

早稲田大学博士論文(概要)		
	学位記	文科省報告
2006	4317	甲 ㊦2039

2005年度提出
博士学位論文
概要書

対人援助職のバーンアウト

早稲田大学大学院
教育学研究科教育基礎学専攻
(2000年3月単位取得退学)

荻野 佳代子



本論文は、看護・介護職，医師，教師など対人援助職の職業性ストレスである‘バーンアウト(Burnout)’に関する実証研究を行ったものである。

本論文の構成は以下の通りである。

第1部	バーンアウトの理論	2
第1章	バーンアウトの理論と研究の動向	2
第2章	問題と目的	6
第2部	バーンアウトケアスタッフモデルの検討	6
第3章	環境要因との関連	6
第4章	調整要因との関連Ⅰ —個人属性・ソーシャルサポートとの関連—	8
第5章	調整要因との関連Ⅱ —性格要因との関連—	9
第6章	プロセスとしてのバーンアウト —縦断研究によるモデルの確認—	9
第3部	交差妥当性の検討—職種間比較に向けて—	10
第7章	スクールカウンセラーのバーンアウト	
第4部	対人援助職種特有のストレスとしてのバーンアウト	11
第8章	感情労働とバーンアウトの関連	12
第9章	患者との関係性がバーンアウトに及ぼす影響	12
第5部	結論	13
第10章	各章のまとめ	13
第11章	バーンアウト理解と改善に向けて	13
引用文献		19

第1部 バーンアウトの理論

第1部では、バーンアウトの研究史から課題を考察し、本論文の目的を明確にした。

第1章 バーンアウトの理論と研究の動向 (荻野, 1999)

本章では、バーンアウトの定義、および概念の発展を中心に研究動向を概観した。

1. バーンアウトの定義

最初にバーンアウトを提唱したのは精神科医 Freudenberger (1974) である。彼は社会復帰施設に従事するボランティアを観察し、献身的、理想主義的な彼らが疲労、消耗していく姿を「バーンアウト (Burnout)」と名づけた。

その後この現象が対人援助の現場に働く人々の関心を集めたことから多くの研究者がこの現象を定義したが、現在では Maslach & Jackson (1981) の定義がコンセンサスを得ている。

すなわち「バーンアウト (Burnout)」とは、看護師、医師、教師などの対人援助職の従事者が「人を相手に働く過程で、情緒的な資源が疲弊し、クライアントに対して否定的で冷淡な態度や感情が起きる。さらに自分自身を、特にクライアントとの関係において否定的に評価するようになる現象」と定義される。

そしてバーンアウトは対人援助職に特有のストレス反応であり、従事者本人の精神的健康のみならず、援助 (ケア) の質の低下という点でクライアントにも影響が及ぶ可能性がある。そのような点でバーンアウト研究の必要性は高いものと思われる。

2. 測定尺度の開発

1980年代に入るとバーンアウトの実証研究が盛んに行われるようになった。まず実証研究に不可欠なのは測定尺度の開発である。主なものとして、Maslach Burnout Inventory (MBI), Burnout Measure (BM), The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) などが挙げられる。このうち MBI では、バーンアウトが以下の3症状から構成されるものとしている。

- ① 情緒的消耗感 (Emotional Exhaustion) : 仕事によって疲れ果てたという感情
- ② 脱人格化 (Depersonalization) : クライアントに対する冷淡で否定的な感情、態度
- ③ 個人的達成感の後退 (Personal Accomplishment) : 自分の仕事の達成に満足感を持ってなくなる

バーンアウトの測定尺度は、多くの研究者が独自に尺度を作成した結果、研究の統一性が失われているという問題点がある。しかしこの中で MBI は、バーンアウトの多面的な症状を測定するものとして最も研究者に受け入れられ、使用されている尺度である。また日本でも MBI や BM を翻訳した尺度による研究が多く行われてきたが、多くの研究者が独自に尺度を翻訳・作成した結果、研究の統一性が失われているという問題点がある。よって、特に国際比較研究などのためには、より原版に忠実かつ信頼性・妥当性の高い尺度が求められているといえる。

3. バーンアウトの関連要因

測定尺度が開発されると今度は関連要因を明らかにする研究が多く行われるようになった。特にバーンアウトをストレス反応の一種ととらえ、組織ストレス理論の枠組みにのっとった研究が多く行われてきた。アメリカ国立職業安全保健研究所(NIOSH)のモデルに従えば、

- ① ストレッサー（原因となる出来事）：役割葛藤や役割曖昧さ、仕事過重、対人葛藤などの職場環境要因
- ② 調整要因（ストレッサーとバーンアウトの間の媒介変数）：個人要因（年齢、性格要因）、緩衝要因（ソーシャルサポート）、職場外環境（家庭要因）など
- ③ ストレイン（ストレス反応）：本論ではバーンアウト

以上、大きくは3要因間の関連についての研究がなされてきた。すなわちバーンアウトは、個人と職場環境の相互作用としてとらえられている。しかし、この枠組みでは職種一般的なストレッサー(common job-related stressors)との因果関係を解明するにとどまり、職種特有のストレスの特徴を解明することができない。より具体的なストレス対策を行うには職種特有の要因を検討することが有効であることが指摘(藤垣, 1992)されている。すなわちバーンアウトは対人援助に関わる職種に特徴的なストレス反応であり、クライアント関連ストレッサー(client-related stressors)など職種に特有なストレッサーとの関連を含めた検討が必要と思われる。

4. モデルの構築

個々の要因間の因果関係についての研究が行われた後、バーンアウトの包括的なモデルを提案する研究が行われるようになった。主なモデルとして① Golembiewski モデル、② Leiter & Maslach モデル、③ Cherniss モデルの3点が挙げられる。① Golembiewski モデルと② Leiter & Maslach モデルはMBIの3下位尺度の生起順序に関するモデルであり、③ Cherniss モデルは主に新規入職者を対象としたモデルとなっている。これらのモデルはいずれも個人と組織(環境)の相互作用を前提としている点では共通しているが、その強調点は異なっている。これらの因果モデルを比較検討する研究は、日本ではまだ行われていない。

5. 介入・予防に向けて

1990年代に入ると、それまでの研究の蓄積を現場に還元する、介入、予防に向けての研究が行われるようになってきた。上記3モデルに基づいた介入やMaslach & Leiter(1997)、Maslach & Goldberg(1998)の介入、予防への実践が挙げられる。

6. 概念的問題と今後の方向性

バーンアウトに関する実証研究が進む中で、いくつかの概念的問題が残されてきた。その問題点は大きく3点挙げられる。

(1) バーンアウトは独立した概念か？

まず第1点は、バーンアウトの弁別的妥当性の問題である。すなわち「ストレス(反応)」や「うつ」など類似の概念との区別が明確にされてこなかった。これに対しバーンアウトは、ストレッサーに

慢性的にさらされた、長期の「プロセス」という点で一般的なストレス反応と区別される(Maslach & Schaufeli, 1993)。さらに、うつとは仕事に関連している(Hallsten, 1993)という「状況特異性」によって区別されるとした主張などがなされている。また実証研究でもうつ尺度(BDI)との弁別的妥当性を示す研究などがある。しかし症候群としては類似しており、ストレス反応やうつなどの概念と異なる特徴を明確にする必要性はなお残されたものといえる。

(2) 個人の診断基準は必要か？

第2の問題点としては診断基準の問題がある。バーンアウトの尺度にカットオフポイントを設け、得点によってバーンアウトと診断する手法は主にBMによって行われてきた。日本でも宗像他(1988)が看護職の約30%、教員の約40%がバーンアウト状態にあることを明らかにし、バーンアウト問題の深刻さを広く社会に提起する契機となった。しかしMBIを開発したMaslach & Schaufeli(1993)は、「バーンアウトは精神障害ではない」と主張し、診断基準を設けることによる個人の診断・評価には消極的である。彼らはバーンアウトを個人の責任に帰し、ラベルづけや偏見につながるのを危惧しているのである。よってMBIも3下位尺度別の得点を集計するもので、合計得点の算出はしていない。

こうした問題の背景には臨床心理学的定義の曖昧さがある。Maslach & Schaufeli(1993)は、バーンアウトの状態(state)を以下の5点にまとめている。①精神的・情緒的消耗、疲労、抑うつといった症状が主要である。②身体的徴候よりも精神的、行動的徴候が強調される。③仕事に関連している。④それ以前には精神障害を発症したことの無い人が対象。⑤ネガティブな態度、行動により仕事の遂行が落ちる。しかし、細部においてはコンセンサスは得られていないのが現状である。よってバーンアウト概念は、社会心理学的な概念形成の動きが進んだ一方で、臨床心理学的な定義、診断基準に関する問題が残されているといえる。

しかし最近の研究(Schaufeli et al., 2001)では、精神科外来患者のうちバーンアウト群は非バーンアウト群(気分障害、パニック障害などに診断された群)よりもMBIの情緒的消耗感が高く、一方SCL(Symptom Check List)の不安、うつ、広場恐怖等の症状の得点が低いことが示され、MBIの臨床的妥当性を確認する研究が進められている。さらに、例えばスウェーデンではバーンアウトを労災に認定するという動きもみられている。

Maslach & Schaufeli(1993)が指摘するように、バーンアウトをプロセスとして捉えたとき、その最終段階に至った人が適切な治療や援助を受けるためには診断的基準が必要と考えられる。しかしこれまで研究の流れは、プロセスの最終段階に至る以前の多数の人々を対象とすることに重点が置かれてきた。すなわちバーンアウトの実態を多くの軽症者を含めて明らかにし、予防・介入方法を検討しようとするものである。それは個人の心身健康のためだけでなく、クライアントや組織にとってもより良い方向性を探ろうとするものである。このような点で社会心理学的・実証的アプローチにより重点がおかれてきたといえる。

(3) バーンアウトは対人援助職に限定されるのか？

第3の問題点は、バーンアウトの対象の問題である。当初 Maslach & Jackson (1981) の定義では、バーンアウトは対人援助職を対象としていた。しかし Maslach et al. (1996) は MBI 第3版を出版し、これまでの医療関係対象 (MBI-HSS)、教師対象 (MBI-ES) に加えて一般職種対象の MBI-GS (general survey) を付加している。さらに MBI-GS ではバーンアウトの3下位尺度の概念を変更し、より幅広い概念としている。そして MBI-GS を多くの職種を対象に実施することにより、職種間比較が可能となっている。日本でも北岡他 (2003) が MBI-GS 日本語版を開発し、北岡・荻野・増田 (2004) では対人援助職者を対象に調査を行い、MBI-HSS とほぼ同次元であることを確認している。しかし対象となる職種が広がることにより、各職種の特殊性が明確にならなくなる可能性がある。概念や尺度を一般化する動きの一方で、職種特有のストレスとしての特徴をより明確にすることが今一度求められているといえる。

7. バーンアウト研究の方向性

これまでの研究動向の概観で明らかになったのは、バーンアウト研究が学問領域と実践 (応用) をつなぐ試みの1つであるということである。本章で指摘したバーンアウトの概念的問題も学問と実践の乖離によって生じていると考えられる。このような試みは 1980年代からアメリカで盛んになっている臨床社会心理学の1つと位置づけることができるであろう。

臨床心理学と社会心理学の交流による利点について坂本 (1997) は、以下の点を指摘している。まず、こころの問題の生起に関与する社会的過程を明らかにすることができる。しかも実証的アプローチを用いることにより、こころの問題に対するより体系的・一般化された示唆を得ることが期待できる。特に対象をいわゆる異常 (不適応、精神病理) と判断されたものに限らず、症状を連続性のあるものとしてとらえる。すなわちいわゆる健常者や軽症者を含めた幅広い対象によって、問題を大局的に検討することを可能にしようとするものである。

このような視点に基づくバーンアウト研究が目指す方向性は、以下の点にまとめることができるであろう。

(1) 環境要因の重視

バーンアウトはこれまで、ストレス研究の枠組みに基づき個人と環境の相互作用として捉えられてきた。特に実証研究の蓄積に伴い、環境要因の影響が重視されている (Maslach & Leiter, 1997)。勿論これは個人要因の影響を否定するものではない。しかし多くの軽症者に共通する環境要因を明らかにし、労働環境・組織の改善をめざすものである。

(2) キャリア発達をめざす視点

バーンアウトはストレス反応の一種として、個人の心身健康との関連に多くの関心が向けられてきた。しかし Maslach et al. (1996) は、バーンアウトの対極は個人が熱意を持って働いている状態であると指摘している。すなわち個人のキャリア発達、さらに組織の生産性 (対人援助職の場合にはクライアントに対する援助の質を含む) や風土に影響する概念と捉えている。すなわち個人のキャリア発達、

およびそれを促す組織のあり方を検討する視点が求められていると考えられる。

第2章 問題と目的

1. バーンアウト研究の課題

第1章での研究動向から、バーンアウト研究には大きく2点の課題が挙げられる。

まず1点は、社会心理学的研究法による実証研究の洗練化である。具体的には①より理論に沿った研究、特にプロセスに焦点を当てたモデルの提示、②因果関係を確認するための縦断研究、③価値や組織のシステムが異なる多国間での国際比較、④介入の効果を評価するための評価研究などが挙げられる(Schaufeli, Maslach, & Marek, 1993)。日本でも多くの研究が行われているが、これらの点に踏み込んだものは少ない。特にストレッサー等関連要因の検討を行う際、バーンアウト3下位概念(症状)別あるいはこれらを合成して検討したものがほとんどであり、3下位概念と関連要因を含めた包括的なモデルの提案は行われていない。また縦断研究によるプロセスの確認も行われていない。

2点目は、バーンアウト概念の特徴をより明確に示すことである。1章で概観してきたように、バーンアウトには定義の曖昧さの問題が指摘されてきた。バーンアウトが独自の概念として発展していくには、他概念と異なる特徴、特に対人援助職種の特性を反映した概念の特徴を積極的に示すことが必要と思われる。

2. 本論文の目的

以上2点の研究課題に基づき、本論文では

- ①バーンアウトのプロセスを明らかにするために、関連要因および3下位概念間の関連を含めた因果モデルを検討すること
 - ②ケアに関わる対人援助職特有のストレスとしてのバーンアウトの特徴を明確にすること
- の2点を目的とした。

第2部 バーンアウトケアスタッフモデルの検討

第2部では第1の目的に基づき、看護職を対象に検討を行った。

第3章 環境要因との関連 (荻野, 2004)

1. 目的

本章では対人援助職の特性を反映した環境要因(ストレッサー)を明らかにし、バーンアウト下位概念間の関連を含めたバーンアウトケアスタッフモデルを提案する。さらにバーンアウトプロセス内の効果的な介入について検討することを目的とした。

2. Leiter & Maslach モデルと Golembiewski モデルの比較

バーンアウト研究における主なモデルのうち、3下位尺度間の順序性に関する Leiter & Maslach モデルと Golembiewski モデルの比較検

討を行った。共分散構造分析を行った結果，Leiter & Maslach モデルの優位性が示された。すなわちバーンアウトは「情緒的消耗感→脱人格化→個人的達成感の減退」の順に進むプロセスであることが示唆された。

3. 看護職ストレス尺度の作成

次に，看護職のストレス尺度を作成した。Gray-Toft & Anderson (1981)の the Nursing Stress Scale を翻訳したもの 36 項目に，看護職特有のストレス項目を収集するために予備調査としてインタビューを行い(荻野, 1997)，そこで得られた 18 項目を付加した。

因子分析の結果，6 下位尺度から構成されていることが示された。このうち組織ストレス研究でも指摘されてきた「労働過多」，「職場の人間関係」は職種一般的ストレスであるのに対し，「ケアの不全」，「責任の重さ」，「『死』への直面」，「周囲からの批判」は看護職の特性を表した，看護職特有ストレスと考えられる。

4. モデルの検討

バーンアウト 3 下位尺度間の関連に，ストレスおよびソーシャルサポートを含めたプロセスモデルを作成し，共分散構造分析による検討を行った。この結果，まず「労働過多」と「職場の人間関係」，すなわち職種一般ストレスによって情緒的消耗感が生起する。続いてケアがうまくできないと認識する「ケア役割不全」が脱人格化へと進行させる。そして最終局面の個人的達成感には「責任の重さ」，「『死』への直面」が正の関連，すなわちバーンアウトに抑制的に関連していることが明らかになった。一方，これらのストレスは情緒的消耗感を促進する要因でもあり，バーンアウトに対し相反する働きをしていることが示された。さらにソーシャルサポートは脱人格化と個人的達成感に抑制的に関連することが示された (Figure 1)。

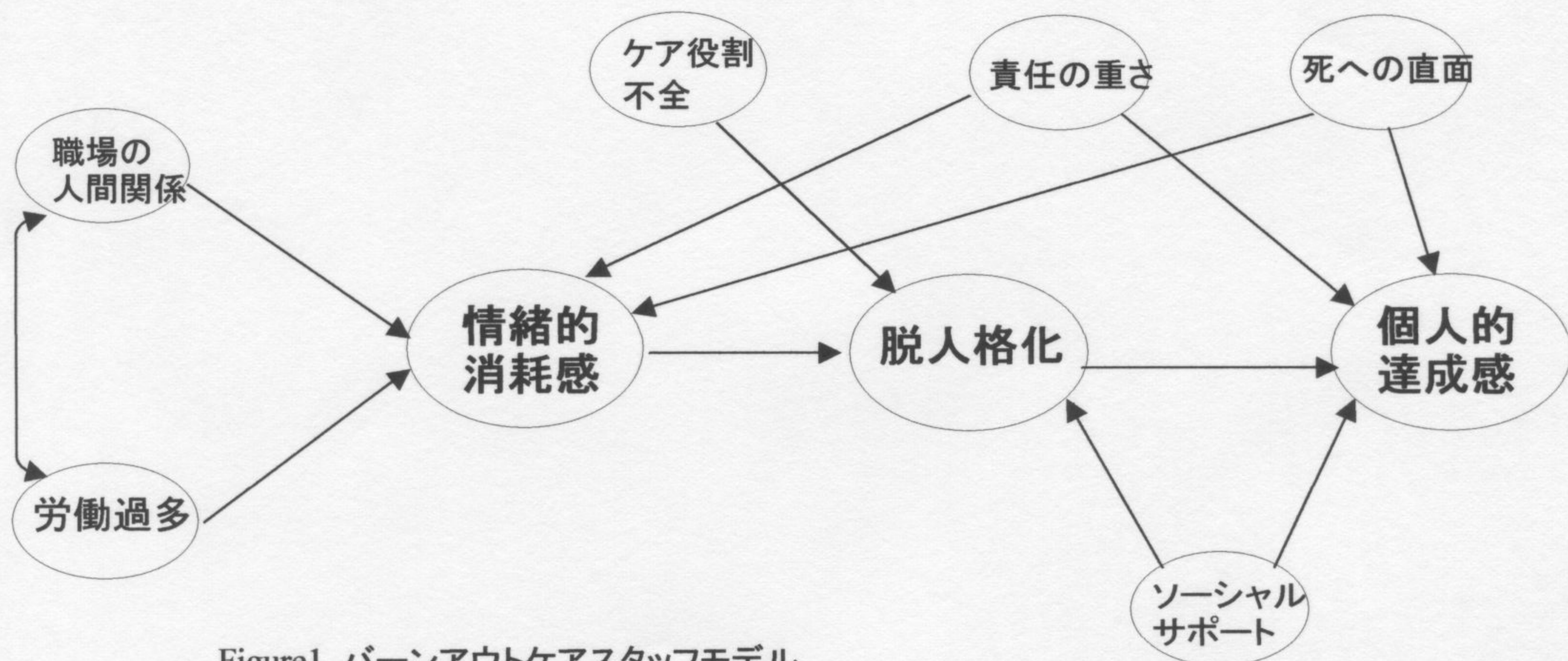


Figure1. バーンアウトケアスタッフモデル

5. 考察

本研究のモデルより，バーンアウトプロセスの始動には職種一般ストレスが，進行には看護職特有ストレスと上司・同僚か

らのソーシャルサポートが関連していることが示唆された。よってバーンアウトを起こさないためにはまず、これまでの組織ストレス研究における知見を応用し、労働環境の改善を図ることが必要である。しかしいったんバーンアウトが起きてしまった人に対しては、看護職の特性に配慮した介入方法を提案することが重要といえる。それには患者へのケアや死に直面する上での看護観、職業観に踏み込んだ理解、援助が必要である。特に現場を良く知る上司や同僚のサポートの役割が有効であると考えられる。

第4章 調整要因との関連 I

—個人属性・ソーシャルサポートとの関連—

1. 目的

本章では、個人属性およびソーシャルサポートとの関連について検討した。

2. 経験年数との関連

個人属性変数との関連を検討した結果、バーンアウトに最も関連のある変数は年齢と経験年数で、年齢 25～29 歳、経験 3～5 年の群に最もバーンアウト傾向が高いことが示された。

これに基づき、経験年数 5 年以下の群と 6 年以上の群で各変数の比較を行った結果、経験年数 5 年以下の群は 6 年以上の群より情緒的消耗感が高く、ストレスの「労働過多」、「責任の重さ」、「周囲からの批判」、「ケアの不全」を多く感じている。一方ソーシャルサポートも多く得ていることが示された。

さらに、第3章のバーンアウトケアスタッフモデルについて経験年数 2 群における多母集団の同時分析を行った。その結果、モデルは両群において適合しており、経験年数の影響を越えて妥当なモデルであることが示された。そしてモデル内の関連について、経験年数 6 年以上の群は 5 年以下の群に比べて脱人格化と個人的達成感に対するソーシャルサポートの影響が弱いものであることが示された。

3. ソーシャルサポートの効果の検討

各経験年数群におけるバーンアウトに対するソーシャルサポートの影響を、経路（上司・同僚）、種類（道具的・情緒的）別に検討を行った。この結果、経験年数 5 年以下の群においては上司からのサポートが、6 年以上の群においては同僚からのサポートが有効であることが示唆された。一方 5 年以下の群への同僚からのサポート、6 年以上の群への上司からのサポートも、情緒的サポートの個人的達成感への影響と限定されてはいるが効果がみられた。また上司からの道具的サポートは、経験年数 5 年以下群の「ケアの不全」がバーンアウト 3 下位尺度に与える効果を調整することが示された。技術も未熟であり、十分なケアができないと感じられる出来事が多い状況では、上司が知識や情報の提供をしたり、実際に仕事を手伝うといった具体的なサポートが有効だが、「ケアの不全」が特に高い場合には、他の支援策も組み合わせて行うことが必要と考えられる。

4. 考察

バーンアウトのモデルおよびソーシャルサポートの効果には、個人属性（経験年数）の影響があり、経験年数を考慮に含めて検討することが有効と考えられる。そして対象により適切な経路や内容を選んでサポートを行うことが必要であることが示唆された。

第5章 調整要因との関連Ⅱ

—性格要因：自尊感情との関連— (荻野, 2000)

1. 目的

本章では性格要因のうち、これまで関連は指摘されているものの実証研究が殆どなされていない自尊感情をとりあげ、バーンアウトとの関連について検討した。

2. 自尊感情と個人属性の関連

自尊感情と個人属性の関連については、年齢・経験年数と正の関連があることが示された。すなわち年齢・経験年数が増えるほど自尊感情は高くなり、そしてバーンアウト傾向は低くなるといえる。

3. 自尊感情とストレス、バーンアウトの関連

相関係数の結果からは、自尊感情はストレスの「周囲からの批判」、「ケアの不全」と関連していた。周囲から批判されたり、思い通りのケアができないことによって自尊感情が脅かされる事態が引き起こされると考えられる。これは南(1988)の指摘によれば、専門職として自律していない、あるいは患者との関係で葛藤を感じやすいという看護職の特性が影響している。よって自尊感情は性格特性すなわち比較的安定した個人の特性ではあるが、看護職を取り巻く状況や仕事の特性の反映としてとらえる視点も重要といえる。

自尊感情がバーンアウトに及ぼす影響について階層的重回帰分析を行った結果、自尊感情にはバーンアウト3下位尺度すべてに対する影響がみられた。さらにストレスが個人的達成感に与える影響を調整する。すなわち自尊感情が低い群はストレスに関係なく個人的達成感が低い、自尊感情が高い群もストレスが高い場合に個人的達成感が低くなることが示された。

4. 考察

自尊感情はバーンアウト3下位尺度すべてに関連する性格要因であることが示され、自尊感情の低い人に対する介入が特に必要といえる。さらに年齢・経験年数の低い方が自尊感情が低い傾向があること、また自尊感情を看護の特性の反映という視点でとらえることが有効であることが示唆された。

第6章 プロセスとしてのバーンアウト

—縦断研究によるモデルの確認— (荻野・稲木・瀧ヶ崎, 2005)

1. 目的

本章では、バーンアウト研究の課題の1つ、縦断データによって因果モデルを確認することを目的とした。

2. 共分散構造分析による比較

3 下位尺度間の関連が異なる3つのモデル, Leiter & Maslach モデル(1988), Golembiewski et al.(1983)モデル, Van Dierendonck et al.(2001)モデルの横断, 縦断モデルそれぞれについて共分散構造分析を行った。適合度を比較した結果, まず全体として, 横断モデルより縦断モデルの方が良い適合を示した。さらに Leiter & Maslach の縦断モデルに最も高い適合度がみられた。

また, 横断, 縦断的関連を組み合わせて得られた最終モデルでは, 横断的には脱人格化と個人的達成感の間に有意なパスがみられないというこれまでの知見に添った結果となった。しかし縦断的に有意なパスがみられ, 脱人格化と個人的達成感が時系列的に関連していることが示された。

3. 考察

まず, 横断モデルより縦断モデルの方が良い適合を示したことは, バーンアウト概念が長期に変化するプロセスであるとした Maslach & Schaufeli(1993)の主張を裏づけるものである。また Leiter & Maslach モデルが他より高い適合度がみられた点は, 第3章の横断データでの分析と同様の結果であり, バーンアウトが情緒的消耗感→脱人格化→個人的達成感の順序で進行することを確認するものである。

また, これまでの研究では Leiter & Maslach モデルにおける脱人格化と個人的達成感の関連に一致した見解がみられず, Leiter(1991)は Leiter & Maslach モデルを個人的達成感が独立した形に修正している。しかしそれではバーンアウトの構成概念に疑問が生じる結果にもなった。本研究で脱人格化と個人的達成感が時系列的に関連していることが示されたことは, 3 下位尺度の構成概念妥当性を改めて示唆したものと見える。

第3部 交差妥当性の検討—職種間比較に向けて—

第3部では, 第2部での研究枠組みをスクールカウンセラー職を対象に適用し研究を行った。

第7章 スクールカウンセラーのバーンアウト

(荻野・今津・岩崎, 2000)

1. 目的

スクールカウンセラー(SC)を対象としたバーンアウト研究は, 日本ではこれまで行われていないことから, SC 職種のバーンアウトの実態を明らかにする。そしてバーンアウト尺度の交差妥当性の検討および看護職との職種間比較を行った。

2. 交差妥当性の検討

まずバーンアウト尺度(MBI-HSS 日本語版; 東口他, 1998)の因子分析をしたところ, 看護職と同じ3下位尺度が得られた。よって MBI-HSS が異なる集団にもあてはまる, 交差妥当性がほぼ確認された。しかし, 1項目のみ看護職と異なる因子に出現した項目があり, 今後多くのデータによって確認することが必要である。

3. 個人要因および職種間比較

また、SCにおけるバーンアウトの個人要因間比較および職種間比較を行った結果、年齢および経験年数の低い群がバーンアウト傾向が高く、看護職と同様の傾向がみられた。その他SCの特徴として、臨床心理士資格を持つSCがそうでないSCより、また勤務先が小学校のSCがそれ以外のSCより、さらに週あたりの勤務時間が短いSCが長いSCよりバーンアウト傾向が高いという特徴が示された。一方看護職との比較では、SCの方がバーンアウト傾向が低いことが示された。

4. SC ストレッサー尺度の作成

SCのストレッサー尺度を作成したところ、「生徒・保護者との関係」、「教師との関係」、「役割不明瞭さ」、「多忙・困難な仕事」、「守秘義務」の5下位尺度から構成されることが示された。そしてストレッサー尺度とバーンアウトの関連を検討したところ、情緒的消耗感には「教師との関係」、脱人格化には「生徒との関係」、個人的達成感には「守秘義務」が最も強い関連要因であった。そしてこの関連は、バーンアウトプロセスの開始すなわち情緒的消耗感には職種一般的ストレッサーが関連し、バーンアウトの進行すなわち脱人格化と個人的達成感には、職種特有ストレッサーが関連するとした第3章のモデルとほぼ一致した結果といえる。しかし、その関連は強いものではなく、今後さらなる検討が必要である。

5. 調整要因との関連

調整要因との関連、まずソーシャルサポートとの関連では、実際に受けているサポート量は「臨床心理関係者」からが多いものの、バーンアウトに効果がみられたのは「学校関係者」からのサポートであった。よって学校関係者すなわち勤務校の教師等と連携関係を築き、その中からサポートを得ていくことがバーンアウトには有効であるといえる。

一方自尊感情について、SCは看護職より有意に得点が高かった。またバーンアウトとの関連では、3下位尺度に直接影響することが示された。よって看護職と同様SCにおいても自尊感情はバーンアウトと強い関連をもつ性格特性であることが示された。

6. 考察

以上の結果より、第2部で検討してきた看護職におけるバーンアウトの概念構造および関連要因などの研究枠組みは、SC職種においても適用可能であるといえる。さらにストレッサーや属性との関連から、SC職種のバーンアウトの特徴が明らかになった。

第4部 対人援助職種特有のストレスとしてのバーンアウト

第4部では、本論文第2の目的に基づき、対人援助職の特性とバーンアウトとの関連について検討を行った。

第8章 感情労働とバーンアウトの関連 (荻野・瀧ヶ崎・稲木, 2004)

1. 目的

本章では、対人援助職の職務を特徴づけるものとして感情労働 (Emotion work) 概念をとりあげ、バーンアウトおよびストレス反応との関連を検討した。感情労働とは「仕事の一部として、組織的に望ましい感情になるよう自らを調節する心理的過程 (Zapf, 2002)」と定義される。すなわち職務に伴って要求される感情の性質を明らかにし、バーンアウト研究に新たな理論的枠組みを提供するとして評価されている (Maslach, 2001) ものである。

2. 感情労働尺度の作成

まず Zapf, et al. (2001) を参考に感情労働尺度の作成を試みた。因子分析の結果「ポジティブ感情表出」、「ネガティブ感情表出」、「感情の不協和」、「感情への敏感さ」の4下位尺度が得られた。

3. 感情労働とバーンアウト、ストレス反応の関連

階層的重回帰分析の結果、ストレス反応には「感情の不協和」のみが影響していた。一方バーンアウトには感情労働4下位尺度すべてが影響していた。すなわち、情緒的消耗感には「感情への敏感さ」が影響し、脱人格化には「ネガティブ感情表出」、「ポジティブ感情表出」、「感情の不協和」、個人的達成感には「ポジティブ感情表出」の影響がみられた。さらにストレスの脱人格化に対する影響を「ネガティブ感情表出」および「ポジティブ感情表出」が調整することが示された。

4. 考察

以上の結果より、まずバーンアウトはストレス反応よりも感情労働の影響が大きく、かつ多面的に影響を受けた結果生じるといえる。さらにバーンアウトは、感情労働のポジティブ、ネガティブ両方の影響を受けている点でストレス反応と異なる特徴が明らかになった。

また、感情労働は個人レベルで生じるとされるが、組織要因と相互作用しながら脱人格化を促進しており、バーンアウトへの介入は個人・組織双方の相互作用として考慮すべきであることが示された。

第9章 患者との関係性がバーンアウトに及ぼす影響 (荻野, 2005)

1. 目的

バーンアウトの特徴を表す概念として、第8章ではクライアントとの関係における「感情」を取り上げた。第9章ではバーンアウトがクライアント (患者) との関わりの中で生じるというバーンアウトの定義に立ち戻り、クライアントとの関係そのものに対する認知を取り上げ、バーンアウトとの関係を検討した。

2. 患者関係における関係性高揚と相対的自己卑下傾向

社会心理学分野における自己に関する研究では、自己への見方が肯定的に偏向すること (自己高揚傾向) が精神的健康に関連するこ

とが指摘されてきた(Taylor & Brown, 1988). しかし日本のように他者との関係性を重視する文化では自己高揚傾向はみられず, 代わりに重要な他者との関係性についての高揚(関係性高揚)と, 関係内では自己を低く評価する相対的自己卑下傾向がみられている(遠藤, 1997). この結果は, 個人をとりまく文化が自己の認知, ひいては精神的健康に影響することを示唆したものである.

この知見に基づけば, クライエント(患者)との関係性を重視する特性をもつ対人援助職は, クライエントを重要な他者とみなし, その関係性が従事者の精神的健康すなわちバーンアウトに影響すると考えられる. よって, まず対人援助職において関係性高揚および相対的自己卑下傾向がみられるかを確認した. さらに, 患者との関係性がバーンアウトに及ぼす影響について検討した.

この結果, 看護・介護職者において患者関係における関係性高揚がみられ, 患者を重要な他者と認識していることが示された. 一方相対的自己卑下傾向はみられなかった.

3. 患者関係における自己・患者評価とストレス, バーンアウトとの関連

患者ストレスと患者との関係内における自己評価および患者評価がバーンアウト, ストレス反応に及ぼす影響を検討した. 階層的重回帰分析の結果, ストレス反応および情緒的消耗感には患者ストレスの影響のみがみられた. 一方, 脱人格化には患者ストレスとポジティブな関係内自己評価の影響がみられ, 個人的達成感にはポジティブな関係内自己評価およびポジティブな関係内患者評価の影響がみられた. さらに患者ストレスが脱人格化に与える影響をポジティブな関係内患者評価が調整することが示された.

4. 考察

以上の結果より, 情緒的消耗感は一般的なストレス反応と類似の概念と考えられるが, 脱人格化と個人的達成感には, ポジティブな自己評価, 患者評価が関連しているという点で異なる特徴が示された. そして自己と患者双方を尊重するケアを行えることがバーンアウトを軽減すると推測される. よって脱人格化と個人的達成感は, 自己と患者の相互性という点でケアの特徴を表す概念であることが示唆された.

第5部 結論

第10章 各章のまとめ

本章では, これまでの研究結果のまとめを行った.

第11章 バーンアウト理解と改善に向けて

最終章では, 本論で検討したバーンアウトケアスタッフモデルと, 対人援助職特有のバーンアウトの特徴について, 得られた示唆をまとめた. さらにバーンアウトの予防・提言に向けて, 個人・組織への提言を行い, 今後の課題を検討した.

1. プロセスとしてのバーンアウト

本研究の主な目的の一つは、バーンアウトの包括的なモデルを提案することであった。まず、バーンアウト3下位尺度間の関連については比較検討の結果、Leiter & Maslach モデルを採用した。さらに職種一般のおよび職種特有ストレス、調整要因としてソーシャルサポートを含んだバーンアウトケアスタッフモデルを提案した。加えてモデルに直接含むことはできなかったが、個人属性として年齢と経験年数、性格要因として自尊感情との関連を検討し、調整要因として位置づけられることを確認した。本研究から得られた知見を、NIOSHのストレスモデルに代表される調整要因モデルに基づいてまとめたものが Figure 2 である。

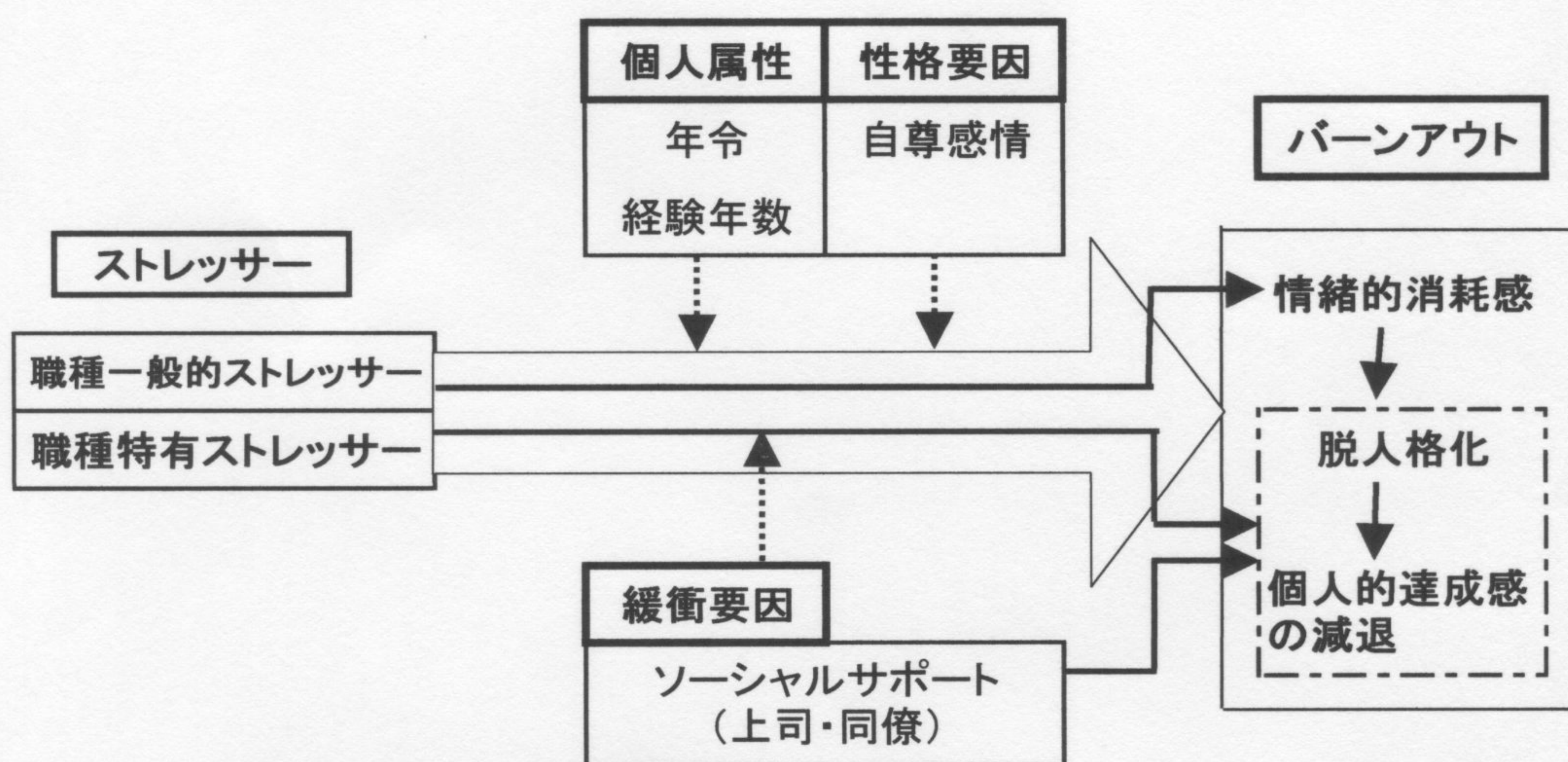


Figure2. 本研究で得られた知見のまとめ。

注:
 —▶ はバーンアウトケアスタッフモデルでみられた関連を示した。
▶ は調整要因としてみられた関連を示した。
 ◻▶ はストレス全体の影響を示した。

Figure 2 ではストレス、調整要因(個人・性格・緩衝要因)、バーンアウトの症状を一つのプロセスに位置づけ、個人と環境(組織)の相互作用としてのバーンアウトを示した。そして変数間の因果関係およびバーンアウトの進行状況を明確にし、プロセスに応じた個人・組織両面からの介入方策を提案することを可能にしたといえる。またバーンアウトは、ストレス反応が慢性化した長期のプロセスであるとする Maslach & Schaufeli (1993) の主張をモデルで確認したものである。

さらに、因果関係は縦断研究により確認することが必要とされている。今回3下位尺度間の関連を縦断データで検討したことにより、バーンアウトの構成概念妥当性および変数間の因果関係を確かめる一つのデータを提供しえたものといえる。

2. バーンアウトが示す対人援助職の特徴

本研究の第2の目的は、対人援助職のストレスとしてのバーンアウトの特徴を明らかにすることであった。本研究で示唆された特徴は、以下の3点にまとめることができる。

(1) 職種特有のストレス

本研究ではバーンアウトの要因に、対人援助職の特性を背景とした職種特有のストレスが存在することが示唆された。よってバーンアウトの予防・軽減には職種の特性を考慮した介入が求められているといえる。

看護職ストレスの場合、看護が患者の生命に関わる仕事であること、そして患者との全人的な関わりを求められる(黒川, 1982)という特性を反映したものといえる。よってストレスを排除することは現実的でなく、現場を知る個人と組織がどのようにこれをマネジメントするかが問題となるといえる。

特に本研究において、職種特有のストレスは脱人格化と関連していたことから、ケアの質の低下に直結すると考えられる。よってケア向上の一環として組織的に対策がなされる必要があるといえるであろう。

(2) クライアントとの人間関係＝ケアにおける人間関係

Maslach(1993)は、バーンアウトがクライアントとの人間関係を含んだ概念という点で特徴的であると主張している。では人間関係とは具体的にどのようなことを示すのか?この点について、本論では対人関係における「感情」と「相互性」という点を指摘した。

まず、本論では対人関係において求められる感情的要求(感情労働)がバーンアウトに関連することを示した。クライアントに関わり共感することはケアの重要な要素である一方、不安や怒りなどネガティブな感情に対し共感し続けることには疲労を伴う。しかし対人関係での感情が疲労を呼ぶという認識は、経験としては一般的であるものの、職業場面特に対人援助職当事者の認識は低いものと思われる。このような中でバーンアウト概念は、「感情」への注意を喚起する意義をもつものといえよう。

さらに本論では、対人援助職者がクライアントとの関係において、自己とクライアント双方に肯定的な評価を与えられないことがバーンアウトに関連することを示唆した。対人援助職の場合、他者(クライアント)は基本的に問題を抱えていたり弱者であるために、他者の問題に専心しているうちに自己を抑えてしまい、バーンアウトが起きると考えられる。しかし、真に他者を尊重するためには自己も尊重されていなくてはならない、すなわち自己とクライアントの「相互性」が重要であることを示すものといえる。

対人援助職者が関わる「ケア」は本来、「行為であると同時に気遣いといった情動」であり、「対等な人間間の相互性、共生に関わる」ものである(内藤, 2000)。バーンアウトの概念は、「情動(感情)」および「相互性」という本来のケアに立ち戻ることを我々に示唆するものといえるであろう。

(3) ポジティブ・ネガティブ両側面を含んだ概念

また本論では、バーンアウトにおける「感情」と自他の「相互性」、いずれもポジティブ、ネガティブ両側面がバーンアウトに関連しており、この点において一般的なストレス反応と異なる特徴が示され

た。

Herzberg (1966) は、職務満足の研究を行い「動機づけ—衛生理論」を提唱した。これは給与や対人関係など職務環境に関する要因（衛生要因）は不満足をもたらす。しかし不満足が減っても満足にはならない。満足には仕事そのものの内容、達成や承認、責任や昇進などが関連する。これらはなくとも不満足にはならないが、あると一層満足を得られる要因（動機づけ要因）である。そしてそれぞれ個々の要因には状況依存的な部分もあるが、大別すれば衛生要因は仕事そのものの外にある外発的的要因であり、動機づけ要因は内発的的要因、すなわち高次の欲求に基づくものであるとした。

この理論に従えば、バーンアウトの反対の概念はバーンアウトでない、ということになり、充実感をもって働いているということにはならない、しかし Maslach et al. (1996) は、バーンアウトの対極を「仕事への熱意 (engagement with work)」としている。すなわち仕事への関与が低下した状態と十分に関与している状態という対極の概念を統合し、一次元に位置づけた形になっている。本論ではネガティブな感情や評価があるだけでなく、ポジティブな感情および評価がないことがバーンアウトに関連するとした結果がみられているが、それは両極を含んだ概念の特徴を示したものと考えられる。

よってバーンアウトを軽減するには、ネガティブな要因を軽減するだけでなく、ポジティブな要因を提供すること、すなわち仕事そのもののやりがいや責任、承認といった高次の欲求を満たすことが求められているといえる。

3. 個人における対策

(1) ケアのコストへの理解

対人援助職に従事する個人への提言として、ケアにはコストが存在することを認識する必要があると指摘したい。そしてケアのコストとしてのバーンアウトについて理解しておくことが必要である。バーンアウトの症状や関連要因、さらに本論で提案したプロセスについての知識が理解の助けとなるであろう。一方本論で強調したように、バーンアウトには環境要因の影響が強く、個人の対処のみでは限界があると考えられる。個人が組織・環境改善に向けて働きかけるといふ視点も必要なものと思われる。

(2) ケア観の明確化

本論では、バーンアウトにはケアの特性が関連していることを強調してきた。「ケア」は日常的に使われる語だが、その定義自体曖昧で理解しにくい。バーンアウトが「ケア」の概念そのものについて考える機会を提供し、さらには従事者が自分の仕事を理解することにつなげていくことが望まれる。

ケア観(看護観)を明確にするのは容易なことではない。仕事の意味や喜びをどのように見つけていけるか、それは日々の実践に関わるものと思われる。しかし、相互性に基づくはずのケアを行う中で自己を見失うことがバーンアウトであるならば、今一度自己理解の重要性を指摘したい。現場の中の自己を冷静にとらえ、自己と職場やクライアントとの関係を柔軟に作り上げていく努力が必要と考えられる。

4. 組織における対策

(1) 職場環境の改善

本論では、職種特有ストレスの重要性を強調したが、それは職種一般的ストレスの軽視を意味するものではない。職種一般的ストレスがバーンアウトの始動に関連することが示されたことにより、まず労働過多や職場の人間関係などのストレスの軽減に取り組む必要がある。

(2) 組織の見直し

バーンアウトしにくい組織風土には、問題解決に向けての積極的な姿勢や、教育・研究的雰囲気があり、個人が高いモラルを維持していると指摘されている(稲岡, 1994)。すなわち、多様で新しい考え方に開かれた組織づくりが必要と考えられる。そしてこのような組織づくりのためには、組織としての目標の明確化が重要と思われる。しかも対人援助の組織の目標にはケア向上への視点が不可欠であり、そのためにはケア観を組織で共有することが求められているといえる。ケア観を組織で共有し、具体的な行動の指針とすることで組織・従事者双方が成長すると考えられる。

また、本論では上司・同僚のソーシャルサポートが有効であることが示されたことから、サポートを有効に機能させることが重要である。それは上司、同僚の個人の努力に帰するものではなく、実践の知を蓄積する者同士のシステムとしてのサポートを構築する必要があるといえる。そしてストレスへの対処のみならず、個人の仕事へのやりがいや責任、承認といった高次の欲求を満たすことでバーンアウトを防ぎ、キャリア発達を促す役割をも担う必要があると考えられる。

(3) ケア観の育成

個人における対策でケア観の明確化を挙げたが、それは個人の努力のみに帰するのではなく、ケア観の発達を促す教育の重要性が指摘される。それには看護学校などの養成教育も含めて、現場と教育機関双方が連携し、ケア観の育成に向けて教育体系を作り上げる努力が必要と思われる。

5. 今後の課題

本論の今後の課題としては、主に以下の3点が挙げられる。

(1) モデルの精緻化

本論で提案したバーンアウトケアスタッフモデルでは、変数間の因果関係を明らかにすることを目的とし、共分散構造分析の手法を取り入れて一定の妥当性が示されたモデルである。さらに3下位尺度間の関連には縦断研究による確認を行った。

しかし、関連要因を含めたモデルを縦断研究で確認するなど、さらに多くのデータによる確認が必要と思われる。また、今回含めることのできなかつた関連要因変数、例えば職場外環境などとの関連についても今後の課題である。

(2) 介入とその評価

Schaufeli et al. (1993)の指摘したバーンアウト研究の課題のうち、本論で取り上げることができなかつたのは、介入およびその評価に関する研究である。介入を行うには、モデルの精緻化とともに臨床的妥当性を確認すること、さらに介入の効果を評価することが必要

とされる。具体的かつ実現可能な介入方法について検討することが必要である。

(3) 概念の一般化，拡大に向けて

バーンアウト研究の動向として最近では，多くの職種や国の間で適用可能なように概念の拡大，一般化の動きがある。本論で使用した MBI-HSS 日本語版(東口他，1998)のデータはまだ少ないが，国際的な比較研究に日本のデータを提供するために，また職種間比較を可能にするために，より多くのデータを蓄積することが必要である。

さらに対人援助職者においては，MBI-HSS と MBI-GS の位置づけを明確にし，職種の特異性と一般性の間で実践に役立つ研究を行うために，どのような方向性を見つけていくのかが今後の課題である。

引用文献

- 遠藤由美 1997 親密な関係性における高揚と相対的自己卑下 心理学研究,68, 387-395.
- Freudenberger,H.J. 1974 Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- 藤垣裕子 1992 ソフトウェア技術者の職業性ストレス 労働科学叢書 93
労働科学研究所
- Golembiewski,R.T., Munzenrider,R.F., & Carter,D. 1983 Phases of progressive burnout and their work-site covariants. *Journal of Applied Behavioral Science*, 13,461-482.
- Gray-Toft,G.& Anderson,J,G. 1981 The nursing stress scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3,11-23.
- Hallsten,L. 1993 Burning out: A Framework. In W.B.Schaufeli, C.Maslach, & T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.95-112).Washington DC : Taylor & Francis.
- Herzberg,F. 1966 *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing.
(北野利信訳 仕事の間人性—動機づけ-衛生理論の新展開— 東洋経済新報社 1968)
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・由田克士・相良多喜子・中川英昭 1998 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討 日本衛生学雑誌,53,447-455.
- 稲岡文昭 1994 N 系列病院看護婦の BURNOUT に関する研究 (その2)—職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点をあて— 日本赤十字看護大学紀要,8,1-12.
- 北岡(東口)和代・中川秀昭・森河裕子・石崎昌夫・三浦克之・成瀬優知・城戸照彦・東山正子 2003 日本版 MBI-GS の構成概念妥当性について—男性中間管理職者の場合—産業衛生学雑誌,45(suppl.),284 (抄録).
- 北岡和代・荻野佳代子・増田真也 2004 日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討 心理学研究, 75,415-419.
- Leiter,M.P. 1991 The dream denied : Professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology*, 32,547-558.
- Maslach,C. 1993 Burnout: A multidimensional perspective. In W.B.Schaufeli, C.Maslach, & T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington DC: Taylor & Francis. Pp.19-32.
- Maslach,C. 2001 What have we learned about burnout and health? *Psychology and Health*, 16, 607-611.
- Maslach,C., & Jackson,S.E. 1981 Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach,C., & Goldberg,J. 1998 Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74 .
- Maslach,C., Jackson,S.E., & Leiter M.P. 1996 *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3rd ed.) . Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Maslach,C., & Leiter,M.P. 1997 *The truth about burnout ; How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco,CA: Jossey-Bass.
(高城恭子訳 燃え尽き症候群の真実—組織が個人に及ぼすストレスを解決するには トッパン 1998)
- Maslach,C.,& Schaufeli,W.B. 1993 Historical and conceptual development of burnout. In W.B.Schaufeli, C.Maslach,& T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.237-250).Washington DC :Taylor & Francis.
- 南裕子 1988 燃え尽き現象の精神看護学的推論 看護研究, 21, 132-145.

- 宗像恒次・稲岡文昭・高橋徹・川野雅資 1988 燃えつき症候群—医師・看護婦・教師のメンタル・ヘルス 金剛出版.
- 内藤和美 2000 ケアの規範 杉本貴代栄(編)ジェンダーエシックスと社会福祉 第4章 ミネルヴァ書房 Pp.56-73.
- 荻野佳代子 1997 看護職のバーンアウト規定要因に関する研究 早稲田大学教育学研究科修士論文
- 荻野佳代子 1999 バーンアウト研究の課題と展望—その概念を中心に— 早稲田大学教育学部学術研究, 47,57-72.
- 荻野佳代子 2000 看護職のバーンアウト—関連要因としての自尊感情の検討— 早稲田大学教育学部学術研究, 48,23-32.
- 荻野佳代子 2004 看護職におけるバーンアウトプロセスモデルの検討 産業・組織心理学研究,17,79-90.
- 荻野佳代子 2005 患者との関係性が対人援助職のバーンアウトにおよぼす影響 心理学研究,76,391-396.
- 荻野佳代子・今津芳恵・岩崎容子 2000 スクールカウンセラーのバーンアウト ストレス科学研究, 16, 37-43.
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 2004 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究,75, 371-377.
- 荻野佳代子・稲木康一郎・瀧ヶ崎隆司 2005 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, 1-9.
- Schaufeli,W.B., Bakker,A.B., Hoogduin,K., Schaap,C., & Kladler,A. 2001 On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology and Health*, 16, 565-582.
- Schaufeli,W.B.,Maslach,C.,& Marek,T. 1993 The future of burnout. In W.B.Schaufeli, C.Maslach,& T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. (Pp.253-259).Washington DC :Taylor & Francis.
- Shirom,A. 1989 Burnout in work organizations . In C.L.Cooper & I.Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (pp.25-48), Chicester : John Wiley and Sons.
- Taylor,S.E. & Brown,J.D. 1988 Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 211-222.
- Van Dierendonck,D., Schaufeli,W.B., & Buunk,B.P. 2001 Toward a process of burnout: Results from a secondary analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10,41-52.
- Zapf,D. 2002 Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.