

## 慢性疾患患者を扱う看護師のバーンアウトと感情労働

### Burnout and emotional labor of the nurse - caring chronic patients

臨床心理学研究科 臨床心理学専攻 07-0716 野澤由加里

#### I. 問題と目的

現代はストレス社会と謳われ就労者の精神的健康に関する問題が注目されている。特に対人援助者においてバーンアウト（燃え尽き症候群）が多発するとされており、日本では1980年頃より医療従事者のバーンアウトの問題が注目され、現在は長期的なストレッサーによって生じたストレス反応としてバーンアウトが引き起こされるという事が多くの研究で検証されている(田尾・久保 1998, 久保 2004)。バーンアウトとは「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、自己卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失などを伴う症状である」と定義される (Maslach, C. & Jackson, S. E. 1981)。バーンアウトの3つの特徴について、久保 (2004) は「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感」をあげている。医療従事者の中で最も多く研究がなされているのが看護師のバーンアウトについてである。さまざまな角度からバーンアウトが研究されている中で、勤務病棟によるバーンアウトの違いに関する研究では、手術室に勤務する看護師と内科系病棟に勤務する看護師の比較、集中治療室に勤務する看護師と内科系病棟に勤務する看護師の比較などが報告がされている (山岸 2001)。さらにその後の研究では緩和ケア病棟、精神科看護師を中心としたバーンアウトの傾向について、研究がなされている。山岸 (2001) は今後、病棟間の違いがバーンアウトに、どのような面で影響しているかを明らかにする必要があると述べている。バーンアウトにおける研究はさまざまであるが、慢性疾患患者を扱う看護師に注目した研究は少ない。佐藤・相原・内田・斉・山崎 (1999) は、精神科に勤務する看護師のバーンアウト研究において、バーンアウト尺度の3因子 (情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感) のうち、一般科の経験年数がより少ない時期に個人的達成感の減少がみられるとしている。その原因として、精神科看護は患者のケアによる効果がすぐには見えにくく、患者の症状の長期化があるという特徴を述べている。慢性疾患患者においても同様の特徴があるといえる。慢性疾患患者は治癒することが困難な病気を患っており、ケアをしていても効果は見えにくい。そういった患者を扱う看護師においても、精神科看護同様にバーンア

ウトに陥る傾向があり、また独自のストレス内容を持つと考えた。

一方、武井（2001）は職業的な感情の問題がバーンアウトと関連することを述べ、看護における感情労働を認識することの重要性を指摘している。感情労働とは、「仕事との一部として、組織的に望ましい感情になるよう自らを調節する心理的過程」と定義される

（Zapf,D.・Seifert,C.・Schmutte,B.・Mertini,H.・Holz,M2001）。感情労働とバーンアウトの関連において、荻野・瀧ヶ崎・稲木（2004）は、感情労働において自身の感情を偽ることがバーンアウトの脱人格化に関連しているという考えを述べている。しかし、感情労働とバーンアウトの関連について述べている論文は少なく、主な研究は質的研究法に偏っており、また一致した結果が得られていない（須賀・庄司 2008）。さらに日本では尺度が統一化されていないなどの課題が感情労働の研究においてあげられる。本研究では、荻野ら（2004）によって開発された感情労働の尺度を用い、感情労働とバーンアウトの関連について実証的に検討する。

本研究では慢性疾患患者の看護に携わる看護師は、精神科に勤務する看護師のバーンアウト傾向とストレス傾向の結果の特徴に共通点を持つ、あるいは独自の特徴があるのではないかと考え、以下の仮説のもと検討し、慢性疾患患者を扱う看護師のバーンアウトの特徴を明らかにする事を目的とする。さらに、感情労働とバーンアウトの関連、感情労働の傾向について検討する。

仮説 1：慢性疾患患者を扱う看護師は、精神科看護師に類似したバーンアウトの傾向をもつ。すなわち、慢性疾患患者を扱う看護師と精神科看護師は急性患者を扱う看護師とバーンアウトの傾向が異なる。

仮説 2：慢性疾患患者を扱う看護師には他科には見られないバーンアウトに影響する独自のストレスがある（精神科看護師、急性患者を扱う看護師と比較）。

## II. 方法

慢性疾患患者を扱う（主に慢性腎疾患を扱う）外来、病棟に勤務する看護師、精神科外来、病棟に勤務する看護師、急性患者を扱う外来、病棟に勤務する看護師を対象として、計 349 名に調査を実施した。有効回答者計 277 名、うち慢性疾患患者を扱う看護師 102 名、精神科に勤務する看護師 68 名、急性患者を扱う看護師 107 名であった。調査時期は 2008 年 7 月上旬から 11 月下旬まで、各病院の看護部長を通して、各外来、病棟に質問紙を配布した。配布から回収までは約 1～2 週間の期間であり、回収の際には回答者が記入

しやすいうちに、セキュリティ封筒を配布し、回答後は封筒を厳封して提出をお願いした。調査方法は質問紙調査を採用した。調査内容は、フェイスシート、日本語版バーンアウト尺度[全 17 項目、5 件法] (久保・田尾 1994)、臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度 (Nursing Job Stressor Scale : NJSS) [全 33 項目、5 件法] (東口・森河・三浦・西条・田畑・中川 1998)、感情労働尺度[全 21 項目、5 件法] (荻野ら 2004)。

### Ⅲ. 結果と考察

#### 1. 仮説 1 の検討

仮説 1 は、本研究の結果から支持されなかった。バーンアウト、NJSS、感情労働の各科の関連について一元配置分散分析を用いて検討した結果、慢性疾患患者を扱う看護師は、精神科看護師よりも急性患者を扱う看護師に類似する傾向がみられた。これは、扱う患者が共通していることが影響している可能性がある。慢性疾患患者の中には、病状が急性期から慢性期へと移行していることも少なくない。そのため慢性疾患患者を扱う看護師と、急性患者を扱う看護師において類似する傾向がみられた可能性が考えられる。

#### 2. 仮説 2 の検討

仮説 2 は、本研究の結果から支持された。慢性疾患患者を扱う看護師は、属性との関連において、平均勤務時間の多さは脱人格化と関連があると示された。平均勤務時間が多いことで、患者との関わりも増え、同時に感情の消耗感も増し、脱人格化に陥る可能性があると考えられる。またバーンアウトを他科と比較した結果、精神科と比べて情緒的消耗感の高さが示された。これは、慢性疾患患者の心理的な不安や葛藤と関わる特殊な看護が看護師の心理的な疲労を生じさせているためと考えられる。さらに全体と比較すると、情緒的消耗感において職場ストレスの高さ、死の低さの関連が特徴であると考えられる。慢性疾患患者を扱う看護師の死の低さと情緒的消耗感の関連は、慢性腎不全患者を扱う看護師のみを採り上げれば、定期的な治療を受けることで、死に向かい合うという機会が少ないが、死に対する緊張感はあるため、関連性が示されたと考えられる。

#### 3. バーンアウトと感情労働の関連

本研究では、バーンアウトと感情労働の関連について、慢性疾患患者、急性患者を扱う看護師においては関連性が認められず、精神科に勤める看護師においてはバーンアウトと感情労働の関連性が認められた。これは精神科に勤める看護師は主に関わる病名が他科に比べ、はっきりと区分されているため、関連性が認められた可能性が考えられる。