

医師及び他の看護師との関係における対人ストレスが 看護師のバーンアウトに及ぼす影響^{1), 2)}

松本友一郎*・臼井伸之介*

Influences of Interpersonal Stressors with Doctors and Other Nurses on Job Burnout among Nurses

Tomoichiro MATSUMOTO* and Shinnosuke USUI*

The purposes of this research are to examine what human relations nurses find stressful in a workplace. 541 nurses completed a questionnaire about interpersonal stressors with doctors and other nurses and job burnout. The concept of job burnout is composed of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Factor analysis revealed that interpersonal stressors among nurses consist of five factors: "disagreements with doctors," "not understanding staff," "errors they commit," "negative behavior by doctors," and "concealing real thoughts." The result of ANOVA revealed that scores of "disagreements with doctors" and "not understanding staff" were higher for supervisory nurses than for nonsupervisory nurses, and that "disagreements with doctors" was higher in the group with over four years but under seven years experience and in the group with over seven years but under fifteen years experience than in the group with under four years experience. Furthermore, path analysis based on job burnout process model proposed by Leiter & Maslach (1988) revealed that "concealing real thoughts" affects emotional exhaustion and that "not understanding staff" impacts depersonalization.

key words: nurses, interpersonal stressors, job burnout, human relations, mental health

問 題

日本看護協会 (2009a) が 2008 年に実施した調査によれば、全国の病院における常勤看護職員の 2007 年度の離職率は 12.6% であり、新卒看護職員でも 9.2% であった。また、中央ナースセンター (2005) が 2004 年に全国の病院を対象として実施した調査によれば、看護師の離職理由として身体的健康が増加傾向にあると回答した病院は 6.2% であ

たのに対し、精神的健康が増加傾向にあると回答した病院は 29.1% であった。ただし、これは身体的健康を理由に離職する看護師が少ないことを意味するのではない。日本看護協会 (2009b) が 2008 年から 2009 年にかけて実施した調査によれば、交代制勤務で働いている看護師の 23 人に 1 人が過労死危険レベルにあると推測されている。そのため、身体的健康を理由に離職する看護師はすでに多いために増加はせず、それに精神的健康を理由に退職する看護

* 大阪大学大学院人間科学研究科

Graduate School of Human Sciences, Osaka University, 1-2 Yamadaoka, Suita, Osaka 565-0871, Japan

1) 本研究は 2006 年産業・組織心理学会第 22 回大会、2006 年日本心理学会第 70 回大会、2007 年 7th Conference of Asian Association of Social Psychology、2010 年 27th International Congress of Applied Psychology において発表された。

2) 本研究のデータを収集する際に、非常に多くの方からご協力をいただきました。プライバシー保護のため、名前は記載できませんが、ご厚意に心から感謝を申し上げます。

師が加わり始めていると考えられる。

看護師の精神的健康に関しては対人援助職に多いバーンアウトに関する研究が多く、その一要因として職場における人間関係が指摘されてきた (e.g., 稲岡, 1995; 田尾・久保, 1996)。また、人間関係に関するストレッサーを Leiter & Maslach (1988) は“対人ストレッサー (interpersonal stressor)”と呼び、上司や同僚との接触がバーンアウトに影響を及ぼすことを明らかにした。

看護師の人間関係に関する大きな特徴として、患者、医師、その他の職種との関係を円滑にするために、自己の感情に関する制御を必要とすることが求められ、Hochschild (1983) の「感情労働」の特徴に合致するという点が挙げられる。そのため、看護師は建前と本音という二次元で構成される行動をとることが先行研究によって示唆されている (角野・伊藤・浦, 2001)。また、松本・釘原 (2009) は看護師の人間関係と精神的健康の関連について、患者や医師のような特殊な関係ではなく、他職種にも多い上司との関係について調査し、看護師は上司との関係に対する自己評価よりも上司からの評価のほうが心理的ストレス反応に強く影響することを明らかにした。なお、この調査は事務職等の他職種に対しても実施されているが、上司からの評価による心理的ストレス反応への影響は自己評価と同程度であり、看護師とは異なる結果となった (松本・釘原, 2008)。つまり、看護師の人間関係と精神的健康の関連は他職種にはない特徴を有するが、それは患者等との特殊な関係に限ったことではないといえる。さらに、他者から影響を受けやすい看護師ほどバーンアウトに陥りやすいことも明らかにされている (和田・佐々木, 2006)。したがって、看護師にとって、感情を制御して本音を抑制することは職務上必要なことではあるが、それがストレッサーの一つとなっているといえる。

ただし、このように感情を制御して本音を抑制するという特徴は看護師の対人ストレッサーの一面にすぎない可能性がある。橋本 (2003, 2005) によれば、対人ストレッサーは、好ましくない対人関係が生起する「対人葛藤」、好ましい対人関係が欠如・不足する「対人劣等」、対人葛藤及び対人劣等が生じないようにマネジメントすることによる「対人摩擦」の3つに類型化できる。感情の制御や本音の抑制は

対人関係のマネジメントの1つと考えられるため、対人摩擦に分類されることが考えられる。また、そのような特徴から、看護師の対人葛藤や対人劣等は関係をマネジメントしないことにより生じることは少なく、マネジメントに失敗することで生じることが多いと考えられる。そこで、本研究では看護師の対人ストレッサーについて対人摩擦以外の特徴を含めて対人ストレッサーの類型について検討する。

看護師のストレッサー全般を測定するための尺度については、Gray-Toft & Anderson (1981) が Nursing Stress Scale (NSS) を作成している。また、NSSの日本語版をはじめとする日本人向けのストレッサー尺度もすでいくつか存在する (e.g., 東口・森河・三浦・西条・田畑・中川, 1998; 藤原・本田・星・石田・石井・日隈, 2001)。そこで、本研究ではこれらの尺度のうち、人間関係に関する項目について看護師に回答を求め、因子分析の結果に基づいて分類する。

また、対人ストレッサーの各因子の特徴を明確にするため、経験年数及び役職による違いを検討する。久保・田尾 (1994) は、看護師の経験のある一定以上積んでいる、または管理職の立場にある看護師のバーンアウト傾向が低いことを見いだした。一方で、堀川 (2002) は、管理職の立場にある人が現実的な判断能力と適切な対処行動を身につけていることを認めながらも、部下との距離などに関するストレッサーにさらされていることを指摘している。つまり、職場内の対人ストレッサーは、管理職という立場や経験の長さによってかえって増加する可能性がある。

一瀬 (2006) による日本国内文献のレビューによれば、上司・同僚・部下との対人関係に関するストレッサーはバーンアウトの3因子すべてと関連があるとされている。また、Leiter & Maslach (1988) は、バーンアウトは「情緒的消耗感」により「脱人格化」が高まり、「脱人格化」が「個人的達成感」を低下させるというプロセスをたどるとしたうえで、上司や同僚との好ましくない接触 (unpleasant contact) により「情緒的消耗感」が高まり、好ましい接触 (pleasant contact) により「脱人格化」が低下し、「個人的達成感」が高まることを示した。特に「情緒的消耗感」については、荻野 (2004) によっても、職場の人間関係が良くないと高まることが示されてい

る。ただし、橋本(2003, 2005)による対人ストレスの類型に従えば、そのような好ましくない対人関係の存在だけでなく、好ましい対人関係が欠如・不足する状態も対人ストレスになる。そこで、本研究では対人ストレスの各因子とバーンアウトの各因子の関連について検討し、これらの研究でバーンアウトと関連を示した対人ストレスの具体的な内容を明らかにする。

本研究では、看護師が関わることが最も多い勤務者として、医師及び管理職に就いていない看護師一般との関係について質問紙調査によって検討する。したがって、特に看護師同士の関係については、回答者が管理職に就いていない看護師である場合は同僚(先輩、後輩を含む)との関係について回答することになり、管理職に就いている看護師が回答する場合は部下との関係について回答することになる。

以下に本研究の目的をまとめる。

目的 1 看護師の対人ストレスを分類し、各下位概念の特徴を考察する。

目的 2 看護師の対人ストレスについて、管理職か否かという立場の違い及び経験年数の違いを検討する。

目的 3 Leiter & Maslach (1988) のモデルに基づき、対人ストレスの下位概念がバーンアウトに及ぼす影響を検討する。

方 法

調査時期及び調査対象者

2005年9月上旬に、近畿圏内にある私立の病院に勤務する看護師を対象に調査を実施した。調査対象となった病院の内訳は、病床数100～299床が1病院、300床～499床が1病院、500床以上が1病院の計3病院であった(3病院とも同じ病院グループに属する)。なお、いずれも救急告示病院であった。質問紙は3病院で690名に配布し、男性40名、女性566名、不明18名の計624名から回答が得られた(回収率90.43%)。

手続き

調査は病院側に配布を要請し、留め置きで実施した。プライバシー保護のため、質問紙とともにシール付の封筒も配布した。

質問項目

1. フェイスシート 当該病院における看護師の経験年数、准看護師の経験年数、他の病院での経験年数について回答を求めた。今回の分析では、これらを合計した年数を経験年数とした。また、現在の立場については「1. 管理職(副主任以上)」「2. 非管理職」のいずれかを選択する形式で回答を求めた。その他、性別等について問う項目も含まれていたが、分析には用いなかった。

2. 対人ストレス 東口他(1998)、藤原他(2001)、久保・田尾(1994)、三木・原谷・杉下・吉留・大神・前島・岡本・加納・正田(1998)、荻野(2004)で用いられた看護師のストレス項目のうち、医師及び他のスタッフとの人間関係に関する項目を抽出し、重複する項目を除いて構成した。なお、「看護師」という呼称では管理職も含まれるため、項目内では管理職に就いていない看護師一般を指して「スタッフ」という単語を用いた。

さらに、橋本(2004)によって作成された一般向けの対人ストレス尺度を、相手が医師である場合と他のスタッフである場合に改変して加えた。なお、項目に関しては現役の看護師長のチェックを受け、現場であり得ないと判断された項目は除外した。最終的に用いた項目数は71項目であった。各項目について、過去6カ月の間に起こった頻度を「1. 全くなかった～4. しばしばあった」の4件法で評定を求めた。

3. バーンアウト Maslach & Jackson (1981) のMaslach Burnout Inventory (MBI) を日本語に翻訳し、日本の現場に合うように改変した久保・田尾(1994)のバーンアウト尺度を使用した。項目は、「1日の仕事が終わると『やっと終わった』と感ずることがある」「体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある」等の「情緒的消耗感」5項目、「他のスタッフや患者と、何も話したくなくなることがある」「他のスタッフや患者の顔を見るのも嫌になることがある」等の「脱人格化」6項目、「今の仕事に、心から喜びを感じることがある」「仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある」等の「個人的達成感の低下」6項目という計17項目で構成されている。回答は、「1. 全くあてはまらない～5. かなりあてはまる」の5件法で評定を求めた。なお、「個人的達成感の低下」はすべて逆転項目であるため、分

析の際に得点が高いほどバーンアウトの傾向が強くなるように処理をした。

4. 労働過多 荻野 (2004) によれば、人間関係以外にも、労働過多な状態が「情緒的消耗感」に強く影響していると考えられる。そこで、荻野 (2004) で用いられた看護師のストレス項目のうち、「労働過多」因子の項目も質問紙に含めた。項目は「仕事の量が多すぎることがある」「工作中、時間に追われることがある」「同じ病棟に十分な人手がないことがある」の3項目からなる。回答は、「1. 全くあてはまらない～5. かなりあてはまる」の5件法で評定を求めた。

結 果

対人ストレスの分類

624名の回答のうち、有効回答は541名であった。対人ストレスの得点は病院間で差がなかった ($F(2, 538)=1.20, n.s.$)。

目的1を検討するため、対人ストレスの項目について因子分析を行った (最尤法, プロマックス回転)。固有値の減少量等から5因子を採用した (固有値はすべて1.00以上)。分析を繰り返し、因子負荷量が.40未満の項目、2つ以上の因子に負荷している項目、共通性が、極端に低い項目を除いた結果、最終的には56項目が残った (Table 1)。

第1因子は、「医師から納得のいかない治療方針に従わされた」「医師に不適当な処置を命じられた」「検査・治療などについて医師が話し合いに応じてくれなかった」などの15項目で構成されていたので、「医師との行き違い」因子と命名した ($\alpha=.92$)。

第2因子は、「他のスタッフが仕事に協力してくれなかった」「あなたの意見を他のスタッフが真剣に聞こうとしなかった」「他のスタッフと体験や感情を共有できなかった」などの16項目で構成されていたので、「スタッフの無理解」因子と命名した ($\alpha=.91$)。

第3因子は、「あなたのミスで他のスタッフに迷惑や心配をかけた」「他のスタッフに過度に頼ってしまった」「自分の仕事上の問題点を他のスタッフから指摘された」などの13項目で構成されていたので、「自分の過失」因子と命名した ($\alpha=.89$)。

第4因子は、「医師からけなされたり、軽蔑された」「医師から批判された」「あなたを信用していな

いような発言や態度を医師からされた」などの5項目で構成されていたので、「医師による否定的行動」因子と命名した ($\alpha=.86$)。

第5因子は、「他のスタッフの機嫌を損ねないように、会話や態度に気を使った」「その場を収めるために、本心を抑えて他のスタッフを立てた」「あなたのあからさまな本音や悪い部分が出ないように気を使った」などの7項目で構成されていたので、「本音の抑制」因子と命名した ($\alpha=.82$)。対人ストレス及びバーンアウトについて、各変数の平均と標準偏差及び各変数間の相関を Table 2 に示す。

立場及び経験年数による対人ストレスの違い

副主任以上の管理職は93名、それ以外の非管理職は448名であった。また、全体の平均経験年数は10.47年 ($SD=9.09$)、平均年齢は32.64歳 ($SD=9.66$)であった。さらに、管理職の平均経験年数は19.37年 ($SD=7.95$)、平均年齢は40.69歳 ($SD=7.33$)であり、非管理職の平均経験年数は8.54年 ($SD=8.12$)、平均年齢は30.50歳 ($SD=8.56$)であった。

目的2について検討するため、現在の立場を独立変数、対人ストレス各因子を従属変数とする一元配置の分散分析を行った (Figure 1)。ただし、管理職は1名を除いて、全員が看護を7年以上経験していた。そこで、経験の違いによる効果を除くため、経験年数7年以上の有効回答のみを分析に用いた (管理職: $N=92$, 非管理職: $N=206$)。その結果、「医師との行き違い」と「スタッフの無理解」の得点は、管理職が非管理職より有意に高かった (「医師との行き違い」: $F(1, 286)=6.07, p<.05$, 「スタッフの無理解」: $F(1, 283)=4.34, p<.05$, 「自分の過失」: $F(1, 278)=.03, n.s.$, 「医師による否定的行動」: $F(1, 286)=.38, n.s.$, 「本音の抑制」: $F(1, 286)=.72, n.s.$)。

非管理職のデータを用いて経験年数ごとの違いについても分析した。ただし、経験年数の区切り方は先行研究で異なる (e.g., 久保・田尾, 1994; 舩森・白川・加々見・下谷・行光, 1988; 荻野, 2004)。そこで、本研究ではデータ数になるべく偏らないよう考慮し、経験年数4年未満 ($N=128$)、4年以上7年未満 ($N=114$)、7年以上15年未満 ($N=123$)、15年以上 ($N=83$) に分け、対人ストレスの特徴を検討した (Figure 2)。経験年数を独立変数とし、対人

Table 1 看護師対人ストレスラーの因子分析結果

	1	2	3	4	5	h^2
第1因子 医師との行き違い						
医師から納得のいかない治療方針に従わされた	.77	.04	-.06	-.06	.05	.60
医師に不適当な処置を命じられた	.73	-.02	-.02	.11	-.08	.56
検査・治療などについて医師が話し合いに応じてくれなかった	.72	.01	.05	.02	-.07	.53
必要時に医師に連絡に応じてくれなかった	.68	-.07	.11	-.09	.08	.45
あなたが本当はしたくないことを、医師に無理強いされた	.63	.08	.01	.07	-.10	.46
本当は指摘したい医師の問題点や欠点に目をつむった	.63	-.04	-.13	.02	.30	.55
医師と意見が食い違った	.62	.04	-.08	.03	.01	.42
医師からなかなか指示をもらえなかった	.62	-.07	.00	-.09	.21	.42
医師に意見や考えを押しつけられた	.57	-.02	-.05	.10	.05	.39
医師にとってよけいなお世話かもしれないことをしてしまった	.55	-.02	.23	-.03	-.16	.32
無理をして、医師の期待に沿った行動をした	.54	-.02	-.04	.22	.07	.45
患者の症状について、医師が十分な情報を与えてくれなかった	.54	.09	-.03	-.03	.11	.37
本当は伝えたい医師へのお願いを、あえて口にしなかった	.51	-.17	.09	.15	.34	.54
あなたの意見を医師が真剣に聞こうとしなかった	.47	.08	-.00	.09	.01	.32
自分の行った仕事が医師に理解されなかった	.47	.13	.07	.21	-.07	.46
第2因子 スタッフの無理解						
他のスタッフが仕事に協力してくれなかった	.16	.74	-.07	-.12	-.07	.49
あなたの意見を他のスタッフが真剣に聞こうとしなかった	.05	.72	-.08	.07	-.08	.49
他のスタッフと体験や感情を共有できなかった	.05	.70	-.06	-.07	.09	.51
声をかけて欲しいときに、他のスタッフが声をかけてくれなかった	.05	.67	.12	-.20	.02	.49
他のスタッフと仕事に対する意見が食い違った	.17	.66	-.20	-.07	.11	.49
他のスタッフが相談に乗ってくれなかった	.07	.65	.05	.02	-.18	.41
他のスタッフが都合のいいようにあなたを利用した	-.08	.65	-.07	.06	.09	.44
他のスタッフからけなされたり、軽蔑された	-.27	.63	.09	.20	-.01	.49
あなたが内心期待していた手助けを、他のスタッフがしてくれなかった	.09	.62	.03	-.09	.05	.45
他のスタッフが自分の気持ちを理解してくれなかった	-.01	.59	-.03	-.03	.11	.38
他のスタッフに意見や考えを押しつけられた	-.00	.58	-.06	.09	.13	.45
他のスタッフから関わりを拒否されたり、それをほめかされたりした	-.17	.54	.08	.09	.00	.34
あなたを困らせるような不平不満を他のスタッフから言われた	-.06	.53	.03	.06	.18	.44
あなたを信用していないような発言や態度を他のスタッフからされた	-.30	.52	.13	.30	.11	.55
何か問題が起こった時、他のスタッフがうまくサポートしてくれなかった	.08	.52	-.00	-.17	-.04	.23
あなたが本当はしたくないことを、他のスタッフに無理強いされた	.03	.45	.10	.14	.02	.39
第3因子 自分の過失						
あなたのミスで他のスタッフに迷惑や心配をかけた	-.13	-.17	.85	-.01	.08	.62
他のスタッフに過度に頼ってしまった	-.05	-.19	.74	.04	.24	.60
自分の仕事上の問題点を他のスタッフから指摘された	-.24	.06	.66	-.07	.17	.54
あなたのミスで医師に迷惑や心配をかけた	-.10	-.20	.63	.12	.03	.36
ミスをして他のスタッフから厳しく怒られた	-.17	.14	.63	.04	.03	.50
あなたの落ち度を、他のスタッフにきちんと謝罪・フォローできなかった	.11	.20	.59	-.05	-.06	.49
他のスタッフとの約束を、あなたが破ってしまった	.19	.04	.57	-.04	-.13	.35
他のスタッフの相談やお願いにきちんと応えられなかった	.14	.10	.55	-.18	.02	.35
他のスタッフの仕事や勉強、余暇のじゃまをしてしまった	.14	-.04	.53	.03	-.07	.30
他のスタッフが内心期待していた手助けを、あなたがしてあげなかった	.12	.08	.48	-.11	.13	.36
あなたの落ち度を、医師にきちんと謝罪・フォローできなかった	.12	.11	.46	.19	-.18	.38
他のスタッフにとってよけいなお世話かもしれないことをしてしまった	.30	.12	.41	-.05	-.06	.34
医師との約束を、あなたが破ってしまった	.22	.10	.41	.00	-.18	.26
第4因子 医師による否定的行動						
医師からけなされたり、軽蔑された	.12	-.09	-.07	.78	.01	.61
医師から批判された	.05	-.03	.01	.73	.04	.58
あなたを信用していないような発言や態度を医師からされた	.08	.01	.02	.68	.03	.55
医師から関わりを拒否されたり、ほめかされたりした	.18	.05	.00	.65	-.18	.53
あなたの失敗や特徴を医師にからかわれた	.06	-.02	-.02	.57	.07	.37

Table 1 つづき

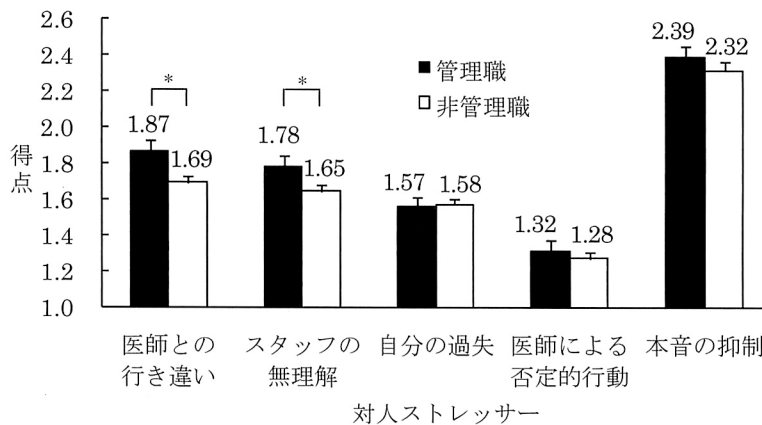
	1	2	3	4	5	h^2
第5因子 本音の抑制						
他のスタッフの機嫌を損ねないように、会話や態度に気を使った	-.02	.05	.06	-.01	.70	.56
その場を収めるために、本心を抑えて他のスタッフを立てた	.05	.10	.03	.01	.63	.53
あなたのあからさまな本音や悪い部分が出ないように気を使った	.11	.01	.05	-.02	.59	.43
無理をして、他のスタッフの期待に沿った行動をした	.05	.21	.12	.01	.46	.49
本当は指摘したい他のスタッフの問題点や欠点に目をつむった	.07	.26	-.12	-.06	.42	.31
医師の機嫌を損ねないように、会話や態度に気を使った	.29	-.08	-.02	.03	.42	.30
他のスタッフに合わせるべきか、あなたの意見を主張すべきか迷った	-.00	.18	.18	.03	.40	.42
因子寄与(回転後の負荷量平方和)	10.10	11.85	8.70	7.72	7.72	

Table 2 各変数の平均、標準偏差及び各変数間の相関

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 医師との行き違い	1.67	.53	—									
2 スタッフの無理解	1.64	.50	.47***	—								
3 自分の過失	1.64	.43	.32***	.52***	—							
4 医師による否定的行動	1.25	.42	.55***	.44***	.37***	—						
5 本音の抑制	2.34	.63	.52***	.62***	.51***	.37***	—					
6 情緒的消耗感	3.89	.83	.20***	.23***	.21***	.15**	.33***	—				
7 脱人格化	2.67	.77	.25***	.28***	.19***	.19***	.31***	.62***	—			
8 個人的達成感の低下	2.97	.70	-.04	.06	.02	.04	.04	.27***	.34***	—		
9 労働過多	4.17	.80	.20***	.08†	.08†	.07	.19***	.43***	.22***	.05	—	
10 経験年数	10.47	9.09	.06	.08†	.25***	.07	.12**	.18***	.07	-.11*	-.05	—
11 立場(役職の有無)	—	—	.14**	.10*	.12**	.02	.01	.06	.04	-.10*	.00	.46***

† $p < .10$, * $p < 0.5$, ** $p < 0.1$, *** $p < 0.01$

注. 立場(役職の有無)は、非管理職を0、管理職を1とするダミー変数を用いた。

* $p < .05$

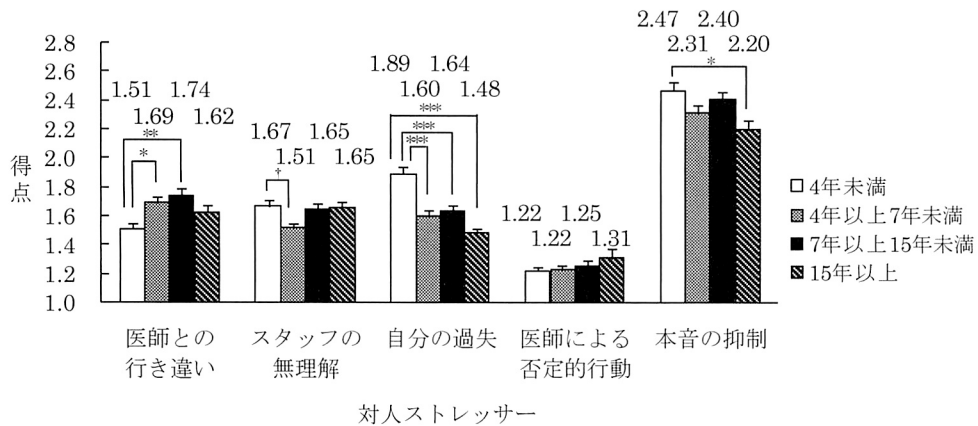
注 1. 数値は平均値を示す。

注 2. エラーバーは標準誤差を示す。

Figure 1 管理職と非管理職の対人ストレス (経験年数 7 年以上)

ストレスの各因子を従属変数とする一元配置の分散分析を行った。その結果、「医師との行き違い」、「自分の過失」、「本音の抑制」において有意差が示さ

れ、「スタッフの無理解」に有意傾向が示された(「医師との行き違い」: $F(3, 426) = 4.45$, $p < .01$, 「スタッフの無理解」: $F(3, 424) = 2.54$, $p < .10$, 「自分の



† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

注1. 数値は平均値を示す。

注2. エラーバーは標準誤差を示す。

Figure 2 経験年数別対人ストレス（管理職を除く）

過失」: $F(3, 416) = 16.48, p < .001$, 「医師による否定的行動」: $F(3, 428) = .82, n.s.$, 「本音の抑制」: $F(3, 430) = 3.36, p < .05$ 。そこで、有意または有意傾向の変数について Tukey の多重比較を行った。その結果、「医師との行き違い」については、経験年数4年以上7年未満と7年以上15年未満の得点が4年未満の得点より有意に高かった（4年以上7年未満: $p < .05$, 7年以上15年未満: $p < .01$ ）。「自分の過失」については、経験年数4年未満の得点比其他の各群の得点より有意に高かった（すべて $p < .001$ ）。「本音の抑制」については、経験年数4年未満の得点が15年以上の得点より有意に高かった（ $p < .05$ ）。有意傾向であった「スタッフの無理解」については、経験年数4年未満の得点が4年以上7年未満より高かったが、有意傾向であった（ $p < .10$ ）。

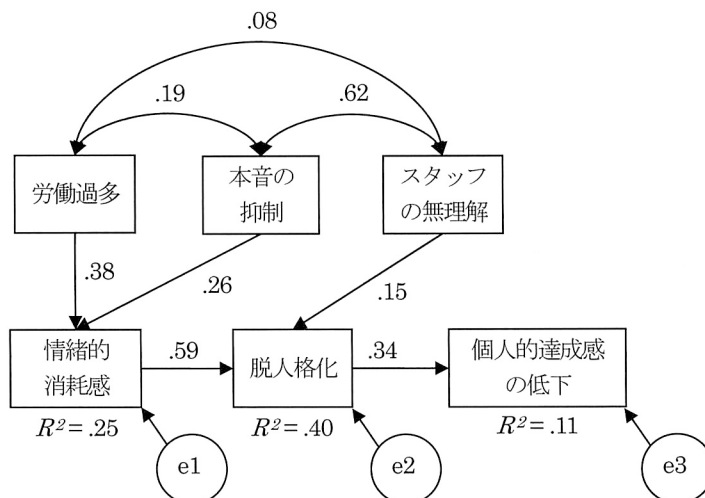
なお、バーンアウトについても同様に分析したところ、立場の違いに関しては「個人的達成感の低下」について有意差が見られ、管理職（ $M = 2.76$ ）の方が非管理職（ $M = 3.02$ ）より低いという結果となった（ $F(1, 286) = 9.79, p < .01$ ）。しかし、「情緒的消耗感」及び「脱人格化」について有意差は見られなかった（「情緒的消耗感」: $F(1, 285) = .09, n.s.$, 「脱人格化」: $F(1, 286) = .58, n.s.$ ）。また、経験年数に関しても「個人的達成感の低下」について有意差が見られた（ $F(3, 449) = 3.02, p < .05$ ）。そこで、Tukey の多重比較を行ったところ、有意差は見られず、4年以上

7年未満（ $M = 2.85$ ）と4年未満（ $M = 3.04$ ）及び7年以上15年未満（ $M = 3.09$ ）の得点の間に有意傾向が見られた。15年以上（ $M = 2.88$ ）については有意傾向もなかった。「情緒的消耗感」は非有意であった（ $F(3, 448) = 1.89, n.s.$ ）。「脱人格化」は有意傾向が見られたが（ $F(3, 446) = 2.17, p < .10$ ）、Tukey の多重比較の結果はすべて非有意であった。

バーンアウトプロセスモデルの検証

目的3について検討するため、対人ストレスの各因子、バーンアウト尺度の下位尺度、労働過多の相関を求めた（Table 2）。その結果、対人ストレスの各因子は「情緒的消耗感」及び「脱人格化」と関連があり、「個人的達成感の低下」とは関連がなかった。

Leiter & Maslach (1988) のバーンアウトプロセスモデルに対人ストレスの各因子を組み込んでパス解析を行った。なお、「個人的達成感の低下」は対人ストレスのどの因子とも有意な相関が見られなかったため、そこにはパスを引かずに分析した。検定統計量が有意ではないパスを除いた結果を Figure 3 に示す。その結果、 χ^2 値は有意であったが、それ以外はモデルについて問題がないといえる適合度が示された（ $\chi^2(7) = 14.43, p = .04, GFI = .99, AGFI = .97, CFI = .99, RMSEA = .05$ ）。順にプロセスを追っていくと、まず、「情緒的消耗感」の段階で



注 1. 「労働過多」と「スタッフの無理解」の係数は $p < .10$, それ以外の数値はすべて $p < .001$

注 2. パスを受けて従属変数となる変数に付した R^2 は、その変数を説明する（その変数へパスを送る）変数の分散説明率を示す。e1～e3 は各従属変数の誤差項を示し、標準解における誤差分散は $1 - R^2$ により算出できる。

Figure 3 パーンアウトプロセスモデルに対人ストレスを当てはめたパス解析

は「労働過多」と「本音の抑制」の影響を受け、次の「脱人格化」の段階では「スタッフの無理解」の影響を受けていることが明らかになった。

考 察

対人ストレスの下位概念

目的 1 について検討するために、看護師の対人ストレスを分類した結果、「医師との行き違い」「スタッフの無理解」「自分の過失」「医師による否定的行動」「本音の抑制」の 5 因子が抽出された。

橋本 (2003, 2005) による対人ストレスの類型に従えば、対人葛藤には「医師との行き違い」と「医師による否定的行動」が該当すると考えられる。対人葛藤は医師との間に生じる対人ストレスが含まれているが、スタッフ間の対人ストレスは含まれていない。したがって、対人葛藤に関しては関係の相手によって表面化する場合としない場合があると考えられる。また、「医師との行き違い」は職務に関する内容における葛藤であり、「医師による否定的行動」は個人に向けられた葛藤であることから、それぞれ Guetzkow & Gyr (1954) の課題葛藤、関係葛藤に対応するといえる。

「自分の過失」は対人劣等に該当し、「本音の抑制」は対人摩擦に該当すると考えられる。特に「本音の

抑制」のような非主張的な自己表現は一瀬 (2006) のレビューでもバーンアウトの要因とされており、看護師の感情労働としての特徴を反映しているといえる。また、「スタッフの無理解」は、「他のスタッフが仕事に協力してくれなかった」というような対人劣等に該当する項目と、「他のスタッフと仕事に対する意見が食い違った」というような対人葛藤に該当する項目が含まれていた。

これらの 3 因子は、「自分の過失」と「本音の抑制」が自己による行動であるのに対し、「スタッフの無理解」が他者による行動であるという点において異なる。したがって、自己の行動による対人ストレスは内容によって弁別されているのに対し、他者の行動による対人ストレスに関してはそのような弁別がされていない可能性がある。また、自己による対人葛藤の因子がなく、他者による対人摩擦の因子がないことから、対人ストレスの捉え方にバイアスがかかっているといえる。ただし、この偏りは橋本 (2003, 2004, 2005) の項目でも同様に見られるため、看護師の特徴ではなく、対人ストレスという概念の特徴であると考えられる。

立場及び経験年数による対人ストレスの違い

目的 2 について、対人ストレスの因子を用い

た分散分析の結果、管理職は他の看護師よりも「医師との行き違い」及び「スタッフの無理解」が高かった。これは、堀川（2002）が管理職のストレスラーとして挙げている「他職種との難しい交渉」及び「役割、世代差による部下との距離」「同僚の少なさによる孤立」と一致する。「医師との行き違い」は、管理職に就いていなくても15年未満までは経験年数が長いほうが多いことが見いだされた。したがって、「医師との行き違い」は、ある一定の頻度までは経験年数が長くなるほど増加し、管理職に就くとさらに増加すると考えられる。それに対し、「スタッフの無理解」は経験年数4年以上7年未満の得点が4年未満より低い傾向にあった。したがって、経験年数が4年を超えると一度は「スタッフの無理解」が減少する可能性が示唆されたといえる。しかし、ほかには有意な差が全くなかった。したがって、基本的に「スタッフの無理解」は経験年数によって変化することはほとんどなく、管理職に就くことで生じやすくなるストレスラーであると考えられる。

また、経験年数4年未満の看護師について2点の特徴が見られた。1点目は、他のどの経験年数の群より4年未満の看護師は「自分の過失」の得点が高いという結果であった。この結果は、現場の経験の少なさがそのまま反映されたものと考えられる。2点目は、経験年数4年未満の看護師は15年以上の看護師より「本音の抑制」の得点が有意に高いという結果であった。経験年数4年以上7年未満と7年以上15年未満の得点は4年未満より低く、15年以上より高かったが、どちらも有意ではなかった。また、7年以上15年未満の得点は4年以上7年未満より高い値を示したが、これも有意ではなかった。したがって、基本的には、「本音の抑制」は経験を積むにつれて緩やかに減少していくことが示されたとも考えられる。

バーンアウトプロセスモデルへの影響

目的3について検討するため、対人ストレスラーの各因子をLeiter & Maslach（1988）のバーンアウトプロセスモデルに当てはめ、修正した結果、そのモデルはデータにおおむね適合していることが明らかになった。

「本音の抑制」は、項目の内容から橋本（2003, 2005）の類型における「対人摩耗」に該当すると考

えられ、感情制御を必要とする看護師の感情労働としての特徴を反映しているといえる。したがって、患者だけでなく、医師や他のスタッフに対しても感情制御を行い、それが「情緒的消耗感」に結びついていると考えられる。特に、職務自律性が低い場合、感情制御と「情緒的消耗感」の関連は強くなる（Grandey, Fisk, & Steiner, 2005）。ゆえに、業務の大半に関して医師の指示を必要とする看護師は、感情制御と「情緒的消耗感」が結びつきやすいといえる。

また、主に「脱人格化」に影響を及ぼしているのは「情緒的消耗感」であるが、「スタッフの無理解」も有意な影響を及ぼしていることが見いだされた。「スタッフの無理解」は橋本（2003, 2005）の類型における「対人葛藤」と「対人劣等」に該当すると考えられるため、本研究の結果とLeiter & Maslach（1988）の結果から、好ましい対人関係があると「脱人格化」は軽減されるが、看護師にとって好ましい対人関係がないことは好ましくない対人関係があることと同義であり、「脱人格化」の傾向が強くなるといえる。それに対し、「個人的達成感の低下」とはどの因子も関連が見られなかった。したがって、Leiter & Maslach（1988）が示したように好ましい対人関係があると「個人的達成感」は高まるが、ないから低下するものではないと考えられる。

ところで、本研究の結果は荻野（2004）の結果と一見合致しない点がある。荻野（2004）の調査では、「職場の人間関係」は「情緒的消耗感」に影響を及ぼすという結果が示された。しかし、この「職場の人間関係」については、「上司が自分の気持ちを理解してくれないことがある」「協力的でないスタッフと一緒に働くことがある」という2項目がモデルの検証に用いられており、本研究の「スタッフの無理解」と同様の内容となっていた。つまり、荻野（2004）の結果では「情緒的消耗感」に影響を及ぼしていたはずの「スタッフの無理解」が、本研究では「脱人格化」に影響を及ぼしていたことになる。

これについては、荻野（2004）の行った共分散構造分析において、そもそも「職場の人間関係」からは「情緒的消耗感」にしかパスが引かれていなかったことが原因であると考えられる。荻野（2004）の示した相関係数によれば、「職場の人間関係」は「情緒的消耗感」よりも「脱人格化」と強く関連してお

り、本研究の結果を支持しているといえる。

結論

本研究の結果から、バーンアウトプロセスにおいて、「労働過多」は「情緒的消耗感」に影響するという荻野 (2004) の結果が支持された。また、「本音の抑制」が「情緒的消耗感」に影響を及ぼし、「スタッフの無理解」が「脱人格化」に影響を及ぼすことが明らかになった。単純に比較はできないが、「本音の抑制」によるパス係数は「スタッフの無理解」によるパス係数より大きいことから、看護師という対人援助職における感情労働としての特徴が本研究の結果には反映されている可能性がある。

さらに、「本音の抑制」は経験年数が短いほうが高く、経験年数が増えるにつれて緩やかに減少するのに対し、「スタッフの無理解」は経験年数による差はないが、管理職に就くと高くなることが示された。特に入職直後の新卒看護師はリアリティショックを体験することが多いとされ、その回復過程で解決すべき課題として「職場の人間関係の調整」も含まれることが面接調査及び観察によって指摘されている (水田, 2004)。したがって、新卒看護師はこの調整の難しさに直面することによって「本音の抑制」が多くなると考えられる。それに対し、「スタッフの無理解」は役職の有無で差が出たことから、他のスタッフ一般とは立場が変わることによって生じやすくなると考えられる。

一方で、パス解析でそれらの影響を受けることが示された「情緒的消耗感」と「脱人格化」については立場及び経験年数の違いによる差が見られなかった。しかし、先行研究の結果では、特に「情緒的消耗感」について経験年数が短い看護師のほうが高い得点となっており、バーンアウトのリスクが高いことが示されている (e.g., 久保・田尾, 1994; 荻野, 2004)。本研究の結果は、これらの先行研究に比べると「情緒的消耗感」の全体平均が高い値を示していることから、経験年数が短い看護師の「情緒的消耗感」が高いという点では一致しているが、経験を積めば必ず「情緒的消耗感」の得点が下がるわけではないことを示唆している。この点については、経験を積んでもバーンアウトの原因が解消されないのか、本研究で検討した対人ストレスのように経験年数が長くなると別の原因が発生してバーンアウ

トの得点に変化しないのか明らかにする必要がある。なお、本研究の結果では、「医師との行き違い」について、経験年数 4 年以上 7 年未満と 7 年以上 15 年未満の得点が 4 年未満の得点より有意に高くなっている。

しかし、立場及び経験年数によって差が見られた「医師との行き違い」と「自分の過失」はバーンアウトプロセスモデルには含まれなかった。したがって、これらはバーンアウトと直接関連がないといえる。ただし、「医師との行き違い」は医師とコミュニケーションをとる機会の増加を反映しているだけで、行き違いだけが增加しているわけではない可能性もある。また、「自分の過失」という因子が示す内容は単に過失が多いというものではなく、それによって迷惑や心配をかけたり、過度に頼りすぎたりしていると感じるということを示している。さらに、「自分の過失」が多いと自尊感情が低下して恥やうしろめたさ等のネガティブな情動が生じやすくなる (李・山内, 2000)。そのため、経験年数が短いと医師や他の看護師との積極的なコミュニケーション量が減少する可能性もある。Table 2 で示された「自分の過失」と「本音の抑制」の有意な相関もこれを支持している。ただし、因子間相関はすべて有意であるため、バーンアウトに至るまでの間にたどる対人ストレスのプロセスが不明である。したがって、実際のコミュニケーション量と対人ストレスとの関連及びバーンアウトに至るまでのプロセスを示すモデルを構築し、検証することが必要であるといえる。

今後の課題

本研究では、職場の人間関係から生じる対人ストレスは「情緒的消耗感」及び「脱人格化」と関連が見いだされたが、「個人的達成感の低下」とは関連が見られなかった。また、橋本 (2003, 2005) の「対人葛藤」に該当する因子はバーンアウトプロセスモデルに直接影響を及ぼしていなかった。しかし、別の要因を媒介して影響を及ぼす可能性はある。これらの葛藤は Guetzkow & Gyr (1954) の課題葛藤、関係葛藤に対応すると考えられるが、先行研究では主にチームパフォーマンスや成員の満足との関連が検討されてきた (De Dreu & Weingart, 2003)。さらに、指示を出す医師と指示を受ける看

護師というような力関係を含んだ検討はほとんどない。したがって、今後は医師-看護師間の課題葛藤及び関係葛藤とバーンアウトとの関連についても検討していくことで新たな知見が得られる可能性がある。

さらに、本研究は医師及び他の看護師との関係における対人ストレスに限定していた。したがって、患者との関係等における対人ストレスが関連している可能性は検討できていない。今後は医師及び他の看護師との関係とともに患者やその家族等との関係についても検討していく必要がある。

また、対人ストレスの得点が全体的に低い値を示した。項目は先行研究に基づいて構成したため、尺度自体の問題である可能性は低い。むしろ、対象となった3つの病院が属する病院グループは本研究を含む一連の調査を受け入れ、研修等にも積極的であり、組織として既に人間関係を良好にする文化が醸成されているため、対人ストレスの得点が低くなった可能性が考えられる。したがって、対人ストレスに関する問題を抱える病院も対象として調査を実施すること、また、調査の内容に背景となる組織文化も含めて検討することが必要である。しかし、そのような病院は調査を了解する可能性が低い。そのため、今後は地域または国全体を対象としてさまざまな病院のデータを収集し、各病院の情報が個別に明らかにならないように配慮した調査を実施しなければならない。

引用文献

- 中央ナースセンター 2005 2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書 日本看護協会。
- De Dreu, C. K. W., & Weingart, L. R. 2003 Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 88, 741-749.
- Grandey, A. A., Fisk, G. M., & Steiner, D. D. 2005 Must "service with smile" be stressful? The moderating role of personal control for American and French employees. *Journal of Applied Psychology*, 90, 893-904.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. 1981 The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3, 11-23.
- Guetzkow, H., & Gyr, J. 1954 An analysis of conflict in decision making groups. *Human Relations*, 7, 367-381.
- 藤原千恵子・本田育美・星 和美・石田宜子・石井京子・日隈ふみ子 2001 新人看護婦の職務ストレスに関する研究—職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析— 日本看護研究学会雑誌, 24, 77-88.
- 橋本 剛 2003 対人ストレスの定義と種類—レビューと仮説生成的研究による再検討— 静岡大学人文文学部人文論集, 54, 21-57.
- 橋本 剛 2004 新しい対人ストレス尺度の作成 (1)—尺度項目の選定— 日本グループ・ダイナミックス学会第51回大会発表論文集, 248-249.
- 橋本 剛 2005 ストレスと対人関係 ナカニシヤ出版
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀昭 1998 臨床看護職者の仕事ストレスについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討— 健康心理学研究, 11, 64-72.
- Hochschild, A. R. 1983 *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkley: University of California Press. (ホックシールド, A. R. 石川 准・室伏重季(訳) 2000 管理される心: 感情が商品になるとき 世界思想社)
- 堀川直史 2002 看護師のストレスとメンタルヘルスケア—看護管理者に求められること— 看護管理, 12, 938-941.
- 稲岡文昭 1995 人間関係論—ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために— 荒井蝶子・古庄富美子・稲田美和・杉谷藤子(監修) 看護管理シリーズ2 日本看護協会出版会。
- 一瀬貴子 2006 介護職・看護職の職務バーンアウト研究の現状と課題 関西福祉大学研究紀要, 9, 101-117.
- 角野充奈・伊藤哲司・浦 光博 2001 相互独立性-相互協調性の視点による日本人の建前と本音の検討—看護婦に注目して— 日本社会心理学会第42回大会発表論文集, 206-207.
- 久保真人・田尾雅夫 1994 看護婦におけるバーンアウトストレスとバーンアウトの関係— 実験社会心理学研究, 34, 33-43.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. 1988 The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 297-308.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. 1981 The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- 舛森とも子・白川こずえ・加々見和枝・下谷あけみ・行光美音子 1988 看護婦のBurnoutと職場環境・性格との関連について 看護研究, 21, 189-

- 197.
- 松本友一郎・釘原直樹 2008 上司との関係評価, コーピングがストレス反応に及ぼす影響—社会人と学生アルバイト従業員の比較— 心理学研究, **79**, 166-171.
- 松本友一郎・釘原直樹 2009 看護師の上司-部下関係に対する評価, コーピングとストレス反応の関連実験社会心理学研究, **48**, 167-173.
- 三木明子・原谷隆史・杉下知子・吉留厚子・大神ヨシ子・前島恵美子・岡本典子・加納佳代子・正田雅美 1998 看護婦のストレッサーと業務上の事故および病欠欠勤の検討 第29回看護総合, 156-158.
- 水田真由美 2004 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因— 日本看護科学会誌, **23**, 41-50.
- 日本看護協会 2009a 2008年病院における看護職員需給状況等調査結果速報 日本看護協会.
(<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/news-release/2009pdf/20090616-1.pdf>)
- 日本看護協会 2009b 「時間外勤務, 夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」結果 日本看護協会.
(<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/news-release/2009pdf/20090427.pdf>)
- 荻野佳代子 2004 看護職におけるバーンアウトプロセスモデルの検討 産業・組織心理学研究, **17**, 79-90.
- 李 可奈・山内弘継 2000 失敗経験がもたらす自尊感情への影響 日本教育心理学会第42回大会総会発表論文集, 458.
- 田尾雅夫・久保真人 1996 バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ— 誠信書房.
- 和田由紀子・佐々木裕子 2006 バーンアウトと対人関係の様相—緩和ケア病棟に勤務する看護師の全体・年代別分析— 日本看護科学会誌, **26**, 76-86.
(受稿: 2010.2.20; 受理: 2010.7.8)