

看護職者の仕事に対する意識と燃えつき症候群との関連

太湯 好子

【背景】看護職者の仕事上の情緒的ストレスにどのような職務要因が関連するのかについては未だ十分解明されていない。そこで、看護職者の仕事に対する意識と個人的心理的背景の両面における種々の因子がメンタルヘルスや燃えつきにどのようにかわり合っているのかについて調べた。

【方法】1994年の10月～11月の1ヵ月間に病院に勤務する看護職者1,190名に対して無記名式質問表を郵送した。調査内容は性、年齢、勤務場所、勤務体制等、仕事に対する意識(23項目)、Maslach Burnout Inventory、個人的心理的背景、およびメンタルヘルスの状態である。

【結果】有効回答者1,002名(84.2%)について分析したところ、看護職者の仕事の繁忙さや仕事上での疎外感は情緒的疲弊と関連があった。また、仕事への適合性や成功体験は年齢とともに上昇し、仕事の熟練度の高い者は燃えつきになることが少なく、24歳以下の構成割合が30%以上を占める大規模な施設でBurnout得点が高かった。精神面の不健康群は仕事に対する意識が否定的であった。心理的背景を知るために用いたエゴグラムでは看護職者の適性として求められる自我得点が不健康群で低かった。

【結論】今回のデータから次のことが言える。年齢の上昇とともに看護職者の仕事に対する意識は前向きになり、看護職者の仕事の熟練度の高さは燃えつきを防ぐ、大規模な施設の24歳以下の看護職者の燃えつきは高い。仕事の繁忙さや仕事上での疎外感は燃えつきの初期の要因になる。精神的に健康な看護職者は仕事に対する意識や適性が高くなり、燃えつきを起こしにくいと考える。

(平成9年10月28日受理)

The Relationship between Nurse's Job Perception and Burnout Syndrome

Yoshiko FUTOU

【Background】It is not yet known what work factors create emotional stress among hospital nurses. This study examined how job perception and individual psychological background were related to mental health and burnout among hospital nurses.

【Methodology】Questionnaires were mailed in October 1994 to 1,190 nurses who work in hospitals. Surveys were completed anonymously. Information sought included sex, age, workplaces, work shift, job perception (23 items), Maslach Burnout Inventory, individual psychological background and mental health status.

【Results】The 1,002 valid responses (84.2%) were analyzed. A correlation was

found among work pressure, work alienation, and emotinal exhaustion. Adaptability to the work and personal accomplishment increased with age. Few experienced unrses suffer from burnout. Burnout scores were higher in large institution where nurses younger than 24 years old accounted for more than 30 % of the nursing staff.

Data showed that the mentally unhealthy group held the negative job perceptions. Egogram, which measures psychological background, showed that the unhealthy group scored lower in nursing aptitude.

【Conclusions】 These data indicates that burnout decreases and job satisfaction increases with age and experience. The burnout rate is very high among nurses younger than 24 years, who work in large institution. Nurses' alienation and pressure of work invited the first stage of burnout. Good mental health raises job satisfaction and nursing aptitude and averts burnout. (Accepted on October 28, 1997)

Kawasaki Igakkaishi 23(3) : 143-154, 1997

Key Words ① Job perception ② Burnout syndrome
③ Mental health ④ Hospital nurse ⑤ Egogram

緒 論

看護職者の燃えつきは他の対人専門職種に比べ、燃えつき度が高いと報告されている^{1)~3)}。看護職者の燃えつきは病院や病棟管理の立場から、そこに所属する看護職者集団の心理的、対人的要因の側面からも問題は大きい⁴⁾。

稲岡ら²⁾は燃えつきに導く要因としては、看護業務の多忙さや病院の特性等の社会的要因よりも、仕事の適性や個人的背景、看護職者の心理的、対人的要因が重視されると報告している。そして、燃えつきに関連する職場ストレスとして「過度で煩雑な業務」、「不明瞭な役割」、「自立性を欠く仕事」等が影響すると指摘している。

小林ら⁵⁾は仕事のきつき等の「仕事要求度(Job Demand)」に加え、「仕事に対する熟練度(Skill Discretion)」が燃えつきに強く関連することを指摘している。また、メンタルヘルスの側面から、影山ら⁶⁾は「精神的疲弊」「仕事の負担感」を主とするメンタルヘルス上の問題の存在を指摘している。

1974年にアメリカで最初に燃えつきについての研究成果を発表した Freudenberger は燃えつきを「自分が最善と確信してきた方法で打ちこ

んできた仕事、生き方、対人関係などが全く期待はずれに終わることによりもたらされる疲弊、あるいは欲求不満の状態」と定義している^{2),7)}。Maslach は「長期間にわたり人を援助する過程で、心的エネルギーがたえず過度に要求された結果引き起こされる極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、思いやりの喪失の状態である」と定義づけている^{2),7)}。これらの二つの定義から燃えつきは一種の仕事上の情緒的ストレスによって引き起こされる欲求不満の状態といえるようである。病院に勤務する看護職者の置かれている状況は、患者一人当たりの看護要員数からみても、患者のケアに専念できる環境とはいえず、個人の努力の限界を越えており、心身の疲労や感情の枯渇に至り易い。この状態が燃えつきである。だが、看護職者の仕事上の情緒的ストレスに、どのような職務要因が関連するのかについては未だ十分解明されていない。そこで、看護職者の仕事に対する意識と個人的心理的背景の両面における種々の因子がメンタルヘルスや燃えつきにどのようにかわり合っているのかについて調べ、燃えつきを予防するための対策について考察した。

対象と方法

1994年10月～11月にかけて看護職者1,190名に対して無記名式質問表を施設毎に施設の責任者あてに一括して送付し、看護職者に配付してもらった。記入された質問紙は施設毎に回収してもらい郵送してもらった。調査対象看護職者の就業施設はO県のA大学病院(602名)とB国立病院(260名)、T県のC国立病院(121名)とD国立温泉病院(99名)、そしてO県のTu市の各種病院(108名)であった。

質問紙の内容は以下の項目からなる。

1) 対象者の属性

①性, ②年齢, ③勤務する病院の規模, ④看護職の免許の種類, ⑤勤務場所, ⑥勤続年数, ⑦勤務場所を交代する事の是非, ⑧勤務体制, ⑨超過勤務の有無, ⑩仕事を続けていく上で最も支障となると考える事柄, ⑪未婚か既婚か, ⑫子どもの有無とその年齢について調査した。

2) 燃えつき状態

燃えつきを測定するための質問紙としては、PinesのBurnout Scaleがよく知られているが、燃えつきの進行段階やそのパターン、および多くの関連因子との相互関係などの詳細な基礎的研究にはMaslach Burnout Inventoryが有効である^{8)~10)}。著者ら¹¹⁾の研究でも、PinesのBurnout ScaleとMBIの両者の比較研究において、燃えつきの動的かつ詳細な検討にはMBIが適し、MBIの各質問に対する状態の出現頻度と出現の強さの側面ではMBIの頻度が有効であったのでMBIの頻度を用いてBurnout得点を算出した。算出の方法は、原法による7段階(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6点)の配点基準に基づいた。Burnout IndexとしてはLewistonら¹²⁾の総合得点法を用いた。

算出方法は以下のとおりである。

EE得点[Emotional Exhaustion(情緒的疲弊)]=EEに属す9項目の質問回答の平均得点。PA得点[Personal Accomplishment(成功体験)]=PAに属す8項目の質問回答の平

均得点。DP得点[Depersonalization(非人格化)]=DPに属す5項目の質問回答の平均得点。BI得点[Burnout Index]=EE-PA+DP+10

なお、Maslachら⁸⁾による対人関与(Involvement)の因子は因子分析の結果、その固有値が1.0より小さく、そのため、それに属す3項目の質問は、選択使用として扱われているので本研究ではとりあげなかった。

3) 仕事に対する意識

多岐にわたる職務内容を客観的に評価する調査方法として、Karasecによる職業性ストレス尺度^{5),13)}や上畑ら¹⁴⁾の開発した仕事に対する意識についての質問表がある。その中で、Karasecによる職業性ストレス尺度の日本語版は現在、信頼性、妥当性が検討されている段階なので上畑らの開発した仕事に対する意識の質問を用いることとした。これに著者独自の5項目を追加して23項目の質問とした。回答は上畑らの基準に準じ、5段階(2, 1, 0, -1, -2点)で得点づけし、因子分析の結果をもとに各因子毎に平均得点を求め、その得点を仕事に対する意識の因子得点とした。

4) メンタルヘルスの状態

日本版General Health Questionnaire(以下GHQと略す)の30項目を用いてメンタルヘルスの状態を調べた。採点法は一般によく用いられている4段階を2分肢的に0-0-1-1の尺度値をあてるGHQ採点法を用い、7点以下をメンタルヘルスの健康群とし、8点以上を不健康群とした^{15)~17)}。

5) 個人的心理的背景

自我構造を検討するために交流分析のTEG(東大式エゴグラムチェックリスト)を用いた。採点法はTEGの基準をそのまま採用し、批判的親(Critical Parent, 以下CPと略す)、養育的親(Nurturing Parent, 以下NPと略す)、大人(Adult, 以下Aと略す)、自然な子供(Free Child, 以下FCと略す)、順応した子供(Adapted Child, 以下ACと略す)の5つの自我得点を算出した。

6) 統計学的解析

すべてのデータはコンピュータに入力し、統計ソフト SPSS V6.1 (SPSS 社) を用いて解析した。統計手法としては一元配置法及び Pearson の積率相関係数、そして unpaired t 検定法を用いた。また仕事に対する意識の25項目の質問の因子分析には主成分分析法、Varimax 回転を用いた。因子数の決定には累積寄与率と相関行列の固有値1.0以上を参考にした。

結 果

1,190名中1,135名 (95.4%) から回答を得た。解析には仕事に対する意識、Maslach Burnout Inventory (以下 MBI と略す) の全項目に回答のあった1,002名を対象とした。有効回収率は84.2%であった。

1) 対象者の属性

対象者は1名を除いて全て女性であった。免許の違いによる内訳は准看護婦2.6%、看護婦91.6%、保健婦1.4%、助産婦4.4%であった。年齢構成は20歳代が63.8%、30~44歳が26.8%、45歳以上が8.8%、無回答0.6%であった。結婚については63.5%が未婚者であった。子供の有無については31.6%の者が子供がいると回答し、この内、6歳未満の子供がいる者は11.6%であった。施設別にみた年齢構成は

Table 1 に示した。夜勤については78%のものが3交代勤務、5.5%が二交代勤務、2.7%が当直をし、月に8日以上夜勤をしている者は54.6%であった。勤続年数では3年未満が

42.0%、5年未満56.9%、10年未満76.2%で15年以上の者は全体の15.7%であった。

勤務場所は、内科系(19.9%)、外科系(19.6%)、混合病棟(16.4%)と割合が高く、他は手術室(6.1%)、ICU・CCU(6.5%)、外来(8.0%)、小児系(9.2%)、産科系(3.8%)等であった。勤務場所が希望どおりの勤務場所であると回答した者が43.7%であった。勤務場所の交代については56.1%の者が勤務交代があった方が良いと回答し、なくても良いと回答した者は8.2%であった。専門性を追求する必要があるかどうかについての質問では66.7%の者が必要と回答し、必要でないと回答した者は8.2%であった。超過勤務については1~2時間/週と回答した者が50.2%、5時間以上/週と回答した者が25.1%であった。また、仕事の継続に支障となる事柄については自由記載ではあったが60%の者から回答が得られた。その

Table 1. Comparison of staff nurses' ages in five hospitals

	Age (year)							Total
	24≥	25-29	30-34	35-39	40-44	45≤	No answer	
Hospital A	49.6 % (256)	32.2 % (166)	8.4 % (43)	4.7 % (24)	2.5 % (13)	2.1 % (11)	0.5 % (3)	100 % (516)
Hospital B	35.8 (82)	26.6 (61)	8.8 (20)	9.2 (21)	6.1 (14)	13.5 (31)	0 (0)	100 (229)
Hospital C	7.6 (8)	9.6 (10)	16.4 (17)	27.9 (29)	19.2 (20)	18.3 (19)	1.0 (1)	100 (104)
Hospital D	15.9 (11)	23.2 (16)	7.2 (5)	17.4 (12)	21.7 (15)	14.5 (10)	0 (0)	100 (69)
Hospital E	13.1 (11)	22.6 (19)	9.5 (8)	9.5 (8)	22.6 (19)	20.3 (17)	2.4 (2)	100 (84)
Total (n)	36.7 (368)	27.1 (272)	9.3 (93)	9.4 (94)	8.1 (81)	8.8 (88)	0.6 (6)	100 (1,002)

Table 2. Comparison of burnout scores among four groups by MBI

Group	No.	EE score	PA score	DP score	BI score
A : This report	1,002	2.87±1.10	2.66±1.01	1.20±0.98	11.40±2.10
B : Past report ⁴⁾	42	2.86±1.28	3.26±1.18**	1.71±1.16*	11.30±2.52
C : Maslach et al. ⁸⁾	420	2.71±1.30	4.23±1.04**	1.57±1.17**	—
D : Nursing students ¹⁸⁾	35	1.69±1.13**	1.32±0.84**	0.44±0.53**	10.80±1.36**

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$ compared to group A. — : not examined.

Data presented are mean±standard deviation.

EE : (Emotional exhaustion 情緒的疲弊), DP : (Depersonalization 非人格化),

PA : (Personal accomplishment 成功体験), BI : (Burnout Index = EE - PA + PD + 10).

MBI : Maslach Burnout Inventory

内容について多いものを示すと、「子供の養育や親の世話に関連する事項」が24.4%、「夜勤などの勤務条件に関連する事項」が22.9%、「体力の不足」8.3%、「職場の人間関係」5.9%であった。

2) 施設別、年齢別にみた燃えつき状態

今回の対象集団のMBIによるBurnout得点を看護科学生に対する燃えつきの調査¹⁸⁾、婦長・主任等の中間管理者に対する燃えつきの調査⁴⁾およびMaslachら⁸⁾の対人専門職に対する燃えつきの調査結果と比較するとTable 2の如くであった。対象集団のBurnout得点は看護科学生に比べ有意に高かった($p<0.01$)。

次に施設別にBurnout得点を比較してみるとTable 3の如くであった。A、B施設はC施設に比べ有意にBurnout得点が高かった($p<0.05$)。これを年齢別に比較してみるとTable 4の如く、24歳以下の者がEE、DP、BIのどの得点においても高く($p<0.05$)、45歳以上を除くと年齢があがるにつれ低くなった($p<0.05$)。PA得点については年齢があがるにつれて高くなった($p<0.05$)。また、未婚、既婚で比較してみるとEE、BI得点は何れも未婚者が有意に高く($p<0.05$)、

DP得点では差は認められなかった(未婚:EE 3.3 ± 1.1 , BI 12.4 ± 1.0 /既婚:EE 3.0 ± 1.1 , BI 11.6 ± 1.9)。PA得点は既婚者が有意に高かった(未婚: 2.4 ± 0.9 /既婚: 2.7 ± 1.0)。

3) 看護職の仕事に対する意識の因子構造

25項目の質問に対する回答について因子分析をおこなった結果、5因子を抽出した。各因子について、その因子に最も高い因子負荷量を示した質問とその因子負荷量をTable 5に示した。第1因子(以下F1と略す)は仕事に対する適合性、第2因子(以下F2と略す)は仕事上での疎外感、第3因子(以下F3と略す)は仕事の繁忙さ、第4因子(以下F4と略す)は仕事上での自尊心、第5因子(以下F5と略す)は仕事上の悩みと分類した。

次に、各因子の平均得点を施設別で比較してみると、F1得点はC>E>B>A>D施設の順

Table 3. Comparison of nurses' burnout scores in five hospitals

		BURNOUT			
		EE score	PA score	DP score	BI score
HOSPITAL	A	2.97±1.17	2.63±0.99	1.33±1.06	11.68±2.24
	B	2.93±0.10	2.61±0.10	1.10±0.95	11.42±2.04
	C	2.63±1.02	2.88±1.08	0.93±0.83	10.68±1.93
	D	2.73±0.98	2.65±1.02	1.02±0.77	11.10±1.68
	E	2.53±0.88	2.75±0.10	1.12±0.78	10.90±1.55

* : $p<0.05$

Data presented are mean±standard deviation.

Table 4. Comparison of nurses' burnout scores among various age-groups

Age	BURNOUT			
	EE score	PA score	DP score	BI score
24≥	3.10±1.13	2.43±0.94	1.34±1.11	12.00±2.07
25-29	2.81±1.10	2.68±0.99	1.19±0.94	11.32±1.92
30-34	2.72±1.00	2.67±0.98	1.09±0.75	11.15±1.92
35-39	2.68±1.09	2.85±0.92	0.99±0.91	10.81±1.96
40-44	2.52±0.89	2.93±1.08	0.96±0.80	10.55±1.85
45≤	2.76±0.99	3.14±1.13	1.22±0.87	10.84±2.11

* : $p<0.05$

Data presented are mean±standard deviation.

Table 5. Factor pattern matrix for "job perception" items

因子別質問	因子負荷量	固有値	累積寄与率(%)
第1因子(F1)：仕事への適合性		5.2431	22.8
Q 1 現在の仕事は自分にあった仕事ですか	0.5754		
Q 5 今の仕事に生きがいを感じていますか	0.8009		
Q10 仕事は価値のある有意義なものだと思いますか	0.6840		
Q11 仕事の将来性はどうですか	0.5938		
Q12 最近している仕事に満足感を感じますか	0.7041		
Q13 仕事で能力や創造性を発揮できますか	0.4985		
Q16 仕事はつまらなくあきあきしますか	-0.5555		
Q22 現在の職場に勤めることに満足していますか	0.6010		
Q23 今後とも看護職として働き続けたいですか	0.6031		
第2因子(F2)：仕事上での疎外感		2.4405	33.4
Q 6 仕事で嫌な思いをしますか	0.4085		
Q 7 他人と競争させられていると思いますか	0.5242		
Q14 小さな歯車になったような無力感がありますか	0.5654		
Q15 孤立して仕事をしている感じががありますか	0.7454		
Q21 職場のひととの人間関係で悩んでいますか	0.5809		
第3因子(F3)：仕事の繁忙さ		1.4869	39.9
Q 4 仕事の忙しさはどうですか	0.7666		
Q 8 時間に追われて焦りを感じますか	0.7477		
Q 9 私生活が犠牲になっていると感じますか	0.6340		
第4因子(F4)：仕事上での自尊心		1.3977	45.9
Q 2 仕事に自信がありますか	0.6519		
Q 3 仕事の責任をはたしていると思いますか	0.6079		
Q17 仕事と賃金はみあっていますか	-0.5521		
第5因子(F5)：仕事上での悩み		1.0680	50.6
Q18 今の仕事と地位はみあっていますか	0.3862		
Q19 自分の将来について悩んでいますか	0.5492		
Q20 患者との関わりで悩んでいますか	0.7274		

であり、C施設とA、D施設とでは有意な差がみられた($p<0.05$)。F2得点についてはC施設が最も低く $A>D>E>B>C$ 施設の順に高く、C施設とA施設とでは有意な差が認められた($p<0.05$)。F3得点については $B>C>D>A>E$ 施設の順に高く、BとA、E施設とでは有意な差が認められた($p<0.05$)。F4得点は $C>E>B>D>A$ 施設の順であり、C施設とA、B施設とで有意な差があった($p<0.05$)。またF5得点は $A>B>D>C>E$ の順で、AとC、E施設間に有意な差が認められた($p<0.05$)。

次に、仕事に対する意識の各因子と年齢等の他の要因との関係についてみると、F1得点は年齢の上昇とともに高くなり、35歳未満と45歳以上とでは45歳以上の者が有意に高かった($p<0.05$)。しかし、勤務場所による違いは認められなかった($p>0.05$)。F2得点は年齢による違いはみられなかった($p>0.05$)。F3得点は45↑>

Table 6. Correlation coefficient between job perception and burnout factors

		JOB PERCEPTION				
		F1	F2	F3	F4	F5
B U R N O U T	EE	-0.331	0.470	0.553	-0.307	0.272
	PA	0.440	-0.105	0.084	0.359	-0.027
	DP	-0.267	0.378	0.132	-0.203	-0.167
	BI	-0.510	0.475	0.313	-0.429	-0.235

F1: (Adaptability to the work 仕事への適合性)

F2: (Work alienation 仕事上での疎外感)

F3: (Work pressure 仕事の繁忙さ)

F4: (Self respect for work 仕事上での自尊心)

F5: (Problem with work 仕事上での悩み)

30~39>24↓>40~44>25~29歳の順に高く、45歳以上は25~29歳よりは有意に高かった($p<0.05$)。また、三交代勤務をしている者や外科系の勤務者は外来勤務者より有意に高かった($p<0.05$)。F4得点は外来勤務者が最も高く($p<$

0.05), 年齢の上昇とともに高くなった ($p < 0.05$). F5 得点は年齢別では20歳代と40歳代とで明らかに差があり ($p < 0.05$), 三交代勤務をしている者はしていない者より有意に高かった ($p < 0.05$). 勤務場所では精神科や内科系の勤務者が手術室や外来勤務者より F5 得点が有意に高かった ($p < 0.05$).

4) 仕事に対する意識と燃えつきとの関係

仕事に対する意識の各因子得点と, MBI による各 Burnout 得点との相関をみると Table 6 の如くであった. MBI の EE 得点と仕事に対する意識の F3 得点と相関が高く ($r = 0.553$), MBI の BI 得点は仕事に対する意識の F1 得点と負の相関があった ($r = -0.510$).

5) メンタルヘルスと燃えつきおよび仕事に対する意識との関連

年齢別に GHQ 30 項目の得点を比較してみると年代間に有意な差が認められた ($p < 0.05$). またメンタルヘルスの不健康群といわれる 8 点以上の割合からみても年齢の若い層に不健康群が多いことが明らかになった (Table 7).

次にメンタルヘルスの健康群 (GHQ 7 点以下) と不健康群 (GHQ 8 点以上) に分け, MBI による Burnout の各得点や仕事に対する意識の各因子得点を比較した (Table 8). 仕事に対する意識では健康群が不健康群に比べ F1 得点や F4 得点が有意に高く ($p < 0.05$), F2 得点や F3 得点や F5 得点が低かった ($p < 0.05$). Burnout 得点では PA 得点が健康群で高く ($p < 0.05$), EE 得点や DP 得点や BI 得点は有意に不健康群で高かった ($p < 0.05$).

6) 対象集団のエゴグラムの特徴と仕事に対する意識との

関連

対象集団のエゴグラムによる各自我得点は CP (8.35 ± 4.51), NP (14.01 ± 3.61), A (10.28 ± 4.26), FC (11.59 ± 4.45), AC (11.35 ± 4.62) であった. TEG の標準化スケール¹⁹⁾を用いてパターン分析してみると AC 得点がやや高い平坦型であった. 年齢との関連では, CP は年齢が上がるにつれて高くなり, 24歳以下と30歳以上とでは24歳以下が有意に低い ($p < 0.05$). NP は年齢による差は認められなかった ($p < 0.05$). A は CP 同様, 年齢が上がるにつれて得点が高くなり, 24歳以下が40歳代より有意に低かった ($p < 0.05$). FC は25~29歳で最も高く, 40歳代と20歳代とでは明らかに20歳代が高かった ($p < 0.05$). AC は24歳以下が25~29歳や40~44歳と比べ有

Table 7. Comparison of GHQ scores among various age-groups of nurses

Age	GHQ score		
	N	MEAN \pm SD	GHQ score : 8 \leq (%)
24 \geq	349	10.12 \pm 7.23	58.8
25-29	257	8.38 \pm 7.21	45.5
30-34	90	8.27 \pm 6.12	46.7
35-39	91	6.87 \pm 6.73	39.6
40-44	80	6.58 \pm 5.97	35.0
45 \leq	80	6.88 \pm 6.74	31.3
Total	947	8.58 \pm 7.05	47.7

* : $p < 0.05$

GHQ : The 30-items General Health Questionnaire in the Japanese version.

Table 8. Comparison between mentally healthy and emotionally stressed groups on burnout score and job perception

		Healthy group (GHQ ≤ 7)	Unhealthy group (GHQ ≥ 8)	t Test
B U R N O U T	EE score	2.50 \pm 1.00	< 3.25 \pm 0.06	*
	PA score	2.82 \pm 1.01	> 2.51 \pm 0.96	*
	DP score	0.99 \pm 0.84	< 1.39 \pm 1.05	*
	BI score	10.67 \pm 1.85	< 12.13 \pm 2.04	*
J O B	F1 score	0.47 \pm 0.46	> 0.18 \pm 0.52	*
	F2 score	- 0.21 \pm 0.63	< 0.16 \pm 0.65	*
	F3 score	0.77 \pm 0.74	< 1.01 \pm 0.67	*
	F4 score	0.14 \pm 0.56	> - 0.25 \pm 0.62	*
	F5 score	0.25 \pm 0.69	< 0.49 \pm 0.65	*
		n = 495	n = 452	p < 0.05

Data presented are mean \pm standard deviation.

意に高かった ($p < 0.05$) (Fig. 1).

次に、エゴグラムによる各自我得点と Burnout の各得点との相関をみると MBI の PA 得点と TEG の A 得点の相関が最も高く ($r = 0.491$)、次いで MBI の PA 得点と FC 得点 ($r = 0.437$)、NP 得点 ($r = 0.414$) であった。次に高かったのは MBI の BI 得点と TEG の AC 得点 ($r = 0.399$) であった。仕事に対する意識の各得点とエゴグラムによる自我得点との相関をみると、仕事に対する意識の F4 得点と TEG の A 得点の相関が最も高かった ($r = 0.337$)。メンタルヘルスの健康群と不健康群とでエゴグラムの各自我得点を比較すると健康群では TEG の NP 得点 ($p < 0.05$)、A 得点 ($p < 0.01$)、FC 得点 ($p < 0.01$)

が高く、不健康群では TEG の CP 得点 ($p < 0.10$)、AC 得点 ($p < 0.01$) が高かった。エゴグラムパターンからみると不健康群は U 型を示した (Fig. 2)。

考 察

1) 看護職者のメンタルヘルスと燃えつき状態との関連

看護職者のメンタルヘルスの状態を GHQ 得点からみると、47.7 % の者が 8 点以上で半数近くが不健康群に該当した。不健康群と健康群とを比較すると、不健康群は明らかに仕事に対する意識の F1 得点 (仕事への適合性) や F4 得点 (仕事上での自尊心) が低く、F2 得点 (仕事上での疎外感) や F3 得点 (仕事の繁忙さ) や F5 得点 (仕事上での悩み) が高かった。また、不健康群では燃えつき状態を示す MBI の BI 得点 (総合得点) や EE 得点 (情緒的疲弊) や DP 得点 (非人格化) が高く、PA 得点 (成功体験) が低い。MBI の EE 得点は燃えつきと強い関係をもち、仕事や対人関係からのストレスを反映し、MBI の DP 得点は業務の対象である患者等を一個の人格をもった人間として捉えられるかどうかの尺度といわれている⁹⁾。これらのことから、看護職者のメンタルヘルスの不健康群の多さは看護職者の健康管理の側面からも、彼らが提供するケアの質の面からも問題である。渡辺¹⁷⁾の大学生を対象とした調査によると、大学生では 50.7 % が不健康群であり、男女の比較では男子学生 47.0 %、女子学生 61.2 % であり、女子が男子より有意に不健康群が多いが、家庭生活に入っ

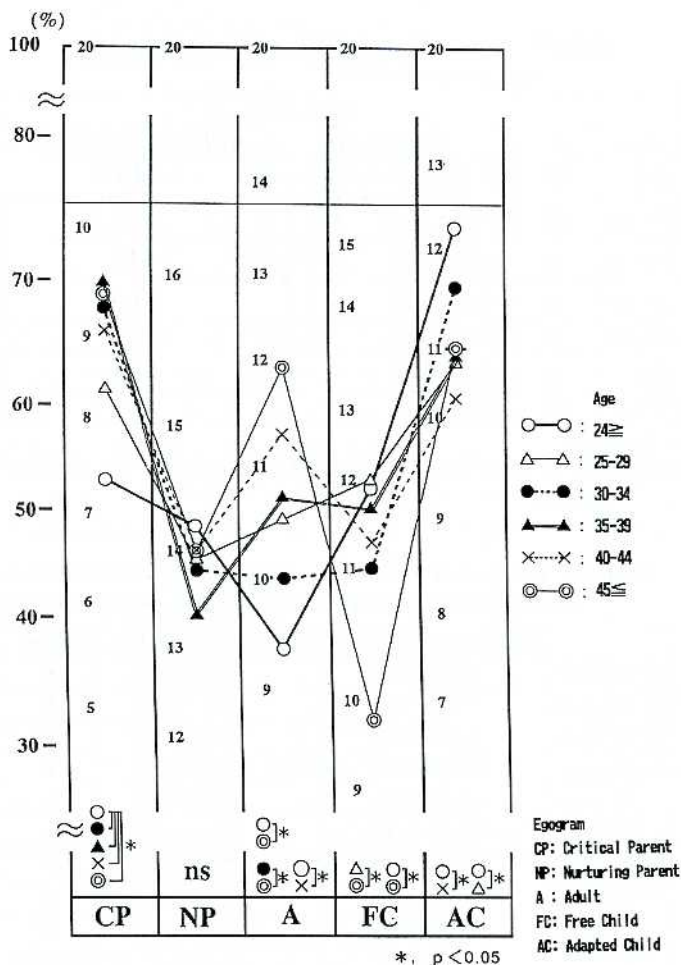


Fig. 1. Comparison of egogram scores among various age-groups

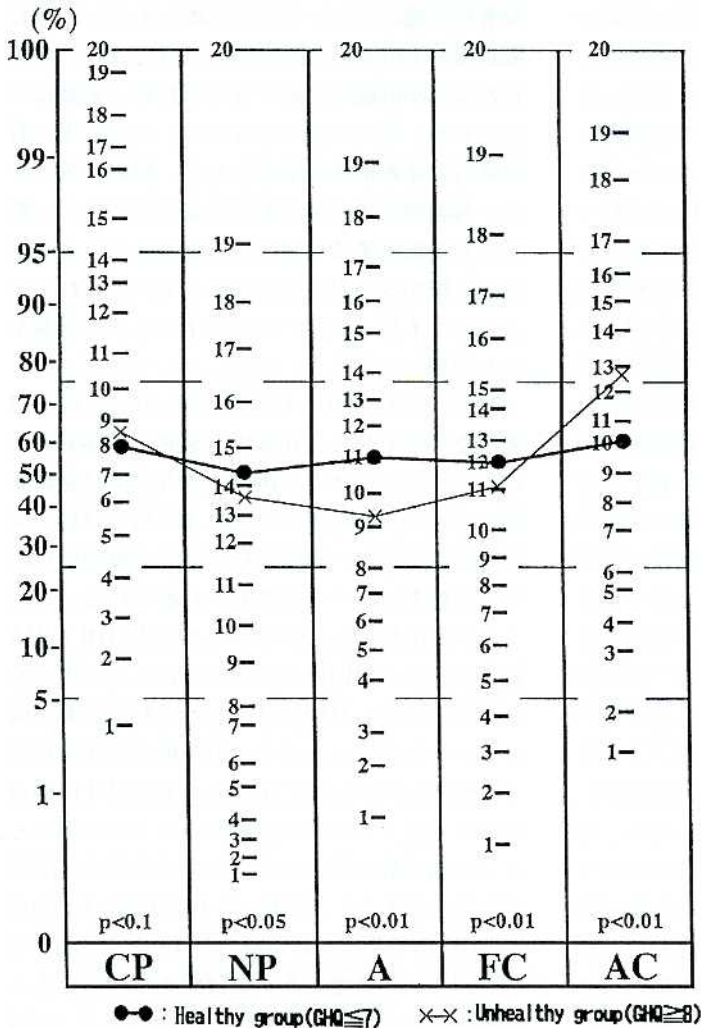


Fig. 2. Comparison of egogram scores between mentally healthy and emotionally stressed groups

た主婦（対象618名）では16.7%と報告している¹⁷⁾。看護職者の24歳以下の不健康群は58.8%で、不健康群は大学生よりはやや低いといえるが主婦に比べると明らかに高い。24歳以下の若い看護職者は女子学生に匹敵する不健康なメンタルヘルスの状態にある。しかし、看護科学生のBurnout得点¹⁸⁾の低さから考えると、学生時代のモラトリアムをそのまま引きずっているとは考えられず、看護職者になってからの職務に関連する情緒的ストレスが不健康状態や燃えつきを招来したと考えることが順当であろう。

2) メンタルヘルスが看護職者の心理的側面に与える影響

対象者集団のエゴグラムは精神エネルギーの量が平均的で、ACがわずかに高い平坦型を示した。この平坦型は一般的には凡人タイプといわれ、中庸であり特徴がないことを特徴とするタイプである²⁰⁾。全体的に看護職者は、無理をしてでも人に合わせようとする中庸を旨とする凡人のタイプと言える。メンタルヘルスの健康群と不健康群でエゴグラムを比較してみると、健康群は不健康群に比べ有意にA（大人）やNP（養育的親）、FC（自然な子ども）の自我が高く、AC（順応した子ども）やCP（批判的親）の自我が低く、不健康群は看護職者に求められる自我得点が低かった。健康群では他者への思いやりの自我である「NP」や、冷静に判断できる「A」、自然でのびのびとした「FC」が高く、不健康群では従順で無理をしてでも人に合わせようとする我慢の「AC」や批判力と厳しさの「CP」が高くなる。健康的で明るく自己主張する自我状態が不健康群では低いため、

どうしても葛藤を起こしてしまう。著者ら²¹⁾は既報でNPやAが低いことやACやCPが高いことが燃えつきに導く要因になると報告した。メンタルヘルスの不健康群ではエゴグラムのパターンからみてもUタイプを示し、心身症や燃えつきと容易に結びつくことが頷ける。

3) 燃えつき症候群に影響する要因の検討

MBIのEE得点と仕事に対する意識のF3得点やF2得点との相関が高いことから、燃えつきの初期では仕事の繁忙さや疎外感が燃えつきと結びつき易いといえる。MBIのBI得点と仕事

に対する意識のF1得点との間の負の高い相関からは、仕事に対する適合性が良いことが燃えつきになりにくくさせると言える。また、Burnout得点は施設、年齢、未婚か既婚かなどの要因に影響されることが明らかになった。だが施設によるBurnout得点の違いは施設そのものが持つ問題というより、若い年齢層、ことに24歳以下の構成割合に影響されていた。施設の規模や機能からみると、看護職者が200人以上の規模の大きな大学病院や地域の基幹病院として高度の先進医療を推進している施設では20歳代の看護職者の占める割合が高かった。これらの施設は稲岡⁷⁾のいうように看護の本質的な仕事と救命、生命維持、生理的機能の維持という医師の助手的業務が最優先される事実の中で看護職者に葛藤が生じやすい。そして人間性を尊重したケアを行ないたいという欲求がありながら、実践できないという葛藤から、Maslachのいう「長期間にわたり人を援助する過程で心的エネルギーがたえず過度に要求された結果、引き起こされる極度の心身の疲労と感情の枯渇した状態である」という燃えつき状態になりやすいといえる。24歳以下の看護職者は学校で人間性を尊重したケアの大切さを学び、それを実践したいと強く願う世代である。しかし、現実の病院勤務の看護職者の置かれている現状はその実践を阻む条件が多くある。同時に自分自身の仕事上でのやるべき業務も日々新たに覚えていく必要がある。25～29歳でBurnoutの得点が低下するのは、この年代になると自分に課された業務は何かやれるようになることを示している。24歳以下と25歳以上では燃えつきになる背景要因が異なることが予測できる。24歳以下ではF1(仕事への適合性)やF4(仕事上の自尊心)の低さやF5(仕事上での悩み)が要因といえるが、25歳以上ではPA(成功体験)やF1(仕事への適合性)が年齢とともに上昇することや、25～34歳で無力感が高いことをあわせて考えると、仕事に関連する要因というよりも結婚、育児、転職等も含めた生き方に関連する他の要因の影響が大きいと言えるだろう。そして、これらの看護

職者の情緒的ストレスに管理職の任にある者(45歳以上のBurnout得点の高さに関連すると考えられる)が的確に対応できなければ、退職につながるか、燃えつきにつながる。その結果、看護職者の年齢構成は改善されず、経験年数の少ない看護職者の占める割合は益々高くなり、結果として提供する看護の質の低下を招く。高度先進医療が若い看護職者によって支えられているという実態は、ケアの受け手としての立場からも問題といえる。

MBIのEE, DP, BIのどの得点においても24歳以下が最も高く、45歳以上を除くと年齢の上昇とともに低くなり、MBIのPA得点は逆に年齢の上昇とともに高くなった。PA得点は自己実現の経験を示し、職場や私生活での周囲からの支持支援を反映する尺度といわれている。このことから考えると、メンタルヘルスはMBIのPA得点の高さと無関係とはいえないように思えるがGHQ得点とMBIのPA得点の相関係数は低い($\gamma = -0.163$)。しかし、PA得点は仕事に対する意識のF1得点やTEGのA得点やFC得点やNP得点とかなりの相関があることを考えると、成功体験は仕事の適合性や自我構造と関連があると言えよう。仕事に対する意識のF1得点やMBIのPA得点は年齢の上昇とともに高くなり、仕事の熟練度の高い者は燃えつきになることが少ないと言える。年齢の上昇とともにF1得点やPA得点が高くなるという結果はメンタルヘルスの不健康群が退職や転職し、仕事への適合性の高い成功経験をもった健康群が残った可能性もある。だが、45歳以上になるとF1, F4得点が共に上昇し、仕事へと向かう姿勢が明確になり、自信をもって仕事ができるようになる。現状の看護職者の構成割合は20歳代が63.8%と高く、この傾向は規模の大きい施設ほど若い年齢層で構成されている。ことに、24歳以下の構成割合が、30%以上ともなると燃えつきに結びつく割合が高くなる。

4) 燃えつきを予防する手だて

GHQによるメンタルヘルスの健康群はF1(仕事への適合性)が高く、F4(仕事上での自尊心)

が高いという結果であった。また、F2(仕事上での疎外感)、F3(仕事の繁忙さ)、F5(仕事上での悩み)が低かった。また、MBI-PA(成功体験)が高いという結果であった。これらの結果から、燃えつきを予防するには、まず、メンタルヘルスの健康群で多くみられた仕事に対する適合性や自尊心について、対象の看護職者がどの様にとらえ、認知しているかを知ることが大切である。同じストレスであっても看護職者がそれをどのように認知するかによって肯定的にも否定的にも作用するからである。この為にはオープンコミュニケーションができる職場にする事である。ここで言うオープンコミュニケーションとは「仕事上にかかわる問題や葛藤について真剣に話し合いができる雰囲気をつくり、自分の意見や考えを勇気をもって言葉で伝えたり、明瞭な意思表示をする」と言う意味である¹⁾。次に、メンタルヘルスの健康群で少なかった仕事上での疎外感、悩み、繁忙さについての対策を考えておく事である。具体的には①メンタルヘルスの不健康群が仕事に対してどのようなニ

ーズをもっているかをできるだけ知り、個人的カウンセリングなどによって看護職者へ早期に対応する。②経験のある看護職者の採用による年齢構成の片寄りを是正し、年齢別のニーズを把握する。③仕事以外のゆとりや生きがいをもつことを奨める(既婚者は未婚者より Burnout 得点が低い)。④成功体験と関連が高い TEG の A, FC, NP の自我を高め、AC の自我を下げる努力を看護職者に促す、などが考えられる。

最後に、今回の研究は対象施設数が限られていたので今後、施設の規模の大小を考慮した上で、施設数を追加し、継続的に研究を続けていくことが必要であると考えている。

本研究にご協力下さいました各施設の看護部、〇看護協会T支部、看護職者の皆様に心からお礼申し上げます。また、直接ご指導下さいました川崎医科大学総合臨床医学津田 司教授に心からお礼申し上げます。また、本研究を進めるにあたり多くの示唆を下さいました川崎医療短期大学故酒井恒美教授に心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 稲岡文昭：看護とストレス。精神保健研究 39：21—27, 1993
- 2) 稲岡文昭、川野雅資、宗像恒次：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。日本看護科学会誌 6：50—60, 1986
- 3) 宗像恒次、稲岡文昭、高橋 徹、川野雅資：燃えつき症候群。東京、金剛出版。1988, pp23—95
- 4) 太湯好子、増本靖子、酒井恒美：看護婦にみられる Burnout と自我構造および対人的傾向との関連。第22回日本看護管理学会集録(看護管理)：175—178, 1991
- 5) 小林章雄、古井 景：若手看護婦の Burnout (燃えつき) と職務負担との関連。愛知医科大学医学科雑誌 20：431—438, 1992
- 6) 影山隆之、森 俊夫：病院勤務看護職者の精神衛生。産業医学 33：31—44, 1991
- 7) 稲岡文昭：米国における BURNOUT に関する概要。研究の動向、今後の課題。看護研究 21：20—36, 1988
- 8) Maslach C, Jackson SE：The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour 2：99—113, 1981
- 9) 増子詠一、山岸みどり、岸 玲子、三宅浩次：医師・看護婦などの対人サービス職業従事者の「燃えつき症候群」(1)。産業医学 31：203—215, 1989
- 10) Stout JK, Williams JM：Comparison of two measure of burnout. Psychological Reports 53：283—289, 1983
- 11) 太湯好子、酒井恒美、杉田明子：異なる2種類のツールによる Burnout 測定に関する基礎的検討—Pines Burnout Measure と Maslach Burnout Inventory を用いて—。平成4年度文部省科学研究費補助金研究成果報告書：3—15, 1993

- 12) Lewiston NJ, Conley J, Moore JB: Measurement of hypothetical burnout in cystic fibrosis caregivers. *Acta Paediatric Scandinavia* 70:935-939, 1981
- 13) 川上憲人, 荒記俊一, 小林章雄, 原谷隆史, 古井 景: Karasek 職業性ストレス尺度日本語版の信頼性および妥当性. *日衛誌* 47:492, 1992
- 14) 上畑鉄之丞: 過労死の研究. 東京, 日本プランニングセンター. 1993, pp138-146
- 15) Goldberg DP: 日本版 GHQ 手引き. 東京, 日本文化科学社. 1985, pp17-34
- 16) 茂見 潤, 馬場園明, 三野善央, 津田敏秀, 来住由樹, 小河孝則, 青山英康: 職場の主観的ストレス感が精神の健康状態に及ぼす影響に関する定量的研究. *産業医学* 36:506, 1994
- 17) 渡辺 登: 大学生のメンタル・クライシス. *こころの科学* 59:8-14, 1995
- 18) 杉田明子, 太湯好子, 酒井恒美: 看護科学生 of 臨床実習に基づくストレスと心電図 R-R 間隔のばらつきの変化. 平成4年度文部省科学研究費補助金研究成果報告書: 37-42, 1993
- 19) 末松弘行, 野村 忍, 和田迪子: TEG 第2版 東京, 金子書房. 1993, pp17-32
- 20) 末松弘行, 和田迪子, 野村 忍, 俵里英子: エログラム・パターン. 東京, 金子書房. 1989, pp121-124
- 21) 太湯好子, 酒井恒美, 杉田明子, 初鹿真由美, 中西啓子, 谷原政江, 登喜玲子, 渡邊ふみ子: ナースの適性を自我構造の比較検討よりみる. *川崎医療短期大学紀要* 9:15-21, 1989