

看護師のバーンアウトに関連する要因

本村 良美¹⁾, 八代 利香²⁾

¹⁾鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻総合基礎看護学講座

²⁾鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻総合基礎看護学講座教授

(平成 21 年 9 月 25 日受付)

要旨：【はじめに】看護師は一般医師の 2 倍高いバーンアウト状態にあり，バーンアウトが看護師の離職に深く関わっていると報告されている。本研究では看護師がバーンアウトに陥りやすい要因を明らかにすることを目的とし，文献調査を行った。【方法】2003 年から 2007 年までに，医学中央雑誌に掲載された論文を対象とした。まず，キーワードに「看護師」「バーンアウト」「質問紙」を入力し，論文の種類を原著論文に絞り検索した(検索日時 2008 年 8 月 10 日)。次に，①対象者が看護師である，②調査対象は総合病院である，③調査方法が質問紙である，④論文の内容が看護師のバーンアウトに関するもので，看護師のバーンアウトの要因についての項目が記載されている，の 4 つの条件で文献を絞り込み，すべての条件を満たす 23 件を分析対象とした。そして，対象とした文献から看護師のバーンアウトの要因に関するすべての項目を抽出し，それらを内容分析した上でカテゴリー化した。【結果・考察】看護師のバーンアウトに関連する要因として 120 の内容に関するデータを抽出した。それらを類似した内容でまとめると，労働に関するもの 8 カテゴリー，個人特性に関するもの 13 カテゴリーの計 21 カテゴリーに整理された。さらに，各項目についてバーンアウト得点の高いものと低いものを分けて整理した。看護師のバーンアウト得点に関わる要因として，労働に関するものでは仕事の負担や夜勤がある，職場の対人関係の葛藤や看護における不全感，管理システムや労働条件などが明らかにされた。個人特性に関するものでは，年齢や看護師経験年数，職位，看護職アイデンティティ，性格，コーピングなどであった。看護師のバーンアウトの予防において，管理システムと管理者の管理能力の重要性，看護師自身の意識やモチベーション，自身の性格を知りそれをコントロールすることの重要性が示唆された。

(日職災医誌，58：120—127，2010)

—キーワード—

バーンアウト，看護師，要因

I. はじめに

看護職員の離職率は平成 15 年度で 11.6%，平成 16 年度で 12.1%，平成 17 年度で 12.3% と年々増加傾向にあり，そのうちの 9.3% は新人看護職員の離職である¹⁾。一方，平成 19 年度の高齢化率は 21.5% であり，今後もいっそう高齢化がすすみ²⁾，看護師の需要はますます高まっていくと考えられる。

離職の原因としては，先行研究より組織風土，疲労，バーンアウト，職務満足度，ストレス，多忙な業務による影響など，様々な要因があげられている^{3)~10)}。その中でも医療従事者，特に看護師のバーンアウトに関する研究は近年増加しており，看護師は精神科医の 1.5 倍，一般医師の 2 倍高いバーンアウト状態にあることが明らかにさ

れている¹¹⁾。バーンアウトは看護師の離職に深く関わっており，看護師のバーンアウトを予防することが，離職の予防に有効ではないかと考えられる³⁾。

そこで，本研究では，看護師のバーンアウトの予防策を検討する際の資料とするために，看護師がバーンアウトに陥りやすい要因を明らかにすることを目的とし，文献調査を行った。

II. 対象と分析方法

2003 年から 2007 年までに，医学中央雑誌に掲載された論文を対象とし，文献調査を行った。

まず，キーワードに「看護師」「バーンアウト」「質問紙」を入力し，論文の種類を原著論文に限定して検索した(検索日時 2008 年 8 月 10 日)。

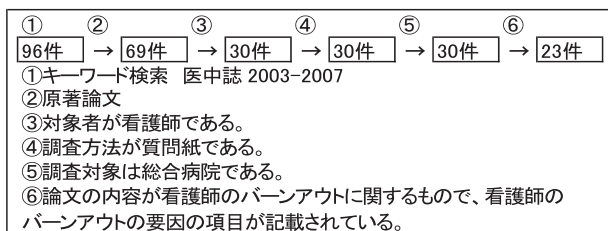


図1 文献の絞り込み

次に、①対象者が看護師である、②調査対象は総合病院である、③調査方法が質問紙である、④論文の内容が看護師のバーンアウトに関するもので、看護師のバーンアウトの要因についての項目が記載されている、の4つの条件で文献を絞り込み、すべての条件を満たす23件を分析対象とした。対象を絞り込んだ課程を図1に、対象文献を表1に示す。

そして、調査対象とした文献から、看護師のバーンアウトの要因に関するすべての項目を抽出し、それらを内容分析した上でカテゴリー化した。

III. 結 果

対象とした23件の文献より、看護師のバーンアウトに関連する要因として120の内容に関するデータを抽出した。それらを類似した内容でまとめると、労働に関するもの8カテゴリー、個人特性に関するもの13カテゴリーの計21カテゴリーに整理された。また、各項目について、論文中に示されているバーンアウト得点の高いものと低いものを分けて整理した。さらに、対象としたほとんどの文献がバーンアウト尺度を用いていたため、バーンアウトへどのように影響するのかの下位尺度である「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感」、「身体的消耗感」、「感情的消耗/自我喪失感」、「個人業績」のどれにあてはまるかを示した(表2, 表3)。

1. 労働に関するもの

看護師のバーンアウトに関連する要因で労働に関するものを表2に示す。カテゴリーは『業務』『夜勤』『勤務病棟』『エンパワメント』『ストレス』『仕事に対する認識』『職務満足度』『組織風土』の8つに整理された。

バーンアウト得点が高いと示されている項目は、『業務』では「大きな仕事負担」「高難度の仕事」、『夜勤』では「月に9回以上の深・準夜勤」「3交代制」であった。また、『勤務病棟』では「非希望配置」「内科系病棟」「ICU/CCU/腎透析室」「内科病棟・外科病棟・周産母子センター」「内科病棟・ICU・精神科病棟」であり、『ストレス』では「職場の対人関係の葛藤」「職務上の葛藤(精神的負荷)」「医師への不信感」「患者の死体験」「看護における不全感」「労働過多」「労働負荷(身体的負荷)」「質的仕事負加重圧」「s-IgA濃度の低下」であった。

バーンアウト得点が低いと示されている項目は、『夜

表1 対象文献

1. Suzumura Hatsuko, Tachi Norihide, Takeyama Hidemaro, et al: WORK-RELATED FACTORS CONTRIBUTING TO BURNOUT IN UNIVERSITY HOSPITAL NURSES. Nagoya Medical Journal 49 (1): 1-15, 2007.
2. 塚本尚子, 浅見響: 病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討. 健康心理学研究 20 (1): 12-20, 2007.
3. 塚本尚子, 野村明美: 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. 日本看護学会誌 30 (2): 55-64, 2007.
4. 吉田なよ子: 病院勤務の女性看護職の年齢, 経験年数, 職業アイデンティティ, 看護専門職的自律性, バーンアウトの関連. 日本赤十字看護学会誌 7 (1): 68-77, 2007.
5. 矢野紀子, 羽田野花美, 酒井淳子, 澤田忠幸: 上司および同僚との関係とコミットメントとの関連. 日本看護学会論文集 看護管理 36: 344-346, 2006.
6. 福谷洋子, 松田佳子, 渡辺ちか枝, 他: 看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する検討. 日本看護学会論文集 看護管理 36: 241-243, 2006.
7. 森秀美, 長田久雄: 看護師における共依存傾向とその影響についての検討. ヒューマン・ケア研究 7: 46-54, 2006.
8. Shimizu Takashi, Feng Qiaolian, Nagata Shoji: Relationship between Turnover and Burnout among Japanese Hospital Nurses. Journal of Occupational Health 47 (4): 334-336, 2005.
9. 前野加代子, 梶原久栄, 河村亜希子, 他: 看護師の配置転換に関する一考察 希望配置群と非希望配置群のストレスに焦点を置いて. 北陸公衆衛生学会誌 32 (2): 82-85, 2006.
10. 多田貴志, 下方友子, 戸澤順子, 森千鶴: バーンアウトとシャイネス性格との関連. 日本看護学会論文集 精神看護 36: 9-10, 2006.
11. 川本利恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 三浦美紀: 【患者とナースのためのストレスケア】ナースのストレスとストレスマネジメント ナースにおけるバーンアウト(Burnout)と職務満足度. 臨床看護 32 (1): 91-96, 2006.
12. 鈴木英子, 永津麗華, 森田洋一: 大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現. 日本保健福祉学会誌 9 (2): 11-18, 2003.
13. 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への評価. インシデント, バーンアウトとの関連. 病院管理 42 (3): 245-254, 2005.
14. 上谷いつ子: S大学病院看護師の仕事の継続意志と職務満足度に関する要因. 日本看護学会論文集 看護管理 35: 220-222, 2005.
15. 加藤みわ子, 藤瀬敬子, 森田恵美子, 安西由美子: 当院における看護職のバーンアウトに関する調査報告 バーンアウト尺度を用いた自己記入式アンケートを行って. 日本病院会雑誌 52 (3): 417-421, 2005.
16. 中村広恵: 看護師におけるバーンアウトとコーピングの関連. 日本看護学会論文集 看護総合 34: 133-135, 2003.
17. 赤沢昌子: 地方総合病院における看護師へのエンパワーメントと仕事のコントロール, 燃き尽き状態との関係. 日本看護学会論文集 看護管理 34: 145-147, 2004.
18. 菅原良枝, 青葉登美子: 看護師の職務満足に関する検討 職務満足度とBurnoutスコアに着目して. 日本看護学会論文集 看護管理 34: 139-141, 2004.
19. 福島裕人, 名嘉幸一, 石津宏, 他: 看護者のバーンアウトと5因子性格特性との関連. パーソナリティ研究 12 (2): 106-115, 2004.
20. 磯和勲子: 看護師の職務ストレス、バーンアウト及び身体的健康問題の関連 質問紙及び免疫指標からの検討. 行動医学研究 10 (1): 25-33, 2004.
21. 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. 宮城大学看護学部紀要 6 (1): 51-59, 2003.
22. 田中右史, 堀家優子, 松繁朱美, 香川亜里: 看護師のストレスに対する笑顔の効果. 香川労災病院雑誌 9: 99-102, 2003.
23. Kitaoka-Higashiguchi Kazuyo, Nakagawa Hideaki: Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses. 民族衛生 69 (3) 66-79, 2003.

勤』では「夜勤していない」、『勤務病棟』では「外来・外科系病棟・産婦人科系病棟・混合病棟・手術室・小児科系病棟・その他」「外科系病棟・小児科系病棟・産婦人科系病棟・混合病棟・外来」「外来」であった。また、『エ

表2 看護師のバーンアウトに関連する要因：労働に関するもの

カテゴリー	項目		バーンアウトへの影響	文献番号
	バーンアウト得点が高い	バーンアウト得点が高い		
業務	大きな仕事負担		A	1
	高難度の仕事		B	1
夜勤	月に9回以上の深・準夜勤		A, B	1
	3交代制	夜勤していない	A	19
勤務病棟	非希望配置		リスクを高める	9
	内科系病棟	外来・外科系病棟・産婦人科系病棟・混合病棟・手術室・小児科系病棟・その他（混合病棟・手術室・その他はAのみ）	A, B	19
	ICU/CCU/腎透析室	外科系病棟・小児科系病棟・産婦人科系病棟・混合病棟・外来	B	19
	内科病棟・外科病棟・周産母子センター	外来	A	21
	内科病棟・ICU・精神科病棟		C	21
エンパワメント		エンパワー（看護チームからの協力感・尊重感）	A, B, C'	17
		エンパワー（医師からの尊重感）	C'	17
		仕事のコントロール（仕事への影響力・決定権、自己能力を活用する機会、仕事の多様性）	A, C'	17
ストレス	職場の対人関係の葛藤		A, B	6
	職務上の葛藤（精神的負荷）		—	20
	医師への不信感		A, B	6
	患者の死体験		A, B	6
	看護における不全感		A, B, C	6
	労働過多		A, B	6
	労働負荷（身体的負荷）		—	20
	質的仕事負加重圧		個人業績	23
	s-IgA 濃度（唾液中の分泌型免疫グロブリン：急性ストレスで一過性に増加、慢性ストレスで低下。）の低下		—	20
		上司および同僚との関係に対する肯定的認識	A, B, C'	5
		ストレス耐性度	—	10
		量的及び質的な仕事負加重圧	身体的消耗感	23
		看護の役割の矛盾する重圧	個人業績	23
	重圧の変化（量的仕事負荷・他の看護スタッフとの衝突・患者との衝突）	感情的消耗/自我喪失感	23	
仕事に対する認識		管理システム	—	14
		仕事上の人間関係（スタッフ間の人間関係）	—	14
		専門職性（ケアの提供時間）	—	14
		看護師としての自己実現（看護志向性）	—	14
職務満足度		給料	—	14
		労働条件	—	14
		看護部の管理のあり方	—	14
		職場の人間関係	—	14
		看護に取り組む姿勢	—	14
		看護のケアの質	—	14
		看護業務	—	18
		看護師（ナース）相互の影響	—	18, 11
		職業的地位	—	18, 11
	専門職としての自律（看護師の自律性-14）	—	18, 11, 14	
組織風土		仕事の曖昧さ	A, B, C (文献2はAのみ)	2, 3
		職場の業務負担感	A, B	2
		意思疎通感	A	2
		積極的雰囲気	B	2
		休息の取れなさ	A	3
		疲労度	A, B, C	3
		コントロール感（何か問題が起きても解決できる）	A, B	3
		スタッフのモラル	B	3
		単純さ	B	3
		親密さ（病棟成員の親密さ）	C	3
	患者裁量	C	3	

* 情緒的消耗感=A（消耗感=A'），脱人格化=B，個人的達成感=C（達成感=C'）

表3 看護師のバーンアウトに関連する要因：個人特性に関するもの

カテゴリー	項目		バーンアウトへの影響	文献番号
	バーンアウト得点が高い	バーンアウト得点が低い		
年齢	20代・30代・40代	50代	A, C	6
	40代	20代・50代	B	6
	24歳以下	25歳以上	—	12, 15
	25～29歳・30～39歳	40歳以上	A, B	15
		年齢の上昇	A, B, C'	19
看護師経験年数	1年未満の経験		A	1
	1年未満	1年以上3年未満・3年以上5年未満・5年以上10年未満・10年以上20年未満・20年以上	B	6
	3年以下	4年以上	—	12
職場経験年数	10年以上20年未満	1年未満・5年以上10年未満	B	6
職位	一般看護師		B	1
		管理職	—	12
	スタッフ	副看護師長	C	6
		看護師長か主任	A, B	15
病棟での役割	リーダーのみ	委員会所属	A	6
		役割が重い	A'	17
婚姻関係	未婚者	既婚者	C	6
			A, B	15
			C'	19
	未婚	既婚	C'	17
	既婚	離婚	C'	17
子供無し	子供有り	B, C'	19	
趣味活動	趣味活動・無	趣味活動・有	A, B, C'	19
相談者	仕事についての相談者・無		A, B, C'	19
	悩み事の相談者・無		A, B, C'	19
看護職アイデンティティ		看護職の職業選択と誇り	—	4
		看護技術への自負	—	4
		患者に貢献する職業としての連帯感	—	4
		学問に貢献する職業としての認知	—	4
		患者に必要とされる職業としての認知	—	4
性格		協調性	A, B, C	13
		自己主張性	A, C	13
		誠実性	A, B, C'	19
		調和性	A, B, C'	19
		開放性	B, C'	19
		外向性	A, B, C'	19
	神経症傾向		A, B, C'	19
	共依存傾向が高い		A, B	7
	シャイネス傾向（対人不安）		—	10
	非主張的な自己表現（自分より相手優先. 自分の意見を表現せず自分自身の人権を侵す.）	アサーティブな自己表現（自分も相手も大切に. 自分の意見を率直に適切な方法で述べる.）	—	12
	笑顔診断（意識度・行動力度）	—	22	
疲労	nurses' exhaustion（疲労困憊）		—	8
コーピング	問題焦点型対処行動の破綻		—	16
	情動焦点型対処行動の破綻		—	16
	仕事指向及び回避指向の対処の仕方		個人業績	23
	感情指向の対処の仕方		感情的消耗/ 自我喪失感 個人業績	23
離職意図	退職決定	継続決定	A, B	3
	turnover（離職意図）		—	8

* 情緒的消耗感=A（消耗感=A'），脱人格化=B，個人的達成感=C（達成感=C'）

ンパワメント』では「エンパワー（看護チームからの協力感・尊重感）」「エンパワー（医師からの尊重感）」「仕事のコントロール」であり、『ストレス』では「上司および同僚との関係に対する肯定的認識」「ストレス耐性度」であった。

バーンアウト得点に影響を与える項目は、『ストレス』では「量的及び質的な仕事負加重圧」「看護の役割の矛盾する重圧」「重圧の変化（量的仕事負荷・他の看護スタッフとの衝突・患者との衝突）」であり、『仕事に対する認識』では「管理システム」「仕事上の人間関係（スタッフ間の人間関係）」「専門職性（ケアの提供時間）」「看護師としての自己実現（看護志向性）」であった。また、『職務満足度』では「給料」「労働条件」「看護部の管理のあり方」「職場の人間関係」「看護に取り組む姿勢」「看護のケアの質」「看護業務」「看護師（ナース）相互の影響」「職業的地位」「専門職としての自律（看護師の自律性）」であり、『組織風土』では「仕事の曖昧さ」「職場の業務負担感」「意思疎通感」「積極的雰囲気」「休息の取れなさ」「疲労度」「コントロール感」「スタッフのモラル」「単純さ」「親密さ」「患者裁量」であった。

2. 個人特性に関するもの

看護師のバーンアウトに関連する要因で個人特性に関するものを表3に示す。カテゴリーは、『年齢』『看護師経験年数』『職場経験年数』『職位』『病棟での役割』『婚姻関係』『趣味活動』『相談者』『看護職アイデンティティ』『性格』『疲労』『コーピング』『離職意図』の13に整理された。

バーンアウト得点が高いと示されている項目は、『年齢』では「20代・30代・40代」「40代」「24歳以下」「25～29歳・30～39歳」、『看護師経験年数』では「1年未満の経験」「1年未満」「3年以下」であり、『職場経験年数』では「10年以上20年未満」であった。また、『職位』では「一般看護師」「スタッフ」、『病棟での役割』では「リーダーのみ」であり、『婚姻関係』では「未婚者」「未婚」「既婚」「子供無し」、『趣味活動』では「趣味活動・無」であった。『相談者』では「仕事についての相談者・無」「悩み事の相談者・無」、『性格』では「神経症傾向」「共依存傾向が高い」「シャイネス傾向」「非主張的な自己表現」、『疲労』では「nurses' exhaustion（疲労困憊）」であり、『コーピング』では「問題焦点型対処行動の破綻」「情動焦点型対処行動の破綻」、『離職意図』では「退職決定」であった。

バーンアウト得点が高いと示されている項目は、『年齢』では「50代」「20代・50代」「25歳以上」「40歳以上」「年齢の上昇」、『看護師経験年数』では「1年以上3年未満・3年以上5年未満・5年以上10年未満・10年以上20年未満・20年以上」「4年以上」、『職場経験年数』では「1年未満・5年以上10年未満」であり、『職位』では「管理職」「副看護師長」「看護師長が主任」、『病棟での役割』では「委員会所属」「役割が重い」であった。また、『婚姻関係』では「既婚者」「既婚」「離婚」「子供有り」、『趣味活動』

では「趣味活動・有」、『看護職アイデンティティ』では「看護職の職業選択と誇り」「看護技術への自負」「患者に貢献する職業としての連帯感」「学問に貢献する職業としての認知」「患者に必要とされる職業としての認知」であり、『性格』では「協調性」「自己主張性」「誠実性」「調和性」「開放性」「外向性」「アサーティブな自己表現」「笑顔診断（意識度・行動力度）」、『離職意図』では「継続予定」であった。

バーンアウト得点に影響を与える項目は、『コーピング』では「仕事指向及び回避指向の対処の仕方」「感情指向の対処の仕方」であり、『離職意図』では「turnover（離職意図）」であった。

IV. 考 察

1. 労働に関するもの

「大きな仕事負担」「高難度の仕事」「月に9回以上の深・準夜勤」「3交代制」「職場の対人関係の葛藤」「労働負荷」などが、バーンアウト得点が高いと示された。仕事の負担が多く、なおかつ高難度の技術を求められることや夜勤があることは、看護師の仕事の特徴であるといえる。夜勤では、日勤に比べ勤務する看護者数が少なくなり、一人当たりの看護者にかかる精神的・身体的負担が増加することや、生活リズムが不規則になることなどがバーンアウトの原因として推測される¹²⁾。また、看護師はさまざまな医療スタッフと連携をとり、スタッフ間の円滑な関係を保つための調整役としての役割も期待されているため¹³⁾、多くの人々に関わることになる。患者との関わりも深く、対人関係を基盤とする緊張の高い業務が長時間にわたることから人間関係のストレスを受けやすく、絶えずストレスフルな状態にある¹⁴⁾。このストレスの蓄積がバーンアウトを引き起こすのではないかと考えられる。

「看護における不全感」や「患者の死体験」などもバーンアウト得点が高いと示された。患者の死体験は、患者と長時間接し、患者と関わりの深い看護師にとって多大な精神的負荷を与えるものであり、バーンアウトに大きく影響するものと考えられる。「看護における不全感」は、大学病院に勤務する看護師を対象とした先行研究において、ストレス要因として抽出された「職場の人間関係」「看護における不全感」「患者の死体験」「労働過多」「医師への不信感」の5つの因子の中で最もバーンアウトを発症しやすい要因であると報告されている¹⁵⁾。看護師は、忙しい業務に追われ、なかなか患者との時間が取れない状況の中、不全感を抱くことが多いのではないかと考える。各職場内で個々の看護師が感じているストレスを表出し合い、共有できる環境づくりなどのストレスに対する具体策の検討や、職員のメンタルヘルスに携わる専門職の活用が、バーンアウトの予防と低減を図るうえで重要と考えられる¹⁵⁾。

勤務場所では、「外来」が病棟に比べてバーンアウト得点が低いと示された。外来では多くの患者との短時間の接触が多く、患者との葛藤が他の病棟より少ないため¹⁴⁾、バーンアウト得点が低くなるのではないかと考えられる。また、「内科病棟」が他の病棟に比べてバーンアウト得点が高いと示された。内科病棟は、患者個人と昼夜を通じて関わっていく必要性があり、特定の患者との長期的で濃密な関わりを要する¹⁶⁾。また、内科病棟では医師や上司との接触頻度が多く、医師や上司との葛藤も多い傾向にあることから¹⁶⁾、バーンアウト得点が高くなるのではないかと考えられる。しかし、今回対象とした文献は、限定された病院に勤務する看護師を対象としたものであるため、今後、さらなる検討が必要である。

「管理システム」「仕事上の人間関係」「看護部の管理のあり方」「給料」「労働条件」「積極的雰囲気」「休息の取れなさ」「スタッフのモラル」などといった組織のシステムに関するものがバーンアウト得点に影響し、「エンパワー（看護チームからの協力感・尊重感）」「エンパワー（医師からの尊重感）」「仕事のコントロール」などが、バーンアウト得点が低いと示された。共に仕事をする医療チームとの関係において、エンパワメントは看護師が自分の力量を発揮できるという自己効力感にもつながると考えられる。また、適切な管理を行い、組織としての看護への志向性・専門性を高めるためのシステム作りや労働条件を整えることが看護師のバーンアウトに大きく影響を与えるのではないかと考えられる¹⁷⁾¹⁸⁾。

2. 個人特性に関するもの

比較的若い年代の者や年齢の低い者、経験の浅い者、「管理職」より「一般看護師」の方が、バーンアウト得点が高いと示された。一方、相談者がいる者、「未婚者」より「既婚者」、「子供無し」より「子供有り」の方が、バーンアウト得点が低いと示された。これらのことから、年齢が高くなり看護師として臨床経験を積むことで、徐々にリーダーや管理職などより責任のある仕事を任されるようになり、看護師としてやりがいを感じ自分に誇りを持って仕事を行えるのではないかと推測される。また、妻や母として必要とされることや自分一人ではなく相談できる人や話し相手がいるなど、孤独ではないことがバーンアウト得点に影響するのではないかと考えられる。

『看護職アイデンティティ』では、すべての項目が、バーンアウト得点が低くなっており、看護職アイデンティティがバーンアウトに大きな影響を与えることがうかがえる。『看護職が看護職アイデンティティを確立することは、「自分自身にとっての職業の意味」を問うことにより始まり、そのことは看護実践の基盤になる』¹⁹⁾と報告されていることから、看護師にとって看護職アイデンティティを確立していることがバーンアウトを予防する上で重要である。

「協調性」「誠実性」「神経症傾向」「自己主張性」など性格に関する項目は多くあげられており、バーンアウトに深く関わっていることがわかる。また、「問題焦点型対処行動の破綻」「情動焦点型対処行動の破綻」がバーンアウト得点を高め、「仕事指向及び回避指向の対処の仕方」「感情指向の対処の仕方」がバーンアウトに影響を与えると示された。さらに「趣味活動・有」より「趣味活動・無」の方が、バーンアウト得点が高いと示された。看護師の職務は常に人命に関わり、その責任はことのほか重く過剰な緊張や責任がのしかかってくる。このような状況の下で、困難や障害を解決する能力であるコーピングが破綻するということは、心理的に危機的な状況にあると考えられ、バーンアウト得点を高めると考えられる。そんな中、趣味活動を行うことは、気分転換やストレス発散につながり、バーンアウトに陥りにくいのではないかと考えられる。しかし、総合病院に勤務する看護師を対象とした先行研究では、バーンアウトは性別・年齢・趣味活動の有無・相談者の有無といった要因よりも、パーソナリティ特性との関連が大きいことが報告されている¹²⁾。また、イライラしやすい、利己的で競争的であるなどといった傾向はバーンアウトの危険信号としてとらえられ、逆に上昇志向でエネルギーであり自身をうまくコントロールできる傾向はバーンアウトに陥りにくい傾向としてとらえることが可能であるとも報告されている¹²⁾。これらのことから、性格、コーピングといった内面的なものはバーンアウトに深く関わっていることがうかがえる。自分を知りコーピングの仕方を考え、自身の性格をコントロールすることがバーンアウトの予防に重要であると考えられる。

V. 結 語

本研究では、看護師のバーンアウトに関連する要因において、労働に関するものでは仕事の負担が多く夜勤があること、職場の対人関係の葛藤や看護における不全感を抱くことなどが看護師のバーンアウト得点を高め、管理システムや労働条件などがバーンアウト得点に関わると示された。

個人特性に関するものでは、年齢が高い者、看護師経験年数が長く職位の高い者、看護職アイデンティティが高い者が、バーンアウト得点が低く、性格、コーピングといった内面的なものがバーンアウトに関わると示された。

看護師のバーンアウトの予防において、管理システムと管理者の管理能力の重要性、看護師自身の意識やモチベーションおよび自身の性格を知りそれをコントロールすることの重要性が示唆された。

今回限られた文献での調査ではあったが、看護師のバーンアウトは、看護師としての業務や組織風土、ストレス、年齢、性格などといった個人属性などのさまざま

な因子の影響を受けていることが明らかとなった。今後は同一の調査票を用いた調査研究を行い、今回の調査の裏づけと、看護師のバーンアウトの要因と予防についてさらに検討することが課題である。

文 献

- 1) 日本看護協会：全産業と看護職員の離職率の推移。〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/dl/s0303-8e.pdf#search=日本看護協会%20病院における看護職員需給調査>〉
- 2) 鹿児島県庁：都道府県別高齢化率。〈http://www.pref.kagoshima.jp/_filemst_/26773/19zenkokukoureikaritu.xls〉
- 3) 塚本尚子, 野村明美：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。日本看護学会誌 30 (2) : 55—64, 2007.
- 4) Shimizu T, Feng Q, Nagata S: Relationship between Turnover and Burnout among Japanese Hospital Nurses. *Journal of Occupational Health* 47 (4): 334—336, 2005.
- 5) 古屋肇子, 谷 冬彦：看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討。日本看護学会誌 28 (2) : 55—61, 2008.
- 6) 久保真人：日本版バーンアウト尺度の因子的、構成概念妥当性の検証。労働科学 83 (2) : 39—53, 2007.
- 7) 吉場暁子, 小巻正泰, 鹿島泰子：看護師の離職要因の検討職務満足度調査から。日本看護学会論文集 看護管理 38 : 110—112, 2008.
- 8) 尾股かおり, 荒木浩之, 川口由佳, 関口ひろ子：看護師の職務満足度が及ぼす離職への影響。東京医科大学病院看護研究集録 27 : 55—58, 2007.
- 9) 西 竜介, 姜 玉姫, 西原由佳, 渡邊佳代子：看護師が働きやすい環境を目指して 2人に1人が離職を考える現状とストレスの関連。東京医科大学病院看護研究集録 27 : 59—62, 2007.
- 10) 小元まき子, 工藤綾子, 服部恵子, 他：看護師の離職を招いた要因 看護基礎教育課程修了後6年未満の看護師に焦点をあてて。医療看護研究 4 (1) : 72—78, 2008.
- 11) 稲岡文昭, 川野雅資, 他：看護者の BURN OUT と社会的環境および行動特性との関連についての研究 一般医, 精神科医との比較を通して。日本看護科学学会雑誌 6 (3) : 50—60, 1986.
- 12) 福島裕人, 名嘉幸一, 石津 宏, 他：看護者のバーンアウトと5因子性格特性との関連。パーソナリティ研究 12 (2) : 106—115, 2004.
- 13) 高田修治：チーム医療における包括ケアの実践 PTSDによりアクティング・アウトを引き起こす患者とその家族の事例から。日本精神科看護学会誌 50 (2) : 100—104, 2007.
- 14) 川本利恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 三浦美紀：【患者とナースのためのストレスケア】 ナースのストレスとストレスマネジメント ナースにおけるバーンアウト (Burnout) と職務満足度。臨床看護 32 (1) : 91—96, 2006.
- 15) 福谷洋子, 松田佳子, 渡辺ちか枝, 他：看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する検討。日本看護学会論文集 看護管理 36 : 241—243, 2006.
- 16) 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。宮城大学看護学部紀要 6 (1) : 51—59, 2003.
- 17) Suzumura H, Tachi N, Takeyama H, et al: WORK-RELATED FACTORS CONTRIBUTING TO BURNOUT IN UNIVERSITY HOSPITAL NURSES. *Nagoya Medical Journal* 49 (1): 1—15, 2007.
- 18) 上谷いつ子：S大学病院看護師の仕事の継続意志と職務満足度に関する要因。日本看護学会論文集 看護管理 35 : 220—222, 2005.
- 19) グレグ美鈴：看護師の職業アイデンティティに関する中範囲理論の構築。看護研究 3 (3) : 2—10, 2002.

別刷請求先 〒890-8544 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘
8-35-1
鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻総合基礎
看護学講座
八代 利香

Reprint request:

Rika Yatsushiro
Department of Fundamental Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University, 8-35-1, Sakuragaoka, Kagoshimashi, Kagoshimaken, 890-8544, Japan

Factors Relating to Nurse Burnout

Yoshimi Motomura and Rika Yatsushiro

Department of Fundamental Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Introduction

The rate of burnout among nurses is twice that of general physicians and burnout has been reported to have a significant influence on nurses' decisions to leave their jobs. In this study, we conducted a literature review with the aim of elucidating factors that make it easy for nurses to become burnt out.

Methods

Articles published in the *Japania Centra Revuo Medicina* between 2003 and 2007 were reviewed. Firstly, the keywords 'nurse', 'burnout' and 'questionnaire' were input and the article type was restricted to original articles (search date: August 10, 2008). Next, the literature was refined to those that fulfilled four conditions: 1) the subjects were nurses 2) the studies were conducted at general hospitals 3) a questionnaire study method was employed 4) article content was related to nurse burnout. The 23 articles that fulfilled all conditions were analyzed. All items relating to nurse burnout factors were extracted from the analyzed literature and categorized based on content analysis.

Results and Discussion

A total of 120 content-related data items were extracted as factors pertaining to nurse burnout. These were summarized based on similar content and organized into a total of 21 categories, 8 work-related and 13 related to individual characteristics. Data was further organized by categorizing each item into either high or low burnout score. Work-related factors affecting nurse burnout score included work-load and night shifts, difficulties in interpersonal relationships in the workplace, a sense of inadequacy regarding nursing practice, the management system and working conditions. Items relating to individual characteristics included age, years of nursing experience, position, nursing identity, personality and coping skills. These present findings suggest that in order to prevent nurse burnout, it is important to improve management systems and manager ability, the awareness and motivation of individual nurses, and nurses' knowledge of their own personality and self-control.

(JJOMT, 58: 120—127, 2010)