

学位論文

【論文題目】

精神科看護師の対人関係の悩みとバーンアウトとの関連

**Relationship between interpersonal concerns
and burnout among psychiatric nurses**

令和4年度

福岡看護大学看護学研究科

修士課程 看護学専攻

学籍番号:8221002 氏名:伊藤 博貴

(指導教員名:中島 富有子)

4 年度 修 士 論 文 要 旨

学籍番号	8221002	氏名	伊藤 博貴
------	---------	----	-------

題名:精神科看護師の対人関係の悩みとバーンアウトとの関連

要 旨

目的:精神科看護師の対人関係の悩みとバーンアウトの関連を明らかにする。

方法:精神科看護師を対象者に、探索的記述研究を行った。

結果及び考察:有効回答数 246 名のデータを分析した。「社会生活での対人関係の悩み」とバーンアウトの関連では、「両親との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。両親の精神的影響が大きいと考えられた。「医療現場での対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連では、「患者の暴力・患者の暴力以外・患者の家族・上司・同僚・医師との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトになりやすい傾向があった。仕事上の多様な対人関係が、バーンアウトと関連していると考えられた。

結論:精神科看護師は、「両親との対人関係の悩み」及び「患者の暴力・患者の暴力以外・患者の家族・上司・同僚・医師との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。

キーワード:対人関係、悩み、バーンアウト、精神科看護師

English title : Relationship between interpersonal concerns and burnout among psychiatric nurses

Student ID: 8221002 Hiroki Itou

Abstract

Purpose: To clarify the relationship between burnout and interpersonal concerns in psychiatric nurse.

Methods: An exploratory descriptive study (questionnaire survey) was conducted on the relationship between interpersonal concerns and burnout in psychiatric nurse.

Results: Data from 246 valid responses were analyzed. Regarding the relationship between "worries about interpersonal relationships in social life" and burnout, it became clear that those who had "worries about interpersonal relationships with their parents" were more likely to develop burnout. It was thought that the psychological influence of the parents was great. Regarding the relationship between "interpersonal relationship troubles in the medical field" and burnout, "patient violence, other than patient violence, and interpersonal relationship troubles with patients' families, superiors, colleagues, and doctors" are strongly associated with burnout. It tended to be easy. Various interpersonal relationships at work were related to burnout.

Conclusion: Psychiatric nurses are more likely to suffer burnout if they have strong interpersonal relationship

troubles with parents" and ``patient violence/non-violence/interpersonal relationship troubles with patients' families, superiors, colleagues, and doctors". trends became apparent.

Key words : Interpersonal relationships, worries, burnout, psychiatric nurse

目次

I. 序論.....	1
II. 目的.....	4
III. 方法.....	5
IV. 結果.....	13
V. 考察.....	22
VI. 結語.....	27
謝辭.....	28
引用文献.....	29

資料

I. 序論

対人関係は、社会生活を送る上で避けて通れない。人は、他者と関わり対人関係を築き、社会生活を営んでいる。対人関係とは、個人と個人の結びつきであり、個人と個人の相互作用でもある。人は、対人関係を構築し、良い影響を与え、助け合うことができる。しかし、対人関係によって否定的で悪い影響を与え、不利益になることもある。さらに、対人関係が良いか良くないかの状況により、その後の対人関係の行動が異なってくる¹⁾。良い対人関係の場合は、その後も対人関係が良くなる行動を取りやすく、悪い対人関係の場合は、その後も悪くなる行動を取りやすい。対人関係の構築はパターン化しやすい²⁾。

対人関係構築において、パターン化した否定的で悪影響となりやすいものに、対人不安などがある¹⁾。対人不安は、対人関係構築の際に不安が生じ悩みが生じる。対人不安の現れとしてシャイネスがあり、日本のシャイネス研究は、欧米のシャイネス尺度を翻訳した1986年から始まり、シャイネスの実態調査やシャイネスに伴う対人障害を改善する研究等^{3)~6)}がある。その中で、対人不安は対人場面での不安と対人関係の消極的行動を特徴とした情動的・行動的症候群であると定義がなされている。対人不安があることで、初対面の他者と対人関係を築くことが遅くなったり、仕事に影響したり、青年期の発達課題である配偶者選択に必要な恋愛関係構築にも影響し、親密になるにも時間がかかる¹⁾。対人不安は、認知社会的学習理論上、後天的に獲得されたものであり、適切な社会的スキルを獲得すれば改善できるといわれている³⁾。

看護師は、対人関係を基盤に看護を展開していくものである⁷⁾⁸⁾。看護師は、日勤、夜勤と交代しながら24時間、患者との対人関係を築きながら看護を行い、患者に一番近い医療専門職である。また、看護師は、医療の中で様々な医療専門職と連携するなどストレスが多い¹⁰⁾。坂井ら¹⁰⁾は、看護師のストレスを調査し、257名のデータ分析から、経験年数が長く、リーダーや救急部門の経験がある者は「医師との人間関係」にストレスを感じる傾向を明らかにしていた。そして、看護師のストレス軽減に向け、多職種との協力的体制整備の必要性を示唆していた。

看護師の中で、精神科看護師は、他の診療科と異なり、精神症状などに左右された患者からの言語的暴力や身体的暴力を受けることがある。そのことによるストレスによって¹¹⁾¹²⁾、患者との対人関係に悩むことがある。暴力を受けた精神科看護師は、患者に対して否定的態度を持ちながら看護することで「患者へのネガティブな感情表出」と「看護しなければならない」という思いで葛藤が生じる¹²⁾。佐藤ら¹²⁾は、暴力を受けた精神科看護師が感情整理や状況を振り返る過程で、患者の傲慢さへの嫌悪は軽減する効果が見られたが、対人関係における嫌悪感情の軽減まではできないことを明らかにしていた。さらに、佐藤ら¹²⁾は、精神科看護師の対人関係能力であるコミュニケーション能力を調査し、自分の考えや気持ちをうまく表現する「表現力」が高い精神科看護師の方が、患者とより適切な対人関係を保つことを明らかにしていた。浮舟ら¹³⁾の研究では、患者の暴力に対して精神科看護師の否定的感情に関する7つのカテゴリーを抽出していた。カテゴリーとして【身体的危機への恐怖】が精神科看護師の中にあり、暴力を受けた不合理さに対する【理不尽さへの苛立ち】、【不意の攻撃性への衝撃】、【患者の抵抗への困惑】、【嫌われていることへの辛さ】などがあつた。【暴力が続くことへの辛さ】のカテゴリーでは、患者に一方向的に罵声を浴びせ続けられた期間があり、「人間として悔しいと思った」や「攻撃が続くことから、患者にどう接したらいいのかわからなくて、夜勤のたびに嫌な思いを抱いていた」などの思いがあつた。浮舟ら¹³⁾は、精神科看護師にとって患者からの暴力が対人関係の悩みとなっていることを指摘していた。【自分の価値規範を交えた憤り】のカテゴリーでは、「思春期病棟でタバコを吸い、吸えなければ威嚇的に向かってくる患者が嫌だと思った」や「患者が他患に大声を上げ、威圧的な態度を示したことに憤りを感じた」などがあつた。一般的

な倫理観や道徳観からはみ出した患者の暴力的態度に、否定的感情が生じ対人関係に影響していることを明らかにしていた。その他にも多くの研究で、暴力が精神科看護師の対人関係に及ぼす影響を明らかにしていた^{14)~17)}。

野中ら¹⁵⁾の研究では、精神科看護師が患者との対人関係だけでなく、多職種や同僚などとの対人関係にストレスを感じていることが明らかになっている。野中ら¹⁵⁾は、ストレスとその要因を調査し、ストレスが大きい群とストレスが小さい群に分けてその要因を検討した。その結果、ストレスが大きい群の要因は「心理的な仕事の質的負荷」、「身体的負荷」、「職場環境」であり、ストレスの小さい群では「職場環境」であることを明らかにしていた。ストレスの大小に関わらず、多職種や同僚などとの対人関係が含まれる「職場環境」がストレス要因となっていた。

ストレスが継続することで問題になるものに、バーンアウトがある^{18)~23)}。バーンアウトは、燃え尽き症候群と言われ、それまで一つの物事に没頭していた人が、心身の極度の疲労により燃え尽きたように意欲を失い、社会に適応できなくなることである¹⁸⁾¹⁹⁾。定義は、論者で異なる。絶え間ない過度のストレスにより発生する。朝起きられない、職場に行きたくない、アルコールの量が増える、イライラが募るなどの症状がみられ、仕事が手につかなくなり対人関係を避けるようになる。病気に対する抵抗力も低下し、ひどくなると人生に対して悲観的になることから、家庭生活の崩壊や最悪の場合には、自殺や過労死に至ることもある。久保¹⁹⁾は、バーンアウトについて、今まで元気に働いていた人が、突然、燃え尽きたように働かないようになる、あるいは、急にやめてしまう状態としている。努力したにもかかわらず、それに見合った結果が出ない時、目指していた目標を達成した後にも生じることがある。仕事の場合は、仕事の質に影響する。元々は医療や福祉・教師などの対人サービス業に従事する人に多いとなっていたが、現在では様々な職種・業種に見られている。またスポーツの分野でも、オーバートレーニング症候群などの慢性疲労状態と密接な関係があると考えられている¹⁸⁾。バーンアウトは、職業的な不適応でもあり、反応性のうつ症状でもある。

様々な職種・業種に見られるバーンアウトであるが、対人サービスの現場ではバーンアウトが多い状況が続いている。対人サービスは、看護師やソーシャル・ワーカーのように、物ではなく人を相手にする職業であり、そこでは、濃密な対人関係が要求される。濃密な対人関係は多大なストレスを伴い、このストレスはバーンアウトを引き起こすことにつながる。このような職種では、可視化して成果を評価できない場合があり、相手に求められるまま際限なく努力を続けてしまう傾向がある。その結果、自分では気づかないうちに身体的・精神的に負担がかかり、突然、バーンアウト状態になってしまうという危険がある。バーンアウト状態になると、心身が疲弊した状態が続き、仕事だけではなく日常生活にまで影響を及ぼすと考えられている。

看護師の場合は、バーンアウト状態で看護を提供することは、職務に対する否定的態度となり²³⁾、看護の質は低下する。看護師のバーンアウトに関する研究は、多く行われている^{19)~23)}。バーンアウトは、離職につながり、病院の深刻な問題となる¹⁸⁾。

井奈波²¹⁾は、看護師を対象とした研究で医療におけるストレス、バーンアウトを分析していた。バーンアウトと看護業務を分析しながら、「家族や友人からのサポート」とバーンアウトの関連、「上司の公正な態度」とバーンアウトの関連など対人関係に関連する研究項目があった。分析した結果、良好な対人関係がバーンアウト予防になることを示唆していた。病院女性看護師にとって、バーンアウトに含まれる個人的達成感の低下予防に、役割の文書化や研修などで役割意識を高める取り組みの有効性が示唆されていた。

また、児屋野ら²²⁾は、精神科看護師を対象に研究し、「患者への共感・ポジティブな感情」がバーンアウトに対して抑制的な作用があることを明らかにしていた。「患者への共感・ポジティブな感情表出」は、患者との良好な対人関係が基盤となる。「患者への共感・ポジティブな感情表出」については、「自分を患者の立場において理解しようとする」などの項目で構成されている。「患者への共感・ポジティブな感情表出」という看護師に期待される役割を遂行することは、個人的達成感をもたらしバーンアウト予防につながると考えられた。

本研究では、精神科看護師のバーンアウトと対人関係の悩みに着目した。先行研究を概観する中で、精神科看護師を対象として、患者とその家族、看護師同士、多職種といった医療現場だけでなく社会生活における人々との対人関係とバーンアウトの分析が行われている研究は見当たらなかった。そのため、本研究では、精神科看護師を対象に、医療現場や社会生活における人々との対人関係とバーンアウトとの関係を分析する。今回の研究で明らかになった結果を、対人関係の悩み及びバーンアウトの改善に向けた対策の基礎資料とする。

Ⅱ. 目的

本研究の目的は、精神科看護師の対人関係の悩みとバーンアウトとの関連を明らかにすることである。精神科看護師を対象に、「社会生活における対人関係の悩み」、「医療現場での対人関係の悩み」に分け、「バーンアウト」との関連を分析する。研究で明らかになった結果を対人関係の悩み及びバーンアウトの改善に向けた対策の基礎資料とする。

Ⅲ. 方法

1. 研究の概念図(図1)

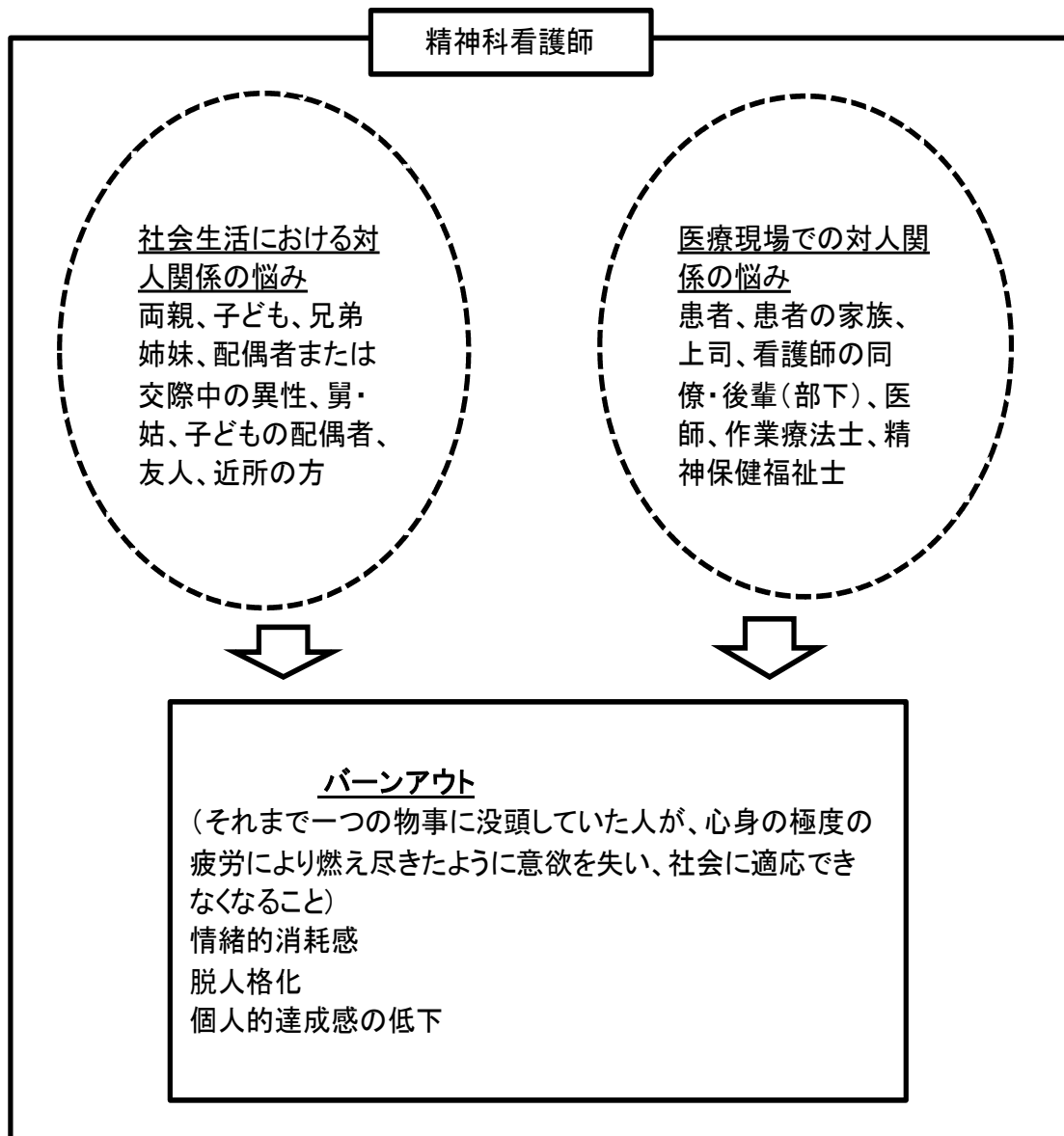


図1. 研究の概念図

本研究では、精神科看護師の持つ対人関係の悩みとバーンアウトと関係について、探索的記述研究(質問紙調査)を行う。対人関係の悩みを「社会生活における対人関係の悩み」と「医療現場での対人関係の悩み」として調査する。バーンアウトは、久保ら¹⁹⁾が開発しその後一部改訂²³⁾されたバーンアウト尺度を使用し、下位因子として、【情緒的消耗感】、【脱人格化】、【個人的達成感の低下】を調査する。バーンアウト、「社会生活における対人関係の悩み」、「医療現場での対人関係の悩み」について関連を明らかにす

る。その結果を基に、対人関係の悩みの解決に向けた対策を図ることで、バーンアウトを予防し看護の質向上となる可能性がある。

2. 用語の定義

1) 対人関係

人が社会生活や仕事をする上で、人との関わりは不可欠である。人との関係性を表す言葉として、対人関係とともに人間関係という表現がある。2つの言葉は違いがあり、人間関係が会社や病院といった組織などで人間の結びつきの状態を表し、対人関係が社会生活の中の個人と個人の結びつきを表している²⁾²⁴⁾²⁵⁾。しかし、対人関係と人間関係は、同じ意味で使われることが多い。本研究では、文献などをもとに^{1)~}²³⁾、調査内容を対人関係と人間関係を同じとみなし、用語おける定義として、「人と人との個人の関係」とした。また、本研究においては、全て「対人関係」と表現する。

2) 悩み(図2)

本研究では、文献¹⁾¹³⁾²⁶⁾などをもとに、悩みとは、「精神的に苦痛や負担を感じることであり、無意識ではなく意識されたものである」とした。悩みは、意識していることであり、気づいているからこそ悩むが、解決方法を探ることができる状態と言えた。悩みは、うまくいかない現実と自分が考える理想や達成したい目標などとのギャップから生じやすい。自分が考える理想や達成したい目標は、価値観から設定されていく。

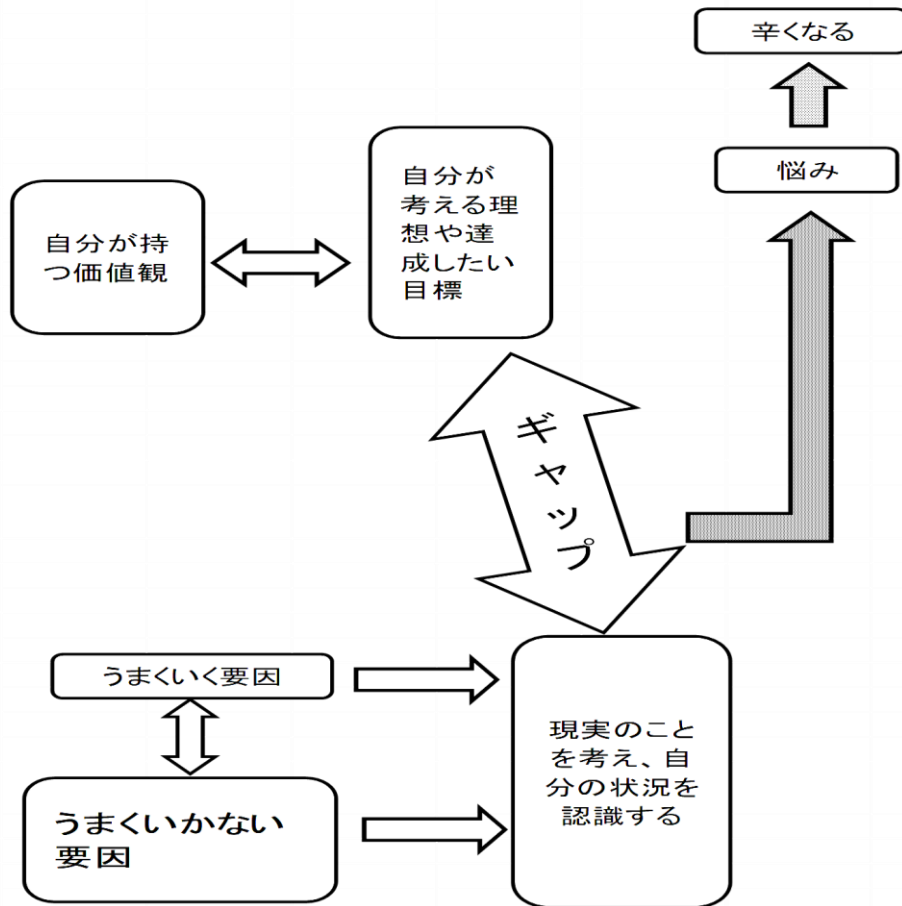


図2. 悩みの構造

3) バーンアウト(図 3)

バーンアウトとは、厚生労働省のe-ヘルスネット¹⁸⁾によれば、それまで一つの物事に没頭していた人が、心身の極度の疲労により燃え尽きたように意欲を失い、社会に適応できなくなることである。絶え間ない過度のストレスにより発生し、うつ病の一種とも考えられている。朝起きられない、職場に行きたくない、アルコールの量が増える、イライラが募るなどの症状がみられる。仕事が手につかなくなったり対人関係を避けるようになる。病気に対する抵抗力も低下し、人生に対して悲観的になることから、家庭生活の崩壊や最悪の場合には自殺や過労死に至ることもある。本研究では、久保ら¹⁹⁾が提唱した概念から、バーンアウトについて、「仕事する上でストレスを感じ引き起こす極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」とした。その中に、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下の3つの下位概念があるとした。

3. 対象者

4つの精神科病院の調査協力を得て、精神科看護師590名を対象者とした。

4. 調査期間

令和4年7月1日～9月30日

5. データ収集方法

研究対象病院の看護部長に、研究目的・意義・方法及び倫理的配慮などについて説明し、研究の同意を得た。看護部長を通し、研究協力依頼の説明書と調査紙を精神科看護師に配布した。調査紙の提出をもって同意とみなす旨を文書及び口頭で説明し、協力の了承を得た。研究対象者には、研究目的・意義・方法及び倫理的配慮、研究に関する問い合わせ先、途中での中止を保証すること、調査紙の提出をもって同意とみなす旨について、文書をもって説明した。調査紙は、記入後に個人用の回収用封筒に入れ、厳封してもらい、病院内に設置した回収ボックスへの投函を依頼した。

6. 調査内容

1) 基本属性

性別、年齢、看護師勤務年数、精神科勤務年数、婚姻状況、現在の職場環境について、調査を行った。

2) バーンアウト(図 3)

久保ら²⁸⁾が開発したバーンアウト尺度を使用した。「ない」～「いつもある」の5件法17項目で、信頼性・妥当性が確立している。バーンアウトの下位尺度名は【 】で示す。【情緒的消耗感】5項目(5点～25点)、【脱人格化】6項目(6点～30点)、【個人的達成感の低下】6項目(6点～30点)といった3つの下位因子がある。下位因子は、得点が高いほどバーンアウト状態が強いと評価する。

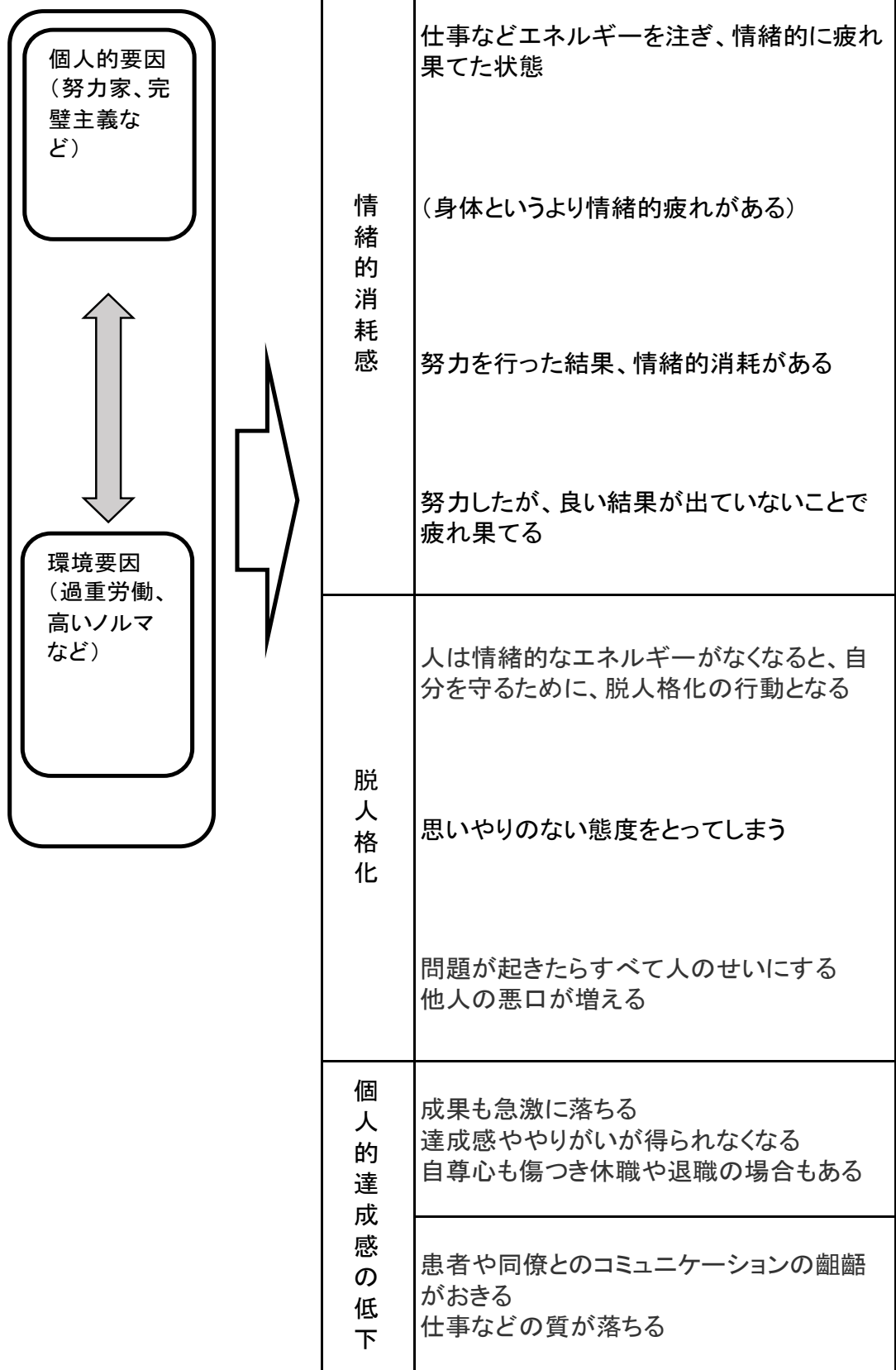


図3. バーンアウトの構造

この尺度は、久保ら⁹⁾¹⁹⁾²⁷⁾によって尺度開発後に検討が行われ、一部改訂されている。【個人的達成感の低下】は逆転項目であり、現在は評価する際に逆転させ統計処理を行う。

尺度開発者の久保が、カットオフに疑問を呈し使用を推奨していないため、本研究では、カットオフは分析に使用しない。

また、下位因子の得点は、「項目毎に割った平均値」と「下位因子毎の合計得点の平均値」といった2通りの表現方法がある。本研究では、井奈波ら²¹⁾や和田ら²⁹⁾の研究などのように、「下位因子毎の合計得点の平均値」で表す。

3) 対人関係の悩み(図 4)

先行研究^{1)~23)}をもとに、対人関係の悩みに関する 17 項目を作成した。対人関係の悩みの項目は、「社会生活における対人関係の悩み」と「医療現場での対人関係の悩み」とした。「社会生活における対人関係の悩み」として、両親、子ども、兄弟姉妹、配偶者または交際中の異性、舅・姑、子どもの配偶者、友人、近所の方との悩みとした。「医療現場での対人関係の悩み」として、患者、患者の家族、上司、看護師の同僚・後輩(部下)、医師、作業療法士、精神保健福祉士との悩みとした。患者との対人関係は、暴力での悩みとそれ以外について、質問項目を分けて設定した。「とても悩んでいる 4 点」～「悩んでいない 1 点」の 4 件法とした。得点が高いほど悩んでいないとした。

また、対人関係の悩みについて、今後さらなる研究が必要となるが調査項目として、対人関係の不安に関する質問項目「対人関係の不安の感じやすさ」を追加した。その質問の回答選択肢を「とても不安を感じる方である～不安をまったく感じない方である」とし、いずれか 1 つを選択させた。さらに、「仕事を辞めなくなる原因で、一番、関係がある対人関係は、どれだと考えますか。」の質問項目を追加し、その質問の回答肢選択を、医療職との人間関係、患者との人間関係、家族との人間関係、異性との人間関係、友人関係、その他とし、いずれか 1 つを選択させた。

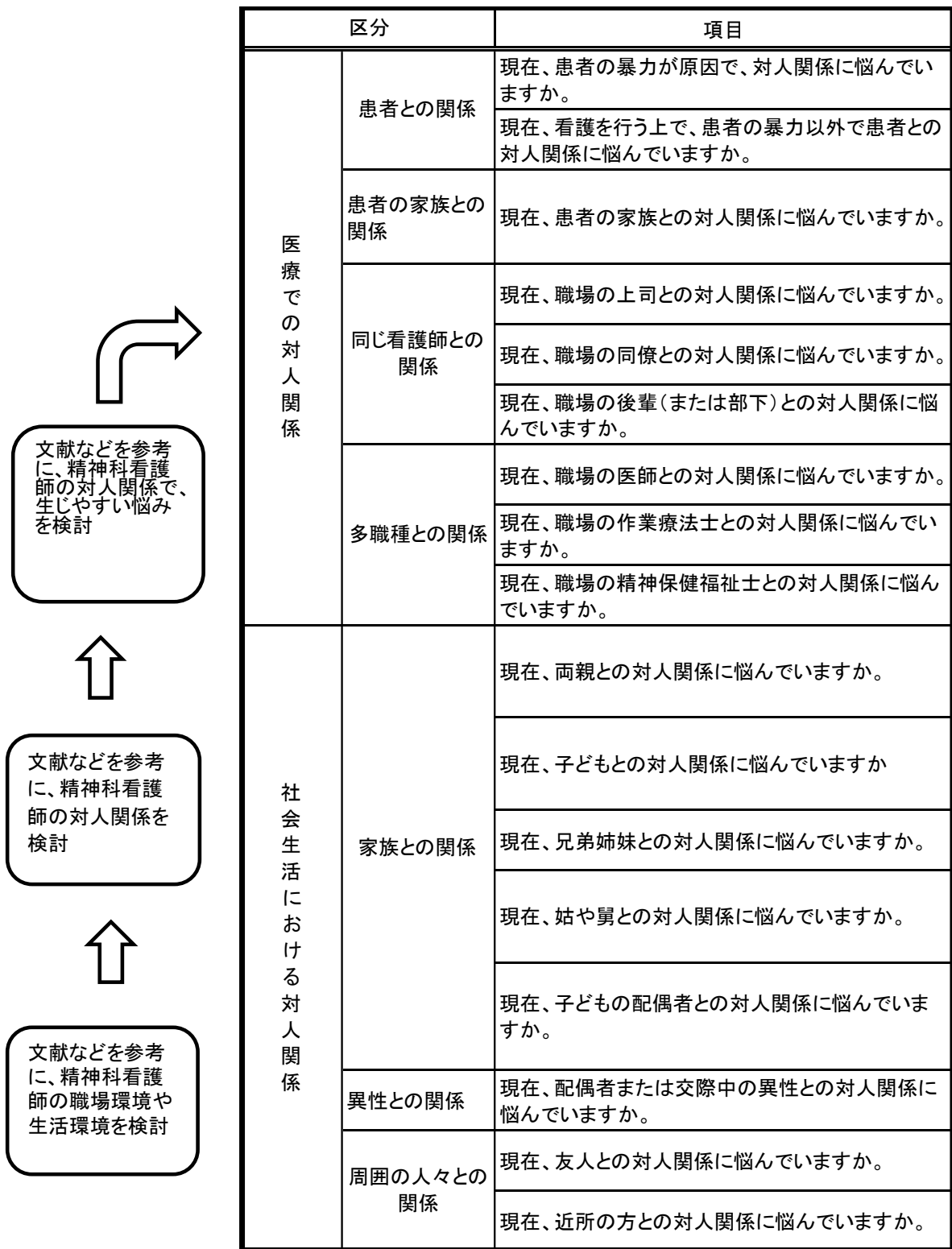


図4. 精神科看護師の対人関係に関する質問項目作成過程

7. 分析方法

得られたデータを統計解析ソフト SPSS Verion27. 0J for Windows を用い分析した。正規性がないことを確認後にノンパラメトリック検定を行った。2 群のデータ関係を Mann-Whitney の U 検定で分析し、3 群以上のデータの関係を Kruskal Wallis 検定及び多重比較検定 (Scheffe) で分析した。対人関係の悩みとバーンアウト得点の相関関係をみるため、Spearman の順位相関関係の検定を行った。データの記述統計量をノンパラメトリック検定で分析しているが、本研究では、データを全て、平均値と標準偏差で表している。統計的有意水準は 5%未満とした。

なお、本研究では、相関係数 r_s が、以下の範囲である場合に相関関係を認めることにした。

$$-1 \leq r_s \leq -0.2 \quad p < 0.05$$

$$0.2 \leq r_s \leq 1 \quad p < 0.05$$

8. 倫理的配慮

研究対象病院の病院長および看護部長に、文書および口頭で研究の説明を行い、承諾を得た。研究対象者に対して、研究の目的、方法、回答の任意性、不利益はないこと、結果は学会などで公表するが個人が特定されないこと、質問票の提出をもって同意が得られたとみなすことなどを文書で説明した。回答は無記名とし、質問票記入後、回収ボックスで回収した。バーンアウト尺度の使用については、開発者の許可を得た。本研究は、学校法人福岡学園倫理審査委員会により承認を得て実施した(承認番号 第 585 号)。

IV. 結果

1. 回収状況と基本属性

看護師 248 名 (回収率 42. 0%) から回答を得た。有効回答 246 名 (99. 1%) のデータを分析対象とした。男性 99 名 (40. 2%), 女性 147 名 (59. 8%), 平均年齢は $42. 6 \pm 10. 7$ 歳, 看護師勤務平均年数 $16. 4 \pm 11. 0$ 年, 精神科勤務年数 $13. 4 \pm 10. 2$ 年であった (表1)。職場は, 閉鎖病棟 187 名 (76. 0%), 開放病棟 26 名 (10. 6%), デイケア 3 名 (1. 2%), 訪問看護 14 名 (5. 7%), 外来 7 名 (2. 8%), その他 9 名 (3. 7%) であった。婚姻状況は, 独身 91 名 (37. 0%), 婚約している 12 名 (4. 9%), 結婚している 143 名 (58. 1%) であった (表2)。

表1. 年齢・勤務年数 n=246

項目		平均±標準偏差
年齢		$42. 6 \pm 10. 7$ 歳
勤務年数	看護師	$16. 4 \pm 11. 0$ 年
	精神科看護師	$13. 4 \pm 10. 2$ 年

表2. 性別・職場・婚姻状況 n=246

項目		人数 (名)	割合 (%)
性別	男性	99	40.2
	女性	147	59.8
職場	閉鎖病棟	187	76
	開放病棟	26	10.6
	デイケア	3	1.2
	訪問看護	14	5.7
	外来	7	2.8
	その他	9	3.7
	婚姻状況	独身	91
婚約している		12	4.9
結婚している		143	58.1

2. 対人関係の悩み (表3) (表4) (表5)

1) 対人関係の悩みと程度

得点が高いほど悩んでいないと評価し、項目毎に得点を出した。

質問項目「現在、患者の暴力が原因で、対人関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない171名(69.5%)が一番多く、次に少し悩んでいる56名(22.8%)、悩んでいる16名(6.5%)、とても悩んでいる3名(1.2%)の順番であった。平均得点は 3.61 ± 0.67 点であった。

質問項目「現在、看護を行う上で、患者の暴力以外で患者との対人関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない122名(49.6%)が一番多く、次に少し悩んでいる89名(36.2%)、悩んでいる30名(12.2%)、とても悩んでいる5名(2.0%)の順番であった。平均得点は、 3.33 ± 0.77 点であった。

質問項目「現在、患者の家族との対人関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない164名(66.7%)が一番多く、次に少し悩んでいる57名(23.2%)、悩んでいる19名(7.7%)、とても悩んでいる6名(2.4%)の順番であった。平均得点は、 3.54 ± 0.74 点であった。

質問項目「現在、職場の上司との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない183名(74.4%)が一番多く、次に少し悩んでいる49名(19.9%)、悩んでいる10名(4.1%)、とても悩んでいる4名(1.6%)の順番であった。平均得点は、 3.67 ± 0.63 点であった。

質問項目「現在、職場の同僚との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない157名(63.8%)が一番多く、次に少し悩んでいる65名(26.4%)、悩んでいる21名(8.5%)、とても悩んでいる3名(1.2%)の順番であった。平均得点は、 3.53 ± 0.70 点であった。

質問項目「現在、職場の後輩(または部下)との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない163名(66.3%)が一番多く、次に少し悩んでいる67名(27.2%)、悩んでいる14名(5.7%)、とても悩んでいる2名(0.8%)の順番であった。平均得点は、 3.59 ± 0.64 点であった。

質問項目「現在、職場の医師との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない160名(65.0%)が一番多く、次に少し悩んでいる55名(22.4%)、悩んでいる22名(8.9%)、とても悩んでいる9名(3.7%)の順番であった。平均得点は、 3.49 ± 0.81 点であった。

質問項目「現在、職場の作業療法士との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない220名(89.4%)が一番多く、次に少し悩んでいる20名(8.1%)、悩んでいる5名(2.0%)、とても悩んでいる1名(0.4%)の順番であった。平均得点は、 3.87 ± 0.43 点であった。

質問項目「現在、職場の精神保健福祉士との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない224名(91.1%)が一番多く、次に少し悩んでいる18名(7.3%)、悩んでいる3名(1.2%)、とても悩んでいる1名(0.4%)の順番であった。平均得点は、 3.89 ± 0.38 点であった。

質問項目「現在、両親との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない189名(76.8%)が一番多く、次に少し悩んでいる33名(13.4%)、両親はいない(死別など)11名(4.5%)、悩んでいる9名(3.7%)、とても悩んでいる4名(1.6%)の順番であった。両親がいる精神科看護師の平均得点は、 3.79 ± 0.65 点であった。

質問項目「現在、子どもとの人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない122名(49.6%)が一番多く、次に子どもはいない74名(30.1%)、少し悩んでいる44名(17.9%)、とても悩んでいる4名(1.6%)、悩んでいる2名(0.8%)の順番であった。子どもがいる精神科看護師の平均得点は、 4.06 ± 0.81 点であった。

質問項目「現在、兄弟姉妹との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない210名(81.7%)が一番多く、次に少し悩んでいる30名(12.2%)、悩んでいる12名(4.9%)、とても悩んでいる3名(1.2%)の順番であった。平均得点は、 3.74 ± 0.60 点であった。

質問項目「現在、配偶者または交際中の異性との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない188名(76.4%)が一番多く、次に少し悩んでいる42名(17.1%)、悩んでいる12名(4.9%)、とても悩んでいる4名(1.6%)の順番であった。平均得点は、 3.68 ± 0.64 点であった。

質問項目「現在、姑や舅との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない141名(57.3%)が一番多く、次に姑や舅の存在はない72名(29.3%)、少し悩んでいる20名(8.1%)、悩んでいる10名(4.1%)、とても悩んでいる3名(1.2%)の順番であった。姑や舅がいる精神科看護師の平均得点は、 4.09 ± 0.80 点であった。

質問項目「現在、子どもの配偶者との人間関係に悩んでいますか。」に対して、子どもの配偶者の存在はない155名(63.0%)が一番多く、次に悩んでいない76名(30.9%)、少し悩んでいる11名(4.5%)、悩んでいる3名(1.2%)、とても悩んでいる1名(0.4%)の順番であった。子どもの配偶者がいる精神科看護師の平均得点は、 4.55 ± 0.68 点であった。

質問項目「現在、友人との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない218名(88.6%)が一番多く、次に少し悩んでいる21名(8.5%)、悩んでいる7名(2.8%)、とても悩んでいる0名(0%)の順番であった。平均得点は、 3.86 ± 0.42 点であった。

質問項目「現在、近所の方との人間関係に悩んでいますか。」に対して、悩んでいない218名(88.6%)が一番多く、次に少し悩んでいる21名(8.5%)、悩んでいる5名(2.0%)、とても悩んでいる2名(0.8%)の順番であった。平均得点は、 3.85 ± 0.47 点であった。

2) 対人関係の不安

質問項目「対人関係に不安を感じやすい方だと思いますか。」に対して、あまり不安を感じない120名(48.8%)が一番多く、次に不安を感じる方である96名(39.0%)、不安をまったく感じない方である17名(6.9%)、とても不安を感じる方である13名(5.3%)の順番であった(表4)。

3) 対人関係で一番の悩みについて

質問項目「仕事を辞めなくなる原因で、一番、関係がある対人関係は、どれだと考えますか。」に対して、一番多かったのは、医療職との人間関係188名(76.4%)、患者との人間関係26名(10.6%)、家族との人間関係10名(4.1%)、異性との人間関係0名(0%)、友人関係1名(0.4%)、その他21名(8.5%)であった(表5)。

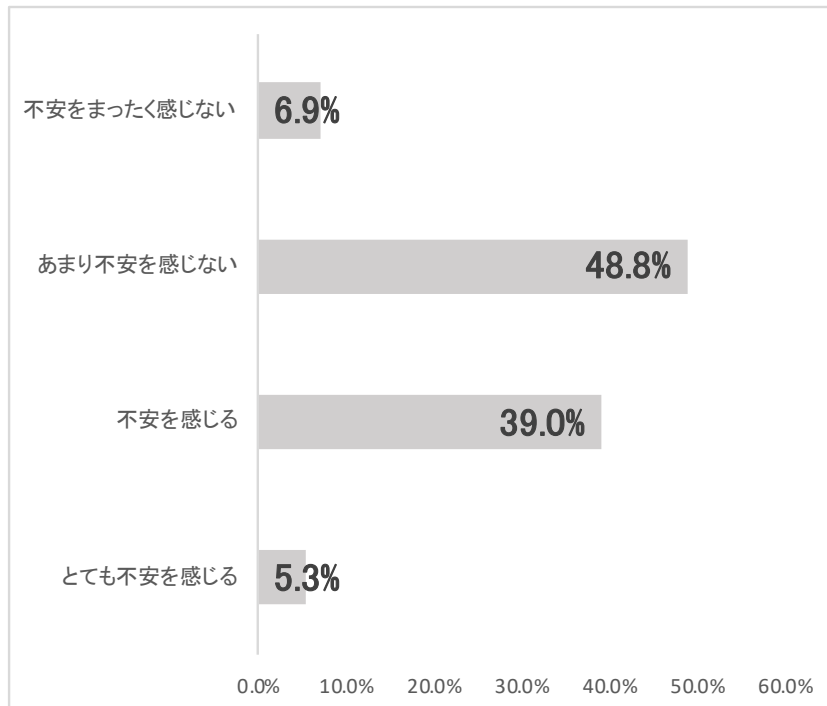


図5. 対人関係における不安の感じやすさ

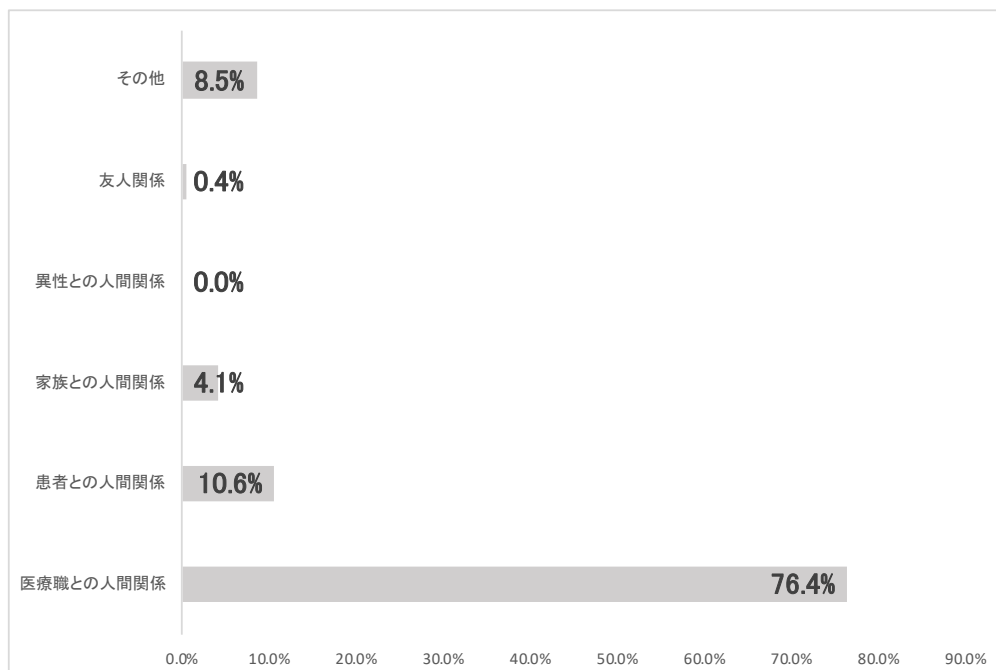


図6. 対人関係で一番の悩み

表3. 対人関係の悩み

n=246

項目	悩みの程度				平均	±	標準偏差
	とても悩んでいる:人数 (%)	悩んでいる人数 (%)	少し悩んでいる人数 (%)	悩んでいない人数 (%)			
現在、患者の暴力が原因で、対人関係に悩んでいますか。	3 (1.2)	16 (6.5)	56 (22.8)	171 (69.5)	3.61	±	0.67
現在、患者の暴力以外で患者との対人関係に悩んでいますか。	5 (2.0)	30 (12.2)	89 (36.2)	122 (49.6)	3.33	±	0.77
現在、患者の家族との対人関係に悩んでいますか。	6 (2.4)	19 (7.7)	57 (23.2)	164 (66.7)	3.54	±	0.74
現在、職場の上司との対人関係に悩んでいますか。	4 (1.6)	10 (4.1)	49 (19.9)	183 (74.4)	3.67	±	0.63
現在、職場の同僚との対人関係に悩んでいますか。	3 (1.2)	21 (8.5)	65 (26.4)	157 (63.8)	3.53	±	0.70
現在、職場の後輩(または部下)との対人関係に悩んでいますか。	2 (0.8)	14 (5.7)	67 (27.2)	163 (66.3)	3.59	±	0.64
現在、職場の医師との対人関係に悩んでいますか。	9 (3.7)	22 (8.9)	55 (22.4)	160 (65.0)	3.49	±	0.81
現在、職場の作業療法士との対人関係に悩んでいますか。	1 (0.4)	5 (2.0)	20 (8.1)	220 (89.4)	3.87	±	0.43
現在、職場の精神保健福祉士との対人関係に悩んでいますか。	1 (0.4)	3 (1.2)	18 (7.3)	224 (91.1)	3.89	±	0.38
現在、両親との対人関係に悩んでいますか。	4 (1.6)	9 (3.7)	33 (13.4)	189 (76.8)	3.79	±	0.65
両親はいない(死別など): 11名(4.5%)							
現在、子どもとの対人関係に悩んでいますか	4 (1.6)	2 (0.8)	44 (17.9)	122 (49.6)	4.06	±	0.81
子どもはいない: 74名(30.1%)							
現在、兄弟姉妹との対人関係に悩んでいますか。	3 (1.2)	12 (4.9)	30 (12.2)	201 (81.7)	3.74	±	0.60
現在、配偶者または交際中の異性との対人関係に悩んでいますか。	4 (1.6)	12 (4.9)	42 (17.1)	188 (76.4)	3.68	±	0.64
現在、姑や舅との対人関係に悩んでいますか。	3 (1.2)	10 (4.1)	20 (8.1)	141 (57.3)	4.09	±	0.80
姑や舅の存在はない: 72名(29.3%)							
現在、子どもの配偶者との対人関係に悩んでいますか。	1 (0.4)	3 (1.2)	11 (4.5)	76 (30.9)	4.55	±	0.68
子どもの配偶者なし: 155名(63.0%)							
現在、友人との対人関係に悩んでいますか。	0 (0.0)	7 (2.8)	21 (8.5)	218 (88.6)	3.86	±	0.42
現在、近所の方との対人関係に悩んでいますか。	2 (0.8)	5 (2.0)	21 (8.5)	218 (88.6)	3.85	±	0.47

表4. 対人関係の不安

n=246

項目	とても不安を感じる方である : 人数(%)	不安を感じる方である: 人数 (%)	あまり不安を感じない: 人数 (%)	不安をまったく感じない方である: 人数(%)
対人関係に不安を感じやすい方だと思いますか。	13 (5.3)	96 (39.0)	120 (48.8)	17 (6.9)

表5. 対人関係で一番の悩み

n=246

項目	医療職との対人関係: 人数 (%)	患者との対人関係: 人数 (%)	家族との対人関係: 人数 (%)	異性との対人関係: 人数 (%)	友人関係: 人数 (%)	その他: 人数 (%)
仕事を辞めたい原因で、一番、関係がある対人関係は、どれだと考えますか。	188 (76.4)	26 (10.6)	10 (4.1)	0 (0)	1 (0.4)	21 (8.5)

3. バーンアウトの実態

バーンアウトの合計得点は 49.5 ± 10.2 点、下位尺度別にみると、【情緒的消耗感】の合計得点の平均は 16.1 ± 3.87 点、【脱人格化】の合計得点の平均は 12.5 ± 4.45 点、【個人的達成感の低下】の合計得点の平均は 22.2 ± 4.48 点であった(表6)。

バーンアウト得点		平均±標準偏差
合計得点		49.5 ± 10.2 点
下 位 尺 度	情緒的消耗感	16.1 ± 3.87 点
	脱人格化	12.5 ± 4.45 点
	個人的達成感の低下	22.2 ± 4.48 点

4. 基本属性とバーンアウトとの関連

基本属性の中で性別とバーンアウトとの関係を見ると、バーンアウト合計得点の平均が男性 48.61±8.80 点、女性 50.08±11.02 点で、有意差は認めなかった。【情緒的消耗感】の平均得点が男性 15.06±3.58 点、女性 16.72±3.93 点であり、女性より男性の方が有意に低かった ($p < 0.01$)。【脱人格化】の平均得点が男性 12.82±3.93 点、女性 12.35±4.77 点で女性と男性に有意差はなかった。【個人的達成感の低下】の平均得点が男性 22.22±4.27 点、女性 22.14±4.63 点で、女性と男性に有意差はなかった。それ以外の基本属性とバーンアウトに、関連が認められなかった(表 7)。

表7. 性別毎のバーンアウト得点の平均 n=246

バーンアウト得点	男性	女性	p	
	平均±標準偏差(点)	平均±標準偏差(点)		
合計得点	48.61±8.90	50.08±11.02	ns	
下 位 尺 度	情緒的消耗感	15.06±3.58	16.72±3.93	**
	脱人格化	12.82 ±3.93	12.35 ±4.77	ns
	個人的達成感の低下	22.22±4.27	22.14±4.63	ns

Mann-WhitneyのU検定 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

5. 対人関係の悩みとバーンアウトとの関連(表 8)

本研究では、対人関係の悩みの得点が高いと悩んでいない傾向にあり、バーンアウト得点が高いとバーンアウト状態が強いと評価した。

精神科看護師が持つ「医療現場での対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」との関係は、以下の通りであった。精神科看護師が持つ「患者からの暴力が原因による対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者からの暴力が原因による対人関係の悩み」が強いとバーンアウトが強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」が強いとバーンアウトが強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「患者の家族との対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者の家族との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトが強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「上司との対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「上司との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトが強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「同僚との対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「同僚との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトが強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「医師との対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「医師との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトが強くなる傾向にあった。

精神科看護師が持つ「社会生活における対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」との関係は、以下の通りであった。精神科看護師が持つ「両親との対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「両親との対人関係の悩み」が強いとバーンアウトが強くなる傾向にあった。それ以外の「社会生活における対人関係の悩み」と「バーンアウトの合計得点」において、相関関係が認められなかった。

バーンアウトの下位尺度毎に、精神科看護師が持つ対人関係の悩みとの相関関係を算出した。精神科看護師が持つ「医療現場での対人関係の悩み」と【情緒的消耗感】との関係は、以下の通りであった。精神科看護師が持つ「患者からの暴力が原因による対人関係の悩み」と【情緒的消耗感】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者からの暴力が原因による対人関係の悩み」が強いと情緒的な消耗感が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」と【情緒的消耗感】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」が強いと情緒的な消耗感が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「患者の家族との対人関係の悩み」と【情緒的消耗感】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者の家族との対人関係の悩み」が強いと情緒的な消耗感が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「上司との対人関係の悩み」と【情緒的消耗感】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「上司との対人関係の悩み」が強いと情緒的な消耗感が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「同僚との対人関係の悩み」と【情緒的消耗感】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「同僚との対人関係の悩み」が強いと情緒的な消耗感が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「医師との対人関係の悩み」と【情緒的消耗感】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「医師との対人関係の悩み」が強いと情緒的な消耗感が強くなる傾向にあった。

精神科看護師が持つ「社会生活における対人関係の悩み」と「情緒的消耗感」では、相関関係が認められなかった。

精神科看護師が持つ「医療現場での対人関係の悩み」と【脱人格化】との関係は、以下の通りであった。精神科看護師が持つ「患者からの暴力が原因による対人関係の悩み」と【脱人格化】において、相関関係が認められなかった。精神科看護師が持つ「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」と【脱人格化】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」が強いと脱人格化が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「患者の家族との対人関係の悩み」と【脱人格化】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「患者の家族との対人関係の悩み」が強いと脱人格化が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「上司との対人関係の悩み」と【脱人格化】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「上司との対人関係の悩み」が強くと脱人格化が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「同僚との対人関係の悩み」と【脱人格化】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「同僚との対人関係の悩み」が強くと脱人格化が強くなる傾向にあった。精神科看護師が持つ「医師との対人関係の悩み」と【脱人格化】に弱い負の相関関係が認められ($p < 0.01$)、精神科看護師は「医師との対人関係の悩み」が強くと脱人格化が強くなる傾向にあった。

精神科看護師が持つ「社会生活における対人関係の悩み」と「脱人格化」との関係では、相関関係が認められなかった。

精神科看護師が持つ「医療現場での対人関係の悩み」と【個人的達成感の低下】において、相関関係が認められなかった。また、精神科看護師が持つ「社会生活における対人関係の悩み」と【個人的達成感の低下】においても、相関関係が認められなかった。

最終的に、バーンアウトの合計得点及び下位尺度因子と相関関係を認めなかったものは、以下の通りである。精神科看護師が持つ「職場の後輩との対人関係の悩み」・「作業療法士との対人関係との悩み」・「精神保健福祉士との対人関係の悩み」・「精神科看護師の子供、兄弟、配偶者、交際中の異性、舅姑、子供の配偶者、友人、近所の方との対人関係の悩み」であった。

表8. 対人関係の悩みとバーンアウトとの関連

n=246

	患者から の暴力が 原因による 対人関係 の悩み	患者から の暴力以 外による対 人関係の 悩み	患者の家 族との対人 関係の悩 み	上司との対 人関係の 悩み	同僚との対 人関係の 悩み	医師との対 人関係の 悩み	両親との対 人関係の 悩み
バーンアウト 合計得点(rs)	-0.217**	-0.255**	-0.277**	-0.225**	-0.266**	-0.214**	-0.225**
情緒的消耗感 合計得点(rs)	-0.258**	-0.240**	-0.239**	-0.274**	-0.272**	-0.200**	-0.185**
下 位 因 子 脱人格化 合計得点(rs)	-0.171**	-0.253**	-0.280**	-0.242**	-0.261**	-0.244**	-0.169**
個人的達成感の低下 合計得点(rs)	0.006	-0.057	-0.039	0.055	0.025	0.028	-0.133*

Spearmanの順位相関係数 rs: 相関係数 *p<0.05 **p<0.01

V. 考察

本研究では、精神科看護師を対象に、「社会生活における対人関係の悩み」や「医療現場での対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連を明らかにすることができた。

本研究において、バーンアウトの大きな偏りがない一般的な精神科看護師の集団であるか、児屋野ら²²⁾や井奈波²¹⁾の研究と比較した。

まず、児屋野ら²²⁾が分析した精神科看護師 640 名のバーンアウトの得点との比較は、以下の通りであった。本研究のバーンアウトの合計得点は 49.5 ± 10.2 点、児屋野ら²²⁾が 47.8 ± 10.2 点で、やや本研究の方が高かった。下位尺度別にみると、【情緒的消耗感】の合計得点は、本研究が 16.1 ± 3.87 点、児屋野ら²²⁾が 13.9 ± 4.7 点で、本研究の方がやや高かった。【脱人格化】の合計得点は 12.5 ± 4.45 点、児屋野ら²²⁾が 12.0 ± 4.6 点で、ほぼ変わりなかった。【個人的達成感の低下】の合計得点は、本研究が 22.2 ± 4.48 点、児屋野ら²²⁾が 21.8 ± 4.1 点で、本研究の方がやや高かった。

井奈波²¹⁾が分析した女性看護師 247 名のバーンアウトの得点との比較は、以下の通りであった。井奈波²¹⁾は、合計得点を除き下位因子毎に分析していた。下位尺度別で、【情緒的消耗感】の合計得点は、本研究が 16.1 ± 3.87 点、井奈波²¹⁾が 16.2 ± 5.0 点でほぼ変わりなかった。本研究の【脱人格化】の合計得点の平均は 12.5 ± 4.45 点、井奈波²¹⁾が 13.4 ± 5.1 点で、本研究の方がやや低かった。【個人的達成感の低下】の合計得点は 22.2 ± 4.48 点、井奈波²¹⁾が 22.8 ± 4.0 点で、ほぼ変わりなかった。

以上、児屋野ら²²⁾や井奈波²¹⁾の研究との比較から一概に言えないものの、本研究対象の精神科看護師は、バーンアウトにおいて偏りがない一般的な精神科看護師の集団と考えられた。

「社会生活における対人関係の悩み」と「バーンアウト」の関連は、両親との対人関係の悩みが強いとバーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。「医療現場での対人関係の悩み」とバーンアウトの関連は、患者からの暴力が原因による対人関係の悩み、患者からの暴力以外による対人関係の悩み、患者の家族との対人関係の悩み、上司・同僚・医師との対人関係の悩みが強いとバーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。

「社会生活における対人関係の悩み」である子供、兄弟、配偶者、交際中の異性、舅姑、子供の配偶者、友人、近所の方といった対人関係の悩みと「バーンアウト」の関連は、認めなかった。「医療現場での対人関係の悩み」である職場の後輩、作業療法士、精神保健福祉士との対人関係の悩みにおいても、関連は認めなかった。

また、基本属性とバーンアウトの関係では、男性よりも女性の方が情緒的消耗感というバーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。本研究と異なる結果として、塩見ら²⁰⁾は、520 名の看護師のデータを分析し、バーンアウトにおいて性差で違いがないことを明らかにしていた。本研究では、看護師を精神科に勤務する者と限定したことが、結果の違いに影響したと考えられた。田中ら¹¹⁾の研究では、精神科が他の診療科と異なり、精神症状などに左右され患者が暴力的になり、看護師が暴力を受けストレスとなることを明らかにしている。江波戸の研究⁴³⁾で男性看護師が力に対応できる役割を持つことを分析していたことから、男性看護師は女性看護師よりも暴力への対応ができると考えられた。江波戸の研究⁴³⁾では、特に男性の強さを生かした対応を明らかにし、男性の物理的な力強さや男性の雰囲気としての力強さを意識した関わりは、暴力に適切な対応ができやすいと考えられた。本研究で生じた情緒的消耗感の合計得点の男女差は、たとえ患者からの暴力があったとしても、男性看護師が物理的及び雰囲気の力強さで対応できる意識から、男性看護師のバーンアウト得点が低くなったと考えられた。田辺ら¹⁴⁾は、暴力を受けた精神科看護師が、患者との対人関係の中で、否定的態度を持ちながら看護することで葛藤が生じることを明らか

にしていた。女性の精神科看護師は、男性よりも暴力を受けやすく感情が消耗することで、バーンアウトの情緒的消耗感が生じると考えられた。

1. 「両親との対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連

バーンアウトの合計得点と関連が認められ、両親との対人関係に悩みがあると、バーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。母親との対人関係に絞った研究であったが、北村ら³⁰⁾は、母親と親密性が高い女性は抑うつ傾向が低く、生活の満足度が高いことを明らかにしている。小野寺ら³¹⁾の研究では、母親と価値観が合わなかった場合、母親に対して否定的感情を抱くようになり、その否定的感情が過去へのこだわりの感情へと結びつき、現在の幸福感を下げていることを結果として得ている。母親との対人関係の悩みは、精神的な影響があると考えられ、本研究のバーンアウトになりやすい傾向と類似する。また、先行研究で、父親との対人関係の悩みは、精神疾患患者の回復との関連が明らかにされていた^{39)~42)}。佐藤ら⁴⁰⁾は、統合失調症患者と父親との対人関係の悪化が、精神症状の悪化につながったと分析していた。青山ら⁴¹⁾は、摂食障害患者の回復に、母親との対人関係の悩みが注目されがちであるが、父親との対人関係の悩みが予後に影響することを示唆している。母親との対人関係の悩みと同様に、父親との対人関係の悩みも精神的な影響を及ぼすと考えられ、本研究のバーンアウトになりやすい傾向と類似する。

また、杉山⁴²⁾は、看護学生を対象とした研究で、両親との対人関係の悩みが自尊感情に影響することを明らかにしていた。自尊感情は、自分を肯定的に捉える感情と言われ仕事の意欲などにも影響し、本研究の結果を裏付けられるものである。両親の精神的影響は大きいと考えられた。

2. 「患者からの暴力が原因による対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連

患者からの暴力が原因による対人関係の悩みがあると、バーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。バーンアウトの合計得点と下位因子の【情緒的消耗感】との関連があった。患者の暴力による悩みがあると、情緒的に消耗感が生じると言えた。患者の暴力による精神科看護師の精神的な悪影響は多くの先行研究で明らかにされている^{11)~17)}。従って、患者の暴力による精神的悪影響がバーンアウトにつながったと考えられた。高橋ら³²⁾の研究では、315名の精神科看護師のデータを分析し、否定的感情を感じた割合が最も高かった精神科看護場面は、「患者から暴力を受けた時」であることを明らかにしていた。浮舟ら¹³⁾の研究では、精神科看護師14名にインタビューし、患者から暴力を受けることによって、否定的感情を抱きながら関わることに對しすっきりしない気持ちを抱き、経過の中で否定的感情が高まっていくということを明らかにしていた。また、谷本ら¹⁷⁾の研究では、これまで入院患者から暴力を受けたことのある精神科看護師14名に面接をした結果から、暴力を受けた精神科看護師は患者に対して不愉快さ、腹立たしさ、憎らしさを伴う強い嫌悪を感じ、患者を許せず、患者と顔を合わせるのも嫌になるほどの嫌悪を感じるということを明らかにしていた。しかし、暴力後も患者に関わらなくてはならないため、対応に不安が生じ、さらに、暴力的な患者であればなおさら、緊張を強いられている。この否定的な感情の持続、嫌悪感や緊張感が精神科看護師の感情をすり減らして、情緒的消耗感に影響を及ぼしたと考えられた。

患者からの暴力による悩みは、下位因子の「脱人格化」や「個人的達成感の低下」との関連が認めなかった。浮舟ら¹³⁾の研究で、精神科看護師は、患者との関係において感情を抱くとき、自己と向き合い自己の感情を認識することや引き起こされた状況を解釈し直し、感情コントロールをするプロセスを経ていることを明らかにしている。また、松原ら³³⁾の研究により、精神科看護師は「病気だから仕方がない」という認知

的評価であれば否定的感情にならないようにリセットできているということが明らかになっている。このことから精神科看護師が思いやりを欠くような感情や対応には至りにくいと推測され、脱人格化との関連が認めなかったと考えられた。「個人的達成感の低下」も、情緒的に消耗感をもつものの、松原ら³³⁾の研究にあるように、病気という認識を持つことで、看護の達成感に影響を認めなかったと考えられた。

3. 「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連

患者からの暴力以外による対人関係の悩みがあると、バーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。バーンアウトの合計得点と下位因子【情緒的消耗感】、【脱人格化】に関連が認められ、【個人的達成感の低下】とは関連が認められなかった。精神科看護師は、「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」によって、情緒的な消耗感や脱人格化になりやすい傾向があると言えた。

看護は、人を対象とする感情労働であり、児屋野ら²²⁾は、バーンアウトと感情労働の関連を分析していた。児屋野ら²²⁾の研究では、640名の精神科看護師のデータを分析し、バーンアウトに対して、「感情への敏感さ」や「感情の不協和」との関連について明らかにしていた。「感情への敏感さ」は、患者の感情に対して敏感でいること、それに応じて適切と考えられる反応を示そうとすることであり、感情労働の中でも特にバーンアウトを招くことが示唆されていた。「感情の不協和」が、長期にわたってであると緊張を生じることとなり、「情緒的消耗感」や「脱人格化」の促進を招くことになる。本研究の精神科看護師も、患者という人を対象に感情労働を行い悩み、「感情への敏感さ」や「感情の不協和」がありバーンアウトにつながったことが推測された。また、樫葉の研究³⁴⁾では、「閉鎖病棟の環境」や「患者の問題行動が許してもらえる環境」が原因で、精神科看護師が患者に陰性感情を持つことを明らかにしていた。本研究対象の精神科看護師も環境による影響が、患者との対人関係に影響している可能性が考えられた。今後、患者からの暴力以外による対人関係の悩みと「バーンアウト」との関連について、詳細な研究が必要であると考えられた。【個人的達成感の低下】とは関連が認められなかったが、精神科看護師が個人的な達成感と患者からの暴力以外による対人関係の悩みを分けて考えている可能性があり、この件も今後の研究課題の一つと考えられた。

4. 「患者の家族との対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連

患者家族との対人関係の悩みがあると、バーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。バーンアウトの合計得点と下位因子【情緒的消耗感】、【脱人格化】に関連が認められ、【個人的達成感の低下】とは関連が認められなかった。精神科看護師は、「患者の家族との対人関係の悩み」によって、情緒的な消耗感や脱人格化になりやすい傾向があると言えた。

安東ら³⁵⁾の研究で、248名の看護師のデータを分析し、患者の家族との関係をうまく築けていない者はバーンアウトしやすいことが明らかにしていた。看護師は、医療者の中でも家族と関わる機会が多く、患者の家族との関係の中で看護師の役割は大きいため、本研究でもバーンアウトと患者の家族による対人関係の悩みに関連があったと考えられた。患者の家族と良好な関係を築き、自信を持って接することができるようなトレーニングを取り入れることも必要であると考えられた。【個人的達成感の低下】とは関連が認められなかったが、患者の看護にポイントを置いていることから、達成感の低下に関連が認めない可能性が考えられるが、今後の研究課題の一つと考えられた。

5. 「上司・同僚との対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連

上司・同僚との悩みがあると、バーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。バーンアウトの合計得点と下位因子【情緒的消耗感】、【脱人格化】に関連が認められ、【個人的達成感の低下】とは関連が認められなかった。精神科看護師は、「上司・同僚との対人関係の悩み」によって、情緒的な消耗感や脱人格化になりやすい傾向があると言えた。

北岡³⁶⁾の研究では、1520名の看護師のデータを分析し、「他のスタッフが協力的でない」、「サポートしてくれる人がいない」、「相談できる人がいない」など職場の上司や同僚との人間関係に悩んでいる看護師の存在を明らかにしていた。患者との対人関係だけでなく、看護師の同僚などとの対人関係にストレスを感じていた。本研究対象の精神科看護師も、上司・同僚の対人関係の悩み、「バーンアウト」になる危険性があると考えられる。

また、上司・同僚の対人関係に悩み、同じ看護専門職に認められないことは、【個人的達成感の低下】と関連するように思えたが、関連を認めなかった。

6. 「医師との対人関係の悩み」とバーンアウトとの関連

医師との対人関係に悩みがあると、バーンアウトになりやすい傾向が明らかになった。バーンアウトの合計得点と下位因子【情緒的消耗感】、【脱人格化】に関連が認められ、【個人的達成感の低下】とは関連が認められなかった。精神科看護師は、「医師との対人関係の悩み」によって、情緒的な消耗感や脱人格化になりやすい傾向があると言えた。

一瀬³⁷⁾の研究で、693名の看護師のデータを分析し、看護師のストレスが医師との対人関係において高くなることを明らかにしていた。医師とのコミュニケーションが十分にとれていない、治療方針とのずれや言いづらさが人間関係のストレスに大きく関係し³⁷⁾、ストレスを感じ感情が消耗することで、バーンアウトに影響することが推測された。医師との関係と、達成感について分けて考えている可能があり、【個人的達成感の低下】と関連が認められず、今後の研究課題と考えられた。

7. 「社会生活での対人関係の悩み」でバーンアウトとの関連が認められなかった項目

精神科看護師の兄弟、配偶者や交際中の異性、舅姑、子供の配偶者、友人、近所の方との対人関係の悩みとバーンアウトには関連が認められなかった。

仕事に対して、澤田³⁸⁾の研究で、354名の看護師のデータを分析し、所属組織に対する内在化意識や愛着心を育成することが職場での看護師相互の信頼関係や看護専門職としての自己啓発行動を促進し、バーンアウト傾向を低減する可能性が明らかにされていた。現在の職場を辞めようと思えば辞められるが、自ら組織の価値観を内在化している人ほど、キャリアアップを目指す行動を行うことが示唆され、仕事外のプライベートでの悩みがあったとしても、病院内の組織の価値観に内在化していれば、仕事とプライベートは切り離せるのではないかと考えた。

プライベートである恋愛に悩みがあれば、仕事への影響があり、バーンアウトを助長することも考えられるが、本研究の結果は異なり関連を認めなかった。これは、対象の看護師の平均年齢が42.6±10.7歳で、青年期と異なり恋愛での悩みをある程度解決し、精神的安定できる可能性が推測された。

8. 「医療現場での対人関係の悩み」とバーンアウトで関連が認められなかった項目

精神科看護師の職場の後輩、作業療法士、精神保健福祉士との対人関係の悩みとバーンアウトには関連が認められなかった。野中ら¹⁵⁾の研究では、精神科看護師のストレス要因を調査し、ストレス要因が大きい群とストレス要因が小さい群に分けた。ストレス要因が大きい群が「心理的な仕事の質的負荷」、「身体的負荷」、「職場環境」、ストレス要因の小さい群が「職場環境」であることを明らかにしていた。ストレスの大小に関わらず、「職場環境」における多職種や同僚など対人関係の悩みがストレス要因となっていた。しかし、職場の後輩、作業療法士、精神保健福祉士に関しては、職場の上司や医師と比べて治療方針とのずれや言いづらさがなく、ストレスにあまり影響しないため、バーンアウトを促進するまでに至らないのではないかと推測された。

9. 「精神科看護師の対人関係の悩み」と【個人的達成感の低下】との関連

「精神科看護師の対人関係の悩み」と【個人的達成感の低下】との関連は、認めなかった。詳細は、今後の研究課題と考えられた。井奈波ら²¹⁾の研究で、247名の看護師のデータを分析し、個人的達成感の低下のみに関連していた職業性ストレスは「仕事の質的負担」、「仕事のコントロール度」、「役割明確さ」ということを明らかにしていた。個人的達成感に影響するのは、人間との関わりというより「仕事の内容」であるため、対人関係に重きをおいた本研究の個人的達成感と対人関係は関係がなかったのではないかと考えられた。

10. 不安や悩みについて

今後、対人関係に関して、不安や悩みとして、以下の研究を進める予定である。

今回は、対人関係の不安を感じにくい精神科看護師は、「あまり不安を感じない(48.8%)」と「不安をまったく感じない方である(6.9%)」を合計すると55.7%であった。不安を感じやすい精神科看護師は、「不安を感じる方である(39.0%)」と「とても不安を感じる方である(5.3%)」の合計が44.3%であった。感じやすいというのは、本研究では精神科看護師の主観として質問し、不安の感じにくさと感じやすさが約半数に分かれていた。バーンアウトとの関連は認めなかった。対人不安については、多くの研究で改善の必要性が示唆されている^{44)~48)}。その中で、看護学生を対象とした研究であるが、中島ら⁴⁴⁾は対人不安があることで、コミュニケーションが消極的となることを明らかにしている。清水ら⁴⁵⁾は、精神科看護師を対象に調査し、対人不安が患者やその家族との看護が消極的になる可能性を示唆していた。消極的な看護が効果を得られず、バーンアウトにもつながると考えられる。対人不安の改善に向けた研究⁴⁶⁾⁴⁷⁾も行われていることから、その結果をもとに改善対策が必要である。

仕事を辞めたくなる一番の原因で多かったのは、患者よりも医療職との人間関係76.4%であった。医療職との対人関係の改善が必要だと考えられた。医療職との関係は、先行研究²¹⁾⁴⁹⁾でも明らかになっている。仕事を辞めたくなる一番の原因は、バーンアウトにつながりやすいと考えられ、この視点から、詳細な研究を行う予定である。

VI. 結語

精神科看護師を対象とした対人関係の悩みとバーンアウトの関連を分析し、以下のことが明らかになった。

1. 精神科看護師の対人関係の悩みとバーンアウトとの関連性

精神科看護師が持つ「患者からの暴力が原因による対人関係の悩み」、「患者からの暴力以外による対人関係の悩み」、「患者の家族との対人関係の悩み」、「上司や同僚との対人関係の悩み」、「医師との対人関係の悩み」、「両親との対人関係の悩み」があるとバーンアウトが強くなる傾向が明らかになった。

精神科に勤務する精神科看護師では、職場の後輩との対人関係の悩み、作業療法士との対人関係との悩み、精神保健福祉士との対人関係の悩み、精神科看護師の子供、兄弟、配偶者、交際中の異性、舅姑、子供の配偶者、友人、近所の方との対人関係の悩みがあったとしてもバーンアウトしにくいことが明らかになった。

2. バーンアウトにおける男女差

男性看護師のバーンアウトにおける感情の消耗が少ない傾向があった。

謝辞

本研究にあたり、研究計画書の段階から、実施及び論文作成に至るまで、多大なるご指導を賜りました福岡看護大学大学院の中島富有子教授に深く感謝いたします。また、ご助言、ご協力頂きました福岡看護大学の原やよい助教に心より感謝致します。データ収集の際に、快くご協力頂いた病院の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究において著者には、申告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 石井昭男：人間関係がよくわかる心理学，福村出版，東京. 34-35, 2008
- 2) 繁榊算男，四本裕子，G. R. ファンデンボス監：APA 心理学大辞典，培風館，東京. 556, 2013
- 3) 相川充：シャイネス低減に及ぼす社会的スキル訓練の効果に関する実験的検討. 東京学芸大学紀要, 1(49), 39-49, 1998
- 4) 後藤学：シャイネスに関する社会心理学的研究とその展望. 対人社会心理学研究, 1, 81-92, 2001
- 5) 福田正人，寺崎正治：シャイネスが日常活動および主観的幸福感に及ぼす影響. 川崎医療福祉学会誌, 21(2), 226-233, 2012
- 6) Zimbardo, P.G, 木村駿，小川和彦訳：シャイネス 第一部 内気な人々 第二部 内気を克服するために，勁草書房，東京. 1982
- 7) 小林富美栄：ペプロウ 人間関係の看護論，医学書院，東京. 1973
- 8) 長谷川浩：トラベルビー 人間対人間の看護，医学書院，東京. 1974
- 9) 久保真人：ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポートとの関係. 大阪教育大学紀要, 48(1), 139-147, 1999
- 10) 坂井侑由，尾田早希，篠原妃羽 他：急性期病院の看護師が急変過程で抱くストレスに関する個人要因. 徳島赤十字病院医学雑誌, 24(1), 26-32, 2019
- 11) 田中雄也，米井彰彦：暴力・衝動行為を繰り返す重度知的障害を伴う自閉症患者とのかかわり トラベルビー看護理論を用いての分析. 日本精神科看護学術集会誌, 62(1), 172-173, 2019
- 12) 佐藤賢二，石坂誠，水内隆徳，他：衝動性や攻撃性に直面した看護師の気持ち対人嫌悪感情を軽減するためのセキラトークを実施して. 日本精神科看護学術集会誌, 62(1), 82-83, 2019
- 13) 浮舟裕介，田嶋長子：否定的感情を抱いた患者への精神科看護師の体験. 日本精神保健看護学会誌, 23(2), 31-40, 2014
- 14) 田辺大介，早川貴紀：患者から暴力を受けた精神科看護師に対するサポートに関する検討 デイブリーフィングに焦点をあてた国内の文献検討を通して. 日本精神科看護学術集会誌, 62(2), 73-77, 2020
- 15) 野中真由子：精神科看護師のストレス要因とその対処行動. 心身健康科学, 4(1), 47-53, 2008
- 16) 本武敏弘：精神科病院における入院中の患者による看護師に対する暴力に関する研究—入院中の患者による看護師に対する1ヶ月間の暴力の実態と特徴および精神状態への影響—. 日健医誌, 28(3), 346-354, 2019
- 17) 谷本桂：入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験. 日本精神保健看護学会誌, 15(1), 21-31, 2006
- 18) 厚生労働省：eヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/ys-047.html> (検索日：2022年11月10日)
- 19) 久保真人，田尾雅夫：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(1), 33-43, 1994
- 20) 塩見直子，鈴木英子，松谷弘子 他：大学病院の看護師の職業的アイデンティティとバーンアウト. 日本健康医学会雑誌, 30(2), 205-217, 2021
- 21) 井奈波良一：女性病院看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係. 日本健康医学会雑誌, 30(2), 170-178, 2021

- 22) 児屋野仁美, 香月富士日 : 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), 2018
- 23) 田尾雅夫 : バーンアウト-ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス. 社会心理学研究, 4(2), 91-97, 1989
- 24) 辞典(対人関係) : <https://kotobank.jp/word/%E5%AF%BE%E4%BA%BA%E9%96%A2%E4%BF%82-91401> (検索日 : 2022年11月10日)
- 25) 辞典(人間関係) : <https://kotobank.jp/word/%E4%BA%BA%E9%96%93%E9%96%A2%E4%BF%82-110806> (検索日 : 2022年11月10日)
- 26) 辞典(悩み) : <https://thesaurus.Weblio.jp/content/%E6%82%A9%E3%81%BF> (検索日 : 2022年11月10日)
- 27) 堀洋道監修 : 心理測定尺度Ⅲ, サイエンス社, 東京. 72-76, 2001
- 28) 久保真人 : 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, 東京. 1-215, 2004
- 29) 和田三幸 : 新人理学療法士のバーンアウトの現状調査. 理学療法—技術と研究—, 50, 63-68, 2022
- 30) 北村琴美 : 過去及び現在の母娘関係と成人女性の心理的適応性 愛着感情と抑うつ傾向 自尊感情との関連. 心理学研究, 79, 116-124, 2008
- 31) 小野寺敦子 : 中年女性の父親・母親への感情と幸福感との関連. 目白大学心理学研究, 7, 1-14, 2001
- 32) 高橋幸子, 斎藤深雪, 山崎登志子 : 精神科看護師のバーンアウトの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), 56-69, 2010
- 33) 松原渉, 畑吉節未 : 言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と対応に関する実態の分析. 神戸常盤大学紀要, 15, 1-11, 2022
- 34) 檜葉雅人, 神谷千珠代, 山崎雄司 他 : 看護師が患者に抱く陰性感情の比較検討総合病院の精神科病棟と一般科病棟を比較して. 日本精神科看護学術集会, 16, 64, 2011
- 35) 安東由佳子, 片岡健, 小林敏生 他 : 神経難病患者をケアする看護師におけるバーンアウト因果モデルの作成と検証. 日本看護科学会誌, 29(4), 3-12, 2009
- 36) 北岡和代 : 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, 2005
- 37) 一瀬久美子, 堀江令子, 牟田典子 他 : 看護師が抱える職場ストレスとその対応. 保健学研究, 20(1), 67-74, 2007
- 38) 澤田忠幸 : 看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動 バーンアウトとの関連性. 心理学研究, 80(2), 131-137, 2009
- 39) 藤原結奈 : 家族関係の改善に向けた看護師の働きかけ 交換ノートを用いてコミュニケーションのきっかけを作る. 日本精神科看護学術集会誌, 61(1), 256-257, 2018
- 40) 佐藤純子, 中村諭, 竹本和浩 : 精神一般病棟で患者主体のクライシスプランを導入したかわり. 日本精神科看護学術集会誌, 61(1), 104-105, 2018
- 41) 青山宏, 青山真美, 久保田清子 他 : 摂食障害治療における父子関係について 神経性過食症の2症例を対比させて. 北海道作業療法, 22(2), 92-96, 2005
- 42) 杉山 智春 : 看護学生の父親および母親との関係と自尊感情の関連. インターナショナル Nursing Care Research, 11(4), 125-134, 2012

- 43) 江波戸和子：精神看護における性差によるケア役割とキャリアデザイン. 杏林医学会誌, 49(1), 65-68, 2018
- 44) 中島富有子, 柴田裕子, 倉成由美 他：「シャイネス(対人不安)」と「精神看護学実習の学び」の関連. 福岡女学院看護大学紀要, 3, 25-33, 2013
- 45) 清水克哉, 石井慎一郎, 中島富有子 他：精神科看護師のシャイネスの実態調査 A 病院における地域生活移行支援とシャイネスの関係の検討から. 日本精神科看護学術集会誌, 58(2), 171-175, 2015
- 46) 大対香奈子, 本岡寛子, 堀田美保 他：実習形式で学ぶコミュニケーションの授業における大学生の対人不安・社会人基礎力・コミュニケーションスキルの変化. 近畿大学心理臨床・教育相談センター紀要, 3, 9-18, 2019
- 47) 太田百合子：個人自律訓練法の対人不安に対する有効性 治療機序とその限界 精神分析的視座から. 白百合女子大学発達臨床センター紀要, 24, 27-40, 2021
- 48) 應戸麻美, 中島富有子：看護大学生の「対人不安(シャイネス)」と「特性的自己効力感」の実態. 日本健康医学会雑誌, 23(4), 266-271, 2015
- 49) 武藤諒介, 石井範子：看護師のバーンアウトと関係要因 中堅看護師の特徴を探る. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 26(1), 47-59, 2018

医学系研究「精神科看護師の対人関係の悩みと バーンアウトとの関連」に関するアンケート

研究に同意いただける場合は右記のチェックボックスにチェックを入れてください。 □

I. 以下の質問をお読みになり、当てはまる番号に○をつけるか、()内に数字や言葉の記入をお願いいたします。

1. 年齢をお書きください。()歳
2. 性別に○をつけてください。 1)男性 2)女性
3. 看護師勤務年数をお書きください。()年
4. 精神科勤務年数をお書きください。()年
5. 現在の職場を選んでください。
1)閉鎖病棟 2)開放病棟 3)デイケア 4)訪問看護部門 5)外来 6)その他
6. 婚姻状況をお書きください。
1)独身(離婚や死別して独身を含む) 2)婚約している 3)結婚している
7. 現在、患者の暴力が原因で、対人関係に悩んでいますか。
1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない
8. 現在、看護を行う上で、患者の暴力以外で患者との対人関係に悩んでいますか。
1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない
9. 現在、患者の家族との対人関係に悩んでいますか。
1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

10. 現在, 職場の上司との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

11. 現在, 職場の同僚との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

12. 現在, 職場の後輩(または部下)との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

13. 現在, 職場の医師との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

14. 現在, 職場の作業療法士との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

15. 現在, 職場の精神保健福祉士との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

16. 現在, 両親との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

5) 両親はいない(死別など)

17. 現在, 子どもとの対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

5)子どもはいない

18. 現在, 兄弟姉妹との対人関係に悩んでいますか。

1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

19. 現在, 配偶者または交際中の異性との対人関係に悩んでいますか。

- 1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

20. 現在, 姑や舅との対人関係に悩んでいますか。

- 1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない
5)姑や舅の存在はない

21. 現在, 子どもの配偶者との対人関係に悩んでいますか。

- 1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない
5)子どもの配偶者の存在はない

22. 現在, 友人との対人関係に悩んでいますか。

- 1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

23. 現在, 近所の方との対人関係に悩んでいますか。

- 1)とても悩んでいる 2)悩んでいる 3)少し悩んでいる 4)悩んでいない

24. 対人関係に不安を感じやすい方だと思いますか。

- 1)とても不安を感じる方である 2)不安を感じる方である 3)あまり不安を感じない
4)不安をまったく感じない方である

25. 仕事を辞めたくなる原因で, 一番, 関係がある対人関係は, どれだと考えますか。

- 1)医療職との人間関係 2)患者との人間関係 3)家族との人間関係 4)異性との人間関係
5)友人関係 6)その他()

II. あなたは最近6か月位のあいだに、次のようなことをどの程度経験しましたか。
右欄の当てはまると思う番号に○印をつけてください。

	質問項目	いつもある	しばしばある	時々ある	まれにある	ない
1	こんな仕事、もうやめたいと思うことがある。	5	4	3	2	1
2	われを忘れるほど仕事に熱中することがある。	5	4	3	2	1
3	こまごまと心配りすることが面倒に感じることもある。	5	4	3	2	1
4	この仕事は私の性分に合っていると思うことがある。	5	4	3	2	1
5	同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある。	5	4	3	2	1
6	自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがある。	5	4	3	2	1
7	一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある。	5	4	3	2	1
8	出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある。	5	4	3	2	1
9	仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことがある。	5	4	3	2	1
10	同僚や患者と、何も話したくなくなることもある。	5	4	3	2	1
11	仕事の結果はどうでもよいと思うことがある。	5	4	3	2	1
12	仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある。	5	4	3	2	1
13	今の仕事に、心から喜びを感じることもある。	5	4	3	2	1
14	今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある。	5	4	3	2	1

15	仕事楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある。	5	4	3	2	1
16	体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある。	5	4	3	2	1
17	我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある。	5	4	3	2	1