

## 働く人々のストレスへのアプローチ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/37294">http://hdl.handle.net/2297/37294</a>

## シンポジウムVI「未病と看護」・1

## 働く人々のストレスへのアプローチ

北岡 和代\*

## 1. はじめに

働く人々のストレスを、バーンアウト(=仕事ストレスに長期にさらされた結果起こる持続的で否定的な心理的反応)で考えてみたい。そして、このバーンアウトを未病の視点でとらえてみる。最後に、この未病の視点を取り入れた取り組みを紹介する。

## 2. 働く人々のバーンアウト

バーンアウトは、Freudenberger<sup>1)</sup>が1974年に“staff burn-out”という論文を発表したことがきっかけで注目された概念である。Freudenbergerは当時、アメリカ東海岸ニューヨークにある麻薬中毒患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、献身的に世話をしていたボランティアたちが疲れきり、徐々に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”しているといったのである。奇しくも同じ頃、西海岸カリフォルニアにおいては、Maslach<sup>2)</sup>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懸命に働いていた弁護士たちが徐々に疲弊し、熱意を示さなくなり、仕事への自信を失っていく姿を見て、Maslachもまた“バーンアウト”という言葉を用いたのである。このように、当初、バーンアウトは対人サービス職業人にのみみられる現象であると考えられた。しかし、ここで注意しておきたいことは、バーンアウトの概念は変わっているということである。バーンアウト研究はアメリカのMaslach、オランダのSchaufeli、カナダのLeiterが牽引して

いるが、1990年代以降、バーンアウトの概念を変えている<sup>3)</sup>。

バーンアウトの概念については、未だに様々な見方がある。しかし、ここで紹介するのはヨーロッパにおいての見方である。ヨーロッパ、特にスウェーデンやオランダを中心とした産業保健分野の専門家たちの見方ということである。①まず、バーンアウトは対人サービス職の人々に限ってみられる現象ではなく、働く人々全般にみられる現象であるということである。②次に、仕事ストレスに長期にさらされた結果起こるが、急性・一過性のものではなく、持続的にみられる否定的な心理的反応であるということである。③どのような心理的反応が起こるのかというと疲弊感、シニシズムの態度、職務効力感の低下が起こると考えられている<sup>4,5)</sup>。④そして、バーンアウトは病気であるにとらえられており、診断され、治療対象になっている。診断名としては適応障害(adjustment disorders)が用いられ、適応障害(バーンアウト)とされている<sup>6)</sup>。

バーンアウトのプロセスをもう一度、みってみる。仕事ストレスに長期にさらされて、徐々に心的エネルギーがキューツと吸い取られ、「あ〜、何だか疲れるな」という疲弊感が生じる。次の段階に入ると、仕事やサービスの対象となる人に対する態度を変え始める。「仕事のこともなんてどうでもいい」というシニシズムの態度や、「自分は職場で役に立っていないな」という職務効力感の低下が起こる<sup>7)</sup>。このような状態に陥ると、仕事への影響が出てくる。最終段階では、もはや仕事ができず、他者の援助が必要な病的な状態、つまりバーンアウトとなる。

\*金沢医科大学看護学部

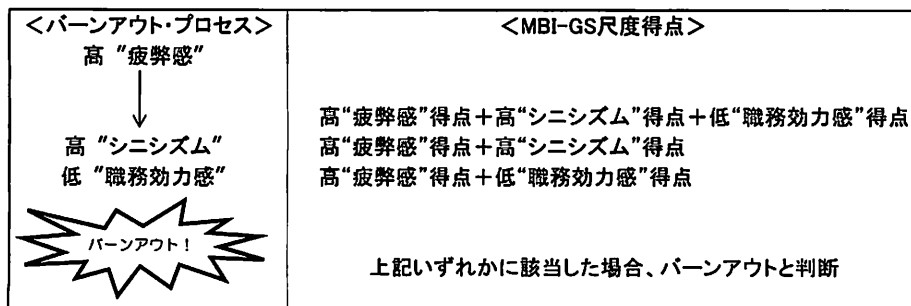


図1 疲弊感+1基準

## “未病の視点”でとらえた

### 3. バーンアウト未病

さて、バーンアウトが病気であるなら、どのように診断されるのか？ 診断基準を使用するか、何か統計的な基準を使用するかということになるが、統計的な基準を用いた場合を紹介する。バーンアウト測定には、Maslachらが開発したMBI (Maslach Burnout Inventory)<sup>8)</sup>が使用されるが、バーンアウトが職業人全般にみられる現象とされた1996年に、Schaufeliが中心となってMBI-GS (General Survey)<sup>9,10)</sup>を開発している。職業人であれば誰にでも適用できる、バーンアウト測定の質問紙である。MBI-GSはバーンアウトの3つの下位概念である疲弊感(exhaustion)、シニシズム(cynicism)、職務効力感(professional efficacy)を測定する。これら3つの尺度得点をどう扱うかということであるが、バーンアウトのプロセスを考えると最初に疲弊感が高くなり、次にシニシズムが高くなるか、あるいは職務効力感が低くなり、バーンアウトするわけであるから、MBI-GS尺度得点はこう考えられる。疲弊感得点が高い+シニシズム得点が高いか、職務効力感得点が高いか、どちらか1つに該当する人がバーンアウトしていると考えられる。これは疲弊感+1基準といわれている<sup>11)</sup>(図1)。

われわれもこの疲弊感+1基準を用いて、考え始めた。ところが、これを適用し始めて、気がついたことがあった。つまり、この二分法では、疲弊感は高くても、シニシズムがまだ低く、職務効力感もまだ高い人は健康ということになる。しかし、このような人はバーンアウトしていないが、このままにしておくと、バーンアウトするリスクが高いバーンアウト予備軍ではないかということになった。つまり、未病の視点でとらえたバーンアウト

未病軍の存在を発見したのである。

### 4. 実際の取り組み

そこで、われわれはある企業の「仕事と心の健康に関する調査」を行った際に、この未病の視点を取り入れることにした。筆者の立ち位置であるが、社内の産業保健看護スタッフや産業医、人事部、取締役と連携を取りつつ、事業場外資源として活動するという立場であった。調査の主目的は、「あなたはいまこんな状態ですよ、こんなところに気をつけたいですね、いやすぐヘルプを求めた方がいいです」などのアドバイスも追加して、結果を個人個人に返すことであった。

調査でMBI-GSを使用した場合、これまでは先ほど述べた3つの尺度得点を併記して示していたため、トータルで把握しにくい状況があった。今回は、日本の職業人約6,000名のデータからカットオフ・ポイント<sup>12,13)</sup>を算出し、疲弊感+1基準を用い、さらに、未病の視点を取り込み、バーンアウトレベルを3分類した。実際の個人への結果票では、社員にわかりやすい表現ということで「元気」(=健康)、「元気がない」(=未病)、「ものすごく元気がない」(=バーンアウト)という言葉で伝えた。われわれは、このような結果に付け加えて、それぞれのバーンアウト状態に見合ったアドバイスを行った。「元気」で健康な社員には、「仕事とうまくつきあっているようです。このバランスを保ち続けてください」と伝えた。他方、「ものすごく元気がなく」バーンアウトしている社員には、「自分の力だけでは、元気を回復できない状態と思われます。健康管理室やその他の医療相談機関をぜひともお訪ねください」と伝えた。

そして、元気がないバーンアウト未病の社員には、「これ以上、元気をなくさないために、仕事とうまくつき

あっていくための工夫が必要です」と伝えた。これは、心の健康調査に続いて行う予定である社員対象のバーンアウト・バスターズワークショップへの参加意欲を高める意図をもって伝えたメッセージであった。バーンアウト未病者はバーンアウトに至っておらず余力があるだろう、また疲れやすいなどの自覚症状を感じており、何とかしないといけないという問題意識も持っているだろう。そのため、タイミング良くバーンアウト・バスターズワークショップを開催すれば、動機づけされるだろうと考えたからである。

ここでは、ワークショップの中身とワークショップ開催後の看護の立場での取り組み計画を紹介する。先述したLeiterとMaslachが、2005年に本を出している<sup>14)</sup>。本といっても“Banishing Burnout; Six Strategies for Improving Your Relationship with Work”という、バーンアウトを追っ払ってしまひましょ、そのために仕事とうまくつきあうための6つの方法を教えますよ、という一般向けの実用書である。これを筆者も含めて、日本においてバーンアウト研究に取り組んでいる3名で翻訳し、【バーンアウト 仕事とうまくつきあうための6つの戦略】<sup>15)</sup>というタイトルで出版している。この本の特徴は、著者らの長年にわたるバーンアウト研究と既存の職業性ストレス研究から得た成果を統合した上で、実用的なハウツーを提供していることである。しかし、指示・指導を中心に、個人や組織に介入するストレス・マネジメントではない。この本の特徴は自助的(=自己学習、自己実践)であるということである。つまり、自分で本を読んで、バーンアウトの原因を特定し、その問題解決のために、スタンダードプランに沿って計画を立て、実践してみようというものである。筆者には叱咤激励のように聞こえてくるものである。やはり、専門職からの介入は必要ではないかと考えた。というのは、看護のセルフケア理論<sup>16)</sup>を当てはめると、特に、バーンアウト未病者は「セルフケアレベルの向上が望める」教育が必要な人々ばかりでなく、「そばにいて声かけを行い、励ますと、セルフケアができる」サポートが必要な人たちととらえることができるからである。

そのため、次のような計画を立てた。ワークショップ(ビギナーズコース)では、本の紹介を行い、自助的になれるように教育する。次のアドバンスコースでは、グループによる実際のプランニングをしてもらい、自助的

状態をさらに整える。それらの中から、プランニングが実践できるように、対象を選定し、看護サポートを行う。期間は半年～1年間である。実際のサポートはメール通信と直接面談を考えている。このような取り組みを通して、特に未病の社員への効果を検討したいと考えている。

## 5. まとめ

ここでは、働く人々のストレスをバーンアウトで考え、そしてこのバーンアウトを未病の視点でとらえてみた。また、バーンアウトに未病の視点を採り入れた取り組みを紹介した。バーンアウトを病気ととらえると、バーンアウトにも未病という段階があるはずである。病気となると医師の治療が必要ということになるが、未病段階においては他の人々と連携を取りながらも、看護が主体的に関わることができそうな気がしている。看護の立場から何ができるのかを今後もますます真剣に考えていきたい。

## 文 献

- 1) Freudenberger, H. J.: Staff burn-out. *J. Soc. Issues* 30: 159-165, 1974.
- 2) Maslach, C.: Burn-out. *Hum. Behav.* 5: 16-22, 1976.
- 3) Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. P.: Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 52: 397-422, 2001.
- 4) Schaufeli, W. and Buunk, B. P.: Burnout; an overview of 25 years of research and theorizing. *The Handbook of Work and Health Psychology*, 2nd ed. (Schabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. and Cooper, C. L. eds.), pp. 383-425. John Wiley & Sons, England, 2003.
- 5) 北岡(東口)和代, Schaufeli, W. B.: バーンアウト; 25年間に於ける概念変遷と研究動向, そして今後の展望. *北陸公衆衛生学会誌* 34: 1-7, 2007.
- 6) Van der Klink, J. J. L. and van Dijk, F. J. H.: Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care. *Scand. J. Work Environ. Health* 29: 478-487, 2003.
- 7) Kitaoka-Higashiguchi, K.: Burnout as a developmental process among Japanese nurses; investigation of Leiter's model. *Jpn. J. Nurs. Sci.* 2: 9-16, 2005.
- 8) Maslach, C., Jackson, S. E. and Leiter, M. P.: Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd ed. (Maslach, C., Jackson, S. E. and Leiter, M. eds.). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996.
- 9) Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. et al.: The MBI-General Survey. Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd ed. (Maslach, C., Jackson, S. E. and Leiter, M. eds.), pp. 19-26. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996.

- 10) 北岡(東口)和代, 荻野佳代子, 増田真也: 日本版MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の妥当性の検討. 心理学研究 75: 415-419, 2004.
- 11) Brenninkmeijer, V. and Van Yperen, N.: How to conduct research on burnout; advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. Occup. Environ. Med. 60(Suppl. 1): 16-20, 2003.
- 12) 北岡(東口)和代: 産業領域におけるバーンアウトと企業損失に関する縦断研究. 平成18年度~平成19年度科学研究費補助金研究成果報告書, 2008.
- 13) Kitaoka-Higashiguchi, K., Morikawa, Y., Miura, K. et al.: Burnout and risk factors for arteriosclerotic disease; follow-up study. J. Occup. Health 51: 123-131, 2009.
- 14) Leiter, M. P. and Maslach, C.: Banishing Burnout; Six Strategies for Improving Your Relationship with Work, John Wiley & Sons, San Francisco, CA, 2005.
- 15) マイケル・P・ライター, クリスチーナ・マスラック: バーンアウト; 仕事とうまくつきあうための6つの戦略(増田真也, 北岡和代, 荻野佳代子訳), 金子書房, 東京, 2008.
- 16) Orem, D. E.: Nursing Concepts of Practice, 6th ed., Mosby, St. Louis, MO, 2001.