

女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係 第2報

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 26 年 9 月 26 日受付)

要旨:【目的】女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスを明らかにすること。

【方法】A 総合病院の経験年数 1 年以上の女性看護師 195 名 (年齢 33.1 ± 8.5 歳) の自記式アンケート調査結果について分析した。職業性ストレスの把握には, 新職業性ストレス簡易調査票の短縮版を使用した。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, 多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】バーンアウトは, 仕事の負担の中の「仕事の量的負担」(オッズ比 1.38), 「身体的負担度」(オッズ比 2.82) および「役割葛藤」(オッズ比 2.07) の各得点が高いことに有意に関連し ($p < 0.01$ または $p < 0.05$), 一方, 仕事の資源の中の「仕事の適性」(オッズ比 0.44), 「技能の活用度」(オッズ比 0.52), 「役割明確さ」(オッズ比 0.39) および「安定報酬」(オッズ比 0.62) の各得点が低いことに有意に関連していた ($p < 0.01$ または $p < 0.05$)。また, バーンアウトは, アウトカムでは, 「イライラ感」(オッズ比 1.69), 「不安感」(オッズ比 1.51), 「抑うつ感」(オッズ比 1.41) および「職場のパワーハラスメント」(オッズ比 3.71) の各得点が高いことに有意に関連し ($p < 0.01$ または $p < 0.05$), 「仕事満足度」(オッズ比 0.15) 得点が低いことに有意に関連していた ($p < 0.01$)。

【結論】経験年数 1 年以上の女性看護師のバーンアウトは, 仕事の負担および仕事の資源に有意に関連していた。

(日職災医誌, 63: 290—296, 2015)

—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

看護師, 医師など医療従事者のバーンアウト (燃え尽き) は, 個人的要因より過重労働, 時間的切迫, 仕事のコントロールの欠如, 仕事に対する低い社会的支援, 自立性の欠如, 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¹⁾²⁾。

著者らは, 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係を明らかにする目的で, 総合病院女性看護師を対象に, 旧労働省で開発された職業性ストレス簡易調査票 (以下, 現行調査票)³⁾を用いてアンケート調査を実施し, 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ことを報告した⁴⁾。

最近, 厚生労働省では, 現行の職業性ストレス簡易調査票に新たに項目を追加し, より広範な仕事の負担・資源およびアウトカムを評価できる新しい職業性ストレス

簡易調査票 (以下, 新調査票)⁵⁾⁶⁾を開発した。新調査票は, メンタルヘルスのネガティブな側面よりもポジティブな側面により着目している⁷⁾。

著者らの調べた限りでは, 新調査票を用いて, 看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係を検討した報告はない。そこで, 著者らは, 今回, 経験年数 1 年以上の総合病院女性看護師を対象に, 現行調査票に追加して新調査票を使用して, バーンアウトと職業性ストレスの関係を検討したので報告する。

対象と方法

A 総合病院の看護師 260 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⁸⁾の8項目の健康習慣)および現行の職業性ストレス簡易調査票(57項目)³⁾、新職業性ストレス簡易調査票の短縮版(23項目)⁵⁾、Pinesの「バーンアウトスケール」の日本語版⁹⁾、自覚的ストレス度、等である。

自覚的ストレス度の尺度として、0%(最低)から100%(最高)としたvisual analogue scale (VAS)を用いた。

対象者のストレスプロフィールを作成するために、採点方法³⁾に従って、調査した職業性ストレスの各項目の点数と、それを用いて各尺度得点を算出した。現行および新調査票の尺度は、仕事の負担、仕事の資源(作業レベル)、仕事の資源(部署(グループ)レベル)、仕事の資源(事業場レベル)およびアウトカムに5分類されている⁵⁾⁶⁾。なお、仕事の負担は「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」、「身体的負担度」、「職場の対人関係」等7尺度で、仕事の資源(作業レベル)は「仕事のコントロール」、「仕事の適性」、「技能の活用度」等6尺度で、仕事の資源(部署(グループ)レベル)は「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「家族・友人からのサポート」等11尺度で、仕事の資源(事業場レベル)は「経営層との信頼関係」、「変化への対応」、「個人の尊重」等7尺度、さらにアウトカムは「活気」、「いらいら感」、「疲労感」等11尺度で、それぞれ構成される⁵⁾⁶⁾。

調査した日常生活習慣8項目に対して、森本の基準⁸⁾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。

バーンアウトスケールの回答から判定基準⁹⁾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⁹⁾。

調査は2012年6月に実施し、249名から回答を得た(回収率95.7%)。看護師のバーンアウト状況は、経験年数1年以上と1年未満は異なる⁴⁾。そこで、今回は、例数が圧倒的に多い看護師経験年数1年以上の女性看護師(195名、平均年齢33.1±8.5歳)を解析対象者とした。

「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、51名)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、144名)に分け、群間比較を行った。その後、バーンアウトを目的変数とした多重ロジスティック回帰分析を尤度比変数増加法を用いて、以下の2種類実施した。その際、説明変数には、1)職場環境要因⁶⁾である仕事の負担および仕事の資源で有意差のあった尺度の得点、年齢および経験年数、2)アウトカムで有意差のあった尺度の得点、

年齢および経験年数を使用した。

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。

統計ソフトとしてSPSS(17.0版)を用いた。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。ここ1カ月の夜勤回数は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に多かった($p < 0.05$)。1日および1週間の実労働時間は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に長かった($p < 0.05$ または $p < 0.05$)。1日の休憩時間は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に短かった($p < 0.01$)。森本のライフスタイル得点は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低かった($p < 0.05$)。ストレス度は、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($p < 0.01$)。

表2に対象者の仕事の負担を示した。「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」、「身体的負担度」、「職場での対人関係」、「情緒的負担」および「役割葛藤」の各尺度得点は、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($p < 0.01$ または $p < 0.05$)。

表3に対象者の仕事の資源(作業レベル)を示した。「仕事のコントロール度」、「仕事の適性」、「技能の活用度」、「仕事の意義」、「役割明確さ」および「成長の機会」の各尺度得点は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低かった($p < 0.01$)。

表4に対象者の仕事の資源(部署(グループ)レベル)を示した。「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「家族や友人からのサポート」、「安定報酬」、「上司のリーダーシップ」、「上司の公正な態度」、「ほめてもらえる職場」および「失敗を認める職場」の各尺度得点は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低かった($p < 0.01$ または $p < 0.05$)。

表5に対象者の仕事の資源(事業場レベル)を示した。「変化への対応」、「個人の尊重」、「キャリア形成」および「ワーク・セルフ・バランス(ポジティブ)」の各尺度得点は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低かった($p < 0.01$ または $p < 0.05$)。

表6に対象者のアウトカムを示した。「活気」、「仕事満足度」、「家庭満足度」、「職場の一体感」および「ワーク・エンゲイジメント」の各尺度得点は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低かった($p < 0.01$ または $p < 0.05$)。一方「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」、「身体愁訴」および「職場のパワーハラスメント」の各尺度得点は、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($p < 0.01$)。

表 1 対象者の特徴

	バーンアウト群 (N=51)	非バーンアウト群 (N=144)
年齢 (歳)	32.2 ± 8.3 (21 ~ 47)	33.4 ± 8.4 (22 ~ 59)
身長 (cm)	158.0 ± 4.9 (148 ~ 170)	158.2 ± 5.8 (144 ~ 173)
体重 (kg)	49.9 ± 5.4 (40 ~ 62.5)	51.0 ± 7.1 (37 ~ 74)
BMI	20.0 ± 2.1 (15.2 ~ 26.1)	20.3 ± 2.6 (15.6 ~ 28.3)
看護師経験年数 (年)	9.8 ± 7.8 (1.2 ~ 24.3)	10.7 ± 7.6 (1.1 ~ 30)
勤務日数 (日/月)	19.6 ± 3.3 (6 ~ 22)	19.1 ± 4.0 (6 ~ 29)
夜勤回数 (回/月)**	4.5 ± 2.7 (0 ~ 12)	3.3 ± 2.8 (0 ~ 13)
休日日数 (日/月)	9.4 ± 1.1 (8 ~ 14)	9.2 ± 1.2 (1 ~ 13)
実労働時間 (時間/日)*	9.3 ± 1.2 (7.6 ~ 12)	8.8 ± 1.1 (7 ~ 12)
実労働時間 (時間/週)*	43.6 ± 6.8 (24.0 ~ 61.6)	41.1 ± 6.7 (25.0 ~ 58.8)
休憩時間 (時間/日)**	0.66 ± 0.17 (0.3 ~ 1)	0.73 ± 0.16 (0.3 ~ 1)
待機時間 (時間/日)	0.3 ± 0.5 (0 ~ 2)	0.4 ± 1.3 (0 ~ 9)
自己研修時間 (時間/日)	0.3 ± 0.4 (0 ~ 1.8)	0.3 ± 1.0 (0 ~ 10)
その他の在院時間 (時間/日)	1.0 ± 2.6 (0 ~ 12)	0.4 ± 1.2 (0 ~ 12)
病院在院時間 (時間/日)	10.4 ± 1.1 (8.1 ~ 12.5)	10.1 ± 1.3 (7.5 ~ 14)
病院でのパソコン使用時間 (時間)	2.1 ± 1.2 (0.2 ~ 5)	1.9 ± 1.2 (0 ~ 6.5)
睡眠時間 (時間/日)	6.1 ± 1.2 (4 ~ 8)	6.4 ± 1.0 (4 ~ 10)
喫煙量 (本/日)	0.9 ± 0.3 (0 ~ 1)	0.9 ± 0.3 (0 ~ 1)
飲酒日数 (日/週)	1.4 ± 2.3 (0 ~ 7)	1.0 ± 1.8 (0 ~ 7)
飲酒量 (合/回)	0.4 ± 1.0 (0 ~ 4.5)	0.3 ± 0.6 (0 ~ 3)
アルコール量 (g/回)	12.1 ± 28.0 (0 ~ 122.4)	9.4 ± 17.3 (0 ~ 81.0)
森本のライフスタイル得点*	4.8 ± 1.2 (2 ~ 8)	5.3 ± 1.3 (2 ~ 8)
同居家族数 (本人含む)	3.0 ± 2.0 (1 ~ 8)	3.1 ± 1.7 (0 ~ 7)
ストレス度 (%)**	72.7 ± 17.0 (20 ~ 100)	52.3 ± 21.4 (2 ~ 100)

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

表 2 対象者の仕事の負担

	バーンアウト群 (N=51)	非バーンアウト群 (N=144)
仕事の量的負担**	9.5 ± 1.8 (4 ~ 12)	8.4 ± 1.7 (5 ~ 12)
仕事の質的負担*	9.8 ± 1.5 (6 ~ 12)	9.2 ± 1.6 (5 ~ 12)
身体的負担度**	3.5 ± 0.7 (2 ~ 4)	3.0 ± 0.8 (1 ~ 4)
職場での対人関係**	6.2 ± 1.6 (3 ~ 12)	5.2 ± 1.6 (3 ~ 11)
職場環境	2.2 ± 1.0 (1 ~ 4)	1.9 ± 0.8 (1 ~ 4)
情緒的負担**	3.2 ± 0.6 (2 ~ 4)	2.8 ± 0.7 (1 ~ 4)
役割葛藤**	2.9 ± 0.7 (1 ~ 4)	2.4 ± 0.8 (1 ~ 4)

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

表 3 対象者の仕事の資源 (作業レベル)

	バーンアウト群 (N=51)	非バーンアウト群 (N=144)
仕事のコントロール度**	7.0 ± 2.0 (3 ~ 12)	7.9 ± 1.6 (3 ~ 12)
仕事の適性**	2.4 ± 0.7 (1 ~ 4)	2.9 ± 0.6 (1 ~ 4)
技能の活用度**	2.7 ± 0.8 (1 ~ 4)	3.1 ± 0.7 (1 ~ 4)
仕事の意義**	2.7 ± 0.6 (1 ~ 4)	3.2 ± 0.6 (1 ~ 4)
役割明確さ**	3.0 ± 0.4 (2 ~ 4)	3.2 ± 0.5 (2 ~ 4)
成長の機会**	2.5 ± 0.7 (1 ~ 4)	2.9 ± 0.6 (1 ~ 4)

平均値 ± 標準偏差 (最小~最大)
2群の差: ** p<0.01

表 4 対象者の仕事の資源 (部署 (グループ) レベル)

	バーンアウト群 (N=51)	非バーンアウト群 (N=144)
上司からのサポート**	7.0 ± 1.6 (3 ~ 12)	8.8 ± 1.8 (4 ~ 12)
同僚からのサポート**	8.1 ± 1.7 (4 ~ 12)	9.4 ± 1.7 (5 ~ 12)
家族や友人からのサポート**	9.8 ± 2.0 (6 ~ 12)	10.8 ± 1.5 (6 ~ 12)
経済・地位報酬	10.9 ± 2.2 (5 ~ 15)	10.3 ± 1.7 (6 ~ 16)
尊重報酬	13.5 ± 2.7 (6 ~ 18)	13.3 ± 2.0 (6 ~ 22)
安定報酬**	7.5 ± 1.9 (2 ~ 10)	9.1 ± 1.2 (3 ~ 10)
上司のリーダーシップ*	2.7 ± 0.8 (1 ~ 4)	3.0 ± 0.6 (1 ~ 4)
上司の公正な態度**	2.8 ± 0.7 (1 ~ 4)	3.2 ± 0.6 (1 ~ 4)
ほめてもらえる職場**	2.7 ± 0.7 (1 ~ 4)	3.1 ± 0.6 (1 ~ 4)
失敗を認める職場**	2.6 ± 0.6 (1 ~ 4)	3.0 ± 0.7 (1 ~ 4)
グループの有能感	2.6 ± 0.5 (1 ~ 4)	2.8 ± 0.5 (1 ~ 4)

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

表 7-1, 表 7-2 にバーンアウトを目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果を示した。バーンアウトは、仕事の負担および仕事の資源では、仕事の負担の中の「仕事の量的負担」(オッズ比 1.38), 「身体的負担度」(オッズ比 2.82) および「役割葛藤」(オッズ比 2.07) の各得点が高いことに有意に関連し(p<0.01 または p<0.05)。一方、仕事の資源の中の「仕事の適性」(オッズ比 0.44), 「技能の活用度」(オッズ比 0.52), 「役割明確さ」(オッズ比 0.39) および「安定報酬」(オッズ比 0.62) の各得点が高いことに有意に関連していた(p<0.01 または p<0.05)。また、バー

表5 対象者の仕事の資源（事業場レベル）

	バーンアウト群 (N=51)	非バーンアウト群 (N=144)
経営層との信頼関係	2.5 ± 0.6 (1~4)	2.6 ± 0.6 (1~4)
変化への対応*	2.5 ± 0.7 (1~3)	2.7 ± 0.7 (1~4)
個人の尊重**	2.4 ± 0.8 (1~4)	2.8 ± 0.6 (1~4)
公正な人事評価	2.3 ± 0.8 (1~4)	2.5 ± 0.7 (1~4)
多様な労働者への対応	2.9 ± 0.6 (1~4)	3.1 ± 0.5 (1~4)
キャリア形成*	2.7 ± 0.6 (1~4)	2.9 ± 0.5 (1~4)
ワーク・セルフ・バランス (ポジティブ)**	2.0 ± 0.8 (1~3)	2.5 ± 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6 対象者のアウトカム

	バーンアウト群 (N=51)	非バーンアウト群 (N=144)
活気**	5.1 ± 2.1 (3~9)	6.6 ± 1.9 (3~12)
イライラ感**	8.0 ± 2.0 (3~12)	6.0 ± 1.9 (3~10)
疲労感**	8.9 ± 2.0 (3~12)	7.1 ± 2.3 (3~12)
不安感**	7.9 ± 2.0 (3~12)	5.5 ± 1.7 (3~10)
抑うつ感**	15.0 ± 3.1 (9~23)	9.6 ± 3.1 (6~24)
身体愁訴**	23.3 ± 5.6 (13~39)	18.5 ± 4.6 (11~36)
仕事満足度**	2.3 ± 0.6 (1~3)	2.9 ± 0.5 (1~4)
家庭満足度**	2.7 ± 0.7 (1~4)	3.1 ± 0.7 (1~4)
職場のパワー ハラスメント**	1.8 ± 0.9 (1~4)	1.3 ± 0.6 (1~4)
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)*	2.9 ± 0.5 (1~4)	3.1 ± 0.4 (1.7~4)
ワーク・ エンゲイジメント**	2.2 ± 0.7 (1~4)	2.8 ± 0.5 (1~4)

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

ンアウトは、アウトカムでは、「イライラ感」(オッズ比1.69), 「不安感」(オッズ比1.51), 「抑うつ感」(オッズ比1.41) および「職場のパワーハラスメント」(オッズ比3.71) の各得点が高いことに有意に関連し (p<0.01 または p<0.05), 「仕事満足度」(オッズ比0.15) 得点が高いことに有意に関連していた (p<0.01).

考 察

本調査の総合病院における経験年数1年以上の女性看護師のバーンアウト率は、26.1%であった。この結果は、2009年の調査結果(23.2%)⁴⁾よりわずかに高率であった。

前述のように看護師のバーンアウトは、個人的要因より過重労働、仕事のコントロールの欠如、仕事に対する低い社会的支援、自立性の欠如、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¹²⁾。福谷ら¹⁰⁾も、過重労働だけでなく、職場の人間関係や看護における不全感がバーンアウトに関連していたことを報告している。さらに役割葛藤や役割の曖昧さも、バーンアウトの主要な先行要因のひとつであるとされてきた¹¹⁾。伴¹²⁾によれば、先行研究の中には、役割葛藤に関連する項目が「人間関係」と分類され、バーンアウトと

表7-1 バーンアウトを目的変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果

仕事の負担または 仕事の資源	オッズ比	(95%CI)
仕事の量的負担得点*	1.38	1.05 ~ 1.81
身体的負担得点**	2.82	1.47 ~ 5.41
役割葛藤得点**	2.07	1.21 ~ 3.53
仕事の適性得点*	0.44	0.23 ~ 0.85
技能の活用度*	0.52	0.30 ~ 0.91
役割明確さ得点*	0.39	0.17 ~ 0.92
安定報酬得点**	0.62	0.47 ~ 0.82

* p<0.05, ** p<0.01

表7-2 バーンアウトを目的変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果

アウトカム	オッズ比	(95%CI)
イライラ感得点**	1.69	1.20 ~ 2.37
不安感得点*	1.51	1.09 ~ 2.10
抑うつ感得点**	1.41	1.17 ~ 1.69
仕事満足度得点**	0.15	0.06 ~ 0.42
職場のパワーハラス メント得点**	3.71	1.73 ~ 7.94

* p<0.05, ** p<0.01

の関連を指摘している研究もある。Hochschild¹³⁾は、クライアントとの関係に伴う情緒的負担感に耐えきれず、感情そのものを感じなくなってしまった、比喩的に言えば、感情そのものを人格から切り離してしまった状態がバーンアウトであると述べている¹¹⁾。

前述の2009年の調査⁴⁾では、初期研修医¹⁴⁾や男性勤務医¹⁵⁾と同様に、看護師の勤務状況や日常生活習慣においてバーンアウト群と非バーンアウト群の間で有意差を認めた項目はなかった⁴⁾。しかし、今回は、バーンアウト群が非バーンアウト群より、ここ1カ月の夜勤回数が有意に多く、実労働時間が有意に長く、1日の休憩時間が有意に短く、自覚的ストレス度が有意に高く、自覚的ストレスの度合いや労働時間を含む森本のライフスタイル得点⁸⁾が有意に低いといったバーンアウト者の過重労働を示唆する結果が得られた。

今回、仕事の負担では、2009年の結果⁴⁾と同様に、「仕事の量的負担」および「職場での対人関係」の各尺度得点は、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。今回は、これらの項目に加えて、「仕事の質的負担」、「身体的負担度」および新調査票項目の前述した「情緒的負担」、「役割葛藤」の各尺度得点も、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に高くなっていた。

仕事の資源とは、仕事の負担を減らす・仕事の負担の悪影響を緩和する・モチベーションを高める、この三つの役割を果たす組織内の有形・無形の要因とされている¹⁶⁾。仕事の資源の中で、部署レベルに属する「ほめてもらえる職場」および「失敗を認める職場」の項目は、日

本オリジナルの項目である⁶⁾。

作業レベルの仕事の資源では、2009年の調査⁴⁾では、初期研修医¹⁴⁾や男性勤務医¹⁵⁾と同様に、バーンアウト群が非バーンアウト群より、「仕事のコントロール度」、「仕事の適性」、「技能の活用度」、および「仕事の意義」の各尺度得点が、部署レベルの仕事の資源では、「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「家族や友人からのサポート」の各尺度得点が、それぞれ有意に低かった。今回は、これらの仕事の資源項目に加え、作業レベルでは、新調査票項目の前述した「役割明確さ」および「成長の機会」の各尺度得点が、部署レベルでは、新調査票項目の「安定報酬」、「上司のリーダーシップ」、「上司の公正な態度」、「ほめてもらえる職場」および「失敗を認める職場」の各尺度得点が、事業場レベル（すべて新調査票項目）では「変化への対応」、「個人の尊重」、「キャリア形成」および「ワーク・セルフ・バランス(ポジティブ)」の各尺度得点も、バーンアウト群が非バーンアウト群より、それぞれ有意に低かった。これらバーンアウトと関連があった要因のうち「成長の機会」は韓国で使用されている職場の心理社会的要因を測定する尺度（KOSS）で、「変化への対応」は英国のHealth and Safety Executive (HSE)が提唱しているマネジメント基準で、それぞれ取り上げられている要因でもある⁶⁾。「安定報酬」に関しては、仕事への情熱が高い精神保健福祉士においても、その著しく高いバーンアウト傾向の要因のひとつとして、その資格取得困難度の割に経済的報酬が低いことが考えられている¹⁶⁾。「上司のリーダーシップ」や「上司の公正な態度」に関しては、塚本ら¹⁷⁾は、看護師長のリーダーシップを含めたあり方と看護スタッフのバーンアウトの相関はごく弱い関係であり、またスタッフの経験年数層によって影響に違いがみられたとしている。最近、渡邊ら¹⁸⁾は、高齢者介護施設に従事する看護職員でも、仕事の正当な評価や意見の反映といった「個人の尊重」が高ければバーンアウトは低減することを明らかにしている。

職場環境要因⁶⁾である仕事の負担と仕事の資源のうち有意差のあった上述の24項目と年齢および経験年数を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を実施した結果、7項目が選択され、仕事の負担の中の「身体的負担度」の増加が看護師のバーンアウトの最大のリスク要因（オッズ比2.82）となっていて、以下「役割葛藤」、「仕事の量的負担」の増加も有意なリスク要因として示唆された。一方、仕事の資源の「役割明確さ」の増加がバーンアウトのリスクを最も低下させ（オッズ比0.39）、以下「仕事の適性」、「技能の活用度」、「安定報酬」の順でリスクの低減と有意に関連していた。残念ながら日本オリジナルの項目である「ほめてもらえる職場」および「失敗を認める職場」⁶⁾は選択されなかった。

アウトカムでは、2009年の調査では、初期研修医¹⁴⁾や

男性勤務医¹⁵⁾と同様に、バーンアウト群が非バーンアウト群より、「活気」、「仕事満足度」および「家庭満足度」の各尺度得点が有意に低く、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」および「身体愁訴」の各尺度得点が有意に高かった。今回は、これらのアウトカムに加え、新調査票項目の職場のソーシャルキャピタルであり、従業員同士が相互に信頼しあい、情報を共有し、一体感を持って仕事に取り組んでいる状況¹⁹⁾を表す「職場の一体感」および仕事に誇り（やりがい）を感じ、熱心に取り組む、仕事から活力を得て生き活きしている状態²⁰⁾、すなわち仕事と個人とのポジティブなかかわり²¹⁾を表す「ワーク・エンゲイジメント」の各尺度得点も、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低かった。この結果は、ワーク・エンゲイジメントが、もともとバーンアウトの真逆の状態、対として提唱された概念であることに矛盾しないと考えられる²¹⁾。さらに、これまでいわれている²²⁾「職場のパワーハラスメント」得点も、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。

アウトカムのうち有意差のあった上述の11項目と年齢および経験年数を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を実施した結果、5項目が選択され、「職場のパワーハラスメント」の増加が看護師のバーンアウトの最大の関連要因（オッズ比3.71）となっていて、以下「イライラ感」、「不安感」および「抑うつ感」の増加も有意な関連またはリスク要因として示唆された。残念ながら、「ワーク・エンゲイジメント」は選択されなかった。この結果は、前述のようにワーク・エンゲイジメントがもともとバーンアウトの真逆の状態として提唱された概念である²¹⁾が、両者が別個の概念として独立していると考えるSchauferiらの立場²³⁾を支持している。この点に関して、島津は、現在のワーク・エンゲイジメント研究では、バーンアウトとエンゲイジメントとが反対の概念であることは認めているものの、バーンアウトとエンゲイジメントとを別個で定義し測定する立場が主流になっているとしている²³⁾。

以上のように、経験年数1年以上の女性看護師のバーンアウトは、仕事の負担および仕事の資源に有意に関連していた。しかし、本研究は、1病院の調査であるため新職業性ストレス簡易調査票を用いた女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係については今後さらに検討する必要がある。

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。
利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S: Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health* 80: 127-133, 2006.

- 2) Karasek R, Theorell T: Healthy work stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York, Basic Books, 1990, pp 348.
- 3) 「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.
- 4) 井奈波良一，井上真人：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—。日職災医誌 59 (3)：129—136, 2011.
- 5) 川上憲人，下光輝一，原谷隆史，他：2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発1) 新職業性ストレス簡易調査票の完成，主任研究者 川上憲人，厚生労働省厚生労働科学研究費補助金労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」平成23年度総括・分担報告書。2012, pp 266—313.
- 6) 川上憲人，井上彰臣：新職業性ストレス簡易調査票の解説 1. 開発のねらいと経緯。産業医学ジャーナル 35(6)：4—14, 2012.
- 7) 小田切優子：職業性ストレス簡易調査票の開発と応用 新職業性ストレス調査票の現場での応用。産業ストレス研究 20：155—162, 2013.
- 8) 森本兼囊：ライフスタイルと健康。日衛誌 54：572—591, 2000.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 久保真人：バーンアウト(燃え尽き症候群)—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, 2007.
- 12) 伴英美子：介護施設職員のストレッサーとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究。Keio Sfc J 4 (1)：4—29, 2005.
- 13) Hochschild AR: The Managed Heart. USA, Berkeley, University of California Press. 1983 (石川 准，室伏亜希訳：管理される心—感情が商品になるとき。東京，世界思想社，2000, pp 1—323.)
- 14) 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.
- 15) 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.
- 16) 井川純一，中西大輔，志和資朗：バーンアウト傾向の職種比較—仕事の情熱に着目して—。心理学研究 84 (4)：386—395, 2013.
- 17) 塚本尚子，結城瑛子，船木由香，他：組織風土としての看護師長のあり方が看護スタッフのバーンアウトに及ぼす影響。日本看護研究学会雑誌 32 (5)：105—112, 2009.
- 18) 渡邊 健，石井久展：高齢者介護施設に従事する看護職員のバーンアウトに与える影響。Human Welfare J 4 (1)：17—26, 2012.
- 19) 江口 尚：職域におけるソーシャルキャピタルと健康影響。産業医学ジャーナル 34 (2)：94—99, 2011.
- 20) 島津明人，江口 尚：ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望。産業医学レビュー 25 (2)：79—97, 2012.
- 21) ワーク・エンゲイジメント—組織を元氣する“攻め”のメンタルヘルス対策とは。東洋経済 ONLINE 2011年4月5日。http://toyokeizai.net/articles/-/6663, 2014/04/17
- 22) Astrauskaite M, Perminas A, Kern RM: Sickness, colleagues' harassment in teachers' work and emotional exhaustion. Medicina (Kaunas) 46 (9): 628—634, 2010.
- 23) 島津明人：ワーク・エンゲイジメントとは？ 1. 2つの考え方，ワーク・エンゲイジメント。初版。東京，労働調査会，2014, pp 26—28.

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 Report 2

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 195 female nurses with the occupational career of one year and/or more (age: 33.1 ± 8.5 years). Work-related stress was grasped by using a new version of the Brief Job Stress Questionnaire (New BJSQ). 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). Multiple logistic regression analysis was performed.

The results obtained were as follows.

1. Burnout was significantly related to the scores of quantitative job overload (odds ratio, 1.38), physical demands (odds ratio, 2.82) and role conflict (odds ratio, 2.07) among job demands, and to suitable jobs (odds ratio, 0.44), skill utilization (odds ratio, 0.52), role clarity (odds ratio, 0.39) and job security (odds ratio, 0.62) among job resources ($p < 0.01$ or $p < 0.05$).

2. Burnout was significantly related to the scores of anger-irritability (odds ratio, 1.69), anxiety (odds ratio, 1.51), depression (odds ratio, 1.41), workplace harassment (odds ratio, 3.71) and job satisfaction (odds ratio, 0.15) among outcomes ($p < 0.01$ or $p < 0.05$).

These results suggest that burnout of female nurses with the occupational career of one year and/or more is significantly related to job demands and job resources.

(JJOMT, 63: 290—296, 2015)

—Key words—

nurse, burnout, work-related stress