バーンアウト測定尺度Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)の概要と日本版について

北岡和代¹, 増田真也², 萬野佳代子³, 中川秀昭⁴

¹金沢医科大学看護学部  ²慶應義塾大学看護医療学部  ³神奈川大学人間科学部  ⁴金沢医科大学医学部

The Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) and the Japanese version

Kazuyo KITAOKA¹, Shinya MASUDA², Kayoko OGINO³ and Hideaki NAKAGAWA⁴

¹School of Nursing, Kanazawa Medical University ²Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University ³Faculty of Human Sciences, Kanagawa University ⁴School of Medicine, Kanazawa Medical University

I. はじめに

私たちを取り巻く仕事環境は、利益、効率を優先するあまり、人間味を失ってしまった。企業の世界は昔と比べて、はるかに広大で、複雑で、限りなく変化しつづけている。このような挑戦的な世界にいる私たちは、理想と現実の狭間で苦痛だらけになり、バーンアウトしても不思議ではない。

バーンアウト（焼けつき）は21世紀における最大の職業上の損害であると言われている。それはウイルスのようにあらゆる所に忍び寄り、増殖し、働く人々を蝕んでいる。イギリスではバーンアウトする人々は生産性が低く、欠勤が増えるために、多額の経済的損失を生み出すと考えられている。アメリカでは働く人々のバーンアウトが原因の体調、転職、離職などにより、多大な経済的損失もたらされたと言われている。ストレス、バーンアウト、うつのために生じるこのような経済的な打撃は、北アメリカやヨーロッパで最も急速に深刻化している問題である¹。日本も例外ではない。バーンアウトによる個人への打撃も著しい。仕事とうまくつきあうことができなくなり、危機的な関係となり、働く喜びや生きがいを失う。自分と仕事との関係を今一度見直し、仕事とうまくつきあう戦略を編み出し、バーンアウトしないように自らを守り、組織を守っていかなければならない²。

ここで紹介するMBI-GS（Maslach Burnout Inventory-General Survey）は、このバーンアウトを測定する質問紙であり、働く人すべてを対象に使用できるものである。1970年頃に始まったバーンアウト研究以降、常に中核的な立場で活躍しているオランダのシュワフェリ（Schaufeli WB）が中心となり、カナダのライター（Leiter MP）、アメリカのマスラック（Maslach C）およびジャクソン（Jackson SE）が加わって開発された。

MBI-GSは、働く人々の“心の健康（メンタルヘルス）”状態を調査する、職場などで心の健康状態に変調のある人をスクリーニング（ふるい分け）する、うつやその他のストレス反応を測定する尺度で把握できない“仕事との関係”の中で生じる心の疲労や仕事に対する態度を調査する。バーンアウトの国際比較研究に使用する。バーンアウトの検査対象は研究研究に使用する、バーンアウトを予防する介入研究において効果を評価する、バーンアウトからの回復経過を評価する、などに用いることがことができ、各方面での幅広い使用が期待できる。

II. MBI-GSの概要

1. バーンアウトの発見とMBI-GS開発の経緯

“バーンアウト”は、人が精神的に疲弊した状態あるいはその過程を描くために用いられる比喩的な言葉である。疲れ切っていたろうそくの芯が、徐々に燃えついていくのに似た状態を指している３。フライデンバーグ（Freudenberger HI）が1974年に“Staff burn-out”という論文４を発表したきっかけで、使われるようになった。フライデンバーグは当時、アメリカ東海岸ニューヨークにある麻薬中毒者のための無料クリニックの無給の精神科医であった。彼とともに働くスタッフの多くは若きボランティアたちであり、麻薬中毒患者を生死にかかわっていた。彼はそこで多くのスタッフが徐々に心のエネルギーを枯渇させ、疲れ切り、やる気をなくしていく姿を見た。彼は
そのようなボランティアたちを“バーンアウト”と言ったのである。

奇しくも同じ頃、西海岸カリフォルニアにおいては、社会心理学者マスクラックが1976年に“Burn-out”という論文を発表した。正義感にあふれ、貧しく弱い人々のために努力していった白衣たちだが、徐々に疲弊し、熱意を失わなくなり、仕事への自信を失っていく姿を見て、マスクラックもまた“バーンアウト”という言葉を用いた。

マスクラックと彼女の同僚たちはこれを契機としてバーンアウト研究を精力的に行い、1980年代にはバーンアウトを測定する尺度、MBI（Maslach Burnout Inventory）を開発した。このMBIが発行社CPP（Consulting Psychologists Press）から心理検査として出版されたのである。当初バーンアウトは、自分とサービスの対象者との関係の中で生じる倦怠的状況とみなされていた。そのため、第2版では、患者と関係者などの医療関係者の対象としたMBI-HSS（MBI-Human Services Survey）と、教育関係者の対象としたMBI-ES（MBI-Educators Survey）が発行された。MBI-HSSとMBI-ESの質問項目は全く同じである。質問の中では、サービスの相手がMBI-HSSでは“recipients”、MBI-ESでは“students”となっている点が異なるだけである。

ところが、1990年代に入るとバーンアウトという概念は拡大された。バーンアウトは自分と仕事との関係の中で生じる倦怠の状況であり、仕事上のストレスに長期間にわたった結果、“ふつうの働く人々”に起こる現象とみなされるようになったのである。こうして、医師職者以外の働く人々を対象にしたバーンアウト測定尺度を求める声に押され、MBI-GS（MBI-General Survey）の開発がなされ、第3版の発行に至った。

MBI第3版では、第2版で紹介されたMBI-HSSとMBI-ESに、経験人全数を対象としたMBI-GSが加わり、3つのバージョンとなっている。MBI-HSSとMBI-ESを構成している下位概念は、情緒的な疲労感（Emotional Exhaustion）、非人間化（Depersonalization）、個人的達成感（Personal Accomplishment）の低下である。MBI-GSの下位概念は疲労感（Exhaustion）、シニシズム（Cynicism）、戦闘力感（Professional Efficacy）の低下とやや拡大した概念図をなす。このように、MBI-GSは職業に限定がなくなり、汎用性が高くなった点に大きな特徴がある。

MBI-GSは多くの言語（フランス語、ドイツ語、オランダ語、スウェーデン語など）に翻訳されており、各国で信頼性や妥当性が検証されているため、使用頻度が極めて高いバーンアウト測定尺度である。我々はこのMBI-GSを翻訳し、日本版としている。

2. バーンアウトの定義

バーンアウトは、仕事上のストレスに長期にわたられた結果、「ふつうの働く人々」に起こる持続的で否定的な心理的反応である。そして、バーンアウトは3つの特徴的な下位概念から定義することができる。3つの下位概念とは、疲労感、シニシズム、戦闘力感の低下である。疲労感は仕事に関連した疲労感を意味する。シニシズムとは、仕事に対する熱意や興味・関心を失い、心理的に距離を感じる状態である。いわば、仕事のこ

表1 MBI-GS日本版標準化対象者の人数（年齢別）
（N=6737）

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>男</th>
<th>女</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20-29歳</td>
<td>1089</td>
<td>873</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39歳</td>
<td>775</td>
<td>690</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49歳</td>
<td>1047</td>
<td>718</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59歳</td>
<td>680</td>
<td>563</td>
</tr>
<tr>
<td>60歳以上</td>
<td>34</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>全体</td>
<td>3625</td>
<td>2918</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表2 MBI-GS日本版標準化対象者の人数（職種別）
（N=6737）

<table>
<thead>
<tr>
<th>職種</th>
<th>男</th>
<th>女</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>会社員</td>
<td>2339</td>
<td>501</td>
</tr>
<tr>
<td>公務員</td>
<td>375</td>
<td>374</td>
</tr>
<tr>
<td>対人職</td>
<td>1006</td>
<td>2076</td>
</tr>
<tr>
<td>全体</td>
<td>3720</td>
<td>2951</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（カッコ内は％、6737人のうち191人は年齢不明、3人は性別不明のため含まない）
因子II：職務労働感（α係数=0.86）

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>I</th>
<th>II</th>
<th>III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GS-5</td>
<td>0.078</td>
<td>0.602</td>
<td>0.020</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-7</td>
<td>-0.012</td>
<td>0.742</td>
<td>0.004</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-10</td>
<td>-0.137</td>
<td>0.773</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-11</td>
<td>0.082</td>
<td>0.690</td>
<td>-0.136</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-12</td>
<td>0.144</td>
<td>0.690</td>
<td>-0.153</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-16</td>
<td>-0.118</td>
<td>0.765</td>
<td>0.069</td>
</tr>
</tbody>
</table>

因子III：シニシズム（α係数=0.86）

<table>
<thead>
<tr>
<th>因子</th>
<th>I</th>
<th>II</th>
<th>III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GS-8</td>
<td>-0.008</td>
<td>0.000</td>
<td>0.829</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-9</td>
<td>0.003</td>
<td>-0.040</td>
<td>0.857</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-13</td>
<td>0.283</td>
<td>0.126</td>
<td>0.449</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-14</td>
<td>-0.015</td>
<td>0.025</td>
<td>0.710</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-15</td>
<td>0.025</td>
<td>-0.059</td>
<td>0.690</td>
</tr>
</tbody>
</table>

他方、疫病感とシニシズム（r=0.558）の間には中程度の相関があった（表4参照）。

3．信頼性の検証

表3にクロノバックのα係数を示した。疫病感0.86、シニシズム0.86、職務労働感0.86と各下位尺度の内測整合性は高かった。信頼性の心理測定においては0.8以上が必要とされるが、このような測定においても十分確保していた。

4．確認的因子分析による因子の妥当性の検証

因子の妥当性の検証には、確認的因子分析を行うことも必要である。この結果について、会社員691人および対象者285人を対象にした2つの異なる集団において実施した。両集団において、探索的因子分析の結果に基づき、2つの仮説構造を構築した。1つは抽出された3つ因子（疫病感、シニシズム、職務労働感）を見た3因子相関モデルである。他は疫病感とシニシズムの間の相関が中程度であったことから、これも2つ因子を考慮した3因子相関モデルである。分析の結果、2つ因子の異なる集団において、いずれも3因子モデルの適合度がより良好に支持された。

2つの異なる集団において、MBI-GS日本版の3因子構造が支持されたが、疫病感とシニシズムの関連が他と比べて強いことから、仕事上のストレスとの関係について因子分析による因子関係モデルを用いてさらに検討を行った。その結果、疫病感からシニシズムへと対称の関係があることが明らかとなった。すなわち、疫病感とシニシズムは異なる概念であるが、両者の間にパスがあるために関連が強く見られると考えられた。以上のことから、MBI-GS日本版は疫病感、シニシズム、職務労働感の低下という3つの概念を構成される尺度であることが最終的に確認された。

5．同時的妥当性の検証：MBI-HSS日本版との関連

MBI-GSで用いられている3つの下位概念（疫病感、シニシズム、職務労働感）は、MBI-HSSやMBI-ESで使われている3つの下位概念（情緒的疫病感、非人間化、個人的達成感）と同次元性を満たしているとされている。この点について、日本版においても、対象者285人を対象として、MBI-GS日本版とMBI-HSS日本版の下位尺度間の関係を検討した。他の変数の影響をすべて取り除いた偏相関を算出した結果、GSの“疫病感”とHSSの“情緒的疫病感”は0.90、GSの“シニシズム”とHSSの“非人間化”は0.43、GSの“職務労働感”とHSSの“個人的達成感”は0.61とすべて有意な関連が認められた。すなわち、MBI-GS日本版においても同次元性が確認された。

6．判別の妥当性の検証：CES-Dスケールとの関連

バーンアウトは常にあるか否かを、診断されることが多い。そのため、バーンアウトと他の関係について検討した。対象者285人を対象に、CES-D（Center for Epidemiologic Studies Depression）の平均値を基準に、得点を、
高・低2群に分け、MIBI-GS日本版の下位尺度ごとに各群の平均値の差を検定によって検定した。その結果、疲労感とシニシズムについては、二群で有意に得点が低く、職務効力感は二群で有意に得点が高い。すなわちパーソンアウト傾向が低くなっていた。

さらに、MIBI-GS日本版の下位尺度とCES-Dとの相関関係を求めるところ、疲労感・CES-Dの相関係数は0.60、シニシズム・CES-Dの相関係数は0.62、職務効力感・CES-Dの相関係数は-0.24で、いずれも有意であった。それらのことから、MIBI-GSの3つの下位尺度によってCES-Dの低得点を判定するが、その関連の程度は異なることが示された。すなわち、パーソンアウトが低くともに類似性があるものの、一次元の現象としてとらえられており、かつは異なる概念であることが検証された。

IV. MIBI-GS日本版の実施と採点の方法

1. MIBI-GS日本版の使用許可

MIBI-GS日本版はCPPから正式に翻訳使用許可を得て作成されている。ところが使用についての極めて厳しい条件が付いており、最大の問題は他の研究者による使用許可を出していないことであった。

しかしながら、MIBI-GS出版権の所有者は2010年11月1日、発行社Mind Garden（www.mindgarden.com）に発売された。注目すべき点は、CPPとは異なり、Mind Gardenのポリシーは他の研究者による翻訳版使用の許可を出していることである。

我々が作成したMIBI-GS日本版についても、翻訳版として正式に登録している（TA-189 MIBI-GS-Japanese-Kazuyo Kitaoka）。ウェブ上から手続きを行えば、MIBI-GS日本版を手に入れることができるようになっている。

2. MIBI-GS日本版質問紙と実施時間

MIBI-GS日本版は16の質問項目からなる自己記入式の質問紙である。個々の質問に対して“全くない”、“年に2～3回”、“月に1回”、“月に2～3回”、“週に1回”、“週に2～3回”、“毎日”の7段階から回答するようになっている。これらの表現が日本人には親しみがない場合があることを考慮し、全くない、まれに、たまに、ときどき、しばしば、いつもという表現も並記されている。

MIBI-GS日本版は対象者を含め、働く人すべてを対象としたものであり、幅広く活用できる。ただし、質問内容は“仕事”あるいは“職場”とあるため、学生や無職の人への適用は避けるべきである。

実施には約5～10分間を要する。質問項目すべてに回答しないければ採点できないため、実施の際はこの点の注意が求められる。

3. 実施環境

回答の歪みやバイアスを最小限にするために、以下の注意をしたほうがよい。

プライバシーが保護された実施環境：他の回答者から影響を受けることのないように、回答者が個々に回答できるような環境を作る。家に持ち帰って回答することを禁じてはいないが、家族と相談しながら回答する恐れがあること、回答をせずにそのまま返却してこない場合があることについて留意すべきである。

回答者の個人情報・プライバシーの保護：回答者の個人情報やプライバシーの保護のため最大限の配慮を行い、回答者があまりの思いや感情を表現できるようにする必要がある。

パーソンアウト測定であることを知らせない：パーソンアウトは幅広いさまざまなイメージがつきまとており、回答者がどのようなイメージを抱いているかは回答に影響をおよぼす。

表5 MIBI-GS日本版下位尺度の標準平均値（N=6737）

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男</td>
<td>3720</td>
<td>2.56</td>
<td>1.42</td>
<td>1.78</td>
<td>1.29</td>
<td>2.62</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>2951</td>
<td>3.27</td>
<td>1.47</td>
<td>1.98</td>
<td>1.41</td>
<td>2.36</td>
</tr>
<tr>
<td>不明</td>
<td>66</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20-29歳</td>
<td>1963</td>
<td>3.17</td>
<td>1.46</td>
<td>2.00</td>
<td>1.46</td>
<td>2.60</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39歳</td>
<td>1465</td>
<td>2.90</td>
<td>1.49</td>
<td>1.97</td>
<td>1.37</td>
<td>2.34</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49歳</td>
<td>1766</td>
<td>2.79</td>
<td>1.48</td>
<td>1.88</td>
<td>1.27</td>
<td>2.43</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59歳</td>
<td>1243</td>
<td>2.59</td>
<td>1.45</td>
<td>1.65</td>
<td>1.23</td>
<td>2.58</td>
</tr>
<tr>
<td>60歳以上</td>
<td>109</td>
<td>1.92</td>
<td>1.25</td>
<td>1.07</td>
<td>0.92</td>
<td>2.82</td>
</tr>
<tr>
<td>不明</td>
<td>191</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>職務</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>会社員</td>
<td>2843</td>
<td>2.31</td>
<td>1.31</td>
<td>1.67</td>
<td>1.22</td>
<td>2.61</td>
</tr>
<tr>
<td>公務員</td>
<td>751</td>
<td>2.63</td>
<td>1.42</td>
<td>1.48</td>
<td>1.25</td>
<td>2.37</td>
</tr>
<tr>
<td>対人者</td>
<td>3143</td>
<td>3.45</td>
<td>1.43</td>
<td>2.16</td>
<td>1.43</td>
<td>2.45</td>
</tr>
<tr>
<td>医師</td>
<td>917</td>
<td>3.48</td>
<td>1.39</td>
<td>2.21</td>
<td>1.56</td>
<td>2.85</td>
</tr>
<tr>
<td>看護師</td>
<td>1980</td>
<td>3.50</td>
<td>1.43</td>
<td>2.18</td>
<td>1.37</td>
<td>2.25</td>
</tr>
<tr>
<td>教員</td>
<td>111</td>
<td>2.95</td>
<td>1.43</td>
<td>1.62</td>
<td>1.10</td>
<td>2.60</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉・介護従事者</td>
<td>74</td>
<td>2.71</td>
<td>1.54</td>
<td>1.57</td>
<td>1.22</td>
<td>2.61</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 全体 | 6737   | 2.87     | 1.48   | 1.87     | 1.35   | 2.51     | 1.24     |
のため、個々人のイメージの反映を最小限にするため、バーンアウトを測定されているということを知らないほうがよい。

4. 探点の方法
　各質問に対する回答に対して“全くない”=0点，“年に2～3回（まれに）”=1点，“年に1回（たまに）”=2点，“月に2～3回（ときどき）”=3点，“週に1回（しばしば）”=4点，“週に2～3回（ちょっとやる）”=5点，“毎日（いつも）”=6点と得点化する。
　その後、各下位尺度の合計点を質問数で割り、平均点を算出する。それらの値が下位尺度得点（0～6点）となる。

Ⅴ. 探点結果の読込み
1. MBI-GS日本版の標準平均値
　先に述べた日本の職業人6,737人を対象に、MBI-GS日本版下位尺度の標準平均値を算出した。男性7,720人、女性2,951人、不明66人であった。年齢は20～78歳で、20歳代1,963人、30歳代1,465人、40歳代1,766人、50歳代1,243人、60歳以上109人、不明191人であった。職種は企業や会社で働く会社員（新入社員、一般社員、中途入社者）2,843人、公務員751人、対人職者（医師、看護師、教員、福祉・介護従事者）3,143人であった。表1と2に、年齢と職種別の男女比を示した。

2. バーンアウト・レベル
　MBIマニュアルには、北アメリカの職業人サンプル（N=3,727）から得た得点分布を統計的に3分位に分け、疲労感、シニフィズム、職務効率感がそれぞれ“低い”、“つう”、“高い”として示されている。
　日本の職業人6,737人に対しても、同様に行った結果を表6に示した。比較対象として、MBIマニュアルに示されている北アメリカ人から得た結果を並記している。シニフィズム得点の分布基準は全く同様であった。ただし、疲労感得点についても、日本の値がやや高めのものの、大きな違いは認められなかった。
　したがって、職務効率感得点については日本が極めて低いことと明らかとなった。すなわち、日本の職業人は北アメリカの職業人に比べて、職務効率感が非常に低いということになる。
　ただし、日本人は心理检查時、職務効率感のような肯定的な感情への回答を抑えるという特徴をもつことも原因していると考えられ、抽選法ははかるべきである。いずれにしても、これは海外で得られた基準値をそのまま活用することに警戒を喚起するものである。同時に、日本における基準値は統計的なものであり、外的基準との比較はされていないことに留意された。
　バーンアウトの定義で述べたように、バーンアウトは疲労感が最初に起こり、その後、シニフィズムと職務効率感の低下が生じるというプロセスを踏むと考えられている。シャウェフらはこの考え方に適用し、疲労感が高く、かつシニフィズムと職務効率感の低下の双方あるいはどちらかが高い者を“バーンアウトしている”者とした。そして、この考え方が臨床的にも妥当であることを検証している。
　バーンアウトを定めるこの考え方は“疲労感＋1”基準と呼ばれ、“高い”得点のカットオフ・ポイント（cut-off points）は75パーセンタイルとなっている。臨床的にも妥当とされているこのバーンアウト診断法は、オランダやスウェーデンの産業医たちによって活用されている。特に、オランダにおいては、オランダ医師会による職業性ストレス障害に関する実態調査の中で多く用いられている。
　日本での職業人6,737人からカットオフ・ポイントを算出し、この“疲労感＋1”基準を適用すると、疲労感得点4.00点以上十1（“シニフィズム”得点2.60点以上、または“職務効率感”得点1.50点以上）となる。ただし、日本ではこの基準の臨床的妥当性がまだ十分に検討されていない。また、ヨーロッパにおいても、バーンアウトを治療する必要がある際の診断の一形態としてのみとすべきはまだ検討されていない。そのため、バーンアウトのスクリーニング等に適用するには、慎重を期し、この基準は参考程度に留めておく必要がある。

Ⅵ. 考察
　最後に、MBI-GSの尺度としての特徴をまとめて述べる。
　1. CES-Dなどの一般的なうつやストレス反応を測定する単次元尺度とは異なり、“仕事との関係”の中で生じるバーンアウトを多項元概念により測定している。疲労感やシニフィズムともに、他尺度にはない職務効率感という概念を測定していることが注目される。
　2. 職業に限定なく、対人職者を含め、すべての職業人に対応できる。
　3. さまざまなバーンアウトの定義が提唱されている。しかし、疲労感、シニフィズム、職務効率感の低下という3つのキーバラの定義は多くの研究者によりコンセンサスが得られる。
4. 多くの言語に翻訳され、尺度としての信頼性や妥当性が検証されている。
5. バーンアウト測定尺度の中でも、MBI-GSは实用性が最も高く、バーンアウト研究の93%に用いられている。
6. 項目数が少なく、実施も簡単であることから、実施する者にとっても、される者にとっても負担が非常に少ない。

したがって、企業や各種団体・機関の一般社員・職員や管理職等を対象に幅広く使用でき、働く人々の「心の健康」状態を調べるに至適の質問紙である。働く人々の職場での適応状態を調査することができ、職場のメンタルヘルス改善に取り組みやすい。また、組織の現状を分析し、十分な力を発揮できる組織づくりをすることに活用できる。

また、バーンアウト研究において最適である評価方法はMBI-GSはグローバルに幅広く使用されているため、国際比較や職種間比較を可能とする。バーンアウト予防をねらった介入研究、あるいは回復視点を見る研究等においては、効果指標として活用できる。

文 献


2) ライター MP & マスラック C（著者）増田真也，北川和代，末野佳代子，訳：バーンアウト：仕事とうまくいくあた


12) 北川（東口）和代，末野佳代子，増田真也：日本版MBI-


14) 末野佳代子，北川（東口）和代，増田真也：日本版MBI-

15) 岩田昇，小松啓子，西田和子：日本人学生集団におけるState-Trait anxiety Inventoryのpositive因子とnegative因子


付 記

この分野をより詳しく知りたい人のために参考文献を紹介す

増田典也；バーンアウト研究の現状と課題：Maslach Burnout Inventory の尺度としての問題点、コミュニティ心理学研究 1999；3：21－32.
Schaufeli WB, Enzmann D: The burnout companion to study and research: A critical analysis. London, Taylor

著者への通信先：北岡 和代, 〒920－0293 石川県河北郡能越町大学 1－1 金沢医科大学看護学部
Reprint request to：Kazuyo Kitaoka, School of Nursing, Kanazawa Medical University, 1－1 Daigaku, Uchinada, Ishikawa 920－0293, Japan
Tel: +81－76－218－8425, Fax: +81－76－218－8412