

〈原著〉

薬局薬剤師のバーンアウトに関連する要因の検討

宮入京子* 水上勝義**

*コミュニティ株式会社 **筑波大学大学院人間総合科学学術院ヒューマン・ケア科学

Examination of Factors Related to Burnout of Community Pharmacists

Kyoko Miyairi* Katsuyoshi Mizukami**

* Community company

** University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human Care Science

〈要旨〉

目的: 薬局薬剤師のバーンアウトに関連する要因を明らかにすることを目的とした。**方法:** 薬局薬剤師を対象として、職業性ストレス簡易調査票・コミュニケーションスキル測定尺度・職務満足度測定尺度・日本版バーンアウト尺度から構成された自記式質問紙調査を行った。バーンアウト3因子高低の比較は、中央値より高低を2群に分けて分析を行った。バーンアウト3因子高低と属性の比較はカイ二乗検定、その後残差分析を行った。各尺度の比較はMann-Whitney U検定、また各尺度と3因子との関連についてはSpearman順位相関分析を行った。**結果:** 薬局薬剤師172名(男性54名, 女性118名)を分析対象とした。男性・勤務年数10年未満・40歳未満・正社員は「情緒的消耗」が有意に高かった。相関係数0.3以上で有意な項目は、バーンアウト3因子に共通して「仕事の適正度」「働きがい」であった。また「対人関係ストレス」「薬剤部門業務体制」「上下関係」「仕事に対する誇り」「管理経営者との関係」は「情緒的消耗」「脱人格化」と関連を示した。コミュニケーションスキルの「問題発見と解決スキル」「積極的接近スキル」は「個人的達成感の低下」と相関係数0.3以上の有意な関連を示した。**結論:** 薬局薬剤師のバーンアウトに関連する要因は、「仕事の適性」「働きがい」「仕事に対する誇り」であり、さらに、仕事上の業務体制や対人関係、コミュニケーションスキルであることが示唆された。

〈Abstract〉

Purpose: This study aimed to identify the factors associated with burnout among community pharmacists. **Methods:** A self-administered questionnaire survey consisting of the Brief Occupational Stress Questionnaire, Communication Skills Measurement Scale, Job Satisfaction Measurement Scale, and Japanese Burnout Scale was administered to 172 community pharmacists (54 men and 118 women). Comparisons of the three burnout factors were analyzed by dividing the scores into high and low burnout groups using the median as a reference point. Comparisons of the three high/low burnout groups and associated attributes were conducted using the chi-square test followed by a residual analysis. The Mann-Whitney U test was used to compare each scale, and Spearman rank correlation analysis was used to examine the associations between each scale and the three burnout factors. **Results:** Men, those who had worked for less than 10 years, were less than 40 years old, and were full-time employees had significantly higher levels of “emotional exhaustion.” The significant items common to the three burnout factors with a correlation coefficient of 0.3 or higher were “job appropriateness,” “job satisfaction.” “Interpersonal stress,” “pharmaceutical department work system,” “hierarchical relationship”, and “pride in work” “relationship with managers and executives” and “pride in work” “relationship with managers and executives”

were related to “emotional exhaustion” and “depersonalization. communication skills, such as problem-finding, problem-solving, and proactive approach skills, were associated with a “reduced sense of personal achievement”

Conclusion: Factors associated with community pharmacist burnout were found to be job aptitude, job satisfaction, and pride in work, as well as work structure, interpersonal relationships, and communication skills.

キーワード	
薬局薬剤師	community pharmacists
バーンアウト	burnout
対人援助職	human service professionals
職業性ストレス	occupational stress
コミュニケーションスキル	communication skill

I. 緒言

本邦薬剤師の任務は、「調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする(薬剤師法第一条)」¹⁾とされる。薬事衛生の専門職として、その職能を発揮し国民の健康増進に貢献し社会的責務を担うものである。具体的に薬局は、「病院からの院外処方せんの調剤や服薬指導、地域住民への在宅業務やセルフメディケーションなど、健康相談を行う地域医療提供施設」である。薬剤師の主な従事先²⁾は、薬局 58.7%、病院・診療所 19.1%、医薬品関係企業 12.1%、行政 2.1%、大学 1.6% ほかであり、薬局勤務の薬剤師が半数以上を占める。薬局の業務内容は、近年、投薬後の服用フォローアップ強化や在宅患者への薬剤師によるフィジカルアセスメント、さらに保健医療職種との連携が行われ、地域包括ケアシステムの一員としての役割が求められるようになった。地域住民の健康に貢献することが大切な業務となるに伴い、対人援助職として臨床薬学的知識に加えてコミュニケーション能力が一層求められ、薬局薬剤師のストレス要因も変化していくことが考えられる。

NIOSH (米国立労働安全衛生研究所) の職業性ストレスモデル (以下、NIOSH 職業性ストレスモデル)³⁾ は、仕事上のストレス要因から急性期のストレス反応を生じ、さらに疾病へと移行するプロセスモデルである。ストレス要因に加えて周囲の支援などの緩衝要因、ストレス耐性に関連する個人要因、さらに仕事外の要因がストレス反応の出現に影響す

るとされる。薬剤師の先行研究をみると、仕事の量的負担、仕事の適性度、働きがいなどのストレス要因と離職願望がインシデントの発生に影響していること⁴⁾、ストレス要因により生じたストレス反応が、偶発事象や医療事故に影響をもたらすこと⁵⁾、調剤エラーは、従順で協調性はあるが主体性がない性格特性が関連していること⁶⁾、仕事の特性が仕事の満足度と正の関係にあり、バーンアウトを予防する役割を果たす⁷⁾としている。

Freudenberger⁸⁾ は、対人援助職において情緒的負担が大きく特有なストレス反応がみられるとし、バーンアウトの概念を提唱した。Maslach ら⁹⁾ は、「情緒的消耗」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の 3 因子より構成される Maslach Burnout Inventory (MBI) 尺度を開発した。海外の薬剤師のバーンアウトの研究では、薬剤師の多くがバーンアウトの状態であることが示されている。米国 Health Maintenance Organizations (HMO) の薬剤師は、53.2%がバーンアウト 3 因子のうちの少なくとも 1 因子が高度のバーンアウトのレベルにあると報告されている¹⁰⁾。また地域薬剤師の 74.9%は、3 因子のうちの少なくとも 1 因子のバーンアウトを経験し、なかでも「情緒的消耗」が最も高率 (68.9%) であり、次いで「脱人格化」(50.4%) であると報告されている¹¹⁾。また、バーンアウトのリスク因子として、経験年数の短さやチェーン薬局勤務^{11) 12)} 大都市圏、長時間勤務¹³⁾ に多いことが報告されている。なお男女差については、40 歳未満の女性に多い¹²⁾ とする報告や、男性に多い¹³⁾ とする報告が

ある。さらにバーンアウトに関連する要因としては、レジリエンスのための資源が不足している¹¹⁾とする緩衝要因や、余暇活動、心理療法、休日、休暇などの対処行動が少ない¹³⁾とする個人要因が報告されている。しかしながら、本邦における薬剤師のバーンアウトの研究は乏しく、精神科病院の薬剤師は仕事のペースをコントロールしやすい業種であり、バーンアウトの状態は低い¹⁴⁾とした報告があるにすぎない。さらに薬局薬剤師を対象としたバーンアウトの研究はみられず、またバーンアウトの関連要因に関する研究もみられない。

薬剤師業務が多義にわたり、また対人場面を中心に増加している現在、本邦の薬局薬剤師もバーンアウトのリスクが高まっていることが考えられる。薬剤師のストレスが、インシデントや医療事故に影響をおよぼすことから、安全な医療を提供するため、薬局薬剤師のバーンアウト対策は重要であると考えられる。そこで本研究は、薬局薬剤師のバーンアウトに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象者及び調査方法

薬局に勤務する男女薬剤師を対象とした。調査実施にあたり、機縁法により協力を求めた。方法は2通りとした。①関東圏の薬局内勉強会や定期ミーティング後に、研究内容を説明し無記名自記式質問紙を用いたアンケート調査を実施した。調査用紙はその場で回収した。②機縁法により、国内の勤務薬剤師に郵送によるアンケート調査を依頼した。回答の提出をもって同意とした。期間は2016年8月～9月であった。

2. 調査項目

本研究では、NIOSH 職業性ストレスモデルを研究概念の枠組みとして調査項目を選定した。以下に調査項目の詳細を示す。

1) 調査対象者の属性

ストレス反応に影響を与えると思われる以下の項目を調査した。年齢、性別、雇用形態（経営者・正社員・準社パート社員）、勤務年数、転職回数、睡

眠時間、家族構成（独身・既婚）を尋ねた。

2) 職業性ストレス簡易調査票¹⁵⁾

薬局薬剤師の仕事のストレス要因と緩衝要因を測定するため、職業性ストレス簡易調査票（以下、ストレス簡易調査票）を用いた。職場で比較的簡便に心理的負担の程度を把握することができることとされる。①仕事のストレス要因、②心身のストレス反応、③周囲からのサポートにより構成される。本研究では①と③を用いた。

3) 薬剤師におけるコミュニケーションスキル測定尺度¹⁶⁾

対人業務を円滑にするスキルとバーンアウトとの関連を探るため、個人要因であるコミュニケーションスキル自己評価尺度を用いた。この尺度は薬剤師対象であり4下位尺度からなる。①「患者尊重対応スキル」：相手を尊重することで良好なコミュニケーションに繋げる。②「問題発見と解決スキル」：適正な薬物使用など、問題点を発見し解決する。③「積極的接近スキル」：受け身ではなく積極的に近づいて患者理解を深める。④「感情処理スキル」：冷静に感情をコントロールできるスキルである。得点が高いほどコミュニケーションスキルが高いとされる。

4) 病院薬剤師版職務満足度測定尺度¹⁷⁾

ストレス緩衝要因とされる職務満足度と、バーンアウトとの関連を探る。病院薬剤師版ではあるが、現在の薬局は組織化された業務形態が多く、質問項目は薬局薬剤師にも当てはまると判断し用いた。「チーム医療」「薬剤部門業務体制」「上下関係」「仕事に対する誇り」「管理経営者との関係」「業務上の自由度」からなる。得点が高いほど職務満足度が高いとされる。

5) 日本版バーンアウト尺度¹⁸⁾

久保・田尾がMBI尺度を日本語版に改訂した尺度である。「情緒的消耗」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3因子より構成される。「情緒的消耗」は、肉体的疲労ではなく心理的な疲労感や虚脱感をさす。「脱人格化」は、相手に対する無情で非人間的な対応、思いやりのない機械的対応を意味する。「個人的達成感の低下」は、仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感の低下であり、提供するサービ

スの質に影響を与えるとされる。得点が高いほどバーンアウト傾向にあるとされる。

3. 分析方法

基本属性において男女の比較はカイ二乗検定を行った。バーンアウトの高低に関連する要因を抽出するため、バーンアウト3因子の各中央値を高低二群に分け^{19) 20)}、属性とカイ二乗検定を行った。その後、有意差が認められたものは残差分析を行った。また、職業性簡易調査票のストレス要因とサポート、薬剤師におけるコミュニケーションスキル測定尺度、病院薬剤師版職務満足度測定尺度の各下位尺度の結果を、バーンアウトの中央値で高低2群に分けMann-WhitneyのU検定を行った。さらに、バーンアウト3因子と各尺度との関連についてSpearman順位相関分析を行った。有意水準は5%とした。分析は統計処理ソフトSPSS Statistics ver.26を使用した。

Ⅲ. 倫理的配慮

研究対象者には、研究趣旨、研究協力の任意性および同意撤回の自由、個人的情報保護等について研究説明書を用いて文書と口頭にて説明した。本研究は筑波大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した(課題番号第体28-29号)。

IV. 結果

薬局薬剤師228名から回答を得た(回収率87.6%)。記載不備のある回答を除き172名を対象とした。各尺度のCronbach α 係数は、ストレス要因0.711, サポート0.838, コミュニケーションスキル0.918, 職務満足度0.896と良好な値を示し、信頼性が確認された。

1. 基本属性 (Table 1)

年齢層は、男性は40歳未満が多く、女性は40～59歳が多い結果であった。雇用形態では、男性は経営者や正社員の占める割合が多く、女性は準・パート社員の占める割合が多かった ($p<.001$)。勤務年数では男女とも10～30年未満の割合が多かった。

2. 属性によるバーンアウト3因子高低の比較 (Table 2)

バーンアウト3因子を高低2群に分け、属性はカイ二乗検定を行いその後残差分析を行った。性別は「情緒的消耗」, 「脱人格化」共に男性が有意に高かった。年齢別は「情緒的消耗」において40歳未満が有意に高く、60歳以上が有意に低かった。雇用形態は「情緒的消耗」において、正社員が有意に高く、準パート社員が有意に低かった。「個人的達成感の低下」において、経営者が有意に低かった。勤務年

Table 1 対象者の基本属性

項目	N=172						p値	
	男性		女性		合計			
	n	%	n	%	N	%		
性別	54	31.4	118	68.6	172	100		
年齢	40歳未満	24	44.4	34	28.8	58	33.7	0.065
	40～59歳	15	27.8	53	44.9	68	39.6	
	60才以上	15	27.8	31	26.3	46	26.7	
雇用形態	経営者	8	14.8	5	4.2	13	7.6	0.000 **
	正社員	40	74.1	65	55.1	105	61.0	
	準・パート社員	6	11.1	48	40.7	54	31.4	
勤務年数	10年未満	18	33.3	25	21.2	43	25.0	0.199
	10～30年未満	27	50.0	65	55.1	92	53.5	
	30年以上	9	16.7	28	23.7	37	21.5	
転職回数	0～2回	37	68.5	60	50.8	97	56.4	0.084
	3～5回	15	27.8	48	40.7	63	36.6	
	6回以上	2	3.7	10	8.5	12	7.0	
睡眠時間	6時間未満	8	14.8	27	22.9	35	20.3	0.243
	6～8時間未満	39	72.2	83	70.3	122	70.9	
	8時間以上	7	13.0	8	6.8	15	8.7	
家族	独身	14	25.9	34	28.8	48	27.9	0.695
	既婚	40	74.1	84	71.2	124	72.1	

χ^2 検定 ** $p<0.01$ * $p<0.05$

Table 2 属性のバーンアウト3因子高低比較

属性		情緒的消耗			脱人格化			個人的達成感の低下		
		高い n(%)	低い n(%)	p値	高い n(%)	低い n(%)	p値	高い n(%)	低い n(%)	p値
性別	男性	34(63.0)	20(37.0)	0.021 *	40(74.1)	14(25.9)	0.014 *	24(44.4)	30(55.6)	0.233
	女性	52(44.1)	66(55.9)		64(54.2)	54(45.8)		64(54.2)	54(45.8)	
家族	独身	30(62.5)	18(37.5)	0.041 *	32(66.7)	16(33.3)	0.301	27(56.3)	21(43.8)	0.406
	既婚	56(45.2)	68(54.8)		72(58.1)	52(41.9)		61(49.2)	63(50.8)	
年齢	40歳未満	40(69.0)	18(31.0)	0.002 *	40(69.0)	18(31.0)	0.087	28(48.3)	30(51.7)	0.119
	40~60未満	29(42.6)	39(57.4)		42(61.8)	26(38.2)		41(60.3)	27(39.7)	
	60歳以上	17(37.0)	29(63.0)		22(47.8)	24(52.2)		19(41.3)	27(58.7)	
雇用形態	経営者	7(53.8)	6(46.2)	0.012 *	8(61.5)	5(38.5)	0.287	2(15.4)	11(84.6)	0.021 *
	正社員	61(58.1)	44(41.9)		68(64.8)	37(35.2)		59(56.2)	46(43.8)	
	準・パート社員	18(33.3)	36(66.7)		28(51.9)	26(48.1)		27(50.0)	27(50.0)	
勤務年数	10年未満	28(65.1)	15(34.9)	0.027 *	30(69.8)	13(30.2)	0.016 *	21(48.8)	22(51.2)	0.647
	10~30年未満	45(48.9)	47(51.1)		59(64.1)	33(35.9)		50(54.3)	42(45.7)	
	30年以上	13(35.1)	24(64.9)		15(40.5)	22(59.5)		17(45.9)	20(54.1)	
転職回数	2回以下	48(49.5)	49(50.5)	0.784	61(62.9)	36(37.1)	0.759	49(50.5)	48(49.5)	0.531
	3~5回	33(52.4)	30(47.6)		36(57.1)	27(42.9)		31(49.2)	32(50.8)	
	6回以上	5(41.7)	7(58.3)		7(58.3)	5(41.7)		8(66.7)	4(33.3)	
睡眠時間	6時間未満	15(42.9)	20(57.1)	0.584	15(42.9)	20(57.1)	0.057	17(48.6)	18(51.4)	0.588
	6~8時間	64(52.5)	58(47.5)		79(64.8)	43(35.2)		65(53.3)	57(46.7)	
	8時間以上	7(46.7)	8(53.3)		10(66.7)	5(33.3)		6(40.0)	9(60.0)	

χ²検定 **p<0.01 *p<0.05

数は「情緒的消耗」において、10年未満が有意に高く、30年以上が有意に低かった。「脱人格化」では、30年以上が有意に低い結果であった。

3. バーンアウト3因子高低によるストレス要因、サポート、コミュニケーションスキル、職務満足度の違い (Table 3)

ここでは、U検定の結果よりP値0.01以下を記載する。「情緒的消耗」は対人関係ストレス、仕事の適性度、働きがい、薬剤部門業務体制、上下関係、仕事に対する誇り、管理経営者との関係に有意差がみられた。「脱人格化」は、心理的な仕事の量的負担、対人関係ストレス、環境によるストレス、仕事の適性度、働きがい、上司からのサポート、同僚からのサポート、チーム医療、薬剤部門業務体制、上下関係、仕事に対する誇り、管理経営者との関係、業務上の自由度に有意差がみられた。「個人的達成感の低下」は、仕事のコントロール度、仕事の適性度、働きがい、患者尊重対応スキル、問題発見と解決スキル、積極的接近スキル、薬剤部門業務体制、仕事に対する誇り、業務上の自由度に有意差がみられた。

4. バーンアウト3因子とストレス要因、サポート、コミュニケーションスキル、職務満足度の関連 (Table 4)

バーンアウト3因子と、上記の3. で検討した各

項目との関連をみるため相関分析を用いた。ここでは、相関係数0.4以上の有意な項目を挙げる。「情緒的消耗」は、薬剤部門業務体制、上下関係、仕事に対する誇りと負の相関を示した。「脱人格化」は対人関係ストレスと正の相関を示し、薬剤部門業務体制、上下関係、仕事に対する誇りと負の相関を示した。「個人的達成感の低下」は、仕事の適性度、働きがい、積極的接近スキルと負の相関を示した。

V. 考察

1. 属性とバーンアウト

本邦薬局薬剤師の勤務形態は、男性の常勤(87.8%)が多く女性は常勤(56.9%)非常勤(42.8%)で非常勤の割合が4割を超えている¹⁾。女性薬局薬剤師は30歳代の非常勤の人数が増加しており、結婚や子育て介護などとの関連が大きいとされる¹⁾。本研究においては、正社員は男性(74.1%)、女性(55.1%)であり、男性の正社員の割合が若干少なかったが、女性は準・パート社員(40.7%)は本研究でも4割を超えていた。家庭を中心として仕事量を調整している女性薬局薬剤師のワークライフマネジメントが窺われる。

2. 属性とバーンアウト3因子との関連

本研究において、性別のバーンアウト高低で「情緒的消耗」「脱人格化」が男性に有意に高かった。

Table 3 各尺度のバーンアウト3因子高高低比較

Cronbach α係数	情緒的消耗				脱人格化				個人的達成感の低下			
	高い (n=86)		低い (n=86)		高い (n=104)		低い (n=68)		高い (n=88)		低い (n=84)	
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)
0.711	9.00 (7.75-10.00)	8.00 (7.00-9.00)	0.021 *		9.00 (8.00-10.00)	8.00 (7.00-9.00)	0.001 **		8.00 (7.00-9.00)	9.00 (7.00-10.00)	0.302	
	10.00 (9.00-11.00)	10.00 (9.00-11.00)	0.373		10.00 (9.00-11.00)	10.00 (9.00-11.00)	0.700		10.00 (8.23-11.00)	10.00 (9.00-11.00)	0.451	
	3.00 (2.00-3.00)	2.00 (2.00-3.00)	0.031 *		3.00 (2.00-3.00)	2.00 (2.00-3.00)	0.024 *		3.00 (2.00-3.00)	2.00 (2.00-3.00)	0.538	
	7.00 (6.00-8.00)	6.00 (5.00-7.00)	0.004 **		7.00 (6.00-8.00)	6.00 (4.00-6.00)	0.000 **		6.00 (5.90-7.00)	6.00 (5.00-7.00)	0.441	
	2.00 (1.00-2.00)	2.00 (1.00-2.00)	0.012 *		2.00 (1.00-2.00)	1.50 (1.00-2.00)	0.002 **		2.00 (1.00-2.00)	2.00 (1.00-2.00)	0.019 *	
	7.00 (5.00-8.00)	7.00 (6.00-9.00)	0.013 *		7.00 (5.00-8.00)	7.00 (6.00-9.00)	0.063		6.00 (5.00-8.00)	7.50 (6.00-9.00)	0.002 **	
	3.00 (3.00-3.00)	3.00 (3.00-4.00)	0.034		3.00 (3.00-3.00)	3.00 (3.00-4.00)	0.028 *		3.00 (3.00-4.00)	3.00 (3.00-4.00)	0.827	
	3.00 (2.00-3.00)	3.00 (3.00-3.00)	0.002 **		3.00 (2.00-3.00)	3.00 (3.00-3.00)	0.000 **		3.00 (2.00-3.00)	3.00 (3.00-3.00)	0.000 **	
	3.00 (2.00-3.00)	3.00 (3.00-4.00)	0.001 **		3.00 (2.25-3.00)	3.00 (3.00-4.00)	0.000 **		3.00 (2.00-3.00)	3.00 (3.00-4.00)	0.000 **	
0.838	7.00 (6.00-9.00)	7.54 (6.00-9.00)	0.112		7.00 (6.00-8.00)	8.00 (7.00-9.00)	0.000 **		7.00 (6.00-8.00)	8.00 (6.00-9.00)	0.041 *	
	8.00 (6.00-9.00)	8.00 (6.75-9.00)	0.389		7.35 (6.00-9.00)	9.00 (7.00-9.75)	0.002 **		7.00 (6.00-9.00)	8.00 (7.00-9.00)	0.014 *	
	10.00 (10.00-12.00)	10.00 (9.00-12.00)	0.306		10.00 (9.00-12.00)	10.00 (9.00-12.00)	0.092		9.00 (9.00-12.00)	11.00 (9.00-12.00)	0.153	
	3.83 (3.58-4.08)	3.92 (3.67-4.17)	0.355		3.92 (3.58-4.08)	3.83 (3.67-4.08)	0.675		3.83 (3.58-4.00)	4.00 (3.67-4.23)	0.009 **	
	3.43 (3.29-3.86)	3.57 (3.29-3.86)	0.554		3.57 (3.29-3.86)	3.43 (3.18-3.86)	0.356		3.43 (3.14-3.71)	3.57 (3.29-4.00)	0.001 **	
	3.33 (2.83-3.67)	3.17 (3.00-3.67)	0.958		3.33 (2.83-3.67)	3.17 (2.83-3.50)	0.543		3.09 (2.83-3.50)	3.50 (3.00-3.79)	0.000 **	
	3.50 (3.17-3.83)	3.67 (3.33-4.00)	0.029 *		3.50 (3.17-3.83)	3.67 (3.33-4.00)	0.100		3.50 (3.17-3.96)	3.67 (3.33-4.00)	0.448	
0.896	17.00 (12.75-21.00)	18.50 (16.00-22.00)	0.026 *		17.00 (13.00-20.00)	19.00 (16.00-22.75)	0.006 **		17.00 (14.00-19.75)	18.50 (15.00-23.00)	0.053	
	21.00 (17.00-24.00)	24.00 (21.00-29.00)	0.000 **		21.00 (18.00-25.00)	24.50 (22.00-29.00)	0.000 **		21.00 (18.00-26.00)	24.00 (21.00-27.00)	0.007 **	
	9.00 (8.00-12.00)	12.00 (9.00-14.25)	0.000 **		9.00 (8.00-12.00)	12.00 (11.00-15.00)	0.000 **		10.00 (8.25-12.00)	11.00 (9.00-13.00)	0.247	
	15.00 (12.00-18.00)	18.00 (15.00-19.00)	0.000 **		15.00 (12.00-18.00)	18.00 (15.25-19.75)	0.000 **		15.00 (13.00-18.00)	17.00 (14.00-19.75)	0.001 **	
	9.00 (7.00-11.00)	11.00 (9.00-13.00)	0.000 **		9.00 (7.00-11.00)	11.00 (9.00-13.00)	0.000 **		9.00 (7.00-11.00)	10.00 (9.00-13.00)	0.031 *	
	12.00 (9.75-14.00)	13.00 (11.00-15.00)	0.029 *		12.00 (10.00-14.00)	14.00 (12.00-16.00)	0.001 **		12.00 (9.00-14.00)	13.00 (11.00-15.00)	0.007 **	

Mann-WhitneyのU検定 **p<0.01 *p<0.05

Table 4 各尺度とバーンアウト3因子の相関

		N=172					
		情緒的消耗		脱人格化		個人的達成感の低下	
		ρ	p値	ρ	p値	ρ	p値
ストレス 要因	仕事の量的負担	0.28	0.000 **	0.28	0.000 **	0.00	0.952
	仕事の質的負担	0.12	0.124	-0.02	0.811	-0.02	0.767
	身体的負担	0.27	0.000 **	0.24	0.002 **	0.00	0.959
	対人関係ストレス	0.33	0.000 **	0.45	0.000 **	0.11	0.146
	環境によるストレス	0.27	0.000 **	0.31	0.000 **	0.16	0.039 *
	仕事のコントロール度	-0.23	0.003 **	-0.18	0.017 *	-0.30	0.000 **
	技能の活用	-0.13	0.095	-0.17	0.023 *	-0.07	0.354
	仕事の適性度	-0.32	0.000 **	-0.34	0.000 **	-0.43	0.000 **
サポート	働きがい	-0.31	0.000 **	-0.39	0.000 **	-0.42	0.000 **
	上司からのサポート	-0.20	0.009 **	-0.31	0.000 **	-0.17	0.031 *
	同僚からのサポート	-0.18	0.022 *	-0.34	0.000 **	-0.21	0.006 **
コミュニ ケーショ ンスキル	家族友人サポート	-0.09	0.249	-0.20	0.008 **	-0.17	0.028 *
	患者尊重対応スキル	-0.08	0.322	-0.12	0.105	-0.29	0.000 **
	問題発見と解決スキル	-0.04	0.561	0.02	0.755	-0.36	0.000 **
	積極的接近スキル	-0.01	0.848	0.01	0.865	-0.41	0.000 **
職務満足 度	感情処理スキル	-0.21	0.006 **	-0.14	0.058	-0.14	0.060
	チーム医療	-0.24	0.002 **	-0.28	0.000 **	-0.09	0.231
	薬剤部門業務体制	-0.45	0.000 **	-0.43	0.000 **	-0.25	0.001 **
	上下関係	-0.45	0.000 **	-0.52	0.000 **	-0.09	0.227
	仕事に対する誇り	-0.42	0.000 **	-0.49	0.000 **	-0.28	0.000 **
	管理経営者との関係	-0.33	0.000 **	-0.33	0.000 **	-0.13	0.090
	業務上の自由度	-0.24	0.002 **	-0.30	0.000 **	-0.24	0.001 **

Spearman順位相関係数 ** $p<0.01$ * $p<0.05$

これまで、バーンアウトは40歳未満の女性に多いとする報告¹²⁾や男性に多いとする報告¹³⁾があり、男性に多いとする報告では薬局経営者が64.5%を占めていた。現在の薬局は約9割が平日8時間以上連続して開局、また8割が土曜または日曜いずれか開局し、さらに時間外でも24時間相談に応需している¹⁾。本研究は、男性の薬局経営者や正社員の割合が多く、準・パート社員が出勤できない時間帯や営業時間外の対応は、経営者や正社員が補っているのが現状のため「情緒的消耗」「脱人格化」が男性に高かったと考えられる。このことは、雇用形態で正社員の「情緒的消耗」が有意に高かったことも同様の理由と考えられる。また、現在薬剤師は専門・認定制度が充実しており、特に正社員は習得が必要とされる。これらの習得は主に時間外での専門講習の受講が必要となるため、このことも情緒的エネルギー低下の一因と考えられる。薬局薬剤師の男性や正社員への負担を考慮した体制が必要と思われる。

また勤務年数において本研究では、「情緒的消耗」「脱人格化」が10年未満に高く有意差がみられた。

看護師のバーンアウト研究²¹⁾では、「情緒的消耗」は11年以上が10年未満より有意に低いとした報告があり、本研究でも一定以上の勤務年数が「情緒的消耗」を抑えることが示唆される。薬局薬剤師も、対人援助職として情緒的エネルギーを必要とする職務であり、業務の中で相手を思いやり患者個々の言動を受け入れる場面が多い。勤務年数が長いことは、様々な業務経験から臨機応変に対応ができると推測される。また、年齢も40歳未満に「情緒的消耗」が有意に高かった。本研究の結果から、勤務年数が短く、若い薬局薬剤師に対する支援体制が重要であることが示唆された。

3. 各下位尺度とバーンアウト3因子との関連

1) 「情緒的消耗」について

「情緒的消耗」は対人関係ストレス、仕事の適性度、働きがい、薬剤部門業務体制、上下関係、仕事に対する誇り、管理経営者との関係に有意差がみられ、相関分析の結果においても、これらの項目と有意な関連がみられた。薬局業務は、1枚の処方せんを調

剤・監査・投薬・必要あれば病院への疑義照会と、必ず複数の薬剤師が担当する。薬局内が協力的で働きやすい業務体制であることや、職場内外の対人関係を良好に保つことは業務上重要なことであり、今回の結果から「情緒的消耗」の抑制につながる可能性も示唆された。また看護師の先行研究²²⁾では、職務満足度の「職業的地位」や「専門職としての自立」の低さがバーンアウトに関連することが示されている。薬剤師は、生涯学習や専門・認定薬剤師の受講などから常に自己研鑽している。薬局薬剤師が、専門的知識や能力を十分発揮でき、専門職種として自らの職業に誇りを持てる職務満足度が高い環境が、情緒的消耗の回避につながる可能性を示唆する結果と言える。

2) 「脱人格化」について

「脱人格化」は、心理的な仕事の量的負担、対人関係ストレス、環境によるストレス、仕事の適性度、働きがい、上司からのサポート、同僚からのサポート、チーム医療、薬剤部門業務体制、上下関係、仕事に対する誇り、管理経営者との関係、業務上の自由度に有意差がみられ、さらにこれらの項目の中には「脱人格化」と0.4以上の有意な相関を認めた。また、「情緒的消耗」の要因と共通した項目もみられた。Leiterのプロセスモデル²³⁾によれば、「脱人格化」は絶えざる「情緒的消耗」が生み出すさらにストレス反応が進んだ状態とされる。そのため「情緒的消耗」と「脱人格化」は、共通の要因が見られたと考えられる。ただし、「情緒的消耗」で有意差がみられなかった心理的な仕事の量的負担、上司からのサポート、同僚からのサポートと「脱人格化」に関連がみられた。「情緒的消耗」にある薬剤師がさらに仕事の負担が増え、同僚や上司からのサポートが欠如すると、「脱人格化」に至る可能性が示唆された。薬局内では「脱人格化」傾向にあると、患者から距離を置き、思いやりを欠いた行動から提供するサービスの質にも影響を与えるとされる¹⁸⁾。このため「脱人格化」に至る、前段階の「情緒的消耗」の予防あるいは早期対応、さらには業務負担の軽減や上司や同僚からのサポートが重要と考えられる。

3) 「個人的達成感の低下」について

「個人的達成感の低下」は、仕事のコントロール度、仕事の適性度、働きがい、患者尊重対応スキル、問題発見と解決スキル、積極的接近スキル、薬剤部門業務体制、仕事に対する誇り、業務上の自由度に有意差がみられ、相関分析の結果から相関係数0.4以上の有意な相関もみられた。看護師は、ケアを通して患者・家族の良い変化や対応がある時に働きがいを感じ、反対にポジティブフィードバックを感じる機会が少ないと、仕事の適性や働きがいを実感しにくいことが報告されている²⁴⁾。薬局薬剤師は、投薬後のフォローも大切な業務であり、服薬ケアを通して患者・家族の良い変化や対応がみられた時に、仕事の適正や働きがいを感じると推察される。また、「患者尊敬対応スキル」「問題発見と解決スキル」「積極的接近スキル」と関連がみられたことは、患者を尊重し、薬剤師自らが積極的に話しかけ、コミュニケーションをとることで、薬物相互作用や多剤併用の問題点を見つけ出し、安全で良好な「服薬ケア」に繋げることが可能となる。これらが、薬剤師の仕事の適正や働きがい、仕事に対する誇りに繋がり「個人的達成感の低下」の回避につながることを示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では、薬局内従業員数を調査に加えていないが、薬局の規模はストレスやバーンアウトの要因に影響することが考えられる。また、今回は単変量解析による検討のため、交絡因子の影響は考慮されていない。一時点の調査であり、バーンアウトの因果関係までは明らかにしえなかった。これらについては今後の課題である。さらに2020年以降COVID-19が世界中で蔓延しているが、本調査はCOVID-19蔓延以前の調査である。COVID-19の蔓延は薬剤師にさらなる負担増をもたらし、バーンアウトのリスクを高めている可能性がある²⁵⁾。今後は、COVID-19のバーンアウトへの影響や関連要因についての調査も必要である。

VII. 結論

薬局薬剤師のバーンアウトに関連する要因とし

て、若年層や経験年数の浅い者へのサポートの少な
さや、男性や正社員への心理的負担の高さが示され
た。また、専門職としての「仕事の適性」「働きがい」
「仕事に対する誇り」が感じられず、「業務環境」「上
下関係」「管理経営者との関係」など職場内職務満
足度の低さ、さらに「問題発見と解決スキル」「積
極的接近スキル」などの、コミュニケーションスキ
ルの低さが関連することが示された。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：第5回薬剤師の養成及び資質向上
等に関する検討会資料，薬剤師の業務 につ
いて ～薬剤師・薬局の現状と課題～，[https://
www.mhlw.go.jp/content/11121000/000705451.
pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000705451.pdf)，2020年12月18日公開
- 2) 厚生労働省：令和2（2020）年医師・歯科医師・
薬剤師統計の概況，[https://www.mhlw.go.jp/
toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_kekka-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_kekka-3.pdf)，
2022年3月17日公開
- 3) 荒記俊一，川上憲人：職場ストレスの健康管理：
総説，産業医学，35（2）：88-07，1993
- 4) 松谷定，竹下千尋，五十嵐健祐，阿部真也，吉
町昌子，後藤輝明，山城海渡，川崎直人：保険
薬剤師における職業性ストレスとインシデント
との関連性，薬局薬学，12：115-121，2020
- 5) 細川知里：医療従事者のストレスと医療事故と
の関連について，臨床心理学研究，4：37-57，
2006
- 6) 有田悦子，細谷未佳，谷古宇秀，加賀谷肇，河
合典子，近藤芳子：薬剤師における調剤エラー
要因と行動特性の関連，YAKUGAKU ZASSHI，
123(5)：357-364，2003
- 7) Jie Zhao, Xiaojian Zhang, Shuzhang Du:
Factors associated with burnout and job
satisfaction in Chinese hospital pharmacists,
Medicine, 99(35): 1-8, 2020
- 8) Freudenberger H: Staff burnout, *Journal of
Social Issues*, 30: 159-165, 1974
- 9) Maslach C, Jackson S: The measurement of
experienced burnout, *Journal of Occupational
Behavior*, 2: 99-113, 1981
- 10) Durham ME, Bush PW, Ball AM: Evidence of
burnout in health-system pharmacists, *Am J
Health Syst Pharm*, 75(23): 93-100, 2018
- 11) Patel SK, Kelm MJ, Bush PW, Lee HJ, Ball
AM: Prevalence and risk factors of burnout in
community pharmacists, *J Am Pharm Assoc*,
61(2): 145-150, 2021
- 12) Lahoz MR, Mason HL: Burnout among
pharmacists, *American pharmacy*, 30(8): 28-
32, 1990
- 13) Balayssac D, Pereira B, Virost J, Collin A,
Alapini D, Cuny D, Gagnaire JM, Authier N,
Vennat B: Burnout, associated comorbidities
and coping strategies in French community
pharmacies-BOP study: A nationwide cross-
sectional study, *PLoS One*, 12(8): e0182956,
2017
- 14) 井川純一，中西大輔，志和資朗：バーンアウト
傾向の職種比較 仕事への情熱に着目して，心
理学研究，84(4)：386-395，2013
- 15) 厚生労働省：労働安全衛生法に基づくストレス
チェック制度実施マニュアル，[https://www.
mhlw.go.jp/content/000533925.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf)，2021年2
月公開
- 16) 寺町ひとみ，駒田奈月，谷沢克弥，葛谷有美，
土屋照雄：薬剤師のコミュニケーションスキル
測定のための尺度の開発，YAKUGAKU
ZASSHI，131(4)：587-595，2011
- 17) 濃沼政美，真田佳実，山口諒，湯本哲郎，宮崎
美子，佐藤透，徳永仁，高村徳人，林宏行，中
村均：病院薬剤師版職務満足度測定尺度
(JOBSS-HP27)の開発，社会薬学，31(2)：
26-35，2012
- 18) 久保真人：バーンアウトの心理学，21-29，サ
イエンス社，東京，2004
- 19) 久保真人：バーンアウトの3因子モデルに関す
る考察，人間環境学研究，1(2)：31-39，2003
- 20) 武藤諒介，石井範子：看護師のバーンアウトと

- 関係要因～中堅看護師の特徴を探る～, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 26(1): 47-59, 2018
- 21) 久保真人, 田尾雅夫: 看護師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(1): 33-43, 1994
- 22) 馬場玲子, 笹原朋代, 北岡和代, 梅内美保子, 木澤義之: 緩和ケア認定看護師の職務満足度およびバーンアウトの実態と関連要因, Palliative Care Research, 5(1): 127-136, 2010
- 23) Leiter MP: Burnout as a developmental process: Consideration of models, Taylor & Francis: 237-250, 1993
- 24) 福崎俊貴, 谷原弘之: 精神科病棟に勤務する看護・介護職者の職業性ストレスとバーンアウトの実態—内科病棟との比較から—, 産業衛生学雑誌, 56(2): 47-56, 2014
- 25) Johnston K, O'Reilly CL, Cooper G, Mitchell I: The burden of COVID-19 on pharmacists, J Am Pharm Assoc, 61(2): 61-64, 2021