

ネガティブな反すう、完全主義、労働価値観と 看護師の業務不適應感の関連

—仮説的因果モデル作成の試み—

Correlations among subjective adaptations of work, perfectionism, work values and negative rumination in Japanese nurses:
Construction of a causal model with covariance structural analysis

高瀬加容子*, 河野和明**

Kayoko TAKASE, Kazuaki KAWANO

キーワード：バーンアウト，共分散構造分析，ネガティブな反すう，完全主義，労働価値観
Key Words : burnout, covariance structural analysis, negative rumination, perfectionism,
work values

要約

本研究の目的は、幅広い年代を対象として、ネガティブな反すうと看護師の業務不適應感との関連を検討するとともに、完全主義、労働価値観を加えた上で因果モデルを提起することであった。20代から50代までの現役看護師824名を対象とし、看護師としての業務不適應感とネガティブな反すうの関係について横断的なウェブ調査を行った。その結果、ネガティブな反すう傾向およびネガティブな反すうコントロール不可能性は仕事満足度と負の相関を示し、バーンアウト尺度得点、多次元完全主義測定尺度合計得点、職場ストレス尺度合計得点といずれも有意な正の相関を示した。さらに、看護師の業務不適應感と関連因子との関係について因果モデルを作成し、共分散構造分析を実施した。完全主義の下位尺度である「ミスへのとらわれ」が、バーンアウト情緒的消耗感を直接高めるパスとネガティブな反すう傾向を通してバーンアウト情緒的消耗感を高めるパスが示された。ネガティブな反すう傾向については、バーンアウト情緒的消耗感を直接高めるパスと職場ストレス尺度の下位尺度である「多忙・業務過多」を通してバーンアウト情緒的消耗感を高めるパスが示された。看護師の業務適應に対するこれらの知見の意味が論じられた。

Abstract

This study aimed to investigate correlations between psychological adaptations and negative rumination in Japanese nurses, and to construct a causal model for the explanation of psychological factors, including negative rumination, perfectionism, and work value. A web survey was conducted among 824 working nurses, whose ages ranged from 20 to 59 years old. The results showed that tendency of negative rumination and uncontrollability of negative rumination had significant negative correlations towards subjective satisfaction for work, and positive correlations to all of subscales of the burnout inventory, the perfectionism scales and total scores of the work stressor scales. Then, a covariance structural analysis was undertaken for assumed causal model. The adopted model showed enough indexes for model fitness. The model showed that “concern over mistakes” of the perfectionism scales, showed a path which directly increased “emotional exhaustion” on the burnout scale and a path to increase “emotional exhaustion” through negative rumination. Regarding the tendency of negative rumination, a direct path to increase “emotional exhaustion” and a path to increase “emotional exhaustion” through “busy and overworked”, which is a sub-scale of the work stressor scale, were shown. Implications of the model and suggestions for improvement of working conditions of nurses were discussed.

1. 問題

厚生労働省が発表している平成29年度「過労死等の労災補償状況」によると、過重な仕事やストレスが原因で発症した精神障害の請求数は前年度比146件増であり、業種別にみると「医療、福祉」が3135件で最も多く、その中でも「社会保険・社会福祉・介護事業」に次いで「医療業」が多かったことが報告されている。3割の看護職は憂うつなどの精神症状を訴えており、休職や治療を要するストレス障害やうつ病、離職も多くなっている。医療介護の需要は大幅に増加し、医療職の高度化が進むと同時に看護職の業務内容も多様化しており、量質ともに過重労働が強いられている。こういった状況の中で、看護職のメンタルヘルスの維持向上は極めて重要な課題である。

対人援助職者である看護職の特徴の一つは、その業務が感情労働 (Hochschild, 1983) を含んでいることである。とりわけ、看護師は常に献身的であらねばならないといったステレオタイプがあるなかで、近年では、医療者に従う立場だった患者が医療者と対等な関係へと変化しつつある上、医療事故報道を通じて医療への患者の不信感が増大している。さらに、入院期間の短縮化によって逆に入院している患者の重症度や緊急度が高くなって看護師が死に直面する機会が増大している (武井, 2002)。これらの結果、看護師の感情労働的な負担はますます重くなりつつある。

このような状態が、多忙、長時間労働、夜勤等の不規則勤務などの労働条件と相まって看護師のバーンアウト傾向を高める要因となっている。

これまでに看護師におけるストレスやバーンアウトについては多数の研究が存在し（久保・田尾, 1994; 本村・八代, 2010; 眞鍋・小松・岡山, 2014; 川村・鈴木, 2014 など多数）、研究蓄積が進んでいる。しかしながらその一方で、看護師自身の特性や心理的な要因についての分析は必ずしも十分ではない。

そこで筆者らは前報（高瀬・河野, 2018, 2019）において、完全主義および労働価値観と職場適應感との関連を検討した。完全主義とは「過度に完全性を求めること」と定義され（桜井・大谷, 1997）、抑うつをはじめとする様々な不適應状態と関連することが指摘されている（伊藤・竹中・上里, 2001）。一方、労働価値観とは、「個々人が職業生活の目的として重要であると考ええる要因」のことである（江口・戸梶, 2005）。看護師を対象とした調査の結果、看護師の勤続経験が長いほど完全主義傾向が減弱する傾向にあり、逆に職場適應感が高まる傾向が認められたが、多次元完全主義尺度（小堀・丹野, 2004）の3つの下位尺度のうち「ミスへのとらわれ」が不適應に関連する変数と比較的高い相関を示した。また、7種の労働価値観（江口・戸梶, 2009）のうち「経済的報酬」と「社会的評価」を除くすべての価値観が看護師の仕事満足感と有意な正の相関を示す一方、「経済的報酬」が不適應に関する多くの変数と比較的高い相関を示した。これらから、「経済的報酬」が看護師の業務不適應感と最も関連が強い労働価値観であることが示唆された。

本研究は、前報で検討した完全主義と労働価値観等に加え、ネガティブな反すうに注目して看護師の業務適應を検討し、一連の研究を総合した因果モデルの構築を試みるものである。

ネガティブな反すうとは、否定的なことを繰り返し考えることであり、反すうはうつ状態を生み出す思考パターンと考えられている（伊藤ら, 2001）。ネガティブな反すう傾向は抑うつの心理的要因である完全主義、帰属様式、メランコリー性格よりもうつ状態との関連が強いことが示されている（伊藤ら, 2001）。

過去に経験したうつ状態の程度の高い者はネガティブな反すうおよび完全主義の「ミスへのとらわれ」が高いことが示されており、ミスを過度に気にすることはネガティブなことを繰り返し考えることと類似する現象であるとされる（伊藤ら, 2001）。また、ネガティブな反すう傾向は多くの抑うつの心理的要因の共通要素として介在していることが示唆されており（伊藤・竹中・上里, 2005）、ネガティブな反すう傾向への介入方法としていくつかの心理的プログラムが検討されつつある（西川, 2013; 田淵・及川, 2017）。

看護職におけるネガティブな反すうに関する研究として、関谷・湯川（2006）は対人援助職者を対象とした調査研究を実施した。その結果、完全主義およびアレキシサイミア（小牧・前田・有村, 2003）の感情同定困難因子の双方から、感情の不協和とネガティブな反すうを媒介してバーンアウトを促進することが示唆されている。

そこで本研究では、看護師の業務不適応感とそれに関わる心理的要因との関連を明らかにすることを目的とし、特に「ネガティブな反すう」に着目して、完全主義、職場ストレス、労働価値観とあわせてバーンアウト傾向との関連を検討する。

2. 方法

本報告は前報（高瀬・河野，2018，2019）と同一のデータセットに基づいている。回答者および調査内容についてのより詳細な情報は前報を参照されたい。

2.1 調査時期および調査参加者

調査は2017年3月にインターネット調査会社（株式会社マクロミル）に委託しWEB上で実施された。事前のスクリーニング調査によってあらかじめ看護師であることが確認された対象者から20～50代の各年代に206名ずつが割り当てられ、計824名（男性87名、女性737名）の回答が収集された。回答者の平均年齢は39.7歳（SD = 10.5）であった。

2.2 調査内容

調査において投入した心理尺度およびその他の質問項目について、以下に概略を述べる。

(1) 仕事満足感：現在の仕事に対する主観的な満足感の点数評定を求めた（100 = 仕事に最も満足できる～0 = 最も不満）。

(2) ネガティブな反すう尺度：ネガティブな反すう測定尺度（伊藤ら，2001）を使用した。「ネガティブな反すう傾向」と「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」の2下位尺度11項目で構成されていた（6件法；1 = あてはまらない～6 = あてはまる）。「ネガティブな反すう傾向」7項目、「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」4項目であった。「ネガティブな反すう傾向」の得点はくりかえし考える傾向の強さを示し、「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」の得点は反すうをコントロールできない程度を示す。

(3) バーンアウト尺度：久保・田尾（1994）のバーンアウト尺度を用いた。本尺度は、3下位尺度（「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感」）から成る合計17項目で構成されていた（5件法；1 = ない～5 = いつもある）。合計点をバーンアウト尺度得点とした。

(4) 多次元完全主義測定尺度：多次元完全主義測定尺度（小堀・丹野，2004）を用いた（以下、MPCD）。本尺度は、3下位尺度（「高目標設置」、「完全性追求」、「ミスへのとらわれ」）について構成されていた（5件法；1 = まったくなかった～5 = いつもあった）。得点が高いほどそれぞれの傾向が高いことを示す。

(5) 職場ストレス尺度：職場ストレス尺度（福田・井田，2005）を用いた（以下、WS）。本尺度は、5下位尺度（「業務遂行に伴う重責」6項目、「上司・同僚との葛藤」5項目、「多忙・業

務過多」4項目、「患者ケアに関する葛藤」4項目、「看護に対する無力感」3項目）、合計22項目から構成されていた（5件法; 1 = ない~5 = いつもある）。得点が高いほどストレスの程度が高いことを示す。

(6) 労働価値観測定尺度：労働価値観測定尺度（江口・戸梶, 2009）を用いた。本尺度は「自己の成長」, 「達成感」, 「社会的評価」, 「経済的報酬」, 「社会への貢献」, 「同僚への貢献」, 「所属組織への貢献」の7下位尺度（各3項目, 合計21項目）から構成されていた（6件法; 6 = 非常に重要である~1 = まったく重要でない）。得点が高いほどそれぞれの傾向が高いことを示す。

(7) 勤続年数：休職・転職等の期間を除いた実質的な総勤続年数を尋ねた。

これらに加え、職階や職場の種類等を問う項目や他の測定項目も投入されたが、本報告では分析に含めない。

2.3 倫理的配慮

本研究計画は東海学園大学研究倫理委員会の承認を得て実施された（受付番号29-2）。調査協力者は研究参加および結果の公表について同意の上で自発的に調査に参加しており、本研究発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

3. 結果

3.1 ネガティブな反すう尺度の勤続年数による変化

回答者の勤続年数によって回答者を5群（5年以下, 6-10年, 11-15年, 16-20年, 21年以上）にカテゴリ化した。勤続年数によって「ネガティブな反すう傾向」および「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」がどのように変化したかを Fig.1 および Fig.2 に示す。

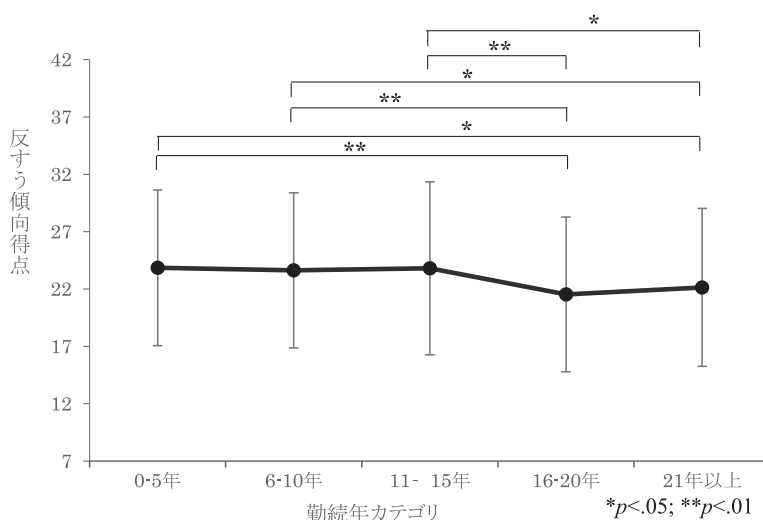


Fig.1 勤続年数別ネガティブな反すう傾向の得点：垂直線は標準偏差を示す。

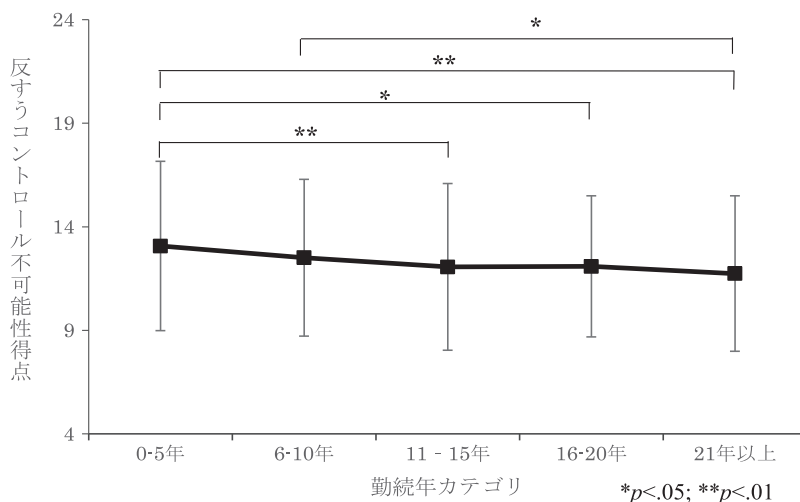


Fig.2 勤続年数別ネガティブな反すうコントロール不可能性の得点：垂直線は標準偏差を示す。

一要因分散分析をおこなったところ、「ネガティブな反すう傾向」($F(4,817) = 3.73, p < .01$)と「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」($F(4,817) = 3.12, p < .01$)の両者で勤続年数の主効果が有意であった。多重比較 (LSD 検定) の結果、看護師の「ネガティブな反すう傾向」は、勤続年数5年未満、6 - 10年、11 - 15年の間には有意な差はなく、0 - 5年と16 - 20年の間に、0 - 5年と21年以上との間には有意差がみられた。勤続0 - 15年までは変化がなく、勤続16年以上で低下する傾向がみられたと言える。「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」については、勤続年数10年までと11年以上の間で有意差がみられた。勤続10年以降で低下する傾向が見られたと言える。

3.2 ネガティブな反すうの性差

「ネガティブな反すう傾向」の平均評定値は女性 23.05 (SD = 6.97)、男性 22.77 (SD = 7.01) であり、有意な性差は認められなかった。同様に、「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」の平均評定値は女性 12.32 (SD = 3.83)、男性 12.16 (SD = 3.95) であり、有意な性差は認められなかった。

3.3 主要な変数間の相関

ネガティブな反すうを含む主要な変数間の相関を Table 1 に示す。

Table 1 主要変数間の相関係数行列 (n = 824) ; BO はバーンアウト尺度, WS は職場ストレスナー尺度, MPCII は多次元完全主義測定尺度を示す。

変数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 勤続年数												
2. 仕事満足感	.09**											
3. バーンアウト尺度合計値	-.15**	-.52**										
4. BO 情緒的消耗感	-.17**	-.43**	.84**									
5. BO 脱人格化	-.14**	-.42**	.85**	.72**								
6. BO 個人的達成	-.02	-.32**	.56**	.17**	.16**							
7. 職場ストレスナー尺度合計値	-.18**	-.39**	.57**	.84**	.59**	.05						
8. WS 職務遂行に伴う重責	-.25**	-.32**	.53**	.58**	.52**	.08*	.87**					
9. WS 上司・同僚との葛藤	-.05	-.41**	.51**	.52**	.57**	.05	.82**	.58**				
10. WS 多忙・業務過多	-.14**	-.36**	.51**	.82**	.46**	.07	.87**	.69**	.63**			
11. WS 患者ケアに関する葛藤	-.15**	-.22**	.33**	.42**	.37**	-.07	.82**	.61**	.56**	.66**		
12. WS 看護に対する無力感	-.13**	-.24**	.53**	.54**	.55**	.09*	.88**	.74**	.66**	.71**	.69**	
13. MPCII合計値	-.12**	-.08*	.17**	.32**	.28**	-.23**	.40**	.41**	.33**	.30**	.30**	.34**
14. MPCII 高目標設置	-.03	.04	-.05	.10**	.11**	-.36**	.23**	.20**	.21**	.17**	.21**	.19**
15. MPCII 完全性追求	-.08*	-.08*	.16**	.29**	.24**	-.19**	.33**	.33**	.30**	.25**	.24**	.27**
16. MPCII ミスへのとらわれ	-.20**	-.16**	.35**	.44**	.38**	-.06	.47**	.54**	.35**	.35**	.33**	.41**
17. 労働価値観 自己の成長	-.09*	.16**	-.23**	-.05	-.15**	-.33**	.07	.08*	.00	.05	.09**	.05
18. 労働価値観 達成感	-.03	.14**	-.19**	-.02	-.08*	-.35**	.10**	.13**	.03	.06	.13**	.08*
19. 労働価値観 社会的評価	-.08*	.07*	-.12**	-.03	.02	-.28**	.05	.06	.05	-.01	.07	.04
20. 労働価値観 経済的報酬	-.08*	-.02	.16**	.23**	.14**	.00	.19**	.17**	.12**	.19**	.17**	.15**
21. 労働価値観 社会への貢献	-.01	.13**	-.19**	-.04	-.12**	-.28**	.04	.08*	-.01	.00	.06	.01
22. 労働価値観 同僚への貢献	.01	.10**	-.16**	-.06	-.09*	-.22**	.04	.06	-.00	.02	.08*	.03
23. 労働価値観 所属組織への貢献	.01	.16**	-.24**	-.10**	-.10**	-.35**	.00	.04	-.04	-.04	.05	-.01
24. 反すう傾向	-.11**	-.27**	.40**	.38**	.36**	.14**	.29**	.36**	.25**	.20**	.14**	.26**
25. 反すうのコントロール不可能性	-.11**	-.18**	.27**	.16**	.23**	.22**	.13**	.24**	.10**	.06	.01	.13**

変数	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. 勤続年数												
2. 仕事満足感												
3. バーンアウト尺度合計値												
4. BO 情緒的消耗感												
5. BO 脱人格化												
6. BO 個人的達成												
7. 職場ストレスナー尺度合計値												
8. WS 職務遂行に伴う重責												
9. WS 上司・同僚との葛藤												
10. WS 多忙・業務過多												
11. WS 患者ケアに関する葛藤												
12. WS 看護に対する無力感												
13. MPCII合計値												
14. MPCII 高目標設置	.84**											
15. MPCII 完全性追求	.92**	.69**										
16. MPCII ミスへのとらわれ	.85**	.51**	.69**									
17. 労働価値観 自己の成長	.26**	.33**	.19**	.15**								
18. 労働価値観 達成感	.31**	.37**	.24**	.21**	.73**							
19. 労働価値観 社会的評価	.25**	.27**	.24**	.15**	.39**	.57**						
20. 労働価値観 経済的報酬	.10**	.01	.10**	.14**	.26**	.15**	-.00					
21. 労働価値観 社会への貢献	.23**	.28**	.18**	.15**	.66**	.67**	.07*					
22. 労働価値観 同僚への貢献	.19**	.19**	.17**	.15**	.47**	.57**	.50**	.11**	.57**			
23. 労働価値観 所属組織への貢献	.26**	.30**	.22**	.16**	.55**	.68**	.63**	.03	.67**	.68**		
24. 反すう傾向	.28**	.08*	.28**	.38**	-.05	.02	.05	.01	.00	-.01	.02	
25. 反すうのコントロール不可能性	.08*	-.07*	.09**	.18**	-.18**	-.11**	.04	-.17**	-.09**	-.08*	-.05	.48**

* $p < .05$; ** $p < .01$

以下、ネガティブな反すうと主に各指標の合計値との相関の様相を述べる。ネガティブな反すうの下位尺度である「ネガティブな反すう傾向」は、バーンアウト尺度合計得点、職場ストレスナー尺度合計得点、多次元完全主義測定尺度（以下 MPCII と略）合計得点に対していずれも有意な正の相関を示した（バーンアウト尺度合計得点と $r = .40$ 、職場ストレスナー尺度と $r = .29$ 、MPCII 合計得点と $r = .28$ ）。勤続年数と仕事満足度とに対しては有意な負の相関が認められた（勤続年数と $r = -.11$ 、仕事満足度と $r = -.27$ ）。

一方、「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」はバーンアウト尺度合計得点、MPCII 合計得点、職場ストレスナー尺度合計得点と有意な正の相関を示した（バーンアウト尺度合計得点と $r = .27$ 、MPCII と $r = .08$ 、職場ストレスナー尺度合計得点と $r = .13$ ）。勤続年数と仕事満足感とに対しては有意な負の相関を示した（勤続年数と $r = -.11$ 、仕事満足度と $r = -.18$ ）。「ネガティ

ぶな反すう傾向」と「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」の間には有意な正の相関 ($r = .48$) がみられた。

3.4 仕事満足感, 勤続年数, 職場ストレス, 完全主義, 労働価値観, ネガティブな反すうによるバーンアウト下位尺度得点の予測

バーンアウト尺度の下位尺度得点を従属変数とし, 仕事満足感, 勤続年数, 職場ストレス尺度 (「業務遂行に伴う重責」, 「上司・同僚との葛藤」, 「多忙・業務過多」, 「患者ケアに関する葛藤」, 「看護に対する無力感」), MPC (「高目標設置」, 「完全性追求」, 「ミスへのとらわれ」), 労働価値観 (「自己の成長」, 「達成感」, 「社会的評価」, 「経済的報酬」, 「社会への貢献」, 「同僚への貢献」, 「所属組織への貢献」), 「ネガティブな反すう傾向」および「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」を独立変数とした重回帰分析を行った (Table 2)。情緒的消耗感 ($F(19,804) = 51.43$, $p < .001$), 脱人格化 ($F(19,804) = 41.56$, $p < .001$), 個人的達成 ($F(19,804) = 19.45$, $p < .001$) の各モデルは有意であった。

Table 2. バーンアウト尺度の下位尺度得点 (情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成) を従属変数とし, 職場ストレス 5 下位尺度, 完全主義 3 下位尺度, 労働価値観 7 下位尺度, 「ネガティブな反すう傾向」, 「反すうのコントロール不可能性」を独立変数とした重回帰分析の結果 (強制投入法); WS は職場ストレス尺度, MPC は多次元完全主義測定尺度を示す。

	情緒的消耗感			脱人格化			個人的達成(逆転)		
	β	$t(804)$	p	β	$t(804)$	p	β	$t(804)$	p
仕事満足感	-.145	-5.27	.000	-.143	-4.90	.000	-.232	-6.82	.000
勤続年数	-.028	-1.12	.264	-.037	-1.38	.168	.011	0.36	.719
WS 業務遂行に伴う重責	.092	2.14	.033	.071	1.55	.122	.027	0.50	.618
WS 上司・同僚との葛藤	.086	2.44	.015	.285	7.68	.000	-.063	-1.46	.146
WS 多忙・業務過多	.347	8.78	.000	-.030	-0.71	.477	.025	0.52	.601
WS 患者ケアに関する葛藤	-.043	-1.21	.228	-.061	-1.60	.110	-.158	-3.58	.000
WS 看護に対する無力感	.020	0.46	.646	.233	5.12	.000	.136	2.56	.011
MPC 高目標設置	-.080	-2.21	.028	.036	0.94	.349	-.238	-5.30	.000
MPC 完全性追求	.031	0.76	.445	-.067	-1.59	.112	-.026	-0.52	.602
MPC ミスへのとらわれ	.188	4.94	.000	.137	3.40	.001	.048	1.03	.303
労働価値観 自己の成長	-.098	-2.50	.013	-.164	-3.96	.000	-.089	-1.84	.066
労働価値観 達成感	.012	0.29	.771	-.015	-0.32	.747	-.065	-1.23	.219
労働価値観 社会的評価	.015	0.46	.648	.087	2.52	.012	-.067	-1.65	.099
労働価値観 経済的報酬	.126	4.81	.000	.110	3.98	.000	.051	1.58	.115
労働価値観 社会への貢献	.062	1.65	.100	-.023	-0.58	.563	.040	0.85	.393
労働価値観 同僚への貢献	-.043	-1.25	.210	-.044	-1.24	.216	.050	1.19	.233
労働価値観 所属組織への貢献	-.062	-1.49	.137	-.001	-0.02	.986	-.157	-3.07	.002
反すう傾向	.154	5.20	.000	.114	3.67	.000	.017	0.48	.634
反すうのコントロール不可能性	-.035	-1.23	.221	.030	0.98	.325	.117	3.31	.001

予想されるように, 仕事満足感はずべてのバーンアウト尺度の下位尺度に有意な偏回帰係数を示した。勤続年数はバーンアウト尺度下位尺度のいずれにも有意な偏回帰係数を示さなかった。情緒的消耗感に対して有意な偏回帰係数をもつ仕事満足感以外の変数は, 職場ストレス尺度

の「職務遂行に伴う重責」「上司・同僚との葛藤」「多忙・業務過多」、MPCIの「高目標設置」「ミスへのとらわれ」、労働価値観の「自己の成長」「経済的報酬」、そして「反すう傾向」であった。「高目標設置」と「自己の成長」は負の、それ以外は正の偏回帰係数を示した。

脱人格化に対して有意な偏回帰係数をもつ、仕事満足感以外の変数は、職場ストレス尺度の「上司・同僚との葛藤」「看護に対する無力感」、MPCIの「ミスへのとらわれ」、労働価値観の「自己の成長」「社会的評価」「経済的報酬」、そして「反すう傾向」であった。「自己の成長」は負の、それ以外は正の偏回帰係数を示した。

個人的達成（数値を逆転）に対して有意な偏回帰係数をもつ、仕事満足感以外の変数は、職場ストレス尺度の「患者ケアに関する葛藤」「看護に対する無力感」、MPCIの「高目標設置」、労働価値観の「所属組織への貢献」、そして「反すうのコントロール不可能性」であった。「患者ケアに関する葛藤」「高目標設置」「所属組織への貢献」は負の、「看護に対する無力感」と「反すうのコントロール不可能性」は正の偏回帰係数を示した。

3.5 因果モデルの作成と共分散構造分析

高瀬・河野（2018）において、看護師の主観的不適応感と完全主義には相関が認められ、特にMPCIの「ミスへのとらわれ」はバーンアウトに対する有力な予測因となっていることが報告されている。一方、職場ストレスに関してはバーンアウト情緒的消耗感と最も有意な相関がみられたのは5下位尺度の中の「多忙・業務過多」であった。労働価値観に関しては、7下位尺度のうち「経済的報酬」がバーンアウトの情緒的消耗感と有意な正の相関を示しており、特に看護師における不適応と強く関連する職業的価値観として「経済的報酬」が指摘されていた（高瀬・河野，2019）。

そこで、一連の研究を総合的に考察するために、以上の知見と本研究の結果をふまえて、用いた変数を取捨した上で要因間の因果関係を推定する簡潔な因果モデルの作成を試みた。まず、不適応指標としてバーンアウトの主症状（久保，2007）と言われる「情緒的消耗感」のみを取り上げた。そして、職場適応に関連が強いと考えられる要因として、MPCIの「ミスへのとらわれ」、職場ストレス尺度の「多忙・業務過多」、労働価値観の「経済的報酬」、「ネガティブな反すう傾向」を取り上げた。さらに、これらの要因に影響を与え得る変数として勤続年数を採用した。客観的に確定される要因には勤続年数があり、労働価値観は職場の環境以前に確立している個人特性と仮定した上で、「ネガティブな反すう傾向」、「ミスへのとらわれ」、「多忙・業務過多」を布置し、これらが相互に作用しつつ最終的に情緒的消耗感に影響する因果関係を想定した。最終的に採用されたモデルの共分散構造分析の結果を Fig.3 に示す。

モデルの適合度は、GFI = .99, AGFI = .97, NFI = .98, CFI = .98, RMSEA = .053, AIC = 47.26 であり、一定の水準を満たすものと考えられる。「ネガティブな反すう傾向」は情緒的消耗

感を直接高めるパスと職場ストレス「多忙・業務過多」を通じて情緒的消耗感を高めるパスをもっていた。「ミスへのとらわれ」は情緒的消耗感を直接高めるパスと「ネガティブな反すう傾向」を通じて情緒的消耗感を高めるパスをもっていた。「多忙・業務過多」は情緒的消耗感を直接高めるパスと「ミスへのとらわれ」を通じて情緒的消耗感を高めるパスをもっていた。「経済的報酬」は情緒的消耗感を直接高めるパスと「多忙・業務過多」を通じて情緒的消耗感を高めるパスをもっていた。勤続年数は「多忙・業務過多」, 「ネガティブな反すう傾向」, 「ミスへのとらわれ」を低下させていた。

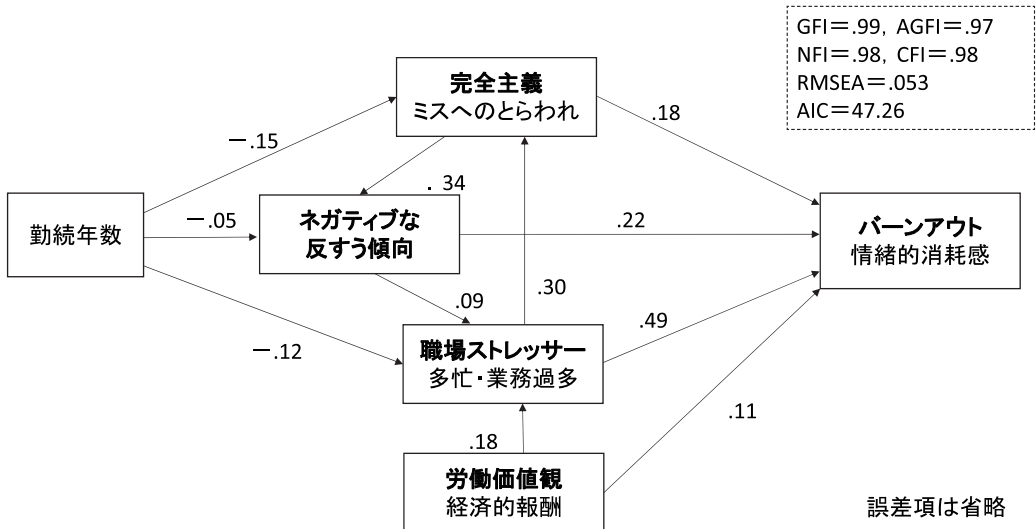


Fig. 3 看護師のバーンアウト情緒的消耗感に関する仮説的因果モデルの共分散構造分析の結果

4. 考察

本調査では、看護師の「ネガティブな反すう傾向」および「反すうのコントロール不可能性」は勤続年を経るごとに低下し、その後安定していた。勤続年数の少ない看護師ほどネガティブな反すうをし、またそれをコントロール不可能であると感じていると言える。前報（高瀬・河野，2018）では、「ミスへのとらわれ」と職場ストレス尺度（合計値）は勤続年数16年以降で低下していた。これらのことから、「ミスへのとらわれ」やネガティブな反すうにみられる不適応的な反応の側面の多くと全般的な職場ストレス感は、おおむね勤続年数15年程度で減少して安定するものと考えられる。村山・岡安（2012）は、大学生群と30・40代成人群を比較し、加齢に伴って抑うつ的な反すうが軽減することから、個人は年齢に伴ってより効果的にネガティブな認知に対応できるようになるとした。本調査対象者は大学生とは異なるが、勤続年数15年未満の看護師は反すう傾向が強いという結果は村山らの結果に概ね一致するものと考えられる。

看護師の「ネガティブな反すう傾向」および「反すうのコントロール不可能性」は、MPCI 合計

得点、職場ストレス尺度合計得点、バーンアウト尺度合計得点と有意な相関を示していた。特に「ネガティブな反すう傾向」は、MPCIの3つの下位尺度中の「ミスへのとらわれ」およびバーンアウトの情緒的消耗感との間に比較的強い相関が見られた。つまり、ネガティブなことを繰り返して考え、そのことをコントロールできない看護師は、業務不適應に陥りやすいことが示唆される。これらは従来の一般的知見と一致するものである。

なお、大学生を対象とした研究(神谷・幸田, 2016)においては、将来に関する否定的な自動思考や「ネガティブな反すう傾向」によって抑うつ気分が引き起こされる一方、「ネガティブな反すう傾向」に対して「ネガティブな反すうのコントロール可能性(ここでは可能性)」は負のパスを持っていた。つまり、「ネガティブな反すうのコントロール可能性」は不適應傾向を低減させる方向に作用していると考えられるので、これらの関係の詳細な検討が今後必要であろう。

採択されたモデル(Fig.3)において特徴的なことは、職場ストレス「多忙・業務過多」から完全主義「ミスへのとらわれ」を通り、さらに「ネガティブな反すう傾向」を経て「多忙・業務過多」へと戻る経路がループを形成していることである。すなわち、業務量の過多によって高まったストレス感がミスへの過剰な懸念を誘発し、それが反すう傾向を高める結果、(目下の業務に対する注意や集中を反すう的思考が阻害するなどして)さらに多忙感を強めるという悪い循環が示唆される。なお、完全主義は抑うつ性の病前性格とされており、完全主義と「ネガティブな反すう傾向」が正の相関を示すことは先行研究(伊藤ら, 2005)でも示されている。看護職の特徴には、過重労働になりやすいこと、患者の生命の保持にかかわること、職業的責任を果たさなければならないことなどが挙げられる。こういった特徴をもつ看護職は、もともとミスへのとらわれを強めやすい職種と考えられる。調査研究(江口・國方・橋本, 2016)によると、看護師がよく考える嫌なことの多くは「仕事のミス」、「上司の言動」などであった。これは、「ミスへのとらわれ」が「ネガティブな反すう傾向」を増大させるという本モデルの示唆と一致する。

なお、「多忙・業務過多」に加え、「ミスへのとらわれ」と「ネガティブな反すう傾向」もバーンアウトの「情緒的消耗感」を直接的に高めるパスをもっていることから、このループが実際に起こった場合、加重的に情緒的消耗感が増悪する可能性がある。

一方、このループの3つの要素に対して、勤続年数は減弱させるパスを示した。勤務経験によってこれらの要素が弱まることが全体的な職業的適應を高めているものと思われる。すなわち、本研究の範囲で示された看護職におけるベテランの余裕とは、多忙感が少なく、ミスにとらわれ過ぎず、くよくよしない(ネガティブな反すうが少ない)ことである、と言えるだろう。

また、労働価値観の「経済的報酬」は「多忙・業務過多」を高め、同時に情緒的消耗感も直接的に高めていた。高い経済的報酬を求める志向が強い看護師は収入を求めて業務過多になりやすく、結果として職場適應が低下してしまうという可能性を前報(高瀬・河野, 2018)で指摘した。本モデルにおいても「経済的報酬」が「多忙・業務過多」を高めていた。この点は前述の可能性

を支持するものである。一方で、「多忙・業務過多」を介さずに情緒的消耗感を高めるパスがあることは、経済的報酬思考が業務過多以外の別の不適応要因を高めていることを示唆している。この点のより詳細な検討は今後の課題となり得る。

勤続年数に伴ってミスへの過度な否定的反応が低減すること（高瀬・河野，2018）から、経験年数が少ない場合にはミスに関する否定的思考を反すうすることでストレスをより強めていると推測できる。

本研究では、これまでの筆者らの研究を統合して、変数間の関係を記述するとともに比較的単純な因果モデルを提起した。以下に、これらの結果が示唆する応用的な意味を述べる。

ここで提起した因果モデルに基づけば、看護師の職場適応の向上に第一に重要なことは多忙な業務状況の改善である。本村・八代（2010）は、看護師のバーンアウト得点に関わる要因のうち労働に関わるものとして、仕事の負担や夜勤、職場の対人関係の葛藤や看護の不全感、管理システムや労働条件を指摘している。本研究でも、「多忙・業務過多」はバーンアウト傾向を増大させるきわめて影響力の大きい要因と考えられる。さらにこの要因は結果的にミスへのとらわれや反すうといった心理的な傾向を高め、いっそう看護師の適応を悪化させている可能性がある。当然ながらこれまでも看護職の業務過多は多くの職場で問題にされており、不断の改善努力がなされているところである。しかし、近年の慢性的な人手不足や患者の重症化、業務内容の多様化と高度化等によって即時的な解決が難しい問題でもある。とはいえ、情報技術（IT）の導入や業務内容および勤務体制等の見直しによる効率化などによって大幅な負担軽減が実現できない限り、看護職の労働環境の根本的な改善は難しく、ひいては医療の水準の本質的な維持向上も困難となることは強調され続けなければならないだろう。

次に重要な点は、業務上のミスへの備えである。看護業務のミスは時として患者の死に繋がるため、ミスは厳に戒められる。しかし、それが看護師の心理的適応にとって大きな問題になっている可能性がある。たとえば奥田（2006）は、インシデントあるいはアクシデントを体験した看護師は、恐怖を中心として安堵感、罪悪感、信頼感、緊張感といった感情を体験し、さらに、自分が起こした場合だけでなく身近に起きた場合でも同様な感情を体験していることを報告している。さらに、これらの感情はストレスとなり、看護師に「心的外傷」に近いような心理的負担を与えている（奥田，2006）。

この点を改善するためには、ミスを未然に防ぐ、ミスが起こってもその影響を最小限に抑える、ミスの発生の原因を過剰に個人に対して帰属しない、といった仕組みの整備が必要となろう。この点、近年では、医療事故について「人」の責任追及ではなく、「人間はだれでもエラーを起こす」ことを前提に、組織全体のありかたやシステムの改善こそが事故防止に重要であるという考え方に变化した。すべての医療機関に医療安全管理体制が義務付けられ、2005年には報告書「今後の医療安全対策について」がまとめられた（厚生労働省，2005）。さらに2013年には医療安全推進

のための標準テキストが作成された（日本看護協会，2013）。

これらの対策がどの程度の成果をもたらすかは今後の検証を待つことになるが、引き続き様々な医療機関においてチーム内でのサポートや支援体制をよりいっそう進める必要がある。野島（2014）が指摘している通り、医療安全に関してヒューマンエラーを起こす人間の特性を理解した上でリスクを下げるための方策を進めるとともに、個人の問題ではなく組織の問題として解決策に取り組む安全文化の醸成が組織として重要な課題の一つになる。

このような業務上のシステムの改善とともに、業務ミスに対する心理的な教育やケアの整備も求められよう。特に、ミスへのとらわれは勤続年数5年未満の看護師が最も高い（高瀬・河野，2018）ことから、経験の浅い看護師に対して「ミスへのとらわれ」に介入することがバーンアウトを低減させることに寄与するものと推測される。

さらに指摘される点は、過剰な反すうに対するケアである。前述のように、反すうは一般的に心理的不適應と結びつきやすいことが知られている。もちろん、反すうには経験を意味づけるといった適応的な側面があり（上条・湯川，2014）、一律に不適應的とは言えないことが知られている。しかしながら、本研究で示されたモデルで示唆されるように、職務上のミスに対する懸念に誘発されるような反すうは不適應につながりやすいものと考えられ、実際、「反すう傾向」は情緒的消耗感に一定の正の影響を示していた。反すうが時として職場不適應を誘発する原因となり得るという知識を看護の初期教育や研修等において教示し、個人個人の対処を促すといった対策が考えられるだろう。これに関連して、仕事とプライベートとの分離を促し、嫌なことにとらわれている自分を意識化し、距離をおけるようになるためのメタ認知育成の支援の必要性を指摘する研究がある（江口・國方・橋本，2016）。

上記に加えて、労働価値観の問題が指摘できる。本研究では経済的報酬を志向する労働価値観をもつ看護師が、おそらく高い報酬を求めて多量の業務を請け負うことによって不適應に陥りやすいことが示唆されている。各人の労働価値観を尊重した上で、職場の業務分担などの管理においては、こういった点も配慮に加えられるべきだろう。

以上のように本研究では、ネガティブな反すう、完全主義、労働価値観を中心として看護師の業務不適應感への影響を検討した。今後は、職場ストレスである多忙感を軽減するといった労働環境の改善とともに、さらに心理的要因や労働価値と職場適応との関連について明らかにすることが求められる。その上で、看護師の業務不適應を軽減するより具体的な方策を引き続き探っていく必要がある。

引用文献

- 江口圭一, 戸梶亜紀彦, 2005. 労働価値観測定尺度開発のための展望. 広島大学マネジメント研究, 5, 147-152.
- 江口圭一, 戸梶亜紀彦, 2009. 労働価値観測定尺度(短縮版)の開発. 実験社会心理学研究, 49, 84-92.
- 江口実希, 國方弘子, 橋本茂, 2016. 看護師のネガティブな反すうと抑うつ気分の関連. 日本看護研究学会誌, 39, 235.
- 福田広美, 井田政則, 2005. 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果. 産業カウンセリング研究, 7, 13-23.
- Hochschild, A., 1983. *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press. 石川准, 室伏亜希(訳). 管理される心. 感情が商品になるとき. 世界思想社.
- 伊藤拓, 竹中晃二, 上里一郎, 2001. うつ状態に関与する心理的要因の検討—ネガティブな反すうと完全主義, メランコリー型性格, 帰属様式との比較. 健康心理学研究, 14, 11-23.
- 伊藤拓, 竹中晃二, 上里一郎, 2005. 抑うつの心理的要因の共通要素—完全主義, 執着性格, 非機能的態度とうつ状態の関連性におけるネガティブな反すうの位置づけ—. 教育心理学研究, 53, 162-171.
- 上條菜美子, 湯川進太郎, 2014. ストレスフルな体験の反すうと意味づけ—主観的評価と個人特性の影響—. 心理学研究, 85, 445-454.
- 神谷慶, 幸田のみ子, 2016. 大学生の抑うつにおける自動思考とネガティブな反すうの関連. ストレス科学研究, 31, 41-48.
- 川村晴美, 鈴木英子, 2014. 病院に勤務する看護職のワークライフバランスとバーンアウトとの関連. 日本看護科学会誌, 34, 131-141.
- 小堀修, 丹野義彦, 2004. 完全主義の認知を多次元で測定する尺度作成の試み. パーソナリティ研究, 13, 34-43.
- 小牧元, 前田基成, 有村達之他, 2003. 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討. 心身医学, 43, 839-846.
- 厚生労働省, 2005. 報告書「今後の医療安全対策について」
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/3/kongo/01.html>
- 厚生労働省, 2018. 平成29年度「過労死等の労災補償状況」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00039.html (2018年7月6日)
- 久保真人, 2007. 日本版バーンアウト尺度の因子的, 構成概念妥当性の検証. 労働科学, 83, 39-53.
- 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.
- 眞鍋えみ子, 小松光代, 岡山寧子, 2014. 新人看護師における就業3年までの職務ストレスとストレス反応に関する研究—看護学士課程卒業後の縦断調査による分析—. 日本看護研究学会雑誌, 37, 123-131.
- 本村良美, 八代利香, 2010. 看護師のバーンアウトに関連する要因. 日本職業・災害医学会会誌, 58, 120-126.
- 村山恭朗, 岡安孝弘, 2012. 大学生と30・40代成人を対象とした加齢に伴う抑うつの反すうの変化に関する

- 一研究. 行動療法研究, 38, 215-224.
- 日本看護協会, 2013. 医療安全推進のための標準テキスト. 日本看護協会
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/text.pdf>
- 西川大志, 2013. 反すうの心理教育プログラムの効果についての検討. 心理相談センター年報, 9, 43-48.
- 野島三千代, 2014. 看護師のためのチーム医療およびリスク管理. 純真学園大学雑誌, 3, 13-17.
- 奥田清子, 2006. インシデントあるいはアクシデント後の看護師の感情体験. 日本武蔵野看護大学紀要, 20, 43-53.
- 桜井茂男, 大谷佳子, 1997. “自己に求める完全主義”と抑うつ傾向および絶望感との関係. 心理学研究, 68, 179-186.
- 関谷大輝, 湯川進太郎, 2006. 対人援助者における感情の不協和経験の筆記開示によるバーンアウト低減効果の検討. 日本心理学会大会発表論文集, 70, 187.
- 田淵梨絵, 及川恵, 2017. 大学生を対象とした反すうの心理教育プログラムの検討. ストレス科学, 31, 60-67.
- 高瀬加谷子, 河野和明, 2018. 看護師の完全主義傾向および業務不適應感の勤続年数による差異. 東海学園大学研究紀要第 23 号人文科学研究編, 25-35.
- 高瀬加谷子, 河野和明, 2019. 看護師の労働価値観と業務不適應感との関係. 東海学園大学研究紀要第 24 号人文科学研究編, 45-57.
- 武井麻子, 2002. 感情労働と看護. 保健医療社会学論集, 13, 7-13.