

就職6ヵ月時における新人看護職者の バーンアウトの実態と看護療法による効果

加藤 栄子¹⁾, 平松 庸一²⁾, 尾崎フサ子³⁾

1) 群馬県立県民健康科学大学

2) 新潟大学

3) 佐久大学

目的：就職6ヵ月時における新人看護職者のバーンアウトの要因を検討し、看護療法を実践することによるバーンアウト低減の効果を明らかにする。

方法：A県内4ヵ所の170～490床の一般病院において看護療法の新人研修を行い、9月に新人看護職者56名に自記式質問紙調査、23名に面接調査を実施した。分析方法は、因子分析、重回帰分析、テキストマイニングを用いた対応分析等を行った。

結果：バーンアウトは新人看護職者の約5割が6ヵ月時に保有していた。日本型情動コミットメント、情動コミットメントが高いほど、バーンアウトを低くする要因となった。また、【技術の習得】、【看護ケアの効果】、【患者からの感謝】等がやる気を喚起し、【知識・技術不足】、【インシデント】、【心身の疲労】等がやる気の低下として抽出できた。

結論：看護療法の実践は、自己の有能さを認め、看護のやりがいに繋がり、バーンアウトを低減させる効果が示唆された。

キーワード：新人看護職者、就職6ヵ月時、バーンアウト、看護療法

I はじめに

近年の医療技術の高度化、患者の高齢化・重症化、在院日数の短縮など、保健医療ニーズも複雑・多様化しており、看護の役割はますます増大している。

一方、看護職のマンパワー不足は深刻であり、中でも新卒看護職員の1年以内の離職が問題となっている。2009年の新卒看護職員離職率¹⁾は8.9%と依然として高く、今後は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、看護職不足は深刻な課題となっている。2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査²⁾によれば、「仕事を辞めたい」と思った時期は就職して

3ヵ月と6ヵ月が約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。さらに、水田ら³⁾によると、就職後3ヵ月には約7割にも及ぶ離職願望がみられ、うつ傾向が3割存在していたと報告している。しかしながら、このような実態のなかでも、仕事を続ける上で支えとなったことに「患者・家族から感謝された」が約6割であった⁴⁾。中山ら⁵⁾は、仕事に対するストレスから生ずるバーンアウトは仕事の満足度を低下する重要な要因として指摘している。また、仕事の負担、勤務意欲、職場の雰囲気などの心理的要因がバーンアウトに大きく影響している⁶⁾とする報告もある。

筆者らは、2008年に一般病院に勤務する看護職者1,064名を対象に仕事に対する認識、職務満足度、バーンアウトを経験年数別の比較による実態調査を行った⁷⁾。その結果、新人看護職者は、総合的に見ると職務満足度が最も高かった。この満足度の影響要因には、患者から感謝されることが励みになるなどの「患者との人間関係」が影響要因として示されていた⁸⁾。しかしながら、新人看護職者52名のうち65.4%がバーンアウト傾向を保有していた。仕事に対する認識では「ケアの手応えや看護のやりがい」の項目を最も低く評価していた。臨床現場では、新人看護師は知識・技術の未熟さから、患者の容態の監視や機械の調節などに時間をとられる余り、マッサージやタッチ、そばにいたこと、イメージを使うことなどの伝統的な看護介入が難しくなっている⁹⁾。先行研究では、やりがいに焦点をあてた新人看護職者の離職防止に対する試案として、新人研修に看護療法研修を実施し、患者とのふれあいによるやりがい感は看護の魅力を感じ、職業継続に繋がることを示唆していた¹⁰⁾¹¹⁾。

そこで、本研究では、複数施設の新人看護職者を対象に「患者との人間関係」に着目して、仕事に対するやりがいの動機づけとして、新人看護職員研修（以下、新人研修）に看護療法を取り入れて、就職6ヵ月時における新人看護職者のバーンアウト要因を検討することを目的とした。本研究の結果は、今後、新人看護職者の定着に向けた効果的な支援策と新人研修体制を整える上で意義あるものと考えられる。

II 研究方法

1. 用語の操作的定義

新人看護職者：看護基礎教育終了後、病院へ就職した1年以内の看護職者。

看護療法：看護の対象となる人をホリスティックにとらえ、ケアリングを通して、看護独自の機能

を最大に発揮し、対象の好ましい変化を目指す意図的働きかけ。今回の具体的内容は、看護実践場面における笑顔、マッサージ（着衣の上からの背部及びオリーブオイルを使用したハンドマッサージ）、回想法、意図的タッチ、を取り入れた。

バーンアウト：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、極度の身体的疲労と感情の枯渇を示す症候群であり、卑下、仕事嫌悪、関心や思いやり喪失等を伴う状態¹²⁾。

2. 調査対象

A県内一般病院で病床数170床～490床の4病院の新人看護職者56名。

3. 看護療法の研修

4病院で看護療法の新人研修を2011年4月に、1病院2時間半で1回実施した。研修後の実践に向けては、新人看護職者を病棟全体で支援する方法を、当該病院の教育委員に依頼した。

4. 調査期間

2011年8月24日～2011年9月16日

5. 調査方法

自記式質問紙調査は、対象者全員に実施した。質問紙の配布・回収方法は、対象病院の看護部長の了解が得られた施設に質問紙を届け、調査対象者への協力を求めた。対象者には回収箱に投函を依頼した。留め置き期間は2週間として、研究者が一括回収した。

面接調査は、各施設からランダムに選出した新人看護職者23名に実施した。半構成的面接法で1回の面接は30分程度とし、個室にて行った。内容を正確に記録するために、対象者に了解を得て録音し、逐語記録に起こした。

1) 調査内容

(1) 質問紙の調査項目

①基本属性：性別，看護の職種，教育背景，健康状態。

②看護療法：実践の有無。有は実践した内容，実践したときの気持，回数。無は理由。

③組織コミットメント：Meyer&Allen の 3 次元コミットメント尺度(高橋訳)¹³⁾。情動的コミットメント，継続的コミットメント，規範的コミットメントの18項目からなり，「全くそう思わない」(1点)～「とてもそう思う」(5点)の5段階評価である。

④バーンアウト：Pines Burnout スケール(稲岡訳)¹⁴⁾。身体的疲弊，心理的疲弊，精神的疲弊を代表する21項目からなり，「まったくくない」(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2.9点以下が健全群，3.0～3.9点が警戒群，4.0～4.9点はバーンアウト群，5.0点以上はうつ状態群と判定した。

③，④のスケールの信頼性，妥当性は検証されている。なおスケールは使用許可の承諾を得た。

(2) 面接の調査項目

半構成的面接の項目は，「仕事の上でやる気がおきたとき」，「仕事の上でやる気をなくしたとき」，「仕事の上で困っていること」，及び看護療法を実践したことがある対象者には，「看護療法を取り入れたときの状況と患者の反応」，「看護療法を取り入れたことで新たな気づき」，「新人研修に看護療法を取り入れた有効性」を設けた。

2) 分析方法

(1) 質問紙の解析には統計ソフト SPSS17.0J for Windows を用いた。

基本統計量，バーンアウト得点は平均値と標準偏差，基本属性及び看護療法実践の有無によるバーンアウトの比較は，Mann-Whitney 検定及び Kruskal-Wallis 検定，組織コミットメントは因子分析と重回帰分析を行った。

(2) 面接調査の内容は，テキスト型データ解析ソフト Word Miner を用いて，テキストマイニングによる分析を行った。

逐語記録から得られたテキストデータを分かち書きし，構成要素を抽出するため，句読点，助詞，特殊記号を除いた。さらに，解析対象の構成要素を整理し，同種の語を1つの語に置換した。得られた構成要素のうち頻度2以上を分析の対象とした。

「やる気がおきたとき」，「やる気をなくしたとき」，「困っていること」は，構成要素の頻度を採用した。次に，得られた構成要素を対象に対応分析を行い，成分スコアの布置図と合わせて構成要素の類型化を試みた。そして，各クラスターの特徴から，構成する概念を導出し，命名した。

看護療法に関しては，「取り入れたときの状況と患者の反応」は，構成要素の頻度を採用した。「新たな気づき」，「研修の有効性」は，テキストデータから意味のあるまとまりごとにコード化した。次に，類似した意味内容をカテゴリー化し，命名した。

6. 倫理的配慮

対象病院の看護部長に，研究の趣旨を口頭と文書で説明し，同意を得た。看護部長を通して，対象者に研究への参加は自由意志であることを説明し，研究説明書と質問紙を配布した。研究説明書には，研究目的，研究参加の自由，匿名性の保持，研究結果の公表等を記載し，回収箱への投函をもって同意が得られたものとした。面接調査は，各施設の看護部長を通して，看護師長にインタビューが可能か確認を依頼し，了解が得られた対象者には文書と口頭で説明し，同意書による署名をもって承諾を得た。尚，研修後の看護療法の実践においても，強制するものではなく，実施は自由選択によるものであり，実施しなかったことによって不利益は一切ないことを明記した。本研究

は群馬県立県民健康科学大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

4 病院の56名の対象者から46名(回収率82.1%)の回答があり，そのうち調査項目に欠損値のない45名（有効回答率97.8%）を調査対象とした。

1. 対象者の基本属性及び看護療法

性別は女性95.6%を占めていた。教育機関は看

護師養成 3 年課程71.1%が最も多く，次いで看護系大学20.0%であった。健康状態では「症状があるが治療していない」13.3%，「病気を治療中である」8.9%であった。看護療法実践の有無では有る77.8%であり，意図的タッチが91.4%で最も多かった。実施回数は週に 1 ～ 2 回，毎日がそれぞれ約 4 割を占めていた。看護療法の有効性は全員が肯定的な回答であり，新たな気づきを得ていた。（表 1）。

表 1 対象者の基本属性及び看護療法

項目		人数	%
		(n=45)	
性 別	女	43	95.6
	男	2	4.4
職 種	保健師	0	0
	助産師	2	4.4
	看護師	43	95.6
	准看護師	0	0
教育機関	准看護師養成課程	0	0
	看護師養成 2 年課程進学コース	0	0
	看護師養成 3 年課程	32	71.1
	5 年一貫看護師養成課程	2	4.4
	看護師 3 年課程短大	1	2.2
	看護系大学	9	20.0
	保健師助産師養成課程	1	2.2
	看護系大学院	0	0
健康状態	健康である	34	75.6
	何らかの症状はあるが治療していない	6	13.3
	何らかの病気を治療中である	4	8.9
	無回答	1	2.2
看護療法を取り入れた	はい	35	77.8
	いいえ	10	22.2
取り入れた看護療法 (複数回答)	「はい」と回答 (n=35)		
	笑い	12	34.3
	マッサージ	8	22.8
	回想法	3	8.6
看護療法の有効性	意図的タッチ	32	91.4
	全くそう思わない	0	0
	どちらかというと思わない	0	0
	どちらかというと思う	19	54.3
看護療法を取り入れて新たな気づき を得た	非常にそう思う	16	45.7
	全くそう思わない	0	0
	どちらかというと思わない	1	2.8
	どちらかというと思う	24	68.5
看護療法を取り入れた回数	非常にそう思う	10	28.7
	毎日	12	34.3
	1 ～ 2 回/週	16	45.7
	1 ～ 2 回/月	5	14.3
看護療法を取り入れなかった理由 (複数回答)	その他	2	5.7
	「いいえ」と回答 (n=10)		
	職場に取り入れる慣習がなかった	3	30.0
	有効性に疑問を感じていた	0	0
	必要とする対象者がたまたまいなかった	0	0
	時間的にゆとりがなかった	9	90.0
	その他	0	0

2. 新人看護職者のバーンアウト

バーンアウトは、平均得点4.00 (SD 1.00) であり、健全群15.6％、警戒群35.6％、バーンアウト群31.1％、うつ状態群17.8％で全体の約 5 割を占めていた。

性別、職種、教育機関及び看護療法実践の有無によるバーンアウトの比較では、有意差がなかった。健康状態では「何らかの症状がある」中央値5.34 (IQR 1.5), 「病気治療中」中央値3.88 (IQR 1.6), 「健康である」中央値3.78 (IQR 1.3) で有意差が見られた (p<0.05)。

3. 組織コミットメント及びバーンアウトとの関連

組織コミットメントの因子抽出は主因子法、回転はバリマックス法をそれぞれ採用した。固有値1以上基準で、7 因子抽出された(表 2)。尺度の得点に関しては、Bartlett 法による因子スコアを算出し、適用した。因子負荷量0.4以上の質問項目による Cronbach α 係数を算出し、因子 1 は 6 項目 (α =0.833), 因子 2 は 5 項目 (α =0.822), 因子 3 は 4 項目 (α =0.656), 因子 5 は 2 項目 (α =0.627)であった。以上の結果から、因子 3, 因子 5 の信頼性は若干低めではあったが、重回帰分析で採用することにした。なお、因子 4, 因子 6,

表 2 組織コミットメント18項目の因子分析 (バリマックス回転)		n = 45						
項目 ※質問文を一部略	因子							共通性
	1	2	3	4	5	6	7	
NC 忠誠を尽くすに値する病院だ。	0.838	0.179	0.158	0.247	0.109	0.064	-0.190	0.87
AC 病院に愛情を感じていると思う。	0.701	0.246	0.393	0.125	-0.048	-0.024	-0.031	0.73
AC 仕事生活の残りを、病院で過ごせたら、幸せだ。	0.623	0.080	0.073	-0.013	0.151	-0.001	-0.082	0.43
AC 病院という「家族」の一員になっているように思う。	0.603	-0.115	0.354	-0.152	-0.082	-0.050	0.353	0.66
NC 病院に勤めることは、義務だと思う。	0.519	0.400	0.012	0.225	0.100	-0.221	0.096	0.55
NC 義務感があるので、いま病院を去ることは決まっていだろう。	0.521	0.522	0.081	0.111	0.094	0.098	-0.161	0.61
NC 病院を辞めることが道徳的に正しいこととは思わない。	0.018	0.915	0.009	-0.053	-0.109	-0.067	0.017	0.86
NC 病院を辞めてしまったら、罪の意識を感じるだろう。	0.233	0.743	0.072	0.050	0.133	0.061	0.084	0.64
CC 病院を去る決意をしたら、人生の大部分が崩れてしまうだろう。	0.360	0.478	0.095	-0.040	0.487	0.076	0.338	0.73
AC 病院の一員なのだ、と強く感じることもある。	0.323	-0.006	0.787	-0.035	-0.006	-0.201	-0.191	0.80
AC 病院の問題を、まるで自分自身の問題のように感じている。	0.234	0.022	0.570	0.263	-0.097	0.052	0.096	0.47
AC 病院は、個人的に重要な意味を持っている。	0.394	0.216	0.434	0.195	0.023	0.532	0.121	0.73
CC 病院で働いてこなかったなら、他で働くことも考えるだろう。	-0.088	0.183	0.420	-0.359	0.125	0.219	0.079	0.42
NC 病院に大きな恩義がある。	0.091	-0.017	0.195	0.885	0.169	0.070	-0.063	0.87
CC 病院を辞めたら、代わりの勤め先が見つからずに困るだろう。	0.115	0.008	-0.070	0.079	0.903	-0.111	-0.021	0.85
CC 病院を辞めたら働き場所がないかもしれないが、かまわない(r)。	-0.049	-0.045	-0.072	-0.045	-0.079	0.632	0.115	0.43
CC 病院にいてるのは、働く必要があるからだ。	0.082	0.161	-0.081	0.374	-0.075	-0.080	0.311	0.29
CC 病院をいまずぐに去ろうと思っても、実際にはとても難しい。	-0.173	0.031	0.004	0.003	0.049	0.227	0.622	0.47
因子寄与	3.05	2.27	1.70	1.34	1.21	0.93	0.89	11.39
寄与率	16.96	12.62	9.42	7.43	6.74	5.16	4.96	
累積寄与率	16.96	29.58	39.00	46.44	53.17	58.33	63.29	

(注 1) 共通性は因子抽出後
(注 2) 網掛けは因子負荷0.4以上のものである。
(注 3) Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測定は0.578であった。
※ AC：情動的コミットメント, CC：継続的コミットメント, NC：規範的コミットメント

因子 7 は信頼性が確保できなかったので重回帰分析の対象から除外した^{注1}。

因子 1 は、組織への忠誠心と愛着をもってキャリアを形成していくことが義務だと捉えて日本人の特徴を表している内容で構成されていることを勘案して「日本型情動적コミットメント」と命名した。因子 2 は、組織を辞めるべきでないと道徳的に捉えて構成されている因子が影響しているので「規範的コミットメント」と命名した。因子 3 は、組織の一員と認識して構成されているため「情動적コミットメント」と命名した。因子 5 は、組

織を去らない決意を中心に構成された因子であり「継続的コミットメント」と命名した。

上記の因子スコアを説明変数、バーンアウト得点を目的変数として、重回帰分析を行った。分散分析の結果における F 検定の結果、当該重回帰式は 1%水準で有意であった。調整済み R²値は 0.305であり十分に当該重回帰式の有意性を提示した。次に説明変数に対する標準偏回帰係数の有意確率の結果、「日本型情動적コミットメント」(p<0.001),「情動적コミットメント」(p<0.05)が有意に目的変数を説明していた(表 3)。

表 3 バーンアウト得点を目的変数にした重回帰分析

因子	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	β		
(定数)	3.997	0.124		32.275	0.000
日本型情動적コミットメント	−0.470	0.117	−0.508	−4.011	0.000***
規範的コミットメント	0.066	0.119	0.070	0.556	0.581
情動적コミットメント	−0.295	0.112	−0.333	−2.637	0.012*
継続的コミットメント	0.138	0.116	0.150	1.191	0.241
R ² =0.368 調整済み R ² =0.305 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001					

4. テキストマイニングの結果

対象者23名のうち、病棟は外科系 6 名、内科系 9 名、外科系・内科系混合 8 名であり、夜勤は19 名(82.6%)が開始していた。看護療法は22名が実践していた。

1) 仕事の上でやる気がおきたとき

分かち書き後抽出された構成要素は1016、句読点、助詞、特殊記号を除き、同一語の置換を行った閾値 2 以上の構成要素は141であった。20以上出現した構成要素は、言われる、患者、自分、頑張る、できる、先輩、やる気、良かった、話であった。

対応分析で得られた成分スコアをもとにクラスター分析を行った結果、10のクラスターに分類された。以下、10のクラスターを[], 命名を【 】

で示した。

[1] は、覚える、チェックリスト、教えなどによって表わされることから【技術の習得】と名づけた。[2]は、分からない、声かけ、困るからも読み取れるように【困ったときの支援】とした。[3] は、プリセプター、指導者、直したなど指導体制を表す要素で構成されているため【プリセプターの指導】とした。[4]は、喜んで、頑張る、嬉しいなど患者から感謝されたことを表していることから【患者からの感謝】とした。[5] は、良かった、寝た、安心など看護ケアを行ったときの効果を表しており【看護ケアの効果】とした。[6] は、成長、認められるから読み取れるように【上司・先輩からの承認】と名づけ、[7] は、できる、

注 1 因子 4、因子 7 はいずれも 1 項目だけであったため抽出条件を緩めて、次に高い因子負荷量の 1 項目を追加して Cronbach α 係数を算出した。

振り返る、自分など仕事ができたとときの気持ちを表していることから【仕事の達成感】とした。[8]は、聴く、意図的タッチ、ありがとうなど看護療法を取り入れたときの患者の反応が表わされており【看護療法の効果】とし、[9]は、退院、リハビリなど患者が回復したときの喜びを表していることから【看護の充実感】とした。[10]は、休み、優しい、調節など上司の体調への気遣いを表しており【健康状態の配慮】とした。

クラスターの関係は、【技術の習得】、【上司・先輩からの承認】、【仕事の達成感】が接近し、【看護ケアの効果】、【看護療法の効果】、【看護の充実感】が接近していた。【プリセプターの指導】、【健康状態の配慮】が近くに位置していた。【困ったときの支援】と【患者からの感謝】はそれぞれ離れている所に位置していた。

2) 仕事の上でやる気をなくしたとき

分かち書き後抽出された構成要素は1169、句読点、助詞、特殊記号を除き、同一語の置換を行った閾値2以上の構成要素は150であった。20以上出現した構成要素は、自分、言われる、患者、やる気、できない、先輩、仕事であった。

対応分析で得られた成分スコアをもとにクラスター分析を行った結果、10のクラスターに分類された。

[1]は、仕事、オフ、ストレスなどによって表わされており【気分転換の不足】と名づけた。

[2]は、休み、遅くなる、疲れるなどからも読み取れるように【心身の疲労】とした。[3]は、具合、悪い、できないなど技術や知識不足から行動できないことを表しており【知識・技術の不足】とした。[4]は、おかしい、転倒など患者の状態の異常や安全を優先した行動から捉えており【判断能力の不足】とした。[5]は、学ぶ、分かる、ショックなど患者からのクレームに対する葛藤を表しており【患者の苦情】とした。[6]は、飲んで、インシデント、落ち込むなどインシデント発

生したときの状況であり【インシデント】とし、[7]は、多い、落ち込む、間違いなど仕事で間違った時の状況を表しており【仕事の間違い】とした。[8]は、医師、指示、処置など医師の指示に対処できない状況を表しており【処置・指示受けの困難】とした。[9]は、担当、覚え、確認など間違いを疑われたことを表していることから【理不尽な対応】とした。[10]は、しっかり、挨拶、態度など仕事する上での先輩との関係を表していることから【先輩との人間関係】とした。

クラスターの関係は、【知識・技術の不足】、【インシデント】、【仕事の間違い】、【処置・指示受けの困難】が接近し、【気分転換の不足】、【判断能力の不足】、【患者の苦情】が接近していた。【心身の疲労】、【理不尽な対応】、【先輩との人間関係】はそれぞれ離れている所に位置していた。

3) 仕事の上で困っていること

分かち書き後抽出された構成要素は1225、句読点、助詞、特殊記号を除き、同一語の置換を行った閾値2以上の構成要素は161であった。20以上出現した構成要素は、自分、患者、言われる、困る、先輩、分からない、時間、聞く、できない、学ぶであった。

対応分析で得られた成分スコアをもとにクラスター分析を行った結果、10のクラスターに分類された。

[1]は、きつい、帰り、定時などで表わされることから【仕事量が多い】とした。[2]は、呼吸、優先順位、考えるなど仕事をする上での優先順位を表す要素であり【優先順位】とし、[3]は、できる、技術、覚える、遅くなるなど仕事を円滑にする困難さを表しているため【円滑な仕事】とした。[4]は、配分、時間、往復からも読み取れるように【仕事の配分】とした。[5]は、知識、足りない、判断などで表わされることから【知識・技術の不足】とした。[6]は、緊張、眠れないなど自己の体調を表す要素で構成されているため

【自己の健康管理】とし、[7] は、悩み、関係、上司など職場での人間関係に関する要素を表しており【職場の人間関係】とした。[8] は、説明、指示、医師などから読み取れるように【医師の指示受け】とし、[9]は、分からない、コミュニケーションなど患者の対応への迷いを表していることから【患者とのコミュニケーション】とした。[10] は、産科、内科、眼科など各診療科の特殊性に対する看護に関する要素で表わされているため【診療科の特殊性】とした。

クラスターの関係は、【仕事量が多い】、【優先順位】、【円滑な仕事】、【知識・技術の不足】が接近し、【職場の人間関係】、【医師の指示受け】が接近していた。【自己の健康管理】、【患者とのコミュニケーション】が接近し、【仕事の配分】、【診療科の特殊性】が近くに位置していた。

4) 看護療法を取り入れたときの患者の状況

分かち書き後抽出された構成要素は889、句読点、助詞、特殊記号を除き、同一後の置換を行った閾値2以上の構成要素は98であった。出現頻度の上位20位までを表4に示した。患者、話、言われる、意図的タッチ、マッサージ、自分、聴く、不安、気持、摩る、良かった、肩、病室、の出現頻度が10以上と高かった。患者の不安の状況を察知して話を聴き、意図的タッチ、マッサージなどを取り入れ、寝た、大丈夫というように患者が落ち着いたという反応を示していた(表4)。

5) 看護療法を実践して新たな気づき

テキストデータから類似性のある内容を抽出した結果、3 カテゴリー、6 サブカテゴリー、25コード

表4 状況と患者の反応構成要素(上位20位)

構成要素	構成要素数	サンプル度数
患者	71	19
話	41	15
言われる	38	16
意図的タッチ	36	17
マッサージ	30	9
自分	22	12
聴く	16	10
不安	16	9
気持	15	10
摩る	15	9
良かった	11	7
肩	10	7
病室	10	5
喋る	9	7
触れる	8	6
声かけ	8	6
落ち着く	8	6
泣いて	7	6
寝た	7	4
多い	7	5
大丈夫	7	6
痛み	7	5

ドにまとめられた(表5)。以下、カテゴリーを【 】,サブカテゴリーをく>,コードを「 」で示す。

【看護の手応え】は、看護療法を実践してみて、「背中を摩ってあげるだけで落ち着きを取り戻すので誰か側にいて欲しいのかと感じた」「効果をみて触れるとか笑うことは大事なことだと思った」「全員に同じ態度ではなく患者にあった接し方があることに気づいた」などから、く看護として大切なことく個別の接し方であった。

【信頼の深まり】は、「タッチしながら会話することで距離が縮まる感じがした」「患者が喜んでくれた反応みて少し近づけたと思った」「マッサージ

表5 看護療法を実践して新たな気づき n=23

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
看護の手応え	看護として大切なこと	15
	個別の接し方	2
信頼の深まり	患者に近づけた	3
	信頼関係が築ける	3
看護への姿勢	安心して話を聴く姿勢になれる	1
	傾聴する姿勢の振り返り	1

や笑いなどを加えることで患者との信頼関係を築けると思った」などから、〈患者に近づけた〉〈信頼関係が築ける〉であった。

【看護への姿勢】は、「自分自身も患者に触れることで安心して話を聴く姿勢になれた」「これまで、患者の話を親身に聴いているときがなかったことに気づいた」などから、〈安心して話を聴く姿勢になれる〉〈傾聴する姿勢の振り返り〉であった。

6) 看護療法の研修の有効性

テキストデータから類似性のある内容を抽出した結果、3 カテゴリー、5 サブカテゴリー、24コードにまとめられた(表6)。

【コミュニケーションの方法】は、「患者の話を聴こうと思っても、どう近づいたりしたらいいのか分からなかったので、具体的に方法を教えてもらえたので良かった」「患者との対応に困った時に、コミュニケーションの取り方が広がった」などから、〈コミュニケーションの方法の広がり〉〈患者への看護の選択肢が増えた〉であった。

【看護療法の効果】は、研修を受けたことで、「話を聴くときマッサージやタッチをしてみて、実際に使えて効果もあるとわかった」「意図的タッチや笑いなどが何でいいのか分かったので良かった」などから、〈看護療法の効果が分かった〉であった。

【看護に対する自信】は、「自分でも患者にできることが一つでもあると思えて気持ちが楽になった」「何にもできない自分だけこれはできるという発見ができた」「自分の行った看護を振り返るきっかけになった」などから、〈自分にもできることがあると思えた〉〈看護の振り返りができた〉で

あった。

Ⅳ. 考 察

1. バーンアウトと組織コミットメントの関連

バーンアウト得点は、4.00 (SD 1.00) で全体の48.9%がバーンアウト傾向を保有していた。筆者らの2008年調査¹⁵⁾の4.30、65.4%と比較するとバーンアウト傾向は減少していた。また、健康状態では、何らかの症状がある人にバーンアウト得点が高く、同様の結果であった。

組織コミットメントの4因子のうち、情動的要素が2因子抽出された。また、バーンアウトを目的変数とする重回帰分析の結果、日本型情動的コミットメント、情動的コミットメントが高いほど、バーンアウトが低下することが明らかになった。能見ら¹⁶⁾は臨床経験1年未満の情動的コミットメントは「組織公平知覚」「仕事充実感」と正の相関があり、この時期は集合教育である新人研修などで、看護部との接点が多いことや仕事を通して自分の成長を実感していることを示唆していた。また、キャリアステージ別でみると「3年未満」は、上司の支援を多く受けている者ほど情動的コミットメントが高い¹⁷⁾とする報告もある。仕事をする上でやる気を高めることで、情動的コミットメントは上昇傾向に転じ、離職を防止すると考えられる。しかし、組織の目標や価値の受け入れ、愛着の情動的コミットメントは、勤続年数に伴い一旦低下してから上昇するJ字型を示した¹⁸⁾とする報告があることから、組織に対する愛着形成の途上にある新人看護職者の組織コミットメントの実態を、縦断的にみていく必要がある。

表6 看護療法の研修の有効性 n = 23

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
コミュニケーションの方法	コミュニケーションの方法の広がり	6
	患者への看護の選択肢が増えた	5
看護療法の効果	看護療法の効果が分かった	7
看護に対する自信	自分にもできることがあったと思えた	3
	看護の振り返りができた	3

2. バーンアウトの要因

次に、仕事をする上で動機づけとなる「やる気」と「困難感」から捉え、各クラスターの関係から、新人看護職者のバーンアウトが起きている要因を考察する。

やる気がおきたときでは、【技術の習得】では、チェックリストを活用して評価を可視化することで、自分ができたことに対して【仕事の達成感】を抱き、さらに、【上司・先輩からの承認】が励みとなり、段階的に目標を明確にすることがやる気に繋がっていた。また、自分が行った【看護ケアの効果】から【看護の充実感】や研修で学んだ看護療法を取り入れたときの患者の反応から、【看護療法の効果】を実感でき、そのときの【患者からの感謝】が励みになり仕事のやりがいに繋がっていると言える。そのために、【プリセプターの指導】や【健康状態の配慮】をしてもらえることで【困ったときの支援】を受けられる安心感が仕事のやる気に繋がっていた。藤原¹⁹⁾は、新人看護師のストレス反応に関連があったストレッサーは役割の曖昧さであり、直属の上司からの社会的支援に相関が見られたことを報告している。本研究でも、個々が目指す目標が描けるように上司からの承認や支援を受け自信や安心感を持つことで、やる気に繋がっていた。また、鬼沢²⁰⁾は、就職3ヵ月後にバーンアウト状態が増加し、自尊感情と強い負の相関があったことから、バーンアウトに陥ることへの防止には、仕事への意欲や自尊感情を高められるような関わりが肝要であることを示していた。今回の調査において、看護療法を実際に活用したときの患者の反応から看護に対する自信に繋がり、自尊感情が高められたと考えられる。新人看護職者が自信を失わずに看護の仕事を続けられるために、患者との関わりの中で看護する喜びを感じ、自分なりの自信がもてるような研修を入職後早い時期に企画して、臨床現場での実践に繋がることが重要と考える。

やる気をなくしたときでは、【知識・技術の不足】があり【処置・指示受けの困難】で、自分一人ではできないことが多く、【仕事の間違い】や【インシデント】発生によって自信を喪失していることが考えられた。また、患者の状態の異常に気づき安全を優先する【判断能力の不足】や【患者の苦情】からも同様のことが言える。【先輩との人間関係】では、間違いを疑われるような【理不尽な対応】を受けたりしたことがやる気をなくすことに繋がっていた。これらの仕事のストレスに対する【気分転換の不足】で、【心身の疲労】を感じていることが明らかになった。

困難に感じていることでは、【知識・技術の不足】があるため、仕事の【優先順位】を判断して【円滑な仕事】ができず、【仕事量が多い】ため帰宅が遅くなっていた。さらに多くの病棟が混合診療科になり、それぞれの【診療科の特殊性】に対応できるように知識・技術を覚えることが多く、【仕事の配分】の難しさを感じていた。このように緊張感が続く状況で【自己の健康管理】ができず、体調不良が生じていた。また、【患者とのコミュニケーション】が上手くできないことや【医師の指示受け】時の対応など【職場の人間関係】が仕事の困難感に繋がっていた。

大下²¹⁾は、新人看護師の6割以上がバーンアウト状態にあり、過度のストレス状態にあったと報告している。中でも「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」に大きなストレスを感じていることを示していた。また、井奈波²²⁾は、バーンアウトと職業性ストレスの関係を経験年数で比較し、経験年数1年未満のバーンアウト群の看護師は「職場環境によるストレス」が高く、「仕事のコントロール度」及び「働きがい」が低かったことを報告していた。本研究でも、「やる気」と「困難感」から捉えたバーンアウト要因として見出された共通する重要な概念と言える。これらを解決しないと仕事に対する

ストレスが持続してバーンアウトに陥り、健康状態にも何らかの症状を来す可能性が考えられた。また、職場の人間関係や理不尽な対応が要因に挙がっていたことから、集団の特徴であるのか、それとも職場風土が関係する職場特有の要因であるのかは、更なる検討が必要である。

3. 看護療法によるバーンアウト低減の効果

看護療法を実践することで、患者とのコミュニケーションや信頼関係を築けると感じていた。また、看護の選択肢が広がり、自分にもできることがあると認めていた。中村ら²³⁾は、経験が浅い看護職のやりがいは「患者との信頼関係、患者からの評価」と報告している。それは、就職当初は患者のベッドサイドで業務を行う事が多く患者や家族との関係づくりが大切となり、そこで認められることがやりがいに繋がると示唆していた。「できる」という感覚が、動機づけにとって重要であり、生涯にわたる職業へと導く最初の力にもなりうる²⁴⁾。知識・技術が不足していても、看護療法を取り入れたときの患者の反応から、自己の有能さを認め、看護のやりがいを見出していたと考えられる。また、職場適応に関連する要因として、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²⁵⁾とする報告からも、新人看護職者にとって、患者と話ができたという成功体験が少しずつ積み重ねられることで、次の達成動機となっていると言える。新人研修に看護療法を取り入れて臨床で実践できるように支援することで、ケアの手応えや看護のやりがいを認識でき、バーンアウトの低減に繋がると考えられた。

V. 研究の限界と課題

本研究の限界として、一県内の病院を対象にした研究であることから、結果を一般化するには限界がある。また、本稿における対象者に夜勤が始まり、環境要因がさらに加わる一方で、入職時に

抱いた動機要因が減退することも考えられるため、情動的コミットメントの変化やバーンアウト要因の変化を縦断的な研究デザインに基づき、本研究で得られた知見を追試していく必要がある。

VI. 結 論

1. 日本型情動的コミットメント、情動的コミットメントが高いほど、バーンアウトが低下することが明らかになった。
2. バーンアウト要因として、個人的では、心身の疲労に対する自己の健康管理ができない、組織的では、職場の人間関係で抱く葛藤や仕事量が多く優先順位が分からない、専門性では、知識・技術不足に伴う判断能力やインシデントによる自信の喪失等が要因となっていることが示唆された。
3. 新人研修に看護療法を取り入れて実践することは、新人看護職者が自身の有能さを認め、看護のやりがいに繋がり、バーンアウトの低減に効果があることが示唆された。

引用文献

- 1) 青島耕平, 鈴木理恵 (2010): 「2009年病院における看護職員需給状況調査」解説, 看護, 62(8): 83-87
- 2) 日本看護協会(2005): 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/1:27-29> (2010. 7. 1)
- 3) 水田真由美, 上坂良子, 辻 幸代(2004): 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: 21-27
- 4) 前掲書 2): 31
- 5) 中山洋子, 野嶋佐由美(2001): 看護師の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析, 看護, 53(8): 81-91
- 6) 稲岡文昭, 松野かほる, 宮里和子(1983): 看

- 護職にみられる Burnout とその要因に関する研究, 看護, 36(4):81-104
- 7) 加藤栄子, 尾崎フサ子(2010): 看護職者の仕事に対する認識, 満足度及び燃え尽きから捉えた職務継続支援の検討, 第40回日本看護学会論文集—看護管理—:6-8
- 8) 加藤栄子, 尾崎フサ子(2011): 新人看護職者の仕事への認識, 満足度及び燃え尽きから捉えた職務継続支援の検討, 第41回日本看護学会論文集—看護管理—:290-293
- 9) 2009年スナイダー博士招聘講演実行委員会編(2009): 看護における補完代替療法:5-7
- 10) 吉澤浩子, 羽下順子, 堀富士子他(2009): やりがい感に焦点をあてた新人看護者の離職防止に対する一試案, 第40回日本看護学会抄録集—看護管理—:396
- 11) 吉澤浩子, 羽下順子, 斉藤恭子他(2010): 新人看護者の離職防止に対する新人研修の一試案—集団研修に看護療法を取り入れて3年間の経過—, 第41回日本看護学会抄録集—看護管理—:322
- 12) 稲岡文昭(1996): 看護管理シリーズ2 人間関係論, p.23, 日本看護協会出版会, 東京
- 13) 高橋弘司(2001): Development of Allen and Mayer Commitments Scale Japanese Version, 16(2), p.121-141, 南山大学経営学会, 名古屋
- 14) 稲岡文昭(1988): Burnout 現象と Burnout スケールについて, 看護研究, 21(2):27-35
- 15) 前掲書8)
- 16) 能見清子, 水野正之, 小澤三枝子(2010): 看護職員の情動的組織コミットメントの関連因子—臨床経験年数別の分析, 日本看護科学会誌, 30(3):51-60
- 17) 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝他(2007): キャリアステージ別にみた看護師の組織に対する情動的コミットメントの関連要因, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 14(1):63-71
- 18) 石田真知子, 柏倉栄子(2004): 看護師の組織コミットメントとキャリアコミットメントの要因—2病院の比較から, 東北大学医学部保健学科紀要, 13(1):3-10
- 19) 藤原法子, 米山和子, 田中絵美他(2008): 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—:92-94
- 20) 鬼澤典朗, 松永保子(2008): 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—:372-374
- 21) 大下佳代子, 佐々木とも実, 村上智恵美他(2001): 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(2):16-24
- 22) 井奈波良一, 井上真人(2011): 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係—経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較—, 日本職業・災害医学会会誌, 59(3):129-136
- 23) 中村あや子, 川崎久子, 二瓶恵子他(2000): 看護婦の仕事意欲に関する研究—職場でやりがいを感じたときの分析から—, 第31回日本看護学会論文集—看護管理—:174-175
- 24) エドワード・L・デシ, リチャード・フラスト/桜井茂男(監訳)(1999): 人を伸ばす力, p.86-87, 新曜社, 東京
- 25) 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕(2010): 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(4):211-220

Factors Causing Burnout of Newly Graduated Nurses Within six Months of Hire and the Effectiveness of Nursing Therapy

Eiko Kato¹⁾, Yoichi Hiramatsu²⁾, Fusako Ozaki³⁾

1) Gunma Prefectural College of Health Sciences

2) Niigata University

3) Saku University

Objectives: The present study aimed to identify the main factors related to burnout among newly graduated nurses and to clarify the effectiveness of nursing therapy with respect to improving burnout rates among newly graduated nurses.

Methods: Subjects comprised 56 newly graduated nurses who worked at hospitals that had 170 to 490 beds. Nurses were asked to answer questionnaires prepared by the researchers. After six months, half of the newly graduated nurses were interviewed about the nursing therapy which were conducted at hospitals by the researchers. Newly graduated nurses learned and practiced nursing therapy from the researchers, prior to beginning work in hospitals. They practiced massage, smiling, listening and meditation of the nursing therapy.

Analysis: Factor analysis, multiple regression analysis and text mining were carried out.

Results: Fifty percent of newly graduated nurses reported feeling burned out within six months. However, newly graduated nurses with higher levels of affective commitment to the job produced lower burnout rates. In addition, this acquired skills from the practice, effectiveness of nursing care to patients and gratitude by patients were factors that engendered a sense of satisfaction for newly graduated nurses. These factors led to a lower burnout rate. In contrast, a lack of knowledge and nursing skills, mistakes, other incidents, and fatigue were factors that were associated with low levels of job satisfaction and a higher burnout rate. The newly graduated nurses were able to feel good communication and the relationship of mutual trust with patients. Furthermore they felt that they could broaden their nursing outlook for patients.

Conclusions: Nursing therapy should be recommended for all newly graduated nurses, as it prepares nurses for the daily tasks of the job and leads to higher levels of job satisfaction, consequently leading to a lower burnout rate.

Key words: newly graduated nurses, burnout, nursing therapy