

要約

第1章 序論

日本看護協会が毎年実施している離職率の調査によれば、2005年調査（2004年度の離職率）は12.1%で、その後もほぼ同様の値で推移し、2010年調査（2009年度の離職率）は11.2%とほとんど変化がない（日本看護協会、2011）。厚生労働省（2011）の調査によれば、離職した看護師の離職理由は、ポジティブな理由、または、特にネガティブではない理由を除くと、「人間関係がよくないから」（12.8%）が最多で超過勤務、夜勤の負担、医療事故への不安、給与への不満等よりも多い。また、北岡（2005）は精神科に勤務する看護職を対象に質問紙調査を実施し、バーンアウト傾向が看護業務における行為の失敗に結び付く可能性を示唆した。

本研究では、看護師の精神的健康について、従来から検討されてきたバーンアウト傾向と、その大きな要因である対人ストレスを中心として、以下の2点について検討することを目的とし、3つの質問紙調査、2つの面接調査、1つの研修の試みを実施した。

目的1 看護師の対人ストレス及びバーンアウト傾向の背景要因を探る。

目的2 看護師の対人ストレス及びバーンアウト傾向による行動的側面（日常レベルの認知的失敗傾向）への影響を検討する。

第2章 看護師の対人ストレスがバーンアウト傾向に及ぼす影響

第2章では、看護師の対人ストレスに焦点を当て、質問紙調査によって個人属性の違いによる影響及びバーンアウト傾向への影響を検討した。対人ストレスについて因子分析をした結果、「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」という5因子が見出された。対人ストレスへの個人属性による影響を検討した結果、「本音の抑制」は経験年数が短い方が高く、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。また、バーンアウト傾向の下位概念である「情緒的消耗感」が「脱人格化」に影響し、「脱人格化」が「個人的達成感の低下」に影響するという Leiter & Maslach (1988) のバーンアウトプロセスモデルに基づくパス解析の結果、「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。しかし、第2章ではこれらの対人ストレスの背景にどのような要因があるのかという点については検討していなかった。

第3章 看護師の対人ストレス及びその背景要因に関する質的検討

第3章では、現役の看護師を対象とした面接調査によりデータを収集し、看護師の人間関係が精神的健康に影響を及ぼす過程について、その背景要因を含むモデルを生成した。その結果、「繁忙」の中に「一時的余裕」を確保できない場合、また、それによって「コミュニケーションの調整」ができない場合、自分とは異なる立場の人々との対話が困難となり、「自分の仕事に対する疑問」が生じることが示唆された。今回の面接に参加したインフォーマントはバーンアウト傾向が弱いと考えられるため、表現としてはかなり弱いものであった。しかし、そのようなインフォーマントでもバーンアウト傾向につながりうる発言をしていた。これは、バーンアウトの可能性は誰にでもありうることを示唆している。また、第3章で生成されたモデルは、ある程度の経験を積んで看護の知識や技術を持つ中堅看護師であっても、「一時的余裕」を確保できない場合があることも示唆している。忙しさを緩和することだけではなく、たとえ忙しくても忙しさをコントロールして「一時的余裕」を生み出し、「コミュニケーションの調整」を行うことも重要であると考えられる。

第4章 看護師のストレス、バーンアウト、葛藤対処行動、

日常的な失敗傾向の関連1 —単一病院を対象とした質問紙調査—

第4章では質問紙調査によって、「忙しさをコントロール」及び「コミュニケーションの調整」が困難となり、判断に葛藤が生じる場面（職務葛藤場面）における対処行動について自由記述で回答を求め、ストレス及びバーンアウト傾向の違いを検討した。その結果、「忙しさをコントロール」については、両立できない業務が重なった場合の優先順位が定まっていないと「情緒的消耗感」につながることを示された。また、「コミュニケーションの調整」については、間違いと思われる箇所の伝え方によって「本音の抑制」の程度が異なり、伝える際の工夫によって「主観的労働量」が軽減されることが明らかになった。したがって、「コミュニケーションの調整」によってストレスを減らし、「忙しさをコントロール」がバーンアウト傾向を軽減する可能性が示唆された。「情緒的消耗感」はバーンアウト傾向の最初の段階に位置付けられており、「本音の抑制」と「主観的労働量」は「情緒的消耗感」にのみ影響する因子である。したがって、職務葛藤場面への対処行動への対

策により、「情緒的消耗感」を緩衝し、その後のバーンアウトプロセスの進行をある程度止めることが可能になると考えられる。

さらに、第4章では、目的2のために対人ストレス及びバーンアウト傾向による日常レベルの認知的失敗傾向への影響を検討した。認知的失敗傾向の因子分析の結果、主に行動を計画した後の記憶の段階で必要な情報を見失う「ラプス」と、行動を実行している段階で注意が向かうべきところに向いていない状態を示す「スリップ」という2因子が見出された。ストレス及びバーンアウト傾向による影響を分析した結果、「ラプス」と「スリップ」共に、対人ストレスの「本音の抑制」とバーンアウト傾向の「脱人格化」による影響が有意であった。ただし、「本音の抑制」は自己及び他者への過剰な意識が日常的な行為への注意を妨げて認知的失敗傾向が高まるのに対し、「脱人格化」は日常的な行為を含むあらゆる行為への意識が低下して必要な注意が配分されずに認知的失敗傾向が高まると考えられ、それぞれ認知的失敗傾向への影響過程が異なると考えられる。

第5章 看護師のストレス、バーンアウト、葛藤対処行動、

日常的な失敗傾向の関連2 —複数病院の代表を対象とした質問紙調査—

第5章では複数の病院の看護師を対象として、単一の病院の看護師を対象とした第4章と同じ質問紙で追試を実施した。その結果、両立できない業務が重なった場合にどちらも自分でやってしまうことと対人ストレスの「スタッフの無理解」には関連があることが示された。また、第4章では、対処行動が個人の中で不明確である場合にバーンアウト傾向の「情緒的消耗感」が高まることが示されたが、第5章の結果からは、たとえ対処行動が個人の中で明確であっても、実際にその行動をとれなければ主観的労働量が高まることが示唆された。

また、認知的失敗傾向について、第4章では対人ストレスの「本音の抑制」から「ラプス」及び「スリップ」への効果が見られたが、第5章では「本音の抑制」から「ラプス」への影響はバーンアウト傾向の「情緒的消耗感」を媒介させる方がモデルの適合度は高くなるという結果となり、「スリップ」への影響は見られなかった。同じく第4章で「ラプス」及び「スリップ」への影響を示したバーンアウト傾向の「脱人格化」については、「スリップ」への影響が見られ、「ラプス」への影響が見られなかった。したがって、第4章で指摘した通り、「本音の抑制」と「脱人格化」は認知的失敗傾向に影響を及ぼすという点では共通しているが、その影響過程は異なると考えられる。

第6章 新人看護師の対人ストレス及びその背景要因に関する質的検討

—退職及び異動経験者への面接調査—

第6章では、別の病院へ異動した経験がある現役看護師及び既に退職して現場を離れている元看護師を対象として第3章と同じ内容の面接調査を実施した。そのデータから入職1年目頃について語られた内容を抽出し、新人看護師の人間関係が精神的健康に影響を及ぼす過程について、その背景要因を含むモデルを生成した。その結果、新人看護師の対人ストレスは先輩看護師との人間関係が大部分を占めていること、また、新人看護師にとっては専門的でなくても戸惑うことがあり、「求められる役割とのギャップ」が生じて先輩看護師との対人ストレスと悪循環を生むことが示唆された。

第7章 シャドウイング研修の試み

第7章では第6章の「求められる役割とのギャップ」という要因に着目し、新人看護師を対象としてシャドウイング研修を実施した。この研修は、グループワークとシャドウイング（先輩看護師の観察）を通してギャップの原因と対策を自ら発見してもらい、それに基づいて先輩看護師とのコミュニケーションに臨んでもらうという内容であった。研修を実施しない統制群を用意できなかったため、効果を明確に示すことはできなかったが、参加者からは研修による手応えを示す感想が得られたこと、また、翌年度も同じ病院でこの研修が実施されたことから、現場に受け入れられる研修であると考えられる。

第8章 総合論議

以上、第7章までの検討により、「忙しさのコントロール」及び「コミュニケーションの調整」について看護師によって対処行動が異なり、遭遇するストレス及びそれによるバーンアウト傾向が異なる、ひいては失敗傾向までも変わってくることを示された。また、新人看護師の「求められる役割とのギャップ」から「先輩との葛藤」を調整する要因として「コミュニケーションの調整」が位置づけられると考えられる。