研究報告

看護師のバーンアウト生起から離職願望に至る プロセスモデルの検討

The Burnout Process Model from the Occurrence through Intention to Quit among Nurses

古屋肇子¹⁾, 谷 冬彦²⁾

Hatsuko Furuya, Fuyuhiko Tani

キーワード：バーンアウト, バーンアウトプロセスモデル, 看護師, 離職, 共分散構造分析

Key words: burnout, burnout process model, nurses, intention to quit, structural equation modeling

Abstract

The present study examined burnout process model among floor nurses (N=242) using structural equation modeling with Amos 5.0. The questionnaire of the study consisted of 4 scales: The Japanese version of Maslach Burnout Inventory (MBI), Self-Esteem Scale, Beck Hopelessness Inventory, and Intention to Quit Scale. The fit indexes of the structural equation model including 5 constructs (Self-esteem, Hopelessness, Emotional-Exhaustion, Depersonalization, and Intention to Quit) were all high enough. Burnout among nurses due to low self esteem and an increased sense of hopelessness towards their work appears in the form of emotional exhaustion and depersonalization. These results suggest that their intention to quit is heightened by progress of their depersonalization.

要 旨

本研究は、病棟看護師(N=242)のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討を、Amos 5.0により共分散構造分析で行った。調査は、自尊感情尺度、絶望感尺度、バーンアウト尺度(Maslach Burnout Inventory: MBI)、離職願望尺度の4尺度からなる質問紙を用いた。5つの構成概念(自尊感情、絶望感、情緒的消耗感、脱人格化、離職願望)から構成されるモデルの適合度指標はいずれも十分に高かった。看護師のバーンアウトは、自尊感情の低下と看護職に対する絶望感の高まりにより、情緒的消耗感と脱人格化という形で生起した。さらに、脱人格化の進行により看護師の離職願望が高まることが示唆された。

受付日: 2007年5月31日 受理日: 2008年5月21日

1) 兵庫県立大学 University of Hyogo 2) 神戸大学 Kobe University

I. はじめに

バーンアウトとは、1960年代に全く手の施しようがなくなった麻薬中毒者の状態を燃えつき(burnout on drug)と表現したことに始まっている(高橋, 1994)。その後、Maslach et al.(1981)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、思いやりの喪失等を伴うもの」と定義し、MBI(Maslach Burnout Inventory)を作成した。

MBIは、バーンアウト研究に最も多く使用されている尺度であるが、その因子構造を問題とする研究が行われてきた。Maslach et al.(1986)は、MBIが「個人的達成感の後退」、「情緒的消耗感」、「脱人格化」の3因子構造であることを示した。しかし、「情緒的消耗感」、「脱人格化」との間には、有意な相関がみられなかった。また、Kalliath et al.(2000)や原田ら(2000)は、MBIが「情緒的消耗感」、「脱人格化」の2因子構造であることを共分散構造分析の結果から示している。MBIを3因子と捉えたモデル研究は、共分散構造分析によって検討すると、いずれも適合度が低くなるため、「個人的達成感の後退」を除外し、「情緒的消耗感」・「脱人格化」の2因子構造と見なす研究が増加している(Kalliath et al., 2001)。

さて、バーンアウトと影響因子である構成概念の関連については、さまざまな研究が行われている。

バーンアウトと自尊感情の関連について、南(1988)は、看護の経験に基づいたバーンアウトの看護学的推論として次のように記述している。状況要因の中に看護者の自尊感情を低下させるものがある。看護者は、職業的アイデンティティとしての理想自己が療養上の世話(身体の清潔など)にあるのに対し、実際は満足に行えないという現実、自己の患者の人間性を尊重するという価値観を低下させている。つまり、看護者は、専門職でありたいし、あるべきだという理想自己に対し、現実の専門職としてのアイデンティティや自尊感情の発達を長期的に脅かされ、その結果、バーンアウトするのではないかと述べている。また、看護者の本分である療養上の世話を満足に行えないという、自分で自分の仕事をコントロールできない状況では、自尊感情も低下し、バーンアウトするのは自然であるとも述べている。荻野(2000)は、自尊感情とバーンアウトの関連において、有意な直接効果をもつことを明らか

にしている。一方、自尊感情は、「ケアに対する不安全感」と相関が見られることから、看護者の仕事の質という点から自尊感情のバーンアウトに与える影響を検討することを課題に挙げている。このことは、仕事に関する状況要因の観点から自尊感情とバーンアウトとの関連を指摘している南(1988)の推論と一致している。

バーンアウトとうつの関連について、南(1988)は次のように述べている。バーンアウトは、ある集団に特徴的に観察される状態であるので、反応性うつ状態ではないかとしている。Beck et al.(1974)によると、抑うつ患者は、未来に対して非現実的で、否定的な捉え方をすると述べている。また、Beckの理論では、絶望感(hopelessness)は、抑うつの中核的特徴の1つと捉えられており、そのような、未来に対して否定的な捉え方をするという認知の歪みが、抑うつを起こすと仮定されている。抑うつは、バーンアウトと類似することから、抑うつの中核的特徴であり、抑うつを引き起こす要因とされる絶望感は、バーンアウトに関連するであろうことが推測される。Glass et al.(1993)は、バーンアウトとコントロール欠如の知覚不足、抑うつとの因果関係を明らかにしている。また、岡田ら(1999)は、看護者のバーンアウトを認知療法の枠組みから捉えている。つまり、解決困難な問題が生じたとき、個々の看護者がそれらの問題をどのように受け止め処理するか、すなわちどのように認知するかが看護者の精神の健康に影響を及ぼし、バーンアウトに陥るか陥らないかの差を生じさせるとしている。認知の歪みとして「過度の一般化」や「破局的な見方」などの非論理的・非現実的思考パターンを反映した自動的思考を測定し、バーンアウトの主症状である「情緒的消耗感」、「脱人格化」に高い相関があることを明らかにしている。

バーンアウトと離職願望の関連について、稲岡ら(1992)は、バーンアウト率が高い職場ほど、看護者の在職期間が短いということを明らかにしている。また、土江ら(1993)は、バーンアウトと職務意識との関係において、バーンアウトの症状の程度が強まるに従い、現在の部署を移りたい、病院をやめたい、看護の仕事をやめたいという思いに発展することを示唆した。Kalliath et al.(2001)は、バーンアウトと上司のサポート、離職意図との因果関係を明らかにしている。一方、原田ら(2000)のバーンアウト研究の結果によると、「情緒的消耗感」から「脱人格化」へと進行することが共分散構造分析によって示されている。

したがって、バーンアウトは「情緒的消耗感」から

「脱人格化」に進行し、離職願望に至るであろうことが推測されるため、本研究は、バーンアウトプロセスモデルの最終的な変数を離職願望とした、「自尊感情」、「絶望感」、「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「離職願望」の5つの構成概念からなる看護師のバーンアウトプロセスモデルを仮定し、実証的に検討することとする。

なお、バーンアウトはストレス反応であることから、本来バーンアウトプロセスモデルには、ストレスラーを含めることが妥当である。しかし、看護師のストレスラーは多様であるため、モデル構成をより簡潔にするために、本研究では、ストレスラーをモデルに含めないこととする。

Ⅱ. 目 的

バーンアウト生起から離職願望へのプロセスは、次のように仮定することができる。すなわち、本来的に、自尊感情を低下させるような環境にある看護者が、自尊感情を低下させ、未来を否定的に認知することにより、絶望感をもち、その結果バーンアウトが起こり、離職願望へと進行するであろう。

したがって、本研究は、バーンアウトの生起から離職願望への過程を、自尊感情、絶望感との因果関係において検討することを目的とする。

Ⅲ. 方 法

1. 調査対象

都市規模や経営母体が異なる近畿・九州地方の総合病院(病床数400床前後：大都市民間病院，地方中堅都市公立病院，地方中小都市民間病院)3院で3交代勤務をしている看護師(727名)のうち、役職のない看護師(副看護師長または主任を除く)698名を対象とした。

対象年齢について、24歳以上になると個人の知識・技術不足などの個人の問題がある程度解決され、職場環境によるストレスラーを意識することができるようになる(古屋，2003)ことから、24歳未満は除外することとした。また、久保ら(1994)は、年齢40歳がバーンアウトの臨界点であることを示しており、40歳以上の看護師は、離職しない理由(アイデンティティの確立や経済的理由等)があるのではないかと考えられることから、40歳以上の看護師も対象から除外することとした。なお、調査依頼した病院では、勤務

する男性はそれぞれ数名であることから、今回の調査では男性も調査対象から除外した。さらに、無作為に層化抽出法でサンプリングし、分析対象とした。

2. 調査期間

2003年11月の1カ月間。

3. 倫理的配慮

調査は、3病院それぞれの院内研究倫理委員会において承認を受け、行われた。調査用紙に、調査の目的と参加の義務はないことを明記した。自発的に調査に参加し提出してくれた者を調査に同意した対象者とし、参加を拒否する権利を保障した。

4. 手続き

総合病院看護部担当者を通じて、質問紙を各病棟単位で依頼した。回答は無記名とし、回収は匿名性確保のため、回答者が記入後に質問紙を所定の封筒に入れ密封し、病棟ごとに設けた場所に提出してもらうよう依頼した。

5. 測定尺度

1) バーンアウト尺度(Maslach Burnout Inventory)

バーンアウト研究において、最も使用頻度の高いMaslach et al.(1986)の日本語版22項目(古屋ら，2002)を使用した。「ない」～「いつもある」の5件法で回答を求めた。

2) 自尊感情尺度(Self-Esteem Scale)

自尊感情の測定には、最も使用頻度の高いRosenberg(1965)の山本ら(1982)による邦訳版10項目を使用した。「あてはまらない」～「あてはまる」の5件法で回答を求めた。

3) 絶望感尺度(Beck Hopelessness Inventory)

絶望感の測定においても、最も使用頻度の高いBeck et al.(1974)の谷(1998)による邦訳版20項目を使用した。「全くあてはまらない」～「よくあてはまる」の4件法で回答を求めた。

4) 離職願望尺度

土江ら(1993)によると、離職意図は、「現在働いている部署を変りたい」、「現在働いている病院を変わ

表1 情緒的消耗感・脱人格化・自尊感情・絶望感・離職願望の相関

	情緒的消耗感	脱人格化	自尊感情	絶望感	離職願望
情緒的消耗感	1.00				
脱人格化	.62**	1.00			
自尊感情	-.25**	-.34**	1.00		
絶望感	.39**	.35**	-.54**	1.00	
離職願望	.58**	.46**	-.12*	.24**	1.00

**p<.01 *p<.05

りたい」,「看護師をやめたいと思う」の順に進行するとされている。本研究では,離職願望の測定に,「現在働いている部署を変りたい」,「現在働いている病院を変りたい」,「看護師をやめたいと思う」の3項目を使用した。「ない」~「いつもある」の5件法で回答を求めた。

6. 分析方法

各尺度間の相関は,各尺度に含まれる項目の得点の合計である合成得点を使用し,ピアソンの積率相関係数を算出した。バーンアウトの生起から離職願望へのプロセスモデルの分析には,共分散構造分析を行った。モデル構成において,各尺度に含まれる項目の合成得点を観測変数とし,潜在変数に対して観測変数が1つの潜在変数については, α 係数を誤差分散の推定に用いた。分析には,SPSS 12.0 J, Amos 5を用いた。

IV. 結 果

1. 調査対象

3交代勤務をしている役職のない女性看護師(副看護師長または主任を除く)698名を対象とした調査の回収率は57.6%,回答者数は402名であった。有効回答者数は95.0%の382名であった。さらに,無作為に層化抽出法でサンプリングし,206名を分析対象とした。

2. 測定尺度

1) バーンアウト尺度(Maslach Burnout Inventory)

MBIの「個人的達成感の後退」は,「情緒的消耗感」および「脱人格化」と有意な相関がみられなかった。このことから,原田ら(2000),Kalliath et al.(2000, 2001)等の先行研究と同様に,「個人的達成感」因子全6項目を除外し,MBIの「情緒的消耗感」因子9項目と「脱人格化」因子5項目を使用することとした。 α 係

数は,「情緒的消耗感」因子で, $\alpha=.814$,平均値(標準偏差)M=27.6(SD=6.7),「脱人格化」因子で, $\alpha=.615$,平均値(標準偏差)M=11.0(SD=3.4)であった。

2) 自尊感情尺度(Self-Esteem Scale)

各項目得点と尺度全体得点との相関係数を検討するIT相関によって項目分析を行ったところ,IT相関が著しく低い項目8を,邦訳版を作成した山本ら(1982)を始め,谷(2001),伊藤(2001)などと同様に除外し,9項目を採用した。 α 係数は,.801であった。平均値(標準偏差)は,27.4(SD=5.8)であった。

3) 絶望感尺度(Beck Hopelessness Inventory)

α 係数は, $\alpha=.918$ であった。平均値(標準偏差)は,M=42.6(SD=9.7)であった。

4) 離職願望尺度

α 係数は, $\alpha=.645$ であった。平均値(標準偏差)は,M=8.4(SD=3.2)であった。

3. 各尺度間の相関

各尺度間の相関を表1に示す。すべての尺度は,他の尺度との間に有意な相関を示した。次の5尺度間において,「自尊感情」-「絶望感」の相関 $r=-.54$,「絶望感」-「情緒的消耗感」の相関 $r=.39$,「情緒的消耗感」-「脱人格化」の相関 $r=.62$,「情緒的消耗感」-「離職願望」の相関 $r=.58$,「脱人格化」-「離職願望」の相関 $r=.46$ と高い相関を示した。

4. 共分散構造分析によるモデルの検討

仮説に従い,「自尊感情」が低下した結果,「絶望感」へ影響を及ぼし,「絶望感」がさらにバーンアウトの「情緒的消耗感」,「脱人格化」の順に影響を及ぼし,「離職願望」へ至るバーンアウトの生起から離職願望へのプロセスモデルを作成した。すなわち,「自尊感情」

図1 共分散構造分析による標準化推定値モデル(誤差項は省略)

X1: 自尊感情(9項目) X2: 絶望感(20項目) X3: 情緒的消耗感(9項目) X4: 脱人格化(5項目) X5: 離職願望(3項目)

表2 モデルの適合度指標

	GFI	AGFI	RMSEA
標準化モデル	.978	.945	.065

から「絶望感」に影響し、「絶望感」から「情緒的消耗感」へ、「情緒的消耗感」から「脱人格化」へ影響し、最終的に「脱人格化」から「離職願望」へ影響を及ぼすと仮定したモデルを構成した。共分散構造分析の結果、モデルの適合度は、GFIの値は.978、AGFIの値は.945と高く、RMSEAの値も.065と.80を下回ったことから、適合度は十分であった。モデル図は、図1に示す。また、適合度を表2に示す。さらに、最終的な内生的潜在変数である「離職願望」の決定係数は.757であり、高い値を示した。

V. 考察

1. 調査の方法について

研究対象病院について、さまざまな地方および規模の病院を対象とした研究を行うべきであったが、研究費用の制限から、対象病院を近畿・九州地方の3病院とした。しかし、保険診療を行っている病院では、国が定めた診療報酬によって運営されており、どの病院も余裕のない看護体制で看護が行われている点で、中堅総合病院におけるバーンアウトの状態に大きな差はないと考えられる。このことは、異なる3病院のデータを基にしたモデルの適合度が高いことから推測される。

調査用紙の回収率は57.6%であった。調査は、無記名でかつ回答後本人に封をしてもらった。病棟で回収した影響は、回収率からはみられなかった。よって、プライバシーの確保とともに、調査参加の自律性は保たれ、バイアスは少ないと判断した。

2. 測定尺度の信頼性、MBIの因子構造およびバーンアウトプロセスモデルについて

使用したMBIの「脱人格化」因子においては、 $\alpha = .615$ と α 係数がやや低いが、使用するには問題ない値であると判断した。また、離職願望尺度では、 $\alpha = .645$ と、同様に α 係数がやや低かったが、3項目という項目数の少なさを考慮すると十分な値であると判断した。

本研究では、看護師のバーンアウトは、自尊感情の低下から絶望感が起こり、バーンアウトの情緒的消耗感が生じ、脱人格化へと進行し、離職願望に至るというプロセスモデルを共分散構造分析によって推測し、高い適合度を示した。その中で、MBIは、「情緒的消耗感」、「脱人格化」の2因子をモデルの構成概念として使用した。バーンアウト研究において、因子構造の問題は常に課題に上げられている。本研究でも、Maslach et al.(1986)と同様に、MBIの「個人的達成感の後退」と「情緒的消耗感」、「脱人格化」との間には、有意な相関がみられず、探索的に「個人的達成感の後退」因子を共分散構造分析モデルに組み入れると適合度が下がり、採択できなかった。しかし、バーンアウト研究においては、「個人的達成感の後退」因子を含める研究も存在し、バーンアウト尺度の因子構造の問題は、今後さらなる検討がなされるべきであろう。

また、モデル構成は、各構成概念を使用した先行研究と南(1988)の看護学的推論を基に、「自尊感情」、「絶望感」、「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「離職願望」の5つの構成因子を使用した。各構成概念を使用したバーンアウトの先行研究では、高い相関やモデルの適合度を示しているが、本研究のモデルも同様に適合度が高く、先行研究を総合した形のモデルの1つとして提唱できる結果となった。よって、南(1988)の経験によるバーンアウトの看護学的推論から組み立てられた本研究の仮説は、支持される結果となった。南(1988)

が述べているように、看護師のバーンアウトは、看護師の置かれている環境がしばしば改善できぬ耐え難い状況であり、その結果自尊心が低下し、仕事に対して絶望感を抱くようになり進行していくと思われる。日本は、急速な高齢化社会を迎え、慢性疾患患者などの有病者が増加し続けている一方、医療科学技術の向上に伴い、臓器移植や悪性疾患治療などの高度医療が日常的に行われるようになった。現場では厳しい労働条件から、離・転職が繰り返されて人が定着しないという問題を抱えている。この深刻な状況から、看護婦等の人材確保の促進に関する法律が1992年成立、施行され、看護職員の離職防止対策や再就業の促進対策、看護職員の養育力の拡充強化が進められてきたが、大きな改善にはつながっていないのが現状である。Chambliss(1998)は、問題が制度に起因しかつ広範に起こっている場合、それは関係者個人の動機を超えて、構造的特性が見えてくると述べている。そして、問題を抱えた看護師が辞めて別の看護師を配置しても、その後任者はまた同じ問題に直面する。問題は人ではなく、システムの側にあるのだと述べている。また、2000年のアメリカ看護師協会が行ったネットワーク上の全国看護職調査によると、3分の1以上が、「自分の担当患者たちに十分なケアができず、落胆し悲しい気持ちになって」仕事を終えたと記述し、20%が、自分の患者たちのことを心配していると書いた。さらに、3分の1近くが、変化させる力がないと感じており、患者たちのことを心配し、毎日ひどく疲れたままになっているが、物事をよりよく変える見込みがないと感じている(Satterly, 2004)等、環境からのストレスがはっきりとみられた。日本では、看護師の内的感情をはっきりと意識化し語られることはほとんど行われず、看護師本人の問題と捉えられやすい。同じようなことが日本でも繰り返されてきているように思われる。にもかかわらず、看護師が離・転職を繰り返すのは、本来看護師は、看護の仕事の必要性を十分認識し、この仕事が好きであり、また看護をしたいと思うからであろう。看護師の離・転職による看護の質の低下が危惧されることから、現実的な問題として、バーンアウトの具体的な予防や対策が必要である。バーンアウトの問題も、病院や医療システム、制度の問題として正面から捉えることが必要ではないかと思われる。

現在、看護師の増員と診療報酬の見直し等看護師の働く環境が変化してきている。看護師の仕事の量的問題の改善が行われれば、看護の質的問題(ケアの役割

不全等)も徐々に変化や改善が進むのではないかと期待される。

3. バーンアウトの進行と離職願望の因果関係について

バーンアウトの進行については、MBIの情緒的消耗感と脱人格化の2つの因子は、情緒的消耗感から脱人格化へと進行していくことが先行研究から推測されたが、本研究もそれを支持する結果となった。そして、頑張り続けることで、バーンアウトが脱人格化まで進行した者は、報われることなく結果的に離職につながる可能性があることが推測された。脱人格化とは、人を避けるようになるなど、看護の仕事に相反する状況である。この状況が続けば、クライアントに不利益になるとともに、看護師はさらに仕事が思うようにいかず、自尊心が低下し悪循環を繰り返すと思われる。

4. バーンアウトと年齢の関連について

本研究では、24歳以上になると個人の知識・技術不足などの個人の問題がある程度解決され、職場環境によるストレスを意識することができるようになる(古屋, 2003)ことから、24歳未満は除外した。また、久保ら(1994)は、年齢40歳がバーンアウトの臨界点であることを示しており、40歳以上の3交代勤務をしている役職のない看護師は、離職しない理由があるのではないかとと思われることから、対象から40歳以上を除外した。その結果、24歳~39歳のモデルは高い適合度を示したことから、役職のない40歳以上の看護師は、バーンアウトしにくい個人的要因が関連していることが推測される。その要因とは、病棟看護師としてのアイデンティティが確立されている、経済的理由など個人的理由により離職できないなどが考えられる。バーンアウトしない40歳以上の看護師は、バーンアウトする前に、気分転換などをしながら否定的感情を抑圧することでストレスを回避するなど、ストレス対処スキルを年齢とともに高めているのではないかと推測される。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究費用に制限により対象病院が3病院と少なかったが、研究結果をより一般化するためには、多様な病院を対象とする必要がある。また、モデルをより単純にわかりやすく構成するために、ストレスラーを含めず、バーンアウトは環境からのストレス

サーによるストレス反応であることを前提に行った。しかし、本来バーンアウトプロセスモデルの中に、ストレスサーを外生変数として組み込んだモデルの検討を行っていくことが必要である。

一方、看護師の離・転職を予防するためには、情緒的消耗感が生起する以前に、職場環境を自律的に改善でき、満足度を上げるような環境を作り出すことが必要と思われる。そのためには、社会制度や医療システムの改変に役立つような説得力のある職務満足とバーンアウトや離職願望の実証研究、看護師のメンタルヘルスをモニタリングし、環境を改善できるようなシステムやツールの開発などが今後の課題となるであろうと思われる。

文 献

- Beck A. T., Weissman A., Lester D., et al. (1974) : The measurement of Pessimism : The hopelessness scale, *J. Consult. Psychol.*, **42**, 861-865.
- Chambliss D. F. (1998) / 浅野祐子訳(2002) : ケアの向こう側(第1版), 日本看護協会出版会, 東京.
- Glass D. C., Mcknight J. D., Valdimarsdottir D. (1993) : Depression, burnout, and perceptions of control in hospital nurses, *J. Consult. Clin. Psychol.*, **61**(1), 147-155.
- 古屋肇子, 谷冬彦(2002) : 看護婦のバーンアウト生起から離職願望までのプロセスモデルの検討, 日本心理学会第66回大会発表論文集, 93.
- 古屋肇子(2003) : 看護師の役割葛藤場面における職務満足とストレスの関連について, 修士論文(未公開).
- 原田和宏, 齋藤圭介, 布元義人, 他2名(2000) : バーンアウト尺度のプロセスモデルの検討, *東京保健科学会誌*, **3**, 38-46.
- 稲岡文昭, 樋口康子(1992) : N系列病院看護婦のBURN-OUTに関する研究(その1), *日本赤十字看護大学紀要*, **6**, 1-9.
- 伊藤裕子(2001) : 青年期女子の性的同一性の発達 自尊感情, 身体満足度との関連から, *教育心理学研究*, **49**, 458-468.
- Kalliath T. J., Beck A. (2001) : Is the path to burnout and turnover paved by a lack of supervisory support? A structural equations test, *New Zealand J. Psychol.*, **30**(2), 72-78.
- Kalliath T. J., O'Driscoll M. P., Gillespie D. F., et al. (2000) : A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals, *Work & Stress*, **14**(1), 35-50.
- 久保真人, 田尾雅夫(1994) : バーンアウトの理論と実際, 5-112, 誠信書房.
- Maslach C., Jackson S. E. (1981) : The measurement of experienced burnout, *J. Occup. Behav.*, **2**, 99-113.
- Maslach C., Jackson S. E. (1986) : Maslach Burnout Inventory Manual, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, U. S. A.
- 南裕子(1988) : 燃えつき現象の精神看護学的推論, *看護研究*, **21**, 132-139.
- 荻野佳代子(2000) : 看護職のバーンアウトー関連要因としての自尊感情の検討一, 早稲田大学教育学部学術研究(教育心理学編), **48**, 23-32.
- 岡田佳詠, 石隈利紀(1999) : 看護者の自動的思考とバーンアウトとの関係, *カウンセリング研究*, **32**, 115-123.
- Rosenberg M. (1965) : Society and the Adolescent Self-image, Princeton University Press, Princeton, U. S. A.
- Satterly F. (2004) / 田中芳文(2005) : 看護師がいなくなる? (第1版), 西村書店, 東京.
- 高橋徹(1994) : 文化関連性症候群ー燃えつき症候群一, *臨床精神医学*, **23**, 225-227.
- 谷冬彦(1998) : 青年期における基本的信頼感と時間的展望, *発達心理学研究*, **9**, 35-44.
- 谷冬彦(2001) : 青年期における同一性の感覚の構造 多次元自我同一性尺度(MEIS)の作成, *教育心理学研究*, **40**, 265-273.
- 土江淳子, 中村弥生(1993) : 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*, **16**, 9-19.
- 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子(1982) : 認知された自己の諸側面の構造, *教育心理学研究*, **30**, 64-68.