

# 医療従事者におけるバーンアウトとユーモアの関連性

## Burnout and Humor in Health Care Workers

皆川 優希

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

Yuki Minakawa

Division of Clinical Psychology,  
Graduate School of Humanities, Atomi University

宮崎 圭子

跡見学園女子大学

Keiko Miyazaki

Atomi University

### 要 約

本研究の目的は、生死と隣り合わせの職業である医療従事者のバーンアウトへの軽減に対して支援的ユーモアの影響を検討することである。方法として、関東圏内のX病院に勤務する職員215名を対象に、支援的ユーモア志向尺度(宮戸・上野, 1996)、ネガティブ事象の受容性尺度(宮戸・上野, 1996)、ネガティブ事象における持続性尺度(宮戸・上野, 1996)、享楽志向尺度(宮戸・上野, 1996)、日本版バーンアウト尺度(久保, 2007)で構成される質問紙調査を実施した。その結果、支援的ユーモアはネガティブ事象の受容性、享楽志向に比較的強い正の関係があることが示された。また単回帰分析の結果、支援的ユーモアが個人的達成感を上げる可能性、支援的ユーモアが上がれば上がるほどバーンアウトが下がる傾向になることが示唆された。これらの結果から、医療従事者に対してのバーンアウト軽減対策として、支援的ユーモアをトレーニングするサイコエデュケーションプログラムが効果的であると考察した。さらには、このサイコエデュケーションプログラムによって、医療従事者の高い離職率の原因の1つである心理的葛藤に貢献できることも考察した。

【Key Words】医療従事者, バーンアウト, 支援的ユーモア, 笑い

### I 問題・目的

近年、医療・福祉分野における人手不足が深刻化している。厚生労働省の令和2年雇用動向調査によると、医療・福祉分野の入職者数は1,117.5千人となっており、産業別に見ると3番目に多い。その一方、離職者数は1,074.0千人に及んでいる。つまり、わずか43.5千人しか定着できていないことが明らかにされている。

看護師単体で見たところ、公益社団法人日本看護協会広報部(2021)は、「正規雇用看護職員の離職率を病院ごとに算出すると、離職率20%以上の病院は21.2%と前年度(10.4%)より倍増」していることを指摘している。

厚生労働省の平成23年看護職員就業状況等実態調査結果によると、退職理由を人間関係、責任の重さ・医療事故への不安といった心理的葛藤を理由とした離職率が

22.4%いた。このことから、離職率の高い医療・福祉分野における職業は、バーンアウトしやすく非常に逼迫したものであると考えられる。

北岡(東口)(2007)によると、バーンアウトは、「職業性ストレスが長期間続いた結果に起こる適応破たんであり、多次元の症候によって特徴づけられる」と定義している。加えて「精神病理学的な疾病を抱えた人ではなく“ふつう”の人に起こる」と指摘されている。このことから、バーンアウトは、他人事ではなく明日は我が身として捉えるべきものであると考えることができる。

その中で対人援助者でありながら、急性期医療や終末期医療などに従事し、生死に触れる機会が他業界に比べて多いと考えられる医療従事者は、バーンアウトに対して、モチベーションを保ちながら日々その激務に向き合う必要がある。よって、どのような対処行動がそれに対して軽減効果があるのかを調べることは有意義なこととされ、その一つとして、ユーモアが考えられる。特に、ユーモアの支援的効果の検証は必要不可欠である。

上野(1992)によると、支援的ユーモアを用いる動機づけとしては「自己や他者を励まし、許し、心を落ち着ける」ものとし、用いられるユーモア刺激としては「自己客観視・自己洞察を含む刺激」と定義されている。具体的な効果は、「特に困難、失敗、災難等ネガティブな状況において、絶望感や動揺によって主体性を失うことを防ぎ、平静さや落ち着きへのきっかけを与える」と指摘している。

井上・霜田ら(2008)によると、ユーモア

がストレスに対して緊張緩和の効果があることが証明されている。

宮戸・上野(1996)は、「支援的ユーモアを志向し表出することが、ネガティブ事象に対する耐性を強め、結果として抑鬱状態になることを防いでいる」ことを明らかにした。また、「享楽志向は全てのユーモア志向とも関連がある」ことを証明している。

楳本・山崎(2011)は、対人ストレスユーモアコーピングを「ストレスフルな対人場面で互いの気持ちが和むように、その状況についてジョークを言う、または笑うという形で対処する仕方」と定義している。そして、対人ストレスにユーモアコーピングが有効であるという報告を行なっている。

木村ら(2011)は、笑いは「肉体的疲労感の軽減、副交感神経優位なりラックス効果が得られた」ことに加えて、「抑うつ感・不安感、ネガティブな感情の軽減につながる」と指摘している。

三宅・横山(2011)は、木村ら(2011)と同様に、笑いが「身体面と精神面両方での効果が期待できる」と指摘している。また、笑いを看護の現場で取り入れることは、患者の症状・ストレス軽減、患者と医療従事者におけるコミュニケーションへ一定の効果を持つとしている。さらに、「看護師自身が意識的に笑いを取り入れることで、自らの健康にもつながる可能性がある」ことを述べられている。

しかし、木村ら(2011)は精神科病棟スタッフに限定されている研究、三宅・横山(2011)は看護ケアかつ文献的考察にとどまっている。つまり、看護師や医師など職業単体ではなく、医療職全体に焦点を当てたバーンアウト軽減に対するユーモアを

テーマに研究したものがほとんど存在しない。この研究を行うことは、離職率の要因である心理的葛藤にも貢献できると考えられる。

以上より、本研究の目的は、生死に触れる機会が他業界に比べて多いと考えられる医療従事者のバーンアウトへの軽減に対してユーモアの影響を検討することである。

## II 方法

### 1. 調査対象者

調査対象者は、調査協力の得られた関東圏内の X 病院で勤務する全ての医療従事者とし、年齢、性別、職務経験年数への条件は問わない。本研究への協力が得られた 215名とした。

### 2. 調査方法・時期

本研究では、質問紙の個別配布、個別回収で実施した。調査は、2019年11月初旬に行った。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者属性

年齢層、性別、職業名の選択を求めた。職業名に関しては、1.医師・歯科医師、2.看護師・准看護師、3.看護補助者、4.薬剤師、5.放射線技師、6.臨床検査技士、7.リハビリ療法士、8.管理栄養士、9.臨床工学技士、10.歯科衛生士、11.ソーシャルワーカー、12.医療事務、以上の12項目から回答を求めた。〈表1〉に職業種ごとの人数を整理した。

#### 2) 支援的ユーモア志向尺度(宮戸・上野, 1996)

宮戸・上野(1996)による支援的ユーモア

表1 職業種ごとの人数

職業名	人数
医師・歯科医師	5
看護師・准看護師	116
看護補助者	2
薬剤師	13
放射線技師	6
臨床検査技師	10
リハビリ療法士	15
管理栄養士	8
臨床工学技士	8
歯科衛生士	4
ソーシャルワーカー	3
医療事務	25
合計	215

志向尺度を用いた。ユーモアに関する志向的成分と行動的成分の主成分分析によって一元性が確認されている。さらに、宮戸・上野(1996)は、攻撃的・遊戯的ユーモア志向尺度との項目数をそろえるために、第1主成分の負荷量が高い上位8項目を選択し、再び主成分分析を行ったと述べている。一元性が確認されている21項目に対して、単に項目数を揃えるという目的で、上位8項目を選択していることは、研究としては恣意性が高いと考える。本研究においては、当初の一元性が確認された21項目全てを支援的ユーモア志向尺度として採用することとした。全21項目について「全くそう思わない(1)」「あまりそう思わない(2)」「ややそう思う(3)」「非常にそう思う(4)」の4件法で回答を求めた。

#### 3) ネガティブ事象の受容性尺度(宮戸・上野, 1996)

宮戸・上野(1996)によるネガティブ事象の受容性尺度を用いた。ネガティブな事象

に対して、動揺し自分自身を見失うことなく、精神的余裕を保つことが出来る程度を測定する尺度である。主成分分析によって一元性が確認されている。全10項目について「全くそう思わない(1)」「あまりそう思わない(2)」「ややそう思う(3)」「非常にそう思う(4)」の4件法で回答を求めた。

#### 4) ネガティブ事象における持続性尺度 (宮戸・上野, 1996)

宮戸・上野(1996)によるネガティブ事象における持続性尺度を用いた。困難や逆境に遭遇しても、耐え目的を達成することが出来る特性を測定する尺度である。主成分分析によって一元性が確認されている。「全くそう思わない(1)」「あまりそう思わない(2)」「ややそう思う(3)」「非常にそう思う(4)」の4件法で回答を求めた。

#### 5) 享楽志向尺度(宮戸・上野, 1996)

宮戸・上野(1996)による享楽志向尺度を用いた。「日常生活を楽しもう」「楽しく生きていこう」とどの程度考えているかを測定する尺度である。主成分分析によって一元性が確認されている。「全くそう思わない(1)」「あまりそう思わない(2)」「ややそう思う(3)」「非常にそう思う(4)」の4件法で回答を求めた。

#### 6) 日本版バーンアウト尺度(久保, 2007)

久保(2007)による日本版バーンアウト尺度を用いた。本尺度は、情緒的消耗感(5項目)、脱人格化(6項目)、個人的達成感(6項目)の3因子構造から構成されている。因子の再現性については、公共サービス従事者、顧客サービス従事者、非サービス従事者の3群で、探索的因子分析を行い検討されている。さらに、構成概念妥当性に関しては、仕事の要求度、コントロール

(高群・低群)を独立変数とした分散分析を行っている。情緒的消耗感と脱人格化がストレス要因と強い関連性があるのに対して、個人的達成感とはストレス要因との関連性が薄いという結果が得られている。測定する全17項目について「全くそう思わない(1)」「あまりそう思わない(2)」「ややそう思う(3)」「非常にそう思う(4)」の4件法で回答を求めた。

### 4. 倫理的配慮

本研究にあたり、医療法人 X 病院病院管理者、院内倫理委員会事務局に研究説明文書を提出した。2019年10月25日付で、医療法人 X 病院病院長名にて、研究許可申請に関する決定通知がなされた。調査時においては、業務へ支障をきたさないように、本研究への参加は自由意志であることを伝えた。質問紙には、本研究の目的、プライバシーポリシーを明記した。質問紙の回答をもって、同意の表明を得たものとする。

## III 結果

### 1. 5つの尺度変数の相関

支援的ユーモア志向、ネガティブ事象の受容性、ネガティブ事象における持続性、享楽志向、バーンアウト、バーンアウトの下位変数である情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感との相関を検討した(表2)。その際、各変数の数値は、該当する質問項目得点の平均値を使用した。また、個人的達成感(バーンアウトの下位変数)は逆転項目処理済みの数値を使用した。

その結果、支援的ユーモアは、ネガティブ事象の受容性と0.1%水準で有意に比較

表2 各変数の相関結果

	支援的ユーモア志向	ネガティブ事象の受容性	ネガティブ事象における持続性	享楽志向	バーンアウト	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
支援的ユーモア志向	1.000	.432***	.276***	.517***	-.123†	.103	-.013	-.335***
ネガティブ事象の受容性		1.000	.390***	.244***	-.223**	-.104	-.073	-.322***
ネガティブ事象における持続性			1.000	.191**	-.572***	-.267***	-.362***	-.654***
享楽志向				1.000	-.030	.144*	-.013	-.171*
バーンアウト					1.000	.722***	.826***	.705***
情緒的消耗感						1.000	.595***	.251***
脱人格化							1.000	.314***
個人的達成感								1.000

†:  $p < .1$  \* :  $p < .05$  \*\* :  $p < .01$  \*\*\* :  $p < .001$

的強い正の相関( $r=0.432$ ), ネガティブ事象における持続性と0.1%水準で弱い正の相関( $r=0.276$ ), 享楽志向と0.1%水準で有意に比較的強い正の相関( $r=0.517$ ), バーンアウトとは10%水準で有意な傾向にあり負の非常に弱い相関( $r=-0.123$ )が示された。

## 2. 支援的ユーモアとバーンアウトの関係性

独立変数を支援的ユーモア, 従属変数をバーンアウトの下位変数である情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感(逆転項目処理済み), バーンアウトとした単回帰分析を行なった。下位尺度のバーンアウト変数は, 該当する下位尺度の各質問項目の平均値とした。また, バーンアウト変数は, 全21項目の平均値とした(逆転項目処理済み)。

### 1) バーンアウトの下位尺度情緒的消耗感変数を従属変数とした単回帰分析結果

独立変数を支援的ユーモア, 従属変数を

情緒的消耗感とした単回帰分析を行なった。

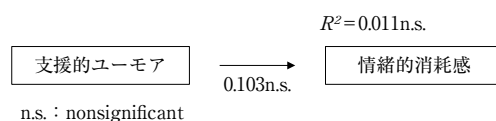


図1 支援的ユーモアと情緒的消耗感のパス図

その結果本モデルは, 有意ではなかった。

### 2) バーンアウトの下位尺度脱人格化を従属変数とした単回帰分析の結果

独立変数を支援的ユーモア, 従属変数を脱人格化とした単回帰分析を行なった。

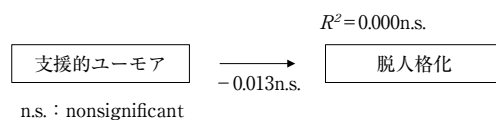


図2 支援的ユーモアと脱人格化のパス図

その結果, 本モデルは有意ではなかった。

### 3) バーンアウトの下位尺度個人的達成感を従属変数とした単回帰分析

独立変数を支援的ユーモア, 従属変数を個人的達成感(逆転項目処理済み)とした単

回帰分析を行なった。



図3 支援的ユーモアと個人的達成感のパス図

その結果、決定係数  $R^2 = 0.112$  ( $p < .001$ ),  $\beta = -0.335$  ( $p < .001$ ) となった。

#### 4) バーンアウト尺度変数を従属変数とした単回帰分析結果

独立変数を支援的ユーモア、従属変数をバーンアウト尺度(逆転項目処理済み)とした単回帰分析を行なった。

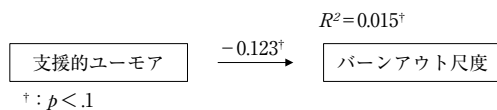


図4 支援的ユーモアとバーンアウト尺度のパス図

その結果、決定係数  $R^2 = 0.015$  ( $p < .1$ ),  $\beta = -0.123$  ( $p < .1$ ) となった。

## IV 考察・今後の課題

### 1. 相関の結果より

相関の結果より、支援的ユーモアはネガティブ事象の受容性、享楽志向にかなり強い正の関係があるようだ。ネガティブ事象の受容性とは「ネガティブな事象に対して、動揺し自分自身を見失うことなく、精神的余裕を保つことが出来る」という特性のことである。また、享楽志向とは、『「日常生活を楽しもう」「楽しく生きていこう」とどの程度考えているか』という志向を表す。支援的ユーモアがこの2つの力を強化してくれる可能性がある。また、ネガティブ事象における持続性、バーンアウトに

も、支援的ユーモアは少なからずの力を発揮してくれそうである。

宮戸・上野(1996)はパス解析によって、「支援的ユーモアがネガティブ事象における持続性やネガティブ事象の受容性を媒介して間接的に抑鬱性を抑制」していることを明らかにしている。同様に、これらの5つの変数(支援的ユーモア、ネガティブ事象の受容性、ネガティブ事象における持続性、享楽志向、バーンアウト)の因果モデルを構築し、共分散構造分析でそのモデルの適合性を検討することも重要であろう。これは今後の課題である。

### 2. 単回帰分析の結果より

第1に、単回帰分析によって、支援的ユーモアが個人的達成感を上げる可能性がある。自分から発せられる行動が相手を笑わせるといった概念である支援的ユーモアは、「人を救うようなユーモアが好きだ」「人をなぐさめるために、自分の失敗をおもしろおかしく語ることがある」などの質問項目から構成されている。

また、バーンアウト尺度の1因子である個人的達成感(逆転項目処理済み)は、「われを忘れるほど仕事に熱中することがある」「今の仕事に、心から喜びを感じる」「仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある」などの質問項目から構成されている。

宮戸・上野(1996)は、支援的ユーモアが「ネガティブ事象における目的達成への努力を持続させている」ことを明らかにした。本研究結果は、宮戸・上野(1996)の研究結果と一致するものである。

以上のことから、支援的ユーモアをブ

ラッシュアップすることで、やりがいを感じながら仕事に熱中することができると考えられる。第2に、支援的ユーモアが上がれば上がるほど、バーンアウトが下がる傾向になることがわかった。3因子構造のバーンアウト尺度(逆転項目処理済み)は、「こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」「体も気持ちも疲れはてたと思うことがある」という情緒的消耗感を表す質問項目、「こまごまと気づきやすることが面倒に感じることもある」「仕事の結果はどうでもよいと思うことがある」という脱人格化を表す質問項目、上記でも示した個人的達成感を表す質問項目から構成されている。宮戸・上野(1996)は、支援的ユーモアが「精神的健康状態の維持や促進に効果を与えていること」を明らかにした。さらに木村ら(2011)は、支援的ユーモア概念にも含まれる笑いによって「疲労感や抑鬱・不安などのネガティブ感情が軽減した」ことを考察している。本研究においても、支援的ユーモアは適応破たんを指すとされるバーンアウトに一定の効果を与える可能性が明らかにされた。以上のことから、「情けは人のためにならず」ということわざのように、人を笑わせることができれば、その人だけでなく自分自身のバーンアウトを下げる事が出来るという興味深い結果になることが考えられる。

上記の2点から、医療従事者に対してのバーンアウト軽減対策として、支援的ユーモアをトレーニングするサイコエデュケーションプログラムが効果的であると考えられる。さらには、このサイコエデュケーションプログラムによって、医療従事者の高い離職率の原因の1つである心理的葛藤

に貢献できると考えられる。

今後の課題の検討方法として、福山(2010)におけるワークショップ、宮崎(2008)におけるプログラムの内容を参考に、医療従事者を対象とした、患者からの「ネガティブ(否定的)な言葉」に対してユーモアをもって捉え、より仕事に対して前向きになることを目的とするサイコエデュケーションを提供することも一考であろう。

例えば、6人程度のグループを作成し、ユーモラスなコスプレを使ったワークに取り組む等、社会場面で適応的に行動しようとする超自我的な自分を一時的に脱ぎ、内面的な部分(自由な子ども)に働きかけることによって新しい自分を見つけてもらう。その中で、自身のユーモア力をあげていくことでポジティブな思考や豊かな想像力を手に入れる。自身の顔が隠れる全身タイツ、お面を用いたコスプレを身に纏ってもらい、等も考えられる。顔が見えないことで、より自然体で自分の考えを主張できるようになると考える。このサイコエデュケーションの効果検討は今後の課題である。

また、本研究において、職業種ごとの人数に大きなばらつきが見られたため、人数を揃え検討していくことも今後の課題である。さらに、本研究は、横断研究である。そのため因果関係を明らかにするという点では限界がある。縦断的な研究によって、上記の因果関係をさらに検証することが必要と考える。これは本研究の限界であり、今後の課題である。

## 引用文献

木村幸生・井上誠・井上セツ子・大内隆・

- 井上雄二・岡村仁(2011). 精神科病棟スタッフに対する笑いの効果——笑うことによりどのようなよい効果がもたらされるのか. 日本精神科看護学会誌, **54**(2), 156-160.
- 北岡(東口)和代(2007). バーンアウト—25年間における概念変遷と研究動向, そして今後の展望—. 北陸公衛誌, **34**(1), 1-7.
- 公益社団法人日本看護協会広報部(2021). 「2020年病院看護実態調査」結果. [https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20210326145700\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf) (2022年1月1日取得)
- 厚生労働省(2021). 令和2年雇用動向調査結果の概況—. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/21-2/dl/gaikyou.pdf> (2022年1月1日取得)
- 久保真人(2007). バーンアウト(燃え尽き症候)—ヒューマンサービス職のストレス. 日本労働研究雑誌, **558**, 54-64.
- 楳本知子・山崎勝之(2011). 対人ストレスユーモアコーピングが敵意, 意識的防衛性と抑うつに及ぼす影響. 心理学研究, **82**(1), 9-15.
- 三宅優・横山美江(2011). 看護ケア領域における笑の有効性に関する文献学的考察. 日本看護科学会誌, **31**(3), 61-67.
- 宮戸美樹・上野行良(1996). ユーモアの支援的効果の検討—支援的ユーモア志向尺度の構成—. 心理学研究, **67**(4), 270-277.
- 上野行良(1992). ユーモア現象に関する諸研究とユーモアの分類化について. 社会心理学研究, **7**(2), 112-120.

#### 謝辞

本研究にあたりまして, アンケート調査にご協力いただきました医療従事者の皆様や調査機会を与えていただいた先生方に心からの感謝の気持ちを申し上げます。