

# 臨床発達分野における支援者のバーンアウト

— 発達検査講習会受講者に対する調査から —

大久保 純一郎・大谷 多加志

## 問題

バーンアウトとヒューマン・サービス：近年、医療、教育、福祉などの領域において、対人的なサービスの必要性が拡大しつつある。その一方で、現場で働く職員における心身の問題が大きく取り上げられるようになってきた。職員数の不足、過重労働、労働時間の延長、給与面や待遇の問題などが指摘されるが、利用者との対人関係という面を取り上げた場合、通常のストレス反応だけではなく、バーンアウト (burnout) が問題となってくる。そこで、バーンアウトをはじめとする職員の心の問題について検討するとともに、その予防法や職員の支援について研究が進められている。

バーンアウトとは、ヒューマン・サービスの現場で、職員が働く意欲を急速に、著しく低下させる現象である (久保, 2004; 田尾・久保, 1996)。Maslach (1976) は「長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身疲労と感情の枯渇を主症状とする症候群」であると定義している。これらの反応は、ヒューマン・サービス従事者に独特のストレス反応であり、一般的なストレス反応とは異なった特徴を持つと考えられている。これらのバー

ンアウト研究は、看護師や教師を対象として進められてきた。近年は、高齢者介護を中心とした介護職員に関しても研究が進められている。

英語圏において、バーンアウト研究は主に Maslach らの Maslach Burnout Inventory (MBI: Maslach & Jackson, 1982, 1986) を用いて行われてきた。日本においては、主に久保 (1999) の日本語版バーンアウト尺度を用いて研究が進められている。本研究も久保の尺度を用いて行った。

久保 (2004) は、日本におけるバーンアウト研究を概観する中で、職種によるバーンアウト構造の相違について述べている。とくに、看護師と教師の勤務形態やサービス対象者の相違について述べており、バーンアウト研究において、職種は重要な要因になると考えられた。

バーンアウト研究の多くは、看護師、教師や、介護職員を対象として進められている。しかしながら、カウンセラーや臨床心理士といった心理専門職におけるバーンアウトに関する研究は少ないと言えよう。そこで、心理専門職を対象としたバーンアウト研究を計画した。しかしながら、心理専門職と言っても領域は広く、職務内容も多岐にわたるため、今回は「臨床発達」分野における職員を対象

として調査を行った。

**臨床発達分野とバーンアウト：**心身の発達に問題のある子どもをスクリーニング（乳幼児検診など）し、問題を持つ乳幼児への発達支援を行う（早期療育など）、あるいは学齢期の発達障害児童生徒の教育を受けもつ支援教育などを行うなどの分野は、子どもの心身の発達を支援するヒューマン・サービス業務であり、「臨床発達」分野とまとめることが出来る。

臨床発達分野においては、心理専門職員のみならず、医療、教育、福祉などの専門職員が従事している。したがって、従来から研究のなされてきた、看護師（保健師）、教師と比較しながら、心理専門職員のバーンアウトについて検討が出来るという利点がある。

また、これらの分野では、発達障害に関する支援のニーズの高まりとその認識（岩坂ら、2010）により、早期発見、早期支援の必要性が増大しているといえる。さらに、乳幼児から児童生徒の精神的発達、精神保健面での支援のみならず、保護者や家族への支援が重要な課題（吉利、2009）となっており、関係職員には広範囲にわたる技能や知識が要求される。しかしながら、方法論や専門家の配置などの整備が不十分であり、職員は多忙な業務に追われているといえよう。したがって、臨床発達分野における職員の精神保健に関して調査することには意義があると考えられる。

そこで、大久保（2010）は、臨床発達分野で働く様々な専門職のバーンアウトと一般的ストレス反応について検討するため、発達検査に関する講習会に参加した専門職員を対象とした調査を行った。バーンアウトにおける

個人的達成感尺度において、専門領域間に有意な差が見いだされた。心理領域の職員は、教育領域の職員と比較し、個人的達成感が有意に低いことが見いだされた。他のバーンアウト尺度や一般的ストレス尺度においては有意な差は見いだされなかった。また、バーンアウト尺度と一般的ストレス反応の間の相関係数を求めたところ、情緒的消耗感、脱人格化、一般的ストレス反応の相互の相関は有意であったが、個人的達成感は脱人格化とのみ相関が有意であった。バーンアウトの中でも個人的達成感は、一般的ストレス反応とは共通部分の少ない独特のストレス反応と考えられた。しかしながら、対象者数が少なく、十分な検討ができていない。そこで、本研究では前回報告とは別の対象者に調査を実施し、前回報告の知見を再確認するとともに、専門領域別の分析などを行なった。具体的には、専門領域別にバーンアウトと一般的なストレス反応を比較することによって、対人援助職員、とくに心理専門職員における精神保健的状况について比較検討した。

**目的：**心理専門職員のバーンアウトと一般的ストレス反応の現状や関係性について検討するため、発達検査講習会の受講者を対象として調査を行った。さらに、受講者の中には、医療、教育、福祉専門職員も多く参加していたため、心理専門職員と、その他の専門職員におけるバーンアウトや一般的ストレス反応の関係性やその相違についても検討することを目的とした。

## 方法

### 調査対象者

発達検査初級講習会出席者223名が対象者として研究に参加した。本講習会は、発達検査の実施・活用法について講習するものであり、主な参加者は、臨床発達分野における現任者であり、少数ではあるが、大学院学生も参加している。参加者の背景となる資格、基礎教育、現在の業務などは多岐にわたっていたが、精神発達に障害を持つ未成年やその保護者への支援が共通する業務であった。主な臨床の場は、特別支援教育、乳幼児健診、発達相談、障害児療育などであり、資格としては、保健師、看護師、臨床心理士、発達臨床心理士、教員、保育士などであった。資格と、勤務する機関のリストを表1、2に示した。

### 本研究で用いた尺度

尺度は日本版バーンアウト尺度（17項目）と日本版GHQ精神健康調査票12項目短縮版（以下GHQ12：全9項目）、ならびに性別、年齢層、経験年数、資格、所属機関などの人口統計学的情報に関する質問から構成された。尺度の詳細は以下のとおりである。

日本版バーンアウト尺度：バーンアウトについて測定するために本尺度を用いた、本尺度は、日本におけるヒューマン・サービス従事者のバーンアウトの程度を測定する質問紙である。田尾（1987）が、MaslachらのMaslach Burnout Inventory（MBI：Maslach & Jackson, 1982, 1986）などを参考に、我が国のヒューマン・サービスの現状に適合するように作成したものを、久保（1999）が追加、削除をおこない、17項目にまとめたものであ

表1 調査対象者の保有する資格

資格	人数
保健師	10
看護師	4
言語聴覚士	10
その他の医療関連資格	3
臨床心理士	44
臨床発達心理士	8
認定心理士	6
教員	56
その他の教育関連資格	5
保育士	35
社会福祉士	10
不明	15
計	206

表2 調査対象者の所属機関

施設種	人数
病院	22
保健センター	6
児童相談所	18
その他の公的相談機関	32
支援学校	40
支援学級	5
普通学校	12
その他の教育関連機関	8
大学の相談室	3
大学教員	1
療育施設	31
その他の児童福祉施設	28
計	206

表3 調査対象者の主な業務内容

業務	人数
巡回指導	3
健診や母子保健	10
発達相談	22
言語訓練	8
理学療法やリハビリテーション	6
病院等における心理査定	5
カウンセリングあるいは心理療法（プレイセラピーなども含む）	25
児童相談所等における心理判定	15
一般児童生徒への教育	12
教育相談	3
特別支援コーディネータ	3
特別支援教育	39
ケースワーク	6
ケアマネジャー	1
保育	10
療育	24
生活支援	4
その他	3
管理職	7
計	206

る。「情緒的消耗感（5項目）」、「脱人格化（6項目）」、「個人的達成感（6項目）」の3下位尺度に分けられる（田尾・久保，1996）。Maslach, Jackson, & Leiter（1996）の定義によると，1）情緒的消耗感は「仕事をつうじて，情緒的に力を出し尽くし，消耗してしまった状態」であり，2）脱人格化は，「サービスの受け手に対する無情で，非人間的な対応」で，サービスの対象者それぞれの人格を無視した，思いやりのない紋切り型の対応を表現したことばである。そして，3）個人的達成感は，「ヒューマン・サービスの職務に関わる有能感，達成感」と定義される。情緒的消耗感と，脱人格化下位尺度は，得点が高くなるほどバーンアウトの程度が強くなる。個人的達成感下位尺度は逆転項目で，得点が低くなるほどバーンアウトの程度が強くなると言える。

日本版GHQ精神健康調査票12項目短縮版（GHQ12）：一般的ストレス反応を調べるために本尺度を用いた。日本語版GHQ精神健康調査票は，Goldberg & Hiller（1979）が作成したGeneral Health Questionnaireを中川・大坊（1981）が翻訳した60項目からなる質問紙であり，精神健康状態の有効な測定尺度である。GHQ12（新納，2001）はその短縮版のひとつであり，その信頼性・妥当性も確認されている。GHQ12は，4段階評価で回答するが，採点法は，4段階をそのまま用いた4点法と，回答を0点と1点にコーディングする0-0-1-1法の2種があるが，後者の方が一般的であるため，本研究では後者を採用した。0-0-1-1法では各項目について，“全くなかった”または“いつもとかわらな

かった”など最初の2つのカテゴリーを選んだ場合は0点とし，“あった”または“たびたびあった”など最後の2つのカテゴリーを選んだ場合は1点とし，それらの合計をGHQ得点とする。評定基準として統一されたものではないが，4点以上で精神健康状態に問題を持つ可能性があるとして評価している本田ら（2001）の基準を採用した。

### 手続き

2010年から2011年に行われた発達検査の講習会の席上で，質問紙を配布し出席者に調査への参加を依頼した。講習終了後に各自で回答し，質問紙を講習会事務局に提出していただいた。

### 結果

対象者の背景は多様であったが，全般的な資格，職種や所属機関から，医療系，心理系，教育系，福祉系の4領域に分類した。大学院学生が7名，分類不能な対象が5名であり，それらの対象者は分析から除外した。

また，データに不備のある者を除外し206名の対象者について分析を行った。男性が36名，女性が170名であった。また，年齢については，20，30，40，50代，ならびに60代以上で選択式で回答を求めたが，20代，59名；30代，62名，40代，52名，50代以上が30名で，不明が3名であった（年齢の関係する分析では，年齢が不明なケースを外して計算を行った）。**経験年数，バーンアウト各尺度とストレス反応の専門領域による比較**

領域ごとに，経験年数，バーンアウト尺度，GHQ得点の平均値を算出し，領域を要因とした分散分析を行った（表4）。また，年齢

表4 領域別の経験年数、バーンアウト尺度得点、一般的ストレス反応得点の平均値と分散分析結果

領域	人数	経験年数	バーンアウト尺度			一般的ストレス反応 (GHQ)	
			情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感		
医療	27	8.89	a,b	12.63	9.89	17.78	3.37
心理	62	3.84	a	13.81	10.37	16.13	3.92
教育	59	11.77	b	13.07	11.10	16.71	3.15
福祉	58	8.09	a,b	13.02	10.34	16.86	3.29
計	206	7.95	a,b	13.22	10.51	16.72	3.45
分散分析結果		**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

\*\*、 $p < .01$ ); a,b, それぞれ等質サブグループを示す

については、年齢区分と領域とのカイ二乗検定を行った。

1) 経験年数：平均経験年数は約8年であったが、領域による差が目立った。分散分析では、領域の効果が有意で ( $F=12.40$ ,  $df=3$ ,  $97$ ,  $p < .01$ )、多重比較の結果、心理領域と他の領域の差が有意 ( $p < .05$ ) で、心理系の職員の経験年数が少ないことが示された。

2) バーンアウト尺度：いずれの下位尺度も平均得点は正常範囲内であった。分散分析ではいずれの下位尺度も領域の効果は有意でなかった。したがって、専門領域によるバーンアウトの相違は認められなかったと言える。

3) GHQ：GHQ得点も平均は正常範囲であった。分散分析では領域の効果は有意ではなく、専門領域によるストレス反応の相違は認められなかった。

4) 年齢：年齢グループと領域に関してクロス表の分析を行ったところ、比の差は有意であった ( $\chi^2=24.22$ ,  $df=9$ ,  $p < .01$ )。残差分析を行ったところ、心理領域では、他の領域と比較し、20代が有意に多く ( $p < .05$ )、40代が有意に少なかった ( $p < .05$ )。教育領域では、20代が有意に少なく ( $p < .05$ )、40代が有意に多かった ( $p < .05$ )

#### バーンアウト各尺度とストレス反応間の相関

バーンアウト各尺度、GHQ得点の間の相関係数を求めたところ、専門領域によって相関のパターンが異なった (表5～表7)。そこで、専門領域別に相関係数の結果についてまとめた。

**全対象者**：情緒的消耗感は、他の指標すべてと有意な相関があった。GHQ得点も同様に他の指標すべてと有意な相関が認められた。脱人格化は、情緒的消耗感、GHQ得点と相関が有意であったが、個人的達成感とは有意でなかった。

**医療・心理領域**：この2領域の結果は、ほぼ同じパターンであった。情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、相互に有意な相関がみられた。しかし、個人的達成感もGHQ得点と有意な相関が見られたものの、他のバーンアウト尺度とは相関が見られなかった。

**教育領域**：個人的達成感以外の下位尺度やGHQ得点と相関がみられなかった。情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、相互に有意な相関がみられた。

**福祉領域**：情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、相互に有意な相関がみられた。個人的達成感も脱人格化とのみ有意な相関がみられた。

表5 バーンアウト各尺度とストレス反応間の相関係数 (全対象者,  $n=206$ )

	情緒的 消耗感	脱人格化	個人的 達成感	心身の健 康(GHQ)
情緒的 消耗感	1.000			
脱人格化	0.596 **	1.000		
個人的 達成感	-0.162 *	-0.118	1.000	
心身の健 康(GHQ)	0.446 **	0.397 **	-0.189 **	1.000

\*\*. 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

\*. 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

表6 バーンアウト各尺度とストレス反応間の相関係数 (左下, 医療領域,  $n=27$ ; 右上, 心理領域,  $n=62$ )

	情緒的 消耗感	脱人格化	個人的 達成感	心身の健 康(GHQ)
情緒的 消耗感	1.000	0.611 **	-0.117	0.324 **
脱人格化	0.652 **	1.000	-0.212	0.378 **
個人的 達成感	-0.347	-0.269	1.000	-0.367 **
心身の健 康(GHQ)	0.600 **	0.572 **	-0.439**	1.000

\*\*. 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

\*. 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

表7 バーンアウト各尺度とストレス反応間の相関係数 (左下, 教育領域,  $n=59$ ; 右上, 福祉領域,  $n=58$ )

	情緒的 消耗感	脱人格化	個人的 達成感	心身の健 康(GHQ)
情緒的 消耗感	1.000	0.663 **	-0.178	0.408 **
脱人格化	0.600 **	1.000	-0.266 *	0.347 **
個人的 達成感	-0.141	0.223	1.000	-0.058
心身の健 康(GHQ)	0.532 **	0.398 **	-0.002	1.000

\*\*. 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

\*. 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

以上の相関パターンの結果をまとめると、

1) 個人的達成感と他の指標との相関パターンが専門領域間で異なっていたと言える。2) すべての専門領域において、情緒的消耗感、脱人格化、ならびに一般的ストレス反応は同様の関係にあると言える。

#### 経験年数, 年齢や性別が各反応におよぼす効果

年齢(順序尺度であるが、間隔尺度と同等と見なし、分析に加えた)、経験年数と性別(ダミー変数)を独立変数とし、バーンアウト

各尺度とGHQ得点を従属変数とする重回帰分析を行った(表8)。情緒的消耗感( $r^2=.037$ )と脱人格化( $r^2=.033$ )で有意な傾向のある決定係数がみられた。個人的達成感とGHQ得点における決定係数は有意でなかった。

決定係数は低いものであったが、回帰係数の検討を行った。情緒的消耗感、脱人格化ともに経験年数、性別の回帰係数は有意ではなかった。情緒的消耗感( $\beta = -.17, p < .05$ )と脱人格化( $\beta = -.17, p < .05$ )において、

表8 バーンアウトと心身の健康度を従属変数とした重回帰分析の結果

独立変数	従属変数			一般的ストレス反応 (GHQ)
	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感	
決定係数( $r^2$ )	0.037 +	0.033 +	0.015	0.023
性別	0.011	0.050	0.044	-0.046
年齢	-0.164 *	-0.182 *	0.041	-0.116
経験年数	-0.050	0.022	0.089	-0.049

+,  $p < .10$ ; \*,  $p < .05$

年齢の回帰係数が有意であった。

### 考察

「発達臨床」領域におけるヒューマン・サービスに従事する専門職員のバーンアウトとストレス反応について調査し、分析を行った。「発達臨床」領域は、その専門性や職務が、さらに多様な領域に分かれているが、本研究では、医療、心理、教育、および福祉領域に分けて分析をすすめた。

#### 臨床発達分野の専門職員におけるバーンアウトの程度

バーンアウト尺度の平均値については、各尺度とも田尾・久保（1995）の基準にしたがうと、「まだ大丈夫」ないし「平均的」の範囲内であった。また、本田ら（2001）は、GHQ 12得点が4点以上になると、精神健康状態に問題を持つ可能性があるとしている。したがって、平均値に関する限り、一般的ストレス反応は、標準範囲内と言える。「発達臨床」分野に従事する職員のバーンアウトや一般的ストレス反応（GHQ得点）は、他の分野の職員と比較して、特別に高いわけでも、低いわけでもないと考えられた。

#### バーンアウト各尺度とストレス反応間の相関

バーンアウトの各尺度と心身の健康度（GHQ

得点）の相関関係について検討したところ、専門領域によって、そのパターンが異なることが見いだされた。

1) 医療・心理領域：医療領域と心理領域の相関パターンは、ほぼ同じであった。すなわち、情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、相互に有意な相関がみられた。しかし、個人的達成感GHQ得点と有意な相関が見られたものの、他のバーンアウト尺度とは相関が見られなかった。これらの事実は、両領域の類似性を示すとも言える。両領域の共通点としては、学問的背景や実践のあり方などをあげることが出来る。第1に、両領域は、医学や心理学といった実証科学が背景にあり、その理論や知識に基づいた実践、あるいは証拠に基づいた（evidence-based）実践が望まれる傾向にある。第二の共通点として、両領域の代表的な職種である看護師・保健師、臨床心理士にとって、発達臨床は比較的新しい少数派の職場であり、それぞれの基礎教育において十分な基礎訓練がなされているとは言い難いという点が上げられる。とくに、臨床心理士にはその傾向が強く、近年はその点に関する見直しがなされ、基礎訓練や卒後教育・研修において、臨床発達の内容が盛り込まれるようになってきた。

個人的達成感は、「ヒューマンサービス職務に関わる有能感、達成感」と定義されているが、これらの専門職員においては、個人的達成感の低下が、一般的ストレス反応と結びつきやすいことが示された。どちらが原因であるか本研究結果から判断することは出来ないが、「有能感や達成感」を高める試みが、心身の健康に関わる一般的ストレス反応を緩和する可能性があるかもしれない。先に述べたように医療・心理領域の専門職員の共通する特徴として、臨床発達分野での基礎訓練の不足をあげたが、臨床発達分野での専門技能を高めることや、適切なスーパービジョン体制が、個人的達成感を高め、一般的ストレス反応の緩和に有効ではないかと考えられた。しかしながら、医療領域の対象者数が少ないため、医療関係職員については、考察に注意が必要である。

2) 教育領域：情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、相互に有意な相関がみられた。しかし、個人的達成感以外の尺度と相関関係が見られなかった。したがって、教員にとって、個人的達成感やその低下は、他のバーンアウトや一般的ストレス反応と独立したものであると言えよう。したがって、個人的達成感を高める関わりだけでは、他のバーンアウトや一般的ストレス反応を緩和することが困難であり、その逆も言える。つまり、教員のバーンアウトを予防・緩和する場合、心身の疲労感・消耗感や脱人格化への関わりとともに、有能感・達成感をたかめる関わりも必要になると考えられる。

3) 福祉領域：情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、相互に有意な相関が

みられた。個人的達成感、脱人格化とのみ相関関係がみられた。すなわち、福祉領域においては、職務の有能感・達成感の低下が脱人格化と結びつきやすいことが見いだされた。この場合も、因果関係について評価することは出来ないが、「有能感や達成感」を高める試みが、脱人格化を緩和する可能性があるかもしれない。あるいは、その逆も言えるとかもかもしれない。

4) 全体に共通したこと：全体の相関係数においても、各領域ごとの相関係数においても、情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、相互に有意な相関がみられた。情緒的消耗感と残りの2尺度は、それぞれ比較的強い相関を示した。GHQ得点と脱人格化は、緩やかな相関にとどまった。個人的達成感、専門領域によって相関の仕方が異なっていた。全般的にみると、個人的達成感（の低下）はバーンアウト概念の中でも、他とは比較的独立したものであり、職種や領域によってかわるものであるといえる。他方、情緒的消耗感と脱人格化は相互に関連性が高く、一般的ストレス反応（GHQ得点）とも関連すると言える。

多くの先行研究において、「情緒的消耗感と脱人格化はひとつの因子を形成する傾向があり、個人的達成感の低下は三つの中では一番独立した因子であるという見解を支持」している（久保，2004）。本研究結果は、それらの知見に一致するものである。久保（2004）によると、その相違はそれらのバーンアウトの原因が異なることにより、情緒的消耗感と脱人格化は、おもにストレスとの関連が強く、個人的達成感とストレス



との関連が弱い。

本研究においては、個人的達成感を専門領域別に考察した。医療・心理領域の職員の場合、個人的達成感と一般的ストレス反応の相関が有意であり、ストレッサーとの関係は、他領域に比べて強いと言えるかもしれない。他の2領域については、久保（2004）の考察に一致していると言える。

また、情緒的消耗感、脱人格化、ならびにGHQ得点は、関連性は強いが、「比較的強い相関」、つまり相関係数が.04-.07にとどまり、それらは同一のものとは言い難い。これらの結果は従来の研究結果（久保，2004）と同様の結果であり、バーンアウトや一般的ストレス反応はそれぞれ異なった現象としてとらえることが有用であると考えられた。

#### **経験年数、年齢や性別が各反応におよぼす効果**

経験年数、年齢や性別がバーンアウトやストレス反応におよぼす効果を重回帰分析によって検討したが、影響因としては、年齢だけが有意であった。久保・田尾（1994）は、看護師におけるバーンアウト研究において、年齢が高く、勤続経験の長い人ほどバーンアウトしにくいという結果を報告している。本研究では、勤続年数ではなく、年齢のみがバーンアウトに影響をおよぼしていた。職種や分野における具体的経験よりも、年齢にあらわせるような人間としての経験の豊富さが重要なのではないかと考えられた。しかしながら、全体としての決定係数が低く、 $\beta$ 係数の評価には注意が必要であり、今後より厳密な調査と分析が望まれる。

#### **まとめとして**

臨床発達分野における専門職員のバーンア

ウトと一般的ストレス反応について調査研究したが、全般的なバーンアウトやストレス反応は、他の領域と大きくかわらないと考えられた。また、バーンアウトの中では個人的達成感が他とは独立した因子であることが認められた。臨床心理士やカウンセラーを中心とした心理領域の専門職員の場合、医療領域の職員と類似しており、個人的達成感と一般的ストレスが結びつきやすいことが見いだされた。そのほかの点については、他領域とかわるところはなかった。

したがって、日本における心理専門職員のバーンアウトは、他の対人援助職と大きくかわらないが、個人的達成感が一般的ストレス反応と結びつきやすいという特徴のあることが見いだされた。しかしながら、この結果は、臨床発達分野における心理専門職員に関するものであり、より広い分野における心理専門職員のバーンアウトについて検討する必要がある。

また、専門領域によるバーンアウトや一般的ストレス反応の相違については、個人的達成感のあり方が領域によって異なることが見いだされた。この点についてもより広い分野において検討する必要があると考えられる。

3種のバーンアウトと一般的ストレス反応の関係性については、情緒的消耗感、脱人格化と一般的ストレス反応は比較的密接に関係しており、個人的達成感が比較的独立しているという従来の研究結果と一致する結果が得られた。

しかしながら、本研究は、講習会の出席者を対象としたものであり、調査対象者が偏っているといえる。また、各領域における対象

者数が少なく、各領域ごとの重回帰分析など、より詳細な分析をすることが出来なかった。さらに、時間的な制約もあり、バーンアウトや一般的ストレス反応に影響するさまざまな要因としては、経験年数、年齢や性別などの人口統計学的指標については検討できたが、ソーシャルサポート、個人特性など心理社会的要因については、調査することが出来なかった。今後、研究対象者をかえ、その人数を増やすことにより詳細な統計的分析を行うことが望まれる。また、より多くの要因について調査を行うことが望まれる。

## 文献

- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本語版GHQ精神健康調査票 日本文化科学社.
- 大久保純一郎 (2006). 高齢者介護職員の心身の健康、バーンアウトと性格特性 日本心理学会70回大会発表論文集.
- 大久保純一郎 (2010). 臨床発達領域における支援者バーンアウト— 発達検査講習会受講者のバーンアウトとストレス反応の分析— 関西心理学会第122回大会発表論文集.
- 新納美美 (2001). 企業労働者への調査に基づいた日本版GHQ精神健康度調査票12項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討 精神医学, **43**, 431-436.
- 田尾雅夫 (1987). ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定 京都府立大学学術報告 (人文), **40**, 101-123.
- 田尾雅夫・久保真人 (1996). 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.
- 吉利宗久・林幹士・大谷育実・来見佳典 (2009). 発達障害のある子どもの保護者に対する支援の動向と実践的課題 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, **141**, 1-9.
- 謝辞：研修中にもかかわらず、調査対象者として参加していただいた参加者の皆さんに感謝の意を表します。
- 本田純久・柴田義貞・中根允文 (2001). GHQ-12項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング 厚生学の指標, **48**, 5-10.
- 岩坂英巳・松浦直己・八木英治・前田由美子・根津智子 (2010). 教師版SDQを用いた4-5歳児の特別な支援のニーズ調査—地域と連携した特別支援教育早期支援の取り組みの出発点として— 教育実践総合センター研究紀要, **19**, 113-117.
- 久保真人 (1999). ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポートとの関係 大阪教育大学紀要 (第IV部門), **48**, 139-147.
- 久保真人 (2004). バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは— セレクション社会心理学23 サイエンス社.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human behavior*, **59**, 16-22.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1982). *The Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. (2<sup>nd</sup> ed.) Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory*. (3rd ed.) Consulting Psychologist Press.

## Mental health and burnout among workers in children mental health service.

Junichiro Okubo, Takashi Otani

### Abstract

**Background** : Previous researches suggest that teachers, nurses, and care workers experience burnout. But, few study examine burnout among psychologist. On the other hand, in the area of child mental health, diverse group of professionals, including psychologists, engaged in service for parents and children with mental disorder or disabilities.

**Aims** : To examine the burnout among psychologist, and compare with the burnout among other professionals.

**Method** : Two hundred and six professionals in the area of children mental health completed questionnaire, which consisted of Maslach Burnout Inventory Japanese version (MBI ; Kubo, 1999), and General Health Questionnaire 12 items version (GHQ12 : Sin-nou, 2001 : a measure of general stress responses).

**Results** : Participants were divided into 4 subgroups : Medical group (nurses, and other paramedical stuffs : 27), Psychologist group (62), Education group (59 teachers), and Welfare group (58 workers). The results of the analysis of variance for scores of burnout and stress responses (GHQ12) showed no significant effects of participant groups. However, correlations between scores of three burnout subscales and GHQ12 differed among professional subgroups. Scores of emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), and GHQ12 were mutually correlated, in all professional groups. However, correlation between personal accomplishment (PA) and other measures were differed depending on professional groups. In Medical and Psychologist group, PA was correlated with GHQ12. In Education Group, PA was not correlated with other scales. In Welfare group, PA was correlated with DP.

**Conclusions** : Psychologists might experience equivalent burnout and stress as other professionals. However, the relationships between PA and other scores differed among professional groups. And, it was suggested that PA may have unique in burnout and stress.

Key words : Burnout, Stress, Workers in children mental health service