

看護師のキャリア選択とバーンアウト：利他性、看護業務、離職意向に着目して

その他のタイトル	Career Choice and Burnout for Nurses : Altruism, Nursing Work, and Intention to Leave
著者	檜原 理恵, 小林 創
雑誌名	関西大学経済論集
巻	72
号	2
ページ	63-81
発行年	2022-09
URL	http://doi.org/10.32286/00027243

看護師のキャリア選択とバーンアウト

—利他性、看護業務、離職意向に着目して—*

楢 原 理 恵[†]
小 林 創[‡]

概 要

本研究では、バーンアウトと訪問看護師および大学病院看護師の利他性や看護業務内容の因果効果を明らかにすることで、これらの両群の特徴を知り、看護職のキャリア選択や職場配置などを含めたバーンアウトの低減のための一助とすることを目的とする。本研究で得られた主な結果は次のとおりである。まず、純粋な利他性は、バーンアウトを促進させる。これは、佐々木 他 (2017) [19] が、バーンアウトの尺度のうち、「情緒的消耗感」についてのみ示した結果を、「脱人格化」及び「個人的達成感の低下」にも拡張して当てはまることを示している。次に、訪問看護師および大学病院看護師ともに、バーンアウトの傾向が強くなるほど、看護師という職業を辞めるという意味での離職や看護師は続けるものの職場を移る転職の傾向が高まることがわかった。こうした離職や転職行動には、利他性はあまり関与しておらず、正の互恵性が転職行動と関係していたのみである。最後に、訪問看護師と大学病院看護師では、後者の方がバーンアウトの傾向が強くなるということがわかった。こうした一連の結果は、楢原 他 (2014) [25] による、病院看護師の訪問看護ステーションへの就業意思の調査と整合的な結果である。特に、楢原 他 (2014) [25] では、病院看護師が、訪問看護ステーションへの就業に求める動機づけとして、訪問看護ステーションへの就業によってワークライフバランスが改善するため、という項目が指摘されている。本研究は、それを看護師のバーンアウトという観点から、確認した研究と言える。

1 序論

我が国の医療施策として、厚生労働省は、医療機関完結、医療から地域完結型医療への転換を図っている。この医療施策の基盤を支える病院看護師および訪問看護師の役割や期待は

* 本調査は、公益社団法人在宅医療助成優美記念財団の助成を受けて調査したもので、同財団の助成に感謝する。さらに、多忙な業務の傍ら調査にご協力を頂いた看護職の皆様にも深く感謝する。

† 藍野大学医療保健学部・准教授

‡ 関西大学経済学部・教授

益々大きくなっている。

しかし、近年の医療施策を取り巻く社会情勢の変化などからバーンアウトによる離職が増加傾向にある。日本の看護師7098名を対象に行った調査では、その約6割がバーンアウトを引き起こしており、他国との比較においても高値を示している（伊豆上（2007）[14]）。バーンアウトの深刻化により、やがて離職につながることも指摘されている（田尾・久保（2005）[22]、久保（2005）[17]）。離職率については、とりわけ、訪問看護師の離職率が大学病院看護師と比較すると15.0%と高い（山口・百瀬（2011）[33]）。さらに、大学病院看護師の離職率は11.9%である（森他（2016）[32]）。

このように、バーンアウトによる離職の背景には、大学病院看護師および訪問看護師の各々基本属性に関連した利他性や看護業務体系などが内在していると考えている。訪問看護師の看護師のバーンアウトの関連では、不十分な報酬やワークライフ・バランス（Naruse et al. (2012) [11]）、利用者や家族とのコミュニケーション（光本・松下・大浦（2009）[18]、楢原 他（2007）[24]）、勤務形態や看護職の職務経験（望月（2009）[31]）などが明らかにされている。一方で、急性期病棟勤務の病院看護師とバーンアウトとの関連では、若い年齢や個人の希望に添ったシフト（Poncet et al. (2007) [12]）、管理者からのサポート（Poncet et al. (2007) [12]、Woodhead et al. (2016) [13]）などであった。

しかし、これまでの研究では、訪問看護師および大学病院看護師の同様の調査で利他性や看護業務内容に関してバーンアウトや離職意向との因果効果を明らかにした論文は見当たらない。さらに、大学病院勤務後に訪問看護ステーションへ移行後に、豊富な看護経験が活かせると信じて転職したが、その経験が活かされることなく離職したという訪問看護の移行期の困難感に対する様相が明らかにされている（楢原 他（2020）[27]）。このことから、看護実践する場が違うことによって、看護の考え方や看護業務内容の相違において、大学病院および訪問看護に何かしらの大きな相違があり、それらがバーンアウトに影響しているのではないかと考えている。加えて、そこには、看護師の持つ個人属性や両群の看護業務内容の相違、利他性が影響しているのではないかと推察している。また、病院看護師の訪問看護ステーションへの就労意思に関して調査した先行研究では、訪問看護ステーションへの就労意思あり群では、キャリアのステップアップとして、病院経験後3から5年経過した後に訪問看護ステーションへの転職を考慮しているという結果があった（楢原 他（2014）[25]）。

そこで本研究では、バーンアウトと訪問看護師および大学病院看護師の利他性や看護業務内容の因果効果を明らかにすることで、これらの両群の特徴を知り、看護職のキャリア選択や職場配置などを含めたバーンアウトの低減のための一助とすることを目的とする。

より具体的には、基本属性、離職意向、MBI に対して訪問看護師および大学病院看護師

では、どのような相違があるのかを明確にする。さらに、これらに関して利他性がどのように影響しているのかについて明確にする。

本研究で得られた主な結果は次のとおりである。まず、純粋な利他性は、バーンアウトを促進させる。これは、佐々木 他 (2017) [19] が、バーンアウトの尺度のうち、「情緒的消耗感」についてのみ示した結果を、「脱人格化」及び「個人的達成感の低下」にも拡張して当てはまることを示している。

次に、訪問看護師および大学病院看護師ともに、バーンアウトの傾向が強くなるほど、看護師という職業を辞めるという意味での離職や看護師は続けるものの職場を移る転職の傾向が高まることがわかった。こうした離職や転職行動には、利他性はあまり関与しておらず、正の互惠性が転職行動と関係していたのみである。

最後に、訪問看護師と大学病院看護師では、後者の方がバーンアウトの傾向が強くなるということがわかった。

こうした一連の結果は、植原 他 (2014) [25] による、病院看護師の訪問看護ステーションへの就業意思の調査と統合的な結果である。特に、植原 他 (2014) [25] では、病院看護師が、訪問看護ステーションへの就業に求める動機づけとして、訪問看護ステーションへの就業によってワークライフバランスが改善するため、という項目が指摘されている。本研究は、それを看護師のバーンアウトという観点から、確認した研究と言える。

また、佐々木 他 (2017) [19] で指摘された、利他性のバーンアウトへの関与は、「情緒的消耗感」以外のバーンアウト尺度にも拡張されるが、利他性はバーンアウトに関与するものの、離職や転職には影響しないという点は、近年の人事の経済学の研究とも関連している。特に、DeLoach et al. (2022) [4] によれば、非認知能力等の個人的な属性と職務との適合性が、個人の生産性に影響を及ぼし、結果として離職に影響を与えることが指摘されている。しかしながら、本研究によれば、利他性という個人の社会的選好は職務におけるバーンアウトには影響を及ぼすものの、離職や転職に与える影響は小さいと考えられる。したがって、先行研究と本研究を併せて考えると、個人の選好が与えるそれぞれの職務に応じた鍵となる要因があり、それを明らかにしていくことが重要であることがわかった。

こうした研究を積み重ねていくことで、訪問看護師および大学病院看護師のバーンアウトに関する離職意向の因果効果を明確にすることで両群の特徴を知り、バーンアウトの低減の一助となるであろう。

2 利他性とバーンアウト

本研究の先行研究である、佐々木 他（2017）[19]によれば、行動経済学で用いられているいくつかの利他性が、看護師のバーンアウトと密接な関係があることが示されている。本研究では、佐々木 他（2017）[19]にならうとともにいくつかの拡張を試み、次のように利他性及びバーンアウトを捉えることにする。

近年展開している行動経済学の研究において、利他性については、Andreoni（1989、1990）が純粋な利他性とウォームグローの2つがあることを理論的・実証的に明らかにしている。ここでは、それに従い、次のように定義した。まず、純粋な利他性は、他の人の幸・不幸が自分のそれとして捉えていることであり、経済学的には他の人の効用関数が当該個人の効用関数に入っているということである。次に、ウォームグローとは、他の人への支援行為が自分の幸せとなっている状態のことである。これらは、佐々木 他（2017）[19]でも用いられている概念である。

佐々木 他（2017）[19]にはない利他性ないしは、社会的選好として互恵性の概念も本研究では取り入れることにする。具体的には、次のような形で利他性に関する変数を作成した。

- A 他人のためになること（公園のゴミ拾いなど）をすると自分もうれしい
- B 私は贈り物をした相手の人が喜ぶ様子を見るのが好きだ
- C 頼みごとを聞いてもらえたらお返しをする
- D ひどく不当な扱いを受けたら、どんな犠牲を払ってでも復讐する

上記の質問項目のうち、問Aをウォームグロー、問Bを純粋な利他性、問Cを正の互恵性、問Dを負の互恵性とした。

バーンアウトについては、Maslach（1981）[10]の定義に従い、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り、卑下・仕事嫌悪・関心や思いやりの喪失などを伴うとした。また、バーンアウト尺度は、田尾が邦訳、改訂したMaslach Burnout Inventory（MBI）を使用した。MBIは、我が国でも多くヒューマン・サービス従事者のバーンアウト測定に用いられており、数多くの研究者に採用されてきた。代表的なバーンアウト尺度は、MBI、Burnout Measure、Staff Burnout Scaleがあるが、これらの3つの尺度が用いられた498編の雑誌論文のうち、93%がMBIを使用していると報告されている（Maslach（1981）[10]）。

MBIは、「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感の低下」の3下位尺度から構成されている。情緒的消耗感とは、情緒的な極度の疲労の増大であり、情緒の資源は、枯渇し従事者の心理レベルは、患者と長く接することができないレベルにある状態のことである。次に、脱人格化とは、心身の消耗から身を守るために患者との接触をほどほどにしたり、避けようとしたり、突き放すようになることをいう。最後に、個人的達成感の低下とは、看護業務に関する個人が感じる達成感が低下することとした。

3 研究仮説

訪問看護師および大学病院看護師のバーンアウトは、基本属性、看護業務内容、離職意向に相違がある。これらには、利他性が関与している。佐々木 他 (2017) [19] によれば、ウォームグローと純粋な利他性が看護師のMBI尺度のうち、情緒的消耗感を促進させることがわかっている。これは、MBI尺度の一つである情緒的消耗感だけでなく、脱人格化と個人的な達成感の欠如にも拡張される可能性がある。そこで、本研究では、つぎのような仮説を立てる。

仮説1 訪問看護師および大学病院看護師ともに、MBIの各尺度に対して、利他性が関与している。

次に、看護師のバーンアウトの性向が高まるのであれば、それは看護師という職業そのものから離れる「離職」、現在勤務している組織から離れる「転職」という具体的な行動につながる傾向が高まるはずである。それゆえ、本研究では次の仮説を検証する。

仮説2 訪問看護師および大学病院看護師ともに、MBIの各尺度がバーンアウトに向かうほど、離職及び転職の傾向が高まる。

最後に、楢原 他 (2014) [25] によれば、病院看護師は訪問看護業務に就けば、自身のワークライフバランスが改善されると期待しており、それが訪問看護ステーションへの就業の動機づけの一つとなっている。それは、相対的に、病院看護師の方がバーンアウト傾向が高いということと関連していると考えられる。それゆえ、本研究では、次の仮説を検証する。

仮説3 大学病院看護師の方が、訪問看護師よりも離職及び転職の傾向が高まる。

4 データ収集方法

研究協力者は、近畿圏内の訪問看護ステーション協議会に参加している訪問看護ステーションに従事している病棟看護師経験のある管理者、非常勤、常勤含む訪問看護師とした。さらに近畿圏内の大学病院の管理者、非常勤、常勤を含む病棟看護師を対象とした。

病院看護職のアンケート調査の選定においては、近畿県内の大学病院を対象とした。まず、(1) 病院看護部長へ研究目的・調査内容・調査期間・倫理的配慮について、口頭と文書にて研究協力の依頼を行った。(2) 研究協力の同意が得られた段階で、アンケート調査実施可能な病棟勤務看護職の人数の相談を行い、「病院看護師研究協力者数調査書」に署名と研究協力が可能な看護師数の記載を依頼した。(3) 後日、指定された研究協力者の人数分を病院看護部長宛に送付し、病棟勤務看護師へ配布を依頼した。研究協力者へ研究目的・調査内容・調査期間・倫理的配慮について文書で説明し、同意についてはアンケート調査票の同意チェック欄の記入を依頼、同意を得た上でアンケート調査票への記述を依頼した。返信用封筒を同封し記入されたアンケート調査票を個別に投函を依頼した。

訪問看護師のアンケート調査の選定においては、(1) 近畿県内の訪問看護ステーション協議会に参加している施設名簿に番号を付与し乱数表を用いて割付けを行い選定した。さらに、選定した訪問看護ステーションの管理者へ研究目的・調査内容・調査期間・倫理的配慮についての文書を郵送し、「訪問看護師研究協力者数調査書」にご署名と研究協力者の可能な人数について記述を依頼し、返信依頼を行った。訪問看護ステーションに従事している管理者を含む全ての看護職とした。(2) 返信された「訪問看護師研究協力者数調査書」にて研究協力者の人数を確認の上、指定された人数分のアンケート調査票を訪問看護ステーション所長宛に送付し、研究協力者へ配布を依頼した。(3) 研究協力者へ研究目的・調査内容・調査期間・倫理的配慮について文書で説明し、同意についてはアンケート調査票の同意チェック欄の記入を依頼した。同意を得た上でアンケート調査への記述を依頼した。返信用封筒を同封し記入されたアンケート調査票を個別に投函を依頼した。

調査項目は、1. 基本的属性（大学病院および訪問看護師経験年数、年齢、家族構成、性別、職位、最終学歴）、2. 日本語版バーンアウト尺度（MBI）、3. 利他性質問内容、4. 看護業務内容とした。

結果的に、大学病院に勤務する看護師については、近畿圏内の9箇所の大学病院に勤務する1160名の研究協力者へ配布し、451名の回収を得た（回収率38.7%）。また、訪問看護ス

テーションに勤務する看護師については、近畿圏内の訪問看護ステーション700施設に勤務する723名の研究協力者へ配布し、454名の回収を得た（回収率62.8%）。

最後に、本研究は、四條畷学園大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。個人情報保護のため質問紙票は無記名とし、対象者の所属、氏名が特定されないことがないよう、匿名性を保持した。調査への協力は自由意思とし、協力しない場合でも不利益が生じないようにした。

5 訪問看護師と病院看護師の選択

まず、予備的な分析として、訪問看護師と病院看護師の選択がどのような要因によってなされるかを分析する。具体的には、訪問看護師を1、病院看護師を0という変数を被説明変数におき、各種利他性とMBIの各尺度、その他の個人属性を説明変数として、二項ロジットモデルによって推定している。また、分析では、個人ごとにクラスター化した頑健な標準誤差を用いている。推定結果は、表1のとおりである。

基本属性による職場選択については、大学病院看護師では、学歴が高いほど病院を選択する傾向が高いことが明らかとなった。本調査では、大学病院を対象としたものであるため訪問看護師と比較すると、最終学歴が大学以上の者が多いことが要因の1つとして考えられる。

さらに、訪問看護師では、年齢結婚、子供をもつ看護師が、訪問看護ステーションを選択する傾向が高いことがわかった。加えて、年齢が高いほど、経験年数が浅い人ほど訪問看護師を選択する傾向にあることを表1の推定結果は示唆している。これは、楢原 他（2014）[25]による病院看護師を対象とした調査において、訪問看護ステーションへの就労意思あり群では、年齢・経験年数が本研究と同様の方向性で関与していることと一致している。訪問看護ステーションで従事する場合は、24時間体制を取っている訪問看護ステーションでは、夜間の緊急呼び出しはあるが、病院のように夜勤で拘束されることはない職務環境であり、このような結果に繋がったものと考えられる。

また、本研究の訪問看護師の平均年齢は、46.2歳と柴田・（2013）[21]と同様の平均年齢で推移していた。したがって、既婚して子どもを持つ看護師は、病院より訪問看護ステーションのほうが生活と仕事とのワークライフ・バランスが保持され、従事しやすいことが影響しているであろう。

表1：訪問看護師と病院看護師の選択

説明変数	モデル1 被説明変数 訪問 / 病院	モデル2 訪問 / 病院
ウォームグロー	-0.0416 (0.119)	-0.125 (0.127)
純粋な利他性	-0.0292 (0.138)	-0.0286 (0.143)
正の互恵性	0.00664 (0.116)	-0.0226 (0.120)
負の互恵性	-0.162* (0.0950)	-0.140 (0.102)
情緒的消耗感		-0.0295 (0.0263)
脱人格化		-0.0302 (0.0295)
個人的達成感		-0.0623*** (0.0223)
年齢	0.180*** (0.0180)	0.175*** (0.0174)
経験年数	-0.243*** (0.0253)	-0.239*** (0.0255)
結婚の有無	0.622*** (0.231)	0.647*** (0.229)
子供の有無	0.152 (0.240)	0.0799 (0.238)
両親と同居	-0.159 (0.257)	-0.127 (0.283)
職位	0.769*** (0.262)	0.636** (0.276)
勤務形態	2.688*** (0.519)	2.697*** (0.448)
学歴	-0.342*** (0.0711)	-0.357*** (0.0739)
定数項	-7.670*** (1.081)	-4.971*** (1.276)
観測数	781	781

括弧内は頑健な標準誤差を表す

*** $p < 0.01$ 、** $p < 0.05$ 、* $p < 0.1$

6 バーンアウトについての比較

6.1 訪問看護師と大学病院看護師に関する MBI および利他性との関係性

訪問看護師となるか大学病院看護師となるかは、個人の意思決定の結果であるので、内生変数である。ここで、訪問看護師を 1、大学病院看護師を 0 という変数を処置変数とし、そ

れを Tr とおいている。そのような選択と利他性に対する各バーンアウト指標の影響を分析する。分析にあたっては年齢と経験年数を操作変数として、2段階最小二乗法によって推定する。

推定結果は、表2のとおりである。分析の結果、情緒的消耗感と脱人格化は、大学病院看護師のほうが訪問看護師より高く、一方で、個人的達成感については、訪問看護師の方が低い値であった。つまり、個人的達成感の低下という意味では、訪問看護師の方がその傾向にあるということである。この結果は、大学病院看護師のほうがよりバーンアウトしている傾向があることを示している。これは、大学病院の急性期病棟では、在院日数の短縮化などから1日に入退院する患者が近年増加していることから、書類業務等に追われ業務が煩雑化していることなどが推察される。

次に、利他性との関係においては、純粋な利他性は、情緒的消耗感を上昇させることが本研究でも示された。これは、佐々木 他 (2017) [19] の結果と同じ結果である。また、純粋な利他性は個人的な達成感を阻害する方向で作用する。これは、佐々木 他 (2017) [19] にはない結果である。ウォームグローについては、情緒的消耗感、脱人格化を下げるが、個人的達成感を阻害する結果となった。ウォームグローと情緒的消耗感の関係については、佐々

表2：訪問看護師と病院看護師の MBI 尺度の差

被説明変数 説明変数	1st Stage	2nd Stage	2nd Stage	2nd Stage
	Tr	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
ウォームグロー	0.00933 (0.0149)	-0.438** (0.223)	-0.524** (0.231)	-1.010*** (0.216)
純粋な利他性	-0.0169 (0.0175)	0.671** (0.284)	0.0333 (0.242)	-0.671*** (0.249)
正の互惠性	-0.0111 (0.0154)	-0.360 (0.223)	-0.196 (0.214)	-0.458** (0.209)
負の互惠性	-0.0266** (0.0118)	0.630*** (0.195)	0.990*** (0.187)	-0.185 (0.186)
年齢	0.0352*** (0.00112)			
経験年数	0.0399*** (0.00135)			
Tr		-3.483*** (0.443)	-2.166*** (0.384)	-2.497*** (0.387)
定数項	-0.448*** (0.106)	15.88*** (1.366)	13.12*** (1.322)	29.75*** (1.378)
観測数	781	781	781	781
修正済み R 二乗	0.633	0.159	0.128	0.133

括弧内は頑健な標準誤差を表す

*** p<0.01、** p<0.05、* p<0.1

木 他（2017）[19] と反対の結果である。正の互惠性は、個人的達成感を阻害する要因として働くことがわかった。さらに、負の互惠性は、情緒的消耗感、脱人格化を促進する方向で作用する。これらの互惠性と MBI 尺度との関係は、全く新しい結果である。

6.2 看護業務との関係性

次に、訪問看護師と大学病院看護師のデータセットに分割して、各 MBI 尺度に影響を与える看護業務の内容を分析する。具体的には、各 MBI 尺度を被説明変数にとり、説明変数に看護業務内容をとって分析を行う。

分析結果は、表3、4のとおりである。表3、4の結果をみると、大学病院看護師の情緒的消耗感では、「患者の生活を重視した看護に取り組む機会が多い」、「対象者へのマナーに気を使う」などであった。さらに、脱人格化への影響では、「患者のニーズに合わせた看護ケアが多い」、「患者、家族とのコミュニケーションを取る機会が少ない」などがあつた。

また、訪問看護師の情緒的消耗感への影響では、「患者の経済面を考える機会が多い」、「ターミナルケアにおいて予想される病状説明の機会が多い」などが明確となった。さらに、脱人格化に与える業務内容としては、「一人で対応することが多い」などであった。

これらの結果の背景には、大学病院看護、訪問看護の各々の職務環境が大きく影響していると考えられる。病院看護では、病院は治療の場であるため Cure が中心の医学主体の看護展開が求められ、かたや訪問看護では、Care 中心の対象者主体の看護展開が求められる（佐藤（2008）[20]）。これらのことから、大学病院看護師では、「患者の生活を重視した看護に取り組む機会」や「対象者へのマナーに気を使う」、「患者のニーズに合わせた看護ケアが多い」という内容が、日常で慣れ親しんでいる医療面ではなく、生活面を重視したケア内容がバーンアウトに影響することが考えられた。それに対し、訪問看護師では、病院看護で配慮する必要が無かった、「患者の経済面を考える機会が多い」、「ターミナルケアにおいて予想される病状説明の機会が多い」、「一人で対応することが多い」という項目が、バーンアウトに影響する傾向があることが明らかとなった。この単独での訪問での責任の重さと MBI への影響は、先行研究を後押しする結果であった（松井（2003a, b）[28]、[29]）。さらに、檜原 他（2014）[25] による調査では、病院看護師の中での訪問看護ステーションへの就労意思なし群では、訪問時の対象者の急を要する判断や多様な疾患について単独での訪問の負担感が要因としてあつたことが報告されており、本研究の結果はこうした先行研究の結果とも整合的である。したがって、単独での訪問の負担感がある大学病院看護師は、訪問看護ステーションへキャリア選択することには不向きであることが推測された。

また、本調査結果では病院看護師および訪問看護師のバーンアウトを比較すると訪問看護

表 3 : 訪問看護師の看護業務内容と MBI 尺度との関連性

被説明変数 説明変数	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
医師との連絡・調整の機会が多い	-0.285 (0.343)	0.0940 (0.296)	-0.468 (0.343)
他職種との連絡・調整の機会が多い	0.0184 (0.353)	-0.358 (0.343)	0.164 (0.397)
患者のニーズに合わせた看護ケアを行うことが多い	0.287 (0.604)	0.108 (0.485)	-1.636*** (0.599)
患者家族のニーズに合わせた看護ケアを行うことが多い	-0.158 (0.560)	0.287 (0.468)	1.116* (0.552)
看護業務がスムーズに実施できるための看護ケアを行う機会が多い	0.0922 (0.292)	-0.0679 (0.231)	-0.889*** (0.276)
患者や患者家族の人間関係の調整を行うことが多い	-0.193 (0.320)	0.0419 (0.265)	-0.762** (0.299)
治療方針について患者と患者家族の意思決定に関する調整を行うことが多い	-0.0595 (0.0846)	-0.0788* (0.0475)	-0.0357 (0.0966)
他病院・訪問看護などの看護師と連絡・調整の機会が多い	0.194 (0.299)	-0.0779 (0.258)	-0.166 (0.266)
患者家族へ医療機器の取り扱いや医療ケアを行うための指導の機会が多い	-0.465 (0.354)	-0.392 (0.280)	-0.355 (0.324)
想定外の病状の変化や急変にひとりで対応することが多い	0.178 (0.260)	0.354* (0.184)	0.0608 (0.246)
患者と生活上のコミュニケーションをとる機会が多い	0.0219 (0.428)	-0.351 (0.377)	0.129 (0.391)
患者の生活を重視した看護に取り組む機会が多い	-0.772 (0.480)	-0.250 (0.382)	-0.0334 (0.459)
患者家族へ介護技術などについて指導を行う機会が多い	-0.519 (0.397)	-0.291 (0.318)	-0.200 (0.381)
患者家族とコミュニケーションをとる機会が多い	0.197 (0.343)	-0.116 (0.279)	-0.562 (0.366)
1日に担当する患者数が多い	0.938*** (0.251)	0.219 (0.216)	0.0605 (0.239)
各患者への看護ケア方法の道理が理解できないことが多い	1.005*** (0.302)	1.037*** (0.252)	0.454 (0.286)
社会人として基本的なマナーに気をつかう場面が多い	0.173 (0.268)	0.270 (0.198)	0.0542 (0.260)
患者の経済面を考慮する機会が多い	1.061*** (0.356)	0.280 (0.270)	0.823* (0.340)
関係する医療保険制度や介護保険制度について患者や家族に説明する機会が多い	0.0162 (0.321)	0.365 (0.280)	-0.133 (0.354)
福祉用具について患者や家族に助言や指導をする場面が多い	0.0184 (0.313)	0.0579 (0.275)	-0.0862 (0.347)
ターミナルにおいて予想される経過を理解し、関係者や家族に説明する場面が多い	0.596* (0.327)	-0.148 (0.249)	0.230 (0.300)
ウォームグロウ	-0.654* (0.388)	-0.975*** (0.336)	-0.807** (0.345)
純粋な利他性	0.343 (0.416)	0.475 (0.306)	-0.413 (0.344)
正の互恵性	-0.154 (0.345)	0.0438 (0.275)	-0.466 (0.309)
負の互恵性	0.626** (0.308)	0.860*** (0.270)	-0.349 (0.277)
年齢	0.0187 (0.0302)	-0.00666 (0.0242)	-0.00797 (0.0263)
経験年数	-0.887* (0.482)	-0.603 (0.398)	-0.458 (0.461)
結婚の有無	-0.321 (0.562)	0.330 (0.428)	0.135 (0.527)
子供の有無	-0.537 (0.520)	-0.815* (0.420)	-0.370 (0.510)
両親と同居	-0.338 (0.647)	-0.694 (0.522)	0.194 (0.675)
職位	-0.508 (0.703)	0.214 (0.524)	-0.684 (0.674)
勤務	-0.426 (0.591)	-0.253 (0.487)	0.762 (0.548)
学歴	0.0984 (0.255)	-0.113 (0.159)	-0.387 (0.273)
定数項	9.040* (3.620)	9.687*** (3.374)	35.26*** (3.164)
観測数	367	367	367
修正済み R 二乗	0.213	0.234	0.297

括弧内は頑健な標準誤差を表す

***p < 0.01、**p < 0.05、*p < 0.1

表4：病院看護師の看護業務内容とMBI尺度との関連性

被説明変数 説明変数	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
医師との連絡・調整の機会が多い	0.539 (0.346)	0.182 (0.378)	0.184 (0.313)
他職種との連絡・調整の機会が多い	0.306 (0.351)	0.313 (0.375)	-0.403 (0.312)
患者のニーズに合わせた看護ケアを行うことが多い	-0.390 (0.417)	-0.685* (0.382)	0.363 (0.335)
患者家族のニーズに合わせた看護ケアを行うことが多い	0.0136 (0.389)	0.333 (0.333)	-0.166 (0.334)
看護業務がスムーズに実施できるための看護ケアを行う機会が多い	0.0633 (0.290)	-0.125 (0.296)	-0.488** (0.239)
患者や患者家族の人間関係の調整を行うことが多い	-0.0723 (0.282)	-0.0859 (0.335)	-0.173 (0.255)
治療方針について患者と患者家族の意思決定に関する調整を行うことが多い	0.0261 (0.309)	-0.229 (0.327)	0.146 (0.278)
他病院・訪問看護などの看護師と連絡・調整の機会が多い	-0.0445 (0.240)	0.0507 (0.294)	0.192 (0.261)
患者家族へ医療機器の取り扱いや医療ケアを行うための指導の機会が多い	-0.128 (0.248)	-0.199 (0.252)	0.0467 (0.252)
想定外の病状の変化や急変にひとりで対応することが多い	-0.222 (0.221)	0.606** (0.245)	-0.341 (0.222)
患者と生活上のコミュニケーションをとる機会が多い	-0.167 (0.320)	-0.0180 (0.321)	-0.0394 (0.279)
患者の生活を重視した看護に取り組む機会が多い	0.688** (0.317)	0.176 (0.380)	-0.0750 (0.302)
患者家族へ介護技術などについて指導を行う機会が多い	-0.169 (0.266)	-0.218 (0.296)	-0.346 (0.272)
患者家族とコミュニケーションをとる機会が多い	-0.503* (0.277)	-0.464 (0.319)	-0.173 (0.285)
1日に担当する患者数が多い	0.805*** (0.206)	0.0832 (0.221)	0.00388 (0.188)
各患者への看護ケア方法の道理が理解できないことが多い	0.974*** (0.270)	1.286*** (0.287)	0.607*** (0.226)
社会人として基本的なマナーに気がつかう場面が多い	0.553* (0.303)	0.281 (0.266)	0.0845 (0.251)
患者の経済面を考慮する機会が多い	-0.256 (0.262)	0.226 (0.270)	0.0226 (0.245)
関係する医療保険制度や介護保険制度について患者や家族に説明する機会が多い	-0.506* (0.264)	-0.359 (0.320)	0.383 (0.283)
福祉用具について患者や家族に助言や指導をする場面が多い	-0.118 (0.331)	0.328 (0.352)	-0.767** (0.306)
ターミナルにおいて予想される経過を理解し、関係者や家族に説明する場面が多い	0.308 (0.222)	-0.117 (0.224)	0.116 (0.213)
ウォームグロー	-0.123 (0.275)	-0.238 (0.271)	-1.064*** (0.269)
純粋な利他性	0.704* (0.370)	-0.249 (0.367)	-0.487 (0.357)
正の互恵性	-0.303 (0.291)	-0.0827 (0.353)	-0.0467 (0.277)
負の互恵性	0.410* (0.242)	0.683*** (0.243)	-0.0889 (0.228)
年齢	-0.0951* (0.0576)	-0.104** (0.0511)	0.0222 (0.0696)
経験年数	0.122* (0.0631)	0.0901 (0.0579)	0.0464 (0.0718)
結婚の有無	0.117 (0.619)	-0.992* (0.561)	0.0307 (0.525)
子供の有無	-1.708*** (0.649)	-0.473 (0.580)	-0.841 (0.661)
両親と同居	0.937* (0.510)	-0.742 (0.470)	0.119 (0.493)
職位	-1.318** (0.618)	-0.813 (0.677)	-1.169* (0.603)
勤務	5.944*** (0.959)	1.820* (0.944)	2.166** (0.879)
学歴	0.00219 (0.151)	0.134 (0.167)	0.195 (0.160)
定数項	6.083** (2.986)	12.65*** (3.141)	27.62*** (2.982)
観測数	415	415	415
修正済みR二乗	0.219	0.216	0.170

括弧内は頑健な標準誤差を表す

***p < 0.01、**p < 0.05、*p < 0.1

師のほうがバーンアウトの影響が低かった。元来、看護職は Care 中心とした対象者主体の看護実践は、看護職の自律性と専門性が発揮できる職務環境と言える。これらのことが病院看護師より訪問看護師では、バーンアウトが低く作用している結果の現れであることが推察される。

以上の結果に基づくと、看護職のキャリアの選択や職場配置については、Care 主体である医療中心の看護展開を希望する大学病院看護師は、病院看護への配置が望まれる。さらに、Care 主体で対象者中心の看護展開をすることを看護観にもつ者は、訪問看護への配置がバーンアウトの低減につながることを期待される。

7 離職と転職に対する MBI と利他性の影響

離職行動及び転職行動に訪問看護師と大学病院看護師で差があるかについて、見て行くことにする。また、近年、個人の非認知能力等の属性が生産性に影響を与え、結果として、それが離職行動に影響を与えることを示す研究が展開されている（DeLoach et al. (2022) [4]）。本研究では、佐々木 他 (2017) [19] で利他性とバーンアウトとの関連性が指摘されていることから、個人の属性として利他性を取り上げ、それが離職や転職にどのように影響を与えるかを分析する。ここで、離職とは、看護師という職業を辞めてしまうことであり、一方、転職とは、看護師という職業は継続するものの、他の職場に移転することを意味している。

さらに、離職や転職といった2値変数を被説明変数とするモデルにおいて、内生性の懸念がある変数を説明変数として用いた推定にあたっては、近年では、操作変数を利用するだけでなく、内生性が発生するメカニズムをコントロール関数と呼ばれる構造式として同時推定する方法が利用されてきている（鹿野 他 (2011) [15]）。ここでは、コントロール関数アプローチに基づくプロビットモデルによる推定を実施した。また、モデルとしては、各行動について利他性の項目を入れた場合と入れない場合とでの推定を実施した。結果的には、利他性の項目を入れた場合と入れない場合とで大きな差はなかったことから仮説は支持されなかった。

離職行動について、訪問看護師と病院看護師で差があるかどうか、またそれらにバーンアウトがどのように関わるかについて分析していく。推定結果は、表5のとおりである。まず、表5からわかることは、離職行動に関しては両群ともに差はないということである。つまり、訪問看護師と病院看護師との間で、看護師という職業それ自身から離れるということについては、差がないということの意味している。

表5：訪問看護師と病院看護師の離職行動の差

被説明変数 説明変数	モデル1		モデル2	
	離職する・しない	Tr	離職する・しない	Tr
Tr	0.228 (0.153)		0.208 (0.156)	
ウォームグロー			0.0932 (0.0730)	-0.00556 (0.0148)
純粋な利他性			-0.111 (0.0842)	-0.0155 (0.0176)
正の互惠性			-0.0338 (0.0713)	-0.0188 (0.0146)
負の互惠性			0.0809 (0.0590)	-0.0184 (0.0124)
情緒的消耗感	0.116*** (0.0155)	-0.0109*** (0.00283)	0.118*** (0.0155)	-0.0105*** (0.00288)
脱人格化	0.0195 (0.0170)	-0.00219 (0.00293)	0.0158 (0.0172)	-0.00170 (0.00302)
個人的達成感	0.0913*** (0.0122)	0.00778*** (0.00245)	0.0918*** (0.0127)	0.00894*** (0.00257)
年齢		0.0331*** (0.00119)		0.0328*** (0.00121)
経験年数		-0.0378*** (0.00137)		-0.0377*** (0.00138)
定数項	-3.607*** (0.384)	-0.165** (0.0820)	-3.492*** (0.626)	0.0489 (0.140)
atanh ρ	0.0442 (0.0661)		0.0528 (0.0668)	
観測数	781	781	781	781

括弧内は頑健な標準誤差を表す

*** $p < 0.01$ 、** $p < 0.05$ 、* $p < 0.1$

バーンアウトとの関連性においては、情緒的消耗感が高まること、個人的達成感が増えたとすると離職を促すことがわかった。情緒的消耗感の高まりは、バーンアウトの初期段階であるため、それが離職を促す効果を持つということは、直観に合う結果である。一方で、個人的達成感の上昇が、離職を促すというのは意外な結果である。バーンアウトの観点からすれば、個人的達成感の低下がバーンアウトを促す傾向にあり、それが離職を導くものと考えられるが、本研究の結果はそうではなく、個人的達成感の高まりが離職を促すということを意味している。逆に言えば、個人的達成感の低下というバーンアウトプロセスのステージは、離職につながらないということを示唆している。

次に、転職行動について、訪問看護師と病院看護師で差があるかどうか、またそれらにバーンアウトがどのように関わるかについて分析していく。推定結果は、表6のとおりである。表6より、両群共に情緒的消耗感が高く、個人的達成感が低いほど転職する傾向があることが明らかになった。バーンアウトのプロセスモデルとして、情緒的消耗感から始まり脱

表 6 : 訪問看護師と病院看護師の転職行動の差

被説明変数 説明変数	転職する・しない	Tr	転職する・しない	Tr
Tr	-1.018*** (0.138)		-1.008*** (0.142)	
ウォームグロー			-0.0273 (0.0681)	-0.00568 (0.0148)
純粋な利他性			0.00300 (0.0854)	-0.0149 (0.0176)
正の互恵性			0.121* (0.0708)	-0.0186 (0.0146)
負の互恵性			0.0133 (0.0566)	-0.0184 (0.0124)
情緒的消耗感	0.0246* (0.0133)	-0.0108*** (0.00283)	0.0251* (0.0135)	-0.0104*** (0.00288)
脱人格化	0.00945 (0.0144)	-0.00217 (0.00292)	0.00825 (0.0149)	-0.00167 (0.00302)
個人的達成感	-0.0299*** (0.0114)	0.00778*** (0.00245)	-0.0281** (0.0118)	0.00893*** (0.00257)
年齢		0.0333*** (0.00119)		0.0330*** (0.00121)
経験年数		-0.0375*** (0.00146)		-0.0374*** (0.00147)
定数項	0.881*** (0.309)	-0.176** (0.0828)	0.450 (0.578)	0.0349 (0.141)
atanh ρ	0.0817 (0.0660)		0.0818 (0.0667)	
観測数	781	781	781	781

括弧内は頑健な標準誤差を表す

*** $p < 0.01$ 、** $p < 0.05$ 、* $p < 0.1$

人格化、個人的達成感の低下が生じるというプロセス (Bakker (2000) [3]) に従って考慮すると、バーンアウトが進行している看護職ほど転職しやすいことが考えられた。この結果は、バーンアウトしている看護師は、転職意思、不眠、不眠症、興奮性があるという結果を後押しする結果であった (Poncet et al. (2007) [12])。

利他性に関しては、正の互恵性が高い人ほど転職をする傾向にあることがわかった。これは、正の互恵性が組織における慣習や文化と密接に関連していることに原因があるのではないかと推測される。つまり、高い正の互恵性を持つ個人は、そのような関係性が職場においても成立していることを望むが、そのような慣習や文化が根付いていないと、より各自の社会的選好に適応する職場へと移っていくのではないかと考えられる。

8 結論と今後の課題

訪問看護師および大学病院看護師の基本属性に関する職場選択については、大学病院看護師では、学歴が高いほど病院を選択する傾向はあった。一方で、訪問看護師では、年齢、結婚、子供をもっている看護師が、訪問看護ステーションを選択する傾向があることがわかった。

訪問看護師および大学病院看護師のMBIの比較、利他性との関連については、情緒的消耗感と脱人格化は、大学病院看護師のほうが訪問看護師より高いことが明らかとなった。一方で、個人的達成感については、訪問看護師の方が低値であった。利他性への関連については、純粋な利他性は、情緒的消耗感を上昇し個人的な達成感を阻害する方向で作用していた。さらに、ウォームグローについては、情緒的消耗感、脱人格化を下げるが、個人的達成感を阻害していた。正の互惠性は、個人的達成感を阻害する要因となり、負の互惠性は、情緒的消耗感、脱人格化を促進する方向で作用することがわかった。

看護業務内容とMBIとの関連性については、大学病院看護師の情緒的消耗感では、「患者の生活を重視した看護に取り組む機会が多い」、「対象者へのマナーに気を使う」などであった。さらに、脱人格化への影響では、「患者、家族とのコミュニケーションを取る機会が少ない」、「患者のニーズに合わせた看護ケアが多い」などがあつた。一方で、訪問看護師の情緒的消耗感への影響では、「患者の経済面を考える機会が多い」、「ターミナルケアにおいて予想される病状説明の機会が多い」であった。さらに、脱人格化では、「一人で対応することが多い」などであった。

転職とMBI、利他性に関する影響では、両群共に情緒的消耗感が高く、個人的達成感が低いほど転職する傾向があつたが、利他性とは関連しなかつた。離職とMBIとの関連性は無かつた。

本研究の結果を踏まえて、今後の課題としては、次のようなものが考えられる。まず、直ぐに考えられる課題としては、本研究では、病院看護師として、大学病院に勤務する看護師に焦点を当ててはいたが、これをより広い意味での病院に勤務する看護師に拡大した時に、どこまで本研究の結果が成立するかという問題がある。

次に、6.2節で見たように、看護師の業務は非常に多岐に渡っており、またそれらは業務のリスクも様々である。こうした観点から見てみると、Holmstrom and Milgrom (1991) [7] で指摘されているように、どこまで1人の看護師の業務として受け持つことが組織として最適であるかという問題が浮上してくる。特に、訪問看護師の場合、訪問先へは1人で

行くことが多く、それが看護師の負担感に繋がり、結果としてバーンアウトを起こしやすく、離職や転職へとつながっていくことになる。とりわけ、病院勤務後に訪問看護ステーションに転職した新人訪問看護師の場合は、業務の質や量的な負担などから職場適応に何らかの影響があることが推察されることから、Itoh (1994) [8] にあるような、各業務の意思決定権限の配分という問題も重要な点である。以上のような点を踏まえた、最適な看護師の職務の設計という問題がある。

最後に、本研究の中心的課題であった、バーンアウトについてである。バーンアウトは、事前の意味では、誰もそれを起こしたくて起こしているわけではない。何らかのバーンアウトが起こる背景が、事後的に生じ、結果としてバーンアウトが発生してしまう。これは、個人の動学的選択問題における、時間的非整合性 (Time Inconsistency) の問題である。例えば、Gul and Pesendorfer (2001) [6] や Fudenberg and Levine (2006) [5] などのような方法で、バーンアウトの問題をモデル化し、なぜバーンアウトが発生するかという問題を考察することも今後重要な課題であろう。

参考文献

- [1] Andreoni, James. (1989) "Giving with impure altruism: Applications to charity and Ricardian equivalence," *Journal of Political Economy*, 97(6): 1447-1458.
- [2] Andreoni, James. (1990) "Impure altruism and donations to public goods: A theory of warm-glow giving," *The Economic Journal*, 100(401): 464-477.
- [3] Bakker, Arnold. B., Wilmar. B. Schaufeli, Herman. J. Sixma, Willem Bosveld, and Dirk Van Dierendonck. (2000) "Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners," *Journal of Organizational Behavior*, 21(4), 425-441.
- [4] DeLoach, Stephen B., Mark Kurt, and Rebecca Sansale. (2022) "Non-cognitive mismatch and occupational switching," *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 97: 101846.
- [5] Fudenberg, Drew and David K. Levine. (2006) "A dual-self model of impulse control," *American Economic Review*, 96(5): 1449-1476.
- [6] Gul, Faruk and Wolfgang Pesendorfer. (2001) "Temptation and self-control," *Econometrica*, 69(6): 1403-1435.
- [7] Holmstrom, Bengt and Paul Milgrom. (1991) "Multitask principal-agent analyses: Incentive contracts, asset ownership, and job design," *Journal of Law, Economics & Organization*, 7: 24-52.
- [8] Itoh, Hideshi. (1994) "Job design, delegation and cooperation: A principal-agent analysis," *European Economic Review*, 38(3-4): 691-700.
- [9] Lagarde, Mylene and Duane Blaauw. (2014) "Pro-social preferences and self-selection into jobs: Evidence from South African nurses," *Journal of Economic Behavior & Organization*, 107, 136-152.
- [10] Maslach, Christina and Susan E. Jackson. (1981) "The measurement of experienced burnout," *Journal of Organizational Behavior*, 2(2): 99-113.
- [11] Naruse, Takashi, Atuko Taguchi, Yuki Kuwahara, Satoko Nagata, Izumi Atai, and Sachiyo

- Murashima. (2012) "Relationship between perceive time pressure during visits and burnout among home visiting nurses in Japan," *Japan Journal of Nursing Science*, 9: 185-194.
- [12] Poncet, Marie Cécile, Philippe Toullic, Laurent Papazian, Nancy Kentish, Barnes Jean-Francois Timsit, Frederc Pochard, Sylvie Chevret, Benoit Schlemmer, and Elie Azoulay. (2007) "Burnout syndrome in critical care nursing staff," *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7): 698-704.
- [13] Woodhead, Erin L., Lynn Northrop, and Barry Edelstein. (2016) "Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff," *Journal of Applied Gerontology*, 35(1): 84-105.
- [14] 伊豆上智子 (2007) "病院ケアに関する看護師レポートの6カ国比較" 看護研究40: 5-16
- [15] 鹿野繁樹・高木真吾・村澤康友 (2011) "経済学の成績に対する数学学習の効果: コントロール関数アプローチによる推定と予備検定" 統計数理59(2): 301-319
- [16] きらきら訪問ナース研究会 (2017) "地域で育てる新卒訪問看護師のための包括的人材育成ガイド、27" 一般社団法人全国訪問看護事業協会 東京。
- [17] 久保真人 (2005) バーンアウトの心理学: 心理学的アプローチ サイエンス社
- [18] 光本いづみ・松下年子・大浦ゆう子 (2009) "訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連" 産業医科大学雑誌30(2): 185-196
- [19] 佐々木周作・若野綾子・平井啓・大竹文雄 (2017) "看護師の利他性と燃え尽き症候群: プロGRESS・レポート" 行動経済学9: 91-94
- [20] 佐藤智 (2008) 明日の在宅医療第3巻在宅での看取りと緩和ケア 中央法規。
- [21] 柴田滋子・川名ヤヨ子 (2013) "訪問看護師が離職を考える理由と職場内・外サポート体制との関連" 了徳寺大学研究紀要(7): 113-120
- [22] 田尾雅夫・久保真人 (2005) バーンアウトの理論と実際 誠信書房
- [23] 徳田喜恵子・大竹まり子 (2022) "訪問看護ステーションの体制と人材定着との関連" 日本在宅看護学会誌10(2): 41-49 2022
- [24] 楢原理恵・李錦純・岩崎朱美・早川敦子 (2007) "訪問看護師のバーンアウトに関連する要因—A県B市における訪問看護師の業務特性に焦点を当てて—" 近大姫路大学看護学部紀要(3): 43-50
- [25] 楢原理恵・真継和子 (2014) "病院看護師の訪問看護ステーションへの就労意思に関する実態と関連要因" 大阪医科大学看護研究雑誌4: 60-67
- [26] 楢原理恵 (2018) "新卒訪問看護師を採用するために管理者が希望する方策" 日本在宅ケア学会誌21(2): 86-91
- [27] 楢原理恵・谷水名美 (2020) "病院勤務後の新人訪問看護師が訪問看護への移行期に体験した困難感の様相: —1事例の語りを通して—" 四條畷学園大学看護ジャーナル4: 13-22
- [28] 松井妙子・岡田新一 (2003a) "大阪府内の訪問看護職の Burnout に関連する要因: —利用者とのコミュニケーション技術と職務環境を中心に—" 日本在宅ケア学会誌: 40-47
- [29] 松井妙子・星和美・牧野裕子 (2003b) "訪問看護師の MBI の positive な感情と関連する要因" 看護教育: 219-221
- [30] 丸山幸恵・後藤順子・叶谷由佳 (2017) "訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の実態と課題" 千葉科学大学紀要(10): 101-108
- [31] 望月宗一郎・茂木美奈子・飯島純夫 (2009) "A 県内訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考察" 山梨大学看護学会誌8(1): 9-14
- [32] 森陽子・大山裕美子・廣岡佳代・深堀浩樹 (2016) "新たに訪問看護分野に就労した困難とその関連要因" 日本看護管理学会誌20(2): 104-115

- [33] 山口陽子・百瀬由美子 (2011) “訪問看護師のワーク・ライフバランスの特徴と個人特性との関連”
高知県立大学看護学部紀要17: 15-24

