

平成 22 年 3 月 15 日現在

研究種目：基盤 (C)

研究期間：2007 ～ 2009

課題番号：19592426

研究課題名 (和文) 新卒看護師のバーンアウトに対するアサーシヨントレーニングの効果

研究課題名 (英文) Reducing burnout in novice nurses by assertiveness training

研究代表者 鈴木英子 (Suzuki Eiko)

長野県看護大学・看護学部・教授

研究者番号：20299879

研究成果の概要 (和文)：

- 1) パイロット研究：パイロット研究：新卒看護師のアサーティブネストレーニングのプログラム作成のため、新卒看護師におけるアサーティブネストレーニングのバーンアウトへの影響を明らかにするパイロットスタディをおこなった。その結果、はっきりとした介入効果は見られず、プログラムを再構築するために、看護管理者を中心として病棟全体がアサーティブになる必要性を感じた。そこで、看護管理者を対象としたアサーティブネストレーニングを試みてから、新卒看護師のアサーティブネストレーニングを行うこととした。まず、看護管理者のトレーニングによってアサーティブネスが向上したことを確認後、新卒看護師のアサーティブネストレーニングを実施し、そのバーンアウトの減少効果を検討した。
- 2) 看護管理者のアサーティブになれない状況：全国重症身体障害者施設の看護部長研修会に参加した看護管理者 102 人を対象とし、性、年齢、役職名、看護経験年数、アサーティブネス (日本版 Rathus assertiveness schedule : J-RAS) 及びアサーティブになれない状況を質問紙により調査した。回答者 72 人の年齢は平均 51.4 歳、J-RAS 得点平均は -8.5 であった。Krippendorff の内容分析の技法を参考に対象者の言語メッセージを分類したところ、看護管理者と看護師間で「言いたかったけど言えなかった／断りたかったけど断れなかった」場面は、【管理者指導ができない状況】【勤務・看護人員調整ができない状況】【身だしなみ管理ができない状況】【スタッフ間の関係調整ができない状況】【業務調整ができない状況】【患者への適切な対応を指導できない状況】の 6 カテゴリーに分けられた。また、「言わなければよかった・押し付けなければよかった」場面は、【スタッフ間の関係調整で配慮が足りない状況】【個人的相談で部下を尊重できない状況】【勤務・看護人員調整で部下を尊重できない状況】【継続教育で部下を尊重できない状況】【管理者として適切な行動がとれない状況】【業務調整において部下を尊重できない状況】の 6 カテゴリーに分けられた。看護管理者は、注意することが問題なく、むしろ業務上必要と思われる状況でも「言えなかった」という者が多かった。また、「言わなければよかった」と感じた状況では、看護管理者の役割責任を重んじる姿勢と、その遂行における言い方、伝え方の反省が特徴的であった。
- 3) 看護管理職のバーンアウトに影響する要因：大学病院の看護管理職の職場環境、アサーティブネスとバーンアウトとの関連を明らかにした。3つの大学病院で働く管理職 (師長・副師長もしくは主任) 203 人に 2007 年 5 月後半から 6 月中旬まで自記式質問紙調査を実施した。有効回答は、172 人であった。バーンアウト群のアサーティブネス得点の平均は、-14.3、非バーンアウト群は、-3.3 でバーンアウト群が有意に低かった。バーンアウトリスクは、アサーティブネスが低いほど高く、相関係数は -0.3 で弱い負の相関が有意に認められた。多重ロジスティック回帰分析の結果、アサーティブネス得点が 1 点下がるごとに 1.03 倍 (3%) バーンアウトリスクが上がる事が明らかになった。また、仕事量が大変少ないと感じている者がそうでない者よりも 2.59 倍、転職希望がない者よりも、他の職

場に変わりたいと感じている者が6.51倍、別の仕事に就きたいと感じている者は5.96倍バーンアウトリスクが高かった。看護管理職では、アサーティブネスが低いほどバーンアウトする可能性が高く、他の職場に変わりたいと感じている者のバーンアウトリスクが高かった。給与や超過勤務時間よりも、対人関係がバーンアウトに関連している可能性が高く、アサーティブネスを高めることがバーンアウト予防に貢献する可能性が考えられた。

- 4) 看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較：上記2)及び3)の結果をもとに看護管理職用のアサーティブネス・トレーニングプログラムを作成した。さらに、アサーティブネストレーニングにより看護管理職のバーンアウトが軽減する可能性を検討した。看護管理職を対象とし、アサーティブネストレーニングの直前及び3ヶ月後に質問紙調査を実施した。内容は属性、職場満足、ソーシャルサポート、転職希望、ストレスコーピング、仕事への思い、アサーティブネス (J-RAS)、バーンアウト (MBI) である。介入前後2回とも有効回答が得られた77人(看護師長15人、主任62人)を対象とした。介入前の年齢、J-RAS、MBIの平均はそれぞれ40.9歳、-5.0、10.8であった。介入前後で対応のあるT検定を行ったところ、J-RASは上昇する傾向が認められ、MBIは有意に低下した。層別にみるとJ-RAS得点が多もとも低い者、研修後アサーティブネスに心がけた者でJ-RASは有意な上昇あるいは上昇傾向を示し、MBIは有意に低下した。また、職場に不満をもつ者、やりたいケアができていないと感じる者、同僚、上司、その他の相談相手のいない者でJ-RASは有意な上昇あるいは上昇傾向を示し、MBIは有意な低下あるいは低下する傾向が認められた。アサーティブネストレーニングによりバーンアウトが軽減できる可能性があることが明らかになった。特に研修後アサーティブネスに心がけた者、もともとアサーティブネス得点が低かった者で軽減が明らかで、職場環境にネガティブな印象をもつ者やソーシャルサポートが得られない者にも軽減が認められた。
- 5) 新卒看護師のアサーティブネストレーニングのバーンアウトへの効果：本研究の目的は、新卒看護師のアサーティブネストレーニングによるバーンアウトの変化を明らかにすることであった。対象者のうち50人をトレーニング群に、28人を対照群に割り当てた。アサーティブネストレーニングの直前及び3ヶ月後に質問紙調査を実施した(2008年6月及び10月)。内容は属性、職場満足、ソーシャルサポート、転職希望、ストレスコーピング、仕事への思い、アサーティブネス (J-RAS)、バーンアウト (MBI) である。2回とも有効回答が得られた66人(トレーニング群63人、コントロール群23人)のデータを分析対象とした。結果、6月末の介入群の年齢、J-RAS、MBIの平均はそれぞれ23.3歳、-4.0、11.6で対照群は、22.3歳、-0.8、11.5であり、9月末の介入群J-RAS、MBIの平均はそれぞれ-12.7、12.6対照群は、-20.9、12.7であった。この結果アサーティブネストレーニングの効果は、認められなかった。重回帰分析を行ったところ、仕事量がバーンアウトに影響していた。先行研究によると、アサーティブネスは、バーンアウトの重要な影響要因であったが、今回の研究では、アサーティブネストレーニングによる効果は看護管理者では認められたにもかかわらず、新人看護師ではアサーティブネスの向上もバーンアウト減少効果も認められなかった。このように結果が食い違うのは、プログラムの内容、時間、時期が不適切であったためである可能性も否定できないが、就職1年目には仕事量以外にもさまざまな交絡因子があり、それらを捉えきれていないためである可能性が大きい。

研究成果の概要 (英文)

- 1) We conducted a pilot study to clarify the effect of assertiveness training on reduction of burnout of novice nurses to develop an assertiveness training program for them. The result showed no clear effect and indicated the necessity of involving nurse managers and promoting assertiveness of the whole ward staff. Therefore, we conducted an assertiveness training program for nurse managers first. After confirming that the program successfully promoted assertiveness of nurse managers, we applied the same program to novice nurses and studied its effect on reduction of their burnout.
- 2) The assertiveness and non-assertive situations among nurse administrators in facilities for persons with severe physical disabilities: The purpose of this study was to clarify the actual state of assertiveness and the reality of non-assertive

situations among nurse administrators in facilities for persons with severe physical disabilities. A questionnaire was distributed to 102 participants in a workshop for nurse administrators working in such facilities all over Japan. We investigated their gender, age, position, experience, assertiveness (Japanese version of Rathus assertiveness schedule), and the situations where they could not be assertive. The respondents were 72 nurse administrators with an average age of 51.4 and the average assertiveness score of -8.5. A content analysis based on Krippendorff's method was carried out on their descriptions of non-assertive situations between nurse administrators and their staff. The situations where they felt "I wanted to say/decline, but I could not do so" yielded six categories: 1) "I can't educate nurse managers," 2) "I can't adjust working schedule/staffing," 3) "I can't control the dress and appearance of the staff," 4) "I can't improve the relation among the staff," 5) "I can't coordinate the work appropriately," and 6) "I can't teach the staff how to receive the patient." The situations where they felt "I should not have said/forced it" also yielded six categories: 1) "I can't give enough consideration to human relations between the staff," 2) "I can't respect the staff in personal consultation," 3) "I can't respect the staff in adjusting working schedule/staffing," 4) "I can't respect the staff in continuing education," 5) "I can't act appropriately as an administrator," and 6) "I can't respect the staff in work coordination." The nurse administrators tended to claim "I could not say it" in the situation where cautioning someone seemed to be natural and even necessary for their duty. Furthermore, their strong sense of responsibility and reflection of their performance were characteristic to the situation where "I should not have said so."

- 3) Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers: We aimed to clarify the relationship between assertiveness and burnout of nurse managers at university hospitals. The directors at three university hospitals accepted our request for cooperation. During a one-month period from May to June 2007, a self-administered questionnaire was distributed to 203 nurse managers (head and sub-head nurses) who agreed to participate in present study. The Japanese version of Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) and the Japanese version of Maslach Burnout Inventory (MBI) were employed as scales. Burnout was operationally defined as having a total MBI score in the highest tertile. Valid responses were obtained from 172 nurse managers. The mean J-RAS of the burnout group (-14.3) was significantly lower than that of the non-burnout group (-3.3). Responses about work experience and age showed no significant group difference. Total MBI was inversely correlated with J-RAS ($R=-0.30$, $p<0.01$). Multiple logistic regression analyses indicated the decrease of the risk of burnout by 26% (0.74 times) for every 10 point increase in J-RAS, and by 60% (0.40 times) for greater satisfaction with own care provision. The results indicate the possibility that increasing assertiveness and satisfaction with own care provision contributes to prevention of burnout among nurse managers.
- 4) Comparison of burnout scores before and after assertiveness training among nurse managers: The purpose of this study was to examine the possibility of reducing the burnout of nurse managers by assertiveness training. The nurse managers in university hospitals were asked to fill a questionnaire just before and three months after the assertiveness training. The questionnaire included questions about demographic attributes, workplace satisfaction, transfer preference, stress coping, thought on their work, assertiveness (J-RAS), and burnout (MBI). A total of 77 respondents (15 head nurses, 62 sub-head nurses) provided valid data for analysis. The pre-intervention average age, J-RAS, and MBI were 40.9, -5.0, and 10.8, respectively.

For total data, t-tests detected a tendency of increase for J-RAS and a significant decrease for MBI. The stratified examinations showed that J-RAS increased significantly, or tended to increase, and MBI reduced significantly among those who had low pre-intervention J-RAS and those who intended to keep assertiveness after the training. The same tendencies, partly with statistical significance, were observed among those who were unsatisfied with their workplace or own care and those who could not consult with fellow workers, the boss, or any other persons in their work place. The results showed that the assertiveness training could reduce burnout of nurse managers. The reduction was apparent among persons who intended to keep assertiveness after the training, and those with low pre-intervention J-RAS. The reduction of burnout was also observed among those who lacked social support.

- 5) Reducing burnout in novice nurses by assertiveness training: The purpose of this study was to clarify the change of the burnout of novice nurses assertiveness training. We assigned 50 participants to the training group and 28 participants to the control group. Participants of both groups were asked to fill a questionnaire just before and three months after the training (June and October, 2008). The questionnaire included questions about demographic attributes, workplace satisfaction, transfer preference, stress coping, assertiveness (J-RAS), and burnout (J-MBI). A total of 66 respondents (training group 43, control group 23) provided valid data for analysis. The pre-intervention average age, J-RAS, and MBI were 23.3, -4.0, and 11.6, respectively for the training group and 22.3, -0.8, 11.5, respectively for the control group. The result showed no significant effect of assertiveness training. A multiple regression analysis showed that work load affected burnout. In our previous study, assertiveness significantly affected burnout of novice nurses. In the present study, however, the assertiveness training neither promoted assertiveness nor reduced burnout of novice nurses while it promoted assertiveness of nurse managers. The major cause of this discrepancy seems to be existence of overlooked confounding factors specific to the first year of employment other than work load, although inappropriateness of the length, period, or contents of the training program could be also responsible for it.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,040,000	3120,000	13,520,000
2008年度	900,000	270,000	11,700,000
2009年度	500,000	150,000	6,500,000
年度			
年度			
総計	2,440,000	3540,000	31,220,000

研究分野：基盤（C）科

研費の分科・細目：看護管理

キーワード：アサーティブネス・トレーニング

バーンアウト

科学研究費補助金研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

近年、新卒看護師の早期離職が社会的問題となっている。日本看護協会の2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」結果(速報)では、入職1年以内の新卒看護職員のほぼ12人に1人が離職したと報告している。我々の新卒看護師を追跡した研究では、就職後9ヶ月(12月末)までに退職した新卒看護師は4.0%であった。そして、早期退職者は、非退職者よりもバーンアウト得点が有意に高かった(鈴木他, 2006)。

このように新卒看護師の具体的支援策が急がれる中、我々は、新卒看護師のアサーティブネスを高めるとバーンアウトしにくくなるのではないかと仮説を立て新卒看護師を対象とした研究を計画した。研究着手に当たり、信頼性、妥当性の検証されたアサーティブネスのスケールがなかったため日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (RAS) を作成し、信頼性妥当性を検証した。(鈴木他: 2004, 2006)。また、バーンアウト尺度(日本版 Maslach Burnout Inventory(MBI))の効率の良い使用方法を研究し発表した(鈴木他, 2004)。

次に、全国の大学病院102のうち協力の得られた病院に2003年に就職した新卒看護師を対象として、2年間追跡し、バーンアウトとこれまでの研究でそれに関連するといわれている様々な要因及びアサーティブネスの関連を横断調査、及び縦断調査にて検討した。この結果、横断研究において新卒看護職のアサーティブネス得点が低い者はバーンアウトリスクが高く、アサーティブネスは、バーンアウトの全ての下位尺度の予測因子となる可能性があることを明らかにした(鈴木他: 2005)。縦断研究では、アサーティブネスは新卒看護師の1年後のバーンアウトへの重要な影響要因であることを明らかにした。そして、縦断研究では、アサーティブネスが低すぎる者ばかりではなく、高すぎる者もバーンアウトすることを明らかにし、アサーティブネスのトレーニングの目標値として-10から10を示した(鈴木他: 2006)。

本研究では、アサーティブネストレーニングプログラムを作成し、これを用い大学病院に勤務する新卒看護師にアサーティブネストレーニングを行いそのバーンアウト予防への効果を検証することを目的とした。

2. 研究の目的

研究開始当初の目的で1)パイロットスタディを行ったところ、看護管理職のアサーティブネスを促進し、病棟全体をアサーティブにする必要を感じ、以下の目的を順に検討していった。2)看護管理職のアサーティブになれない状況を把握する。3)看護管理職の

バーンアウトに影響する要因とバーンアウトしにくいアサーティブネス得点の把握。4)看護管理職のアサーティブネストレーニングのプログラムを作成し、トレーニングの成果を確認する。5)前述を踏まえ新卒看護師のアサーティブネストレーニングプログラムを再構築し、トレーニングのバーンアウト予防への効果を検証することを目的とした。

3. 研究の方法

上記研究成果の概要1)から6)を参照

4. 研究成果

1)新卒看護師のパイロットスタディの主たる結果

表1. RAS及びMBIの変化

	人数	2007年8月	2007年9月	2007年8月	2007年9月
		RAS平均得点±SD	RAS平均得点±SD	MBI平均得点±SD	MBI平均得点±SD
全対象	84人	-17.5±20.1	-14.6±21.1	12.0±2.5	12.4±2.5
介入群	33人	16.2±24.3	14.4±22.3	11.4±2.4	11.8±2.5
非介入群	51人	-17.5±18.0	-14.1±20.4	12.4±2.7	12.7±2.4

*: P<0.1, **: P<0.05, ***: P<0.01

介入前では、介入群が非介入群よりもRAS及びMBIの平均得点が低く、介入後には介入群、非介入群ともにRASの平均得点が高くなり、MBIの平均得点が高くなっていった。その変化は、介入群が非介入群よりも大きかったが、有意ではなかった。

2)看護管理職のアサーティブになれない状況の研究主たる結果:看護管理職102人を対象とし、性、年齢、役職名、看護経験年数、アサーティブネス(日本語版 Rathus assertiveness schedule: J-RAS)及びアサーティブになれない状況を質問紙により調査した。回答者72人の年齢は平均51.4歳、J-RAS得点平均は-8.5であった。看護管理職と看護師間で「看護管理職は、注意することが問題なく、むしろ業務上必要と思われる状況でも「言えなかった」という者が多かった。また、「言わなければよかった」と感じた状況では、看護管理職の役割責任を重んじる姿勢と、その遂行における言い方、伝え方の反省が特徴的であった。

3)看護管理職のバーンアウトに影響する要因の主たる結果:多重ロジスティック回帰分析の結果、看護管理職のバーンアウトには、職場満足とアサーティブネスが関連しており、アサーティブネス得点が1点下がるごとに1.03倍(3%)バーンアウトリスクが上がるということが明らかになった。

Table1. Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals for hazard of nurse turnover

Variable	conditions assessed	Odds Ratio	95% CI
Interference	over 10 points on	0.74	0.60 - 0.91 *
Socialized with own	Not so	1.00	
	So	0.49	0.28 - 0.81 **
Not so = Neither not so and hardly			** P<0.01 *** P<0.001
So = Largely so and a little so			

4) 看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較の主たる結果：介入前後で対応のあるT検定を行った。J-RAS は上昇する傾向が認められ、MBIは有意に低下した。層別にみるとRAS得点がかつた者とRASは有意な上昇あるいは上昇傾向を示し、MBIは有意に低下した。

表1. 全県及び介入施設のアサーティブネス得点、介護及び介入施設のアサーティブネス得点の比較の前後の比較

	人数	2007年5月	2007年9月	
FAS平均得点±SD 平均得点±SD				
全対象	77人	15.2±12.7	12.9±11.8	*
介入施設のアサーティブネス得点				
FAS-0点未満	11人	-15.2±12.0	-12.1±11.4	*
FAS-0点以上	22人	15.2±11.8	12.1±12.9	**
介護				
看護部長	15人	15.2±11.2	12.4±11.2	*
主任	10人	15.2±12.9	12.4±11.8	*
介入施設のアサーティブネス得点				
心がけた者	11人	15.2±12.2	11.1±17.8	**
心がけなかった者	10人	15.2±12.2	12.1±12.5	

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

表2. 全県及び介入施設のアサーティブネス得点、介護及び介入施設のアサーティブネス得点の比較の前後の比較

	人数	2007年5月	2007年9月	
MBI平均得点±SD 平均得点±SD				
全対象	77人	19.2±2.9	19.2±2.1	**
介入施設のアサーティブネス得点				
FAS-0点未満	11人	11.1±2.1	19.2±2.1	*
FAS-0点以上	22人	19.2±1.8	19.2±2.9	*
介護				
看護部長	15人	19.7±2.9	19.2±1.8	*
主任	10人	19.2±2.1	19.2±2.1	**
介入施設のアサーティブネス得点				
心がけた者	11人	19.7±2.9	19.2±2.1	**
心がけなかった者	10人	19.2±1.7	19.2±1.8	

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

5) 新卒看護師のアサーティブネストレーニングの主たる結果：効果は認められなかった。

	全県(77人)		介護(15人)	
	平均	標準	平均	標準
介入施設のアサーティブネス	15.2±12.7	12.9±11.8	15.2±11.2	12.4±11.2
介入施設のアサーティブネス	15.2±11.8	12.1±12.9	15.2±12.9	12.4±11.8

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 4 件)

- ① 鈴木英子, 齋藤深雪, 丸山昭子, 吾妻智美, 香月毅史, 佐藤千文: 看護管理者の日本版 Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) の信頼性と妥当性の検証, 日本保健福祉学会誌 2007; 14(1): pp. 33-41
- ② 鈴木英子, 吾妻知美, 齋藤深雪, 丸山昭子, 香月毅史, 佐藤千文: 重症身体障害者施設の看護管理者のアサーティブネスとアサーティブに慣れない状況の実態, 日本看護管理学会, 2009; 12(2): pp74-85
- ③ SUZUKI E., SAITO M., TAGAYA A., MIHARA R., MARUYAMA A., AZUMA T., SATO C.: Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers *Japan Journal of Nursing Science* (2009); 6: 71-81. doi:10.1111/j. 1742-7924. 2009. 00124. x
- ④ 鈴木英子, 多賀谷昭, 松浦利恵子他: 看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較, 日本看護管理学会 13 巻 2 号, 2009; 13(2): pp50-57.

[学会発表] (計 4 件)

- ① 鈴木英子, 齋藤深雪, 丸山昭子, 香月毅史: 看護部長のアサーティブネスの実態とアサーティブになれない状況 日本精神保健看護学会, 2007. 6月9日
- ② 鈴木英子, 齋藤深雪, 真木智, 吾妻知美, 香月毅史, 佐藤千文: 新卒看護師の早期離職とバーンアウト及びアサーティブネス, 日本看護科学学会, 2007年12月
- ③ 鈴木英子, 丸山昭子, 多賀谷昭, 三原利江子, 齋藤深雪: アサーティブネス・トレーニングのバーンアウト予防への効果, 第12回日本看護管理学会, 東京, 2008. 8. 22, p144
- ④ 丸山昭子, 鈴木英子, 齋藤深雪: 看護管理職のバーンアウトとアサーティブネスの関連, 第18回日本精神保健看護学会, 東京, 2008. 6. 21 p110
- ④ 鈴木英子, 土屋清子, 齋藤深雪, 三原利江子, 多賀谷昭, 丸山昭子: 新卒看護師のバーンアウトに対するアサーティブネストレーニングの効果, 第28回日本看護科学学会, 福岡, 2008. 12. 13. p 428

6. 研究組織

(1) 研究代表者 鈴木 英子 (Suzuki Eiko)
長野県看護大学・看護学部・教授
研究者番号: 20299879 以上