

日本の精神科看護師のバーンアウト要因と今後の研究課題：スコーピングレビュー

オルランド, ヤコボ
九州大学大学院人間環境学府

古賀, 聡
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/7177933>

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 15, pp.149-155, 2024-03-15. Center for Clinical Psychology and Human Development, Kyushu University

バージョン：

権利関係：



日本の精神科看護師のバーンアウト要因と今後の研究課題：スコーピングレビュー

オルランド ヤコポ 九州大学大学院人間環境学府 ／ 古賀 聡 九州大学大学院人間環境学研究院

要約

本研究では、バーンアウト発生率が高いとされる精神科看護師のバーンアウト要因を見出すとともに、今後のバーンアウト研究の課題を提示することが目的である。その際、幅広い文献を概観することを通して、現在行われている研究を網羅的に把握し、研究が行われていない範囲を明らかにすることを目的としたスコーピングレビューを用いた。その結果、1990年から2020年の30年間に発表された25件の文献が採用され、12件はバーンアウトとストレスの関連性、6件はバーンアウトと感情労働の関連性、8件はストレスと感情労働以外の視点とバーンアウトの関連性を見出す研究が見受けられた（重複含む）。スコーピングレビューを通して、精神科看護師のバーンアウトの背景には、精神科特有のストレス体験やそれに伴う感情体験があると示唆された。また、今後の研究課題としてストレス体験やそれに伴う感情体験とバーンアウトとの因果関係を検討する研究、量的研究を補う質的研究、バーンアウト予防のための介入研究の向上といったことが明らかになった。

キーワード：精神科看護師、バーンアウト、スコーピングレビュー

I 問題と目的

Maslach & Jackson (1981) は、バーンアウトを長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、自己卑下、自己嫌悪、思いやりの喪失などを伴うものと定義した。また、Maslach & Jackson (1982) は、バーンアウトを情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下といった3因子から捉える The Maslach Burnout Inventory (MBI) を開発した。Maslach et al. (1996) は、情緒的消耗感、脱人格化は仕事におけるサービスの受け手であるクライアントに対する無関心的な対応、個人的達成感の低下は対人援助職の業務に関わる有能感、達成感の低下であると論じた。

土居 (1988) は、医療従事者に着目し、医療従事者間のバーンアウト尺度の得点比較により、看護師のバーンアウトが他の医療従事者よりも深刻であることを明らかにした。また、Schmitz et al. (2000) は看護師のバーンアウトが社会・心理・環境的な要因が複雑に絡み合ったゆえ生じることを指摘しており、バーンアウトを“Complex phenomenon”と称した。現在までに看護師のバーンアウト要因を探索する研究は数多くなされており、年齢 (加藤ら, 2005)、経験年数 (Kitaoka & Nakagawa, 2003)、性格特徴 (福島ら, 2004)、コーピングスキル (平田, 2017)、業務内容 (中澤・鈴木, 2019)、職場内ストレス (Batayneh et al., 2019)、職務満足度 (Suzuki et al., 2008)、組織風土 (塚本・野村, 2007) などの要因との関連性が明らかにされた。

しかし、近年の看護師のバーンアウト研究では、バーンアウト要因を探索するのみならず、バーンアウト尺度得点の診療科別比較が論じられるようになってきている。そのなかでも、福岡・谷原 (2014) は、バーンアウト得点の診療科別比較により、精神科領域に従事する看護師は内科領域に従事する看護師よりもバーンアウト発生率が高いことを明らかにした。精神科看護は、厚生労働省の第6次医療計画 (2013) で精神疾患が日本5大疾病に含まれたこともあり、より質の高い医療を提供できるよう、増々発展していくことが予想される。しかし、精神科病棟で生じる看護師への暴力は一般科病棟の看護師に比べ2倍も多く

(石田, 2003)、患者による暴言・暴力にさらされた看護師のなかには心的外傷後ストレス症状を経験する者もいる (Inoue et al., 2006)。精神科看護の良い発展には、臨床現場での看護師の絶え間ない努力が必要であると考えられるが、それは多大なストレスを伴うものと考えられる。そのため、精神科看護の発展を支えていくために、精神科看護師のバーンアウト要因を網羅的に把握し、精神科看護師のバーンアウト予防を考えることは喫緊の課題であると考えられる。

そこで、本研究ではバーンアウト発生率が高いとされる精神科看護師のバーンアウトに関する今日までの研究の動向を文献検討により明らかにし、精神科看護の特徴を基調とした精神科看護師のバーンアウト要因を探索する。また、研究の動向を文献検討により明らかにする際には、先行研究の研究手法や着眼点も明示し、今後の精神科看護師のバーンアウト研究の課題についても考察する。

II 方法

本研究では、幅広い文献を概観することを通して、現在行われている研究を網羅的に把握し、研究が行われていない範囲を明らかにすることを目的としたスコーピングレビュー (沖田ら, 2021) を参考にして文献収集を行った。その際、文献選択は2023年4月末時点で「看護」、「精神科」、「バーンアウト」をキーワードとして検索した文献を対象とした。また、適格性は①精神科看護師を対象としたバーンアウト研究であること、②出版された学術論文であること、または公的機関によって監修された文献 (会議録除く) であることとした。併せて、除外基準は①本文が入手できない研究、②精神科看護師と他科看護師を混ぜて分析している研究とした。なお、本研究では文献検索ツールとして「医学中央雑誌」と「CiNii」を用いた。また、日本と諸外国では、仕事に対する価値観や看護職が置かれている社会的状況による違いがあると考えられるため、日本の精神科看護師に限定した。

III 結果

1. 対象文献数と年次推移

PRISMA フローチャート (沖田ら, 2021) を参考に「医学中

央雑誌」と「CiNii」を用いて、上述した選択キーワードを組み合わせて検索を行った。その結果、本研究では計152の文献が検索され、重複した文献の除外により選抜された文献は117件であった。117件の文献のうち、精神科看護師に限定していなかった文献、日本の精神科看護師に限定していなかった文献、バーンアウト以外の概念を中心に研究がされた文献などを除く適格性が確認できた文献は31件であった。その中で除外基準に該当しなかった文献25件を選択文献として採用した（表1）。

精神科の看護師を対象としたバーンアウトの研究は1990年から2020年の30年間に発表されたものであり、原著論文8件、研究報告3件、学位論文1件、著書1件、その他の分類分けがなされていない論文12件、研究資料・展望論文・解説・特集0件であった。また、文献の年次別発表件数をみると1990年から2000年は3件であり、2001年以降は毎年約1～3件の発表となっており、2001年、2003年、2012年、2014年、2019年、2021年、2022年の発表は上記の方法では検索されず、近年においても精神科の看護師を対象としたバーンアウト研究が増加しているとはいえない状況である。

2. 対象文献の内容

対象とした25件のうち24件は質問紙を用いた量的な横断手法を使用しており、2件は半構造化面接、1件はエスノグラフィー法を使用していた（重複含む）。また、25件のうち12件はバーンアウトとストレスの関連性、6件はバーンアウトと感情労働の関連性、8件はストレスと感情労働以外の視点とバーンアウトの関連性を示した研究であった（重複含む）。そのため、以下ではこれらの3つの枠組みを基に先行研究を概観する。

3. バーンアウトとストレスの関連についての研究

① バーンアウトとストレスの関連

東口ら（1998）が作成した臨床看護師の仕事ストレス尺度（以下、NJSS）を用いたバーンアウトとの関連を見出した研究が複数みられる。その際、北岡ら（2004）は「仕事が多い、時間がない、人がいない」あるいは「訴えが多い患者や嫌だと思ふ患者」と接する際、精神科看護師は負担を感じると示唆した。また、北岡（2005）は仕事ストレスと医療事故に着目し、仕事の量的負担と患者関係がバーンアウトを生じさせる要因であり、患者を人ではなく物のように扱うシニシズム的態度が看護現場における医療事故の発生を招くことを示唆した。さらに、斎藤（2013）は仕事ストレスや仕事へのコミットメント、看護職としての意味感（生きがい感）に着目し、仕事の同僚関係と患者関係がバーンアウトを生じさせる要因である反面、看護職に意味を見出し、責任感を持ちつつ、看護職に就いたことを後悔しないことがバーンアウトを抑制する要因であることを明らかにした。なお、板山・田中（2011）は医療観察法病棟と急性期病棟のバーンアウト得点の比較検討を行い、急性期病棟よりも医療観察法病棟の得点が有意に高いことを示した。また、医療観察法病棟の仕事ストレスに着目し、仕事の人的環境と質的負担がバーンアウトを促進させることを明らかにした。

NJSS 以外の職場ストレスを測定する尺度を用いたバーンアウトとの関連を見出した研究も複数みられる。その際、田原・倉田（2002）は児童精神科に着目し、仕事の対人関係に起因するストレスがバーンアウトに関連していることを示唆した。また、山口ら（2005）は看護師自身の能力不足がバーンアウト

を説明する大きな要因であると示唆した。

② バーンアウトと精神科ストレスの関連

精神科に特有な職場環境ストレスを測定する尺度を用いたバーンアウトとの関連を見出した研究が複数みられる。その際、佐藤ら（1999）は精神科ストレスとされる「患者から言葉による暴力を受けた経験」が最も強くバーンアウト傾向を引き起こす原因であると示唆した。また、山崎ら（2002）は精神科看護師の職場環境ストレスとされる「看護介入の困難さ」がバーンアウトに強い影響を及ぼすことを示した。なお、山崎ら（2002）は半構造化面接を通して、量的研究で抽出されなかった精神科ストレスを見出し、「看護介入の困難さ」が自信の喪失や無力感を介して、「多忙さ」と「物理的環境の不備」が慢性的疲労を介して、「看護者への患者の否定的行動化」が精神的ダメージ・自己否定を介してバーンアウトに影響を与えることも示唆した。さらに、前原・前原（2017）は精神科看護師の職場環境ストレスとされる「看護介入への困難さ」、「患者の自殺・自傷の体験」、「看護者への患者の否定的行動化」、「患者の感情への巻き込まれ」、「患者の生活背景への関わり」、「医師との軋轢」、「看護者間の軋轢」がバーンアウトに促進的に働きかける要因であると示唆した。

なお、落合（2009）は精神科病院のエスノグラフィーを通して、「自明性を喪失した患者との恒常的接触」、「急性期病棟患者への対応に関わるストレス」、「ゴール（目標）の不透明さによる達成感の持ちにくさ」といった精神科看護の特殊性を明らかにし、精神科の患者と接することがストレスとなり、バーンアウトを招きやすいと示唆した。

③ バーンアウトとストレス対処行動の関連

ストレス対処行動を測定する尺度を用いたバーンアウトとの関連を見出した研究が複数みられる。その際、久保ら（2006）はストレス対処要因の「Uplifts」、「Social Support」、「Hardiness」がバーンアウトに抑制的に働きかけ、バーンアウト低得点群はバーンアウト高得点群よりも対処行動得点が有意に高いことを明らかにした。また、高橋ら（2008）はコーピング特性の「逃避我慢」がバーンアウトに促進的に働きかけると示唆した。

4. バーンアウトと感情労働の関連についての研究

荻野ら（2004）が作成した感情労働尺度を用いたバーンアウトとの関連を見出した研究が複数みられる。その際、上田ら（2017）は「感情の不協和」、「患者へのネガティブな感情表出」がバーンアウトに促進的に働きかけ、「患者への共感・ポジティブな感情表出」がバーンアウトに抑制的に働きかけることを明らかにした。また、Sakagami et al.（2017）は「患者へのネガティブな感情表出」がバーンアウトの有意な説明変数であることを示唆した。さらに、児屋野・香月（2018）は「感情の不協和」、「感情の敏感さ」、「患者へのネガティブな感情表出」がバーンアウトに促進的に働きかけ、「患者への共感・ポジティブな感情表出」がバーンアウトに抑制的に働きかけることを示した。なお、高橋ら（2010）は感情労働尺度と情緒的支援ネットワーク認知を測る尺度に着目し、「患者へのネガティブな感情表出」、「感情の不協和」、「職場」の情緒的支援ネットワーク認知がバーンアウトに促進的に働きかけ、「患者への共感・ポジティブな感情表出」、「患者からの暴力を心身に受けたときの感情抑制」がバーンアウトに抑制的に働きかけることを明らかにした。

片山（2005）が作成した看護師のための感情労働尺度

表1 文献一覧

著者	発行年	概要
佐藤ら	1990	自己開示に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度と自己開示を測る尺度の相関分析を行い、上司に職場の人間関係の悩みを話せる人や同僚に対して趣味などを多く話せる人ほどバーンアウトは抑制されると示唆した。
岡田	1998	歪んだ認知に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度と看護師用の自動的思考を測定する尺度や態度の歪みを測定する尺度の相関分析を行い、認知の歪みがバーンアウトに影響することを示唆した。
佐藤ら	1999	精神科ストレスに着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度と精神科特有のストレスを測定する尺度の相関分析を行い、「患者から言葉による暴力を受けた経験」が最もバーンアウト傾向を引き起こす原因であると示した。
田原・倉田	2002	児童精神科のストレスに着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度とストレスを測定する尺度の相関分析を行い、仕事の対人関係に関するストレスがバーンアウトに関連すると示唆した。
山崎ら	2002	精神科ストレスに着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、精神科特有の職場環境ストレスを測定する尺度を説明変数とした重回帰分析を行った。また、半構造化面接を通して、量的研究で抽出されなかった精神科ストレスを見出し、それらを含めたバーンアウトと精神科ストレスの関連を検討した。その結果、「看護介入の困難さ」がバーンアウトに影響すると示した。
北岡ら	2004	ストレスに着目し、職業人全般に適応したバーンアウト尺度と東口ら（1998）が作成した臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度（以下、NJSS）の相関分析を行い、「仕事が多い、時間がない、人がいない」あるいは「訴えが多い患者や嫌だと思ふ患者」と接する際、精神科看護師は負担を感じると示唆した。
北岡	2005	ストレスや医療事故に着目し、職業人全般に適応したバーンアウト尺度とNJSSや医療事故に関する質問紙の相関分析を行った後、パス解析を実施し、仕事の量的負担と患者関係がバーンアウトを生じさせる要因であり、患者を人ではなく物のように扱うユニシズムの態度が看護現場における医療事故の発生を招くことを示唆した。
山口ら	2005	ストレスに着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、職場環境ストレスを測定する尺度を説明変数とした重回帰分析を行い、看護師自身の能力不足がバーンアウトを説明する大きな要因であると示唆した。
清水ら	2006	対人援助職に特化したバーンアウト尺度と個人属性の関連を検討した後、精神科部署間でのバーンアウト得点の比較検討のために、一元配置分散分析と多重比較検定を行い、身体疾患合併期病棟よりも療養期病棟のバーンアウト得点が有意に高いことを明らかにした。
久保ら	2006	ストレスへの対処行動に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度とストレスコーピングを測定する尺度の相関分析を行い、バーンアウト得点の低い健全群とバーンアウト得点の高いバーンアウト群の対処行動得点の比較をし、ストレス対処要因の「Uplifts」、「Social Support」、「Hardiness」がバーンアウトに抑制的に働きかけ、バーンアウト低得点群はバーンアウト高得点群よりも対処行動得点が有意に高いことを明らかにした。
妻鳥	2007	職業人全般に適応したバーンアウト尺度と生活要因の関連を検討した後、精神科部署間でのバーンアウト得点の比較検討のために、一元配置分散分析とボンフェロニ補正法多重比較検定を行い、職業人全般に適応したバーンアウト尺度と生活要因の関連検討を行い、仕事上で困った時に話せる人がいない看護師はバーンアウトに陥りやすいことを示唆した。
高橋ら	2008	ストレス対処行動に着目し、職業人全般に適応したバーンアウト尺度とコーピング特性を測定する尺度の相関分析を行い、コーピング特性の「逃避我慢」がバーンアウトに促進的に働きかけると示唆した。
落合	2009	精神科病院のエスノグラフィー調査を通して、「自明性を喪失した患者との恒常的接触」、「急性期病棟患者への対応に関わるストレス」、「ゴール（目標）の不透明さによる達成感の持ちにくさ」といった精神科看護の特殊性を明らかにし、精神科の患者と接することがストレスとなり、バーンアウトを招きやすいことを示唆した。
高橋ら	2010	感情労働に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、荻野ら（2004）の感情労働尺度と情緒的支援ネットワーク認知を測定する尺度を説明変数とした重回帰分析を行い、「患者へのネガティブな感情表出」、「感情の不和」、「職場」の情緒的支援ネットワーク認知がバーンアウトに促進的に働きかけ、「患者への共感・ポジティブな感情表出」、「患者からの暴力を心身に受けたときの感情抑制」がバーンアウトに抑制的に働きかけるとを明らかにした。
板山・田中	2011	医療観察法病棟と急性期病棟のバーンアウト得点を比較検討した後、医療観察法病棟のストレスに着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、NJSSを説明変数とした重回帰分析を行い、仕事の人的環境と質的負担がバーンアウトを促進させることを明らかにした。
Ohnishi et al.	2011	倫理的悩みに着目し、職業人全般に適応したバーンアウト尺度と倫理的悩みを測定する尺度の相関分析を行い、倫理的悩みはバーンアウトに正の相関があることを明らかにした。
斎藤	2013	ストレスやコミットメント、看護職としての意味感（生きがい感）に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、NJSSや職業コミットメントを測定する尺度、看護職としての意味感（生きがい感）を測定する尺度を説明変数とした重回帰分析を行い、仕事の同僚関係と患者関係がバーンアウトを生じさせる要因である反面、看護職に意味を見出し、責任感を持ちつつ、看護職に就いたことを後悔しないことがバーンアウトを抑制する要因であることを明らかにした。
田島・中山	2015	ジェンダータイプに着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度とジェンダータイプを測定する尺度の相関分析を行ったが、ジェンダータイプとバーンアウトの明らかな関連性は見出されなかった。
高原ら	2016	スーパー救急病棟の看護師の社会的スキルに着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、社会的スキルの程度を測定する尺度を説明変数としたロジスティック回帰分析を行い、社会的スキルはバーンアウトを低減させる効果があると示唆した。
前原・前原	2017	精神科ストレスや感情労働に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度と山崎ら（2002）の精神科職場環境ストレス尺度の相関分析を行った後、片山ら（2005）の感情労働尺度（以下、ELIN）と対人援助職に特化したバーンアウト尺度の相関分析を行い、「看護介入への困難さ」や「看護者への患者の否定的行動化」などがバーンアウトに促進的に働きかける要因であると示唆した。
Sakagami et al.	2017	感情労働に着目し、職業人全般に適応したバーンアウト尺度を目的変数、荻野ら（2004）の感情労働尺度を説明変数とした重回帰分析を行い、「患者へのネガティブな感情表出」がバーンアウトの有意な説明変数であることを示唆した。
上田ら	2017	感情労働に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、荻野ら（2004）の感情労働尺度を説明変数とした重回帰分析を行い、「感情の不協和」、「患者へのネガティブな感情表出」がバーンアウトに促進的に働きかけ、「患者への共感・ポジティブな感情表出」が抑制的に働きかけるとを明らかにした。
児屋野・香月	2018	感情労働に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、荻野ら（2004）の感情労働尺度を説明変数とした重回帰分析を行い、「感情の不協和」、「感情の敏感さ」、「患者へのネガティブな感情表出」がバーンアウトに促進的に働きかけ、「患者への共感・ポジティブな感情表出」がバーンアウトに抑制的に働きかけるとを示した。
前原ら	2018	感情労働に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、ELINを説明変数とした共分散分析を行い、「探索的理解」、「ケアの表現」、「深層適応」とバーンアウトの関連を示唆したが、標準化推定値が低値であるため、ELINで測られる感情労働がバーンアウトの直接的な要因であることを肯定するには不十分であると論じた。
Kobayashi et al.	2020	職場内暴力に着目し、対人援助職に特化したバーンアウト尺度を目的変数、職場内暴力に関する尺度を説明変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行い、職場内暴力がバーンアウトに関連することを明らかにした。

(Emotional Labor Inventory for Nurses; 以下, ELIN) を用いたバーンアウトとの関連を見出した研究も複数みられる。その際, 前原・前原 (2017) は, 「探索的理解」がバーンアウトに負の相関があり, 「表層適応」がバーンアウトに正の相関があることを示した。また, 前原ら (2018) は「探索的理解」, 「ケアの表現」, 「深層適応」とバーンアウトの関連を示唆したが, 標準化推定値が低値であるため, ELIN で測られる感情労働がバーンアウトの直接的な要因であることを肯定するには不十分であると論じた。

5. ストレスと感情労働以外の視点とバーンアウトの関連についての研究

佐藤ら (1990) は, 看護職の自己開示に着目し, 上司に職場の人間関係の悩みを話せる人や同僚に対して趣味などを多く話せる人ほどバーンアウトは抑制されると示唆した。妻鳥 (2007) は, 精神科部署間でのバーンアウト得点の比較検討を行い, 救急入院病棟 / 慢性期病棟 / 社会復帰病棟 / 認知症病棟 / 身体合併症病棟でのバーンアウト得点に差がないことを明らかにした。また, バーンアウト尺度と生活要因の関連検討を行い, 仕事上で困った時に話せる人がいない看護師はバーンアウトに陥りやすいことを示唆した。

清水ら (2006) は, バーンアウト得点の精神科部署間でのバーンアウト得点の比較検討を行い, 身体疾患合併期病棟よりも療養期病棟のバーンアウト得点が高いことを明らかにした。なお, 高原ら (2016) はスーパー救急病棟の看護師の社会的スキルに着目し, 社会的スキルはバーンアウトを低減させる効果があると示唆した。

岡田 (1998) は, 歪んだ認知に着目し, 高いバーンアウト状態に陥るほど「自己への否定的なレッテル貼り」, 「誇大視」, 「破局的な見方」, 「全か無か思考」といった自動思考を持つことを明らかにし, 認知の歪みがバーンアウトへ影響することを示唆した。また, Ohnishi et al. (2011) は, 倫理的悩みに着目し, 倫理的悩みはバーンアウトに正の相関があることを明らかにした。さらに, Kobayashi et al. (2020) は職場内暴力に着目し, 職場内暴力がバーンアウトに関連することを明らかにした。なお, 田島・中山 (2015) はバーンアウトとジェンダータイプの関連を分析したが, ジェンダータイプとバーンアウトの明らかな関連性は見出されなかった。

IV 考察

1. 先行研究から示された精神科看護師のバーンアウト要因

精神科看護師のバーンアウト要因として, ストレスとの関連性を見出す先行研究が多いことが示された。それらの先行研究では, 仕事の量的・質的負担や同僚・患者関係などのストレスに加え, 看護師への患者の否定的行動化や看護介入の困難さなどの精神科特有のストレス, さらにストレス対処行動などがバーンアウトと関連することが示された。しかし, 矢田ら (2010) は精神科看護師の職業性ストレスに関する文献研究のなかで, 従来のストレス尺度は一般労働者に用いられてきた職業性ストレスを把握するものであり, 精神科医療に従事している看護師が直面する患者からの暴力などに関連するストレスの測定は困難であると論じた。また, それゆえ精神科特有のストレスを把握できず, 具体的なメンタルヘルスの立案が難しいとも論じた。

したがって, 精神科看護師のバーンアウトの背景を論じる際には, 矢田ら (2010) が主張するように精神科特有のストレスを把握するストレス尺度を用いた先行研究を概観することが重要であると考えられる。本研究対象の先行研究で, 精神科特有のストレスを測定・評価する尺度を用いたのは, 前原・前原 (2017); 佐藤ら (1999); 山崎ら (2002) の3研究である。それらの研究では, 看護介入の困難さや看護師へ向けられる患者からの否定的行動化などが精神科看護師のバーンアウト要因であることが明らかになった。

精神科病棟では, 統合失調症や気分障害, アルコール依存症, 薬物依存症などの多種多様な精神症状に加え, 回復の判断が難しく, 健康的な対人関係を築くことが難しい精神疾患患者が入院している。そのため, これら精神疾患患者の特徴ゆえに患者との関わりに難しさを感じたり, 介入が困難であると感じたりすることは大きなストレスとなり, 長期にわたるとバーンアウトに陥るということは想像に難くないと考えられる。また, 石田 (2003) は精神科病棟で生じる看護師への暴力は一般科病棟の看護師に比べ2倍も多いことを報告し, Inoue et al. (2006) は患者による暴言・暴力にさらされた看護師のなかには心的外傷後ストレス症状を経験する者がいることを明らかにした。Leiter & Maslach (1988) は, バーンアウトが情緒的消耗感から始まり, 脱人格化を経て, 個人的達成感の低下に至ると論じた。そのため, 患者からの暴力が生じやすい環境に置かれている精神科看護師がそれらの体験から患者に対する接し方が回避的になる, つまり他科の看護師よりもバーンアウトに陥る可能性が高くなると考えられる。

次に, 精神科看護師のバーンアウト要因として, 感情労働との関連性を見出す研究も多数見受けられた。それらの先行研究では, 片山ら (2005) の ELIN を用いたバーンアウトとの関連を見出した研究がみられたが, ELIN で測られる感情労働はバーンアウトの直接的な要因であることを肯定するには不十分であることが示唆された。そのため, ELIN 以外の感情労働尺度を用いてバーンアウトとの関連性を示した先行研究を概観することが重要であると考えられる。本研究対象の先行研究で, ELIN 以外の感情労働尺度を用いたのは, 高橋ら (2010); Sakagami et al. (2017); 上田ら (2017); 児屋野・香月 (2018) の4研究である。また, これら4研究において精神科看護師を含む対人援助職特有のバーンアウトを測定する尺度を用いた研究は, 高橋ら (2010); 上田ら (2017); 児屋野・香月 (2018) の3研究である。これら3研究の共通点として, 「患者へのネガティブな感情表出」がバーンアウトに促進的な, 「患者への共感・ポジティブな感情表出」がバーンアウトに抑制的な影響を与えることが明らかになった。

Leiter & Maslach (1988) は, バーンアウトが情緒的消耗感に始まり, 次いで脱人格化に至ることを示している。したがって, 看護介入の困難さや否定的な行動を受けた看護師が精神的ダメージを受け, 怒りなどのネガティブ感情を抱き情緒的エネルギーが枯渇し, その後に自らを防衛するために患者から距離をとる脱人格化に至るのは想像に難くないと考えられる。しかし, 既述したように患者へ生じるネガティブ感情がバーンアウトを促進する一方, 患者へのポジティブ感情はバーンアウトを抑制する。「患者への共感・ポジティブな感情表出」は「自分を患者の立場において理解しようとする」などの項目から成り立つ

ている。統合失調症やアルコール依存症などの精神疾患は回復できるものの治癒しない疾患が多く、回復を判断するのも難しく、他科に比し目に見える形での成果が得られることも少ない。そのため、患者に対する共感や喜びを持てることは、様々な困難さの中で看護しなくてはならない精神科看護師の達成感などに繋がると考えられる。

そして、精神科看護師のバーンアウト要因として、ストレスや感情労働以外の視点に基づいたバーンアウト要因との関連性が見出された研究も多数見受けられた。それらの先行研究では、看護師自身の上司や同僚への自己開示、認知の歪み、社会的スキル、倫理的悩みなどがバーンアウトと関連することが示された。しかし、尺度の信頼性・妥当性が十分に検証されていないものがみられ、分析においても交絡因子の影響を否定できないものも含まれており、結果の比較や一般化は難しくなることが懸念された。また、精神科看護を基調にした質問紙法を用いておらず、精神科看護師特有のバーンアウト要因とは断定できないとも考えられた。

以上、精神科看護師のバーンアウト要因には、精神科特有の看護介入の難しさや患者からの否定的行動化などのストレス体験があると考えられる。また、それらの体験に伴う感情体験、つまり感情労働の在り方により、バーンアウトは促進も抑制もされると考えられる。

2. 精神科看護師のバーンアウト研究の今後

まず、研究手法に関するバーンアウト研究の今後の課題について示す。本研究の対象になった文献の多くは質問紙法を用いた横断調査であり、バーンアウトと先行研究で示された様々なバーンアウト要因との因果関係を明らかにするに至ったものは少ない。そのため、今後は精神科看護師のバーンアウト要因と考えられたストレス体験やそれに伴う感情体験とバーンアウトとの因果関係を検討する必要があると考えられる。また、エスノグラフィーや半構造化面接などが含まれる質的研究は、量的研究で抽出できない要素を探ることに優れており、今日までに見出されてきた量的研究の結果を補うものである。そのため、より一層質的研究を積み重ねていく必要もあると考えられる。なお、Maslach (1993) もバーンアウト尺度を用いた横断調査は有益情報を得られる一方、それらは研究者を調査対象から遠ざけることになるため、バーンアウトのプロセスや経時的な進展に関する理解は臨床的なアプローチ（ケーススタディやインタビュー）が必要不可欠と論じている。

次に、研究の着眼点に関するバーンアウト研究の課題について論じる。本研究で対象とした文献の全ては、手法が異なるにしろバーンアウトを導く要因を断定しようとするものであり、バーンアウトの予防や軽減に寄与する介入研究を実施したものは見当たらなかった。精神科看護師を対象とはしていないが、Shimizu et al. (2003) はコミュニケーション・スキル・トレーニングを実施し、看護師のバーンアウトが軽減したことを報告しており、鈴木ら (2009) はアサーショントレーニングにより看護師のバーンアウトが軽減したことを報告した。そのため、精神科看護師に関しても原因追求型の研究で得られる机上での対策を述べることにとどまらず、対策を実施し、それがどのようにバーンアウトの軽減に働きかけるのかを実証する必要があると考えられる。しかし、本研究で使用した文献検索ツールは2つのみであり、対象とした文献の全てがバーンアウトを導く

要因を断定しようとするものに限定され、バーンアウトの予防や軽減に寄与する介入研究が見当たらなかった可能性があると考えられる。そのため、今後はより広範囲な文献収集を行い、より多角的な視点を基に、バーンアウトの実証的研究について検討する必要があると考えられる。

以上、ストレス体験やそれに伴う感情体験とバーンアウトとの因果関係を検討する研究、量的研究を補う質的研究、バーンアウト予防のための介入研究の向上が今後の精神科看護師の研究課題であると考えられる。

文献

- Batayneh, M.H., Ali, S., & Nashwan, A.J. (2019). The Burnout among Multinational Nurses in Saudi Arabia. *Open Journal of Nursing*, 9 (7), 603-619.
- 土居健郎 (1988). 燃えつき症候群—医師・看護婦・教師のメンタル・ヘルス. 金剛出版.
- 東口和代・森河裕子・三浦亮之・西条旨子・田畑正司・中川秀昭 (1998). 臨床看護者の仕事ストレスについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討—. 11 (1), 64-72.
- 平田圭成 (2017). 看護師のバーンアウト・ストレスコーピングの性差における特徴. *日本看護学会論文集 看護管理*, 47, 109-112.
- 福島裕人・名嘉幸一・石津宏・與古田孝夫・高倉実 (2004). 看護者のバーンアウトと5因子性格特性との関連. *パーソナリティ研究*, 12 (2), 106-115.
- 福岡俊貴・谷原弘之 (2014). 精神科病棟に勤務する看護・介護職者の職業性ストレスとバーンアウトの実態—内科病棟との比較から—, *産業衛生学雑誌*, 56 (2), 47-56.
- Inoue, M., Tsukano, K., Muraoka, M., Kaneko, F., & Okamura, H. (2006). Psychological impact of verbal and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60 (1), 29-36.
- 石田昌宏 (2003). 精神保健看護データブック10—精神科病棟で起こる暴力・トラブルは一般病棟の2～4倍. *精神科看護*, 30 (10), 87.
- 板山稔・田中留伊 (2011). 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性、ストレス、バーンアウトに関する研究. *弘前医療福祉大学紀要*, 2 (1), 29-38.
- 片山由加里・小笠原知枝・辻ちえ・井村香積・永山弘子 (2005). 看護師の感情労働測定尺度の開発. *日本看護学会誌*, 25 (2), 20-27.
- 加藤みわ子・藤瀬敬子・森田恵美子・安西由美子 (2005). 当院における看護職のバーンアウトに関する調査報告—バーンアウト尺度を用いた自己記入式アンケートを行って—. *日本病院会雑誌*, 52 (3), 417-421.
- 北岡 (東口) 和代 (2005). 精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討. *日本看護科学会誌*, 25 (3), 31-40.
- 北岡 (東口) 和代・谷本千恵・林みどり・瀨崎輝美・所村芳晴・福島秀行・松本敦子・桶谷玲子 (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*, 1, 7-12.
- Kitaoka-Higashiguchi, K., & Nakagawa, H. (2003). Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses. *Japanese Journal of Health & Human Ecology*, 69 (3), 66-79.
- 清水恭子・梶原由紀・河野美千恵・内田浩 (2006). 精神科看護師のバーンアウトと職場ストレス—個人属性と勤務部署による比較. *日本看護学会論文集*, 37, 235-237.
- Kobayashi, Y., Oe, M., Ishida, T., Matsuoka, M., Chiba, H., & Uchimura, N. (2020). Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (8), 27-47.
- 厚生労働省医政局長 (2013). 医療計画について. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsyite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_keikaku.pdf (2023年7月26日取得)
- 児屋野仁美・香月富士日 (2018). 精神科看護師の感情労働と精神障害者に対する否定的態度がバーンアウトに及ぼす影響. *日本精神保健看護学*

- 会誌, 27 (2), 1-9.
- 久保陽子・永松有紀・竹山ゆみ子・阿南あゆみ・川本利恵子・金山正子・村瀬千春 (2006). 精神科看護師のSSCQに示されたストレス対処行動とバーンアウトの検討. 日本看護学会論文集, 37, 333-335.
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organization Commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- 前原宏美・前原潤一 (2017). 精神科看護師のバーンアウト：精神科職場環境ストレスと感情労働との関連. 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 12, 67-76.
- 前原宏美・前原潤一・米元富貴代 (2018). 精神科看護師の感情労働の分類によるバーンアウトの関係性. 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 13, 63-72.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In Shaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Washington, DC: Taylor & Francis, 19-32.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1982). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M. (1996). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.
- 中澤沙織・鈴木英子 (2019). 新人看護師のサポートに関わる看護師の役割遂行状況とバーンアウトの関連. 日本健康医学会雑誌, 28 (2), 135-146.
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 (2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響. 心理学研究, 75 (4), 371-377.
- Ohnishi, K., Kitaoka, K., Bowers, L., Stewart, D., Van Der Merwe, M., Nakano, M., Ohgushi, Y., Tanaka, H., & Fuji, H. (2011). Comparison of Moral Distress and Burnout Experienced by Mental Health Nurses in Japan and England: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *日本健康医学会雑誌*, 20 (2), 73-86.
- 岡田佳詠 (1998). 精神科看護師のバーンアウトと歪んだ認知との関連性に関する研究. *日本精神保健看護学会誌*, 7 (1), 1-11.
- 沖田勇帆・廣瀬卓哉・長志保・高瀬駿・岸優斗 (2021). *JBIM Manual For Evidence Synthesis: Scoping Reviews 2020*. スコーピングレビューのための最新版ガイドライン：日本語訳 日本臨床作業療法研究, 8, 37-42
- 落合美貴子 (2009). バーンアウトのエスノグラフィー：教師・精神科看護師の疲弊. ミネルヴァ書房.
- 斎藤亜希子 (2013). 精神科に勤務する看護師のバーンアウト予防に向けたストレス対処に関する研究. 岩手大学大学院人文社会科学部研究科紀要, 22, 1-18.
- Sakagami, A., Aijo, R., Thi Thu Nguyen, H., Katayama, M., Nagata, K., & Kitaoka, K. (2017). Burnout-related effects of emotional labor and work-related stressors among psychiatric nurses in Japan. *Journal of Wellness and Health Care*, 41 (1), 97-111.
- 佐藤玲子・田中智子・内藤哲雄 (1990). 精神科看護師のバーンアウトについて—看護職に対する肯定的なイメージならびに自己開示との関係. 信州大学医学部附属病院看護研究集録, 113-118.
- 佐藤さくら・相原勇一・内田祝子・齊不美子・山崎登志子 (1999). 精神科看護における看護婦(士)のバーンアウト傾向とストレスに関する検討. 日本看護学会論文集, 30, 90-92.
- Schmitz, N., Neumann, W., & Oppermann, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 95-99.
- Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2003). Relationship between Burnout and Communication Skill Training among Japanese Hospital Nurses: A Pilot Study. *Journal of Occupational Health*, 45, 185-190.
- Suzuki, E., Itomine, I., Saito, M., Katsuki, T., & Sato, C. (2008). Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: A two year longitudinal study. *Japan Journal of Nursing Science*, 5 (1), 9-21.
- 鈴木英子・多賀谷昭・松浦利江子・齋藤深雪・丸山昭子・吾妻知美 (2009). 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. *The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies*, 13 (2), 50-57.
- 田原慎子・倉田みゆき (2002). 児童精神科看護職のバーンアウトについての実態調査—バーンアウトとストレスの関連性. 日本看護学会論文集, 33, 218-220.
- 高原大介・豊里竹彦・高原美鈴・與古田孝夫 (2016). 精神科スーパー救急病棟に勤務する看護師の社会的スキルがバーンアウトに及ぼす影響. *日本精神保健看護学会誌*, 25 (1), 56-64.
- 高橋美央・山本美耶・一瀬里江・春名優子・古川真希子・武藤敦志 (2008). 精神科看護師のバーンアウトとコーピングスタイルの関係. *日本看護学会文集*, 39, 119-121.
- 高橋幸子・齋藤深雪・山崎登志子 (2010). 精神科看護師のバーンアウト要因と情緒的支援の有効性に関する研究. *ヒューマン・ケア研究*, 11 (2), 59-69.
- 田島幸子・中山浩美 (2015). 精神科看護師のジェンダー性と対人関係への影響について—ジェンダー性とバーンアウト傾向を知る. *日本看護学会論文集*, 45, 177-180.
- 塚本尚子・野村明美 (2007). 組織風土が看護師のストレス、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), 55-64.
- 妻鳥剛・武藤敦志・高沖達也・吉田美貴 (2007). 精神科看護師のバーンアウトの要因に関する研究. *日本看護学会論文集*, 38, 42-44.
- 上田智之・山崎登志子・下條三和・濱寄真由美 (2017). 看護師の感情労働とバーンアウト傾向との関連—一般看護師と精神科看護師との比較. *ヒューマン・ケア研究*, 18 (1), 15-24.
- 山口智也・大西良・大岡由佳・鋤田みすず・辻丸秀策 (2005). 精神科看護職のバーンアウトについて—他職種との比較から. 久留米大学心理学研究, 4, 127-134.
- 山崎登志子・齋二美子・岩田真澄 (2002). 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について. *日本看護研究学会雑誌*, 25 (4), 73-84.
- 矢田浩紀・大森久光・船越弥生・加藤貴彦 (2010). 精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題と今後の展望. *産業医科大学雑誌*, 32 (3), 265-272.

Scoping Review to Identify Burnout Factors and Future Research Questions among Japanese Psychiatric Nurses

Jacopo ORLANDO

Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University

Satoshi KOGA

Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

The purpose of this study was to identify the factors of burnout seen among psychiatric nurses, who are known to have a high incidence of burnout, and also to present issues for future burnout research. In order to do that, a scoping review through a wide range of research was used. It was aimed to clarify the fields that had not been researched by pinning out those which researches were currently been conducted. As a result, 25 articles published in 31 years, between 1990 and 2021, were recruited of which 12 studies found an association between burnout and stress, six studies found an association between burnout and emotional labor, and eight studies found an association between burnout and perspectives other than stress and emotional labor (include duplicates). Through the scoping review, it was suggested that psychiatric nurses' burnout was caused by stress experiences peculiar to psychiatry and the accompanying emotional experiences. In addition, it can be said that for further research improvements on research examining the causal relationship between stress experiences, associated emotional experiences and burnout, qualitative research to complement quantitative research and intervention research to prevent burnout are required.

Keywords: Psychiatric Nurses, Burnout, Scoping Review

