

原著：秋田大学保健学専攻紀要26(1)：47-59, 2018

看護師のバーンアウトと関係要因 ～中堅看護師の特徴を探る～

武藤 諒 介* 石井 範 子**

要 旨

【目的】病院に勤務する中堅看護師（4～9年目）に焦点を当て、バーンアウトと看護実践環境および個人要因の関係を明らかにする。

【方法】全国の485病院の看護部長宛に研究目的および研究協力の依頼を文書で行った。同意を得られた145病院へ各病院6名（2～3年目、4～9年目、10年目以上各2名ずつ）、計870名に質問紙調査を依頼した。就業施設、対象者の属性、バーンアウト尺度、看護実践環境（PES-NWI）を調査内容とした。

【結果】469名から回答を得た。「中堅看護師」は女性にバーンアウト下位尺度の「脱人格化」「個人的達成感の低下」が起こりやすく、家庭環境によるストレスが「脱人格化」と関係があった。ライフイベントの多い年代にあるため、中堅看護師の特徴の一つであると考えた。

また、「中堅看護師」における人事異動の有無はバーンアウト下位尺度の「脱人格化」に関係しており、「脱人格化」と看護実践環境の『医師と看護師の良好な関係』に有意な関係があった。「中堅看護師」は医師と患者の間、新人と「ベテラン看護師」の間に立って看護の主張すべき大事な役割を担っている。部署異動した者に勉強会を開催したり、指導者をつけることで、「中堅看護師」の「脱人格化」の軽減につながると考える。

I はじめに

近年、社会的な背景として親族や友人などとの人間関係が希薄になっていく中で、生活上の様々な問題の解決を人を対象とするヒューマンサービス従事者に依存する人々が増えてきている。このヒューマンサービスの分野でバーンアウトという現象が広がっている¹⁾ことが指摘されている。

バーンアウトとは1970年代中期以降にフロイデンバーガーが打ち出した概念で、ヒューマンサービスの需要が急増した時期より注目されており、医療従事者や教育者、介護者などヒューマンサービスに従事する者がこの状態になることが始まりとされる¹⁾。久保ら²⁾は2015年では看護職、教職員のみならず幅広い分野に従事する人々がストレス反応のひとつとしてバーン

アウトに陥ることを指摘している。今まで熱心に働いてきた人がまさに燃え尽きたかのように意欲を失い、働かなくなることであり、岩永ら³⁾は抑うつ気分を伴う適応障害であると述べている。バーンアウトは「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3つの下位尺度に分類⁴⁾され、「情緒的消耗感」は仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態であり、バーンアウトの主症状であると考えられている。「脱人格化」とはサービスの対象への非人間的な対応を指し、「個人的達成感」はヒューマンサービスの職務に関わる有能感である。離職に結びつかないまでも、米国での研究により看護師のバーンアウトと患者の満足度に関係があることが明らかにされており⁵⁾、バーンアウトの状態で仕事を続けることは仕事の質を低下させかねない深刻な問題であるといえる。

* 秋田大学医学部附属病院看護部

** 北海道科学大学保健医療学部看護学科

Key Words: バーンアウト
中堅看護師
看護実践環境
部署異動

土居ら⁶⁾は看護職のバーンアウトは卒後1～3年目が最も多く、新人看護師に対しては新人基礎教育の努力義務化など様々な対策が行われ注目されているが、中堅看護師やベテランの看護師のバーンアウトについても同様に対応すべき課題であることを指摘している。特に中堅看護師の年代はキャリアと結婚、出産、育児などのライフサイクルの双方が発達する時期にあたり、嶋田らは⁷⁾ライフイベントによる多くの葛藤に遭遇する時期であるとしている。さらに、中堅看護師はライフイベントの岐路にたつ年代であることに加え、臨床実践の場でチームリーダーや後輩育成、病棟の人事異動など様々な責任のある仕事を任せられる立場であるため、バーンアウトを起こしやすい状態にあるのではないかと考えられる。また、中堅看護師は病院の中核を担う存在であり、バーンアウトに陥ることによって組織への影響も大きく、防ぐべき課題である。

医療職を対象としたバーンアウト研究は多く、加藤ら⁸⁾は新人看護師の約5割が入職6か月時にバーンアウトを保有しているとしており、伊奈波ら⁹⁾は1年未満の看護師では職場環境によるストレス、仕事のコントロール度、働きがいなどがバーンアウトに影響があるとしている。また、本村ら¹⁰⁾は年齢、経験年数、職位、看護職としてのアイデンティティ、性格やコーピングにバーンアウトが影響していることを指摘し、Nisimuraら¹¹⁾は日本の脳外科医のバーンアウトについて仕事量や生活の質の低さに関連があるとしている。

新人看護師では看護のやりがいにつながる研修がバーンアウト予防に効果的とされており、2010年4月から新人看護職員の早期離職防止、看護の質の向上と医療安全の推進を目的に新人看護職員研修制度に則った研修の実施が医療機関の機能や規模に関わらず新人看護師を迎えるすべての医療機関で努力義務となっている。2011年の日本看護協会の日本看護職員離職率の報告¹²⁾によると新人の離職率は7.8%であるのに対し、3年目では12.8%、5年目では12.6%、7年目は10.6%と報告されている。研修が定着化してきたことで新人の離職率の低下につながっているのではないかと推察される。

中堅看護師に関する研究を概観すると、中川ら¹³⁾は中堅看護師は新人よりも職務満足度が低く、「30歳前後の中堅と呼ばれる年代の満足度が低い」ことを明らかにしている。平成24年における日本の看護職員の年齢階層別百分率¹⁴⁾によると25歳未満は8.0%、25歳から29歳は14.0%、30から34歳は14.8%であると示されており、25歳から34歳以下の看護師は28.8%と総数の1/4以上を占めていることになる。

このように中堅看護師の離職率は新人よりも高く、

職務満足度が低いにも関わらず、中堅看護師のバーンアウトに関する研究は未だ乏しい。その理由として関根ら¹⁵⁾は中堅看護師の定義が2から6年目、5から14年目など一定ではないことを指摘している。中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討¹⁶⁾によると中堅看護師の定義として最も多い経験年数の下限は5年目以上であり、臨床経験年数5年目はほとんどの定義に含まれていた、と述べている。伊奈波ら⁹⁾は経験年数1年以上の看護師は職場環境によるストレスがバーンアウトに関係し、ストレス緩和因子として上司、同僚、友人らのサポート、仕事や生活の満足度がバーンアウトを軽減することを述べている。加藤ら¹⁷⁾は中堅看護師のバーンアウトは病院の中での看護部門の地位や労働条件、キャリア形成の機会などの管理システムが最も強く影響しているとしており、塚本ら¹⁸⁾は看護師長のスタッフへの配慮、看護への取り組み姿勢が個人的達成感の得点と中堅看護師のバーンアウトに関連があることを明らかにしている。このことから、中堅看護師のバーンアウトには看護実践環境が影響しているのではないかと考えた。緒方ら¹⁹⁾は看護実践環境がバーンアウトに関係があることを明らかにしており、バーンアウトを軽減する看護実践環境の内容は、バーンアウトの下位尺度ごとに特徴があると述べている。しかし、中堅看護師に焦点をあてて、看護実践環境とバーンアウトの関係性を考察した論文は見つけられなかった。

中堅看護師はライフイベントの岐路が多くある年代であり、責任ある仕事を任せられるようになる立場でもある。また、潜在看護師は全国で約71万人いることが推計されており²⁰⁾、結婚、妊娠、出産により子育てが一段落して復帰する中堅看護師も多い。家庭を守るための経済的な理由や今まで培ってきた看護師としての自信、経験を積んできた所属する病院への愛着など離職を防ぐ因子を備えていることが推察できるが、慢性的なストレス状態を抱えながら仕事を続けている現状にあり、バーンアウト傾向に陥りやすい状態ではないかと考えられる。

このことから今まで経験を積んできた中堅看護師だからこそ陥るバーンアウトの傾向もあるのではないかと考える。バーンアウトの中核は情緒的な消耗感であるといわれており、どのような経過をたどるかは個人の属性によるものと考えられている¹⁾。著者もバーンアウトを意識したことがあり、上司の支援により職場に留まることができた経験をもっている。そこで、バーンアウトを経験する中堅看護師をどのように支援することができるか、本研究により、支援のあり方を見出したいと考えた。

II. 研究の目的と意義

本研究の目的は病院に勤務する中堅看護師（4～9年目）に焦点を当て、バーンアウトと看護実践環境および個人要因の関係を明らかにすることである。その結果は、中堅看護師に必要とされる支援の在り方を検討するうえでの基礎資料になりうると考える。

III. 用語の操作的定義

- ・バーンアウト：久保が定義している「今まで普通に仕事をしてきた人が、急にあたかも燃え尽きたように意欲を失い、働かなる状態」¹⁾とする。
- ・看護実践環境：緒方らが定義している「看護実践を促進したり阻害したりするような職場環境に関する組織の特性」²⁾とする。
- ・中堅看護師：ベナーの中堅看護師の定義によると、類似した患者集団を約3～5年間対象にしている看護師である²⁾とされている。しかし、経験年数3～5年は病棟の人事異動の時期でもある。ベナーはどんな看護師でも経験したことの無い患者の臨床場面に入ったときは初心者の段階にあるとも記述している。本研究では看護師の年代別割合や人事異動の経験の有無を考慮し、経験年数4～9年目を中堅看護師とした。
- ・ベテラン看護師：4～9年目を中堅看護師としたため、経験年数10年目以上の看護師を本研究ではベテラン看護師とする。

IV. 研究方法

1. 研究対象

インターネットに掲載されている臨床研修病院ガイドブック2015年版 (<http://guide.pmet.jp/web2015/>)【2018.1.6】の病院リストから各都道府県の病院数を考慮して比例配分(70~100%)をし、無作為に485の病院を抽出した(2016年熊本地震のため熊本県、大分県を除く)。各病院看護部長に郵送で研究の目的、趣旨を説明し、研究への協力と参加者の募集を依頼した。対象の条件は各病院での経験年数【2～3年目】【4～9年目】【10年目以上】の看護師で看護部長、副看護部長、看護師長は除くこととした。485の病院へ協力依頼を行い、そのうち145病院から協力の意思を得た。145病院へ各病院6名(2～3年目、4～9年目、10年目以上各2名ずつ)、計870名に調査依頼を行った。なお、本研究では経験年数4～9年目の看護師の特徴を明らかにするための比較対照として新人基礎教育を

現在受けている1年目を除く【2～3年目】【10年目以上】の看護師も研究対象とした。

2. 調査期間

2016年5月～7月

3. 調査内容

(1) 就業施設の特性

病院種別(大学病院, 一般病院, 療養型病院, 専門病院, その他), 病床数

(2) 対象者の属性

年齢, 性別, 経験年数, 職位, 部署, 教育背景, 身内の介護者の必要性, 配偶者の有無, 子供の有無, プリセプター経験の有無, 交替勤務の有無, ストレスの有無・程度, 過去12か月以内の部署異動の有無, 勤務部署での適応感

(3) バーンアウト

日本版バーンアウト尺度(以下バーンアウト尺度)17項目

日本版バーンアウト尺度は海外で燃え尽き症候群の研究に取り組んでいたマスラックというアメリカの社会心理学者が考案したMaslach Burnout Inventoryというチェックツールをもとに久保ら¹⁾が日本でバーンアウトを測定する尺度として開発したもので、一定の信頼性・妥当性が検証されている。

バーンアウト尺度では「こんな仕事もうやめたいと思うことがある。」といった計17の項目の経験頻度を「いつもある」から「ない」の5段階で回答する。「いつもある」に5点、「しばしばある」に4点、「時々ある」に3点、「まれにある」に2点、「ない」に1点を割り当てる。[情緒的消耗感(5項目)][脱人格化(6項目)][個人的達成感の低下(6項目)]といった下位尺度ごとに、経験頻度の合計点を算出し、その平均点をバーンアウト得点とする。[個人的達成感の低下]は各項目の得点を反転させ、平均点を算出した。[情緒的消耗感][脱人格化][個人的達成感の低下]は得点が高いほど、バーンアウト症状が強いことを示している¹⁾。

(4) 看護実践環境

The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index(以下PES-NWIとする)日本語版31項目

PES - NWI は米国においてマグネット・ホスピタルに関する研究及びそのデータに基づいて開発され、複数の国で活用されている尺度である。PES-NWI は看護師の職務満足の予測因子であること、看護師の離職に関連する事が確認されている。日本語版は伊豆上ら²³⁾、緒方ら²⁴⁾の研究により、看護実践環境を測定する尺度として一定の信頼性・妥当性が検証されている。

5つのサブスケールからなる尺度であり、項目数は『病院全体の業務における看護師の関わり』9項目、『ケアの質を支える看護師の基盤』10項目、『看護管理者の力量，リーダーシップ，看護師への支援』5項目、『人的資源の適切性』4項目、『看護師と医師との良好な関係』3項目で構成されている。「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの4段階で回答する。「非常にそう思う」に4点、「そう思う」に3点、「そう思わない」に2点、「全くそう思わない」に1点を割り当てる。サブスケールを構成する項目の得点の平均値をサブスケール得点，サブスケール5つの得点の平均値を合成得点とし，得点が高いほど望ましい看護実践環境であることを意味する。

4. データの収集方法

485病院の看護部長あてに，研究目的と趣旨の説明および研究協力の依頼を文書で行った。そのうち研究協力の同意を得られた145の病院に質問紙を送付し，回答者の募集と質問紙の配布を依頼した。無記名自記式の質問紙調査を行い，回答は返信用封筒で直接郵送することとした。

5. データの分析方法

基本統計量を算出後，バーンアウト尺度，PES-NWI と他の変数の関係性を検討した。バーンアウト尺度では3つの下位尺度毎に分類し，[情緒的消耗感]，[脱人格化] では平均値を算出，[個人的達成感の低下] では反転項目として平均値を算出し，下位尺度毎の得点とした。PES-NWI は5つのサブスケールごとに分類し，サブスケール毎の平均値をサブスケール得点とした。さらにサブスケールの他に合成得点を算出した。Cronbach's α 係数で内的整合性を検定後，属性別 χ^2 検定，残差分析を行い属性とバーンアウト尺度，PES-NWI の関係について確認した。バーンアウト尺度，PES-NWI には得点の指標がなく正規分布していないため，中央値よりも得点が高い群と低い群に2値化した。バーンアウト下位尺度得点の[情緒的消耗感] [脱人格化] を「高い」と「低い」，[個人的達成感の

低下] を「大きい」と「小さい」とし，PES-NWI 得点では「望ましい」と「望ましくない」として2値化を行った。さらにバーンアウト尺度，PES-NWI の関連についてはロジスティック回帰分析を行った。バーンアウトの下位尺度得点の中央値で高い群と低い群に2値化し，バーンアウトの下位尺度を従属変数，PES-NWI のサブスケールを説明変数として変数固定法で分析を行った。データの分析にはSPSS²⁵⁾を使用した。

6. 倫理的配慮

秋田大学大学院倫理審査委員会の審査を受け，承認を得た（平成28年3月22日医総第2642号）。研究対象施設の看護部長，および対象者に，研究の趣旨や結果の公表にあたっては，施設や個人が特定されないようにすること，データは本研究以外には使用しないこと，プライバシー保護のため無記名式にすること，研究の可否によって何らかの不利益を被ることがないこと，回答をもって研究の趣旨への同意とみなすことを文章で説明した。なお，使用したバーンアウト尺度，PES-NWI についてはそれぞれ尺度の開発者に使用許可を得て，質問紙を作成した。

V. 結 果

調査に協力の意向を示した145病院へ各病院6名（2～3年目，4～9年目，10年目以上各2名ずつ），計870名に調査依頼を行い，472名（回収率54.3%）の回答を得た。そのうち看護師長3名の回答を除く469名（有効回答率53.9%）の回答を分析対象とした。

1. 対象者の属性（表1）

性別は，女性426名（90.8%）であった。年齢は24歳以下109名（23.2%），25～29歳123名（26.2%），30～39歳134名（28.6%），40歳以上103名（22.0%）であった。看護師の経験年数は【2～3年目】が122名（26.4%），【4～9年目（中堅看護師）】が152名（32.8%），【10年以上（ベテラン看護師）】が189名（40.8%）であった。看護基礎教育を受けた機関は専門学校353名（75.4%），短期大学27名（5.8%），大学73名（15.6%），その他15名（3.2%）であった。配偶者がいる153名（32.6%），子供がいる128名（27.3%），自身が介護している身内がいる20名（4.3%）であった。

プリセプター経験は過去にしていた244名（52.0%），現在している80名（17.1%），経験なし145名（30.9%）であった。学生の実習指導者としての経験は過去にしていた92名（19.7%），現在している94名（20.1%），

表1 対象者の属性

項目	内容	人数(%)
性別	女性	426(90.8)
	男性	43(9.2)
年齢	24歳以下	109(23.2)
	25～29歳	123(26.2)
	30～39歳	134(28.6)
	40歳以上	103(22.0)
看護師経験年数	2～3年	122(26.4)
	4～9年(中堅看護師)	152(32.8)
	10年以上(ベテラン看護師)	189(40.8)
看護基礎教育を受けた機関	専門学校	353(75.4)
	短期大学	27(5.8)
	大学	73(15.6)
	その他	15(3.2)
配偶者の有無	配偶者がいる	153(32.6)
	配偶者がいない	316(67.4)
子供の有無	子供がいる	128(27.3)
	子供がいない	341(72.7)
自身が介護している者の有無	介護している	20(4.3)
	介護していない	449(95.7)
プリセプター経験	過去にしていた	244(52.0)
	現在している	80(17.1)
	していない	145(30.9)
学生の指導者経験	過去にしていた	92(19.7)
	現在している	94(20.1)
	していない	281(60.2)
病院種別	大学病院	42(9.0)
	一般病院	409(87.4)
	専門病院	17(3.6)
診療科別	内科	138(29.7)
	外科(混合病棟含む)	232(49.9)
	特殊	61(13.1)
	精神科単科	16(3.4)
	退院支援病棟	18(3.9)
勤務形態	2交替	218(46.8)
	3交替	221(47.4)
	日勤のみ	7(1.5)
	その他	20(4.3)

表2 バーンアウト尺度の得点 (n = 469)

バーンアウト下位尺度	平均値±SD	Cronbach's α 係数
情緒的消耗感	3.3±0.9	0.83
脱人格化	2.0±0.7	0.83
個人的達成感の低下	3.6±0.7	0.76
17項目すべて	2.5±0.5	0.76

経験なし281名(60.2%)であった。病院の種類は大学病院が42名(9.0%)、一般病院が409名(87.4%)、専門病院が17名(3.6%)であった。勤務病棟の診療科は内科系138名(29.7%)、外科系232名(49.9%)、ICUや手術室など特殊系61名(13.1%)、精神科16名(3.4%)、地域包括ケアセンターなどの退院支援病棟18名(3.9%)であった。勤務形態は2交替218名(46.8%)、3交替221名(47.4%)、日勤のみ7名(1.5%)、その他(2交替+3交替, オンコールなど)20名(4.3%)であった。

2. バーンアウト得点(表2)

バーンアウトの3つの下位尺度毎の得点の平均値は、[情緒的消耗感] 3.3±0.9, [脱人格化] 2.0±0.7, [個人的達成感の低下] 3.6±0.7であった。Cronbach's α 係数は[情緒的消耗感] 0.83, [脱人格化] 0.83, [個人的達成感の低下] 0.76であり、バーンアウト尺度17項目全体は0.76であった。天井効果, 床効果は認められなかった。

3. 看護実践環境 (PES-NWI) の得点 (表3)

PES-NWI のサブスケール毎の得点の平均値は、『病棟全体の業務における看護師の関わり』 2.7 ± 0.4 、『ケアの質を支える看護師の基盤』 2.7 ± 0.4 、『看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援』 2.8 ± 0.6 、『人的資源の適切性』 2.1 ± 0.6 、『看護師と医師との良好な関係』 2.7 ± 0.6 、『合成得点』 2.6 ± 0.4 であった。

Cronbach's α 係数は『病棟全体の業務における看護師の関わり』0.80, 『ケアの質を支える看護師の基盤』0.80, 『看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援』0.85, 『人的資源の適切性』0.78, 『看護師と医師との良好な関係』0.83であり, PES-NWI31項目全体は0.92であった。天井効果, 床効果は認められなかった。

表3 看護実践環境の得点 (n=469)

PES-NWI サブスケール得点	平均値 \pm SD	Cronbach's α 係数
病棟全体の業務における看護師の関わり	2.7 ± 0.4	0.80
ケアの質を支える看護師の基盤	2.7 ± 0.4	0.80
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	2.8 ± 0.6	0.85
人的資源の適切性	2.1 ± 0.6	0.78
看護師と医師との良好な関係	2.7 ± 0.6	0.83
合成得点 (31項目全体)	2.6 ± 0.4	0.92

表4 経験年数とバーンアウトの関係 (n=463)

バーンアウト下位尺度	2~3年目 人数(%)	中堅看護師 人数(%)	ベテラン看護師 人数(%)	P 値
情緒的消耗感				
高い	80(17.3) Δ	81(17.5)	102(22.0)	<0.05
低い	42(9.1) ∇	71(15.3)	87(18.8)	
脱人格化				
高い	67(14.5)	77(16.6)	106(22.9)	0.58
低い	55(11.9)	75(16.2)	83(17.9)	
個人的達成感の低下				
大きい	67(14.5)	72(15.5)	100(21.6)	0.42
小さい	55(11.9)	80(17.3)	89(19.2)	

χ^2 検定
残差分析による： Δ 有意に大きい， ∇ 有意に小さい

表5 経験年数と看護実践環境の関係 (n=463)

PES-NWI サブスケール	2~3年目 人数(%)	中堅看護師 人数(%)	ベテラン看護師 人数(%)	P 値
病棟全体の業務における看護師の関わり				
望ましい	68(14.7)	74(16.0)	79(17.1)	0.05
望ましくない	54(11.7)	78(16.8)	110(23.7)	
ケアの質を支える看護師の基盤				
望ましい	67(14.5) Δ	68(14.7)	61(13.2) ∇	<0.01
望ましくない	55(11.9) ∇	84(18.1)	128(27.6) Δ	
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援				
望ましい	67(14.5) Δ	69(14.9)	70(15.1) ∇	<0.01
望ましくない	55(11.9) ∇	83(17.9)	119(25.7) Δ	
人的資源の適切性				
望ましい	63(13.6)	83(17.9)	84(18.1)	0.15
望ましくない	59(12.8)	69(14.9)	105(22.7)	
看護師と医師との良好な関係				
望ましい	65(14.0) Δ	84(18.1)	79(17.1) ∇	<0.05
望ましくない	57(12.3) ∇	68(14.7)	110(23.8) Δ	
合成得点				
望ましい	70(15.1) Δ	79(17.1)	71(15.3) ∇	<0.05
望ましくない	52(11.2) ∇	73(15.8)	118(25.5) Δ	

χ^2 検定
残差分析による： Δ 有意に大きい， ∇ 有意に小さい

4. 経験年数とバーンアウトとの関係 (表4)

経験年数とバーンアウトの関係は、【2～3年目】で「情緒的消耗感」が有意に高かった ($p < 0.05$)。[脱人格化]、[個人的達成感の低下]では経験年数別での差は見られなかった。

5. 経験年数と看護実践環境との関係 (表5)

経験年数と看護実践環境との関係は【2～3年目】が『ケアの質を支える看護師の基盤』 ($p < 0.01$)、『看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援』 ($p < 0.01$)、『合成得点』 ($p < 0.05$)で【ベテラン看護師】に比べて有意に高かった。【ベテラン看護師】が『看護師と医師との良好な関係』 ($p < 0.05$)で【2～3年目】に比べて有意に高かった。『病棟全体の業務における看護師の関わり』、『人的資源の適切性』では有意な関係は見られなかった。

6. 中堅看護師の属性とバーンアウトの関係 (表6)

(表7) (表8)

経験年数【2～3年目】【4～9年目(中堅看護師)】【10年以上(ベテラン看護師)】に分け、それぞれの経験年数毎に属性とバーンアウトの下位尺度との関係を χ^2 検定で検討した。その結果、バーンアウトの下位尺度毎に有意差があった属性は表6、表7、表8に示すとおりであった。今回結果には提示していないが、【2～3年目】、【ベテラン看護師】の属性とバーンアウトの下位尺度との χ^2 検定を行った結果、【2～3年

目】、【ベテラン看護師】の属性では有意差が見られず、【中堅看護師】の属性にのみ有意差の見られた特徴があった。バーンアウト下位尺度の「脱人格化」で、女性が男性よりも有意に高く ($p < 0.05$)、家庭環境によるストレスのあるものがない者よりも有意に高く ($p < 0.05$)、過去12か月以内の部署異動のあった者がなかった者よりも有意に高かった ($p < 0.05$)。バーンアウトの下位尺度「個人的達成感の低下」では、男性よりも女性で有意に高く ($p < 0.05$)、過去12か月以内の部署異動のあった者がなかった者よりも有意に高かった ($p < 0.01$)。

7. 中堅看護師のバーンアウトと看護実践環境の関係 (表9) (表10) (表11)

【中堅看護師】群のみで、バーンアウトの下位尺度を従属変数、PES-NWIのサブスケールの各得点を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。バーンアウトの下位尺度である「情緒的消耗感」は、『人的資源の適切性』と関係があった(オッズ比: 0.41, 95%信頼区間: 0.19~0.86)。しかし、今回結果には提示していないが、【2～3年目】【ベテラン看護師】においても同様の結果が示されていた。一方で【中堅看護師】の群のみに現れた特徴として「脱人格化」では、『看護師と医師との良好な関係』と関係があった(オッズ比: 0.31, 95%信頼区間: 0.12~0.78)。「個人的達成感の低下」では有意な関係がみられなかった。

表6 中堅看護師の属性と情緒的消耗感で有意差のあった項目 (n=152)

項目	情緒的消耗感高い 人数(%)	情緒的消耗感低い 人数(%)	P値
性別			
女性	77(50.7)	55(36.2)	<0.05
男性	4(2.6)	16(10.5)	
職場の人間関係によるストレス			
あり	32(21.1)	17(11.2)	<0.05
なし	49(32.2)	54(35.5)	
職務内容によるストレス			
あり	50(32.9)	28(18.4)	<0.05
なし	31(20.4)	43(28.3)	
勤務形態によるストレス			
あり	37(24.3)	18(11.8)	<0.01
なし	44(29.0)	53(34.9)	
委員会などの時間外労働によるストレス			
あり	46(30.3)	28(18.4)	<0.05
なし	35(23.0)	43(28.3)	
適応感 (n=141)			
あり	45(31.9)	59(41.8)	<0.01
なし	30(21.3)	7(5.0)	

χ^2 検定, Fisher 直接確率

表7 中堅看護師の属性と脱人格化で有意差のあった項目 (n=152)

項目	脱人格化高い 人数(%)	脱人格化低い 人数(%)	P 値
性別			
女性	71(46.7)	61(40.1)	<0.05
男性	6(4.0)	14(9.2)	
家庭環境によるストレス			
あり	11(7.2)	2(1.3)	<0.05
なし	66(43.4)	73(48.1)	
職場の人間関係によるストレス			
あり	32(21.0)	17(11.2)	<0.05
なし	45(29.6)	58(38.2)	
職務内容によるストレス			
あり	46(30.3)	32(21.0)	<0.05
なし	31(20.4)	43(28.3)	
勤務形態によるストレス			
あり	37(24.4)	18(11.8)	<0.01
なし	40(26.3)	57(37.5)	
適応感 (n=141)			
あり	39(27.7)	65(46.1)	<0.01
なし	31(22.0)	6(4.2)	
過去12か月以内の異動 (n=151)			
あり	19(12.6)	8(5.3)	<0.05
なし	57(37.7)	67(44.4)	

 χ^2 検定, Fisher 直接確率

* 太字斜体は中堅看護師のみに有意差の得られた項目

表8 中堅看護師の属性と個人的達成感の低下で有意差のあった項目 (n=152)

項目	個人的達成感の低下が大きい 人数(%)	個人的達成感の低下が小さい 人数(%)	P 値
性別			
女性	67(44.1)	65(42.7)	<0.05
男性	5(3.3)	15(9.9)	
職務内容によるストレス			
あり	44(28.9)	34(22.4)	<0.05
なし	28(18.4)	46(30.3)	
適応感 (n=141)			
あり	42(29.8)	62(44.0)	<0.01
なし	23(16.3)	14(9.9)	
過去12か月以内の異動 (n=151)			
あり	19(12.6)	8(5.3)	<0.01
なし	53(35.1)	71(47.0)	

 χ^2 検定, Fisher 直接確率

* 太字斜体は中堅看護師のみに有意差の得られた項目

表9 中堅看護師の情緒的消耗感と PES-NWI サブスケール毎のロジスティック回帰分析 (n=152)

PES-NWI サブスケール得点	オッズ比(95%信頼区間)	P 値
病院全体の業務における看護師の関わり	0.60(0.16~2.21)	0.44
ケアの質を支える看護の基盤	1.22(0.31~4.91)	0.78
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	0.90(0.38~2.14)	0.46
人的資源の適切性	0.41(0.19~0.86)	<0.05
看護師と医師との良好な関係	0.49(0.20~1.18)	0.36

多重ロジスティック回帰分析

従属変数:「情緒的消耗感低い」を0,「情緒的消耗感高い」を1として分析した。

表10 中堅看護師の脱人格化と PES-NWI サブスケール毎のロジスティック回帰分析 (n = 152)

PES-NWI サブスケール得点	オッズ比(95%信頼区間)	P 値
病院全体の業務における看護師の関わり	0.37(0.09 ~ 1.48)	0.16
ケアの質を支える看護の基盤	1.51(0.34 ~ 6.69)	0.59
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	0.48(0.19 ~ 1.21)	0.12
人的資源の適切性	0.77(0.36 ~ 1.63)	0.49
看護師と医師との良好な関係	0.31(0.12 ~ 0.78)	< 0.05

多重ロジスティック回帰分析

従属変数: 「脱人格化低い」を0, 「脱人格化高い」を1として分析した。

* 太字は中堅看護師のみに有意差の得られた項目

表11 中堅看護師の個人的達成感の低下と PES-NWI サブスケール毎のロジスティック回帰分析 (n = 152)

PES-NWI サブスケール得点	オッズ比(95%信頼区間)	P 値
病院全体の業務における看護師の関わり	2.18(0.64~7.50)	0.21
ケアの質を支える看護の基盤	0.52(0.14~1.94)	0.33
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援	0.76(0.34~1.71)	0.50
人的資源の適切性	0.82(0.41~1.64)	0.58
看護師と医師との良好な関係	0.69(0.32~1.52)	0.36

多重ロジスティック回帰分析

従属変数: 「個人的達成感が高い」を0, 「個人的達成感の低下」を1として分析した。

VI. 考 察

本調査の対象者は経験年数【2～3年目】122名, 【4～9年目(中堅看護師)】152名, 【10年以上(ベテラン看護師)】189名であり, 分布に大きな違いはなく妥当であったといえる。また, バーンアウトの下位尺度の得点, 看護実践環境のサブスケール毎の得点に先行研究との大きな差はなく¹⁹⁾, 得点も妥当であったといえる。経験年数別にバーンアウトや看護実践環境の特徴を調べたが【中堅看護師】に有意な関係は見られなかった。そこで【中堅看護師】に焦点を当てて研究を進めたところ特徴が得られたので以下考察を進める。

1. 中堅看護師の属性とバーンアウトとの関係

【中堅看護師】でのみ [脱人格化], [個人的達成感の低下] について女性のほうが男性よりも起こりやすいこと, [脱人格化] のストレス要因として家庭環境によるストレスと関係があることが明らかになった。このことは, ライフイベントが多岐にわたりストレスを抱えている【中堅看護師】の特徴の一つであると考えられる。吉田ら²⁶⁾は「24歳から30歳の男性看護師は女性看護師よりもストレス反応が低い」としており, 特に【中堅看護師】のライフイベントによる環境の変化は初めての出産, 育児など女性のほうが大きいことも予測されるため, [脱人格化], [個人的達成感の低下] と家庭環境によるストレスとの関係につながったのではないかと考える。

また, 【中堅看護師】でのみ [脱人格化], [個人的

達成感の低下] において過去12か月以内に部署異動のあったものが有意に高かった。松本ら²⁷⁾は「配置転換後1年未満の看護師は配置転換によるキャリア形成の自信が少なく不安を持っている」としており, 【中堅看護師】は初めての部署異動に伴う経験がストレスとなり, [脱人格化], [個人的達成感の低下] を引き起こしてしまうと考えられる。廣田ら²⁸⁾の研究では「前の病棟の業務を否定される」「できると思っていたことに対してほかのスタッフから指摘を受けることがある」など, 部署異動した看護師の発言が述べられている。部署異動前まで業務に自信をもって行っていたものの異動によって揺らいでしまうことが, [脱人格化], [個人的達成感の低下] につながるのではないかと考える。特に病棟それぞれには病院全体で統一されていない細かなルールの違いがある。そのことによって今まで行ってきた業務が通用しなくなることは【中堅看護師】にとって初めての経験となり, [脱人格化], [個人的達成感の低下] につながるのではないだろうか。廣田らは²⁸⁾「経験年数4年目以上で配置転換したスタッフへの指導者がいないことや勉強会がないなど支援体制が整っていないこと」を指摘している。新人だけでなく, 部署異動してきた経験のあるものへも勉強会の開催や指導者をつけることで, 部署異動によるストレスの軽減やスムーズな病棟への適応につながると考えられる。

2. 中堅看護師のバーンアウトと看護実践環境の関係

【中堅看護師】のバーンアウトと看護実践環境の関係では情緒的消耗感が高い群は低い群より0.4倍高く

『人的資源の適切性』を評価していた。『人的資源の適切性』のなかには「他の職種による支援が十分にあるので、私は、担当患者に時間を費やせる」「他の看護師等と、患者ケアの問題を話し合うのに十分な時間と機会がある」などの項目があり、[情緒的消耗感]を防ぐためにはスタッフの充足や時間的な余裕が大切であると考えられる。

また、[脱人格化]では【中堅看護師】にのみ脱人格化が高い群は低い群より0.3倍高く『看護師と医師との良好な関係』を評価していた。宇城ら²⁹⁾は「医師と看護師の協働が良好であればあるほど、バーンアウトを抑制する」としており、【中堅看護師】はより良い医療を提供していくため、医師と患者の間、新人と【ベテラン看護師】の間に立って看護の主張をしていく大事な役割を担っている。部署異動の有無により医師との良好な関係を築くことができていない【中堅看護師】が多い。そのため、【中堅看護師】にのみ[脱人格化]と『看護師と医師との良好な関係』に関連が見られたのではないかと考える。久保ら¹⁾は「[脱人格化]は[情緒的消耗感]がさらに進んだものである」としており、【中堅看護師】のバーンアウトが[脱人格化]に進むことは見逃せない問題である。

宇城ら³⁰⁾は「医師と看護師との協働を高めるにはカンファレンスなどを通して先輩や上司が看護の立場から主張し議論の様子を見せることが重要である」と述べている。看護の仕事は言語化や表現が難しく、それゆえ言葉ではっきり伝わるような説明が難しい。看護を言葉で伝えるのではなく、【ベテラン看護師】が看護の立場を【中堅看護師】に見せることで、【中堅看護師】の看護師としての目標がより見え、医師と看護師の協働やバーンアウトの軽減につながるのではないだろうか。【中堅看護師】のバーンアウトを軽減するために、【ベテラン看護師】の役割も重要であると考える。

加藤ら¹⁷⁾は「中堅看護師の4割以上が仕事の継続意思なし」と報告しており、久保寺ら³¹⁾は「中堅看護師は離職を負担からの解放と捉えており、心身の疲弊から解放されたいと願うとともに無気力となっている」としている。無気力は何をする気力もないことであり、脱人格化と似た状態であると考える。無気力な状態、脱人格化の高い【中堅看護師】は離職との関連においても見過ごすことは出来ない現状があると考えられる。ヴァージニア・ヘンダーソン³²⁾は、「看護に優れたことを探る真の目的の一つとして優れた看護ケアを行ったときに必ず伴う満足感に加えて、創造力を養い、自ら成長するための機会をナースに与えるような労働条件を提供すること」であると述べている。病院全体

でワークライフバランスを推進するだけでなく、看護師の働きやすい職場環境作りや、【ベテラン看護師】のカンファレンスなどでの看護師の立場での主張、議論を見せることが、【中堅看護師】の成長につながる職場環境となり、バーンアウトの軽減につながると考える。

また、部署異動となった【中堅看護師】へは特にサポート体制が重要であり、指導者を付けたり、部署異動したもののための病棟独自の勉強会の開催などが中堅看護師のバーンアウトの軽減につながるのではないかと考えられた。

VII. 結 論

本研究で、【中堅看護師】に焦点を当て、バーンアウトと関係要因を検討した結果、以下の結論が得られた。

1. 【中堅看護師】は、男性よりも女性にバーンアウト下位尺度の[脱人格化][個人的達成感の低下]が起りやすく、家庭環境によるストレス、人事異動の有無が[脱人格化]と関係があった。
2. 【中堅看護師】におけるバーンアウト下位尺度の[脱人格化]と看護実践環境の『医師と看護師の良好な関係』に有意な関係があった。

本研究は、【中堅看護師】に注目したが、【中堅看護師】の働く職場には経験年数【2～3年目】も【ベテラン看護師】もあり、【中堅看護師】のみの課題の対策を行っていても十分な効果は得られない。経験年数毎に相互に影響を受けあっているため、【2～3年目】の看護師の働きやすい環境を整えることや、【ベテラン看護師】が看護の手本となる立場を【中堅看護師】に示すことが、【中堅看護師】のバーンアウトを抑制する要因の一つとなると考える。加えて病棟には、【中堅看護師】のライフスタイルの変容に合わせた調整やそれを許容できる職場の雰囲気づくりが求められ、人事異動によっても今まで培ってきた看護が、引き続き自信をもって行えるように異動を受け入れる病棟側でも配慮していく必要がある。

VIII. 研究の限界

本研究は、全国の145病院に勤務する看護師469名を分析対象としたが、プリセプター経験や学生指導の経験などの調査結果からは教育体制が整っていると推察されるものの、病院特性や地域特性など考慮すると、一般化には限界がある。また、看護部長に対象者の選

定を一任したことから、選定した方法は明確ではなく、選択バイアスが存在することも否めない。今後はさらに研究対象者を増やす必要があるとともに、【中堅看護師】のライフイベントに焦点を当てた質問項目や人事異動の時期や部署などの質問項目を増やし、調査を進めていく必要があると考える。

IX. 今後の展望

本調査の結果、【中堅看護師】のバーンアウトと関係要因に独自の特徴が得られ、支援の方向性について示唆を得ることができた。

今後は、【中堅看護師】のみならず、経験年数【2～3年目】や【ベテラン看護師】それぞれ、バーンアウトと関係要因に特徴を持っているため、それぞれの課題に対してどのような支援が必要なのか、さらに考察を進めていく必要がある。また、【ベテラン看護師】の年代が10年目以上と幅広いため、今後は【ベテラン看護師】の年代も細かく区分けして課題を見出していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました。各施設の看護部長様、および看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。また、基礎・地域看護学分野および、臨床看護学分野の先生方に感謝申し上げます。

最後に、本校の大学院生の方々には常に刺激的な議論を頂き、精神的にも支えられました。ありがとうございます。

本原稿は秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程の学位論文である。

引用文献

- 1) 久保真人：バーンアウトの心理学。サイエンス社、東京、2014
- 2) 久保真人：バーンアウト（燃え尽き症候群）—ヒューマンサービス職のストレス（オンライン）、入手先〈<http://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2007/01/pdf/054-064.pdf>〉、(参照2018-1-2)
- 3) 岩永喜久子、門司和彦・他：大学病院看護師のバーンアウトスコアと東大式自記式健康調査票（THI）成績。長崎大学医学部保健学科紀要 15(1)：39-46, 2002
- 4) 田尾雅夫：組織行動の社会心理学。北大路書房、東京、2001

- 5) Doris C.Vahey, Linda H.Aiken・他：Nurse Burnout and Patient Satisfaction, *Medcare*42(2)：1157-1166, 2004
- 6) 土居健朗監修、宗像恒次・他：燃え尽き症候群～医師・看護婦・教師のメンタルヘルス～。金剛出版、東京、1989
- 7) 嶋田聡子：中堅看護婦の概念の明確化。神奈川県立看護教育大学校看護教育集録24：56-63, 1999
- 8) 加藤栄子、平松庸一・他：就職6か月時における新人看護職者のバーンアウトの実態と看護療法による効果。群馬県立県民健康科学大学紀要8：9-21, 2013
- 9) 伊奈波良一、井上真人：女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係～経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較～。日本職業・災害医学会会誌59：129-136, 2011
- 10) 本村良美、八代利香：看護師のバーンアウトに関連する要因。日本職業・災害医学会会誌58：120-127, 2010
- 11) Kunihiro Nisimura, Fumiaki Nakamura・他：Cross-Sectional Survey of Workload and Burnout Among Japanese Physicians Working in Stroke Care The Nationwide Survey of Acute Stroke Care Capacity for Proper Designation of Comprehensive Stroke Center in Japan(J-ASPECT)Study. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*：414-422, 2014
- 12) 日本看護協会：「2012年病院における看護職員需給調査」（オンライン）、入手先〈http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120806122153_f.pdf〉、(参照2015-12-17)
- 13) 中川典子、林千冬：日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題。日本看護管理学会会誌8(1)：43-57, 2004
- 14) 日本看護協会：「看護統計資料」。(オンライン)、入手先〈<http://www.nurse.or.jp/home/publication/toukei/pdf/toukei07-2015.pdf>〉、(参照2015-12-17)
- 15) 関根美紀、鈴木英子：中堅看護師のバーンアウトと役割に関する研究の現状と課題。日本看護研究学会雑誌37(3)：276, 2014
- 16) 小山田恭子：我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討。日本看護管理学会会誌13(2)：73-80, 2009
- 17) 加藤栄子、尾崎フサ子：中堅看護職者の職務満足継続意思と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討。日本看護管理学会会誌15(1)：47-55, 2011
- 18) 塚本尚子、結城瑛子・他：組織風土としての看護師長のあり方が看護スタッフのバーンアウトに及ぼす影響。日本看護研究学会雑誌32(5)：105-112, 2009
- 19) 緒方泰子、永野みどり：看護職のバーンアウトと看護

- 職特性および看護実践環境との関連. 千葉大学大学院看護学研究科紀要34:39-44, 2012
- 20) 第33回社会保障審議会医療部会「看護職員確保対策について」.(オンライン), 入手先 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000025363.pdf>), (参照2018-1-2)
- 21) 緒方泰子, 長野みどり・他: 病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連 The practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の応用. 公衆衛生雑誌58(6):409-418, 2011
- 22) パトリシア ベナー: ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—. 医学書院, 東京, 2002
- 23) 伊豆上智子, 勝原裕美子・他: Nursing Work Index/ Nursing Work Index-Revised 開発の経緯. 看護研究40(7):17-22, 2007
- 24) 緒方泰子, 永野みどり・他: The practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作製. 千葉大学看護学紀要30:19-24, 2008
- 25) 村田勝敬, 矢野榮二: Evidence Based Medicine のための医学統計 SPBS の活用方法. 南江堂, 東京, 2002
- 26) 吉田えり, 山田和子・他: 病院に勤務する男性看護師の SOC, ストレス反応, SOC とストレス反応との関連. 産業衛生学雑誌56(5):152-161, 2014
- 27) 松本めぐみ, 三宮孝子・他: 配置転換で集中治療室勤務となった看護師の思いと自己効力感を高める要因. 日本看護学会論文集 看護管理45:362-365, 2015
- 28) 廣田しのぶ, 上山容加: 一般から特殊病棟と一般から一般病棟に配置転換した看護師のストレスの相違. 日本看護学会論文集46:239-242, 2016
- 29) 宇城令, 中山和弘: 病院看護師の医師との協働に対する認識とケアの評価, インシデント, バーンアウトとの関連. 日本病院管理学会42(3):245-254, 2005
- 30) 宇城令, 中山和弘: 病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因. 日本看護管理学会誌9(2):22-30, 2006
- 31) 久保寺美幸: 中堅看護師が離職を思い留まった要因に関する検討. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録40:85-90, 2015
- 32) Edward J Halloran, : ヴァージニア・ヘンダーソン選集—看護に優れるとは—. 医学書院, 東京, 2007

Burn-out among nurses and the related factors ～ Exploring the characteristics of "mid-experience nurses" ～

Ryosuke MUTO* Noriko ISHII**

* Division of Nursing, Akita University Hospital

** Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University of science

Objectives

With a Focus on “mid-experience nurses” (4-9 years’ experience) working in hospitals, we examined the relationship between burn-out and the nursing practice environment as well as personal factors.

Methods

We asked nursing directors at 485 hospitals nationwide to invite their nurses to participate in our research. Agreement was obtained from 145 hospital, and had selected the six nurses each hospital respectively (total 870 nurses). The six nurses is that two is 2-3 years’-, another two is 4-9 years’-, and the rest two is ≥ 10 years’ experience respectively. The employment facility, attributes of the participant, burn-out scale score, and nursing practical environment (PES - NWI) were examined.

Results and conclusion

We obtained responses from 469 people. Among “mid-experience nurses”, the [depersonalization] and [declining personal accomplishment] were significantly higher in women than in men. Stress caused by one’s family environment was related to [depersonalization]. Because it is age with many life events, we think one of the features of “mid-experience nurses”.

In addition, personnel change among “mid-experience nurses” was related to [depersonalization]. Furthermore, [depersonalization] and 『good relationship between doctors and nurses in the nursing practice environment』 had a significant relationship. "Mid-experience nurses" have important roles in the field of nursing not only between doctors and patients, but also between “newcomers”(2-3 years’ experience) and “expert nurses” (≥ 10 years’ experience). Holding study groups for nurses who have recently transferred departments and assigning leaders to these groups will help reduce feeling of [depersonalization] among “mid-experience nurses”.