

原 著

女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係 —経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較—

井奈波良一, 井上 真人

岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野

(平成22年9月15日受付)

要旨:【目的】経験年数1年未満と1年以上の女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスの相違を明らかにすること。

【方法】A 総合病院の女性看護師213名(年齢 31.8 ± 8.6 歳)の自記式アンケート調査結果について分析した。対象者を「バーンアウトに陥っている状態」または「臨床的にうつ状態」の者の群(以下,バーンアウト群)と「精神的に安定し心身とも健全」または「バーンアウト徴候がみられる」者の群(以下,非バーンアウト群)に分け,群間比較を行った。

【結果】1. 経験年数1年未満の群では,バーンアウト群が,非バーンアウト群より,「職場環境によるストレス」の素点平均が有意に高く($P < 0.01$),「仕事のコントロール度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった($P < 0.05$ または $P < 0.01$)。一方,経験年数1年以上の群では,バーンアウト群が,非バーンアウト群より,「心理的な仕事の負担(量)」,「職場の対人関係でのストレス」および「職場環境によるストレス」の素点平均が有意に高く($P < 0.01$),「仕事のコントロール度」,「技能の活用度」,「仕事の適性度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった($P < 0.05$ または $P < 0.01$)。2. 経験年数1年未満の群では,すべてのストレス緩和因子の素点平均が,バーンアウト群と非バーンアウト群の間で有意差はなかった。一方,経験年数1年以上の群では,バーンアウト群が,非バーンアウト群より,「上司からのサポート」,「同僚からのサポート」,「医師以外の医療専門職種従事者からのサポート」,「家族や友人からのサポート」および「仕事や生活の満足度」の素点平均が有意に低かった($P < 0.05$ または $P < 0.01$)。

【結論】女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスは,経験年数1年未満の看護師と1年以上の看護師でかなり異なると考えられる。

(日職災医誌, 59:129—136, 2011)

—キーワード—

看護師,バーンアウト,職業性ストレス

はじめに

新人看護師は,看護基礎教育を終了した後,期待に満ちて就職してくる。しかし,就職前に抱いた理想や期待が現実とかけ離れていることへのショック体験(リアリティショック)からバーンアウト(燃え尽き)に陥る傾向が強いことが指摘されている¹⁾²⁾。

看護師に関する問題点に,就業間もない時期における離職がある。看護師の早期離職の原因として,バーンアウト³⁾,仕事適合性の低さ²⁾,看護専門学校卒業⁴⁾,希望しない病棟への配属に対する不満⁴⁾,サポートしてくれる同僚がないこと⁴⁾などが指摘されている。

看護師をはじめとした医療従事者のバーンアウトは,

個人的要因より過重労働,仕事の裁量の欠如,仕事に対する低い社会的支援,自立性の欠如,時間的切迫,患者との直接的な接触の多さなど心理社会的労働環境に,関連しているとされている⁵⁾⁶⁾。また,バーンアウト率は,若年看護師で高いことが指摘されている⁷⁾⁸⁾。したがって,新人看護師と経験を積んだ看護師では,バーンアウトに関連する職業ストレス要因が異なる可能性がある。

そこで,今回,総合病院女性看護師を対象に,経験年数1年未満と1年以上の看護師のバーンアウトに関連する職業ストレスを相違について検討したので報告する。

対象と方法

A 総合病院の看護師230名を対象に,無記名自記式の

アンケート調査を実施した。なお本調査に先立ち、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究倫理審査委員会の承認を得た。

調査票の内容は、性、年齢、勤務状況（ここ1カ月の勤務日数、夜勤回数、休日日数、病院での1日の実労働時間、休憩時間、待機時間、自己研修時間および病院にいる時間のそれぞれの平均）、日常生活習慣（森本⁹⁾の8項目の健康習慣）および旧労働省で開発された職業性ストレス簡易調査票（ストレスの原因と考えられる因子17項目、ストレスによっておこる心身の反応29項目、ストレス反応に影響を与える他の因子（ストレス緩和因子）11項目、計57項目¹⁰⁾、医師、医師以外の医療専門職種従事者および非専門職（事務職等）の支援因子9項目、Pinesの「バーンアウトスケール」の日本語版¹¹⁾、Epworthの眠気尺度（8項目¹²⁾、離職願望の有無、ここ1カ月に医療事故を起こしそうになったことがあるか否か、等である。

バーンアウトスケールの回答から判定基準¹¹⁾に従い、バーンアウト得点を算出した。算出した得点により、2.9点以下では「精神的に安定し心身とも健全」、3.0～3.9点では「バーンアウト徴候がみられる」、4.0～4.9点では「バーンアウトに陥っている状態」、5.0点以上では「臨床的にうつ状態」と判定される¹¹⁾。

調査した日常生活習慣8項目に対して、森本の基準⁹⁾に従って、それぞれの項目の好ましい生活習慣に1、好ましくない生活習慣に0を得点として与え、その合計を算出した。

対象者のストレスプロフィールを作成するために、調査した職業性ストレス57項目を、判定基準¹⁰⁾に従って、ストレスの原因と考えられる因子を「心理的な仕事の負担(量)」、「同(質)」、「自覚的な身体的負担度」、「職場の対人関係でのストレス」等に9分類し、ストレスによっておこる心身の反応を「活気」、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」等に6分類し、さらにストレス緩和因子を「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「医師からのサポート」、「医師以外の医療専門職種従事者からのサポート」、「非専門職（事務職等）からのサポート」、「家族や友人からのサポート」および「仕事や生活の満足度」に7分類し、分類した項目それぞれについて素点を算出した。

職業性ストレスによる健康リスクを判定するために、職業性ストレス簡易調査票用の仕事のストレス判定図¹⁰⁾を用いた。

身体愁訴の各項目については「時々あった」、「しばしばあった」および「ほとんどいつもあった」場合を身体愁訴が「あった」と判定した。

調査は2009年7月に実施し、224名から回答を得た（回収率97.4%）。そのうち女性のみ（213名、平均年齢31.8±8.6歳）を解析対象者とした。

対象者を経験年数1年未満の群と同1年以上の群に分

け、また「バーンアウトに陥っている状態」または「臨床的にうつ状態」の者の群（以下、バーンアウト群）と「精神的に安定し心身とも健全」または「バーンアウト徴候がみられる」者の群（以下、非バーンアウト群）に分け、群間比較を行った。各アンケート項目に対して無回答の場合は、その項目の解析から除外した。

結果は、平均値±標準偏差（最小～最大）で示した。有意差検定は、t検定、 χ^2 検定またはFisherの直接確率計算法を用いて行い、 $P<0.05$ で有意差ありと判定した。

結 果

表1に対象者の特徴を示した。経験年数1年未満の群は、1年以上の群より、年齢、1カ月の夜勤回数、1日のその他の在院時間、1日の喫煙量、飲酒日数および1日の飲酒量、アルコール量の値が有意に低く（ $P<0.05$ または $P<0.01$ ）、1日の実労働時間およびバーンアウト得点の値が有意に高かった（ $P<0.05$ または $P<0.01$ ）。

表2に対象者のバーンアウト状況を示した。「バーンアウト」群の割合は、経験年数1年未満の群が55.2%であり、1年以上の群の23.2%より有意に高率であった（ $P<0.01$ ）。また、表には示さなかったが、経験年数1年以上2年未満の群におけるその割合は14.3%であり、2年以上の群では24.4%であった。

経験年数1年未満の群では、今回調査した勤務状況、日常生活習慣などのうち1日飲酒量のみ、バーンアウト群が、非バーンアウト群より有意に少なかった（ $P<0.05$ ）。一方、経験年数1年以上の群では、今回調査したすべての項目について両群間で有意差はなかった。

対象者の離職願望には、経験年数1年未満の群と1年以上の群の間で有意差はなかった（表3）。表には示さなかったが、経験年数1年未満の群、1年以上の群ともに、離職願望が「ある」と回答した者の割合は、バーンアウト群（それぞれ93.7%、92.9%）が、非バーンアウト群（それぞれ61.5%、79.9%）より有意に高率であった（ $P<0.01$ ）。

表4に対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点を示した。経験年数1年未満の群は、1年以上の群より、「心理的な仕事の負担(量)」、「同(質)」および「自覚的な身体的負担度」の素点平均が有意に高く（ $P<0.05$ または $P<0.01$ ）、「仕事のコントロール度」の素点平均が有意に低かった（ $P<0.05$ ）。経験年数1年未満の群では、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、「職場環境によるストレス」の素点平均が有意に高く（ $P<0.01$ ）、「仕事のコントロール度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった（ $P<0.05$ または $P<0.01$ ）（表4-1）。一方、経験年数1年以上の群では、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、「心理的な仕事の負担(量)」、「職場の対人関係でのストレス」および「職場環境によるストレス」の素点平均が有意に高く（ $P<0.01$ ）、「仕事のコント

表 1 対象者の特徴

	経験年数		全体 (N=213)
	1年未満 (N=29)	1年以上 (N=184)	
年齢 (歳) **	21.8±1.2 (20~26)	33.5±8.2 (21~60)	31.8±8.6 (20~60)
勤務日数 (日/月)	18.7±3.0 (10~22)	19.1±4.0 (3~28)	19.1±3.9 (3~28)
夜勤回数 (回/月) **	1.2±0.8 (0~4)	5.5±3.6 (0~14)	4.9±3.7 (0~14)
休日日数 (日/月)	9.2±1.3 (6~13)	9.1±2.1 (0~14)	9.1±2.0 (0~14)
実労働時間 (時間/日) *	9.3±1.1 (7.5~12)	8.8±1.1 (7~15)	8.9±1.1 (7~15)
実労働時間 (時間/週)	43.3±7.1 (31.9~58.8)	41.7±7.7 (24.0~73.7)	41.9±7.6 (24.0~73.7)
休憩時間 (時間/日)	0.7±0.1 (0.3~1)	0.7±0.2 (0.3~1)	0.7±0.2 (0.3~1)
待機時間 (時間/日)	0.4±1.6 (0~8.3)	0.2±0.9 (0~10)	0.3±1.0 (0~10)
自己研修時間 (時間/日)	0.3±0.4 (0~1)	0.3±0.5 (0~2.5)	0.3±0.5 (0~2.5)
その他での在院時間 (時間/日) *	0.1±0.5 (0~2)	0.4±0.7 (0~5)	0.3±0.7 (0~5)
病院在院時間 (時間/日)	10.3±1.1 (8~12.7)	10.2±1.7 (8~21.8)	10.2±1.6 (8~21.8)
睡眠時間	6.5±0.9 (5.0~8)	6.3±0.9 (4~10)	6.4±0.9 (4~10)
喫煙量 (本/日) **	0.0±0.2 (0~1)	1.0±3.4 (0~20)	0.9±3.1 (0~20)
飲酒日数 (日/週) **	0.1±0.3 (0~1)	1.0±1.8 (0~7)	0.9±1.7 (0~7)
飲酒量 (合/日) **	0.0±0.2 (0~1.3)	0.4±1.0 (0~9.5)	0.4±0.9 (0~9.5)
アルコール量 (g/日) **	1.3±6.6 (0~34.2)	11.3±26.6 (0~256.5)	9.9±25.0 (0~256.5)
森本のライフスタイル得点	5.1±1.2 (3~7)	5.3±1.3 (1~8)	5.3±1.3 (1~8)
パソコン使用時間 (時間)	1.6±0.7 (0.1~3)	1.5±1.1 (0~8)	1.5±1.0 (0~8)
日中の眠気得点	7.2±3.5 (0~13)	7.7±3.9 (0~24)	7.7±3.9 (0~24)
バーンアウト得点 **	4.0±1.1 (1.8~6.1)	3.3±1.0 (1.1~6.6)	3.4±1.1 (1.1~6.6)

平均値±標準偏差 (最小~最大)
2群の差: *P<0.05, **P<0.01

表 2 対象者のバーンアウト状況

	経験年数		全体
	1年未満**	1年以上	
精神的に安定し心身とも健全である	4 (13.8)	75 (41.4)	79 (37.6)
バーンアウトの警戒徴候がみられる	9 (31.0)	64 (35.4)	73 (34.8)
バーンアウトに陥っている状態である	10 (34.5)	31 (17.1)	41 (19.5)
臨床的につう状態	6 (20.7)	11 (6.1)	17 (8.1)
全体	29 (100.0)	181 (100.0)	210 (100.0)

人数 (%)
2群の差: **P<0.01

表 3 対象者の離職願望

	経験年数		全体
	1年未満	1年以上	
非常によくある	3 (10.3)	18 (9.8)	21 (9.9)
まあまあよくある	9 (31.0)	52 (28.3)	61 (28.6)
少しある	11 (37.9)	83 (45.1)	94 (44.1)
全くない	6 (20.7)	31 (16.8)	37 (17.4)
全体	29 (100.0)	184 (100.0)	213 (100.0)

人数 (%)

ロール度」, 「あなたの技能の活用度」, 「あなたが感じている仕事の適性度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった (P<0.05 または P<0.01) (表 4-2)。

表 5 に対象者のストレスによっておこる心身の反応の素点を示した。経験年数 1 年未満の群は, 1 年以上の群より, 「不安感」および「抑うつ感」の素点平均が有意に高

かった (P<0.01)。表には示さなかったが, 経験年数 1 年未満の群では, バーンアウト群が, 非バーンアウト群より, 「活気」の素点平均が有意に低く (P<0.01), 「疲労感」および「抑うつ感」の素点平均が有意に高かった (P<0.05)。一方, 経験年数 1 年以上の群では, バーンアウト群が, 非バーンアウト群より, 「活気」の素点平均が有意に低く (P<0.01), 「イライラ感」, 「疲労感」, 「抑うつ感」および「身体愁訴」の素点平均が有意に高かった (P<0.01)。

表 6 に対象者のストレス緩和因子の素点を示した。経験年数 1 年未満の群は, 1 年以上の群より, 「医師からのサポート」および「医師以外の医療専門職種従事者からのサポート」の素点平均が有意に低かった (P<0.05)。経験年数 1 年未満の群では, すべての項目の素点平均が, バーンアウト群と非バーンアウト群の間で有意差はなかった (表 6-1)。一方, 経験年数 1 年以上の群では, バー

表4 対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点

	経験年数		全体 (N=213)
	1年未満 (N=29)	1年以上 (N=184)	
心理的な仕事の負担(量)*	9.1±1.6 (7~12)	8.4±1.5 (4~12)	8.5±1.5 (4~12)
心理的な仕事の負担(質)**	10.3±1.5 (7~12)	9.1±1.7 (3~12)	9.3±1.7 (3~12)
自覚的な身体的負担度**	3.5±0.6 (2~4)	3.1±0.8 (1~4)	3.1±0.8 (1~4)
職場の対人関係でのストレス	5.2±1.1 (3~7)	5.5±1.7 (3~11)	5.5±1.6 (3~11)
職場環境によるストレス	1.8±0.9 (1~4)	2.0±0.8 (1~4)	2.0±0.9 (1~4)
仕事のコントロール度*	7.1±1.3 (3~8)	7.8±1.7 (3~12)	7.7±1.7 (3~12)
あなたの技能の活用度	2.9±0.7 (1~4)	2.9±0.6 (1~4)	2.9±0.6 (1~4)
あなたが感じている仕事の適性度	2.7±0.7 (1~4)	2.8±0.6 (1~4)	2.8±0.7 (1~4)
働きがい	3.0±0.8 (1~4)	3.0±0.7 (1~4)	3.0±0.7 (1~4)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

2群の差: *P<0.05, **P<0.01

表4-1 経験年数1年未満の対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点

	バーンアウト群 (N=16)	非バーンアウト群 (N=13)
心理的な仕事の負担(量)	9.4±1.4 (7~12)	8.9±1.7 (7~12)
心理的な仕事の負担(質)	10.3±1.6 (7~12)	10.5±1.4 (8~12)
自覚的な身体的負担度	3.5±0.5 (3~4)	3.5±0.7 (2~4)
職場の対人関係でのストレス	5.4±1.1 (3~7)	5.1±1.0 (3~6)
職場環境によるストレス**	2.2±1.0 (1~4)	1.4±0.5 (1~2)
仕事のコントロール度*	6.7±1.7 (3~8)	7.6±0.5 (7~8)
あなたの技能の活用度	2.8±0.6 (1~3)	3.1±0.8 (2~4)
あなたが感じている仕事の適性度	2.5±0.7 (1~3)	2.9±0.7 (1~4)
働きがい**	2.6±0.7 (1~3)	3.5±0.5 (3~4)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

2群の差: *P<0.05, **P<0.01

表4-2 経験年数1年以上の対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点

	バーンアウト群 (N=42)	非バーンアウト群 (N=139)
心理的な仕事の負担(量)**	9.0±1.5 (5~12)	8.2±1.4 (4~12)
心理的な仕事の負担(質)	9.3±2.0 (3~12)	9.0±1.5 (6~12)
自覚的な身体的負担度	3.0±0.9 (1~4)	3.1±0.8 (1~4)
職場の対人関係でのストレス**	6.4±1.6 (3~11)	5.2±1.6 (3~9)
職場環境によるストレス**	2.4±1.0 (1~4)	1.9±0.8 (1~4)
仕事のコントロール度*	7.3±1.9 (3~10)	8.0±1.6 (3~12)
あなたの技能の活用度**	2.7±0.7 (1~4)	3.0±0.6 (1~4)
あなたが感じている仕事の適性度**	2.3±0.8 (1~4)	2.9±0.5 (1~4)
働きがい**	2.6±0.9 (1~4)	3.1±0.6 (1~4)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

2群の差: *P<0.05, **P<0.01

ンアウト群が、非バーンアウト群より、「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「医師以外の医療専門職種従事者からのサポート」、「家族や友人からのサポート」および「仕事や生活の満足度」の素点平均が有意に低かった (P<0.05 または P<0.01) (表6-2)。

これらの結果を用いて仕事のストレス判定図から読み取った「総合した健康リスク」は、経験年数1年未満の群では、対象者全体で92.7%であった。また、バーンアウト群が95.9%であり、非バーンアウト群が88.6%で

あった。一方、経験年数1年以上の群では、対象者全体で85.3%であった。また、バーンアウト群が106.6%であり、非バーンアウト群が80.3%であった。

表7に対象者においてこの1カ月間に起きた変化を示した。今回調査したすべての項目について、経験年数1年未満の群と1年以上の群の間で有意差はなかった。表には示さなかったが、経験年数1年未満の群では、すべての項目について、バーンアウト群と非バーンアウト群の間で有意差はなかった。一方、経験年数1年以上の群

表5 対象者のストレスによっておこる心身の反応の素点

	経験年数		全体 (N=213)
	1年未満 (N=29)	1年以上 (N=184)	
活気	5.9±1.8 (3~9)	6.4±2.1 (3~12)	6.3±2.0 (3~12)
イライラ感	6.5±2.3 (3~11)	6.6±2.1 (3~12)	6.6±2.2 (3~12)
疲労感	8.2±2.3 (3~12)	7.8±2.2 (3~12)	7.9±2.2 (3~12)
不安感**	9.3±2.3 (3~12)	6.2±2.0 (3~12)	6.6±2.3 (3~12)
抑うつ感**	12.9±3.9 (6~23)	10.7±3.7 (6~23)	11.0±3.8 (6~23)
身体愁訴	20.8±4.9 (12~32)	20.2±5.8 (11~44)	20.2±5.7 (11~44)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

2群の差：**P<0.01

表6 対象者のストレス緩和因子の素点

	経験年数		全体 (N=213)
	1年未満 (N=29)	1年以上 (N=184)	
上司からのサポート	7.8±1.5 (4~11)	8.2±2.1 (3~12)	8.2±2.0 (3~12)
同僚からのサポート	9.3±1.6 (6~12)	8.8±1.9 (3~12)	8.9±1.9 (3~12)
医師からのサポート*	5.5±1.6 (3~8)	6.2±1.7 (3~11)	6.1±1.7 (3~11)
医師以外の医療専門職種従事者からのサポート*	4.9±1.4 (3~8)	5.6±1.5 (3~12)	5.5±1.5 (3~12)
非専門職 (事務職等) からのサポート	5.0±1.4 (3~8)	5.3±1.5 (3~10)	5.3±1.5 (3~10)
家族や友人からのサポート	10.3±1.6 (6~12)	10.5±1.8 (3~12)	10.5±1.7 (3~12)
仕事や生活の満足度	5.7±0.9 (4~7)	5.6±1.1 (2~8)	5.6±1.0 (2~8)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

2群の差：*P<0.05

表6-1 経験年数1年未満の対象者のストレス緩和因子の素点

	バーンアウト群 (N=16)	非バーンアウト群 (N=13)
上司からのサポート	7.7±1.2 (6~10)	7.9±1.9 (4~11)
同僚からのサポート	9.4±1.7 (6~12)	9.2±1.5 (6~11)
医師からのサポート	5.6±1.6 (3~8)	5.3±1.6 (3~8)
医師以外の医療専門職種従事者からのサポート	5.3±1.6 (3~8)	4.5±1.2 (3~6)
非専門職 (事務職等) からのサポート	5.4±1.4 (3~8)	4.5±1.4 (3~7)
家族や友人からのサポート	10.8±1.5 (8~12)	9.9±1.7 (6~12)
仕事や生活の満足度	5.4±0.9 (4~7)	6.1±0.9 (4~7)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

表6-2 経験年数1年以上の対象者のストレス緩和因子の素点

	バーンアウト群 (N=42)	非バーンアウト群 (N=139)
上司からのサポート**	7.4±2.2 (3~12)	8.4±2.0 (4~12)
同僚からのサポート**	8.0±2.4 (3~12)	9.1±1.7 (4~12)
医師からのサポート	6.1±1.8 (3~10)	6.2±1.6 (3~11)
医師以外の医療専門職種従事者からのサポート*	5.2±1.6 (3~9)	5.7±1.5 (3~12)
非専門職 (事務職等) からのサポート	5.0±1.7 (3~9)	5.4±1.4 (3~10)
家族や友人からのサポート**	9.8±2.3 (3~12)	10.8±1.5 (6~12)
仕事や生活の満足度**	4.9±1.0 (3~7)	5.9±1.0 (2~8)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

2群の差：*P<0.05, **P<0.01

では、「大きな病気やけがをした」、「医療事故を起こしそうになった」および「診療上の duty を達成できなかった」と回答した割合は、バーンアウト群(それぞれ9.5%, 38.1%, 19.0%)が、非バーンアウト群(それぞれ0.7%, 20.3%, 4.3%)より、有意に高かった(P<0.05 または P<

0.01)。

考 察

本調査の女性看護師では、経験年数1年未満の看護師は、1年以上の者より、バーンアウト得点が有意に高かつ

表7 対象者においてこの1カ月間に起きた変化

	経験年数		全体 (N=212)
	1年未満 (N=29)	1年以上 (N=183)	
大きな病気やケガをした	0 (0.0)	5 (2.7)	5 (2.4)
交通事故を起こした (人身事故)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
交通事故を起こした (物損事故)	0 (0.0)	6 (3.3)	6 (2.8)
医療事故を起こしそうになった	10 (34.5)	45 (24.6)	55 (25.9)
医療事故を起こした	0 (0.0)	2 (1.1)	2 (0.9)
診療上の duty を達成できなかった	3 (10.3)	14 (7.7)	17 (8.0)
患者とのトラブルがあった	0 (0.0)	5 (2.7)	5 (2.4)
同僚とのトラブルがあった	0 (0.0)	4 (2.2)	4 (1.9)
セクシャルハラスメントをうけた	0 (0.0)	3 (1.6)	3 (1.4)
仕事上の差別, 不利益な取扱いを受けた	1 (3.4)	12 (6.6)	13 (6.1)
勤務形態に変化があった	1 (3.4)	13 (7.1)	14 (6.6)
職位の変化 (昇進) があった	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)

人数 (%)

た。また、経験年数1年未満の看護師における「バーンアウト」群の割合は55.2%であり、1年以上の群の23.2%より有意に高率であった。また、経験年数1年以上2年未満の群におけるその割合は14.3%であり、2年以上では24.4%であった。この結果は、1年未満の看護師については、大下ら¹³⁾の63%や増野⁷⁾による経験年数3年未満の看護師のバーンアウト率60%と類似していたが、1年以上ではかなり低率であった。最近、女子看護学生における「バーンアウト」群の割合は36.5%¹⁴⁾であったことが報告された。したがって、看護師のバーンアウトの割合は就職後急激に増加し、1年で急激に減少すると考えられる。これは、女性新人看護師のバーンアウトはほとんど一過性であるとも言えられよう。この結果は、仕事や職場環境への慣れや看護実践力の高まりによると考えられる。

本調査は、例年、新人看護師の離職が始まるとされる夏季ボーナス時期の7月⁴⁾に実施した。「2009年病院における看護職員需給調査」結果速報¹⁵⁾によると新人看護師の入職後1年以内の離職率は8.9%であった。幸い、本調査の新人看護師(経験年数1年未満の看護師)のうち入職後1年以内に離職した者は1名(3.4%)にすぎなかった。

本調査の女性看護師では、経験年数1年未満の看護師は、1年以上の者より、1カ月の夜勤回数が有意に少なく、1日の実労働時間が平均0.5時間しか長くなかったにもかかわらず、「心理的な仕事の負担(量)」、「同(質)」および「自覚的な身体的負担度」の素点平均が有意に高く、「仕事のコントロール度」の素点平均が有意に低かった。これらの結果は、新人看護師が看護を実践する上で必要な知識と技術が追いつかず、まだ業務に慣れていないこと、また患者を目の前にして、すぐに看護を実践しなくてはならない状況にあり、看護実践力が高まることを待ってもらえないために生じる困難さなどに起因すると考えられる¹⁶⁾。また、看護師のストレス緩和因子に関し

て、経験年数1年未満の群は、1年以上の群より、「医師からのサポート」および「医師以外の医療専門職種従事者からのサポート」の素点平均が有意に低かった。この点の改善について、当該病院の担当者に連絡指導した。

以上の結果を反映して、経験年数1年未満の看護師は、1年以上の者より、「不安感」および「抑うつ感」の素点平均が有意に高かった。

経験年数1年未満のみならず1年以上の女性看護師でも、今回調査した勤務状況、日常生活習慣および日中の眠気得点には、バーンアウト群と非バーンアウト群の間でほとんど差がなかった。この結果は、初期研修医¹⁷⁾や男性勤務医¹⁸⁾と同様であった。

看護師のバーンアウトは、個人的要因より過重労働、仕事の裁量の欠如、仕事に対する低い社会的支援、自立性の欠如、時間的切迫、患者との直接的な接触の多さなど心理社会的労働環境に、関連しているとされている⁵⁾⁶⁾。本調査の女性看護師でも、経験年数1年未満のみならず1年以上の看護師で、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、「職場環境によるストレス」の素点平均が有意に高く、「仕事のコントロール度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった。

福谷ら¹⁹⁾は、過重労働だけでなく、職場の人間関係、看護における不全感、患者の死体験、医師への不信感がバーンアウトに関連していたことを報告している。本調査の看護師では、経験年数1年以上の看護師のみ、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、「心理的な仕事の負担(量)」および「職場の対人関係でのストレス」の素点平均が有意に高く、看護における不全感と関係すると考えられる「技能の活用度」および「仕事の適性度」の素点平均が有意に低かった。

仕事に関する社会的支援に関しては、経験年数1年以上の看護師のみ、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「医師以外の医療専門職種従事者からのサポート」、「家族

や友人からのサポート」および「仕事や生活の満足度」の素点平均が有意に低かった。

本調査の看護師では、この1カ月間に起きた変化に関して、今回調査したすべての項目について、経験年数1年未満の群と1年以上の群の間で有意差はなかった。北岡²⁰⁾は、バーンアウトに陥った看護師は、患者に対して冷淡で無関心となり、その結果、医療事故を起こしやすくなることを報告している。しかし、経験年数1年未満の群では、すべての項目について、バーンアウト群と非バーンアウト群の間で有意差はなかった。一方、経験年数1年以上の群では、「医療事故を起こしそうになった」のみならず「大きな病気やけがをした」および「診療上の duty を達成できなかった」と回答した割合は、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、有意に高かった。

これらの結果を反映して、経験年数1年以上の看護師では、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、1年未満の場合にみられた「活気」の素点平均が有意に低く、「疲労感」、「抑うつ感」の素点平均が有意に高かっただけでなく、「イライラ感」および「身体愁訴」の素点平均も有意に高くなっていった。このパターンは、女性初期研修医の場合¹⁷⁾と同様であった。

バーンアウト群の「総合した健康リスク」は、経験年数1年未満の看護師では95.9%であり、経験年数1年以上では106.6%であった。さらに、看護師全体の「総合した健康リスク」も、経験年数1年未満では92.7%であり、経験年数1年以上では85.3%と共に概して低かった。これらの結果は、前述の女性初期研修医¹⁷⁾のバーンアウト群(111.6%)より低かった。

興味深いことには、本調査の看護師の離職願望には、経験年数1年未満の群と1年以上の群の間で有意差はなかった。しかし、これまでの報告³⁾と同様に、経験年数1年未満の群、1年以上の群ともに、離職願望が「ある」と回答した者の割合は、バーンアウト群が、非バーンアウト群より、それぞれ1.52倍、1.16倍高かった。この結果は、女性初期研修医¹⁷⁾における値(2.51倍)よりかなり低率であった。

本研究は横断研究である。この点は本研究の限界のひとつである。いずれにせよ、女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスは、経験年数1年未満の看護師と1年以上の看護師でかなり異なると考えられる。

謝辞：データの整理を手伝ってくれた奥村まゆみ氏に感謝する。なお、本研究は、一部、平成21年度科学研究費補助金、基盤研究(C)課題番号21590686により行った。

文 献

- 1) Murofuse NT, Abranchess SS, Napoleao AA: Refections on stress and their relationship with nursing. *Rev Lat Am Enfermagem* 13 (2): 255—261, 2005.
- 2) 重田尊子, 荒木登茂子, 馬場園明: 新人看護職員が抱える主観的ストレス早期離職行動に与える職業ストレスの影響. *医療福祉経営マーケティング研究* 2(1): 1—12, 2007.
- 3) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP: Job burnout. *Annu Rev Psychol* 52: 397—422, 2001.
- 4) Suzuki E, Itomine I, Kanoya Y, et al: Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals. *J Occup Health* 48: 49—61, 2006.
- 5) Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S: Psychosocial work environment and burout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health* 80: 127—133, 2006.
- 6) Karasek R, Theorell T: *Healthy work stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books, 1990, pp 348.
- 7) 増野園恵: 日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題. *看護研究* 40 (7): 613—619, 2007.
- 8) 木村良美, 八代利香: 看護師のバーンアウトに関連する要因. *日職災医誌* 58 (3): 120—127, 2010.
- 9) 森本兼囊: ライフスタイルと健康. *日衛誌* 54: 572—591, 2000.
- 10) 「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班: 労働省平成11年度労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 東京, 東京医科大学衛生学公衆衛生学教室, 2000.
- 11) 稲岡文昭: Burnout 現象と Burnout スケールについて. *看護研究* 21: 147—155, 1988.
- 12) 塩見利明: 睡眠障害, 特に日中の眠気の診断とその意義. *日医雑誌* 122 (3): 454—457, 1999.
- 13) 大下佳代子, 佐々木とも実, 村上智恵美, 他: 新人看護婦を取り巻くストレス—ストレス要因別負荷量とバーンアウトスケールを用いて—. *総合看護研究* 2 (2): 16—24, 2000.
- 14) 新山悦子, 塚原貴子, 笹野友寿: 看護学生のアダルトチルドレン特性とバーンアウト症候群との関連. *川崎医療福祉学会誌* 15 (1): 117—122, 2005.
- 15) 日本看護協会: 「2009年病院における看護職員需給調査」結果速報. 1—15, 2010.
- 16) 唐澤由美子, 中村 恵, 原田慶子, 他: 就職後1ヶ月と3ヶ月に新人看護者が感じる職務上の困難と欲しい支援. *長野県看護大学紀要* 10: 79—87, 2008.
- 17) 井奈波良一, 井上真人: 1年目研修医のバーンアウトと職業性ストレスおよび対処特性の関係. *日職災医誌* 58 (3): 101—108, 2010.
- 18) 井奈波良一, 井上真人, 日置敦巳: 大規模自治体病院の男性勤務医のバーンアウトと職業性ストレスおよび対処特性の関係. *日職災医誌* 58 (5): 220—227, 2010.
- 19) 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研究. *日本看護学会論文集・看護管理* 36: 241—243, 2006.
- 20) 北岡和代: 精神科勤務の看護者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, 2005.

別刷請求先 〒501-1194 岐阜市柳戸 1-1
岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野
井奈波良一

Reprint request:
Ryoichi Inaba
Department of Occupational Health, Gifu University Graduate
School of Medicine, 1-1, Yanagido, Gifu, 501-1194, Japan

Relationship between Burnout and Work-related Stress among Female Nurses with a Special Scope to Occupational Career

Ryoichi Inaba and Masato Inoue

Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

This study was designed to evaluate the relationship between burnout and work-related stress among female nurses in a general hospital. A self-administered questionnaire survey on the related determinants was performed among 213 female nurses (age: 31.8 ± 8.6 years). The subjects were divided into two groups (Burnout group, subjects with burnout or clinically depressive state; Non-burnout group, subjects with healthy mind and body or signs of burnout).

The results obtained were as follows.

1. Among nurses with under one year in the occupational career, score of work environment stress in the burnout group was significantly higher than that in the non-burnout group ($P < 0.01$). In addition, scores of job control and job worthwhileness in the burnout group were significantly lower than those in the non-burnout group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). On the other hand, among nurses with the occupational career of one year and/or more, scores of psychological work load (quantity), human relations stress in the workplace and work environment stress in the burnout group were significantly higher than those in the non-burnout group ($P < 0.01$). In addition, scores of job control, skill application, job aptitude and job worthwhileness in the burnout group were significantly lower than those in the non-burnout group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$).

2. Among nurses with under one year in the occupational career, there were no significant differences in all scores of the factors relieving the stress between the burnout group and the non-burnout group. On the other hand, among nurses with the occupational career of one year and/or more, scores of supervisors' support, co-workers' support, support of medical specialists except medical doctors, family or friends' support, and job satisfaction and home satisfaction in the burnout group were significantly lower than those in the non-burnout group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$).

These results suggest that, with respect to working experience, there are considerably differences in the work-related stresses being related to burnout, between female nurses with less than one year and those with one year and/or more of occupational career.

(JJOMT, 59: 129—136, 2011)