

Workplace Environment, Assertiveness and Burnout risk among Novice Nurses in University Hospitals

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/37558

大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及び アサーティブネスとバーンアウトリスク

Workplace Environment, Assertiveness and Burnout risk among Novice Nurses in University Hospitals

鈴木英子¹⁾ 叶谷由佳²⁾ 北岡(東口)和代³⁾ 佐藤千史⁴⁾
Eiko Suzuki Yuka Kanoya Kazuyo Kitaoka-Higashiguchi Chifumi Sato

キーワード：バーンアウトリスク、アサーティブネス、職場環境、新卒看護職、大学病院
Burnout risk, Assertiveness, Work Environment, Novice nurses, University hospital

I. はじめに

現在までに看護師を対象としたバーンアウトに関する研究が多数行われており、バーンアウトに影響する要因としては、看護職の曖昧な役割¹⁾²⁾、仕事量³⁾⁴⁾、年齢¹⁾⁵⁾⁶⁾、ストレスフルなライフイベント⁷⁾等が報告されている。さらに、バーンアウトの予防要因として、hardiness⁸⁾、ソーシャルサポート^{9)~11)}、コーピング方法⁴⁾¹²⁾¹³⁾、アサーティブネス¹⁴⁾、職務満足¹⁵⁾、仕事の継続意思¹⁶⁾が報告されている。

アサーティブネスとは、他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力をいう¹⁷⁾。Crosley¹⁸⁾やLee¹⁹⁾は、アサーティブネスを習得することで、効果的に仕事ができるようになると述べている。

日本人は一般に自分の気持ちや意見を明確に表現しないといわれており、アサーション・トレーニング及びアサーティブネス尺度開発の²⁰⁾²¹⁾研究が行われている。しかし、バーンアウトとアサーティブネスとの関連について、系統的な研究はない。

一方、高度先進医療の中心的役割を担う大学病院は新卒の採用人数が多いが、退職率も高い²²⁾。鈴木ら⁶⁾は、A大学病院の外科系病棟に勤務する看護職265名を対象とし看護職のバーンアウトの実態とバーンアウトに影響を与える看護職の特性及びアサーティブネスとの関連を調査したところ、年齢が24歳以下、看護職歴が短い、管理職以外の者がバーンアウトに陥りやすく、「アサーティブな自己表現」ができにくく、「非主張的な自己表現」をしやすい者がバーンアウトに陥る可能性が高いことを明らかにした。

また、日本では、若い看護師がバーンアウトしやすいという報告が多い⁶⁾²³⁾²⁴⁾。さらに、日本看護協会の2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」結果(速報)²⁵⁾では、入職1年以内の新卒看護職員のほぼ12人に1人が離職したと報告しており、若く臨床経験期間が短い看護職へのサポートが重要である。特に、新卒の看護職が就職して3ヶ月頃²⁶⁾は、今まで学校で受けてきた内容と実際の現場との乖離を感じる時期であり、その時期における支援が、特に重要である。アサーティブネスの獲得は、トレーニングにより可能であり²⁰⁾²¹⁾、卒後教育プログラムに組み入れることによりバーンアウト予防への効果が期待できる。

II. 研究目的

大学病院に入職した新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスと就職後3ヶ月目のバーンアウトリスクとの関連を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 対象と調査方法

2001-2002年度版病院要覧²⁷⁾(全国病院名簿)に掲載されている全国の大学病院及び大学の付属病院(精神病院を除く)のうち病床総数400以上の病院102を選出し、看護部長宛に往復はがきにて新卒看護職の就職状況及び教育状況について調査を行なった(一次調査)。回答を得られた41の大学病院の看護部長宛に再度、本調査への協力を依頼し20の大学病院より協力が得られた。それら20の大学病院に2003年に就職し看護職として初めて働いた常勤の新卒看護職(看護師、保健師、助産師以下同様)1,203人を対象と

1) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士後期課程 Graduate School of Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

2) 山形大学医学部看護学科地域看護学講座 Department of Community Health Nursing, School of Nursing, Yamagata University

3) 石川県立看護大学 Ishikawa Prefectural Nursing College

4) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科健康情報分析学 Analytical Health Science, Graduate School of Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

した。2003年6月の1ヶ月間、自記式質問紙調査を郵送留め置き法にて実施した。一次調査結果では、全ての大学病院で新卒者にプリセプターをつけ、教育師長による集合教育を充実させていた。集合教育の時間及び新卒者の夜勤に入る時期に関しては、その平均について一元配置分散分析をしたところ、協力が得られた20の大学病院と協力の得られなかった病院間の平均には有意差はなかった。

2. 用語の定義

1) バーンアウトリスク

バーンアウトの定義はMaslach²⁸⁾が「長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の身体的疲労と感情の枯渇を示す症候群」と定義しているが、本研究で対象としたのは就職後3ヶ月目の新卒看護職であり、長期間にわたり援助する過程に達しているとは言い難いため、「新卒看護職が対人的な援助に初めて関わる中で心身の疲弊と感情の枯渇を呈した状態」をバーンアウトリスク状態と定義し、多くの研究で採用されている方法^{7) 29)}と同様に本研究でも下位尺度(身体的疲弊感、情緒的疲弊感と非人間化、個人的達成感)別にMaslach Burnout Inventory (MBI)の得点上位約1/3(個人的達成感は下位1/3)をバーンアウトリスク群とし、バーンアウトリスク群に陥りやすいことをバーンアウトリスクが高いとした。

2) 職場環境

職場環境については、田尾ら³⁰⁾の看護師のストレスを引き起こす職場環境要因を測定するための構成概念を参考に「人間関係を含む、新卒看護職の日常業務に関わる内容、病院という組織、看護者という職業に由来する全てのものの総称」と定義し、本研究では、実際の業務職種、臨床領域、病院所在地、リアリティ・ショック、診療領域配置希望、職務満足、転職希望、ソーシャルサポート、コーピング方法を職場における新卒看護職の環境と捉えた。

3) リアリティ・ショック

本研究ではKramer³¹⁾の定義を参考に「学校で受けた教育と実践との違いにとまどう事」と定義した。

3. 調査内容

1) 看護職の特性

- (1) 性、年齢、最終学歴(看護専門学校卒、看護系短期大学卒、看護系大学卒、他の学部の短大もしくは大学卒)、配偶者の有無、子供の有無、同居者の有無

- (2) ストレスフルなライフイベント

Holmesら³²⁾によるストレスの多い出来事(1967)の上位項目を参考に過去1年間の家族の重病、自分の重病、親しい知人の死、家族の死(以下過去1年間のは省

略する)の有無をたずねた。

2) バーンアウトリスク

日本版Maslach Burnout Inventory (MBI)を使用した。MBIは、1981年にMaslach及びJackson²⁸⁾が開発した全25項目で構成された、1つの質問項目に2通り(「強度」と「頻度」)での回答を求める評価尺度である。下位尺度が3つあり①身体的疲弊感及び②情緒的疲弊感と非人間化は点数が高いほどバーンアウトに陥っているとされ、③個人的達成感は低いほどバーンアウトに陥っていると解釈される。日本語版は東口らにより信頼性が検証されている³³⁾。先行研究で「頻度」のみの回答で22項目を用いることが信頼性、実用性が高いこと³⁴⁾が明らかにされており、本研究では日本版MBIの「頻度」のみの回答、22項目を用いた。本対象での、因子分析の結果、東口と同様の3因子が抽出され、信頼係数はクロンバック α .77~.80であった。下位尺度の得点化は各項目に対する回答に0-6点を付与し合計得点を項目数で割った点とした。なお、本質問紙使用に際し、Consulting Psychologists Press, Inc.の承認を得た(2003年:許可番号14447)。

3) アサーティブネス

日本語版Rathus Assertiveness Schedule (RAS)を使用した。RASは1973年にRathus³⁵⁾が開発した全30項の評価尺度であり、点数が高いほど自己主張できると解釈する。日本版RASは、鈴木ら^{36) 37)}によって信頼性、妥当性が検証されている。本対象での、因子分析の結果原版と同様の8因子が抽出され、クロンバック α 係数.83であった。なお本質問紙使用に際し、Association for Advancement of Behavior Therapyの承認を得た(2002年)。

4) 職場環境

- (1) 実際の業務職種(看護師、保健師、助産師)、臨床領域、看護職員配置、病院所在地

- (2) リアリティ・ショック

「学校で受けた教育と実践との違いにとまどう事がありますか?」で尋ね、いつも、時々、ほとんどない、全くないで回答を求めた。

- (3) 診療領域配置希望

「配置された病棟は就職時の希望に添った病棟でしたか?」で尋ね、希望通りで満足、希望通りでなかったが満足、希望と違い不満で回答を求めた。

- (4) 職務満足(職場、給料、仕事量、超過勤務)

職場満足、給料満足は、「職場に満足していますか?」「給料に満足していますか?」で尋ね、大変満足、やや満足、やや不満、大変不満で回答を求めた。仕事量は、「仕事量が多いと感じますか?」で尋ね、大変多い、やや多い、やや少ない、大変少ないで回答を求めた。超過勤務は、超過勤務なし、1~3時間、4~6時間、7~

9時間、10時間以上で回答を求めた。

(5) 転職希望

転職希望は、「進路の転向希望がありますか?」で尋ね、希望は無い、進学したい、職場を変わりたい、全く別の仕事に就きたい、のいずれか1つを選択させた。

(6) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートは、まず現在の職場での悩みや問題についての相談相手の有無について尋ねた。有りと回答した者について、同僚、先輩、上司、友人家族等職場以外の相談相手のうち当てはまる者を複数選択させた。

(7) コーピング方法

Pineらのcoping taxonomy³⁸⁾及び庄司ら³⁹⁾の職場用コーピング尺度を参考に質問項目を作成した。「職場で苦しい、嫌な、困った出来事を体験したとき、あなたが最も取りがちだと思われる行動を以下の4つから1つ選んで下さい」で回答を求め①「その問題の関係者・当事者と話し合う」(以後、話し合う)、②「問題の原因となった自分の行動ややり方を変える」(以後、自分のやり方を変える)③「その問題とは別のことに没頭する」(以後、別のことに没頭する)、④「酒や薬に頼る」(以後、酒・薬に頼る)から1つ選択させた。

4. 倫理的配慮

対象の看護部長宛に調査依頼した。今回の研究の趣旨を文書及び口頭にて説明し、研究に対する理解を求め同意を得た。対象には文書にて研究の目的、方法について説明し、結果公表に際しての匿名性を保証した。また、データは統計処理し本研究の目的以外には使わないこと、参加・中止は自由であり、参加の拒否や、同意後の中止等による不利益は一切ないことを説明した。また、ヘルシンキ宣言及び文部科学省の疫学研究に関する倫理的基本指針にもとづき、細心の注意を払うことを約束し、保証した。そして、本研究計画は、東京医科歯科大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。

5. 分析方法

1) ロジスティック回帰分析で目的変数(バーンアウトリ

スク群の有無)に対する説明変数の曝露の有無、曝露量のレベルによるオッズ比、95%信頼区間を出した。

2) 上記分析1)にて有意であった説明変数を用い多重ロジスティック解析をおこないステップワイズ法で変数選択を行った。

3) 平均値の有意差の検定は、一元配置分散分析を用いた。

4) 解析にはSASバージョン8.2を用いた。

IV. 結 果

1. 対象の特性

回収数は1,030人(85.6%)であった。婚姻している者及び子供のいる者17人を除外した。有効回答は、性、年齢、MBI及びRASに欠損や重複回答のない者とし、942人(91.5%)を解析の対象とした。なお、回収率は病院間に差があり、34%、50%の大学病院がそれぞれ1件ずつ、残りの18の大学病院は60%~100%であった。最も低い回答率の病院1件を除外して同様の再解析を行ったところ結果に有意な差はなく、ほぼ同様の結果が得られた。また、病院間の無効回答率、バーンアウトリスク下位尺度別の平均値、アサーティブネス得点には有意な差は無かった。

実務職種は、看護師917人(女性884人、男性33人)、助産師25人で保健師はいなかった。対象の性、看護師及び助産師別バーンアウトリスク及びアサーティブネス平均得点の結果を表1に示した。対象全体のバーンアウトリスク得点の平均は、身体的疲弊感3.7、情緒的疲弊感・非人間化1.5、個人的達成感3.0であり、アサーティブネスの平均は-12.2であった。性、実務職種による平均値に有意な差はなかった。性、看護師及び助産師別特性を表2に示した。

2. 対象の特性とバーンアウトリスク

バーンアウトリスク群の得点は、下位尺度別に身体的疲弊感4.18以上、情緒的疲弊感・非人間化2.0以上、個人的達成感2.4未満とした。要因別バーンアウトリスク群の割合とオッズ比及び95%信頼区間を表3-1、3-2、3-3に示した。

性、年齢、最終学歴、同居者の有無では、バーンアウトリスクと有意な関連は見られなかった。ストレスフルなラ

表1. 性、看護師及び助産師別バーンアウトリスク及びアサーティブネス平均

	看護師		助産師		全体		
	女性	884人	男性	33人	女性25人	942人	
バーンアウトリスク						()内STD	
身体的疲弊感	3.7	(1.1)	3.6	(1.2)	3.2	(1.0)	3.7 (1.1)
情緒的疲弊・非人間化	1.5	(1.1)	1.8	(1.4)	1.1	(0.8)	1.5 (1.1)
個人的達成感	3.0	(1.1)	2.7	(0.9)	3.3	(1.0)	3.0 (1.1)
アサーティブネス	-12.5	(20.8)	-8.45	(21.9)	-8.12	(23.4)	-12.2 (20.9)

表2. 性、看護師及び助産師別特性

	看護師		助産師	全体
	女性884人	男性33人	女性25人	942人
平均年齢	22.7	24.8	23.7	22.8
最終学歴				
専門学校卒	491 (55.9)	22 (66.7)	5 (20.0)	518 (55.3)
看護系短期大学卒	200 (22.8)	3 (9.1)	9 (36.0)	212 (22.6)
看護系大学卒	165 (18.8)	8 (24.2)	10 (40.0)	183 (19.6)
他の学部 の短大もしくは大学卒	22 (2.5)	0	1 (4.0)	23 (2.5)
臨床領域				
外 来	26 (3.0)	0	0	26 (2.8)
産婦人科	35 (4.0)	0	19 (76.0)	54 (5.8)
精神科	14 (1.6)	0	0	14 (1.5)
混合病棟	108 (12.3)	1 (3.0)	0	109 (11.7)
小児科	47 (5.4)	3 (9.1)	0	50 (5.4)
手術室	53 (6.1)	7 (21.2)	0	60 (6.4)
クリティカル (CCU・ICU・TCC・NICU)	90 (10.3)	8 (24.2)	6 (24.0)	104 (11.1)
内 科	202 (23.1)	3 (9.1)	0	205 (22.0)
外 科	249 (28.5)	9 (27.3)	0	258 (27.7)
そ の 他	51 (5.8)	2 (6.1)	0	53 (5.7)

表3-1. バーンアウトリスクと看護職の特性とアサーティブネス

	人数	身体的疲労感 感リスク者			情緒的疲労感・ 非人間化リスク者			個人的達成感 感リスク者						
		odds 比	95%信頼区間		odds 比	95%信頼区間		odds 比	95%信頼区間					
性 別	女性	909	287 (31.6)	1.00			283 (31.1)	1.00			285 (31.4)	1.00		
	男性	33	12 (36.4)	1.24	0.60 - 2.55		11 (33.3)	1.11	0.53 - 2.31		14 (42.4)	1.61	0.80 - 3.26	
年 齢	25以上	177	51 (28.8)	1.00			47 (26.6)	1.00			53 (29.9)	1.00		
	24以下	765	248 (32.4)	1.38	0.96 - 1.98		247 (32.3)	1.19	0.83 - 1.70		246 (32.2)	1.32	0.91 - 1.90	
最終学歴	看護専門学校卒	518	164 (31.7)	1.00			159 (30.7)	1.00			159 (30.7)	1.00		
	看護系短期大学卒	212	67 (31.6)	1.00	0.71 - 1.41		60 (28.3)	0.89	0.63 - 1.27		75 (35.4)	1.24	0.88 - 1.73	
	看護系大学卒	183	56 (30.6)	0.95	0.66 - 1.37		66 (36.1)	1.27	0.89 - 1.82		60 (32.8)	1.10	0.77 - 1.58	
	他学部の短大、大学卒	23	10 (43.5)	1.66	0.71 - 3.87		7 (30.4)	0.99	0.40 - 2.45		5 (21.7)	0.63	0.23 - 1.72	
同居者	有り	224	78 (34.8)	1.00			68 (30.4)	1.00			66 (29.5)	1.00		
	無し	715	220 (30.8)	0.83	0.61 - 1.14		226 (31.6)	1.06	0.77 - 1.47		232 (32.5)	1.15	0.83 - 1.60	
ストレスフルな ライフイベント														
家族の重病	無し	856	263 (30.7)	1.00			261 (30.5)	1.00			284 (33.2)	1.00		
	有り	86	36 (41.9)	1.62	1.03 - 2.55 *		33 (38.4)	1.42	0.90 - 2.25		15 (17.4)	0.43	0.24 - 0.76 **	
自分の重病	無し	930	292 (31.4)	1.00			284 (30.5)	1.00			296 (31.8)	1.00		
	有り	12	7 (58.3)	3.06	0.96 - 9.72		10 (83.3)	11.37	2.48 - 52.24 **		3 (25.0)	0.71	0.19 - 2.66	
親しい知人の死	無し	894	286 (32.0)	1.00			277 (31.0)	1.00			284 (31.8)	1.00		
	有り	48	13 (27.1)	0.79	0.41 - 1.52		17 (35.4)	1.22	0.67 - 2.24		15 (31.3)	0.98	0.52 - 1.83	
家族の死	無し	880	275 (31.3)	1.00			269 (30.6)	1.00			281 (31.9)	1.00		
	有り	62	24 (38.7)	1.39	0.82 - 2.36		25 (40.3)	1.54	0.91 - 2.60		18 (29.0)	0.87	0.50 - 1.54	
アサーティブネ ス得点	-5以上	314	89 (28.3)	1.00			89 (28.3)	1.00			71 (22.6)	1.00		
	-22～-4	314	90 (28.7)	1.02	0.72 - 1.44		86 (27.4)	0.95	0.67 - 1.35		92 (29.3)	1.42	0.99 - 2.03	
	-22以下	314	120 (38.2)	1.56	1.12 - 2.19 **		119 (37.9)	1.54	1.10 - 2.16 **		136 (43.3)	2.62	1.85 - 3.70 **	

* =0.05>P>0.01, ** =P<0.01

表3-2. バーンアウトリスクと職場環境 (1)

() 内%

		人数	身体的疲弊 感リスク者	odds 比	95%信頼区間	情緒的疲弊感・ 非人間化リスク者	odds 比	95%信頼区間	個人的達成 感リスク者	odds 比	95%信頼区間
実務職種	助産師	25	4 (16.0)	1.00		3 (12.0)	1.00		6 (24.0)	1.00	
	看護師	917	295 (32.2)	1.58	0.92 - 2.71	291 (31.7)	1.85	1.01 - 3.39 *	293 (32.0)	1.22	0.77 - 1.94
臨床領域 (1)	外来	26	2 (7.7)	1.00		3 (11.5)	1.00		8 (30.8)	1.00	
	外来以外	907	295 (32.5)	5.78	1.36 - 24.64 *	288 (31.8)	3.57	1.06 - 11.98 *	288 (31.8)	1.05	0.45 - 2.44
臨床領域 (2)	混合病棟	109	33 (30.3)	1.00		30 (27.5)	1.00		28 (25.7)	1.00	
	産婦人科	54	11 (20.4)	0.59	0.27 - 1.28	10 (18.5)	0.60	0.27 - 1.34	16 (29.6)	1.22	0.59 - 2.52
	精神科	14	2 (14.3)	0.38	0.08 - 1.81	5 (35.7)	1.46	0.45 - 4.72	7 (50.0)	2.89	0.93 - 8.98
	小児科	50	22 (44.0)	1.81	0.91 - 3.62	15 (30.0)	1.13	0.54 - 2.36	12 (24.0)	0.91	0.42 - 1.99
	手術室	60	19 (31.7)	1.07	0.54 - 2.11	18 (30.0)	1.13	0.56 - 2.26	25 (41.7)	2.07	1.06 - 4.04 *
	クリティカル (CCU・ICU・ TCC・NICU)	104	35 (33.7)	1.17	0.66 - 2.08	33 (31.7)	1.22	0.68 - 2.21	45 (43.3)	2.21	1.24 - 3.94 **
	内科	205	72 (35.1)	1.25	0.76 - 2.05	72 (35.1)	1.43	0.86 - 2.37	65 (31.7)	1.34	0.80 - 2.26
	外科	258	86 (33.3)	1.15	0.71 - 1.87	92 (35.7)	1.46	0.89 - 2.39	66 (25.6)	0.99	0.60 - 1.66
	その他	53	15 (28.3)	0.91	0.44 - 1.88	13 (24.5)	0.86	0.40 - 1.82	24 (45.3)	2.39	1.20 - 4.78 **
	看護職員配置 (患者人数:看護 師人数)	2.5:1	97	27 (27.8)	1.00		29 (29.9)	1.00		37 (38.1)	1.00
	2:1以上	845	272 (32.2)	1.23	0.77 - 1.96	265 (31.4)	1.07	0.68 - 1.69	262 (31.0)	0.73	0.47 - 1.13
病院所在地	東京	438	142 (32.4)	1.00		145 (33.1)	1.00		125 (28.5)	1.00	
	その他	504	157 (31.2)	1.06	0.81 - 1.40	149 (29.6)	1.18	0.90 - 1.55	174 (34.5)	0.76	0.57 - 1.00
リアリティ・ ショック	殆ど無い+ 全く無い (1人)	85	16 (18.8)	1.00		16 (18.8)	1.00		21 (24.7)	1.00	
	時々	608	158 (26.0)	2.90	2.13 - 3.94 **	172 (28.3)	1.92	1.41 - 2.61 **	182 (29.9)	1.47	1.08 - 2.01 *
	いつも	246	124 (50.4)	4.38	2.41 - 7.98 **	106 (43.1)	3.27	1.79 - 5.95 **	95 (38.6)	1.92	1.10 - 3.34 *
診療領域 配置希望	希望通りで満足	458	141 (30.8)	1.00		129 (28.2)	1.00		129 (28.2)	1.00	
	希望通りでないが満足	328	76 (23.2)	0.68	0.49 - 0.94 *	93 (28.4)	1.01	0.74 - 1.38	104 (31.7)	1.18	0.87 - 1.61
	希望と違い不満	142	75 (52.8)	2.52	1.71 - 3.70 **	66 (46.5)	2.22	1.50 - 3.26 **	62 (43.7)	1.98	1.34 - 2.92 **
職務満足											
職場満足	大変満足	145	24 (16.6)	1.00		17 (11.7)	1.00		35 (24.1)	1.00	
	やや満足	538	128 (23.8)	1.57	0.97 - 2.55	140 (26.0)	2.65	1.54 - 4.55 **	169 (31.4)	1.44	0.94 - 2.19
	やや不満	208	111 (53.4)	5.77	3.45 - 9.66 **	104 (50.0)	7.53	4.24 - 13.37 **	76 (36.5)	1.81	1.13 - 2.91 **
	大変不満	49	35 (71.4)	12.60	5.90 - 26.92 **	32 (65.3)	14.17	6.52 - 30.79 **	19 (38.8)	1.99	1.00 - 3.97 *
給料満足	大変満足	120	23 (19.2)	1.00		26 (21.7)	1.00		40 (33.3)	1.00	
	やや満足	456	135 (29.6)	1.77	1.08 - 2.92 *	122 (26.8)	1.32	0.82 - 2.14	142 (31.1)	0.90	0.59 - 1.39
	やや不満	294	103 (35.0)	2.27	1.36 - 3.80 **	106 (36.1)	2.04	1.24 - 3.35 **	94 (32.0)	0.94	0.60 - 1.48
	大変不満	70	37 (52.9)	4.73	2.46 - 9.09 **	39 (55.7)	4.55	2.40 - 8.64 **	23 (32.9)	0.98	0.52 - 1.83
仕事量	大変少ない (1人) +やや少ない	48	5 (10.4)	1.00		10 (20.8)	1.00		18 (37.5)	1.00	
	やや多い	617	144 (23.3)	2.62	1.02 - 6.73 *	149 (24.2)	1.21	0.59 - 2.49	180 (29.2)	0.69	0.37 - 1.26
	大変多い	263	149 (56.7)	11.24	4.31 - 29.29 **	133 (50.6)	3.89	1.86 - 8.13 **	97 (36.9)	0.97	0.52 - 1.84
	超過勤務	超過勤務無し	61	12 (19.7)	1.00		6 (9.8)	1.00		20 (32.8)	1.00
超過勤務	1~3時間	233	50 (21.5)	1.12	0.55 - 2.26	58 (24.9)	3.04	1.24 - 7.42 **	70 (30.0)	0.88	0.48 - 1.61
	4~6時間	170	42 (24.7)	1.34	0.65 - 2.76	42 (24.7)	3.01	1.21 - 7.49 *	48 (28.2)	0.81	0.43 - 1.52
	7~9時間	166	50 (30.1)	1.76	0.86 - 3.59	54 (32.5)	4.42	1.79 - 10.90 **	46 (27.7)	0.79	0.42 - 1.48
	10時間以上	294	140 (47.6)	3.71	1.90 - 7.27 **	128 (43.5)	7.07	2.95 - 16.93 **	110 (37.4)	1.23	0.68 - 2.20
転職希望	希望無し	536	105 (19.6)	1.00		115 (21.5)	1.00		153 (28.5)	1.00	
	進学したい	115	39 (33.9)	2.11	1.36 - 3.27 **	33 (28.7)	1.47	0.94 - 2.32	36 (31.3)	1.14	0.74 - 1.77
	職場を変わりたい	185	100 (54.1)	4.83	3.37 - 6.92 **	90 (48.7)	3.47	2.43 - 4.94 **	74 (40.0)	1.67	1.18 - 2.37 **
	全く別の仕事 に就きたい	96	50 (52.1)	4.46	2.83 - 7.02 **	52 (54.2)	4.33	2.76 - 6.79 **	34 (35.4)	1.37	0.87 - 2.17

* =0.05>P>0.01. ** =P<0.01

表3-3. バーンアウトリスクと職場環境 (2)

		人数	身体的疲弊 感リスク者	odds 比	95%信頼区間	情緒的疲弊感・ 非人間化リスク者	odds 比	95%信頼区間	個人的達成 感リスク者	odds 比	95%信頼区間
()内%											
ソーシャルサポート											
相談相手	有り	902	279 (30.9)	1.00		269 (29.8)	1.00		282 (31.3)	1.00	
	無し	40	20 (50.0)	2.23	1.18 - 4.22 *	25 (62.5)	3.92	2.04 - 7.56 **	17 (42.5)	1.63	0.86 - 3.09
同僚の相談相手	有り	738	219 (29.7)	1.00		218 (29.5)	1.00		229 (31.0)	1.00	
	無し	204	80 (39.2)	1.53	1.11 - 2.11 **	76 (37.3)	1.42	1.02 - 1.96 *	70 (34.3)	1.16	0.84 - 1.61
先輩の相談相手	有り	298	69 (23.2)	1.00		66 (22.2)	1.00		73 (24.5)	1.00	
	無し	644	230 (35.7)	1.84	1.35 - 2.52 **	228 (35.4)	1.93	1.40 - 2.65 **	226 (35.1)	1.67	1.22 - 2.27 **
上司の相談相手	有り	61	16 (26.2)	1.00		16 (26.2)	1.00		16 (26.2)	1.00	
	無し	881	283 (32.1)	1.33	0.74 - 2.40	278 (31.6)	1.30	0.72 - 2.33	283 (32.1)	1.33	0.74 - 2.40
その他相談相手	有り	783	241 (30.8)	1.00		228 (29.1)	1.00		243 (31.0)	1.00	
	無し	159	58 (36.5)	1.29	0.90 - 1.85	66 (41.5)	1.73	1.22 - 2.45 **	56 (35.2)	1.21	0.84 - 1.73
コーピング方法	話し合う	147	39 (26.5)	1.00		38 (25.9)	1.00		33 (22.5)	1.00	
	自分のやり方 を変える	546	159 (29.1)	1.14	0.76 - 1.71	158 (28.9)	1.17	0.77 - 1.77	176 (32.2)	1.64	1.07 - 2.52 *
	別のことに没頭する	205	79 (38.5)	1.74	1.09 - 2.76 *	78 (38.1)	1.76	1.11 - 2.80 *	73 (35.6)	1.91	1.18 - 3.09 **
	酒・薬に頼る	40	20 (50.0)	2.77	1.35 - 5.69 **	18 (45.0)	2.35	1.14 - 4.84 *	16 (40.0)	2.30	1.10 - 4.84 *

* =0.05>P>0.01, ** =P<0.01

イベントでは、身体的疲弊感、家族の重病有り、情緒的疲弊感・非人間化では、自分の重病有りでリスクが高かった。個人的達成感では身体的疲弊感と逆に家族の重病有りの者が無い者よりリスクが低かった。

3. アサーティブネスとバーンアウトリスク

身体的疲弊感、情緒的疲弊感・非人間化、個人的達成感のすべての下位尺度においてアサーティブネスでは-22点以下の者が-5点以上の者よりそれぞれ1.56, 1.54, 2.62倍バーンアウトリスクが高かった。特に個人的達成感で顕著に高かった。

4. 職場環境とバーンアウトリスク

身体的疲弊感、外来以外、リアリティ・ショックが有る者でバーンアウトリスクが高かった。配置希望では、希望通りでないが満足な者が低く、希望と違い不満の者が高かった。職務満足(職場、給料、仕事量、超過勤務)についてはそれぞれ要因の曝露量が多くなるほどリスクが上がるという量反応関係が見られた。また、転職希望は、進学したい者、職場を変わりたい者、全く別の仕事に就きたい者が希望無しの者より顕著にリスクが高かった。また、相談相手無し、同僚の相談相手無し、先輩の相談相手無しの者でリスクが高かった。コーピング方法では、別のことに没頭する、酒・薬に頼ると回答した者が話し合うと回答した者よりリスクが高かった。

情緒的疲弊感・非人間化では看護師、外来以外、リアリティ・ショックが有る者でバーンアウトリスクが高かっ

た。配置希望では、希望と違い不満の者が高かった。職務満足についてはそれぞれ要因の曝露量が多くなるほどリスクが高まる傾向にあった。転職希望は進学したい者、職場を変わりたい者、全く別の仕事に就きたい者が希望無しの者より顕著にリスクが高かった。相談相手無し、同僚の相談相手無し、先輩の相談相手無し、その他の相談相手無しの者でリスクが高かった。コーピング方法では、別のことに没頭する、酒・薬に頼ると回答した者が話し合うと回答した者よりリスクが高かった。

個人的達成感では手術室、クリティカルユニット、その他病棟でバーンアウトリスクが高かった、リアリティ・ショックが有る者、配置希望及び職場満足では不満の者のリスクが高かった。転職希望は、職場を変わりたい者が希望無しの者よりリスクが高かった。また、先輩の相談相手無しの者でリスクが高かった。コーピング方法では、自分のやり方を変える、別のことに没頭する、酒・薬に頼ると回答した者が話し合うと回答した者よりリスクが高かった。

5. バーンアウトリスクの複合的関連要因

バーンアウトリスクの複合的関連要因を下位尺度別に検討した。下位尺度別にリスクの有無を目的変数にロジスティック回帰分析で有意であった変数を説明変数とし多重ロジスティック回帰分析のステップワイズ法にて変数選択を行った。この際、相談相手という変数は、同僚の相談相手、その他の相談相手と相関が強かったので多重ロジスティック回帰分析のステップワイズ法の説明変数からは除外した。

1) 身体的疲弊感の複合的関連

身体的疲弊感のリスクの有無を目的変数とし、ロジスティック回帰分析で有意であった変数を説明変数として多重ロジスティック回帰分析のステップワイズ法で変数選択した結果を表4-1に示した。オッズ比は家族の重病は、有りが1.8倍、リアリティ・ショックは、時々、いつもがそれぞれ1.94倍、2.48倍、職場満足は、やや不満が2.46倍、大変不満が3.29倍、仕事量は、やや多いが3.13倍、大変多いが8.63倍、一週間の超過勤務10時間以上が1.68倍、転職希望では、進学したい、職場を変わりたい、全く別の仕事に就きたいがそれぞれ1.79倍、2.54倍、2.42倍、同僚の相談相手が無い者は1.55倍、アサーティブネス得点が-22以下の者は1.45倍であった。

2) 情緒的疲弊感・非人間化の複合的関連

情緒的疲弊感・非人間化のリスクの結果を表4-2に示した。オッズ比は自分の重病は、有りが10.09倍、職場満足は、やや満足、やや不満、大変不満がそれぞれ2.09倍、4.39倍、4.67倍、給料は、大変不満が1.82倍、仕事量は大変多いが2.04倍、一週間の超過勤務10時間以上が1.47倍、転職希望では、職場を変わりたい、全く別の仕事に就きたいがそれぞれ1.56倍、2.57倍、その他の相談相手が無い者はそれぞれ1.96倍、アサーティブネス得点が-22以下の者は1.51倍であった。

3) 個人的達成感の複合的関連

個人的達成感のリスクの結果を表4-3に示した。オッズ比は家族の重病無しが2.30倍、クリティカルユニット、

表4-1. 身体的疲弊感の複合的関連

		odds比	95%信頼区間	
家族の重病	有り	1.80	1.06	3.06 *
リアリティ・ショック	時々	1.94	1.34	2.80 **
	いつも	2.48	1.24	4.99 **
職場満足	やや不満	2.46	1.66	3.64 **
	大変不満	3.29	1.48	7.28 **
仕事量	やや多い	3.13	1.10	8.91 **
	大変多い	8.63	2.98	24.94 **
超過勤務/1w	10時間以上	1.68	1.18	2.39 **
転職希望	進学したい	1.79	1.07	3.00 *
	職場を変わりたい	2.54	1.62	3.97 **
	全く別の仕事に就きたい	2.42	1.43	4.09 **
同僚の相談相手	無し	1.55	1.04	2.30 *
アサーティブネス得点	-22以下	1.45	1.02	2.06 *

* =0.05>P>0.01, ** =P<0.01

表4-2. 情緒的疲弊・非人間化の複合的関連

		odds比	95%信頼区間	
自分の重病/1y	有り	10.09	1.21	84.40 **
職場満足	やや満足	2.09	1.15	3.77 **
	やや不満	4.39	2.29	8.43 **
	大変不満	4.67	1.85	11.78 **
給料満足	大変不満	1.82	1.03	4.23 *
仕事量	大変多い	2.04	1.44	2.89 **
超過勤務/1w	10時間以上	1.47	1.05	2.07 *
転職希望	職場を変わりたい	1.56	1.02	2.37 *
	全く別の仕事に就きたい	2.57	1.57	4.22 **
その他相談相手	無し	1.96	1.31	2.93 **
アサーティブネス得点	-22以下	1.51	1.08	2.10 *

* =0.05>P>0.01, ** =P<0.01

表4-3. 個人的達成感の複合的関連

		odds比	95%信頼区間	
家族の重病	無し	2.30	1.27	4.16 **
臨床領域(2) クリティカルユニット	クリティカル(CCU・ ICU・TCC・NICU)	1.77	1.14	2.75 **
その他の病棟	その他の病棟	1.93	1.06	3.52 *
配置希望	希望と違い不満	1.81	1.22	2.68 **
先輩の相談相手	無し	1.45	1.04	2.02 *
アサーティブネス得点	-22以下	2.17	1.61	2.94 **

* =0.05>P>0.01, ** =P<0.01

その他の病棟がそれぞれ1.77倍、1.93倍、配置希望で希望と違い不満の者は1.81倍、先輩の相談相手が無い者は1.45倍、アサーティブネス得点が-22以下の者は2.17倍であった。

V. 考 察

調査対象とした集団は、日本の400床以上の全大学病院（精神科の単科病院を除く）のうち、協力を得られた20の大学病院の独身で子供のいない新卒看護職である。本調査では病院間の回収率に差があった。もし回答率の低い病院でバーンアウトリスクが多い可能性があったとしたらセクションバイアスが発生する。しかし、最も低い回答率の病院1件を除外して同様の再解析を行ったところ結果に有意な差はなく、ほぼ同様の結果が得られた。また、病院間の無効回答率、バーンアウトリスク下位尺度別の平均値、アサーティブネス得点には有意な差は無かった。本研究は横断研究であるが2003年に就職した新卒看護職を対象としており就職後の職場環境から受ける影響、職場でのアサーティブネス、コーピング方法、ソーシャルサポートを受けた期間等の曝露期間が一定であるためオッズ比の倍率だけバーンアウトリスクへの影響があるものと考えられる。

バーンアウトの関連要因として年齢と経験年数が挙げられており、太湯²³⁾、山崎ら²⁴⁾、鈴木ら⁶⁾の調査では、24歳以下がバーンアウトに陥りやすい傾向にあると報告されている。しかし、McCranieら⁴⁰⁾、中山ら¹⁶⁾は年齢との関係はなかったと報告している。これら先行研究は横断調査であり、25歳以上の者、経験年数が多い者のうちバーンアウトしてしまった者は退職してしまい勤務していない可能性も否定できず、経験年数が年齢の交絡因子となった可能性もある。本研究においては25歳以上の者と24歳以下の者とはバーンアウトリスクに有意な差はなかった。実務職種としては看護師の方が助産師より情緒的疲弊感・非人間化に陥りやすい可能性が見られたが、複合的に見ると関連は見られなかった。経験の浅い新卒者では、これらの要因とバーンアウトリスクとは関連はないと考えられる。臨床領域に関する先行研究では、山崎⁴¹⁾が外来と比較して病棟がバーンアウトに陥りやすい事を報告している。本研究でも外来は外来以外よりリスクが高かったが複合的に見ると有意ではなかった。すなわち、外来は、仕事量、超過勤務が少ないためこれが交絡因子となっており、複合的に見ると変数選択されなかったと考えられる。外来以外の臨床領域間では、手術室、クリティカルユニット、その他の病棟が個人的達成感のリスクが高かった。複合的に見てもクリティカルユニットは個人的達成感のリスクが高かった。しかし、先行研究では産科病棟、ICU、手術室、外科、精神科等の各領域の病棟とバーンアウトの関連研究は一致した

見解が得られていない^{41)~43)}。これは、病院によって病棟の分け方が様々であることが要因の1つと考えられる。本研究でも消化器内科にCCUが含まれている病院、GCUとNICUが一緒になっている病院などがあり、混合病棟にしても外科と内科の混合、耳鼻科と皮膚科の混合等様々である。これらより、本研究では病棟とバーンアウトリスクの関連についての詳細な追及は困難であり、今後検討する必要がある。

複合的に関連をみると身体的疲弊感と情緒的疲弊感・非人間化の2つの下位尺度で共通であったのは、職場満足、転職希望、仕事量、超過勤務である。新卒看護職に限定した職場環境とバーンアウトリスクとの関連についての先行研究はないので一般看護師の研究と比較してみる。職場満足に関しては、中山ら¹⁶⁾は、バーンアウト得点が低い人は仕事への満足度が高く、看護師としての仕事の継続意思があると報告している。また、Kalliath¹⁵⁾ Larrabee⁴⁴⁾らは、仕事への不満がバーンアウトや離職の予測変数として最も高かったと報告している。仕事量に関しては、Chalvin⁴⁵⁾らがバーンアウトとの関連を明らかにしている。また、Kitaoka⁴⁾らは仕事量が身体的疲弊感に強く関連していたと報告している。これらから、新卒看護職も一般看護師と同様の傾向があると考えられる。新卒看護職は、慣れない環境で初めての交代性勤務を経験し、疲れ切っていることが伺われ、仕事量、超過勤務は、身体的疲弊感、情緒的疲弊感・非人間化と関連が強いことが示唆された。情緒的疲弊感・非人間化のみの複合的関連要因として選択されたのは、給料満足であった。中山ら¹⁶⁾は、看護師は給料に納得して初めて仕事への満足が得られると報告している。新卒看護職でも給料は情緒的疲弊感・非人間化に関連していることが伺われる。

新卒看護職の特徴的な要因として、リアリティ・ショックと配置希望が挙げられる。リアリティ・ショックは、身体的疲弊感との関連がみとめられたが、情緒的疲弊感・非人間化、個人的達成感とは関連が認められなかった。本調査期間は、ちょうどリアリティ・ショックが起きやすいとされる時期²⁶⁾であった。リアリティ・ショックが身体的疲弊感に関連していることが示唆された。また、配置希望は、個人的達成感のみと関連が認められた。看護師の配置希望とバーンアウトとの関連を検討した報告は見あたらなかったが、経験のある看護師に比べて新卒看護職では、配置希望が叶えられることは、仕事への意欲への影響が高いのではないかと推測される。新人看護職は配置の希望が叶えられると個人的達成感のリスクが減る可能性があり、可能な限り本人の望む配置が叶うように配慮することが望まれる。

ソーシャルサポートに関しては、鷺見ら¹⁾、山崎ら⁹⁾、

Bourbonnaisら⁴⁶⁾ Garrettら⁴⁷⁾ がバーンアウトの発現を抑制すると報告している。また、西堀ら¹⁰⁾ は上司からの圧力は個人的達成感の低下を高めると報告している。しかし、本研究では上司のサポートの有無に有意な差はなかった。これは、対象が新卒看護職であり就職後まもなく上司との関係性は十分できていないことが影響している可能性がある。

本研究の結果からストレスフルなライフイベントとソーシャルサポートについては、以下の点が明確になった。まず、身体的疲弊感と個人的達成感では家族の重病の有無で逆の影響が見られた。つまり、家族の重病が有りの者は身体的に疲弊するが個人的達成感が高まるということだと解釈できる。また、過去1年間に自分の重病が有りだと回答した者は情緒的疲弊感・非人間化に顕著な影響がみられた。これは、身体は回復したものの精神的回復が十分ではないということであろうか、今後さらなる研究を積み重ねて明らかにしていきたい。次に同僚の相談相手がいないことは、身体的疲弊感のリスクをあげ、職場以外の相談相手がいないことは、情緒的・非人間化のリスクをあげ、先輩の相談相手がいないことは、個人的達成感のリスクをあげていた。新卒看護職では相談相手となる者の違いによって身体的疲弊、情緒的疲弊・非人間化、個人的達成感に与える影響の違いが明らかになった。これらの違いは非常に興味深く、具体的なサポート体制の指標となるだろう。

我々が、特に先行研究から注目してきたアサーティブネスは全ての下位尺度の複合的関連要因となっていた。特にアサーティブネスが-22点以下ではバーンアウトリスク下位尺度のすべての予測因子と考えられる。アサーティブネスは訓練によって習得できることが報告されており、訓練によりバーンアウト⁴⁸⁾ やストレス¹⁹⁾ が回復したとの報告もある。アサーティブネスを高めることは、バーンアウトやストレスの予防として期待できる。アサーティブネスは、バーンアウトリスクに影響を及ぼすことが明らかとなった。アサーション・トレーニングを新人研修に取り入れ、その後も継続的に見守っていくことが重要である。

本研究は、身体的疲弊感、情緒的疲弊感と非人間化、個人的達成感の下位尺度により多角的にバーンアウトを捉えるとされ世界的に広く使われているMBIを使用して新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトの関連を検討した初めての調査である。就職後3ヵ月目の時点でどのような要因を持つ新卒者がどのようなバーンアウトリスクが高くなるかが特徴的に明らかになった。新卒看護職の状況を把握し、本研究の結果を踏まえきめの細かい具体的支援をすること、就職後早期から研修でアサーティブネスを高めバーンアウトを予防することが望まれる。

3. 本研究の限界と今後の方向性

本研究の対象は新卒看護職であり、対象のバーンアウトリスク関連要因の曝露期間は、ほぼ一定と解釈できるために本研究で明らかになった要因はバーンアウトリスクに影響を及ぼすと考えられる。しかし、横断研究であるためその因果関係は明確ではない。今後新卒看護職のバーンアウトリスクがどのように変化していくのか、縦断的に経緯を見る必要がある。

VI. 結 論

1. 大学病院に勤務する新卒看護職の個人的特性は、複合的に見るとバーンアウトリスクと殆ど関連が見られなかったが、過去1年間の自分の重病が身体的疲弊に関連していた。また、家族の重病は、身体的疲弊に負の影響を与えていたが、個人的達成感では正の影響を与えていた。
2. アサーティブネスは、バーンアウトリスクの全ての下位尺度と関連していた。
3. 職場環境では、職場満足、仕事量、超過勤務、転職希望、給料満足との関連が認められた。これは、一般の看護職のバーンアウトの関連要因と同様であり、新卒看護職で就職後3ヵ月目でも経験のある看護職と同様の要因でバーンアウトリスクが高くなることが明らかになった。また新卒看護職の特徴としては、リアリティ・ショック、配置希望がバーンアウトリスクと関連があった。さらに、ソーシャルサポートで、下位尺度ごとに異なる相談相手の存在がバーンアウトリスクと関連があった。同僚の相談相手がいないと身体的疲弊感のバーンアウトリスクが高くなり、職場以外の相談相手がいないと情緒的疲弊感・非人間化のバーンアウトリスクが高くなり、先輩の相談相手がいないと個人的達成感のバーンアウトリスクが高くなる可能性が考えられた。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただきました新卒看護職、看護部長および看護部の皆様に心よりお礼申し上げます。

要 旨

本研究の目的は、大学病院の新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスクとの関連を明らかにすることであった。日本の病院要覧に掲載された全大学病院102のうち看護部長から了解の得られた20の病院に2003年4月に就職した1203人の新卒看護職を対象とし同年6月質問紙調査を実施した。多重ロジスティック回帰分析の結果、身体的疲弊感は、過去1年間の家族の重病、リアリティ・ショック、職場満足、仕事量、超過勤務、転職希望、同僚の相談相手とアサーティブネスに、情緒的疲弊感・非人間化では、過去1年間の自分の重病、給与満足、仕事量、超過勤務、転職希望、その他の相談相手とアサーティブネスに、個人的達成感では、臨床領域、過去1年間の家族の重病、配置満足、先輩の相談相手とアサーティブネスと関連していた。低いアサーティブネス得点は、バーンアウトリスク全ての下位尺度の予測因子となる可能性があることが明らかとなった。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the relationship between workplace environment or assertiveness and burnout risk among novice nurses in university hospitals.

We carried out an investigation in 20 university hospitals in which the directors of nursing service departments accepted our request to cooperate in our research program. These hospitals had been selected from all university hospitals 102 listed in The Hospital Catalog in Japan. The subjects were 1203 hospital novice nurses with the consent to participate in our research, who had been employed since April, 2003. They were investigated with questionnaires in June 2003.

Multiple logistic regression analyses showed the followings; Physical Exhaustion related to family sickness in the last year, reality shock, job satisfaction, workload, overtime work, hope of job change, social support of colleagues and assertiveness. Emotional Exhaustion/Depersonalization related to heavy sickness of themselves in the last year, job satisfaction, salary satisfaction, workload, overtime work, hope to change of job, social support outside of work and assertiveness. Personal Accomplishment related to clinical areas, heavy family sickness in the last year, assignment satisfaction, support from senior nurses and assertiveness. It was suggested that a low point of assertiveness in novice nurses is a direct predictor of burnout risk.

文 献

- 1) 鷺見克典, 長江拓子: 看護婦の職業性ストレスにおけるワーク・コミットメントの役割-役割ストレスとバーンアウトの関係の調整要因-, 教育医, 44(2), 477-489, 1998.
- 2) 磯和勲子: 看護師の職務ストレス, バーンアウトおよび身体的健康問題の関連-質問紙および免疫指標からの検討-, 行動医研, 10(1), 25-33, 2004.
- 3) Fong, C.: A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators, J Nurs Educ, 32(1), 24-29, 1993.
- 4) Kitaoka-Higashiguchi, K., Nakagawa, H.: Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses, Jpn J Health & Human Ecology, 69(3), 66-79, 2003.
- 5) Williams, C.A.: Empathy and burnout in male and female helping professionals, Res Nurs Health, 12(3), 169-178, 1989.
- 6) 鈴木英子, 永津麗華, 他: 大学病院に勤務する看護職のバーンアウトとアサーティブな自己表現, 日保健福祉誌, 9(2), 11-18, 2003.
- 7) Bourbonnais, R., Comeau, M. et al.: Job strain, psychological distress, and burnout in nurses, Am J Ind Med, 34, 20-28, 1998.
- 8) Simoni, P.S., Paterson, J.J.: Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace, J Prof Nurs, 13(3), 178-185, 1997.
- 9) 山崎登志子: バーンアウト傾向と性格特性, ソーシャル・サポートとの関係-病院規模による比較-, 日看研誌, 23(2), 29-41, 2000.
- 10) 西堀好恵, 諸井克英: 看護婦におけるバーンアウトと対人環境, 看研, 33(3), 245-255, 2000.
- 11) 上野徳美, 山本義史: 看護者のバーンアウトを予防するソーシャル・サポートの効果-サポート・ネットワーク量・満足度・サポート源との関係を中心として-, 健康心理学研究, 9(1), 9-20, 1996.
- 12) 近澤純子: 看護婦のBurnoutに関する要因分析-ストレス 認知, コーピングおよびBurnoutの関係-, 看研, 21(2), 37-52, 1988.
- 13) Greenglass, E. R., Burke, R.J.: Hospital restructuring and burnout, J Health Hum Serv Adm, 25(1), 89-114, 2002.
- 14) Ellis, B., Miller, K.: The role of assertiveness - Personal control, and participation in the prediction of nurse burnout -, J Appl Commun Res, November, 327-342, 1993.
- 15) Kalliath, T., Morris, R.: Job satisfaction among nurses - a predictor of burnout levels-, J Nurs Adm, 32, 648-654, 2002.
- 16) 中山洋子, 野嶋佐由美: 看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析, 看護, 53(8), 81-91, 2001.
- 17) Alberti, R., Emmons, M.: Your perfect right - a guide to assertive behavior-, Impact Publishers Inc. California, 1970: 菅原憲治訳: 自己主張トレーニング, 31-32, 東京図書, 東京, 1994.
- 18) Crosley, J. M.: Preventing nurse 'burnout' - "assertiveness training" can be cost-effective-, Cost Containment, 2(12), 3-5, 1980.
- 19) Lee, S., Crockett, M.S.: Effect of Assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China, Issues in Ment Health Nurs, 15, 419-432, 1994.
- 20) 勝原裕美子, 増野園恵: 日本の看護職のためのアサーティブネス・トレーニングプログラムの開発: 試案の作成と有効性の評価, 兵庫県立看護大学紀要, 8, 71-85, 2001.
- 21) 野末武義, 野末聖香: ナースのアサーション(自己表現)に関する研究(1); ナースのアサーション(自己表現)の特徴

- と関連要因, 日精保健看会誌, 10(1), 86-94, 2001.
- 22) 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課: 日本看護協会調査報告No.67 2003, -2002年病院看護職員の需給状況調査-, 日本看護協会出版会, p19-33 p94-95, 2003.
- 23) 太湯好子: 看護職者の仕事に対する意識と燃えつき症候群との関連, 川崎医学会誌, 23(3), 143-154, 1997.
- 24) 山崎登志子, 石田真知子, 他: 看護者のバーンアウト傾向とソーシャル・サポートとの関連 - 2病院における看護者の構成比較から -, 東北大医療技短大紀要, 8(2), 161-170, 1999.
- 25) 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課: 2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」結果(速報), 2005-03-06, http://www.nurse.or.jp/koho/h16/press20050224_03.pdf
- 26) Delaney, C.: Walking a fine line - graduate nurses' transition experiences during orientation-, J Nurs Educ, 42(10), 437-443, 2003.
- 27) 厚生省健康政策研究会: 病院要覧2001-2002, 医学書院, 2000.
- 28) Maslach, C., Jackson, S.: The measurement of experienced burnout, J Occup Behav, 2, 99-113, 1981.
- 29) 福岡文昭: Burnout現象とBurnoutスケールについて, 看研, 21(2), 27-35, 1988.
- 30) 田尾雅夫, 久保真人: バーンアウトの理論と実際 - 心理学的アプローチ -, 誠信書房, 141-142, 1996.
- 31) Kramer, M.: Reality shock -why nurses leave nursing-, 1-8, Mosby, California, 1974.
- 32) Holmes, T.H., Rahe, R.H.: The social readjustment ration scale, J Psychosom Res, 11(2), 213-218, 1967.
- 33) 東口和代, 森河裕子, 他: 日本版MBI(Maslach Burnout Inventory)の作成と因子構造の検討, 日衛誌, 53, 447-455, 1998.
- 34) 鈴木英子, 叶谷由佳, 他: 日本版MBI(Maslach Burnout Inventory)の実用性の検討, 日看研会誌, 27(4), 85-90, 2004.
- 35) Rathus, S.A.: A 30-item schedule for assessing assertive behavior, Behav Ther, 4, 398-406, 1973.
- 36) 鈴木英子, 叶谷由佳, 他: 日本語版Rathus assertiveness schedule開発に関する研究, 日保健福祉会誌, 10(2), 19-29, 2004.
- 37) Suzuki, E., Kanoya, Y. et al.: Evaluate validity and reliability of a Japanese version of Rathus assertiveness schedule, JANS fifth international nursing research conference, Fukushima, 103, 2004.
- 38) Pine, A., Kafry, D.: Coping with burnout, In J. W. Jones (Ed.), The burnout syndrome, 139-150, London House, Parkridge, IL, 1982.
- 39) 庄司正実, 庄司一子: 職場用コーピング尺度の信頼性・妥当性の検討, 産業医, 34, 10-17, 1992.
- 40) McCranie, E.W., Lambert, V.A. et al.: Work stress, hardiness and burnout among hospital staff nurses, Nurs Res, 36(6), 374-378, 1987.
- 41) 山崎登志子, 伊藤幹佳, 長谷川博亮: 看護師におけるバーンアウト傾向と対人葛藤との関連 - ユニット間の比較を通して -, 宮城大看紀, 6(1), 51-59, 2003.
- 42) Keane, A., Ducette, J., et al.: Stress in ICU and non-ICU nurses, Nurs Res, 34(4), 231-236, 1985.
- 43) 東口和代, 森河裕子, 他: 病院勤務看護職者の職業性ストレス反応と職場ストレス要因 - 勤務場所間の比較を中心に -, 北陸公衛会誌, 24(2), 55-60, 1997.
- 44) Larrabee, J.H., Janney, M.A. et al.: Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave, J Nurs Adm, 33(5), 271-283, 2003.
- 45) Gueritault-Chalvin, V., Kalichman, S.C. et al.: Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers - test of a coping model with nurses providing AIDS care -, AIDS Care, 12(2), 149-161, 2000.
- 46) Bourbonnais, R., Comeau, M. et al.: Job strain and evolution of mental health among nurses, J Occup Health Psychol, 4(2), 95-107, 1999.
- 47) Garrett, D.K., McDaniel, A.M.: A new look at nurse burnout - the effects of environmental uncertainty and social climate -, J Nurs Adm, 31(2), 91-96, 2001.
- 48) Shimizu, T., Mizoue, T. et al.: Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses - A pilot study -, J Occup Health, 45, 185-190, 2003.

[平成16年9月30日受付]
[平成17年3月31日採用決定]