

学位論文

病棟の職場風土が看護師のバーンアウトに与える影響

— ストレッサー・コーピング・ストレス反応との関係において —

旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻  
(基礎看護科学)

佐藤 雅子

## 目次

I. 緒言	1
II. 研究の概念枠組み	4
III. 本研究における用語の定義	5
IV. 研究方法	
1. 対象	6
2. 調査期間	6
3. 方法	6
4. 倫理的配慮	11
V 結果	
1. 対象者の背景	12
2. 各スコアの結果	12
3. 因子分析を用いた各病院のストレスターの解析	13
4. 因子分析を用いた各病院の職場風土の解析	18
5. 因子分析を用いた各病院のコーピングの解析	26
6. 因子分析を用いた各病院のストレス反応の解析	28
7. 因子分析を用いた各病院のバーンアウトの解析	30
VI. 考察	
1. バーンアウトモデル	33
2. ストレスターのバーンアウトへの影響	35
3. 職場風土がストレスターに与える影響	38
4. 職場風土がバーンアウトに与える影響	41
5. コーピングがバーンアウトに与える影響	45
6. 職場風土がコーピングに与える影響	47
7. 資源としての社会的支援がバーンアウトに与える影響	48
8. 本研究から得られたバーンアウト予防への示唆	49
VII. 結語	51
VIII. 謝辞	53
IX. 引用文献	54
図表	
資料	

## I. 緒言

医療の高度化・複雑化、患者の多様化及び在院日数の短縮により、看護師に要求される知識・技術はますます高度となり、看護師にかかる精神的負担も増大している。その医療の最前線である病棟においては、さまざまな複合的かつ複雑な要因が看護師を取り巻いている。病棟では、看護職員同士の人間関係、医師との関係、患者やその家族との関係といった多数の人間関係があり、上司からの指示系統のほかに、医師からの指示系統も存在する。そこでは日常の多岐にわたる業務があり、それらを通じての教育が行なわれ、専門職としての成長が期待されている。そこには職場風土としてのさまざまな要因があり、その職場風土は個人に対し、肯定的にも否定的にも作用していると考えられる。

看護職は他の対人サービス職と同様ストレスの多い職業である。バーンアウトは看護師の離職の潜在的な原因ともなっており、このバーンアウトに職場風土が影響を与えているであろうことは容易に想像できる。看護師の離職防止を考えるうえで、看護スタッフのバーンアウトに影響を与える職場風土の特徴を明らかにすることは重要であり、バーンアウトの原因を個人に帰するのではなく、職場に原因を見出すことが改善につながるものであるといえる。

### バーンアウト研究

バーンアウトは 1970 年代 Freudenberger により定義され、その概念は急速に広まっていった (久保、2004)。その後 Maslach を中心としたグループがバーンアウトの尺度化に取り組み、Maslach Burnout Inventory (以下 MBI) を開発した。MBI はバーンアウト研究の基本的枠組みとして数多くの研究者に採用されている (久保、2004)。MBI は、元来医療・福祉・教育などの対人サービス関連の分野で用いられてきたが、現在の MBI マニュアル第 3 版ではその対象を対人サービス職以外にも拡大している。バーンアウト尺度としてはこの他に、Pines らにより開発された the Burnout Measure (以下 BM) などがある。日本におけるバーンアウト研究は看護師や教師を対象とし 1980 年代から行なわれており、当初より BM を稲岡 (1994) が翻訳したものがバーンアウト尺度として多用されていた。その後複数の研究者が MBI を翻訳 (東口ら 1998a、西堀ら 2000) しているが、原版と因子構造が異なるといった問題が起こっている。このほかに MBI を参考に日本の対人サービスの現場に適合するように作成され、MBI と同様の 3 因子からなる日本語版バーンアウト尺度 (久保ら、1994) があり、これらの尺度を利用した研究が蓄積されてきている。

久保 (2004) はバーンアウトのリスク要因を、大きく個人要因と環境要因にわけしており、以下個人要因と環境要因ごとに先行研究について記述する。個人要因としてのバーンアウトの促進要因となるものは、年齢や短い経験年数 (東口ら 1998b、鈴木ら

2003、和田ら 2006)、役職についていないこと (久保ら 1994、東口ら 1998b)、神経症傾向の性格 (山崎 2000、福島ら 2004、久保 2004)、アサーティブでないもの (鈴木ら 2003、鈴木ら 2005)、職務満足度の低さ (菅原ら 2003、川本ら 2006) などである。

環境要因としてのバーンアウトの促進要因となるものは、夜勤の多さや休日の少なさ (東口ら 1998b、西堀ら 2000、山崎ら 2003)、仕事の量的負担 (贅川ら、2005) や職務上の葛藤 (磯和 2004)、看護における不全感 (久保ら 1994、安東ら 2006)、職場内対人関係 (久保ら 1994、贅川ら 2005) などであり、抑制要因は上司のサポート (上野ら 1996、山崎 2000)、患者との良好な関係 (上野ら 1996、贅川ら 2005)、医師との協働 (宇城ら、2005)、配偶者や子供の存在 (久保ら 1994、東口ら 1998b、城野 2003) などである。

### バーンアウトとストレス理論

前述したようにバーンアウトはさまざまな個人要因・環境要因によることが明らかとなっている。しかし、バーンアウト研究はストレス研究の一端に位置づけられている (久保 2004) にもかかわらず、すべての研究がストレス概念枠組みのなかで行なわれているわけではない。バーンアウトの原因としてのリスク要因 (個人要因・環境要因) すなわちストレッサーと、その結果としてのストレス反応・バーンアウトをむすぶ因果の途中には対処行動 (コーピング) と呼ばれている変数を考えることができる (久保、2004)。コーピングとバーンアウトの関係では、回避的コーピングはバーンアウト・ストレス反応を促進する (近澤 1988、森田ら 2003) との報告があるが、ストレッサー・コーピング・ストレス反応・バーンアウトといったストレス概念枠組みの中でコーピングを含めて論じたものは少ない。

### 職場風土の研究

職場風土はバーンアウトのリスク要因の環境要因に相当する。職場風土を調査した研究は少なく、塚本ら (2007) が、稲岡 (1994) の尺度を参考に病棟の組織風土尺度を作成し、バーンアウトへの影響を分析している。塚本らは、組織風土因子「コントロール感」「モラル」「親密さ」「学習雰囲気」の 4 因子を抽出しており、それらがバーンアウトの抑止力となっていることを指摘している。しかし、複雑多岐にわたる病棟の風土を 4 因子で表すことができているとは考えられず、またこれは、もともとあった 68 の質問項目を 22 項目までに絞り込んだもので、病棟の風土を詳細に反映しているとはいいがたい。この他に、職場風土を測定するものとして、福井ら (2004) が組織風土尺度 12 項目版を作成しているが、一般企業の社員を対象としたものであり、複雑な看護師の職場風土の測定には適用できないと考えられる。

職場環境を測定した研究として、菊池 (1999) が職場の人間関係や処遇や労働条件

などの職場環境およびキャリア意識・職務満足度からなる質問紙を作成している。また渡邊ら(2006)は、職場環境および業務実践に関する 99 項目からなる質問項目を作成している。しかしこれらは職場の処遇・労働条件・昇進の機会等を含めた広範囲にわたる質問項目となっており、組織全体の状況について質問したものであり、病棟の職場風土を測定する調査票はみつけれなかった。

豊増(1996)は新人看護師 34 名を対象とした半構成的面接による質的研究を行っており、職場風土を「主体的発展的仲間組織風土」「安寧的非成長的仲間集团的風土」「支配的非社交的集団風土」の大きく 3 つに分類し報告している。しかし豊増も報告しているが、職場風土を大きなカテゴリーでまとめるとその職場本来の姿が見えにくくなる可能性がある。またこの研究はあくまでも新卒者の視点からみた職場風土の印象をまとめたもので、病棟勤務の看護師全体からみた職場風土とは相違することが予想される。

## 研究目的

バーンアウトは、看護師の離職の一因となるばかりでなく、その過程において患者看護の質の低下をもたらす。本研究は、看護師のバーンアウトに影響を与えるその複雑な職場風土を明らかにするために、自作の病院職場風土調査票を作成し、幅広い職場風土の調査を行ない、その職場風土がストレッサー・コーピング・ストレス反応・バーンアウトとどのように関連するのかを明らかにすることを目的とする。

## II. 研究の概念枠組み

Maslach ら (1996) によるとバーンアウトは「長期間にわたり人を援助していく過程で、心的エネルギーが絶えず要求された結果、過度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群である」と定義され、情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下の3因子からなる。情緒的消耗感とは、仕事により情緒的に疲れきって消耗している状態であり、脱人格化はサービス・ケア・処置・教育の受け手に対する無感情な人間としての感情を欠いたような態度であり、個人的達成感の低下はヒューマンサービス職における適性感・達成感の低下である (Maslach ら、1996)。

Maslach はバーンアウト構造を図式化している (Maslach ら、1996) (図1)。Maslach のバーンアウト構造モデルによると、過重労働や個人的葛藤などの負荷と、これと同時に存在する資源の不足がバーンアウトの起因となっている。過重労働は、身体的・量的・質的な仕事の負担であり、個人的葛藤は役割葛藤・対人葛藤である。資源の不足とは統制型コーピングや社会的支援、自律性や意思決定への参加の減少のことである。組織からの要求や負荷と、これらさまざまな資源の不足がバーンアウトを惹起する。バーンアウトは、情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下の3因子からなる。この3因子をバーンアウト構造モデルでは、情緒的な消耗感が冷笑的態度・脱人格化へ移行するといった中心的な概念と、個人的な達成感や効力感の減少という大きな2つの流れでモデル化している。バーンアウトに陥った後は、個人の損失として、組織における仕事遂行の減少や、人事異動や長期の欠勤、疾患といったことがおこりうる。

図2に本研究における職場風土と Maslach のバーンアウトモデルの関係を示す。職場風土は Maslach のバーンアウトモデルの組織から個人への要請 (過重労働や個人的葛藤) に影響し、間接的にバーンアウトへ影響する。また、職場風土は Maslach のバーンアウトモデルの資源における社会的支援や決定への参加等の、バーンアウトの緩衝要因としても機能する。また、場合によってはバーンアウトの促進要因としても機能する。また、職場風土からバーンアウトに直接の影響もありえることを想定した。

### Ⅲ. 本研究における用語の定義

#### 1. 職場風土

職場（病棟）における組織の機能（集団や個人としての業務の遂行能力、情報の伝達、対人関係、人材の育成、チーム医療、職責や職能へのアイデンティティなど）を集約し、総称したもので職場内の人々の行動や考え方に対して強力な影響を及ぼしているものとする。この職場風土は、職場における個人に対して、肯定的に機能することもあれば、否定的に機能することもありうる。

## IV 研究方法

### 1. 対象

#### 1) 対象施設

対象施設は北日本の同じ都市にある「A病院」と「B病院」の2施設とした。

「A病院」は団体設立の地域の中核病院で、臨床研修指定病院、エイズ拠点病院、小児救急拠点病院、地域がん診療拠点病院に指定されている。病床数は539床、1日あたりの患者数は、外来1214名、入院475名（平成18年度平均）である。11病棟19診療科からなり、ほとんどの病棟が臓器別の混合病棟となっている。平成19年度より看護職員を増員し、本研究調査当時は一般病棟入院基本料7:1を採用していた。

「B病院」は医学部に併設の大学病院で、特定機能病院、高度先進医療の実施機関、各種教育機関である。病床数は602床、1日あたりの患者数は、外来1294名、入院525名（平成18年度平均）である。16病棟31診療科からなり、ほとんどの病棟が臓器別の混合病棟となっている。本研究調査当時は一般病棟入院基本料10:1を採用していた。

#### 2) 調査対象者

夜勤の有無、役職の有無がバーンアウトに影響を与えるため、調査対象者は病棟において三交替を行なっている看護スタッフとした。

### 2. 調査期間

A病院：平成19年6月19日～6月30日

B病院：平成19年7月10日～7月24日

### 3. 方法

調査方法は、無記名自記式質問紙法とした。調査内容は、対象者の一般的背景、職業性ストレス、職場風土、コーピング、バーンアウトとした。

これら調査票と調査協力の依頼文、料金後納の手続き済みの返信用封筒を1セットとし、各病棟の看護師長に配布を依頼した。回収方法は、各自が返信用封筒に入れ郵送してもらった。

#### 1) 対象者の一般的背景（資料Ⅰ参照）

対象者の背景に関する項目として、年齢・性別・最終学歴・所持免許・勤務部署・部署経験年数・病院経験年数・離職経験や他病院での勤務経験・家族の状況等について調査した。

#### 2) 測定用具

##### (1) 職業性ストレス簡易調査票（資料Ⅱ参照）

労働省作業関連疾患の予防に関する研究班（班長：下光輝一、原谷隆史）は、労働省からの委託を受け既存のストレスに関する質問票を検討し、現場で簡便に測定・評価することが可能であり、しかも信頼性があり、妥当性の高い質問票を開発した（中

村、2000)。この質問票はストレス反応のみを測定する他のストレス調査票と異なり、職場におけるストレスを、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因（社会的支援・満足度など）の3つのカテゴリーに分けて調査する形式をとっており、労働現場で使用するための簡便性を考慮して質問項目は少なくなっている。それぞれのカテゴリー別にみると、仕事のストレス要因が17項目、ストレス反応が29項目、修飾要因が11項目（社会的支援9項目、満足度2項目）の合計57項目から構成されている。以下に3つのカテゴリーについて詳述する。

#### ① 仕事のストレス要因（ストレッサー）

下光ら（2000）が21の企業・団体のさまざまな職種（専門技術・事務・販売・サービス・運輸・生産技能等）の労働者約12274名を対象として行なった因子分析（主因子法、バリマックス回転）では、「仕事のストレス要因」のカテゴリーを構成する因子が6個抽出されており、それらは、「質的労働負荷」、「対人関係」、「量的労働負荷」、「コントロール」、「仕事の適性と働きがい」と「技術の低活用」、「身体的労働負荷と職場環境」であった（表1）。この因子名は同報告書の本文中に、各因子に包含される観測変数の総体的な概念に対して付けられたものであって、明確に因子名をして記載されたものではないが、本研究では、暫定的にこれらの名称を用いる。

第1因子「質的労働負荷」は、「4 かなり注意を集中する必要がある」「5 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ」「6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」「3 一生懸命働かなければならない」という4つの観測変数からなる。これは仕事そのものの難易度が高いために、知識・技術・集中力、緊張感等が必要とされることが多い状態を示しており、質的な負担の高い仕事の負荷を示したものである。

第2因子「対人関係」は「12 私の部署内で意見のくい違いがある」「13 私の部署と他の部署とはうまく合わない」「14 私の職場の雰囲気は友好的である（反転項目）」という職場の対人関係を示す3個の観測変数からなる。

第3因子「量的労働負荷」は「1 非常にたくさんの仕事をしなければならない」「2 時間内に仕事が処理しきれない」といった2つの観測変数を含み、仕事の質ではなく仕事量そのものが多いために生じる量的負担を示す因子である。

第4因子「コントロール」は「8 自分のペースで仕事ができる（反転項目）」「9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる（反転項目）」「10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる（反転項目）」といった3つの観測変数からなる。これは仕事の順番・やり方を自分で決めることができる状態が保証されているかどうかを示す因子で、この状態が保証されないと、仕事の遂行上、大きなストレッサーとなりうる。

第5因子は、厳密にはその概念化を経た因子の名称が存在しない。すなわち、因子分析が最後まで行われていない。ただし、観測変数の意味を考慮して「仕事の適性と

働きがい (2つの観測変数)」と「技術の低活用 (1つの観測変数)」の2つの名称が付けられている。まず、最初の「仕事の適性と働きがい」は、「16 仕事の内容は自分にあっている (反転項目)」という仕事への適性と、「17 働きがいのある仕事だ (反転項目)」という2つの観測変数から成り、「技術の低活用」は、「11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない」という1つの観測変数からなる。したがって、この第5因子の概念としては、せつかく持っている自分の知識や技能が仕事に生かされないことで、「働きがい」を失くし、仕事に対する自分の適性を疑うような状態に陥っていることを示していると考えられる。そのような意味で、「自己の技能の低活用による働きがいの喪失」とでも言うべき因子である。

第6因子も、第5因子と同様に、概念化された因子の名称が存在しない。下光らは、「身体的労働負荷と職場環境がひとつの因子として抽出された」と述べているが、これは「7 からだを大変よく使う仕事だ」という仕事上の身体的負担の観測変数と、「15 私の職場の作業環境 (騒音・照明・温度・換気など) はよくない」という職場の作業環境に関する観測変数からなる因子であり、その概念は、戸外での作業や空調や暖冷房の整っていない場所での作業、あるいは危険物を扱うなどの特殊な職場の作業環境が「身体的に負担」となっているという、「(職場) 環境による身体への負荷」を表す因子であるといえる。

以上6因子計17項目を「そうだ:1点」「まあそうだ:2点」「ややちがう:3点」「ちがう:4点」の4段階で評定し、得点範囲は17項目合計で17~68点である。評価方法はコンピュータプログラムを用いて、各尺度の素点計算やストレスプロフィールを図表にして出力する方法や、採点を指示されている尺度ごとに該当した回答数を数えセルフケアに用いる方法などがある。

本研究ではこの仕事のストレス要因をストレスサーとして扱っている。「そうだ:1点」のようにストレスサーが多くなると点数が少なくなる項目があり、また、肯定的質問項目・否定的質問項目が混在しているため、本研究では点数が多いほどストレスサーが大きくなるように、肯定的質問項目の得点を反転処理した。

## ②ストレス反応

職業性ストレス簡易調査票のストレス反応を、下光ら (2000) が21の企業・団体のさまざまな職種 (専門技術・事務・販売・サービス・運輸・生産技能等) の労働者約12274名を対象として行なった因子分析では、「抑うつ感」、「活気」、「怒り」、「疲労」、「肩こり・腰痛・眼精疲労」、「消化器症状・不眠」、「めまい、関節痛、頭重・頭痛、動悸・息切れ」、「不安」の8因子が抽出されている (表2)。ただし、この因子名も、先述したストレスサーの因子分析の結果と同様に、各因子に包含される観測変数の総体的な概念に対して付けられたものであって、明確に因子名をして記載されたものではない。本研究では、暫定的にこれらの名称を用いるが、これらは、あくまでも

暫定的な名称であり、下光らは、これらの因子に対しては、単に第1から第8因子という名称しか用いていないことを付記しておく。以下に、各因子について詳述する。

第1因子「抑うつ感」は「13 ゆううつだ」「14 何をするのも面倒だ」「15 物事に集中できない」「16 気分が晴れない」「17 仕事を手につかない」「18 悲しいと感じる」といった抑うつを示す観測変数からなる。第2因子「活気」は「1 活気がわいてくる（反転項目）」「2 元気がいっぱいだ（反転項目）」「3 生き生きする（反転項目）」といった活気を表す観測変数からなる。第3因子「怒り」は「4 怒りを感じる」「5 内心腹立たしい」「6 イライラしている」といった怒りの感情を表す観測変数からなる。第4因子「疲労」は「7 ひどく疲れた」「8 へとへとだ」「9 だるい」といった疲労の観測変数からなる。第5因子「肩こり・腰痛・眼精疲労」は「22 首筋や肩がこる」「23 腰が痛い」「24 目が疲れる」の観測変数からなる。第6因子「消化器症状・不眠」は「26 胃腸の具合が悪い」「27 食欲がない」「28 便秘や下痢をする」「29 よく眠れない」といった消化器症状や不眠を表す観測変数からなる。第7因子「めまい、関節痛、頭重・頭痛、動悸・息切れ」は、「19 めまいがする」「20 体のふしぶしが痛む」「21 頭が重かったり頭痛がする」「25 動悸や息切れがする」といった観測変数からなる。第8因子「不安」は「10 気がはりつめている」「11 不安だ」「12 落ち着かない」といった不安を表す観測変数からなる。

ストレス反応は大きく心理的ストレス反応と身体的ストレス反応に分類されており、「抑うつ感」、「活気」、「怒り」、「疲労」、「不安」は心理的ストレス反応、「肩こり・腰痛・眼精疲労」、「消化器症状・不眠」、「めまい、関節痛、頭重・頭痛、動悸・息切れ」といった身体愁訴は身体的ストレス反応とされている。

いずれの質問項目も「ほとんどなかった：1点」「ときどきあった：2点」「しばしばあった：3点」「ほとんどいつもあった：4点」の4段階で評定され、得点範囲は心理的反応が計18～72点、身体的反応は計11～44点である。

肯定的質問項目と否定的質問項目が混在しており、本研究では点数が多いほどストレス反応が大きくなるように肯定的質問項目を反転処理した。

### ③ 修飾要因

修飾要因は社会的支援9項目と満足度2項目から作成されている。社会的支援は上司・同僚からの支援と、配偶者・家族・友人等の支援に関して、「非常に：1点」「かなり：2点」「多少：3点」「全くない：4点」の4段階で評定される。満足度は仕事と家庭生活に関して、「満足：1点」「まあ満足：2点」「やや満足：3点」「不満足：4点」の4段階で評定される。

本研究では点数が多いほど社会的支援が多く、満足度も大きくなるように修飾要因11項目の得点をすべて反転処理した。

## (2) 病棟職場風土調査票（資料Ⅲ参照）

病院における職場風土を測定する尺度に関しては、職場環境、組織風土、職場ストレスに関する先行研究（菊池 1999、小林ら 2000、山崎ら 2002、福井ら 2004、草刈ら 2006、宇城ら 2006、渡邊ら 2006）を参考に、職場（病棟）の風土を表す質問項目として作成した。本研究における「風土」は、病棟といった末端の組織における組織の構造や機能（組織や個人としての業務の遂行能力、情報の伝達、対人関係、人材の育成、チーム医療、職責や職能へのアイデンティティなど）を集約し、総称したものであり、この職場風土を測定する尺度には、職場環境・組織風土尺度などに含まれる労働条件や昇給、昇任のシステムなどは含めなかった。作成に関しては、職場の状況についてまだよくわからない1年目のスタッフでも回答ができるように、自分の様子や自分が感じたことを回答してもらうように文章を統一した。こうして、7側面、患者・家族との関係、上司・同僚との関係、医師との協働、コミュニケーション、業務、教育、技術教育の調査票を作成した。計49項目のうち、総論的な10項目は「はい：3点」「どちらでもない：2点」「いいえ：1点」の3段階評定で、各論的な39項目は「そう思う（いつもある）：5点」「しばしば思う（しばしばある）：4点」「時々思う（ときどきある）：3点」「まれに思う（まれにある）：2点」「思わない（ない）：1点」の5段階評定とした。得点範囲は49～225点であり、反転項目は得点化の時に点数を反転させて計算し、得点が高くなるほど職場風土を肯定的に捉えていると評価する。

このように作成した職場風土調査票の表現妥当性を点検する目的で、看護師経験6年～19年の職場の違う看護師6名を対象にパイロットスタディを行ない、質問項目の文章の修正を行なった。

## (3) コーピング尺度（資料Ⅳ参照）

コーピング尺度は尾関（1993）のものを使用した。この尺度は問題や状況を解決する問題焦点型コーピング（質問項目1・7・9・11・12の5項目）、問題そのものより情動を調節する情動焦点型コーピング（質問項目3・5・14の3項目）、問題から逃げたりあきらめたりする回避・逃避型コーピング（質問項目2・4・6・8・10・13の6項目）の3つの下位尺度からなる。その時点で個人が経験する最も重要なストレスを質問したあと、そのストレスについてどのように考え、行動しているのかを「全くしない：0点」「たまにする：1点」「時々する：2点」「いつもする：3点」の4段階で評定し、下位尺度ごとに合計得点を算出する。他の多くの概念との関連性を同時に検討することを意図して、項目数は3尺度合わせて計14項目に絞られている（福岡、2001）。

コーピング尺度使用にあたっては尺度作成者へ連絡し、口頭で了承を得た。

#### (4) 日本語版バーンアウト尺度 (資料V参照)

バーンアウト尺度は久保・田尾 (1994) による日本語版バーンアウト尺度を用いた。この尺度は、バーンアウト研究の中心的役割を担っている Maslach Burnout Inventory (MBI) を参考に、日本のヒューマンサービスの現場に適合するように項目の追加・削除を行ない、最終的に 17 項目にまとめたものである。MBI と同じく情緒的消耗感 (質問項目 1・7・8・12・16 の 5 項目)、脱人格化 (質問項目 3・5・6・10・11・14 の 6 項目)、個人的達成感の低下 (2・4・9・13・15・17 の 6 項目) の 3 つの下位尺度から構成されている。各項目の得点は、「いつもある:5 点」「しばしばある:4 点」「ときどきある:3 点」「まれにある:2 点」「ない:1 点」とし、3 つの下位尺度の得点を算出し、個人的達成感の低下得点は反転処理を行なう。得点範囲は情緒的消耗感が 5~25 点、脱人格化と個人的達成感の低下が 6~30 点である。

### 3) 分析方法

既存の職業性ストレス簡易調査票、コーピング尺度、日本語版バーンアウト尺度は先行研究にて信頼性・妥当性が確認されている (小杉ら 2004a、小杉ら 2004b、福岡、2001) が、職場の状況や調査対象により職場の状況や調査対象により同一の因子が存在し抽出されるとは限らないためすべての尺度について因子分析 (最尤法、主因子法、バリマックス回転、プロマックス回転) を行ない、新たな因子を抽出した。因子間の相関は Pearson 相関分析を用い、因子間・尺度間の因果関係は重回帰分析を用いた。2 群間の比較は、Mann-Whitney の U 検定を用いた。因子分析・相関分析には SPSS 15.0J for Windows、Mann-Whitney の U 検定と重回帰分析には Microsoft Office Excel 2003 を使用し、有意水準は 5% とした。

### 4. 倫理的配慮

各病院の看護部長に、書面及び口頭にて研究の主旨・内容について説明し調査協力を依頼し承諾を得た。

対象者には、研究の目的と方法を文書で説明するとともに、調査対象者の匿名性の確保、調査協力は自由意思であること、得られたデータの厳重な管理を告知し了承を得た。回答は研究協力の意思のあるもののみが、添付の封筒にて返送してもらった。

## V 結果

### 1. 対象者の背景

A 病院は 11 病棟 309 名に調査票を配布し 186 名より回答を得た（回収率 60.2%）。B 病院は 16 病棟 285 名に調査票を配布し 129 名より回答を得た（回収率 45.2%）。欠損値のある回答を除き、有効回答数は A 病院 147（有効回答率 47.6%）、B 病院 106（有効回答率 37.2%）であった。

表 3 に A 病院の基本属性を示す。A 病院は女性 142 名（96.6%）男性 5 名（3.4%）であった。年齢は、25～29 歳が最も多く 55 名（37.4%）、次に 24 歳以下 40 名（27.2%）、30～34 歳 27 名（18.4%）、35～39 歳 17 名（11.6%）、40 歳以上 8 名（5.4%）と続き、20 代が 64.6%を占めた。専門学歴は看護系専門学校が 129 名（87.8%）を占めた。勤務部署は内科系 58 名（39.5%）、外科系 40 名（27.2%）、その他 49 名（33.3%）であった。部署経験平均は 2 年 6 ヶ月、病院経験平均は 5 年 1 ヶ月であった。離職期間があるものは 25 名（17.0%）であり、そのうち 1 年以内のものが 17 名（68%）であった。他院での勤務経験は 58 名（39.5%）がもっていた。結婚は 28 名（19.0%）がしており、10 名（6.8%）に子供がいた。同居家族のいるものは 65 名（44.2%）で、介護家族のいるものが 1 名いた。

表 4 に B 病院の基本属性を示す。B 病院は女性 101 名（95.3%）男性 5 名（4.7%）であった。年齢は、25～29 歳が最も多く 37 名（34.9%）、次に 24 歳以下 31 名（29.2%）、30～34 歳 16 名（15.1%）、35～39 歳 10 名（9.4%）、40 歳以上 12 名（11.3%）と続き、20 代が 64.1%を占めた。専門学歴は看護系専門学校が 65 名（61.3%）、看護系大学・大学院が 29 名（27.4%）、看護系短大 12 名（11.3%）であった。勤務部署は内科系 17 名（16.0%）、外科系 57 名（53.8%）、その他 32 名（30.2%）であった。部署経験平均は 2 年 3 ヶ月、病院経験平均は 5 年 7 ヶ月であった。離職期間があるものは 14 名（13.2%）であり、そのうち 1 年以内のものが 9 名（64.3%）であった。他院での勤務経験は 34 名（32.1%）がもっていた。結婚は 20 名（18.9%）がしており、17 名（16.0%）に子供がいた。同居家族のいるものは 36 名（34.0%）で、介護家族のいるものが 2 名いた。

### 2. 各スコアの結果

各尺度のスコアの結果を表 5（A 病院）と表 6（B 病院）に示した。職業性ストレス簡易調査票のスコアについては、下位尺度であるストレス要因（以下ストレスサー）・ストレス反応の分類にしたがってスコアを算出した。コーピング尺度・日本語版バーンアウト尺度および、自作の病棟職場風土調査票に関しても、同様に作成者の定めた下位尺度ごとに得点を表示した。ただし、これらの尺度は、後に因子分析を行って、下位尺度自体の分類が作成した時点でのものとは異なる分類になったために、ここに

掲げたスコア値やそれらの比較は、あくまでも従来の集計法にしたがった結果であることを強調しておく。

ストレッサーは、総点が 68 点であるが、A 病院では平均 46.32 点 (SD±5.84)、B 病院では平均 46.41 点 (SD±5.38) であり、両病院間に有意差は認められなかった。

ストレス反応は、総点が 116 点であるが、A 病院では平均 65.74 点 (SD±15.3)、B 病院では平均 64.58 点 (SD±12.57) であり、両病院間に有意差は認められなかった。

社会的支援は、総点が 36 点であるが、A 病院では平均 26.12 点 (SD±4.16)、B 病院では平均 25.77 点 (SD±4.18) であり、両病院間に有意差は認められなかった。

満足度は、総点が 8 点であるが、A 病院では平均 5.2 点 (SD±1.3)、B 病院では平均 5.24 点 (SD±1.29) であり、両病院間に有意差は認められなかった。

職場風土は、得点が高くなるほど職場の風土を肯定的に捉えており、総点は 225 点であるが、A 病院では平均 155.61 点 (SD±16.86)、B 病院では平均 149.91 点 (SD±19.49) であり、両病院間に有意差が認められた ( $p=0.011$ )。

コーピング尺度は、総点が 42 点であるが、A 病院では平均 22.03 点 (SD±5.91)、B 病院では平均 20.86 点 (SD±6.12) であり、両病院間に有意差が認められなかった。

日本語版バーンアウト尺度は、総点が 85 点であるが、A 病院では平均 54.46 点 (SD±11.12)、B 病院では平均 54.71 点 (SD±12.18) であり、両病院間に有意差は認められなかった。

### 3. 因子分析を用いた各病院のストレッサーの解析

職業性ストレス簡易調査票は先行研究にて信頼性・妥当性が確認されているが、職場の状況や調査対象により、同一の因子が存在し抽出されるとは限らないため因子分析を行なった。

#### 1) A 病院におけるストレッサー解析

##### (1) A 病院のストレッサー因子の抽出

職業性ストレス簡易調査票のストレッサー 17 項目の質問項目を用いて因子分析(プロマックス回転、最尤法)を行なった。結果を表 7 に示す。

最も因子負荷量が大きかった第 I 因子は、「5 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ」「4 かなり注意を集中する必要がある」「6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」「3 一生懸命働かなければならない」「7 からだを大変よく使う仕事だ」の 5 項目からなり、どの観測変数も因子負荷量が高かった。観測変数 5、4、6 は仕事の質的な負担であり、観測変数 3、7 は仕事の身体的な負担を表している。したがって、第 I 因子は「質的労働負荷」とした。

第 II 因子は、「17 働きがいのある仕事だ (反転項目)」「16 仕事の内容は自分にあっている (反転項目)」「11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない」の 3 項目で因

子負荷量が高かった。これらは働きがいや仕事への適性、知識・技術の活用への質問項目が1つの因子として抽出されたものであり、専門職としてのアイデンティティにかかわるものである。したがって第Ⅱ因子は「適性・働きがい・技能の低活用」とした。

第Ⅲ因子は、「9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる（反転項目）」「8 自分のペースで仕事ができる（反転項目）」の2項目で因子負荷量が高かった。これらは仕事の裁量やコントロールについての質問項目であり「仕事のコントロール」とした。

第Ⅳ因子は、「14 私の職場の雰囲気は友好的である（反転項目）」「12 私の部署内で意見のくい違いがある」「10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる（反転項目）」の3項目で因子負荷量が高かった。観測変数14、12は職場内の対人関係に関する質問項目である。また、観測変数10は仕事のコントロール・裁量に関する項目であるが、この行為の基盤となるのは対人関係であり、第Ⅳ因子は「対人関係」とした。

第Ⅴ因子は、「2 時間内に仕事が処理しきれない」「1非常にたくさんの仕事をしなければならない」の2項目で因子負荷量が高かった。これらは仕事の量的な負担に関する質問項目であり「量的労働負荷」とした。

第Ⅵ因子は、「13 私の部署と他の部署とはうまが合わない」「15 私の職場の作業環境（騒音・照明・温度・換気など）はよくない」の2項目で因子負荷量が高かった。この2項目が1つの因子として抽出されたということは、ここでいう環境とは人的環境、あるいは組織上の環境を表しているといえる。したがって第Ⅵ因子は「環境（組織）」とした。

## (2) 因子分析から見えるA病院のストレスサーの特徴

下光の因子とA病院の因子を比較すると（表8）、A病院でも下光の因子と同様に6つの因子が抽出され、第Ⅰ因子「質的労働負荷」から、第Ⅴ因子「量的労働負荷」までは、下光とほぼ同じ因子が抽出された。また下光の第6因子「身体的労働負担と職場環境」は、2つの観測変数「7からだを大変よく使う仕事だ」「15 私の職場の作業環境（騒音・照明・温度・換気など）はよくない」から形成され、環境要因が身体に与えるストレスサーと定義されていた。しかしA病院では下光の第2因子「対人関係」の観測変数である「13 私の部署と他の部署とはうまが合わない」がこの第Ⅵ因子のなかに入り込んでおり、ここでいう「環境」とは、人的な環境、あるいは、組織上の環境としての因子を形成していた。A病院の第Ⅰ因子「質的労働負荷」に、下光の第6因子の観測変数「からだを大変よく使う仕事だ」が入り込んでおり、本来、身体への負担を表出する観測変数が、質的な負担と認知されていた。この背景には、看護の業務の中には、専門性と技能と集中力などを必要とされているものがあり、このために、

「身体を使う」ということを業務の質的側面から受け取っているものと思われる。

また下光の分類では第4因子「コントロール」の観測変数である「10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる（反転項目）」が、A病院では第IV因子「対人関係」の観測変数となっている。職場の方針に意見を述べることや自分の意見を反映できるかということが、職場の対人関係に影響されていることが明らかになった。

### (3) A病院における個々のストレスナーの関係

個々のストレスナーの関係をみるために因子間相関を求めた。また、ストレスナーの各因子を目的変数、残りのストレスナーを説明変数として重回帰分析を行ない、ストレスナー間の因果関係を探った。因子間相関の結果を図3に、ストレスナー間の重回帰分析の結果を図4に示す。

A病院のストレスナー間の相関関係をみると、第IV因子「対人関係」は第V因子「量的労働負荷」、第III因子「仕事のコントロール」、第VI因子「環境（組織）」、第II因子「適性・働きがい・技能の低活用」など多くのストレスナーと相関していた。重回帰分析の結果からも第IV因子「対人関係」が、第III因子「仕事のコントロール」第VI因子「環境（組織）」第II因子「適性・働きがい・技能の低活用」の各ストレスナーの原因となっていた。とくに第II因子「適性・働きがい・技能の低活用」との相関係数・標準偏回帰係数が大きく、対人関係の問題を抱えているものは、仕事へのやりがいや適性感を失い、自分の技能や知識を活かしきれていないといえる。またA病院では、それぞれのストレスナーが相互に関連しているが、その中でも重要なものの1つが第II因子「適性・働きがい・技能の低活用」である。これは因子分析でも第II因子として抽出され因子負荷量は多く、重回帰分析にても各ストレスナーが収束する重要な説明変数として認められていた。対人関係や仕事の難しさ・裁量といったものが、最終的には働きがいにつながっているといえる。

## 2) B病院におけるストレスナー解析

### (1) B病院のストレスナー因子の抽出

B病院においても職業性ストレス簡易調査票のストレスナー17項目の質問項目を用いて因子分析（プロマックス回転、最尤法）を行なった。結果を表9に示す。

第I因子は「2時間内に仕事が処理しきれない」「1非常にたくさんの仕事をしなければならない」「3一生懸命働かなければならない」「7からだを大変よく使う仕事だ」の4項目で因子負荷量が高かった。これらの質問項目は仕事の量的負担と仕事の質的側面である身体的負担に関する項目が混在しており、「量的・身体的労働負荷」とした。

第II因子は「5高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ」「4かなり注意を集中

する必要がある」「6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」の仕事の質的負担の3項目で因子負荷量が高く、「質的労働負荷」とした。

第Ⅲ因子は「13 私の部署と他の部署とはうまく合わない」「12 私の部署内で意見のくい違いがある」「11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない」「14 私の職場の雰囲気は友好的である（反転項目）」「15 私の職場の作業環境（騒音・照明・温度・換気など）はよくない」の6項目で因子負荷量が高かった。これらは対人関係の質問項目に環境と技能の活用に関する質問項目が混在しており、「対人関係と技能の低活用」とした。

第Ⅳ因子は「16 仕事の内容は自分にあっている（反転項目）」「17 働きがいのある仕事だ（反転項目）」の2項目で因子負荷量が高かった。これらは仕事の適性や働きがいに関する質問項目であり「適性・働きがい」とした。

第Ⅴ因子は「9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる（反転項目）」「8 自分のペースで仕事ができる（反転項目）」「10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる（反転項目）」の3項目で因子負荷量が高かった。これらは仕事の裁量やコントロールについての質問項目であり「仕事のコントロール」とした。

## (2) 因子分析から見えるB病院のストレスサーの特徴

B病院のストレスサー因子は、下光やA病院の因子分析の結果と異なり、1因子少なく5因子しか抽出されなかった（表8）。これは下光やA病院の第Ⅵ因子「環境（組織環境）」が抽出されなかったためである。A病院の第Ⅵ因子の観測変数は、B病院では、第Ⅲ因子「対人関係と技能の低活用」に含まれており、「環境（組織）」と「対人関係」が合わさって1つの因子として抽出されていた。また、A病院において、第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」を形成した「11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない」が、B病院においては、第Ⅲ因子「対人関係と技能の低活用」に含まれており、「対人関係」のカテゴリーが、組織環境や技能の活用に関するストレスサーまでを含む一大カテゴリーとなっていた。この大カテゴリー化した背景には、B病院における「対人関係」という概念が、看護業務における技能や知識の活用や、組織間の協働などといったことにまで影響を与えていることが示唆された。

## (3) B病院における個々のストレスサーの関係

B病院においても、ストレスサー間関係をみるために因子間相関を求めた。また、ストレスサーの各因子を目的変数、残りのストレスサーを説明変数として重回帰分析を行ない、ストレスサー間の因果関係を探った。因子間相関の結果を図5に、ストレスサー間の重回帰分析の結果を図6に示す。

B病院のストレスサー間の相関関係をみると、第Ⅲ因子「対人関係と技能の低活用」

第V因子「仕事のコントロール」、第IV因子「適性・働きがい」の3因子にそれぞれ弱い相関が認められた。しかしこの3因子と第I因子「量的労働負荷」、第II因子「質的労働負荷」との相関はなく、仕事の質的・量的な負担が、対人関係や仕事のコントロール・裁量権、適性・やりがいには影響を与えていなかった。とくに仕事の質的・量的な負担が、仕事のコントロールに影響していないという以外な結果となった。ストレスサー間の重回帰分析においても、大カテゴリーである第III因子「対人関係と技能の低活用」は第V因子「仕事のコントロール」の原因となるのみであり、他との因果関係は認められなかった。A病院では重要な因子として認められた「適性・働きがい」のストレスサーが、B病院の因子分析では第IV因子としての抽出であり重要性が低かった。重回帰分析でも、対人関係や仕事の質的・量的な負担といった働きがいに通じる重要な因子が原因としての影響力を失っており、それぞれのストレスサー間にもほとんど因果関係が認められなかった。したがって個々のストレスサーが散発的で関連しておらず、1つのストレスサーに対する対応が場当たりの的にならざるをえない状況が存在することが示されていた。

#### (4) B病院における第6因子の欠落について

B病院では下光の職場の作業環境へのストレスサー、A病院の組織環境へのストレスサーといった第6因子が抽出されず、第III因子「対人関係と技能の低活用」に包含されていた。これはB病院においては、組織環境への批判や不満が本当に少ないのか、あるいは、逆に組織環境への批判を否認（抑圧）するようなコーピングが行なわれているのかのどちらかであることが示唆された。ただし、他のストレスサー因子の存在や下位尺度などから推測すると、組織環境への批判の否認の存在が疑われた。

#### 3) 両病院における量的ストレスサーと質的ストレスサーの関係

A病院の第V因子「量的労働負荷」と第I因子「質的労働負荷」、B病院の第I因子「量的・身体的労働負荷」と第II因子「質的労働負荷」は相関があり（図3、図5）、量的ストレスサーと質的ストレスサーの関係は、A病院B病院とも同様な結果がみられた。これは量的負担が大きいと質的負担も大きくなり、また逆の場合もいえる。影山ら(2001)の調査でも「量的負荷」と「質的負荷」は $r=0.606$  ( $p<0.01$ )と強い相関がみられ、影山ら(2003)が看護職98名を対象とした調査でも「量的負荷」と「質的負荷」は $r=0.58$  ( $p<0.001$ )と中程度の相関がみられており、これらと同様な結果であった。集中力・緊張感等を伴う仕事、高度の知識や技術が必要な仕事は、必然的に確認事項も多くなり慎重に仕事をすすめることになる。またそのための準備も必要で仕事の量的な負担も増える。また反対に仕事量が増えると、集中し緊張して仕事を行なうこととなるなど、仕事の量的負担と質的負担は密接に関連しているといえる。

#### 4. 因子分析を用いた各病院の職場風土の解析

##### 1) A 病院における職場風土解析

###### (1) A 病院の職場風土因子の抽出

病棟職場風土調査票 49 項目の質問項目を用いて因子分析（プロマックス回転、最尤法）を行なった。繰り返し因子分析を行ない、因子の抽出が困難であったものやクロンバック  $\alpha$  係数の低い因子に含まれる 12 項目（観測変数）を削除した。因子負荷量を参考に因子の解釈可能性を考慮し、11 因子が抽出された。結果を表 10a・表 10b に示す。

A 病院職場風土の第 1 因子は、「17 上司・同僚は一生懸命仕事を行っていると思う」「22 上司・同僚とお互い助け合って仕事を行っている」「10 病棟の雰囲気は親しみやすく、かつ、けじめがあると思う」「1 上司・同僚との信頼関係がある」「41 自分もこうなりたいと感じる上司・同僚が病棟にいる」「19 自分の頑張りが上司・同僚から認められている」「40 病棟のプリセプター制度は有効に働いている」「18 上司・同僚の言動をいじめと感じたことがある（反転項目）」の 8 項目に対して因子負荷量が高かった。観測変数 40、41 といったプリセプター制度への評価に関する 2 項目が、職場の人間関係に関する項目と同じ因子に分類されていた。これは良好な人間関係の中で、自分の職業上のモデルとなるような先輩を職場に見つけることができ、その中でプリセプター制度が有効に働き、職場全体で新人を育てている様子がうかがえる。したがって第 1 因子は「看護職としてのアイデンティティの醸成」とした。

第 2 因子は、「38 看護部目標・病棟目標を皆で共有している」「37 病棟内において連絡事項がきちんと伝わっている」「39 病棟内のさまざまな決定は看護スタッフの意見が反映されていると思う」「32 医師は病院・病棟の規則を守っていると思う」の 4 項目で因子負荷量が高かった。これらは、情報の伝達・決定への参加・コミュニケーション等に関する質問項目と考え、「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」とした。

第 3 因子は、「13 患者及び患者家族から信頼されている」「12 自分の行った処置やケアに、患者及び患者家族から感謝される」「11 患者及び患者家族とのコミュニケーションは十分とれている」「14 患者及び患者家族からの苦情に迅速かつ適切に対処している」の 4 項目で因子負荷量が高かった。これらはすべて、患者や患者家族との良好な関係を示しており、「患者との良好な関係」とした。

第 4 因子は「47 浣腸時、患者体位は左側臥位で実施するよう指導が行なわれている」「49 臥床患者の食事介助前には、患者の手指を清潔にするよう指導が行なわれている」「48 臥床患者の体位交換後は、点滴ルート・ナースコール・掛け物等の位置を確認するよう指導が行なわれている」「45 清拭・入浴介助前には、排泄の有無を患者に確認するよう指導が行なわれている」の 4 項目で因子負荷量が高かった。これらは、

病棟の看護実践場面における教育の様子を示したものであり「日常的な実践教育」とした。

第5因子は「35 ミーティング・カンファレンスで活発な意見交換をしている」「36 ミーティング・カンファレンスの時間を効率的に活用している」の2項目で因子負荷量が高かった。これらは有効なミーティング・カンファレンスの活用を示したものであり、「ミーティング・カンファレンスの有効活用」とした。

第6因子は「6 医師の強い口調にショックをうけたことがある（反転項目）」「7 医師の行なう医療行為に不安を感じたことがある（反転項目）」「4 医師とはお互いの立場を尊重し協力している」の3項目で因子負荷量が高かった。これらの質問項目は主に医師に対する感情的なものを示しており、「医師への信頼感」とした。

第7因子は「16 自分の行なった看護に無力感を感じる（反転項目）」「26 自分の業務の範囲を自覚している」「25 電子カルテ（業務用コンピュータ）をうまく使いこなせている」の3項目で因子負荷量が高かった。自分の業務を自覚し、道具をうまく使いこなしながら、やりがいをもって仕事を行なっており、専門職として自律し充実して業務を遂行している状況が示され、第7因子は「業務への自信」とした。

第8因子は「24 ミーティングでの決定事項を守っている」「44 来院者及び電話の応対は丁寧である」「15 患者及び患者家族への挨拶をきちんと行なっている」の3項目で因子負荷量が高かった。決定事項を守るという社会人としての基本マナーの励行や、挨拶・電話応対などの接遇を示すものであり「接遇の励行」とした。

第9因子は「33 医師との方針や意見の不一致があった時、上司・同僚は医師に毅然と発言している」の1項目のみで因子負荷量が高かった。質問項目は1つであるが、このトラブル時の対応は看護師のモチベーションに影響するものであり重要と考え、第9因子「医師へ毅然とした態度」とした。

第10因子は「9 病棟における教育は十分である」「8 病棟において2年目以降の教育プログラムがある」の2項目で因子負荷量が高かった。いずれも病棟における教育について示しており、「病棟における継続教育」とした。

第11因子は「27 患者へのケアについて医師と活発な意見交換を行なっている」「29 患者の状態が安定しない時、主治医の所在がわかっている」「5 医師・看護師の合同カンファレンスは役立っている」の3項目で因子負荷量が高く、「医師との協働性」とした。

## (2) 因子分析から見えるA病院の職場風土の特徴

A病院は職場風土が11因子抽出された。その中で特徴的な因子について述べる。

### ①アイデンティティを醸成するプリセプター制度

A病院では第1因子「看護職としてアイデンティティの醸成」において、「41 自分

もこうなりたいと感じる上司・同僚が病棟にいる」「40 病棟のプリセプター制度は有効に働いている」といったプリセプター制度に関連する 2 つの観測変数が、職場の人間関係に関する観測変数と同じ因子に抽出されていた。病棟において上司・同僚と協力して仕事を行ない、お互いに認め合い信頼している中で、自分の憧れとなる看護職を見出していた。これは有効にプリセプター制度が機能し、看護職としての仲間である自分達の後輩を職場全体で育むという、職能としての意識がうかがえる。また、この「看護職としてアイデンティティの醸成」が第 1 因子として抽出されたことは、A 病院における人間関係や後輩の育成が大きな意味をもつものであるといえる。

## ②本質的な意味をもつ業務への自信

また A 病院の第 7 因子「業務への自信」は、専門職として自律し充実して業務を遂行している状況を示している。とくに「16 自分の行なった看護に無力感を感じることもある（反転項目）」の観測変数は、看護師としての仕事のやりがいや働きがいを示し、職業人としての仕事の本質に迫るものである。

### (3) A 病院における職場風土因子間の関係

A 病院の職場風土因子間の関係をみるために職場風土の因子間相関を求めた。また、職場風土の各因子を目的変数、残りの職場風土因子を説明変数として重回帰分析を行ない、職場風土因子間の因果関係を探った。因子間相関の結果を表 11 に、重回帰分析の結果を表 12 に示す。

A 病院の職場風土第 1 因子「看護職としてアイデンティティの醸成」は、第 2 因子「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」、第 4 因子「日常的な実践教育」第 5 因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」、第 10 因子「病棟における継続教育」の 4 つの有意な説明変数（因子）によって因果関係が示されていることが明らかとなった。したがって「看護職としてアイデンティティの醸成」が、非常に重要な概念として A 病院に存在していることが示唆された。言い換えると、看護師としての使命感や誇り（アイデンティティ）といったことが、教育の充実や業務実践上の指導に大きな影響を与えており、良好な人間関係とコミュニケーションのもとに教育が行われ、それらの相互作用がより看護職としての誇りを高めているということが明らかとなった。

一方、第 10 因子「病棟における継続教育」と第 7 因子「業務への自信」は負の相関関係を示していた。これは自らの業務範囲を自覚し、充実して働いているものは、「病棟における継続教育」にはまだまだ満足してはいないといえる。「業務への自信」をもって働いているものは、やはり仕事への欲求度や理想も高くなり、教育の不十分な部分も見えてくるためこのような結果になったと考えられる。また当然のことながら、第 3 因子「患者との関係」は第 7 因子「業務への自信」の大きな要因となってい

た。看護師が仕事に対して充実感を感じるのは患者との関係が良好であり、その患者ができるかぎりよい方向に向かっていく時であり、それは仕事の働きがいにもつながることであるといえる。

## 2) B 病院における職場風土解析

### (1) B 病院の職場風土因子の抽出

病棟職場風土調査票 49 項目の質問項目を用いて因子分析（プロマックス回転、最尤法）を行なった。繰り返し因子分析を行ない、因子の抽出が困難であった 5 項目（観測変数）を削除した。因子負荷量を参考に因子の解釈可能性を考慮し、13 因子が抽出された。結果を表 13a・表 13b に示す。

B 病院職場風土の第 1 因子は、「48 臥床患者の体位交換後は、点滴ルート・ナースコール・掛け物等の位置を確認するよう指導が行なわれている」「49 臥床患者の食事介助前には、患者の手指を清潔にするよう指導が行なわれている」「47 浣腸時、患者体位は左側臥位で実施するよう指導が行なわれている」「46 気管内吸引前後で肺音を聴取するよう指導が行なわれている」「45 清拭・入浴介助前には、排泄の有無を患者に確認するよう指導が行なわれている」の 5 項目で因子負荷量が高かった。これらは、病棟の看護実践場面における教育の様子を示したものであり「日常的な実践教育」とした。

第 2 因子は「17 上司・同僚は一生懸命仕事を行っていると思う」「22 上司・同僚とお互い助け合って仕事を行っている」「41 自分もこうなりたいと感じる上司・同僚が病棟にいる」「19 自分の頑張りが上司・同僚から認められている」の 4 項目で因子負荷量が高かった。自分の頑張りが認められつつ、尊敬する看護師像を身近に見つけ、上司・同僚とお互い助け合い一生懸命仕事を行なっている様子が示されており、第 2 因子は「相互尊重」とした。

第 3 因子は、「12 自分の行った処置やケアに、患者及び患者家族から感謝される」「13 患者及び患者家族から信頼されている」「11 患者及び患者家族とのコミュニケーションは十分とれている」「14 患者及び患者家族からの苦情に迅速かつ適切に対処している」の 4 項目で因子負荷量が高かった。これらは、全て患者及び患者家族との関係を示しており「患者との良好な関係」とした。

第 4 因子は「29 患者の状態が安定しない時、主治医の所在がわかっている」「30 医師の指示に疑問がある時は確認している」「28 インフォームドコンセント時、医師から同席を求められる」「27 患者へのケアについて医師と活発な意見交換を行なっている」の 4 項目で因子負荷量が高く、これらは医師との協働における積極的な協力と理解し「医師へのサポート」とした。

第 5 因子は「1 上司・同僚との信頼関係がある」「10 病棟の雰囲気は親しみやすく、

かつ、けじめがあると思う」「16 自分の行なった看護に無力感を感じることもある（反転項目）」「18 上司・同僚の言動をいじめと感じたことがある（反転項目）」「9 病棟における教育は十分である」「8 病棟において2年目以降の教育プログラムがある」の6項目で因子負荷量が高かった。この因子は、教育に関する2項目（8、9）を含み、また、やりがいに関する項目（16）と、病棟の人間関係に関する項目（1、10、18）を含む複合的な観測変数からなっている。したがって、広い構成概念を設定する必要がある。この第5因子は、1、10、18、の対人関係観測変数がA病院の第1因子「看護師としてのアイデンティティの醸成」と共通しているが、他の「看護師モデルの存在」、「協働の喜び」、「プリセプター制度への信頼」といったアイデンティティに関わる観測変数が欠落しており、単なる病棟の雰囲気や病棟の継続教育のみを肯定的に評価する項目がひとまとめになっている。

具体的にこれらの第5因子を構成している観測変数にしたがって、看護師の心情を以下に記述してみる。この病院の看護師は、病棟の人間関係を理想的なものにとらえており、無力感を感じることなく、いじめにもあわず、やりがいをもって仕事を行なっている。また、病棟の教育についても、十分なものとして捉えており、継続的な教育が行われていると感じている。平均在職年数が5～6年の看護師が、このような幅広い肯定感を職場に対してもっていることは、仕事にも慣れてきた看護師の個人的な充実感の表れであることが考えられる。ともするとこの充実感が、問題意識を鈍らせたり、正しい判断力を低下させたりすることもあるので、このような自己承認的な職場環境への「肯定感」が、かえって、ある種の無批判さにつながりかねない危うさをもっている。したがって、この第5因子は「漠然とした肯定感」とした。

第6因子は「35 ミーティング・カンファレンスで活発な意見交換をしている」「36 ミーティング・カンファレンスの時間を効率的に活用している」の2項目で因子負荷量が高かった。これらは効果的なミーティング・カンファレンスの活用を示したものであり、「ミーティング・カンファレンスの有効活用」とした。

第7因子は「24 ミーティングでの決定事項は守られている」「15 患者及び患者家族への挨拶をきちんと行なっている」「34 スタッフへの挨拶をきちんと行っている」「32 医師は病院・病棟の規則を守っていると思う」「44 来院者及び電話の対応は丁寧である」の5項目で因子負荷量が高かった。これは規則を守るという社会人としての基本マナーの励行や、挨拶・電話対応などの接遇を示すものであり「接遇の励行」とした。

第8因子は「5 医師・看護師の合同カンファレンスは役立っている」「4 医師とはお互いの立場を尊重し協力している」の2項目で因子負荷量が高かった。これは看護師の専門職としての自律性による行動であり、医師と看護師の職務上の責任を尊重している様子が示され「職責の尊重」とした。

第9因子は「21 申し送り・カンファレンス・ミーティングでの待ち時間が多い（反

転項目)」「38 看護部目標・病棟目標を皆で共有している」「37 病棟内において連絡事項がきちんと伝わっている」「40 病棟のプリセプター制度は有効に働いている」「39 病棟内のさまざまな決定は看護スタッフの意見が反映されていると思う」の5項目で因子負荷量が高かった。この因子も複合的で、伝達に関する質問項目(21、37、38)と、意思決定参加の質問項目(39)教育に関する質問項目(40)が含まれている。一番多かった伝達・コミュニケーション項目をもって、第9因子「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」とした。

第10因子は「3 電子カルテ(業務用コンピュータ)は看護業務の効率化に役立っている」「25 電子カルテ(業務用コンピュータ)をうまく使いこなせている」の2項目で因子負荷量が高く、「電子カルテの活用」とした。

第11因子は「7 医師の強い口調にショックをうけたことがある(反転項目)」「6 医師の行なう医療行為に不安を感じたことがある(反転項目)」の2項目で因子負荷量が高く、主に医師に対する感情的なものを示しており、「医師への信頼感」とした。

第12因子は「33 医師との方針や意見の不一致があった時、上司・同僚は医師に毅然と発言している」の1項目のみで負荷量が高かった。質問項目は1つであるが、このトラブル時の対応は看護師のモチベーションに影響するものであり重要と考え「医師への毅然とした態度」とした。

第13因子は、「42 新人は基礎的な看護技術は出来て当然だと思う(反転項目)」と「26 自分の業務の範囲を自覚している」の2項目からなり、 $\alpha$ 係数が著しく低い項目であったが、その理由は、反転項目42の表現が冷笑的・皮肉的なトーンを含んでいることから、質問紙の表現としては一定の傾向をもった回答を引き出すことができなかつたためであると思われる。しかし、観測変数26が、この冷笑的な質問項目42と同じカテゴリーとして振舞うとき、観測変数「26 自分の業務の範囲を自覚している」もまた、「範囲内ではキチンと仕事をするが、範囲以上の仕事はしない」というやや突き放した態度を表す観測変数として機能したことが示されており、この第13因子が、「他者への厳格さ」と「自らの立場をわきまえる(防御する)」という看護師の態度を示していることが明らかとなる。簡単に表現すると、「仕事の出来るクールなタイプ」ということである。したがって、第13因子は、「自己防衛的自律性」とした。

## (2) 因子分析から見えるB病院の職場風土の特徴

B病院の職場風土は13因子抽出された。その中で特徴的な因子について述べる。

### ① 細やかな技術教育

B病院では第1因子として「日常的な実践教育」が抽出された。B病院においては日々の実践の中で看護技術の教育がもっとも優先度が高く、しかも細やかに行なわれていることが示されている。

## ②看護師間の相互尊重

第2因子「相互尊重」は、B病院における重要性が2番目に高い因子であるが、これには、若干の説明が必要である。お互いに承認しあいながら尊重するという態度は、一見して重要な意味をもっているが、場合によっては、相互不可侵的な態度にも通じてしまう危険性をはらんでいる。この点に関しては、次の節での因子間相関のデータを交えながら再びデータの意味を検討する。

## ③職場の人間関係と漠然とした肯定感

この第5因子も、第2因子と似通った因子であり、B病院では第5因子として、再び、職場での人間関係を含んだ因子が抽出されている。しかし、この因子には、病棟における教育、やりがいのある仕事といった病棟の風土全般に対する漠然とした肯定感が表されている。このような幅広い肯定感を持つような理想の病棟が、現実に存在するとは考えにくく、ここには何か現状への不正確な判断が潜んでいるのではないかという疑問が生じてしまう。これについての考察は次節の因子間相関や重回帰分析を通して述べることとする。

## ④B病院における第9因子「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」の意味とプリセプター制度の位置づけ

B病院では第9因子「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」にプリセプターに関する観測変数が含まれていた。このことは、A病院においてプリセプターに関する項目は第1因子に含まれ、アイデンティティという概念につながっていたのとは好対照をなしている。新人の職場適応を促進し、看護職としての仲間・後輩を育てるといったプリセプター制度が、「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」因子の観測変数となっていたことは、プリセプター制度の位置づけがB病院においては、アイデンティティの醸成というより、良好なコミュニケーションに関連しているといえる。また、A病院では、医師がこの良好なコミュニケーションの一部になっていたのに対し、B病院では、医師がその良好なコミュニケーションの輪からはずれていることも特徴である。

### (3) B病院における職場風土因子間の関係

B病院においても職場風土間の関係をみるために職場風土の因子間相関を求めた。また、職場風土の各因子を目的変数、残りの職場風土因子を説明変数として重回帰分析を行ない、職場風土因子間の因果関係を探った。因子間相関の結果を表14に重回帰分析の結果を表15に示す。

B病院の第1因子である「日常的な実践教育」は、第1因子であるにも関わらず、わずかに、第12因子の「医師への毅然とした態度」のみが説明変数として有意であった(表15)。表15より得られたデータから導かれる状況は、B病院において「日常

的」に行われている病棟における看護実践の教育(病棟での看護のやり方の教育)が、一方で、医師に対する毅然とした態度と関連していることより、医師との協働というよりも、看護の独自のやり方への傾倒という要素が強いということである。この因子分析や重回帰分析の結果は、B病院での看護実践の教育の性質が、看護独自の機能としてB病院の特性の強いものである可能性を示唆している。

B病院の第2因子「相互尊重」は、第9因子「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」のみが有意な説明変数となっていた。良好なコミュニケーションが、上司・同僚とお互いを尊重しあう関係を支えているといえる。しかし、他の職場風土因子との因果関係は認められず、とくに人間関係への観測変数を含む第5因子「漠然とした肯定感」との因果関係が認められないということは、相互に業務以外の干渉を控えていることがうかがえる

B病院の第4因子「医師へのサポート」は、第6、第7因子が有意な説明変数となっている。第6因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」、第7因子「接遇の励行」が、医師へのサポートと関連していることは、おそらく、ミーティング・カンファレンスなどの場で行われる伝達など活動が医師へのサポートと捉えられているのか、または、このような場での活動が、具体的な医師へのサポートへとつながると考えられていることを示している。また、接遇については、おそらく患者への説明やインフォームドコンセントを得るといった病棟での実務が看護師の立会いのもとでなされることが多い状況を示しているものと考えられる。

B病院の第5因子「漠然とした肯定感」は教育や看護へのやりがい、病棟の人間関係といった幅広い構成概念をもつものである。この因子に対して重回帰分析により因果関係が確認された説明変数は、第10因子「電子カルテの活用」のみであった。一見つながらないこの因子の関連は、おそらく、次のような状況に基づいているためであると思われる。電子カルテのシステムは、業務の改善と業務の強化という2つの側面をもっている。職場への肯定感をもつことの原因として、業務の改善があると考えると、これは納得がいくし、逆に、業務の強化が肯定感につながるとすると、それだけB病院の看護師たちには、きつい業務への盲目的ともいえる肯定感があるという解釈になってしまう。B病院が電子カルテによって大幅な業務の軽減にもつながっているのであれば、第5因子はもっと別のスムーズな業務遂行に関連した因子(たとえば、第1因子、第6因子、第8因子、第9因子など)との関連が示されるはずである。このように考えると、この第5因子と第10因子の関連は、複雑な背景が潜んでいるものであり、単純に業務改善による現状肯定という図式は当てはまらないものと思われる。これについても、考察で詳述する。

## 5. 因子分析を用いた各病院のコーピングの解析

コーピング尺度は先行研究にて信頼性・妥当性が確認されているが、職場の状況や調査対象により同一の因子が存在し抽出されるとは限らないため因子分析を行なった。

### 1) A 病院におけるコーピング解析

#### (1) A 病院のコーピング因子の抽出

A 病院のコーピング尺度 14 項目を用いて因子分析（プロマックス回転、最尤法）を行なった結果、4 因子が抽出された。因子分析の結果を表 16 に、因子間相関の結果を表 17 に示す。

第Ⅰ因子は「9. 問題の原因を見つけようとする」「12. 情報を集める」「10. 何らかの対応ができるようになるのを待つ」「1. 現在の状況を変えるよう努力する」「7. 人に問題解決に協力してくれるよう頼む」の 5 項目で因子負荷量が高かった。いずれも問題解決に向けての対応を表しており、「問題焦点型コーピング」とした。第Ⅱ因子は「8. 大した問題ではないと考える」というストレス認知の再評価に関するコーピング、「6. 時の過ぎるのにまかせる」「4. なるようになれと思う」「13. こんな事もあると思っあきらめる」「2. 先のことをあまり考えないようにする」という逃避的なコーピングの計 5 項目で因子負荷量が高かった。これらは問題解決への回避的・逃避的な対応を表しており、「回避・逃避型コーピング」とした。第Ⅲ因子は「3. 自分で自分を励ます」という情動面のコーピング、「5. 物事の明るい面を見ようとする」と「14. 今の経験はためになると思うことにする」は、ストレス認知の再評価に関するコーピングの計 3 項目で因子負荷量が高かった。これらはストレッサーにより引き起こされる情動反応に焦点を当てており、「情動焦点型コーピング」とした。第Ⅳ因子は「11. 自分のおかれた状況を人に聞いてもらう」の 1 項目で因子負荷量が高かった。この観測変数は、問題を人に聞いてもらい気持ちを落ち着かせる、あるいは相談し問題解決へつなげるという 2 つの側面をもっている。したがって第Ⅳ因子は「問題・情動統合型コーピング」とした。

#### (2) 因子分析から見える A 病院のコーピングの特徴

A 病院のコーピングは第Ⅰ因子「問題焦点型コーピング」、第Ⅱ因子「回避・逃避型コーピング」、第Ⅲ因子「情動焦点型コーピング」、第Ⅳ因子「問題・情動統合型コーピング」の 4 つ因子が抽出された。尾関の分類（表 18）では「回避・逃避型コーピング」の観測変数となっていた「10 何らかの対応ができるようになるのを待つ」が、A 病院においては第Ⅰ因子「問題焦点型コーピング」の観測変数となっていた。この観測変数は回避的な意味をもつものの、ストレッサーへの対応を待つという状況判断を含んでおり「問題焦点型コーピング」の要素があるといえる。第Ⅱ因子「回避・逃避

型コーピング」、第Ⅲ因子「情動焦点型コーピング」は尾関の分類と同じであった。第Ⅲ因子「情動焦点型コーピング」の観測変数である「5 物事の明るい面を見ようとする」「14 今の経験はためになると思うことにする」は、場合によっては自己欺瞞的であり、回避・逃避型コーピングの観測変数ともなりうる。第Ⅳ因子「問題・情動統合型コーピング」の観測変数「11. 自分のおかれた状況を人に聞いてもらう」は尾関の分類では、問題焦点型コーピングに分類されていた。しかしこの観測変数は問題を共有するのみでなく、自分の困難な状況の理解を相手に求めることにより情動の安定をはかるという作用もあり、純粋な問題焦点型コーピングの観測変数とはいえない。したがってA病院においては問題・情動統合型コーピングとした。

## 2) B病院におけるコーピング解析

### (1) B病院のコーピング因子の抽出

B病院のコーピング尺度 14 項目を用いて因子分析（プロマックス回転、最尤法）を行なった結果、4 因子が抽出された。因子分析の結果を表 19 に、因子間相関の結果を表 20 に示す。

第Ⅰ因子は「9. 問題の原因を見つけようとする」「14. 今の経験はためになると思うことにする」「1. 現在の状況を変えるよう努力する」「5. 物事の明るい面を見ようとする」「3. 自分で自分を励ます」「10. 何らかの対応ができるようになるのを待つ」の 6 項目で因子負荷量が高かった。これらは、問題焦点型、情動焦点型、回避型のコーピングが混在しており、「混在型コーピング」とした。第Ⅱ因子は「8. 大した問題ではないと考える」「13. こんな事もあると思っただけであきらめる」「2. 先のことをあまり考えないようにする」の 3 項目で因子負荷量が高かった。これらは問題解決への回避的な対応であり「回避型コーピング」とした。第Ⅲ因子は「4. なるようになれと思う」「6. 時の過ぎるのにまかせる」の 2 項目で因子負荷量が高かった。この 2 つの観測変数は、問題解決において半ば投げやり、開き直り、あるいは静観といった姿勢であり、「逃避型コーピング」とした。第Ⅳ因子は「12. 情報を集める」「11. 自分のおかれた状況を人に聞いてもらう」「7. 人に問題解決に協力してくれるよう頼む」の 3 項目で因子負荷量が高かった。問題に関する情報収集・他者への相談・協力依頼であり、一応、問題焦点型コーピングの観測変数を 3 個含んでいたが、積極的な問題解決努力や、原因の探索などを欠いていたため、「消極的問題焦点型コーピング」とした。

### (2) 因子分析から見える B病院のコーピングの特徴

B病院のコーピングは第Ⅰ因子「混在型コーピング（問題焦点・情動焦点・回避逃避型の混在）」、第Ⅱ因子「回避型コーピング」、第Ⅲ因子「逃避型コーピング」、第Ⅳ因子「消極的問題焦点型コーピング」の 4 つの因子が抽出された。

第Ⅰ因子「混在型コーピング（問題焦点・情動焦点・回避逃避型の混在）」では、尾関の分類の問題焦点型コーピング・情動焦点型コーピング・回避逃避型コーピングの3因子すべてが混在していた（表18）。内訳をみると、尾関の分類の問題焦点型コーピング「1現在の状況を変えるよう努力をする」「9問題の原因を見つけようとする」が含まれるものの、情動焦点型コーピングおよびストレス認知再評定型のコーピングに関連した観測変数である「3自分で自分を励ます」「5物事の明るい面を見ようとする」「14今の経験はためになると思うことにする」、また、回避型コーピングの観測変数である「10何らかの対応ができるようになるのを待つ」が含まれる。第Ⅰ因子「混在型コーピング（問題焦点・情動焦点・回避逃避型の混在）」は問題焦点型コーピングと、情動の安定を図るべく情動焦点型コーピングの観測変数と回避型の観測変数が混在しており、問題解決において精神的負担が強いられていることが推測される。第Ⅱ因子「回避型コーピング」は、思考の回避・あきらめ・問題の価値の切り下げといった思考の転換といった軽度の回避であるのに比べ、第Ⅲ因子「逃避型コーピング」はなんとかなるさといった半ば投げやりのようなコーピングであり、B病院は回避・逃避が2つに分かれて抽出された。これは、B病院の看護師における回避逃避型のコーピングが、くっきりと2段階に分かれており、状況に応じた2つの逃げ方があることを示している。

## 6. 因子分析を用いた各病院のストレス反応の解析

職業性ストレス簡易調査票は先行研究にて信頼性・妥当性が確認されているが、職場の状況や調査対象により同一の因子が存在し抽出されるとは限らないため因子分析を行なった。因子名決定には下光の因子名を参考としたが、ストレス反応としてのわかりやすさを考慮して、表現を一部変更した。

### 1) A病院におけるストレス反応解析

#### (1) A病院のストレス反応因子の抽出

職業性ストレス簡易調査票のストレス反応29項目の質問項目を用いて因子分析（プロマックス回転、最尤法）を行なった。職業性ストレス簡易調査票におけるストレス反応は、心理的反応（抑うつ感、活気、怒り、疲労、不安）5因子、身体的反応（身体愁訴）（「肩こり・腰痛・眼精疲労」、「消化器症状・不眠」、「めまい・関節痛・頭重・頭痛・動悸・息切れ」）3因子の計8因子からなるが、A病院においては身体的反応が2因子となり計7因子が抽出された。因子負荷量を表21に、因子間相関を表22に示す。

第Ⅰ因子は、「19めまいがする」「25動悸や息切れがする」「27食欲がない」「20体のふしぶしが痛む」「29よく眠れない」「21頭が重かったり頭痛がする」「26胃腸の具合が悪い」「28便秘や下痢をする」の8項目で因子負荷量が高く、主に自律神経系の

症状であった。したがって第Ⅰ因子は「身体愁訴（自律神経症状）」とした。第Ⅱ因子は「11 不安だ」「12 落ち着かない」「10 気がはりつめている」「13 ゆううつだ」の4項目で因子負荷量が高く、主に不安な気持ちの表れであり「不安感」とした。第Ⅲ因子は、「2 元気がいっぱいだ（反転項目）」「3 生き生きする（反転項目）」「1 活気がわいてくる（反転項目）」の3項目で因子負荷量が高く「活気の低下」とした。第Ⅳ因子は「4 怒りを感じる」「5 内心腹立たしい」「6 イライラしている」の3項目で因子負荷量が高く「イライラ感」とした。第Ⅴ因子は「8 へとへとだ」「7 ひどく疲れた」「9 だるい」の3項目で因子負荷量が高く「疲労感」とした。第Ⅵ因子は「22 首筋や肩がこる」「23 腰が痛い」「24 目が疲れる」の3項目で因子負荷量が高く、これらは身体愁訴の主に筋緊張による疼痛であった。したがって第Ⅵ因子は「身体愁訴（慢性疼痛）」とした。第Ⅶ因子は「15 物事に集中できない」「17 仕事が手につかない」「18 悲しいと感じる」「14 何をやるのも面倒だ」「16 気分が晴れない」の5項目で因子負荷量が高く、「抑うつ感」とした。

## (2) 因子分析から見えるA病院のストレス反応の特徴

因子分析の結果A病院のストレス反応は7因子が抽出されたが、第Ⅲ因子「活気の低下（下光分類では活気）」、第Ⅳ因子「イライラ感（下光分類では怒り）」、第Ⅴ因子「疲労感（下光分類では疲労）」は下光のストレス反応と同様な観測変数からなっていた（表23）。

下光の因子分析では「抑うつ感」の観測変数「13 ゆううつだ」が、A病院においては、第Ⅱ因子「不安感」の観測変数となっていた。原谷ら（1998）が一企業の技術職・事務職2428名を対象とした調査では、この観測変数は「抑うつ感」に0.65の因子負荷量を示しながら、「不安感」にも0.36の因子負荷量を示している。下光ら（2000）が21の企業・団体の労働者約12274名を対象として行なった調査でも、この観測変数は「抑うつ感」に0.59、「不安感」に0.37の因子負荷量を示している。したがって、この観測変数13は、本来「抑うつ感」「不安感」の2因子に因子負荷量が高く、前述の調査とは対象者の違いもあり今回は「不安感」に分類されたといえる。看護師の仕事は複雑であり、高度な知識を要求され、経験も必要である。このような仕事の中で「ゆううつだ」と感じることは日常的な不安感とともに起こりうることである。

## 2) B病院におけるストレス反応解析

### (1) B病院のストレス反応因子の抽出

職業性ストレス簡易調査票のストレス反応29項目の質問項目を用いて因子分析（プロマックス回転、最尤法）を行なった。職業性ストレス簡易調査票におけるストレス反応は、心理的反応（抑うつ感、活気、怒り、疲労、不安）5因子、身体的反応（身

体愁訴) (「肩こり・腰痛・眼精疲労」、「消化器症状・不眠」、「めまい・関節痛・頭重・頭痛・動悸・息切れ」) 3 因子の計 8 因子からなるが、B 病院においては身体愁訴が 2 因子となり、不安感と抑うつ感が 1 つの因子を形成し計 6 因子が抽出された。因子負荷量を表 24 に、因子間相関を表 25 に示す。

第 I 因子は、「13 ゆううつだ」「11 不安だ」「12 落ち着かない」「16 気分が晴れない」「18 悲しいと感じる」「17 仕事が手につかない」「14 何をするのも面倒だ」「15 物事に集中できない」の 8 項目に因子負荷量が高かった。これらは、不安感と抑うつ感の混在であり「不安・抑うつ感」とした。第 II 因子は「27 食欲がない」「26 胃腸の具合が悪い」「29 よく眠れない」「28 便秘や下痢をする」「20 体のふしぶしが痛む」「25 動悸や息切れがする」「19 めまいがする」の 7 項目で因子負荷量が高く、主に身体愁訴の自律神経系の症状であった。したがって第 II 因子は「身体愁訴 (自律神経症状)」とした。第 III 因子は「2 元気がいっぱいだ (反転項目)」「3 生き生きする (反転項目)」「1 活気がわいてくる (反転項目)」の 3 項目で因子負荷量が高く「活気の低下」とした。第 IV 因子は「7 ひどく疲れた」「8 へとへとだ」「9 だるい」「10 気がはりつめている」の 4 項目で因子負荷量が高く、「疲労感」とした。第 V 因子は「5 内心腹立たしい」「4 怒りを感じる」「6 イライラしている」の 3 項目で因子負荷量が高く「イライラ感」とした。第 VI 因子は「22 首筋や肩がこる」「23 腰が痛い」「24 目が疲れる」「21 頭が重かったり頭痛がする」の 4 項目で因子負荷量が高かった。これらは身体愁訴の主に筋緊張による疼痛であり、第 VI 因子は「身体愁訴 (慢性疼痛)」とした

## (2) 因子分析から見える B 病院のストレス反応の特徴

因子分析の結果 B 病院のストレス反応は 6 因子が抽出されたが、第 III 因子「活気の低下 (下光分類では活気)」、第 V 因子「イライラ感 (下光分類では怒り)」は下光のストレス反応と同様な観測変数からなっていた (表 23)。

下光の因子や A 病院の因子分析において「不安感」「抑うつ感」と 2 つの因子に分かれていた観測変数が、第 1 因子「不安・抑うつ感」として 1 つの因子を構成していた。原谷ら (1998) 下光ら (2000) の調査では、観測変数「11 不安だ」「12 落ち着かない」が「不安感」「抑うつ感」の 2 因子に因子負荷量が高くなっており、今回は「抑うつ感」の観測変数とともに 1 因子として抽出された。また「不安感」と「抑うつ感」の観測変数が一体化したということは、B 病院における看護師の不安が抑うつと結びつきやすいことが推察される。

## 7. 因子分析を用いた各病院のバーンアウトの解析

日本語版バーンアウト尺度は先行研究にて信頼性・妥当性が確認されているが、職場の状況や調査対象により同一の因子が存在し抽出されるとは限らないため因子分

析を行なった。

#### 1) A 病院のバーンアウト因子の抽出

日本語版バーンアウト尺度 17 項目の質問項目を用いて因子分析（バリマックス回転、主因子法）を行なった。日本語版バーンアウト尺度は、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の 3 因子からなるが、A 病院においても全く同様の 3 因子が抽出された。結果を表 26 に示す。

第 1 因子は「10.同僚や患者と、何も話したくなくなることもある」「6.自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないこともある」「5.同僚や患者の顔を見るのも嫌になることもある」「11.仕事の結果はいつでもよいと思うこともある」「14.今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うこともある」「3.こまごまと心配りすることが面倒に感じることもある」の 6 項目で因子負荷量が高く「脱人格化」とした。第 2 因子は「16.体も気持ちも疲れはてたと思うこともある」「12.仕事のために心にゆとりがなくなると感じることもある」「8.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もある」「1.こんな仕事、もうやめたいと思うこともある」「7.1 日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある」の 5 項目で因子負荷量が高く「情緒的消耗感」とした。第 3 因子は「13.今の仕事に、心から喜びを感じることもある」「15.仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある」「9.仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うこともある」「17 われながら、仕事をうまくやり終えたと思うこともある」「4.この仕事は私の性分に合っていると思うこともある」「2.われを忘れるほど仕事に熱中することがある」の 6 項目で因子負荷量が高く「個人的達成感の低下」とした。

#### 2) B 病院のバーンアウト因子の抽出

日本語版バーンアウト尺度 17 項目の質問項目を用いて因子分析（バリマックス回転、主因子法）を行なった。B 病院においても日本語版バーンアウト尺度と全く同様の 3 因子が抽出された。因子負荷量を表 27 に示す。

第 1 因子は「10.同僚や患者と、何も話したくなくなることもある」「6.自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないこともある」「11.仕事の結果はいつでもよいと思うこともある」「14.今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うこともある」「5.同僚や患者の顔を見るのも嫌になることもある」「3.こまごまと心配りすることが面倒に感じることもある」の 6 項目で因子負荷量が高く「脱人格化」とした。第 2 因子は「15.仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある」「13.今の仕事に、心から喜びを感じることもある」「9.仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うこともある」「4.この仕事は私の性分に合っていると思うこともある」「2.われを忘れるほど仕事に熱中することがある」「17 われながら、仕事をうまくやり終えたと

思うことがある」の6項目で因子負荷量が高く「個人的達成感の低下」とした。第3因子は「16.体も気持ちも疲れはてたと思うことがある」「12.仕事のために心にゆとりがなくなったと覚えることがある」「7.1日の仕事が終わると「やっと終わった」と覚えることがある」「1.こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」「8.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」の5項目で因子負荷量が高く「情緒的消耗感」とした。

## VI. 考察

### 1. バーンアウトモデル

#### 1) Maslach のバーンアウトモデル

Maslach のバーンアウトモデル (図 1) によると、大きく分けて、個人への要請 (要求) とそれを和らげるような資源の不足がバーンアウトを導くとされている (Maslach ら、1996)。個人への要求の中には、実際には多くの要素があると考えられるが、Maslach らは、これを極めて単純化した形で「過重労働 work overload」と「個人的葛藤 personal conflict」の 2 つに分類している。したがって、これらの概念を理解するには、多少の説明が必要となる。

まず、この要請 (英語では demand という語が使用されている) であるが、個人に対して、「何々をして欲しい」、「このような役割を担って欲しい」「ある特質を身につけて欲しい」などという、労働環境でしばしば遭遇する要請のことである。要請が、クライアントから来る場合 (これはよく感情的なストレス emotional distress となることが知られている) や、上司・同僚から来る場合 (人と人之间におこる争いという意味で interpersonal conflict と呼ばれている) がある。また、場合によっては、組織のもっと上の方から、過剰な労働を強いられたり (work overload)、自らの価値観を揺るがすような仕事を組織や他人から押し付けられて苦しんだりすること (personal conflict) もある。

「資源」とは、これらの要求・要請を和らげたり、無毒化するような資源 (仕組みやシステム、個人の対処能力、具体的な支援を与える人や機関) のことで、これが十分機能を発揮すれば、バーンアウトを未然に防ぐことができるが、これらの資源の不足があれば、バーンアウトへの過程をとめることができないと考えられている (Maslach ら、1996)。

バーンアウトは、「情緒的消耗感」・「脱人格化」・「個人的達成感の低下」の 3 因子からなり、情緒的消耗感とは、仕事により情緒的に疲れきって消耗している状態であり、脱人格化はサービス・ケア・処置・教育の受け手に対する無感情な人間としての感情を欠いたような態度であり、個人的達成感の低下はヒューマンサービス職における適性感・達成感の低下である (Maslach ら、1996)。この 3 因子をバーンアウトモデルでは、情緒的な消耗感が冷笑的態度・脱人格化へ移行するといった中心的な概念と、個人的な達成感や効力感の減少という大きな 2 つの流れでモデル化している。バーンアウトに陥った後は、個人の損失として、組織における仕事遂行の減少や、人事異動や長期の欠勤、疾患といったことがおこりうる。

#### 2) バーンアウトモデルとラザルスのストレス理論との関連

通常、バーンアウトを考えると、これはストレスが昂じたものであるというもの

の考え方がある。ストレスの対処に誤ったり、あまりにも大きなストレッサーであったりすると、結果的にバーンアウトになるのではないかと一般には理解されている。しかし、Maslach のバーンアウト理論の中には、残念ながらストレスという言葉は一言も用いられておらず、ストレス理論との整合性は不明である。本研究のデータを理解する上で、この部分は避けて通れず、また先行研究には、これら2つの理論の関係を論じたものが皆無であるため、この節の中で、これら2つの理論の関係について私見を述べる。

要請 (demand) の一つであると定義されている「個人的葛藤」は、実は多くの心的過程が一つに凝縮された言葉であると理解することが重要である。ここには、ストレス理論で指摘されているストレス反応やコーピングの過程が表されているからである。たとえば、組織が労働者に対して、それまでとは異なった部署への転属を命じ、ある程度の技能を要する不慣れな仕事を与えた場合を想定してみると、「個人的葛藤」という状態がどのようなものであるかを知ることができる。あるいは、労働者に監視の目が光り、自分の作業や成果について毎日のようにその査定を行われるような状況でおこる「個人的葛藤」を想像してみるといい。そこには、demand という形でのストレッサーがあり、何とかそれを避けて働きたいという自分の気持ちと、押し付けられた要求に逆らえないという諦めや、それらの要求に応えるべく努力をするというけなげな営みなどが、ない交ぜになって一つの「葛藤」という状態を作り出しているわけである。すなわち、「個人的葛藤」という言葉には、ストレス理論におけるストレッサー、ストレス反応、コーピングなどが内包されていると考えることができる。したがって、Maslach らのいう demand は、かならずしもストレッサーと直結した言葉ではなく、ストレッサーよりも幅の広い概念であると考えたほうが正確に捉えたことになる。

また、「資源」の項にある統制型コーピングは、ラザルスの理論における問題焦点型コーピングに匹敵するもので、ストレスの原因に向かい合い、それを克服しようとするコーピングである (田尾、1996)。このような個人の中のコーピング (能力) を Maslach らは「資源」に含めたために、「要請」の中の「葛藤」におけるコーピングの要素とが、別々のカテゴリーになってしまい、ストレス理論との整合性が失われる結果となっている。つまり、「葛藤」という概念的に複合的な言葉をバーンアウトの原因となる現象の一つとして選んだために、密接な関連性をもったストレス理論とバーンアウト理論の2つの理論がなかなか統合できないでいるものと考えられる。

### 3) 本研究におけるバーンアウトモデルとストレッサーの関係

以上のような考察に基づいて、本研究におけるストレッサーの各因子をバーンアウトモデルに位置づけたものを図7に示す。これは、バーンアウトの重要な要因であ

る demand としてのストレスラーがバーンアウトにどのように影響を与えているかを示したものである。

A 病院ストレスラーの第 I 因子「質的労働負荷」、第 V 因子「量的労働負荷」と、B 病院ストレスラーの第 I 因子「量的・身体的労働負荷」、第 II 因子「質的労働負荷」はバーンアウトモデルの過重労働に相当する。A 病院ストレスラーの第 II 因子「適性・働きがい・技能の低活用」、第 III 因子「仕事のコントロール」、第 IV 因子「対人関係」、第 VI 因子「環境（組織）」と、B 病院ストレスラーの第 III 因子「対人関係と技能の低活用」、第 IV 因子「適性・働きがい」、第 V 因子「仕事のコントロール」はバーンアウトモデルの個人的葛藤に相当する。個人的葛藤は、自己の役割や対人関係のストレスラーであり、本研究における適性や働きがい、技能の低活用、対人関係といったストレスラーは個人的葛藤に該当するといえる。また仕事のコントロールは、自分のペースややり方で仕事をできないという仕事の裁量に関するストレスラーであり、これらは対人サービス職であるがゆえにこの状況をどう思うかという自己の価値観によっては葛藤を生ずるものである。

## 2. ストレスラーのバーンアウトへの影響

ストレスラーがバーンアウトモデルにおける要請に該当することを前述した。したがって次にバーンアウトに影響するストレスラーを探るため、ストレスラーを説明変数、ストレス反応・バーンアウトスコアを目的変数として重回帰分析を行なった。

### 1) A 病院におけるストレスラーとバーンアウトの関係

A 病院においては第 VI 因子「環境（組織）」を除くすべてのストレスラーがストレス反応の何らかの原因となり、特に第 II 因子「適性・働きがい・技能の低活用」はすべてのストレス反応の原因となっている（表 28）。

A 病院においてバーンアウト全体の原因となっているストレスラーは、第 II 因子「適性・働きがい・技能の低活用」と第 I 因子「質的労働負荷」であり、第 II 因子「適性・働きがい・技能の低活用」が最も大きな原因であった（図 8）。第 II 因子「適性・働きがい・技能の低活用」は個人の内面的な問題で、看護師としての価値観・アイデンティティに関することであり、これが最もバーンアウトに影響を与えている。Herzberg は人間の欲求には 2 種類—彼は、これらをそれぞれ「衛生要因」、および「意欲要因」と呼んだ—があり、これらは相互に無関係で、それぞれが人間行動に異なった作用を及ぼす（Hersey、2000）としている。衛生要因とは、環境（維持）要因であり、主に企業の方針や管理施策、作業条件、対人関係、金銭、身分、安全などの欲求への要因であり、仕事の不満を予防する働きをもつ。一方、意欲や動機に関する意欲（動機）要因は、物事の発展や専門的成長に伴う喜び、やりがいのある仕事を通じて感じる充

実感などをもたらす要因であり、仕事上の満足感にプラス効果を持ち、人間を優れた仕事振りへ動機づける上で有効とされている。A病院の第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」は、まさに意欲要因に関するストレスラーであり、これがバーンアウトの最も大きな原因であるといえる。

この第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」にはストレスラー間の関係（図4）から、第Ⅳ因子「対人関係」と第Ⅲ因子「仕事のコントロール」が影響を与えていることがわかる（図8）。これは「対人関係」「仕事のコントロール」のストレスラーが「適性・働きがい・技能の低活用」のストレスラーに収束し、看護師としてのアイデンティティと対峙し、バーンアウトにつながっているといえる。「対人関係」と「仕事のコントロール」といった職場での人間関係や、仕事上の裁量や決定への参加の減少が、仕事へのやりがい感、適性感に影響を与えており、それがバーンアウトの最も大きな原因となっている。特に第Ⅳ因子「対人関係」は標準偏回帰係数も大きく、A病院においては、第Ⅳ因子「対人関係」から第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」に至る影響が最もバーンアウトに関係しているといえる。

## 2) A病院におけるストレスラーとバーンアウトの各因子の関係

次にバーンアウト各因子「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」とストレスラーの関係（図9）をみてみると、「情緒的消耗感」には第Ⅰ因子「質的労働負荷」、第Ⅴ因子「量的労働負荷」、第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」が原因として、「脱人格化」「個人的達成感の低下」には第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」が原因として影響していた。「情緒的消耗感」はストレスラーに関わる変数との関連性が強く（久保、2004）、過重負担や仕事の切迫感との相関が強い。A病院の第Ⅰ因子「質的労働負荷」第Ⅴ因子「量的労働負荷」はバーンアウトモデルにおける過重労働としてのストレスラーであり、仕事の量的負担や過重労働は「情緒的消耗感」の原因となるとの報告もあり（久保ら1994、北岡（東口）ら2004、贅川ら2005）、これらと同様な結果となった。

第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」はバーンアウト3因子すべてに最も強く影響していた。仕事への適性や働きがいに疑問をもち、自分の知識や技能が活用できていないと感じると、心理的な消耗感が増し、職場内での対人関係全般に嫌気がさし、達成感も低下してくる。これがバーンアウト3因子すべてに最も影響を与えているということは、いわば専門職としての特徴を表しているともいえる。

## 3) B病院におけるストレスラーとバーンアウトの関係

B病院においてはすべてのストレスラーがストレス反応の何らかの原因となっていた（表29）。

B 病院においてバーンアウト全体に直接影響しているのは、第Ⅳ因子「適性・働きがい」第Ⅰ因子「量的・身体的労働負荷」第Ⅴ因子「仕事のコントロール」であり、A 病院と同様に B 病院も第Ⅳ因子「適性・働きがい」がバーンアウトの最も大きな原因であった（図 10）。また第Ⅴ因子「仕事のコントロール」にはストレスサー間の関係から（図 6）も、第Ⅲ因子「対人関係と技能の低活用」が影響していることがわかる。第Ⅴ因子「仕事のコントロール」は、仕事方法の決定に他者との調整が不可欠な内容であり、仕事がスムーズに行なわれるように対人関係が影響しているといえる。したがって仕事の調整がうまくできない、コミュニケーションがうまくとれないといった対人関係が、仕事のコントロールに影響しバーンアウトにつながっているといえる。

A 病院では「仕事のコントロール」が「適性・働きがい・技能の低活用」を介してバーンアウトに影響しているが、B 病院では直接バーンアウトに影響している。それは B 病院の「仕事のコントロール」には職場の方針への意見の反映といった観測変数を含んでいるためである。職場の意思決定への参加の減少は、バーンアウトモデルにも明示されているとおりバーンアウトの促進要因ともなっており、B 病院の「仕事のコントロール」は直接バーンアウトに影響を与えたと考えられる。

#### 4) B 病院におけるストレスサーとバーンアウトの各因子の関係

次にバーンアウト各因子「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」とストレスサーの関係（図 11）をみると、特徴的なのは第Ⅲ因子「対人関係と技能の低活用」が「脱人格化」の原因となっていることである。「脱人格化」と職場の人間関係の関連を述べた研究（久保ら 1994、贅川ら 2005、安東ら 2006）は多く、これらと同様に B 病院も対人関係のストレスサーが「脱人格化」の原因となっている。対人関係のストレスサーが大きくなると、人は傷つきたくないため対人関係に距離をおくことは皆が経験することである。これらは職場内での対人関係のストレスサーへの自己防御的な反応としての「脱人格化」がみられているといえる。

また B 病院においても第Ⅳ因子「適性・働きがい」がバーンアウト 3 因子すべてに最も強く影響しており、バーンアウトに最も影響を与えるストレスサーといえる。

#### 5) バーンアウトに最も影響を与える適性・働きがい

ストレスサーとバーンアウトの重回帰分析の結果、A 病院第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」、B 病院第Ⅳ因子「適性・働きがい」が、バーンアウト全体およびバーンアウト 3 因子の最も大きな原因となっていることがわかった。この 2 つのストレスサーはバーンアウトモデルにおける個人的葛藤であり、過重労働よりも個人的葛藤がバーンアウトに大きく影響しているといえる。適性や働きがいは、看護職として、

個人としての価値観の影響をもっとも強く受けるものである。そこにおける葛藤は価値観の相違により生じるもので、その葛藤の一因は職場風土にあると考えられる。

### 3. 職場風土がストレスに与える影響

Maslach のバーンアウトモデルの項ですでに述べたが、ストレスの過程（ストレスやコーピングなど）がバーンアウトにつながることを考慮すると、どのようなストレスがバーンアウトに強く関連（増強したり緩和したりするのか）しているのかということが、重要な問題として浮かび上がってくる。また、そのストレスと関連しているのが、どのような職場風土であるのかということも興味深い問題である。すなわち、「職場風土—ストレス—バーンアウト軸」について考察することが、病棟の問題点を明らかにしていく道筋となっていく。ストレスとバーンアウトの関係では、適性・働きがいのストレスがバーンアウトの最も大きな原因であることがわかった。したがって、次にストレスに影響を与える職場風土を探るために、職場風土を説明変数、ストレスを目的変数として重回帰分析を行なった。

#### 1) A 病院の職場風土がストレスに与える影響

A 病院の各ストレスとそれに影響を及ぼす職場風土因子について、重回帰分析の結果を表 30、図 12 に示す。職場風土で個々のストレス因子を緩和しているものを列挙すると、職場風土第 1 因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」、第 4 因子「日常的な実践教育」、第 5 因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」、第 6 因子「医師への信頼感」、第 7 因子「業務への自信」、第 10 因子「病棟における継続教育」がある。また、個々のストレスを増強している因子として、第 3 因子「患者との良好な関係」、第 5 因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」、第 8 因子「接遇の励行」があり、第 3 因子と第 8 因子は、つねにストレスを増強させる役割を果たしていたが、第 5 因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」は緩和と増強の二面性をもった因子であった。

以下に表 30 の結果をまとめて詳述する。全体として 7 個あるストレスのうち、第 I 因子「質的労働負荷」に対して、有意な説明を与えていた職場風土因子は、第 7 因子「業務への自信」（緩和）、第 8 因子「接遇の励行」（増強）であった。第 II 因子「適性・働きがい・技能の低活用」に影響を与える職場風土因子は、第 1 因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」（緩和）第 5 因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」（緩和）、第 7 因子「業務への自信」（緩和）であった。第 III 因子「仕事のコントロール」に影響を与える職場風土因子は、第 4 因子「日常的な実践教育」（緩和）、第 7 因子「業務への自信」（緩和）であった。第 IV 因子「対人関係」に影響を与える職場風土因子は、第 1 因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」（緩

和)、第3因子「患者との良好な関係」(増強)、第5因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」(緩和)、第7因子「業務への自信」(緩和)、第8因子「接遇の励行」(増強)、第10因子「病棟における継続教育」(緩和)であった。第V因子「量的労働負荷」に影響を与える職場風土因子は、第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」(緩和)、第5因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」(増強)、第8因子「接遇の励行」(増強)であった。第VI因子「環境(組織)」に影響を与える職場風土因子は、第6因子「医師への信頼感」(緩和)のみであった。

これらの解析結果からわかるように、職場風土第1因子である「看護職としてのアイデンティティの醸成」は、多くの主要なストレス因子(Ⅱ、Ⅳ、Ⅴ因子)を緩和しており、A病院においては、これこそがもっともストレスを和らげる作用を持っていると言っても過言ではない。とくに第Ⅳ因子「対人関係」に対しては標準偏回帰係数も大きく、看護職としての新人を、仲間・後輩として職場全体で育むといった職場風土が、良好な人間関係を構築し、対人関係の諸問題を緩和するものとして働いていることがうかがえる。また、看護職としてのアイデンティティが確立すれば、仕事への適性や働きがい、技能の活用といったことにつながり、自ずと仕事の量的な負担の軽減につながっているといえる。

職場風土第1因子である「看護職としてのアイデンティティの醸成」について、職場風土第7因子「業務への自信」も大変大きなストレス緩和作用をもっている。この因子も、多くの主要なストレス因子(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ因子)を緩和しており、特に質的な労働負荷という専門性を問われるような業務から来るストレスを和らげるというところに特徴がある。

職場風土第8因子「接遇の励行」は、A病院においてはストレスを増強させる因子として重要な意味をもっていた。(ストレス第Ⅰ因子「質的労働負荷」第Ⅳ因子「対人関係」第Ⅴ因子「量的労働負荷」に対して増強効果があった)。接遇は、病院のサービス向上の一環として重要なことであることを考慮しても、過度に奨励されれば、働くものにとってはストレスの原因となることを示している。すなわち、相手を思いやるという接遇の本来の意味が、病院のシステムの中でマニュアル化され、訓練される中で、接遇の本質からはずれた単なる形式的な言葉かけの励行というように変化して行き、最後には、「接遇の励行」が一つのストレスと化することが示されている。

職場風土第5因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」は、先に述べたように、二面性をもった因子である。ストレス第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」第Ⅳ因子「対人関係」を緩和している一方で、第Ⅴ因子「量的労働負荷」の原因ともなっていることがデータ解析から示された。話し合いへの参加や職場の意思決定への参加といったミーティングやカンファレンスは、コミュニケーションを促進

し対人関係を良好にし、働きがいにつながるものである。しかし一方で、仕事の量的な負担の原因ともなるという両刃の剣の性質をもっていることを物語っている。ミーティング・カンファレンスは、その重要性・優先度・忙しさ等その時の状況に応じた臨機応変な活用を行なうことで、その弊害を少なくする必要があると思われる。

以上A病院のストレス各因子への影響する職場風土について述べた。この中でも、バーンアウトへ最も影響するストレス第Ⅱ因子「適性・働きがい・技能の低活用」を緩和しているのは、職場風土第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」、第7因子「業務への自信」、第5因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」であった。

## 2) B病院の職場風土がストレスに与える影響

B病院の各ストレスとそれに影響を及ぼす職場風土因子について、重回帰分析の結果を表31、図13に示す。職場風土で個々のストレス因子を緩和しているものを列挙すると、職場風土第2因子「相互尊重」第5因子「漠然とした肯定感」第6因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」第8因子「職責の尊重」第11因子「医師への信頼感」である。また、個々のストレスを増強している因子は、職場風土第4因子「医師へのサポート」である。

以下に表31の結果をまとめて詳述する。全体として6個あるストレスのうち、第Ⅰ因子「量的・身体的労働負荷」に対して、有意な説明を与えていた職場風土因子は、第11因子「医師への信頼感」（緩和）であった。第Ⅱ因子「質的労働負荷」に影響を与える職場風土因子は、第4因子「医師へのサポート」（増強）であった。第Ⅲ因子「対人関係と技能の低活用」に影響を与える職場風土因子は、第2因子「相互尊重」（緩和）、第5因子「漠然とした肯定感」（緩和）、第8因子「職責の尊重」（緩和）であった。第Ⅳ因子「適性・働きがい」に影響を与える職場風土因子は、第5因子「漠然とした肯定感」（緩和）であった。第Ⅴ因子「仕事のコントロール」に影響を与える職場風土因子は、第6因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」（緩和）であった。

このデータの解釈は、少し複雑な思考過程が必要となる。その理由は、1) 職場風土の第5因子と第2因子の2つの因子は、因子分析の項で述べたように、文字通りに解釈することのできない因子であった。つまり、何がしかの正確な判断を欠いたような「漠然とした肯定感」（第5因子）と、相互不可侵的な要素をはらんだ「相互尊重」（第2因子）がストレスの緩和として機能していること、2) また、A病院においては、両刃の剣であった（これ自体は至極当然のことである）第6因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」が、専ら緩和因子としてのみ機能していること、3) 看護師のストレスがなぜか「医師への信頼感」で緩和されている、などの不思議

な結果が得られていることである。以下に推論のひとつを述べる。

病棟における看護の仕事は、単一の疾患の患者ばかりをケアしているわけではないので、かなり複雑であるのは言うまでもない。実際の仕事の流れは計画通りに行くものでもなく、つねに病院・病棟のルールの上に、容態の急変や緊急入院などといった偶然性の挑戦を受けている。勿論、仲の良い同僚ばかりいるわけでもなく、物分りのよい上司がいるとは限らない。このような状況で多くのストレスが生じてくるのである。これは日常的で普遍的であり、どの病院でも程度の差はあれ、必ず存在する状況である。しかし、このような状況で生じるストレスを緩和しているのが、ストレスなんか存在しないという態度を表す「漠然とした肯定感」であるというのは、極めて矛盾した態度である。しかし、考えようによっては、この逆説的な緩和効果は矛盾どころかストレスコーピングとしては深い意味をもっているともいえる。すなわち、ストレスの存在を否定する（漠然とした肯定）ことでストレスの効果を緩和するという、極めて逃避的なコーピングと理解することができる。したがって、第5因子「漠然とした肯定感」は緩和因子というよりも、コーピング的な因子と捉えたほうがよさそうである。

一方、ストレスを増強する因子は、職場風土第4因子「医師へのサポート」のみが分析の結果明らかとなった。これはストレス第Ⅱ因子である「質的労働負荷」を増強していたが、その理由として、B病院が大学病院であり、医師の数が多く、また病棟のほとんどが混合病棟であるということがあげられる。つまり、1つの病棟に複数の診療科の医師が多数働いており、この多数の診療科の医師との仕事は、看護業務の煩雑化を招き、看護師に余分な集中力や多様な業務をこなすという「質的労働負荷」を増強させる結果になることが十分推測される。

以上B病院のストレス各因子への影響する職場風土について述べた。この中でも、バーンアウトへ最も影響するストレス第Ⅳ因子「適性・働きがい」を緩和しているのは、職場風土第5因子「漠然とした肯定感」であった。

#### 4. 職場風土がバーンアウトに与える影響

##### 1) 「適性・働きがい」のストレス因子の重要性とそれを緩和する職場風土

前節までに、バーンアウトとストレスの関連、および、職場風土とストレスの関連について考察してきた。この節では、これらを総合して「職場風土―ストレス―バーンアウト軸」という視点から、これらの関連を立体的に描き出してみることとする。最初に、第2節で述べたバーンアウトに最も影響を与えているストレスについて復習しておく。このバーンアウトのトリガーとでも言うべきストレスは、A病院においては「適性・働きがい・技能の低活用」であり、B病院では「適性・働きがい」であり、病院の種類に関係なく、きわめて似通った因子が、最もバー

ンアウトを引き起こしやすいことが明らかとなっていた。この「適性・働きがい」といういわゆる意欲要因 motivator に関する因子は古くから指摘されていた因子で (Herzberg F、1959)、この因子がもっとも労働に不可欠な普遍的な因子であることに違いはない。したがって、この「働きがいがない」という感じ方を看護師が始めたら、これは、バーンアウトへの第一歩を踏み出したことになる。

この「適性・働きがい」のストレス要因をもっとも緩和するのがA病院においては、職場風土第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」、第5因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」、第7因子「業務への自信」であった。特に職場風土第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」は最も「適性・働きがい」のストレス因子を緩和しており、「職場風土-ストレス-バーンアウト軸」に照らし合わせると、「看護職としてのアイデンティティの醸成-適性・働きがい-バーンアウト」という軸が浮かび上がる。これは職場風土からバーンアウトにまで至る関連性(軸)という意味では、看護師としての自覚や誇りを醸成するような職場風土があることにより、個々の看護師が働きがいを感じるようになり、結果的にバーンアウトが回避されるという構図が存在すること示している。勿論、これに、職場風土第5因子「ミーティング・カンファレンスの有効利用」、第7因子「業務への自信」が加わることによって、バーンアウト緩和効果はさらに強まるといえる。

一方B病院を見てみると、このような単純な図式が当てはまらないことが示されている。それはB病院において「適性・働きがい」のストレス要因をもっとも緩和するのは、職場風土の第5因子「漠然とした肯定感」だからである。前述したように、この職場風土の第5因子は、盲目的ともいえる肯定感であって、真の肯定感とはいえないものであった。つまりこの因子は、「不満を抑えながら必死になって肯定する」という認知上の心理的操作を経たコーピングの一種であると考えられるものであった。この因子によるバーンアウト緩和効果を「職場風土-ストレス-バーンアウト軸」に照らし合わせると、「漠然とした肯定感-適性・働きがい-バーンアウト」という軸が浮かび上がる。A病院と比較すると、最初の職場風土因子の意味が異なっているのが理解できる。A病院におけるアイデンティティの醸成といったポジティブな職場風土の力が、B病院においては、ネガティブともいえる看護師自身のコーピングに置き換わっているからである。つまり、B病院においては、職場風土そのものに適性・働きがいといったレベルでのストレスを緩和する力がA病院のようには備わっておらず、看護師自身が自分の心の中に漠然と肯定感を生み出す努力を行なうことで、なんとか困難な状況に対処するという構図が存在することが示されている。

## 2) 職場風土がバーンアウトに与える影響 ～まとめとして～

「職場風土-ストレス-バーンアウト軸」という形で、今まで考察してきたが、

今度は、まとめとして「職場風土-バーンアウト軸」という単純な形で、問題点を振り返ってみることにする。ただし詳しく見て行くと、職場風土がある種のストレスを生み出すときに、「職場風土-ストレッサー」という軸が出現するが、これがバーンアウトに至るまでに、次にストレス反応を起こし、これが昂じてバーンアウトに導かれるという過程を考えることができる。すなわち、「職場風土-ストレッサー-ストレス反応-バーンアウト軸」という軸で考察することが職場風土とバーンアウトの関係を理解する上で便利である。また、バーンアウトの3つの構成要素である「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」と、職場風土との関連についても考察していくことにする。方法はこれまでと同様に、職場風土を説明変数として、バーンアウトスコアやストレス反応などを目的変数として重回帰分析を行なうものとする。

#### (1) A病院の職場風土がストレス反応とバーンアウトに与える影響

職場風土因子がストレス反応にどのような影響を与えているのかをみると、ここでも増強と緩和の作用が見出された(表32)。職場風土第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」、第2因子「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」、第7因子「業務への自信」はともにストレス反応を緩和していた。これは前述したように、これらの職場風土因子がストレッサーを緩和していたことと同意義である。しかし、職場風土第6因子「医師への信頼感」、第8因子「接遇の励行」、第9因子「医師への毅然とした態度」、第11因子「医師との協働性」はストレス反応の増強効果をもっており、これも、ストレッサーの項で述べたことと同意義である。ストレスのメカニズムを考えると、ストレッサーとストレス反応の組み合わせが、しばしば不可分であるので、このような結果が出ることは当然のことといえる。次に、職場風土因子がバーンアウト全体に与える影響をみると、職場風土第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」と第7因子「業務への自信」がバーンアウトを緩和していた(図14)。まとめると、A病院においては、ストレス反応やバーンアウトを緩和する職場風土因子として、第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」と第7因子「業務への自信」がもっとも重要な因子であることが明らかとなった。

#### (2) A病院の職場風土がバーンアウトの各因子に与える影響

バーンアウト3因子「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」に職場風土各因子がどのような影響を与えているのかをみると、ここでも、職場風土第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」と第7因子「業務への自信」がバーンアウトの「情緒的消耗感」を緩和していた(図15)。しかし、職場風土第9因子「医師への毅然とした態度」が「情緒的消耗感」を増強していた。これは、医師と対立するような状況が出現した場合、看護師にとってはかなりの「情緒的消耗感」を引き起こ

すということを示している。またバーンアウトの「脱人格化」に対して緩和効果をもっていたものは、やはり、職場風土第1因子「看護職としてのアイデンティティの醸成」、第7因子「業務への自信」、第8因子「接遇の励行」などであった。最後に、バーンアウトの「個人的達成感の低下」を緩和していたのは、職場風土第5因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」と第11因子「医師との協働性」であった。ミーティング・カンファレンスの活用は、職場への意思決定への参加であり、また、医師との息のあったチームワークは看護の充実につながるもので、これらの職場風土因子が、くじけそうな時の助けとなっていることがわかる。同様な結果は、医師と看護師の協働がバーンアウトを抑制すると指摘した宇城ら（2005）の報告にも認められる。

### (3) B病院職場風土がストレス反応に与える影響

B病院において、職場風土因子がストレス反応にどのような影響を与えているのかをみると、職場風土第2因子「相互尊重」、第5因子「漠然とした肯定感」、第10因子「電子カルテの活用」の3因子がストレス反応を緩和していた（表33）。これらの結果は、ストレスに対する職場風土因子の関係と類似しており、ここでも、ストレス反応とストレスが不可分であることが示されている。ただし、前項でも述べたとおり、職場風土第5因子「漠然とした肯定感」は、ストレスの項で述べたように、ある種逃避的コーピングの意味をもつため、この緩和作用は職場風土に備わっている緩和作用というよりも、看護師個人のコーピング努力の作用と理解したほうがよい。また極めて不自然な結果であるが、職場風土第8因子「職責の尊重」、第9因子「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」、第11因子「医師への信頼感」、第12因子「医師への毅然とした態度」、第13因子「自己防衛的自律性」がストレス反応を増強していた。特に、一見ポジティブな職場風土因子と思われる「職責の尊重」、「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」、「医師への信頼感」が、ストレス反応を緩和するどころか増強するという結果は、これらの職場風土因子がもしかしたらネガティブな意味をもつ因子であることをほのめかしている。実は、これらの職場風土因子がネガティブな意味をもつことを示すデータはこのほかにもある。「職責の尊重」という職場風土因子は、「活気の低下」というストレス反応を増強させるほか、後で詳述するが、バーンアウトの「個人的達成感の低下」にも増強作用をもっている。また、「医師への信頼感」という職場風土因子は、自律神経症状のような身体症状を増強させることも示されている。このように、不自然とも思われるこれらの職場風土因子の振る舞いは、A病院においてはまったく観察されず、B病院に特異的な現象である。次に職場風土因子とバーンアウト因子の関係について考察する。

#### (4) B病院の職場風土がバーンアウトの因子に与える影響

職場風土がバーンアウト全体に与える影響をみると、ここでも、職場風土第5因子「漠然とした肯定感」のみがバーンアウトを緩和するという結果が得られた(図16)。

次にバーンアウト各因子、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」に職場風土各因子がどのような影響を与えているのかをみると、やはり、職場風土第5因子「漠然とした肯定感」が「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」のすべてのバーンアウトを緩和していた(図17)。また職場風土第3因子「患者との良好な関係」、第4因子「医師へのサポート」、第12因子「医師への毅然とした態度」は、バーンアウト「個人的達成感の低下」を緩和していた。上野ら(1996)は職場の人間関係のうち患者との関係、つまり患者から信頼されているか否かの感覚がバーンアウト発生に最も大きく関わっていると指摘し、患者との人間関係がバーンアウト3因子すべてに関連し、特に個人的達成感の低下に大きく寄与していると述べている。B病院においても職場風土第3因子「患者との良好な関係」が「個人的達成感の低下」を緩和し、上野らと同様な結果となっており、患者との関係が達成感ややりがいにつながっているといえる。

一方、職場風土第8因子「職責の尊重」は「個人的達成感の低下」の唯一の増強因子であった。この因子は「5 医師・看護師の合同カンファレンスは役立っている」「4 医師とはお互いの立場を尊重し協力している」の観測変数からなっているが、これらが達成感・やりがいにつながっていないという意外な結果となった。この現象をわかりやすく言いなおすと、看護師は医師と共にお互いの職責を尊重しながら看護師としての職責を全うしようと努力をするが、これを望めば望むほど達成感から離れていってしまう状態のことである。とくに職責の尊重のもととなる合同カンファレンスがこのようにマイナスの作用をもっていることは注目し値する。

職場風土第5因子「漠然とした肯定感」は、バーンアウト3因子すべてを緩和していた。しかし前節で述べたように、この職場風土第5因子「漠然とした肯定感」は逃避的なコーピングの一種であり、そのコーピングがバーンアウトを緩和していると考えられる。したがって、職場の風土に備わっている力がバーンアウトを緩和するのではなく、個々の看護師が個人的な努力がバーンアウトを緩和していることが推察される。

#### 5. コーピングがバーンアウトに与える影響

コーピングがバーンアウトに与える影響を述べる前に、コーピングについて説明を加えておく。Lazarus はコーピングをストレスとストレス反応の間に位置するものとしており、「人の資源に負担をかけたり、過重であると判断される特定の外的または内的欲望を管理するために、常に変化している認知的・行動的努力」と定義して

いる (Lazarus ら、2004)。Lazarus の心理学的ストレスモデルの概要 (小杉ら、2002) を図 18 に示す。潜在的ストレスは心理的ストレスとなる外界からの刺激 (要求・要請) である。次に認知的評定において、潜在的ストレスがストレスとなりうるかを評定 (一次的評定) し、その状況に対してどのようなコーピングが有効であるかを評定 (二次的評定) する。認知的評定において、外界からの刺激が自分にとってストレスフルと判断された場合、情動反応がおこりコーピングが行なわれ、再度認知的評定がなされる。そしてコーピングが失敗 (解決不可能となった場合) すると、慢性的なストレス反応が表れる。この認知的評定・情動反応・コーピング・再評価を結ぶラインは、流動的であり絶えず再評価しコーピングが行なわれているものである。したがってコーピングは、認知的評定と再評価によって次々と変化していくものであるといえる。

次に、コーピングがストレス反応・バーンアウトに与える影響を探るため、コーピングを説明変数、ストレス反応・バーンアウトを目的変数とし重回帰分析を行なった。

#### 1) A 病院におけるコーピングとバーンアウトの関係

コーピングの因子分析の項で述べたが、A 病院のコーピングは、問題解決にむけての積極的な対応である第 I 因子「問題焦点型コーピング」、問題解決への回避的・逃避的な対応である第 II 因子「回避・逃避型コーピング」、情動への対応に焦点をあてた第 III 因子「情動焦点型コーピング」、問題解決と情動への対応の 2 つの側面をもつ第 IV 因子「問題・情動統合型コーピング」の 4 つ因子が抽出されていた。

A 病院のコーピング因子は、第 III 因子「情動焦点型コーピング」がストレス反応を緩和し、第 I 因子「問題焦点型コーピング」がストレス反応の第 III 因子「活気の低下」を増強していた (表 34)。バーンアウト各因子との関係では、「脱人格化」が第 II 因子「回避・逃避型コーピング」により増強され、第 III 因子「情動焦点型コーピング」により緩和されていた。一方、「個人的達成感の低下」は、第 I 因子「問題焦点型コーピング」、第 III 因子「情動焦点型コーピング」により緩和されていた。

Lazarus ら (1991) は、「情動中心の対処は情動的な苦痛を低減させるためになされるものである。この対処法には回避、最小化、遠ざかる、注意をそらす、肯定的な対比、積極的な価値を見出すなどというやり方が含まれている」と述べている。A 病院においても第 III 因子「情動焦点型コーピング」がストレス反応・バーンアウトを緩和していた。第 II 因子「回避・逃避型コーピング」もこの情動中心の対処に含まれるが、ストレス反応への影響はなく、バーンアウトの「脱人格化」の原因となっているのみであった。回避的コーピングはバーンアウトを促進するとの報告 (近澤、1988) もあり、A 病院も同様な結果となっている。田尾ら (1996) はストレスを含む状況を自らの手で変えられそうである、改善できそうであると判断されると、問題中心型のコーピング

を採用して、問題に前向きに対処しようとする。しかし、逆に、変えられそうにないとなると、対処の狙うところは情動の調整に向かい、真正面にある問題からは回避の姿勢をとることになると述べている。したがって対処可能な問題に対して、「問題焦点型コーピング」をとることによる問題解決が達成感につながり、「個人的達成感の低下」を緩和しているといえる。A病院は「問題焦点型コーピング」「情動焦点型コーピング」「回避・逃避型コーピング」とコーピング因子が比較的明瞭に抽出されており、それらを駆使することがバーンアウト緩和につながっているといえる。

## 2) B病院におけるコーピングとバーンアウトの関係

コーピングの因子分析の項で述べたが、B病院のコーピングは、問題焦点型、情動焦点型、回避的型が混在している第Ⅰ因子「混在型コーピング」、問題解決への回避的な対応である第Ⅱ因子「回避型コーピング」、問題解決への開き直りあるいは静観といった姿勢である第Ⅲ因子「逃避型コーピング」、問題解決にむけての消極的な対応である第Ⅳ因子「消極的問題焦点型コーピング」の4つ因子が抽出されていた。

B病院においては、第Ⅰ因子「混在型コーピング」がストレス反応を緩和し、バーンアウトの「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3因子すべてを緩和していた（表35）。これは前述の田尾ら(1996)の指摘どおり、問題焦点型コーピングを行ないながら同時に情動を調整し、場合によっては回避をとるといったことが、結果的にはバーンアウトを緩和していたともいえる。しかし、このコーピング因子自体が未分化で不十分なものであり、問題解決において精神的負担が強いられていることが推測されるコーピングであった。

Lazarusら(1991)は、「対処とは次々と移り変わるプロセスの中で起こる現象であり、本人はそのプロセスのある段階では（防衛のような）ある特定のやり方に依存しなければならない。しかし他の段階では（問題解決のような）別のやり方を駆使していかなければならないことになる。このようなプロセスの移り変わりは、対処する人とそれを取り巻く状況との関係が変化していく限り、続いていくものである。」と述べている。このように、コーピングはその時の状況に合わせ流動的に駆使し変化させていくものである。したがって、コーピングが未分化であり、情動焦点型コーピングが因子として独立していないということは、情動的な苦痛が軽減されにくいということを示しているといえる。

## 6. 職場風土がコーピングに与える影響

バーンアウトに影響を与えるA病院・B病院のコーピングの特徴が明らかになった。次に、このようなコーピングに職場風土が与える影響を探るため、職場風土を説明変数、コーピングを目的変数とし重回帰分析を行なった。

## 1) A 病院における職場風土因子とコーピングの関係

A 病院のコーピングに影響を与えているのは、職場風土第 5 因子「ミーティング・カンファレンスの有効活用」であった（表 36）。したがって、ミーティング・カンファレンスでの効果的な話し合いがコーピングに影響を与えているといえる。中でもコーピング第 I 因子「問題焦点型コーピング」への影響が大きく、A 病院におけるミーティング・カンファレンスは、問題解決のコーピングへの大きな助けとなっていることがうかがえる。

## 2) B 病院における職場風土因子とコーピングの関係

B 病院においては、A 病院でみられたようなミーティング・カンファレンスの職場風土因子のポジティブな影響が、問題焦点の意味を含むコーピングである I、IV 因子へ及んでいない。かわりに、B 病院のコーピングに影響を与えているのは、職場風土因子第 2 因子「相互尊重」、第 13 因子「自己防衛的自律性」がコーピング第 I 因子「混合型コーピング」を、職場風土第 5 因子「漠然とした肯定感」が第 III 因子「逃避型コーピング」を増強していた（表 37）。これら第 2 因子、第 5 因子、第 13 因子の 3 つの職場風土因子はネガティブな意味合いをはらんだものであった。たとえば、「相互尊重」は「必要以上の干渉を避ける」という側面があり、「漠然とした肯定感」は、「真の肯定というよりも不適切な解釈を含んだ職場環境への肯定感」という意味合いが強く、また、「自己防衛的自律性」は、「みずからの立場をくずさず、自分の仕事に邁進する」という態度であった。したがって、やや後ろ向きの意味合いの強いこれらの病棟風土の特徴が、結果的に、問題焦点、情動焦点型のコーピングを含んだ第 I 因子「混合型コーピング」にせめてものポジティブな影響を与えているということは、興味深い現象といえる。おそらく、B 病院におけるコーピングが、中途半端な印象を与える原因として、これら独特の職場風土因子の存在があるのではないかと推測される。

## 7. 資源としての社会的支援がバーンアウトに与える影響

上司・同僚・配偶者・家族・友人からの支援である社会的支援は、バーンアウトモデルの資源に相当する。この社会的支援がどのようにバーンアウトに影響しているかを探るため、社会的支援を説明変数、ストレス反応・バーンアウトを目的変数とし重回帰分析を行なった。

### 1) A 病院・B 病院における社会的支援とバーンアウトの関係

社会的支援によるストレス反応やバーンアウトの緩和作用は、2 つの病院において大きな違いは認められなかったため、ここで、一括して論じていく。

A 病院においては、「上司の支援」がストレス反応・バーンアウト 3 因子すべてを緩

和し、「配偶者・家族・友人等の支援」がバーンアウトの「脱人格化」を緩和していた（表 38）。一方、B 病院においては、「上司の支援」がストレス反応・バーンアウト 2 因子「情緒的消耗感」・「脱人格化」を緩和し、「配偶者・家族・友人等の支援」がバーンアウトの「個人的達成感の低下」を緩和していた（表 39）。

職場内のサポートがバーンアウトの軽減に重要である（贅川ら、2005）とされているが、その中でも上司のサポートがバーンアウトを抑制する（山崎 2000、上野ら 1996、Lee ら 1996）とされており、A 病院・B 病院ともこれらと同様な結果となっている。とくに上野ら（1996）は、上司（主に婦長や副婦長）の部下に対するリーダーシップがサポートとして働くと、「脱人格化」と「情緒的消耗感」のバーンアウトが緩和されると述べている。A 病院においては「上司の支援」はバーンアウト 3 因子、B 病院でも 2 因子に影響しており、上司のサポートの持つ意味がいかにかに大きいかを示されている。

以上の結果をバーンアウト側からみていくと、それぞれのサポートのもつ意義や効果が見えてくる。バーンアウト「情緒的消耗感」は、「上司の支援」により緩和され、バーンアウト「脱人格化」は、「上司の支援」「配偶者・家族・友人等の支援」により緩和され、バーンアウト「個人的達成感の低下」は、「上司の支援」あるいは「配偶者・家族・友人等の支援」により緩和されている。東口ら（1998b）は婚姻状況がバーンアウト下位尺度すべてと有意に関連し、既婚者は未婚者よりも燃えつきに陥りにくいと報告しており、久保ら（1994）は、既婚者は未婚者に比べて脱人格化や情緒的消耗感が低く、個人的達成感が高いと報告している。本研究においては「配偶者・家族・友人等の支援」はバーンアウトの「脱人格化」と「個人的達成感の低下」を緩和していた。「脱人格化」は自己の認知や価値観を変容させることにより自分を守ろうとする状態であり、「配偶者・家族・友人等の支援」がそれらを緩和しているといえる。また、「配偶者・家族・友人等の支援」がストレス反応の第Ⅲ因子「活気の低下」を緩和していることから、「配偶者・家族・友人等の支援」が活気・元気の源となり、仕事への達成感にもつながっているといえる。

## 8. 本研究から得られたバーンアウト予防への示唆

### 1) A 病院の場合

A 病院においては職場風土「看護職としてのアイデンティティの醸成」がバーンアウトの緩和に最も影響していた。「看護職としてのアイデンティティの醸成」は良好な人間関係の中で協力しながら、職能の後輩をあたたく育成するという職場風土であり、この職場風土の醸成がバーンアウト防止に最も効果的であるといえる。また職場風土「ミーティング・カンファレンスの有効活用」は効果的なコーピングに結びついてはいるものの、仕事の量的な負担となっており、仕事量や忙しさを考えた上での

効果的な活用が望まれる。職場風土「接遇の励行」も諸々のストレスを増強しており、接遇を重んじる態度は継続しつつも、励行のあり方を再考する必要があると考えられる。また適性・働きがい・技能の低活用のストレスが最もバーンアウトに影響を与えることが明らかとなっており、適性を考慮した人事、働きやすい職場環境の整備、高い能力や技術を啓発するプログラムの設置など、多様な介入が必要になる可能性がある。

## 2) B 病院の場合

B 病院は職場風土の第 5 因子「漠然とした肯定感」がバーンアウトの緩和に最も影響していた。この「漠然とした肯定感」は、個人レベルでのコーピングの表れであり、B 病院の職場風土の一部に、個々の看護師の認知的なコーピングが存在しており、現実を直視しない逃避的なコーピングが、バーンアウトを抑止している職場風土でもあるといえる。

これに加えて、A 病院で認められた職場風土「アイデンティティの醸成」のように、専門性の高い職業に重要な職場風土因子が B 病院で欠落していることも注意を要する。また、「アイデンティティの醸成」にプリセプター制度が寄与している A 病院に対して、B 病院ではプリセプター制度が、職場風土のコミュニケーション因子に関連しており、技術や業務の伝達といった形で機能しているといった特徴がある。

B 病院の職場風土が A 病院とは大きく違うものであることを考慮すると、B 病院の職場風土の改善には多大の努力が必要であると思われる。少なくとも、個人のコーピング努力によらない組織的な対策が望まれる。すなわち、良好な人間関係の構築、職能への誇りを醸成し、それを基にした後輩の育成といった職場風土を実現することが必要である。このような努力が「適性・働きがい」のストレスを緩和し、バーンアウト防止につながるものと考えられる。

また、バーンアウトを促進するストレスとしての対人関係の問題も考慮される必要がある。「漠然とした肯定感」をもって対人関係を捉えている看護師が、同時にこの対人関係というストレスのおかげで脱人格化をおこすという構図になっているからである。これこそが、おそらく B 病院の抱えた職場風土の大きな問題点であるかと思われる。これは、言い換えると、「本音が出せない」職場風土とも特徴付けることができる。その原因は不明だが、このような職場風土の特質が「アイデンティティの醸成」といった因子を欠落させる結果を導く可能性は十分にある。したがって、看護師とはどのような職業かという根源的な問いに真摯に向き合うことが求められる。

## VII. 結語

### A病院の職場風土の特徴とそれがストレス、バーンアウトに及ぼす影響

1. 職場風土因子は「看護職としてのアイデンティティの醸成」「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」「患者との良好な関係」「日常的な実践教育」「ミーティング・カンファレンスの有効活用」「医師への信頼感」「業務への自信」「接遇の励行」「医師へ毅然とした態度」「病棟における継続教育」「医師との協働性」の 11 因子が抽出された。
2. ストレッサー因子は 6 因子が抽出された。ストレッサー緩和に大きく影響を与える職場風土因子は「看護職としてのアイデンティティの醸成」「業務への自信」であり、ストレッサーを増強している職場風土因子は「接遇の励行」であった。ストレッサーの緩和・増強の二面性をもつ職場風土因子は「ミーティング・カンファレンスの有効活用」であった。
3. コーピング因子は「問題焦点型コーピング」「回避・逃避型コーピング」「情動焦点型コーピング」「問題・情動統合型コーピング」の 4 因子が抽出された。コーピングに影響を与える職場風土因子は「ミーティング・カンファレンスの有効活用」であった。
4. ストレス反応因子は 7 因子が抽出された。ストレス反応の緩和に大きく影響を与える職場風土因子は「看護職としてのアイデンティティの醸成」「業務への自信」「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」であり、ストレス反応を増強している職場風土因子は「接遇の励行」であった。
5. バーンアウト因子は 3 因子が抽出された。バーンアウトの緩和に影響を与える職場風土因子は「看護職としてのアイデンティティの醸成」「業務への自信」「ミーティング・カンファレンスの有効活用」「医師との協働性」であった。バーンアウトを増強している職場風土因子は「医師への毅然とした態度」であった。また、「適性・働きがい・技能の低活用」のストレッサーが最もバーンアウトを増強していた。

### B病院の職場風土の特徴とそれがストレス、バーンアウトに及ぼす影響

1. 職場風土因子は「日常的な実践教育」「相互尊重」「患者との良好な関係」「医師へのサポート」「漠然とした肯定感」「ミーティング・カンファレンスの有効活用」「接遇の励行」「職責の尊重」「意思決定への参加と良好なコミュニケーション」「電子カルテの活用」「医師への信頼感」「医師への毅然とした態度」「自己防衛的自律性」の

13 因子が抽出された。

2. ストレッサー因子は 5 因子が抽出された。ストレッサー緩和に大きく影響を与える職場風土因子は「漠然とした肯定感」「相互尊重」「職責の尊重」「ミーティング・カンファレンスの有効活用」であり、ストレッサーを増強している職場風土因子は「医師へのサポート」であった。

3. コーピング因子は「混在型コーピング」「回避型コーピング」「逃避型コーピング」「消極的問題焦点型コーピング」の 4 因子が抽出された。コーピングに影響を与える職場風土は「相互尊重」「漠然とした肯定感」「自己防衛的自律性」であった。

4. ストレス反応因子は 6 因子が抽出された。ストレス反応の緩和に大きく影響を与える職場風土因子は「漠然とした肯定感」であった。

5. バーンアウト因子は 3 因子が抽出された。バーンアウトの緩和に影響を与える職場風土因子は「漠然とした肯定感」「患者との良好な関係」「医師へのサポート」「医師への毅然とした態度」であり、バーンアウトを増強している職場風土因子は「職責の尊重」であった。また、「適性・働きがい」のストレッサーが最もバーンアウトを増強していた。

#### 全体として

今回作成した病棟職場風土調査票は、文章表現等改善の余地はあるものの、看護師の職場風土を詳細に分析し、ストレス・バーンアウトとの関係を見出すことができるものであった。今後は、継続して使用していくことにより改善を目指していきたい。

## VIII. 謝辞

お忙しい中本研究にご協力くださいました両病院の看護部長をはじめ、病棟看護師の皆様、ご指導いただいた岩元純教授に心より感謝を申し上げます。

## IX. 引用文献

- 安東由佳子、片岡健、小林敏(2006): 神経難病患者のケアに携わる看護師のバーンアウトに影響を及ぼす職場環境ストレスの探索. 日本看護研究学会雑誌、29(1):45-55
- Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, B.B. (1959): *The Motivation to Work* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- 稲岡文昭(1994): N系列病院看護婦の BURNOUT に関する研究(その2)-職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点をあて-. 赤十字看護大学紀要、8:1-12.
- 磯和勅子(2004): 看護師の職務ストレス、バーンアウトおよび身体的健康問題の関連-質問紙及び免疫指標からの検討-. 日本行動医学会誌、10(1):25-33.
- 原谷隆史(1998): 職業性簡易ストレス調査票の信頼性の検討と基準値の設定. 労働の場におけるストレス及びその影響に関する研究報告書、労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」、平成8年度、平成9年度:116-124.
- Hersey, P., Blanchard, K.H., 山本成二訳 (2000): 行動科学の展開. 生産性出版
- 東口和代、森河裕子、三浦克之(1998a): 日本版 MBI の作成と因子構造の検討. 日本衛生学雑誌、53(2):447-445.
- 東口和代、森河裕子、由田克士(1998b): 看護者の燃えつき現象に対する職業要因および個人属性の影響. 北陸公衆衛生学会誌、25(1):36-40.
- 福井里江、原谷隆史、外島裕他(2004): 職場の組織風土の測定-組織風土尺度12項目版(OCS12)の信頼性と妥当性. 産業衛生学雑誌、46:213-222.
- 福岡欣治(2001): コーピング. 堀洋道監修松井豊編、心理尺度測定集、20-39、サイエンス社.
- 福島裕人、名嘉幸一、石津宏(2004): 看護者のバーンアウトと5因子性格特性. パーソナリティ研究、12(2):106-115.
- 川本利恵子、川辺佳子、諸岡あゆみ、他(2006): ナースにおけるバーンアウト(Burnout)と職務満足度. 臨床看護、32(1):91-96.
- 影山隆之、錦戸典子、小林敏雄(2001): 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. こころの健康、16(1):69-81.
- 影山隆之、錦戸典子、小林敏生(2003): 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連. 大分看護科学研究、4(1):1-10.
- 北岡(東口)和代、谷本千恵、林みどり(2004): 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 11:7-12.
- 菊池昭江(1999): 看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連. 看護研究、32(2):2-13.
- 小林優子、原谷隆史、加藤光寶(2000): 看護婦のストレスに関する研究(第一報).

新潟県立看護短期大学紀要、6:47-55.

小杉正太郎・大塚泰正. 島津明人他(2002): ストレス心理学、川島書店.

小杉正太郎・大塚泰正(2004a): 職業性ストレス簡易調査票. 大島正光監修、ストレススケールガイドブック、250-257、実務教育出版.

小杉正太郎、大塚泰正(2004b): 日本語版バーンアウト尺度. 大島正光監修、ストレススケールガイドブック、324-328、実務教育出版.

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、34(1):33-43.

久保真人(2004): バーンアウトの心理学. サイエンス社.

草刈淳子、儘田徹、柳堀朗子他(2004): 看護職-医師の協働と医師および看護職の職務満足度との関連の検討-愛知県内の病院を対象とした調査の結果から-. 愛知県立看護大学紀要、10:19-25.

Lazarus, R. S.、Folkman, S.、本明寛他監訳(1991): ストレスの心理学. 実務教育出版  
Lazarus, R. S.、本明寛監訳、小川浩他訳(2004): ストレスと情動の心理学. 実務教育出版.

Lee, R. T., Ashforth, B. E. (1996): A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2):123-133

Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996): *Maslach Burnout Inventory Manual 3rd.* Consulting Psychologists Press.

森田晃美、竹原典子、山勢博彰(2003): 多角的かつ縦断的調査による高度救急救命センターの新人看護師のストレスに関する研究. *日本救急看護学会雑誌*、4(2):65-72.

中村賢(2000): 職業性ストレス簡易調査票マニュアル、労働の場におけるストレス及びその影響に関する研究報告書: 労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」.

贄川信幸、松田修(2005): 看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究. *こころの健康*、20(1):25-35.

西堀好恵、諸井克英(2000): 看護婦におけるバーンアウトと対人環境. *看護研究*、33(3):245-255.

尾関友佳子(1993): 大学生用ストレス自己評価尺度の改訂-トランスアクション的な分析に向けて-. *久留米大学大学院比較文化研究科年報*、1:95-114.

近澤範子(1988): 看護婦の Burnout に関する要因分析-ストレス認知、コーピングおよび Burnout の関係-. *看護研究*、21(2):37-51.

下光輝一・原谷隆史(2000): 職業性簡易ストレス調査票の信頼性の検討と基準値の設定. 労働の場におけるストレス及びその影響に関する研究報告書、労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」、平成 11 年度:126-138.

- 城野美幸(2003)：病院に勤務する中堅看護婦の Burn-out の研究- Burn-out 尺度を中心に-. 看護教育研究集録(神奈川県立看護教育大学校編)、25:256-253.
- 菅原良枝、青葉登美子(2003)：看護師の職務満足に関する検討-職務満足度と Burnout スコアに着目して-. 第 34 回日本看護学会論文集看護管理、139-141.
- 鈴木英子・永津麗華・森田洋一(2003)：大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現. 日本保健福祉学会誌、9(2):11-18.
- 鈴木英子・叶谷由佳・北岡和代(2005)：大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク. 日本看護研究会雑誌、28(2):89-99.
- 田尾雅夫・久保真人(1996)：バーンアウトの理論と実際. 誠信書房.
- 近澤範子(1988)：看護婦の Burnout に関する要因分析-ストレス認知、コーピングおよび Burnout の関係. 看護研究、21(2):37-51.
- 豊増佳子(1996)：看護大学新卒看護職者のみた看護職者の職場風土. 聖路加看護大学紀要、22:29-40.
- 塚本尚子、野村明美(2007)：組織風土が看護師のストレッサー、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会雑誌、30(2):55-63.
- 上野徳美、山本義史(1996)：看護者のバーンアウトを予防するソーシャル・サポートの効果-サポートネットワーク量・満足度・サポート源との関係を中心として-. 健康心理学研究、9(1):9-20.
- 宇城令、中山和弘(2005)：病院看護師の医師との協働に対する認識とケアへの評価、インシデント、バーンアウトとの関連. 病院管理、42(3):245-254.
- 宇城令、中山和弘(2006)：病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因. 日本看護管理学会誌、9(2):22-30.
- 和田由紀子・佐々木裕子(2006)：バーンアウトと対人関係の様相-緩和ケア病棟に勤務する看護師の全体・年代別分析-. 日本看護科学学会誌、26(2):76-86.
- 渡邊芳乃、武村雪絵、佐々木美奈子他(2006)：看護師の職場環境と業務実践との関連性. 看護管理、16(8):653-658.
- 山崎登志子(2000)：バーンアウト傾向と性格特性、ソーシャルサポートとの関係-病院規模による比較-. 日本看護研究学会雑誌、23(2):29-41.
- 山崎登志子、伊藤幹雄、長谷川博亮(2003)：看護師におけるバーンアウト傾向と対人葛藤との関連-ユニット間を比較して-. 宮城大学看護学部紀要、6(1):51-59.

表1.職業性ストレス簡易調査票、仕事のストレス要因(ストレッサー)下光の因子

1 質的労働負荷	4かなり注意を集中する必要がある 5高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ 6勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない 3一生懸命働かなければならない
2 対人関係	12私の部署内で意見のくい違いがある 13私の部署と他の部署とはうまが合わない *14私の職場の雰囲気は友好的である
3 量的労働負荷	1非常にたくさんの仕事をしなければならない 2時間内に仕事が処理しきれない
4 コントロール	*8自分のペースで仕事ができる *9自分で仕事の順番・やり方を決めることができる *10職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる
5 仕事の適性と働きがい・技術の低活用	11自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない *16仕事の内容は自分にあっている *17働きがいのある仕事だ
6 身体的労働負荷と職場環境	7からだを大変よく使う仕事だ 15私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない

\* 反転項目

表2.職業性ストレス簡易調査票、ストレス反応下光の因子

心理的 反応	第1因子:抑うつ感	13ゆううつだ 14何をするのも面倒だ 15物事に集中できない 16気分が晴れない 17仕事が手につかない 18悲しいと感じる
	第2因子:活気	*1活気がわいてくる *2元気がいっぱいだ *3生き生きする
	第3因子:怒り	4怒りを感じる 5内心腹立たしい 6イライラしている
	第4因子:疲労	7ひどく疲れた 8へとへとだ 9だるい
身体的 反応	第5因子:肩こり・腰痛・眼精疲労	22首筋や肩がこる 23腰が痛い 24目が疲れる
	第6因子:消化器症状・不眠	26胃腸の具合が悪い 27食欲がない 28便秘や下痢をする 29よく眠れない
	第7因子:めまい、関節痛、頭重・頭痛、動悸・息切れ	19めまいがする 20体のふしぶしが痛む 21頭が重かったり頭痛がする 25動悸や息切れがする
心理的 反応	第8因子:不安	10気がはりつめている 11不安だ 12落ち着かない

下光の因子順に表示

表3.A病院基本属性

調査項目	内訳	人数(名)	割合(%)
性別	女性	142	96.6
	男性	5	3.4
年齢	24歳以下	40	27.2
	25～29歳	55	37.4
	30～34歳	27	18.4
	35～39歳	17	11.6
	40歳以上	8	5.4
専門学歴	看護系専門学校	129	87.8
	看護系短大	9	6.1
	看護系大学・大学院	9	6.1
所持免許 (複数回答含む)	看護師	141	
	助産師	10	
	保健師	19	
	准看護師	17	
勤務部署	内科系	58	39.5
	外科系	40	27.2
	その他	49	33.3
	(ICU・NICU・小児・精神・周産期病棟等)		
部署経験	平均	2年6ヶ月	
病院経験	平均	5年1ヶ月	
離職期間の有無	有	25	17.0
	無	122	83.0
離職合計期間	1年以上	8	32.0
	1年以内	17	68.0
離職中に行なったこと (複数回答含む)	家事	2	
	育児	2	
	進学	4	
	資格取得	1	
	介護	0	
	他職種	1	
	受験勉強	5	
	長期旅行	6	
その他	8		
他院での勤務経験	有	58	39.5
	無	89	60.5
勤務経験場所 (複数回答含む)	大学病院	4	
	国立病院、厚生連の病院	16	
	400床以上の病院	15	
	200～399床の病院	12	
	199床以下の病院	18	
	診療所	14	
他院での勤務期間	平均	4年11ヶ月	
婚姻状況	有	28	19.0
	無	119	81.0
子供の有無	有	10	6.8
	無	137	93.2
同居家族の有無	有	65	44.2
	無	82	55.8
介護家族の有無	有	1	0.7
	無	146	99.3

n=147

表4.B病院基本属性

調査項目	内訳	人数(名)	割合(%)
性別	女性	101	95.3
	男性	5	4.7
年齢	24歳以下	31	29.2
	25～29歳	37	34.9
	30～34歳	16	15.1
	35～39歳	10	9.4
	40歳以上	12	11.3
専門学歴 (複数回答含む)	専門学校	65	61.3
	短大	12	11.3
	大学・大学院	29	27.4
所持免許 (複数回答含む)	看護師	105	
	助産師	9	
	保健師	34	
	准看護師	4	
勤務部署  (ICU・NICU・小児・精神・周産期病棟等)	内科系	17	16.0
	外科系	57	53.8
	その他	32	30.2
部署経験	平均	2年3ヶ月	
病院経験	平均	5年7ヶ月	
離職期間の有無	有	14	13.2
	無	92	86.8
離職合計期間	1年以上	5	35.7
	1年以内	9	64.3
離職中に行なったこと (複数回答含む)	家事	3	
	育児	3	
	進学	1	
	資格取得	2	
	介護	0	
	他職種	1	
	受験勉強	1	
	長期旅行	2	
その他	3		
他院での勤務経験	有	34	32.1
	無	72	67.9
勤務経験場所 (複数回答含む)	大学病院	13	
	国立病院、厚生連の病院	5	
	400床以上の病院	7	
	200～399床の病院	8	
	199床以下の病院	11	
	診療所	6	
その他	4		
他院での勤務期間	平均	5年8ヶ月	
婚姻状況	有	20	18.9
	無	86	81.1
子供の有無	有	17	16.0
	無	89	84.0
同居家族の有無	有	36	34.0
	無	70	66.0
介護家族の有無	有	2	1.9
	無	104	98.1

n=106

**表5.A病院スコア一覧**

調査項目	内訳	得点範囲	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
<b>職業性ストレス簡易調査票</b>							
仕事のストレス要因(ストレッサー)							
	質的労働負荷	4-16	14.01	2.08	15	6	16
	対人関係	3-12	6.28	1.78	6	3	11
	量的労働負荷	2-8	6.35	1.21	6	3	8
	仕事のコントロール度	3-12	7.98	1.86	8	3	12
	適性・働きがい・技能の低活用	3-12	6.28	1.90	6	3	12
	身体的労働負荷と職場環境	2-8	5.42	1.10	5	3	8
	ストレッサー合計	17-68	46.32	5.84	46	32	65
ストレス反応							
	抑うつ感	6-24	12.50	4.11	12	6	24
	活気	3-12	8.95	2.33	9	3	12
	怒り	3-12	7.35	2.31	7	3	12
	疲労感	3-12	8.84	2.52	9	3	12
	肩こり・腰痛・眼精疲労	3-12	7.54	2.46	7	3	12
	消化器症状・不眠	4-16	7.01	2.71	7	4	16
	めまい、関節痛、頭重・頭痛、動悸・息切れ	4-16	6.13	2.32	5	4	16
	不安感	3-12	7.44	2.59	7	3	12
	心理的反応	18-72	45.06	10.97	44	22	72
	身体的反応	11-44	20.68	6.07	20	11	44
	ストレス反応合計	29-116	65.74	15.30	63	33	116
社会的支援							
	上司の支援	3-12	6.95	1.89	7	3	12
	同僚の支援	3-12	8.63	1.94	9	5	12
	配偶者・家族・友人等の支援	3-12	10.54	1.75	11	4	12
	社会的支援合計	9-36	26.12	4.16	26	15	36
満足度							
	仕事	1-4	2.32	0.86	2	1	4
	家庭	1-4	2.88	0.79	3	1	4
	満足度合計	2-8	5.20	1.30	5	2	8
<b>病棟職場風土調査票</b>							
	患者・家族との関係	6-30	21.03	3.00	22	13	27
	上司・同僚との関係	5-21	14.94	3.11	15	7	21
	医師との協働	10-46	29.59	4.07	29	16	39
	コミュニケーション	11-47	21.07	3.87	22	9	30
	業務	6-30	31.59	4.60	31	20	43
	教育	6-26	18.61	2.99	19	12	26
	技術教育	5-25	18.78	4.26	20	7	25
	職場風土スコア合計	49-225	155.61	16.86	157	107	196
<b>コーピング尺度</b>							
	問題焦点型	0-15	7.65	3.27	8	0	15
	情動焦点型	0-9	5.12	2.23	5	0	9
	回避・逃避型	0-18	9.27	3.24	9	1	16
	コーピングスコア合計	0-42	22.03	5.91	22	8	40
<b>日本語版バーンアウト尺度</b>							
	情緒的消耗感	5-25	18.71	4.95	19	5	25
	脱人格化	6-30	13.73	5.77	12	6	30
	個人的達成感の低下	6-30	22.02	3.65	22	11	30
	バーンアウトスコア合計	17-85	54.46	11.12	52	33	83

**表6.B病院スコア一覧**

調査項目	内訳	得点範囲	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
<b>職業性ストレス簡易調査票</b>							
仕事のストレス要因(ストレッサー)							
	質的労働負荷	4-16	13.82	2.03	14	4	16
	対人関係	3-12	6.64	1.75	6	3	12
	量的労働負荷	2-8	6.44	1.35	6	2	8
	仕事のコントロール度	3-12	7.75	1.64	8	4	12
	適性・働きがい・技能の低活用	3-12	6.48	1.74	6	3	12
	身体的労働負荷と職場環境	2-8	5.27	1.14	5	3	8
	ストレッサー合計	17-68	46.41	5.38	46	34	62
ストレス反応							
	抑うつ感	6-24	12.22	3.93	12	6	22
	活気	3-12	9.13	2.26	9	3	12
	怒り	3-12	7.41	2.11	7	3	12
	疲労感	3-12	8.67	2.31	9	3	12
	肩こり・腰痛・眼精疲労	3-12	7.62	2.33	8	3	12
	消化器症状・不眠	4-16	6.57	2.66	6	4	16
	めまい、関節痛、頭重・頭痛、動悸・息切れ	4-16	6.06	2.28	5	4	15
	不安感	3-12	2.19	2.19	6.5	3	12
	心理的反応	18-72	44.34	9.27	43	29	68
	身体的反応	11-44	20.25	5.61	19	11	37
	ストレス反応合計	29-116	64.58	12.57	63.5	43	100
社会的支援							
	上司の支援	3-12	7.10	1.85	7	3	12
	同僚の支援	3-12	8.27	2.02	8	5	12
	配偶者・家族・友人等の支援	3-12	10.40	1.72	11	6	12
	社会的支援合計	9-36	25.77	4.18	26	15	35
満足度							
	仕事	1-4	2.37	0.77	3	1	4
	家庭	1-4	2.87	0.83	3	1	4
	満足度合計	2-8	5.24	1.29	5.5	2	8
<b>病棟職場風土調査票</b>							
	患者・家族との関係	6-30	19.65	3.44	20	10	28
	上司・同僚との関係	5-21	14.68	2.58	15	7	20
	医師との協働	10-46	28.99	4.94	29	19	42
	コミュニケーション	11-47	19.84	4.21	19	9	30
	業務	6-30	31.79	4.76	31.5	23	44
	教育	6-26	17.07	3.45	17	9	26
	技術教育	5-25	17.89	4.46	18.5	5	25
	職場風土スコア合計	49-225	149.91	19.49	152.5	104	205
<b>コーピング尺度</b>							
	問題焦点型	0-15	7.29	2.93	7	1	15
	情動焦点型	0-9	4.70	2.21	5	0	9
	回避・逃避型	0-18	8.87	3.37	9	1	18
	コーピングスコア合計	0-42	20.86	6.12	21	5	42
<b>日本語版バーンアウト尺度</b>							
	情緒的消耗感	5-25	18.17	4.51	18	8	25
	脱人格化	6-30	14.41	5.70	13	6	30
	個人的達成感の低下	6-30	22.13	4.47	22	8	30
	バーンアウトスコア合計	17-85	54.71	12.18	52	33	85

表7.A病院ストレス要因因子負荷量

質問項目	I.質的労働 負荷	II.適性・働き がよい・技能の 低活用	III.仕事のコ ントロール	IV.対人関係	V.量的労働 負荷	VI.環境 (組織)
5高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	0.960	-0.040	0.018	0.054	-0.243	0.042
4かなり注意を集中する必要がある	0.855	-0.036	0.067	0.044	-0.066	0.031
6勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	0.536	0.190	0.098	-0.083	0.098	-0.062
3一生懸命働かなければならない	0.466	-0.068	-0.062	0.070	0.431	-0.230
7からだを大変よく使う仕事だ	0.325	0.006	-0.026	-0.137	0.292	0.013
*17働きがいのある仕事だ	0.037	0.971	-0.199	-0.047	-0.031	0.101
*16仕事の内容は自分にあっている	0.038	0.683	0.105	0.132	-0.059	-0.103
11自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	-0.039	0.350	0.113	-0.101	-0.065	0.166
*9自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	0.077	-0.073	0.955	-0.121	-0.032	0.071
*8自分のペースで仕事ができる	0.084	0.155	0.437	0.075	0.330	-0.087
*14私の職場の雰囲気は友好的である	0.010	0.012	-0.122	0.889	-0.043	-0.009
12私の部署内で意見のくい違いがある	0.054	-0.064	-0.041	0.501	0.082	0.353
*10職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	-0.149	0.152	0.270	0.350	0.054	0.028
2時間内に仕事が処理しきれない	-0.096	-0.069	0.047	0.016	0.738	0.029
1非常にたくさんの仕事をしなければならない	0.231	-0.017	-0.120	-0.071	0.492	0.360
13私の部署と他の部署とはうまく合わない	-0.063	0.036	0.247	0.032	-0.039	0.578
15私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない	-0.008	0.104	-0.083	0.003	0.061	0.473
*反転項目						

表8. 下光・A病院・B病院ストレスラーの比較

下光ストレスラー因子

A病院ストレスラー因子

B病院ストレスラー因子

1 質的労働負荷	4かなり注意を集中する必要がある	I 質的労働負荷	5高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	II 質的労働負荷	5高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ
	5高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ		4かなり注意を集中する必要がある		4かなり注意を集中する必要がある
2 対人関係	6勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	IV 対人関係	6勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	III 対人関係と技能の低活用	6勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない
	3一生懸命働かなければならない		3一生懸命働かなければならない		7からだを大変よく使う仕事だ
3 量的労働負荷	12私の部署内で意見のくい違いがある	V 量的労働負荷	*14私の職場の雰囲気は友好的である	I 量的・身体的労働負荷	12私の部署内で意見のくい違いがある
	13私の部署と他の部署とはうまく合わない		12私の部署内で意見のくい違いがある		11自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない
4 コントロール	*14私の職場の雰囲気は友好的である	III 仕事のコントロール	*10職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	V 仕事のコントロール	*14私の職場の雰囲気は友好的である
	1非常にたくさんの仕事をしなければならぬ		2時間内に仕事が処理しきれない		15私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない
5 仕事の適性と働きがい・技術の低活用	2時間内に仕事が処理しきれない	II 適性・働きがい・技能の低活用	1非常にたくさんの仕事をしなければならぬ	IV 適性・働きがい	2時間内に仕事が処理しきれない
	*8自分のペースで仕事ができる		*9自分で仕事の順番・やり方を決めることができる		*9自分で仕事の順番・やり方を決めることができる
6 身体的労働負荷と職場環境	*9自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	VI 環境(組織)	*10職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	IV 適性・働きがい	*9自分で仕事の順番・やり方を決めることができる
	*10職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる		7からだを大変よく使う仕事だ		*8自分のペースで仕事ができる
	*16仕事の内容は自分にあっている		*17働きがいのある仕事だ		*10職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる
	*17働きがいのある仕事だ		11自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない		*16仕事の内容は自分にあっている
	7からだを大変よく使う仕事だ		13私の部署と他の部署とはうまく合わない		*17働きがいのある仕事だ
	15私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない		15私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない		

\* 反転項目

下光のストレスラー因子に従ったため順不同

表9.B病院ストレス要因因子負荷量

質問項目	I.量的・身体的労働負荷	II.質的労働負荷	III.対人関係と技能の低活用	IV.適性・働きがい	V.仕事のコントロール
2時間内に仕事が処理しきれない	0.874	-0.186	0.004	0.116	-0.019
1非常にたくさんの仕事をしなければならない	0.738	0.074	-0.003	-0.130	0.105
3一生懸命働かなければならない	0.567	0.273	0.016	-0.009	-0.037
7からだを大変よく使う仕事だ	0.460	0.062	0.151	-0.022	-0.065
5高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	-0.043	0.851	-0.014	-0.019	0.005
4かなり注意を集中する必要がある	-0.018	0.839	0.119	0.001	-0.051
6勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	0.163	0.461	-0.099	0.134	0.098
13私の部署と他の部署とはうまく合わない	-0.040	0.120	0.711	-0.084	-0.113
12私の部署内で意見のくい違いがある	0.182	0.046	0.572	-0.012	0.004
11自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	-0.052	-0.247	0.547	0.080	-0.031
*14私の職場の雰囲気は友好的である	0.000	0.073	0.484	0.052	0.173
15私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない	0.093	-0.011	0.348	0.141	-0.034
*16仕事の内容は自分にあっている	-0.079	0.082	0.042	0.984	0.064
*17働きがいのある仕事だ	0.076	-0.035	0.018	0.761	-0.069
*9自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	0.030	0.026	-0.015	-0.109	0.858
*8自分のペースで仕事ができる	0.021	0.013	-0.105	0.143	0.631
*10職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	-0.108	-0.096	0.320	-0.040	0.482

\*反転項目

表10a.A病院職場風土因子負荷量

	1因子	2因子	3因子	4因子	5因子	6因子	7因子	8因子	9因子	10因子	11因子
<b>1因子:看護職としてアイデンティティの醸成</b> $\alpha=0.823$											
17上司・同僚は一生懸命仕事を行っていると思う	<b>0.837</b>	-0.042	0.039	-0.059	-0.075	-0.134	-0.205	0.030	0.047	-0.191	0.037
22上司・同僚とお互い助け合って仕事を行っている	<b>0.813</b>	0.010	0.027	0.052	-0.149	-0.088	0.003	0.040	-0.023	-0.056	0.053
10.病棟の雰囲気は親しみやすく、かつ、けじめがあると思う	<b>0.698</b>	0.030	0.030	0.096	0.115	-0.051	-0.050	-0.175	-0.102	0.142	-0.057
1.上司・同僚との信頼関係がある	<b>0.657</b>	-0.121	-0.184	0.183	0.287	0.085	0.267	-0.127	-0.129	-0.026	-0.095
41.自分もこうなりたいと感じる上司・同僚が病棟にいる	<b>0.640</b>	-0.152	0.037	0.095	-0.054	0.235	-0.042	0.172	0.090	0.035	-0.075
19.自分の頑張りが上司・同僚から認められていると思う	<b>0.593</b>	-0.039	0.196	-0.011	0.000	-0.142	0.294	0.010	0.156	-0.046	-0.065
40.病棟のプリセプター制度は有効に働いていると思う	<b>0.469</b>	0.278	-0.085	-0.097	-0.135	0.036	0.265	0.083	-0.014	0.177	-0.028
*18.上司・同僚の言動をいじめと感じたことがある(ない)	<b>0.412</b>	-0.138	-0.104	0.074	0.232	0.024	-0.164	-0.013	-0.081	0.173	0.085
<b>2因子:意思決定への参加と良好なコミュニケーション</b> $\alpha=0.758$											
38.看護部目標・病棟目標を皆で共有している	-0.186	<b>0.865</b>	-0.026	0.215	0.170	0.085	0.121	0.010	-0.083	-0.044	-0.039
37.病棟内における連絡事項がきちんと伝わっていると思う	-0.062	<b>0.811</b>	0.013	-0.081	0.082	-0.045	0.150	0.030	-0.050	0.033	-0.081
39.病棟内のさまざまな決定は看護スタッフの意見が反映されていると思う	0.145	<b>0.702</b>	-0.007	0.175	-0.048	-0.217	-0.058	0.041	0.058	0.111	0.084
32.医師は病院・病棟の規則を守っていると思う	0.012	<b>0.410</b>	-0.036	-0.091	0.031	0.249	0.066	-0.122	0.092	-0.024	0.092
<b>3因子:患者との良好な関係</b> $\alpha=0.769$											
13.患者及び患者家族から信頼されている	-0.068	-0.088	<b>0.900</b>	-0.149	0.092	0.022	0.131	-0.023	-0.042	-0.035	0.033
12.自分の行った処置やケアに、患者及び患者家族から感謝される	0.062	-0.073	<b>0.711</b>	0.157	-0.066	-0.120	0.020	-0.048	-0.060	0.134	-0.004
11.患者及び患者家族とのコミュニケーションは十分とれている	0.024	0.190	<b>0.580</b>	0.071	-0.015	0.102	-0.010	0.101	-0.069	0.152	-0.001
14.患者及び患者家族からの苦情に迅速かつ適切に対処している	-0.066	-0.074	<b>0.256</b>	0.162	0.273	-0.140	0.084	0.129	0.025	-0.019	-0.036
<b>4因子:日常的な実践教育</b> $\alpha=0.684$											
47.浣腸時、患者体位は左側臥位で実施するよう指導が行なわれている	0.142	0.228	0.052	<b>0.700</b>	0.004	0.023	0.028	-0.206	-0.056	-0.094	-0.069
49.臥床患者の食事介助前には、患者の手指を清潔にするよう指導が行なわれている	0.072	-0.067	0.036	<b>0.696</b>	-0.047	0.074	-0.025	0.013	0.014	-0.011	0.012
48.臥床患者の体位交換後は、点滴ルート・ナースコール・掛け物等の位置を確認するよう指導が行なわれている	0.039	0.019	-0.004	<b>0.523</b>	-0.131	-0.014	0.090	-0.015	0.173	0.027	0.084
45.清拭・入浴介助前には、排泄の有無を患者に確認するよう指導が行なわれている	0.057	0.083	-0.064	<b>0.461</b>	-0.096	0.108	-0.194	0.088	-0.028	0.010	0.246
<b>5因子:ミーティング・カンファレンスの有効活用</b> $\alpha=0.846$											
35.ミーティング・カンファレンスで活発な意見交換をしている	-0.014	0.065	0.014	-0.059	<b>0.962</b>	-0.015	-0.055	-0.012	-0.002	-0.006	0.021
36.ミーティング・カンファレンスの時間を効率的に活用している	0.078	0.283	0.048	-0.152	<b>0.736</b>	-0.061	-0.121	-0.005	0.099	0.010	-0.024

\*反転項目

表10b.A病院職場風土因子負荷量

	1因子	2因子	3因子	4因子	5因子	6因子	7因子	8因子	9因子	10因子	11因子
<b>6因子: 医師への信頼感</b> $\alpha=0.63$											
*6.医師の強い口調にショックをうけたことがある(ない)	-0.145	-0.049	-0.051	0.140	-0.102	<b>0.807</b>	0.131	0.225	-0.036	0.012	-0.055
*7.医師の行なう医療行為に不安を感じたことがある(ない)	0.042	0.016	-0.006	0.005	0.021	<b>0.787</b>	-0.095	0.005	0.008	0.071	0.031
4.医師とはお互いの立場を尊重し協力している	0.277	-0.032	0.187	-0.009	0.077	<b>0.418</b>	0.012	-0.155	0.106	-0.033	0.198
<b>7因子: 業務への自信</b> $\alpha=0.601$											
*16.自分の行なった看護に無力感を感じることもある(ない)	-0.112	0.244	0.080	0.052	-0.208	0.016	<b>0.737</b>	-0.150	0.068	-0.043	-0.064
26.自分の業務の範囲を自覚している	-0.015	-0.046	0.147	-0.124	-0.008	0.056	<b>0.555</b>	0.394	-0.112	-0.044	-0.011
25.電子カルテ(業務用コンピュータ)をうまく使いこなせている	0.075	0.039	-0.043	-0.016	0.086	-0.006	<b>0.540</b>	0.154	0.055	-0.197	-0.041
<b>8因子: 接遇の励行</b> $\alpha=0.55$											
24.ミーティングでの決定事項を守っている	-0.021	-0.002	-0.032	-0.114	-0.053	0.100	0.061	<b>0.716</b>	0.031	0.057	0.128
44.来院者及び電話の対応は丁寧である	-0.059	0.149	0.252	0.095	0.236	0.108	-0.103	<b>0.408</b>	0.069	-0.034	0.017
15患者及び患者家族への挨拶をきちんと行なっている	0.102	0.019	0.085	0.090	-0.073	-0.079	-0.009	<b>0.346</b>	-0.077	-0.010	-0.017
<b>9因子: 医師への毅然とした態度</b>											
33.医師との方針や意見の不一致があった時、上司・同僚は医師に毅然と発言している	-0.062	-0.059	-0.107	0.047	0.062	-0.003	0.049	0.041	<b>1.046</b>	0.095	-0.101
<b>10因子: 病棟における継続教育</b> $\alpha=0.469$											
9.病棟における教育は十分であると思う	0.179	0.042	0.032	-0.148	0.006	0.059	-0.108	0.112	0.066	<b>0.881</b>	-0.116
8.病棟において2年目以降の教育プログラムがある	-0.119	0.032	0.204	0.095	-0.026	0.023	-0.153	-0.100	0.072	<b>0.394</b>	0.042
<b>11因子: 医師との協働性</b> $\alpha=0.459$											
27.患者へのケアについて医師と活発な意見交換を行なっている	0.013	-0.028	-0.012	-0.007	0.113	0.003	0.467	-0.082	-0.029	0.003	<b>0.539</b>
29.患者の状態が安定しない時、主治医の所在がわかっている	-0.060	-0.080	0.014	0.175	0.016	0.006	-0.098	0.184	-0.079	-0.056	<b>0.539</b>
5.医師・看護師の合同カンファレンスは役立っていると思う	0.059	0.166	0.032	-0.205	-0.074	-0.001	-0.008	0.045	-0.046	-0.038	<b>0.473</b>

\*反転項目

表11.A病院職場風土因子間相関

因子名	①看護職としてのアイデンティティの醸成	②意思決定への参加と良好なコミュニケーション	③患者との良好な関係	④日常的な実践教育	⑤ミーティング・カンファレンスの有効活用	⑥医師への信頼感	⑦業務への自信	⑧接遇の励行	⑨医師への毅然とした態度	⑩病棟における継続教育	⑪医師との協働性
①看護職としてのアイデンティティの醸成	1.000										
②意思決定への参加と良好なコミュニケーション	0.434 **	1.000									
③患者との良好な関係	0.073	0.078	1.000								
④日常的な実践教育	0.312 **	0.219 **	0.223 **	1.000							
⑤ミーティング・カンファレンスの有効活用	0.301 **	0.415 **	0.401 **	0.059	1.000						
⑥医師への信頼感	0.251 **	0.298 **	-0.144	0.146	-0.105	1.000					
⑦業務への自信	0.143	0.135	0.356 **	0.047	0.357 **	-0.091	1.000				
⑧接遇の励行	0.197 *	0.344 **	0.308 **	0.260 **	0.367 **	0.078	0.291 **	1.000			
⑨医師への毅然とした態度	0.264 **	0.176 *	0.058	0.100	0.183 *	0.048	0.174 *	0.095	1.000		
⑩病棟における継続教育	0.296 **	0.211 *	0.067	0.021	0.032	0.148	-0.215 **	0.021	0.109	1.000	
⑪医師との協働性	0.121	0.165 *	0.176 *	0.093	0.273 **	-0.017	0.270 **	0.193 *	0.053	-0.087	1.000

\*\*P<0.01

\*P<0.05

表中数値は相関係数

表12.A病院職場風土因子重回帰分析

因子名	目的変数											
	①看護職としてのアイデンティティの醸成	②意思決定への参加と良好なコミュニケーション	③患者との良好な関係	④日常的な実践教育	⑤ミーティング・カンファレンスの有効活用	⑥医師への信頼感	⑦業務への自信	⑧接遇の励行	⑨医師への毅然とした態度	⑩病棟における継続教育	⑪医師との協働性	
説明変数	①看護職としてのアイデンティティの醸成	0.172 *	-0.129	0.307 **	0.184 *	0.172	0.137	-0.043	0.174	0.307 **	0.033	
	②意思決定への参加と良好なコミュニケーション	0.180 *		-0.150	0.113	0.329 **	0.303 **	0.015	0.199 *	0.030	0.158	0.061
	③患者との良好な関係	-0.121	-0.135		0.277 **	0.282 **	-0.094	0.268 **	0.135	-0.057	0.223 *	0.033
	④日常的な実践教育	0.250 **	0.088	0.240 **		-0.160 *	0.048	-0.114	0.171 *	0.046	-0.145	0.038
	⑤ミーティング・カンファレンスの有効活用	0.205 *	0.350 **	0.334 **	-0.218 *		-0.255 *	0.105	0.178	0.093	-0.085	0.153
	⑥医師への信頼感	0.136	0.229 **	-0.079	0.047	-0.181 *		-0.037	0.058	-0.006	0.035	-0.004
	⑦業務への自信	0.126	0.013	0.262 **	-0.128	0.087	-0.043		0.148	0.160	-0.313 **	0.161
	⑧接遇の励行	-0.037	0.166 *	0.125	0.182 *	0.139	0.063	0.140		-0.021	0.001	0.047
	⑨医師への毅然とした態度	0.122	0.020	-0.043	0.040	0.059	-0.005	0.123	-0.017		0.074	-0.023
	⑩病棟における継続教育	0.250 **	0.123	0.193 *	-0.145	-0.062	0.036	-0.277 **	0.001	0.085		-0.080
	⑪医師との協働性	0.024	0.042	0.025	0.003	0.100	-0.038	0.128	0.039	-0.024	-0.072	
R <sup>2</sup>	0.364	0.392	0.325	0.221	0.432	0.195	0.309	0.266	0.103	0.220	0.124	

\*\*P<0.01

\*P<0.05

表中数値は標準偏回帰係数

表13a.B病院職場風土因子負荷量

	1因子	2因子	3因子	4因子	5因子	6因子	7因子	8因子	9因子	10因子	11因子	12因子	13因子
<b>1因子: 日常的な実践教育</b> $\alpha=0.776$													
48. 臥床患者の体位交換後は、点滴ルート・ナースコール・掛け物等の位置を確認するよう指導が行なわれている	<b>0.781</b>	0.132	0.044	0.070	-0.158	0.079	0.034	-0.007	-0.083	0.044	-0.013	0.086	-0.015
49. 臥床患者の食事介助前には、患者の手指を清潔にするよう指導が行なわれている	<b>0.770</b>	0.023	0.071	0.158	0.108	-0.065	-0.074	-0.050	0.096	0.094	-0.231	0.062	-0.129
47. 浣腸時、患者体位は左側臥位で実施するよう指導が行なわれている	<b>0.661</b>	-0.017	-0.032	-0.193	-0.222	0.143	-0.058	0.255	-0.066	-0.045	-0.031	-0.019	0.071
46. 気管内吸引前後で肺音を聴取するよう指導が行なわれている	<b>0.627</b>	0.012	-0.195	-0.068	-0.147	0.024	0.290	0.007	-0.026	0.055	0.257	0.151	-0.217
45. 清拭・入浴介助前には、排泄の有無を患者に確認するよう指導が行なわれている	<b>0.574</b>	-0.121	0.054	-0.056	0.331	-0.037	0.121	-0.206	-0.042	-0.007	-0.096	0.013	0.117
<b>2因子: 相互尊重</b> $\alpha=0.726$													
17. 上司・同僚は一生懸命仕事を行っていると思う	0.121	<b>0.682</b>	-0.055	-0.021	0.054	-0.110	0.188	-0.006	0.174	-0.142	0.089	0.008	0.026
22. 上司・同僚とお互い助け合って仕事を行っている	0.064	<b>0.678</b>	0.163	0.053	0.087	0.073	0.228	-0.052	-0.055	-0.027	0.026	-0.142	0.038
41. 自分もこうなりたいと感じる上司・同僚が病棟にいる	0.006	<b>0.485</b>	0.062	-0.146	0.317	0.058	-0.092	-0.067	-0.167	0.083	0.365	0.110	0.069
19. 自分の頑張りが上司・同僚から認められていると思う	-0.199	<b>0.355</b>	0.086	-0.044	-0.060	0.063	0.112	0.081	0.105	0.251	-0.182	0.217	-0.065
<b>3因子: 患者との良好な関係</b> $\alpha=0.756$													
12. 自分の行った処置やケアに、患者及び患者家族から感謝される	0.006	0.133	<b>1.040</b>	-0.075	-0.268	-0.023	0.012	-0.077	-0.102	0.057	-0.026	0.049	0.221
13. 患者及び患者家族から信頼されている	-0.019	0.086	<b>0.641</b>	-0.024	0.189	0.048	0.068	0.014	-0.059	-0.067	-0.182	0.281	-0.085
11. 患者及び患者家族とのコミュニケーションは十分とれている	0.069	-0.100	<b>0.507</b>	0.015	0.301	-0.035	-0.083	0.203	-0.029	-0.072	0.185	-0.001	-0.089
14. 患者及び患者家族からの苦情に迅速かつ適切に対処している	-0.063	-0.083	<b>0.415</b>	0.186	0.191	0.155	0.150	-0.080	0.029	-0.157	0.113	-0.213	-0.305
<b>4因子: 医師へのサポート</b> $\alpha=0.699$													
29. 患者の状態が安定しない時、主治医の所在がわかっている	0.006	-0.033	-0.130	<b>0.771</b>	-0.073	0.157	-0.080	0.092	0.079	-0.024	0.039	0.034	-0.009
30. 医師の指示に疑問がある時は確認している	0.064	0.088	0.112	<b>0.675</b>	-0.317	0.082	0.176	0.001	-0.198	-0.018	-0.004	-0.086	-0.057
28. インフォームドコンセント時、医師から同席を求められる	0.070	0.047	0.039	<b>0.552</b>	-0.153	-0.151	-0.066	0.043	0.095	-0.113	0.009	-0.074	-0.178
27. 患者へのケアについて医師と活発な意見交換を行なっている	-0.050	-0.113	0.036	<b>0.500</b>	0.048	0.124	0.008	0.288	-0.066	0.110	-0.027	0.105	-0.090
<b>5因子: 漠然とした肯定感</b> $\alpha=0.585$													
1. 上司・同僚との信頼関係がある	-0.258	0.190	0.045	-0.112	<b>0.590</b>	0.010	0.103	-0.003	0.070	0.106	0.018	0.106	-0.070
10. 病棟の雰囲気は親しみやすく、かつ、けじめがあると思う	-0.007	0.287	-0.048	0.059	<b>0.567</b>	0.059	-0.265	0.057	0.081	0.099	-0.001	-0.193	0.090
*16. 自分の行なった看護に無力感を感じることがある(ない)	0.055	-0.074	0.035	-0.163	<b>0.472</b>	0.046	0.003	-0.053	0.247	0.017	-0.022	-0.164	-0.059
*18. 上司・同僚の言動をいじめと感じたことがある(ない)	-0.044	-0.016	-0.038	-0.372	<b>0.425</b>	0.084	0.106	0.236	-0.093	0.034	-0.329	-0.121	0.102
9. 病棟における教育は十分であると思う	0.221	0.109	0.023	0.017	<b>0.293</b>	0.022	-0.023	0.082	0.052	0.273	0.226	-0.118	0.043
8. 病棟において2年目以降の教育プログラムがある	0.121	0.052	0.047	0.147	<b>0.211</b>	-0.202	0.043	0.016	-0.034	0.029	0.159	0.089	0.007

\*反転項目

表13b.B病院職場風土因子負荷量

	1因子	2因子	3因子	4因子	5因子	6因子	7因子	8因子	9因子	10因子	11因子	12因子	13因子
<b>6因子:ミーティング・カンファレンスの有効活用</b> $\alpha=0.863$													
35.ミーティング・カンファレンスで活発な意見交換をしている	0.045	0.029	0.002	0.141	0.024	<b>1.002</b>	-0.036	-0.033	-0.061	-0.086	-0.023	0.088	-0.023
36.ミーティング・カンファレンスの時間を効率的に活用している	0.045	-0.054	0.061	0.098	0.165	<b>0.561</b>	-0.010	0.022	0.269	0.071	0.039	-0.157	0.111
<b>7因子:接遇の励行</b> $\alpha=0.726$													
24.ミーティングでの決定事項を守っている	-0.047	0.489	-0.060	0.022	-0.041	-0.095	<b>0.685</b>	0.164	0.096	-0.376	-0.046	-0.124	0.111
15.患者及び患者家族への挨拶をきちんと行なっている	0.030	0.001	0.342	-0.004	0.098	-0.029	<b>0.531</b>	0.104	0.109	0.076	0.054	-0.047	-0.277
34.スタッフへの挨拶をきちんと行っている	0.170	0.188	0.014	-0.148	-0.048	0.190	<b>0.528</b>	-0.036	0.210	0.161	0.058	-0.043	-0.170
32.医師は病院・病棟の規則を守っていると思う	0.002	-0.078	0.180	-0.003	-0.117	-0.217	<b>0.501</b>	0.046	0.043	0.233	0.332	-0.097	0.128
44.来院者及び電話の対応は丁寧である	0.246	-0.032	0.176	0.030	0.171	-0.019	<b>0.295</b>	-0.010	-0.047	-0.196	-0.175	0.213	0.165
<b>8因子:職責の尊重</b> $\alpha=0.712$													
5.医師・看護師の合同カンファレンスは役立っていると思う	0.069	0.009	-0.064	0.140	0.078	0.028	0.034	<b>0.954</b>	-0.135	-0.057	0.054	0.045	-0.404
4.医師とはお互いの立場を尊重し協力している	-0.145	-0.031	0.130	0.096	-0.078	-0.108	0.136	<b>0.706</b>	0.104	0.201	-0.011	0.068	-0.060
<b>9因子:意思決定への参加と良好なコミュニケーション</b> $\alpha=0.747$													
*21.申し送り・カンファレンス・ミーティングでの無駄な待ち時間が多い(少ない)	-0.008	0.175	-0.094	-0.058	0.194	-0.071	-0.025	-0.008	<b>0.673</b>	0.068	-0.176	0.151	-0.315
38.看護部目標・病棟目標を皆で共有している	-0.077	-0.043	-0.096	0.181	0.004	0.027	0.306	-0.108	<b>0.667</b>	0.036	-0.019	0.206	0.054
37.病棟内における連絡事項がきちんと伝わっていると思う	-0.063	-0.026	0.102	-0.120	0.196	0.164	0.274	-0.017	<b>0.523</b>	-0.077	0.007	-0.095	0.194
40.病棟のプリセプター制度は有効に働いていると思う	0.188	0.224	-0.038	0.161	0.249	-0.181	-0.061	0.014	<b>0.298</b>	0.056	-0.003	0.031	0.167
39.病棟内のさまざまな決定は看護スタッフの意見が反映されていると思う	0.001	0.263	0.012	0.108	-0.037	0.265	-0.099	-0.050	<b>0.271</b>	-0.012	0.153	0.206	0.083
<b>10因子:電子カルテの活用</b> $\alpha=0.433$													
3.電子カルテ(業務用コンピュータ)は看護業務の効率化に役立っていると思う	0.082	-0.125	-0.010	-0.089	0.124	-0.060	-0.064	0.030	0.071	<b>0.790</b>	0.028	0.052	0.008
25.電子カルテ(業務用コンピュータ)をうまく使いこなせている	0.077	0.132	-0.178	0.144	0.136	-0.011	0.248	0.051	-0.077	<b>0.430</b>	-0.215	-0.195	0.146
<b>11因子:医師への信頼感</b> $\alpha=0.553$													
*7.医師の行なう医療行為に不安を感じたことがある(ない)	-0.102	0.085	-0.040	0.015	-0.030	0.015	0.060	0.044	-0.124	-0.036	<b>0.910</b>	-0.269	0.005
*6.医師の強い口調にショックをうけたことがある(ない)	-0.016	0.004	-0.053	-0.161	-0.119	0.057	0.090	0.095	-0.079	-0.038	<b>0.286</b>	0.211	0.212
<b>12因子:医師への毅然とした態度</b>													
33.医師との方針や意見の不一致があった時、上司・同僚は医師に毅然と発言している	0.153	-0.019	0.109	-0.003	-0.178	0.029	-0.112	0.068	0.173	0.015	-0.274	<b>0.866</b>	-0.074
<b>13因子:自己防衛的自律性</b> $\alpha=4.24E-14$													
*42.新人は基礎的な看護技術はできて当然だと思う(思わない)	0.058	-0.051	0.017	-0.042	0.004	0.008	-0.023	0.239	0.101	-0.067	-0.016	0.057	<b>-0.672</b>
26.自分の業務の範囲を自覚している	-0.042	-0.020	-0.062	0.207	-0.005	0.126	0.447	-0.121	-0.203	0.185	-0.098	-0.002	<b>0.605</b>

\*反転項目

表14.B病院職場風土因子間相関

因子	①日常的な実践教育	②相互尊重	③患者との良好な関係	④医師へのサポート	⑤漠然とした肯定感	⑥ミーティングカンファレンスの有効活用	⑦接遇の励行	⑧職責の尊重	⑨意思決定への参加と良好なコミュニケーション	⑩電子カルテの活用	⑪医師への信頼感	⑫医師への毅然とした態度	⑬自己防衛的自律性
①日常的な実践教育	1.000												
②相互尊重	0.272 **	1.000											
③患者との良好な関係	0.123	0.273 **	1.000										
④医師へのサポート	0.148	0.085	0.208 *	1.000									
⑤漠然とした肯定感	0.223 *	0.472 **	0.243 *	0.079	1.000								
⑥ミーティングカンファレンスの有効活用	0.162	0.319 **	0.262 **	0.464 **	0.363 **	1.000							
⑦接遇の励行	0.342 **	0.471 **	0.460 **	0.378 **	0.385 **	0.412 **	1.000						
⑧職責の尊重	0.157	0.294 **	0.217 *	0.203 *	0.302 **	0.201 *	0.306 **	1.000					
⑨意思決定への参加と良好なコミュニケーション	0.328 **	0.551 **	0.266 **	0.352 **	0.460 **	0.548 **	0.548 **	0.324 **	1.000				
⑩電子カルテの活用	0.182	0.353 **	0.072	0.146	0.412 **	0.305 **	0.260 **	0.218 *	0.305 **	1.000			
⑪医師への信頼感	0.076	0.212 *	0.043	-0.092	0.124	-0.100	0.187	0.286 **	0.156	0.011	1.000		
⑫医師への毅然とした態度	0.272 **	0.213 *	0.156	0.141	0.046	0.002	0.164	0.188	0.271 **	-0.020	0.120	1.000	
⑬自己防衛的自律性	0.057	0.057	0.057	0.190	-0.014	0.196 *	0.260 **	0.118	0.110	0.203 *	-0.140	0.014	1.000

\*\*P<0.01

\*P<0.05

表中数値は相関係数

表15.B病院職場風土因子重回帰分析

因子		目的変数												
		①日常的な 実践教育	②相互尊重	③患者との 良好な関係	④医師への サポート	⑤漠然とし た肯定感	⑥ミーティ ングカンファ レンスの有効 活用	⑦接遇の励 行	⑧職責の尊 重	⑨意思決定 への参加と 良好なコ ミュニケー ション	⑩電子カル テの活用	⑪医師への 信頼感	⑫医師への 毅然とした 態度	⑬自己防衛 的自律性
説明変数	①日常的な実践教育		0.026	-0.063	0.000	0.044	-0.027	0.149	-0.006	0.065	0.065	-0.027	0.207 *	-0.034
	②相互尊重	0.037		0.079	-0.200	0.178	0.033	0.160	0.046	0.241 **	0.197	0.107	0.129	-0.046
	③患者との良好な関係	-0.067	0.059		0.011	0.074	0.071	0.277 **	0.083	-0.055	-0.108	-0.072	0.105	-0.081
	④医師へのサポート	0.001	-0.169	0.012		-0.156	0.287 **	0.203 *	0.135	0.089	0.049	-0.138	0.123	0.007
	⑤漠然とした肯定感	0.057	0.160	0.089	-0.166		0.115	0.060	0.139	0.131	0.262 *	0.013	-0.097	-0.196
	⑥ミーティングカンファレンスの有効活用	-0.041	0.034	0.099	0.353 **	0.133		0.040	0.005	0.312 **	0.104	-0.224	-0.220	0.096
	⑦接遇の励行	0.240	0.179	0.414 **	0.269 *	0.075	0.043		0.024	0.178	0.034	0.189	-0.090	0.340 *
	⑧職責の尊重	-0.007	0.034	0.082	0.117	0.113	0.004	0.016		0.033	0.092	0.261 **	0.100	0.115
	⑨意思決定への参加と良好なコミュニケーション	0.119	0.305 **	-0.093	0.134	0.185	0.382 **	0.202	0.058		-0.003	0.120	0.273 *	-0.054
	⑩電子カルテの活用	0.069	0.146	-0.107	0.043	0.217 *	0.075	0.023	0.093	-0.002		-0.076	-0.104	0.187
	⑪医師への信頼感	-0.027	0.073	-0.065	-0.111	0.010	-0.147	0.115	0.242 *	0.065	-0.069		0.021	-0.181
	⑫医師への毅然とした態度	0.205 *	0.088	0.097	0.100	-0.074	-0.146	-0.055	0.093	0.148 *	-0.096	0.022		0.016
	⑬自己防衛的自律性	-0.034	-0.031	-0.073	0.006	-0.143	0.063	0.193 *	0.105	-0.029	0.165	-0.175	0.016	
R <sup>2</sup>		0.195	0.443	0.253	0.340	0.382	0.464	0.503	0.235	0.560	0.250	0.184	0.194	0.174

\*\*P<0.01 \*P<0.05  
表中数値は標準偏回帰係数

表16.A病院コーピング因子負荷量

因子名	I 問題焦点型 コーピング	II 回避・逃避型 コーピング	III 情動焦点型 コーピング	IV 問題・情動統合型 コーピング
9.問題の原因を見つけようとする	<b>0.832</b>	0.011	-0.055	-0.034
12.情報を集める	<b>0.668</b>	-0.031	-0.023	0.112
10.何らかの対応ができるようになるのを待つ	<b>0.456</b>	0.141	-0.014	0.039
1.現在の状況を変えるよう努力する	<b>0.412</b>	-0.225	0.248	-0.127
7.人に問題解決に協力してくれるよう頼む	<b>0.410</b>	0.116	0.102	0.211
6.時の過ぎるのにまかせる	0.040	<b>0.770</b>	0.019	0.002
8.大した問題ではないと考える	0.252	<b>0.667</b>	-0.164	-0.103
4.なるようになれと思う	-0.233	<b>0.600</b>	0.094	0.078
13.こんな事もあると思ってあきらめる	0.070	<b>0.513</b>	0.028	-0.110
2.先のことをあまり考えないようにする	-0.081	<b>0.366</b>	0.152	0.103
5.物事の明るい面を見ようとする	-0.029	0.144	<b>0.724</b>	-0.059
3.自分で自分を励ます	0.012	-0.088	<b>0.616</b>	0.050
14.今の経験はためになると思うことにする	0.313	0.023	<b>0.455</b>	-0.018
11.自分のおかれた状況を人に聞いてもらう	0.105	-0.055	-0.019	<b>0.971</b>

表17.A病院コーピング因子間相関係数

	I 問題焦点型 コーピング	II 回避・逃避型 コーピング	III 情動焦点型 コーピング	IV 問題情動統合型 コーピング
I 問題焦点型コーピング	1.000			
II 回避逃避型コーピング	-0.142	1.000		
III 情動焦点型コーピング	0.466 **	0.126	1.000	
IV 問題情動統合型コーピング	0.425 **	0.028	0.315 **	1.000

\*\*P<0.01  
表中数値は相関係数

表18.コーピング尺度・A病院・B病院コーピング因子比較

コーピング尺度(尾関分類)

A病院コーピング

B病院コーピング

<p>1問題焦点型コーピング</p> <p>1.現在の状況を変えるよう努力する 7.人に問題解決に協力してくれるよう頼む 9.問題の原因を見つけようとする 11.自分のおかれた状況を人に聞いてもらう 12.情報を集める</p>	<p>I 問題焦点型コーピング</p> <p>9.問題の原因を見つけようとする 12.情報を集める 10.何らかの対応ができるようになるのを待つ 1.現在の状況を変えるよう努力する 7.人に問題解決に協力してくれるよう頼む</p>	<p>IV 消極的問題焦点型コーピング</p> <p>12.情報を集める 11.自分のおかれた状況を人に聞いてもらう 7.人に問題解決に協力してくれるよう頼む</p>
<p>2情動焦点型コーピング</p> <p>3.自分で自分を励ます 5.物事の明るい面を見ようとする 14.今の経験はためになると思うことにする</p>	<p>III 情動焦点型コーピング</p> <p>5.物事の明るい面を見ようとする 3.自分で自分を励ます 14.今の経験はためになると思うことにする</p>	<p>I 混在型コーピング(問題焦点・情動焦点・回避逃避型の混在)</p> <p>9.問題の原因を見つけようとする 14.今の経験はためになると思うことにする 1.現在の状況を変えるよう努力する 5.物事の明るい面を見ようとする 3.自分で自分を励ます 10.何らかの対応ができるようになるのを待つ</p>
<p>3回避・逃避型コーピング</p> <p>2.先のことをあまり考えないようにする 4.なるようになれと思う 6.時の過ぎるのにまかせる 8.大した問題ではないと考える 10.何らかの対応ができるようになるのを待つ 13.こんな事もあると思ってあきらめる</p>	<p>IV 問題・情動統合型コーピング</p> <p>11.自分のおかれた状況を人に聞いてもらう</p>	<p>II 回避型コーピング</p> <p>8.大した問題ではないと考える 13.こんな事もあると思ってあきらめる 2.先のことをあまり考えないようにする</p>
	<p>II 回避・逃避型コーピング</p> <p>6.時の過ぎるのにまかせる 8.大した問題ではないと考える 4.なるようになれと思う 13.こんな事もあると思ってあきらめる 2.先のことをあまり考えないようにする</p>	

コーピング尺度(尾関)の因子に従ったため順不同

表19.B病院コーピング因子負荷量

因子名	I 混在型コーピング	II 回避型コーピング	III 逃避型コーピング	IV 消極的問題焦点型コーピング
9.問題の原因を見つけようとする	<b>0.710</b>	-0.192	-0.020	0.073
14.今の経験はためになると思うことにする	<b>0.597</b>	0.344	-0.102	-0.033
1.現在の状況を変えるよう努力する	<b>0.587</b>	-0.170	-0.018	-0.048
5.物事の明るい面を見ようとする	<b>0.492</b>	0.158	0.177	-0.012
3.自分で自分を励ます	<b>0.431</b>	-0.069	0.292	-0.022
10.何らかの対応ができるようになるのを待つ	<b>0.208</b>	0.186	-0.077	0.200
8.大した問題ではないと考える	0.050	<b>0.763</b>	-0.006	-0.031
13.こんな事もあると思ってあきらめる	-0.058	<b>0.686</b>	-0.086	-0.045
2.先のことをあまり考えないようにする	-0.191	<b>0.446</b>	0.273	0.078
4.なるようになれと思う	0.052	-0.044	<b>1.008</b>	-0.032
6.時の過ぎるのにまかせる	0.003	0.340	<b>0.397</b>	0.066
12.情報を集める	0.050	-0.034	-0.030	<b>0.801</b>
11.自分のおかれた状況を人に聞いてもらう	-0.125	0.000	0.027	<b>0.613</b>
7.人に問題解決に協力してくれるよう頼む	0.168	-0.031	-0.001	<b>0.397</b>

表20.B病院コーピング因子間相関係数

	I 混在型コーピング	II 回避型コーピング	III 逃避型コーピング	IV 消極的問題焦点型コーピング
I 混在型コーピング	1.000			
II 回避型コーピング	0.150	1.000		
III 逃避型コーピング	0.327 **	0.465 **	1.000	
IV 消極的問題焦点型コーピング	0.363 **	-0.028	0.082	1.000

\*\*P<0.01  
表中数値は相関係数

表21.A病院ストレス反応因子負荷量

質問項目	I 身体愁訴 (自律神経症状)	II 不安感	III 活気の低下	IV イライラ感	V 疲労感	VI 身体愁訴 (慢性疼痛)	VII 抑うつ感
19めまいがする	<b>0.990</b>	-0.215	-0.039	0.033	0.132	-0.249	0.143
25動悸や息切れがする	<b>0.699</b>	-0.033	-0.012	-0.066	0.054	-0.045	0.133
27食欲がない	<b>0.686</b>	0.201	0.044	-0.032	-0.040	-0.093	-0.075
20体のふしぶしが痛む	<b>0.487</b>	-0.171	-0.114	-0.136	0.125	0.314	0.099
29よく眠れない	<b>0.462</b>	0.296	0.192	0.055	-0.169	0.131	-0.256
21頭が重かったり頭痛がする	<b>0.457</b>	-0.038	-0.026	0.065	-0.094	0.432	-0.075
26胃腸の具合が悪い	<b>0.380</b>	0.058	-0.045	0.112	0.023	0.183	0.030
28便秘や下痢をする	<b>0.324</b>	0.228	-0.062	0.020	-0.061	0.061	0.056
11不安だ	-0.109	<b>0.873</b>	-0.150	-0.076	0.233	-0.095	0.110
12落ち着かない	0.002	<b>0.762</b>	-0.101	0.030	0.079	-0.031	0.135
10気がはりつめている	0.095	<b>0.707</b>	0.004	-0.119	0.118	-0.077	-0.035
13ゆううつだ	-0.068	<b>0.381</b>	0.125	0.120	0.241	0.016	0.229
*2元気がいっぱいだ	0.002	0.071	<b>1.031</b>	-0.100	-0.064	-0.033	-0.073
*3生き生きする	-0.044	-0.169	<b>0.886</b>	0.016	0.023	-0.006	0.064
*1活気がわいてくる	-0.009	-0.133	<b>0.862</b>	0.034	0.063	-0.004	0.002
4怒りを感じる	0.051	0.035	-0.095	<b>1.004</b>	-0.015	-0.009	-0.095
5内心腹立たしい	-0.113	-0.120	-0.002	<b>0.901</b>	0.015	-0.009	0.120
6イライラしている	0.039	-0.059	0.062	<b>0.786</b>	0.142	0.002	-0.087
8へとへとだ	0.010	0.151	-0.005	0.053	<b>0.867</b>	0.019	-0.079
7ひどく疲れた	0.030	0.184	-0.046	0.063	<b>0.857</b>	0.055	-0.161
9だるい	0.083	0.205	0.206	-0.050	<b>0.553</b>	0.062	-0.030
22首筋や肩がこる	-0.076	0.048	-0.081	0.017	-0.065	<b>0.855</b>	0.060
23腰が痛い	-0.065	-0.266	0.000	-0.034	0.184	<b>0.663</b>	0.079
24目が疲れる	0.018	0.045	0.112	-0.012	0.043	<b>0.603</b>	-0.043
15物事に集中できない	0.049	0.109	-0.092	-0.151	0.014	0.138	<b>0.713</b>
17仕事が手につかない	0.060	0.148	0.044	0.027	-0.184	-0.046	<b>0.667</b>
18悲しいと感じる	0.095	0.343	0.015	0.132	-0.263	-0.003	<b>0.516</b>
14何をするのも面倒だ	0.029	-0.004	0.216	0.082	0.196	0.001	<b>0.366</b>
16気分が晴れない	0.032	0.248	0.286	0.056	-0.004	0.125	<b>0.304</b>

\*反転項目

表22.A病院ストレス反応因子間相関

因子名	I 身体愁訴 (自律神経症状)	II 不安感	III 活気の低下	IV イライラ感	V 疲労感	VI 身体愁訴 (慢性疼痛)	VII 抑うつ感
I 身体愁訴(自律神経症状)	1.000						
II 不安感	0.467 **	1.000					
III 活気の低下	0.346 **	0.393 **	1.000				
IV イライラ感	0.255 **	0.341 **	0.455 **	1.000			
V 疲労感	0.423 **	0.697 **	0.525 **	0.476 **	1.000		
VI 身体愁訴(慢性疼痛)	0.448 **	0.268 **	0.346 **	0.315 **	0.373 **	1.000	
VII 抑うつ感	0.560 **	0.731 **	0.526 **	0.444 **	0.602 **	0.422 **	1.000

\*\*P<0.01

表中数値は相関係数

表23.職業性ストレス簡易調査票・A病院・B病院ストレス反応因子比較

下光のストレス反応		A病院のストレス反応	B病院のストレス反応
心理的 反応	1抑うつ感 13ゆううつだ 14何をしても面倒だ 15物事に集中できない 16気分が晴れない 17仕事が手につかない 18悲しいと感じる	Ⅶ 抑うつ感 15物事に集中できない 17仕事が手につかない 18悲しいと感じる 14何をしても面倒だ 16気分が晴れない	Ⅰ 不安・抑うつ感 13ゆううつだ 11不安だ 12落ち着かない 16気分が晴れない 18悲しいと感じる 17仕事が手につかない 14何をしても面倒だ 15物事に集中できない
	2活気 *1活気がわいてくる *2元気がいっぱいだ *3生き生きする	Ⅲ 活気の低下 *2元気がいっぱいだ *3生き生きする *1活気がわいてくる	Ⅲ 活気の低下 *2元気がいっぱいだ *3生き生きする *1活気がわいてくる
	3怒り 4怒りを感じる 5内心腹立たしい 6イライラしている	Ⅳ イライラ感 4怒りを感じる 5内心腹立たしい 6イライラしている	Ⅴ イライラ感 5内心腹立たしい 4怒りを感じる 6イライラしている
	4疲労 7ひどく疲れた 8へとへとだ 9だるい	Ⅴ 疲労感 8へとへとだ 7ひどく疲れた 9だるい	Ⅳ 疲労感 7ひどく疲れた 8へとへとだ 9だるい 10気がはりつめている
身体的 反応	5肩こり・腰痛・眼精疲労 22首筋や肩がこる 23腰が痛い 24目が疲れる	Ⅰ 身体愁訴 (自律神経症状) 19めまいがする 25動悸や息切れがする 27食欲がない 20体のふしぶしが痛む 29よく眠れない 21頭が重かったり頭痛がする 26胃腸の具合が悪い 28便秘や下痢をする	Ⅱ 身体愁訴 (自律神経症状) 27食欲がない 26胃腸の具合が悪い 29よく眠れない 28便秘や下痢をする 20体のふしぶしが痛む 25動悸や息切れがする 19めまいがする
	6消化器症状・不眠 26胃腸の具合が悪い 27食欲がない 28便秘や下痢をする 29よく眠れない	Ⅵ 身体愁訴 (慢性疼痛) 22首筋や肩がこる 23腰が痛い 24目が疲れる	Ⅵ 身体愁訴 (慢性疼痛) 22首筋や肩がこる 23腰が痛い 24目が疲れる 21頭が重かったり頭痛がする
	7めまい、関節痛、頭重・頭痛、動悸、息切れ 19めまいがする 20体のふしぶしが痛む 21頭が重かったり頭痛がする 25動悸や息切れがする	Ⅱ 不安感 11不安だ 12落ち着かない 10気がはりつめている 13ゆううつだ	
心理的 反応	8不安 10気がはりつめている 11不安だ 12落ち着かない		

\*反転項目

下光のストレス反応因子順に従ったため順不同

表24.B病院ストレス反応因子負荷量

質問項目	I 不安・抑うつ感	II 身体愁訴 (自律神経症状)	III 活気の低下	IV 疲労感	V イライラ感	VI 身体愁訴 (慢性疼痛)
13ゆううつだ	<b>0.892</b>	-0.212	0.075	0.140	-0.008	0.008
11不安だ	<b>0.798</b>	0.042	-0.290	0.130	-0.063	-0.116
12落ち着かない	<b>0.758</b>	0.182	-0.158	0.055	0.005	-0.113
16気分が晴れない	<b>0.649</b>	-0.030	0.316	-0.008	0.080	-0.078
18悲しいと感じる	<b>0.595</b>	-0.014	0.086	-0.109	-0.017	0.267
17仕事が手につかない	<b>0.576</b>	0.271	0.033	-0.129	-0.051	-0.077
14何をするのも面倒だ	<b>0.557</b>	-0.107	0.225	0.099	-0.051	0.161
15物事に集中できない	<b>0.452</b>	0.292	0.057	-0.024	0.155	-0.128
27食欲がない	0.085	<b>0.777</b>	-0.118	0.038	0.106	-0.187
26胃腸の具合が悪い	0.067	<b>0.766</b>	0.060	0.145	-0.182	0.082
29よく眠れない	0.014	<b>0.708</b>	0.020	0.041	0.069	-0.090
28便秘や下痢をする	-0.134	<b>0.679</b>	0.157	0.178	-0.120	-0.057
20体のふしぶしが痛む	-0.085	<b>0.577</b>	-0.020	-0.074	0.088	0.252
25動悸や息切れがする	0.081	<b>0.458</b>	-0.036	-0.146	-0.001	0.203
19めまいがする	0.196	<b>0.297</b>	-0.050	-0.228	-0.095	0.274
*2元気がいっぱいだ	-0.071	0.122	<b>0.965</b>	0.036	-0.015	-0.085
*3生き生きする	-0.085	0.061	<b>0.920</b>	-0.033	0.059	0.013
*1活気がわいてくる	0.124	-0.118	<b>0.839</b>	-0.053	-0.024	-0.111
7ひどく疲れた	-0.001	0.048	0.013	<b>0.903</b>	0.032	-0.037
8へとへとだ	-0.009	0.106	-0.030	<b>0.863</b>	0.036	0.119
9だるい	0.072	0.009	0.214	<b>0.697</b>	-0.012	0.151
10気がはりつめている	0.255	-0.068	-0.266	<b>0.479</b>	0.069	0.029
5内心腹立たしい	0.005	-0.019	-0.013	-0.018	<b>1.007</b>	-0.046
4怒りを感じる	-0.010	-0.037	-0.004	0.037	<b>0.877</b>	-0.018
6イライラしている	-0.028	0.012	0.074	0.164	<b>0.616</b>	0.164
22首筋や肩がこる	-0.030	-0.073	-0.083	0.103	0.076	<b>0.744</b>
23腰が痛い	-0.138	0.112	-0.107	0.001	0.025	<b>0.702</b>
24目が疲れる	-0.018	-0.043	-0.025	0.257	-0.135	<b>0.539</b>
21頭が重かったり頭痛がする	0.184	0.191	0.076	-0.179	0.124	<b>0.378</b>

\*反転項目

表25.B病院ストレス反応因子間相関

	I 不安・抑うつ感	II 身体愁訴 (自律神経症状)	III 活気の低下	IV 疲労感	V イライラ感	VI 身体愁訴 (慢性疼痛)
I 不安・抑うつ感	1.000					
II 身体愁訴(自律神経症状)	0.457 **	1.000				
III 活気の低下	0.310 **	0.049	1.000			
IV 疲労感	0.449 **	0.094	0.245 *	1.000		
V イライラ感	0.431 **	0.132	0.343 **	0.445 **	1.000	
VI 身体愁訴(慢性疼痛)	0.270 **	0.397 **	0.117	0.281 *	0.291 **	1.000

\*\*P<0.01

\*P<0.05

表中数値は相関係数

表26.A病院バーンアウト因子負荷量

質問項目	脱人格化	情緒的消耗感	個人的達成感の低下
10.同僚や患者と、何も話したくなくなることもある	<b>0.793</b>	0.248	0.041
6.自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある	<b>0.759</b>	0.373	-0.121
5.同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある	<b>0.748</b>	0.312	-0.052
11.仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	<b>0.721</b>	0.028	-0.117
14.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	<b>0.579</b>	0.282	-0.305
3.こまごまと気配りすることが面倒に感じることもある	<b>0.482</b>	0.348	-0.184
16.体も気持ちも疲れはてたと思うことがある	0.243	<b>0.794</b>	-0.104
12.仕事のために心にゆとりがなくなったとを感じることもある	0.265	<b>0.724</b>	-0.069
8.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	0.287	<b>0.688</b>	-0.200
1.こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	0.319	<b>0.671</b>	-0.325
7.1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある	0.166	<b>0.590</b>	-0.047
13.今の仕事に、心から喜びを感じることもある	-0.179	-0.051	<b>0.780</b>
15.仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある	-0.035	-0.088	<b>0.529</b>
9.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	-0.088	-0.157	<b>0.512</b>
17.われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	-0.059	-0.044	<b>0.489</b>
4.この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	-0.051	-0.128	<b>0.466</b>
2.われを忘れるほど仕事に熱中することがある	0.000	0.263	<b>0.312</b>
因子寄与率	19.050	17.930	11.930

表27.B病院バーンアウト因子負荷量

	脱人格化	個人的達成感の低下	情緒的消耗感
10.同僚や患者と、何も話したくなくなることもある	0.741	-0.104	0.350
6.自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないこともある	0.738	-0.312	0.224
11.仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	0.734	-0.244	0.156
14.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	0.695	-0.341	0.227
5.同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある	0.643	-0.115	0.413
3.こまごまと気配りすることが面倒に感じることもある	0.486	-0.061	0.215
15.仕事が楽しくて、知らないうちに時間がすぎることもある	-0.112	0.782	-0.223
13.今の仕事に、心から喜びを感じることもある	-0.188	0.712	-0.088
9.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	-0.226	0.676	-0.201
4.この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	-0.193	0.622	-0.308
2.われを忘れるほど仕事に熱中することがある	-0.196	0.551	0.149
17.われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	-0.033	0.471	-0.083
16.体も気持ちも疲れはてたと思うことがある	0.232	-0.127	0.719
12.仕事のために心にゆとりがなくなったとを感じることもある	0.336	-0.077	0.642
7.1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある	0.238	-0.134	0.568
1.こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	0.428	-0.360	0.479
8.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	0.376	-0.153	0.411
因子寄与率	20.522	17.542	13.740

表28.A病院ストレスサーとストレス反応・バーンアウト重回帰分析

因子	ストレス反応										バーンアウト			
	I 身体愁訴(自律神経症状)	II 不安感	III 活気の低下	IV イライラ感	V 疲労感	VI 身体愁訴(慢性疼痛)	VII 抑うつ	心理的反応	身体的反応	ストレス反応合計	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の低下	バーンアウトスコア合計
I. 質的労働負荷	0.167	0.358 **	0.046	-0.014	0.160 *	0.029	0.281 **	0.238 **	0.138	0.225 **	0.268 **	0.134	-0.053	0.171 *
II. 適性・働きがい・技能の低活用	0.257 **	0.245 **	0.382 **	0.212 **	0.347 **	0.268 **	0.365 **	0.391 **	0.301 **	0.400 **	0.365 **	0.447 **	0.449 **	0.542 **
III. 仕事のコントロール	0.126	0.155 *	0.088	0.041	0.141	0.085	0.170 *	0.158 *	0.129	0.165 *	0.115	0.034	0.018	0.075
IV. 対人関係	0.219 *	0.171 *	0.096	0.291 **	0.180 *	0.131	0.176 *	0.228 **	0.218 **	0.250 **	0.134	0.124	0.024	0.132
V. 量的労働負荷	0.045	0.087	0.207 *	0.259 **	0.236 **	0.139	0.055	0.196 **	0.090	0.176 **	0.209 **	-0.004	0.085	0.119
VI. 環境(組織)	-0.065	-0.018	-0.031	0.086	-0.069	-0.018	-0.065	-0.029	-0.056	-0.043	-0.020	0.091	-0.010	0.035
R <sup>2</sup>	0.257	0.383	0.290	0.339	0.416	0.184	0.409	0.545	0.300	0.554	0.435	0.310	0.229	0.489

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表中数値は標準偏回帰係数

表29.B病院ストレスサーとストレス反応・バーンアウト重回帰分析

因子	ストレス反応									バーンアウト			
	I 不安・抑うつ感	II 身体愁訴(自律神経症状)	III 活気の低下	IV 疲労感	V イライラ感	VI 身体愁訴(慢性疼痛)	心理的反応	身体的反応	ストレス反応合計	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の低下	バーンアウト合計
I 量的・身体的労働負荷	0.130	0.308 *	0.071	0.260 *	0.205	0.077	0.216 *	0.251 *	0.272 **	0.330 **	0.216 *	-0.040	0.209 *
II 質的労働負荷	0.068	-0.175	-0.046	0.051	-0.207 *	-0.100	-0.005	-0.170	-0.080	0.012	-0.067	0.102	0.010
III 対人関係と技能の低活用	0.123	-0.064	0.294 **	0.146	0.255 **	0.020	0.243 **	-0.034	0.164	0.091	0.234 **	-0.017	0.137
IV 適性・働きがよい	0.261 **	-0.041	0.386 **	0.084	0.262 **	0.152	0.325 **	0.048	0.261 **	0.372 **	0.395 **	0.659 **	0.564 **
V 仕事のコントロール	0.329 **	0.195	-0.020	0.194 *	0.059	0.095	0.251 **	0.182	0.266 **	0.301 **	0.026	0.131	0.172 *
R <sup>2</sup>	0.311	0.112	0.290	0.198	0.242	0.054	0.408	0.095	0.331	0.469	0.317	0.479	0.520

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表中数値は標準偏回帰係数

**表30 A病院職場風土とストレス要因重回帰分析**

職場風土因子	I. 質的労働 負荷	II. 適性・働き がい・技能の 低活用	III. 仕事のコ ントロール	IV. 対人関係	V. 量的労働 負荷	VI. 環境 (組織)	ストレスサ 合計
①看護職としてのアイデンティティ の醸成	0.021	-0.348 **	-0.134	-0.602 **	-0.294 **	-0.144	-0.424 †
②意思決定への参加と良好なコ ミュニケーション	-0.189	0.010	-0.017	0.084	-0.149	-0.122	-0.109
③患者との良好な関係	0.013	0.071	0.004	0.152 *	-0.080	0.070	0.077
④日常的な実践教育	-0.164	0.062	-0.191 *	-0.109	0.064	0.033	-0.105
⑤ミーティング・カンファレンスの有 効活用	0.151	-0.219 *	-0.118	-0.282 **	0.208 *	0.035	-0.078
⑥医師への信頼感	0.075	-0.045	-0.083	-0.073	-0.157	-0.274 **	-0.115
⑦業務への自信	-0.289 **	-0.281 **	-0.317 **	-0.151 *	-0.173	-0.042	-0.383 †
⑧接遇の励行	0.206 *	-0.003	0.102	0.138 *	0.247 **	0.001	0.207 †
⑨医師への毅然とした態度	-0.020	0.026	0.097	0.037	-0.013	-0.105	0.011
⑩病棟における継続教育	0.062	-0.115	-0.029	-0.146 *	0.104	-0.146	-0.074
⑪医師との協働性	0.146	-0.139	0.051	0.031	-0.021	0.070	0.048
R2	0.144	0.407	0.198	0.586	0.206	0.245	0.482

\*p<0.05      \*\*p<0.01  
表中数値は標準偏回帰係

**表31.B病院職場風土とストレスー重回帰分析**

職場風土因子	I.量的・身体的労働負荷	II.質的労働負荷	III.対人関係と技能の低活用	IV.適性・働きがい	V.仕事のコントロール	ストレスー合計
①日常的な実践教育	0.077	0.092	-0.002	0.153	-0.053	0.083
②相互尊重	0.118	0.140	-0.202 *	0.012	0.057	0.021
③患者との良好な関係	0.125	-0.004	-0.002	-0.044	-0.163	-0.011
④医師へのサポート	0.129	0.276 *	0.109	-0.168	-0.073	0.120
⑤漠然とした肯定感	-0.061	-0.175	-0.324 **	-0.353 **	-0.098	-0.349 **
⑥ミーティングカンファレンスの有効活用	-0.073	-0.149	-0.152	0.078	-0.320 **	-0.221 *
⑦接遇の励行	-0.154	0.008	0.062	-0.057	0.083	-0.023
⑧職責の尊重	-0.067	-0.126	-0.216 *	0.103	-0.001	-0.136
⑨意思決定への参加と良好なコミュニケーション	-0.065	0.071	-0.155	-0.110	-0.074	-0.128
⑩電子カルテの活用	-0.117	0.085	-0.052	-0.079	-0.006	-0.007
⑪医師への信頼感	-0.294 **	-0.163	-0.031	0.003	-0.017	-0.190 *
⑫医師への毅然とした態度	0.032	-0.046	0.006	-0.147	0.050	-0.022
⑬自己防衛的自律性	-0.107	-0.085	0.066	-0.040	-0.084	-0.077
$R^2$	0.189	0.147	0.530	0.244	0.242	0.452

\*p<0.05      \*\*p<0.01

表中数値は標準偏回帰係数

表32.A病院職場風土とストレス反応・バーンアウト重回帰分析

職場風土因子	ストレス反応										バーンアウト			
	I 身体 愁訴(自 律神経 症状)	II 不安 感	III 活気 の低下	IV イライ ラ感	V 疲労 感	VI 身体 愁訴(慢 性疼痛)	VII 抑うつ 感	心理的 反応	身体的 反応	ストレス 反応合 計	情緒的 消耗感	脱人格 化	個人的 達成感 の低下	バーンア ウト合計
1: 看護職としてのアイ デンティティの醸成	-0.268 **	-0.218 **	-0.338 **	-0.318 **	-0.342 **	-0.230 *	-0.299 **	-0.374 **	-0.295 **	-0.385 **	-0.300 **	-0.309 **	-0.148	-0.342 **
2: 意思決定への参加 と良好なコミュニケー ション	-0.155	-0.164	-0.232 *	-0.187 *	-0.259 **	-0.165	-0.207 *	-0.261 **	-0.183 *	-0.260 **	-0.147	-0.081	0.013	-0.103
3: 患者との良好な関係	0.024	-0.045	-0.057	0.044	-0.088	0.124	-0.050	-0.052	0.068	-0.010	0.100	0.006	-0.122	0.008
4: 日常的な実践教育	-0.133	-0.005	0.016	0.032	0.116	0.104	0.060	0.053	-0.058	0.015	0.002	-0.030	-0.128	-0.057
5: ミーティングカンファ レンスの有効活用	-0.066	0.002	0.068	0.064	-0.030	-0.016	0.063	0.041	-0.056	0.007	-0.048	-0.070	-0.233 *	-0.134
6: 医師への信頼感	0.122	0.115	-0.095	-0.258 **	0.090	-0.020	0.149 *	0.026	0.083	0.052	0.029	-0.033	-0.082	-0.031
7: 業務への自信	-0.419 **	-0.570 **	-0.241 **	-0.170 *	-0.361 **	-0.296 **	-0.473 **	-0.487 **	-0.435 **	-0.522 **	-0.399 **	-0.306 **	-0.092	-0.367 **
8: 接遇の励行	0.133	0.307 **	0.190 *	0.107	0.297 **	0.043	0.097	0.254 **	0.117	0.229 **	0.058	-0.161 *	0.061	-0.038
9: 医師への毅然とした 態度	0.161 *	0.101	0.145	0.001	0.079	0.186 *	0.091	0.107	0.196 **	0.155 *	0.150 *	0.093	-0.015	0.110
10: 病棟における継続 教育	-0.102	-0.015	0.100	-0.039	0.039	-0.158	-0.012	0.014	-0.140	-0.046	0.042	0.033	0.049	0.052
11: 医師との協働性	0.175 *	-0.032	-0.094	-0.117	-0.053	0.056	-0.020	-0.073	0.154 *	0.009	0.013	0.032	-0.160 *	-0.030
R <sup>2</sup>	0.336	0.433	0.294	0.353	0.398	0.220	0.388	0.500	0.356	0.523	0.305	0.359	0.261	0.455

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表中数値は標準偏回帰係数

表33.B病院職場風土とストレス反応・バーンアウト重回帰分析

職場風土因子	ストレス反応									バーンアウト			
	I 不安・抑うつ感	II 身体愁訴(自律神経症状)	III 活気の低下	IV 疲労感	V イライラ感	VI 身体愁訴(慢性疼痛)	心理的反応	身体的反応	ストレス反応合計	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の低下	バーンアウト合計
1: 日常的な実践教育	0.112	-0.026	0.001	-0.080	0.107	-0.115	0.062	-0.075	0.012	0.091	0.086	0.156	0.131
2: 相互尊重	0.089	0.009	-0.237 *	-0.047	-0.155	0.007	-0.058	0.010	-0.038	-0.024	-0.058	-0.025	-0.045
3: 患者との良好な関係	0.061	0.145	0.113	0.002	-0.037	-0.040	0.054	0.080	0.075	-0.028	-0.094	-0.229 *	-0.139
4: 医師へのサポート	-0.116	-0.020	0.086	-0.052	-0.012	-0.043	-0.062	-0.036	-0.062	-0.066	-0.113	-0.242 *	-0.166
5: 漠然とした肯定感	-0.358 **	-0.048	-0.315 **	-0.341 *	-0.173	-0.052	-0.420 **	-0.060	-0.337 **	-0.312 **	-0.272 *	-0.244 *	-0.332 **
6: ミーティングカンファレンスの有効活用	-0.117	0.103	-0.151	0.050	0.071	-0.051	-0.071	0.046	-0.031	-0.120	0.021	0.033	-0.023
7: 接遇の励行	-0.113	-0.203	-0.205	0.172	-0.104	-0.156	-0.083	-0.218	-0.159	-0.105	-0.069	-0.078	-0.100
8: 職責の尊重	-0.120	-0.097	0.159 *	-0.104	-0.084	-0.186	-0.079	-0.160	-0.130	0.019	0.107	0.239 *	0.145
9: 意思決定への参加と良好なコミュニケーション	0.024	0.137	-0.079	0.032	-0.148	0.304 *	-0.003	0.246	0.088	-0.094	-0.140	-0.070	-0.126
10: 電子カルテの活用	-0.044	-0.277 *	0.061	0.014	-0.122	-0.107	-0.033	-0.245 *	-0.133	-0.125	-0.150	-0.098	-0.152
11: 医師への信頼感	0.037	0.219 *	-0.092	-0.059	-0.003	0.143	-0.021	0.223 *	0.084	-0.071	-0.122	-0.133	-0.132
12: 医師への毅然とした態度	0.142	0.050	-0.029	0.302 **	0.070	0.021	0.181	0.045	0.154	0.022	-0.061	-0.213 *	-0.099
13: 自己防衛的自律性	0.011	0.020	0.230 **	-0.161	0.020	0.038	0.017	0.033	0.028	-0.072	-0.001	0.033	-0.015
R <sup>2</sup>	0.266	0.163	0.451	0.213	0.252	0.129	0.347	0.179	0.287	0.363	0.314	0.361	0.451

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表中数値は標準偏回帰係数

表34.A病院コーピングとストレス反応・バーンアウト重回帰分析

コーピング因子	ストレス反応										バーンアウト			
	I 身体愁訴(自律神経症状)	II 不安感	III 活気の低下	IV イライラ感	V 疲労感	VI 身体愁訴(慢性疼痛)	VII 抑うつ	心理的反応	身体的反応	ストレス反応合計	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の低下	バーンアウトスコア合計
I 問題焦点型コーピング	0.058	0.181	0.206 *	0.142	0.187	0.136	0.166	0.222 *	0.099	0.199	0.042	0.104	-0.199 *	0.007
II 回避・逃避型コーピング	-0.099	0.029	0.078	0.104	0.149	0.008	0.101	0.112	-0.071	0.052	0.081	0.245 **	0.059	0.183 *
III 情動焦点型コーピング	-0.239 *	0.020	-0.464 **	-0.315 **	-0.164	-0.029	-0.194 *	-0.255 **	-0.191 *	-0.259 **	-0.006	-0.304 **	-0.252 **	-0.243 *
IV 問題・情動統合型コーピング	-0.060	0.010	0.073	0.104	0.063	-0.123	0.004	0.056	-0.095	0.003	0.096	0.044	-0.020	0.059
R <sup>2</sup>	0.074	0.037	0.159	0.079	0.050	0.019	0.036	0.065	0.052	0.050	0.019	0.106	0.159	0.070

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表中数値は標準偏回帰係数

表35.B病院コーピングとストレス反応・バーンアウト重回帰分析

コーピング因子	ストレス反応									バーンアウト			
	I 不安・抑うつ感	II 身体愁訴(自律神経症状)	III 活気の低下	IV 疲労感	V イライラ感	VI 身体愁訴(慢性疼痛)	心理的反応	身体的反応	ストレス反応合計	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の低下	バーンアウト合計
I 混在型コーピング	-0.112	0.018	-0.287 **	-0.215	-0.245 **	0.028	-0.254 *	0.026	-0.176	-0.284 **	-0.320 **	-0.291 **	-0.362 **
II 回避型コーピング	-0.075	-0.074	0.120	0.012	-0.170	-0.070	-0.047	-0.086	-0.073	-0.024	-0.009	-0.109	-0.054
III 逃避型コーピング	-0.034	-0.095	-0.166	0.019	0.134	-0.064	-0.023	-0.097	-0.060	-0.013	0.114	-0.032	0.037
IV 消極的問題焦点型コーピング	-0.058	-0.081	-0.025	0.096	0.012	-0.132	-0.006	-0.122	-0.059	-0.108	-0.095	-0.112	-0.125
R <sup>2</sup>	0.034	0.025	0.132	0.038	0.074	0.027	0.076	0.036	0.064	0.012	0.120	0.152	0.177

\*p<0.05 \*\*p<0.01  
表中数値は標準偏回帰係数

表36.A病院職場風土とコーピング重回帰分析

職場風土因子	コーピング				コーピング合計
	I 問題焦点型 コーピング	II 回避・逃避型 コーピング	III 情動焦点型 コーピング	IV 問題・情動統 合型コーピング	
1: 看護職としてのアイデンティティの醸成	-0.005	-0.127	0.115	0.033	-0.021
2: 意思決定への参加と良好なコミュニケーション	-0.089	-0.138	0.107	-0.001	-0.079
3: 患者との良好な関係	-0.032	-0.050	0.111	0.010	0.001
4: 日常的な実践教育	0.125	0.106	0.079	-0.045	0.144
5: ミーティングカンファレンスの有効活用	0.208	0.187	0.065	0.129	0.254 *
6: 医師への信頼感	0.089	0.036	0.140	0.045	0.126
7: 業務への自信	-0.096	-0.070	-0.169	0.055	-0.143
8: 接遇の励行	0.141	-0.108	0.002	-0.060	0.009
9: 医師への毅然とした態度	-0.106	0.112	0.068	-0.064	0.017
10: 病棟における継続教育	0.077	0.150	-0.039	0.063	0.115
11: 医師との協働性	0.147	-0.044	0.148	-0.036	0.105
R <sup>2</sup>	0.124	0.078	0.161	0.029	0.118

\*p<0.05

表中数値は標準偏回帰係数

表37.B病院職場風土とコーピング重回帰分析

職場風土因子	コーピング				コーピング合計
	I 混在型コーピング	II 回避型コーピング	III 逃避型コーピング	IV 消極的問題 焦点型コーピング	
1: 日常的な実践教育	0.083	0.085	0.006	-0.093	0.045
2: 相互尊重	0.248 *	0.075	0.046	0.170	0.235
3: 患者との良好な関係	0.126	0.190	0.051	-0.030	0.138
4: 医師へのサポート	0.037	-0.125	0.086	-0.007	-0.003
5: 漠然とした肯定感	-0.060	0.006	0.257 *	0.122	0.078
6: ミーティングカンファレンスの有効活用	0.003	-0.101	-0.055	0.109	-0.010
7: 接遇の励行	-0.109	0.003	-0.173	0.064	-0.082
8: 職責の尊重	0.085	-0.129	0.018	0.088	0.038
9: 意思決定への参加と良好なコミュニケーション	0.121	0.177	-0.028	-0.084	0.092
10: 電子カルテの活用	-0.075	0.003	-0.043	0.045	-0.036
11: 医師への信頼感	0.121	-0.114	-0.116	-0.177	-0.064
12: 医師への毅然とした態度	0.007	-0.089	-0.015	0.136	0.016
13: 自己防衛的自律性	0.281 **	0.097	0.081	0.201	0.280 **
R <sup>2</sup>	0.244	0.112	0.073	0.209	0.173

\*p<0.05                      \*\*p<0.01  
 表中数値は標準偏回帰係数

表38.A病院社会的支援とストレス反応・バーンアウト重回帰分析

	ストレス反応										バーンアウト			
	I 身体 愁訴(自 律神経 症状)	II 不安 感	III 活気 の低下	IV イライ ラ感	V 疲労 感	VI 身体 愁訴(慢 性疼痛)	VII 抑うつ	心理的 反応	身体的 反応	ストレス 反応合 計	情緒的 消耗感	脱人格 化	個人的 達成感 の低下	バーンア ウトスコ ア合計
上司の支援	-0.254 *	-0.420 **	-0.409 **	-0.468 **	-0.509 **	-0.163	-0.362 **	-0.540 **	-0.257 **	-0.489 **	-0.512 **	-0.470 **	-0.309 **	-0.573 **
同僚の支援	-0.099	0.067	0.004	0.092	0.090	-0.120	-0.044	0.048	-0.123	-0.015	0.159	0.121	-0.098	0.101
配偶者・家 族・友人等の 支援	-0.077	-0.049	-0.148	-0.036	-0.044	-0.101	-0.119	-0.100	-0.099	-0.111	-0.037	-0.163 *	-0.107	-0.136
R <sup>2</sup>	0.118	0.153	0.201	0.180	0.218	0.080	0.178	0.283	0.140	0.273	0.194	0.201	0.165	0.299

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表中数値は標準偏回帰係数

表39.B病院社会的支援とストレス反応・バーンアウト

	ストレス反応									バーンアウト			
	I 不安・抑うつ感	II 身体愁訴(自律神経症状)	III 活気の低下	IV 疲労感	V イライラ感	VI 身体愁訴(慢性疼痛)	心理的反応	身体的反応	ストレス反応合計	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の低下	バーンアウトスコア合計
上司の支援	-0.100	0.110	-0.259 *	-0.286 **	-0.292 **	0.068	-0.274 **	0.110	-0.153	-0.221 *	-0.247 *	-0.081	-0.227 *
同僚の支援	0.124	0.007	-0.095	0.025	0.001	-0.053	0.054	-0.022	0.030	-0.026	-0.094	0.010	-0.050
配偶者・家族・友人等の支援	-0.082	-0.030	-0.220 *	0.003	-0.105	-0.180	-0.122	-0.111	-0.140	-0.086	-0.149	-0.293 **	-0.209 *
R <sup>2</sup>	0.020	0.012	0.188	0.076	0.111	0.037	0.094	0.018	0.048	0.073	0.140	0.102	0.139

\*p<0.05 \*\*p<0.01  
表中数値は標準偏回帰係数

図1 Maslachバーンアウト構造モデル

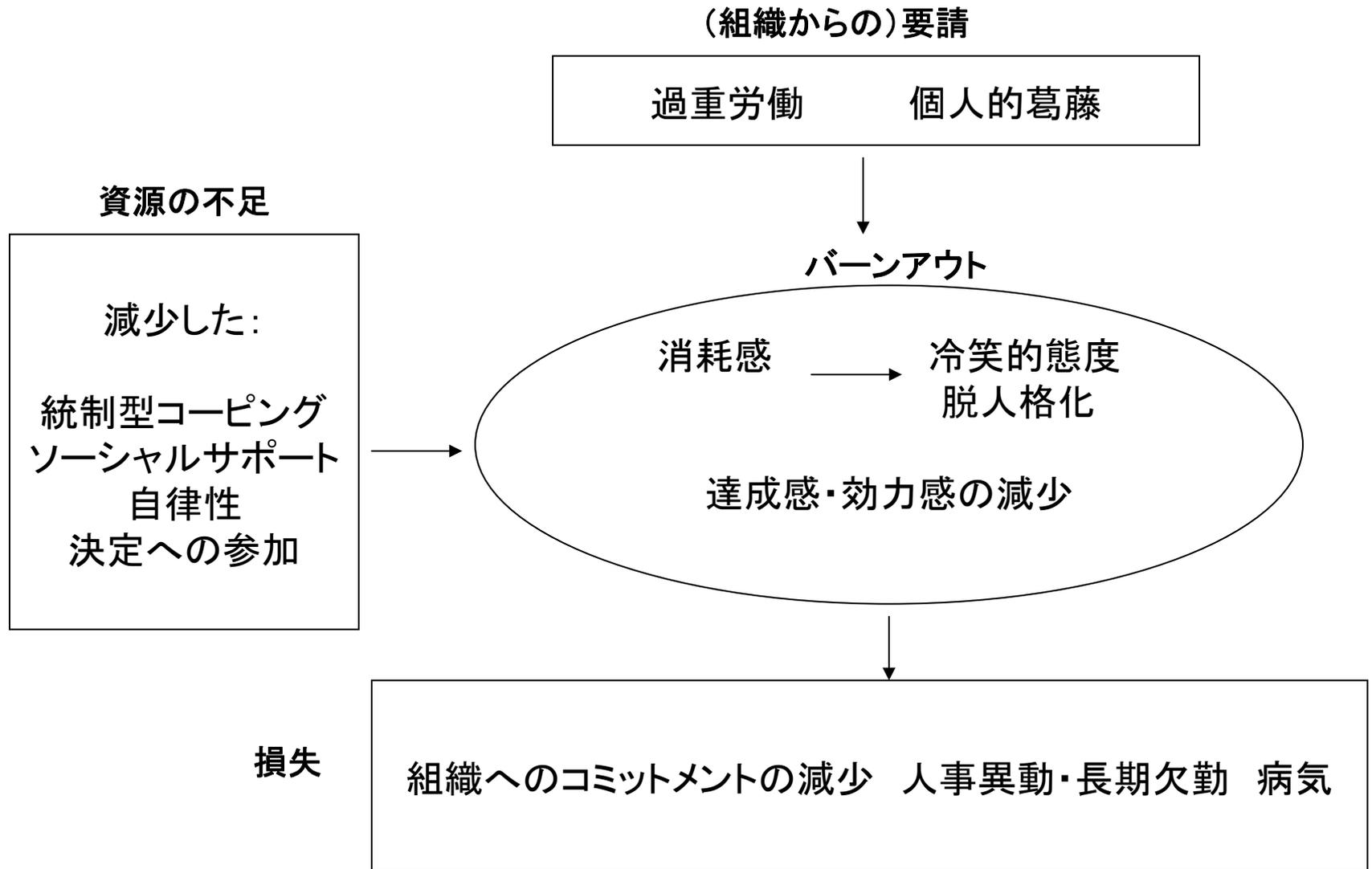


図2 本研究における職場風土とバーンアウトの関係

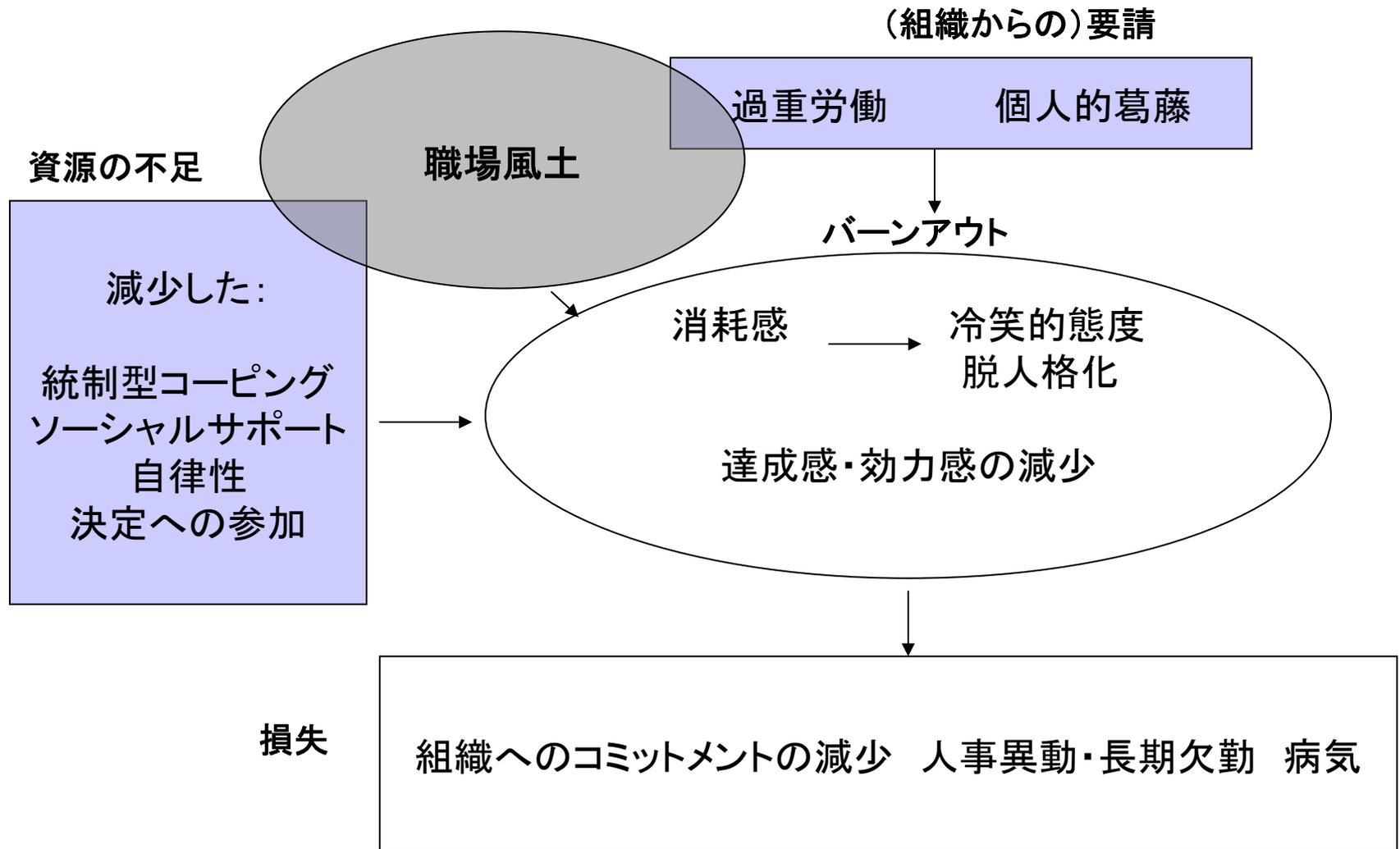
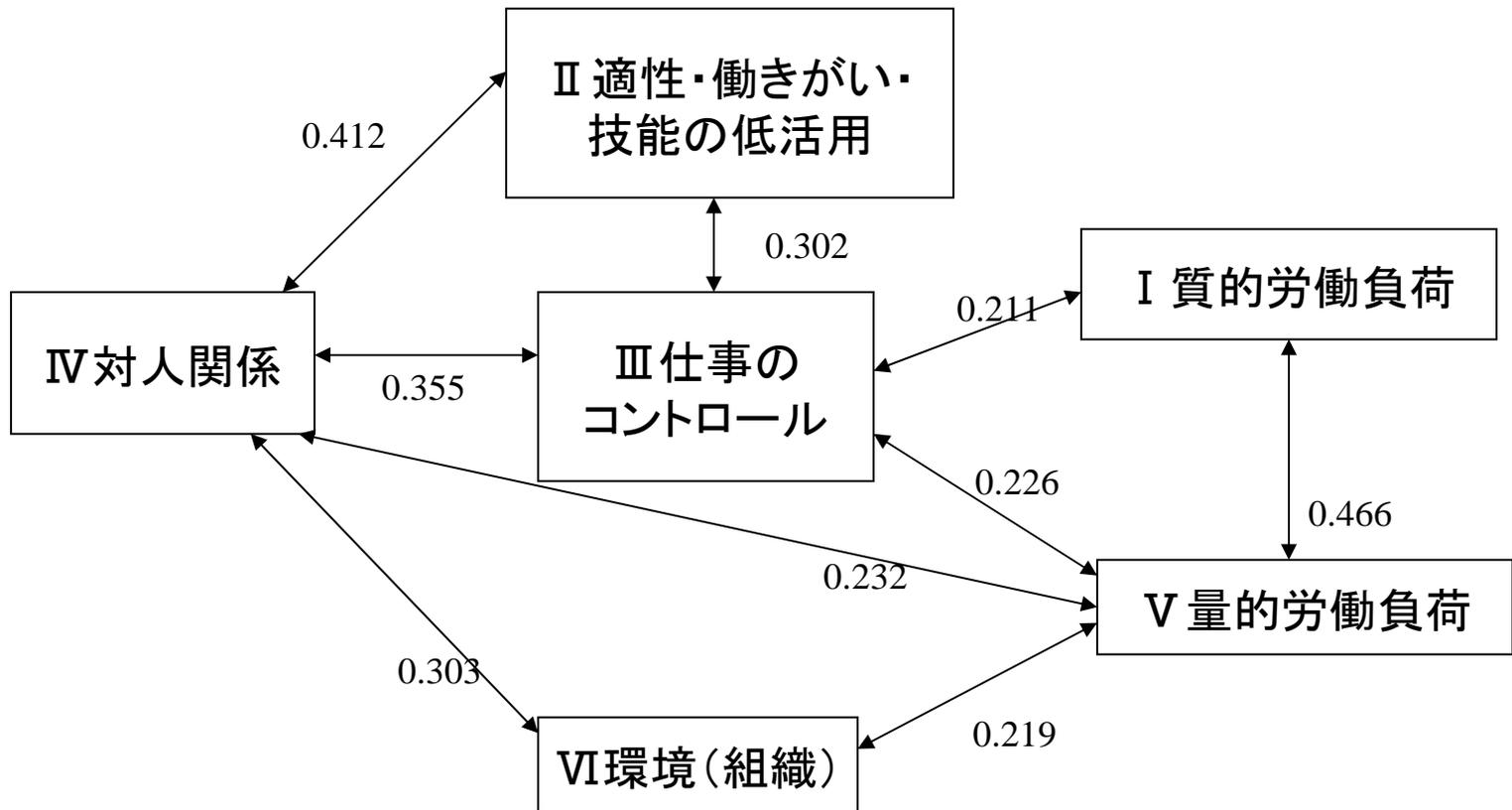
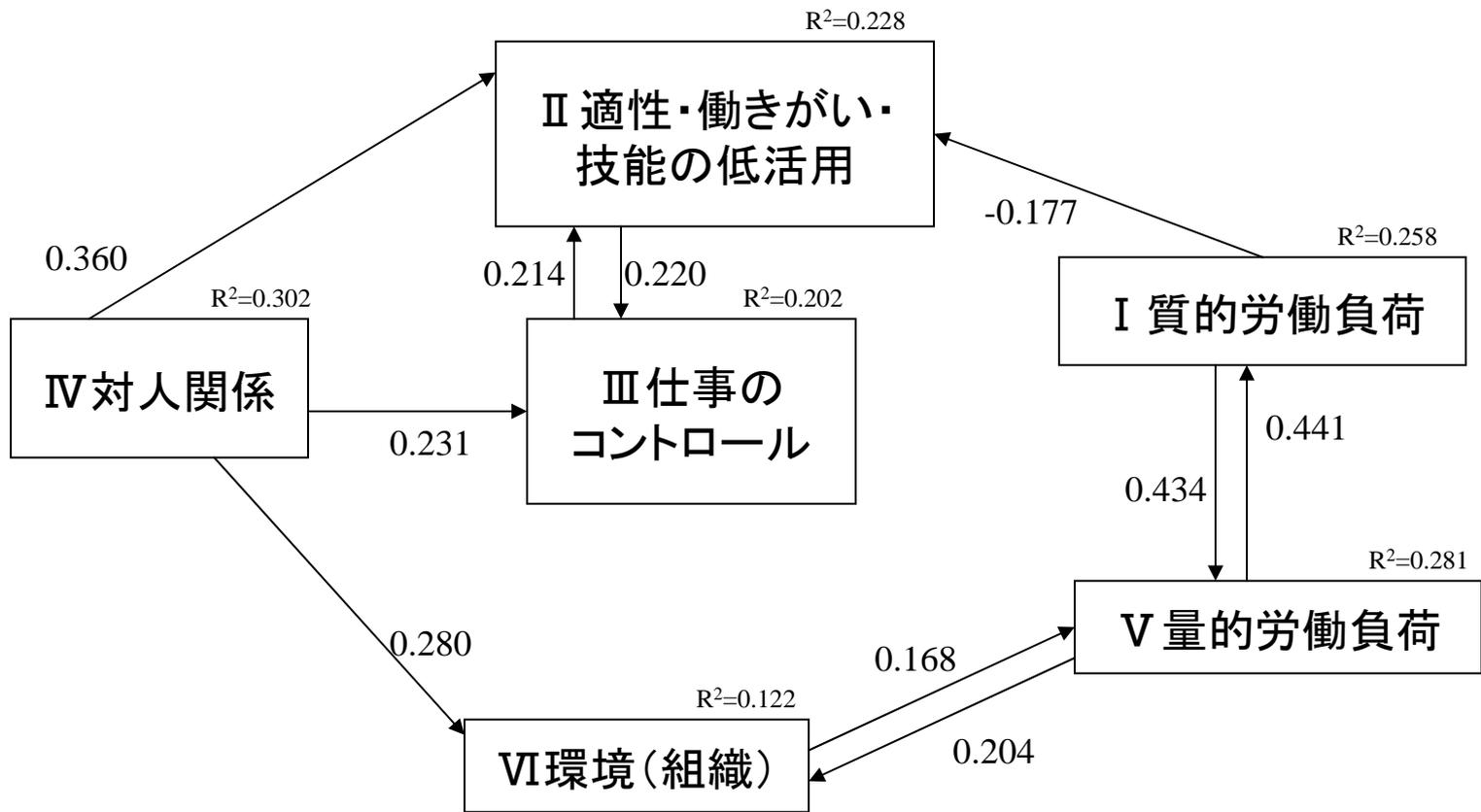


図3 A病院ストレス要因間相関



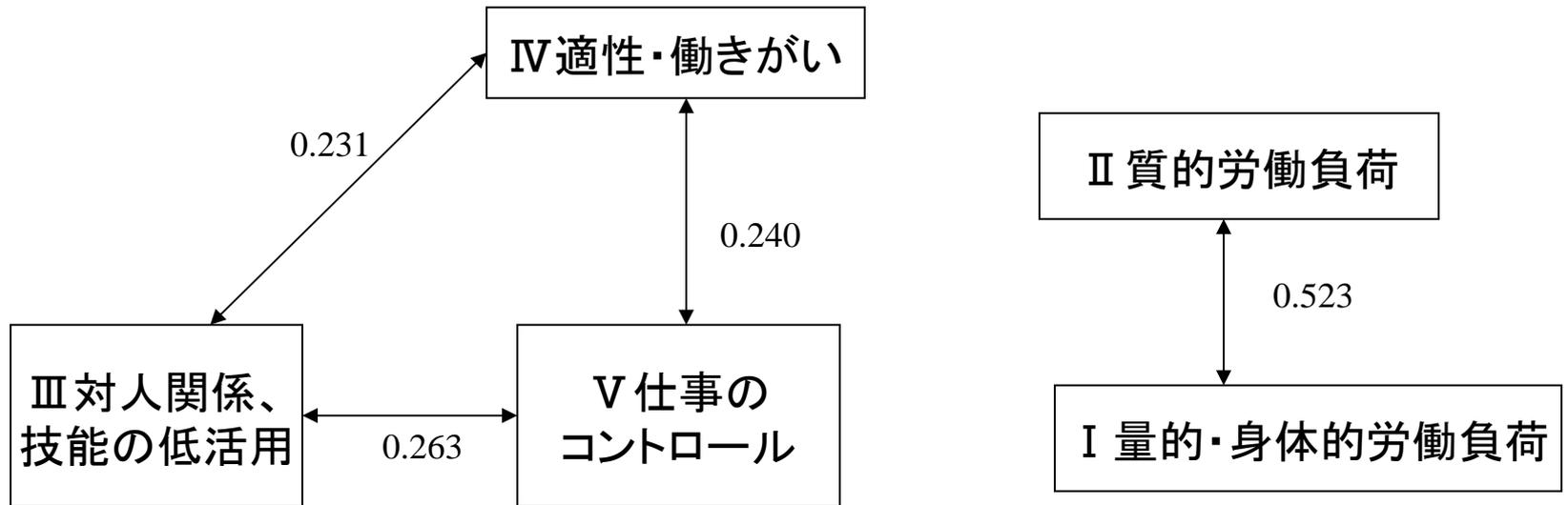
図中数値は因子間相関係数

図4 A病院ストレス一重回帰分析



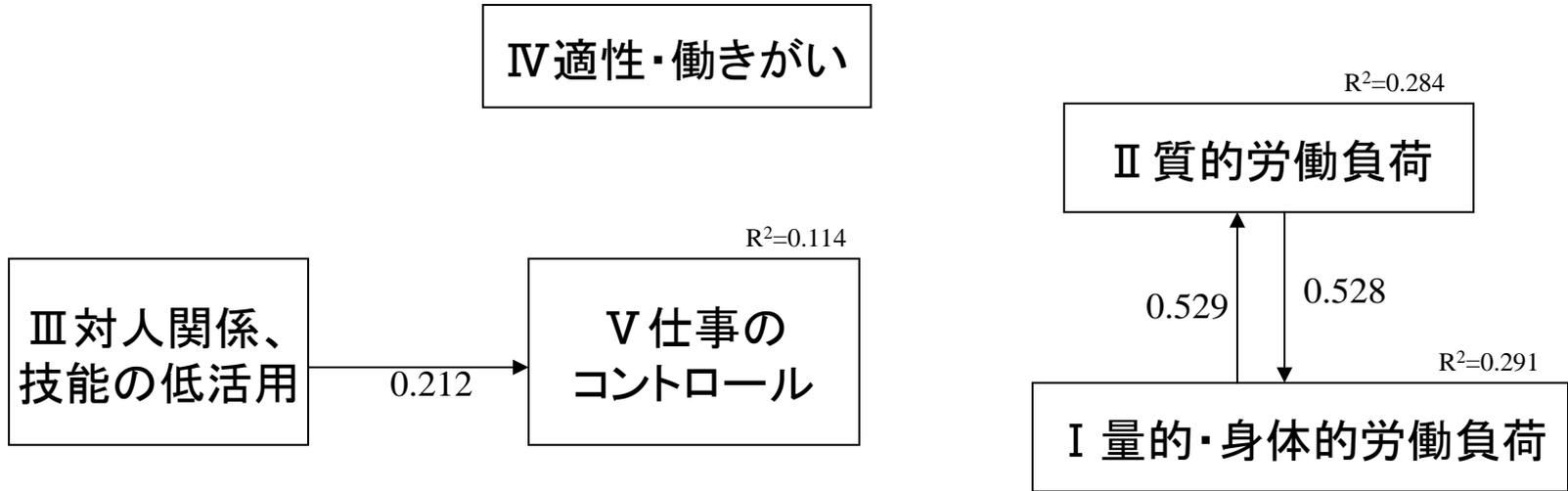
図中数値は標準偏回帰係数

図5 B病院ストレス要因間相関



図中数値は因子間相関係数

図6 B病院ストレス一重回帰分析



図中数値は標準偏回帰係数

図7 本研究におけるストレスラーのバーンアウトモデルにおける位置づけ

(組織からの)要請

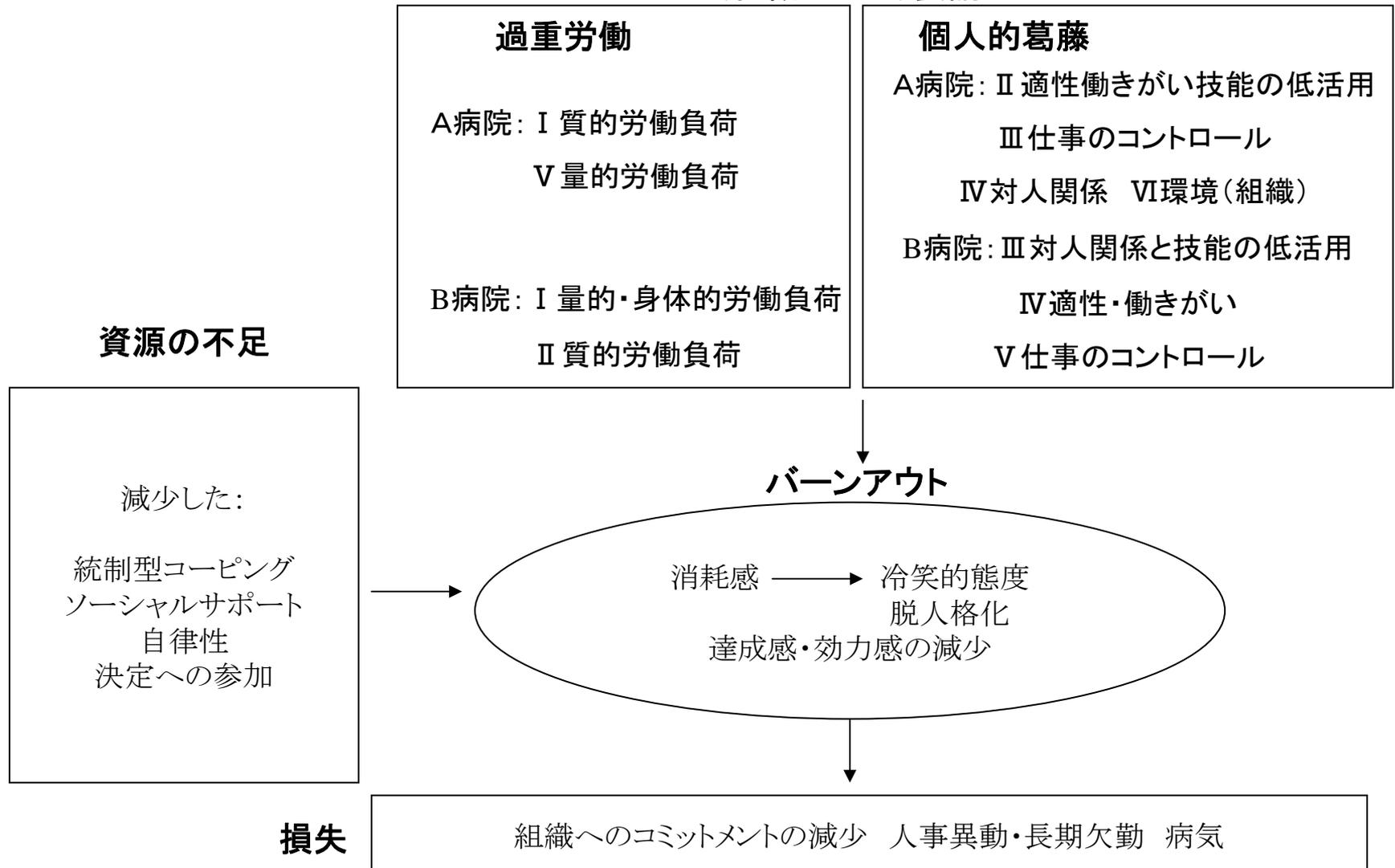
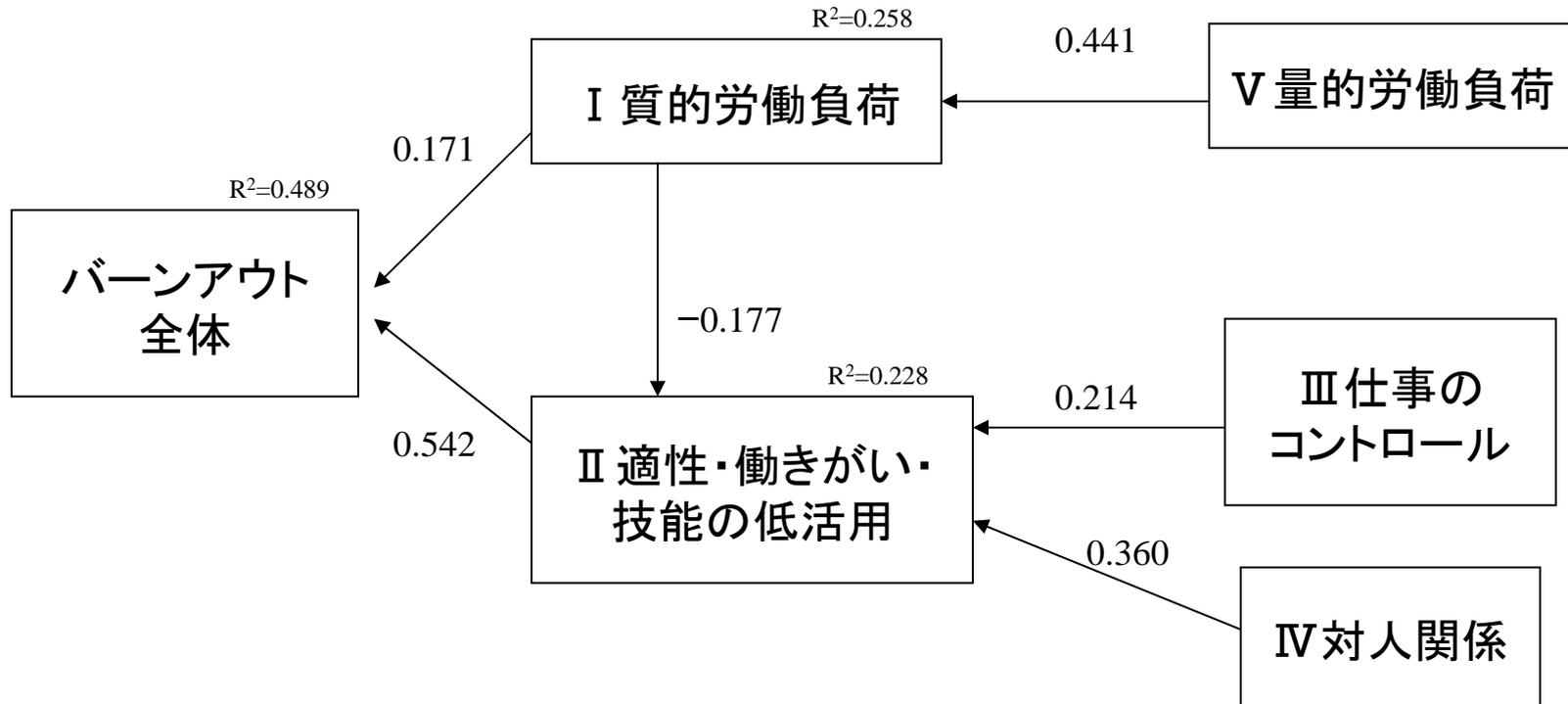
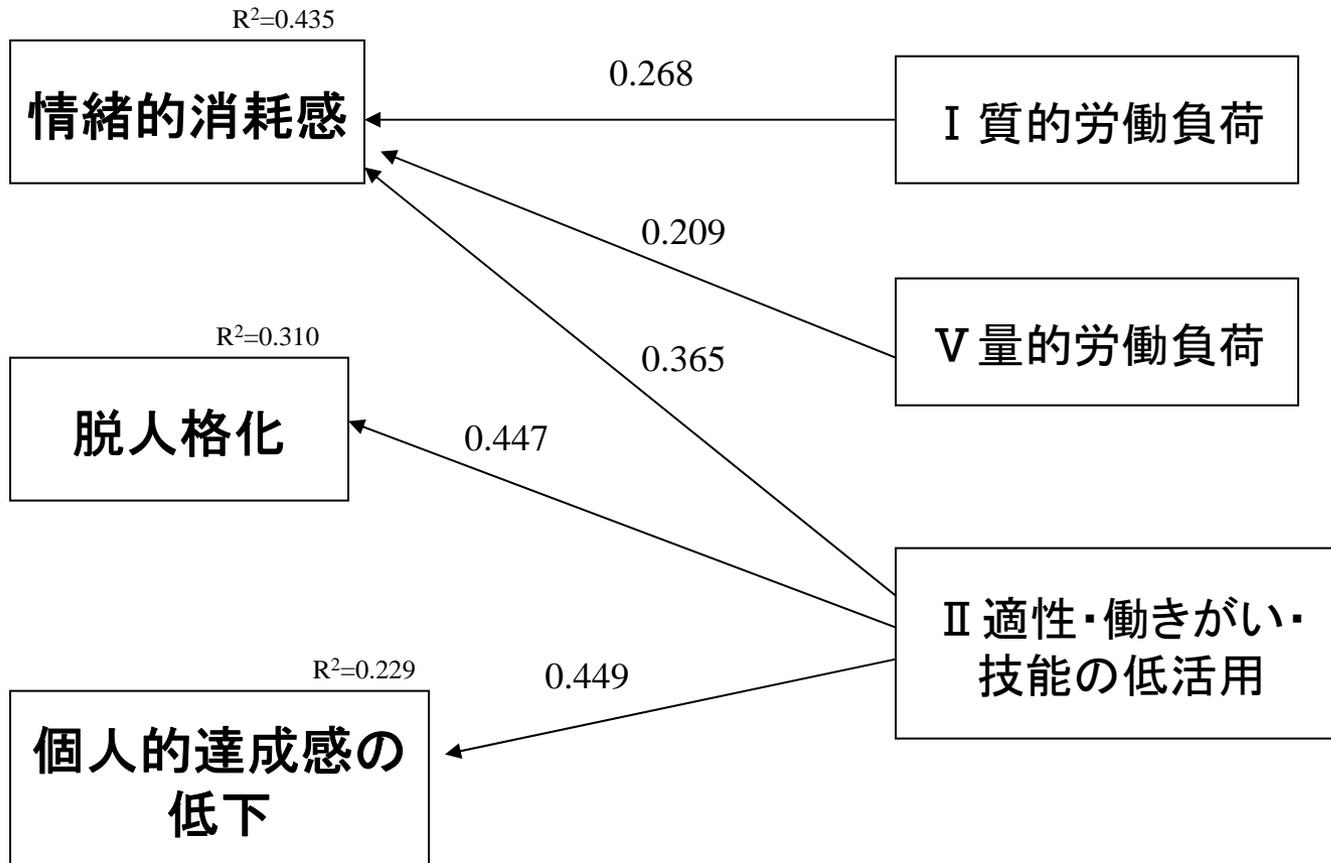


図8 A病院ストレスとバーンアウト重回帰分析



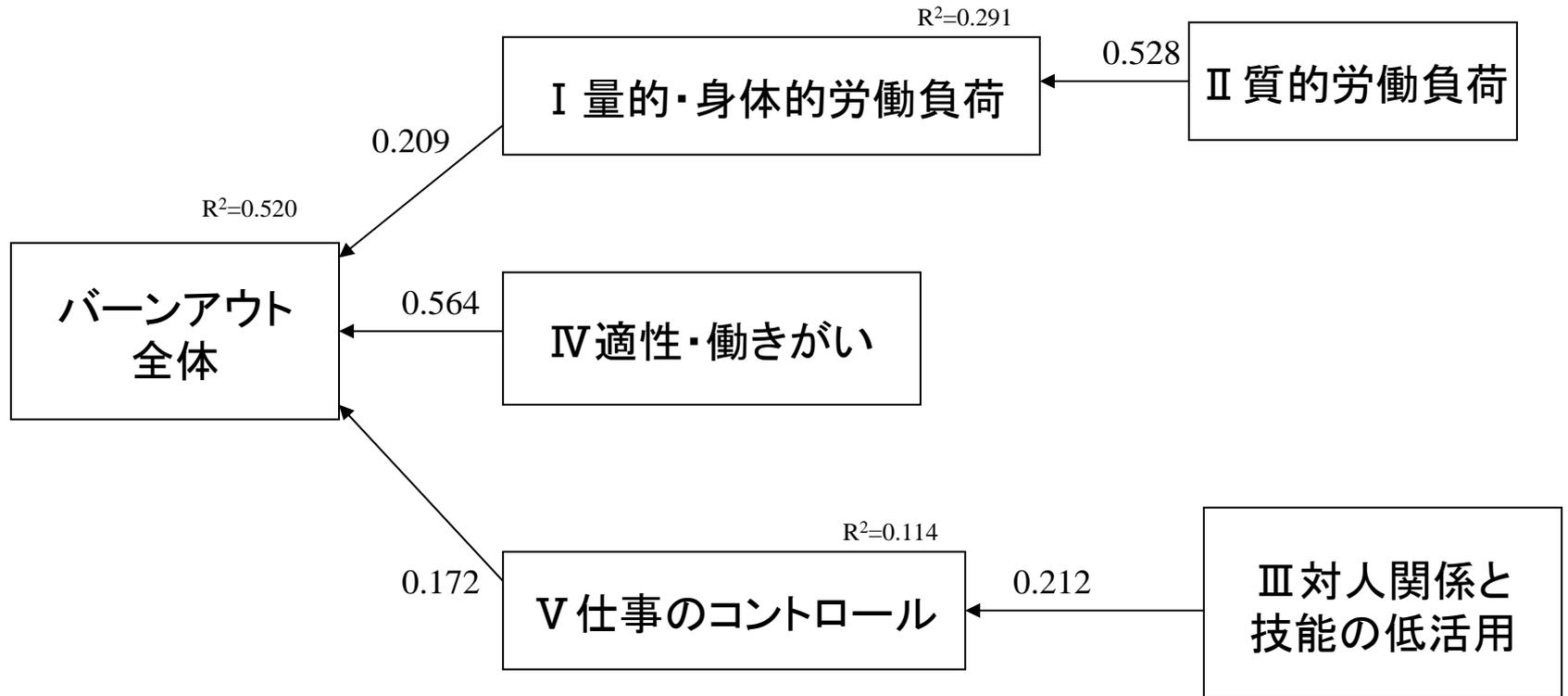
図中数値は標準偏回帰係数

図9 A病院ストレスとバーンアウト3因子重回帰分析



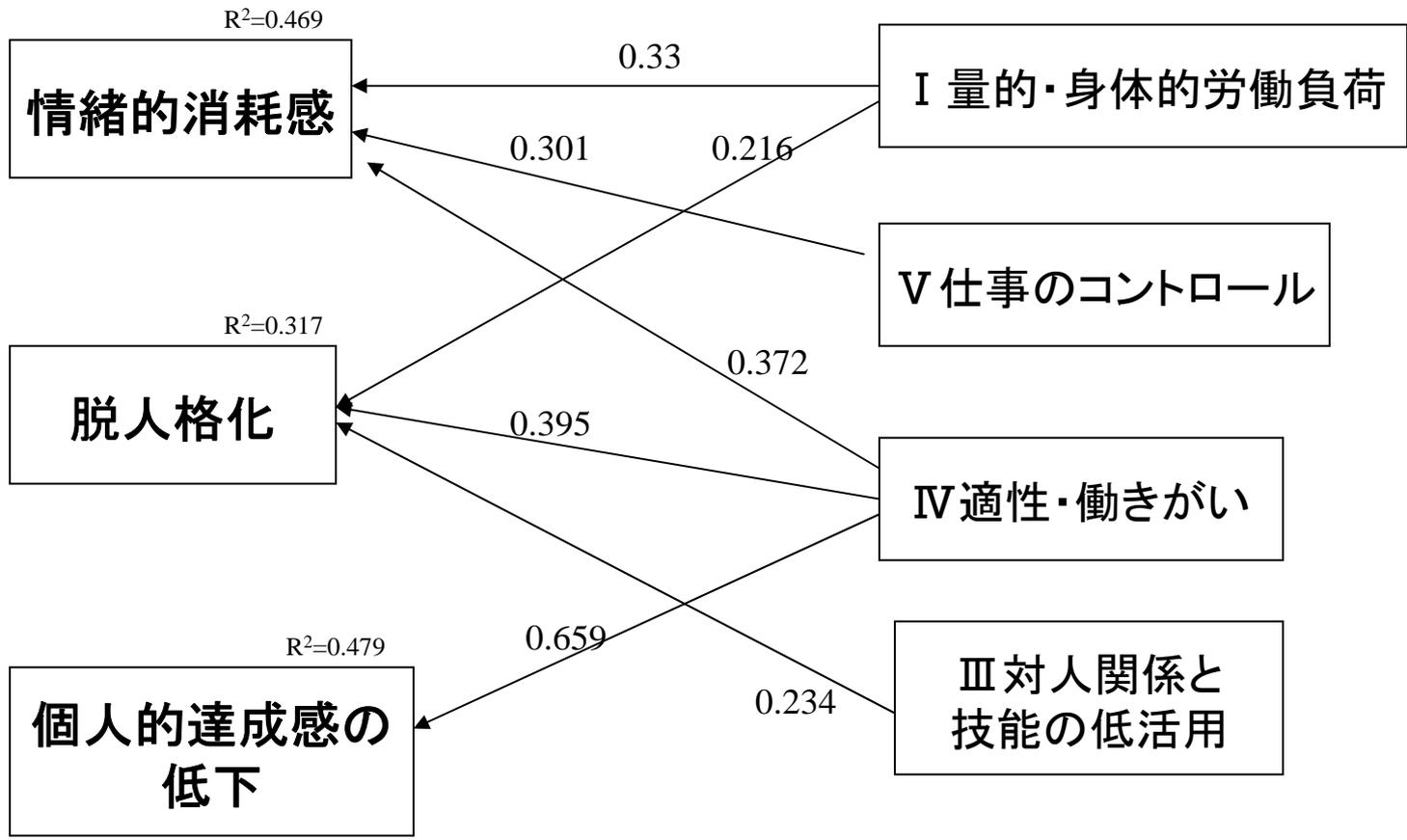
図中数値は標準偏回帰係数

図10 B病院ストレスとバーンアウト重回帰分析



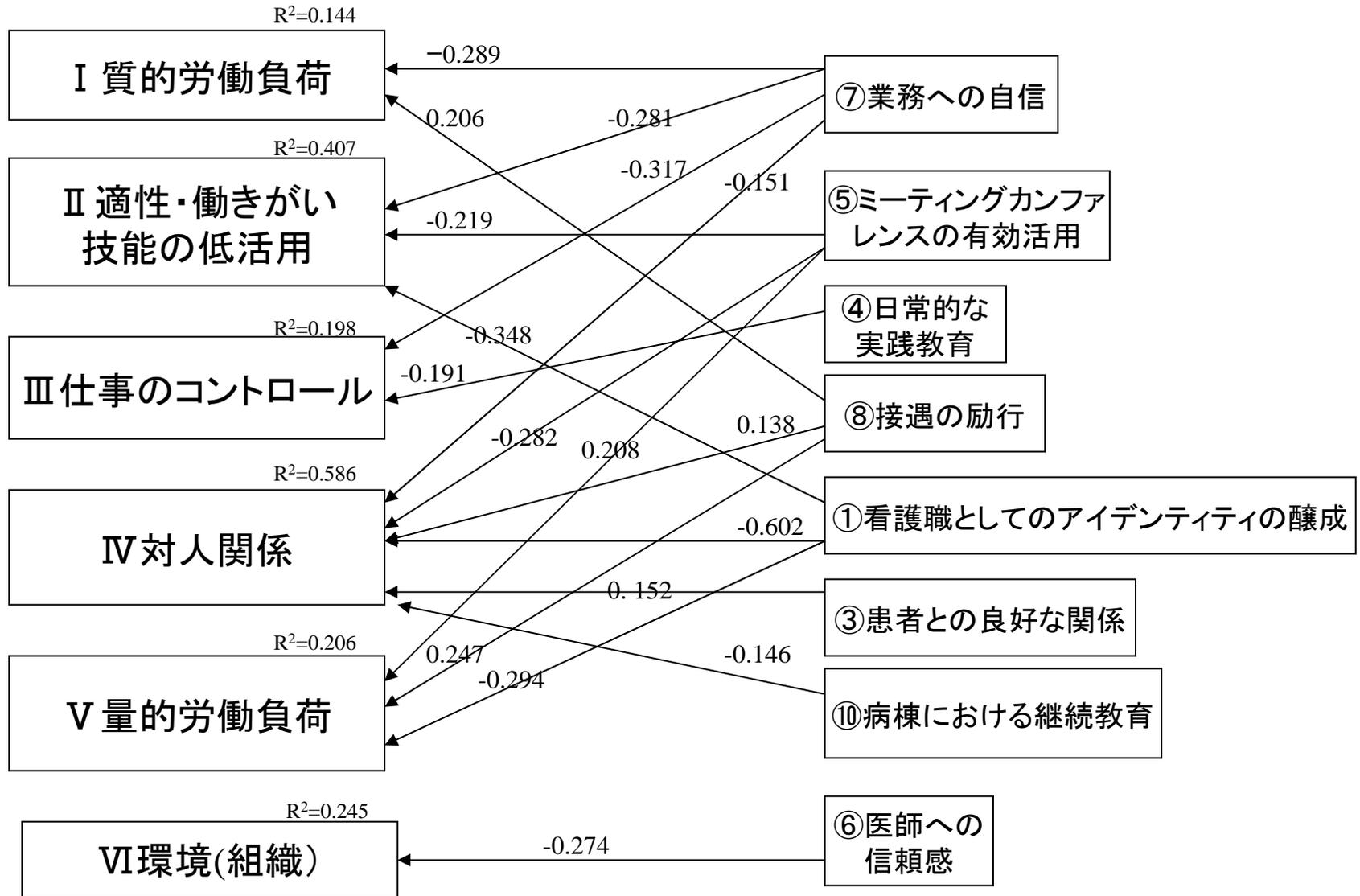
図中数値は標準偏回帰係数

図11 B病院ストレスとバーンアウト3因子重回帰分析



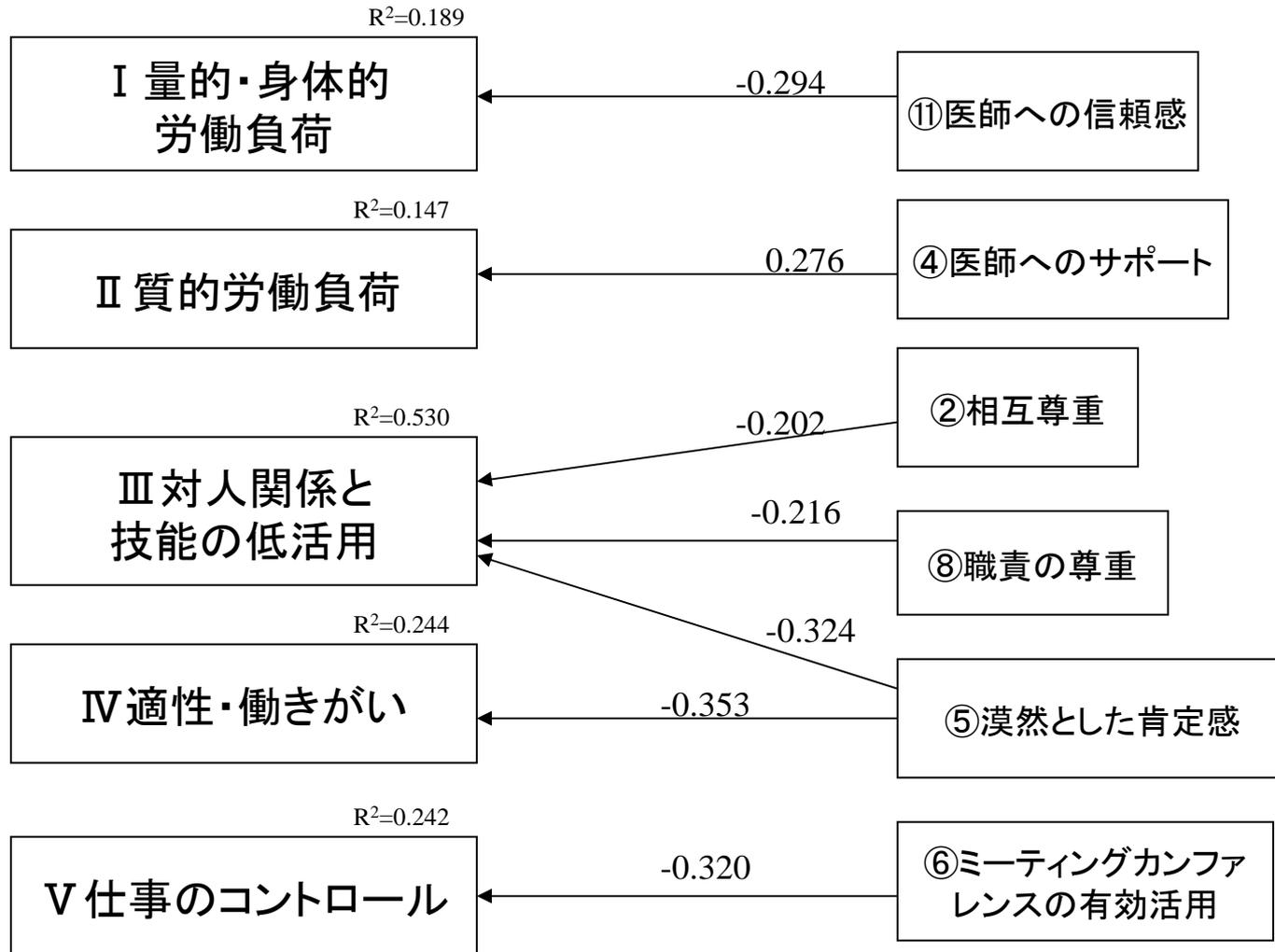
図中数値は標準偏回帰係数

図12 A病院職場風土とストレスー重回帰分析



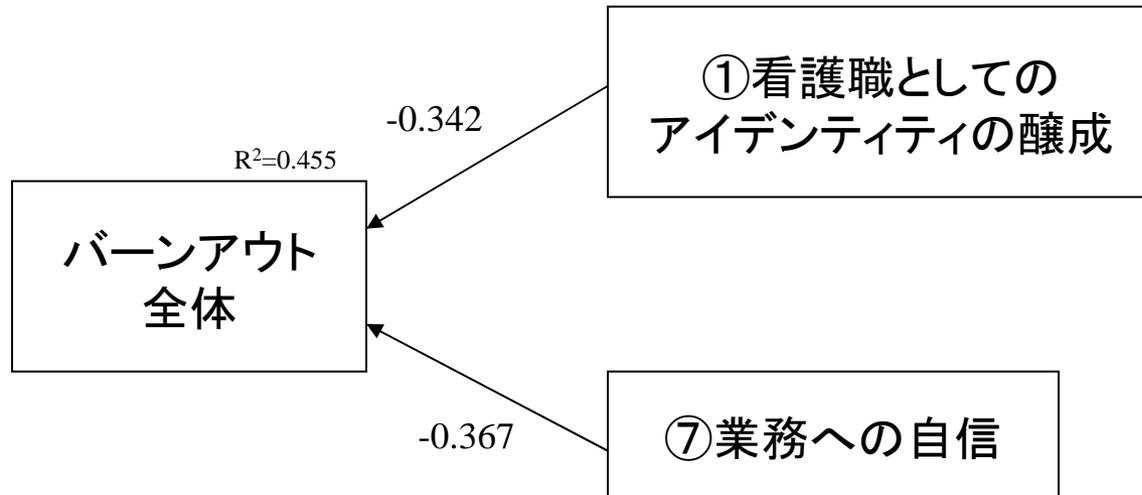
図中数値は標準偏回帰係数

図13 B病院職場風土とストレス一重回帰分析



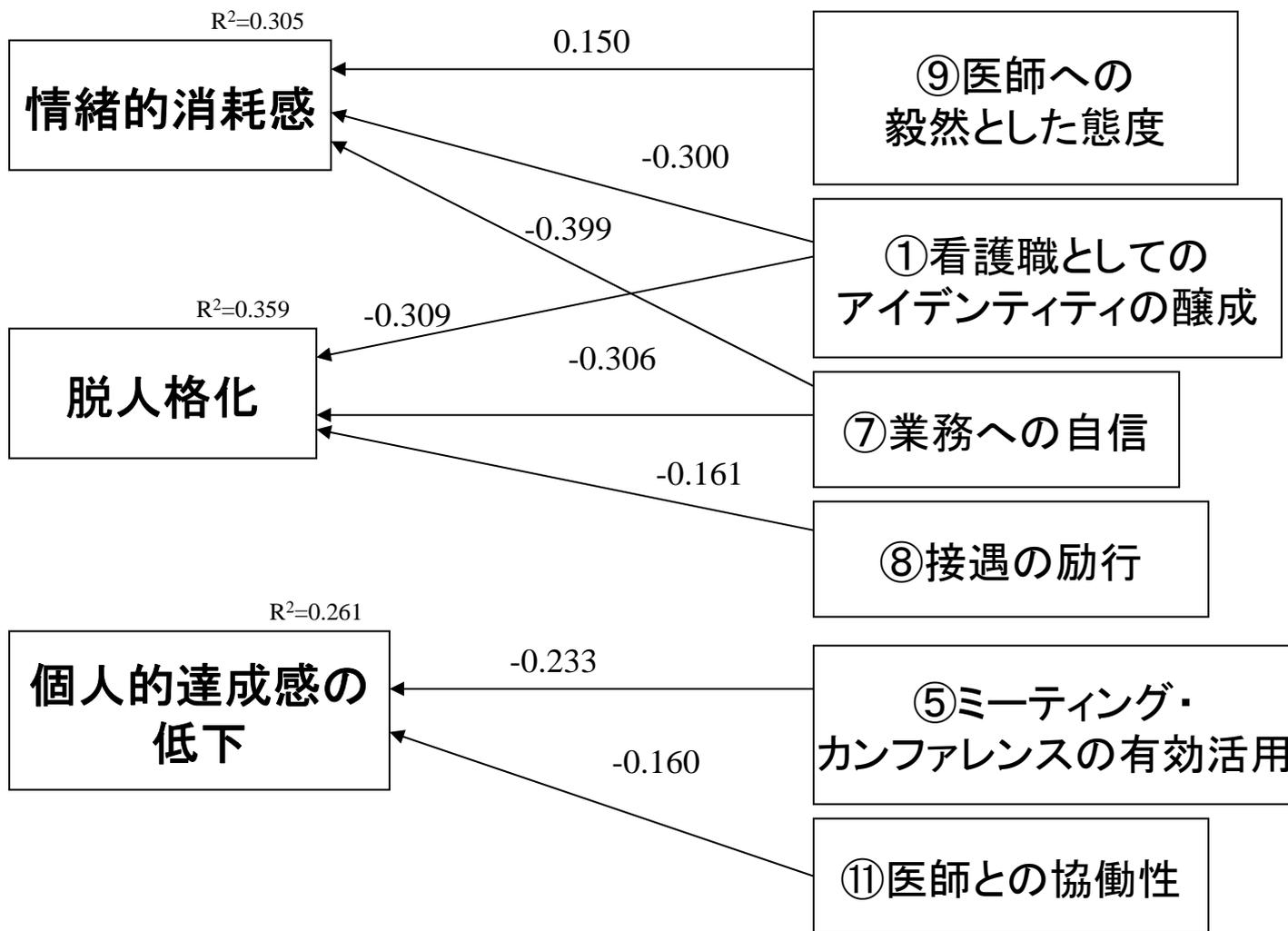
図中数値は標準偏回帰係数

図14 A病院職場風土とバーンアウト全体の重回帰分析



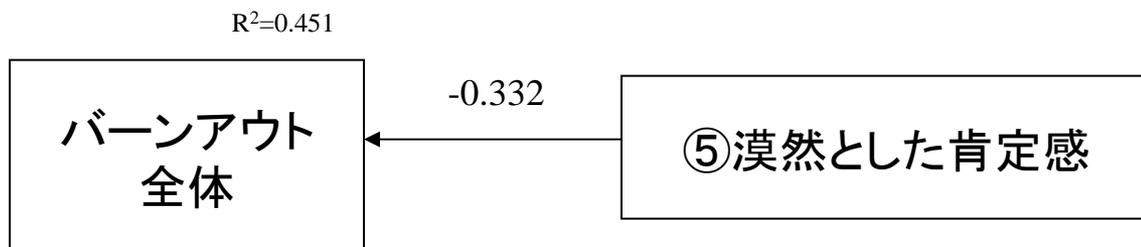
図中数値は標準偏回帰係数

図15 A病院職場風土とバーンアウト下位尺度の重回帰分析



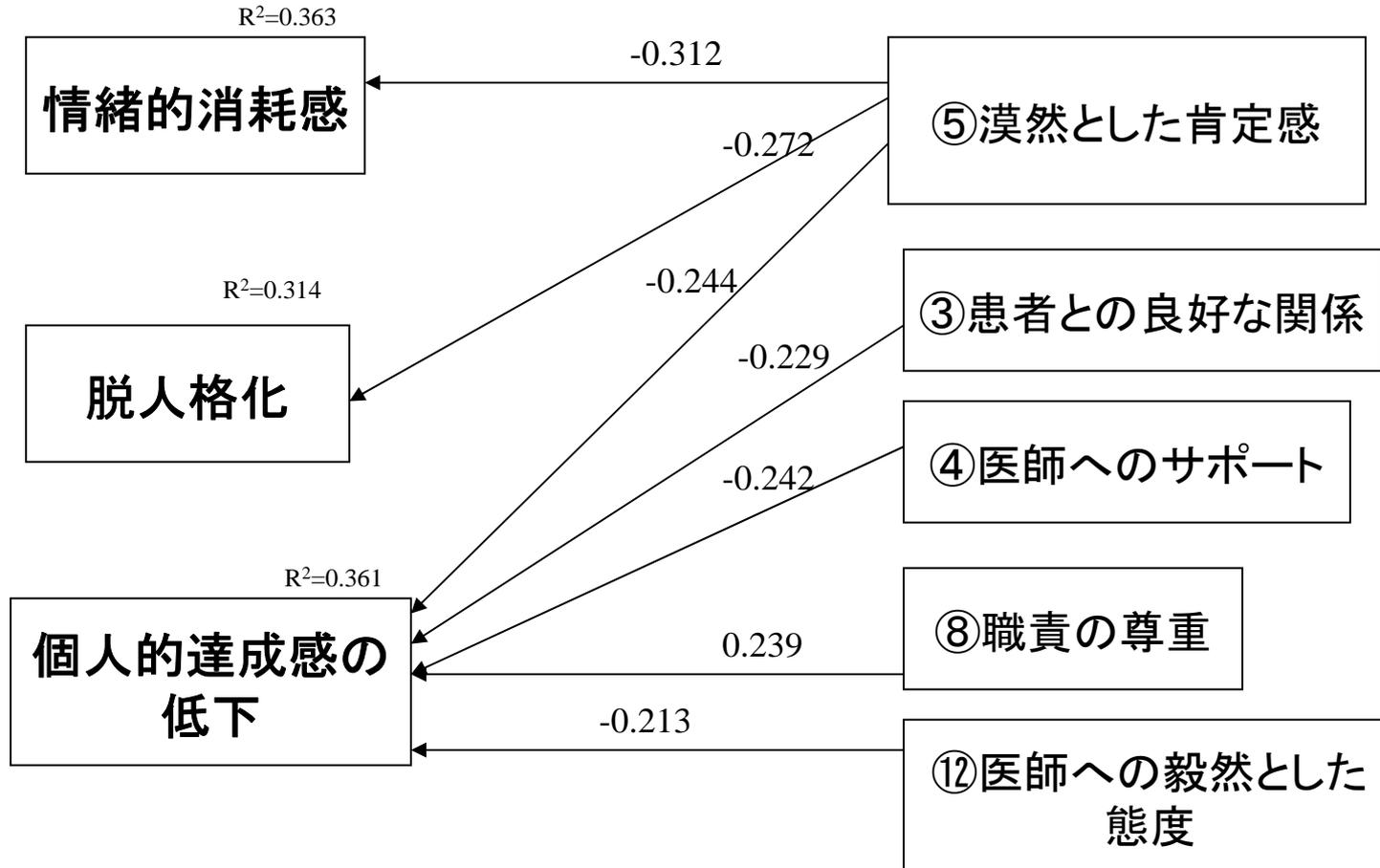
図中数値は標準偏回帰係数

図16 B病院職場風土とバーンアウト全体の重回帰分析



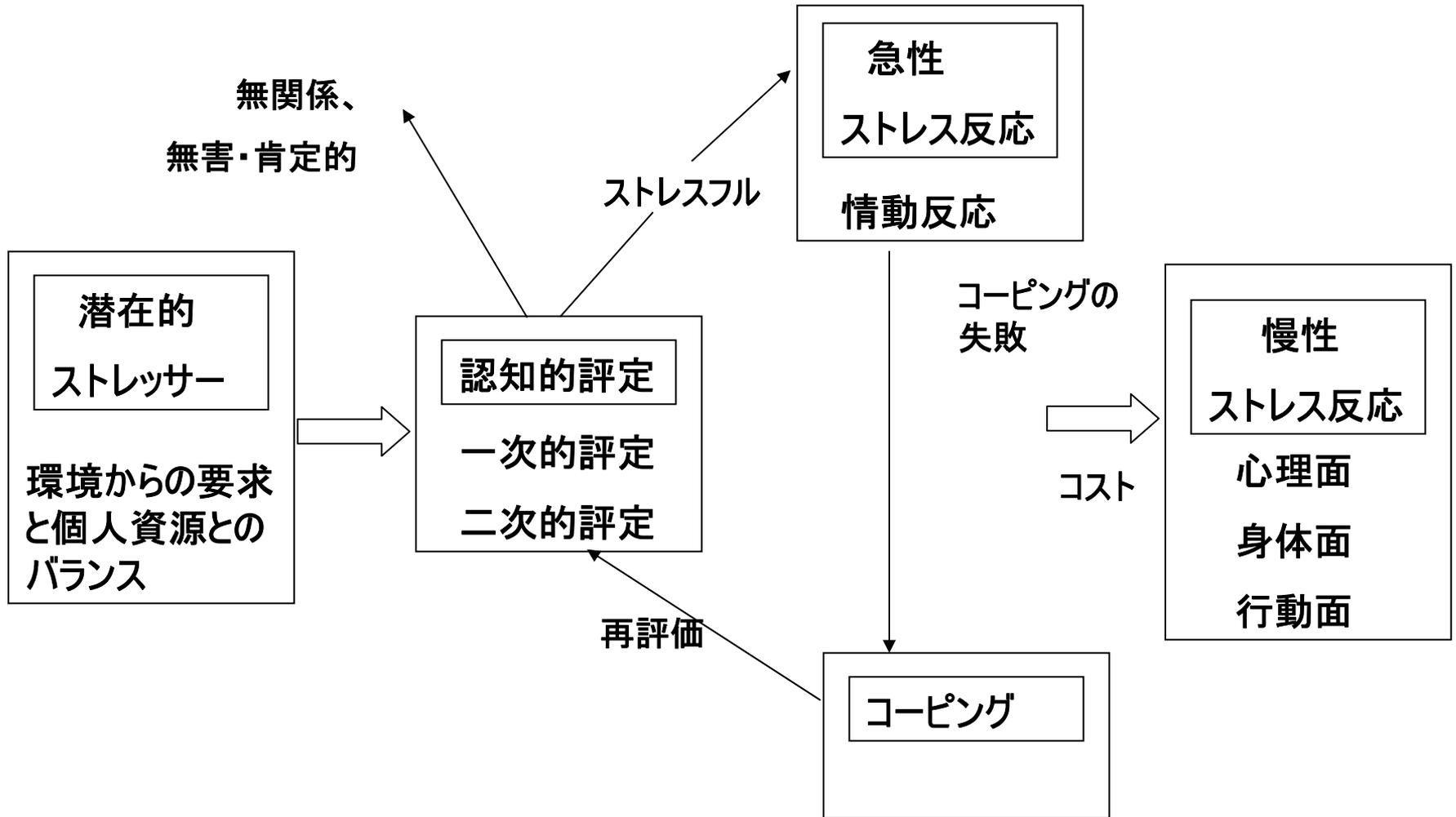
図中数値は標準偏回帰係数

図17 B 病院職場風土とバーンアウト下位尺度の重回帰分析

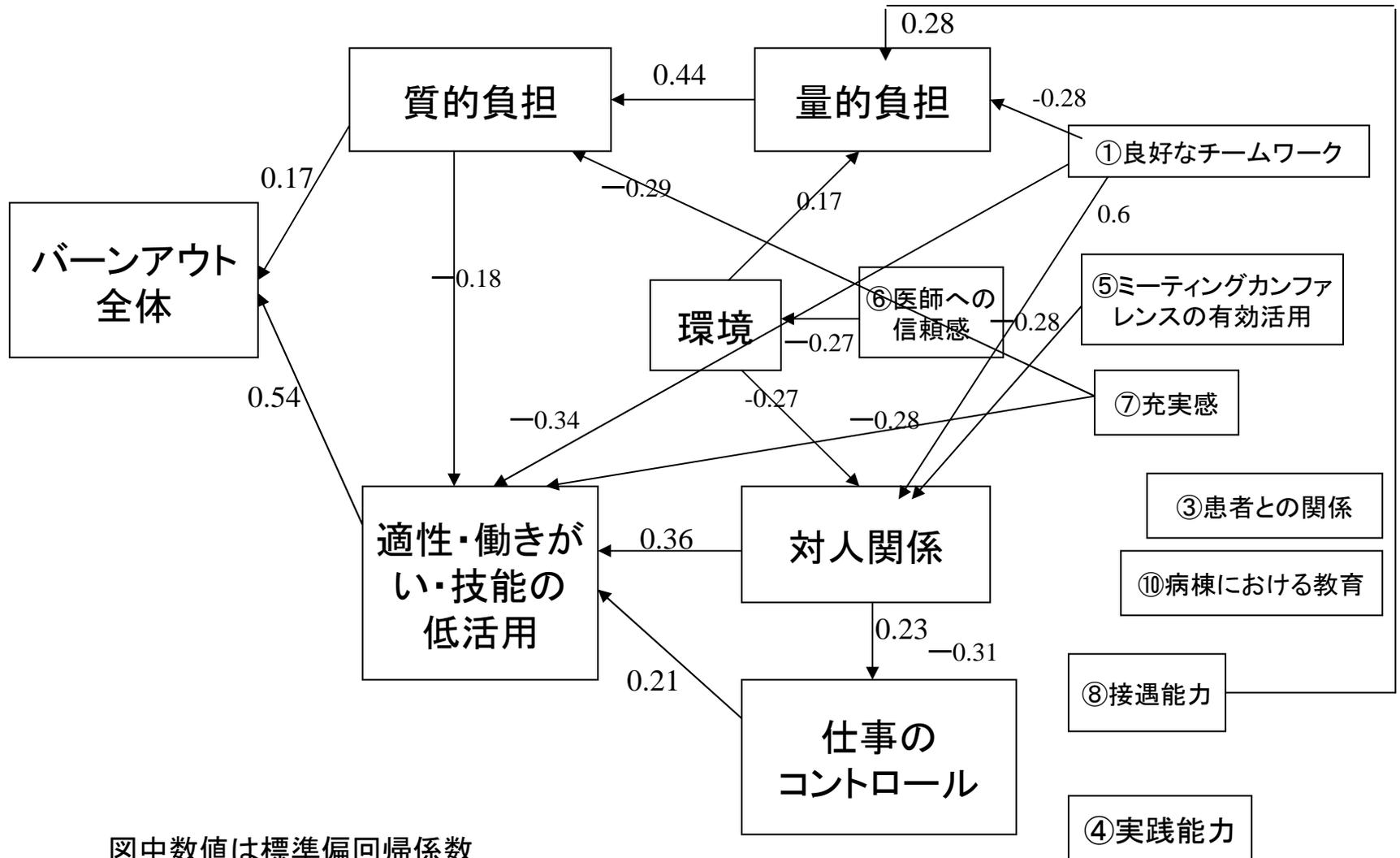


図中数値は標準偏回帰係数

図18 心理学的ストレスモデルの概要

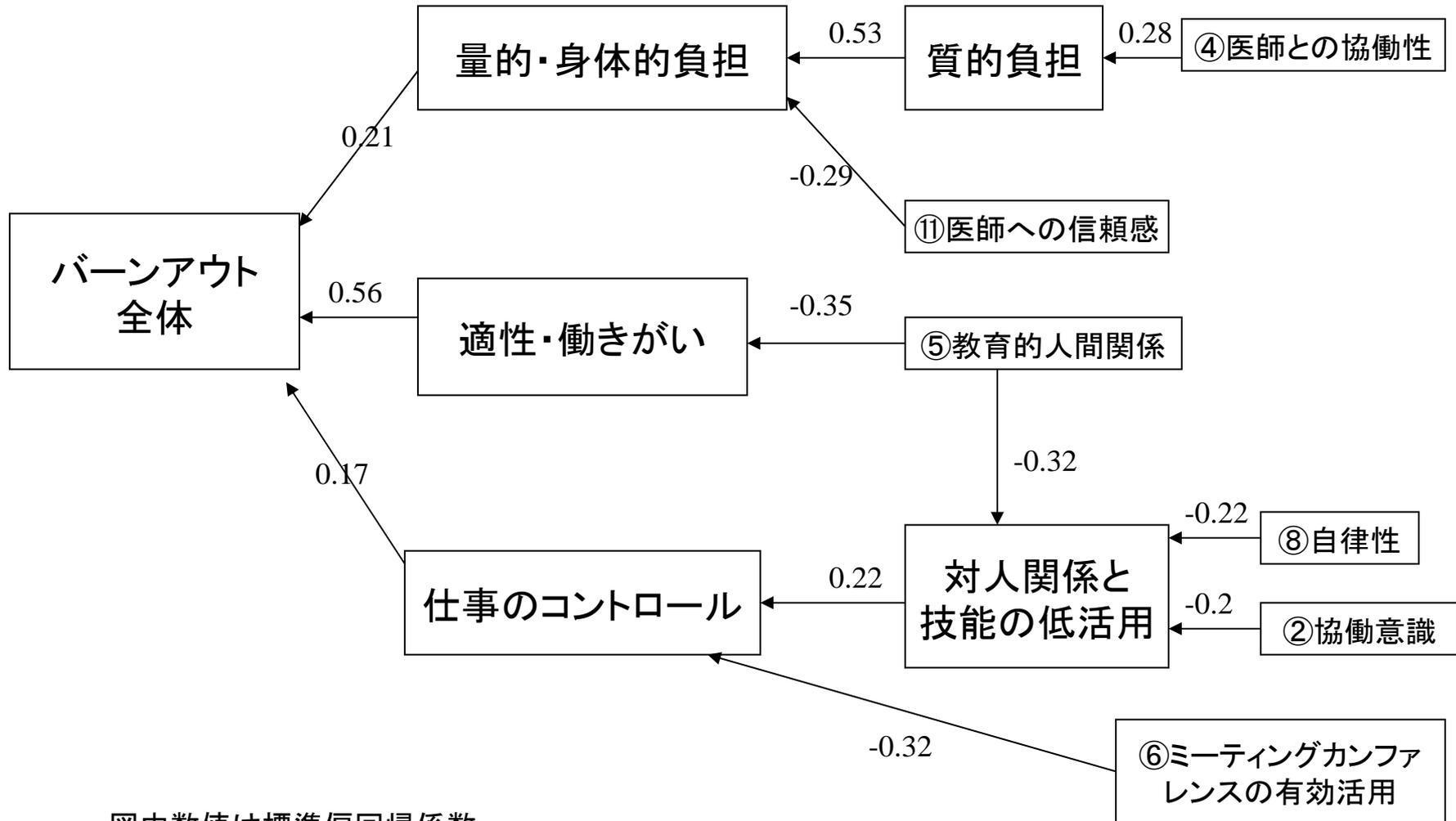


# 全体 A病院ストレスター・風土とバーンアウト



図中数値は標準偏回帰係数

# 全体 B病院ストレスナー風土とバーンアウト



図中数値は標準偏回帰係数

## 資料

- I. 対象者の一般的背景質問紙
- II. 職業性ストレス簡易調査票
- III. 病棟職場風土調査票
- IV. コーピング尺度
- V. 日本語版バーンアウト尺度
- VI. 依頼文その他

## I. 対象者の一般的背景質問紙

## 調査用紙

I 次のことについておたずねします。空欄に数字または該当する語句を記入、あるいは○をつけて下さい。

1. 性別をお答えください。 1)女性 2)男性
2. 年齢をお答えください。 1)24歳以下 2)25～29歳 3)30～34歳  
4)35～39歳 5)40歳以上
3. あなたの専門学歴(最終学歴)をお答えください。  
1)看護系専門学校 2)看護系短大 3)看護系大学・大学院
4. 所持免許についてお答えください。  
1)看護師 2)助産師 3)保健師 4)准看護師 5)その他( )
5. 現在の勤務部署を下記から選んでください。混合病棟の場合、一番多い病床数でお答えください。  
1)内科系病棟 2)外科系病棟 3)その他(ICU・NICU・小児・精神・周産期病棟等)
6. 現在の勤務部署における経験年数をお答えください。  
(産休・育休期間を含めない)  年  ヶ月
7. 現在の勤務病院での経験年数をお答えください。(産休・育休期間を含めない)  
 年  ヶ月
8. 離職期間はありますか。(産休・育休期間を含めない) 1)ある 2)ない
9. 8で「1)ある」と答えた方におたずねします。その合計期間をお答えください。  
1)1年以上 2)1年未満
10. 8で「1)ある」と答えた方におたずねします。離職期間に行っていたことをお答えください。(複数回答可)  
1)家事 2)育児 3)進学 4)資格取得 5)介護 6)他職種での勤務 7)受験勉強  
8)長期旅行 9)その他( )
11. 現在の勤務病院以外での勤務経験はありますか。(人事交流を含む) 1)ある 2)ない
12. 11で「1)ある」と答えた方におたずねします。勤務経験をすべてお答えください。(複数回答可)  
1)大学病院 2)国立病院・厚生連の病院 3)その他の病院(400床以上)  
4)その他の病院(200床以上399床以下) 5)その他の病院(199床以下)  
6)診療所・クリニック 7)その他(教育・保健センター等)
13. 11で「1)ある」と答えた方におたずねします。その合計期間をお答えください。(産休・育休期間を含めない)  
計  年  ヶ月
14. あなたは現在、結婚していますか。 1)はい 2)いいえ
15. お子さんはいますか。 1)はい 2)いいえ
16. 同居家族はいますか。 1)はい 2)いいえ
17. 介護しているご家族はいますか。 1)はい 2)いいえ

## Ⅱ. 職業性ストレス簡易調査票

A. あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そ う だ	そ ま あ う	ち や が や う	ち が う	
1	非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2	時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3	一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4	かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5	高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6	勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7	からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8	自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9	自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12	私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13	私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14	私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15	私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない	1	2	3	4
16	仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17	働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

B. 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい。

	な か た ど	あ と き ど き	あ し ば た し ば	い ほ つ も ん あ ど つ た	
1	活気がわいてくる	1	2	3	4
2	元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3	生き生きする	1	2	3	4
4	怒りを感じる	1	2	3	4
5	内心腹立たしい	1	2	3	4
6	イライラしている	1	2	3	4
7	ひどく疲れた	1	2	3	4
8	へとへとだ	1	2	3	4
9	だるい	1	2	3	4
10	気がはりつめている	1	2	3	4
11	不安だ	1	2	3	4
12	落ち着かない	1	2	3	4
13	ゆううつだ	1	2	3	4
14	何をするのも面倒だ	1	2	3	4

		なほ かつ たど	あ と き ど き	あ し ば あ つ た し ば	い つ も あ ど つ た
15	物事に集中できない	1	2	3	4
16	気分が晴れない	1	2	3	4
17	仕事が手につかない	1	2	3	4
18	悲しいと感じる	1	2	3	4
19	めまいがする	1	2	3	4
20	体のふしぶしが痛む	1	2	3	4
21	頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22	首筋や肩がこる	1	2	3	4
23	腰が痛い	1	2	3	4
24	目が疲れる	1	2	3	4
25	動悸や息切れがする	1	2	3	4
26	胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27	食欲がない	1	2	3	4
28	便秘や下痢をする	1	2	3	4
29	よく眠れない	1	2	3	4

C. あなたの周りの方々にについてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

(1) 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

		非 常 に	か な り	多 少	全 く な い
1	上司	1	2	3	4
2	職場の同僚	1	2	3	4
3	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

(2) あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4	上司	1	2	3	4
5	職場の同僚	1	2	3	4
6	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

(3) あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

7	上司	1	2	3	4
8	職場の同僚	1	2	3	4
9	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

D. 満足度について

		満 足	ま あ 満 足	や や 不 満 足	不 満 足
1	仕事に満足だ	1	2	3	4
2	家庭生活に満足だ	1	2	3	4

### Ⅲ. 病棟職場風土調査票

E. (1).病棟でのあなたの様子、あなたが感じたことについてうかがいます。  
最もあてはまるものに○をつけてください。

		はい	どちらでも	いいえ
1	上司・同僚との信頼関係がある	3	2	1
2	病棟の業務は整理されていると思う	3	2	1
3	電子カルテ(業務用コンピュータ)は看護業務の効率化に役立っていると思う	3	2	1
4	医師とはお互いの立場を尊重し協力している	3	2	1
5	医師・看護師の合同カンファレンスは役立っていると思う	3	2	1
6	医師の強い口調にショックをうけたことがある	3	2	1
7	医師の行なう医療行為に不安を感じたことがある	3	2	1
8	病棟において2年目以降の教育プログラムがある	3	2	1
9	病棟における教育は十分であると思う	3	2	1
10	病棟の雰囲気は親しみやすく、かつ、けじめがあると思う	3	2	1

E. (2).病棟でのあなたの様子、あなたが感じたことについてうかがいます。  
最もあてはまるものに○をつけてください。

		そう思う	しばしば思う	時々思う	まれに思う	思わない
11	患者及び患者家族とのコミュニケーションは十分とれている	5	4	3	2	1
12	自分の行った処置やケアに、患者及び患者家族から感謝される	5	4	3	2	1
13	患者及び患者家族から信頼されている	5	4	3	2	1
14	患者及び患者家族からの苦情に迅速かつ適切に対処している	5	4	3	2	1
15	患者及び患者家族への挨拶をきちんと行なっている	5	4	3	2	1
16	自分の行なった看護に無力感を感じることもある	5	4	3	2	1
17	上司・同僚は一生懸命仕事を行っていると思う	5	4	3	2	1
18	上司・同僚の言動をいじめと感じたことがある	5	4	3	2	1
19	自分の頑張りが上司・同僚から認められていると思う	5	4	3	2	1
20	病棟の物品や機器は十分揃っており、整理整頓されていると思う	5	4	3	2	1
21	申し送り・カンファレンス・ミーティングでの無駄な待ち時間が多い	5	4	3	2	1
22	上司・同僚とお互い助け合って仕事を行っている	5	4	3	2	1
23	新しいことを業務に導入するのは気にならない	5	4	3	2	1
24	ミーティングでの決定事項を守っている	5	4	3	2	1
25	電子カルテ(業務用コンピュータ)をうまく使いこなせている	5	4	3	2	1
26	自分の業務の範囲を自覚している	5	4	3	2	1
27	患者へのケアについて医師と活発な意見交換を行なっている	5	4	3	2	1
28	インフォームドコンセント時、医師から同席を求められる	5	4	3	2	1
29	患者の状態が安定しない時、主治医の所在がわかっている	5	4	3	2	1
30	医師の指示に疑問がある時は確認している	5	4	3	2	1
31	複数科の医師の指示により、混乱をきたすことがある	5	4	3	2	1
32	医師は病院・病棟の規則を守っていると思う	5	4	3	2	1

		つ 思 う も あ る	ほ し ば 思 う あ る	々 思 う あ る	れ に 思 う あ る	わ い な い
33	医師との方針や意見の不一致があった時、上司・同僚は医師に毅然と発言している	5	4	3	2	1
34	スタッフへの挨拶をきちんと行っている	5	4	3	2	1
35	ミーティング・カンファレンスで活発な意見交換をしている	5	4	3	2	1
36	ミーティング・カンファレンスの時間を効率的に活用している	5	4	3	2	1
37	病棟内における連絡事項がきちんと伝わっていると思う	5	4	3	2	1
38	看護部目標・病棟目標を皆で共有している	5	4	3	2	1
39	病棟内のさまざまな決定は看護スタッフの意見が反映されていると思う	5	4	3	2	1
40	病棟のプリセプター制度は有効に働いていると思う	5	4	3	2	1
41	自分もこうなりたいと感じる上司・同僚が病棟にいる	5	4	3	2	1
42	新人は基礎的な看護技術はできて当然だと思う	5	4	3	2	1
43	研修・学会などに積極的に参加している、又は参加したいと思っている	5	4	3	2	1
44	来院者及び電話の対応は丁寧である	5	4	3	2	1
45	清拭・入浴介助前には、排泄の有無を患者に確認するよう指導が行なわれている	5	4	3	2	1
46	気管内吸引前後で肺音を聴取するよう指導が行なわれている	5	4	3	2	1
47	浣腸時、患者体位は左側臥位で実施するよう指導が行なわれている	5	4	3	2	1
48	臥床患者の体位交換後は、点滴ルート・ナースコール・掛け物等の位置を確認するよう指導が行なわれている	5	4	3	2	1
49	臥床患者の食事介助前には、患者の手指を清潔にするよう指導が行なわれている	5	4	3	2	1

#### IV. コーピング尺度

F. 次の質問は、周囲の人々との関係や自分のおかれている状況によって、抑うつ・不安・怒り・イライラなどの不快な気持ちを感じている状態の時に、あなたがどのように対応しているのかをお尋ねします。

- (1) あなたが、現在最も強くストレスを感じていることは何ですか？  
 どんなことでもけっこうですから、1つだけ解答欄に書いてください。

[ ]

- (2) 上に書かれた最も強くストレスを感じていることに対して、あなたがどのように考えたり、行動しているのかについてお聞きます。それぞれの項目を読んで、全くしない[0]からいつもする[3]まで、現在のあなたの考え方や行動に近いと思われる数字を○で囲んでください。

		全くしない	たまにする	時々する	いつもする
1	現在の状況を変えるよう努力する	0	1	2	3
2	先のことをあまり考えないようにする	0	1	2	3
3	自分で自分を励ます	0	1	2	3
4	なるようになれと思う	0	1	2	3
5	物事の明るい面を見ようとする	0	1	2	3
6	時の過ぎるのにまかせる	0	1	2	3
7	人に問題解決に協力してくれるよう頼む	0	1	2	3
8	大した問題ではないと考える	0	1	2	3
		全くしない	たまにする	時々する	いつもする
9	問題の原因を見つけようとする	0	1	2	3
10	何らかの対応ができるようになるのを待つ	0	1	2	3
11	自分のおかれた状況を人に聞いてもらう	0	1	2	3
12	情報を集める	0	1	2	3
13	こんな事もあると思ってあきらめる	0	1	2	3
14	今の経験はためになると思うことにする	0	1	2	3

## V. 日本語版バーンアウト尺度

G. あなたは最近6ヶ月ぐらいのあいだに、次のようなことをどの程度経験しましたか。右欄の当てはまると思う番号に○印をつけてください。

		いつも ある	しばしば ある	時々 ある	まれに ある	ない
1	こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	5	4	3	2	1
2	われを忘れるほど仕事に熱中することがある	5	4	3	2	1
3	こまごまと心配りすることが面倒に感じることもある	5	4	3	2	1
4	この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	5	4	3	2	1
5	同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある	5	4	3	2	1
6	自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある	5	4	3	2	1
7	1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある	5	4	3	2	1
8	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	5	4	3	2	1
9	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	5	4	3	2	1
10	同僚や患者と、何も話したくなくなることもある	5	4	3	2	1
11	仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	5	4	3	2	1
12	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	5	4	3	2	1
13	今の仕事に、心から喜びを感じることもある	5	4	3	2	1
14	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	5	4	3	2	1
15	仕事が楽しくて、知らないうちに時間がすぎることもある	5	4	3	2	1
16	体も気持ちも疲れはてたと思うことがある	5	4	3	2	1
17	われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	5	4	3	2	1

質問は以上で終了です。  
 調査用紙は両面印刷となっております。最後に記載漏れがないか、もう一度確認をお願いいたします。  
 御協力ありがとうございました。

## VI. 依頼文その他

〇〇〇〇病院  
看護部長 〇〇〇〇様

旭川医科大学・医学部・看護学科・大学院修士課程  
教授 岩元 純

新緑の候、貴下ますますご清栄のことと存じます。今回、旭川医科大学大学院修士課程学生の修士論文研究について、関係各位のご協力を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

#### 記

大学院生：佐藤雅子

研究テーマ：看護師のバーンアウトと職場風土の関連

方法：質問紙による調査（匿名回答）

研究内容：看護職におけるバーンアウトを、「負担を与える環境要因」と「負担を減らすサポートシステム」の関連から、どのような転帰を経て惹起されるかという視点で検討する。ストレスとしては、業務の複雑さや職場風土の特色について調査し、サポート状況としては、病棟における教育や管理機能について調査する。また、病院・病棟運営システムと負担感の関連などについても幅広く調査する。

以上

〇〇〇〇病院  
看護部長 〇〇〇〇様

## 研究協力をお願い

旭川医科大学医学系研究科修士課程看護学専攻  
佐藤雅子

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は、現在、旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程にて、看護師のバーンアウトに関する研究に取り組んでおります。今回本研究にご協力いただきたくお願い申し上げます。私はこの研究を通して、看護師が働きやすい職場づくりと看護の質の向上に役立てたいと考えておりますので、皆様方のご助力を重ねてお願いいたします。

### I. 研究の手順について

1. 調査方法は質問紙調査です。病棟毎に調査対象人数分の調査用紙を準備します。申し訳ありませんが、貴院にて調査対象者に配布をお願いいたします。
2. 調査対象者は病棟勤務（ICU・NICUを含む）の三交替を行なっている看護スタッフ（師長・副師長を除く）です。
3. 調査用紙は対象者からの（郵送による）返送にて回収いたします。

### II. 研究に御協力いただくために、以下のことを守ります。

1. 調査は無記名で個人が特定されないように行ない、調査協力は個人の自由意志とし、調査用紙の返送をもって研究の同意とさせていただきます。
2. 今回得られたデータは、研究以外の目的には使用しません。
3. 調査用紙は厳重に保管し、研究終了後に裁断し破棄します。

### III. 調査結果の報告は、旭川医科大学大学院修士論文発表会での発表をもって報告とさせていただきますが、ご希望があれば、論文のコピーを差し上げます。

お手数をおかけしますが、何卒御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

〇〇〇〇病院  
病棟看護師長様

## 研究協力をお願い

旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻  
佐藤雅子

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は、現在、旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程にて、看護師のストレスとバーンアウトに関する研究に取り組んでおります。私はこの研究を通して、看護師のストレスとバーンアウトをソーシャルサポート・コーピング・職場風土の側面から研究したいと考えております。研究結果は、看護師が働きやすい職場づくりに役立てたいと考えておりますので、研究に御協力いただきたくお願い申し上げます。

### 〔研究テーマ〕

看護師のバーンアウトと職場風土の関連

### 〔研究の目的と趣旨〕

病棟勤務で三交替を行なっている看護スタッフの、ストレッサー・コーピング・ストレス反応・バーンアウトの状況と職場風土を調査し、バーンアウトに影響を与えている要因を明らかにするとともに、有効なコーピングやソーシャルサポートについても検討する。

### 〔研究方法〕

1. 対象者：病棟勤務（ICU・NICUを含む）で三交替を行なっている看護スタッフ（師長・副師長を除く）
2. 方法：質問紙調査（3枚6ページ、所要時間約20分）

### 〔倫理的配慮〕

1. 調査は、個人が特定されないように無記名とし、病棟名の記入も不要としています。
2. お答えいただいた内容については全て統計的に処理し、個々の調査内容については秘密を厳守いたします。
3. 研究協力は対象者個人の自由意志です。調査用紙の返送をもって本研究の同意とさせていただきます。
4. 今回得られたデータは、研究以外の目的には使用いたしません。

### 〔調査用紙の配布・回収について〕

1. 対象者に配布あるいは声をかけていただくと幸いです。  
対象者は病棟勤務（ICU・NICUを含む）で三交替を行なっている看護スタッフ（師長・副師長を除く）です。
2. 調査用紙の回収は、対象者各自が添付の封筒に入れ返送下さい。

**返送期日は2007年〇月〇日となっております。**

お手数をおかけしますが、何卒御協力のほどよろしくお願いいたします。

〇〇〇〇病院

病棟看護スタッフの皆様へ

### 研究協力をお願い

旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻

佐藤雅子

夏の日差しが強く感じられる今日この頃、皆様いかがお過ごしでしょうか。

私は、昨年まで旭川医科大学病院に在職し、現在は旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程にて、看護師のストレスとバーンアウトに関する研究に取り組んでおります。私はこの研究を通して、看護師のストレスとバーンアウトを職場風土の側面から研究したいと考えております。研究結果は、看護師が働きやすい職場づくりと看護の質の向上に役立てたいと考えておりますので、是非皆様に調査用紙に記入し、研究に御協力いただきたくお願い申し上げます。

#### <御協力いただく上で以下のことをお約束いたします>

1. 調査内容は、個人が特定されないように無記名とします。
2. お答えいただいた内容については全て統計的に処理し、個々の調査内容については秘密を厳守いたします。
3. 研究協力は自由意志です。調査用紙の返送をもって本研究の同意とさせていただきます。
4. 今回得られたデータは、研究以外の目的には使用いたしません。
5. 調査用紙は鍵のかかった場所に保管し、研究終了後はすべてシュレッダーにかけて破棄いたします。

大変お忙しいところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

#### <調査用紙の記入について>

1. 調査対象は、病棟勤務（ICU・NICUを含む）の三交替を行なっている看護スタッフ（師長・副師長を除く）です。
2. 調査用紙は全部で3枚6ページ（両面印刷）です。
3. 所要時間は約20分です。
4. 記入いただいた調査用紙は、添付の封筒に入れ投函してください。
5. 2007年〇月〇日までにご返送ください。
6. 不明な点は下記までご連絡下さい。

#### 研究者連絡先

旭川医科大学大学院医学系研究科 看護学専攻 佐藤雅子

旭川医科大学看護学科棟 401号室 TEL：68-2900(代)内線 2981 FAX：68-2909

e-mail：××××@asahikawa-med.ac.jp