

心理職のバーンアウト研究の動向と展望

近藤 孝司*

(令和3年6月21日受付, 令和3年12月24日受理)

A Review of Research on Counselor's Burnout

KONDO Takashi *

Burnout among psychologists lowers the quality of clinical practice and leads to turnover. Therefore, the purpose of this paper was to review overseas and Japanese burnout research and to identify issues that need to be addressed in Japan. As a result, we found that MBI was the most commonly used instrument, and factor studies using meta-analysis were actively conducted. On the other hand, Japanese studies on burnout were few and focused on the difficulties faced by psychologists. From the perspective of domestic and international literature, clinical experience (years of experience) was closely related to burnout. In addition, the need to organize the concept of burnout, to clarify the burnout process, to identify the specific adverse effects of burnout and preventive measures were identified as issues that need to be addressed in Japan, and the need to construct a reliable database was discussed.

Key Words : burnout, counselor, psychologist

1. はじめに

1970年以降, ヒューマン・サービスの隆盛と従事者のメンタルヘルスの問題の深刻化という社会的背景から, 医療, 教育, 福祉, 介護といった領域で従事者のバーンアウト (burnout) が注目されるようになった。バーンアウト症候群は, 「長期間にわたって人間を援助する過程において, 心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果, 極度の疲労と感情の枯渇が生じ, 卑下, 仕事への嫌悪, 思いやりの喪失などを引き起こす症候群」(Maslach & Jackson, 1981)⁽¹⁾と定義され, 離職意図 (古屋・谷, 2008; 佐藤・天野, 2000など)⁽²⁾⁽³⁾, うつ感情 (増子・山岸・岸・三宅, 1989など)⁽⁴⁾など不適応的な指標との強い関連が国内外の研究で一貫して報告されている。そして過剰な心的エネルギーの酷使, 社会的責任の重さ, 自身の感情の統制が要求される医師や看護師等が, 長期にわたって精神的・身体的に疲労し, 仕事の意欲を喪失し, 休職や離職, 退職に至るケースが大きな社会問題となり (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019)⁽⁵⁾, 今日日本においても看過できないほどの大きな社会的損失を招いている (佐藤, 2019; 久保, 2019など)⁽⁶⁾⁽⁷⁾。

一方でバーンアウトの概念を再度捉え直そうとする動きがある (小堀, 2006)⁽⁸⁾。それは, うつといった類似概念との区別が曖昧であることや (井川・中西, 2019)⁽⁹⁾, バーンアウトが進行していくプロセスに一貫した知見がないこと (土井, 2014)⁽¹⁰⁾, また対人援助職以外の一般職への適用拡大といった問題 (Leiter & Schaufeli, 1996)⁽¹¹⁾から生じている。また概念の不明確さから, どの時点からバー

ンアウトとするかは研究者によって違いがみられる。例えば, 医師や医療従事者の多くが高バーンアウト状態であり (Rodrigue, Cobucci, Oliveira, Cabral, Medeiros, Gurge, Souza & Concalves, 2018; Ratstein, Hudaib, Facey & Kulkarni, 2019)⁽¹²⁾⁽¹³⁾, 心理職も同様の状態であるとされているものの (Ackerley, Burnell, Hokder & Kurdek, 1988; Simionato & Simpson, 2018)⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾, 高バーンアウトの定義が研究者間で一致しないことや有症率にばらつきがあるなどして, メタ分析が事実上不可能であると判断され (Rotenstein, Torre, Ramos, Rosales, Guille, Sen & Mata, 2018)⁽¹⁶⁾, 本当にバーンアウトに陥っているのかを正確に理解することが難しくなっている。これらの課題は, バーンアウトの定義の曖昧さに由来しており, 個々の職業特性や実態に即してバーンアウトを捉え直す必要性がある (久保, 2004; 小堀, 2006)⁽¹⁷⁾⁽⁶⁾。

国内の心理職のバーンアウトは, ほとんどわかっていない状況である。看護師や教師などの場合, 休職率や離職率の統計が発表され, バーンアウト要因の解明に関する研究, またバーンアウト防止のための工夫が構築されているなど (宮下・森・西村・奥村・北島・増井, 2019など)⁽¹⁸⁾, 質の高い専門活動を維持する様々な取り組みが行われている。心理職では休職・離職率を知る資料はなく, また臨床心理士と公認心理師あるいは両資格保有 (ダブル・ライセンス) といった資格制度の混乱, そして「悩むことはあってはいけない, 恥ずかしいことである」と国内の心理職は自身のケアに回避的であると指摘されている (田所, 2020)⁽¹⁹⁾。国内の心理職が自身の

* 上越教育大学 (Joetsu University of Education)

メンタルヘルスにあまり関心が向けられていない状況は、国外と国内では論文数にも反映されている。海外の研究について、EBSCO host (Academic Search Premier, ERIC, APA PsycInfo, APA PsycArticles, Education Full Text, Teacher Reference Center) を選択) のデータベースを用いて「burnout」と「counselor」でタイトルを検索したところ249件がヒットし、「burnout」と「psychologist」だと94件であった一方、国内で最も使われる文献データベースであるCiNiiで「バーンアウト」と「カウンセラー」だと6件、「バーンアウト」と「臨床心理士」は3件、「バーンアウト」と「心理臨床家」は2件と、海外に比べて日本の研究は圧倒的に少ない。

そこで本論文では、国内の心理職のバーンアウトを理解する手がかりとして、国外の心理職を対象にしたバーンアウト研究を概観し、今後の研究課題を明らかにする。そのために、まず次章では国外の研究を、①尺度研究、②要因研究、③予防研究の3つに分けて論じ、その次に国内の研究状況を概観する。そして最後に、国内の実態を踏まえた上で、心理職におけるバーンアウト研究の課題を論じる。

2. 国外のバーンアウト研究

(1) 尺度研究

1980年代、Maslach & Jackson (1981)⁽¹⁾ は、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の減退の3因子から成るMaslach Burnout Inventory (MBI) が開発されたことで、バーンアウトの量的研究が盛んに行われるようになり、心理職を対象にした研究でも積極的に用いられてきた。国外における心理職のバーンアウト研究では、MBIが最も使用されている⁽²⁰⁾。それは看護師や教師を対象にした研究でも同様である。改定を重ね、教育関係者用のEducators Survey (MBI-ES) と対人援助職用のHuman Services Survey (MBI-HSS)、職業全体用のGeneral Survey (MBI-GS) が開発された (Maslach, Jackson & Leiter, 1996)⁽²¹⁾。

ヨーロッパでは2つのバーンアウト尺度が開発された。MBIはヒューマン・サービスの従事者のみを対象としており、また3因子が同時に生じるという定義に関わらず、情緒的消耗感から脱人格化と個人的達成感の減退へという過程が生じているという矛盾から、Copenhagen Burnout Inventory (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005)⁽²⁰⁾ が開発された。この尺度は個人的領域、職業領域、クライアント領域の独立した3領域におけるバーンアウトを測定する尺度である。2005年以降、使用する研究が増えているが、心理職を対象にした研究での使用はまだ少ない (例えば、D'Souza, Egan & Rees, 2011)⁽²²⁾。ヒューマン・サービス従事者以外のバーンアウトを測定する目的で開発されたOldenburg Burnout Inventory (Demerouti, Bakker, Vardakou & Kantas, 2003)⁽²³⁾ も、近年、使用する研究が増

えているが、尺度作成目的から心理職への使用は数少ない (例えば、Rzeszutek & Schier, 2014)⁽²⁴⁾。

その他、心理職が臨床現場で経験するストレスによるバーンアウトを測定するPsychologist's Burnout Inventory (Ackerley, Burnell, Holder & Kurdek, 1988)⁽¹⁴⁾ は、否定的なクライアント、サポートの程度、ハードワーク、コントロールの程度の4因子で構成され、スーパービジョンや関わりにくいクライアントなど心理臨床に特有の内容が質問項目に含まれている。心理職の特徴に基づく尺度として有用性が期待されるが、Rupert et alの研究群 (Stevanovic & Rupert, 2009など)⁽²⁵⁾ 以外で使用された研究はほとんどない。改訂版が作成され4因子構成であるのは間違いないが (Rupert, Morgan, Bryant & Hunley, 2008)⁽²⁶⁾、未公開であるため尺度項目の内容が不明である。同じように心理職のバーンアウトに特化した尺度にCounselor Burnout Inventory (Lee, Baker, Cho, Heckathorn, Holland, Newgent, Ogle, Powell, Quinn, Wallace & Yu, 2007)⁽²⁷⁾ があり、消耗感、無力感、否定的な職場環境、クライアントへの脱価値化、私生活の悪化の5次元から測定する。アメリカ、日本、韓国、フィリピン、香港の国際比較で用いられる他 (Puig, Yoon, Callueng, An & Lee, 2014)⁽²⁸⁾、日本における因子構成の妥当性の高さを検討する (Yagi, Lee, Puig & Lee, 2011)⁽²⁹⁾ など研究が進んできている。Psychologist's Burnout InventoryとCounselor Burnout Inventoryの因子構成は、クライアントとの関わりや職場環境、私生活といった環境要因と、感情状態やコントロール度といった個人要因とに分かれているため、バーンアウトの本来の姿である個人と環境の不適切な社会的相互作用を検討する上で有用な尺度である。

(2) 要因研究

バーンアウト要因に関し、これまで数多くの研究が行われてきた。また近年、系統的レビューが行われるようになり、バーンアウト要因の整理が進んできた。この項では、系統的レビューを中心に説明していく。

Hannigan, Edwards & Burnard (2004)⁽³⁰⁾ は1966年から2000年までのイギリスで実施された研究の中から7件の文献を抽出した。その結果、仕事の多さとクライアントとの行き詰まった関わりが多くを占め、不十分な現場管理体制、リソース不足などが見いだされた。さらに心理職のほとんどがストレスを感じ、クライアントとの関わりから無力感や苛立ちを感じたことがあると報告された。

Lim, Kim, Kim, Yang & Lee (2010)⁽³¹⁾ は、1988年から2008年までの英語論文の中から15本の文献を抽出した。サンプル合計は3,613人で、15本のうち1本が韓国であり、他はアメリカであった。年齢はバーンアウト3要因全てと相関し、人生経験の蓄積は感情的な疲弊への対処方略の成熟度を高めるものであることが示唆された。次に、労働時間の長さやストレスフルな職場環境が、情緒的消耗

感と脱人格化と相関するものの、個人的達成感には相関しなかった。また高学歴（博士課程）ほど情緒的消耗感を体験するが、同時に達成感も経験しているという逆説的な結果も生んだ。これは個人的達成感が、バーンアウトの中核である情緒的消耗感とは異なる次元の概念であることを示唆している。また男性は女性より脱人格化しやすいことが示されており、これは、男性はストレッサーに対し脱人格化で防衛する傾向があることを意味している（Maslach & Jackson, 1985）⁽³²⁾。以上から、この研究では経験年数が最も強力な影響力をもち、そしてバーンアウトの各3因子を高低の組み合わせでみていく必要性を強調している。

さらにLim, Kim, Kim, Yang & Lee (2010)⁽³¹⁾のグループは、個人要因（仕事ストレス、過剰なコミットメント、コントロールの程度、仕事のサポート、専門職アイデンティティ）のほかに、バーンアウトの帰結とも言える離職意図と職業満足感を指標に加えた（Lee, Lim, Yang & Lee, 2011）⁽³³⁾。そして1988年から2008年までの英語文献からアメリカのカウンセラーを対象にした17本の文献を抽出した。その結果、過剰なコミットメント、コントロールの程度、専門職アイデンティティ、離職意図、職業満足感は3因子全てと相関することを報告した。しかし仕事のサポートだけ、個人的達成感の減退のみに正の相関を示し、情緒的消耗感と脱人格化との相関は見られなかった。ソーシャル・サポートと情緒的消耗感・脱人格化の関連が一貫しないのは過去の研究から言われており（Kruger, Botman & Goodenow, 1991）⁽³⁴⁾、ソーシャル・サポートのサブタイプや他の要因との交互作用を見ていく必要がある。一方、仕事のストレスは情緒的消耗感と脱人格化との間に正の相関がみられたが、個人的達成感の減退にはみられなかった。これまでの研究からも個人的達成感の減退は他の2因子とは異なる性質をもつようである。また過剰なコミットメントは、情緒的消耗感・脱人格化と正の相関を示すだけでなく、個人的達成感にも正の相関を示した。これは、熱意をもって仕事に臨むことはバーンアウトを高める一方、やりがいも高まることを意味している。情緒の消耗と防衛の慢性化の結果として達成感が減退することがバーンアウトの定義であるが、それと逆説的な結果となっている。

Simionato & Simpson (2018)⁽³⁵⁾は1986年から2016年までの文献から40本の論文を抽出し、個人要因に注目した系統的レビューを行った。デモグラフィック要因について、年齢の低さは多くの文献から最も脆弱なリスクであることが示された。また、性別がバーンアウトと関連することを報告する文献が一定数ある一方で、それに近い数の文献が無相関を報告していることから、性別が直接要因になるわけではないことを示している。職業経験の少なさ、婚姻状態（独身・離婚、既婚）、少数派の人種も

リスクとされるが、無相関とする研究も有り一貫しない。パーソナリティ特性では神経症傾向、完璧主義、調和性の低さ、外向性の低さ、誠実性の低さが、態度と信念では冷笑的態度、マインドフルネスの低さ、実存的幸福感の低さ、過剰に負担なケース、自己疑念などが、社会的要因では家族葛藤、ソーシャル・サポートの欠如、サポートの否定的認知、同僚との仕事の愚痴話がリスク要因となった。

以上のようにバーンアウト要因の研究は、MBIの概念を軸に多くの研究が行われ、関連要因の全容が明らかにされている。これらの研究からは、バーンアウトが個人要因と環境要因の相互作用で生じる心理現象であり、特に年齢という職業経験が大きな影響力をもつことがわかる。そして離職や職業満足感につながることから、今日ではバーンアウト防止に多くの関心が向けられている。

(3) 予防研究

心理臨床の仕事をする上で、上記の要因を完全に制限することは現実的ではない。ストレッサーに曝されながらも、情緒的資源の維持と回復を図ることが質の高い実践活動を継続するのに肝要である。その調整変数にセルフケア（self-care）がある。セルフケアは、スピリチュアリティ、マインドフルネス、ポジティブ心理学、認知行動療法、身体的健康などをベースにして、「臨床実践の成果への再焦点化」「創造性と成長の養成」「仕事と日常の境界線の構築」が行われるものである（Norcross & Guy, 2007）⁽³⁶⁾。

Hannigan, Edwards & Burnard (2004)⁽³⁷⁾は系統的レビューから、モデレーターとして行動的方法と認知的方法が多く、具体的には同僚との会話、専門的なネットワークへの積極的な参加、仕事量の調整を挙げた。またSimionato & Simpson (2018)⁽³⁵⁾は情動焦点型コーピング、回避的コーピング、ユーモアの欠如をリスク要因として挙げ、クライアントの問題への過剰な関与や境界の曖昧さ、運動をしていないこと、リラックスできる余暇を過ごしていないこと、また身体的な病気もリスク要因になるとした。Magruder (2017)⁽³⁷⁾も、身体的セルフケア（運動など）や心理的セルフケア（内省など）、感情的セルフケア（楽しく過ごすなど）、ワーク・ライフ・バランスは直接的にバーンアウトと関連し、バーンアウトしにくい状態を作る素地になると報告した。

セルフケアやソーシャル・サポートはバーンアウトを調整する行動であることを、多くの者が経験的に知っている。しかし大事な行動であるとはわかっていても、例えば運動が良いと理解しても足が進まないというように、現実に実行できない場合が多い。そこで、セルフケアを進展させる変数への注目が集まっている。多くの研究から、セルフケアの行動は多くの変数と関連していることがわかっている。Stevanovic & Rupert (2004)⁽³⁸⁾は、自身

のキャリアに対する満足感（仕事内容、臨床実践、アイデンティティ）の高群は、低群より仕事の責任やポジティブな内省（セルフトーク）、ワーク・ライフ・バランスの維持、家族と過ごすこと、定期的な休暇、専門職アイデンティティの維持、自己の内面を意識する、継続的な研修に参加、文献を読む、仕事のコントロール感覚を意識するといったキャリア維持行動を取ることが多いと報告している。

また上手く機能しない心理職（専門職のパフォーマンスが著しく低下している心理職）は、セルフケア行動も機能していないことを報告する研究がある。Coster & Schwebel (1997)⁽³⁹⁾ は、薬物使用やうつ等によって心身ともに不適応状態にある心理職のセルフケア資源を調べ、その結果、適応群は、全体の26%を占める不適応群より、リソース資源や身体的活動、長期の休暇、個人セラピーが充実していることを報告した。

また経験年数を重ねていくことでセルフケアの資源が豊富になっていくことがわかっている。Dorociak, Rupert & Zahniser (2017)⁽⁴⁰⁾ は、事務作業や不慣れな臨床に振り回されている初心者は、セルフケア行動が少なく職業的満足感も低い、中堅、ベテラン段階を経ることでセルフケア行動のレパートリーと職業的満足感が上昇することを報告した。他の研究 (Stevanovic & Rupert, 2004)⁽³⁸⁾ でも同じく、セルフケア行動と職業満足感とは表裏一体の関係にある。またセルフケア行動は人生満足感や専門職効力感との関連が強く (Taylor, Neimeyer & Wear, 2012)⁽⁴¹⁾、公私にわたって健康を高める重要な行動であることがわかる。

近年、セルフケア行動の調整要因としてマインドフルネス (mindfulness) やセルフ・コンパッション (self-compassion) が注目されている。Di Benedetto & Swadling (2014)⁽⁴²⁾ は、マインドフルネス高群では低群より、バーンアウト低減に寄与するセルフケア行動が増大したことを報告し、Richards, Campenni & Muse-Burke (2010)⁽⁴³⁾ は、セルフケアの重要性認知が高まることでマインドフルネスを媒介して精神的健康が高まったことを報告した。セルフ・コンパッションについてもセルフケア行動を促進する機能が報告されている (Coaston, 2017)⁽⁴⁴⁾。これらの研究は、セルフケア行動を直接実行するだけでなく、マインドフルネスといった認知的変数の向上によって効果が高まることを意味し、セルフケア行動と認知的変数の相互作用が重要であることを示している。

セルフケアにはバーンアウトの防止の効果があるため、訓練課程初期から学ぶ必要がある (Meany-Walen, Davis-Gage & Lindo, 2016)⁽⁴⁵⁾。大学院生を対象にした17本の文献のメタ分析でも、セルフ・コンパッションといった利益が最も大きく、次に心理的苦痛の低減と満足感の向上という効果が得られた (Colman, Echon, Lemay, McDonald,

Smith, Spencer & Swift, 2016)⁽⁴⁶⁾。また入職前のインターンにおいても有効であり、Zahniser, Rupert & Dorociak (2017)⁽⁴⁷⁾ は、仲間や同僚との関係性を構築し孤立を防ぐこと、自身の感情やストレスへの気づきを促すことは、個人の健康を高め、ストレスに対するバッファとして機能することを明らかにしており、そのため協力的な関係性を築き、省察を促進する機会を設けることの価値を述べている。

以上の理由から、American Counseling Associationの倫理綱領の中に心理職のセルフケアが義務として記されている (American Counseling Association, 2014)⁽⁴⁸⁾。国内においても日本臨床心理士会倫理綱領第1条4～6にセルフケアが臨床心理士の責任として記され (一般社団法人日本臨床心理士会, 2021)⁽⁴⁹⁾、公認心理師法第43条にも知識及び技能向上と努める責務が記されている (厚生労働省, 2015)⁽⁵⁰⁾。

3. 国内のバーンアウト研究

心理職には道具や治療器具がなく、自身の体を使って行うことから、心理職は疲労しやすいことが経験的に知られてきた (米倉, 1993)⁽⁵¹⁾。2010年以前は、心理職の疲労や困難という広い枠組みから研究が行われ、バーンアウトに焦点をおいた研究は近年になって行われるようになってきた。この章では、心理職の困難全般とバーンアウトに分けて概説していく。

(1) 心理職の困難

岡本 (2007)⁽⁵²⁾ は、臨床心理士22名を対象にした質的研究から心理職の抱える問題には、職業人としての悩み (職業イメージと実際、人間関係、職場から求められるもの) と心理職特有の悩み (心理面接、心理臨床家としての揺らぎ、クライアントとの関係) とに分類でき、これらの困難に対して職場の人間関係、生活や人生、研修などを通して心理職として成長していく過程を見出した。この研究では、心理職の抱える困難は否定的影響を与えるものだが、同時に成長の機会でもあり、その機会を活かすために外部資源が重要であることを示唆している。

心理職の感じる困難は、心理職個人の要因との関わりが強いこともいくつかの研究で示されている。上野 (2010)⁽⁵³⁾ は、心理職を目指す大学院生において、職業志望動機が不快感体験からくる者では臨床実践で不安や感情の統制が困難になりやすいなど、臨床実践上の困難が個人的理由に由来しやすいことを報告した。また渡部・東海林・椿堂 (2001)⁽⁵⁴⁾ は、心理職を目指す学生は、そうでない学生より援助規範が高いものの、自尊感情とソーシャル・スキルが低く、いじめられた経験が多いことを報告し、角田 (2009)⁽⁵⁵⁾ も心理職希望者は教職希望者より内向的で活動性と自己顕示性、攻撃性が低いが協調性が高いことを報告している。これらからは、職に就くスタート時

点で、心理職は比較的、傷つきやすい繊細なパーソナリティの者が多いと言える。また上倉・齊藤・佐藤・野村・入軽井（2016）⁽⁵⁶⁾ は、臨床心理士養成指定大学院生4名への質的研究から、心理面接での不安は、クライアントに対して過度に注目しながら、そのような自身を受容して心理職の姿勢を変化させていくことで、不安が緩和し、安定感が生まれ、そしてその過程では多様なサポートと指導、気づきが大切であると報告した。

入職後、初任者の多くは入職後にリアリティ・ショックを経験する。これまで学んできたことと現場で求められることのギャップに苦しみながら職場適応していく過程が生じる。その中で嶋岡・遠藤（2020）⁽⁵⁷⁾ は、臨床心理士養成指定大学院を修了し、入職2年以内の心理職を対象にした調査で、組織環境への適応に向けて主体的な役割を発揮すること（プロアクティブ行動）が、人間関係の学習に影響を与え、リアリティ・ショックを和らげることを報告した。これは初任者が積極的に職場環境への適応に臨むこと、またそれをサポートする環境が重要であることを意味している。村上・平沼・中島・白井・田中・岩満（2018）⁽⁵⁸⁾ は、788名の臨床心理士を対象に、新職業性ストレス簡易調査票を用いた大規模調査を行った。その結果、経験年数が短いほど仕事の質的・量的負担度は低いが、コントロール度も低く、心理的ストレス反応が高かった。これは、国外のバーンアウト研究で指摘されていることと同じであり、ストレス対処には経験の蓄積が効果的であると言える。このように経験年数の浅い初任者は、多くの危機と困難を経験する一方、適切なサポートとセルフケアによって困難が成長の機会へと転じる。

心理臨床の領域は広く、各領域に特徴的な困難もある。医療領域は臨床心理士の多くが従事する領域であるとともにストレスを感じやすい職場である。四元・餅原・久留（2013）⁽⁵⁹⁾ は、医療に従事するベテランの臨床心理士4名への面接調査から、能力と技術の限界（自己防衛、伝えるタイミング）、臨床心理士としての制限と禁止（時間と空間の制限、生命の安全性）といったカテゴリーを見出した。また西垣・古田・福島（2015）⁽⁶⁰⁾ は、緩和ケアに従事する臨床心理士4名を対象に予定されている患者の死からの回復プロセスを質的研究法で検討した。その結果、遺族と同じ悲嘆反応後に、早い段階のセルフケアやソーシャル・サポートによってモーニングワークを実行し、自身の関わりの内省と患者の死への意味付けを積極的に行っていたことを明らかにした。そしてこれらのプロセスが職業的成長につながることを示した。このような過程について同様の結果を福島（2016）⁽⁶¹⁾ も報告しており、彼女は危機的課題のあるケースを経験することは苦痛をもたらす一方で、積極的に関与することで心理職の成長につながると報告した。

(2) 心理職のバーンアウト

国内でバーンアウトを直接扱った量的研究は、荻野（2001）⁽⁶²⁾ がはじめてと思われる。荻野は99名のスクールカウンセラーを対象に検討した結果、男性より女性で、経験者より初心者で、無資格者より有資格者で、中学校より小学校でバーンアウトが高いことを報告した。また学校からのソーシャル・サポートはバーンアウト抑制に効果的であるとの結果を示し、国外の研究を支持する結果を示している。しかしながら20年以上前の研究であり、スクールカウンセラーが全国規模で配置された現在とは社会的背景が違うため、追試が必要になってきている。

医療関連職（医師、看護師など）のバーンアウトを比較した、井川・中西・志和（2013）⁽⁶³⁾ は調査対象者の中に臨床心理士を含めている。その分析結果では、精神保健福祉士、看護師、医療事務のバーンアウトの得点が高く、医師、作業療法士、薬剤師は低かったが、臨床心理士は27名と少ないことから検定から除外され、結局のところ心理職のバーンアウトは高いのか、低いのか不明のままである。

河村・香川（2019）⁽⁶⁴⁾ は、臨床心理技術者（臨床心理士とは限らない）52名を対象に調査した結果、職業性ストレスと主観的幸福感がバーンアウトに、特に情緒的消耗感と個人的達成感の減退に関連したことを報告した。また32歳未満、経験年数5年未満はバーンアウト傾向が強く、これは国外の研究で一貫して示されている、経験の蓄積とバーンアウトと負の関連を支持する結果である。しかし52名とサンプルが少なく、結果の信頼性に課題がある。

近藤・宮下（2019）⁽⁶⁵⁾ は、456名の臨床心理士を対象に日本版バーンアウト尺度を用いて分析した。デモグラフィック要因との関連では、独身や経験年数の低さと関連し、先行研究を支持する結果となり、スーパービジョンを受けていないことがバーンアウト要因になっていた。さらに職場の人間関係や能力不足がバーンアウトを高めることが報告された。

4. 今後の課題

国外の研究はメタ分析がいくつか行われるほど進展し、領域の特徴を踏まえたバーンアウトの研究、バーンアウトの発生プロセス、バーンアウト予防の研究と様々な方向へと進んでいる。一方、国内で報告されている研究は、その端緒に触れたものでしかない。今後さらなる研究のために、以下に課題を述べる。

ひとつは、バーンアウト概念の整理である。バーンアウトは、個人と環境との社会的相互作用から発症するものであり（Maslach & Jackson, 1981）⁽¹⁾、心理職ではクライアントやスタッフとの関係性の概念に立った心身の疲労でなければならない。当然、クライアントとの関係性と

職場スタッフとの関係性の性質は同一のものとは言い難いが、MBIは感情的な疲弊状態とそれへの防衛を測る尺度であり、Counselor Burnout Inventoryのような心理職の特徴を反映した尺度が必要になってくる。原点に立ち戻り、心理職におけるバーンアウトとは何かを再考する必要があるのではないだろうか。その点で心理職の感情労働の中核が「人間性」と「専門性」にあるとの四元・餅原・久留(2013)⁽⁵⁹⁾の指摘は重要な手がかりになるのではないだろうか。

もうひとつが、国内の研究がバーンアウトの直接的要因に関する研究に限定されていることである。バーンアウトは長期的過程であり、その間に様々な要因を受ける。個人要因や環境要因だけでなく、バーンアウトの進行を阻害するセルフケアといった調整要因も関わってくる。当然、そのプロセスは領域によっても異なるであろう。このプロセスを一般化することは困難であるが、少なくとも臨床心理士の中の多くの者が働いている医療領域と教育領域について、個々の領域の実態を踏まえたバーンアウトプロセスを導く必要がある。

また、心理職の置かれている社会的状況を考慮する必要もある。心理職は非常勤が多く、彼らの退職が任期切れに由来するのか、精神的疲弊に由来するのかが不明である。さらに、半数以上が女性であるため、出産・育児に伴う退職が、実は精神的疲弊からくる可能性を除外する事ができない。そして心理職の雇用状況は厳しく、公認心理師協会(2021)⁽⁶⁶⁾の全数調査では、常勤が55.3%であったのに対し、非常勤が38.3%であった。そして非常勤勤務である理由の第1位が「希望する分野・機関等で常勤の求人がない/少ない」(54.0%, 複数回答)であり、非常勤勤務者の半分の雇用状況の問題を感じていた。また「300万円以上400万円以下」の年収が最も多かった(21.3%)。この調査における臨床心理士有資格者が70.7%であることから、このデータが心理職の全体像を理解するものとして最も実像に近いものと考えられる。

さらには、バーンアウトによる退職者数・率を正確に算出することができていない。心理職の休職率・離職率、精神疾患罹患者数などに関する信頼できる統計資料が整備されていない。バーンアウトによってどれほどの離職が発生しているのか、その実態は不明であるため、どのような防止策が必要か、またそもそも必要なのかという議論が始まらない。

以上のように、対人援助職のメンタルヘルス上の重要な問題であるバーンアウトについて、心理職に関してはあまり関心が払われてこなかった。心理職は自身のメンタルヘルスを維持する資質に優れ、セルフケアは必要ではないと考える心理職もいると思われる。しかしながら国外では高バーンアウトを示す研究は数多くあるものの、低バーンアウト(健康の高い状態)を示す研究はほぼな

い。今後、公認心理師の誕生と発展と共に社会的要請がますます高くなる一方、臨床心理士との兼ね合いや低い給料、訓練と自己研鑽にかかる重い経済的負担、不安定な雇用、需要と供給の不均衡などの諸問題がバーンアウトの遠因になると考えられる。日本の心理職が倒れないために、バーンアウトとセルフケアの知見を早急に蓄積していく必要がある。

一文 献一

- (1) Maslach, C., & Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113, 1981
- (2) 古屋肇子・谷冬彦「看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討」『日本看護科学会誌』28(2), pp.55-61, 2008
- (3) 佐藤和子・天野敦子「看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査」『大分看護科学研究』2(1), pp.1-7, 2000
- (4) 増子詠一・山岸みどり・岸玲子・三宅浩次「医師・看護婦など対人サービス職業従事者の「燃えつき症候群」(1) —Maslach Burnout Inventory による因子構造の解析とSDSうつスケールとの関連—」『産業医学』31(4), pp.203-215, 1989
- (5) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being*. Washington DC: National Academies Press, 2005
- (6) 佐藤寧子「バーンアウトを防ぎ、ケアの質を高めるために—臨床とマインドフルネス&セルフ・コンパッション—」『看護教育』60(6), pp.446-453, 2019
- (7) 久保真人「FORUM 医師のバーンアウト(燃え尽き症候群)をふせぐためには?—脳神経内科領域の取組みから学ぶ(1) —バーンアウト(燃え尽き症候群)とは—概念と医師のバーンアウト—」『医学のあゆみ』268(6), pp.533-535, 2019
- (8) 小堀彩子「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, pp.133-142, 2006
- (9) 井川純一・中西大輔「日本版バーンアウト尺度とMBI-HSSの異同に関する研究」『心理学研究』90(5), pp.484-492, 2019
- (10) 土井裕貴「対人援助職におけるバーンアウト・感情労働の関係性—精神的な疲労に着目する意義について—」『大阪大学教育学年報』19, pp.83-95, 2014
- (11) Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9(3), 229-243, 1996
- (12) Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V.,

- Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(11), e0206840, 2018
- (13) Rotstein, S., Hudaib, A. R., Facey, A., & Kulkarni, J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australasian Psychiatry*, 27(3), 249-254, 2019
- (14) Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. Burnout among licensed psychologists. *Professional psychology: Research and practice*, 19(6), 624-631, 1988
- (15) Simionato, G. K., & Simpson, S. Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431-1456, 2018
- (16) Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131-1150, 2018
- (17) 久保真人『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, 2004
- (18) 宮下敏恵・森 慶輔・西村昭徳・奥村太一・北島正人・増井 晃「教師のバーンアウトに及ぼすストレス自己評価システムと研修会の効果の検討」『学校メンタルヘルス』22 (1), pp.120-132, 2019
- (19) 田所撰寿「カウンセラー教育におけるセルフケアの重要性とその応用」『作大論集』10, pp.21-32, 2020
- (20) Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207, 2005
- (21) Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. *MBI: Maslach burnout inventory*. Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated, 1996
- (22) D'Souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17-28, 2011
- (23) Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12-23, 2003
- (24) Rzeszutek, M., & Schier, K. Temperament traits, social support, and burnout symptoms in a sample of therapists. *Psychotherapy*, 51(4), 574-579, 2014
- (25) Stevanovic, P., & Rupert, P. A. Work-family spillover and life satisfaction among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 62-68, 2009
- (26) Rupert, P. A., Morgan, D. J., Bryant, F. B., & Hunley, H. A. *Measuring correlates of burnout: A structural analysis*. Unpublished manuscript, 2008
- (27) Lee, S. M., Baker, C. R., Cho, S. H., Heckathorn, D. E., Holland, M. W., Newgent, R. A., Ogle, N. T., Powell, M. L., Quinn, J. J., Wallace, S. L., & Yu, K. Development and initial psychometrics of the Counselor Burnout Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 40(3), 142-154, 2007
- (28) Puig, A., Yoon, E., Callueng, C., An, S., & Lee, S. M. Burnout syndrome in psychotherapists: A comparative analysis of five nations. *Psychological Services*, 11(1), 87-96, 2014
- (29) Yagi, D. T., Lee, J., Puig, A., & Lee, S. M. Cross-cultural validation of factor structure in the Japanese Counselor Burnout Inventory. *Japanese Psychological Research*, 53(3), 281-291, 2011
- (30) Hannigan, B., Edwards, D., & Burnard, P. Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. *Journal of Mental Health*, 13(3), 235-245, 2004
- (31) Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E., & Lee, S. M. Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*, 47(2), 86-96, 2010
- (32) Maslach, C., & Jackson, S. E. The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles*, 12(7-8), 837-851, 1985
- (33) Lee, J., Lim, N., Yang, E., & Lee, S. M. Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 252-258, 2011
- (34) Kruger, L. J., Botman, H. I., & Goodenow, C. An investigation of social support and burnout among residential counselors. *Child & Youth Care Forum*, 20(5), 335-352, 1991
- (35) Simionato, G. K., & Simpson, S. Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431-1456, 2018
- (36) Norcross, J. C., & Guy, J. D. *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York, NY: Guilford Press, 2007
- (37) Magruder, S. *Burnout, empathy, and self-care among mental health counselors* (Doctoral dissertation), 2017
- (38) Stevanovic, P., & Rupert, P. A. Career-Sustaining Behaviors, Satisfactions, and Stresses of Professional Psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 301-309, 2004
- (39) Coster, J. S., & Schwebel, M. Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 5-13, 1997
- (40) Dorociak, K. E., Rupert, P. A., & Zahniser, E. Work life,

- well-being, and self-care across the professional lifespan of psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 429-437, 2017
- (41) Taylor, J. M., Neimeyer, G. J., & Wear, D. Professional competency and personal experience: An exploratory study. In G. J. Neimeyer & J. M. Taylor (eds.), *Continuing professional development and life-long learning: Issues, impacts and outcomes*, pp. 249-261, Hauppauge, NY: Nova Science, 2012
- (42) Di Benedetto, M., & Swadling, M. Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine*, 19(6), 705-715, 2014
- (43) Richards, K., Campenni, C., & Muse-Burke, J. Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264, 2010
- (44) Coaston, S. C. Self-Care through Self-Compassion: A Balm for Burnout. *Professional Counselor*, 7(3), 285-297, 2017
- (45) Meany-Walen, K. K., Davis-Gage, D., & Lindo, N. A. The impact of wellness-focused supervision on mental health counseling practicum students. *Journal of Counseling & Development*, 94(4), 464-472, 2016
- (46) Colman, aD. E., Echon, R., Lemay, M. S., McDonald, J., Smith, K. R., Spencer, J., & Swift, J. K. The efficacy of self-care for graduate students in professional psychology: A meta-analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 10(4), 188-197, 2016
- (47) Zahner, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. Self-care in clinical psychology graduate training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 283-289, 2017
- (48) American Counseling Association. ACA code of ethics, 2014 <https://www.counseling.org/Resources/aca-code-of-ethics.pdf> (2021年3月8日アクセス)
- (49) 一般社団法人日本臨床心理士会「一般社団法人日本臨床心理士会倫理綱領」2021 http://www.jscpp.jp/about/pdf/sta_5_rinrikoryo0904.pdf (2021年3月8日アクセス)
- (50) 厚生労働省「公認心理師法」2021 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab4905&dataType=0&pageNo=1 (2021年3月8日アクセス)
- (51) 米倉五郎「心理臨床家の職業病—そのストレスと癒やしの工夫—」『心理臨床』6(1), pp.25-30, 1993
- (52) 岡本かおり「心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因について」『心理臨床学研究』25(5), pp.516-527, 2007
- (53) 上野まどか「カウンセラーを志望する大学院生の動機と臨床実践で感じる困難との関係」『明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要』15, pp.9-26, 2010
- (54) 渡部瑞恵・東海林則子・椿堂由紀「心理カウンセラーを志望する大学生のパーソナリティ特性の検討—援助規範意識との関連から—」『明治学院大学大学院文学研究科心理学専攻紀要』6, 15-23, 2001
- (55) 角田 豊「教職志望者と臨床心理職志望者の人格特性の相違について—教師とスクールカウンセラーの協働に向けて—」『京都教育大学紀要』115, pp.99-109, 2009
- (56) 上倉安代・齊藤翔悟・佐藤真理奈・野村規雄・入軽井悦子「心理面接における初学者の不安への対処と乗り越え方および成長—複線径路・等至性モデル (TEM) による分析—」『立正大学臨床心理学研究』14, pp.41-54, 2016
- (57) 嶋岡弘祐・遠藤裕乃「初任心理職者のリアリティ・ショックに組織社会化が及ぼす影響の検討」『発達心理臨床研究』26, pp.1-11, 2020
- (58) 村上尚美・平沼里紗・中島香澄・白井教子・田中克俊・岩満優美「医療現場で働く心理士のストレスとワーク・エンゲイジメントの検討—経験年数別の比較—」『ストレス科学』32(3), pp.247-260, 2018
- (59) 四元真弓・餅原尚子・久留一郎「精神科医療で働く臨床心理士における感情労働研究」『鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要』8, pp.39-47, 2013
- (60) 西垣綾峰・古田雅明・福島哲夫「臨床心理士が喪失体験から回復するプロセスの研究」『人間生活文化研究』25, pp.324-329, 2015
- (61) 福島 円「心理臨床家のインパクトケースにおける個人的成長—臨床的苦痛との関連から—」『カウンセリング研究』49(3-4), pp.129-138, 2016
- (62) 荻野佳代子「スクールカウンセラーのバーンアウト—ストレスサー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, pp.37-47, 2001
- (63) 井川純一・中西大輔・志和資朗「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(4), pp.386-395, 2013
- (64) 河村仁美・香川 香「臨床心理技術者のバーンアウト傾向とその特徴」『心理臨床学研究』37(4), pp.400-405, 2019
- (65) 近藤孝司・宮下敏恵「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」『上越教育大学研究紀要』39(1), pp.103-114, 2019
- (66) 公認心理師協会『公認心理師の活動状況等に関する調査』2021 (アクセス:2021年10月26日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798636.pdf>)