

看護師のバーンアウトに関する研究

—被援助志向性の観点から—

A study of Burnout among Nurses From the Viewpoint of their Help-Seeking Preferences

岩垣 怜奈

跡見学園女子大学大学院

人文科学研究科臨床心理学専攻

Reina Iwagaki

Division of Clinical Psychology,

Graduate School of Humanities, Atomi University

要 旨

医療者は物理的・人的に大きなストレスの中で労働をしなくてはならないという現状がある。医療者の中でも看護師は、患者と接する時間が長く、また医師・薬剤師・医療技術者などの看護師以外の医療従事者間の接続的役割を担うことが多い。こういった事から看護師は医療従事者の中でも特にストレスを多く感じ、離職率も高い。看護師の労働意欲低下を引き起こす原因の一つにバーンアウト (Burnout) がある (塚本ら、2007)。本研究では、看護師を対象としたバーンアウトと被援助志向性の関連を研究することとした。看護師が働きやすい環境づくりの一助となることを目的とし、看護師のバーンアウト、被援助志向性、コーピングを検証する。【方法】看護師・准看護師338名を調査対象に質問紙調査を行った。質問は (1) フェイスシート (性別、年齢、婚姻の有無、子どもの有無、職種、経験年数、現在の医療機関での勤務年数、勤務形態、勤務している診療科)、(2) バーンアウト尺度 (Maslach's Burnout Inventory日本語版)、(3) コーピング尺度 (職場ストレス測定用)、(4) 被援助志向性尺度。【結果】①他者に援助を求め難く、消極的なコーピング (諦め) をとる看護師は、バーンアウトになりやすかった。②年齢が若い看護師や病棟勤務の看護師はバーンアウトになりやすかった。【考察】援助関係に対する抵抗感が低い者はバーンアウトになりにくいという結果から、相談できる人や相談しやすい環境を確保することは、バーンアウトを予防する方法として重要だと思われる。

I. 問題と目的

医療者は物理的・人的に大きなストレスの中で労働をしなくてはならないという現状がある。医療者の中でも看護師は、患者と接する時間が長く、また看護師以外の医療従事者間の接続的役割を担うことが多

い。こういった事から看護師は医療従事者の中でも特にストレスを多く感じている。看護師にとって不規則な勤務体制、時間外労働、精神的余裕の減少による対人関係の悪化等がストレスを生じさせる原因となる (加藤ら、2007)。

看護師の離職率が高いということは大きな問題である。Rambur等の研究（2003）では、現在の職場での就労を継続しようと考えている看護師は、20.5%と低く、またFlinkman等の研究（2013）では、欧州10カ国の看護師の離職率が13%であり、49%に離職の志向があると報告している。

日本看護協会の調査（2017）によれば、2011年度の常勤看護師の離職率は11.0%である。さらに、日本医療労働組合連合会の調査（2014）によれば、仕事を辞めたいといつも思う看護師と、時々思う看護師の割合を合わせると75.2%となる。また、「仕事を辞めたいと思う理由」についての調査では、看護師の人手不足が続き一人で背負う仕事量が増大し仕事がきついという理由が最も多かった。

ますます高齢化社会になっていく日本において、医療や福祉サービスへの需要がさらに高まると考えられる。そのような医療現場の中で、このまま看護師の離職率が高くなり続けていくことは、大きな問題である。

看護師の労働意欲低下を引き起こす原因の一つにバーンアウト（Burnout）がある（塚本ら、2007）。バーンアウトとは、Freudenberger（1974）によって提唱され、「一定の目的や生き方に対し献身的に努力したが、期待された報酬が得られなかった結果、生じる疲労感あるいは欲求不満」と定義されている。Maslachら（1981）は、バーンアウトがヒューマン・サービス従事者（対人援助職）に多いことを指摘し、バーンアウトとは「長期間にわたり、人を援助する過程で心理的エネルギーがたえず過度に欲求された結果、引き起こされ

る極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群」と定義している。

バーンアウトは、燃え尽き症候群（burn-out syndrome）とも言われ、まるで燃え尽きたようにやる気をなくしたり、辞職することすらある現象のことである。対人援助職は職業柄、「どこまでやれば正解か」という線引きがないために、どこまででも受け手のために尽くしてしまい、バーンアウト状態に陥ることが多い（土井、2014）。

看護師を対象としたバーンアウトの研究には、感情表出のコピングスタイルをとる看護師はバーンアウトに陥りやすく、またバーンアウト状態が医療事故の発生に繋がりがやすいという報告（北岡、2005）がある。また、久保ら（1994）のバーンアウトとストレスとの関係を調べた研究では、教育環境に不備は多い、患者の死を体験する機会が少ない看護師ほど、個人的達成感が低くなることが示された。教育環境の不備はサービスの質を低下させ、看護師にとって患者の「死」は、看護の終わりであり仕事の完了を意味する。完了までの仕事が、自分にとっても患者やその家族にとって満足いくものであれば、それは達成感や効力感につながる。また、患者のケアにおける不全感、労働過多、上司との関係が悪い、教育環境に不備が多い看護師は、情緒的消耗感を引き起こしやすい。

バーンアウトに関連する要因のうち、影響が大きいのとされるのが患者のケアにおける「不全感」である。患者の看護は看護師の仕事の中核であり、一日の大部分は患者の看護にあたっている。次に、影響が大きいものは「労働過多」である。慢性的に人手が不足し、改善の見込みがない労働過

多は、精神的にも身体的にも消耗させてしまう。さらに、職場内に相談できる相手がいない、強いネットワークを持っていない看護師は脱人格化を引き起こしやすいという報告がある（久保1994）。職場サポートによるバーンアウトに及ぼす影響の検討では（井田、2004）、上司・同僚からの、評価的サポートがバーンアウトの軽減に繋がると示している。

一方、同じ対人援助職である教師を対象としたバーンアウトの研究も多い。その中には、被援助志向性との関連を調べたものがある（田村ら、2001）。被援助志向性とは、水野ら（1999）によって「個人が、情緒的、行動的および現実生活における中心的な問題で、①カウンセリングやメンタルヘルスサービスの専門家、②教師などの職業的な援助者、③友人・家族などのインフォーマルな援助者に援助を求めるかどうかについての認知的枠組み」と定義されたものである。田村らは、同僚に助けってもらうことに抵抗がある人は、バーンアウト状態になりやすい」ということを明らかにした（田村ら、2001）。

上述のように、看護師とバーンアウトに関して研究をしている論文は多く存在する。教育者と同様に、バーンアウトを予防するためにソーシャル・サポートが効果的であるという考察はあるが、看護師が援助を求める傾向とバーンアウトの関係を調査したものは少ない。そのため本研究では、看護師を対象としたバーンアウトと被援助志向性の関連を研究することとした。本研究で看護師が働きやすい環境づくりの一助となることを目的とし、看護師のバーンアウト、被援助志向性、コーピングを検証す

る。

II. 仮説

- (1) 他者に援助を求め難く、消極的なコーピングをとる看護師は、バーンアウト状態になりやすい。
- (2) 勤務年数の短い看護師や病棟勤務の看護師は、バーンアウト状態になりやすい。

III. 方法

1. 調査対象者：看護師338名。

研究者の知人が勤務している医療機関（12医療機関）で働く看護師・准看護師338名を調査対象とした。

2. 調査時期

平成29年6月から9月であった。

3. 調査方法および倫理的配慮

本研究は、質問紙調査を行った。文書と口頭で本研究の趣旨と同意について説明し、質問紙の返送をもって本研究への同意とした。なお、本研究は跡見学園女子大学倫理委員会において承認を受けている（受付番号17009）。

4. 質問紙

(1) フェイスシート

性別、年齢、婚姻の有無、子どもの有無、職種（看護師・准看護師）経験年数、現在の医療機関での勤務年数、勤務場所、勤務形態、勤務している診療科に関して尋ねた。

(2) バーンアウト尺度（Maslach's Burnout

Inventory 日本語版) (西堀、2000)

看護師のバーンアウトを測定するためのバーンアウト尺度。質問項目3因子(①情緒的消耗感、②脱人格化、③個人的達成感の欠如)で、22の質問項目から構成されている。

(3) コーピング尺度(職場ストレス測定用)(島津、1997)

職場内で体験したストレスサーに対しどの程度コーピングを用いたのかを測定する尺度。質問項目5因子(①積極的な問題解決、②逃避、③他者からの援助を求める、④諦め、⑤行動・感情の抑制)で構成されている。31の質問項目から構成されている。

(4) 被援助志向性尺度(田村、2001)

他者に援助を求める態度を測定する尺

度。質問項目は2因子(①援助の欲求と態度、②援助関係に対する抵抗感の低さ)で、11の質問項目から構成されている。

4. 分析方法

質問紙で得られた回答について統計的な処理を行った。統計解析にはSPSS (IBM SPSS Statistics 22.0) を使用した。

IV. 結果

(1) 調査対象の背景

関東にある12医療機関において勤務している看護師338名を対象とし質問紙を配布、内訳は、病院4施設。医院7施設である。回収率は92.6%であった。有効回答率は91.1%であった。

人口統計的特徴を表1に示す。性別は男性24名、女性283名で、有意差が認められ

表1 人口統計的特徴

項目	群 (人数)	群 (人数)	X ² 値
性別	男性 24 (7.8%)	女性 283 (92.2%)	218.51 **
	婚姻の有無	婚姻あり 199 (65.0%)	
子どもの有無	子どもあり 173 (56.5%)	子どもなし 133 (43.5%)	5.23 *
職種	看護師 235 (76.5%)	准看護師 72 (23.5%)	86.54 **

*p<.05, **p<.01

X²検定

表2 勤務別特徴

項目	群 (人数)	群 (人数)	群 (人数)	群 (人数)	X ² 値
勤務場所	病棟 213 (70.1%)	外来 47 (15.5%)	病棟・外来 14 (4.6%)	その他 30 (9.9%)	336.45 **
勤務形態	日勤・夜勤 158 (51.5%)	日勤 146 (47.6%)	夜勤 3 (1.0%)		
診療科	外科系 81 (29.9%)	内科系 47 (17.3%)	精神科 73 (26.9%)	その他 70 (25.8%)	9.43 *

*p<.05, **p<.01

X²検定

た。(X=218.51, df=1, P<.01)。婚姻「あり」は199名、「なし」は107名で有意差が認められた(X²=27.66, df=1, P<.01)。子ども「あり」は173名、「なし」は133名で有意差が認められた(X²=5.23, df=1, P<.05)。看護師は235名、准看護師は72名で有意差が認められた(X²=86.54, df=1, P<.01)。

対象者の勤務状況を表2に示す。勤務場所については病棟213名、外来47名、病棟・外来両方勤務14名、その他30名で有意差が認められた(X²=336.45, df=3, P<.01)。勤務形態は、日勤・夜勤158名、日勤146名、夜勤3名で、有意差が認められた(X²=145.34, df=2, P<.01)。診療科は、外科系81名、内科系47名、精神科73名、その他70名で有意差が認められた(X²=9.43, df=3, P<.05)。あった。

2. 各尺度得点の差の検討

対象者を勤務場所(病棟、外来、病棟・外来、その他)に分け、年齢、看護師年数、現在の職場年数、バーンアウト尺度の合計、バーンアウト尺度の下位尺度、コーピング尺度の下位尺度、被援助志向性尺度の合計、被援助志向性尺度の下位尺の平均値の差を検討するため、1要因の分散分析を行った。結果を表3に示す。

「年齢」(F(3, 299)=3.74, p<.05)に、「看護師の年数」(F(3, 299)=6.27, p<.01)、「バーンアウト尺度の合計」(F(3, 287)=3.21, p<.05)、バーンアウト尺度の下位尺度である「脱人格化」(F(3, 299)=5.56, p<.01)、は有意であったため、Tukeyを用いた多重比較を行った。その結果、「年齢」、「看護師の年数」については病棟群よりも外来群の方が有意

表3 勤務場所による分散分析の結果

	a病棟	b外来	c病棟・外来	dその他	全体	F値	多重比較
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)		
年齢	42.27(9.92)	46.89(8.99)	43.57(10.31)	46.33(10.96)	43.45(10.04)	3.74 *	b>a
看護師年数	16.59(10.64)	23.23(8.38)	19.21(11.68)	21.60(12.43)	18.24(10.84)	6.27 **	b>a
現在の職場年数	6.87(7.25)	8.89(6.32)	10.79(9.43)	6.80(7.89)	7.36(7.33)	2.10	
バーンアウト尺度							
バーンアウト合計	24.50(4.02)	23.06(4.33)	21.83(3.53)	24.08(2.94)	24.13(4.00)	3.21 *	
情緒的消耗感	13.80(2.86)	13.48(2.96)	12.52(2.40)	13.79(2.43)	13.70(2.82)	1.01	
脱人格化	4.92(1.54)	4.04(1.30)	4.02(1.27)	4.57(1.63)	4.70(1.54)	5.56 **	a>b
個人的達成感の欠如	5.81(1.35)	5.72(1.33)	5.29(0.87)	5.68(1.30)	5.76(1.32)	0.77	
コーピング尺度							
積極的な問題解決	19.54(4.67)	19.76(5.12)	21.14(5.20)	19.18(5.12)	19.61(4.79)	0.58	
逃避	12.93(3.29)	12.60(3.54)	14.14(3.09)	11.93(2.78)	12.84(3.29)	1.65	
他者からの援助を求める	9.96(3.25)	9.89(3.48)	10.50(3.88)	9.33(2.63)	9.91(3.26)	0.48	
諦め	10.51(2.95)	10.96(2.99)	10.93(2.70)	9.97(2.88)	10.54(2.94)	0.77	
行動・感情の抑制	11.66(2.68)	11.96(2.20)	11.07(2.65)	11.13(2.50)	11.63(2.59)	0.85	
被援助志向性尺度							
被援助志向性尺度合計	38.49(6.71)	39.26(7.17)	38.54(6.06)	40.25(5.45)	38.77(6.64)	0.68	
援助の欲求と態度	25.18(4.80)	26.07(4.81)	25.00(3.54)	26.32(3.83)	25.41(4.67)	0.86	
援助関係に対する抵抗感の低さ	13.31(2.81)	13.20(2.98)	13.07(3.52)	13.83(2.48)	13.33(2.83)	0.39	

p<.05, p<.01

に高い得点を示した。一方、「脱人格化」については外来群よりも病棟群の方が有意に高い得点を示した。

3. 下位尺度の相関係数

バーンアウト及び各尺度間における相関関係を調べるために、Pearsonの積率相関係数を算出した。尺度間の相関係数の結果を表4に示す。

「年齢」は「看護師年数」との間に強い正の相関 ($r=0.77, P<.01$)、「現在の職場年数」との間に比較的強い正の相関 ($r=0.51, P<.01$)が見られた。バーンアウト尺度とでは、「合計」($r=-0.21, P<.01$)、下位尺度「脱人格化」($r=-0.22, P<.01$)、「個人的達成感の欠如」($r=-0.32, P<.01$)との間に弱い負の相関が見られた。

「看護師年数」は「現在の職場年数」との間に比較的強い正の相関 ($r=0.56, P=$

$<.01$)、「個人的達成感の欠如」との間に弱い負の相関 ($r=-0.29, P<.01$)が見られた。

「現在の職場年数」は「個人的達成感の欠如」との間に弱い負の相関 ($r=-0.21, P<.01$)が見られた。

「バーンアウト尺度の合計」は同尺度の下位尺度の「情緒的消耗感」との間に強い正の相関 ($r=0.86, P<.01$)「脱人格化」との間に比較的強い正の相関 ($r=0.68, P<.01$)、「個人的達成感の欠如」との間に弱い正の相関 ($r=0.40, P<.01$)が見られた。コーピング尺度下位尺度では「積極的な問題解決」との間に弱い負の相関 ($r=-0.22, P<.01$)、「諦め」との間に弱い正の相関が見られた。被援助志向性尺度では下位尺度の「援助関係に対する抵抗感の低さ」との間に弱い負の相関 ($r=-0.29, P<.01$)が見られた。

表4 各尺度間の相関係数

	年齢	看護師年数	現在の職場年数	バーンアウト合計	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の欠如	積極的な問題解決	逃避	他者からの援助を求める	諦め	行動・感情の抑制	被援助志向性尺度合計	援助の欲求と態度	援助関係に対する抵抗感の低さ
年齢	-	0.77**	0.51**	-0.21**	-0.01	-0.22**	-0.32**	0.15	-0.01	-0.14	-0.03	0.07	-0.12	-0.13	-0.07
看護師年数		-	0.56**	-0.13	0.03	-0.15	-0.29**	0.15	0.00	-0.11	-0.04	0.05	-0.11	-0.14	-0.03
現在の職場年数			-	-0.15	-0.02	-0.19	-0.21**	0.04	0.05	-0.05	0.00	0.03	-0.01	-0.03	0.04
バーンアウト尺度															
バーンアウト合計				-	0.86**	0.68**	0.40**	-0.22**	0.13	-0.05	0.25**	0.03	-0.19	-0.10	-0.29**
情緒的消耗感					-	0.37**	0.04	-0.08	0.14	-0.03	0.24**	0.13	-0.15	-0.05	-0.27**
脱人格化						-	0.10	-0.21**	0.14	-0.07	0.19	-0.04	-0.23**	-0.18	-0.26**
個人的達成感の欠如							-	-0.26**	-0.10	0.02	0.02	-0.15	0.03	0.04	0.01
コーピング尺度															
積極的な問題解決								-	0.14	0.44**	-0.01	0.45**	0.15	0.15	0.10
逃避									-	0.27**	0.40**	0.31**	-0.07	0.00	-0.15
他者からの援助を求める										-	0.09	0.22**	0.39**	0.41**	0.24**
諦め											-	0.41**	-0.11	-0.05	-0.16
行動・感情の抑制												-	-0.05	0.01	-0.13
被援助志向性尺度															
被援助志向性尺度合計													-	0.94**	0.81**
援助の欲求と態度														-	0.55**
援助関係に対する抵抗感の低さ															-

* $p<.05$, ** $p<.01$

バーンアウト尺度下位尺度の「情緒的消耗感」は同下位尺度の「脱人格化」との間に弱い正の相関 ($r=0.37$, $P<.01$) があった。コーピング尺度下位尺度では「諦め」との間に弱い正の相関 ($r=0.24$, $P<.01$) があった。被援助志向性尺では度下位尺度の「援助関係に対する抵抗感の低さ」との間に弱い負の相関 ($r=-0.27$, $P<.01$) が見られた。

バーンアウト尺度下位尺度の「脱人格化」はコーピング尺度下位尺度の「積極的な問題解決」との間に弱い負の相関 ($r=-0.21$, $P<.01$) があった。被援助志向性尺度では、「合計」($r=-0.23$, $P<.01$) ならびに下位尺度「援助関係に対する抵抗感の低さ」($r=-0.26$, $P<.01$) との間に弱い負の相関が見られた。

バーンアウト尺度下位尺度の「個人的達成感の欠如」はコーピング尺度下位尺度「積極的な問題解決」との間に弱い負の相関 ($r=-0.26$, $P<.01$) が見られた。

コーピング尺度下位尺度「積極的な問題解決」は、同尺度「他者からの援助を求める」($r=0.44$, $P<.01$) ならびに「行動・感情の抑制」($r=0.45$, $P<.01$) との間に比較的強い正の相関が見られた。

コーピング尺度下位尺度「逃避」は同尺度「他者からの援助を求める」($r=0.27$, $P<.01$)、「諦め」($r=0.40$, $P<.01$)、「行動・感情の抑制」($r=0.31$, $P<.01$) との間に、弱い正の相関が見られた。

コーピング尺度下位尺度「他者からの援助を求める」は同尺度「行動・感情の抑制」との間に弱い正の相関が見られた ($r=0.22$, $P<.01$)。被援助志向性尺度の「合計」との間に弱い正の相関 ($r=0.39$,

$P<.01$)、同下位尺度「援助の欲求と態度」との間に比較的強い正の相関 ($r=0.41$, $P<.01$)、同下位尺度「援助関係に対する抵抗感の低さ」との間に弱い正の相関 ($r=0.24$, $P<.01$) が見られた。

コーピング尺度下位尺度「諦め」は同尺度「行動・感情の抑制」との間に比較的強い正の相関 ($r=0.41$, $P<.01$) が見られた。

被援助志向性尺度の「合計」は同下位尺度「援助の欲求と態度」($r=0.94$, $P<.01$)、「援助関係に対する抵抗感の低さ」($r=0.81$, $P<.01$) との間に強い正の相関が見られた。

被援助志向性尺度下位尺度「援助の欲求と態度」は同下位尺度の「援助関係に対する抵抗感の低さ」との間に比較的強い正の相関 ($r=0.55$, $P<.01$) が見られた。

5. バーンアウトに影響を与える要因

「年齢」、「コーピング尺度」、「被援助志向性尺度」がバーンアウト尺度にどのような影響を及ぼしているかを見るために重回帰分析を行った。

「バーンアウト合計」を従属変数、「年齢」、「看護師年数」、「現在の職場年数」、「コーピング尺度の下位尺度」、「被援助志向性の下位尺度」を独立変数とした重回帰分析の結果を表5に示す。「年齢」はバーンアウトに負の影響を与えていた ($\beta=-0.27$, $P<.01$) コーピング尺度下位尺度である「積極的な問題解決」はバーンアウト合計に負の影響を与えて ($\beta=-0.23$, $P<.01$)、「諦め」はバーンアウト合計に正の影響を与えていた ($\beta=0.17$, $P<.01$)。被援助志向性尺度下位尺度である「援助関

表5 バーンアウト尺度合計を従属変数とした重回帰分析

	バーンアウト合計 β
年齢	-0.27 **
看護師年数	0.17
現在の職場年数	-0.1
積極的な問題解決	-0.23 **
逃避	0.05
他者からの援助を求める	0.01
諦め	0.17 **
行動・感情の抑制	0.03
援助の欲求と態度	0.1
援助関係に対する抵抗感の低さ	-0.28 **
R ²	0.22 **

***p* < .01

係に対する抵抗感の低さ」はバーンアウトに負の影響を与えていた。(β = -0.28, *P* < .01)。

表6 情緒的消耗感を従属変数とした重回帰分析

	情緒的消耗感 β
年齢	-0.13
看護師年数	0.16
現在の職場年数	-0.03
積極的な問題解決	-0.12
逃避	0.05
他者からの援助を求める	-0.05
諦め	0.15 *
行動・感情の抑制	0.08
援助の欲求と態度	0.18 *
援助関係に対する抵抗感の低さ	-0.29 **
R ²	0.14 **

p* < .05 *p* < .01

次に、バーンアウト尺度下位尺度である「情緒的消耗感」を従属変数とした重回帰分析の結果を表6に示す。コーピング尺度下位尺度である「諦め」は情緒的消耗感に正の影響を与えていた(β = 0.15, *P* < .05)。

被援助志向正尺度下位尺度である「援助の欲求と態度」は情緒的消耗感に正の影響を与え(β = 0.18, *P* < .05)、「援助関係に対する抵抗感の低さ」は情緒的消耗感に負の影響を与えていた(β = -0.29, *P* < .01)。

表7 脱人格化を従属変数とした重回帰分析

	脱人格化 β
年齢	-0.24 **
看護師年数	0.14
現在の職場年数	-0.14 *
積極的な問題解決	-0.17 *
逃避	0.09
他者からの援助を求める	0.04
諦め	0.13 *
行動・感情の抑制	-0.05
援助の欲求と態度	-0.05
援助関係に対する抵抗感の低さ	-0.2 **
R ²	0.19 **

p* < .05 *p* < .01

次に、バーンアウト尺度下位尺度である「脱人格化」を従属変数とした重回帰分析の結果を表7に示す。「年齢」は脱人格化に負の影響を与えていた(β = -0.24, *P* < .01)。「現在の職場年数」は脱人格化に負の影響を与えていた(β = -0.14, *P* < .05)。コーピング尺度下位尺度である「積極的な問題解決」は脱人格化に負の影響を与え(β = -0.17, *P* < .05)、「諦め」は脱人格化に正の影響を与えていた(β = 0.13, *P* < .05)。被援助志向性尺度下位尺度である「援助関係に対する抵抗感の低さ」は脱人格化に負の影響を与えていた(β = -0.23, *P* < .01)。

次に、バーンアウト尺度下位尺度で「個人的達成感の欠如」を従属変数とした重

重回分析の結果を表8に示す。「年齢」は個人的達成感の欠如に負の影響を与えていた ($\beta = -0.24, P < .01$)。コーピング尺度下位尺度である「積極的な問題解決」は個人的達成感の欠如に負の影響を与え ($\beta = -0.26, P < .01$)、「他者からの援助を求め」は個人的達成感の欠如に正の影響を与えていた ($\beta = 0.14, P < .05$)。

表8 個人的達成感の欠如を従属変数とした重回帰分析

	個人的達成感の欠如 β
年齢	-0.24 **
看護師年数	-0.01
現在の職場年数	-0.09
積極的な問題解決	-0.26 **
逃避	-0.11
他者からの援助を求め	0.14 *
諦め	0.05
行動・感情の抑制	-0.03
援助の欲求と態度	0
援助関係に対する抵抗感の低さ	-0.02
R ²	0.19 **

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

IV. 考察

本研究では、現役の看護師を対象にバーンアウト、被援助志向性、コーピングに関する質問紙調査を行い、被援助志向性とバーンアウト、コーピングとバーンアウトとの関わりについて新たな知見を得ることを目的とした。その結果を受け、以下の仮説に突いての検討を行った。

仮説(1) 他者に援助を求めにくく、消極なコーピングをとる看護師は、バーンアウト状態にないやすい。

仮説(2) 勤務年数の短い看護師や病棟勤務の看護師は、バーンアウト状態に

なりやすい。

1. 仮説(1)の検討

「他者に援助を求めにくく、消極的なコーピング(逃避・諦め)をとる看護師は、バーンアウト状態にないやすい」について重回帰分析を行った。消極的なコーピングとは、コーピング尺度の「逃避」「諦め」が該当する。

「バーンアウト合計」を従属変数とした重回帰分析を行った結果は、被援助志向性尺度下位尺度である「援助関係に対する抵抗感の低さ」がバーンアウト合計に負の影響を与えていた。つまり「援助関係に対する抵抗感の低い人ほどバーンアウトになりにくい」は示された。

教師の被援助志向性とバーンアウトの検討を行った田村(2001)によれば、教師は「援助関係に対する抵抗感の低さ」がバーンアウトを防ぐ可能性がある」と示唆していると述べている。本研究は対象者が看護師であるが、職種を変えても同様の結果が得られた。また、バーンアウト尺度下位尺度「情緒的消耗感」を従属変数とした重回帰分析を行った結果、被援助志向性尺度下位尺度「援助の欲求と態度」は情緒的消耗感に正の影響を与えていた。田村(2001)によれば、「援助の欲求と態度」の質問項目には、援助を受けることに対する認知傾向の他に、現在抱えている問題に対する援助欲求の2面が含まれているかもしれないと推察している。「援助の欲求」が低い人に比べて、「援助の欲求」が高く、サポートが得られていない場合ほど、失望感は強くなり「情緒的消耗感」が高くなると考察している。本研究においても同様の結果が得られた。さらに「バーンアウト合計」を従

属変数とした重回帰分析を行った結果、コーピング尺度下位尺度「諦め」が正の影響を与え、「積極的な問題解決」はバーンアウト合計に負の影響を与えていた。つまり「積極的な問題解決を取る人はバーンアウトになりにくい」という結果が示された。よって「他者に援助を求めにくく、消極的なコーピング（諦め）をとる看護師は、バーンアウト状態になりやすい」という仮説1は指示された。

反対に、自ら積極的に問題解決の糸口を見つめる行動をとることが、個人的な達成感を得ることに繋がり、その結果バーンアウトになりにくいと推測する。仮にその行動結果が自分にとって期待できるものではなかったとしても、しっかりと向き合い対処したという経験がバーンアウトの低減になると推測する。

2. 仮説（2）の検討

仮説（2）「勤務年数の短い看護師や病棟勤務の看護師は、バーンアウト状態になりやすい」に対する結果の概略を示し、検討を行う。

重回帰分析の結果「現在の職場年数」に関して、バーンアウトの下位尺度の「脱人格化」では有意が見られたが「バーンアウト合計」では有意差は認めなかった。従って本研究では「勤務年数の短い看護師はバーンアウト状態になりやすい」という仮説2は一部支持されたと考えた。一方でバーンアウトと年齢との関係では、年齢が高くなるほどバーンアウトになりにくいという結果が明らかとなった。年齢が高くなるほど人生経験も豊富になり、過去の経験をもとに結果を予測する力を持ち、起こっ

たことに対しての対処方法のヒントを持っているのではないか。その結果バーンアウトの原因となり得るストレスサーに対応できるようになっていると考えられる。

「病棟勤務の看護師は、バーンアウト状態になりやすい」については対象者を勤務場所（病棟、外来、病棟・外来、その他）に分け、バーンアウトの合計、バーンアウト尺度の下位尺度、コーピング尺度の下位尺度、被援助志向性尺度の合計、被援助志向性の下位尺度ごとに1要因の分散分析を行った。バーンアウトの下位尺度である「脱人格化」について、病棟群の方が外来群より有意に高かった。これは外来勤務の看護師はより多くの人数の患者と接触するが、関わる時間は短時間であるのに対し病棟の看護師は勤務中に担当する患者が特定されていて、さらに長時間接触するため「脱人格化」が ocorrência やすいと考えられる。また外来勤務では外来終了と共に仕事がほぼ完了するという切り替えがあるのに対し、病棟勤務者は患者の状態によっては、勤務終了がはっきりしないということも負担となりやすいと考える。よって「病棟勤務の看護師は、バーンアウト状態になりやすい」という仮説2は指示された。

総合考察

本研究の結果から援助関係に対する抵抗感が低い者はバーンアウトになりやすいという結果が示された。相談できる人や相談しやすい環境を確保することは、バーンアウトを予防する方法として重要だと思われる。今回の調査では相談相手を特定する質問項目を設定していないため、看護師が援助を求めている場所に関しては不明であ

る。しかし看護師が求める臨床心理士による援助の検討を行った藤本（2009）によると、病棟に臨床心理士がいたら、自分自身のことを相談したいと回答した人は全体の42,4%と高く、「相談したい群」は「相談したくない群」に比較し「ストレス反応尺度」「疲労」「過敏」の得点が有意に高く、「職務満足度」が有意に低いという結果が示されている。最近では病院に勤務する臨床心理士が増加している。業務は患者への心理支援や心理査定が主であるが、患者と医師、患者と看護師、患者とその家族の間を繋ぐ役割も重要である。さらには病院スタッフのストレスへの心理的支援も重要ではないだろうか。今後はさらに病院職員自身の問題を対象とした臨床心理士の心理的支援が必要と考える。今後、看護師をはじめとする医療従事者への心理的支援が充実することで、看護師のバーンアウトが少しでも解消されることを期待したい。

謝辞

この論文を作成するにあたり、跡見学園女子大学の宮岡佳子先生をはじめとした多くの方々から、多大なご協力ならびにご指導、ご支援を賜りました。ここに厚くお礼申し上げます。

文献

土井裕貴（2014）. 対人援助職におけるバーンアウト・感情労働の関係：精神的な疲労に着目する意義について。大阪大学教育学年報。19, 83-95

Flinkman M Isopahkala Bouret U, Salanterä S. Young registered nurses' intention to leave the profession and pro-

fessional turnover in early career - a qualitative case study-. ISRN Nurs 2013 ; 916061.

Freudenberger, H.J. (1974) Staffburnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

藤本佳子（2009）. 看護師のストレス状況と臨床心理士の活用による支援の可能性に関する研究。日本看護科学会誌29（4）, 60-68

井田政則・福田広美（2004）. 看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響。立正大学心理学研究所紀要第2号。

加藤麻衣・鈴木敦子・坪田恵子・上野栄一（2007）. 看護師のストレス要因とコーピングとの関連 - 日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて -。富山大学看護学会誌第6巻2号。

公益社団法人日本看護協会広報部（2017）. 「2016年病院看護実態調査」結果速報。file:///C:/Users/iwaga/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/6EU8BBUX/20170404155837_f.pdf

北岡和代（2005）. 精神科勤務の看護師のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討。日本看護科学会誌25（3）, 31-40

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 -。実験社会心理研究第34巻第1号, 33-43

Maslach, c., Jackson, SE.: The measurement of experienced burn-out, *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113, 1981.

- 水野治久・石隈利紀 (1999). 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向. 教育心理学研究47, 530-539
- 日本医療労働組合連合会 (2014). 看護職員の労働実態調査「報告書」.
file:///C:/Users/iwaga/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/6YOK32Z3/労働実態調査.
- 西堀好恵・諸井克英 (2000). 看護婦におけるバーンアウトと対人環境. 看護研究33, 245-255
- Rambur B /Val palumbo M/ McIntosh B/ ongeon J(2003). A statewide analysis of RNs' intention to leave their position. Nursing Outlook 51, 182-188
- 島津明人・小杉正太郎 (1997). 従業員を対象としたストレス調査票作成の試み: (2) コーピング尺度の作成. 早稲田心理学年報, 30, 19-28
- 田村秀一・石隈利紀 (2001). 指導・援助サービス上の悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究-バーンアウトとの関連に焦点をあてて-. 教育心理学研究49, 433-448
- 塚本尚子・中村明美 (2007). 組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会誌30, (2)