

精神科看護者のバーンアウトについて

— 看護職に対する肯定的なイメージならびに自己開示との関係 —

南病棟1階 ○佐藤 玲子

田中 智子

信州大学医療技術短期大学部 内藤 哲雄

I. はじめに

高度情報管理、きびしい競争下にある現代社会は、人間関係の病といわれる精神病や、情緒障害を醸成する傾向が、ますます強まっている。多様な社会心理的問題をもつ患者の増大、および深刻化が、疾病構造に変化を来し、このような人々に接する精神科看護者の看護の質にも、変化を求められている。自らを道具として患者に接する精神科看護者は、“患者への関わりの難しさ”を痛感し、ストレスも多大なものである。Eptingは「ストレスのない生活は死を意味し、人間のストレスに対する反応は、各人の適応能力や対処方法に左右され、非常に個人的なものである。しかしながら、たえまなくきびしいストレスに長時間さらされると、Burn Out に陥る可能性が高くなる」と主張している（「Burn Out Syndrome と看護」より引用）。

我が国に於て、保健医療専門職と呼ばれる人々の、燃えつき現象が注目されるようになったのは、1970年代後半からであり、様々な研究がなされている。一旦、燃えつきに陥ると、機械的、表面的なケアに終始してしまう為、温かい心のこもった交流がもてない。とりわけ、精神科看護者に於いては、温かい交流が不可欠であり、燃えつきに陥らないようにすることが必要である。

ところで、燃えつき現象抑制因子の一つとして、看護職に対する肯定的イメージがあげられよう。高い理想を抱き職に就くが、過度で煩雑な業務、不明瞭な役割、自立性を欠く仕事など、苦痛や不快さを伴う現実に遭遇する為、良い看護を実践しようとすればするほど、バーンアウトの傾向がみられるといわれている。バーンアウトと、看護職に対する肯定的イメージとの関連をみるのは必要であろう。次に、いまひとつの抑制因子として、実際の、情緒的サポートや、情感、是認など、家族や友人などから受けているソーシャルサポートの働きがあげられる。ソーシャルサポートは、個人にとって重要な人々とのつきあいの質と量の二側面からみることができ、福岡らは「仕事での支持や、ストレスに対する情緒的な支えが、バーンアウトと逆相関し、健全な状態と有意な結びつきがみられる」と述べている。また、Jourard は、自己開示を「健康なパーソナリティーの重要な指標」とみなしている。自己開示が個人に及ぼす主要な影響には、感情浄化・自己明確化・社会的妥当性の3点が挙げられるが、これらの効果はソーシャルサポートの効果そのものの一部であるということができよう。

以上のような背景から、精神科看護者の看護職に対する肯定的イメージならびに、自己開示とバーンアウトとの関係を明らかにすることが、本研究の目的とされた。

II. 研究方法

1. 調査対象、方法及び調査期間

長野県下の大規模6病院（国立2、県立1、厚生連2、私立1）に勤務する、管理職、非管理

職の看護婦（士）、准看護婦（士）416名を調査対象とした。

調査表を調査収集担当者のもとに、平成元年12月6日送付し、各担当者より配布してもらい、無記名で回答を求めた。平成元年12月22日までに回答者自身により、調査表を再び担当者のもとに提出させ回収した。

2. 標本数

配布416名のうち、回収は360名（回収率86.5%）、有効回答者数は279名であり、回収のうちの有効回答率は77.5%であった。このうち管理者は35名、非管理者は244名、男性48名、女性231名であった。

3. 調査表の内容

(1) 社会的属性

性別、職位、経験年数に関する項目

(2) バーンアウト測定スケール

Pinesにより開発されたThe Burnout Measureにより、稲岡らが翻訳したものをを用いた。

(3) 看護職に対する肯定的イメージ

27項目からなり、看護職に就いた当初と現在の得点を5段階（1～5）で求め、それぞれに合計点を求めた。

(4) 自己開示スケール

誰にどの程度深く、どの程度広い自己開示を行うか調べる為に開発された Jourardの自己開示尺度（JSDQ）を参考に作成した。開示領域として、1. 自分の健康 2. 仕事上の悩み 3. 職場の人間関係 4. 家族、親族、近隣 5. 趣味、スポーツ、娯楽 6. 異性関係の6つを設定した。各開示領域は、それぞれ5項目から構成されており、合計30項目となる。話す相手は、上司、部下、医師、同僚、家族、友人、恋人の7対象とした。なお、本研究では管理職の人数が少ない為、“部下”については、データ分析から除外した。打ち明ける程度の得点は、加藤（1977）と同様、3段階（0～2）とした。

III. 結果と考察

1. バーンアウトの程度

各病院の平均値、標準偏差は表1のようになった。バーンアウトの程度について稲岡らは、0～1点を低い、2～4点を中くらい、5点以上を高い燃えつき状態とみなしている。表1に明らかなように、5点を越える所が5カ所あり、6病院の平均値を求めると5.5点となり、全体としてややバーンアウト

表1. 6病院のバーンアウト平均点（M）と標準偏差（SD）

HP BO	A	B	C	D	E	F
M	6.6	5.4	6.1	3.7	5.7	5.0
SD	4.59	5.20	4.89	4.94	5.13	5.17

している傾向がみられた。しかし、病院間の差をF検定により検討したところ差はなかった（df = 5/273, F = 0.910, p < .523）。つまり、病院間の差よりは、個人間の差の方が大きいことを示している。そこで以下の分析では、全病院のデータを合わせて検討することにする。

2. バーンアウトと看護職に対する肯定的イメージとの関係

看護職に対する肯定的イメージの当初と現在のそれぞれの平均値と標準偏差は、表2のようになった。平均値は当初の方が高く、現在の方が低い。合計点を尺度の数で割ってみると、当初は3.632（やや肯定的）、現在は3.288（肯定的ともいえない）となり、いずれも「どちらともいえない」の中央に近い値である。よって、看護職に対するイメージは、当初と現在のいずれも肯定的とも否定的ともいえない範囲にあるといえよう。しかしながら両者の差の検定を行ったところ、著しく低い水準で有意差がみられた（ $t = 10.126$, $df = 278$, $p < .001$ ）。経験を積むにしたがって、肯定的イメージが低下することを示すものである。

表2. 6病院総合計の看護職に対する肯定的イメージ

	M	SD
当初	98.1	12.97
現在	88.8	13.20

次に、看護職への肯定的イメージとバーンアウトとの相関を分析した（表3参照）。

○看護職に対する当初のイメージ

有意差もなく、相関がみられない。

これは当初のイメージが、回想によるとはいえ、バーンアウトと直接には結びつかないことを示唆するものである。

○看護職に対する現在のイメージ

かなりの負の相関がある。つまり、現在の看護職に対する肯定的イメージが高い人ほど、バーンアウトの得点が

低いことを示している。しかし、これだけのデータでは因果関係の結論を下せない。肯定的イメージが高いことがバーンアウトを抑制しているのか、バーンアウトしていないから肯定的イメージが高いのか、あるいは両方向から作用しているのか不明である。

しかし、稲岡ら（1988）の研究によれば、「仕事の志気が低下することと、燃えつき状態とは密接な関係があり、相互関連がみられる。すなわち、仕事の志気が低下させられざるを得ない背景が、燃えつき状態を生んでおり、同時に仕事の志気を大きく低下させているのであろう」と述べている。これより考えるならば、少なくとも現在の肯定的イメージが、バーンアウトをおこしにくくしている方向に働いていると解釈できよう。

○当初と現在のイメージ差

かなりの有意な正の相関がみられた。すなわち、当初からどれだけイメージが低下したということが、バーンアウトと関係がある。既述のように、当初のイメージ単独ではバーンアウトと相関のないことが明らかにされているが、当初のイメージが低下していくことになれば、バーンアウトを招来するものと考えられる。したがって、現実にはそぐわないほど高い期待をもって職に就く者は、バーンアウトに陥りやすいことが予測される。

バーンアウトと看護職に対する現在の肯定的イメージとが有意な負の相関、および当初と現在のイメージの差に有意な正の相関のあることから、多種多様な問題をかかえている看護職に対して、より肯定的イメージをもてるよう改善していくことが必要であろう。

3. バーンアウトと自己開示との関係

表3. バーンアウトと看護職に対する肯定的イメージの相関関係

	M	SD	バーンアウトとの相関
当初	98.1	12.97	-0.067
現在	88.8	13.20	-0.430**
イメージ差 (当初-現在)	9.3	15.31	0.319**

** $p < .01$

各開示領域の平均値、標準偏差、およびバーンアウトとの相関の分析は、表4～9のようになった。

○自分の健康 (表4参照)

有意な相関はみられない。つまり、自分の健康については、ここでとりあげたどの相手に話したとしても、バーンアウトの抑制には効果がないものと考えられよう。

○仕事上の悩み (表5参照)

稲岡ら (1984) は、「burn out に陥っている看護師は、仕事の行き詰まりや悩みを、‘同僚’や‘友人’に相談し、健全な看護師は、‘上司’や‘家族’に相談している者が多かった」としている。

しかしながら、本研究では、正負のいずれの有意な相関もみられなかった。

○職場の人間関係 (表6参照)

上司のところに、5%水準で有意な相関がみられた。かなり低い相関ではあるが、上司に悩みやエピソードを話すことが、バーンアウトしにくいということを示唆するものである。稲岡ら (1988) の研究でも「看護師は‘人間関係などの問題で相談する人がいる’と応えている人の割合が多く、また、直属の上司から支援を受けていると認めている人が多い」と述べている。

「職場の人間関係」について、それぞれの相手への開示量をみてみよう (図1参照)。図1と表6の相関係数の対応を検討すると、開示量の平均値の大きさが、バーンアウトと直接関係していないことがわかる。例えば、同僚への自己開示量は4.60だが、バーンアウトと相関はみられない。すなわち開示量の多さではなく、何を話せるかが重要な意味をもつといえよう。ここでは、職場内で上司に悩みやエピソードを話せる雰囲気を作っていく必要性が、明らかにされたといえよう。

自己開示に於ては、職場の人間関係‘上司’のところに、有意な相関がみられたことでも明ら

表4. 「自分の健康」の開示とバーンアウトとの相関

	上司	医師	同僚	家族	友人	恋人
M	3.0	2.5	3.7	6.2	4.3	1.3
SD	2.56	3.07	2.52	3.07	3.00	2.90
バーンアウトとの相関	-0.033	-0.039	-0.052	-0.079	-0.104	0.033

表5. 「仕事上の悩み」の開示とバーンアウトとの相関

	上司	医師	同僚	家族	友人	恋人
M	3.6	1.1	5.2	3.2	3.8	0.9
SD	2.71	1.80	2.76	3.08	3.23	2.17
バーンアウトとの相関	-0.089	-0.041	-0.010	-0.031	-0.080	0.045

表6. 「職場の人間関係の悩み」の開示とバーンアウトとの相関

	上司	医師	同僚	家族	友人	恋人
M	2.9	1.3	4.6	1.9	2.7	0.6
SD	2.59	1.66	2.92	2.45	2.90	1.73
バーンアウトとの相関	-0.149*	-0.054	-0.032	-0.061	-0.040	0.074

*P < .05

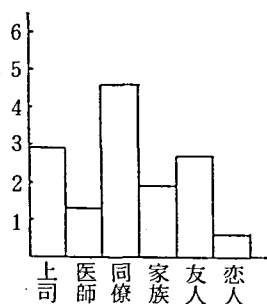


図1 各相手に対する「職場の人間関係」についての開示量

かなように、‘上司’の役割は重要であると思われる。人間関係の問題についてスタッフに、適切かつ、建設的なフィードバックや支持を与える必要がある。さらに、職場風土そのものを改善していくことが望まれよう。

○家族・親族・近隣 (表7, 図2参照)

家族に対して低い値であるが、有意な負の相関がみられた。上記の「職場の人間関係」の場合と同様に、開示量について検討してみると、図2のようになった。図にみられるように、家族への開示量が最も多く(平均6.00)、家族・親族・近隣との問題に関しては、家族に対して多く話せるほど、バーンアウトの抑制に効果があるものと考えられる。職員の家族関係への配慮が重要であることを示唆するものといえよう。

表7. 「家族・親族・近隣の悩み」の開示とバーンアウトとの相関

	上司	医師	同僚	家族	友人	恋人
M	1.1	0.3	2.1	6.0	2.8	0.9
SD	1.53	0.77	2.24	3.57	2.69	2.36
バーンアウトとの相関	-0.056	0.012	-0.005	-0.161*	-0.023	0.055

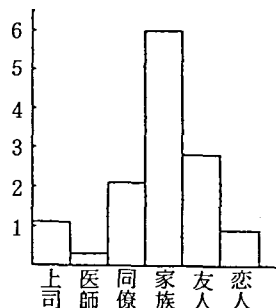


図2 各相手に対する「家族・親族・近隣」についての開示量

* p < .05

○趣味・スポーツ・娯楽 (表8, 図3参照)

同僚と家族に対して、低い相関であるが、有意な負の相関がみられた。つまり同僚や家族に話せる人は、バーンアウトしにくいということを示している。

開示量については、友人に対しても高い値を示しているが(図3参照)、特に同僚と家族に対しての開示が重要であるといえよう。職場内に同僚と楽しめるサークルを作るとか、家族とも一緒に楽しめる趣味などをもつのは有効であろう。

表8. 「趣味・スポーツ・娯楽」の開示とバーンアウトとの相関

	上司	医師	同僚	家族	友人	恋人
M	2.0	0.8	4.2	5.6	5.4	1.4
SD	2.35	1.75	2.72	3.35	3.36	3.19
バーンアウトとの相関	-0.103	-0.062	-0.141*	-0.150*	-0.112	-0.004

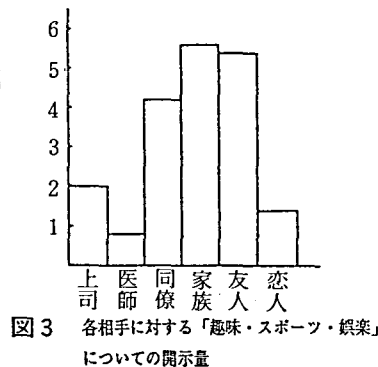


図3 各相手に対する「趣味・スポーツ・娯楽」についての開示量

* p < .05

○異性関係 (表9参照)

有意な関係はみられない。これは無記名であるとはいえ、質問内容が本音で答えにくいものであったことによるものと考えられる。

表9. 「異性関係の悩み」の開示とバーンアウトとの相関

	上司	医師	同僚	家族	友人	恋人
M	0.2	0.1	0.8	1.1	2.0	0.7
SD	0.84	0.43	1.65	1.96	2.69	2.06
バーンアウトとの相関	0.097	0.063	-0.014	-0.035	-0.049	0.013

IV. 総合的考察

バーンアウトを抑制するためには、看護職に対してより肯定的イメージをもてるように職場内の問題を改善していくこと、さらに精神的健康を促進する上で適切な自己開示が重要であろう。

一貫した卒後教育や院内研修の充実、気軽にリフレッシュ休暇がとれるような人員の充足、仕事が安全、効率的に行えるように物品や環境整備、業務改善を行っていくことが大切である。

またスタッフどうし、スタッフと上司間、さらには医療従事者における仕事上の悩み、葛藤、問題など気楽に話し合いができる雰囲気づくりや、上下を越え、職種を越え、お互いの考えや意見が尊重されるヨコ社会が必要である。そのような職場環境の中で、何よりも看護婦自身が人間的に成長できることが大切であろう。

V. おわりに

今後、ますます精神的ストレスの増大が予想されるが、バーンアウトに陥らないように自分のおかれている状況や心身の状態を客観的に認知し、意図的に対処する必要がある。

謝辞 本研究に対し御協力いただいた6病院の日精看役員の方々、および調査に回答して下さいました皆様に深謝致します。

〈引用文献〉

- 1) 稲岡 文昭他：Burn Out Syndromeと看護. 看護, 34(8); 129~137, 1982.
- 2) 稲岡 文昭他：看護者のBORN 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.
〈第17回日本看護学会集録. 看護管理〉, 日本看護協会出版会, P149~151, 1986.
- 3) 稲岡 文昭 : 燃えつき症候群に陥った看護婦の傾向分析から. 看護学雑誌, 48(9); 993~997, 1984.
- 4) 加藤 隆勝 : 青年期における自己意識の構造. 初版, 東京大学出版会, P29~48, 1977.
- 5) 宗像 恒次他：燃えつき症候群. 初版, 金剛出版, P44~55, P66~77, 1988.
- 6) 山本あい子他：看護婦の燃えつき現象に対する生活および仕事ストレスとソーシャルサポートの影響. 看護研究, 20(2), 51~62, 1987.