

原 著

1 年目研修医のバーンアウトと社会的スキルおよび首尾一貫感覚との関係

井奈波良一¹⁾, 井上 真人¹⁾, 日置 敦巳¹⁾²⁾¹⁾岐阜大学大学院医学研究科産業衛生学分野²⁾松波総合病院診療局

(平成 27 年 10 月 23 日受付)

要旨:【目的】研修 1 年目の医師 (以下, 1 年目研修医) のバーンアウト (燃え尽き) と社会的スキルおよび首尾一貫感覚 (SOC) の関係を明らかにする。

【方法】1 年目研修医 111 名 (男性 71 名, 女性 40 名, 年齢 25.5 ± 2.9 歳) を対象に, 臨床研修開始後約 2 カ月時点で自記式アンケート調査を行った。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, 男女別に群間比較を行った。

【結果】1. 男女共にすべての社会的スキルおよび SOC の下位尺度得点について, バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低値であった ($p < 0.05$)。

2. バーンアウト得点は, 男女共に社会的スキル尺度得点および SOC 尺度得点と有意に逆相関していた (それぞれ, 男性 $r = -0.520$, $r = -0.781$; 女性 $r = -0.495$, $r = -0.850$)。バーンアウト得点と逆相関の度合いが最も大きかった社会的スキルの下位尺度は, 男性では「対人葛藤処理スキル尺度」得点 ($r = -0.529$) であり, 女性では「計画・管理スキル尺度」得点 ($r = -0.535$) であった。一方, バーンアウト得点との逆相関の度合いが最も大きかった SOC の下位尺度は, 男女共に「有意味感」得点であった (それぞれ, 男性 $r = -0.755$; 女性 $r = -0.794$)。

3. 社会的スキル尺度得点は, 男女共に SOC 尺度得点に有意に相関していた (それぞれ, 男性 $r = 0.491$; 女性 $r = 0.612$)。

4. 社会的スキル尺度得点および SOC 尺度得点とストレス緩和因子の得点との相関の度合いは, 概して SOC 尺度得点の方が強かった。

【結論】1 年目研修医のバーンアウトは, 男女共に社会的スキルだけでなく SOC のすべての下位因子と何らかの関連があることがわかった。バーンアウトの予防という観点では, 社会的スキルより SOC を用いて評価した方がより良いと考えた。

(日職災医誌, 65 : 1—7, 2017)

—キーワード—

バーンアウト, 社会的スキル, 首尾一貫感覚

はじめに

諸外国では, これまで研修医のバーンアウトに関する研究が数多くなされてきた¹⁾²⁾。しかし, わが国における研修医のバーンアウトの実態はまだよくわかっていない。そこで, 著者らは, 勤務時間について労働者としての基本的水準を確保することになった新医師臨床研修制度³⁾における 1 年目の研修医 (以下 1 年目研修医) を対象に, 研修開始後約 2 カ月時点のバーンアウト発生状況等を調査してきた⁴⁾⁵⁾。その結果, 研修医のバーンアウト割

合は, 女性が 37% で男性 (26%) より高率であった⁴⁾⁵⁾。また, 研修医のバーンアウトとストレス対処特性との関係には性差があることがわかった⁵⁾。女性研修医では, バーンアウト群の「回避と抑制」得点だけでなく, 「他者を巻き込んだ情動発散」得点が非バーンアウト群より有意に高く, さらにバーンアウト群の「積極的問題解決」, 「視点の転換」および「問題解決のための相談」得点が非バーンアウト群より有意に低かった⁵⁾。

近年, 社会的サポートのストレス低減効果を決定する重要な要因として, 社会的サポートを得るための社会的

スキルが注目されている⁶⁾⁷⁾。社会的スキルは、他者との関係や相互作用を適切かつ効果的に行うための技能とされている⁷⁾⁸⁾。田中ら⁷⁾は、職場においても社会的スキルが、上司や家族等の社会的支援量の多さ、およびストレス対処方略の選択頻度を規定する重要な要因であることを示唆している。

一方、近年、看護師ではストレス対処能力である首尾一貫感覚 (sense of coherence, SOC) の改善が、バーンアウトを予防する基本であることが指摘されている⁹⁾。わが国でも、救急やターミナルケアにかかわる看護師の SOC はバーンアウトに有意に影響していたことが報告されている¹⁰⁾¹¹⁾。

著者らの調べた限りでは、研修医のバーンアウトと社会的スキルおよび SOC との関連に関する報告は極少ない。最近、ブラジル大学病院の研修医を対象にした研究で、社会的スキルはバーンアウトと負の関連があったことが報告された¹²⁾。一方、北ポーランドで最も大きい医科大学の医学生の入学前の SOC は、卒業4年後の職業ストレスおよびバーンアウトと負の関連があったことが報告された¹³⁾にすぎない。しかし、これらの報告では、社会的スキルや SOC の下位因子とバーンアウトの関係についてまでは言及していない。

バーンアウト要因の性差が明らかになれば、性差を考慮した臨床研修指導が可能となる。そこで今回、著者らは、わが国の新医師臨床研修制度³⁾における1年目研修医のバーンアウトと社会的スキルおよび SOC の関係に関する検討を、これらの下位因子も含めて、性別に行ったので報告する。

対象と方法

A 大学医学科 2011 年, 2012 年, 2013 年, 2014 年, 2015 年の3月時卒業生合計 393 名を対象に、各年の6月上旬に無記名自記式のアンケート調査を郵送法により実施した。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等倫理審査委員会の承認を得た。

調査票の内容は、性、年齢、所属科、勤務状況 (ここ1カ月の勤務日数、夜間当直日数、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¹⁴⁾の8項目の健康習慣)、Pines の「バーンアウトスケール」の日本語版¹⁵⁾、田中の「社会的スキル尺度」⁷⁾、首尾一貫感覚 (SOC) 尺度¹⁶⁾、旧労働省で開発された職業性ストレス簡易調査票のうち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¹⁷⁾、現在の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。

調査した日常生活習慣8項目に対して、森本の基準¹⁴⁾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¹⁵⁾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、2.0~2.9 点では「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¹⁵⁾。

社会的スキル尺度の回答から、田中ら⁷⁾の方法に基づいて3下位尺度 (対人葛藤処理スキル、計画・管理スキル、コミュニケーションスキル) の得点を算出した。

SOC 尺度の回答から、山崎¹⁶⁾の方法に基づいて3下位尺度 (把握可能感、処理可能感、有意味感) の得点を算出した。

調査したストレス緩和因子を、判定基準¹⁷⁾に従って、「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」、「仕事の満足度」および「家庭生活の満足度」に5分類し、分類した項目それぞれについて得点を算出した。

112 名 (男性 71 名, 女性 41 名) の1年目研修医から回答を得た (回収率 28.5%)。このうちバーンアウトスケールに関して無回答であった女性1名を除く 111 名 (男性 71 名, 女性 40 名) を解析対象とした。解析対象者の年齢は、 25.5 ± 2.9 歳であった。

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) (男性 14 名, 女性 9 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) (男性 57 名, 女性 31 名) に分け、群間比較を行った。

統計解析には、SPSS version 20 を用いた。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 1-1 および 1-2 に対象者の特徴を示した。男女共にストレス度は、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に高値であった ($p < 0.01$)。その他の項目については、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 2-1 および 2-2 に対象者の社会的スキルの下位尺度得点を示した。男女共にすべての下位尺度得点について、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低値であった ($p < 0.05$ または $p < 0.01$)。

表 3-1 および 3-2 に対象者の SOC の下位尺度得点を示した。男女共にすべての下位尺度得点について、バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低値であった (すべて $p < 0.01$)。

表 1-1 男性対象者の特徴

	バーンアウト群 (N=14)	非バーンアウト群 (N=57)	全体 (N=71)
年齢 (歳)	25.1±1.5 (24～29)	26.1±3.7 (24～42)	25.9±3.5 (24～42)
身長 (cm)	170.7±5.7 (160～180)	172.4±5.6 (158～185)	172.1±5.6 (158～185)
体重 (kg)	62.8±3.5 (56～70)	63.3±8.3 (47～105)	63.2±7.7 (47～105)
BMI	21.8±1.8 (18.9～25.4)	21.3±2.5 (17.1～34)	21.4±2.3 (17.1～34.3)
勤務日数 (日/月)	26.1±2.9 (20～30)	25.9±3.3 (20～31)	25.9±3.2 (20～31)
定時帰宅日数 (日/月)	3.5±6.9 (0～20)	2.8±4.8 (0～23)	3.0±5.2 (0～23)
夜間当直回数 (回/月)	3.1±2.1 (0～7)	3.6±2.2 (0～8)	3.5±2.2 (0～8)
休日日数 (日/月)	4.5±2.5 (1～8)	4.5±2.7 (0～11)	4.5±2.6 (0～11)
実労働時間 (時間/日)	10.8±2.0 (8～14)	10.2±2.1 (5～16)	10.3±2.1 (5～16)
実労働時間 (時間/週)	64.9±16.7 (43.4～94.8)	61.7±16.7 (38.5～108.4)	62.4±16.7 (38.5～108.4)
休憩時間 (時間/日)	0.8±0.2 (0.5～1)	1.1±0.6 (0～3)	1.0±0.5 (0～3)
待機時間 (時間/日)	0.8±1.1 (0～3)	1.0±1.7 (0～9)	0.9±1.6 (0～9)
自己研修時間 (時間/日)	1.1±1.0 (0～3)	1.2±1.3 (0～8)	1.1±1.2 (0～8)
その他の理由での在院時間 (時間/日)	0.2±0.4 (0～1)	0.4±1.2 (0～6)	0.4±1.1 (0～6)
病院在院時間 (時間/日)	13.4±2.4 (10～17.2)	13.1±2.4 (8～20)	13.2±2.4 (8.0～20)
睡眠時間 (時間/日)	5.7±1.0 (3～7)	5.8±0.9 (4～9)	5.8±0.9 (3～9)
喫煙量 (本/日)	0.0±0.0 (0～0)	0.3±1.5 (0～10)	0.2±1.3 (0～10)
飲酒日数 (日/週)	0.7±0.7 (0～2)	1.2±1.2 (0～6)	1.1±1.2 (0～6)
飲酒量 (合/回)	0.9±0.9 (0～2.5)	1.1±1.3 (0～5.1)	1.1±1.2 (0～5.1)
アルコール量 (g/回)	23.6±25.0 (0～68.4)	29.9±35.2 (0～136.7)	28.7±33.3 (0～136.7)
森本のライフスタイル得点	4.4±1.5 (2～7)	4.6±1.3 (2～7)	4.5±1.4 (2～7)
病院でのパソコン使用時間 (時間/日)	2.3±1.9 (0.5～6)	3.0±1.8 (0～10)	2.9±1.8 (0～10)
ストレス度 (Visual Analogue Scale) (%) **	76.9±17.5 (40～100)	44.1±22.8 (10～90)	50.5±25.4 (10～100)

平均値±標準偏差 (最小～最大)

2群の差：**p<0.01

表 1-2 女性対象者の特徴

	バーンアウト群 (N=9)	非バーンアウト群 (N=31)	全体 (N=40)
年齢 (歳)	24.7±1.3 (24～28)	24.9±1.2 (24～30)	24.9±1.2 (24～30)
身長 (cm)	161.0±3.4 (156～168)	159.9±5.2 (150～171)	160.2±4.8 (150～171)
体重 (kg)	49.8±4.4 (43～58)	50.5±7.1 (40～70)	50.3±6.5 (40～70)
BMI	19.2±1.8 (17.1～22.7)	19.7±2.3 (16.4～27.3)	19.6±2.1 (16.4～27.3)
勤務日数 (日/月)	24.6±2.0 (22～27)	24.3±3.1 (18～31)	24.4±2.9 (18～31)
定時帰宅日数 (日/月)	2.8±5.7 (0～17)	5.4±7.3 (0～25)	4.8±7.0 (0～25)
夜間当直回数 (回/月)	2.7±1.7 (0～5)	2.9±1.6 (0～6)	2.8±1.6 (0～6)
休日日数 (日/月)	5.1±1.6 (3～8)	5.4±2.2 (0～8)	5.4±2.1 (0～8)
実労働時間 (時間/日)	11.3±1.8 (8～14)	10.0±2.5 (2～14)	10.3±2.4 (2～14)
実労働時間 (時間/週)	65.5±12.9 (41.1～80.5)	57.1±16.3 (10.4～98)	58.9±15.9 (10.4～98)
休憩時間 (時間/日)	1.0±0.3 (0.5～1.5)	1.0±0.4 (0.3～2)	1.0±0.4 (0.3～2)
待機時間 (時間/日)	0.1±0.2 (0～0.5)	0.6±1.3 (0～6)	0.5±1.2 (0～6)
自己研修時間 (時間/日)	1.0±1.4 (0～3)	1.0±0.7 (0～3)	1.0±0.9 (0～3)
その他の理由での在院時間 (時間/日)	0.4±0.5 (0～1.0)	0.1±0.3 (0～1)	0.2±0.3 (0～1)
病院在院時間 (時間/日)	13.4±2.1 (11～17.0)	12.5±1.8 (9～17)	12.7±1.9 (9～17)
睡眠時間 (時間/日)	5.9±1.0 (4～7)	6.1±0.7 (5～7.5)	6.1±0.8 (4～7.5)
喫煙量 (本/日)	0.0±0.0 (0～0.0)	0.0±0.0 (0～0)	0.0±0.0 (0～0)
飲酒日数 (日/週)	0.8±0.8 (0～2.0)	0.6±0.7 (0～2)	0.6±0.7 (0～2)
飲酒量 (合/回)	1.1±1.0 (0～2.5)	0.6±0.9 (0～3)	0.7±1.0 (0～3)
アルコール量 (g/回)	28.9±28.3 (0～68.4)	15.8±24.9 (0～81)	18.5±25.8 (0～81)
森本のライフスタイル得点	4.0±0.8 (3～5)	4.9±1.2 (3～8)	4.7±1.2 (3～8)
病院でのパソコン使用時間 (時間/日)	3.1±1.9 (1～6.0)	3.0±1.7 (0～8)	3.0±1.7 (0～8)
ストレス度 (Visual Analogue Scale) (%) **	72.8±24.1 (30～100)	42.0±18.1 (10～70)	48.9±23.2 (10～100)

平均値±標準偏差 (最小～最大)

2群の差：**p<0.01

バーンアウト得点は、男女共に社会的スキル尺度得点およびSOC尺度得点に有意に逆相関していた(それぞれ、男性 $r = -0.520$, $r = -0.781$ (共に $p < 0.01$); 女性 r

$= -0.495$, $r = -0.850$ (共に $p < 0.01$)). バーンアウト得点は、男女共にすべての社会的スキルおよびSOCの下位尺度得点と有意に逆相関していた ($p < 0.05$ または $p <$

表 2-1 男性対象者の社会的スキルの下位尺度得点

	バーンアウト群 (N=14)	非バーンアウト群 (N=57)	全体 (N=71)
対人葛藤処理スキル**	13.1±2.5 (9～18)	17.5±3.6 (12～24)	16.6±3.8 (9～24)
計画・管理スキル**	11.5±3.4 (6～16)	14.7±3.1 (7～20)	14.0±3.4 (6～20)
コミュニケーションスキル**	10.8±3.3 (7～17)	14.8±3.4 (9～22)	14.0±3.7 (7～22)
合計(社会的スキル)**	35.4±8.4 (22～48)	47.0±9.0 (29～64)	44.7±10.0 (22～64)

平均値±標準偏差(最小～最大)

2群の差: **p<0.01

表 2-2 女性対象者の社会的スキルの下位尺度得点

	バーンアウト群 (N=9)	非バーンアウト群 (N=31)	全体 (N=40)
対人葛藤処理スキル*	12.1±3.3 (8～17)	15.6±3.7 (11～24)	14.8±3.8 (8～24)
計画・管理スキル**	10.4±3.0 (6～15)	13.8±2.8 (9～19)	13.1±3.1 (6～19)
コミュニケーションスキル**	10.1±3.6 (5～16)	14.6±4.3 (6～24)	13.6±4.5 (5～24)
合計(社会的スキル)**	32.7±7.4 (24～43)	43.9±9.3 (29～63)	41.4±10.1 (24～63)

平均値±標準偏差(最小～最大)

2群の差: *p<0.05, **p<0.01

表 3-1 男性対象者のSOCの下位尺度得点

	バーンアウト群 (N=14)	非バーンアウト群 (N=57)	全体 (N=71)
把握可能感**	14.2±5.8 (6～27)	22.5±5.2 (11～34)	21.0±6.2 (6～34)
処理可能感**	13.9±4.2 (6～23)	20.0±4.0 (13～28)	18.8±4.7 (6～28)
有意味感**	13.7±5.3 (5～24)	21.4±4.3 (13～28)	19.8±5.4 (5～28)
合計(SOC)**	42.8±11.0 (20～62)	63.7±11.8 (37～87)	59.8±14.2 (20～87)

平均値±標準偏差(最小～最大)

2群の差: **p<0.01

表 3-2 女性対象者のSOCの下位尺度得点

	バーンアウト群 (N=9)	非バーンアウト群 (N=31)	全体 (N=40)
把握可能感**	11.3±5.2 (5～19)	20.2±5.7 (12～32)	18.2±6.7 (5～32)
処理可能感**	13.4±3.6 (8～19)	19.1±3.5 (12～26)	17.8±4.2 (8～26)
有意味感**	12.0±4.1 (7～18)	20.2±4.4 (11～28)	18.3±5.5 (7～28)
合計(SOC)**	36.8±10.8 (24～55)	59.5±11.3 (39～85)	54.4±14.7 (24～85)

平均値±標準偏差(最小～最大)

2群の差: **p<0.01

0.01). その度合いが最も大きかった社会的スキルの下位尺度は、男性では「対人葛藤処理スキル尺度」得点 ($r = -0.529$ ($p < 0.01$)) であり、女性では「計画・管理スキル尺度」得点 ($r = -0.535$ ($p < 0.01$)) であった。一方、バーンアウト得点との逆相関の度合いが最も大きかったSOCの下位尺度は、男女共に「有意味感」得点であった(それぞれ、男性 $r = -0.755$ ($p < 0.01$); 女性 $r = -0.794$ ($p < 0.01$)).

社会的スキル尺度得点は、男女共にSOC尺度得点に有意に相関していた(それぞれ、男性 $r = 0.491$ ($p < 0.01$); 女性 $r = 0.612$ ($p < 0.01$)).

表 4-1 および 4-2 に対象者のストレス緩和因子得点を示した。男女共に「上司からのサポート」, 「同僚から

のサポート」および「仕事の満足度」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値であった(すべて $p < 0.01$). さらに男性では「家庭生活の満足度」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値であった ($p < 0.01$).

バーンアウト得点は、男女共に上司のサポート得点および仕事の満足度得点に有意に逆相関し(それぞれ、男性 $r = -0.426$, $r = -0.657$ (共に $p < 0.01$); 女性 $r = -0.458$, $r = -0.787$ (共に $p < 0.01$)), さらに女性では、同僚のサポート得点にも有意に逆相関していた ($r = -0.553$ ($p < 0.01$)).

社会的スキル尺度得点は、男女共に上司および同僚のサポート得点、仕事および家庭生活の満足度得点に有意

表 4-1 男性対象者のストレス緩和因子得点

	バーンアウト群 (N=14)	非バーンアウト群 (N=57)	全体 (N=71)
上司からのサポート**	6.8±1.7 (3~9)	8.7±1.8 (6~12)	8.3±1.9 (3~12)
同僚からのサポート**	8.4±2.3 (4~12)	9.7±1.9 (4~12)	9.5±2.1 (4~12)
家族や友人からのサポート	9.3±1.8 (6~12)	10.1±2.0 (5~12)	9.9±2.0 (5~12)
仕事の満足度**	2.2±1.0 (1~4)	3.3±0.6 (2~4)	3.1±0.8 (1~4)
家庭生活の満足度**	2.1±1.1 (1~4)	3.0±0.8 (1~4)	2.8±0.9 (1~4)

平均値±標準偏差 (最小~最大)
2群の差：**p<0.01

表 4-2 女性対象者のストレス緩和因子得点

	バーンアウト群 (N=9)	非バーンアウト群 (N=31)	全体 (N=40)
上司からのサポート**	6.4±1.7 (4~9)	8.7±1.8 (5~12)	8.2±2.0 (4~12)
同僚からのサポート**	7.1±2.4 (3~11)	9.7±1.5 (7~12)	9.2±2.0 (3~12)
家族や友人からのサポート	10.1±1.4 (8~12)	10.4±1.8 (6~12)	10.3±1.7 (6~12)
仕事の満足度**	2.0±0.9 (1~3)	3.2±0.6 (2~4)	3.0±0.8 (1~4)
家庭生活の満足度	2.8±0.7 (2~4)	3.2±0.7 (1~4)	3.1±0.7 (1~4)

平均値±標準偏差 (最小~最大)
2群の差：**p<0.01

に相関していた (それぞれ, 男性 $r=0.354$, $r=0.277$, $r=0.317$, $r=0.336$ ($p<0.05$ または $p<0.01$); 女性 $r=0.405$, $r=0.414$, $r=0.319$, $r=0.370$ ($p<0.05$ または $p<0.01$)). また, SOC 尺度得点は, 男女共に上司および同僚のサポート得点, 仕事の満足度得点に有意に相関し (それぞれ, 男性 $r=0.360$, $r=0.259$, $r=0.423$ ($p<0.05$ または $p<0.01$); 女性 $r=0.540$, $r=0.633$, $r=0.706$ ($p<0.01$)), さらに男性では, 家族のサポートおよび家庭生活の満足度にも有意に相関していた (それぞれ, $r=0.297$, $r=0.510$ ($p<0.05$ または $p<0.01$)).

考 察

本研究の1年目研修医においても, 2006年から2008年の結果⁵⁾と同様に, 労働時間をはじめとした勤務状況, 日常生活習慣 (睡眠時間, 飲酒量, 喫煙量) およびライフスタイル得点には, 男女共にバーンアウト群と非バーンアウト群の間で有意差のある項目はなかった.

前述のように2008年以前の1年目研修医のバーンアウト割合は, 女性が37%で男性(26%)より高率であった⁴⁾⁵⁾. 興味深いことに, 本調査研究の2011年から2015年卒業の研修医におけるバーンアウト群の割合は, 男女共に以前より低く, 男性が19.7%, 女性が22.5%と有意差もなかった. この結果は, 後者は, 前者に比べて, 特に上司等からの支援が多かったためと考えられる¹⁸⁾¹⁹⁾.

今回, 使用した社会的スキル尺度は, 田中ら⁷⁾が, 菊池²⁰⁾によって主に青年期を対象に作成された18項目からなる尺度 (Scale of Social Skills) を企業従業員にも使用できるように修正し, 因子分析を行った16項目からなる尺度である.

本研究の研修医では, 男女共に社会的スキルのみならずSOCのすべての下位尺度 (それぞれ, 対人葛藤処理スキル, 計画・管理スキル, コミュニケーションスキル; 把握可能感, 処理可能感, 有意味感) 得点について, バーンアウト群が非バーンアウト群より有意に低値であった. さらに, バーンアウト得点は, 男女共に上記すべての社会的スキルおよびSOCの下位尺度得点と有意に逆相関していた. したがって, 1年目研修医のバーンアウトは, 社会的スキルだけでなくSOCのすべての下位因子と何らかの関連があると考えられる.

興味深いことにバーンアウト得点との逆相関の度合いが最も大きかった社会的スキルの下位尺度には, 男女差がみられ, 男性では職場での人間関係を調整する「対人葛藤処理スキル」⁷⁾ 尺度得点であり, 女性では職務上のマネジメントに関わる「計画・管理スキル」⁷⁾ 尺度得点であった. 一方, バーンアウト得点との逆相関の度合いが最も大きかったSOCの下位尺度には, 男女差がなく, 共に起こった出来事や状況に対して, それがただ単に無意味なものではなく, 自分にとって有意義であり, 関わるのに値するという感覚の「有意味感」⁶⁾ 尺度得点であった.

本研究の研修医では, 男女共に社会的スキル尺度得点とSOC尺度得点の間に有意な正の相関がみられた. したがって, 社会的スキルとSOCは概念的に類似していると考えられる. しかし, バーンアウト得点と社会的スキル尺度得点およびSOC尺度得点との逆相関の度合いは, SOC尺度得点の方が強かった. また, バーンアウト得点とこれらの下位尺度得点の間でも同様の結果であった.

バーンアウト予防に上司のサポート等のストレス緩和因子¹⁸⁾¹⁹⁾が有用と考えられている。職場において社会的スキルは、上司や家族等の社会的サポート量の多さを規定する重要な要因であることが示唆されている⁷⁾。一方、Tsunoら²¹⁾は、成人を対象にした横断的検討で社会的サポートのネットワークが広いことがSOCと関連していることを報告している。さらに朴峠ら²²⁾は、小学校高学年のSOCと社会的サポートの1年間の変化を観察し、SOCと社会的サポートが双方向の因果関係を持つことを示唆した。本研究の研修医では、社会的スキル尺度得点およびSOC尺度得点とストレス緩和因子¹⁸⁾¹⁹⁾の得点との相関の度合いに関しても、概してSOC尺度得点の方が強かった。したがって、バーンアウトの予防という観点では、社会的スキルよりSOCを用いて評価した方がより良いと考えられる。

本研究は横断研究である。また、著者らは、本調査を郵送法により実施した結果、回収率は28.5%と低率であった。これらの点は本研究の限界のひとつである。いずれにせよ、本研究から1年目研修医のバーンアウトは、男女共に社会的スキルだけでなくSOCのすべての下位因子と何らかの関連があることがわかった。

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) Thomas NK: Resident burnout. *JAMA* 292 (23): 2880—2889, 2004.
- 2) McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, et al: Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med* 40 (9): 626—632, 2008.
- 3) 中島正治：新医師臨床研修制度の経緯と概要。日医雑誌 130 (11)：1551—1558, 2003.
- 4) 井奈波良一, 黒川淳一, 井上真人：新臨床研修医制度における1年目研修医の職業性ストレスと対処特性。日職災医誌 57 (4)：61—167, 2009.
- 5) 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.
- 6) 田中健吾：4章4.1 ソーシャルスキル, ストレス心理学。小杉正太郎編。東京, 川島書店, 2002, pp 59—74.
- 7) 田中健吾, 小杉正太郎：企業従業員のソーシャルスキルとソーシャルサポート・コーピング方略との関連。産業ストレス研究 10：195—204, 2003.
- 8) 相川 充：セレクション社会心理学 20「人づきあいの技術：ソーシャルスキルの心理学」。新版。東京, サイエンス社, 2009.
- 9) Cilliers F: Burnout and salutogenic functioning of nurses.

- Curatationis 26 (1): 62—74, 2003.
- 10) 枝さゆり, 辰巳有紀子, 野村美紀：救急看護師の Sense of Coherence とストレスのバーンアウトとの関連。日本救急看護学会雑誌 8 (2)：32—42, 2007.
- 11) 尹 敏愛, 赤澤千春, 原田美穂子：ターミナルケアにかかわる看護師のバーンアウトとSOCとの関係について。健康科学。京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 6：9—14, 2010.
- 12) Pereira-Lima K, Loureiro SR: Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med* 20 (3): 353—362, 2015.
- 13) Tartas M, Walkiewicz M, Majkovicz M, Budzinski W: Psychological factors determining success in a medical career: a 10-year longitudinal study. *Medical Teacher* 33: e163—e172, 2011.
- 14) 森本兼囊：ライフスタイルと健康。日衛誌 54：572—591, 2000.
- 15) 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.
- 16) 山崎喜比古：健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC。Quality Nursing 5：825—832, 1999.
- 17) 「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.
- 18) Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG: Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occup Environ Med* 56: 302—307, 1999.
- 19) Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, et al: Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med* 61: 764—768, 2004.
- 20) 菊池章夫：思いやりを科学する：向社会的行動の心理とスキル。東京, 川島書店, 1988.
- 21) Tsuno YS, Yamazaki Y: A comparative study of sense of coherence (SOC) and related psychosocial factors among urban versus rural residents in Japan. *Personality and Individual Differences* 43 (3): 449—461, 2007.
- 22) 朴峠周子, 武田 文, 戸ヶ里泰典, 他：小学校高学年における首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) の変化およびソーシャルサポートとの因果関係。日本公衛誌 58 (11)：967—977, 2011.

別刷請求先 〒501-1194 岐阜市柳戸 1—1
岐阜大学大学院医学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 of Social Skills and Sense of Coherence to Burnout among Junior Residents

Ryoichi Inaba¹⁾, Masato Inoue¹⁾ and Atsushi Hioki^{1,2)}

¹⁾Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

²⁾Clinical Division, Matsunami General Hospital

This study was designed to evaluate the relationship of social skills and sense of coherence (SOC) to burnout among junior residents. A self-administered questionnaire survey on the mentioned determinants was performed among 111 junior residents (71 males and 40 females, age: 25.5 ± 2.9 years) at about 2 months after the start of clinical training course. The subjects were divided into two groups (Burnout group, subjects with burnout or those in clinically depressive state; Non-burnout group, subjects with healthy mind and body or those with signs of burnout).

The results obtained were as follows:

1. Among both male and female subjects, scores of all subscales of social skills and SOC in the burnout group were significantly higher than those in the non-burnout group ($p < 0.05$ or $p < 0.01$).

2. Among both male and female subjects, score of burnout was significantly negatively related to scores of social skills and SOC ($r = -0.520$ and -0.781 in males, $r = -0.495$ and -0.850 in females, respectively) ($p < 0.01$). Maximum degree of negative correlation between burnout and subscale of social skills was observed in the scale of 'interpersonal tangle handling skills' ($r = -0.529$) in males and in the scale of 'plan and management skills' in females ($r = -0.535$). On the other hand, maximum degree of negative correlation among burnout and subscale of SOC was observed in the scale of 'meaningfulness' both in males and females ($r = -0.755$ and -0.794 , respectively).

3. Among both male and female subjects, score of social skills was significantly related to the score of SOC ($r = -0.491$ in males, $r = -0.612$ in females, respectively) ($p < 0.01$).

4. In general, degree of correlations between score of SOC and score of stress relief factors was stronger than those between score of social skills and score of stress relaxation factors.

These results suggest that there are some relationship between burnout and all of sub-factors of social skills as well as SOC among junior residents, but from the viewpoint of preventing burnout, assessment using SOC is more useful than social skills.

(JJOMT, 65: 1—7, 2017)

—Key words—

burnout, social skill, sense of coherence