

女性病院看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの関係

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系研究科産業衛生学分野

²⁾松波総合病院診療局

(平成 28 年 3 月 28 日受付)

要旨:【目的】女性看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの関係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 187 名 (年齢 34.3±8.9 歳) の自記式アンケート調査結果について分析した。職業的アイデンティティの把握には、「職業的アイデンティティ尺度」を用いた。対象者を「臨床的にうつ状態」の者の群, 「バーンアウトに陥っている状態」の者の群, 「バーンアウト徴候がみられる」者の群および「精神的に安定し心身とも健全」な者の群に分け, 群間比較を行った。

【結果】(1) 職業的アイデンティティのいずれの尺度得点も「臨床的うつ状態」の者の群が最も低く, 次が「バーンアウトに陥っている状態」の者の群であり, 「精神的に安定し心身とも健全」な者の群が最も高かった ($p<0.01$ または $p<0.05$)。 (2) バーンアウト得点は職業的アイデンティティのいずれの尺度とも有意に逆相関し ($p<0.01$), その度合いは, 下位尺度の「職業的自己関与」得点が最も強く ($r=-0.464$), 次が「合計」($r=-0.428$) であり, 下位尺度の「職業人としての自己向上」得点が最も弱かった ($r=-0.223$)。 (3) 重回帰分析を行った結果, バーンアウト得点は, 1 週間の実労働時間 ($\beta=0.177$, $p<0.01$), 「同僚からの支援」得点 ($\beta=-0.292$, $p<0.01$) および職業的アイデンティティ尺度得点 ($\beta=-0.391$, $p<0.01$) と有意に関連していた。

【結論】女性病院看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの間には何らかの関係があると考えられる。

(日職災医誌, 65:160—165, 2017)

—キーワード—

看護師, バーンアウト, 職業的アイデンティティ

はじめに

看護師の職業的アイデンティティとは, 「看護師の思考, 行動, および患者との相互作用を導く看護師の価値と信念」¹⁾²⁾, 「看護師という職業と自己との一体意識」^{2)~4)}と定義され, 看護師としての専門職化には不可欠な要素とされている⁵⁾。また, 職業的アイデンティティは専門職的自律性に関連しているとされている³⁾。

著者らは, これまで, 女性看護師のバーンアウトの職業ストレスをはじめとした関連要因について報告してきた^{6)~8)}。著者らが調べた限りでは, 看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの関係に関する報告は少ない。吉田⁹⁾は, 女性看護師を対象に, Pines¹⁰⁾の「バーンアウト尺度」と岩井ら¹¹⁾による 39 項目からなる「看護職の職業アイデンティティ尺度」を用いて検討した結果, 両尺度得点には有意ではあったが, ほとんど相関がなかつ

たこと ($r=-0.09$) を報告している。しかし, この報告では, バーンアウトと職業的アイデンティティの下位尺度との関係についてまでは, 言及していない。妻鳥ら¹²⁾は, 精神科看護師 (男女比 1:2.2) では, 3 つの専門職としてのアイデンティティ要因のうち「専門職としての意識」または, 「専門職としての仕事をしていると実感」が無い群は, 有る群より日本版 Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) 3 下位尺度¹³⁾のうち「職務効力感」得点が有意に低かったことを報告している。Sabanciogullari ら¹⁴⁾は, 看護師の職業的アイデンティティ開発教科課程実施群では, 実施中, MBI のうち「情緒的消耗感」得点の有意でない低下と「職務効力感得点」の有意な増加がみられたが, 対照群ではみられなかったことを報告した。以上のように, 看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの関係は, まだよくわかっていない。

波多野ら³⁾は, 看護職アイデンティティの発達は, 現実

表1 対象者の特徴

	臨床的にうつ状態 (N=23)	バーンアウトに 陥っている状態である (N=30)	バーンアウトの 警戒徴候がみられる (N=63)	精神的に安定し 心身とも健全である (N=71)	全体 (N=187)
年齢(歳)	34.9±8.1 (26～49)	35.6±9.1 (22～48)	33.5±8.5 (22～50)	34.3±9.4 (22～61)	34.3±8.9 (22～61)
看護師経験年数(年)	12.2±6.8 (3.6～25)	13.2±8.7 (1.6～25.5)	10.8±7.8 (1.5～27.6)	11.6±9.6 (1.5～48.8)	11.7±8.6 (1.5～48.8)
勤務日数(日/月)	20.3±2.2 (17～28)	19.2±3.4 (9～23)	19.4±3.5 (6～23)	18.7±4.2 (5～24)	19.2±3.6 (5～28)
夜勤回数(回/月)	5.6±3.8 (0～12)	4.0±3.6 (0～20)	3.7±3.1 (0～11)	4.0±3.2 (0～12)	4.1±3.3 (0～20)
休日日数(日/月)	9.9±1.2 (8～12)	9.6±2.3 (0～14)	9.7±1.3 (8～14)	9.9±1.9 (6～19)	9.8±1.7 (0～19)
実労働時間(時間/日)	9.0±1.0 (7.8～11)	8.9±1.2 (6～12)	8.9±1.5 (7～17.5)	8.7±1.3 (6.3～16)	8.8±1.3 (6～17.5)
実労働時間(時間/週)	41.9±5.4 (34.3～53.9)	41.2±7.0 (30.0～59.6)	41.1±8.0 (25.2～81.7)	39.3±9.2 (20.0～86.2)	40.5±8.1 (20.0～86.2)
休憩時間(時間/日)	0.7±0.1 (0.5～0.8)	0.7±0.2 (0.3～0.8)	0.8±0.3 (0.3～2)	0.8±0.3 (0.1～2.5)	0.7±0.2 (0.1～2.5)
待機時間(時間/日)	0.4±0.5 (0～2)	0.2±0.5 (0～2.5)	0.3±0.4 (0～1.5)	0.2±0.4 (0～2)	0.3±0.4 (0～2.5)
自己研修時間(時間/日)	0.3±0.5 (0～2)	0.3±0.5 (0～2)	0.4±0.5 (0～2)	0.3±0.6 (0～4)	0.4±0.5 (0～4)
その他の在院時間(時間/日)	0.5±0.6 (0～2)	0.5±0.9 (0～3.3)	0.4±0.5 (0～2)	0.4±0.5 (0～2)	0.4±0.6 (0～3.3)
病院在院時間(時間/日)	10.6±1.2 (8.5～13)	10.6±1.5 (6.8～13)	10.3±2.0 (7.8～20)	10.3±1.7 (8～19.5)	10.4±1.7 (6.8～20)

平均値±標準偏差(最小～最大)

を知らない職業へ憧れの段階に始まり、現実を知って職業への失望する段階を経て、看護職へのアイデンティティを確立し、安定する段階に至る3つの特徴的な段階をとることを報告している。そこで、今回、著者らは、女性の病院看護師を対象に、バーンアウトと職業的アイデンティティの関係を、Pines¹⁰⁾の「バーンアウト尺度」と波多野ら³⁾が看護職のアイデンティティの発達の変化を考慮して作成した「職業的アイデンティティ尺度」を用い、その下位尺度を含め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 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、勤務場所、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)、Pinesの「バーンアウト尺度」の日本語版¹⁰⁾、波多野ら³⁾の「職業的アイデンティティ尺度」、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「仕事のコントロール」、「上司からの支援」、「同僚からの支援」に関する9項目¹⁵⁾、等である。

なお、「職業的アイデンティティ尺度」は、合計12項目からなり、回答は「絶対にそう思わない」(1点)～「非常にそう思う」(5点)の5件法で行い、合計得点だけでなく4つの下位尺度(「職業的自己関与(6項目)」、「職業への肯定的イメージ(2項目)」、「職業人としての自己向上(2項目)」および「職業人としての自尊感情(2項目)」)得点も算出した³⁾。

バーンアウト尺度の回答から判定基準¹⁰⁾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¹⁰⁾。

調査した「仕事のコントロール」、「上司からの支援」および「同僚からの支援」項目について、算出基準¹⁵⁾に従って、得点を算出した。

調査は2014年10月に実施し、222名から回答を得た(回収率85.4%)。看護師のバーンアウト状況は、経験年数1年以上と1年未満とで異なる⁶⁾。そこで、今回は、例数が圧倒的に多い看護師経験年数1年以上のうち「バーンアウト尺度」の日本語版に回答した女性看護師(187名、平均年齢34.3±8.9歳)を解析対象者とした。

「臨床的にうつ状態」の者の群(23名、12.3%)、「バーンアウトに陥っている状態」の者の群(30名、16.0%)、「バーンアウト徴候がみられる」者の群(63名、33.7%)および「精神的に安定し心身とも健全」な者の群(71名、38.0%)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。

統計ソフトとしてSPSS(22.0版)を用いた。有意差検定には、一元配置分散分析を用いた。さらに、バーンアウトには経験年数¹⁶⁾や過重労働¹⁷⁾、仕事のコントロール度⁶⁾⁷⁾¹⁷⁾、上司や同僚からの支援⁶⁾⁷⁾¹⁷⁾が関係するといわれている。なお、上司からの支援得点と同僚からの支援得点は有意に相関し($r=0.571$, $p<0.01$)、またバーンアウト得点との相関の度合いは、「同僚からの支援」得点が「上司からの支援」得点より強かった(それぞれ $r=-0.382$, $r=-0.347$, 共に $p<0.01$)。そこで、バーンアウト得点を目的変数とし、独立変数として看護師経験年数、1週間の実労働時間、「仕事のコントロール」得点、「上司からの支援」得点および職業的アイデンティティ尺度得点を用いて重回帰分析を行った。 $p<0.05$ で有意差ありと判定した。

表2 対象者のバーンアウトと職業的アイデンティティの関係

	臨床的にうつ状態 (N=23)	バーンアウトに 陥っている状態である (N=30)	バーンアウトの 警戒徴候がみられる (N=63)	精神的に安定し 心身とも健全である (N=71)	全体 (N=187)
職業的自己関与得点**	16.4±3.9 (8～23)	18.3±3.8 (9～25)	19.0±3.2 (12～28)	21.4±3.4 (14～30)	19.5±3.9 (8～30)
職業への肯定的イメージ得点**	5.6±1.3 (4～10)	5.9±1.5 (2～8)	6.0±1.3 (2～8)	6.7±1.5 (3～10)	6.2±1.4 (2～10)
職業人としての自己向上得点*	6.4±1.6 (4～10)	6.7±1.6 (3～10)	7.0±1.2 (4～10)	7.3±1.4 (4～10)	7.0±1.4 (3～10)
職業人としての自尊感情得点**	5.9±1.5 (2～9)	6.5±1.3 (4～9)	6.5±1.0 (4～9)	7.1±1.2 (5～10)	6.7±1.3 (2～10)
合計**	34.3±6.9 (21～46)	37.4±7.2 (20～50)	38.5±5.5 (28～54)	42.5±6.3 (29～58)	39.3±6.8 (20～58)

平均値±標準偏差 (最小～最大)
4群の差：*p<0.05, **p<0.01

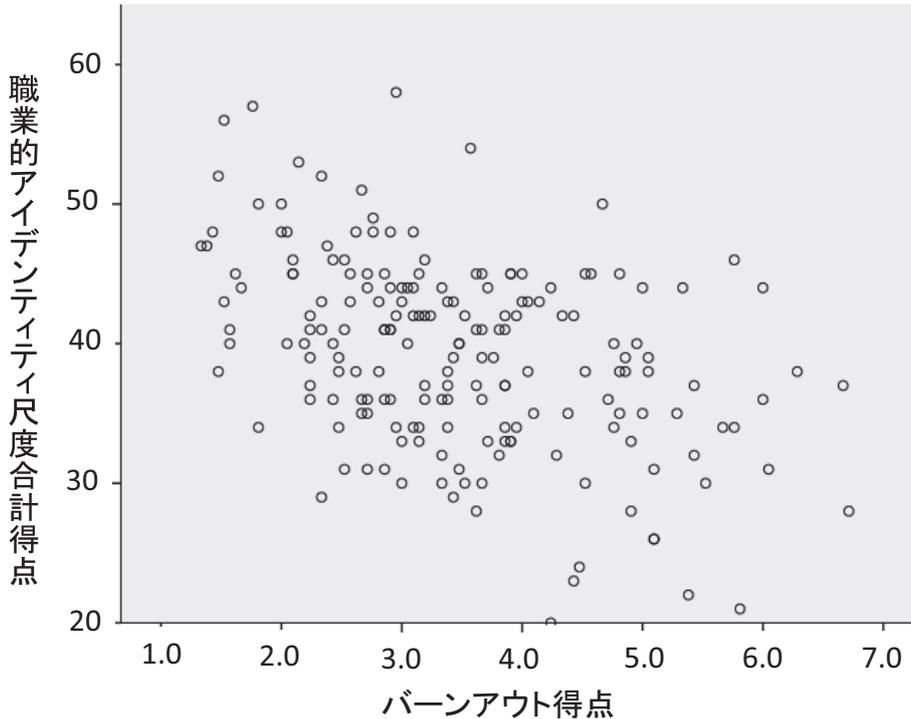


図1 バーンアウト得点と職業的アイデンティティ尺度合計得点の関係

結 果

表1に対象者の特徴を示した。夜勤回数は、「臨床的にうつ状態」の者の群で多い傾向を示したが、有意差は認められず、他の年齢、経験年数、勤務状況のいずれの項目も4群間で有意差がみられなかった。

表2に対象者のバーンアウトと職業的アイデンティティの関係を示した。いずれの尺度得点も「臨床的うつ状態」の者の群が最も低く、次が「バーンアウトに陥っている状態」の者の群であり、「精神的に安定し心身とも健全」な者の群が最も高かった (p<0.01 または p<0.05)。

図1にバーンアウト得点と職業的アイデンティティ尺度合計得点の分布状況を示した。職業的アイデンティティ尺度得点は44および45点が最も多く、27点以下ではバーンアウト得点が4点以上、51点以上ではバーン

アウト得点が4点未満であった。

表3に対象者のバーンアウト得点と各職業的アイデンティティ尺度得点の相関係数を示した。バーンアウト得点は職業的アイデンティティのいずれの下位尺度とも有意に逆相関し (p<0.01)、その度合いは、「職業的自己関与」尺度得点が最も強く (r=-0.464)、「職業人としての自己向上」尺度得点が最も弱かった (r=-0.223)。

表4にバーンアウト得点を目的変数とした重回帰分析の結果を示した。バーンアウト得点は、1週間の実労働時間 (β=0.177, p<0.01)、「同僚からの支援」得点 (β=-0.292, p<0.01) および職業的アイデンティティ尺度得点 (β=-0.391, p<0.01) と有意に関連していた。

考 察

本研究の経験年数1年以上の病院看護師では、Pines¹⁰⁾の「バーンアウト尺度」で評価したバーンアウトの度合

表3 対象者のバーンアウト得点と各職業的アイデンティティ尺度得点の相関係数

職業的自己関与得点	-0.464**
職業への肯定的イメージ得点	-0.299**
職業人としての自己向上得点	-0.223**
職業人としての自尊心得点	-0.308**
合計	-0.428**

**p<0.01

いが高い群程、波多野ら³⁾の職業的アイデンティティ尺度の合計得点だけでなく、全ての下位尺度得点も有意に低かった。また、バーンアウト得点は職業的アイデンティティ尺度得点のうち特に下位尺度の「職業的自己関与」得点 ($r=-0.464$) および「合計」($r=-0.428$) と相関ありと判定された。したがって、女性病院看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの間には何らかの関連があると考えられる。しかし、吉田⁹⁾は、女性看護師を対象に、Pines¹⁰⁾の「バーンアウト尺度」と岩井ら¹¹⁾による「看護職の職業的アイデンティティ尺度」を用いて相関関係を検討した結果、 $r=-0.08$ で、ほとんど相関がなかったことを報告している。これらの結果の相違の原因として、使用した職業的アイデンティティ尺度の相違、対象者における「臨床的にうつ状態」または「バーンアウトに陥っている状態」の者の割合の相違(本研究 28.3%, 吉田の研究 43.4%)等が考えられる。なお、職業的アイデンティティは年齢や経験年数と正相関することが指摘されている⁹⁾¹¹⁾。しかし、本研究の対象者の年齢および経験年数の平均値(それぞれ 34.3 歳, 11.7 年)は吉田⁹⁾のそれ(それぞれ 35.7 歳, 12.7 年)と殆ど同じであり、結果の相違の主たる原因とは考えにくい。

本研究では、吉田⁹⁾や妻鳥ら¹²⁾の報告では提示されていない多変量解析も行った。重回帰分析の結果からは、バーンアウト得点は、すでに関連が指摘されている1週間の実労働時間 ($\beta=0.177$) および「同僚からの支援」得点 ($\beta=-0.292$)⁶⁾⁷⁾¹⁷⁾とともに、独立して職業的アイデンティティ尺度得点と有意な負の関連が認められた ($\beta=-0.391$)。したがって病院看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの間の関連性が、過重労働や職場の支援より強いと推測される。今回の例数では、断定できないため、この点については、さらなる研究が期待される。

得点分布をみると、職業的アイデンティティ尺度合計得点は正規分布とはなっておらず、平均値(39.3点)より高い44および45点が最も多かった。1年以上の看護経験でアイデンティティの確立された者の割合が高くなっていることによるものと考えられる。この分布状況は、他集団と比較した場合の対象集団の特性や同一集団での経年変化を評価するのにも有用であると考えられる。また、離職する者がどのような位置で多いかについて興味もたれ

表4 バーンアウト得点を目的変数とした重回帰分析の結果

	標準化係数 (β)
看護師経験年数	0.092
1週間の実労働時間	0.177**
仕事のコントロール得点	-0.063
同僚からの支援得点	-0.292**
職業的アイデンティティ尺度得点	-0.391**

**p<0.01

る。

菊池ら¹⁸⁾は、自律性が高い看護師は職業継続の意思が高いことを報告している。また、吉田³⁾は、看護職アイデンティティと看護専門職の自律性を看護師の精神的側面と行動側面と捉えたと、看護職アイデンティティと看護専門職の自律性は並立してバーンアウトに関連するのではないかと考えている。足立¹⁹⁾は、看護職の職務上の自律性について、看護実践の遂行過程にこそ看護職の自律性が存在し、専門職としては当然のことながら、他律ではなく、自らが独自の守備範囲をどこにおき、どのように行動したらよいかを明確にしておく必要があることはいうまでもないが、多職種からなる援助チームの中で、専門スタッフが互いにどう向き合っていくかが課題となるとしている。今後、他の専門スタッフとの連携・協働に関する課題の明確化が求められていると考えた²⁰⁾。

最後に、本研究は1病院での少人数の横断研究であるため因果関係については言及できないため、今後、さらに検討する必要がある。いずれにせよ、女性病院看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティには何らかの関連があると考えられる。

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。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) Fagermonen MS: Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. J Adv Nurs 25 (3): 434—441, 1997.
- 2) グレック美鈴：看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ. Quality Nursing 6 (10): 873—878, 2000.
- 3) 波多野梗子, 小野寺杜紀：看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. 日看研会誌 16 (4): 21—28, 1993.
- 4) 原井美佳：看護師長アイデンティティに関連する要因の検討. 日看管会誌 11 (2): 59—66, 2008.
- 5) 竹淵由恵, 酒井美子, 関根 正, 田村文子：A 県の精神科看護職者の職業的アイデンティティの実態. 群馬県立県民健康科学大学紀要 8: 81—88, 2013.
- 6) 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.
- 7) 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 第2報. 日職災医誌 63(5):290—296, 2015.
- 8) 井奈波良一, 井上真人, 日置敦巳: 女性病院看護師のバーンアウトとワーク・ファミリー・コンフリクトの関係. 日職災医誌 64(6):319—325, 2016.
- 9) 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. 日赤看護学会誌 7(1):68—74, 2007.
- 10) 稲岡文昭: Burnout 現象と Burnout スケールについて. 看護研究 21(2):147—155, 1988.
- 11) 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子, 他: 看護師の職業アイデンティティ尺度の作成. 茨城県立医療大学紀要 6:57—67, 2001.
- 12) 妻鳥 剛, 武藤教志, 高沖達也, 吉田美貴: 精神科看護職のバーンアウトの要因に関する検討. 日本看護学会論文集: 精神看護 38:42—44, 2007.
- 13) 北岡(東口)和代, 荻野佳代子, 増田真也: 日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討. 心理学研究 75(5):415—419, 2004.
- 14) Sabanciogullari S, Dogan S: Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. Int J Nurs Pract 21(6):847—857, 2015.
- 15) 「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.
- 16) 本村良美, 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.
- 17) Escribà-Agüir V, Martín-Baena D, Pérez-Hoyos S: Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. Int Arch Occup Environ Health 80(2):127—133, 2006.
- 18) 菊池昭江, 原田唯司: 看護専門職における自律性に関する研究. 看護研究 45(4):57—67, 1997.
- 19) 足立はるゑ: 看護職の自律への歩みの課題. 日看医療会誌 9:64—68, 2007.
- 20) 井上真人: 保健福祉専門職の自律性—健康レクリエーション活動における多職種間の連携・協働に向けて—. 健康レクリエーション研究論文集/実践報告 5:63—66, 2008.

別刷請求先 〒501-1194 岐阜市柳戸1番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 Professional Identity among Female Hospital Nurses

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 between burnout and professional identity among female nurses in a general hospital. A self-administered questionnaire survey on the related determinants was performed among 187 female nurses with the occupational career of one year or more (age: 34.3 ± 8.9 years). Professional identity was grasped by using a professional identity scale. The subjects were divided into four groups (subjects with clinically depressive state, subjects with burnout, subjects with signs of burnout and subjects with healthy mind).

The results obtained were as follows: (1) In the primary professional identity scale and any of its subscales, their scores were the lowest in the subjects with clinically depressive state and were the highest in the subjects with healthy mind ($p < 0.05$ or $p < 0.01$). (2) Score of burnout was significantly negatively related to the scores of any types of professional identity scale ($p < 0.01$). The degree of correlation was the strongest in the occupational self-participation scale that was one of subscales ($r = -0.464$), followed by the primary scale ($r = -0.428$) and was the lowest in the professional self-improvement subscale ($r = -0.223$). (3) In the multiple regression analysis, score of burnout was significantly related to the score of primary professional identity scale ($\beta = -0.391$, $p < 0.01$) as well as the weekly working time ($\beta = -0.177$, $p < 0.01$) and the score of coworker's support ($\beta = -0.292$, $p < 0.01$).

These results suggest that there are some relationships between burnout and professional identity among female nurses with the occupational career of one year or more.

(JJOMT, 65: 160—165, 2017)

—Key words—

nurse, burnout, professional identity