

心理専門職のバーンアウト予防について

—ワーク・エンゲイジメントの視点から—

池田 達馬

I 問題と目的

近年、メンタルヘルスへの関心は高まってきており、対人援助職の需要は増加してきている。

そのような中で、サービスを提供する側のメンタルヘルスが問題視されている。バーンアウトの問題は、看護師をはじめとして、教師（小橋, 2013）や学生（クッシュマン&ウェスト, 2006）にも見られることが報告されている。

バーンアウトの定義については、Maslach (1981) の「長時間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーがた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示す症候群」とされている。極端な言い方をすると、今まで精力的に働いていた人が、急にその意欲が失せたようにいわば燃え尽きたかのように働けなくなることである。久保 (1996) は、「対人援助職がバーンアウトに陥るとさらなる消耗を防ぐために被援助者との間に距離を置いたり、被援助者それぞれの人格を無視した紋切り型の対応をしたりする」とも述べている。本村・八代 (2010) によると看護師のバーンアウトに関わる個人特性に関するものは、年齢、経験年数、職位、看護アイデンティティ、性格、コーピングなどとされている。また、伊藤 (2000) の教師を対象とした先行研究では、授業能力の評価がバーンアウトに関与し、同僚との人間関係がバーンアウトを防止するのに重要な機能を果たすことが示唆されている。バーンアウトに関連する概念としてワーク・エンゲイジメントが挙げられる。ワーク・エンゲイジメントとは、バーンアウト（燃え尽き）の対概念として提唱された。シャウフェリら (2002) は、ワーク・エンゲイジメントは、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、「活力」、「熱意」、「没頭」によって特徴づけられるとしている。エンゲイジメントは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知であると定義している。ワーク・エンゲイジメントに関するシャウフェリ (2009) の先行研究では、ワーク・エンゲイジメントが高いほど心理的苦痛や身体愁訴が少ないこと、職務満足

感が高いこと、離転職の意思が低いことが明らかとなっている。岩壁 (2012) は、「心理臨床家の場合、心理業務による影響が単純な身体的な疲労にとどまらず、個人的な深い部分まで達する場合がある」と述べている。このことから心理専門職者は、職務をこなすうえで、身体的な負担だけでなく、感情的な負担も大きくなることが考えられる。しかし、近藤・宮下 (2019) は、「心理職は他の対人援助職と比較し、達成感を感じにくい専門職ではあるが、バーンアウトに陥りやすい職種であるとは言えない」と述べている。

これらのことから、心理専門職者はバーンアウトをどのようにとらえているのか及び、ワーク・エンゲイジメントの視点から、心理専門職のバーンアウトの予防やサポートについての検討を行うことが可能なのではないかと考える。

そこで本研究では、心理専門職者がバーンアウトをどのようにとらえているのか、また、ワーク・エンゲイジメントの視点からバーンアウトの予防及び、サポートについて検討していく。

II 方法

調査期間 2020年10月～11月

研究協力者 臨床心理士または公認心理師資格を有する保健・医療領域において雇用形態が常勤の者6名（経験年数1～4年：2名、5年～9年：2名、10年以上：2名）に協力を依頼し、インタビュー調査を実施した。

日本臨床心理士会 (2020) による第8回「臨床心理士の動向調査」では、常勤勤務者の割合が48.0%、各領域の勤務人数の割合では保健・医療領域が42.4%であったため、本研究では保健・医療領域において雇用形態が常勤である者と限定した。

調査方法 半構造化面接をおこない、ワーク・エンゲイジメントの3因子に基づき質問内容を構成し、それをもとにインタビュー調査を実施した。なお、研究協力者には、事前にインタビュー調査の流れの説明や質問内容を伝えた。また、インタビュー時の協力者の状態をみるため、インタビュー後、質

問紙に回答を求めた。

質問内容 ①心理業務を行う中で感じる活力（前向きな気持ちや仕事に対するやる気）について教えてください。②心理業務を行う上でやりがいを感じる時を教えてください。③心理業務にとっても集中しているときや没頭しているなど感じるときについて教えてください。④心理業務を通して感じる心理専門職のバーンアウトとはどのようなものだと思いますか、の4つであった。質問紙ではフェイスシート（性別、臨床歴、病院勤務歴、領域、業務）、日本語版ワーク・エンゲイジメント尺度（UWES-J）、日本語版バーンアウト尺度（MBI）を用いた。

分析方法 調査で得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにて分析を行った。

III 結果・考察

分析の結果、心理専門職者におけるバーンアウト予防に関する28のカテゴリーと98の概念が生成された。そして生成されたカテゴリーと概念を用いて心理専門職者のバーンアウト予防に関するストーリーラインを生成した。その結果、他職種と良好なコミュニケーションが図れることによって心理士としての専門性を求められ、やりがいや活力を感じる。また、心理士の立場の低さや患者との関係構築の難しさなどがメンタル調整の難しさに繋がる。心理士の専門業務に活力ややりがいを感じるが、業務量の多さがバーンアウトに関わっていることがうかがえる。また、過度な没頭は役割にのめり込みすぎてしまい、周りが見えなくなることやケースについて考えてしまうことになってしまうため、俯瞰することが重要となる。職場での人間関係が良好であることで同僚に不満や愚痴をこぼせることや悩んでいるのは自分だけではないという実感を得ることができ、バーンアウト予防につながる事が考えられる。

また、スーパービジョンや職場外での繋がりがあることも心理士自身のメンタルケアにつながり、バーンアウト予防につながる事が考えられる。

次に患者（クライアント）との関わりでは、患者（クライアント）の役に立ちたいという気持ちや個人の内的な関心から活力を感じ、患者（クライアント）と上手く関わる事ができていることでクライアントの所属先と繋がり、心理士としての視点を伝えることができ、患者に良い変化が起こることでやりがいや活力を感じる。しかし、患者（クライエン

ト）の変化の分かりづらさから無力感や自身のなさに繋がってしまい、自身のなさは心理士としての未熟さを感じることに繋がる。そこでスーパービジョンを受けることや自己研鑽を行うことによって心理士としての成長できることや向上心が満たされることで活力を感じる事がバーンアウト予防につながると思われる。

IV 総合考察

本研究から、心理専門職者のバーンアウト予防について以下の3つの考察が得られた。

①心理専門職者のワーク・エンゲイジメントを高める要因は他職種との関係性や患者（クライアント）との関係性であり、没頭することが必ずしも良い影響を与えるものではない。また、個人の内的な関心が働きがいとなり、心理業務をこなしながら患者（クライアント）から学びを得ることや自己研鑽を行うことで心理士としての成長を感じながら活力ややりがいを失うことなく患者（クライアント）と向き合い続けていくことができる事が考えられた。

②心理専門職者のバーンアウトに関連する要因としては、職場での人間関係や患者（クライアント）の変化が分かりづらいことから感じる無力感や経験不足から感じる自信のなさ、心理士の職業性であると考えられる。

③心理専門職者のバーンアウト予防について、スーパービジョンはケースの見通しを得ることや心理士としての成長だけでなく、バーンアウト予防にもつながっていくことが明らかとなった。また、やスーパーバイザーとの関係性、心理士自身がメンタルケアを行うことや対人援助職ではない友人との関係性も重要である。また、自己分析を行い、自己理解を深めることが予防につながる事が示唆された。

【引用文献】

- 久保真人 (2004). バーンアウトの心理 ―燃え尽き症候群とは―. セレクション社会心理学 23, サイエンス社
- 田尾雅夫・久保真人 (1996). バーンアウトの理論と実際, 誠心書房
- 福島裕人・名嘉幸一・石津宏・興古田孝夫・高倉実 (2004). 看護者のバーンアウトと5因子性格特性との関連. パーソナリティ研究, 12(2), 106-115