

平成 30 年 5 月 7 日現在

機関番号：17501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2017

課題番号：16K13487

研究課題名(和文) 対人援助職の外傷後ストレスとバーンアウトを予防・回復する支援介入法の開発

研究課題名(英文) Development of support intervention methods to prevent post-traumatic stress and burnout among human services workers

研究代表者

上野 徳美 (Ueno, Tokumi)

大分大学・医学部・教授

研究者番号：50144788

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、看護師が体験する外傷性ストレス(外傷的体験)が現在の仕事やバーンアウト、抑うつ、心的外傷性ストレス症状などに与える影響を調べた。また、バーンアウトや抑うつの予防と回復のための支援介入法を考案するため、看護師の有するレジリエンスや周囲への援助要請がバーンアウトの予防と軽減に及ぼす効果を検証した。その結果、外傷的体験が現在の仕事やバーンアウト、抑うつなどに強く影響を与えており、体験者の1/4は心的外傷性ストレス症状が強かった。さらに、看護師のレジリエンスはバーンアウトや抑うつの予防に寄与することや、上司などへの援助要請がバーンアウトや不安を軽減することが判明した。

研究成果の概要(英文)：In this study, we examined the effects of traumatic stress (traumatic experience) experienced by nurses on current work, burnout, depression, traumatic stress symptoms etc. In order to devise the psychological intervention to prevent and decrease burnout and depression, we examined the effect of resilience and support seeking on prevention and reduction of burnout. As a result, the traumatic experience strongly influenced current work, burnout, depression and so on. One quarter of the experiences was very strong in traumatic stress symptoms. And it was shown that resilience of nurses is an important factor contributing to the prevention of burnout and depression, and support seeking for workplace boss reduce burnout and anxiety.

研究分野：健康心理学

キーワード：外傷性ストレス 外傷的体験 バーンアウト予防 抑うつ 心的外傷性ストレス症状 支援介入法 対人援助職

1. 研究開始当初の背景

超高齢化や少子化が進む今日のストレスフルな社会において、高齢者や患者を支える看護ケア専門職のバーンアウトや抑うつ、病気休職、離職は増え続けている。特に経験の浅い若年層にバーンアウトやメンタルヘルス不調者が多く発生している(日本看護協会, 2012 など)。医療現場では、過重な仕事や長時間勤務、患者や同僚との人間関係、緊急ケアなどによって適応障害やうつ病などのメンタルヘルス不調者が生じており、看護職、医療職のバーンアウトや抑うつ、離職を防ぐ有効な対策が強く求められている状況にある(上野・久田, 2008; 上野他, 2005; 上野・山本, 2011 など)。

看護職に代表される対人援助職のバーンアウトの主な要因は、職場の人間関係と過重労働である(久保, 2004 など)。特に、看護職は患者・家族やスタッフとの間でストレスや葛藤を経験しがちであり、患者の死や病状の急変、自殺などによる外傷的なストレスをしばしば体験しがちである(折山・渡邊, 2008)。さらに、災害・緊急支援によって衝撃的出来事を体験することも少なくない。

このような状況の中、対人援助職のバーンアウトや抑うつ、心的外傷性ストレス症状、さらに離職を軽減・回復し、メンタルヘルスの維持・向上を図る有用な介入法と支援モデルを開発することは、心理学研究者や実践家に課せられた喫緊の今日的な課題であると考える(上野・山本, 2011 など)。バーンアウトや抑うつ問題は単に対人援助職自身の健康問題にととまらず、サービスの受け手である患者・高齢者への看護ケアの質の低下や医療ミス・事故、職場の人間関係に重大な影響をもたらすという側面を有しているのである。本研究の課題は、対人援助職が働きやすい職場や安心して仕事ができる職場環境づくりを実現するための重要な、今日的な問題と考える。

2. 研究の目的

本研究の主な目的は、対人援助職の中でも外傷性ストレスが多いとされている看護職を対象に、職場における強い外傷的なストレス体験がバーンアウトや抑うつ、心的外傷性ストレス症状、離職意図などに及ぼす影響を詳しく調べるとともに、それらを軽減する要因や条件を検証し、バーンアウトや抑うつ、離職を予防する効果的な支援介入法とモデルを開発するための有用な資料と知見を得ることである。

そこで本研究では、次のような問題について実証的な検討を加えた。すなわち、(1) 医療現場において看護師がどの程度、強いストレス体験(外傷的出来事)をしているか、またそれはどのような事柄か、その相手や対象は誰か、(2) 強い外傷的出来事がバーンアウトや抑うつ、心的外傷性ストレス症状、離職意図などにどのような影響を及ぼすのか、

(3) 個人の特性、とりわけ看護師の有するレジリエンスがバーンアウトや抑うつ、心的外傷性ストレス症状などのメンタルヘルス不調とその回復にどのように関わっているのか、さらに(4) 外傷的体験をした人たちは、体験後、誰に援助を求めているか、またそうした援助要請はバーンアウトや抑うつ、離職意図などの低減や緩和にどのように寄与しているか。

3. 研究の方法

上記の目的を検討するために、2つの総合病院(A病院は約600床、B病院は約740床)の看護師を対象に調査研究を行った。調査協力者は、A病院の看護師325名(女性294名、男性30名、性別不明1名;平均年齢30.3歳)とB病院の看護師105名(女性98名、男性7名;平均年齢28.4歳)で、若手・中堅看護師があった(大半は病棟勤務)。なお、調査研究を実施する際、事前に所属大学の倫理委員会で審査を受け、承認を得て実施した。調査にあたっては、調査協力者に文書により説明を行い、本人の同意を得て実施した。

次のような質問項目を含む調査票を作成し、調査を実施した。1) 外傷的体験(強いストレスを伴うような出来事)の有無やその相手・対象、時期、出来事の内容、2) 日本語版バーンアウト尺度(久保, 1998)、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感低下の3因子より構成された17項目、3) 抑うつ性尺度(SDS) 20項目、4) 改訂出来事インパクト尺度日本語版(IES-R): 心的外傷性ストレス症状の測定尺度、22項目、5) 離職意図、3項目、6) 二次元レジリエンス要因尺度(平野, 2010)、21項目、7) 援助要請の有無とその相手、不安・ストレスの緩和度などであった。なお、B病院の調査では、援助要請とその効果について詳しく検討するため、7)の質問項目に追加の項目などを含めた内容構成となっている。

前述の研究の目的を明らかにするため、本研究は2つの調査を行った。最初にA病院の看護師を対象に2016年10月に実施し、その結果を分析、考察した後、B病院の若手看護師を対象にした調査を2017年6月~7月に実施した。この2つの調査結果を整理し分析して、研究結果をまとめ、考察を行った。なお、研究目的の(1)から(3)は主としてA病院の調査結果をもとに、また研究目的(4)は主にB病院の調査結果に基づいて分析し、考察したものである。

4. 研究成果

本研究で得られた主な成果を大きく4つに分けて報告する。

(1) 看護師の体験する外傷性ストレス(外傷的出来事)の実態と仕事などへの影響

ここでは、医療現場において看護師が外傷的出来事にどの程度、体験しているか、どのような出来事が多いか、その相手や対象は誰

か、さらに外傷的体験は現在の仕事や人間関係どのような影響を与えているかを検討した。

その結果、A病院では外傷的体験をしたことが「ある」は52.8%、「ない」は47.2%であった。また、B病院では、外傷的体験の「ある」人は62.5%、「ない」人は37.5%であった。いずれも、外傷的出来事を経験した看護師の方が多く、全体の5割から6割が経験しており、比較的高い割合で外傷性ストレスを受けていることがわかる。

Table1 外傷的体験の相手・対象と発生率、出来事例

相手	% (人数)	出来事例
1. 患者	62.7%(106)	患者の自殺、急変・急死、暴言
2. 看護師	23.7%(40)	スタッフや医師から嫌われていると言われた
3. 医師	7.1%(12)	一方的に怒鳴られた
4. 家族	4.7%(8)	私的なことに強く干渉された
5. その他	1.8%(3)	知り合いからのいやがらせ

次に、職場における外傷的体験の相手と発生率、出来事例(A病院の調査結果)をTable1に示した。それによると、外傷的体験の相手は、患者が62.7%と最も多く、次に同僚の看護師、医師、家族の順で、患者と看護師が大半(86%)を占めていた。また、外傷的出来事を経験した人のうち、32%が経験した出来事について回答していた。その中では、患者の自殺、急変・急死、暴言・脅しなどが最も多かった。具体的な回答を避けた人たち(68%)が多かったが、それは開示できないような強い不安を伴うような出来事を経験した人が少なくないことを示唆している。

Table 2 外傷的体験が仕事と人間関係に及ぼす影響

影響度	仕事への影響	人間関係への影響
影響なし	32.7%	60.0%
影響あり	55.8%	30.3%
影響大	11.5%	9.7%

さらに、外傷的体験が現在の仕事や人間関係に及ぼす影響を調べた結果(Table2)、いずれに対しても悪い影響があると感じている看護師が少なくなかった。とりわけ、仕事・業務の方により強く影響が出ていると感じており、体験者の約67%が現在も何らかの影響があると報告していた。その背景や要因としてメンタルヘルス不調があると考えられるが、職場での外傷的体験がさまざまな問題に影響を与えていることを本結果は明示している。

(2) 外傷的出来事(体験)がバーンアウトや抑うつ、心的外傷性ストレス症状、離職意に与える影響

上記の調査結果の分析等を踏まえ、看護師が外傷的出来事を経験することでバーンアウトや抑うつ、心的外傷性ストレス症状、離職意(希望)にどのような影響が生じるかを検討した。

外傷的体験有り群と無群の差を比較分析した結果、体験者は非体験者に比べて、情緒的消耗感($p < .001$)と脱人格化($p < .001$)、バーンアウト総合($p < .001$)および離職希望($p < .001$)が有意に強かった。また、体験者のうち、心的外傷性ストレス症状(IES-R)のハイリスク者(カットオフ値:24/25)が27%存在していた。そして、ハイリスク者は非ハイリスク者に比べ、バーンアウトや離職希望が有意に強かった。

Table3 外傷的出来事の有無によるバーンアウトや離職希望の違い

メンタルヘルス等	体験有り	体験無し
情緒的消耗感	17.90(4.22)	16.30(4.08)
脱人格化	13.23(4.91)	11.08(3.93)
個人的達成感低下	21.96(3.51)	21.85(3.43)
バーンアウト全体	53.06(9.73)	49.30(8.39)
離職希望(意図)	9.39(3.18)	8.08(2.93)

これらの結果は、職場で体験する外傷的出来事がバーンアウトや離職希望に有意に影響を与えていることを示している。外傷性ストレス症状の強い人が1/4以上存在することを考えると、ハイリスク者などが職場の内外で専門的ケアや支援を受けられる相談体制や窓口を整備する必要のあることがわかる。

また、ハイリスク者に限らず、体験者は情緒的消耗感や脱人格化、離職希望が強いことから、自分の体験を率直に開示し共有できる場や、セルフケアを含めたメンタルヘルス研修、さらに、バーンアウトの進行を早期に軽減・回復できるような相談体制などを充実させることが重要であると考えられる。

(3) 看護師の有するレジリエンスがバーンアウトと抑うつ、心的外傷性ストレス症状の軽減と回復に及ぼす影響

看護師のバーンアウトを予防するための支援介入の方法を探るために、看護師の有するレジリエンス(精神的回復力)がバーンアウトや抑うつ、心的外傷性ストレス症状などの軽減や回復に及ぼす影響を検証した。レジリエンスの測定には、平野(2010)の二次元要因尺度(資質的レジリエンスと獲得的レジリエンスの両者が測定可能)を用いた。

資質的レジリエンスと獲得的レジリエンスの相関($r = .66$)が高かったため、両者をまとめて(合計点を算出)分析した。得点が69点以上をレジリエンス高群、68点以下を低群とし、体験者を対象に両群のそれぞれの差(Table4)を比較した結果、情緒的消耗感と脱人格化、個人的達成感低下、バーンアウト総合、および抑うつに関して高低両群間に有意差が認められた。また、心的外傷性ストレス症状は傾向差が見られた。離職希望は有意差がなかった。

Table4 レジリエンスの高低とバーンアウト、抑うつ等

メンタルヘルス等	レジリエンス低群	レジリエンス高群
情緒的消耗感	18.67(4.00)	17.10(4.30)
脱人格化	14.11(5.08)	12.39(4.63)
個人的達成感低下	23.20(3.57)	20.88(3.13)
バーンアウト総合	55.91(9.78)	50.39(9.02)
離職意図(希望)	9.71(2.81)	9.08(3.46)
IES(3 症状総合)	19.10(18.82)	14.29(15.97)
抑うつ性	49.92(6.46)	41.93(6.74)

分析結果が示すように、レジリエンスの高い人は低い人に比べ、バーンアウトや抑うつ性が低く、心的外傷性ストレス症状も少なかった。すなわち、看護師の有するレジリエンスは自身のメンタルヘルス不調の予防と回復に寄与する重要な要因であることが判明した。したがって、レジリエンス、とりわけ獲得的レジリエンス(問題解決志向や自己理解など)を高めるような周囲の働きかけや助言、あるいは教育研修や心理教育(コーピングスキルや問題解決スキル、アサーション力の向上など)が有用と考えられる。レジリエンスは年齢と正に相関すること、すなわち年齢によってレジリエンスは向上することが報告されている(上野・平野・小塩, 2017)。新人職員として勤務する早期の段階(特に最初の数年間)からレジリエンスの向上を目指した心理教育や研修、上司等の助言や指導が有用であると考えられる。同時に、体験者が外傷的体験を安心して開示できる場や、自己の感情や気持ちを表出し、共感的理解の得られる職場環境づくりが必要である。

(4) 体験者の援助要請と上司・同僚のサポートがバーンアウトの軽減に及ぼす効果

ここでは、外傷的出来事を体験した場合、体験者はそのことで職場の上司や同僚など周囲の人に援助を求めているか否か、また、援助をもとめること(援助要請)によって自身のバーンアウトや不安が軽減されるか否かを検証した。すなわち、看護師の有する人間関係(久保・田尾,1994;上野・山本,1996など)とサポート要請が自身のバーンアウトや不安、心的外傷性ストレス症状の軽減に及ぼす効果を検討した。若手看護師を対象としたB病院の調査結果をもとに分析し、考察した。

Table5 体験者の援助要請の有無とその相手

・援助要請の有無	有り:68.8%	無し:25.0%	覚えていない:6.2%
・主な相談相手	職場の看護師:52.3%	上司の看護師:25.0%	
	職場外の友人:6.8%	配偶者:4.5%	母親:4.5%
・メンタルヘルス専門家への相談希望	希望有り:4.8%	希望無し:93.7%	迷っている:1.6%

その結果(Table5)、体験者の約7割は誰かに相談や援助を求めており、援助を求めた

相手としては職場の同僚と上司の看護師が多かった。少数ではあるものの、メンタルヘルス専門家への相談希望もあった。

次に、相談・援助を求めた人は求めなかった人に比べ、バーンアウト因子の個人的達成感の低下とバーンアウト総合点(3因子全体)が有意に低かった($p<.05$)。また、相談・援助を求めた結果、「不安やストレスは緩和された」(90.7%)、「相談した甲斐があった」(91.3%)という回答が非常に多かった。

外傷的体験をした後、同僚などに相談や援助を求めることで、バーンアウト、特に達成感の低下が有意に軽減されたり、不安が緩和されたりしていた。ただ、情緒的消耗感や抑うつ、心的外傷性ストレス症状の有意な軽減は見られなかった。

一部にメンタルヘルス専門家への相談希望があることから、職場の内外で専門的支援を受けやすい体制を整える必要があるが示唆される。また、周囲の人に相談しやすい環境や、自分の体験を率直に開示し共有できる場の設定など、職場で心理的サポートが得られる環境づくりや人間関係が重要であることがわかる。ただ、一部、援助を求めようとしない人たちもおり、その人たちへのサポートの方法も課題と言える。

本研究の結果は、職場における心理的サポートと援助要請がバーンアウトの軽減や予防にとって重要であることを示しており、上司等によるケア(ラインケア)の方法や効果的な介入プログラムを考案する上で有用な知見を提供している。

<引用文献>

- 久保真人(2004). バーンアウトの心理学 - 燃え尽き症候群とは - サイエンス社
- 久保真人(1998). ストレスとバーンアウトとの関係 - バーンアウトはストレンか? 産業・組織心理学研究, **12**, 5-15.
- 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**, 33-43.
- 平野真理(2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み - 二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成 - パーソナリティ研究, **19**, 94-106.
- 日本看護協会広報部(2012). 「2011年病院看護実態調査」結果速報, 1-14.
- 折山早苗・渡邊久美(2008). 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師のトラウマティック・ストレスとその関連要因 日本看護研究学会雑誌, **31**, 49-56.
- 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**, 9-20.
- 上野徳美(2005). ナースのバーンアウト, ストレス科学, **19**, 205-211.

上野徳美・久田 満(2008). 医療現場のコミュニケーション - 医療心理学的アプローチ - あいり出版

上野徳美・山本義史(2011). 心理学・心理学専門家は対人援助職にどのような支援が可能か 大分大学高等教育開発センター紀要, **3**, 47-60 .

上野雄己・平野真理・小塩真司(2017). 日本人成人におけるレジリエンスと年齢との関連—大規模横断調査による検討— 日本健康心理学会第 30 回大会論文集, 76 .

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)

[雑誌論文](計 1 件)

上野徳美・安達圭一郎 対人援助職の外傷性ストレスとレジリエンス及びサポート状況がメンタルヘルスと離職意図に及ぼす影響 - 生涯学習と心理教育の観点から - 大分大学高等開発教育センター紀要, 査読なし, 第 10 号, 2018, 49 - 62 .

[学会発表](計 4 件)

上野徳美・安達圭一郎・大戸朋子・山本義史 対人援助職の外傷性ストレスとバーンアウト予防 - 看護職の体験する外傷的出来事の実態とその影響 - 九州心理学会第 77 回大会, 2016 年.

上野徳美・安達圭一郎 対人援助職の外傷性ストレスとメンタルヘルス - 看護職の外傷的体験と援助要請、およびバーンアウト傾向 - 日本健康心理学会第 30 回大会発, 2017 年.

上野徳美・安達圭一郎 対人援助職の外傷的体験とレジリエンス、及びメンタルヘルス 日本心理学会第 81 回大会, 2017 年.

上野徳美・安達圭一郎 職場における外傷的体験と援助要請がメンタルヘルスに及ぼす影響 第 24 回日本行動医学会学術総会, 2017 年 .

6. 研究組織

(1)研究代表者

上野 徳美 (UENO TOKUMI)

大分大学・医学部・教授

研究者番号 : 50144788

(2)研究分担者

安達 圭一郎 (ADACHI KEIICHIRO)

山口大学・医学部・教授

研究者番号 : 90300491

(3)研究協力者

大戸 朋子 (NEGI TOMOKO)