

機関番号：32612

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20530641

研究課題名(和文) 対人援助職の離職を防ぐためのバーンアウトの予防と回復に関する研究

研究課題名(英文) A study of burnout intervention to prevent turnover among human services workers

研究代表者

増田 真也(MASUDA SHINYA)

慶應義塾大学・看護医療学部・准教授

研究者番号：80291285

研究成果の概要(和文): 対人援助職のバーンアウトへの介入のための、3つのプログラムを試行した。(A)「仕事とうまくつき合うための6つの戦略」は、いくつかの事例で顕著な改善が見られた。(B)看護師への論理情動療法的介入は、バーンアウトや不合理な信念の改善効果がほとんどなかった。(C)新人看護師の首尾一貫感覚(SOC)を向上させるためのプログラムは、SOCがバーンアウトと強く関係することを明らかにし、早期の介入によって離職者が減少した。

研究成果の概要(英文): We tried three programs to decrease burnout among human service workers. (A) "Six strategies for improving your relationship with work" made improvements in some cases. (B) Rational emotive approach for nurses had little effect on improving their burnout and irrational belief. (C) Programs to improve sense of coherence(SOC) for newly recruited nurses revealed that SOC was highly related with burnout and early intervention reduced voluntary employee turnover.

交付決定額

(金額単位:円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	2,100,000	630,000	2,730,000
2009年度	600,000	180,000	780,000
2010年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：健康心理学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：バーンアウト、介入、不合理な信念、首尾一貫感覚、リスク

1. 研究開始当初の背景

我が国では医療福祉職の需要が急増しているが、こうした職種での離職率が特に若年層で高い。対人援助職の離職要因の1つとして、以前よりバーンアウト(burnout)が指摘されている。バーンアウトは情緒的消耗感(emotional exhaustion)、非人間化(depersonalization)、個人的達成感の低下(reduced personal accomplishment)の3つを主な特徴とし、医療・福祉・教育といった対人援助職に特有の職務ストレスであると

されてきた。しかし、現在では対人援助職に限定されない職業一般の症状であるとされ、先の3つを含むより大きな概念である、疲労感(exhaustion)、シニシズム(cynicism)、職務効力感(job efficacy)の低下で捉えるようになった。

バーンアウトへの介入は、主として個人を対象にしているか、組織や環境を対象にしているかで区別される。このうち、リラクゼーション、認知行動的技法、対処スキルの習得といった個人への介入は、組織や環境を変え

ようにするよりも容易であると思われるためによく用いられている。しかし、こうした通常のストレスマネジメント法は、一般的なストレス症状と共通する疲弊感を軽減するが、より仕事との関係が深い他の2症状には効果が無いとされる。このことは、個人を対象とした通常のストレスマネジメント法の多くが、仕事の問題自体の変容を目指していないことを考えれば当然ともいえる。

しかしながら、バーンアウトや職務ストレスへの介入研究についてのメタ分析では、個人に焦点を当てたプログラムの効果は統計的に有意であったが、職場や環境に焦点を当てたプログラムの効果は有意でなかった。以上をまとめると、バーンアウトに対する有効かつ適切な介入法は依然として存在せず、探索的な検討を続けざるをえない状況であるといえる。

本研究では、医療福祉職の特徴やリスクや業務環境を鑑みつつ、医療福祉従事者のメンタルヘルスと業務の質を共に向上させ、離職を防ぐためのバーンアウト介入法の確立を目指す。

2. 研究の目的

バーンアウトへの介入について諸研究は、ほとんどが欧米で行われたものであり、我が国ではほとんど見られない。そこで、本研究では本邦での医療福祉従事者のメンタルヘルスと業務の質を向上させ、離職を防ぐためのバーンアウト介入法の確立を目指した。そして、そのための知見を得るためにいくつかの調査研究を行い、介入プログラムを試行した。

3. 研究の方法

介入プログラムは主として3タイプある。

(1) 「仕事とうまくつき合うための6つの戦略」の適用

これはLeiter & Maslach(2005)による「仕事とうまくつき合うための6つの戦略」(Six strategies for improving your relationship with work)に基づいている。「仕事とうまくつき合うための6つの戦略」は、これまでの職務ストレス研究から導かれた職務ストレスの6つの要素であるA.仕事の負担(work load)、B.裁量権(control)、C.報酬(reward)、D.共同体(community)、E.公平性(fairness)、F.価値観(value)の適合度を「仕事との関係テスト」で明らかにした上で、問題に対する具体的な解決策を自ら計画し実行することを助けようとする。すなわちこの方法は個人を対象とするが、問題を抱えた本人が職場や仕事上の問題に取り組むことを主眼としている点で、従来の個人への介入法と異なっている。

この方法を看護職者、福祉職従事者の計29

名に試行してもらった。協力者には事前に電子メールで研究内容の簡単な説明をし、スケジュールを調整した上で初回の面談(t1)をした。面談時に、改めて研究対象者に口頭と書面で研究目的、方法、倫理的配慮を説明し、協力の同意を得た。そしてバーンアウト状態を測定する a) Maslach Burnout Inventory - General Survey(MBI -GS)日本版と b)仕事との関係テストへの回答を求め、結果の検討を通じて改善のターゲットとなる問題を選び出し、解決の計画を立案した。

その後協力者は作成された問題解決計画案を各自で実施した。また同意を得られた人については、初回面談の2~6ヵ月後に2回目の面談(t2)を行った。所要時間は平均で初回が約2時間、2回目約1時間半であった。

(2) 論理情動療法的介入

これは、看護師のグループ研修時に適用する不合理な信念の修正を主としたプログラムである。まず2008年5月と11月の集合研修時に介入プログラムおよび調査を実施した。研修では、バーンアウトおよび看護師の不合理な信念の測定と解説をした後に、不合理な信念を変容させるためのワークを実施した。ワークはまず、各個人がNIBTに回答し得点の高かった項目のうち「特に強く考えている」または「そう考えることでストレスに感じてしまう」項目を一つ選ぶ。次に選んだ項目について、そう考えて「得すること」、「損すること」、「合理的な考え」を順に考えて記入する。その後グループワークを個人ワークと同様の手順で進め、グループで1項目不合理な信念を選び、ディスカッションを行ったうえで最後にグループ代表による発表を行った。プログラムの全所要時間は3時間であった。第1、2回とも2ヵ月後に郵送法にてフォローアップ調査を実施した。

調査協力者は看護職100名で、フォローアップ調査での回収数は第1回有効回答49名中16名、第2回51名中17名、計33名分(回収率33%)を分析に使用した。調査内容は、a)看護師の不合理な信念尺度(NIBT)、b)Maslach Burnout Inventory Human Service Survey(MBI -HSS)日本版であった。

また2009年には改良したNIBTを用いて、同様の研究を行った。調査協力の承諾が得られた看護職101名(第1回51名、第2回50名)のうち、ポストテストに回答した31名を分析の対象とした。プログラム全体の所要時間は240分であった。

(3) 首尾一貫感覚(SOC)を向上させるためのプログラム

本プログラムでは、看護師の入職時から数時点での調査を行う縦断研究から、支援ニーズの変化や首尾一貫感覚の向上のための要

因を把握し、支援に結び付けようとした。

具体的には3回の新人看護師研修時に介入的試みを実施した。1回目の研修では自然体験、ストレスへの気づきと対処(講義)、小グループでの不安の開示などを、2回目は新人相互の情報交換、自由な話し合い、ストレス対処(講義)3回目は看護部指導によるグループワークであった。また、その間に新人への相談・支援体制も強化された。

また、4回の縦断的調査を行った。調査は、2009年4月中旬(1回目)のフレッシュ研修、5月中旬(2回目)のリフレッシュ研修、及び11月初旬(3回目)の6ヶ月研修にて実施した。さらに、入職2年目の2010年5~6月に4回目の調査を実施した。

調査に用いた質問項目は以下の通りであった。a)支援ニーズの有無:誰かに援助してほしいか否か。b)Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI HSS) 日本版。c)抑うつ尺度:Zung(1965)の自己評価式抑うつ性尺度(SDS)を使用。d)離職意図:病院を変えたいと思う、など3項目。e)SOC尺度:日本語版SOC 13項目短縮版。f)神経症的傾向(以下N傾向):MPI(モーズレイ性格検査、1969)のN(Neuroticism)尺度、すなわち情緒の安定性に関わる神経症傾向を調べる24項目。

4. 研究成果

(1)「仕事とうまくつきあうための6つの戦略」の適用

いくつかの事例でバーンアウト改善効果が見られた。以下に最も顕著な効果が得られた事例について簡潔に述べる。

介入事例

ケアマネジャー・介護福祉士(20代、男性)民間会社で在宅介護に携わって7年目。疲弊感が高く、バーンアウト気味(図1)。仕事との関係においては、裁量権、報酬、公平性の問題を抱えている。具体的には「上司が介護業務経験者でないため、困ったり、迷ったりしたときに、適切なアドバイスが得られない。(裁量権)」「自分の仕事の出来不出来に関して、上司や会社がきちんと評価して欲しい。(報酬)」「形式上は公平に見えても、仕事への責任感の違いから実質的な仕事量は変わってきてしまう。(公平性)」といった訴えがあった。

インタビューを経て検討した結果、裁量権領域の「リーダーが無能である」という問題をターゲットに選択し、「リーダーシップを共有する」ことを目標とした。そのプランとして、「新しい企画をたくさん上げる」ことを選んだ。具体的には、現在業務に用いている書類が使いにくいと感じていたことから、新しい書類の形式を提案することを思いついた。

2か月後に再度インタビューすると、書類の改善案の一部が認められたとのことであった。この経験からさらに「報酬」を高めるための要求をすることになり、それにもある程度成功した。ターゲットとした裁量権領域の得点の変化は小さかったが、報酬、共同体等の得点が低くなった。そして疲弊感、シニシズム得点が低下した(図1)。

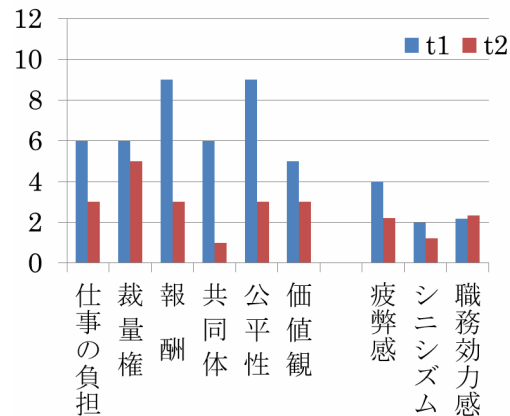


図1 ある事例での得点の変化

介入の実施可能性や効果を分けるポイントのまとめ。

複数の事例に共通するポイントを以下にまとめた。まず問題は複合的で、1つの仕事領域だけで捉えられないことが多く、仕事領域間の関連性を明確にしていく必要があるといったことがわかった。また目標、ターゲット、行動を明確にするだけでなく、その際の具体的な言動まで確認しないと、プランを立ててもなかなか実行できないことが多かった。ただし、実行の有無に限らず、どんなものであっても具体的なプランが立つことが安心につながる様子が見られた。

また難易度や重要度が低いと思われる問題の解決に成功すると、高い問題に取り組む意欲が湧くということがあった。例えば、人間関係を最も重要な問題と考える人が多いが、それをターゲットに選ぶ人は少なかった。しかし、別のプランが成功したことで、そうした問題に取り組むようになった。根本的な問題解決を最初から目指すのではなく、取り組みやすい問題からはじめて、モチベーションを維持させる方が、長期的には効果があるものと思われる。

以上をまとめると、本方法によって常にバーンアウトが軽減するわけではないが、仕事について振り返り、現状を改善するための目安になることから、バーンアウト介入プログラムの一つとして実用になる目途がついたと言える。しかしながら、研究の問題点として、2回目以降の面接を実施するのが難しい

こと、2回目以降の測定までの期間がばらばら、かつ方法も異なるため、変化の測定が難しいことがあり、今後の課題である。

(2) 論理情動療法的介入

全体として介入による不合理な信念の変容およびバーンアウト軽減効果はみられなかった。むしろ先行研究と同様に、非人間化が悪化するという傾向がみられた。研修という集団形式、あるいは3~4時間程度の所要時間では不合理な信念への理解が十分徹底せず変容に結びつかなかった一方、バーンアウトの解説を聞き、これを意識化したことにより逆の効果となったことが考えられる。

ただしこれらの研究で明確な介入効果がみられなかったのは、効果測定データが被調査者のなかでもバーンアウト傾向が低い方に偏ったことが一因として考えられる。本来介入効果を確認すべきバーンアウト傾向の高い人には、郵送での追跡調査が負担となった可能性があり、今後の研究にあたり検討する必要がある。

一連の介入研究を通し明らかになったのは、不合理な信念は介入によって変容しにくい、バーンアウトや不安に軽減効果をもたらすにはホームワークを含む少人数で複数回の介入が必要、介入が僅かだと非人間化が悪化するかもしれない、もともと不合理な信念の高いケースにはバーンアウトの軽減効果が期待されることである。

このように、研修という限られた時間内で介入をする際の方法や、目標の設定などの工夫が必要であることが明らかになった。また対人援助職における不合理な信念の特性について、再考が必要であることも示唆された。

(3) 首尾一貫感覚(SOC)を向上させるためのプログラム

新人看護師の入職直後から研修時に介入的な試みを実施し、計4時点の追跡調査を行った。新人看護師の支援ニーズは、1回目(68.9%)、2回目(65.6%)、3回目(68.3%)で、仕事や人間関係の問題で多くの新人が周囲に援助を求めているが(各々²検定で有意)、4回目(2年目)での支援ニーズは46.9%と半数以下であった。また4時点でのバーンアウトと離職意図の変化を検討した(表1)。

1要因分散分析と多重比較の結果、個人的達成感の低下を除く各変数の変化がすべて有意であった。情緒的消耗感は1回目と2回目、3回目、4回目との間に有意差が見られた。非人間化は1回目と3回目、4回目、2回目と3回目、4回目との間に有意差があった。さらに、離職意図は回を追う毎に増加し、3回目と4回目の間以外はすべて有意差があった。達成感には、各回の間に有意差は見られなかった。

情緒的消耗感と離職意図は最初の1ヶ月の間有意に高まり、非人間化や抑うつは半年の間に高まっていたが、2年目に入ると、それ以上の強まりは見られていない。ストレスへの早期の気づきや休養などの対処により、消耗感などを早めに軽減することが重要である。

一方、達成感の低下はほとんど変化が見られなかった。またSOCの向上やバーンアウトの軽減効果は十分に見られなかった。しかし、現実には例年の同時点より離職者は大きく減った。これは研修による介入効果と上司、先輩の支援による効果と考えられる。今後さらに継続してデータを集めることにより、離職率軽減効果がどの程度続くのかや、長期にわたってもバーンアウトの軽減が見られないのかなどについて検討する必要がある。

表1 バーンアウトと離職意図の平均値(SD)

	消耗感	非人間化	達成感低下	離職意図
1回目	17.93 (10.22)	1.48 (2.61)	16.75 (7.99)	2.24 (2.11)
2回目	22.69 (9.48)	2.78 (4.42)	17.57 (8.04)	3.63 (3.23)
3回目	25.98 (9.48)	4.85 (4.57)	18.68 (7.78)	5.30 (3.82)
4回目	24.81 (10.01)	5.04 (4.55)	16.91 (7.17)	5.80 (3.92)

SOCとバーンアウトや抑うつ、離職意図との関連性についてみると、SOCはバーンアウトや抑うつ、離職意図を軽減することが判明した。また仕事の問題で悩み、援助を求めている看護師ほど、SOCが低く、抑うつ状態にあり、消耗感と達成感の低下が強い傾向にあった。

他方、相談できる上司や同僚のいる人はいない人よりもSOCが高く、バーンアウトや離職意図、抑うつが有意に低かった。以上より、上司や同僚などに援助を求める能力、助けてもらう能力・技術を高めるような研修や、相談しやすい環境づくりが、SOCの向上とバーンアウト予防・介入につながることを示唆された。

(4) まとめ

「仕事とうまくつきあうための6つの戦略」と「首尾一貫感覚(SOC)を向上させるためのプログラム」は、本邦ではほとんどなされておらず、試験的な試みとして大きな意義があったものと思われる。これらの方法には、ある程度の成果が見られたが、介入の精度を高めるためにはさらなる研究が必要である。

また3つの研究に共通して、バーンアウトへの介入において、変化に敏感な尺度を開発するなど、測定方法の再検討が必要であるという課題が浮き彫りになった。介入効果の測

定のためには、継続的なかかわりと測定が必要であるが、介入をどの時点で行うべきであるのかや、成果がいつ出るのがはっきりしない。さらに、対象者や組織の都合から、必ずしも適切なタイミングで介入や測定が実施できるわけではない。このようにその実施には大変な困難があり、さらなる工夫が必要であることも示された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計13件)

上野徳美・山本義史・増田真也 新人看護師のバーンアウト予防と介入に関する縦断的研究3 九州心理学会第71回大会 2010年11月7日 長崎大学(長崎)

稲木康一郎・荻野佳代子・石井美伊 看護師の不合理な信念変容によるバーンアウト介入プログラム 日本心理学会第74回大会 日本心理学会第74回大会 2010年9月21日 大阪大学(大阪)

山本義史・上野徳美・増田真也・北岡和代 新人看護師のバーンアウト予防と介入に関する縦断的研究2 - 看護師のバーンアウトと相互性との関係および相互性の縦断的变化 - 日本心理学会第74回大会 日本心理学会第74回大会 2010年9月20日 大阪大学(大阪)

上野徳美・山本義史・増田真也・北岡和代 新人看護師のバーンアウト予防と介入に関する縦断的研究1 - ストレス対処能力(SOC)とバーンアウト、抑うつとの縦断的变化とその関係 - 日本心理学会第74回大会 日本心理学会第74回大会 2010年9月20日 大阪大学(大阪)

増田真也・北岡和代 在宅ケアサービス従事者のバーンアウトへの介入 日本健康心理学会第23回大会(日本健康心理学会第23回大会 2010年9月12日 江戸川大学(千葉))

山本義史・上野徳美・増田真也・北岡和代 看護師のストレス対処能力(SOC)と困難を乗り越えた経験に関する研究 九州心理学会第70回大会 2009年12月6日 佐賀大学(佐賀)

上野徳美・山本義史・増田真也・北岡和代 新人看護師のストレス対処能力(SOC)とバーンアウト予防に関する研究 九州心理学会第70回大会 2009年12月6日 佐賀大学(佐賀)

荻野佳代子・稲木康一郎・石井美伊・福井至・北岡和代 バーンアウト介入プログラム作成のための予備的研究4 - 看護師の不合理な信念変容によるバーンアウト介入効果の検討 - 日本心理学会第73回大

会 2009年8月27日 立命館大学(京都)
稲木康一郎・荻野佳代子・石井美伊・福井至・北岡和代 バーンアウト介入プログラム作成のための予備的研究3 - 看護師の不合理な信念尺度の検討 - 日本心理学会第73回大会 2009年8月27日 立命館大学(京都)

上野徳美・山本義史・増田真也・北岡和代 バーンアウト介入プログラム作成のための予備的研究2 - 看護師のストレス対処能力(SOC)とバーンアウト - 日本心理学会第73回大会 2009年8月27日 立命館大学(京都)

増田真也・北岡和代 バーンアウト介入プログラム作成のための予備的研究1 - 仕事のリスクと不合理な信念がバーンアウトに与える影響 - 日本心理学会第73回大会 2009年8月27日 立命館大学(京都)

増田真也 バーンアウトへの介入:仕事とうまくつきあうための6つの戦略の試行 日本コミュニティ心理学会第12回大会 2009年6月20日 東北大学(仙台)

増田真也(企画・司会)、北岡和代(話題提供者)、上野徳美(話題提供者)、荻野佳代子(話題提供者)、稲木康一郎(指定討論者)、久保正人(指定討論者) ワークショップ:バーンアウトへの介入 - 予防と回復に向けて 日本心理学会第72回大会 2008年9月19日 北海道大学(札幌)

[その他]

ホームページ等

<http://web.sfc.keio.ac.jp/~smasuda/BB/start>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

増田 真也 (MASUDA SHINYA)
慶應義塾大学・看護医療学部・准教授
研究者番号: 80291285

(2) 研究分担者

北岡 和代 (KITAOKA KAZUYO)
金沢医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 60326080

上野 徳美 (UENO TOKUMI)
大分大学・医学部・教授
研究者番号: 50144788

荻野 佳代子 (OGINO KAYOKO)
神奈川大学・人間科学部・准教授
研究者番号: 20308159

(3)連携研究者

山本 義史 (YAMAMOTO YOSHI FUMI)

日本文理大学・工学部・准教授

研究者番号：6 0 2 3 0 5 9 6

稲木 康一郎 (INAKI KOICHIRO)

長野大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：3 0 4 1 0 4 0 0