

バーンアウトと保健師教育についての考察

—K県保健師のバーンアウトの実態調査より—

藤井 誠¹・谷野まどか²・林田恵美³・坂本真紀⁴・大井美紀⁵

¹ 医学部看護学科地域看護学講座

² 聖母病院

³ 大分大学附属病院

⁴ 国立循環器病センター

⁵ 元医学部看護学科地域看護学講座

Consideration about a Burnout and Public Health Nurse Education

Makoto FUJII¹, Madoka TANINO², Emi HAYASHIDA³,
Maki SAKAMOTO⁴, and Miki OHI⁵

¹Chair of Community Health Nursing, Department of Nursing, Kochi medical School

²Seibo Hospital

³Oita University Hospital

⁴National Cardiovascular Center

⁵Ex Chair of Community Health Nursing, Department of Nursing, Kochi medical School

Abstract: The purpose of research was performing the survey about a public health nurse's burnout, and obtaining the fundamental data for the measure of the burnout. And the questionnaire was carried out to the public health nurses of K prefecture.

Consequently, 40% of public health nurses of K prefecture had undergone the burnout. In particular, the tendency with many burnouts was in the young public health nurses. The overcome group was compared with the group which was not able to be overcome about the cause. And by the group which was not able to be overcome shortage of in-service education was intentionally high.

An improvement and the continued education of the curriculum of the school for public health nurses are required for the measure against the burnout. Moreover, it was suggested that it is necessary to participate in training and have contact with the teachers and graduates of a school.

I. 緒言

保健師教育が開始され60年以上が経過し、多くの保健師が保健所や市町村等で活躍している。また平成9年からは看護専門職養成での統合カリキュラムが導入され、保健師の養成数は急速に増加した。

その反面、リアリティショックやバーンアウトが問題視され始めた。田尾・久保はバーンアウト

(燃え尽き症候群)を「心身ともに消耗することを主症状とするストレス」¹⁾と述べている。

看護師のストレスの原因や理由そしてバーンアウトについては数多く研究されている。しかし、保健師のバーンアウトに関する研究論文²⁾³⁾⁴⁾は少なかった。そのためその対策を検討する資料としては十分ではない。

近年、保健師は、住民の多様化するニーズに対し、支援する内容も高度化・複雑化している。よってストレスも増し、保健師のバーンアウトもそれとともに増加しているのではないかと、そしてバーンアウトと教育に何らかの関連があるのではないかと考えた。

本研究は、自治体で働く現役保健師らの協力を得て、保健師のバーンアウトに関する実態調査を行い、その対策の基礎的資料を得ることを目的とした。

II. 用語の定義

1 バーンアウト

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、仕事嫌悪反応、思いやりの喪失を伴うもの⁵⁾。

2 保健師教育

保健師を養成するために大学・専門学校等で行われる教育。また、現役保健師のための現任教育・継続教育。

3 市町村保健センター

1978年度から整備が進められており、地域保健法において市町村における地域活動の拠点として法定化された。保健センターでは保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士などの専門職が配置され、種々の対人サービスを行っている。

III. 研究方法

1 調査方法

アンケートによる自記式郵送調査

2 調査対象

平成16年5月現在、K県及び市町村に勤務する保健師381名

3 調査期間

平成16年5月6日～5月31日

4 回収方法

無記名で回答の上、返信用封筒を個別に封印し、返送。

5 回収状況

返送数237 (回収率62.5%)、有効回答数236 (99.2%)

6 調査票の内容

- 1) 属性：出身地、経験年数、担当業務、婚姻状況、同居者の有無、職位など
- 2) 現状：ここ一年間、及び今までにバーンアウトを自覚したことがあるか
- 3) 原因：業務上の理由、私的な理由、個人的資質など
- 4) 克服理由：仕事に関する理由、私的な理由、個人的研鑽及びコーピング行動など
- 5) 1)～4)は独自に作成したものである。

7 統計解析

2項目間の関連性の検定には、 χ^2 検定により検討した。有意水準は、 $p < 0.05$ とした。調査結果の集計と分析は、「Excel for Windows XP」と「SPSSver.11.0J for Windows Base System」を使用した。

8 倫理的配慮

対象者に調査への参加は自由意志であること、データはこの研究・誌上発表以外の目的で使用しないことを約束した。

表1 属性

	属性	(人)	(%)
出身地	県内	210	88.6
	県外	27	11.4
年齢	20代	70	29.5
	30代	72	30.4
	40代	63	26.6
	50代	32	13.5
性別	女性	235	99.2
	男性	2	0.8
職位	係長以上	42	17.7
	非管理職	193	81.4
	不明	2	0.8
保健師の経験年数 (平均12.8年)	10年未満	109	46.0
	10年以上	119	50.2
	不明	9	3.8
現在の勤務場所	県	57	24.1
	中核市	25	10.5
	その他の市町村	152	64.1
	不明	3	1.3
最終学歴	専修学校	141	59.5
	短大	22	9.3
	大学	59	24.9
	大学院	1	0.4
	その他	10	4.2
	不明	4	1.7
転職経験	あり	74	31.2
	なし	156	65.8
	不明	7	3.0

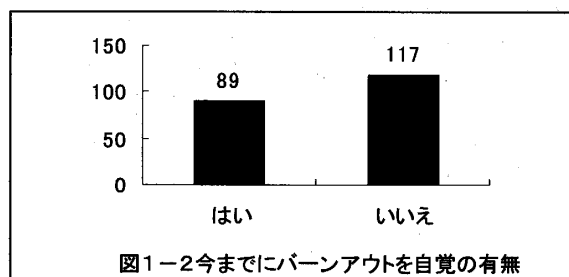
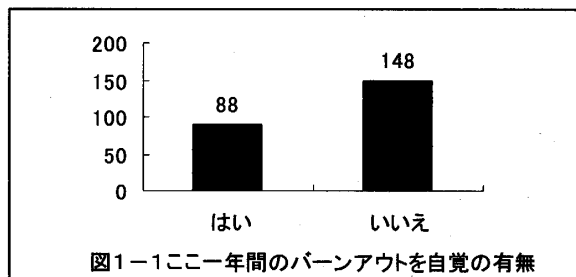
IV. 結 果

1 保健師のバーンアウトの実態

「ここ一年間に一回でもバーンアウトを自覚しましたか」に対して、「はい」37% (88人) 「いいえ」63% (148人)であった。

「今まで保健師として勤務してきた中でバーンアウトを感じたことがありますか」に対して「はい」43% (89人) 「いいえ」57% (117人)であった。

これまでに一度でもバーンアウトを経験した者は46% (95人)であった。



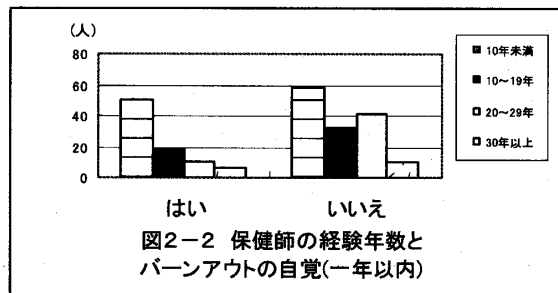
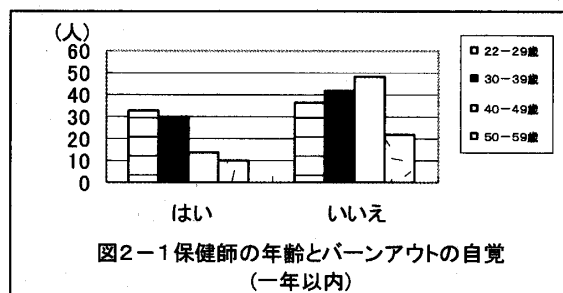
2 保健師の年齢・経験年数とバーンアウト

1) 保健師の年齢とバーンアウト

「ここ一年間に一回でもバーンアウトを自覚しましたか」に対して年代別の内訳は、20代「はい」33人「いいえ」36人、30代「はい」30人「いいえ」42人、40代「はい」14人「いいえ」48人、50代「はい」10人「いいえ」22人であった。

2) 保健師の経験年数とバーンアウト

「ここ一年間に一回でもバーンアウトを自覚しましたか」に対して、保健師経験10年未満、「はい」50人、「いいえ」58人、10~19年「はい」18人、「いいえ」32人、20~29年「はい」10人、「いいえ」41人、30年以上、「はい」7人、「いいえ」10人であり保健師経験が少ないほど、バーンアウトを自覚している者が多かった。



3 バーンアウトの理由と克服の有無 (複数回答)

バーンアウトを自覚したと回答した者の中で、バーンアウトを感じた理由28項目のうち選ばれた理由の上位5項目および有意差のあった理由と「バーンアウトを克服することができましたか」について見てみると、「現任教育の不足」「はい」2人「いいえ」7人、「業務上の過重労働」「はい」15人「いいえ」8人、「仕事に対する満足感のなさ」「はい」10人「いいえ」13人、「自分の性格」「はい」11人「いいえ」4人、「自分が保健師に向いていない」「はい」9人「いいえ」8人、

「保健師間の人間関係」「はい」13人「いいえ」7人であった。その中で、「現任教育の不足」は有意差($p < 0.05$)が見られた。

克服できた理由としては「自分自身の気持ちに折り合いをつけた」35人、「時間の経過」21人、「同僚の保健師からの支援」18人であった。

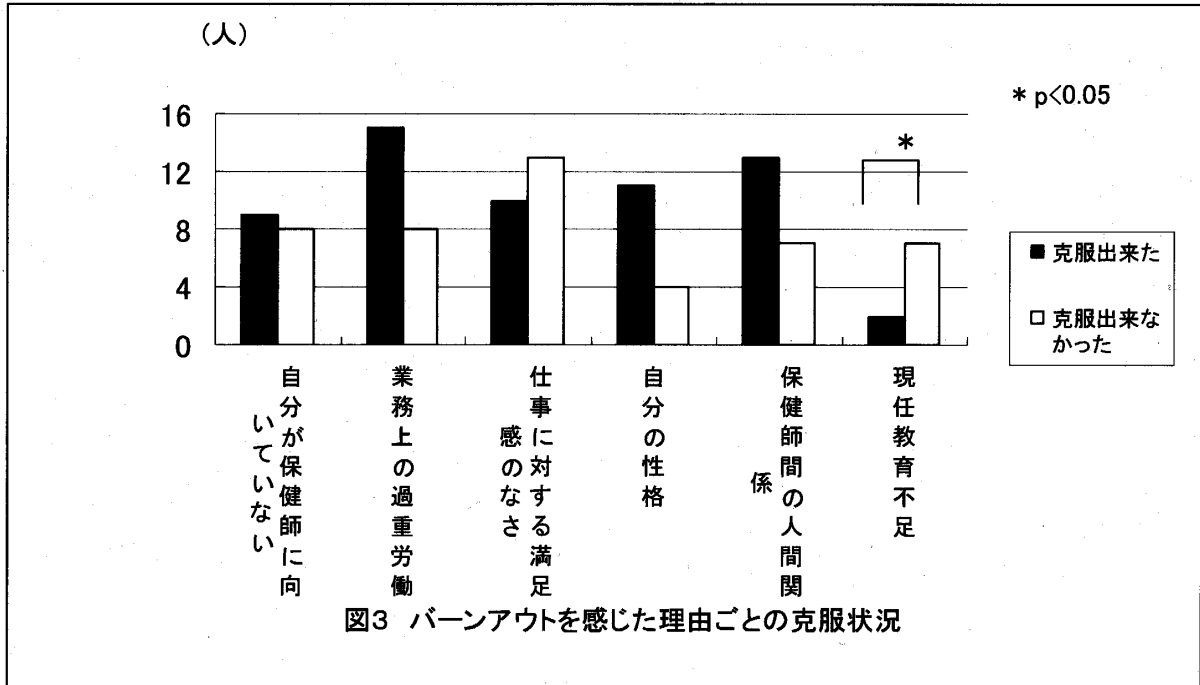


表2 資料

文献年代	著者	バーンアウトに陥りやすい年代	職位	バーンアウトを起こした理由
文献A ²⁾ 1983	松野かおる	30歳代 50歳代		上司や同僚との信頼関係の不足 問題や悩みを相談できない 専門職としての知識、技術能力についての自信喪失
文献B ³⁾ 1997	菅原京子他	年代差なし	差異なし	業務量が多く多岐に渡るため、満足感を得づらい 担当地区に時間を割くことができない マンパワー不足 職場の人間関係 他者から仕事についての理解が得られない
文献C ⁴⁾ 1999	片桐敦子他	20歳代	管理職	相談したり、協力を得る人がいない
本研究 2004		20歳代	差異なし	現任教育の不足 保健師間の人間関係 業務上の過重労働 自分の性格 自分が保健師に向いていない

V 考 察

1 保健師のバーンアウトの実態

有効回答の236人のうち、ここ1年間に一回でもバーンアウトを自覚した者が37% (88人、 $n=236$)、今までに保健師として勤務した中でバーンアウトを感じたことがある者は43% (89人、 $n=206$)であり、今までにバーンアウトを経験し、かつここ一年間にバーンアウトを自覚した人を一人として取り扱くと47% (95人、 $n=204$)の保健師がバーンアウトの自覚をしていたことになる。バーンアウトに関する研究論文の中で、文献Aの結果では、バーンアウトに陥っていた保健師は15.7%であり、今回の結果よりも低い数値を示した。その影響要因として、地域特性や調査した時代が異なったことがあげられる。事実、社会情勢の変化に伴い介護保険制度が導入されるなど保健福祉行政の変革や、母子保健等は担当が都道府県保健所から市町村に変わったなど保健師を取り巻く職場環境が変化した。さらに保健師業務以外の公務員としての業務が増加する傾向にある。その結果、保健師の業務が細分化かつ拡大化された。

保健師活動の組織形態も一因として考えられる。K県においては、従来からとられていた地区分担・業務分担の混合型(混合型の利点は、保健師間での情報、目標の共有、競争原理と意欲が高まる⁶⁾)といわれている。)を採用している自治体も多かったが、それが十分機能していないことが推測される。十分機能していない背景には、保健師の欠員や、保健師の年齢構成も影響していると考えた。さらに近年の保健師活動は、住民の健康に対して、見守りから、住民の健康ニーズに対して行っている援助に関する有効性やその効果の評価が問われる時代となった。しかし、そのスキルを修得する機会が少なかったり、専門職からの支援が不足している場合には、顕著な成果をあげることが困難になると思われる。

2 保健師の年齢・経験年数とバーンアウトの関係

文献Aの結果では30代と50代に、文献Cでは20代がバーンアウトのハイリスク年代とされていた。

今回の筆者らの調査結果では、ここ1年間に一回でもバーンアウトを自覚したことがある者は、若い年代層に多く見られた。すなわち、文献Cと同様、20代でバーンアウトを自覚した者が多かった。これは、両調査の実施された時代が比較的近いことその他、前述したような社会背景が影響していると考えた。さらに、保健師の経験年数10年未満に多くバーンアウトを経験していた者がみられた。その理由として、実際に就職して環境や業務内容に適応するまでに時間がかかるのではないかと考えられる。個人差も考慮すべきであるが、前述のように保健師の仕事は細分化・拡大化している。そのため、保健師の業務が自分の思い描いていたものと実際とのずれが大きいことも考えられ、リアリティショックの対応、対策が望まれる。

3 保健師のバーンアウトの理由

バーンアウトを自覚したと回答した者の中で、「バーンアウトを克服することができましたか」についてバーンアウトを感じた理由ごとに見てみると(図3)、現任教育の不足に有意差がみられ、バーンアウトの一要因であることが示唆された。その他の理由として、保健師間及び他職種との人間関係がバーンアウトの理由にあげられている。バーンアウトに関する他の文献においても同様の結果であった。その一因として保健師の仕事が理解されにくいこともあるのではないかと考えられる。また性格や保健師に向いていないなどの個人の資質に関する内容があげられている。以前は自ら希望して保健師養成所に進学するものが大多数であった。しかし平成9年からの統合

カリキュラム導入により、必修科目として保健師教育が行われているため、本人の意思とは深い関係がないまま、資格を習得できることも要因の一つとして考えられる。

4 保健師の現任教育とバーンアウト

克服できた理由を見てみると、「時間の経過」や「自分自身の気持ちに折り合いをつけた」との回答が多く見られた。しかし、これらの理由は積極的な本来の克服方法ではないと思われる。だが、第三者の介入があれば、バーンアウトの重症化を防ぎ、克服する手助けになるのではないかとと思われる。第三者の介入の一つとして現任教育があるが、本研究では現任教育不足がバーンアウトを感じた理由としてあげられていた。

その点に着目してみると、その背景には保健師を輩出する養成機関側の状況も影響していると思われる。前に述べたが、数年前より、各都道府県に看護系大学が誕生し、看護師免許と保健師免許を同時に取得する事が可能となった。その結果、平成10年から保健師が漸増しており、保健師の人数としては充実している。看護師と保健師の両資格修得のための専門知識を入学後学ぶことにより学生の視野が広がる。大学教育による看護職者の育成に必要とされている考え方として、卒業後すぐに使える人材を養成するのではなく、数年後に開花する人材の育成であるといわれている。実際、時間的制約のある中、学内演習や臨地実習だけでは保健師の能力として求められる調整機能・コーディネーターの役割をすぐに発揮するには限界がある。そのためには、保健師教育における学内カリキュラムの見直しや卒業後の継続教育の充実が必要である。また広域的に継続したバーンアウトの調査を行うことにより、統合カリキュラムや保健師教育の良さや課題、バーンアウトとの関連がより明らかになると考える。

同時に、職場で若い保健師は保健師としての自覚を高め、自己研鑽に努める必要がある。また、職場にも教育を受けやすい環境の提供や経済的補助が望まれる。

今回の調査では、保健師の88.6%が地元の出身であった。また地元の養成機関の卒業生が多いため、教育現場と職場との相互の情報交換が行いやすい状況にあるといえる。また出身校でなくても養成機関の教員や卒業生との交流を深めることや、支部看護協会の職能団体における研修や保健師の交流会などに積極的に参加する努力も必要である。

VI. まとめ

今回の研究の結果では以下のことが明らかとなった。

- 1 保健師の47%がバーンアウトを経験している。
- 2 20代の保健師にバーンアウトが多い傾向がみられた。
- 3 現任教育は保健師業務の多様性及び急速な変化で対応が困難なことがあり、それがバーンアウトの要因の一つとなり得るため、養成機関の教育及び現任教育のさらなる充実が必要であることが示唆された。
- 4 広域的に継続したバーンアウトに関する調査と保健師教育の検討が望まれる。

おわりに

今回、私たちは保健師のバーンアウトの実態を知ることができた。保健師のバーンアウトが増加しているのではないかという調査前の私たちの予測より、得られた結果がより深刻であったことが驚きであった。そして継続した調査が必要であることもわかった。

本研究の限界は、保健師用の測定尺度がなかったことと、質問紙が多肢選択式であったため調査対象者の具体的な意見が聞けなかったことである。そして広域的に県を越えた調査が必要だったと考える。

最後に、保健師のバーンアウトの発生を抑制するためにも今後の養成機関の教育や現任教育の充実を期待し、教育現場と職場との連携が取られるような体制が整うことも願う。

本研究にご協力して頂きました、K県内の保健師の皆様、及び、論文をまとめるにあたってご指導下さいました諸先生方に深謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 田尾雅夫, 久保真人: バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ, 誠真書房, p25, 1996
- 2) 松野かおる: ヘルスケア領域で働く専門職者の BURN OUT の実態とその要因に関する検討—保健婦について—, 日本公衆衛生雑誌, 30(10), 1983
- 3) 菅原京子他: 保健婦のストレス, ストレス科学, 12(3)1997
- 4) 片桐敦子他: 医療従事者のストレスとその関連事項の比較, ストレス科学, 14(1), 1999
- 5) Maslach, C.: Burned-Out, Human Behavior, 5(9), 16-22, 1976
- 6) 津村智恵子他: 地域保健活動を発展させる市町村・保健所の保健師組織体制のあり方に関する研究, 平成12年度～平成13年度科学研究費補助金基盤 (C) (2)研究成果報告書, p37, 2002
- 7) 臼井徳子他: 看護師のバーンアウトの実態とストレス要因についての検討—県立2病院の結果から—, 三重県立看護大学紀要, 6, 103～109, 2002
- 8) 南裕子他: 看護婦のもえつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係について, 聖路加看護大学紀要 Vol12, 1987, 3,
- 9) 看護問題研究会: 看護関係統計資料集 平成15年, 日本看護協会出版会, 2003
- 10) 横山敬子: 仕事人間のバーンアウト, 白桃書房, 2003
- 11) 佐藤禮子: 看護系大学の未来の展望と課題, 看護管理, Vol.13 No. 7, 2003
- 12) 公衆衛生情報, 2004. 12, 新企画出版社, 2004

平成17年 (2005) 11月18日受理

平成17年 (2005) 12月31日発行