

調査報告

東日本大震災を体験した看護管理職の震災後の苦労と退職意向に関する探索的検討

山崎 達枝^{1,*} 桑原 裕子² 松井 豊³

要旨 【目的】東日本大震災を体験した看護管理職が、災害にどのような点で苦労したのかを把握し、看護管理職の退職意向との関係を探索的に検討する。【方法】同震災発生から4年後に、被災地域内13医療施設77名の看護管理職を対象に個別配布・郵送回収による質問紙調査を実施した。調査期間は2015年6-7月であり、68名から有効回答(88.3%)を得た。【結果】多くの看護管理職が業務多忙による苦労を経験していた。退職したいと思った人は61.8%であり、退職意向に影響する要因として、震災後の職場の雰囲気の悪化や職場の人間関係の板挟みになることによる苦労が影響していた。しかし、看護管理職に行われた心理支援は11.8%にとどまっていた。【考察】被災した看護管理職の苦労として「人間関係の問題」があり、この問題が退職意向に結びついていた。

I. 背景と目的

1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災は、大都市直下を震源とする大地震であった。この地震から被災者・救援者のメンタルケアの重要性などを教訓として得、これに、社会的な関心が喚起されるようになった¹⁾。当時被災した看護職のストレスや苦労に関しては、手記集が発表されている²⁾。2004年10月に発生した新潟県中越地震(以下「中越地震」とする)や2007年7月に発生した新潟県中越沖地震(以下「中越沖地震」とする)では、被災地の看護職は被災者でありながらも救援者となり二重の被災苦悩をこうむったことが報告され、特に看護経験の長い人や年齢の高い人ほど、ストレス度が高いことが明らかになってい

る³⁻⁵⁾。被災後に体験した苦労についてみると、中越沖地震で被災した介護施設職員(看護職員を含む)は、被災後に「体力的きつかった」、「人手不足による苦労が増えた」、「現場で混乱が長く続いた」などの業務多忙による混乱や、「仕事に関して、自分の未熟さを感じた」、「仕事に関して理想と現実の間のズレを感じた」などの業務遂行時の達成感の低さを示す苦労を多く体験していた⁴⁾。

被災した看護管理職の手記⁶⁾によれば、自然災害の発生により、被災地域にいる看護管理職は、自身も被災しときには家族や自宅を失いながらも、救援者として負傷者の心身のケアにあたるなど、市民を守り医療活動を行わなければならなかった。被災地域の看護管理職は被災者の命と生活を守り、立ち直りを支援する立場にあるが、一方では、被災者として、自身を守り家族の安否、自宅の被害が気になりながら、確認できないまま混乱し、冷静ではいられない状況下でも医療活動に従事しなければならなかった。被災した病院では、病院機能が失われ、ライフラインは途絶え、刻一刻と変化する状況の中で、看護管理職は患者および職員の安全確保の対応と明確な指示の命令発信を迫られた⁶⁾。

重村⁷⁾によれば、様々な困難が伴う被災地では、救援活動に従事した看護管理職は精神的にも傷つく、特

Nurse administrators' difficulties after experiencing the Great East Japan Earthquake and their intentions to resign from their jobs: Hardships for nurse administrators having undergone the disaster and their intentions to resign

¹ 長岡崇徳大学看護学部看護学科

² 青山心理臨床教育センター

³ 筑波大学

* Corresponding author

E-mail: yamazaki-t@sutoku-u.ac.jp

キーワード: 東日本大震災、看護管理職、苦労、退職意向

受付日: 2021年2月12日/採用日: 2022年1月30日

に被災者より救援者の方がストレス度は高い。被災地域の看護管理職は被災者であり救援者にもなるという、二重の被災者であるがゆえにストレス度はさらに高いと推測される。特に、看護管理職は被災によるストレスを受けながらも、医療管理職として被災者や看護職員へのケアを続け、強い心的外傷を受ける可能性が高い⁶⁾。

山崎・丹野³⁾は、中越地震後の看護者に質問紙調査を行い、年齢が高い程「再体験」「回避」の得点が高く、急性ストレス反応が高い程いずれの外傷性ストレス反応 (IES-R) の得点も高く、退職検討も多いことを明らかにした。

看護職の研究ではないが、消防職員の惨事ストレスを分析した結果⁸⁾によると、消防職員の管理職は、惨事(自然災害も含む)を体験した後すぐにストレス反応を示すのではなく、惨事後しばらくしてからストレス反応を示す遅発性ストレスが多く見られることが明らかになっている。この理由として、管理職は、災害や事故の終息後に、達成感の不足や自身の指揮命令に対して反省したり悔んだりして、自責感をかかえ、同僚に相談できないまま、ストレスを遅発させると考察されている。

被災した看護管理職も、業務多忙となる職場の問題や家族の問題、家の修復など様々な苦勞を体験するため、そのケアや支援は喫緊の課題と考えられる。しかし、被災地の看護管理職のストレスに関する研究は、事例報告にとどまり⁶⁾、量的な検証研究は見つからなかった。

本研究は、東日本大震災の発災後4年間に、被災した看護管理職がどのような苦勞を体験したかを明らかにし、被災時の苦勞体験と退職意向との関係を探査的に検討することを目的とする。

なお、消防職員の惨事ストレス研究では、上記のよ

うに管理職のストレスは遅発することが明らかになっている⁸⁾。この知見を踏まえ、本研究では被災後の混乱が収まり、遅発性ストレス反応も軽減され、被災当時を振り返るゆとりのある時期として、発災4年後に調査を実施することとした。

II. 方法

東日本大震災で被災した病院に勤務している看護管理職を対象に質問紙調査を実施した。本研究では、看護部長(総看護師長)、看護副部長(副総看護師長)、看護師長の立場にある者を、看護管理職と呼ぶ。

事前に趣旨を説明し、了承を得た岩手県内13医療施設に勤務する看護管理職、調査協力に同意した77名を対象とした。質問紙は協力依頼状や返信用封筒と共に調査協力が得られた施設に一括して送付された後、各職場で個別に配布された。回答は個別に無記名で行われ回答済みの調査票は個々の回答者によって直接返信用封筒に入れられ、郵便にて返送された。

1 調査時期

東日本大震災発生4年3ヶ月後の2015年6-7月に調査を行った。

2 調査内容

質問紙は看護管理職に関する先行研究⁶⁾を参考にし、自作した(GHQ-12を除く)。項目の構成は、Table 1に示す。以下では、結果に示した項目に絞って内容を説明する。

- 1) 回答者の属性：性別、年代、管理職としての経験年数、職位 (Table 2)。
- 2) 震災当時の勤務状況：「勤務中だった」、「勤務中ではなく、職場にいなかった」、「勤務中ではな

Table 1 Contents of questionnaire

基本属性	1) 性, 年代, 管理職としての経験年数, 職位, 震災当時の役職
震災当時の様子	2) 勤務状況, 3) 勤務先の規模(ベッド数と患者数), 勤務地の異動, 4) 回答者自身や身近な人の被害
勤務上の苦勞	5) 勤務上の苦勞
外部からの支援(応援)	6) 支援(応援)の有無, 支援(応援)機関, 支援(応援)時期, 支援(応援)内容, 7) 支援(応援)者に対する印象や感想
内部の支援	8) 内部の支援の有無, 支援内容
管理職への支援	8) 管理職への内部支援の有無, 支援内容, 支援に対する考え
退職意向	9) 退職意向, 10) (意向者に)退職意向の理由, 11) (意向者に)とどまった理由
現在の精神的健康	12) GHQ-12 (中川・大坊, 1985) ⁹⁾
震災に関する意見	13) 震災や震災後に関する意見(自由記述)

注：表中の番号は、本文の記述に対応している。

Table 2 Respondant attributes

N=68

年齢	人数 (%)		管理職の経験年数		現在の職位		震災当時の職位	
	人数	(%)	年	人数 (%)	人数	(%)	人数	(%)
39 歳以下	0	(0.0)	0~4	16 (23.5)	看護師長	36 (52.9)	看護師長	26 (38.2)
40~44 歳	1	(1.5)	5~9	27 (39.7)	看護副部長	19 (17.9)	主任	14 (20.6)
45~49 歳	5	(7.4)	10~14	8 (11.8)	看護部長 (総看護師長)	11 (16.2)	看護副部長	7 (10.3)
50~54 歳	26	(38.2)	15~19	8 (11.8)	その他	1 (1.5)	看護部長(総師長)	6 (8.8)
55~59 歳	31	(45.6)	20~24	4 (5.9)	不明	1 (1.5)	その他(看護師長補佐, 師長補佐等)	15 (22.1)
60 歳以上	5	(7.4)	25~29	1 (1.5)				
不明	0	(0.0)	30 年以上	2 (2.9)				
			不明	2 (2.9)				

Table 3 Damage to yourself and people close to you
N=68

項目	人数	(%)
知人や友人が亡くなった	22	(32.4)
家が流された	22	(32.4)
仮設住宅に入った	20	(29.4)
親戚が亡くなった・行方不明	19	(27.9)
避難所で生活した	17	(25.0)
家族が別れて居住することになった	9	(13.2)
家が流されなかったが居住できなくなった	8	(11.8)
家族が亡くなった・行方不明	5	(7.4)
職場で勤務ができなくなった	3	(4.4)
自分自身がけがを負った	1	(1.5)
原発の影響を考慮して自主的に避難した	0	(0.0)
家族が大きなけがを負った	0	(0.0)
特に被害はなかった	15	(22.1)
その他	9	(13.2)

かったが、職場にいた」、「その他」の4 選択肢から単一回答法で回答を求めた。

- 3) 勤務する医療施設の規模：ベッド数「100 床以下」、「101~300 床」、「301~500 床」、「501~700 床」、「701 床以上」。患者数「50 人以下」、「51~100 人」、「101~300 人」、「301~500 人」、「501 人以上」から、それぞれ単一回答法で回答を求めた。
- 4) 回答者自身や回答者の身近な人の被害：「自分自身がけがを負った」、「家族が亡くなった・行方不明になった」、など回答者や回答者の身近な人の被害に関する 14 項目 (Table 3) について、多重回答法で回答を求めた。
- 5) 勤務上の苦勞：地震発生から現在までの 4 年間における勤務上の苦勞に関して「現場で混乱が長く続いた」、「人手不足による苦勞が増えた」、など

Table 4 Struggled scene during 4 years work after the earthquake

N=68

項目	人数	(%)
十分な休暇がとれなかった	36	(52.9)
人手不足による苦勞が増えた	30	(44.1)
体力的にきつかった	22	(32.4)
仕事に関して理想と現実の間のズレを感じた	22	(32.4)
仕事に関して、自分の未熟さを感じた	22	(32.4)
日常業務が多く、非常に忙しかった	18	(26.5)
職場で混乱が長く続いた	16	(23.5)
労働に見合った報酬が得られていないと感じた	15	(22.1)
職場の人間関係で板挟みになることがあった	15	(22.1)
ベッドの数が減った	12	(17.6)
新しい職員が増え、教育や情報伝達に苦勞した	9	(13.2)
自分の意図したように仕事ができなかった	7	(11.8)
職場の雰囲気が悪くなった	7	(10.3)
病院の方針に納得できないことがあった	7	(10.3)
仕事のスケジュールがうまくたてられなくなった	7	(10.3)
職場内の人間関係が悪くなった	6	(8.8)
仕事に対して、正当な評価を得られなくなった	4	(5.9)
自分の意見をきいてもらえなかった	3	(4.4)
病院からの管理体制や指示が厳しかった	3	(4.4)
職場でのミスやトラブルが増加した	2	(2.9)
仕事上の問題点や責任を追及されることがあった	2	(2.9)
苦勞したことはなかった	3	(4.4)
その他	7	(10.3)

の23項目 (Table 4) について、多重回答法で回答を求めた。

- 6) 外部からの支援：被災後、職員や管理職のための行われた外部からの支援の有無を尋ねた。設問では、回答者が当時使用していた「応援」という言葉を用いて有無を尋ね、「応援を受けた」、「応援がなかった」の選択肢を用いた。
- 7) 支援者に対する印象や感想：被災後、外部から受けた支援について、支援者の印象や感想に関して、「本当に助かった」、「深く感謝している」、「しっかりお礼を言いたかった」、「ここまで頼んでいいのかと思う気持ちがあった」、「もう少し長くいてほしかった」、「その他」の6項目について、多重回答法で回答を求めた。
- 8) 内部における看護職員への心理的支援の有無と看護管理職員への支援の有無：回答者の所属する機関における看護職員と看護管理職員への支援の有無について尋ねた (Table 5)。職員に関しては、「職員のために内部支援は行われましたか」と尋ねた。看護管理職に関しては「管理職に対するケアやサポートについても支援は行われましたか」と尋ねた。
- 9) 退職意向：地震発生から現在までの4年間「看護管理職をやめたい」と思ったことについて、「真剣にやめるかどうかを検討したことがある」、「やめるかどうかを検討したことがある」、など4選択肢 (Table 6) から単一回答法で回答を求めた。

Table 5 Positive rate of internal support

	N=68			
	職員		管理職	
	人数	(%)	人数	(%)
行われた	33	(48.5)	8	(11.8)
行われていない	32	(47.1)	56	(82.3)
不明	3	(4.4)	3	(5.9)

Table 6 Affirmation rate of intention to “quit nursing” for 4 years after the earthquake

項目	N=68	
	人数	(%)
真剣にやめるかどうかを検討したことがある	8	(11.8)
やめるかどうかを検討したことがある	12	(17.6)
やめたいと思ったことが少しある	22	(32.4)
やめたいと思ったことは一度もない	24	(35.3)
不明	2	(2.9)

- 10) 退職意向の理由：看護管理職をやめたいと思ったことがある回答者を対象に、「看護管理職をやめたい」と思った理由として、「仕事より自分の生活が大切だと感じたから」、「精神的に疲れたから」など5項目 (Table 7) について多重回答法で回答を求めた。
- 11) 退職をとどまった理由：看護管理職をやめたいと思ったことがある回答者を対象に、退職をとどまった理由として「経済的な理由」、「仕事が好きだから」など7項目 (Table 8) について多重回答法で回答を求めた。
- 12) 現在の精神的健康：以上は自作質問紙であるが、現在の現在の精神的不健康を測定する尺度として、「一般的健康調査票12項目版 (GHQ-12)⁹⁾」を用いた。同尺度は、1-2週間前から現在までの健康状態で精神的・身体的問題があるかどうかについての12項目からなっており、各項目は4段階で評定される。尺度得点が高いほど、精神的不健康であると解釈される。GHQ方式 (0-0-1-1) の得点化によるカットオフポイントは4/5が多い¹⁰⁾。首都圏の住民の無作為抽出調査では41.6%が4点以上に該当していた¹¹⁾。
- 13) 震災に関する意見：震災や震災後のことに関する意見を、自由記述形式で尋ねた。

Table 7 Reasons for wanting to quit nursing

項目	n=42	
	人数	(%)
精神的に疲れたから	28	(66.7)
仕事より自分の生活が大切だと感じたから	11	(26.2)
自信をなくしたから	8	(19.0)
入院患者や外来患者への対応が不安だから	1	(2.4)
その他	11	(26.2)

Table 8 Reasons for refraining from retirement

	n=42	
	人数	(%)
経済的な理由	26	(61.9)
仕事を中途半端に放棄できなかったから	24	(57.1)
仕事が好きだから	10	(23.8)
同僚に迷惑をかけると思ったから	9	(21.4)
同僚と話をして、気持ちが変わった	4	(9.5)
周囲の理解を得られなかったから	1	(2.4)
その他	4	(11.9)

3 倫理的配慮

対象者への配布は各施設で行い調査回答は無記名であり、研究者の手元には記入者がわからない状態で届くようにした。調査に協力できない場合や途中で止めても不利益を受けることがないことを明記した。記入した内容は秘密を守り、研究以外には使用しないことや、回答された調査票は厳重に保管し、研究終了後は調査票を速やかに破棄するなどを明記した。配布担当者には、「調査は無記名であり、回答を途中で中止できること等の倫理的配慮」が口頭および文章で伝えられた。調査協力者からの投函をもって同意を得たとした。回答に対する質問や問い合わせ先を調査票に記載し、回答によって精神的な問題が生じた場合に備えて、惨事ストレスの専門家である第3著者と臨床心理学を専門とする第2著者が電話で相談を受け、必要であれば地元の臨床心理士を紹介する体制を整えたが、精神的な問題に関する問い合わせはなかった。

本研究は、筑波大学人間系研究倫理委員会の審査を受けて実施された。また、本研究を行うにあたり、利益相反は存在しない。

4 分析方法

分析にあたっては、まず各項目への単純集計を行った。次に、退職意向の要因を探索するために、以下の解析を行った。退職意向の回答を得点化し、勤務上の苦勞の各項目について、苦勞の有無（選択・非選択）別に退職意向の得点の平均値を比較し検定した（t検定）。さらに、被災時に勤務していた病院のベッド数の多さに基づいて回答者を2群に分け、退職意向の得点を比較し検定した（t検定）。この平均値の比較で有意差が見られた変数を説明変数とし、退職意向得点を基準変数とする重回帰分析を行った。

III. 結果

1 有効回答者の属性

有効回答者は68名、有効回答者の性別は男性14名（20.6%）、女性53名（77.9%）、不明1名（1.5%）であった。属性、勤務状況、病院規模は、Table 2に示すとおりである。なお、回答者全員が震災時が震災後に看護管理職に就いていたことを確認した。

2 地震発生時の勤務状況

地震発生時の勤務状況は「勤務中だった」が47名（69.1%）、「勤務中ではなく、職場にいなかった」が19

名（27.9%）、「勤務中ではなかったが、職場にいた」が1名（1.5%）、「その他」1名（1.5%）であった。

3 勤務する医療施設の規模

勤務する医療施設の規模は、ベッド数では、「100床以下」が7名（10.3%）、「101～300床」が29名（42.6%）、「301～500床」が29名（42.6%）、「501～700床」が2名（2.9%）、「701床以上」が0名、「不明」が1名（1.5%）であった。患者数では、「50人以下」が6名（8.8%）、「51～100人」が12名（17.6%）、「101～300人」が23名（33.8%）、「301～500人」が8名（11.8%）、「501人以上」が2名（2.9%）、「不明」が17名（25.0%）であった。

4 回答者自身と身近な人の被害

回答者と身近な人の被害では「知人・友人が亡くなった・行方不明になった」（22名、32.4%）、「家が流された」（22名、32.4%）などの肯定率が高かった。「特に被害がなかった」と回答した者は9名（22.1%）であった（Table 3）。

5 地震発生から現在までの4年間における勤務上の苦勞

地震発生時からの勤務上の苦勞では、36名（52.7%）が「十分な休暇がとれなかった」と回答し、30名（44.1%）が「人手不足による苦勞が増えた」と回答した。さらに、「体力的にきつかった」（22名、32.4%）、「仕事に関して理想と現実の間のズレを感じた」（22名、32.4%）、「仕事に関して自分の未熟さを感じた」（22名、32.4%）、「日常業務が多く、非常に忙しかった」（18名、26.5%）などが多くあがっていた。「苦勞したことはなかった」と回答した者は3名（4.4%）であった（Table 4）。

6 外部からの支援の有無

震災発生から調査時点までの4年間における外部からの支援の有無に関しては、半数以上の38名（55.9%）が、外部から何らかの「応援を受けた」と回答した。「応援がなかった」は22名（41.2%）、「不明」が2名（2.9%）であった。

7 外部からの支援に対する印象や感想

外部から受けた支援についての印象や感想では、「深く感謝している」が32名（支援を受けた38名中の比率、84.2%）、「本当に助かった」が29名（同76.3%）、

「しっかりお礼を言いたかった」が12名(同31.6%)、「ここまで頼んでいいのかと思う気持ちがあった」が7名(同18.4%)であった。一方で、「その他」1名(同2.6%)には、「スタッフへの目配りの他に支援の方々に心地よく働いていただける環境をと気苦勞が絶えなかった」という感想も見られた。

8 職員や管理職のための内部からの心理支援の有無

職員のための内部からの心理支援については、「行われた」は33名(48.5%)であった(Table 5)。「行われた」と回答した者が挙げた具体的な支援は、「ストレスチェック」、「心理相談」、「カウンセリング」、「送迎」、「勤務の調整」、「休憩室の提供」などであった。

管理職に対する内部の心理支援については、回答者のうち、「行われた」と回答したのは8名(11.8%)にとどまっていた(Table 5)。「行われた」と回答者が挙げた具体的支援は、「帰省のための休暇」や「心理相談」などであった。

9 退職意向

地震発生から調査時点までの4年間に「看護職をやめたい」との回答(退職意向)は、「真剣に検討したことがある」が8名(11.87%)、「やめるかどうか検討したことがある」が12名(17.6%)、「やめたいと思ったことが少しある」が22名(32.4%)で、これらを合わせると、61.8%の回答者が退職意向をもつ経験をしていた(Table 6)。

10 退職意向の理由

地震発生から調査時点までの4年間に「看護職をやめたい」と回答した者(42名)のうち、28名(やめたいと回答した42名中の比率、66.7%)が「精神的に疲れたから」を理由に挙げていた(Table 7)。11名(同26.2%)が「仕事より自分の生活が大切だと感じたから」と回答した。「その他」と回答した者(11名、同26.2%)は、「助けられなかった人の顔が浮かび、眠れなかった」、「給料が上がらない」、「経営者の考えが分からない」、「上司が変わり、その当時のことを理解してくれない」、「親と生活したい」、「介護」などを退職の理由として挙げていた。

11 退職をとどまった理由

退職を思いとどまった理由では、「経済的な理由」

が26名(やめたいと回答した42名中の比率、61.9%)で6割を超えていた。「仕事を中途半端にできなかった」とも、24名(同57.1%)であった(Table 8)。

12 現在の精神的不健康

「一般健康調査票12項目版(GHQ-12)⁹⁾」を用いて、現在の精神的不健康の程度について測定した。GHQ得点(0-0-1-1得点)を算出したところ、精神的健康状態が悪い可能性のある者(4点以上)は34名(50.0%)であった。首都30キロ圏内の成人男女を無作為抽出した調査¹¹⁾の結果(41.7%)より、やや高率であった。

13 震災に関する意見の内容

震災に関する意見を、自由記述形式で回答を求めた。18名(26.5%)が回答した。その回答には「『誰か私を助けて』と部長室で叫びたかった」、「看護師長さんたちは仲間がいる。でも、部長は私一人。相談しても最終的に決定するのは部長、この指示で良かったのかと常に思い続けている」、「自宅の暗い・寒い中に子供を置いて勤務に来た、いったい私はなんなのでしょう?」、「『お母さんは僕より患者さんを選んだね』と言われた」などの記述が見られた。

14 勤務に関する苦勞別にみた退職意向

地震発生時から現在までの間に勤務に関する苦勞を感じた看護管理職とそうでなかった看護管理職とで退職意向が異なるのかを検討するために、看護管理職の勤務に関する苦勞の各項目(Table 4)について苦勞があった群となかった群との間の退職意向の平均値の差を検定(t検定)した(Table 9)。退職意向は、「真剣にやめるかどうかを検討したことがある」を4点、「やめるかどうかを検討したことがある」を3点、「やめたいと思ったことが少しある」を2点、「やめたいと思ったことはない」を1点に得点化した。

検定の結果、職場の雰囲気が悪くなった群と職場の人間関係で板挟みになることがあった群では有意水準1%で、労働に見合った報酬が得られていないと感じた群では有意水準5%で有意差が見られ、いずれも苦勞を感じた群の退職意向得点が高かった(Table 9)。

15 病院規模別にみた退職意向

病院規模による退職意向の差を明らかにするために、ベッド数と患者数による退職意向の平均値の差を検定した。勤務先のベッド数は「300床以下」と

Table 9 Retirement intention and the presence or absence of struggling on the work after the earthquake

n=66

条件	n	退職意向				
		平均	標準偏差	F 値 (df)	t 値 (df)	
地震発生から現在までの勤務の苦勞	職場の雰囲気が悪くなったなし	59	1.93	0.94	1.28	3.17**
	職場の雰囲気が悪くなったあり	7	3.14	1.07	(6,58)	(64)
	労働に見合った報酬が得られていないと感じたなし	52	1.92	0.90	2.02	2.17*
	労働に見合った報酬が得られていないと感じたあり	14	2.57	1.28	(13,51)	(64)
	職場の人間関係で板挟みになることがあったなし	52	1.87	0.95	1.05	3.20**
	職場の人間関係で板挟みになることがあったあり	14	2.79	0.97	(13,51)	(64)

*: P<0.05, **: P<0.01

Table 10 Work status and retirement intention after the earthquake

n=66

条件	n	退職意向				P 値	
		平均	標準偏差	F 値 (df)	t 値 (df)		
規模病院	300 床以下	35	2.26	1.12	1.70 (34,30)	1.69 (63)	0.097†
	301 床以上	31	1.84	0.86			

†: P<0.1

「301 床以上」の2群に分け、患者数は「100 人以下」、「101~300 人」、「301 人以上」の3群に分け、群間における退職意向の平均値の差の検定(ベッド数は t 検定、患者数は分散分析)を行った。その結果、「300 床以下」の病院に勤務する群は「301 床以上」群より、退職意向が高い傾向(有意水準 10%)が見られた(Table 10)。患者数に関しては3群間に有意な差は見られなかった。

16 被災後の苦勞や病院規模が退職意向に及ぼす影響

退職意向と地震発生時から現在までの勤務での苦勞の関連を分析するために、「退職意向」を基準変数とし、上記の分析で差の見られた「ベッド数」、「職場の雰囲気が悪くなった」、「労働に見合った報酬が得られていないと感じた」、「職場の人間関係で板挟みになることがあった」の4項目を説明変数とする重回帰分析を行った。分析は変数増加法を用い、投入された変数の標準偏回帰係数の有意性5%水準の基準で変数の増加を打ち切った。その結果、「労働に見合った報酬」以外の説明変数が投入された。投入された変数と標

Table 11 Results of multiple regression analysis for retirement intentions

N=68

変数	標準偏回帰係数	単相関係数
ベッド数	-0.234*	-0.206
職場の雰囲気が悪くなった	0.356**	0.368
職場の人間関係で板挟みになることがあった	0.279*	0.371

**P<0.01, *P<0.05

準偏回帰係数を Table 11 に示す。決定係数(R²乗)は .283 であり1%水準で有意であった。ベッド数が少ないほど、職場の雰囲気が悪くなっていたほど、職場の人間関係で板挟みになっていたほど、退職意向が強まっていた。

IV. 考察

東日本大震災で被災した看護管理職に対する調査から、その体験やストレスの状態が明らかになった。本研究の主な結果を以下の3点にまとめ、それぞれについて考察する。

1 被災した看護管理職の苦勞

第1に、東日本大震災の被災後4年間において、被災病院の看護管理職者には、業務多忙による苦勞が多く見られ、ほぼ全員が何らかの苦勞を体験していた。「苦勞したことはなかった」回答者は2%に過ぎず、「十分な休暇がとれなかった」、「人手不足による苦勞が増えた」、「体力的にきつかった」、「日常業務が多く、非常に忙しかった」などの業務多忙を示す回答が多くあがっていた。さらに、「仕事に関して理想と現実の間のズレを感じた」、「仕事に関して自分の未熟さを感じ

じた」などの業務遂行時の達成感の低さを示唆する苦勞も多くあがっていた。

これらの結果は、中越沖地震で被災した介護施設職員の体験と一致しており⁴⁾、被災した消防職員の体験¹⁾とも整合していた。業務多忙による苦勞と業務遂行時の達成感の低さは、広域の自然災害を体験した災害救援者に共通する苦勞であると推定される。

2 退職意向に影響する要因

第2に、被災病院の看護管理職者の退職意向には、病院規模(ベッド数)と職場内の人間関係の悪化が強く影響していた。退職意向に対する重回帰分析の結果、ベッド数が少ないほど、職場の雰囲気が悪くなっていたほど、職場の人間関係で板挟みになっていたほど、退職意向が強まっていた。退職したいと考えた理由は、「精神的に疲れた」や「仕事より自分の生活が大切だから」であり、業務多忙による精神的な疲れであった。

第1の結果と合わせて考察すると、被災病院における業務多忙は多くの看護管理職が体験しているが、それ自体が退職意向に結びつくわけではなく、職場内の人間関係が悪化し、板挟みになった場合に、精神的に疲れ、就業継続意欲を失うものと推定される。

ベッド数が少ない病院の管理職ほど退職意向が強い理由は明確ではないが、上記の推定が正しければ、小規模病院ほど職員間の人間関係の問題が直接管理職に届きやすいのではないかと考えられる。

これまで、看護管理職の苦勞に関しては手記⁶⁾が発表されてきたが、読む人への配慮からか、手記の中では人間関係の問題は強調されてこなかった。本研究で採用した無記名で多数の回答を得る量的調査によって初めて得られた知見と考えられる。

3 被災した看護管理職への支援

第3に、こうした状況であるにもかかわらず、看護管理職を対象にした内部からの心理支援は少なかった(12%)。職員への内部からの心理支援(49%)に比べると、看護管理職への支援は著しく少なかった。

第1と第2の結果から見れば、看護管理職の被災後の苦勞特に職場内の人間関係の苦勞は、強いストレスを引き起こし、退職意向を高める。看護管理職のストレスを和らげ、就労継続意欲を高めるためには、職場内で管理職を支える体制作りや、被災時に管理職を支える外部支援、災害発生前の予防教育などが必要と考

えられる。

以上のように、従来、被災した看護管理職の苦勞は体験者の手記によって分析されてきたが、本研究のような無記名の量的な調査によって初めて、人間関係の苦勞という問題を浮き彫りにすることができた。さらに、この問題が退職意向に結びついていることを発見することができた。これらが本研究の貢献と考えられる。

4 本研究の限界

本調査は、災害発生から4年後の質問紙調査であったため、それまでの4年間に定年退職や希望退職した管理者がおり、被災体験で活動中の者が少なくなっている。今後は当時すべての管理者に調査することが必要と考えられる。

謝 辞

本調査では、回答された方に辛いことを思い出させるような問いもありました。またお忙しい勤務の中に、調査へのご協力をいただき、ありがとうございます。こころから感謝申し上げます。本研究は、社会技術研究開発・研究開発プログラム「コミュニティが つなぐ安全・安心な都市・地域の創造」平成27年度「災害救援者のピアサポートコミュニティの構築」(研究代表者松井豊)の助成を受けました。

文 献

- 1) 松井豊：惨事ストレスとは何か—救援者の心を守るために。河出書房新社，東京，2019。
- 2) 南裕子：阪神・淡路大震災。そのとき看護は。日本看護協会出版会，東京，2007。
- 3) 山崎達枝，丹野宏昭：2004年新潟県中越地震の被災看護師のストレス反応—新潟県中越地震を体験した看護職のアンケート結果から—。日集団災害医会誌 2009; 14(2): 157-63。
- 4) 丹野宏昭，山崎達枝，松井豊：2007年新潟県中越沖地震の被災介護施設職員のストレス反応(2)—被災1年後の質問紙調査結果—。日集団災害医会誌 2012; 17(3): 431-7。
- 5) 丹野宏昭，山崎達枝，松井豊，他：2007年新潟県中越沖地震の被災介護施設職員のストレス反応。日集団災害医会誌 2011; 16(1): 19-26。
- 6) 山崎達枝(監)：3.11 東日本大震災看護管理職の判断と行動。日総研出版，愛知，2011。

- 7) 重村淳：惨事ストレスと二次的外傷性ストレス—支援者に敬意，ねぎらい，いたわりを．こころの科学 2012; 165: 90-4.
- 8) 松井豊，畑中美穂，丸山晋：消防職員における遅発性の惨事ストレスの分析．対人社心理研 2011; 11: 43-50.
- 9) 中川泰秋，大坊郁夫：GHQ 精神健康調査票手引．日本文化科学社，東京，1985.
- 10) 長谷川恵美子，廣尚典，島悟：精神症状全般評価・精神健康度．臨精医 1999; 28 (増刊): 10-7.
- 11) 福岡欣治，安藤清志，松井豊：無作為抽出サンプルによる General Health Questionnaire 12 項目版の検討．東洋大学21 世紀ヒューマン・インタラクション・リサーチ・センター研究年報 2005; 2: 73-82.

Abstract

Nurse administrators' difficulties after experiencing the Great East Japan Earthquake and their intentions to resign from their jobs: Hardships for nurse administrators having undergone the disaster and their intentions to resign

Tatsue Yamazaki¹, Yuko Kuwahara², Yutaka Matsui³

¹Faculty of Nursing Department of Nursing, Nagaoka Sutoku University

²Aoyama Psychological Clinical Education Center

³University of Tsukuba

【Purpose】

This study aimed to know what kinds of difficulties the nurse administrators have felt after having experienced the disaster of the Great East Japan Earthquake, and investigate the relationships between these difficulties and their wishes or intentions to resign from their jobs.

【Methods】

A survey was conducted four years after the disaster by individually distributing questionnaires to 77 nurse administrators working for 13 healthcare facilities in the regions hit by the disaster, and collecting them via mail. The survey period was from June to July, 2015. There were 68 valid responses (with a valid-response rate of 88.3%).

【Results】

The survey results showed that many nurse administrators had difficulties resulting from pressure of work. The number of nurse administrators having wished or intended to leave their jobs added up to 61.8%. The nurse administrators' difficulties such as a worsening atmosphere of the workplace and a predicament resulting from the human relationships in the workplace after the disaster were found to be the factors contributing to their intentions to resign from their jobs. However, only 11.8% of the nurse administrators have received some mental health care support.

【Considerations】

The difficulties resulting from human relationships contribute to the intentions to resign from the jobs for the nurse administrators having experienced the disaster.

Keywords: Great East Japan Earthquake, nursing manager, difficulties, intention to resign