

看護師の倫理的行動と組織風土がバーンアウトに与える影響の検討

大出順

帝京科学大学

The effect of nurses' ethical behavior and organizational climate on burnout

Jun ODE

Teikyo University of Science

Abstract

Using a scale-based questionnaire survey, this study aims to determine the impact of the nurses' ethical behavior and organizational environment on burnout among 600 clinical nurses. The burnout tendency was lower as nurses with high ethical behavior were few; however, no effect of the nurses' ethical behavior and interaction because of the organizational climate was observed on burnout. Thus, the analysis of each sub-scale of burnout revealed that, in nursing, irrespective of recognizing the climate as free and active or forcefully inactive, nurses with high ethical behavior were fewer than those with low nursing ethical behavior. In addition, a tendency to depersonalization from the master was low. The emotional exhaustion feeling is higher in the climate that recognizes freedom than the climate that recognizes compulsion. Besides, nurses with high ethical behavior tend to experience emotional exhaustion, thus feeling more exhausted than those with low ethical behavior. Furthermore, regarding the sense of personal achievement, nurses with higher ethical behavior had higher personal accomplishment than those with low ethical behavior in a mandatory and strict climate.

キーワード：看護師、倫理的行動尺度、組織風土、バーンアウト、相乗効果
Keywords : nurse, ethical behavior, organizational climate, burnout, synergistic effect

1. はじめに

看護の実践と倫理は表裏一体であり、日々のケアにおいて看護師の倫理観や判断力は重要である¹⁾。Fry²⁾は、看護における倫理的行動の基準について過去の歴史から紐解き、現在の看護師は専門職として患者に対して責任を持った行動をすべきであると述べている。すなわち、看護師が専門職として患者に良い看護を提供するためには、倫理を学ぶと同時に実践に移す倫理的行動が不可欠だと言える。

看護師の倫理的行動は重要だが、何が倫理的行動の要因となりうるかについて定量的に検討された研究は我が国にはみられず海外にも少ない。Deshpande&Joseph^{3, 4)}は、倫理的行動に影響を与える要因を検討した結果、emotional intelligence (感情知性)、ethical behavior of coworkers (同僚の倫理的行動)、Caring climate (思いやりのある風土)との間に相関があり、Independence climate (独立した風土)とも関連があったことを明らかにしている。しかし、Caring climate (思いやりのある風土)との相関や、Independence climate (独立した風土)との関連は $r=.20$ や $\beta=.19$ と、その値から十分なものとは言い難い。また、倫理的行動の

評価に使った尺度項目に関しては 'It is acceptable for me to take office supplies home. (事務用品を家に持って帰っても良い)' や 'In order to get ahead in their future careers, I believe that one has to compromise personal ethical standards. (将来のキャリアで出世するためには、個人の倫理観を妥協しなければならないと思っている)' と言った一般企業向けのものとなっており、看護師が専門職として行動することを評価する質問項目で構成されていない。

看護師の倫理的行動ではなく、倫理的感受性に影響を及ぼす要因を検討した研究や、倫理的感受性を高めるための倫理教育・研修の取り組みとその評価は我が国においても行われている^{5, 6)}。Lützénら⁷⁾は、道徳的感受性を倫理的問題の存在の認識や状況の解釈と定義しているが、倫理的行動はそれらのプロセスを得た上で実際に選択する行動と言える。通常では、倫理的感受性を育むことで倫理的な行動を選択する能力が身に付くと考えられるが、看護師の倫理的感受性の高まりが倫理的行動としてあらわれるのかについて実証された研究はなく、相関を検討したものにとどまる⁸⁾。倫理的感受性も重要だが、

実践として表出される患者へのケアを考えると倫理的行動について検討する必要がある。

先に述べた、看護師の倫理的行動と倫理的感受性との間に中等度の正の相関があった研究では、倫理的感受性が高くとも組織風土の影響により倫理的行動に結びつかない可能性を挙げている⁸⁾。その可能性を裏付けるものに、看護師がチームワークの中でジレンマを経験し、患者の利益のために改善しようと行動を起こすことができない場合があることや⁹⁾、看護師の消極的倫理的行動の要因の一つに組織風土の関与を明らかにしたものがある¹⁰⁾。組織風土による対人関係や、倫理的な場面で感じるジレンマは看護師にとって職業上の大きなストレスであるが¹¹⁾、それらの関係性を定量的に検討した研究はない。ストレスはうまくコーピング出来ればよいが、その負担も過度になるとバーンアウトといった症状として現れると言われており、組織風土とバーンアウトの関連も以前から指摘されている¹²⁾。加藤¹³⁾はバーンアウトの形成因について組織風土との関係を福井ら¹⁴⁾の開発した組織風土尺度短縮版（以下：OCS-12）を用いて検討している。このOCS-12は、組織環境性尺度と伝統性尺度という2つの尺度で構成されている。伝統性尺度は得点の高低により組織風土が自由か強制的か、組織環境性尺度は得点の高低により組織風土が活発か不活発かを測定するものとなっている。そして、その2つの尺度得点の高低を組み合わせることによって、組織風土をイキイキ型、シブシブ型、バラバラ型、イヤイヤ型と分類しているのが特徴である（図1）。加藤¹³⁾はこの尺度を用いて、働きやすいとされる風土のイキイキ型とバーンアウトに負の相関、働きにくい風土とされるイヤイヤ型とバーンアウトに正の相関があったことを示している。

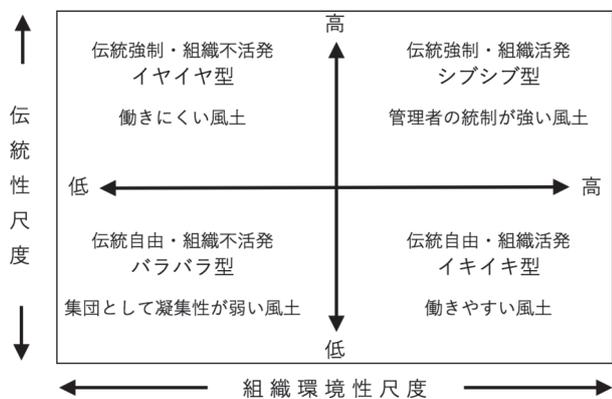


図1 組織風土尺度による風土の4分割とその特徴
福井ら¹⁴⁾の論文を参考に作成

これらから、看護師が専門職として行動する倫理的行動の要因について焦点をあてて検討された研究はないが、そこには組織風土の関連も考えられる。また、組織風土はバーンアウトとの関連も示されているため、組織風土の特徴によっては倫理的行動が制限され、それが看護師にとってバーンアウトの傾向が高まることが考えられるが、実際に定量的に調査されていない。これらの関係を明らかにすることは、ケアの質を低下させずに看護を提供し続けるための組織風土と、すぐれた倫理的実践力を持つ看護師がバーンアウトになることなく看護を提供し続けるための今後の看護管理と看護倫理の基礎的資料になり得ると考える。

II. 目的

本研究では看護師の倫理的行動とバーンアウトの関係、そして、倫理的行動と組織風土がバーンアウトに与える影響を検討する。

III. 方法

1. 調査対象

A地域にある3つの総合病院に協力を依頼し、協力の得られた2つの病院から600名の看護師を対象として実施した。

2. 調査手続き

施設責任者の同意が得られた2施設に質問紙を持参し、施設責任者より調査対象者のレターボックスに投函した。回収は、各施設に回収箱を設置して投函してもらい、回収箱は研究者が直接回収した。調査は平成24年8月～10月に実施した。

3. 質問紙の構成

1) フェイスシート

性別、年齢、勤務年数（経験月数）、役職、学歴、病棟等の所属を尋ねた。

2) 看護師の倫理的行動の測定

看護師の倫理的行動の測定は、大出⁸⁾の看護師の倫理的行動尺度を用いた。倫理的行動尺度は、自律尊重尺度、公正尺度、無危害善行尺度の3つの尺度からなり、自律尊重尺度は「患者の話を聴く機会を積極的に作っている」「インフォームドコンセントの場面では、患者の意思表示がしやすいような雰囲気作りを行なっている」「医療チームで患者の意思を共有する」など9項目、公正尺度は「患者に対する好き嫌いでのケアの質が変わる」「コンプライアンス

スの悪い患者へのケアは消極的になる」「面倒なケアは億劫になる」など4項目、無危害善行尺度は「善いケアとは何かを考えながら実践している」「患者の安全について常に危険を予測している」、「患者のケアにはつねに 最善をつくせている」など9項目の全22項目で構成されている。回答は「全く当てはまらない」から「非常に当てはまる」の6件法で尋ねた。

3) 組織風土の測定

組織風土の測定は、福井ら¹⁴⁾のOCS-12を用いた。OCS-12は、先に述べた通り伝統性尺度と組織環境性尺度という2つの尺度から構成されている。その2つの尺度により組織風土を4つに分類し、それぞれの組織風土の特徴について吟味されているものである。先にも述べたが、OCS-12のオリジナルを作成した外島と松田¹⁵⁾によると、イキイキ型は、強制的・命令的な雰囲気が多く合理的な組織管理がされており1番働きやすいとされる風土である。シブシブ型は、合理的な組織管理がなされているが強制的であり管理職の統率性が強い風土であり、管理職の統率性が強いタイプである。バラバラ型は、強制的ではないが合理的な組織管理もされておらず集団の凝集性が弱い風土であり、イヤイヤ型は、強制的でありかつ合理的な組織管理もされておらず1番働きにくいとされる風土である(図1)。これらの風土の分割と特徴は短縮版であるOCS-12にも適応されるものとなっている。

本尺度の使用に際して、質問項目の「会社」という表記を「病院」とし、対象者に合わせて変更した。伝統性尺度の質問項目は「病院の方針や規則に従うように、厳しい要請がある」「病院には、個人の意向を無視するような風潮がある」「上司はしかることはあってもほめることはまれである」など6項目、組織環境性尺度は「職員はたいへんよく仕事をしている」「ミーティングの議題は、よく整理され全般に及んでいる」「中間管理職の注意や指導は詳細な点まで及んでいる」など6項目の合計12項目の質問からなり、回答は「全くそう思わない」から「かなりそう思う」の5件法で尋ねた。

4) バーンアウトの測定

バーンアウトの測定は久保と田尾¹⁶⁾の尺度を用いた。バーンアウトはこれまで様々な研究がされているが、この尺度はバーンアウト研究においてコンセンサスのえられているMaslach Burnout Inventory¹⁷⁾の日本語版である。本尺度の特徴は、バーンアウトの評価だけでなく、その要因を情緒的消耗感、脱人

格化、個人的達成感の低下という他の視点も含めた3つの因子で検討することができる。これにより、バーンアウトを多面的に考察するのに適していると考え使用した。情緒的消耗感は「『こんな仕事、もうやめたい』と思うことがある」「1日の仕事が終わると『やっと終わった』と感じることがある」といった質問項目5項目、脱人格化は「こまごまと心配りをするのが面倒に感じることもある」「同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある」といった質問項目6項目、個人的達成感は「我を忘れるほど仕事に熱中することがある」「この仕事は私の性に合っていると思うことがある」といった質問項目6項目からなる。質問には「ない」から「いつもある」の5件法で尋ねた。

4. 分析の方法

本研究は倫理的行動とバーンアウトの関係、そして、倫理的行動と組織風土(伝統性と組織環境性)の相乗効果とバーンアウトとの関係を検討することを目的としている。したがって、これら3つの変数間の交互作用の有無を検討すべく3要因分散分析を行う。分散分析の多重比較にはTukey法を用いる。また、倫理的行動とバーンアウトの関係に関しては、*t*検定と相関分析を用いて検討する。統計ソフトはSPSS ver.23 for Macを使用する。

5. 倫理的配慮

調査対象者の所属する各所属長に口頭と紙面で研究の趣旨を説明した。主に、施設とそこに所属する対象者個人が明らかにならないようデータを取り扱うこと、また、研究対象者の自発的な参加による協力であることを説明し同意を得た。調査対象者に対しては、紙面を通して調査内容と研究の協力を依頼し、研究の趣旨をよく理解し自発的に参加するものであることを明記し、研究の参加者全員に同意書に署名を求めた。同意書と質問紙は別の回収箱に投函してもらい、それぞれが結びつかないように配慮した。なお、本研究は静岡大学の研究倫理委員会の承認を受けて実施した(登録番号:12-20、個別の承認番号なし)。

IV. 結果

回収された質問紙526部のうち、質問項目の全てにおいて同一数字を選択しているといった偏った回答や、2重選択をしているような明らかな不備のあるものを除いた476部を分析の対象とした。また、

欠損値は分析ごとに除外して行った。対象者の属性を表1に示す。

1. 各尺度構成と尺度得点

1) 倫理的行動尺度の結果

先行研究⁸⁾と同様に最尤法（プロマックス回転）で因子分析を行なった結果、全ての項目が採用された（自律尊重尺度 $\alpha = .78$ 、無危害善行尺度 $\alpha = .80$ 、公正尺度 $\alpha = .77$ 、倫理的行動尺度 $\alpha = .88$ ）。それぞれの尺度得点は、自律尊重尺度 $M = 4.29$, $SD = 0.53$ 、無危害善行尺度 $M = 4.65$, $SD = 0.53$ 、公正尺度 $M = 4.14$, $SD = 0.81$ 、であり、倫理的行動尺度全体の尺度得点と信頼性は $M = 4.41$, $SD = 0.47$ であった。倫理的行動尺度得点について正規性の検定を行ったところ正規分布が示され、さらに、尺度得点をヒストグラム化、また、Q-Qプロット化して可視化したところ、全てにおいておおよそ正規分布を示した。したがって、得られた尺度得点の平均値からそれぞれ低群（以下：倫理的行動低群）と高群（以下：倫理的行動高群）の2群に分けて使用することとした。なお、本論文では紙面の都合で倫理的行動尺度全体の尺度得点において分析した結果のみを記載する。

2) OCS-12の結果

先行研究¹⁴⁾と同様に主成分分析（バリマックス回転）による因子分析を行なった結果、組織環境性尺度6項目、伝統性尺度6項目の全ての項目が採用された（組織環境性尺度 $\alpha = .78$ 、伝統性尺度 $\alpha = .76$ ）。倫理的行動尺度と同様の手続きにより正規分布が示されたため、先行研究にならって2つの尺度得点の平均値（組織環境性尺度 $M = 3.37$, $SD = 0.61$ 、伝統性尺度 $M = 3.34$, $SD = 0.69$ ）から2群に分け、伝統性尺度の伝統性低群を伝統自由、高群を伝統強制、組織環境性の低群を組織不活発、高群を組織活発とし、それぞれを独立変数として分析に使用した。なお、伝統自由・組織活発型（イキイキ型）、伝統強制・組織活発型（シブシブ型）、伝統自由・組織不活発型（バラバラ型）、伝統強制・組織不活発型（イヤイヤ型）と分類し、組織風土尺度の4分割に関する結果と考察においては、これ以降をイキイキ型、シブシブ型、バラバラ型、イヤイヤ型として標記する。

3) バーンアウト尺度の結果

先行研究¹⁶⁾と同様に主成分分析（バリマックス回転）による因子分析を行い、因子負荷量.400以上を示したものを項目採用の基準とした結果、「『こんな仕事、もうやめたい』と思うことがある」という

表1 対象者の属性

| | <i>n</i> | % | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|--------|----------|------|----------|-----------|
| 性別 | | | | |
| 男 | 30 | 6.3 | | |
| 女 | 446 | 93.7 | | |
| 年齢 | 473 | | 33.33 | 9.10 |
| 経験（月数） | 473 | | 132.74 | 103.82 |
| 所属 | | | | |
| 内科系病棟 | 89 | 18.7 | | |
| 外科系病棟 | 122 | 25.6 | | |
| 混合病棟 | 123 | 25.8 | | |
| 外来 | 22 | 4.6 | | |
| 回復期病棟 | 15 | 3.2 | | |
| 超急性期 | 39 | 8.2 | | |
| その他 | 11 | 2.3 | | |
| 役職 | | | | |
| スタッフ | 385 | 80.9 | | |
| 主任 | 42 | 8.8 | | |
| 師長 | 49 | 10.3 | | |
| 学歴 | | | | |
| 専門学校 | 437 | 91.8 | | |
| 大学 | 39 | 8.2 | | |

師長には副師長、主任には副主任を含む
各項目の未回答は除く

1項目のみ脱人格化と情緒的消耗感の2つの因子に負荷を示したが（情緒的消耗感.651、脱人格化.430）、質問項目から読み取れる概念や、因子の負荷量の割合、また各因子の信頼性係数から鑑み、先行研究と同様の3因子の因子構造で全ての項目を採用することとした。なお、個人的達成感の質問項目はすべて逆転項目の処理をおこなった（脱人格化 $\alpha = .84$ 、情緒的消耗感 $\alpha = .84$ 、個人的達成感 $\alpha = .76$ 、バーンアウト全体 $\alpha = .85$ ）。得られた尺度得点は、各3因子のそれぞれと、バーンアウト尺度全体で算出した（脱人格化 $M = 2.08$, $SD = 0.79$ 、情緒的消耗感 $M = 3.42$, $SD = 0.92$ 、個人的達成感 $M = 3.64$, $SD = 0.68$ 、バーンアウト全体 $M = 3.03$, $SD = 0.59$ ）。各尺度間の相関を表2に示す。

2. 倫理的行動とバーンアウトの関係

倫理的行動尺度とバーンアウト尺度の相関を検討した。その結果、有意に負の相関が示された（表2）。また、倫理的行動低群と倫理的行動高群の各群とバーンアウト尺度の得点、職場適応度尺度の得

表2 各尺度間の相関係数

| | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X |
|--------------|---|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| I 自律尊重 | - | .71*** | .38*** | .90*** | -.15*** | .25*** | -.22*** | -.18*** | -.26*** | -.29*** |
| II 無危害善行 | | - | .32*** | .88*** | -.01 | .27*** | -.18*** | -.10* | -.14** | -.18*** |
| III 公正 | | | - | .63** | -.18*** | .16*** | -.33*** | -.20*** | -.12** | -.30*** |
| IV 倫理的行動 | | | | - | -.13** | .29*** | -.28*** | -.19*** | -.23*** | -.31*** |
| V 伝統性 | | | | | - | -.18*** | .20*** | .24*** | .01 | .21*** |
| VI 組織環境性 | | | | | | - | -.32*** | -.14** | -.08 | -.25*** |
| VII 脱人格化 | | | | | | | - | .64*** | .09* | .80*** |
| VIII 情緒的消耗感 | | | | | | | | - | .24*** | .86*** |
| IX 個人的達成感の低さ | | | | | | | | | - | .56*** |
| X バーンアウト | | | | | | | | | | - |

Pearson の相関係数 * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表3 バーンアウト全体と各因子を従属変数とした3要因分散分析の記述統計と分析結果

| 倫理的行動 組織風土 | 倫理的行動低群 | | | | 倫理的行動高群 | | | | 主効果 | | | 交互作用 |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|----------|----------|---------|
| | イキイキ型 | バラバラ型 | シブシブ型 | イヤイヤ型 | イキイキ型 | バラバラ型 | シブシブ型 | イヤイヤ型 | 倫理的行動 | 伝統 | 組織環境 | |
| バーンアウト | 3.06 (0.43, 48) | 3.14 (0.68, 63) | 3.05 (0.46, 36) | 3.32 (0.55, 68) | 2.74 (0.50, 74) | 2.86 (0.55, 51) | 2.96 (0.54, 43) | 3.03 (0.65, 50) | 20.17*** | 6.52* | 6.11* | 1.24 |
| 情緒的消耗感 | 3.49 (0.74, 49) | 3.42 (1.03, 63) | 3.39 (0.86, 36) | 3.81 (0.84, 68) | 3.04 (0.84, 76) | 3.10 (0.84, 52) | 3.58 (0.87, 44) | 3.52 (0.98, 51) | 6.29* | 12.87*** | 1.10 | 3.08 |
| 脱人格化 | 2.04 (0.66, 48) | 2.22 (0.80, 64) | 1.95 (0.66, 36) | 2.56 (0.84, 70) | 1.64 (0.60, 75) | 1.96 (0.68, 52) | 2.10 (0.73, 44) | 2.05 (0.84, 50) | 12.73*** | 7.73*** | 13.89*** | 7.70*** |
| 個人的達成感の低さ | 3.69 (0.66, 49) | 3.81 (0.70, 64) | 3.87 (0.58, 36) | 3.65 (0.66, 70) | 3.58 (0.57, 75) | 3.54 (0.69, 51) | 3.30 (0.65, 4) | 3.58 (0.74, 51) | 15.83*** | 0.69 | 0.26 | 6.27* |

上段:平均値, 下段:標準偏差, n 主効果と交互作用にはF値を記載 組織風土は伝統性尺度と組織環境性尺度を用いた4分割後の型名を記載
個人的達成感は逆転項目として処理
Tukey法による多重比較 * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

点でt検定を行った。その結果、バーンアウト尺度得点は、倫理的行動高群は $M=2.88$ 、倫理的行動低群は $M=3.18$ であり、バーンアウト尺度の得点は倫理的行動低群の方がより高い ($t(442)=5.52, p < .001$) といった有意な差が得られた ($t(442) = -7.58, p < .001$)。したがって、倫理的行動ができる看護師ほど、バーンアウト傾向は低いという結果が得られた。

3. 倫理的行動と組織風土の相乗効果とバーンアウトの関係

倫理的行動尺度と、OCS-12の下位尺度である組織環境性尺度と伝統性尺度の3つを独立変数、バーンアウト尺度を従属変数としてそれぞれ3要因分散分析を行った。バーンアウトを従属変数とした結果、すべての独立変数の主効果のみ有意となり、独立変数間の交互作用に有意な結果は示されなかった (倫理的行動 $F(1,425) = 20.17, p < .001$ 、伝統性 $F(1,425) = 6.52, p < .05$ 、組織環境性 ($F(1,425) = 6.11, p < .05$)。したがって、バーンアウトに対して、倫理的行動と組織風土の相乗効果は認められなかった。

なお、バーンアウト全体と各因子を従属変数とした3要因分散分析の記述統計量と分析結果の一覧を表3に示す。

4. バーンアウトの各因子における倫理的行動と組織風土の相乗効果の検討

次に、バーンアウトを多面的に考察するためにバーンアウトの3つの側面である各因子において倫理的行動と組織風土の相乗効果を検討すべく分析を行った。

1) 倫理的行動と組織風土の相乗効果と情緒的消耗感の関係

バーンアウト尺度の因子である情緒的消耗感を従属変数として、倫理的行動尺度と組織風土尺度 (組

織環境性尺度と伝統性尺度)の3要因分散分析を行った。その結果、倫理的行動と伝統性に主効果が見られたが、独立変数間の交互作用に有意な結果は示されなかった(表3)。したがって、倫理的行動と組織風土の相乗効果と情緒的消耗感の関係はみられなかった。

2) 倫理的行動と組織風土の相乗効果と脱人格化の関係

バーンアウト尺度の因子である脱人格化因子を従属変数として、倫理的行動尺度と組織風土尺度(組織環境性尺度と伝統性尺度)を独立変数とした3要因分散分析を行った。その結果、全ての独立変数の主効果と2次の交互作用に有意な結果が示された(倫理的行動 $F(1,431)=12.73, p<.001$ 、伝統性 $F(1,431)=7.73, p<.001$ 、組織環境性 $F(1,431)=13.89, p<.001$) (表3)。組織風土をイキイキ型と認知する倫理的行動高群は同じ風土を認知する倫理的行動低群と、バラバラ型、シブシブ型と認知する倫理的行動高群より脱人格化得点が有意に低かった($p<.01\sim.001$)。また、イヤイヤ型と認知する倫理的行動低群は、同じ風土を認知する倫理的行動高群と、シブシブ型、バラバラ型と認知する倫理的行動低群より脱人格化傾向は有意に高かった($p<.01\sim.001$)。

すなわち、イヤイヤ型においては、倫理的行動高群は同低群より有意に脱人格化得点が低いが、シブシブ型では有意な差が見られなかった。また、イキイキ型においても、倫理的行動高群は同低群とくらべて有意に脱人格化傾向得点が低かった。そして、倫理的行動高群は、組織不活発より組織活発と認知する風土の方がより脱人格化傾向が低いことが分かった(図2)。

3) 個人的達成感を従属変数として分析した結果

バーンアウト尺度の3因子の中の個人的達成感を従属変数として、倫理的行動尺度と組織風土尺度(組織環境性尺度と伝統性尺度)を独立変数とした3要因分散分析を行った。個人的達成感を構成する質問項目はすべて逆転項目であり、個人的達成感の尺度得点を処理する際には全て逆転処理している。従って、得点が低いほど個人的達成感が高いことを意味し、得点が高いほど個人的達成感が低いことを表す。分析の結果、個人的達成感については、倫理的行動のみ主効果がみられ($F(1,434)=15.46, p<.001$)、3つの独立変数間に2次の交互作用が示された($F(1,434)=6.90, p<.001$) (表3)。バラバラ型と認知する風土においては、倫理的行動低群と

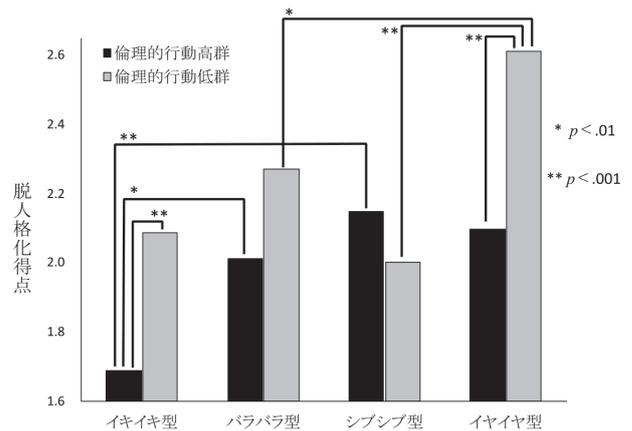


図2 倫理的行動と組織風土による脱人格化得点

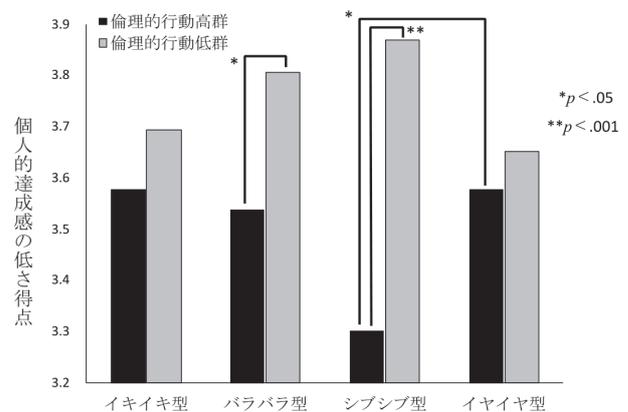


図3 倫理的行動と組織風土による個人的達成感得点

比較し、同高群の方が有意に個人的達成感が低く、シブシブ型と認知する風土においても倫理的行動低群より同高群の方が有意に個人的達成感得点は低かった($p<.05\sim.001$)。また、伝統強制と認知する風土において、組織活発と認知する倫理的行動高群は、組織不活発と認知する同高群と比べて有意に個人的達成感得点は低かった($p<.05$) (図3)。

V. 考察

1. 倫理的行動とバーンアウトの関係について

本研究では倫理的行動とバーンアウトの負の相関はやや弱いものであった(表2)。これは、道徳的感受性が高いと意欲の低下や抑うつなどを含めた蓄積的疲労も高かったという研究と¹⁸⁾、冒頭で述べた道徳的感受性と倫理的行動に中等度の正の相関があった研究⁸⁾を合わせて考えると、本研究はこれらと異なる結果を示した。しかしながら、倫理的行動が高いということは「行動として実践できている」ということである。「情緒的消耗感」の定義は「仕事によって伸びきった、疲れ果てたという感情」であり、「脱人格化」は「クライアントに対する無情

な、あるいは人間性を欠くような対応」とされている¹⁹⁾。これらより、倫理的行動が取れている看護師が仕事に疲れ果て行動を起こせなくなるような状態や、患者に対して非倫理的行動を行うことは考えにくい。「個人的達成感」に関して、倫理的行動ができていない看護師は実践できているからこそその達成感であり、実践していないのに達成感を得ることは考えにくい。また、倫理的行動には看護師の専門職として専門性や自律性が重要であることを考えると、専門性や自律性があるほどバーンアウト傾向は少ないという研究¹²⁾は、倫理的行動が高ければバーンアウト傾向は低くなることを支持するものである。これらを鑑みると、相関はやや弱いものの、倫理的行動得点が高ければバーンアウト得点は低くなるという本研究の結果は理解できる。しかし、倫理的行動とバーンアウトの間には何かしらの要因の存在も考えられるため、感受性と行動、そしてストレスサーも加味した上でバーンアウトとの関係性を検討する必要がある。

2. 倫理的行動と組織風土の相乗効果とバーンアウトの関係について

伝統性や組織環境性、そして倫理的行動はそれぞれにおいて独立してバーンアウトに影響を及ぼすが、交互作用はみられず相乗効果は無かった。この理由として、表2の各因子の相関からポジティブ要素の影響が考えられる。個人的達成感の因子と各因子の相関は、伝統性と組織環境性の間では無相関になっている（組織環境性 $r = -.08$ 、伝統性 $r = .01$ ）。バーンアウト得点は3つの因子の合計得点となっているため、他の因子にある程度の相関がみられているが（ $r_s = -.28 \sim .41$ ）、個人的達成感の因子を含めるとバーンアウト尺度全体としての合計得点で差が相殺されたことが考えられる。それを示すように、脱人格化因子を従属変数として分析を試みた結果では相乗効果が示されているが各因子についての考察はこの後に述べることとする。

もう一つの可能性として、組織風土と倫理的行動の程度によって感じるストレスは基本的に別のものであることも考えられる。組織風土はまさに周囲との関係であり、自身の行動が抑制・制限され、それを他者と共有し展開しにくいといった点が焦点であるのに対し、倫理的行動は自律尊重尺度の一部の質問項目を除くと基本的に看護師と患者の個の関わりによるものを尋ねている。これは、看護師がジレンマを感じる対象に患者とその家族と別に看護師をは

じめとした医療従事者を分けて挙げていることからわかる^{12, 20)}。しかし、前述した相関関係の定量調査を考慮する限りでは、たとえストレスが別物でもあったとしても、ポジティブ要素が起因となりバーンアウト全体として相乗効果を見ることができなかったと考える方が本調査として妥当と言える。そのため、今後は様々な要因のストレスサーも加味した関係性を検討する余地がある。

3. 倫理的行動と組織風土の相乗効果とバーンアウトの各因子との関係について

バーンアウトの各因子を従属変数とした3要因分散分析では、脱人格化と個人的達成感の間に2次の交互作用がみられた。脱人格化を従属変数として分析した結果では、イキイキ型とイヤイヤ型において倫理的行動の高群と低群の間で有意な差があった。イキイキ型の倫理的行動高群は、自身の持つ倫理観に従って自律的に看護ケアを実践し行動していく際に、周囲が協力的と感じるまたは、周囲からの協力を得られることで、より一層患者に対して善い関わりを築けることが考えられる。これは、先の考察で述べた、倫理的な行動がとれる看護師が患者に対して脱人格化傾向となることは考えにくいこと、そして個別性のある看護が行われている組織では倫理的行動力を発揮しやすい²¹⁾ことを示していると考えられる。その一方で、倫理的行動低群は、働きやすい風土だとしても、患者に対しての「善いケア」や「善い関わり」といったケアが実践に至っていないために倫理的行動高群との差になってあらわれたと考えられる。また、イヤイヤ型の風土では、倫理的行動高群より低群の方が脱人格化傾向は高い。イヤイヤ型はストレスが高い風土であり¹³⁾、倫理的行動と脱人格化の相関はバーンアウト因子の中で1番強い負の相関であったことをみると、倫理的行動低群にとって組織風土の影響は高いことがわかる。

また、倫理的行動高群の脱人格化得点だけをみるとシブシブ型の同群にも差がみられている。看護師の上司部下関係によっては、部下は上司の言動を気にすることや無力感を感じる事が指摘されている^{22, 23)}。シブシブ型は管理職の統率性が強いタイプと言われているが¹⁵⁾、成熟したチームではメンバーの自主性や自律性を尊重したリーダーシップが効果的であると述べられており²⁴⁾、高い倫理観にそって看護を実践しようとする看護師にとっては管理者次第で働きにくい風土になることが考えられる。有意な差はないが、記述統計ではそれを表すかのように、倫理的行

動高群の脱人格化得点が1番高い風土はシブシブ型であり、その風土において唯一倫理的行動低群より脱人格化得点が高い(図2と図3を参照)。一方で、倫理的行動低群ではイヤイヤ型よりシブシブ型の方が脱人格化傾向は低い。成熟していないチームには教示的なリーダーシップが効果的と言われていることを考えると²⁴⁾、倫理的行動低群にとっては、統率性の強い風土であるシブシブ型の方がパフォーマンスとして良い影響を受けることも考えられる。本研究は、個々の集団の成員が集団をどう捉えるかを評価する尺度を用いているが、これらの結果を考えると、管理者やリーダーシップの在り方がその集団の倫理的行動に与える関係について検討する必要がある。

個人的達成感を従属変数として分析した結果をみると、シブシブ型とバラバラ型の風土において倫理的行動高群と低群の間で相乗効果があり、他にバラバラ型とイヤイヤ型の風土において倫理的行動高群の間に差がみられている(図3)。表3の相関関係を見ると、個人的達成感は倫理的行動のみ正の相関があり、組織風土尺度とは相関がない。また、倫理的行動のみ主効果があったにも関わらず2次の交互作用がえられたことは、個人的達成感は倫理的行動の程度が1番の要因となっており、そこに触媒的な要素で伝統性と組織環境性という組織風土が関与していると推察できる。個人的達成感は成し遂げたという気分であり達成の充実感に浸る気分である¹²⁾。つまり、強制的な風土や自由な風土で看護を実践するときには多少のやり易さややりにくさがあるものの、基本的には自分自身が倫理的行動として実践できているかどうかであり、実践できたことを達成感として自己評価しているということである。また、バラバラ型よりシブシブ型の方が統率性が強いことを考えると、実践できていないほどその組織の統率性についていけないと感じ達成感が得られないと考えられる。

情緒的消耗感バーンアウトの中核を成すと言われているが¹²⁾、情緒的消耗感を従属変数として分析した結果では交互作用はなかった。田尾と久保¹²⁾は、慢性型としてバーンアウトを生じる場合は、脱人格化が生じてから個人的達成感が衰退し、情緒的消耗感を感じるとしている。そして、急性型は、最初から情緒的消耗感を感じ最終的な状態に至ると説明している。これらから、倫理的行動とバーンアウトに負の相関があり、同組織風土内では倫理的行動低群の方が脱人格化傾向にあり達成感も得られてい

ないという結果や、倫理的行動と情緒的消耗感との相関が低く相互作用もなかったという結果を概観すると、倫理的行動低群は慢性的なバーンアウトのリスクにあることや、急性的にバーンアウトリスクが極めて高く、情緒的消耗感を強く感じている看護師が本研究の対象にみられなかったと考える方が妥当であろう。

バーンアウトの各因子の側面からの考察をまとめると、倫理的行動ができる看護師はどの組織風土でストレスを感じたとしても、おおよそ脱人格化傾向が低く、個人的達成感を感じている。その反面、倫理的行動を起こしにくい看護師は、ストレスを感じやすいとされる組織風土であるほど、脱人格化傾向が高いが、組織の統率性によって実践の程度と達成感が変わることがわかった。小西ら²⁵⁾は、日本における倫理の価値観を日本の伝統的価値観の一つとされる「和」に焦点をあて、「和」と「同」を混同すると「波風を立てるな」という拘束要因となるとし、プロである看護師としての第一義的な責任は患者に対してであるという認識を欠いた「職場の和」は、いい加減な意思決定や、患者に不利益な行動につながりうると述べている。倫理的行動を実践するということは、患者にとっての最善を考えて行動を起こしていくことである。周囲との関係によりジレンマが生じた時、そのジレンマに対応して行動を起こすことで効果が得られることもある⁹⁾。組織風土の在り方としては、そういったジレンマを気兼ねなく話し合える風土が倫理的行動を起こしやすい組織風土となっていくと考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は倫理的行動と組織風土がバーンアウトに与える影響について検討したものであり、組織の風土だけ、または個人の倫理的行動の程度だけでなく、それぞれの要因の相乗効果がバーンアウトに与える影響を分析した意義のあるものと考えられる。ただし、横断的調査の性質上、組織風土により倫理的行動が左右されるのか、それぞれの持つ倫理的行動により組織風土が形成されていくのかといった点などは解明されておらず厳密にはその関係性にとどまる。今後は、質的研究の視点からも要因を明らかにしつつ、縦断的調査や介入研究により相互の関係性をより明らかにしていく必要がある。また、サンプリングは近隣の2施設にとどまっており、これらが我が国の看護師全体の傾向を反映しているものと判断はできず、その可能性を指すにとどまっている。

これらの方法も踏まえて今後の研究の課題である。

引用・参考文献

- 1) 小西恵美子編：よい看護・よい看護師の道しるべ，南江堂，東京，2012.
- 2) Sara T. Fry, Megan-Jane Johnston (片田範子，山本あい子訳)：看護実践の倫理 第3版 倫理的意思決定のためのガイド，日本看護協会出版会，東京，2011.
- 3) Deshpande, S. P., & Joseph, J.: Factors Impacting Ethical Behavior in Hospital. *Journal of Business Ethics.*, 69 (1) : 207-216, 2006.
- 4) Deshpande, S. P., & Joseph, J.: Impact of Emotional Intelligence, Ethical Climate, and Behavior of Peers on Ethical Behavior of Nurses. *Journal of Business Ethics.*, 85 (1) : 403-410, 2008.
- 5) 吉川朱実，角間辰之：看護管理方法論における倫理的感受性に関する研究－臨床看護師の倫理的感受性に影響を及ぼす要因－. *生命倫理*, 23 (1) : 95-104, 2013.
- 6) 藤本あゆみ，渡辺みどり：看護職の倫理的感受性に関する研究動向と課題. *日本看護福祉学会誌*, 23 (2) : 93-106, 2018.
- 7) Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A.: Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics.*, 13 (2) : 187-196, 2006.
- 8) 大出順：看護師の倫理的行動尺度の開発. *日本看護倫理学会誌*, 6 (1) : 3-11, 2014.
- 9) 田口めぐみ，宮坂道夫：看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析. *日本看護倫理学会誌*, 7 (1) : 45-53, 2015.
- 10) 橋本あかね：看護師の消極的倫理行動に影響する要因と心境との関連. *看護教育*, 53 (8) : 694-697, 2012.
- 11) 相川択弥，三村未美，金山美鈴，鈴木理香：A病院における看護師のストレス実態調査. *日本農村医学会雑誌*, 63 (4) : 665-669, 2014.
- 12) 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 第3版，誠信書房，東京，2000.
- 13) 加藤栄子：看護職者におけるバーンアウトの形成因. *新潟大学大学院源内社会文化研究科博士論文* (未刊行)，2014.
- 14) 福井里江，原谷隆史，外島裕，島悟，高橋正也，中田光紀，深澤健二，大庭さよ，佐藤恵美，廣田靖子：職場の組織風土の測定－組織風土尺度12項目(OCS-12)の信頼性と妥当性. *産業衛生学雑誌*, 46 : 213-222, 2004.
- 15) 外島裕，松田浩平：組織風土の理論と分析技法の開発. 『経営組織診断の理論と技法－人的側面を中心として－』，同友館，東京，1995.
- 16) 久保真人，田尾雅夫：バーンアウトの測定，*心理学評論*, 35 : 361-376, 1992.
- 17) Maslach, C., & S. E. Jackson: The Maslach Burnout Inventory. *Consulting Psychologists Press*. Palo Alto, CA. 1982.
- 18) 米澤弘恵，佐藤啓造，石津御みゑ子，藤城雅也，水野駿，小淵律子，福地麗，古谷卓朗，入戸野晋，廣瀬崇郎，岩田浩子：臨床看護師の倫理観と疲労との関係－道徳的発達段階・倫理的感受性と蓄積的疲労との比較－. *昭和学会誌*, 73 (3) : 203-215, 2013.
- 19) 田尾雅夫：特集「ストレスの社会心理学」バーンアウト－ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス－. *社会心理学研究*, 4 (2) : 91-97, 1989.
- 20) 岡崎寿美子：病院勤務看護師が体験するジレンマの状態と今後の方向性. *千里金蘭大学紀要*, 4 (1) : 95-100, 2007.
- 21) 安藤千智，中西貴美子：看護師の倫理的行動力が高い組織文化の特徴について. *三重県立看護大学紀要*, 21 (1) : 1-9, 2017.
- 22) 稲岡文昭：人間関係論－ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために，日本看護協会出版会，東京，1995.
- 23) 松本友一郎，釘原直樹：看護師の上司－部下関係に対する評価 コーピングとストレス反応の関連. *実験社会心理学研究*, 48 (2) : 167-173, 2009.
- 24) 山口裕幸：チームワークの心理学 よりよい集団づくりをめざして，サイエンス社，東京，2010.
- 25) 小西恵美子，八尋道子，小野美喜，中嶋尚子：「和」と日本の看護倫理. *生命倫理*, 17 (1) : 74-81, 2007.