

新人看護師のバーンアウトに関する研究の概観

高岡 光江¹⁾、香月 富士日²⁾

キーワード：バーンアウト、新卒看護師、新人看護師、離職

1. はじめに

近年、北米や日本、ヨーロッパ、オーストラリア、ニュージーランドなどの先進地域を中心に、少子・高齢化に伴う労働力人口の減少は社会問題となっている¹⁾。労働力人口の減少や医療サービス利用者の増加は、医療保健従事者を疲弊させ、看護の質の低下を招くことが予測される。わが国の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は23.3%で、今後さらに高くなることが予測されている¹⁾。一方で、わが国の総人口は、2008年をピークに下降に転じており²⁾、労働力人口は確実に減少している。そこで、働くことのできる層（若者、女性、高齢者、障害者）に焦点をあてた対策が推進されている¹⁾。特に、新卒者については、就職後1年以内の離職率が2～3年目に比べて高く、新卒者の安定した職場への定着が労働力人口の底上げを可能にするとして期待されている¹⁾。

看護師については、年々就業看護師数は増加しているものの、25歳未満については2000年をピークに減少しており、2000年から2008年の8年間で15,689人減少している³⁾。2015年の看護師需給見通しでは56,000人が不足すると推計されており⁴⁾、新卒看護師の確保は重要な課題である。2010年4月には、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律（2009年7月15日法律第78号）が一部改正され、新人看護職員による卒後臨床研修が努力義務化された他、プリセプターシップ⁵⁾、ピアプログラム⁶⁾、バーンアウトの予防を目的とした介入研究⁷⁻¹¹⁾に関する報告もあるが、十分な効果は得られていない。その原因として、対象の問題や測定方法、予防介入につながる予測変数を特定できていない等のさまざまな要因が考えられる。

そこで、本稿の目的は、少子・高齢化に伴う看護師労働力人口の確保に向け、新人看護師を対象としたバーンアウトに関する研究を概観し、研究の成果と課題について明らかにすることである。

2. バーンアウトとは

バーンアウトは、職業性ストレスに伴う持続的で否定的な心理的反応であり¹²⁾、離職¹³⁻²⁰⁾やうつ病²¹⁾、自殺企図²²⁾と関連している。特に、離職¹³⁻¹⁵⁾や離職意図¹⁶⁻²⁰⁾とバーンアウトとの間に関連があることは、多くの研究で明らかとなっている。

バーンアウトは、1974年にFreudenbergerが報告して以来²³⁾、産業構造の変化（脱工業化社会）とともに、対人援助職を中心に急速に普及してきた概念である²⁴⁾。1990年代以降は、対人援助職以外のすべての職業に適用されるようになったが²⁴⁾、現在においても、医師や看護師、教師などの対人援助職にとって深刻な問題であることに変わりはない。

バーンアウトの主な症状は、バーンアウトの中核的概念である情緒的消耗感（心身ともに疲れ果てたという感覚）とバーンアウト独自の特徴を示す脱人格化（クライアントに対する冷淡な態度、行動）、個人的達成感の減退（仕事へのやりがい、達成感の低下）であるとされ、この3徴候に伴う極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群がバーンアウトであると定義されている²⁵⁾。この情緒的消耗感は、過重業務など一般的なストレス反応と、脱人格化は対人葛藤など対人関係に関わるストレスとの間に関連があることが報告されている^{12,16,26)}。最近の調査では、バーンアウトの3徴候の中でも特に、脱人格化は、離職の予測変数となる重要な要素であることが明らかになっている^{17,18)}。

測定尺度は、主に上記3徴候を測定するMBI（Maslach Burnout Inventory）^{25,27,28)}と情緒的・身体的・精神的消耗感1徴候のみを測定するPinesらのTedium Scale²⁹⁾にわけられ、このうち、MBIは、1999年以前のバーンアウトに関する諸外国の学術論文の93%で使用されている²⁴⁾。わが国では、MBIの日本語版として久保が作成したMBI改訂版³⁰⁾や北岡らが作成した日本版MBI-

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科

2) 名古屋市立大学看護学部

GS³¹⁾、稲岡が作成したPinesの「バーンアウトスケール」(Pines Burnout Measure: PBM) 日本語版³²⁾等が広く用いられ、結果の解釈や比較を難しくしている。

バーンアウトの診断については、スウェーデンやオランダでは精神医学の領域において、医学的診断としてMBIやICD10³³⁾が使用されている一方で、北米ではバーンアウトは医学的診断にあたらなるとされるなど、一致した見解は得られていない²⁴⁾。わが国で使用されている尺度のうち、日本語版MBI-GS³¹⁾、PBM日本語版³²⁾は、バーンアウト状態にあるかを評定することはできるが、医学的診断としては使用されていない。

バーンアウトの関連要因については、多くの研究が行われており、Maslachらは、これら要因の中でも特に重要な要因として、個人要因では、職務不満足や組織への低いコミットメント、欠勤、離職意図、離職を、環境・状況要因では、過重業務やコントロール感の不足、不十分な報酬、コミュニティの破綻、公平性の欠如、価値の葛藤を挙げている。これら要因の中でも、特に、価値の葛藤と不十分な報酬は、最も危機的な職場環境要因であるとされている¹²⁾。バーンアウトは、この個人要因と環境要因の相互作用によって生じると言われている。この他に、一般的精神健康度の指標のひとつである神経症的傾向 (General Health Questionnaire: GHQの高さ)との関連が報告されている^{7, 34, 35)}。GHQ³⁶⁾は、英国のMaudsley精神医学研究所のGoldberg, D. P.によって開発された質問紙で、重度の精神病を除く神経症者の症状把握や評価・発見のためのスクリーニング・テストとして有効であるとされている。「身体的症状」や「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」の4因子で構成され、正常な精神的機能が働いているか、自分自身が苦痛なできごとに対処できているかを測定できる。GHQとバーンアウトとの関連については、一般企業従事者³⁴⁾や医師³⁵⁾を対象にした調査において、GHQ得点が高い者ほどバーンアウト得点が高いことが示されている。さらに、後藤の調査では、バーンアウトの関連要因として、GHQの他に顕在的不安の高さやストレス認知、細胞性免疫の低下 (DPあるいはMBI総得点が高い人は、NK細胞活性やCD⁵⁷⁺CD¹⁶⁺のリンパ球に占める割合が低いこと) が関係していることが報告されている³⁴⁾。

バーンアウトの緩衝要因については、患者から感謝されているなどの相互性の認知^{37, 38)}、SOC (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚)³⁹⁾、構造化されたエンパワメント⁴⁰⁾が、バーンアウトに抑制的に作用することが報告されている。SOC³⁹⁾は、イスラエルの心理学者であるAntonovsky (1979, 1987) により提唱された概念で、ストレスや人生上の危機に成功的に対処し、それらがもつ人間の成長促進可能性を現実のものとする個人あ

るいは集団の能力のことである。SOCは、有意味感 (どんなに辛いことに対しても意味を見いだせる感覚)、把握可能感 (どんなことも自分の行動と結果が関連しているという感覚)、処理可能感 (自分がよかれと思う行動を最後まで成し遂げられるという感覚) の3因子からなり、SOCという感覚の強さと心身のストレス反応の間に非常に強い関連があることが分かっている³⁹⁾。イスラエルのOrlyらは、看護師を対象とした認知行動的介入を行い、SOCが有意に向上したことを報告している⁴¹⁾。他方で、イランのHazratiらは、女性看護師を対象とした認知行動的介入を行い、脱人格化や個人的達成感の減退に対しては効果があるものの、情緒的消耗感には効果がないと報告している¹¹⁾。認知行動療法は、アメリカのBeck^{42, 43)}によって1970年代に開発されたうつ病の短期療法である。大野⁴⁴⁾によれば、認知行動療法は、自動思考 (気持ちが大きく動揺した状況で自然に湧き起こってくる思考やイメージ) に注目し治療を進めることによって、認知の偏りを修正しながら、不快な感情を軽くし、問題に適切に対処できるよう手助けをするものである。通常、人は自分が置かれている状況を絶えず主観的に判断し適応し続けている。しかし、強いストレスを受ける等の特別な状況下では、その判断に偏りが生じ、非適応的な反応を示すようになる。その結果、抑うつ感や不安感が強まり、非適応的な行動が引き起こされ、さらに認知の歪みが強くなるという悪循環が生じるとされている⁴⁴⁾。

バーンアウトの概念は、現在、ポジティブ心理学によるワークエンゲイジメント⁴⁵⁾という概念の誕生やバーンアウトが1990年代以降、対人援助職からすべての職種に対象を拡大したことに伴い、emotional exhaustion (情緒的消耗感) はexhaustion-energy (消耗感-活力) に、depersonalization (脱人格化) はcynicism-involvement (冷笑-没頭) に、personal accomplishment (個人的達成感) はinefficacy-efficacy (無力感-効力感) に拡大されている。この3徴候が否定的に反応するとバーンアウトの状態に、肯定的に反応するとエンゲイジメントの状態にあるとされ、このバーンアウトとエンゲイジメントは、それぞれ一直線上の対極的な位置にあると考えられるようになっている¹²⁾。

3. 諸外国とわが国における看護師、新人看護師を対象としたバーンアウトに関する論文数の年次推移 (図1, 図2)

諸外国とわが国におけるバーンアウト研究の動向を知るため、諸外国の研究論文を広く掲載しているPubMedとわが国の医学系の研究論文を掲載している医学中央雑誌 (オンラインデータベースweb ver.5.0) のデータベースを用いて、「バーンアウト」、「看護師」、「新人看

「Burnout」, 「graduate nurses」, 「novice nurses」をキーワードとし、集録開始から最新までの研究論文を検索した。看護師を対象としたバーンアウトに関する研究(図1)は、PubMedでは1978年を筆頭に2549件が、医中誌では1985年を筆頭に669件がヒットした。

新卒・新人看護師を対象としたバーンアウトに関する研究(図2)は、PubMedでは1991年を筆頭に65件、医中誌では2000年を筆頭に60件がヒットした。バーンアウトに関する研究は、国内外、看護師、新人看護師を問わず、2005年以降は急激に増加する傾向にあった。2005年以降に急増した理由としては、先進地域を中心に問題となっている少子・高齢化に伴う労働力人口の減少問題によって、労働者のメンタルヘルスに対する関心が高まっていることに加え、2002年のAikenら⁴⁶⁾によるバーンアウトに関する研究報告の影響は大きいと予測される。Aikenらは、アメリカの23万2342人の患者と1万185人の看護師を対象に、看護師不足が患者のアウトカムに与える影響を調査し、看護師の担当患者が1人増えるごとに、患者の死亡率が7%上昇すると報告している⁴⁶⁾。

新人看護師を対象としたバーンアウトに関する研究の成果と課題を検討するため、PubMed、医中誌に加えて、各分野の論文を広く掲載している国立情報研究所論文情

報ナビゲータCiNii、Google Scholarを用いて幅広く論文を検索、概観した。言語は英語、日本語を、キーワードは「Burnout」and 「Nurse」, 「Burnout」and 「graduate nurse」, or 「novice nurse」, 「バーンアウト」と「看護師」, 「バーンアウト」と「新卒看護師」, もしくは「新人看護師」を検索条件とした。そのうち、特定の臨床領域や部署に限定した報告は除外し、会議録や解説ではない論文の形式をとった研究論文を抽出した。その結果、該当する研究論文は63件であり、これら分析対象とした。

4. 新人看護師のバーンアウトの実態

1) バーンアウト状態にある新人看護師の割合

就職後3ヶ月、7ヶ月、11か月時点における横断調査によると、わが国の新人看護師の6~7割がバーンアウトに陥っている状態、もしくは臨床的うつ状態にあった^{47~49)}。看護師経験年数別の調査では、1年目が最も悪い状態を示す報告と^{7, 47)}、2年目や3年目が最も悪い状態を示す報告があり^{8, 19)}、一致した結果は得られていない。井奈波らの横断調査では、経験1年未満のバーンアウトの割合は55.2% (16/29名) に対して、2年以上の者で23.2% (42/181名) と低いことが示されている⁴⁷⁾。

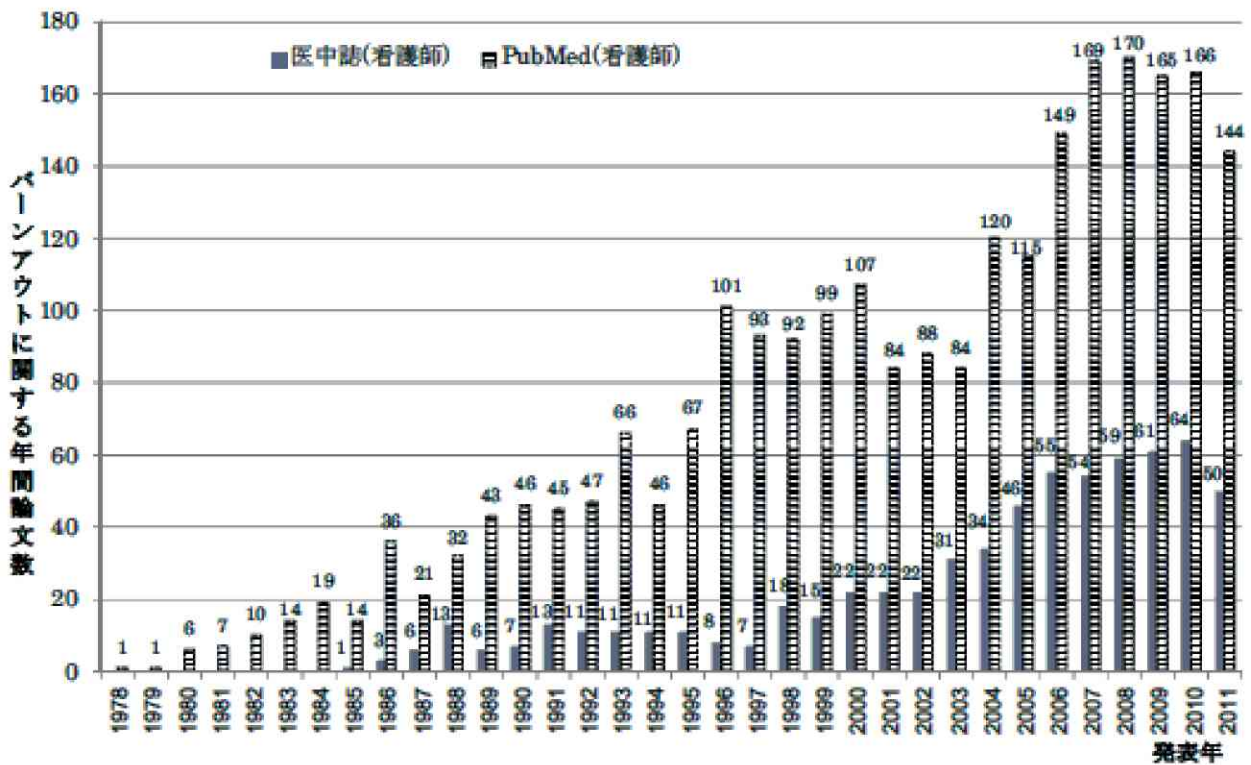


図1 諸外国とわが国における看護師を対象としたバーンアウトに関する論文数の年次推移

注) 図1には、新卒・新人看護師を対象としたバーンアウトに関する論文数を含む

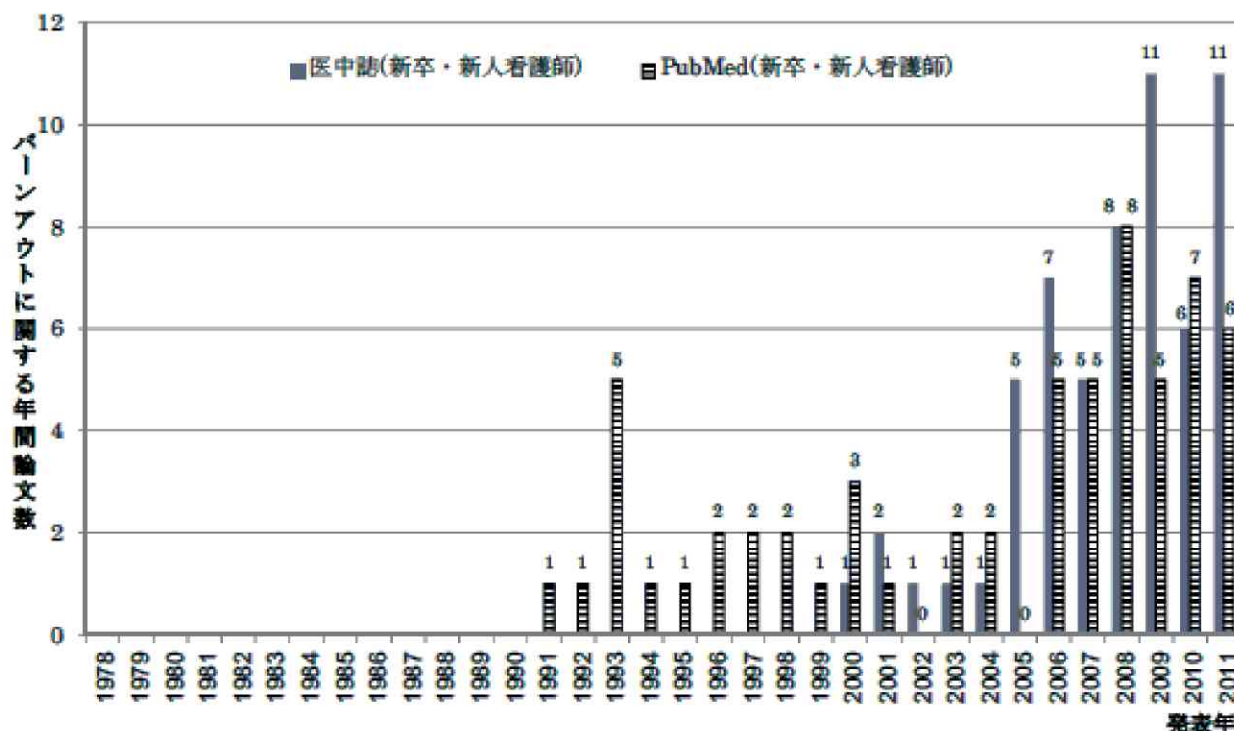


図2 諸外国とわが国における新卒・新人看護師を対象としたバーンアウトに関する論文数の年次推移

同様に、Suzumuraらの調査においても、MBIの各下位尺度の上位（平均値+1標準偏差以上）と下位（平均値+1標準偏差未満）の者の割合について、オッズ比を目的変数とした変数選択多重ロジスティック分析を行ったところ、経験年数1年未満の者は1年以上の者に比べて、情緒的消耗感が3.07倍高い（就職後11ヶ月時点）ことが報告されている⁵⁰。

これらに対して、Ohueらの横断調査では、情緒的消耗感と個人的達成感の減退の平均点が最も高い年代は、20～25歳で、経験年数では、経験3年目であった¹⁶。Rudmanらによる看護基礎教育課程最終学年から卒業3年までのコホート調査では、就職後2年目が最も平均点が高いことが示されている¹⁹。

2) 就職後の時期による主観的ストレス反応の変化

新人看護師の主観的ストレスは、就職後の時期により異なることが示されていた。就職後3か月、もしくは6か月をピークに低下するものとしては、バーンアウト⁷⁾、抑うつ⁷⁾、離職意図⁷⁾、アイデンティティの拡散⁵¹⁾があり、就職後に徐々に低下するものとしては、対患者関係における相互性の認知^{8,52)}、自己効力感⁵³⁾、SOC⁸⁾、アイデンティティの達成⁵¹⁾がある。

山本らの調査によれば、相互性の認知は、情緒的消耗感と脱人格化に抑制的な作用をもつことが示されている^{8,52)}。相互性の認知尺度は、山本らがErikson (1964)

の生涯発達理論の相互性を基盤に開発された尺度で、成長感と支援役割感の2因子から成る^{8,52)}。成長感の方が支援役割感よりバーンアウトを緩和するとされており、成長感の質問項目は、「私は看護等を通して、自分が成長したと思う」などで、支援役割感は「私は、看護等を通して、自分がなくてはならない存在だと感じさせてもらった」などである。

その他に、Rudmanらによるスウェーデンの26大学の卒業生1700名を対象に行われたコホート調査（最終学年の2月と卒業後11, 23, 35か月時点）では、2人に1人が1年目の2月から2年目の2月にかけてバーンアウトの平均得点が有意に高くなっており、5人に1人は卒業3年間のどこかでバーンアウト得点が非常に高くなっていった。さらに、バーンアウトの変化の仕方（全く変化なし等）により参加者を8のクラスターにわけて、バーンアウト、抑うつ、離職意図の推移をみたところ、これらは、ほぼ並行してプロットし、これらに関連があることが確認されている¹⁹⁾。

5. 新人看護師の離職行動、離職願望・離職意図とバーンアウトとの関連

1) 退職者と就業継続者との比較研究

実際に退職した者と就業継続者の違いを比較した研究は5件で、退職者は就業継続者よりバーンアウト得点が

高く、仕事の失敗や人間関係、他者の言動に否定的な影響を受けること、仕事や職場への不満足感、ピアサポートのなさが原因で退職していたことが示されている^{13-15, 54, 55}。

Suzukiらは、就職後3～9ヶ月と10～15ヶ月の各期における退職者と就業継続者を対象に、離職の関連要因を調査したところ、各期ともにバーンアウト得点の高さが離職要因となっていることが明らかになっている^{13, 15}。具体的には、就職後3～9ヶ月期では、バーンアウト得点の高さの他に、看護専門学校卒であること、希望しない部署への配属に対する不満、ピアサポートがないこととの関連が¹⁵、就職後10～15ヶ月期では、バーンアウト（身体的・情緒的消耗感）得点の高さの他に、職場への不満、東京にある施設に勤務していることとの関連が認められている¹³。

その他に、退職者18名と就業継続者20名を対象にした調査では、退職者のみの経験として、実践能力不足の自覚、疲弊感の蓄積や人間関係の未形成、脅威を感じる厳しい指導、努力に対する未承認・否定的な評価が報告されている⁵⁵。同様に、年度途中で退職した者は、勤務継続者に比べて、対人関係と職場支援度において強いストレスを感じていると報告されている⁵⁴。しかし、疲弊感の蓄積や実践能力不足の自覚については、就業継続者においても経験していることが報告されており⁵⁶、一致した見解は得られていない。

2) 就業継続者の離職願望や離職意図との関連

就業継続者の離職願望や離職意図とバーンアウトとの関連を検討した研究は多く、国内では主に χ^2 乗検定や分散分析、重回帰分析によって、海外では主に共分散構造分析によるモデル検証によって関連性が確認されている。

バーンアウトと離職願望の関連について、 χ^2 乗検定を行ったところ、離職願望はバーンアウトでない者の61.5%（8名/13名）に、バーンアウト状態にある者の93.7%（15/16名）に認め、有意差が確認されている⁴⁷。また、水田らの調査によれば、就職後3ヶ月時には65.7%（65/99名）の新人看護師に、1年後には47.1%（41/87名）の新人看護師に離職願望があり、辞めたい理由としては、仕事の失敗が最も多く、次いで人間関係が挙げられていた⁵⁷。

その他の離職願望に関連する要因としては、GHQ⁵⁷、SOC⁷、職務不満足¹⁴、ピアサポートのなさ¹⁴、職場の人間関係、先輩、医師、業務の忙しさ、怒られることに対する不安⁵⁸、新人看護師の仕事に対するニーズと環境から提供される支援における不一致²⁰が報告されている。

離職意図・離職願望が含まれたバーンアウトに関するモデル検証は4件であった。

カナダの3年未満の看護師を対象とした調査では、看護師長のリーダーシップは、職場内のいじめを減らし、職務満足度を高める。また、職場内のいじめは、情緒的消耗感が高まり、職務満足度の低下につながり、最終的に離職意図につながることでモデルで実証されている⁵⁹。

JD-R (Job Demands-Resource Model) モデルの実証研究では、過重業務や職場内のいじめは情緒的消耗感を高め、精神的不健康や離職意図につながる。一方で、心的資源（個人の心理状態をポジティブに発展させることのできる4つの要素である自己効力感：self-efficacy, 楽観主義：optimism, 期待：hope, 回復力：resilience）や仕事のコントロール感、支援的な職場環境は、ワークエンゲイジメントにつながり、離職意図を軽減することが示されている⁶⁰。

古屋らの調査では、役職のない3交代勤務をしている看護師を対象に調査を行い、バーンアウトは、自尊感情の低下と看護職に対する絶望感の高まりにより情緒的消耗感と脱人格化が生起され、脱人格化の進行の結果として、看護師の離職願望は高まることが報告されている¹⁶。同様に、Ohueらは、量的・質的な労働負荷や患者との葛藤は情緒的消耗感（emotional exhaustion：EE）に、看護スタッフや患者との葛藤、役割葛藤、量的・質的な労働負荷は脱人格化（depersonalization：DP）に、患者との葛藤、役割葛藤、量的・質的な労働負荷はDPに影響することが示されている¹⁶。

他方では、離職願望ではなく、新人看護師の職場への定着願望をプライマリーアウトカムとしたコホート調査が行われており、看護師としての自己概念（self-concept）が就職後6ヶ月以降に形成され、自己概念の形成は、職場定着率との間に関連があることが報告されている⁶¹。

6. 青年期後期の特徴とバーンアウトとの関連

1) 青年期後期の特徴：アイデンティティの危機（拡散）

新人看護師の多くは、Erikson⁶²の提唱する生涯発達理論上、青年期後期にあたる。社会が変化する中で、わが国の現代の青年にErikson理論のアイデンティティの危機が実際に生じているのかを調査した研究がある⁶³。この調査によれば、アイデンティティが拡散した大学生は、GHQ得点が顕著に高いことがわかっており、現代の青年においてもEriksonのアイデンティティの危機は顕現していると述べられている。その他に、谷の調査では、18歳～22歳の大学生において、アイデンティティは年齢が高いほど同一性の感覚は高くなることが示されている⁶⁴。

アイデンティティ（自我同一性）は、青年期を特徴づける発達の概念で、「私とは誰か」に対する答えであると同時に、「私とは何か」に対する答えを準備するものである、とされている。精神分析学者であるEriksonは、人の発達を社会や人間関係からとらえ、生涯発達理論を提唱した。青年期後期の発達課題は、それまでに積み上げてきた自己の感覚や同一化を仕事やその社会を通じて、自らのアイデンティティを再構築することにある。課題の達成には、重要な他者との関わりが必要であり、課題の達成と引き換えに、忠誠（自分にとって大切な他者に対しても誠実でありながら、自分の力を発揮できる能力）を獲得することができる^{62）}。

青年期のアイデンティティの危機（拡散）に伴う症状発作について、Eriksonは神経症、あるいは精神病の症状・発作との間には類似点があるものの、青年期は病気ではなく標準的な危機であるとしている。神経症や精神病による危機がある種の自己永続的な病的傾向、防衛エネルギーの消費の増大、深刻さを増す心理・社会的な孤立によって定義されるのに対して、標準的な危機の場合、比較的逆性があり、手に入れるエネルギーも豊富である。このエネルギーは、眠っていた不安を呼び醒まし、新たな葛藤を引き起こすが、他方で、新たな機会や集まりを探して楽しんで参加する場合には、新たに拡大された自我機能を支援してくれる、とされている^{65）}。

2) アイデンティティとの関連

新卒看護師のアイデンティティについては、就職1年目から2年目にかけてアイデンティティの拡散は高まり、その後は高値が持続する一方で、アイデンティティの達成は就職1年目から2年目にかけて急激に低下し、3年目では停滞し、その後上昇傾向にあることが示されている^{51）}。この調査では職業的同一性地位テストが用いられており、アイデンティティの拡散に含まれる質問項目は、「できるだけ早い時期に今の職業を辞めたいと思う」などの離職願望、離職意思に関する意識で、アイデンティティ達成の質問項目は、「私は、現在の職業が好きだし、職業人である自分に誇りをもっている」などの現在の職業に関する肯定的な意識を示している。

他方で、看護学生の職業的アイデンティティについては、看護専門学校の3年生を対象にエキスパート・モデル授業を行い、授業前後の職業的アイデンティティと自己効力感、評価懸念（他者から否定的な評価を受けること、およびそれを予測することに対して感じる不安の程度の個人差）の変化を比較した結果、授業後は職業的アイデンティティと自己効力感が高まり、評価懸念は低下していたと報告されている^{66）}。

職業的アイデンティティは、Eriksonの生涯発達論を

基盤に、個人の職業における意識や感覚を表すものとして、「自分にとって仕事は何なのか、社会の中で仕事を通じて、自分はどのような存在であるのか、ありたいのか」という個人の意識。あるいは、職業を通して自分らしさを確かめ、自分らしさを育てていく職業的姿勢」と定義されているものである^{68）}。

新卒看護師のアイデンティティの確立に関連する要因として、バーンアウト得点の低さや患者から受ける肯定的反応への認知（患者・家族から感謝されていると感じていること、患者の心身の回復を感じていること）、先輩看護師のロールモデルがあることが報告されている^{48）}。一方で、患者関係における認知とバーンアウトの関連について、上野らによれば、患者に不満がある、患言の言葉を軽視している等患者を否定的に評価する者は、患者が理不尽な要求をした等の患者ストレスが高まるとDP得点が高くなることが示されている^{38）}。同様に、荻野^{37）}の調査では、患者関係における肯定的な認知は、バーンアウトの緩衝要因であることが示唆されており^{37）}、患者関係における認知は、バーンアウトの予防と新人看護師のアイデンティティの確立にとって、重要な要素であると解釈できる。

3) GHQとの関連

一般的に、青年期にはGHQ得点が高い傾向にあると言われており^{36）}、GHQとアイデンティティの拡散に関連があることが示されている^{63）}。GHQ28（28点満点）は、概ね5点以下が健常者とされるが、青年期は平均得点が高い傾向（6.6～7.8）にあるため概ね11点以下が健常者とされる^{36）}。新卒看護師のGHQ得点については、就職後3ヶ月時点において平均得点±標準偏差14.9±6.6と非常に高く、就職後6か月後、1年後と徐々に改善することが報告されている^{57）}。具体的には、就職後3ヶ月時において、新卒看護師の79.8%（79名/99名）が中程度以上の「不安と不眠」に、33.3%（33/99名）の看護師が中程度以上の「うつ傾向」にあり、GHQの高い者は、離職願望が高い傾向にあった。その他の調査では、GHQの関連要因として、自尊感情や充実感^{64）}、精神的要因、職場の人間関係、仕事のやりがい、楽しさ、実践能力^{67）}との関連が明らかになっている。

GHQとバーンアウトとの関連については、就職後14か月時のGHQと、情緒的消耗感や脱人格化、離職意図、抑うつとの間に関連があることが報告されている^{7）}。

4) リアリティ・ショックとの関連

リアリティ・ショックは、数年間の専門教育と訓練を受け、卒業後の実社会での実践準備ができたと考えていたにもかかわらず、実際に職場で仕事をした時に、まだ

準備ができていないと感じる新卒専門職者の現象や特定のショック反応であるとされ^{68,69)}、身体的・心理的・社会的な症状を呈し⁷⁰⁾、深刻化するとバーンアウト⁷¹⁾や早期離職^{72,73)}を引き起こすことが報告されている。

就職後3か月時点で26.2% (246/940名)⁷⁴⁾、65.2% (45/69名)⁷⁵⁾、就職後6ヶ月時には46.4% (32/69名)⁷⁵⁾、就職後7～8か月時には55% (99/163名)⁷⁶⁾の新人看護師がリアリティ・ショック状態にあるとされ、就職後3か月にピークを迎え、3～9か月で回復する傾向にあることが示されている^{37,75)}。性差では、女性25.7% (227/882名)より男性45.5% (15/33名)の方が高い傾向にあった⁷⁴⁾。

リアリティ・ショックの測定については、独自の質問項目が用いられているもの^{67,74,77)}、GHQが用いられているもの⁷⁵⁾とさまざまであった。水田は、日本語版GHQ短縮版28 (GHQ28) 得点が12点以上をリアリティ・ショック反応を示している者とみなし、就職後3ヶ月と6ヶ月時点における調査を行い、3ヶ月時は65.2% (45/69名)、6ヶ月時は46.4% (32/69名)の新人看護師がリアリティ・ショックに陥り、約3割が改善していたと述べている。この改善群では、6ヶ月時における看護技術に関する苦痛、患者および家族への対応に関する苦痛、勤務形態に関する苦痛が有意に軽減し、ソーシャル・サポートの知覚が有意に増加していた⁷⁵⁾。これに対して、糸嶺らは、学校で受けた教育と実践との違いに戸惑うことはありますかの設問に、いつも、ときどき、ほとんどない、全くないで回答を得て、それぞれを群 (いつも、ときどき、ほとんどない、全くない) に分けている。そして、各群のMBIの下位尺度平均点 (Lewiston式総合得点の平均点と標準偏差) を算出し、全対象における平均点以上であった「いつも群」をリアリティ・ショックありとみなしている⁷⁴⁾。

リアリティ・ショックのリスク要因としては、仕事量の多さ、身体的疲弊、離職意思、転職の意向、アサーティブネスの低さが報告されている⁷⁴⁾。また、リアリティ・ショックの緩衝要因として、勤務形態に関する苦痛の少なさ、看護技術に関する苦痛の少なさ、患者及び家族への対応に関する苦痛の少なさが報告されている⁷⁵⁾。

他方では、新人看護師が経験する葛藤に着眼した研究が行われ、看護職のWork-Life Balance (WLB) の希望と現実が一致しないとバーンアウトにつながる事が報告されている⁷⁸⁾。同様に、上司の支援やスタッフのチームワーク、ライフの尊重があるWLB風土は、シニジズムや抑うつが低いことが示されている⁷⁹⁾。

看護基礎教育側からの視座としては、後藤らによるレビュー⁶⁹⁾と馬場による横断調査⁷⁶⁾が行われていた。後藤らはレビューを通して、新人看護師の移行体験の焦点は、

技術的技能を含む能力面と、役割や社会化を含む概念面にわけられると述べられている。さらに、論文内には、大学の学部最終学年を対象として行った施設主導のプログラム2件の紹介や新卒看護師や看護学生の能力を測定するためのいくつかの有用な測定用具が紹介されていた⁶⁹⁾。馬場は、新人看護師を対象に、看護基礎教育課程別でリアリティ・ショック状態に差があるかを、MBIを用いて検証した結果、違いはないと報告している⁷⁶⁾。

5) 新人看護師に求められる能力と新人看護師が感じる困難

看護技術の習得度とバーンアウトの関連について、野口らは、2年目看護師に対して調査を行い、1年以内にひとりできない技術の多さとバーンアウトが関連していること、経験の機会がない技術の多さとバーンアウトとの関連を明らかにしている。また、この調査では、採用時すでにひとりできて欲しい技術として、師長の54.4% (31/72名)、指導者の32.7% (32/117名)がストレッチャー移送を挙げている。一方で、2年目看護師は就職時を振り返り採用時すでにひとりできると回答した者は19.6% (18/92名)で、実際の新人看護師の技術習得度に対して、指導者や師長の期待は高い傾向にあることが示されている⁸⁰⁾。

他方で、大下らの調査では、新人看護師がストレスを感じたこととして、対応の仕方などのミスで患者に悪影響を及ぼすとき、慣れない仕事、知らない仕事を任されたとき、急変時に即座に対応しなければならないとき、同じ患者が頻繁にナースコールを押してくるとき、能力を超えた要求をされたとき、常に注意を払わなければ事故が起こる可能性があるときが報告されている⁴⁹⁾。

7. 新人看護師のバーンアウトに関するモデル検証

Laschingerらは、カナダの急性期病院の新卒看護師を対象に、バーンアウトに関する因果モデルをいくつか検証している。Laschingerは、職場で看護師が自分の仕事に対して積極的で、自信がもてるように援助できる仕組みとして、ワーク・エンパワメントを提唱している。ワーク・エンパワメント理論は、構造的エンパワメント、精神的エンパワメント、仕事の効果の3つの概念から成り、構造的エンパワメント (向上する機会、インフォメーション、サポート、リソース、フォーマルな権限、インフォーマルな権限) が高まると精神的エンパワメント (意味や意義を見出すこと、自己決定、影響力、仕事を遂行していく能力があると思うこと) も高まり、結果として仕事の効果も高まるとされている⁸¹⁾。

2006年には、Kanterの組織で働く人々のエンパワメントモデルとLeiter, MaslachのWork Engagement/

Burnout理論の統合モデルを検証した結果、構造化されたエンパワメントを受けた新卒看護師は、仕事に積極的になり、そのことにより情緒的消耗感が抑制され、バーンアウトしにくくなることが報告されている⁸⁰⁾。

2010年には、構造化されたエンパワメントは、職場内のいじめが減り、職場内のいじめはバーンアウトの3因子それぞれにつながり、情緒的消耗感はシニシズムに、そしてシニシズムは効力感の減退につながることが示されている⁸¹⁾。2012年には、2004年に発表されたLeiter, Maslachの仕事のための6つの戦略モデル⁸²⁾について検証し、肯定的な心理的資源は職場適合度を良くし、いじめ経験を減らす。心理的資源と職場適合度は情緒消耗感を軽減し、いじめ経験は情緒的消耗感とシニシズムを増大させる。さらに、情緒的消耗感はシニシズムにつながる。情緒的消耗感は身体的不健康につながり、身体的不健康とシニシズムは精神的不健康につながることが報告されている⁸³⁾。

8. おわりに

新人看護師を対象としたバーンアウトに関する研究を概観した結果、わが国の新人看護師の多くがバーンアウト状態にあり、青年期に特徴的なGHQが高い状態にあった。バーンアウトは、離職の予測変数であり、離職の関連要因は、仕事の失敗や人間関係、他者の言動に対する否定的な認知、仕事や職場への不満足、ピアサポートのなさ等であった。研究方法としては、横断調査に比べて縦断調査やコホート調査、介入研究は少なく、今後さらなる知見の蓄積が課題である。リアリティ・ショックについては、ショック反応の測定方法が異なり、単純には比較できない現状にあった。しかしながら、Suzukiらのコホート調査²⁾を含めて考察すると、リアリティ・ショックの長期化は、バーンアウトや離職を引き起こすことが示唆された。

新人看護師が直面する不安や葛藤、GHQ得点の高さ、アイデンティティの拡散は、Eriksonの生涯発達理論⁶²⁾上、一時的な現象であり、正常な発達段階である⁶⁵⁾。従って、この時期をいかに所属する社会や組織内の他者からの承認を得て、仕事を通じた自我を確立するかが重要な鍵となる。新人看護師のバーンアウトに関する研究論文を概観した結果、患者・家族からの肯定的なフィードバック（感謝等）や患者関係における肯定的な認知は、バーンアウトやアイデンティティの拡散の抑止力となることが報告されている。しかしながら、新人看護師の多くがバーンアウト状態にあることから、患者・家族からの承認（肯定的なフィードバック：感謝等）を十分に知覚できていないことが予測される。青年期の心理的特性のひ

とつに、他者の言動に影響されやすく、被害的予測（自分とは無関係かもしれないできごとを、自分がそのできごとの対象ないし、被害者であると過剰に判断する傾向）が生じやすいことが報告されている^{84,85)}。患者・家族からの承認についても、この青年期に特有な被害的予測が影響しているのではないかということが考えられる。山崎らの調査では、大学生の95.3%（303/318名）が被害妄想様観念を体験しており⁸⁴⁾、この傾向は、高校生より大学生の方が高いとの報告もある⁸⁵⁾。一般看護師を対象とした調査は1件あり、被害的予測とバーンアウトとの間に関連があることが示されている⁸⁶⁾。一方で、被害的予測の体験率が高いであろう新卒看護師を対象とした研究はなく、今後の検討課題である。

今回、レビューした研究のうち、客観的データは離職行動を除くと1件のみで³⁴⁾、客観的データを蓄積することの難しさが伺える。バーンアウトやGHQは、主観的ストレス反応である¹²⁾。その個人が危機的状況にあるか否かを他者が見極めることは難しく、他者が見極めることのできる反応や行動の特定が望まれる。しかしながら、明らかになっている反応は、仕事や職場に関する不満足感や離職意図、患者に対する否定的な認知のみであり、知見の蓄積が課題である。主観的データのみで構成される研究の方法論的な問題について、主観的ストレス反応と生理学的、行動科学的な客観的データを融合させることは時期尚早であり、混乱を招く可能性があるとの指摘がある⁸⁷⁾。Lazarusによれば、主観的ストレス反応は、必ずしも関連要因の存在のみで規定されるものではなく、その要因を個人がいかに認知（評価）するかによって、その反応の大きさは異なる。従って、情動やストレスに関する研究において重要なことは、主観的ストレスが客観的ストレスや事実と合致しているか否かではなく、個人が自分の身に起きているできごとについて、どのように感じ、どのように解釈しているかということである、としている。すなわち、自己報告で得られた結果は、観察法などで得られた結果以上の価値をもち、さらに、この2つの結果（自己報告で得られた結果と観察法等で得られた結果）のもつ意味は、全く異なるものであるとしている。ストレスや情動に関する研究において、こうした点を混同することなく使い分ける必要があることをLazarusは示唆している⁸⁷⁾。

最後に、カナダのLaschingerらの報告には、職場内のいじめや構造化されたエンパワメントなど、わが国の新卒看護師のバーンアウト研究にはみられない新たな視座が含まれていた⁸¹⁾。また、北米やスウェーデンなどでは大規模データが蓄積される仕組みが構築されており、今後、大規模データを構築するシステムの導入が望まれる。本稿には、わが国と諸外国の知見が混在しており、

知見の利用にあたっては、文化的背景による規範・価値の違いをはじめ、看護基礎教育課程や職場環境の違いを含めた熟慮が必要と思われる。

引用文献

- 1) 平成24年版高齢社会白書, 内閣府, http://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf_index.html, 2012/7/14
- 2) 平成24年版労働経済の分析, 197-264, 厚生労働省, 2012/8/16
- 3) 平成20年衛生行政業務報告結果, 厚生労働省, 2008, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/dl/06.pdf>, 2012/8/16
- 4) 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf>, 2012/8/16
- 5) Aimee W. McDonald, Peggy Ward-Smith: A Review of Evidence-Based Strategies to Retain Graduate Nurses in the Profession, *Journal of Nurses in Staff Development*, 28(1), 16-20, 2012
- 6) Kathy L. Rush, Monica Admack, Jason Gordon, et al.: Best Practices of Formal New Graduate Nurse Transition Programs: An Integrative Review, *International Journal of Nursing Studies*, In Press, Corrected Proof, Available online 12 July 2012
- 7) 上野徳美, 山本義史, 増田真也: 新人看護師のバーンアウト予防と介入に関する縦断的研究4—入職1年間の支援ニーズ, バーンアウト, 抑うつ, 離職意図, SOCの変化—, *日本心理学会大会発表論文集*, 75, 375, 2011
- 8) 山本義史, 上野徳美, 増田真也: 新人看護師のバーンアウト予防と介入に関する縦断的研究5—入職1年間の相互性の認知とSOCおよびバーンアウト緩和と関係—, *日本心理学会大会発表論文集*, 75, 376, 2011
- 9) 鈴木英子, 土屋清子, 齋藤深雪他: 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, *日本看護科学学会*, 28, 428, 2008
- 10) 鈴木英子, 多賀谷昭, 松浦利江子他: 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, *The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies*, 13, (2), 50-57, 2009
- 11) Saeed Sagha Hazrati, Somaye karimi, Mohadese Hasani, et al.: Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on the Syndrome of Burnout in Employed Woman Nurses: A case Study in Hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences, *Advances in Environmental Biology*, 6(1), 176-182, 2012
- 12) Christina Maslach, Michael P. Leiter, Susan E. Jackson: Making a Significant Difference with Burnout Interventions: Researcher and Practitioner Collaboration, *Journal of Organizational Behavior*, 33, 296-300, 2012
- 13) Eiko Suzuki, Akira Tagaya, Katsuya Ota, et al.: Factors Affecting Turnover of Japanese Novice Nurses in University Hospitals in Early and Late Periods of Employment, *Journal of Nursing management*, 18, 194-204, 2010
- 14) Eiko Suzuki, Ichiro Itomine, Miyuki Saitou, et al: Factors Affecting the Turnover of Novice Nurses at University Hospitals: A Two Year Longitudinal study, *Japan Journal of Nursing Science*, 5(1), 9-21, 2008
- 15) Eiko Suzuki, Ichiro Itomine, Yuka Kanoya, et al: Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals, *J Occup Health*, 48, 49-61, 2006
- 16) Takashi Ohue, Michiko Moriyama, Takashi Nakaya: Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses, *Japan Journal of Nursing Science*, 8, 76-86, 2011
- 17) Michael P. Leiter, Christina Maslach: Nurse Turnover: The Mediating of Burnout, *Journal of Nursing Management*, 17, 331-339, 2009
- 18) 古屋肇子, 谷冬彦: 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討, *日本看護科学会誌*, 28(2), 55-61, 2008
- 19) Rudman A, Gustavsson JP: Early-Career Burnout among New Graduate Nurses: A Prospective Observational Study of Intra-Individual Change Trajectories, *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 292-306, 2011
- 20) Miyuki Takase, Yoko Nakanishi, Sachiko Teraoka: Graduate Nurses' Perceptions of Mismatches between Themselves and Their Jobs and Association with Intent to Leave

- Employment: A Longitudinal Survey, *International Journal of Nursing Studies*, In Press, Corrected Proof, Available online 25 August 2012
- 21) Sharon Toker, Michal Biron: Job Burnout and Depression: Unraveling Their Temporal Relationship and Considering the Role of Physical Activity, *Journal of Applied Psychology*, 97 (3), 699-710, 2012
- 22) Liselotte N. Dyrbye, Matthew R. Thomas, F. Stanford Massie, et al.: Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students, *Annals of Internal Medicine*, 149 (5), 334-341, 2008
- 23) Herbert J. Freudenberger: "Staff burnout", *Journal of Social Issues*, 30, 159-165, 1974
- 24) Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach,: Burnout: 35 Years of Research and Practice, *Career Development International*, 14 (3), 204-220, 2009
- 25) Christina Maslach, Susan E. Jackson: The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behavior*, 2 (2), 99-113, 1981
- 26) 久保真人: 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(2), 39-53, 2007
- 27) Christina Maslach, & Susan E. Jackson: Maslach Burnout Inventory: Second Edition, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1986
- 28) Christina Maslach, & Susan E. Jackson, & Michael P. Leiter: Maslach Burnout Inventory Manual (3rd Edn), Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996
- 29) Ayalam M. Pines, Elliot Aronson: Burnout: From Tedium to Personal Growth, Free Press, New York, New York, 1981
- 30) 久保真人, 田尾雅夫: バーンアウトの測定, *心理学評論*, 35 (3), 361-376, 1992
- 31) 北岡(東口)和代, 荻野佳代子, 増田真也: 日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討, *心理学研究*, 75 (5), 415-419, 2004
- 32) 稲岡文昭: Burnout現象とBurnoutスケールについて, *看護研究*, 21 (2), 147-155, 1988
- 33) International Classification of Diseases: ICD10, World Health Organization, Geneva, 1994
- 34) 後藤啓一: 燃えつき症における心理的評価およびその細胞性免疫機能異常に関する研究, *金沢大学十全医学会雑誌*, 103 (5), 846-856, 1994
- 35) Al-Dubai Sami Abdo Radman, Rampal Krishna Gopal: Prevalence and Associated Factors of Burnout among Doctors in Yemen, *Journal of Occupational Health*, 52 (1), 58-65, 2010
- 36) 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本版GHQ精神健康調査手引(改訂版), 日本文化科学社, 1996
- 37) 荻野佳代子: 患者との関係性が対人援助職のバーンアウトに及ぼす影響, *心理学研究*, 76 (4), 391-396, 2005
- 38) 上野徳美, 山本義史: 看護者のバーンアウトを予防するソーシャル・サポートの効果—サポート・ネットワーク量・満足度・サポート源との関係を中心として—, *健康心理学研究*, 9 (1), 9-20, 1996
- 39) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古: 13項目5件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討, *民族衛生*, 71 (4), 168-182, 2005
- 40) Julia Cho, Heather K. Spence Lashinger, Carol Wong: Workplace Empowerment, Work Engagement and Organizational Commitment of New Graduate Nurses, *Nursing Leadership*, 19 (3), 43-60, 2006
- 41) Sarid Orly, Berger Rivka, Eckshtein Rivka, et al.: Are Cognitive-Behavioral Interventions Effective in Reducing Occupational Stress among Nurses?, *Applied Nursing Research*, 25 (3), 152-157, 2012
- 42) 丹野義彦: 認知行動療法の臨床ワークショップ—サルコフスキスとバーチウッドの面接技法—, 金子書房, 東京, 2002
- 43) 下山晴彦編: 認知行動療法理論から実践的活用まで, 金剛出版, 東京, 2008
- 44) 大野裕: 認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド, 星和書店, 1-19, 東京, 2010
- 45) Ulrika E. Hallberg, Wilmar B. Schaufeli: "Same Same" But Different?: Can Work Engagement be Discriminated from Job Involvement and Organizational Commitment?, *European Psychologist*, 11 (2), 119-127, 2006
- 46) Linda H. Aiken, Sean P. Clarke, Douglas M. Sloane, et al: Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction, *JAMA*, 288 (16), 1987-1992, 2002
- 47) 井奈波良一, 井上眞人: 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスとの関係—経験年数—1年未満

- と1年以上の看護師の比較－, 日本職業・災害医学学会誌JJOMT, 59 (3), 129-136, 2011
- 48) 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕: 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究, The Journal of Japan Academy of Health Science, 12 (4), 211-220, 2010
- 49) 大下佳代子, 佐々木とも実, 村上智恵美他: 新人看護婦を取り巻くストレス・ストレス要因別負荷量とバーンアウトスケールを用いて－, 看護学統合研究, 2 (2), 16-24, 2001
- 50) Suzumura Hatsuko, Tachi Norihide, Take-tama Hidemaro, et al.: Work-Related Factors Contributing to Burnout in University hospital Nurses, Nagoya Medical Journal, 49 (1) 1-15, 2007
- 51) 竹内久美子: 新卒看護師の職業的アイデンティティ形成と職務態度, 目白大学健康科学研究, 1, 101-109, 2008
- 52) 山本義史, 上野徳美, 増田真也他: 新人看護師のバーンアウト予防と介入に関する縦断的研究2－看護師のバーンアウトと相互生徒の関係, および相互性の縦断的变化－, 日本心理学会大会論文集, 74, 304, 2010
- 53) 平田朋美: 新卒看護師における自己効力感と職業経験の変化との関連性, 横浜看護学雑誌, 4 (1), 56-62, 2011
- 54) 藤岡聡: 新人看護師の自我状態およびストレス要因が早期離職に与える影響に関する研究, 医療福祉経営マーケティング研究, 5 (1), 17-26, 2010
- 55) 塚本友栄: 就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究-就業を継続できた看護師の経験との比較を通して-, 看護教育学研究, 17 (1), 22-35, 2008
- 56) 小林知津子, 中村美知子: 新卒看護師の職場ストレスと対処行動－就職後6か月間の変化－, Yamanashi Nursing Journal, 7 (2), 13-20, 2009
- 57) 水田真由美, 上坂良子, 辻幸代他: 新卒看護師の精神健康度と離職願望, 和歌山県立医科大学看護短期大学紀要, 7, 21- 27, 2004
- 58) 村上美華, 前田ひとみ: 新人看護師の職業性ストレス尺度の開発, 日本看護研究学会雑誌, 33 (1), 131-139, 2010
- 59) Heather K. Spence Laschinger, Carol A. Wong, Ashley L.Grau: The Influence of Authentic Leadership on Newly Graduated Nurses' Experiences of Workplace Bullying, Burnout and Retention Outcomes: A Cross-Sectional Study, International Journal of Nursing Studies, 49 (10), 1266-1276, 2012
- 60) Spence Laschinger Heather K, Grau Ashley L, Finegan Joan Wilk: Predictors of New Graduate Nurses' Workplace Well-being: Testing the Job Demands-Resources Model, Health Care Management Review, 37 (2), 175-186, 2012
- 61) Leanne S. Cowin, Cecily Hengstberger-Sims: New Graduate Nurse Self-Concept and Retention: A Longtudinal Survey, International Journal of Nursing Studies, 43, 59-70, 2006
- 62) Erik H. Erikson: Identity and the Life Cycle, New York, W.W. Norton, 1959, 小此木啓吾訳編: 自我同一性, 誠信書房, 1973
- 63) 中谷洋輔, 友野隆成, 佐藤豪: 現代青年においてアイデンティティ (自我同一性) の危機は顕在化するのか, パーソナリティ研究, 20 (2), 63-72, 2011
- 64) 谷冬彦: 青年期における同一性の感覚の構造－多次元自我同一性尺度 (MEIS) の作製－, 教育心理学研究, 49, 265-273, 2001
- 65) Erik H. Erikson: Identity and the Life Cycle, W・W・Norton&Co., New York・London, 1980, 西平直・中島由恵訳: アイデンティティとライフサイクル, 131-133, 誠信書房, 東京, 2011
- 66) 落合幸子, 紙屋克子他: エキスパート・モデルが看護学生の職業的アイデンティティに及ぼす影響, 茨城県立医療大学紀要, 11, 13-21, 2006
- 67) 平賀愛美, 布施淳子: 就職後3か月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, 30 (1), 97-107, 2007
- 68) 中西信夫: ライフキャリアの心理学-自己実現の成人期, 120-123, ナカニシヤ出版, 京都, 1995
- 69) 後藤桂子, 松谷美和子, 平林優子他: 新人看護師のリアリティ・ショックを和らげるための看護基礎教育プログラム: 実践研究文献レビュー, 聖路加看護学会誌, 11 (1), 45-52, 2007
- 70) 宗像恒次: 最新行動科学からみた健康と病気, 285, メヂカルフレンド社, 東京, 1996
- 71) 畑野快: 青年期後期におけるコミュニケーションに対する自信とアイデンティティとの関連性, 教育心理学研究, 58, 404-413, 2010
- 72) Judy Wright Lott, Evelyn R. Anderson, Carole Kenner: Role Stress and Strain among Nondoctorally Prepared Undergraduate Faculty in a School of Nursing with a Doctoral

- Program, *Journal of Professional Nursing*, 9 (1), 14-22, 1993
- 73) 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡(東口)和代他: 大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク, *日本看護研究学会*, 28 (2), 89-99, 2005
- 74) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳ら: 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因, *日本看護研究学会雑誌*, 29 (4), 63-70, 2006
- 75) 水田真由美: 新卒看護師の職場適応に関する研究ーリアリティショックと回復に影響する要因ー, *日本看護研究学会雑誌*, 27 (1), 91-99, 2004
- 76) 馬場さゆり: 新人看護師のリアリティショックの要因 環境教育内容の理解力, リアリティショック状態との関連, *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録*, 34, 218-224, 2009
- 77) 小川憲彦: リアリティ・ショックが若年者の就業意識に及ぼす影響, *Japanese Journal of Administrative Science*, 18 (1), 31-44, 2005
- 78) 稲木康一郎, 荻野佳代子, 北岡和代他: 看護師のワーク・ライフ・バランスとバーンアウトとの関連2, *日本心理学会大会論文集*, 75, 373, 2011
- 79) 荻野佳代子, 稲木康一郎, 北岡和代他: 看護師のワーク・ライフ・バランスとバーンアウトとの関連3, *日本心理学会大会論文集*, 75, 374, 2012
- 80) 野口英子, 當目雅代, 金正貴美他: 新卒看護師の看護技術習得の実態と指導者・看護師長の期待に関する研究, *日本看護研究学会雑誌*, 34 (4), 73-82, 2011
- 81) Heather K. Spence Laschinger, Ashley L. Grau, Joan Finegangan, et al: New Graduate Nurses' Experiences of bullying and burnout in Hospital Settings, *Journal of Advanced Nursing*, 66 (12), 2732-2742, 2010
- 82) Arnold B. Bakker, Evangelia Demerouti: The Job Demands-Resources Model: State of the Art, *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309-328, 2007
- 83) Heather K. Spence Laschinger, Ashley L. Grau: The Influence of Personal Dispositional Factors and Organizational Resources on Workplace Violence, Burnout, and Health Outcomes in New Graduate Nurses: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3), 282-291, 2012
- 84) 山崎修道, 荒川裕美, 丹野義彦: 大学生の妄想様観念と対処方略, *パーソナリティ研究*, 14 (3), 254-265, 2006
- 85) 金子一史: 青年期心性としての自己関係づけ, *教育心理学研究*, 48, 473-480, 2000
- 86) 野口恭子, 稲木康一郎, 荻野佳代子他: 看護師のバーンアウトと抑うつおよび不安に関する認知行動モデルの構築, 第8回日本認知療法学会発表論文集, 128, 2008
- 87) Richard S. Lazarus, Susan Folkman: *STRESS, APPRAISAL, AND COPING*, Springer Publishing Company, New York, 1984; 本明寛, 春木豊, 織田正美監訳, 重久剛訳: 第10章方法論上の問題点, *ストレスの心理学-認知的評価と対処の研究* 第9版, 実務教育出版, 291-350, 東京, 2007

Reviews of Burnout among New Graduate Nurses and Newly Employed Nurses

Mitsue Takaoka¹⁾, Fujika Katsuki²⁾

1) Nagoya City University Graduate School of Nursing

2) Nagoya City University School of Nursing

Key Words: burnout, new graduate nurses, novice nurses, turnover