

診療看護師（NP）のバーンアウトに 影響を与える要因分析

An Analysis of Factors Affecting Burnout in Nurse Practitioner (NPs)

宮田真澄¹⁾・橋本茜¹⁾・黒澤昌洋¹⁾・泉雅之¹⁾・荻野朋子¹⁾・谷口千枝¹⁾

1) 愛知医科大学看護学研究科

要旨

【目的】

診療看護師（NP）のバーンアウトの現状把握を行い、診療看護師（NP）のバーンアウトに影響を与える要因を明らかにする。

【方法】

診療看護師（NP）320名に対し、無記名自記式質問紙調査をWebで実施した。バーンアウトの影響要因を、性別、所属施設の研修制度の有無、所属施設の診療看護師（NP）数、悩みを相談できる存在の有無、良いアウトカムを出せているかを説明変数とし、多変量ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

回答者は85名（回収率26%）。31%（18名）が、バーンアウト基準に該当した。目的変数が疲弊感の場合、男性より女性は高く（OR: 6.36, 95% CI: 1.82-22.3）、研修制度が無い施設の者は、ある者より高かった（OR: 5.32, 95% CI: 1.35-21.0）。シニジズムでは、男性より女性が高く（OR: 5.53, 95% CI: 1.49-20.5）、相談者がいない者は、いる者より高かった（OR: 7.1, 95% CI: 1.86-27.2）。アウトカムを出せていない者は、出せている者より高かった（OR: 5.05, 95% CI: 1.35-18.9）。職務効力感では、アウトカムを出せていない者は、出せている者より低かった（OR: 6.16, 95% CI: 2.06-18.5）。

【結論】

バーンアウト基準を満たした診療看護師（NP）は18名（31%）であった。バーンアウトの特徴として、職務効力感が低かった。

診療看護師（NP）のバーンアウトには性別、所属施設の研修制度の有無、所属施設の診療看護師（NP）数、悩みを相談できる存在の有無、良いアウトカムを出せているかが影響すると示唆された。

Key Words：診療看護師（NP）、バーンアウト、影響要因

I. 緒言

バーンアウト（Burn Out）は、1974年にFreudenbergが患者に対し献身的なサポートをする医療者に、身体的疲労と感情の枯渇を示す症候を指す言葉として使用した。バーンアウトは、医療福祉職者など対人労働に

携わる人々に高確率で生じているとされている¹⁾。

日本の看護師を対象とした先行研究において、看護師の約7割がバーンアウトもしくはバーンアウト警戒群にある²⁾。看護師は医師と比べて約2倍以上の者がバーンアウトに陥っていた³⁾と報告されている。このことから、看護師とバーンアウトの関連は強いと考えられる。

米国では、Nurse Practitionerを含む高度実践看護師を対象とした研究において、33.3%がこれまでにバーンアウトを経験し、また26.3%が現在バーンアウトを経験している⁴⁾とされ、Nurse Practitionerとバーンアウトの関連が明らかになっている。

日本における55名の診療看護師（NP）の就労環境実態調査では、平均労働時間が50時間以下の者は13名（23.6%）おり、80時間を超えた者が約15%であった⁵⁾。このことから診療看護師（NP）は労働時間が多いことが明らかである。また、診療看護師（NP）の職務上の困難には、診療看護師（NP）の低い認知度、医学的知識の不足により患者対応が出来ないなどがあるとされている⁶⁾。診療看護師（NP）は、医学的知識を基に特定行為を含む医療的処置マネジメントや医師や看護師と新たなチームワークを構成するなど、高度実践看護師のコンピテンシーを基に自己研鑽を続けていくことが求められる。これらの要因から、診療看護師（NP）は身体的、心理的な負担が増加しやすく、バーンアウトを起こしやすいと考えた。

バーンアウト基準は尺度によって異なり、統一された基準は無い。本研究では、日本版MBI-GSを用いた研究であるため、バーンアウト基準を日本版MBI-GSで定められている得点を満たした場合を、バーンアウトしていると判断した。

看護師のバーンアウト研究は、これまでに多数報告されている。しかし、診療看護師（NP）を対象とした研究はまだ無く、バーンアウトとの関連は明らかになって

いない。今回、診療看護師（NP）とバーンアウトの現状、バーンアウトに影響を与える要因について明らかにしたいと考え、調査、検証を実施した。

II. 方法

1. 研究デザイン

質問紙を用いた横断研究、量的および関係探索型研究である。

2. 研究目的

診療看護師（NP）のバーンアウトの現状把握を行い、診療看護師（NP）のバーンアウトに関連する要因について明らかにすることである。

3. 研究意義

診療看護師（NP）のバーンアウトの現状、バーンアウトに影響を与える要因を明らかにすることは、診療看護師（NP）のバーンアウト防止対策を講じるため一助となる。

4. 研究の概念枠組み

本研究は、診療看護師（NP）のバーンアウトの現状と、バーンアウトに影響を与える要因を明らかにする。バーンアウト尺度は、日本語版 Maslach Burnout Inventory-General Survey¹⁾（以下、日本版MBI-GS）を用いた。日本版MBI-GSは“疲弊感”、“シニシズム”、

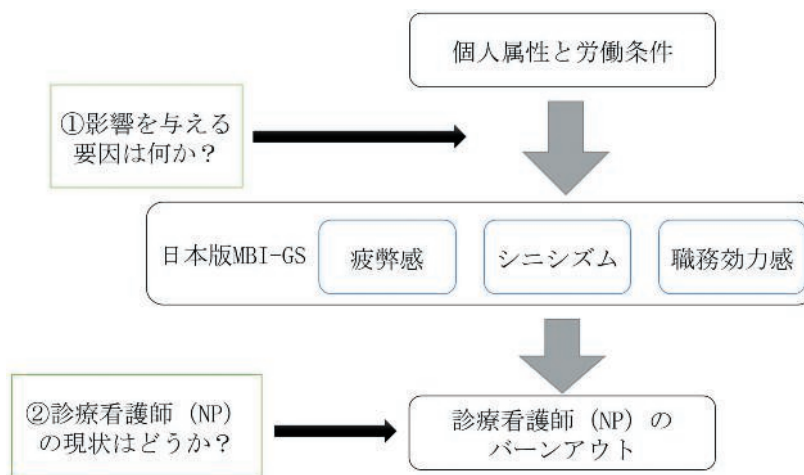


図1. 研究概念図

“職務効力感”の3つの下位尺度から構成されている。先行研究から、バーンアウトに影響を与える要因として、個人属性と労働条件が挙げられた。日本版MBI-GSの得点を目的変数、個人属性と労働条件を説明変数とし、診療看護師（NP）のバーンアウトの影響要因を明らかにする。

5. 用語の定義

バーンアウト

本研究では、「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、思いやりの喪失等を伴うもの」⁸⁾とする。

6. 研究対象者

日本NP教育大学院協議会のメーリングリストで研究協力依頼のメール送信許可が得られている320名を対象とした。対象者に対し、研究協力依頼文を日本NP教育大学院協議会から送信した。

7. 研究期間

調査期間は、2022年4月20日から5月23日までとした。

8. データ収集方法

1) 調査票作成

Googleフォームで、バーンアウト尺度と調査項目を含めた調査票を作成した。バーンアウト尺度の質問内容、本文はオリジナルを使用した。

2) 調査項目

(1) 個人属性

個人属性は、①年齢、②性別（男性、女性）、③看護師経験年数、④診療看護師（NP）経験年数、⑤所属部署（診療部、看護部、診療看護部、訪問看護ステーション、個人事業主、その他）、⑥役職（看護部長、看護副部長、看護師長、副看護師長（主任）、役職無し）、⑦理想的な活動内容が来ているか（来ている、来っていない）とした。所属部署は看護部/診療部、役職は役職あり/無しの2群に分類した。

(2) 労働条件

労働条件は、①所属施設（大学病院、総合病院、診療所、訪問看護ステーション、老人保健福祉施設、その他）、②1週間の平均労働時間（直近1か月）、③1か月の時間外労働時間、④所属施設の診療看護師（NP）の認知度（高い、低い）、⑤診療看護師（NP）での就業開始時、所属施設に診療看護師（NP）の存在（いた、いなかった）、⑥所属施設の診療看護師（NP）の人数、⑦診療看護師（NP）として施設や患者に良い影響（アウトカム）を出せていると思うか（思う、思わない）、⑧所属施設の診療看護師（NP）の研修制度の有無、⑨昇進の機会（有り、無し、分からない）、⑩所属施設での診療看護師（NP）の活動を報告・発表する機会（有り、無し）、⑪悩みを相談出来る上司や同僚の有無とした。所属施設は病院/病院以外、診療看護師（NP）卒後研修制度の経験は、経験あり/経験なしの2群に分類した。1週間の平均労働時間（直近1か月）、1か月の時間外労働時間は連続変数として使用した。

(3) 日本版MBI-GS

日本版MBI-GSは“疲弊感”（仕事に対する疲弊）、“シニシズム”（仕事への情熱や関心が低下し、心理的に距離をおく態度）、職務効力感”（仕事に対する自信や、やりがい）の3つの下位尺度から構成され、計16項目に回答する尺度である。各項目はこの1年間を目安に「全くない」、「年に2～3回」、「月に1回」、「月に2～3回」、「週に1回」、「週に2～3回」、「毎日」の7件法で回答し、0～6点で評価する。下位尺度ごとに得点を算出し、合計点を項目数で割った値を下位尺度得点とする。MBI-GSでは、バーンアウトのカットオフポイントは決められていないが、日本版MBI-GSを作成した北岡ら（2011）¹⁾は、疲弊感得点4.00点以上を必須とし、かつシニシズム得点2.60点以上、または職務効力感得点1.50点以下をバーンアウトしている者としており、本研究においてもその値をカットオフポイントとして2群に分類した。

9. データ分析方法

調査票の回答結果から記述統計量を求めた。各下位尺度得点と各変数の関連性の分析には、 χ^2 検定、studentのt検定を行った。各変数間の相関をスピアマンの相関係数で求め、多重共線性を確認した。下位尺度得点

を目的変数として、多変量調整ロジスティック回帰分析を行った。説明変数は、性別、悩みを相談できる存在の有無、所属施設の研修制度の有無、所属施設の診療看護師（NP）数、良いアウトカムを出せているかとし、統計学的有意水準は5%とした。統計ソフトは、STATA version17（STATA Corp, テキサス）を用いた。

10. 倫理的配慮

本研究は、愛知医科大学看護学部の倫理審査委員会（承認番号：278）、日本NP教育大学院協議会の研究実施承認を得た。研究目的、倫理的配慮、予測される不利益と安全性の確保について文章を作成した。回答は自由意志であること、研究辞退による不利益は無いことを記載した文章を確認後、「研究同意をする」にチェックすることで、調査票の回答が出来る様にした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

1) 対象者の基礎情報・個人属性（表1）

アンケート回答者は85名で、回収率は26%であった。性別は、男性39名（45.9%）、女性は46名（54.1%）であった。所属部署は、診療部31名（36.5%）、看護

部46名（54.2%）、診療看護部6名（7.1%）であり、診療看護師（NP）の半数以上が看護部に所属し、次いで診療部に所属している割合が多かった。理想的な活動が出来ているかでは、出来ている者が52名（61.2%）、出来ていない者は33名（38.8%）であった。悩みを相談できる上司や同僚の有無は、いない26名（30.6%）、いる59名（69.4%）であり、3割の診療看護師（NP）が悩みを打ち明けることが出来ない現状にあった。施設や患者に良い影響（アウトカム）を与えていると思うかは、思う52名（61.1%）、思わない33名（38.9%）であり、自身の活動が良い影響を与えていると実感することが出来ていない診療看護師（NP）が3割いる結果であった。年齢は平均41.1歳（SD: 7.1）、看護師経験年数は18年（SD: 7.6）、診療看護師（NP）経験年数は3.4年（SD: 3.3）であった。

2) 施設特性（表2）

所属施設は、総合病院が54名（63.6%）と最も多く、次いで一般病院、大学病院が多い結果であった。所属施設の診療看護師（NP）数は、0人が29名（34.1%）、1～3人が32名（37.6%）と少人数の施設が半数以上を占めた。就業開始時に所属施設に診療看護師（NP）がいた者は39名（45.8%）、いなかった者は46名

表1. 個人属性

項目	カテゴリー	n = 85	
		n	%
性別	男	39	45.9
	女	46	54.1
所属部署	診療部	31	36.5
	看護部	46	54.2
	診療看護部	6	7.1
	診療所	1	1.1
	その他	1	1.1
理想的な活動が出来ているか	出来ている	52	61.2
	出来ていない	33	38.8
悩みを相談できる上司や同僚の有無	いない	26	30.5
	いる	59	69.5
施設や患者に良い影響（アウトカム）を与えていると思うか	思わない	33	38.9
	思う	52	61.1
	平均		標準偏差
年齢	41.1		7.1
看護師経験年数	18		7.6
診療看護師（NP）経験年数	3.4		3.3

(54.2%)であった。所属施設の診療看護師（NP）の認知度が低いと感じている者は41名（48.2%）であった。所属施設で活動状況を報告・発表する機会がある者は40名（47.1%）、機会が無い者は45名（52.9%）いた。昇進の機会は、無いと回答した者が約40%いた。所属施設に研修制度があると回答した者は49名（57.7）%と半数は超えていた。1週間の平均労働時間は50.9時間（SD: 36.2）、1か月の平均時間外労働は

38.1時間（SD: 62）であった。

3) 診療看護師（NP）のバーンアウト得点とバーンアウト該当者（表3）

疲弊感得点の平均は2.9点（SD: 1.7）であり、4.0点以上は23名（39%）であった。シニシズム得点の平均は1.8点（SD: 1.6）であり、2.6点以上は22名（37%）であった。職務効力感得点の平均は2.4点（SD: 1.4）

表2. 施設特性

項目	カテゴリー	n = 85	
		n	%
所属施設	診療所	3	3.5
	一般病院	14	16.5
	総合病院	54	63.6
	大学病院	13	15.3
	その他	1	1.1
所属施設の診療看護師（NP）数	0人	29	34.1
	1～3人	32	37.6
	4～6人	16	18.8
	7～12人	8	9.5
就業開始時、所属施設に診療看護師（NP）の存在	いない	46	54.2
	いた	39	45.8
所属施設に診療看護師（NP）の認知度	低い	41	48.3
	高い	44	51.7
所属施設で活動を報告・発表する機会	無	45	52.9
	有	40	47.1
昇進の機会	無	35	41.2
	有	20	23.6
	分からない	30	35.2
研修制度の有無	無	36	42.3
	有	49	57.7
	平均		標準偏差
1週間の平均労働時間	50.9		36.2
1か月の平均時間外労働時間	38.1		62

表3. 各下位尺度得点とバーンアウト基準該当者

項目	平均	標準偏差
疲弊感	2.9	1.7
シニシズム	1.8	1.6
職務効力感	2.4	1.4
	n (%)	
疲弊感得点4.0以上	23名 (39)	
シニシズム得点2.6点以上	22名 (37)	
職務効力感得点1.5点以上	28名 (48)	
バーンアウト基準を満たした者	18名 (31)	

であり、1.5点以下は28名(48%)であった。今回の研究では、18名(31%)の診療看護師(NP)が、バーンアウト基準に該当していた。

2. 各々の変数と下位尺度との関連性(表4)

1) 疲弊感

性別は、高得点の男性が5名(12.5%)、女性が18名(39.1%)であった(p=0.005)。所属施設の研修制度では、制度有りの高得点者が5名(13.5%)、制度無しの高得点者が18名(36.7%)であった(p=0.016)。相談者がいる者で高得点者は12名(20%)、相談者がいない者で高得点者は11名(42.3%)であった(p=0.032)。アウトカムを出せている高得点者は9名(17.3%)、出せていない高得点者は13名(38.2%)であった(p=0.030)。

2) シニシズム

性別は、高得点の男性は5名(12.5%)、女性が17名(37%)であった(p=0.010)。悩みを相談出来る存在の有無では、相談者がいる高得点者が10名(16.7%)、いない高得点者は12名(46.1%)であった(p=0.004)。

3) 職務効力感

役職の有無では、役職が無い低得点者は25名(41.7%)、役職がある低得点者は3名(11.5%)であった。理想的な活動が出来ているかは、出来ている低得点者は4名(12.1%)、出来ていない低得点者は24名(45.3%)であった(p=0.002)。

3. 診療看護師(NP)のバーンアウトに影響する要因(表5)

1) 疲弊感

性別は、男性に比べて女性が高かった(OR: 6.36, 95% CI: 1.82-22.3)。研修制度が無い施設で働く者は、ある者に比べて高かった(OR: 5.32, 95% CI: 1.35-21.0)。悩みを相談できる存在がいない者は、いる者に比べて高かった(OR: 4.21, 95% CI: 1.24-14.4)。

2) シニシズム

性別は男性に比べて女性が高かった(OR: 5.53, 95% CI: 1.49-20.5)。所属施設のNP数では、いない者は複数在籍している者よりも低かった(OR: 0.12, 95% CI: 0.22-0.69)。悩みを相談できる存在がいない者は、いる者に比べて高かった(OR: 7.1, 95% CI: 1.86-27.2)。良いアウトカムを出せていないと感じて

表4. 各変数間の関連

変数	疲弊感			シニシズム			職務効力感			
	低	高	p値	低	高	p値	低	高	p値	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		
性別	男	35 (87.5%)	5 (12.5%)	0.005	35 (87.5%)	5 (12.5%)	0.01	9 (22.5%)	31 (77.5%)	0.063
	女	28 (60.9%)	18 (39.1%)		29 (63%)	17 (37%)		19 (41.3%)	27 (58.7%)	
役職	無	41 (68.3%)	19 (31.7%)	0.184	42 (70%)	18 (30%)	0.187	25 (41.7%)	35 (58.3%)	0.006
	有	22 (84.6%)	4 (15.4%)		22 (84.6%)	4 (15.4%)		3 (11.5%)	23 (88.5%)	
施設研修制度	有	32 (86.5%)	5 (13.5%)	0.016	30 (81.1%)	7 (18.9%)	0.219	11 (29.7%)	26 (70.3%)	0.627
	無	31 (63.3%)	18 (36.7%)		34 (69.4%)	15 (30.6%)		17 (34.7%)	32 (65.3%)	
理想的な活動	出来ている	27 (81.8%)	6 (18.2%)	0.212	28 (84.9%)	5 (15.1%)	0.126	4 (12.1%)	29 (87.9%)	0.002
	出来ていない	36 (67.9%)	17 (32.1%)		36 (67.9%)	17 (32.1%)		24 (45.3%)	29 (54.7%)	
所属施設NP人数	いない	38 (66.7%)	19 (33.3%)	0.072	38 (66.7%)	19 (33.3%)	0.035	22 (38.6%)	35 (61.4%)	0.144
	複数在籍	25 (86.2%)	4 (13.8%)		26 (89.7%)	3 (10.3%)		6 (20.7%)	23 (79.3%)	
悩みを相談できる存在	いる	48 (80%)	12 (20%)	0.032	50 (83.3%)	10 (16.7%)	0.004	17 (28.3%)	43 (71.7%)	0.204
	いない	15 (57.7%)	11 (42.3%)		14 (53.9%)	12 (46.1%)		11 (42.3%)	15 (57.7%)	
良いアウトカムを出せているか	出せている	43 (82.7%)	9 (17.3%)	0.030	30 (73.2%)	11 (26.8%)	0.279	10 (19.2%)	42 (80.8%)	0.001
	出せていない	21 (61.8%)	13 (38.2%)		28 (62.2%)	17 (37.8%)		18 (52.9%)	16 (47.1%)	

変数	疲弊感			シニシズム			職務効力感								
	低	高	p値	低	高	p値	低	高	p値						
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差					
1週間の平均労働時間	50.9	34.7	51	41.1	0.991	44.9	27	68.5	52	0.008	48.7	28.6	52	39.6	0.692

いる者は、出せていると感じている者と比べて高かった（OR: 5.05, 95% CI: 1.35-18.9）。

3) 職務効力感

男性に比べて女性は低かった（OR: 2.7, 95% CI: 0.94-7.73）。所属施設や患者に対し、良いアウトカム（入院期間の短縮や術後合併症の減少など）を出せていないと感じている者は、出せていると感じている者と比べて低かった（OR: 6.16, 95% CI: 2.06-18.5）。

IV. 考察

本研究では、診療看護師（NP）のバーンアウト率は31%であった。下位尺度では、疲弊感が高得点の者は39%、シニズムが高得点の者は37%、職務効力感が低い者は48%という結果であった。各項目について、考察する。

1. 診療看護師（NP）のバーンアウトの現状と特徴

1) 診療看護師（NP）のバーンアウトの現状

バーンアウト基準を満たした診療看護師（NP）は、全体の30%を超えていた。また、下位尺度では、身体的疲労を表す疲弊感が高い者は39%、仕事への情熱や関心が薄れ距離をおくシニズムが高い者は37%、仕事への自信・やりがいを表す職務効力感が低い者は48%であった。この結果は米国NPのバーンアウトを経験している割合、33.3%と同様であった⁴⁾。また、看護師の約7割がバーンアウトもしくはバーンアウト警戒群

にある²⁾という先行研究と比較し診療看護師（NP）のバーンアウト率は低かった。

診療看護師（NP）の職務上の困難について、先行研究では診療看護師（NP）は法的に位置づけられておらず、どのような役割をもち、活動するかを模索しながら、医療現場で活動していた。そのため、診療看護師（NP）のアイデンティティは揺らぎ、「疲労が蓄積」していた⁶⁾と述べている。このことから、診療看護師（NP）は所属施設で自身の役割を模索しながら活動することで、身体疲労が蓄積していると考えられる。今回の結果では、診療看護師（NP）は職務効力感が低い特徴があった。

今回の研究結果では、疲弊感の高得点者は39%おり、バーンアウト基準を満たした者よりも多かった。米国 Nurse Practitioner のバーンアウト研究では、2年目 Nurse Practitioner と比較し4年目 Nurse Practitioner は情緒的消耗感が高く、その要因として労働による過重負担が契機となったと報告している⁹⁾。疲弊感得点の高い者がバーンアウト基準を満たした者よりも多いことは、今後バーンアウトを起こす診療看護師（NP）の人数の増加が示唆される。バーンアウト予防には、疲弊感を高めないための対策が重要である。

2) 診療看護師（NP）の個人特性・労働条件

平均労働時間は50.9時間、平均時間外労働時間は38.1時間であった。先行研究では診療看護師（NP）の就業時間は長時間であり⁵⁾、今回の研究でも同様の結果となったが、バーンアウトには影響を与えない結果で

表5. 多変量ロジスティック分析

変数	下位尺度									
	疲弊感			シニズム			職務効力感			
	OR	p値	[95% CI]	OR	p値	[95% CI]	OR	p値	[95% CI]	
性別	男性	ref			ref			ref		
	女性	6.36	0.004	[1.82-22.3]	5.53	0.011	[1.49-20.5]	2.7	0.065	[0.94-7.73]
所属施設研修制度	有り	ref			ref			ref		
	無し	5.32	0.017	[1.35-21.0]	2.55	0.177	[0.66-9.96]	1.5	0.488	[0.48-4.74]
所属施設のNP数	複数在籍	ref			ref			ref		
	いない	0.4	0.209	[0.98-1.66]	0.12	0.017	[0.22-0.69]	0.31	0.073	[0.87-1.11]
悩みを相談できる存在の有無	いる	ref			ref			ref		
	いない	4.21	0.022	[1.24-14.4]	7.1	0.004	[1.86-27.2]	1.76	0.313	[0.59-5.27]
良いアウトカムを出せているか	出せている	ref			ref			ref		
	出せていない	1.47	0.52	[0.45-4.80]	5.05	0.016	[1.35-18.9]	6.16	0.001	[2.06-18.5]

あった。診療看護師 (NP) 経験年数は、疲弊感、シニシズム、職務効力感において有意差を認めなかった。米国の4年目以上のNurse Practitionerは情緒的消耗感が高い⁹⁾と報告されているが、今回の研究では異なる結果であった。その要因として、今回の研究対象者は診療看護師 (NP) 平均経験年数3.4年と、比較的経験年数は浅い。しかし、平均年齢41歳と看護師としての経験は豊富であることから、仕事とプライベートを区別するなど、心身のバランスをとる事が出来る術を持っている可能性が考えられる。このことが、今回の結果に影響しているのではないかと考えられる。Nurse Practitionerの役割移行期間中は、看護師の役割における経験豊富な専門家の状態から、Nurse Practitionerの役割における経験不足の初心者状態への移行がある。このような職業的アイデンティティの変化は、個人の自信喪失につながり、成功裏に役割を開発することを妨げる可能性がある。その結果、役割展開の障害は、雇用の継続性や1年以内にその職業にとどまるかどうかの判断に影響を与える¹⁰⁾と述べられている。このことから、看護師から診療看護師 (NP) への役割変遷がスムーズに行えることが、診療看護師 (NP) としての成功や継続性に繋がると考える。

2. 診療看護師 (NP) のバーンアウトに影響を与える要因

性別では、女性の方が男性より疲弊感が高かった (相関係数:0.4)。先行研究では、女性の方が男性と比較して情緒的消耗感が高く¹¹⁾、同様の結果であった。また、男性看護師は経験年数を重ねることで看護師の自律に伴い、情緒的な消耗を軽減させている¹¹⁾と報告されている。このことから、男性診療看護師 (NP) のバーンアウト得点が低くなったのではないかと考える。

所属施設の研修制度では、無い者は有る者に比べて疲弊感が高かった (相関係数:0.13)。先行研究では、診療看護師 (NP) の実践力向上には、経験を積み重ね学び続けた事が影響している⁸⁾。また、診療看護師 (NP) として実践力の向上につながる研修内容の充実を図る必要がある⁸⁾とされている。診療看護師 (NP) として自律した実践力の向上、自身の目指す診療看護師 (NP) に近づくためには、指導医師を含めた施設全体の協力が必要不可欠である。バーンアウトを予防・軽減には、計

画的に実践経験を積み重ねられるように、卒後研修制度を整えることが必要である。また、診療看護師 (NP) の本来の役割、施設が求める診療看護師 (NP) の役割をすり合わせ、単なる医師の業務のタスクシフト者にならないように配慮する必要がある。そのためには、診療看護師 (NP) の役割を施設全体に周知する機会をつくるなど、活動内容を報告する機会を作る必要があると考える。

所属施設の診療看護師 (NP) 数では、所属施設に診療看護師 (NP) が在籍している者に比べて、いない者はシニシズムが高かった (相関係数:0.19)。施設に診療看護師 (NP) が在籍していない者が34%、1-3名の少人が37.6%と、所属施設により診療看護師 (NP) の数にばらつきを認めた。このことから、診療看護師 (NP) としての経験や情報を共有する機会が少ないのではないかと考えられる。経験や情報を共有する存在がいることで、相談がしやすい、助言を得られやすいなど、心理的なストレスを軽減させることに繋がると考える。

悩みを相談できる存在の有無では、いない者はいる者と比べてシニシズムが高かった (相関係数:-0.3)。この結果は、先行研究からも相談者が職場内外にいると脱人格化の得点が低くなるという結果が報告されており¹²⁾、同様であった。悩みを相談・共有し、サポートをして貰うことでストレスの軽減につながると考えられる。また、広いネットワークを確保していることが、バーンアウトの軽減に重要である様に思われる¹²⁾とされている。職場内だけでなく、職場外や医療職以外にも相談者を作るなど人間関係を広げることが、バーンアウトの予防・軽減に必要であると考えられる。

良いアウトカムを出せているかでは、出せていない者は出せている者よりもシニシズムは高く (相関係数:-0.24)、職務効力感が低い結果 (相関係数:0.42) となった。診療看護師 (NP) として良いアウトカムを出すことが、自身の活動に付加価値と自信をつけ、職務効力感を高める事が出来ると考える。医師や他職種と協働する機会が増える診療看護師 (NP) は、自身の介入による独自のアウトカムの評価がしにくい環境にある。アウトカム評価と継続的なパフォーマンス評価は高度実践看護師の存続と成功には必須であるとされ¹³⁾、アウトカムを出すことで、診療看護師 (NP) のバーンアウト防止・軽減に繋がると考える。

3. 研究の限界

今回の研究は横断研究であり、因果関係を明らかにする事は出来ない。回答者が85名（26%）であり、データの偏りがある可能性がある。経験年数が3.4年と浅い者の回答が多く、回答結果を診療看護師（NP）全体に一般化しているとは言い難い。今後、幅広い経験年数の診療看護師（NP）の協力を得て、詳細な個人特性、労働条件を調査することが課題である。

V. 結論

本研究では、診療看護師（NP）のバーンアウトの現状、バーンアウトに影響を与える要因の検証を目的として調査を行った。その結果、診療看護師（NP）のバーンアウト基準を満たした者は18名（31%）であった。

診療看護師（NP）のバーンアウト得点の特徴として、職務効力感が低い割合が約半数と、疲弊感、シニシズムと比較して多かった。労働時間、時間外労働時間は一般の看護師と比較し長時間であったが、バーンアウトには影響を与えなかった。

診療看護師（NP）のバーンアウトには性別、所属施設の研修制度の有無、所属施設の診療看護師（NP）数、悩みを相談できる存在の有無、良いアウトカムを出せているかの要因が影響すると示唆された。

診療看護師（NP）のバーンアウト予防・軽減には、個人の努力だけでなく、所属施設全体で、診療看護師（NP）の本来の役割、施設が求める診療看護師（NP）の役割を明確にする、診療看護師（NP）の役割や活動内容を施設全体に周知する機会をつくるなど、診療看護師（NP）を支援することが重要である。

VI. 利益相反

本研究の実施において、利益相反はありません。

VII. 謝辞

本研究にご協力くださいました、診療看護師（NP）の皆様へ感謝申し上げます。本研究の執筆にあたり、丁寧かつ熱心にご指導賜りました、諸先生方に感謝し、お礼申し上げます。また、愛知医科大学修士課程において

ご指導賜りました諸先生方、高度実践看護師（診療看護師 [NP]）コースの先輩方、同期の皆様、一般社団法人日本NP教育大学院協議会の皆様に、お礼申し上げます。

VIII. 引用文献

- 1) 北岡和代, 増田真也, 荻野佳代子, 他:バーンアウト測定尺度Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) の概要と日本版について. 北陸公衛誌 37 (2): 34-40, 2001.
- 2) 川本利恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 他:ナースにおけるバーンアウト (Burnoutと職務満足度. 臨床看護, 32 (1): 91-96, 2006.
- 3) 稲岡文昭, 川野雅資, 宗像恒次:看護師のBURN OUTと社会的環境および行動特性との関連についての研究—一般医, 精神科医との比較を通して—. 日本看護科学会誌, 6 (3): 50-60, 1986.
- 4) April, N.K, Card, B., Jackson, H.E., al: Assessing and addressing practitioner burnout: Resulting from an advanced practice registered nurse health and well-being study. J Am Assoc Nurse Pract, 33 (1): 38-48, 2019.
- 5) 松山伴子, 佐藤潤, 草間朋子:診療看護師の就労環境の実態調査—診療看護師の所属部署に着目して—. 看護科学研究, 15 (1): 7-14, 2017.
- 6) 石川倫子, 小村三千代, 岩本郁子, 他:診療看護師が抱いていた職務上の困難とその対応. 日本NP学会誌, 3 (1): 1-9, 2019. doi: 10.1097/JXX.0000000000000324
- 7) Maslach, C., & Jackson, S.E.: The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113, 1981.
- 8) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 他:日本版MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討. 日衛誌, 53 (2): 447-455, 1998.
- 9) 黒田啓子:米国急性期ケアナースプラクティショナーのもつバーンアウトレベル, ワークストレスサー, モチベーションの強さ, リーダーシップ行動に関する調査—経験年数による比較—. 日本救

- 急看護学会雑誌, 10 (1): 25-36, 2008.
- 10) Cusson, R.M, Strange, S.N.: Neonatal nurse practitioner roletransition: The process of re-attaining expert status. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, (22) 329-337, 2008
Doi;10.1097/01.JPN.0000341365.60693.39
- 11) 平田圭成: 看護師のバーンアウト・ストレスコーピングの性差における特徴. *日本看護学会論文集看護管理*: 109-112, 2021.
- 12) 贅川信幸, 松田修: 看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究. *こころの健康*, 20 (1): 25-35, 2005.
doi;https://doi.org/10.11383/kokoronokenkou1986.20.25
- 13) Tracy, F.M, O’Grady, T.E.: *ADVANCED PRACTICE NURSING An Integrative Approach*. 中村美鈴, 江川幸二 (編): 高度実践看護統合的アプローチ 第2版. へるす出版, 東京, 627-649, 2020.

Abstract

【Objective】

The study aims to understand the current status of burnout among nurse practitioners (NPs) and clarify the factors influencing it.

【Methods】

An unregistered self-report questionnaire survey was administered online to 320 nurse practitioners (NPs). Multivariate logistic regression analysis was conducted using gender, presence or absence of a training program at the facility, number of NPs at the facility, presence or absence of a confidant with whom they could discuss their problems, and whether they had achieved good outcomes as independent variables.

【RESULTS】

Of the eighty-five respondents (a 26% response rate), 31% (n = 18) met the burnout criteria. Exhaustion was higher in women than in men. The number of NPs in institutions without training programs was higher than those in institutions with training programs. Cynicism was higher among women than among men and among those who did not have a confidant. The number of those who did not produce outcomes was higher than those who did. In terms of job efficacy, those who did not produce an outcome scored lower than those who did.

【Conclusion】

Eighteen (31%) nurse Practitioner (NPs) met the burnout criteria. Burnout was characterised by low job efficacy.

Burnout among nurse practitioners (NPs) was related to gender, the presence or absence of a training system at their institution, and the presence or absence of a training system at their institution.

It was suggested that gender, the existence or non-existence of a training system at their institution, the number of nurse practitioners (NPs) at their institution, the existence or non-existence of a person they can talk to about their problems, and whether or not they are achieving good outcomes influence burnout among the nurse practitioners (NPs).

Key Words : nurse practitioners (NPs), burnout, influencing factors