

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 1 日現在

機関番号：23503

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2009～2011

課題番号：21792326

研究課題名（和文） 地域包括支援センター職員のストレス対処に焦点を当てた
現任教育研修プログラムの開発研究課題名（英文） Development of Educational Program focused on Occupational Stress
Coping Among Professionals Working at Comprehensive Community
Support Centers

研究代表者

望月 宗一郎 (MOCHIZUKI SOICHIRO)

山梨県立大学・看護学部・講師

研究者番号：30468227

研究成果の概要（和文）：

全国の地域包括支援センター専門職（保健師，主任ケアマネジャー，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。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。

研究成果の概要（英文）：

An anonymous, self-administered mailed questionnaire survey was sent to 1,500 professionals (public health nurses, chief care managers and certified social workers) employed at general centers throughout Japan. 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.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	400,000	120,000	520,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
総計	1400,000	420,000	1820,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域看護学

キーワード：現任教育，ストレス対処力，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

1. 研究開始当初の背景

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。高齢化の速度も欧米諸国を凌駕しており、高齢者に対する介護・福祉サービスの充実が急務となっている。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、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、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Freudenberger(1974)によって提唱された概念で、Maslachら(1981)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、3職種1名ずつの配置の場合は同じ職種によるプリセプターシップ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、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(2008)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。

本格的な高齢社会の到来を目前に控えた我が国にとって、地域包括支援センターの体制整備や質の向上を早急に図らねばならない時期に来ている。

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。

2. 研究の目的

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把握し、ストレス対処力に焦点を当てた現任教育研修プログラムを開発することを目的とする。

3. 研究の方法

- 1) 調査の準備と全国調査の実施（2009年度）
 - ・先行研究の収集とレビュー
 - ・郵送調査の実施
- 2) 全国調査の分析（2010年度）
- 3) 現任教育研修の試行（2011年度）

以上の手続きで、全国の地域包括支援センター職員の実態調査結果を基礎資料とした現認教育研修を試行した。なお手続きの詳細については、次の「4. 研究成果」の項において、研究成果とともに具体的に記述する。

4. 研究成果

【2009年度】調査の準備と全国調査の実施

全国の地域包括支援センター500カ所の専門職スタッフ1500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4056カ所（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(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(1996)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(1981)によって開発され、田尾が日本語に翻訳した項目を久保が 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、看護師を対象とした調査(岡田ら, 2000)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、Antonovsky(1979)が提唱し、山崎(2001)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で極めて示唆に富んでおり、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。

【2010 年度】全国調査の分析

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。

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

男性 322 人 (28.0%)、女性 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、職員数に差が見られた。

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」「どちらかと言えば続けたい」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 55.7% 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。

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つ

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。

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。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ことから、今回は情緒的消耗感に焦点を当て、田尾ら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。

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。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。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。

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、猪川(2005)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。

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(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(2000)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、個人的達成感の欠如: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、藤野ら(2008)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(Antonovsky, 1979)。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が重要である。Antonovsky(1979)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、Antonovsky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 では一般成人や大学生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、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ことが確認されたといえる。

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、やりがいを感ぜ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。

【2011 年度】現任教育研修の試行

包括センター専門職は、業務量のみならず職場内や関係機関との人間関係にストレスを感じている者が多かった。各職種の専門性を生かし業務効率を図ることは大切である

が、困ったときに互いに相談し合える環境整備が重要で、日頃のコミュニケーション不足を解消していく必要性が示唆された。

2009 年度に実施した全国調査結果より、包括センターで取り組むべき業務の効率化を図る必要性とセンター内専門職間の連携強化の必要性が示唆された。そこで最終年度である 2011 年度は、組織内連携の構築を視野に入れた現任教育研修を試行的に実施し、その評価を行うこととした。センター専門職の共通課題として「地域課題の明確化」をテーマに、A 保健所協力のもと全 3 回の研修を企画した。組織内連携を図るためにブレインストーミングを行い、ツールとして「地域関連図」を用いた。地域関連図は、地域診断を進める際に地域課題の構成要素とその関連性を整理し課題の優先順位を検討する上で一定の効果が得られている。これを、包括センターの活動にも応用可能ではないかと判断し、試行的に本研修に用いた。参加者 25 人に対し研修後の自記式アンケートを行い、研究者の観察記録と照らし合わせ研修の効果と今後の課題を検討した。23 人(92.0%)から回収でき、自由記述からは、地域関連図は自分の考えをほかの人と共有する際に便利だという意見が多く、これをコミュニケーションツールの一つとして用いることで組織内連携の強化を図る効果が示唆された。

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 1 件)

- ①望月宗一郎：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，山梨大学看護学会誌 9 (2)，33-40，2011，査読有
<http://opac.lib.yamanashi.ac.jp/metadb/ulp/bunkan/YNJ9-2-033to040.pdf>

〔学会発表〕(計 5 件)

- ①望月宗一郎，村松照美：地域包括支援センター専門職を対象とした現任教育研修の効果の検討～地域診断過程で用いた「地域関連図」に焦点を当てて～，日本地域看護学会第 15 回学術集会，2012 年 6 月 24 日，東京
- ②望月宗一郎：地域包括支援センター専門職の対人関係によるストレスの実態，日本保健医療福祉連携教育学会第 4 回学術集会抄録集，70，2011 年 11 月 5 日，神奈川
- ③望月宗一郎：地域包括支援センター専門職の介護予防事業に対する認識と職業性ストレスの実態，第 70 回日本公衆衛生学会総会抄録集，58 (10)，457，2011 年 10

月 21 日, 秋田

- ④ Soichiro Mochizuki : Occupational Stress Among Professionals Working at Comprehensive Community Support Centers, The 2nd Japan-Korea Joint Conference on Community Health Nursing, 2011 年 7 月 17 日, 兵庫
- ⑤ 望月宗一郎 : 地域包括支援センター職員の業務に対する認識と職業性ストレスとの関連, 第 69 回日本公衆衛生学会総会抄録集, 57 (10), 507, 2010 年 10 月 28 日, 東京

[その他]

- ① 山梨大学看護学会研究奨励賞受賞

2011 年 11 月 12 日

望月宗一郎 : 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, 山梨大学看護学会誌 9 (2), 33-40, 2011, 査読有

<http://opac.lib.yamanashi.ac.jp/metadb/up/bunkan/YNJ9-2-033to040.pdf>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

望月 宗一郎 (MOCHIZUKI SOICHIRO)
山梨県立大学・看護学部・講師
研究者番号 : 30468227

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし