

## 精神科に勤務する看護師のバーンアウト予防に向けた ストレス対処に関する研究

斉藤亜希子

### I はじめに

岩手県委託の看護職員職場適応・定着支援事業報告（社団法人岩手県看護協会，2004）によると，看護師は他の職種に比べ，量的労働負担や労働負荷の変動が大きく，仕事を自分でコントロールし難いこと，仕事の要求度が高く，かつコントロールがし難く，ストレスの高い仕事であるとの報告であった。また，対人援助職である看護師は濃厚な人間関係から多大なストレスを伴い，バーンアウトを引き起こしやすいと言われている（久保・田尾，1994）。言うまでもなく，看護師の勤務する職場や診療科ごとに特性があり，看護師全般に共通するストレス，診療科ごとのストレスがある。

落合（2009）は，看護師の中でも対人サービス技術がもっとも必要とされ，高度な疲労状態にある精神科に勤務する看護師（以下より「精神科看護師」）を対象に参与観察により精神科看護師および対人援助職の疲弊を総合的に捉えている。その中で，対人関係に問題が生じている患者との関係において，親和的關係が構築されにくく，ケア実践において努力が報われないとの思いや，理解が得られないと感じ，患者対応が看護師の疲弊要因の基盤であると捉えている。精神科看護師がケアを行い，患者は病識がなく治療や療養において協力が得られないケースや，患者家族から理解や協力が得られないケースもあり，自傷他害の恐れのある患者に対応する難しさなどから，ストレスが強い診療科の1つであると考えられる。そこで，本研究では研究対象を看護師全般ではなく，精神科看護師とした。

ストレスは出来事，精神状態，身体状態を含む「総合過程」であり，ある出来事（ストレス）をプレッシャーと感じ，そのために精神的あるいは身体的ストレス反応が起きるといった一連の過程である（中野，2005）。ストレスに対する受け止め方や対処方法には個人差がある。私達は日常生活を送る上でストレスにさらされることは避けられないが，さまざまな対処法をとることでストレスからの影響を軽減することが可能だと考えられる。このストレスへの対処過程がコーピングであり，本研究では，精神科看護師にとって効果的なコーピングとは何かを模索したい。Lazarus（1991，本明ら訳）は，同条件下での各個人の変動を理解するためには，直面した出来事とその反応との間に介入してくる認知的評価と，認知的評価に影響を与える種々の要因を考慮しなければならないとし，中でも，重要なものとして，「コミットメント」と「信念」をあげている。

コミットメントとは，その人にとって重要なもの，意味をもつものを表し，特定のストレスフルな事態に，心理的に何が賭けられているかを決定する。人がある出来事や要求をストレスと認知したとき，その人のもつコミットメントによってその後の対処行動の違いがみられ，コミットメントが高い人は目的を達成するための努力を行うと推測される。本研究の対象である看護師について考えたとき，看護師という職業に対するコミットメント（職業コミット

メント)が重要な意味をもつと考え、職業コミットメントが高い人は仕事における要求が困難であっても、専門職である看護師として誇りや理想をもち目的を達成しようとするであろう。その結果、ストレスは低く抑えられ、バーンアウトを防ぐことができるかもしれない。

また、Lazarus (1991, 本明ら訳)によれば、ここでいう「信念」とは実存的信念で、信仰、運命、あるいは宇宙の秩序のように、人生から意味を作り出し、希望をもち続けるようにさせる、全般的な信念である。つまり、人々に困難な状況下で意味を創り希望を維持させるものである。この点は、人生の意味感や生きがい感に焦点を当てるフランクル, V.E. のロゴセラピーの思想ともつながると考えられる。

菊池 (2008) はロゴセラピーの観点から看護師がどのような思いで日々仕事をし、生活しているのか、人生の意味・目的をどのように体験しているかに関する調査を行った。その結果、残念ながら看護師は一般成人より人生の意味・目的意識(意識の強さ)が低い結果であった。人生にわくわくするようなことがあると感じながらも、自分の生き方からいけば世の中がしっくりくると思っていない傾向があり、自分には人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向が示唆された。従って、日々の業務の中で自らが意味を見出していくことができるように、労働環境の整備や必要があれば相談できるような窓口を設けるなどの支援が必要と考えている。

こういった点をふまえて、認知的評価に影響を与える信念要因として、フランクルのロゴセラピーに通じる人生の意味感の強さ(それぞれの人がもつ人生の意味や目的を、その人自身がどのくらい強く意識し感じているのか、生きがい感の強さ)を取り上げたい。ただし、今回は、看護職としての「人生の意味感」がストレス過程にどのような影響を持つかを検討したいため、広く「人生の意味感」というよりは、「看護職としての意味感(仕事に対する生きがい感)」へと少し限定して考えることにする。

以上をふまえて、本研究の全体像としてバーンアウトに結びつく仕事上でのストレスモデルを考えると、仕事上でのストレスにさらされたとき、認知過程を含むストレス反応への媒介過程に影響を与えるものとしてコーピングおよびコミットメント、看護職としての意味感を考え、それらがストレス反応へ及ぼす緩衝作用について検討したい。

さて、落合 (2009) は、対人援助職の疲弊研究には、「社会・文化的視点」、「時間軸」、「質的研究法の導入」の3つの視点の必要性を強調している。その中の「質的研究」について、我が国における対人援助職の疲弊研究はほとんどが量的研究であり、全体的な動向を大枠で捉えることはできるが、疲弊のリアリティ(個人がいかなる要因で、どのように疲弊していくか)や個人が体験している主観的意味を明らかにしなければ本質に迫ることができないと考え、質的研究としてフィールドワークを行っている。本研究では、第1研究において、質問紙による量的研究から対象の全体的な動向を捉え、第2研究ではインタビューを実施し、第1研究では浮きあがらない質的研究を行う。なお、本研究の構成を図1に示す。

第1研究(量的研究・第1, 2段階ともに質問紙調査を実施)

第1段階調査: 精神科看護師と他科看護師のバーンアウトを比較

第2段階調査: 精神科看護師のストレス、ストレス反応、コーピング、コミットメント、バーンアウト、および「看護職としての意味感」を調査し、ストレスモデルを検討

第2研究(質的研究)

第1段階調査: 精神科看護師に「働きがい、ストレスとその対処、バーンアウトとその対処、精神科と他科の比較」について自由記述式調査を実施

第2段階調査: 第1段階研究調査内容を対面インタビューにて実施

図1 本研究の構成

## II 調査

### 1. 第1研究

#### (1) 第1段階調査

##### ①目的

精神科看護師のバーンアウト傾向や特徴を明らかにするため、精神科看護師と他科看護師のバーンアウト尺度得点を比較する。

##### ②対象と方法

精神科看護師は岩手県内の精神科医療の中核ともいえる公立A病院、B病院の許可を得、精神科病棟に勤務する看護師を対象に調査を実施した。A病院は2010年7月、B病院は2011年11月に質問紙を配布し、郵送により回答を得た。A病院は87名中49名から回答があり（回収率56%）、B病院は120名中58名から回答があった（回収率48%）。他科看護師については、岩手県看護協会が主催する指導者研修会に参加し、調査の同意が得られた看護師、保健師を対象に質問紙調査を実施した。42名に配布し、40名から回答があった（回収率95%）。なお、研修会参加者のうち精神科病棟勤務者（以下「精神科看護師」）は7名、精神科以外の病棟勤務者（以下「他科看護師」）は31名、診療科不明は2名であった。全体として、精神科看護師は114名、他科看護師は31名であった。なお、統計的検定にはSPSS（19.0J for Windows）を使用した。

##### ③質問紙と尺度

看護師のバーンアウト傾向を検討するために、久保（1998）の「日本語版バーンアウト尺度」を用いた。ただし、17項目中の2項目をそれぞれ更に2項目に分けたため、全体として19項目となった。具体的には、元の質問項目「同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある」を「同僚の顔を見るのも嫌になることがある」と「患者の顔を見るのも嫌になることがある」に分け、同僚と患者を分けて聞くことにした。同様に元の「同僚や患者と、何も話したくなくなることもある」を「同僚と、何も話したくなくなることもある」と「患者と、何も話したくなくなることもある」に分けた。回答はここ3、4か月の間で、どの程度の頻度で経験したかを「いつもある」から「ない」の5段階（5～1点）で聞いた。

##### ④結果と考察

バーンアウト尺度について因子分析の結果、3因子が得られた。先行研究（久保,1998）と各因子に含まれる項目が若干異なっていたが、先行研究同様に「情緒的消耗感」因子、「脱人格化」因子、「個人的達成感の低下」因子と名づけて構わないと判断した。本研究で得られた因子をもとに以下の検討を行った。バーンアウトの合計得点とバーンアウト尺度の3因子ごとに合計点を出し、精神科看護師と他科看護師を比較した結果、バーンアウト合計得点と「個人的達成感の低下」因子について有意な群間差は見られなかった。「情緒的消耗感」因子では精神科看護師より他科看護師のほうが5%水準で有意に高かった（ $t=2.570, df=143, p<.05$ ）。一方、「脱人格化」因子では、他科看護師より精神科看護師のほうが高い傾向であった（ $t=1.924, df=65.68, p<.1$ ）。

精神科看護の特殊性から他科看護師よりも精神科看護師のほうがバーンアウト傾向は高いという仮説を立てていたが、今回の結果では、「情緒的消耗感」において他科看護師のほうがバ

ーンアウト傾向は高く見られ、一方で「脱人格化」においては精神科看護師のほうがバーンアウト傾向は高く見られた。久保（1998）は、脱人格化はクライアントとの間に距離をおき、彼らとの関係を仕事上の関係として割り切り、サービスのやり取りを客観視することにより、情緒的資源を守る意味で、自らを守る防衛反応、コーピングの延長上にある行動傾向だと述べている。精神科と比べると、他科では、客観的なデータから判断したり、医療機器の機能や操作など技術的知識を求められることが多い傾向がある。それに対し、精神科看護師がケアをする対象の患者は、病状によって、看護師を妄想の対象としたり暴言を吐いたりすることもあり、他科看護師にはない対応の難しさがある。精神科看護師は患者の観察やケアを行いつつ、患者から巻き込まれないように、すなわち情緒的消耗感を低めるために適度な距離を保とうとするが、バーンアウト傾向が強まると必要以上に距離を置き、割り切らざるを得なくなり、その結果「脱人格化」が進むことが考えられる。

今回の結果から必ずしも精神科看護師が他科看護師と比べてバーンアウト傾向が高いとまでは言えなかったが、精神科看護師は「脱人格化」というバーンアウト傾向が高くなりやすいという特徴が見出された。

## （2）第2段階調査

### ①目的

精神科看護師におけるストレス反応やバーンアウト傾向を明らかにし、ストレス反応やバーンアウトを軽減、回避する効果的なコーピングを検討する。特に認知的評価に影響を与えるコミットメントとして「職業コミットメント」をとりあげ、またすでに述べた「看護職としての意味感（生きがい感）」をとりあげた。それらがストレス反応やバーンアウトの軽減・回避の緩衝要因となるとの仮説をたて検討する。さらに、精神科看護師についての心理学的ストレスモデルを検討する。

### ②対象と方法および使用尺度

岩手県内の公立A病院の精神科病棟に勤務する看護師49名、岩手県内の公立B病院に勤務する看護師58名から以下の質問尺度について、郵送法で回答を得た（配布人数、回収率については第1段階調査と同様）。質問尺度として、「ストレッサー尺度（強度×頻度）」「コーピング尺度」「バーンアウト尺度」「ストレス反応尺度」「職業コミットメント尺度」「看護職としての意味感にかかわる尺度」を使用した。

まず、「ストレッサー尺度」として北岡（2008）の「臨床看護師の仕事ストレッサー測定尺度」（NJSS）を使用した。なお、精神科病棟では考えにくい状況と判断した4問を除き、ストレッサー項目ごとに、もしそのストレッサーがあったとしたらどの程度のストレス強度だと評価するかを聞いた（ストレッサー強度尺度）。続いて、過去4か月を振り返ってそれらのストレッサーを実際に体験した頻度を聞いた（ストレッサー頻度尺度）。その上で「ストレッサー強度尺度」と「ストレッサー頻度尺度」の結果を掛け合わせ、「ストレッサー（強度×頻度）」を求めた。なお、NJSSから除いた4項目は「医療器械の機能や操作法についてよくわからない時」、「積極的治療を受けながらターミナルの患者が亡くなる時」、「ターミナルの患者の話を聴いたり、話をしたりする時」、「やり方が難しい処置・検査などを患者に行う時」である。

次に「ストレス反応尺度」は、鈴木（2008）の「SRS-18」の18項目を使用した。問い方として、本来は「ここ2、3日の気持ちや行動の状態」にどの程度当てはまるかを聞くが、今回は、「ここ3、4ヶ月の気持ちや行動の状態」について聞くことにした。また、本来は4段階

評定だが、今回は5段階評定（ない、まれにある、ときどきある、しばしばある、いつもある）とした。

「バーンアウト尺度」については、第1研究・第1段階調査で使用した尺度を同様に用いた。

「コーピング尺度」は神村（2008）による「Tri-axial Coping Scale 24 (TAC-24)」の24項目を使用し、5段階で評定をしてもらった。評定段階の記述は神村（2008）をそのまま踏襲した。

「職業コミットメント尺度」は澤田（2009）のメイヤーによる「職業コミットメント尺度」を使用した。質問項目は18項目であり、5段階で評定（そう思う、どちらかといえばそう思う、どちらともいえない、どちらかといえばそう思わない、そう思わない）をしてもらった。

看護職としての意味感（生きがい感）を測る尺度は、PILテスト（Purpose-in-Life Test：佐藤ら2008）の質問紙法部分（Part-A：20項目）を参考に作成した。PILテストは、フランクル（Frankl, V.E.）のロゴセラピーの考えに基づき、生きる意味・目的意識（どの程度強いのかという量的側面）を測定する心理検査である。しかし、今回は、看護職としての仕事上のストレス過程を検討したいため、人生の意味感というよりは、職業（仕事）に対する意味感（生きがい感）へと、意味感の対象領域を絞って問うことにした。また、調査対象者への負担を考えて、質問項目数は4項目とした。具体的には、「PILテスト」のPart Aの項目9、11、19、20を参考に新たな項目を作成した。PIL-Aの項目9は、「私の人生には…」の問いに「虚しさと絶望しかない」の1段階から「わくわくするようなことが一杯ある」の7段階で評定する項目である。これを参考に、今回は「今の仕事に虚しさを感じる」の問いを考案し（項目1）、「ない」、「まれにある」、「ときどきある」、「しばしばある」、「いつもある」の5段階で評定してもらった。PIL-Aの項目11は、「私の人生について考えると…」の問いに「しばしば自分がなぜ生きているのかわからなくなる」から「今ここにこうして生きている理由がいつもはっきりしている」の7段階で評定する。この項目を参考に、「なぜ自分が看護師をしているのかわからなくなる」の問いを考案し（項目2）、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」、「どちらともいえない」、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」の5段階で評定させた。PIL-Aの項目19は「毎日の生活（仕事や勉強など）に私は…」の問いに「非常に苦痛を感じた退屈している」から「大きな喜びを見出し、また満足している」の7段階で評定する。この項目を参考に、「看護師として仕事に生きがいを見出している」の問いを考案し（項目3）、「ない」から「いつもある」の5段階で評定させた。次にPIL-Aの項目20は「私は人生に…」に対し「何の使命も目的も見いだせない」から「はっきりとした使命と目的を見出している」の7段階で評定する。この項目を参考に「看護師の仕事に使命と目的を見出している」の問いを考案し（項目4）、「そう思う」から「そう思わない」の5段階で評定させた。なお、以上の4項目は、最終的に「意味感」の高い方が高得点になるようにした。

本研究で使用する尺度は全体として、以上の5尺度、設問は計141項目になった。

分析には、SPSS for Windows 19.0 Jを使用し、最初に各尺度を因子分析した。次に各変数の関係をモデルとして見るために、従属変数をストレス反応合計またはストレス反応各因子とし、独立変数をストレス全因子とし、重回帰分析（強制投入法）を行った。続いて、ストレス反応とバーンアウトの関係を検討するため、従属変数をバーンアウトの合計またはバーンアウト各因子とし、独立変数をストレス反応全因子とする重回帰分析（強制投入法）を実施した。更に、バーンアウトとストレスの直接的関係を見るため、従属変数をバーンアウト合計またはバーンアウト各因子とし、独立変数をストレス全因子とする重回帰分析（強制投入法）を行った。

### ③結果と考察

#### i. 因子分析の結果

各尺度について主因子法、バリマックス回転を行った。因子の確定に際して、複数因子への負荷量が高い項目、また1項目1因子の項目を除外し、因子分析を繰り返した。「ストレス尺度（強度×頻度）」については、因子負荷量0.49以上の項目を採用した。結果として5因子（「仕事の質的・量的負担」、「職場の人的環境に関するストレス」、「医師との人間関係と看護者としての自律性に関するストレス」、「看護職者としての役割に関するストレス」、「患者との人間関係に関するストレス」）を得た。「コーピング尺度」は因子負荷量0.45以上を採用し、結果として6因子（「放棄・諦め・責任転嫁」、「カタルシス」、「うさ晴らし・気晴らし」、「計画的立案」、「肯定的解釈」、「サポート的情報収集」）を得た。「ストレス反応尺度」は因子負荷量0.45以上を採用し、結果として3因子（「無気力」、「不機嫌・怒り」、「抑うつ・不安」）を得た。「バーンアウト尺度」は因子負荷量0.45以上を採用し、結果として3因子（「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感の低下」）を得た。「コミットメント尺度」は因子負荷量0.45以上を採用し、結果として3因子（「専門職責任」、「職業維持」、「職業後悔否定」）を得た。「看護職としての意味感（生きがい感）」尺度は、因子負荷量0.5以上を採用したところ、1項目（項目1）を除外し、3項目で1因子とした。

#### ii. *t* 検定, 分散分析の結果

各尺度別に性別（男女）で差があるかを検討した。ストレス尺度の因子である「患者との人間関係」においては、女性のほうが男性よりも有意にストレスと感じていた ( $t(104) = -2.621, p < .01$ )。さらにストレス反応尺度（合計）、バーンアウト尺度（合計）ともに女性の方が男性より高い結果であった（それぞれ、 $t(103) = -2.176, p < .05$  ,  $t(104) = -2.114, p < .05$ ）。

続いて、精神科勤務年数（経験年数）について4水準（3年未満、3年1ヶ月～5年、5年1ヶ月～15年、15年1ヶ月以上）に分けて一要因の分散分析で検討したところ、コーピングの「サポート的情報収集」( $F(3,42) = 3.558, p < .05$ )、またコーピングの「カタルシス」( $F(3,42) = 3.980, p < .05$ )で有意な主効果がみられた。下位検定の結果、有意差のある組合せはなかったが、全体として勤務年数の短い人の方が長い人よりも「カタルシス」および「サポート的情報収集」を採用していた。すなわち、経験の浅い人にとって、「誰かに話やぐちを聞いてもらう」（カタルシス）や「すでに経験した人から話を聞いて参考にする」（サポート的情報収集）といったコーピングに頼る必要性があることが考えられる。精神科においては患者の病態や看護技術にとどまらず、経験に裏打ちされた、患者とのほどよい距離感でのかわりや患者像をとらえることが大切であるが、経験の浅いうちは経験の長い人をモデルとし、体験や知識から学ぶことが必要であると思われる。

#### iii. コーピング, コミットメント, 人生の意味感のもつストレス反応およびバーンアウトへの調整効果の検討

ストレスからストレス反応への影響、またストレスからバーンアウトへの影響に対してコーピング、コミットメント、人生の意味感をもつ調整効果を検討するために、以下の分散分析を行った。なお、調整効果とは、たとえばストレスからストレス反応の影響を考えたとき、ストレスと例えばコーピングがストレス反応に対して交互作用を持ち、ストレスの影響力がコーピングにより調整されるとした場合に「調整効果」があると考えた。も

し、コーピングがストレスサーにかかわりなく、単独でストレス反応の軽減に影響力を持つときには、コーピングには「緩衝効果」があると考えた。

分散分析を行うにあたり、最初に、ストレスサー尺度合計点をもとに折半法により、高群、低群に分けた。さらにコーピング尺度合計点あるいはコミットメント尺度合計点、またはそれぞれの下位因子ごとに、または看護職としての意味感（全体）の得点をもとに、それぞれ折半法により高群、低群に分けた。これらの各尺度や各因子の高群・低群の違いがストレス反応やバーンアウトに現れる傾向を分析するため、ANOVA 4（Web版：Kiriki,2002）による2要因、各2水準の分散分析を行った。すなわち、A要因はストレスサー合計点の高群・低群、B要因が各尺度（コーピングやコミットメント）またはそれぞれの下位尺度、あるいは看護職としての意味感に基づく高群、低群となる。操作チェックとして、ストレスサー得点の高低群に本当に差があるのかを確認したところ、1%水準で有意差があり（ $F(1,105) = 36.23, p < .01$ ）、高群 > 低群であった。また、同様に操作チェックとして、コーピング尺度合計またはその下位因子の高低群、コミットメント尺度合計またはその下位因子の高低群、また、看護職としての意味感の高低群についても、各高低群間で本当に有意な得点差があるかを確認したところ、すべて有意に高群 > 低群であった。

さて、2要因の分散分析の結果、従属変数であるストレス反応、及びバーンアウトに対して、ストレスサー合計の高低群（A要因）はすべて有意な主効果を持った（高群 > 低群）。以下は、B要因としての高低群の主効果（緩衝効果）やA×Bの交互作用（調整効果）が見られたかについて述べる。

#### (a) ストレスサー合計の高低群とコーピング下位因子の高低群による2要因分散分析

コーピングの下位因子「放棄・諦め・責任転嫁」の高低群（B要因）では、ストレス反応について有意傾向の主効果（ $F(1,103) = 3.295, p < .1$ ）が見られ、高群 > 低群であった。バーンアウトについては、有意な主効果（B要因）や交互作用は見られなかった。コーピング下位因子「カタルシス」の高低群では、ストレス反応について5%水準で有意な主効果があった（ $F(1,103) = 6.790, p < .05$ ）。カタルシスを多く使用している群で、ストレス反応が高かった。コーピングとして、カタルシスはストレス反応を増加させるのか、あるいは、ストレス反応が高いからカタルシスを使用していることも考えられる。同下位因子で、バーンアウトについて有意な主効果や交互作用は見られなかった。

また、コーピング下位因子「うさ晴らし・気分転換」、「計画的立案」、「肯定的解釈」、「サポート的情報収集」の高低群では、ストレス反応またはバーンアウトについて有意な主効果（B要因）や交互作用は見られなかった。

#### (b) ストレスサー合計の高低群とコミットメント下位因子の高低群による2要因分散分析

コミットメントの下位因子である「専門職責任」の高低群（B要因）について、ストレス反応には有意な主効果や交互作用は見られなかったが、バーンアウトについては、5%水準で有意な主効果が見られた（ $F(1,103) = 4.343, p < .05$ ）。これは低群 > 高群であった。すなわち看護職という専門職への責任を強く思っている人の方がそうでない人と比較して、バーンアウトしにくいということである。コミットメント下位因子「職業維持」の高低群および「職業後悔否定」の高低群に関してはストレス反応、バーンアウトともに有意な主効果（B要因）および交互作用は見られなかった。

## (c) ストレッサー合計の高低群と看護職としての意味感の高低群による2要因分散分析

看護職としての意味感合計の高低群に関する主効果 (B要因) が、ストレス反応について有意傾向を示した ( $F(1,103) = 2.798, p < .1$ )。これは、低群 > 高群であった。すなわち、看護職としての意味感を感じている人の方がそうでない人に比べて、ストレス反応が低かったということである。バーンアウトについては有意な主効果 (B要因)、交互作用は見られなかった。

以上の (a) ~ (c) より、「放棄・諦め・責任転嫁」や「カタルシス」といったコーピングは、ストレス反応の高まりと関係が深いようである。そのようなコーピングがストレス反応を高めるのか、ストレス反応が高いときにそのようなコーピングに頼るのかは議論になるところであろう。また、コミットメント下位因子の「専門職責任」の高さがバーンアウトに対して、また看護職としての意味感の高さがストレス反応に対して、緩衝要因になることが示された。なお、ストレッサーがストレス反応やバーンアウトに影響する際に、各尺度や下位因子が調整作用を持つ (交互作用を持つ) ということは見出せなかった。

## iv. 重回帰分析の結果より

## (a) ストレッサーとストレス反応について

ストレッサー尺度の下位因子を独立変数、ストレス反応合計、またはストレス反応の各下位因子を従属変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果を表1に示す。

表1 独立変数をストレッサー尺度 (5因子)、従属変数をストレス反応尺度 (合計点・下位3因子) またはバーンアウト尺度 (合計点・下位3因子) とした強制投入法による重回帰分析の結果 (標準偏回帰係数)

従属変数		独立変数：ストレッサー					調整済み重決定係数 ( $R^2$ )
		ストレッサー因子1：仕事負担(質的量的)	ストレッサー因子2：職場の人的環境	ストレッサー因子3：医師との人間関係	ストレッサー因子4：看護職者としての役割	ストレッサー因子5：患者との人間関係	
ストレス反応	合計	.128	.467**	-.178	-.003	.317**	.371**
	第1因子 無気力・抑うつ	.161	.489**	-.240*	-.051	.281**	.319**
	第2因子 不機嫌・怒り	.123	.216	-.016	-.038	.405**	.294**
	第3因子 悲しい・悔しい	-.003	.479**	-.158	.101	.115	.214**
バーンアウト	合計	.060	.279*	-.024	-.214	.396**	.208**
	第1因子 情緒的消耗感	.203	.196	.023	-.191	.374**	.250**
	第2因子 脱人格化	-.158	.574**	-.117	-.077	.272**	.275**
	第3因子 個人的達成感の低下	.063	-.215	.048	-.154	.159	.010

(\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ )

精神科看護師のストレッサー因子の「職場の人的環境」はストレス反応合計、下位因子「無気力・抑うつ」、「悲しい・悔しい」に有意な正の影響を与え、ストレッサー因子「患者との人間関係」はストレス反応合計や下位因子「無気力・抑うつ」、「不機嫌・怒り」に対し有意な正の影響を与えていることがわかった。やはり職場の人間関係の悪化がストレス反応を高め、また、とりわけ「患者との人間関係」は、精神症状により訴えの多い患者の対応をすることや難しい患者の対応がうまくいかないとストレス反応が高くなることがうかがえる。精神科の患者の病状によっては、対応する看護師が被害妄想の対象になる場合や看護師が直接的な暴力、暴



言を受けることもあり、精神科ならではのストレスサーであるといえる。

(b) ストレスサーとバーンアウトについて

ストレスサーの下位因子を独立変数、バーンアウト合計またはバーンアウト下位因子を従属変数として強制投入法による重回帰分析を行った。結果を表1に示す。ストレスサー因子の「職場の人的環境」はバーンアウト合計や下位因子「脱人格化」に有意な影響を与え、ストレスサー因子の「患者との人間関係」はバーンアウト合計、下位因子「情緒的消耗感」、「脱人格化」に有意な影響を与えていた。やはり職場の人間関係の悪化や、精神科ならではの訴えの多い患者の対応、難しい患者の対応がうまくいかないとバーンアウト傾向が高くなるのがうかがえる。

(c) ストレス反応とバーンアウトについて

ストレス反応の下位因子を独立変数とし、バーンアウト合計ないしバーンアウト下位因子を従属変数として強制投入法による重回帰分析を行った。結果は表2である。ストレス反応下位因子である「無気力・抑うつ」や「不機嫌・怒り」は、バーンアウト合計やバーンアウト下位因子に有意な正の影響を与えていることが分かった。

表2. 独立変数をストレス反応尺度（3因子）、従属変数をバーンアウト尺度（合計点および下位3因子）とした強制投入法による重回帰分析の結果（標準偏回帰係数）

従属変数：バーンアウト	独立変数：ストレス反応			
	ストレス反応因子1： 無気力・抑うつ	ストレス反応因子2： 不機嫌・怒り	ストレス反応因子3： 悲しい・悔しい	調整済み重決定 係数 (R <sup>2</sup> )
バーンアウト合計	.429**	.330**	-.030	.415**
バーンアウト因子1： 情緒的消耗感	.428**	.299**	.025	.434**
バーンアウト因子2： 脱人格化	.532**	.241*	-.056	.423**
バーンアウト因子3： 個人的達成感の低下	-.147	.229	-.048	.003

(\* $p<.05$ ,\*\* $p<.01$ )

(d) ストレスサー、コーピング、コミットメントおよび看護職としての意味感がストレス反応に及ぼす影響

ストレスサー下位因子、コーピング下位因子、コミットメント下位因子、看護職としての意味感を独立変数として、ストレス反応（合計）を従属変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を実施した。結果を表3に示す。ストレスサーの「職場の人的環境」と「患者との人間関係」、コミットメントの「職業維持」、コーピングの「カタルシス」はストレス合計に対し、正の影響力をもつことがわかった。すなわちこれらの因子が高いとストレス反応は高くなる。一方、コミットメントの因子「専門職責任」とコーピングの因子「肯定的解釈」は有意な負の影響力を持ち、ストレス反応を弱める働きがあることがわかった。ストレスサーにさらされた時であっても、認知評価として、専門職であるという責任感や誇りが緩衝要因となってストレス反応を軽減することが考えられる。また、コーピングの肯定的解釈をすることで見方が変わり、ストレスを弱めることが考えられる。肯定的解釈は、中野（2005）のいう、積極的認知対処であり、ストレスとなりうる出来事に肯定的な意味をもたせたり、自分の考え方をえたりする精神的努力であり、直接ストレスサーに働きかけるわけではないので問題の解決はできないものの、抑うつや不安感を軽減することに効果的であると考えられる。

(e) ストレッサー、コーピング、コミットメントおよび看護職としての意味感がバーンアウトに及ぼす影響

ストレッサー下位因子、コーピング下位因子、コミットメント下位因子、看護職としての意味感を独立変数として、バーンアウト（合計）を従属変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を実施した。結果を表4に示す。バーンアウト合計に対して、正の影響力をもった独立変数は、ストレッサーの「職場の人的環境」、「患者との人間関係」であった。一方、負の影響力をもった独立変数は、コミットメントの「専門職責任」、「職業後悔否定」、そして「看護職としての意味感」であった。すなわち「専門職責任」や「職業後悔否定」が高ければ、また「看護職としての意味感」が高ければ、バーンアウトを防止できるということが考えられる。すなわち、看護職に意味を見出し、責任感をもちながら、看護職に就いたことに後悔しないということが重要であることがわかった。

上記 (d), (e) のストレス反応とバーンアウトに対するステップワイズ法による重回帰分析の結果によれば、いずれもストレッサーの「職場の人的環境」と「患者との人間関係」がとりわけ悪影響をもつという結果であった。この点について、対策をとることもストレスおよびバーンアウト防止対策として重要だと考えられる。

表3 独立変数をストレッサー尺度（5因子）かつコーピング尺度（6因子）かつコミットメント尺度（3因子）かつ看護職としての意味感尺度とし、従属変数をストレス反応合計とした、ステップワイズ法による重回帰分析の結果（標準偏回帰係数）

従属変数	独立変数						調整済み重決定係数 (R <sup>2</sup> )
	ストレッサー： 職場の人的環境	ストレッサー： 患者との人間関係	コミットメント： 専門職責任	コミットメント： 職業維持	コーピング： カタルシス	コーピング： 肯定的解釈	
ストレス 反応合計	.450**	.183*	-.325**	.181*	.234**	-.180*	.457**

(\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ )

表4 独立変数をストレッサー尺度（5因子）かつコーピング尺度（6因子）かつコミットメント尺度（3因子）かつ看護職としての意味感尺度とし、従属変数をバーンアウト合計とした、ステップワイズ法による重回帰分析の結果（標準偏回帰係数）

従属変数	独立変数					調整済み重決定係数 (R <sup>2</sup> )
	ストレッサー： 患者との人間関係	ストレッサー： 職場の人的環境	コミットメント： 専門職責任	コミットメント： 職業後悔否定	看護職としての 意味感	
バーンアウト 合計	.271**	.261**	-.222**	-.193*	-.227*	.423**

(\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ )

#### iv. 共分散構造分析

ストレッサー刺激が存在し、脅威と認知されれば、ストレス反応が引き起こされる。この時、ストレッサーに対し、コーピング、コミットメントがストレスプロセスに影響を及ぼすと仮定し、いくつかのモデルの検討を共分散構造分析にて行った (Amos, ver.20.0, SPSS社)。今まで使用した各質問紙尺度ごとの下位因子を観測変数とし、その背景にそれぞれの潜在変数を考えた。潜在変数はストレッサー、ストレス反応、バーンアウト、コーピング、コミットメントとした。なお、種々モデルを検討する中で、「看護職としての意味感」は1因子尺度であり観測変数として扱った方がよく、また意味内容的にコミットメントと近いため、共分散構造分

析においては、「看護職としての意味感」はコミットメント潜在変数から影響を受ける観測変数として扱うことにした。

さて、モデルの基本形には、ストレッサー→ストレス反応→バーンアウトの流れを考えた。その上で、コーピングとコミットメントがストレス反応やバーンアウトにかかわるもの、コーピングへコミットメントから影響を及ぼすモデル、あるいはコミットメントからの影響を考えないモデル、コーピングはストレス反応から影響を受け決定されるのではないかという逆の影響関係を想定したモデルなど、いろいろなモデルを検討した。それらを検討した結果、モデルの違いによってGFI, 修正済GFI (AGFI), 平均二乗誤差平方根 (RMSEA) に大差はなかった。しかし、その中で相対的にあてはまりのよかったモデル図を図2に示す。

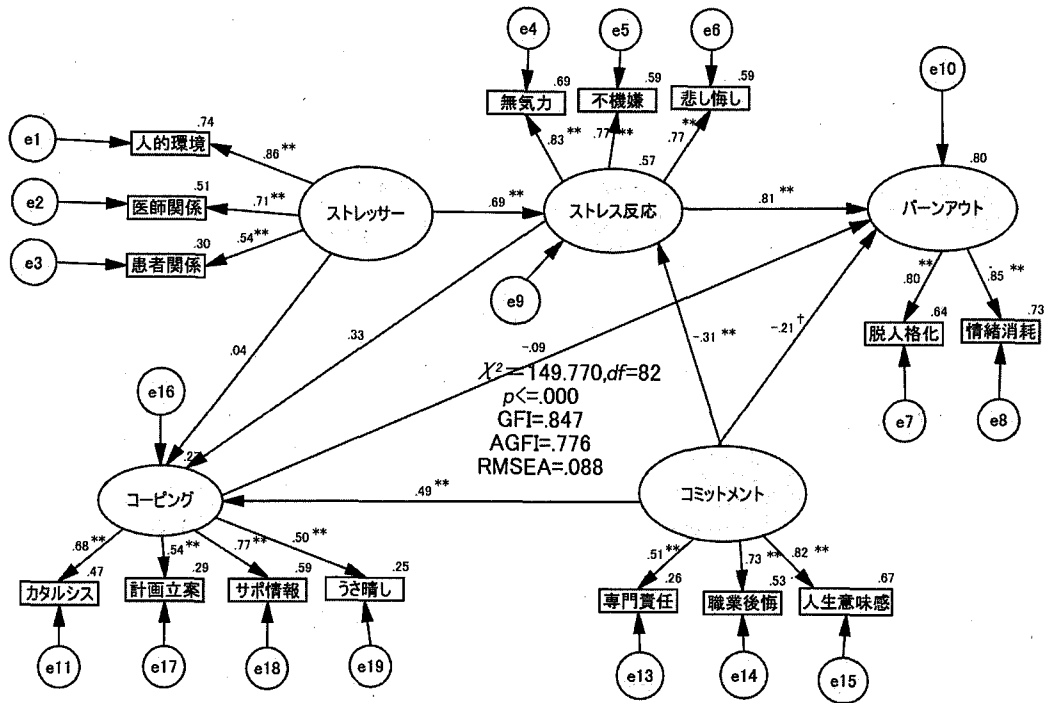


図2 本研究で比較的あてはまりがよいと考えられた共分散構造モデル (なお、コミットメントの観測変数である「人生意味感」は、本文中の「看護職としての意味感」と同じである)。

(† $p < .1$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ )

このモデルでは事前に行ったステップワイズ方式の重回帰分析 (上記iii- (d), (e)) で標準偏回帰係数が有意ではなかったストレスラーの「仕事の質的・量的負担」と「看護職としての役割」、コーピングの「放棄・あきらめ・責任転嫁」、コミットメントの「職業維持」を除き、共分散構造分析を行っている。本モデルのRMSEA=0.088は0.1を切っており、この観点から言えば本モデルのあてはまりは悪いとまでは言えないと判断される (田部井,2001,pp.145-146)。

このモデルでは、ストレスラーが高ければストレス反応が有意に増え、またストレス反応が高ければバーンアウトが有意に高くなることを示している。また、ストレス反応からコーピ

グへの影響を考えるモデルとなっており、ストレス反応が高いとコーピングの採択が進む可能性が考えられる（なお標準化推定値は有意ではない）。しかしコーピングとバーンアウトはほとんど関係していないようである。一方コミットメントはコーピングを促進する方向で有意な影響力を持ち、また直接にストレス反応を減らす方向で有意な影響力を持つ。また、バーンアウトに対しても傾向程度ではあるが、減らす方向で影響力を持っている。

これらの点より、特にコミットメントはストレスプロセスに影響力を持ち、ストレス反応やバーンアウトを減らす方向での働きを持つため、バーンアウト対策で重要な役割を担うものだと考えられる。

## 2. 第2研究

### (1) 第1段階調査

#### ①目的

本調査は第1研究の数量的な質問紙調査では浮かびあがりにくい、仕事に対する想いやストレスに対する受け止め方、コーピングなどについてより具体的に自由記述式の形式で問うことにより、調査協力者である本人自身はもちろん、周囲の人を見ていてストレス反応やバーンアウトについて感じることやサポート体制について検討する。

#### ②対象と調査方法

大阪府在住の精神科看護師40名に「仕事やストレス、バーンアウト」に関する自由記述式による質問紙を40名に配布し、郵送法にて21名から回答を得た。うち3名は精神科以外に勤務する者（福祉施設勤務者2名、養護教諭1名）であり、精神科看護師は18名（回収率45%）であった。調査期間は、2011年8月から9月である。

#### ③尺度

調査協力者には、各自のプロフィールとして、年齢、性別、資格（正看護師、准看護師）、職位（「総看護師長・副総看護師長・病棟師長」を管理職、「師長補佐・主任」を中間管理職、「病棟スタッフ」は病院スタッフとして分類）、看護師としての勤務年数、現在の勤務先の診療科および勤務年数、病院形態、現在の配属への希望の有無、これまで勤務した診療科について聞いた。その上で、表5に示した内容について自由記述方式で回答を求めた。

表5. 第2研究・第1段階調査の質問紙の構成

プロフィール	年齢、性別、勤務年数（看護師としての勤務年数、現在の病院・病棟での勤務年数）、職位、他科勤務経験、配属希望の有無
仕事に対する意識について	仕事に対するやりがい、情熱
仕事上のストレスについて	仕事上でストレスと感ずることがあるか、その内容
ストレス対処法について	どのように対処しているか、結果どのようになるか。
バーンアウトについて	燃え尽きそうになるときはどんなときか。
バーンアウト対処法	どのように対処しているか、結果どのようになるか。
精神科看護師のストレスについて	他科に比べて精神科看護師はストレスが強いと思うか。
自由記載	自身や周囲の人をみて感じること等

#### ④ 結果の整理

簡易的なKJ法により結果の全体像検討、個人別検討を行った。全体像については各質問項目について分類を行った。個人別検討は、主として記述の多い2名について、ストレッサー、コーピング、ストレス反応、バーンアウトの関連を見ながら、ご自身のストレスやバーンアウトの受け止め方やストレス軽減およびバーンアウト予防法等について検討した。紙面の都合上、全体像のまとめについて述べるにとどめる。

#### ⑤結果と考察

本調査では、中間管理職の方から具体的な回答が寄せられた。他の職位の方と回答量に違いがあるので一概には言えないが、本調査では、病棟スタッフは自分自身のストレスに関する内容を語るのがほとんどであったが、中間管理職は自分自身のストレスよりスタッフや周囲に関する内容をより具体的に話すことが多かった。病棟スタッフは日々の業務で直接患者と関わりが多く、また他のスタッフと連携してケアにあたっているため、患者や同僚スタッフとの対人関係場面がより多いことも関連があろう。管理職も患者やスタッフとの関わりがあるが直接的ケアは少なく、管理職はより客観的に全体的な見方をしていることが考えられる。また、中間管理職は仕事上のストレスはあるものにとらえ、少々のストレスには耐性があるようであった。また、中間管理職では、日々のストレスをあまり溜めることなく、言葉を選びながらも言いたいことはその場でいう等、積極的な解決法をとっている人が他の職位より今回は多く見られた。また、就業時間以外は仕事のことを忘れる等、気持ちの切り替えを上手に行い、仕事とプライベートのバランスも良好と思われた。ストレスやバーンアウトに関して自分自身より周囲の問題にとらえ、業務そのものよりも仕事上の人間関係に問題があると感じているとの意見も聞かれた。他科に比べて精神科ならではの大変さやストレスの違いの有無については、約半数近くが精神科ならではのストレスがあると感じていた。その内容として、内科等他科に比べて精神科の患者は経過が見えにくい面もあり、状態の悪い患者からの暴力や暴言が多く、コミュニケーションの難しさ、対応の難しさがある等、精神科特有と思われる内容であった。

### (2) 第2段調査

#### ①目的

第1段階調査と同様に、数量的調査では得がたい仕事に対する想いや具体的なストレス場面や反応、対処法、バーンアウト経験、自身や周囲を見て感じるストレスやバーンアウト防止に重要なことなどを個別インタビューで聞き取り、ストレス反応やバーンアウトの要因を検討し、ストレス反応やバーンアウト回避に効果的なコーピングならびに緩衝要因を検討する。

#### ②対象と方法

対象は、第1研究の協力者に個別インタビューを依頼し、承諾を得られた岩手県在住の5名（現在も精神科に勤務する3名、以前精神科に勤務していた2名）である。対象者の属性は男性3名、女性2名、年代は30代3名、50代2名、精神科勤務年数は5年以上10年未満が2名、10年以上15年未満が2名、20年以上が1名である。希望して精神科に勤務した者は2名、他3名は希望ではなく、結果として精神科配属であった。調査方法は、個別・対面での半構造インタビュー調査を実施し、後日郵送法によりPILテスト（Purpose-in-Life Test：PartA,B,C全てを含む）を追加実施した。インタビュー時間は、約40分から1時間強と対象者の時間的都合により異なる。実施場所は、対象者の希望により、対象者の勤務病院の個室で2名、大学内の相

談室で2名、対象者の自宅近くの喫茶店で1名となった。インタビューの内容は、承諾の上、録音した。また、PILテストは5名全員より回答を得た。

### ③考察

#### [インタビュー]

インタビューに協力いただいた5名のうち3名は現在も精神科看護師として勤務しているが、他2名は以前、精神科看護師であったため、当時を振り返りインタビューに答えていただいた。5名のうち2名は、自身については、ストレッサーに対し、ストレス反応に至っていないと感じていた。うち1名は、日常的なストレスを感じることはあるが、職場にサポート資源があり、その時その場で解決できていると感じている。もう1名は、ストレッサーに対し、辛い状況も「自分が成長する時だ、それを乗り越えるために、自分が試されている」と認識することで受けとめ方が変わると肯定的に捉えていた。他3名は、程度の差はあるが、自身の職場のストレッサーは職場の人間関係であると感じていた。

また、自身はストレッサーを感じていない2名も、周囲を見て思う精神科看護師のストレッサーについて、職場の人間関係とりわけ同僚との人間関係をあげていた。そして、ストレッサーを軽減する上で同僚らのサポート力をあげていた。職場の同僚らは、時にストレスフルな状態を生むと同時に、サポート資源となり、ストレス反応を軽減、あるいは解消する役割を担っていることが示唆された。河本(2008)によれば、看護師の離職に関連するストレス要因の第1位が人間関係(対象は限定されず、上司・医師・先輩・同僚・部下との人間関係)である一方、職場内の人間関係が良好であれば重要なサポート提供者にもなるとの報告がある。本研究では、インタビューの人数が5名と少なく、また、インタビュー協力者の属性や、少なからず、看護師の離職防止やメンタルヘルスに関心をもつ人達であることや、インタビューという場で抵抗なく話せるという点で一般化までに至らないと思われるが、河本(2008)の研究と重なる。

バーンアウトに関して、インタビュー協力者自身はバーンアウトを経験しているわけではない。バーンアウト傾向にある人への支援について、職場内での雰囲気の大切さやサポート力が必要だとの意見がある一方、どのような支援がよいか難しさを感じるとの声もあった。

インタビュー協力者に共通するコーピングとして、研修会や学会に行き、学びを増やし交流を図ることがあげられた。インタビュー内容分析の結果、研修会・学会が仕事上での問題解決策の参考になると考える場合は「問題焦点型コーピング」、そして、研修会に参加することで人と交流し、職場とは違う空気を吸い、気分転換の場になると考える場合は「気晴らし」(TAC-24の下位尺度)に相当するものと考えられる。インタビューの語りから、これらは厳密に分かれているとは言い難く、両面持ち合わせていると思われる。磯貝ら(2005)による精神科看護師のストレスとその対処に関する研究において、精神科看護師のストレス対処は、話し合いの場を設ける、愚痴を聞いてもらうなどコミュニケーションに関する事が多かった。本インタビューでも、より詳細に話をうかがうと、Eさんが定期的に参加している研修会は講師の先生から一方向で学ぶ形式ではなく、先生の提言や質問を受けて、小さなグループで確認や説明し合う場や全体でのワークもあり、参加者同士でのコミュニケーションが盛り込まれた学びの場である。また、Fさんも学会に参加する際は、全てに参加して、(内容によっては)めったに会えない人と話をする機会があれば、それが大事だと思うので、会場にはできるだけいたいと思うとの話があった。筆者は本研究の参考にと、精神科看護師の方々の交流会に参加させていただき、参加者の話をうかがう機会があった。看護師が職場以外で集まる研修会や学会

の場は、学びだけでなくいろいろな人と知り合う場でもある。しかし、いつの頃からか、休憩時間になると人と交流せず、携帯電話を使っていて話もしない人がいて勿体ないという指摘も聞かれた。もちろん、個々人で何を目的として研修会に参加するかは異なるが、互いの秘密を守り合いながら、相談、話し合いのできる貴重な場でもあろう。ただし、そのような場が最も必要であろうと思われる人が実は参加できていないのではないかとの指摘もあった。

[PILテスト全体から]

インタビューに協力いただいた5名の方それぞれにPILテストのPart-A, B, Cすべてに回答いただいたが、Part-B, Cの記述量に差があった。全体的な傾向として、過去を受容し、現在の生き方がしっくりときており、将来に対する目的をもたれていることがうかがえた。これらは、インタビューで聞かれたことと合致する結果であった。今回の分析では、Part-Aでは人生の意味・目的感について得点が高いにもかかわらず、B・C分析を行うことでA分析だけでは浮かびあがらなかった内的表現により、人生の意味内容について示唆される結果もみられた。よって、PILテストを用いることでバーンアウトに気づき、予防に役立つ可能性も考えられる。今後、職場において、仕事に対するやりがいや人生の意味・目的を考えるために、時にはライフプランや人生ないし看護職の意味（生きがい感）を考える研修を取り入れることも必要なのではないかと思われる。

### Ⅲ 総合的考察

第1研究の質問紙調査、第2研究の自由記述式調査、インタビューを通して、精神科看護師の仕事上でのストレスは職場の人間関係、患者との人間関係があげられた。特に、患者との人間関係については他科とは異なり、病識がなく、精神症状に左右され、対応が困難な患者や自傷他害の恐れのある患者、回復が見えにくく、看護に達成感が得られにくいなど、精神科特有のストレスが考えられた。もちろん、看護師は、苦手な患者や難しい患者ともかわり、ケアを行うが、患者対看護師は、対人間なのでウマや相性もあり、患者が看護師の働きかけに応じてくれないケースもある。インタビューからは、ときに、男性の自分が対応するよりもお母さんの存在の先輩女性看護師の視点でアドバイスを受けることや働きかけてもらうことでストレスを解消している話も聞かれた。患者の病態はもちろん、若い世代から高齢者まで幅広く、対応の難しいケースでは、患者との会話の糸口をつかみやすい看護師の年代や人となりも他科以上に関係してくると考えられる。時には、若い看護師が母性豊かな先輩看護師に助けをもらうことも、先輩看護師が若い看護師に患者との会話のきっかけ作りをしてもらうこともあるかもしれない。

スタッフが資源となっているケースとは逆に、精神科は患者像のとらえかたが微妙に異なることもあり、時にはスタッフからの協力が得られず、孤立するとストレスに感じ燃え尽きそうになるとの話もあった。患者との人間関係が負担とならないため、あるいはストレス反応を引き起こさないためには、職場の人間関係が鍵のひとつになると考えられる。患者への共通理解が促進されるよう、適時、カンファレンスを持つことや患者とのトラブルや対応で困っている時には、上司やスタッフに気軽に相談でき、サポートし合える関係の構築が必要と考える。

ストレス反応やバーンアウトを軽減あるいは回避するために、効果的なコーピングを検討した結果、コーピングに関しては、経験年数の短い人の方が長い人よりも「サポート資源的情

報」を使用していた。精神科では、他科と異なり、患者の病態や看護技術にとどまらず、経験から得られる患者像の理解や患者とのよい距離感が大切であるが、経験年数が短い人は長い人に比べ、不足していると感じ、サポート資源となる情報を必要としているようだ。業務の中で体験を増やし、ゆくゆくは習得していくが、経験の浅いうちは、豊かな経験のある先輩をモデルとし、情報を得ながら補っていくと考えられる。またステップワイズ法による重回帰分析から、ストレス反応軽減に対して「肯定的解釈」が重要だと考えられた。すなわち、ストレスを意味のあるものと肯定的に（再）解釈することは、ストレスを乗り越えていく際に重要だと考えられる。

ストレス反応やバーンアウトの軽減や回避に関わる要因として、コーピングの他にコミットメントや看護職としての意味・目的感を仮定したところ、ステップワイズ法による重回帰分析から、ストレス反応に対してはコミットメントの「専門職責任」が、またバーンアウトに対しては「専門職責任」および「職業後悔否定」が、そして「専門職としての意味感（生きがい感）」が、有効な緩衝要因になるということが分かった。すなわち、看護師としての責任感や誇り、看護師としての自分に価値や意味を見出すことが、そして看護職についてのことに対する後悔がないことが、ストレス反応やバーンアウトを防ぐことにつながるのではないかと考える。

それらのことを踏まえれば、ストレス反応やバーンアウト予防の具体的な方策として、たとえば、研修の中で看護師の誇りや看護職の意味・価値意識を高めるようなプログラムの導入を検討すること、上司やスタッフが、その人の仕事ぶりを正当に評価し、見守り、認めていることに気づくよう、ほめることなどが重要かもしれない。さらにグレッグ（2005）は、看護実践の質向上のために、個々の看護師が看護という職業が自分の人生にとって意味のあるキャリアであると捉えるだけでなく、個人が所属する組織への気持ちの上でのつながりを作り、その場で能力を発揮し、組織に貢献しようとする組織コミットメント（看護という職を担う専門集団へのコミットメント）も重要であると述べている。そして、組織コミットメントを促進するためには、個々の看護師の能力を発揮するチャンスの提供、病院の理念の明確化、個々の看護師のキャリア発達の支援、内的要因による職務満足促進が重要であると示唆している。

本研究のインタビューにおいても、「それなりにやっていけそうに感じたので認定看護師の資格も取った。（職場には）看護加算の関係で（資格を）もっている人が必要だから（資格をとった）。ここにいる意義を見つけたら、ここにしやすいかなと思って取れる資格はとってみようと思っている」、「異動後、いろいろ覚えて、メンバーの一員になれたと思ったらやる気が出た」などの語りがあり、看護師としてのキャリア発達はもちろん、自己の存在価値を見出し、職場集団に貢献したいと思っていることがうかがえた。グレッグ（2005）によると、組織コミットメントの中心となっているのは、「自己の存在価値の実感」であり、自分自身が組織にとって重要と感じるために、自己の有用感を持ち、自分の努力・成長を実感できることが必要であるとし、具体的には、院内の委員会活動や病棟内で何らかの役割など、個々の能力を発揮できるチャンスが有用だと述べている。本研究からすれば、すなわち、そういう対策こそがストレス反応やバーンアウトを軽減する重要な対策になると考えられる。

菊池（2008）は、PILテストを使って調査したところ、看護師は一般成人より人生の意味・目的感が低く抑えられ、自分には人生の意義・目的・使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向を報告した。菊池（2008）はそのことを踏まえて、看護師が日々の業務の中で自らが意味を見出していけるように、労働環境の整備や必要があれば相談できる窓口を設けるなどの支援が必要と指摘している。

看護師資格を取得するために、3年あるいは4年の教育期間を要し、国家資格を取得した人



が、一般成人より、目的・使命感が低く抑えられ、見出す能力が低い傾向を感じていることは問題であろう。時には看護師を志した初心にもどり、仕事に対する意義や誇りを再確認するといった根本的なことが必要なのではないだろうか。精神科看護の特殊性と疲弊について落合(2009)は、「自明性を喪失した患者との恒常的接触」や「目標の不透明さによる達成感の持ちにくさ」をあげている。精神科においては、入退院を繰り返す患者もおり、病とどうつきあっていくのかも必要な視点であろう。そして、患者のための治療や療養を行っていても他科と異なり、場合によっては理解や協力を得られず、悪くとられてしまうこともある。もちろん、精神科看護師は患者の病態を理解し、病気がそのようにさせていることもわかってはいるが、つらい思いをすることもあろう。入退院を繰り返す患者やケアに拒否的な患者と関わる時、患者の「症状」の改善ばかりに成果や意味を見出すとバーンアウトを引き起こしてしまうかもしれない。看護師として患者と関わる意味だけでなく、自分の人生において看護師である意味を持つことができると、さまざまなストレスや結果としてのストレス反応、バーンアウトを乗り越えられるのではないかと思われる。

## V 看護職のバーンアウトを防ぐために本研究から考えられる提言

総合考察を終えるにあたり、最後に、私自身、看護師資格を持ちながら臨床心理士を目指す立場から、精神科看護師のバーンアウトを防ぐために本研究から考えられる5つの提言を掲げたい。この提言が看護師のバーンアウトを防ぐことにつながればと考えるし、看護師のバーンアウトを防ぐことは間接的に患者さんの利益にもつながると考えられよう。

提言は以下の5点である。

- (1) 精神科看護は、患者の病態、看護技術等にとどまらず、経験により培う「患者とのほどよい距離」での関わりや「患者像の把握」が大切と考える。経験の浅い人は先輩からサポートの情報を得、経験豊かな体験や知識を学ぶことが必要と考える。
- (2) 精神科看護師の仕事上のストレスとなりうる「患者との関係性」について、対応が困難な状況や問題が生じた時には、職場の上司や先輩、スタッフに相談し、支援してもらうことが有効であろう。そのために、互いにサポートし合える、職場としての、すなわち「組織としての関係性の構築」が不可欠であると考ええる。
- (3) 精神科看護師のストレス反応やバーンアウトの軽減、回避のために、人生のあるいは専門職としての意味・目的感を含めたコミットメントが影響力を持つと考えられる。そこから看護師としての意義や誇りを持つことでバーンアウトを防げる可能性が示唆された。そのためには、本人はもちろん、職場でも「看護師としてのコミットメントを高める取り組み」が必要と考える。
- (4) 看護師としてのコミットメントを高めるために、看護師としての誇りを保てるような正当な評価や研修の導入、院内や病棟内で適性を考慮した役割を与え、職場での「自身の存在価値」を実感できることが有効と考える。
- (5) 本研究では、ロゴセラピーについてはほとんど触れていないが、勝田(2008)によると、フランクフルトは、看護や医療には、患者を身体・心理・精神の3つの次元をもつ統一された人間存在全体としてみる治療態度が重要だと主張している。看護師としてのコミットメント(人生の意味・目的感を含む)を考えると、看護師も正に自分自身を身体・心理・精神の

次元を持つ存在と考え、その中で「看護師の精神的次元の働き（意味の次元）」を重視することが大切と考える。

これらの提言が、看護師のバーンアウトを防ぐことに少しでも役立つことを祈っている。また、精神科に勤務する臨床心理士にそのお手伝いが出来れば幸いである。なお、(5)については、本研究の中でもう少し議論すべきであったが、私自身、この点は今後、臨床心理士として研鑽を積んでいく中で深めていきたい。

#### 引用文献

- グレッグ美鈴 2005 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験 岐阜県立看護大学紀要 第6巻1号 11-18.
- 磯貝真由美, 足立望, 間瀬友美子 2005 精神科看護師のストレスとその対処に関する研究 第36回精神看護 228-230.
- 神村栄一 2008 Tri-axial Coping Scale 24 (TAC-24) 財団法人パブリックヘルスセンター ストレススケールガイドブック 実務教育出版 pp.391-394.
- 勝田茅生 2008 ログセラピー入門シリーズ1 フランクルの生涯とログセラピー システムパブリカ (p.126.)
- 河本さおり, 三木明子, 富永知美, 前田和子 2008 看護職の離職に関するストレス要因と離職防止につながったサポート 第39回看護雑誌 158-160.
- 菊池和子 2008 看護師のスピリチュアリティに関する研究-PILテストの分析より- 岩手県立大学看護学部紀要10 55-61.
- 北岡和代 2008 臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度 財団法人パブリックヘルスセンター ストレススケールガイドブック 実務教育出版 pp.286-290.
- 久保真人 1998 ストレスとバーンアウトとの関係 -バーンアウトはストレインか?- 産業・組織心理学研究 第12巻第1号 5-15.
- 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との関係 実験社会心理学研究 第34巻第1号 33-43.
- ラザルス,R.S., フォルクマン,S. 本明寛・春木豊・織田正美監訳 1991 ストレスの心理学[認知的評価と対処の研究] 株式会社 実務教育出版 (pp.26,27,54,61,76,77) (Lazarus,R.S.&Folkman,S. 1984 Stress,Appraisal, and Coping. Springer.)
- 中野敬子 2005 ストレス・マネジメント入門 自己診断と対処法を学ぶ 金剛出版 (pp.11-12.)
- 落合美貴子 2009 シリーズ・臨床心理学研究の最前線② バーンアウトのエスノグラフィー -講師・精神科看護師の疲弊-ミネルヴァ書房 (pp. 48,50-51,221-222.)
- 佐藤文子 2008 PILテストの理論的背景 佐藤文子(監修) PILテストハンドブック 第1部 PILテストの全体と分析法 システムパブリカ
- 澤田忠幸 2009 看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動, バーンアウトとの関連性 心理学研究 第80巻第2号 131-137.
- 社団法人岩手県看護協会 2004 平成15年度岩手県委託 看護職員職場適応・定着支援事業報告書 看護職員のストレスマネジメント対策にむけて (pp.4-5.)
- 鈴木伸一 2008 財団法人パブリックヘルスセンター ストレススケールガイドブック 実務教育出版 pp.423-427.
- 田部井明美 2001 東京図書株式会社 SPSS完全活用法 共分散分析 (Amos) によるアンケート処理 pp.145-146.