

# St. Luke's International University Repository

## Effects of Work-Life Stress and Social Support on Burnout Among Nurses of A General Hospital in Tokyo.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 南, 裕子, 山本, あい子, 太田, 喜久子, 井部, 俊子, 上泉, 和子, 西尾, 鏡子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10285/176">http://hdl.handle.net/10285/176</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 看護婦のもえつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係について

聖路加看護大学

南 裕子, 山本あい子, 太田喜久子

聖路加国際病院

井部俊子, 上泉和子

長谷川病院

西尾鏡子

## I はじめに

近年の医療技術の革新的発展に伴う様々な功罪のひとつとして、医療や看護に携わる人々のもえつき現象が注目されるようになったのは1970年代後半からである。しかし、もえつき現象の定義は研究者の理論的基盤の相違によって多少異なる。すなわち、MaslachとJacksonは<sup>1)</sup>、人間への援助を仕事とする人々が、緊張やストレスに慢性的に曝されることによって生じる情緒的な疲弊である、とするのに対し、Sassaliは<sup>2)</sup>、仕事上の個人的なニーズの欲求不満が長く続くことによって生じる緊張状態やエネルギーの枯渇を指すと言う。Melerは<sup>3)</sup>、もえつき現象を情緒的な側面で取上げるのではなく、認識的、行動的な側面から定義している。この研究で採用したPinesの定義では<sup>4)</sup>、もえつき現象を身体的、情緒的、および精神的疲弊であると見ている。すなわち、ストレス状況下の看護婦が陥り易い心身のエネルギーの枯渇状態を表わし、主として「身体の衰弱感、疲労感、崩れ落そうな感じ」や、「うつ感情やわなに掛けられた感じ、無力感」および、「自尊心の低下や幻滅感、恨み」の徴候を伴う。稲岡ら<sup>5)</sup>の調査では、日本の大学病院で働く479人の看護婦の内、49.9%がもえつき現象の警告徴候を呈し、25.6%が既にもえつき現象に陥っていた。もえつき現象と関係するストレスでは特に人間関係のおよび心理的なものが強く影響していたと報告している。しかし、仕事のストレスともえつき現象の関係が、周囲の人々からの助力や心理的支えによってどのように変化するのは余り解っていない。また、もえつき現象に影響するストレスは、仕事上のストレスだけであろうか。その人の個人的な生活上のストレスの程度がもえつき現象に影響することはないのであるか。そのことはまだほとんど解明されていない。

一方、もえつき現象だけでなく、もっと一般的に、人間の心身の健康状態とストレス、およびソーシャルサポートの関係に関する研究が同じ頃から盛んに行なわれるようになった。この3変数の関係に関する仮説には3通りあり、1) ストレスは心身の健康状態に直

接的に強く影響する、2) ソーシャルサポートも心身の健康に直接的に影響する、3) ソーシャルサポートはストレスの認知に影響する、および4) ストレスが健康状態に影響する時に、ソーシャルサポートは緩衝的に働く、である。看護婦に関する研究では、Norbeckが<sup>6)</sup>、8つの病院で重症看護ケアに携わっていた180人を対象に、仕事のストレスの認知と仕事の満足、心理的徴候およびソーシャルサポートとの関係をモデルを用いて検証している。その結果、ソーシャルサポートは、仕事のストレスの認知と仕事の満足の両者にも影響を及ぼしており、また、心理的徴候にも有意的な影響力があることが解った。しかし、ソーシャルサポートの緩衝的役割の仮説は、否定された。この研究で測定された心理的徴候は、もえつき現象のように特定の状態を観察するものではないので、どのような心理的側面に影響するのかが定かでない。また、対象者が重症患者のケアに当る看護婦と限定されているので、病院で働く看護婦全般に言及できるのかどうかは不明である。

以上のことから、この研究は、一般病院で働く看護婦の、個人的な生活上のストレスおよび仕事上のストレスの認知とソーシャルサポートおよびもえつき現象の関係を明らかにすることを目標とした。

## II 概念枠組と仮説

この研究で用いた変数の関係を表わす概念枠組は、図1のモデルに呈示した。この概念枠組は、LaRoccoら<sup>7)</sup>の開発した職業ストレス・モデルとNorbeckの重症患者のケアに当る看護婦のためのモデル<sup>8)</sup>を参考にして修正したものである。仕事に関連するストレスの認知は、個人の働く環境が、その人にどのように認知されているかを意味するが、ストレス認知を高めるストレッサーとして、1) 対人関係のコミュニケーションの問題、2) 基礎知識の欠如、3) 環境因子、および4) 患者ケアへの要請の高さが挙げられる。

生活の出来事ストレスは、過去1年間に生活上の出来事にどのような変化が生じたのか、またその変化がその人にどのような影響を及ぼしたと認知しているか

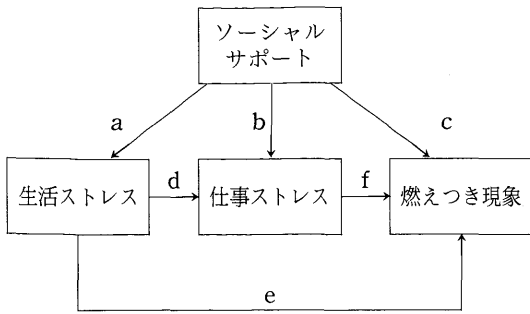


図1 変数間の関係モデル

を見る変数である。この研究では特に否定的に認知されたストレスを取上げる。

ソーシャルサポートは、個人の依存欲求を満たすために、その人が親しく交わる人々から得る情緒的、手段的助力である。Thoitsは<sup>8)</sup>、ソーシャルサポートのタイプと源泉の相違の意味を探究すべきだと指摘しており、Norbeckの調査では<sup>9)</sup>、既婚者と未婚者ではソーシャルサポートが心理的徴候に影響する仕方が異なるという結果が出た。日本の看護婦のソーシャルサポートを測定するこの研究では、1) 上述した一般的ソーシャルサポート、2) 仕事に関するソーシャルサポート、3) 日本文化独特のソーシャルサポートを含む必要がある。3) に関しては、南が日本のソーシャルサポートは甘えを基盤にしている<sup>10)</sup>と提案している。また、日本人のソーシャルサポートを考える時には、家族の身近な存在の意味が問われる必要がある。

もえつき現象は、前述したように、身体的、情緒的、精神的疲弊である。以上の変数の関係は下記のような仮説となる。

**研究仮説**

1. ソーシャルサポートは、否定的に認知した生活上のストレス(生活ストレス)、仕事上のストレス認知(仕事ストレス)、およびもえつき現象に負の影響があるだろう。

(図1の矢印 a～c)

2. 生活ストレスは、仕事ストレスともえつき現象に各々正の影響があるだろう。

(矢印 dとe)

3. 仕事ストレスは、もえつき現象に正の影響があるだろう。(矢印 f)

**その他の研究課題**

上記の仮説の外に、2つの探究的な研究課題をこの研究は含んでいる。

1. この研究モデルに表わしたストレスともえつき現象に対し、異なるタイプのソーシャルサポートはどのような影響を及ぼすのだろうか？

2. ストレスやもえつき現象に対し、ソーシャルサポートの異なる源泉はどのような影響を及ぼすだろうか？

3. 家族との同居の有無は、ソーシャルサポートのタイプや源泉の相違とどのような関係があるのだろうか。

**III 研究方法**

この研究は、質問紙の郵送回答法を用いた。すなわち、質問紙の配布は病棟単位で行なわれたが回収は、個人別に無記名で郵送される方法である。

**1. 研究対象**

都内民間一般病院(340床)に勤務する看護婦259名を母集団にしたが、実際の回答者は130名、回答率50.2%であった。対象者の年齢、経験年数、教育的背景、および職位に関しては、回答者と非回答者との間には有意の差はなかったので、この回答者群は、母集団を代表していると考えた。

**2. 調査期間**

昭和59年9月17日～同年9月30日

**3. 測定用具**

ソーシャルサポート、仕事のストレス、生活のストレスおよびもえつき現象および、対象者の基本データについての測定は、下記の質問紙を用いた。いずれの質問紙も自己記入方式を用いている。

**1) ソーシャルサポート**

ソーシャルサポートの測定には、J. Norbeckが開発し、南が日本向けに翻訳修正した<sup>11)</sup>ノーバック・ソーシャルサポート質問紙(以下NSSQと記す)を用いた。NSSQは、概念枠組としてR. Kahnの理論を用いている<sup>12)</sup>。すなわち、機能的要素として情感、是認、助力の3つを挙げ、構造的要素としてネットワークの大きさ、関係持続期間、接触頻度の3つを挙げている。元のNSSQでは、内部一貫性および再テスト信頼性とも高いことが証明されている(各々、0.85～0.95)。妥当性の検定では、内容妥当性も高く、反応バイアスからも自由であるという結果を得ている。併任的妥当性に関しては、他に開発されたソーシャルサポートの尺度を用いて中程度、および高度の相関関係を見た。また、構成概念妥当性の検証は、ソーシャルサポートの構成要素と類似したり相反する概念の測定用具との関係をみた検定があるが、いずれもその構成要素の妥当性が認められている。更に、予測的妥当性の検定は、NSSQと健康の指標との関係を測定しているが、ソーシャルサポートが人間の健康指標に直接的に影響していること、また生活上のストレスに対し緩衝作用

があることが検証されている。

日本語版のNSSQが、元の用具程信頼性、妥当性に富むかはいまだ確定されていない。しかし、NSSQを翻訳するにあたっては、ふたつの言語間の相違を考慮する小規模の検定は行なわれた。

## 2) もえつき現象尺度

もえつき現象の程度の測定は、前述したPinesら<sup>4)</sup>によって作成された身体的、情緒的、精神的疲弊の要素からなる21項目の質問紙を、稲岡が翻訳修正したものをを用いた。

この尺度は、日本人を含む世界5ヶ国、5,000人を対象に使用され、テスト-再テスト信頼度は1ヶ月で0.39、2ヶ月で0.66であった。また、内部一貫信頼性は、alpha係数が0.91から0.93であり、きわめて信頼性が高い。妥当性の検定では、仕事の満足度や自己満足度との関係を見て、それらと高い負の相関が認められている。健康度からみると、この尺度のスコアが2.9以下であれば、精神的に安定しており、心身共に健康であり、3.0~3.9であれば、もえつきの徴候があるとされ、4.0以上はもえつきに陥っていると判定される。

日本における稲岡らの352人の看護者を対象としたもえつき現象測定における因子分析でも、この尺度が信頼しうるものであることが判明した。

## 3) 仕事のストレス

仕事のストレスを測定する妥当な測定用具が見出せなかったため、我々は20項目から成る質問紙を作成した<sup>13)</sup>。概念枠組としては、Huckabayらの提唱するストレス要因の構成要素に<sup>14)</sup>、SpaniolとCaputoによる「もえつきの原因となる組織的要因」を考慮してストレス要因の構成要素を1) 職場の対人関係、2) 基礎知識、3) 職場の環境、4) 患者ケア、および5) 組織の問題としている。

信頼性の検定では、alpha値が0.815であり、高い一貫性を示している。因子分析の結果は、6因子が抽出され、共有値は高かったが、概念枠組の構成要素と必ずしも一致しなかったため、この尺度は全体として用いることはできても、その構成要素別には使用できないことを示している。

## 4) 暮らしのできごと質問紙

成人女性の生活上のストレスを測定する尺度を開発したのは、J. Norbeckである<sup>15)</sup>。看護大学の学生60人

を対象とする検定では、テスト-再テスト信頼性が高く、他の類似概念の測定器具との関係を見る併任妥当性も適切であることが報告されている。しかし、日本においてこの質問紙が信頼のおけるものかどうかは全く不明である。

## 5) 人口統計学的調査表

この調査表には、年齢、経験年数、教育的背景、結婚状態、職位、同居者を記入する項目で構成されている。

### 4. 分析方法

東京大学の大型コンピューターで、統計は、SPSS (Statistical Package for Social Science)を用いた。

## IV 結果

### 1 対象者の特徴

回答者数は130名で、回答率は50.2%であった。

対象者の年齢は、21~57才であり、平均年齢26.08才、標準偏差6.53であった。

経験年数は、0.41~35.50年であり、平均経験年数は、4.11年、標準偏差は、5.64年であった。

看護の基礎教育は、大学卒が51名で39%、短大卒は9名で7%、専門学校卒は68名、52%であった。2名(2%)の者が無回答であった。

伴侶のある者は10名で、全体の8%を占めている。116名、89%の者は、伴侶が無く、4名、3%は無回答であった。職位については、婦長以上は5名で全体の4%、主任も5名であった。副主任11名(8%)、スタッフは107名で82%を占めた。無回答は2名であった。

住居については、寮の1人部屋に住む者が21名で全体の16%、寮の2人部屋に住む者は43名、34%、家族と共に住む者は35名、27%、友人と共に住む者は3名、2%であった。そして、1人で住んでいる者は、26名、全体の20%であった。なお、これらの対象者は、調査対象となった病院の母集団を代表する数値を示していた。

### 2 仮説の検証

#### 1) 基本的統計

基本的統計変数間の相関関係を分析した。この中で否定的に認知された生活のストレスと、仕事のストレス、燃えつき現象と有意に関係のあったのは、年齢と仕事の経験であった。しかし、年齢と仕事の経験年数に極めて高い相関( $r=0.9547$   $p<0.000$ )がみられ

たので、この2つの変数は、ほぼ同じものとみなし、以後の分析では、経験年数を2つの変数の代表として用いた。

すべての変数についての記述統計を表1に示す。

(1)燃えつき現象について

この調査での燃えつき得点の平均値は3.54 (標準偏差0.98)であり、これは稲岡らの調査(1983年)と比べ非常に高い点を示している。41%の者が燃えつき現象の警告徴候を呈し、29%の者がすでに燃えつき現象に陥っていることになる。このことは、対象の70%が身体的、情緒的、精神的疲弊者であることを示している。

(2) Social Network

表1 各変数の平均、標準偏差と変数間の相関 (n=130)

	1	2	3	4	5	平均	標準偏差
1. 経験期間(月)	1.00					49.4	67.8
2. 生活ストレス	-0.19 <sup>a</sup>	1.00				5.1	5.8
3. 仕事ストレス	-0.24 <sup>b</sup>	0.29 <sup>b</sup>	1.00			562.8	92.0
4. ソーシャルサポート	0.11	0.03	-0.10	1.00		468.1	182.1
5. 燃えつき現象	-0.11 <sup>a</sup>	0.34 <sup>c</sup>	0.47 <sup>c</sup>	-0.23 <sup>b</sup>	1.00	353.8	98.3

注：両側検定

<sup>a</sup> p < .05

<sup>b</sup> p < .01

<sup>c</sup> p < .001

対象のあげたネットワークに入る人々の数は平均13.6人(標準偏差5.2)であり、これはNorbeckが述べた女性の平均数12.4人よりはわずかに多い。

2) 仮説の検証

仮説1「ソーシャルサポートは、生活ストレス、仕事ストレス、及び燃えつき現象にそれぞれ負の影響があるだろう」ということの検証のために、重回帰分析を行った。その結果、ソーシャルサポートは、生活ストレス及び仕事ストレスの両方に対して有意な関係がなかった。(F=0.29, F=0.89)しかし、燃えつき現象を変数として行った重回帰分析の結果、燃えつき現象には有意な関係がみられた。(F=22.6, P=0.001)すなわちソーシャルサポートは、燃えつき現象に11.3%の重みで影響を及ぼしていた。

仮説2「生活ストレスは仕事ストレスと燃えつき現象に正の影響がある」ということについては、有意な関係がみられた。仕事ストレスを依存変数としたときの生活ストレスの影響力は6.2%の重みである。(F=8.86, P<0.005)また、燃えつき現象を依存変数とした時は生活ストレスは、燃えつき現象に対して4.9%の重みで影響を及ぼす。(F=9.8, P=0.005)

仮説3「仕事ストレスは、燃えつき現象に正の影響がある」ということについて、仕事ストレスは、燃えつき現象に対して13.4%の重みで影響力を持つ。(F=26.8, P<0.001)

燃えつき現象に影響を及ぼすものとして、ソーシャルサポート、仕事の経験、生活ストレス、仕事ストレスがある。これら全体としては30.9%の重みで燃えつき現象に影響を及ぼしている。(F=61.8, P<0.001)このことから、概念モデルの主な関係が支持されたことになる。(表2)

以上の仮説の検証から、この研究の全体モデルの検証では図の矢印c, d, e, f, が有意に証明され、否定されたものは矢印a, bである。

表2 概念モデルにおける変数間の重回帰分析\* (n=130)

因子	d f	Increment in RSQ	F	P
1. 生活ストレス				
経験期間	1	0.038	5.43	0.025
ソーシャルサポート	1	0.002	0.29	ns
全体モデル	2	0.040	5.71	0.005
2. 仕事ストレス				
経験期間	1	0.058	8.29	0.005
ソーシャルサポート	1	0.006	0.86	ns
生活ストレス	1	0.062	8.86	0.005
全体モデル	3	0.125	17.86	0.001
3. 燃えつき現象				
経験期間	1	0.013	2.6	ns
生活ストレス	1	0.049	9.8	0.005
ソーシャルサポート	1	0.113	22.6	0.001
仕事ストレス	1	0.134	26.8	0.001
全体モデル	4	0.309	61.8	0.001

\* 経験期間をコントロールした上で分析した

### 3 その他の研究課題の結果

#### 1) ソーシャルサポートのタイプと源の分析結果

サポートの源は、Minami(1982)の Amae Network のモデルに基づき5つに分類コード化した。すなわち a) 身近な家族、配偶者、b) 親戚、親友、c) 友人、同僚、d) 専門職 e) その他である。また、サポートの源は、家族との同居の有無により2つのサブグループに分けて分析した。調査時点で家族と同居している者は、35人、同居していない者は、95人であった。研究変数に関する2つのグループ間の相違を T-test でみてみると、2つのグループ間には違いはなかった。しかし、表3に示すように、異なった源から受ける実務的サポートや仕事上のサポートについて、2つのグループ間に有意な差はなかったが、情緒的サポートについては有意な差が認められた。つまり、家族と同居をしていないナースの方が家族と同居をしているナースよりも、あらゆる源から有意的に多くの情緒的サポートを得ていた。

表3 サポートのタイプ別にみる家族と同居の有無の t 検定

サポートの源泉の割合	同居 (N=35)	同居していない (N=95)	t	p
身近な家族/配偶者	26.1	27.1	-0.35	ns
親戚/親友	13.5	8.7	1.73	ns
友人/同僚	58.7	60.4	-1.44	ns
専門職	1.2	1.9	-0.90	ns
その他	0.5	1.0	-0.69	ns
情緒的サポートの源泉				
身近な家族/配偶者	59.09	155.9	-2.27	0.05
親戚/親友	33.03	124.8	-2.11	0.05
友人/同僚	120.37	218.2	-2.28	0.05
専門職	2.77	109.1	-2.45	0.05
その他	0.91	106.0	-2.42	0.05
実務的サポートの源泉				
身近な家族/配偶者	30.2	27.8	1.00	ns
親戚/親友	16.9	10.1	1.97	ns
友人/同僚	57.5	58.7	-0.19	ns
専門職	1.1	2.0	-0.99	ns
その他	0.6	0.3	0.46	ns
仕事上のサポートの源泉				
身近な家族/配偶者	23.3	20.8	1.42	ns
親戚/親友	11.5	7.9	1.29	ns
友人/同僚	52.4	51.2	0.23	ns
専門職	1.3	1.9	-0.60	ns
その他	0.5	0.4	0.19	ns

2) 仕事のストレス変数(知覚された仕事のストレスと燃えつき現象)に対するサポートの源やタイプの違いによる効果を、家族と同居の有無により調べた。

1 家族と同居のナースの場合、この研究での概念

表4-1 家族と同居している看護婦群の仕事ストレスと燃えつき現象に対する重回帰分析 (n=35)

因子	df	Increment in RSQ	F	p
1. 仕事ストレス				
経験期間	1	0.01	0.425	ns
生活ストレス	1	0.06	1.820	ns
ソーシャルサポート	1	0.00	0.091	ns
全体モデル	3	0.077	0.779	ns
2. 燃えつき現象				
経験期間	1	0.013	0.5	ns
生活ストレス	1	0.154	5.832	0.025
仕事ストレス	1	0.104	3.933	ns
ソーシャルサポート	1	0.015	0.568	ns
全体モデル	4	0.287	2.717	ns

表4-2 家族と同居している看護婦群の燃えつき現象に対するソーシャルサポートのタイプと源泉の影響に関する重回帰分析 (n=35)

因子	df	Increment in RSQ	F	p
1. 実務的サポート				
経験期間	1	0.013	0.71	ns
生活ストレス	1	0.154	8.48	0.01
身近な家族/配偶者	1	0.117	6.46	0.025
仕事ストレス	1	0.103	5.66	0.05
専門家	1	0.083	4.58	0.05
親戚/親友	1	0.034	1.89	ns
その他	1	0.019	1.06	ns
友人/同僚	1	0.003	0.18	ns
2. 仕事上のサポート				
経験期間	1	0.013	0.43	ns
身近な家族/配偶者	1	0.127	4.22	0.05
専門家	1	0.050	1.66	ns
友人/同僚	1	0.025	0.83	ns
親戚/親友	1	0.004	0.13	ns

モデルはほとんど否定された。(表4-1)ただし、肯定的な生活ストレスが燃えつき現象に影響を与えているということのみが有意な関係としてみられた。(F=5.832, P<0.025)このグループでのソーシャルサポートの効果をみると知覚された仕事のストレスには何も有意な関係はみられなかった。また、家族と同居しているナースの燃えつき現象に対するサポートのタイプと源をみると身近な家族からの実務的サポート (F=6.46, P<0.025) や仕事のサポート (F=4.22, P<0.05) は、燃えつき現象に有意な関係があった。(表4-2)

2 家族と同居していないナースの場合のサポートは仕事のストレスに有意な関係はなかった。(表5)しかし、経験年数や生活ストレス、仕事ストレスの効果をとりのぞいても、サポートの総合スコアは燃えつき

**表5 家族と同居していない看護婦群の仕事  
ストレスと燃えつき現象に対する重回  
帰分析 (n=95)**

因子	df	Increment in RSQ	F	p
1. 仕事ストレス				
経験期間	1	0.082	7.915	0.01
ソーシャルサポート	1	0.027	2.606	ns
全体モデル	2	0.109	5.260	0.01
2. 燃えつき現象				
経験期間	1	0.015	1.875	ns
生活ストレス	1	0.107	13.375	0.001
仕事ストレス	1	0.170	21.25	0.001
ソーシャルサポート	1	0.055	6.875	0.01
全体モデル	4	0.347	10.844	0.001

現象に対して有意な関係がみられた。このグループの場合、今回の研究の概念モデルは、全体的にみると支持されている。

表6は、家族と同居していないナース群の仕事ストレスに対するソーシャルサポートの影響力を源別、タイプ別にみたものである。この分析の際、その人の仕事の経験の影響をまず取り除いて行なう階層重回帰分析を行なった。(表5)これを基に、家族と同居してい

**表7 家族と同居していない看護婦群の燃え  
つき現象に対するソーシャルサポート  
のタイプと源泉の影響に関する重回帰  
分析\*(n=95)**

因子	df	Increment in RSQ	F	P
1. 情緒的サポート				
経験期間	1	0.015	1.45	ns
友人/同僚	1	0.026	2.51	ns
その他	1	0.067	6.48	0.025
親戚/親友	1	0.048	4.64	0.05
身近な家族/配偶者	1	0.006	0.58	ns
2. 実務的サポート				
経験期間	1	0.015	1.39	ns
親戚/親友	1	0.061	5.64	0.025
友人/同僚	1	0.040	0.70	ns
専門家	1	0.006	0.55	ns
身近な家族/配偶者	1	0.009	0.83	ns
その他	1	0.003	0.28	ns
3. 仕上りのサポート				
経験期間	1	0.015	1.36	ns
友人/同僚	1	0.053	4.82	0.05
親戚/親友	1	0.029	2.64	ns
専門家	1	0.004	0.36	ns
その他	1	0	0	ns
4. 全体サポート				
経験期間	1	0.015	1.36	ns
ソーシャルサポート	1	0.089	8.09	0.01

\*経験期間をコントロールした上で分析した

**表6 家族と同居していない看護婦群の仕事  
ストレスに対するソーシャルサポート  
のタイプの源泉の影響に関する重回帰  
分析\*(n=95)**

因子	df	Increment in RSQ	F	P
1. 情緒的サポート				
経験期間	1	0.082	8.578	0.005
親戚/親友	1	0.063	6.590	0.025
身近な家族/配偶者	1	0.004	0.418	ns
友人/同僚	1	0.029	3.034	ns
その他	1	0.019	1.988	ns
全体モデル	5	0.197	4.122	0.005
2. 実務的サポート				
経験期間	1	0.082	8.2	0.005
親戚/親友	1	0.064	6.4	0.025
その他	1	0.034	3.4	ns
友人/同僚	1	0.015	1.5	ns
身近な家族/配偶者	1	0.003	0.3	ns
専門家	1	0.001	0.1	ns
全体モデル	6	0.198	3.3	0.005
3. 仕事上のサポート				
経験期間	1	0.082	8.2	0.005
親戚/親友	1	0.059	5.9	0.025
その他	1	0.027	2.7	ns
身近な家族/配偶者	1	0.008	0.8	ns
友人/同僚	1	0.005	0.5	ns
専門家	1	0.000	0.0	ns
全体モデル	6	0.181	3.017	0.01
4. 義理				
経験期間	1	0.082	8.5	0.005
親戚/親友	1	0.054	5.4	0.025
その他	1	0.031	3.1	ns
身近な家族/配偶者	1	0.015	1.5	ns
全体モデル	4	0.183	4.575	0.005
5. 甘え				
経験期間	1	0.082	7.455	0.01
親戚/親友	1	0.046	4.182	0.05
身近な家族/配偶者	1	0.019	1.727	ns
友人/同僚	1	0.003	0.273	ns
その他	1	0.001	0.091	ns
専門職	1	0.001	0.091	ns
全体モデル	6	0.152	2.303	ns
6. 全体サポート				
経験期間	1	0.082	7.915	0.01
ソーシャルサポート	1	0.027	2.606	ns
全体モデル	2	0.109	5.260	0.01

\*経験期間をコントロールした上で分析した

ない看護婦の仕事のストレスに対するサポートのタイプ及び源をみると、親戚や親友から得るすべてのタイプのサポートは、仕事のストレスに対して有意な関係がみられた。ただし、サポートの総合スコアは、仕事のストレスに影響を及ぼさなかった。

同じく、このグループにおいて、親戚や親友から得る情緒的、実務的サポートは、燃えつき現象に対して

有意に影響するという結果を得た。(F = 4, 64, P < 0, 05, F = 5; 64, P < 0, 025)

さらに、友人から得る仕事のサポートは、燃えつき現象に対して有意に影響していた。(F = 4, 82, P < 0, 005) また、サポートの総合スコアは、燃えつき現象に有意に影響を及ぼしていた。(F = 8, 09, P < 0, 01) (表 7)

## V 考察

比較的高い看護教育を受け、独身で、都市の一般病院で働く特徴を持つこの調査対象の看護婦集団では、年齢が高くなり、経験が深まれば、それに従って仕事のストレスや燃えつき徴候が高まっていること、そして対象の70%の人々が燃えつきの警告徴候を呈していたり、すでに燃えつきていることを示していた。これは、日本での稲岡らの調査に較べると少し低い値を示すが、それにしても、多数の看護婦が身体的、情緒的、精神的な疲弊者であるわけで、注目に値する。

燃えつき現象を決定する因子として、経験年数、生活ストレスおよび仕事のストレスが強化因子として、また、ソーシャルサポートが緩和因子として働くことが明らかになった。これは、Norbeckらの研究でも同様であり、この研究の全体モデルが検証されたことになる。しかし、この4因子で説明しうる燃えつき現象は、30.9%にすぎないので、職場の様々な環境因子を考慮に入れた包括的なモデルづくりが必要であろう。

看護婦が、職場の状況をどの程度ストレスだと認知しているかを仕事のストレスと呼ぶが、これに影響する因子は、経験年数と看護婦自身が好ましくないと認知した生活の変化であった。ソーシャルサポートは、決定因子ではないようである。これは、職場のストレスが余りに高いために、ソーシャルサポートが緩和作用にはなりにくいのか、それともそもそもストレスの認知そのものには周りの人々の支えは役立たないのか、今後の研究に待たねばならない。

この全体傾向は、看護婦のソーシャルサポートを細分化して分析すると、異なった様相を呈してくる。Norbeckなどアメリカにおける研究では、結婚の有無別に調査をしているが、この研究の対象群では、未婚者が大半であったので、家族と同居の有無に注目して分析した。

家族と同居しているナースの場合、否定的なストレスは燃えつき現象に対して有意に影響を与えていた。これは、個というよりは家族の構成員として一人一人をとらえ、家族内でのつながりが強く、さらに、親戚とのつながりも大切にするという日本文化の現れかもしれない。つまり、家族や親族内の一人に起こった事でも、他の人はその影響を受けやすく、また親族を含

めて集団が大きくなると、それだけストレスとなるような事も生じやすいのかもしれない。

このナースグループの場合、身近な家族から受ける実務的サポートや仕事上のサポートが、燃えつき現象に有意に関係している。これは、日々の生活の中で家族から受ける数々の実務的サポートによって、生活が安定していることによるのかもしれない。また、仕事上の事を家族に相談し、それを仕事に役立てているのかもしれない。以上のように、家族と同居しているナースにとっての家族は、サポートとして機能したり、逆にストレスとしても機能しているようだ。

家族と同居していないナースの場合、親戚や親友から受ける情緒的、実務的サポートは、燃えつき現象に対して有意に影響していた。また、友人からの仕事上のサポートも、燃えつき現象に有意に影響を与えていた。さらに、仕事のストレスに対しても、親戚や親友から得るすべてのサポートが有意に影響していた。これらの結果を考える時、本研究の対象者の特徴として、学生時代からの同級生がそのまま同一の職場で働いているという点が挙げられる。つまり親友が、そのまま職場の同僚であり、公私ともに助け合えることが、これらの結果に大きく作用しているのかもしれない。

家族と同居していないナースは、家族と同居しているナースよりも、あらゆる源から有意的に多くの情緒的サポートを得ている。しかし家族と同居しているナースは、実務的サポートや仕事上のサポートを、家族から有意的に多く得ているが、情緒的サポートについては有意差は認められない。これは、家族と同居しているナースの家族から得る情緒的サポートが、少ないのかもしれないが、しかし、家族から情緒的サポートを得ていても、本人がそれを認識していない可能性もある。つまり、「空気のような存在」という言葉が示すように、家族の存在があまりに近いために当然のことになってしまっていて、本人には意識できないのかもしれない。

最後に、否定された矢印 a, b については各因子間に他の因子の介入を考慮する必要があるのかもしれない。

## VI 限界

本研究は都市の一民間病院を対象として行なった。そして対象者は、ほとんどが伴侶が無く、半数は寮に住み、そして1/3以上が大学を卒業している看護婦であった。これらの特徴は特異的なものであり、そのためこの結果は、日本の他の病院や看護婦の現状と異なるかもしれない。



## VII 将来の研究への提言

1 限界の項でも述べたように、今回の調査は一民間病院で行なったが、今後は全国的に多くの病院で行ない、日本の看護婦の傾向を調査する必要がある。

2 日本の看護婦の傾向を明らかにした上で、諸外国の看護婦との比較を行ない、日本の特徴を明らかに

していききたい。

3 今回は横断的に調査を行なったが、今後は縦断的な調査も行ない、時間経過の中でストレスやソーシャルサポートの関係などをみていきたい。

4 暮しの出来事などの尺度の信頼性、妥当性も高めていきたい。

### 引用文献

- 1) Maslach. C. & Jackson. S.E. The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behavior*. 2. 99-113. 1981
- 2) Sassali.M. Burn-out in the social services: A literature review. *Dekalb. III: Human Service Consultant*, 1975
- 3) Mele, Scott T. Toward a Theory of Burnout, *Human Relations*, 36 (10) 899-910,1983
- 4) Pines.A.M. The burnout measure. Paper presented at the National Conference on Burnout in the Human Services. Philadelphia, 1981
- 5) Inaoka, F., et al Burn Out and their factors among nursing professions. *Kango* 36 (4) 81-104. 1984
- 6) Norbeck. J.S. Perceived job stress, job satisfaction and psychological symptoms in critical care nursing. *Research in Nursing and Health*. 1984
- 7) LaRocco, J.M., House, J.S.. & French, J.R.P.. Jr. Social support. occupational stress and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21. 202-218. 1980
- 8) Thoits. P. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress, *Journal of Health and social behavior*. 23,145-159,1982
- 9) Norbeck. J.S. Differential types and sources of social support for married and unmarried nurses for managing job stress in critical care. Paper presented at the 16th Annual Communicating Nursing Research Conference of the Western Society for Research in Nursing. san Francisco. 1984
- 10) 南裕子 甘えネットワーク質問紙の作成と検定—その1—*看護研究*19 (2) 67-78 1986.
- 11) Minami. H. Translation and preliminary testing process of Japanese version of the Norbeck Social Support Questionnaire (in Japanese) *Kango kenkyuu*,17 (3),11-13. 1984
- 12) Kahn, Robert, L. & Antonucci, Toni.C. Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. In P.B Baltes & O.C. Brim, Jr. (Eds). *Life-span development and behavior* 3 253-286. New York: Academic Press.
- 13) Kazuko, K et al. Development of Work Stress Questionnaire. *Kangokenkyuu Shuroku in St Luke Intesnational Hospital*, 167-173 1984 (Japanese)
- 14) Huckabay, L.M.D., & Jagla, B. Nurses stress factors in the intensive care unit. *Journal of Nursing Administration*.9 (2), 21-26, 1979
- 15) Norbeck. S.J. Modification of Life Events Questionnaires for use With female respondents. *Research in Nursing and Health*. 1983

## Effects of Work-Life Stress and Social Support on Burnout among Nurses of A General Hospital in Tokyo

Hiroko Minami, et al

The main purpose of this study was to examine the relationships of work-and life stress and social support to burn out among nurses at work . Hypotheses to be tested were: 1) socialsupport would significantly and directly affect on work stress, life stress and burnout; 2) life stress would significantly affect on work stress and burnout; and 3) work stress would significantly affect on burnout. This study also aimed to explore effects of specific types and sources of social support on burnout.

A package of questionnaires were mailed to 259 nurses at work in a private general hospital, and 130 nurses responded on September, 1984.

Hypothesis 1 was partially accepted that social support affected on burnout with 11.3% of weight. Hypothesis 2 and 3 were also accepted.

Emotional supports which nurses who lived with family recieved from every resouces of social support were significantly higher shennurses who did not life with family.

It was also revieled that relationships of social support to stress and burnout were significantly different between nurses living with family and those not livisg with family.