグループがあること、休暇や精神保健を保つための休みがとれること、カウンセリングを受けるための経済的保障があること。2. 看護を取りまく環境について①十分な職員を配置すること②仕事の負担を適度にする③十分な物品の支給と効率のよい器械や設備を整えること④職場の環境騒音や狭い空間を改善し、ストレスを癒すための快適な休憩室を設けること⑤職場の問題を解決するために定期的にスタッフミーティングを開くこと⑥よく決められた管理方針をもっていること⑦新人のためのオリエンテーション教育、院内教育、その他専門家育成のための機会、熟達した行為に対する承認、マナー化を防ぐための課題の割り当てなどを適宜行うことと述べている。

これに加えて、Huber (1996) は、医療の再編が絶えず行われている現場では、チームワークや協調を保つ管理、ユーモアや励まし、積極的にコミュニケーションをとる能力、将来に対する明るい展望をもっていることなどが必要だと指摘している。

ソーシャルサポートは、欧米において、1970年代からストレスを緩和する効果があるとして研究されてきた。アメリカの Cassel (1974) は、特定の人がストレスフルな状況において病気になるのに対し、一方で病気にならない人も存在することに着目し、「社会的環境のありようが疾病に対する人々の脆弱性を規定する」という仮説をたてた。Cobb (1976) は、ソーシャルサポートを情報として捉え、「人間がある情報を受け取ることによって、自分が世話を受け、愛され、価値あるものと評価され、コミュニケーションと相互の責任のネットワークの中の一員であると信じることができる時、その情報をソーシャルサポートと呼ぶ」とした。また、House (1981) は「(1) 情緒的サポート、(2) 手段的サポート、(3) 情動的サポート、(4) 評価的サポートのうちの1つあるいは2つ以上含む個人間の相互交渉」と定義している。具体的には情緒的サポートとは、同情、共感、配慮、信頼など、人と人との情緒的むすびつきと関係し、手段的サポートは、仕事を手伝ったり、お金を貸したり、直接的な行為を伴ったものである。情動的サポートは、有益な情報を与えて、うまく困難に対処できるようにうながすもので、評価的サポートは、意見に賛成したり、仕事ぶりを認めるなど、その人の考えや行為を認めるサポートである。

ソーシャルサポートが、看護の職場の中にあってどのような働きをするかについて考えられることは、看護婦が直面する困難や苦悩をやわらげる働きである。また、職場の人間関係に関するストレスを生み出すことを防ぐ働きがあると考えられる。いつも指導してくれる上司や先輩、同僚に恵まれることは、職場における人間関係のトラブルを小さくし、そういったサポートを受けているという知覚が、モチベーションやストレス、うつ傾向に影響を与えていると考えられる。

小牧・田中 (1993) によると、サポートの効果の現われ方として、緩衝効果とは、「ストレスのもつ影響力を、ストレス反応へとむすびつけない効果で、一定のストレスに直面したときにソーシャルサポートが低い人は心理的にダメージを受けやすいが、ソーシャルサポートが高い人はダメージを受けにくく、サポートの有無はストレスが存在するときのみ違いとなってあらわれる」と述べ、直接仮説では「ストレスがあろうがなかろうが心理的に直接の効果を及ぼす」と述べている。

職場におけるサポートの緩衝効果について、Karasek et al. (1982) は、上司のサポートがあれば、ストレスが低減するとしている。しかし、ソーシャルサポートの効果の現われ方などまだ明確でないことが多く、特に看護の職場におけるソーシャルサポートに、どのような効果があるかについての研究は、ほとんどされてないといってよい。そこで、本研究では、職場における知覚されたソーシャルサポートのストレス緩衝効果とともに、モチベーションやうつ傾向との関係についても調べることにする。また、今までの研究では、上司と同僚についてのみ調査したものがほとんどであるが、より身近な存在である「先輩」と、看護婦を支えている「家族・友人」のサポートを加えることにした。

看護婦におけるソーシャルサポートについて、1年目、2年目以上、管理職で知覚されたサポートに差があるか、また、モチベーション、うつ傾向、ストレスとソーシャルサポートはどのような関係にあり、上司、先輩、同僚、家族・友人のサポートの中で、誰のサポートが、何に対してどのような効果があるかを検証する。

方 法

I. 被験者

病院勤務の看護婦を被験者とし、質問紙法によって1998年7月に実施した。174名から有効な調査票を回収した。平均年齢は29.5歳、平均経験年数7.0年である。

II. 測度

1. ソーシャルサポート尺度

ソーシャルサポート尺度は、小牧・田中(1993)によるソーシャルサポート尺度15項目。上司、先輩、同僚、家族・友人について、そう思うから、そう思わないの5段階評定尺度によって求めた。各項目の合計得点をサポート得点とした。(α係数：上司サポート0.93、先輩サポート0.98、同僚サポート0.94、家族・友人0.91)

2. モチベーション尺度

「私は今の仕事にとっても生きがいを感じる」「今の仕事楽しくて、知らないうちに時間が過ぎていく」など、田尾(1987)による内的動機づけ尺度7項目。そう思わない(1)から、そう思う(5)までの5段階評定尺度によって求めた。(α係数0.81)

3. うつ傾向尺度

SDSを用いて、20項目を4段階評定尺度によって求めた。(α係数0.74)

4. ストレス尺度

八田(1988)による日本版SACL (Stress Arousal Check List) 尺度により、ストレスの度合を測定した。本研究では、職場における個人が「やりきれない」「情けない」など30の気分を表現する形容詞について、どう感じるかを評定し、得点化した合計をストレス得点とした。

III. 分析方法

まず、各サポート項目、ストレスの得点を算出した上で目的変数との相関を求めた。さらに、小牧・田中(1993)などにならない、階層的重回帰分析を行った。モチベーション、うつ傾向を被説明変数に、ストレスを説明変数として投入し、次にソーシャルサポートの指標として、上司、先輩、同僚、家族・友人の各サポート得点を投入した。そして最後に、ストレスとソーシャルサポートの交互作用として、これらの積を投入し、それぞれの説明変数の寄与の有意性を検定した。

サポート得点が有意な寄与を示せば主効果が、ストレスとソーシャルサポートの交互作用が有意な寄与を示せば緩衝効果があることが示唆される。

結 果

サポート得点のグループ別平均値、および標準偏差

各サポート得点に関して、1年目看護婦、2年目以上の看護婦、管理職の平均値とt検定による平均値の差を見たのがTable 1である。

まず、上司のサポートについてみると、得点の最も高いのは管理職で、次に1年目看護婦、2年目以上の看護婦とつづく。平均値の差については1年目以上の間、管理職と1年目の間には有意な差はなく、2年目以上と管理職の間には5%水準で有意差がみられた。このことから管理職は2年目以上の看護婦より上司のサポートを多く知覚しているといえる。次に、先輩のサポートについては、得点の最も高いのは1年目看護婦で、次に2年目以上の看護婦、管理職とつづく。平均値の差については2年目以上の看護婦と管理職の間に有意な差はなく、1年目と2年目以上の間に1%水準で有意差がみられ、管理職と1年目の間に5%水準で有意差がみられた。このことから1年目看護婦が最も先輩のサポートを受けていると知覚しているといえる。同僚のサポートについては、得点の最も高いのは1年目看護婦で、次に2年目以上の看護婦、管理職とつづく。平均値の差については先輩のサポートと同様に2年目以上と管理職の間に有意な差はなく、1年目と2年目以上の間に1%水準で有意差がみられ、管理職と1年目の間に5%水準で有意差がみられた。このことから1年目看護婦が最も同僚のサポートを受けていると知覚しているといえる。家族・友人のサポートについては、得点の最も高いのは1年目看護婦で、次に2年目以上の看護婦、管理職となっている。平均値の差については有意な差はみられなかった。

Table 1 サポート得点のグループ別平均値、および標準偏差

	1年目			2年目以上			管 理 職			平均値の差		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	1年-2年	2年-管	管-1年
上司のサポート	34	53.09	9.561	119	49.16	12.00	21	54.17	8.93		**	
先輩のサポート	34	56.35	8.683	119	49.05	13.18	21	43.36	21.22	***		**
同僚のサポート	34	58.06	7.202	119	52.96	11.40	21	48.71	14.98	***		**
家族・友人のサポート	34	57.47	9.702	119	53.60	11.08	21	52.29	11.30			

*** P<0.01 ** P<0.05

目的変数と説明変数のグループ別平均値、および標準偏差値

目的変数と説明変数に関して、1年目看護婦、2年目以上の看護婦、管理職の平均値とt検定による平均値の差を見たのがTable 2である。モチベーションについてみると、得点の最も高いのは1年目看護婦で、次に管理職、2年目以上の看護婦とつづく。平均の差については2年目以上の看護婦と管理職の間、管理職と1年目看護婦の間には有意な差はなく、1年目看護婦と2年目以上の看護婦の間に10%水準で有意差がみられた。ストレスでは、得点の最も高いのは管理職で、次に1年目看護婦、2年目以上の看護婦となっている。平均の差について

知覚されたソーシャルサポートの効果

は3群の間に有意な差はみられなかった。うつ傾向については、得点の最も高いのは1年目看護婦で、次に2年目以上の看護婦、管理職となっている。平均の差については3群の間に有意な差はみられなかった。

Table 2 目的変数と説明変数のグループ別平均値、および標準偏差

	1年目			2年目以上			管理職			平均値の差		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	1年-2年	2年-管	管-1年
モチベーション	34	25.24	4.47	119	23.58	4.61	21	24.14	4.91	*		
ストレス	34	13.64	2.76	119	13.16	2.88	21	13.76	3.23			
うつ傾向	34	44.32	6.94	119	44.12	7.14	21	43.86	6.26			

* P< 0.10

変数間の相関

1年目看護婦における変数間の相関についてみると (Table 3)、サポート間でかなり相関があり、サポートを知覚している人は上司のサポート、先輩のサポート、同僚のサポートを知覚していると思われる。家族・友人のサポートは上司のサポートや先輩のサポートより、同僚のサポートと強い相関がみられる。上司のサポート、先輩のサポート、同僚のサポートとモチベーションとの間では、有意な相関がある。特に先輩のサポートでかなり相関があった。また、ストレスとサポートとの間には有意な相関はみられないも、ストレスと同僚のサポートとの間には、多少相関があると思われる。うつ傾向と同僚のサポートとの間には有意な相関があり、うつ傾向とモチベーション、うつ傾向とストレスとの間でかなり相関がみられた。

Table 3 1年目における変数間の相関

	1 上司	2 先輩	3 同僚	4 家族・友人	5 モチベーション	6 ストレス	7 うつ傾向
1 上司のサポート	1						
2 先輩のサポート	0.87***	1					
3 同僚のサポート	0.57***	0.68***	1				
4 家族・友人のサポート	0.38**	0.35**	0.68***	1			
5 モチベーション	0.32**	0.41***	0.30**	0.23	1		
6 ストレス	0.00	-0.16	-0.27	0.09	-0.02	1	
7 うつ傾向	-0.03	-0.23	-0.30**	-0.11	-0.42***	0.44***	1

*** P< 0.01 ** P< 0.05

2年目以上の看護婦における変数間の相関についてみると (Table 4)、1年目看護婦と同様にサポート間でかなり相関があり、サポートを知覚している人は上司のサポート、先輩のサポート、同僚のサポートを知覚していると思われる。家族・友人のサポートは上司のサポートより、同僚のサポートや先輩のサポートと強い相関がみられた。モチベーションについては、上司のサポートと先輩のサポートに有意な相関があり、特に上司のサポートとの間に強い相関がみられた。また、ストレスとモチベーションの間に有意な相関があった。うつ傾向とサポート

との間には有意な相関はみられないも、うつ傾向とモチベーション、うつ傾向とストレスとの間で相関がみられた。

Table 4 2年目以上における変数間の相関

	1 上司	2 先輩	3 同僚	4 家族・友人	5 モティ	6 ストレス	7 うつ傾向
1 上司のサポート	1						
2 先輩のサポート	0.69***	1					
3 同僚のサポート	0.52***	0.58***	1				
4 家族・友人のサポート	0.18**	0.38***	0.34***	1			
5 モチベーション	0.35***	0.21**	0.09	0.08	1		
6 ストレス	0.02	-0.03	-0.03	-0.07	-0.25***	1	
7 うつ傾向	-0.05	0.06	-0.08	-0.04	-0.31***	0.31***	1

*** P<0.01 ** P<0.05

管理職における変数間の相関についてみると (Table 5)、サポート間では先輩のサポートと同僚のサポートの間、先輩のサポートと家族・友人のサポートの間、同僚のサポートと家族・友人のサポートの間に有意な相関がみられるだけであった。うつ傾向とストレスの間については、1年目看護婦や2年目以上の看護婦と同様に有意に相関がみられた。

Table 5 管理職における変数間の相関

	1 上司	2 先輩	3 同僚	4 家族・友人	5 モティ	6 ストレス	7 うつ傾向
1 上司のサポート	1						
2 先輩のサポート	0.18	1					
3 同僚のサポート	0.09	0.74***	1				
4 家族・友人のサポート	-0.05	0.64***	0.59***	1			
5 モチベーション	0.14	0.19	-0.03	0.34	1		
6 ストレス	0.05	-0.09	0.20	0.06	-0.28	1	
7 うつ傾向	0.06	-0.08	-0.06	-0.02	-0.12	0.57***	1

*** P<0.01 ** P<0.05

サポートとストレスの目的変数に対する重回帰分析

モチベーション、うつ傾向とストレスの関係に対するサポートの緩衝効果について、階層的重回帰分析により有意な寄与を調べた結果が Table 6 である。主効果に関しては、1年目看護婦では、モチベーションについて先輩のサポートに有意な寄与がみられた。うつ傾向については、上司のサポート・先輩のサポート・同僚のサポート・家族・友人のサポートで有意な寄与がみられた。

2年目以上の看護婦では、モチベーションについて上司のサポート・先輩のサポート・同僚のサポート・家族・友人のサポートで有意な寄与がみられたが、最も効果の大きかったのは上司のサポートであった。うつ傾向については、上司のサポート・先輩のサポート・同僚のサ

知覚されたソーシャルサポートの効果

ポート・家族・友人のサポートで有意な寄与がみられた。

管理職ではモチベーションについて家族・友人のサポートで有意となり、うつ傾向については、上司のサポート・先輩のサポート・同僚のサポート・家族・友人のサポートで有意な寄与がみられた。

Table 6 サポートとストレスの目的変数に対する重回帰分析の結果

		1 年 目		2 年目以上		管 理 職		
		R 2 累積	R 2 増分	R 2 累積	R 2 増分	R 2 累積	R 2 増分	
モチベーション	ストレス	A	0.001	0.001	0.063	0.063**	0.081	0.081
	上司のサポート	B	0.104	0.103	0.187	0.124***	0.104	0.023
	A×B		0.105	0.001	0.190	0.003***	0.109	0.005
	ストレス	A	0.001	0.001	0.063	0.063**	0.081	0.081
	先輩のサポート	B	0.167	0.166**	0.104	0.041**	0.108	0.027
	A×B		0.173	0.006**	0.107	0.003**	0.145	0.037
	ストレス	A	0.001	0.001	0.063	0.063**	0.081	0.081
	同僚のサポート	B	0.097	0.096	0.069	0.006**	0.081	0.000
	A×B		0.099	0.002	0.086	0.017**	0.168	0.087
うつ傾向	ストレス	A	0.001	0.001	0.063	0.063**	0.081	0.081
	家族・友人のサポート	B	0.056	0.055	0.067	0.004**	0.210	0.129**
	A×B		0.060	0.004	0.084	0.017**	0.256	0.046**
	ストレス	A	0.190	0.190**	0.096	0.096**	0.322	0.322**
	上司のサポート	B	0.191	0.001**	0.098	0.002**	0.323	0.001**
	A×B		0.210	0.019**	0.104	0.006**	0.401	0.078**
	ストレス	A	0.190	0.190**	0.096	0.096**	0.322	0.322**
	先輩のサポート	B	0.218	0.028**	0.101	0.005**	0.323	0.001**
	A×B		0.260	0.042**	0.103	0.002**	0.459	0.136**
うつ傾向	ストレス	A	0.190	0.190**	0.096	0.096**	0.322	0.322**
	同僚のサポート	B	0.224	0.034**	0.101	0.005**	0.353	0.031**
	A×B		0.396	0.172**	0.105	0.004**	0.515	0.162**
	ストレス	A	0.190	0.190**	0.096	0.096**	0.322	0.322**
	家族・友人のサポート	B	0.212	0.022**	0.096	0.000**	0.325	0.003**
	A×B		0.340	0.128**	0.101	0.005**	0.361	0.036**

*** P<01 ** P<05

交互作用

次に交互作用に関しては、ストレスと各サポートの交互作用では、モチベーションに対する1年目看護婦のストレス×先輩のサポート、2年目以上の看護婦のストレス×全てのサポート、管理職のストレス×家族・友人のサポート、うつ傾向に対する1年目看護婦・2年目以上の看護婦・管理職のストレス×全てのサポートで有意となった。

Fig. 1 から 4 は、説明変数の平均の±δの上方をH群、下方をL群として、その概略を表した。

Fig. 1 は、2年目以上の看護婦で、上司のサポートH群、つまり上司から多くのサポートを受けていると知覚している人たちは、ストレスが強くても、モチベーションの程度に変化がなく、上司のサポートをあまり受けていないと知覚している人たちは、ストレスが強いほどモチベーションの程度は低くなるということを示している。

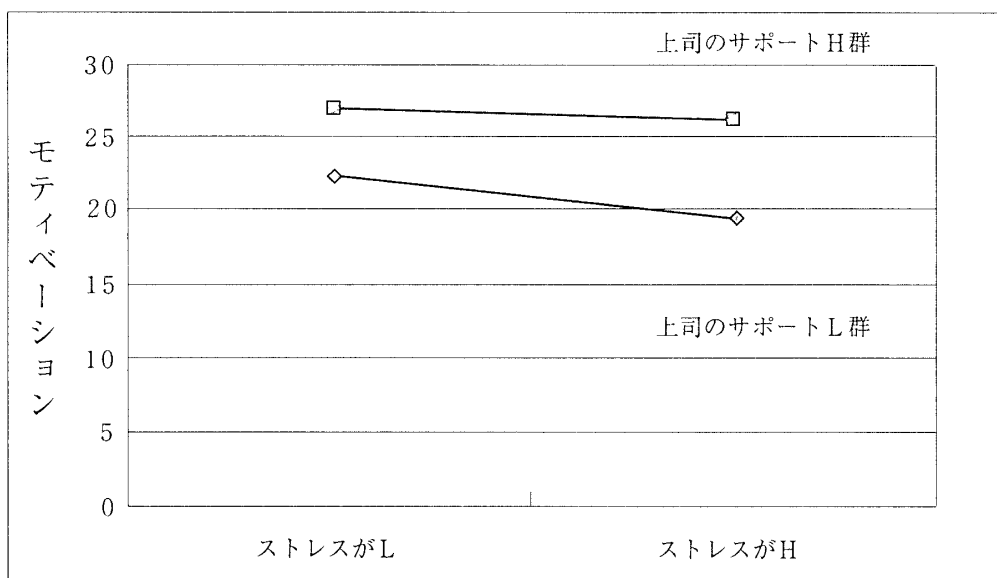


Fig. 1 上司のサポートの緩衝効果（2年目以上の看護婦）

Fig.2も同様に、2年目以上の看護婦で、先輩のサポートH群では、ストレスが大きくても、モチベーションの程度に変化がないことを示している。

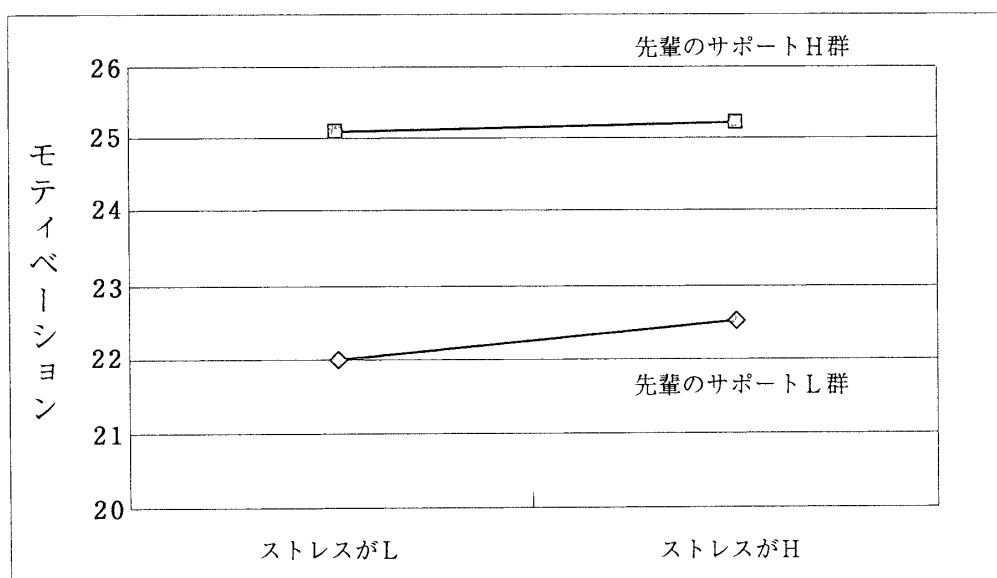


Fig. 2 先輩のサポートの緩衝効果（2年目以上の看護婦）

Fig.3は、上司のサポートH群、先輩のサポートH群とは異なり、同僚のサポートH群では、同僚から多くのサポートを受けていると知覚している人たちでも、ストレスが大きくなることにより、モチベーションを高く維持することができないことを示している。

知覚されたソーシャルサポートの効果

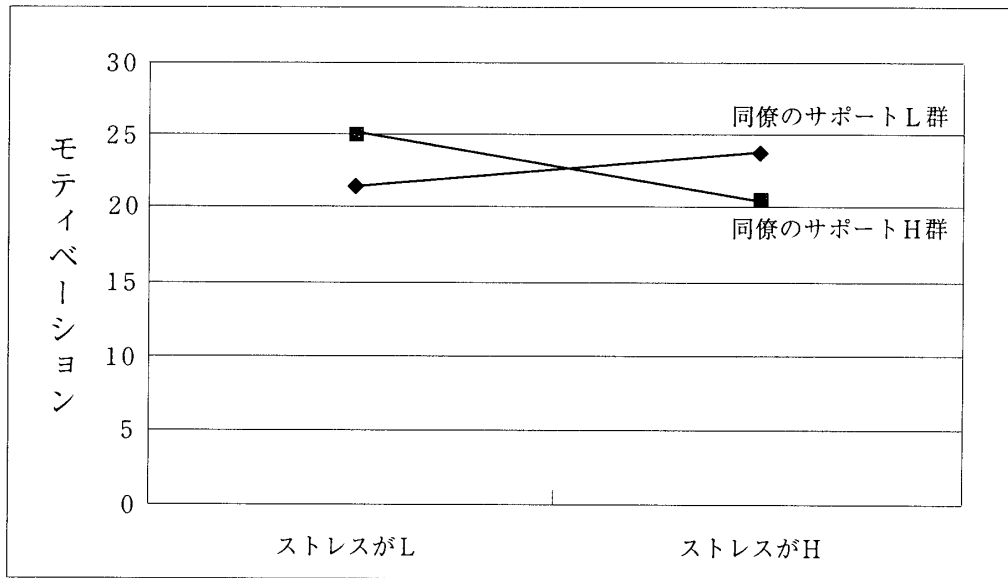


Fig. 3 モチベーションにおける同僚のサポートの緩衝効果（2年目以上の看護婦）

Fig.4 は、2年目以上の看護婦で、上司のサポートH群、つまり上司から多くのサポートを受けていると知覚していても、ストレスが大きくなると、上司のサポートL群と同様に、うつ傾向の増加が示されている。

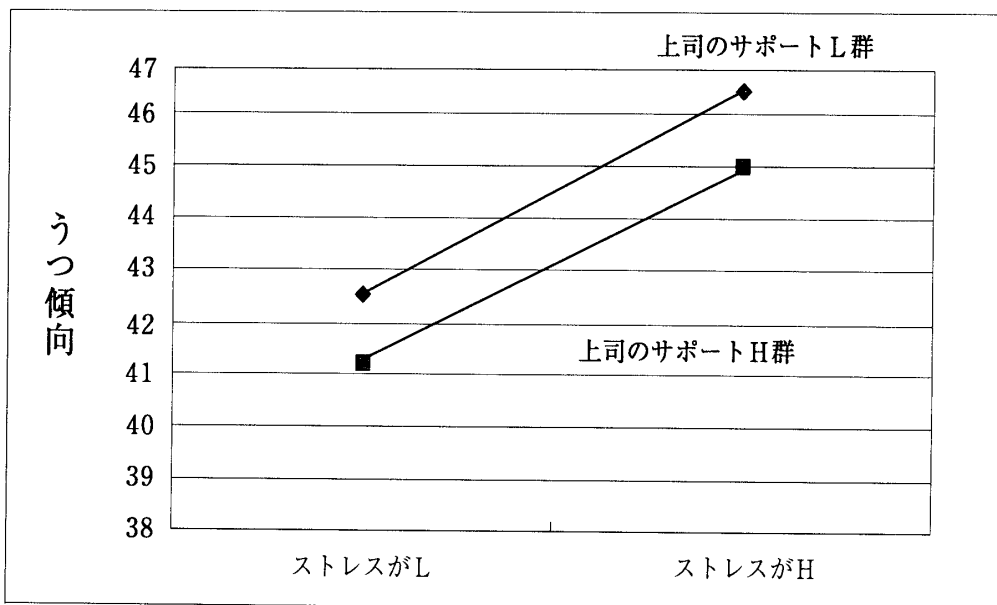


Fig. 4 うつ傾向における同僚のサポートの緩衝効果（2年目以上の看護婦）

考 察

本研究の結果、上司のサポート得点では、管理職が最も高かったが、先輩のサポート得点、同僚のサポート得点、家族・友人のサポート得点では、すべて1年目看護婦の得点が最も高かった。このことは、調査の実施が就職して4ヶ月という時期であり、職場での新人教育など、1年目看護婦には管理職や2年目以上の看護婦よりサポートの機会が多く用意されていたためと考えられる。逆に、1年目看護婦のサポートをしている、管理職や2年目以上の看護婦のサポートを検討する必要があるとも言える。

次に、誰のサポートが何に効果があるかということであるが、主効果を中心にみると、まず、1年目看護婦にとっては目的変数のモチベーションに対して先輩のサポートの効果が最も強くみられた。このことは、近年注目されている、新人教育における「プリセプターシップ」の効果からも裏付けられる。プリセプターシップとは、もともと米国で臨床医を育成するための世話やきドクターをそう呼んだのが始まりで、新卒新人看護婦の能力開発を、上司代行として先輩看護婦が仕事の役割を与え、業務を行う中で、それに必要な能力を開発する教育方法である。指導者と新人看護婦が1対1の固定ペアを組むため、「新人看護婦への指導ニーズを把握しやすく、対応しやすい」「学習の主体性が引き出されやすい」「常に自分に細心の注意を払ってくれる先輩がいることで精神的に安心できる」などのメリットがあげられている。1年目看護婦がさまざまなストレスの中、生き生きとはたらくには、モチベーションの維持は重要である。そして、モチベーションに対する先輩のサポートの効果からも、プリセプターシップによる新人教育の有効性に期待がもてる。

1年目看護婦におけるうつ傾向では、上司のサポート、先輩のサポート、同僚のサポート、家族・友人のサポートで有意な効果がみられた。中でも、特に、同僚のサポートで効果があった。M・アーガイル(1992)は、職場における人間関係について、「友人の中のある部分は仕事上の関係から得られている。しかし、異なった業種間では親密な関係ができて、職場の中では、ふつうの意味での、友人関係は成立しがたい」と述べているが、1年目看護婦にとっての職場での同僚は、学生時代からの友人や看護婦寮での隣人である場合を多く含み、学生時代からの友人・隣人であることから、友人関係が成立し、うつ傾向に対して、最も効果がみられたと考えられる。また、同僚は、よき親友、よきライバルとなる。八田(1993)が親友とライバルについて「どちらも得ることが難しいが、もしも得ることになれば、ストレスにとっても朗報というべき」と述べ、ストレスは絶対悪ではなく、ほどよい緊張はむしろ必要で競い合えるライバルはよい効果をもつと述べている。そのため、1年目看護婦は1人だけ配置するより、複数で配置することで同僚のサポートを知覚できるような環境にし、競い合える相手が存在することが望ましいと考える。

緩衝効果については、2年目以上の看護婦で多くみられた。ストレスがあってもサポートを多く受けていると知覚していれば、モチベーションの維持に効果があることがわかった。2年目以上の看護婦では、全体としてサポートの知覚が減少し、モチベーションも低下するが、上司のサポートを多く受けていると知覚している人たちは、強いストレスの中でも、モチベーションを維持できることから、忙しい業務の中でも積極的に上司とコミュニケーションをとることが必要であり、新人看護婦へのプリセプターシップのように、2年目以上の看護婦のサポート体制を確立していく必要がある。

そして、八田(1993)は人間関係が職場の外にも広がることの効果を述べている。仕事の後

(アフターファイブ)の重要性である。日本的といわれる仕事の後の上司との飲食ではあるが、看護の職場では、上司・先輩・同僚と向き合いながら、仕事をするのはほとんどないため、仕事の後に一緒に食事やお茶を飲むことでも、サポートの知覚につながると考えられる。

管理職では、ストレスが高くなっても家族・友人のサポートを多く受けていると知覚していれば、モチベーションを維持する効果があることがわかった。管理職である、主任、婦長以上では、先輩や同僚が存在することが少なくなるため、モチベーションの維持に家族・友人のサポートが有効になったと考えられる。

上司、先輩、同僚、家族・友人のサポート間やモチベーションとサポートの間には有意な相関がみられたが、ストレスとサポートの間には、有意な相関がみられなかった。その理由としては、Hisata (1990)らが説明しているように、ストレスに対するソーシャルサポートの限界があると考えられる。ソーシャルサポートはストレスに対して万能ではなく、良好な対人関係がストレスの悪影響を緩衝するのはストレスが中程度までのことで、それを越えると悪影響はしだいに対人関係の緩衝効果をしのぎ、ストレスが極端に強くなると、対人関係がどのようなものであっても、心身の状態は悪化してしまうと説明し、サポート効果には限界があると結論づけている。

また、ソーシャルサポートは職場でのストレスを軽減し合うという肯定的な側面だけでなく、サポートという人間関係は、対人ストレスを生む否定的側面も含んでいる。橋本 (1997)は「ストレスとしての対人葛藤—ストレス低減方略への展望」のなかで、ソーシャルサポートの有効性と対人関係によるストレスという両側面を指摘しているように、ソーシャルサポートが合わせもつ否定的側面の対人ストレスを考慮し、1年目看護婦がプリセプターシップで1対1の指導を受ける場合など、指導する側も指導される側にも対人ストレスを生じないような、適度なサポート関係であることが望ましいといえる。

永井 (1999)は、最近やっと医療サービスでも「needs に応える時代から wants に応える時代へ」ということが言われ始めたと述べている。「価値の多様化」の中で、看護の対象者は、千差万別であり、それぞれの wants を満たすには、さまざまな看護婦が必要とされるのではなかろうか。看護婦個々では、看護技術が不得意であったり、対人関係が多少苦手であったり、少々傷つきやすくストレスに弱い者も、それぞれの良さが保たれ、仕事が続けられるようなサポートの研究が必要であると考えられる。

看護婦が生き生きと仕事を続けるために必要なソーシャルサポートの今後の研究課題としては、ストレスとサポートの関係を、どのようなストレスに対して、どのようなサポートが効果をもつかという点を、より詳細にして研究を進める必要がある。また、相関関係だけでなく、因果関係を明らかにするための縦断的研究も必要である。本研究の問題点としては、1つは、ソーシャルサポートの肯定的面に着目し、サポートという人間関係が対人ストレスを生むという、ソーシャルサポートの否定的側面を含んでいないことと、2つには、ストレスについて本研究では、日本版 SAACL (Stress Arousal Check List) 尺度により、ストレスの度合を測定したが、看護という特殊な職場での職務ストレスについて、今後さらに検討する必要があると考えられる。併せて今後の課題としたい。

要 約

本研究では、看護婦が生き生きと仕事を続けるのに必要なサポートを明らかにするため、知

覚されたソーシャルサポートの効果を試みた。

被験者は、病院勤務の看護婦を対象とし、質問紙法により調査を実施した。看護婦を1年目、2年目以上、管理職の3群に分け、知覚されたソーシャルサポートに差があるかを検討した結果、1年目看護婦で先輩のサポート得点(56.3)、同僚のサポート得点(58.0)、家族・友人のサポート得点(57.4)が最も高かった。先輩のサポート得点、同僚のサポート得点では1年目看護婦と2年目以上の看護婦との間に1%水準で、1年目看護婦と管理職との間に5%水準で有意差が見られた。理由として、調査の実施が就職して4ヶ月という時期であり、新人教育など、1年目看護婦には管理職や2年目以上の看護婦よりサポートの機会が多く用意されていたからだと考えられる。

2年目以上の看護婦では、全体としてサポートの知覚が減少し、モチベーションも低下するが、上司・先輩から多くのサポートを受けていると知覚している人たちは、強いストレスの中でも、モチベーションを維持できることがわかった。特に上司のサポートは、モチベーションに有意な寄与がみられた。

上司、先輩、同僚、家族・友人のサポート間やモチベーションとサポートの間には有意な相関がみられたが、ストレスとサポートの間、うつ傾向とサポートの間には、相関がみられなかった。その理由としては、Hisata(1990)が説明しているように、ストレスに対するソーシャルサポートの限界があると考えられる。

謝 辞

本研究の調査にご協力下さった社会福祉法人 聖霊会 聖霊病院の看護婦のみなさんに感謝いたします。

参考文献

- Caplan, G. 1974 *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications 近藤喬一他(訳)1979 地域ぐるみの精神衛生 星和書店
- Cassel, J. 1974 Psychological processes and stress: Theoretical formulations *International Journal of Health Service*, 4, 471-482.
- Cobb, S. 1976 Social support as a mediator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314
- 橋本 剛 1995 ストレッサーとしての対人葛藤—ストレス低減方略への展望— 実験社会心理学研究、35、186-193.
- 橋本 剛 1997 対人関係が精神的健康に及ぼす影響—対人ストレス生起過程因果モデルの観点から1)2) — 実験社会心理学研究、37、50-64.
- 八田武志 1988 ストレス—理論と測定 細川丁(編) 新労働科学論 労働経済社
- 八田武志・三戸秀樹・中迫 勝・田尾雅夫 1993 「ストレスとつきあう法」 ゆうひかく選書
- Hisata, M., Miguhi, M., Senda, S., & Niwa, I. 1990 Childcare stress and postpartum depression: An examination of the stress-buffering effect of marital intimacy as social support *Research in Social Psychology*, 6,42-51
- House, J. S. 1981 *Work stress and social support* Reading, MA: Addison Wesley
- Karasek, R. T., Triantis, K. P., & Chaudhry, S. S. 1982 Coworker and supervisor support as moderators of associations between task characteristic and mental strain. *Journal of Occupational Behaviour*, 3, 181-200

知覚されたソーシャルサポートの効果

- Huber, B 1996, *Leadership and Nursing Care Management*, W. B. Saunders, 571
- 神郡 博 1997 看護職とストレス 看護実践の科学、5、27-32.
- 小牧一裕・田中國夫 1993 職場におけるソーシャルサポートの効果 関西学院大学社会学部紀要第67号、57-67.
- 小牧一裕・田中國夫 1996 若年労働者に対するソーシャルサポートの効果 社会心理学研究、11、195-205.
- M・アーガイル/M・ヘンダーソン、吉森 護 (編訳) 1992 「人間関係のルールとスキル」北大路書房.
(Argyle, M. & Henderson, M.1985. *The Anatomy of Relationships and the Rules and Skills to Manage Them Successfully*)
- 永井 則子 1999 wantsの時代とPSコミュニケーション 看護展望、24、14-16.
- Robnette, A. 1996. *Coping With Stress in Nursing Practice in Psychosocial Nursing 3rd ed .Barry, P D., Lippincott*, 554-579
- 田尾 雅夫 1984 課業の複雑さと内的動機づけの関係に及ぼす対人関係変数の仲介効果について 心理学研究、55、15-21.
- 浦 光博 1992 「セレクション社会心理学8 支え合う人と人 — ソーシャルサポートの社会心理学」サイエンス社.