

博士論文（要約）

バーンアウト概念の臨床心理学的視点からの捉え直し
—対人援助職の特性に焦点をあてて

波多野(小堀)彩子

目次

第1部	問題意識	1
第1章	問題意識と本論の構成	2
第1節	本論の主旨	2
第2節	本論の構成	3
第2部	対人援助職の特性とバーンアウトに関する理論的研究	7
第2章	対人援助職の登場	8
第1節	サービス化の進展と対人援助職の登場	8
第2節	わが国の対人援助職の現状	9
第3章	バーンアウト研究の進展	12
第1節	バーンアウトの発生と良質な援助の危機	12
第2節	実証研究の進展と問題意識の変化	13
第3節	感情労働研究からの示唆	15
第4章	援助関係の構築に資する臨床心理学的視点	18
第1節	原点としての家族と職業的援助	18
第2節	バーンアウトと援助関係の構築	19
第3節	臨床心理学的視点の必要性	20
第4節	共感疲労研究	22
第5節	本論の立場	23
第3部	援助関係の維持とバーンアウト	
	――対人援助の原点としての家族に注目して――	25
第5章	家族援助における仕事と家庭の負担調整	
	――ワーク・ファミリー・コンフリクト調整過程を題材とした実験的検討――	26
第1節	目的	26

第2節	方法	30
第3節	結果	35
第4節	考察	40
第6章 家族介護者におけるバーンアウトの構造		
	一筋ジストロフィー患者の家族を対象とした調査	44
第1節	目的	44
第2節	方法	46
第3節	結果	51
第4節	考察	56
第4部 対人援助職に固有のバーンアウトリスク		
	一受容と共感が及ぼす影響	62
第7章 対人援助職における疲労の経験		
	一クライアントとの関係構築に着目して	63
第1節	目的	63
第2節	方法	65
第3節	結果	66
第4節	考察	76
第8章 関係構築の能動的側面としての援助者の共感がバーンアウトに及ぼす影響		
第1節	目的	81
第2節	方法	86
第3節	結果	90
第4節	考察	91
第9章 関係構築の受動的側面としてのクライアントの攻撃性がバーンアウトに及ぼす影響		
第1節	目的	95
第2節	方法	98
第3節	結果	102

第4節 考察	105
第5部 結論	110
第10章 総括と提言	111
第1節 本研究で得られた知見	111
第2節 バーンアウト概念の臨床心理学的視点からの捉え直し	114
第3節 今後のバーンアウト研究, 対人援助職研究に向けて	122
引用文献	125

第 1 部

問題意識

第1章 問題意識と本論の構成

第1節 本論の主旨

従来、家族を中心とした親密な関係の中で提供されてきた世話や援助、家事などの活動は、外部化されることで多様なサービスを生み出してきた。その結果、わが国の経済はサービス化が進展し、人が人に対してサービスや援助を提供する産業領域(以下、対人援助産業と呼ぶ)が拡大した。対人援助産業の主要領域である医療・福祉・教育業界でも専門的サービスへの需要が増大しており、安定したサービスの提供と対人援助職の健康が重要な課題となった。そうした背景から生じたのが、バーンアウト現象への関心の高まりである。バーンアウトとは、対人援助職従事者が業務に従事する過程で心身を疲弊させ、援助の受け手(以下クライアント)に対する関心や職務への意欲を喪失してしまうという現象である。本来クライアントのウェルビーイングに貢献すべき対人援助職従事者が健康を損なうことで、結果的にクライアントに悪影響を及ぼす存在になりうるという皮肉な現象に、多くの実践家と研究者が注目した。

このように経済のサービス化と家事の外部化から派生した新たな健康問題であり、社会問題でもあるバーンアウトに対し、対人援助職が良質な援助を提供し続けるにはどうしたら良いのかが実践現場と研究者に問われ、その後、多くの研究が蓄積された。ところがバーンアウト研究が発展していく過程で、概念はより一般化(拡張)され、当初の問題意識は希薄になっていったように思われる。すなわち、対人援助職におけるクライアントへの関心や仕事への意欲の喪失よりも、職務を通じた疲弊そのものに関心の力点が移行し、バーンアウト現象は対人援助職に限らず、労働者一般に適用されるべき現象と捉えられるようになった。

しかし家族が担ってきた活動のサービス化が今後ますます進むことをふまえるならば、良質な援助の維持というバーンアウト研究が当初目指していた目的に、いま一度立ち返る必要があるのではないだろうか。

親密な関係の中で担われてきた世話や援助がサービス化されると、なぜバーンアウトが生じるのか。初期のバーンアウト研究では対人援助職の活動の背景にある濃密な人間関係に着目していたが、その後主流となった社会心理学的研究においては、ほとんど取り上げられることがなかった。ところが、対人援助職の実践を支える学問分野である臨床心理学に目を向けると、例えば逆転移や二重関係の問題などのように、対人援助職がクライアントに対して負の影響を及ぼさないための関係のあり方や、ラポールや治療同盟といったクライアントと援助関係を構築する技法についての知見が蓄積されている。このように臨床心理学

においては、バーンアウトの原因とされるクライアントとの関係性に着目した研究や実践が数多く存在するものの、クライアントへの貢献に研究の力点があったため、対人援助職への影響は主眼となってこなかった。

そこで本論では、社会心理学的研究において十分に掘り下げられることのなかった、対人援助職のメンタルヘルスを悪化させるクライアントとの人間関係について、臨床心理学の専門性の1つであるクライアントとの援助関係の構築という観点から検討を試みた。すなわち、バーンアウトに繋がりやすい人間関係のあり方とはどのようなものかを、臨床心理学的に探求することが本論の主旨である。

第2節 本論の構成

1. 第2部 対人援助職の特性とバーンアウトに関する理論的研究

第2部では、本論における重要概念である対人援助職とバーンアウトについて、定義および先行研究の展望を行い、研究の現状に関する問題点を指摘する。そして、その問題点に対して新たな視点から取り組むために、臨床心理学の知見が援用できることを指摘し、本論の具体的な検討課題について論じる。まず第2章では、対人援助職という職業が誕生した社会的背景と意義について検討し、この新しい専門職を定義する。さらに、わが国における対人援助産業の現状を概観し、対人援助職の需要が増大する過程で良質な援助の維持という問題が注目されるに至ったことを指摘する。

第3章では、対人援助産業への需要が増大したことで生じた対人援助職の健康問題を、バーンアウトを手がかりとして論じる。1970年代のバーンアウト現象の発見から研究史を展望し、その後のバーンアウト研究の進展と変容を整理する。その上で、現在のバーンアウト研究が“良質な援助の危機を予防する”という当初の問題意識から離れつつあることを指摘し、バーンアウト研究が対人援助職に貢献するためには、新たな視点が必要であることを主張する。そして、バーンアウト研究への新たな視点として、対人援助職がクライアントと援助関係を構築すること、すなわち関係構築という視点からバーンアウトを捉える必要性について論じる。

これを受けて第4章では、クライアントとの関係構築について、臨床心理学が多くの知見を蓄積してきた事実を指摘し、関連研究を概観する。そして、臨床心理学的視点から対人援助職のバーンアウトを検討するという本論の目的と立場を説明する。

2. 第3部 援助関係の維持とバーンアウト

第3部では、良質の援助がどのように維持されるのかという問題を、援助関係の原点である家族を手がかりとして実証的に検討する。まず第5章において、家族内で提供していた援助が継続困難な状況になったとき、援助者である家族はどのように解決を試みるかを検討する。家族として望ましい援助を維持するために、直面する課題や環境をどう認識し、どのように解決を図るのかについて、仕事と家庭の負担調整という側面からアプローチする。援助の継続が困難な状況において、家族が援助者としての役割を維持しようとする試みを材料として具体的に検討する。

上の結果を受けて、第6章では、家族や親密な人間関係の中で成立している援助関係において、バーンアウトがどのような様相を示すかという問題を検討する。困難な状況下で援助関係を維持しようとするれば、援助者にはやがて過剰な負担による疲弊が生じることが予想される。そこで、家族援助の中で生じるバーンアウトをとりあげ、良質の援助を維持しようとするのが援助者に及ぼす影響を検討し、その特徴から、親密な援助関係に潜在するリスクについて議論する。

3. 第4部 対人援助職に固有のバーンアウトリスク

ここまでの研究によって、良質な援助関係の維持に関する重要な論点が抽出される予定である。第4部では、家族の援助関係を対象にして得た知見を土台として、対人援助職における援助関係の構築とバーンアウトの関係を検討する。

まず第7章では、対人援助職の中でも医療、福祉、教育、産業などさまざまな職域で活動している臨床心理士に焦点を当て、彼らの業務の中で関係構築に関連したバーンアウトにつながりやすい要因を見出し、さまざまな対人援助職に共通する問題を明らかにする。この検討を通じて、臨床心理士がクライアントとの関係を構築し、維持することが、バーンアウトのリスクとどのように関連するかを探索的に検討する。

続く2つの章では、第7章での検討結果をふまえて、対人援助職が関係構築のために用いる技法や知識(受容と共感)に潜在するバーンアウトリスクの検証を試みる。

まず第8章において、共感がバーンアウトに与える影響を検討する。ここでは共感を多次元的に捉え、バーンアウトに対して促進的に作用する次元と抑制的に作用する次元を明らかにする。

次に第9章において、クライアントの攻撃性を受け止めることが対人援助職にどのような影響を与えるのかについて、実験的に検討する。

以上の研究を通じて、対人援助職において、クライアントとの関係構築の基本技能と考えられている受容と共感に潜在するバーンアウトリスクを検証し、これらの技法に対する知識や訓練の多寡が、対人援助職の活動にもたらす影響を議論する。

4. 第5部 結論

第5部(第10章)では、第2部から第4部にかけて行った研究から導かれる結論を述べる。親密な関係による援助から派生した対人援助職が、なぜバーンアウトにつながりやすい側面を持っているのかを、援助関係の構築に焦点を当てて明らかにする。そして、対人援助職が良質な援助を提供し続けるために、臨床心理学が蓄積してきた援助関係の構築に関する方法論と実践がいかなる意味を持つのかを論じ、結論とする。

5. その他

本論は以下に掲げた公刊論文に加筆修正を施し再構成したものである。

- 1) 小堀彩子 (2006). 対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感 東京大学大学院教育学研究科紀要, **45**, 133-142.
- 2) 小堀彩子・下山晴彦 (2006). 対人援助職の感情労働とバーンアウト予防—実践例を交えて 臨床心理学, **6**, 600-605.
- 3) 小堀彩子 (2008). 看護師のバーンアウト促進・抑制要因としての共感—調整変数を考慮に入れた検討 心理臨床学研究, **26**, 559-567.
- 4) 小堀彩子 (2010a). 子どもを持つ共働き夫婦におけるワーク・ファミリー・コンフリクト調整過程 心理学研究, **81**, 193-200.
- 5) 小堀彩子 (2010b). 筋ジストロフィー患者を介護する家族の悩みと精神的健康 平成22年度厚生労働省精神・神経疾患研究開発費研究報告, 5-12.
- 6) 小堀彩子・波多野 純 (2013a). 臨床心理士は仕事でどのような疲労を経験しているか 精神療法, **39**, 259-269.
- 7) 小堀彩子・波多野 純・松本沙織 (2013b). 顧客の敵意が対人援助職従事者の情緒的消耗感とパフォーマンスに及ぼす影響—大学生を対象とした模擬実験による検討, 感情心理学研究, **20**, 77-85.

第1部:問題意識	
1章 問題意識と本論の構成	
第2部:対人援助職の特性とバーンアウトに関する理論的研究	
2章 対人援助職の登場	
3章 バーンアウト研究の進展	
4章 援助関係の構築に資する臨床心理学的視点	
第3部:援助関係の維持とバーンアウト --対人援助の原点としての家族に注目して	
5章 家族援助における仕事と家庭の負担調整 --ワーク・ファミリー・コンフリクト調整過程を 題材とした実験的検討	
6章 家族介護者におけるバーンアウトの構造 --筋ジストロフィー患者の家族を対象とした調査	
第4部:対人援助職に固有のバーンアウトリスク --受容と共感が及ぼす影響	
7章 対人援助職における疲労の経験 --クライアントとの関係構築に着目して	
8章 関係構築の能動的側面としての 援助者の共感が バーンアウトに及ぼす影響	9章 関係構築の受動的側面としての クライアントの攻撃性が バーンアウトに及ぼす影響
第5部:結論	
10章 総括と提言	

Figure1-1 本論の見取り図

第2部

対人援助職の特性とバーンアウトに関する

理論的研究

第2章 対人援助職の登場

対人援助職は、家族や伝統的共同体が担ってきた役割が外部化・サービス化されて誕生した新しい専門職である。対人援助職の誕生によって、関連するサービス分野が拡大するとともに、援助の担い手をめぐる健康問題およびそれを維持する労働環境の問題が新たに発生した。この新たな問題が、本論で取り組むバーンアウトとして実践現場と研究者の関心を集めるようになる。第2章では、本論の背景となる対人援助職の登場と、わが国の現状について論じる。

第1節 サービス化の進展と対人援助職の登場

他者を支援し、何らかの意味で力になるようにすることは、われわれが人間関係の多くの場面で目にし、経験することである。その意味での対人援助は、人の社会性を特徴づける基本的な行為のひとつであると考えられる(小田, 2011)。伝統的な共同体では、その内部に張り巡らされた人間関係のネットワークを通じて相互に助け合うシステムを作り上げ、それを無償あるいは極めて低コストで運用してきた(稲葉, 2011; 山田, 2007)。

しかし、社会の近代化にともなって、伝統的共同体が実現してきたさまざまな機能は低下し、われわれは生活の多くの部分をサービスとして購入するようになった。対人援助職をはじめとする各種サービス業の発展は、生活の多くの場面で外部サービスの利用を促した。以前は家族や親密な人間関係によって担われていたさまざまな活動、たとえば家事や病人の世話、困窮者の援助は、家族や共同体に依存することなく実現することも可能である。伝統的共同体は、家族や親密な人間関係を通じて無償で利用できる援助を提供してはいたが、密度の高い、長期的で固定的な人間関係を維持することが前提となっており、近代化した社会がその前提を保持するのは困難であった。工業化した先進国では生活様式の都市化と個人主義化が進行し、人間関係はますます希薄になっていった(Putnam, 2000)。

このような変化が米国で生じたのは、1970年代だといわれている(Eriksen, 1977)。この時代に先行する1950年代から1960年代の米国では、公民権運動の高まりとともに人の多様なあり方を認めていこうという動きが拡大していた(Mehr & Kanwischer, 2003)。そ

本章は以下の論文に加筆修正を施したものである。

小堀彩子 (2006). 対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感 東京大学大学院教育学研究科紀要, 45, 113-142.

の流れは、たとえば精神病患者の脱施設化などへとつながっていくが、地域コミュニティの受け皿の不足などによって新たな問題を生じさせることにもなった。個人主義化の進行と多様性の増大の中で、1970年代に入ると薬物依存や家族問題、高齢化などの社会的な課題が次々と顕在化する状況となった。

同じ時期に、対人援助職(ヒューマンサービス)が新しい専門職のひとつとして台頭してきた(Eriksen, 1977)。人々が近代社会の孤立した暮らしの中で何らかの問題を抱えた場合、その解決を求める先として、対人援助の専門職が注目を集めるのは当然であったといえよう。また、当時顕在化してきた社会的な課題が複雑で、援助者に求められる知識や関連領域が多様化したこと、政府が人材育成を支援したことなども、新たな専門職の要請につながったように思われる。

しかし上に見た通り、対人援助が専門職として広がり始めてからまだ半世紀に満たないため、対人援助職は重要性を増しながらも、多くの課題を抱えているように思われる。

対人援助職とはどのような仕事や領域を指すのかについて、研究者間に明確な合意はないが、対人援助職が広義の“サービス”を提供し、医療、福祉、教育といった領域で活動するということについては、異論のないところだと思われる(Eriksen, 1977)。対人援助職はサービス全般に共通する特徴(たとえば無形性や同時性)を有するが、そのほかにも、相互関与性という独自の特徴が指摘されている(宮垣, 2003)。相互関与性とは、“個別の問題解決に向けて、そのサービスの利用者と提供者が相互に主体的に参加しなければならない”という特徴である(宮垣, 2003, p. 17)。本論では、これらの特徴をふまえて対人援助職を次のように定義する。対人援助職とは、対面的接触を通じて人を援助するサービス職であり、その活動は利用者との間で相互関与性を有することが特徴である。

第2節 わが国の対人援助職の現状

わが国でも対人援助職に対する需要は増大している。平成22年版労働経済白書(厚生労働省, 2010a)によると、わが国は1970年代後半以降徐々に第2次産業の割合が低下し、代わって第3次産業のウェイトが高まっている。中でもサービス業の拡大傾向は著しく、国内総生産に占める割合、就業者に占める割合ともに上昇傾向が続いている。こうした産業構造の変化は雇用にも反映しており、2001年から2006年にかけて、医療・福祉でおよそ106万人、教育・学習支援業で13万人の増加がみられるだけでなく、今後の成長も期待されている。

サービス業の中でも対人援助職従事者の数は年々増加しており、労働力調査年報(総務省統計局, 2011)によると、就業者総数 6257 万人のうち、医療・福祉分野で働く労働者は 653 万人、教育・学習支援業は 288 万人で、両分野を合わせると 941 万人となり、労働者全体の 15% 近くを占めている。

また、従事者の規模だけでなく、経済規模においてもその役割の重要性は増している。日本の 1994 年のヒューマンサービスの事業収入は、同年度の国内総生産の約 20% にあたるとする推計がある(下河辺・松岡・金子, 1998)。また、宮垣(2003)が総務庁統計局(当時)の家計調査からヒューマンサービスに関連する 1 世帯あたりの支出額を調べているが、1984 年から 1994 年までの間に、支出額はおよそ 45% も伸びていることが報告されている。

このように、対人援助産業は、日本社会にとって極めて重要な産業となってきたことがうかがえるが、それにともなって生じる問題も指摘されている。対人援助産業の現状を全体的に展望できる資料は少ないが、医療、福祉、教育といった主要な領域で行われたさまざまな調査は、いずれも対人援助職の労働負担の重さと健康問題、および離職といった問題を指摘している。たとえば、厚生労働省の調査では、入職 3 年後の離職率(大卒者)が医療・福祉業界では 38.6%、教育・学習支援業では 48.8% にものぼっており、製造業(15.6%)や金融・保険業(18.9%)に比べて極めて高くなっている(厚生労働省, 2012)。また、平成 24 年度の“脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況”によると(厚生労働省, 2012)、精神疾患が原因で労災認定を受けた労働者の数を業種別にみると、医療・福祉分野は 53 人で、3 番目に多くなっていた。さらに、対象をメンタルヘルスに限って行われた調査でも、対人援助産業の問題は浮き彫りになっている。労働政策研究・研修機構(2012)が行った職場のメンタルヘルス対策に関する調査によると、業種別の“メンタル不調者”のいる割合は、医療・福祉で 76.6% となっており、情報通信業の 73.0% や製造業の 67.9% を抜いて最も高くなっている。教育・学習支援業では 57.3% であった。

職域別の調査でも深刻な状況に共通性が見出せる。教員の病気休職者は 1996 年以降毎年増え続けており、2001 年以降はその半数以上が精神疾患による休職である(文部科学省, 2012)。看護師では、1 年間の離職率が、常勤看護職員で 10.9%、新人看護職員では 7.5% との調査結果があるほか(日本看護協会, 2013)、看護職員の需給見通しにおいて人手不足が続いている状況である(厚生労働省, 2010b)。介護分野では、介護職員の離職率が 16.1%、従業員が不足していると回答した事業所は全体の 53.1% にのぼっており、慢性的な人手不足が問題視されている(介護労働安定センター, 2011)。

これらの調査や資料から、対人援助職の現場では、安定したサービスの提供と、それを支えるサービス従事者の健康が共通の課題となっていることがうかがえる。近年、国や対人援助産業に関連する団体等は、需要の増大に伴う問題への対策に力を入れているが(たとえば、職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会, 2006; 厚生労働省, 2011; 文部科学省, 2012), このような問題に対して、早くから実践現場と研究者の注目を促してきたのがバーンアウト研究であった。次章では、バーンアウト研究が提起した問題について論じる。

第3章 バーンアウト研究の進展

バーンアウト研究は、誕生直後から多くの注目を集め、膨大な成果を生み出してきた。やがて量的尺度を用いた研究が登場し、大きく進展する過程で、バーンアウト概念そのものが拡大して理解されるようになっていった。しかしそれは、対人援助職における良質な援助の維持という初期の問題意識から離れていく結果をもたらした。第3章では、バーンアウト研究の進展と、その後に顕在化した課題を整理する。

第1節 バーンアウトの発生と良質な援助の危機

対人援助産業への需要が増大するにともなって、対人援助の現場で働く人々の特異な疲弊状態が、“バーンアウト”という概念で注目を集めるようになった。後にバーンアウトは対人援助職の職業病といわれるようになるが(田尾・久保, 1996), 米国でバーンアウト研究が始まった1970年代半ばは、対人援助職が台頭してきた時期と一致しており、両者の関係の深さがうかがえる。

バーンアウトを最初に包括的に論じたFreudenberger(1974, 1975)は、医療ボランティアの現場で目にした、疲れきった援助者たちの異様な状態について報告し、その現象を記述する概念として“burn-out”を用いた。患者のために献身的に働く若者たちが、1年あまりで薬物中毒者のように消耗し、患者に対する人間的な優しさを失っていく様子が記述されていた。Freudenberger(1974)の研究は、自身の体験も含めた複数の事例からバーンアウトに共通する症状を記述し、その背景と要因、対策、予防法などを論じた質的な研究であった。後にバーンアウトは、“理想に燃え使命感にあふれた人を襲う病”(久保, 2004, p.88)と形容されるようになるが、その原型となる人物像はすでにFreudenberger(1974)によっても記述されている。

Freudenberger(1974)の研究以降注目を集めるようになったこの現象は、需要が拡大する対人援助産業で生じた、社会的には未知の問題であった。対人援助産業に対して、家族や—

本章は以下の論文もしくはその一部に加筆修正を施したものである。

小堀彩子 (2006). 対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感 東京大学大学院教育学研究科紀要, 45, 113-142.

小堀彩子・下山晴彦 (2006). 対人援助職の感情労働とバーンアウト予防—実践例を交えて 臨床心理学, 6, 600-605.

共同体に代わる良質な援助を期待していた社会は、専門職による親身な援助活動が、極度の消耗や行動異常を援助者にもたらす可能性があることを知った。Freudenberger によるバーンアウトの“発見”は、極めて大きな反響を呼んだと言って良い。1974年以降の数年間で、バーンアウトを扱った論文が次々に発表され始めた。それだけではなく、バーンアウトは米国において流行語となり、ワークショップや介入訓練などの関連ビジネスの急増で騒然とした状況となった(Schaufeli & Buunk, 2003)。

バーンアウトの発見は、いかにして良質な援助を提供し続けるかという課題を、対人援助の現場および研究者に突き付けた。人が人を援助するという仕事は、家族などの親密な関係の中で担われてきたため、その仕事がどれほどの負担なのかはあまり注目されてこなかった。少なくとも、病人や困窮者の世話をする援助者に深刻な症状をもたらすとは、予想されていなかったであろう。先述の通り、バーンアウトは対人援助職の職業病とまで言われるようになるが、この職業病は、人の生活に登場した新規の活動によって生じたわけではなく、他者の援助という身近な活動がサービス化されて初めて顕在化した問題であった。

おそらくそのために、バーンアウトは人を援助するという活動そのものではなく、“仕事として人を援助する”という側面が原因として強調され、研究を方向づけたように思われる。次節で述べるように、バーンアウトの実証研究を牽引した Maslach らの仕事は、“人を相手とする仕事”という側面をバーンアウトの定義に取り込んで発展したものであった。

第2節 実証研究の進展と問題意識の変化

対人援助の現場で見出された危機に注目が集まる中で、バーンアウト概念の明確化と実証研究の必要性は、早くから指摘されていた(Perlman & Hartman, 1982)。やがてその推進役を担ったのが、Maslach Burnout Inventory(Maslach & Jackson, 1981, 以後 MBI)を用いた社会心理学的アプローチであった。

MBI の開発によって、バーンアウト研究は急速に拡大した。Perlman & Hartman(1982)による最初期の文献レビューを見ると、Freudenberger の最初の論文(1974)から Maslach & Jackson(1981)による MBI の提案までに公刊された論文は、47本であった(そのうちの12本は Maslach とその同僚による研究である)。ところがそれ以降、毎年200本近い論文が発表されるようになり、20世紀末までに合計6000本を超える状況となった(Schaufeli & Buunk, 2003)。そして、実証研究を報告した論文の90%以上が MBI を使用しているとの指摘があるほど、バーンアウト研究において MBI は主流となった(Schaufeli & Enzmann, 1998;

Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009)。

MBI は、バーンアウトを情緒的消耗感 (emotional exhaustion), 脱人格化 (depersonalization), 達成感の減退 (reduced personal accomplishment) という 3 つの下位因子で測定する尺度であり, この 3 つを中核とした症候群としてバーンアウトは定義されている。MBI が開発された当初, バーンアウトは “人を相手とする仕事を行う人々に生じる情緒的消耗感, 脱人格化, 達成感の減退の症候群である” と定義されていた (Maslach & Jackson, 1986, p. 1)。情緒的消耗感とは, 人を相手として仕事をする過程で消耗し, 心的エネルギーが枯渇した状態である。脱人格化とは, サービスの受け手に対する無情で非人間的な対応を意味する。達成感の減退とは, 自分の仕事ぶりを否定的に評価する傾向である。Maslach & Jackson (1984) には, MBI をさまざまな対人援助職 (看護師, 教師, 住民と直接接触がある公務員など) に実施した研究が複数紹介されており, 職場環境や労働条件, 個人の行動特性などの変数とバーンアウトの 3 因子との関係が検討されている。

MBI は現在までに 2 度改訂されているが, 特にマニュアルの第 3 版 (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) の改訂は, バーンアウト概念を大きく変容させるものであった。これによりバーンアウトは, “仕事の価値について冷笑的で, 仕事を遂行する能力が疑わしくなった人の消耗状態” と定義されるようになり (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, p. 20), 3 つの下位因子は, クライアントに対する態度や動機づけではなく, 仕事そのものへの態度を示す因子として再定義された。すなわち, バーンアウトは対人援助職だけに生じる症候群ではなく, 労働者一般に適用される概念となった。概念拡大後の研究でも, バーンアウトは従来と同様の 3 因子構造を示すことが確認されているものの (Schaufeli & Enzmann, 1998; Schutte, Toppinnen, Kalimo & Schaufeli, 2000), この変更は, バーンアウト概念から対人的要素を排除する方向を打ち出したものであり (久保, 2004), “人を相手とする仕事” を対象に登場した概念にとって根本的ともいえる転換であった。

バーンアウトの定義から対人的要素を排除し, 労働者一般を対象とする方向へと転換したことによって, バーンアウト研究はますます拡大し, 産業衛生分野における重要な概念となりつつある。概念の拡大には批判もあるものの (久保, 2004), MBI を基盤として医学的診断の確立を目指すなど, 実用性の高い研究が意図されている点は評価すべきであろう (Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap, & Kladler, 2001; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009)。また, バーンアウト現象が対人援助職以外にも見られるとの認識は, 1980 年代の終わり頃から多くの研究者や実践家に共有されていたとの主張もあるため (Schaufeli,

Leiter & Maslach, 2009), 概念の拡大には相応の根拠があったとも言えるだろう。

ただし、バーンアウト研究が対人援助職に資する研究であろうとするならば、概念の拡大に対して上とは別の見方が成り立つ。初期のバーンアウト研究を牽引した Freudenberger や Maslach の問題意識の中には、対人援助職が直面する未知の危機を解明し、それに対処するという明確な意図があったように思われる。そのため、初期の研究では、労働者一般にみられるような消耗や意欲の低下ではなく、“人を相手とする仕事”がどのように援助者を消耗させ、思いやりのある援助関係を破綻させていくのかが強調されていた。そこには常に、クライアントが抱える問題と深く関わり、濃密な人間関係を構築している援助者が記述されていたが、拡大されたバーンアウト概念は、そのような関係に対する意識を希薄化させたように思われる。

援助者とクライアントとの間に構築される関係への質的な関心は、MBI を中心とした定量的研究にとって扱いにくいものであった。初期のバーンアウト研究が、臨床的な視点から定性的アプローチを中心として行われていたのとは対照的に、MBI を用いた社会心理学的研究は、職場環境や個人特性などとの間に膨大な相関的資料を生み出した。しかし、対人援助職以外にも概念を拡大し、バーンアウトを一般化する方向へと進んだため、なぜ人を相手とする仕事はバーンアウトをもたらすのかという初期の問題意識は、置き去りにされてしまったように思われる。この問題を引き継ぐような形で研究者の注目を集めたのが、次に紹介する感情労働研究であった。

第3節 感情労働研究からの示唆

人と関わる仕事の特殊な疲労を、バーンアウトとは違った視点から理論化を試みたのが感情労働研究である。バーンアウト研究の誕生と同時期の1970年代後半から、主に米国の社会学者を中心として感情に対する関心が高まり、感情社会学という領域が形成されていった(樋口, 1999; 崎山, 2007)。その中心的研究者の一人である Hochschild(1983/2000)は、“感情労働(emotional labor)”概念を提起し、人的資源と労働の関係についてこれまでになかった視点を提示した。感情労働とは“公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理”と定義されている(Hochschild, 1983/2000, p. 7)。すなわち、仕事上で自分の感情を表現することに対して管理が求められるような労働のことであり、Hochschild(1983/2000)の研究では航空機の客室乗務員と集金人がフィールドワークの対象となっている。この2つの仕事は非常に異なった印象を与えるが、客室乗務員の場合は乗

客に対する思いやりと好意を、集金人の場合は不払い者に対する不信と攻撃性を表現することが仕事上適切な行為として求められ、そうした感情表現が仕事の成果に直接結びついている点で感情労働としての類似性をもっている。

感情労働概念は、社会学に新たな研究主題を提示しただけでなく、心理学や看護学、福祉学、教育学など、対人援助職に関連の深い学問領域でも注目を集めた。Hochschild(1983/2000)によると、感情労働には共通の特徴があるとされている。第1の特徴は対面による接触が不可欠であること、第2は他人(顧客)に何らかの感情変化を起こす必要があること、第3は雇用者が研修や管理体制を通じて労働者の感情活動をある程度支配することである(訳書 p. 170)。この3つの特徴が対人援助職の特性と類似していたため、感情労働は対人援助職の研究に新たな視点を提供することとなった。それに加えて、演技という比喻を用いて感情労働が疲労をもたらすメカニズムを説明したことで、バーンアウト研究を理論的に補足するものとしても注目された。

その後感情労働を測定する尺度(Frankfurt Emotion Work Scale)が Zapf, Vogt, Seifert, Mertini & Isic(1999)によって開発されると、感情労働とバーンアウトの関係を検討する多くの研究が生み出された(安部・大蔵・重本, 2011; Brotheridge & Grandey, 2002; Zapf, 2002; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini, & Holz, 2001; Zapf & Holz, 2006)。ただし、感情労働は、Hochschild(1983/2000)の書名が示唆しているように、心(感情)を“商品”として管理することが理論の中心をなしていた。そのため、感情労働に共通の特徴が記述されてはいるものの、対人援助職に限定されてはおらず、広くサービス業一般を考察の対象とした理論であった。したがって、販売職やウェイトレスが経験する消耗感と、対人援助職の消耗感に同じメカニズムを仮定することとなり、感情労働をバーンアウトの原因であるかのように扱う研究には批判もある(三橋, 2008)。また、感情労働の理論が、基本的には労働者自身の感情の発生と表出を扱っているため、対人援助職の相互関与性という側面を議論しづらい点も指摘できよう。

ただし、感情労働の失敗が、労働者にアイデンティティの危機をもたらすと考えられている点は重要である(Hochschild, 1983/2000)。MBI以降のバーンアウト研究では、もっぱら情緒的消耗が中心的症状とされ、感情労働も消耗のメカニズムを説明する理論として援用されてきたように思われる。しかしHochschild(1983/2000)は、顧客に怒りを感じてしまうなどの経験が、サービス労働者としての自己評価を損なうという形で消耗とは異なる否定的影響が生じることに注目している(岡原・山田・安川・石川, 1997)。

以上のように、感情労働研究は感情の表出と管理を中心にサービス労働を分析することで、バーンアウト研究に独自の視点を付加した。しかし感情労働研究が仮定するのは感情の一方向的な表出であるため、対人援助職のように顧客やクライアントとの相互関与性のある職業に固有の疲労を説明するには、仮定しているメカニズムが一方向的であるという問題を抱えていた。その半面、感情労働の影響が職業的アイデンティティの危機という、消耗とは異なる問題として議論されている点は、対人援助職のバーンアウトを考える上で重要な示唆を与えるように思われる。

第4章 援助関係の構築に資する臨床心理学的視点

ここまでの議論で、対人援助職に対する需要の増大と、それにより生じた良質な援助の危機について、バーンアウト研究を手がかりとして考察してきた。しかし、社会心理学的アプローチが主流をなすバーンアウト研究は、近年対人的要素を排除する方向で研究が進展しているため、あらためて初期のバーンアウト研究の問題意識に立ち返る必要があるように思われる。そこで第4章は、クライアントとの関係構築という側面を中心にバーンアウトを考察する。

第1節 原点としての家族と職業的援助

対人援助産業への需要は、家族や共同体などの親密な関係に支えられていた世話や相談などの日常的な活動が、専門職の組織へと外部化・サービス化されたところに生まれた。石原(2002)は、サービス労働の中核を占めている“ケア”が、家庭生活内部で行われる労働(家事)の中核でもあるという事実に注目し、対人援助職の労働と家族的ケアの類縁性を指摘している。その類縁性のためか、対人援助職の専門性には、クライアントに対する温かさや献身的態度といった家族的な感情が、しばしば強調される傾向にある。また武井(2001)は、看護師が日常生活で直面する誤解の例として、職業的に行われる看護行為が、愛情に基づいて行われる家族的ケアと同一視されやすいと述べている。このようなエピソードは、身近で日常的な世話や援助が外部化して成立した対人援助職において、看護だけに見られる例外的なものではなかろう。

石原(2002)や武井(2001)の指摘が示唆するように、家族による親身なケアは、対人援助職による職業的な援助関係のモデルとなっている。家事やケアの外部化・サービス化という対人援助職誕生の経緯をふまえれば、それは奇異なことではない。しかし、家事やケアを家族から外部へとサービス化することは、単なる“労働の担い手の交代”ではなかったように思われる。食事を作って提供したり、着替えや入浴を手伝ったりすることが、単純

本章は以下の論文もしくはその一部に加筆修正を施したものである。

小堀彩子 (2006). 対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感 東京大学大学院教育学研究科紀要, 45, 113-142.

小堀彩子・下山晴彦 (2006). 対人援助職の感情労働とバーンアウト予防—実践例を交えて臨床心理学, 6, 600-605.

に作業として外部化されるだけならば、そこに疲労以上の問題が生じることもなかったであろう。同じように、生活上の問題を相談したり、悩みを打ち明けて助言を求めたりすることも、それが単なる知識や情報の提供だけで完結するならば、バーンアウトという特異な問題にむすびつかないように思われる。

ところが、対人援助職を取り巻く状況は、家族的なケアをモデルとして良質な援助を求めたため、家族的なケアと職業的援助との間にいかなる差異があるのかを明確にすることのないままに、今日まで発展を続けてきたように思われる。バーンアウト現象は、その矛盾を顕在化させたところに社会的意味を持っていたと言えよう。したがって、家族や親密な関係において行われるケアと職業的援助とを比較した時、相互に模倣できない部分にこそバーンアウト予防にとって重要な注目点があると考えられる。

先に、家事やケアの外部化とは、単なる担い手の交代ではなかったと述べた。おそらくそこには、関係の外部化という側面も含まれていたのではないだろうか。しかし、家族関係を外部化することはできないため、外部化を引き受ける側の対人援助職に、親密さや愛情をともなった新たな関係が求められた結果、未知の負担が生じたのだと思われる。感情労働論は、感情のメカニズムに焦点を当てることでその負担の解明に貢献したが、対人援助職とクライアントとの関係を分析するには至っていない。

第2節 バーンアウトと援助関係の構築

対人援助職を対象としたバーンアウト研究において、初期から注目されていた対人援助職の特性は、クライアントとの濃密な人間関係であった。この要因は、患者・クライアントと過ごす時間の長さ(Maslach & Jackson, 1984)や、接触頻度(田尾, 1989)、情緒的関与の程度やクライアントからの要求の多さ(Patrick, 1979)など、さまざまな指標によって数量化され、議論されてきたものの、人間関係の濃密さという質的な側面を十分に検討できていないという批判がある(久保, 2004)。たしかに、クライアントとの間で持続的な緊張が求められるような特殊な労働負担は、対人援助職の仕事に特徴的である反面、状況の個別性が高いため指標化が難しいように思われる。MBI が主流となって以降の定量的研究において、労働時間やスタッフの数などの組織的要因に比べて、人間関係への関心が相対的に低下したとしても不思議ではない。

中でも、クライアントとの人間関係に関して、質的なアプローチによる初期のバーンアウト研究で注目されていたにもかかわらず、その後の研究でほとんど取り上げられてこなか

った問題がある。それは、クライアントとの援助関係の構築である。初期のバーンアウト研究では、たとえば Maslach(1976)が“関心の切り離し(detached concern)”という概念に注目しており、援助関係を調整する技法として大きな関心を寄せていた。ところが MBI 以降、それは脱人格化という“症状”として扱われるようになり、初期研究のようにクライアントとの距離(関係)を調整するという観点からは注目されなくなった。バーンアウトに対する関係的視点が徐々に欠落していった結果と見ることもできよう。

対人援助職は、対面的接触を通じて人を支援していくため、クライアントとの間に援助関係を構築することが不可欠である。またそれは、いったん関係が作られれば完了するという一過性の課題ではなく、援助活動の期間を通して変容し、その都度維持管理を必要とする持続的なものと言って良い(Corey & Corey, 1998/2004)。したがって、援助関係の構築は、バーンアウトという現象の中核に関わる要素であると考えられるが、それを扱うためには、従来の社会心理学的なアプローチに代わる研究上の新たな視点を見出す必要がある。

対人援助職が構築する援助関係について、田尾・久保(1996)は、クライアントに対して温かく人間的であると同時に、客観的であらねばならないという特徴を挙げ、これを役割葛藤としてバーンアウトの背景に位置づけている。社会心理学的視点によるバーンアウト研究は、上のような対人援助職のあり方(援助関係の構造)を固定的なストレスであるかのように扱っている。しかし、これと同様のあり方を仕事上の基本的な態度として重視し、習得可能なスキルと考えてきた学問分野も存在する。その代表的な立場が臨床心理学であろう。

第3節 臨床心理学的視点の必要性

前節までに見てきたとおり、バーンアウト研究の初期には対人援助の背景にある濃密な人間関係が注目され、詳細に記述されたこともあったが、その後主流となった社会心理学的研究では、援助者とクライアントの関係が掘り下げられてこなかった。しかし、バーンアウトが対人援助職台頭の中で見出された現象であることをふまえるならば、援助関係そのものがもっと分析される必要がある。とりわけ、援助関係の構築においていかなる要素がバーンアウトを引き起こすのか、そして、バーンアウトに繋がりやすい援助関係とはどのようなものかという問いに取り組む必要があるだろう。

臨床心理学は、苦悩する人が抱える問題の解決を専門的に援助するための、科学的かつ実践的な学問として発展してきた(下山, 2009)。医療技術や法制度によらない援助が業務の中核をなしているため、対人援助に関わる学問分野の中でも援助関係の構築が最も重視され

てきたと言って良い。また、対人援助の関連領域に対して、多くの概念や技法を提供してきてもいる。

これまでに述べてきたように、バーンアウト研究は良質な対人援助を提供し続けるために何が重要かという問題に取り組んできたが、その成果の中に臨床心理学的知見が少ないように思われるのは極めて不可解である。なぜならば、臨床心理学は対人援助の基盤となる知識を提供すべく、クライアントへの関わり方やその影響を長年研究してきたからである。バーンアウトの初期研究において、Freudenberger(1974)は、果てしなく援助を求めるクライアントとそれに応えようとする援助者の過剰な関与を危険視しているが、臨床心理学の立場から援助関係を見たときに常識的とも思えるこのような問題は、その後のバーンアウト研究において具体的な進展を見ていない。

以下では、対人援助職のメンタルヘルスを悪化させるクライアントとの人間関係について、臨床心理学の知見がどのように適用できるかを検討する。

臨床心理学は、援助者とクライアントの関係を検討するためのさまざまな概念を考案し、それらを研究および実践によって洗練させてきた。その中には、安定した援助関係を築くために望ましい状態や考え方を示す概念と、援助関係にとって望ましくないまたは有害な状態を示す概念がある。前者の例としてはラポールや治療同盟といった概念が、後者の例としては逆転移、二重関係などの概念が挙げられよう。また、共感や受容、その他の応答技法は、対人援助におけるコミュニケーションの技法として多くの職種で用いられている知識だと思われる(Corey & Corey, 1998/2004)。

しかし、これらの関係構築に関する技法や知識は心理臨床の実践者・研究者には広く浸透しているものの、その他の対人援助職において同様の状況にあるとは言い難い。武井(2001)は、看護教育において“共感が良いこと、巻き込まれることは悪いこと”といった一面的な価値づけや規範を教え込む割に、患者とかかわった際に生じる感情への対処方法や、共感に至るプロセスについての教育がほとんど見られないことが、看護師を悩ませていると指摘している。この例に見られるように、関係構築のために有効であるはずの知識が、理解や訓練不足によってかえって否定的影響を及ぼす可能性がある。とりわけここで問題なのは、共感のようなきわめてよく知られているはずの概念でさえ、援助者に否定的影響をもたらし得るということである。

そこで次節では、対人援助職が関係構築のために用いる技法が、援助者に対してダメージを与えることに注目した研究として共感疲労を取り上げ、バーンアウト研究への示唆を考

察する。

第4節 共感疲労研究

トラウマトロジー(トラウマを負った人々の研究と治療)の領域においては、トラウマを負った人に対するケアの代償という観点から、対人援助職の職務に伴う負担に焦点が当てられている。

今日精神障害のガイドラインとして広く普及している精神障害の分類と診断の手引き(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder ; 以下 DSM)を見てみると、心的外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder ; 以下 PTSD)の概念が初めて提出された第3版(American Psychiatric Association, 1980)の段階で、本人だけではなく他者の外傷性の体験を見聞きすることがトラウマとなりうるということがすでに明記されている。すなわち、トラウマティックな体験をした人と関わる家族や友人、専門家も PTSD になりうるということである。このように初期の段階から間接的な罹患について記述があるにもかかわらず、実際には、間接的あるいは二次的にトラウマを負った人々について扱った研究の数は少ない(Figley, 1999/2003)。こうした現状を踏まえ、自身がベトナム戦争体験者でもあり、帰還兵のトラウマについて初期から臨床に携ってきた研究者でもある Figley は、ケアする者の傷つきという観点がないがしろにされがちであることに警鐘を鳴らし、その予防・介入の重要性を説いている(小西, 2003)。

共感疲労(compassion fatigue)は、“トラウマティックイベントを再体験することで心的外傷を被った患者に熱心に関わったり、緊張状態に置かれたりすることで、例えば、患者に関係した心配などが何度もある程度永続的に喚起されたり、それを回避したりする状態(Figley, 2002, p.1435)”と定義される。症状は PTSD を発症した患者本人の体験内容に対応したものとなるため多様であるが(Figley, 1999/2003)、そのメカニズムとして、共感がトラウマ治療において最も重要な資質であるがゆえに消耗しやすいことや、トラウマ・ワーカー自身の未解決の問題がクライアントの経験を聞くことで再燃することなどの共通性が指摘されている。

共感疲労は、援助関係を通じて引き起こされる特異な疲労であるという点でバーンアウトとの類似性があるものの、Figley によって相違点も指摘されている。それによると、バーンアウトは感情的疲弊の結果として次第に現れるのに対し、共感疲労は、何の前触れもなく急激に発現し、症状回復ペースは速く、症状として無力感や困惑、孤立無援感があるとい

う (Figley, 1999/2003)。バーンアウトがゆっくりと時間をかけた累積的な疲労の結果であるのに対して、共感疲労はトラウマへの被ばくという短期的な経験の結果であるという点で、発生過程での時間的特徴が大きく異なる。

共感疲労の研究は、トラウマ体験者への支援という特定の援助関係を対象としたものであるが、次の2つの点でバーンアウト研究に重要な示唆を与えるように思われる。1つは、対人援助職のコミュニケーション技法として広く知られている共感が、極度の疲労をもたらす要因として記述されているということ、そしてもう1つは、援助者が抱える心理的問題が、援助関係を通じて援助者自身に否定的影響力を発揮するという主張、すなわち、共感疲労の発生や症状の程度に個人差をもたらすメカニズムが提示されている点である。後者については後の章で再び取り上げることとして、ここでは共感によって極度の疲労が引き起こされる現象が、限定的な領域ではあるが記述されていることを確認しておく。

第5節 本論の立場

ここまでの議論によって、対人援助職のバーンアウトが、家族からのケアと関係の外部化を契機に生じた未知の負担であったとの理解を得た。したがって、近年の研究が広範な職業の労働者にバーンアウトが生じると考えているのに対して、本論はそれとは異なる立場をとる。本論においてバーンアウトは、対人援助職がクライアントを援助する過程で生じる極度の消耗と、脱人格化や達成感の減退として示されるような援助関係の質的悪化である。

こうした状態をもたらす要因を具体的に明らかにするために、本論において次の2つの課題に取り組む必要がある。

1つ目の課題は、家族によるケアと職業的援助との間にはいかなる差異があり、それがどのように対人援助職の困難と結びついているのかを明確にすることである（課題その1）。家族内ケアを外部化することで負担が生じるメカニズムを考察することで、バーンアウトが対人援助職に固有であることをより具体的に検討できよう。

2つ目の課題は、クライアントとの関わり方についての技法や知識の違いが、援助者側の疲労にいかなる影響をもたらすのかを検証することである（課題その2）。クライアントとの関係構築において、心理臨床の実践者や研究者から重視され、常識ともなっているような技法や知識が、他の対人援助職には十分理解されておらず、そのことがバーンアウトの背景となっている可能性が指摘された。その中には、共感疲労研究が示唆していたように、援助関係を構築する技法が、援助者自身に否定的影響を及ぼす場合があることも推測される。

これらの課題は、対人援助職の特性に焦点を当ててバーンアウトのメカニズムを検討する試みであるとともに、クライアントへの関わり方を問題にすることでバーンアウトに対する臨床心理学的理解を提示するものである。

対人援助職の台頭は、わが国を含む多くの近代国家が家族や共同体の弱体化という問題を抱えたところに生じている。バーンアウトの発生は、そのような社会変化の中で良質な援助をいかにして維持するかという問題を突き付け、きわめて学際的な研究領域を誕生させた。本論はそこに臨床心理学の視点を持ち込むことで、ケアと関係の外部化・サービス化が進む社会で苦闘する職業的援助者の健康を守り、ひいてはクライアントの援助にも貢献するという立場から研究を行う。

第3部

援助関係の維持とバーンアウト

—対人援助の原点としての家族に注目して

第5章 家族援助における仕事と家庭の負担調整—ワーク・ファミリー・コンフリクト調整過程を題材とした実験的検討

ここまでの理論的研究によって、家事やケアを家族から外部へとサービス化することで誕生した対人援助職は、労働の担い手という役割と同時に、家族のような親密で温かみのある関係を構築する役割が求められた可能性を指摘した。そして、この関係の外部化が対人援助職従事者にバーンアウトを生じさせる契機となったのではないかという仮説が提示された。

そこで第5章では、家族関係の中で行われる援助が維持されるメカニズムを検討し、援助関係の外部化が生じる前の内部調整過程について考察する。どのような要因が内部調整を方向づけるのかを検討することを通じて、援助関係が外部化されることの意味を議論する。そして、関係の外部化が対人援助職の援助関係にいかなる特性を付加するのかを考察する。

第1節 目的

1. 家族機能の変化と現代家族で提供される援助

森岡(1993)は、現代家族の変化について論じる中で、早くも Ogburn & Tibbitts(1933)の研究において家族機能の変化が注目されていると述べている。Ogburn & Tibbitts(1933)は、家庭でなされるさまざまな仕事に関する実証研究を根拠に、米国における家族機能の変化が機能の縮小という形で生じたことを指摘している。すなわち、近代化、工業化以前の家族は、経済、地位付与、教育、保護、宗教、娯楽、愛情という機能を果たしていたが、愛情以外の側面が専門的な制度体に吸収され、家庭から失われるか、残ったとしても弱まったという。さらに Ogburn & Tibbitts(1933)以降の論者も、機能専門化説、必須機能純化説など、議論の力点に相違はあるものの、いずれも家族の機能における重点が推移したことを指摘している(森岡, 1993)。家族の機能の重点推移とは、家族の果たす機能が、経済や労働といった機能から愛情や精神的安定といった機能に重点が置かれるようになった事態を指しており、対人援助職の登場に対応した変化と見ることができよう。家族機能の——

本章は以下の論文に加筆修正を施したものである。

小堀彩子 (2010a). 子どもを持つ共働き夫婦におけるワーク・ファミリー・コンフリクト調整過程 心理学研究, 81, 193-200.

重点推移にともない、家事や育児、家庭内での気配りといった活動は、単に外から与えられた役割として遂行されるだけでなく、家族への愛情や関心といった主体的な動機づけに基づいて実践されるようになった(平山, 1999)。平山(1999)は、他の家族メンバーへの関心・愛情に基づいて、彼/彼女(ら)の生活上の欲求および将来的な必要を満たすために、金銭的報酬を受けずに自分の資源(時間, 労力, 能力など)を投入する自発的な行為を、家族内ケアと呼んでいる。

このような自発性の高い家族内ケアの持続は、外部資源を利用することなく援助関係が維持されている状況とみなすことができるが、そのメカニズムは明らかでない。次節では家族内ケアの維持メカニズムを検討する枠組みとして、ワーク・ファミリー・コンフリクトを取り上げ、葛藤状況の解決を枠組みとして議論を進める。

2. 家族内ケアの維持メカニズムを検討する枠組みとしてのワーク・ファミリー・コンフリクト

家族において、“自分たちに投入可能な資源(時間, 労力, 能力など)”に何らかの変動が生じた場合、家族内ケアの安定的な供給は維持困難となる。このような状況が仕事と家庭の両立に関連して生じる問題は、昨今、ワーク・ファミリー・コンフリクト(Work-Family Conflict, 以下 WFC)と呼ばれ、研究が進んでいる。WFC とは組織からの要求が家庭における個人の達成を阻害し、また家庭からの要求が組織における個人の達成を阻害することで発生する葛藤と定義され(金井, 2002)、影響関係の2方向(家庭生活領域から仕事生活領域, 仕事生活領域から家庭生活領域)と3形態(時間, ストレス反応, 行動)の葛藤から構成される(Greenhaus & Beutell, 1985)。

WFCの解決には、家族内ケアをいかに維持するかという問題が含まれているため、家族ケアの担い手が家族内外の利用可能な資源をどのように調整・調達するかを具体的に検討するための有効な枠組みとなるように思われる。そこで本章では、WFCの3形態のうち、いかなる家族内ケアにおいても絶対的な資源である時間に焦点をあて、家族内ケアに時間を割くことが最も難しい家族形態の1つと思われる子どもを持つフルタイムの正規従業員の共働き夫婦を取り上げ、彼らにWFCが生じた際、どのようにして調整が図られるのかを検討し、家族内ケアの維持を方向づける要因を探求する。

3. WFC 研究と発話思考法を用いたプロトコル分析

心理学領域での WFC 研究を概観すると、産業・経営心理学の分野で質問紙調査を中心に

WFC 要因や夫婦関係に及ぼす影響、ストレスとの関連を量的に検討したものが多い(加藤・金井, 2006 ; 富田・加藤・金井, 2006 ; 吉田, 2007 など)。

しかしこれら WFC 研究の多くは、想定した WFC の規定要因と WFC との関係を数量的に明らかにしているが、WFC に直面した個人が仕事と家庭での役割にどのように優先度をつけて葛藤状況を解決しているのか等、WFC の調整過程を直接扱ってはいない。また、Westman, Etzion & Gortler(2004)は、WFC の状況とその影響が出来事に応じて短期的に変動するものであると主張し、ほとんどの研究がそれを無視していることを批判している。WFC の状況が短期的に変動するのは、仕事と家庭両方の状況がその時々で変化するからであるとともに、葛藤を生み出す原因に対して個人が受動的ではなく、何らかの対応を試みるからであろう。ここから WFC に直面した個人の思考や認知といった過程を扱う必要性が示唆される。

平井(2000)は、大事な仕事を任された当日に体調を崩すといった自己と他者の要求が葛藤するジレンマ課題を用い、個人の葛藤解決過程を発話思考法で収集し、プロトコルを分析した。なお、発話思考法とは、心理学の研究手法の一種であるプロトコル分析におけるデータ収集方法である。プロトコル分析は、当初、問題解決や記憶などの研究において用いられていたが、近年では言語習得の分野やユーザビリティテストなど様々な分野に応用されている。その中でも発話思考法は、課題に対して頭に浮かんだことをそのまま言葉にしてもらい、その発話内容の構造を分析対象とする方法である(海保・原田, 2000)。平井(2000)では、分析の結果、個人は他者と自己の両者を共に配慮することや問題の重要度が上がるほど自己を優先するといったことが明らかになった。

本研究における WFC の問題も、決まった答えがないジレンマ場面である点と、仕事と家庭双方の要請を調整して葛藤状況を解決する方略を扱う点で平井(2000)の設定した葛藤状況と共通しており、ジレンマ課題を用いることは妥当であろう。また、発話思考法は、調査対象者の問題解決の結果ではなく過程に焦点をおき、過程を捉えるデータとして何も加工しない自然な発話データが得られ、問題点の明確化や原因の明示、マイナーな問題の検出、一貫性の保証された調査協力者の心理的態度の表出が可能である(海保・原田, 2000)。

したがって、発話思考法を用いることで既存の WFC 研究で用いられている質問紙法では明らかになりにくい“葛藤に直面した個人が家庭と仕事をどのように天秤にかけながら思考して最終的な結論に至っているのか”という過程が明らかになる。その上、面接調査のように聞き手を想定しない状況でほぼ独り言のようにつぶやいてもらうため、聞き手が存在することによるデータの歪みを減らすことが可能であるというメリットもある。WFC の問題に

は背景に伝統的性役割に対する考え方など、社会的望ましさが働きやすいテーマを含むという点を考慮すると、発話思考法を用いることが妥当と思われる。さらに、質問紙調査やインタビュー調査の場合は、調査協力者が自らの経験を客観的に捉えることができていないと、調査者が収集したいと考えているデータが引き出せないという限界があるが、発話思考法は具体的な課題における調査協力者の直接的な経験をそのまま発話する方法であるため、そのような調査協力者側の要因に縛られないというメリットもある。発話思考法によって調査協力者に WFC 場面を提示し、葛藤場面に直面させることで、普段、調査協力者が日頃意識することなく解決している問題について意識化させ、言語という形でデータを収集することができるものと思われる。

以上のような特徴をふまえると、発話思考法で収集されたデータを用いたプロトコル分析を行うことで、既存の WFC 研究で用いられている質問紙法、あるいは面接調査では明らかになりにくい認知プロセスが明らかになるとと思われる。

4. WFC の調整方略に影響を与える要因

次に、WFC 状況に直面した人が葛藤状況を調整し、最終的な行動を決定する過程に影響を与える要因について検討する。上述した平井(2000)では、自分にとって重要であると認識されている次元に関連する認知的処理が優先されるというセルフスキーマ理論(Markus, 1977)に基づき、葛藤状況の重要度の高さが調整方略に与える影響の違いを検討している。その結果、重要度が高い問題では自己を優先し、重要度の高くない問題では他者を優先することが明らかになった。ここから、葛藤状況の調整方略を検討する際は個人にとっての葛藤内容の重要度を考慮する必要があると分かる。これを WFC 場面にあてはめると、まず WFC に遭遇した個人の生活にとってより重要で深刻だと捉えられるものが何であるか、つまり個人の生活のいかなる側面が影響を受けるのかが問題となるだろう。Greenhaus & Beutell(1985)に従い WFC を 2 方向に分類すると、仕事生活領域から家庭生活領域への葛藤(Work to Family Conflict, 以下 WtoFC)の場合は影響の受け手である家庭が、家庭生活領域から仕事生活領域への葛藤(Family to Work Conflict, 以下 FtoWC)の場合は影響の受け手である仕事、どの程度重要な状況に置かれているかによってその後の行動が変化することが考えられる。よって次の仮説が成り立つ。

WtoFC 状況では家庭の重要度が判断の基準となり、その重要度が高いほど家庭を優先した(仕事を優先しない)調整方略を採用するだろう。そして FtoWC 状況では仕事の重要度が判

断の基準となり、その重要度が高いほど仕事を優先した(家庭を優先しない)調整方略を採用する(仮説1)。

また、WFC への対処は、性役割の影響を強く受けることが指摘されているため(Karambayya & Reilly, 1992 ; Hammer, Allen & Grigsby, 1997 など)、調整方略の採用にあたって仕事と家庭のどちらを優先するかは、男女で異なると思われる。すなわち男性は、仮説1の通り WtoFC 状況では重要度が高いほど家庭を優先し(仕事を優先せず)、FtoWC 状況では重要度が高いほど仕事を優先する(家庭を優先しない)のに対し、男性よりも家庭役割の負担が大きい女性は、いずれの状況においても基本的に家庭優先となり、仕事が優先されるのは比較的影響の小さな問題、すなわち重要度の低い葛藤に限られる(仮説2)。

さらに、伝統的性役割観を反映した行動は雇用形態によっても異なることが予想される。夫婦の一方が正規従業員ではない者と夫婦共に正規従業員で子どもを持つ者とで比較した場合、前者より後者の方が伝統的性役割観を反映した行動は少ないと思われる。それは、夫婦共に正規従業員の世帯の者は男女共に仕事と家庭の双方に時間を割かざるを得ず、伝統的性役割観を反映した行動ばかりをとってはいは仕事と家庭の両立は難しいと予測されるからである。その意味で、夫婦共に正規従業員で子どもを持つ者を現実群、それ以外の家族構成である正規従業員の独身者、及びパートタイマーか主婦のパートナーを持つ正規従業員を非現実群とすると、仕事と家庭の両立についての現実性は調整方略の採用に影響を与えるだろう。

つまり非現実群は伝統的性役割観に基づく調整方略を採用し、女性(男性)は仮説2で示したような、WtoFC 状況と FtoWC 状況双方で各状況の重要度が低い(高い)場合に仕事を優先する(家庭を優先しない)方略を顕著に採用するだろう。そして現実群は非現実群ほど顕著に伝統的性役割観に基づく方略はとらず、各状況の重要度に応じた柔軟な調整方略を採用する。つまり女性も男性も WtoFC 状況では重要度が高い場合により家庭を優先し(仕事を優先せず)、FtoWC 状況では重要度が高い場合に仕事を優先する(家庭を優先しない)(仮説3)。

第2節 方法

1. ジレンマ課題

ジレンマ課題は、影響の方向性(WtoFC, FtoWC)別に作成した。WtoFC 状況では家事と育児の2種類の課題を重要度(低, 高)ごとに作成し、同様に FtoWC 状況も異動と仕事量の増加の2課題を重要度ごとに作成した。課題文の作成にあたっては、ジェンダー論に関する文献や

WFCに関連する文献(船橋・宮本, 2008 ; 金井・若林, 1998 など)を参考に課題文を作成し, 筆者と社会学者および心理学者各 1 名, 心理学を専攻する学部生と大学院生 9 名と相談を重ねて完成させた。その後, 課題文の内容や重み付けが適切であるかどうかを調べるため, 課題作成に加わっていない学部生 4 名と大学院生 1 名に 8 課題を記したカードのマトリクス(Table5-1)への分類を依頼した。その結果 WtoFC 課題は 90%, FtoWC 課題は 80%の一致率であったため課題文の信頼性と妥当性は十分であると判断した。なお課題文中の家族構成は, 国民生活基礎調査(厚生労働省, 2009)を参考に共働き正規従業員夫婦で最も一般的な家族構成(核家族で両親と子ども 2 人)を採用した。

2. 予備調査

ジレンマ課題を使い A 国立大学に通う学部生 5 名(男性 2 名, 女性 3 名, 平均年齢 21.40 歳, $SD=0.80$)を対象に発話思考法に要する時間を計測したところ, 多様な内容が 1.5 から 2.5 分程度で語られることが確認された。そこで発話思考法開始から 3 分までは調査協力者の自発的な発話の終了に伴い課題終了とし, 3 分経過以降はきりが良いところで調査者が発話を終了させることにした。課題呈示にはノートパソコンを用い, クリックごとに課題が一文ずつ画面表示される設定をした。

3. 本調査

①調査協力者

筆者の知人とその紹介を通し調査協力が得られた正規従業員 21 名のうち, 1 名は時間内の発話数が少ないため調査対象外とし, 20 名(男性 8 名, 女性 12 名)を調査対象とした。平均年齢は 38.8 歳($SD=12.67$)で群ごとの内訳は現実群が男性 3 名(平均年齢 48.7 歳, $SD=2.05$), 女性 7 名(平均年齢 42.4 歳, $SD=6.02$), 非現実群が男性 5 名(平均年齢 44.6 歳, $SD=12.80$), 女性 5 名(平均年齢 22.0 歳, $SD=0.63$)であった。

②調査手続き

2008 年 8 月から 10 月の間で調査協力者の都合に合わせた時間に, 静かでプライバシーが確保された場所で調査協力者に個別に面接をし, ジレンマ課題でもし私ならばどうする

Table 5-1 ジレンマ課題の内容

		重要度	
方向	下位課題	低	高
リード文		あなたはパートナー、子ども2人と住んでおり、あなたとパートナーの両親とは離れて暮らしています。平日、あなたは定時(9:00～18:00)勤務の企業で正社員として働いています。そしてあなたのパートナーも平日、定時(9:00～18:00)勤務の、あなたとは別の企業で正社員として働いています。また子どもは2人も保育園に通っています。	
	家事	あなたは毎日、必要最低限の家事をパートナーとともにこなしています。しかしあなたは職場で任された仕事を毎日こなし、少なくとも定時まで勤務しているの、家事に費やす時間は限られています。そのため現状では、家事が細かなところまで行き届かない状況です。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？	あなた以外の家族にアレルギーを発症した者がおり、今後これまで以上の掃除の徹底と食事療法が必要と医師より告げられました。しかしあなたは職場で任された仕事を毎日こなし、少なくとも定時まで勤務しています。そのため家事に費やす時間は限られており、現状では掃除の徹底と食事療法の実施が困難です。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？
WtoFC			
	育児	あなたは職場で任された仕事を毎日こなし、少なくとも定時まで勤務しているの、家にいる時間は限られています。そのため現状では休日は子どもと一日中接することが可能な状況ですが、平日の子どもと接する時間は、保育園に預けるまでと、保育園のお迎えから就寝までというような、せわしない状況です。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？	子どもから、「共働き家庭でない家のように、我が家も親にもっと家にいてほしい」旨を告げられました。しかしあなたは職場で任された仕事を毎日こなし、少なくとも定時まで勤務しています。そのため現状では家にいる時間が限られており、共働き家庭ではない家のように家にいてほしい、という子どもの要望に答えることは困難です。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？
	異動	あなたは職場で部署の異動を提示されました。その部署の仕事内容はかねてから携わりたいと思っていたもので、大変魅力的なのですが、業務時間が不規則です。そのため家庭で任された家事や育児を毎日こなしている現状では、異動先として提示されている部署での勤務は難しそうです。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？	あなたは職場で、昇進を伴う転勤を提示されました。しかしそこへの通勤時間は、これまでと比べて約2倍の、2時間強はかかります。そのため家庭で任された家事や育児を毎日こなしている現状では、今までの2倍の通勤時間との両立は難しそうです。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？
FtoWC			
	仕事量の増加	あなたは上司から、「これまでの業績を評価して、今の仕事に加えて、新人の指導係になってほしい」と依頼されました。しかし家庭で任された仕事を毎日こなしている現状では、新たに新人の指導係の仕事が増えてしまうこととの両立は難しそうです。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？	あなたは上司から、「これまでの業績を評価して、今の仕事に加えて、会社の社運をかけた重要なプロジェクトに携わって欲しい」と依頼されました。しかしあなたは家庭で任された仕事を毎日こなしている現状では、新たに会社の社運をかけた重要なプロジェクトに携わる仕事が増えてしまうこととの両立は難しそうです。さてあなたは仕事と家庭をどのように調節しますか？

かについて思考する過程を発話思考法で求めた。最初に本課題の発話思考法で調査協力者から十分な発話を得るための練習を行った。練習課題は本課題で用いるジレンマ課題と同様、決まった答えのない課題を用いた。その後、プライバシー保護について説明し発話内容を録音する許可を得、8つのジレンマ課題を用いた本課題を行った。調査者は発話思考法が開始してからの時間を測定し、調査協力者ごとに WtoFC 課題と FtoWC 課題の区別なくランダムにジレンマ課題を呈示した。全8課題終了後、課題の書かれた8枚のカードを WtoFC 状況と FtoWC 状況を別々にマトリクスへ分配するよう求めた。その後調査協力者に本研究の趣旨やプライバシー保護に関する説明を記載した紙を配布し、その場で熟読を求め質問がないかを尋ねた。また調査者の連絡先を記載した用紙も配布し、いつでも問い合わせができるよう配慮した。

③分析手続き

録音された発話は全て文字化しプロトコルを作成して分析した。発話思考法によって得られた思考過程のプロトコルは、平井(2000)を参考に、ジレンマに対する行動、意図、方法、理由等のいずれかについて有意味な内容を含むものを1アイデア・ユニット(以下IU)として分割した。言い直し等で同一の内容について繰り返し述べられている場合は独立のIUとは見なさなかった。そして各ユニットの内容がその文脈において結果的に仕事を優先させているか、家庭を優先させているかを判断するため、プロトコル分析を繰り返して決定したコードを設け、評定した(Table5-2)。コードの種類は次の5種類である。コードW(Work)は自分の時間を仕事に費やす、家庭より仕事を優先する等、明らかに仕事を優先する内容である。コードF(Family)は自分の時間を家庭に費やす、仕事より家庭を優先して費やす等、明らかに家庭を優先するものである。コードW'(Work prime)は結果的に自分の時間を仕事に優先的に配分する、どちらかと言えば家庭より仕事を優先する、家庭に対して否定的等、どちらかと言えば仕事を優先する内容である。コードF'(Family prime)は結果的に自分の時間を家庭に優先的に配分する、どちらかと言えば仕事より家庭を優先する、仕事に対して否定的な内容等、どちらかと言えば家庭を優先する内容である。コードN(Neutral)は現状を変えずに問題の見方を変える、本人が仕事も家庭も要求どおりこなす等、調査協力者本人が仕事と家庭のいずれかを優先するの判断できない内容が分類された(分析例としてTable5-3)。これらのコードのうち、仕事について(W, W')と家庭について(F, F')の4種類のコードのみを数量的な分析対象とし、仕事に関わるコード(W+W')と家庭に関わるコード(F+F')を課題ごとに合計し、発話全体に占める比率を算出

Table5-2 プロトコル分析のコード

コード	定義	例	% ^{a)}
W(Work)	自分の時間を仕事に費やす内容	自分が仕事を変えとかいうことはまず考えない	14.68
	明らかに自分の時間を家庭より仕事を優先して費やす内容	家内任せになると思います	
F(Family)	自分の時間を家庭に費やす内容	仕事を辞めます	9.40
	明らかに自分の時間を仕事より家庭に費やす内容	自分の勤務時間を非常勤に繰り下げてでも	
W'(W prime)	結果的に自分の時間を仕事に費やすと考えられる内容	1週間何も(家庭のこと)できないってわけじゃないから	49.08
	どちらかと言えば自分の時間を家庭より仕事を優先して費やす内容	空気清浄機とか、お金をかけてできることはやるけど	
	家庭に対して否定的な内容	(子ども)重荷と言ったらあれだけだね…	
F'(F prime)	結果的に自分の時間を家庭に費やすと考えられる内容	やはり子育てをするにあたって、家庭内での衛生面が子どものアレルギー体質を引き起こしているとするば、仕事ばかりに専念してるところじゃないんで	18.12
	どちらかと言えば自分の時間を仕事より家庭を優先して費やす内容	土日は時間をとるようにしますんで	
	仕事に対して否定的な内容	仕事が全てじゃないしな	
B(Balanced)	現状を変えずに問題の見方を変えようとする内容	不規則なら逆に子供と接することができるんじゃないかな	8.72
	パートナーの現状も維持したい内容	奥さんも正社員だしな	
	本人が仕事も家庭も要求通りこなす内容	自分が何とかしなきゃ	
	本人とパートナーのどちらかが勤務体制を変える内容	家庭の稼ぎの主をどっちが取るによりけりじゃないかな	

a) 全課題に占める率

Table5-3 家事課題の重要度高条件におけるプロトコルの分析例

現実群・男性(No.2)
“(略)まず、お金がかかっても…ハウスキーパーをやとったり[W’]、食事療法も、専門家にプログラム作ってもらって[W’]、お金がかかってもそういうものには対処して[W’]、なるべく仕事に影響がないような…環境を作っていきたいと思うので[W’]、これは他人の手を借りても、まず家庭の問題をクリアして[F]、それから…仕事との折り合いをつけると、少なくとも病気だとか、そういう怪我だとか、家庭にいろいろと精神的なトラブルも含めて、そういう環境はなるべく排除した上で仕事をしたいなということかなあ[W’]。(略)”
現実群・女性(No.6)
“土曜もやらなきゃいけないような掃除だったら[F’]、親が仕事辞めた方が良くなるんだったら辞めるし[F’]、でももっと専門的な人に頼んで掃除してもらおう方が本人にとって良いなら…そうするし[W’]、もっと海辺の町とかの方が症状に良いならば、引っ越して[F’]、アレルギー食も保育園とかで作ってもいいんだったら、やる[F’]けれども、どうなんでしょう。(略)”
非現実群・女性(No.15)
“ああ…どうしよう…。親に来てもらおっかな[W’]。親に来て欲しい[W’]、助けて欲しいな…[W’]。うーん、でもアレルギー…アレルギーとかだと…ねえ。ひどい場合はあれしちゃうし…。うーんここまでくると…どうしよう。仕事、仕事辞めたくないけど[F’]、辞めよ…辞めざるを得ないのかな[F’]。うーん体調が、良くなったら、また復帰したい[W’]。あーでも辞めたくない[W’]、やっぱ両親に来てもらおっかなあ[W’]。(略)”
非現実群・男性(No.19)
“うーん、そうだなあ…やっぱふたりとも働いてるとなると大変なもので、どっちかが家庭に入って掃除とか、食事とかも気をつけて、とかの方がいいんで[N]、奥さんにパートになってもらうとか[W]、どちらかが辞めて、専業主夫/婦かパートになった方がいいと思います[N]。両親が離れているので手伝ってもらおうわけにはいかないでしょうから。”

注: []内が評定されたコード

した。これを以下では仕事の比率を W 比率，家庭の比率を F 比率と呼ぶ。Table5-4 には各課題における W 比率と F 比率のドミナントを示した。

コードの信頼性については，全てのプロトコルを調査者が分配し，その分配の確認作業を 3 回行い基準が一定に保たれるよう配慮した。さらに全プロトコルの 20% を無作為抽出し，本研究の仮説を知らない者に IU の分配を求めた。この結果 87.63% の一致率を得た。

Table5-4 各課題におけるW比率とF比率のドミナント(人数)

	WTFC		FTWC					
	重要度・低	重要度・高	重要度・低	重要度・高				
		$\frac{W>F}{W<F}$	$\frac{W>F}{W<F}$	$\frac{W>F}{W<F}$	$\frac{W>F}{W<F}$			
家事	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
異動	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
仕事量の増加	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	男性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
育児	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$	女性・非現実群	$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$
		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$		$\frac{W>F}{W<F}$

第3節 結果

1. 課題の妥当性

まずジレンマ課題の設定が妥当であったかを検討した。本課題の実施後，各課題を書き込んだカードを，WtoFC，FtoWC 状況ごとに重要度の高低が記された 2×2 のマトリクスへ分類するよう求めた。その結果，全課題の平均一致率は 90.63% で，実験計画上の重要度水準の設定の妥当性が確認されたと言える。

2. 仮説の検討

次に仮説検証のため下位課題別に分散分析とプロトコルデータの検討を行なった。W 比率

と F 比率は加算すると 1 になるため分析では W 比率を利用することとし、各課題の平均と標準偏差を計算した (Table 5-5)。そしてこれを逆正弦変換した値である W 値について、重要度 (高, 低) を被験者内要因、性別 (男性, 女性) と現実性 (現実群, 非現実群, 以下現・非現) を被験者間要因とした 3 要因の分散分析を実施した。なお以下に記載する統計量には W 値を、図表には W 比率を使用した。

Table 5-5 重要度×性別×現実性におけるW比の平均値

重要度	現実群		非現実群		
	低	高	低	高	
男性	家事	1.00 (0.00)	0.80 (0.05)	0.95 (0.11)	0.63 (0.21)
	育児	0.72 (0.31)	0.93 (0.13)	0.77 (0.25)	0.87 (0.30)
	異動	0.60 (0.28)	0.70 (0.24)	0.77 (0.23)	0.93 (0.10)
	仕事量増加	0.83 (0.15)	0.83 (0.29)	0.78 (0.44)	0.70 (0.28)
女性	家事	0.80 (0.25)	0.35 (0.35)	0.77 (0.25)	0.45 (0.35)
	育児	0.84 (0.19)	0.86 (0.18)	0.73 (0.27)	0.59 (0.37)
	異動	0.73 (0.40)	0.39 (0.39)	0.33 (0.41)	0.20 (0.45)
	仕事量増加	0.75 (0.38)	0.76 (0.26)	0.82 (0.17)	0.26 (0.43)

() は標準偏差

① WtoFC 状況

家事課題 重要度の主効果がみられ、重要度高条件の方が低条件より W 値が有意に低かった ($F(1, 16)=11.05, p<.01$)。そのほかの交互作用や主効果は有意ではなかった。

育児課題 育児課題では交互作用や主効果はいずれも有意ではなく、家事課題と同様の条件間の差異は見いだされなかった。

仮説の検討 以上から家事課題では家庭の重要度が高いほど家庭を優先した調整方略を採用することが示され、仮説 1 は WtoFC 状況の家事課題で支持されたといえる。さらにこれらの結果は発話からも示唆された。すなわち、家事課題低条件では“最低限で、できてないとか思わない(例 1 ; 以下発話例一覧は Table 5-6)” “大変なら休日にまとめてやるのも仕方がない(例 3)” と家事をやり過ごす発話が多くみられたのに対し、高条件では“仕事は辞めます(例 2)” “こうなったら仕事は変えるかもしれない(例 4)” と家事を優先する発話が多く認められた。さらに育児課題においても、低条件では“これはしようがないんじゃないかな(例 5)” “休日はずっと一緒にいられるわけだし(中略), これはしようがないのでこのままでいい(例 7)” といった現状維持の内容が多く、高条件でも“家庭, 家庭で事情が違うってことを子どもに説明し(中略)フォローをして信じるしかない(例 6)” “仕事を削るのはまず難しいよね, 収入もあるしね(中略)平日は仕事優先, 休日は家庭優先で何

Table 5-6 各課題における発話例

重要度・低	家事	重要度・高
(1) 最低限(の家事)で、できてないとか 思わない(女・現・6)		(2) 仕事は辞めます(女・現・3)
(3) 大変なら休日にまとめてやるのも 仕方がない(男・非現・18)		(4) こうなったら仕事は変えるかもしれない (男・非現・17)
育 児		
(5) これはしょうがないんじゃないかな(中略) 別にこの現状でも問題ないと(女・非現・15)		(6) 家庭、家庭で事情が違うってことをこどもに説明し (中略)休みの日とかの対話を通じ(中略)フォロー をして信じるしかない(女・現・4)
(7) 休日はずっと一緒にいられるわけだし、 パートナーが家にいて託児所に預けてなくて 家に一緒にいるのがいいと思うけど、将来の ためにお金も必要だし、これはしょうがないので このままがいい(男・非現・18)		仕事を削るのはまず難しいよね、収入もある しね。1つはできるだけ家にいる時間はこども と過ごす、というのが一番あれだけど、一番いい (8) 解決かなと思うけど、それでもダメだったら多分 奥さんと交替だね(中略)この場合だったら 平日は仕事優先、休日は家庭優先で なんとかやっていかな(男・現・5)
異 動		
(9) まずは置かれているこどもの状況から仮定を してその仕事が本当に自分に必要かどうかを 判断(中略)もしパートナーと調節を可能で あれば仕事についてできる限りのことを やりたい(中略)前提にはこどものことが 第一ということでやっていきたい(女・現・3)		(10) 6時まで定時でやって、昇進ということになると 自分との業務プラス部下管理が1時間ないし 2時間出る・・・ということは残業は平均で週に 2時間から3時間でしょ(中略)今までの経験上、 この仕事は断ります(女・現・3)
(11) 仕事しているからには自分がやりたい仕事に 就きたいなあとは思うけど(中略)こどもが小さい うちは(中略)心配な気がするから、現状では 異動の方を見送る(女・現・8)		(12) 土日はもうあの二人とも仕事をしていませんので、 きっと土日いろいろなものをまとめてやると 思います。仕事はやっぱり土日は持って帰って こないということで平日何とかやりこなすという 考えています(男・現・9)
-		(13) 昇進・・・昇進っていうのは・・・ああ、だけど 2時間強ってちょっとやだよ(中略)断ることは できないのかな。断って今のままでいいですって 言いたい。独身だったら喜ぶかもしれないけど、 どうだろ。いや2時間は無理でしょう。こどもが いて、ああ、無理無理無理(女・非現・11)
-		(14) 仕事中心に考えると思う(中略)仕事中心だからな (男・非現・17)
仕事量の増加		
(15) 新人の指導係は私は結構そういう仕事は好き かもしれない(中略)会社でこなせる範囲だった らしいんだけど、どうなんだろうね(中略)やった ことある人に話を聞いて、できそうだったら やろっかな(女・非現・11)		(16) 例えば月水金はちょっと遅くなる日っていう ような、そういうような計画を立てて、可能で あれば月水金に旦那さんにちょっと協力して 貰うっていう枠組みを作る(女・現・7)
(17) 新人を育てるのは大事だから、それは、 やってあげたい気がする(中略)家庭の中で 最低限のことやっていればいいかな (女・非現・15)		(18) 今やってる仕事の分で何か他の人をお願い できる分があつて、今回の分(の仕事)を やってもいいとかであれば(引き受ける) (女・現・8)
-		(19) 仕事を断る(中略)普段からそんなに、家事、 を最低限のことしかできていないのに(中略) もっとおろそかになっちゃいそう(中略) こどももかわいそうだし、うん、断ろうかな (女・非現・15)
-		(20) できる範囲では協力するけれど、多分仕事 中心に考えると思う(男・非現・17)

とかやっていくかな(例 8)”など、現状維持により仕事を優先する内容が複数見受けられ、条件間で大きく異なる点はなかった。

② FtoWC 状況

異動課題 重要度×性別の交互作用が有意であったほか($F(1, 16)=8.42, p<.05$)、性別の主効果が有意傾向であった($F(1, 16)=4.25, p<.10$)。そのほかの交互作用や主効果は有意ではなかった。そこで Ryan 法による交互作用の検定を行なった結果、重要度高条件における性別の効果($F(1, 16)=9.09, p<.01$)と、女性における重要度の効果($F(1, 16)=7.97, p<.05$)がみられた。つまり異動課題の重要度高条件で女性は、男性に比べ仕事を優先した調整方略を採用せず、重要度高条件では低条件よりも仕事を優先した方略を採らなかった。

仕事量の増加課題 重要度×性別×現実性の交互作用が有意傾向($F(1, 16)=3.97, p<.10$)、また重要度×性別の交互作用が有意($F(1, 16)=4.55, p<.05$)、さらに現実性の主効果が有意であった($F(1, 16)=5.06, p<.05$)。そのほかの交互作用や主効果は有意ではなかった。そこで Ryan 法による交互作用の検定を行なった結果、重要度高条件において性別×現実性の単純交互作用傾向($F(1, 32)=3.30, p<.10$)、非現実群において性別×重要度の単純交互作用($F(1, 16)=8.51, p<.05$)、女性において現実性×重要度の単純交互作用($F(1, 16)=6.34, p<.05$)が確認された。これらについて、単純・単純主効果の検定を行なった結果、非現実群の重要度高条件における性別の効果($F(1, 32)=8.83, p<.01$)、女性の重要度高条件における現実性の効果($F(1, 32)=10.24, p<.01$)、女性の非現実群における重要度の効果($F(1, 16)=12.57, p<.01$)がみられた。つまり非現実群では重要度高条件の男性は女性よりも仕事を優先した。そして重要度高条件では現実群の女性は非現実群の女性より仕事を優先した。さらに非現実群の女性は重要度高条件より重要度低条件で仕事を優先していたといえる。

仮説の検討 以上から、仮説 2 は FtoWC の異動課題と仕事量の増加課題双方で支持されたといえる。また発話データにおいても同様の傾向が示された。異動課題を例にとると、まず重要度高条件における性別の効果については、男性の高条件では“土日はもうあの二人とも仕事をしていませんので、きっと土日いろいろなものをまとめてやると思います。仕事はやっぱり土日は持って帰ってこないということで平日何とかやりこなすという考えでいます(例 12)”“仕事中心に考えると思う(中略)仕事中心だからな(例 14)”と仕事を優先する発言が見られるのに対し、女性の高条件では“6時まで定時でやって、昇進ということになると自分との業務プラス部下管理が 1 時間ないし 2 時間出る(中略)今までの経験上、この仕

事は断ります(例 10)” “昇進…昇進っていうのは…ああ、だけど 2 時間強ってちょっとやだよね(中略)断ることはできないのかな(中略)独身だったら喜ぶかもしれないけど、どうだろう。いや 2 時間は無理でしょう。子どもがいて、ああ、無理無理無理(例 13)” と時間の面での調整の困難さを理由に一貫して家庭を優先する発言が多かった。

そして女性における重要度の効果については、高条件では、上述した発話例 10 や 13 に示されているように一貫して家庭を優先する発言が多く見られ、低条件では“まずは置かれている子どもの状況から仮定をしてその仕事が本当に自分に必要かどうかを判断(中略)もしパートナーと調節を可能であれば仕事についてできる限りのことをやりたい(中略)前提には子どものことが第一ということでやっていきたい(例 9)” “仕事をしているからには自分がやりたい仕事に就きたいかなあとは思うけど(中略)現状では異動の方を見送る(例 11)” というように、家庭と仕事の両立を目指す、それがかなわない場合は異動を辞退する発言が多く見られた。このように異動課題については、現実性にかかわらず男性は一貫して仕事を優先し、女性は最終的には家庭を優先する傾向はあるものの、高条件に比べると低条件は仕事との妥協をより図ろうとしている点でプロセスが異なることが示された。

さらに、仮説 3 は FtoWC 課題の仕事量増加の課題において支持されたといえる。発話データにおいてもこれらの傾向が示された。まず非現実群では重要度高条件の男性は女性よりも仕事を優先していた点については、高条件で非現実群の女性は“仕事を断る(中略)普段からそんなに、家事、を最低限のことしかできていないのに(中略)もっとおろそかになっちゃいそう(中略)子どももかわいそうだし、うん、断ろうかな(例 19)” と仕事を優先しないのに対し、男性は“できる範囲では協力するけれど、多分仕事中心に考えると思う(例 20)” と、仕事優先の発話が目立った。

また重要度高条件では現実群の女性は非現実群の女性より仕事を優先した点については、現実群の女性は“例えば月水金はちょっと遅くなる日っていうような、そういうような計画を立てて、可能であれば月水金に旦那さんにちょっと協力して貰うっていう枠組みを作る(例 16)” “今やってる仕事の分で何か他の人にお願いできる分があって、今回の分(の仕事)をやってもいいとかであれば(引き受ける)(例 18)” というように具体的な解決策を示しながら高条件でも仕事と家庭の両立を図ろうとしているのに対して、非現実群の女性は例 19 のように、具体的な方策を検討することなく、現状の自分の余裕のなさを根拠に仕事を優先しない方略を採用していた。

そして非現実群の女性が重要度高条件より重要度低条件で仕事を優先していた点に注目

して発話データをみると、高条件は例 19 のような消極さが目立つのに対して、低条件は、“新人の指導係は私は結構そういう仕事は好きかもしれない(中略)会社でこなせる範囲だったらいいんだけど、どうなんだろうね(中略)やったことある人に話を聞いて、できそうだったらやろっかな(例 15)” “新人を育てるのは大事だから、それは、やってあげたい気もする(中略)家庭の中で最低限のことやっていればいいかな(例 17)” と、高条件よりも具体的に仕事の負担を見積りながら仕事を優先させる姿勢が伺えた。

第 4 節 考察

本章では、家族内ケアの維持メカニズムを検討する枠組みとして WFC の問題を取り上げた。その結果、WFC の性質に応じて、問題の重要度や性差、現実にも子どもを持つフルタイムの正規従業員の共働き夫婦としての経験を有しているかどうか、という 3 つの要因が影響を与えていることが明らかになった。以下では、仮説に沿いながら家族内ケアの維持を方向づける 3 つの要因について考察を行なった後、援助関係の外部化という観点から対人援助職との関連を議論する。

1. WFC の重要度と調整方略との関係(仮説 1)

問題の重要度が調整方略に影響を与えると予測した仮説 1 は、WtoFC 状況の家事課題では支持されたが、育児課題では支持されなかった。

家事課題では、低条件はやり過ぎせる家事内容であるのに対し、高条件は身内の健康問題に関するやり過ぎせない家事内容であった。しかし育児課題では重要度低、高条件共にやり過ぎせる内容で見なされたのであろう。課題のマトリクスへの分配の一致率の高さから重要度の高低の重み付けは妥当であったと思われるが、各課題間でより等質な重みづけを行うことは今後の課題である。課題文を作成、検討した者の大半が独身者や子どものいない既婚者であったことから、重み付けの現実感に偏りがあった可能性も考えられ、実際に WFC に直面している者にも意見を仰ぐなど、より丁寧な課題作成過程を踏む必要がある。

仮説 1 が支持された家事課題の結果からは、時間や手間をかける必要のある家族の健康問題のような重要度の高い問題が発生した場合には、性別や現実性に関係なく家族内ケアに資源を集中する方略を採ろうとし、仕事を辞めたり変えたりする可能性もあることが示された。これに対して重要度が低いと判断された家族内ケアでは、仕事との葛藤を解決するためにケアの手を抜いたり後回しにしたりするという方略が採られていた。したがって、家

族メンバーにとっての問題の重要度は、ケアに関する内部調整の限界を明確にし、必要な援助を維持するためにあらゆる資源を投入するよう方向づける要因になると考えられる。発話例(Table5-3)にも見られるように、重要度の高い問題で家族内の資源不足が明らかな場合、内部調整には限界があるため、援助の外部化や退職による根本的な葛藤解消が選択されていた。

2. WFC と伝統的性役割観に基づく性差(仮説 2)

問題の重要度に性差が影響すると予測した仮説 2 は、FtoWC 状況で支持された。つまり仮説 1 が支持された WtoFC 状況では重要度の高低と優先する行動に性差は影響しないが、仮説 2 が支持された FtoWC 状況では性差が影響した。これは WtoFC 状況と FtoWC 状況の性質の違いが理由であろう。すなわち WtoFC 状況は家庭内で生じる問題であるため、重要度が高くなるほど、家庭内の成員が主体となり葛藤に対処しなければならない。家族内ケアの仕事は外部委託が可能だが、これらはいくまでも一部の負担を委託するにすぎず、WtoFC 状況を解決するための方針の意思決定や実行においては最終的に夫婦 2 人で行うほかないと言える。それに対し FtoWC 状況は仕事をする上で生じた問題であり、重要度が高くなっても、WtoFC 状況に比べれば当事者にしか対処ができない場合ばかりではなく、資源の面で多様な選択肢があろう。こうした葛藤状況での調整方略の資源の選択の幅が重要度と性別の相違をもたらしたのではないか。つまり男性は、重要度の高い仕事の依頼を受けた際、重要度の高さゆえ仕事優先方略を採用し、その分家庭へ割く時間を減らす。しかし女性は、重要度の高い仕事の依頼を受けた際、重要度の高さゆえ仕事は引き受けるが単にすべての仕事を優先するのではなく、依頼された仕事以外の仕事量を減らしたり他者のサポートを得たりして仕事量の総量は新規の依頼を受ける前と変えない工夫をし、家庭へ割く時間を減らさない配慮をする等の違いがあると推測される。

3. WFC と夫婦共に正規従業員の子育て経験の有無(仮説 3)

調査協力者にとってのジレンマ課題の現実性を考慮した仮説 3 では、WtoFC 状況のうち仕事量の増加課題のみで 3 要因交互作用の有意傾向がみられ、異動課題ではみられなかった。この理由は WFC で問題となる点が双方の課題で異なる点にあろう。異動で問題なのは異動に伴う就業時間の不規則さや長い通勤時間等個人の努力では改善の難しい物理的問題である。それに対し仕事量の増加で問題なのは依頼された仕事をこなすために増えた仕事時間

であり、個人の努力や工夫次第で時間の短縮がある程度可能である。よって仕事量が増加した場合は、異動以上に葛藤解消に際し本人の経験の差が出るのではないか。この経験の差は、現実群の女性の方が非現実群の女性より仕事量の増加課題の重要度高条件の W 値が高いという結果から示されているといえる。つまり、実際に子育てをしつつ共働きをするという経験がない者よりある者の方が、仕事量が増加することが単純に家事や育児の行き届かなさに直結するとは限らないことを経験から理解しており、家庭に影響が出ない範囲での仕事量の調整の仕方を把握していることが推測される。さらに、非現実群の女性のみ他の群に比べて平均年齢が 20 歳ほど若く、多くが勤務年数の浅い者であることも少なからず結果に影響を与えているだろう。仕事上の経験が少ないため、他の群と比べ仕事の段取りの仕方が見えていなかったり、仕事に対する自信が持ちづらかったりすることも仕事量の増加課題における高条件で、他の群に比べて仕事優先の度合いが少なかった理由であろう。同程度の年齢やキャリア年数を揃えることや、キャリア発達の観点を考慮に入れた上で WFC の問題を検討することは今後の課題といえる。

また、上述の通り発話から仮説が支持されているが、3 要因交互作用が有意傾向であった原因にサンプル数の少なさが考えられ、今後はサンプル数を増やすことで、より確かな結果が示すことができるものと思われる。

4. 家族内ケアを維持する要因

問題の重要度と性差が家族内ケアを維持する要因として示されたことから、WFC に直面した人の調整を方向づけるのは、援助の担い手の有無であったと考えられる。それゆえ、問題に対処する上で家族以外の者に根本的な問題の解決を依頼することができない家族の重大な健康問題に直面した際は、男女関係なく家庭を優先したのであろうし、仕事が重要な局面で男性が仕事を優先する方略をとったのも、女性が代わりに家族内ケアを維持するという暗黙の前提があったからであろう。

ところが、家族に対する重要度の高い援助において家族内に担い手がいなかった場合、必ずしも外部化によって担い手の不足を満たすとは限らず、仕事を断念して家族内ケアを優先する選択がしばしば見られた。この選択を家計上の要因(外部化に必要な経済的負担)から説明することも可能だが、プロトコルには必ずしもそれを支持する発話が見られなかった。むしろ、家族内ケアが労働の担い手だけを求めているのではなく、愛情や精神的安定を維持する機能も備えていることが示唆されているように思われる。すなわち家族にとって

援助関係の外部化は、単に担い手を外部に求めて家族機能の重点を愛情に移すという話ではなく、担い手の外部化によって愛情機能にも影響が出ると認識されている可能性がある。そうであるならば、家族が外部化する援助関係と対人援助職が提供する労働との間に、期待のずれが潜在していないだろうか。

対人援助職は、専門職として代替可能な労働力を提供する存在である。ところが、家族内ケアには、対人援助職によって代替可能な援助と、代替困難な愛情機能があるにもかかわらず、それらは分離することがむずかしいため、対人援助職に家族的関係性まで付加されているように思われる。その結果、対人援助職は、家族以外の適切なモデルが得られないまま、家族が生活全体の中で構築している関係を機能的な関係の中で構築することを迫られたのではないだろうか。

もちろん、対人援助職は家族内ケアの維持メカニズムから学ぶべき点がないわけではない。子どもを持つ正規従業員の共働きの女性の家庭と仕事との折り合いのつけ方は、対人援助職の負担調整という問題に対しても示唆的である。彼女らは、男性のように仕事優先で時間を使い余った時間を家庭に充てるというワークライフバランスにおけるバランスの部分が不確かな状況を生み出すこともなく、共働き経験をしていない女性のように家庭の時間を確保するために仕事は極力引き受けないという消極的な姿勢でもなく、自分にとってのチャンスや重要な仕事は引き受けながら他の部分で他者のサポートを得る等の効率化を図ることで折り合いをつけていた。すなわち、家庭と仕事の両立を積極的に実現するために、家庭と仕事のそれぞれに具体的な優先順位をつけることや、優先度の低い課題に対して高い成果を自分に求めないといった工夫が具体的に実践されていた。

本研究では、家族内ケアを維持するメカニズムを検討するために、架空の事例をジレンマ課題として用い、負担の調整過程を検討した。次章では、実際に重要度の高い問題に直面している家族介護者に焦点を当てる。そして彼らの家族介護バーンアウトについて検討を行い、主に関係構築の観点から対人援助職バーンアウトとの比較を行う。

第6章 家族介護者におけるバーンアウトの構造 —筋ジストロフィー患者の家族を対象とした調査

第6章 要約

第6章では、課題その1についての議論をさらに進めるため、難病（筋ジストロフィー）患者の家族介護者のバーンアウトを調査した。その結果、難病患者の家族介護においてはバーンアウトの構造が特異なものとなり、介護に対する否定的な感情が生じにくいメカニズムの存在が示唆された。この結果からも、家族内の援助関係が職業的援助関係とは異質なものであり、援助の担い手を外部化することの複雑さが示されていた。

これらの結果を踏まえ、続く第4部では、第4章で提示した2つ目の課題である対人援助職に固有のバーンアウトリスクについて検討を行う。まず次の7章において、専門的援助関係の構築の技法が否定的影響を及ぼす可能性を探る。対人援助職の中でも、医療、福祉、教育、産業などさまざまな職域で活動している臨床心理士に焦点を当て、彼らの業務の中で関係構築に関連したバーンアウトにつながりやすい要因を見出し、さまざまな対人援助職に共通する問題を明らかにする。

本章の内容については、下記の報告書に成果が公開されている。

小堀彩子(2010). 筋ジストロフィー患者を介護する家族の悩みと精神的健康に関する調査
社団法人日本筋ジストロフィー協会研究報告, 5-12.

第4部

対人援助職に固有のバーンアウトリスク

—受容と共感が及ぼす影響

第7章 対人援助職における疲労の経験

—クライアントとの関係構築に着目して

第7章では、臨床心理士を対象に面接調査を行い、臨床心理士が仕事で感じる疲労の仮説モデルを生成する。心理的援助を業務の中核とする臨床心理士が、仕事のどのような場面で、いかなる疲労を感じているかをリサーチクエスチョンとして、疲労の経験を構成するカテゴリを抽出することが目的である。

第1節 目的

1. 対人援助職の疲労

疲労は、作業負荷によって一過性に生じるパフォーマンスの減退と定義され、産業衛生分野を中心に幅広く研究されてきた(福地, 2008; 芳賀, 2006; 小木, 1994; 大島, 1967)。疲労は労働にともなう充実感や体力の向上と表裏一体であるため、必ずしも否定的なものではないが、労働形態の変化にともなって疲労像も多様化している(大島, 1967; 酒井, 1990; 矢部, 1986)。

対人援助職の疲労については、バーンアウト(Freudenberger, 1974)、共感疲労(Figley, 1995, 1999/2003)、感情労働(Hochschild, 1983/2003)といった概念に基づいて、数多くの研究が生み出されている。しかし新しい概念が分化していくにともなって、対人援助職の疲労経験を総合的に把握することがむずかしくなっているように思われる。また、関連する領域が多様で職種も多岐にわたるため、対人援助職に共通する疲労を抽出しようと試みた研究も見当たらない。すでに述べたように、従来のバーンアウトや感情労働は、対人援助職に共通する疲労の問題にアプローチしていたが、近年徐々にその問題意識が希薄になっている。

2. 臨床心理士の疲労

対人援助職の疲労研究が職域ごとには拡大している中で、例外的状況にあると思われるのが、日本における臨床心理士を対象とした研究の少なさであろう。欧米においては、臨

本章は以下の論文に加筆修正を施したものである。

小堀彩子・波多野 純 (2013). 臨床心理士は仕事でどのような疲労を経験しているか
精神療法, 39, 259-269.

床心理士を対象とした研究も蓄積されているが(たとえば, Ackerley, Burnell, Holder & Kurdek, 1988; Raquepaw & Miller, 1989; Vredenburg, Carlozzi, & Stein, 1999), わが国の臨床心理士に対しては研究が見当たらない。そのため, クライエントを心理的に援助する活動において, わが国の臨床心理士がいかなる疲労を経験しているのかについて, 資料が少ない状態である。臨床心理士は, 医療, 福祉, 教育, 産業など多様な領域にわたって活動するため, 対人援助職に共通する疲労の問題を考察する適切な対象であり, どの領域においても対面的な関係構築が援助の中核をなすという意味で, 対人援助職の関係構築による疲労を検討しやすいように思われる。

金沢・岩壁(2006)は, 臨床心理士の職業的ストレスに関する海外(おもに北米)の研究を展望し, 主要なストレスアとして, 業務の中核である臨床的な要因のほかに, 経済的不安や多忙さなど非臨床的なものも見出されていることを指摘している。ところが日本では, 心理的援助の技法や過程の知識には高い関心が向けられるにもかかわらず, 援助活動が臨床心理士自身に及ぼす影響はあまり知られていないように思われる。臨床心理士の心身の健康を維持, 促進する策を検討するためには, どのような疲労が経験されているのかを解明していく必要がある。

3. 本研究のアプローチ

臨床心理士の疲労についてすでに蓄積があるならば, それらをもとにアプローチすることができる。しかし, 臨床心理士がクライエントを援助することによる疲労がいかなるものか資料が乏しい現状では, 探索的な方法によって仮説モデルを生成する質的なアプローチが有効である。

そこで本研究では, クライエントとかわる臨床心理士がどのような疲労を経験し, その疲労にいかに対処しているかを質的に検討し, 臨床心理士の疲労に関する仮説モデルを生成することを目的とする。冒頭に述べた通り, 疲労の一般的な定義ではパフォーマンスの減退に注目するが, 本研究では, 対人援助の仕事を通じて主観的に経験される疲労感を質的にとらえることを目指す。

本研究が注目する臨床心理士の疲労は, ひとつの行為や出来事のプロセス・推移としてとらえられるような, 始まりと終わりが明確に境界づけられる現象ではないが, “幾層にも重なった体験”(岩壁, 2010, p. 19)として時間的な広がりを持ち, 本人にとっての意味づけが重要な働きをもつ現象であると考えられる。

4. リサーチクエスチョン

臨床心理士は仕事の中でどのように疲労を経験しているのか。何によって疲労が起こり、それがどのように感じられ、いかなる対処が行われているかをリサーチクエスチョンとした。

第2節 方法

1. 調査対象者

対人援助職に従事する臨床心理士の有資格者 20 名(男性 9 名, 女性 11 名)。この内の男性 2 名は予備面接として行ったため, 本研究で報告するデータは 18 名の調査協力者(男性 7 名, 女性 11 名)から得られたものである。臨床心理士の疲労を幅広く収集するため, さまざまな領域で活動する臨床心理士を対象とした。領域の内訳は, 医療 6 名, 教育 4 名, 福祉 4 名, 産業 4 名であった。医療分野の 2 名と, 教育分野の 1 名, 産業分野の 1 名は非常勤職員であり, それ以外の 14 名は常勤職員であった。ただし, 調査協力者の多くは複数の領域や職場で働いた経験をもっていたため, 現所属での経験に限定して回答を求めるのは困難であると判断し, 回答に制約を設けなかった。したがって, 調査協力者が語った内容には, インタビュー時点の所属とは異なる職場での経験も含まれている。

データの収集と分析は同時には行わず, 調査協力者の都合に合わせてインタビューを実施し, その後に分析を行った。第 1 著者が縁故法および同僚・知人の紹介により調査協力者を探し, さらにスノーボール法により紹介を受ける形で募集を行った(縁故法による調査協力者は 12 名, スノーボール法での募集は 6 名)。調査協力者の平均年齢は 36.17 歳(SD=8.90), 臨床心理士としての平均活動経験年数は 11.17 年(SD=9.05)であった。

2. 調査時期と場所

2009 年 7 月から 2009 年 9 月までの間に行った。調査協力者の勤務先で 1 対 1 とされる会議室等の部屋か, それがない場合は, 近隣の喫茶店などできるだけ静寂な環境を探して面接場所とした。

3. インタビューの手順とインタビュー・ガイド

インタビューは, 個別インタビューの形式による半構造化面接で, すべて筆者が実施した。まず, インタビューを依頼する段階で研究の主体や趣旨について文書で説明した。インタビ

ューを行う際に再び口頭で説明し、データを研究に使用すること、および IC レコーダを用いて録音することの同意を得て、同意書にサインを求めた。インタビューを実施したすべての調査協力者から同意が得られた。同意書の確認後、インタビューを開始した。インタビューの所要時間は、おおむね 60 分～90 分であった。

本研究を計画した時点で、筆者が所属する研究機関には研究倫理を審査する委員会等が存在しなかったため、組織的な承認は得ていない。しかし、上述したインタビューの手順において、個々の質問に対する回答を拒否する権利や、インタビューの中断がいつでも可能なことを、依頼時と開始前の説明時に伝えることで倫理的な配慮を行なった。

インタビュー・ガイドは、教員や看護師の疲労研究(猪下, 1987)および対人援助職に固有の疲労に言及しているバーンアウト研究(小堀, 2008; 久保, 2004; 田尾・久保, 1996)を参考にして作成し、予備面接を 2 名に行なって内容を修正した。主な項目としては、“仕事中に疲労を感じる場面や状況”“疲労の原因として思い浮かぶもの”“疲労の影響とその対処”“疲労の蓄積を避けるために心がけていること”であった。

4. 分析方法

インタビューを録音した音声データから逐語記録を作成し、分析に用いた。分析では、修正版グラウンデッド・セオリー法(木下, 2003)の考え方を援用しつつ、臨床心理士の疲労を重層的な体験として捉え、その意味を明らかにすることを目的とした。ただし、分析の段階ですでにデータ収集が終了していたため、理論的サンプリングは行っておらず、木下(2003, 2007)が提案している方法に従って分析を行った。具体的には、まず 1 名分のデータを対象に概念を生成し、それらを含む上位カテゴリを生成した。その際、カテゴリ間の関連についても同時並行で検討しモデルを作成していった。この手続きを繰り返す過程でモデルやカテゴリを修正し、最終的なモデルを完成させた。

分析テーマは“臨床心理士は仕事の中でどのように疲労を経験しているのか”とした。分析焦点者は、“クライアントと直接社会的相互作用をもちながら業務を行なっている臨床心理士”と設定した。

第 3 節 結果

1. 全体のストーリーライン

分析を通して生成された概念をカテゴリ化し、カテゴリ間の関係を示したものが Figure

7-1 である。得られた結果から作成されたストーリーラインを以下に示す。その際、カテゴリは【 】で示し、下位カテゴリは《 》、概念は〈 〉で表記する。

臨床心理士の対人援助活動は、〈組織的な枠組み〉と〈面接の枠組み〉という二重の【援助を支える枠組み】のもとに成立しており、臨床心理士はこれら二重の枠組みによって守られているように感じている。したがってその枠組みが動揺したり、弱体化したりすると、臨床心理士は援助活動を維持するために多くのエネルギーを要し、疲労することになる。

〈組織的な枠組み〉は、臨床心理士を組織的分業の中に位置づけて守る働きをするため、枠組みに不備があると、〈効力感がもてない〉、〈専門性を発揮できない〉といった【組織との関係による疲労】を生じやすくなる。それに対して〈面接の枠組み〉は、【クライアントとの関係がもたらす疲労】から臨床心理士を保護する役割を果たす。【クライアントとの関係がもたらす疲労】には、〈病理にふりまわされる〉、〈重い経験を受けとめる〉、〈クライアントとの関係が途絶える〉、〈攻撃性を向けられる〉ことによって《受動的に引き起こされる疲労》と、〈繊細な気遣いをする〉、〈自分の感情を抑える〉といった《能動的な活動により生じる疲労》がある。

【疲労の影響】は、一般的で明確な手がかりのある《疲労のサイン》によって意識される一方、あいまいで独特な表現をとる《疲労の感覚》も経験されている。《疲労のサイン》としては、〈身体的な異変〉や〈意識の切り替えができない〉などが手がかりとなる。《疲労の感覚》は、〈消耗・欠乏感〉と〈蓄積・飽和感〉という互いに異質な感覚が、主観的な経験の中で区別されている(それぞれの疲労感と要因との対応関係は明確でない)。

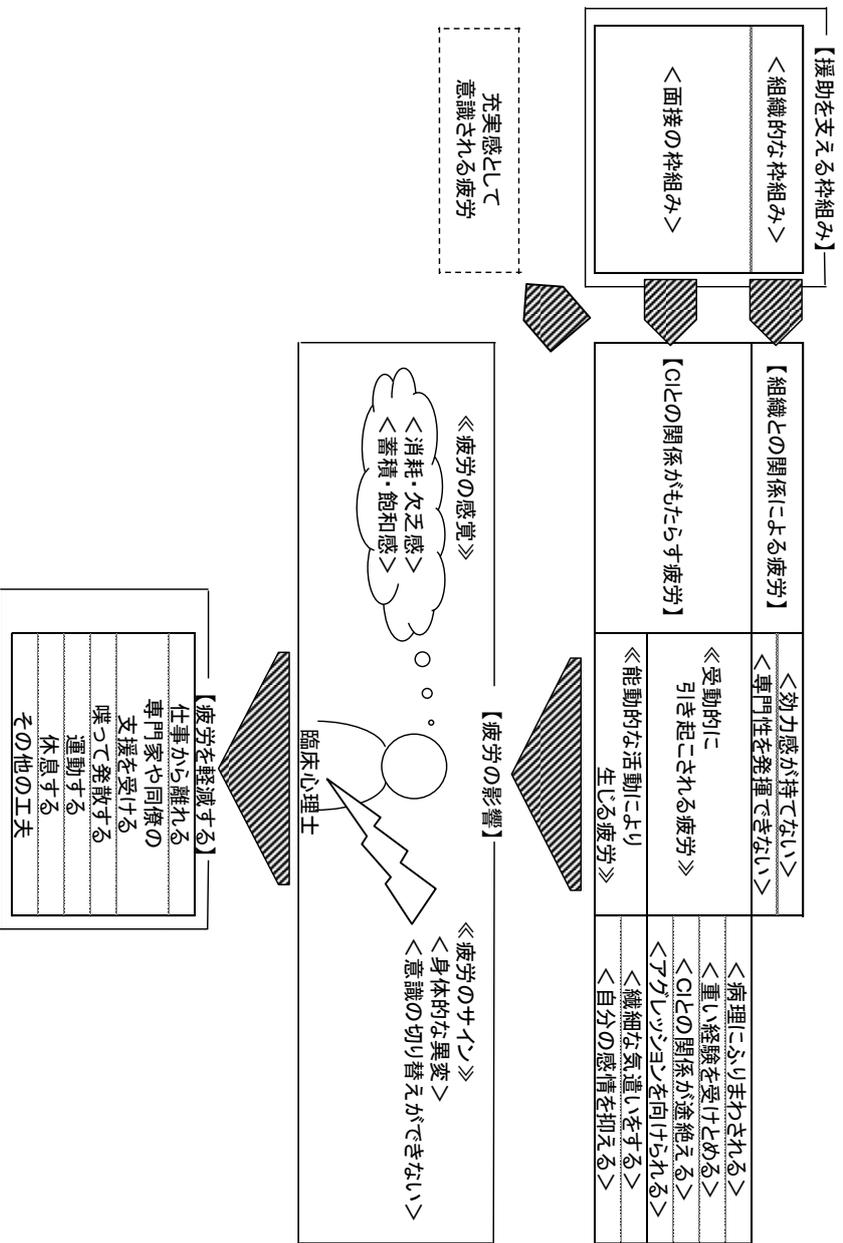
【疲労を軽減する】ための対処方法には、〈仕事から離れる〉ことや、〈専門家や同僚の支援を受ける〉、〈休息する〉、〈喋って発散する〉、〈運動する〉、〈その他の工夫〉が行われている。

2. カテゴリの詳細

ストーリーラインを構成するカテゴリごとに、発言の内容や背景を提示しながら詳細を説明する。発言を引用する際は1行あけて記述した。発言中に補足が必要な場合は()を付して示した。引用した発言の末尾には調査協力者のID番号を記した。

①【援助を支える枠組み】

仕事でどのように疲労を経験しているかを語った内容には、臨床心理士の日常の援助活



【】＝カテゴリ, 《》＝下位カテゴリ, <>＝概念, CI＝クライアント

Figure 7-1 臨床心理士が仕事で感じる疲労に関するカテゴリ関連図

動を支えている枠組みの存在が示唆されていた。ここで言う枠組みとは概念的なものであり、援助活動のさまざまな側面に根拠を与えている規則や考え方である。これらの枠組みは、日常の援助活動で強く意識されるものではないが、それらに不備や動揺が生じると、疲労をもたらす要因として顕在化するようである。分析を通じて、〈組織的な枠組み〉と〈面接の枠組み〉という2つの枠組みが示された。

〈組織的な枠組み〉は、臨床心理士の仕事を組織内で位置づけ、役割分担を明確にしたり、活動に共通認識をもたせたりする根拠となる。例えば次のような発言の中に、その働きが示されている。

“今から死にます”みたいな電話で、(患者が電話を)ポンって切るみたいなことがあっても、その時はこんな風に対応してくださいっていうような、病院の中でちゃんとかう、取り決めがあったので、事務職員とも。なので構造的に守られていたんですよ。それが学校にはない(ID-1)。

これに対して〈面接の枠組み〉は、面接時間や場所、料金など、個々の援助活動に与えられた共通の制約である。この枠組みは、援助関係を維持管理する最も基本的な概念のひとつとして、臨床心理士教育において重視されてきたものである(下山, 2001)。下の ID-15 の発言は、面接が明確な枠組みのもとに行われることの重要性に言及したものだが、そのような認識は治療的枠組みのない非医療分野において特に重要だと感じられるようである。

すごく今思うのは、面接室でこう、決められた日と決められた時間っていうの、あれってものすごく大きくなって思うんです(ID-15)。

ID-15 の発言者は、医療機関を経験した後に教育機関で活動している臨床心理士であった。

“ものすごく大きい”のは、臨床心理士にとっての枠組みの存在意義である。面接の場所や日時が固定されていない職場では、枠組みの意義が大きく感じられることが示唆されている。〈組織的な枠組み〉と〈面接の枠組み〉という2つの枠組みは、援助活動において臨床心理士を守るものと感じられていることから、良質な援助を維持するために重要な構造的条件になっていると考えられる。したがって、これらの枠組みが弱体化すれば、臨床心理士は援助関係を支えるために多くのエネルギーを注ぐことが必要になるであろう。

②【組織との関係による疲労】

枠組みが弱体化した結果として生じる疲労は、組織および面接という2つの枠組みに対応するカテゴリから構成されていた。〈組織的な枠組み〉が弱体化すると、臨床心理士は、組織との関係や分業、連携上の問題に直面するようになる。その結果生じるのが〈効力感がもてない〉状況である。これは、臨床心理士の活動が周囲から評価や期待を得られていないと感じることによって、自らの存在価値を低く見積もるような状況を表している。次の発言は、そのことを直接的に言及している。

“臨床心理士ってなんなんだ”みたいな感じでいわれると、自分でもその、自己効力感みたいなのがすごい下がりますよね(ID-12)。

上の状況とは別に、他の組織メンバーが臨床心理士を連携上頼りにしていたとしても、問題を感じて疲労する場合もある。次の〈専門性を発揮できない〉という状況がそうである。

心理っぽい仕事をしたいのに、できないなっていうストレスは感じますけど。それはワーカーがやる仕事だろって思うことをすごく頼まれたりとか。頼ってもらえるのは嬉しいことなんですけど、これもやってあれもやってって言われると、ケースワーカーじゃないのになんて思うときも(ID-14)。

“心理っぽい仕事”が具体的にどのように規定されているのか、必ずしも明確に述べられていない。しかし、〈専門性を発揮できない〉ことで感じる疲労が、単なる多忙の結果ではなく、職業的なアイデンティティの動揺をともなっていることは重要である。これは【組織との関係による疲労】に共通する現象のように思われる。

③【クライアントとの関係による疲労】

〈面接の枠組み〉はクライアントとの関係を調節する働きを持つため、クライアントとの関係によって生じる疲労ときわめて深い関わりを持っている。クライアントとの関係か

《受動的に引き起こされる疲労》と、自分が他者に働きかける《能動的な活動により生じる疲労》という2つの方向性が示された。

《受動的に引き起こされる疲労》は、クライアントから臨床心理士に向けられた言動が疲労の直接的な契機となっているものである。その中でも、〈病理にふりまわされる〉ことは、多くの臨床心理士によって言及され、強い印象を残していることがわかる。

他の教師よりもワーカーよりも病理の部分に触れざるを得ないっていうか、病理の部分が入らざるを得ない。そこに巻き込まれたり飲み込まれたりしないようにしないといけない。そこは他の職種とは違うかな(ID-1)。

あっちに持ってかれるような。そうね、揺さぶられながら持っていかれるような、引きずられていくような、そんな感じですね。引きずられちゃいかんっていうのをわかっていながら引きずられていくような、そんな感じですよね(ID-8)。

病理に触れるということが具体的にどのような経験なのか、明確に語られてはいないが、上のような発言から、援助活動の中でも病理と向き合うという側面が、臨床心理士の疲労の大きな要因となっていることが推測される。特にそれは、医療的枠組みのない場で顕著である。先に、〈面接の枠組み〉の重要性が非医療分野の臨床心理士から強調される傾向について述べたが、援助関係における病理の存在がその傾向を強化しているとも考えられよう。

では、病理の存在が希薄な援助関係では、面接による疲労についてどのような経験が語られているだろうか。クライアントが面接で話す内容の“重さ”がもたらす疲労はそのひとつである。臨床心理士の援助活動は、クライアントの社会生活に何らかの問題が生じたことを契機として行われており、クライアントが抱える問題には、それぞれに固有の背景や経過がある。その中には非常に辛く、苦痛に満ちた経験が内包されていることもある。そのようなクライアントの〈重い経験を受けとめる〉ことは、単に話を聞くこと以上の辛さとして経験されている。

なかなかその希望が持てないような、重い問題を抱えたケースの方と会った時に、あまりにもその話の内容が、一般的な言葉で言うと“ヘビー”で、ずっしりと体にきて、何もできなくて、何もこたえられなかったりして、相手も何か言ってくれるのを待ってるけど先生言ってくれないなみたいな感じで、ちょっと失望したのかなって感じるような回が毎回の面接があつて。それはその無力感を毎回思い知るっていうことで、あと受け止める辛さみたいなことで印象に残ってますね(ID-12)。

さらに、臨床心理士はクライアントのさまざまな感情に対処するが、その中でも攻撃性を向けられることには、大きな負担を感じるようである。下の2つの発言は、経験として非常に異なっているが、攻撃性によって疲労を感じたという点では共通している。

やっぱり大変なケースの対応っていうのはすごく疲れますね。具体的なエピソードで言うと、子供がね、物投げてきたりとか、怒鳴り散らしたりとか。そういう子の対応をするとやっぱり疲れます(ID-15)。

大人になってそういう扱いをされたことがなかった。こんなに人って、人のことをけなすことができるんだみたいな。けなされる私がいるんだって。なんか今までに味わったことのない体験だったんですね(ID-1)。

攻撃性はクライアントが示すさまざまな感情のひとつであるが、それを受け止めることの影響は、他の感情と明らかに異なっているようである。すなわち、援助関係において感情に向けられること全般が疲労をもたらすのではなく、攻撃性においてとりわけ疲労が感じられている点は興味深い。(ID-1)の発言で言及されている体験は、境界性パーソナリティ障害のクライアントとのかかわりの中で生じたものであった。病理が展開していく中で強い攻撃性が向けられた例として、(ID-1)にとって強い印象を残す体験となったようである。以下の発言は、話の流れの中で攻撃性の影響を悲しみの場合と比較している。

私は(怒りに向けられると疲れるが)泣かれて疲れるとは思わないです (ID-2)。

《受動的に引き起こされる疲労》の多くは、クライアントから臨床心理士に向けられる行為や感情によって生じるが、例外的な状況として、〈クライアントとの関係が途絶える〉こと

による疲労があげられる。ただし“関係が途絶える”といっても、調査協力者が言及したのはクライアントの死亡による中断であった。それらはおもに、緩和ケアにおける患者の病死と、カウンセリングにおけるクライアントの自殺であったため、関係の途絶の中でも特殊なケースである。しかし以下の(ID-6)に見られるように、クライアントの死そのものが疲労をもたらしているというよりも、予期せぬ終結に重点があったようである。面接の中断は、臨床心理学において重要な研究主題ともなっているが(たとえば岩壁, 2007; 丹治, 2002 など)、疲労との関連で言及した調査協力者はいなかった。

そうですね、命の限りはあると思うので、病院にいる以上、亡くなるってことはどのスタッフも一緒に、慣れてるといえば変なんですけども仕方ないと思うんですけど、その方その方との切れ方というか、予測していないところで別れがあったりするような、不測の事態になるのかしら、そんな風なのが、私にとっては人とつながってる仕事だと思っているので、一番そこがしんどい(ID-6)。

《能動的な活動により生じる疲労》は、臨床心理士側のさまざまな働きかけの結果として生じるものである。〈繊細な気遣いをする〉では、臨床心理士が傾聴を行う際の注意の集中や、共感的関心の結果として疲労が生じることが述べられている。相手(クライアント)が話す経験の重さではなく、臨床心理士側の聞く行為そのものに重心のある疲労である。

聞くことの負担っていうのは、(自分のキャリアが)まだ中堅までも行ってないからかもしれないんですけど、聞くのはやっぱり相変わらずエネルギーが要ってますね。…そうですね、さっき第一に先生(スクール・カウンセリング先の教員)たちとのやり取りで疲労って言うてはいたんですけども、やっぱりその、面接そのものの疲労っていうのはまだ感じますね(ID-12)。

上の発言で“面接そのものの疲労”と表現された疲労は、他の仕事による疲労とは異なる性質であり(ID-17)、〈繊細な気遣い〉などの認知的負担によって引き起こされるものであって、単に話を聞くことや、他者との対面による相互作用だけで生じているわけではないことが、(ID-5)や(ID-16)の発言から推測される。

体力にはすごい自信があったんですけど、前の仕事も体力勝負なのでっていうので。でもやっぱりすごく、普通の仕事って結構疲れててもできると思うんですけど、相談対応って疲れてるとできないことが多いですね(ID-17)。

一人一人、通常のカウンセリングで話を聞いて、そこでなにかとればとるほど疲れてくっっていうような感じはしないです(ID-5)。

(心理検査を行なうことは)毎日のルーティンワークといたらあれですけども、パターンがある程度読めている仕事ではあるので、分量としては多いんですが、しんどいかと聞かれたらそうでもないかなっていう感じ(ID-16)。

疲労をもたらすもう一つの能動的な働きかけは、〈自分の感情を抑える〉ことである。ただしそれは、もっぱら怒りや嫌悪感といった否定的な感情であった。

(相手に対する)よくない感覚が自分の中で起こってるなっていうことは察しがつくので、じゃあこっちが専門家なのでおさめておかないといけないなっていう風な感じですかね(ID-3)。

④【疲労の影響】

自分が疲れていることをどのようにして自覚するのかについては、客観的な手がかりに基づく《疲労のサイン》と、主観的で独特の表現をとる《疲労の感覚》があった。《疲労のサイン》には、〈身体的な異変〉(ID-4, 9)と〈意識の切り替えができない〉(ID-7)という2つの手がかりが見出された。

私、すごいどーんって落ちて眠れないとか、落ち込んで他の人と話ができないっていう感じにはあんまりならないんですよ。なんとなくしょうがないって感じでさらっとやっているんで、それがむしろ体に出て湿疹が出たりとかかかって思いました(ID-4)。

いろんな思いがシンクロしてしまうのか、眠れなくなることはありますね。あとはなんかすごくマイナス思考になるとか(ID-9)。

カンセリングしたケースはわりと自分のやったこと、相手の言葉がわりと残っちゃうものなんですね。つまり自宅に帰っても思い出されてきて、特に寝る前は思い出されてきて、これでよかったかなとかね(ID-7)。

《疲労の感覚》は、それぞれの調査協力者が言葉になりにくい疲労感を表現したものである。その多くは漠然として明確さを欠いているものの、形をもたない疲労という現象が、さまざまな発言の中で一定のまとまりをもって現れている。〈消耗・欠乏感〉は、自分の中から何か失われていく感覚として疲労が捉えられたものである。比喩表現としては、次の発言のように、水分がなくなる感じのほか、弾力性を失って固くなる感じなどさまざまである。

自分の中でカラッカラになる感じはありましたね。あの私はよく、お前はうつ病にならないってよく言われるんですけど、だんだんその(仕事に就いて)半年近くなってくるくらい、2,3ヶ月経ったころからかなあ、朝病院の建物にくると、また病院、みたいなのはありましたよね。なんかもう体だけが動いてるみたいな感じはありました(ID-13)。

〈蓄積・飽和感〉の場合は、自分の中に何かが増大していく感覚として疲労が捉えられている。比喩表現としては、重さが増していく感覚が強調されるものや(ID-18)、体積が増していく感覚が強調されるもの(ID-3)があったが、疲労原因との対応関係は明確でない。

自分の中もなんかいっぱい、たくさん荷物を持たされちゃったみたいな気分になって、重くなりますよね(ID-18)。

老廃物というか、なにか体とか、気持ちの中ではいろいろなものを使ってるんですけど、それで生まれてくものっていうのがほとんどなくて、不完全燃焼のカスみたいなものだけが体の中に蓄積していくような感じですかね(ID-3)。

⑤【疲労を軽減する】

疲労にどう対処し、軽減するかは個々の状況に応じてさまざまであったが、〈仕事から離れる〉ことは、疲労を感じた場合の対処としてほとんどの調査協力者の発言に見出された。

その中核にあるのは物理的にも意識的にも仕事と距離をとり、気持ちを切り替えることである(ID-17)。また、クライアントの病理や重い経験を受けとめた後には、自分と日常生活世界とのつながりを確認できるような些細な出来事が、疲労の軽減にとって重要であったと述べる調査協力者がいた(ID-1)。緊張の高い仕事との間に距離をとることの有効性を示しているように思われる。

自分からも家で考えるのはやめようってすごく思っていたし、切り替えようってすごく。じゃないとまた眠れなくなっちゃったりとか、それでまた次の日に別の相談者の方ときちんと向き合えなくなっちゃったりすると続けられないなっていうのをすごく思ったので(ID-17)。

ああ、今日は疲れた一っっていう感じはありました。今日は疲れた一っっていう感じと、それと家に帰った時に、日常、自分にとってのプライベートの日常に触れた時に、なんかほろっとなりそう。きっと抑制してたんでしょうね。ほろっと、なんか、ああこういう自分にとっての日常があるっていうことがありがたいなって(ID-1)。

〈専門家や同僚の支援を得る〉ことは、スーパーバイズという形で臨床心理士にはよく知られたものであるが、疲労に対しても有効な対処方法となっている。スーパーバイズ以外の形としては、医師や職場の同僚から提供される専門的助言や支援が疲労軽減の要因として挙げられていた。この他、〈喋って発散する〉、〈運動する〉、〈休息する〉、〈その他の工夫〉があげられていた。〈その他の工夫〉としては、趣味に時間を使うなどであった。これらについては具体的な発言例を省略する。

〈喋って発散する〉ことと〈運動する〉ことは、いずれもストレス対処法として一般的なものだが、どちらもエネルギーを消耗する方向の行動である点が興味深い。上述した〈仕事から離れる〉、〈専門家や同僚の支援を得る〉とは方向がちがっており、ここでも《疲労の感覚》で見られたような、質の異なる疲労がみてとれる。〈休息する〉ことも、消耗とは異なる方向性をもつものと考えて良いであろう。

第4節 考察

本章では、臨床心理士へのインタビューにもとづき、臨床心理士が仕事で経験する疲労を、

疲労の背景、要因、影響と対処法という複合的、多層的な経験としてモデル化を試みた。さまざまな現場で活動する臨床心理士がどのように疲労を感じているかを、データに即して把握するよう努めた。その結果、臨床心理士業務において、きわめて多様な疲労が経験されていることが明らかとなった。以下では、面接で見出されたカテゴリを、対人援助職の特性との関係から整理しながら考察する。

1. 疲労感の多様性

臨床心理士が援助活動を通じて経験する疲労感には、極めて多様な内容が含まれていた。従来の疲労研究においても多様性は指摘されていたが、本研究によって抽出されたカテゴリのうち、主観的な独特の表現をとる《疲労の感覚》は、臨床心理士の疲労や対人援助職のバーンアウトを検討するための重要な手がかりになると思われる。

バーンアウトの記述にエネルギーの隠喩が用いられたように(Schaufeli et al., 2009)、本研究でも〈消耗・欠乏感〉として表現される疲労の表現が見られた。しかしそれとは対照的に、〈蓄積・飽和感〉として感じられる疲労も臨床心理士は感じていた。この2つの疲労感が、異なる疲労原因に対応したものとして区別できるかどうかは本研究から明らかになっていないが、少なくとも疲労感を表現する上で、方向性がまったく異なる感覚が経験されていることが示された。

2. 枠組みの重要性

臨床心理士が仕事で感じる疲労を整理していくと、その背景に、日常の援助を支えている枠組みの存在が示唆された。この枠組みには、組織的な枠組みと面接の枠組みという二重の枠組みが働いており、枠組みが動揺したり、不備が生じたりすることによって、多様な疲労をもたらしているものと思われる。

このうち、組織的な枠組みは、従来のバーンアウト研究(たとえば久保・田尾, 1994; 田尾・久保, 1996 など)でも労働環境としての組織の問題として論じられてきた。本研究によって、臨床心理士においても組織的な枠組みが疲労と深く関わっていることが示されたが、それが連携上の不備による疲労だけでなく、職業的アイデンティティの動揺をともなう疲労を生み出す可能性が示唆された。従来の医療や福祉現場を対象とした研究においても、臨床心理士の職場における連携上の問題は指摘されていたが(綱川, 2009; 辻河, 1995)、それが疲労の要因として注目されたことはなかったように思われる。

〈面接の枠組み〉は、臨床心理士が行う援助活動を根拠づけるものだが、この枠組みを特に重視していたのが非医療分野で活動する臨床心理士であったことは、援助関係の構築を考える上で示唆的である。すなわち、医療的な枠組みが強く働く現場では、臨床心理士の面接も治療の一環として明確な枠組みのもとで行われることが多いのに対して、それ以外の分野では、他職種との連携・協働のもとで多様な問題を抱えたクライアントを援助するため、枠組みが曖昧になりやすいと感じられるのではないだろうか。

3. 疲労要因としての関係構築

援助活動の中心となるクライアントとの関係は、臨床心理士の疲労の大きな要因となっていた。クライアントとの関係から生じる疲労は、クライアントから向けられた感情や行為を受け止めることによる疲労と、臨床心理士からクライアントへの働きかけにより生じる疲労という、2つの方向性を区別することで、クライアントとの関係構築がどのように疲労要因となっているかが明らかとなろう。臨床心理士がクライアントとの関係を構築していく際に行う感情や行為の受けとめは、受容や傾聴の技法として知られている。これに対してクライアントへの働きかけは、共感として技法化されている。これらの技法は臨床心理士の関係構築にとって基本的な技法であるため、クライアントへの効果という点ではよく吟味され、知見も蓄積されているが、疲労やバーンアウトの要因として注目されてはこなかった。今回のインタビューで明らかになったのは、こうした関係構築の技法を訓練され、意識的に用いている臨床心理士であっても、受容や傾聴、共感を行う場面で疲労を感じていたということである。

その中でも病理への対応は、精神保健領域の対人援助職に固有の疲労要因であると思われるが、それ以外にも、クライアントから攻撃性を向けられることや、クライアントの重い経験を受けとめることなど、対人援助職であればどの領域でも直面しそうな要因があげられていた。先に、消耗的な疲労感と蓄積的な疲労感の区別に言及したが、この《疲労の感覚》と、上に述べた関係構築に関する2方向とを対応づけて考えることもできるように思われる。すなわち、クライアントへの共感的な働きかけは認知的または情緒的資源の消耗を引き起こすのに対して、受容や傾聴によるクライアントの感情を受け止めることは、臨床心理士側に“重さ”が感じられるような蓄積的な疲労をもたらすのではないだろうか。疲労への対処法を記述した際に触れたように、仕事で感じた疲労を軽減する方法として、発散型の対処法と、他者の支援を得るなどの補給型の対処法という方向性の異なる対処法が挙げられて

いる点からも、2方向を区別することは妥当であるように思われる。

本研究で〈蓄積・飽和感〉として記述された疲労は、バーンアウトの中核的な症状である消耗感とは異なる疲労の存在を示唆している。しかし、バーンアウト研究の中で指摘されたことではないため、バーンアウトを関係構築の観点から見て初めて得られる区別なのかもしれない。

4. 本研究の限界

臨床心理士の疲労を幅広く捉えるという意図で調査を行ったため、調査協力者の業務実態がきわめて多様なものとなった点は、データの解釈において注意を要する。これは広範な疲労現象を探索する意味では有効であったが、調査協力者の経歴などとともに統一性を欠いているとの批判もあり得よう。業務実態が異なることによる疲労の相違も、今後注目していくべき課題である。

また、疲労の要因として多忙であることへの言及がほとんど見られなかった点は、金沢・岩壁(2006)で紹介されていた北米での調査結果とは大きく異なっていた。たとえば Farber & Heifetz(1981)が行なった調査では“過剰な仕事量”が、Stevanovic & Rupert(2004)では、“時間的プレッシャー”が、それぞれストレス因として高くなっていた。しかし本研究の協力者で、仕事量や時間不足など多忙であることについて言及した者はいなかった。これは、本研究の調査協力者たちが臨床心理士に固有の疲労について答えようとしたため一般的な疲労要因が注目されなかったせい、それとも時間的に切迫した多忙な状況が実際に少ないためなのか、明確ではない。これについては勤務状況との関連で定量的に確認することが可能であるため、今後の検討課題である。

それから、分析で得られたカテゴリについて考察した中で、臨床的技法である受容と共感を疲労要因(受動的な疲労と能動的な疲労)と対応づけた解釈を示した。攻撃性の受けとめやクライアントへの繊細な気遣いは、臨床心理士が行う受容や共感の一部ではあるものの、それぞれの技法が疲労要因として明示的に言及されたわけではない。したがって、これらを等置してしまうことには慎重であらねばならないが、受容と共感を典型例と考えることで、質の異なる2つの疲労がより明確に把握できるように思われる。

5. まとめ

以上の研究から、対人援助職が関係構築を行うことによる疲労について、クライアントへ

の働きかけとクライアントからの影響という 2 つの方向性を区別して検討を進めていくことの重要性が示唆された。ひとつは問題を抱えたクライアントに繊細な気遣いを示すなどの共感に関する検討である。共感的であることは対人援助職の基本的な態度だが、共感がバーンアウトとどのように関わっているのかを詳細に明らかにする必要がある。そしてもうひとつは、クライアントから攻撃性を向けられることの影響についてである。インタビューにおいて、クライアントの攻撃性は疲労にとりわけ強いダメージを与えるとされていた。しかしそのメカニズムは明らかになっていないため、検討していく必要がある。

上でも述べたように、クライアントとの関係構築およびその維持に関して、臨床心理士は他の対人援助職よりも多くの知識と訓練を蓄積していると考えられる。したがって本研究で得られた疲労要因のうち、クライアントとの関係から生じる疲労は、関わり方についての専門知識を持っている者でさえダメージを受ける要因であるということができる。4章の武井(2001)の指摘にもあったように、看護師などの他の対人援助職にとっては、関わり方の影響がより大きなものとなるように思われる。

次章では、本研究で得られた知見を他の対人援助職において適用し、関係構築の技法の影響について検討を進める。

第 8 章 関係構築の能動的側面としての援助者の共感がバーンアウトに及ぼす影響

前章での臨床心理士を対象とした面接調査によって、クライアントへの能動的な働きかけが疲労をもたらし、バーンアウトにつながる危険性のあることが示された。そしてこの疲労要因には、対人援助職が援助関係を構築する際の重要な技法である共感との類似性が指摘された。そこで第 8 章では、看護師を対象として共感とバーンアウトの関係を検討する。また前章では、労働環境が対人援助職の疲労に大きな影響を与えることも示されたため、本章では単に個人要因としての共感とバーンアウトの関連性を検討するだけでなく、その個人を取り巻く環境との交互作用も考慮に入れて検討を行う。

第 1 節 目的

1. 共感の定義をめぐる経緯

共感(empathy)はドイツ美学で使われた感情移入(Einfühlung)という用語をルーツとしており、Titchener(1909)が Einfühlung の訳語として作ったのが最初である(Davis, 1994/1999)。また、類似した概念として同情があるが、これは共感よりも古くから存在している概念である。定義は研究者によってさまざまだが、おおむね、同情は単に相手と同じ気持ちになる並行的なものとして捉えられているのに対し、共感はより積極的なニュアンスを持ち、例えば知的な努力をともなったり、他者に対してあわれみの気持ちがともなったりするものとして区別される場合が多い(Davis, 1994/1999)。

このように共感や同情といった概念は研究者によってさまざまに定義づけられ、それぞれの研究者が提唱した概念について、意味を重ね合わせたり、区別されたりしながら、統一的な説明がなされないまま長年研究が続けられてきた。このような混乱が生じた理由として Davis(1994/1999)は、共感や同情を考える際に過程と結果を区別せずに使ってきたことを指摘している。つまり、他人が世界をどう見ているのかということを理解する認知的な過程と、他者に対する感情的な反応を示す結果としての情動的な結果が混同され、それらの現象の一部に対し、さまざまな研究者が独自に同情や共感というラベルを張っていた

本章は以下の論文に再分析を行ったものである。

小堀 彩子 (2008). 看護師のバーンアウト促進・抑制要因としての共感—調整変数を

考慮に入れた検討 心理臨床学研究, 26, 559-567.

のである。今日では、これらの認知的な側面と情動的な側面を統合し、多次元的視点から共感という概念を捉える見方が、実験的なアプローチによる社会心理学の分野を中心として定着しつつあり(登張, 2000), 共感の組織モデル(Davis, 1994/1999)としてまとめられている。具体的には、共感は他人の経験についてある個人がいただく反応を扱う一組の構成概念として広く定義され、先行要因(例えば、相手との類似性)、過程(例えば、役割取得)、個人内的な結果(例えば、応答的な感情反応としての共感的配慮)、対人的な結果(例えば、援助)から構成される(Figure8-1)。

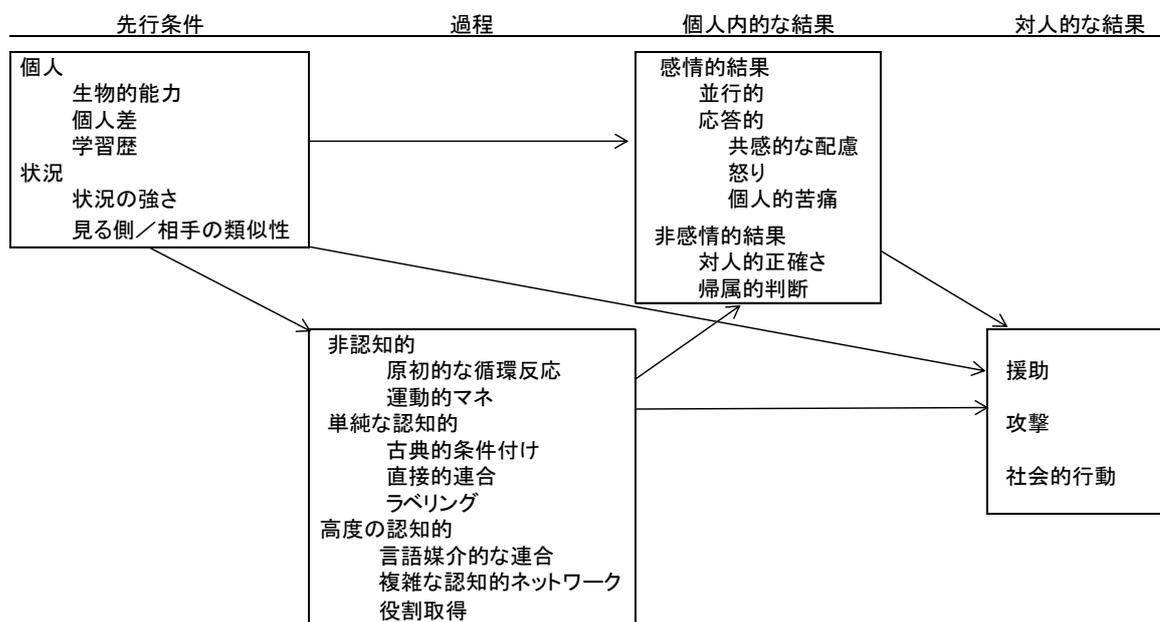


Figure 8-1 Davisの組織モデル(Davis, 1994/1999)

さらにこの組織モデルに基づき、共感を起こす資質的特性に着目し、共感の個人差を測定するツールである対人的反応性指標(Interpersonal Reactivity Index; 以下 IRI)も開発された(Davis, 1994/1999)。IRIは、共感の個人差を他者の感情体験に対する感情反応性と、どのような過程を経て共感が起こるかという2つの側面から捉えている。前者の感情反応性はさらに、他者の不運な感情体験に対し、優しさや配慮といった愛他的な感情反応である他者志向的反応(共感的関心)と、他者の苦痛に対して動揺や苦痛、不安といったネガティブな感情を喚起させる自己中心的反応(個人的苦痛)の2つに区別される。後者の過程は、他者の立場に立って気持ちを想像することによって起こる共感(視点取得)と、小説や映画などの架空の他者への感情移入しやすさによって起こる共感(空想)の2種類に区別される。ただし空想に関しては、Davis(1994/1999)自身が指摘するように、組織モデルのベースとなっ

た Hoffman(1984)の共感の発達理論においても、また Davis 自身が提唱した組織モデルとも対応が不明瞭で、十分な説明がなされていない。Davis 自身は他者との同一視という点では視点取得の一部と考えられるが、あくまでも小説や映画といった架空の人物への感情移入に限定されている点が視点取得とは異なると指摘している(Davis, 1994/1999)。以上より、空想は理論的根拠が乏しい状態ながら、共感の個人差を構成する 1 次元を構成する項目として質問紙で用いられているという問題点が指摘できる。

IRI のほかにも共感の個人差を多次元的に捉えようとする試みは複数存在する。例えば共感の組織モデルの元となった枠組みを提唱した Hoffman(1984)の共感の発達理論や、Mehrabian & Epstein(1972)の情動的共感尺度の日本語版である加藤・高木(1980)の情動共感尺度、出口・斎藤(1991)の共感尺度、澤田・斎藤(1995, 1996)の多次元共感尺度などである。しかしこれらの尺度の項目をまとめて因子分析を行ったところ、IRI の 4 次元に対応する 4 因子が抽出された(登張, 2003)。このことから現時点で最も包括的に共感の個人差をとらえているのは、Davis(1994/1999)の IRI であるといえる。

2. 対人援助職における共感

対人援助職における共感は、他者志向的な気持ちが喚起されることで利他的行動が促されたり、相手の気持ちを正確に推測することで適切な支援に結びついたりすることから、非常に重視されてきた。

まず臨床心理学の分野では、Freud(1921)が共感について“他の人々の中の、我々の自我にとっては本来異質なものを理解するために、最も大きな役割を果たす過程(p. 680)”“模倣による同一視は共感へとつながっていく。それはある心のメカニズムを把握できるようになることである。その心のメカニズムとは、他人の心的な世界に対して、いかなる見方をもとれるようになることである(p. 681)”と記している。これを上述した Davis(1994/1999)の多次元視点から解釈すると、組織モデルにおける過程の部分にのみ言及しており、原始的で非認知的な共感過程(模倣による同一視)が、高度な認知的な共感過程である視点取得(他人の心的な世界に対して、いかなる見方をもとれるようになる)へとつながると述べていると解釈できる。

また Rogers(1957)は、治療的人格変容の必要十分条件の 1 つとして共感的理解を挙げ、“あたかも自分自身の世界のごとくにクライアントの個人的世界を感得するが、このとき決して‘あたかも’という性質を失ってはならない-このことが共感であり、これこそが治

療の本質だと思われる(p. 99)”と論じている。これは他者の内的状態を正確に把握することの重要性を示していると解釈することができ(Batson, 2010/2012), 上述したDavis(1994/1999)のモデルでは, 過程の中でも高度な認知的側面である視点取得の重要性を強調していると思われる。さらに‘あたかも’という条件をつけている点から, 自己志向的な反応との相違を強調していることが理解できる。

さらに角田(1998)は, カウンセリングにおける共感の役割について誤解が生じやすいことを指摘し, 誤解の例を列挙している。その中で相手の気持ちがそのまま伝わる, つまりクライアントと一体のままで自他の境目が弱まったレベルでの理解は共感ではないこと, 相手の苦しみに対して一方的に否定的な気分や感情を持つことは同情であること, 共感はより能動的に他者に感じ入ることを指すと論じている。角田(1998)が共感ではないと述べている部分(相手の気持ちがそのまま伝わる, つまりクライアントと一体のままで自他の境目が弱まったレベルでの理解)は, Davis(1994/1999)の組織モデルで言うところの過程における非認知的で原始的な共感に相当するだろう。また同情については, 組織モデルの個人内的結果における自己志向的な感情反応に相当し, 共感については, 組織モデルの過程における認知的で高度な共感である視点取得に相当すると思われる。

以上のように, 臨床心理学分野において共感は認識論レベルの問題も含めて長らく議論されてきただけでなく, 臨床実践上の重要な技法としても注目されてきたと言えよう。

次に臨床心理学以外の対人援助分野に目を向けてみる。例えば, 特に職種を限定せず対人援助職一般に向けてコミュニケーション技法としての共感を紹介しているテキスト(諏訪, 1997)を見ると, “同情とは, ある状況におかれた相手を見たときに, 自分を基準にして勝手に感情的反応を示すことです。したがって, 相手は全く悲しんでいないのに, その相手を見た自分だけが悲しい思いをすることも, 同情の場合には起こりうるのです。それに対して共感とは, 相手を基準にして相手の感情を理解します。つまり相手が抱いている感情を相手の立場で正確に把握してその感情に付き添うことになるのです。(中略)援助者は同情ではなく, 共感に基づいて援助しなければならないといわれます”(諏訪, 1997, p. 13)という記述がみられる。角田(1998)と同様, 同情とは組織モデルの個人内的結果における自己志向的な感情反応に相当し, 共感とは組織モデルの過程における認知的で高度な共感な視点取得に相当すると思われる。また4章でも一部触れたが, 看護領域では, 患者とのコミュニケーションに関して, Rogers(1957)を根拠とした共感の重要性が強調されている(武井, 2001)。

このように, 臨床心理学の実践においては, おおむね高度な認知的な共感である視点取得

を推奨し、相手の感情に寄り添わないネガティブな自己志向的感情反応を示すことを批判しているといえる。そしてこの2つが対比的に論じられる背景には、これらの差異は重要であるにもかかわらず、しばしば混同され誤解が生じやすいということがあるように思われる。さらに他職種のコミュニケーション技法における教育場面においても、上述した臨床心理学における共感の考え方がほぼそのまま採用されていることも判明した。

3. 本研究における共感の捉え方

共感に関する包括的なモデルである Davis の組織モデルを念頭に、対人援助職において主張されている適切な共感について検討したところ、多くの心理臨床家が推奨する共感は一視点取得的なものであった。また対比的に論じられる不適切な対人反応については、組織モデルにおける個人内的結果の、応答的な次元に相当すると思われる。このように多次的視点に基づいた Davis の共感概念を用いることで、あいまいで混同されやすい共感概念を、統一的な視点から分かりやすく捉えられることが判明した。さらに、組織モデルを元に開発された共感の個人差を測定する IRI に当てはめて考えてみると、適切な共感とは、他者の立場に立って気持ちを想像することによって起こる共感である視点取得因子が、不適切な対人反応は、他者の苦痛に対して動揺や苦痛、不安といったネガティブなものを喚起させる自己中心的反応である個人的苦痛因子が相当すると思われる。

以上から、Davis の組織モデルと IRI は、対人援助において混乱されやすい共感概念を整理する上で有用であると言えるだろう。したがって本研究においては共感を Davis の組織モデルに沿って捉え、共感の個人差を理解する尺度として IRI を用いることとし、複数ある次元の中でも、クライアント理解に必須とされる視点取得と、クライアント理解を阻害する特性と思われる個人的苦痛に焦点を当てる。

4. バーンアウトの予測因としての共感と労働環境

4章で触れた共感疲労研究における共感が対人援助職の負担の要因にもなるという指摘や、7章の結果からは、単に共感の重要性を強調するだけではなくそのリスクも明らかにするため、バーンアウトと共感の関連について検討を行う必要性が示されたといえる。

現時点でも、共感とバーンアウトとの関係を明らかにしようと試みた研究は散見されるが(Miller, Stiff & Ellis, 1988; Williams, 1989; Omdahl & O' Donnell, 1999)、いずれも統一的、包括的な概念で共感を定義することをしていないばかりか、共感の複数の側面の

うち、情動的な共感のみを取り上げている。これまで見てきたように、共感研究において多角的な視点から共感を捉えることが今日の主流になっているという動向や(登張, 2000), 対人援助職領域において認知的な共感の重要性が強調されている点などを踏まえると、認知的な過程も取り上げ、より包括的な観点からバーンアウトとの影響を検討する必要があると考えられる。

そしてこれらの検討の際には、単に共感とバーンアウトとの関係を検討するだけでなく、労働環境も考慮に入れる必要があるだろう。前章では、関係構築に関わる業務だけでなく職場環境も対人援助職の疲弊にとって多大な影響を及ぼすことが示されたが、Duldt(1981)は両者の要因が交互作用する可能性を示唆している。具体的には、高い共感特性を有し、患者との良好な関係を築いて職務をこなす看護師が、労働環境の悪い病院で勤務することによってかえって精神的に疲弊したという事例を挙げ、看護師の共感特性が生かされない職場環境の不備の改善の必要性を主張している。ここからクライアント理解を促す共感の高さゆえに、劣悪な職場環境の中では疲弊を招く可能性が示唆される。

5. 本研究の目的

以上の議論を踏まえ、本研究では、共感を多角的に捉え、(1)対人援助職によるクライアント理解を促す共感とされる視点取得と、クライアント理解を阻害する共感である個人的苦痛が、バーンアウトを促進・抑制するのか(2)共感の同じ側面が、不利な労働環境によって、バーンアウトを促進・抑制したり、あるいは促進も抑制もしなくなったりするのか、を明らかにすることを目的とし、質問紙調査を行う。

なお調査対象は、慢性的な人手不足を背景として、交代勤務体制や雑用の多さなど多忙・労働過多にも陥りやすい上に(田尾・久保, 1996), 臨床現場においては医療関連の他職種と比べ、患者との接触頻度が多く、患者との関係の難しさが業務上の課題になりやすい(田尾, 1989), 看護師を取り上げる。

第2節 方法

1. 予備調査

バーンアウトと共感の関係に影響を与える不良な労働環境の候補のいくつかを明らかにすることで、本調査において用いる質問紙項目を作成することを目的とし、看護師として十分な経験を積んでいると思われる者を対象に面接調査を実施した。看護師として長く従事

している者を対象とした理由は、バーンアウトやそれに類似した経験をした看護師の特性や、それに関連した職場環境の特徴など、現場の知識や体験を豊富に持っていると考えられたからである。

①対象者

3つの総合病院に勤務する看護部長・看護師長・主任5名、勤続年数10年以上の看護師2名、計7名(平均年齢41.3歳、SD=9.53、女性7名)。

②調査手続き

2003年7月初旬から半ばにかけ、調査者が調査対象者の所属する各病院に出向きインタビューを行った。各病院の応接室、事務室の一部などを利用し、A病院においては集団面接を、B病院、C病院においては個別面接をそれぞれ45分から1時間程実施した。面接においては、本調査の概要を説明した後、調査対象者にバーンアウトと共感、不良な労働環境の関係を説明し、面接によって明らかにしたい調整変数について十分な説明をした。説明は、口頭で、(1)バーンアウトの症状、(2)多角的視点に基づく共感の各次元、(3)共感の各側面がバーンアウトに及ぼす影響関係、(4)共感とバーンアウトとの関係に影響を及ぼす可能性のある不良な労働環境の存在の可能性、について上記の順番で行った。

調査者が、上記の説明内容について対象者の十分な理解が得られたと判断した後、対象者に対し、複数の不良な労働環境の候補を挙げるよう教示した。調査対象者が挙げた要因が不良な労働環境ではなく、バーンアウトの直接の原因を挙げていると思われた場合など、インタビューの目的とずれていると感じられた際には、随時訂正し、再度、今回の面接の目的を述べ、解説するという作業を繰り返し、不良な労働環境の候補を列挙してもらった。また、その他の対象者が列挙した候補についても随時提示し、不良な労働環境の候補として考えるかの意見も聴取した。

インタビュー終了後、プライバシーの保護と調査結果のフィードバックを約束し、調査を終了した。その後、対象者が挙げた不良な労働環境の候補について、心理学を専攻する者4名でさらに検討し、不良な労働環境の分類を行った。

③結果

インタビューの結果、12の不良な労働環境の候補が明らかとなった。その後、心理学の研究者と、心理学専攻の大学院生、学部生複数名とともに内容を検討した。まず、不良な労働環境の候補として、3名以上の対象者が重複して回答したものを採用することにした。これは、より一般的な不良な労働環境の候補を探ろうとする目的に基づくものである。次に、

3名以上の対象者が重複して回答した内容について、内容が類似しているものについては1つの不良な労働環境の変数としてまとめた。

その結果，“人手不足・多忙”“患者の死による入退院の激しさ”“職場対人関係不仲”“医者との不連携”“患者と患者家族との板ばさみ”という計5つの不良な労働環境の候補が示された(Table 8-1)。以上の5つの候補を元に、不良な労働環境がどの程度あてはまるかを問う質問紙の一部を作成した。

Table 8-1 不良な労働環境の候補

人手不足・多忙
患者の死による入退院の激しさ
同僚との不仲・いじめ
医者との不仲・連携不足・不信感
患者とその家族との間での板ばさみ

2. 本調査

本調査では、(1)対人援助職によるクライアント理解を促す共感とされる視点取得と、クライアント理解を阻害する共感である個人的苦痛が、バーンアウトを促進・抑制するの(2)共感の同じ側面が、不利な労働環境によって、バーンアウトを促進・抑制したり、あるいは促進も抑制もしなくなったりするのか、を明らかにすることを目的とし、質問紙調査を実施した。

①対象者

4つの総合病院に勤務する看護師248名から回答を得たが、そのうち3名は男性であったため除外し、女性の看護師245名の回答を分析の対象とした(平均31.01歳、標準偏差8.00、A県A病院60名、B県B病院58名、C県C病院76名、D県D病院51名、病棟130名、新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit;以下NICU)51名、外来39名、手術室14名、集中治療室(Intensive Care Unit;以下ICU)11名、配偶者なし161名、配偶者あり84名)。

②調査手続き

2003年7月、各病院の看護部長あるいは看護師長に本研究の趣旨を文書と口頭によって説明をし、質問紙調査の実施を依頼した。その後、承諾を得られた病院に対し、質問紙を郵送した。各看護師への配布および回収は、各病院の看護部長あるいは看護師長を通じて実施した。質問紙の回収には2週間を要した。質問紙の配布、回収に際し、プライバシー保護と

回答のバイアスを防ぐため、各質問紙を封筒に入れて配布し、回答後各自が調査用紙を入れた封筒に封をする形式とした。

③質問紙の構成

年齢・性別・所属部署・配偶者の有無を問うフェイスシートに加え、質問紙は次の3種類の測度から構成された。

バーンアウトの測定には、Maslach & Jackson(1981)のMBIを元に久保・田尾(1992)が作成したバーンアウト尺度(情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の減退の3次元, 全17項目, 1:ない~5:いつもあるまでの5件法)を使用した。本尺度は、バーンアウトを測定する尺度として標準化されたもののうち、日本国内では最も代表的で、多くの研究において用いられている尺度である。なお、第3章でも説明したように、情緒的消耗感とは仕事をする過程で消耗し、心的エネルギーが枯渇した状態のことであり、バーンアウトの主症状とされている。これに対し他の2次元は情緒的消耗感から派生する付加的な結果であるとされ(久保, 2004), 脱人格化はサービスの受け手に対する無情で非人間的な対応, 個人的達成感の減退は自分の仕事ぶりを否定的に評価する傾向と考えられている(Maslach, Jackson & Leiter, 1996)。

共感は、Davis(1980)のIRI日本語版のデイヴィスの多次元共感尺度(桜井, 1988)のうち、視点取得と個人的苦痛の2次元, 各7項目, 5件法(1:まったくあてはまらない~5:とてもあてはまる)を使用した。本尺度は、他者の感情経験に直面した観察者が何らかの認知的・感情的ないし、行動的な反応を出すに至る一連の出来事という広義な共感の定義に基づき、視点取得、空想、共感的関心、個人的苦痛の4次元から構成された多次元的尺度である。視点取得は他者の心理的視点を採用することであり(Davis, 1994/1999), 他者の感情を想像したり認知したりすることである(登張, 2000)。個人的苦痛は緊張する対人状況での個人的な不安や動揺など自己志向の気持ちであり(Davis, 1994/1999), 他者の苦痛に対して、動揺など自己志向の感情反応が起こることを示しているとされる(登張, 2000)。

不良な労働環境の高低を問う質問紙は、予備調査の結果を元に作成した(全5項目, 1:まったくあてはまらない~7:とてもあてはまるまでの7件法)。最終ページには調査者の連絡先を記載し、問い合わせができるようにした。さらに本研究の結果のフィードバックの希望の有無を問う項目と、希望者には後日調査のまとめを郵送する旨を記載した。

第3節 結果

1. 下位尺度得点間の基本統計量

バーンアウトと共感は想定されている因子ごとに α 係数を算出した。いずれも十分な内的整合性が確認されたことから、以降の分析では因子ごとに平均値を算出し、尺度得点として使用した。不良な労働環境は、5項目の平均値を算出し、尺度得点として使用した。それぞれの平均得点、標準偏差および α 係数はTable8-2の通りである。

Table 8-2 各尺度の平均値, 標準偏差, α 係数

変数	平均値	標準偏差	α 係数
情緒的消耗感	3.42	.86	.82
脱人格化	2.14	.80	.86
達成感の減退	3.67	.65	.74
視点取得	3.25	.41	.74
個人的苦痛	3.14	.65	.69
不良な労働環境	4.10	1.02	-

2. バーンアウトと共感, 不良な労働環境との関係

バーンアウトと独立変数である下位尺度得点間の相関係数を算出した(Table8-3)。

Table 8-3 従属変数と独立変数の相関係数

変数	情緒的消耗感	脱人格化	達成感の減退	視点取得	個人的苦痛
情緒的消耗感	-				
脱人格化	.64 **	-			
達成感の減退	.40 **	.39 **	-		
視点取得	-.22 **	-.32 **	-.22 **	-	
個人的苦痛	.22 **	.12	.18 **	-.14 *	-
不良な労働環境	.34 **	.31 **	.06	-.15 *	.11

注1) N = 245

注2)** p < .01

* p < .05

独立変数間の相関係数から多重共線性の可能性がないことを確認した上で、バーンアウトの各3次元を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。情緒的消耗感においては第一段階として共変量として所属と配偶者の有無を投入した。所属は患者との関係の深いICU・NICUと病棟を1、そうではない外来と手術室を0に、配偶者の有無は配偶者のいる者を1、いない者を0と置き換え、ダミー変数化した。第二段階は共感の2次元と不良な労働環境の主効果、第三段階は共感と労働環境の交互作用を投入した。脱人格化と個人的達成感の減退においては、Jackson & Schuler(1983)やKoeske & Koeske(1989)など複数の先行研究において情緒的消耗感から脱人格化、情緒的消耗感から個人的達成感の減退への関連が認められており、情緒的消耗感の影響について考慮することが不可欠であると思われることから、影響を統制するため、第一段階で情緒的消耗感も統制変数として投入した。独立変数

の選択には強制投入法を用いた。また Aiken & West(1991)に従い、独立変数は多重共線性の問題を取り除くため平均値からの偏差に変換して用いた。

その結果、いずれの従属変数においても、共変量を投入した第一段階と、主効果を検討する第二段階の効果が有意であり、第三段階の交互作用は有意ではなかった(Table8-4)。

情緒的消耗感は、第一段階で所属と配偶者の有無が有意に、第二段階ではそれらに加え、視点取得、個人的苦痛、不良な労働環境のすべてが有意であった。脱人格化は、第一段階で情緒的消耗感が有意、第二段階ではそれらに加え、視点取得と不良な労働環境が有意であった。個人的達成感の減退では、第一段階では配偶者の有無と情緒的消耗感が有意、第二段階ではそれらに加え、視点取得が有意であった(Table8-4)。

以上の結果から、バーンアウトのいずれの次元においても視点取得がバーンアウトに対して抑制的に作用すること、個人的苦痛は情緒的消耗感においてのみ促進的に作用すること、不良な労働環境は共感と交互作用することはなく、情緒的消耗感と脱人格化において促進的に作用することが判明した。

第4節 考察

本章では、第7章の研究に基づき、対人援助職における関係構築役割の能動的な側面である共感に着目し、不良な労働環境との交互作用の観点からバーンアウトへの影響を検討した。その結果、共感と不良な労働環境の交互作用は見られず、それぞれの主効果が見いだされた。以下、それぞれの結果について援助関係の構築という視点から議論する。

1. バーンアウトと共感、および援助的関係の構築との関係

バーンアウトに対して一貫して負の予測因となったのは視点取得であった。視点取得は、自尊心や社会的望ましさなど社会的関係促進能力にまつわる変数と相関が高い変数である(登張, 2000)。社会的関係促進能力は、対人援助職にとっては必須の特性である。したがって、視点取得特性の高さが、患者との関係を良好にし、仕事をしやすくし、結果的にバーンアウトの各次元が高くなるのを抑えていると考えられる。

個人的苦痛は、情緒的消耗感において正の予測因であった。個人的苦痛の高い人は、公的自己意識や他者の評価の対象としての自己への関心の高さなどと相関が高く、他者の苦

Table 8-4 バーンアウトと共感性における階層的重回帰分析

バーンアウト 下位尺度	投入の順序	変数	R ² 増加量	説明率の 増加の 検定(F値)	step1 β	step2 β	step3 β
情緒的 消耗感	1 共変量	病棟かそれ以外	.10	13.40 **	.25 **	.16 **	.16 *
		配偶者の有無			-.14 *	-.15 *	-.14 *
	2 主効果	視点取得	.13	13.31 **		-.14 *	-.13 *
		個人的苦痛				.15 *	.17 **
		不良な労働環境				.26 **	.29 **
	3 交互作用	視点取得×不良な労働環境	.02	1.75			-.07
		個人的苦痛×不良な労働環境					.11
		視点取得×個人的苦痛					.04
		視点取得×個人的苦痛×不良な労働環境					.07
脱人格化	1 共変量	病棟かそれ以外	.41	56.00 **	-.04	-.07	-.07
		配偶者の有無			.00	-.02	-.01
		情緒的消耗感			.65 **	.59 **	.57 **
	2 主効果	視点取得	.05	6.61 **		-.19 **	-.17 **
		個人的苦痛				-.05	-.02
		不良な労働環境				.11 *	.14 *
	3 交互作用	視点取得×不良な労働環境	.02	1.76			-.04
		個人的苦痛×不良な労働環境					.08
		視点取得×個人的苦痛					.05
視点取得×個人的苦痛×不良な労働環境						.08	
個人的 達成感の 減退	1 共変量	病棟かそれ以外	.20	20.47 **	.07	.10	.09
		配偶者の有無			-.19 **	-.17 **	-.18 **
		情緒的消耗感			.34 **	.32 **	.31 **
	2 主効果	視点取得	.03	3.47 *		-.14 *	-.13 *
		個人的苦痛				.08	.12 *
		不良な労働環境				-.11	-.09
	3 交互作用	視点取得×不良な労働環境	.03	2.20			-.04
		個人的苦痛×不良な労働環境					-.03
		視点取得×個人的苦痛					.12 *
視点取得×個人的苦痛×不良な労働環境						.10	

注1) N = 245

注2) ** p < .01, * p < .05

痛に対して動揺などの自己志向的な感情の起こりやすい人である(登張, 2000)。動揺のしやすさという特徴に着目すると、何らかの疾患で苦しむ患者を相手にする職業に従事する者が動揺しやすい特性を有している場合、そうでない人よりも情緒的消耗感が高いという本研究の結果は妥当な結果であると思われる。また、自己志向的な感情反応性が高いということは、援助者と患者との境界があいまいになりやすいとも言えるだろう。援助者と患者との一体化が生じやすい場合、援助者が自分を見失い、援助的關係が崩れることがある(Corey & Corey, 1998/2004)。ここから、個人的苦痛の高さは、援助關係の維持の困難のリスクに曝されやすい可能性が示唆される。そして、対人援助職の基本である援助關係の構築に困難さを抱えることは、援助そのものの提供に困難をきたすなど、業務に多くの支障をもたらすため、結果として情緒的消耗感が高まるのかもしれない。

脱人格化に対して個人的苦痛が正負どちらの予測因にもならなかったことは、脱人格化が、”他者との接触を億劫に感じる”というような他者とのかかわりが主体となっている次元であることが関係していると思われる。つまり、自己志向的な特性である個人的苦痛は、他者志向的なバーンアウトの次元である脱人格化には影響力を持たなかったと思われる。

また、個人的達成感の減退においても、正負どちらの予測因にもならなかった。個人的苦痛の高い人は対人援助職としての適性という観点からすれば不適切な特性である。したがって業務へのやりがいや動機づけの低下を意味する個人的達成感の減退に対しては促進的に作用するようにも思われるにもかかわらず、有意でなかった。それは、個人的苦痛が自己志向的な特性であるため、個人的苦痛の高い人が自らの仕事のやりがいを考える際には、患者との関係構築ができていないか否かという他者志向的な視点が含まれていないからではないだろうか。

個人的苦痛が情緒的消耗感のみを高め、脱人格化と個人的達成感の減退に影響を与えないということは、個人的苦痛特性の高い人は、精神的な消耗感という形でしか自らのストレスフルな状況を自覚することができていないとも換言できる。このような状況を手当てしない状況が継続すると、ある日突然、仕事への意欲が減退して、患者とも同僚とも接することが嫌になってしまう、というまさに燃え尽き現象が生じる危険性も考えられる。これらの推測を検証するため、今後は縦断的な研究の実施が課題である。

2. バーンアウトにおける不良な労働環境と共感の交互作用

分析の結果、不良な労働環境と共感の交互作用は見いだされなかった。その理由として、“高い共感特性を有する看護師が、労働環境の悪い病院で勤務することによってかえって精神的に疲弊する”という Duldt(1981)が指摘していたような事例は、視点取得や個人的苦痛といった多次元的な視点から共感を捉えず、それらをまとめて看護師として好ましい特性としての共感と捉え、議論していた可能性が考えられないだろうか。それに対して本研究では、視点取得と個人的苦痛というバーンアウトに対する影響の方向性が正反対の共感特性という形で要素を分解して検討したことから、主効果のみがみられることとなったのではないか。あるいは、先にも指摘した通り、長期的に不良な労働環境で勤務することで視点取得のような好ましい共感がバーンアウトを促進してしまう可能性も考えられる。交互作用が見いだされなかったという点においても、縦断的な研究は今後の課題といえる。

また、不良な労働環境は情緒的消耗感と脱人格化において促進的に作用し、個人的達成感の減退においては促進も抑制もしないことが判明した。情緒的消耗感に対して不良な労働環境の主効果が見られたことは、7章で明らかになった組織の体制が対人援助職の疲弊に大きな影響を与えていることと一致した結果である。また今回の調査で不良な労働環境を構成している内容として職場の不良な対人関係といった項目が含まれていることを踏まえる

と、患者という支援対象との関係に起因するストレスフルな状況だけではなく、同僚や医師といったスタッフとの不良な関係においても脱人格化が引き起こされることが示唆される。他者への支援の提供という中核的な業務で対人援助職が専門性をいかんなく発揮するため、環境の整備は重要な課題といえる。さらに、個人的達成感の減退においては不良な労働環境が予測因とならなかった点からは、対人援助職従事者にとって、労働環境が好ましくない状況で勤務していることと、対人援助職としての業務のやりがいや動機づけを維持することは、対人援助職従事者からは独立した問題として捉えられていることが推測される。

3. まとめと今後の課題

本研究では、まず、さまざまな心理臨床家が述べているクライアント理解を促進する適切な共感と理解を阻害する不適切な共感について、多次的視点から整理を行った。そして適切な共感である視点取得と不適切な共感である個人的苦痛がバーンアウトに対してどのような影響をもたらすのかということを明らかにした。その結果、多くの心理臨床家が推奨する視点取得は一貫してバーンアウトを抑制し、好ましくない共感である個人的苦痛はバーンアウトを悪化させるということが明らかになった。つまりクライアント理解を促進(抑制)する共感は、対人援助職のメンタルヘルスという観点からも好ましい(好ましくない)共感であることが判明した。

また、当初想定していたバーンアウトに対する不良な労働環境と共感との交互作用は見いだされなかった。しかし、本研究では環境の蓄積的影響を考慮できていないため、縦断的な研究を実施する必要がある。

最後に、本論においてすでに何度か言及したように、臨床心理士や臨床心理学の研究者にとって、多次的な概念である共感の働きが必ずしも常に好ましい援助関係の構築につながるわけではないことは、常識の部類に属するとみなされているであろう。しかし、対人援助職が活動する他の領域に目を転じてみると、受容と共感が“カウンセリング・マインド”として理想化と単純化を受けた結果、対人援助職を疲弊させる要因ともなりかねない状況があるように思われる。共感をはじめとする臨床心理学の主要な概念が、実践において負の効果を持ち得ることを、データによって明らかにしていくことが重要であろう。

第 9 章 関係構築の受動的側面としてのクライアントの攻撃性がバーンアウトに及ぼす影響

対人援助職の疲労の構造を明らかにした第 7 章では、クライアントの攻撃性を受けとめることが、臨床心理士にとってさえ大きな負担となり得ることが示されていた。また前章の最後に示唆したように、援助関係の構築に関する知識と訓練が十分とは言えない他の対人援助職にとっては、クライアントの攻撃性が一層大きな負担となっていることが予想されよう。そこで 9 章では、関係構築の技法に未熟である人にとって、他者から向けられる攻撃性がいかなる影響を及ぼすのかについて検討するため、大学生を対象に心理相談室における電話受付のシミュレーション実験を実施する。その際、第 8 章でバーンアウト予防の検討に有効であることが示された個人特性としての共感の影響も合わせて検討を行う。

第 1 節 目的

1. バーンアウト研究に対する感情労働論の貢献と問題点

第 3 章で論じたように、MBI の浸透とバーンアウト概念の拡大という流れの中で、バーンアウト研究に新たなアプローチがもたらされた。感情労働論をバーンアウト研究に応用する取り組みは、そのひとつである。この動きは、MBI を用いたバーンアウト研究を批判的に再設計しようとする試みではないものの、従来のバーンアウト研究が欠いていた視点を提示するものであった。それは、対人援助職を含むサービス業労働者が、情緒的に疲労するメカニズムに関する視点である。Hochschild(1983/2000)は、客室乗務員が雇用主の定めた感情表出のルール(感情規則)に従って接客するために、自分の感情を操作している様子を明らかにした。この研究は感情労働という新しい労働観を提供するとともに、感情が労働資源として消耗されるメカニズムを理論的に示した。

その後、Zapf et al. (1999)は、感情労働論をバーンアウト研究に応用し、感情表出の

本章は以下の論文に加筆修正を施したものである。

小堀彩子・波多野 純・松本沙織 (2013). 顧客の敵意が対人援助職従事者の情緒的消耗感とパフォーマンスに及ぼす影響—大学生を対象とした模擬実験による検討, 感情心理学研究, 20, 77-85.

負担や困難さを測定するフランクフルト感情労働尺度(Frankfurt Emotion Work Scales)を作成した。また Grandey(2000)は、感情労働とバーンアウトおよび Gross(1998)の感情制御理論を用いて、感情表出の操作がバーンアウトやパフォーマンスの低下につながるというモデルを構築している。このモデルを元に、Goldberg & Grandey(2007)では、顧客の否定的感情(敵意)の有無と感情規則、感情の操作がバーンアウトやパフォーマンスにどのように影響を与えるかということについて、大学生を対象としたコールセンターのシミュレーション実験によって検証している。

これらの研究は、感情労働論によってバーンアウトのメカニズムを説明する新たな試みであるだけでなく、バーンアウトに対する実験的なアプローチを開拓している点でも、バーンアウト研究の発展に貢献していると言える。とりわけ、顧客の否定的感情という、現実場面で引き起こすことが倫理的にも現実的にも容易ではないテーマを扱うに際し、シミュレーション実験を試みた Goldberg & Grandey(2007)の研究は、方法論という点でも意義深い。しかし、第3章で論じたように、感情労働論が想定する一方向的な影響関係、すなわち労働者による感情操作を消耗の原因とするアイデアは、対人援助職の疲労を部分的にしか捉えられないように思われる。看護師やソーシャルワーカー、臨床心理士、教師といった治療や援助、教育に携わる対人援助職において、バーンアウトの危険因子の中核に感情操作を据えることが適切でないことは、7章の結果を見れば明らかであろう。

2. 他者の否定的な感情の影響

患者や相談者、児童生徒など何らかの問題を抱えたり発展の途上であったりする者(以下クライアント)を対象とする場合、対人援助職は自分の感情に対処するだけでなく、クライアントの表出した感情にも対処を求められる。そしてその多くには怒りや悲しみなど否定的なものが含まれていると予想される。対人援助職の業務では、それらの感情に接し、受けとめることが重要になってこよう。そして、対人援助職のバーンアウトは、援助者自身の感情の操作や感情規則だけでなく、他者の否定的感情に曝されることから影響を受けている可能性があることは、7章でも見いだされた通りである。このような否定的な感情に曝されやすい業務の特質に焦点を当て、バーンアウトとの関連を検討することが、バーンアウトの中核的要素を理解し、対人援助職にとって適切な予防策の一部を明らかにすることにつながると思われる。

3. 共感の影響

さらに、他者の否定的感情に曝されることとバーンアウトとの関係は、対人援助職が他者への共感を重視する職業であることでさらに強められている可能性がある。8章では、看護師のバーンアウトと共感、職場の環境の関係を検討し、Davis(1980)が見出した共感の個人特性の4因子のひとつである個人的苦痛がバーンアウトを悪化させる要因として作用することが明らかになった。ここから他者の否定的感情に曝されることでバーンアウトが生じやすくなるだけでなく、共感(個人的苦痛)が高いことによってバーンアウトが一層悪化することが予想できる。個人的苦痛の特徴が、他者の苦痛に対して動揺や苦痛、不安といったネガティブな感情を喚起させる自己中心的反応であることを考慮に入れると、特性の高い人は低い人に比べて、他者の否定的感情に曝されることでよりバーンアウトしやすいことが予想される。

4. 本研究の目的

以上を踏まえ、本研究では、クライアントの否定的感情と、共感(個人的苦痛)をとりあげ、バーンアウトとの関係を実験的に検討する。実験室で間接的に接する他者の否定的感情(攻撃性)の有無を操作し、その感情がバーンアウトに及ぼす影響が、実験協力者個人の共感(個人的苦痛)によってどのように異なるかを、情緒的消耗感と作業成績への影響をもとに検証する。従来の研究では、バーンアウトを主観的尺度によって評価するものが多かったが、実験的研究では短時間で生じる変化も含めて客観的に把握できる指標も必要であると考え、主観的な情緒的消耗感の評価に加えて、生理的指標も用いて多面的に検討を行う。生理的指標は、ストレス研究において、心拍数や血圧、血中グルコース濃度、発汗等が考案されているが、比較的簡便にストレス反応の変化をとらえる方法として、近年 α アミラーゼが注目されている(小田原・田中・端詰, 2007)。また、労働衛生学分野で精神的疲労の指標として用いられているフリッカー値は、長い歴史を持つ検査指標である(芳賀・福田・原・茂吉・横山・高田, 1999)。これらの指標を用いてバーンアウトの測定を行う。

また、パフォーマンスは情緒的消耗感にともなって低下することが指摘されているが(Rafaeli, Erez, Ravid, Derfler-Rozin, Treister & Scheyer, 2012)、対人援助職のコミュニケーション場面におけるパフォーマンスの低下は、他者への無関心や理解の低下といった脱人格化の様相を呈すると考えられる(Maslach, 1976)。そこで本研究では、パフォーマンスへの影響もあわせて測定し、攻撃性が及ぼすインパクトを多角的に検討する。仮説は

以下の通りである。

仮説 1: 情緒的消耗感と生理的指標, パフォーマンスに対して, 攻撃性の有無は主効果を示す。攻撃性あり条件は, なし条件よりも, 情緒的消耗感が高くなり, パフォーマンスは低くなる。

仮説 2: 情緒的消耗感と生理的指標, パフォーマンスに対して, 攻撃性と共感(個人的苦痛)は交互作用を示す。個人的苦痛の高低は, 攻撃性あり条件において有意な効果をもち, 攻撃性あり条件の個人的苦痛高群において情緒的消耗感と生理的指標は最も高く, パフォーマンスは最も低くなる。

第 2 節 方法

1. 実験の概要

大学附属心理相談室での電話受付場面を模擬体験し, その後に実際の電話申し込みを受けてもらうというカバーストーリーの元に, 実験協力者は, 共感を評価する質問紙に回答後, 録音されたクライアントの音声を聴取した。クライアントの話し方と内容は, 実験条件に応じて, 攻撃的であると感じられるものと, 感じられないものがあった。音声聴取の前後に, 実験協力者はバーンアウトの各指標(心理尺度および生理的反応)の測定を行った。その後, 聴取した音声の内容に関する記憶再生課題を実施した。

2. 実験協力者

著者の知人とその紹介を通し実験への協力が得られた A 国立大学の学生 54 名のうち, 操作チェックにおいて実験中に本研究の主旨に気づいていたと報告した 2 名を除外し, 52 名(男性 23 名, 女性 29 名)の実験協力者について分析を行った。条件ごとの協力者数は, “攻撃性なし・個人的苦痛低”群が 17 名, “攻撃性なし・個人的苦痛高”群が 10 名, “攻撃性あり・個人的苦痛低”群が 13 名, “攻撃性あり・個人的苦痛高”群が 12 名であった。平均年齢は 20.96 歳(SD=1.24)であった。

3. 要因計画

2(攻撃性:あり・なし, 被験者間要因)×2(個人的苦痛:高群・低群, 被験者間要因)×2(聴取:聴取前・後, 被験者内要因)の 3 要因計画である。

4. 実験材料

まず心理学者2名と心理学専攻の学部生1名が話し合いを重ね、実験に用いる音声刺激のためのストーリーと台本を作成した。心理学者のうち1名は複数の大学附属相談室の勤務歴があった。そして電話受付の事務員に対し敵意を露わにして話す攻撃性あり条件と、事務員に対し敵意を向けることなく礼儀正しく接する攻撃性なし条件の2条件のストーリーと台本を作成した。その後、心理臨床業務の経験豊富な臨床心理士の男性1名に依頼し、台本に基づいたクライアント役を演じてもらい、その音声を録音した。録音されているのはクライアント役の男性の声のみだが、あたかも電話受付の事務員と受け答えをしているかのような内容であった。録音時間・音量は攻撃性あり条件と攻撃性なし条件で揃え、共に4分43秒であった。両条件の情報量は同じだが、攻撃性あり群は高圧的で横暴な話し方とし、舌打ちやため息といったノンバーバルな表現も含めた。攻撃性なし群は丁寧で控え目な話し方にした。クライアントは34歳の会社員の男性で、主訴は気持ちが落ち着かずに仕事に集中できないというものであった。一般的な受付申し込みの手続きと同様、事務員の質問に沿って、主訴や家族歴、体調の問題、希望する曜日などを答える内容とした。

5. 使用尺度

①個人的苦痛

Davis(1994/1999)のIRIを元に青年期に改定した青年期用多次元共感尺度(登張, 2003)の下位尺度のうち、個人的苦痛下位尺度6項目を用いた(“まわりの人が感情的になっていると、どうしていいかわからなくなる”など)。全く当てはまらない(1)~非常に当てはまる(5)までの5件法であった。

②情緒的消耗感

主観的尺度としては、MBIの情緒的消耗感尺度や日本語版バーンアウト尺度(久保, 2004)が広く用いられているものの、離職への願望や出勤したくない気持ちなど長期間勤務している労働者を想定した項目となっているため、本実験には不適合であった。そこで、Wharton(1993)の職業情緒的消耗感尺度の6項目を基に作成した。この尺度は内容がMBIと類似しており、先述したGoldberg & Grandey(2007)の実験でも用いられているため、適切であると判断した。ただし、6項目のうち、“私は朝起きることを億劫に思い、翌日また働くことを嫌だと思う”というように仕事に継続的に従事することで生じる消耗感を記述した2項目は、実験の設定にそぐわないため削除した。また“私は仕事に対して欲求不満を感じる”という項目については情緒的消耗感の定義を厳密に示していない記述であると判断

して削除した。そこで最終的に残った3項目(例えば“私は作業のために情緒的に疲れ切っている気がする”)を翻訳して使用した。Wharton(1993)にならい、7件法(全く当てはまらない(0)―非常に当てはまる(6))とした。情緒的消耗感の主観的測定には Visual analog scale (以下VAS)を併用した。VASは、主観的で比較困難な感覚を測定するのに適した方法であり、痛みやストレスなどの評価・研究に用いられている(津田, 1998)。“今の録音を聞いた時点での自分は、どの程度精神的に疲れていると感じていますか。”の教示に対して“全く疲れを感じない”と“今までに感じた中で最も疲れている”の両極を持つ100mmの線分上に印をつけさせて評価させた。

③生理的指標

2種類の生理的指標を用いた。ひとつは大脳皮質活動全般の有力な機能指標(橋本, 1981)であり、精神疲労を反映すると言われているフリッカー値(critical fusion frequency; 以下CFF)である。フリッカー課題を実験の前後で2回ずつ課し、点滅光の点滅の閾値(Hz)を測定した。これは値が高いほど精神疲労の程度が強いとされる。機器は竹井機器工業(株)製のデジタルフリッカーを用いた。もうひとつは交感神経の作用によって分泌が促されストレス負荷に対する応答性が良いとされ、ストレス反応を反映すると考えられる唾液アミラーゼ活性(Salivary amylase activity; 以下SAA)(山口・金森・金丸・水野・吉田, 2001)を用いた。測定に使用した機器は酵素分析装置唾液アミラーゼモニター(NIPRO社)であった。専用の唾液採取チップを用いてアミラーゼの分泌量(kU/L)を測定した。

④パフォーマンス

聴取した音声内容に対して偶発記憶による記憶再生課題を実施した。クライアントの発言内容を思い出せる限り、できるだけ正確に、できるだけ多く筆記により再生させた。

6. 実験手続き

実験協力者は、実験室に到着後、実験目的の説明を受けた。そこでは、相談室で電話受付のための学生スタッフを初めて募集する予定があること、今回はそれに先立ち、一般大学生に電話受付を体験してもらい今後実施予定の学生スタッフ研修に必要な教育内容に関する意見を収集することが主な目的であることが説明された。また相談室の受付では悩みを抱えたクライアントを相手にするため、スタッフに心理面での負荷がある程度かかることも説明した。そして今回、スタッフの性格と心理的負荷との関係を調べることを通じてストレス対策の検討も同時に行う予定であるため、電話受付体験前後で、実験協力者に対し複数の

質問紙や生理的指標の収集などストレスのチェックを行うことを依頼した。

実験協力者に、卓上に置かれた図を示しながら、プライバシーの保護など個人情報の扱い方に関する説明と、ディセプションによる研究目的および実験手順を説明した。そして同意のとれた者に対し、年齢と学年、学部を記入するフェイスシートと共感の質問紙への回答を求めた。その後、協力者にヘッドホンを装着させ、音量調整用音声(ポッドキャスト東京大学公開講座“開講にあたって”)を30秒間呈示し音量を調整した後、人の声に集中して聴取する姿勢を形成させるため、人の声に集中して聴くよう促してニュートラル音声(ポッドキャスト東京大学公開講座“なぜ、いま情報技術なのか”)を1分間呈示した。

そして Wharton(1993)を参考に自作した情緒的消耗感尺度と VAS によって情緒的消耗感を測定し、生理的指標は CFF と SAA の順に測定した。CFF は2回、SAA は1回測定した。

次に、実験協力者に対し、来談日時の調整のために電話連絡をする約束があるクライアントとの電話受付業務を行うよう依頼をした。さらに受付業務をする前にそのクライアントの初回の電話受付の際の音声記録を聴取し、クライアントの事前情報を念頭に置いた上で日程調整の受付に臨むよう依頼をした。そして受付事務員とクライアントとの電話での会話を収録したと称した音声を実験協力者に聴取させた。聴取時は協力者にヘッドホンを装着させ、攻撃性あり条件と攻撃性なし条件のいずれかをランダムに割り当てた上で、それぞれ音声刺激を4分43秒呈示した。録音された音声は、クライアント側の会話内容のみが聞こえる内容となっていた。

その後、実際には聴取後に日程調整のための電話受付は行わなかった。このように録音の聴取の直後に同じクライアントと会話をする旨を教示し、しかも録音内容はクライアントの声のみとすることで、第三者としてではなくあたかも直接自分が話しかけられ、攻撃性あり条件の場合は自分に攻撃性が向いているかのように感じながら音声を聴取できるよう工夫した。

音声聴取の後、録音内容についてどのような内容や雰囲気の話だったかを口頭でたずね、攻撃性の有無を確認してから各指標の測定を行った。情緒的消耗感尺度、VAS による情緒的消耗感、CFF、SAA の順に測定した。CFF は2回、SAA は1回測定した。その後、パフォーマンスの測定のために偶発記憶による記憶再生課題を行った。協力者に記入シートを渡し、クライアントの発言内容について、思い出せる限りできるだけ正確で多く、そして1行につき1情報を紙面上に記述するよう指示を出し、回答させた。時間制限は設けず、協力者がこれ以上書けないと申し出たところでシートを回収した。最後にデブリーフィングを行

って実験を終了した。デブリーフィングの際に、攻撃性あり条件の実験協力者には説明を聞いた後の気分を口頭でたずね、不安や怒りなどの不快感が残存している協力者に対して気分転換のための時間を取り、求めに応じて心理相談室での対応も準備していたが、協力者からの要望はなかった。

第3節 結果

1. 操作の有効性の確認

偶発記憶課題終了後に、カバーストーリーならびに実験操作で用いた音声を現実のものと感じていたかを、それぞれ“はい・いいえ”の2件法で回答を求め、操作チェックを行った。その結果、2名が操作チェックにおいて実験中に本研究の主旨に気づいていたと報告したため、分析から除外した。それ以外の実験協力者はカバーストーリーと実験で聴取した音声を現実のものと感じ、疑っていなかった。攻撃性の有無については、上述の通り、実験中に口頭で確認を行った結果、攻撃性あり条件の協力者全員(25名)が、録音内容について“いらついた感じ”“攻撃的”“威圧的でこわい人”という印象を述べ、実験の後半で自分が対応しなければならないことに不安を感じていた。攻撃性なし条件ではそのような印象を述べた協力者はいなかった。

2. 尺度項目に関する検討

①個人的苦痛

尺度の信頼性を検証するため、 α 係数を算出した。その結果 $\alpha = .78$ と、十分な内的一貫性が確認された。以降の分析では登張(2003)にならい、各項目の平均値を尺度得点として使用した。分析では平均値 ($M=2.54$) で折半して2群に分けた。

②情緒的消耗感

録音の聴取前後に回答させた情緒的消耗感尺度3項目について主成分分析を行った結果、聴取前は第1主成分の負荷量が聴取前は.83から.91と高く、寄与率が77.21%と極めて高く、1次元構造を持っていることが確認された。 α 係数を算出したところ、聴取前が.83であった。聴取後についても同様に、第1主成分の負荷量が.84から.92と高く、寄与率が76.92%と極めて高く、1次元構造を持っていることが確認された。 α 係数は $\alpha = .84$ であった。以上より、十分な内的一貫性が確認された。本研究では各項目の平均値を尺度得点として以後の分析に使用した。

3. 仮説の検討

①情緒的消耗感

情緒的消耗感尺度の得点に対して、攻撃性×個人的苦痛×聴取を独立変数とする 3 要因の分散分析を行った。その結果、聴取の主効果が有意 ($F(1, 48) = 63.50, p < .001$) であった。1 次の交互作用は、攻撃性×聴取が有意であった ($F(1, 48) = 7.65, p < .01$)。攻撃性×聴取の交互作用における単純主効果の検定を行ったところ、聴取後における攻撃性の効果 ($F(1, 96) = 3.06, p < .10$) が有意傾向、攻撃性ありにおける聴取の効果 ($F(1, 48) = 57.62, p < .001$)、および攻撃性なしにおける聴取の効果 ($F(1, 48) = 13.53, p < .001$) が有意であった。攻撃性あり条件、なし条件いずれにおいても、聴取前に比べて聴取後の情緒的消耗感が高くなる傾向にあり、また聴取後の情緒的消耗感は攻撃性なし条件よりもあり条件の方が有意に高かった。そして個人的苦痛は主効果、交互作用いずれもみられなかった (Table9-1)。したがって情緒的消耗感尺度による情緒的消耗感において仮説 1 は支持され、仮説 2 は支持されなかった。

VAS を用いた情緒的消耗感は、線分上に印された位置を 0-100 の数値として読み取り、10 で除した値を得点とした。この得点に対して、攻撃性×個人的苦痛×聴取を独立変数とする 3 要因の分散分析を行った。その結果、聴取の主効果 ($F(1, 48) = 79.72, p < .001$) が有意であった。1 次の交互作用は、攻撃性×聴取が有意であった ($F(1, 48) = 4.86, p < .05$)。攻撃性×聴取の交互作用における単純主効果の検定を行ったところ、聴取後における攻撃性の効果 ($F(1, 96) = 4.47, p < .05$)、攻撃性ありにおける聴取の効果 ($F(1, 48) = 61.97, p < .001$)、および攻撃性なしにおける聴取の効果 ($F(1, 48) = 22.60, p < .001$) が有意であった。攻撃性あり条件、なし条件いずれにおいても、聴取前に比べて聴取後の情緒的消耗感が有意に高くなっており、また聴取後の情緒的消耗感は攻撃性なし条件よりもあり条件の方が有意に高かった。そして個人的苦痛は主効果、交互作用いずれもみられなかった (Table9-1)。したがって VAS による情緒的消耗感において仮説 1 は支持され、仮説 2 は支持されなかった。情緒的消耗感尺度と VAS の間には聴取前、聴取後それぞれの時点において有意な相関がみられた (聴取前 $r = .52$, 聴取後 $r = .62$, いずれも $p < .001$)。

Table 9-1 攻撃性×個人的苦痛×聴取における各従属変数の平均値

		N	情緒的消耗感尺度	VAS
攻撃性なし個人的苦痛低群	聴取前	17	1.04 (1.19)	1.57 (1.71)
	聴取後	17	1.55 (1.39)	2.49 (1.96)
個人的苦痛高群	聴取前	10	0.77 (0.86)	1.14 (1.44)
	聴取後	10	1.23 (0.99)	2.48 (1.25)
攻撃性あり個人的苦痛低群	聴取前	13	1.03 (0.88)	1.94 (1.62)
	聴取後	13	2.18 (0.87)	4.06 (1.45)
個人的苦痛高群	聴取前	12	0.81 (0.78)	1.16 (0.62)
	聴取後	12	1.67 (0.90)	2.78 (1.24)

VAS = visual analog scale.

()は標準偏差

②生理的指標

生理的指標のうち、CFFは、まずフリッカー課題によって得られたフリッカー値の変化率(実験後の閾値の平均値を実験前の平均値で除したものを)算出した。そして変化率に対して攻撃性×個人的苦痛を独立変数とする2要因の分散分析を行った。その結果、主効果はいずれも有意ではなかった(攻撃性： $F(1, 48) = .66, n.s.$ ；個人的苦痛： $F(1, 48) = .29, n.s.$)。また1次の交互作用も有意ではなかった(攻撃性×個人的苦痛： $F(1, 48) = .35, n.s.$) (Table9-2)。つまりCFFは攻撃性や個人的苦痛の影響を受けていなかった。したがってCFFでは仮説はいずれも支持されなかった。

次に、生理的指標のうちSAAはアミラーゼの分泌量の変化率(実験後の分泌量を実験前の分泌量で除したものを)算出した。そして変化率に対して攻撃性×個人的苦痛を独立変数とする2要因の分散分析を行った。その結果、主効果はいずれも有意ではなかった(攻撃性： $F(1, 48) = 2.14, n.s.$ ；個人的苦痛： $F(1, 48) = 1.43, n.s.$)。また1次の交互作用も有意ではなかった(攻撃性×個人的苦痛： $F(1, 48) = 1.12, n.s.$) (Table9-2)。つまりSAAは攻撃性や個人的苦痛の影響を受けていなかった。したがってSAAでは仮説はいずれも支持されなかった。

③パフォーマンス

まず杉本(1991)や高橋・梅本(1990)を参考に、偶発記憶による記憶再生課題成績を以下の手続きによって得点化した。攻撃性あり条件・攻撃性なし条件それぞれの刺激文を心理学者2名と心理学専攻の学部生1名の話し合いの元で1アイデア・ユニット(idea unit：以下IU)ずつに分割した。攻撃性あり群のIUは66個、攻撃性なし群のIUは57個であった。次に、各刺激文のIUを元に、実験協力者のIUの再生数を求め得点とした。1行に2IUを書い

これらの測定結果は有意な相関を示しており、分散分析の結果も類似していた。攻撃性の有無が主効果を示し、攻撃性あり条件の方が情緒的消耗を感じていたことから、仮説1が支持された。これは、クライアントの否定的感情に曝されることが対人援助職の情緒的消耗感を引き起こす要因であるという7章の知見とも一致する。

実践的な意義として、医療や福祉、教育の場で問題となっている攻撃性の高いクライアントへの対応に関して、対人援助職の誰しもが情緒的な消耗感を感じる可能性があることを、援助職従事者に教育する重要性を示唆するものである。

また、情緒的消耗感に関して仮説2が支持されなかったことから、クライアントの攻撃性に曝されることで引き起こされる情緒的消耗感に対して、共感の影響力を持たないことが明らかとなった。さらに情緒的消耗感における共感の主効果も見いだされることはなかったことから、8章の結果とも異なるものとなった。比較的短時間で1人につき1回限り、しかも録音の聴取という形で実施した本研究の実験は、実験協力者がクライアントの音声から攻撃性は感じる設定ではあったが、苦痛や不安を掻き立てるほどの内容ではなかったのかもしれない。今後は実験協力者が継続的、直接的に業務に従事できるような課題を設定するなどの検討が必要である。

2. パフォーマンスへの影響

情緒的消耗感においては見られなかった攻撃性と共感の交互作用が、パフォーマンスを従属変数とした分析では有意であった。ただし仮説2では、攻撃性のあるクライアントと接する場合に共感による差が生じ、共感の高い者のパフォーマンスが低くなると予測したが、実際に共感による差が生じたのは、攻撃性のないクライアントと接する場合であった。また、共感が高い者のパフォーマンスは、攻撃性のないクライアントと接した時よりも攻撃性のあるクライアントと接した時有意に低くなっていた。

攻撃性のないクライアントと接した時にパフォーマンスが高いことは、実践場面で考えてみても不思議なことではない。しかし、パフォーマンスの分析結果は、共感の高い群が攻撃性のないクライアントと接した時に、有意に高いパフォーマンスを示したことを表している。この結果に対するひとつの解釈として、本実験で用いた攻撃性操作の影響をあげることができる。実験協力者が聴取した音声刺激は、攻撃性の有無を操作したものであった。しかし同時に、“心理相談室の電話受付”という場面設定の性質上、録音内容にはクライアント自身が抑うつ的な状態に困っているとの訴えを含んでいた。そのため、共感の高い実験協

力者は、攻撃性なし条件においてクライアントの苦痛(発話内容)により多くの注意を払っていた可能性がある。

本章の序論で指摘したように、対人援助職のコミュニケーション場面においてパフォーマンスが低下することは、脱人格化の表れと捉えることができる。パフォーマンスについての実験結果を共感と脱人格化の関係から見るならば、共感の高い実験協力者は攻撃性を向けてくるクライアントに対して関心を抑制し、脱人格化的反応を示していたと理解することもできよう。この点を明らかにするためには、共感の影響を考慮した記憶課題を設定して比較することが必要である。

また今回測定した共感である個人的苦痛は、自己志向的な感情反応である点においても、バーンアウトを悪化させるという点においても対人援助職にとって好ましくない側面と言える。しかしながら、比較的短時間のかかわりの中で、自己志向的な苦痛をかきたてられない軽微な問題を扱う場合や、コンプライアンスの良い穏やかなクライアントなどを対象とする限り、相手の話に注意を傾け、良好なパフォーマンスを発揮するものと思われる。例えばすでに電話受付を済ませており、攻撃性が低いことが推測されるクライアントのアナムネやインタビュー面接での情報収集などでは能力を発揮するだろう。したがって、個人的苦痛特性が高い者には、負担の少ない配置を工夫しながら、共感的なスキル向上の訓練を実施するなどすることでバーンアウト予防が可能になると思われる。

3. 生理的指標への影響

本研究では、 α アミラーゼとフリッカー値という2種類の生理的指標を設定したが、これらに対しては攻撃性や共感の主効果や交互作用が一切見られなかった。フリッカー課題は、一般に人間工学の領域において多く用いられ、自転車のペダルをこぐ作業の後や連続加算を数時間課した後などある程度長時間の物理的負荷との関連を検討することが多い(橋本, 1981)。したがって録音を数分聴取する今回の課題では、CFFの有意な差を検出するほどの十分な負荷を与えることができなかつた可能性が考えられる。

酵素分析装置唾液アミラーゼモニターを用いて測定したSAAについても同様に、ヨガを数十分実施した後や(加藤・寺田・木村・木村・石村・柴田, 2010)、鏡映描写課題の後(辻・川上, 2007)などに測定して結果を得ている場合が多く、単なる録音の聴取では、攻撃性を主観的に感じることはできても、SAAの有意な差を検出するには至らなかつたのかもしれない。また厳密な安静を強いた条件下や頻回な測定を繰り返した場合以外ではSAAの有意な

変動が検出しにくい(入江, 2011)という指摘があることから, SAA 測定前に十分に安静にした状態で測定するよう依頼する教示を加えたり, 測定を数回実施したりする必要があったかもしれない。今後はこれらの点を工夫, 改善する必要がある。

4. まとめと今後の課題

本研究は, 対人援助職のバーンアウトを理解するための中核的要素として, 他者の否定的感情に曝されることの影響に注目した。他者の攻撃性に接した人が, 情緒的側面とパフォーマンスにいかなる影響を受けるのかを実験的に検討した結果, 他者の攻撃性に曝されることによって, 情緒的により消耗し, パフォーマンスは低下することが示された。このような攻撃性の効果は, 情緒的消耗感では一貫していたのに対して, パフォーマンスでは攻撃性に接した人物の共感によって異なることもわかった。パフォーマンスについての結果を脱人格化の表れとして解釈すると, 攻撃性に曝された対人援助職従事者は, 情緒的なダメージを経てクライアントへの関心を抑制してしまう可能性が示唆された。

これらの結果は, 感情労働のメカニズムによってバーンアウトを説明しようとする近年の研究(たとえば Zapf et al., 1999)とは, 異なる視点を提供するものである。対人援助職従事者は, 業務中に自己の感情を操作することで疲弊するだけでなく, クライアントの否定的感情に曝され, それを受け止めることによっても情緒的に消耗すると考えられる。これまで, バーンアウトのメカニズムに関する実験的研究は少なかったため, 本研究によって上のような違いに注目を促すことができた。

ただし, バーンアウトの実験的研究を今後展開していく上で, 課題とすべき点も多い。まず, 本研究では, 実験対象が職業的援助者ではなく大学生であったため, 間接的に提示された, それほど圧迫的でもない攻撃性に対しても有意な消耗を引き起こしたと考えられる。これと同様の結果が, 専門的訓練や経験を重ねた対人援助職において得られるとは限らない。したがって本研究の結果は, 関係構築の技法が未熟な援助者がクライアントの攻撃性に曝された場合に情緒的消耗が生じると解釈すべきであろう。しかしこの制約は, 臨床心理学的知識の欠如や不足が, 看護師や教師など他領域の対人援助職のバーンアウト予防に重要であるという本論の立場からは重要なことであると思われる。

次に, 本研究で設定した実験場面は, 対人援助業務としては他者との接触が間接的で軽微であった。また, 攻撃性の操作も, クライアントの攻撃性があたかも実験協力者に向けられているかのように操作したものの, 直接向けられたものではない。実験場面のリアリティを

どのように高めるかは今後の重要な課題である。さらに実験操作に関連して、攻撃性が自分に向けられたと実験協力者が感じたかも明確には確認できていないため、操作はあくまで“攻撃性が自分にも向けられるかもしれない”という不安にとどまることも、結果の解釈において留意する必要がある。

最後に、本研究で採用したシミュレーション実験の設定とその影響が、バーンアウトと呼びうる現象を扱っているのかについて、若干の議論を提示しておきたい。バーンアウトの対象を対人援助職に限定するか否かにかかわらず、バーンアウトは長期的な疲弊の過程を経て生じるものであることに異論はないと思われる。したがって、本研究で扱っているような、きわめて短時間に生じる情緒的変化は、消耗ではあってもバーンアウトと同列に扱うことはできないという主張も成り立つ。しかし、本研究と方法上の類似点が多い Goldberg & Grandey (2007)でも考察されているように、短時間の実験で得られた結果は、現実場面での対人相互作用のコストを過大視したものといえると同時に、その影響を控え目に見積もっているとも考えられる。クライアントの攻撃性を反復的に経験することで本研究結果が累積的に悪化していくのか、あるいはその過程で対処行動の洗練が生じて影響が緩和されるのか、フィールド研究などのデータを加えながら検討を続ける必要がある。

第 5 部

結論

第10章 総括と提言

第1節 本研究で得られた知見

1. 第2部：対人援助職の特性とバーンアウトに関する理論的研究

第2章は、対人援助職が登場した社会的背景を述べるとともに、対人援助職という職業的概念の定義を行った。社会の近代化に伴い、伝統的共同体が担っていた機能が低下したことで、対面的接触を通じて援助を行うサービスへの要請が高まったこと、またその重要性がますます高まっていることが指摘された。そして安定したサービスの提供を維持する必要性から、対人援助職従事者の健康問題に注目が集まっていることがわかった。

第3章では、バーンアウト研究の変遷を辿り、バーンアウトがいかに概念化され検討されてきたかを展望した。当初、対人援助職に固有の問題として見出されたバーンアウトは、現在までに労働者一般へと拡大適用されるようになり、“人を相手とする仕事”がもたらす職業的危険への関心が薄らいでいることが明らかになった。そして現状の方向性のままでは、バーンアウト研究が対人援助職に資するものとはなりにくいため、クライアントとの関係性に注目していた初期の問題意識に立ち返る必要性が指摘された。

第4章では、対人援助職に資するバーンアウト研究の方向性を探るため、クライアントとの関係性という視点から改めてバーンアウトを考察した。その結果、家事やケアといった仕事が家族から外部化され対人援助職が成立した際、仕事だけでなく家族のような親密な関係も求められたことで、未知の負担が生じたという仮説が得られた。よって本論の最初の課題として、家族によるケアと職業的援助との間にいかなる差異があり、それがいかにして対人援助職の困難と結びついているかを明確にするという課題が提示された（課題その1）。

続いて、対人援助職のバーンアウトをクライアントとの関係性から検討するにあたり、従来の研究では臨床心理学の視点と知見が活用されていない現状が指摘された。クライアントとの関係構築において、心理臨床の実践者や研究者から重視され、常識となっているような技法や知識が、他の対人援助職には十分理解されておらず、それがバーンアウトの背景となっている可能性が見出された。ここから、クライアントとの関わり方についての技法や知識の違いが、援助者側の疲労にいかなる影響をもたらすのかを検証するという課題が提示された（課題その2）。

2. 第3部：援助関係の維持とバーンアウト—対人援助の原点としての家族に注目して

第5章では第2部で導かれた課題その1を検討するため、WFCの問題を取り上げ、家族関係の中で援助が維持されるメカニズムを明らかにした。具体的には、子どもを持つフルタイムの正規従業員の共働き夫婦にWFCが生じ対人援助職た際、どのようにして家族内ケアの時間を調整しようとするのかを、発話思考法を用いて明らかにした。その結果、WFC状況の調整に際して、ケアの担い手の代替可能性を重視して判断が決定されていることが示された。ここから、家族内援助の外部化において、親密な関係性の提供は必ずしも重視されておらず、対人援助職は代替可能な作業の担い手として認識されていることが示唆された。職業的に提供される援助関係と愛情を基盤とする家族の関係とでは、援助の受け手に対して非常に異なる関係を構築する必要があると考えられる。また、WFCの判断過程において親密性や情緒的関係が重視されていなかった一方で、代替可能性がない状況では明確に家庭を優先することが示された。これは家庭内援助の維持メカニズムの背景に、愛情や精神的安定の場である家庭を確保しようとする動機が存在を示唆するものである。

第6章では、課題その1についての議論をさらに進めるため、難病（筋ジストロフィー）患者の家族介護者のバーンアウトを調査した。その結果、難病患者の家族介護においてはバーンアウトの構造が特異なものとなり、介護に対する否定的な感情が生じにくいメカニズムの存在が示唆された。この結果からも、家族内の援助関係が職業的援助関係とは異質なものであり、援助の担い手を外部化することの複雑さが示されていた。

以上の結果を元に、家族内の援助が単に機能的なものではなく、家族関係全体の中の一部として成立しているのに対し、対人援助職が構築する職業的援助関係は機能的、部分的な関係であるため、クライアントとの相互作用の中で生じる感情を扱うための専門的技法や知識が重要となる可能性が論じられた。そして、そのような技法や知識の欠如あるいは不足が、対人援助職に固有の問題としてバーンアウトを引き起こしている可能性があるならば、援助関係を構築する技法とバーンアウトとの関係を明確にしていく必要があるとの展望が得られた。

3. 第4部：対人援助職に固有のバーンアウトリスクー受容と共感が及ぼす影響

第3部までの議論と実証研究の結果を踏まえ、第7章では、専門的援助関係を構築するための技法とバーンアウトとの関係を探索するため仮説生成的な研究を行った。援助関係の構築に関する臨床心理学の知見を最も活用しているのは臨床心理士であると考え、臨床心理士が仕事の中で感じる疲労の要因を分析し、バーンアウトとの関連性を考察した。ここ

で得られた要因を、他の対人援助職にも敷衍するための手がかりとした。

調査の結果、臨床心理士の援助活動が組織的な枠組みと面接の枠組みという 2 重の枠組みによって支えられ、その枠組みの動揺が疲労感の発生につながっていること、疲労の原因が組織の場合とクライアントの場合で疲れ方が異なると感じられているなどが示された。これらの結果のうち、クライアントとの関係がもたらす疲労は、対人援助職に共通する問題が反映されていると思われた。そしてクライアントとの関係がもたらす疲労には、援助の受け手の感情に対する対人援助職側の感情的反応性、つまり共感が背景として関与している可能性が推測された。また、クライアントから向けられる攻撃性という特定の感情が対人援助職にとって大きな負担となることも推測された。よって以降の研究では、バーンアウトの危険因子として、対人援助職の関係構築の能動的側面である共感と、受動的側面であるクライアントからの攻撃性の受容の 2 つを取り上げることにした。

第 8 章では第 7 章で示された対人援助職に負担をもたらす要因のうち、共感に着目した。そして、クライアント理解を促すとされる共感の側面と、クライアント理解を阻害するとされる共感の側面がバーンアウトに対していかなる影響をもたらすのかということと、バーンアウトに対し、共感と不利な労働環境が交互作用を示すのかを明らかにすることを目的に、看護師へ質問紙調査を行った。その結果、クライアント理解を促さない共感とは、対人援助職のメンタルヘルスという観点からも不良な共感であること、共感と不良な労働環境は交互作用を示さないことが判明した。これらの結果から、対人援助職の教育課程や現場に対する具体的な提言を行った。

第 9 章では第 7 章で明らかになった対人援助職に負担をもたらす要因のうち、クライアントの攻撃性の受容が、対人援助職のバーンアウトにいかなる影響を及ぼすのかを解明した。そのため、大学生を対象に心理相談室における電話受付のシミュレーション実験を実施した。従属変数は情緒的消耗感と記憶課題成績によるパフォーマンス、生理的指標、独立変数は、クライアントとの接触の有無、攻撃性の有無、共感(個人的苦痛)であった。その結果、情緒的消耗感では攻撃性の主効果が見いだされた。この結果は、クライアントの否定的感情に曝されることが対人援助職の疲弊をもたらすという 7 章の知見とも一致した。また、対人援助職の教育や現場に対する提言をもたらしたと同時に、質問紙調査研究中心のバーンアウト研究に対し、実験的手法を用いたバーンアウト研究の可能性を示した。

第 2 節 バーンアウト概念の臨床心理学的視点からの捉え直し

本論の第4章において、バーンアウト研究を展望することによって理論的に導かれた2つの課題を提示した。1つは、家族援助と職業的援助の違いが対人援助職にいかなる困難をもたらすかという、対人援助職の特性に関する問題であり、もう1つは、クライアントとの関わり方についての技法や知識が援助者の疲労にどう結びつくかという、関係構築の技法の影響に関する問題であった。以下ではこの2つの課題に関して本論が得た知見を展開し、バーンアウト概念を臨床心理学的視点から捉え直すことを試みる。

1. 対人援助職の特性とバーンアウト

バーンアウト現象が発見された背景には、対人援助職という新たな職業の登場があったことはすでに述べた通りである。しかし、家族による援助を外部化するとなぜバーンアウトが生じるのかについて、従来の研究は明確に説明していなかった。本論ではこの問題に対して、家族援助と職業的援助の違いを検討する作業を通じてアプローチした。

家族援助の維持メカニズムを検討した第5章と第6章の結果から、家族援助と職業的援助はきわめて異質なものであることが示唆された。家族援助では、重要な援助を継続するために仕事との両立を放棄する選択が行われやすいことや、従来のバーンアウト構造が見出されず脱人格化が生じないことなど、援助の維持が強く動機づけられていることが特徴であった。この特徴は、職業的援助において通常は見られないものであり、家族援助と職業的援助の違いを際立たせるものであると考えられる。

家族援助と職業的援助の違いは、援助する者とされる者の関係のあり方が異なるために生じているように思われる。家族援助では、援助する者とされる者との関係が家族生活全体の中に埋め込まれており、援助関係だけを部分として切り離すことは、行為のレベルでも認識のレベルでも困難である。たとえば、難病患者の家族介護において、介護は患者の必要を満たす行為であると同時に子育てであり、親子の団欒であるため、援助関係の問題は家族の生活全体に直結する問題である。換言すれば、援助関係が家族関係全体のもので成立し、規定されるということが、家族援助を特徴づけるメカニズムであるといえよう。これは、家族システム論に基づく心理療法(例えば、平木・中釜, 2006)に、同様の視点を見出すことができる。

これに対して職業的援助関係は、何らかのニーズを満たすために取り結ばれる機能的な契約関係であるという点で、家族援助とは成立の契機が異なっている。また、対人援助職が果たす機能は人格的要素が低いいため、基本的には代替可能である。したがって、対人援

助職に生じる極度の消耗は、表面的には過労の問題であり、その要因を労務管理の失敗に求めれば、組織論レベルの現象とみなすこともできる(田尾, 1989)。

ところが、対面的に援助を行うという仕事の性質上、対人援助職には専門領域の知識やスキル(看護師なら医療の、教師なら教育の知識やスキル)と、対面的に形成される親密な関係性の両方が求められた(田尾・久保(1986)は“役割葛藤”と呼んでストレスに位置づけている)。この特徴から、対人援助職は専門性をもった労働者であるとともに、“家族の代わり”を担う親密な存在でもあるという状況が生じ、援助関係は質的に異なる2つの関係を内包することになった。第4章において、援助の担い手が外部化されただけでなく、関係が外部化されたと述べた状況は、このような援助関係の二面性として理解できる。この2つの関係が援助活動の中でどのように構築されるかは、クライアントの成長や回復という援助の目的に応じて調整される問題となったと考えられる。

以上のように、家族援助と職業的援助関係の違いは、それぞれの関係が成立する契機と関係の構造に求めることができると思われる。そしてこの違いが、相互関与性という対人援助職の特性と結びついて、親密性に関する相互の期待の調整という、対人援助職に固有の困難を生み出したように思われる。対人援助職は、機能的関係を通じて援助の目的を達成するためにクライアントの関与を必要とするが、その際に人間的で親密な関係の調整を避けては通れない。ここで重要なのは、感情労働論が主張するような一方的な親密さの提示が求められるのではなく、互いにとって適切な親密性が構築されなければならないという点である。

対人援助職が抱える困難を上のようにまとめると、二面性を持った関係の構築と調整が消耗をもたらす可能性が示唆されよう。しかし、それがなぜバーンアウトにまで至るのかは、この違いからだけでは説明できないように思われる。そこで、課題の2つ目として提示されていた関係構築の技法の問題を検討してみることとする。

2. 関係構築の技法とバーンアウトの関係

臨床心理士の疲労について調査した第7章では、クライアントとの関係が疲労をもたらす要因となっていることが具体的に示された。その中でも、クライアントに対する気遣いや攻撃的な言動への対処が疲労要因として注目された。この調査の対象となった臨床心理士のキャリアはさまざまであったものの、心理臨床に関する専門的訓練を受けた人々であった点は共通している。したがって、クライアントとの関係構築や対処に関して高い専門

性をもつ臨床心理士でさえ共感や攻撃性によってダメージを受けるならば、それらの技法に習熟していない他の領域の援助職がどのような影響を受けるのかということが、第8章と第9章において注目された。

質問紙調査と実験の結果は、関係構築の技法に習熟していない人々にとって、共感や攻撃性への対処が消耗をもたらすことを明らかにした。各章で用いられた調査項目や実験操作を無条件に関係構築の技法と同一視することはできないが、訓練を受けた臨床心理士であればそれほど影響を受けないと思われる状況で、否定的影響が生じていたことがわかった。この結果から、関係構築の技法と知識の不足がバーンアウトの危険因子となると考えてよいだろう。Maslachがバーンアウトに注目する契機となったのは、対人援助場面での“関心の切り離し”を研究する過程であったが(Maslach, 1976)、そこで取り上げられた対処法は、極度の消耗を予防するための関係構築に関する技法の一種と解釈できるため、本論の主張に先行する発見を含んでいたと考えられる。

以上の議論から、対人援助職が職業的専門性と親密性という二面性を持った関係の構築と調整を求められるという特性を持ち、その関係構築の技法が未熟であることは、対人援助職の消耗を招くことが指摘された。これら2つの議論を重ねることで、家族援助が外部化されるとなぜバーンアウトが生じるのかという疑問にある程度の解答を示すことができたように思われる。しかしそれならば、なぜ臨床心理士以外の対人援助職においてバーンアウトが生じる場合と生じない場合が見られるのか、さらに、なぜクライアントはバーンアウトしないのかという疑問が生じてこよう。後者の疑問は奇異に思えるかもしれないが、対人援助が相互関与性のもとに成り立っているならば、対人援助職に生じる消耗がクライアントに生じないことは、決して自明なことではない。これらの疑問は、バーンアウトの発生に個人差が見られるメカニズムを考える必要があることを示唆している。

3. 対人援助職における親密性の問題

家族援助の外部化は、対人援助職という賃労働者を生み出した。この労働者は賃金を対価として専門的援助を提供するという関係をクライアントとの間に構築した。そして援助関係の構築が、クライアントとの親密な関係を含む複雑な調整を必要とすることは、上に述べた通りである。そこでクライアントとの関係構築の技法は、対人援助職の負担を軽減するために有益なものとなるが、関係構築の過程にはもうひとつ問題が潜在しているように思われる。それは、クライアントとの親密な関係性が、対人援助職にとって報酬的に感

じられる場合があることである。これを問題と捉える理由は、賃金とは別の報酬が援助関係に介在し、場合によっては賃金とは独立に対人援助職の行動を強力に規定すると考えられるからである。この報酬構造の問題に示唆的なのが、アディクションの臨床である。

アディクションは、嗜癖や依存、中毒とも呼ばれ、アルコール摂取などの自分の行為に対するコントロールの喪失と生活の破綻(適応性の欠如)を特徴とする障害であり、アディクションの対象として物質(アルコールや薬物)・過程(仕事)・関係(人間関係)が区別されている。

アルコール依存症の臨床では、アルコール依存症者とその家族のあり方に代表される共依存の問題が指摘されている。共依存(co-dependency)は、アルコール依存や薬物依存といった依存症の基礎となる嗜癖の人間関係のことである(斎藤, 1989)。共依存関係では、アルコール依存症者の家族が、アルコール依存症者への援助という関係に依存することで心理的安定を実現しているといわれている。別の見方をすれば、援助者が援助関係から心理的な報酬を得て問題を持続させていると言えよう。この報酬構造が、先に述べた対人援助職における親密性の問題と類似していることは明白であろう。

信田(1999)は、依存症者への援助方法を元に、対人援助職がクライアントに支援を行う際の方法論を臨床心理学の立場から提唱し、それをアディクションアプローチと呼んでいる。アディクションアプローチとは、依存症者を取り巻く人間関係の中で何が依存症を維持させているのかに注目し、嗜癖行動を助長する関係性の解明を重視する援助論であるが、このアプローチが対人援助職の援助関係にも共依存を見出している点は、本研究にとって示唆的である。

さらに信田(2008)は、援助者が、他者を援助することで何を得ているのかに無自覚となり、等価性を維持できなくなったときに共依存が生じやすいと述べ、そのような関係が援助者の自己犠牲を生み出し、援助者自身のケアを欠く結果、バーンアウトに至ることを予想している。

以上のように、対人援助職がクライアントとの親密な関係に報酬性を見出すことで、関係の維持そのものが目的化する共依存の状態をもたらす可能性を指摘した。この問題をアディクションアプローチの中で展開している信田(2008)は、対人援助職の共依存がバーンアウトを引き起こすと警告を発している点で本論と視点を共有していると言えよう。ただし信田の議論はバーンアウトを論じることが目的ではないため、共依存が生み出す否定的影響を大まかに指摘するにとどまっている。そこで次節では、本論のバーンアウトに関する

る議論にアディクションアプローチのアイデアを導入し、新たなバーンアウトモデルの提唱を行う。

3. バーンアウトのアディクションモデルの提唱

アディクションアプローチは、バーンアウトの理解に関係性の視点をもたらす。従来のバーンアウト研究では、援助者のバーンアウトがクライアントとの関係とは独立に議論されていた。しかしアディクションアプローチから見ると、バーンアウトは援助者単独で生じる現象ではなく、クライアントとの間に嗜癖的な関係が構築されることによって徐々に進行する、消耗的な援助関係の問題と捉えることができる。表面的には問題の解決に向けてクライアントとの間に協力関係を築いているように見えるが、実際には問題の継続(あるいは悪化)を支え、結果的に援助者自身の消耗を招いているのである。第3章において、感情労働の失敗が援助者のアイデンティティに危機をもたらすという指摘を紹介し、さらに第4章では、援助者自身が持つ問題が共感疲労の発生に影響することに注目した。バーンアウトを嗜癖的な関係という枠組みで見ると、これらの知見が、クライアントとの問題のある関わり方によってダメージを受けるメカニズムの断片であったと理解できる。この関係性がバーンアウトに陥るプロセスをMBIの3次元と対照させて説明すると、まず、援助者は共依存関係をクライアントとの間に発達させ、クライアントを援助の名の下でコントロールしようと躍起になり、情緒的消耗感が生じる。そして、援助者はクライアントに対するコントロールを続けるが、完全にはコントロールしきれないクライアントに対し、次第に否定的な態度を抱くようになり脱人格化が生じる。また、それは仕事の成果が上がらないことも意味するため、個人的達成感の減退にも結びつくように思われる。

対人援助職とクライアントとの間に共依存関係が生まれる背景には、二者が専門性において非対称であり、権力関係を有しているという点を無視できない(信田, 2008)。この権力関係に対する無配慮や無関心が嗜癖的な援助関係を生み出し、クライアントの回復の力を奪い、対人援助職従事者本人をバーンアウトに至らしめていると考えられる。

このように、援助者とクライアントの相互性、関係性を踏まえたバーンアウトのメカニズムを理解する上では、臨床心理学の実践に基づいて生み出されたアディクションアプローチが有効であるように思われる。上で展開したような、アディクションアプローチからバーンアウトのメカニズムを理解する試みを、本論では“バーンアウトのアディクションモデル”と呼ぶこととする。

アディクションモデルにおけるバーンアウトとは、対人援助職がクライアントとの関係を嗜癖化した結果、自己破滅的になった状態として捉えることができる。アディクションは自分の行為に対するコントロールの喪失と生活の破綻（適応性の欠如）という 2 つの特徴をもつが、バーンアウトもアディクションと同じ特徴を示している。すなわち、消耗的な働き方を自ら制御できず、援助関係または援助者の職業生活に破綻が生じるという特徴である。

嗜癖の対象は物質、過程、関係に区別されているが、バーンアウトは対人援助という仕事を通して生じるという意味で過程嗜癖（仕事依存）の側面をもち、クライアントとの関係が対象になるという意味で関係嗜癖の側面も同時に有している。したがって、“人を相手とする仕事”において観察される過程嗜癖と関係嗜癖の併発が、バーンアウトに固有の特徴である（したがって交叉嗜癖と捉えることもできる）。次節では、アディクションモデルからバーンアウト研究史を捉え直すことで新たなバーンアウト理解を目指すとともに、今後のバーンアウト研究の展望について考察する。

4. アディクションモデルから見たバーンアウト研究史

①バーンアウト研究史におけるクライアントの不在

上で述べたように、バーンアウトのアディクションモデルは、バーンアウト現象に対して関係的な視点を導入したものである。この視点に立つことによって、バーンアウトがなぜ対人援助職において顕著なのかということや、バーンアウトの発生に関する個人差（なぜ同じ職場、業務において集団的に発生しないのか）が説明できるようになる。したがって、従来の研究をこの視点で再考することは、理論上も実践上も有意義であろう。

ところが、アディクションモデルの視点でバーンアウト研究史を展望すると、従来の研究には一貫した偏りがあったことに気付く。それは、クライアントの不在という偏りである。対人援助職の職業病と言われ、クライアントに対する異様な態度や振る舞い（脱人格化）が注目された現象でありながら、バーンアウト研究史の中でクライアントに関する考察は驚くほど少ない。さらに、対人援助のいかなる領域であれ、援助される側からバーンアウトを見たり、論じたりした研究は、これまで一度も行われていない。Freudenbergerの最初の論文(1974)では、クライアントたちの際限のない援助要求に言及しているが、バーンアウトの過程を構成する主要な要因としてはほとんど注意を払っていない。

上野(2011)は、対人援助と重なる部分の多い“ケア”の概念を社会学的に分析し、“ケアはケアする側とケアされる側との相互行為であるにもかかわらず、ケアする側についての情報と、ケアされる側についての情報とのあいだの落差はあまりに大きい”と述べているが(p. 159)、同様の状況がバーンアウト研究にも当てはまると言わざるを得ない。このような偏りを意識してバーンアウトの研究史を展望すると、バーンアウト概念の変遷に対して新たな解釈が成り立つように思われる。

②アディクションモデルから見たバーンアウト研究の対象の変遷

バーンアウトは最初に、対人援助活動を行う医療スタッフに生じた職業上の危険(occupational hazard)として学術論文に紹介された(Freudenberger, 1974)。この時Freudenbergerが、バーンアウトしたスタッフを“犠牲者(victim)”と表現したことは、彼のバーンアウト理解の構図を示しているように思われる。Freudenbergerにとってバーンアウトとは、事故や災害、犯罪などのように、突然人に襲いかかるものだったのである。後の論文で回想されている通り(Freudenberger, 1975)、彼自身が2度にわたってバーンアウトを経験した“犠牲者”であった。

Freudenbergerの視点から推測されるように、バーンアウトはバーンアウトする側、すなわち援助者側の視点によって発見され、注目を集めていたと考えられる。“burn-out”という言葉は、Freudenbergerの論文に記される数年前から人々の会話に登場していたが(Bradley, 1969; Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1984)、それらは職場その他の活動場面において同僚や仕事仲間が陥った状態を形容する言葉であった。またそれは、必ずしも対人援助職だけに浸透していたわけでもなかったようである。

Ginsburg(1974)はFreudenbergerと同年に経営幹部のバーンアウト予防について論じている。しかしそこでもやはり、バーンアウトはバーンアウトする側にとっての問題として強調されていた。

興味深いのは、Freudenbergerがバーンアウトの犠牲者を詳述する一方で、犠牲者が取り組んでいたであろう援助活動や援助の受け手についてはあまり書いていないことである。まるで種々の活動や職場環境ではバーンアウトが自然に生じるかのように、バーンアウトする側の人物だけが記述されている。また、Freudenberger(1974)だけでなくGinsburg(1974)の論文においても、バーンアウト予防策として提唱されているのは働き方の工夫(業務負担の調整)や休暇、気分転換などの一般的な疲労対処法であり、バーンアウトという新たに見出された特異な現象には不釣り合いな印象を受ける。

これに対して、バーンアウト現象のもう一人の発見者である Maslach(1976)は、バーンアウトを生み出すメカニズムに当初から関心を向けていた。バーンアウトの研究に取り組み始めた頃の Maslach にとって、クライアントと関わることで生じる感情と、クライアントに対する距離のとり方こそが中核的な関心であった。したがって、Maslach の初期の研究では、援助職がどのように相手と関わるかを念頭に置きながら考察が行われており、関係的なアプローチを志向していたと言えるだろう。だからこそ Maslach は、バーンアウトを定義するにあたって、“人を相手とする仕事”に固有の問題という限定を加え、対人関係を含まない職域を対象から除外したのである。

しかし皮肉とも思われるのは、その Maslach が中心となって開発された MBI が、バーンアウトに関心をもつ人々の注意を援助者側に固定する役割を果たし、クライアントの不在という偏りを強化したことである。バーンアウトの状態を定量的に測定するツールは、理論上の制約がなければ、広範な人々を対象にできるものであった。事実 MBI は後に対象を拡大し、対人援助職への関心を相対的に低下させたのは、第3章で述べた通りである。

MBI 研究とは異なる視点でバーンアウト理解に貢献した感情労働論も、クライアントの不在と対象の拡大というバーンアウト研究の方向性に対して補完的に働いた。顧客に対する感情表出を研究するアプローチは、関係的視点にきわめて近いように感じられるが、Hochschild(1983/2000)の研究において顧客は労働者の感情を引き起こす手がかりに過ぎない。感情労働論が扱うのは労働者自身の内的な感情と表出の過程であり、顧客の感情は問題にされていない。拡大したバーンアウト研究において感情労働論が注目されたのは、顧客との相互作用を扱わないという方法論上の適合性が背景にあったように思われる。

このように見てくると、バーンアウト研究は対象の限定と拡大を繰り返しながら、クライアントを研究対象の背後へと押しやり、関係的視点から遠ざかって来たように思われる。バーンアウト概念が示す対象の変遷を単純化すると、医療ボランティアスタッフの消耗状態を形容する言葉として提唱されたが、急速に広がって曖昧な概念となった。測定ツールの開発によって再び対象は限定されたが、その後対象は再拡大され、現在ではあらゆる職業を含むようになっていく。すでに述べたように、こうした変化には批判があるものの(久保, 2004), 対象の境界を確定する客観的根拠は定めがたいように思われる。アディクションモデルでは、“対象との自己破滅的な関わり”を問題にするため、誰がバーンアウトするのは中核となるメカニズムから分離できる。むしろ重要なのは、嗜癖する対象が何で、それをいかなる関係性が支えているかという点である。

バーンアウトという言葉が、薬物中毒者の末期状態を形容する俗語でもあることは、決して偶然ではないように思われる。Schaufeli & Buunk(2003)は、1970年代の米国社会がバーンアウトに熱狂的な反応を示した理由を、バーンアウトという概念が“その時代の空気の中にあった何か”に名前を与えたからだと述べている。その何かを嗜癖的なメカニズムであると解釈すると、バーンアウトへの異様な関心の高さが、単にその当時台頭しつつあった対人援助職を取り巻く問題への関心として生じたものではなく、バーンアウトの中核にある嗜癖性がさまざまな領域に広がりを見せ始めていたことの反映であるという見方も成り立つだろう。第2章で述べたように、薬物依存と家族問題は、当時顕在化した社会問題の代表的なものでもあった。

以上のように、バーンアウト研究はクライアントを援助者の背後に押し隠すようにしながら進展し、関係性の視点を欠いたまま、対人援助職の職業上の危険を論じてきた。その経過をアディクションモデルから見直すと、バーンアウトが注目され始めた当初から嗜癖的なメカニズムへの関心が社会に浸透しつつあったにもかかわらず、バーンアウト研究は対人援助職の相互関与性とそこに潜在する嗜癖性を、研究に取り込むことができなかつたとみることができるだろう。

第3節 今後のバーンアウト研究、対人援助職研究に向けて

1. 関係的視点から見た新たなバーンアウト像の明確化

Maslach(1976)は、対人援助に従事する専門職たちが、自分の感情をクライアントから切り離す様々な方法を記述することからバーンアウト研究を始めている。考察の中心にいるのはあくまで援助者たちだが、クライアントたちの姿も少しずつ描かれている。そこに登場するのは、クリスマスの直前に自分の貧しさを弁護士に嘆く若い母親であり、感情的に取り乱しているクライアントであり、夜中に自宅まで電話をかけてくる患者である。前節で述べたように、バーンアウト研究はこのようなクライアントの存在を抽象化し、環境条件のひとつとして扱った。Maslach(1976)が“切り離し”の方法を論じた中で、援助者がクライアントを抽象的用語(たとえば“貧困者(the poor)”“取扱件数(my caseload)”)で名づける例が紹介されているが、それはバーンアウト研究が科学的に洗練されていく中で採用した方法でもあった。

これに対してアディクションモデルは、バーンアウトの発生に嗜癖的な援助関係が潜在していることに注目する。したがって、上に挙げたようなクライアントたちが援助者との

間でいかなる関係を築き、どのようにしてバーンアウトの過程を共同で支えていくのかを
探求する必要がある。そのためには、クライアントの視点を取り込んだ事例研究が有効で
あるように思われる。またそれによって、先に提起した“なぜクライアントはバーンアウ
トしないのか（あるいはバーンアウトしているのか）”という問題にも具体的に取り組む
ことが可能となるであろう。

援助者のバーンアウトをアディクションモデルの枠組みで見ると、クライアントが
抱える問題をめぐって援助者が消耗していく過程を、2つの問題(クライアントの問題と嗜
癖的な援助関係の問題)が並行して展開する事例として記述することができよう。それは
従来の研究と非常に異なった、新たなバーンアウト像を提供するはずである。関係的視点
を用いた事例研究は、新たなバーンアウト像の収集に不可欠の作業となるだろう。

2. バーンアウトの予防と援助

バーンアウトが注目され始めた当初から現在まで、バーンアウト予防に関する教育や研
修の重要性は一貫して主張されてきた。予防のための教育内容も多様化しており、個人を
対象としたコミュニケーション訓練から組織レベルでの働き方やサポート体制作りまで、
様々な予防プログラムが提唱され、効果の検証も行われている(たとえばAwa, Plaumann,
& Walter, 2010; Leiter & Maslach, 2005/2008)。

しかし、クライアントとの関係性についての教育の充実はこれからの課題であろう。
Schaufeli & Buunk(2003)が指摘しているように、初期の記述的なバーンアウト研究にお
いて、仕事やクライアントに対する過剰な関与(over-commitment)がバーンアウト要因に
挙げられていたが、それは個人要因の一つに過ぎず、過剰関与の背景にあるものへと関心
が向けられることはなかった。アディクションモデルに基づくバーンアウト理解は、その
問題を中心に展開されると言うて良い。

では、本論で得られた知見は、対人援助職に対しどのような還元をすることができるの
か。具体的には、本研究の実証研究の結果をアディクションモデルに当てはめることで、
バーンアウトを予防するのに必要な対人援助職の視点を提供できるだろう(Figure10-1)。

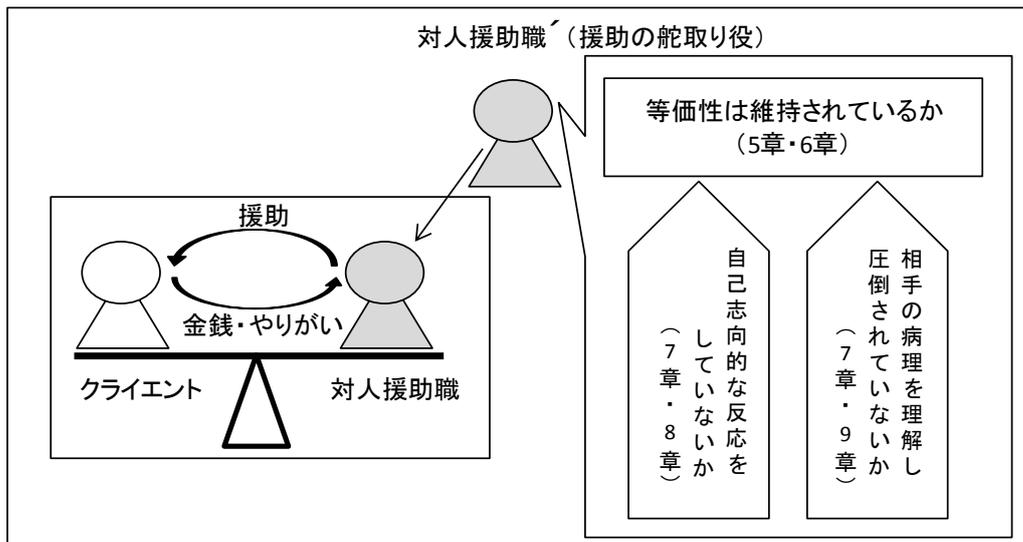


Figure10-1 本論で指摘された援助関係の構造とバーンアウト予防上の留意点
注) ()内は視点の根拠が導かれた実証研究の章

このような援助の構造と留意点の理解と実践は、看護師や教師、臨床心理士、介護士など、福祉、教育、医療といった様々な領域の者にとって示唆的であると思われる。本知見は、現場スタッフだけでなく、スーパーバイザーやメンターといったスタッフ教育に携わる者にとっても役立つだろう。教育、研修の場における今後の展開が期待される。

引用文献

- 安部好法・大蔵雅夫・重本津多子 (2011). 感情労働についての研究動向 徳島文理大学研究紀要, **82**, 101-106.
- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout Among Licensed Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, **19**, 624-631.
- Aiken, L.S., & West, S.G. (1991). *Multiple regression : Testing and interpreting interactions*. Newbury Park: Sage.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 3rd ed.* Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- 荒井由美子 (2002). 介護負担度の評価 総合リハビリテーション, **30**, 1005-1009.
- 荒井由美子・田宮菜奈子・矢野栄二 (2003). Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版(J-ZBI 8)の作成—その信頼性と妥当性に関する検討 日本老年医学会雑誌, **40**, 497-503.
- Awa, W.M., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, **78**, 184-190.
- Batson, C. D. (2010). *Altruism in Humans*. New York: Oxford University Press.
- (バトソン, C.D. 菊池章夫・二宮克美 (訳) (2012). 利他性の人間学: 実験社会心理学からの回答 新曜社)
- Berry, G. L., Zarit, S.H, Rabatin, V. X. (1991). Caregiver activity on respite and nonrespite days: A comparison of two service approaches. *The Gerontologist*, **31**, 830-835.
- Boyer, F., Drame, M., Morrone, I., & Novella, J. L. (2006). Factors relating to carer burden for families of persons with muscular dystrophy. *Journal of rehabilitation medicine*, **38**, 309-315.
- Bradley, H.B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*, **15**, 359-70.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *Journal of vocational behavior*, **60**, 17-39.
- Corey, M.S. & Corey, G. (1998). *Becoming a helper*, Third edition. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- (下山晴彦(監訳) (2004). 心理援助の専門職になるために : 臨床心理士・

- PSW を目指す人の基本テキスト。 金剛出版)
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Madison, Wis: Brown & Benchmark Publishers.
- (デイヴィス, M.H. 菊池章夫 (訳) (1999). 共感の社会心理学 人間関係の基礎 川島書店)
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Document*, **10**, 85.
- 出口保行・斉藤耕二 (1991). 共感性の発達的研究 東京学芸大学紀要 第 1 部門 教育科学, **42**, 119-134.
- Duldt, B.W. (1981). Anger: An occupational hazard for nurses. *Nursing Outlook*, **29**, 510-518.
- Eriksen, K. (1977). *Human service today*. Reston, Va: Reston pub. co.
- Farber, B.A. & Heifetz, L.J. (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work: A factor analytis study. *Professional Psychology*, **12**, 621-630.
- Figley, C.R. (Ed.) (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel: New York.
- Figley, C.R. (1999). *Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring*. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. 2nd ed. Lutherville, MD: The Sidran Press.
- (フィグリー, C.R. (1999). 共感疲労—ケアの代償についての新しい理解に向けて B.H.スタム(編) 小西聖子・金田ユリ子 (訳) (2003). 二次的外傷性ストレス 臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題 誠信書房 pp.3-28.)
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, **58**, 1433-1441.
- Freud,S. (1921). Group psychology and the analysis of the ego. In R. M. Hutchins (Ed), *The major works of Sigmund Freud*. Chicago: Encyclopædia Britannica, pp.664-696.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, **30**, 159-65.
- Freudenberger, H.J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **12**, 73-82.
- 福地保馬 (2008). 労働者の疲労・過労と健康 かもがわ出版
- 船橋恵子・宮本みち子 (2008). 雇用流動化のなかの家族 ミネルヴァ書房

- Ginsburg, S.G. (1974). The problem of the burned out executive. *Personnel Journal*, August, 598-600.
- Goldberg, L. S., & Grandey, A. A. (2007). Display rules versus display autonomy: emotion regulation, emotional exhaustion, and task performance in a call center simulation. *Journal of Occupational Health Psychology*, **12**, 301-318.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, **5**, 95-110.
- Greenhaus, J. H. & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, **10**, 76-88.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, **2**, 271-299.
- 芳賀 繁 (2006). 職場の快適性・疲労・ストレス 山口裕之・高橋潔・芳賀繁・竹村和久(著) 経営とワークライフに生かそう！産業・組織心理学 有斐閣 pp.77-89.
- 芳賀 繁・福田康明・原 盛将・茂吉雅典・横山清子・高田和之 (1999). 作業習熟と作業時間が作業負担に及ぼす影響 日本経営工学会論文誌, **49**, 356-364.
- Hammer, L. B., Allen, E., & Grigsby, T. D. (1997). Work-family conflict in dual-career couples: Within-individual and crossover effects of work and family. *Journal of Vocational Behavior*, **50**, 185-203.
- 羽根 文 (2006). 介護殺人・心中事件にみる家族介護の困難とジェンダー要因--介護者が夫・息子の事例から-- 家族社会学研究, **18**, 27-39.
- 橋本邦衛 (1981). 精神疲労の検査 人間工学, **17**, 107-113.
- 樋口昌彦 (1999). 感情社会学の可能性—感情の社会性をめぐって 年報人間科学 (大阪大学人間科学部社会学・人間学・人類学研究室), **20**, 509-523.
- 平井美佳 (2000). 問題解決場面における自己と他者の調整 教育心理学研究, **48**, 462-472.
- 平木典子・中釜洋子 (2006). 家族の心理:家族への理解を深めるために--ライブラリ実践のための心理学 3 サイエンス社
- 平山順子 (1999). 家族を“ケア”するということ--育児期の女性の感情・意識を中心に 家族心理学研究 **13**, 29-47.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.

- (ホックシールド, A. R. 石川 准・室伏亜希(訳) (2000). 管理される心—感情が商品になるとき 世界思想社)
- Hoffman, M.L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C.E. Izard, J. Kagan & R.B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition, and behavior*. Cambridge: Cambridge University Press, pp.103-131.
- 稲葉陽二 (2011). ソーシャル・キャピタル入門 中央公論新社
- 猪下 光 (1987). 看護職の疲労—疲労自覚症状の訴え率と症状群の構成について 看護展望, **12**, 435-442.
- 入江正洋 (2011). 労働環境の変化と職場のメンタルヘルス 心身医学, **51**, 385-396.
- 石原邦雄 (2002). 序章家族と職業をめぐる問題への視角 石原邦雄(編) シリーズ<家族はいま...>⑤家族と職業：競合と調整 ミネルヴァ書房
- 岩壁 茂 (2007). 心理療法・失敗例の臨床研究—その予防と治療関係の立て直し方 金剛出版
- 岩壁 茂 (2010). はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究 岩崎学術出版社
- Jackson, S. E. & Schuler, R. S. (1983). Preventing employee burnout, *Personnel*, **60**, 58-68.
- 介護労働安定センター (2011). 平成 23 年度介護労働実態調査
- 海保博之・原田悦子 (2000). プロトコル分析入門 —発話データから何を読むか— 新曜社
- 金井篤子・若林満 (1998). 女性パートタイマーのワークファミリーコンフリクト 産業・組織心理学研究, **11**, 107-122.
- 金井篤子 (2002). ワークファミリーコンフリクトの規定要因とメンタルヘルスへの影響に関する心理的プロセスの検討 産業・組織心理学研究, **15**, 107-122.
- 金沢吉展・岩壁 茂 (2006). 心理臨床家の専門家としての発達, および, 職業的ストレスへの対処について—文献研究 明治学院大学心理学部附属研究所紀要, **4**, 57-73.
- Karambaya, R., & Reilly, A. H. (1992). Dual earner couples: Attitudes and actions in restructuring work for family. *Journal of Organizational behavior*, **13**, 585- 601.
- 唐沢かおり (2006). 家族メンバーによる高齢者介護の継続意志を規定する要因 社会心理学研究, **22**, 172-179.
- 柏木恵子 (2008). 子どもが育つ条件—家族心理学から考える 岩波新書
- 加藤容子・金井篤子 (2006). 共働き家庭における仕事家庭両立葛藤への対処行動の効果 心理学研究, **76**, 511-518.

- 加藤千恵子・寺田信幸・木村慧心・木村宏輝・石村友二郎・柴田昌和 (2010). 企業の休息時におけるヨガ療法のストレス軽減効果の検討—アミラーゼ活性を用いたストレス度測定 人間工学, **46**, 95-101.
- 加藤隆勝・高木秀明 (1980). 青年期における情動的共感性の特質 筑波大学心理学研究, **2**, 33-42.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い 弘文堂
- 木下康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂
- Koeske, G.F. & Koeske, R.D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory : A critical review and reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science*, **25**, 131-144.
- 小堀彩子 (2008). 看護師のバーンアウト促進・抑制要因としての共感性—調整変数を考慮に入れた検討 心理臨床学研究, **26**, 559-567.
- 小西聖子 (2003). ト라우マのケア—治療者, 支援者の二次的外傷性ストレスの視点から ト라우マティック・ストレス, **1**, 7-12.
- 厚生労働省 (2009). 国民生活基礎調査 平成 19 年 第 1 巻 結果の概要 厚生統計協会
- 厚生労働省 (2010a). 労働経済白書 平成 22 年版 産業社会の変化と雇用・賃金の動向 日経印刷
- 厚生労働省 (2010b). 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書
- 厚生労働省 (2011). 看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書 厚生労働省 2011 年 6 月 17 日
- <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001f0g4-att/2r9852000001foyp.pdf>>
(2013 年 3 月 5 日)
- 厚生労働省 (2012). 新規学卒者の離職状況に関する資料一覧
<<http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/01/tp0127-2/24.html>> (2013 年 3 月 5 日)
- 久保真人 (2004). セレクション社会心理学 23 バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは サイエンス社
- 久保真人・田尾雅夫 (1994). 看護婦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**, 33-43.

- 久保真人・田尾雅夫 (1992). バーンアウトの測定 心理学評論, **35**, 361-376.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout : six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Jossey-Bass.
- (ライター, M.P.・マスラック, C. 増田真也・北岡和代・荻野佳代子(訳)(2008). バーンアウト 仕事とうまくつきあうための6つの戦略 金子書房)
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, **35**, 63-78.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human behavior*, **5**, 16-22.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1984). Burnout in organizational settings. In S. Oskamp (Ed.), *Applied Social Psychology Annual*. Vol.5. Beverly Hills, CA: Sage, pp.133-153.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Mehr, J.J. & Kanwisher, R. (2003). *Human services: Concepts and intervention strategies 9th edition*. Boston: Allyn & Bacon.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy1. *Journal of personality*, **40**, 525-543.
- 三橋弘次 (2008). 感情労働で燃え尽きたのか?—感情労働論とバーンアウトとの連関を経験的に検証する 社会学評論, **58**, 576-592.
- Miller, K. I., Stiff, J. B., & Ellis, B. H. (1988). Communication and empathy as precursors to burnout among human service workers. *Communications Monographs*, **55**, 250-265.
- 三浦正江・上里一郎 (2005). 筋ジストロフィー患者の親におけるソーシャルサポートと受容との関連 心理学研究, **76**, 18-25.
- 三浦正江・奥野英美・瀬戸正弘・富田拓郎・上里一郎 (1999). 筋ジストロフィー症患者の親の心理過程と受容に関する要因について カウンセリング研究, **32**, 43-54.
- 三浦正江・新村典子 (2010). 筋ジストロフィー患者の親におけるソーシャルサポートとメ

- ンタルヘルスの関係：父母の特徴の違いに着目して カウンセリング研究, **43**, 1-11.
- 宮垣 元 (2003). ヒューマンサービスと信頼—福祉NPOの理論と実証 慶應義塾大学出版会
- 文部科学省 (2012). 教職員のメンタルヘルス対策について(中間まとめ) 2012年10月3日
- <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/houkoku/_icsFiles/afieldfile/2012/10/03/1326385_1.pdf> (2013年3月5日)
- 森岡清美 (1993). シリーズ・現代社会と家族② 現代家族変動論 ミネルヴァ書房
- 中谷陽明 (1992). 在宅障害老人を介護する家族の“燃え尽き”—“Maslach Burnout Inventory”適用の試み— 社会老年学, **36**, 15-26.
- 日本看護協会 (2013). 2012年病院における看護職員需給状況調査.
- 信田さよ子 (1999). アディクションアプローチ—もうひとつの家族援助論 医学書院
- 信田さよ子 (2008). 専門家は当事者から何を学ぶか 上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也(編著) ケアその思想と実践3 ケアされること 岩波書店
- 小田亮 (2011). 利他学 新潮社
- 小田原 幸・田中 裕・端詰勝敬 (2007). 唾液中 α アミラーゼのストレス指標としての有効性 心身医学, **47**, 509.
- Ogburn, W.F. & Tibbitts, C. (1933) The family and its functions. In President's research committee on social trends (eds.), *Recent social trends in the United States*, McGraw-Hill, pp.661-708.
- 小木和孝 (1994). 現代人と疲労 増補版 紀伊國屋書店
- 岡原正幸・山田昌弘・安川一・石川准 (1997). 感情の社会学—エモーション・コンシャスな時代 世界思想社
- Omdahl, B. L., & O'Donnell, C. (1999). Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, **29**, 1351-1359.
- 大島正光 (1967). 疲労の研究 同文書院
- Patrick, P.S. (1979). Burnour: job hazard for health workers. *Hospital*, **16**, 87-90.
- Perlman, B. & Hartman, E.A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, **35**, 283-305.
- Putnam, R.D. (2000). Bowling alone: *The collapse and revival of American community*.

- New York: Simon & Schuster.
- Rafaeli, A., Erez, A., Ravid, S., Derfler-Rozin, R., Treister, D. E. & Scheyer, R. (2012). When customers exhibit verbal aggression, employees pay cognitive costs. *Journal of Applied Psychology*, **97**, 931-950.
- Raquepaw, J.M. & Miller, R.S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, **20**, 32-36.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, **21**, 95-103.
- 労働政策研究・研修機構 (2012). 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査 <http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0100_01.pdf> (2013年3月29日)
- 斎藤学 (1989). 家族依存症 仕事中毒から過食まで 誠信書房
- 酒井一博 (1990). 疲労 関邦博・坂本和義・山崎昌廣(編) 人間の許容限界ハンドブック 朝倉書店
- 崎山治男 (2007). 感情社会学という暴力—“生きられた感情”をめぐって 立命館産業社会論集, **43**, 25-37.
- 桜井茂男 (1988). 大学生における共感と援助行動の関係—多次元共感測定尺度を用いて 奈良教育大学紀要 人文・社会科学, **37**, 149-154.
- 櫻井成美 (1999). 介護肯定感をもつ負担軽減効果 心理学研究, **70**, 203-209.
- 澤田瑞也・齋藤誠一 (1995). 共感性の多次元尺度作成の試み 日本教育心理学会総会発表論文集, **37**, 71.
- 澤田瑞也・齋藤誠一 (1996). 共感性の多次元尺度作成の試み(2) 日本教育心理学会総会発表論文集, **38**, 68.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A., Hoogduin, C.A.L., Schaap, C. & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology and Health*. **16**, 565-82.
- Schaufeli, W.B. & Buunk, B.P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, C.L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology*. 2nd ed. Chichester, NY: John Wiley & Sons, Ltd., pp.383-425.

- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Research: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, **14**, 204-220.
- Schutte, N., Toppinnen, S., Kalimo, R. & Schaufeli, W.B. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory—General Survey (MBI-GS) across nations and occupations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, **73**, 53–66.
- 下河辺淳・松岡正剛・金子郁容 (1998). ボランティア経済の誕生—自発する経済とコミュニティ 実業之日本社
- 下山晴彦 (2001). 臨床心理学研究の多様性と可能性 下山晴彦・丹野義彦 (編) 講座 臨床心理学 2 巻 臨床心理学研究 東京大学出版会 pp.3-24.
- 下山晴彦 (2009). 臨床心理学の実践活動 下山晴彦 (編) よくわかる臨床心理学 改訂新版 ミネルヴァ書房 pp.10-13.
- 職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会 (2006). 平成 17 年度職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書 中央労働災害防止協会
- 総務省統計局 (2011). 労働力調査年報 平成 22 年 日本統計協会
- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-Sustaining Behaviors, Satisfaction, and Stresses of Professional Psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, **41**, 301-309.
- 杉本明子 (1991). 意見文算出における内省を促す課題状況と説得スキーマ 教育心理学研究, **39**, 153-162.
- 諏訪茂樹 (1997). 援助者のためのコミュニケーションと人間関係 第 2 版 建帛社
- 鈴木健一 (1996). 進行性筋ジストロフィー症患者の家族の心理的側面に関する一研究 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), **45**, 163-214.
- 高橋雅延・梅本堯夫 (1990). 特定領域の文の記憶における生成効果と知識量の関係—再生と再認に及ぼす乱文構成の効果 教育心理学研究, **38**, 157-165.
- 武井麻子 (2001). 感情と看護—人とのかかわりを職業とすることの意味 医学書院
- 丹治光浩 (2002). 失敗から学ぶ心理臨床 星和書店
- 田尾雅夫・久保真人 (1996). バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ 誠信書房
- 田尾雅夫 (1989). バーンアウト: ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス 社

- 会心理学研究, **4**, 91-97.
- Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought-processes*. New York: Macmillan.
- 登張真稲 (2000). 多次元視点に基づく共感性研究の展望 性格心理学研究, **9**, 36-51.
- 登張真稲 (2003). 青年期の共感性の発達—多次元視点による検討 発達心理学研究 **14**, 136-148.
- 富田真紀子・加藤容子・金井篤子 (2006). ワークファミリーコンフリクトプロセスにおける性役割観とジェンダー・タイプの影響 経営行動科学学会年次大会発表論文集, **9**, 334-337.
- 津田喬子 (1998). VASによる痛みの評価とその問題点 鎮痛薬・オピオイドペプチド研究会 (編) 疼痛治療の現状と展望—臨床および基礎の立場から ミクス
- 網川弘樹 (2009). 児童養護施設における心理士のアイデンティティの問題 おおみか教育研究, **12**, 21-30.
- 角田 豊 (1998). カウンセリングと共感体験: 共感できない体験をどうとらえ直すか 福村出版
- 辻弘美・川上正浩 (2007). アミラーゼ活性に基づく簡易ストレス測定器を用いたストレス測定と主観的ストレス反応測定との関連性の検討 大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要 **6**, 63-73.
- 辻河昌登 (1995). 精神医療における臨床心理士のアイデンティティについて—ある単科精神病院における心理臨床活動から 広島大学教育学部紀要第一部心理学, **44**, 141-148.
- 上野千鶴子(2011). ケアの社会学--当事者主権の福祉社会へ 太田出版
- Vredenburgh, L. D., Carlozzi, A. F., & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, **12**, 293-302.
- Westman, M., Etzion, D., & Gortler, E. (2004). The work-family interface and burnout. *International Journal of Stress Management*, **11**, 413-428.
- Wharton, A. S. (1993). The affective consequences of service work: Managing emotions on the job. *Work and Occupations*, **20**, 205-232.
- Williams, C. A. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*, **12**, 169-178.

- 矢部京之助 (1986). 疲労と体力の科学：健康づくりのための上手な疲れ方 講談社
- 山田真茂留 (2007). 孤人化する社会と親密性の罫 友枝敏雄・山田真茂留(編) Do!ソシオロジー 有斐閣
- 山口昌樹・金森貴裕・金丸正史・水野康文・吉田 博 (2001). 唾液アミラーゼ活性はストレス推定の指標になり得るか 医用電子と生体工学—日本 ME 学会雑誌, **39**, 46-51.
- 吉田 悟 (2007). ワークファミリーコンフリクト理論の検証 人間科学研究, **29**, 77-89.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, **8**, 371-400.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health*, **16**, 527-545.
- 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.
- Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, **15**, 1-28.
- Zarit, S.H., Reever, K. E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, **20**, 649-655.