

対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感

臨床心理学コース 小堀 彩子

Burnout and Emotional Burden of Human Service Providers

Ayako KOHORI

Human service providers tend to carry an emotional burden due to the functional character of their work; therefore, in order to ensure their well-being, it is important that they are provided with support. This article examined the following from the viewpoint of clinical psychology : (1) Summarizing the research histories of burnout and setting the tasks for future research ; (2) Covering all the research conducted on the emotional burden and mental health of human service providers, except burnout research, and establishing its direction. This study suggested two future requirements in this research area: much further accumulation of research about human service providers' occupational analysis under each theoretical background first, and then constructing integrated framework.

目 次

- 1章 対人援助職の職業病としてのバーンアウト
 - A節 対人援助職とは
 - 1項 対人援助職の定義と職種
 - 2項 対人援助職の社会的意義
 - B節 バーンアウト研究の変遷
 - 1項 バーンアウト研究のはじまり
 - 2項 質的な描写研究濫立の時代(1970年代)
 - 3項 バーンアウト概念の定義の時代(1980年代)
 - 4項 バーンアウト適用者拡大の時代(1990年代半ば～)
 - C節 バーンアウト研究の問題点と今後の課題
- 2章 バーンアウト研究以外のアプローチから見た対人援助職
 - A節 感情労働研究
 - 1項 感情労働研究の変遷と定義
 - 2項 まとめ
 - B節 トラウマトロジーの観点からの研究
 - 1項 共感疲労と共感満足
 - 2項 類似概念との相違
 - 3項 まとめ
 - C節 その他の研究
 - 1項 倫理観・道徳観に伴う情緒的負担感研究
 - 2項 死に伴う情緒的負担感研究
 - 3項 緊急状況下に曝されることに伴う情緒的負

担感研究

- 4項 教師の情緒的負担感研究
- 5項 まとめ
- 3章 まとめと今後の展望
- 1章 対人援助職の職業病としてのバーンアウト

昨今、バーンアウトという用語は、何らかの仕事に打ち込んだ結果に疲弊した状態を示すものとして、職業を問わず広く一般的に用いられ、周知されるに至っている。1章においては、臨床心理学の枠組みからバーンアウトという現象を捉え、対人援助職のバーンアウト予防・介入の観点から研究の意義や変遷を振り返る。中でも、バーンアウト研究の当初の研究対象であった対人援助従事者に焦点を当て、今後の対人援助職のバーンアウト研究の動向について考察する。

A節 対人援助職とは

- 1項 対人援助職の定義と該当する職種
- 対人援助職(human service)には具体的にどのような職種が該当するのであろうか。最初に対人援助職に関する一般的な分類を、次にバーンアウト研究の文脈における分類を示す。
- 対人援助職の定義として多くの研究で用いられているEriksen(1981)豊原訳, 1982)の定義によると、彼は、

human service という言葉の定義が非常に困難であることを前置きした上で、「human service という専門職は、われわれの社会の多くの社会福祉のサブシステム（健康・教育・精神衛生・福祉・家庭援助・矯正・児童擁護・職業リハビリテーション・住宅供給・地域社会のサービス・法律等）を統合し、統一ある全体にするためのものである」としている。その職種的具体例は、健康・住宅供給・法律と多岐に渡っている。すなわち、human service に該当する職種について大変広い範囲を示しているように思われる。この傾向は、公的な職業分類においても同様である。例えば、総務省による日本職業産業分類には、対人援助職という括りは存在しない。上記の Eriksen(1981豊原訳, 1982)に最も近い分類としては1993年¹⁾に総務庁(現総務省)によって発表された日本標準産業分類の中の「サービス業」が挙げられる。とはいえ、洗濯・調査・宗教など、かなり性質の異なる職種が大まかに一括りにされている印象を受ける。

一方、バーンアウト研究の文脈においては、おおむね、バーンアウトの多発する教員・看護師・医師・ソーシャルワーカー・心理士などを研究の対象とし、医療・教育・福祉領域に限定して対人援助職と呼んでいる場合が多い。したがって、本稿においても、医療・教育・福祉領域の総称として対人援助職(human service professionals)という用語を用い、彼らが提供するサービスをヒューマンサービス(human service)と呼ぶこととする(図1)。

2項 対人援助職の社会的意義

ヒューマンサービスは、元来、家族や地域によってその多くが担われていたものであり、歴史を通じて外部化されてきたサービス(宮垣, 2003)といえる。その歴史の変遷は米国に見ることができる。1950年代末の米国では、高度産業社会・工業化社会の影で、ニーズを充足するサービスを入手する機会をもてない人々(老人・身体障害者・児童・不熟練労働者・少数民族等)が多数存在していたが、1960年代にこのような現状を改善すべく公民権運動および貧困撲滅運動がさかんとなった。その結果、政府によって様々な政策が立案・実行されるに至り、1970年代には対人援助職という職種が勢力を増すようになった(Eriksen, 1981 豊原訳, 1982)。さらに、対人援助職に対するニーズは21世紀の高度産業社会、脱工業化社会、少子化・高齢社会の現代において、質・量ともにますます高まりを見せている。このように、ヒューマンサービスは多く

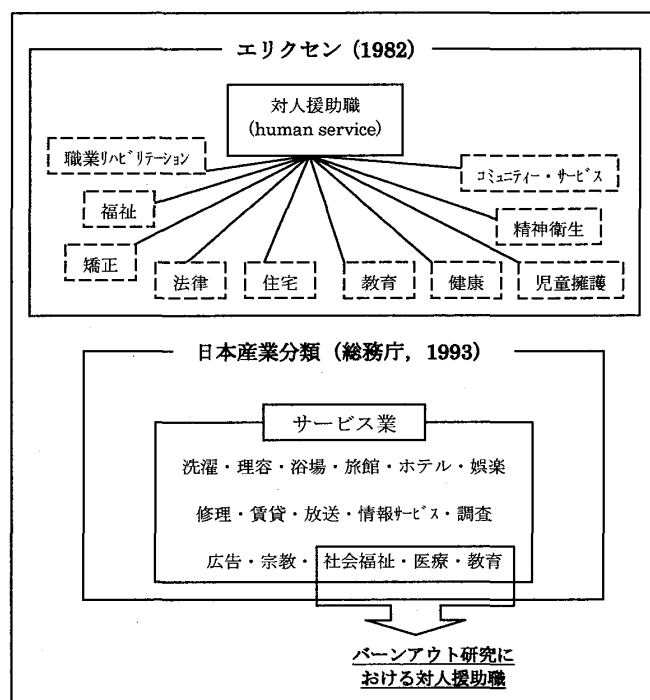


図1 対人援助職に該当する職業と分類

の人々の生存や福利に深く関与しており、その担い手である対人援助従事者の社会的意義は非常に大きいといえる。

B節 バーンアウト研究の変遷

1項 バーンアウト研究のはじまり

上述した経緯によってヒューマンサービスに対する人々からの社会的要請が大きくなる一方で、それらの負担が圧倒的に少ない人的資源にかかった。そのため需給システムが行き詰り、多くの対人援助従事者が過重な負担に耐え切れず、ストレスを訴えるようになった。こうした状況に注目し、バーンアウト研究を創始したのが精神科医の Freudenberger である。

元来、バーンアウト(burnout)とはロケットや電球などのエンジンが焼き切れた状態を示す技術的な用語であり、これが転じてドラッグ常用者の状態を意味するスラング(久保, 2004)として用いられていた。これを Freudenberger(1974)が、今日広く周知されるころの「バーンアウト」という現象を描写する表現として学術論文の中で初めて用いたのである。彼は、保健施設に勤務する同僚が心身の異常を訴え仕事への意欲を喪失させていく現象を取り上げ、その状態をバーンアウトと記した。ここでの定義は「エネルギーを使い果たした結果、疲れ果てた状態であり、人により症状や程度は様々」というかなり曖昧かつ荒削りな印象を受

けるものである。とはいえ、対人援助職へのニーズが高まり始めた時代背景を受け、彼らのメンタルヘルス維持に警鐘を鳴らした着眼点のよさに一定の評価をすることができよう。

2項 質的な描写研究濫立の時代(1970年代)

Freudenberger(1974)の研究の反響は非常に大きく、それ以降、対人援助従事者の疲弊を描いたバーンアウト研究が数多く発表された。例えば、教育・福祉に関する領域では Freudenberger(1977)や Mattingly(1977)が保育士を、Daley(1979)が児童福祉施設勤務者を対象に研究を行っている。さらに、医療に関する領域では、Patrick(1979)や Emener(1979)が看護・リハビリ業務従事者などを対象としてバーンアウトの現象を扱っている。これらは主に、対人援助従事者の疲弊の描写、バーンアウトに陥る理由としての個人的要因や組織的要因の列挙、予防的観点の重要性の主張などが記されている。いずれの研究においても、バーンアウト研究の社会的意義や、対人援助従事者が何らかの疲弊をしている様は伝わってくるものの、バーンアウトに関する定義は依然として明確ではない。Perlman & Hartman(1982)がこの時代のバーンアウト研究について「単なる記述か、ナラティブな研究がほとんど」と評しているように、1970年代はバーンアウトという言葉が「一人歩き」(久保, 2004)をし、明確な定義がなされぬままに質的な描写を行った研究が濫立した時代であったといえる。

3項 バーンアウト概念の定義の時代(1980年代)

バーンアウト概念が曖昧のまま臨床的・質的な描写を行った研究が進められていた70年代とは打って変わって、80年代はバーンアウトの操作的定義と定量化の動きが盛んとなった。今日多くの研究で用いられているバーンアウトのいくつかの尺度が作成されたのもこの時代である。以下、当時作成された代表的な3つの尺度の簡単な概略と、バーンアウトの定義について論じる。

代表的な尺度のうち、最初に作成されたのは Jones(1980)の staff burnout scale(以下 SBS)である。この尺度は、高いストレスに曝されやすい医療従事者を対象として深刻なストレスに関するエピソードを測定するもので、30項目(うち10項目は虚偽尺度)の質問から構成されている。

次いで、1981年には2種類の尺度が作成された。1つは Pines & Aronson(1981)の The Burnout Index(以

下 BI)である。これは、心身ともに消耗し仕事への熱意を喪失している状態(消耗感)を表す1因子、21項目に対してその頻度を7件法で回答するもので、頻度の合計点からバーンアウトの程度を判断する。

もう1つは Maslach & Jackson(1981)の Maslach Burnout Inventory(以下 MBI)である。この尺度はバーンアウト研究において圧倒的な使用頻度を誇り、上記3つの尺度を用いたバーンアウトに関する論文のうち93%が MBI を利用している(Schaufeli & Enzmann, 1998)。その理由として、MBIが最も包括的にバーンアウトの側面を測定している尺度であることが推測される。具体的には、3因子から構成されており、1因子目が情緒的消耗感(仕事を通じ情緒的に力を出しつくり、消耗した状態)、2因子目が脱人格化(サービスの受け手;以下クライアント、に対する無情で非人間的な対応)、そして3因子目が個人的達成感(対人援助職の職務に関する有能感や達成感(逆転項目))である。また、各因子間の関連について、尺度の開発当初は3因子を並列的なものとする見方が一般的(Koeske & Koeske, 1993)であったが、近年では、情緒的消耗感が主症状であり、脱人格化と個人的達成感が周辺的症状であるという見方が、臨床的・統計的な観点の双方から妥当であると見なされ、定着しつつある。一方 MBI の問題点としては、BIとは異なりカットオフポイントが存在しないため、どこからがバーンアウトであるのかというように診断的に用いることはできない点が挙げられる(荻野, 1999)。この診断という点について、Maslach & Schaufeli(1993)は、バーンアウトを精神医学的用語とすることで個人を精神的な病気とラベル付けしてしまうとの懸念から、バーンアウトの個人の診断への適用には消極的な態度を示している。とはいうものの、個人への治療・介入のためには何らかの明確な診断基準があった方が適切ではないだろうか。

なお、この MBI を開発した Maslach & Jackson(1981)が提唱したバーンアウトの定義が、今日でも最も広くコンセンサスが得られている定義である。すなわちそれは、「長期間にわたり人に援助する過程で心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、自己卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失などを伴う症状」というものである。

この定義から、バーンアウトによる多様な症状の存在についての理解はできるが、その実態について依然釈然としない点も多い。例えば仕事に対する意欲のみに減退した場合はバーンアウトといえるのか、あるいは

はバーンアウトとうつは異なるのか、といった疑問点が挙げられる。前者については Golembiewski et al. (1983)が MBI を用いてバーンアウト下位因子を相互に関連づけた Phase Model を提唱したり、Leiter & Maslach (1988)が発達のモデルを提案したりするなどして下位因子間の関係についての解明を行っている。なお、両モデルの適合度に関する優位性についてははっきりとした結論が出ておらず、今後、臨床的な側面と統計的な側面の両方の観点から確認される必要がある(荻野, 1999)。また、後者については脱人格化や個人的達成感の減退といった症状の多面性という点でうつと区別できる(Maslach & Schaufeli, 1993)との指摘や、うつは専門職でない人にもおきる一般的なプロセスである一方、バーンアウトは専門職において典型的である(Hallsten, 1993)などの指摘がなされている。

この時代のバーンアウト研究を概観すると、MBI 開発の意義は相当に大きい。MBI の信頼性や妥当性を検証する研究が構築されていく中で、3つの症状が操作的定義としてコンセンサスを得るようになり、モデルの構築がなされ、類似概念との相違などが明らかにされ始めていったのである(荻野, 1999)。ある概念をアприオリに定義せず、まず尺度によって測定し、標準化された結論から考えようとする方法論は、実態が観察不可能な心理学的概念においては一般的であり(田尾・久保, 1996)、バーンアウト研究における MBI は、まさにその役割を担う存在であった。

4 項 バーンアウト適用者拡大の時代(1990年代半ば～)

1990年代初頭頃までは、対人援助職以外の領域にバーンアウトの定義をそのまま当てはめることについて懐疑的な見方が主流であった(例えば、Maslach & Schaufeli, 1993)。しかし、90年代半ば頃になると一転して、対人援助職のバーンアウトは様々な職業で体験される一般的な意味でのバーンアウトのひとつの形に過ぎない(Leiter & Schaufeli, 1996)と捉えられるようになった。すなわち、バーンアウトを適用する職業に拡大の動きが見られたのである。この動きに伴い、MBI も多様なヴァージョンが開発されるに至った。まず、従来の MBI は医療・福祉領域の対人援助従事者用(MBI-Human: Services Survey 以下 MBI-HSS; Maslach, Jackson & Leither, 1996)と教師用(MBI-Educators Survey 以下 MBI-ES; Maslach, Jackson & Leither, 1996)に2分された。とはいえ、これらはクライアントを示す言葉(recipients と students)が異なる

以外、項目数や因子数・因子名などは同一である。さらに、より一般的な職種を対象とした尺度として Maslach Burnout Inventory-general survey 以下 MBI-GS (Maslach, Jackson & Leither, 1996)が開発された。この尺度は従来の MBI と同様に3つの下位因子から構成されるが、情緒的消耗感は消耗感、脱人格化は冷笑的態度、個人的達成感は職務効力感へと因子名および内容を変更し、全般的に対人関係に関係する項目が削除される形で構成されている。

元来、対人援助職従事者へのニーズの高まりを背景に発展したバーンアウト研究において、適用を拡大することへのメリットは一体何なのであろうか。一貫してその概念の曖昧さが指摘され続けているバーンアウト研究であるが、対象拡大に伴い、ますますその傾向は強まったといえる。1990年台半ばのこの動きにより、対人援助職に注目した着眼点のよさというバーンアウト研究のセールスポイントをあえて取り下げる形になったといっても過言ではないだろう。

なお、バーンアウトの対象拡大に伴う Maslach ら一連の研究者によるその後の研究モデルの展開については、久保(2004)にその概略が分かりやすく示されているのでそちらを参照されたい。

C 節 バーンアウト研究の問題点と今後の課題

これまでのバーンアウト研究の経緯の概観により、対象を含めた症状の定義が重要な鍵となっていることが分かる。結局のところ、バーンアウトとは一体誰が、どのような状況に陥ったことを示すのであろうか。そして、対象拡大の動きの中で、バーンアウト研究の意義はどこにあるのだろうか。

上記の問題について、本邦において主に社会心理学の観点からバーンアウト研究を続けている久保(2004)の指摘が核心をついたものとなっている。彼の指摘を要約すると、まず、バーンアウト研究において今まで何をバーンアウトと見なしてきたかといえば、MBI の得点がすなわちバーンアウトであったという。もちろん、複雑な現象であるバーンアウトを3つの因子に単純化した MBI は、研究の発展においてその功績は大きい。しかしながら、怠業とバーンアウトの区別など、MBI という視点だけでは区別できない事例が存在する以上、バーンアウトを記述するための言葉として MBI は不十分といわざるをえないのである。さらに、今後のバーンアウト研究の展望について久保(2004)は、「MBI 一義主義」には終止符を打ち、対象を拡大するのではなく、ヒューマンサービス職の職務

特性の分析を行い、それらの職務の中の何が、バーンアウトのリスク要因として機能していくのかを見出し、いくことが重要である、と述べている。

筆者自身も、バーンアウト研究の「セールスポイント」は、社会的背景を受け、対人援助職のメンタルヘル스에警鐘を鳴らした点にあると考えており、対象の拡大について消極的な久保(2004)の意見に同感である。さらに臨床心理学の観点からバーンアウト研究の今後の展開を考察すると、まずは、MBIなどの既存の概念を脇において、現場の実情を人々の語りや交流などにより質的なアプローチを通して丁寧に洗い出し、バーンアウトを引き起こす原因となりうる対人援助職の職務にまつわる大変さや、バーンアウトそのもののプロセスを理解するためのモデルを構成していくべきであると考えている。これは、エビデンスベースト・アプローチに代表される、科学的な評価を行う専門家による判断に基づく実証性重視の風潮への批判の中で、近年の臨床心理学研究において注目されている社会構成主義の動き(下山, 2004)とも合致する考え方であろう。なお、こうした視座に基づいたものとしては、落合(2004)の教師のバーンアウト研究がある。これはスクールカウンセラーである落合が、教師バーンアウトのダイナミズムをフィールドワークを通して描き出したもので、教師バーンアウトの内実に迫るリアリティあふれる示唆に富むものとなっている。このように対人援助従事者の心のプロセスをありありと記述するという作業を通して仮説が生成された後、初めて、そのモデルを検証するための尺度作成や関連した概念との関連の検討、因果に関する分析等、量的な手法による実証研究が生きるのではなかろうか。

2章 バーンアウト研究以外のアプローチから見た対人援助職

以下では、バーンアウトの危険因子となりうる対人援助従事者の職務にまつわる負担を洗い出すための前段階として、バーンアウト研究以外のアプローチから対人援助職のメンタルヘル스에焦点を当てた研究を概観する。具体的には、感情労働研究・トラウマトロジーの観点からの研究・明確な理論的枠組みに依拠していないその他の研究の順に紹介する。

A節 感情労働研究

1項 感情労働研究の変遷と定義

感情労働(emotional labor)とは、Hochschild(1983 石川・室伏訳, 2001)によって提唱された概念で、元々、1970年代頃米国で誕生した社会学の一領域である「感情社会学」から発展した。「客室乗務員は客に対して友好的に」「看護師は患者に共感的に」というように職業に相応しい感情を意識的に操作することが要求される労働のことを指し、肉体労働の対概念として位置づけられる。Hochschild(1983 石川・室伏訳, 2001)は客室乗務員や集金の取立てに従事する労働者などをその典型的な職業として挙げている。感情労働の特徴としては、(1)クライアントとの対面・声と声の相互作用によって引き起こされる (2)感情は他者の感情や態度や行動に影響を及ぼすために表される (3)雇用者が研究や管理体制を通じて労働者の感情をある程度支配する、が挙げられる。

その後、心理学者のZapf(2002)が感情労働(emotional work)を「組織において望ましい感情を調整するのに必要な心理過程」と心理学的観点から定義し直した。彼を中心とする研究グループは、対人援助従事者を感情労働者と位置づけ、感情労働の定量化およびバーンアウトと感情労働との関連についての研究をいくつか発表している(例えばZapf et al., 1999; Zapf et al., 2001など)。Zapf et al.(2001)では、これまで一次元概念として捉えられていた感情労働を多次元概念として捉え直し、Frankfurt Emotion Work Scales(以下FEWS)を作成している。この尺度は、5下位尺度(ポジティブな感情の表出・ネガティブな感情の表出・クライアントの感情への敏感さ・クライアントとの相互作用におけるコントロール・感じている感情と表出している感情の不協和)から構成され、「ほとんどない」から「とてもよくある」の5件法で回答するものである。バーンアウトとの関連については、個人レベルで生じる感情労働は、組織レベルで生ずる組織ストレスと相互作用をしながらバーンアウトに影響することを明らかにしている。本邦においても、萩野・瀧ヶ崎・稲木(2004)がFEWSを参考に、感情労働尺度を作成しバーンアウトとの関連を調査しており、感情労働のポジティブ・ネガティブ両側面がバーンアウトにそれぞれ防衛的・促進的に関連していることを実証的に示している。

2項 まとめ

バーンアウト研究の文脈において、対人援助の職務にまつわる感情の側面を直接測定した研究がほとんど存在しない(Zapf et al., 1999)現状の中、感情労働と

いう概念に注目し、バーンアウトとの関連を実証的に示した Zapf は極めて意味のある一步を踏み出したといえる。何故ならば、対人援助職特有の気働きに伴う大変さを明らかとし、彼らのメンタルヘルス維持・向上を目指す上でも、また対象拡大に伴い概念が希薄化したバーンアウト研究の発展にとっても意義深いからである。さらに、感情労働がバーンアウトの危険因子のみならず、防衛的な影響要因として作用する可能性が示唆されている点も興味深い。今後も、縦断的なデータを用いた研究の必要性や尺度の洗練化といった課題に取り組みながら、複数の研究が積み重ねられていくことを期待したい。

B節 トraumatroロジーの観点からの研究

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の支援者の「ケアの代償(Figley, 1982)」という観点から対人援助職従事者の職務に伴う負担に焦点を当てている。

初めて心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder)という診断名が記載されている『精神疾患の分類と診断の手引き 第3版』(以下 DSM-III)(APA, 1980)の診断基準には、他者の外傷性の体験を見聞きするだけでもトラウマとなり得ることが示されている。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専門家も PTSD になりうる可能性があるということである。しかし、1970年代から90年代の間に発表されたトラウマ関連レビュー1596本のうち、ほぼ大部分が直接トラウマティックイベントを体験した被害者に関する内容であり、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ものはほとんど存在しないという(Blake et al., 1992)。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(小西, 2002)でもある Figley は、ケアする者の傷つきという観点が蔑ろにされがちであることに警鐘を鳴らし(Figley, 1982 & 1989)、その予防・介入の重要性を説いている。以下、彼の研究を中心に類似概念を列挙し、対人援助従事者の職務の特質について考察する。

1項 共感疲労と共感満足

共感疲労(compassion fatigue)とは「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(Figley, 2002)」と定義される。また、元々は二次的外傷性ストレス障害(secondary traumatic stress

disorder; 以下 STSD)と呼ばれていたという経緯を持つ。STSD が精神障害と直結し、必ずしも当事者である治療者、支援者にとって受け入れやすくなかったのに対し、共感疲労は深く共感するための疲労という語感のよさから、好印象をもたらしたという(小西, 2002)。Figley (1999 小西・金田訳, 2003)によると、症状としては PDSO と類似した症状からなる症候群とされている。他者が体験したトラウマとなる出来事に曝されることがもう一方の者のトラウマとなる点が大きく異なるものの、PTSD を体験した人間に直接対応した症状に陥る。具体的には症状と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症状が見られる。とはいえ、PTSD と等価の精神障害としてではなく、多様なストレス反応として捉える見方が近年では一般的となりつつあるようである(Stamm, 1999)。

同時に、Figley は、共感疲労予防についても積極的な姿勢を見せている。Figley (1999 小西・金田訳, 2003)は、次世代専門家の教育者は共感疲労に関する危険への心の準備を促す責務を負っており、特に実践場面におけるスーパービジョンでの説明が出発点であると主張している。

さらに注目し値するのは、共感疲労の対概念ともいえる Stamm(2002)の共感満足の概念の提唱である。Stamm(2002)曰く、共感疲労が「ケアの代償(Figley, 1982)」であるならば、共感満足は「ケアの報酬」であるという。戦争や暴力が頻繁に起こるような地域で働く支援者たちが、職業上の葛藤に曝されながらも喜びを持って働いている姿が、この共感満足の着想に至る手助けとなったという(小西, 2002)。職務に伴うネガティブな影響のみならず、ポジティブな側面にも広く目を向けることで、トラウマ治療に携わる対人援助従事者のメンタルヘルス維持への豊かな示唆が得られると思われる。

2項 類似概念との相違

「ケアの代償(Figley, 1982)」に関連した類似概念は数多い(Figley, 1999)。例えば Hartsough & Myers (1985)の「共被害」、Remer & Elliot(1988)の「二次的サバイバー」、Miller et al. (1988)の「情動伝染」など、複数の研究者がトラウマ支援に携わる者の被支援者に関連した何らかの感情体験についてさまざまな表現をしている(Figley, 1999)。そうした中、Figley(1995)は、共感疲労と同性質の最も重要な概念は「バーンアウト」と「逆転移」であるとして、この2つと共感疲労

とを特に明確に区別している。それによると、逆転移とはクライアントの中に自分自身を重ね合わせたり同一視してしまったりすることであり、共感あるいはトラウマといったことに関わらず、セラピストによるクライアントへの何らかの反応である(Figley, 2002)。また、バーンアウトはクライアントの特定のトラウマティックな体験に曝された結果陥るものというよりむしろ、感情労働を要求される状況下に長い間置かれたことによる心身の疲労である(Figley, 2002)。なお、バーンアウトと共感疲労の違いがセラピストに分かるように作成された尺度(Figley, 1999 小西・金田訳, 2003)として、共感疲労自記式テスト(Figley, 1995; Figley & Stamm, 1996)が存在する。これはバーンアウト・共感疲労・共感満足の3下位因子から構成され、現在の自分の状態について0(まったくない)から5(頻繁に)の6件法で回答するものである。未だ決定版ではなく今後も検討されていくものであるとFigley自身が述べているように、現段階では洗練された尺度とはいえないが、対人援助従事者自らが職業における共感状態や疲労度を確認する手がかりとして有用であろう。

3項 まとめ

共感疲労を中心とした研究は、この領域の研究の第一人者であるFigley自身の臨床経験に基づいた問題意識から端を発した研究であることから、彼の一連の研究は、社会的意義や、予防・介入の必要性の重要性が明確に示されており分かりやすいものとなっている。研究としての分かりやすさ・明確さは、対人援助従事者自身にメンタルヘルスケアの重要性を促す上で有用なばかりでなく、昨今強調されている臨床心理学の社会に対する説明責任(下山, 2001)を果たす上でも重要な視点であろう。今後、共感疲労自記式テストの改訂などを始めとして症状の定義に関するより一層の洗練が期待される。

C節 その他の研究

以下では、上述した理論的枠組み以外の研究で、対人援助職の感情面での苦勞・大変さについての研究をいくつか紹介する。

1項 倫理観・道徳観に伴う情緒的負担感研究

Linnard-Palmer & Kools(2005)は、小児科勤務の看護師を対象とし、文化・宗教上の理由から治療拒否を

する患者両親に遭遇した際の経験についての質的研究を行っている。その逐語記録には、患者や患者家族に身近に接する看護師として、医療チームの方針と両親の主張、さらには法的な問題との狭間に立たされ、道徳上の葛藤に苛まれる姿が克明に描き出されており、治療拒否の経験が看護師の心身の健康に影響を及ぼすことが示唆されるものとなっている。また、Hanna(2005)は、構造化面接と質問紙を用いて人工妊娠中絶に関わる看護師の倫理上の苦痛についての調査を行っている。その結果、倫理の問題に伴う苦痛として、ショックを受ける・黙秘・抑圧という3つのタイプがあることが明らかとなっている。ここから、感情労働研究で扱われているような「感情の表出」に伴うものとは正反対の、「感情の非表出」に伴う情緒的な負担感が存在することが示唆されよう。野末(2005)によれば、看護師は患者の権利を重視しがちである・共感的な看護師であらねばならないという気持ち強い・医師と看護師の関係が対等であるとは言いがたいといった理由のためにアサーティブになりにくい。看護師自身の内面に秘められた感情やストレスへのマネジメントやアサーショントレーニングなどを通じた意思や感情の伝達スキル教育は今後も重要な課題といえるだろう。

また武井(2001)も、研究という形で系統的に論じてはいないが、その著作の中で、「あまりあからさまに語られない死」として人工妊娠中絶を取り挙げている。中絶手術をめぐる看護師が体験する苦悩、患者への怒りや同情といった様々な葛藤や、彼女達が看護のプロフェッショナルとして感情を管理すべく苦心している模様を描いている。

対人援助職になるということは、倫理規定を実践場面に適用できるようになること(Corey & Corey, 1998 下山ら訳, 2004)とさえ言われるように、対人援助従事者はしばしば倫理にからむ問題に遭遇する。対人援助従事者に関する倫理的問題への関心が高まりつつある近年の動向(Corey & Corey, 1998 下山ら訳, 2004)を考慮すると、今後、ますます倫理にまつわる問題が従事者に降りかかる可能性が推測される。したがってこの領域における彼らの情緒的負担感を明らかとし、その対策を講じることが重要であろう。

2項 死に伴う情緒的負担感研究

ターミナルケアとは、現代の医療では治療の見込みない終末期の患者などに対し、全人的な観点に立って痛みの緩和などを中心に行われるケアのことで、末期がん患者、エイズや筋ジストロフィー症などの難病に

罹患している患者や一人暮らしで孤独に耐えている高齢者、さらには、特別養護老人ホームなどの施設に収容され、孤独な日々を過ごしている高齢者などをその対象としている(ホスピス研究会さいどばいさいど, 2005)。患者の疾患の治療というよりも、患者がその人らしい最期を迎えるための援助を目標としている点において、一般的な病棟に勤務する医療従事者が感じる負担感とはまた異質の気苦勞があるものと思われる。

久保(2004)は、感情労働と異なる負担感を扱った研究の一例として Catalan et al. (1996)を挙げている。これは、エイズやがん病棟に勤務する医師や看護師が職務上感じるストレスについて調査を行ったものである。それによれば、「若年患者と接するとき」「診断を患者に告知するとき」「体調が悪化していく患者と接するとき」などに負担を感じるということが示されている。すなわち、感情労働研究で扱われているような「人」に対する感情表出にまつわる側面のみならず、「死」という出来事に対して、専門家としてどのように対峙するかという問題を内包しているといえるだろう。

高齢化や医療の進歩に伴う延命治療技術の進歩が目覚ましい今日、患者のQOLを高めるための援助の重要性が強調されつつある。同時に、ターミナルケアにあたる者への死生観に関する教育の充実や、死に直面することによる負担感を緩和するような予防・介入的な取り組みが急がれる。

3項 緊急状況下に曝されることに伴う情緒的な負担感研究

救急救命士、救急外来勤務の医師や看護師など、急性期医療に携わる者は、日々患者の生死の境界線に曝されており、対人援助職の中でもかなり特殊な緊急状況下におかれている。上述のターミナルケアとは対照的に、急性期医療における患者の死は、医療従事者としての敗北・失敗といった意味合いを持つ場合もあるだろう。

集中治療室(intensive care unit; 以下ICU)に勤務する医師の職業上のストレスについて質問紙調査を行った Coomber et al.(2002)によると、「折に触れた過度の責任」や「知識についていくこと」「一人で正しい決定を下すこと」などがメンタルヘルスに有意な影響を及ぼすストレスフルな内容として挙げられており、ICU特有の情緒的負担感が垣間見える結果となっている。意外なことに、患者の死に遭遇することについてはしばしば起こる出来事ではあるものの取り立ててストレスフルな出来事として認識はされていないようである。

対人援助従事者にとっての緊急状況下における患者の死に対する意味付けとターミナルケアにおけるそれとは異質である可能性が示唆されよう。また、看護師と医師など、その役割によって感じる負担感が異なる可能性もある。今後、より丁寧な質的な分析や職業間比較などを行うことが期待される。

4項 教師の情緒的負担感研究

最期に、本稿であまり触れられることのなかった教師のメンタルヘルスを扱った研究について触れておく。

不登校・いじめなど、教育場面における生徒のメンタルヘルスの問題がクローズアップされる中、教師のメンタルヘルスも負けず劣らず深刻な状況にある(落合, 2003)。落合(2003)によると、海外では、米国を中心に教師バーンアウト研究が盛んに行われてきたが、バーンアウト研究が対象の拡大を動きを見せ始めた今日では収束傾向にある。また、本邦においては教師バーンアウト研究は手薄な状況で、対象がほとんど看護師に限定されているにも関わらず、教師バーンアウトを含めたバーンアウト全体を論じる論調になっているといった課題も残されているという(落合, 2003)。落合の指摘の通り、同じ対人援助職の中でも、福祉・医療領域と教育領域では制度や文化など様々な点で相違が存在すると思われることから、看護師の職務の特質や職業にまつわる負担を教師にそのまま当てはめるのは大雑把過ぎるだろう。

今後の展開としては、先に紹介した落合(2004)のような質的なアプローチから、教師のストレスフルな状況を描写した研究などを通して教師の職務負担を洗い出し、他の対人援助職との比較を行うことが重要であると思われる。また、久保(2004)は、職務特性の分析を行った先駆的な研究として千田(2003)の研究を取り上げている。これは、教師の労働負担について・教育実践そのものの特性・教師の雇用関係の特徴・過重な労働負担の実態などを把握した上で、労働安全衛生活動の有用性について検討を行ったもので、現場に根ざしたきめの細かい描写がなされた読み応えのある内容となっている。

日本においては、2001年から正式にスクールカウンセリング制度がスタートし、非常勤という雇用形態ではあるものの、臨床心理士がカウンセラーとして採用されるに至っている(伊藤・平野, 2003)。これらの機会を活用し、臨床心理学者が学校現場に溶け込む中で、教師のメンタルヘルス維持・向上に向けた実践的取り組みを行うと同時に、実践に還元できるような彼らの

職務特質を明らかにする研究を構築することが今後の課題であろう。

5項 まとめ

以上、明確な理論的枠組みに依拠していないその他の研究として、医療領域を中心に独自であると思われる職務を取り上げ、その職務で特に重要なテーマごとに分類を行い、メンタルヘルスへの影響について列挙した。とはいえ、倫理観や死生観といったものは、緩和ケア病棟やICU、救急外来など部署の相違を超えて共通する問題であり、部署の際立った特徴ごとに分類した今回の枠組みは暫定的なものであることを述べておきたい。今後彼らに対する綿密な職務分析を比較することで、部署間の共通項や相違点が浮かび上がってくるものと思われる。現在これらの研究は別個に独立して存在している状況であるため、より統合的なアプローチから研究に取り組む必要があるだろう。

3章 まとめと今後の展望

本稿では、まず、バーンアウト研究の変遷を辿ることと今後の課題を検討した。その結果、これまでのバーンアウト研究において手薄となっていたバーンアウトの危険因子となりうる対人援助従事者の職務にまつわる負担を洗い出す必要性が明らかとなったといえる。次に、バーンアウト研究以外のアプローチから対人援助職のメンタルヘルスに焦点を当てた研究の概観を通し、対人援助職の情緒的負担感とその影響が整理されたと同時に、複数の理論的枠組みにおける研究課題が示されたといえる。理論的背景は様々だが、いずれの研究もまだ初期段階にあり、質的・量的アプローチによるより一層の概念の精緻化が共通課題であろう。また、興味深い点は、理論的枠組みの違いを超えたいくつかの研究の知見において、対人援助職の職務の特質の中には彼らのメンタルヘルスにポジティブな影響を与えうる要因が存在することが見出されている点である。これらの知見は、彼らの職務とメンタルヘルスとの影響関係がそれほど単純ではないことを示しているといえる。田尾(1989)は、対人援助職の特徴として「二律背反的状况」を挙げているが、小堀(2005)が指摘するように彼らの職務の1つの特質が労働環境や個人特性等の調整変数によって正にも負にも転じうるものであるのか、あるいは調整変数に関わらず、正負各々が別の次元として存在するものであるのか、といった細やかな視点に立った検討が必要である。

対人援助従事者のメンタルヘルス維持・向上の策を講じる上で、丁寧な職務分析と、それらを統合的な視点から研究するアプローチが重要といえる。

(指導教官 下山晴彦教授)

注

- 1) なお、2002年に日本産業分類は改訂され、社会福祉と医療分野はサービス業から独立して「医療・福祉」に、教育分野も同様に「教育・学習支援事業」と独自の分類がなされている。

主要文献

- Catalan, J., Burgess, A., Pergami, A., Hulme, N., Gazzard, B & Phillips, R. 1996 The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and oncology. *Journal of psychosomatic research*, 40, 425-435
- Coomber, S., Todd, C., Park, G., Baxter, P., Firth-Cozens, J. & Shore, S. 2002 Stress in UK intensive care unit doctors. *British journal of anaesthesia*, 89, 873-881
- Eriksen, K. 1981 Human service today 2nd ed. Virginia: Reston Pub. Co. (K.エリクセン 豊原廉次郎 訳 1982 ヒューマン・サービス—新しい福祉サービスと専門職 誠信書房)
- Figley, C. R. 1999 Compassion Fatigue. Hudnall Stamm (ed.) Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators. 2nd ed. Lutherville, Md.: Sidran Press (B.ハドノール 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)
- Freudenberger, H. J. 1974 Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165
- Hanna, D. R. 2005 The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions. *Research and Theory for Nursing Practice: An international Journal*, 19, 95-124
- Hochschild, A. R. 1983 The managed heart: Commercialization of human feeling California: University of California Press A. R. ホックシールド 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
- 小堀彩子 2005 看護師のバーンアウト促進・抑制要因としての共感性 日心第69回大会発表論文集, 377
- 小西聖子 2003 トラウマのケア—治療者、支援者の二次的外傷性ストレスの観点から— トラウマティック・ストレス, 1, 7-12
- 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
- Linnard-Palmer, L. & Kools, S. 2005 Parents' refusal of medical treatment for cultural or religious beliefs: an ethnographic study of health care professionals' experience. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22, 48-57.
- 落合美貴子 2004 教師バーンアウトのダイナミズム—解釈的アプローチと生態学的視座によるバーンアウトモデルの構築— 人間性

- 心理学研究, 22, 1-12
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 2004 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, 75, 371-377
- Patrick, P. K. S. 1979 Burnout: job hazard for health workers. *Hospitals*, 16, 87-90
- Perلمان, B. & Hartman, E. A. 1982 Burnout: summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305
- 下山晴彦 編著 2004 心理学の新しいかたち 第9巻 臨床心理学の新しいかたち 誠信書房
- Stamm, B. H. 2002 Measuring Compassion Satisfaction as well as Fatigue. Figley, C. R(ed.), *Treating Compassion Fatigue*(Series in Psychosocial Stress), New York: Taylor & Francis Ltd.
- 武井麻子 2001 感情と看護 : 人のかかわりを職業とすることの意味 医学書院
- 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
- Zapf, D. 2002 Emotion work and psychological well-being A review of literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268