

## 「母親逆転移」現象とバーンアウト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 burnout syndrome**

Hideo Sakurai : Kansai University of Welfare Sciences

Rikio Yamagata : Nara Rehabilitation Center

Tomoko Morimoto : Hiroshima International University

#### Abstract

The purpose of this study is to analyze the relationship between mother-countertransference and burnout syndrome with the SY-formed nurse-patient relationship scale (NPRS) that we have developed (Sakurai, et al., 1998). The questionnaire survey which contained Maslach Burnout Inventory (BURN) and face sheets with age, academic or professional career etc. was conducted for 157 nurses.

The results were as follows ; NPRS was classified into 7 categories and BURN was into 4 through factor analysis. Then we can get 6 categories through principal-components analysis for factor scores of each factor analysis and face sheets. This analysis told us that “negative feeling for patients” (NPRS) is related to “depersonalization” (BURN) and that “mother-countertransference for patients” (NPRS), “negative feeling for patients’ family” (NPRS) and “devaluation for profession” (BURN) were included in one cluster.

It is suggested that negative feeling for patients’ family is apt to arouse mother-countertransference for patients. And then devaluation for profession as an aspect of burnout is brought about.

---

\*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 \*\*\*広島国際大学

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

母親逆転移 mother-countertransference

投影性同一視 projective identification

## I 研究目的

われわれは、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いとされる看護婦の対患者関係を取り上げ、そこに繰り広げられる感情交流に注目し、SY式看護婦－患者関係尺度 (nurse-patient relationship scale；以下 NPRS と略す) を作成し、その対患者関係が看護婦の職業的アイデンティティに与える影響について検討してきた (櫻井・他, 1998)。そこでは、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し、また、「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の関与のあることを示した。そのなかでも、患者の家族への看護婦の抱く否定的感情と患者への母性 (保護) 的感情とは密接に関係していることから、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事実をもとに、看護婦－患者関係における投影性同一視の問題を取り上げ、それがバーンアウトの引き金になりかねないと結論づけた。しかし、看護婦の患者への母親逆転移とバーンアウト、燃えつき症候群との客観的関連性を検証するまでには至らなかった。そこで今回の研究の目的は、看護婦の患者への母親逆転移とバーンアウト、燃えつき症候群との関連性を、質問紙等の客観的指標をもとに多変量解析を用いて検討することとした。

## II 調査方法

### 1. 調査対象

調査対象は、無作為に抽出した現職看護婦157名(総合病院勤務93名, リハビリテーション専門病院勤務35名, 精神科単科病院勤務29名)で, 平均年齢は31.89±7.98歳であった。

### 2. 調査手続き

#### ① SY 式看護婦-患者関係尺度

櫻井ら(1998)によって作成された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」を5点とし, 「そう思わない」を1点とした5段階評定法)の質問紙(NPRS)を, 櫻井ら(1998)に準じて現在受け持ちの患者で一番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。

#### ②バーンアウト尺度

Maslachら(1981)のマスラック・バーンアウトインベントリーのなかで中村ら(1993)が因子分析に基づき抽出したもの(17項目; 以下BURNと略す), 土江ら(1993), および「年齢・臨床経験年数・社会経験年数」等の基礎的項目を含むフェイスシートを用いた。

その結果を因子分析し, 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7因子を抽出し, 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、「患者さんとあまり顔を合わせたくない」等の項目に負荷が高く、「患者に対する否定的感情」と命名された。

第2因子は、「好かれている」や「通じ合えた満足感」、「役に立っている」などといった項目に負荷が高く、「患者に対して、自己実現できた充実感」と命名した。

第3因子は、「家族はまかせっきりだ」や「家族の面会が少ない」等といった項目に負荷をもち、「患者の家族に対する否定的感情」と命名した。

第4因子は、「わかってもらえたか心配」や「コミュニケーションがとれないのはアプローチの仕方が悪かったのではないかと思う」に負荷をもち、「患者に対するコミュニケーション上の問題」と命名した。

第5因子は、「患者さんに対して感情的になりやすく、そのことがまた私を悩ませる」や「患者さんについつい手助けをしてしまう」に負荷をもち、「患者に対する母性的な感情移入」と命名した。

第6因子は、「患者さんに魅力を感じる」「患者さんを好ましいと感じる」に負荷をもち、「患者に対する好感度」と命名した。

第7因子は、「家族はケアをまかせてくれない」「患者さんと話をするのが苦痛である」等に正の負荷をもち、「職業意欲の減退」と命名した。

## ② BURN の因子分析

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

第1因子は、「われを忘れるほどに仕事に熱中することがある」「仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある」に負荷しており、「個人的達成感」と命名した。

第2因子は、「体も気持ちも疲れ果てた」「1日の仕事がやっと終わったと感じる」といった項目に負荷をもち、「情緒的消耗感」と命名した。

第3因子は、「同僚や患者と、何も話したくない」「同僚や患者の顔も見たくない」に負荷しており、「脱人格化」と命名した。

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; 21.0%)		$\alpha = .909$	
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。	.807	.758	
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。	.770	.691	
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。	.726	.594	
6 患者さんの顔を見るとゆううつになることがある。	.709	.589	
41 あなたは、患者さんに、かかわりたくないと思いますか。	.687	.588	
33 あなたは、患者さんを、扱いにくいと思いますか。	.664	.581	
5 できれば、受け持ち患者を代えてほしいと思うことがある。	.664	.557	
2 患者さんが外泊でないときや退院したときは、ほっとする。	.631	.519	
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。	.611	.465	
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。	.572	.531	
31 あなたは、患者さんに接していると、イライラしてきますか。	.572	.451	
38 あなたは、患者さんに、腹を立てることがありますか。	.548	.537	
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。	.527	.464	
18 患者さんについて責任をもって担当することは、正直いって私には負担が大きい。	.513	.508	
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。	.430	.479	
52 家族は患者さんのできることででも手を出してしまうのでイライラすることがある。	.398	.390	
1 患者さんはたいした用もないのに、いちいち呼びつけたりする。	.387	.412	

  

第2因子「患者に対して、自己実現できた充実感」(寄与率; 8.2%)		$\alpha = .730$	
項 目	因子負荷量	共通性	
43 患者さんと話をしている通じ合えたという満足感がある。	.711	.555	
41 あなたは、患者さんと、よく気持ちが通じ合えますか。	.686	.583	
39 あなたは、患者さんに、好かれていると思いますか。	.643	.486	
22 私は患者さんにとって役に立っている。	.596	.498	
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ありませんか。	.583	.478	
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。	.483	.329	
27 あなたは、患者さんに、気楽に接することができますか。	.446	.373	

  

第3因子「患者の家族に対する否定的感情」(寄与率; 5.3%)		$\alpha = .804$	
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。	.803	.720	
47 どちらかというと家族の面会が少ないように思う。	.738	.653	
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	.642	
26 患者さんのためにいろんなことをしても、患者さんには私の気持ちがほとんど通じていないのではないかと思うことがある。	.598	.564	

「母親逆転移」現象とバーンアウトの関連性に関する研究

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。	.481	.570
50	家族はいろいろなケアに協力的だと思う。	-.457	.381
49	患者さんは、家族より私に心を開いている。	.394	.386
44	患者さんに、こちらが話をしても真剣に聞こうとしない。	.390	.468
46	患者さんの家族とは相性が合わないような気がする。	.372	.421

第4因子「患者に対するコミュニケーション上の問題」(寄与率; 4.7%)

$\alpha = .684$

項目	因子負荷量	共通性
45 患者さんに話をしても、きちんとわかってもらえたかどうか、心配である。	.698	.644
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。	.633	.502
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。	.527	.590
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感じてしまう。	.500	.304
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。	.484	.494

第5因子「患者に対する母性的な感情移入」(寄与率; 4.0%)

$\alpha = .635$

項目	因子負荷量	共通性
20 私が患者さんに対して感情的になりやすく、そのことがまた私を悩ませる。	.690	.600
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。	.644	.561
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。	.573	.469

第6因子「患者に対する好感度」(寄与率; 3.7%)

$\alpha = .583$

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。	.658	.529
42 あなたは、患者さんを好ましいと感じますか。	.593	.447
37 あなたは、患者さんを信頼できると思いますか。	.519	.429
21 患者さんや家族の将来のことを考えると不安になる。	.503	.428

第7因子「職業意欲の減退」(寄与率; 3.1%)

$\alpha = .448$

項目	因子負荷量	共通性
51 家族は患者さんのケアのすべてをまかせてはくれない。	.558	.489
11 患者さんと話をするのが苦痛である。	.526	.546
10 なぜか患者さんの夢を見たことがある。	-.482	.515
7 休暇をとるときなど、できれば患者さんのことを、他の看護婦にまかせたくない。	.359	.337

表2 BURNの因子分析結果

第1因子「個人的達成感」(寄与率; 26.3%)		$\alpha = .828$	
項目	因子負荷量	共通性	
10 われを忘れるほど仕事に熱中することがある。	.838	.709	
9 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある。	.821	.675	
12 この仕事は私の性分に合っていると思うことがある。	.755	.652	
11 われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある。	.746	.571	
7 今の仕事に、心から喜びを感じると思うことがある。	.697	.516	

  

第2因子「情緒的消耗感」(寄与率; 19.5%)		$\alpha = .817$	
項目	因子負荷量	共通性	
14 体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある。	.873	.765	
13 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じると思うことがある。	.759	.672	
15 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じると思うことがある。	.722	.572	
16 「こんな仕事、もうやめたい」と感じると思うことがある。	.720	.692	
17 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	.660	.518	

  

第3因子「脱人格化」(寄与率; 11.3%)		$\alpha = .833$	
項目	因子負荷量	共通性	
1 同僚や患者と、何も話したくなくなることがある。	.844	.763	
2 同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある。	.837	.737	
3 自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがある。	.656	.662	
6 こまごまと心配りすることが面倒に感じると思うことがある。	.597	.581	

  

第4因子「職業に対する脱価値化」(寄与率; 6.4%)		$\alpha = .723$	
項目	因子負荷量	共通性	
5 今の仕事は、私にあまり意味がないと思うことがある。	.789	.706	
4 仕事の結果はどうしてもよいと思うことがある。	.776	.581	

第4因子は、「今の仕事は、私にあまり意味がない」「仕事の結果はどうしてもよい」に負荷しており、土江ら(1993)の3因子説とは異なり、独立した1つの概念にとらえ「職業に対する脱価値化」と命名した。

③フェイスシートにおける基礎的項目と、①および②の因子得点による主成分分析

①および②で求められた各因子について因子得点の算出(Anderson-Rubin法)を行い、それとフェイスシートにおける「年齢・臨床経験年数・社会経験年数」

NPRS	フェイスシート	BURN
「患者に対するコミュニケーション上の問題」	「臨床年数」 .901	
「職業意欲の減退」 .355	「年齢」 .861	
	「社会経験年数」 .701	
	「学歴」 .657	
	「職業選択の時期」 .631	
「患者に対して、自己実現できた充実感」 .802		「個人的達成感」 .840
「患者に対する否定的感情」 .784		「脱人格化」 .801
「患者に対する母性的感情移入」 .528		「職業に対する脱価値化」 .789
「患者の家族に対する否定的感情」 .456		
「患者に対する好感度」 .716		「情緒的消耗感」 -.713

図1 NPRS と BURN およびフェイスシートの関係

等の基礎的項目をもとに主成分分析を行った(図1)。

第1因子は、「臨床年数」「年齢」と①の第7因子に正の負荷をもち、①の第4因子に負の負荷を示した。

第2因子は、「社会経験年数」「学歴」「看護婦になろうと思った時期」で構成されていた。

第3因子は、①の第2因子と②の第1因子に負荷を示した。

第4因子は、①の第1因子と②の第3因子で構成されていた。

第5因子は、①の第3因子と第5因子と②の第4因子に負荷を示した。

第6因子は、①の第6因子に正の負荷を、②の第2因子と負の負荷を示した。



## IV 考 察

① NPRS の因子分析結果より(( )内は NPRS の質問項目番号を示す), 特に先行研究で問題となった「患者やその家族に対する否定的感情」に関して考察する。

第1因子からは, 勤務条件等による人員不足 (1,2,18), 自分の思い描いている看護ができないことに対するジレンマ (5,18) が, 患者に対する否定的感情を生み出している可能性を示唆している。しかし, その根底には患者や家族に認めてもらえない過剰な母性的 (保護的) 思い入れがその否定的感情を強めているのかもしれない (52)。さらに患者自身の症状 (18,35,33) や性格特性 (15,33, 16,1) に影響されているとも考えられる。

第3因子からは, 家族に対する否定的感情の背後には患者自身に対する両価的感情 (26,25,44) が存在しており, その理由として患者に対する過剰な母的感情 (49) およびそれを素直に受け入れられない患者の性格的歪みによるジレンマ (44) が考えられる。

②フェイスシートにおける基礎的項目と, NPRS および BURN の因子分析によって求められた因子得点による主成分分析結果について考察する。

第1因子からは, 経験年数に伴い, 患者とのコミュニケーションに対する関心が薄れ, 対患者関係におけるコミュニケーション上の問題を感じなくなることがわかる。これは, 患者や看護という職業に対する距離化ともとれ, 高年齢で臨床経験の長い看護婦の一種の適応スキルといえよう。

第2因子からは, 女性の職業意識が社会構造の変化に伴い, ライフワークを目指すようになり, それを実現する職業として看護婦を選ぶ傾向が高いと思われる。

第3因子からは, 患者に対して自己実現できたという充実感が職業に対する個人的達成感を支えており, それが, バーンアウトを防ぐ要因と考えられる。

第4因子からは, 「脱人格化」させる要因に, 「患者に対する否定的感情」の

みならず患者自身の症状や性格の特性等も関与しているものと考えられる。

第5因子からは、家族から見放されている患者に対し、自己を投影しやすく、過剰に母性転移を引き起こした結果、患者に受け入れられず、職業に対して脱価値化（自分のやってきたことに対する無意味感）を引き起こすのかもしれない。また、その一方では家族が放任し、疎外されてきた患者といった家族病理の要因も否定できない。

第6因子からは、患者に対して無条件に肯定的なイメージをもちやすい看護婦は情緒的消耗感を抱きにくいのではないかと考えられる。しかし、これには看護婦の性格特性が大きく関与していると考えられる。

## V 結 論

以上、看護婦の対患者関係、特に母親逆転移とバーンアウト、燃えつき症候群との関係について論じてきたわけであるが、先の職業的アイデンティティとの関連研究（櫻井・他、1998）から予測されたように、看護婦の患者に対する母親逆転移は家族に対する否定的感情によって誘発・増幅され、バーンアウトの一要因である「職業に対する脱価値化」を引き起こすものとみてよい。また、様々な要因から引き起こされる「患者に対する否定的感情」は「脱人格化」につながりやすいことも明らかである。ただ、患者に対する母親逆転移が高じると、現実の患者の要求や職場から求められていることからのずれが目立ち、上司からの「言われたことをせず、よけいなことをしている」といったマイナス評価や同僚との競争意識・嫉妬・恨み（稲岡、1988）が生じ、ひいては現在の職業に対し意味を見失っていくのかもしれない。これは、バーンアウトの予防における上司や同僚の介入の可能性を示唆しており、管理職教育や職場での精神衛生管理においても看護婦－患者関係における母親逆転移や投影性同一視といった視点を導入することが重要である。

## 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) Klein, M., Heimann,P., Isaacs,S. & Riviere,J., eds. (1952), Developments in Psycho-Analysis. London : Hogarth Press.
  - 4) Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981), The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, 2 : 99-113.
  - 5) 稲岡文昭 (1988), Burnout に導く職場の心理的・对人的要因の根源—事例・面接・観察法をとおして—。看護研究, 21(2) : 53-59.
  - 6) 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.
  - 7) 櫻井秀雄・他 (1998), 「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。日本保健医療行動科学会年報, 13 : 139-156.
  - 8) 土江淳子・中村弥生 (1993), 看護婦の職務意識とストレス, バーンアウトとの関係, 日本看護研究学会雑誌, 16(4) : 9-20.
  - 9) 中村弥生・他 (1993), 職務意識と背景別にみた看護婦の燃えつき症候群に関する調査, 看護展望, 18(1) : 98-105.
  - 10) 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。
-