国際医療福祉大学審査学位論文（博士）
平成28年度大学院医療福祉学研究科博士課程・論文要旨

# 題目：訪問看護師の業務特性がバーンアウトに与える影響

保健医療学専攻・看護学分野・精神看護学領域
学籍番号：14S3031　　氏名：柴田滋子
研究指導教員：鈴木英子　教授　　副研究指導教員：崎浜智子　准教授

キーワード：訪問看護師，バーンアウト，キャリアコミットメント

## Ⅰ．研究の背景と目的

わが国では急激な高齢社会となり、医療においても病院完結型から地域完結型へと移行し、地域包括ケアシステムの構築が進められている。看護においても、病院内だけでなく地域における訪問看護の需要が、今後、増大することが推測される。しかし、現在訪問看護ステーションに勤務している看護師は、2012年末時点で約3万人であり、看護職全体の約3%にとどまっている[1)]。その理由として、希望者が少ないことや訪問看護ステーションに勤務しても継続が難しく、辞めてしまうことが挙げられている。

先行研究において、訪問看護師は、就職前に考えていた仕事内容と実際との相違、判断を必要とする場面の多さ、訪問以外の仕事の多さを感じている者は、仕事負担感が大きいことが報告されている[2)]。訪問看護師は、病院看護の経験がある者がほとんどであるが、病院看護との違い、すなわち、訪問看護の業務特性に難しさを感じる者も少なくないことが考えられる。単独訪問による判断場面が多いなどの心理的負担、24時間緊急対応の待機時の緊張感と突然の呼び出しでの訪問における対応は、心身両面への負担、疲弊となりバーンアウトに繋がりやすい状況と考えられる。

しかし、これまで訪問看護師を対象とした系統的、縦断的なバーンアウト研究は少ない。よって、病院看護とは異なる側面を持つ訪問看護の業務特性から、バーンアウトへの影響要因を明らかにすることが必要と考えた。そこで、本研究では、訪問看護師の抱く困難感から訪問看護の業務特性（説明変数）を抽出したうえで、縦断的な調査を行い、訪問看護師の業務特性がバーンアウトに与える影響要因を明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ．方法

【研究1】訪問看護師の抱く困難感の内容分析
1）研究デザイン：訪問看護師13名を対象とした半構造化インタビュー調査による質的研究
2）調査期間：2014年10月～2015年3月
3）調査内容：対象者の基本属性（9項目）を自記式質問紙にて調査後、半構造化インタビューでは、訪問看護を選んだ理由、訪問看護のやりがい、仕事の意味や大切さ、病院看護との違い、心身ともに疲れたと感じた時、職務継続・看護の質を高めるために必要だと思うことについて自由に語ってもらった。
4）分析方法：インタビュー内容の逐語録を作成後、クレッペンドルフの内容分析を参考に、分析を行った。
【研究2】
1）研究デザイン：2015年7～8月に訪問看護師1,423人を対象にベースライン調査を実施し、有効回答者559人でコホートを設定し、6ヶ月間追跡するという前向きコホート研究（無記名自記式質問紙調査）を行った。
2）調査内容：
(1)対象者の基本属性：性別、年齢、生年月日、母親の誕生日、最終学歴、結婚の有無、子供の有無と末子の年齢、看護経験年数、訪問看護経験年数
(2)職場環境：雇用形態、職位、緊急対応の有無、研修体制、看護体制、移動方法とその負担感、人間関係(3)バーンアウトMBI－GS（16項目）
(4)コミュニケーション能力（上野、2005）（19項目）
(5)キャリアコミットメント（Blau、1985）（8項目）
(6)【研究1】の訪問看護師へのインタビュー内容の分析から独自に作成した24項目

4) データ分析:ベースライン調査から6カ月後の調査における、バーンアウトの下位尺度別の得点および総合得点を目的変数とし、2変量解析を行い、これにおいて有意確率が0.2未満の変数を説明変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。統計解析には、統計ソフトSPSS Statistics22.0を使用した。

## Ⅲ．倫理上の配慮

倫理的配慮として、個人や施設が特定されないなどの匿名性を保証すること、データは統計処理し本研究の目的以外は使用しないこと、この研究への協力は自由意思であり、参加しないことによる不利益は一切生じないこと、研究への参加は調査票の郵送をもって同意が得られたと判断することなどを文書にて説明した。

なお、本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の審査を受け承認を得て行った。【研究 1】2014 年 9 月（14-Ig-68)、【研究 2】2015 年 6 月（15-Ig-7)。

## Ⅳ．結果

【研究 1】

訪問看護師が抱く困難感の特徴は、19 のサブカテゴリーから 7 つのカテゴリー、【1. 単独訪問からくる困難さ】【2. 訪問看護の知識・技術不足からくる不安や困難さ】【3. 職場の勤務体制からくる困難さ】【4.身体的負担が大きいことの困難さ】【5. 医師との連携への困難さ】【6. 職場の人間関係からくる困難感】【7. 家庭との両立の困難さ】に分類することができた。ここからバーンアウトの説明変数として 24 項目を作成した。

【研究 2】

訪問看護師は、一般職や病院看護師に比べて、バーンアウトの下位尺度である疲弊感とシニシズムの得点は低かった。

バーンアウトの 3 つの下位尺度への影響要因は、以下の通りであった。①疲弊感への影響要因は、家庭、友人、趣味などの私生活への満足感、キャリアコミットメント得点、急な休み希望（体調不良、家族の介護）にも対応できる体制、単独での訪問への責任感、24 時間緊急対応、利用者(家族)の持つ力を活かすような関わりの 6 つの変数であり、調整済み $R^2$ は、0.297 であった。②シニシズムへの影響要因は、キャリアコミットメント得点、配偶者の有無、話のスムーズさ、休みのとりやすさ、保健師資格の 5 つの変数であり、調整済み $R^2$ は、0.275 であった。③職務効力感への影響要因は、医師との良好な関係、相談できる家族の有無、職場内で尊敬できる存在の有無、利用者（家族）の意見を尊重した自己決定への支援の 4 つの変数であり、調整済み $R^2$ は、0.221 であった。

本研究においては、3 つの下位尺度を総合した総合得点を算出した。この総合得点への影響要因は、キャリアコミットメント得点、話のスムーズさ、家庭、友人、趣味などの私生活への満足感、休みのとりやすさ、配偶者の有無、年齢が 46 歳以上の者、時間管理（調整）も含めてマネジメントは得意、ターミナルへの訪問看護には負担を感じる、保健師資格の 9 つの変数であり、調整済み $R^2$ は、0.400 と説明率は最も高かった。

## Ⅴ．考察

訪問看護師の業務特性に対して過度な負担を感じ、適応できないと訪問看護師としてのキャリアコミットメントも高まらず、バーンアウトに繋がりやすいことが考えられる。とくに単独での訪問、24 時間緊急対応、ターミナルへの訪問などに対しては、支援体制の整備や個人の能力向上への職場支援が必要と考えられる。また、訪問看護師は病院看護師よりも年齢層が高く、家庭における役割も大きいことが推測され、私生活の影響も高いことがうかがえた。このためバーンアウト予防のためには、休暇を含め、ワークライフバランスを整えていくなど多方面からの支援が重要と考えられる。

## Ⅵ．結語

訪問看護師のバーンアウトに対する最も大きな影響要因は、キャリアコミットメントであった。また、訪問看護師の業務特性のうち、6 項目も影響していることが明らかになった。

## Ⅶ．引用文献

1）日本看護協会出版会. 平成 27 年版看護白書. 図表 4-3 就業場所別看護職員数. 日本看護協会, 2015 : 212-213
2）光本いづみ,松下年子,大浦ゆう子.訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連.産業医科大学雑誌　2008,30(2):185-196