

地域包括支援センターの専門職にみられる 職業性ストレスの実態

Occupational Stress among Professionals Working at Comprehensive Community Support Centers

望月宗一郎

MOCHIZUKI Soichiro

要 旨

本研究は、地域包括支援センター専門職にみられる職業性ストレスの実態を明らかにすることを目的とした。全国の地域包括支援センター専門職（保健師，主任ケアマネ，社会福祉士）1500人を対象に無記名自記式質問紙郵送調査を行った。調査項目は、基本属性，業務に対する認識のほか，メンタルヘルス関連尺度として精神健康調査(GHQ)，バーンアウト尺度(MBI)，ストレス対処力(SOC)を用いた。

有効回答数は1150人(76.7%)で，業務量が多いと認識している者は9割以上であった。仕事にやりがいを感じている者は66.4%，継続意欲のある者は55.7%で，これらは包括センター内の専門職数が多いと有意に高くなることが明らかとなった。ストレス関連尺度間では，GHQとSOC，MBIとSOCにそれぞれ負の相関があり，SOCが高いことは精神健康状態の安定とバーンアウトの予防に繋がると考えられた。今後は職員のストレス対処に焦点を当てた現任教育体制の構築が急務であることが示唆された。

The purpose of this study was to clarify the actual conditions of occupational stress among the professionals of comprehensive community support centers (hereafter referred to as general centers).

An anonymous, self-administered questionnaire survey was mailed to 1,500 professionals (public health nurses, chief care managers and certified social workers) employed at general centers throughout Japan. For the survey items, the General Health Questionnaire (GHQ), Maslach Burnout Inventory Revised version (MBI) and Sense of Coherence (SOC) were used as stress-related scales, in addition to basic attributes and job consciousness.

The number of valid responses was 1,150 (76.7%), and more than 90% of the respondents reported a heavy workload. Overall, 66.4% felt that their job was worthwhile, and 55.7% desired to continue their work. These proportions were significantly higher when the number of professionals employed at a given general center was larger. In addition, regarding the correlations between stress-related scales, negative correlations were found between the GHQ and the SOC and between the MBI and the SOC, and high SOC scores were thought to indicate stable mental health and a low likelihood of burnout.

These results suggest that the construction of an ongoing education system focusing on the management of staff stress is imperative in the near future.

キーワード 地域包括支援センター，保健師，社会福祉士，介護支援専門員，職業性ストレス
Key Words Comprehensive Community Support Center, Public Health Nurse, Certified Social Worker, Care Manager, Occupational Stress

1. 緒言

我が国の高齢者人口割合は20%を超え，第1次ベビーブームのいわゆる「団塊の世代」が65歳に到達する2015（平成27）年には26.9%と，国民の約4人に1人が高齢者となることが予測されている¹⁾。高齢化の速度も欧米

諸国を凌駕しており¹⁾、高齢者に対する介護・福祉サービスの充実は急務となっている。2006年度に制度化された地域包括支援センター（以下、包括センターとする）は、主に保健師、主任介護支援専門員（以下、主任ケアマネとする）、社会福祉士の3職種によって構成され、高齢者の生活を支える総合機関として期待されている。包括センターは2009年4月末時点で、全国に4,056カ所、設置保険者数も2008年度には1,657保険者となり、全ての保険者において設置され²⁾、制度化から4年が経ち本格的な制度運用が開始されたといえる。包括センターの業務は、医療・介護・福祉・行政の各機関と連携を図り、基幹業務として介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援を行うことであり、対人援助業務の中でも、病院や施設での直接的対人援助とは異なる間接的対人援助とも言える。対人援助職は一般に職業性ストレスの大きい職業であると言われ³⁾⁴⁾、これによるバーンアウトが課題の1つとして挙げられる。バーンアウトはFreudenberger⁵⁾によって提唱された概念で、Maslachら⁶⁾は「長期間の対人援助過程で心的エネルギーが絶えず過度に要求されたことによる極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症状」と定義している。包括センター業務も例外でなく、対人援助業務から来る職業性ストレスが結果的にバーンアウトを引き起こしているのではないだろうか。包括センターは制度化からの歴史が浅いことに加え、3職種が各々の専門性を発揮するという業務上の特徴から、就職と同時に即戦力として期待され、戸惑いながらも日々過酷な労働を強いられていることも予想される。また、保険者は財政難から豊富な人材確保ができない状況にあり⁷⁾、3職種1名ずつの配置の場合は同職種によるプリセプターシップ⁸⁾のような体制をとることも難しい。

こうした対人援助職のバーンアウトや職業性ストレスに関連した研究は看護職を対象としている調査が多く³⁾⁴⁾⁹⁾¹⁴⁾、その結果の多くは看護職のバーンアウト率の高さと精神的健康度の低さ¹⁰⁾¹³⁾¹⁴⁾を報告している。また、包括センターの専門職を対象とした研究は、牧田ら¹⁵⁾が、ある県内の19人に対し行った自記式質問紙調査以外には見当たらなかったことから、今後はなお一層、一般化が可能となるデータの蓄積が必要であると示唆される。

以上のことから、全国の包括センター専門職にみられる職業性ストレスの実態を調査し、今後の対策を検討する基礎資料としたい。

II. 目的

本研究は、全国の地域包括支援センター専門職の業務に対する認識と職業性ストレスの実態を明らかにすることを目的とした。

III. 方法

全国の地域包括支援センター500か所の専門職スタッフ1,500人を対象とした無記名自記式質問紙郵送調査を行った。全国4,056か所(2009年4月末時点)の包括センターのうち、47都道府県を網羅できるよう、層化無作為抽出を行った。各職種の在籍人数の差から生じる回答結果の偏りを予測し、包括センターごとに保健師、主任ケアマネ、社会福祉士の3職種各1名の回答を求めた。また、社会福祉士が在籍していない場合は、社会福祉主事も回答可とした。

調査項目は、対象の概要として性別、年齢、職種、設置形態、包括センター内専門職数を確認した。また、業務に対する認識に関しては、業務量の多さ、仕事のやりがい、継続意欲のそれぞれに対し「大いに思う」40点、「ある程度思う」30点、「あまり思わない」20点、「思わない」10点の4件法で確認した。その他、本調査は職業性ストレスを含むスタッフの精神状態の測定を行うため、以下に示した既存の自記式質問紙尺度を使用した。

GHQ28(The General Health Questionnaire: 精神健康調査28項目版)はGoldbergによって開発され、精神健康状態を客観的に把握できる特徴を持っている。日本語版は中川ら¹⁶⁾によって開発され、「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「重篤なうつ傾向」の4因子から構成され、4段階のリッカートスケールとなっている。得点は0～28点に分布し、全体のカットオフ値は5/6点として、高値になるほど精神的健康に何らかの問題があると解釈される。4因子についてもそれぞれカットオフ値が設定されている。この尺度はCronbach α 係数 = 0.84～0.91¹⁶⁾と、その信頼性と妥当性が保証されている。また、本調査のCronbach α 係数は0.87であった。

MBI(Maslach Burnout Inventory Revised version: バーンアウト尺度)はMaslachら⁶⁾によって開発され、田尾ら¹⁷⁾が日本語に翻訳した項目を久保¹⁸⁾が17項目にまとめた。「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感」の3下位尺度からなり、5段階のリッカートスケールとなっている。今回は地域の介護福祉専門職を対象としていることから、尺度中の「患者」という表記を「療養者」に置き換えた。この日本語版尺度は、現段階では信頼性と妥当性を十分保証するだけのデータが蓄積されていない状況¹⁸⁾ではあるが、我が国でも多くの研究者が使用しており、看護職を対象とした調査¹⁹⁾でもその内容妥当性を支持する結果が報告されている。本調査のCronbach α 係数は0.86であった。

SOC(Sense of Coherence: ストレス対処力)は、Antonovsky²⁰⁾²³⁾が提唱し、山崎²⁴⁾が日本語版13項目スケールを開発した。SOCは、避けることのできないストレス環境へ適応するために必要な個人要素を考える上

表1 対象の基本属性

		カテゴリ	n	%
性 別		男 性	322	28.0
		女 性	828	72.0
年 齢		20～25歳未満	23	2.0
		25～30歳未満	118	10.3
		30～35歳未満	257	22.3
		35～40歳未満	322	28.0
		40～45歳未満	235	20.4
		45～50歳未満	124	10.8
		50～55歳未満	39	3.4
		55歳以上	32	2.8
職 種		保健師	405	35.2
		主任介護支援専門員	380	33.0
		社会福祉士(社会福祉主事含む)	365	31.7
設置形態		市区町村直営	370	32.2
		法人や社会福祉協議会等への委託	780	67.8
包括センター内専門職数		3人未満	4	0.3
		3人	349	30.3
		4～7人未満	695	60.4
		7～10人未満	69	6.0
		10人以上	33	2.9
設置形態別平均専門職数(平均±SD)		全体	5.1 ± 3.2	
		市区町村直営	7.6 ± 3.0	
		社会福祉協議会等への委託	4.5 ± 2.4	

で極めて示唆に富んでおり²⁴⁾、仕事上のストレスに関してSOCが高い者のほうがストレスフルな状況に柔軟に反応し、精神状態をよく保っていた¹¹⁾と報告されている。「把握可能感(comprehensibility)」5項目、「処理可能感(manageability)」4項目、「有意味感(meaningfulness)」4項目の3つの要素で構成され、7段階のリッカートスケールとなっている。合計得点が高いほどストレスに対する感情の調整が上手にできていると考えることができる。本尺度は世界各国で用いられ、その信頼性と妥当性については、Cronbach α 係数0.84～0.93の範囲²³⁾に収まっており、一貫して高い。また、本調査のCronbach α 係数は0.91であった。

単純集計後、職種別にみたメンタルヘルス関連尺度(GHQ, MBI, SOC)を比較するため一元配置分散分析及び多重比較を実施し、その後、属性や業務に対する認識と各尺度との関連について、多変量解析を行った。解析には統計ソフトPASW 18を使用し、各検定における有意水準は5%とした。調査期間は2010年2月16日から3月19日であった。

IV. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、匿名性の保持、調査への協力は自由意志によること、調査で得られたデータをほか

に使用しないこと等を文章で説明した。調査用紙の回答及び返送をもって調査協力の受諾とし、回収した質問票は施錠可能な場所で厳重に管理し、データ入力後にシュレッダーにて処分した。本研究は「看護研究における倫理指針(日本看護協会)」に沿って行い、山梨県立大学看護学部倫理審査委員会の示す倫理指針に基づいて行った。

V. 結果

1500人のうち1166人から回収でき、有効回答数は1150人(有効回答率76.7%)であった。

1. 対象の概要

対象の基本属性を表1に示した。男性は322人(28.0%)、女性は828人(72.0%)であった。年齢は30歳代が約5割を占め、5歳階級別にみると35歳以上40歳未満が322人(28.0%)で最も多かった。職種別内訳は保健師405人(35.2%)、主任ケアマネ380人(33.0%)、社会福祉士365人(31.7%)であった。設置形態については、市区町村直営が370人(32.2%)、法人や社会福祉協議会等への委託が780人(67.8%)で、センター内の専門職数は、3人の配置が349人(30.3%)で最も多く、10人以上の者は33人(2.9%)であった。平均専門職員数は5.1人で、市区町村直営では7.6人、委託事業所が4.5人と、専門職員数に差が見ら

表2 職種別みた業務に対する認識

N=1150

カテゴリ	保健師 (n=405)		主任ケアマネ (n=380)		社会福祉士 (n=365)		全体		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
業務量が多い	大いに思う	176	43.5	181	47.6	163	44.7	520	45.2
	ある程度思う	194	47.9	173	45.5	168	46.0	535	46.5
	あまり思わない	32	7.9	25	6.6	29	7.9	86	7.5
	思わない	3	0.7	1	0.3	5	1.4	9	0.8
仕事のやりがい	大いに感じている	96	23.7	118	31.1	87	23.8	301	26.2
	ある程度感じている	162	40.0	159	41.8	142	38.9	463	40.3
	あまり感じていない	130	32.1	91	23.9	113	31.0	334	29.0
	感じていない	17	4.2	12	3.2	23	6.3	52	4.5
継続意欲	ぜひ続けたい	97	24.0	75	19.7	63	17.3	235	20.4
	どちらかといえば続けたい	160	39.5	125	32.9	121	33.2	406	35.3
	あまり続けたくない	126	31.1	172	45.3	163	44.7	461	40.1
	続けたくない	22	5.4	8	2.1	18	4.9	48	4.2

表3 専門職数と業務に対する認識の相関

N=1150

カテゴリ	包括センター内専門職スタッフ数	
	r 値	p 値
業務量が多い	-0.122	n.s.
仕事のやりがいあり	0.421	**
継続意欲あり	0.390	*

Spearman's correlation coefficient by rank test * p<0.05 ** p<0.01

れた。

2. 職種別にみた業務に対する認識

業務に対する認識について、職種別に表2に示した。日頃の包括センター関連業務について、業務量が多いと「大いに思う」と認識している者は520人(45.2%)で、「ある程度思う」と答えた535人(46.5%)と合計すると、9割を超える結果となった。仕事のやりがいについて「大いに感じている」者が301人(26.2%)で、「ある程度感じている」と回答した463人(40.3%)と合わせて66.4%であった。継続意欲に関しては、今後も包括センター専門職として「ぜひ続けたい」「どちらかといえば続けたい」を合わせると、全体の55.7%であった。この割合は保健師63.5%、主任ケアマネ52.6%、社会福祉士50.4%で、どの職種においても継続意欲が高いとは言い難い結果であった。

また、包括センター内専門職数と業務に対する認識の相関関係について、表3に示した。専門職数が多くなるに従って、仕事のやりがい(r = 0.42)や継続意欲(r = 0.39)は高まったが、業務量の多さとの相関は認められなかった。

3. メンタルヘルス関連尺度の判定

対象のGHQ, MBI, SOCの各得点結果を、職種別に

表4に示した。

GHQ28の合計得点は平均6.4 ± 5.1点であることに比べ、社会福祉士が6.9 ± 5.3点と高い値を示していた。中川ら¹⁶⁾の判定基準に従って6点以上を精神健康状態のハイリスク群とすると、ハイリスク群は全体の347人(30.2%)を占めていた。また、社会福祉士は主任ケアマネに比べ、GHQ得点が有意に高かった。次に、MBIを構成する3下位尺度の平均得点については、対象全体では情緒的消耗感16.5 ± 4.4、脱人格化10.1 ± 3.0、個人的達成感17.0 ± 4.2であった。社会福祉士は保健師に比べ、情緒的消耗感が有意に高かった。SOCの全体平均得点は60.0 ± 13.1であった。職種別では主任ケアマネが61.3 ± 12.2と最も高く、次いで保健師60.9 ± 13.2、社会福祉士57.8 ± 10.9と続いた。社会福祉士は、保健師や主任ケアマネに比べ、SOC得点が有意に低かった。SOCを構成する3要素の平均得点を、対象全体で見ると把握可能感21.7 ± 4.6、処理可能感17.4 ± 3.0、有意味感21.0 ± 3.6であった。3要素とも、職種別では主任ケアマネが全体平均より高い値を示していた。

メンタルヘルス関連尺度間の関係については、GHQとSOC(r = -0.51, p < 0.01)、MBIとSOC(r = -0.46, p < 0.01)にそれぞれ負の相関関係があった。

4. 業務に対する認識とメンタルヘルス関連尺度の関係

各メンタルヘルス関連尺度のカットオフ値を参考に、その高低で2群に分けて多変量解析を行った(表5)。MBIでは3下位尺度が独立しており合計得点を算出しない¹⁷⁾ことから、今回は情緒的消耗感に焦点を当て、田尾ら¹⁷⁾の診断表で注意を要するレベルとなる19を基準に2分した。説明変数には、調整変数を含めて「性別」「年齢」「職種」「設置形態」「職員数」「業務量が多い」「仕事のやりがいあり」「継続意欲あり」を投入した。その結

表4 メンタルヘルス関連尺度の職種別得点

N=1150

カテゴリ	保健師 (n=405)	主任ケアマネ (n=380)	社会福祉士 (n=365)	全体	
	平均 ± SD	平均 ± SD	平均 ± SD	平均 ± SD	
GHQ28	全体 (28点)	6.3 ± 4.9	6.2 ± 5.0	6.9 ± 5.3	6.4 ± 5.1
	身体的症状 (7点)	2.7 ± 2.1	2.8 ± 2.3	3.0 ± 2.1	2.7 ± 2.0
	不安と不眠 (7点)	2.3 ± 1.8	2.1 ± 1.5	2.6 ± 2.2	2.4 ± 1.9
	社会的活動障害 (7点)	1.1 ± 1.6	1.1 ± 1.4	1.3 ± 2.0	1.2 ± 1.8
	重篤なうつ傾向 (7点)	0.2 ± 0.7	0.1 ± 0.5	0.3 ± 1.1	0.2 ± 1.0
MBI	情緒的消耗感 (25点)	15.1 ± 3.2	16.5 ± 3.7	17.9 ± 4.5	16.5 ± 4.4
	脱人格化 (30点)	9.1 ± 3.2	10.0 ± 3.0	11.2 ± 3.4	10.1 ± 3.0
	個人的達成感 (30点)	17.9 ± 4.3	17.6 ± 4.0	15.5 ± 4.1	17.0 ± 4.2
SOC	全体 (91点)	60.9 ± 13.2	61.3 ± 12.2	57.8 ± 10.9	60.0 ± 13.1
	把握可能感 (35点)	21.7 ± 4.5	22.1 ± 4.8	21.4 ± 4.6	21.7 ± 4.6
	処理可能感 (28点)	17.8 ± 2.8	18.0 ± 3.2	16.3 ± 2.5	17.4 ± 3.0
	有意味感 (28点)	21.6 ± 3.7	21.1 ± 3.7	20.1 ± 3.4	21.0 ± 3.6

One-factor ANOVA and Post-hoc test

* p<0.05 ** p<0.01

MBIの職種別比較は下位尺度の1つである「情緒的消耗感」を用いた。

表5 メンタルヘルス関連尺度高群の低群に対する多重ロジスティックモデル

N=1150

カテゴリ	GHQ 高群 (GHQ ≥ 6)		MBI 高群 (情緒的消耗感 ≥ 19)		SOC 高群 (SOC ≥ 60)	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
性別 (ref.= 女性)						
男性	0.98	0.95-1.51	0.98	0.92-1.32	1.14	0.96-1.56
年齢	0.99	0.91-1.50	0.95	0.83-1.82	1.05	0.95-1.62
職種 (ref.= 保健師)						
主任ケアマネ	0.98	0.85-1.32	1.01	0.89-1.75	1.15	0.92-1.81
社会福祉士	1.11	0.82-1.31	1.17	0.77-1.93	0.92	0.83-1.55
設置形態 (ref.= 直営)						
委託	1.12	0.89-1.64	1.01	0.85-1.22	1.16	0.87-1.57
職員数	0.90	0.87-1.45	0.92	0.79-1.32	1.95	0.99-2.12
業務量が多い	1.35	0.99-3.87	1.25	1.08-2.16 **	0.91	0.88-1.12
仕事のやりがいあり	0.91	0.85-0.99 *	0.96	0.90-1.00	2.01	1.60-3.62 **
継続意欲あり	0.89	0.83-0.96 *	0.80	0.71-0.93 **	1.95	1.03-3.67 **

Multiple logistic analysis

* p<0.05 ** p<0.01

OR: オッズ比, 95%CI: 95% 信頼区間, 年齢・職員数は共変量。

MBIは下位尺度の1つである「情緒的消耗感」を用いた。

果, GHQ と SOC では「仕事のやりがいあり」と「継続意欲あり」が, MBI (情緒的消耗感) では「業務量が多い」と「継続意欲あり」が有意に関連していた。

VI. 考察

1. 対象の概要

本研究協力者の職種別内訳をみると, 保健師が若干多いものの, 年齢構成に大きな偏りなく回答を集めることができた。また, 市区町村直営か法人や社会福祉協議会への委託かについても, 全国の包括センターの設置比率直営 35.5%, 委託 64.5% (2008年4月末時点)²⁾とほぼ

同様の結果となった。制度化当初と比較すると, 最近では委託の割合がやや増えてきている²⁵⁾。また, 近年は包括センターの開所時間について柔軟な対応を可能にしたり, 行政の定期ローテーションに依存せずセンター業務に応じた人員配置等を図ったりする手段として, 設置形態を直営から委託へと変更する動きも増えている²⁵⁾。

包括センター内専門職数は, 各職種1人の計3人と答えた者が全体の3割で最も多かったが, 市区町村直営では平均7.6人と徐々に充足している状況が伺え, 制度化から5年目を迎え, 包括センターの役割を含めその認知度や理解度が行政間で向上していることが示唆された。しかし, 委託事業所では平均4.5人と直営事業所に比べ

て少ない状況であった。

2. 職種別にみた業務に対する認識

厚生労働省が2010年8月に開催した社会保障審議会
で、「包括センター業務の約4割が介護予防ケアマネジ
メントと介護予防支援関係に忙殺され、本来の総合相談・
支援業務が機能していない」というデータが示され、業
務を十分に行うだけのマンパワーが確保できていない現
状が明らかとなった。包括センターの専門職数が多くな
るに従って仕事のやりがいや継続意欲が高まったという
本結果から、業務の質を落とさないことに加えてスタッ
フ個人のストレスマネジメントの観点からも、1セン
ター当たりの専門職の増員を検討する意義があることが
示唆された。厚生労働省では、包括的支援事業に係る人
員基準について、65歳以上高齢者3000～6000人ごと
に3職種各1人としている。本結果で専門職数の多さと
1人当たりの業務量に相関が見られなかったことから、
センター業務が職員数に比して増える可能性も念頭に置
き、各包括センターが担当する高齢者の適正数について
再度検討する余地があると考えられた。仕事のやりがい
を感じていない者が全体の3分の1以上であったことや、
継続意欲のある者が約5割に留まったことは、専門職の
早期離職に関連していると考えられ、スタッフへの早急
な支援体制の構築が必要であると示唆された。また、包
括センターでは高齢者虐待に関連した処遇困難ケースに
関わることも多く²⁶⁾、猪川²⁷⁾が「他職種といかに連携を
図るかが重要」と述べるように、健康支援に関わる行政
保健師や介護支援専門員、かかりつけ医や病院スタッフ
と連絡を密に取り合いながら、専門職数の不足をカバー
していく工夫も必要であると考えられた。

3. メンタルヘルス関連尺度の判定

GHQ28の合計得点の平均が 6.4 ± 5.1 点と、カットオ
フポイントをやや上回ったことについては、牧田ら¹⁵⁾
の研究と同様の結果であり、包括センター専門職の精神
的健康状態に何らかの問題が生じているという結果とな
った。また、4因子についてリスク判定基準となるGHQ28
のカットオフポイント¹⁶⁾(身体的症状:1/2点、
不安と不眠:1/2点、社会的活動障害:0/1点、重篤な
うつ傾向:0/1点)と比較すると、特に身体的症状、不
安と不眠のリスクが高い傾向にあった。GHQで社会福
祉士にハイリスク群が多かったことに加え、MBI得点
も社会福祉士がほかの2職種に比べ高かったことから、
社会福祉士の専門性として権利擁護や高齢者虐待とい
った処遇困難ケースへの対処等、精神的負担の大きい業
務²⁶⁾を担うことが多いことも影響していると考察され
た。しかし、本研究からこれらの因果関係を明らかにす
ることはできず、今後の研究に余地を与えるものと考え

られた。

MBI得点について、西堀ら²⁸⁾の看護師を対象とした
判断基準(情緒的消耗感:14.9、脱人格化:11.4、個人的
達成感:11.6)と比べると、本対象のMBI得点は「情緒
的消耗感」が3職種とも高く、良好とは言えないレベ
ルであった。これは、日常業務の疲弊感が強いことを意味
しており、先に述べた業務量の多さとも関連しているこ
とが示唆された。

本対象のSOC平均得点は60点に達しており、藤野²⁹⁾
の看護職を対象とした研究のSOC平均得点 50.1 ± 7.8
に比べると高い結果であった。SOC得点の平均は一般
の人で52～60点であり、60点以上を高いとする²³⁾²⁴⁾。
保健師や主任ケアマネのSOC得点が社会福祉士より有
意に高い結果については、今まで培ってきた個別訪問経
験自体がSOCの後天的形成過程として環境への信頼や
安心の感覚を取り組んだ自信に繋がっている³⁰⁾ことが
示唆された。また、ストレス対処能力SOCが高い者の
特徴として、経営者等に自分の業務内容をしっかり理解
してもらえていること¹²⁾が重要である。Antonovsky²⁰⁾²³⁾
は、緊張(ストレス)の処理の成否や良質の人生体験の有
無がSOCの強さを決定するとしている。精神的負担の
大きな日頃の間接的対人援助業務に対し経営者や管理者
が理解を示してくれているという認識が仕事のやりがい
や継続意欲の高揚に繋がると考えられた。また、
Antonovsky²³⁾によると、処理可能感が低い場合でも有
意味感が高い場合は問題解決の糸口を諦めず探し続けら
れ、問題を肯定的に捉えることができるという。これら
を実現できる職場環境の構築が喫緊の課題であることが
示唆された。

メンタルヘルス関連尺度間の関係について、GHQと
SOCでは一般成人³¹⁾や大学生³²⁾を対象とした調査結果
でも負の相関が見られている。MBIとSOCが負の相関
関係にあることについては、SOCがMBIの3下位尺度
に有意な影響を与えることがすでに報告されており³³⁾、
情緒的消耗感だけでなく、脱人格化や個人的達成感の欠
如に陥る可能性を示唆している。以上より、SOCが高い
ことは精神健康状態の安定とバーンアウトの予防に繋
がるということが確認されたといえる。

4. 業務に対する認識とメンタルヘルス関連尺度の関係

多変量解析の結果、業務量が多いとMBIの下位尺度
である情緒的消耗感が高まることが明らかとなった。ま
た、GHQが低いと、やりがいを感じられず仕事を続け
ようとする気持ちが減退することに繋がる結果とな
った。継続意欲の減退は情緒的消耗感が強まることにも関
連しており、逆に、SOCが高いと仕事のやりがいや継
続意欲が有意に高まることが明らかとなった。包括セン
ター専門職が地域包括ケア体制の中核的機能を担うこと

が期待されているものの、日々の業務の中で蓄積されるストレスが仕事のやりがいや継続意欲を減退させていることが、本調査から明らかになった。今後は専門職スタッフの精神健康面に対する支援体制を整えるため、ストレス対処に焦点を当てた現任教育体制の構築の必要性とともに、業務をより効率的に行えるようなツールの開発が必要であることが示唆された。

VII. 本研究の限界

本研究デザイン上正確な因果関係を探るには不十分であり、今後もコホート研究の実施を含め、更なる検討を行う必要性があると考えられる。

謝辞

本調査にご協力くださいました全国の地域包括支援センター専門職の皆様方に、心より感謝を申し上げます。

(付記) 本研究は、平成 21 年度文部科学省科学研究費補助金：若手研究(B) (課題番号 21792326) の助成を受けて実施したものである。なお、本研究の一部を第 69 回日本公衆衛生学会総会(東京)にて発表した。

引用文献

- 1) 日本の将来推計人口(2006年12月推計). 国立社会保障・人口問題研究所. <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/suikei07/index.asp>
- 2) 全国厚生労働関係部局長会議資料(2010) 厚生労働省老健局：44-45.
- 3) 福谷洋子, 松田佳子, 渡辺ちか枝, 他(2006) 看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する検討. 日本看護学会論文集 看護管理, 36 : 241-243.
- 4) 渡辺孝子, 重久加代子, 小磯玲子, 他(2007) 看護師のストレスと業務の専門性との関連. 看護管理, 17(10) : 871-876.
- 5) Freudenberger H J (1974) Staff burnout. Journal of Social Issues, 30: 159-165.
- 6) Maslach C, Jackson S E (1981) The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, 2: 99-113.
- 7) 佐藤博美(2005) 新予防給付ケアマネジメントモデル事業を実施して. 保健師ジャーナル, 61(12):1195-1196.
- 8) 望月宗一郎, 山岸春江, 飯島純夫(2007) 新任保健師への現任教育に対する市町村保健師の認識. 山梨大学看護学会誌, 5(2) : 19-24.
- 9) 北岡和代, 谷本千恵, 林みどり, 他(2004) 精神科看護師のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討. 石川看護雑誌, 1: 7-12.
- 10) 望月宗一郎, 茂木美奈子, 飯島純夫(2009) A 県内訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考察. 山梨大学看護学会誌, 8(1) : 9-14.
- 11) 小林裕美, 乗越千枝(2006) 訪問看護師のストレスに関する研究—訪問看護に伴う負担と精神健康状態(GHQ)および首尾一貫感覚(SOC)との関連について—. 保健の科学, 48(5) : 391-397.
- 12) 望月宗一郎, 小澤結香, 村松照美, 他(2010) 介護療養型医療施設の退院調整に携わる看護師・医療ソーシャルワーカーの業務に関する認識とストレス対処力(SOC)との関連. 山梨大学看護学会誌, 8(2) : 21-29.
- 13) 天笠崇, 服部真, 門田裕志(2007) 総合病院に勤務する看護職の精神健康に関する横断研究ベースライン調査. 病態生理, 1 : 20-26.
- 14) 石松直子, 大塚邦子, 坂本洋子(2001) 看護婦のメンタルヘルスに関する研究—ストレス・職務満足度・自我状態相互の関連—. 日本看護研究学会雑誌, 4 : 11-20.
- 15) 牧田潔, 酒井佐枝子, 加藤寛(2008) 地域包括支援センター専門職スタッフのワークストレスに関する研究. 心的トラウマ研究, 4 : 49-60.
- 16) 中川泰彬, 大坊郁夫(1996) 日本語版 GHQ 精神健康調査票. 日本文化科学社, 東京.
- 17) 田尾雅夫, 久保真人(2005) バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ—. 誠信書房, 東京.
- 18) 久保真人(1999) ヒューマンサービス従事者におけるバーンアウトとソーシャルサポートとの関係. 大阪教育大学紀要, 48 : 139-147.
- 19) 岡田千夏・河野由美(2000) 看護婦のバーンアウトと仕事ストレスに関する研究. 飯田女子短期大学看護学科年報, 3 : 133-147.
- 20) Antonovsky A (1979) Health, Stress and Coping. Jossey-Bass, San Francisco.
- 21) Murphy L R (1996) Stress management in work setting. Am J Health Promot, 11: 112-135.
- 22) Nasermoaddeli A, Sekine M, Hamanishi S, et al. (2002) Job Strain and Sleep Quality in Japanese Civil Servants with Special Reference to Sense of Coherence. Journal of Occupational Health, 44: 337-342.
- 23) Antonovsky A (2001) Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well (山崎喜比古・吉井清子監訳) 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂, 東京, 23-148.
- 24) 山崎喜比古(1999) 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC. Quality Nursing, 5(10) : 81-88.
- 25) 福田健, 三浦正子(2010) 地域包括支援センターの現状と課題. 自治体チャンネル, 116 : 18-21.
- 26) 藤江慎二(2010) 高齢者虐待問題に対応する地域包括支援センターの社会福祉士職の実態. 社会福祉士, 17 : 125-131.
- 27) 猪川まゆみ(2005) 他職種との連携を積極的に行いスクリーニングシステムの構築を. GP net, 厚生科学研究所 : 39-44.

- 28) 西堀好恵, 諸井克英(2000)看護婦におけるバーンアウトと対人環境. 看護研究, 33(3):245-255.
- 29) 藤野ユリ子(2008)看護職の精神健康状態および首尾一貫感覚と人的サポート資源の関連について. 日本看護学会抄録集:229.
- 30) 岩井淳, 山崎喜比古(1997)健康生成モデルと中心概念 Sense of Coherence. 保健医療社会学論集:54-61.
- 31) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 他(1999)ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚と精神健康に及ぼす影響. 日本公衆衛生学会誌, 46(11):965-975.
- 32) 明翫三宜(2003)首尾一貫感覚と健康な精神的機能との関連. 中京大学心理研究科・心理学部紀要, 3(1):7-16.
- 33) 枝さゆり, 辰巳有紀子, 野村美紀(2000)救急看護師の Sense of Coherence とストレスのバーンアウトとの関連. 日本救急看護学会雑誌, 8(2):32-42.