

「共感疲労の最適化水準モデル」と ファンクショニング概念の構築に関する研究

藤 岡 孝 志

The Construction of Optimal Level Model of Compassion Fatigue and the Concept of Functioning

Takashi Fujioka

Abstract: Based on the investigation by Japanese edition of questions developed by C. Figley et al(1996,2002), I examined the Optimal Level Model of Compassion Fatigue that relates to Compassion Fatigue and the functioning as a care giver to children with some troubles.

Inspected by the number of people with Compassion Fatigue and relations with other indexes, care givers and social workers were divided to main three parts, A, B, C type.

Types A indicated low level on Compassion Fatigue mainly on area 1. Type B indicated middle level on Compassion Fatigue mainly on area 2,3,4. Type C indicated High level on Compassion Fatigue mainly on area 5. The burnout risk of Type C was higher than other groups.

Furthermore, I examined differences in 5 groups, and High/Low groups on Compassion Fatigue.

1) Significant difference between Compassion Fatigue High and Low was watched in three factors, Satisfactions with colleagues, with clients or children and Satisfaction in life except for Satisfaction to profession as a care giver.

2) Compassion Fatigue became high related to burnout significantly. So it was suggested that Compassion Fatigue could predict burnout of a care giver or a social worker.

About differences of support items for care givers in Low and High groups of Compassion Fatigue, many items of supports were high level in Low group of Compassion Fatigue. But some items had high score in the high Compassion Fatigue group.

From these findings I considered the meaning of Optimal Level Model of Compassion Fatigue.

Furthermore, I examined the relationship between Compassion Fatigue and Functioning (Professionalization as care givers and social workers) used FR behaviors questionnaires and Caregiving Behaviors on the stand points of Attachment theory.

As a result, it was suggested that FR behaviors rose in relation to Compassion Fatigue in all four factors of FR behaviors.

On the other hand, Caregiving Behaviors on the stand points of Attachment theory did not have the difference among all groups of Compassion Fatigue.

Furthermore, I examined necessity of individual support and made each comment format for individual support as practice example of supports on the standpoint of Optimal Level Model of Compassion Fatigue.

Four tasks based on these were shown last.

1, Researches to make clear the characteristics of three types of Compassion Fatigue. 2. Necessity of construction of Functioning as a care giver. 3. Examination and working-out on support items for care givers or social workers, 4.Necessity of construction of study to think about support to a care giver or a social worker.

Key words: Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Burnout, Optimal Level Model of Compassion Fatigue, Supports for caregivers or social workers, Functioning

本研究では、フィグリーら（1996, 2002）によって開発された質問紙の日本語版による調査に基づき、共感疲労に関する最適化水準モデル及び共感疲労と「職員の援助者としての機能」（ファンクショニング）との関係性の検討を行った。

共感疲労の人数分布および他の指標との関係性の分析から、「領域①を中心とする共感疲労低群」（A型共感疲労）、「互いの間で有意な差がみられなかった領域②、③、④を中心とする共感疲労中間群」（B型共感疲労）、そして、「他の群よりもバーンアウトリスクが高い領域⑤を中心とする共感疲労高群」（C型共感疲労）の3つに分かれることが検証された。さらに共感疲労の5つの群（①から⑤）、及び低群（①）と高群（⑤）における違いを検討した。

1）その結果、援助者としての資質としての満足を除いて、仲間、利用児、人生3つの共感満足下位因子において、共感疲労高低で有意差がみられた。低群のほうが満足度が高かった。2）共感疲労が高くなるにつれて、有意にバーンアウトが高くなっている。このことから、共感疲労が、バーンアウトを予測しうることが示唆された。3）共感疲労高低群における援助者支援項目の違いについては、すべてにおいて共感疲労低群が援助者支援の度合いが高いわけではなかった。項目によっては、共感疲労高群が高くなっている項目もあった。このことから、共感疲労の度合いによって、行っている援助者支援項目が異なることが示唆された。以上から、共感疲労の最適化水準モデルの持つ意味について考察した。

あわせて、援助者としてのファンクショニングとの関係性をFR行動尺度及び愛着養育行動評定尺度を用いて検証した。その結果、FR行動の4つの下位因子すべてにおいて、共感疲労が高くなるにつれて、FR行動も高くなることが示唆された。一方で、愛着養育行動は共感疲労の度合いの違いによって有意な差が見いだされなかった。

さらに、個別支援の必要性を検討し、共感疲労の最適化モデルの実践例として、個別支援のためのコメントフォーマットを作成した。

最後に、これらを踏まえた4つの課題が提示された。すなわち、①共感疲労の3タイプ(A,B,C)の特徴についての検討、②援助者としてのファンクショニングの解明、③援助者支援項目の精緻化、④援助者支援学の構築の必要性、である。

キーワード： 共感疲労、共感満足、バーンアウト、共感疲労の最適化水準モデル、援助者支援対策、ファンクショニング

（欄外）本研究は、平成 21、22、23 年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究 C「共感疲労の観点に基づく被虐待児支援プログラムの構築」（研究代表者 藤岡孝志）の助成を受けた。

I はじめに

共感疲労とは、「苦しんでいるクライアントに直面している時に関連した短時間の疲弊と外傷性ストレス反応の経験」である (Boscarino, Figley & Adams 2004)。筆者は、この概念を援助者支援の中心におくことで、援助者支援にとどまらず、利用児(者)支援、クライアント支援そのものの質も向上すると考えている (藤岡、2008a)。

共感疲労の概念の創始者である Figley, C.R.(2001) は、共感疲労について、以下のような、モデル図を提案している。共感疲労に関する本格的な著作である、1995年の本の中の最終章で、すでに以下のような図の原型は登場している。二次的な被害、あるいは、トラウマという概念そのものが、そもそも、第一犠牲者だけでなく、周りの人たちをすでに含んで定義されるべきであるということも述べている (Figley, C. 1995)。これは、二次的トラウマティックストレスと、一次的ストレスが別のものであるのではなく、**そもそもトラウマそのものが、周辺への影響を前提としたものであるということである**。共感疲労についての理解も、その点をしっかりと押さえておくことが必要である。このことを、フィグリーは繰り返し主張している。トラウマという言葉を使うこと自体がすでにその周りへの支援を想定しなければならないということである。

この図は、共感疲労と共感満足のメカニズムの解明の出発点であり、援助者が共感疲労に至るプロセスを想定している。

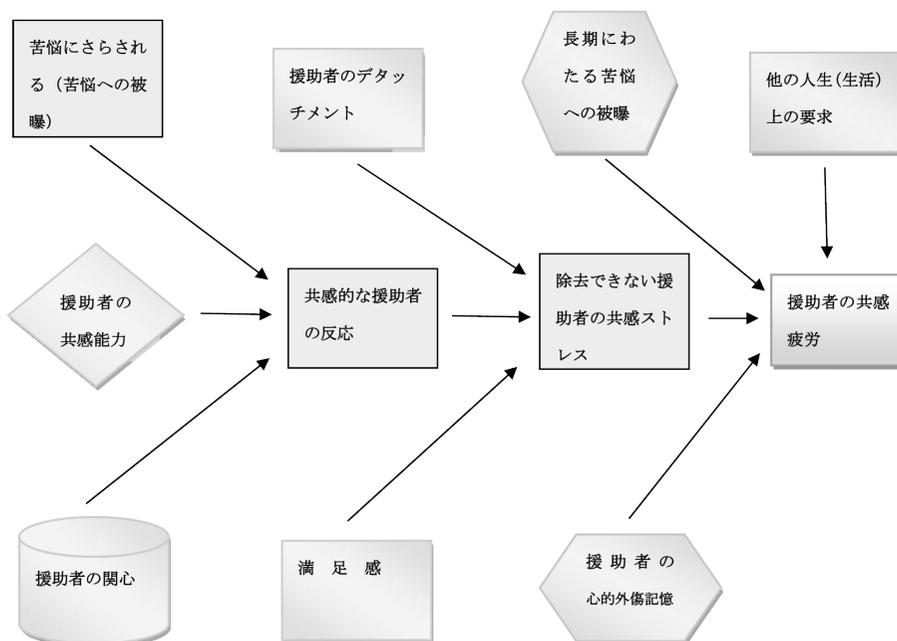


Fig.1 共感疲労の過程 (Figley, C.R. 2001; 藤岡 2008a 日本語版)

II 共感疲労研究の展開—デサーンメント概念について—

そして、Figley(2011) は、これらの概念構造を踏まえながら、共感疲労あるいは共感満足理解の鍵となる概念として、decernment (デサーンメント) (明晰な内省) を提案している。これは、昨今の共感疲労研究で解明されてきていることである。

Radey,M. & Figley,C.R.(2007) は、臨床ソーシャルワーカーの共感疲労や共感満足を決定していく要因の理論的考察をし、以下のようなモデル図を提案した。これは、臨床ソーシャルワーカーは、困難なクライアントとかがかわる際に、その面接の場でこうむるさまざまなストレスや疲弊感に襲われたときに、自分自身の臨床的な経験と訓練の中で培われてきた三つの要因を生かし、対処しながら、自身の中に、臨床家としての肯定的な側面を発見し、そのことが多くなればなるほど、共感疲労の度合いが減少し、共感満足の度合いが大きくなるということである。その際に重要となるのが、それらをどう活用するかということの明晰な内省 (デサーンメント decernment) と判断力 (ジャッジメント judgment) である。

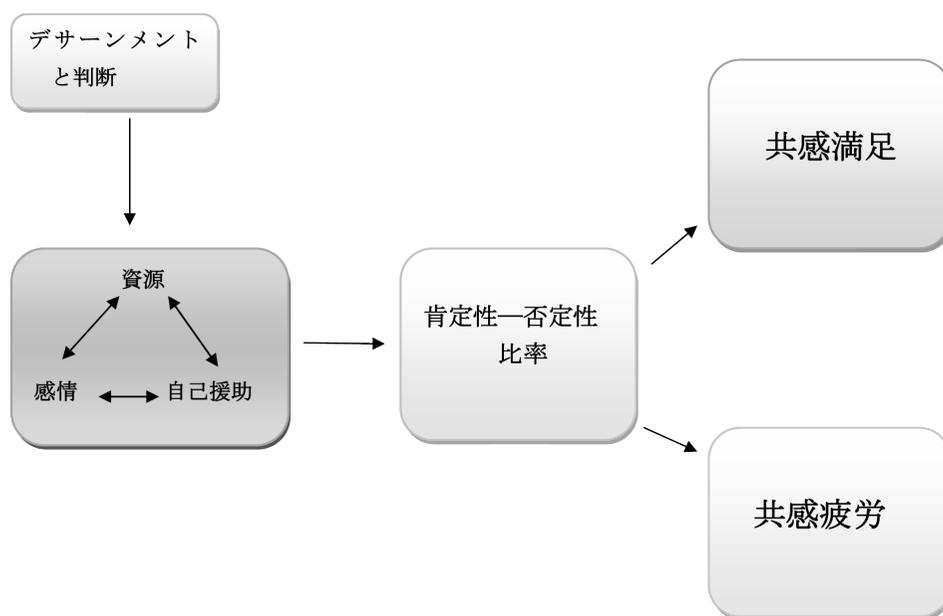


Fig.2 共感満足か共感疲労か、どちらが生み出されるか (Radey,M. & Figley,C.R., 2007)

この中で、**資源 (resources)** として例に挙げられているのが、たとえ困難なクライアントであったとしても対処に向けての技術的な背景や、協働して対処できるネットワークを有し、かつそれがどの程度現実的にクライアントに対して役立つように活用できるのか、その一つひとつの振り返りとどのタイミングで活用するのかとの判断ができる資源を有しているかどうか、ということである。また、**感情 (affect)** は、援助者が利用児 (者)、あるいはクライアントに向かって表出することを前提とした affect という言葉が充てられており、肯定的な感情表

出によって、クライアントが、肯定的な方向へと導かれる。まさに、臨床家の感情の表出の方向性が、臨床的な成果を左右すると述べている。また、自己援助 (self-care) は、スーパービジョンを受けることや健康の度合い、睡眠の度合いなど自分の内的な状態への気づきを前提としている。このような面に目を向けながら、我々は、クライアントに向き合っているわけである。それらの状態を明確に内省していき、どのような言葉をクライアントに対して伝えていくのか、という判断が時々刻々の場面で求められており、その結果として、自分の行った仕事に対する肯定性、否定性が決まってくる。肯定的な側面が多くなればなるほど、共感満足の度合いが大きくなるという仮説である。以上をまとめると、援助者支援の要点は、①資源を増大する、②自己援助を増大させる、③(表出)感情を増大させるという3点への支援に要約される。

このモデル図は、最近では、デサーンメントの位置づけが重視され、以下のような図へと修正されている。さらには、単なるデサーンメントではなく、共感的なデサーンメントという言葉へと洗練されるようになってきている。

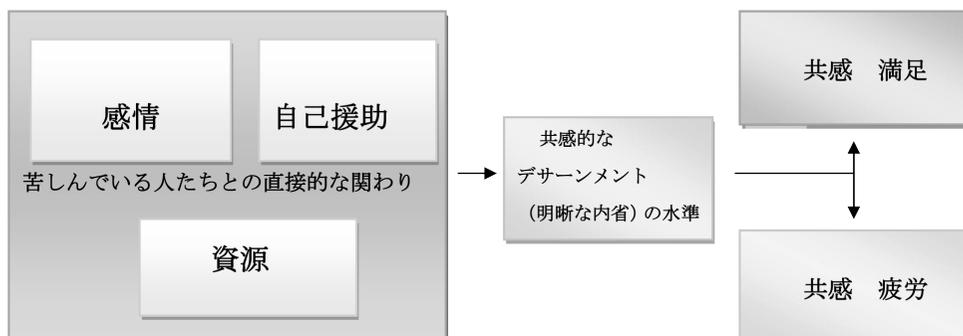


Fig.3 共感的なデサーンメント (明晰な内省) の持つ意味 (Figley,C.R. 2011)

このデサーンメントは、クライアントに対する共感的な関わりだけでなく、援助者自身の自分への内省力も意味している。

Figley (2011) は、共感疲労について、筆者との議論を経て、以下のようにまとめている。『感情表出』と『資源活用』と『自己援助』が自分のなかの知識と経験と技術の背景にあって、それを踏まえて、面接場面で、クライアントの内面と援助者自身の内面の両方にバランスよくかわり、その時々刻々とした時間の流れの中で、『明確な内省力と判断力』(これを、最新のフィグリーの考えでは、『empathic discernment』と言っている)をもって、クライアントの抱えている課題に向き合っていくことで、結果として、今できる最大限の支援がクライアントに対して行うことができ、その当然の成り行きとして、共感疲労と共感満足を、自分にとって、援助者を続けていくうえで十分に寄与する程度にバランスよく保持されて、持続していく。』

このように考えると、その援助者の支援の方法やデサーンメントのあり方によって、共感疲労や共感満足は異なってきて、いうなれば、その援助者特有のバランスを持ったところに帰結するということである。このように、援助者支援は一律に考えるのではなく、その援助者の

援助に向けての志向性や援助スタイルに沿ったものでなければならないだろう。すなわち、**デザインメントが可能となる援助者の最適な状態があり、その水準に、援助者の状態が保持されることこそが、援助者支援の要点ではないか**と考えられるのである。以下の提案する筆者の共感疲労の最適化水準モデルは、このような、Figley(2011)によるデザインメント仮説を踏まえたものであり、その仮説の展開の一つと位置づけられるのではないかと考えている。

Ⅲ 共感疲労の最適化水準モデル仮説の提案

筆者は、以上のことを踏まえ、かつ、これまでの筆者のデータの解析や援助者支援の臨床経験から、「**共感疲労には、その援助者特有の最適水準というものがあ**り、そのバランスの上に、**援助者としての支援の質（筆者は、これをファンクショニング Functioning と呼ぶ）あるいは援助者としての満足感が成り立っている**」という臨床的な仮説を構築した。筆者は、これを『共感疲労の最適化水準モデル』と名付ける。本論文では、そのことを検証し、かつ、今後の援助者への支援に生かすことができる援助者支援のグランドセオリーとして確立することを目的とする。

児童養護施設での援助者支援の経験、及び機会を改めて報告する予定である被災地での援助者の後方支援としての援助者支援の経験から、共感疲労がある一定の水準で保持されている人が多いことを筆者は経験した。それは、援助者として、また一人の人として生きていくうえでの絶妙なバランスのもとにいるのではないかということである。共感疲労を低くすることだけが共感疲労対策ではないという臨床的な着想を得ることができたのは、はからずも、被災地に赴かれた援助者の後方支援を筆者がさせていただいた経験であり、児童養護施設での経験でかすかに感じていた感覚が決定的な確信へと変わる契機となった。

共感疲労という概念の創始者である Figley, C.R.をはじめ、多くの共感疲労研究者は、共感疲労がどちらかという、少なくなることによって、援助者としての活動が保持されるととらえている。共感疲労が低くなることがまず援助者支援で重要であると考えているのである (Figley, 2011)。ただ、それは、共感疲労を持つことそのものが援助者としての資質を損なうものではなく、誰でも持ちうるものであるからこそ、対策が必要になると考えている。早い段階から、二次的トラウマティックストレスではなく、共感疲労という言葉を使用していることからわかるように、共感疲労という概念の創始にあたっては、援助者に対する敬意と援助者支援に対する使命感に満ち溢れており、共感疲労概念を取り上げることで、援助者支援という文脈が、援助者主体、しいてはクライアント中心の考えに通底することを目指しているのである。

一方で、筆者は、このような援助者支援の基本的視座に深く根ざしつつも、共感疲労は、支援の内容の質に気付くきっかけになる、また、共感疲労の（自分にとっての）最適水準を知っているからこそ、支援の内容の変化（クライアントの状態が悪くなった、あるいは、新たな問題が出ているかもしれない、など）に気付くきっかけになる、と考えている。「なんか、最近、このクライアントと話をしていて、なんか疲れる、なんか釈然としない」、「この子と関わっていると、なんか無力感に襲われてしまう」などである。従来は、逆転移としてとらえられてい

た側面も含まれるが、共感疲労という概念を通して、さらに、操作的に定義できる内容を多く含んでいると考えている。藤岡（2007a、2010b）において、共感疲労尺度と共感満足尺度の因子分析を行い、それぞれ4因子まで特定して、共感疲労と共感満足について、より精緻な分析が可能となった。この4因子を見ていくことで、疲労感や満足感という援助者としての特有の感覚が、臨床的に活用できるのではないかと考えている。すなわち、「援助者支援は、利用児(者)支援（クライアント支援）そのものである」という考えは、筆者が一貫して提案していることである（藤岡、2008a、2010b）。

支援や援助という専門性の行使に伴う「しんどさ」を援助者として引き受ける、あるいは、受け入れる という感じは、日本人の臨床家にとっては、当たり前の「感じ」であるが、西洋の臨床文化の中では、特にアメリカ人の臨床家にとっては、スピリチュアルな感じに受け取られてしまうこともあるようである。

共感疲労対策の当然の帰結として、援助者としてうまく機能しているか、という側面（ファンクショニング Functioning）がある。そのようなことの背景に、スピリチュアルと言わざるを得ないような側面があるかどうかの検証は、別の機会にさらに深めなければならないかもしれないが、共感疲労研究に代表されるような援助者支援研究は、常に、援助者としての支援の質を関係させながら議論しなければ、援助者の自己満足に終わってしまう危険性を常に含んでいると考えられる。

本研究では、これまで見てきた Figley, C. の考えを踏まえながらも、独自の観点として、「援助者の共感疲労の最適水準モデル」を提案する。「**最適な共感疲労水準を保持しながら、援助者として、いかに機能できている（Functioning）バランスをキープできるのか**」この点をデータ解析と援助者への個別的な面接記録の分析からさらに明らかにしていきたいと考えている。このような仮説は、バーンアウト対策、共感疲労対策という文脈をはるかに超えている議論（あるいは、理論構築）であると考えている。筆者の考える「**援助者としての支援の質**」（ファンクショニング）の概念はその理論構築の鍵となると考えられる。筆者自身は、この共感疲労がたとえ PTSD に近いものであっても、その肯定的な側面に目をむけ、それらへの対策を講じたうえで、援助者のファンクショニングが高いままで保持できるような支援を考えていきたいと考えている。

以上から、本研究ではまず児童養護施設での共感疲労、共感満足、援助者支援項目のデータを分析し、援助者としての傾向を解析し、共感疲労の最適化水準モデルの構築の帰結に至る研究を提示し、そのうえで、さらに、そのモデルの内容、特に、援助者支援が、援助者特有の、その共感疲労の最適化水準を踏まえて支援することが重要となるという仮説を検証する。そのことで、今後の共感疲労支援、その行きつく先としての援助者支援及び、援助者としてのファンクショニングの質の保持という側面への提案をしていく。ファンクショニングに対する実証的な知見は、すでに Fujioka (2011) によって提示されている。それによると、共感疲労の下位因子と、FR 行動の下位因子が有意な中程度の相関を示しており、共感疲労研究が、ファンクショニングの視点をもって検討されていかなければならないことを初めて提唱した。本研究ではその点をさらに実証していく。

本研究は、大きく二つの目的で構成されている。

- 1 共感疲労には、援助者それぞれ固有の値があり、それらが、職員全体としてどのように構成されているかを解明することである。その際、共感疲労や共感満足だけでなく、援助者としてのメンテナンスをどのように行っているかという「援助者支援項目」との関係性も検討の対象とする。
- 2 共感疲労の特定領域にある人が、実際にどのような支援を行っているかというファンクショニングについても合わせて検証していく。今回は、ファンクショニングを意味するものとして、職員のFR行動と愛着の観点に立った養育行動（「愛着養育行動」と名付ける）の二つを指標とする。これらが、共感疲労のありようによってどのように変わるかによって、共感疲労が及ぼす職員としてのファンクショニングという側面について検証していく。

IV 調査 I 共感疲労の最適化水準の内容について

1 目的

本調査の目的は、共感疲労、共感満足、バーンアウト、及び援助者支援項目について、職員の間でそれらがどのように構成されているかを特定することである。そのことによって、職員それぞれの特徴によって、支援の道筋が構築されるという援助者支援の方法確立の第一歩となると考えられる。

2 方法

1) 調査対象

対象は、関東近郊の児童養護施設に勤める児童指導員または保育士である。施設形態については、今回は問わず、児童養護施設という点だけが共通している。

212名の職員から協力を得られた。その内訳は、以下のとおりである。男女は、男性96名、女性116名。年齢は、20代106名、30代64名、40代18名、50代21名、60代3名であった。勤務年数の平均は、8.14年（標準偏差 8.30）。また、勤務年数の内訳は以下の通りであった。1年未満19名、1年18名、2年18名、3年14名、4年28名、5年17名、6年9名、7年11名、8年12名、9年8名、10年6名、11年から15年までの合計22名、16年から25年までの合計18名。総計212名。

2) 調査項目

本研究で使用した質問紙はフィグリーらのCompassion Satisfaction/Fatigue Self - Test for Helpers (Figley, C., 1995; Figley & Stamm, 1996)を「援助者のための共感満足/共感疲労の自己テスト」(66項目)として、独自に日本語に訳したものである(藤岡, 2007a)。この質問紙は、著者ら(フィグリーら)によって著作権に対する確認が放棄されていて、世界中で広く自由に使用できるように配慮されている。翻訳に際しては、フィグリーと複数回直接面談の上議論し、日本語として適切な表現に改めたところもある。さらに、筆者の援助者支援の経験を踏まえて、15項目からなる援助者支援対策項目を独自に作成し、これについても、合わせ

て施行した。また、212名のうち、186名については、田尾・久保のバーンアウト尺度（マストラックのバーンアウト尺度；田尾・久保 1996）も施行し、合わせて検討していった。なお、本論文には、藤岡（2010b）の研究結果を踏まえた、最新の「援助者のための共感満足/共感疲労の自己テスト」—日本社会事業大学版（短縮版）—、及び援助者支援項目21項目を掲載した。なお、本論文では、21項目のうち、1から15項目までを使用した。

3) 調査手続き

各施設ごとに質問紙を配布し、研修会の場や自己テストの説明の場などを設けた上で、質問紙の目的、守秘義務の遵守、個人情報の管理、記入の仕方などを含めて、説明をし、各職員に質問紙に記入してもらい、後日一括して回収した。なお、調査は無記名で行われたが、今後の支援・援助を考える上で、番号だけがふられた質問紙が配布された。調査者は、番号のみを知っており、個人が特定されることがないことを説明した。結果については、番号のみが付記された封筒の中に入れ、調査者が直接回収した。さらに、結果を分析した後、個人の結果を付した文書を調査者が作成し、番号のみが付記された封筒の中に入れ、封をして、被調査者に直接結果が届くようにした。

以上の守秘等に関する了解事項、及び記入・回収・結果のフィードバックの方法などについて了解していただいた方のみ調査を実施し、調査文書に記入しないことでなんら不利益が生じないことも事前に説明された。なお、同意は、調査文書の提出を持って代えることもあらかじめお伝えした。

3 結果

1. 全体的な傾向

まず、共感疲労、共感満足、バーンアウトの全体的な傾向を示す。

1) 共感疲労

Figley & Stamm（1996）によれば、共感疲労に陥る危険性は以下の5段階である。① 26以下：ほとんど危険性はない ② 27～30：多少危険性がある ③ 31～35：危険性がまあまあある ④ 36～40：危険性が高い ⑤ 41以上：危険性が非常に高い。

以下にその人数分布を示す。① 26以下：ほとんど危険性はない（29%）、② 27～30：多少危険性がある（11%）、③ 31～35：危険性がまあまあある（14%）、④ 36～40：危険性が高い（14%）、⑤ 41以上：危険性が非常に高い（32%）。共感疲労尺度の合計点の212名の平均は、34.82（標準偏差 13.43）であった。③の域に平均が入っている。

人数分布をみると大きく3つに分かれている。すなわち、共感疲労が低い値におさまっている群（低群）、②から④までの中間群、そして、リスクが最も高い高群である。少なくとも、共感疲労は、①と⑤の二極化するということがうかがえる。そのことを踏まえ、①を共感疲労低群、⑤を共感疲労高群として、さらに細かく分析をした。そのことについては、改めて、結果を示す。

2) 共感満足

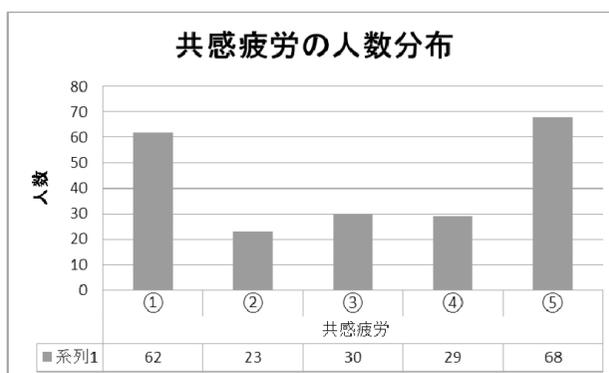


Fig.4 共感疲労合計点の人数分布

Figley & Stamm (1996) によれば、共感満足の度合いは以下の5段階である。① 118 以上：非常に高い潜在能力がある、② 100～117：高い潜在能力がある、③ 82～99：適した潜在能力がある、④ 64～81：潜在能力がまあまあある、⑤ 63 以下：潜在能力が低い。以下にその人数分布を示す。① 63 以下：潜在能力が低い (24%)、② 64～81：潜在能力がまあまあある (46%)、③ 82～99：適した潜在能力がある (28%)、④ 100～117：高い潜在能力がある (1%)、⑤ 118 以上：非常に高い潜在能力がある (1%)。212 名の共感満足尺度合計点の平均は、72.89 (14.98) であった。②の域であり、決して高くはない。

②が最も多く、それに③と①が続いている。満足の高さを示す④と⑤がきわめて少なく、日

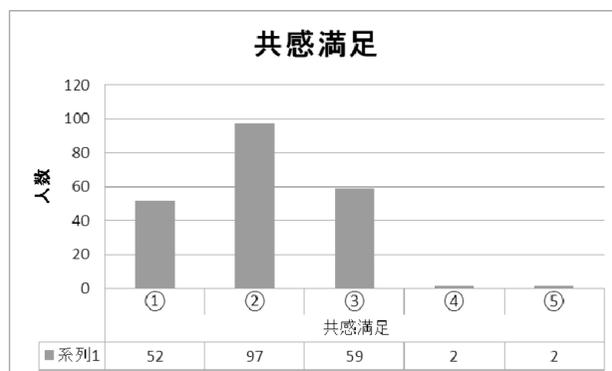


Fig.5 共感満足合計点の人数分布

本におけるデータとして、大きな特徴と言える。

3) バーンアウトリスク

バーンアウトに陥る危険性については、Figley & Stamm (1996) によれば、以下の4段階である。① 36 以下：ほとんど危険性はない ② 37～50：危険性がまあまあある ③ 51～75：危険性が高い ④ 76～85：危険性が非常に高い。以下にその人数分布を示す。

① 36 以下：ほとんど危険性はない (51%)、② 37～50：危険性がまあまあある (43%)、51～75：危険性が高い (6%)、④ 76～85：危険性が非常に高い (0%)。212 名のバーンアウト尺度合計点の平均は、35.28 (標準偏差 10.08) であった。①のほとんど危険性はない、に入っている。

バーンアウトのリスクの分布をみてもわかるように、共感疲労が高いレベルに行っている⑤の群が 32% もいるにもかかわらず、バーンアウトリスクの数値そのものは、高くなっていない。このような結果は、藤岡 (2007a, 2010b) でも見られており、尺度の信頼性の指標となる。

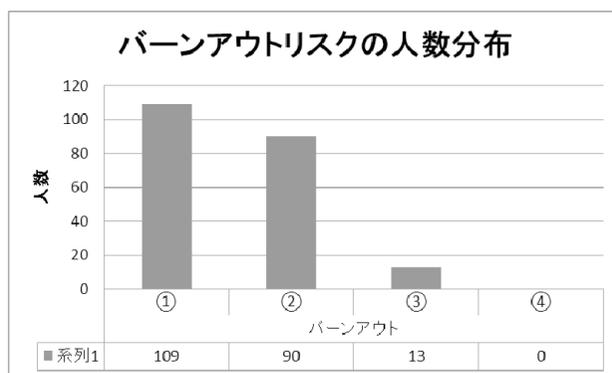


Fig.6 バーンアウト尺度合計点の人数分布

2. 共感疲労の各グループごとの共感満足の平均

共感疲労の各グループごとの共感満足の平均値をもとに、一要因分散分析を行った結果、共感疲労の各グループごとの共感満足の違いについて、有意な差は見られなかったが (F = 1.458, n.s)、グラフで見ると、①と③の群が高くなっており、特に、中間的な共感疲労の群で、共感満足が最も高くなっていった。

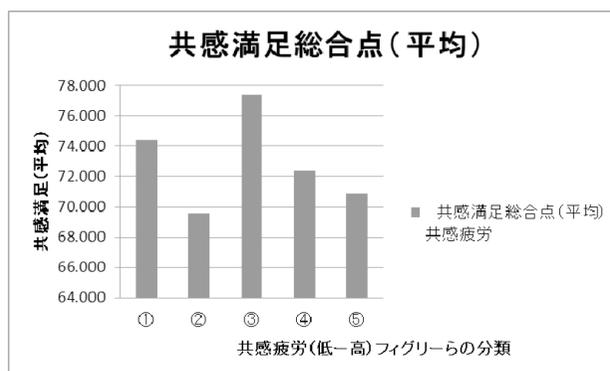


Fig.7 各共感疲労群における共感満足の総合点

これを見て分かるように、統計的には有意でないものの、グラフで見ると、③の域に入っている人たちが、共感満足が最も高く、児童養護施設におけるデータに限定してではあるが、③、すなわち、「③ 31～35：危険性がまあまあある」が、ある程度の共感疲労がありながら、満足感は他に比べて高いという結果であった。

3. 共感疲労の各グループごとのバーンアウトの平均

共感疲労の各グループごとのバーンアウトの平均値をもとに、一要因分散分析を行った結果、共感疲労の各グループごとのバーンアウトリスクの違いについて、有意な差がみられた ($F=36.338, p<.001$)。Tukey 法による多重比較の下位検定を行った結果、②—③、②—④、③—④を除いてすべての組み合わせで、有意な差がみられた。

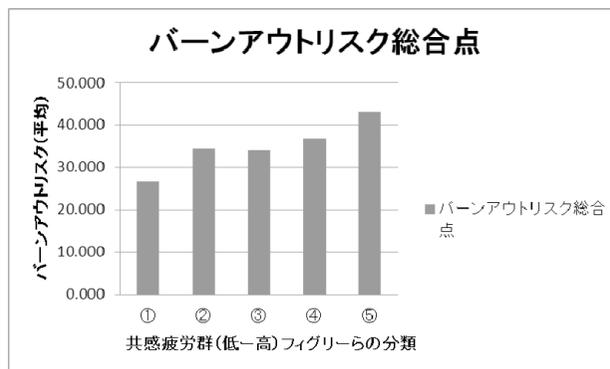


Fig.8 各共感疲労群におけるバーンアウト尺度合計点

表 1 各共感疲労群のバーンアウト尺度平均の多重比較

多重比較検定		水準1	水準2	平均値1	平均値2	差	統計量	**: P 値	*: 判定
目的変数	Tukey	①	②	26.7097	34.5652	7.8555	4.1232	0.0005	**
変数Y		①	③	26.7097	34.2333	7.5237	4.3351	0.0002	**
		①	④	26.7097	36.8966	10.1869	5.8026	0.0001	**
		①	⑤	26.7097	43.1176	16.4080	11.9740	0.0001	**
		②	③	34.5652	34.2333	0.3319	0.1535	0.9999	
		②	④	34.5652	36.8966	2.3313	1.0700	0.8082	
		②	⑤	34.5652	43.1176	8.5524	4.5435	0.0001	**
		③	④	34.2333	36.8966	2.6632	1.3105	0.6661	
		③	⑤	34.2333	43.1176	8.8843	5.1943	0.0001	**
		④	⑤	36.8966	43.1176	6.2211	3.5945	0.0034	**

共感疲労③群は、共感満足が最も高いにもかかわらず、バーンアウトリスクは、他の②、③と変わらない。そして、⑤は、他のグループに比べて、有意にバーンアウトリスクが高くなっている。共感疲労が41を超えると、バーンアウトリスクが一気に高まるということで、41を超えている人は、たとえ、共感満足が高くても、共感疲労対策、バーンアウト対策を心がけていかなければ、このバーンアウトリスクを避けることができないという結果が示された。

4. 共感疲労の各グループごとの二次的トラウマの平均

共感疲労の各グループごとの二次的トラウマの平均値をもとに、一要因分散分析を行った結果、共感疲労の各グループごとの二次的トラウマの違いについて、有意な差がみられた ($F=4.043, p<0.01$)。Tukey 法による多重比較の下位検定を行った結果、①—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた ($q=3.703, p<0.01$)。

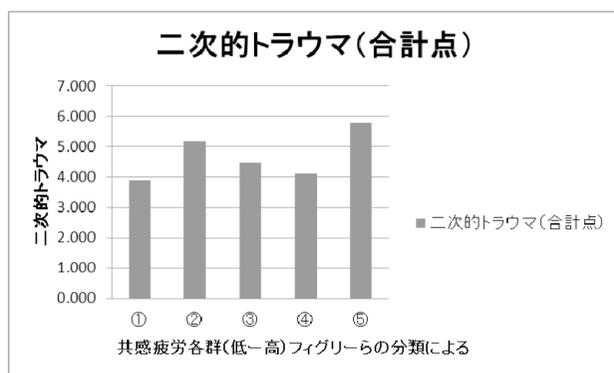


Fig.9 各共感疲労群における二次的トラウマ合計点の平均

これで見ると、⑤のグループに入っている人たちは、グループ①に比べて、二次的な被害が尾を引いていることがうかがえる。

5. 共感疲労の各グループごとの PTSD 状態の平均

共感疲労の各グループごとの PTSD 状態の平均値をもとに、一要因分散分析を行った結果、共感疲労の各グループごとの PTSD 状態の違いについて、有意な差がみられた ($F=4.249, p<0.01$)。Tukey 法による多重比較の下位検定を行った結果、①—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた ($q=3.987, p<0.01$)。

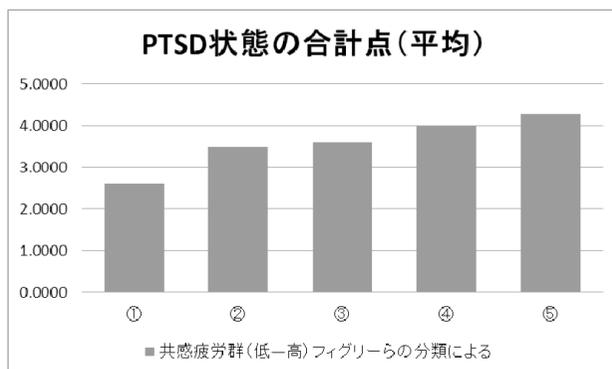


Fig.10 各共感疲労群における PTSD 状態の合計点の平均

PTSD 様状態の結果からも、⑤グループに入っている人たちの状態は深刻であり、何らかの対策を講じなければならない結果になっている。

6. 共感疲労の各グループごとの否認の平均

共感疲労の各グループごとの否認の平均値をもとに、一要因分散分析を行った結果、共感疲労の各グループごとの否認の違いについて、有意な差がみられた ($F=7.282, p<.01$)。Tukey 法による多重比較の下位検定を行った結果、①—⑤、②—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた (①—⑤ ; $q=5.260, p<0.01$ 、②—⑤ ; $q=2.862, p<0.01$ 、)。

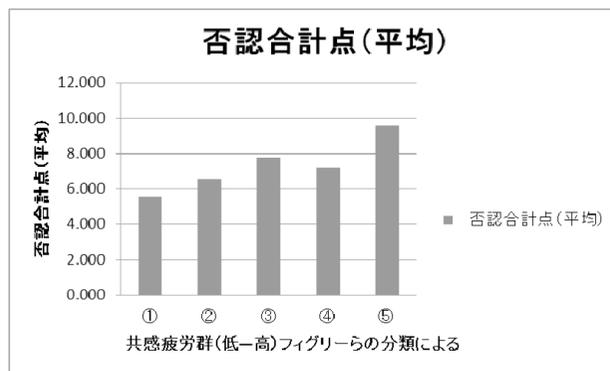


Fig.11 各共感疲労群における否認の合計点 (平均)

否認因子においても、グループ⑤は、少なくとも①グループと②グループと比較して、高く、自分のつらさやきつさを認めないでおくという傾向が強いことが示唆された。

7. 共感疲労の各グループごとの過去のトラウマ体験の平均

共感疲労の各グループごとの過去のトラウマ体験の平均値をもとに、一要因分散分析を行った結果、共感疲労の各グループごとの過去のトラウマ体験の違いについて、有意な差がみられた ($F=7.235, p<.01$)。Tukey 法による多重比較の下位検定を行った結果、①—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた (①—⑤ ; $q=5.371, p<0.01$)。

過去のトラウマ体験においても、グループ⑤がグループ①に比べて、高く、過去のトラウマ体験がよみがえりやすいことが示された。

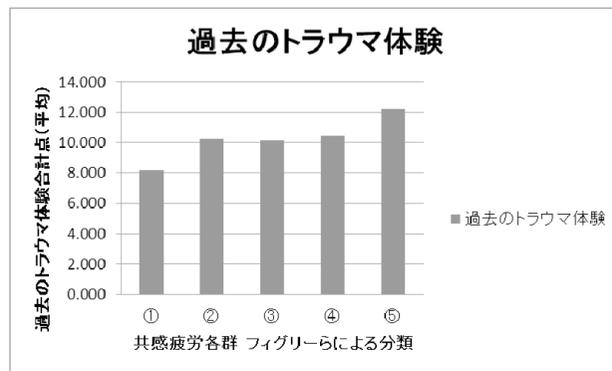


Fig.12 各共感疲労群における過去のトラウマ体験合計点 (平均)

8. 共感満足下位因子との関係性

以下、共感疲労の各5つのグループの共感満足の度合いを示したものである。共感疲労の各グループごとの共感満足下位因子の平均値をもとに、一要因分散分析を行った結果、4因子すべて、統計的に有意ではなく、共感満足という側面は、共感疲労の5つの段階で分けられたグループと関係していないことが示唆された。以下に4つの因子の統計解析結果とそれぞれのグループの値を示したグラフを提示する。

1) 仕事仲間との満足感

統計的には、有意ではなかったが ($F=1.227, n.s.$)、以下で見るように、①群で、他に比べて、仕事仲間との満足が高くなっている。

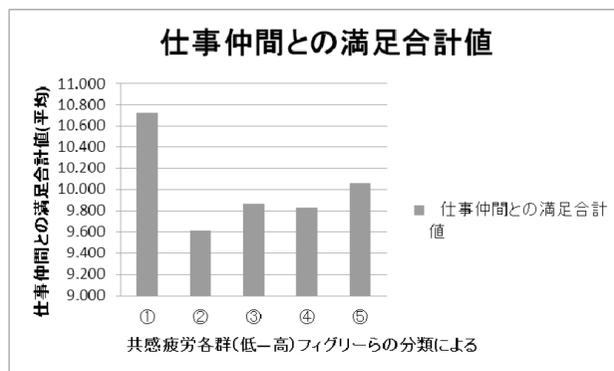


Fig.13 各共感疲労群における仕事仲間との満足合計点 (平均)

2) 利用児(者)との満足感

利用児(者)との満足も、一要因の分散分析の結果、統計的に有意ではなかった ($F=1.570, n.s.$)。

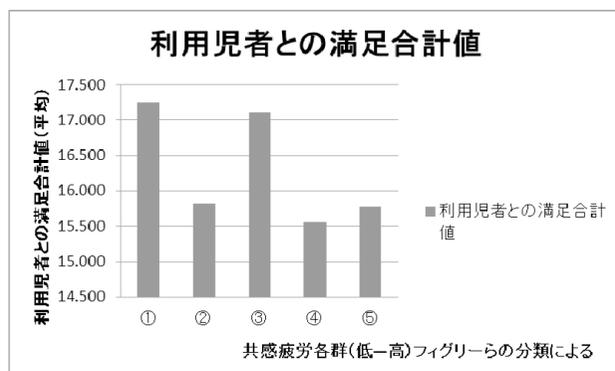


Fig.14 各共感疲労群における利用児者との満足合計点 (平均)

これも、グラフを見ると、共感疲労のグループ③と疲労が最も少ない①で満足感が高くなっている。

3) 援助者の資質としての満足

援助者の資質としての満足も、統計的に有意ではなかった ($F=0.807, n.s.$)。

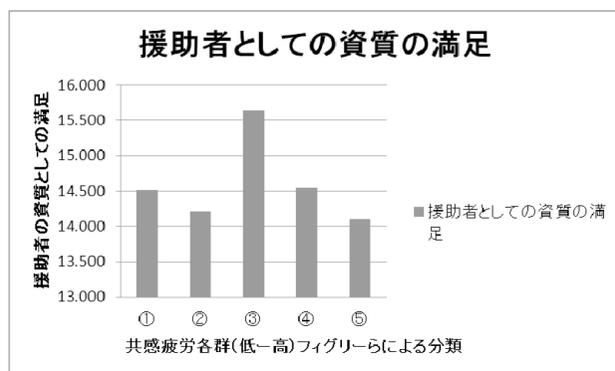


Fig.15 各共感疲労群における援助者としての満足合計点 (平均)

これで見ると、ここでも、③群が最も高く、統計的には有意ではないが、この③群が、共感疲労がある程度あるものの、満足感が他のグループよりも高いことがうかがえる。

4) 人生全体としての満足

人生全体としての満足も、統計的に有意ではなかった ($F=0.195, n.s.$)。

これについても、③が最も高くなっている。共感疲労がある程度あるものの、満足感が高いといえる。ただ、統計的な有意差が出なかったように、個人間のばらつきが多いことも確かなようである。

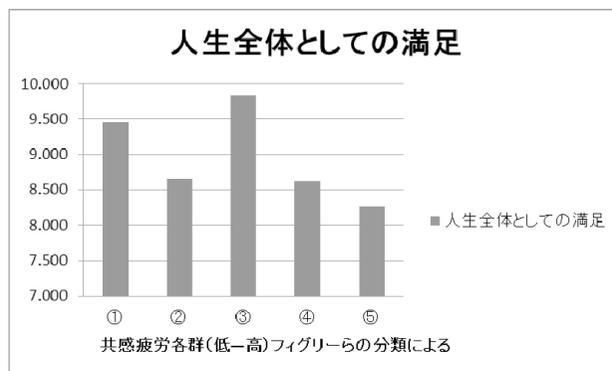


Fig.16 各共感疲労群における人生全体としての満足合計点 (平均)

9. 共感疲労高低群の特徴について

1) 共感疲労高低群における共感満足下位因子の違い

結果の1で見てきたように、共感疲労が、グループ①とグループ⑤に大きくは二極化していることが示されたことから、グループ①を共感疲労低群、グループ⑤を共感疲労高群と分け、それぞれの群の特徴を検討した。その結果を以下に示す。

2 要因分散分析の結果、共感満足下位因子の主効果 ($F=93.878, p<.01$)、及び共感疲労高低の主効果 ($F=4.022, p<.05$) が有意であった。共感疲労高低と共感満足下位因子の交互作用は、有意ではなかった ($F=0.806, n.s$)。しかし、援助者としての資質としての満足を除いて、両群で差がみられるため、Tukey 法による多重比較を行ったところ、仲間、利用児、人生3つの因子において、共感疲労高低で有意差がみられ、すべて、共感疲労低のほうが共感満足が高かった。五段階での共感疲労を見ていくと差がなかったが、両極端の共感疲労群の違いを見てみると、援助者としての資質を除いて、残り3つすべてにおいて、共感疲労が低いほうが共感満足が高かった。このことから、少なくとも、3つの満足感において、共感疲労の低さが満足感に関連していることが示唆された。共感疲労が低いので、満足感を多く感じることができるのか、逆に、共感満足が高いので、共感疲労が低く抑えられているのかは、本研究のパラダイムでは解明できない。

2) 共感疲労高低群における共感疲労下位因子の違い

2 要因分散分析の結果、共感満足下位因子の主効果 ($F=9.717, p<.01$)、及び共感疲労高低の主効果 ($F=31.553, p<.01$) が有意であった。共感疲労高低と共感満足下位因子の交互作用は、有意ではなかった ($F=0.451, n.s$)。各因子における両群で差が明らかにみられたことから、Tukey 法による多重比較を行ったところ、4つの因子すべてにおいて、共感疲労高低で有意差がみられ、すべて、共感疲労低群のほうが低かった。

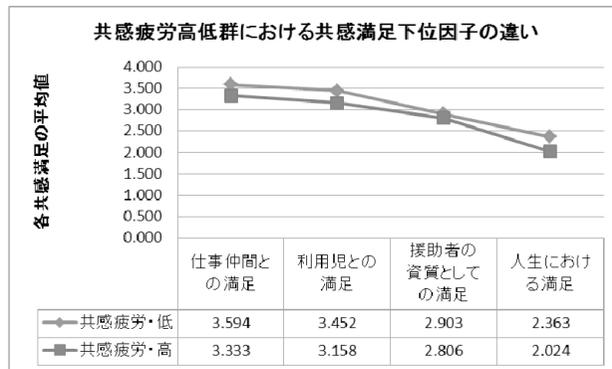


Fig.17 各共感疲労高低群における共感満足下位因子の違い（平均）

表2 各共感満足下位因子における共感疲労高低群の比較

「標本内因子」の各水準における「標本間因子」の多重比較検定							**:1%有意
手法	標本内因子	共感疲労低	共感疲労高	差	統計量	P 値	
Tukey	仲間	3.5941	3.3333	0.2608	3.2615	0.0012	**
	利用児	3.4516	3.1581	0.2935	3.6717	0.0003	**
	資質	2.9032	2.8065	0.0968	1.2104	0.2271	
	人生	2.3629	2.0242	0.3387	4.2365	0.0001	**

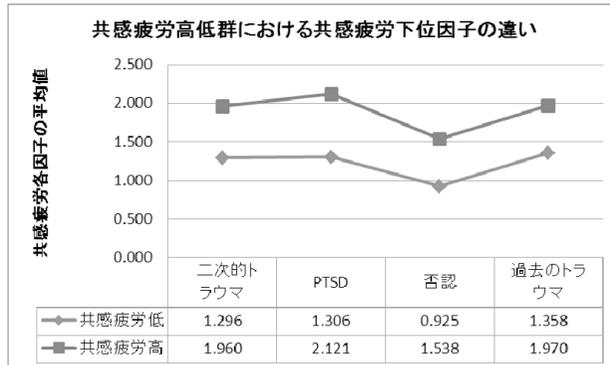


Fig.18 各共感疲労高低群における共感疲労下位因子の違い（平均）

表3 各共感疲労下位因子における共感疲労高低群の比較

「標本内因子」の各水準における「標本間因子」の多重比較検定							**:1%有意
手法	標本内因子	共感疲労低	共感疲労高	差	統計量	P 値	判定
Tukey	二次的トラウマ	1.2957	1.9597	0.6640	7.7149	0.0001	**
	PTSD	1.3065	2.1210	0.8145	9.4640	0.0001	**
	否認	0.9247	1.5376	0.6129	7.1214	0.0001	**
	過去のトラウマ	1.3575	1.9704	0.6129	7.1214	0.0001	**

3) 共感疲労高低群におけるバーンアウト下位因子の違い

2 要因分散分析の結果、共感満足下位因子の主効果 ($F=26.909, p<.01$)、及び共感疲労高低の主効果 ($F=23.820, p<.01$) が有意であった。また、共感疲労高低と共感満足下位因子の交互作用が有意であった ($F=4.520, p<.01$)。

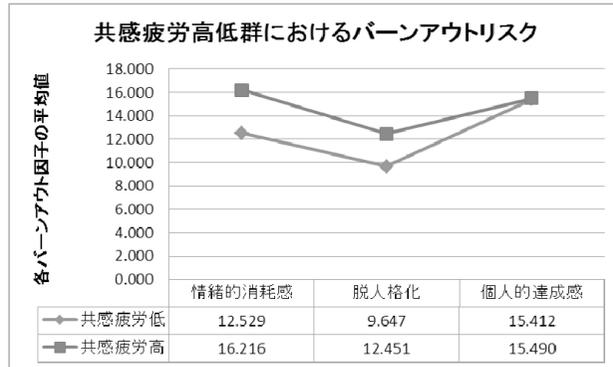


Fig.19 各共感疲労高低群におけるバーンアウト下位因子の違い（平均）

交互作用が有意であったことから、各下位因子における共感疲労高低の単純主効果の検定を行ったところ、情緒的消耗感と脱人格化 2 つの因子においてのみ、共感疲労高低で有意差がみられ、すべて、共感疲労低のほうがバーンアウト下位因子の値が低かった（情緒的消耗感 ($F=18.796, p<.01$)、脱人格化 ($F=10.875, p<.01$))。

4) 共感疲労高低群における援助者支援対策項目 1 - 10 の違い (1)

2 要因分散分析の結果、援助者支援対策項目 (1 - 10) の主効果 ($F=42.287, p<.01$) が有意であった。しかし、共感疲労高低の主効果 ($F=0.003, n.s$) は有意ではなかった。共感疲労高低と援助者支援対策項目の交互作用は、有意ではなかった ($F=0.881, n.s$)。各因子における両群で差が明らかにみられたことから、Tukey 法による多重比較を行ったところ、対策 1 から 5 において、また、対策 9 において、共感疲労高低で有意差がみられ、対策 2、3、4 で共感疲労低のほうが対策項目が高かった。それに対して、対策 1、5、9 で、共感疲労高群のほうが、対策項目の得点が高かった。

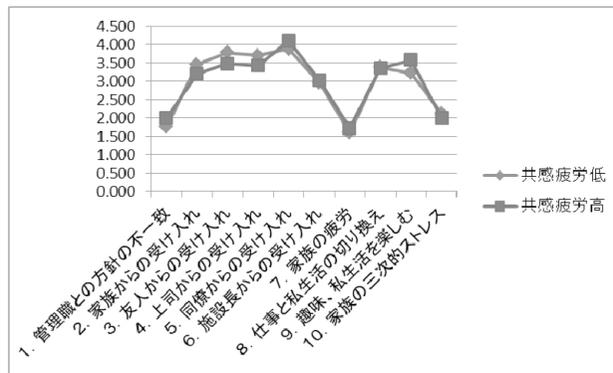


Fig.20 各援助者支援項目（1－10）における共感疲労高低群の違い（平均）

表 4 各援助者支援項目（1－10）における共感疲労高低群の比較

手法	標本内因子	共感疲労低	共感疲労高	差	統計量	P 値	**：1%有意
Tukey	対策1	1.7500	2.0000	0.2500	3.0575	0.0023	**
	2	3.4500	3.2000	0.2500	3.0575	0.0023	**
	3	3.7750	3.4750	0.3000	3.6690	0.0003	**
	4	3.7000	3.4250	0.2750	3.3633	0.0008	**
	5	3.8750	4.1000	0.2250	2.7518	0.0061	**
	6	2.9500	3.0250	0.0750	0.9173	0.3593	
	7	1.6000	1.7250	0.1250	1.5288	0.1267	
	8	3.3750	3.3500	0.0250	0.3058	0.7599	
	9	3.2250	3.5750	0.3500	4.2805	0.0001	**
	10	2.1250	2.0000	0.1250	1.5288	0.1267	

5) 共感疲労高低群における援助者支援対策項目 11－15 の違い (2)

2 要因分散分析の結果、対策項目 11－15 の主効果 ($F=37.252, p<.01$) が有意であった。しかし、共感疲労高低の主効果 ($F=1.760, n.s$) は有意ではなく、共感疲労高低と共感満足下位因子の交互作用は、有意傾向がみられた ($F=2.088, p<.10$)。各因子における両群で差がみられたことから、Tukey 法による多重比較を行ったところ、すべての対策項目で、共感疲労高低で差があり、対策 11、13、14、15 で、共感疲労低のほうが対策項目の平均値が高く、逆に、対策 12 において、共感疲労高群のほうが高かった。

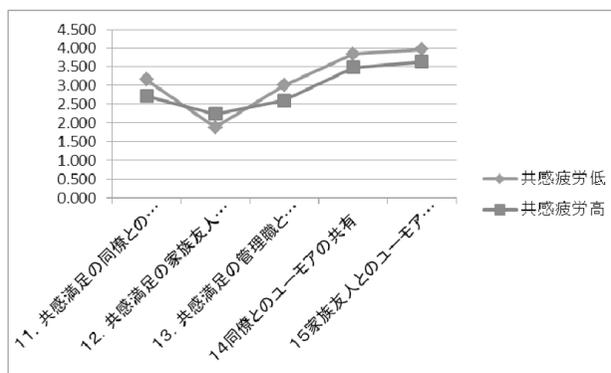


Fig.21 各援助者支援項目（11 - 15）における共感疲労高低群の違い（平均）

表5 各援助者支援項目（11 - 15）における共感疲労高低群の比較

「標本内因子」の各水準における「共感疲労高低」の多重比較検定							
手法	標本内因子	共感疲労低	共感疲労高	差	統計量	P 値	**：1%有意
Tukey	対策11	3.1600	2.7200	0.4400	3.6338	0.0004	**
	12	1.8800	2.2400	0.3600	2.9731	0.0033	**
	13	3.0000	2.6000	0.4000	3.3035	0.0011	**
	14	3.8400	3.4800	0.3600	2.9731	0.0033	**
	15	3.9600	3.6400	0.3200	2.6428	0.0089	**

4 考察

1) 共感疲労、共感満足、バーンアウトの全体的な傾向

共感疲労の臨床現場における人数分布を、200名を超えるデータに基づいて行った。また、このデータは、方法のところでも述べているように、通常の質問紙調査のように、一斉に施行し、回収したわけではなく、すべて、児童養護施設の研修を前提に施行されたものである。質問紙に対する理解を研修という場で被調査者全員に行い、かつ、施行後も研修という形でのフィードバックを行った。その際には、本人しか内容が分からないように封をした封筒（ID番号のみ記載）に、それぞれのID番号の個別の結果表とコメントを書いたものを入れてお渡しした。すべての被調査者は、支援の対象であり、すべての人に対して、個別的なコメントを書いた。そのうえで、必要に応じて、個別面談も行った。その意味でも、このデータの持つ意味は大きいと考えられる。

その分布は、結果でも述べたように、① 26以下：ほとんど危険性はない（29%）、② 27～30：多少危険性がある（11%）、③ 31～35：危険性がまあまあある（14%）、④ 36～40：危険性が高い（14%）、⑤ 41以上：危険性が非常に高い（32%）であった。人数分布をみると大きく3つに分かれている。すなわち、共感疲労が低い値におさまっている群（低群）、②から④までの中間群、そして、リスクが最も高い高群である。少なくとも、共感疲労は、①と⑤に二極化しているということがうかがえる。援助者支援の対策は、この大きくは2群、そして、中間層も考慮に入れて、3つの群それぞれ固有の対策を立てていくことが必要と考えられる。

共感満足については、すでに藤岡（2008a）が報告しているように、アメリカなどと比較して、

低くチェックされる傾向にあることがここでも示された (Stamm,2002; アメリカをはじめ南アフリカ等の 374 名のデータも入れたソーシャルワーカーの共感満足の平均は、**92.1**、標準偏差 **16.04**)。共感満足を、いかに高い水準で保持するのかが、援助者支援で課題となる。共感満足が、共感疲労からバーンアウトへと至るのを防ぐことができるのではないかと、いうことは、すでに、Figley & Stamm (1996) によって指摘されているが、これまで、そのことを示すデータが十分ではなかった。以下にも考察するように、共感疲労の高低に、トータルとしての共感満足の合計値が少なくとも統計的には、有意な差をもたらさなかったということは、共感疲労と共感満足、そして、バーンアウトをつなげる何かほかの要因がある可能性がある。ただ、合計値ではこのような結果であったが、共感疲労の高低群において、共感満足の下位因子 4 つで比較すると、援助者としての資質を除いた 3 つの因子で、共感疲労低群が共感満足が高かった。このことは、少なくとも、援助者としての資質 (ファンクショニングの一構成要素と考える) の満足の全体としての度合いは、共感疲労に対してあまり作動しないが、満足感の下位の側面 (利用児者との満足、仕事仲間との満足、人生における満足) は、共感疲労を低くしている可能性が示唆された。また、このことは、援助者としての資質の満足感、自己評価しづらく、他者からの適切な評価やスーパービジョンなどによって、共感疲労の低減あるいは最適水準での保持に寄与するものと考えられる。そのように考えると、そもそも共感満足は合計値ではなく、下位因子によって分析して初めて、共感疲労やバーンアウトとの関連性を見いだせる性質を有しているのかもしれない。

バーンアウトリスクについてみると、① 36 以下：ほとんど危険性はない (51%)、② 37 ~ 50:危険性がまあまあある (43%)、と低い領域の二つの群で、すでに、94%が占められ、バーンアウトという数値が高くなる時には、相当な状況に陥っているということを示す指標になりうるということを示唆している。その意味で、バーンアウトリスク尺度と共感疲労尺度あるいは共感満足尺度の使用のための段階が踏めるということの意味している。バーンアウト尺度は、領域を超えて広く使用されており、援助者の抱えている課題を相対的に評価するのに、きわめてすぐれているということが考えられる。

すでに結果でも述べたように、バーンアウトのリスクの分布をみてもわかるように、共感疲労が高いレベルに行っている⑤の群が 32%もいるにもかかわらず、バーンアウトリスクの数値そのものは、高くなっていない。

またさらに、共感疲労のグループが、①と⑤に分かれるだけでなく、中間層があるということである。共感疲労にある程度曝されながらも、共感的にかかわることで負う援助者としてのコストをあえて引き受け、より良い仕事をするために、共感疲労を抱えながらも、⑤のグループのように、大きなリスクも抱えていないという一群がいるということも非常に興味深いことである。

筆者は、共感疲労の観点に基づく援助者支援を行ってくるなかで、共感疲労は必ずしも、限りなく低くなるのがよいとも限らないと考えるようになってきた。ケアのコストと Figley(2008) も述べているように、援助者を続けることそのものがそれだけのリスクを伴うものであるという点は重要である。だからこそ、援助者支援という領域が必要となるのである。

2、共感疲労の各グループごとの特徴について

1) 共感満足との関係において

共感疲労の各グループごとの共感満足の平均値を分析した結果、有意な差は見られなかったものの、グラフで見ると、①と③の群が高くなっており、特に、中間的な共感疲労の群で、共感満足が最も高くなっていた。この結果は、とても重要な発見であり、共感疲労が適度に保たれていることによって、かえって、共感的な満足感が得られているということである。③の域に入っている人たちが、共感満足が最も高く、児童養護施設におけるデータに限定してではあるが、共感疲労のグループ③、すなわち、「③ 31～35：危険性がまあまあある」が、ある程度の共感疲労がありながら、満足感は他に比べて高いという結果は、共感疲労は、低くなればよいのではないかとの暗黙の仮説を覆す結果である。援助者によっては、①のように共感疲労を低く抑えることができる人たちがいる一方で、エリア③という水準にあえてとどまっている人もいるかもしれないとの仮説を立てることができるかもしれない。

2) パーンアウトリスクとの関係において

共感疲労の各グループごとのパーンアウトの平均値をもとに分析した結果、共感疲労の各グループごとのパーンアウトリスクの違いについて、有意な差がみられた。下位検定を行った結果、②—③、②—④、③—④を除いてすべての組み合わせで、有意な差がみられた。すなわち、その有意差のある群間を吟味すると、明確に、「①を中心とする共感疲労低群」(A型共感疲労と名付ける)、「互いの中で有意な差がみられなかった②、③、④を中心とする共感疲労中間群」(B型共感疲労と名付ける)、そして、「すべての他の群(①、②、③、④)との有意差があり、すべての群よりもパーンアウトリスクが高い⑤を中心とする共感疲労高群」(C型共感疲労と名付ける)の3つに分かれることが、このパーンアウトリスクとの関係において検証されたことを意味している。

共感疲労③群は、共感満足が最も高いにもかかわらず、パーンアウトリスクは、他の②、③と変わらない。そして、⑤(C型)は、他のグループに比べて、有意にパーンアウトリスクが高くなっている。これらのことから、援助者支援を考えた場合、少なくとも、共感疲労⑤の群(C型共感疲労)は、パーンアウトリスクが他の群に比べてはるかに高くなることから、援助者支援をすぐにでも発動させなければならない群であると考えられる。このように、共感疲労は、パーンアウトを予測する指標になりうるということを示唆した結果と言える。

3) 二次的トラウマとの関係において

共感疲労の各グループごとの二次的トラウマの平均値をもとに分析をすると、①—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた。このことから、共感疲労が昂進している場合には、二次的トラウマについて留意しなければならないことを意味している。⑤のグループに入っている人たちは、グループ①に比べて、二次的な被害が尾を引いていることがうかがえるからである。

4) PTSD 状態との関係において

各グループごとの PTSD 状態の平均値をもとに分析を行った結果、①—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた。共感疲労全体の数値が上がっていくにつれて、PTSD 様状態が上昇することが示唆された。ただ、共感疲労が極端に高いか低いかによって差が出たことから、二次的

トラウマと同じように、中間の②、③、④は、個人差がかなり大きいことが想定される。ただ、PTSD 様状態の結果からも、⑤グループに入っている人たちの状態は深刻であり、このような結果からも何らかの対策を講じなければならないだろう。

5) 否認との関係において

否認の平均値をもとに分析を行った結果、①—⑤、②—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた。否認因子においても、グループ⑤は、他に比べて高い傾向を示しており、自分のつらさやきつさを認めないでいくという適応行動をとる半面、そのことが共感疲労全体を高めている可能性が示唆された。

6) 過去のトラウマ体験との関係において

過去のトラウマ体験の平均値をもとに、分析を行った結果、①—⑤の組み合わせで、有意な差がみられた。グループ⑤が、結局すべての因子において、他のグループよりも、昂進しているという傾向を有していることがうかがえる。しかも、統計的に有意になっていることから、個人差というよりも、一定のグループとしての共通の傾向を有しながら、共感疲労の高さを示していると考えられる。過去のトラウマ体験がよみがえりやすいことから、二次的トラウマという外からのトラウマ体験とともに、過去のトラウマ体験という、内側からのトラウマという二重のトラウマ体験に曝されている可能性が示唆された。

7) 共感満足下位因子との関係性において

共感疲労の各5つのグループの共感満足の度合いを検討した結果、4因子すべて、統計的に有意ではなく、共感満足という側面は、共感疲労の5つの段階で分けられたグループと関係していないことが示唆された。このことは、共感満足が、共感疲労の度合いに左右する場合、異なった作用の仕方をしている可能性があり、上記で見たような、「①を中心とする共感疲労低群」(A型)、「互いの中で有意な差がみられなかった②、③、④を中心とする共感疲労中間群」(B型)、そして、「すべての他の群(①、②、③、④)との有意差があり、すべての群よりもバーンアウトリスクが高い⑤を中心とする共感疲労高群」(C型)の3つの群それぞれの共感満足との関係の取り方をさらに吟味していかなければならないと考える。

そのようなことを前提として、グラフからだけではあるが、共感疲労と共感満足の関係性を整理すると以下ようになる。

① 仕事仲間との満足

統計的には、有意ではなかったが、以下で見るように、①群で、他に比べて著しく、仕事仲間との満足が高くなっている。①が共感疲労を低く抑えることができていることに、仕事仲間との満足感を得やすい、職場環境や、性格などの個人的な要因が機能している可能性が示唆される。

② 利用児(者)との満足

利用児(者)との満足も、統計的に有意ではなかったが、これも、グラフを見ると、共感疲労のグループ③と疲労が最も少ない①で満足感が高くなっている。共感疲労がある程度ある共感疲労③のグループがバーンアウトリスクが昂進しない理由として、この利用児者との満足感があるかもしれない。

③ 援助者の資質としての満足

援助者の資質としての満足も、統計的に有意ではなかった。ただ、図を見ると、ここでも、共感疲労③群が最も高く、共感疲労がある程度あるものの、満足感が他のグループよりも高いことで、援助者としての良好な状態を保持しているがうかがえる。

④ 人生全体としての満足

これについても、③が最も高くなっている。共感疲労がある程度あるものの、満足感が高いといえる。ただ、統計的な有意差が出なかったように、個人間のばらつきが多いことも確かなようである。人生全体での満足も、共感疲労がある程度保持し、かつその状態を維持するのに有効である可能性が示唆される。

このように、下位因子においても、共感疲労の度合いによって、満足に違いがなかったことは、共感疲労の3つのタイプのなかにも、共感満足高低群があり、それらが相殺されて、差がなかった可能性がある。

3、共感疲労高（⑤；C型）低（①；A型）群の特徴について

1）共感疲労高低群における共感満足下位因子の違い

共感疲労のグループ①を共感疲労低群、グループ⑤を共感疲労高群と分け、それぞれの群の特徴を検討した。その結果、援助者としての資質としての満足を除いて、両群で、仲間、利用児、人生3つの因子において、共感疲労高低で有意差がみられた。このことから、共感疲労が低く抑えられている群は、共感満足が高く保持されている可能性が示唆された。これは、中間層の共感満足と共感疲労の関係性はいまだ不明であるものの、疲労が極端に低くなったり高くなったりしている場合には、共感満足が重要な役割を果たしており、疲労の度合いを左右している可能性がある。また、援助者の資質への満足は、すでに考察したように、このような共感疲労の差には、寄与しておらず、まずは、援助者支援のためには、仕事仲間や利用児、そして人生全体の満足を考慮していくことの必要性が示唆された。

2）共感疲労高低群における共感疲労下位因子の違い

分析の結果、4つの因子すべてにおいて、共感疲労高低で有意差がみられ、すべて、共感疲労低のほうが低かった。共感疲労の高低には、4つの因子がそれぞれ寄与していることが示唆された。

3）共感疲労高低群におけるバーンアウト下位因子の違い

情緒的消耗感と脱人格化の2つの因子においてのみ、共感疲労高低で有意差がみられ、すべて、共感疲労低のほうがバーンアウト下位因子の値が低かった。このことから、個人的達成感と共感疲労との関係性が、他の二つの因子よりも、独立して作用している可能性が示唆された。

4）共感疲労高低群における援助者支援対策項目1－10の違い（1）

分析の結果、対策1から5において、また、対策9において、共感疲労高低で有意差がみられ、対策2、3、4で共感疲労低のほうが対策項目が高かった。それに対して、対策1、5、9で、共感疲労高群のほうが、対策項目の得点が高かった。これは、同じ対策も、共感疲労が高くなっている場合と低い場合と異なっていることを意味しており、3つの群への個別的な対策プログ

ラムを作る必要性がここでも示唆された。

5) 共感疲労高低群における援助者支援対策項目 11 – 15 の違い (2)

分析の結果、対策 11、13、14、15 で、共感疲労低のほうが対策項目の平均値が高く、逆に、対策 12 において、共感疲労高群のほうが高かった。疲労の高さを前提に家族や友人により多く共感満足を語っているというのは、共感満足との付き合い方として示唆に富んでいる。

V 調査Ⅱ 共感疲労とファンクショニングの関係について

1 目的

本調査の目的は、共感疲労の特定領域にある人が、実際にどのような支援を行っているかというファンクショニングについても合わせて検証していく。今回は、ファンクショニングを操作的に定義するものとして、職員の FR 行動と愛着の観点に立った養育行動の二つをとりあげ、それらをファンクショニングの指標とする。これらが、共感疲労のありようによってどのように変わるかによって、共感疲労が及ぼす職員としてのファンクショニングという側面について検証していく。

2 方法

1) 調査対象

対象は、関東近郊の児童養護施設に勤める児童指導員または保育士である。

児童養護施設の 62 名の職員から協力を得られた。なお、今回の調査では、年齢及び性別によって個人が特定されないように、質問紙の中にそれを記入する項目を入れなかった。

2) 調査項目

本研究で使用した質問紙はフィグリーらの Compassion Satisfaction/Fatigue Self - Test for Helpers (Figley, C., 1995 ; Figley & Stamm, 1996) を「援助者のための共感満足／共感疲労の自己テスト」(66 項目)として、独自に日本語に訳したものに基づいて、因子分析によって因子を抽出し、共感疲労・共感満足だけをそれぞれ 17 項目特定したもの(「援助者のための共感満足／共感疲労の自己テスト」—日本社会事業大学版(短縮版))を使用した(藤岡、2007a,2010b)。さらに、筆者の援助者支援の経験を踏まえて、21 項目からなる援助者支援対策項目を独自に作成し、これについても、合わせて施行した(資料 1、2 参照)。

さらに、ファンクショニングを検討するための質問紙として、独自に作成した FR 行動尺度 25 項目及び愛着養育行動尺度 30 項目を使用した。前者は、すでに Fujioka(2011)でも使用されている。これらの項目については、あらかじめ、児童養護施設職員 88 名に施行し、因子分析の結果、それぞれ 4 因子に分かれることが妥当であるとの結果を得た。固有値 1 以上、及び固有値スクリープロットの推移曲線から因子 4 を特定し、かつ、0.40 以上の項目によって構成される因子として特定した。0.40 以上が二つの因子にまたがっている項目は除いた。なお、各因子には、尺度の信頼性を示すクロンバックの α 係数を記した。すべて、0.7 以上であった。尺度の妥当性については、被験者の数を増やすことと合わせて、今後さらに検討されなければなら

らない。

FR行動は、第1因子（おびやかす・FR行動 $\alpha = 0.8413$ ） 1) 子どもに対する声の出し方やイントネーションを突然変える。2) 子どもに向けている表情を突然変える。3) 子どもに急接近して、子どもをおびやかす。10) 子どもを怖がらせるようなまなざしで見つめる。12) 子どもを怖がらせるような声で接する。13) 子どもをにらみつける。**第2因子（援助者の主体性の低下・コントロール不制御・FR行動 $\alpha = 0.7962$ ）** 6) 子どものことがよくわからなくなる。22) 子どもに対する怒りをコントロールできなくなる。23) 普段の自分とは違う自分が出てくるような気がする。24) 子どもと話をしているも、他人事のように感じてしまう。**第3因子（おびやかされる・FR行動 $\alpha = 0.7156$ ）** 5) 子どもに対して何を言っているか自分でもわからなくなることがある。7) 子どもの言っていることが聞こえなくなることがある。15) 自分でもわけのわからない行動をとってしまう。18) おびえたような顔で子どもと接する。**第4因子（ネグレクト・FR行動 $\alpha = 0.7830$ ）** 8) 子どもの言っていることを聞かないフリをする。9) 子どもを置き去りにして別の場所へ行ってしまう。11) 子どもをあえて見ないようにする。14) 無表情で子どもと接する。17) 子どもの機嫌をそこねないように遠慮がちに接する。

愛着養育行動尺度は、第1因子（子どもとのコミュニケーション因子 $\alpha = 0.8289$ ） 1、子どもから見て、養育者としての自分の行動が予測できるように心がけている。6、子どもの出す様々なサインや徴候は見落とさないようにしている。16、子どもの行った行動がどのような結果をまねくかを丁寧に子どもに伝えるようにしている。17、子どもと話すときには、子どもが落ち着いて話せるように心がけている。18、子どもの生い立ちや歴史などを意識しながら接するようにしている。19、子どもに話しかけるときは、わかりやすく簡潔にするよう心がけている。**第2因子（有用性・愛着の器因子 $\alpha = 0.8412$ ）** 3、子どもは、自分のことや気持ちをわかってきている職員だと感じていると思う。4、子どもは、自分（職員）に近づいていくと、安心できると感じていると思う。7、子どもが近寄ってきた時、自分のことを頼りにしようとしているのがわかる。11、自分（職員）が、子どものそばにただいて、子どものために役立っていると思う。12、子どもにとって、自分（職員）は役立つ存在であると考えている。15、子どものために役立っていることに満足している。**第3因子（子どもの理解と職員の自己理解因子 $\alpha = 0.7806$ ）** 10、子どもが泣いたり怒ったりしている時に、自分はそのことの意味をわかってしようとしている。13、子どものために、自分がどのようなことができるかをできるだけ考えるようにしている。23、子どもとの関わりで、自分自身（職員）のことで気になることがあると振り返るようにしている。24、子どもとの関わりを見直す上で、自分自身（職員）の親との事など、これまでの人間関係を振り返るのは大事なことだと思っている。25、子どもがイライラしている時は、自分（職員）がいらいらさせているかもしれないと考えるようにしている。28、子どもの気持ちをできるだけ言葉にして、こちらがわかっていることを伝えようとしている。30、子どもの側からのしてほしいことやわかっていることを、わかるよう心がけている。**第4因子（子どもの近接行動 $\alpha = 0.8755$ ）** 7、子どもが近寄ってきた時、自分のことを頼りにしようとしているのがわかる。8、子どもが困った時に、自分のほうに近づい

てきているのがわかる。9、子どもが困っている時に、自分のことを求めているのがわかる。

3) 調査手続き

施設に質問紙を配布し、研修会の場や自己テストの説明の場などを設けた上で、質問紙の目的、守秘義務の遵守、個人情報の管理、記入の仕方などを含めて、説明をし、各職員に質問紙に記入してもらい、その場で回収した。なお、調査は無記名で行われたが、今後の支援・援助を考える上で、番号だけがふられた質問紙が配布された。調査者は、番号のみを知っており、個人が特定されることがないことを説明した。結果については、番号のみが付記された封筒の中に入れ、調査者が直接回収した。さらに、結果を分析した後、個人の結果を付した文書を調査者が作成し、番号のみが付記された封筒の中に入れ、封をして、被調査者に直接結果が届くようにした。

以上の守秘等に関する了解事項、及び記入・回収・結果のフィードバックの方法などについて了解していただいた方のみ調査を実施し、調査文書に記入しないことでなんら不利益が生じないことも事前に説明された。なお、同意は、調査文書の提出を持って代えることもあらかじめお伝えした。

3 結果

研究1の結果を踏まえ、共感疲労を①、②から④、及び⑤の3群に分け、それぞれの共感疲労、FR行動（4因子）、愛着養育行動（4因子）を検討した。なお、3群の内訳は、L群（①；25名）、M群（②、③、④；29名）、H群（⑤；8名）であった。

1) 共感疲労値

共感疲労3群それぞれの被験者の共感疲労合計値を算出し、一要因分散分析を行った。その結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられた ($F=160.096, p<.01$)。Tukey法による一対比較を行った結果、L-M、L-H、M-H間で有意差がみられた（それぞれ、 $q=10.411, p<.01$ ； $q=17.329, p<.01$ ； $q=10.512, p<.01$ ）。

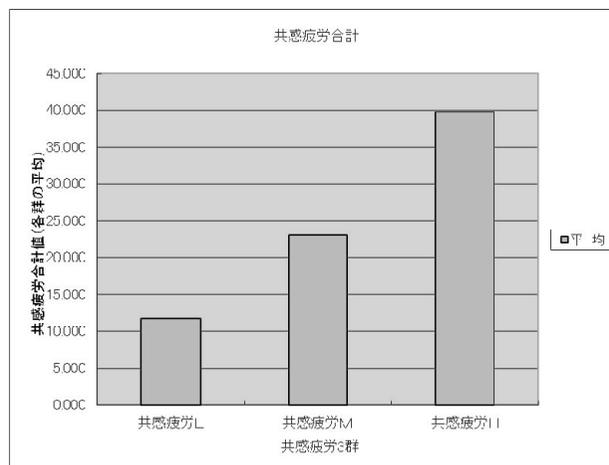


Fig.22 各共感疲労群における共感疲労合計値の違い（平均）

2) 各群におけるFR行動の違い

① FR行動（おびやかす）

共感疲労3群それぞれの被験者のFR行動（おびやかす）合計値を算出し、一要因分散分析を行った。

その結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられた ($F=3.911, p<.01$)。Tukey法による一対比較を行った結果、L-H間でのみ有意差がみられた ($q = 2.776, p<.05$)。

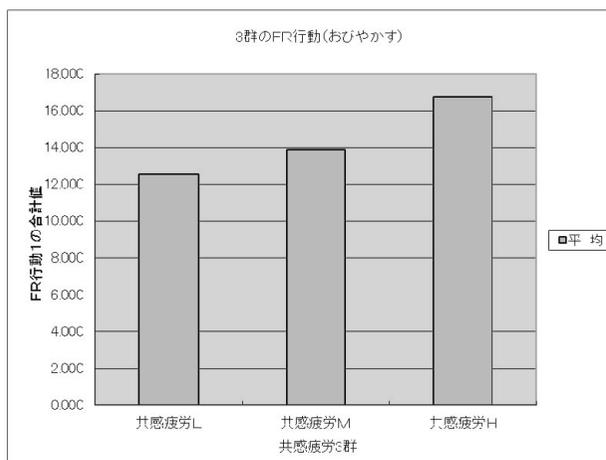


Fig.23 各共感疲労群におけるFR行動1（おびやかす）の合計値の違い（平均）

② FR行動（援助者の主体性の低下・コントロール不制御感）

共感疲労3群それぞれの被験者の共感疲労合計値を算出し、一要因分散分析を行った。その結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられた ($F= 25.256, p<.01$)。Tukey法による一対比較を行った結果、L-M,L-H,M-H間で有意差がみられた（それぞれ、 $q = 4.459, p<.01$ ； $q = 6.770, p<.01$ ； $q = 3.839, p<.01$ ）。

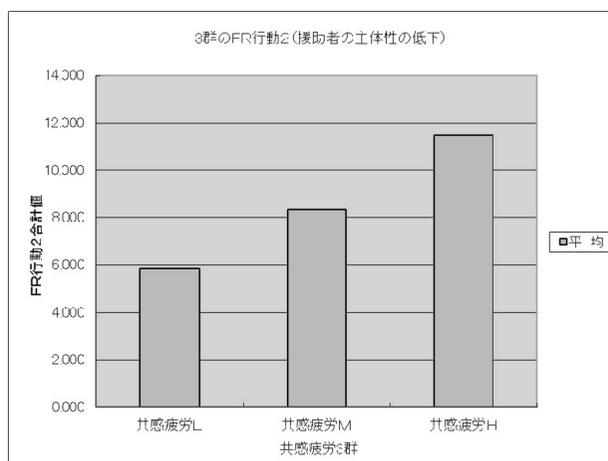


Fig.24 各共感疲労群におけるFR行動2（援助者の主体性の低下）の合計値の違い（平均）

③ FR 行動（おびやかされる）

共感疲労 3 群それぞれの被験者の共感疲労合計値を算出し、一要因分散分析を行った。その結果、共感疲労 3 群の群間で有意差がみられた ($F=9.128, p<.01$)。Tukey 法による一対比較を行った結果、L-M, L-H 間で有意差がみられた（それぞれ、 $q = 3.200, p<.01$ ； $q = 3.795, p<.01$ ）。

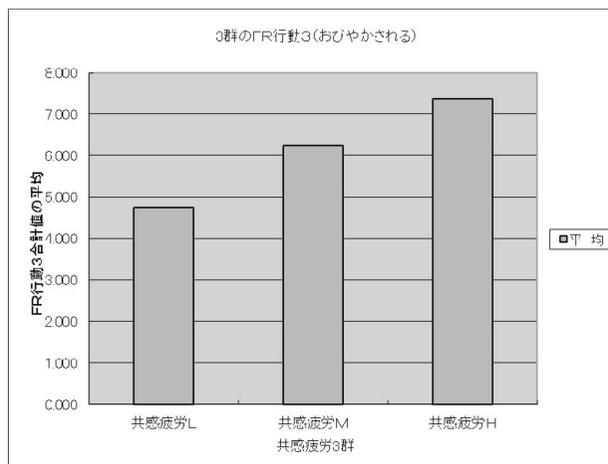


Fig.25 各共感疲労群におけるFR 行動 3（おびやかされる）の合計値の違い（平均）

④ FR 行動（ネグレクト）

共感疲労 3 群それぞれの被験者の共感疲労合計値を算出し、一要因分散分析を行った。その結果、共感疲労 3 群の群間で有意差がみられた ($F= 4.593, p<.05$)。Tukey 法による一対比較を行った結果、L-H 間で有意差がみられた ($q = 2.780, p<.05$)。また、L-M 間で有意傾向がみられた ($q = 2.128, p<.10$)。

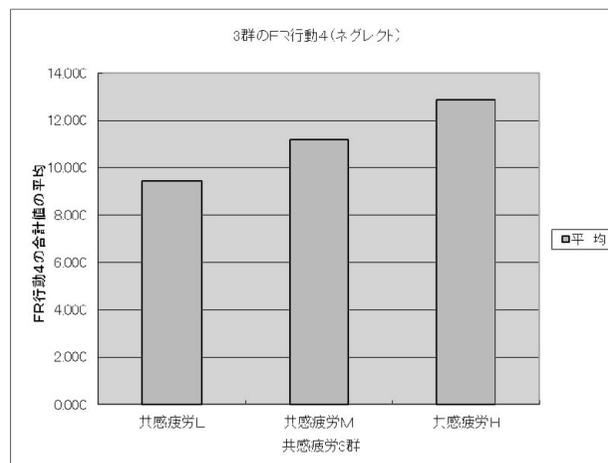


Fig.26 各共感疲労群におけるFR 行動 4（ネグレクト）の合計値の違い（平均）

3) 各共感疲労群における愛着養育行動尺度の違い

FR 行動尺度と同様に、各共感疲労群における愛着養育行動尺度の違いについて、各因子ごとに一要因分散分析を行った。その結果、すべての因子において、有意差がみられなかった。**第1因子（子どもとのコミュニケーション因子）** ($F=0.863$, n.s.)。 **第2因子（有用性・愛着の器因子）** ($F=0.620$, n.s.)。 **第3因子（子どもの理解と職員の自己理解因子）** ($F=0.526$, n.s.)。 **第4因子（子どもの近接行動）** ($F=0.485$, n.s.)。

4 考察

1) 各共感疲労群の共感疲労合計値の違い

3群それぞれの被験者の共感疲労合計値を算出し、一要因分散分析を行った結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられたことから、この3群が、共感疲労の低、中、高の3群を意味していることが検証された。以下の結果についても、その違いを前提として考察する。

2) 各群におけるFR行動の違い

① FR行動（おびやかす）

共感疲労3群それぞれの被験者のFR行動（おびやかす）合計値の一要因分散分析を行った結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられた。一対比較を行った結果、L-H間でのみ有意差がみられた。このことから、共感疲労が、FR行動の中の脅かす行動に影響を及ぼすことが示唆された。共感疲労が昂進してくると、愛着行動を阻害すると考えられているFR行動の中の特に、脅かす行動を喚起することが示唆された。

② FR行動（援助者の主体性の低下・コントロール不制御感）

分散分析を行った結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられた。一対比較を行った結果、L-M, L-H, M-H間、すべてで有意差がみられた。このことから、FR行動の中で、特に、援助者の主体性の低下・コントロール不制御感という側面は、共感疲労の昂進の影響を受けやすいことが示唆された。共感疲労が、養育者のファンクショニングを阻害する可能性が示唆された。

③ FR行動（おびやかされる）

分散分析を行った結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられた。一対比較を行った結果、L-M, L-H間で有意差がみられた。このことから、脅かされるとい側面は、M群という中間の共感疲労であっても、L群に比べて影響を受けやすいことが示唆された。

④ FR行動（ネグレクト）

分散分析を行った結果、共感疲労3群の群間で有意差がみられた。一対比較を行った結果、L-H間で有意差がみられた。また、L-M間で有意傾向がみられた。このことから、H群は、共感疲労が高くなることで、ネグレクト傾向が昂進すること、また、中間の共感疲労群でも、その可能性がうかがえた。

以上から、共感疲労によって、FR行動という、愛着形成の阻害要因がネガティブに影響を受けることが示唆された。これは、ファンクショニングに対する阻害要因として、共感疲労が作用する可能性を示唆したものである。特に、**FR行動の中でも、FR行動第2因子（援助者**

の主体性の低下・コントロール不制御感)が最も影響を受けやすく、その次に、FR 行動第3 因子(おびやかされる)が、さらに、FR 行動第4 因子(ネグレクト)が影響を受けやすいことが示唆された。FR 行動第1 因子(おびやかす)は、L 群—H 群間のみで有意な差がみられたが、他の因子に比べて影響を受けにくいものの、共感疲労との関係で留意しなければならない観点であることが示唆された。

3) 各共感疲労群における愛着養育行動尺度の違い

分散分析を行った。その結果、すべての因子において、有意差がみられなかった。第1 因子(子どもとのコミュニケーション因子)、第2 因子(有用性・愛着の器因子)、第3 因子(子どもの理解と職員の自己理解因子)、第4 因子(子どもの近接行動)すべてにおいて、群間の差がみられなかった。このことから、共感疲労は、愛着形成という観点に立ったファンクショニングに限ってしてみると、阻害要因としてのFR 行動を誘発する可能性が高いのに対して、愛着形成の促進要因としての愛着養育行動には、FR 行動ほどは作用していないことが考えられる。共感疲労対策をすることによって、援助者としてのネガティブな面が出ないようにすることに加え、より促進的なファンクショニングについては、共感疲労とは独立的に機能している可能性がある。この点については、さらに検討しなければならないだろうが、共感疲労という観点からファンクショニングをとらえなおすと、少なくとも、共感疲労対策が援助者としてのネガティブな側面を引き出してしまふことへの予防になることが示唆された。児童養護施設における共感疲労対策の持つ意義の一つについて初めて特定化し、かつそのことを検証した結果と言える。

VI 総合考察

1. 共感満足の最適化水準モデルの構築

以上から、筆者は、共感疲労という観点を通じた援助者支援を行う場合の有用な観点として、『共感疲労の最適化水準モデル』を提案する。これまで見てきたように、援助者にとっての共感疲労の水準は、様々にあるが、共感疲労の最適化水準の内容として、3つに分かれることが示唆された。「①を中心とする共感疲労低群」(A 型)、「互いの中で有意な差がみられなかった②、③、④を中心とする共感疲労中間群」(B 型)、そして、「すべての他の群(①、②、③、④)との有意差があり、すべての群よりもバーンアウトリスクが高い⑤を中心とする共感疲労高群」(C 型)の3つの群である。しかし、バーンアウトとの関連性や、共感疲労の下位因子の他の群との違いなどから、最後の「すべての他の群(①、②、③、④)との有意差があり、すべての群よりもバーンアウトリスクが高い⑤を中心とする共感疲労高群」(C 型)は、最適化、すなわち、援助者が共感疲労や共感満足、援助者支援の対策のすべてを含んでバランスを持って自分の援助者としての機能を十分に発揮している状態とは言えないと考えられる。支援によって、少なくとも、2 番目の中間層のグループに入ることが支援の方向性として求められると考えられる。このように、共感疲労対策と一律に考えるのではなく、タイプに分けて支援することのほうがより個別的な支援に近づくと考えられる。なぜなら、共感疲労が低い水準で、最適

化している人と、共感疲労が高い水準で最適化している人がいるからである。もちろん、それぞれのグループの中にあっても、各個人によって、最適水準は異なり、むしろ、自分の最適水準を常に把握しており、その変動に留意することが大事であろう。グラフで見る限り、共感満足がもっとも高くなるのが、危険性がまあまああるというレベル（③領域）であるのはとても興味深いことである。共感疲労が低い水準で保持されている群は、どのような特徴を有しているのであろうか。また、中間層は、援助者としての共感性の行使とともに、共感疲労があるもののそれは、援助者としての適応の中で作られたものであり、満足感が前提としてある。そして、共感疲労が最も高くなっている群は、バーンアウトのリスクが高く、また、満足においても、他ほど高くないことがうかがえる。優先的に支援の対象になる群である。

以上の観点を踏まえて、共感疲労の最適化モデルを図示したのが、以下の図（Fig.27）である。この図の中のA、Bは、違うタイプの援助者を意味している。人物A、人物Bの違いである。また、さらに、同じ人物でも、状態A、状態Bと考え、異なる職場や対象となる利用者やクライアントが異なると理解することもできる。共感疲労には、最適水準があり、それがそれぞれの援助者で、たとえ高くても一定程度維持されていると、バーンアウトに至るリスクは少なくなると考えられる。また、一定程度を維持するための方略がうまく実施できているかどうかで、共感疲労の数値は変動しているのではないかと考えられる。

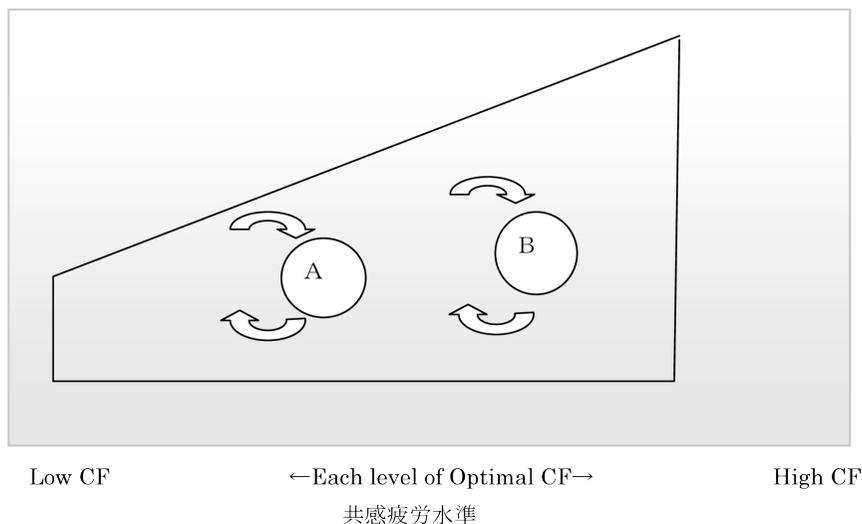


Fig.27 各援助者における最適共感疲労水準の維持について

（セルフケア等で共感疲労が低減しても、再度、臨床場面では自己最適水準へと戻る。
最適水準の維持への意識化が重要）

2. 個別支援の必要性

以上のような共感疲労の最適化モデルの実践例として、個別支援のためのコメントフォーマット（資料3）を作成した。これに基づいて、一人ひとりへの支援のきっかけが生まれる。筆者は、このような個別支援シートを、支援対象となる職員全員に作成し、援助者支援の面接

に生かしている。藤岡 (2010b) で確定した質問紙 (短縮版) (資料 1, 2) を生かし、コメントを作成したうえで、面接に臨んでいる。今後このような形での援助者支援が、定着することで、職員のバーンアウトを予防でき、また、Fujioka(2011) 及び藤岡 (2008a, 2011) も指摘しているように、『援助者支援は、子ども支援である』、というように、安定した愛着対象として子どもたちの前に立ち現れることが可能になると考えられる。

なお、資料 1, 2, 3 は、短縮版を使用しており、本論文で分析したものは、フィグリーらの作成した完全版をもとにして分析をした。また、本短縮版を使用される方は、筆者にあらかじめご一報いただくことを前提として自由に使用していただいて構わない。

資料にあるように、コメントは、共感疲労、共感満足、そして、援助者支援項目の 3 つ、その上に、バーンアウト尺度も併用して、多面的に援助者へのコメントが可能になっている。その意味で、援助者支援項目の数値は非常に重要である。

このことは、被災地における援助者支援でも同様であると筆者は考えている。筆者は、被災地での援助者の方々の共感疲労や共感満足を、被災地への支援に行かれる前にやっただき、ベースラインを測定したうえで、帰ってきてからの変化を明確にして、支援のポイントを整理するということをしてきた。その支援の中、同じ方に複数回コメントを書くことで気づいたのは、臨床家のスタイルは、当然のことであろうが、それほど大きく変わらないことである。

ただ、被災地での体験などのように、臨床的な大きなインパクトがある場合、臨床家の中でどこが動き (変化し)、どこが動かないか (変化しないか)、ということで、見えてくることがあるということに気づいた。それは、「電車のメンテナンスをしている打検士が、電車の接続部分などを金槌のような道具を使って軽く叩いてみて、その跳ね返りの音で、ねじの緩みや、金属疲労の度合いを感じ取る、という感じ」に似ている。打検士の小さな道具 (かなづち) が、援助者支援における共感疲労にあたると思われる。日々、状況が動いているのは、臨床家も同じである。そもそも臨床活動とはきわめて個人の感情をベースにしているので、他者との相対的な位置づけや、比較などあまり意味をなさないかもしれない。臨床家それぞれの最適な共感疲労水準が、臨床上の様々な状況の変化でどこが動き、どこが動かないかを見極めることが重要であろう。被災地での支援活動はその際たるものかもしれない。

ひるがえって、児童養護施設の職員の方々にも、複数回やっただき、かつ、共感疲労、共感満足などの全体的な数値がどう動くかだけでなく、もっと細かく、援助者の中の「変化」「不変化」を見ていくというのがとても大事であると考えられる。その意味で、援助者の共感疲労の最適水準は、常に動いていくものと考えなければならないだろう。では、共感疲労が昂進し、バーンアウトへといたるかもしれないという臨床上のリスクとはなんだろうか。それは、援助者が、援助者としての主体性を見失い、援助者支援のなかの、とくにファンクショニング (援助者として十分な力を発揮すること) の表面的な「うまくしている感じ」に気を取られ、あるいは、「うまく行かなさ」への無力感が助長され、そのファンクショニングの質を維持する、あるいは見直すことが困難になることであろう。

ちょうど、バーンアウトが、失感情のような状態や鬱の状態になっていくように、共感疲労にも、最適水準から、危険水準へと移行する時があると考えられる。それは、突然訪れるとい

うよりも、徐々に訪れ、しかも、多くの要因があると考えられる。これまではそれに気づいていなかっただけであろう。

すでに、述べてきた、現在における共感疲労研究の到達点とも言ってもよいであろう、ディサーンメント（明晰な内省）と判断力ができるためにこそ、自己援助や資源、感情表現が大事なのであり、共感疲労は、その取扱いによって、その人の臨床的な状況を左右するのである。臨床家や施設職員であれば、誰もが一度は経験する、クライアントや子どもと会っている時に襲われる特有の疲労や困惑感、面接構造からくる逆転移感情だけでなく、そもそも、援助者としてのメンテナンスがうまく機能していなかったことからくる可能性があるという可能性を率直に認めなければならないだろう。Fig.28 には、そのような点を表現した。

今後は、児童領域でもそれぞれの職場で異なり、また、高齢者施設や障害児者施設でも、今後データの蓄積が待たれるところである。

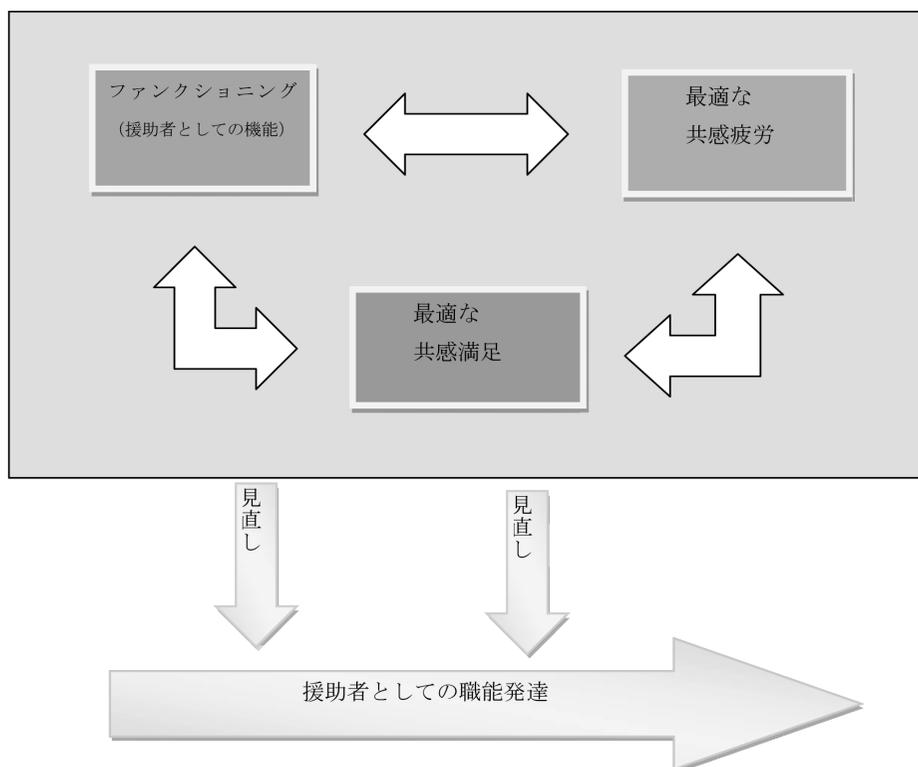
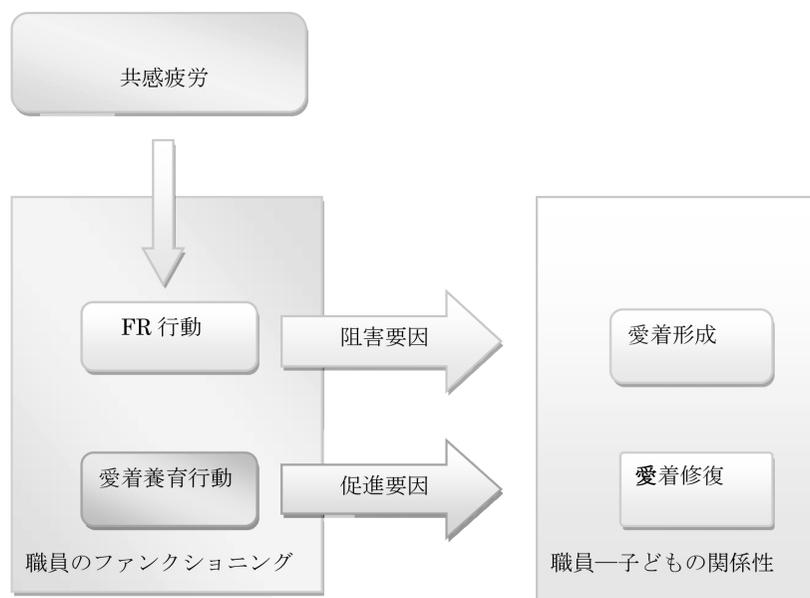


Fig.28 最適な共感疲労・共感満足とファンクショニング（援助者の職能発達プロセス）

3. ファンクショニングの指標としてのFR行動及び愛着養育行動

本研究の調査2において、上記、最適な共感疲労水準への支援の重要性に合わせて、ファンクショニングとの関係も、明確にしていくことの重要性が示唆された。その中の大きな知見として、共感疲労は、ファンクショニングの中のネガティブな側面を更新することが明らかになっ

た。子どもとの関わりの中で、職員が子ども一人一人の愛着対象として位置づくために、少なくとも、共感疲労の昂進の度合いは、FR 行動の促進によって、愛着行動を阻害することにつながることを示唆された。このことは、児童養護施設における共感疲労対策の重要性を示唆するものであり、筆者が提唱している「援助者支援は、子ども支援である」（藤岡、2008a）という点を検証する第一歩であると考えられる。ただ、一方で、愛着養育行動が、共感疲労の高低と関連している結果が得られなかったことから、共感疲労対策を行うことによって、FR 行動の低減を図り、そのうえで、愛着養育行動を実践することの必要性が考えられる。特に、職員の職能発達は、知識習得やロールプレイングなどの演習だけでなく、**実際の一人一人の子どもたちとのかかわりを職員各自が内省し、職員間で共有したり、スーパービジョンを受けたりする中でこそ、深まっていくものと考えられる。**その際には、職員自身の人生脚本の振り返りなどが求められる。職員の側のかすかな FR 行動の徴候も、それが、子どもたちの攻撃性を誘発したり、子ども自身のトラウマの再燃を促したりすることもありうる。大学における実習もこのような点に注目した教育が必要であるし、就職してから以降も、実際の子どもの関わりの中で誘発される自分の様々な側面への理解、特に共感疲労の傾向（最適化水準）と、FR 行動のきっかけや特徴への気づきが求められる。このような職能発達への支援が、就職初年度から、少なくとも3年間は持続されていくことで、児童養護施設職員の離職率は低減し、安定した愛着対象である職員の一貫した存在を施設全体として子どもたちに提供できるものと考えられる。



援助者支援 図9 共感疲労とFR 行動及び愛着養育行動

Ⅶ 今後の課題

本研究の目的は、共感疲労、共感満足、バーンアウトリスクの尺度に基づいて、共感疲労の最適化水準モデルを検証することであった。さらに、援助者支援対処方略がこれらの尺度とどのように関連しているかを見ることであった。これらの結果を踏まえ、今後の課題を以下に見ていく。

1. 共感疲労の3タイプの特徴についての検討

今回明らかになった共感疲労の3つのタイプ(A型、B型、C型)と、援助者としての機能(ファンクショニング)との関係性を見ていくことが必要である。この点は、すでに、Fujioka(2011)によって検討されている。共感疲労と、愛着理論におけるFR行動との関係性を見ることで、援助者支援は、子ども支援であることを検証してきたが、その点をさらに細かく見ることで、よりきめ細やかな援助者支援ができるようになると考えられる。また、B型であって、かつ共感満足が高い場合、援助者としての充実感や満足感にもつながると考えられる。経験年数との関係なども興味深いテーマであろう。

2. 援助者としてのファンクショニングの解明

援助者が子ども達とのかかわりで、よい状態を保持できているとはどういうことであろうか。藤岡(2008a,2010b)でも述べたように、援助者支援は、子ども支援あってこそ、である。すなわち、援助者支援のゴールをどこにもって行くのか、という問いである。藤岡(2011)は、援助者としての養育の要点として、感受性、予測性、有用性、志向性、存在性の5つをあげたが、それらを、子育て場面における養育者のファンクショニングの外延と仮に定義すると、それが共感疲労や共感満足によってどう促進され、阻害されるのか、という点もさらに深めなければならないだろう。本研究において、共感疲労は少なくとも、援助者のファンクショニングの中のネガティブな側面であるFR行動の昂進に影響を与えている可能性が示唆されたことは興味深いことである。

3. 援助者支援項目の精緻化

今回、援助者支援項目が共感疲労との関係で、必ずしも、共感疲労が低い群にばかりで高くなるとは限らないという興味深い結果が出た。すなわち、共感疲労がある程度高いからこそ、必要な援助者支援項目もあるはずである。このように、援助者の共感疲労水準のあり方、どこを最適とするかによって、援助者支援の項目の優先順位や内容も変わってくると考えられる。

個別支援が、共感疲労や共感満足だけでなく、援助者支援項目との絶妙なバランスの中でこそ、意味を見出すことが示唆されたように、今後も、有効な援助者支援項目が吟味されていかなければならないだろう。

4. 援助者支援学の構築の必要性

これは、藤岡（2008a,2010b）も指摘しているところだが、本研究が目指していることは、「援助者支援は、子育て支援である」という基本テーマを根底にすえた援助者支援学の構築である。その特徴は、援助者を支援することが、同時に、利用児（者）そのものを支援することにつながるということである。その意味で、個別支援シートの作成、それに基づいての個別面接、そして、施設全体の援助者の状況のモニタリングという援助者支援の仕組みがある程度想定され始めたことは意義のあることであろう。すなわち、**施設をあげての組織的な援助者支援の企画と、個別的な対応としての援助者支援の企画の両方が、援助者支援学には求められるのである。**

これまで、共感疲労の研究は研究の中で完結し、共感疲労などの対策については、研修や個別面接そのものへと一気に具体化してきたのであるが、その研究と個別支援をつなげた「個別支援シート」は、今後も大いに活用されていくことが期待される。研究によって得られた知見が随時、個別支援シートのコメントに反映されることこそ、研究と実践現場をつなぐ太いつながりを意味しているだろう。

謝辞 本研究をまとめるにあたり、多大なるご協力をいただいた児童福祉施設の施設長はじめ職員の皆さんに心から感謝の意を表します。

引用・参考文献

-
- Boscarles, J. A., R. Figley and Richard E. Adams 2004 Compassion Fatigue following the September 11 Terrorist Attacks: A study of Secondary trauma among New York
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. 2007 Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35:155-163.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. & Figley, C. R. 2004 Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14:1, 27-36.
- Cherniss, C. 1980 Professional Burnout in Human Service Organization. Praeger, New York.
- Figley, C. R. 1982 Traumatization and comfort : Close relationships may be hazardous to your health. Keynote address for Families and Close Relationships : Individuals in Social Interaction, Conference at Texas Tech University, Lubbock, TX.
- Figley, C. R. 1985 Trauma and its wake: Study and treatment of PTSD. New York: Brunner /Mazel.
- Figley, C. R. 1989 Helping traumatized families. San Francisco : Jossey - Bass
- Figley, C. R. (Ed.) 1995 Compassion fatigue : Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized. Brunner/Mazel : New York
- Figley, C. R. (Ed.) 1998 Burnout in Families : The Systemic Costs of Caring. CRC Press : New York.
- Figley, C. R. 1999 Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. In B.

- H. Stamm (Ed.) Secondary Traumatic Stress. Lutherville, MD : Sidran Press.
- Figley, C. R. (Ed.) 2002 Treating Compassion Fatigue. Brunner-Routledge : New York
- Figley, C. R. 2006 Lectures on Compassion Fatigue at the Seminar for Social Workers , Medical Doctors and Marriage, Couple Counselors in Florida.
- Figley, C. R. 2007 Private discussion at Florida State University (2007/02/24)
- Figley, C. R. 2011 Private discussion at Tulane University (2011/07/5)
- Figley, C. R. & Stamm, B. H. 1996 Review of the Compassion Fatigue Self-Test. In B. H. Stamm(Ed.), Measurement of stress, trauma, and adaptation. Lutherville, MD : Sidran Press.
- Freudenberger, H. J. 1974 Staff burnout. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J. 1975 Staff burnout syndrome in alternative institutions. Psychotherapy, 12 (1),73-82.
- Freudenberger, H. J. 1977 Burn-out: Occupation hazard of the child care worker. Child Care Quarterly, 6(2), 90-99.
- Freudenberger, H. J. 1986 The issues of staff burnout in therapeutic communities. Journal of Psychoactive Drugs, 18(2),247-251.
- 藤岡孝志 2004 対人援助職のバーンアウトと二次的トラウマティックストレスに関する研究 日本社会事業大学社会事業研究所年報第 40 号 13 - 29.
- 藤岡孝志 2005 対人援助職の二次的トラウマティック・ストレスと解離に関する研究 日本社会事業大学研究紀要 第 52 集 149 - 163.
- 藤岡孝志 2006 福祉援助職のバーンアウト、共感疲労、共感満足に関する研究
— 二次的トラウマティックストレスの観点からの援助者支援 — 日本社会事業大学研究紀要 第 53 集 27-52
- 藤岡孝志 2007a 児童福祉施設における職員の「共感満足」と「共感疲労」の構造に関する研究 日本社会事業大学研究紀要 第 54 集 75 - 116.
- 藤岡孝志 2007b 愛着臨床と子ども虐待に関する研究 日本社会事業大学社会事業研究所年報 第 43 号 25 - 61.
- 藤岡孝志 2008a 愛着臨床と子ども虐待 ミネルヴァ書房 2008
- 藤岡孝志 2008b 共感疲労・共感満足と援助者支援 児童養護第 39 巻第 2 号 特集Ⅱ 職場のメンタルヘルス 24 - 28. 全国社会福祉協議会全国児童養護施設協議会
- 藤岡孝志 2009 児童養護施設における養育困難児童への対処に関する研究—レジデンシャルマップの活用と愛着臨床アプローチ (CAA) を通して— 日本社会事業大学研究紀要 第 56 集 23 - 43.
- 藤岡孝志 2010a CSW 課程実習 日本社会事業大学児童ソーシャルワーク課程編 これからの子ども家庭ソーシャルワーカー—スペシャリスト養成の実践— ミネルヴァ書房
- 藤岡孝志 2010b 共感疲労の観点に基づく援助者支援プログラムの構築に関する研究 日本社会事業大学研究紀要 第 57 集 201 - 237.
- 藤岡孝志 2011 子ども虐待への新アプローチ「愛着臨床」—愛着理論の観点に基づく子ども

支援・養育者支援— 社会保険研究所

- Fujioka, T. 2006 Compassion Fatigue and Dissociation -Through The Clinical Approaches by Pierre Janet- Journal of Social Policy and Social Work Vol.10. 23 - 33.
- Fujioka, T. 2008 Compassion Fatigue in Japan Journal of Social Policy and Social Work Vol.12. 5-13.
- Fujioka, T. 2011 Multiple Regression Analysis of Compassion Fatigue/ Satisfaction Questionnaires, and Correlation between these Questionnaires and Care Providers' Behavior (FR behavior) in Japanese Child Welfare Facilities. Journal of Social Policy and Social Work. Vol.15. 39-57.
- 福島 円 2010 犯罪被害者を支援する人の共感疲労と共感性—質問紙調査を通して— 日本女子大学 人間社会研究科紀要 第16号 85 - 99.
- 藤岡孝志・加賀美尤祥・加藤尚子・和田上貴昭・若松亜希子 2003 児童福祉施設における協働と心理的支援に関する研究 日本社会事業大学社会事業研究所年報 第39号 63 - 84
- Joinson, C. 1992 Coping with compassion fatigue. Nursing, 22(4), 116-218.
- 久保真人 2004 バーンアウトの心理学 サイエンス社
- 今 洋子・菊池章夫 2007 共感疲労関連尺度の作成 岩手県立大学社会福祉学部紀要 第9巻第1・2号合併号 23 - 29.
- Maslach, C. 1976 Burn-out. Human behavior,5(9),16-22.
- Maslach, C. and Jackson, S. E. 1981 The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, 2: 99-113.
- 宗像恒次・椎谷淳二 1988 中学校教師の燃えつき状態の心理社会的背景 宗像恒次他著 燃えつき症候群 金剛出版 96 - 131.
- Pearlman, L. A. 1999 Self-Care for Trauma Therapists : Ameliorating Vicarious Traumatized. In B. H. Stamm (Ed.) Secondary Traumatic Stress. Lutherville, MD : Sidran Press.
- Pearlman, B. & Hartman, E. A. 1982 Burnout:Summary and future research. Human Relations,35,283-305
- Pines, A. M., Aronson, E. 1988 Career Burnout: Cause and Cures (2nd ed). Free Press, New York.
- Pines, A. M., Aronson, E. & Kafry, D. 1981 Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press.
- Pines, A. & Maslach, C. 1980 Combating staff burnout in child care centers: A case study. Child care quarterly, 9, 5-16.
- Radey, M. & Figley, C. R. (2007) The social psychology of compassion. Clinical Social Work Journal, 35: 207-214.
- 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾編著 2002 ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト —その実態と対応策— 朱鷺書房
- 島津美由紀 2004 職務満足感と心理的ストレス—組織と個人のストレスマネジメント— 風間書房

- 篠崎智範 2007 児童養護施設職員の共感疲労とその関連要因 子どもの虐待とネグレクト
第9巻第2号
- Stamm, B. H. (Ed.) 1999 Secondary Traumatic Stress : Self-Care Issues for Clinicians,
Researchers, &Educators. Lutherville, MD : Sidran Press. (「二次的外傷性ストレス～臨
床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題～」小西聖子・金田ユリ子訳 誠信書房
2003)
- Stamm, B. H. 2003 Professional Quality of Life: Compassion Fatigue and
Satisfaction Subscales, R-(Pro-QOL) <http://www.isu.edu/~bhstamm> (検索日 2005/2/25)
- Stebnicki, M. A. 2010 Empathy Fatigue:Healing the Mind, Body, and Spirit of Professional
Counselors. Springer Pub.Co.
- 鈴木葉子 2004 被虐待児のこころを支える生きがい感—児童養護施設における調査— 子ど
もの虐待とネグレクト 第6巻第3号
- 田尾雅夫・久保真人 1996 バーンアウトの理論と実践—心理学的アプローチ— 誠信書房
- 武井麻子 2008 感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味 医学書院
- 横山敬子 2003 仕事人間のバーンアウト 白桃書房

援助者のための共感満足/共感疲労の自己テスト
 (Compassion Satisfaction/Fatigue Self-Test for Helpers)
 —日本社会事業大学版—(短縮版)

この質問紙は、〇〇〇〇でお仕事をされている方々のために特別にアレンジされたものです。援助者の皆さんのお役に立てれば幸いです。空欄にあてはまる数字を記入の上、〇〇まで、ご提出ください。

お約束;①守秘を厳守します。②いただいたデータは、(電子データに置き換えた場合も、特定のUSBに保存し、)鍵のかかる机の中にしておきます。また、③各個人ごとにID番号を設定し、照合表を持つ調整役以外は、(私も含めて)誰一人個人名を知ることはできません。また、照合表を鍵のかかる机にしまって厳重に管理します。

〇〇 〇〇
提出先 〇〇 〇〇

質問紙の説明

他人を援助するという事は、他人の人生に直接的に関わる事です。皆さんが体験してきているように、援助している人に対して抱く共感には、肯定的な面と否定的な面の両方があります。この自己テストは、自分の共感状態について気づくのを助けるものです。他人を援助する中で、バーンアウトや共感疲労のリスクがどれくらいあるのか、また満足の程度がどれくらいであるのかということについて気づききっかけにしてみてください。

以下の、自分についてや、自分の現在の状況についての項目を考えてみましょう。これからあげる項目について、この一週間で、あなたがどれくらい頻繁に体験したかということ、率直に数字でお答え下さい。

なお、本質問紙は、援助者への支援、援助者のバーンアウト・共感疲労の対策に寄与する場合に限って、使用することとします。それ以外の目的で使用されることは一切ありません。

以下の1から34までの項目について、それぞれの文章の後の口に、該当する数字(0から5まで)を記入してください。記入していただくと、自動的にそれぞれの下位因子の合計値が出ます。

まったくない ほとんどない 2, 3度ある 何度かある 頻繁にある かなり頻繁にある
 0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

* あなたについての項目

1	幸せである。		A4
2	私の人生は、満たされたものだと思う。		A4
3	自分を支える信念をもっている。		A4
4	他人から疎遠であると感じる。		C2
5	過去のつらい体験を思い出させるような考えや感情を避けようとしてしまう。		C3
6	過去のつらい体験を思い出させるような活動や状況を避けていると思う。		C3
7	自分が援助している人に関連するフラッシュバック(場面を急に思い出すこと)を体験することがある。		C1
8	強いストレスを感じる体験をふりかえる時に、仲間からのよい支援を受けることができる。		A1
9	大人になってから経験したトラウマとなる出来事を、思い出してしまうような体験をした。		C4
10	子どもの頃経験したトラウマとなる出来事を、思い出してしまうような体験をした。		C4
11	自分の人生におけるトラウマとなる体験を「ふりかえる」必要があると考えている。		C4
12	自分が援助している人たちと関わることで、非常に多くの満足を得ている。		A2
13	自分が援助している人たちと関わった後に、とても元気付けられる。		A2

14	自分が援助をしている人が、私に対して言ったことやしたことにおびえている。	C2
15	自分が援助している人の状況に似た夢に悩まされることがある。	C1
16	自分が援助した人のなかでも、とりわけ難しい人との時間のことで、頭の中がいっぱいになることがある。	C1
17	自分が援助している人と関わっている間、過去のつらい体験を突然、無意識に思いだしたことがある。	C1
18	ささいなことで怒りを爆発させたり、いらいらしたりしてしまう。	C2
19	自分が関わっている人を、どのように援助できるかということを考えるのが楽しい。	A2
20	自分が援助している人から聞いた、トラウマとなるような体験のことが頭から離れず、眠れなくなっている。	C1
21	援助している人たちのトラウマとなるストレスが、こちらに移ったかもしれないと思う。	C1
22	自分自身が援助している人たちの幸福や福祉についてあんまり考えなくなったと思う。	C2
23	援助者としての今の仕事に縛り付けられていると感じる。	C2
24	自分が援助している人たちとの仕事に関連した絶望感がある。	C2
25	自分が援助している人のうちの何人かについては、その人たちと関わるのが特に楽しい。	A2
26	援助者という自分の仕事が好きである。	A2
27	援助者として働く上で必要な手段や資源を持っていると思う。	A3
28	自分は援助者として、「よく、やれている」と思う。	A3
29	仕事仲間と楽しくやっている。	A1
30	私が必要としている時には、自分の仕事仲間に頼って助けてもらえる。	A1
31	仕事仲間は、助けを必要としている時には、私を頼ってくれる。	A1
32	仕事仲間を信頼している。	A1
33	どのように援助していくかという「援助や査定のための技法・知識」の進み具合に遅れずについていくことができていることに満足を感じる。	A3
34	自分が、援助の技術や手順についていくことができていることに満足を感じる。	A3

A 共感満足4因子 共感満足尺度の下位尺度 (全 17項目)			平均値
A1	「仕事仲間との関係における満足」	項目8,29,30,31,32の合計点	0
A2	「自分が援助している人達との関係の中での満足」	項目12,13,19,25,26の合計点	0
A3	「援助者の資質としての満足」	項目27,28,33,34の合計点	0
A4	「人生における満足感」	項目1,2,3の合計点	0
A 共感満足全体の合計			0
C 共感疲労4因子 共感疲労尺度の下位尺度 (全17項目)			平均値
C1	「二次的トラウマ」(援助している人たちから受ける二次的トラウマ体験)	項目7,15,16,17,20,21の合計点	0
C2	「PTSD様状態」(援助している人たちとの関わりから引き出される否定的感情;拘束感、脅威、おびえ、いらいら、隔絶)	項目4,14,18,22,23,24の合計点	0
C3	「否認感情」 (つらい体験を思い出すのを避ける)	項目5,6の合計点	0
C4	「援助者自身のトラウマ体験」 (自分自身のトラウマ体験の想起)	項目9,10,11の合計点	0
C 共感疲労全体の合計			0

資料2

援助者支援対策項目

(藤岡 2008 一部修正・加筆)

この一週間で、あなたがどれくらい頻繁に体験したかということ、数字でお答え下さい。

ない まれにある 時々ある しばしばある いつもある
 -1----- 2----- 3----- 4----- 5

1	職場の組織・体制の方針と、自分の方針が合わないときがありますか？	
2	自分の家族は、仕事上のつらさ・きつさを受けとめてくれていると感じていますか？	
3	友人は、仕事上のつらさ・きつさを受けとめてくれていると感じていますか？	
4	上司(やそれに近い立場の人)は、仕事上のつらさ・きつさを受けとめてくれていると感じていますか？	
5	同僚(やそれに近い立場の人)は、仕事上のつらさ・きつさを受けとめてくれていると感じていますか？	
6	組織・体制の責任者は、仕事上のつらさ・きつさを受けとめてくれていると感じていますか？	
7	自分が援助者であることで、自分の家族(離れている場合も含む)は疲れたり、いらいらしたりしていると感じますか？	
8	仕事と、自分のプライベートな時間を意識的に区別していることがありますか？	
9	趣味や自分の楽しみなどで、仕事を忘れることがありますか？	
10	家(宿舎)に帰って、家族や友人にいらいらや不満をぶつけてしまうことがありますか？	
11	仕事上感じた満足感を同僚(やそれに近い立場の人)に話していますか？	
12	仕事上感じた満足感を上司(やそれに近い立場の人)や組織・体制の責任者に話していますか？	
13	仕事上感じた満足感を家族や友人に(電話やメールも含めて)伝えたり話したりしていますか？	
14	ユーモアや笑いを職場で大事にしていますか？	
15	ユーモアや笑いを、(メールや電話も含めて)家族や友人との間で大事にしていますか？	
16	寝る、食べる、休憩する、など基本的な生活スタイルを大事にできていますか？	
17	気持ちが疲れたときなど、からだをほぐしたり、リラクゼーション法を行ったりしていますか？	
18	つらいときほど、「つらい」という気持ちを、近くにいる人に言葉で伝えていきますか？	
19	みんなと居るだけでなく、「一人だけの時間」も確保していますか？	
20	人とつながっている感覚(語り合う、一緒に時間を過ごすなど)を大事にできていますか？	
21	自分にはできない、限界であると思うことなどを、周りに伝えていきますか？	



〇〇 〇〇 様

共感疲労・ 共感満足等ベースライン (2011年〇月)

ベースラインの結果をお伝えします。以下のコメントも含めて参考にいただければ嬉しいです。なお、不明な点は、以下のアドレスに遠慮なくお問い合わせください。

〇〇〇〇 〇〇〇@〇〇〇〇



A 共感満足4因子 共感満足尺度の下位尺度（全 17項目）				平均値
A1	「仕事(活動)仲間との関係に	項目8,29,30,31,32	25	5
A2	「自分が援助している人達と	項目12,13,19,25,26	24	4.8
A3	「援助者の資質としての満足	項目27,28,33,34	16	4
A4	「人生における満足感」	項目1.2.3の合計点	15	5
A 共感満足全体の合計				80 4.705882

共感満足
① 79以上 : 非常に高い潜在性がある
② 67~78 : 高い潜在性がある
③ 55~66 : 適した潜在性がある
④ 43~54 : 潜在性がまあまあある
⑤ 42以下 : 潜在性が低い

共感満足がゾーン①に入っていて、非常に高いです。平均値も、すべて、4以上です。多方面にわたって、満足感が得られていることがうかがえます。また、共感疲労が高くなっ

たとしても、共感満足がそれを補っている可能性があり、援助者として、十分な資質を有しているといえます。

平均値によって、個人内での相対的な位置づけを見ても、仲間との満足、人生における満足が高く、このような環境設定を意識的にできる力を有しているといえます。援助者の資質も4と、非常に高く、自己評価が高いことを意味しており、とても良い兆候です。

共感 疲労

C 共感疲労4因子 共感疲労尺度の下位尺度(全17項目)			平均値
C1	「二次的トラウマ」(援助して	項目7,15,16,17,20,2	7
C2	「PTSD様状態」(援助してい	項目4,14,18,22,23,2	12
C3	「否認感情」	項目5,6の合計点	0
C4	「援助者自身のトラウマ体	項目9,10,11の合計	9
C 共感疲労全体の合計			28

共感疲労
① 18以下:ほとんど危険性はない
② 19~21:多少危険性がある
③ 22~25:危険性がまあまあある
④ 26~29:危険性が高い
⑤ 30以上:危険性が非常に高い

一方で、共感疲労も、④と高いレベルになっています。共感疲労そのものは、共感性という専門性を行使するが故の疲労であり、このこと自体は悪いわけではありません。援助者支援の観点から、自己援助を心がけることが大事になってきます。相対的にみると、C4が高くなっていて、自身のトラウマ体験が、子どもたちとのかかわりの中で引き出されやすいことがうかがえます。ただ、これも、意識化し、調整できていれば、かえって、子どもたちのつらさ、きつさにつきあえるとても重要な感性につながっていきます。このような点が昂進しているということを意識していることが大事でしょう。また、次に、C2が高く、ストレスを感じやすいこともうかがえます。この点も、このような自分のストレスをきちっと意識化できているという意味で、援助者としてのメンテナンスがうまくいっていることがうかがえます。

援助者支援 項目

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
一致・不	家族・受	友人・受け	上司・受け	同僚・受け	組織の長	三次ストレ	切り換え	趣味	三次ストレ
2	5	5	3	3	3	1	2	2	1

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
同僚へ・満	上司へ・満	家族・友人	職場・ユー	家族・ユー	生活スタイ	リラックス	つらさの言	一人の時	つながり	自分の限
3	3	3	5	5	3	3	1	3	3	2

<援助者支援項目へのコメント>援助者支援項目の中のまず「受け止め」という項目を見てみると、家族、友人が5で、かなりの高さが保持されていて、仕事を支えていただいていることがうかがえます。上司、同僚、組織の長点も、3で、ある程度受け止めてもらえていると感じていることがうかがえます。援助者支援の観点からとても重要な点です。

受け止めが、総じて高く、受け入れていただきながら仕事ができていることがうかがえます。数値の違いは、今後動いていく可能性があり、3は、4や5となるのに、何が必要なのか、考えるきっかけを与えてくれると思います。

7は、援助者としての活動によって、援助者自身の家族が、三次的なトラウマティックストレス（援助者が受けているのを、二次的とした場合）を受けているかどうかを聞いたものですが、1と低く、援助者の家族・友人の三次的トラウマティックストレスのリスクは低くなっています。また、10（7と同様の、家族へのストレス）も1と低く、仕事と家庭生活（あるいは、プライベートな生活）とのバランスはうまく取れていることがうかがえます。

自分の時間をしっかりと取ることも大事ですが、8、9項目がともに、2でかなり低く、課題があります。もっと、8、仕事と私生活の切り換え、9、趣味などをもっと積極的に行うことが、共感疲労対策、バーンアウト対策として、重要になります。

また、職務上感じた満足感を話すこと（11, 12, 13）も、3, 3, 3とある程度保持されています。もう少し高いとよいかなと思います。特に、上司や組織の責任者と家族（や友人）には、もう少し、満足感を共有するよう心掛けるとよいかもしれません。

ユーモアを大事にされること（14.15）も援助者支援としてとても大事な側面ですが、5, 5と非常に高く、日ごろから意識されていることがうかがえます。余裕を持って職務を遂行されていることがうかがえます。家庭や友人とのかかわりにおいても同様の状態であることがうかがえます。

16, 17も体を通したストレス対処として位置付けられますが、16も17も、ともに3である程度保持されていますが、もう少し、意識しながらリラックス法などを取り入れていくとよいでしょう。

19, 20（一人の時間と、だれかにつながっている感覚のバランス）も援助者支援の中でとても重視されていますが、19, 20も3, 3とある程度保持されています。今後も、支援者としてのメンテナンスのためにとっても重要なことと思います。もっと、高くてもよい

と思います。

言語化に関する 18 (つらさの言語化) や 21 (限界性の言語化) も、1, 2 と非常に低く、課題があります。職場での様々な事情で、容易に、つらさの言語化はできないかもしれませんが、自分自身の専門性の行使が明確になればなるほど、あるいはよく理解されている方には、楽に言葉にできるようになるかもしれません。また、限界性についても、できること、できないことをもっと明確にできると、限界性をもっと、楽に言葉にできるかもしれません

以上、コメントさせていただきました。

(なお、実際のコメントに際しては、このほかに、バーンアウト傾向などを加えることがある。)