

障害者施設等一般病棟で勤務する看護師の労働環境とバーンアウト

伊藤 千勇野¹⁾ 大野 雅志¹⁾ 杉戸 和子¹⁾ 鈴木 三和¹⁾ 高橋 陽子¹⁾

古井 啓²⁾ 美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[はじめに] 神経難病患者は、病状が進行すると ADL に対する介助やコミュニケーションに要する時間が長くなり直接看護量が増大するとともに患者の訴えや要求も増え、ケアに当たる看護師はバーンアウトに陥りやすい。当院の障害者病棟は神経難病患者のレスパイトケアの受け入れを中心とした運用をおこなっており、当該病棟の看護管理者にとってバーンアウト対策は大きな課題であった。2009 年 4 月、当病棟において看護師を対象に Maslach Burnout Inventory (MBI) を用いて実施したバーンアウトのリスク評価では、情緒的消耗感、個人的達成感、脱人格化、何れにおいてもバーンアウトリスクが高かった。そこで看護管理者は、バーンアウト対策として看護管理者によるスタッフとの定期的な面談や部署異動、多職種とのカンファレンスや研修会の開催などを行った。現在、当該病棟の労働環境は 10 年前と比較してより厳しいものとなっており、バーンアウトリスクがさらに高まっている可能性がある。そこで今回、改めて当該病棟に勤務する看護師を対象に MBI を用いたバーンアウトのリスク評価を実施し、看護管理のあり方について検討した。

[方法] 2009 年と 2019 年における病床稼働率、神経難病疾患割合、レスパイトケア入院件数、看護体制を労働環境の指標と設定して検討した。また、バーンアウト対策のアウトカムとして MBI を用いたリスク評価、および看護師の離職率を比較した。

[結果] 2009 年と比較し 2019 年の労働環境は厳しくなっていたにもかかわらず、バーンアウトのリスクは高くなっていなかった。また、看護師の離職率は低下した。

[考察] バーンアウト対策は看護管理者の求められる役割の一つであり、スタッフとの面談、多職種とのカンファレンス開催など、スタッフの気持ちを支える対応を継続することがバーンアウトリスクの低下に有用と思われた。