

研究報告

# バーンアウトと対人関係の様相 —緩和ケア病棟に勤務する看護師の全体・年代別分析—

Characterization of Burnout and Interpersonal Relationships  
—Overall and Age-stratified Analyses of Nurses Working in Palliative Care Units—

和田由紀子, 佐々木祐子

Yukiko Wada, Yuko Sasaki

キーワード：バーンアウト, 対人関係, 緩和ケア病棟, 感情労働

Key words : burnout, interpersonal relationship, palliative care unit, emotion labor

## Abstract

The purpose of this study is to determine the relationship among the control of self-expression activities, patterns of interpersonal attitudes and burnout. A mail survey questionnaire was distributed to nurses working at 76 different palliative care units (N = 782).

The questionnaire consists of 5 scales: Japanese version the Maslach Burnout Inventory (MBI), Self-Monitoring Scale, Other-Consciousness Scale, Emotional Empathy Scale, and Internal Working Model Scale.

Overall, nurse with higher scores on the MBI were likely to be more unstable interpersonal relationships, more concerned about the outward appearance of others, and more susceptible to emotion. This tendency was stronger among young and less experienced nurses who lived alone.

## 要 旨

自己表出行動の操作や対人態度の傾向が、バーンアウトとどのように関係しているのかを明らかにすることを目的に、全国の緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象に郵送による質問紙調査を行った。質問紙には日本語版バーンアウト尺度、セルフ・モニタリング尺度、他者意識尺度、情動的共感性尺度、内的作業モデル尺度の5つの尺度を使用した。

対象全体では、バーンアウト得点が高いとより不安定な対人関係を示し、他者への意識がその人の外面に向きやすく感情的な影響も受けやすいこと、年齢・看護師経験が低く同居をしていない割合が高いことが示された。20歳代・30歳代・40歳代の年代別分析では、年代が異なってもバーンアウト得点の高いほうが社交性が乏しく、内的作業モデルの表象は安定したものではなく、共感時には暖かい反応が

乏しくより冷淡であるという示唆が得られた。しかしバーンアウトに陥っている群の中では、バーンアウトの程度ではなく年代によって自己表出行動の操作や対人態度の傾向がそれぞれ異なっており、他の年代と比べて特に20歳代に違いがみられた。

## I. 緒 言

バーンアウトは、過度で持続的なストレスに対処できず張り詰めていた緊張が緩み、意欲が急速に萎えてしまった心身の症状に関して用いられ、長期的なストレスの結果として生じたストレス反応であるということが、多くの研究で検証されている(田尾, 1987; 田尾ら, 1996; 久保, 2004 a)。しかし、その症状の詳細や概念的・操作的な定義は、研究者によって異なることも多い。バーンアウト研究の多くがMaslachらが作成したMaslach Burnout Inventory(MBI)で測定される情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下という3つの症状からの帰納的定義に依存している(久保, 2004 a)のが現状である。ヒューマン・サービスの中にある多様なバーンアウトの形態についての指摘や、バーンアウトの概念を拡大し、ヒューマン・サービス以外の一般の職種も論じようとする研究もあり(久保, 2004 a)、定義や要因、因果関係など、バーンアウトに関する議論の余地はいまだ多い。

その一方で、ヒューマン・サービス従事者の職務特性としてHochschild(1983)が指摘する感情労働の側面も近年注目されつつある(武井, 2001)課題であり、これもバーンアウトのプロセスを検討するとき重要となってくると考えられる。Hochschild(1983)は感情労働を「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」と定義し、「ヒューマン・サービスに従事する場面において、望ましい感情を相手が抱くように自己の感情や感情表現を管理・コントロールし、頭脳労働や肉体労働の成果と共に提供する」と述べている。すなわちヒューマン・サービス従事者は、頭脳労働や肉体労働、もしくはこの2つを合わせた労働を行っていると同時に、感情労働も非常に高い頻度で行っているのである。そのため職務において個々の感情や感情表現が意識的・無意識的にどのように操作され変化を生じていくのかにももっと注目しなければ、ヒューマン・サービス従事者がバーンアウトに陥るプロセスや対応を検討するのは困難ではないだろうか。実際、看護師がバーンアウトを起こした後の予防策や対応も、配置転換に代表される対症療法的な手法

が主にとられ、根本的な解決にはなりにくいのが現状である。またバーンアウトの主な症状はよく知られているが、それが他の情緒的側面にどのように関連するのかについて、看護師を対象としたものでもセルフ・モニタリングとの関連を検討した研究(黒瀬ら, 1999)、自尊感情の研究(荻野, 2000)、対人葛藤の研究(山崎ら, 2003)などがあるもののいまだ少ない。

看護師は、「患者の内面にある不安な心理や死への恐怖感と関わることは日常のことであり、職業的にそれらに関与し、その役割を果たすべきであるとされる役割期待の度合いが非常に大きく、本質的にストレス過剰な職業(田尾ら, 1996)」の一つであると同時に、バーンアウトの研究がなされてきた代表的な職種でもある。その中でも緩和ケア病棟に勤務する看護師は、他の病棟に比べバーンアウトに陥る確率は高いとはいえないものの(黒瀬ら, 1999)、役割期待や精神的ストレスは非常に大きいという指摘(西村, 2003)がされている。これは職務上、個々の感情や感情表現を意識的・無意識的に操作せざるを得ないということであり、特に対人関係における感情労働の占める割合が他の病棟と同等以上に大きいということである。また緩和ケア病棟に勤務する看護師が、バーンアウトに陥る大きな要因になっているとも考えられる。

そのため本研究では緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象に、個々の感情・感情表現の中で職務に深く関連する自己表出行動の操作や対人態度の傾向が、バーンアウトとどのように関係しているのかを明らかにすることを目的とする。

## II. 方 法

### 1. 調査期間

2004年10月～12月

### 2. 調査対象と調査方法

2004年6月1日現在、緩和ケア病棟承認施設となっている全国132施設に勤務する看護師を対象とし、緩和ケア病棟の設置基準を基に各施設の承認床数に対する看護師数を求め、施設ごとにその数の質問紙を郵

送り返送を依頼した(配布数 1,715)。このうち 76 施設(57.6%)から返送があり、配布数に対する回答数は 782(回収率 45.6%)、うち有効回答数は 753(96.2%)であった。対象の基本的属性は表 1 のとおりである。

### 3. 倫理的配慮

質問紙を送付する際に対象施設の看護部長および病棟師長へ、本調査の主旨、得られた調査データは統計的に処理され個人が特定できないこと、ならびに学術的な目的以外で調査データを使用しないことを明記した本調査への協力依頼文書を同封した。質問紙の冒頭でも同様の内容を明記し、調査対象の各々へ確実に知らせることができるようにした。

以上のことをもとに本調査への協力は、筆者らへ質問紙が返送されたことをもって同意を得られたものとした。

### 4. 質問紙の構成

質問紙は対象の基本的属性を質問したほかに、以下の 5 尺度を用いた。

#### 1) 日本語版バーンアウト尺度

バーンアウトの症状を測定する尺度である。17 項目、5 段階で評定を行い、情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下の 3 つの下位尺度から構成される。MBI マニュアル第 3 版によれば、情緒的消耗感とは「仕事を通じて、精神的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態」、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」、個人的達成感とは「ヒューマン・サービスの職務に関わる有能感、達成感」とそれぞれ定義される(久保, 2004 b)。

各尺度の得点は、情緒的消耗感尺度が 5~25 点、脱人格化尺度・個人的達成感の低下尺度が 6~30 点、全体尺度が 17~85 点の範囲をとるが、この尺度は今のところ診断基準はなく、得点の高低による相対評価に用いる。

#### 2) セルフ・モニタリング尺度

##### (Self-Monitoring Scale)

セルフ・モニタリングとは、「状況や他者の行動に基づいて、自己の表出行動や自己呈示が社会的に適切なのかを観察し、自己の行動を統制すること」であり(岩淵ら, 1982)、セルフ・モニタリング傾向の個人差を測定するものである(今野, 1994)。本研究では、対象

表 1 対象の基本的属性 (n=753)

平均年齢	35.5 歳(SD=8.1)
平均看護師経験年数	12.1 年(SD=7.2)
平均緩和ケア病棟勤務年数	2.4 年(SD=2.4 年)
性別	
男性	2.4 %
女性	96.5 %
無回答	1.1 %
職位	
管理職	4.0 %
中間管理職	10.0 %
非管理職	79.5 %
その他	3.5 %
無回答	3.1 %
病棟病床数	
10 床未満	5.2 %
10 以上 15 床未満	20.4 %
15 以上 20 床未満	25.0 %
20 以上 25 床未満	38.4 %
25 床以上	11.0 %
病棟看護師数	
10 人未満	3.8 %
10 以上 15 人未満	35.9 %
15 以上 20 人未満	48.1 %
20 以上 25 人未満	9.3 %
25 人以上	2.3 %
無回答	0.8 %
勤務体制	
夜勤なし	0.0 %
2 交代	38.1 %
3 交代	58.4 %
その他	3.3 %
無回答	0.1 %
施設病床数	
200 床未満	34.6 %
200 以上 300 床未満	20.1 %
300 以上 500 床未満	19.0 %
500 以上 700 床未満	12.5 %
700 床以上	10.3 %
無回答	3.5 %
施設の設置主体	
独立行政法人国立病院機構	2.9 %
都道府県・市町村	18.6 %
日赤・済生会・厚生連	7.2 %
公益法人・社会福祉法人	5.9 %
医療法人	44.4 %
その他	20.0 %
無回答	1.5 %
学歴	
高等学校	2.9 %
専門・専修学校	77.4 %
短期大学	12.2 %
大学	5.0 %
大学院	0.5 %
その他	0.5 %
無回答	0.9 %
他者(家族・友人等)との同居の有無	
同居なし	38.4 %
同居あり	61.4 %
無回答	0.3 %

の自己表出行動の操作を測定する尺度として用いた。

全体尺度のほかに外向性・他者志向性・演技性の3つの下位尺度があり、「外向性尺度」は社会的な事柄への関心が高く社交的な特性を示し、「他者志向性尺度」はある状況で適切な行動をとることへの関心が高く、自己の感情を統制する特性を示す。「演技性尺度」は他者を喜ばせたり会話が流暢であったりする特性を示す(今野, 1994)。25項目、5段階で評定を行い、得点は全体尺度が26~130点、外向性尺度が10~50点、他者志向性尺度が12~60点、演技性尺度が4~20点の範囲をとる。

### 3) 他者意識尺度

(OCS ; Other-Consciousness Scale)

他者に注意や関心、意識の向けやすさに関する性格特性の個人差を測定するために構成された尺度である。この尺度では他者意識は、意識が現前の他者に向けられているか、他者の空想的な表象に向けられているかに大別される。前者のうち「他者の気持ちや感情などの内面情報を敏感にキャッチし、理解しようとする意識や関心」を内的他者意識、「他者の化粧や服装、体形、スタイルなどの外面に表れた特徴への注意や関心」を外的他者意識、後者の他者意識を空想的他者意識という(戸田, 1994)。対人態度のうち、対象が他者のどの部分に意識を向けやすいのかを測定するものとして、今回使用した。

15項目から成り、5段階で評定を行う。全体尺度のほかに、内的他者意識・外的他者意識・空想的他者意識という他者意識に関する3つの下位概念も測定することができる。この尺度の得点は、全体尺度が15~105点、内的他者意識尺度が7~35点、外的他者意識尺度・空想的他者意識尺度が4~20点の範囲をとる。

### 4) 情動的共感性尺度

(EES ; Emotional Empathy Scale)

共感とは他者への援助行動に関わる中心的な感情であり、不可欠なものである。「他者がある情動を体験しているか、体験しようとしているのを知覚したために、観察者に生じる情動的反応(Stotland, 1969)」と定義されるが、「他者の体験の知覚(認知)」を重視する立場の「認知的共感性」と、「観察者に生じる情動的反応」を重視する立場の「情動的共感性」に区分される場合がある(高橋ら, 2002)。情動的共感性尺度は、後者

の「情動的共感性」を測定する尺度であり、患者を中心とした他者に援助者として関わろうとする時に、対象にどのような情動的反応が生じる傾向があるのかを測定するために用いた。

25項目から成り、7段階で評定を行う。感情的暖かさ・感情的冷淡性・感情的被影響性の3つの下位尺度から構成され、並存する情動的共感性の3つの側面を検討することができる。このうち感情的暖かさとは感情的冷淡性は前述の定義のような暖かいあるいは冷たい情動的反応であり、感情的被影響性は「感情的な影響の受けやすさ」である(戸田, 1994)。各下位尺度の得点の範囲は、感情的暖かさ尺度・感情的冷淡性尺度が10~70点、感情的被影響性尺度が5~35点である。

### 5) 内的作業モデル尺度

(IWMS ; Internal Working Models Scale)

Bowlby(1969)によれば、内的作業モデルは「人や世界との持続的な交渉を通して形成される世界、他者、自己、そして自分にとって重要な他者との関係性に関する表象」と定義される。アタッチメントの内的作業モデルはアタッチメント人物以外の他者との関係性のスタイルにも影響を及ぼすとされ、一般的な他者との関係性の様相について導き出される成人のアタッチメント・スタイルの基礎になっていると考えられている(久保田, 1995)。内的作業モデル尺度は、個人が他者と自分の関係をどのようなものとして捉えているかについて、このようなアタッチメント理論の観点から測定するために作成された尺度である(戸田, 1994)。本研究では、対象の他者との関係の捉え方の指標として使用した。

内的作業モデルの個人差は、3つの特性に分けられる。一番目は「他者は応答的で自己は援助される価値のある存在である」という表象をもつ「安定群(secure)」で、他者からの援助を有効に活用することでネガティブな情動を適切に制御し安全感を得ることができる。二番目は、他者は拒否的で援助を期待できないため、それを補完するために自己の表象を極めて自己充足的なものとしている「回避群(avoidant)」で、他者とは距離をおいた対人関係をとり、安全感を脅かすような情報はすべて遮断するという情報処理を行う特性をもつ。三番目は、他者に対し接近と回避のようなアンビバレントな表象をもち自己不全感が強い「アンビバレント群(ambivalent)」であり、他者との関係性に埋没することで安全感を得るために、他者の反応

に容易に影響されやすい(戸田, 1994)。この3つの特性が、それぞれ Secure 尺度, Avoidant 尺度, Ambivalent 尺度として測定される。各下位尺度6項目6段階で評定を行い、6~36点の範囲をとる。

## 5. 分析方法

病棟の業務や忙しさの指標として基本的属性の病棟病床数と病棟看護師数の割合(以下 Pt/Ns 比とする)を計算し、年齢・看護師経験年数・緩和ケア病棟経験年数とともに、バーンアウトの下位尺度および全体尺度との相関を求めた。同じくセルフ・モニタリング尺度、他者意識尺度、情動的共感性尺度、内的作業モデル尺度の下位尺度および全体尺度間の関連を調べるため、それぞれ相関を求めた。

また、日本語版バーンアウト尺度の全体尺度得点の高低15%、各113名を抽出し、それぞれ低得点群と高得点群とした。この2群間で他者意識尺度、セルフ・モニタリング尺度、情動的共感性尺度、内的作業モデル尺度の下位尺度および全体尺度について、t検定( $p < .05$ )を行った。同様に、基本的属性の年齢・看護師経験年数・緩和ケア病棟勤務年数・Pt/Ns比についてt検定( $p < .05$ )を、勤務体制と他者(家族・友人等)との同居の有無については $\chi^2$ 検定( $p < .05$ )を行い、高低の得点群間の有意差を検討した。

同様に低得点群と高得点群の各々から20~29歳、30~39歳、40~49歳をそれぞれ抽出し、20歳代・30歳代・40歳代の年代別に緩和ケア病棟勤務年数とPt/Ns比、セルフ・モニタリング尺度、他者意識尺度、情動的共感性尺度、内的作業モデル尺度の下位尺度および全体尺度についてt検定( $p < .05$ )を行った。さらに一元配置分散分析、およびTukey法による年代間の多重比較( $p < .05$ )を行い、低得点群・高得点群の年代差の有無について検討した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. バーンアウトと基本的属性・他の尺度間の相関

日本語版バーンアウト尺度の結果の概要は、表2のとおりである。

日本語版バーンアウトの全体尺度では、年齢、セルフ・モニタリング尺度の外向性尺度、情動的共感性尺度の感情的暖かさ尺度、内的作業モデル尺度のSecure尺度に弱い負の相関がみられ、情動的共感性尺度の感情的冷淡性尺度および内的作業モデル尺度の

表2 日本語版バーンアウト尺度の測定結果 (n=753)

	平均得点	最小値	最大値
情緒的消耗感尺度	15.8(SD=4.3)	5	25
脱人格化尺度	11.6(SD=4.0)	6	29
個人的達成感の低下尺度	21.8(SD=4.0)	9	30
全体尺度	49.0(SD=9.5)	26	84

Ambivalent 尺度・Avoidant 尺度に弱い正の相関が示された。

下位尺度では、情緒的消耗感尺度では年齢と弱い負の相関が、内的作業モデル尺度のAmbivalent尺度とは弱い正の相関がみられた。脱人格化尺度では情動的共感性尺度の感情的暖かさ尺度と内的作業モデル尺度のSecure尺度に弱い負の相関がみられ、情動的共感性尺度の感情的冷淡性尺度、内的作業モデル尺度のAmbivalent尺度・Avoidant尺度に弱い正の相関が示された。個人的達成感の低下尺度では、他者志向性尺度を除くセルフ・モニタリング尺度、他者意識尺度の内的他者意識尺度、情動的共感性尺度の感情的暖かさ尺度、内的作業モデル尺度のSecure尺度で弱い負の相関があった(表3)。

### 2. バーンアウトの低得点群・高得点群と各尺度・基本的属性の検定結果

セルフ・モニタリング尺度の外向性尺度と他者意識尺度の外的他者意識尺度、情動的共感性尺度および内的作業モデル尺度のすべての下位尺度で有意差がみられた。外向性尺度・感情的暖かさ尺度・Secure尺度は低得点群が有意に高く、外的他者意識尺度・感情的冷淡性尺度・感情的被影響性尺度・Ambivalent尺度・Avoidant尺度は高得点群が有意に高かった。

基本的属性では年齢・看護師経験年数・緩和ケア病棟勤務年数・他者(家族・友人等)との同居の有無に有意差があり、高得点群で年齢・看護師経験年数・緩和ケア病棟勤務年数は有意に低く、他者(家族・友人等)との同居なしは有意に高いということがわかった(図1)。散布図では緩和ケア病棟勤務年数は曲線相関の可能性を示唆した。

低得点群・高得点群における各尺度と基本的属性の平均およびt値は表4に示した。

### 3. 20歳代・30歳代・40歳代でのバーンアウト低得点群・高得点群別比較

低得点群と高得点群の2群における各年代の人数割合は表5に示した。

表3 日本語版バーンアウト尺度得点と各尺度得点の相関係数

(n=753)

	バーンアウト尺度日本語版			
	情緒的消耗感尺度	脱人格化尺度	個人的達成感の低下尺度	全体尺度
基本的属性				
年齢	-.232**	-.172	-.134	-.234**
看護師経験年数	-.194	-.120	-.097	-.179
緩和ケア病棟勤務年数	-.098	-.047	-.144	-.125
Pt/Ns 比	.083	-.011	.059	.058
セルフ・モニタリング尺度				
外向性尺度	-.104	-.108	-.258**	-.201**
他者志向性尺度	.089	.118	-.129	.036
演技性尺度	.024	.093	-.223**	-.044
セルフ・モニタリング尺度	-.001	.028	-.239**	-.090
他者意識尺度				
内的他者意識尺度	.083	.058	-.230**	-.035
外的他者意識尺度	.143	.120	-.064	.088
空想的他者意識尺度	.175	.141	-.127	.085
他者意識尺度	.148	.117	-.176	.042
情動的共感性尺度				
感情的暖かさ尺度	-.090	-.226**	-.273**	-.251**
感情的冷淡性尺度	.150	.320**	.159	.270**
感情的被影響性尺度	.146	.073	-.002	.096
内的作業モデル尺度				
Secure 尺度	-.139	-.220**	-.357**	-.306**
Ambivalent 尺度	.316**	.309**	.184	.351**
Avoidant 尺度	.148	.283**	.095	.226**

\* < .05 \*\* < .01

20 歳代と 30 歳代は同様の結果を示し、セルフ・モニタリング尺度の外向性尺度、情動的共感性尺度の感情的暖かさ尺度・感情的冷淡性尺度および内的作業モデルのすべての尺度で有意差がみられた。40 歳代も 20 歳代・30 歳代とほとんど同じ傾向を示したが、Pt/Ns 比にも有意差が示された一方、内的作業モデル尺度の Avoidant 尺度では有意差がみられなかった(表 6)。すなわち各年代に共通して、セルフ・モニタリング尺度の外向性尺度、情動的共感性尺度の感情的暖かさ尺度、内的作業モデル尺度の Secure 尺度の 3 つの下位尺度は高得点群が有意に高く、情動的共感性の感情的冷淡性尺度と内的作業モデル尺度の Ambivalent 尺度の 2 つの下位尺度は低得点群が有意に高いことがわかった。また内的作業モデルの Avoidant 尺度は、20 歳代・30 歳代で高得点群が得点が高いこと、40 歳代では高得点群の方が Pt/Ns 比は高いことも示された。

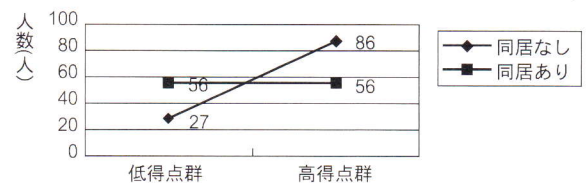


図1 日本語版バーンアウト尺度得点の低得点群・高得点群別 他者(家族・友人等)との同居の有無

#### 4. バーンアウトの低得点群・高得点群別の年代比較

低得点群では、日本語版バーンアウト尺度の全体尺度と情動的共感性の感情的冷淡性尺度、内的作業モデルの Avoidant 尺度に、年代による有意な差がみられた(順に  $F(2, 96) = 3.824, p < .05$ ;  $F(2, 96) = 5.127, p < .01$ ;  $F(2, 96) = 5.956, p < .01$ )。

年代間の多重比較では、日本語版バーンアウト尺度の全体尺度では 20 歳代と 40 歳代に有意差があり、20 歳代が 40 歳代に比べて得点が高いことがわかった。情動的共感性尺度の感情的冷淡性尺度では 20 歳代と

表4 日本語版バーンアウト尺度得点の低得点群・高得点群別 各尺度の平均得点およびt値

	低得点群平均	高得点群平均	t値	全体平均
基本的属性				
年齢	38.4 (9.6)	32.5 (6.2)	5.561*	35.5 (8.1)
看護師経験年数	14.1 (8.2)	9.9 (5.6)	4.533*	12.1 (7.2)
緩和ケア病棟勤務年数	3.2 (3.2)	2.0 (1.7)	3.421*	2.4 (2.4)
Pt/Ns比	1.11(0.28)	1.16(0.25)	-1.424	1.16(0.28)
セルフ・モニタリング尺度				
外向性尺度	28.7 (5.9)	24.9 (6.1)	4.682*	26.8 (5.9)
他者志向性尺度	34.4 (6.6)	35.4 (6.2)	-1.175	34.9 (5.9)
演技性尺度	8.8 (3.4)	8.4 (3.3)	.792	8.6 (3.1)
セルフ・モニタリング尺度	71.9 (13.5)	68.8 (13.0)	1.766	70.2 (12.5)
他者意識尺度				
内的他者意識尺度	24.4 (3.7)	24.2 (4.5)	.450	23.7 (3.7)
外的他者意識尺度	11.9 (2.7)	12.8 (2.9)	-2.348*	12.2 (2.7)
空想的他者意識尺度	11.4 (2.7)	12.1 (3.0)	-1.758	11.6 (2.7)
他者意識尺度	47.7 (7.9)	49.0 (8.9)	-1.155	47.5 (8.0)
情動的共感性尺度				
感情的暖かさ尺度	54.7 (6.6)	49.5 (6.4)	5.950*	51.6 (6.3)
感情的冷淡性尺度	26.1 (7.3)	31.8 (7.9)	-5.684*	29.3 (7.1)
感情的被影響性尺度	20.5 (4.4)	21.7 (4.1)	-2.084*	21.3 (4.0)
内的作業モデル尺度				
Secure尺度	22.2 (4.5)	17.4 (5.1)	7.525*	20.0 (4.7)
Ambivalent尺度	18.5 (4.5)	22.7 (4.4)	-7.855*	20.1 (4.4)
Avoidant尺度	17.4 (4.7)	20.2 (4.7)	-4.408*	18.8 (4.2)

( )内は標準偏差 \*p<.05

30歳代に有意差があり、30歳代が20歳代に比べて得点が高いことが明らかになった。内的作業モデル尺度のAvoidant尺度では、20歳代は30歳代・40歳代の両方と有意差があり、30歳代・40歳代の両方が20歳代に比べて得点が高いことが示された。

高得点群では日本語版バーンアウト尺度の個人的達成感の低下尺度、セルフ・モニタリング尺度の他者志向性尺度と全体尺度、他者意識尺度の空想的他者意識尺度に年代による有意な差がみられた(順にF(2, 109)=3.793, p<.05; F(2, 109)=4.288, p<.01; F(2, 109)=4.288, p<.05, p<.05; F(2, 109)=3.106)。

年代間の多重比較では、日本語版バーンアウト尺度の個人的達成感の低下尺度では20歳代と40歳代に有意差があり、40歳代が20歳代に比べて得点が高いことがわかった。セルフ・モニタリング尺度の他者志向性尺度では20歳代は30歳代・40歳代の両方と有意差があり、30歳代・40歳代の両方と比較して20歳代が有意に得点が高いということが示された。また全体尺度では20歳代と40歳代に有意差があり、40歳代

表5 日本語版バーンアウト尺度の低得点群・高得点群別年齢割合

	22~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳~
低得点群(n=113)	21.2%(24)	35.4%(40)	28.3%(32)	15.0%(17)	0%(0)
高得点群(n=113)	55.4%(40)	47.8%(54)	13.3%(15)	3.5%(4)	0%(0)

( )内は実数

に比べて20歳代が高い得点を示すことが明らかになった。他者意識尺度の空想的他者意識尺度では20歳代と30歳代に有意差があり、20歳代の方が30歳代より高い得点を示すことがわかった。

2群の各年代における平均得点と標準偏差は表7に示した。

## IV. 考 察

### 1. 対象全体について

対象全体では日本語版バーンアウト尺度と他の尺度の相関はみられないか、あっても低いことが示された。これは「バーンアウトに陥っているとは言えず、

表6 日本語版バーンアウト尺度の年代別 低得点群・高得点群の各尺度平均得点およびt値

	20歳代			30歳代			40歳代		
	低得点群 (n=24)	高得点群 (n=40)	t値	低得点群 (n=40)	高得点群 (n=54)	t値	低得点群 (n=32)	高得点群 (n=15)	t値
緩和ケア病棟勤務年数	1.6 (1.4)	1.4 (1.4)	.544	3.4 (4.0)	2.4 (1.7)	1.493	3.4 (3.0)	2.1 (2.0)	1.316
Pt/Ns比	1.14(0.21)	1.09(0.23)	.884	1.16(0.29)	1.18(0.19)	-.385	1.00(0.34)	1.31(0.36)	-2.975*
セルフ・モニタリング尺度									
外向性尺度	30.5 (6.3)	25.8 (5.1)	3.282*	28.9 (6.7)	24.7 (6.9)	2.921*	26.6 (5.5)	22.9 (5.8)	2.524*
他者志向性尺度	35.8 (6.7)	38.2 (4.8)	-1.552	33.8 (7.9)	34.2 (6.4)	-.324	34.3 (6.1)	31.1 (6.8)	1.590
演技性尺度	9.2 (2.9)	8.6 (3.3)	3.282	9.1 (4.3)	8.3 (3.4)	.957	7.9 (2.9)	8.4 (3.8)	-.417
セルフ・モニタリング尺度	75.5 (14.3)	72.7 (10.4)	.852	71.8 (16.3)	67.3 (14.2)	1.414	68.3 (12.6)	62.5 (14.6)	1.733
他者意識尺度									
内的他者意識尺度	24.5 (4.3)	24.8 (4.1)	-.302	23.6 (3.4)	23.4 (4.5)	.193	25.1 (3.5)	24.3 (5.4)	.465
外的他者意識尺度	13.0 (3.0)	13.3 (3.1)	-.375	11.8 (2.9)	12.5 (2.7)	-1.219	11.7 (2.2)	12.4 (3.2)	-.958
空想的他者意識尺度	12.5 (3.0)	12.9 (3.0)	-.482	11.2 (2.8)	11.3 (2.9)	-.254	10.8 (2.5)	11.9 (3.5)	-1.738
他者意識尺度	50.0 (9.2)	50.9 (8.5)	-.438	46.5 (8.3)	47.2 (8.4)	-.393	47.5 (6.8)	48.6 (10.9)	-.637
情動的共感性尺度									
感情的暖かさ尺度	55.4 (5.8)	49.2 (6.5)	3.903*	52.5 (6.7)	49.4 (6.2)	2.284*	55.7 (6.3)	50.5 (6.8)	2.636*
感情的冷淡性尺度	23.1 (6.3)	31.1 (8.4)	-4.051*	28.6 (7.1)	31.9 (7.5)	-2.119*	26.1 (6.6)	34.3 (8.0)	-3.944*
感情的被影響性尺度	21.6 (5.0)	22.1 (4.1)	-.376	19.6 (4.1)	21.4 (4.2)	-1.950	20.5 (4.2)	21.0 (3.2)	-.656
内的作業モデル尺度									
Secure尺度	21.6 (5.2)	16.8 (5.6)	3.490*	21.5 (4.8)	17.5 (4.9)	3.865*	23.1 (3.7)	18.9 (4.4)	4.018*
Ambivalent尺度	19.5 (4.4)	23.8 (4.3)	-3.897*	18.3 (4.7)	21.9 (4.5)	-3.786*	17.6 (4.4)	21.7 (3.8)	-4.056*
Avoidant尺度	14.6 (4.5)	19.8 (5.1)	-4.190*	18.1 (4.3)	20.0 (4.2)	-2.158*	18.3 (4.7)	21.1 (5.0)	-1.967

( )は標準偏差 \*p&lt;.05

全く陥っていないとも言切れない」というバーンアウトの中間層の存在が、表れる傾向を曖昧にしている可能性があるためではないかと考えられる。そこでバーンアウトの程度との関連を明らかにするために、日本語版バーンアウト尺度の全体尺度得点をもとにこの中間層を除いた低得点群・高得点群で検定を行ったところ、低得点群は高得点群に比べてより社交性が高く、共感時には感情的に暖かな情動を生じ、内的作業モデルも自己や他者に対して肯定的な表象をもつことがわかった。高得点群は社交性がより乏しく、他者への意識は外面へ表れた特徴へ向けられる一方、共感時には冷たい情動を生じて他者から影響も受けやすく、内的作業モデルも自己や他者に対して回避的かつアンビバレントな表象をもつという傾向が、低得点群に比べてみられることが示された。

バーンアウトが情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下といった3つの要因をもつストレス反応であるということを見ると、バーンアウトに陥っているほうがよりマイナスまたは不安定な対人態度や行動を示すことは意外な結果ではないが、他者を意識する方向性が目につきやすいその人の外面に向いているこ

とや、感情的に他者からの影響を及ぼされやすいことは、今回得られた新しい示唆であった。特に内的作業モデルの自己や他者に対するアンビバレントな表象は、その表象をもつために他者の反応に容易に影響されやすい(戸田, 1994)という側面をもつため、感情的な他者からの影響の受けやすさを同時に支持するものでもある。社交性の乏しさ、すなわち外向性の低さについては、黒瀬ら(1999)の研究で、バーンアウトの高得点群でセルフ・モニタリング尺度得点が有意に低く、外向性・他者志向性・演技性の3つの下位尺度得点に有意差はみられなかったとする結果とは異なっている。黒瀬ら(1999)の示唆を踏まえると、バーンアウトに陥ると社交性が低下する傾向にあるとは必ずしも言い切れないため、今後さらにデータを蓄積・検討していく必要がある。

自分と他者との関係性の捉え方については、久保田(1995)は「安定したアタッチメントの内的作業モデルを有する人は、アタッチメント人物以外の他者をも『近づきやすく信頼に値する』とみなす傾向が高く、回避的・アンビバレントなアタッチメントの作業モデルについてもこれと同様の般化が当てはまるとされてい



表7 日本語版バーンアウト尺度得点高低群別 20歳代・30歳代・40歳代における各尺度の平均得点

	低得点群(n=113)			高得点群(n=113)		
	20歳代	30歳代	40歳代	20歳代	30歳代	40歳代
緩和ケア病棟経験年数	1.6 (1.4)	3.4 (4.0)	3.4 (3.0)	1.4 (1.4)	2.4 (1.7)	2.1 (2.0)
Pt/Ns比	1.14(0.21)	1.16(0.29)	1.00(0.34)	1.09(0.29)	1.18(0.19)	1.31(0.36)
日本語版バーンアウト尺度						
情緒的消耗感尺度	11.2 (2.1)	10.2 (2.5)	10.3 (2.2)	21.7 (2.7)	22.0 (2.4)	20.9 (3.5)
脱人格化尺度	7.8 (1.7)	7.9 (1.4)	8.3 (1.5)	17.8 (3.6)	17.7 (4.5)	17.9 (4.2)
個人的達成感の低下尺度	17.6 (3.1)	17.9 (2.9)	16.3 (3.2)	24.8 (2.6)	25.8 (3.1)	26.9 (1.9)
全体尺度	36.5 (2.9)	35.9 (2.9)	32.4 (10.3)	64.3 (4.6)	65.5 (6.3)	65.7 (6.0)
セルフ・モニタリング尺度						
外向性尺度	30.5 (6.3)	28.9 (6.7)	26.6 (5.5)	25.8 (5.1)	24.7 (6.9)	22.9 (5.8)
他者志向性尺度	35.8 (6.7)	33.8 (7.9)	34.3 (6.1)	38.2 (4.8)	34.2 (6.4)	31.1 (6.8)
演技性尺度	9.2 (2.9)	9.1 (4.3)	7.9 (2.9)	8.6 (3.3)	8.3 (3.4)	8.4 (3.8)
セルフ・モニタリング尺度	75.5 (14.3)	71.8 (16.3)	68.3 (12.6)	72.7 (10.4)	67.3 (14.2)	62.5 (14.6)
他者意識尺度						
内的他者意識尺度	24.5 (4.3)	23.6 (3.4)	25.1 (3.5)	24.8 (4.1)	23.4 (4.5)	24.3 (5.4)
外的他者意識尺度	13.0 (3.0)	11.8 (2.9)	11.7 (2.2)	13.3 (3.1)	12.5 (2.7)	12.4 (3.2)
空想的他者意識尺度	12.5 (3.0)	11.2 (2.8)	10.8 (2.5)	12.9 (3.0)	11.3 (2.9)	11.9 (3.5)
他者意識尺度	50.0 (9.2)	46.5 (8.3)	47.5 (6.8)	50.9 (8.5)	47.2 (8.4)	48.6 (10.9)
情動的共感性尺度						
感情的暖かさ尺度	55.4 (5.8)	52.5 (6.7)	55.7 (6.3)	49.2 (6.5)	49.4 (6.2)	50.5 (6.8)
感情的冷淡性尺度	23.1 (6.3)	28.6 (7.1)	26.1 (6.6)	31.1 (8.4)	31.9 (7.5)	34.3 (8.0)
感情的被影響性尺度	21.6 (5.0)	19.6 (4.1)	20.5 (4.2)	22.1 (4.1)	21.4 (4.2)	21.0 (3.2)
内的作業モデル尺度						
Secure尺度	21.6 (5.2)	21.5 (4.8)	23.1 (3.7)	16.8 (5.6)	17.5 (4.9)	18.9 (4.4)
Ambivalent尺度	19.5 (4.4)	18.3 (4.7)	17.6 (4.4)	23.8 (4.3)	21.9 (4.5)	21.7 (3.8)
Avoidant尺度	14.6 (4.5)	18.1 (4.3)	18.3 (4.7)	19.8 (5.1)	20.0 (4.2)	21.1 (5.0)

( )は標準偏差 \*p<.05

る」と述べている。つまり、内的作業モデルで安定した表象をもつ人はバーンアウトに陥りにくく、それは過去にアタッチメント人物への接近・援助・サポートなどが大抵は受容されたという経験に基づいてもちえた表象であるため、一般的な他者との関係性についても安定した柔軟な対応が可能であり、また必要時にサポートも受けられやすいこと、回避的・アンビバレントな表象をもつ場合も同様の対応をとりやすいのである。しかし、社会人として一般の生活をおくり職務を果たしていく過程で、否応なく対人関係上体験されるさまざまな出来事がさらに内的作業モデルに影響していくことで、バーンアウトと内的作業モデルは現在も互いに影響を及ぼし合い変化しているということも、同時に考えられるのではないだろうか。そのため過去の体験からの連続性ももちろん考えられるが、本研究ではバーンアウトと内的作業モデルの関連は、横断的な指標の一つとしてみるに止めておくのが妥当である

う。バーンアウトは長期的・慢性的なストレス反応であるため、この他者を意識する方向性や内的作業モデルの表象を主な要因としてより高いストレス反応を示したとも、逆に、高いストレス反応を示しているがためにこのような他者意識・内的作業モデルの表象をもつ傾向に至ったとも考えられ、この因果関係についてはさらに検討していかなければならない。

日本語版バーンアウトの高得点群で、看護師の基本的属性の年齢と看護師経験年数が有意に低いことについては、先行研究(田尾ら, 1996; 片桐ら, 1999; 黒瀬ら, 1999)の結果を支持するものである。しかしこの両者は連動しているため、若い人は年齢の高い人に比べてストレス状況による反応が過敏でそれを過大に報告しようとする傾向があるという Russelら(1987)の指摘(田尾ら, 1996)のような「年齢による過敏」を主な要因とみるか、黒瀬ら(1999)の「看護師としての経験年数」が影響を及ぼしているという指摘のどちらか

片方を支持しているともいいきれない。むしろ O'Driscoll ら(1988)の「年齢が若く未経験な人ほど仕事に理想を持ちやすくひたむきであるが、消耗感を主症状とするバーンアウトも経験しやすい」という指摘(田尾ら, 1996)にあるように、若い人はストレスにさらされやすいという状況にあると同時に対処も未熟であるということが理由として考えられる。また高得点群で緩和ケア病棟勤務年数が有意に低く曲線相関である可能性を示したことについては、これまで一般に信じられてきた「緩和ケア病棟に勤務する期間の長さがバーンアウトに結びつく」という考えを単純に支持しないものである。「ターミナルケアにおいて看護師自身が喜びややりがいを感じるのは臨床経験が必要である」と大西(2003)は述べているが、緩和ケア病棟勤務の経験についても同様のことが言えるのではないかと推測される。

バーンアウトと年齢・経験といった時間の経過の関連を明らかにすることは今回のような質問紙調査では難しく、かつ非常に複雑であることが予想できるため、今後は時間の経過を主眼においた分析や縦断的な調査を踏まえた検討を加えていかなければならない。高得点群で他者(家族・友人等)との同居なしが有意に高かったことについては、同居をしている存在により直接の身体的・精神的サポートが得られやすいこと、他の社会的活動へも目を向けやすいことが理由としてあげられる。婚姻の有無でバーンアウト尺度得点有意に異なるという報告(黒瀬ら, 1999)や、個人的達成感にはソーシャルサポートが得られていると低下しにくいという指摘(久保, 2004 a)もあり、これを裏付けるものと考えられる。

以上のような低得点群・高得点群の比較で得られた傾向は、相関係数の値が低いとはいえ、日本語版バーンアウト尺度の全体尺度得点における他の尺度との相関結果とほぼ一致しており、対象全体の傾向としても支持されるものである。下位尺度でもある情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下のそれぞれの分析についても、さらにデータを加え検討していかなければならない。

## 2. 20 歳代・30 歳代・40 歳代の各年代の特徴について

20 歳代・30 歳代・40 歳代の各年代で低得点群・高得点群を比較した結果については、年代や各尺度の平均得点が異なっても、高得点群、すなわちバーンア

ウトに陥っている群は社交性や共感時の暖かな情動反応、内的作業モデルの安定した表象は低得点群に比べて乏しく、共感時の冷淡な情動反応と内的作業モデルの回避的でアンビバレントな表象がより強くみられた。先に述べた低得点群・高得点群の比較とどの年代でも大きな違いはみられず、程度の違いこそあれ共通の特徴をもつことが示された。ただし、40 歳代の低得点群・高得点群で Pt/Ns 比に有意差があったのは特異なことであり、バーンアウトの年齢による影響要因の 1 つであることを示唆しているのではないだろうか。

低得点群・高得点群の各々における 20 歳代・30 歳代・40 歳代の年代別分析では、低得点群の中でも 20 歳代が 40 歳代よりバーンアウトの程度が強いといえる一方、共感時の冷淡な情動反応は 30 歳代が、内的作業モデルの回避性は 30 歳代・40 歳代の方が高く、バーンアウトに陥っている可能性が非常に低い看護師の群でも年代による自己表出行動・対人態度に違いがあることがわかった。共感時の冷淡な情動反応や内的作業モデルの回避性がより高い年代で有意に高かったことは、年齢・看護師経験を経た結果として得たバーンアウトに陥らないための、すなわちストレス反応を生じないための予防的な側面を反映していることが、可能性の 1 つとして考えられる。今後はバーンアウトに陥っている群だけでなく、このようにバーンアウトに陥っている可能性が非常に低い群に対しても、詳細な検討を行っていく必要がある。20 歳代が 40 歳代より有意にバーンアウトの程度が強かったことは、前述と同様に、先行研究(田尾ら, 1996; 片桐ら, 1999; 黒瀬ら, 1999)の結果を支持するものである。

しかし高得点群の年代別分析では、バーンアウト尺度の全体尺度得点、すなわちバーンアウトの程度に年代による違いはみられないという結果が得られ、先の低得点群・高得点群のみの比較や低得点群における年代別分析の結果と一致したものではなかった。このことより対象全体やバーンアウトに陥っている可能性が非常に低い群とは異なり、すでにバーンアウトに陥っている状態ではその程度に対する年代の関与は低い、すなわち年代差はないことが明らかになった。また 20 歳代は 30 歳代より空想的他者意識、すなわち現前の他者ではなく、いわば自己の表象というフィルターを通して他者を意識している度合いが強く、30 歳代・40 歳代に比べ状況にあわせた適切な行動をとるために感情の統制をしており、40 歳代に比べセルフ・モニタリング傾向が高いことがわかった。

本研究では因果関係は明らかではないが、程度にかかわらずバーンアウトに陥っている場合には、年代によって自己表出行動の操作や対人態度の傾向が異なるという示唆が得られた。特に20歳代の他者意識やセルフ・モニタリングに関する他の年代との違いは、40歳代が20歳代より個人的達成感の低下をより強く感じていたということと併せて、バーンアウトに陥っている状態として特徴的といえる。正当な批判を受け入れる、交渉を行うというコミュニケーション・スキル・トレーニングを行うことによってバーンアウトが改善した試験的研究(Shimizuら, 2003)があるが、この2つのコミュニケーション・スキルは20歳代の傾向とはほぼ正反対である。20歳代ではそのようなトレーニングを行うことで、他の年代よりさらに効果的にバーンアウトを低下させることができる可能性も考えられ、今後のバーンアウトの予防・対応への一手段として検討していく必要がある。

### 3. 研究の限界と今後の展望

今回の研究では、バーンアウトの程度や年代の違いによる対人態度・自己表出行動の特徴を、並存するものについてはある程度明らかにすることができた。得られた示唆はバーンアウトの予防・対応への一般化につなげていくことが期待できると考えられる。

しかし本調査は、対象の主観的判断による自己報告形式であるということによる信頼性の問題、ならびに質問紙法という手法をとったために、対象の他の特徴が排除された可能性が否めないという限界がある。今後は量的な分析だけではなく、質的な分析も加えていかなければならない。また縦断的な視点を加え、因果関係や相互作用の検討を進めていくとともに、一般病棟へも調査の枠を広げ、データを蓄積していくことも同時に必要である。特に20歳代の看護師の様相は、他の年代に比べ特徴的であり、今後は多角的な視点からさらに検討を加えていく必要があると考える。

**謝辞:** 今回の調査にご協力下さいました緩和ケア病棟の看護師の皆様、研究を進めるにあたり相談にのって下さいました新潟青陵大学の間藤彦先生に、深く感謝申し上げます。ご多忙な中ありがとうございました。

## 文 献

Bowlby J. (1969) / 黒田実郎, 大羽秦, 岡田洋子訳(1976):

- 母子関係の理論 I 愛着行動, 425-446, 岩崎学術出版社。  
 Hochschild A. R. (1983) / 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—, 3-24, 212-217, 世界思想社。  
 今野裕之(1994): 第3章1, 自己表出行動・能力, 堀洋道, 山本真理子, 松井豊(編), 心理尺度ファイル—人間と社会を測る—, 237-240, 垣内出版。  
 岩淵千明, 田中国夫, 中里浩明(1982): セルフ・モニタリング尺度に関する研究, 心理学研究, 53(1), 54-57。  
 片桐敦子, 齊藤功, 真島一郎, 他5名(1999): 医療従事者のストレスとその関連事項の比較, ストレス科学, 14(1), 39-43。  
 久保真人(2004 a): バーンアウトの心理学, 1-61, サイエンス社。  
 久保真人(2004 b): 日本語版バーンアウト尺度, ストレススケールガイドブック, 324-328, 実務教育出版。  
 久保田まり(1995): アタッチメントの研究, 79-288, 川島書店。  
 黒瀬佳代子, 宮路亜希子, 檜垣由佳子, 他2名(1999): 緩和ケア病棟に勤務する看護婦(士)が陥る“燃え尽き”の構造, 日本看護学会誌, 8(1), 18-26。  
 西村良二(2003): 医療スタッフへのケア, 日医雑誌, 129(11), 1743-1747。  
 O'Driscoll M. P., Schubert T. (1988): Organizational climate and job burnout in New Zealand social service agency, Work and Stress, 2(3), 199-204。  
 萩野佳代子(2000): 看護職のバーンアウト—関連要因としての自尊感情の検討—, 早稲田大学教育学部学術研究(教育心理学編), 48, 23-32。  
 大西奈保子(2003): ターミナルケアに携わる看護師のバーンアウトの様相, 臨床死生学, 8, 36-43。  
 Russell D. W., Altmaier E., Velzen D. V. (1987): Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers, J. Appl. Psychol., 72, 269-274。  
 Shimizu T., Mizoue T., Kubota S., et al. (2003): Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses; A pilot study, J. Occup. Health, 45, 185-190。  
 Stotland E. (1969): Exploratory investigations of empathy. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in Experimental Social Psychology, Vol. 4, 271-314。  
 高橋雅延, 谷口高士(2002): 感情と心理学—発達・生理・認知・社会・臨床の接点と新展開—, 176-191, 北大路書房。  
 武井麻子(2001): 感情と看護一人との関わりを職業とするとの意味, 14-60, 医学書院。  
 田尾雅夫(1987): ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定, 京都府立大学学術報告「人文」, 39号, 99-112。  
 田尾雅夫, 久保真人(1996): バーンアウトの理論と実際, 5-112, 誠信書房。  
 戸田弘二(1994): 第3章4, 対人態度, 堀洋道, 山本真理子, 松井豊(編), 心理尺度ファイル—人間と社会を測る—, 308-327, 垣内出版。