

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウト
に及ぼす影響

平成 28 年度

保健医療学専攻・看護学分野・精神看護学領域

糸嶺 一郎

目次

第1章 序論	
I. 研究背景	1
II. 研究目的	3
III. 論文の構成	3
第2章 文献検討	
I. 文献検討の意義	4
II. 新卒看護師のバーンアウトと社会人基礎力に関する文献検討	4
1. 国内外の文献検討	4
1) 文献の収集方法	4
2) 分析方法	4
III. 結果および考察	5
1. バーンアウトに関する国内外の文献の全体像	5
1) 国内における文献の動向（年次推移）	5
2) バーンアウトに関する関連要因と影響要因	5
3) 国外における文献の動向（年次推移）	7
4) バーンアウトに関する関連要因と影響要因	7
5) バーンアウトの定義の選択	10
6) バーンアウトの尺度の選択	12
2. 社会人基礎力に関する文献の全体像	15
1) 社会人基礎力の文献の動向（年次推移）	15
2) 社会人基礎力の文献の特徴	16
3) soft-skill の文献の動向（年次推移）	19
4) soft-skill&nurse の文献の特徴	20
5) 社会人基礎力の定義と尺度の選択	20
IV. 文献検討の結論	22
V. 本研究の枠組み	23
概念枠組み	25
VI. 仮説	26
VII. 用語の定義	26
第3章 研究1：新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトとの関連（横断研究）	
I. 研究目的	27
II. 研究方法	27
1. 研究デザイン	27
2. 対象者と選定理由	27
3. 調査期間と設定理由	27
4. 調査手続と調査方法	27
5. 調査内容	28
III. データの分析方法	30
1. 対象とするデータの確認	30

2. 対象者の特性の解析	30
3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較	30
4. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の比較	30
5. 多変量解析	30
1) 多変量解析に投入した変数	30
2) 2値化とダミー変数	31
6. 統計解析の手段	32
IV. 倫理的配慮	32
V. 結果 研究1 横断研究(ベースライン調査)	33
1. 対象とするデータの確認	33
2. 対象者の特性	33
3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較	34
4. 社会人基礎力とバーンアウトとの相関	40
5. 多変量解析	40
VI. 考察 研究1 横断研究(ベースライン調査)	42
1. 対象者の特性と母集団	42
2. 重回帰分析による関連要因	42

第4章 研究2-1, 研究2-2

新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響(縦断研究)

I. 研究目的	44
II. 研究方法	44
1. 研究デザイン	44
2. 調査期間と設定理由	44
3. 調査手続と調査方法	44
4. 調査内容	45
III. データの分析方法	45
1. 対象とするデータの確認(研究2-1)	45
2. 対象者の特性の解析(研究2-1)	45
3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較(研究2-1)	45
4. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の比較(研究2-1)	46
5. 多変量解析(研究2-1)	46
1) 多変量解析に投入した変数	46
2) 2値化とダミー変数	46
6. ベースラインとベースラインから7ヵ月後の関連要因・影響要因の比較	47
7. 社会人基礎力の低い者の特徴(研究2-2)	47
8. 統計解析の手段	47
IV. 倫理的配慮	48
V. 結果1 研究2-1 縦断研究(ベースライン調査から7ヵ月後の調査)	49
1. 対象とするデータの確認	50
2. 対象者の特性	50
3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較	50
4. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の比較	56

5. 多変量解析	57
6. ベースラインとベースラインから7ヵ月後の関連要因・影響要因の比較	58
VI. 仮説の検証	59
VII. 考察1 研究2-1 縦断研究(ベースライン調査から7ヵ月後の調査)	59
1. 対象者の特性と母集団	59
2. 7月及び2月におけるバーンアウトとその変化	59
3. 重回帰分析による影響要因	60
4. 関連要因であったが影響要因でなかった項目	62
5. 関連要因ではなかったが影響要因であった項目	63
VIII. 結果2 研究2-2 社会人基礎力の低い者の特徴	63
IX. 考察2 研究2-2 社会人基礎力の低い者の特徴	65
第5章 総合考察	
I. 新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響について	66
II. 新卒看護師のバーンアウトについて	67
III. 関連要因であったが影響要因でなかった変数について	67
IV. 関連要因ではなかったが影響要因であった変数について	67
第6章 バーンアウト予防のための提言	
I. 新卒看護師の社会人基礎力の向上のために(低い者の特徴から)	68
II. 仕事を变更したい	69
III. 職場に不満がある	70
第7章 研究の限界と今後の課題	71
第8章 結論	72
謝辞	73
利益相反および公的研究費の開示	73
引用文献	74
資料	86

新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響

著者：糸嶺一郎

本研究は、新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに与える影響を明らかにすることを目的とした。全国の400床以上の公立病院に勤務する新卒看護師を対象に、7月のベースライン調査でコホート集団を設定し、2月までの7ヵ月間追跡した。

ベースライン調査の有効回答は1082（有効回答率72.5%）であり、7ヵ月間追跡できた有効回答は945（追跡有効回答率：87.3%）であった。7月のバーンアウト得点の平均は11.97（標準偏差±2.28）であり、ベースラインより有意に上昇（ $P < 0.01$ ）しており、継続的なサポートに必要性が考えられた。また、重回帰分析の結果、社会人基礎力が最も強いバーンアウトの影響要因であり、社会人基礎力を向上させることでバーンアウトを抑制できる可能性があることが明らかとなった。基礎教育の段階から社会人基礎力を育成することが望まれる。

キーワード：新卒看護師 社会人基礎力 影響要因 コホート研究

Influence of Fundamental Competencies for Working Persons on Burnout in New Graduate Nurses.

Author: Ichiro Itomine

The purpose of this study was to reveal the influence of fundamental competencies for working persons on burnout in new graduate nurses. The participants were new graduate nurses who worked at public hospitals (equipped with 400 or more beds) across Japan. We selected a cohort in the baseline survey conducted in July, and followed-up for seven months until February.

We received 1,082 valid responses (valid response rate: 72.5%) in the baseline survey and 945 valid responses (valid follow-up response rate: 87.3%) after the follow-up. The average score on burnout in the survey conducted in July was 11.97 (SD \pm 2.28), which was significantly higher than the baseline average score ($P < 0.01$). These results suggested the necessity of continuous support. The results of multiple regression analyses showed that fundamental competencies for working persons had the strongest effect on burnout, and that improving these competencies could inhibit burnout. It is recommended to start fostering fundamental competencies for working persons from the start of basic education.

Keywords: new graduate nurses, fundamental competencies for working persons, burnout, cohort study

第1章 序論

I. 研究背景

近年の医療の高度化と細分化，患者の在院日数の短縮化などに伴い，看護師に求められる役割も多岐にわたり，その業務量の増加と共に社会的責任も増大している¹⁾．また看護師は，患者の不安，悲嘆，死などのストレスに曝されることも多く，バーンアウトに陥りやすい状況にある．バーンアウトは早期離職との関連も明らかにされており^{2) 3) 4)}，看護師の定着に関わる現象である．看護護師・介護職員の需給予測⁵⁾によると，2005年当時の人口と2025年（団塊の世代と呼ばれる年代が後期高齢者となる）の予測人口を比較したところ，総人口は6.7%減少し，75歳以上の高齢者は86.2%増加するという．それに対応する看護師数は48.7%増加する必要があると算出されている．同報告では，これまでと同様の増加量（2.4万人／年）で看護師の数が増え続ければ達成できない数値ではないとされているが，これは新卒者などの就職者数と離職者数のバランスが現状を維持できていることが前提であるため，定着率の低下による人員不足の観点からも，バーンアウトは注目すべき現象である．

一方，看護師がバーンアウトに陥ると，医療事故が起きやすく⁶⁾，また患者の満足度も下がる⁷⁾ことも報告されており，身体的・情緒的な「疲弊」を抱えたまま看護業務を遂行するということは，看護の質と共に患者の「安全」へも影響する問題である．

このようなことを背景に，看護師のバーンアウトに対する研究が積み重ねられてきており，年齢，職位，仕事の量的負担，職務満足，転職希望，職場の人的環境，患者との人間関係，ソーシャルサポート，ストレスフルなライフイベント，アサーティブネス，コーピングスタイル^{8) 9) 10)}などがその要因として明らかにされてきた．

また，看護経験年数が少ないこととバーンアウトとの関連も指摘され^{11) 12)}，新卒看護師とバーンアウトに関する研究も進められてきた．新卒看護師におけるバーンアウトの要因としては，看護技術への自信，職場満足度，ソーシャルサポート，アサーティブネス，^{13) 14)}などがあげられている．新卒看護師に対して厚生労働省は，新卒看護職員の現任研修の努力義務化や新卒看護職員研修ガイドラインの策定を推進し，近年では離職率が低下傾向¹⁵⁾を示しており，一定の効果があつたと評価することができる．しかしながら，数値的には表れなくとも，バーンアウトに陥った状態が維持されている可能性があることは想像にたやすく，手放して喜ぶことはできない．少子化により看護の担い手となる若者自体が減少することを考えると，高齢化を迎える我が国の医療職の人材確保の観点と，看護の質と安全との視点からも，新卒看護師のバーンアウトはこれまで以上に注目すべき問題であると考えられる．

バーンアウトとは，状態定義として「人を相手に仕事をする人々に起こる心身疲弊感，非人間化，個人的達成感の低下という症候群：Maslach, et al¹⁶⁾」である一方，プロセス定義においては「職場からのデマンドと個人のリソースのアンバランスによるストレス反応：Cherniss, et al¹⁷⁾」とされている．これは職場へうまく適応できていない事による反応と捉えることができる．新卒看護師の場合，学生という社会的にも経済的にも保護された立場から，社会で自立して生活を営むという大きな状況の変化があり，さらに職場や職業に適応することが必要となる．特に職業に関しては，求められていることと自分の持つて

いる能力とのギャップを感じていると言われており^{18) 19)}、それらによりバーンアウトにつながっていると考えられる。

新しい環境や職場への適応に関しては、施設としては先の新卒看護職員研修ガイドラインに基づいた対応を含め、様々なサポートを実施しているであろう。しかし、それらには限界があるため、今後は就職する新卒看護師個人が適応してゆく能力を身に付けることも必要であると考えられる。近年、その個人の持つ社会適応に関する能力の一つに社会人基礎力がある。

社会人基礎力とは、2006年に経済産業省より、社会で活躍するために必要な力として「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」と定義されたものであり、農業、工業、サービス業、IT企業などへのヒアリングや有識者による検討によって概念化されたものである。「前に踏み出す力（アクション）」「考え抜く力（シンキング）」「チームで働く力（チームワーク）」の3つの能力（以下、アクション、シンキング、チームワークとする）と12の能力要素から成り、「人間性・基本的な生活習慣」をベースに、「基礎学力」「専門知識」ばかりでなく、それらをうまく活用していくための力とし、その重要性を謳っている²⁰⁾。これは、2008年に文部科学省が大学教育における指標として提唱した「学士力」²¹⁾の「知識・理解」「汎用的技能」「態度・志向性」「総合的な学習経験と創造的思考力」という4つの能力のうち、コミュニケーションスキルやチームワーク、課題解決能力などの「態度・志向性」「総合的な学習経験と創造的思考力」との共通点が多く²²⁾、これまでの「知識・理解」などの教科学習を中心とした学校教育と現実社会との乖離を克服することができる能力として期待されている。

欧米においても、社会人基礎力と共通点の多い「ソフトスキル」という概念が注目され、その重要性や育成の必要性が指摘されてきた。「ソフトスキル」とは、アメリカの政府機関が「効果的なコミュニケーション、創造力、分析力、柔軟性、問題解決力、チームビルディング、傾聴力などの、他者と触れ合う際に影響を与える一連の能力」と定義したもので、2002年から企業と教育機関が連携して、その力の育成に取り組む働きが展開されている²³⁾。日本においても、この力を社会にでる前の教育の段階から向上させられるようなプログラムを開発すべく、複数の大学と協働しながら、Project Based Learning（課題解決型学習）やインターンシップなどの教授方法を提案している^{24) 25)}。また、その実践の成果に関しても社会人基礎力グランプリの開催や研究論文として報告がなされている^{26) ~ 30)}。

社会人基礎力という力は、看護職に関する分野においても、職場適応や早期離職の予防の観点からこの力が注目されてきており、看護学生や看護師に対する育成・自己評価ツールが紹介されたり³¹⁾、看護系大学における教育カリキュラムや病院施設における現任教育の指標として取り入れられはじめている。

しかしながら、このような社会人基礎力の看護職に対する導入の歴史はまだ浅く、看護学生を対象とした社会人基礎力と看護実践力などの関連についての報告^{32) 33)}や、新卒看護師と社会人基礎力の現状に関する調査^{34) 35)}のみであり、育成プログラムの効果や新卒看護師の抱える諸問題との関連について、系統的に検証されておらず、バーンアウトとの関連についても明らかにされていない。

そこで本研究では、社会人基礎力に関する看護系大学生への調査で、妥当性と信頼性が確認されている北島ら³⁶⁾の尺度を用い、新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに与える影響を明らかにする。それにより、バーンアウト予防という面から、その力を意識的に育成することを目指した基礎教育プログラムの必要性を示せ、さらに、新卒看護師のバ

ーンアウト予防のための社会人基礎力の育成を意図した支援策の検討に寄与することができると思われる。

II. 研究目的

本研究の目的は、社会人基礎力を含めた新卒看護師のバーンアウトに関わる関連要因・影響要因を明らかにするための縦断的な調査を行い、新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに与える影響を明らかにした上で、バーンアウト予防のための示唆を得ることとした。

III. 論文の構成

本研究における論文の構成を表 1 に示した。

表 1. 本論文の構成内容

	論文の内容
第 1 章	研究背景, 研究目的, 論文の構成
第 2 章	文献検討, 概念枠組み, 仮説, 用語の定義, 研究の意義
第 3 章	研究 1: 新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトとの関連 (横断研究)
第 4 章	研究 2-1: 新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響 (縦断研究) 研究 2-2: 新卒看護師の社会人基礎力が低い者の特徴
第 5 章	総合考察
第 6 章	バーンアウトの予防のための提言
第 7 章	研究の限界と今後の課題
第 8 章	結論

第2章 文献検討

I. 文献検討の意義

新卒看護師のバーンアウトと社会人基礎力に関連する研究により、これまでどのようなことが明らかにされているのか、特に、本研究に必要となる目的変数であるバーンアウトの関連要因と影響要因について吟味し、また中心となる説明変数である社会人基礎力の動向とそれらを測定するための尺度について文献検討を行った。

II. 新卒看護師のバーンアウトと社会人基礎力に関する文献検討

1. 国内外の文献検討

1) 文献の収集方法

①国内の文献

看護師と新卒看護師におけるバーンアウトと社会人基礎力に関する論文を医学中央雑誌(以後医中誌とする)と CiNii にて検索した。検索キーワードは、「看護婦/師」「新卒/新人看護婦/師」「バーンアウト」「社会人基礎力」とした。医中誌においては会議録を除外し、検索対象年は、1970年から2014年までとした。

②諸外国の文献

諸外国の文献は、PubMed, CINAHL にて検索した。検索キーワードは、「看護師/nurses」「新卒看護師/new graduate nurses/novice nurse」「バーンアウト/burnout」とした。社会人基礎力に関しては、そのままの概念がないため、経済産業省が類似した概念として挙げている「soft-skill」を用いた。PubMed, CINAHL は、英文の文献とし、検索対象年は1970年から2014年までとした。

2) 分析方法

新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトに関する影響要因を検証するという本研究の目的と整合する情報を抽出するために、次のような手順で文献を整理し、内容を検討した。

①文献の全体像を把握するために、キーワード毎に文献の年次推移を国内、国外に分類し検討した。

②年次推移の分類結果から、本研究の目的と整合する文献を、国内文献は「看護師とバーンアウト」、「新卒看護師とバーンアウト」、「社会人基礎力と看護師」、「社会人基礎力と新卒看護師」、「社会人基礎力とバーンアウト」で、国外文献は「burnout & nurse」、「burnout & new graduate nurses/novice nurse」、「soft-skill & nurse」、「soft-skill & new graduate nurses/novice nurse」、「soft-skill & burnout」にて内容を整理した上で「社会人基礎力」を中心とした新卒看護師におけるバーンアウトの影響要因の検討項目(説明変数)となる変数を検討し、選択した。

③バーンアウトおよび社会人基礎力を測定する尺度を決定するために、それらの定義とこれまでの文献で使用された尺度を吟味し、選択した。

Ⅲ. 結果および考察

1. バーンアウトに関する国内外の文献の全体像 (2014年5月検索)

1) 国内における文献の動向 (年次推移)

国内における文献について、医中誌と CiNii による 1970 年から 2014 年の検索結果を表 2 に示した。

表2. 医中誌とCiNiiにおける文献収録数の年次推移と収録総数 ※会議録を除く

バーンアウト &	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	合計
看護師・婦	13	35	33	65	106	104	356
新卒(新人)看護師・婦	0	0	0	5	12	17	34

キーワードを「バーンアウト」に固定し、「看護師・婦」で 356 件、「新卒 (新人) 看護師・婦」で 34 件、「新卒 (新人) 看護師・婦」&「職場適応」で 21 件であった。

バーンアウトに関する研究は、1980 年代からみられているが、2000 年以降急激に増加し、2004-2004 ではそれ以前の約 2 倍の 65 件、2005-2009 では 3 倍の 106 件となり、それ以降は横ばいであった。「新卒 (新人) 看護師・婦」のバーンアウトに関する研究は 2000 年から始まり、2005 年以降に急増し、増加傾向であることから現在も注目されている問題であることがうかがえる。これは、2000 年以降は、少子高齢化が現実的なものとなり、それに向けた診療報酬の改定による看護師の人材確保への関心が高まった時期でもあり、時代背景を反映したものと考えられる。

2) バーンアウトに関する関連要因と影響要因

看護師のバーンアウトに関する研究は積み重ねられており、年齢、職位、看護師経験年数、仕事量、看護師の仕事の曖昧さ、職務満足、ストレスフルなライフイベント、ソーシャルサポート、コーピング方法、コミットメント、という関連要因・影響要因が明らかにされてきていた^{37)~45)}。個人の特性との関連を明らかにした研究は 2 件あり、福島ら⁴⁶⁾は、個人の性格特性から、自己主張性、誠実性、調和性、開放性、外向性との関連を、鈴木ら⁴⁷⁾は、アサーティブネスとバーンアウトの関連を明らかにしていた。

新卒看護師とバーンアウトの研究も積み重ねられてきており、その関連要因や影響要因も徐々に明らかにされてきている。特に縦断研究にて因果関係が明らかになった要因は、鬼沢ら⁴⁸⁾は自尊感情、小野田ら⁴⁹⁾は看護能力、人間関係、上司との関係、コーピング方法、Suzuki E, et al^{50) 51)}は同僚からのサポート、先輩からのサポート、職務満足度、となっている。個人の特性との関連を明らかにした研究は 3 件あり、Suzuki E, et al⁵²⁾はアサーティブとの関連を、平野ら⁵³⁾、若佐ら⁵⁴⁾は、交流分析を用い、CP, NP, FC, AC とバーンアウトの関連を明らかにした。

しかしながら、個人の能力に対する縦断研究にて、その因果関係を明らかにした研究は極めて少なく、社会人基礎力との関係性を明らかにしたものは見当たらなかった。

本研究に関連する文献をバーンアウトの要因と共に表 3 に示した。

表3. 国内文献における新卒看護師のバーンアウトの関連要因と影響要因

報告者 (出版年)	題目	目的	内容		
			研究対象	要因	結果
鬼沢典朗 (2013.05)	新卒看護師のバーンアウトに関する研究—入職時の自尊感情と入職2年後のバーンアウトとの関連—	新卒看護師の入職時と入職2年後の自尊感情とバーンアウトを比較することで、新卒看護師の自尊感情とバーンアウトとの関連を明らかにすること。	平成23年度に小児専門病院に新規採用された新卒看護師21名	自尊感情	入職時に自尊感情を調査し、個々にあった方法でフィードバックを与える必要がある。
小野田舞 他 (2012)	新卒看護師のバーンアウトに関する研究職場適応とその影響因子に関する縦断的研究	新卒看護師の職場適応を促す支援の在り方を検討する基礎資料とすること。	2007年4月に初めて病院に就職した新卒看護師64名	看護能力 人間関係 上司との関係 誇り 責任 転嫁 回避的コーピング	教育体制の充実、支援的な職場環境の準備、新卒看護師が望ましいストレス対処法を習得する必要がある。
若佐美奈子 (2011)	臨床心理士による新卒看護師支援への取り組み	新卒看護師の心理に関する臨床心理学的考察を行うこと。	A病院の新卒看護師45名、B病院の新卒看護師4名、C病院の新卒看護師3名(計52名)	継続意思 人間関係満足度 専門職性満足度 性格傾向	見せかけの適応に注意を払い、評価を恐れずに援助を求めるように声かけをすることが必要。
野口英子 他 (2011)	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	新卒看護師のバーンアウト状態、および看護師長、指導者それぞれの自己志向的完全主義傾向と、新卒看護師の看護技術習得の実態と看護師長、指導者の技術習得の期待を明らかにし、看護技術教育に関する示唆を得ること。	中国・四国・近畿地方6施設で協力の得られた2年目看護師165名、指導者150名、看護師長90名	看護技術への自信	教育内容の検討と充実(基礎教育課程では学内演習での技術教育の充実を図り、基礎教育と卒後教育を連携させた継続的教育プログラムを用いる)、失敗が成功につながると思えるような上司からのサポートが必要。
丸山昭子 他 (2009)	大学院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化	大学院の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化を明らかにした。これにより、大学院の小児科に勤務する新卒看護師に対するサポート体制を構築するための知見を得ること。	大学院に2003年に就職し、看護師として初めて働いた常勤の新卒看護師923名	希望の職場 アサーティブネス	小児科新卒看護師においては、配属希望を優先することが重要。希望領域で働けるというモチベーションを維持・向上していけるような具体的なサポート体制の構築が必要。(小児のみ)
平野利治 他 (2013)	交流分析を用いた新人看護師のバーンアウト予防の試み	新人看護師のバーンアウトを予防・緩和する介入手段として、交流分析とグループワークを用いた研修会の効果を検証する。また、エゴグラムとバーンアウトの関係について明らかにすること。	〇大学附属病院の2010年度新規入職看護師54名(女性44名、男性10名)	性格傾向 AC(+) CP・A・FC(-)	FCを高めるためのキャリア・コンサルティングなどの個別相談による介入によって自尊感情を高めることで、バーンアウトの予防・緩和が可能になるのではないかと。
金子多喜子 (2012)	新人看護師の抱えるミスへのとらわれ—抑制要因と影響要因の検討—	新人看護師のミスへの囚われが及ぼす影響要因と抑制要因を明らかにすること。	関東圏内の総合病院で勤務する経験年数5年以下の看護師386名	ミスへのとらわれ	認知的再解釈によるコーピングでミスへのとらわれを抑制できる可能性がある。
井奈波良一 他 (2011)	女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係—経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較—	経験年数1年未満と1年以上の女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスの相違を明らかにすること。	A総合病院の看護師230名	経験年数1年未満 職場環境 仕事のコントロール 働きがい	女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスは、経験年数1年未満とそれ以上とで異なる。
加藤栄子 他 (2011)	新人看護職者の仕事への認識、満足度及び燃え尽きから捉えた職務継続支援の検討	新人看護職者の仕事に対する認識満足度、さらに燃えつきを加えて実態調査を行い、職務継続意思への影響要因を明らかにし、働き続けられる支援の在り方を検討する。	A県内3つの一般病院に勤務する看護職者のうち新人看護職者52名	健康問題	新卒看護師の看護能力や精神面など個々の状態に合わせた教育的支援ができるような夜勤体制の検討が必要。自尊感情を高めるような支援がバーンアウト予防に有効であることが示唆された。
林ちあき 他 (2010)	新人看護師におけるエゴグラムの変化とリアリティショックとの関連 ~入職前、4か月後、1年後の縦断的調査から~	新人看護師のエゴグラムの変化とリアリティショックとの関連を明らかにする。	総合病院の2008年度採用新人看護師19名	性格傾向	傾向を予測し、介入方法の検討が必要。
馬場さゆり (2009)	新人看護師のリアリティショックの要因看護教育内容の理解力、リアリティショック状態との関連	新人看護師のリアリティショックに及ぼす要因やリアリティショックが看護基礎教育課程、看護教育内容の理解力の違いによって異なることを明らかにする。	A県内5病院に勤務している新人看護師167名	仕事満足度 継続意欲 (看護師・職場)	看護基礎教育課程別では、リアリティショック状態に連がらないことが明らかになった。学生時代と卒後での教育体制の充実が必要。
鬼沢典朗 他 (2008)	新規採用看護職員のバーンアウトと自尊感情に関する研究—新卒者と既卒者における就職直後および3か月後の比較—	新卒者と既卒者の就職直後と就職3か月後におけるバーンアウトと自尊感情の変化と、それらの関連について検討。	平成19年度に公立の小児専門病院に新規に採用された新卒者16名、既卒者23名	自尊感情	仕事や人間関係の悩みに対して、上司や先輩が積極的に関わり、仕事への意欲やモチベーション、自尊感情を高められるような関わりが必要。
藤原法子 他 (2008)	看護師のストレス調査—看護師の職業性ストレスとストレス反応の関係について—	看護師の職業性ストレスとストレス反応の関係を、卒後1年未満の新人看護師と新人以外の看護師の比較から明らかにする。	A特定機能病院に勤務している看護師441名(経験年数1年未満63名)	量的労働負荷 仕事のコントロール 上司からのサポート	直属の上司からの社会的支援が必要。
鈴木英子 他 (2008)	大学院で新人看護師の離職に影響を及ぼす要因 2年間の長期研究 (Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: A two year longitudinal study)	新人看護師の離職に影響を及ぼす要因を2年間に渡るコホート研究で調査する。	大学院20施設の新入看護師923名	同僚からのサポート 職務満足度	新人に対して良好な職場環境を提供することが重要。
糸嶺一郎 他 (2006)	大学院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関する要因	新卒看護師のリアリティ・ショックの実態及びその関連要因を明らかにすること。	2003年に勤務した常勤の新卒看護師940名	リアリティショック	新卒看護師の身体的疲弊をリアリティショック症状である可能性を視野に入れてサポートし、また新卒看護師の思いなどを意識的に表出させることやアサーション・トレーニングを取り入れるなどの心身共に援助するシステムの構築が望まれる。
鈴木英子 他 (2005)	大学院に勤務する新卒看護職者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	大学院に入職した新卒看護職者の職場環境及びアサーティブネスと就職後3か月目のバーンアウトリスクとの関連を明らかにする。	全国の大学院および大学附属病院に2003年に就職し看護職として初めて働いた常勤の新卒看護師942名	アサーティブネス 職場満足度 継続意思 リアリティショック 希望の配置 相談相手 回避的コーピング	きめ細かい具体的な支援、就職後早期からアサーティブネスを高める研修を行う必要がある。

報告者 (出版年)	題目	目的	内容		
			研究対象	要因	結果
松本真理子 他 (2000)	新人看護婦の燃えつき状態と人的環境との関連 —新人と先輩スタッフのアンケート調査より—	新人の職場適応の実態を調査し、新人教育に対する先輩スタッフの関心度や指導に対する意識、先輩スタッフの環境を知り比較検討することで、新人にとってより良い人的環境は何かを見出す。	兵庫県の病院に平成11年に就職した新卒看護婦85名、先輩スタッフ247名	やる気がある先輩のサポート職場の人間関係	新人が生き生きと成長していける環境を作ることが大切。先輩スタッフは気負わずにゆとりを持ちながら新人を見守っていく必要がある。お互いを尊敬しあう人間関係の構築が不可欠。
鈴木英子 他 (2006)	アサーティブネスが大学病院に勤務する新人看護婦のバーンアウトに与える影響(Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals)	大学病院に勤務する1年目の新人看護婦における、アサーティブネスとバーンアウトの発生との関係を明らかにし、バーンアウトを防ぐためのアサーティブトレーニングの効果について検討する。	大学病院20施設に勤務する1年目の新人看護婦1030名	アサーティブネス先輩からのサポート男性	バーンアウトを防ぐための施策として、アサーティブトレーニングの有用性が示唆された。
大坪天平 他 (2006)	強迫と抑うつとの関係について 因果関係モデル再考	抑うつの変化を1年間経時的に追跡し、抑うつに影響を与える要因に関して、強迫性やストレス要因を中心に前方向的に検討すること。	昭和大学病院および附属東病院に2001年に入職した看護師134名	抑うつ	抑うつ対策として、脅迫傾向に対する介入が有用であることが示唆された。
鈴木英子 他 (2006)	大学病院の新人看護婦の早期離職に影響する因子(Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals)	新卒看護婦の早期離職に関連する要因を明らかにすること。	大学病院20施設の新卒看護婦923名	職場満足度人的サポート(同僚)	早期離職に関しては、配置の希望に沿った配属、一つの部署に複数の新人を入れる、等のサポートが必要であることが示唆された。
渡辺香織 他 (2001)	バーンアウトと日常生活及び職業同一性・Self-Efficacyとの関連 3年次と卒業1年目の比較	バーンアウトを促進させる個人的要因として、生活習慣、職業同一性、自己効力感に着目し、これらが環境の変化によってどう変化するかについて、看護学生時と卒業1年目で看護職に就いた時とで比較検討すること。	短大部3年次59名、卒業1年目の看護師29名	不規則な食事時間、睡眠職業アイデンティティ	勤務体制の見直し、グループ学習やカンファレンスによる他社の目標達成を観察する、リラクゼーションを促すような具体的技法習得、在学時から具体的な指導方法や生活習慣を含めたサポート体制の確立が必要。
加藤栄子 他 (2013)	就職6ヶ月時における新人看護職者のバーンアウトの実態と看護療法による効果	就職6ヶ月時における新人看護職者のバーンアウトの要因を検討し、看護療法を実践することによるバーンアウト低減の効果を明らかにすること。	A県内一般病院4施設の新卒看護職者45名	日本型情動的コミットメント	新人研修に看護療法を取り入れて実践することは、新人看護職者が自身の有能さを認め、看護のやりがいに繋がると、バーンアウトの低減に効果があることが示唆された。

3) 国外における文献の動向 (年次推移)

諸外国における文献について、PubMed と CINAHL による 1970 年から 2014 年の検索結果を表 4 に示した。

表4. PubMedとCINAHLにおける文献収録数の年次推移と収録総数

born out &	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	合計
nurse	213	481	416	530	811	780	3231
new graduate nurse or novice nurse	0	2	3	5	13	20	43

キーワードを「burnout」と固定とし、「nurse」で 3,231 件、「new graduate nurse or novice nurse」で 43 件であった。看護師のバーンアウトに関する研究は、Freudenberger⁵⁵⁾ がバーンアウトに関する論文を発表した 1970 年代から始まり、日本に較べてその数は大変多かった。しかしながら急増したのは 2000 年以降であり、その傾向は類似していた。また、新卒看護師のバーンアウトに関する文献数は、「burnout」& 「nurse」の差ほどの乖離はなく、国内文献集に近い数であり、増加傾向も類似していた。

4) バーンアウトに関する関連要因と影響要因

nurse に対する burnout の要因については、R Bourbonnais, et al⁵⁶⁾ は、職場でのソーシャルサポート、在職保障の不安定さ、職場以外のソーシャルサポート、飲酒、ストレスフルなライフイベント、家事労働、であることを明らかにしており、また、A Duquette, et al⁵⁷⁾ は、組織的なストレスの 5 変数 (一般的な職場のストレス、役割のあいまいさ、仕事量、配属病棟、直接的に患者と接する時間)、社会的背景の 7 つの変数 (年齢、性別、婚姻の有無、子どもの数、職位、教育歴、経験年数) などが有

意であったが、看護師のバーンアウトに最も相関があるのは、役割のあいまいさ、仕事量、年齢、忍耐力、活動的コーピング、ソーシャルサポートであった。また、年齢はバーンアウトと関連が強く、若い者ほどバーンアウトしやすかった、と述べていた。これらは日本の看護師と類似した要因であった。

一方、new graduate nurse or novice nurse に対する burnout の要因についても研究が積み重ねられてきており、その関連要因や影響要因が示されてきていた。

Li A,et al⁵⁸⁾は、共感疲労 (compassion fatigue) と共感満足 (compassion satisfaction) が、Spence Laschinger HK,et al^{59) 60)}は、構造的エンパワーメント (structural empowerment) と作業負担 (workload) といじめ (bullying) が、Messmer PR, et al⁶¹⁾、Pineau Stam LM, et al⁶²⁾は、職務満足 (job satisfaction) が、Rudman A.,et al⁶³⁾は、仕事の準備が出来ていない (not feeling well prepared for a nursing job) ,勉強への興味不足 (lacking study interest) ,自尊心 (self-esteem) がバーンアウトに関連していたと報告している。

本研究に関連する文献を表 5 に示した。

表5. 国外の新卒看護師のバーンアウトに関する文献一覧

報告者 (出版年)	題目	目的	結果
Pineau Stam LM J Nurs Manag. 2015 Mar;23(2):190-9.	The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction.	This study examined the influence of new graduate nurses' personal resources (psychological capital) and access to structural resources (empowerment and staffing) on their job satisfaction.	The fit indices suggested a reasonably adequate fit of the data to the hypothesized model ($\chi^2=27.75$, $df=12$, $CFI=.97$, $IFI=.97$, $RMSEA=.09$), however an additional direct path from psychological capital to emotional exhaustion substantially improved the model fit ($\chi^2=17.94$, $df=11$, $CFI=.99$, $IFI=.99$, $RMSEA=.06$). Increased psychological capital positively influenced nurses' perceived person-job fit, which in turn was negatively related to bullying exposure and emotional exhaustion, and ultimately influenced their physical and mental health.
Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. J Prof Nurs. 2014 Jan-Feb;30(1):89-99.	Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout.	To determine whether factors such as group cohesion and organizational commitment would be protective and moderate the association between stress exposure and posttraumatic stress symptoms and other negative nurse outcomes, thus facilitating positive outcomes.	group cohesion was effective in moderating the negative effects of current stress exposure and posttraumatic stress symptoms on negative nurse outcomes, specifically on increased compassion fatigue and burnout, and reduced compassion satisfaction. In addition, organizational commitment was determined to promote positive nurse outcomes such as job satisfaction and compassion satisfaction. The study findings are promising, as retention of quality nurses is a significant problem for hospitals. Nurse managers and hospital administrators should be aware of the benefits of group cohesion and organizational commitment and strive to make the promotion of these factors a priority.
Laschinger HK Int J Nurs Stud. 2012 Mar;49(3):282-91.	The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: a cross-sectional study.	To test a model derived from Leiter and Maslach's (2004) Six Areas of Worklife Model linking workplace factors (six areas of worklife, experiences of bullying and burnout) and a personal dispositional factor (psychological capital)	The findings suggest that psychological capital and perceived person-job fit are key variables in new graduate nurses' worklife, which may contribute to decreased nurses' burnout and increased physical and mental well-being. The results support an expanded conceptualization of the areas of worklife model.
Spence Laschinger HK Health Care Manage Rev. 2012 Apr-Jun;37(2):175-86.	Predictors of new graduate nurses' workplace well-being: testing the job demands-resources model.	This study tested a theoretical model of new graduate nurses' worklife derived from the job demands-resources model to better understand how job demands, job resources, and a personal resource combine to influence new graduate experiences of burnout and work engagement and, ultimately, health and job outcomes.	The final model fit statistics partially supported the original hypothesized model. In the final model, job demands (workload and bullying) predicted burnout and, subsequently, poor mental health. Job resources (supportive practice environment and control) predicted work engagement and, subsequently, lower turnover intentions. Burnout also was a significant predictor of turnover intent (a crossover effect). Furthermore, personal resources (psychological capital) significantly influenced both burnout and work engagement.
Messmer PR J Contin Educ Nurs. 2011 Apr;42(4):182-92	Support programs for new graduates in pediatric nursing.	This study examined intent to stay and the relationship between work satisfaction and burnout in a sample of new registered nurse graduates hired at a freestanding children's hospital.	Of a target group of 75 new graduate nurses, 33 (44%) completed a modified version of Aiken's Revised Nursing Work Index and the Maslach Burnout Inventory. A majority of the registered nurses intended to stay on the job, with 87.9% reporting that they were satisfied with their current position and 97.0% reporting that they were satisfied with being a nurse. The correlation between job satisfaction and burnout was as follows: $r = -0.684$, $F(1,30) = -21.71$; $p < .001$. Of the participants, 39% reported an increase in the amount of time they spent with patients over the year, 27% reported an increase in the amount of time they spent documenting patient care, and 24% reported that the "quality of care" they were providing was better than 1 year ago. Before the implementation of a support group program for new graduates in 2006, the turnover rate was 7.6%; in 2009, the turnover rate was 5.7%.
Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, Wilk P. J Adv Nurs. 2010 Dec;66(12):2732-42.	New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings.	To test a model linking new graduate nurses' perceptions of structural empowerment to their experiences of workplace bullying and burnout in Canadian hospital work settings using Kanter's work empowerment theory.	The results suggest that new graduate nurses' exposure to bullying may be less when their work environments provide access to empowering work structures, and that these conditions promote nurses' health and wellbeing.
Rudman A, Gustavsson JP Int J Nurs Stud. 2011 Mar;48(3):292-306.	Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories.	To identify and compare typical change trajectories (i.e. common patterns of intra-individual development) in burnout symptoms for new graduate nurses annually over a three-year period, during which there was reason to believe that this group was especially vulnerable.	This study gave a more nuanced picture of burnout development among new graduate nurses, highlighted by eight different trajectories. Regarding the time frame, nearly every second new graduate showed a significant increase in levels of burnout during their second year post graduation.
Suzuki E, Tagaya A, Ota K, Nagasawa Y, Matsuura R, Sato C. J Nurs Manag. 2010 Mar;18(2):194-204.	Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment.	To explore the factors affecting turnover of novice nurses during the 10th-15th months of employment in comparison with those during the preceding 6 months.	Burnout was revealed to be the most significant factor affecting the turnover of novice nurses. Implications for nursing management Nurse managers should be vigilant and exercise care in the prevention of burnout among novice nurses.
Chang E, Hancock K. Nurs Health Sci. 2003 Jun;5(2):155-63	Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia.	To examine sources of, and changes in, role stress 2-3 months after employment, and 11-12 months later in new graduate nurses.	A factor analysis demonstrated that role ambiguity was the most salient feature of role stress in the first few months, while 10 months later, role overload was the most important factor explaining variance in role stress scores. There was no significant change in role stress scores over time. For the first survey, job satisfaction was significantly negatively correlated with role ambiguity and role stress. In the second survey there was still a significant negative correlation between role ambiguity and job satisfaction, but no significant correlation between role overload and job satisfaction.

5) バーンアウトの定義の選択

バーンアウトについて **Freudenberger**⁶⁴⁾ は、麻薬中毒の患者を世話するボランティアがやる気を失ってゆく姿を見た。それは仕事を始めて1年以内に陥っていた、と述べている。その当初の定義は「一定の目的や生き方に対し献身的に努力したが、期待された報酬が得られなかった結果生じる疲労感」というような症状を羅列したものが目立ったという⁶⁵⁾、しかし、それ以降は、中心的な研究者によって定義づけられていった。現在、バーンアウトの定義は、状態定義やプロセス定義としてあらわされている(表6)。

バーンアウトの状態定義については、ほとんどが **Maslach, et al**⁶⁶⁾ による「人を相手にする仕事をする人々に起こる心身疲労感、非人間化、個人的達成感の低下という症候群である」または「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、極度の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪感、思いやりの喪失を伴うもの」が採用されている。

バーンアウトをプロセスとして捉えた定義では、「職場らからのデマンドと個人のリソースのアンバランスによるストレス反応：**Cherniss, et al**⁶⁷⁾」が採用されている。

先の **Freudenberger** が1年以内にバーンアウトの陥っていたという報告と、このプロセス定義により、新卒者のバーンアウトを解釈することができると思う。

状態定義とプロセス定義の2つの定義は相いれないものではないため、バーンアウトを「職場からの要求と能力とのアンバランスのために生じたストレス反応」と捉え、使用する尺度のマニュアルに記載されている「人を相手に働く人々に起こる、心身疲弊感、非人間化、個人的達成感の低下を伴った症候群である」と定義できる。

表6. バーンアウトの定義

著者・年	状態定義
Freudenberger(1974)	一定の目的や生き方に対し献身的に努力したが、期待された報酬が得られなかった結果生じる疲労感。
Maslach & Jackson (1986)	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る。
Maslach & Jackson (1986) MBI-Manual	人を相手に働く人々に起こる、心身疲弊感、非人間化、個人的達成感の低下を伴った症候群である。
Pines & Aronson (1988)	長期にわたって心理的な負荷がかかる状況に置かれた結果起こる身体的、情動的、精神的な疲弊状態である。
近澤範子 (1988) 鈴木英子 (2003)	対人的な援助の仕事による慢性的なストレスの結果、意欲的に仕事をしてきた人が果たらう意欲を喪失し、心身の疲弊と感情の枯渇を呈する症候群であり、無力感、絶望感、自己卑下、仕事や生活もしくは他人への嫌悪感を特徴とする。
東口和代ら (1998) 鈴木ら (2004)	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、極度の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪感、思いやりの喪失を伴うもの(Maslach, C & Jackson: 1981 による定義を翻訳)。
塚本尚子ら (2007) 賛川信幸ら (2005) 藤本・富岡ら (2006) 山崎登志子 (2000)	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る(Maslach, C.: 1976による定義を翻訳し使用)。
東口和代ら(2004) 萩野・益田	人を相手に働く過程において心的エネルギーを使い切ってしまう、相手に与えるものはもう何もないという情緒的な疲弊が生じ、クライアントに対して否定的で冷淡な態度をとるようになる、またクライアントに対する自己の仕事ぶりに否定的評価を下すようになる現象である。
稲岡文昭ら(1984)	長期間にわたり人に援助する過程で心的エネルギーがた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、卑下、仕事嫌悪反応、思いやりの喪失等を伴うもの(Maslach, C.: 1976による定義を翻訳)。
鈴木英子ら(2004)	期待と現実の狭間で生じるさまざまな矛盾が慢性的に持続した結果生じる身体的、情緒的、精神的疲弊(Pines, A.M.: 1996による定義を翻訳)。
北岡和代 (2011)	仕事上のストレスに長期にさらされた結果、“普通の働く人々”に起こる持続的で否定的な心理的反応である。そして、バーンアウトは3つの特異的な下位概念から定義することができる。3つの下位概念とは、疲弊感、シニシズム、職務効力感の低下である。
著者・年	プロセス定義
Cherniss(1980)	ステージ1では、職場からのデマンド(ストレッサー)と個人がもつリソースの間にアンバランスが生じる。ステージ2では、急性で一過性の情緒的な緊張や疲弊が起こる。すなわち、ストレス反応が起こる。ステージ3では、いくつかの態度や行動の変化が起こり、クライアントへの距離を置いた冷淡で無関心な態度などが見られるようになる。
Edelwich & Brodsky (1980)	他の人々を助けたい、役に立ちたいという理想、エネルギー、目的が現実の世界で徐々に打ち砕かれた結果徐々に起こってくる。
Schaufeli & Enzman (1998)	バーンアウトは理想と現実との乖離を原因として、“ふつうの職業人に起こる持続的で否定的な心理的反応である。疲弊感が最初に生じる。次に、さまざまなストレス反応がでる、自己効力感が低下する、動機を見失う、職場で求められている態度や行動が伴わず機能しないというステージを迎える。このような状態は徐々に進行するため、本人は長期間気がつかない。

6) バーンアウトの尺度の選択

バーンアウトを測定する尺度においては、東口⁶⁸⁾は世界のほとんどの研究に採用されている尺度は、Maslach's Burnout Inventory⁶⁹⁾（以後 MBI とする）または Pines の Burnout Measure（以降 BM とする）⁷⁰⁾ であるが、BM の使用頻度はバーンアウト研究のわずか 5% 過ぎない、と述べており、MBI が主流であると考えてよい。日本においても、多くの研究者が日本語に翻訳して使用されている。バーンアウトの主なものを表 7～表 10 に示す。

MBI と BM について、Arthur⁷¹⁾は BM が消耗感・疲労感のみを測定する尺度であることから、職業性ストレスとしてのバーンアウトに関する研究で単独使用することは勧められない、と述べている。久保ら⁷²⁾も、Pines の尺度は情緒的消耗感の単次元の尺度であり、MBI がバーンアウトを単なる消耗や疲労だけでなく、ヒューマンサービス従事者の特異な状況に関連した「脱人格化や個人的達成感の後退」という症状を考慮した尺度という点で、BM よりも実用性が高いとしている。

また、MBI を翻訳して、日本語版バーンアウト尺度としている研究者は多いが、回答方法等を一部修正したものや因子的妥当性の検討が十分にされていないものもみられており^{73)～75)}、原版との一致性における妥当性と信頼性に欠けている恐れがある。しかしながら、東口⁷⁶⁾は、Maslach より尺度翻訳の許諾を得たうえで日本語に翻訳し、それをさらに英翻訳する手順を繰り返すバックトランスレーションを実施し、原版との意味等価性を確保しながら妥当性と信頼性を確保して作成している。

このようなことから、本研究では東口が翻訳した MBI を選択する。MBI の種類に関しては、MBI-HSS と MBI-GS の翻訳版が Mind Garden に登録されているが、ヒューマンケアサービスに携わる者に開発された MBI-HSS は、看護師の患者に対する気持ちやそれらを想起しやすい質問文となっているため、新卒看護師においても使いやすいと考えられ、MBI-HSS とした。

表7. 日本語版 MBI-HSS(Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey)

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
北岡和代ら 日本版 MBI(Maslach Burnout Inventory) の作成と因 子構造の検 討 1998年	日本版 MBI-HSS を作成し, 原版の因 子構造と の比較を 行うこと を目的と した。	対人サービス職者 22項目 身体的疲弊感(9項目)情 緒的疲弊感/非人間化(5 項目) 個人的達成感(8項目) 各質問に対し「全くない」「1 年に数回」~「毎日」で回答 し, 0-6点を付与する。 身体的疲弊感, 情緒的疲弊 感と非人間化は点数が高い ほどバーンアウトに陥ってい るとされ, 個人的達成感 は低いほどバーンアウトに 陥っていると解釈される。	先行研究を参考にしながら原文の邦訳を行い, その後に英語を母国語とする 翻訳家に英訳を依頼し, バックトランスレーションを行った。この結果を再び言 語学者のアドバイスを受けながら邦訳をおこない, 最終的な日本版MBIを作成 した。Maslachが意味する下位尺度を考慮し, 心身疲弊感, 個人液達成感, 非 人間化, 対人関与と邦訳した。 石川県内の総合病院に勤務する看護職者に再テスト法を考慮して2回の調査 を実施した。1回目と2回目の調査における回答者の照合の結果, 127を有効 回答として使用し, 内的整合性及び再検査法により, 抽出された各因子の信 頼性を検討した。 因子分析(斜交回転:コバリミン法)と信頼性の検討を行った。 日本版MBI作成時の各因子の α 係数は0.87~0.9。再テスト法による信頼係 数は0.61~0.73であった。 日本版MBI25項目を用いて, 頻度と強さ次元で別々に因子分析を行った。頻度 次元では87~90, 2回目の調査でも86~92と高い値であった。強さ次元では それぞれ79~83, 76~85で頻度次元よりもすべて低い値であった。 さらに日本版MBIと調査対象者の年齢との相関係数を算出し, 抽出された各因 子を実際異なった概念を反映しているかについて検討した。米国と日本は異 なり, 身体的疲弊感は独立した下位概念と考え, 非人間的態度と情緒的疲弊 感は密接な関係にあるため一つのまとまった下位概念とみなすことができた。
鈴木英子ら 日本版MBI- HSS (Maslach Burnout Inventory) の実用性の 検討 一回収率, 有効回答 率, 回収数 における無 効回答率に 焦点をあて て 2003年	MBI-HSS とPBMを比 較すること によって, どのような MBIの使用 方法の信 頼性が高 く, 実用性 が高いの かを明らか にすること を目的と した。	対人サービス職者 22項目 身体的疲弊感(9項目)情 緒的疲弊感/非人間化(5 項目) 個人的達成感(8項目) 各質問に対し「全くない」「1 年に数回」~「毎日」で回答 し, 0-6点を付与する。 身体的疲弊感, 情緒的疲弊 感と非人間化は点数が高い ほどバーンアウトに陥ってい るとされ, 個人的達成感 は低いほどバーンアウトに 陥っていると解釈される。	神奈川県の中規模病院に勤務する看護職全員80人を対象に2グループに分 けた。第1回調査では, 1グループに日本版MBI-HSSの強度及び頻度による 調査を, 2グループには日本版BM(Pines Burnout Measure)による調査を行っ た。第2回調査では, 1グループにBMによる調査を, 2グループはMBIの頻度 のみで調査を行った。 MBIはBMIに比べ, 強度と頻度の2通りで回答すると, 有意($p<0.05$)に有効 回答率は低く, 無効回答は高かった。しかし, 頻度のみでは, 有意な差はな かった。MBIの強度と頻度は相関が高かった。さらに, MBIの頻度とBMの信頼 性を比較検討した結果, MBI, BMともに折半法及びCronbachの α 係数は高 かった。しかし, 第4因子はCronbachの α 係数は低かった。第4因子を除いた 「頻度のみ」の日本語版MBIがバーンアウト測定の尺度として望ましいことが明 らかとなった。

表8. 日本語版 MBI-GS(Maslach Burnout Inventory -General Survey)

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
北岡(東口)和代ら 日本版MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の構成概念妥当性について— 男性中間管理職者の場合— 2003年	日本版MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の構成概念妥当性について確認する。	全般的な職業人を対象。 16項目, 下位尺度: 疲弊感5項目(仕事に由来する疲弊感)シニシズム5項目(仕事に対する熱意や興味・関心を失い心理的に距離を置く態度)職務効力感6項目(仕事に対する自信, やりがい) 各項目回答に0-6点を付与し, 下位尺度の合計点を項目数で割った値が下位尺度得点。	MBI-HSSの情緒的疲弊感に属する項目を一部修正し引用した。シニシズム項目は非人間化の引用ではなく新たに作られた。職務効力感は個人的達成感に属する1項目のみを引用した以外, 新たに作られた。MBI-HSSと同じあるいは修正が加えられた項目については, 日本版MBI-HSS(東口他1998)を参照しながら再邦訳した。その後アメリカ人翻訳家によるback-Translation手続きを踏んだ。この結果を考慮し, 北岡(東口)がアメリカ翻訳家と共に再検討を行い, 最終的な邦訳に至った。本調査は一製品製造工場に勤務する全男性中間管理職者(有効サンプル数=691), 一公立総合病院に勤務する職員のうち患者と直接的な関わりをしている全職員(有効サンプル数=285)にて以下を調査している。 内的整合性: 中間管理職者では $\alpha=0.81\sim0.87$ 病院職員では $\alpha=0.86\sim0.91$ 妥当性: 探索的因子分析(主因子法, 斜交プロマックス回転)原版どおりの3因子構造が確認された。GFI=.875, .848, AGFI=.832, .790であり他のモデルと比較し妥当と考える。 確認的因子分析において疲弊感とシニシズムの関連が強くみられたため, 職場変数との関係から, 構成概念妥当性の検討を行った。その結果疲弊感からシニシズムへとパスが描かれ, 原版と同様の3構成概念が確認された。
北岡(東口)和代ら 日本版MBI-GS MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の看護師への適用を検討 2004年	日本版MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の看護師への適用を検証する。	ある公立総合病院に勤務する職員のうち患者と直接的な関わりをしている全職員(有効サンプル数=285)を対象。 16項目, 下位尺度: 疲弊感5項目(仕事に由来する疲弊感)シニシズム5項目(仕事に対する熱意や興味・関心を失い心理的に距離を置く態度)職務効力感6項目(仕事に対する自信, やりがい) 各項目回答に0-6点を付与した。	ある公立総合病院に勤務する職員のうち患者と直接的な関わりをしている全職員(有効サンプル数=285)にて以下を調査している。 内的整合性: $\alpha=0.86\sim0.91$ 探索的因子分析(主因子法, 斜交プロマックス回転)は3因子モデルはGFI=.848, AGFI=.790, RMSEA=.105, 2因子モデルはGFI=.709, AGFI=.790, RMSEA=.154となり3因子モデルの適合度がより良好であった。疲弊感と職務効力感, 職務効力感とシニシズムの相関はそれぞれ-0.5, -0.6, 疲弊感とシニシズムは.61であった。オリジナルMBI-GSのように, 三つの要因を発見した。構成概念妥当性は, 確認的因子分析において疲弊感とシニシズムの関連が強くみられたため, 職場変数との関係から, 構成概念妥当性の検討を行った。その結果疲弊感からシニシズムへとパスが描かれ, 原版と同様の3構成概念が確認された。

表9. 日本語版バーンアウト尺度

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
田尾雅夫 ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定 1987年	記載なし	ヒューマン・サービス従事者 下位尺度: 情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感 20項目 最近6ヶ月位の間に「毎日のようにある」から「ほとんどない」まで頻度について5段階で回答する。	Maslach & Jackson (1981) のMBI (Maslach Burnout Inventory) を参考にしながら20項目作成した。 バーンアウトに関する20項目について, 因子分析を行った。主因子解によって固有値1.0以上の因子を2個抽出した。これらによる説明分散は49.6%である。信頼性係数 α が0.86, モーラルについては α が0.78であった。バリマックス回転後の説明分散は32.6%であった。 信頼性と妥当性は確保された。
久保真人・田尾雅夫 看護師におけるバーンアウト・ストレスとバーンアウトの関係— 1994年	田尾がMBIを翻訳し, 日本に適合するよう項目を削除, 追加したものをを用い, 看護師のバーンアウトの関連要因を明らかにする。	京都府県下の10か所の病院に勤務する看護師947。 17項目MBIの信頼性と妥当性を検証する。 下位尺度は情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の3つ。 5段階尺度で回答する。	福岡の日本語版バーンアウト尺度17項目を使用。 情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の3つの下次元からなることを因子分析により, その妥当性を確認した(主成分法・varimax回転)。 しかし, 信頼性に関する記述はない。
増田真也 日本語版 Maslach Burnout Inventoryの妥当性の検討 1997年	日本語版MBIの因子構造の確認し, MBIとBMの2つの収束的妥当性とバーンアウト尺度の弁別的妥当性を検討する。	医療や福祉, 教育などのヒューマン・サービスに従事する成人一般 17項目(田尾・久保) 下位尺度: 情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の低下の3つ。 5段階尺度で回答する。	3因子3相関モデルにおいて情緒的消耗感因子と脱人格化因子との間に0.87の強い相関がみられた。変数間の相関変数は, MBIの情緒的消耗感と脱人格化はBMとの間に強い関連があるが(相関係数0.66~0.7), 対処行動とは相関がなかった。 MBIの3次元とBM, 対処行動の3尺度の7変数にて探索的因子分析を行った。固有値を示したものは第I, 第II因子までであったため, バリマックス回転を行った。MBIの情緒的消耗感, 脱人格化, BMが第一因子に8以上の高い負荷を示し, 第II因子については対処の3つの下位尺度が高い負荷を示した。 MBIの情緒的消耗感と脱人格化とBMは常に同じ因子に高く寄与し, 収束的妥当性は確認された。バーンアウト尺度と対処尺度は明確に区別され, 弁別的妥当性についても保証された。

表10. 日本語版 BM(Pines Burnout Measure)

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
PinesnoBM を福岡が翻訳。 看護師にみられるBurn Outとその要因に関する研究 1984年	看護職におけるバーンアウトの実態について把握し, 看護者の仕事と関連するストレス対処およびBurnoutの関係を示す。	ヒューマンサービス専門職 21項目 下位尺度: 身体的疲弊(例: 疲れやすい・力を使い果たしたような気持ちになる), 心理的疲弊(例: 気がめいる・なげやりの気持ちになる), 精神的疲弊(例: 自分がいやになる・周りの人に対して幻滅感や憤りを感じる)の2つの下位尺度。 7件法(得点レンジは「1~7」)で回答する。	Pines, AMIにより, テスト-再テストや内的一貫性と基準関連妥当性により, 信頼性と妥当性が検証されている尺度を, 身体的, 情緒的, 精神的疲弊の3つの状態を代表する測定法を検討し, 日本人の文化, 考え方に適するように翻訳修正して使用する。 その経験の頻度を「まったくない」から「いつもある」までの7件法(得点レンジは「1~7」)で評定させた。バーンアウトの算定式 $A+(32-B) \div 21$ によって計算された値を評定法(Aは1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18の項目, Bは3, 6, 19, 20の項目)にしたがい, 2.9点以下が精神的に安定し心身とも健全群, 3.0~3.9点がバーンアウト警戒徴候群, 4.0~4.9点はバーンアウト群, 5.0点以上は臨床的うつ群と区分する。得点が高いほど, バーンアウトの程度が高いことを表す。 信頼性と妥当性が検証されている。

2. 社会人基礎力に関する文献の全体像 (2014年5月検索)

1) 社会人基礎力の文献の動向 (年次推移)

国内における文献について, 医中誌とCiNiiによる1970年から2014年の検索結果を表11に示した。看護領域以外の社会人基礎力に関する研究は2009年以降ほぼ横ばいの状態であった。一方, 看護領域に関する社会人基礎力の文献は乏しく8件に留まり, 新卒看護師においてはわずか1件であった。しかしながら, 2013年以降に増え始めてお

り、今後注目されるキーワードとなると考えられる。

表11. 医中誌とCiNiiにおける文献収録数の年次推移と収録総数 ※会議録を除く

	-2009	2010	2011	2012	2013	2014	合計
社会人基礎力 &	21	14	19	19	15	17	105
看護	0	0	1	2	1	4	8
新卒(新人)	0	0	0	0	0	1	1
バーンアウト	0	0	0	0	0	0	0

2) 社会人基礎力の文献の特徴

経済産業省は、近年少子高齢化、核家族化、などの社会環境の変化で、子供が大人になるまでの過程で自然に身に着けられていた力が低下し、職場等で求められる能力と十分にマッチしていない、教育機関卒業後にスムーズに職場に定着できない、などの状況に対するために、「職場や地域社会で様々な人と共に仕事をしていくために必要な基礎的な力」として「社会人基礎力」を提案した。2007年度から2009年度まで社会人基礎力の普及およびモデル事業としてゼミや研究室、授業といった大学の教育活動を通じて育成できるプログラムを作成し広報した。また、学生チームによる大学のゼミや研究といったさまざまな活動を通して「社会人基礎力」を伸ばすことができた実践例を「社会人基礎力育成グランプリ」として発表する取り組みがなされている。

このような背景から、看護領域以外の文献は、短期大学や4年制大学生を対象としたものがほとんどであり、その内容は、社会人基礎力の向上を目指したプログラムの実施と評価が53件、既存のプログラムが社会人基礎力の向上へつながっているかの評価が30件、学生の社会人基礎力との関連を検討するものが3件、社会人基礎力の尺度を検討する研究が2件、総説等が16件であった。社会人基礎力を育成する研究においては、大学生を対象としたものがほとんどであり、アクティブラーニング、インターンシップ、解決型学習（PBL：Project Based Learning）、課外活動（キャンプやボランティア）などが、その力を伸長させると報告されていた^{77)~81)}。

これらの研究における、プログラムや取り組みの評価においては、経済産業省の社会人基礎力プログレスシートの36項目（表12）が用いられていることが多く、この項目を3件法にし、レベル1：発揮できなかった（どうしてもできなかった）、レベル2：通常の状態では発揮できた（何とかできた）、レベル3：通常の状態では効果的に発揮できた、で評価したり、これを点数化して比較している文献も散見された。しかしながら、いずれの研究においても、尺度の検討は行われていなかった。また、尺度の検討をした研究もあったが、項目が追加・修正・削除された独自のものであり、経済産業省の概念を忠実に反映しているものではなかった。

表12. 社会人基礎力のプログレスシート(経済産業省2006)

分類	能力要素	定義	発揮できた例
(前に踏み出す力)	主体性	物事に進んで取り組む力	自分がやるべきことは何かを見極め、自発的に取り組むことができる 自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信を持って取り組むことができる 自分なりに判断し、他者に流されず行動できる
	働きかけ力	他人に働きかけ巻き込む力	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる 状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる 周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている
	実行力	目的を設定し確実に実行する力	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる 失敗を怖れず、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる 強い意志を持ち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる
(シキョウケンカ)	課題発見力	現状を分析し目的や課題を明らかにし準備する力	成果のイメージを明確にして、その実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる 現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる 課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている
	計画力	課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画を立てられる 常に計画と進捗状況の違いに留意することができる 進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる
	創造力	新しい価値を生み出す力	複数のもの(もの、考え方、技術等)を組み合わせて、新しいものを作り出すことができる 従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策を作り出すことができる 成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している
(チームワーク)	発信力	自分の意見をわかりやすく伝える力	事例や客観的なデータ等を用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる 聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる 話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている
	傾聴力	相手の意見を丁寧に聴く力	内容の確認や質問等を行いながら、相手の意見を正確に理解することができる 相槌や共感等により、相手に話しやすい状況を作ることができる 相手の話を素直に聞くことができる
	柔軟性	意見の違いや立場の違いを理解する力	自分の意見を持ちながら、他人の良い意見も共感を持って受け入れることができる 相手がなぜそう考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる 立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる
	情況把握力	自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる 自分にできること・他人ができることを的確に判断して行動することができる 周囲の人の情況(人間関係、忙しさ等)に配慮して、良い方向へ向かうよう行動することができる
	規律性	社会のルールや人との約束を守る力	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している 相手に迷惑をかけたとき、適切な行動を取るることができる 規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる
	ストレスコントロール力	ストレスの発生源に対応する力	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りてでも取り除くことができる 他人に相談したり、別のことに取組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている

看護領域における文献は8件あり、内わけは、看護師1件、学生(大学生・専門学校生)6件、その他1件であり、内容は、関連要因の分析3件、尺度検討1件、実態調査2件、授業評価1件、概念比較(文献検討)1件であった。

文献の内容を整理すると次のようになる。

- ① 看護系大学生の社会人基礎力を、経済産業省のプログレスシート36項目(表12)を用いて測定したところ、社会人基礎力は、その定義に基づく3つの能力と12の能力要素で構成され、尺度にて測定できる概念であることが示された。社会人未経験者より経験者、1年次生より4年次生、女子学生より男子学生が有意に高値を示し、看護学基礎教育における社会人基礎力の伸長の可能性が示唆された⁸²⁾。
- ② 看護学生の社会人基礎力(3つの能力と12の能力要素)と看護実践力(志向する力、展開する力、実施する力、評価する力)との間には有意な正の相関があり、また、社会人基礎力の伸長は、日常生活経験における多様な人々との関わりが効果的であるこ

とが示唆された⁸³⁾。

- ③ 看護系大学生において、社会人基礎力が高いものは、自己教育力と自己調整学習力が高い傾向を示すことが明らかとなった⁸⁴⁾。
- ④ ボランティア活動、サークル活動、アルバイト活動などの課外活動は、社会人基礎力を高める要因である可能性を示した⁸⁵⁾。
- ⑤ 看護基礎カリキュラムの中で、テーマを決め、ディスカッションした後にプレゼンテーションを行う、という授業を実施したところ、社会人基礎力に伸長が確認された⁸⁶⁾。
- ⑥ 看護学校3年課程の学年別の社会人基礎力得点平均をみると、3年生が最も高かった。学生の社会人経験との比較を行ったところ、「1ヵ月～3年」が最も高く、「就業経験なし」が最も低かった⁸⁷⁾。
- ⑦ 経済産業省のモデル事業における「社会人基礎力の実践の取り組み」では、学生の臨地実習の事前課題について計画、実践した経験をカンファレンスで振り返る、という事象において社会人基礎力の観点を導入していた⁸⁸⁾。
- ⑧ 看護系大学の学士課程における「卒業時到達目標」には、社会人基礎力の要素が含まれていた⁸⁹⁾。

このように、社会人基礎力に対し、職場等で求められる能力と十分にマッチしていない、教育機関卒業後にスムーズに職場に定着できない、などの状況に対するための「職場や地域社会で様々な人と共に仕事をしていくために必要な基礎的な力」という前提のもと、まだ数的には少ないが、授業内容やカリキュラムの検討、育成のための方略という視点での研究がなされてきている。一方、この経済産業省の提言ばかりでなく、看護学生から社会人としての看護師への移行に関する問題としては、組織社会化と専門職社会化が大きく影響しているとされている⁹⁰⁾。組織社会化とは、組織に新たに参入した人がその組織の規範・価値・文化を受け入れ、職務を遂行するために必要な技能を習得して組織に適応してゆく過程であり⁹¹⁾、社会人基礎力はこの組織社会化を促進し職場適応を促す力であるとされている⁹²⁾。この事からも、社会人基礎力は新卒看護師の職場適応に有効な能力であると考えられる。今後は、社会人基礎力の育成に関わる関連要因やその伸長に寄与する具体的なプログラムに関する研究の発展が望まれる。

本研究に関連する主な文献を表13に示した。

表13. 看護領域における社会人基礎力の文献の一覧

著者/年度	題目	目的	対象	調査方法	結果
北川 さなえ 2014	本校看護学生の 社会人基礎力	所属する看護専門 学校生の社会 人基礎力の実態 を明らかにする。	看護学 生114名	社会人基礎 力に対する独 自の質問紙 による実態調 査	学生全体の平均値は3.26であった。「3つの能力」のうち最も高かったのは【チームで働く力】であり、次いで【前に踏み出す力】、【考え抜く力】の順であった。学年別の平均値をみると、3年生が最も高く3.36、次いで1年生3.24、2年生3.17であった。本校は社会人学生が多いことから就業期間別の比較を行ったところ、最も高かったのは「1か月～3年」、次いで「6年1か月以上」、「3年1か月～6年」の順であり、最も低いのは「就業経験なし」であった。
石川 美智子 2014	看護大学に在籍 する学生の課外 活動と社会人基礎 力との関連性	サークル活動、 ボランティア活動 及びアルバイト活 動などの課外活 動が、看護大学 に在籍する学生 の社会人基礎力 とどのように関連 しているかを明ら かにする。	看護系 大学の1 年次から 4年次ま での学 生859 名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した社会 人基礎力尺 度を用いた調査	有効回答590を分析の対象とした。「大学生時代に課外活動を行っている」学生は「活動をしていない」学生に比べ、社会人基礎力が高い結果を示した。Kruskal-Wallis検定を行った結果、大学生時代にサークル活動を行っている群は「傾聴力」及び「柔軟性」「状況把握力」の3項目、ボランティア活動の結果は、「主体性」「課題発見力」「計画力」「創造力」「柔軟性」の5項目、アルバイト活動は「主体性」「課題発見力」の2項目において有意差が認められた。「大学生時代に課外活動を行っている」学生を対象として活動頻度による差を検討した結果、有意差が認められる項目はなかった。
北島 洋子 2013	看護系大学生の 社会人基礎力及 び自己教育力と自 己調整学習方略と の関係	看護系大学生の 社会人基礎力と 自己教育力に影 響する自己調整 学習方略を明ら かにし、看護学 基礎教育への示 唆を得る。	看護系 大学生 の1年次 から4年 次生の 131名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した社会 人基礎力尺 度、自己教育 力、自己調整 学習方略の 質問紙調査	質問紙の回収は131名(回収率33.1%)であった。社会人基礎力と自己調整学習方略の下位尺度は全て有意な正の相関を示した。自己教育力の全ての下位尺度に対し自己調整学習方略の認知的方略が有意な正の相関を示した。多重ロジスティック回帰分析の結果、社会人基礎力に影響を示した自己調整学習方略の下位尺度は、努力調整方略とモニタリング方略であった。自己教育力にはモニタリング方略と認知的方略が影響を示した。学生の社会人基礎力と自己教育力は、自己調整学習方略を多く使用するほど高くなり、特にモニタリング方略の使用は効果的と考えられる。
北島 洋子 2012	看護系大学生の 社会人基礎力と看 護実践力および日 常生活経験の関 係	看護系大学生の 社会人基礎力と 看護実践力およ び日常生活経験 の関係を明らか にする。	看護系 大学6校 の4年次 生295名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した社会 人基礎力尺 度と看護実践 力の質問紙調 査	前に踏み出す力の「アクション」、考え抜く力の「シンキング」、チームで働く力の「チームワーク」の3つに分類される社会人基礎力と看護実践力は有意な正の相関を示し、社会人基礎力の下位概念である12の能力要素と看護実践力の4つの下位尺度(「志向する力」「展開する力」「実施する力」「評価する力」)すべてに有意な正の相関を認めた。
東亜紀 2012	看護学基礎カリ キュラムにおける 基礎ゼミナールの 試み	看護学生の基 礎ゼミナールで の実践を取り上 げ、その意義と課 題を明らかにす ること。	看護系 大学の1 年次8名	経済産業省 の評価シート を参考に自作 した調査票	看護学科の1年生に対して、社会人基礎力の構成要素を取り入れた基礎ゼミナールのプログラムを実施した。育成効果は、学習行動目標の自己評価から読み取った。その結果、学生はゼミナールの活動を通じて、社会人基礎力についての自己成長を感じ取っていることが示唆された。
北島 洋子 2011	看護系大学生の 社会人基礎力の 構成要素と属性に よる相違の検討	看護系大学生の 社会人基礎力の 構成要素を確認 し、属性による相 違について検討 する。	看護系 大学8施 設の1年 次と4年 次学 生1043 名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した尺度 を用いた調査	社会人基礎力を問う36項目の質問紙調査を実施した。構造方程式モデリングによる確認的因子分析と多母集団同時分析、属性による相違の検討はMann-WhitneyのU検定を用いた。社会人基礎力の構成要素は経済産業省の定義に基づく構造のまとまりある一つの概念であることが示された。学年別と性別の多母集団同時分析において、このモデル構成は学年および性別による母集団の相違に対応していることが示された。社会人基礎力合計得点はMann-WhitneyのU検定において、社会人未経験者より経験者、1年次生より4年次生、女子学生より男子学生が有意に高値を示した。看護学基礎教育における社会人基礎力の伸長の可能性が示唆される。

3) soft-skill の文献の動向 (年次推移)

国外における文献について、PubMed と CINAHL による 1970 年から 2014 年の検索結果を表 14 に示した。

国外における社会人基礎力と類似する言葉に「soft-skill」がある。経済産業省の資料によると、「soft-skill」とは、アメリカの政府機関が「効果的なコミュニケーション、創造力、分析力、柔軟性、問題解決力、チームビルディング、傾聴力等の、他社と触れ合う際に影響を与える一連の能力」と定義したもので、2002 年から企業と教育機関が連携して、その力の育成に取り組む働きが展開されている。soft-skill と nurse に関する文

献は日本よりも多く 12 件であり、Burnout との文献も 2 件あった。2000 年以降より断続的な増加傾向を示しているが、その数はあまり多くはなかった。

表14. PubMedとCINAHLにおける文献収録数の年次推移と収録総数

Soft skill &	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	合計
nurse	0	1	2	6	4	8	21
new graduate nurse or novice nurse	0	0	0	0	0	0	0
Burnout	0	0	1	0	0	1	2

4) soft-skill&nurse の文献の特徴

21 件の文献がヒットしたが、ソフトスキルそのものを扱っている文献は少なく、コミュニケーションに関連するキーワードとして「Soft-skill」が多く用いられていた。

本研究と関連の合った文献は下記となる。

- ①Lau Y,et al⁹³⁾ は、サマーキャンプ・プログラムが看護学生のソフトスキルを改善することに効果的であることを示した。
- ②Kuthy JE,et al⁹⁴⁾ は、技術や知識ばかりでなく、コミュニケーション能力、意思決定を含む「Soft-skill」が必要で、「Soft-skill」は看護師の質と雇用の維持に関与し、コスト削減にもつながる、と述べている。
- ③Reuschenbach B,et al⁹⁵⁾ は、患者へのインタビューの結果をカテゴライズしたところ、必要な要求として「Soft-skill」と「hard skills」が抽出され、特にコミュニケーションと感情移入の能力である「Soft-skill」を強く求めていることを明らかにした。
- ④Martignoni G,et al⁹⁶⁾ 集中治療室の患者に関しても非言語的なコミュニケーション「Soft-skill」が必要であると述べている)。

5) 社会人基礎力の定義と尺度の選択

社会人基礎力の尺度に関する文献を検討したところ、大学生を対象にした平野、西道、北島ら、椿らが、それぞれ経済産業省の評価項目を基にした独自の尺度を用いて、社会人基礎力の因子構造や妥当性と信頼性の検証を報告していた(表 15)。

平野⁹⁷⁾ は、一般の 4 年制大学の学生を対象に、経済産業省が提案する「社会人基礎力」に独自の項目を加え、36 項目の尺度を作成。因子分析の結果、5 項目を削除した 31 項目とし、クロンバック α 係数を算出し、妥当性と信頼性を確認している。この尺度は、経済産業省の概念とは異なる尺度であり、再テスト法などの時間的な信頼性の検証はされていない。

西道⁹⁸⁾ は、一般の 4 年制大学の学生を対象に、文部科学省の提言する「職業的発達に関わる諸能力」と経済産業省が提案する「社会人基礎力」に独自の項目を加え、4 領域 45 項目の尺度を作成。因子分析とクロンバック α 係数を算出し、妥当性と信頼性を確認している。この尺度は、経済産業省の概念とは異なる尺度であり、再テスト法などの時間的な信頼性の検証はされていない。

北島ら⁹⁹⁾ は、看護系大学生に対し、共分散構造分析を行い、モデルの適合度から、経済産業省の社会人基礎力が 3 つの下位概念と 12 項目の能力要素から成る一つのまとまりのある概念であることを確認している。信頼性の確認には、クロンバック α 係数を

算出している。これは、経済産業省の項目を検証したものであり、その概念に忠実な尺度である。

椿ら¹⁰⁰⁾は、一般の4年制大学に対し、企業の採用活動でも能力の向上に特化した、社会人基礎力の6要素のみを使用した尺度項目を確認した。グラフィカルモデリングの結果のみの評価であり、経済産業省の概念を網羅しておらず、また、再テスト法などの時間的な信頼性の検証はされていない。

その中で、北島らの尺度は看護系大学生を対象にしており、また、経済産業省の社会人基礎力の概念を忠実に反映していることから、新卒看護師の社会人基礎力の測定において、最も適しており、適用できる可能性が高い尺度であると考えられる。

表15. 社会人基礎力尺度に関する文献一覧

作成者	目的	対象、項目数、下位尺度	作成過程、信頼性、妥当性の検証について
平野眞 東海大学課程資格教育センター論集 2010;9:25-35	社会人基礎力の項目とそれを表すと考えられる独自の項目を因子分析をすることにより、社会人基礎力の能力要素を確認する。	一般の4年制大学の学生。経済産業省の36項目と独自の項目を検討し、独自の36項目の尺度を作成。4段階のリッカートで1～4点を付与する。	一般大学の学生(1年次生～4年次生)からの有効回答は383名であった。36項目で因子分析(主因子法、バリマックス回転)実施し、10領域31項目として、構成概念妥当性が検証されたとしている。また、全体のCronbach's α 係数は0.85であり、下位尺度は0.62から0.75であった。また、教員による同対象の評価得点と成績を外的基準とし、基準関連妥当性が確保されたとしている。
西道実 ブル学院大学研究紀要 2011;51:217-228.	文部科学省の提言する「職業的発達に関わる諸能力」と経済産業省が提案する「社会人基礎力」の概念的定義を整理し、独自の項目を加えた、より汎用的な、キャリア教育において育成される能力、「働くための素養」を測定する尺度の構成を試みる。	一般の4年制大学の学生。「職業的発達に関わる諸能力」と「社会人基礎力」に加え、独自の項目による4領域15能力、合計45項目の質問項目を作成。4段階のリッカートで1～4点を付与する。	一般大学の学生(学年不明)からの有効回答は362名であった。4領域をそれぞれ因子分析(主成分法)を実施し、因子負荷量の低い因子を削除した結果40項目となった。領域1のCronbach's α 係数は0.81から0.84であった。領域2のCronbach's α 係数は0.86から0.87であった。領域3のCronbach's α 係数は0.85から0.87であった。領域4のCronbach's α 係数は0.87から0.88であった。領域毎に、上位約25%、下位約25%を基準点として対象者の3分割を行い、その差をt検定を用いて確認したところ、いずれの領域についても1%水準での有意差があり、弁別力が確認された。
北島ら 大阪府立大学看護学部紀要2011.17(1).13-23	経済産業省の36項目を参考にした尺度を用い、看護系大学生の社会人基礎力の構成要素を確認し、属性による社会人基礎力の相違を検討する。	看護系大学8校の1年次生と4年次生。尺度＝経済産業省が提示しているプログレスシートの36項目を参考に独自に作成。6段階のリッカートで1～6点を付与する。アクション: 1～9項目 シンキング: 10～18項目 チームワーク: 19～36項目	看護系大学生から得た有効回答者は、1年次生355名、4年次生295名であった。36項目のCronbach's α 係数は0.94で、3項目からなる12の能力要素ごとのCronbach's α 係数は0.86から0.60であった。3次因子分析モデルによる確認的因子分析のために、観測変数に社会人基礎力を問う36の質問項目を投入し、従属変数には経済産業省の定義に基づく3分類12能力要素で構成した3次因子分析モデルを作成し、モデルの適合度の検討を行った。このモデルの係数の推定値は全て有意を示し、適合度指標はGFI=0.873, AGFI=0.853, CFI=0.906, RMSEA=0.052であり、良好な適合度を示した。社会人基礎力は「アクション」、「シンキング」、「チームワーク」の3つの分類と、その下位概念である「主体性」、「働きかけ力」、「実行力」、「課題発見力」、「計画力」、「創造力」、「発信力」、「傾聴力」、「柔軟性」、「状況把握力」、「規律性」、「ストレスコントロール力」の12能力要素から構成されることが確認された。学年と性別の違いでの多母集団同時分析では、集団の局所的な異質性は認められなかった。
椿ら 行動計量学 2012;39(1):11-32	社会人基礎力の中で、短時間グループワークで評価可能なコミュニケーション能力に関係する能力要素を測定し、要素間の関係を分析する。	一般の4年制大学の1年生。社会人基礎力の12の能力要素のうち6要素のみ。各要素に5つの評価項目を設定し、「行える:1」「行えない:0」で判定する。	一般の4年制大学の1年生20名を対象に、5人一組の企業の採用活動に準じた、短時間グループワークを実施し、社会人基礎力の能力要素から6要素のみを選択し、独自の評価項目を作成して測定した。また、受講生の中で自己評価、他者評価が最も高い者の評価得点を外的基準とし、基準関連妥当性が確保されたとしている。要素間における、グラフィカルモデリングの結果、モデル係数の推定値は全て有意を示し、適合度指標はGFI, NFIは0.95以上であり、AGFI=0.9以上で、SRMRIは0.05以下であり、良好な適合度を示した。

IV. 文献検討の結論

1. 新卒看護師のバーンアウト

新卒看護師のバーンアウトに関する研究は年々増加しており、現在においても注目されている問題である。新卒看護師のバーンアウトの要因については、系統的な研究も積み重ねられてきているが、個人の持つ能力に関する研究は少ない。

2. バーンアウトの尺度

バーンアウトの尺度は、MBI と BM に大分されるが、MBI が選択されている。多くの研究者が MBI を翻訳しているが、翻訳の過程とヒューマンサービスに従事している者用開発された質問文であることから、東口が翻訳した日本語版 MBI-HSS が新卒看護師においても使いやすいと考えられる。

3. 新卒看護師の社会人基礎力

社会人基礎力に関する研究は始まったばかりであり、また看護学生を対象にしたものが中心となり、臨床における社会人基礎力の調査は見当たらなかった。その内容も、実態調査や社会人基礎力を向上させるための方略を検討するものであり、関連要因を系統的に明らかにしているものもなく、バーンアウトとの関係性についての研究の見当たらなかった。今後は、多変量解析や縦断研究を実施し、新卒看護師の社会人基礎力に関する影響要因を明らかにしていく必要がある。

4. 社会人基礎力の尺度

北島らの尺度は看護系大学生を対象にしており、また、経済産業省の社会人基礎力の概念を忠実に反映していることから、新卒看護師の社会人基礎力の測定において、最も適用できる可能性が高い尺度であると考えられる。

5. 社会人基礎力とバーンアウト

社会人基礎力は、職場等で求められる能力と十分にマッチしていない、教育機関卒業後にスムーズに職場に定着できない、などの状況に対するために、「職場や地域社会で様々な人と共に仕事をしていくために必要な基礎的な力」とされており、職場からの要求と自分の能力とのアンバランスに起因するバーンアウトに抑制的に働く可能性がある。

また、この力は、育成するためのプログラムにより伸長するとされているため、新卒看護師に介入することにより、その力を獲得させることができ、ひいては、バーンアウトの予防につながることを期待できる。

6. 先行文献によるバーンアウトの関連要因、影響要因として選択された説明変数

既存研究より、本研究の目的に整合するバーンアウトの影響要因の検討項目となる変数を文献検討により以下の通り選択した。

その結果、個人属性、個人背景、職場環境、先輩からのサポート、社会人基礎力に大別できた。

1) 個人属性

年齢，性別，最終学歴，社会人経験，所属部署，勤務体制

2) 個人背景

希望の病棟か否か，勤務先での実習経験の有無，アサーティブネスか否か，リアリティ・ショックを感じるか，看護技術への自信はあるか，進路転向志望はあるか，コーピング方法はどうか，だれが相談相手か。

3) 職場環境

職場に満足しているか，看護記録の量が多いと感じるか，職場の人間関係は良いと感じるか。

4) 社会人基礎力（36項目）

V. 本研究の枠組み

1. 先行文献，ブレインストーミング，研究者の体験から選択できた説明変数（図1）

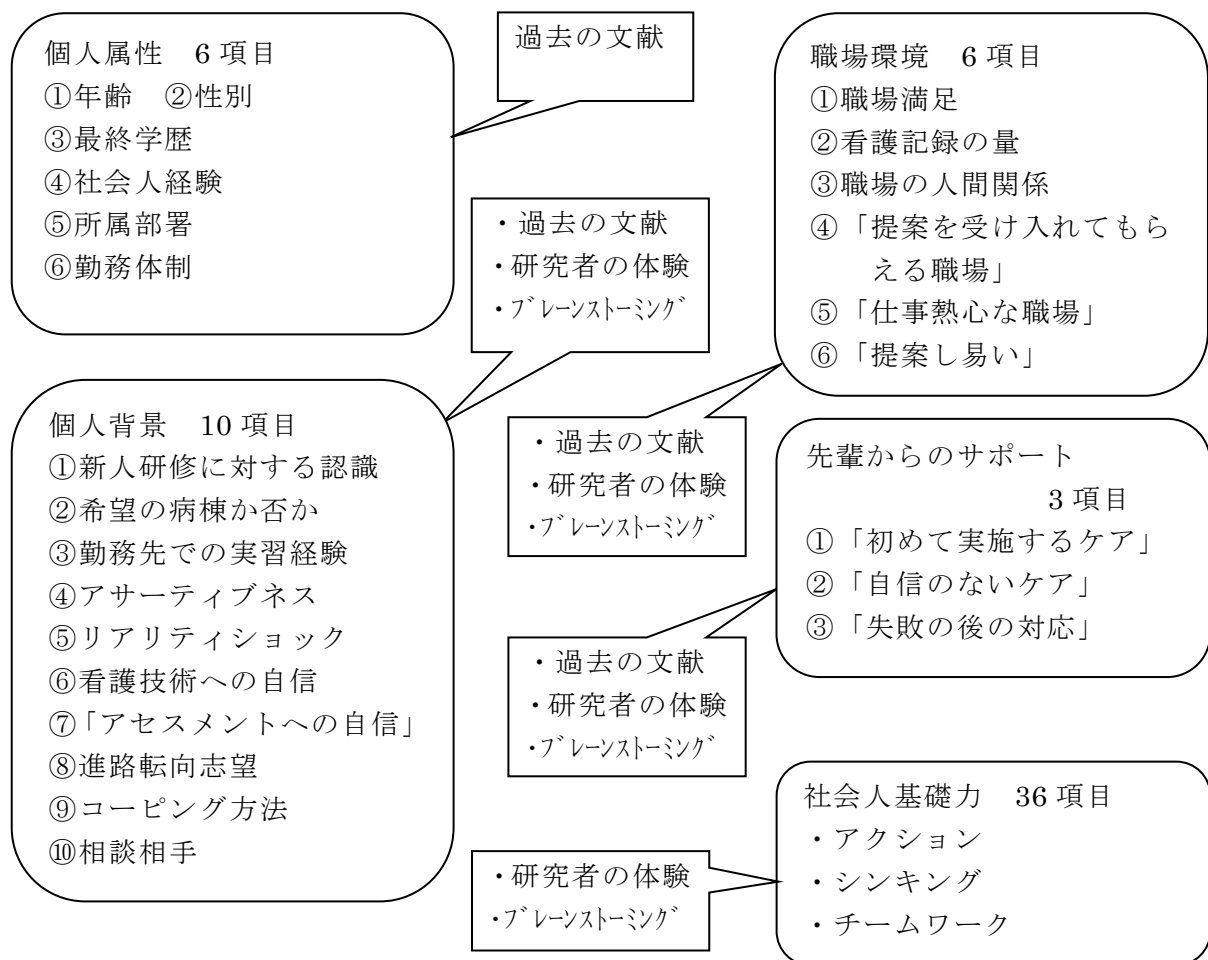


図1 説明変数の選択

*説明変数の選択のうち，ブレインストーミング，研究者の体験から選択できた説明変数は「 」をつけ表記した。

2. 本研究の概念枠組み（図 2） —説明変数と目的変数—

本研究は、新卒看護師の社会人基礎力を含めた説明変数を用い、バーンアウトの関連要因と影響要因を検証するため、横断研究を実施し、7ヵ月間追跡する縦断研究とし、前向きコホートの手法を用いる。バーンアウトの影響要因は、先行研究に関する文献検討、ブレインストーミング、研究者の経験から選択された変数からの概念枠組みである。ブレインストーミングは、看護研究者 6 名、看護管理専攻の修士 7 名、博士 3 名で行った。

1) 目的変数

バーンアウト(MBI 22 項目)

2) 説明変数

①個人属性（6 項目）

年齢、性別、最終学歴、社会人経験、所属部署、勤務体制

②個人背景（10 項目）

希望の病棟か否か、勤務先での実習経験の有無、アサーティブネスか否か、リアリティ・ショックを感じるか、看護技術への自信はあるか、アセスメントに自信があるか、進路転向志望はあるか、コーピング方法はどうか、だれが相談相手か。

③職場環境（6 項目）

職場に満足しているか、看護記録の量が多いと感じるか、職場の人間関係は良いと感じるか。提案を受け入れてもらえる職場だと思うか、仕事熱心な職場だと思うか、提案し易い病棟だと思うか。

④先輩からのサポート（3 項目）

初めて患者への侵襲が大きい看護行為（注射、導尿、包交等）を実施するときのサポートについて、同行なく、はじめから一人での実施を求められる、同行はしないがアドバイスをくれる、同行してアドバイスをくれる、同行してやって見せてくれる。

自信のない看護行為について協力を依頼したときのサポートについて、まったく付いて（同行して）くれない、同行はしないが口頭でアドバイスをくれる、1 回だけ一緒に実施またはアドバイスしてくれる、何回でも一緒に実施またはアドバイスしてくれる。

失敗をしてしまったときのサポートについて、特に注意されることもなく声かけもない、一方的に注意される、どうすればよいかアドバイスをくれる、どうしてそうだったか、どうすればよいかを一緒に考えてくれる。

⑤社会人基礎力（36 項目）

経済産業省の社会人基礎力のプログレスシートを参考に、北島らが作成した全 36 項目を基にした尺度。

概念枠組み

影響要因

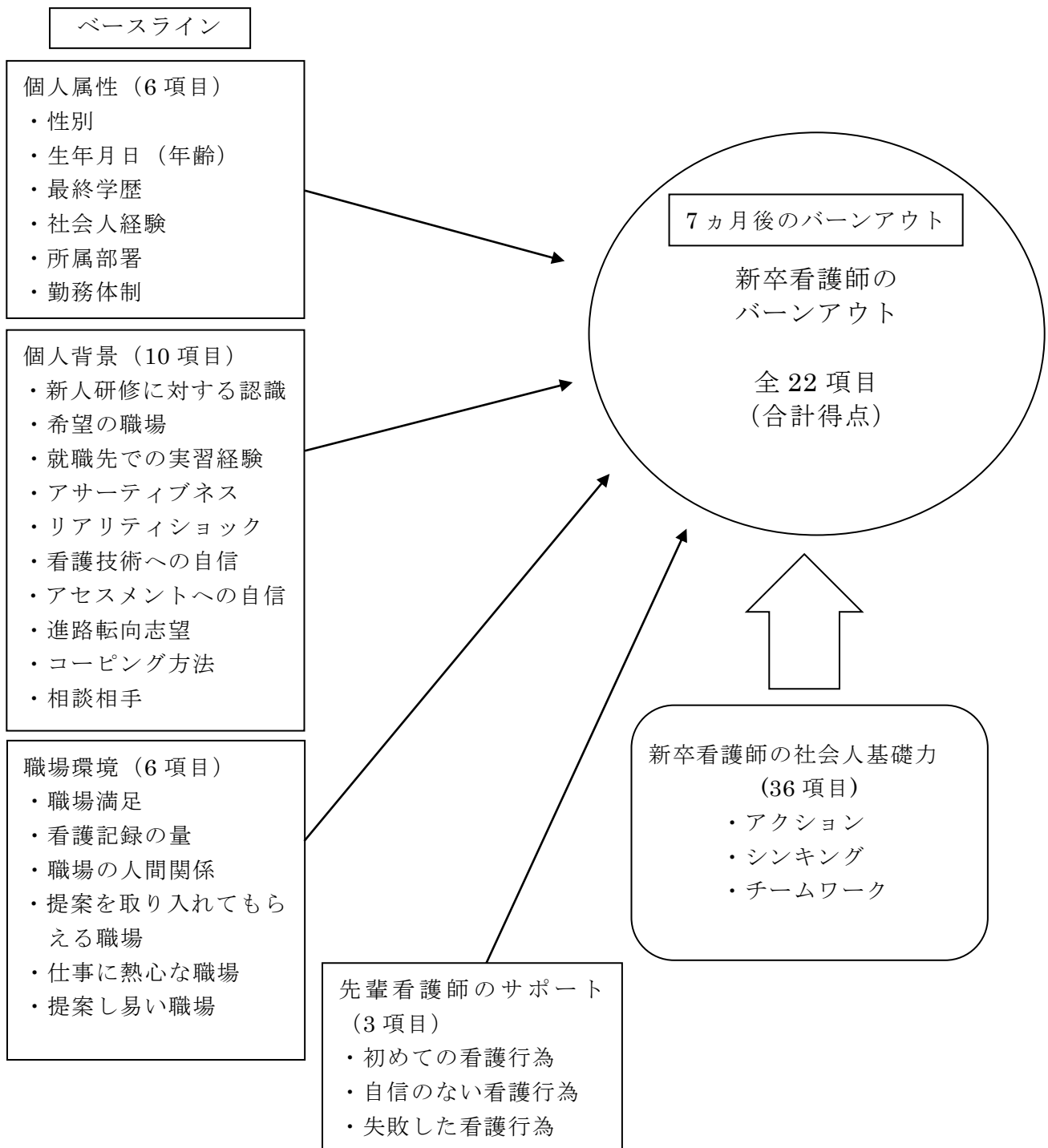


図2 本研究の概念枠組み

VI. 仮説

本研究における仮説は、職場や地域社会の中で多様な人々とともに仕事を行っていく上で必要な基礎的な能力であり、新卒看護師の組織社会を促進し、職場適応を促すとされる社会人基礎力は、バーンアウトに抑制的な影響を与えるという考えから、社会人基礎力が高い者はバーンアウトに陥り難い、とする。

VII. 用語の操作的定義

1. 新卒看護師

先行研究から、新卒看護師者においては、就職までの間の就労経験があると社会人基礎力が高くなる)とされているため、「看護師の国家資格免許取得後に、病院にはじめて就職した看護師で、アルバイト以外の就労経験のない者」と定義する。

2. バーンアウト

Freudenberger¹⁰¹⁾は、「バーンアウト状態には仕事を始めて1年以内に陥っていた」と述べており、また、プロセス定義から「職場からの要求と能力とのアンバランスのために生じたストレス反応」と捉え、新卒看護師に対しても適用が可能である。測定する尺度としては、東口¹⁰²⁾が翻訳したMBI-HSSを使用するため、ライセンスを持つマインドガーデンの公開するMBI-HSSマニュアルに記載されている「人を相手に働く人々に起こる、心身疲弊感、非人間化、個人的達成感の低下を伴った症候群である」という定義を用いる。

3. 社会人基礎力

本研究では、北島ら¹⁰³⁾の作成した尺度を基にした尺度を使用するため、「職場や地域社会の中で多様な人々とともに仕事を行っていく上で必要な基礎的な能力で、看護師の組織社会化、職場適応を促進し、看護実践の基盤となる能力」という定義を用いる。

VIII. 研究の意義

新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに与える影響を明らかにすることができれば、バーンアウト予防という視点から、その力を「意識的に育成する」ことの必要性を示すことができる。

臨床の現場においても、新卒看護師のバーンアウト予防のための社会人基礎力の育成を意図した、支援策の検討に寄与することができる。

第3章 研究1

新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトとの関連

I. 研究目的

社会人基礎力の育成がバーンアウト予防につながることの示唆を得ることを意図し、新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトとの関連を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

横断研究（ベースライン調査）

全国400床以上の公立病院65施設（北海道から九州までの35都道府県）の新卒看護師1,862人でコホートを設定し、まず、新卒看護師のバーンアウトと社会人基礎力を評価し、その関連を明らかにした。

2. 対象者と選定理由

対象者は、全国の都道府県または市町村が設置主体となっている公立病院（以下、公立病院）で、かつ400床以上の病院（132施設）に勤務する新卒看護師のうち、学生時代のアルバイトを除いた就労経験が無く、看護基礎教育課程を卒業して、看護師・保健師の国家資格免許取得後にはじめて就労した、就労経験1年未満の看護師とした。

400床以上の公立病院を選択した理由として、看護職員の現任教育体系が整備されていること¹⁰⁴⁾、新人看護職員研修を導入することにより、国からの補助金制度があること¹⁰⁵⁾。また、公立病院として、職場環境や給与などを含めた労働条件をある程度一定化していることで、バイアスを少なくすることができると考えた。

3. 調査期間と設定理由

2014年7月：横断研究（ベースライン調査）

調査時期を決定するにあたり、文献検討により実施時期を概観した。7月という時期は、筆者の先行研究¹⁰⁶⁾によると、リアリティ・ショックを含めて新卒看護師が不安定な時期（入職から3～4ヵ月後）であることが分かっており、バーンアウトの下位概念である身体的疲弊や情緒的疲弊が出現している可能性がある。この時期のバーンアウトを調査することは、関連要因としての社会人基礎力を検討する時期として最適であると考えた。

4. 調査手続と調査方法

（資料1，資料2，資料3，資料4）

本研究で対象とした132施設の看護部長に事前に、口頭（電話）にて調査への協力を依頼した。調査協力の得られた対象病院の看護部長宛に、本研究の趣旨等を記載した依

頼文書(資料 1), 承諾書(資料 2), および調査対象者への研究説明文書(資料 3)と質問紙(資料 4), 返信用封筒のサンプルを含めた書類を郵送し, 再検討のうえでの最終的な同意を得た. その後, 調査用紙を封筒に入れたセット等一式を郵送し, 対象者である新卒看護師に配布を依頼した. 回収は, 2 週間を目途とする郵送留め置き法として回収ボックス(レターパック)を設置し, 調査対象者が回答後, 個別の封筒に入れ封をしたうえで投函してもらった. 回収後, 看護部の代表者に郵送による返却を依頼した.

5. 調査内容

本研究に用いた質問紙(資料 4)は, 以下の内容で構成した. また, 作成した質問紙の内容や表現の妥当性を点検する目的で, 関連施設の新卒看護師 20 名にプレテストを実施し, 質問項目の追加と削除, 質問内容の表現の加筆と修正を行った.

横断研究(ベースライン調査)の質問項目

1) 個人属性(6 項目)

個人属性として, ①性別, ②年齢・生年月日(7 ヶ月後のデータと照合するために本人および母親の生年月日の記載も求めた), ③最終学歴(2 年課程, 3 年課程, 看護系短大, 看護系大学, 他の領域の大学, 看護系大学院), ④社会人経験の有無, ⑤所属部署(外科系病棟, 内科系病棟, 混合病棟, ICU, 小児科, 救命救急, 手術室, 緩和ケア, 精神科, その他), ⑥勤務体制(2 交代制, 変則 2 交代制, 3 交代制, 日勤), について回答を求めた.

2) 個人背景(10 項目)

個人背景として, ①新人研修に対する認識(研究は役に立ったと感じるか, について「全く感じない」～「かなり感じる」の 4 件法), ②希望の職場(就職時の希望に沿った職場かどうか, について「第 1 希望, 第 2 希望, 第 3 希望, 希望以外」から選択), ③就職先での実習経験(学生時代の実習経験について「勤務している職場での実習経験がある, 勤務している職場以外の病院内の部署で実習経験がある, 勤務している病院は卒業校の実習施設だが実習では来ていない, 勤務している病院と卒業校は関連がない」から選択), ④アサーティブネス(あなたは自己主張できる方か, について「全く当てはまらない」～「とても当てはまる」の 4 件法), ⑤リアリティ・ショック(学校で受けた教育と実践との違いにとまどう事があるか, について「全くない」～「いつも」の 4 件法), ⑥看護技術に対する自信(看護技術に自信があるか, について「全くない」～「とてもある」の 4 件法), ⑦アセスメントに対する自信(アセスメントに自信があるか, について「全くない」～「とてもある」の 4 件法), ⑧職場転向志望(職場転向の志望はあるか, について「全く違う仕事に就きたい, 職場を変わりたい, 進学したい, 希望はない」から選択), ⑨コーピング方法(Pine と Kafry¹⁰⁷⁾の)の分類に基づき, 職場で苦しい・嫌な・困った出来事を体験したときに取りがちだと思われる行動はどれか, について「その問題の関係者・当事者と話し合う, 問題の原因となった自分の行動ややり方を変える, その問題とは別のことに没頭する, 酒や薬に頼る」から選択), ⑩職場での相談相手(職場での悩みや問題に関する相談相手, について「同期の同僚, 上司, 先輩, 医師, 友人・家族等の職場以外の相談相手」から選択), について回答を求めた.

3) 職場環境(6 項目)

職場環境に関しては, ①職場に対する満足度(今の職場に満足しているか, について「大変不満」～「大変満足」の 4 件法), ②記録の量(看護記録の量が多いと感じるか,

について「多い」～「少ない」の4件法), ③職場の人間関係(職場の人間関係には良いと思うか, について「全くそう思わない」～「かなりそう思う」の4件法), について回答を求めた. また, 勤務している職場を新卒看護師がどのように捉えているか, に関しては, ④よい提案をされればそのやり方を取り入れている, ⑤スタッフはみな熱心に仕事に取り組んでいる, ⑥自分の考えや思いを提案しやすい職場である, に対し, 「そう思う」～「そう思わない」の4件法, にて回答を求めた.

4) 先輩看護師のサポート(3項目)

職場での日々の業務における先輩看護師の対応に関して, ①新卒看護師がはじめて患者への侵襲が大きい看護行為を実施するとき(「同行なく初めから一人での実施を求められる, 同行はしないがアドバイスをくれる, 同行してアドバイスをくれる, 同行してやって見せてくれる」から選択), ②新卒看護師が自信のない看護行為について協力を依頼したとき(「まったく付いて(同行して)くれない, 同行はしないが口頭でアドバイスをくれる, 1回だけ一緒に実施またはアドバイスしてくれる, 何回でも一緒に実施またはアドバイスしてくれる」から選択), ③自分(新卒看護師)が失敗をしてしまったとき(「特に注意されることもなく声かけもない, 一方的に注意される, どうすればよいかアドバイスをくれる, どうしてそうなったかどうすればよいかを一緒に考えてくれる」から選択), について回答を求めた.

5) 社会人基礎力(36項目)

本研究における社会人基礎力の尺度は, 北島ら¹⁰⁸⁾の看護系大学生を対象にした調査で用いられ, その妥当性と信頼性が確認された尺度について, 筆者らが新卒看護師への適用を確認した尺度を使用した. これは, 経済産業省の提唱する概念を踏襲しており, 「アクション」「シンキング」「チームワーク」の3つの下位尺度と12の能力要素からなり, 各能力要素に3つの項目が設定された全36項目で構成されている. 回答は6件法で, 「全くあてはまらない」1点～「非常にあてはまる」6点とし, 合計得点が高いほど, 社会人基礎力が高いと解釈する. スケール得点の取りうる最小値と最大値は, 36～216である. 本研究における本尺度のクロンバック α 係数は0.94であった.

6) バーンアウト(MBI-HSS: 22項目)

バーンアウトに関する質問項目は, 日本語版 MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey) を使用した. MBI-HSS は, Maslach&Jackson¹⁰⁹⁾が開発した尺度で, 日本語版は北岡(東口)ら¹¹⁰⁾により信頼性・妥当性が検証されている(クロンバック α 係数0.94). 質問項目に対する選択肢について, 原版では「強度」と「頻度」での回答を求めているが, 鈴木ら¹¹¹⁾の研究により, 「頻度」のみの回答で22項目用いるほうが信頼性, 実用性が高いことが明らかにされている(クロンバック α 係数.94). このことから, 本研究では, 日本語版 MBI-HSS の「頻度」のみの回答22項目を用いた. これは「身体的疲弊感」「非人間化/情緒的疲弊感」「個人的達成感」の3つの下位尺度からなり, 回答は7件法で, 「まったくくない」0点～「いつも」6点となる. 本研究における得点の算出は, 鈴木ら¹¹²⁾, Lewiston et al.¹¹³⁾が提言する, 総合得点(身体的疲弊感平均点, 非人間化/情緒的疲弊感の平均点-個人的達成感の平均点+10)を採用し, 総合得点が高いほど, バーンアウトの程度が著しいことを表す. スケール得点の取りうる最小値と最大値は, 4～22である. 本研究における本尺度のクロンバック α 係数は0.80であった. なお, 尺度使用に際し, 北岡(東口)教授および Mind Garden の承諾を得た(2013年8月).

Ⅲ. データの分析方法

1. 対象とするデータの確認

解析にあたり、追跡の基準となるベースラインで対象とするデータを確認した。

1) 対象となるデータの確認

ベースライン調査における回収数と回収率を明らかにしたうえで、社会人経験がない新卒者の中で、目的変数であるバーンアウト尺度 22 項目の回答に欠損や重複のない者を確認し、解析対象となるデータを確認した。

2) サンプルングによる偏りの確認

調査対象とした施設におけるバーンアウト総合得点に偏りがいないかを明らかにするために、平均値と標準偏差を算出して比較した。有意差の検定には一元配置分散分析（多重比較は Bonferroni の多重比較）を用いた。有意確率は、 $P < 0.05$ とした。その結果、所属する施設によって有意差がみられた場合は、その項目毎と全体の 2 変量解析、多変量解析を実施し、選択された変数と調整済み R^2 との違いを比較した。また、性別においては、男女の人数の比率に偏りがいないかを確認した。

3) 目的変数データの偏りの確認

バーンアウト尺度総合得点の正規性を判定するために、ヒストグラムの左右対称性と正規確率プロットの直線性を確認し、データの正規性を確認した。また、バーンアウト尺度の 22 項目それぞれについて、平均値と標準偏差から天井効果、床効果を確認し、データにおける偏りがいないことを確認した。

2. 対象者の特性の解析

調査対象者の特徴を明らかにするために、記述統計を行った。また、対象者の個人属性とバーンアウトの関係性について明らかにするために、各項目に対するバーンアウト総合得点の平均値、標準偏差を示した。

3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較

質問項目に関する解析として、対象者の個人属性、個人背景、職場環境、先輩看護師のサポートによって、バーンアウト総合得点の平均値に違いがあるか検討した。有意差の検定には、t 検定及び一元配置分散分析（多重比較は Bonferroni の多重比較）を用いた。有意確率は、 $P < 0.05$ とした。

4. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の比較

社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点については、相関の有無を検定した。

5. 多変量解析

新卒看護師のバーンアウトの関連要因を明らかにするために、重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。新卒看護師のバーンアウト総合得点を目的変数とし、概念枠組みで選択した要因（個人属性、個人背景、職場環境、先輩看護師のサポート、社会人基礎力合計得点）を説明変数とした。

1) 多変量解析に投入した説明変数

説明変数の絞込みとして、上記 2, 3, 4 の 2 変量解析において、ノイズや修飾作用、

相乗作用を考慮し、有意確率が 0.2 未満の変数を選択した。また、説明変数間の多重共線性の影響を排除するために、相関係数が 0.9 以上となる項目はいずれか一方を削除し、さらに、多重共線性の診断において VIF が 10 以下の変数を採用した。

有意確率が 0.01 未満であった変数は 19 個、0.05 未満は 1 個、0.2 未満は 3 個であった。具体的には、性別、所属部署、新人研修に対する認識、希望の職場か否か、アサーティブネス、リアリティ・ショック、看護技術に対する自信、アセスメントに対する自信、職場転向志望、コーピング方法、職場での相談相手（同期の同僚、上司、先輩、医師）、職場満足度、記録の量、職場の人間関係が良いと思うか、勤務している職場についての捉え方（よい提案をされればそのやり方を取り入れていると思うか、スタッフはみな熱心に仕事に取り組んでいると思うか、自分の考えや思いを提案しやすい職場であると思うか）、先輩看護師のサポートに関して、新卒看護師がはじめて患者への侵襲が大きい看護行為を実施するとき（同行なく初めから一人での実施を求められる、同行はしないがアドバイスをくれる、同行してアドバイスをくれる、同行してやって見せてくれる）、新卒看護師が自信のない看護行為について協力を依頼したとき（まったく付いて（同行して）くれない、同行はしないが口頭でアドバイスをくれる、1 回だけ一緒に実施またはアドバイスしてくれる、何回でも一緒に実施またはアドバイスしてくれる）、自分（新卒看護師）が失敗をしてしまったとき（特に注意されることもなく声かけもない、一方的に注意される、どうすればよいかアドバイスをくれる、どうしてそうなったかどうすればよいかを一緒に考えてくれる）の計 23 項目が選択された。

また、バーンアウトの総合得点と社会人基礎力合計得点との相関係数は 0.9 以下であったため、説明変数として重回帰分析に投入した。

2) 2 値化とダミー変数

重回帰分析にあたり、名義尺度、順序尺度は、2 値変数またはダミー変数に変換した。2 値変数に変換したものは、新人研修に対する認識では、研究は役に立ったと感じるか、について「全く感じない、あまり感じない」を「感じない」、「少し感じる、かなり感じる」を「感じる」とした。リアリティ・ショックでは、「全く感じない、ほとんどない」を「感じない」、「時々感じる、いつも感じる」を「感じる」とした。職場に対する満足度では、「大変不満、やや不満」を「職場に不満がある」、「やや満足、大変満足」を「職場に満足している」とした。記録の量では、「多い、やや多い」を「多い」、「やや少ない、少ない」を「少ない」とした。職場の人間関係では、「全くそう思わない、あまりそう思わない」を「職場の人間関係は良くない」、「少しそう思う、かなりそう思う」を「職場の人間関係は良い」とした。勤務している職場についての捉え方に関して、よい提案をされればそのやり方を取り入れていると思うか、スタッフはみな熱心に仕事に取り組んでいると思うか、という 2 つの設問に対し、それぞれ「そう思わない、あまりそう思わない」を「そう思わない」、「ややそう思う、そう思う」を「そう思う」とした。先輩看護師のサポートに関して、新卒看護師がはじめて患者への侵襲が大きい看護行為を実施するときでは、「同行してやって見せてくれる」を「やって見せてくれる」、「一人で行く、同行はしないがアドバイスをくれる、同行してアドバイスをくれる」を「それ以外」とした。新卒看護師が自信のない看護行為について協力を依頼したときでは、「何回でも一緒に実施またはアドバイスしてくれる」を「何回でも付く」、「まったく付いて（同行して）くれない、同行はしないが口頭でアドバイスをくれる、1 回だけ一緒に実施またはアドバイスしてくれる」を「それ以外」と 2 値化した。

ダミー変数を作成したものは、所属部署、希望の職場か否か、アサーティブネス、看

護技術に対する自信，アセスメントに対する自信，職場転向志望，コーピング方法，勤務している職場についての捉え方に関して，自分の考えや思いを提案しやすい職場であると思うか，先輩看護師のサポートに関して，自分（新卒看護師）が失敗をしてしまったとき，であり，バーンアウト総合得点平均の最も低い選択肢を「基準」として作成した．具体的には，所属部署では，「精神科」を基準として，「外科系病棟」「内科系病棟」「混合病棟」「ICU」「小児科」「救命救急」「手術室」「緩和ケア」「その他」の9つのダミー変数を，希望の職場か否かでは，「第2希望」を基準に，「第1希望」「第3希望」「希望以外」の3つのダミー変数を，アサーティブネスでは，「とても当てはまる」を基準に「やや当てはまる」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の3つのダミー変数を，看護技術に対する自信およびアセスメントに対する自信では，「ややある」を基準に，「あまりない」「全くない」の2つのダミー変数を，職場転向志望では，「特になし」を基準に，「進学したい」「職場を変更したい」「仕事を変更したい」の3つのダミー変数を，コーピング方法では，「当事者と話し合う」を基準に，「行動を変える」「別のことに没頭する」「酒や薬に頼る」の3つのダミー変数を，勤務している職場についての捉え方に関して，自分の考えや思いを提案しやすい職場であると思うでは，「そう思う」を基準に，「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の3つのダミー変数を，先輩のサポートに関して，自分（新卒看護師）が失敗をしてしまったときでは，「一緒に考えてくれる」を基準に，「一方的に注意される」「どうすればよいかアドバイスだけをくれる」の2つのダミー変数を作成した．

6. 統計解析の手段

統計解析には，統計ソフト（SPSS Statistics23.0）を用いた．

IV. 倫理的配慮

対象医療機関の看護責任者に対し，あらかじめ口頭にて研究概要を説明し，後に研究の意義，倫理的配慮，調査方法，研究者の所在を明記した依頼文にて理解を得て同意を得た．

対象者に対しては，研究の趣旨，および調査への協力は自由であり不利益をこうむることはないこと，白紙での提出も可能であること，調査内容は研究以外の目的には使用しないこと，などの倫理的配慮を調査票とは別の書面にて説明した．また，縦断研究を行うため，調査票のみが特定できる暗号符を記入するが，個人や施設が特定されることなくプライバシーは守られることについて，特に文字等を強調して明記した．さらに，ヘルシンキ宣言および文部科学省・厚生労働省の疫学研究に関する基本的倫理指針（平成20年12月1日一部改正）を遵守し，細心の注意を払うことを約束し，調査票の記入および回収を依頼した．本研究は国際医療福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号13-I g-81）．

V. 結果 研究1 横断研究(ベースライン調査)

1. 対象とするデータの確認

1) 対象となるデータの確認

2014年7月のベースライン調査での回収数は、調査対象病院132施設において、調査への協力が得られた65施設の新卒看護師1,862人に対し、1,493人(回収率80.2%)であった。このうち、社会人経験がなく、目的変数であるバーンアウト尺度22項目の回答に欠損や重複のない者1,082人(有効回答率72.5%)を解析対象とした。

2) サンプリングによる偏りの確認

本研究では全国の400以上の公立病院で調査を行ったが、対象者の所属する施設によるデータの違いの有無をみるために、バーンアウト総合得点の平均値の差を確認した。施設毎の平均値の最小値は10.18, 最大値は13.09となり、有意な差がみられた($P < 0.01$)。しかしながら、最小値から最大値への増加量はほぼ直線であり、極端に突出した値を示す施設はみられなかった。また、施設間の平均値の差の結果に及ぼす影響を確認するため、最小値と最大値の施設をそれぞれ除外し、2変量解析にて説明変数を選択して重回帰分析を実施した。その結果、選択された項目数と内容、および項目の影響の度合いを表す標準化係数 β に大きな変化はみられず、また説明率を示す調整済み R^2 に関しても、最小値・最大値を示した施設を除外した値がそれぞれ0.421(42.1%), 0.411(41.1%)であり、全体0.421(42.1%)と比較しても差がみられなかったため、すべての施設を対象とした。

また、今回のデータにおいては男性の占める割合が少なかったが、母集団である新卒看護師には男性も含まれており、比率的にも全国看護師の男女比=約1:14(平成26年厚生労働省¹¹⁴⁾)に対し、本研究においては約1:11であり、極端な偏りは認められなかったため、除外せずに解析対象とした。なお、助産師は看護師教育に対して上乘せとなる教育を受けており、また、実務内容と職場環境も異なるため、解析対象から除外した。

3) 目的変数データの偏りの確認

ベースラインにおけるバーンアウト尺度総合得点の正規性を判定するために、ヒストグラム of 左右対称性と正規確率プロットの直線性を確認し、正規分布に従うことを確認した。また、バーンアウト尺度の22項目それぞれについて、平均値と標準偏差から天井効果、床効果を確認したが、それらを示す項目は見当たらず、このデータについて偏りがないことが確認された。

2. 対象者の特性

調査対象者の特徴を記述統計により明らかにし、ベースライン時の全体に対するバーンアウト総合得点の平均値、標準偏差を算出した。

性別で見ると男性94人(8.7%), 女性988人(91.3%)であった。平均年齢は21.76歳、標準偏差 ± 0.81 (最低年齢21歳, 最高年齢24歳)であり、22歳が45.2%とほぼ半数を占めていた。学歴では、3年課程が57.7%と半数以上を占め、次いで看護系大学が30.2%と多く、全体の約88%であった。所属部署では、外科系、内科系、混合系が大半を占め、全体の約77%を占めていた。勤務体制では、2交代制と3交代制で約95%であり、変則2交代制と日勤は少数であった。

また、対象者全体のバーンアウトの平均は11.68(標準偏差 ± 2.18)であった。

3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較

対象者の個人属性、個人背景、職場環境、先輩看護師のサポートによって、バーンアウト総合得点に違いがあるか検討した。

1) 個人属性とバーンアウト総合得点平均（表 16）

対象者の個人属性とバーンアウト総合得点の平均値をみると、性別において有意な差 ($P < 0.01$) が見られた。なお、所属部署に関しては、有意な差ではなかったものの ($P = 0.07$)、 $P < 0.2$ であるため、性別と合わせて重回帰分析の説明変数として採択した。

2) 個人背景とバーンアウト総合得点平均（表 17）

個人背景とバーンアウト総合得点の平均値をみると、新人研修が役に立っている ($P < 0.001$)、アサーティブネス ($P < 0.001$)、リアリティ・ショック ($P < 0.001$)、技術への自信 ($P < 0.001$)、アセスメントへの自信 ($P < 0.001$)、転向志望 ($P < 0.001$)、コーピング方法 ($P < 0.001$) において有意な差がみられた。

新人研修が役に立っている、においては、「感じる」者が約 96%と大多数であり、感じる程度が弱い者が、強く感じている者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。アサーティブネスにおいては、自己主張できるか否か、に対し「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」「やや当てはまる」「とても当てはまる」の全ての回答間で有意な差がみられ、自己主張できない者ほどバーンアウト得点が有意に高かった。リアリティ・ショックを感じるか否か、においては、「いつも」「時々」感じる者が約 86%であり、「ほとんどない」者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。しかし「全くない」と回答した者も、有意差はないもののバーンアウト得点が高かった。技術に自信があるか否か、においては、約 97%と大多数が「ない」と回答し、「全くない」「あまりない」「ややある」の全ての回答間で有意な差がみられ、自信がない者ほどバーンアウト得点が有意に高かった。アセスメントに自信があるか否か、においても同様で、約 97%が「ない」と回答し、「全くない」と回答した者が、「あまりない」「ややある」者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。転向志望においては、約 67%が特に転向しようとは考えていなかったものの、「仕事を変更したい」「職場を変更したい」と回答した者は、「進学したい」「特になし」の者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。コーピング方法においては、「別の事に没頭する」「酒や薬に頼る」と回避的なコーピング方法を取ると回答した者が、「当事者と話し合う」「行動を変える」という問題焦点型の方法を取る者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。

また、希望の職場であったか否か、に関しては、有意な差ではなかったものの ($P = 0.07$)、 $P < 0.2$ であるため、有意差のあった項目と合わせて重回帰分析の説明変数として採択した。

表16. 個人属性とバーンアウト総合得点平均(研究1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
性別	女性	988	91.3	11.7	2.19	**
	男性	94	8.7	11.0	1.92	
年齢	20歳	42	3.9	11.3	1.90	
	21歳	375	34.7	11.7	2.22	
	22歳	489	45.2	11.6	2.20	
	23歳	157	14.5	11.7	2.12	
	24歳	19	1.8	12.1	2.17	
学歴	2年課程	62	5.7	11.5	2.00	
	3年課程	624	57.7	11.7	2.21	
	看護系短大	56	5.2	11.4	2.28	
	看護系大学	327	30.2	11.7	2.16	
	他の領域の大学	7	0.6	12.9	0.92	
	看護系大学院	6	0.6	11.4	2.41	
所属部署	外科系病棟	299	27.6	11.5	2.11	†
	内科系病棟	304	28.1	11.9	2.27	
	混合病棟	228	21.1	11.8	2.08	
	ICU	44	4.1	11.4	2.23	
	小児科	90	8.3	11.3	2.41	
	救命救急	46	4.3	12.1	2.01	
	手術室	41	3.8	11.6	2.02	
	緩和ケア	5	0.5	11.6	1.25	
	精神科	8	0.7	10.3	2.22	
その他	17	1.6	10.8	2.14		
勤務体制	2交代制	308	28.5	11.7	2.17	
	変則2交代制	39	3.6	12.2	2.39	
	3交代制	695	64.2	11.7	2.19	
	日勤	10	0.9	11.4	1.98	
	不明	30	2.8			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

表17. 個人背景とバーンアウト総合得点平均(研究1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
新人研修が役に	全く感じない	5	0.5	12.0	2.68	a b ***
立っている	あまり感じない	38	3.5	12.9	1.92	a
	少し感じる	454	42.0	12.2	2.20	
	かなり感じる	583	53.9	11.2	2.07	
	(欠損値)	2	0.2			
希望の職場	第1	542	50.1	11.6	2.23	†
	第2	187	17.3	11.5	1.99	
	第3	118	10.9	11.6	2.13	
	希望以外	225	20.8	12.0	2.24	
	(欠損値)	10	0.9			
実習経験	病棟経験あり	461	42.6	11.6	2.15	
	病院経験あり	160	14.8	11.7	2.24	
	関連があるのみ	55	5.1	11.8	2.13	
	関連なし	403	37.2	11.7	2.20	
	(欠損値)	3	0.3			
アサーティブネス (自己主張できる)	全く当てはまらない	91	8.4	13.5	2.08	a b d f ***
	あまり当てはまらない	555	51.3	11.8	2.07	e **
	やや当てはまる	406	37.5	11.3	2.06	c *
	とても当てはまる	30	2.8	10.2	2.71	
リアリティ・ショック	全くない	3	0.3	12.3	2.67	a b ***
	ほとんどない	143	13.2	10.4	2.00	a
	時々	799	73.8	11.7	2.09	
	いつも	137	12.7	13.1	2.03	
(欠損値)						
技術への自信	全くない	254	23.5	12.8	2.22	a c ***
	あまりない	797	73.7	11.4	2.04	b **
	ややある	31	2.9	10.2	1.95	
	とてもある	0	0.0	0.0	0.00	
アセスメントへの 自信	全くない	313	28.9	12.7	2.12	a b ***
	あまりない	740	68.4	11.3	2.06	
	ややある	28	2.6	10.5	2.20	
	とてもある	0	0.0	0.0	0.00	
	(欠損値)	1	0.1			
転向志望	仕事を変更したい	131	12.1	13.6	2.00	a b c d ***
	職場を変更したい	174	16.1	13.0	1.91	
	進学	53	4.9	11.3	2.15	
	特になし	723	66.9	11.1	1.94	
	(欠損値)	1	0.1			
コーピング方法	当事者と話し合う	165	15.2	11.3	2.39	a b c d ***
	行動を変える	606	56.0	11.4	2.06	
	別の事に没頭	269	24.9	12.3	2.08	
	酒・薬に頼る	36	3.3	13.1	2.42	
	(欠損値)	6	0.6			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

一方、個人背景の「困った時に相談する相手（相談相手）」に関しては、家族・友人という項目以外の同期同僚 ($P<0.01$), 上司 ($P<0.001$), 先輩 ($P<0.001$), 医師 ($P<0.05$), のすべてにおいて、「相談する者」「相談しない者」の間に有意な差が見られた (表 18)。

同期同僚に対しては、約 81%が相談しているが、その他は、先輩約 31%, 上司約 8%, 医師 1%と相談相手に偏重が見られた。

表18. 個人背景(相談相手)とバーンアウト総合得点平均(研究1) N=1082

項目	人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差		
同期同僚	相談する	875	80.9	11.6	2.15	**
	相談しない	207	19.1	12.1	2.24	
上司	相談する	82	7.6	10.8	2.37	***
	相談しない	1000	92.4	11.7	2.15	
先輩	相談する	344	31.8	11.0	2.13	***
	相談しない	738	68.2	12.0	2.13	
医師	相談する	11	1.0	10.2	2.10	*
	相談しない	1071	99.0	11.7	2.18	
友人・家族	相談する	875	80.9	11.7	2.15	
	相談しない	207	19.1	11.6	2.30	

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定 *: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$ †: $P<0.20$

3) 職場環境とバーンアウト (表 19)

職場環境とバーンアウト総合得点の平均値をみると、職場満足 ($P<0.001$), 記録量 ($P<0.001$), 人間関係が良い ($P<0.001$), 提案を受け入れてくれる病棟 ($P<0.001$), 仕事に熱心な病棟 ($P<0.001$), 提案しやすい病棟 ($P<0.001$) において有意な差がみられた。

職場満足においては、約 75%の者が「満足」と回答していたが、「大変不満」「やや不満」「やや満足」「大変満足」の全ての回答間で有意な差がみられ、不満が大きいほどバーンアウト得点が高かった。記録量においては、約 9%と少数ではあるが「多い」と感じている者がおり、それ以外の者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。人間関係が良いと思うか否か、においては、約 75%の者が「そう思う」と回答していたが、全ての回答間で有意な差がみられ、人間関係が良くないと思うほどバーンアウト得点が高かった。提案を受け入れてくれる病棟か否か、においては、約 37%の者が「そう思う」と回答し、それ以外の回答をした者よりバーンアウト得点は有意に高かった。仕事に熱心な病棟か否か、においては、約 49%の者が「そう思う」と回答し、それ以外の回答をしたの方がバーンアウト得点は有意に高かった。また「あまりそう思わない」「ややそう思う」の回答間にも有意な差があり、「あまりそう思わない」が高かった。提案しやすい病棟か否か、においては、約 64%の者が「そう思う」と回答しており、全ての回答

間で有意な差がみられ、そう思わないほどバーンアウト得点が高かった。

表19. 職場環境とバーンアウト総合得点平均(研究1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
職場満足	大変不満	33	3.0	14.9	1.94	a b c d e f ***
	やや不満	240	22.2	13.1	1.97	
	やや満足	643	59.4	11.4	1.84	
	大変満足	162	15.0	10.0	1.89	
	(欠損値)	4	0.4			
記録量	多い	99	9.1	13.1	2.21	a *
	やや多い	765	70.7	11.6	2.14	b c ***
	やや少ない	196	18.1	11.4	2.04	
	少ない	15	1.4	11.3	2.43	
	(欠損値)	7	0.6			
人間関係が良い	全くそう思わない	36	3.3	14.0	1.78	a b c d f ***
	あまりそう思わない	233	21.5	12.7	2.07	e **
	少しそう思う	602	55.6	11.5	2.03	
	かなりそう思う	210	19.4	10.6	2.04	
	(欠損値)	1	0.1			
提案を受け入れてくれる病棟	そう思う	396	36.6	11.2	2.24	a **
	ややそう思う	583	53.9	11.8	2.02	b c ***
	あまりそう思わない	84	7.8	12.8	2.27	
	そう思わない	17	1.6	13.2	2.56	
	(欠損値)	2	0.2			
仕事に熱心な病棟	そう思う	526	48.6	11.3	2.23	a b ***
	ややそう思う	495	45.7	11.9	2.03	c **
	あまりそう思わない	50	4.6	13.0	2.37	
	そう思わない	10	0.9	12.8	2.18	
	(欠損値)	1	0.1			
提案しやすい病棟	そう思う	151	14.0	10.4	2.05	a b c d e ***
	ややそう思う	544	50.3	11.4	2.02	f **
	あまりそう思わない	283	26.2	12.4	2.05	
	そう思わない	102	9.4	13.3	1.99	
	(欠損値)	2	0.2			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$

** : $P < 0.01$

***: $P < 0.001$

†: $P < 0.20$

4) 先輩看護師のサポートとバーンアウト (表 20)

先輩看護師のサポートとバーンアウト総合得点の平均値をみると、自信がない看護行為の実施 ($P<0.001$), 失敗の後の対応 ($P<0.001$) において有意な差がみられた。

自信がない看護行為の実施においては、先輩看護師が「何回でも付いてくれる」と約75%が回答し、「口頭でのアドバイスのみで同行なし」、「1回だけ付いてくれる」と回答したの方がバーンアウト得点は有意に高かった。失敗の後の対応においては、先輩看護師は「一緒に考えてくれる」「アドバイスのみ」「注意されるだけ」の全ての回答間で有意な差がみられ、先輩看護師のサポートが手厚くないほどバーンアウト得点が高かった。

また、はじめて経験する看護行為を実施するとき、に関しては、有意な差ではなかったものの ($P=0.05$), 約80%が「やって見せてくれる」であり、それ以外の回答したの方がバーンアウト得点は高かった。この項目も $P<0.2$ であるため、有意差のあった項目と合わせて重回帰分析の説明変数として採択した。

また、いずれの項目においても、先輩からのサポートは得られず「1人で行く」、自信がない看護行為の実施で協力を依頼しても「付いてくれない」、失敗した後は「無視される」だけ、と回答した者はいなかった。

表20. 先輩看護師のサポートとバーンアウト総合得点平均(研究1)

N=1082

項目	人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差		
はじめて経験する	1人で行く	0	0.0	0.00	†	
看護行為の実施	アドバイスのみ	4	12.7	2.03		
	同行とアドバイス	209	19.3	12.0	2.03	
	やって見せてくれる (欠損値)	867	80.1	11.6	2.19	
	2	0.2				
自信がない看護行為の実施	付いてくれない	0	0.0	0.00	a **	
	口頭のみ、同行なし	15	1.4	13.4	1.88	b ***
	1回だけ付く	255	23.6	12.4	2.08	
	何回でも付く (欠損値)	809	74.8	11.4	2.13	
3	0.3					
失敗の後の対応	無視される	0	0.0	0.00	a b c ***	
	注意させるだけ	45	4.2	13.8	2.10	
	アドバイスのみ	426	39.4	11.9	2.04	
	一緒に考えてくれる (欠損値)	610	56.4	11.3	2.15	
	1	0.1				

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P<0.05$

** : $P<0.01$

***: $P<0.001$

†: $P<0.20$

4. 社会人基礎力とバーンアウトとの相関（表 21）

新卒看護師の社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の相関をみると、相関係数 $r = -0.437$ ($P < 0.001$) で、中程度の相関が確認された。

表21. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点との相関(研究1) N=1082

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	相関係数	
バーンアウト	11.68	2.18	19.83	5.75	1	
社会人基礎力	132.94	16.08	172.00	75.00	-0.437	***

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$

5. 多変量解析（表 22）

新卒看護師のバーンアウトの関連要因を明らかにするために、ベースラインで得られたバーンアウト総合得点を目的変数とし、単変量解析で選択された説明変数として、重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。自由度調整済み決定係数は 0.421 で、42.1%の説明率であった。

重回帰分析の結果、新卒看護師のバーンアウトには 13 項目の関連要因があり、特に社会人基礎力 ($\beta = -0.253$, $P < 0.001$)、仕事を変更したい ($\beta = 0.222$, $P < 0.001$)、職場に不満がある ($\beta = 0.157$, $P < 0.001$)、職場を変更したい ($\beta = 0.156$, $P < 0.001$)、リアリティ・ショックを感じる ($\beta = 0.127$, $P < 0.001$)、アサーティブでは全くない ($\beta = 0.100$, $P < 0.001$) などが強く関連していた。特に、社会人基礎力は最も強い関連を示し、また「負」の関連であるため、社会人基礎力が高いとバーンアウト得点は低くなる、という関係性であった。

つまり、ベースラインにおける新卒看護師のバーンアウトは、社会人基礎力が高い者ほどバーンアウトに陥っておらず、仕事を変えたいと思う者、職場に不満がある者、職場を変えたいと思っている者、リアリティ・ショックを感じている者、アサーティブでない者、ほど陥っている傾向にあることが明らかとなった。

表22. ベースライン調査におけるバーンアウトの関連要因(2014年7月:研究1)

N=1082

変数	β	t値	P値	VIF
社会人基礎力合計点 ^a	-0.253	-9.857	0.000	1.193
仕事を変更したい ^b	0.222	8.718	0.000	1.176
職場に不満がある ^c	0.157	5.273	0.000	1.599
職場を変更したい ^d	0.156	5.838	0.000	1.286
リアリティ・ショックを感じる ^e	0.127	5.328	0.000	1.032
アサーティブでは全くない ^f	0.100	4.047	0.000	1.111
看護技術に自信が全くない ^g	0.095	3.842	0.000	1.111
先輩に相談しない ^h	0.080	3.212	0.001	1.118
職場の人間関係は良くない ⁱ	0.075	2.740	0.006	1.338
行動を変える(コーピング方法) ^j	-0.059	-2.477	0.013	1.024
内科 ^k	0.058	2.437	0.015	1.024
救命救急 ^l	0.049	2.062	0.039	1.032
上司に相談しない ^m	0.048	1.985	0.047	1.078
R				0.654
調整済みR ²				0.421

a: 連続変数 36~216 (高得点なほど社会人基礎力が高い)

b: 転向志望D: 仕事を変更したい 基準: 特になし=0 進学したい=0 職場を変更したい=0 仕事を変更したい=1

c: 職場満足度: 職場に不満がある 職場に満足している=0 職場に不満がある=1

d: 転向志望D: 職場を変更したい 基準: 特になし=0 進学したい=0 職場を変更したい=1 仕事を変更したい=0

e: リアリティ・ショック: 感じる 感じない=0 感じる=1

f: アサーティブD: 全くあてはまらない 基準: とても当てはまる=0 やや当てはまる=0 あまり当てはまらない=0 全く当てはまらない=1

g: 看護技術への自信D: 全くない 基準: とてもある=0 ややある=0 あまりない=0 全くない=1

h: 相談相手(先輩): 先輩に相談しない 先輩に相談する=0 先輩に相談しない=1

i: 職場の人間関係: 人間関係は良くない 人間関係は良い=0 人間関係は良くない=1

j: コーピング方法D: 行動を変える 基準: 当事者と話し合う=0 行動を変える=1 別の事に没頭する=0 酒・薬に頼る=0

k: 所属D: 内科 基準: 精神科=0 内科=1

l: 所属D: 救命救急 基準: 精神科=0 救命救急=1

m: 相談相手(上司)D: 上司に相談しない 上司に相談する=0 上司に相談しない=1

VI. 考察 研究1 横断研究(ベースライン調査)

1. 対象者の特性と母集団

本研究は、400床以上の全国の公立病院に勤務する新卒看護師を対象とした。対象施設132施設のうち、65施設から承諾を得られ、横断研究を実施した。

対象者は1082人であり、平均年齢は21.76歳、標準偏差 ± 0.81 （最低年齢21歳、最高年齢24歳）であった。新卒看護師のバーンアウトに対し、社会人基礎力合計得点を検討項目として、重回帰分析（ステップワイズ法）により検証した。その結果、関連要因の自由度調整済み決定係数（ R^2 ）は0.421であり、全国の公立病院に勤務する新卒看護師のバーンアウトの関連要因を約42%説明できている有用な調査結果であると考えられる。

本研究では全国の公立病院で調査を行ったが、分析対象となった施設におけるデータの違いを確認したところ、極端な偏りは認められなかった。以上のことから、本研究の結果は、これらに類似した公立病院の新卒看護師を母集団としていると考えられる。

2. 重回帰分析によるバーンアウトの関連要因

社会人基礎力、転向志望（仕事を変更したい、職場を変更したい）、職場満足、リアリティ・ショック、アサーティブネス、が主な7月（就職後4ヵ月）の関連要因であった。

1) 社会人基礎力

社会人基礎力は、バーンアウトの最も強い「負」の関連要因であった。つまり、社会人基礎力が高い者はバーンアウトに陥っておらず、社会人基礎力が低い者はバーンアウトに陥っていた、という可能性を示しており、バーンアウトに相反する力であると考えられる。

バーンアウトは、プロセス定義において、職場からの要求と自分自身の持つ能力とのギャップに由来する職場への不適応反応であるとされている。新卒看護師の場合、学生という社会的にも経済的にも保護された立場から、社会での自立した生活と新しい職場へ適応することが求められ、さらに職業に関しては、職場からの要求と自分の持っている能力とのギャップを感じている^{115) 116)}ため、不適応を起こしやすい状況にあることが考えられる。社会人基礎力は、このような職場とのミスマッチに対応できる力である¹¹⁷⁾、とされているため、この力が低い者がバーンアウト傾向にあったと推測される。

2) 転向志望

転向志望においては、「仕事自体を辞めて別の仕事に就きたい」という気持ちと「職場を変えたい」つまり別の職場に移りたい、という離職意思がバーンアウトに関連していた。これは、馬場¹¹⁸⁾・鈴木ら¹¹⁹⁾、若佐ら¹²⁰⁾、Messmer PR, et al¹²¹⁾、Laschinger HK¹²²⁾の報告と同様であり、この結果は支持される。よって、7月の段階ですでに仕事を辞めたいと思う者は、バーンアウトに陥っている可能性がある。一方、本研究における転向志望の項目は関連要因であったため、バーンアウトしているために「仕事を変更したい」「職場を変更したい」という気持ちになる、という方向での関連性も考えられる。

3) 職場満足

職場満足においては、馬場¹²³⁾、鈴木ら¹²⁴⁾、若佐ら¹²⁵⁾、Chang E, et al¹²⁶⁾、Ernst

ME, et al¹²⁷⁾, Meyer RM, et al¹²⁸⁾, Laschinger HK¹²⁹⁾ が新卒看護師のバーンアウトと職場に対する満足度との関連を明らかにしていた。若佐ら¹³⁰⁾ は、満足度について「人間関係満足度」「専門職性満足度」に分けて調査したが、いずれの満足度もバーンアウトに有意な関連があったと報告しており、職場の人間関係や環境への配慮ばかりでなく、専門職としての自覚や自信を持てるような働きかけの必要性を示している。このように、職場満足は多くの研究においてバーンアウトとの関連が明らかにされている要因であり、職場に満足していない者はバーンアウトに陥っている可能性がある。

4) リアリティ・ショック

リアリティ・ショックについて、筆者は過去 20 年間の文献をレビューしている¹³¹⁾が、リアリティ・ショックとは、Kramer¹³²⁾ が「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ていないと感じる新卒専門職者の現象、特定のショック反応である」と定義し、新卒看護師の早期離職に関連している、としたものであり、日本における研究では「現実と理想のギャップ」という定義が受け入れられていた。これはバーンアウトのプロセス定義の類似している。7 月は就職後 4 ヶ月目であり、リアリティ・ショックに陥りやすい時期（就職後 3~4 ヶ月）¹³³⁾ とされているため、関連要因として選択されたと考える。また、筆者¹³⁴⁾ と鈴木ら¹³⁵⁾ は、大学病院に勤務する新卒看護師に対する調査を実施し、リアリティ・ショックとバーンアウトの関連を明らかにしているが、今回の対象である全国の公立病院の新卒看護師においても、この時期にリアリティ・ショックを感じる者はバーンアウトに陥っている可能性がある。

5) アサーティブネス

アサーティブとは、Alberti & Emmons¹³⁶⁾ によって、「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力」と定義されている。新卒看護師のアサーティブについては、鈴木ら¹³⁷⁾ が横断研究により、バーンアウトの関連要因であったことを明らかにし、アサーティブネスが低いとバーンアウトに陥りやすいことを報告している。大重¹³⁸⁾ は、新卒看護師の就職後 3 ヶ月目の調査で、アサーティブネスが低い者は看護実践によるストレスが高かった、としており、ストレス症候群であるバーンアウトとの関連がみられたのかも知れない。アサーティブな態度は、個人の持つ能力であり、トレーニングにて伸ばさせることのできる力である¹³⁹⁾ ため、鈴木ら¹⁴⁰⁾ も、アサーティブネスを高めるためのアサーティブ・トレーニングの導入を推奨しており、バーンアウトの予防策として有効である可能性がある。一方、本研究におけるアサーティブという項目は関連要因であったため、バーンアウトしているためにアサーティブになれない、という方向での関連性も考えられる。

第4章 研究 2-1, 研究 2-2

新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響

I. 研究目的

研究 2-1：社会人基礎力の育成がバーンアウト予防につながることの示唆を得ることを意図し，新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響を明らかにする。

研究 2-2：新卒看護師の社会人基礎力を促進する視点の示唆を得ることを意図し，新卒看護師の社会人基礎力の低い者の特徴を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

前向きコホート研究

横断研究（ベースライン調査：2014年7月）で設定したコホート集団（新卒看護師1,862人）を7ヵ月追跡し，バーンアウトを評価し，社会人基礎力のバーンアウトへの影響を明らかにした。

2. 調査期間と設定理由

2015年2月：横断研究（ベースライン調査）より7ヵ月後

調査時期を決定するにあたり，文献検討により実施時期を概観した。ベースライン調査より7ヵ月後の2月（入職から11ヵ月後）は，バーンアウトを含めた危機的な状況を脱している時期と言われており¹⁴¹⁾，状態としてのバーンアウトは安定していると考えられる。つまり，回復している者とそうでない者も含めて，大きな変動がない時期であり，新卒看護師が一年を終えた結果としてのバーンアウトを反映していると考えられ，社会人基礎力の及ぼす影響を検討する時期として最適であると考えた。

3. 調査手続と調査方法

（資料5，資料6，資料7）

第3章の横断研究を依頼するにあたり，対象とした看護部長に，事前に口頭（電話）にて縦断的研究である旨を伝え，本研究の趣旨等を記載した依頼文書（資料1），承諾書（資料2），および調査対象者への依頼文書（資料3）を郵送したが，横断調査の終了時においても，あらためて2回目の調査の依頼文書（資料5），および調査対象者への依頼文書（資料6）と調査用紙（資料7）のサンプルを確認していただいたうえで，調査時期に調査用紙一式を郵送し，対象者である新卒看護師への配布を依頼した。回収は，2週間を目途とする郵送留め置き法として，調査対象者が回答後，個別の封筒に入れ封をしたうえで投函してもらった。回収後，看護部の代表者に郵送による返却を依頼した。

4. 調査内容

縦断調査に用いた質問紙（資料 7）は、以下の内容で構成した。

ベースライン調査より 7 ヶ月後の調査の質問項目

1) 個人属性（2 項目）

個人属性として、①性別、②年齢・生年月日（ベースライン調査のデータと照合するために本人および母親の生年月日）について回答を求めた。

2) バーンアウト（MBI-HSS：22 項目）

ベースライン調査と同様に、日本語版 MBI-HSS（Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey）を使用した。尺度の内容と信頼性を含めた尺度使用の根拠、尺度使用の許諾、および総合得点算出法についても同様である。縦断調査における本尺度のクロンバック α 係数は 0.82 であった。

Ⅲ. データの分析方法

1. 対象とするデータの確認（研究 2-1）

1) コホート集団の設定

ベースライン調査で有効回答の得られた対象者に関して、コホート集団を設定した。

2) 対象となるデータの確認

ベースライン調査より 7 ヶ月後における回収数と回収率を明らかにしたうえで、社会人経験がない新卒者の中で、目的変数であるバーンアウト尺度 22 項目の回答に欠損や重複のない者を確認した。その後、コホート集団を追跡するために、ベースラインと 2 回目調査対象のマッチングを、対象者本人の生年月日とその母親の生年月日で照合し、解析対象となるデータを確認した。

3) 目的変数データの偏りの確認

バーンアウト尺度総合得点の正規性を判定するために、ヒストグラムの左右対称性と正規確率プロットの直線性を確認し、データの正規性を確認した。また、バーンアウト尺度の 22 項目それぞれについて、平均値と標準偏差から天井効果、床効果を確認し、データにおける偏りが無いことを確認した。

2. 対象者の特性の解析（研究 2-1）

本調査の対象者の特徴を明らかにするために、記述統計を行った。また、対象者の個人属性とバーンアウトの関係性について明らかにするために、各項目に対するバーンアウト総合得点の平均値、標準偏差を示した。

3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較（研究 2-1）

本調査の対象となるデータに関する解析として、ベースライン調査時の対象者の個人属性、個人背景、職場環境、先輩看護師のサポート、バーンアウト総合得点によって、7 ヶ月後のバーンアウト総合得点に違いがあるか検討した。有意差の検定には、 t 検定及び一元配置分散分析（多重比較は Bonferroni の多重比較）を用いた。有意確率は、 $P < 0.05$ とした。

4. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の比較

社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点については、相関の有無を検定した。

5. 多変量解析（研究 2-1）

本調査で得られた新卒看護師のバーンアウト総合得点を目的変数とし、コホート集団で選択された影響要因（個人属性、個人背景、職場環境、先輩看護師のサポート、社会人基礎力合計得点）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。

1) 多変量解析に投入した説明変数

説明変数の絞込みとして、上記 2, 3, 4 の 2 変量解析において、ノイズや修飾作用、相乗作用を考慮し、有意確率が 0.2 未満の変数を選択した。また、説明変数間の多重共線性の影響を排除するために、相関係数が 0.9 以上となる項目はいずれか一方を削除し、さらに、多重共線性の診断において VIF が 10 以下の変数を採用した。

具体的には、有意確率が 0.01 未満であった変数は 19 個、0.05 未満は 0 個、0.2 未満は 1 個であった。すなわち、性別、所属部署、新人研修に対する認識、アサーティブネス、リアリティ・ショック、看護技術に対する自信、アセスメントに対する自信、職場転向志望、コーピング方法、職場での相談相手（同期の同僚、上司、先輩）、職場満足度、記録の量、職場の人間関係が良いと思うか、勤務している職場についての捉え方（よい提案をされればそのやり方を取り入れていると思うか、スタッフはみな熱心に仕事に取り組んでいると思うか、自分の考えや思いを提案しやすい職場であると思うか）、先輩看護師のサポートに関して、新卒看護師が自信のない看護行為について協力を依頼したとき（まったく付いて（同行して）くれない、同行はしないが口頭でアドバイスをくれる、1 回だけ一緒に実施またはアドバイスしてくれる、何回でも一緒に実施またはアドバイスしてくれる）、自分（新卒看護師）が失敗をしてしまったとき（特に注意されることもなく声かけもない、一方的に注意される、どうすればよいかアドバイスをくれる、どうしてそうなったかどうすればよいかを一緒に考えてくれる）、の計 20 項目が選択された。

また、バーンアウトの総合得点と社会人基礎力合計得点との相関係数は 0.9 以下であったため、説明変数として重回帰分析に投入した。

2) 2 値化とダミー変数

重回帰分析にあたり、名義尺度、順序尺度は、2 値変数またはダミー変数に変換した。2 値変数に変換したものは、新人研修に対する認識では、研究は役に立ったと感じるか、について「全く感じない、あまり感じない」を「感じない」、「少し感じる、かなり感じる」を「感じる」とした。リアリティ・ショックでは、「全く感じない、ほとんどない」を「感じない」、「時々感じる、いつも感じる」を「感じる」とした。職場に対する満足度では、「大変不満、やや不満」を「職場に不満がある」、「やや満足、大変満足」を「職場に満足している」とした。記録の量では、「多い、やや多い」を「多い」、「やや少ない、少ない」を「少ない」とした。勤務している職場についての捉え方に関して、よい提案をされればそのやり方を取り入れていると思うか、スタッフはみな熱心に仕事に取り組んでいると思うか、という 2 つの設問に対し、それぞれ「そう思わない、あまりそう思わない」を「そう思わない」、「ややそう思う、そう思う」を「そう思う」とした。先輩看護師のサポートに関して、新卒看護師が自信のない看護行為について協力を依頼したときでは、「何回でも一緒に実施またはアドバイスしてくれる」を「何回でも付く」、「まったく付いて（同行して）くれない、同行はしないが口頭でアドバイスをくれる、

1回だけ一緒に実施またはアドバイスしてくれる」を「それ以外」と2値化した。

ダミー変数を作成したものは、所属部署、アサーティブネス、看護技術に対する自信、アセスメントに対する自信、職場転向志望、コーピング方法、職場の人間関係、勤務している職場についての捉え方に関して、自分の考えや思いを提案しやすい職場であると思うか、先輩看護師のサポートに関して、自分（新卒看護師）が失敗をしてしまったとき、であり、バーンアウト総合得点平均の最も低い選択肢を「基準」として作成した。具体的には、所属部署では、「精神科」を基準として、「外科系病棟」「内科系病棟」「混合病棟」「ICU」「小児科」「救命救急」「手術室」「緩和ケア」「その他」の9つのダミー変数を、アサーティブネスでは、「やや当てはまる」を基準に「とても当てはまる」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の3つのダミー変数を、看護技術に対する自信およびアセスメントに対する自信では、「ややある」を基準に、「あまりない」「全くない」の2つのダミー変数を、職場転向志望では、「特になし」を基準に、「進学したい」「職場を変更したい」「仕事を変更したい」の3つのダミー変数を、コーピング方法では、「当事者と話し合う」を基準に、「行動を変える」「別のことに没頭する」「酒や薬に頼る」の3つのダミー変数を、職場の人間関係では、「かなりそう思う」を基準に、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「少しそう思う」の3つのダミー変数を、勤務している職場についての捉え方に関して、自分の考えや思いを提案しやすい職場であると思うでは、「そう思う」を基準に、「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の3つのダミー変数を、先輩看護師のサポートに関して、自分（新卒看護師）が失敗をしてしまったときでは、「一緒に考えてくれる」を基準に、「一方的に注意される」「どうすればよいかアドバイスだけをくれる」の2つのダミー変数を作成した。

6. ベースラインとベースラインから7ヵ月後の関連要因・影響要因の比較

バーンアウトに対する予測因子と影響因子を明らかにするために、ベースライン時に抽出された要因とベースラインから7ヵ月後の要因を比較した。

7. 社会人基礎力の低い者の特徴（研究 2-2）

ベースライン調査時における社会人基礎力合計得点の低い者の特徴を明らかにするために、合計得点を4分位し、下位1/4を「低い者」とし、それ以外の者と各項目の割合を比較してその特徴を検討した。変数間の割合の比較には χ^2 検定を用いた。有意確率は、 $P < 0.05$ とした。

8. 統計解析の手段

統計解析には、統計ソフト（SPSS Statistics23.0）を用いた。

IV. 倫理的配慮

対象医療機関の看護責任者に対し、あらかじめ口頭にて研究概要を説明し、後に研究の意義、倫理的配慮、調査方法、研究者の所在を明記した依頼文にて理解を得て同意を得た。

対象者に対しては、研究の趣旨、および調査への協力は自由であり不利益をこうむることはないこと、白紙での提出も可能であること、調査内容は研究以外の目的には使用しないこと、などの倫理的配慮を調査票とは別の書面にて説明した。また、縦断研究を行うため、調査票のみが特定できる暗号符を記入するが、個人や施設が特定されることなくプライバシーは守られることについて、特に文字等を強調して明記した。さらに、ヘルシンキ宣言および文部科学省・厚生労働省の疫学研究に関する基本的倫理指針（平成 20 年 12 月 1 日一部改正）を遵守し、細心の注意を払うことを約束し、調査票の記入および回収を依頼した。本研究は国際医療福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 13-I g-81）。

V. 結果 1 研究 2-1 縦断研究（ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査）

横断研究（ベースライン調査）

2014 年 7 月

対象：新卒看護師（入職 4 ヶ月目）

N=1,862（65 施設）

回収数 N=1,493

回収率 80.2%

有効回答 N=1,082

有効回答率 72.5%

コホート集団

有効回答者

N=1,082（研究 2 の対象）

有効回答率（72.5%）

追跡者 N=1,082

縦断研究（ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査）

2015 年 2 月

対象：新卒看護師（入職 11 ヶ月目）

N=1,862（65 施設）

回収数 N=1,502

回収率 80.7%

有効回答 N=1,233

有効回答率 82.1%

追跡者(N=1,082)の照合
対象者および母親の生年月日
にてデータをマッチング
追跡不能者(n=137)

追跡可能者

有効回答者

N=945（研究 3 の対象）

追跡有効回答率（87.3%）

図 3. 縦断研究の手続き

1. 対象とするデータの確認

1) コホート集団の設定

ベースライン調査で有効回答の得られた対象者 1,082 人に対し、コホート集団を設定した。本研究の手続きを図 3 に示した。

2) 対象となるデータの確認

2015 年 2 月（研究 1 の調査から 7 ヶ月後）の縦断調査での回収数は、調査対象病院 65 施設の新卒看護師 1,862 人に対し、1,502 人（回収率 80.7%）であった。このうち、社会人経験がなく、目的変数であるバーンアウト尺度 22 項目の回答に欠損や重複のない有効回答者は 1,233 人（有効回答率 82.1%）であった。この有効回答者の中で、コホート集団においてマッチングできた者 945 人（追跡有効回答率 87.3%）を対象とした（追跡不能者 137 人）。

3) 目的変数データの偏りの確認

縦断調査におけるバーンアウト尺度総合得点の正規性を判定するために、ヒストグラムの左右対称性と正規確率プロットの直線性を確認し、正規分布に従うことを確認した。また、バーンアウト尺度の 22 項目それぞれについて、平均値と標準偏差から天井効果、床効果を確認したが、それらを示す項目は見当たらず、このデータについて偏りが無いことが確認された。

2. 対象者の特性（研究 2-1）

ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査における対象者の特徴を記述統計により明らかにし、対象者の全体のバーンアウト総合得点の平均値、標準偏差を算出した。

性別で見ると男性 82 人（8.7%）、女性 863 人（91.3%）であった。平均年齢は 21.77 歳、標準偏差±0.81（最低年齢 21 歳、最高年齢 24 歳）であり、22 歳が 44.4%とほぼ半数を占めていた。学歴では、3 年課程が 57.0%と半数以上を占め、次いで看護系大学が 31.4%と多く、全体の約 88%であった。所属部署では、外科系、内科系、混合系が大半を占め、全体の約 76%を占めていた。勤務体制では、2 交代制と 3 交代制で約 95%であり、日勤等は少数であった。これらの割合は、ベースライン時とほぼ同様であった。

また、対象者全体のバーンアウトの平均は 11.97（標準偏差±2.28）であり、ベースライン時より上昇しており（ベースライン時：平均 11.68、標準偏差±2.18）、有意な差がみられた（ $P<0.01$ ）（表 23）。

表23. ベースライン(研究1)と追跡時(研究2-1)におけるバーンアウト総合得点 N=945

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	平均値	標準偏差	最大値	最小値	
バーンアウト	11.68	2.18	19.83	5.75	11.97	2.28	20.25	6	***

対応のあるt検定 *: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$

3. 各項目とバーンアウト総合得点平均の比較（研究 2-1）

コホート集団の個人属性、個人背景、職場環境、先輩看護師のサポート、社会人基礎力合計得点によって、バーンアウト総合得点に違いがあるか検討した。

1) 個人属性とバーンアウト (表 24)

対象者の個人属性とバーンアウト総合得点の平均値をみると、性別において有意な差 ($P<0.01$) が見られた。また、所属部署に関しても、最低値の「精神科」と「内科系」「救命救急」の間で有意な差 ($P<0.05$) がみられたため、性別と合わせて重回帰分析の説明変数として採択した。

表24. 個人属性とバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

項目		人数	%	N=945 バーンアウト総合得点 平均		標準偏差	
性別	女性	863	91.3	12.03	2.27	**	
	男性	82	8.7	11.28	2.26		
年齢	20歳	33	3.5	11.26	1.91		
	21歳	333	35.2	11.99	2.31		
	22歳	420	44.4	11.99	2.28		
	23歳	141	14.9	12.01	2.31		
	24歳	18	1.9	11.93	1.81		
学歴	2年課程	52	5.5	11.92	2.37		
	3年課程	539	57.0	12.01	2.33		
	看護系短大	45	4.8	11.52	1.87		
	看護系大学	297	31.4	11.97	2.24		
	他の領域の大学	6	0.6	12.12	1.89		
	看護系大学院	6	0.6	11.95	1.76		
所属部署	外科系病棟	250	26.5	11.87	2.25	a **	
	内科系病棟	274	29.0	12.25	2.33	b *	
	混合病棟	197	20.8	12.05	2.33		
	ICU	42	4.4	11.90	2.28		
	小児科	77	8.1	11.64	2.30		
	救命救急	41	4.3	12.18	1.80		
	手術室	37	3.9	11.76	1.87		
	緩和ケア	4	0.4	11.35	1.75		
	精神科	9	1.0	9.38	1.23		
	その他	14	1.5	10.67	2.31		
勤務体制	2交代制	276	29.2	11.93	2.17		
	変則2交代制	35	3.7	11.92	2.26		
	3交代制	620	65.6	12.00	2.34		
	日勤	10	1.1	11.27	1.27		
	不明	4	0.4				

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P<0.05$

** : $P<0.01$

***: $P<0.001$

†: $P<0.20$

2) 個人背景とバーンアウト (表 25)

個人背景とバーンアウト総合得点の平均値をみると、新人研修が役に立っている ($P < 0.001$)、アサーティブネス ($P < 0.001$)、リアリティ・ショック ($P < 0.001$)、技術への自信 ($P < 0.001$)、アセスメントへの自信 ($P < 0.001$)、転向志望 ($P < 0.001$)、コーピング方法 ($P < 0.001$) において有意な差がみられた。

新人研修が役に立っている、においては、「感じる」者が約 96%と大多数であり、感じる程度が弱い者が、強く感じている者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。アサーティブネスにおいては、自己主張できる方か否か、に対し「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」と回答した者が、「やや当てはまる」者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。リアリティ・ショックを感じるか否か、においては、「いつも」「時々」感じる者が約 86%であり、「ほとんどない」者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。技術への自信とアセスメントへの自信についての項目においては、両者とも約 97%と大多数が「ない」と回答し、「全くない」と回答した者が、「あまりない」「ややある」者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。転向志望においては、約 68%が特に転向しようとは考えていなかったものの、「仕事を変更したい」「職場を変更したい」と回答した者は、それらよりバーンアウト得点が有意に高かった。コーピング方法においては、「別の事に没頭する」「酒や薬に頼る」と回避的コーピング方法を取ると回答した者が、「当事者と話し合う」「行動を変える」という問題焦点型の方法を取る者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。

表25. 個人背景とバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

項目		人数	%	N=945 バーンアウト総合得点 平均		標準偏差	
新人研修が役に	全く感じない	5	0.5	12.6		2.87	a b **
立っている	あまり感じない	33	3.5	13.1	a b	2.18	
	少し感じる	395	41.8	12.2		2.25	
	かなり感じる	511	54.1	11.7		2.26	
	(欠損値)	1	0.1				
希望の職場	第1	480	50.8	11.9		2.29	
	第2	158	16.7	12.0		2.14	
	第3	104	11.0	12.1		2.32	
	希望以外	194	20.5	12.1		2.38	
	(欠損値)	9	1.0				
実習経験	病棟経験あり	401	42.4	11.9		2.33	
	病院経験あり	146	15.4	11.8		2.11	
	関連があるのみ	47	5.0	11.9		2.25	
	関連なし	349	36.9	12.1		2.29	
	(欠損値)	2	0.2				
アサーティブネス (自己主張できる)	全く当てはまらない	83	8.8	13.2	a b	2.47	a ***
	あまり当てはまらない	475	50.3	12.1		2.15	b **
	やや当てはまる	362	38.3	11.6		2.25	
	とても当てはまる	25	2.6	12.0		2.60	
	(欠損値)						
リアリティ・ショック	全くない	3	0.3	12.5		3.42	a b ***
	ほとんどない	129	13.7	10.8	b a	2.15	
	時々	691	73.1	12.0		2.17	
	いつも	122	12.9	13.0		2.45	
	(欠損値)						
技術への自信	全くない	219	23.2	13.0	b a	2.35	a b ***
	あまりない	698	73.9	11.7		2.15	
	ややある	28	3.0	10.8		2.28	
	とてもある	0	0.0	0.0		0.00	
	(欠損値)						
アセスメントへの 自信	全くない	278	29.4	12.8	b a	2.39	a *
	あまりない	643	68.0	11.6		2.15	b ***
	ややある	23	2.4	11.6		1.92	
	とてもある	0	0.0	0.0		0.00	
	(欠損値)	1	0.1				
転向志望	仕事を変更したい	106	11.2	13.5	c a b	2.18	a b ***
	職場を変更したい	147	15.6	12.9		2.45	c **
	進学	47	5.0	12.1		2.63	
	特になし	645	68.3	11.5		2.05	
	(欠損値)						
コーピング	当事者と話し合う	148	15.7	11.4	b c d a	2.30	a **
	行動を変える	527	55.8	11.8		2.15	b d ***
	別の事に没頭	234	24.8	12.6		2.35	c *
	酒・薬に頼る	31	3.3	13.0		2.45	
	(欠損値)	5	0.5				

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

一方、個人背景における職場での悩みの相談相手に関しては、上司 ($P<0.01$)、先輩 ($P<0.001$) において、「相談する者」「相談しない者」の間に有意な差が見られた (表 26)。

また、同期同僚 ($P=0.11$) に関しては、有意な差ではなかったものの、 $P<0.2$ であるため、有意差のあった項目と合わせて重回帰分析の説明変数として採択した。

表26. 個人背景(相談相手)とバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

N=945

項目		人数	%	バーンアウト総合得点 平均	標準偏差	
同期同僚	相談する	776	82.1	11.9	2.26	†
	相談しない	169	17.9	12.2	2.35	
上司	相談する	74	7.8	11.2	2.24	**
	相談しない	871	92.2	12.0	2.27	
先輩	相談する	308	32.6	11.4	2.23	***
	相談しない	637	67.4	12.2	2.25	
医師	相談する	10	1.1	11.1	2.70	
	相談しない	935	98.9	12.0	2.27	
友人・家族	相談する	757	80.1	12.0	2.28	
	相談しない	188	19.9	11.9	2.25	

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P<0.05$

**: $P<0.01$

***: $P<0.001$

†: $P<0.20$

3) 職場環境とバーンアウト (表 27)

職場環境とバーンアウト総合得点の平均値をみると、職場満足 ($P<0.001$)、記録量 ($P<0.001$)、人間関係が良い ($P<0.001$)、提案を受け入れてくれる病棟 ($P<0.001$)、仕事に熱心な病棟 ($P<0.001$)、提案しやすい病棟 ($P<0.001$) において有意な差がみられた。

職場満足においては、約 76% の者が「満足」と回答しており、「大変不満」「やや不満」は、それぞれ「やや満足」「大変満足」に対して有意な差がみられ、不満が大きいほどバーンアウト得点が高かった。記録量においては、約 10% と少数ではあるが「多い」と感じている者がおり、それ以外の者よりもバーンアウト得点が有意に高かった。人間関係が良いが否か、においては約 75% の者が「少しそう思う」、または「かなりそう思う」と回答しており、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」者は、「そう思う」者に対して有意な差がみられ、人間関係が良くないと思うほどバーンアウト得点が高かった。提案を受け入れてくれる病棟か否か、においては、約 38% の者が「そう思う」と回答し、「ややそう思う」を含めた、それ以外の回答をした者の方がバーンアウト得点は有意に高かった。仕事に熱心な病棟か否か、においては、約 50% の者が「そう思う」と回答し、「ややそう思う」「あまりそう思わない」者の方がバーンアウト得点は有意に高かった。

提案しやすい病棟か否か、約 65% の者が「ややそう思う」、または「そう思う」と回答しており、全ての回答間で有意な差がみられ、そう思わないほどバーンアウト得点が

高かった。

表27. 職場環境とバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
職場満足	大変不満	26	2.8	14.0	2.51	a b c d ***
	やや不満	199	21.1	13.2	2.29	
	やや満足	567	60.0	11.8	2.00	
	大変満足	149	15.8	10.7	2.21	
	(欠損値)	4	0.4			
記録量	多い	90	9.5	12.9	2.31	a *
	やや多い	665	70.4	11.9	2.25	b c ***
	やや少ない	168	17.8	11.7	2.21	
	少ない	15	1.6	11.2	2.41	
	(欠損値)	7	0.7			
人間関係が良い	全くそう思わない	29	3.1	13.8	2.73	a b c d e f ***
	あまりそう思わない	205	21.7	12.9	2.40	
	少しそう思う	518	54.8	11.8	2.04	
	かなりそう思う	193	20.4	11.1	2.19	
提案を受け入れてくれる病棟	そう思う	357	37.8	11.5	2.37	a b ***
	ややそう思う	507	53.7	12.1	2.12	c **
	あまりそう思わない	67	7.1	12.7	2.12	
	そう思わない (欠損値)	13 1	1.4 0.1	14.3	3.20	
仕事に熱心な病棟	そう思う	475	50.3	11.5	2.29	a b ***
	ややそう思う	424	44.9	12.3	2.11	
	あまりそう思わない	41	4.3	13.2	2.81	
	そう思わない	5	0.5	12.6	0.63	
提案しやすい病棟	そう思う	139	14.7	10.9	2.15	a b c d e ***
	ややそう思う	474	50.2	11.8	2.15	f **
	あまりそう思わない	246	26.0	12.5	2.20	
	そう思わない	85	9.0	13.4	2.35	
	(欠損値)	1	0.1			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定 *: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$ †: $P<0.20$

4) 先輩看護師のサポートとバーンアウト (表 28)

先輩看護師のサポートとバーンアウト総合得点の平均値をみると、自信がない看護行為の実施 ($P<0.001$), 失敗の後の対応 ($P<0.001$) において有意な差がみられた。

自信がない看護行為の実施においては、先輩看護師が「何回でも付いてくれる」と約

75%が回答し、「口頭でのアドバイスのみで同行なし」「1回だけ付いてくれる」と回答したの方がバーンアウト得点は有意に高かった。失敗の後の対応、においては、先輩看護師が「一緒に考えてくれる」と約57%が回答し、それ以外の回答との間で有意な差がみられた。2項目とも先輩看護師のサポートが手厚くないほどバーンアウト得点が高かった。

また、いずれの項目においても、先輩からのサポートは得られず「1人で行く」、自信がない看護行為の実施で協力を依頼しても「付いてくれない」、失敗した後は「無視される」だけ、と回答した者はいなかった。

表28. 先輩看護師のサポートとバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

N=945

項目	人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差		
はじめて経験する	1人で行く	0	0.0	0.00		
看護行為の実施	アドバイスのみ	4	0.4	11.9	2.44	
	同行とアドバイス	180	19.0	12.0	2.30	
	やって見せてくれる	761	80.5	11.9	2.27	
自信がない看護行為の実施	付いてくれない	0	0.0	0.00	a **	
	口頭のみ、同行なし	13	1.4	13.6	1.94	b ***
	1回だけ付く	224	23.7	12.4	2.30	
	何回でも付く(欠損値)	707	74.8	11.8	2.24	
失敗の後の対応	無視される	0	0.0	0.00	a **	
	注意させるだけ	36	3.8	13.1	2.64	b *
	アドバイスのみ	371	39.3	12.2	2.25	
	一緒に考えてくれる	538	56.9	11.8	2.24	

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定 *: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$ †: $P<0.20$

4. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の比較 (研究 2-1)

新卒看護師の社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点の相関をみると、相関係数 $r=-0.334$ ($P<0.001$) で、弱い相関が確認された (表 29)。

表29. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点との相関(研究2-1)

N=945

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	相関係数
バーンアウト	11.97	2.28	20.25	6	1
社会人基礎力	132.85	16.08	172	75	-0.334 ***

*: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$

5. 多変量解析（研究 2-1）

ベースラインと7ヵ月後の調査でマッチングできたデータを基に、新卒看護師のバーンアウトに関する影響要因を明らかにするために、7ヵ月後の調査で得られたバーンアウト総合得点を目的変数とし、単変量解析で選択された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（表30）。自由度調整済み決定係数は0.262で、26.2%の説明率であった。

重回帰分析の結果、新卒看護師のバーンアウトには11項目の影響要因があり、特に社会人基礎力（ $\beta = -0.209$, $P < 0.001$ ）、仕事を変更したい（ $\beta = 0.160$, $P < 0.001$ ）、職場に不満がある（ $\beta = 0.143$, $P < 0.001$ ）、看護技術に自信が全くない（ $\beta = 0.131$, $P < 0.001$ ）、リアリティ・ショックを感じる（ $\beta = 0.120$, $P < 0.001$ ）、職場を変えたい（ $\beta = 0.084$, $P < 0.01$ ）、先輩に相談しない（ $\beta = 0.076$, $P < 0.01$ ）、などが影響していた。この影響要因においても、社会人基礎力が最も強い「負」の影響を及ぼしていた。

つまり、ベースラインより7ヵ月後（就職後11ヵ月後）の新卒看護師のバーンアウトにおいては、社会人基礎力の高さがバーンアウトを低くする、という影響を与え、仕事を変えたいという思い、職場への不満、自分の看護技術への自信のなさ、リアリティ・ショック、という要因がバーンアウトを高くする、という影響を与えていることが明らかとなった。

表30. 縦断調査におけるバーンアウトの影響要因（2015年2月：研究2-1）

研究1 N=945				
変数	β	t値	P値	VIF
社会人基礎力合計点 ^a	-0.209	-6.949	0.000	1.132
仕事を変更したい ^b	0.160	5.301	0.000	1.145
職場に不満がある ^c	0.143	4.344	0.000	1.366
看護技術に自信が全くない ^d	0.131	4.451	0.000	1.087
リアリティ・ショックを感じる ^e	0.120	4.194	0.000	1.034
職場を変更したい ^f	0.084	2.639	0.008	1.266
先輩に相談しない ^g	0.076	2.625	0.009	1.060
別の事に没頭する(コーピング方法) ^h	0.072	2.479	0.013	1.051
仕事に熱心な病棟ではない ⁱ	0.066	2.288	0.022	1.049
女性 ^j	0.063	2.199	0.028	1.022
内科 ^k	0.062	2.200	0.028	1.009
R				0.520
調整済みR ²				0.262

a: 連続変数 36~216（高得点なほど社会人基礎力が高い）

b: 転向志望D: 仕事を変更したい 基準: 特になし=0 進学したい=0 職場を変更したい=0 仕事を変更したい=1

c: 職場満足度: 職場に不満がある 職場に満足している=0 職場に不満がある=1

d: 看護技術への自信D: 全くない 基準: とてもある=0 ややある=0 あまりない=0 全くない=1

e: リアリティ・ショック: 感じる 感じない=0 感じる=1

f: 転向志望D: 職場を変更したい 基準: 特になし=0 進学したい=0 職場を変更したい=1 仕事を変更したい=0

g: 相談相手(先輩): 先輩に相談しない 先輩に相談する=0 先輩に相談しない=1

h: コーピング方法D: 別の事に没頭する 基準: 当事者と話し合う=0 行動を変える=0 別の事に没頭する=1 酒・薬に頼る=0

i: 仕事に熱心な病棟: そう思わない 思う=0 そう思わない=1

j: 性別: 女性 男性=0 女性=1

k: 所属: 内科 基準: 精神科=0 内科=1

6. ベースラインとベースラインから7ヵ月後の関連要因・影響要因の比較（研究2-1）

ベースラインとベースラインから7ヵ月後における、それぞれの重回帰分析により抽出された要因を比較した（表31）。

「社会人基礎力」「仕事を変更したい」「職場に不満がある」の3つの項目は上位3位の要因であり、影響の強さの順位も同様であった。

また、「アサーティブでは全くない」「職場の人間関係は良くない」「行動を変える（コーピング方法）」「救命救急」「上司に相談しない」の項目は、ベースライン（7月）では関連要因として抽出されたが、ベースラインから7ヵ月後（2月）の影響要因ではなかった。

一方、「別の事に没頭する（コーピング方法）」「仕事に熱心な病棟ではない」「女性」という項目は、ベースライン（7月）の関連要因ではなかったが、ベースラインから7ヵ月後（2月）の影響要因として抽出された。

表31. バーンアウトの関連要因(2014年7月)と影響要因(2015年2月)

変数	研究1 N=1082				研究2-1 N=945			
	β	t値	P値	VIF	β	t値	P値	VIF
社会人基礎力 ^a	-0.253	-9.857	0.000	1.193	-0.209	-6.949	0.000	1.132
仕事を変更したい ^b	0.222	8.718	0.000	1.176	0.160	5.301	0.000	1.145
職場に不満がある ^c	0.157	5.273	0.000	1.599	0.143	4.344	0.000	1.366
看護技術に自信が全くない ^d	0.095	3.842	0.000	1.111	0.131	4.451	0.000	1.087
リアリティ・ショックを感じる ^e	0.127	5.328	0.000	1.032	0.120	4.194	0.000	1.034
職場を変更したい ^f	0.156	5.838	0.000	1.286	0.084	2.639	0.008	1.266
先輩に相談しない ^g	0.080	3.212	0.001	1.118	0.076	2.625	0.009	1.060
別の事に没頭する(コーピング方法) ^h	-	-	-	-	0.072	2.479	0.013	1.051
仕事に熱心な病棟ではない ⁱ	-	-	-	-	0.066	2.288	0.022	1.049
女性 ^j	-	-	-	-	0.063	2.199	0.028	1.022
内科 ^k	0.058	2.437	0.015	1.024	0.062	2.200	0.028	1.009
アサーティブでは全くない ^l	0.100	4.047	0.000	1.111	-	-	-	-
職場の人間関係は良くない ^m	0.075	2.740	0.006	1.338	-	-	-	-
行動を変える(コーピング方法) ⁿ	-0.059	-2.477	0.013	1.024	-	-	-	-
救命救急 ^o	0.049	2.062	0.039	1.032	-	-	-	-
上司に相談しない ^p	0.048	1.985	0.047	1.078	-	-	-	-
R				0.654				0.520
調整済みR ²				0.421				0.262

a: 連続変数 36~216（高得点なほど社会人基礎力が高い）

b: 転向志望D: 仕事を変更したい	基準: 特になし=0	進学したい=0	職場を変更したい=0	仕事を変更したい=1
c: 職場満足度: 職場に不満がある	職場に満足している=0	職場に不満がある=1		
d: 看護技術への自信D: 全くない	基準: とてもある=0	ややある=0	あまりない=0	全くない=1
e: リアリティ・ショック: 感じる	感じない=0	感じる=1		
f: 転向志望D: 職場を変更したい	基準: 特になし=0	進学したい=0	職場を変更したい=1	仕事を変更したい=0
g: 相談相手(先輩): 先輩に相談しない	先輩に相談する=0	先輩に相談しない=1		
h: コーピング方法D: 別の事に没頭する	基準: 当事者と話し合う=0	行動を変える=0	別の事に没頭する=1	酒・薬に頼る=0
i: 仕事に熱心な病棟: そう思わない	そう思う=0	そう思わない=1		
j: 性別: 女性	男性=0	女性=1		
k: 所属: 内科	基準: 精神科=0	内科=1		
l: アサーティブD: 全くあてはまらない	基準: とても当てはまる=0	やや当てはまる=0	あまり当てはまらない=0	全く当てはまらない=1
m: 職場の人間関係: 人間関係は良くない	人間関係は良い=0	人間関係は良くない=1		
n: コーピング方法D: 行動を変える	基準: 当事者と話し合う=0	行動を変える=1	別の事に没頭する=0	酒・薬に頼る=0
o: 所属D: 救命救急	基準: 精神科=0	救命救急=1		
p: 相談相手(上司)D: 上司に相談しない	上司に相談する=0	上司に相談しない=1		

VI. 仮説の検証

ベースライン時に抽出された説明変数および社会人基礎力合計得点と7ヵ月間追跡されたバーンアウト総合得点の重回帰分析により、全国の400床以上の公立病院に勤務する新卒看護師の社会人基礎力は、バーンアウトに対して抑制的な影響を与えていることが明らかとなった。これにより、社会人基礎力が高い者はバーンアウトに陥り難い、という仮説は検証された。

VII. 考察 1 研究 2-1 縦断研究(ベースライン調査から7ヵ月後の調査)

1. 対象者の特性と母集団

本研究は、400床以上の全国の公立病院に勤務する新卒看護師を対象とした。対象施設132施設のうち65施設から承諾を得られ、前向きコホート研究を実施した。

研究1の対象者1082人にコホート集団を設定し、研究2では前向きコホート研究の手法から追跡可能な対象者は945人であった。対象者の平均年齢は21.77歳、標準偏差 ± 0.81 (最低年齢21歳、最高年齢24歳)であった。新卒看護師のバーンアウトに対し、社会人基礎力合計得点を検討項目として、重回帰分析(ステップワイズ法)により検証した。その結果、影響要因の自由度調整済み決定係数(R²)は0.262であった。村瀬ら¹⁴²⁾は決定係数の解釈について、社会調査データでは多くの要因が複雑に関連し合うためノイズが多く、決定係数が0.20を超えれば十分に価値のあるモデルである、と述べている。よって、本研究は社会調査データであり、全国の公立病院に勤務する新卒看護師のバーンアウトの影響要因を約26%説明できていることは、有用な調査結果であると考えられる。

本研究では全国の公立病院で調査を行ったが、分析対象となった施設におけるデータの違いを確認したところ、バーンアウト総合得点の平均値の差に有意な差がみられた(最小値:10.13, 最大値:13.61 ($P < 0.01$))。しかしながら、最小値から最大値への増加傾向は直線的であり、また施設間の平均値の差の結果に及ぼす影響を確認するため、最小値と最大値の施設をそれぞれ除外して重回帰分析を実施したが、ほぼ同様の項目が選択された。調整済みR²に関しても、最小値・最大値を示した施設を除外した値が全体0.258(25.8%)とほぼ同様であった。さらに、今回のデータにおいては男性の占める割合が少なかったが、母集団である新卒看護師には男性も含まれており、比率的にも全国看護師の男女比=約1:14(平成26年厚生労働省¹⁴³⁾)に対し、本研究においては約1:11であり、極端な偏りは認められなかった。以上のことから、本研究結果は、これらに類似した公立病院の新卒看護師を母集団としていると考えられる。

2. 7月及び2月におけるバーンアウトとその変化

対象者である新卒看護師のバーンアウト総合得点の平均は、7月のベースライン時よりも7ヵ月後の2月の方が高く、バーンアウトリスクが上がっていると考えられる。小野田ら¹⁴⁴⁾の研究においても、就職後3ヵ月よりも6ヵ月でバーンアウトリスクが上がっていることが報告されている。また、Suzuki E, et al¹⁴⁵⁾の大学病院の新卒看護師を対象に行った縦断研究で、就職後のバーンアウトリスクの高い者を除外してコホート研究を行い、追跡した者のうち20.5%が1年後にバーンアウトを発症したことを報告して

いる。さらに、高橋¹⁴⁶⁾が公立病院の新卒看護師のバーンアウトを3ヵ月ごとに追跡した縦断調査においても、本研究と同じく2月がもっともバーンアウトに陥っていたことが示されており、この結果は支持される。

これらから、公立病院の新卒看護師においても、就職直後よりも1年前後ではバーンアウトリスクが上がるということが明らかになった。

3. 重回帰分析による影響要因

社会人基礎力、転向志望（仕事を変更したい、職場を変更したい）、職場満足、リアリティ・ショック、看護技術への自信、先輩のサポート、が2月（就職後11ヵ月後）の影響要因であった。

1) 社会人基礎力

社会人基礎力は、バーンアウトの最も強い「負」影響要因であった。つまり、社会人基礎力が高いとバーンアウトに陥り難く、社会人基礎力が低いとバーンアウトに陥りやすくなる、という可能性を示しており、バーンアウトに対して抑制的に作用することが明らかとなった。

バーンアウトは、プロセス定義において、職場からの要求と自分自身の持つ能力とのギャップに由来する職場への不適応反応であるとされている。一方、社会人基礎力はこのような職場とのミスマッチに対応できる力である¹⁴⁷⁾、とされているため、バーンアウトを抑制する影響を及ぼしたと考えられる。

新卒看護師の職場適応について勝原ら¹⁴⁸⁾は、看護学生から社会人としての看護師への移行に関する問題として、組織社会化と専門職社会化が大きく影響している、と述べている。組織社会化とは、組織に新たに参入した人がその組織の規範・価値・文化を受け入れ、職務を遂行するために必要な技能を習得して組織に適応してゆく過程であり¹⁴⁹⁾、北島ら¹⁵⁰⁾は、社会人基礎力はこの組織社会化を促進し職場適応を促す力となる、と述べていることから、バーンアウトに抑制的に作用したと推察される。

社会人基礎力の先行研究は、能力要素を伸ばす取り組みとして、アクティブラーニング、実践型インターンシップ、解決型学習（PBL：Project Based Learning）、課外活動（キャンプ体験やボランティア活動）などにより社会人基礎力が伸長した、とする報告^{151)・155)}がなされているが、医学系の先行研究においては、社会人基礎力とバーンアウト関連の研究は見当たらなかった。また、外国の文献においても、社会人基礎力と類似した概念である *soft-skills* において、Schueller, et al¹⁵⁶⁾ はメンターや同僚、それを取り巻くネットワークによる支援が *soft-skills* を高めるとし、また Lau Y, et al¹⁵⁷⁾ はサマーキャンプ・プログラムが看護学生のソフトスキルを改善する要因になると報告をしているが、*soft-skills* とバーンアウトとの関連を系統立てて明らかにした研究は見当たらなかった。よって、今後は社会人基礎力とバーンアウトに関する更なる詳細な調査や研究を行い、より具体的な介入方法に関する検討を進める必要がある。

社会人基礎力を育成することで、スムーズな社会人への移行が行なわれ、職場に適応できる可能性があるため、基礎教育の段階からもこの力の伸長を目的とした取り組みをすることが望まれる。

2) 転向志望

転向志望においては、「仕事を変更したい」「職場を変更したい」という離職意思がバーンアウトに影響していた。高橋ら¹⁵⁸⁾は「病棟」「病院」のそれぞれに対する離職意志とバーンアウトとの関連を経時的に明らかにしており、その関連性は8月から2月

まで継続し、2月がもっとも離職意思を示すものが多かったと報告している。一方、離職意思の影響要因としてバーンアウトをあげている研究¹⁵⁹⁾¹⁶⁰⁾もあり、離職意思とバーンアウトは互いが影響因子である可能性がある。今回の結果だけでは言及できないが、7月（就職後4ヵ月）に離職意思を示す者は、2月にバーンアウトに陥りやすく、バーンアウトに陥ることで、さらに離職意思が強くなる、というネガティブな相乗効果があることも考えられ、今後の更なる調査が望まれる。

3) 職場満足

職場満足度においては、満足度が低いとバーンアウトに陥りやすい可能性あることが明らかとなった。Chang E, et al¹⁶¹⁾は、就職後3ヵ月時の職場満足度が10ヵ月後のバーンアウトに影響していたと報告しており、本結果と同様であった。一方、Meyer RM, et al¹⁶²⁾は、就職後3ヵ月時のバーンアウト得点が6ヵ月後の満足度に影響を及ぼしていた、とする報告もあり、職場満足とバーンアウトは互いが影響因子である可能性がある。就職して数ヵ月時の満足度が低いと、その後にバーンアウトに陥ることが考えられるため、職場への満足感を高められるような配慮が望まれる。

4) 看護技術への自信、

看護技術への自信が「全くない者」がバーンアウトに陥っていたが、野口ら¹⁶⁷⁾の新卒看護師に対する調査においても、入職時の段階で文部科学省のガイドラインに水準にある看護技術45項目について、「1人で出来る看護技術が一つもない」と思っているものが約60%おり、1人で出来る技術が少ないほど、バーンアウトに陥っていたことを報告している。Rudman A, et al¹⁶⁸⁾も、新卒者の看護能力と技術について、仕事に対する準備が出来ていないことがバーンアウトに影響していたとし、また、小野田ら¹⁶⁹⁾も、就職3ヵ月後と6ヵ月後における縦断研究の結果、不安も含めた「自分の能力不足」を感じていることがバーンアウトの影響要因であったと報告している。さらに、三輪ら¹⁷⁰⁾は、看護技術への自信の無さは職場適応を妨げることを報告しており、新卒看護師が看護技術に自信が持てないとバーンアウトに陥る可能性が示唆された。

5) リアリティ・ショック

リアリティ・ショックについては、「現実と理想のギャップ」と定義され、バーンアウトとの関連が明らかにされている¹⁶³⁾¹⁶⁴⁾。バーンアウトのプロセス定義¹⁶⁷⁾は、ステージ1では「職場からの要求と個人の持つ能力のギャップが生じる」、ステージ2では「急性で一過性の情緒的な緊張や疲弊が起きる」、そしてステージ3において「クライアントに対して冷淡で無関心な態度が見られる」となっている。よって、7月（就職後4ヵ月）の「現実と理想のギャップ」は2月（就職後11ヵ月）のバーンアウトの「ステージ1」という状態を示している可能性がある。新卒看護師の誰しもが体験する「ショック状態」¹⁶⁶⁾ではあるが、そこから回復するための支援や対策が必要である。

6) 先輩のサポート

先輩からのサポートについては、松本ら¹⁷¹⁾は、新卒看護師が「先輩看護師に受け入れられていない」と感じる者ほど、バーンアウトに陥ると報告している。また、鈴木ら¹⁷²⁾の新卒看護師に行った縦断調査においては、先輩のサポートが得られないと1年後にバーンアウトしやすいたことが報告されており、今回の結果と同様であった。山崎ら¹⁷³⁾、Garrett, et al¹⁷⁴⁾は、ソーシャルサポートがバーンアウトを抑制すると報告しており、三輪ら¹⁷⁵⁾も、ロールモデルとしての先輩の存在が職場適応に関連していたと報告している。これより先輩からのサポートが得られないとバーンアウトに陥りやすい可能性があることが明らかになった。新卒看護師にとって、身近で技術的・知識的支援を得やす

い相談相手である先輩のサポートは重要である。

4. 関連要因であったが影響要因でなかった項目

アサーティブ、上司のサポート、職場の人間関係、ストレスコーピング（問題焦点型コーピング）、所属が救命救急は関連要因ではあったが、影響要因ではなかった。

1) アサーティブ

アサーティブについて、今回は新卒看護師のバーンアウトの関連要因としてのみ選択された。しかしながら、Suzuki E, et al¹⁷⁶⁾は新卒看護師に対する縦断研究において、バーンアウトの影響要因としてアサーティブをあげ、アサーティブが低いとバーンアウトしやすいと報告している。また、丸山ら¹⁷⁷⁾も、アサーティブネスの上昇が就職1年後のバーンアウトリスクの減少に関与していたと報告しており、今回の結果とは異なる。本研究においては、バーンアウトとの2変量間の解析では有意差がみられ、説明変数として投入したものの、影響要因として選択されなかったことから、交絡因子であった可能性も考えられる。

2) 上司のサポート、職場の人間関係

上司のサポート、職場の人間関係については、7月時点ではバーンアウトとの関連が見られたが、影響要因ではなかった。小野田ら¹⁷⁸⁾の新卒看護師の職場適応に関する調査において、7月時点でバーンアウトに陥っている者は、そうでない者に対して、「上司の理解が得られない」ことが有意に関連していたと報告している。また、藤原ら¹⁷⁹⁾は、9月の調査において、直属の上司からの支援がある者がバーンアウト得点は低かったとしており、同様の結果であった。一方、鈴木ら¹⁸⁰⁾の新卒看護師に行った横断調査と、同集団に対する1年後の縦断調査¹⁸¹⁾では、「上司のサポート」は関連要因や影響要因としては選択されなかった。また、職場の人間関係については、若佐¹⁸²⁾、松本ら¹⁸³⁾が新卒看護師のバーンアウトの関連要因であることを報告しているが、影響要因であったとする報告は見られなかった。横断研究では、説明変数と目的変数を同時に調査している。このため、バーンアウトしているために、「上司に相談することができずサポートが得られない」、「職場の人間関係が良いと思えない」というような、バーンアウトがそれらに影響を及ぼしている可能性も否定できない。

また、横断研究を行ったベースライン時のバーンアウト得点が追跡後の7月に有意に上昇していることから、ベースラインの時点では、関連が見られたが、追跡後のバーンアウトには影響していない可能性もある。

3) 問題焦点型コーピング

本研究において、ストレスコーピングのうち、問題焦点型コーピングがバーンアウトを軽減する、という関連性がみられた。鈴木ら¹⁸⁴⁾は新卒看護師を対象とした横断研究において、回避型コーピングよりも問題焦点型コーピングを用いる方がバーンアウトリスクは低い、ということを示している。しかし、同一集団の縦断研究¹⁸⁵⁾においては、問題焦点型コーピングは影響要因として認められず、本結果と同様であった。7月の時点では、問題解決型のストレスコーピングがバーンアウト予防に有効であるが、約1年後には有効性に欠ける可能性がある。一方、バーンアウトしているために問題焦点型ストレスコーピングを用いることができない、という方向での関連性も考えられる。

4) 部署：救命救急

救命救急という部署とバーンアウトとは関連は見られたが、影響要因ではなかった。鈴木ら¹⁸⁶⁾の新卒看護師の調査において、クリティカルユニットという部署がバーンア

ウトと関連していたことを報告している。また三枝ら¹⁸⁷⁾は、救急・クリティカルケア領域で働く看護師のバーンアウトの関連要因として「過重労働による疲弊」「他者との葛藤」「自己の看護力の不足」をあげている。救急・クリティカルケア領域は緊急性が高く、人の死と直面しやすい部署であることから、新卒者のバーンアウトの研究もなされており、森田ら¹⁸⁸⁾は、高度救命救急センターに配属された新人看護師を対象とした縦断調査において、最もバーンアウトに陥っていた時期は9月であり、その後軽減してゆくことを報告している。7月にはバーンアウトしやすいが、2月（就職11カ月）においては、そのような部署に関しては、何らかの「適応できてゆく要素」があるのかも知れない。この件に関しては、今後詳細な調査が必要である。

5. 関連要因ではなかったが、影響要因であった項目

ストレスコーピング（回避的コーピング）、性別（女性）、職場環境（仕事に熱心な病棟でないとの思い）は、7月の関連要因ではなかったが2月のバーンアウトの影響要因であった。ストレスコーピングについては、小野田ら¹⁸⁹⁾は森田ら¹⁹⁰⁾は、新卒看護師の縦断研究において、バーンアウトの影響要因として回避的コーピングを挙げており、本研究と同様であった。一方、鈴木ら¹⁹¹⁾のを対象とした横断研究においては、回避型コーピングはバーンアウトの関連要因であったが、同一集団と対象とした縦断研究¹⁹²⁾においては、回避型コーピングは影響要因としては選択されず、本研究とは異なる結果であった。また、「女性」という性別に関しても、Suzuki E, et al¹⁹³⁾の新卒看護師が重度なバーンアウトを発症する影響要因として「男性」という報告があり、こちらも本研究とは異なる結果であった。そして、「仕事に熱心な病棟でない」という職場環境に関する影響要因としての報告は見当たらなかったが、「仕事に熱心な病棟でない」という思いが続くと、まもなく1年目が終わる2月のバーンアウトにつながるのかも知れない。これらは、7月時にはバーンアウトに関連しないが、2月時のバーンアウトの予測因子であるとも考えることもできる。しかしながら、本研究における、これらのバーンアウトに与える影響の強さを示す値は小さいものであり、この結果を一般化するためには、対象施設を広げ対象数を増やすなど、さらなる調査が必要である。

VIII. 結果 2 研究 2-2 社会人基礎力の低い者の特徴

ベースラインにおける社会人基礎力合計得点を4分位し、下位1/4を「低い者」として各項目の割合をそれ以外の者と比較し、その特徴を検討した（表32）。

個人背景の各項目の選択肢に占める社会人基礎力の「低い者」の割合において、有意な差が見られた項目は、それらの選択肢が2値（当てはまる／当てはまらない、感じる／感じない、満足／不満足、相談する／相談しない、そう思う／そう思わない、等）の場合は、ネガティブな内容の回答において、その割合が有意に高かった。具体的には、自己主張ができない、リアリティ・ショックを感じている、同期同僚や先輩に相談できず、職場の人間関係も良くないと感じている者、であった。また、選択肢が3値以上の項目については、「技術への自信」「アセスメントへの自信」において、「全くない」で有意に高かった。また「転向志望」においては、「仕事を変更したい」で有意に高く、「特になし」は有意に低かった。「コーピング方法」においては、「当事者と話し合う」という問題焦点型コーピングが有意に低く、「別の仕事に没頭する」という回避的コーピングは有意に高かった。

具体的には、看護技術やアセスメントへの自信が全く、回避的コーピングを選択する傾

向にあり、仕事を変えたいと思っている者であった。

一方、「提案を受け入れてくれる病棟」「仕事に熱心な病棟」「提案しやすい病棟」という職場環境においては、「そう思わない」者の割合が有意に高かった。

表32. 新卒看護師における社会人基礎力の低い者とそれ以外の者の特徴(研究2-2) N=945

項目		社会人基礎力の合計得点 人数(%)				χ ² 値	
		低い者		それ以外の者			
アサーティブネス (自己主張できる)	当てはまらない	171	(74.0)	387	(54.2)	28.37	***
	当てはまる	60	(26.0)	327	(45.8)		
リアリティ・ショック	感じる	208	(90.0)	605	(84.7)	4.09	*
	感じない	23	(10.0)	109	(15.3)		
技術への自信	全くない	89	(38.5)	130	(18.2)	44.51	***
	あまりない	141	(61.0)	557	(78.0)		
	ややある	1	(0.4)	27	(3.8)		
アセスメントへの 自信	全くない	115	(50.0)	163	(22.8)	62.76	***
	あまりない	113	(49.1)	530	(74.2)		
	ややある	2	(0.9)	21	(2.9)		
転向志望	仕事を変更したい	37	(16.0)	69	(9.7)	13.52	**
	職場を変更したい	46	(19.9)	101	(14.1)		
	進学したい	10	(4.3)	37	(5.2)		
	特になし	138	(59.7)	507	(71.0)		
コーピング方法	当事者と話し合う	22	(9.6)	126	(17.7)	28.23	***
	行動を変える	113	(49.3)	414	(58.2)		
	別の事に没頭する	81	(35.4)	153	(21.5)		
	酒・薬に頼る	13	(5.7)	18	(2.5)		
同期同僚	相談する	179	(77.5)	597	(83.6)	4.46	*
	相談しない	52	(22.5)	117	(16.4)		
先輩	相談する	46	(19.9)	262	(36.7)	22.37	***
	相談しない	185	(80.1)	452	(63.3)		
職場満足	不満足	92	(40.2)	133	(18.7)	44.00	***
	満足	137	(59.8)	579	(81.3)		
人間関係が良い	そう思わない	91	(39.4)	143	(20.0)	35.13	***
	そう思う	140	(60.6)	571	(80.0)		
提案を受け入れて くれる病棟	そう思わない	34	(14.8)	46	(6.4)	15.60	***
仕事に熱心な病棟	そう思う	196	(85.2)	668	(93.6)	7.44	**
	そう思わない	19	(8.2)	27	(3.8)		
提案しやすい病棟	そう思わない	117	(50.9)	214	(30.0)	33.37	***
	そう思う	113	(49.1)	500	(70.0)		

χ²検定 *: P<0.05 **: P<0.01 ***: P<0.001 †: P<0.20

欠損のある項目では合計数とはならない

IX. 考察 2 研究 2-2 社会人基礎力の低い者の特徴

1. 社会人基礎力の低い者の個人的な特徴

社会人基礎力の低い者の特徴を見ると、アサーティブではない、リアリティ・ショックを感じる、看護技術に自信がない、アセスメントに自信がない、というものであり、自己の持っている能力に対してネガティブであり、回避的なコーピングを選択することも相まって、社会人基礎力が低い可能性がある。

社会人基礎力とは、2006年に経済産業省より、社会で活躍するために必要な力として「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」と定義されたものであり、農業、工業、サービス業、IT企業などへのヒアリングや有識者による検討によって概念化されたものである¹⁹⁴⁾。「前に踏み出す力(アクション)」「考え抜く力(シンキング)」「チームで働く力(チームワーク)」の3つの能力(以下、アクション、シンキング、チームワークとする)と12の能力要素から成り、「人間性・基本的な生活習慣」をベースに、「基礎学力」「専門知識」ばかりでなく、それらをうまく活用していくための力とし、その重要性を謳っている。

この経済産業省の提言を踏まえ、社会人基礎力を上げるためのプログラム等の研究はあるが、社会人基礎力の低い者の特徴や社会人基礎力の関連要因に関する研究は乏しい。

大岡ら¹⁹⁵⁾は、社会人基礎力の関連要因として職業キャリア成熟、自尊感情、看護実践、職位、役割モデル、相談相手、プレゼンテーションを求める研修の参加、をあげている。また、北島ら¹⁹⁶⁾は、看護実践力の4つ構成要素である「志向する力」「展開する力」「実践する力」「評価する力」と正の相関があったことを報告している。

本研究結果、看護師の個人的要因として、アサーティブではない、リアリティ・ショックを感じる、看護技術に自信がない、アセスメントに自信がない、などネガティブなものが社会人基礎力の低い者の特徴であった。これらと、大岡ら¹⁹⁷⁾が関連性を示した職業キャリア成熟、自尊感情、看護実践、役割モデル、相談相手などや、北島ら¹⁹⁸⁾が相関を示した看護実践力の4つ構成要素は、本研究結果と類似しており、その他の要因もそれぞれが影響し合う関係である可能性もあるので、これらについてはさらなる研究を進めていく必要がある。

一方、リアリティ・ショックに関しては、勝原¹⁹⁹⁾は、新卒看護師は、慣れない環境で慣れない勤務をするので、リアリティ・ショックは誰しにも起きるものであり、一種の通過儀礼である、とも述べており、今回の結果からのみでは、社会人基礎力の低い者の特徴とは明言できないため、更なる調査が必要である。

2. 社会人基礎力の低い者の職場環境の特徴

社会人基礎力の低い者は、「熱心な病棟である、提案を受け入れてくれる病棟である、提案しやすい病棟である」と感じていない、先輩、同僚に相談しない、人間関係が良いと感じない、職場に満足度していないという特徴があった。社会人基礎力が低いからそう感じるのか、職場の環境が悪いから社会人基礎力が低くなるのか、ということには言及できないが、それらが相互作用で変化することも考えられるため、環境の改善から社会人基礎力が向上する可能性もある。

第5章 総合考察

本研究では、新卒看護師のバーンアウトの社会人基礎力を中心とした影響要因を明らかにし、社会人基礎力がバーンアウトに与える影響を確認することができた。

I. 新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響について

新卒看護師の社会人基礎力はバーンアウトに対して、最も強い影響を与えていた要因であり、その影響の方向性は「-（ネガティブ）」であった。つまり社会人基礎力が低いと「バーンアウトに陥る」、逆に、社会人基礎力が高いと「バーンアウトに陥り難い」ということであり、バーンアウトに抑制的に働く「力」である可能性が明らかとなった。

これまでの社会人基礎力の先行研究においては、能力要素を伸ばす取り組みに関する報告^{200)・204)}がなされているが、社会人基礎力とバーンアウト関連の研究は見当たらない。大嶋ら²⁰⁵⁾も、社会人基礎力の研究は、その育成に関する取り組みに集中しており、社会人基礎力の概念的妥当性や実証的根拠を示したものはほとんどなく、エビデンスに乏しい、ということの問題提起している。よって、この結果は、客観的な尺度をもって確認されたことのなかった関連性であり、本研究の新規性であると考えられる。

社会人基礎力は、「アクション（前に踏み出す力）」に属する「主体性」「働きかけ力」「実行力」、 「シンキング（考え抜く力）」に属する「課題発見力」「計画力」「創造力」、 「チームワーク」に属する「発信力」「傾聴力」「柔軟性」「状況把握力」「規律性」「ストレスコントロール力」という12の能力要素から成っている。バーンアウトは「心身疲弊感」「非人間化」「個人的達成感の低下」を伴った症候群であるが、社会人基礎力が「心身疲弊感」などに直接作用するのではなく、各能力要素がバーンアウトに陥る要因を何らかの形で解決しているのであろう。基本的にバーンアウトはストレス症候群であるため、「ストレスコントロール力」を含んだ社会人基礎力が抑制的な効果を発揮した可能性は考えやすい。その他にも、バーンアウトの影響要因で個人の状況に関わる項目に、「看護技術に自信がない」「職場に不満がある」「リアリティ・ショック」「先輩に相談しない」があるが、看護技術に自信がない状況やリアリティ・ショックに対しては、「主体性」により自ら問題解決に向けた取り組みを探し、「実行力」を持って行動することにより解決できるのかも知れない。さらに、主体的に先輩という社会資源を活用することや、「発信力」によって自らの考えを表現できたり、困っていることを表現することで、関係性が構築できやすくなり、職場における人的環境も好転し、それらが職場満足の上昇につながる、ということもあるだろう。しかしながら、このような関連性については、12の能力要素を測定できる尺度の開発を含め、能力毎の関連要因、影響要因に関する更なる調査や質的な研究が必要であり、今後も知見の積み重ねが必要となる。

社会人基礎力を育成することで、職場に適応できる可能性があるため、看護基礎教育の教授方法や現任教育の研修も含め、この力の伸長を目的とした取り組みがなされることが望まれる。

II. 新卒看護師のバーンアウトについて

社会人基礎力、仕事を変更したい、職場に不満がある、看護技術に自信がない、リアリティ・ショック、職場を変更したい、先輩に相談しない、所属が内科、の 8 項目が 7 月（就職後 4 ヶ月）の関連要因、翌年 2 月（就職後 11 ヶ月）の影響要因の両方に選択された。

これら 8 項目の中でも、「社会人基礎力」「仕事を変更したい」「職場に不満がある」に関しては、双方のバーンアウトに与える影響力の上位 3 つの項目であり、その順位も同様であったため、バーンアウトの対策の視点としては、特に重要な項目であると考えられる。

選択された 8 項目から鑑みると、新卒看護師においては、看護技術に全く自信がなく、自分の能力と職場から求められる能力にギャップを感じてリアリティ・ショックの状態にあり、先輩にも相談できず、職場に不満を感じ、転向志望を抱いている。また、そのような状況に上手く対応するために有用とされる社会人基礎力も低い、というような状態にあり、これらの要因が複合的に関連し、バーンアウトに陥っていると考えられる。社会人基礎力以外の項目は、社会人基礎力の低い者の特徴とも類似しており、社会人基礎力を向上させることにより、改善できる可能性もある。

III. 関連要因であったが影響要因でなかった項目について

アサーティブ、上司のサポート、職場の人間関係、ストレスコーピング（問題焦点型コーピング）、所属が救命救急、は関連要因ではあったが、影響要因としては選択されなかった。

関連要因であるため、バーンアウトとの因果関係については言及できないが、ベースライン調査における、「先輩からのサポート」を含む、先の 8 項目に加え、上司のサポートも得られず、自己主張もできずに、職場の人間関係が良くない、と感じている状態にあり、主に人的な環境に対する働きかけが、7 月（就職後 4 ヶ月）の時点の新卒看護師においては有効である可能性がある。

IV. 関連要因ではなかったが、影響要因であった項目について

ストレスコーピング（回避的コーピング）、性別（女性）、職場環境（仕事に熱心な病棟でないとの思い）は、関連要因ではなかったが、影響要因であった。

これらは、バーンアウトの予測因子であると考えられるため、7 月の時点において、仕事に熱心でない職場で、女性や回避的コーピングを用いる者は、2 月時のバーンアウトに陥る可能性があり、バーンアウトの予防において注目すべき視点となり得る可能性がある。

第6章 バーンアウト予防のための提言

I. 新卒看護師の「社会人基礎力」の向上のために（低い者の特徴から）

1. アサーティブについて

アサーティブという自己主張ができるか否かは、トレーニングによって身に着けることができ²⁰⁶⁾²⁰⁷⁾、Suzuki E, et al²⁰⁸⁾は、新卒看護師は自己主張し過ぎて、できなさ過ぎてバーンアウトすると報告しており、日本の新卒看護師は、日本語版アサーティブネス尺度（J-RAS）のスコアで-10から10の間、すなわち中庸が良いとし、これは日本の文化的な背景によるものと推察している。よって、この点にも配慮した目標設定を設けた具体的な介入方略を策定し、現認教育の研修や基礎教育の段階からのトレーニングの導入を進めることで社会人基礎力の向上に寄与することが望まれる。

2. 看護技術やアセスメントへの自信

新卒看護師の看護技術やアセスメントに自信がないという状況に関して、野口ら²⁰⁹⁾は、文部科学省のガイドラインに水準にある看護技術45項目について、入職時の新卒看護師は、「1人で出来る看護技術が一つもない」と思っているものが約60%と報告しており、それらに対する知識と技術が充分でなく、自信が持てない状況であると考えられる。よって、これまで同様、看護基礎教育や臨床の現場においては、看護技術やアセスメントに力を入れなくてはならない。しかしながら、北島ら²¹⁰⁾が「看護実践力」と社会人基礎力との間に正の相関があり、社会人基礎力を高めることで、看護実践力が高くなることを明らかにしており、また、青木ら²¹¹⁾は、社会人基礎力が知識・技能の向上に寄与し、また知識・技能の高さが社会人基礎力を向上させるという相乗効果を生むことを示唆していることから、専門知識を活用する力でもある社会人基礎力の育成により、それらの修得がよりスムーズになる可能性がある。

- 1) 看護基礎教育における働きかけとしては、経済産業省²¹²⁾が社会人基礎力の育成のために提案している、実践型インターンシップや課題解決型学習（PBL：Project Based Learning）の教育方略の導入が望ましい。また、これまでの大学生に対する研究から、アクティブラーニングや課外活動（キャンプ体験やボランティア活動）などでも、その向上が報告されている²¹³⁾ -²¹⁷⁾。実践型インターンシップは、看護系の基礎教育においては「実習」が、学生でありながら疑似的な社会人として実践の場で学ぶ機会となり、インターンシップに代わる社会人基礎力の育成が可能なのではないかとされており²¹⁸⁾、梅川ら²¹⁹⁾は、看護実習後に社会人基礎力が伸長したと報告している。また、アクティブラーニングには、PBL、グループディスカッション、グループワーク、体験学習、調査学習等があり²²⁰⁾、近藤ら²²¹⁾は、社会人基礎力の育成に寄与していたと述べている。

これらは全く新しい教育方法ではなく、これまでも実施されてきた方略である。しかし、その評価方法や意識付によって、社会人基礎力向上のプログラムとなる。よって、教育機関にその意義を伝えることから始め、看護基礎教育の段階から育成するプログラムの導入できるような働きかけが望まれる。

- 2) 臨床教育における働きかけとしては、はじめに客観的な尺度を用い、新卒看護師の社会人基礎力の現状を把握し、その状況に合わせた、より具体的な支援策の実施を検討す

ることが望まれる。岡部ら²²²⁾は、新卒看護師の社会人基礎力の12の能力要素を測定し、「規律性」「傾聴力」「柔軟性」が高く、「発信力」「計画力」「想像力」が低かったことを報告しているため、低いとされる能力を補完することで、社会人基礎力をバランスよく向上でき、ひいてはバーンアウトの予防につながる可能性がある。

- ①「発信力」については、アクティブラーニングが有効である。米 National Training Laboratories の平均学習定着率の調査によると講義は5%に対し、他の人に教えると90%となっていることから、多くの大学でアクティブラーニングの手法により教育が行われるようになってきつつある²²³⁾。そのため、臨床の現場においても「発信力」を高めるために、講義や演習などの受け身型の研修ばかりでなく、自ら調べたり、プレゼンテーションしたりするアクティブラーニングといった能動型の研修の割合を増やしていくことが望まれる。
 - ②「計画力」については、プロジェクトの企画・実施が効果的である。臨床の場面においては、新卒者の企画による研修の実施することで、「計画力」の向上につながるのではないだろうか。そして、研修の実施にあたっては、「発信力」といった他の社会人基礎力の育成にもつながる可能性があるため、新卒者が主体的に関われる研修の導入が望まれる。
 - ③「創造力」については、ボランティア活動において、広い視野で考え、実現に向けての工夫や企画する能力などが高められた²²⁴⁾とされている。新卒者の研修においても、他の病棟や施設に出向いてゆく活動を企画するといった、病院施設として実施できるボランティア活動を取り入れることで、その能力が高められている可能性があるため、そのような機会が設けられることが望まれる。
- 3) 看護管理への働きかけとしては、看護技術の研修による技術の習得ばかりでなく、良好な人間関係が構築できるような環境や、役割モデルを示せるスタッフの育成も含めた支援システムの検討が望まれる。なぜなら、大岡ら²²⁵⁾は、職業キャリア成熟度、看護実践力、役割モデル、相談相手がいることが社会人基礎力と関連していると述べており、岡島ら²²⁶⁾は、職業キャリア成熟に重要なことは、さまざまな職種と良好な人間関係をつくり、チームの中で協調して仕事を進めていくことであると述べているからである。良好な人間関係や役割モデルを示すスタッフにより、新卒看護師の看護技術、アセスメント能力を向上させ社会人基礎力の向上につなげることが望まれる。

また、社会人基礎力が低い者は「熱心な病棟である」「提案を受け入れてくれる病棟である」「提案しやすい病棟である」と感じておらず、先輩や同僚に相談しない、人間関係が良いと感じない、職場に満足していないという特徴があった。社会人基礎力が低いからそう感じるのか、職場の環境が良くないから社会人基礎力が発揮できていないのかは言及できないが、職場環境と社会人基礎力が相互作用で変化することも考えられるため、社会人基礎力が発揮でき、その伸長をめざした環境の整備が望まれる。

II. 「仕事を変更したい」という気持ちについて

鈴木ら²²⁷⁾の新卒看護師を対象とした研究で、職場を変わりたい、別の仕事につきたい、進学したいと考えている者が、バーンアウトしやすかった。本研究では、仕事を変更したいものが、バーンアウトに陥りやすかった。職場を変わりたいのであれば、職場の風土や人間関係の調整が可能である。進学を希望していれば、それも援助できる。

しかし、仕事を変わりたいと思う者への援助は困難かもしれない。仕事を変わりたい者への援助を検討する必要がある。

社会人基礎力の向上を目指し、看護技術や職業キャリアの育成を図るのも一つの方法であろう。また人間関係にも配慮した介入により、仕事を変更したいという意思に変化が見込めるかもしれない。しかし、看護職そのものが嫌である場合、重篤な不適応反応を起こしていることがあるかもしれない。こうした者は、看護職への志望動機がもともと低い者である可能性がある。こういった場合は、適性の判断なども含めたきめ細やかな情報収集を行うことや本当の思いを見極めること、新卒看護師の気持ちを受け止めること、などの対応が望まれる。

Ⅲ. 「職場への不満」について

職場に対する不満は、仕事量、給与体系、人間関係など、様々な要因があるが、清水ら²²⁸⁾は、新卒看護師の満足度を高めるためには、対人関係能力などを含め「いまどきの若者」を理解して支援することの必要性や病棟の雰囲気活性化させ、人に対する関心度を高めることの必要性も訴えている。

職場に不満のある者への援助として、個人の特徴を捉えて支援する。社会人基礎力の低い者の特徴にも出てきたような、「熱心な病棟である、提案を受け入れてくれる病棟である、提案しやすい病棟である」と感じられる職場を提供できるよう、病棟の環境を整えることが望まれる。

第7章 研究の限界と今後の課題

I. 研究の限界

本研究の対象者は、400床以上の全国の公立病院の新卒看護師としたため、本結果を直ちに一般化することはできない。今後は、大学病院を含めた他の設置主体・経営母体の病院においても同様な調査を実施し、比較検討することが必要である。

本研究は、全国の132の市立病院に調査の依頼をした結果における65カ所（1082人）からの返信であり、サンプル数が伸びない状況もあった。今後は、社会人基礎力のバーンアウトへの影響要因について、さらに妥当性を上げるためにも、回収率の向上とサンプル数を増やす工夫が必要である。また、今回、バーンアウトの影響要因を重回帰分析でみた結果、重決定係数R²が低い結果となった。このことは、社会調査データにおける多くの要因が複雑に関連し合うことに起因するノイズによるものもあるが、新卒者が11ヵ月目を迎えるまでに想定される説明変数の検討を充分に行い、選択の精度を上げる必要がある。さらに、本調査では性別において、バーンアウトに有意な差がみられ、社会人基礎力においても性別による差があるという報告もあることから、今後は、男性のサンプル数を増やし、性別の特性による社会人基礎力とバーンアウトとの関連性についても探求していきたいと考える。

II. 今後の課題

本研究の課題は、新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに与える影響を明らかにすることであった。その結果、新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトの最も強い影響要因であるが明らかになった。今後、新卒看護師の社会人基礎力を高め、バーンアウトを予防するために、臨床現場における、新卒看護師の社会人基礎力の育成を意図した支援のあり方やプログラム開発など具体化していきたい。また、本研究で用いた社会人基礎力の尺度は、看護系大学生に対する適用が確認されたものであったが、今後は、より詳細な評価や検討をするために、新卒看護師における適用も含め、下位尺度の全ての能力要素まで評価できる尺度の検討をしていきたいと考える。

第 8 章 結論

本研究は、全国の 400 床以上の公立病院 65 施設に勤務する新卒看護師を対象とした縦断研究であり、バーンアウトの影響要因から以下のことが明らかになった。

- I. 新卒看護師におけるバーンアウトの影響要因は、「社会人基礎力」「転向志望」「職場満足」「リアリティ・ショック」「看護技術への自信」「先輩に相談しない」などであった。
- II. 新卒看護師が不適應を起こすとされている 7 月よりも、まもなく 2 年目となる、7 カ月後の方がバーンアウト得点は高くなることが明らかとなり、入職当初だけではなく、継続的な支援が必要である。
- III. 新卒看護師は、看護技術が未熟で、自信が持てないこと、先輩に相談できないことがバーンアウトの影響要因であった。これらは、社会人基礎力の低い人の特徴でもあり、こうした個人背景や職場環境が複合的に影響し、バーンアウトにつながっていると考えられた。
- IV. 社会人基礎力は最も強いバーンアウトの影響要因であり、社会人基礎力を向上させることでバーンアウトを抑制できることが明らかとなった。看護基礎教育の段階から、社会人基礎力を意識的に育成することで、バーンアウトを予防することができると考えられ、教育課程への導入が望まれる。また、臨床の現場においても、新卒看護師のバーンアウト予防のために、社会人基礎力の育成を意図した支援策を検討することが望まれる。

謝辞

本研究の実施に当たり、調査にご協力をいただきました全国の公立病院の新卒看護師の皆様、病棟管理者の方々、看護部長及び看護部の皆様に心よりお礼申し上げます。

また、研究の過程において、熱心にご指導をいただきました鈴木英子教授を始め、ご指導いただきました、諸先生方に深く感謝いたします。そして、様々な面でご支援、ご助言をいただきましたゼミ生の皆様にお礼申し上げます。

利益相反および公的研究費の開示

本研究は、独立行政法人日本学術振興会・科学研究費助成事業・基盤研究 C (26463281, 代表：糸嶺一郎) の助成を受けたものである。

引用文献

- 1) 日本看護協会.厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書.東京:日本看護協会出版会,2005:11
- 2) Maslach C,Schaufeli WB,Leiter MP.Jobburnout.Ann Rev Psychol 2001;52:397-422
- 3) Suzuki Eiko, Itomine Ichiro, Kanoya Yuka, Katsuki Takeshi, Horii Sayaka, Sato Chifumi.Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals.Journal of Occupational Health 2006;48(1):49-61
- 4) 塚本尚子,野村明美.組織風土が看護職のストレス-,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 2007;30(2):55-64
- 5) 川越雅弘.看護師・介護職員の受給予測.社会保障研究 2009;45(3):214-228
- 6) 北岡(東口)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 2005;25(3):31-40
- 7) LH Aiken,SP Clarke,DM sloane et al.Hospital nurse staffing and patient mortality,nurse burnout and job dissatisfaction.JAMA 2002 ;288(16):1987-1993
- 8) 鈴木英子,永津麗華,森田洋一ら.大学病院に勤務する看護職のバーンアウトとアサーティブな自己表現.日本保健福祉学会誌 2003;9(2):11-18
- 9) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡(東口)和代ら.大学病院に勤務する新卒看護師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.日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 10) Kazuyo Kitaoka-Higashiguchi,Hideki NAKAGAWA.Job strain,coping,and burnout among Japanese nurses.Japan Journal Health and Human Ecology 2003;69(3):66-79
- 11) 東口和代,森河裕子,由田克司.看護者の燃えつき現象に対する職業要因および個人属性の影響.北陸公衆衛生学会誌 1998;25(1):36-40
- 12) 鈴木英子,永津麗華,森田洋一ら.大学病院に勤務する看護職のバーンアウトとアサーティブな自己表現.日本保健福祉学会誌 2003;9(2):11-18
- 13) 野口英子,當目雅代,金正貴美ら.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 2011;34(4):73-82
- 14) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡(東口)和代ら.大学病院に勤務する新卒看護師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.日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 15) 日本看護協会.2015.「2014年 病院における看護職員需給状況調査」速報.
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20150331145508_f.pdf 2014.4.20
- 16) Maslach C,Jackson S.The measurement of experienced burnout. Journal of occupational Behavior 1981;2:99-113
- 17) Cherniss C.Staff Burnout:Job stress in the human services. Beverly hills: Sage Publications Inc, 1980
- 18) 経済産業省.2005.社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」.
<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10
- 19) 厚生労働省.2014.新人看護職員研修ガイドライン 改訂版.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf 2015.1.25
- 20) 経済産業省.2005.社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」.
<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10

- 21) 文部科学省.2008.中央教育審議会大学分科会「学士課程教育の構築に向けて」.
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2013/05/13/1212958_001.pdf 2014.4.10
- 22) 経済産業省.社会人基礎力育成の手引き.東京:朝日新聞出版,2010:5-63
- 23) 経済産業省.2005.社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」.
<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10
- 24) 経済産業省,河合塾編.今日から始める社会人基礎力の育成と評価.東京:角川学芸出版,2008:6-22
- 25) 経済産業省.社会人基礎力育成の手引き.東京:朝日新聞出版,2010:154-280
- 26) 富樫敦,他.産学官連携による社会人基礎力育成・評価事業-宮城大学モデル「人材の地産地消」地域で育てた人材を地域で活かす-.電子情報通信学会技術研究報告 2008;108(185):31-36.
- 27) 根間健吉,内藤茂三,横田正.いずみ製菓との産学連携事業活動報告(第1)1年間の取り組みの概要.愛知学泉大学短期大学紀要 2009;(44):47-51
- 28) 小磯重隆.社会人基礎力と就業力の育成.21世紀教育フォーラム 2012;7:29-36
- 29) 鷲崎早雄,寺井康晴.社会人基礎力養成を意識した専門ゼミの共同運営に関する実施報告.環境と経営 静岡産業大学論集 2013;19(1):69-84
- 30) 中尾憲司,足立晋平,松尾智晶ら.人事実務家教員による京都産業大学 PBL の実践報告.高等教育フォーラム 2014;4:81-88
- 31) 箕浦とき子,高橋恵編.看護職としての社会人基礎力の育てかた 専門性の発揮を支える3つの力・12の能力要素.東京:日本看護協会出版会,2012
- 32) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係.看護学教育学会誌 2012;22(1):1-11
- 33) 北島洋子.看護系大学生の社会人基礎力及び自己教育力と自己調整学習方略との関係.医学と生物学 2013;157(2):222-228
- 34) 岡部清美,高橋永子.新卒看護師の社会人基礎力に関する研究 看護師養成機関別の特徴.インタ-ナショナル Nursing Care Research 2014;13(4):125-133
- 35) 田端五月,脇田美穂子,児玉真利子.新人看護師の「社会人基礎力」の現状と育成課題に関する研究.日本看護学会論文集 看護教育 2015;45:270-273
- 36) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討.大阪府立大学看護学部紀要 2011;17(1):13-23
- 37) 久保真人.バーンアウト(燃え尽き症候群)-ヒューマンサービス職のストレス-.日本労働雑誌 2007;558:54-60
- 38) Kazuyo KITAOKA-HIGASHIGUCHI, Hideki NAKAGAWA. Job strain,coping,and burnout among Japanese nurses Japan Journal Health and Human Ecology,2003 ; 69 (3)
- 39) 鈴木英子,叶谷由佳.北岡(東口)和代ら.大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境およびアサーティブネスとバーンアウト 日本看護研究学会雑誌 2005 ; 28 (2) : 89-97
- 40) 塚本尚子,浅見響.病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討.健康心理学研究 2007a ; 20 (1) : 12-20
- 41) 東口和代,森河裕子,由田克司.看護者の燃えつき現象に対する職業要因および個人属性の影響.北陸公衆衛生学会誌 1998;25(1):36-40
- 42) 堀江尚子,看護師と重要な他者のソーシャル・サポートの互惠性.奈良県立医科大学医

学部看護学科紀要 2011;7:8-15

- 43) 駒田安紀,近藤恵,赤澤千春ら.新人看護師のバーンアウトとソーシャルサポート源.看護管理 2014;24(4):382-386
- 44) 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 2009;80(2):131-137
- 45) 佐々木省子.看護職者のバーンアウトと職務要因との関連.磐田市立総合病院誌 2010;11(1):42-49
- 46) 福島裕人,名嘉幸一,石津宏ら.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 2004;12(2):106-115
- 47) 鈴木英子,永津麗華,森田洋一ら.大学病院に勤務する看護職のバーンアウトとアサーティブな自己表現.日本保健福祉学会誌,2003;9(2):11-18
- 48) 鬼澤典朗.新卒看護師のバーンアウトに関する研究 入職時の自尊感情と入職1年後のバーンアウトとの関連.日本看護学会論文集 看護管理 2013;43:307-310
- 49) 小野田舞,内田宏美,津本優子.新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究.日本看護管理学会誌 2012;16(1):13-23
- 50) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals – A two year longitudinal study-. Japan Journal of Nursing Science 2008;5(1):9-21
- 51) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T et al. Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals.Japan Journal of Nursing Science 2006;3:1-13
- 52) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T et al. Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals.Japan Journal of Nursing Science 2006;3:1-13
- 53) 平野利治,上野徳美,山本義史ら.交流分析を用いた新人看護師のバーンアウト予防の試み.看護展望 2013;38(9):0865-0871
- 54) 若佐美奈子.臨床心理士による新卒看護師支援の試み.千里金蘭大学紀要 2011;8:144-155
- 55) Freudenberger, H,J.Staff-Burnout.journal of Social Issues 1974;30:159-165
- 56) R Bourbonnais,M Comeau,M Vezina.Job Strain and Evolution of Mental Health Among Nurses.Journal of Occupational Health Psychology 1999;14(2):95-107
- 57) A Duquette,S Kerouac,BK Sandhu. Factors related to nursing burnout: A review of empirical knowledge.Line Beaudet Issues in Mental Health Nursing 1994;15:337-358
- 58) Li A, Early SF, Mahrer NE,et al.Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. J Prof Nurs 2014;30(1):89-99
- 59) Spence Laschinger HK, Grau AL, Finegan J,et al. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. J Adv Nurs 2010;66(12):2732-2742
- 60) Spence Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, et al.Predictors of new graduate nurses' workplace well-being: testing the job demands-resources model.Health Care Manage Rev 2012;37(2):175-186
- 61) Messmer PR, Bragg J, Williams PD. Support programs for new graduates in pediatric nursing. J Contin Educ Nurs 2011;42(4):182-192
- 62) Pineau Stam LM, Spence Laschinger HK, Regan S, Wong CA.The influence of

- personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *J Nurs Manag* 2015;23(2):190-199
- 63) Rudman A, Gustavsson JP. Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *Int J Nurs Stud* 2011;48(3):292-306
- 64) Freudenberger, H,J.Staff-Burnout.*journal of Social Issues* 1974;30:159-165
- 65) 北岡和代,WB Schaufeli.バーンアウト-25年間における概念変遷と研究動向,そして今後の展望.*北陸公衛誌* 2007;34(1):1-7
- 66) Maslach C,Jackson S.The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational Behavior* 1981;2:99-113
- 67) Cherniss C.Staff Burnout:Job stress in the human services. Beverly hills: Sage Publications Inc, 1980
- 68) 北岡和代,WB Schaufeli.バーンアウト-25年間における概念変遷と研究動向,そして今後の展望.*北陸公衛誌* 2007;34(1):1-7
- 69) Maslach C,Jackson SE,Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual 3rd ed. Consulting Psychologists Press Inc.Palo Alto:CA,1996
- 70) Pines AM,Aronson E,Kafry D.Burnout-From tedium to personal growth.Free Press.New York, 1981
- 71) Arthur NM.The assessment of burnout A review of three inventories useful for reserch and counseling.*Journal of Counseling&Development* 1990;69:186-189
- 72) 久保真人,田尾雅夫.バーンアウトの測定.*心理学評論* 1992;35(3):361-376
- 73) 田尾雅夫.ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定.*京都府立大学学術報告 人文* 1987;39:99-112
- 74) 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* 1994;34(1):33-43
- 75) 増田真也.日本語版 Maslach Burnout Inventory の妥当性の検討.*健康心理学研究* 1997;10(2):44-53
- 76) 東口和代,森河裕子,三浦克之ら.日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討.*日本衛生学雑誌* 1998 a ;53(2):447-455
- 77) 近藤真唯,高野昭雄,相良陽一郎ら.社会人基礎力をつける教育に関する研究.*千葉商大紀要* 2014;52:189-199
- 78) 真鍋和博.インターンシップタイプによる基礎力向上効果と就職活動への影響.*年報* 2010;13:9-17
- 79) 柳田純子.産学連携プロジェクトと連動した演習教育によるキャリア形成支援-課題解決型学習に参画した経営系学生のキャリア形成過程の考察-.*東京情報大学研究論集* 2009;12:9-26
- 80) 曾根志穂,武山雅志,金谷雅代ら.被災地ボランティア活動.*石川看護雑誌* 2015;12:115-125
- 81) 青木康太朗,粥川道子,杉岡品子. キャンプ体験が大学生の社会人基礎力の育成に及ぼす効果に関する研究.*北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要* 2012;3:27-39
- 82) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討.*大阪府立大学看護学部紀要* 2011;17(1):13-23

- 83) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係.看護学教育学会誌 2012;22(1):1-11
- 84) 北島洋子.看護系大学生の社会人基礎力及び自己教育力と自己調整学習方略との関係.医学と生物学 2013;157(2):222-228
- 85) 石川美智子,板倉朋世,松本明美.看護大学に在籍する学生の課外活動と社会人基礎力との関連性.獨協医科大学看護学部紀要 2014;7:11-21
- 86) 東亜紀,木部美知子,入江多津子ら.看護学基礎カリキュラムにおける基礎ゼミナールの試み.了徳寺大学研究紀要 2012;6:95-101
- 87) 北川さなえ.本校看護学生の社会人基礎力.東京厚生年金看護専門学校紀要 2014;16(1):1-5
- 88) 箕浦とき子,滝内隆子.現場に必要な基礎力の看護学生への意識的な評価.看護職としての社会人基礎力の育て方.東京:日本看護協会出版会,2012:14-25
- 89) 滝内隆子,清水泰子.臨床看護実践能力と社会人基礎力の関係.看護職としての社会人基礎力の育て方.東京:日本看護協会出版会,2012:31-35
- 90) 勝原裕美子,ウィリアムソン彰子,尾形真実哉.新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み-看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から-.日本看護管理学会誌 2005;9(1):30-37
- 91) 高橋弘司.組織社会化研究をめぐる諸問題.経営行動科学 1993;8(1):1-22
- 92) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討.大阪府立大学看護学部紀要 2011;17(1):13-23
- 93) Lau Y, Wang W. Development and evaluation of a learner-centered educational summer camp program on soft skills for baccalaureate nursing students. Nurse Educ 2014;39(5):246-251
- 94) Kuthy JE, Ramon C, Gonzalez R et al. Practical implications of pre-employment nurse assessments. Health Care Manag 2013;32(2):189-192
- 95) Reuschenbach B, Mohr T. Demands on professional nursing staff in institutions for dialysis from the view of male and female patients--the results of a survey by means of Critical Incident Technique. Pflege 2005;18(2):86-94
- 96) Martignoni G, Piazza J, Malacrida R. Soft parameters and invisible resuscitation. Riv Inferm 1992;11(4):199-205
- 97) 平野眞. 社会人基礎力尺度の作成と授業効果測定.東海大学課程資格教育センター論集 2010;9:25-35
- 98) 西道実.社会人基礎力の測定に関する尺度構成の試み.プ-ル学院大学研究紀要 2011;51:217-228.
- 99) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討.大阪府立大学看護学部紀要 2011;17(1):13-23
- 100) 椿美智子,松田洋平,土井由希子ら.理工系大学生の社会人基礎力向上のための要素間の関係についての研究.行動計量学 2012;39(1):11-32
- 101) Freudenberger, H,J. Staff-Burnout. journal of Social Issues 1974;30:159-165
- 102) 東口和代,森河裕子,三浦克之ら.日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討.日本衛生学雑誌 1998 a ;53(2):447-455
- 103) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討.大阪府立大学看護学部紀要 2011;17(1):13-23

- 104) 坂本すが.新たな時代の新人看護職員研修にむけて.看護 2010;62(7):6-10
- 105) 厚生労働省新人看護職員研修ガイドライン 2011:1-22
- 106) 糸嶺一郎.新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題-過去20年の文献から-.茨城県立医療大学紀要 2013;18:1-13
- 107) Pine.A,Kafry.D. Coping with burnout. The burnout syndrome Ed. J. W. Jones. Parkridge:The London House Press,1981:139-150
- 108) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討.大阪府立大学看護学部紀要 2011;17(1):13-23
- 109) Maslach C,Jackson S.The measurement of experienced burnout. Journal of occupational Behavior 1981;2:99-113
- 110) 東口和代,森河裕子,三浦克之ら.日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討.日本衛生学雑誌 1998 a ;53(2):447-455
- 111) 鈴木英子,叶谷由佳,堀井さやから.日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の実用性の検討-回収率,有効回収率,回収数における無効回答率に焦点を当てて-.日本看護研究学会雑誌 2004;27(4):85-90
- 112) 鈴木英子,叶谷由佳,堀井さやから.日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の実用性の検討-回収率,有効回収率,回収数における無効回答率に焦点を当てて-.日本看護研究学会雑誌 2004;27(4):85-90
- 113) Lewiston NJ,Conley.Blessing-Measurement of hypothetical burnout in cystic fibrosis caregivers.Acta Paediatr Scand 1981;70(6):935-939
- 114) 日本看護協会.2015.「平成27年 看護関係統計資料集」
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html>
- 115) 経済産業省.2005.社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」.
<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10
- 116) 厚生労働省.2014.新人看護職員研修ガイドライン 改訂版.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf 2015.1.25
- 117) 経済産業省.2005.社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」.
<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10
- 118) 馬場さゆり.新人看護師のリアリティショックの要因-看護教育内容の理解力,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 2009;34:218-224
- 119) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 120) 若佐美奈子. 臨床心理士による新卒看護師支援の試み.千里金蘭大学紀要 2011;8:144-155
- 121) Messmer PR, Bragg J, Williams PD. Support programs for new graduates in pediatric nursing. J Contin Educ Nurs 2011;42(4):182-192
- 122) Laschinger HK. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. J Nurs Manag. 2012;20(4):472-484
- 123) 馬場さゆり.新人看護師のリアリティショックの要因-看護教育内容の理解力,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 2009;34:218-224

- 124) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 125) 若佐美奈子. 臨床心理士による新卒看護師支援の試み.千里金蘭大学紀要 2011;8:144-155
- 126) Chang E, Hancock K.Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. Nurs Health Sci 2003;5(2):155-63
- 127) Ernst ME, Messmer PR, Franco M, Gonzalez JL,Hancock K. Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in a pediatric setting setting.Pediatr Nurs 2004;30(3):219-227
- 128) Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. J Pediatr Nurs 2015;30(1):174-183
- 129) Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud 2012;49(10):1266-1276.
- 130) 若佐美奈子. 臨床心理士による新卒看護師支援の試み.千里金蘭大学紀要 2011;8:144-155
- 131) 糸嶺一郎. 新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題 / 過去 20 年の文献から. 茨城県立医療大学紀要 2013;18:1-13
- 132) Kramer,M.Reality shock -why nurses leave nursing.C,V,Mosby 1974:1-8
- 133) 近藤美月. 新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究-リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について-.日本看護学会論文集 看護管理 2002;33:257-259
- 134) 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・ショックに關与する要因.日本看護研究学会雑誌 2006;29(4):63-70
- 135) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 136) Alberti R.E., Emmons M.L. Your Perfect Right. A guide to Assertive Behavior. 1986:31-32
- 137) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 138) 大重育美. 新人看護師の職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの 1 年間の時期的変化とその関連. 日本医療マネジメント学会雑誌 2015;16 (2) :92-98
- 139) 平木典子. アサーション・トレーニング-さわやかに自己表現>のために- : 東京 : 金子書房, 精神技術研究所(第 2 版), 2012, 48 - 50
- 140) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 141) 近藤美月. 新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究-リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について-.日本看護学会論文集 看護管理 2002;33:257-259
- 142) 村瀬洋一,高田洋,廣瀬毅士.SPSS による多変量解析.東京;オーム社,2007
- 143) 日本看護協会.2015.「平成 27 年 看護関係統計資料集」
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html>
- 144) 小野田舞, 内田宏美, 津本優子. 新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究.日本看護管理学会誌 2012;16(1):13-23

- 145) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T et al. Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. *Japan Journal of Nursing Science* 2006;3:1-13
- 146) 高橋美和. 新人看護師の離職意思と関連要因の経時的変化 —3 ヶ月おきの縦断調査から—. *日本看護学会論文集 看護管理* 2013;43:463-466
- 147) 経済産業省. 2005. 社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」. <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10
- 148) 勝原裕美子, ウィリアムソン彰子, 尾形真実哉. 新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み-看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から-. *日本看護管理学会誌* 2005;9(1):30-37
- 149) 高橋弘司. 組織社会化研究をめぐる諸問題. *経営行動科学* 1993;8(1):1-22
- 150) 北島洋子, 細田泰子, 星和美. 看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討. *大阪府立大学看護学部紀要* 2011;17(1):13-23
- 151) 近藤真唯, 高野昭雄, 相良陽一郎ら. 社会人基礎力をつける教育に関する研究. *千葉商大紀要* 2014;52:189-199
- 152) 真鍋和博. インターンシップタイプによる基礎力向上効果と就職活動への影響. *年報* 2010;13:9-17
- 153) 柳田純子. 産学連携プロジェクトと連動した演習教育によるキャリア形成支援—課題解決型学習に参画した経営系学生のキャリア形成過程の考察—. *東京情報大学研究論集* 2009;12:9-26
- 154) 曾根志穂, 武山雅志, 金谷雅代ら. 被災地ボランティア活動. *石川看護雑誌* 2015;12:115-125
- 155) 青木康太朗, 粥川道子, 杉岡品子. キャンプ体験が大学生の社会人基礎力の育成に及ぼす効果に関する研究. *北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要* 2012;3:27-39
- 156) Schueller-Weidekamm C, Kautzky-Willer A. Challenges of work-life balance for women physicians/mothers working in leadership positions. *Gend Med* 2012;9(4):244-250
- 157) Lau Y, Wang W. Development and evaluation of a learner-centered educational summer camp program on soft skills for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ* 2014;39(5):246-251
- 158) 高橋美和. 看護師の離職意思の経年的変化と関連する要因. *日本看護学会論文集 看護管理* 2013;43:459-462
- 159) Messmer PR, Bragg J, Williams PD. Support programs for new graduates in pediatric nursing. *J Contin Educ Nurs* 2011;42(4):182-192
- 160) Suzuki E, Itomine I, Kanoya Y, Katsuki T, et al. Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals. *J Occup Health* 2006;48(1):49-61
- 161) Chang E, Hancock K. Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nurs Health Sci* 2003;5(2):155-63
- 162) Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs* 2015;30(1):174-183
- 163) 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・ショックに關与する要因. *日本看護研究学会雑誌* 2006;29(4):63-70
- 164) 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師の職場環境及び

- アサーティブネスとバーンアウトリスク. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 165) Cherniss C. Staff Burnout: Job stress in the human services. Beverly hills: Sage Publications Inc, 1980
- 166) 勝原裕美子. 看護師のキャリア論 リアリティショック. 横浜; ライフサポート社, 2012:37-42
- 167) 野口英子, 當目雅代, 金正貴美ら. 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 2011;34(4):73-82
- 168) Rudman A, Gustavsson JP. Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *Int J Nurs Stud* 2011;48(3):292-306
- 169) 小野田舞, 内田宏美, 津本優子. 新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究. 日本看護管理学会誌 2012;16(1):13-23
- 170) 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. 日本保健科学学会誌 2010;12(4):211-220
- 171) 松本真理子. 新人看護婦の燃えつき状態と人的環境との関連 新人と先輩スタッフのアンケート調査より. 日本看護学会論文集 看護管理 2001;31:75-77
- 172) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T et al. Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. *Japan Journal of Nursing Science* 2006;3:1-13
- 173) 山崎登志子, 石田眞知子, 柏倉栄子. 看護者のバーンアウト傾向とソーシャル・サポートとの関連-2 病院における看護者の構成比較から-. 東北大学医療技術短期大学部紀要 1999; 8(2):161-170
- 174) Garrett DK1, McDaniel AM. A new look at nurse burnout: the effects of environmental uncertainty and social climate. *J Nurs Adm* 2001;31(2):91-96
- 175) 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. 日本保健科学学会誌 2010;12(4):211-220
- 176) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals - A two year longitudinal study-. *Japan Journal of Nursing Science* 2008;5(1):9-21
- 177) 丸山昭子, 鈴木英子. 大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化. 日本看護管理学会誌 2009;13(1):92-99
- 178) 小野田舞, 内田宏美, 津本優子. 新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究. 日本看護管理学会誌 2012;16(1):13-23
- 179) 藤原法子, 米山和子, 田中絵美ら. 看護師のストレス調査-看護師の職業性ストレスとストレス反応の関係について-. 日本看護学会論文集 精神看護 2009;39:92-94
- 180) 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 181) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals - A two year longitudinal study-. *Japan Journal of Nursing Science* 2008;5(1):9-21
- 182) 若佐美奈子. 臨床心理士による新卒看護師支援の試み. 千里金蘭大学紀要 2011;8:144-155
- 183) 松本真理子. 新人看護婦の燃えつき状態と人的環境との関連 新人と先輩スタッフのアンケート調査より. 日本看護学会論文集 看護管理 2001;31:75-77

- 184) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 185) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals – A two year longitudinal study-. Japan Journal of Nursing Science 2008;5(1):9-21
- 186) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 187) 三枝香代子,白鳥孝子,浅井美千代ら. 救急・クリティカルケア看護に携わる看護師のバーンアウト予防のためのサポート方法に関する研究-看護師のバーンアウトの原因とそのサポートに対する認識より-.千葉県立保健医療大学紀要 2011;2(1):11-18
- 188) 森田晃美,竹原典子,山勢博彰ら.多角的かつ縦断的調査による高度救命救急センターの新人看護師のストレスに関する研究.日本救急看護学会雑誌 2003;4(2):65-72
- 189) 小野田舞,内田宏美,津本優子.新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究.日本看護管理学会誌 2012;16(1):13-23
- 190) 森田晃美,竹原典子,山勢博彰ら.多角的かつ縦断的調査による高度救命救急センターの新人看護師のストレスに関する研究.日本救急看護学会雑誌 2003;4(2):65-72
- 191) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. 日本看護研究学会誌 2005;28(2):89-99
- 192) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals – A two year longitudinal study-. Japan Journal of Nursing Science 2008;5(1):9-21
- 193) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T et al. Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. Japan Journal of Nursing Science 2006;3:1-13
- 194) 経済産業省.2005.社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」.
<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10
- 195) 大岡裕子,鈴木英子,小檜山敦子ら.看護師の社会人基礎力の現状と課題.日本看護研究学会雑誌 2014;37(3):273
- 196) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係.看護学教育学会誌 2012;22(1):1-11
- 197) 大岡裕子,鈴木英子,小檜山敦子ら.看護師の社会人基礎力の現状と課題.日本看護研究学会雑誌 2014;37(3):273
- 198) 北島洋子,細田泰子,星和美.看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係.看護学教育学会誌 2012;22(1):1-11
- 199) 勝原裕美子.看護師のキャリア論 リアリティショック.横浜;ライフサポート社,2012:37-42
- 200) 近藤真唯,高野昭雄,相良陽一郎ら.社会人基礎力をつける教育に関する研究.千葉商大紀要 2014;52:189-199
- 201) 真鍋和博.インターンシップタイプによる基礎力向上効果と就職活動への影響.年報 2010;13:9-17
- 202) 柳田純子.産学連携プロジェクトと連動した演習教育によるキャリア形成支援ー課題解決型学習に参画した経営系学生のキャリア形成過程の考察ー.東京情報大学研究論集 2009;12:9-26
- 203) 曾根志穂,武山雅志,金谷雅代ら.被災地ボランティア活動.石川看護雑誌

2015;12:115-125

204) 青木康太郎, 粥川道子, 杉岡品子. キャンプ体験が大学生の社会人基礎力の育成に及ぼす効果に関する研究. 北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要 2012;3:27-39

205) 大嶋玲未, 廣川佳子, 芳賀繁. 大学生の社会人基礎力が職業キャリア・レディネスに及ぼす効果とその規定要因としての主要 5 因子性格の影響. キャリアデザイン研究 2014;10:33-44

206) 勝原裕美子, 増野園恵. 日本の看護職のためのアサーティブネス・トレーニングプログラムの開発 試案の作成と有効性の評価. 兵庫県立看護大学紀要 2001;8:71-85

207) 野末武義, 野末聖香. ナースのアサーション(自己表現)に関する研究 ナースのアサーション(自己表現)の特徴と関連要因. 日本精神保健看護学会誌 2001;10(1):86-94

208) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T et al. Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. Japan Journal of Nursing Science 2006;3:1-13

209) 野口英子, 當目雅代, 金正貴美ら. 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 2011;34(4):73-82

210) 北島洋子, 細田泰子, 星和美. 看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係. 看護学教育学会誌 2012;22(1):1-11

211) 青木秀幸, 鎌田元弘, 山上登久. 建築・まちづくり教育における"社会で必要な力"の評価・育成手法の開発: 『社会人基礎力』に関する指標有用性の検証と育成ポイントの抽出. 日本建築学会大会学術講演梗概集 2008:631-634

212) 経済産業省. 2005. 社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」.

<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf> 2014.4.10

213) 近藤真唯, 高野昭雄, 相良陽一郎ら. 社会人基礎力をつける教育に関する研究. 千葉商大紀要 2014;52:189-199

214) 真鍋和博. インターンシップタイプによる基礎力向上効果と就職活動への影響. 年報 2010;13:9-17

215) 柳田純子. 産学連携プロジェクトと連動した演習教育によるキャリア形成支援—課題解決型学習に参画した経営系学生のキャリア形成過程の考察—. 東京情報大学研究論集 2009;12:9-26

216) 曾根志穂, 武山雅志, 金谷雅代ら. 被災地ボランティア活動. 石川看護雑誌

2015;12:115-125

217) 青木康太郎, 粥川道子, 杉岡品子. キャンプ体験が大学生の社会人基礎力の育成に及ぼす効果に関する研究. 北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要 2012;3:27-39

218) 北島洋子, 細田泰子, 星和美. 看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討. 大阪府立大学看護学部紀要 2011;17(1):13-23

219) 梅川奈々, 北尾良太, 新井祐恵ら. 成人看護学実習の前後で変化した看護学生の社会人基礎力. 日本看護学会論文集 看護教育;45:98-101

220) 文部科学省. 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け, 主体的に考える力を育成する大学へ～.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm.

2016.9.27.

221) 近藤真唯, 高野昭雄, 相良陽一郎ら. 社会人基礎力をつける教育に関する研究. 千葉商大紀要 2014;52:189-199

222) 岡部清美, 高橋永子. 新卒看護師の社会人基礎力に関する研究 看護師養成機関別の特

徴. *International Nursing Care Research* 2014;13(4):125-133

223) 近藤真唯,高野昭雄,相良陽一郎ら. 社会人基礎力をつける教育に関する研究. *千葉商大紀要* 2014;52(1):189-199

224) 石川美智子,板倉朋世,松本明美ら. 看護大学に在籍する学生の課外活動と社会人基礎力との関連性. *獨協医科大学看護学部紀要* 2014;7:11-21

225) 大岡裕子,鈴木英子,小檜山敦子ら. 看護師の社会人基礎力の現状と課題. *日本看護研究学会雑誌* 2014;37(3):273

226) 岡島恵子,水野由子. 一般病院と療養型病院に勤務する看護職員の性格特性と職業キャリア成熟度との関連. *看護管理* 2013;23(12):1045-1047

227) 鈴木英子,叶谷由佳,北岡和代(東口). 大学病院に勤務する新卒看護師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. *日本看護研究学会誌* 2005;28(2):89-99

228) 清水寛子,日下ゆみ,蘆川ふくみ. いまどきの新卒看護師の離職願望に関連する要因. *日本看護学会論文集 看護管理* 2006;36:71-73

目次：資料

資料 1	ベースライン調査の調査依頼文書(看護部長用)	87
資料 2	承諾書	89
資料 3	ベースライン調査の調査依頼文書(対象者用)	90
資料 4	ベースライン調査の調査票	91
資料 5	ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査依頼文書(看護部長用)	95
資料 6	ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査依頼文書(対象者用)	96
資料 7	ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査票	97

平成 年 月 日

〇〇病院
看護部長 〇〇様

国際医療福祉大学医療福祉学研究所 博士課程
糸嶺 一郎

調査協力をお願い（ご依頼）

拝啓、時下皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

国際医療福祉大学医療福祉学研究所で保健医療学を専攻しております、糸嶺一郎と申します。

先日はお忙しい中、ご対応いただき誠にありがとうございました。

お話しさせていただきましたように、この度、文部科学省学研究費助成事業：基盤研究Cの助成を受け、下記の内容で「**新卒看護師の社会人基礎力が Burnout に及ぼす影響（縦断研究）**」に関連する研究を行うこととなりました。

つきましては、ご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、アンケート調査施設として貴施設にご協力をいただけますと幸いです。

「本紙」と「承諾書」とあわせ、研究の対象者さまへの「調査へのご協力をお願い」と「アンケート調査用紙」も同封させていただきましたので、ご査収いただき、ご検討いただけますようお願い申し上げます。

本研究への協力は任意であり、貴院に対して不利益が生じることはなく、またご協力いただいた情報が、第三者に漏洩することのないよう十分配慮いたします。調査の性質上、**合計 2 回**のアンケートをお願いすることとなりますが、アンケート用紙 1 回目（12 分）と 2 回目（6 ヶ月後：5 分）の特定・照合のための符号を含め、個人が特定されるような情報はいたしません。

※ 対象者さまへの倫理的配慮は、封筒内の「調査へのご協力をお願い」をご覧ください

結果につきましては、ご要望がございましたら、個別に**分析結果をご報告**させていただきます。

ご検討いただきました結果につきましては、お手数ですが「承諾書」にご署名と必要事項をご記入のうえ、返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 研究課題名

新卒看護師の社会人基礎力が Burnout に及ぼす影響

2. 目的

新卒看護師を対象として、社会人基礎力とバーンアウトに関する縦断的な調査を行い、社会人基礎力という個人の力がバーンアウトに及ぼす影響を明らかにし、その予防策に資することを目的とする。

3. 調査対象および研究方法

1) 調査対象：公立病院に勤務する**新卒看護師**（就労経験なし）

2) 研究方法：アンケート調査（コホート）

調査の手続きは、看護部に一括して依頼し、看護部を通じて新卒看護師に配布していただく。回収は指定した場所に投函してもらう2週間程度の留置法とする。対象者へは、質問紙および返信用個別封筒と共に、研究の目的、倫理的配慮、問い合わせ先について記載した説明文書を添付する。 **※調査の流れは別紙をご参照ください**

4. 期間：平成26年7月～8月（ベースライン調査）、平成27年1月～2月（追跡調査）

5. 場所：貴施設の病棟

6. 研究背景と意義

近年の急速な高齢化の到来を受け、医師や看護師を含む医療職の人材確保が課題となっており、看護師の**離職の要因**の一つとされる**バーンアウト**も注目されてきた。日本看護協会の調査結果を見ると、新卒看護師の離職率は7.5%と2005年の9.3%をピークに6年連続減少傾向となっている。それらは労働条件の見直しや新人看護職員研修の努力義務化などの対策がこのような結果につながっていると考えられる。しかしながら、2005年と2012年のバーンアウト得点を比較したところ、ほとんど**変化はみられず、逆に悪化している項目**もあった。

看護師がバーンアウトに陥ると、医療事故が起きやすく、患者の満足度が下がることも報告されており、看護の質と共に患者の「安全」へも**影響する問題**であるため、何らかの策を講じることが急務である。また、看護経験年数が少ないこととバーンアウトとの関連も指摘されており、**新卒看護師は陥りやすい状況**にあると言える。

施設による業務と並行した新卒看護師に対する支援には限界があるため、なり手である若者の「力（能力）」の育成にも目を向ける必要があると考える。その様な視点として、近年「**社会人基礎力**」という言葉が注目されている。

社会人基礎力とは、経済産業省が社会で活躍するために必要な力として「**職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力**」と定義したものである。看護職の領域においても、サービスの質の向上や早期離職への対策として社会人基礎力に着目し、臨床における現任教育や看護系大学の教育課程に取り入れているところもある。しかしながら、新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトについて報告されている研究は見当たらない。

本研究にて、**新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトへの影響**を明らかにすることができれば、**看護基礎教育**の段階や**現任教育**におけるバーンアウトに対する予防策として、その若者の「力」の育成に視点を置いた、新たな施策の策定に寄与すると考える。

以上

<お問い合わせ等の連絡先>

研究者 国際医療福祉大学医療福祉学研究科博士課程 糸嶺 一郎（茨城県立医療大学）

電話：029-840-2976 E-mail：itomine@ipu.ac.jp

住所：東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4階

指導教員 国際医療福祉大学医療福祉学研究科 教授 鈴木 英子

電話：03-6406-8621 E-mail：eikosuzuki@iuhw.ac.jp

住所：東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4階

資料 2 承諾書

研究協力に関する承諾書

糸嶺 一郎 殿

私は、「新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトにおよぼす影響」の研究に関して、(研究者：国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 糸嶺一郎) 下記の説明項目について、文書による説明を受け、十分に理解し、検討した結果を次のように示します。

説明項目

- I 研究課題名
- II 研究目的
- III 研究の概要
- IV 研究の対象および実施場所
- V 研究実施における倫理的配慮
- VI 研究者および指導教員名および連絡先

承諾

拒否

※いずれかに○をお付けください

平成 年 月 日

ご芳名：

施設名：

役職名：

※「承諾」とお返事いただきました場合は、下部の点線以下をご覧ください

本研究を承諾していただけます場合は、お手数ではございますが、下記の内容にお答えください。

- 1、今回の質問紙調査に関して、貴院の倫理審査委員会の承諾を受けることなど、事前に必要なことはございませんでしょうか。

- ① ない ② ある

- 2、新卒看護師に配布していただける調査票の部数
() 部

- 3、調査票回収封筒(兼返送用レターパック)の数： () パック

- 7、その他のご要望 ()

※本研究は国際医療福祉大学大学院の倫理審査委員会の承認（承認番号 13-Ig-81）、および文部科学省学研究費助成事業、基盤研究 C の助成を受けております

資料 3 ベースライン調査の調査依頼文書(対象者用)

新卒看護職者の皆様へ

国際医療福祉大学医療福祉学研究科保健医療学専攻

博士課程 糸嶺一郎

「新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトにおよぼす影響」

に関する調査へのご協力をお願い

新卒看護師が職場環境に適応するために必要な力として「社会人基礎力」があると考えられます。「社会人基礎力」注目し、その力と「バーンアウト（燃え尽き症候群）」の関係を明らかにすることを目指しています。「社会人基礎力」とは、経済産業省が、若者が社会で活躍するために必要な力として「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」と定義した概念です。この力は就職後にも育成することができるものであり、バーンアウトとの関連が明らかになれば、その予防のための対策の示唆を得ることができると思います。皆様が、遺憾なくその力を発揮できるための施策づくりのために、何卒ご協力いただければと存じます。

本調査は調査 1（今回）と調査 2（7 ヶ月後）の 2 回の調査があります。つきましては、アンケート調査票におきまして、現在のあなた（ご自身）についてご記入いただけますと幸いです。参加・中止等に関しては下記の事項をお約束いたします。頂いたデータは無記名であり、統計処理をいたしますので、個人が特定されることはございません。また、データは本研究の目的以外に使用することもございませんので、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

<研究の参加について>

☆ 研究に参加されるか否かは、自由意志であり、費用等のご負担も一切ございません。

☆ 研究に参加されない場合でも、不利益を被ることはありません。

☆ 回答は無記名で行われますので、施設や個人が特定されることはありません。

※質問紙 1・2 の照合のため、お母様の誕生日（月日）をご記入いただきます。

☆ 回答後、返信用の封筒に入れ封をし、氏名、住所等はお書きにならずに、回収場所にご投函下さい。

☆ 調査票への回答と返信をもって、研究協力への同意とさせていただきます。ご同意いただけない場合は、白紙にて投函して下さい。

※同意を撤回する場合は、2 回目を棄権していただくことで撤回することができます。

☆ 調査票とデータは厳重に保管し、全てが終了した後、確実に破棄いたします。

☆ 研究結果は、国際医療福祉大学大学院博士課程論文の一部としてまとめ、学会または研究論文として発表する予定です。

ご不明な点は下記までご連絡ください。

<連絡先>

【研究者連絡先】：研究者：糸嶺 一郎

所属機関：国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻 看護学分野 精神看護学領域博士課程

連絡先：E-mail:itomine@ipu.ac.jp 電話:029-840-2976

【研究指導教員連絡先】：教授 鈴木 英子

所属機関：国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻 看護学分野 看護学・政策学領域

連絡先： E-mail : eikosuzuki@iuhw.ac.jp 電話 : 03-6406-8621

資料 4 ベースライン調査の調査票

アンケート調査用紙

このアンケート用紙は **A3 × 2枚** で構成されております。下記の設問にお答え下さいますようお願いいたします。**重複回答**や**記入漏れ**があると、せっかくご回答いただきましたデータが使用できなくなる可能性があります。

お忙しいところ恐縮ですが、**よろしく**お願いいたします。

I. あなたご自身のことについてお尋ねいたします。下記の項目にお答え下さい。

該当項目を で囲んでください。()内には数字または該当する内容ご記入ください。

1. 性別	a. 女	b. 男
2. 年齢	満()歳。	
3. 生年月日	昭和・平成 年 月 日	
4. お母様のお誕生日	月 日	※1回目と2回目の照合のため
5. 看護師の免許取得年数	a. 1年未満	b. 2年以上
6. 社会人経験の有無	a. 有	b. 無
※学生および浪人時代のアルバイトを 除く 就労経験		
7. 最終看護教育課程	※他領域の修士、博士をお持ちの方は、看護教育課程とjの両方に○をつけて下さい。	
a. 2年課程（看護専門学校）	b. 3年課程（看護専門学校）	c. 3年課程（看護系短期大学）
d. 4年課程（看護系大学）	g. 他の学部の短大、大学	h. 看護系大学院 j. 他領域の大学院
8. 現在の所属部署	a. 外科系病棟	b. 内科系病棟
	c. 混合病棟	d. 認知症病棟
	e. ICU	f. 小児科
	g. 産科	f. 救命救急
		g. その他 ()
9. 勤務体制	a. 2交代制	b. 変則2交代制
	c. 3交代制	d. その他 ()

II. 下記の質問に対し、当てはまるものの「番号」に○をつけて下さい。

1. 就職した病院には新人看護師に対する研修はありますか？

- ① ある ② ない

2. 就職した時の、看護技術に対する研修や指導が役に立ったと感じますか？

- ① 全く感じない ② あまり感じない ③ 少し感じる ④ かなり感じる

3. 現在勤務している病棟は就職時の希望に添った病棟ですか？

- ① 第1希望の病棟 ② 第2希望の配置 ③ 第3希望の病棟 ④ 希望以外の病棟

4. 勤務している病院と看護実習との関係は、次のうちどれですか？

- ① 勤務している職場での実習経験がある ② 勤務している職場以外の病院内の部署で実習経験がある
③ 勤務している病院は卒業校の実習施設だが実習では来ていない ④ 勤務している病院と卒業校は関連がない

- 5, あなたは自己主張できる方ですか？
 ①全く当てはまらない ②あまり当てはまらない ③やや当てはまる ④とても当てはまる
- 6, 学校で受けた教育と実践との違いにとまどう事がありますか？
 ①全くない ②ほとんどない ③時々 ④いつも
- 7, あなたは自分の看護技術に自信がありますか？
 ①全くない ②あまりない ③ややある ④とてもある
- 8, あなたは自分のアセスメントに自信がありますか？
 ①全くない ②あまりない ③ややある ④とてもある
- 9, あなたは今の職場に満足していますか？
 ①大変不満 ②やや不満 ③やや満足 ④大変満足
- 10, 看護記録の量についてどのように感じますか？
 ①多い ②やや多い ③やや少ない ④少ない
- 11, あなたの職場の人間関係は良いと思いますか？
 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③少しそう思う ④かなりそう思う
- 12, 進路の転向志望がありますか？
 ①全く違う仕事に就きたい ②職場を変りたい ③進学したい ④希望はない
- 13, 現在の職場での悩みや問題について、相談相手はどなたですか？当てはまるものをすべて選んでください。
 (複数選択)
 ①同期の同僚 ②上司 ③先輩 ④医師 ⑤友人・家族等の職場以外の相談相手
- 14, 職場で苦しい、嫌な、困った出来事を体験したとき、あなたが最も取りがちだと思われる行動を以下の4つから1つ選んで下さい。
 ①「その問題の関係者・当事者と話し合う」 ②「問題の原因となった自分の行動ややり方を変える」
 ③「その問題とは別のことに没頭する」 ④「酒や薬に頼る」
- 15, あなたの職場は次のうちどのよう職場ですか？()に当てはまる数字を入れてください。
 ①そう思う ②ややそう思う ③ややそう思わない ④そう思わない
- 1) よい提案をされれば、そのやり方を取り入れている。 ()
 2) スタッフはみな熱心に仕事に取り組んでいる。 ()
 3) 自分の考えや思いを提案しやすい職場である。 ()

Ⅲ. 下記の状況に対する、先輩看護師の対応について、最もあてはまるものに○をして下さい。

- 1, あなたが、初めて患者への侵襲が大きい看護行為(注射, 導尿, 包交等)を実施するとき
 ① 同行なく、はじめから一人での実施を求められる ② 同行はしないが、アドバイスをくれる
 ③ 同行して、アドバイスをくれる ④ 同行して、やってみせてくれる
- 2, あなたが、自信のない看護行為について、協力を依頼したとき
 ① まったく付いて(同行して)くれない ② 同行はしないが、口頭でアドバイスをくれる
 ③ 1回だけ一緒に実施、またはアドバイスしてくれる ④ 何回でも、一緒に実施、またはアドバイスしてくれる
- 3, あなたが、失敗をしてしまったとき
 ① 特に注意されることもなく声かけもない ② 一方的に注意される
 ③ どうすればよいか、アドバイスをくれる。
 ④ どうしてそうなったか、どうすればよいかを一緒に考えてくれる。

IV. 以下の項目について、グループやチームでの取り組みをするときの自分を思い出し、あてはまる数字に○印をつけてください。

一つ一つの項目について、当てはまる「番号」に○を付けてください。

全くあてはまらない
ほとんどあてはまらない
あまりあてはまらない
ややあてはまる
かなりあてはまる
常にあてはまる

1. グループでの取り組みで、自分の役割は何かを見極めている	1	2	3	4	5	6
2. 困難なことでも自分の強みを生かして取り組んでいる	1	2	3	4	5	6
3. 自分の役割や課題に対して自発的・自律的に行動している	1	2	3	4	5	6
4. メンバーの協力を得るために、協力の必要性や目的を伝える	1	2	3	4	5	6
5. 状況に応じて効果的な協力を得るために、さまざまな手段を活用している	1	2	3	4	5	6
6. グループの目標を達成するために積極的にメンバーに働きかけている	1	2	3	4	5	6
7. 目標達成に向かって粘り強く取り組み続けている	1	2	3	4	5	6
8. とにかくやってみようとする果敢さをもって課題に取り組んでいる	1	2	3	4	5	6
9. 困難な状況から逃げずに目標に向かって取り組み続けている	1	2	3	4	5	6
10. 目標達成のために現段階での課題を的確に把握している	1	2	3	4	5	6
11. 現状を正しく認識するための情報収集や分析をしている	1	2	3	4	5	6
12. 課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている	1	2	3	4	5	6
13. 目標達成までのプロセスを明確化し、実現性の高い計画を立てている	1	2	3	4	5	6
14. 目標達成までの計画と実際の進み具合の違いに留意している	1	2	3	4	5	6
15. 計画の進み具合や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正している	1	2	3	4	5	6
16. 複数のもの・考え方・技術等を組み合わせ、新しいものを作り出している	1	2	3	4	5	6
17. 従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策を作り出している	1	2	3	4	5	6
18. 目標達成を意識し、新しいものを生み出すためのヒントを探している	1	2	3	4	5	6
19. グループでの取り組みで、メンバーに情報をわかりやすく伝えている	1	2	3	4	5	6
20. メンバーがどのような情報を求めているかを理解して伝えている	1	2	3	4	5	6
21. 話そうとすることを自分なりに理解したうえでメンバーに伝えている	1	2	3	4	5	6
22. 内容の確認や質問等を行いながら、メンバーの意見を理解している	1	2	3	4	5	6
23. 相槌や共感等により、メンバーに話しやすい状況を作っている	1	2	3	4	5	6
24. 先入観や思い込みをせずに、メンバーの話を聞いている	1	2	3	4	5	6
25. 自分の意見を持ちながら、メンバーの意見も共感を持って受け入れている	1	2	3	4	5	6
26. なぜそのように考えるのか、メンバーの気持ちになって理解している	1	2	3	4	5	6
27. 立場の異なるメンバーの背景や事情を理解している	1	2	3	4	5	6
28. 周囲から期待されている自分の役割を把握して行動している	1	2	3	4	5	6
29. 自分にできることと・他のメンバーができることを判断して行動している	1	2	3	4	5	6
30. 周囲の人間関係や忙しさを把握し、状況に配慮して行動をとっている	1	2	3	4	5	6
31. メンバーに迷惑をかけないように、ルールや約束・マナーを理解している	1	2	3	4	5	6
32. メンバーに迷惑をかけたとき、適切な事後の対応をしている	1	2	3	4	5	6
33. 規律や礼儀が求められる場面では、礼節を守ったふるまいをしている	1	2	3	4	5	6
34. グループでの取り組みでストレスを感じる時、その原因について考えている	1	2	3	4	5	6
35. 人に相談したり、支援を受けたりして、ストレスを緩和している	1	2	3	4	5	6
36. ストレスを感じても、考え方を切り替え、コントロールしている	1	2	3	4	5	6

いつも（毎日）

しよっちゅう（1週間に数回）

しばしば（1週間に1回）

ときどき（1か月に数回）

たまに（1か月に1回）

まれに（1年に数回）

全くない

V. 以下の事柄についてあなたはそれぞれの「頻度」
で感じていますか。
一つ一つの項目に答えてくださるようお願いします。

1. 仕事で心身とものがっくり・・・	0	1	2	3	4	5	6
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

MBI-HSS（22項目） 著作権保護のため非公開

以上で質問は終わりです。

お忙しい中、アンケート調査に協力いただき、誠にありがとうございました。

皆様の貴重な意見を研究に活かしたいと考えておりますので、ご面倒ではございますが、

もう一度、記入漏れがないか、をご確認いただけますと幸いです。

資料 5 ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査依頼文書(看護部長用)

平成 年 月 日

〇〇病院 看護部長 〇〇様

国際医療福祉大学医療福祉学研究科
保健福祉学専攻看護学分野 糸嶺一郎

「新卒看護師の社会人基礎力が Burnout に及ぼす影響（縦断研究）」
に関する調査について

～ 2 回目のお願い ～

拝啓

時下、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度は、私（国際医療福祉大学医療福祉学研究科保健医療学専攻看護学分野 糸嶺一郎）の研究へのご協力をご承認いただき、誠にありがとうございます。

ここに、2 回目の調査票と回収用（返送用）のレターパックを届けさせていただきます。つきましては、ご査収いただき、各対象者様へお届けいただけますと幸いです。また、1 回目の結果速報（貴院と全国との比較）も同封させていただきましたので、ご覧いただけますと幸いです。

臨床の医療に携わる皆様におかれましては、ご多忙の毎日と拝察申し上げ、大変恐縮に存じますが、よろしくお願い申し上げます。

敬具

送付内容

本書：1 枚

調査票（アンケート用紙+封筒）〇部

回収用（返送用）レターパック：〇部

1 回目結果速報：〇部

「新卒看護師の社会人基礎力が Burnout に及ぼす影響」

に関する調査 2 回目

☆ 調査票記入にあたってのご説明とお願い ☆

- 調査票は A 3 用紙 **2 枚**です。
- 今回の調査は **2 回目**です。
 - ※1 回目, 2 回目の調査用紙を照合するため, ご自身の生年月日と **お母様のお誕生日** (月日) のご記入をお願い致します。
 - ご不明の場合は, **1 回目と同じ自分以外の誕生日** (月日) をご記入ください。
- 記入漏れがあると, せっかくご回答いただきましたデータが使用できなる可能性があります。
重複回答や記入漏れがないようお願い致します。
- 記入された調査票は, 元の封筒に入れて, 封をしてください。
- 封筒は, **所定のところへ**ご提出いただけますようお願い致します。
- 記入された調査票の提出を持って, 研究へのご同意を
いただいたこととさせていただきます。

ご協力の程, よろしくお願い致します。

資料 7 ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査票
アンケート調査用紙

1 回目の調査へのご協力、誠にありがとうございました。今回もお忙しいところ恐縮ですが、
よろしく願いいたします。

I. あなたご自身のことについてお尋ねいたします。下記の項目にお答え下さい。

該当項目を ○ で囲んでください。()内には数字または該当する内容ご記入ください。

1. 性別	a. 女	b. 男
2. 年齢	満()歳.	
3. 生年月日	昭和・平成 年 月 日	
4. お母様のお誕生日	月 日	※1 回目と 2 回目の照合のため

II. 下記の質問に対し、当てはまるものの「番号」に○をつけて下さい。

1. 現在の病棟への配属はいつでしたか？

- ① 4 月から ② 数週間の研修の後 ③ 数か月の研修の後 ④ 一年の研修の後

※研修はローテーションを含む

2. あなたは自分の看護技術に自信がありますか？

- ① 全くない ② あまりない ③ ややある ④ とてもある

3. あなたは自分のアセスメントに自信がありますか？

- ① 全くない ② あまりない ③ ややある ④ とてもある

4. あなたは今の職場に満足していますか？

- ① 大変不満 ② やや不満 ③ やや満足 ④ 大変満足

5. あなたの職場の人間関係は良いと思いますか？

- ① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ 少しそう思う ④ かなりそう思う

6. 進路の転向志望がありますか？

- ① 全く違う仕事に就きたい ② 職場を変わりたい ③ 進学したい ④ 希望はない

7. 現在の職場での悩みや問題について、相談相手はどなたですか？当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択)

- ① 同期の同僚 ② 上司 ③ 先輩 ④ 医師 ⑤ 友人・家族等の職場以外の相談相手

いつも（毎日）

しよっちゅう（1週間に数回）

しばしば（1週間に1回）

ときどき（1か月に数回）

たまに（1か月に1回）

まれに（1年に数回）

全くない

Ⅲ. 以下の事柄についてあなたはそれぞれの「頻度」
で感じていますか。
一つ一つの項目に答えてくださるようお願いします。

1. 仕事で心身とものがっくり・・・	0	1	2	3	4	5	6
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

MBI-HSS（22項目） 著作権保護のため非公開

以上で質問は終わりです。

お忙しい中、アンケート調査に協力いただき、誠にありがとうございました。

皆様の貴重な意見を研究に活かしたいと考えておりますので、ご面倒ではございますが、

もう一度、記入漏れがないか、をご確認いただけますと幸いです。

本論文で掲載した 表, 図 の一覧

表 1～表 32	・ ・ ・ ・ ・	P100－P124
図 1～図 3	・ ・ ・ ・ ・	P125－P127

表 1. 本論文の構成内容

	論文の内容
第 1 章	研究背景, 研究目的, 論文の構成
第 2 章	文献検討, 概念枠組み, 仮説, 用語の定義, 研究の意義
第 3 章	研究 1: 新卒看護師の社会人基礎力とバーンアウトとの関連 (横断研究)
第 4 章	研究 2-1: 新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響 (縦断研究) 研究 2-2: 新卒看護師の社会人基礎力が低い者の特徴
第 5 章	総合考察
第 6 章	バーンアウトの予防のための提言
第 7 章	研究の限界と今後の課題
第 8 章	結論

表2. 医中誌とCiNiiにおける文献収録数の年次推移と収録総数 ※会議録を除く

バーンアウト &	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	合計
看護師・婦	13	35	33	65	106	104	356
新卒(新人)看護師・婦	0	0	0	5	12	17	34

表3. 国内文献における新卒看護師のバーンアウトの関連要因と影響要因

報告者 (出版年)	題目	目的	内容		
			研究対象	要因	結果
鬼沢典朗 (2013.05)	新卒看護師のバーンアウトに関する研究—入職時の自尊感情と入職2年後のバーンアウトとの関連—	新卒看護師の入職時と入職2年後の自尊感情とバーンアウトを比較することで、新卒看護師の自尊感情とバーンアウトとの関連を明らかにすること。	平成23年度に小児専門病院に新規採用された新卒看護師21名	自尊感情	入職時に自尊感情を調査し、個々にあった方法でフィードバックを与える必要がある。
小野田舞 他 (2012)	新卒看護師のバーンアウトに関する研究職場適応とその影響因子に関する縦断的研究	新卒看護師の職場適応を促す支援の在り方を検討する基礎資料とすること。	2007年4月に初めて病院に就職した新卒看護師64名	看護能力 人間関係 上司との関係 論議 責任転嫁 回避的コーピング	教育体制の充実、支援的な職場環境の準備、新卒看護師が望ましいストレス対処法を求むる必要がある。
若佐美奈子 (2011)	臨床心理士による新卒看護師支援への取り組み	新卒看護師の心理に関する臨床心理学的考察を行うこと。	A病院の新卒看護師45名、B病院の新卒看護師4名、C病院の新卒看護師3名(計52名)	継続意思 人間関係満足度 専門職性満足度 性格傾向	見せかけの適応に注意を払い、評価を恐れずに援助を求めるように声かけをすることが必要。
野口英子 他 (2011)	新卒看護師の看護技術習得の実態と指導者・看護部長の期待に関する研究	新卒看護師のバーンアウト状態、および看護部長、指導者それぞれの自己志向的完全主義傾向と、新卒看護師の看護技術習得の実態と看護部長、指導者の技術習得の期待を明らかにし、看護技術教育に関する示唆を得ること。	中国・四国・近畿地方6施設で協力の得られた2年目看護師165名、指導者150名、看護部長90名	看護技術への自信	教育内容の検討と充実(基礎教育課程では学内演習での技術教育の充実を図り、基礎教育と卒業教育を連携させた継続的教育プログラムを用いる)、失敗が成功につながると思えるような上司からのサポートが必要。
丸山昭子 他 (2009)	大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化	大学病院の小児科新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化を明らかにした。これにより、大学病院の小児科に勤務する新卒看護師に対するサポート体制を構築するための知見を得ること。	大学病院に2003年に就職し、看護師として初めて働いた常勤の新卒看護師923名	希望の職場 アサーティブネス	小児科新卒看護師においては、配属希望を優先することが重要。希望領域で働けるというモチベーションを維持・向上していけるような具体的なサポート体制の構築が必要。(小児のみ)
平野利治 他 (2013)	交流分析を用いた新人看護師のバーンアウト予防の試み	新人看護師のバーンアウトを予防・緩和する介入手段として、交流分析とグループワークを用いた研修会の効果を検証する。また、エゴグラムとバーンアウトの関係について明らかにすること。	O大学附属病院の2010年度新規入職看護師54名(女性44名、男性10名)	性格傾向 AC(+) CP・A・FC(-)	FCを高めるためのキャリア・コンサルティングなどの個別相談による介入によって自尊感情を高めることで、バーンアウトの予防・緩和が可能になるのではないかと。
金子多喜子 (2012)	新人看護師の抱えるミスへのとらわれ—抑制要因と影響要因の検討—	新人看護師のミスへの囚われが及ぼす影響要因と抑制要因を明らかにすること。	関東圏内の総合病院で勤務する経験年数5年以下の看護師386名	ミスへのとらわれ	認知的再解釈によるコーピングでミスへのとらわれを抑制できる可能性がある。
井奈波良一 他 (2011)	女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係 —経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較—	経験年数1年未満と1年以上の女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスの相違を明らかにすること。	A総合病院の看護師230名	経験年数1年未満 職場環境 仕事のコントロール 働きがい	女性看護師のバーンアウトに関連する職業性ストレスは、経験年数1年未満とそれ以上と異なる。
加藤栄子 他 (2011)	新人看護職者の仕事への認識、満足度及び燃え尽きから捉えた職務継続支援の検討	新人看護職者の仕事に対する認識・満足度、さらに燃えつきを加えて実態調査を行い、職務継続意思への影響要因を明らかにし、働き続けられる支援の在り方を検討する。	A県内3つの一般病院に勤務する看護職者のうち新人看護職者52名	健康問題	新卒看護師の看護能力や精神面など個々の状態に合わせた教育的支援ができるような夜勤体制の検討が必要。自尊感情を高めるような支援がバーンアウト予防に有効であることが示唆された。
林ちあき 他 (2010)	新人看護師におけるエゴグラムの変化とリアリティショックとの関連 ~入職前、4ヵ月後、1年後の縦断的調査から~	新人看護師のエゴグラムの変化とリアリティショックとの関連を明らかにすること。	総合病院の2008年度採用新人看護師19名	性格傾向	傾向を予測し、介入方法の検討が必要。
馬場さゆり (2009)	新人看護師のリアリティショックの要因看護教育内容の理解力、リアリティショック状態との関連	新人看護師のリアリティショックに及ぼす要因やリアリティショックが看護基礎教育課程、看護教育内容の理解力の違いによって異なることを明らかにすること。	A県内5病院に勤務している新人看護師167名	仕事満足度 継続意欲 (看護師・職場)	看護基礎教育課程別では、リアリティショック状態に違いがないことが明らかになった。学生時代と卒業後の教育体制の充実が必要。
鬼沢典朗 他 (2008)	新規採用看護職員とのバーンアウトと自尊感情に関する研究 —新卒者と既卒者における就職直後および3ヵ月後の比較—	新卒者と既卒者の就職直後と就職3ヵ月後におけるバーンアウトと自尊感情の変化と、それらの関連について検討。	平成19年度に公立の小児専門病院に新規に採用された新卒者16名、既卒者23名	自尊感情	仕事や人間関係の悩みに対して、上司や先輩が積極的に関わり、仕事への意欲やモチベーション、自尊感情を高められるような関わりが必要。
藤原法子 他 (2008)	看護師のストレス調査 —看護師の職業性ストレスとストレス反応の関係について—	看護師の職業性ストレスとストレス反応の関係を、卒後1年未満の新人看護師と新人以外の看護師の比較から明らかにすること。	A特定機能病院に勤務している看護師441名(経験年数1年未満63名)	量的労働負荷 仕事のコントロール 上司からのサポート	直属の上司からの社会的支援が必要。
鈴木英子 他 (2008)	大学病院で新人看護師の離職に影響を及ぼす要因 2年間の長期研究 (Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: A two year longitudinal study)	新人看護師の離職に影響を及ぼす要因を2年間に渡るコホート研究で調査する。	大学病院20施設の新入看護師923名	同僚からのサポート 職務満足度	新人に対して良好な職場環境を提供することが重要。
糸嶺一郎 他 (2006)	大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関する要因	新卒看護師のリアリティ・ショックの実態及びその関連要因を明らかにすること。	2003年に勤務した常勤の新卒看護師940名	リアリティショック	新卒看護師の身体的疲弊をリアリティショック症状である可能性を視野に入れてサポートし、また新卒看護師の思いなどを意識的に表出させることやアサーション・トレーニングを取り入れるなどの心身共に援助するシステムの構築が望まれる。
鈴木英子 他 (2005)	大学病院に勤務する新卒看護職者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	大学病院に入職した新卒看護職者の職場環境及びアサーティブネスと就職後3ヵ月目のバーンアウトリスクとの関連を明らかにすること。	全国の大学病院および大学附属病院に2003年に就職し看護職として初めて働いた常勤の新卒看護師942名	アサーティブネス 職場満足度 継続意思 リアリティショック 希望の配置 相談相手 回避的コーピング	きめ細かい具体的な支援、就職後早期からアサーティブネスを高める研修を行う必要がある。

表3の続き

報告者 (出版年)	題目	目的	内容		
			研究対象	要因	結果
松本真理子 他 (2000)	新人看護婦の燃えつき状態と人的環境との関連 —新人と先輩スタッフのアンケート調査より—	新人の職場適応の実態を調査し、新人教育に対する先輩スタッフの関心度や指導に対する意識、先輩スタッフの環境を知り比較検討することで、新人にとってより良い人的環境は何かを見出す。	兵庫県病院に平成11年に就職した新卒看護婦85名、先輩スタッフ247名	やる気がある先輩のサポート職場の人間関係	新人が生き生きと成長していける環境を作ることが大切。先輩スタッフは気負わずにゆとりを持ちながら新人を見守っていく必要がある。お互いを尊敬しあう人間関係の構築が不可欠。
鈴木英子 他 (2006)	アサーティブネスが大学病院に勤務する新人看護婦のバーンアウトに与える影響(Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals)	大学病院に勤務する1年目の新人看護婦における、アサーティブネスとバーンアウトの発生との関係を明らかにし、バーンアウトを防ぐためのアサーティブトレーニングの効果について検討する。	大学病院20施設に勤務する1年目の新人看護婦1030名	アサーティブネス先輩からのサポート男性	バーンアウトを防ぐための施策として、アサーティブトレーニングの有用性が示唆された。
大坪天平 他 (2006)	強迫と抑うつの関係について 因果関係モデル再考	抑うつの変化を1年間経時的に追跡し、抑うつに影響を与える要因に関して、強迫性やストレス要因を中心に前方視的に検討すること。	昭和大学病院および附属東病院に2001年に入職した看護師134名	抑うつ	抑うつ対策として、脅迫傾向に対する介入が有用であることが示唆された。
鈴木英子 他 (2006)	大学病院の新人看護婦の早期離職に影響する因子(Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals)	新卒看護婦の早期離職に関連する要因を明らかにすること。	大学病院20施設の新入看護婦923名	職場満足度 人的サポート(同僚)	早期離職に関しては、配置の希望に沿った配属、一つの部署に複数の新人を入れる、等のサポートが必要であることが示唆された。
渡辺香織 他 (2001)	バーンアウトと日常生活及び職業同一性・Self-Efficacyとの関連 3年次と卒業後1年目の比較	バーンアウトを促進させる個人的要因として、生活習慣、職業同一性、自己効力感に着目し、これらが環境の変化によってどう変化するかについて、看護学生時と卒業後1年目で看護職に就いた時とで比較検討すること。	短大部3年次59名、卒業後1年目の看護師29名	不規則な食事時間、睡眠 職業アイデンティティ	勤務体制の見直し、グループ学習やカンファレンスによる他社の目標達成を観察する、リラクゼーションを促すような具体的技法習得、在学時から具体的な指導方法や生活習慣を含めたサポート体制の確立が必要。
加藤栄子 他 (2013)	就職6ヶ月時における新人看護職者のバーンアウトの実態と看護療法による効果	就職6ヶ月時における新人看護職者のバーンアウトの要因を検討し、看護療法を実践することによるバーンアウト低減の効果を明らかにすること。	A県内一般病院4施設の新入看護職者45名	日本型情動的コミットメント	新人研修に看護療法を取り入れて実践することは、新人看護職者が自身の有能さを認め、看護のやりがいに繋がりが、バーンアウトの低減に効果があることが示唆された。

表4. PubmedとCINAHLにおける文献収録数の年次推移と収録総数

born out & nurse	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	合計
nurse	213	481	416	530	811	780	3231
new graduate nurse or novice nurse	0	2	3	5	13	20	43

表5. 国外の新卒看護師のバーンアウトに関する文献一覧

報告者 (出版年)	題目	目的	結果
Pineau Stam LM J Nurs Manag. 2015 Mar;23(2):190-9.	The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction.	This study examined the influence of new graduate nurses' personal resources (psychological capital) and access to structural resources (empowerment and staffing) on their job satisfaction.	The fit indices suggested a reasonably adequate fit of the data to the hypothesized model ($\chi^2=27.75$, $df=12$, $CFI=.97$, $IFI=.97$, $RMSEA=.09$), however an additional direct path from psychological capital to emotional exhaustion substantially improved the model fit ($\chi^2=17.94$, $df=11$, $CFI=.99$, $IFI=.99$, $RMSEA=.06$). Increased psychological capital positively influenced nurses' perceived person-job fit, which in turn was negatively related to bullying exposure and emotional exhaustion, and ultimately influenced their physical and mental health.
Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. J Prof Nurs. 2014 Jan-Feb;30(1):89-99.	Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout.	To determine whether factors such as group cohesion and organizational commitment would be protective and moderate the association between stress exposure and posttraumatic stress symptoms and other negative nurse outcomes, thus facilitating positive outcomes.	group cohesion was effective in moderating the negative effects of current stress exposure and posttraumatic stress symptoms on negative nurse outcomes, specifically on increased compassion fatigue and burnout, and reduced compassion satisfaction. In addition, organizational commitment was determined to promote positive nurse outcomes such as job satisfaction and compassion satisfaction. The study findings are promising, as retention of quality nurses is a significant problem for hospitals. Nurse managers and hospital administrators should be aware of the benefits of group cohesion and organizational commitment and strive to make the promotion of these factors a priority.
Laschinger HK Int J Nurs Stud. 2012 Mar;49(3):282-91.	The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: a cross-sectional study.	To test a model derived from Leiter and Maslach's (2004) Six Areas of Worklife Model linking workplace factors (six areas of worklife, experiences of bullying and burnout) and a personal dispositional factor (psychological capital)	The findings suggest that psychological capital and perceived person-job fit are key variables in new graduate nurses' worklife, which may contribute to decreased nurses' burnout and increased physical and mental well-being. The results support an expanded conceptualization of the areas of worklife model.
Spence Laschinger HK Health Care Manage Rev. 2012 Apr-Jun;37(2):175-86.	Predictors of new graduate nurses' workplace well-being: testing the job demands-resources model.	This study tested a theoretical model of new graduate nurses' worklife derived from the job demands-resources model to better understand how job demands, job resources, and a personal resource combine to influence new graduate experiences of burnout and work engagement and, ultimately, health and job outcomes.	The final model fit statistics partially supported the original hypothesized model. In the final model, job demands (workload and bullying) predicted burnout and, subsequently, poor mental health. Job resources (supportive practice environment and control) predicted work engagement and, subsequently, lower turnover intentions. Burnout also was a significant predictor of turnover intent (a crossover effect). Furthermore, personal resources (psychological capital) significantly influenced both burnout and work engagement.
Messmer PR J Contin Educ Nurs. 2011 Apr;42(4):182-92	Support programs for new graduates in pediatric nursing.	This study examined intent to stay and the relationship between work satisfaction and burnout in a sample of new registered nurse graduates hired at a freestanding children's hospital.	Of a target group of 75 new graduate nurses, 33 (44%) completed a modified version of Aiken's Revised Nursing Work Index and the Maslach Burnout Inventory. A majority of the registered nurses intended to stay on the job, with 87.9% reporting that they were satisfied with their current position and 97.0% reporting that they were satisfied with being a nurse. The correlation between job satisfaction and burnout was as follows: $r = -0.684$, $F(1,30) = 21.71$; $p < .001$. Of the participants, 39% reported an increase in the amount of time they spent with patients over the year, 27% reported an increase in the amount of time they spent documenting patient care, and 24% reported that the "quality of care" they were providing was better than 1 year ago. Before the implementation of a support group program for new graduates in 2006, the turnover rate was 7.6%; in 2009, the turnover rate was 5.7%.
Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, Wilk P. J Adv Nurs. 2010 Dec;66(12):2732-42.	New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings.	To test a model linking new graduate nurses' perceptions of structural empowerment to their experiences of workplace bullying and burnout in Canadian hospital work settings using Kanter's work empowerment theory.	The results suggest that new graduate nurses' exposure to bullying may be less when their work environments provide access to empowering work structures, and that these conditions promote nurses' health and wellbeing.
Rudman A, Gustavsson JP Int J Nurs Stud. 2011 Mar;48(3):292-306.	Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories.	To identify and compare typical change trajectories (i.e. common patterns of intra-individual development) in burnout symptoms for new graduate nurses annually over a three-year period, during which there was reason to believe that this group was especially vulnerable.	This study gave a more nuanced picture of burnout development among new graduate nurses, highlighted by eight different trajectories. Regarding the time frame, nearly every second new graduate showed a significant increase in levels of burnout during their second year post graduation.
Suzuki E, Tagaya A, Ota K, Nagasawa Y, Matsuura R, Sato C. J Nurs Manag. 2010 Mar;18(2):194-204.	Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment.	To explore the factors affecting turnover of novice nurses during the 10th-15th months of employment in comparison with those during the preceding 6 months.	Burnout was revealed to be the most significant factor affecting the turnover of novice nurses. Implications for nursing management Nurse managers should be vigilant and exercise care in the prevention of burnout among novice nurses.
Chang E, Hancock K. Nurs Health Sci. 2003 Jun;5(2):155-63	Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia.	To examine sources of, and changes in, role stress 2-3 months after employment, and 11-12 months later in new graduate nurses.	A factor analysis demonstrated that role ambiguity was the most salient feature of role stress in the first few months, while 10 months later, role overload was the most important factor explaining variance in role stress scores. There was no significant change in role stress scores over time. For the first survey, job satisfaction was significantly negatively correlated with role ambiguity and role stress. In the second survey there was still a significant negative correlation between role ambiguity and job satisfaction, but no significant correlation between role overload and job satisfaction.

表6. バーンアウトの定義

著者・年	状態定義
Freudenberger(1974)	一定の目的や生き方に対し献身的に努力したが、期待された報酬が得られなかった結果生じる疲労感.
Maslach&Jackson (1986)	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る.
Maslach&Jackson (1986) MBI-Manual	人を相手に働く人々に起こる、心身疲弊感、非人間化、個人的達成感の低下を伴った症候群である.
Pines&Aronson (1988)	長期にわたって心理的な負荷がかかる状況に置かれた結果起こる身体的、情動的、精神的な疲弊状態である.
近澤範子 (1988) 鈴木英子 (2003)	対人的な援助の仕事による慢性的なストレスの結果、意欲的に仕事をしてきた人が果たらう意欲を喪失し、心身の疲弊と感情の枯渇を呈する症候群であり、無力感、絶望感、自己卑下、仕事や生活もしくは他人への嫌悪感を特徴とする.
東口和代ら (1998) 鈴木ら (2004)	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、極度の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪感、思いやりの喪失を伴うもの (Maslach, C & Jackson : 1981 による定義を翻訳) ,
塚本尚子ら (2007) 費川信幸ら (2005) 藤本・富岡ら (2006) 山崎登志子 (2000)	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る (Maslach, C. : 1976による定義を翻訳し使用) .
東口和代ら(2004) 萩野・益田	人を相手に働く過程において心的エネルギーを使い切ってしまう、相手に与えるものはもう何もないという情緒的な疲弊が生じ、クライアントに対して否定的で冷淡な態度をとるようになる、またクライアントに対する自己の仕事ぶりに否定的評価を下すようになる現象である.
稲岡文昭ら (1984)	長期間にわたり人に援助する過程で心的エネルギーがた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、卑下、仕事嫌悪反応、思いやりの喪失等を伴うもの (Maslach, C. : 1976による定義を翻訳) .
鈴木英子ら (2004)	期待と現実の狭間で生じるさまざまな矛盾が慢性的に持続した結果生じる身体的、情緒的、精神的疲弊 (Pines, A.M. : 1996による定義を翻訳) .
北岡和代 (2011)	仕事上のストレスに長期にさらされた結果、“普通の働く人々”に起こる持続的で否定的な心理的反応である。そして、バーンアウトは3つの特異的な下位概念から定義することができる。3つの下位概念とは、疲弊感、シニシズム、職務効力感の低下である。
著者・年	プロセス定義
Cherniss(1980)	ステージ1では、職場からのデマンド(ストレッサー)と個人がもつリソースの間にアンバランスが生じる。ステージ2では、急性で一過性の情緒的な緊張や疲弊が起こる。すなわち、ストレス反応が起こる。ステージ3では、いくつかの態度や行動の変化が起こり、クライアントへの距離を置いた冷淡で無関心な態度などが見られるようになる。
Edelwich & Brodsky (1980)	他の人々を助けたい、役に立ちたいという理想、エネルギー、目的が現実の世界で徐々に打ち砕かれた結果徐々に起こってくる。
Schaufeli & Enzman (1998)	バーンアウトは理想と現実との乖離を原因として、“ふつうの職業人に起こる持続的で否定的な心理的反応である。疲弊感が最初に生じる。次に、さまざまなストレス反応がでる、自己効力感が低下する、動機を見失う、職場で求められている態度や行動が伴わず機能しないというステージを迎える。このような状態は徐々に進行するため、本人は長期間気がつかない。

表7. 日本語版 MBI-HSS(Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey)

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
北岡和代ら 日本版 MBI(Maslach Burnout Inventory) の作成と因 子構造の検 討 1998年	日本版 MBI-HSS を作成し, 原版の因 子構造と の比較を 行うこと を目的と した。	対人サービス職者 22項目 身体的疲弊感(9項目)情 緒的疲弊感/非人間化(5 項目) 個人的達成感(8項目) 各質問に対し「全くない」「1 年に数回」～「毎日」で回答 し, 0-6点を付与する。 身体的疲弊感, 情緒的疲弊 感と非人間化は点数が高い ほどバーンアウトに陥ってい るとされ, 個人的達成感 は低いほどバーンアウトに 陥っていると解釈される。	先行研究を参考にしながら原文の邦訳を行い, その後に英語を母国語とする 翻訳家に英訳を依頼し, バックトランスレーションを行った。この結果を再び言 語学者のアドバイスを受けながら邦訳をおこない, 最終的な日本版MBIを作成 した。Maslachが意味する下位尺度を考慮し, 心身疲弊感, 個人液達成感, 非 人間化, 対人関与と邦訳した。 石川県内の総合病院に勤務する看護職者に再テスト法を考慮して2回の調査 を実施した。1回目と2回目の調査における回答者の照合の結果, 127を有効 回答として使用し, 内的整合性及び再検査法により, 抽出された各因子の信 頼性を検討した。 因子分析(斜交回転:コバリミン法)と信頼性の検討を行った。 日本版MBI作成時の各因子の α 係数は0.87~0.9。再テスト法による信頼係 数は0.61~0.73であった。 日本版MBI25項目を用いて, 頻度と強さ次元で別々に因子分析を行った。頻度 次元では87~90, 2回目の調査でも86~92と高い値であった。強さ次元では それぞれ79~83, 76~85で頻度次元よりもすべて低い値であった。 さらに日本版MBIと調査対象者の年齢との相関係数を算出し, 抽出された各因 子を実際異なった概念を反映しているかについて検討した。米国と日本は異 なり, 身体的疲弊感は独立した下位概念と考え, 非人間的態度と情緒的疲弊 感は密接な関係にあるため一つのまとまった下位概念とみなすことができた。
鈴木英子ら 日本版MBI- HSS (Maslach Burnout Inventory) の実用性の 検討 一回収率, 有効回答 率, 回収数 における無 効回答率に 焦点をあて て 2003年	MBI-HSS とPBMを比 較すること によって, どのような MBIの使用 方法の信 頼性が高 く, 実用性 が高いの かを明らか にすること を目的と した。	対人サービス職者 22項目 身体的疲弊感(9項目)情 緒的疲弊感/非人間化(5 項目) 個人的達成感(8項目) 各質問に対し「全くない」「1 年に数回」～「毎日」で回答 し, 0-6点を付与する。 身体的疲弊感, 情緒的疲弊 感と非人間化は点数が高い ほどバーンアウトに陥ってい るとされ, 個人的達成感 は低いほどバーンアウトに 陥っていると解釈される。	神奈川県の中規模病院に勤務する看護職全員80人を対象に2グループに分 けた。第1回調査では, 1グループに日本版MBI-HSSの強度及び頻度による 調査を, 2グループには日本版BM(Pines Burnout Measure)による調査を行っ た。第2回調査では, 1グループにBMによる調査を, 2グループはMBIの頻度 のみで調査を行った。 MBIはBMIに比べ, 強度と頻度の2通りで回答すると, 有意($p < 0.05$)に有効 回答率は低く, 無効回答は高かった。しかし, 頻度のみでは, 有意な差はな かった。MBIの強度と頻度は相関が高かった。さらに, MBIの頻度とBMの信頼 性を比較検討した結果, MBI, BMともに折半法及びCronbachの α 係数は高 かった。しかし, 第4因子はCronbachの α 係数は低かった。第4因子を除いた 「頻度のみ」の日本語版MBIがバーンアウト測定の尺度として望ましいことが明 らかとなった。

表8. 日本語版 MBI-GS(Maslach Burnout Inventory -General Survey)

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
北岡(東口)和代ら 日本版MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の構成概念妥当性について— 男性中間管理職者の場合— 2003年	日本版MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の構成概念妥当性について確認する。	全般的な職業人を対象。 16項目, 下位尺度: 疲弊感5項目(仕事に由来する疲弊感)シニシズム5項目(仕事に対する熱意や興味・関心を失い心理的に距離を置く態度)職務効力感6項目(仕事に対する自信, やりがい) 各項目回答に0-6点を付与し, 下位尺度の合計点を項目数で割った値が下位尺度得点。	MBI-HSSの情緒的疲弊感に属する項目を一部修正し引用した。シニシズム項目は非人間化の引用ではなく新たに作られた。職務効力感は個人的達成感に属する1項目のみを引用した以外, 新たに作られた。MBI-HSSと同じあるいは修正が加えられた項目については, 日本版MBI-HSS(東口他1998)を参照しながら再邦訳した。その後アメリカ人翻訳家によるback-Translation手続きを踏んだ。この結果を考慮し, 北岡(東口)がアメリカ翻訳家と共に再検討を行い, 最終的な邦訳に至った。本調査は一製品製造工場に勤務する全男性中間管理職者(有効サンプル数=691), 一公立総合病院に勤務する職員のうち患者と直接的な関わりをしている全職員(有効サンプル数=285)にて以下を調査している。 内的整合性: 中間管理職者では $\alpha=0.81\sim0.87$ 病院職員では $\alpha=0.86\sim0.91$ 妥当性: 探索的因子分析(主因子法, 斜交プロマックス回転)原版どおりの3因子構造が確認された。GFI=.875, .848, AGFI=.832, .790であり他のモデルと比較し妥当と考える。 確認的因子分析において疲弊感とシニシズムの関連が強くみられたため, 職場変数との関係から, 構成概念妥当性の検討を行った。その結果疲弊感からシニシズムへとパスが描かれ, 原版と同様の3構成概念が確認された。
北岡(東口)和代ら 日本版MBI-GS MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の看護師への適用を検討 2004年	日本版MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の看護師への適用を検証する。	ある公立総合病院に勤務する職員のうち患者と直接的な関わりをしている全職員(有効サンプル数=285)を対象。 16項目, 下位尺度: 疲弊感5項目(仕事に由来する疲弊感)シニシズム5項目(仕事に対する熱意や興味・関心を失い心理的に距離を置く態度)職務効力感6項目(仕事に対する自信, やりがい) 各項目回答に0-6点を付与した。	ある公立総合病院に勤務する職員のうち患者と直接的な関わりをしている全職員(有効サンプル数=285)にて以下を調査している。 内的整合性: $\alpha=0.86\sim0.91$ 探索的因子分析(主因子法, 斜交プロマックス回転)は3因子モデルはGFI=.848, AGFI=.790, RMSEA=.105, 2因子モデルはGFI=.709, AGFI=.790, RMSEA=.154となり3因子モデルの適合度がより良好であった。疲弊感と職務効力感, 職務効力感とシニシズムの相関はそれぞれ-0.5, -0.6, 疲弊感とシニシズムは.61であった。オリジナルMBI-GSのように, 三つの要因を発見した。構成概念妥当性は, 確認的因子分析において疲弊感とシニシズムの関連が強くみられたため, 職場変数との関係から, 構成概念妥当性の検討を行った。その結果疲弊感からシニシズムへとパスが描かれ, 原版と同様の3構成概念が確認された。

表9. 日本語版バーンアウト尺度

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
田尾雅夫 ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定 1987年	記載なし	ヒューマン・サービス従事者 下位尺度: 情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感 20項目 最近6ヶ月位の間に「毎日のようにある」から「ほとんどない」まで頻度について5段階で回答する。	Maslach & Jackson (1981) のMBI (Maslach Burnout Inventory) を参考にしながら20項目作成した。 バーンアウトに関する20項目について, 因子分析を行った。主因子解によって固有値1.0以上の因子を2個抽出した。これらによる説明分散は49.6%である。信頼性係数 α が0.86, モーラルについては α が0.78であった。バリマックス回転後の説明分散は32.6%であった。 信頼性と妥当性は確保された。
久保真人・田尾雅夫 看護師におけるバーンアウト・ストレスとバーンアウトの関係— 1994年	田尾がMBIを翻訳し, 日本に適合するよう項目を削除, 追加したものをを用い, 看護師のバーンアウトの関連要因を明らかにする。	京都府県下の10か所の病院に勤務する看護師947。 17項目MBIの信頼性と妥当性を検証する。 下位尺度は情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の3つ。 5段階尺度で回答する。	稲岡の日本語版バーンアウト尺度17項目を使用。 情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の3つの下次元からなることを因子分析により, その妥当性を確認した(主成分法・varimax回転)。 しかし, 信頼性に関する記述はない。
増田真也 日本語版 Maslach Burnout Inventoryの妥当性の検討 1997年	日本語版MBIの因子構造の確認し, MBIとBMの2つの収束的妥当性とバーンアウト尺度の弁別的妥当性を検討する。	医療や福祉, 教育などのヒューマン・サービスに従事する成人一般 17項目(田尾・久保) 下位尺度: 情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の低下の3つ。 5段階尺度で回答する。	3因子3相関モデルにおいて情緒的消耗感因子と脱人格化因子との間に0.87の強い相関がみられた。変数間の相関変数は, MBIの情緒的消耗感と脱人格化はBMとの間に強い関連があるが(相関係数0.66~0.7), 対処行動とは相関がなかった。 MBIの3次元とBM, 対処行動の3尺度の7変数にて探索的因子分析を行った。固有値を示したものは第I, 第II因子までであったため, バリマックス回転を行った。MBIの情緒的消耗感, 脱人格化, BMが第一因子に8以上の高い負荷を示し, 第II因子については対処の3つの下位尺度が高い負荷を示した。 MBIの情緒的消耗感と脱人格化とBMは常に同じ因子に高く寄与し, 収束的妥当性は確認された。バーンアウト尺度と対処尺度は明確に区別され, 弁別的妥当性についても保証された。

表10. 日本語版 BM(Pines Burnout Measure)

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
PinesnoBIを稲岡が翻訳。 看護師にみられるBurn Outとその要因に関する研究 1984年	看護職におけるバーンアウトの実態について把握し, 看護師の仕事と関連するストレス対処およびBurnoutの関係明らかにする	ヒューマンサービス専門職 21項目 下位尺度: 身体的疲弊(例: 疲れやすい・力を使い果たしたような気持ちになる), 心理的疲弊(例: 気がめいる・なげやりな気持ちになる), 精神的疲弊(例: 自分がいやになる・周りの人に対して幻滅感や憤りを感じる)の2つの下位尺度。 7件法(得点レンジは「1~7」)で回答する。	Pines, A.MIにより, テスト-再テストや内的一貫性と基準関連妥当性により, 信頼性と妥当性が検証されている尺度を, 身体的, 情緒的, 精神的疲弊の3つの状態を代表する測定法を検討し, 日本人の文化, 考え方に適するように翻訳修正して使用する。 その経験の頻度を「まったくない」から「いつもある」までの7件法(得点レンジは「1~7」)で評定させた。バーンアウトの算定式 $A+(32-B) \div 21$ によって計算された値を評定法(Aは1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18の項目, Bは3, 6, 19, 20の項目)にしたがい, 2.9点以下が精神的に安定し心身とも健全群, 3.0~3.9点がバーンアウト警戒徴候群, 4.0~4.9点はバーンアウト群, 5.0点以上は臨床的うつ群と区分する。得点が高いほど, バーンアウトの程度が高いことを表す。 信頼性と妥当性が検証されている。

表11. 医中誌とCiNiiにおける文献収録数の年次推移と収録総数 ※会議録を除く

	-2009	2010	2011	2012	2013	2014	合計
社会人基礎力 &	21	14	19	19	15	17	105
看護	0	0	1	2	1	4	8
新卒(新人)	0	0	0	0	0	1	1
バーンアウト	0	0	0	0	0	0	0

表12. 社会人基礎力のプログレスシート(経済産業省2006)

分類	能力要素	定義	発揮できた例
(前に踏み出す力)	主体性	物事に進んで取り組む力	自分がやるべきことは何かを見極め、自発的に取り組むことができる 自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信を持って取り組むことができる 自分なりに判断し、他者に流されず行動できる
	働きかけ力	他人に働きかけ巻き込む力	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる 状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる 周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている
	実行力	目的を設定し確実に実行する力	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる 失敗を怖れずに、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる 強い意志を持ち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる
(シキンを抜く力)	課題発見力	現状を分析し目的や課題を明らかにし準備する力	成果のイメージを明確にして、その実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる 現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる 課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている
	計画力	課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画を立てられる 常に計画と進捗状況の違いに留意することができる 進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる
	創造力	新しい価値を生み出す力	複数のもの(もの、考え方、技術等)を組み合わせ、新しいものを作り出すことができる 従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策を作り出すことができる 成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している
(チームで働く力)	発信力	自分の意見をわかりやすく伝える力	事例や客観的なデータ等を用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる 聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる 話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている
	傾聴力	相手の意見を丁寧に聴く力	内容の確認や質問等を行いながら、相手の意見を正確に理解することができる 相槌や共感等により、相手に話しやすい状況を作ることができる 相手の話を素直に聞くことができる
	柔軟性	意見の違いや立場の違いを理解する力	自分の意見を持ちながら、他人の良い意見も共感を持って受け入れることができる 相手がなぜそのように考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる 立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる
	状況把握力	自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる 自分ができること・他人ができることを的確に判断して行動することができる 周囲の人の状況(人間関係、忙しさ等)に配慮して、良い方向へ向かうよう行動することができる
	規律性	社会のルールや人との約束を守る力	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している 相手に迷惑をかけたとき、適切な行動を取ることができる 規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる
	ストレスコントロール力	ストレスの発生源に対応する力	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りても取り除くことができる 他人に相談したり、別のことに取組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている

表13. 看護領域における社会人基礎力の文献の一覧

著者/年度	題目	目的	対象	調査方法	結果
北川 さなえ 2014	本校看護学生の 社会人基礎力	所属する看護専門 学校生の社会 人基礎力の実態 を明らかにする。	看護学 生114名	社会人基礎 力に対する独 自の質問紙 による実態調 査	学生全体の平均値は3.26であった。「3つの能力」のうち最も 高かったのは【チームで働く力】であり、次いで【前に踏み出 す力】、【考え抜く力】の順であった。学年別の平均値をみると、 3年生が最も高く3.36、次いで1年生3.24、2年生3.17で あった。本校は社会人学生が多いことから就業期間別の比 較を行ったところ、最も高かったのは「1ヵ月～3年」、次いで 「6年1ヵ月以上」、「3年1ヵ月～6年」の順であり、最も低いのは 「就業経験なし」であった。
石川 美智子 2014	看護大学に在籍 する学生の課外 活動と社会人基礎 力との関連性	サークル活動、 ボランティア活動 及びアルバイト活 動などの課外活 動が、看護大学 に在籍する学生 の社会人基礎力 とどのように関連 しているかを明ら かにする。	看護系 大学の1 年次から 4年次ま での学生 859名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した社会 人基礎力尺度 を用いた調査	有効回答590を分析の対象とした。「大学生時代に課外活動 を行っている」学生は「活動をしていない」学生に比べ、社会 人基礎力が高い結果を示した。Kruskal-Wallis検定を行った結果、 大学生時代にサークル活動を行っている群は「傾聴力」 及び「柔軟性」「状況把握力」の3項目、ボランティア活動の結果 は、「主体性」「課題発見力」「計画力」「創造力」「柔軟性」 の5項目、アルバイト活動は「主体性」「課題発見力」の2項目 において有意差が認められた。「大学生時代に課外活動を行 っている」学生を対象として活動頻度による差を検討した結果、 有意差が認められる項目はなかった。
北島 洋子 2013	看護系大学生の 社会人基礎力及 び自己教育力と自 己調整学習方略と の関係	看護系大学生の 社会人基礎力と 自己教育力に影 響する自己調整 学習方略を明ら かにし、看護学 基礎教育への示 唆を得る。	看護系 大学生 の1年次 から4年 次生の 131名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した社会 人基礎力尺 度、自己教育 力、自己調整 学習方略の 質問紙調査	質問紙の回収は131名(回収率33.1%)であった。社会人基礎 力と自己調整学習方略の下位尺度は全て有意な正の相関を 示した。自己教育力の全ての下位尺度に対し自己調整学習 方略の認知的方略が有意な正の相関を示した。多重ロジ スティック回帰分析の結果、社会人基礎力に影響を示した自己 調整学習方略の下位尺度は、努力調整方略とモニタリング方 略であった。自己教育力にはモニタリング方略と認知的方略 が影響を示した。学生の社会人基礎力と自己教育力は、自 己調整学習方略を多く使用するほど高くなり、特にモニタリ ング方略の使用は効果的と考えられる。
北島 洋子 2012	看護系大学生の 社会人基礎力と看 護実践力および日 常生活経験の関 係	看護系大学生の 社会人基礎力と 看護実践力およ び日常生活経験 の関係を明らか にする。	看護系 大学6校 の4年次 生295名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した社会 人基礎力尺 度と看護実践 力の質問紙 調査	前に踏み出す力の「アクション」、考え抜く力の「シンキング」、 チームで働く力の「チームワーク」の3つに分類される社会人 基礎力と看護実践力は有意な正の相関を示し、社会人基礎 力の下位概念である12の能力要素と看護実践力の4つの下 位尺度(「志向する力」「展開する力」「実施する力」「評価する 力」)すべてに有意な正の相関を認めた。
東亜紀 2012	看護学基礎カリ キュラムにおける 基礎ゼミナールの 試み	看護学生の基 礎ゼミナールで の実践を取り上 げ、その意義と課 題を明らかにす ること。	看護系 大学の1 年次8名	経済産業省 の評価シート を参考に自作 した調査票	看護学科の1年生に対して、社会人基礎力の構成要素を取り 入れた基礎ゼミナールのプログラムを実施した。育成効果は、 学習行動目標の自己評価から読み取った。その結果、学生は ゼミナールの活動を通じて、社会人基礎力についての自己成 長を感じ取っていることが示唆された。
北島 洋子 2011	看護系大学生の 社会人基礎力の 構成要素と属性に よる相違の検討	看護系大学生の 社会人基礎力の 構成要素を確認 し、属性による相 違について検討 する。	看護系 大学8施 設の1年 次と4年 次の学 生1043 名	北島らが妥 当性と信頼性 を確認した尺度 を用いた調査	社会人基礎力を問う36項目の質問紙調査を実施した。構造 方程式モデリングによる確認的因子分析と多母集団同時分 析、属性による相違の検討はMann-WhitneyのU検定を用い た。社会人基礎力の構成要素は経済産業省の定義に基づく 構造のまとまりある一つの概念であることが示された。学年 別と性別の多母集団同時分析において、このモデル構成は 学年および性別による母集団の相違に対応していることが示 された。社会人基礎力合計得点はMann-WhitneyのU検定に おいて、社会人未経験者より経験者、1年次生より4年次生、 女子学生より男子学生が有意に高値を示した。看護学基礎 教育における社会人基礎力の伸長の可能性が示唆される。

表14. PubmedとCINAHLにおける文献収録数の年次推移と収録総数

Soft skill &	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	合計
nurse	0	1	2	6	4	8	21
new graduate nurse or novice nurse	0	0	0	0	0	0	0
Burnout	0	0	1	0	0	1	2

表15. 社会人基礎力尺度に関する文献一覧

作成者	目的	対象, 項目数, 下位尺度	作成過程, 信頼性, 妥当性の検証について
平野眞 東海大学課程資格教育センター論集 2010;9:25-35	社会人基礎力の項目とそれを表すと考えられる独自の項目を因子分析をすることにより, 社会人基礎力の能力要素を確認する.	一般の4年制大学の学生. 経済産業省の36項目と独自の項目を検討し, 独自の36項目の尺度を作成. 4段階のリッカートで1~4点を付与する.	一般大学の学生(1年次生~4年次生)からの有効回答は383名であった. 36項目で因子分析(主因子法, バリマックス回転)実施し, 10領域31項目として, 構成概念妥当性が検証されたとしている. また, 全体のCronbach's α 係数は0.85であり, 下位尺度は0.62から0.75であった. また, 教員による同対象の評価得点と成績を外的基準とし, 基準関連妥当性が確保されたとしている.
西道実 ブル学院大学研究紀要 2011;51:217-228.	文部科学省の提言する「職業的発達に関わる諸能力」と経済産業省が提案する「社会人基礎力」の概念的定義を整理し, 独自の項目を加えた, より汎用的な, キャリア教育において育成される能力, 「働くための素養」を測定する尺度の構成を試みる.	一般の4年制大学の学生. 「職業的発達に関わる諸能力」と「社会人基礎力」に加え, 独自の項目による4領域15能力, 合計45項目の質問項目を作成. 4段階のリッカートで1~4点を付与する.	一般大学の学生(学年不明)からの有効回答は362名であった. 4領域をそれぞれ因子分析(主成分法)を実施し, 因子負荷量の低い因子を削除した結果40項目となった. 領域1のCronbach's α 係数は0.81から0.84であった. 領域2のCronbach's α 係数は0.86から0.87であった. 領域3のCronbach's α 係数は0.85から0.87であった. 領域4のCronbach's α 係数は0.87から0.88であった. 領域毎に, 上位約25%, 下位約25%を基準点として対象者の3分割を行い, その差をt検定を用いて確認したところ, いずれの領域についても1%水準での有意差があり, 弁別力が確認された.
北島ら 大阪府立大学看護学部紀要2011.17(1).13-23	経済産業省の36項目を参考にした尺度を用い, 看護系大学生の社会人基礎力の構成要素を確認し, 属性による社会人基礎力の相違を検討する.	看護系大学8校の1年次生名と4年次生. 尺度=経済産業省が提示しているプログレスシートの36項目を参考に独自に作成. 6段階のリッカートで1~6点を付与する. アクション: 1~9項目 シンキング: 10~18項目 チームワーク: 19~36項目	看護系大学生から得た有効回答者は, 1年次生355名, 4年次生295名であった. 36項目のCronbach's α 係数は0.94で, 3項目からなる12の能力要素ごとのCronbach's α 係数は0.86から0.60であった. 3次因子分析モデルによる確認的因子分析のために, 観測変数に社会人基礎力を問う36の質問項目を投入し, 従属変数には経済産業省の定義に基づく3分類12能力要素で構成した3次因子分析モデルを作成し, モデルの適合度の検討を行った. このモデルの係数の推定値は全て有意を示し, 適合度指標はGFI=0.873, AGFI=0.853, CFI=0.906, RMSEA=0.052であり, 良好な適合度を示した. 社会人基礎力は「アクション」, 「シンキング」, 「チームワーク」の3つの分類と, その下位概念である「主体性」, 「働きかけ力」, 「実行力」, 「課題発見力」, 「計画力」, 「創造力」, 「発信力」, 「傾聴力」, 「柔軟性」, 「状況把握力」, 「規律性」, 「ストレスコントロール力」の12能力要素から構成されることが確認された. 学年と性別の違いでの多母集団同時分析では, 集団の局所的な異質性は認められなかった.
樽ら 行動計量学 2012;39(1):11-32	社会人基礎力の中で, 短時間グループワークで評価可能な, コミュニケーション能力に関する能力要素を測定し, 要素間の関係を分析する.	一般の4年制大学の1年生. 社会人基礎力の12の能力要素のうち6要素のみ. 各要素に5つの評価項目を設定し, 「行える:1」「行えない:0」で判定する.	一般の4年制大学の1年生20名を対象に, 5人一組の企業の採用活動に準じた, 短時間グループワークを実施し, 社会人基礎力の能力要素から6要素のみを選択し, 独自の評価項目を作成して測定した. また, 受講生の中で自己評価, 他者評価が最も高い者の評価得点を外的基準とし, 基準関連妥当性が確保されたとしている. 要素間における, グラフィカルモデリングの結果, モデル係数の推定値は全て有意を示し, 適合度指標はGFI, NFIは0.95以上であり, AGFI=0.9以上で, SRMRIは0.05以下であり, 良好な適合度を示した.

表16. 個人属性とバーンアウト総合得点平均(研究1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
性別	女性	988	91.3	11.7	2.19	**
	男性	94	8.7	11.0	1.92	
年齢	20歳	42	3.9	11.3	1.90	
	21歳	375	34.7	11.7	2.22	
	22歳	489	45.2	11.6	2.20	
	23歳	157	14.5	11.7	2.12	
	24歳	19	1.8	12.1	2.17	
学歴	2年課程	62	5.7	11.5	2.00	
	3年課程	624	57.7	11.7	2.21	
	看護系短大	56	5.2	11.4	2.28	
	看護系大学	327	30.2	11.7	2.16	
	他の領域の大学	7	0.6	12.9	0.92	
	看護系大学院	6	0.6	11.4	2.41	
所属部署	外科系病棟	299	27.6	11.5	2.11	†
	内科系病棟	304	28.1	11.9	2.27	
	混合病棟	228	21.1	11.8	2.08	
	ICU	44	4.1	11.4	2.23	
	小児科	90	8.3	11.3	2.41	
	救命救急	46	4.3	12.1	2.01	
	手術室	41	3.8	11.6	2.02	
	緩和ケア	5	0.5	11.6	1.25	
	精神科	8	0.7	10.3	2.22	
その他	17	1.6	10.8	2.14		
勤務体制	2交代制	308	28.5	11.7	2.17	
	変則2交代制	39	3.6	12.2	2.39	
	3交代制	695	64.2	11.7	2.19	
	日勤	10	0.9	11.4	1.98	
	不明	30	2.8			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

表17. 個人背景とバーンアウト総合得点平均(研究1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
新人研修が役に立っている	全く感じない	5	0.5	12.0	2.68	a b ***
	あまり感じない	38	3.5	12.9	1.92	a
	少し感じる	454	42.0	12.2	2.20	
	かなり感じる (欠損値)	583	53.9	11.2	2.07	
	2	0.2				
希望の職場	第1	542	50.1	11.6	2.23	†
	第2	187	17.3	11.5	1.99	
	第3	118	10.9	11.6	2.13	
	希望以外 (欠損値)	225	20.8	12.0	2.24	
	10	0.9				
実習経験	病棟経験あり	461	42.6	11.6	2.15	
	病院経験あり	160	14.8	11.7	2.24	
	関連があるのみ	55	5.1	11.8	2.13	
	関連なし (欠損値)	403	37.2	11.7	2.20	
	3	0.3				
アサーティブネス (自己主張できる)	全く当てはまらない	91	8.4	13.5	2.08	a b d f ***
	あまり当てはまらない	555	51.3	11.8	2.07	e **
	やや当てはまる	406	37.5	11.3	2.06	c *
	とても当てはまる	30	2.8	10.2	2.71	
リアリティ・ショック	全くない	3	0.3	12.3	2.67	a b ***
	ほとんどない	143	13.2	10.4	2.00	a
	時々	799	73.8	11.7	2.09	
	いつも	137	12.7	13.1	2.03	
技術への自信	全くない	254	23.5	12.8	2.22	a c ***
	あまりない	797	73.7	11.4	2.04	b **
	ややある	31	2.9	10.2	1.95	
	とてもある	0	0.0	0.0	0.00	
アセスメントへの自信	全くない	313	28.9	12.7	2.12	a b ***
	あまりない	740	68.4	11.3	2.06	
	ややある	28	2.6	10.5	2.20	
	とてもある (欠損値)	0	0.0	0.0	0.00	
1	0.1					
転向志望	仕事を变更项目	131	12.1	13.6	2.00	a b c d ***
	職場を变更项目	174	16.1	13.0	1.91	a
	進学	53	4.9	11.3	2.15	
	特になし (欠損値)	723	66.9	11.1	1.94	
1	0.1					
コーピング方法	当事者と話し合う	165	15.2	11.3	2.39	a b c d ***
	行動を変える	606	56.0	11.4	2.06	a
	別の事に没頭	269	24.9	12.3	2.08	
	酒・薬に頼る (欠損値)	36	3.3	13.1	2.42	b
	6	0.6				

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

表18. 個人背景(相談相手)とバーンアウト総合得点平均(研究1) N=1082

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
同期同僚	相談する	875	80.9	11.6	2.15	**
	相談しない	207	19.1	12.1	2.24	
上司	相談する	82	7.6	10.8	2.37	***
	相談しない	1000	92.4	11.7	2.15	
先輩	相談する	344	31.8	11.0	2.13	***
	相談しない	738	68.2	12.0	2.13	
医師	相談する	11	1.0	10.2	2.10	*
	相談しない	1071	99.0	11.7	2.18	
友人・家族	相談する	875	80.9	11.7	2.15	
	相談しない	207	19.1	11.6	2.30	

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定 *: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$ †: $P<0.20$

表19. 職場環境とバーンアウト総合得点平均(研究1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
職場満足	大変不満	33	3.0	14.9	1.94	a b c d e f ***
	やや不満	240	22.2	13.1	1.97	
	やや満足	643	59.4	11.4	1.84	
	大変満足	162	15.0	10.0	1.89	
	(欠損値)	4	0.4			
記録量	多い	99	9.1	13.1	2.21	a *
	やや多い	765	70.7	11.6	2.14	b c ***
	やや少ない	196	18.1	11.4	2.04	
	少ない	15	1.4	11.3	2.43	
	(欠損値)	7	0.6			
人間関係が良い	全くそう思わない	36	3.3	14.0	1.78	a b c d f ***
	あまりそう思わない	233	21.5	12.7	2.07	e **
	少しそう思う	602	55.6	11.5	2.03	
	かなりそう思う	210	19.4	10.6	2.04	
	(欠損値)	1	0.1			
提案を受け入れてくれる病棟	そう思う	396	36.6	11.2	2.24	a **
	ややそう思う	583	53.9	11.8	2.02	b c ***
	あまりそう思わない	84	7.8	12.8	2.27	
	そう思わない	17	1.6	13.2	2.56	
	(欠損値)	2	0.2			
仕事に熱心な病棟	そう思う	526	48.6	11.3	2.23	a b ***
	ややそう思う	495	45.7	11.9	2.03	c **
	あまりそう思わない	50	4.6	13.0	2.37	
	そう思わない	10	0.9	12.8	2.18	
	(欠損値)	1	0.1			
提案しやすい病棟	そう思う	151	14.0	10.4	2.05	a b c d e ***
	ややそう思う	544	50.3	11.4	2.02	f **
	あまりそう思わない	283	26.2	12.4	2.05	
	そう思わない	102	9.4	13.3	1.99	
	(欠損値)	2	0.2			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$

** : $P < 0.01$

***: $P < 0.001$

†: $P < 0.20$

表20. 先輩看護師のサポートとバーンアウト総合得点平均(研究1)

N=1082

項目	人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
はじめて経験する	1人で行く	0	0.0	0.00	†
看護行為の実施	アドバイスのみ	4	12.7	2.03	
	同行とアドバイス	209	19.3	12.0	2.03
	やって見せてくれる (欠損値)	867	80.1	11.6	2.19
自信がない看護行為 の実施	付いてくれない	0	0.0	0.00	a **
	口頭のみ、同行なし	15	1.4	13.4	b ***
	1回だけ付く	255	23.6	12.4	
	何回でも付く (欠損値)	809	74.8	11.4	
失敗の後の対応	無視される	0	0.0	0.00	a b c ***
	注意させるだけ	45	4.2	13.8	
	アドバイスのみ	426	39.4	11.9	
	一緒に考えてくれる (欠損値)	610	56.4	11.3	

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

表21. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点との相関(研究1)

N=1082

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	相関係数	
バーンアウト	11.68	2.18	19.83	5.75	1	
社会人基礎力	132.94	16.08	172.00	75.00	-0.437	***

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$

表22. ベースライン調査におけるバーンアウトの関連要因(2014年7月:研究1)

N=1082

変数	β	t値	P値	VIF
社会人基礎力合計点 ^a	-0.253	-9.857	0.000	1.193
仕事を変更したい ^b	0.222	8.718	0.000	1.176
職場に不満がある ^c	0.157	5.273	0.000	1.599
職場を変更したい ^d	0.156	5.838	0.000	1.286
リアリティ・ショックを感じる ^e	0.127	5.328	0.000	1.032
アサーティブでは全くない ^f	0.100	4.047	0.000	1.111
看護技術に自信が全くない ^g	0.095	3.842	0.000	1.111
先輩に相談しない ^h	0.080	3.212	0.001	1.118
職場の人間関係は良くない ⁱ	0.075	2.740	0.006	1.338
行動を変える(コーピング方法) ^j	-0.059	-2.477	0.013	1.024
内科 ^k	0.058	2.437	0.015	1.024
救命救急 ^l	0.049	2.062	0.039	1.032
上司に相談しない ^m	0.048	1.985	0.047	1.078
R				0.654
調整済みR ²				0.421

a: 連続変数 36~216 (高得点なほど社会人基礎力が高い)

b: 転向志望D: 仕事を変更したい 基準: 特になし=0 進学したい=0 職場を変更したい=0 仕事を変更したい=1

c: 職場満足度: 職場に不満がある 職場に満足している=0 職場に不満がある=1

d: 転向志望D: 職場を変更したい 基準: 特になし=0 進学したい=0 職場を変更したい=1 仕事を変更したい=0

e: リアリティ・ショック: 感じる 感じない=0 感じる=1

f: アサーティブD: 全くあてはまらない 基準: とても当てはまる=0 やや当てはまる=0 あまり当てはまらない=0 全く当てはまらない=1

g: 看護技術への自信D: 全くない 基準: とてもある=0 ややある=0 あまりない=0 全くない=1

h: 相談相手(先輩): 先輩に相談しない 先輩に相談する=0 先輩に相談しない=1

i: 職場の人間関係: 人間関係は良くない 人間関係は良い=0 人間関係は良くない=1

j: コーピング方法D: 行動を変える 基準: 当事者と話し合う=0 行動を変える=1 別の事に没頭する=0 酒・薬に頼る=0

k: 所属D: 内科 基準: 精神科=0 内科=1

l: 所属D: 救命救急 基準: 精神科=0 救命救急=1

m: 相談相手(上司)D: 上司に相談しない 上司に相談する=0 上司に相談しない=1

表23. ベースライン(研究1)と追跡時(研究2-1)におけるバーンアウト総合得点 N=945

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	平均値	標準偏差	最大値	最小値	
バーンアウト	11.68	2.18	19.83	5.75	11.97	2.28	20.25	6	***

対応のあるt検定 *: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$

表24. 個人属性とバーンアウト総合得点平均(研究2-1) N=945

項目	人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差		
性別	女性	863	91.3	12.03	2.27	**
	男性	82	8.7	11.28	2.26	
年齢	20歳	33	3.5	11.26	1.91	
	21歳	333	35.2	11.99	2.31	
	22歳	420	44.4	11.99	2.28	
	23歳	141	14.9	12.01	2.31	
	24歳	18	1.9	11.93	1.81	
	学歴	2年課程	52	5.5	11.92	2.37
	3年課程	539	57.0	12.01	2.33	
	看護系短大	45	4.8	11.52	1.87	
	看護系大学	297	31.4	11.97	2.24	
	他の領域の大学	6	0.6	12.12	1.89	
	看護系大学院	6	0.6	11.95	1.76	
所属部署	外科系病棟	250	26.5	11.87	2.25	a **
	内科系病棟	274	29.0	12.25	2.33	b *
	混合病棟	197	20.8	12.05	2.33	
	ICU	42	4.4	11.90	2.28	
	小児科	77	8.1	11.64	2.30	
	救命救急	41	4.3	12.18	1.80	
	手術室	37	3.9	11.76	1.87	
	緩和ケア	4	0.4	11.35	1.75	
	精神科	9	1.0	9.38	1.23	
	その他	14	1.5	10.67	2.31	
勤務体制	2交代制	276	29.2	11.93	2.17	
	変則2交代制	35	3.7	11.92	2.26	
	3交代制	620	65.6	12.00	2.34	
	日勤	10	1.1	11.27	1.27	
	不明	4	0.4			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定 *: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

表25. 個人背景とバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

項目		人数	%	バーンアウト総合得点 平均	標準偏差	
新人研修が役に	全く感じない	5	0.5	12.6	2.87	a b **
立っている	あまり感じない	33	3.5	13.1	2.18	a
	少し感じる	395	41.8	12.2	2.25	
	かなり感じる	511	54.1	11.7	2.26	
	(欠損値)	1	0.1			
希望の職場	第1	480	50.8	11.9	2.29	
	第2	158	16.7	12.0	2.14	
	第3	104	11.0	12.1	2.32	
	希望以外	194	20.5	12.1	2.38	
	(欠損値)	9	1.0			
実習経験	病棟経験あり	401	42.4	11.9	2.33	
	病院経験あり	146	15.4	11.8	2.11	
	関連があるのみ	47	5.0	11.9	2.25	
	関連なし	349	36.9	12.1	2.29	
	(欠損値)	2	0.2			
アサーティブネス (自己主張できる)	全く当てはまらない	83	8.8	13.2	2.47	a ***
	あまり当てはまらない	475	50.3	12.1	2.15	b **
	やや当てはまる	362	38.3	11.6	2.25	
	とても当てはまる	25	2.6	12.0	2.60	
リアリティ・ショック	全くない	3	0.3	12.5	3.42	a b ***
	ほとんどない	129	13.7	10.8	2.15	a
	時々	691	73.1	12.0	2.17	
	いつも	122	12.9	13.0	2.45	
技術への自信	全くない	219	23.2	13.0	2.35	a b ***
	あまりない	698	73.9	11.7	2.15	a
	ややある	28	3.0	10.8	2.28	
	とてもある	0	0.0	0.0	0.00	
アセスメントへの 自信	全くない	278	29.4	12.8	2.39	a *
	あまりない	643	68.0	11.6	2.15	b ***
	ややある	23	2.4	11.6	1.92	a
	とてもある	0	0.0	0.0	0.00	
	(欠損値)	1	0.1			
転向志望	仕事を変更したい	106	11.2	13.5	2.18	a b ***
	職場を変更したい	147	15.6	12.9	2.45	c **
	進学	47	5.0	12.1	2.63	a
	特になし	645	68.3	11.5	2.05	
コーピング	当事者と話し合う	148	15.7	11.4	2.30	a **
	行動を変える	527	55.8	11.8	2.15	b d ***
	別の事に没頭	234	24.8	12.6	2.35	c *
	酒・薬に頼る	31	3.3	13.0	2.45	a
	(欠損値)	5	0.5			

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

表26. 個人背景(相談相手)とバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

N=945

項目		人数	%	バーンアウト総合得点 平均	標準偏差	
同期同僚	相談する	776	82.1	11.9	2.26	†
	相談しない	169	17.9	12.2	2.35	
上司	相談する	74	7.8	11.2	2.24	**
	相談しない	871	92.2	12.0	2.27	
先輩	相談する	308	32.6	11.4	2.23	***
	相談しない	637	67.4	12.2	2.25	
医師	相談する	10	1.1	11.1	2.70	
	相談しない	935	98.9	12.0	2.27	
友人・家族	相談する	757	80.1	12.0	2.28	
	相談しない	188	19.9	11.9	2.25	

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

表27. 職場環境とバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

N=945

項目	人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差			
職場満足	大変不満	26	2.8		2.51	a b c d ***	
	やや不満	199	21.1		2.29		
	やや満足	567	60.0		2.00		
	大変満足	149	15.8		2.21		
	(欠損値)	4	0.4				
記録量	多い	90	9.5		2.31	a *	
	やや多い	665	70.4		2.25		b c ***
	やや少ない	168	17.8		2.21		
	少ない	15	1.6		2.41		
	(欠損値)	7	0.7				
人間関係が良い	全くそう思わない	29	3.1		2.73	a b c d e f ***	
	あまりそう思わない	205	21.7		2.40		
	少しそう思う	518	54.8		2.04		
	かなりそう思う	193	20.4		2.19		
提案を受け入れてくれる病棟	そう思う	357	37.8		2.37	a b ***	
	ややそう思う	507	53.7		2.12		c **
	あまりそう思わない	67	7.1		2.12		
	そう思わない	13	1.4		3.20		
(欠損値)	1	0.1					
仕事に熱心な病棟	そう思う	475	50.3		2.29	a b ***	
	ややそう思う	424	44.9		2.11		
	あまりそう思わない	41	4.3		2.81		
	そう思わない	5	0.5		0.63		
提案しやすい病棟	そう思う	139	14.7		2.15	a b c d e ***	
	ややそう思う	474	50.2		2.15		f **
	あまりそう思わない	246	26.0		2.20		
	そう思わない	85	9.0		2.35		
	(欠損値)	1	0.1				

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定 *: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$ †: $P<0.20$

表28. 先輩看護師のサポートとバーンアウト総合得点平均(研究2-1)

N=945

項目	人数	%	バーンアウト総合得点平均	標準偏差	
はじめて経験する	1人で行く	0	0.0	0.00	
看護行為の実施	アドバイスのみ	4	11.9	2.44	
	同行とアドバイス	180	12.0	2.30	
	やって見せてくれる	761	80.5	11.9	2.27
自信がない看護行為の実施	付いてくれない	0	0.0	0.00	a **
	口頭のみ、同行なし	13	1.4	13.6	b ***
	1回だけ付く	224	23.7	12.4	
	何回でも付く(欠損値)	707	74.8	11.8	
	1	0.1		2.24	
失敗の後の対応	無視される	0	0.0	0.00	a **
	注意させるだけ	36	3.8	13.1	b *
	アドバイスのみ	371	39.3	12.2	
	一緒に考えてくれる	538	56.9	11.8	

2集団はt検定、3集団以上は一元配置分散分析にて検定 *: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$ †: $P<0.20$

表29. 社会人基礎力合計得点とバーンアウト総合得点との相関(研究2-1)

N=945

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	相関係数
バーンアウト	11.97	2.28	20.25	6	1
社会人基礎力	132.85	16.08	172	75	-0.334 ***

*: $P<0.05$ **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$

表30. 縦断調査におけるバーンアウトの影響要因(2015年2月:研究2-1)

研究1 N=945				
変数	β	t値	P値	VIF
社会人基礎力合計点 ^a	-0.209	-6.949	0.000	1.132
仕事を変更したい ^b	0.160	5.301	0.000	1.145
職場に不満がある ^c	0.143	4.344	0.000	1.366
看護技術に自信が全くない ^d	0.131	4.451	0.000	1.087
リアリティ・ショックを感じる ^e	0.120	4.194	0.000	1.034
職場を変更したい ^f	0.084	2.639	0.008	1.266
先輩に相談しない ^g	0.076	2.625	0.009	1.060
別の事に没頭する(コーピング方法) ^h	0.072	2.479	0.013	1.051
仕事に熱心な病棟ではない ⁱ	0.066	2.288	0.022	1.049
女性 ^j	0.063	2.199	0.028	1.022
内科 ^k	0.062	2.200	0.028	1.009
R				0.520
調整済みR ²				0.262

a: 連続変数 36~216 (高得点なほど社会人基礎力が高い)

b: 転向志望D: 仕事を変更したい	基準: 特になし=0	進学したい=0	職場を変更したい=0	仕事を変更したい=1
c: 職場満足度: 職場に不満がある	職場に満足している=0	職場に不満がある=1		
d: 看護技術への自信D: 全くない	基準: とてもある=0	ややある=0	あまりない=0	全くない=1
e: リアリティ・ショック: 感じる	感じない=0	感じる=1		
f: 転向志望D: 職場を変更したい	基準: 特になし=0	進学したい=0	職場を変更したい=1	仕事を変更したい=0
g: 相談相手(先輩): 先輩に相談しない	先輩に相談する=0	先輩に相談しない=1		
h: コーピング方法D: 別の事に没頭する	基準: 当事者と話し合う=0	行動を変える=0	別の事に没頭する=1	酒・薬に頼る=0
i: 仕事に熱心な病棟: そう思わない	そう思う=0	そう思わない=1		
j: 性別: 女性	男性=0	女性=1		
k: 所属: 内科	基準: 精神科=0	内科=1		

表31. パーンアウトの関連要因(2014年7月)と影響要因(2015年2月)

変数	研究1 N=1082				研究2-1 N=945			
	β	t値	P値	VIF	β	t値	P値	VIF
社会人基礎力 ^a	-0.253	-9.857	0.000	1.193	-0.209	-6.949	0.000	1.132
仕事を変更したい ^b	0.222	8.718	0.000	1.176	0.160	5.301	0.000	1.145
職場に不満がある ^c	0.157	5.273	0.000	1.599	0.143	4.344	0.000	1.366
看護技術に自信が全くない ^d	0.095	3.842	0.000	1.111	0.131	4.451	0.000	1.087
リアリティ・ショックを感じる ^e	0.127	5.328	0.000	1.032	0.120	4.194	0.000	1.034
職場を変更したい ^f	0.156	5.838	0.000	1.286	0.084	2.639	0.008	1.266
先輩に相談しない ^g	0.080	3.212	0.001	1.118	0.076	2.625	0.009	1.060
別の事に没頭する(コーピング方法) ^h	-	-	-	-	0.072	2.479	0.013	1.051
仕事に熱心な病棟ではない ⁱ	-	-	-	-	0.066	2.288	0.022	1.049
女性 ^j	-	-	-	-	0.063	2.199	0.028	1.022
内科 ^k	0.058	2.437	0.015	1.024	0.062	2.200	0.028	1.009
アサーティブでは全くない ^l	0.100	4.047	0.000	1.111	-	-	-	-
職場の人間関係は良くない ^m	0.075	2.740	0.006	1.338	-	-	-	-
行動を変える(コーピング方法) ⁿ	-0.059	-2.477	0.013	1.024	-	-	-	-
救命救急 ^o	0.049	2.062	0.039	1.032	-	-	-	-
上司に相談しない ^p	0.048	1.985	0.047	1.078	-	-	-	-
R				0.654				0.520
調整済みR ²				0.421				0.262

a: 連続変数 36~216 (高得点なほど社会人基礎力が高い)

b: 転向志望D: 仕事を変更したい	基準: 特になし=0	進学したい=0	職場を変更したい=0	仕事を変更したい=1
c: 職場満足度: 職場に不満がある	職場に満足している=0	職場に不満がある=1		
d: 看護技術への自信D: 全くない	基準: とてもある=0	ややある=0	あまりない=0	全くない=1
e: リアリティ・ショック: 感じる	感じない=0	感じる=1		
f: 転向志望D: 職場を変更したい	基準: 特になし=0	進学したい=0	職場を変更したい=1	仕事を変更したい=0
g: 相談相手(先輩): 先輩に相談しない	先輩に相談する=0	先輩に相談しない=1		
h: コーピング方法D: 別の事に没頭する	基準: 当事者と話し合う=0	行動を変える=0	別の事に没頭する=1	酒・薬に頼る=0
i: 仕事に熱心な病棟: そう思わない	そう思う=0	そう思わない=1		
j: 性別: 女性	男性=0	女性=1		
k: 所属: 内科	基準: 精神科=0	内科=1		
l: アサーティブD: 全く当てはまらない	基準: とても当てはまる=0	やや当てはまる=0	あまり当てはまらない=0	全く当てはまらない=1
m: 職場の人間関係: 人間関係は良くない	人間関係は良い=0	人間関係は良くない=1		
n: コーピング方法D: 行動を変える	基準: 当事者と話し合う=0	行動を変える=1	別の事に没頭する=0	酒・薬に頼る=0
o: 所属D: 救命救急	基準: 精神科=0	救命救急=1		
p: 相談相手(上司)D: 上司に相談しない	上司に相談する=0	上司に相談しない=1		

表32. 新卒看護師における社会人基礎力の低い者とそれ以外の者の特徴(研究2-2)

N=945

項目		社会人基礎力の合計得点 人数(%)				χ^2 値	
		低い者		それ以外の者			
アサーティブネス (自己主張できる)	当てはまらない	171	(74.0)	387	(54.2)	28.37	***
	当てはまる	60	(26.0)	327	(45.8)		
リアリティ・ショック	感じる	208	(90.0)	605	(84.7)	4.09	*
	感じない	23	(10.0)	109	(15.3)		
技術への自信	全くない	89	(38.5)	130	(18.2)	44.51	***
	あまりない	141	(61.0)	557	(78.0)		
	ややある	1	(0.4)	27	(3.8)		
アセスメントへの 自信	全くない	115	(50.0)	163	(22.8)	62.76	***
	あまりない	113	(49.1)	530	(74.2)		
	ややある	2	(0.9)	21	(2.9)		
転向志望	仕事を変更したい	37	(16.0)	69	(9.7)	13.52	**
	職場を変更したい	46	(19.9)	101	(14.1)		
	進学したい	10	(4.3)	37	(5.2)		
	特になし	138	(59.7)	507	(71.0)		
コーピング方法	当事者と話し合う	22	(9.6)	126	(17.7)	28.23	***
	行動を変える	113	(49.3)	414	(58.2)		
	別の事に没頭する	81	(35.4)	153	(21.5)		
	酒・薬に頼る	13	(5.7)	18	(2.5)		
同期同僚	相談する	179	(77.5)	597	(83.6)	4.46	*
	相談しない	52	(22.5)	117	(16.4)		
先輩	相談する	46	(19.9)	262	(36.7)	22.37	***
	相談しない	185	(80.1)	452	(63.3)		
職場満足	不満足	92	(40.2)	133	(18.7)	44.00	***
	満足	137	(59.8)	579	(81.3)		
人間関係が良い	そう思わない	91	(39.4)	143	(20.0)	35.13	***
	そう思う	140	(60.6)	571	(80.0)		
提案を受け入れて くれる病棟	そう思わない	34	(14.8)	46	(6.4)	15.60	***
仕事に熱心な病棟	そう思う	196	(85.2)	668	(93.6)	7.44	**
	そう思わない	19	(8.2)	27	(3.8)		
提案しやすい病棟	そう思う	212	(91.8)	687	(96.2)	33.37	***
	そう思わない	117	(50.9)	214	(30.0)		
	そう思う	113	(49.1)	500	(70.0)		

χ^2 検定 *: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$ †: $P < 0.20$

欠損のある項目では合計数とはならない

図 1. 先行文献，ブレインストーミング，研究者の体験から選択できた説明変数

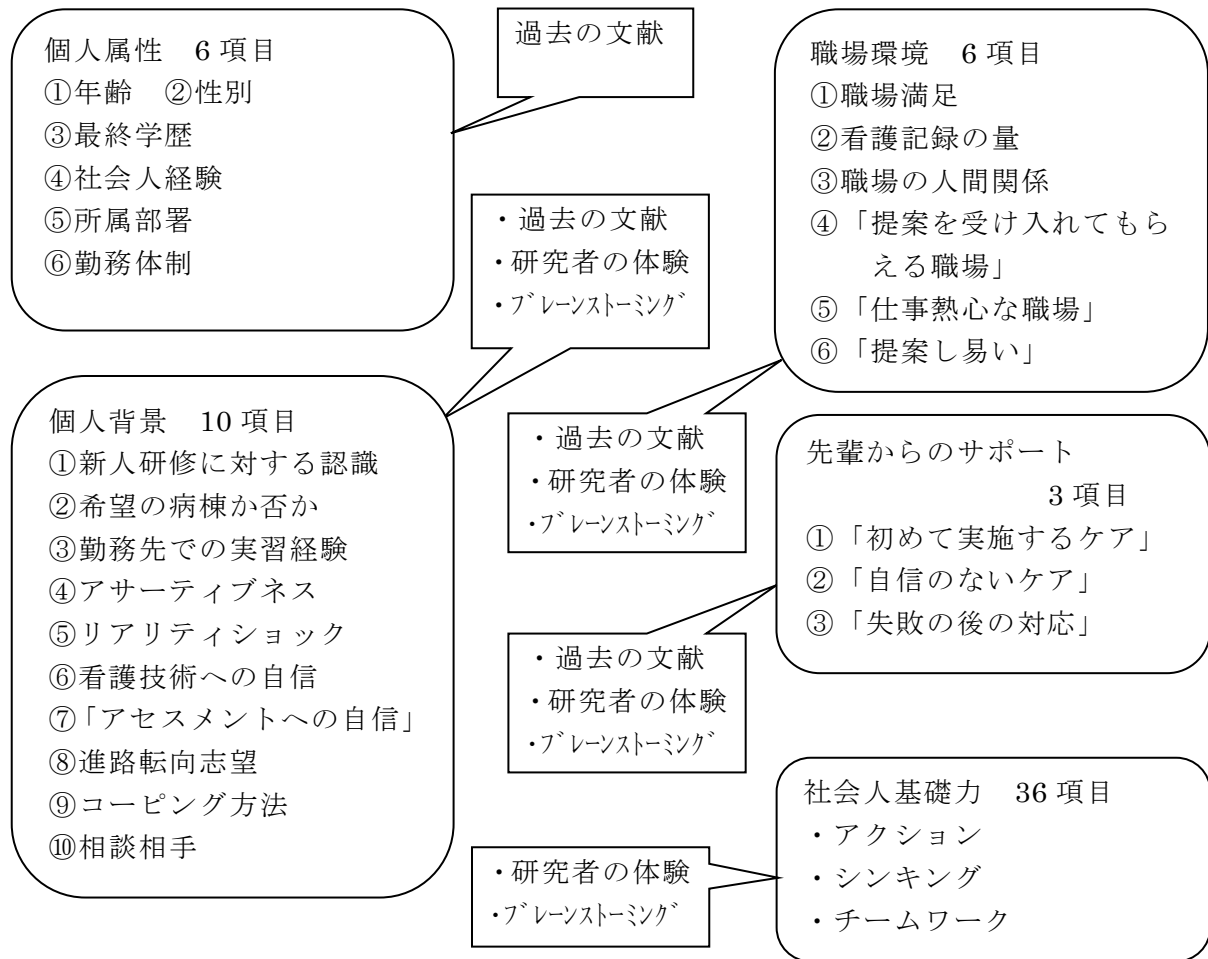


図 1 説明変数の選択

図 2. 本研究の概念枠組み

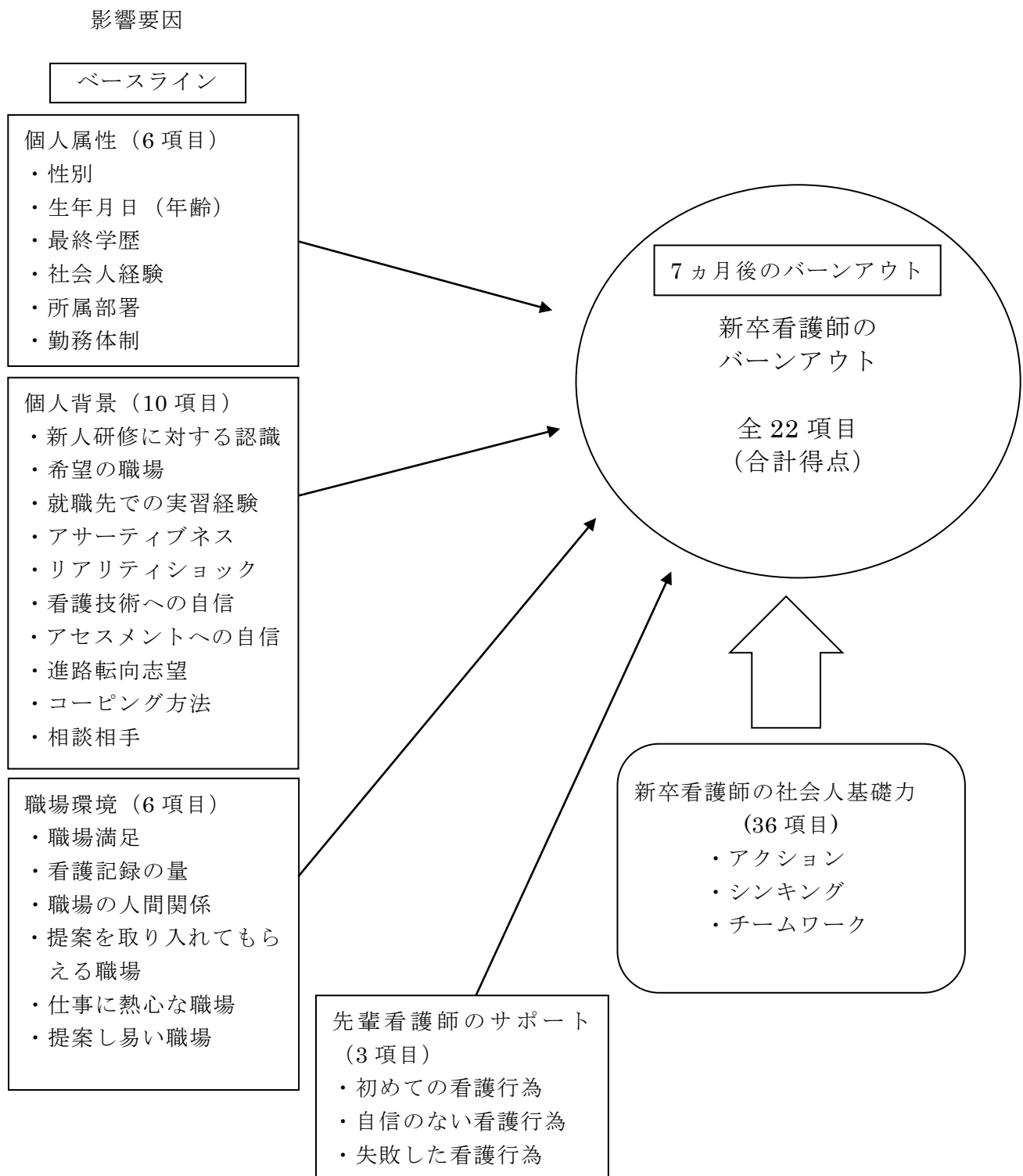


図 2 本研究の概念枠組み

図 3. 研究 3-1 の手続き

横断研究（ベースライン調査）

2014 年 7 月

対象：新卒看護師（入職 4 ヶ月目）

N=1,862（65 施設）

回収数 N=1,493

回収率 80.2%

有効回答 N=1,082

有効回答率 72.5%

コホート集団

有効回答者
N=1,082（研究 2 の対象）
有効回答率（72.5%）

追跡者 N=1,082

縦断研究（ベースライン調査から 7 ヶ月後の調査）

2015 年 2 月

対象：新卒看護師（入職 11 ヶ月目）

N=1,862（65 施設）

回収数 N=1,502

回収率 80.7%

有効回答 N=1,233

有効回答率 82.1%

追跡者(N=1,082)の照合
対象者および母親の生年月日
にてデータをマッチング
追跡不能者(n=137)

追跡可能者

有効回答者
N=945（研究 3 の対象）
追跡有効回答率（87.3%）

図 3. 縦断研究の手続き