

資料

ケアマネジャーの Burnout 症候群と仕事上の問題点

池田妙子*¹ 岡村千代子*¹ 田中 恵*¹ 野村栄架*¹ 太湯好子*¹

はじめに

2000年4月から導入された介護保険制度は、社会全体で老人介護を支えるために給付と負担の公平・公正をはかり¹⁾、保健・医療・福祉にわたる介護サービスを総合的に利用できるようにするためにスタートした社会保障制度²⁾である。そしてこの制度の中で新たに生まれた職種が介護支援専門員(以下ケアマネジャーという)であり、介護保険の円滑な運用の要となる専門職といえる。しかしこの要である専門職のケアマネジャーの労働条件や業務内容、待遇面での問題点はすでにいくつかの文献で指摘されている³⁻⁵⁾。制度の施行から一年半が経過した現在、大きな役割や期待に応えるべく業務に携わっているケアマネジャーの仕事上の問題点やメンタルヘルス上の問題点は予測できる。

そこで筆者らは岡山県下で実働しているケアマネジャーの Burnout の状態と仕事上の問題点について調査し、いくらかの知見を得たので報告する。

研究方法

1. 対象者および調査方法

岡山県下の7地方振興局管轄内で実働しているケアマネジャーの内、本研究に同意し、協力の得られた487名を対象に調査した。結果、有効回答は307名(63.0%)から得られた。

調査期間は平成13年8月から9月で、調査方法は無記名での質問紙による調査を実施した。

回収方法は各地方振興局管内で計画されていた研修会等で配布し、その場で一括回収、または、研修会担当者による一括回収とした。

2. 調査内容

1) Burnout 症候群の測定

Burnout の状態を測定するための代表的な質問紙として、Maslach Burnout Inventory と Pines の The Burnout Measure (以下 PBM という)がある。その内 PBM は Burnout に伴う心身の疲弊の程度を測定しうるもの⁶⁾であり、他職種との比較が

できるものである。そこで本研究では Pines によって作成され、稲岡によって翻訳された21項目からなる PBM を用いて調査することにした。算出方法は原法による総合平均得点[(A群の17質問の合計得点)+(32-B群の4質問の合計得点)/21]を算出し、この総合平均得点をもとに2.9点以下は健全群、3.0~3.9点を徴候群、4.0点以上を Burnout 群とした。

2) 仕事上の問題点の測定

個人的要因として6項目、対人的要因として2項目、仕事の内容に関連する要因として7項目、職場環境要因として3項目の計18項目について調査した。評価は「大いに思う」「まあ思う」を「思う」に、「あまり思わない」「全く思わない」を「思わない」とし、二段階に分けた。

3) 一般属性・職場の特徴・業務を運用する上での問題点の測定

一般属性は性別、年齢、基礎資格であり、職場の特徴は併設施設の有無、ケアマネジャーの人数、担当件数、時間外労働時間である。業務を運用する上での問題点はケアプラン作成上困ること12項目と業務を実施する上での問題点5項目であり、複数回答可とし、選択してもらった。

3. 統計解析について

統計ソフト SPSS 9.0 for windows を用い、平均値の差の検定は、一元配置分散分析と Bonferroni の分析、および比率の差の検定は χ^2 検定または Fisher の直接確率計算法を用いた。

結果及び考察

1. ケアマネジャーのおかれている実情

1) 一般属性について

性別は、女性が272名(88.6%)、男性が35名(11.4%)であった。年齢構成では、「60歳以上」が7名(2.3%)と最も少なく、30~40歳代が75%を占めていた。基礎資格では、「看護師」が151名(49.0%)と最も多く、次いで「介護福祉士」が66名(21.5%)、「相談

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先)池田妙子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

援助業務従事者」が22名(7.2%)「保健師」が19名(6.2%)「准看護師」が19名(6.2%)「その他」が66名(19.2%)であった。看護職の全体に占める割合は61.4%であった。

2) 職場の特徴について

ケアマネジャーが所属している機関については、「併設機関がある」が221名(72.0%) 職場のケアマネジャーの人数(自分も含めて)は、「1人」が55名(17.9%)「2~4人」が163名(53.1%)と、71%が4人以下の人数であった。担当件数では、「19件以下」が95名(30.9%)「20~39件」が83名(27.0%)「40~49件」が70名(22.8%)「50件以上」が59名(19.2%)であった。これを専任・兼任別に「担当件数が多い」と感じている割合でみると、専任の者が

69.2%、兼任の者が52.5%と有意に専任の者が多いと感じていた(P<0.01) また、一日の時間外労働時間では、「2~3時間」が143名(46.6%)と最も多かった。

2. ケアマネジャーの仕事上の問題点とその実情

図1に示す如く、ケアマネジャーの内80%近くの者が働く意義を感じており、90%以上の者が仲間に助けられていると感じていた。一方、70%以上の者が収入を不満足と感じ、時間外労働を負担と感じていた。また、担当件数についても60%近くの者が多いと感じていた。さらに、半数以上の者が仕事に対する理想と現実のギャップに悩み、64.2%の者が離職の意志を抱いているという実情が明らかとなった。

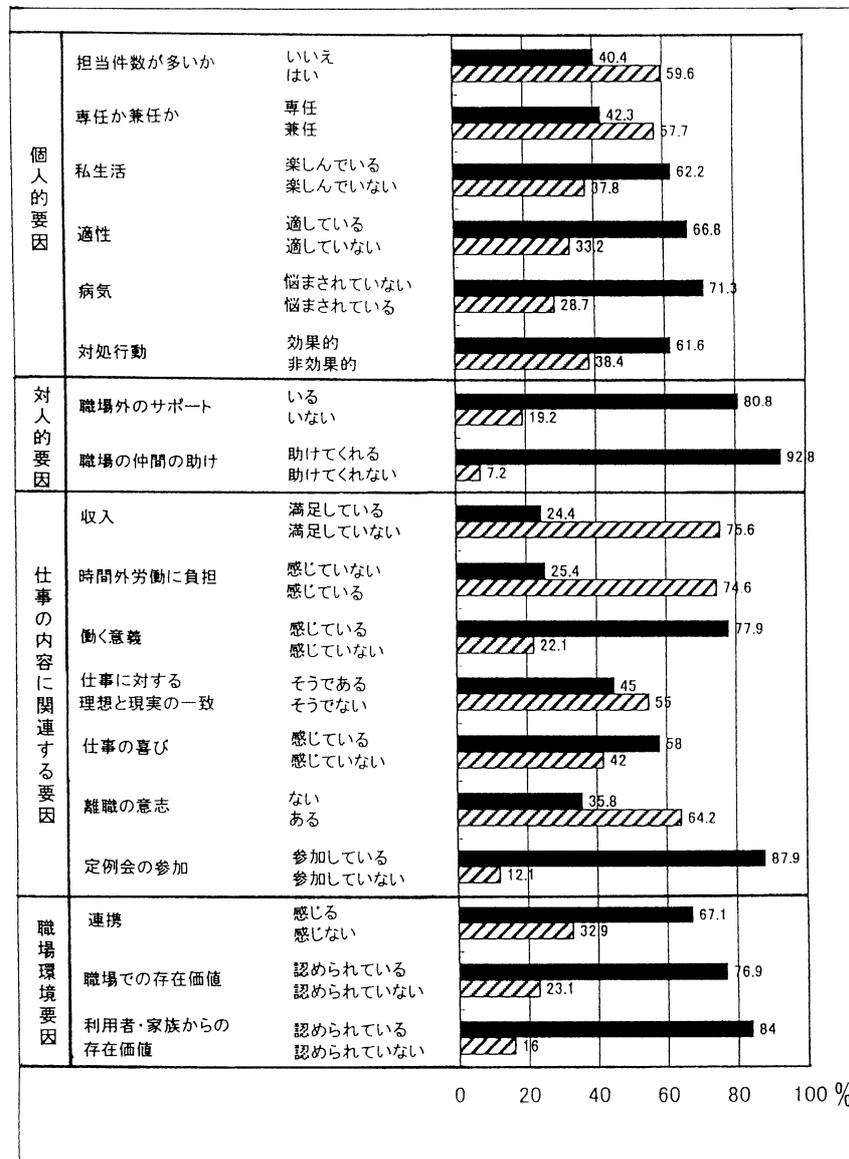


図1 ケアマネジャーの仕事上の問題点とその実情

3. 業務を運用する上での問題点

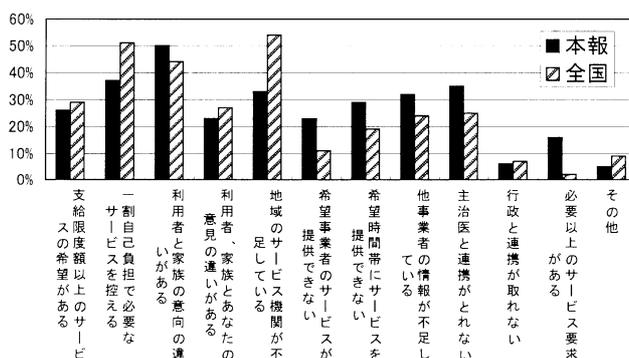
業務を運用する上での問題について、朝日新聞による全国調査(以後「全国」と略記する)と比較し検討してみると、「ケアプラン作成上困ること」(複数回答)の中で最も多かったのは図2に示す如く、「利用者と家族の意向の違いがある」であり50%の者が感じていた。次に多かったのは、「一割自己負担で必要なサービスを控える」であった。ケアマネジャーが、利用者にとって必要なサービスを取り入れようとする時、利用者の中には介護保険制度による一割自己負担を負担に感じ、利用を手控えていることが示唆できた。本報と「全国」との比較で著しい差がみられたのは、「地域のサービス機関の不足」であり「全国」の方が本報より多いという結果であった。逆に、「主治医と連携がとれない」「他事業者の情報が不足している」は本報の方が「全国」

より多いという結果であった。

「業務を実施する上での問題点」(複数回答)の中で最も多かったのは図3に示す如く、「ケアプラン作成の事務量が多い」であり「全国」でも同様であった。多くのケアマネジャーはケアプラン作成の事務処理に追われ、利用者と向き合う時間が十分に確保できずに時間外の労働が増え、このことを負担に感じていた。また、「介護報酬に結びつかない業務が多い」と感じ、「介護報酬」の設定が低く、収入につながりにくいことなどを問題としていた。

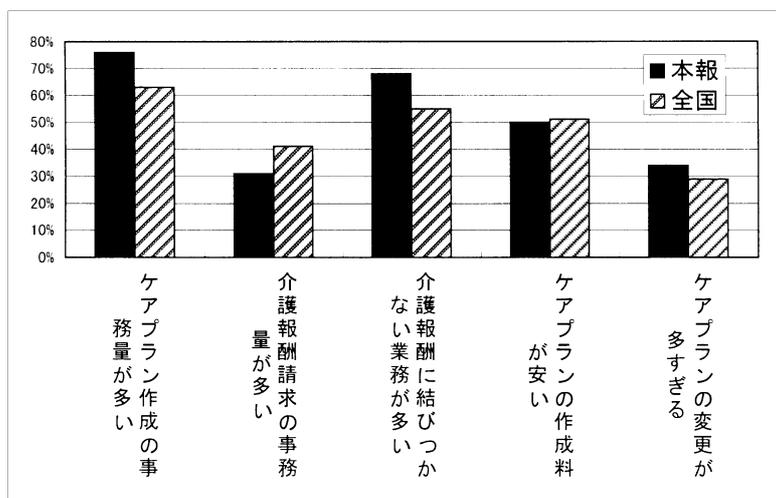
4. ケアマネジャーの Burnout 症候群とその要因

ケアマネジャーの Burnout の総合平均得点(以下 Burnout 得点という)は表1に示す如く、 3.50 ± 1.02 (Mean \pm SD) であり、太湯ら¹¹⁾、中村ら¹²⁾の看護師を対象とした研究結果と比較しても高く、Burnout 群の割合をみても31.3%と最も高いという



注)全国:2001年4月5日付け朝日新聞の調査による(複数回答)

図2 ケアプラン作成上困ること



注)全国:2001年4月5日付け朝日新聞の調査による(複数回答)

図3 業務を実施する上での問題点

表1 PBMによって測定した対象集団のBurnout 得点

	被検者数	総合平均得点 Mean ± SD	Pinesによる群別人数(%)		
			健全群 (2.9以下)	徴候群 (3.0~3.9)	Burnout群 (4.0以上)
本報	307	3.50 ± 1.02	101 (32.9)	110 (35.8)	96 (31.3)
太湯ら ¹¹⁾	162	2.87 ± 0.81**	89 (54.9)**	51 (31.5) ns	22 (13.6)**
中村ら ¹²⁾	195	3.09	92 (47.2)**	76 (39.0) ns	27 (13.8)**
Stoutら ¹³⁾	78	3.10 ± 0.67**			

注) 本報との平均値の差の検定、および本報との率の差の検定によって

** : p<0.05 ** : p<0.01 ns : p>0.05

数字) は引用文献を示す

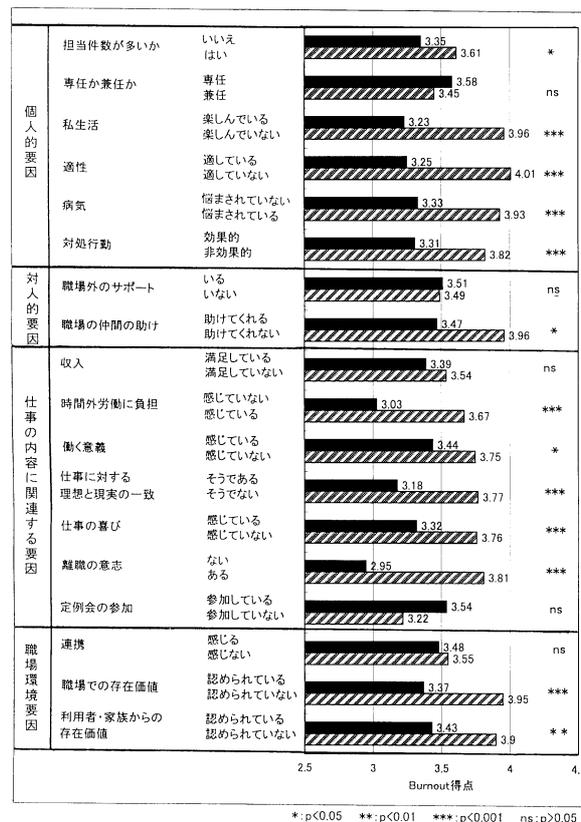


図4 仕事上の問題点と Burnout 得点との関連

結果であった。また、Stout¹³⁾らの対人サービス職者を対象とした研究結果より Burnout 得点は高かった。このことから、Burnout 症候群が問題となっている看護職や対人サービス職と比較してもケアマネジャーの Burnout 症候群は進行していることが明らかになった。

次に、どのような要因が Burnout 得点を高めているのかについて検討した。図4に示す如く、個人的要因については、「ケアマネジャーの仕事の適性が無い」や、「私生活の充実感の無さ」、「病気に悩んでいること」、「非効果的なストレス対処行動」、「担当件数の多さ」が Burnout 得点を高めていた。

適性に関しては、「適していない」と回答した者の Burnout 得点は4.0以上であり、明らかに Burnout 群に該当する得点であった。ケアマネジャーの仕事に適性を感じていない者の業務への負担感の大きさは、利用者へ影響を及ぼしやすく、今後の課題といえる。また、「私生活を楽しんでいない」ことがケアマネジャーの仕事上の負担感をもたらしていることも予測できた。しかし、ケアマネジャーの仕事上の負担感が逆に私生活に充足感を与えていることも考えられ、今後追求していく必要がある。

対人的要因については、「職場の仲間の助けが無いと思うこと」が Burnout 得点を高めていた。この

ことから、職場内に仕事上の悩みを打ち明け、問題を自由に話し合うことができる仲間が存在し、適切な支援関係が確立されていれば、Burnout 症候群に陥りにくいことが推測できる。

仕事の内容に関連する要因については、「離職の意志」、「仕事に対する理想と現実の不一致」、「仕事の喜びや働く意義の無さ」、「時間外労働の負担感」は明らかに Burnout 得点を高めていた。

職場環境要因についてみると、職場での自分の存在価値や、利用者とその家族から自分の存在価値が認められているかどうかについての認識は Burnout 得点と関連がみられた。このことから、職場や利用者とその家族から頼りにされている存在であるかどうかは Burnout 得点を左右する重要な要因になると推測される。

次に、7つの地域別に Burnout 得点をみると、地域差はみられなかった ($P>0.05$)。また、年齢別にみても差はみられなかった ($P>0.05$)。しかし、性別でみると男性の Burnout 得点は 3.05 ± 1.16 であり、女性の 3.56 ± 0.98 とでは有意に女性が高かった ($P<0.01$)。男性に比し女性の方が Burnout 症候群に陥りやすいようである。

ま と め

本報では、岡山県下で実働しているケアマネジャーの仕事上の問題点を Burnout との関連から検討し、以下のようなことが明らかとなった。

- (1) ケアマネジャーの大半の者は仕事に働く意義を感じ、仲間からのサポートがあると感じていた。しかし、収入、時間外労働、担当件数においては不満を感じ、半数以上の者が離職

の意志や仕事に対する理想と現実のギャップを感じていた。

- (2) 岡山県下の多くのケアマネジャーは「利用者と家族の意向に違いがある」、「主治医と連携がとれない」、「他事業者の情報が不足している」などを問題として抱えていた。
- (3) ケアマネジャーの Burnout 得点は 3.50 ± 1.02 であり、看護師や対人サービス職者より高かった。Burnout 得点を高めた要因として、個人的な要因では仕事に対する適性が無いと思うこと、ストレスに対して効果的な行動がとれていないこと、現在何らかの病気で悩まされていること、対人的な要因では職場のサポートが無いことであった。仕事の内容に関連する要因では、時間外労働の負担、仕事に対する理想と現実のギャップ、働く意義の無さ、離職の意志が Burnout 得点を高めていた。職場環境要因では、職場や利用者とその家族からの存在価値の無さが Burnout 得点を高めていた。性差でみると、男性より女性の方が Burnout 得点が高かった。

本研究にご協力頂いた岡山県社会福祉協議会会長、各地方振興局のケアマネジャー研修会担当の方々、ご回答下さったケアマネジャーの皆様に、心からお礼申し上げます。また、統計的解析においてご指導を下さいました川崎医療福祉大学保健看護学科谷岡哲也講師に心から感謝申し上げます。

なお、本論文は平成13年度の卒業論文としてまとめたものを一部加筆修正したものである。

文 献

- 1) 今井幸充, 北村世都: 痴呆性老人を介護するケアマネジャーに期待されるもの, 老人精神医学雑誌, 10(7), 812-818, 1999.
- 2) 長谷川慧重, 瀬高貴, 他: 第4編医療・介護, 国民衛生の動向・厚生指針, 臨時増刊・4(9)通巻752号, 235-241, 2001.
- 3) 岡崎勝彦編集: ケアマネジャー, 1(4), 中央法規出版, 12-25, 2000.
- 4) 山陽新聞朝刊: 岡山県看護協会がケアマネジャー調査, 2000年4月15日.
- 5) 山陽新聞朝刊: 倉敷市がケアマネジャー調査, 2000年11月21日.
- 6) 近澤範子: 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), 37-51, 1988.
- 7) 岡崎勝彦編集: ケアマネジャー, 2(8)中央法規出版, 14-18, 2001.
- 8) 朝日新聞朝刊: 特集・全国ケアマネジャー調査, 2001年4月5日.
- 9) Pines AM: *The Burnout Measure*, Paper presented at the National conference on Burnout in the Human Service, Philadelphia, 1981.
- 10) 稲岡文昭: 看護職にみられる Burn Out とその要因に関する研究, 看護, 3(4), 81-103, 1984.

- 11) 太湯好子, 酒井恒美, 他: 異なる2種類のツールによる Burnout 測定に関する基礎的研究 —Pines Burnout Measure と Maslach Burnout Inventory を用いて—, 平成4年度文部省科学研究費補助金研究成果報告書, 3-5, 1993.
- 12) 中村久美子, 稲岡文昭: 看護職にみられる Burnout とエゴグラムに示される個人特性との関連, 第16回日本看護学会集録, 17-20, 1985.
- 13) Stout JK et al. : *Comparison of two measure of burnout*, psychological Report, **53**, 283-289, 1983.
- 14) 芳賀久美子, 鈴木幸子, 他: 新卒看護婦のリアリティショック —病棟の特殊性によるショックの程度と要因の違い—, 第30回看護総合, 106-108, 1999.

(平成14年5月2日受理)

Caremanager's Burnout Syndrome and the Problems They Face

Taeko IKEDA, Chiyoko OKAMURA, Megumi TANAKA, Eika NOMURA and Yoshiko FUTOUYU

(Accepted May 2, 2002)

Key words : CAREMANAGE, BURNOUT, PROBLEM ON JOB

Correspondence to : Taeko IKEDA

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.1, 2002 169-174)