

## 〔資 料〕

看護職のバーンアウトと看護職特性および  
看護実践環境との関連緒方 泰子<sup>1)</sup> 永野みどり<sup>2)</sup>

The relationship between burnout and work environment among hospital nurses in Japan

Yasuko Ogata<sup>1)</sup>, Midori Nagano<sup>2)</sup>

## 要 旨

本研究では、看護職のバーンアウトと、看護職特性、the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版を用いて測定した看護実践環境との関連を検討することを目的とした。

先行研究<sup>1)</sup>における都内5病院91病棟の看護職2,211人への郵送調査(2008年2～3月)への回答のうち、看護経験1年未満の看護職が殆ど含まれなかった2病院を除く3病院(一般病床800床以上)に勤務する常勤看護職932人分を分析に用いた。分析対象は、女性95.6%、平均年齢28.8歳で、平均値でみると、総看護経験年数6.8年、現病院経験5.8年等であった。バーンアウト得点の平均値は、「情緒的消耗感」18.0、「脱人格化」13.5、「個人的達成感」14.8であり(Cronbach's  $\alpha$ は、0.798～0.860)、PES-NWIの各サブスケール得点の平均値は、『病院全体の業務における看護師の関わり』2.46、『ケアの質を支える看護の基盤』2.70、『看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援』2.64、『人的資源の適切性』2.09、『看護師と医師との良好な関係』2.49であり、合成得点では2.48であった(Cronbach's  $\alpha$ は0.770～0.853)。

看護職特性による影響を調整した上で、看護実践環境とバーンアウトとの関連を検討したところ、バーンアウトの程度は、PES-NWIのサブスケール得点や合成得点と有意に関連した( $P<0.05$ )。

バーンアウトの次元ごとに異なるPES-NWIサブスケールが関連したことから、バーンアウトを軽減する看護実践環境の内容は、バーンアウトの次元ごとに特徴があると考えられた。今後は、看護実践環境の改善がバーンアウトの程度や離職行動をどのように予測するかに関する縦断研究が必要である。

**Key Words** : バーンアウト, 看護実践環境, マグネットホスピタル, PES-NWI, 看護師不足

## I. はじめに

看護師のバーンアウト発生率は、医師や他の医療職、介護職よりも高いといわれている<sup>2)</sup>。

バーンアウトとは、「個人が自分の対処能力を超えた、過度で持続的なストレスを受けた時、それに上手く対処できないために、それまで張りつめていた緊張が緩み、意欲や野心などが衰退し、疲れ果ててしまう心身の症状」<sup>3)</sup>である。Maslach Burnout Inventory (MBI) では、「情緒

的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3つの次元で定義されている。「情緒的消耗感」は、仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態であり、バーンアウトの主症状と考えられている<sup>4)</sup>。「脱人格化」は、対象に対する無情で、非人間的な対応であり、「個人的達成感」は、ヒューマンサービスの職務に関わる有能感、達成感である<sup>4)</sup>。バーンアウトは、看護職の離職の予測因子の一つと考えられており<sup>5)</sup>、バーンアウトを軽減するような方策を検討していくことは、看護職不足のわが国においても一定の意義があると考えられる。

看護職を対象としたバーンアウト研究は多く、バーンアウト要因の検討<sup>6)</sup>、個人特性や対処行動との関連<sup>7)</sup>、サポート源との関連<sup>8)</sup>、退職行動との

1) 千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻

2) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

1) Nursing Systems Management, Graduate School of Nursing, Chiba University

2) The Jikei University, School of Nursing

関連<sup>9)</sup>等について検討され、管理的側面を含む職場環境<sup>5)</sup>や、組織風土<sup>10)</sup>等と関連することが確認されている。1980年代に米国で明らかにされた、マグネット病院のような、看護職が就業を継続したくなるような魅力ある病院特性との関連も検討されているが、日本の看護職を対象とした研究は未だ少ない。

マグネット病院特性に関する一連の研究では、共通する病院特性に基づいて複数の尺度が開発されている。「看護実践環境」に焦点化して開発された the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)<sup>11)</sup>もその一つであり、米国では、医療の質向上をめざす官民協働非営利組織National Quality Forum(NQF)において有用性が認められ、The National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI)では看護の質指標の一つとして活用されている。

PES-NWI日本語版を用いた先行研究では、看護実践環境が、看護職の職務満足<sup>1)12)</sup>、就業継続意向や病棟別の離職率<sup>1)</sup>と有意に関連することが確認されている。しかしながら、バーンアウトとの関連は検討されていない。

## Ⅱ. 研究目的

本研究では、看護職のバーンアウトと、看護職特性、PES-NWI日本語版を用いて測定した看護実践環境との関連を検討することを目的とした。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 対象

本研究では、東京都内の5病院の病棟で働く全常勤看護職2,211人を対象に研究者等が行った郵送調査(以下、「郵送調査」)への1,067人の回答(有効回収率48.3%)<sup>1)</sup>のうち、一般病床200床以上400床未満の2病院を除く3病院(一般病床800床以上)で働く932人分の回答を分析対象とする。2病院を除外した理由は、①バーンアウトと看護職特性の関連を検討する際、新卒の離職が問題になっていることから看護職としての経験が1年未満であるかどうかに着目したが、除外した2病院には看護経験1年未満の回答者が殆ど含まれなかったこと(各々0人、4人)、②残る3病院は特定機能病院等の高度医療を担う病院であり、看護職の感じるストレスの特性が、除外した2病院とは異なると考えられたこと、である。

「郵送調査」<sup>1)</sup>では、看護系大学の教員より、看護の質が高い等と紹介された東京都内の4病院と、これらに規模の近い、一般病床800から1100床

の病院全11か所、およびPES-NWI開発時<sup>11)</sup>にマグネット病院の回答者の典型的な特性であった200床以上400床未満の病院全36か所、合計51病院を対象に文書で研究協力を依頼し、研究協力意向を表明した5病院91看護単位(以下、病棟)で働く全ての常勤看護職2,211人に調査票を配布した<sup>1)</sup>。

本研究では、「看護単位」には、ICUを含み、外来は含まない<sup>1)</sup>。また、看護師と准看護師をあわせて「看護職」とする。

### 2. 調査方法および内容

「郵送調査」<sup>1)</sup>では、各病院の看護部に無記名自記式調査票を郵送し、病棟に勤務する常勤の看護職全員に配布してもらった。

調査内容は、看護職特性(性別、年齢、看護経験年数等)、看護実践環境に関する項目(PES-NWI)、バーンアウトに関する項目である。バーンアウトについては、田尾らによる17項目の尺度<sup>2)</sup>を用いた。

PES-NWIでは、各回答者は、看護実践環境を表す31項目各々について、「今の職場に各状況があると同意する程度」を、「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの4段階で回答する。「非常にそう思う」に4点、「そう思う」に3点、「そう思わない」に2点、「全くそう思わない」に1点を割り当て直した後、サブスケールを構成する項目への回答の平均値を「サブスケール得点」、サブスケール得点5つの平均値を「合成得点」とする<sup>1)</sup>。サブスケール得点・合成得点の範囲は1～4点で、得点が高いほど望ましい看護実践環境であることを意味する。サブスケールごとの項目数は、『病院全体の業務における看護師の関わり』9項目、『ケアの質を支える看護の基盤』10項目、『看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援』5項目、『人的資源の適切性』4項目、『看護師と医師との良好な関係』3項目である。

バーンアウト尺度では、「こんな仕事、もうやめたい」と思うことがある<sup>3)</sup>、といった計17項目についての経験頻度を5段階(いつもある:5点、しばしばある:4点、時々ある:3点、まれにある:2点、ない:1点)で回答し、「情緒的消耗感(5項目)」「脱人格化(6項目)」「個人的達成感(6項目)」といった次元ごとに、経験頻度の合計点を算出しバーンアウト得点とした<sup>3)</sup>。「情緒的消耗感」「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、バーンアウト症状が強いことを意味する。

### 3. 調査期間

2008年2～3月

### 4. 分析方法

看護職特性、バーンアウト得点、PES-NWI得点について基本統計量等を算出した。先行研究ではバーンアウトのカットオフポイントが特に示されていなかったこと、バーンアウト得点が正規分布ではなかったことから、中央値を基準としてケース数の等しい2群（得点の高い群と低い群）に分けて従属変数とし、看護職特性とPES-NWIの各得点を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。モデルには、バーンアウトの各次元と関連傾向（ $P<0.10$ ）のあった看護職特性をステップワイズ法により投入し（変数減少法、尤度比）、更に同様の選択法により、PES-NWIのサブスケール得点または合成得点を投入した。分析には、SPSS12.0Jを用いた。

### 5. 倫理的配慮

本調査は、千葉大学看護学部倫理審査委員会での承認を得た後に開始した（承認日：平成18年9月27日）。調査協力を依頼する病院看護部に対し、調査概要や倫理的配慮について書面にて説明し、協力意思が示された場合のみ、全病棟の看護職対象に、看護部経由で調査票を配布してもらった。対象者へは、書面により倫理的配慮について説明し、研究に協力する意思がある場合のみ回答頂くよう依頼した。回答後の調査票は、返信用封筒により、回答者から研究者宛に直接返送してもらった。

## Ⅳ. 結 果

### 1. 看護職特性

看護職932人は、女性95.6%、平均年齢28.8歳で、平均値でみると、総看護経験年数6.8年、勤続年数は、現病院5.8年、現病棟3.6年で、看護師免許取得後1年未満が12.1%であった。所属病棟は、内科と外科の混合22.4%、内科系15.5%、外科系15.1%の順に多かった。

既婚15.8%、単身世帯69.8%であった。

気になる症状のある者が46.0%おり、疲労感のある者が74.7%いた。主観的な健康状態を、健康ではない（＝1）から健康である（＝5）の5段階で評価してもらったところ、平均2.3であった。

### 2. バーンアウトおよびPES-NWIの得点

バーンアウトの各次元の得点の平均値は、「情緒的消耗感」18.0、「脱人格化」13.5、「個人的達成感」14.8であった。Cronbach's  $\alpha$  は、各々0.814, 0.860, 0.798であった。

PES-NWIの各サブスケール得点の平均値は、『病院全体の業務における看護師の関わり』2.46, 『ケアの質を支える看護の基盤』2.70, 『看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援』2.64, 『人的資源の適切性』2.09, 『看護師と医師との良好な関係』2.49であり、合成得点では2.48であった。Cronbach's  $\alpha$  は、0.770～0.853であった。

### 3. 看護職のバーンアウトと看護実践環境との関連

表1～3は、バーンアウトの次元ごとに行ったロジスティック回帰分析の結果である。

「情緒的消耗感」と関連傾向（ $P<0.10$ ）のみられた看護職特性のうち、モデルに選択された変数は、総看護経験年数、総看護経験年数1年未満、管理的立場（師長以外）、気になる症状あり、疲労感あり、であった（表1）。モデルⅠでは、PES-NWIサブスケールのうち、『人的資源の適切性』と『看護師と医師との良好な関係』が選択され、各オッズ比は0.451, 0.719であった。モデルⅡのPES-NWI合成得点のオッズ比は、0.250であった。

「脱人格化」に従属変数とした場合、看護職特性のうち、総看護経験年数、疲労感あり、健康状態（5段階）、既婚、が選択された（表2）。モデルⅢでは、サブスケールのうち、『看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援』と『看護師と医師との良好な関係』が選択され、各オッズ比は、0.534, 0.678であった。モデルⅣのPES-NWI合成得点のオッズ比は、0.286であった。

「個人的達成感」では、看護職特性のうち、管理的立場（師長以外）、疲労感あり、健康状態（5段階）、既婚、が選択された（表3）。モデルⅤでは、サブスケールのうち、『病院全体の業務における看護師の関わり』と『人的資源の適切性』が選択され、オッズ比は各々、2.057, 1.653であった。モデルⅥにおけるPES-NWI合成得点のオッズ比は、4.241であった。

## V. 考 察

## 1. バーンアウトと看護実践環境との関連

バーンアウトの各次元は、PES-NWIのサブスケールおよび合成得点と有意に関連し、表1～3のオッズ比の値より、PES-NWIの各項目<sup>1)</sup>に示されているような看護実践環境を整えることは、看護職のバーンアウトの軽減あるいは予防に寄与すると考えられる。バーンアウトが、看護職の離職を予測するという先行研究もあり<sup>5)</sup>、看護実践環境の見直しは、看護職の離職防止や定着促進にも

つながる可能性が高い。

先行研究<sup>1)</sup>では、PES-NWIサブスケールのうち、『人的資源の適切性』と『看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援』が、看護職の就業継続意向と有意に関連したが、本研究では、それぞれ、バーンアウトとも有意な関連があることが確認された。『人的資源の適切性』については、表1および表3より、患者に十分な時間を費やせていると判断できる程度に人材が豊かであり、患者に提供したい量や内容の看護を提供できることで、

表1 バーンアウトと看護職特性、PES-NWIとの関連：「情緒的消耗感」を従属変数としたロジスティック回帰分析 N=932

| 独立変数                            | モデルⅠ <sup>a</sup>       |        |  | モデルⅡ <sup>a</sup>       |        |  |
|---------------------------------|-------------------------|--------|--|-------------------------|--------|--|
|                                 | オッズ比 ( 95%信頼区間 )        | P      |  | オッズ比 ( 95%信頼区間 )        | P      |  |
| 総看護経験年数                         | 0.938 ( 0.909 - 0.968 ) | <0.001 |  | 0.929 ( 0.900 - 0.960 ) | <0.001 |  |
| 総看護経験年数 1年未満 <sup>b</sup>       | 2.142 ( 1.230 - 3.730 ) | <0.001 |  | 2.250 ( 1.295 - 3.908 ) | 0.004  |  |
| 管理的立場(師長以外) <sup>b</sup>        | 0.573 ( 0.268 - 1.224 ) | 0.150  |  | 0.705 ( 0.328 - 1.515 ) | 0.371  |  |
| 気になる症状あり <sup>b</sup>           | 2.019 ( 1.437 - 2.836 ) | <0.001 |  | 2.010 ( 1.433 - 2.819 ) | <0.001 |  |
| 疲労感あり(仕事の疲れが回復し難い) <sup>b</sup> | 3.726 ( 2.425 - 5.725 ) | <0.001 |  | 3.875 ( 2.534 - 5.926 ) | <0.001 |  |
| PES-NWI サブスケール                  |                         |        |  |                         |        |  |
| 人的資源の適切性                        | 0.451 ( 0.321 - 0.633 ) | <0.001 |  |                         |        |  |
| 看護師と医師との良好な関係                   | 0.719 ( 0.519 - 0.996 ) | 0.047  |  |                         |        |  |
| PES-NWI 合成得点                    |                         |        |  | 0.250 ( 0.145 - 0.432 ) | <0.001 |  |

<sup>a</sup> 従属変数:「情緒的消耗感」が中央値18.0より大きい場合を1、中央値以下を0として分析した。

<sup>b</sup> 各状況に該当する場合を1、該当しない場合を0とした。

表2 バーンアウトと看護職特性、PES-NWIとの関連：「脱人格化」を従属変数としたロジスティック回帰分析 N=932

| 独立変数                            | モデルⅢ <sup>a</sup>       |        |  | モデルⅣ <sup>a</sup>       |        |  |
|---------------------------------|-------------------------|--------|--|-------------------------|--------|--|
|                                 | オッズ比 ( 95%信頼区間 )        | P      |  | オッズ比 ( 95%信頼区間 )        | P      |  |
| 総看護経験年数                         | 0.956 ( 0.930 - 0.983 ) | 0.002  |  | 0.954 ( 0.928 - 0.981 ) | <0.001 |  |
| 疲労感あり(仕事の疲れが回復し難い) <sup>b</sup> | 1.625 ( 1.110 - 2.378 ) | 0.013  |  | 1.528 ( 1.044 - 2.236 ) | 0.029  |  |
| 健康状態(5段階) <sup>c</sup>          | 0.691 ( 0.593 - 0.806 ) | <0.001 |  | 0.701 ( 0.601 - 0.817 ) | <0.001 |  |
| 既婚 <sup>b</sup>                 | 0.608 ( 0.372 - 0.993 ) | 0.047  |  | 0.608 ( 0.373 - 0.990 ) | 0.046  |  |
| PES-NWI サブスケール                  |                         |        |  |                         |        |  |
| 看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援        | 0.534 ( 0.400 - 0.712 ) | <0.001 |  |                         |        |  |
| 看護師と医師との良好な関係                   | 0.678 ( 0.505 - 0.910 ) | 0.010  |  |                         |        |  |
| PES-NWI 合成得点                    |                         |        |  | 0.286 ( 0.178 - 0.458 ) | <0.001 |  |

<sup>a</sup> 従属変数:「脱人格化」が中央値13.0より大きい場合を1、中央値以下を0として分析した。

<sup>b</sup> 各状況に該当する場合を1、該当しない場合を0とした。

<sup>c</sup> 主観的健康状態(健康ではない=1、あまり健康ではない=2、どちらともいえない=3、まあ健康である=4、健康である=5)

表3 バーンアウトと看護職特性、PES-NWIとの関連：「個人的達成感」を従属変数としたロジスティック回帰分析 N=932

| 独立変数                            | モデルⅤ <sup>a</sup>       |       |  | モデルⅥ <sup>a</sup>       |        |  |
|---------------------------------|-------------------------|-------|--|-------------------------|--------|--|
|                                 | オッズ比 ( 95%信頼区間 )        | P     |  | オッズ比 ( 95%信頼区間 )        | P      |  |
| 管理的立場(師長以外) <sup>b</sup>        | 2.421 ( 1.224 - 4.787 ) | 0.011 |  | 2.211 ( 1.120 - 4.368 ) | 0.022  |  |
| 疲労感あり(仕事の疲れが回復し難い) <sup>b</sup> | 0.689 ( 0.471 - 1.008 ) | 0.055 |  | 0.664 ( 0.455 - 0.969 ) | 0.034  |  |
| 健康状態(5段階) <sup>c</sup>          | 1.226 ( 1.042 - 1.441 ) | 0.014 |  | 1.230 ( 1.045 - 1.446 ) | 0.013  |  |
| 既婚 <sup>b</sup>                 | 1.925 ( 1.205 - 3.076 ) | 0.006 |  | 1.957 ( 1.231 - 3.111 ) | 0.005  |  |
| PES-NWI サブスケール                  |                         |       |  |                         |        |  |
| 病院全体の業務における看護師の関わり              | 2.057 ( 1.297 - 3.261 ) | 0.002 |  |                         |        |  |
| 人的資源の適切性                        | 1.653 ( 1.188 - 2.299 ) | 0.003 |  |                         |        |  |
| PES-NWI 合成得点                    |                         |       |  | 4.241 ( 2.570 - 6.997 ) | <0.001 |  |

<sup>a</sup> 従属変数：「個人的達成感」が中央値15.0より大きい場合を1、中央値以下を0として分析した。

<sup>b</sup> 各状況に該当する場合を1、該当しない場合を0とした。

<sup>c</sup> 主観的健康状態(健康ではない=1、あまり健康ではない=2、どちらともいえない=3、まあ健康である=4、健康である=5)

仕事による精神的消耗を和らげ、達成感を高めると考えられる。本研究の『人的資源の適切性』は2.09であり、先行研究<sup>11)12)</sup>と同様、他のサブスケール得点よりも相対的に値が低く、また、PES-NWI開発時<sup>11)</sup>のマグネット病院2.88、マグネット病院ではない病院2.49よりも低かった。日本において、『人員資源の適切性』の値が低い理由については、今後、詳細な検討が必要であると考えられる。

先行研究では、看護師と医師との関係性は、(看護職特性で調整した場合)就業継続意向とは関連がなかった<sup>1)</sup>が、本研究において、バーンアウトの2つの次元(情緒的消耗感、脱人格化)と関連することが確認された。バーンアウトが、看護職の離職を予測する場合、看護師と医師との関係性は、バーンアウトを介して看護職の離職に影響する可能性がある。

PES-NWIサブスケールのうち、『病院全体の業務における看護師の関わり』の得点が高いほど「個人的達成感」が高かった(表3)。このサブスケールに含まれる項目の内容から、病院や看護における意思決定への参加機会、キャリアアップや昇進の機会、看護部長が他の幹部と同等の権限を持ち現場での困り事に対応する姿を示すこと等によって、看護職の有能感や仕事の達成感が高まる可能性があると考えられる。

看護職のバーンアウトは、職場環境や組織的要因によって影響を受ける<sup>13)</sup>とされているが、本研究でも、マグネット病院特性を反映した看護実践環境と関連することが確認された。バーンアウト

と関連したPES-NWIの内容から、バーンアウトの予防や軽減には、組織的取組みが重要であると考えられる。また、看護職のバーンアウトは看護の質にも影響する可能性が高く、バーンアウトをひき起こさないような職場環境を整えていくことは、看護職の離職防止や定着促進と合わせて、サービスの質保証の点からも重要であると考えられる。

## 2. バーンアウトと看護職特性との関連

表1～3について、調整変数として用いた看護職特性の共通項をみると、何れのモデルにも、看護職の健康状態(健康状態の評価値、疲労感の有無等)が関連していた。バーンアウトの軽減には、PES-NWIのような看護実践環境のみならず、身体的健康を維持でき、疲労が蓄積しないような労働条件を整えていく必要があると考えられる。

看護経験年数がバーンアウトと関連することは複数の先行研究でも確認されている<sup>14)</sup>が、特に、看護経験1年未満の場合に「情緒的消耗感」が高かったことから、新卒かつ就職1年目の看護職は精神的に消耗しやすい特徴を有する可能性がある。バーンアウトの予防には、看護職の経験に応じた対応策を検討する必要があると考えられる。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、規模の大きな病院3か所の病棟で働く常勤看護職を対象としており、日本の一般病院7,714か所(2008年)で働く看護職全体を代表している訳ではない。先行研究では、看護職の離職

(意向)とバーンアウトが関連したという報告<sup>5) 9)</sup>

<sup>15)</sup>もあるが、本研究は、横断研究であるため、看護職のバーンアウトの予測因子を明らかにしたものではない。働き続けたいと考えている看護職が就業を継続できるよう、今後は、前向きコホート研究等により、看護職のバーンアウトを予測する職場環境要件、更に、バーンアウトによる看護職の退職行動の予測可能性を明らかにしていく必要があると考えられる。

(調査にご協力頂きました看護職の皆様に心よりお礼申し上げます。本研究は、聖ルカ・ライフサイエンス研究所より研究助成(平成19年度)を受けて実施されました。)

### 引用文献

- 1) 緒方泰子, 永野みどり, 福田敬, 他: 病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の応用, 日本公衆衛生雑誌, 58(6), 409-419, 2011
- 2) 田尾雅夫, 久保真人: バーンアウトの理論と実際. 第6刷, 誠信書房, 99-112, 169-170, 2007.
- 3) 遠藤公久: バーンアウト. 松井豊(編) 心理測定尺度集Ⅲ. 第7版, サイエンス社, 72-76, 2006.
- 4) 久保真人: バーンアウト(燃え尽き症候群)-ヒューマンサービス職のストレス-. 日本労働研究雑誌, 54-64, 558, 2007.
- 5) Leiter M.P. & Maslach C.: Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management* 17, 331- 339, 2009.
- 6) Higashiguchi K., Morikawa Y., Miura K., et.al.: Burnout and Related Factors among Hospital Nurses. *Journal of Occupational Health*, 41, 215-224, 1999.
- 7) Shimizutani M., Odagiri Y., Ohya Y., et. Al.: Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. *Industrial Health*. 46, 326-335, 2006.
- 8) 賛川信幸, 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.
- 9) Suzuki E., Itomine I., Kanoya Y., et. Al.: Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals. *Journal of Occupational Health*, 48, 49-61, 2006.
- 10) Gershon R.R.M., Stone P.W., Zeltser M., et.al.: Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A systematic Review. *Industrial Health*. 45, 622-636, 2007.
- 11) Lake E.T.: Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 36, 176-188, 2002.
- 12) 緒方泰子, 永野みどり, 西岡みどり, 他: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の信頼性と妥当性に関する予備的検討. *日本医療・病院管理学会誌*, 47(2), 69-80, 2010.
- 13) Van Bogaert P., Meulemans H., Clarke S., et.al.: Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*. 65(10), 2175- 2185, 2009.
- 14) 本村良美, 八代利香: 看護師のバーンアウトに関連する要因. *日本職業・災害医学会会誌*, 58(3), 120-127, 2009.
- 15) Spence Laschinger H.K., Leiter M., Day A., et.el.: Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17, 302-311, 2009.