日本保健医療行動科学会年報 Vol.13 1998. 6

〈原著論文〉

「母親逆転移」現象と職業的アイデンティティの関連性に関する研究

櫻井秀雄* 山形力生** 守本とも子***

A study of the relation between mother-countertransference and professional identity

Hideo Sakurai : Kansai University of Welfare Science
Rikio Yamagata : Nara Rehabilitation Center
Tomoko Morimoto : Setsunan University

Abstract

In this study we will deal with the nurse, which is the most burned-out among the human-service professions. To examine the influence of the nurse-patient relationship on professional identity and the differences between student nurses and graduates, we developed an SY-formed nurse-patient relationship scale (NPRS) of 52 items relating to emotional interactions between nurses and patients. The questionnaire was used to survey 143 student nurses (2nd year) and 130 registered nurses.

We obtained 5 factors through factor analysis for NPRS and 4 factors for a scale of the nursing professional identity (IDEN) as discussed in Hatano's report (1988). Then we investigate the relationship between NPRS and IDEN through factor scores for each factor analysis and determined the differences between student nurses and registered nurses.

First, we found that "immaturity in nursing"(NPRS) is related to "self-aspiration"(IDEN) and the scores for student nurses were larger than those for graduates'. Second, "self-reliance in nursing"(NPRS) is related to "professional self-respect"(IDEN). Third, "negative feeling toward patients"(NPRS) is related to "positive image toward the profession"(IDEN). This score for student nurses was higher than that for graduates'. Last, "positive feeling toward patients"(NPRS),

*関西福祉科学大学 **奈良県心身障害者リハビリテーションセンター ***摂南大学

"mother - countertransference for patients"(NPRS) and "improving social position as a nurse"(IDEN) formed one cluster.

It is suggested that negative feelings toward the patients' family is apt to arouse mother - countertransference for patients. In this situation, we can easily suspect that the nurse identifies with a patient who is forsaken by his family.This phenomenon is frequently observed in human service professions, but the further this mother - countertransference goes, the more easily the nurse may become burned out.

キーワード

看護婦－患者関係尺度　nurse-patient relationship scale

燃えつき症候群　burnout syndrome

職業的アイデンティティ　professional identity

母親逆転移　mother-countertransference

投影性同一視　projective identification

I　はじめに

医療や福祉・教育などヒューマンサービス，つまり，ヒトがヒトに対してサービスを提供している職場でのバーンアウト（Freudenberger 1981）が注目されるようになって久しい．そのヒューマンサービス専門職は，医師・看護婦・教師・ケースワーカーなど様々であるが，なかでも看護婦のバーンアウト発生率は他職種のそれに比して高率であることが指摘されている（宗像他1988，田尾1989）．それによる離職や転職に伴う看護婦問題が社会問題として広く認識されるようになってきており，そのため，看護教育の高等教育化や潜在看護婦の発掘などの施策が検討されてきた．その要因については様々な研究がなされ，仕事上のストレスや人間関係，労働条件，ソーシャルサポートがバーンアウトと関連する要因であることが述べられている（稲岡1984，松野1983，Hisasige1991，南1987，井部1984，山本1987，近澤1988）．また，看護婦はいわゆる「３Ｋ」に代表されるように厳しい勤務条件において，患者への看護を求

められ，日々ストレスにさらされていることが他の対人専門職に比して多い（宗像1988）．それは単なる表面的なストレスによるものだけでなく，看護婦の個人特性も関連していることが示唆されている（松田1988）．しかし，その個人特性尺度はエゴグラム等の質問紙が利用されているのがほとんどであるが，その質問項目自体本人の性格を抽象的にとらえようとするものであるため，具体的な対患者関係におけるフィードバックが困難である．さらに，その個人特性というものはその個人史に根ざす母子関係などと関連しており，日々の看護における対患者関係に逆転移として顕著に現れていると考えられる．

また，看護という職業や役割に結びついた行動や価値観を内在化し，職業集団に一体化していくプロセス，つまりその職業的アイデンティティ形成に目をやると，スーパー（1960）によるところの一般的なアイデンティティの発達とは異なり，職業生活の成長段階である幼少の頃すでに職業を決定しているため，その目的が達成され看護学校に入学した１年次にアイデンティティが高くなると波多野ら（1993）は指摘する．それからしても，「幼少期からの看護婦への憧れ」に何らかの環境－母子関係の関与は否定できず，それが対患者関係へと転移されているとすれば，その職業的アイデンティティの成立に対患者関係が大きく影響を与えているものと考えられる．

さらに，心理臨床の現場からは，社会構造の複雑化，職種の多様性からバーンアウト症例が増加しており，そこに共通するメカニズム，つまり臨床的仮説は以下のように集約することができる．つまり，家族から見放された患者への同一視が患者への母親逆転移を喚起し，その逆転移―過剰に母性的・保護的にかかわろうとすること―の根底には，看護婦の自己の傷ついたある部分との同一視が働いていることが多く，患者は万能的な母親像を看護婦に投影し，それに依存してくる一方で，看護婦はそういった投影を受け，それに同一視し患者を支配しようとする．つまり，お互いの母子関係が再燃される状態になっている．それゆえ，看護婦は万能的な母親像を投影され，それに必死に答えようとするが実は現実の患者の要求や職場から求められていることからずれてくるようになり，仕事や人間関係上での相談者を失い，孤立感を覚えたり，患者にも

上司にも自分をわかってもらえない無力感におそわれたりするようになる．つまり，対患者関係によって誘発された「逆転移」が知らず知らずの間に職場の人間関係のなかにも広がっていると考えられる．これが，心理臨床現場からとらえたバーンアウト現象のメカニズム－臨床的仮説である．しかし，この臨床的仮説は，心理臨床場面では当然のこととして日々治療がなされているにもかかわらず，もろもろのバーンアウト研究においては用いられていない．また，この「母親逆転移」は，看護婦のアイデンティティの重要な構成要素でもあるため微妙な意味合いをもつことになる．それゆえ，看護婦の発達的観点からその職業的アイデンティティとその「母親逆転移」との関連を考察する必要性が出てくる．

［研究目的］

そこで，心理臨床現場からとらえたバーンアウト現象のメカニズム－臨床的仮説を踏まえ「母親逆転移」現象を含む看護婦の対患者関係を，精神分析を受けなくとも簡便に測れる質問紙を作成し，その職業的アイデンティティとの関連性を看護婦と看護学生とを発達的に比較しつつ検討・考察することで，いかにすれば「母親逆転移」を暴走させずにすむのかを行動科学的観点に立って考察することが本研究の目的である．

II　研究方法

今回，我々はヒューマンサービス専門職，なかでも最もバーンアウト発生率が高率とされる看護婦の対患者関係を取り上げ，看護婦の対患者関係を調べるためにSY式看護婦－患者関係尺度（以下，NPRSと略す）を作成し，看護婦の対患者関係に繰り広げられる感情交流とその職業的アイデンティティとの関連を，看護婦の側からの患者との同一視や患者への母親逆転移といった観点から看護婦と看護学生とを比較しつつ検討した．

1. 対　象

対象は，3年課程看護専門学校における2年次看護学生143名および現職看護婦130名(総合病院勤務83名，リハビリ病院勤務25名，精神科単科病院勤務22名)の無作為に抽出した合計273名で，平均年齢は前者20.3±1.8歳，後者31.9±8.0歳であった．

2. 調査方法

看護学生：教務部長に調査目的を説明し承認を得た後，2学年担当の教員により学生にアンケートを配布した．学生にも調査目的を文章で示し，了解を得たうえでアンケートに回答してもらい，数日後，再び教員から教務部長を経て回収した．なお，有効回収率は100％であった．また，調査時期は，専門基礎科目，基礎看護学で学んだ理論や方法を臨床場面において体験し，看護実践に必要な知識・技術・態度を養うことを目的とした「初期実習」で担当した患者について答えてもらうことにした．なぜなら，実際患者とのコミュニケーションを図るのはこれが最初であり，その際の対患者関係を客観的に把握し現職看護婦との比較・検討をすることにより看護教育において何らかの手だてを講じることを模索するためである．

現職看護婦：看護部長に調査目的を説明し承認を得た後，各病棟婦長より現職看護婦に，看護学生と同様の方法でアンケートに回答してもらい，数日後，各病棟婦長から看護部長を経て回収した．なお，有効回収率は72.4％であった．また，今回調査に協力していただいた各病院は「受持制度」をとっていたので，現在受け持ちの患者で最も長期にわたり担当している患者1人について回答してもらった．なぜなら，あまり患者の性格的特性に左右されないよう，単に物理的接触回数の多い患者に特定することで，看護婦の側の問題をとらえるためである．また，接触回数が多いほど「母性逆転移」が起こっている可能性が高いとの仮説に基づいているからでもある．

3. 調査票

① NPRS の作成（SY 式看護婦－患者関係尺度の構成概念）

目的でも述べたように，「母親逆転移」を含む看護婦の対患者関係を，精神分析を受けなくとも簡便に測れる質問紙を作成するにあたって，転移－逆転移について述べる必要がある．精神分析治療における「転移」とは「過去の対象関係が現在の治療関係のなかに再現され，繰り返される感情および現象」をいう．また，「逆転移」とは，治療者が患者に対してなす転移，すなわち逆方向の転移感情である．したがって，治療関係における治療者側での患者への感情の出現ということ，およびそれが治療者自身の過去の対象関係の繰り返しであるという２つのことをこの述語は含意している．それに基づき，看護婦－患者関係を看護婦の側からの「逆転移」でとらえることはいまだなされていない．そこで，看護婦－患者関係を明らかにするため，中本（1995）による「逆転移」の様態を参考に，以下の８つのカテゴリーを想定し，患者と患者の家族に対する態度や感情に関する52項目からなる５件法(そう思う－５点，そう思わない－１点)の質問紙(NPRS)を作成した．なお，転移－逆転移とは精神分析過程においてさえ抽象的に語られるものではなく具体的でリアルな事実（中本1995）である．それゆえ，後で述べる「投影性同一視」でさえも，ある具体的な看護婦の行為や態度，感情を通して感知できるものである．①看護婦に対する患者のしがみつきへの感情(患者に対する否定的感情；12項目)，②ケアの進展が思うにまかせないことへの看護婦の苛立ち(６項目)，③患者の生活環境を過剰に統制したくなる態度(支配的な母親逆転移；３項目)，④患者に対する過剰な思い入れ(７項目) ⑤患者に対する陽性感情（５項目)，⑥家族に対する看護婦の感情（７項目)，⑦患者を理解できないことによる看護婦の反応（９項目)，⑧看護婦としての自己実現感（３項目）の合計52項目である．

②看護婦職のアイデンティティ尺度

波多野ら(1993)のアイデンティティに関する質問紙(25項目；以下 IDEN と略す）を用いた．

③その結果を因子分析し，看護婦と看護学生とを比較しつつ検討を加えた．

III 結　　果

(1) NPRS の因子分析

52項目すべての回答について，主因子法による因子分析を行った．固有値の減少率により５因子を抽出し(図１)，バリマックス回転後，因子負荷量 | 0.35 | 以上の項目を抽出した（表１）．

第１因子は，「できれば患者さんと顔を合わせたくない」「患者さんの顔を見るとゆううつになる」などの項目に負荷が高く，「患者に対する否定的感情」と命名した（クロンバックの α 係数は0.8999）．

第２因子は，「家族は患者さんのことをまかせっきりだ」「患者さんは家族より私に心を開いている」などの項目に負荷が高く，家族に対する否定的感情が患者に対する母性（保護）的感情を喚起させるものと思われる．そこで，「患者に対する母性（保護）的感情」と命名した（クロンバックの α 係数は0.8072）．

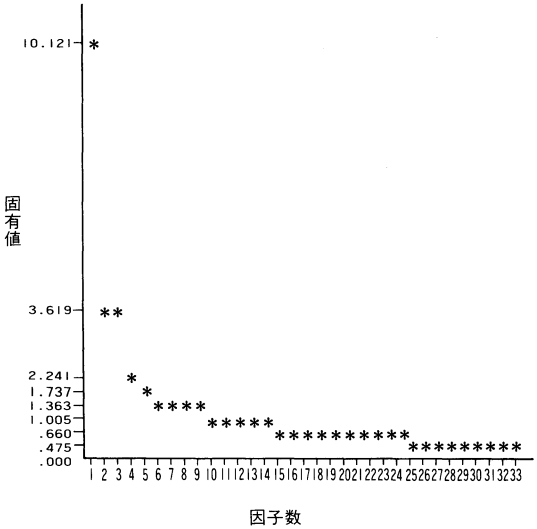

図１　NPRSのScree Plot

表1　NPRSの因子分析結果

第1因子「患者に対する否定的感情」（寄与率；19.5%）

項　　目	因子負荷量	共通性
34 あなたは，患者さんと，あまり顔を合わせたくないと思いますか．	.771	.662
6 患者さんの顔を見るとゆううつになることがある．	.730	.550
41 あなたは，患者さんに，かかわりたくないと思いますか．	.718	.568
15 患者さんは，ちょっとしたことで，いろいろな症状を訴えるのでゆううつになる．	.683	.557
4 できれば，患者さんのそばについていたくないと思うことがある．	.680	.565
5 できれば，受け持ち患者を変えてほしいと思うことがある．	.673	.464
31 あなたは，患者さんに接していると，いらいらしてきますか．	.644	.522
33 あなたは，患者さんを，扱いにくいと思いますか．	.606	.442
16 患者さんは自分でできることでも，頼ってくるのでイライラする．	.580	.512
28 あなたは，患者さんのことを考えると，ゆううつな気分になりますか．	.561	.405
11 患者さんと話をするのが苦痛である．	.556	.406
38 あなたは，患者さんに，腹を立てることがありますか．	.555	.491
23 心のどこかで，患者さんのことを拒否しているのではないかと思うことがある．	.540	.433
2 患者さんが外泊でいないときや退院したときは，ほっとする．	.483	.380
1 患者さんはたいした用もないのに，いちいち呼び付けたりする．	.434	.466
35 あなたは，患者さんのことを考えると，不安になりますか．	.368	.249
52 家族は患者さんのできることでも手を出してしまうのでイライラすることがある．	.365	.285

第2因子「患者に対する母性（保護）的感情」（寄与率；7.3%）

項　　目	因子負荷量	共通性
48 家族は患者さんのことをまかせっきりだ．	.777	.664
47 どちらかというと家族の面会が少ないように思う．	.735	.552
24 家族は，患者さんのことについてあまり関心がないようだ．	.699	.539
49 患者さんは，家族より私に心を開いている．	.524	.398
50 家族はいろいろなケアーに協力的だと思う．	.493	.285
46 患者さんの家族とは相性が合わないような気がする．	.466	.394
26 患者さんのためにいろいろなことをしても，患者さんには私の気持ちが通じていないのではないかと思うことがある．	.465	.470
44 患者さんに，こちらが話をしていても真剣に聞こうとしない．	.426	.331
25 患者さんと私は相性が悪いのではないかと思うことがある．	.422	.538

第3因子「患者に対する陽性感情」（寄与率；7.0%）

項　　目	因子負荷量	共通性
29 あなたは，患者さんに魅力を感じますか．	.625	.422
37 あなたは，患者さんを信頼できると思いますか．	.566	.473
42 あなたは，患者さんを好ましいと感じますか．	.559	.353
43 患者さんと話をしていて通じ合えたという満足感がある．	.531	.520

30 あなたは，患者さんと，よく気持ちが通じ合えますか．	.514	.575
32 あなたは，患者さんに接していると，やさしい気持ちになりますか．	.456	.356
3 なぜか，必要以上に患者さんに思い入れてしまうことがある．	.433	.236
21 患者さんや家族の将来のことを考えると不安になる．	.419	.261
36 あなたは，患者さんに対し，励ましの言葉をかけてあげたくなりますか．	.409	.363
12 可能ならば，患者さんといる時間をもっと多くとりたい．	.383	.237
7 休暇をとるときなど，できれば患者さんのことを，他の看護婦に任せたくない．	.361	.133

第4因子「看護婦としての未熟性」（寄与率；4.3%）

項　　目	因子負荷量	共通性
17 患者さんに対して，どう手助けしていいかわからなくなることがある．	.716	.527
9 患者さんのことを思ってやったことでも，受け入れられず残念に思うことがある．	.605	.447
40 あなたは，患者さんに接していると，とまどってしまいますか．	.579	.546
45 患者さんに話をしても，きちんと分かってもらえたかどうか，心配である．	.572	.382
14 患者さんが何かやっているのをみていると，ついつい手助けしてしまう．	.436	.379
19 患者さんとうまくコミュニケーションがとれないときは，アプローチの仕方が悪かったのではないかと思ってしまう．	.410	.184
18 患者さんについて責任をもって担当することは，正直言って私には負担が大きい．	.409	.373

第5因子「看護婦としての自信」（寄与率；3.3%）

項　　目	因子負荷量	共通性
27 あなたは，患者さんに，気楽に接することができますか．	.609	.421
39 あなたは，患者さんに，好かれていると思いますか．	.603	.542
22 私は患者さんにとって役にたっている．	.559	.400

第3因子は，「患者さんに魅力を感じますか」「患者さんを好ましいと感じますか」などの項目に負荷が高く，「患者に対する陽性感情」と命名された（クロンバックの α 係数は0.7181）．

第4因子は，「患者さんに対してどう手助けしていいかわからなくなる」「患者さんに接しているととまどってしまいますか」などの項目に負荷が高く，「看護婦としての未熟性」と命名された（クロンバックの α 係数は0.6907）．

第5因子は，「患者さんに気楽に接することができますか」「私は患者さんにとって役に立っている」などの項目に負荷が高く，「看護婦としての自信」と命名された（クロンバックの α 係数は0.5918）．

(2) IDEN の因子分析

(1)と同様に因子分析した結果，Scree Plot（図2）により4つの因子を抽出

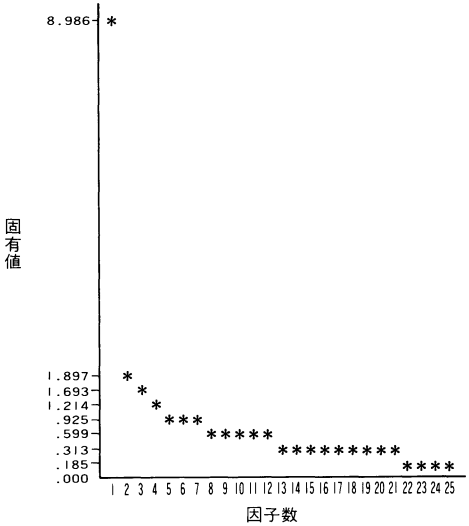

図2　IDENのScree Plot

した（表2）．第1因子は，「高校生に『看護婦（士）になりたいが』と相談されたら勧める」などの項目に負荷が高く，「職業への肯定的イメージ」と命名された(クロンバックの α 係数は0.8724)．同様に，波多野ら(1993)の研究を参考に第2因子は「職業人としての自尊感情」(クロンバックの α 係数は0.8604)，第3因子は「自己向上」(クロンバックの α 係数は0.8009)，第4因子は「看護婦としての社会的地位の向上」(クロンバックの α 係数は0.6745)とそれぞれ命名された．

(3) (1)，(2)の因子得点による因子分析

(1)および(2)で求められた各因子について因子得点(Anderson-Rubin 法)の算出を行い，それをもとに主成分分析を行った（図3）．

第1因子は，IDEN の「自己向上」と NPRS の「看護婦としての未熟性」で構成されていた．

第2因子には，IDEN の「職業人としての自尊感情」と NPRS の「看護婦としての自信」が含まれていた．

第3の因子では，IDEN の「職業への肯定的イメージ」と正の負荷を，また

表2　IDENの因子分析結果

第1因子「職業への肯定的イメージ」(寄与率；35.9%)

項　　目	因子負荷量	共通性
6．高校生に「看護婦（士）になりたいが」と相談されたら勧める．	.733	.601
20．私の子供が看護婦（士）になりたいと言ったら勧める．	.721	.580
5．もう一度職業を選べるとしたらまた看護の仕事を選ぶ．	.706	.613
15．看護の道を選んだことに満足している．	.700	.665
22．看護に生きがいを感じている．	.580	.667
1．将来看護婦（士）の仕事を長く続けたい．	.572	.472
13．多少給料が安くても看護の仕事は良い仕事である．	.525	.450
14．もっと看護についての勉強がしたい．	.470	.529

第2因子「職業人としての自尊感情」(寄与率；7.6%)

項　　目	因子負荷量	共通性
8．私は看護婦（士）の仲間から信頼されるようになれる．（ている）	.791	.659
2．私は看護婦（士）として医師から信頼されるようになれる．（ている）	.732	.592
12．私は看護婦(士)として患者や家族から信頼されるようになれる．（ている）	.709	.572
4．看護の仕事は私に適している．	.677	.640
21．看護の仕事は私の能力を生かせる．	.603	.658
18．看護婦（士）として仕事をすることに自信がある．	.600	.539

第3因子「自己向上」(寄与率；6.8%)

項　　目	因子負荷量	共通性
19．もっと看護の技術をみがきたい．	.753	.670
24．患者にもっと良い看護をしてあげたい．	.725	.604
7．看護仕事を通して人間成長ができる．	.656	.562
17．看護関係者による社会的な事件が起こるととても気になる．	.541	.506
10．看護の仕事に誇りをもっている．	.463	.576
3．新聞やテレビの看護や看護婦（士）に関する記事は気をつけて見ている．	.388	.341

第4因子「看護婦としての社会的地位の向上」(寄与率；4.9%)

項　　目	因子負荷量	共通性
11．看護は社会に役立つ仕事であるからもっと大勢の人が看護婦になればよい．	.675	.522
9．看護婦（士）の仕事を社会の人々が理解しもっと高い評価を与えるべきだ．	.616	.489
16．看護婦（士）は看護職業集団に所属すべきである．	.542	.360
23．看護婦（士）は自分の時間を割いても院内や院外の看護セミナーなどに参加して勉強すべき．	.490	.458
25．看護婦（士）は自分で買ってでも看護関係の雑誌を読むべきである．	.467	.452

NPRS	IDEN
(第1因子)	
「看護婦としての未熟性」 .654	「自己向上」 .856
(第2因子)	
「看護婦としての自信」 .725	「職業人としての自尊感情」 .834
(第3因子)	
「患者に対する否定的感情」 −.736	「職業への肯定的イメージ」 .766
(第4因子)	
「患者に対する陽性感情」 .609 「患者に対する母性(保護)的感情」 .464	「看護婦としての社会的地位の向上」 .782

図3　NPRSとIDENとの関係

NPRSの「患者に対する否定的感情」と負の負荷を示した.

最後の第4因子では，IDENの「看護婦としての社会的地位の向上」とNPRSの「患者に対する母性（保護）的感情」,「患者に対する陽性感情」が1つのカテゴリーを構成していた.

(4)因子得点の散布図による看護婦と看護学生との比較

(3)で求められた4因子について因子得点の算出（Anderson-Rubin法）を行い，2次元ずつの散布図を作成し，グループ別探索を行った.

第1因子と第4因子の2次元空間では（図4），第Ⅰ・Ⅱ象限に看護学生のクラスター，第Ⅲ・Ⅳ象限に臨床看護婦のクラスターが得られた.

また，第1因子と第3因子の2次元空間では(図5)，第Ⅰ象限に看護学生のクラスターが得られた.

Ⅳ　考　　察

(1) NPRSの因子分析結果より

中本（1995）による「逆転移」の様態を参考に想定した8つのカテゴリーは，表1で示されたように，5つの因子に集約された.

第1因子からは,物理的要因による疲労の高さ(1,2)や患者自身の症状(33)および患者の性格特性への対応の困難さ(15,16)を物語っている（括弧内は

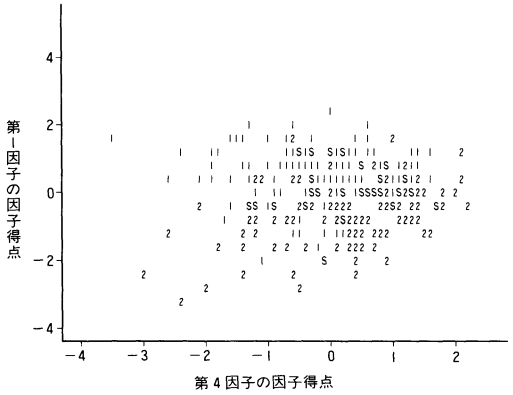

図4　第1因子と第4因子の2次元空間(1＝看護学生，2＝現職看護婦)

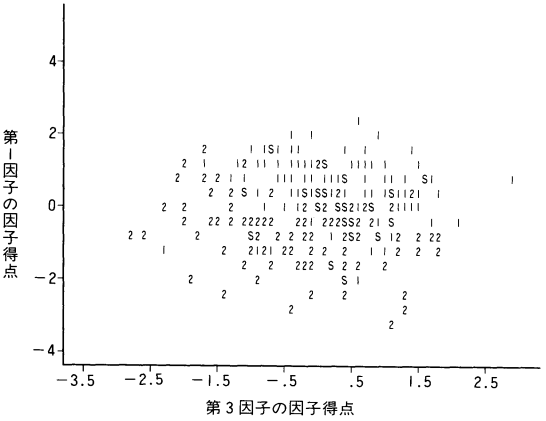

図5　第1因子と第3因子の2次元空間(1＝看護学生，2＝現職看護婦)

NPRSの質問項目番号を示す)．

第2因子からは，「家族は患者さんのことをまかせっきりだ」「患者さんは家族より私に心を開いている」などの項目に負荷が高く，家族に対する否定的感情が患者に対する母性（保護）的感情を喚起させるものと思われる．つまり，それは患者が家族から見放されることにより，患者への陽性感情や母性(保護)

的感情を喚起していることを表す．その逆転移―過剰に母性的・保護的にかかわろうとすること―の根底には，看護婦の自己の傷ついたある部分との同一視が働いていることは精神分析学説上何ら疑いのないことであるが，その「自己の傷つき」とは，看護婦の個人史においても求めて得られなかった愛情備給であり，そのため母性に対する恋慕・憧れを抱くがゆえに，看護婦としての職業選択が他職種に比して早く，幼少期にある憧れとして存在するゆえんであるともとれる．再度強調するが，家族から見放された患者への同一視が患者への母親逆転移を喚起しているのである．Peplau(1952)以後看護婦―患者関係を理論化し研究されてきているが，看護婦の側の「逆転移」について論じられているものは少なく，統計的アプローチはなおさらである．Peplau は，看護婦－患者関係において患者が自分のニードに応じてくれる人（母親代理）と同一視する局面を論じていたが，患者や看護婦の自我レベルによっては共生的関係に陥りやすく，そこでは「投影性同一視」(Klein 1957, Ogden 1982) が働きやすくなるのは容易に想像がつく．つまり，患者は万能的な母親像を看護婦に投影し，それに依存してくる．また，看護婦はそういった投影を受け，それに同一視し患者を支配しようとする．つまり，お互いの母子関係が再燃されるわけである．そこでは，看護婦―患者といったお互いの自我境界が曖昧になり，「患者のため（と思って）にやっていること」が実は「自分が母親からしてほしかったことまたはされたこと」であったりするのである．それゆえ，看護婦は万能的な母親像を投影され，それに必死に答えようとするが実は現実の患者の要求や職場から求められていることからずれてくるのである．それが，行き過ぎると「患者さんに，こちらが話をしていても真剣に聞こうとしない」(NPRS の質問項目番号44) というようになり，患者からは拒否され，「患者さんのためにいろんなことをしても，気持ちが通じていないのではないか」(NPRS の質問項目番号26) と思うようになったり，「患者さんと相性が悪いのではないか」といった感情に駆られる．一方，上司からは「よけいなことをしてトラブルを起こす人」と映るようになり，仕事や人間関係上の相談者（土居他1988）を失い，孤立感を覚えたり，患者にも上司にも自分をわかってもらえない無力感におそわれた

りするようになる．つまり，対患者関係によって誘発された「逆転移」が知らず知らずの間に職場の対人関係へと広がっているのである．これがバーンアウト現象の本態であり，すでに示した臨床的仮説がこの因子構造解析で立証されたことになる．ただ，これは単に患者や看護婦の個人的な自我レベルの低さによるものではなく，ヒューマンサービス専門職への道をあえて選択したすべての者―医師・看護者・教師など―に共通する心性でもある(土居他1988)．

(2) NPRS と IDEN の因子分析によって求められた因子得点による因子分析結果について

IDEN の「自己向上」と NPRS の「看護婦としての未熟性」が1つの因子を形成しており，職業的な未熟性のゆえに自己の向上の必要性を感じているものと考えられる．

次の因子には，IDEN の「職業人としての自尊感情」と NPRS の「看護婦としての自信」が含まれており，自己への肯定的イメージが職業人としての自信を支えているといえる．

第3の因子は IDEN の「職業への肯定的イメージ」と正の負荷を，また NPRS の「患者に対する否定的感情」と負の負荷を示した．これは，患者に対する肯定的感情をもてる看護婦は，その職業に対して肯定的評価をしていると考えられる．また，様々な要因からくる対患者関係上の否定的感情が，ややもすれば職業に対して脱価値化を引き起こし，ひいてはバーンアウトにつながるのかもしれない．

最後に，IDEN の「看護婦としての社会的地位の向上」と NPRS の「患者に対する母性（保護）的感情」，「患者に対する陽性感情」が1つのカテゴリーを構成している．それは，既述したように家族から見放された患者への同一視が患者への母親逆転移を喚起しており，その個人史において求めて得られなかった承認欲求が社会に対しても投影された結果，社会的評価を強く望むのであろうが，必ずしも他の対人専門職―医師や教師のような社会的評価を得ていないのも事実である．また，そのバーンアウト要因の1つである母性逆転移は，その職業的アイデンティティの構成要素と深く結びついていることは図3で示し

たとおりであり，そこに「看護」といった対人専門職を選択するジレンマが生じる．それゆえ，なお一層の情緒的支援が必要とされる．そのためには，看護教育においても「なぜ看護職を選択したのか？」「自分の家族史において看護職に就くことの意義とは？」といった看護職を選択した「自分」といったものを見つめ直す時間が必要ではなかろうか．また，現職看護婦に至っては担当患者との関係と自分の母子（親子）関係との関連を洞察する機会を設け，臨床心理士によるスーパヴァイズも必要ではないか．それを，可視的に評価できるものとしてのSY式看護婦—患者関係尺度の作成は意義深いものと考えるのである．

(3)因子得点の散布図による看護婦と看護学生との比較

第1因子と第4因子の2次元空間では(図4)，臨床看護婦に比して看護学生のほうが知識・技術上の未熟性を認識しており，それゆえ自己向上心が強いと考えられる．

また，第1因子と第3因子の2次元空間では(図5)，いまだ看護学生には臨床実習でしか患者とのかかわりがないため，リアリティショック（Kramer 1974）を経験しておらず，ロマンチックな職業への憧れ（波多野他1993）を抱いているがゆえに，患者に対しても肯定的なイメージをもちやすいと考えられる．

V まとめ

我々は，ヒューマンサービス専門職，なかでも最もバーンアウト発生率が高率とされる看護婦の対患者関係を取り上げ，SY式看護婦—患者関係尺度（Nurse-Patient Relationship Scale）を作成し，看護婦の対患者関係に繰り広げられる感情交流とその職業的アイデンティティとの関連を看護婦の側からの患者との同一視や患者への母親逆転移といった観点から考察検討した．主な結果は以下のとおりである．

①アイデンティティを形成する重要な因子である「職業への肯定的イメージ」は患者に対する肯定的感情によって支えられており，患者への否定的感情は，そのアイデンティティの崩壊を促す可能性を示唆している．

②「看護婦としての社会的地位の向上」といった背景には，患者に対する陽性感情や母性（保護）的感情といったものが関与していた．つまり，家族から見放された患者への同一視が患者への母親逆転移を喚起しており，それが行き過ぎると，現実の患者の要求や職場から求められていることからずれが生じやすくなり，対患者関係上の否定的感情を増幅させ，ややもすれば職業に対して脱価値化を引き起こし，ひいてはバーンアウトにつながるものと考えられた．また，それに対する情緒的支援として臨床心理学的スーパヴィジョンが必要と思われる．

③看護婦と看護学生との比較からは，現職看護婦に比して看護学生は知識・技術上の未熟性を認識しており，それゆえ自己向上心が強いこと，また，まだ看護学生にはリアリティショック（Kramer1974）を経験しておらず，ロマンチックな職業への憧れ（波多野他1993）を抱いているがゆえに，患者に対しても肯定的なイメージをもちやすいと考えられた．

文　献

1) Freudenberger, H. J.(1981)：Burnout, Contemporary Issues and Trends, Paper Presented at the National Conference on STRESS and Burnout, N. Y..

2) Freud, S.(1912)：The Dynamics of transference, SE, 12：97-108.

3) Hisasige, Akinori(1991)：Burnout Phenomenon and Its Occupational Risk Factors Among Japanese Hospital Nurses, J. Human Ecol, 20：123-136.

4) Kramer, M. (1974)：Reality Shock, Mosby.

5) Klein, M., Heimann, P., Isaacs,S.&Riviere, J., eds.(1952)：Developments in Psycho-Analysis, London：Horgarth Press.

6) Klein, M.(1957)：On Identification, In New Directions in Psycho-Analysis, ed. M. Klein,P.Heimann & R.Money-Kyrle. New York：Basic Books, p. 3-22.

7) Marriner-Tomey, Ann(1989)：Nursing Theorists and Their Work, The C. V. Mosby Company, St. Louis.

8) Ogden, T. (1982)：Projective Identification and Psychotherapeutic Technique, New York：Jason Aronson.

9) Peplau, H. E. (1952)：Interpersonal Relations in Nursing, G. P. Putnam & Sons, New York.
10) 稲岡文昭・他(1984)：看護婦に見られる Burn Out とその要因に関する研究，看護，36(4)：81-104.
11) 井部俊子・他(1984)：看護婦の Burnout と Motivation に対する仕事のストレスと Social Support の影響，昭和59年度聖路加国際病院看護研究収録，p.167-173.
12) 田尾雅夫(1989)：バーンアウト－ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス，社会心理学研究，4(2)：91-97.
13) 近澤範子(1988)：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，21(2)：37-59.
14) スーパー，D. E. (1960)：職業生活の心理学－職業経歴と職業的発達，誠信書房，p.92-205.
15) 土居健郎・他(1988)：燃えつき症候群，金剛出版，p. 89.
16) 中本征利(1995)：精神分析技法論，ミネルヴァ書房，p. 218，268-282.
17) 波多野梗子・他(1993)：看護学生及び看護婦の職業的アイデンティティの変化，日本看護研究学会雑誌，16(4)：21-28.
18) 松田久美子(1988)：看護婦の Burnout とエゴグラムに示される個人特性との関連，看護研究，21(2)：61-68.
19) 松野かおる(1983)：ヘルスケア領域で働く専門職の Burnout の実体とその要因に関する検討について，日本公衆衛生雑誌，31(10)：503-509.
20) 南裕子・他(1987)：看護婦の燃えつき現象とストレスおよびソーシャル・サポートの関係について，聖路加看護大学紀要，12，p.26-33.
21) 宗像恒次・稲岡文昭(1988)：医師，看護婦，教師のメンタルヘルス，金剛出版.
22) 山本あい子・他(1987)：看護婦の燃えつき現象に対する生活および仕事ストレスとソーシャル・サポートの影響，看護研究，20(2)：51-62.