

精神科看護師のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討

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/2297/37621

原著

精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討

北岡（東口）和代 谷本千恵 林みどり

瀧崎輝美* 所村芳晴* 福島秀行* 松本敦子* 桶谷玲子*

概要

精神科勤務の看護者のバーンアウトとバーンアウトに関連する職場ストレス要因について検討した。一公立精神科病院に勤務する看護者全員 152 名を対象に自己記入式質問紙調査を行ったが、114 票が有効回答であった。バーンアウトの測定には the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) を、職場ストレス要因の測定には Nursing Job Stressor Scale (NJSS) を用いた。その結果、「仕事の量的負担」と「患者との人間関係」に関する職場ストレス要因が、MBI-GS 下位尺度の「疲弊感」および「シニシズム」と有意な相関にあった。横断面調査のため因果関係は明らかではないが、バーンアウトを予防するために、仕事を軽減する業務改善と、患者との関係の中でストレスを感じた時の対処法に関する教育プログラムやサポート体制の整備の必要性が示唆された。

キーワード バーンアウト、職場ストレス要因、精神科看護者、MBI

1. はじめに

質の高い心のこもった看護ケアを提供することは臨床の看護者に課せられた重要な役割であるが、そのためには看護者自身のメンタルヘルスが維持され、バーンアウトなどの職業性ストレス反応を起こさないようにしなければならない。われわれは、今回、精神科病院に勤務する看護者のバーンアウトを予防する対策を考える際の検討材料を得るために、質問紙調査を行った。すなわち、本研究の目的は、精神科病院に勤務する看護者のバーンアウトとバーンアウトに関連する職場ストレス要因について検討することである。

2. 方法

2.1 対象と調査方法

一公立精神科病院（病床数=400、2002年度病床利用率=92.9%、看護体制：3対1看護及び10対1看護補助）に勤務する看護師・准看護師全員の152名を調査対象とした。調査票の回収は141票（回収率=92.8%）で、そのうち有効回答は114票（有効回答率=80.9%）であった。看護師が90名、准看護師が24名であった。性別では男性が32名、女性が82名であった。

年齢は21-59歳で、20-30代が41名、40代が46名、50代が27名で、平均年齢42.9（標準偏差：SD±8.9）歳であった。

看護師長会で調査実施の承認を受けた後、自己記入式調査票を各部署に配布し、10日間の留め置き調査を実施（2002年10月）した。

2.2 調査票の構成

(1) バーンアウトの測定

バーンアウトの測定には the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)¹⁾を採用した。これまでバーンアウトは医療者や教育関係者などの対人サービス職に限って見られる現象として扱われてきた。そのためバーンアウト研究においては、「情緒的疲弊感」、「非人間化」、「個人的達成感」の3つの概念からバーンアウトを定義し、対人サービス職を対象とした MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) が最も多く使用されてきた。しかし、1990年代以降バーンアウトの概念は拡大され、職業人全般に適用されるようになってきた。MBI-GSは職業人全般を対象に開発されたバーンアウト測定尺度である。MBI-GSでは従来用いられてきた3つの概念にそれぞれ対応して、「疲弊感」、「シニシズム」、「職務効力感」という新たな概念用語が用いられている。「疲弊感」は仕事に由来する疲弊である。「シニシズム」とは仕事に対する熱意や関心を失い、もうどうでもよ

*石川県立高松病院看護部

いと心理的に距離を置いてしまう態度である。「職務効力感」は仕事に対する自信、やりがいであり、バーンアウト状態ではこれが低下する。MBI-GSは16の質問項目からなっており、各質問に対して7段階の頻度次元で回答を求め、得点化を行う。疲弊感とシニシズム的態度は点数が高いほど、逆に職務効力感やバーンアウトの程度が高いと解釈する。本研究では、第1著者らが作成したMBI-GSの研究用日本版^{2),3)}を使用した。MBI-GSの研究用日本版では原版と同様の因子構造が認められ、各因子のCronbachの α 係数は.86-.91と信頼性および妥当性は検証されている。

(2) 職場ストレス要因の測定

第1著者らが開発した臨床看護職者の仕事ストレスサー測定尺度(Nursing Job Stressor Scale: NJSS)⁴⁾を採用した。NJSSは「職場の人的環境(以下、同僚関係)」、「看護職者としての役割(以下、役割葛藤)」、「医師との人間関係と看護職者としての自律性(以下、医師関係)」、「死との向かい合い(以下、死)」、「仕事の質的負担(以下、質的負担)」、「仕事の量的負担(以下、量的負担)」、「患者との人間関係(以下、患者関係)」に関するストレスサーという7つの因子から構成され、33の質問項目からなっている。各質問に対して5段階の強さ次元で回答を求め、得点化を行う。点数が高いほどそれらのストレスサーが負担となっていると解釈する。NJSS作成時の各因子のCronbachの α 係数は.75-.85であり、信頼性および妥当性は検証されている。

(3) ライフスタイル

サーカディアンタイプ、喫煙習慣、飲酒習慣などライフスタイルに関して尋ねた。サーカディアンタイプはヒバリのような朝型か、あるいはフクロウのような夜型かを測定する質問紙⁵⁾を用いて調べた。

(4) フェイスシート

性別、年齢、婚姻状況、子供の有無などの個人属性と職種、職位、経験年数、勤務形態などの職業要因について尋ねた。

以上、調査票は合計75項目であった。

2. 3 調査における倫理的配慮

調査票には協力依頼の文書を貼付したが、調査への回答は個人の判断に任せた。他の調査と照合する関係上、職員番号の記載を依頼したが、回答後の調査票は各個人が封入して回収した。他の調

査との照合が終了した後は、職員番号を調査用番号に入れ換えて匿名化を行い、プライバシーの保護をした。

2. 4 分析方法

まず、個人属性、職業要因、ライフスタイルによってMBI-GSの下位尺度得点に違いがあるかを検討した。有意性の検定はt検定や一元配置分散分析を用いた。各要因の分類を以下に列挙する。

- (1) 性:「男」「女」の2群
- (2) 年齢:「20-30代」「40代」「50代」の3群
- (3) 婚姻状況:「既婚」、「未婚」、「その他」の3群
- (4) 子供の有無:同居している子供が「いる」、「いない」の2群
- (5) 職種:「看護師」、「准看護師」の2群
- (6) 職位:「スタッフ」、「主査」、師長以上を「師長」の3群
- (7) 経験年数:「9年以下」、「10-19年」、「20年以上」の3群
- (8) 勤務形態:「3交代制」、日勤のみあるいは当直制を「その他」の2群
- (9) サーカディアンタイプ:非常に朝型あるいはやや朝型を「朝型」、どちらともいえないを「中間型」、非常に夜型あるいはやや夜型を「夜型」の3群
- (10) 喫煙習慣:「吸う」、吸わないあるいは止めたを「吸わない」の2群
- (11) 飲酒習慣:週3-4回以上あるいは毎日飲むを「飲む」、週1-2回以下あるいは飲まないを「飲まない」の2群

次に、MBI-GSとNJSSとの相関を見た。

3. 結果

MBI-GS下位尺度のCronbachの α 係数は.80-.89であった。NJSS下位尺度のそれは.73-.85であった。いずれも原尺度の信頼性と比べて遜色のない値が得られた。

3. 1 MBI-GS下位尺度得点について

全体でのMBI-GS下位尺度平均値は「疲弊感」が3.06(SD \pm 1.37)、「シニシズム」が1.99(SD \pm 1.25)、「職務効力感」が2.23(SD \pm 1.04)であった(表1)。

表1 MBI-GS下位尺度得点(個人属性・職業要因・ライフスタイル別)

		n	疲弊感		シニシズム		職務効力感	
			Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
全体		114	3.06	1.37	1.99	1.25	2.23	1.04
性	男	32	3.12	1.34	2.10	1.12	2.22	1.00
	女	82	3.03	1.39	1.95	1.30	2.24	1.06
				n.s.		n.s.		n.s.
年齢	20-30代	41	2.80	1.43	1.81	1.29	1.99	1.02
	40代	46	3.24	1.31	2.31	1.17	2.20	1.03
	50代	27	3.14	1.35	1.74	1.24	2.67	0.98
				n.s.		†		*
婚姻状況	既婚	98	3.13	1.37	2.08	1.29	2.26	1.06
	未婚	9	2.38	1.28	1.27	0.76	1.87	0.84
	その他	7	2.86	1.36	1.74	0.68	2.26	0.96
				n.s.		n.s.		n.s.
子供の有無	いる	87	3.11	1.39	2.10	1.31	2.25	1.07
	いない	27	2.88	1.32	1.64	0.98	2.19	0.93
				n.s.		†		n.s.
職種	看護師	90	3.03	1.43	1.96	1.23	2.18	1.04
	准看護師	24	3.18	1.12	2.13	1.32	2.42	1.02
				n.s.		n.s.		n.s.
職位	スタッフ	88	3.00	1.38	1.97	1.26	2.22	1.09
	主査	16	3.29	1.28	2.26	1.24	2.19	0.86
	師長	10	3.20	1.47	1.80	1.23	2.45	0.84
				n.s.		n.s.		n.s.
経験年数	9年以下	20	2.67	1.50	1.60	1.40	2.00	1.03
	10-19年	43	2.93	1.27	2.07	1.24	2.08	1.13
	20年以上	51	3.31	1.37	2.09	1.18	2.45	0.93
				n.s.		n.s.		n.s.
勤務形態	3交代制	99	3.03	1.40	2.02	1.23	2.18	1.06
	その他	15	3.23	1.17	1.80	1.39	2.58	0.79
				n.s.		n.s.		n.s.
サーカディアンタイプ	朝型	58	2.94	1.25	1.89	1.33	2.32	1.06
	中間型	36	3.17	1.61	2.14	1.19	2.27	1.03
	夜型	20	3.21	1.25	2.04	1.14	1.91	0.98
				n.s.		n.s.		n.s.
喫煙習慣	吸う	31	3.16	1.26	2.28	1.24	2.01	1.04
	吸わない	83	3.02	1.41	1.89	1.24	2.32	1.03
				n.s.		n.s.		n.s.
飲酒習慣	飲む	33	3.13	1.42	2.05	1.12	2.30	0.95
	飲まない	81	3.03	1.35	1.97	1.30	2.20	1.07
				n.s.		n.s.		n.s.

*: p<.05, †: p<.10, n.s.: not significant

性別、年齢別、婚姻状況、子供の有無という個人属性による違いを検討した。その結果を表1に示した。「疲弊感」得点については、どの要因によっても有意な違いは認められなかった。「シニシズム」得点については、年齢と子供の有無によって異なる傾向が見られた。すなわち、40代の者が20-30代や50代の者より高い傾向にあった。また、子供のいる者がいない者より高い傾向にあっ

た。「職務効力感」得点については、年齢による有意な差が認められ、年齢が高くなるにつれて高くなっていった。

次に、職種、職位、経験年数、勤務形態という職業要因による違いを検討した。その結果を表1に示した。MBI-GSの下位尺度はどの要因によっても有意な違いは認められなかった。

表2 MBI-GS と NJSS の偏相関 (年齢と子供の有無を調整)

	疲弊感	シニシズム	職務効力感
同僚関係	.256 **	.188 n. s.	.071 n. s.
役割葛藤	.329 ***	.098 n. s.	.043 n. s.
医師関係	.273 **	.177 n. s.	.065 n. s.
死	.027 n. s.	-.069 n. s.	.170 n. s.
質的負担	.274 **	.170 n. s.	.030 n. s.
量的負担	.481 ***	.301 **	.172 n. s.
患者関係	.312 **	.291 **	.108 n. s.

***: $p < .001$, **: $p < .01$, n. s.: not significant

また、サーカディアンタイプ、喫煙習慣、飲酒習慣というライフスタイルによる違いを検討した。その結果を表1に示した。同様に、MBI-GSの下位尺度はどの要因によっても有意な違いは認められなかった。

3. 2 MBI-GS と NJSS との相関について

上述の結果を考慮し、年齢と子供の有無の要因を調整した MBI-GS と NJSS との偏相関分析を行った。その結果を表2に示した。MBI-GS の「疲弊感」は、NJSS の「死」以外の全てのストレス要因と有意な相関にあった。「シニシズム」は、「量的負担」と「患者関係」で有意な相関にあったが、その他のストレス要因との相関は有意ではなかった。「職務効力感」はどの職場ストレス要因とも有意な相関にはなかった。

4. 考察

MBI は何点以上でバーンアウトしているというような cut-off point はもたない。また MBI マニュアル¹¹⁾には北米人サンプルによるバーンアウト評価基準値が示されているが、日本人にこれをそのまま適用することはできない。ここでは本研究で対象とした精神科看護者のバーンアウトの程度を他の看護者集団と比べてみる。第1著者らが行った某総合病院に勤務する看護者204名を対象にした調査⁹⁾では、「疲弊感」=3.67、「シニシズム」=2.28、「職務効力感」=2.45点となっている。単純比較であり限界はあるが、本研究の対象者は総合病院に勤務する看護者と比べると、「疲弊感」と「シニシズム」得点が低く、「職務効力感」得点

も低くなっている。Kilfedder ら¹²⁾はスコットランドの精神科病院に勤務する看護者を対象に調査を行い、精神科看護者は看護者および医師の医療者集団と比べて MBI-HSS の情緒的疲弊感と非人間化得点が有意に低く、個人的達成感も有意に低かったと同様の結果を報告している。精神科看護者のバーンアウトにおけるこの特異性について、今後さらに検討していく必要がある。

バーンアウトは年齢や婚姻状況などの個人属性や職位や勤務形態などの職業要因によって異なることが報告されている。年齢では年齢が低い看護者のほうが年齢が高い看護者よりバーンアウトの程度が高い、婚姻状況では未婚者のほうが既婚者よりバーンアウトの程度が高い、職位ではスタッフのほうが主任や師長などの管理者よりバーンアウトの程度が高い、勤務形態では3交代勤務者のほうがその他の勤務の者よりバーンアウトの程度が高いという報告が多い⁹⁾。本研究でも年齢と子供の有無によってバーンアウトの程度は異なっていた。しかし、その他の要因による違いは認められず、看護者全体が同じバーンアウト傾向にあったことが特徴的であった。

本研究の目的はバーンアウトとそれに関連する職場ストレス要因を検討し、バーンアウトを予防する対策を考える際の検討材料を得ることであった。バーンアウトは「仕事で身も心も疲れはて、ぐったりする」「一日中働くことは本当にストレスだ」と感じる疲弊感にはじまり、次に「もう仕事に対して興味や熱意が持てなくなってしまった」「自分がしている仕事のことなんかもうどうでもよい」などと感じるシニシズムの態度がとられ

るようになり、ついには「仕事がうまくやれるという自信がある」「自分がしている仕事にやりがいを感じる」などの職務効力感を失っていくプロセスをとると考えられている⁹⁾。特に、疲弊感とシニシズムはバーンアウトの核とも考えられている¹⁰⁾。この疲弊感とシニシズムの態度に共通して関連が見られた職場ストレス要因は、「量的負担」と「患者関係」であった。看護師が「仕事が多い、時間がない、人がいない」と思う時、あるいは「訴えが多い患者や嫌だと思える患者」と接する時に負担を感じ、バーンアウトに陥りやすくなるのではないかと考えられた。第1著者らが某大学病院に勤務する看護師を対象に行った研究¹¹⁾では、バーンアウトに関連する職場ストレス要因として、患者との人間関係に関するストレス要因も挙げられたが、仕事の量的負担と質的負担がより関連が強い予測要因として挙げられている。本研究で対象とした精神科看護師は統合失調症、気分障害、人格障害、アルコール依存症などの精神疾患を有する患者にケアを提供している。多彩な精神症状に加えて日常生活能力障害を有する患者に対して適切な看護ケアを提供できない状況を抱え込むことが多く、それらがストレス要因となりバーンアウトへと繋がっていくのではないかと考える。この点を明らかにすることが今後の課題とされる。

本研究は横断面調査であり因果関係は明らかではないが、バーンアウトを予防する対策として、仕事量を軽減する業務改善と、患者との関係の中でストレスを感じた時の対処法に関する教育プログラムや、ストレス緩衝要因として有効とされているサポート体制の整備の必要性が示唆される。

5. まとめ

- (1) 本研究で対象とした精神科看護師では年齢や婚姻状況などの個人属性あるいは職位や勤務形態などの職業要因によるバーンアウトの違いがほとんど認められず、看護師全体が同じバーンアウト傾向にあった。
- (2) 「仕事の量的負担」と「患者との人間関係」に関する職場ストレス要因が、MBI-GS下位尺度の「疲弊感」および「シニシズム」と有意な相関にあった。
- (3) バーンアウトを予防する対策として、仕事量を軽減する業務改善と、患者との関係の中でストレスを感じた時の対処法に関する教育プログラムや、サポート体制の整備の必要性が示唆された。

謝辞

調査にご協力いただいた対象者の皆様方に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P.: Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd ed., Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996
- 2) 荻野佳代子・北岡(東口)和代・増田真也・谷本千恵: 日本版MBI-GSの作成(1) -バーンアウト概念の再検討-, 産業・組織心理学会第18回大会発表論文集, 62-65, 2002
- 3) 北岡(東口)和代・荻野佳代子・増田真也・谷本千恵: 日本版 MBI-GS の作成 (2) -demand-control との関連-, 産業・組織心理学会第18回大会発表論文集, 66-69, 2002
- 4) 東口和代・森河裕子・三浦克之他: 臨床看護職者の仕事ストレスについて -仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討-, 健康心理学研究, 11, 64-72, 1998
- 5) Smith, C. S., Reilly, C., Midkiff, K.: Evaluation of three circadian rhythm questionnaires with suggestions for an improved measure of morningness, *J. Apply. Psychol.*, 74, 728-738, 1989
- 6) 北岡(東口)和代・荻野佳代子・増田真也: 日本版 Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), ストレススケールガイドブック(パブリックヘルスリサーチセンター), 実務教育出版, 東京, 321-323, 2004
- 7) Kilfedder, C. J., Power, K. G., Wells, T. J.: Burnout in psychiatric nursing, *J. Adv. Nurs.*, 34, 383-396, 2001
- 8) 東口和代・森河裕子・由田克士他: 看護職者の燃えつき現象に対する職業要因および個人属性の影響, 北陸公衛誌, 25, 36-40, 1998
- 9) Leiter, M. P. & Schaufeli, W. B.: Consistency of the burnout construct across occupations, *Anxiety, Stress, Coping*, 9, 229-243, 1996
- 10) Walkey, F. H. & Green, D. E.: An exhaustive examination of the replicable factor structure of the Maslach Burnout Inventory, *Educ. Psychol. Meas*, 52, 309-323, 1992
- 11) Kitaoka-Higashiguchi, K. & Nakagawa, H.: Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses, *Jpn. J. Health & Human Ecology*, 69, 66-79, 2003

注記

本研究は石川県立看護大学地域ケア総合センター調査研究事業（平成 15 年度）の助成を受けて行った。

本研究で用いた MBI-GS の研究用日本版ならびに NJSS に関する問い合わせは第 1 著者に直接されたい。

（受付：2003 年 10 月 7 日，受理：2004 年 1 月 9 日）

Burnout and Job Stressor Among Psychiatric Nurses

Kazuyo KITAOKA-HIGASHIGUCHI, Chie TANIMOTO,
Midori HAYASI, Terumi FUCHISAKI, Yoshiharu SYOMURA,
Hideyuki FUKUSHIMA, Atsuko MATSUMOTO, Reiko OKETANI

Abstract

The present study examined the relationship between burnout and job stressor among psychiatric nurses. A packet of self-administered questionnaires was distributed to all 152 nurses working for a public psychiatric hospital. One hundred and fourteen nurses completed the questionnaires. The Japanese research version of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) was used to measure burnout and the Nursing Job Stressor Scale (NJSS) was used to assess perceived job strains. As a result, strains from quantitative work load and conflict with patients on the NJSS were both significantly associated with Exhaustion and Cynicism on the MBI-GS. Since our study was cross-sectional, we must remain aware that the cause-effect direction is unknown in this study design. Nevertheless, we suggest that the organization should consider nursing job reconstruction to reduce quantitative work load, provide educational programs to learn effective coping strategies in relationships with patients, and develop staff support system to reduce the risk of burnout among nurses.

Key words burnout, job stressor, psychiatric nurses, MBI