

[原著]

## 地方の民間病院に勤務する看護師のストレスの実態 －臨床経験年数および年代別の比較検討－

多久島 寛 孝      羽田野 花 美      森 塚 恵 美

Studies on the stress of clinical nurse at the local hospital

Hiroataka TAKUSHIMA, Hanami HADANO, Megumi MORITSUKA

地方に所在する民間病院の病棟に勤務する看護師のストレスの状況を明らかにし、臨床経験年数および年代別に課題を検討するために実態調査を行った。

### 【方法】

A 県に所在する民間病院4施設の病棟に勤務する看護師267名を対象に、1) フェースシート、2) Nursing Stress Scale 日本語版 (NSS-J) で構成した無記名自己記入式質問紙調査を行った。

### 【結果】

1. NSS-J の総得点では、臨床経験年数別および年代別の比較において統計学的有意差はみられなかった。
2. NSS-J の得点結果からストレスが高いとされる高得点領域の看護師の割合は、臨床経験年数別10年以上20年未満の割合が多く、年代別では20歳代の看護師の割合が最も多かった。
3. NSS-J の結果を臨床経験年数別に比較すると、一元配置分散分析では、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】、下位尺度Ⅴ【他の同僚看護師との葛藤】に有意差があり、臨床経験年数10年以上20年未満の得点が最も高かった。また、10年以上20年未満の得点が最も高く、下位尺度Ⅲ【不十分な準備】以外の他の下位尺度の得点が他の経験年数の看護師よりも高かった。
4. NSS-J の結果を年代別に比較すると、20歳代の得点が最も高かった。20歳代得点は、下位尺度では下位尺度Ⅲ【不十分な準備】のみが他の年代よりも得点が高く、さらに他の年代に比し標準偏差が大きかった。

キーワード：地方 民間病院 看護師 ストレス NSS-J

## I. 緒 言

看護師は複数の患者を同時に受け持ちながら、限られた時間の中で業務の優先度を考えつつ、多重の課題に対応しなければならない。また、ひとつの業務を遂行する間にも他の業務による中断があるなど複雑な状況に即応できなければならない。看護師にはこのようなストレスフルな環境下で判断し行動する実践能力が求められている。一方では2006年の診療報酬改定により、「7対1」入院基本料が導入されたことにより、大都市あるいは大規模病院に看護師が集中し、地方に所在するあるいは中小規模の病院では慢性的な人手不足に陥っている。「2012年 病

院における看護職員需給状況調査」によると、年度当初に計画を立て休暇・休業が取得できる体制をとっていると回答した病院は少数にとどまっており、計画的な看護配置を進めることが課題<sup>1)</sup>と指摘されている。わが国の民間病院の多くは、医療法人・個人の病院で70%を占め、200床以下の中小規模の病院が全病院の過半数を占めている。こうした病院は看護職員配置の取り組みに十分な人員の確保ができていない状況にはないといえ、看護師が厳しい労働環境にあることは推測できる。さらに、日本の看護師の約6割は現在の仕事に対して不満足な状況にあり、高いバーンアウト状態である<sup>2)</sup>と指摘されている。

以上のことから、わが国の看護師の多数が勤務し

ているプライマリケアーを担う地方の民間病院に勤務する看護職員は、厳しい労働環境に加え満足できていない状況下で勤務していることが予測でき、心身の負荷が高いことが推測される。看護職の労働環境においては、多忙な業務や進まない支援体制が指摘<sup>3)</sup>され、20歳代看護職員では医療事故への不安が強く、中堅層では新人指導や委員会参加・雑務の業務量の多さが負担になることが課題<sup>3)</sup>として示されるなど、臨床経験年数や年代によりストレスの内容や程度には違いがあることも推測できる。しかし、民間病院の看護師を対象とした研究は少なく、田中らの報告<sup>4)</sup>などわずかである。そこで、民間病院に勤務する看護師のストレスの状況を把握することを目的に実態調査を実施し、臨床経験年数および年代別に検討を行った。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 対象

A県B市に所在する民間病院を対象とし、B市の中でも地域の拠点的な病院を中心に複数選定した。それら病院の看護部に調査の申し入れを行い、このうち許諾を得られた4病院を対象とし、対象病院の病棟に勤務する看護師397名に質問紙による調査を行った。このうち297名から回収（回収率74.8%）し、そのうち今回の分析対象とした管理者を除く有効回答を得た一般の病棟スタッフである看護師267名（有効回答率67.3%）を対象とした。なお、今回の分析では、管理業務に関するストレスと一般の看護業務に関するストレスを分けて検討することとしたため、師長や主任といった管理業務にかかわる看護師を除した。

### 2. 調査方法

2012年12月に、1) フェースシート、2) Nursing Stress Scale 日本語版<sup>4)</sup>（以下、NSS-J）で構成した無記名自己記入式質問紙を対象施設の看護部を通じて対象者に配付した。配付方法は、対象施設の看護部長に対し文書および口頭で説明し、看護部を通じて病棟勤務の看護師への配付を依頼した。調査用紙は、個別に配付できるように封筒に詰めた。封筒の内容は対象者への説明および調査への協力依頼文書、調査用紙、調査用紙に添付した切手付返信用封筒である。返信については、説明文書にて回答者による

直接投函を依頼した。

### 3. 調査内容

#### 1) フェースシート

年齢、性別、現在勤務している病院の病床数、現在勤務している病棟について（診療科、病床数）、臨床経験年数である。

#### 2) NSS-J

NSS-Jは、看護師が知覚するストレスの程度を測定する測定用具であり、亀岡らによって信頼性と妥当性は確保されている<sup>5)</sup>。この測定用具を用いることで、看護師個人は、患者との相互行為を展開し看護を提供するという職業活動を通じた自己のストレスの程度を客観的に把握することができる<sup>6)</sup>ものであり、得点が高いほどストレスを強く知覚していると評価<sup>6)</sup>する。内容は、7つの下位尺度34項目から構成される。下位尺度の構成は、下位尺度Ⅰ【死と死にゆくこと】（7項目）、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】（5項目）、下位尺度Ⅲ【不十分な準備】（3項目）、下位尺度Ⅳ【サポートの不足】（3項目）、下位尺度Ⅴ【他の看護師との葛藤】（5項目）、下位尺度Ⅵ【労働量】（6項目）、下位尺度Ⅶ【不適切な処置】（5項目）である。各項目の得点は、「全くない」0点、「時々ある」1点、「頻繁にある」2点、「大変頻繁にある」3点である。

なお、NSS-Jの使用にあたり、日本語版開発のもととなったNursing Stress Scaleの開発者であるAnderson, J.G.およびNSS-Jの開発者である亀岡の許可を受けた。また、調査結果公表にあたり質問項目の掲載は認められていないため本稿には記述していない。

### 4. 分析方法

NSS-Jの全34項目の総得点および平均点、7つの下位尺度ごとの得点および平均点を算出した。それら平均点と標準偏差を用い、高得点、中得点、低得点領域を設定した。高得点領域は、〔平均点+1標準偏差〕以上、中得点領域は、〔平均点-1標準偏差〕以上から〔平均点+1標準偏差〕未満、低得点領域〔平均点-1標準偏差〕未満とした。

評価基準<sup>6)</sup>は、尺度開発者の解釈にしたがい、総得点が①高得点領域にある看護師はストレスを強く感じている、②中得点領域にある看護師はストレス

を知覚している程度が平均的である、③低得点領域にある看護師はストレスを知覚している程度が弱い、である。このうち、ストレスを強く感じていると評価される高得点領域について臨床経験年数および年代別に分析し検討した。

また、全体の結果については、臨床経験年数別では、新人・中堅・ベテランといった枠組みでの特徴や20歳代・30歳代といった年代別の特徴について検討するために、一元配置分散分析法（ANOVA）を用い検討し、有意差が見られた場合は多重比較検定（Tukey-Kramer test）を用い検討した。なお、有意水準は5%とした。

## 5. 倫理的配慮

調査は、熊本保健科学大学疫学・行動科学研究倫理審査の承認を得て実施した（疫24-35）。なお、倫理審査の際に、対象者個人の調査用紙の集計結果については、研究代表者が作成したデータベースによる電子ファイルの管理下であり研究代表者のみが知り得るパスワード管理を行うこと、電子ファイルは専用USBメモリを用いての管理であり研究代表者の研究室内鍵付キャビネット内に保管すること、調査用紙は集計までの間、専用ファイルで保存し研究代表者の研究室内鍵付キャビネット内に保管し、研究終了後は処分することなど個人の人権擁護や資料の保存方法について記し申請を行い、承認を受けたものである。また、調査にあたり、調査の申し入れを行い調査の許諾を得られた病院の看護部長に対して書面および口頭にて調査に対する説明を行い、調査への同意を得た後に、対象者への配布を依頼した。調査対象者に対しては、研究の目的、参加は任意であること、調査は無記名であり個人や施設名が特定されることはなくプライバシーは保護されること、データは統計的に処理すること、協力の有無に関わらず不利益を生じないこと、質問紙の回収をもって同意とみなすこと、研究目的以外には使用しないこと、成果の公表等を記載した文書を質問紙に添付し説明した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象者の概要（表1）

対象者の年齢は、21～63歳の範囲であり、平均36.9歳（SD10.5）であった。対象者の性別は、女性

230名（86.1%）、男性37名（13.9%）であった。勤務している病院の診療科は整形外科、形成外科、一般内科、精神科、介護療養、回復期リハビリテーションであった。勤務している病院の病床数は、126～410床であり、平均250床であった。対象者の臨床経験年数は、1年未満～40年の範囲であり、平均13.2年（SD9.7）であった。

## 2. NSS-Jの全体および高得点領域の結果

### 1) 全体の結果（表2）

総得点は、5～102点の範囲であり、平均36.0点（SD14.0）であった。高得点領域は総得点50点以上、中得点領域は総得点22点以上50点未満、低得点領域は総得点22点未満であった。

### 2) NSS-Jの高得点領域（表3、4）

総得点は50～102点の範囲であり、平均60.4点（SD10.9）であった。ストレスを強く感じているとされる高得点領域の看護師は、年齢は22～58歳であり、平均35.4歳（SD9.7）であった。性別では、女性35名（85.4%）、男性6名（14.6%）であった。臨床経験年数別では、10年以上20年未満が最も多く14名（34.1%）、次いで20年以上9名（29.3%）などであった。年代別では20歳代が最も多く14名（34.1%）、次いで30歳代12名（29.3%）などであった。

### 3) 臨床経験年数別の結果（表5）

臨床経験年数別の総得点は、10年以上20年未満が最も高く、8～93点、平均39.4点（SD15.0）、次いで20年以上9～68点、平均35.6点（SD12.3）などであった。一元配置分散分析の結果、総得点の比較では有意差はみられなかったが、7つの下位尺度ごとの比較では、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】および下位尺度Ⅴ【他の看護師との葛藤】において有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】および下位尺度Ⅴ【他の看護師との葛藤】では、臨床経験年数10年以上20年未満の看護師の平均点が最も高かったが、多重比較においては臨床経験年数による差は特定できなかった。

### 4) 年代別の結果（表6）

年代別の総得点は、20歳代が最も高く13～75点、平均37.1点（SD11.8）、次いで30歳代9～102点、平均37.0点（SD14.6）などであった。一元配置分散分





表5. 経験年数別の比較 (NSS-J 全体)

N=267

	3年未満 (n=36)	3年以上～6年未満 (n=36)	6年以上～10年未満 (n=36)	10年以上～20年未満 (n=63)	20年以上 (n=71)	F 値
下位尺度Ⅰ	6.5 (3.0)	6.0 (3.0)	6.9 (3.5)	7.1 (3.2)	6.8 (3.3)	0.80
下位尺度Ⅱ	5.0 (2.2)	4.7 (3.0)	5.1 (2.5)	6.2 (3.3)	5.2 (2.3)	2.37*
下位尺度Ⅲ	4.4 (2.2)	3.2 (2.4)	3.5 (1.6)	3.6 (1.9)	3.4 (1.5)	2.52
下位尺度Ⅳ	2.5 (1.7)	1.9 (1.7)	2.3 (1.9)	2.6 (1.8)	2.6 (1.3)	1.69
下位尺度Ⅴ	3.8 (2.8)	3.8 (3.0)	4.6 (2.8)	5.3 (3.2)	4.6 (2.5)	2.51*
下位尺度Ⅵ	8.1 (3.4)	7.8 (3.5)	8.0 (3.3)	9.0 (3.1)	8.1 (2.7)	0.93
下位尺度Ⅶ	5.3 (2.6)	4.8 (3.0)	4.8 (2.4)	5.6 (2.7)	5.0 (2.4)	0.67
総得点	35.5 (13.1)	32.1 (15.5)	35.3 (14.0)	39.4 (15.0)	35.6 (12.3)	1.46

Mean (SD)  
ANOVA \*p<.05

表6. 年代別の比較 (NSS-J 全体)

N=267

	20歳代 (n=82)	30歳代 (n=81)	40歳代 (n=63)	50歳代以上 (n=41)	F 値	Tukey-Kramer
下位尺度Ⅰ	6.5 (3.7)	6.9 (2.6)	7.0 (3.0)	6.7 (3.6)	0.21	
下位尺度Ⅱ	5.2 (2.7)	5.5 (2.8)	5.7 (2.7)	4.6 (2.0)	2.07*	40歳代 > 50歳代
下位尺度Ⅲ	3.9 (2.3)	3.5 (1.6)	3.7 (1.6)	2.8 (1.3)	4.54*	20歳代 > 50歳代
下位尺度Ⅳ	2.2 (1.9)	2.4 (1.7)	2.8 (1.6)	2.5 (1.3)	1.86	
下位尺度Ⅴ	4.1 (3.1)	4.9 (3.0)	5.0 (2.5)	4.1 (2.6)	2.07	
下位尺度Ⅵ	8.1 (3.4)	8.7 (3.3)	8.5 (2.7)	7.5 (2.9)	1.64	
下位尺度Ⅶ	5.1 (2.9)	5.3 (2.4)	5.2 (2.4)	4.4 (2.3)	1.59	
総得点	37.1 (11.8)	36.9 (14.4)	34.3 (14.3)	34.2 (14.5)	0.93	

Mean (SD)  
ANOVA, Tukey-Kramer \*p<.05

析の結果、総得点の比較では有意差はみられなかったが、7つの下位尺度ごとの比較では、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】および下位尺度Ⅲ【不十分な準備】において有意差がみられた ( $P<.05$ )。下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】で平均点が最も高かったのは40歳代であり、次いで30歳代、20歳代であった。多重比較の結果では、40歳代と50歳代以上の間に有意差がみられた ( $P<.05$ )。下位尺度Ⅲ【不十分な準備】で最も平均得点が高かったのは20歳代であり、次いで40歳代、30歳代であった。多重比較の結果では、20歳代と50歳代以上に有意差がみられた ( $P<.05$ )。20歳代は総得点が最も高かったが、下位尺度では下位尺度Ⅲ【不十分な準備】のみが他の年代よりも平均得点が高かった。

#### Ⅳ. 考 察

今回の結果では、総得点では臨床経験年数別および年代別の比較において、統計学的な有意差はみられなかった。しかし、今回の NSS-J の結果から、ストレスを強く感じているとされる高得点領域の看護師は、臨床経験年数別では、10年以上20年未満の看護師が占める割合が最も多く、年代別では20歳代、次いで30歳代など年代が若い看護師が占める割合が多かった。したがって、臨床経験年数および年代別に看護師のストレスについて検討する。

##### 1. 臨床経験別年数別の比較について

臨床経験年数別における7つの下位尺度の比較では、一元配置分散分析では、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】および下位尺度Ⅴ【他の看護師との葛藤】に

において有意差がみられた。多重比較においては臨床経験年数での差は特定できなかったものの、臨床経験年数10年以上20年未満の看護師の平均得点が最も高かった。今回のNSS-Jの高得点領域の看護師の占める割合が臨床経験年数10年以上20年未満の看護師が多かったこととも一致しており、課題があると考ええる。

下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】は、医師による批判、患者の治療に関する医師との意見のくい違い、治療に直接かかわる処置におけるミスへの不安など、医師との関係に葛藤を抱える状況を原因とするストレスの程度<sup>6)</sup>である。また、下位尺度Ⅴ【他の看護師との葛藤】は、看護師長、副看護師長などの上司による批判、協力して仕事をするのが難しい同僚の存在など、他の看護師との関係に葛藤を抱える状況を原因とするストレスの程度<sup>7)</sup>である。加藤ら<sup>7)</sup>が中堅看護師（5～14年の臨床経験）を対象に行った調査では、仕事の満足度に影響していた要因として「仕事上の人間関係」であったと報告している。また、石井ら<sup>8)</sup>は、新人看護師（1～3年の臨床経験年数）と中堅看護師（10年前後の臨床経験年数）を対象とした調査結果から、中堅看護師が人間関係に関するストレス（看護職との関係・上司との関係・医師との関係）が新人看護師に比し有意に高く、人間関係に関するストレスに対応してやる気も有意に低下していたことを示している。

今回の調査結果において、【医師との葛藤】【他の同僚看護師との葛藤】の2つの下位尺度において一元配置分析で有意差がみられ、臨床経験年数10～20年未満の看護師の平均点が最も高かったことは、加藤ら<sup>7)</sup>や石井ら<sup>8)</sup>の報告と同様に本調査対象の中堅看護師は、職場内の人間関係に課題を抱えていることも推測できる。鎮目<sup>9)</sup>は、中堅看護師の教育・支援の研修の中で、コミュニケーション（交渉術）を課題の一つにあげ、研修者は実際のコミュニケーション（交渉）場面において、自分の抱いた感情や交渉の目的、目標を整理できず困難さを感じており、問題解決に多くの時間を要していたと報告している。したがって、今回の結果をふまえると、【医師との葛藤】【他の同僚看護師との葛藤】について、各々が所属している病棟における課題を整理し具体的な課題を抽出することが求められているといえる。

今回の結果では、下位尺度のうち下位尺度Ⅲ【不十分な準備】以外の平均得点は、臨床経験年数10年

以上20年未満の看護師が、他の経験年数の看護師よりも最も高かった。田中ら<sup>4)</sup>は、企業立病院では仕事の質的負担が高く身体的負担との関係があることや30～40歳代の精神健康度が低いことを示している。今回の結果も、田中らの結果と一致しており、臨床経験年数10年以上20年未満のストレスは全般的にわたっているが、その中でも医師や他の同僚看護師との葛藤への対処が課題といえる。

## 2. 年代別の比較

総得点は、20歳代が最も高く、次いで30歳代、40歳代の順であったが、一元配置分散分析では、有意差はみられなかった。7つの下位尺度ごとの比較では、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】および下位尺度Ⅲ【不十分な準備】において有意差がみられた。多重比較においては、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】では、40歳代の平均得点が最も高く、50歳代の平均得点との間に有意差が認められた。しかし50歳代以外の年代とは有意差はなく、年代的な特徴があるとはいえない。また、下位尺度Ⅲ【不十分な準備】では、20歳代の看護師が他の年代に比し平均得点が高く、50歳代の平均得点との間に有意差が認められたが、50歳代以外との有意差はなく、こちらも年代的な特徴があるとはいいがたい。しかし、20歳代の平均得点が他の年代よりも高かったのはこの下位尺度のみであり、さらに標準偏差が他の年代に比し大きく、他の年代よりは幅があった。下位尺度Ⅲ【不十分な準備】は、患者を精神的に支えるための能力の不足、患者の家族を精神的に支えるための能力の不足など、患者・家族への看護に必要な自己の準備状態が整っていない状況を原因とするストレスの程度<sup>6)</sup>である。20歳代の看護師が、新卒で入職してからの年数を考慮すれば、このストレスに対する得点に幅があることは当然ともいえ、年代的な特徴とみることとはできると考える。

## 3. 今後の課題

今回の結果は、特定の地方に所在する民間病院に勤務する看護師を対象に行ったものであり、都市部や公的病院で同様の調査を実施したわけではないため比較検討ができず、地方の民間病院の特徴として一般化できるものでもない。今後さらに、対象を増やし結果の検証に努めたい。また、今回は除したが師長や主任といった管理業務にかかわる看護師のス

トレスも重要であり、今後分析し検討する予定である。

## V. ま と め

A 県に所在する民間病院4施設の病棟に勤務する看護師267名を対象に質問紙調査を行い、以下の結果を得ることができた。

1. NSS-J の総得点では、臨床経験年数別および年代別の比較において統計学的有意差はみられなかった。
2. NSS-J の高得点領域の看護師の割合は、臨床経験年数別10年以上20年未満の割合が多く、年代別では20歳代の看護師の割合が最も多かった。
3. NSS-J の臨床経験年数別の比較では、10年以上20年未満の得点が最も高く、下位尺度Ⅲ【不十分な準備】以外の他の下位尺度の得点が他の経験年数の看護師よりも高かった。また、下位尺度Ⅱ【医師との葛藤】、下位尺度Ⅴ【他の同僚看護師との葛藤】の2つにおいて一元配置分析で有意差がみられ、臨床経験年数10～20年未満の看護師の平均点が最も高かった
4. NSS-J の年代別の比較では、20歳代の得点が最も高かった。20歳代の得点は、下位尺度では下位尺度Ⅲ【不十分な準備】のみが他の年代よりも得点が高く、さらに他の年代に比し標準偏差が大きかった。

以上より、臨床経験年数10年以上20年未満の看護師のストレスが全般的に高い傾向にあるが、その中でも医師や他の同僚看護師との葛藤への対処が課題といえる。また、20歳代の看護師の患者・家族への看護に必要な自己の準備状態が整っていない状況についての詳細な検討が課題である。

## 謝 辞

調査にご協力いただいた4病院の看護部および看護師のみなさまに深謝いたします。

なお、本研究は、平成24年度熊本保健科学大学学

内研究費の助成を受けたものの一部であり、その要旨を第33回日本看護科学学会学術集会で発表した。

## 文 献

- 1) 堀川尚子：「2012年 病院における看護職員需給状況調査」解説. 看護, 65 (9), 68-79, 2013.
- 2) 伊豆上智子：病院ケアに関する看護師レポート6か国比較, 看護研究, 40 (7), 5-16, 2007.
- 3) 鈴木理恵, 堀川尚子, 青島耕平：「2009年 看護職員実態調査」「2009年 病院における看護職員需給調査」からみる看護の現状と課題－看護職の離職防止には、「教育研修体制の整備」「ワーク・ライフ・バランスの推進」「労働条件の改善」を. 日本看護協会編, 平成22年度版 看護白書, 日本看護協会出版会, 28-45, 2010.
- 4) 田中ひろみ, 佐生繭子, 越田雅美, 他：関東近郊の企業率病院における看護職員のストレスの実態に関する継続調査. 日本看護学会論文集－第40回看護総合, 389-391, 2009.
- 5) 亀岡智美, 舟島なをみ, 杉森みどり：キング目標達成理論の検証－看護婦（士）の役割葛藤とストレスの関連に焦点を当てて－. 千葉看護学会誌, 3 (2), 10-16, 1997.
- 6) 亀岡智美：看護師目標達成行動尺度. 舟島なをみ監修, 看護実践・教育のための測定用具ファイル第2版, 医学書院, 74-85, 2009.
- 7) 加藤栄子, 尾崎フサ子：中堅看護職員者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討. 日本看護管理学会誌, 15 (1), 47-56, 2011.
- 8) 石井京子, 星和美, 藤原千恵子, 他：中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究－新人看護師と比較して－. 日本看護研究学会誌, 26 (4), 21-30, 2003.
- 9) 鎮目美代子：中堅看護師のパフォーマンスを上げる教育・支援. 看護展望, 33 (2), 106-112, 2008.

(平成26年1月31日受理)

## Studies on the stress of clinical nurse at the local hospital

Hiroataka TAKUSHIMA, Hanami HADANO, Megumi MORITSUKA

### **Abstract**

The purpose of this study was to clarify the stress of clinical nursing practice at the local hospital. The analysis subjects were 267 nurses working in the 4 hospitals.

The results clarified the following:

1. In a comparison of total scores of the NSS-J by years of job experience, age-stages, there was no significant difference.
2. In higher stress group of the NSS-J, were nurses of 20 years of ages, and were nurses with 10 to 20 years job experience.
3. In a comparison of scores of the NSS-J by years of job experience, nurses with 10 to 20 years job experience were high scores. And the nurses with 10 to 20 years job experience were high scores of "conflict with physicians", "conflict with other nurses".
4. In a comparison of scores of the NSS-J by age-stages, nurses of 20 years old ages had high scores. The nurses of 20 years old ages had high scores of "inadequate preparation".

### **Affiliation**

Kumamoto Health-Science University