LCM
Learned Conference of Mental Care

メンタルケア プロカウンセラー®

Mental Care Pro-Counselor®

Vol.2

医療福祉情報実務能力協会後援
メンタルケア学術学会®

LCM
Learned Conference of Mental Care

Mental Care Pro-Counselor

メンタルケア プロカウンセラー®

[第2回メンタルケア学術学会総会]

INDEX

ご挨拶　別府　武彦 …… 2
特別講演　小松　政剛 …… 7
一般演題1　岡本佐智子 …… 11
一般演題2　齋藤　雅寛 …… 17
一般演題3　ツィンメルマン　知子 …… 21
一般演題4　漆谷　彩子 …… 26
一般演題5　釼持　明 …… 31
一般演題6　吉岡　和幸 …… 38

メンタルケア学術学会®

＜学会本部＞
〒101-0021
東京都千代田区外神田2-2-17
医療福祉情報実務能力協会内
TEL 03-5289-7750　FAX 03-5256-7372

＜学会業務センター＞
〒820-0206
福岡県嘉麻市鴨生55
医療福祉情報実務能力協会・研究業務センター内
TEL 0948-83-5588　FAX 0948-42-5802

ご挨拶

内閣府認証機関　医療福祉情報実務能力協会後援
メンタルケア学術学会　理事長
別府　武彦

まずはじめに、平素当学会の設立趣旨にご賛同下さり、御支援を頂いております各関係機関の皆様方、並びに当学会会員の皆様方に御礼申し上げます。当学会もおかげさまをもちまして早、1年が経ち、多くの方が社会でメンタルケアの知識を活かし、様々な場所で活躍されていることを喜びに感じております。

平成19年5月20日に開催いたしました「メンタルケア学術学会® 大会」も第2回を迎え、第1回を上回ると思える程のすばらしい大会を催すことが出来ました。現状に満足せず、更なるメンタルケアに対しての研究を通じ、知識、技術の向上の必要性を感じておられる方が多く見受けられましたのも本大会の特徴で、私もそのような方々にお会いできることを大変楽しみにしております。

ストレス社会の現代において、真の“こころの健康社会”の構築を主眼に置き、高度なメンタルケアに関わる研究活動や知識の啓蒙こそが当学会の目標であり、これこそが社会貢献へと繋がる道であると確信しております。

メンタルケア学術学会　理事長
別府　武彦

医学博士
井上　さよ子様

メンタルケア学術学会　顧　問
小松　政剛

財団法人　生涯学習開発財団　事業課　課長
熊丸　梨奈様

メンタルケア学術学会®倫理綱領

メンタルケア学術学会会則第9条3項に基づき、本会正会員及び賛助会員（以下「会員」という）の倫理綱領として以下を定める。

前　文

メンタルケア学術学会（以下、「当学会」という）は、特定非営利活動法人医療福祉情報実務能力協会が認定するメンタルケア心理士®及びメンタルケア心理専門士®の学術団体として会員が提供する心理学に関わる相談援助（以下、「カウンセリング」という）の技術、知識の更なる向上を行い、会員の親善と情報交流を図り、もって人間の精神保健の維持・増進に寄与することを目的として、倫理綱領を策定する。会員は心理学に関わるカウンセリングの専門知識人として、上記の目的を遵守し、社会的責任及び道義的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する義務を負うものとする。

第1条　基本的倫理

1. 会員は、基本的人権を尊重すると共に、公正無私に努める。
2. 会員は、自らの専門知識人としての研究や行動に対し、常に責任と品位を持ち、自己の専門知識、資質の向上に努め、最新情報の収集などの自己研鑽を行うよう努める。
3. 会員は、広義的な社会貢献として常に心がけ、自らの専門知識の啓発に努める。
4. 会員は、自らの健康管理、精神状態を常に心がけ、カウンセリングの対象者（以下、「対象者」という）に対し、カウンセリングを常に適切に行えるよう努める。

第2条　法令順守及び看護・福祉理念、自己研鑽

1. 会員は、自らの専門知識の研鑽だけでなく、社会一般に関わる関連法令を遵守し、自己研鑽の専門性を広く持つように努める。
2. 会員は、自己の信念を貫くことだけでなく、他職域の文化・芸術性を貴び、自らの倫理感・道徳心及び良心を養うように努める。
3. 会員は第2条1、2項にある事柄のほか自己技術の応用力を高める為に、当学会が主催する研究会、学会、その他の機関・団体が催すセミナーなどに積極的に参加するように努める。
4. 会員は、文化とは人が作り上げた無形もしくは有形物であることを熟慮した上で、他者に共感的理解を示すことができるような人物になりえるための努力を惜しまないよう努める。
5. 会員は、自己の技術、専らカウンセリング技術だけに着目することなく、寛容なる倫理感を持ちつつも、正当な道徳心・良心を持つことにより、アイデンティティの確立を怠ることのないよう努める。

6. 会員は、当学会以外に専門知識人として機関・団体に所属する場合は、当学会倫理綱領第2条2項と共に、それぞれの諸規則に従うものとする。

7. 会員は、常に看護及び福祉理念を念頭に置き、人間に限らず動物に対する研究活動の場合においても関連法令の遵守及び、動物保護・福祉と適切な管理を行うよう努める。

第3条　目的の開示と必要な情報の提示、説明

1. 会員は、カウンセリングや自らの専門知識の研究として活動をする場合には、対象者に対し、正確な目的を開示し、且つその活動に関わる必要な情報の提示と十分な説明（インフォームド・コンセント）を行い、対象者に同意を得るよう努める。

2. 第3条1項に基づく、対象者の同意は、対象者が自己決定が行える状態で無い場合は、対象者の保護者又は後見人に対し、同様の説明を行い同意が得られるよう努める。

3. 会員は、対象者との同意が得られた場合は、書面をもって同意書を取り交わすよう努める。

4. 会員は、第3条3項で取り交わした同意書は、その目的となる活動が終了せずとも、対象者の意思で終了できる旨を事前に、対象者もしくは対象者の保護者又は後見人に対し説明しなければならない。

第4条　機密保持

1. 会員は、カウンセリングや自らの専門知識の研究として活動を行う際には、対象者の同意なく、活動をしてはならない。

2. 会員は、カウンセリングや自らの専門知識の研究として活動で得た対象者や対象者に関わる情報を、厳重に管理・保管しなければならない。カウンセリングや自らの専門知識の研究として活動で得た情報は、特別な理由または関連法令に定められる場合以外には対象者が同意した目的以外に使用してはならない。

第5条

1. 本綱領及びメンタルケア学術学会会則、細則を遵守するように努める。

＜附　則＞　本倫理要綱は平成19年5月20日より施行する。

特別講演

科学と芸術から考える 共感と理解が生まれた世界

～最高の演出者になる為に～

小松　政剛
メンタルケア学術学会　顧問
メンタルケア心理専門士®
アニマルセラピスト

皆さんは、『ヒト』とは何かを考えたことがありますか。ただ漠然とヒトは何かと問われても難しいものがありますが、その「ヒトとは何か」を求めるにはどうしたら良いでしょうか。様々な答えの導き出し方があるが、『ヘンペルのカラス』という帰納法を使用して考えると「サルやイヌ（様々な動物）等以外は人間である」と求めることができる。これは『カラスは黒い』を『黒くないものはカラスではない』という同等の命題に置き換えることによって、カラスを調べることなくカラスは黒いものだと証明できるものである。ただし、膨大な数の対象物を挙げていかなければならないので、いつまでも命題の信頼性は上がらない欠点を持つ。しかしながら、ここで言いたいことは帰納法の扱い方ではなく何かを求めるには、仮説と実証が必要となることを覚えておいていただきたい。

その仮説と実証であるが、手法としてはどうしても科学的な方法を用いなくてはならない。その方法は数学であっても然りのことであって、これを用いることによって我々ヒトを含めた自然現象を考えていくのが自然科学という学問なのである。その中には生物学・物理学・天文学などを広義な自然科学と考え、医学や農学などを狭義の自然科学と位置づけている。さらにそれを詳しくみてみると人間・人間の文化（アート）を研究する分野があり、それを人文科学という。自然科学や人文科学などを明確にわけることは難しいが、科学とついているだけに仮説と実証を実験や観察、統計などによって行っている。また、「人間とは何なのか」を深く研究する分野として人間科学が存在し、その意味を科学的に意味づけていこうとする学問もある。当然、心理学は人文科学に位置づけられ様々な実験と実証が行われ発展した。例えば、唾液腺の研究から発見された『パブロフの犬』は解剖生理学的・動物行動学的分野からの発展であり、生理学・病理学・動物行動学とこれ等は人文科学の基礎である自然科学の領域であり、心理学の母体も自然科学であると考えられる。

そして、忘れてはならないのが人文科学は人間の文化（アート）を研究する学問でもある。人間の文化（アート）とは簡単にいうと人為の所産つまり、ある事の結果として生み出し作り出したものである。何かを生み出したり作り上げるには創造と構築が必要であるが、人間の持つ機能でそれを行う部分として重要な位置を占めるのが脳と心である。それを情報処理装置とし、認知、行動、感情、感覚知覚、発達などを手がけていくのである。そして忘れてはならないのが、認知や行動、感覚知覚などは独立して機能しているのではなく心を中心として機能しており、あくまでもその構成要素は心にある。

A『平日の昼間に公園のベンチでうつむき加減で座っているサラリーマン風の男性がいる』
B『休日の昼間に公園のベンチでうつむき加減で座っているサラリーマン風の男性がいる』

ＡとＢを読み比べてどのような考えが浮かんだであろうか。Ａの場合、平日の昼間であるから会社にも行かずに何か悩みごとを抱えているようにも思える。その他にも休憩時間で午後のことを考えて憂鬱になっている男性だとも考えられる。Ｂの場合には仕事が休みなのに子供を公園で遊ばせている男性かもしれないし、休日出勤の男性で仕事に疲れている姿なのかもしれない。この他にも考えられる場面は多々あるが、ＡとＢの文章を読み頭の中つまり脳で処理し自分の中に感覚として幾つかの情景が浮かびあがるのだが、何故、いくつもの情景が浮かびあがるのだろうか。先ほど認知などの構成要素は心にあると言ったがその心が影響してくるのは間違いないだろう。では、何が原因なのかというとそれは予測である。ヒトは何かを知覚した際にある程度の予測を常日頃から立てている。その予測の仕方によって、その後に生じるべき出来事に対しての情動が変わってくるのである。これは音楽でも同じであり、初めて聴く音楽の聴き方や予測の仕方によって情動は異なる。同じ曲であっても歌う人物が異なることによって聞き終えた後の感覚が異なるのはこの為である。予測は経験や学習によって様々に変容するわけであるが、全く無知であったら予測は立てられないであろう。もし、リストラというものを知らなければ、Ａの場面で『リストラにあって昼間どこにも居場所がないので公園にいる男性』という予測は立てられないのは言うまでもないだろう。つまり、予測はヒトの経験や学習から得るものであってヒトが持つアートの一つなのである。

音楽は耳からの知覚であるが、目からの知覚すなわち視覚も心理学に関る。ここでは演劇と情緒的エネルギーの開放について述べておく。もとは医学的用語だったとされるカタルシスを精神に適用したのはアリストテレスが初めてだと言われている。これはギリシャ悲劇の解釈のひとつとして用いられたもので、カタルシスは悲劇を見ることによって、なされる。アリストテレスがギリシャ悲劇を観客が好むのは、悲劇をみることで自分の心が浄化される（カタルシスされる）からだと説明して以来、観客が演劇をみる中で主人公に自分を重ねあわせ（同一化）、主人公のその心情の動きを自分のこととして変調させて、なんらかの浄化（カタルシス）作用をもつという意味で用いられるようになった。

これは、主人公に対して観客が共感しているからこそ発揮できる効果であると言える。観客が恐怖と同情を感じることによって最後にはこれらの激情から解放されることで、カタルシスが働くということを考えると、共感は最大のカタルシスとも考えられる。これを精神療法に応用して、クライアントの持つ心情を言語化して「表出」することにより、誰かに話を聞いてもらうことや、もしくは何らかのアクションを起こして感情を表出することなどによって言語化した鬱積を開放することがカウンセリングに繋がってくる。

悲劇の場合、ストーリーがもとから辛く悲しいものであっても、自分の悲しみや苦悩に

対してカタルシスができるから、物語としても成立するのであろう。不安や悲しみや苦悩が深い人ほど、カタルシスを強く求めているものであり、カウンセラーにクライアントの悲しみを共有されることで多少たりとも心の平穏が取り戻せることもある。

ここで言えるのは、イメージを中心とした高次認知過程を特にアートと呼びそれは美術、演劇などに応用され認知的な活動をしていると考えられる。そのイメージを用いて最大限の演出をクライアントに行うのがカウンセラーの役割とも言える。

さらに、前述したアートとは、ある事の結果として生み出し作り出したものであると述べたが、もし病気を人間自らが作り出しているものだとしたら、それもアートになってしまう可能性がある。ウィルスや細菌などが起因し疾患を発症するメカニズムは科学的に解明されているが、そのようなサイエンス的な部分ではなく、病気を作り出す所業はアートであって、病理学的な部分においても科学とアートは関ってくる。そう考えると、病気を患うには、それなりの行動や演出つまりアートがありそのアートの部分を健全にすることによって健康の回復・維持増進に繋がると考えられる。

ヒトはそれぞれに発達段階がありその段階ごとに様々なストレッサーがあり、それがヒトの健康を阻害しようとする。それに対して何らかの手助けをしていこうとするのが看護の理念である。つまり、産まれてから死を迎えるまで人間の発達段階にある全ての人や家族、地域、それぞれ固有の健康問題の理解やその援助、もしくは健康の維持、増進を図る目的が存在する。この看護を自然科学の一分野であると考え、看護科学と称されることもある。また、看護学をサイエンスとアートが結びついたものとして捉えることも多く、看護を行うためには疾病に関する知識や理論、そして、それを活用するための技術が必要となる。これが、サイエンスである。そして、この2つを活用して患者にいかに接するか、そのパフォーマンス（技術）、演出がアートとなる。

このように考えるとカウンセリングと看護は同じ部分から派生しているものだと考えられる。ただし、カウンセラーは看護を生業にしている看護師のように医療行為を施すことはできない。いうなればカウンセラーは、言葉や行動などのコミュニケーションを用いてクライアントの持つ固有の健康問題の理解やその援助、もしくは健康の維持、増進を図ることが目的となり、医療でありながら医療では非ずの立場を取る。このようなものを代替医療と呼ぶのだが、精神療法のほかに、中医学免疫療法（リンパ球療法など）、薬効食品・健康食品、アロマセラピー、食事療法、温泉療法（湯治）、などすべてが代替医療に包含される。基本的に薬品投与や外科手術に頼らず、自然治癒力を促進させるような体系のありとあらゆる治療法が含まれる。

しかしながら、精神療法（カウンセリング）もそうであるがアートが先行し、サイエンスが伴っていないのが現状である。カウンセリングにも様々な技法があるが、その作用がどのように体に機能しどのように作用していくかを知らないで用いられているのが今の実態である。誰しもが他人から嫌なことを言われれば不愉快な思いをするのはご存知であろ

う。それと同じである。薬剤を用いらないから副作用は生じない。もし、こんなことを思っているのであれば認知を改めていただきたい。カウンセリング（面接）においても医原神経症や身体化といった副作用は生じるのだ。これは人間の機能や形態すなわち解剖生理を知らなければわからないことであり、カウンセリングを行うものとしては絶対に身に着けておかなければならないことなのだ。

冒頭にも述べたように仮説と実証は重要なことであり、アートだけが先行し仮説のみで施術を行うことほど危険なものはないと知っておいていただきたい。技術だけ病気だけのみ知っていても何ら役には立たないのである。必ずその元となるメカニズムが存在しているわけであるから、そのメカニズムを知った上でその他のものが積み重なり出来上がるのだ。このようにアートが先行してしまった理由のひとつにフロイトの精神分析やユングの理論が心理学の根底になっている、本流はフロイトやユングにあるなどと時代錯誤な認知が根強く残っているからであろう。彼らの心理学的な学問における功績は素晴らしいものであるが、科学的にも疑問が残る部分も多く、それらもよく鑑みなければならないことかもしれない。

一般演題
1

援助職者を バーンアウトに陥らせないために
～医療・福祉施設での実践報告～

岡本佐智子
埼玉県立大学
保健医療福祉学部看護学科

はじめに

適度なストレスは生きていく上で必要だが、過剰なストレスが持続した時、対処の限度を超えて、張りつめていた緊張が緩み疲れ果ててしまう心身の状態をバーンアウトと呼ぶ。我が国ではバーンアウトは1980年代中頃より[1)]報告がみられ、特に援助職（福祉施設職員、カウンセラー、看護師、教師など）の間に多いことが知られ、職業病とまで言われている。人を相手にする援助職者は、温かく人間的にそして献身的に接することが要求される。また、専門職としての冷静で的確な技術が要求される。理想と現実が矛盾を来たした時、バーンアウトの徴候として、職業人としてバランスを欠いた言動が見られるようになる。近年、看護師の間で話題となったのは、日本看護協会による「新卒看護職員の早期離職等実態調査」で[2)]、新卒看護職員の1年以内の離職率は8.5％で、離職率の高さが取り上げられており、原因の分析が進められているところである。また、福祉の分野でも若い職員が定着しないという悩みを抱えており、バーンアウトが離職の原因の1つではないかと考える。これらのことから、若い援助職者がバーンアウトすることなく職場に定着することを目指して、医療施設での実態調査や福祉施設でバーンアウトの勉強会での実践を報告する。

実践内容

1. A病院・B病院での実態調査（2005年）

首都圏にあり、規模の異なるA病院とB病院の看護師および准看護師を対象に、職場への適応を左右する要因を明らかにする目的でバーンアウト尺度[3)]を使用して質問紙調査を実施した。以下がその結果である。

1）A病院での調査結果

A病院は12の診療科目がある総合病院で、病床数は195床である。常勤看護師および准看護師の全員を対象に質問紙調査を依頼し、74部が回収され回収率は73.3％であった。「情緒的消耗感」と「脱人格化」の高い者が転職を希望していたことから、バーンアウトの回避は、離職率を低下させることにつながると考えられた。対象者の背景とバーンアウト尺度の各因子との関係では、統計的な差は見られていないが、中間管理職

はスタッフと比較して「情緒的消耗感」「脱人格化」が高かったが、「個人的達成感」が高かったことから、職位が高い方が消耗するが達成感は得られると考えられる。また、経験年数が「10年以上」の者は、「情緒的消耗感」「脱人格化」が低く、「個人的達成感」も高く、経験による成長が感じられる。准看護師の方が看護師より「情緒的消耗感」が良好であったが、経験年数の違いなのではないかと考えられた。バーンアウトの得点と苦痛な看護業務の項目との関係では、「情緒的消耗感」の高い者はほとんどの項目について苦痛の程度が高く、「個人的達成感」の低い者は、「看護計画」「看護記録・報告」などを苦痛としてあげた者が多かった。これらのことから、委員会の必要性の認識および看護研究に対する働きかけや、看護業務の経験が成功体験になるように、表現する能力の向上や評価のフィードバックなど、「個人的達成感」を高める施策が必要で、先輩や上司の果たす役割が重要であると考えられた。

2）B 病院での調査結果

B 病院は17の診療科目がある総合病院で、病床数は439床である。常勤看護師および准看護師の全員を対象に質問紙調査を依頼し、243部が回収され回収率は82.9％であった。バーンアウトの得点と苦痛な看護業務の項目との関係では、「情緒的消耗感」の得点が高い者は、看護業務のほとんどの項目について有意に苦痛の程度が強い傾向にあった。「脱人格化」の得点が高い者は、人間関係や労働環境に苦痛の程度が強い傾向にあり、「個人的達成感」の低い者は、「看護技術の応用」「仕事の優先度」「看護計画」「看護記録・報告」に苦痛の程度が強い傾向にあった。総合的に苦痛の強さの強かった項目は、「重症患者のケア」「行っている仕事の責任の大きさ」「事務処理」「委員会や教育担当などの係」「看護研究」「夜勤などの不規則な勤務」「時間内に仕事が終わらないこと」であった。「重症患者のケア」「行っている仕事の責任の大きさ」は、看護の仕事の困難さに起因するが、看護としては間接的な業務である「委員会や教育担当などの係」「看護研究」も苦痛に感じる程度が強かった。また、「時間内に仕事が終わらないこと」については、病棟の特徴が反映されていると考えられた。

2. C 福祉施設での勉強会（2006年）

1）勉強会での講義内容[3)~6)]

⑴ バーンアウトの症状

①「情緒的消耗感」：肉体的疲労だけでなく、心理的な疲労感、虚脱感のこと。

②「脱 人 格 化」：煩わしい人間関係を避け、機械的に対応する傾向。

③「個人的達成感」：仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感であり、バーンアウトの状態ではこれが低下する。

⑵ バーンアウトの関連要因

①性格的要因

完璧主義者に多い。終わりのない仕事の一つ一つを完遂させることにこだわる。人が相手の仕事は、成果が見えにくく疲れて果ててしまう。

②経験年数

1～5年までの者がバーンアウトしやすく、経験年数が長いとバーンアウトしにくいと言われているが、20年以上になるとまたバーンアウトが増えるという報告もある。女性の場合は、バーンアウトの時期と結婚・出産の時期が重なるため、表面的には結婚退職の形をとるが、その裏にバーンアウトが隠れている可能性がある。

1年未満の新人は、「リアリティ・ショック」という不適応に陥ることがある。夢と理想が厳しい現実につぶさないように、段階的に適応できるような新人教育とフォローアップを続けていく必要がある。管理者では、管理者教育を受ける機会がない職場では、部下への接し方がわからず、責任は重く、バーンアウトを経験することになる。管理者がバーンアウトすると職場全体がバーンアウトに陥る危険がある。

③仕事の切迫感

託児所の職員の報告では、担当する子どもの数が多いとバーンアウトが多く、勤務時間が長くて疲れ気味でも、直接子どもと接する機会が少ないとバーンアウトが少なかったという報告があり、たくさんの人たちとの対応に追われている人のバーンアウトが多いと言われている。

④組織での立場

直接、患者と接し責任は大きいものの、肝心なところは医師の判断を仰ぎ、指示に従わなければならない立場は、バーンアウトの原因になると言われている。過重な負担に裁量の乏しさが加わるとバーンアウトに陥りやすくなる。

また融通の利かない管理体制がバーンアウトを招くという報告があるが、適正な管理体制はバーンアウトを低下させる。例えば、一般病棟より集中治療室の方が激務であるが、人員の配置や残業の制限など、業務の管理が適正であれば、激務であっても働きやすくなると言える。昇進の機会が少ないまたは昇進のための指針が明確でない組織は、バーンアウトが起こりやすい。

⑤ソーシャル・サポート

同僚との関係が良好な者ほど、個人的な達成感を得やすく、脱人格化を起こしにくい。また、上司や同僚との関係がうまくいっていない者ほど、情緒的消耗感を経

験しやすいという報告がある。相談相手の存在は、バーンアウトを軽減させるといわれている。特に上司の存在が重要であるという報告は数多い。上司は、職場環境の整備にも関係し、部下を理解しサポートする役割がある。管理者の能力を高めることは、職場全体のバーンアウトを軽減するのに重要である。

⑥性差について

男性は職場でのサポートがストレスを軽減させ、女性は職場を離れた日常生活でのサポートがストレスの軽減に有効であるとの報告が複数ある。男性は、コミュニケーションから得られる共感よりも、自分の仕事内容を正しく把握でき、それに対する適切な意見や同意を与えてくれる上司などにサポートを求めるのに対し、女性は、ストレスを感じた時、それを第三者に話して共感を得ることによって解消しようとする。そして、その話し相手としては、同じ職場の同僚よりも、自分と生活をともにしている配偶者などの方がリラックスできるのではないかと考察されている。

⑶ バーンアウトを低下させるための提案

①教育研修制度の充実による個人の能力の向上

- コミュニケーションスキルのトレーニング
- 管理者研修

②労働環境の整備

- 休暇の取得の奨励、適正な人員の配置
- 責任の明確化
- オープンな意志の疎通（自由に発言できる雰囲気）、仕事の手順や目標の設定を参加型にする（自律性を高めコントロール感が持てるようにする）
- 評価によるフィードバック（成功体験を増やす、建設的な助言）、事例の検討など（体験の共有）

③ソーシャル・サポートの促進

- サポートの枠組みを積極的に拡大
- ソーシャル・サポートを促進するような作業集団の構築

⑷ 具体的な実践例

①職場でのケースの検討会の実施

- 振り返りの中で、どうすれば良かったのか、別の見方・解決法が見つかる
- 自分だけでは、思いつかなかった、別の見方・解決法の助言が得られる

●体験を共有することで、協力が得られる
●他の人の体験を聞くことで、大変なのは自分だけではないと考えることができる
●失敗を責めるのではなく前向きな助言、良かったことを認める事例検討もよい

②コミュニケーションスキルのトレーニングの実施
●同僚の話を聞く、上司は部下の話を聞く機会を作る
●相手が思いを表出でき、それを共感的に受けとめることのできるコミュニケーションスキルを身につける

2）勉強会の反応

勉強会の中で、実際にバーンアウト尺度を用いてチェックしてもらったが、自分の問題として関心が持てて良かったという感想が聞かれた。勉強会を行った施設は、開設されて1年ほどの新しい施設である。職員は新卒で入職1年未満の者が最も多いことから、理想に燃えて働いてきたが、現実の壁にぶつかり悩む時期だと言える。施設長より、各ユニットから一名ずつ研修に出しても研修内容が反映されないこと、リーダーからは、悩みを表出せず抱え込むスタッフに対しての関わりや、待つことの難しさなどの課題が語られた。今回、全体に対しての勉強会はその課題に、一部応える内容となっており、今後も施設の課題に合わせた内容を提供していきたいと考えている。

まとめ

医療福祉施設でバーンアウトをテーマに調査や勉強会などを実施し、それぞれの施設に合わせた対策が立てられるように、施設長にフィードバックしている。心理状態を明らかにするために、バーンアウト尺度など心理尺度を利用するのは、客観的に評価するために有効であると考える。今後も施設に対しては、組織としてバーンアウト対策が立てられるように、課題を明らかにし具体的な対策を提供していきたい。個人に対しては、カウンセラーとしてそれぞれの抱える問題を共感し、バーンアウトすることなく職場に適応できるよう関わりたい。

バーンアウトの予防にはソーシャル・サポートが重要であり、思いを共感してくれる理解者を得ることも1つの方法である。バーンアウトの勉強会では、悩みを表出せず抱え込むスタッフに対しての関わりや、待つことの難しさなどの課題が語られたが、今回、施設で行える具体的な対策として、①職場でのケースの検討会の実施や②コミュニケーションスキルのトレーニングの実施の提案を行った。ケース検討会などの場を設けることで、体験を共有することができ、スタッフ間での共感的協力関係が得られることとなる。人と接する援助職者は、人間関係に起因する苦痛を抱えていることが多い。新人、中堅、管理者

それぞれの課題は異なるが、各人のコミュニケーションスキルを高めることで解決につながるのではないかと考える。人材が定着しないと、職場が人不足・能力不足になり、慢性的に余裕がない状態になり悪循環が生じる。バーンアウトにより、貴重な人材が「もう二度とこの職業には就きたくない」と言いながら辞めることのないように、今後も関わりを続けていきたいと考えている。

文　献

1）近澤範子. 看護婦の Burnout に関する要因分析－ストレス認知，コーピングおよび Burnout の関係.
看護研究（1988）；21(2)：37－52

2）日本看護協会，編.
新卒看護職員の早期離職等実態調査，（2004）

3）田尾雅夫. 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. 京都府立大學學術報告.
人文（1987）；39：99－112

4）山口律子. 看護師は何故燃え尽きるのか－北米の看護師燃え尽き防止プログラムから学ぶメンタルヘルス対策－，看護学雑誌，69（3），228－232，2005

5）渡辺八重子.「辞めたい人」を出さない－新人の臨床適応を促進し専門職業人として育てる－，
看護学雑誌，69（3），233－237，2005

6）宗像恒次，小森まり子，橋本佐由美，著.
ヘルスカウンセリングテキスト.
東京：ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，2000

第２回　メンタルケア学術学会総会

発行日：平成19年7月30日

発行所：メンタルケア学術学会
〒101-0021 東京都千代田区外神田2-2-17
医療福祉情報実務能力協会内
TEL 03-5289－7750　FAX 03-5256-7372
ホームページ　http://www.mental-c.com/

発行人：別府　武彦

印　刷：Next COMPANY Secand 株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL 096-382-7793　FAX 096-386-2025

禁無断転載 ※本誌の転載・複写についてはあらかじめ許諾をお求めください。

LCM

Learned Conference of
Mental Care

メンタルケア学術学会®

＜学会本部＞
〒101-0021
東京都千代田区外神田2-2-17
医療福祉情報実務能力協会内
電話 03-5289-7750　FAX 03-5256-7372

＜学会業務センター＞
〒820-0206
福岡県嘉麻市鴨生55
医療福祉情報実務能力協会・研究業務センター内
電話 0948-83-5588　FAX 0948-42-5802