

看護師におけるバーンアウトの研究

李 松 心

〔抄 録〕

本研究は田尾・久保(1994)の追試として看護師のバーンアウトに及ぼすものは何か、バーンアウトとストレスがどのように関連するのかを検討する。

病院勤務看護師と訪問看護師を対象に質問紙による調査を行った。使用尺度は日本語版バーンアウト尺度とストレス尺度である。兵庫県内総合病院1施設、訪問看護ステーション看護師の231名より回答を得た。

バーンアウトは訪問看護師より病棟勤務看護師の方が生じやすい傾向が示唆された。

レギュラー3年課程経験者はバーンアウト傾向が高く、准看護課程経験者はバーンアウトが生起しにくい、離職では高い傾向が示唆された。

総じてバーンアウトが生起しにくい要因として結婚や出産経験、上司とのよりよい関係や信頼感、患者ケアにおける看護師自身のケアの不全感をなくす事が重要であり、特に新人の2年間の教育プログラムやフォロー体制が重要であることが示唆された。

キーワード：バーンアウト， ストレス， 看護師

I. 要 旨

バーンアウト (burnout) とは、過度で持続的なストレスに対処できずに、張り詰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⁽¹⁾である。田尾・久保(1994)は次の点を指摘している。看護師の地位・部署・年齢・勤務年数・結婚の5項目との関連を調査し、年齢では40歳、勤務年数では11年がバーンアウトの臨界期である⁽²⁾こと。さらに、配偶者の存在が重要になってくるのではないかと⁽³⁾いうことである。田尾(1989)はヒューマンサービスでの看護師においてバーンアウトにかかりやすいのは、仕事が曖昧であることよりも、患者との「ままならない」煩わしい関係が原因⁽⁴⁾と指摘している。さらに、田尾・久保(1994)は看護師はまさにヒューマンサービスそのものであり、濃密な人間関係が要求され、多大なストレスが伴い、このストレスはバーンアウトを引き起こす⁽⁵⁾と論じている。本研究は田尾・久保(1994)の追試として看護師のバーンアウト

に及ぼすものは何かを改めて確認するとともに、バーンアウトとストレスがどのように関連するのかを検討する。病院勤務看護師と訪問看護師を対象に質問紙による調査を行った。使用した尺度は日本語版バーンアウト尺度とストレス尺度である。バーンアウトが生じにくい要因として結婚や出産という経験と、上司とのよりよい関係や信頼感、患者ケアにおける看護師自身のケアの不全感をなくしていくことが重要であると示唆された。

II. 方 法

1. 調査時期：H20, 9月中旬～10月中旬
2. 対象：兵庫県内総合病院1施設, 看護師289名配布183名回収59.1%の回収率。訪問看護ステーション看護師(伊丹市内3ステーション, 尼崎市内1ステーション, 宝塚市内2ステーション)51名配布48名回収94.1%の回収率。231名回収。回収率79.9%。有効回答230名。
3. 方法：質問紙によるアンケート調査。自記入式。病院は手配りと箱回収, ステーションは郵送配布と郵送回収。名前の記載なし。回収後にナンバーを添付。
4. 調査における倫理的配慮：配布は病院では手渡し, 回収は段ボール箱を3ヶ所設置し回収。訪問看護ステーションは郵送配布と郵送回収。ナンバーは回収後に添付。調査主旨説明の徹底と調査への非協力の保障(答えたくない意思の尊重の説明)。
5. 調査票の構成：個人属性。免許取得方法。免許取得内容。看護師になりたいと思った動機。学生時代と比較して現在思うこと。看護学生のころを思い起こして感じること。バーンアウト尺度(17項目)はMaslack & Jackson (1981)を田尾・久保により邦訳, 改訂されたMBIを用いた。ストレス尺度(36項目)はGray・Toft & Anderson (1981)を久保・田尾(1994)が邦訳, 改訂したものを用いた。
6. 分析方法：分析媒体SPSS17.0使用。因子分析には主成分分析により因子を抽出し, 固有値1以上の因子を選択した。バーンアウトでは3因子がストレスでは6因子が選択され, その後バリマックス回転を行い, 資料1の因子負荷行列を得た。各尺度との相関および有意性の検定にはt検定や一元配置分散分析およびPersonの χ^2 を用いた, 影響をみるために一変量と回帰分析を用いた。

III. 結 果

1. 基本属性(資料2)
2. 現在の業務について(資料2表10)
「学んだことと大きく違う印象を持っている」人は34.6%であり, 「業務がきついつと感じ

る」人も30.3%であった。

3. 看護学生の頃の学習について (資料2表11)

「学習が深かったと感じた」人は29.4%。「コミュニケーション学習を深かったと感じた」人は19.9%であった。実習量に関して「多かった」と感じた人は44%であった。その他自由記述では「実習量は少なかった」「患者の一部しか見ることができなかった」が記述されていた。また、アンケート以外に「バーンアウトは職場内の人間関係が一番だと思います。スタッフとのコミュニケーションが重要だと思います」という記述があった。

4. 看護師になった動機 (資料2表13)

1位「収入の安定」2位「いつでも役に立つライセンス」3位「人を助けたい」であった。「収入の安定」という面で親に勧められた人が多かった。

5. バーンアウトとストレスとの関連 (資料3にバーンアウトの平均得点を示す)

(資料3-1-①) バーンアウト尺度とストレス尺度では「脱人格化」と「ケア不安とジレンマ」「上司・同僚との葛藤」「伝達不全」「ケアにおける不全感・労働過多」に正の相関が見られた。「個人的達成感」では「上司・同僚との葛藤」「ケアにおける不全感・労働過多」で正の相関が見られ、「患者の死体験」では負の相関が見られた。「情緒的消耗感」では「ケア不安とジレンマ」「上司・同僚との葛藤」「ケアにおける不全感・労働過多」と正の相関が見られ、「患者の死体験」では負の相関がみられた。「医師不信」とバーンアウトとの関連は見られなかった。それよりも、バーンアウトには上司や同僚との信頼感や関係が大きく影響することが示唆され、患者ケアにおける看護師自身のスキルの問題やケアにおけるジレンマも影響することが示唆される。更には業務内容の多さや複雑な事からのストレスによる心身の疲労が影響されることが示唆される。

6. バーンアウトと病院勤務と訪問看護師との関連

(資料3-1-③) 訪問看護師24時間体制ありと内科系外科系病棟では「脱人格化」「個人的達成感」「情緒的消耗感」のすべての因子で有意差が見られた。内科系外科系病棟ともに平均得点が高く、訪問看護師の24時間体制ありでの業務が孤独であり苛酷であるが、バーンアウトは病棟勤務看護師の方が生じやすいことが理解できる。また、特に外科系病棟勤務の看護師は「脱人格化」「情緒的消耗感」を他の部署に比し、感じやすい傾向であることが示唆された。これらは、田尾の結果を支持している。訪問看護師の平均値が低い傾向は、業務形態の違いや、医師と看護師との関係性、患者家族との関係性が病棟勤務者とは異なることが関連していると考えられる。

7. バーンアウトと免許取得方法(教育課程)との関連

(資料3-2-①) レギュラー3年課程と2年制准看3年進学課程とでは「個人的達成感」「情緒的消耗感」において有意差が見られた。「個人的達成感」「情緒的消耗感」ともにレギュラー3年課程の方が高い傾向であった。レギュラー3年課程と高校准看課程・2年進

学では「個人的達成感」で有意差が見られ、レギュラー3年課程の方が「個人的達成感」は高い傾向であった。また、レギュラー3年課程とレギュラー3年・4年大学進学者とではすべての因子でレギュラー3年課程が高い傾向であった。准看護課程経験者は個人的達成感があまり感じられてない傾向であり、レギュラー3年課程経験者は個人的達成感も感じているが、情緒的消耗感も高いという特徴が見受けられ得る。(資料3-2-②) また、大学経験者においては「脱人格化」「情緒的消耗感」が低い傾向であることが示唆された。これらは、「レギュラー3年制卒業者」と「准看護制卒業者」とにバーンアウトを生起させる違いがあることを示唆している。特に「脱人格化」において差は見られないが、「個人達成感」や「情緒的消耗感」での違いがみられる。准看護師制度利用者は看護職という道への期待や責任感、そして、ようやく取得した免許への誇りや達成感をもつ人が多いのではないかと。また、既婚者が多いことや家族・家庭があるという背景や収入の安定を図るためには仕事を止められないという生活上の事情も含め、情緒的消耗感も少ないことや、つまりはバーンアウトへの生起が少ないことへ繋がることが示唆される。

8. バーンアウトと免許取得内容(職種)との関連

正看護師と助産師では「個人的達成感」「情緒的消耗感」において有意差が見られた。(資料3-2-②) これらは助産師が誕生という新たな生命を世に導く貴重な仕事であり、そこには喜びが絶えずあり、時には死産という悲しいこともあるが、看護師には喜びという情緒的な場が業務上ではなかなか生み出せない業務の質的な部分での助産師との差がみられたと考える。また、正看護師と准看護師から正看護師へでは「個人達成感」において有意差が見られた。正看護師の方が個人的達成感が高い傾向であった。これらは准看護師から正看護師へなった人より正看護師の方が業務での達成感をより感じている傾向であることが伺える。

9. バーンアウトと被験者の属性および生活経験との関連(資料3-1-③)

年齢では24歳以下と40歳以上では「脱人格化」で有意差が出ており、24歳以下と30歳以上では「情緒的消耗感」で有意差がみられ、24歳未満の看護師が「脱人格化」と高い「情緒的消耗感」を感じていることが分かった。これは新卒者の2~3年にバーンアウトが生じやすいことが示唆される。25歳から29歳と30歳以上では「個人的達成感」で有意差がみられ、25歳から29歳の看護師は30歳以上の看護師よりも「個人的達成感」を感じていることが分かった。勤務年数では2年以下と10年以上、2年以下と6~10年以上との間で「情緒的消耗感」において有意差が見られた。年齢と勤務年数での相関がみられることから、勤務経験が2年以下では特に業務になれないことから精神的疲労が大きい事が理解できる。新人の2年間の教育プログラムやフォロー体制が重要であることが示唆される。結婚経験では経験ありと経験なしでは、「脱人格化」「個人的達成感」「情緒的消耗感」すべてにおいて有意差がみられた。これは結婚経験がバーンアウトへの生起を抑え

る作用に影響を及ぼしていると示唆される。出産経験では出産経験ありとなしでは「脱人格化」「個人的達成感」「情緒的消耗感」すべてにおいて有意差がみられた。結婚経験同様に出産し育児することがバーンアウトへの生起を抑える作用に影響を及ぼしていることが示唆される。離職経験では経験なしと4回では「情緒的消耗感」で有意差が見られたが、バーンアウトが必ずしも離職と直結しているとは言えないことが示唆される。近親者の死亡経験と職位の有無では有意差は見られなかった。職位での有意差がなかったのは田尾の結果と異なる点である。回帰分析(資料3-1-⑤)では結婚経験のみが「脱人格化」「個人的達成感」で有意差が見られた。この結果から特に結婚経験や出産経験がバーンアウトを生起させない要因として作用していることが示唆される。

10. ストレス因子との関連(資料4にストレス平均得点を示す)

バーンアウト因子とストレス因子との関連は前述したが、ストレス因子が生活体験および、勤務場所とどのような関連を持つのかを調べてみた。(資料4-①) 離職経験では「医師不信」との相関が見られ、「ケアにおける不全感・労働過多」とは負の相関が見られた。これは、離職経験者は医師からの不当な指示であるとか、医師からの十分な情報が得られないという業務上での医師への不信感を持っている傾向が強いことが示唆される。ケアにおける不全感や過重労働への意識は離職経験があるほど低いという傾向であり、離職経験が無い人ほどケアにおける不全感や過重労働を感じている傾向であることがいえる。勤務年数、結婚経験、出産経験、年齢において「医師不信」で正の相関が見られた。「ケア不安とジレンマ」「ケアにおける不全感・労働過多」では負の相関が見られた。これは、勤務が長いことや結婚や出産を経験することがケアへの視点の広がりにつながり、テクニックも上達することや患者理解や共感する能力などが育つと共に、看護観の確立に伴い医師との葛藤も生じてくることが示唆される。近親者の死別経験では有意差は見られなかった。これは意外な結果であったが、あくまでも個人的な精神的苦痛や孤独感への影響は考えられても、業務的なストレスには関連があまりないことが示唆された。離職経験ではストレスの中でも「医師不信」という医師との関係が深いことが示唆されるが勤務年数が少ない人ほどケアにおける不全感や過重労働を感じており、これらが離職へ繋がるということが示唆される。勤務場所別〈資料4-②〉では訪問看護24時間ありと内科系病棟では「ケア不安とジレンマ」「上司・同僚との葛藤」「伝達不全」「ケアにおける不全感・労働過多」「患者の死体験」において有意差がみられた。内科病棟勤務看護師は「ケア不安とジレンマ」「上司・同僚との葛藤」「ケアにおける不全感・労働過多」においてストレスを大きく感じている傾向であった。外科系病棟では「ケア不安とジレンマ」「上司・同僚との葛藤」においてストレスを感じている傾向であった。外来・手術室においては「ケア不安とジレンマ」においてストレスを感じており、他の部署に比し比較的ストレスが少ない傾向であった。訪問看護24時間ありでは「医師不信」「伝達不全」「患者の死体験」においてストレ

スがかかっている傾向であった。これは典型的な業務の特徴が表れており、病棟のように医師や他職種との連携がスムーズに行かないことや、在宅療養において患者の在宅での死の看取りは必然的に生じることが考えられる。特に患者の死体験でのストレスが高かった。内科系・外科系病棟看護師よりも訪問看護師の方が「ケア不安とジレンマ」「上司・同僚との葛藤」「ケアにおける不全感・労働過多」でのストレスは低い傾向であった。免許取得内容別（資料4-2-①）では准看護師と正看護師では「ケア不安とジレンマ」で有意差が見られた。正看護師の方がケアでの不安やジレンマを准看護師よりも高く感じている傾向であった。また、准看護師と保健師でも「ケア不満とジレンマ」で有意差がみられ保健師の方が准看護師よりもケア不安やジレンマを高く感じている傾向であった。正看護師と助産師では「ケア不安とジレンマ」「ケアにおける不全感・労働過多」「患者の死体験」で有意差があり正看護師は助産師よりもケアにおける不安やジレンマ、不全感、労働過多でのストレスが高い傾向であった。正看護師と保健師とでは保健師の方がケア不安やジレンマでのストレスが高い傾向であった。正看護師と保健師・助産師以外の資格取得者では「ケアにおける不全感・労働過多」において、正看護師の方がストレスを高く感じている傾向であった。正看護師と准看護師から正看護師へは「医師不信」の面で准看護師から正看護師になった人の方がストレスを感じている傾向であった。助産師と保健師との比較では「医師不信」と「ケアにおける不全感・労働過多」に有意差が見られた。助産師は他の職種に比べ「医師不信」でのストレスが高き傾向であった。また、保健師は比較的ケアの不全感や労働過多でのストレスが他の職種に比べ高い傾向であった。正看護師や助産師保健師等はケア不安やケアにおけるジレンマ、患者のケアにおけるスキルに関するストレスが高い傾向であった。免許取得方法別（資料4-2-②）では3年レギュラーと看護短大とで「ケアにおける不全感・労働過多」と「患者の死体験」で有意差が見られ、ケアにおける不全感や労働過多でのストレスは3年レギュラーが高い傾向であり、患者の死に対するストレスは看護短大の方が高い傾向だった。3年レギュラーと高校准看・2年進学では「医師不信」で有意差が見られ、高校准看・2年進学の方がストレスを多く感じている傾向であった。3年レギュラーと2年准看・3年進学でも同様に3年レギュラーの方はストレスが低い傾向であった。准看護課程経験者の方が医師との関係そして患者対応でのストレスを感じている傾向であり、患者のケアに対する不全感に関しては短大や大学経験者が感じている傾向であった。

11. 離職経験との関連

バーンアウトと離職経験との直接的な関連が見られず、離職経験（資料5-①）と相関が高かったのはストレス尺度のうちの「医師不信」「ケアにおける不全感・労働過多」であった。離職の要因は他の生活体験と関連があるのかを調べた。年齢（資料5-①）では30歳以上の看護師が30歳以下の看護師よりも離職経験が高い傾向である。勤務年数（資

料5-①)では離職経験は10年以上の勤務者に多い傾向である。結婚経験、出産経験ともに離職経験との相関(資料5-②)が見られたが、一元配置分散分析(資料5-③)では結婚経験、勤務年数、年齢において有意差が見られた。これらからは離職の理由が結婚・出産等に関連していることが理解できる。勤務場所別(資料5-①)の一元配置分散分析では訪問看護ステーション24時間ありが他の部署との有意差が見られ、訪問看護ステーション24時間体制ありでの離職率(資料5-④)が高い傾向が見られた。免許取得内容別(資料5-1-⑤)のt検定では准看護師から正看護師へと正看護師で有意差が見られた。准看護師から正看護師になった人の方が離職傾向であることが示唆される。ストレスとの関連結果からも言えるように、ここではストレス要因が大きいものとする。免許取得方法別では(資料5-1-⑤)では2年准看・2年進学と3年レギュラー、2年准看・2年進学と看護短大において有意差が見られた。2年准看・2年進学の方が3年レギュラーや看護短大よりも離職率が高い傾向であった。

IV. 考 察

バーンアウトしにくい要因としては次のようなことが上げられる。まず第一に結婚があげられ、次いで出産を経験しているということである。「結婚」というキーワードが重要な因子であることは田尾らの理論を支持でき、配偶者がもたらすバーンアウトへの影響は大きい⁽⁶⁾と考えられる。年齢では田尾は40歳がバーンアウトの臨界点⁽⁷⁾としているが、やはり、今回のデータからその点は支持できる。勤務年数では田尾は11年を臨界点⁽⁸⁾としているが、年齢と同様に今回の結果から支持できると言える。また、田尾と異なる結果となったのは職位の有無での違いが出なかったことである。これは、すべての施設に当てはまらないかもしれないが、勤務体制がスタッフ同様に師長や主任でも夜勤に入ることや、人員不足からの穴埋め出勤、訪問看護ステーションであれば、所長も含めて24時間体制の携帯電話を所持するなどの複数の要因が関係していると考えられる。離職経験では30歳以上の看護師が30歳以下の看護師よりも離職経験が高い傾向であり、10年以上の勤務者に離職経験者が多い傾向であった。この年代と勤務年数からは結婚や出産等の理由での離職ということは考えられるとともに、入職2~3年でバーンアウトは起こしてもすぐに離職ということへは繋がらないということが理解できる。勤務年数では2年以下がバーンアウトを生じやすいことが示唆されたが、離職率の全国平均は常勤看護職員12.6%、新卒看護職員9.2%とほぼ横ばい⁽⁹⁾であり、増加はしていない傾向である。新人として2年間は特に業務になれないことから精神的疲労や緊張感が大きいと考えられ、新人の2年間の教育プログラムの充実とフォロー体制が重要である。病院勤務看護師と訪問看護ステーション勤務看護師とは方がバーンアウトの生起が生じにくいことが浮かび上がった。訪問看護という職種が病棟看護師と異なる点は、医師との関係性や業務上の裁

量権, 言い換えれば, 訪問看護師はある程度看護師個人の判断で行動を行っていることである。病棟勤務看護師のストレスが訪問看護師より高い傾向であったことから, 勤務体制の根本的な違いが考えられる。

医師と看護師関係においては田尾 (1984) が医師と看護師の葛藤⁽¹⁰⁾について述べているが, 「医師不信」では内科・外科病棟勤務者よりも訪問看護師のストレスが高く, また, バーンアウトでも「医師不信」との相関は見られなかった。それよりも。「上司・同僚との葛藤」「ケア不安とジレンマ」「ケアにおける不全感・労働過多」におけるストレスが病棟内勤務看護師には高いことである。患者ケアにおけるスキルの問題とスキル向上における指導の機会や体制の問題, 人間的な不足からの多忙な業務等の問題が絡んでいる。訪問看護ステーションでの上司・同僚関係と病棟内での上司・同僚関係に差があるのか。これは, サポート体制での視点では松井・岡田 (2003) は専門的な知識・技術を持った上司が存在することで訪問看護師自身が医療技術を上司から指導され自己評価が高まると指摘している⁽¹¹⁾。この点は非常に大きなポイントであると考え。離職との関係ではバーンアウトが離職と直結した関連がないことも示唆されたが, バーンアウトはストレスとの関連もあることから, 労働過多や患者ケアの不全感, 医師との関係性や上司同僚との葛藤の問題が混在した状態が結果的には離職ということへ波及すると考えられる。

結語として, 全国調査が看護協会などで行われ, 看護師の労働実態が明らかになってきている。如何に, このバーンアウトという山をストレスで増幅させずに看護師を定着できる方向に持っていけるかが重要である。入職時の教育体制や人的フォローの充実, 上司とのよりよい関係や信頼感, 患者ケアにおける看護師自身のケアの不全感をなくしていくということが必要であり, そのための管理者教育の課題や, ケアにおけるスキル習得の機会や体制での課題を検討することが重要である。

[引用文献]

- (1) 田尾雅夫・久保真人 看護師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 The Japanese Journal of Experimental Social Psychology. 1994, Vol. 34, No. 1, 33-43
- (2) 田尾雅夫・久保真人 2007 バーンアウトの理論と実際——心理学的アプローチ 誠心書房
- (3) 前掲書1)
- (4) 田尾雅夫 バーンアウト——ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス—— 社会心理学研究第4巻第2号 1989, 91-97
- (5) 前掲書1)
- (6) 前掲書2)
- (7) 前掲書1)
- (8) 前掲書1)
- (9) 日本看護協会 2007 病院における看護職員需給調査
- (10) 田尾雅夫 医師と看護婦の葛藤 看護展望 '84-3 60-67

(11) 前掲書9)

[参考文献]

- 1) 田尾雅夫・久保真人 看護師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 The Japanese Journal of Experimental Social Psychology. 1994, Vol. 34, No. 1
- 2) 田尾雅夫・久保真人 2007 バーンアウトの理論と実際——心理学的アプローチ 誠心書房
- 3) 田尾雅夫 バーンアウト——ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス——社会心理学研究第4巻第2号1989.
- 4) 全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」
- 5) 和田由紀子・小林祐子 バーンアウト(燃え尽き症候群)と対人関係——緩和ケア病棟に勤務する看護師の情動的共感性と他者意識——新潟青陵大学紀要 第5号 2005年3月
- 6) 北岡(東口)和代 他 精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討 石川看護雑誌 Ishikawa journal of Nursing Vol. 1, 2004
- 7) 松井妙子・岡田進一 大阪市内における訪問看護職の看護ケアの自己評価に関する研究(その2)——看護ケアの自己評価と関連する要因分析——大阪府立看護大学医療技術短期大学紀要2003 Vol. 9, Bulletin of Osaka Prefecture College of Health Sciences
- 8) 日本看護協会 2007 病院における看護職員需給調査
- 9) 2004年日本看護協会による「新卒看護職員の早期離職等実態調査」
- 10) 田尾雅夫 医師と看護婦の葛藤 看護展望 '84-3
- 11) 金井 Pak 雅子;「NursingWorkIndex を用いたヘルスアウトカムの日米比較研究」医学書院/週刊医学界新聞 第2749号 2007, 9, 24
- 12) 日本看護協会;2004「新卒看護職員の早期離職等実態調査」
- 13) 日本看護協会;「病院における看護職員需給調査」
- 14) 厚生労働省大臣官房統計情報部;「衛生行政報告例(平成14年)」
- 15) 東京アカデミー;「看護師国家試験の合格状況」(第83回~第98回)
- 16) 田尾雅夫;「バーンアウト—ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス」『社会心理学研究』4, 1989
- 17) 井田政則・福田広美;「看護師の職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響」立正大学心理学研究所紀要 第2号(2004)
- 18) 北岡他;「介護施設職員のストレスとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究」2005
- 19) 金子智栄子;「大学生の孤独感に関する研究」学生相談研究 19, No2 1988
- 20) 和田由紀子・小林祐子;「看護学生と20歳代看護師の対人関係の比較——ストレス反応・バーンアウトと看護師経験を中心にした一考察——」新潟青陵大学紀要 第6号2006, 3
- 21) 尾崎フサ子;「看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響」新潟医学会雑誌 第117巻 第3号 平成15年(2003)3月
- 22) 太田肇;『承認欲求』——「認められたい」をどう活かすか?—— 2007 東洋経済
- 23) 菅沼憲治;『セルフアサーショントレーニング』2009 東京図書
- 24) 相場敏彦・浦光博・西村太志・高口央;「看護師の脱人格化傾向に及ぼす対人関係の多様性の影響」
- 25) 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾編著『ソーシャルワークにおけるバーンアウト その実態と対策』2004 中央法規
- 26) 吉本武史編集『看護現場のストレスケア ナースだって癒されたい!!』2008 医学書院

看護師におけるバーンアウトの研究 (李 松心)

- 27) 水澤都加佐『本当は助けてほしい貴方へ『燃え尽き』の処方箋』2006 アスク・ヒューマン・ケア
- 28) 水澤都加佐『仕事で燃えつきないために 対人援助職のメンタルヘルスケア』2010 大月書店
- 29) 平井さよ子『看護職のキャリア開発 変革期のヒューマンリソースマネジメント』2006 日本看護協会出版会
- 30) 染谷倭子『福祉労働とキャリア形成 専門性は高まったか』2007 ミネルヴァ書房
- 31) 近藤潤子・小山真理子訳『看護教育カリキュラムその作成過程』2008 医学書院
- 32) スティーブン・C・ランディン, ハリー・ポール & ジョン・クリステンセン 相原真理子訳『FISH! フィッシュ! 鮮度100% ぴちぴちオフィスのつくり方』2009 早川書房
- 33) 野陽太郎『「集団主義」という錯覚 日本人論の思い違いとその由来』2008 新曜社
- 34) 中村久子『中村久子自伝 ころの手足』1999 春秋社
- 35) 柏木哲夫『生きていく力』2003 いのちのことば社
- 36) 柏木哲夫『癒しのユーモア いのちの輝きを支えるケア』2007 三輪書店
- 37) 柏木哲夫『愛する人の死を看取るとき ホスピスケア20年の記録』1995 PHP 研究所
- 38) Alfons Deeken『よく生きよく笑いよき死と出会う』2008 新潮社
- 39) Alfons Deeken『死とどう向き合うか』2008 NHK ライブラリー
- 40) Alfons Deeken・柳田邦夫編『(突然の死)とグリーフケア』2007 春秋社
- 41) 高木慶子『死と向き合う瞬間 ターミナルケアの現場から』2004 学習研究社
- 42) 日野原重明編著『死をみつめ、今を大切に生きる』2006 春秋社
- 43) 奥川幸子『未知との遭遇～癒しとしての面接』1997 三輪書店
- 44) 奥川幸子『身体知と言語～対人援助技術を鍛える』2007 中央法規

(り そんしん 社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程修了)

(指導教員：中田 智恵海)

2011年9月27日受理

資料1 バーンアウト因子分析 主成分分析

脱人格化		個人的達成感		情緒的消耗感	
同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある	0.750	仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある	0.773	出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	0.756
自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある	0.748	仕事が好きくて、知らないうちに時間がすぎることがある	0.752	仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	0.751
同僚や患者と、何も話したくなくなる	0.739	今の仕事に、心から喜びを感じる	0.740	一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じる	0.671
今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	0.706	我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	0.668	体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	0.664
こんな仕事はもうやめたいと思うことがある	0.692	我を忘れるほど仕事に熱中することがある	0.578	アルファ係数	0.672
仕事の結果はいつでもよいと思うことがある	0.659	この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	0.576	累積寄与率	50.6%
細々と心配りすることが面倒に感じることがある	0.584	アルファ係数	0.770		
アルファ係数	0.820	累積寄与率	47.0%		
累積寄与率	48.8%				

MB I 尺度の3次元説を指示している。バーンアウトについてこの三つ因子を使用する因子負荷量 0.4 以上の項目を使用する

ストレス因子分析 主成分分析

ストレス因子分析主成分分析	ケア不安とジレンマ	医師不信		上司同僚との葛藤	伝達不全		ケアにおける不全感・労働過多	患者の死体験
医者から批判されることがある	0.701	-0.296	上司が自分の気持ちを理解してくれないことがある	0.802	-0.158	患者が苦しんでいるのを見る	0.697	-0.062
患者へのケアに際して、ミスしないかと恐れを感じることがある	0.730	-0.320	協力的でないスタッフと一緒に働くことがある	0.755	-0.139	患者の気持ちの支えになってやれないことがある	0.648	-0.422
患者に苦痛を感じさせるような処置をしなければならぬことがある	0.747	-0.149	上司の対応が悪いことがある	0.715	-0.291	十分に患者の気持ちの支えになってやれないと感じることがある	0.647	-0.253
患者の症状について、医者が十分な情報を与えてくれないことがある	0.456	0.605	同じ病棟に指導してくれるナースがいないことがある	0.700	-0.063	患者の苦しみに対して自分の感性がマヒしていると感じることがある	0.633	-0.045
医者から、その患者にとって不適当な処置をするように命じられることがある	0.411	0.673	上司と考えが食い違うことがある	0.678	-0.126	要求が多い、気難しい患者をケアすることがある	0.590	0.251
アルファ係数	0.642	0.377	同じ病棟と一緒に働きたいナースがいることがある	0.631	-0.097	医者がいない時に、患者についての判断(与薬など)を下せないことがある	0.576	-0.270
累積寄与率	39.1%	59.8%	予想外の配置転換や仕事の割当を受けることがある	0.586	-0.049	患者のそばに十分にいられないことがある	0.573	-0.138
			同じ病棟に十分な人手がないことがある	0.531	-0.043	末期の患者をケアする際に無力感を感じる	0.571	-0.047
			他の病棟のナースと自分の病棟の問題についてオープンに話せないことがある	0.225	0.524	特殊な機具の操作や機能がはっきりわからないことがある	0.564	-0.382
			同じ病棟ナースと、体験や感情を共有できないことがある	0.386	0.520	看護について勉強できないことがある	0.539	-0.220
			ナースの間で患者のケアについて意見が食い違うことがある	0.325	0.512	事務仕事のような看護以外の仕事をしなければならぬことがある	0.514	-0.062
			上司から批判されることがある	0.115	0.478	患者の症状について、わからない質問を患者やその家族から尋ねられることがある	0.511	-0.196
			医者との間で考えが食い違うことがある	0.364	0.391	超過勤務が多いことがある	0.452	0.255
アルファ係数				0.845	0.537	患者の死を看取ることがある	0.502	0.675
累積寄与率				311.9%	42.2%	患者やその家族と、患者自身の死について話さなければならないことがある	0.481	0.639
						親しくしていた患者が死ぬことがある	0.482	0.616
						(危篤) 緊急時に、医者がいないことがある	0.207	0.481
						患者に対する不満を、同じ病棟のナースに打ち明けられないことがある	0.204	-0.336
アルファ係数						アルファ係数	0.827	0.763
累積寄与率						累積寄与率	28.8%	41.6%

看護師におけるバーンアウトの研究 (李 松心)

資料 2

女性	231
男性	0

	事業所数	配布人数	回収数	回収率	有効回答数
病院	1	289	183	63.30%	182
訪問看護 ステーション	6	51	48	94.10%	48
計	7	340	231	67.90%	230

表 1 年齢別
N=231

	人数	%
20代	55	23.80%
30代	87	37.60%
40代	73	31.60%
50代	16	6.90%
計	231	

表 2 勤務年数

	人数	%
2年以下	21	23.80%
3年から5年以下	36	27.80%
6年から10年以下	62	15.40%
10年以上	112	17.20%
計	231	

表 3 勤務場所別

	人数	%
内科系病棟	121	51.50%
外科系病棟	36	15.60%
外来	25	10.80%
訪問看護 24時間あり	43	18.60%
訪問看護 24時間なし	5	2.20%
欠損値	1	
計	231	

表 4 職位の有無
N=231

	人数	%
職位あり	41	17.70%
職位なし	190	82.30%
計	231	

表 5 結婚経験
N=231

	人数	%
なし	92	39.80%
あり	139	60.10%
計	231	

表 6 出産経験

	人数	%	人数	%
なし	116	50.20%		
1回	41	17.70%	115	49.70%
2回	44	19%		
3回	24	10.40%		
4回	6	2.60%		
計	231			

表 7 近親者の死亡経験

	人数	%	人数	%
なし	76	32.90%		
1回	76	32.90%	155	67.10%
2回	41	17.70%		
3回	23	10%		
4回	7	3%		
5回	4	1.70%		
6回	4	1.70%		
計	231			

表 8 離職経験 N=231

	人数	%	人数	%
なし	89	38.50%		
1回	87	37.70%	141	61.30%
2回	23	10.00%		
3回	17	7.40%		
4回	11	4.80%		
5回以上	3	1.30%		
欠損値	1			
計	231			

表 9 取得資格
N=231 (重複あり)

	人数	%
准看護師	5	2.20%
看護師	189	81.80%
助産師	6	2.50%
保健師	13	5.60%
助産師・保健師	3	1.30%
ケアマネージャー	10	4.32%
認定看護師	1	0.40%
保育士	1	0.40%
衛生管理者	1	0.40%
医療事務	1	0.40%
養護教諭	1	0.40%
家族相談士	1	0.40%

表 10 看護学生の頃と比較して
現在の事で思うこと

	人数	%
こんなに難しいとは思わなかった	68	29.40%
予想通り	50	21.60%
学生の頃習ったことと大きく違う	80	34.60%
今の仕事はハードワーク	70	30.30%

表 11 看護学生の頃の学習につ
いて思うこと

	人数	%
学習は深かった	68	29.40%
コミュニケーション学習は深かった	46	19.90%
実習量は多かった	103	44.60%
無回答 (質問に当てはまらない)	55	23.80%

表 12 設問 17 へのコメント

1. 浅かったし、患者の一部しか見れなかった。
2. 実習量も少なかった。
3. 出されている質問に該当しない。

表 14 看護師になった動機「その
他」の内容

	人数
親に勧められて	4
医療に興味があったから	3
人間が好きだから	3
母や姉が看護師をしていたから	2
保健室の先生になりたかった	1
前職と違う仕事をしたかった	1
人と関わる仕事をしたかった	1
手に職をつけるため	1
障害施設で働きたかった	1
ずっと学習できる	1
裁量が広いから	1
ひらめきでなった	1

表 13 看護師になる動機

	人数
収入の安定	96
いつでも役に立つライセンスだから	88
人を助けたいから	70
夢だった	68
自分や家族が病気になると思った	46
働くところが多いから	36
テレビで見てもかっこよかった	5
動機なし	4
その他	20

資料3-1 バーンアウト

個人属性毎の平均

	脱人格化			個人的達成感			情緒的消耗感		
	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd
職位									
看護部長・主任	-0.10	41	1.00	-0.24	41	0.88	0.03	40	0.88
スタッフ	0.01	181	0.99	0.05	185	1.02	-0.02	188	1.02
勤務場所									
内科系病棟	0.15	112	0.99	0.84	114	1.02	0.06	116	1.00
外科系病棟	0.26	35	0.96	0.20	35	0.96	0.23	35	0.85
外来・手術室	-0.26	26	1.19	0.15	27	1.09	0.04	27	1.09
訪問看護 24時間体制あり	-0.43	43	0.75	-0.20	44	0.61	-0.30	44	0.91
訪問看護 24時間体制なし	-0.76	5	0.62	-0.55	5	0.76	-0.90	5	1.65
年齢									
24歳以下	0.63	13	0.77	-0.01	14	0.77	0.63	14	0.84
25歳～29歳以下	0.11	41	1.06	0.49	41	1.02	0.24	41	1.04
30歳～39歳以下	0.06	86	1.00	-0.08	86	1.03	-0.03	87	0.93
40歳以上	-0.21	84	0.96	-1.55	87	0.93	-0.19	88	1.02
勤務年数									
2年以下	0.17	20	0.86	0.23	21	0.81	0.47	21	0.91
3年から5年以下	0.32	36	1.03	0.44	36	0.97	0.38	36	0.88
6年から10年以下	-0.03	61	1.08	-0.09	61	1.00	-0.05	61	1.05
10年以上	-0.13	103	0.96	-0.15	106	1.02	-0.18	108	1.00
結婚経験									
なし	0.41	90	1.00	0.46	90	1.04	0.27	92	0.94
あり	-0.27	131	0.91	-0.28	135	0.85	-0.17	135	1.00
出産経験									
なし	0.22	113	1.02	0.34	113	1.09	0.22	116	0.93
あり	-0.30	42	0.79	-0.35	44	0.84	-0.39	43	1.00
離職経験									
なし	0.04	89	0.93	0.02	89	0.98	0.09	88	1.02
あり	-0.03	84	1.08	0.04	86	1.01	-0.03	87	0.89
2回	0.05	20	1.20	0.09	21	1.06	-0.07	23	1.03
3回	-0.01	16	0.89	-0.04	17	1.11	0.19	17	1.16
4回	-0.12	11	0.88	-0.56	11	0.81	-0.64	11	1.23
5回	-0.53	3	0.78	-0.37	3	0.28	-0.57	3	0.65
近親者の死亡経験									
なし	-0.02	73	1.06	0.14	73	1.03	0.05	76	0.92
1回	0.07	74	0.99	0.08	76	0.92	0.01	76	1.05

① ストレス

	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
ケア不安とジレンマ	0.272	0.110	0.347
医師不信	0.068	-0.681	-0.108
上司同僚との葛藤	0.363	0.186	0.307
伝達不全	0.138	0.021	-0.042
ケアにおける不全感・労働過多	0.289	0.156	0.327
患者の死体験	-0.166	-0.182	-0.176

■ p<.01 ■ p<.05

② 生活体験

	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
勤務年数	-0.144	-0.181	-0.236
結婚経験	-0.327	-0.377	-0.235
出産経験	-0.223	-0.317	-0.187
近親者の死亡経験	0.009	-0.091	-0.025
離職経験	-0.049	-0.088	-0.155
年齢	-0.191	-0.164	-0.215

■ p<.01 ■ p<.05

③ 属性

	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
勤務場所			
訪問看護 24 あり：外科系病棟	0.001	0.000	0.010
訪問看護 24 あり：内科系病棟	0.000	0.000	0.038
内科系病棟：外来・手術室	0.070		
内科系病棟：訪問看護 24 なし	0.044		0.043
外科系病棟：訪問看護 24 なし	0.028		
年齢			0.014
24歳以下：30歳～39歳		0.004	
24歳以下：40歳以上	0.004		0.005
25歳～29歳以下：40歳以上		0.001	0.028
勤務年数			0.049
2年以下：6～10年			0.005
2年以下：10年以上			0.001
結婚経験あり：なし	0.000	0.000	0.001
出産経験あり：なし	0.003	0.000	0.000
離職経験無し：4回			0.032

(p < .05)

④ 一変量分散分析

	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
年齢	0.023	0.005	0.010
勤務年数		0.014	0.003
結婚経験	0.000	0.000	0.002
出産経験	0.012	0.000	0.007

⑤ 回帰分析

	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
結婚経験	0.000	0.000	
R ² 乗	0.122	0.165	0.081
F 値	3.718	5.398	2.425

看護師におけるバーンアウトの研究 (李 松心)

資料3-2 バーンアウト

	個人属性毎の平均								
	脱人格化			個人的達成感			情緒的消耗感		
	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd
准看護師	-0.273	5	0.996	-0.156	5	0.664	-0.588	5	1.058
正看護師	0.076	139	0.988	0.132	142	0.996	0.109	143	0.973
助産師	-0.233	5	0.920	-0.761	5	0.776	-0.759	5	0.598
保健師	0.100	11	1.212	-0.088	11	0.741	-0.004	11	0.965
保健師と助産師	-0.066	5	0.668	0.181	5	0.839	0.298	5	1.095
保健師と助産師以外の資格	-0.503	7	0.653	-0.416	7	0.457	-0.170	7	1.261
准看護師から正看護師へ	-0.101	52	1.067	-0.212	53	1.111	-0.168	54	1.032
高等学校准看護コース	0.105	7	0.529	-0.068	8	0.867	-0.085	8	1.032
2年准看護コース	0.230	4	1.038	-0.025	4	0.246	0.086	4	1.116
2年准看護と2年進学コース	0.065	34	1.073	-0.069	35	1.140	-0.067	37	0.967
レギュラー3年コース	0.010	107	0.945	0.148	108	1.055	0.154	109	0.927
看護短大コース	0.089	23	0.996	0.056	24	0.927	-0.050	24	1.129
2年准看護と2年進学と大学と大学院	0.099	1		0.249	1		0.570	1	
レギュラー3年と4年大学	-1.230	4	1.073	-0.903	4	0.205	-1.320	4	1.265
レギュラー3年と4年生大学と大学院	1.346	1		-0.485	1		0.242	1	
2年制准看護と3年進学コース	-0.376	19	1.313	-0.442	19	0.952	-0.495	18	1.171
高等学校准看護と進学2年コース	-0.102	10	1.006	-0.420	10	0.624	-0.220	10	0.876
レギュラー4年定時制	0.463	1		-1.129	1		-0.134	1	
レギュラー3年と短大	-0.084	1		-0.876	1		-1.320	1	
レギュラー3年と助産師学校	0.090	1		-0.485	1		0.241	1	
4年大学	0.477	8	0.905	0.384	8	0.581	0.645	8	0.831
4年大学と大学院	-0.628	1		0.420	1		-0.087	1	
2年准看護と進学3年と専門学校	0.300	1		0.966	1		0.232	1	

①

免許取得方法別	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
レギュラー3年：2年准看護・3年進学		0.025	0.037
レギュラー3年：レギュラー3年・4年大学	0.012	0	0.003
レギュラー3年：高校准看護・2年進学		0.023	

(p<.05)

②

取得免許別	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
正看護師：助産師		0.049	0.05
正看護師：准看護師から正看護師へ		0.039	

(p<.05)

資料4-1 ストレス

個人属性毎の平均

職位	ケア不安と ジレンマ			医師不信			上司・同僚との葛藤			伝達不全			ケアにおける 不全感・労働過多			患者の死体験		
	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd
看護部長・主任 スタッフ	0.002	41	0.930	0.154	41	1.048	0.218	40	0.959	0.035	40	0.77	0.032	41	0.849	0.040	41	0.898
勤務場所																		
内科系病棟	0.040	115	1.030	0.033	115	1.020	0.234	112	0.988	-0.109	112	0.876	0.169	114	1.023	0.032	114	0.987
外科系病棟	0.304	34	1.046	-0.239	34	0.869	0.166	32	1.035	0.048	32	1.134	1.021	32	1.055	-0.282	32	0.772
外来・手術室	0.034	26	0.895	-0.554	26	0.933	-0.054	24	0.964	-0.198	24	0.838	-0.208	26	1.039	-0.651	26	0.999
訪問看護 24 時間体制あり	-0.296	43	0.844	0.389	43	0.908	-0.660	39	0.646	0.321	39	0.753	-0.265	42	0.808	0.556	42	0.887
訪問看護 24 時間体制なし	-0.104	3	0.957	0.635	3	0.360	-1.130	4	0.760	0.819	4	3.569	-0.685	3	0.522	-0.373	3	1.198
年齢																		
24 歳以下	0.215	13	1.066	-0.435	13	0.754	-0.427	12	0.897	0.080	12	0.751	0.455	11	1.242	-0.265	11	1.43
25 歳～29 歳以下	0.541	40	1.040	-0.474	40	1.000	0.076	39	1.177	0.064	39	1.22	0.552	40	1.106	-0.016	40	-0.121
30 歳～39 歳以下	-0.079	84	0.902	0.151	84	1.017	-0.025	81	0.955	-0.286	81	0.832	-0.200	83	0.888	-0.001	83	0.95
40 歳以上	-0.211	84	0.980	0.141	84	0.934	0.052	79	0.965	0.249	79	1.012	-0.126	83	0.916	0.044	83	0.954
勤務年数																		
2 年以下	0.352	19	1.194	-0.685	19	0.869	-0.450	20	0.686	0.424	20	1.223	0.538	19	1.050	-0.587	19	1.386
3 年から 5 年以下	0.322	34	1.029	-0.441	34	0.957	0.165	32	1.096	-0.195	32	0.979	0.357	32	1.270	0.170	32	1.031
6 年から 10 年以下	-0.015	63	0.933	0.164	63	1.009	-0.012	60	1.178	-0.147	60	0.866	-0.025	62	1.026	0.025	62	0.902
10 年以上	-0.159	105	0.964	0.168	105	0.944	0.045	99	0.239	0.067	99	-0.109	-0.198	104	0.169	0.039	104	0.032
結婚経験																		
なし	0.193	89	1.071	-0.190	89	1.091	0.239	85	1.061	-0.057	85	0.982	0.316	86	1.102	-0.062	86	1.059
あり	-0.123	129	0.938	0.141	129	0.906	-0.177	123	0.927	0.060	123	1.003	-0.207	128	0.864	0.042	128	0.97
出産経験																		
なし	0.192	112	1.034	-0.162	112	1.025	0.155	108	1.017	-0.101	108	0.970	0.261	108	1.041	0.006	108	1.023
あり	-0.054	40	0.943	-0.122	40	0.998	-0.243	40	0.960	-0.016	40	0.832	-0.311	40	0.833	-0.116	40	0.942
離職経験																		
なし	0.067	87	1.007	-0.170	87	0.992	0.201	84	1.034	0.026	84	0.889	0.180	83	1.084	0.023	83	1.016
1 回	-0.099	84	0.949	0.008	84	0.952	-0.170	77	1.024	-0.124	77	0.945	-0.060	83	0.965	0.015	83	1.055
2 回	0.000	21	1.329	0.264	21	0.981	-0.148	21	0.910	0.445	21	1.471	0.003	21	1.074	-0.191	21	0.95
3 回	-0.082	16	0.682	0.155	16	1.007	-0.163	16	0.865	-0.105	16	0.885	-0.410	16	0.575	-0.189	16	0.862
近親者の死亡経験																		
なし	0.035	73		0.019	73		0.009	67		-0.215	67		-0.064	73		-0.081	73	
1 回	0.005	73		-0.071	73		-0.060	73		0.304	73		0.125	72		0.014	72	

①相関

	ケア不安と ジレンマ	医師不信	上司・同僚 との葛藤	伝達不全	ケアにおける 不全感・労働過多	患者の 死体験
勤務年数	-0.198	0.280	0.081	-0.029	-0.255	0.098
結婚経験	-0.164	0.138	-0.175	0.022	-0.251	0.048
出産経験	-0.189	0.192	-0.117	0.156	-0.178	0.048
近親者の死亡経験	-0.050	0.010	0.038	-0.011	-0.025	0.083
離職経験	0.160	0.168	-0.067	0.024	-0.143	-0.004
年齢	-0.230	0.215	0.062	0.082	-0.255	0.054

■ p<.01 ■ p<.05

②ストレス因子と t 検定

ストレス因子	ケア不安と ジレンマ	医師不信	上司同僚 との葛藤	伝達不全	ケアにおける 不全感・労働過多	患者の 死体験
訪問看護 24 あり*内科系病棟	0.041		0.000	0.004	0.011	0.004
訪問看護 24 あり:外科系病棟	0.008	0.003	0.000			0.000
訪問看護 24 あり*外来・手術室		0.000	0.010	0.019		0.000
内科系*外科系						0.037
内科系*外来・手術室		0.005				0.002
内科系*訪問看護 24 時なし			0.035			
外科系病棟*外来・手術室						
外科系病棟*訪問看護 24 なし		0.022	0.032			
外来・手術室*訪問看護 24 なし		0.005				

(p<.05)

看護師におけるバーンアウトの研究 (李 松心)

資料4-2 ストレス

	ケア不安とジレンマ			医師不信			上司・同僚との葛藤			伝達不全			ケアにおける不全感・労働過多			患者の死体験		
	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd	mean	n	sd
准看護師	-0.899	5	0.986	-0.252	5	0.668	0.079	4	1.052	-0.034	4	0.783	-0.215	5	1.087	0.289	5	1.329
正看護師	0.067	137	1.027	-0.062	137	1.047	-0.059	130	1.012	0.020	130	1.085	0.035	135	1.020	-0.002	135	0.971
助産師	-0.452	5	0.301	0.714	5	0.771	0.019	5	0.441	-0.175	5	0.381	-0.776	5	.424	-0.573	5	0.243
保健師	0.232	10	0.854	-0.826	10	0.718	-0.251	10	0.935	-0.341	10	0.864	0.475	10	1.250	-0.240	10	1.286
保健師と助産師	-0.195	5	0.827	0.548	5	0.726	0.362	4	1.599	0.206	4	0.467	-0.202	5	1.103	0.409	5	1.243
保健師と助産師以外の資格	-0.020	7	1.010	-0.339	7	0.606	-0.020	7	0.926	-0.077	7	0.324	-0.651	7	0.578	-0.067	7	0.991
准看護師から正看護師へ	-0.070	52	0.989	0.271	52	0.917	0.166	51	0.998	0.030	51	0.957	0.021	50	0.916	0.051	50	1.025
高等学校准看護コース	-0.349	8	0.890	0.062	8	1.355	-0.402	7	0.882	-0.050	7	0.797	0.014	8	1.072	0.010	8	0.583
2年准看護コース	-0.758	4	1.242	-0.592	4	0.616	-0.115	3	0.549	0.363	3	0.952	0.201	4	1.270	-0.005	4	1.148
2年准看護と2年進学コース	0.014	34	1.093	0.177	34	0.954	0.072	33	0.842	0.248	33	0.918	0.031	32	0.826	0.016	32	1.051
レギュラー3年コース	0.138	104	0.968	-0.056	104	0.942	0.023	101	0.960	-0.048	101	0.957	0.100	104	0.980	-0.061	104	1.025
看護短大コース	-0.305	23	1.168	-0.469	23	1.041	-0.057	21	1.234	-0.008	21	1.637	-0.552	22	0.869	0.475	22	1.047
2年准看護と2年進学と大学と大学院	-0.518	1		0.729	1		0.354	1		0.313	1		-0.150	1		-0.640	1	
レギュラー3年と4年大学	0.058	4	0.778	-0.793	4	0.489	-0.207	4	1.169	-0.974	4	0.443	0.119	4	2.031	-0.328	4	0.608
レギュラー3年と4年生大学と大学院	-0.870	1		-0.159	1		1.467	1		0.314	1		-0.552	1		-0.249	1	
2年制准看護と3年進学コース	-0.184	19	0.938	0.547	19	0.689	0.066	19	1.206	-0.235	19	0.81	0.061	19	1.229	0.163	19	0.87
高等学校准看護と進学2年コース	0.174	10	0.955	0.639	10	1.187	0.130	8	1.368	0.517	8	0.817	-0.146	9	0.923	-0.170	9	0.745
レギュラー4年定時制	-0.405	1		-0.736	1		-0.129	1		0.160	1		-0.995	1		0.253	1	
レギュラー3年と短大	-0.296	1		1.929	1		-0.335	1		-0.758	1		-0.105	1		-0.726	1	
レギュラー3年と助産師学校	-0.057	1		0.345	1		-0.389	1		-0.344	1		-0.935	1		-0.760	1	
4年大学	0.299	7	0.959	-0.621	7	1.220	-0.127	7	1.247	0.237	7	0.759	0.527	7	1.027	-0.338	7	1.471
4年大学と大学院	0.896	1		-0.416	1		-0.389	1		-0.550	1		0.101	1		0.741	1	
2年准看護と進学3年と専門学校	-0.058	1		0.345	1		0.034	1		-0.558	1		0.176	1		-1.490	1	

①取得資格とのt検定

ストレス因子	ケア不安とジレンマ	医師不信	上司同僚との葛藤	伝達不全	ケアにおける不全感・労働過多	患者の死体験
准看護師：正看護師	0.004					
准看護師：保健師	0.038					
正看護師：助産師	0.012				0.008	0.002
正看護師：保健師	0.009					
正看護師：保健師助産師以外					0.019	
正看護師：准看護師から正看護師へ		0.034				
助産師*保健師		0.002			0.014	
助産師*保健師・助産師以外		0.024				
保健師*保健師・助産師		0.004				
保健師*保健師・助産師以外					0.043	
保健師*准看護師から正看護師へ		0.001				
保健師・助産師*保健師・助産師以外		0.044				

②取得方法とのt検定

3年レギュラー*看護短大		0.005	0.028
3年レギュラー*2年准看護・3年進学	0.009		
3年レギュラー*高校准看護・2年進学	0.031		

資料5 離職経験

①一変量の分散分析

被験者間効果の検定	F 値	有意確立
勤務場所	3.842	0.002
多重比較 Tukey HSD		
訪問看護 24時間あり		
内科系病棟		0.001
外科系病棟		0.001
外来・手術室		0.047
訪問看護 24時間なし		0.987
結婚 あり*なし		0.008
近親者死亡経験なし*6回		0.05
勤務年数*職位	5.35	0.022
24歳以下*30代		0.003
24歳以下*40歳以上		0.005
25~29歳*30代		0.001
25~29歳*40歳以上		0.003
2年以下*10年以上		0.001
3年から5年以下*10年以上		0

③一元配置分散分析

	F 値	グループ間 有意確立
結婚経験	2.525	0.03
勤務年数	5.203	0
年齢	3.951	0.002
多重比較 Tukey HSD		
結婚経験 離職経験なし*1回		0.034
勤務年数 離職経験なし*3回		0.046
勤務年数 離職経験なし*4回		0.002

② Pearson の相関係数

	離職経験	結婚経験	勤務年数	年齢	出産経験	近親者の 死亡経験
離職経験	1	0.178** 0.007	0.315** 0	0.269** 0	0.155** 0.018	0.128 0.052
結婚経験	0.178** 0.007	1	0.463** 0	0.536** 0	0.632** 0	0.152* 0.021
勤務年数	0.315** 0	0.463** 0	1	0.705** 0	0.363** 0	0.088 0.185
年齢	0.269** 0	0.536** 0	0.705** 0	1	0.521** 0	0.224** 0.001
出産経験	0.155** 0.018	0.632** 0	0.363** 0	0.521** 0	1	0.214** 0.001
近親者の 死亡経験	0.128 0.052	0.152* 0.021	0.088 0.185	0.224** 0.001	0.214** 0.001	1

** p<.01 *p<.05

④勤務場所別離職割合 (%)

	なし	1回	2回	3回	4回	5回以上
内科系病棟	47	31	9.4	5	5	0.8
外科系病棟	51	34	8.5	5.7		
外来・手術室	37	44	7.4	7.4	3.7	
訪問看護 24時間体制あり	9	54	6.8	15.9	9	4.5
訪問看護 24時間体制なし	20	5	60			

⑤ t 検定

	F 値	有意確立	両側	t 値
准看から正看へ：正看	17.989	0.000	0.003	2.974
准看から正看へ：保健師	5.931	0.018	0.168	1.394
内科系病棟：訪問看護 24時間あり	3.926	0.049	0.000	-3.853
外科系病棟：訪問看護 24時間あり	9.434	0.003	0.000	-4.047
外来・手術室：訪問看護 24時間あり	5.637	0.020	0.012	-2.583
2年准看護・2年進学：3年レギュラー	13.357	0.000	0.011	2.653
2年准看・2年進学：看護短大	5.749	0.020	0.002	3.229