

バーンアウト概念の再検討—仕事への情熱の観点から—

井川 純一

広島大学大学院総合科学研究科

Reconsideration of Burnout Concept: Force on Enthusiasm for Job

Junichi IGAWA

Graduate School of Integrated Arts and Sciences, Hiroshima University

論文の要旨

バーンアウトは、ヒューマンサービス従事者の職業病と呼ばれ、その要因について多くの研究の蓄積がなされている。一方、バーンアウト概念が拡大される中で、他のストレス概念との間の明確な差異は明らかとされておらず (Cordes & Dougherty, 1993), 「ラベルの張り替え」という批判にもさらされてきた (Maslach, 1993)。バーンアウトの対象とする分野が、ヒューマンサービス従事者以外にも拡大されつつある中で、改めてバーンアウト概念の再検討を試みるのが本論文の目的である。

第1章では、バーンアウト研究の概観についてのレビューを行い、性格傾向や個人属性、環境要因といったバーンアウトの要因は他のストレス反応と同じ枠組みで研究の蓄積がなされていることを示した。その理由として、バーンアウトが、介入すべき個人の症状としての臨床的特徴と、社会状況の中で理解すべき社会的現象という二つの側面を含んだ概念であることが挙げられる。バーンアウトは、ヒューマンサービス従事者を取り巻く社会的問題によって引き起こされる症状であるために、うつなどの他の精神医学的概念ほどネガティブなイメージを含まない。このイメージは、バー

ンアウトした人への介入を促進し、他者からの援助を得やすいというメリットがある一方で、バーンアウト概念の肥大化をもたらしている。ヒューマンサービス従事者の職業病と呼ばれるバーンアウトがそれ以外の職業を対象としていく中で、バーンアウトの定義を再検討し、バーンアウト概念の独自性について明確にすべきであることを示した。

第2章(研究1)では、うつと比較してバーンアウトがどのようなイメージで捉えられているかを探索的に検討した。調査参加者に対し、「Aさんはバーンアウトして(うつになって)仕事を辞めた」という2種類の短文シナリオを提示し、Aさんの症状及びAさんの人物像に対するイメージについて検討した結果、バーンアウトはうつと比較すると症状が軽度に捉えられ、その就業期間が長く、仕事に対して情熱を持っていたと見積もられることが明らかとなった。これらのことから、「仕事への情熱」を持った結果生じるストレス反応という前提は、バーンアウトのポジティブなイメージの要因であると同時にバーンアウト概念の独自性の一つであることを示した。

第3章(研究2)では、バーンアウトの前提としての仕事への情熱を操作的に定義するために、仕事に対する情熱を測定する既存の尺度4つに理

想・使命感を加えた検討を行った。また、公共的ヒューマンサービス従事者と一般の対人職の情熱の差異を検討するために、看護師と営業職を比較した。その結果、看護師と営業職の間で仕事への情熱の量的な差は認められなかった。このことから、バーンアウトの前提(仕事への情熱を持った結果)という見地から考えると、バーンアウトは公共的ヒューマンサービス従事者以外にも当てはまる状態像であることが明らかとなった。また、各情熱尺度間の相関及び情熱とバーンアウトとの相関から、理想・使命感や強迫的感覚は、Enthusiasm 尺度を中心とする主体的行動を増加させる要因として機能し、主体的行動がバーンアウトの前提としての「仕事への情熱」の中核であることを示した。

第4章(研究3)では、バーンアウトの職種ごとの特徴及びバーンアウト概念の前提(仕事に対し情熱を持った結果がバーンアウトである)について確認した。精神科病院に勤務する781名のスタッフを対象に、質問紙調査(バーンアウト傾向は日本版バーンアウト尺度、仕事への情熱はEnthusiasm 尺度を修正して測定)を行った結果、職種によってバーンアウトの特徴が異なっており、精神保健福祉士、医療事務従事者、看護師が高バーンアウト状態、医師、作業療法士、薬剤師が低バーンアウト状態であることが明らかとなった。また、仕事への情熱のピークと現在のバーンアウト傾向との関係を比較するため、それぞれの尺度の合成得点を中央値折半し、クロス集計を行った所、バーンアウトの定義とは逆の意味を示す群(低情熱—高バーンアウト傾向、高情熱—低バーンアウト傾向)の観察頻度が高くなった。これらのことから、バーンアウトの前提とは異なり、仕事への情熱を持つことは必ずしもバーンアウトの直接の要因とはならないことが明らかとなった。さらに、情熱が同等の水準であるにも関わらずバーンアウトの程度が大きく異なる精神保健福祉士と作業療法士の職務特徴を考察することによって、仕事から得られる報酬をバーンアウト傾向の規定因の一つとして考慮すべきであることを示した。

第5章(研究4)では、研究3で特徴的なパターンを示した作業療法士とソーシャルワーカーを対象に、調整要因として主観的報酬を加えた再調査を

行った。まず、予備調査においてヒューマンサービス従事者の主観的報酬尺度(SRS-HS)の作成を行い、ヒューマンサービス従事者の報酬体系として、成長報酬、対人報酬、社会報酬、経済報酬、安定報酬を分類した。続く本調査では作業療法士及びソーシャルワーカーを対象とし、過去から現在にかけての仕事への情熱のピークとSRS-HSが現在のバーンアウト傾向とどのように関連しているかを検討した。仕事への情熱とバーンアウト傾向との関係を比較するため、それぞれの尺度の合成得点を中央値折半し、 χ^2 検定及び残差分析を行ったところ、情熱のピークが低い水準にもかかわらず、現在高いバーンアウト傾向を示す群が有意に多く認められた。このことは、バーンアウトの定義とは逆の結果である。また、日本版バーンアウト尺度を従属変数、仕事への情熱、SRS-HS及び両者の交互作用を独立変数とした階層的重回帰分析の結果、SRS-HSはバーンアウト傾向を低減する効果を示した一方、仕事への情熱及び両者の交互作用はバーンアウト傾向に影響を及ぼさなかった。仕事への情熱の高低に関わらず、主観的報酬が低ければ高バーンアウト傾向を示してしまうことは、本来のバーンアウト概念とは異なった結果であり、現在MBIによってバーンアウトとして扱われている症状には、主観的報酬の欠如に対するストレス反応が混在していることが示された。

第6章(研究5)では、行動実験を用いた検討によって研究4・5の質問紙調査の結果を追認し、仕事に対して情熱を持った結果生じる典型的バーンアウトのメカニズムについて検討した。ロールレタリング法を用いて情熱と報酬(社会報酬によって操作)が精神的消耗度に与える影響について検討した結果、短期的な状況においては、情熱は精神的消耗度に影響を与えないことが明らかとなった。これらの結果は、研究4・5の質問紙調査の結果と同様である。一方、2回の繰り返し実験では、理想・使命感が高ければ報酬が得られない状況が続いても情熱が継続することが示された。これらの結果から、仕事に対して情熱を持った結果生じる典型的バーンアウトは、報酬が得られない可能性について認識しつつも理想・使命感をもっているため主体的行動を繰り返し、結果として精神的

消耗が蓄積した状態であることが示唆された。

典型的バーンアウトのメカニズム 本論文で示された典型的バーンアウトに至るまでのモデルをFigure 1に示す(本研究で明らかとなった知見は実線で表記)。本論文では、バーンアウトの前提となる「仕事への情熱」の中核は主体的行動であり、理想・使命感は主体的行動を引き起こす要因として機能するモデルを検討した。主体的行動に対して主観的報酬が認められればその行動は継続し、そのサイクルが続けば仕事からポジティブな影響を受けるワークエンゲージメント(Shimazu・Schaufeli, 2009)状態となる。一方、主体的行動に報酬が認められない場合にはストレス反応が生じる。実際、医療福祉関係の職務においてははどれだけ情熱を持って行動したとしてもそれが報われるとは限らない。ストレス反応が継続した場合には、うつなどの長期的ストレス反応の要因となるだろう。また、報われない行為に対し、コストを消費し続けるのは適応的ではないため、モチベーションが減少し、主体的行動が減少する。しかし、典型的バーンアウトに至るモデルでは、主観的に報酬が認められなくても理想・使命感などの要因によって主体的行動が持続するため、何度も報酬が認められない状況を経験し、精神的消耗度が蓄積する。この精神的消耗度の蓄積は、バーンアウトの中核症状である情緒的消耗感に結びつき、脱人

格化や個人的達成感の低下などの副次的な症状が出現すると考えることができる(Leiter & Maslach, 1988)。また、ストレス反応は主体的行動の有無にかかわらず環境要因(主体的報酬の少なさも含む)によっても生じる。研究3・4の質問紙調査では、MBIによって測定されているバーンアウト得点は、これらのストレス反応や長期的ストレス反応を含めて検出していることが示された。

研究1のイメージ調査によって明らかとなった様に「仕事への情熱を持った結果生じる」という前提は、バーンアウトと他の精神医学的概念との差異の1つであり、ポジティブなイメージにも影響している。バーンアウト概念が肥大化していくなかで、この前提が担保されず、他のストレスとの弁別が明確でない状況が続けば、バーンアウトのポジティブなイメージはいずれ減少し、ますます概念の曖昧さが助長される。このことは、田尾(1987)が示すバーンアウトの防衛規制としての側面も失わせる結果になりかねない。バーンアウトのポジティブなイメージが減少し、他の精神医学的概念と同様なスティグマ(Shirom, 1989)を持つようになれば「介入や他者への援助要請のしやすさ」といったバーンアウト研究のメリットも減少していくことが予想される。今後、典型的バーンアウトに焦点を絞った研究の蓄積が期待される。

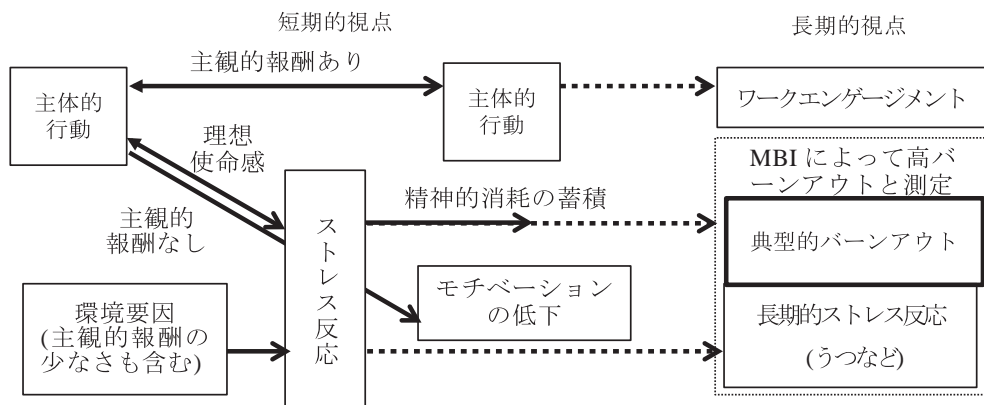


Figure 1. 典型的バーンアウトに至るまでのモデル(本論文で明らかとなった部分は実線で表記)