

# 看護職における死の意味づけとバーンアウトの関連

## — 看護経験年数による比較を通して —

石坂昌子<sup>1)</sup>

Relationship between meaning of death and burnout among nurses :  
A comparison by years of nursing experience

Masako ISHIZAKA

[要約] 本研究では、看護職の死の意味づけとバーンアウトの関連について、看護経験年数による比較を通して検討した。看護師153名を対象として質問紙調査を実施し、看護経験年数によって3群に分類し、重回帰分析を行った。その結果、経験年数が最も短い看護職では、死の肯定的な意味づけは、情緒的消耗感とバーンアウト全体を低下させ個人的達成感を高める傾向が示唆された。また、経験年数が最も長い看護職では、死の肯定的な意味づけは個人的達成感を高めてバーンアウト全体を低下させる傾向のみならず、死を忌避する意味づけは情緒的消耗感を高める一方で、死を苦難から解放する手段として捉える意味づけは脱人格化を和らげる傾向が示唆された。以上のことから、看護職の死の有意義さを見出すという肯定的な意味づけは、特に、仕事の成果に伴う達成感を高め、バーンアウトの予防になることが推測される。死別体験を重ねながら看護を続けていくにはある程度、死と心理的な距離をとることのできる柔軟性や、「距離」のアンビバレンスに耐えうる力が求められるだろう。

キーワード：バーンアウト、死の意味づけ、看護職、看護経験年数

### I. 問題と目的

近年、医療ニーズの多様化や人口の減少等を背景として、医療従事者の確保が困難な中、質の高い医療提供体制を構築するため、2014年に医療機関の勤務環境の改善に関する改正医療法の規定が施行された（厚生労働省、2019）。この改善を通して、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進することが期待されている。しかし、医療現場においては、意欲的・献身的に働いていたスタッフが疲労、消耗し、様々な心身症状を示す職業性ストレス（荻野、2004）のバーンアウトが問題になり続けている。バーンアウトとは、Freudenberger（1974）の提唱後、Maslach & Jackson（1981）が「極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群（p.99）」と定義し、情緒的消耗感や脱人格化の増加、個人的達成感の低

下を伴うものとした。元来、医療や福祉、教育等の対人援助職に多いとされており、特に、看護職に関しては、ケアの質の低下を招くものであると注目されている（安東・片岡・小林・岡村、2006）。

看護職を対象としたバーンアウトの研究では、関連要因として個人属性から職場環境まで幅広く検討されてきた。そのなかでも、看護師のストレスサーの一つである「死」とバーンアウトの関連については、患者の死を体験する機会が少ないほど個人的達成感が低下すること（田尾・久保、1996）、看護師の死への不安感とバーンアウトは密接な関係があること（福島・名嘉・石津・與古田、1997）、看護師自身の死に対する恐怖や回避したいという感情は終末期患者へのケアが消極的になること（旗武・豊里・眞榮城・平安名・高原・照屋・玉城・遠藤・與古田・古謝、2018）等が調べられている。これらのように、患者の死の体験の有無や死に関する否定的な側面とバーンアウト

<sup>1)</sup> 九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科  
ishizaka@klc.ac.jp

の関連の研究のみではない。例えば、死の有意義さという肯定的な側面を見出す態度は神経難病の看護の個人的達成感と有意な弱い正の相関があること(石坂, 2009a)や、死に対してより前向きな態度をとるがん看護専門看護師はバーンアウトを低下させること(Guo & Zheng, 2019)等も示唆されている。しかし、この死に関する肯定的な側面とバーンアウトの関連の検討は、相関関係にとどまる分析結果であったり、特定の領域の看護師を対象としていたり課題が挙げられる。

患者の生死に常にかかわるといふ高いストレス状況にいと考えられる看護職のどのような死の意味づけが、看護業務や患者へのかかわり方に影響を及ぼしているのだろうか。本研究では、看護職を対象とし、死の否定的側面のみならず肯定的側面に関する死の意味づけとバーンアウトの関連について、重回帰分析を用いて検討する。その際、先行研究でバーンアウト(馬場・笹原・北岡・梅内・木澤, 2010; 田尾・久保, 1996)や死生観(石坂, 2015; 根立・中村, 2014)の関連要因として検討されてきた看護経験年数も取り上げる。年数については、看護師の職業的社会的調査等をふまえた先行研究(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; 田中, 2005)を参考にして、5年以下、6年以上20年以下、21年以上35年以下の3群に分類する。3群に分類した意図としては、初心者としての5年、中堅としての6年から20年、ベテランとしての21年以上が看護師のキャリア・アップの過程にそうため、3群間でバーンアウトや死生観との差異がより生じることが推察されるからである。仮説として、ストレスである死について肯定的な意味づけをする看護職の態度はバーンアウトの低さに影響を及ぼしていることが考えられる。

## II. 方法

### 1. 調査対象

対象者は、A病院に所属する看護師153名<sup>2)</sup>(男性21名、女性132名; 平均年齢 41.6,  $SD = 10.5$ ,  $range$  21-57)であった。A病院は、結核病棟、一般病棟、神経難病病棟、重症心身障害児(者)

病棟、筋ジストロフィー病棟、外来よりなる約480床の療養型病院である。看護経験年数は、5年以下が28名(男性4名、女性24名; 平均年齢 26.0,  $SD = 3.62$ ,  $range$  21-35)、6年以上20年以下が55名(男性12名、女性43名; 平均年齢 38.7,  $SD = 7.11$ ,  $range$  28-57)、21年以上35年以下が70名(男性5名、女性65名; 平均年齢 50.1,  $SD = 4.37$ ,  $range$  41-57)であった。

### 2. 調査内容

#### (1) 死の意味づけ尺度(石坂, 2009b)

死の意味づけを測定するため、27項目5因子からなる「死の意味づけ尺度」(石坂, 2009b)を用いた。この尺度は、死を意識することや死別体験を通して人生の意義を再認識したり、周囲への新たな気づきをえたり、自分自身の成長を促すと考えたりする内容からなる第1因子(D1)「死の有意義さ」(項目例:「死別体験を通して、自分の人生観を考えなおすことができるものだ。」)(14項目)、死について考えたり話したりすることを避ける第2因子(D2)「死の忌避」(項目例:「死についてなるべく考えないようにしている。」)(4項目)、死を苦しみや痛みから逃れる手段として捉える第3因子(D3)「死による苦難からの解放」(項目例:「死ぬことで、すべての苦悩から解放されるように感じる。」)(3項目)、死に積極的に意味を見出さない第4因子(D4)「死の無拘泥」(項目例:「死は生きている流れのなかで当然起こりえるものだから、特別な意味はない。」)(3項目)、死んだ後も自己および他者は存在し続けると考えることで死を受けとめる第5因子(D5)「死後の永続性による受容」(項目例:「死後も魂として存在すると考えると、死は通過点である。」)(3項目)から構成される。各項目について、「1-全くそう思わない」から「5-非常にそう思う」の5段階評定で回答を求め、評定値として得点化した値を用いた。

#### (2) バーンアウト尺度(久保・田尾, 1992)

バーンアウトの症状を測定するために、Maslach & Jackson (1981) による Maslach Burnout Inventory (MBI) を日本の現場に合う

<sup>2)</sup> 石坂(2015)の調査対象の看護職と同一。

よう改変した3因子17項目より構成される尺度である。仕事による情緒的な疲労感を表す第1因子(B1)「情緒的消耗感」(項目例：“体も気持ちも疲れはてたと思うことがある。”) (5項目)、患者に対して冷淡な感情・態度を示す第2因子(B2)「脱人格化」(項目例：“同僚や患者と、何も話したくなくなることもある。”) (6項目)、仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感を表す第3因子(B3)「個人的達成感」(項目例：“今の仕事に、心から喜びを感じることもある。”) (6項目)から構成される。各項目の最近6ヶ月の生起頻度について、「1-ない」から「5-いつもある」の5段階評定で回答を求め、評定値として得点化した値を用いた。なお、B3「個人的達成感」のみ得点が低いほどバーンアウト症状が高いことを示す。また、バーンアウト尺度の尺度全体得点は、「情緒的消耗感」得点+「脱人格化」得点-「個人的達成感」得点とし、得点が高いほどバーンアウト傾向が高いことを示している。

### 3. 調査方法

A病院の看護部長を通じて、倫理的な配慮をふまえたうえでの看護会議にて了承をえた後、病棟ごとに個別記入による質問紙を配付した。配付の際、各病棟の師長もしくは副師長に研究の趣旨を記した依頼書をそえて、死に関する質問内容を含んでいること、死に直面する機会の多い看護職への侵襲性等の配慮もふまえて参加拒否権の明示および無記名回答等のプライバシーの保護等、実施上の留意点を筆者が説明し、質問紙のフェイスシートに文書でも記した。回答後は各個人が質問紙を封筒に入れたうえで病棟ごとに回収した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 看護職におけるバーンアウト尺度と死の意味づけ尺度の特徴

(1) 看護経験年数ごとのバーンアウト尺度と死の意味づけ尺度の各記述統計量および各下位尺度間の比較検討

まず、看護職の経験年数におけるバーンアウト尺度の各下位尺度と尺度全体の記述統計量を算出し、比較検討を行った(表1)。独立変数を看護経験年数(5年以下、6年以上20年以下、21年以上35年以下)、従属変数をバーンアウト尺度の各下位尺度と尺度全体として、一元配置3水準の分散分析を行った結果、有意差はみられなかった。

次に、石坂(2015)において、看護職の経験年数における死の意味づけ尺度の各下位尺度の記述統計量を算出し、比較検討を行った(表2)。バーンアウト尺度同様、独立変数を看護経験年数、従属変数を死の意味づけ尺度の各下位尺度として、一元配置3水準の分散分析を行った結果、F4「死の無拘泥」においてのみ有意差がみられた( $F_{(2,150)}=4.53, p<.05$ )。TukeyのHSD検定を用いた多重比較によると、経験21年以上35年以下群の平均値が、5年以下群( $MSe=.45, p<.10$ )、6年以上20年以下群( $MSe=.36, p<.05$ )よりも高かった。

(2) バーンアウト尺度の信頼性の検討

バーンアウト尺度の内的整合性を検討するため、各下位尺度と尺度全体のCronbachの $\alpha$ 係数を算出した。その結果、B1「情緒的消耗感」(.81)、B2「脱人格化」(.83)、B3「個人的達成感」(.82)、尺度全体(.86)と、すべての各下位尺度および尺度全体の $\alpha$ 係数が.80以上を示し、信頼性の高さが明らかとなった。したがって、以下の分析で

表1 看護経験年数における「バーンアウト尺度」の平均値(M)と標準偏差(SD)および分散分析の結果

	① 5年以上 (n=28)	② 6年以上20年以下 (n=55)	③ 21年以上35年以下 (n=70)	分散分析の結果
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
B1「情緒的消耗感」	15.07 (4.39)	15.80 (4.23)	14.61 (4.25)	n.s.
B2「脱人格化」	10.96 (3.42)	11.91 (4.46)	11.23 (4.08)	n.s.
B3「個人的達成感」	15.46 (3.82)	13.56 (4.01)	14.03 (4.35)	n.s.
尺度全体	10.57 (8.15)	14.15 (9.66)	11.81 (9.85)	n.s.

注) N=135。

表2 看護経験年数における「死の意味づけ尺度」の平均値(M)と標準偏差(SD)および分散分析の結果(石坂, 2015, p.21, 表3)

	① 5年以上 (n = 28)	② 6年以上20年以下 (n = 55)	③ 21年以上35年以下 (n = 70)	分散分析の結果
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
D1「死の有意義さ」	50.57 (8.66)	50.36 (8.31)	47.70 (9.15)	n.s.
D2「死の忌避」	10.29 (2.90)	9.76 (2.57)	10.60 (3.04)	n.s.
D3「死による苦難からの解放」	7.64 (2.70)	7.27 (2.19)	8.11 (2.63)	n.s.
D4「死の無拘泥」	6.29 (2.21)	6.27 (1.67)	7.26 (2.16)	①<③ <sup>†</sup> , ②<③*
D5「死後の永続性による受容」	6.68 (2.23)	7.27 (2.46)	7.31 (2.12)	n.s.

注) N = 135。\*p < .05, †p < .10。

表3 看護職における死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響

	バーンアウト尺度の各下位尺度と尺度全体			尺度全体
	B1「情緒的消耗感」	B2「脱人格化」	B3「個人的達成感」	
D1「死の有意義さ」	-.02	-.06	.35**	-.19+
D2「死の忌避」	.11	.09	.10	.05
D3「死による苦難からの解放」	-.03	-.14	.06	-.10
D4「死の無拘泥」	-.10	-.07	-.08	-.04
D5「死後の永続性による受容」	.09	.11	.00	.09
重相関係数 (R)	.14	.17	.41	.20
重決定係数 (R <sup>2</sup> )	.02	.03	.17	.04
自由度調整済み R <sup>2</sup>	-.01	-.00	.14	.01

注) N = 135。\*\*p < .01, +p < .10。表中の数値は標準偏回帰係数を示す。

は、久保・田尾 (1992) のバーンアウト尺度にならない3因子17項目で検討を行った。

2. 死の意味づけ尺度がバーンアウト尺度に及ぼす影響

「死の意味づけ尺度」がバーンアウト尺度に及ぼす影響について分析を行うにあたり、個人の内外の規定因によって構築されてきた死の意味づけがバーンアウトを含めての看護業務態度へ影響するという方向性を想定した。この想定にしたがって、「死の意味づけ尺度」の各下位尺度という5つの変数を説明変数とし、バーンアウト尺度の3下位尺度と尺度全体という4つの変数を目的変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。なお、説明変数間のPearsonの積率相関係数を求めたところ、もっとも高い値で、D1「死の有意義さ」とD5「死後の永続性による受容」との間で.38と

いう弱い正の相関がみられた。共線性診断の検討を行った結果、VIFが10未満であり、多重共線性に問題のないことを確認した。

(1) 全体的傾向(表3)

看護職全体において死の意味づけ尺度の各下位尺度についての重回帰分析の結果、D1「死の有意義さ」はB3「個人的達成感」に対して有意な正の影響が、バーンアウト尺度全体に対して有意傾向の負の影響があることが示された。

(2) 看護経験年数ごとの死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響

次に、石坂(2015)より、看護職の経験年数の違いにより死の意味づけ尺度が有意に異なるという結果が得られたので、看護経験年数(看護経験年数5年以下、6年以上20年以下、21年以上35年以下)によってそれぞれ重回帰分析を行った。

1) 看護経験年数5年以下の看護職における死の

表4 看護経験年数5年以下の看護職における死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響

	バーンアウト尺度の各下位尺度と尺度全体			
	B1「情緒的消耗感」	B2「脱人格化」	B3「個人的達成感」	尺度全体
D1「死の有意義さ」	-.47*	-.20	.41+	-.53*
D2「死の忌避」	-.24	-.26	.16	-.31
D3「死による苦難からの解放」	.20	-.13	-.13	.11
D4「死の無拘泥」	.04	-.04	-.28	.18
D5「死後の永続性による受容」	.20	.20	-.05	.21
重相関係数 (R)	.55	.30	.63	.66
重決定係数 (R <sup>2</sup> )	.31	.09	.40	.43
自由度調整済み R <sup>2</sup>	.15	-.11	.26	.31

注) N = 28。\*p < .05, +p < .10。表中の数値は標準偏回帰係数を示す。

表5 看護経験年数6年以上20年以下の看護職における死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響

	バーンアウト尺度の各下位尺度と尺度全体			
	B1「情緒的消耗感」	B2「脱人格化」	B3「個人的達成感」	尺度全体
D1「死の有意義さ」	.14	.02	.15	.01
D2「死の忌避」	.18	.23	.05	.16
D3「死による苦難からの解放」	.02	-.05	.05	-.04
D4「死の無拘泥」	-.09	-.12	.07	-.12
D5「死後の永続性による受容」	-.06	.08	.03	-.00
重相関係数 (R)	.20	.21	.20	.17
重決定係数 (R <sup>2</sup> )	.04	.05	.04	.03
自由度調整済み R <sup>2</sup>	-.06	-.05	-.06	-.07

注) N = 55。表中の数値は標準偏回帰係数を示す。

意味づけがバーンアウトに及ぼす影響 (表4)

看護経験年数5年以下の看護職において、死の意味づけ尺度の各下位尺度という5つの変数を説明変数とし、バーンアウト尺度の3下位尺度と尺度全体という4つの変数を目的変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。その結果、D1「死の有意義さ」は、B1「情緒的消耗感」とバーンアウト尺度全体に対して有意な負の影響が、B3「個人的達成感」に対して有意傾向の正の影響があることが示された。

2) 看護経験年数6年以上20年以下の看護職における死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響 (表5)

看護経験年数6年以上20年以下の看護職において、死の意味づけ尺度の各下位尺度という5つ

変数を説明変数とし、バーンアウト尺度の3下位尺度と尺度全体という4つの変数を目的変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。その結果、有意な影響はみとめられなかった。

3) 看護経験年数21年以上35年以下の看護職における死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響 (表6)

看護経験年数21年以上35年以下の看護職において、死の意味づけ尺度の各下位尺度という5つの変数を説明変数とし、バーンアウト尺度の3下位尺度と尺度全体という4つの変数を目的変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。その結果、B1「情緒的消耗感」に対してD2「死の忌避」が正の有意な影響を、B2「脱人格化」に対してD3「死による苦難からの解放」が負の有意傾向の影響を

表6 看護経験年数21年以上35年以下の看護職における死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響

	バーンアウト尺度の各下位尺度と尺度全体			
	B1「情緒的消耗感」	B2「脱人格化」	B3「個人的達成感」	尺度全体
D1「死の有意義さ」	-.00	-.07	.52**	-.26+
D2「死の忌避」	.28*	.15	-.02	.19
D3「死による苦難からの解放」	-.19	-.25+	-.00	-.19
D4「死の無拘泥」	-.16	-.11	-.02	-.11
D5「死後の永続性による受容」	.21	.11	.04	.12
重相関係数 ( $R$ )	.35	.29	.55	.34
重決定係数 ( $R^2$ )	.12	.08	.30	.12
自由度調整済み $R^2$	.05	.01	.24	.05

注)  $N=70$ 。 \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ , + $p < .10$ 。表中の数値は標準偏回帰係数を示す。

及ぼしていることが明らかとなった。また、看護職全体の傾向と同じく、D1「死の有意義さ」はB3「個人的達成感」に対して有意な正の影響が、バーンアウト尺度全体に対して有意傾向の負の影響があることが示された。

#### IV. 考察

##### 1. 看護職における死の意味づけとバーンアウトの関連

本研究では、看護職における死の意味づけとバーンアウトの関連について、看護経験年数もふまえて検討を行った。まず、看護職の死の意味づけがバーンアウトに及ぼす影響の全体的傾向を調べた。その結果、死を意識することや死別体験を通して、人生の意義の再認識や人間関係の気づき、自己成長を促すという死に対する肯定的な意味づけは、仕事の成果に伴う達成感を高めたりバーンアウト全体を低下させたりする傾向が示唆され、仮説が部分的に支持された。死の意味づけ尺度とバーンアウト尺度のすべての下位尺度において仮説が支持されたわけではないが、有意差がみられた死の有意義さという肯定的な側面と個人的達成感とは、看護職以外の職種でも関連が指摘されている。例えば、高齢者施設における介護職員を対象とした調査では、生を充実したものとして前向きに捉え、死はそのような生の先にあるものとしてとらえることで、個人的達成感の高まりに影響を及ぼす可能性を挙げている(河村, 2013)。本研究の調査対象である病院は、一般病棟のみならず、

難病や結核、ターミナル期の悪性腫瘍の患者が多く入院している。原因不明で治療方法未確立の難病患者をはじめ、慢性疾患が多いという外的な環境要因のなかでは、患者の将来や治療方針の見通しが立たない等、患者の抱えている不確かさや、懸命にケアしてもその成果が感じられないというケアと成果の不均衡さ(安東・片岡・小林・岡村, 2006)が高いと考えられる。そのような業務での達成感の抱きにくさを抱え、看護職は、患者の最期を看取することもあるのではないだろうか。この死と距離が近い環境で働く看護職においては、死の有意義さを見出すという肯定的な意味づけが、仕事の成果に伴う達成感を高め、バーンアウトの予防になりうるということが推測される。

次に、看護経験年数による比較では、5年以下及び21年以上35年以下の看護職において、死の意味づけとバーンアウトの間にそれぞれ有意な関連が示された。つまり、患者との死別体験が少なく看護経験も短い初心者の期間と、死別体験を重ねてきた看護経験の長いベテランの期間における死の意味づけが、各々異なる様相で日々の業務と関係していることが考えられる。まず、看護経験が5年以下の看護職において、死を意識することや死別体験を通して、人生の意義の再認識や人間関係の気づき、自己成長を促すという死に対する肯定的な意味づけは、仕事による情緒的な疲労感を低下させ、全体的傾向同様に仕事の成果に伴う達成感を高める傾向が示唆された。Cordes & Dougherty (1993) は、未経験な人ほど職務自体

への期待が大きいことを指摘しており、看護初心者は患者が死にゆく現場での無力感や成果のみえなさも含め、その期待と現場のギャップで疲労や虚脱感も蓄積されやすいと考えられる。死の有意義さを見出す肯定的な意味づけは、この仕事による情緒的消耗感を和らげ、達成感や充実感を得られるのではないだろうか。

また、看護経験年数が21年以上35年以下の看護職においては、全体的傾向と看護経験年数5年以下と同様に、死に肯定的な意味を見出す態度は仕事の達成感を高めバーンアウト全体を低下させたりする傾向が示された。さらに、死について考え話すことを避ける態度は仕事を通じて情緒的に力を出し尽くし消耗してしまう傾向が示唆された。この死への忌避的な態度や逃避的な認知がバーンアウトにつながりやすい危険性は先行研究(福島・名嘉・石津・與古田, 1997; 石坂, 2015)でも指摘されており、死にかかわることが多い環境であって死から目を背けることは情緒的な疲労を招かざるをえないだろう。一方、死を苦しみや痛みから逃れる手段と捉える態度は患者への冷淡な感情や態度を和らげる傾向も示唆された。死への不安や疾患による苦痛に苛まれている患者を目の前にして、避けるだけではなく、ベテランの看護職が死はそれらの苦難からの解放の一つでもあると捉え受けとめることによって、患者の個性や生き方を尊重し思いやりをもって接しようとする態度につながることが推測される。ただし、逃避的受容は終末期患者へのケアが消極的になるという報告(簾生他, 2017; Kathryn & Matsui, 2010)もあり、患者の病状や必要とされるケアもふまえたさらなる検討が求められる。

一方、看護経験年数が6年以上20年以下の中堅の看護職においては、死の意味づけがバーンアウトに及ぼす有意な影響は示されなかった。田尾・久保(1996)は、バーンアウトを経験する程度に大きな違いが存在する臨界点を提言している。勤務年数では11年程度がこの臨界点にあたと推測され、この時点でストレスへの対処も含めた看護師としての技術や気持ちのコントロールの仕方に大きな変化が訪れるか、もしくはこの臨界点に至るプロセスで大部分の看護師がバーンアウトの危機を経験しそれに耐えることができたものが看護

師として働いていられるかという可能性を考察している。今回、有意差が示されなかった6年以上20年以下という看護経験年数は、この臨界点に位置すると推察される。死の意味づけとバーンアウトの関連の仕方について、臨界点に関与する変化やプロセスを考慮しながら、質問紙による一時点での量的検討のみならず、面接や事例等の質的検討もふまえた詳細な研究が必要である。

## 2. まとめと今後の課題

本研究の結果より、看護職全体において、死の有意義さを見出すという肯定的な意味づけが、仕事の成果に伴う達成感を高め、バーンアウトの予防になりうるということが推測された。看護経験年数別ではその関連の相違が示され、看護初心者においては、死の有意義さという肯定的に死を意味づけることがバーンアウトを低下させることが示唆された。一方、長期間の看護経験があるベテラン看護師は、肯定的のみならず多面的な死の意味づけがバーンアウトにかかわっていることが考えられる。様々な患者との死別体験やその家族とのかかわりを積み重ねることを通して、多面的に死を意味づけることで患者のケアに携わるようになることが推察される。また、この長い間、職務を継続してきた看護職の死の意味づけは、一般成人と同様に、死について積極的に意味を見出さない傾向がみられている(石坂, 2015)。つまり、死別体験を重ねながら看護を続けていくには死とかわることが多い職場という接近的な環境に身をおきながらもある程度、死と心理的な距離をとることのできる柔軟性や、死との外的と内的な「距離」の間でのアンビバレンスに耐えうる力が求められるのではないだろうか。

今後は、前述したように、患者の病状や必要とされるケア等の関連要因および質的アプローチもふまえた検討が必要である。また、今回は看護職の死の意味づけという一側面とバーンアウトの関連を調べたが、患者自身やその家族の死の意味づけとの共通点や相違点がどのようにかかわっているのかも重要な視点である。さらに、バーンアウト予防のための支援方法の構築も課題として挙げられる。

## V. 参考文献

- 安東 由佳子・片岡 健・小林 敏生・岡村 仁 (2006). 神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレスの明確化 臨牀看護, 32 (3), 412-419.
- 馬場 玲子・笹原 朋代・北岡 和代・梅内 美保子・木澤 義之 (2010). 緩和ケア認定看護師の職務満足度およびバーンアウトの実態と関連要因 Palliative Care Research, 5 (1), 127-136.
- Cordes, C. L. & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- 福島 裕人・名嘉 幸一・石津 宏・與古田 孝夫 (1997). ターミナルケアに従事する看護者のバーンアウトとその関連要因 こころの健康, 12 (2), 33-44.
- Guo, Q. & Zheng, R. (2019). Assessing oncology nurses' attitudes towards death and the prevalence of burnout: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 69.
- 旗武 恭兵・豊里 竹彦・眞榮城 千夏子・平安名 由美子・高原 美鈴・照屋 典子・玉城 陽子・遠藤 由美子・與古田 孝夫・古謝 安子 (2018). 病院看護師の死生観とターミナルケア態度との関連について 琉球医学会誌, 37 (1-4), 5-12.
- 石坂 昌子 (2009a). 神経難病看護における死の意味づけとバーンアウトの関連 九州大学心理学研究, 10, 125-131.
- 石坂 昌子 (2009b). 死の意味づけ尺度作成の試み 心理臨床学研究, 26 (6), 734-740.
- 石坂 昌子 (2009c). 看護職における死の意味づけとバーンアウトの関連—死に対する心理的理解 (5) — 日本心理学会大会発表論文集, 73, 382.
- 石坂 昌子 (2009d). 死の意味づけに関する臨床心理学的研究 九州大学大学院人間環境学府博士論文 (未刊行)
- 石坂 昌子 (2015). 看護職の死の意味づけに関する検討——看護経験年数による比較を通して—— 応用障害心理学研究, 13, 17-25.
- 河村 涼 (2013). 高齢者施設における介護職員のバーンアウトに影響を与える死生観の検討 ホスピスと在宅ケア, 21 (3), 303-309.
- Kathryn, B. & Matsui, M. (2010). Nurses' and care workers' attitudes toward death and caring for dying older adults in Japan. *International of palliative nursing*, 16 (12), 593-598.
- 厚生労働省 (2019). 医療従事者の勤務環境の改善について 厚生労働省  
<[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/quality/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/)> (2020年12月23日)
- 久保 真人・田尾 雅夫 (1992). バーンアウトの測定 心理学評論, 35 (3), 361-376.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- 根立 恵子・中村 美知子 (2014). 臨床看護師の死生観と看取りケアの特徴——臨床経験年数による比較—— 山梨大学看護学会誌, 12 (2), 15-20.
- 荻野 佳代子 (2004). 看護職におけるバーンアウトのプロセスモデルの検討 産業・組織心理学研究, 17, 79-90.
- 田中 マキ子 (2005). 看護教育の病理—バーンアウト再生産のしくみ 多賀出版
- 田尾 雅夫・久保 真人 (1996). バーンアウトの理論と実際——心理学的アプローチ 誠信書房

(受稿：2020年12月25日，受理：2021年3月31日)

## Relationship between meaning of death and burnout among nurses : A comparison by years of nursing experience

Masako ISHIZAKA

The purpose of this study was to investigate the relationship between meaning of death and burnout among nurses. Participants included 153 nurses who completed the questionnaire. The results of the multiple regression analysis of the three groups categorized by years of nursing experience showed that: (1) in the group with the least amount of nursing experience, a positive meaning of death was found to relieve emotional exhaustion and overall burnout, and to increase personal accomplishment; and (2) in the group with the highest amount of nursing experience as well, a positive meaning of death was again found to increase personal accomplishment and to relieve overall burnout. Moreover, an avoidance of death was found to increase emotional exhaustion, whereas viewing death as a release from suffering seemed to decrease depersonalization. Therefore, the study suggests that a positive meaning of death, such as the meaningfulness of death for life, increases particularly personal accomplishment and prevents burnout among nurses. Thus, in order for nurses to continue nursing, tolerance towards the ambivalence of “distance” and flexibility would be required.

**Key words:** burnout, meaning of death, nurses, years of nursing experience