

心理学・心理学専門家は対人援助職にどのような支援が可能か

What kind of support can psychology and psychologists do for
human service professionals?

上野徳美(大分大学医学部) 山本義史(日本文理大学経営経済学部)

[要 旨]

人を援助したりケアしたりする人たち、いわゆる対人援助職には、人の性格や行動、対人関係、コミュニケーション、ストレスなどを実証的に研究する学問である心理学の知識や技術、素養が求められる。本論文では、これまでの筆者らの研究をもとに、対人援助職、とりわけ看護職と介護職の卒後教育や卒後研修に心理学、心理学専門家がどのような支援、貢献が可能かを、生涯教育とバーンアウト予防の観点から検討し考察した。そして、心理学や心理学専門家の果たすべき役割、課題についていくつかの提言を試みた。

[キーワード]

対人援助職 (human service professionals)、バーンアウト (burnout)、支援ニーズ (support needs)、心理学・心理学専門家 (psychology/psychologist)、卒後教育 (postgraduate education)

I. はじめに

近年、医療や看護をはじめ、保健、介護、教育など、人を相手にする専門職、いわゆる対人援助職、ヒューマンサービス職のバーンアウト(燃えつき症候群)やうつ病、自殺問題が深刻化し、社会的問題になっている。患者をケアする医師や看護職のバーンアウト、うつ病、自殺は増加しており、看護職や介護職のバーンアウトと離職問題は改善されない状況にある。子どもの教育に携わる教育職の病気休職者数は、年々増加し続けている。最近では教職員の病気休職者の6割がうつ病や適応障害などの精神疾患であり、この10年の間に3倍強になっている(文部科学省2008年度調査)。このうち、バーンアウトは対人援助職、ヒューマンサービス職に起こりやすい職業病とまで言われている。人を援助したりケアしたり、サービスを提供したりする仕事、言い換えれば、人間関係を基盤にして成り立つ仕事を担う人たちが陥りやすい症候群としてバーンアウトが広がっている。わが国の高齢化率は年々、増加の一途をたどっているが、2010年の段階で高齢化率は23%を超えており、数年のうちに25%を超えて総人口の4人に1人が65歳以上の高齢者になると予想されている。まさに、世界でも希有の超高齢化社会を迎えている。こうした高齢化率の上昇に伴い、介護や看護を必要とする高齢者、病者も増加し続け、介護者や介護職、看護職などのバーンアウトと健康問題は、一層深刻化していくと危惧されている。

本論文では、対人援助職、とりわけ看護職や介護職が心理学や心理学専門家にどのような支援を期待しているか、言い換えれば、心理学や心理学専門家は対人援助職の生涯教育

やメンタルヘルス問題にどのような貢献が可能かについて、筆者らのこれまでの研究などをもとに論考したい。ここでは、まず対人援助職のバーンアウトとメンタルヘルス問題を論じ、その後で対人援助職が求める心理学、心理学専門家への支援ニーズと支援内容について検討することにする。

Ⅱ. バーンアウト問題の歴史的、社会的背景と現状

欧米では1970年代から、日本では1980年代後半からバーンアウト問題は注目され始めた。バーンアウトという概念を最初に学術論文で取り上げたのは、米国の精神科医 **Freudenberger** (1974) である。保健施設に勤務する同僚たちが1年余りの間に、徐々にエネルギーが枯渇していくかのように、心理的、身体的異常を訴えて消耗してしまい、仕事への意欲を失っていく様子を目の当たりにし、**Freudenberger** がバーンアウトという用語を用いた。それ以来、バーンアウトは学術的にも臨床的にも注目されることとなり、社会心理学者 **Maslach** (1976) や共同研究者によって、本格的なバーンアウト研究が始まった。バーンアウト問題は精神科医による臨床的な観察と社会心理学者の調査研究、面接研究から注目されたものであり、対人援助職のストレスとして関心を持たれた問題である。

バーンアウトが1970年代に注目されてきた背景として、社会的、歴史的要因が指摘されている。**Perlman & Hartman** (1982) によれば、米国におけるバーンアウト研究は、公民権運動などによってより多くの人たちがより多く、より上質のヒューマンサービスを楽しみたいという社会的ニーズの高まりと軌を一にしているという。つまり、社会的ニーズが年々高まる一方で、それらの負担が圧倒的に少ない人的資源に負荷され、その結果、需給システムが行き詰まってしまったという事情がある(田尾・久保, 1996)。また、**Farber** (1983) は現代社会における人々の孤立の問題を次のように指摘している(久保, 2004)。「アメリカの労働者は、急速に地域などのコミュニティから切り離され、孤立を深めている。他方、職場では、職務の達成とそこから得られる報酬にやっきとなっている。つまり、一方で高いレベルの職務をこなし、他方でその欲求不満を解消するための資源が与えられていないというアンバランスが存在する。現代社会は、まさしく『完璧な』バーンアウトの条件を満たしていると言えよう」と。

日本でバーンアウトが注目され始めたのは、1980年代からである。わが国で初めて本格的な調査研究を行った宗像・稲岡(1988)によると、バーンアウトは医師や看護師、教師に多発しやすく、医療者の中では医師よりも看護師のバーンアウトがより深刻であるという。看護師では3人に1人、医師では5～6人に1人の割合で高いバーンアウト状態(この研究では情緒的消耗感のみ測定)が認められ、それと同じような割合でそれぞれに神経症傾向(日本版GHQによる測定)も認められている。教師のバーンアウトの発生率も、看護師と同様あるいはそれ以上に高いという結果が報告されている。

現在わが国は超高齢化社会を迎え、増大する高齢者や患者を看護、介護する専門家の需要はますます増大すると予想される。その中心的担い手である看護職や介護職の養成と卒後教育を含め、対人援助職のバーンアウトや離職問題は喫緊の課題となっている。また最近では、対人援助職に限らず、管理職、営業職、警察官、夫婦関係や家族関係などさまざまな領域にまでバーンアウトが広がってきているといわれている。バーンアウトが広がり

を見せるなか、うつ病や適応障害、心身症なども含め、対人援助職、ヒューマンサービス職の心身の健康問題は一層、深刻化してきている状況にあり、その予防と対策を講じる必要がある。

Ⅲ. バーンアウトとは

バーンアウトとはどのような症候群か、その概念はどのように定義されるのか。Maslach & Jackson (1981, 1986) は、バーンアウトを「極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群」、あるいは「人間を相手とする仕事に従事している人たちに生じる、情緒的消耗感 (emotional exhaustion)、脱人格化 (非人間化) (depersonalization)、および個人的達成感 (personal accomplishment) の低下をともなう症候群」と定義している。長期にわたり人を援助したりケアしたり教育したりする過程で、心的エネルギーがたえず過度に要求され続けた結果、上記のような症候群が生じるとされている。

情緒的消耗感とは、心身とも疲れ果てて何もしたくないという感情、気分であり、バーンアウトの中心的症状である。情緒的な資源が枯渇し、喜びや悲しみ、怒りなどの感情そのものが失われてしまった状態である。脱人格化は、サービスの受け手である患者、高齢者、児童・生徒、職場の同僚への配慮、思いやりがなくなり、敵意や無関心、拒否感が高まり、温かみのある関わりができなくなることである。この症状は、これ以上の心身の消耗を防ぐという一種の防衛反応とも考えられる。脱人格化が進むと、その影響は直接、患者や病者などサービスを受ける人たちに降りかかってくることになる。個人的達成感の低下とは、すべき仕事をやったという達成感が実感できなくなったり、仕事の喜びや楽しさが感じられなくなったりすることである。その結果、サービスの質の低下がさまざまな形で起こってくる。この3つの症状の中でも、情緒的消耗感がバーンアウトの中核症状であり、最初に生じやすい症状である。すなわち、バーンアウトは単なるストレス症状ではなく、心身が疲弊し人間関係が悪化して仕事への意欲を失っていくプロセスである。バーンアウトの発生プロセスについては、Leiter (1933) などのモデルがある。

なお、実存的な視点からバーンアウトを捉えることもできる。すなわち、個人にとって仕事の喜びや意味、人生における自分の役割、存在意義など、実存的意味を喪失していくプロセスと見なすこともできる。このような定義から理解されるように、バーンアウト、とりわけ脱人格化や個人的達成感の低下は、抑うつ症候群とは性質の異なるものである。

Ⅳ. バーンアウトのもたらす影響

バーンアウトが進行すると、身体的愁訴、不眠症、アルコールや薬物の乱用・依存、自尊感情の低下、うつ病、心身症の他、サービスの質の低下、同僚とのトラブル、転職・退職、さらに自殺など、さまざまな症状や問題が生じたりする。つまり、バーンアウトは本人の健康問題や職務意欲にとどまらず、サービスの受け手や同僚との関係、職場の雰囲気、サービスやケアの質に大きな影響をもたらすのである。例えば、医療現場では、患者を物のように扱い、思いやりのない機械的な診療、ケアが行われたり、医療ミス・事故 (山内・山内, 2000) を引き起こしたりすることがある。実際、バーンアウト (とくに情緒的消耗

感)が軽微な医療ミスや重大な医療ミスを引き起こす要因になることを筆者ら(1996)は明らかにしている。また、介護現場では、介護職員によって入所者や高齢者への介護ケアが機械的、事務的に行われたり、心理的・身体的虐待が加えられたりしていることも報告されており、その背景にバーンアウトがかかわっていることが多い。バーンアウトは脆弱性の高い人に限らず、誰にでも生じる可能性がある。それは急性で一過性のものではなく、持続的に見られ、本人も気づかないうちに徐々に進行する症候群である。したがって、本人や周囲の気づきと理解、そして早期の介入と支援が重要になってくるのである。

なお、バーンアウトの症状を測定するために、Maslach & Jackson (1981, 1986)やMaslachら(1996)はバーンアウト測定尺度(MBI)を考案している。MBIは世界各国で使用されており、日本語版バーンアウト尺度(久保, 2004; 久保・田尾, 1992)も作成されている。最近では、医療職、教育職、さらに全般的な職業人を対象とした測定尺度も考案されている(北岡・荻野・増田, 2004)。バーンアウトの正しい理解とアセスメント(各症状の強さや進行具合)、また支援介入のために信頼性と妥当性を備えた測定尺度は欠かせない。

V. 看護職の支援ニーズと相談相手

看護職は心理学や心理学専門家にどのような支援を期待しているか。バーンアウトの予防・軽減を含め、患者のケアやコミュニケーションスキルなどを改善・向上させる上で心理学、心理学専門家への潜在的ニーズは少なくないと考えられる。看護師の卒後研修や現任教育、ならびにバーンアウト予防のための心理学的支援という観点から、筆者ら(2000)は看護師の心理学に期待する支援ニーズとその内容を詳細に検討した。調査協力者は、4つの研修会に参加した看護師561名であった。平均年齢は32.5歳で、看護職としての平均経験年数は10.6年であった。

調査内容・項目は次のようなものであった。①仕事上の問題や悩みに対する支援ニーズの有無:「最近、誰かにサポート(援助)してほしいと思っっていますか」の項目に対する「いいえ」、「はい」の二者択一の選択肢。②支援を求める対象:①で「はい」と答えた人に、支援ニーズの対象として看護職、医師、心理学専門家、配偶者、職場外の友人、研修会、医療行政、その他、の8選択肢を挙げ、その中から1つを選択してもらった(単一回答)。③心理学に期待する支援:心理学からのサポート(援助)としてどのようなことを期待するかを、19の選択肢の中から1つだけ選んでもらった。具体的には、カウンセリングを受けたい、上司との人間関係の改善について知りたい、面接技術について知りたい、性格について知りたい、ストレスとその対処法について知りたい、などの選択肢を用意し、その中から単一回答を求めた。併せて、日本版バーンアウト尺度(久保・田尾, 1992)にも回答してもらい、支援を求める内容との関連についても検討を加えた。

その結果、支援ニーズの有無に関しては、仕事の悩みや問題に対して誰かに支援してほしいという回答が全体の半数以上(53%)あり、多くの看護師がまわりの誰かに援助を求めていることがわかった。つまり、2人に1人が何らかの援助を求めているという結果であり、看護師の多くが仕事や人間関係の悩み、問題を抱えていることがわかる。看護の仕事の難しさや看護師のストレス状況を物語る結果であろう。

支援してもらいたい相談相手を分析した結果、最も多くあげられたのは、同じ看護職の人たち（57%強）であった。その次に、職場外の友人、配偶者、そして、心理学専門家がそれぞれ 8~10%程度の割合であがっていた。看護研修会や医療行政、医師への支援要請はそれぞれ 3~4%程度と少なかった。比率で見る限り、看護師たちは同じ職種の看護師を最も頼りにしているようであり、その次に、友人や配偶者、心理学専門家が相談相手として期待されていることがわかった。同じ職業の看護師が最も多く選ばれたのは首肯できる結果である。心理学専門家に対する期待は友人や配偶者とほぼ同程度の割合であり、相談相手として期待されているサポート源であることがわかる。

しかし、看護研修会や医師への支援ニーズは少なかった。看護研修会は卒後研修や現任教育の場として、すなわち、看護師の資質向上や看護に関する最新情報の提供の場として重要な役割を担っているはずであろう。それに加えて、誰かに支援を求めている看護師が多いこと、しかも同じ看護職をサポート源として期待している者が多いことを考え合わせると、多くの看護師がそこに集い、出会う契機でもある看護研修会は、そのあり方や研修内容次第で有用なサポート源となりうる潜在的可能性を有している。また、仕事のパートナーとしての医師に対する支援ニーズが少ないことは、業務内容や役割分担の違い、多忙さなどにもよると考えられるが、看護師と医師との葛藤や対立が少なからず存在しており、そのために、医師に支援を求めるといった関係が持ちにくいのかもかもしれない。

VI. 看護職の心理学・心理学専門家に期待する支援内容

心理学や心理学専門家に看護師たちがどのような援助を期待しているかという、支援内容を Table 1 に示した（複数回答や無回答を除いた 438 名が分析の対象）。その際、先にあげた「心理学に期待する支援」の 19 項目については、その内容・テーマから相互に関連性の深いと考えられるものを筆者らが整理・分類し、便宜上 8 つの上位カテゴリーにまとめて分析を行った。

まず、リーダーシップのとり方や同僚、上司、患者との人間関係の改善の仕方について知りたいという、職場の人間関係の問題が一番多いことがわかる。すなわち、職場のスタッフや患者との人間関係の問題で頭を痛め、それを少しでも改善したいという欲求がかなり大きいようである。人間関係の問題では、とくにリーダーシップのとり方について知りたいというニーズが最も多かった。確かに、新人看護師の指導において、あるいはチームナーシングやチーム医療の実践において、看護師のリーダーシップはさまざまな形で求められているが、実際に新人をうまく指導・助言したり、ナース集団をリードしたりしていくことは容易ではない。また、医師や他のコメディカルスタッフと連携をとり、仕事や人間関係の調整を行うのも容易ではないであろう。看護師の場合、仕事に就いてからわずか数年で新人指導やリーダー的役割を任されることが珍しくない。そのため、急に指導を受ける側から指導する側に変わり、リーダーシップの発揮に負担を感じたり悩んだりする者も少なくないようである。こうしたリーダーシップの問題に限らず、スタッフや患者との人間関係の問題でストレスを感じている看護師は少なくない（山本・上野, 1997）。人間関係のスキルやリーダーシップ訓練に関しては、社会心理学や産業心理学、臨床心理学などがさまざまな知識と技術を蓄積しているので（星野, 2003; 國分, 1984; 三隅, 1984, 1986;

Table 1 看護職の心理学・心理学専門家に期待する支援内容

支援内容・項目	人数 (%)
1. 人間関係の改善・向上	85 (19.4)
・リーダーシップのとり方について知りたい(31)	
・同僚との人間関係の改善について知りたい(23)	
・上司との人間関係の改善について知りたい(20)	
・患者との人間関係の改善について知りたい(11)	
2. 効果的看護法	82 (18.7)
・効果のある看護の仕方について知りたい(51)	
・看護研究の方法について知りたい(31)	
3. 心理相談	61 (13.9)
・カウンセリングを受けたい(47)	
・話を聞いてもらいたい(14)	
4. 心理学の知識	60 (13.7)
・性格について知りたい(32)	
・心の病気について知りたい(13)	
・子どもについて知りたい(11)	
・老人について知りたい(2)	
・性について知りたい(1)	
・青年について知りたい(1)	
5. 面接技術	45(10.3)
・面接技術について知りたい(45)	
6. ストレスとその対処法	43(9.8)
・ストレスとその対処法について知りたい(43)	
7. 死、人生	36(8.2)
・死や人生について知りたい(36)	
8. その他	26(5.9)
・その他(15)	
・思いやりについて知りたい(11)	
合 計	438 (100.0)

注) 表中の支援内容・項目の () 内の数値は人数を示す。

津村・山口, 1992 など)、看護教育や卒後研修などのプログラムの中で、人間関係トレーニングやグループ・ダイナミクスに関する講義・実習を充実させたり、新たな研修プログラムを提供したりする必要があると思われる。

次に、効果のある看護の仕方や看護の研究法について知りたいというニーズも、かなり多かった。より効果的で有用な看護をどのように実践したら良いのか、患者をどのようにケアすれば良いのか、多くの看護師の腐心している様子がうかがえる結果である。個々の

項目ごとに見た場合、効果のある看護の仕方について知りたいという項目が全項目中で最も多かった。看護やケアの心理学的側面、例えば、患者のこころの理解やケアのあり方、さらに、患者・家族とのコミュニケーションのとり方などに関しては、健康心理学や臨床心理学、社会心理学の知識や技術がこの要請に対してはかなり役立つであろう。最近では医療やケアのための心理学書（町田・保坂，2001；鈴木，2008；上野他，1999；上野・久田，2008など）も多く出版されている。効果的な看護ケアのあり方については、以下の支援ニーズの問題とも密接に関わってくるものである。

看護の研究法に関しては、心理学がこれまでに開発してきたさまざまな方法論、例えば、調査法や事例研究法、行動観察法などの各種の研究法や、データ・資料の分析法、統計法などが大いに役立つと思われる。最近、看護研究は活発に行われており、看護研究者の発表だけでなく、臨床看護師の問題意識にもとづいた研究発表も多い。しかも、看護の学会にとどまらず、心理学関係の学会においてもこうした傾向があり、今後は、心理学研究者との共同研究も増えてくるであろう。質の高い看護を実践するためには、看護研究へのこうした積極的な取り組みが欠かせないであろう。

看護師自身がカウンセリングを受けたい、話を聞いてもらいたい、といった心理相談に関する要望は全体的に見て高かった。前述のように、多くの看護師が職場の人間関係や仕事の問題に対して悩んでいたが、こうした悩みや不安に対しては、臨床心理士などを何らかの形で配置するなどして、病院スタッフの支援システムを整備・強化することも、問題解決の一助となるだろう。ちなみに、筆者らの所属する大学では看護師や職員のための心理相談室を開設し、看護部と臨床心理士や保健師が協力連携して看護職員などのカウンセリングなどを積極的に行っている。これは心理学的支援モデルの1つと言えよう。

面接技術や性格のこと、死や人生について知りたいという欲求も多かった。患者・家族とのコミュニケーションを良くしたい、患者や同僚の理解を深めたい、死の問題や人生の意味について学びたいという、患者をケアしたり看とったりするうえで欠かせない心理学の知識や技術に対する要求の強いことがわかる。こうした問題については、臨床心理学やパーソナリティ心理学、医療心理学の知識や技術が有用である。面接技術やカウンセリングに関しては、例えば、Ivey (1983)のマイクロカウンセリングなど看護師も十分に活用できる技法を紹介し、患者や他の医療スタッフとのコミュニケーション能力の改善・向上に寄与することができるであろう。マイクロカウンセリングは、数多くのカウンセリング理論・技法の中から面接技法に関するエッセンスを抽出し整理したもので、Iveyらが開発した新しいカウンセリングである。これは面接技術としてだけでなく、いろいろな人間関係におけるコミュニケーション能力の改善や向上に役立つ方法として活用されているものである。マイクロカウンセリングの技法をわかりやすく紹介した本（玉瀬，2008など）も出されている。

死の問題は、人を看とることの難しさやつらさを痛感させられるテーマである。「死への準備教育」や「生と死の教育」は研修だけで身につくものではなく、医療者個人の死生観や人生観が問われる難しい課題であり、心理学的な知識や技術のみでカバーできるものではないかもしれない。しかし、ターミナル期の患者やがん患者のこころのケア、喪失体験・対象喪失、グリーフ・カウンセリングなどに関する心理学的知見は蓄積されてきており、心理学や心理学専門家から支援できる部分は少なくないであろう（浅野・谷・大木，1997；

藤富・上野, 2003; 松井, 1997)。

ストレスとその対処法について知りたいというニーズの多かったことも、注目される点である。これは、人間関係や仕事上の悩みを解決するために専門的な方法を知りたい、あるいは、ストレス対処法を身につけたいという要求の強いことを表している。この問題に関連して、看護師のバーンアウト傾向を分析し、バーンアウト尺度の合計点の平均値をもとに、平均値より高いものを高群、低いものを低群として、この2群間の支援内容に違いが見られるか否かを分析したところ、バーンアウト傾向の強い看護師ほど、ストレスとその対処法について知りたいというニーズが有意に多かった。この項目にのみバーンアウトの高群と低群の間に有意差が見られたことは、看護師のバーンアウト傾向が強いほど、ストレスを軽減・緩和する方法を身につけたいという欲求が切実であることを意味している。研修会などで、ストレス対処やストレスマネジメントについて学習する機会を提供したり、看護師のストレス緩和やリフレッシュを目的とした研修会を開催したりするような工夫(山本他, 1997; 上野・山本, 2003)が必要であろう。同じ悩みを抱えた者同士が情報を交換したり支え合ったりする人間関係を築く場として、研修会を活用するという方法も考えられる。さらに、組織的な対処も欠かせない。例えば、仕事量や夜勤の回数を適正にしたり、休暇を取りやすくしたりするような人員配置など、工夫すべき点は多々あるであろう。

以上のように、看護師が心理学や心理学専門家に求める支援内容は多岐にわたり多様であるが、良質のケアを実践していくうえで、これらは相互に深く関連し合った問題と言える。これらの問題は、学部教育の中でも積極的に取り上げられるべきテーマであろう。看護系大学や看護専門学校では、教養科目としての「心理学」の他に、専門基礎科目として「臨床心理学」や「人間関係論」など2、3科目が開設されているに過ぎない。これらの学習のみでは看護ケアにおける人間理解と心理的援助を実践することが不十分であることは、上述の結果からも明らかであろう。こうした心理学カリキュラムについても、看護学専門家と心理学専門家が協力して取り組むべき課題と言える。

Ⅶ. 介護職の支援ニーズと相談相手

心理学・心理学専門家は介護ケアやメンタルヘルス問題にどのような貢献が可能であろうか。介護職の卒後研修や現任教育、介護系学生への心理学教育、さらに介護職のバーンアウト予防のために心理学や心理学専門家はどのような支援ができるであろうか。筆者ら(2006)は、介護職とほぼ同様の方法によって、介護職が心理学や心理学専門家に期待する支援ニーズと支援内容を詳しく調べるとともに、介護職の生涯学習における心理学や心理学専門家の果たすべき役割について考察し、提言を試みた。

調査協力者は、社会福祉介護研修センター主催の研修会に参加した介護職、計234名(男性43名、女性174名、無記入17名)であった。介護職の業務内容については、介護業務(59.5%)、作業・生活面の指導員(9.3%)、栄養士(4.0%)、事務員(4.0%)、看護師(3.5%)、その他(6.6%)、未記入(13.2%)であり、介護業務を担当する職員が中心であった。平均年齢は28.6歳($SD=9.1$)であったが、介護職の経験年数は2年以内が大半(83%)であり、介護職としての経験年数の少ない人が多かった。

まず、支援ニーズの有無について分析したところ、「はい」が51%、「いいえ」が42%、

「無記入」が7%で、仕事の悩みや問題に対して誰かに援助してほしいという要請が全体の半数あった。介護職の2人に1人が、仕事上あるいは人間関係上の悩みを抱え、まわりの誰かに何らかの援助を求めていることがわかる。看護職とほぼ同様の結果である。

次に、支援を求めている相手（相談相手）について分析したところ、最も多くあげられたのは、同じ介護職（33%）であった。次いで、職場外の友人（27%）、その他（14%）、心理学専門家（13%）、配偶者（5%）といった順であった。医師や看護職、医療・福祉行政、研修会への支援ニーズは少なかった。比率で見ると、同じ介護職の仲間と職場外の友人が相談相手として大きな役割を果たしているようである。仕事の悩みや問題については、職場の同僚や上司あるいは友人が相談相手として頼りにされるのは、首肯できる結果であろう。心理学や心理学専門家は介護職や友人ほどではないものの、介護職にとって有用なサポート源として期待されていることがわかる。配偶者が相談相手としてあまりあげられなかったのは、調査協力者の平均年齢が比較的若く、未婚者が多いためと考えられる。

介護研修会や医療・福祉行政に対する支援ニーズは少なかった。先述の看護職を対象とした調査でも同様の傾向が見られている。介護研修会は卒後研修や現任教育の場として、すなわち介護職の資質向上や介護の知識・技術に関する最新情報の提供の場、あるいは生涯学習の場として重要な役割を担っているはずである。また、同じ介護職がそこに集い、情報交換をしたり、相談し合ったりする場でもあろう。今回の結果を見る限り、研修会は必ずしも介護職の抱えている問題や悩みを軽減してくれる場としては機能していないようである。もちろん、プログラムの内容次第によっては、研修会は介護職にとって有用なサポート源となりうるであろう。本研究のような調査を実施して、介護職の悩みや学習ニーズを把握し、それをもとにしたプログラムを立案すべきでないであろうか。

Ⅷ. 介護職の心理学・心理学専門家に期待する支援内容

介護職が心理学や心理学専門家に対してどのような援助を期待しているかという支援内容を整理・分類した結果がTable 2である。複数回答や無回答を除いた171名が分析対象である。

支援を求める事柄としては、性格の理解やこころの病気に関することなど心理学的知識に関するものが最も多かった。これは、介護やケアを行う上で入所者の性格や感情・気分、心理状態などをよりよく理解し、適切なこころのケアを実践したいという要望の現れであると考えられる。これらは看護職の調査でも上位の項目としてあがっており、対人援助職に共通して求められる重要な知識であると言えよう。こうしたニーズについては、パーソナリティ心理学や臨床心理学、精神医学などの知見・理論が最も有用であろう。このような心理学的知識は研修会のプログラムにおいても不可欠なテーマと考えられる。なお、老人について知りたいというニーズはほとんど見られなかったが、これはすでに基礎的な知識を有していることの表れであろう。

次いで、人間関係の改善・向上に関するニーズが多かった。そのなかでも入所者との関係の改善を図りたいというニーズが多く、入所者との関わり方やコミュニケーションのとり方を改善したいというニーズの強いことがわかる。バーンアウト得点を分析した結果、このようなニーズを有する人ほど情緒的消耗感も強かったが、コミュニケーションスキル

Table 2 介護職の心理学・心理学専門家に期待する支援内容

支援内容・項目	人数 (%)
1. 心理学の知識	50 (29.2)
・性格について知りたい(28)	
・こころの病気について知りたい(14)	
・子どもについて知りたい(6)	
・老人について知りたい(2)	
・青年について知りたい(0)	
・性について知りたい(0)	
2. 人間関係の改善・向上	29 (17.0)
・入所者との人間関係の改善について知りたい(14)	
・同僚との人間関係の改善について知りたい(9)	
・上司との人間関係の改善について知りたい(4)	
・リーダーシップのとり方について知りたい(2)	
3. 効果的介護法	28 (16.4)
・効果のある介護の仕方について知りたい(28)	
・介護研究の方法について知りたい(0)	
4. 心理相談	20 (11.7)
・カウンセリングを受けたい(14)	
・話を聞いてもらいたい(6)	
5. ストレスと対処法	18 (10.5)
・ストレスとその対処法について知りたい(18)	
6. 面接技術	14 (8.2)
・面接技術について知りたい(14)	
7. その他	12 (7.0)
・その他(8)	
・思いやりについて知りたい(4)	
合 計	171 (100.0)

注) 表中の支援内容・項目の () 内の数値は人数を示す。

の改善・向上は介護職のバーンアウトやストレスを軽減する有効な手だての一つになりうるであろう。このことに関連して、面接技術について知りたいという要望も同程度、見られた。面接技術を高めることによって、入所者との関係やコミュニケーションをより円滑にしたいという気持ちがうかがわれる。入所者にとって良い聴き手となるための面接技術、コミュニケーションスキルについては、臨床心理学やカウンセリング心理学、社会心理学の知識・技術が有用である。例えば、Ivey (1983) のマイクロカウンセリングなど介護職も活用できる技法を紹介し、入所者や介護職員とのコミュニケーション能力の改善に寄与することもできるであろう。ちなみに、筆者ら (2004) の研究によると、施設職員に期待する性格・特質として入所者が最も重要視しているのは、「話を聴いてくれる」「親身にな

ってくれる」「良く理解してくれる」であった。この研究が示唆している通り、信頼できる良き聴き手、良き理解者となることは、介護職にとって必須の要件であり、そのための研修プログラムを充実させる必要がある。

効果的な介護の仕方について知りたいというニーズも多く、先にあげた「性格について知りたい」と同じく 19 項目中で支援ニーズが最も強いものであった。効果的な介護を実践するためには、介護やケアに関わるさまざまな分野の知識や技術、経験などが要求され、心理学の知識や技術だけで対応できるものではない。しかし、介護の仕事の重要な部分として、こころのケアや心理的援助があり、上に述べた心理学的知識やコミュニケーションスキルを含めて、老年心理学や発達・障害心理学、臨床心理学などの知識・技術がとくに役立つであろう。効果的な介護のあり方については、他の支援内容と密接に関わってくるものであり、心理学のいろいろな分野の知見や技術が寄与できると考えられる。ただし、「面接技術」や「効果的な介護法」に対するニーズの背景を、悩みやストレス解消のためといった単なる情緒的支援ニーズという観点のみで理解することはできない。なぜなら、これらのニーズを有する人は、バーンアウト得点において高くはなかったからである。むしろ、その背景には、職務上、自己の成長・発達を目指してブラッシュアップしていこうとする前向きな生涯学習態度がうかがえる。したがって、そうした積極的な情動的支援ニーズに応え、加えて介護技術の発達や習得に関わる実践的なニーズに応じていくことも、心理学に求められているのである。こうした介護における心理学の実践性の面で現在、研究が進展しているとは言いがたい。したがって、介護現場での心理学専門家と介護職の研究協力体制も必要となってくるであろう。そして、その研究成果を介護職の養成課程や卒業教育に還元するというような良循環過程の形成も必須となる。

介護職自身がカウンセリングを受けたい、話を聞いてもらいたいという「心理相談」への希望も少なくなかった。前述の通り、職場の人間関係や仕事の問題で悩んでいる介護職が半数以上存在していることや、「心理相談」へのニーズの強いことを考え合わせると、介護の職場における相談体制の整備が欠かせない。現状では、そうした支援体制のとらわれている施設は少ないかもしれないが、バーンアウト対策を兼ねて早急に検討されるべき課題と思われる。例えば、臨床心理士などを配置するなどして、施設職員を支援する体制を整備・強化することによって、バーンアウトを予防したり、質の高いケアを提供したりすることが可能となろう。

また、ストレス対処法について知りたいという要望も多く、こうしたニーズを持つ人はバーンアウト傾向も大であった。研修会などにおいて、ストレス対処やストレスマネジメントについて学習する機会を提供したり、介護職のストレス緩和やリフレッシュそれ自体を目的とした研修会を開催したりするような工夫が必要であろう（上野・山本，2003）。同じ悩みを抱えた者同士が情報を交換したり支え合ったりする人間関係を築く場として、研修会を活用するという方法があって良い。ストレス対処、ストレスマネジメントについては、これまでに健康心理学などにおいて数多くの研究が行われており（小杉，2006；坂野，2004 など）、それらの知見や技術が有益である。もちろん、施設における組織的対処が欠かせないことは言うまでもない。例えば、介護職員の仕事量や夜勤の回数を適正にしたり、休暇を取りやすくしたりするような人員配置など、施設等の管理者、責任者には職員の支援体制づくりに対する積極的な取り組みが求められる。

以上のように、介護職が心理学や心理学専門家に求める支援内容は多岐にわたっており多様である。これらは相互に深く関連している問題であり、良質の介護・ケアを実践していく上でいずれも欠かせないと思われる。このような現任教育や卒後研修の問題にとどまらず、介護ケアの専門職を目指す学生の教育プログラムや養成カリキュラムにおいても、心理学の果たす役割は小さくないであろう。現在、大学の介護福祉科や介護福祉士専門学校などの養成コースにおいては、教養科目としての「心理学」の他に、専門科目として「老人の心理」「障害者の心理」「発達心理学」「精神保健」など3、4科目が開設されているに過ぎない。これらは、介護ケア専門職を目指す学生にとって最低限の科目であり、これらの学習のみで介護・ケアにおける人間理解と心理的援助を実践することが不十分であることは、上述の調査結果からも明らかである。本研究の方法で介護職が心理学・心理学専門家に対して求める支援内容が適切に把握できたかどうかという問題は残るかもしれないが、本研究の結果などをもとに介護ケア専門職の養成課程における心理学カリキュラムを再検討する必要があると考えられる。これは、介護ケア専門職が心理学専門家などと協力して取り組むべき課題であろう。

IX. おわりに

本論文では、看護職と介護職の卒後教育や卒後研修に心理学、心理学専門家がどのような支援が可能かを、生涯教育ならびにバーンアウト予防の観点から考察し、心理学や心理学専門家の果たすべき役割と課題について提言を試みた。筆者らの調査の結果、看護職と介護職のそれぞれ半数以上が仕事や人間関係上の悩みを有し、周囲に援助を求めている。また、看護職と介護職の心理学、心理学専門家への支援ニーズはいずれも少なくなかった。そして、それぞれの期待する支援内容にはいくつかの違いは見られたものの、人間関係の改善や性格理解、ストレス対処、面接技術など心理学の知識や技術へのニーズの高いことがわかった。さらに、心理学専門家と看護職、介護職との協働と共同研究によって新しい教育研修プログラムを創案していく必要のあることも指摘した。ただ、方法論上の課題も残された。調査では心理学や心理学専門家に求める支援要請項目の選択方法が単一回答形式であったことなど、質問設定の仕方の問題や、支援内容のカテゴリー化が恣意的に過ぎたきらいはあるかもしれない。また、看護職の場合に比べ、介護職は経験年数の少ない人たちが多かった。中堅やベテラン介護職のニーズも調査した上で再度、検討を加える必要がある。これらの方法上の問題点は改善の余地を有しており、今後の課題である。

これまでこのような研究はほとんど類を見ず、問題提起という意味も含めてここに報告した。われわれは看護職や介護職の人たちの抱くさまざまな悩みや問題を良く把握し理解した上で、心理学的支援のあり方や卒後教育・研修、心理学教育について積極的に提言していく必要がある。なお、本論文では、対人援助職のバーンアウト予防、介入の方法やメンタルヘルスケアの進め方についてはほとんど触れていない。この問題については別の機会に論じたい。

引用文献

- 浅野茂隆・谷 憲三朗・大木桃代 ガン患者ケアのための心理学－実践的サイコオンコロジー－ 真興交易医書出版部, 1997.
- Farber,B. Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. In B.Farber(Ed.), *Stress and burnout in human service professions*. New York: Pergamon Press. Pp.97-118, 1983.
- Freudenberger,H.J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165, 1974.
- 藤富 豊・上野徳美 乳がん患者への心理的援助のプログラムとその実際 心身医学, 43, 847-852, 2003.
- 星野欣生 人間関係づくりトレーニング 金子書房, 2003.
- 宗像恒次・稲岡文昭 わが国の燃え尽き現象全国調査の概要 土居健郎(監修)宗像恒次・稲岡文昭・高橋 徹・川野雅資著 燃えつき症候群－医師・看護婦・教師のメンタル・ヘルス－ 金剛出版, Pp.32-55, 1988.
- Ivey, A.H. *Introduction to microcounseling*. Monterey, California: Brooks/Cole. 1983 (福原真智子・相山喜代子・國分久子・楡木満生(訳編)マイクロカウンセリング－“学ぶ－使う－教える”技法の統合：その理論と実際－ 川島書店, 1985)
- 北岡和代・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.
- 國分康孝 リーダーシップの心理学 講談社, 1984.
- 小杉正太郎編 ストレスと健康の心理学 朝倉書店, 2006.
- 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.
- 久保真人・田尾雅夫 バーンアウトの測定 心理学評論, 35, 361-376, 1992.
- Leiter,M.P. Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis, Pp.237-250, 1993.
- Maslach,C. Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22, 1976.
- Maslach,C. *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.
- Maslach,C.,& Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113, 1981.
- Maslach,C.,& Jackson,S.E. *The Maslach Burnout Inventory Manual*(2nd ed.).Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1986.
- Maslach,C., Jackson,S.E.,& Leiter,M.P. *The Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1996.
- 町田いづみ・保坂隆 医療コミュニケーション入門 星和書店, 2001.
- 松井 豊編 悲嘆の心理 サイエンス社, 1997.
- 三隅二不二 リーダーシップ行動の科学(改訂版) 有斐閣, 1984.
- 三隅二不二 リーダーシップの科学－指導力の科学的診断法－ 講談社, 1986.
- Perlman,B.,& Hartman,E.A. Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305, 1982.
- 坂野雄二監修・嶋田洋徳・鈴木伸一編著 学校、職場、地域におけるストレスマネ

- ジメント実践マニュアル 北大路書房, 2004.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis, 1993.
- 鈴木伸一編著 医療心理学の新展開－チーム医療に活かす心理学の最前線－ 北大路書房, 2008.
- 田尾雅夫・久保真人 バーンアウトの理論と実際－心理学的アプローチ－ 誠信書房, 1996.
- 玉瀬耕治 カウンセリングの技法を学ぶ 有斐閣, 2008.
- 津村俊充・山口真人編 人間関係トレーニング－私を育てる教育への人間学的アプローチ－ ナカニシヤ出版, 1992.
- 上野徳美・久田 満編著 医療現場のコミュニケーション－医療心理学的アプローチ－ あいり出版, 2008.
- 上野徳美・古城和敬・山本義史・林 智一 ナースをサポートする－ケアのための心理学－ 北大路書房, 1999.
- 上野徳美・林 智一・山本義史 老人保健施設入所者のサポート・リソースと心理的援助に関する研究－在宅高齢者との比較を通して－ 臨床心理学, 6, 71-80, 2006.
- 上野徳美・山本義史 ナースのバーンアウトと心理社会的サポート介入 田中共子・上野徳美 (編) 臨床社会心理学, ナカニシヤ出版, Pp.9-30, 2003.
- 上野徳美・山本義史・林 智一 ケア専門職は心理学や心理専門家に何を期待しているか－ケア専門職の生涯教育における心理学の役割－ 大分大学生涯学習教育研究センター紀要, 6, 15-21, 2006.
- 上野徳美・山本義史・林 智一・田中宏二 看護者がサイコロジストに期待するサポートに関する研究 健康心理学研究, 13, 31-39, 2000.
- 山本義史・上野徳美 看護者の職業ストレス評価およびストレス反応に及ぼすソーシャルサポートと職場の人間関係の影響 日本文理大学紀要, 25, 322-329, 1997.
- 山本義史・上野徳美・林 智一・田中宏二 看護者のストレスとコーピングに関する研究(6)－バーンアウトとヒューマン・エラーとの関係－ 日本健康心理学会第9回大会発表論文集, 138-139, 1996.
- 山本義史・上野徳美・林 智一・山田俊介・田中宏二 看護者のソーシャル・サポート・ネットワーク介入が態度変容に与える効果と総合評価 日本健康心理学会第10回大会発表論文集, 148-149, 1997.
- 山内桂子・山内隆久 医療事故－なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか 朝日新聞社, 2000.