

看護師の完全主義傾向および業務不適應感の 勤続年数による差異

Differences of perfectionism and subjective adaptation due to the service
years in Japanese nurses

高瀬加容子*, 河野和明**

Kayoko TAKASE, Kazuaki KAWANO

キーワード：バーンアウト・職務ストレス・完全主義・勤続年数

Key Words : burnout, job stressors, perfectionism, service years

要約

本研究は、幅広い年代の看護師を対象として、職務適應感と心理的な特性としての完全主義(perfectionism)との関連を検討することを目的とした。20代から50代までの現役看護師824名を対象とし、看護師としての職場適應感と完全主義的傾向とが勤続年数に応じてどのように異なるかについて横断的なウェブ調査を行った。その結果、勤続経験が長いほど完全主義傾向が減弱する傾向があり、逆に職場適應感が高まる傾向が認められた。また、多次元完全主義測定尺度の3つの下位尺度「高目標設置」、「完全性の追求」、「ミスへのとらわれ」のうち、「ミスへのとらわれ」が不適應に関連する他の変数と比較的高い相関を示した。ミスの防止と完全主義的な心理特性との関係が論じられた。

Abstract

This study aimed to investigate correlations between psychological adaptations and perfectionism in Japanese nurses. A web survey was conducted among 824 working nurses, whose ages ranged from 20 to 59 years old. The results showed that the total service years as a nurse tended to decrease perfectionism and increase psychological adaptations in work. In the three subscales of the multidimensional perfectionism cognition inventory (MPCI), “personal standards”, “concern over mistakes” and “pursuit of perfection”, the “concern over mistakes” had relatively higher correlations to other measurements of maladaptation in work. Prevention of mistakes and meanings of perfectionism in the work of nurses were discussed.

1. 問題

近年、わが国の看護師の離職率は11%前後で推移してきたが、その一方で急速に進む高齢者の増加に看護職員の不足は追いついておらず、看護師不足は相変わらず深刻である。より長期間安定した勤務ができるよう看護師の職場環境を改善していくことは急務であると言える。特に、医療の進歩や入院期間の短縮化に伴う重症患者の増加により看護師は高度で専門的な知識・技術の習得、質の高いケアが求められている。

看護師業務は多忙で、医療スタッフとしての重い責任を担っているため、ミスが許されない業務を多量にこなさなければならない状況におかれる。また、チームの一員として多職種の人々と関わらなければならない、患者や家族との人間関係についても援助できる能力が求められている。これら多様で重い要求にさらされることが看護業務をストレスフルにしている大きな要因の一つとなっている。

日本医療労働組合連合会(2014)によると、半数以上の看護師が全身のだるさを訴え、「なんとなくイライラする」や、「憂うつな気持ちがある」と回答した者は3割を超えていた。また、特に比較的若い層の中では15%の人がストレスを解消できず、心に抱え込んでいる現状が明らかにされている。常に相手のペースに合わせることを求められ、自分のペースで仕事を進めていくことが難しい看護業務の特徴から、ストレスの操作が難しく、看護師のストレスマネジメントが難しくなりやすい(中島, 2008)。このように、看護師の職場環境やストレス感についてはこれまでも多数の研究が存在し、研究蓄積が進んでいる(田中ら, 2015; 長谷川・鶴田, 2015; 眞鍋ら, 2014など多数)。しかしながらその一方で、看護者自身の特性や心理的要因についての分析はわが国において必ずしも十分でない。

そこで本研究では、看護師の業務特性として、前述のようにミスが許されない完全性が求められている点に着目し、看護師の職務適応感について心理的な特性としての完全主義(perfectionism)との関連を検討することを目的とする。完全主義とは「過度に完全性を求めること」と定義され(桜井・大谷, 1997)、抑うつ(たとえば、伊藤ら, 2001)をはじめとする様々な不適応状態と関連することが指摘(たとえば、Hewitt & Flett, 1991)されている。しかし看護師はしばしば完全主義的であることを求められる職種であるため、勤務を継続する上で「適応的な完全主義」を身につけることが重要な心理的課題となっていると予想される。

この点を詳細に検討する手始めとして、まず本研究では、勤務年数に応じて完全主義傾向と職場不適応傾向がどのように異なるかを調査する。具体的には、20代から50代の現役看護師を対象として横断的な調査を実施し、看護師としての仕事満足感、バーンアウトを含む不適応の指標とともに、完全主義的傾向が勤務年数に応じてどのように異なるかについて分析する。そして、主要測定変数間の相関を示すとともに、勤務年代に応じた変化の概要を示す。

2. 方法

2.1 調査時期および調査参加者

調査は2017年3月にインターネット調査会社(株式会社マクロミル)に委託しウェブ上で実施された。事前のスクリーニング調査によってあらかじめ看護師であることが確認された対象者から20~50代の各年代に206名ずつが割り当てられ、計824名(男性87名、女性737名)の回答が収集された。回答者の平均年齢は39.7歳(SD=10.54)であった。世代群ごとに、回答者の性別、婚姻状況をTable 1に示す。調査参加者は女性が約9割を占めるが、年齢とともに男性の比率がやや上昇した。厚生労働省(2015)によると、平成26年の就業看護師は男性73,968人、女性1,012,811人(計1,086,779人)と推計されており、男性は約7%を占めると考えられる。本調査はやや男性が多いものの、おおむね実際に近い性比であったといえる。既婚率は20代から30代にかけて男性では約40%、女性では約25%上昇していた。

Table 1 回答者の背景

性別	婚姻	20代	30代	40代	50代	行合計
男性	未婚	11(78.6%)	6(40.0%)	11(42.3%)	8(25.0%)	36(41.4%)
	既婚	3(21.4%)	9(60.0%)	15(57.7%)	24(75.0%)	51(58.6%)
合計		14	15	26	32	87(10.6%)
女性	未婚	118(61.5%)	70(36.6%)	72(40.0%)	67(38.5%)	327(44.4%)
	既婚	74(38.5%)	121(63.4%)	108(60.0%)	107(61.5%)	410(55.6%)
合計		192	191	180	174	737(89.9%)
列合計		206	206	206	206	824

2.2 調査内容

質問項目として、(1)仕事満足感、(2)多次元完全主義測定尺度(MPCI:小堀・丹野, 2004)、(3)バーンアウト尺度(久保・田尾, 1994)、(4)職場ストレス尺度(福田・井田, 2005)、(5)勤続年数を投入した。

(1)仕事満足感:全般的な仕事に対する満足感を測定するために、仕事に最も満足できる状態を100点、最も不満な状態を0点として、現在の仕事に対する主観的な点数の評定を求めた。

(2)多次元完全主義測定尺度:完全主義傾向を測定するために、MPCIを用いた。本尺度は、①「高い目標を設定し追求しようとする認知」である高目標設置(PS)、②「完全性を衝動的に追求する認知」である完全性追求(PP)、③「ミスや失敗に対して自己批判する認知」であるミスへのとらわれ(CM)の3下位尺度について各下位尺度5項目ずつ合計15項目で構成されていた(5件法:「まったくなかった(1点)」、「まれにあった(2点)」、「ときどきあった(3点)」、「しばしばあった(4点)」、「いつもあった(5点)」)。下位尺度毎の合計を下位尺度得点とした。得点が高いほどそれぞれの傾向が高いことを示す。

(3)バーンアウト尺度:バーンアウトは、「過度で持続的なストレスに対処できずに、張り詰め

ていた緊張が緩み、意欲や野心が急速に衰えたり、乏しくなったときに表出される心身の症状」と定義される(久保・田尾, 1994)。バーンアウト尺度は仕事への不適応や潜在的な離職傾向を検討する際にしばしば用いられる。ここで用いたバーンアウト尺度は、①情緒的消耗感(E)5項目、②脱人格化(D)6項目、③個人的達成感(PA)6項目の3下位尺度合計17項目で構成されていた(5件法:「ない(1点)」、「まれにある(2点)」、「時々ある(3点)」、「しばしばある(4点)」、「いつもある(5点)」。下位尺度の合計点をバーンアウト尺度得点とした。なお、③PA:個人的達成感は逆転項目であるために、1~5点を5~1点に逆転させて合計し、下位尺度得点とした。得点が高いほどバーンアウト傾向が高いことを示す。

(4) 職場ストレス尺度:参加者の職場ストレスの程度を測定するために、職場ストレス尺度を用いた。この尺度は、看護職員に特化した内容となっており、①「業務遂行に伴う重責」6項目、②「上司・同僚との葛藤」5項目、③「多忙・業務過多」4項目、④「患者ケアに関する葛藤」4項目、⑤「看護に対する無力感」3項目の、5下位尺度合計22項目で構成されている。回答はそれぞれ5件法(「ない(1点)」、「まれにある(2点)」、「時々ある(3点)」、「しばしばある(4点)」、「いつもある(5点)」)で取得し、下位尺度の合計点を職場ストレス得点とした。得点が高いほどストレスの程度が高いことを示す。

(5) 勤続年数:さらに回答者の属性として、勤続年数(休職・転職等の期間を除いた実質的な総勤続年数)が取得された。

なお、職場の種類や現職の職階等を問う項目や他の測定尺度等も投入されたが、これらに関する分析結果は本報告に含めない。

2.3 倫理的配慮

本研究計画は東海学園大学研究倫理委員会の承認を得て実施された(受付番号29-2)。調査協力者は研究参加および結果の公表について同意の上で自発的に調査に参加しており、本研究発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

3. 結果

3.1 主要な変数間の相関

主要な変数間の相関をTable 2に示す。勤続年数は仕事満足感($r=.09$)と弱い有意な正の相関を、MPCI合計得点と有意な負の相関($r=-.12$)を示した。また勤続年数はバーンアウト尺度得点合計値($r=-.15$)および職場ストレス尺度合計値($r=-.18$)と有意な負の相関を示した。勤続年数が長くなるに従って、より適応的になることが示唆される。一方、MPCI合計得点はバーンアウト得点合計値($r=.42$)および職場ストレス得点合計値($r=.40$)と有意な正の相関を示した。完全主義が不適応と関連するという従来知見と一致する結果となった。バーンアウト

尺度得点合計値と職場ストレス尺度合計値との間には、予想されるように比較的高い有意な正の相関が見られた ($r=.47$)。

完全主義の内容としては、MPCIの下位尺度の「ミスへのとらわれ」が他の2下位尺度(「高目標設置」「完全性追求」と比較して勤続年数と比較的強い負の相関($r=-.20$)を示していることが特徴的である。また、「ミスへのとらわれ」は、仕事満足感と有意な負の相関($r=-.16$)を示す一方、バーンアウト合計値($r=.46$)および下位尺度である「情緒的消耗感」($r=.44$)、「脱人格化」($r=.38$)、並びに職場ストレス尺度合計値($r=.47$)とその下位尺度得点など多くの不適応指標と比較的高い正の相関(すべてについて $p<.01$)を示した。他の2下位尺度もこれら不適応指標とおおむね有意な正の相関をもっていたが、「ミスへのとらわれ」に比べて相関は低かった。このことから、完全主義の中でも、「ミスへのとらわれ」の強さが、より不適応と関連することが示唆された。

Table 2 主要変数間の相関係数行列

変数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. 年齢																
2. 勤続年数	.82**															
3. 仕事満足感	.12**	.09**														
4. MPCI合計値	-.16**	-.12**	-.08*													
5. 高目標設置	-.07*	-.03	.04	.84**												
6. 完全性追求	-.12**	-.08*	-.08*	.92**	.69**											
7. ミスへのとらわれ	-.22**	-.20**	-.16**	.85**	.51**	.69**										
8. バーンアウト尺度合計値	-.18**	-.15**	-.29**	.42**	.28**	.36**	.46**									
9. 情緒的消耗感	-.20**	-.17**	-.43**	.32**	.10**	.29**	.44**	.81**								
10. 脱人格化	-.16**	-.14**	-.42**	.28**	.11**	.24**	.38**	.83**	.72**							
11. 個人的達成(逆転)	-.01	-.02	-.32**	-.23**	-.36**	-.19**	-.06	-.31**	.17**	.16**						
12. 職場ストレス尺度合計	-.19**	-.18**	-.39**	.40**	.23**	.33**	.47**	.61**	.64**	.59**	.05					
13. 職務遂行に伴う重責	-.25**	-.25**	-.32**	.41**	.20**	.33**	.54**	.53**	.58**	.52**	.08*	.87**				
14. 上司・同僚との葛藤	-.08*	-.05	-.41**	.33**	.21**	.30**	.35**	.55**	.52**	.57**	.05	.82**	.58**			
15. 多忙・業務過多	-.17**	-.14**	-.36**	.30**	.17**	.25**	.35**	.52**	.62**	.46**	.07	.87**	.69**	.63**		
16. 患者ケアに関する葛藤	-.16**	-.15**	-.22**	.30**	.21**	.24**	.33**	.45**	.42**	.37**	-.07	.82**	.61**	.56**	.66**	
17. 看護に対する無力感	-.14**	-.13**	-.34**	.34**	.19**	.27**	.41**	.53**	.54**	.55**	.09*	.88**	.74**	.66**	.71**	.69**

* $p<.05$; ** $p<.01$

3.2 勤続年数による変化

次に、回答者の勤続年数によって回答者を5群(5年以下, 6年~10年, 11年~15年, 16年~20年, 21年以上)にカテゴリ化した。カテゴリごとの男女比および平均年齢等をTable 3に示す。以下では、この勤続年数カテゴリに応じて、完全主義尺度得点, 仕事満足感, バーンアウト

Table 3 勤務年数毎の平均年齢

	N	男	女	平均年齢	標準偏差
勤務5年以下	166	14 (8.4%)	152 (91.6%)	28.2	6.87
勤務6年以上10年以下	200	20 (10.0%)	180 (90.0%)	34.2	7.32
勤務11年以上15年以下	132	17 (12.9%)	115 (87.1%)	40.4	6.91
勤務16年以上20年以下	129	9 (7.0%)	120 (93.0%)	44.2	5.62
勤務21年以上	197	27 (13.7%)	170 (86.3%)	51.6	4.48
合計	824	87 (10.6%)	737 (89.4%)	39.7	10.54

尺度得点、職場ストレス尺度得点のそれぞれがどのように変化したかを分析する。

3.2.1 完全主義 (MPCI)

勤務年数カテゴリによる MPCI の 3 下位尺度の変化を Fig.1 に示す。MPCI の 3 下位尺度 3 水準×勤務年数カテゴリ 5 水準の分散分析を行ったところ、交互作用 ($F(8,1638) = 4.62, p < .01$) が有意となった。

下位検定の結果、MPCI の下位尺度「ミスへのとらわれ」のみにおいて勤務年数の単純主効果 ($F(4,819) = 8.01, p < .01$) が有意であった。「ミスへのとらわれ」について各勤務年グループ間で多重比較 (LSD 検定) を行った結果、勤務 5 年以下群は勤務 11~15 年群・勤務 16~20 年群・勤務 21 年以上群に比べて有意に高かった。また、勤務 6~10 年群は勤務 16~20 年群と勤務 21 年以上群に比べて有意に高かった。全体に勤務 16 年以降で比較的明瞭にミスへのとらわれが低下して安定していると考えられる。他の 2 尺度 (「高目標設置」「完全性追求」) に有意な単純主効果はみられなかった。したがって、他の 2 尺度得点は勤務年による変化が認められなかった。

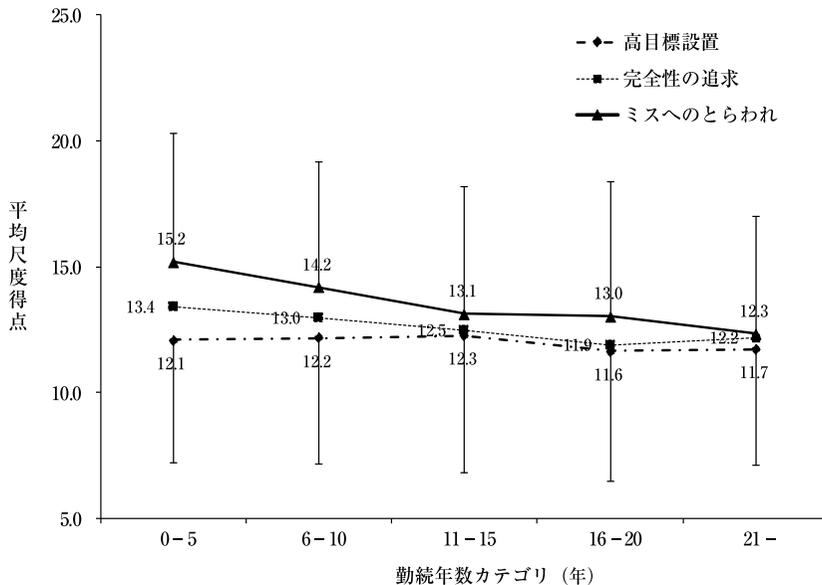


Fig.1. 勤務年数カテゴリに応じた完全主義 (MPCI) の 3 下位尺度得点の変化：垂直線は標準偏差を示す

3.2.2 仕事満足感

勤務年数カテゴリによる仕事満足感の変化を Fig.2 に示す。満足感について、勤務年数カテゴリ 5 水準の一要因分散分析を行ったところ、勤務年数カテゴリの効果は有意傾向ではあったが、有意な効果は認められなかった ($F(4,819) = 2.19, p = .07$)。仕事満足感 は勤務年が増大するに

つれてわずかに高まる傾向がみられるものの、さほど大きな変化を示さなかったと言える。

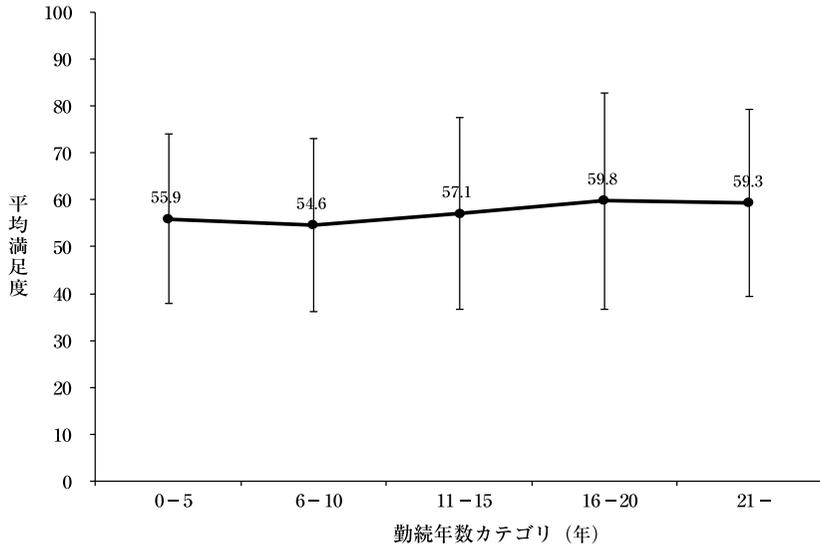


Fig.2. 勤続年数カテゴリに応じた仕事満足感の変化：垂直線は標準偏差を示す

3.2.3 バーンアウト尺度得点

勤務年数カテゴリによるバーンアウト尺度得点（合計値）の変化を Fig.3 に示す。バーンアウト尺度合計値について勤続年数カテゴリ 5 水準の一要因分散分析を行ったところ交互作用 ($F(4,891) = 5.89, p < .01$) が有意となった。下位検定の結果、勤務 5 年以下群・勤務 6~10 年群と

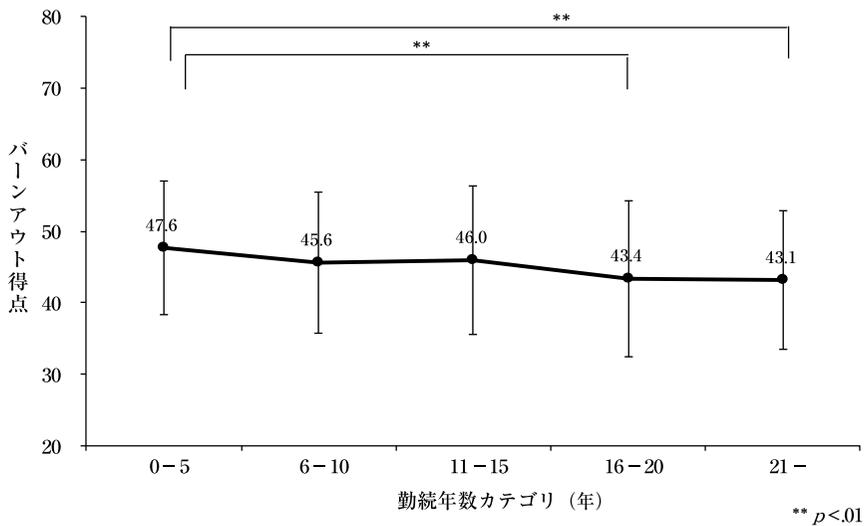


Fig.3. 勤続年数カテゴリに応じたバーンアウト尺度得点合計値の変化：垂直線は標準偏差を示す

の間、勤務5年以下群と勤務21年以上群との間に有意差 ($p < .01$) がみられた。勤務年に伴って低下する傾向がみられた。すなわち、勤務年5年以下に比べて、16年以上群の勤務者はバーンアウト尺度得点が低下していた。

3.2.4 職場ストレス尺度得点

職場ストレス合計値と勤続年数カテゴリ5水準の一要因分散分析を行ったところ勤務年数カテゴリの交互作用 ($F(4,891) = 8.31, p < .01$) が有意となった。下位検定の結果、勤務0~5年群・勤務6~10年群と勤務16~20年群・勤務21年以上群との間に有意差がみられた。すなわち、勤続10年までに比べて勤務16年以上で低下が見られた。

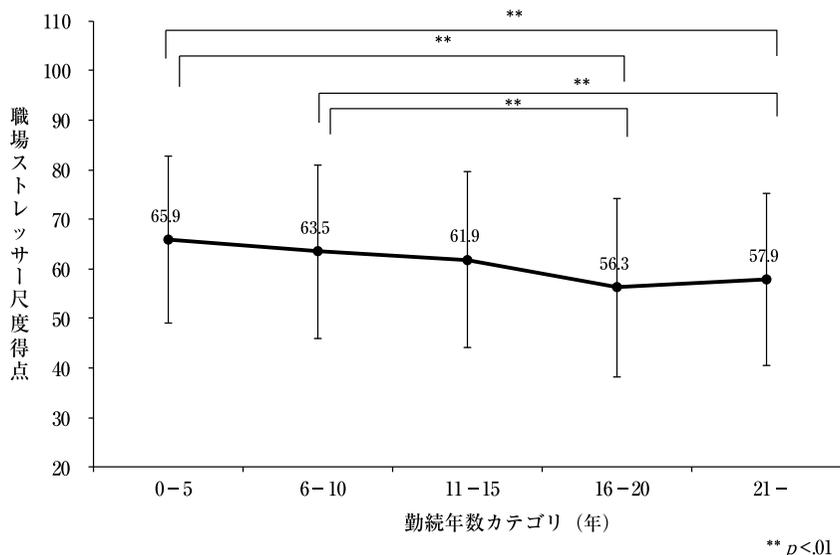


Fig.4. 勤続年数カテゴリに応じた職場ストレス尺度得点合計値の変化：垂直線は標準偏差を示す

3.3 勤続年数、完全主義、職場ストレスによるバーンアウト得点の予測

勤続年数、完全主義の3下位尺度得点、職場ストレス尺度得点を独立変数、バーンアウト尺度得点を従属変数とした重回帰分析を行ったところ、モデルは有意であり ($F(5,818) = 116.02, p < .01, R^2 = .41$)、完全主義の「ミスへのとらわれ」得点および職場ストレス尺度得点が正の有意な偏回帰係数をそれぞれ示した (Table 4)。

職場ストレスが強いほどバーンアウト傾向は高いが、完全主義は3下位尺度中「ミスへのとらわれ」のみがバーンアウト傾向と関係すると考えられる。

Table 4. バーンアウト尺度得点を従属変数とし、勤続年数、完全主義 (MPCI) の3下位尺度得点、職場ストレス尺度得点を独立変数とした重回帰分析の結果 (強制投入法)

	β	t	p
勤続年数	-.028	-1.024	.306
職場ストレス尺度	.504	16.501	.000
MPCI「高目標設置」	.056	1.506	.132
MPCI「完全性追求」	.045	1.018	.309
MPCI「ミスへのとらわれ」	.155	3.848	.000

4. 考察

本研究では勤続年数と完全主義および職場への適應感に関するいくつかの指標との関連を分析した。勤続年数と仕事満足度とは弱い有意な正の相関を、勤続年数とバーンアウト合計得点および職場ストレス合計得点とは弱い有意な負の相関を示した。また、勤続年数はMPCI合計得点と有意な負の相関を示した。一方、MPCI合計得点はバーンアウト合計得点および職場ストレス合計得点と有意な正の相関を示した。このことから、主観的適應には完全主義が関係しており、完全主義が強いほどバーンアウト得点と職場ストレス合計得点が高いことが示された。

全体的に、勤務歴が長くなれば職場適應が向上することを示唆する。一方、仕事満足感について勤務年数カテゴリーの効果が有意でなかったという結果からしても、仕事上の満足感は十分に増大していなかった。ここから、職場の評価はあまり向上していないものの、破綻に至らないだけの職業的・心理的スキルを獲得することによって業務適應を果たしている実態がうかがわれる。

もちろん、はじめから不適應傾向の強かった者は勤務を継続できず退職する傾向にあるので、これだけでも勤続年数が上がるにつれて不適應の指標値が低下するだろう。また、勤務歴につれて職階や職務内容が変化するため、指標値の変化は必ずしも被調査者の職業スキルや心理的方略の洗練のみによらない。これらの点をふまえた詳細な分析は今後の課題といえる。

多次元完全主義測定尺度の3つの下位尺度「高目標設置」、「完全性の追求」、「ミスへのとらわれ」の内、「ミスへのとらわれ」において勤続年数との間に比較的明確な関係が見られた。完全主義尺度を用いて新卒看護師と指導者・看護師長を比較した研究(野口ら, 2011)によると、自己志向的完全主義尺度(桜井・大谷, 1997)の4下位尺度中、「ミスを過度に気にする傾向」(本研究で用いたMPCIの「ミスへのとらわれ」におおむね該当)のみにおいて新卒看護師が看護師長に比べて有意に高いという結果が得られている。このように、職務歴にともなってミスへの過度な否定的反応傾向が低減する傾向は、看護師を対象としたこの種の調査データにおいて比較的頑健であると思われる。

医療ミスに関する近年の出来事として著名なのは1999年に起きた横浜市立大学病院の患者取り違い医療事故である。これ以降、医療安全について社会的関心が高まり、2001年には医療安全対策ネットワーク事業が開始された。さらに、2015年より、「医療事故調査制度」が施行された。また、新人看護師に関しては、2009年7月「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、2010年から新人看護職員の臨床研修等が努力義務となった。新人看護職員研修のガイドラインの基本方針の一つとして「新人看護職員研修は看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化する」ことが示されている。看護技術を支える要素の一つとして医療安全の確保が重要な課題となっている。すなわち、社会的な要請を受けて、看護師にはミスのない業務の遂行がますます求められていると言える。

このような状況の中、新卒看護師が仕事を続けていく上での悩みとして、①配置部署の専門的な知識が不足している、②医療事故を起こさないか不安である、③基本的な知識が身につけてない、④ヒヤリハット（インシデント）レポートを提出した、の4項目が上位に挙げられている（「新卒看護職員の早期離職等実態調査、2004」）。また、日本医療労働調査（2014）において3年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」のは85.4%だったが、年齢別には20～40歳が91.0%、24～29歳では91.1%と若年層が高率となっている。本研究では勤続年数5年までの看護師が「ミスへのとらわれ」が最も高かった。業務上の要請としてミスへの懸念がいつそう高まる中、彼らは実際にミスも犯しやすい。このとき、ミスへのとらわれが強いことがストレスを増大させている可能性がある。したがって、現実の職場適応の向上を目指すとき、「ミスへのとらわれ」すなわちミスや失敗に対する自己批判的な認知をいかに緩和・修正するかが看護師教育における考慮点のひとつになりうる事が本研究から示唆される。

完全主義研究においては、完全主義に適応的な側面と不適応的な側面があることが指摘されている（たとえば、桜井・大谷、1997；胡・岩永、2016）。本研究で用いたMPCIでは、下位尺度の「高目標設置」は適応的な性質、「ミスへのとらわれ」が不適応的な性質と考えられる（小堀・丹野、2004）。この点、本研究においても「ミスへのとらわれ」は他の不適応指標と比較的高い相関を示している上、バーンアウト傾向の予測においても職場ストレスと並んで有意な予測因となった。これらの結果は先行研究と一致する。しかし、看護師では適応的なはずの「高目標設置」も不適応指標と正の相関が見られているので、この点についてもより詳細な検討が必要であろう。

今後は、職階や職場の種類を考慮した分析を継続して実施することが当面の課題となる。さらに、前述したように、勤続年数にとまなう質的变化を考慮した研究の実施や、完全主義の内容のより詳細な分析が必要と思われる。その後、完全主義傾向が不適応を引き起こす要因に関連する様々な心理変数を導入して、業務上の要求として完全主義が求められる職種における心理的適応の内的過程を明らかにしていくことが求められるだろう。

引用文献

- 胡 (増井) 綾乃, 岩永誠. (2016). 学業場面における不健全完全主義者の動機づけに随伴性自己価値および失敗の反すうが及ぼす影響. *パーソナリティ研究* 24(3), 190 - 201.
- 福田広美, 井田政則. (2005). 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果. *産業カウンセリング研究*, 7, 13-23.
- 長谷川珠代, 鶴田来美. (2015). 看護師のストレスおよび対処方法の実態. *日本看護学会論文集. 看護管理*, 45, 169-172.
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- 伊藤拓, 竹中晃二, 上里一朗. (2001). うつ状態に関与する心理的要因の検討-ネガティブな反すうと完全主義、メランコリー型性格、帰属様式との比較-. *健康心理学研究*, 14, 11-23.
- 小堀修, 丹野義彦. (2004). 完全主義の認知を多次元で測定する尺度作成の試み. *パーソナリティ研究*, 13, 34-43.
- 厚生労働省. (2014). 看護職員の需給に関する基礎資料.
- 厚生労働省. (2015). 平成 26 年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況.
- 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, 33-43.
- 眞鍋えみ子, 小松光代, 岡山寧子. (2014). 新人看護師における就業 3 年までの職務ストレスとストレス反応に関する研究: 看護学士課程卒業後の縦断調査による分析. *日本看護研究学会雑誌*, 37, 123-131.
- 中島正世. (2008). 看護師のストレス対処法に関する検討-対処法の種類によるストレス反応の比較-. *横浜創英短期大学紀要* 4, 41-48.
- 日本医療労働組合連合会. (2014). 「看護職員の労働実態調査」.
- 野口英子, 當日雅代, 金正貴美他. (2011). 新卒看護師の看護技術習得の実態と指導者・看護師長の期待に関する研究. *日本看護研究学会雑誌*, 34(4), 73-82.
- 桜井茂男, 大谷佳子. (1997). “自己に求める完全主義”と抑うつ傾向および絶望感との関係. *心理学研究*, 68, 179-186.
- 日本看護協会中央ナースセンター編, (2004). 新卒看護職員の早期離職等実態調査.
- 田中幸子, 後藤彩花, 緒方泰子他. (2015). 病院で働く看護職者が就業継続のために求める職場環境. *日本看護評価学会誌*, 5, 11-18.