

機関番号：12613

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2009～2010

課題番号：21790502

研究課題名 (和文) なぜ医師はバーンアウトするのか～医師のメンタルヘルスシステム構築に向けて

研究課題名 (英文) “Why do general physicians experience burnout?”

研究代表者

山上 実紀 (YAMAGAMI MINORI)

一橋大学・大学院社会学研究科・その他の補助員

研究者番号：40468103

研究成果の概要 (和文): 医師のバーンアウトと感情労働の関係を明らかにすることを目的とし、総合診療医 17 名を対象としたインタビュー調査を行った。結果として、医師たちは「冷静さ」という感情規則を保つために、“患者との距離化”、“自らの感情の抑圧” という 2 つの方法を用いて自らの感情を管理していた。医師にとっての困難な感情体験を乗り越えるために、医師にとって感情管理は必要であり、そのような医師の感情労働を自他ともに肯定できるかどうかという状況要因が、医師のバーンアウトに関連していることを指摘した。

研究成果の概要 (英文):

The object of this study is to clarify the relation between burnout and emotional labor among general physicians (GPs). Semi-structured interviews with 17 GPs were conducted. Data analysis revealed that GPs managed their emotions by keeping safe distance from patients and repressing their own emotions and feelings in order to maintain their emotional balance and calmness. To get through their distressing emotional experiences, GPs need to manage their emotion to stay calm, which could also be taken as coldness. It was pointed out that the issue of GPs' burnout was related to whether or not such emotional labor can be acknowledged as necessary by those around as well as GPs themselves.

交付決定額

(金額単位: 円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,300,000	390,000	1,690,000

研究分野：医歯薬学、医療人類学、文化精神医学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：感情労働、医療の質、バーンアウト、ストレス、質的研究

1. 研究開始当初の背景

2007年に行われたアンケート調査では大規模自治体病院に勤務する内科系医師の41%が「臨床的なうつ状態」または「バーンアウトに陥っている状態である」と報告されており、医師のメンタルヘルス改善は急務である。バーンアウトとは、長期間にわたり人に援助する過程で心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、過度の疲労と感情の枯渇を主とする症候群と定義される。1991年に行われた米国での調査では56%の医師がバーンアウトを経験していると報告された。バーンアウトに陥る原因の1つとしてヒューマンサービスの現場での多大な情緒的資源の消費が指摘されておりその背景として社会学者である Hochschild(1983)の提唱した感情労働という概念が指摘されている。感情労働とは肉体労働、頭脳労働に続く三番目の労働形態であり、ヒューマンサービスに従事する場面において、望ましい感情を相手が抱くように自己の感情や感情表現を管理・コントロールし、頭脳労働や肉体労働の成果とともに提供することとされる。

医師の仕事は、患者の内面にある不安な心理や死への恐怖感と関わることは日常のことであり、職業的にそれらに関与し、その苦悩に共感する役割を果たすべきであるとされる役割期待の度合いが非常に大きく、本質的にストレス過剰な職業とされる。しかし、医師の診療中の感情についてはエッセーなどで語られるのみで、これまでほとんど研究されてこなかった。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医師の職務を感情労働という視点から分析し、その内容を明らかにす

ることである。そして、医師の感情に影響を与えている外部からの期待や社会的な責任と、医師という専門職内部での倫理規定や役割意識が、医師の感情労働にどのような影響をあたえているのかという視点から、医師の感情労働とバーンアウトの関係について考察を行う。

3. 研究の方法

本研究の調査対象者となる総合診療医は、幅広い患者のニーズ（小児から高齢者までを診療対象とし、心理社会的背景にも配慮した“患者中心”の医療）に対応し、ある臓器に特化した専門性をもたない、という2つの特徴がある。前者は、診療に際して身体所見や検査データといった客観的なデータや医学的正当性だけではなく、患者の価値観を把握するためのコミュニケーションが重視されることを意味する。後者は、ある専門性を持たないことで医師自身のアイデンティティが曖昧になることを意味する。彼らを対象とすることで医師のコミュニケーションや専門性が感情労働に与えている影響を考察することが可能になると考えられる。

インタビュー対象者の年代を均等にするために、2つの総合病院にインタビューを依頼した。その病院に所属する総合診療医全員（20名）にインタビューを依頼し、同意を得てインタビュー時間を確保することができた17名の医師にインタビュー調査を行った。インタビュー期間は平成22年2-3月の間に断続的に行われた。総インタビュー時間は1100分であった。インタビュー内容はテープ起こしをした上でデータ化し、グラウンデッドセオリーアプローチに基づいて分析をおこなった。

4. 研究成果

インタビューから、医師の感情体験は一般診療、救急、看取り、ミスをしたとき、総合診療医の役割、という5つの場面に分けられた。さらに医師の感情は、患者や家族とのコミュニケーションに伴う感情と、それ以外の仕事をしている時の感情の2つに分けられた。

一般診療を行っている際は、患者とのコミュニケーションにともなう医師の感情的負担が語られた。医師の役割に対する感情は、治療効果が医師の側でも予測ができない時にどうすることが患者にとって良いのか、という困惑や不安であった。救急の場においては、患者とのコミュニケーションに伴う感情はほとんどなく、患者の救命ができるかという不安や、ミスをしたのではないかという恐怖など、医師の責任に伴う感情が明らかになった。看取りの場面においては、看取り医療に向かう決断をすることに医師は葛藤を抱いていた。また、医師は患者の死に際して悲しみを抱くこともあったが、患者の家族が納得する看取りができるように演出することが役割であると感じており、最終的には家族が納得することができれば良い看取りであったと思うことができる。

医師の多くが経験する医療ミスという体験は、医師にとっては自らの存在意義を疑い、罪悪感に苛まれるような体験になり得るものであった。その危機を回避するために、医師達は医学的な正当性を確認したり、新たな役割をみつけるといった対処行動をとっていた。総合診療医に特有の感情体験としては、専門を持たないことによる医学的成果の分かりにくさによる不全感や、役割があいまいであることによる不安などが語られた。

また、医師の感情規則として、「冷静さ」が抽出された。「冷静さ」を保つために、「患者との距離化」、「自らの感情の抑圧」、とい

う2つの方法が取られていた。また患者の感情を医師が管理することによって、医師自身の感情が乱されないようにするという状況も抽出された。

このようなインタビューデータの分析をもとに、医師の感情労働とバーンアウトの関係について考察した。感情労働とバーンアウトの関係について考察した。心理学と社会学では、感情労働とバーンアウト双方の定義がことなっているため、一概に論じることはできない。心理学分野での感情労働はバーンアウトの要因として扱われているのに対し、社会学では感情労働をバーンアウト要因とはとらずに規定せずに、感情労働の内容を詳細に明らかにすることを主張している。本研究ではバーンアウトを援助職特有のストレス反応と捉える。医師という対人援助職にとっての困難な感情体験の特徴は、人の死に向き合うこと、医療行為に対する責任を取らなければならないこと、患者の苦悩に直面することであり、そのような困難さを乗り越えるためには感情管理が必要であると考えられた。そして、「冷静さ」を保つという感情労働が自他共に肯定できるかどうか、ということがバーンアウトに関連していることを指摘した。

結論として、医師の感情労働の内容には、不確実性を伴う診断や治療の責任を負っているからこそ抱く医師特有の感情の存在が明らかになったといえる。また、医師は一般診療、救急、看取りの3つの場面に応じて異なる役割を担っており、それに伴い感情体験も大きく異なっていた。

また医師は冷静さという感情規則を保つために、患者との距離化、自らの感情の抑圧という2つの方法で自らの感情を管理していた。医師文化によって支えられていると考え

られるこの感情管理の方法は、医師と患者や
コメディカルスタッフとのコミュニケーションを阻害する要因になる可能性はあるが、
医師達のアイデンティティを守り、バーンア
ウトを避けるためにも必要なものとして存
在していると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に
は下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

- ① 若林崇雄、宮田靖志、山上実紀、山本和
利、内科医が一時撤退した地域における
患者・住民の医師・医療に対する思いの
検討 日本プライマリケア連合学会
誌, 360-367, 2010 査読あり
- ② 山上実紀、宮田靖志、総合診療医が患者
との関わりの中で抱く否定的感情に関す
る探索的研究、家庭医療, 4-19, 2009 査
読あり

[学会発表] (計 3 件)

- ① 山上実紀、医師が「冷静さ」を身に着け
る過程についての考察、日本プライマリ
ケア連合学会、2011年7月3日、札幌
- ② 山上実紀、宮田靖志、総合診療医が患者
との関わりの中で抱く否定的感情に関す
る探索的研究、家庭医療学会、2009年8
月22日、京都
- ③ 山上実紀、医学生は臨床実習でなにを感
じたのか SEA 分析からの報告、家庭医
療学会、2009年8月22日、京都

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山上 実紀 (YAMAGAMI MINORI)

一橋大学・大学院社会学研究科・その他の

補助員

研究者番号：40468103