

# 病棟に勤務する看護師において性差とジェンダー・タイプのどちらがストレッサーとバーンアウトの知覚に影響するか

大植 崇<sup>1)</sup>，森山 美知子<sup>2)</sup>，中谷 隆<sup>3)</sup>

キーワード (Key words) : 1. バーンアウト (Burnout) 2. 性差 (Sex difference)  
3. 看護師 (Nurses)

本研究では、病棟に勤務する看護師（男性 101 人，女性 101 人）を対象に、生物学的性差とジェンダー・タイプのどちらがストレッサーとバーンアウトの知覚に影響するかを検討することを目的に、BSRI (Bem Sex Role Inventory), NJSS (Nursing Job Stressor Scale), 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) を用いた質問紙調査を行った。その結果、性差とジェンダー・タイプはそれぞれ独立しており、性別による特徴は認めず、ストレッサーとバーンアウトの間には、部分的に低い水準の相関が確認できた。ストレッサーの知覚では、性差とジェンダー・タイプの交互作用は有意ではなく、「役割葛藤」「医師関係」「死」「質的負担」において男性よりも女性の方が有意に高得点で、「役割葛藤」と「医師関係」においてはジェンダー・タイプの両性具有型の方が女性性型・男性性型よりも高かった。バーンアウトの知覚では、「情緒的消耗感」は男性よりも女性の方が有意に高く、「個人的達成感」では両性具有型が他のジェンダー・タイプよりも有意に高かった。この結果から、ストレッサーの知覚には女性であることと両性具有型であることが関与するが、両性具有型の人は何らかのストレス対処要因を持ち合わせており、これがバーンアウトを防ぐ「個人的達成感」につながっていると推察された。

## はじめに

2002 年度のわが国の看護師の離職率は 11.6% であるのに対して、2004 年度は 12.1% と上昇傾向にある<sup>1,2)</sup>。この離職行動の背景にバーンアウトがあるとされている<sup>3)</sup>。バーンアウトは、米国の精神科医の Freudenberg により医療従事者の心身の消耗を示す言葉として使用されたのが初めである。彼は、バーンアウトを「一定の目的や生き方、関心に対して、献身的に努力してきたが、期待された報酬が得られなかった結果、生じる疲労感あるいは欲求不満」(p.159) と定義した<sup>4)</sup>。加えて、Maslach と Jackson 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、思いやりの喪失」(p.99) であると定義し<sup>5)</sup>、情緒的消耗感 (Emotional Exhaustion) や脱人格化 (Depersonalization) の増加及び達成感 (Personal Accomplishment) の低下を伴うものとした。情緒的消耗感とは、「仕事を通じて、情緒的に力を尽くし、消耗してしまった状態」であり、脱人格化とは、「サー

ビスの受け手に対する無情で、非人間的な対応」であり、個人的達成感とは、「ヒューマン・サービスの職務に関わる有能感、達成感」(p. 4) であると定義している<sup>6)</sup>。

ヒューマン・サービスを対象としたバーンアウトの研究は 1980 年代前後から盛んに行われてきており、田尾と久保によると、バーンアウトを規定する要因は、どのような人がバーンアウトに陥りやすいかという個人差要因と、どのような状況下でバーンアウトが生じやすいかという状況要因に整理できると報告されている<sup>7)</sup>。まず、個人差要因として、性格特性や年齢などが検討されており、福島らは、看護者のバーンアウトとパーソナリティ特性との関連を検討し、神経症傾向が主にバーンアウトと関連していると報告した<sup>8)</sup>。年齢とバーンアウトの関連については、若い看護師がバーンアウトしやすいという報告が多い<sup>9,10)</sup>。バーンアウトの状況要因の検討から、地位では管理者よりもスタッフが、部署では外来・手術室よりも内科・外科病棟が、勤務年数では経験年数が低い方が、結婚の要因では未婚は既婚よりもバーンアウトしやすいことが報告されている<sup>7)</sup>。しかし、同じ環境におかれながらもバーンアウトする個人とそこに陥ら

・ Biological sex or gender type, which one more affects hospital nurses' perception of stressor and/or burnout

・ 1) 広島大学大学院保健学研究科博士課程後期 2) 広島大学大学院保健学研究科 3) 県立広島大学保健福祉学部

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 9 (1) : 7~14, 2010

ない個人があることを考えると、その個人的要因について他にも検討する必要があると考える。しかし、個人的要因の報告は数少なく、近年、看護職においても男性看護師の参入も実現しているが、バーンアウトと性差についての報告は数少ない<sup>11)</sup>。米国では、Etzion や Etzion と Pines は、女性は仕事と家事という2つの仕事を持ち、両者の間での葛藤を経験することが多いこと、またストレスへの対処行動が男性に比べて間接的で効果が少ないことから、女性の方がバーンアウトしやすいと報告している<sup>12,13)</sup>。反対に、Russell は教師を対象に調査したところ、男性のバーンアウト得点が高いことを報告し<sup>14)</sup>、Greenglass は、文献研究から、男性の多くは、冷静で客観的な態度を保ち、できるだけ感情を抑圧する方が「男らしい」と考えることから、女性に比べて男性はバーンアウトの一つのタイプである脱人格化の得点が高いと報告している<sup>15)</sup>。また、Lemkau らは、バーンアウトに性差はないと報告している<sup>16)</sup>。このように、現在のところ一貫した結果は得られていないと判断できる。

一方で、バーンアウトにつながるストレスの性差については、男性よりも女性の方が高いことが言われている<sup>17-19)</sup>。その理由として、稲葉は、女性は他者と自分自身の両方に対するケア役割が期待され、それがストレスの原因ではないかと考察している<sup>18)</sup>。バーンアウトについても、ストレスについても、これらを総合して考えると、生物学的性差（以下、性差と記す）よりも、男性、女性に対して社会が要求する役割、つまり社会的性差（以下、ジェンダーと記す）が影響していることが推察される。人間の性には、生物学的性と社会・文化的に求められる性があり、ジェンダーとは、社会学的には「社会的文化的に形成された性役割」のことを意味し、男性性と女性性は、性格特性の側面でのジェンダーに関する自己概念である<sup>21)</sup>。従来、男性性と女性性は両極性の単一次元で考えられてきたが、Bemにより、心理的両性具有において、独立した二次元として仮定されるようになった。つまり、男性性を持つことと、女性性を持つことは相反しないと考えられるようになったのである。それに伴い女性性が高く男性性も高い人、あるいは男性性も女性性も低い人、などの存在が仮定できることとなった。このことから男性性・女性性の2次元モデルに基づき男性性と女性性が共に高い両性具有型、男性性が高く女性性が低い男性性型、男性性が低く女性性が高い女性性型、男性性と女性性が共に低い未分化型の4つのジェンダー・タイプができることが Bem の報告により明らかになった<sup>20)</sup>（以下、この4つの分類をジェンダー・タイプと記す）。男性性は、作動性（agency）が核となり、女性性は共同性（communion）が核となっていることが、土肥の研究により明らかにされてきた。作動性とは、自己の能力や可能性を最大限に生かすことであり、共同性

は、円滑な人間関係や親密性を高めることを意味している<sup>21)</sup>。両性具有とは、個人が女性性と男性性の両方を兼ね備える、あるいは、統合することであり、Bem はこれを、心理的健康や社会的適応にとってもっとも理想的であると考えた<sup>20)</sup>。また、土肥も心理的両性という概念がストレス緩和に有効であることを示している<sup>22)</sup>。つまり土肥は、男性性の核である作動性と、女性性の核である共同性をバランスよく備えることは、ストレス緩和に良い影響を与えると考え、男性性および女性性が、ジェンダー研究の中だけで議論されるのではなく、ストレス研究においても、さらに検討が進むことを期待しており、バーンアウト研究においても、性差やジェンダー・タイプの議論が看護師のメンタルヘルスに寄与できる可能性を指摘している。

これらより、筆者は、看護師は一般的に相手をケアするということから、この職業を選ぶ人は性別を問わず女性性が高いことが考えられ、この高い女性性がストレスラーの知覚とバーンアウトに関係するのではないかと考えた。そこで本研究では、患者へのケアを中心に行っている病棟に勤務する看護師について、ストレスラーの知覚やバーンアウトの発生には性差よりもジェンダー・タイプからの影響の方が大きいこと、そして Bem が提唱した「心理的両性」が高い人ほどストレス耐性が高いのではないかと考え、この検証を試みることにした。このため、まず、前提として、①性別と4つのジェンダー・タイプについて関連を明らかにし、②ストレスラーとバーンアウトの間には関連があることを明らかにする。そして、③ストレスラーの知覚に対する性差とジェンダー・タイプの影響を明らかにし、最後に④バーンアウトの知覚に対する性差とジェンダー・タイプの影響を明らかにすることとした。

本研究結果の臨床的意義としては、バーンアウトが女性性に強く関連することが明らかになれば、アセスメントによって女性性の高いタイプを抽出し、両性具有を強化することによってバーンアウトの発生を減少させることが可能であると期待できる。

## 研究方法

### 1. 調査対象

久保と田尾<sup>10)</sup>の調査によると、内科系や外科系の病棟で働いている看護師の方が、外来・手術室の看護師よりも高い情緒的消耗感を感じているという結果を得ていることから、今回の対象を病棟に勤務する看護師とした。また、看護師は女性が多いことから、男女の比のバランスをとるために、次のように調査対象の選択を行った。女性については、調査協力に同意を得た、複数の診療科をもつ1病院の一般病棟（精神科・神経科・ICU・CCU

を除く病棟)に勤務する女性看護師全員、男性については、調査協力に同意を得た、上記の病院を含む、複数の診療科をもつ13病院の一般病棟(同上)に勤務する男性看護師である。男性を対象とした病院数は、調査票配布対象者が女性の数と同じになるように選定した。この結果、男性109人、女性111人、合計220人を調査対象とした。なお、本研究は、性差とジェンダーによる影響のみを調査することから、個人属性は、性別以外問うていない。

## 2. 調査方法

調査対象病院の看護部から対象者全員に質問紙を配布してもらい、留め置き期間を1週間に設定し、病棟に設置した回収箱で、調査者が回収した。

## 3. 質問紙

バーンアウト尺度：日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) 尺度を使用した。これは、Maslach と Jackson<sup>5)</sup> に準拠した田尾<sup>23)</sup> の尺度をさらに久保と田尾<sup>24)</sup> が改訂したもので、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の因子から構成されている。全17項目からなり「いつもある」から「ない」の5件法である。「情緒的消耗感」と「脱人格化」は得点が高いほど、「個人的達成感」は得点が低いほどバーンアウト傾向が高いことを示す。本尺度の信頼性と妥当性は確認されている<sup>24)</sup>。

ジェンダー・タイプの尺度：Bem Sex Role Inventory (BSRI) 日本語版を使用した。これは、Bem<sup>20)</sup> の尺度を東が翻訳し標準化を行った尺度である<sup>25,26)</sup>。「男性性」「女性性」と「社会的望ましさ」の3つの下位尺度から構成されており、各20項目の合計60項目で構成されている。今回の研究では、性差と男性性・女性性の観点で捉えるため、「社会的望ましさ」の質問項目は使用していない。「ほとんど当てはまらない」から「非常に当てはまる」の5件法で、位尺度ごとに得点を単純加算した。本尺度の信頼性と妥当性は確認されている<sup>26)</sup>。

ストレッサー尺度：東口らの NJSS (Nursing Job Stressor Scale) 尺度を使用した。NJSS は「職場の人的環境(以下、同僚関係)」「看護職者としての役割(以下、役割葛藤)」「医師との人間関係と看護職者としての自律性(以下、医師関係)」「死との向かい合い(以下、死)」「仕

事の質的負担(以下、質的負担)」「仕事の量的負担(以下、量的負担)」「患者との人間関係(以下、患者関係)」に関するストレッサーという7因子から構成され、33の質問項目からなっている。得点が高いほどそれぞれのストレッサーが負担になっていることを示す。本尺度の信頼性と妥当性は確認されている<sup>27)</sup>。

## 4. 分析方法

性別と4つのジェンダー・タイプには関連があることを検証するため、男性・女性それぞれの男性性・女性性の得点から中央値を算出し、Bem<sup>20)</sup> の4つの分類に従い、分類を行った。I群：両性具有型(男性性高・女性性高群) II群：男性性型(男性性高・女性性低群) III群：女性性型(男性性低・女性性高群) IV群：未分化型(男性性低・女性性低群)。この4つの分類と性差との独立性を確認するために $\chi^2$  検定を行った。ストレッサーとバーンアウトの間には関連があることを検証するため、相関係数を算出した。ストレッサーの知覚に対する性差とジェンダー・タイプの影響を明らかにし、バーンアウトの知覚に対する性差とジェンダー・タイプの影響を明らかにするため、ストレッサーとバーンアウトの下位尺度について、これらの4分類と性別とで2(性別)×4(ジェンダー・タイプ)の2元配置の分散分析をストレッサーに関して7回(7下位項目ごと)とバーンアウトに関して3回(3下位項目ごと)の合計10回行った。その際、独立変数は、2変数(性別2水準とジェンダー・タイプ4水準)で従属変数がストレッサーとバーンアウトの下位項目(合計10個)である。また、ジェンダー・タイプに関しては、Tukey法による多重比較を行った。

## 5. 倫理的配慮

本調査は無記名自記式質問紙調査であり、調査票の表紙に、研究目的、方法、匿名性の保持や研究参加の自由意思、結果の公表の仕方を明記し、調査票の記入を依頼した。また、調査票の回収をもって同意を得たものとした。

# 結 果

女性111人、男性109人の合計220人からの回答があ

表1. 性別にみたジェンダーのタイプ別分類

性別	BSRI 尺度結果				合計 (%)
	両性具有型 (%)	男性性型 (%)	女性性型 (%)	未分化型 (%)	
男性 (N=101)	33 (32.7)	21 (20.8)	18 (17.8)	29 (28.7)	101 (100.0)
女性 (N=101)	31 (30.7)	20 (19.8)	24 (23.8)	26 (25.7)	101 (100.0)
合計 (N=202)	64 (63.4)	41 (40.6)	42 (41.6)	55 (54.4)	202 (100.0)

$$\chi^2 = 1.1, df = 3, n.s.$$

り (回収率 96%), 欠損値を除いた結果, 有効回答数は, 男性 101 人, 女性 101 人, 合計 202 人 (有効回答率 (全体) 92%, (男性) 93%, (女性) 91%) で, これらを分析対象とした。

### 1. ジェンダー・タイプと性別の関係

性別と4つのジェンダー・タイプには関連があることを検証するため, 男性・女性それぞれの男性性・女性性の得点から中央値 (男性: 男性性 56, 女性性 52, 女性: 男性性 64, 女性性 60) を算出し, この中央値をもとに4群のジェンダー・タイプに分類した (表1)。ジェンダー・タイプと性差の独立性を検討するため,  $\chi^2$  検定による独立性の検定を行ったところ, 独立性が確認された ( $\chi^2[3] = 1.1, n.s.$ )。つまり, 性別によるジェンダー・タイプの分類区分が認められず, この研究ではジェンダー・タイプの4区分と性差は, 要因相互が独立的であることが示された。

### 2. MBI と NJSS の相関について

ストレッサーとバーンアウトの関係性を確認するため, MBI と NJSS の相関係数を算出した。その結果を表2に示す。「情緒的消耗感」と「脱人格化」では, 「同

僚関係」「質的負担」「量的負担」「患者関係」において有意な低い正の相関であった。また, 「個人的達成感」では, 「役割葛藤」「死」で低い正の相関, 「患者関係」において低い負の相関であった。つまり, ストレッサーとバーンアウトには, 部分的に低い水準であるが相関がある項目が確認できた。

### 3. 性別及びジェンダー・タイプとストレッサーの関連

ストレッサーの知覚に性差とジェンダー・タイプとのどちらがより関係しているかを検討するため, ストレッサーの7つの下位尺度ごとに, ジェンダー・タイプの4分類と, 性別の2分類とで2 (性別)  $\times$  4 (ジェンダー・タイプ) の分散分析の算出をし, ジェンダー・タイプに関しては, Tukey 法による多重比較を行った (表3)。その結果, ストレッサーと性差について「役割葛藤」(F[1,194] = 11.943, p<.01), 「医師関係」(F[1,194] = 5.320, p<.05), 「死」(F[1,194] = 13.879, p<.001), 「質的負担」(F[1,194] = 7.787, p<.01) において, 男性よりも女性の方が有意に高得点であった。つまり, 男女間で差が認められたストレッサーの項目は7項目中4項目で, それぞれ, 「医師関係」「死」「質的負担」で女性の方が男性よりも高かった。

表2. MBI と NJSS の相関

	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
同僚関係	.23**	.28**	-.02 <sup>n.s.</sup>
役割葛藤	-.13 <sup>n.s.</sup>	-.11 <sup>n.s.</sup>	.25**
医師関係	-.02 <sup>n.s.</sup>	.09 <sup>n.s.</sup>	.13 <sup>n.s.</sup>
死	.00 <sup>n.s.</sup>	.06 <sup>n.s.</sup>	.16*
質的負担	.36**	.23**	-.11 <sup>n.s.</sup>
量的負担	.42**	.26**	-.07 <sup>n.s.</sup>
患者関係	.30**	.29**	-.18*

\*: p < .05    \*\*: p < .01    n.s.: non significant

表3. NJSS とジェンダー・タイプおよび生物学的性差との関連

	性別	両性具有型		男性性型		女性性型		未分化型		主効果 (性別)	主効果 (ジェンダー)	交互作用
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	F	F
同僚関係	男性	17.76	5.50	17.86	3.80	17.39	5.19	17.79	4.26	1.45 <sup>n.s.</sup>	.63 <sup>n.s.</sup>	.46 <sup>n.s.</sup>
	女性	19.68	5.67	17.70	5.15	17.63	6.15	19.58	7.00			
役割葛藤	男性	13.64	2.97	12.67	2.94	13.72	2.89	13.03	2.46	11.94**	3.27*	1.08 <sup>n.s.</sup>
	女性	16.13	3.28	13.90	2.27	14.33	2.50	14.27	2.81	男性<女性	男性性型<両性具有型	
医師関係	男性	12.67	3.97	13.29	3.00	9.72	3.92	11.07	3.27	5.32*	6.78**	1.17 <sup>n.s.</sup>
	女性	14.97	4.16	12.80	3.21	11.13	4.25	13.04	4.88	男性<女性	女性性型<両性具有型	
死	男性	12.67	3.97	13.29	3.00	9.72	3.92	11.07	3.27	13.88**	1.17 <sup>n.s.</sup>	.79 <sup>n.s.</sup>
	女性	14.97	4.16	12.80	3.21	11.13	4.25	13.04	4.88	男性<女性		
質的負担	男性	12.91	3.44	12.48	3.39	14.44	3.31	13.66	3.03	7.79**	1.99 <sup>n.s.</sup>	.40 <sup>n.s.</sup>
	女性	14.58	3.81	13.90	2.81	14.88	3.52	15.50	3.19	男性<女性		
量的負担	男性	14.67	3.27	16.00	2.32	15.50	3.29	15.17	2.82	.50 <sup>n.s.</sup>	.39 <sup>n.s.</sup>	1.49 <sup>n.s.</sup>
	女性	15.81	3.79	14.65	3.12	16.25	3.05	15.88	2.57			
患者関係	男性	5.18	1.31	5.62	1.28	4.78	1.83	5.28	1.36	3.40 <sup>n.s.</sup>	.34 <sup>n.s.</sup>	1.42 <sup>n.s.</sup>
	女性	5.39	1.91	5.40	1.73	5.92	1.50	5.81	1.55			

\*: p < .05    \*\*: p < .01    n.s.: non significant    主効果の下段は多重比較の結果

表4. MBIとジェンダー・タイプおよび生物学的性差との関連

	性別	男性 (N=101) 女性 (N=101)								主効果(性別)	主効果(ジェンダー)	交互作用
		両性具有型		男性性型		女性性型		未分化型				
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
情緒的消耗感	男性	16.21	4.23	15.10	5.17	17.78	3.73	17.07	4.99	5.04*	1.04 <sup>n.s.</sup>	.54 <sup>n.s.</sup>
	女性	17.81	4.90	17.90	4.68	18.58	3.71	17.69	4.31			
脱人格化	男性	11.70	4.09	11.95	3.98	10.61	3.01	14.45	5.31	.14 <sup>n.s.</sup>	.54 <sup>n.s.</sup>	3.18*
	女性	13.19	6.25	12.20	4.54	12.92	5.65	11.42	3.38			
個人的達成感	男性	15.39	3.56	14.52	4.41	13.78	2.71	14.14	4.49	3.13 <sup>n.s.</sup>	3.56*	1.04 <sup>n.s.</sup>
	女性	15.13	3.40	12.90	2.79	13.96	4.64	12.00	3.46			

\*: p < .05    \*\*: p < .01    n.s. : non significant    交互作用・主効果の下段は多重比較の結果

ストレッサーとジェンダー・タイプについて、「役割葛藤」(F[3,194] = 3.267, p<.05), に主効果があり, 多重比較を行った結果, 両性具有型と男性性型の間に有意差が確認された。「医師関係」(F[3,194] = 6.775, p<.001) に主効果があり, 多重比較を行った結果, 両性具有型は女性性型よりも有意に高得点であり, 男性性型は女性性型よりも有意に高得点であった (p<.05). ジェンダー・タイプで差が認められたストレッサーの項目は7項目中2項目であった. そのうち、「役割葛藤」が両性具有型の方が男性性型よりも高く, その他のジェンダー・タイプには差がなかった. もう一つ「医師関係」が両性具有型と男性性型の方が女性性型よりも高かった. しかし, 未分化型は他の3つの分類とは差がなかった. なお, ストレッサーの「同僚関係」「量的負担」「患者関係」においては, 交互作用, 主効果ともに有意差が確認されなかった.

4. 性別及びジェンダー・タイプとバーンアウトの関連

バーンアウトに性差と4分類のジェンダー・タイプとのどちらがより関係しているかを検討するため, バーンアウトの3つの下位尺度について, ジェンダー・タイプの4分類と, 性別の2分類とで2(性別)×4(ジェンダー・タイプ)の分散分析の算出をし, ジェンダー・タイプに関しては, Tukey法による多重比較を行った(表4). その結果, バーンアウト尺度の「情緒的消耗感」において性別に主効果が認められ (F[1,194] = 5.044, p<.05), 男性よりも女性の方が有意に高得点であった。「脱人格化」の性別およびジェンダー・タイプの分散分析の結果, 交互作用が有意であった (F[3,194] = 3.175, p<.05). 単純主効果の検定を行ったところ, 未分化型において性差が有意であった (F[1,194] = 5.558, p<.05). つまり, 未分化型の男性の方が未分化型の女性よりも「脱人格化」が他の組み合わせよりも高いことが示された. また, 「個人的達成感」の性別およびジェンダー・タイプの分散分析の結果, ジェンダー・タイプの主効果が認められ (F[3,194] = 3.556, p<.05), 多重比較の結果, 両性具有型は未分化型よりも有意に高得点であった (有意水準5%). つまり, 男女間で差が認めら

れたバーンアウトの項目は3項目中1項目で, 「情緒的消耗感」であった.

ジェンダー・タイプで差が認められたバーンアウトの項目は3項目中2項目であった. そのうち, 「脱人格化」は未分化型の男性の方が女性よりも得点が高いが, 他の「両性具有型」「男性性型」「女性性型」の分類とは差がなかった. もう一つは, 「個人的達成感」であり, 両性具有型は未分化型よりも有意に高得点であったが, 他の「男性性型」「女性性型」において差がなかった.

考 察

1. 性別と4つのジェンダー・タイプの関連について

性別と4つのジェンダー・タイプとの独立性を確認したところ, 独立性は確認できず, 性別によるジェンダー・タイプの構成の違いはみられなかった. Bemが大学生を対象に行った結果では, ジェンダー・タイプの出現率は, 男性は両性具有型19.5%, 男性性型42.0%, 女性性型11.6%, 未分化型26.9%であり, 女性は両性具有型30.4%, 男性性型12.4%, 女性性型39.4%, 未分化型17.9%であり<sup>20)</sup>, これを本研究の調査結果と単純に比較してみると, 男性においては, 両性具有型が多く, 男性性型が少なく, 女性性型が多かった. 一方, 女性の両性具有型には大きな差はないが, 男性性型が多く, かつ女性性型が少なかった. 男女とも未分化型は同程度みられた. つまり, 男女共に女性性型が多いのではないかとこの予測に反して, 本調査対象となった看護師では, 大学生と比較して, 男性は女性性が高く, 女性は男性性が高いとする, クロスセックスタイプ<sup>20)</sup>が多いことが特徴として挙げられた. しかし, 職業間の検討はしていないので, 看護師に特徴的なのか, 職業を持つということが男性性を高くするのかは不明である.

2. ストレッサーとバーンアウトとの関連

ストレッサーとバーンアウトの関連性を検討したところ, 両者の間には, 部分的に低い水準であるが相関がある項目が確認でき, ストレッサーを予防することがバーンアウトの予防へと繋がる可能性が示唆された. 様々な

先行研究で、ストレスとバーンアウトの関係性が報告されているが<sup>7,10,11)</sup>、今回の研究でも同様の結果が得られた。先行研究でも考察されているように、バーンアウトに至るストレス要因を軽減することがバーンアウトの予防や治療に繋がることが示唆された。

### 3. ストレッサーにおける性差とジェンダー・タイプについて

ストレッサーについては、全てにわたり交互作用が有意ではなかった。つまり、生物学的性差とジェンダー・タイプとが各々に影響していると言える。まず、生物学的性差では、「役割葛藤」「医師関係」「死」「質的負担」において、男性よりも女性の方が有意に高得点であった。つまり、女性の方が強くストレッサーを感じると言える。その中でも、「役割葛藤」「医師関係」においては、ジェンダー・タイプにも差があり、両性具有型は男性性型・女性性型よりも有意に高得点であり、ストレッサーの知覚が生物学的性差よりもむしろ女性性に影響を受けるとの仮説は証明されなかった。そして、両性具有が心理的健康や社会的適応にとってもっとも理想的であると考えた Bem の見解と相反する結果となった<sup>20)</sup>。そもそも、「役割葛藤」のストレッサーは患者・家族にこころのケアを行うという役割が十分に果たせない状況に由来するものであり<sup>27)</sup>、「医師関係」は特に医師と看護師との上下関係により自律性が発揮できない状況に由来するストレッサーであることから、自律性をもって物事を前に進めたい作動性の高い男性性と円滑な人間関係や親密性を保とうとする共同性の高い女性性のいわば相矛盾する特性をもつ看護師が、どちらか一方の特性のみのタイプの看護師よりも関係性の葛藤を生み出しやすく、ストレッサーの知覚が強くなることは理解できる<sup>27)</sup>。

「死」と「質的負担」では、性差のみ確認でき、男性よりも女性の方が有意に高かった。「死」は患者の臨終場面に由来するストレッサーであり、「質的負担」は仕事の複雑さや困難性など仕事の質に対するストレッサーである<sup>27)</sup>。これらのストレスについては、女性は情動中心型のコーピングを取りやすく、問題焦点型のコーピングが少ないと言われていることから<sup>31)</sup>、患者の死という悲しみの情動や複雑で対処困難な状況をよりストレスとして知覚しやすいと考えることができる。

### 4. バーンアウトにおける性差とジェンダー・タイプについて

バーンアウトの1つの症状である「情緒的消耗感」は男性よりも女性の方が有意に高得点であり、「脱人格化」に関しては、未分化型の男性の方が未分化型的女性よりも高いことが示された。「個人的達成感」では、両性具有型は未分化型よりも有意に高得点であり、バーンア

ウトの中心概念となる情緒的消耗感の増大<sup>5,30)</sup>という点では生物学的性差が強く影響し、女性性に影響されると考えた仮説は支持されなかった一方で、「個人的達成感」が両性具有型で高いという点では仮説が支持されたことになる。

「情緒的消耗感」が女性に高いという結果は、Etzion と Pines<sup>13)</sup> の見解と一致する。彼らはその理由として、女性に絶対的な仕事量の増大である、仕事と家事の両立の中での葛藤が起こりやすいこと、また女性の場合、ストレスへの対処行動が男性に比べて間接的で効果が少ないことをあげている。この、社会から女性に期待される役割や行動を取ることで自体が社会的な性役割、つまりジェンダーが影響していると考えられることができるが、本研究では性役割の意識や性役割に対する信念ではなく、心理的特性である女性性・男性性について問うていることから、この点が明確にならず、影響を受けにくかったと考える。

結果を総合的に考えると、ストレッサーの知覚もバーンアウトの知覚も女性に高いが、両性具有型の人のストレス知覚が高いにも関わらずこれが直接バーンアウトにつながらず、むしろ個人的達成感を高めているのは、高い男性性と両性具有性が何らかの緩衝作用をもつのではないかと考えられる。つまり、先の結果でもストレッサーとバーンアウトが弱い相関であったことも考えると、この両者の間に、緩衝作用、つまり個人のストレス対処（コーピング）が介在し、それが結果を複雑にしていると考えられる。土肥らも、両性具有の女性に役割達成感が高く、生活満足度が高いことを明らかにしており<sup>32)</sup>、これらより、結果と矛盾するようではあるが、やはり男性性の核である作動性と、女性性の核である共同性をバランスよく備えることは、ストレス緩和に良い影響を与えると考えることができ<sup>19)</sup>、バーンアウトを防ぐには作動性と共同性がうまく発揮できる環境を整えることも重要であることが示唆されると考える。

## 本研究の限界について

ストレスがストレッサーの認知的評価に影響されることを考えると、ジェンダー・タイプについて、性役割に対する信念ではなく、心理的特性の方向からのみでとらえたことは、結果の解釈に限界を与えたと考える。

## ま と め

病棟に勤務する看護師を対象に、生物学的性差とジェンダー・タイプのどちらがストレッサーとバーンアウトの知覚に影響するかを検討し、以下の結果を得た。

①性差とジェンダー・タイプはそれぞれ独立しており、

性差による特徴は認められなかった。

- ② ストレッサーとバーンアウトとの間には、部分的に低い水準の相関が確認できた。
- ③ ストレッサーの知覚では、性差とジェンダー・タイプの交互作用は有意ではなく、「役割葛藤」「医師関係」「死」「質的負担」において、男性よりも女性の方が有意に高得点で、「役割葛藤」と「医師関係」においては、ジェンダー・タイプの両性具有型の方が女性性型・男性性型よりも高かった。
- ④ バーンアウトの知覚では、「情緒的消耗感」は男性よりも女性の方が有意に高く、「個人的達成感」では両性具有型が他のジェンダー・タイプよりも有意に高得点であった。

## 文 献

1. 日本看護協会調査研究課編：2002年病院職員の需給状況調査，日本看護協会調査研究報告，67，2003
2. 日本看護協会中央ナースセンター事業部：2004年新卒看護職員の早期離職実態調査報告，2005
3. 土江淳子，中村弥生：看護婦の職務意識とストレス，バーンアウトとの関係．日本看護研究学会雑誌，9-19，1993
4. Freudenberger, H. J. : Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165, 1974
5. Maslach, C. and Jackson, S. E. : The Measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2 : 99-113, 1981
6. Maslach, C. and Jackson, S. E. : Maslach Burnout Inventory Manual, Third Edition Consulting Psychologists Press. Palo Alto, CA, 1996
7. 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．誠信書房，1996
8. 福島裕人，名嘉幸一，石津 宏 他：看護者のバーンアウトと5因子性格特性との関連．パーソナリティ研究，12 (2) : 106-115, 2004
9. 山崎登志子，石田真知子，柏倉栄子：看護者のバーンアウト傾向とソーシャル・サポートとの関連—2病院における看護者の構成比較—．東北大医短部紀要，8 (2) : 161-170, 1999
10. 久保真人，田尾雅夫：看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウトとの関係．実験社会心理学研究，34 : 33-43, 1994
11. 久保真人：バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは．セレクション社会心理学，23，サイエンス社，2004，98-100
12. Etzion, D. : Moderating Effect of Social Support on the Stress-Burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*, 69 : 615-622, 1984
13. Etzion, D. and Pines, A. : Sex and cultural in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17 : 191-209, 1986
14. Russell, D.W., Altmaier, E. and Velzen, D.V.: Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72 : 269-274, 1987
15. Greenglass, E.R. : Burnout and Gender, Theoretical and Organizational Implications *Canadian Psychology*, 32 : 562-572, 1991
16. Lemkau, J.P., Rafferty, J.P. and Purdy, R.R. et al. : Sex Role Stress and Job Burnout Among Family Practice Physicians. *Journal of Vocational Behavior*, 31 : 81-90, 1987
17. Gove, W.R. and Jeanetter, F.T. : Adult sex roles and mental illness. *American Journal of Sociology*, 78 : 812-835, 1973
18. 稲葉昭英：ストレス経験の生涯発達の変化と性差 —平成7 (1995) 年度国民生活基礎調査を用いて—理論と方法，14 : 51-64, 1999
19. 厚生労働省：平成16年国民生活基礎調査の概況，Ⅲ世帯員の健康状況。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa04/index.html>
20. Bem, S. L. : The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 : 155-162, 1974
21. 土肥伊都子：ジェンダーに関する自己概念の研究 —男性性・女性性の規定因とその機能—．多賀出版，1999
22. 土肥伊都子，山田富美雄：パーソナリティのストレス緩和効果に関する因果分析—ジェンダーの視点を加えて—．神戸松蔭女子学院大学学術研究会，研究紀要，45 : 15-35, 2004
23. 田尾雅夫：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 : 91-97, 1989
24. 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
25. 東 清和：心理的両性具有 I — BSRI による心理的両性具有の測定．早稲田大学教育学部学術研究 (教育・社会教育・教育心理・体育学編)，39 : 25-26, 1990
26. 東 清和：心理的両性具有 II — BSRI 日本語版の検討．早稲田大学教育学部学術研究 (教育・社会教育・教育心理・体育学編)，40 : 61-71, 1991
27. 東口和代・森河裕子・三浦克之 他：臨床看護職者の仕事ストレス—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定的特性の検討—．健康心理学研究，11 : 64-72, 1998
28. 萩野佳代子，稲木康一郎，瀧ヶ崎隆司：対人援助職のバー

- ンアウトプロセスに関する縦断的研究. 経営行動科学, 18 (1) : 1-9, 2005
29. Leiter, M. P. and Maslach, C. : The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 2 : 199-204, 1988
30. Leiter, M. P. : Conceptual Implications of two models of burnout, A response to Golembiewski. *Group and Organization Studies*, 14(2) : 15-22, 1989
31. Lazarus, R. and Susan, F. : Stress appraisal and coping. Springer (本明 寛, 春木 豊, 織田正美 監訳 ストレスの心理学「認知的評価と対処の研究」). 実務教育出版, 1984
32. 土肥伊都子, 広沢俊宗, 田中国夫 : 多重な役割従事に関する研究, 役割従事タイプ, 達成感と男性性, 女性性の効果. *社会心理学研究*, 5 : 137-145, 1990

## Biological sex or gender type, which one more affects hospital nurses' perception of stressor and/or burnout

Takashi Ohue<sup>1)</sup>, Michiko Moriyama<sup>2)</sup> and Takashi Nakaya<sup>3)</sup>

1) Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

2) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

3) Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Key words : 1. Burnout    2. Sex difference    3. Nurses

The purpose of this study was to examine whether biological sex and/or gender type most affected perception of stressors and burnout in nurses. Self-rating questionnaires of BSRI (Bem Sex Role Inventory), NJSS (Nursing Job Stressor Scale), and MBI (Maslach Burnout Inventory-Japanese version) were administered to nurses comprising males 101, females 101 who work in three general hospitals. Results showed that sex differences and the gender type were independent of each other, and the characteristic of sex differences was not recognized. Weak correlations were found between stressors and burnout. Interaction effects between sex differences and the gender type were not significant. Perception of stressors in “nursing role conflict” “conflict with physicians/autonomy” “dealing with death and dying” “qualitative workload” were significantly higher in the female (sex) than in the male (sex). Perception of stressors in “nursing role conflict” “conflict with physicians/autonomy” was significantly higher in the psychologically androgynous (gender type) than in the masculine or feminine (gender type). Perception of the burnout in “emotional exhaustion” was significantly higher in females than in males, and “personal accomplishment” was significantly higher in the psychologically androgyny (gender type) than in other gender types. Considering these results, it can be deduced that although both females and the psychologically androgynous gender types are associated with perception of stressors, nurses in the second category may have some stress-coping factors, associated with “personal accomplishment” and prevent burnout as a result.