

新人看護職者におけるバーンアウト

— 動機づけの理論からの考察 —

加藤 栄子

Abstract

Increased attention has been paid to the issue of turnover among newly graduated nurses who leave their jobs at the initial stage of employment. This early turnover can be attributed to a gap between the skills acquired upon the completion of basic nursing education and those required at actual workplaces. Retirement on health grounds has increased as one of the reasons for the turnover. There are also signs of an increase in the number of newly graduated nurses who develop depression.

In accordance with amendment of the law in 2009, novice nurses are required to make efforts to undertake post-graduate clinical trainings. There is an urgent need, on the one hand, to create an environment facilitating on-the-job training for novice nurses and improve the quality of such training at each institution. It is also important to consider the framework and methodology for novice training to prevent burnout among new nurses.

As a baseline study on such trainings, this paper draws on motivation and burnout theories and reviews the literature on burnout among novice nurses to address pertinent issues, and examines how the feeling of burnout among novice nurses affects their work continuation.

キーワード……新人看護職者 バーンアウト 動機づけ 職務継続

はじめに

新卒看護職員の入職後一年以内の離職率は、「2009年病院における看護職員需給調査」¹⁾によると8.9%である。2004年の調査以降9%で推移していたものが、初めて8%台となった(離職率の算出方法:当該年度の新卒退職者数/当該年度の新卒新規採用者数×100)。看護職員の需給を取り巻く状況を見ると、少子化の進展により、新卒看護職員の大幅な増加を期待することは難しく²⁾、新卒看護職員の入職後早期離職を防止することは、看護マンパワーの確保という観点からきわめて重要である³⁾。

2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査⁴⁾によれば、「仕事を辞めたい」と思った時期は就職して3ヵ月後と6ヵ月後が約5割と最も多かった。その要因は、基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップが7割以上を占めていた。離職理由は「健康上の理由」によるものが増加する傾向にあった。さらに、就職後3ヵ月には、うつ傾向が3割存在していたとする報告もある⁵⁾。バーンアウトに陥ると退職離職が相次ぐようになることは研究報告で明らかにされている⁶⁾。

このような背景を受けて、看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から卒後臨床研修は不可欠であるとして、2004年から厚生労働省において検討会が進められ、2009年7月に「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正において、卒後臨床研修が、看護職本人、病院等の開設者ともに努力義務化された。今後は、新人看護職員ガイドラインを基に全ての各施設において新人研修の環境を整えるとともに、研修の質向上のための支援方策の推進を図ることが急務となっている。一方で、新人看護職者がバーンアウトに陥らないための新人臨床研修の在り方の検討も重要と言えるのではないだろうか。

筆者は最終的には、新人看護職者のバーンアウトに繋がっていると考えられる要因を踏まえた新人臨床研修制度に関する実証研究を行うことを目標としているが、そのためにはいくつかの視点から理論を整理することが必要であろう。それゆえ本稿はその基礎研究と位置づけ、動機づけの理論、バーンアウトの理論、新人看護職者から捉えたバーンアウト研究の視点から論点を整理する。その上で、新人看護職者の職務継続にどのように影響しているのか、また、その課題を検討する。

I. 動機づけの理論とバーンアウトの理論からの2つの視点

人は何かに動機づけられて組織の中で働いている。逆に、バーンアウトに陥り、意欲的に働いていた人が、急速に動機づけの低下を来し、心身の症状が表出され働き続けることができなくなることが起こる。つまり新人看護職者の職務継続を検討する上で、この2つの視点が影響を及ぼし関与することが伺える。I章では、「動機づけ」と「バーンアウト」を理解するために、数多くの動機づけ研究とバーンアウト研究の中から、経営管理において関連の深い理論を追っていく。

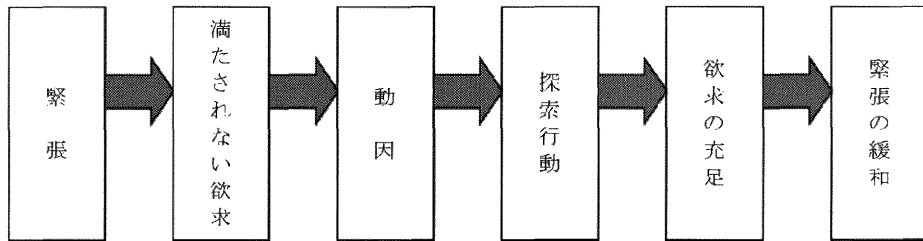
1. 動機づけの理論からの視点

1-1 動機づけとは

動機づけとは「人がなぜその行動をするのか」を説明する概念であり、日常的なことばとしての「やる気」や「意欲」を問題にする際の心理学用語である⁷⁾。さらに、説明的な言い方を

すれば、動機づけとは「何かをしようとする意志であり、その行動ができることが条件づけとなって、何らかの欲求を満たそうとすること」⁸⁾である。図1に示すように、動機づけは欲求が満足される過程として捉えることができる⁹⁾。欲求が満たされないと緊張が起こり、それが心の内部で動因を生み出し、目標を探求する努力によって、その目標が達成されると欲求が満たされ、緊張を緩和させることになる。

図1 動機づけのプロセス



出所：宇方比佐子、渡辺直澄編『キャリア発達の心理学』、川島書店、2002年、p. 82より抜粋

動機づけを理解する視点は2つに大別できる。1つは動機づけの「強度」(intensity)に、もう1つは動機づけの「方向性」(direction)に注目する視点である。これは心理現象を心理的エネルギーの「量」の問題として捉えるだけではなく、「何のために」「何を」という行為の目的や内容に注目する必要があるとしている¹⁰⁾。

1-2 動機づけ研究

1) Maslowの欲求階層理論

Maslow¹¹⁾が提唱した欲求階層理論は、すべての人には成長を続けたいという生来の欲求があり、それらを以下に示した5つの欲求階層構造として位置づけ、低次の欲求が十分に満たされてはじめて高次の欲求が実現するとしている。

- ①生理的欲求：空腹、渇き、保護、性など肉体的な欲求
- ②安全欲求：身体的および精神的な障害からの保護と安全を求める欲求
- ③社会的欲求：愛情、所属、受容、友情などを求める欲求
- ④自尊欲求：自尊心、自律性、達成感など内的要因、および地位、承認、注目等外的要因による欲求
- ⑤自己実現欲求：成長、潜在能力の達成、自己実現をしたいといった欲求

これらの下位に位置づけられる欲求がすべて充足されると、これらの動機による行動喚起はなくなる。他方、上位の動機づけが充足された段階では、満たされると関心がなくなるというよりも、満たされるほど、一層関心を強化されるので、成長動機としてまとめている¹²⁾。Maslow

の欲求階層理論は広く受け入れられ、多くのマネジャーが部下の動機づけに利用しているが、残念なことに、調査研究では、この理論の正当性が一般的に認められていないとされている¹³⁾。

2) Alderfer の ERG 理論

Alderfer¹⁴⁾ は Maslow が主張した人の欲求満足化行動は、下位階層から上位へ段階的に移行していき、この方向は不可逆的だとする考え方に修正を加えた。欲求の次元を生存 (existence)、関係 (relatedness)、成長 (growth) の 3 つの欲求を特定し、それぞれの欲求の頭文字をとって ERG 理論とよばれる。「生存欲求」は Maslow のいう生理的欲求と安全欲求に、「関係欲求」は愛情と所属の欲求及び自尊欲求に、「成長欲求」は自律的な自尊欲求と自己実現の欲求が含まれている。

ERG 理論の特色は、欲求が満足された場合にはより高次の欲求充足の願望が増加し、欲求がフラストレイトされた場合には、後退してより低次の欲求を満たそうとする傾向が強まるというフラストレーション (欲求不満足) の概念を取り入れている。また、欲求の階層を進むというよりも、同時にあらゆるレベルに留まる可能性があると考え、2 つ以上の欲求水準が同時に働くという立場をとっている。Alderfer の理論は、経営の現実場面での適応も容易であり、多くの実証研究が、この理論を支持しているとされている¹⁵⁾。

3) Herzberg の二要因理論

Herzberg は人間の欲求には仕事に対して動機づけとなる意欲要因と、仕事に対する不満につながる環境 (維持) 要因の 2 種類があり、これらは無関係で別のものであると仮定している。また、人間が仕事に不満を感じているときには、関心が作業環境に向けられる。他方、仕事に満足しているとき、関心が仕事そのものに関係してるとした¹⁶⁾。表 1 に示すように、会社の方針や監督の仕方、対人関係、作業条件、給与などは衛生要因であり、これらが十分であれば不満は抱かないが、満足させることにもならないと考えた。仕事に対する動機づけを高めたければ、物事の達成や承認、責任、成長などを重視すべきだとしている。

表 1 環境 (維持) 要因と意欲 (動機) 要因

意欲要因	維持要因
仕事自体	環境
達成	方針と管理施策
達成を認められること	監督のあり方
チャレンジングな仕事	作業条件
責任の増大	対人関係
成長と向上	金銭、身分、安全

出所：P・ハーシー、K・H・ブランチャード、D・C・ジョンソン/山本城二、

山本あずさ訳『行動科学の展開』新版、生産性出版、2002年、p.77より抜粋

Herzbergの二要因説は、仕事の質を改善し、ひいては労働生活の質そのものを高めようとするジョブ・デザインの考え方に大きな影響を及ぼすことになったが、概念や測定に関わる脆弱さなどがしばしば批判されている¹⁷⁾。

4) Atkinsonの達成動機づけ理論

Atkinson¹⁸⁾は達成行動を解明するためには、達成動機と失敗回避行動を考える必要があるとして2つの変数を用いて以下のように定数化した。その人が難しいことを成し遂げようとする達成要求が強いか弱いかによって行動を予言している理論である。

①達成傾向＝達成欲求×主観的な成功確率×成功の誘因価

②失敗回避傾向＝失敗回避欲求×主観的な失敗確率×失敗の誘因価

達成傾向から失敗回避傾向を差し引いた変数の関数として達成行動が起こるとしている。つまり、達成傾向が高く、失敗傾向が低ければ達成行動を起こすだろうし、逆に達成傾向が低く、失敗回避傾向が高ければ、達成場面自体を避けるはずだとされている。動機づけを、欲求変数（達成欲求、失敗回避欲求）、認知変数（成功・失敗の主観的確率）、情動変数（正負の誘因価値）の積として位置づけている¹⁹⁾。

5) DeciとRyanによる自己決定理論

DeciとRyanによる「自己決定理論」²⁰⁾は、元来、内発的動機づけに端を発した理論であるが、現在では動機づけ全般にかかわる理論として発展している。ここでは、生理的欲求と心理的欲求を区別した上で、①有能さへの欲求（need for competence：環境と効果的に関わりながら学んでいこうとする傾向性）、②関係性への欲求（need for relatedness：他者やコミュニティと関わろうとする傾向性）、③自律性への欲求（need for autonomy：行為を自ら起こそうとする傾向性）の3つのいずれも人が生得的にもっている心理的欲求として特定している²¹⁾。上淵は、「自己決定理論」のオリジナリティは、これらの心理的欲求がすべて成長に向けての生得的な傾向性であり、これらの欲求が同時に満たされる条件のもとで人は意欲的になりパーソナリティが統合的に発達すると主張している点にあると説明している²²⁾。

2. バーンアウトの理論からの視点

2-1 バーンアウトとは

1970年代半ば米国では、医療、福祉の現場に携わる対人専門職の間の燃え尽き現象が話題にされ始めた²³⁾。以来、今日まで、大きな社会問題として様々な調査研究がなされてきた。日本でも、1980年代に入って、医療従事者、特に看護職者の燃え尽き現象が研究されるようになった²⁴⁾。

バーンアウトは、研究者によってさまざま定義があるが、Maslach によると「長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、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、関心や思いやりの喪失などを伴う状態」²⁵⁾とされ、また、Pines と Aronson によると「無力感や絶望感、情緒的緊張、否定的自己概念、仕事や人生あるいは周囲の人々に対する否定的態度により特徴付けられる身体的疲弊」²⁶⁾とされている。

久保らは、ストレスとの関係の研究において、バーンアウトとは、「過度で持続的なストレスに対処できずに、張りつめていた緊張が緩み、意欲や野心が急速に衰えたり、乏しくなったときに表出される心身の症状のことである。燃え尽き症候群と訳されることもある」²⁷⁾とされ、今まで元気に働いていた人が、突然、燃え尽きたように働かなくなる、あるいは、急にやめてしまうことがあり、これがバーンアウトであると説明している。

2-2 バーンアウトの測定

バーンアウトの研究で最もよく用いられている尺度として、Pines、Maslach によって開発され、日本版に翻訳、修正したスケールがある。ここでは、稲岡の翻訳による 2 つのスケール²⁸⁾から説明する。

1) Pines の The Burnout Measure

Pines は、バーンアウト状態を特に身体的、心理的・精神的疲弊と捉え、これらの 3 つの観点から The Burnout Measure を作成している。1983 年に稲岡が翻訳、修正され、身体的疲弊（例：疲れやすい、力を使い果たしたような気持ちになる、気が弱くなる）、心理的疲弊（例：気がめいる、期待はずれの気持ちになる、投げやりの気持ちになる）、精神的疲弊（例：自分が嫌になる、まわりの人に対して幻滅感や憤りを感じる）を代表する 21 項目からなり、「まったくない」(1 点) ～ 「いつもある」(7 点) の 7 段階評価である。算定法に基づき 2.0～2.9 点以下が精神的に安定した心身とも健全、3.0～3.9 点がバーンアウトの警戒徴候がみられる、4.0～4.9 点はバーンアウトに陥っている状態、5.0 点以上は臨床的にうつ状態と判定される。このスケールの信頼性、妥当性は研究結果から検証されている。

2) Maslach の Maslach Burnout Inventory (MBI)

Maslach Burnout Inventory (以下、IBM) は、情緒的疲弊、離人化、自己成就の 3 つの概念とそれぞれの概念についてのサブスケールから構成されている。情緒的疲弊サブスケールは、仕事による情緒的疲弊・情緒的エネルギーの消耗程度を 9 項目で、離人化サブスケールは、援助や治療、ケア、助言など行った対象に対する非人間化した対応や感情を 5 項目で、自己成就サブスケールは、対象に働きかけた自分の能力や成功体験を 8 項目で、それぞれ測定している。

「まったくない」(1点)～「毎日ある」(7点)の7段階評価である。得点は、それぞれサブスケール毎に集計され検討される。バーンアウトに陥った状態は、情緒的疲弊サブスケールと離人化サブスケールで高得点を、自己成就サブスケールでは低得点を示す。バーンアウトの警戒状態は、おのおののサブスケールに平均得点を示す。精神的に安定した心身ともに健全状態は、情緒的疲弊サブスケールと離人化サブスケールで低得点を、自己成就サブスケールでは高得点をもって示される。現在のところ得点の高い低い、正規分布における平均得点が上部・下部の1/3を基準にしている。各サブスケールの α 信頼度係数は0.60～0.90であり、信頼度は高いとされている。

II. 新人看護職者におけるバーンアウトに関する研究

II章では、新人看護職者におけるバーンアウトに関する研究をレビューし、研究テーマ、用語の定義、研究方法と研究対象者、研究結果を枠組み別に分類し、整理していく。

1. 文献検索の概要と対象の選定

2001年～2011年までに、医学中央雑誌に掲載された論文を対象とし、文献調査を行った。まず、キーワードに「新人看護師」「バーンアウト」を入力し、論文種類を原著論文、分類を看護に限定して検索した(検索日時2011年2月8日)。その結果、19件が抽出された。次に、①調査対象が一般病院である、②調査方法が質問紙である、③論文の内容が新人看護職者のバーンアウトに関するもので、バーンアウトの要因について記載されている、の3つの条件で文献を絞り込み、条件を満たす10件を分析対象とした(表2)。

2. 文献検索の結果

2-1 「新人看護職者のバーンアウト」に関する研究テーマ

研究テーマによる視点から、「職場適応の関連」²⁹⁾「アサーティブネスの関連」³⁰⁾「リアリティ・ショックの関連」³¹⁾「自尊心の関連」³²⁾「ストレス反応の関連」³³⁾「職業コミットメントの関連」³⁴⁾「離職願望の関連」³⁵⁾の7つの枠組みに分類された。

表 2 医学中央雑誌における新人看護職者のバーンアウト等要因分析研究

著者	対象	目的	方法	結論
三輪聖恵、 他/2010	首都圏の 15 医療機 関に所属 する新卒 看護師 187 名	新卒看護師の 職場適応に関 連する要因を 明らかにする。	2006 年 9 月～10 月調査、Pines の Burnout スケール 稲岡訳他、重 回帰分析	職場適応には、看護技術への 自信の程度、患者からの 感謝、患者の回復、燃え尽 き状態、職務満足度、プリ セプターからの支援、周囲 からの支援が関連してい た。重回帰分析の結果、職 場適応に影響する要因は 燃え尽き状態、患者からの 感謝、ロールモデル支援が 選択された。
丸山昭子、 他/2009	全大学病 院のうち 病床数 400 以上の 20 施設の新 卒看護師 1, 203 名	大学病院の小 児科新卒看護 師の特徴と就 職 1 年後のアサ ーティブネス とバーンアウト の変化を明 らかにする。	2003 年 6 月と就 職 1 年後調査、 日本語版 MBI 尺 度他、カイ二乗 検定、ロジステ ィック回帰分析	小児科看護師は、就職当初 は他領域の新卒看護師よ りもアサーティブネスが 低く、バーンアウトリスク が高かった。就職 1 年後で は、他領域の新卒看護師よ りもアサーティブネスが 上昇しバーンアウトリスク は低くなった。
馬場さゆ り/2009	A 県内 500 床以上の 5 施設に勤 務する新 人看護師 167 名	新人看護師の リアリティシ ョック要因や リアリティシ ョックが看護 基礎教育課程、 看護教育内容 の理解力の違 いによって異 なるのか明ら かにする。	2008 年 10 月～ 11 月調査、Pines の Burnout スケ ール稲岡訳他、 一元配置分散分 析、主成分分析、 カイ二乗検定、 重回帰分析	看護基礎教育課程別では、 リアリティショック状態 に違いがなかった。看護教 育内容の理解力では「臨床 看護技術」「共通基本技術」 の 2 成分が抽出された。「臨 床看護技術」の理解力が高 いと、リアリティショック 要因の心理的要因、技術的 要因、社会的要因が低い傾 向が見られた。
鬼澤典朗、 他/2008	公立の小 児専門病 院の新卒 者 16 名と 既卒者 23 名	新卒者と既卒 者の就職直後 と 3 ヶ月後にお けるバーンア ウトと自尊感 情の変化と、そ れらの関連を 検討する。	2007 年 4 月と 6 月調査、Pines の Burnout スケール 稲岡訳他、t 検定、相関分析	バーンアウト状態は就職 3 ヵ月後に新卒者既卒者共 に増加した。バーンアウト と自尊感情には新卒者の 3 ヵ月後、既卒者の就職直後 と 3 ヶ月後に強い負の相関 があった。
藤原法子、 他/2008	A 特定機 能病院に 勤務して いる看護 師 441 名	看護師の職業 性ストレス とストレス 反応の関係を、 新人看護師と 新人以外の看	2007 年 9 月に調 査、MBI を参考 に田尾らが作成 した尺度他、分 散分析、相関分 析	ストレス反応の比較では、 新人看護師に抑うつが高く、 バーンアウトの 3 尺度 と職務満足は、共に差がな かった。新人と新人以外の 看護師共にストレス反応

		看護師の比較から明らかにする。		に関連があったストレスナーは役割の曖昧さであった。
吾妻知美、他/2007	全大学病院のうち病床数 400 以上の 20 施設の新卒看護師 1,203 名	新卒看護師の職業コミットメントに影響する要因を明らかにし、早期に職業コミットメントするための支援方法を構築する。	2003 年 6 月調査、2004 年 6 月まで追跡調査、日本語版 MBI 尺度他、t 検定、多重ロジスティック解析、重回帰分析	コミットメントの複合的影響要因は、給与、先輩の相談相手の有無、アサーティブネス、バーンアウト（個人的達成感）であった。職業にコミットメントするためには、先輩看護師が相談相手になり、仕事の達成感をもたせることが必要である。
清水寛子、他/2005	外来勤務者を除く新卒看護師 53 名	「いまどき」の新卒看護師の離職願望に関連する要因を明らかにする。	2005 年 2 月調査、Pines の Burnout スケール稲岡訳他、相関分析	新卒看護師の約半数に離職願望があり、辞めたいと思った時期は 9 月が最も多く、次いで 1~2 月であった。また、離職願望と燃え尽き度、自尊感情は関連が認められた。
糸嶺一郎、他/2006	全大学病院のうち病床数 400 以上の 20 施設の新卒看護職者 1,203 名	大学病院に勤務する新卒看護職者の、リアリティ・ショックの実態及びその関連要因を明らかにする。	2003 年 6 月調査、日本語版 MBI 尺度他、多重ロジスティック回帰分析、一元配置分散分析、カイ二乗検定	リアリティ・ショックに関連する要因として、男性、病院所在地が東京以外、身体的疲弊得点 4.17 以上、仕事量が多い、職場を変わりたい、全く別の仕事に就きたい、アサーティブ得点 22 以下、であった。
鈴木英子、他/2005	全大学病院のうち病床数 400 以上の 20 施設の新卒看護職 1,203 名	大学病院に入職した新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスと就職後 3 ヶ月目のバーンアウトリスクとの関連を明らかにする。	2003 年 6 月調査、日本語版 MBI 尺度他、一元配置分散分析、多重ロジスティック回帰分析	アサーティブネスは、バーンアウトリスクの全ての下位尺度と関連していた。職場環境では、職場満足、仕事量、超過勤務、転職希望、給料満足、リアリティ・ショック、配置転換がバーンアウトリスクと関連があった。
大下佳代子、他/2001	病棟に勤務する新人看護師 46 名	新人看護師のストレスの負荷量とバーンアウトスケールを用いて、ストレス要因を検討する。	1999 年 11 月~2000 年 2 月調査、Pines の Burnout スケール稲岡訳他、単純集計	新人看護師の 6 割以上がバーンアウト状態にあり、ストレス要因が大きかったのは「人命に関わる仕事内容」「仕事の困難さ」「連絡・コミュニケーション不足」であった。

2001 年から 2011 年の医学中央雑誌より筆者作成

2-2 「バーンアウト」の定義

バーンアウトに関する定義づけが3件あり、以下の内容であった。Freudenberger が定義している「人に援助する過程で、自ら理想を持って熱心に取り組んだが、自分の努力は報われず、不満足な充足感のない状態に長期にわたってさらされることで、その結果、無力感をもち、自己嫌悪に陥り、最終的には仕事への意欲をすっかり失った状態」³⁶⁾、Maslach が“長期間にわたり人に援助する過程で・・・”と定義しているが、研究対象者が就職3ヵ月目であり、長期間にわたり援助する過程に達しているとは言い難いため「新卒看護職が対人的な援助に初めて関わる中で心身の疲弊と感情の枯渇を呈した状態」³⁷⁾、看護師特有のストレスに焦点を当て「対人的な援助の仕事による慢性的なストレスの結果、心身の疲弊と感情の枯渇を呈する症候群であり無力感・絶望感・自己卑下・仕事や生活もしくは他人への嫌悪感を特徴とする」³⁸⁾としていた。他には、先行文献³⁹⁾でリアリティ・ショックとバーンアウトスケールが関連していると報告されていることから、リアリティ・ショックの状態として「実際の職場で仕事を始めて、予期しなかった苦痛や不快を伴う、しばしば耐えがたい現実に出くわし、身体的、心理的、社会的に様々なショック症状」⁴⁰⁾と定義していたものがあつた。

2-3 研究方法と研究対象者

新人看護職者の対象者は、16名～1,203名であり、1施設～20施設を対象としているものであつた。対象を複数施設としていた研究は6割であつた。

バーンアウトの測定としては、PinesのBurnoutスケール（稲岡訳）5件、Maslachの日本語版MBI尺度4件、MBIに準拠して田尾らが開発した尺度1件であつた。このうち2件はリアリティ・ショックをバーンアウト現象と捉えて用いていた。

質問紙による調査期間は、4月1件、6月5件、9月1件、9月～10月1件、10月～11月1件、11月～2月1件、2月1件、就職1年後1件、翌年6月1件であり、就職3ヵ月後の調査が最も多かつた。このうち追跡調査を実施していたものは3件であつた。

2-4 7つの枠組みから分析した結果

1) 職場適応の関連

職場適応の関連を検討した文献は1件であつた⁴¹⁾。職場適応には個人特性として、燃え尽き状態、看護技術への自信及び成長の実感、患者の感謝や患者の病状の回復といった肯定的反応があつた。環境特性では、プリセプターからの支援、周囲からの支援、職務満足が関連していた。職場適応を目的変数として重回帰分析を行った結果、燃え尽き状態がネガティブな影響

を与え、患者からの感謝という反応、ロールモデル支援がポジティブな影響を与えていたと報告していた。このことからストレスへの対応や看護技術向上への支援と共に、看護専門職として患者の期待に応え、自分を成長させ、誇りをもって働きたいという新卒看護師の気持ちを萎えさせず、むしろそのような姿勢をもつよう促す支援の重要性を指摘していた。

2) アサーティブネスの関連

アサーティブネスの関連を検討した文献は2件であった⁴²⁾。新卒看護師を小児科と他領域と比較した文献⁴³⁾では、小児科では就職当初はアサーティブネスが低く、バーンアウトリスクが高かったが、就職1年後には、アサーティブネス得点上がり、バーンアウトリスクは他領域よりも低くなったと報告されていた。小児科に配属希望する者は本来子供に感心が高く、自分のケアによって子供の快の感情がより引き出されるように努め、それが、患者の期待される結果をより多くもたらし、さらに看護師自身のケアの満足度を高め、自信に繋がるという好循環となりアサーティブネスな状況をもたらしたと捉えていた。このことから小児科の新卒看護師においては配属希望を優先することが重要であると示唆していた。職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスクとの関連を扱った文献⁴⁴⁾では、アサーティブネスは、バーンアウトリスクに影響を及ぼすことが明らかとなり、就職後早期から研修でアサーティブネスを高めバーンアウトを予防することが望まれると述べていた。職場環境では、一般の看護職のバーンアウトの関連要因と同様に、職場満足、仕事量、超過勤務、転職希望、給料満足との関連が認められ、新卒看護職の特徴としては、リアリティ・ショック、配置希望がバーンアウトリスクと関連があった。配置希望が叶えられることは、仕事への意欲への影響が高いと考えられ、可能な限り希望の配置が叶うように配慮する必要性を示唆していた。

3) リアリティ・ショックの関連

リアリティ・ショックの関連を検討した文献は2件⁴⁵⁾であった。看護教育内容の理解力との関連を扱った文献⁴⁶⁾では、看護教育内容は、「臨床看護技術」の理解力が高いと、リアリティ・ショック要因の心理的要因、技術的要因、社会的要因が低い傾向があった。従って、看護基礎教育で、「臨床看護技術」の内容として、急変時の対応、治療・処置技術などの理解力を向上させることが、リアリティ・ショックの軽減に繋がることを示唆していた。大学病院の新卒看護職者を対象にした文献⁴⁷⁾では、リアリティ・ショック要因として、男性、病院所在地が東京以外、身体的疲弊得点4.17以上、仕事量が多い、職場を変わりたい、全く別の仕事に就きたい、アサーティブ得点22以下、であったと報告していた。就職3ヵ月目は仕事量が多いと感じたり、身体的疲弊を感じる時期であるが、単なる疲労ではなくリアリティ・ショックの症状の可能性も視野に入れてサポートする必要性を指摘していた。

4) 自尊感情の関連

自尊感情の関連を検討した文献は1件⁴⁸⁾であった。バーンアウト状態は就職3ヵ月後に新卒者既卒者共に増加し、バーンアウトと自尊感情には新卒者の3ヵ月後に強い負の相関があっ

たと報告されていた。バーンアウト状態へ陥ることへの防止には自尊感情を高めるような支援が有効であることを示唆していた。

5) ストレス反応の関連

ストレス反応の関連を検討した文献は2件⁴⁹⁾であった。新人以外の看護師と比較した文献⁵⁰⁾では、新人看護師に抑うつが高く、バーンアウトの3尺度と職務満足は差がなかった。共にストレス反応に関連があったストレス要因は役割の曖昧さであったと報告していた。また、直属の上司からの社会的支援に相関が見られたことから、特に新人にとって師長からの支援を受け自信や安心感を持つことで、ストレス反応が軽減されることを示唆していた。ストレス負荷量とストレス要因を検討した文献⁵¹⁾では、新人看護師の6割以上がバーンアウト状態にあり、「人命に関わる仕事内容」「仕事の困難さ」「連絡・コミュニケーション不足」が大きなストレス要因になっていた。但し、バーンアウトの値が高いのは、不慣れな職場環境や知識・技術の未熟さから起こる新人特有の一時的なストレスや自己嫌悪によるものなのか、それとも既にバーンアウト状態なのかは、更なる検討が必要としていた。

6) 職業コミットメントの関連

職業コミットメントの関連を検討した文献は1件⁵²⁾であった。コミットメントの複合的影響要因は、給与、先輩の相談相手の有無、アサーティブネス、バーンアウト（個人的達成感）であったと報告していた。新卒看護師が職業にコミットメントするためには、先輩看護師が相談相手になり、仕事の達成感をもたせることが必要であることを示唆していた。

7) 離職願望の関連

離職願望の関連を検討した文献は1件であった⁵³⁾。新卒看護師の約半数に離職願望があり、辞めたいと思った時期は9月が最も多く、次いで1～2月であった。また、離職願望と燃え尽き度、自尊感情に関連が認められたと報告していた。「いまどき」の新卒看護師は誉めて育てることが大切であると考えられるため、個々にあった成長・発達を支援し、モチベーションを落とさないようにスキルを育てて支援していく必要性を示唆していた。

III. 考察

今回、検討した10年間の原著論文の件数からも、新人看護職者のバーンアウトの研究が注目され続けてきていることを表していると言える。研究テーマの枠組みでは、看護基礎教育課程との関連に焦点化したテーマも1件あり、卒後臨床研修制度がスタートした現状から、今後の研究の進展に注目するところである。

新人看護職者のバーンアウトの実態から見ると、筆者が2008年に新人看護職者52名を対象に就職3ヵ月後にPinesのBurnoutスケール（稲岡訳）を用いて調査した結果では、バーンアウトに陥っている者が多く、全体の65.4%であった。この結果を見た限り、不慣れな職場環

境や知識・技術の未熟さに伴う一時的なものなのか検討が必要であった。しかし、同じ尺度を用いた先行研究⁵⁴⁾と比較しても、バーンアウト状態は44%~66.8%と差はあるものの、就職6ヵ月後、1年後に6割以上が2件あり同様の傾向があると考えられた。稲岡⁵⁵⁾が1984年調査による20歳代の25.9%と比較しても増加していることは確かである。この背景には、近年の医療技術の高度化、在院日数の短縮化などに伴い、看護職に求められる能力や役割も高まってきた。一方、看護基礎教終了時点の能力と就職後に看護現場で求める能力のギャップが問題となっていることも新人看護職者のバーンアウトを高めていると考えられる。延いては、就職1年以内の早期離職に繋がっていると言える。

アサーティブネスの関連では、バーンアウトと職場満足は関連していることを明らかにしていた。また、バーンアウトリスクに影響を及ぼすことから、就職早期から研修でアサーティブネスを高めバーンアウトを予防する必要性を指摘していた⁵⁶⁾。これまでも多くの先行研究においてバーンアウトと職務満足の負の相関関係は明らかにされている。新人看護職者の職務継続を研究する上で職務満足は欠かせない視点である。前述した筆者の研究でも、新人看護職者の職務満足に影響する要因を分析した結果、「看護管理システム」「病棟への所属感」「患者との人間関係」「自律性」が抽出された。これらは、バーンアウトにも影響する要因と考えることができる。それは「患者との人間関係」という要因は、先行研究において、燃え尽き状態がネガティブな影響を与え、患者からの感謝という反応がポジティブな影響を与えていたという報告⁵⁷⁾から、患者から感謝されることがケアの満足度を高め、自信に繋がっていると考える。新人看護職者にとって、成功体験が少しずつ積み重ねられることで、「誇り」の感情がもて、次への達成動機となっていると言える。自尊欲求が満たされる支援のあり方や新人研修の時期についても研究を積み重ねていく必要がある。

職業コミットメントの関連では、新卒看護師は組織に対する愛着形成の途上にあることから、組織コミットメントからではなく、職業コミットメントの側面から影響要因を検討していた。その結果、給与、先輩の相談相手の有無、アサーティブネス、バーンアウト（個人的達成感）が影響していたと報告していた⁵⁸⁾。新卒看護師の組織コミットメントの実態は明らかにされていないため今後の課題と言える。

リアリティ・ショックをバーンアウトの尺度で測定していた研究が2件あった。稲岡は⁵⁹⁾、Pinesの「燃え尽き尺度」は、身体的疲弊、心理的疲弊、精神的疲弊の3つの観点から「燃え尽き現象」を測定しているため、リアリティ・ショックに陥っている看護者の身体的・心理的・精神的疲弊状態を測定している可能性がある」と述べている。しかし、リアリティ・ショックは身体的疲弊感との関連が認められたが、情緒的疲弊感・非人間化、個人的達成感とは関連が認められなかったとの報告もある⁶⁰⁾。先行研究をさらに追って探索する必要がある。

ストレス反応の関連では、役割の曖昧さがストレスサーになっていたことが報告されている⁶¹⁾。このことから新人看護職者に対して直属の上司である師長は、個々が目指す目標が描けるように支

援のあり方についても明らかにしていく必要がある。

今後の研究課題

本稿は、経営管理において関連の深い動機づけの理論とバーンアウトの理論及び過去 10 年間の新人看護職者のバーンアウトの関する研究を整理し、現実にもその理論が新人看護職者のバーンアウトにどのような影響があるのか考察し、職務継続に影響する研究課題を提示した。

新人看護職者のバーンアウトを捉える基礎研究は学問領域が広く、今後も引き続き基礎研究を整理していきたい。最終的には、新人看護職者のバーンアウトに繋がっていると考えられる要因を踏まえた新人臨床研修制度に関する実証研究を行いたいが、そのためには現段階で考えられる概念枠組みを整理することを課題とし、本稿を終える。

<注>

- 1) 青島耕平・鈴木理恵「2009 年病院における看護職員需給状況調査」解説（『看護』、第 62 巻、第 8 号、2009） pp.83-87。
- 2) 厚生労働省医政局「第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書(概要)」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>。（2010.7.1）
- 3) 社団法人日本看護協会「2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」
https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/1_p.2（2010.7.1）
- 4) 社団法人日本看護協会、前掲書、p.2。
- 5) 水田真由美・上坂良子・辻幸代「新卒看護師の精神健康度と離職願望」（『和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要』、7 巻、2004） pp.21-27。
- 6) 稲岡文昭・松野かほる・宮里和子「看護職にみられる Burnout とその要因に関する研究」（『看護』、第 36 巻、第 4 号、1984） pp.81-104。
- 7) 宇方比佐子・渡辺直澄編『キャリア発達の心理学』（川島書店、2002） p.81。
- 8) ステファン・P・ロビンス著、高木晴夫監訳『組織行動のマネジメント』（ダイヤモンド社、1997） pp.73-74。
- 9) 宇方・渡辺、前掲書、pp.81-82。
- 10) 上淵寿『動機づけ研究の最新線』（北大路書房、2004） p.2。
- 11) A.H.マズロー著、小口忠彦訳『人間性の心理学 改訂新版』（産業能率大学出版部、1987）。
- 12) 桑田耕太郎・田尾雅夫『組織論』（有斐閣アルマ、1998） pp.213-214。
- 13) ステファン・P・ロビンス著、前掲書、pp.75-76。
- 14) Alderfer, C. P. “An empirical test of a new theory of human needs” . *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 1969, pp. 142-175.
- 15) 宇方・渡辺、前掲書、pp.84-85。
- 16) p・ハーシイ、K・H・ブランチャード、D・C・ジョンソン著、山本城二、山本あずさ訳『行動科学の展開』新版（生産性出版、2000） pp. 76-83。
- 17) 田尾雅夫『モチベーション入門』（日経文庫、1993） pp.69-74。
- 18) Atkinson, J. W. *An introduction to motivation*, Princeton, NJ : D. VanNostrad, 1964.
- 19) 上淵、前掲書、pp.5-6。
- 20) Deci, E. L& Ryan, R. M. *Handbook of Self-Determination Research*, Rochester, NY : The University of Rochester Press, 2002.
- 21) 上淵、前掲書、pp.23-24。
- 22) 上淵、前掲書、pp.23-24。
- 23) 宗像恒次「燃えつき現象研究の今日的意義」（『看護研究』、第 21 巻、第 2 号、1988） pp.122-131。
- 24) 稲岡・松野・宮里、前掲書、pp.81-104。

- 中村久美子・稲岡文昭「看護婦にみられる Burn Out とエゴグラムに示される個人特性との関連」(『第16回日本看護学会集録—看護管理』、1985)、pp.17-20。
- 齊藤千里・稲岡文昭「ICUの職場環境と看護婦の健康状態の関連についての検討」(『第16回日本看護学会集録—看護管理』、1985)、pp.20-23。
- 久保真人・田尾雅夫「看護婦におけるバーンアウトストレスとバーンアウトとの関係—」(『実験社会心理学研究』、34巻、1号、1994) pp.33-43。
- 25) Maslach,C, “Burned-out”, *Human behavior*, 5 (9), 1976, pp.16-22.
- 26) Pines, A.& Aronson.E., with kafray, D.*Burnout : From tedium to personal growth*, New York : Free Press, 1977.
- 27) 久保・田尾、前掲書、pp.33-43。
- 28) 稲岡文昭「Burnout 現象と Burnout スケールについて」(『看護研究』、第21巻、第2号、1988) pp.27-35。
- 29) 三輪聖志・志自岐康子・習田明裕「新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究」(『日本保健科学学会誌』、12巻、4号、2010) pp.211-220。
- 30) 丸山昭子・鈴木英子「大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化」(『日本看護管理学会誌』、13巻、1号、2009) pp.92-99。
鈴木英子・叶谷由佳・北岡(東口)和代・他「大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク」(『日本看護研究学会雑誌』、28巻、2号、2005) pp.89-99。
- 31) 馬場さゆり「新人看護師のリアリティショックの要因—看護教育内容の理解力、リアリティショック状態との関連—」(『神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録』、34号、2009) pp.218-224。
糸嶺一郎・鈴木英子・叶谷由佳・他「大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因」(『日本看護研究学会雑誌』、29巻、4号、2006) pp.63-70。
- 32) 鬼澤典朗・松永保子「新規採用看護職員のバーンアウトと自尊感情に関する研究—新卒者と既卒者における就職直後および3ヵ月後の比較—」(『第39回日本看護学会論文集—看護管理』、2008) pp.372-374。
- 33) 藤原法子・米山和子・田中絵美・他「看護師のストレス調査—看護師の職業性ストレスとストレス反応の関係について—」(『第39回日本看護学会論文集—精神看護』、2008) pp.92-94。
大下佳代子・佐々木とも実・村上智恵美・他「新人看護婦を取り巻くストレス—ストレス要因別負荷量とバーンアウトスケールを用いて—」(『看護学統合研究』、2巻、2号、2001) pp.16-24。
- 34) 吾妻知美・鈴木英子「大学病院に勤務する新卒看護師の職業コミットメントに影響する要因」(『日本看護管理学会誌』、11巻、1号、2007) pp.30-40。
- 35) 清水寛子・日下ゆみ・蘆川ふくみ「いまどきの新卒看護師の離職願望に関連する要因」(『第36回日本看護学会論文集—看護管理』、2005) pp.71-73。
- 36) 鬼澤・松永、前掲書、pp.372-374。
- 37) 鈴木・叶谷・北岡(東口)・他、前掲書、pp.89-99。
- 38) 大下・佐々木・村上・他、前掲書、pp.16-24。
- 39) 鈴木・叶谷・北岡(東口)・他、前掲書、pp.89-99。
- 40) 馬場、前掲書、pp.218-224。
- 41) 三輪・志自岐・習田、前掲書、pp.211-220。
- 42) 丸山・鈴木、前掲書、pp.92-99。
鈴木・叶谷・北岡(東口)・他、前掲書、pp.89-99。
- 43) 丸山・鈴木、前掲書、pp.92-99。
- 44) 鈴木・叶谷・北岡(東口)・他、前掲書、pp.89-99。
- 45) 馬場、前掲書、pp.218-224。
糸嶺・鈴木・叶谷・他、前掲書、pp.63-70。
- 46) 馬場、前掲書、pp.218-224。
- 47) 糸嶺・鈴木・叶谷・他、前掲書、pp.63-70。
- 48) 鬼澤・松永、前掲書、pp.372-374。
- 49) 藤原・米山・田中・他、前掲書、pp.92-94。
大下・佐々木・村上・他、前掲書、pp.16-24。
- 50) 藤原・米山・田中・他、前掲書、pp.92-94。
- 51) 大下・佐々木・村上・他、前掲書、pp.16-24。
- 52) 吾妻・鈴木、前掲書、pp.30-40。
- 53) 清水・日下・蘆川、前掲書、pp.71-73。
- 54) 三輪・志自岐・習田、前掲書、pp.211-220。
鬼澤・松永、前掲書、pp.372-374。

新人看護職者におけるバーンアウト（加藤）

- 清水・日下・蘆川、前掲書、pp.71-73。
大下・佐々木・村上・他、前掲書、pp.16-24。
55) 稲岡・松野・宮里、前掲書、pp.81-104。
56) 鈴木・叶谷・北岡（東口）・他、前掲書、pp.89-99。
57) 三輪・志自岐・習田、前掲書、pp.211-220。
58) 吾妻・鈴木、前掲書、pp.30-40。
59) 稲岡文昭『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』、(日本看護協会出版会、1995) pp.54-63。
60) 鈴木・叶谷・北岡（東口）・他、前掲書、pp.89-99。
61) 藤原・米山・田中・他、前掲書、pp.92-94。

主指導教員（平松庸一准教授）、副指導教員（永山庸男教授・長尾雅信准教授）