

臨床心理専門職におけるバーンアウト傾向と職業的ストレスを規定する要因に関する探索的研究

近藤孝司*・宮下敏恵*
(平成31年1月29日受付；平成31年3月29日受理)

要 旨

本研究の目的は、臨床心理専門職の抱える職業的ストレスとバーンアウトに寄与する要因を探索することであった。臨床心理士を対象に返送式の調査票を配布し、その結果、456名(男性101名、女性355名)が分析対象となった(回収率43.64%)。調査票は、予備調査で作成したストレスサー尺度、バーンアウト尺度(久保・田尾, 1996)、デモグラフィック項目で構成されている。分析の結果、バーンアウト尺度の他職種との比較では、「個人的達成感の減退」が顕著に高かった。また医療領域従事者、独身で育児未経験者、経験年数の若い初学者、またSVを受けていない者において職業的ストレスとバーンアウト傾向が高かった。さらにバーンアウト傾向に寄与するストレスサーとして、職場環境の人間関係の不和や能力・経験不足が挙げられた。以上から、初学者の抱えるストレスは大きく、職場環境や人間関係の改善、専門職の資質向上に寄与するスーパービジョンや卒後研修などが必要であると言える。

KEY WORDS

clinical psychologist 臨床心理士, burnout バーンアウト, stressor ストレスサー, supervision スーパービジョン

1 目的

教師をはじめ、様々な対人援助職のメンタルヘルスの悪化について、その深刻さが指摘されている⁽¹⁾。教育現場のみならず、医療、看護、福祉、保育など多くの領域において、対人援助職は職務上、対人関係や仕事のストレスを経験しやすいことが指摘されており⁽²⁾、これらの領域における専門職のメンタルヘルスの維持は重要な問題だと言える。対人援助職は荻野・滝ヶ崎・稲木⁽³⁾が述べているように、クライアント(患者、生徒等)(以下、CI)への共感など感情面での高い関与が求められており、情緒的に消耗しやすいと言われている。そのため、近年は感情労働や共感疲労との関連性を指摘する研究もみられるようになってきている⁽⁴⁾など。

対人援助職のメンタルヘルスについてはバーンアウトの枠組みでの研究が多数みられる。バーンアウトとはFreudenberger⁽⁵⁾の「長期間にわたり人を援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過剰に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群」の定義が一般的であるとされている⁽⁶⁾。バーンアウトに関する研究としては看護師を対象にした研究が多くみられ⁽⁷⁾など、さらに近年では精神科⁽⁸⁾、医療観察法病棟⁽⁹⁾、終末期ケア⁽¹⁰⁾といったように業務内容を細分化して研究が行われている。入江⁽¹¹⁾が指摘するように看護師のバーンアウトは高く、様々な要因との関連を指摘する研究をはじめ、アサーション・トレーニング⁽¹²⁾などの介入研究も行われるようになってきた。

教師を対象としたバーンアウトの研究も多数みられ、性格やイラショナル・ビリーフなどの個人的要因⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾、学校の組織特性やソーシャルサポートなどの職場環境要因⁽¹⁵⁾など、職務内容の要因⁽¹⁶⁾などとの関連が指摘されている。このように教師を対象とした研究は多数みられ、メンタルヘルスの予防の重要性が叫ばれているにもかかわらず、文部科学省⁽¹⁷⁾が「学校における働き方改革に関する緊急対策」をまとめているとおり、学校現場の多忙化はなかなか解消されていない。休職者に占める精神疾患による休職者数の割合についても横ばいという現状がみられる。実際に介入を行うなどのバーンアウトの悪化の予防に関する研究の蓄積が今後益々必要になるといえる。その他、介護職⁽¹⁸⁾などや保育士⁽¹⁹⁾、児童養護施設職員⁽²⁰⁾など様々な領域における専門職を対象としたバーンアウトの研究がみられる。

しかし、大久保・大谷⁽²¹⁾が指摘しているように本邦においてはカウンセラーや臨床心理士などの臨床心理専門職におけるバーンアウトについて検討した研究は少ない。荻野・今津・岩崎⁽²²⁾がスクールカウンセラーを対象にバーンアウトとの関連を検討した研究や大久保・大谷⁽²¹⁾が臨床発達分野における支援者のバーンアウトを検討する中で心理職

*臨床・健康教育学系

が多く含まれていた研究などが散見されるのみである。バーンアウトについての研究ではないものの、トラウマを負った人々を援助する際の共感疲労、二次的外傷性ストレスへのケアや⁽²³⁾、専門職者としてのアイデンティティの構築などが⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾、心理的援助の専門職におけるメンタルヘルス維持において重要であることが示唆されている⁽²⁶⁾。海外においては臨床心理専門職のバーンアウトに関する研究は多くみられており⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾、本邦においても今後研究の蓄積が必要だと考えられる。そこで本研究は探索的研究として、臨床心理士のバーンアウト傾向と職業性ストレスを規定する要因の検討を行うことを目的とし、今後の研究の基礎材料とする。

2 方法

2.1 調査内容

本研究で使用した調査票は、以下の内容から構成されている。なお、調査票には本研究で分析に用いていない尺度がある。

2.1.1 デモグラフィック要因(表1)

2.1.2 日本版バーンアウト尺度

Maslach & Jackson⁽³¹⁾が作成したThe Maslach Burnout Inventoryの日本版⁽³²⁾を使用した。また日本版著者の許可を得て、項目中の「患者」を「CI」に変更した。「こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」といった「情緒的消耗感」(5項目)、「こまごまと気づきやすることが面倒に感じることがある」といった「脱人格化」(6項目)、「われを忘れるほど仕事に熱中することがある」(反転項目)といった「個人的達成感の減退」(6項目)の合計17項目で構成されている。最近6ヵ月くらいの様子について「ない」から「いつもある」の5件法で回答を求めた。

2.1.3 ストレッサー尺度

臨床心理専門職固有のストレッサーを探る尺度を作成した。2017年3月～5月、主に医療・教育領域における臨床経験が10年～30年の臨床心理士を対象に半構造化面接を行った。調査協力者は、研究責任者や関係者の縁故で依頼した。実施前に尺度項目の収集が目的であることと個人情報保護することを説明し、同意書に署名を求めた。面接は第一著者が行い、第一著者の所属先または調査協力者の職場の個室または静かに面接に集中できるカフェで行った。先行研究⁽³³⁾⁽³⁴⁾などをもとに、(1)業務環境(賃金、雇用形態、拘束時間など)、(2)業務内容(役割葛藤、役割の曖昧さなど)、(3)職場の人間関係(上司・同僚との関係、他職種との協働など)、(4)CIとの関係(共感疲労、実践上のトラブルなど)ごとに聴取するインタビューガイドを作成し、まず調査協力者4名に半構造化面接を行った。「(1)～(4)について、仕事が嫌になって辞めたいと思ったことや心身の疲労が長期間生じた出来事を今まで経験したことはありますか。あれば、具体的なことを教えてください」と導入し、適宜質問した。面接時間は約1時間であった。4名の語ったストレスの内容を表に起こし、2名以上で語られた内容を条件とし、バーンアウトの要因に関する語句を第二著者とともに吟味し、計21項目を抽出した。尺度の妥当性を高めるために、追加の調査協力者3名に同様の面接を実施したところ、新たな項目は抽出されなかった。また3名に21項目のリストを見せ意見をもらった。第二著者と協議して項目の文言などを修正し、これをストレッサー尺度として採用した。この尺度は、最近6ヵ月くらいの様子について「まったくあてはまらない」から「非常にあてはまる」の6件法で回答を求めた。

2.2 調査対象

調査対象は、臨床心理士資格の有無に関係なく臨床心理業務に従事する者とするが、できるだけ有資格者を調査対象とする。2017年5月～8月、デモグラフィック要因と調査材料で構成された調査票、ボールペン1本(謝礼)、切手付き返信用封筒を封筒に入れ、協力同意の得られた中部地方3県の臨床心理士会の総会会場にて手渡しで配布し、郵送を求めた。また関係者にも個別に配布した。調査票には、目的、個人情報の保護、データの取り扱いの説明をフェイスシートに記載し、回答は匿名で求めた。なお本研究は上越教育大学研究倫理委員会の承認(2016-41)を受けている。

表1 本研究で用いたデモグラフィック要因

項 目	
年齢	
臨床経験年数	
性別	男性, 女性
婚姻状態	既婚, 独身
育児経験	あり, なし
雇用形態	常勤, 非常勤
カウンセリング経験	あり, なし ※自身がカウンセリングを受けた経験
スーパービジョン(以下, SV)	修了後受けていない, 現在受けている, 今は受けていない
主な領域	教育, 福祉, 医療・保健, 産業, 司法・矯正, 大学・研究所, 開業, その他
主な理論	力動的, 認知行動療法, 人間性心理学, システム論, プリーセラピー, 折衷・統合的, その他
ストレスを感じる業務内容(複数回答可)	個人面接, グループアプローチ(SST, 心理教育等), 心理検査, 施設内の地域援助(デイケア, 家族教室等), 施設外の地域援助(アウトリーチなど), コンサルテーション, 講演・研修の実施, 会議・委員会の参加, 調査・研究, 同職種との人間関係, 他職種との人間関係
家庭への不満感※	「家庭生活に満足だ」の1項目に対し、「まったくそう思う」から「まったく思わない」の6件法で回答
仕事への不満感※	「仕事に満足だ」の1項目に対し、「まったくそう思う」から「まったく思わない」の6件法で回答

※職業性ストレス簡易調査票⁽³⁰⁾の尺度を使用

3 結果

3.1 調査協力者の属性

1,045部配布し、回答に不備のある者を除いた456名(男性101名, 女性355名)を分析対象とした(回収率43.64%)。平均年齢41.17歳(SD±12.19歳), 平均臨床経験年数12.04年(SD±9.88年)。婚姻状態は, 既婚279名, 独身175名, 不明2名。育児経験は, あり218名, なし238名。雇用形態は, 常勤229名, 非常勤218名, その他7名, 不明2名。自身のカウンセリング経験は, あり183名, なし262名, 不明11名。SVは, 修了後受けていない49名, 今は受けていない174名, 現在受けている233名。現在の主な領域は, 教育137名, 福祉57名, 医療・保健173名, 産業13名, 司法・矯正6名, 大学・研究所27名, 開業7名, その他3名, 不明33名。主な理論は, 力動的110名, 認知行動療法42名, 人間性心理学33名, 折衷・統合的221名, システム論5名, ブリーフセラピー14名, その他20名, 不明11名。これらの結果は第6回「臨床心理士の動向調査」(日本臨床心理士会, 2012)と同様の結果であり, 本研究のデータは概ね母集団の特徴を反映していると言える。

3.2 ストレッサー尺度への因子分析

バーンアウト尺度への因子分析(主因子法・バリマックス回転)を行った。次に, 共通性の低い2項目(項目13「給与が低い」と項目20「CIの死や, CIにとって重要な人の死を体験する」)を除外した2回目の因子分析(主因子法・バリマックス回転)を行い, 固有値1以上の4因子解を採用した(表2)。因子1は, 「職場の雰囲気が自分に合わない」「自分の役割が不明確」など職場の人間関係への不和や連携の困難さ, 役割葛藤といった職場環境に関する内容から, 「職場への不満」と名付けた(計8項目)。因子2は, 「仕事の量が多い」「新しい仕事や役割を任される」など仕事量の多さや不規則な労働時間, 責任の重さといった業務内容と労働条件に関する内容から, 「仕事量と責任」と名付けた(計5項目)。因子3は, 「CIに関わる自信がない」「仕事のオンオフの切り替えができない」など心理面接への不安や後悔, 経験不足といった臨床実践の不安に関する内容から, 「自信のなさ」と名付けた(計4項目)。因子4は, 項目が2項目と少ないが, 「共感しにくいCIと関わる」「CIから攻撃的な態度や言動を向けられる」など共感が難しいCIとの関わりから生じるストレスを表すため, 「共感不全」と名付けた(計2項目)。

3.3 各尺度の信頼性の検討

それぞれの尺度の α 係数を算出したところ, バーンアウト尺度の「情緒的消耗感」は.78, 「脱人格化」は.78, 「個人的達成感の減退」は.78, ストレッサー尺度の「職場への不満」は.85, 「仕事量と責任」は.70, 「自信のなさ」は.65, 「共感不全」は.68であった。全ての因子で.65以上であり, 分析への使用に妥当であると判断した。

3.4 心理職と他職種におけるバーンアウトの比較

本研究の心理職におけるバーンアウト傾向を他職種と比較するため, 本研究の心理職と医療関係職⁽¹⁾, 教師⁽³⁵⁾におけるバーンアウト尺度下位因子得点を t 検定で比較した(表3)。その結果, 「情緒的消耗感」と「脱人格化」では有意な差異がみられなかったが, 「個人的達成感の減退」について心理職は, 准看護師, 医療事務, 精神保健福祉士, 薬剤師, 教師より有意に高かった。

表2 ストレッサー尺度への因子分析結果(主因子法・バリマックス回転)

項目	F1	F2	F3	F4	M	SD
	職場への不満	仕事量と責任	自信のなさ	共感不全		
10 職場の雰囲気が自分に合わない	.74	.11	.04	.02	2.56	1.10
3 職場の人間関係がよくない	.69	.10	.10	.12	2.74	1.19
1 職場で孤立感を感じている	.68	-.10	.25	.01	2.85	1.30
2 他職種とスムーズに連携ができない	.68	-.06	.31	.04	3.17	1.20
8 自分の役割が不明確	.66	.07	.09	.10	2.90	1.36
5 職場内で期待されていない	.63	-.23	.30	.04	2.66	1.16
7 やりたい仕事ができない	.54	.20	-.03	-.05	2.86	1.17
4 他職種・同職種の間で板挟みになる	.47	.25	.13	.15	2.90	1.31
12 仕事の量が多い	.01	.77	.14	.07	3.51	1.46
9 自分のペースで仕事ができない	.42	.55	.09	.05	3.20	1.32
11 就労時間が不規則である(残業, 夜勤, 宿直など)	.12	.49	.02	.06	2.37	1.52
6 新しい仕事や役割を任される	-.06	.49	-.06	.08	3.96	1.33
15 仕事の責任が重い	-.05	.48	.46	.01	3.89	1.27
14 自分には難しい業務内容である	.23	.27	.66	.13	3.19	1.13
18 CIに関わる自信がない	.31	-.02	.59	.30	2.69	1.12
21 あとになってCIとの関わりや対応について後悔する	.12	-.09	.53	.27	4.02	1.16
16 仕事のオンオフの切り替えができない	.24	.30	.35	.03	2.75	1.24
19 共感しにくいCIと関わる	.07	.05	.19	.74	3.44	1.14
17 CIから攻撃的な態度や言動を向けられる	.06	.22	.19	.63	2.92	1.23
負荷量の平方和	6.55	3.88	4.34	2.79		
累積寄与率	28.08	41.20	50.87	56.83		
F1		.17	.45	.15		
F2			.33	.24		
F3				.40		

3.5 バーンアウトとストレスに影響を及ぼすデモグラフィック要因の検討

デモグラフィック要因が各変数に与える影響を検討するため、デモグラフィック要因を独立変数、各変数を従属変数とし、独立変数が2項目以上には t 検定、3項目以上には分散分析を行った。なお分散分析の多重比較にはTukeyHSD法を用いた(表4・5)。

性別について、男性は女性より「仕事量と責任」が有意に高く、女性は男性より「自信のなさ」が有意に高かった。婚姻状態について、独身は既婚より「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の減退」「職場への不満」「自信のなさ」が有意に高かった。

育児経験について、育児経験なしは育児経験ありより「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の減退」「職場への不満」「自信のなさ」「共感不全」が有意に高かった。

雇用形態について、常勤は非常勤より「情緒的消耗感」「脱人格化」「仕事量と責任」が有意に高かった。

カウンセリング経験について、カウンセリング経験なしはカウンセリング経験ありより「個人的達成感の減退」が有意に高かった。

SVについて、「脱人格化」で有意差がみられ、多重比較の結果「修了後受けていない」は「今は受けていない」より有意に高かった。「個人的達成感の減退」で有意差がみられ、多重比較の結果「修了後受けていない」は「現在受けている」より有意に高かった。「仕事量と責任」で有意差がみられ、多重比較の結果「現在受けている」は「今は受けていない」より有意に高かった。「自信のなさ」で有意差がみられ、多重比較の結果「現在受けている」は「修了後受けていない」より有意に高かった。

主な領域について、「個人的達成感の減退」で有意差がみられ、多重比較の結果「医療・保健」は「教育」と「大学・研究所」より有意に高かった。「共感不全」で有意差がみられ、多重比較の結果「医療・保健」は「教育」と「大学・研究所」より有意に高く、「福祉」は「教育」と「大学・研究所」より有意に高かった。

主な理論について、「共感不全」で有意差がみられ、多重比較の結果「力動的」は「その他」より有意に高かった。

「ストレスを感じる業務内容」について、個人面接では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」「自信のなさ」「共感不全」が有意に高かった。グループアプローチでは、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」が有意に高かった。心理検査では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」「仕事量と責任」が有意に高かった。施設内の地域援助では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「職場への不満」「仕事量と責任」が有意に高かった。コンサルテーションでは、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」「個人的達成感の減退」「職場への不満」「自信のなさ」が有意に高かった。講演・研修の実施では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」「職場への不満」「自信のなさ」が有意に高かった。会議・委員会の参加では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」が有意に高かった。調査・研究では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「自信のなさ」が有意に高かった。同職種との人間関係では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」「脱人格化」「職場への不満」が有意に高かった。他職種との人間関係では、「ストレスを感じる」者は「ストレスを感じない」者より、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の減退」「職場への不満」「自信のなさ」が有意に高かった。

年齢と臨床経験年数、家庭への不満感、仕事への不満感と各変数との関連をPearsonの相関係数を用いて検討した(表6)。年齢と臨床経験年数は、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の減退」「職場への不満」「自信のなさ」「共感不全」と負の相関関係にあることがわかった。仕事・家庭への不満感は、「情緒的消耗感」「脱人格化」「職場への不満」「自信のなさ」と正の相関関係にあることがわかった。

表3 本研究の心理職と先行研究の他職種との比較

	心理職 n=456 M(SD)	看護師 n=180 M(SD) t値	准看護師 n=124 M(SD) t値	医師 n=68 M(SD) t値	医療事務 n=94 M(SD) t値	作業療法士 n=89 M(SD) t値	精神保健福祉士 n=92 M(SD) t値	薬剤師 n=74 M(SD) t値	教師(小・中) n=217 M(SD) t値
情緒的 消耗感	12.90 (4.24)	14.41 (4.32) t=-.58	13.57 (4.42) t=-.29	11.82 (4.53) t=.60	14.46 (4.60) t=-.76	13.18 (4.13) t=-.14	15.23 (4.47) t=-1.14	12.73 (4.70) t=.09	14.34 (2.58) t=-.45
脱人格化	10.60 (3.72)	12.52 (4.05) t=-.65	11.40 (4.16) t=-.31	10.65 (4.55) t=-.03	12.69 (4.45) t=-.91	11.21 (4.05) t=-.27	13.01 (4.14) t=-1.05	12.26 (4.12) t=-.79	13.22 (2.78) t=-.75
個人的達成 感の減退	19.95 (4.26)	14.25 (3.82) t=.194	14.67 (4.18) t=2.27*	16.82 (4.37) t=1.74	13.85 (3.95) t=2.92**	15.97 (3.79) t=1.94	14.71 (4.08) t=2.54*	15.34 (5.09) t=2.54*	13.22 (2.51) t=2.11*

* $p < .05$, ** $p < .01$

表4 デモグラフィック要因とバーンアウト・ストレッサーとの関連(その1)

項目	度数	バーンアウト尺度			ストレッサー尺度				
		情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の減退	職場への不満	仕事量と責任	自信のなさ	共感不全	
性別	I 男性	101 (SD)	M 12.82 (4.39)	M 11.19 (3.80)	M 19.33 (4.92)	M 19.38 (6.96)	M 17.74 (5.26)	M 11.98 (3.67)	M 6.39 (2.30)
	II 女性	355 (SD)	M 12.92 (4.20)	M 10.43 (3.69)	M 20.12 (4.05)	M 19.83 (5.93)	M 16.70 (4.45)	M 12.84 (3.25)	M 6.35 (2.00)
婚姻状態	I 既婚	279 (SD)	M 12.17 (4.01)	M 9.94 (3.23)	M 19.57 (4.38)	M 18.95 (5.84)	M 16.74 (4.67)	M 12.23 (3.29)	M 6.28 (2.06)
	II 独身	175 (SD)	M 14.08 (4.33)	M 11.63 (4.18)	M 20.56 (3.93)	M 21.03 (6.43)	M 17.21 (4.64)	M 13.33 (3.35)	M 6.48 (2.07)
育児経験	I あり	218 (SD)	M 11.57 (3.91)	M 9.58 (3.11)	M 19.42 (4.41)	M 18.45 (5.69)	M 16.54 (4.86)	M 11.78 (3.12)	M 6.06 (2.03)
	II なし	238 (SD)	M 14.12 (4.17)	M 11.52 (3.99)	M 20.43 (4.08)	M 20.90 (6.37)	M 17.29 (4.43)	M 13.45 (3.39)	M 6.63 (2.06)
雇用形態	I 常勤	229 (SD)	M 13.55 (4.40)	M 11.34 (3.80)	M 19.91 (4.43)	M 19.64 (6.49)	M 17.97 (4.86)	M 12.84 (3.27)	M 6.50 (2.08)
	II 非常勤	218 (SD)	M 12.34 (4.02)	M 9.82 (3.54)	M 20.06 (4.04)	M 20.04 (5.76)	M 15.96 (4.21)	M 12.56 (3.43)	M 6.27 (2.04)
カウンセリング経験	I あり	183 (SD)	M 12.80 (4.42)	M 10.81 (3.86)	M 18.86 (4.27)	M 19.37 (6.36)	M 17.05 (4.50)	M 12.54 (3.55)	M 6.16 (2.08)
	II なし	262 (SD)	M 12.98 (4.05)	M 10.44 (3.64)	M 20.69 (4.13)	M 20.02 (6.03)	M 16.78 (4.69)	M 12.75 (3.26)	M 6.52 (2.05)
SV	I 終了後受けていない	49 (SD)	M 13.55 (4.64)	M 11.85 (4.21)	M 21.31 (4.51)	M 20.88 (5.92)	M 16.35 (5.28)	M 13.18 (3.35)	M 6.61 (2.23)
	II 今は受けていない	174 (SD)	M 12.36 (4.03)	M 10.31 (3.56)	M 19.97 (4.27)	M 19.11 (6.40)	M 16.29 (4.81)	M 11.97 (3.18)	M 6.06 (2.11)
	III 現在受けている	233 (SD)	M 13.17 (4.27)	M 10.55 (3.69)	M 19.64 (4.17)	M 19.94 (6.01)	M 17.54 (4.32)	M 13.05 (3.43)	M 6.53 (1.98)
主な領域	I 教育	137 (SD)	M 12.29 (3.72)	M 9.97 (3.38)	M 19.14 (4.31)	M 19.57 (5.68)	M 16.96 (4.38)	M 3.49 (0.30)	M 1.95 (0.17)
	II 福祉	57 (SD)	M 13.65 (4.38)	M 11.15 (3.58)	M 20.49 (4.71)	M 21.47 (6.24)	M 17.37 (5.08)	M 3.06 (0.41)	M 2.20 (0.29)
	III 医療・保健	173 (SD)	M 13.46 (4.28)	M 10.97 (3.82)	M 20.71 (4.09)	M 19.46 (6.28)	M 16.51 (4.66)	M 3.36 (0.26)	M 2.05 (0.16)
	IV 産業	13 (SD)	M 14.00 (4.18)	M 11.92 (4.37)	M 19.54 (4.86)	M 19.08 (4.70)	M 17.08 (3.28)	M 3.56 (0.99)	M 1.61 (0.45)
	V 大学・研究所	27 (SD)	M 12.57 (4.70)	M 10.62 (4.37)	M 17.96 (3.60)	M 19.22 (8.31)	M 19.00 (5.27)	M 3.50 (0.67)	M 1.82 (0.35)
主な理論	I 力動的	110 (SD)	M 13.44 (4.30)	M 10.89 (3.89)	M 20.01 (4.65)	M 19.49 (6.20)	M 17.35 (5.02)	M 12.73 (3.89)	M 6.85 (2.05)
	II 認知行動療法	42 (SD)	M 13.95 (4.66)	M 11.80 (4.34)	M 20.51 (4.10)	M 19.36 (6.71)	M 17.43 (4.63)	M 12.50 (3.52)	M 6.10 (2.09)
	III 人間性心理学	33 (SD)	M 13.56 (4.55)	M 11.00 (3.82)	M 18.61 (4.41)	M 20.70 (6.45)	M 15.12 (4.15)	M 11.58 (3.10)	M 6.12 (2.23)
	IV 折衷・統合的	221 (SD)	M 12.49 (4.17)	M 10.24 (3.54)	M 20.03 (4.11)	M 19.93 (6.12)	M 16.83 (4.28)	M 12.80 (3.14)	M 6.27 (2.01)
	V ブリーフセラピー	14 (SD)	M 12.21 (4.19)	M 10.07 (3.15)	M 19.50 (3.98)	M 18.04 (6.95)	M 17.64 (6.64)	M 12.36 (3.00)	M 6.64 (1.74)
	VI その他	20 (SD)	M 11.75 (3.02)	M 10.20 (3.56)	M 20.15 (4.85)	M 19.30 (6.13)	M 16.45 (5.14)	M 12.60 (3.03)	M 5.00 (1.65)

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.6 ストレッサーがバーンアウトに及ぼす影響の検討

ストレッサーがバーンアウトに与える影響を検討するため、ストレッサーを独立変数、バーンアウトを従属変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った(表7, 図1~3)。その結果、「情緒的消耗感」について「職場への不満」「仕事量と責任」「自信のなさ」「共感不全」の標準回帰係数が有意であり、正の影響が示された。「脱人格化」について「職場への不満」「自信のなさ」「共感不全」の標準回帰係数が有意であり、正の影響が示された。「個人的達成感の減退」について「職場への不満」「自信のなさ」の標準回帰係数が有意であり、正の影響が示され、また標準化係数が有意であった「仕事量と責任」は負の影響が示された。

表5 デモグラフィック要因とバーンアウト・ストレッサーとの関連(その2)

項目	度数	バーンアウト尺度			ストレッサー尺度				
		情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の減退	職場への不満	仕事量と責任	自信のなさ	共感不全	
個人面接	I ストレスを感じる	172 (SD)	M 13.49 (4.40) t=2.68**	10.83 (3.74) t=1.77	20.01 (4.26) t=.61	20.33 (5.94) t=1.77	17.15 (4.77) t=.72	13.72 (3.31) t=5.57**	6.81 (2.01) t=3.29**
	II ストレスを感じない	254 (SD)	M 12.38 (4.03) I > II	10.20 (3.56) t=1.87	19.75 (4.22) t=1.35	19.25 (6.35) t=1.29	16.82 (4.56) t=.94	11.97 (3.06) t=.67	6.15 (2.06) t=-.22
グループアプローチ (SST, 心理教育等)	I ストレスを感じる	61 (SD)	M 14.32 (4.17) t=2.44*	11.44 (4.30) t=1.87	19.96 (4.55) t=1.35	20.84 (5.45) t=1.29	18.18 (4.80) t=.94	12.87 (2.92) t=.67	6.44 (2.05) t=-.22
	II ストレスを感じない	125 (SD)	M 12.76 (4.06) I > II	10.39 (3.24) t=1.87	19.04 (4.29) t=1.35	19.62 (6.24) t=1.29	17.50 (4.62) t=.94	12.53 (3.40) t=.67	6.51 (2.07) t=-.22
心理検査	I ストレスを感じる	97 (SD)	M 14.49 (4.29) t=2.70**	11.27 (3.89) t=1.12	20.16 (4.27) t=.69	19.94 (5.39) t=-.08	18.24 (4.23) t=2.49*	13.47 (3.22) t=1.80	7.00 (1.89) t=1.90
	II ストレスを感じない	191 (SD)	M 13.05 (4.27) I > II	10.73 (3.82) t=1.12	19.80 (4.30) t=.69	20.00 (6.75) t=-.08	16.79 (4.87) t=2.49*	12.73 (3.37) t=1.80	6.53 (2.04) t=1.90
施設内の地域援助 (デイケア, 家族教室等)	I ストレスを感じる	31 (SD)	M 14.89 (4.62) t=1.98	11.52 (3.58) t=1.67	19.10 (3.67) t=-.51	21.52 (5.65) t=2.20*	19.94 (4.31) t=2.87**	13.55 (3.13) t=1.70	7.13 (1.89) t=1.35
	II ストレスを感じない	85 (SD)	M 13.08 (4.25) I > II	10.25 (3.63) t=1.67	19.58 (4.74) t=-.51	18.91 (5.64) t=2.20*	17.22 (4.58) t=2.87**	12.49 (2.89) t=1.70	6.60 (1.87) t=1.35
施設外の地域援助 (アウトリーチなど)	I ストレスを感じる	27 (SD)	M 12.74 (3.12) t=.49	10.52 (3.06) t=.41	18.81 (4.30) t=-.37	18.81 (6.73) t=-.31	17.67 (4.67) t=.12	11.59 (3.25) t=-.85	6.37 (2.19) t=-.05
	II ストレスを感じない	61 (SD)	M 12.34 (4.48) t=.49	10.20 (3.43) t=.41	19.16 (4.02) t=-.37	19.27 (6.14) t=-.31	17.54 (4.66) t=.12	12.17 (2.80) t=-.85	6.39 (1.87) t=-.05
コンサルテーション	I ストレスを感じる	89 (SD)	M 13.54 (3.99) t=3.34**	10.44 (3.17) t=1.84	20.61 (3.50) t=3.84**	21.81 (5.31) t=4.93**	17.57 (4.95) t=.60	13.16 (3.19) t=2.83**	6.42 (2.00) t=1.25
	II ストレスを感じない	172 (SD)	M 11.78 (4.05) I > II	9.69 (3.12) t=1.84	18.65 (4.62) I > II	18.16 (5.85) t=4.93**	17.20 (4.62) t=.60	11.94 (3.36) t=2.83**	6.09 (1.97) t=1.25
講演・研修の実施	I ストレスを感じる	135 (SD)	M 13.03 (4.20) t=2.64**	10.49 (3.29) t=1.71	19.72 (4.09) t=1.86	20.20 (5.28) t=3.22**	18.14 (4.49) t=1.71	12.74 (2.89) t=3.46**	6.07 (1.86) t=-.38
	II ストレスを感じない	112 (SD)	M 11.64 (4.01) I > II	9.76 (3.36) t=1.71	18.70 (4.53) t=1.86	17.71 (6.65) t=3.22**	17.12 (4.91) t=1.71	11.38 (3.31) t=3.46**	6.16 (1.99) t=-.38
会議・委員会の参加	I ストレスを感じる	91 (SD)	M 13.95 (4.27) t=3.39**	10.31 (2.83) t=.42	19.85 (3.99) t=1.27	19.63 (5.94) t=.64	18.47 (4.56) t=1.61	12.35 (3.27) t=-.23	6.31 (2.11) t=-.45
	II ストレスを感じない	165 (SD)	M 12.12 (4.07) I > II	10.13 (3.51) t=3.39**	19.14 (4.37) t=1.27	19.14 (5.77) t=.64	17.51 (4.58) t=1.61	12.45 (3.09) t=-.23	6.42 (1.94) t=-.45
調査・研究	I ストレスを感じる	33 (SD)	M 14.03 (3.92) t=1.64	10.76 (3.46) t=-.38	18.45 (3.71) t=-.42	19.33 (6.35) t=.78	19.91 (5.13) t=1.95	13.62 (2.82) t=2.53*	6.33 (2.09) t=.86
	II ストレスを感じない	50 (SD)	M 12.50 (4.33) t=1.64	11.08 (3.96) t=-.38	18.88 (5.00) t=-.42	18.13 (7.15) t=.78	17.70 (4.98) t=1.95	11.80 (3.44) t=2.53*	5.92 (2.19) t=.86
同職種との人間関係	I ストレスを感じる	104 (SD)	M 14.47 (4.06) t=4.39**	11.91 (4.29) t=3.68**	20.16 (4.24) t=.59	22.23 (5.70) t=4.82**	17.49 (4.73) t=1.40	13.09 (3.54) t=1.50	6.46 (1.91) t=.50
	II ストレスを感じない	352 (SD)	M 12.44 (4.18) I > II	10.21 (3.45) I > II	19.88 (4.27) t=.59	18.99 (6.11) t=4.82**	16.77 (4.62) t=1.40	12.52 (3.30) t=1.50	6.33 (2.11) t=.50
他職種との人間関係	I ストレスを感じる	146 (SD)	M 14.34 (4.24) t=5.11**	11.60 (4.05) t=3.79**	20.81 (4.01) t=3.01**	22.60 (5.97) t=7.18**	17.47 (4.75) t=1.69	13.29 (3.38) t=2.82**	6.53 (2.18) t=1.19
	II ストレスを感じない	310 (SD)	M 12.22 (4.07) I > II	10.12 (3.46) I > II	19.54 (4.32) I > II	18.38 (5.80) I > II	16.68 (4.59) t=1.69	12.35 (3.32) I > II	6.28 (2.01) t=1.19

*p<.05, **p<.01

表6 デモグラフィック要因とバーンアウト・ストレッサーの相関分析 (Pearsonの相関係数)

	バーンアウト尺度			ストレッサー尺度			
	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感の減退	職場への不満	仕事量と責任	自信のなさ	共感不全
年齢	-.31 **	-.21 **	-.16 **	-.23 **	-.03	-.28 **	-.20 **
臨床経験年数	-.27 **	-.22 **	-.10 *	-.25 **	-.02	-.26 **	-.12 *
家庭への不満感	.28 **	.28 **	.16 **	.35 **	.03	.25 **	.04
仕事への不満感	.29 **	.36 **	.26 **	.45 **	.00	.16 **	-.02

*p<.05, **p<.01

表7 バーンアウトを従属変数とする重回帰分析

	β	t値	p値
情緒的消耗感			
職場への不満	.33	7.86	.00 **
仕事量と責任	.17	4.35	.00 **
自信のなさ	.24	5.15	.00 **
共感不全	.11	2.67	.01 **
$R^2 = .37$			
脱人格化			
職場への不満	.37	8.01	.00 **
仕事量と責任	.06	1.46	.15
自信のなさ	.14	2.69	.01 **
共感不全	.10	2.33	.02 **
$R^2 = .25$			
個人的達成感の減退			
職場への不満	.27	5.54	.00 **
仕事量と責任	-.24	-5.22	.00 **
自信のなさ	.16	2.95	.00 **
共感不全	-.05	-1.05	.30
$R^2 = .15$			

(ステップワイズ法)

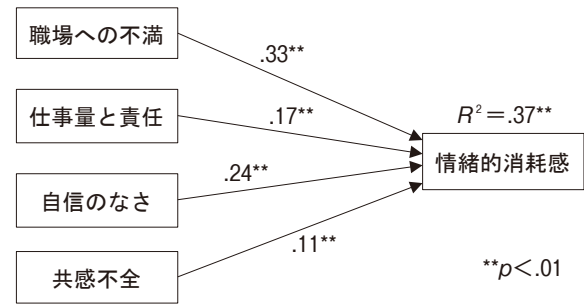
** $p < .01$ 

図1 ストレッサー要因を独立変数、情緒的消耗感を従属変数とする重回帰分析

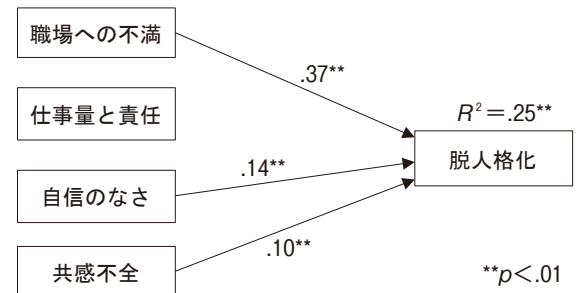


図2 ストレッサー要因を独立変数、脱人格化を従属変数とする重回帰分析

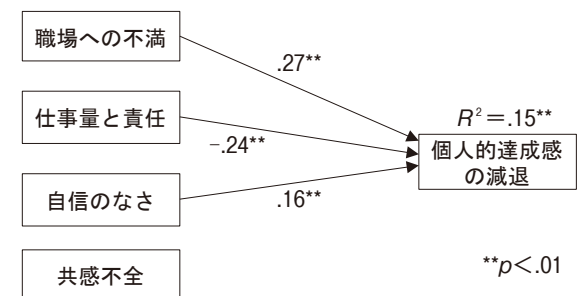


図3 ストレッサー要因を独立変数、個人的達成感の減退を従属変数とする重回帰分析

4 考察

4.1 臨床心理士の感じるストレスの内容

臨床心理専門職のストレスの明らかなにすることを目的に、10年以上の教育または医療領域に従事する臨床心理士7名への半構造化面接で語られた内容をもとに尺度を作成した結果、4つの因子が抽出された。

「職場への不満」には、職場の人間関係への不満、職場内での役割への不満や葛藤、孤立感など職場環境がストレスになっていることを表している。また自分のやりたい仕事ができない、期待されていない、役割が不明確など役割に関する語が多くみられた。役割の曖昧さと役割葛藤といった「役割ストレス」はヒューマンサービスに特徴的なストレスであるが⁽³⁶⁾、心理職の場合、専門性が曖昧であるため他職種や被援助者、所属組織から理解されにくく、役割ストレスを強く経験する可能性がある。そして連携が重視される今日の臨床現場の状況を表すかのように、「他職種とスムーズに連携ができない」という項目も因子に含まれている。また「職場への不満」は、「自信のなさ」と.45の強い相関関係にあることから(表2)、職場環境のストレスの背景には、本人の力量不足や経験不足が存在すると推測される。

「仕事量と責任」は、仕事の多さや責任の重さ、不規則な勤務形態など、どの職業にも共通するストレスである。また専門職の特徴である、仕事内容における自己裁量の大きさ(自律性)⁽³⁷⁾が制限されている状態も含んでいる。

「自信のなさ」は、職場環境のストレスを指す「職場への不満」と「仕事量と責任」と異なり、心理職自身の個人要因である。仕事それ自体に馴染むことができず、CIとの関わりに困難を感じている状態を表している。この因子には、仕事のオンオフの切り替えができず、私生活と仕事の境界が曖昧になっている状態を含む。これらは、経験不足と能力不足の実感に由来するものと考えられる。

「共感不全」は、様々なCIと関わる場面において共感しにくいエピソードや攻撃的な態度や言動を向けられ、ストレスを感じるというものである。他の因子と異なり、セラピスト-CI関係に関するものであるが、「自信のなさ」との高い相関から、能力・経験不足にある程度由来するものでもある。

これらの因子の内容を概観すると、「職場への不満」や「仕事量と責任」は一般社会人にも共通する環境のスト

レッサーであり、「自信のなさ」と「共感不全」は心理職固有のストレスであると言える。同様のことを小堀・羽多野⁽³⁸⁾も臨床心理士のレッサーには組織的な枠組みと面接の枠組みの2つがあると報告しており、心理職のストレスを考えると、環境と個人、社会人一般と心理職固有という幅広い観点で理解することが望まれる。

またバーンアウト傾向に関し、心理職が他の専門職とどのように異なるかを検討したところ、個人的達成感の減退について准看護師、医療事務、精神保健福祉士、薬剤師、教師(小・中)より有意に高いことが示された。この因子得点の高さを説明する要因は多種多様であるが、支援効果が目に見えにくいことや否定的感情を扱うことが多いという職業内容などが挙げられる。しかし情緒的消耗感について有意差はなく、医師、薬剤師に続いて3番目に低く、脱人格化も有意差はなく、全ての職種の中で最も低かった。つまり心理職は、他の対人援助職と比較して達成感を感じにくい専門職ではあるが、特段バーンアウトに陥りやすい職種であるとは言えないのかもしれない。

4.2 バーンアウトと職業的ストレスの規定要因

バーンアウトを規定する要因は多岐にわたることを多くの研究が報告しているが、国内に限れば、その対象は看護師か教師がほとんどであり、心理職のバーンアウトを説明する要因はほとんど明らかにされていない。本研究では、レッサーと合わせてバーンアウトの規定要因を探索的に検討した。検討の結果、年齢と臨床経験年数の若い心理士は、そうでない者より、職場への不満が強い一方で、自信がなく、CIとの関係でストレスを感じる傾向が強くみられた。また情緒的消耗感や脱人格化、個人的達成感の減退も高く、初学者ほどバーンアウト陥りやすい。これは看護師⁽³²⁾や海外の心理職を対象とした研究⁽²⁸⁾⁽³⁹⁾でも支持されていることである。入職して間もない者が、職場や臨床実践のあらゆる場面で困難に直面し、情緒的に消耗する姿は想像しやすい。

育児経験があり、既婚者である者、また家庭への満足感が高い者ではバーンアウト傾向が低いということが明らかになり、家族との関わりが仕事の疲労を緩和させ、心理職のメンタルヘルスの維持に寄与することが示唆された。配偶者⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾や家族⁽⁴²⁾がソーシャルサポートとしてバーンアウト低減に寄与するという先行研究の報告からも、本研究の結果は支持されるものと考えられる。ただし、子どものいる既婚者の多くは初学者とは言いにくい年齢に達している。つまりこの結果は、年齢の若い者より年上の者の方でバーンアウト傾向が低いという、先に示された結果と同様である可能性が高い。

SVについて、修了してから受けたことがない者は、そうでない者より、脱人格化と個人的達成感の減退が高く、これは先行研究⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁵⁾の通り、SVのバーンアウト予防効果を示すものである。一方、現在SVを受けている者は、現在受けていない者より、「仕事量と責任」と「自信のなさ」が高かった。この結果は新しい仕事や責任のある仕事への対処、また臨床経験の未熟さを経験しているからこそ、指導を仰ぎたいという状態を反映するものと考えられる。これらの結果から、現在SVを受けている者は、未熟な自分の成長や仕事への対処の必要性から指導を仰ぎ、それが精神的疲労の低減とバーンアウト予防につながっていると言える。同時に以前は受けていたが現時点でSVを受けていない者は、SVを受けるほどの負担を感じていない者であると言える。一方、修了以降SVを受けたことのない者は、これ以上のバーンアウトを防ぐために、既に脱人格化の防衛を行っており、仕事への満足感を感じていない者であると言えるのかもしれない。本研究ではSV経験者が89.3%を占めていることから、心理職の9割近くがSVの重要性を認識していると言える。しかしながら全体の51.1%がSVを受けていない。より多くの心理職が自身のニーズに応じてSVを受けられる機会を整える必要がある。

医療・保健領域に従事する者は、他領域に従事する者より、個人的達成感の減退と共感不全が強かった。重篤な患者と関わることの多い医療領域では、臨床実践から満足感が得られにくく、CIからの攻撃的態度を向けられることが多いため、このような結果になったと考えられる。福祉領域においても共感不全が高く、CIとの関わりにくさが指摘された。一方、スクールカウンセラーに代表される教育と、研究職や学生相談室などの大学・研究所は、個人的達成感の減退と共感不全が低く、バーンアウトになりにくい環境であることが示唆された。また情緒的消耗感や職場環境のストレスとは関連しないことから、領域の種類というより、その領域で関わるCIの病態水準がストレスや満足感に否定的な影響を及ぼすと言える。

主な理論に関し、力動的アプローチをオリエンテーションとする者はその他の者より「共感不全」が高かった。しかしその他の回答する者の詳細は不明である。また他の理論との有意な差異が認められないことから、力動的な立場がクライアントとの関係性から強いストレスを感じやすいということではない。加えて、力動的アプローチとその他意外との間で有意な差異は確認されず、理論的オリエンテーションとメンタルヘルスとの間に関連性はあまりないと言えるのかもしれない。

次に、バーンアウトとストレスに影響する業務内容についてである。これは、現在従事している業務内容のうち、「ストレスを感じる」と回答した者が、「感じない」と回答した者より、どの程度バーンアウトとレッサーが高

いかを検討したものである。検討の結果、個人面接など多岐に渡る業務内容にストレスを感じている者は、情緒的消耗感や脱人格化、個人的達成感の減退、またストレス要因の各因子と、ある程度の関連がみられ、様々な業務内容がバーンアウトやストレスにつながると示唆された。特に同職種・他職種との人間関係にストレスを感じる者は、多くの因子で有意な関連がみられ、個人面接などの業務内容より大きな影響力があることが示唆された。CIとの関わりだけでなく、職業上の人間関係は、バーンアウトとストレスに大きく寄与するものである⁽⁹⁾。

4.3 ストレッサーがバーンアウトに与える影響

ストレッサーがバーンアウトに与える影響を検討したところ、それぞれのストレッサーにおいて独特なかたちでバーンアウト傾向に影響を与えるということが示された。

「職場への不満」は、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の減退の全てに影響を与え、バーンアウトに最も寄与するストレッサーであることが明らかにされた。「職場への不満」は職場環境と心理職個人とのマッチングが十分ではない状態を表し、これがバーンアウトに大きな影響を与えていた。バーンアウトが環境との不適応的な相互作用によって生じるとする先行研究⁽³²⁾⁽³⁴⁾などの知見を支持するものである。「職場への不満」には、居場所のなさ、孤立感、期待されていない感覚、他職種との連携困難など様々な人間関係の不和が含まれている。職場の人間関係の改善は、バーンアウトの改善と予防だけでなく、うつ病やアパシーの予防や自己効力感の向上など職場のメンタルヘルスの維持に重要な要素である。

「過重な負担と責任」は、情緒的消耗感に正の影響を与えており、過去の多くの先行研究において認められるところである⁽⁴⁶⁾など。しかしながら、個人的達成感の減退には負の影響を与えていた。これは、仕事量の多さと責任の重さは精神的な疲労感をもたらすと同時に仕事の達成感と満足感をもたらすが、反対に仕事が少ないと精神的な疲労も少ない代わりに満足感も得られにくいというジレンマを表している。さらに言えば、臨床実践の中で達成感を得たい場合は仕事量と責任を増やすという方策が有効であるが、それではバーンアウトを招く可能性を示唆している。これは心理職が満足感を得にくい職業的特徴に由来するものであり、仕事量を増やさずに満足感を得るための何らかの方法を考える必要がある。

「自信のなさ」は、バーンアウト3因子に影響を与えることが示唆され、「職場への不満」と同程度、バーンアウトに寄与する大きな要因であると示された。バーンアウトは環境と個人との相互作用によって生じるものであり⁽³²⁾、そのうち「自信のなさ」は個人要因に該当する。これを示唆するように、この因子は「職場への不満」との相関が高い。臨床実践への「自信のなさ」は、SVを受けている者で高いこともあり、これを克服するには指導や研修を受けながら臨床経験を蓄積し、努力していくことが一番の近道と言える。

「共感不全」は、情緒的消耗感と脱人格化に影響を与えているが、個人的満足感の減退には影響を与えていないことが示され、燃え尽き感とそれ以上の消耗への防衛には関与したものの、それだけではやる気の減退にはつながらないという結果となった。この因子は、CIとの関わりによる否定的感情を表しており、CI全般に関するものではない。つまり、あるCIとの面接中の攻撃的態度や言動で落ち込んでも、それは一過性のものであると認識し、達成感の減退には至っていないと考えられる。しかし精神的な疲労が生じているのは間違いなく、何らかの対処が必要である。

4.4 まとめと今後の課題

本研究から、心理職の抱えるストレスやバーンアウトは様々な要因に規定されるが、医療領域に従事していることや独身で育児の未経験者、経験年数の若い初学者、またSVを受けていない者において顕著であるということが示唆された。また職場環境や臨床実践のストレスが情緒的消耗感を引き起こし、脱人格化や個人的達成感の減退を招くことも示され、入職後のバックアップ体制や卒後研修の重要性が示唆された。しかし矛盾することに、仕事量と責任の増大は精神的疲労を高め、仕事への達成感も高めるものであった。これは、疲れを無視してまでも仕事への達成感を強く求め、ますます仕事へのコミットメントを強めてしまう心性を表しており、成果の見えにくい心理職の特性に由来しているものと考えられる。

本研究の課題として、まず個人要因とコーピングを検討していない点である。性格特性や自己効力感などがストレスの感じ方に影響を与え、ソーシャルサポートなどがモデレーターとしての役割を果たすことが知られており⁽⁴⁷⁾など、これらの変数を検討し、心理職におけるバーンアウトに至るプロセスを明らかにする必要がある。もうひとつは、ビギナーとベテランにおけるバーンアウトの様相の違いを検討していない点である。看護師などを対象にした研究から⁽⁴⁸⁾など、初学者や中堅者に特徴的なバーンアウト傾向があることが知られている。本研究でも、年齢・経験年数がストレッサー・バーンアウトと負の相関関係にあることが示されている。今後は、ビギナーとベテランにおけるストレスやバーンアウトの違い、またそれに対するモデレーターを明らかにする必要がある。

〈付記〉本研究は、一般社団法人日本心理臨床学会平成28年度研究助成を受けて行い、東海心理学会第67回大会および日本心理臨床学会第37回大会にて発表したものに加筆修正したものである。

引用文献

- (1) 井川 純一・中西 大輔・志和 資朗 (2013). バーンアウト傾向の職種比較—仕事への情熱に着目して— 心理学研究, 84, 386-395.
- (2) 上野 徳美・安達 圭一郎 (2018). 対人援助職の外傷性ストレスとレジリエンス及びサポート状況がメンタルヘルスと離職意図に及ぼす影響—生涯学習と心理教育の観点から— 大分大学高等教育開発センター紀要, 10, 49-62.
- (3) 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.
- (4) 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 臨床心理学, 6, 600-605.
- (5) Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- (6) 荻野 佳代子 (1999). バーンアウト研究の課題と展望 早稲田大学教育学部学術研究(教育心理学編), 47, 57-72.
- (7) 井田 政則・福田 広美 (2004). 看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響 立正大学心理学研究所紀要, 2, 77-88.
- (8) 齋藤 亜希子 (2013). 精神科に勤務する看護師のバーンアウト予防に向けたストレス対処に関する研究 岩手大学大学院人文社会科学部研究科紀要, 22, 1-18.
- (9) 板山 稔・田中 留伊 (2011). 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性, ストレッサー, バーンアウトに関する研究 弘前医療福祉大学紀要, 2, 29-38.
- (10) 伊藤 まゆみ・金子 多喜子・大場 良子・藤塚 未奈子 (2016). 終末期ケアに携わる看護師のストレスに起因したポジティブな変化がバーンアウトに及ぼす影響 共立女子大学看護学雑誌, 3, 1-10.
- (11) 入江 拓 (2002). 看護基礎教育段階から取り組むバーンアウト予防のための予期的社会化プログラム構築の要点に関する提言—精神看護実習における学生の疲弊度, 対処行動と感情・気分のプロフィールとの関係から— 聖隷クリストファー看護大学紀要, 10, 11-30.
- (12) 上野 徳美・山本 義史・増田 真也・大戸 朋子 (2016). アサーション・トレーニングがアサーションの向上と自尊感情ならびにバーンアウト緩和に及ぼす効果 大分大学高等教育開発センター紀要, 8, 1-16.
- (13) 伊藤 美奈子 (2000). 教師のバーンアウト傾向を規定する諸要因に関する探索的研究—経験年数・教育観タイプに注目して— 教育心理学研究, 48, 12-20.
- (14) 森田 慎一 (2008). 教師のイラショナル・ベリーフとバーンアウトに関する研究 北星学園大学大学院社会福祉学研究科北星学園大学大学院論集, 11, 93-105.
- (15) 宮下 敏恵 (2008). 小・中学校教師におけるバーンアウト傾向とソーシャル・サポートとの関連 上越教育大学研究紀要, 27, 97-105.
- (16) 高木 亮・田中 宏二 (2003). 教師の職業ストレスに関する研究—教師の職業ストレスとバーンアウトの関係を中心に— 教育心理学研究, 51, 165-174.
- (17) 文部科学省 (2017). 学校における働き方改革に関する緊急対策について 文部科学省 Retrieved from http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/29/12/1399949.htm (2017年12月26日)
- (18) 高良 麻子 (2004). 介護支援専門員のバーンアウトに関する研究—バーンアウト予防法としてのストレスマネジメントの検討— 社会福祉実践理論研究, 13, 25-37.
- (19) 小林 幸平・箱田 琢磨・小山 智典・小山 明日香・栗田 広 (2006). 保育士におけるバーンアウトとその関連要因の検討 臨床精神医学, 35, 563-569.
- (20) 山地 明恵・宮本 邦雄 (2012). 児童養護施設職員のバーンアウトとその関連要因 東海学院大学紀要, 6, 305-313.
- (21) 大久保 純一郎・大谷 多加志 (2013). 臨床発達分野における支援者のバーンアウト—発達検査講習会受講者に対する調査から— 帝塚山大学心理学部紀要, 2, 1-11.
- (22) 荻野 佳代子・今津 芳恵・岩崎 容子 (1986). スクールカウンセラーのバーンアウト—ストレス—およびソーシャルサポートとの関係— ストレス科学研究, 16, 37-47.
- (23) Stamm, B.H. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers & educators*. Lutherville, MD: The Sidran Press.
(スタム, B. H. 小西 聖子・金田 ユリ子 (訳) (2003). 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)
- (24) 近藤 孝司・長屋 佐和子 (2016). 関係性の観点からみた, 心理臨床家の専門職アイデンティティの発達 心理臨床学研究, 34, 51-62.
- (25) 近藤 孝司 (2017). 臨床心理士の専門職アイデンティティの研究と教育における課題—本邦と北米の研究を比較して— 臨床心理学, 17, 703-712.

- (26) 小堀 彩子 (2005). 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.
- (27) Craig, C. D. & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress and Coping*, 23, 319-339.
- (28) Vredenburgh, L. D., Carlozzi, A. F., & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: type of practice setting and pertinent demographics. *Counseling Psychology Quarterly*, 12, 293-302.
- (29) Lee, J., Wallace, S., Puig, A., Choi, B. Y., Nam, S. K., & Lee, S. M. (2010). Factor structure of the counselor burnout inventory in a sample of sexual offender and sexual abuse therapists. *Measurement of Evaluation in Counseling and Development*, 43, 16-30.
- (30) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室 (2015). 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル
- (31) Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- (32) 久保 真人・田尾 雅夫 (1996). 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.
- (33) 本村 良美・八代 利香 (2010). 看護師のバーンアウトに関連する要因 日本職業・災害医学会会誌, 58, 120-127.
- (34) 高岡 光江・香月 富士日 (2012). 新人看護師のバーンアウトに関する研究の概観 名古屋市立大学看護学部紀要, 12, 1-13.
- (35) 谷島 弘仁 (2013). 教師の自己効力感がバーンアウトに及ぼす影響 生活科学研究, 35, 85-92.
- (36) 久保 真人 (2007). バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス(特集 仕事の中の幸福)— 日本労働研究雑誌, 49, 54-64.
- (37) 森田 慎一郎 (2006). 専門職志望者の職業決定における専門職志向の検討—「プロフェッション」の概念規定を手がかりとして— 東京大学大学院教育学研究科紀要, 45, 179-188.
- (38) 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.
- (39) Di Benedetto, M., & Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine*, 19, 705-715.
- (40) 一瀬 久美子・堀江 令子・牟田 典子・松山 育枝・佐藤 逸子・浅田 まつえ・中尾 優子 (2007). 看護師が抱える職場ストレスとその対応 保健学研究, 20, 67-74.
- (41) 佐々木 千晶・長田 久雄 (1999). 保健婦の職場ストレスとバーンアウトに対するソーシャルサポートの効果 東京保健科学学会誌, 2, 115-121.
- (42) 中島 朱美・原谷 隆史 (2005). 医療・福祉従事者の職場ストレスとコーピング—対人援助を業とする職域間・職種間比較— 介護福祉学, 12, 63-73.
- (43) 長谷部 慶章・中村 真理 (2009). 知的障害施設職員のバーンアウト関連要因の因果モデル 特殊教育学研究, 47, 147-153.
- (44) 趙 正祐 (2014). 児童養護施設の援助者支援における共感満足・疲労に関する研究—CSFの高低による子どもとの関わり方の特徴から— 社会福祉学, 55, 76-88.
- (45) 植田 寿之 (2010). 対人援助職の燃え尽きを防ぐ—個人・組織の専門性を高めるために— 創元社
- (46) Ackenley, G. D., Burnall, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout Among Licenced Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 624-631.
- (47) 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.
- (48) 武藤 諒介・石井 範子 (2018). 看護師のバーンアウトと関係要因—中堅看護師の特徴を探る— 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 26, 47-59.

Exploratory study on factors contributing to burnout and occupational stress in clinical psychologists.

Takashi KONDO* · Toshie MIYASHITA*

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore factors that contribute to occupational stress and burnout of clinical psychologists. 456 people (101 males, 355 females) were analyzed (collection rate 43.64%) as clinical psychologists. The survey form consisted of the stressor scale, the burnout scale, and the demographics item. As a result of the analysis, the "decline of personal feeling of accomplishment" was remarkably high in comparison with other occupations on the burnout scale; occupational stress and burnout tendency were high in medical care workers, single parenting experienced babies, young beginners with years of experience, and those who did not receive supervision. Furthermore, as a stressor contributing to the burnout tendency, discord between human relations in the workplace environment and a lack of ability and experience were mentioned. From the above, it can be said that the stress of the young beginners is great, but supervision and postgraduate training contribute to improving the workplace environment and human relations, and improving the qualities of professionals is necessary.