

投稿者氏名	須磨知美	投稿日	2020年 1月 1日
投稿者所属	済生会千里病院	投稿者の職種	臨床心理士/公認心理師
対象事業所の業種	医療機関	事業所平均年齢	36.5歳
事業所規模	1000人以上	企業規模	1000人以上
カテゴリ	番号 (④)	① ストレスチェックの実施 ② ストレスチェック実施後の個人への対応 ③ ストレスチェック実施後の組織への対応 ④ ストレスチェックと関係しない教育研修 ⑤ 復職支援等	
タイトル	新人看護師に対する入職時ストレスコーピングと職場適応対策について		
対策関係者（産業保健スタッフ、専門職、人事労務担当等）の構成	臨床心理士（公認心理師）、医師（産業医）、部門長（看護部長、看護副部長）、部署長（看護師長）、人事労務管理者		
共同研究者（社外関係者など）	なし		
対策の対象	新人看護師（新卒の看護師。社会人経験あり含め）		
背景とこれまで行った対策、課題	<p>新人看護師（新卒採用された看護師）の離職率は2010年以降7%後半で推移しており、医療現場において新卒看護師の離職防止は課題である。大都市部での離職率は東京都（14.4%）神奈川県（13.9%）、大阪府（13.1%）、埼玉県（12.7%）と高い傾向にあり、対象事業所における離職率も同様であった。</p> <p>新人看護師の適応に関する研究では、リアリティショックや、職場の人間関係についての教育法に関する検討が中心であり、ストレス対策やコーピングとの関連を検討したものは少ない。</p>		
対策の目的と仮説	<p>【仮説】 入職時の不適応リスク要因を明らかにすることで、入職時にストレス脆弱性を把握し、精神不調に陥る前により適した支援を行うことが可能になる。</p> <p>【目的】 入職時のストレス状態およびコーピング力と一年後の適応状態の関連を明らかにすること。また、入職者への適切なメンタルサポートを検討すること。</p>		

<p>対策内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策時期 ・対象者数 ・実施内容 ・調査項目 ・集計方法 <p>※写真、図表、イラスト等は次ページに記載・貼付してください</p>	<p><u>対象</u></p> <p>看護師（新人、既卒含む） X年、X+1年、X+2年に採用された168名 〈性別〉女性：140名 男性：28名 〈経験の有無〉新卒：127名 既卒：41名 〈年齢〉 20代前半：103名、20代後半：40名、30代：23名、40代：2名</p> <p><u>実施内容</u></p> <p>入職2か月後の5月末にストレス反応とコーピングの測定を行う。6月～7月に新人看護師全員に面接（前期面接）を、また、適応状態の確認として翌年1月～2月に確認面接（後期面接）を行う。前期面接でメンタルヘルス不全の懸念がある職員へフォローアップとしての継続カウンセリングと、本人の承認のもと所属長にリスクと対応方法について情報提供し、部署でのラインケアを検討する。</p> <p>面接は1回30分部署ごとに実施する。</p> <p>前期面接では、適応状態（業務や人に慣れたか）、サポート希求職力、人間関係での負担（指導者や先輩との関係）、精神状態が悪化した時の傾向や対処方法、指導を受けた経験の有無（部活やバイトなど）、オンオフの切り替え（休日の過ごし方や勤務後の時間の過ごし方、勉強時間）、身体的負担や疲労感、リアリティショック対策として看護師になってみてどうだったか、楽しさややりがいについて確認する。</p> <p>前期面接で、精神状態が悪化していたり、客観性が低下していたり（環境への不信感、被害感、自責など）、不安から強迫的に勉強していたりする場合はフォローの対象となる。</p> <p>後期面接は適応状態が2分しており、良好な群は仕事のやりがいなどポジティブな経験について振り返り確かめる場となる。不適応群は、精神症状についての認識や通院の必要性などを検討する。</p> <p><u>調査方法</u></p> <p>年度末時点での不調者と健康者を2群に分け、入職時のストレス反応とストレス対処能力の差について Mann-Whitney 検定を用い、比較した。</p> <p>健康群：102名 不調者群（年度内離職者、心理的支援必要者）：66名</p> <p><u>使用尺度</u></p> <p>〈ストレス尺度〉GHQ（精神健康調査票）60 ①身体的症状 ②不安と不眠③社会的活動障害④うつ傾向 〈コーピング尺度〉OSI(職業ストレス検査)※ストレス対処能力を測る検査のみを使用。 ①リクリエーション ②健康管理 ③ソーシャルサポート④論理的対処</p>
--	--

<p>対策の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロセス評価 (実行に関する評価) ・アウトカム評価 (結果指標に関する評価) 	<p>〈プロセス評価〉 部門外である第3者(臨床心理士)から年間を通しメンタルサポートを利用できるため、セーフティネット機能として新人看護師、その所属長の心理的な負担軽減、安心感の提供につながった。</p> <p>〈アウトカム評価〉 Mann-Whitney 検定を上記の方法で行い、下記の結果が得られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性別や経験の有無、20代前半/その他でのストレス反応、コーピング、年度末適応の差は見られず。 ・同時期にコメディカル/事務にも同様の検査を行っており、看護師とコメディカル/事務職とのストレス反応、コーピング、年度末適応の差もなかった。 ・ストレス反応では、GHQ 全体(.020)と、社会的活動障害(.025)で差がみられた。 ・ストレスコーピングではサポート(.040)、論理的対処(.001)に差がみられた。 <p>※()内 Mann-Whitney 検定で得られた漸近有意確率値</p>
<p>良かったと思う点(対策のポイント)と今後に向けた課題点</p>	<p><u>良かったと思う点</u> 新人看護師の入職時当初のストレス反応やコーピング力によって年度末の適応状態が異なることが分かった。 具体的には、新人看護師は入職時にとくに社会的活動障害としてストレス反応が顕著に表れている場合、注意が必要であること。また、サポートと論理的思考が職場適応に影響し、特に論理的思考は重要な要因であるということが明らかになった。</p> <p><u>今後に向けた課題</u> メンタルヘルス不全を未然に予防するために、論理的思考の獲得の支援をすることは、新人看護師へのメンタルヘルス対策において今後の課題である。心理面接にて、第三者的な視点の提供や客観視を促すことや、教育研修の機会に、考え方の癖などの客観的な視点の獲得に関する心理教育を行うなど、論理的思考の獲得のために提案し、効果を検証していく。</p>
<p>参考資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「新規学卒者の離職状況」 ・2017年 病院看護実態調査 ・久保田知子(2012)「新人看護師のメンタルヘルス支援の検討:抑うつ,ワーク・エンゲイジメント,コーピング特性の経時的変化から」日本看護学会論文集.看護管理

差支えない範囲で、使用した資料等を添付してください。

【写真、図表、イラスト等添付欄】

年間支援体制

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
看護部	オリエンテーション	ストレス反応・コーピングの測定	前面接	研修 (ストレスマネジメント)		フォローアップ (不調者への定期面接)		研修		後期面接 研修		
技術員・事務員	オリエンテーション	ストレス反応・コーピングの測定	面接		研修	フォローアップ					研修	

表1 職種別年間支援体制計画表

	GHQ 全体	身体 症状	不安と不 眠	社会的活 動障害	うつ傾向
有意 確率	.020	.791	.162	.025	.148

表2 適応群/不適応群とストレス反応下位尺ごとの差
※緑丸.05%水準で有意

	レクリ エーショ ン	健康管 理	サポー ト	論理的 対処
有意 確率	.263	.133	.040	.001

表3 適応群/不適応群とコーピング下位尺度ごとの差
※緑丸.05%水準で有意 赤丸.01%水準で有意