

介護支援専門員におけるバーンアウト ー インタビュー調査を通して ー

高 良 麻 子

介護支援専門員におけるバーンアウト

ーインタビュー調査を通してー

高 良 麻 子

I. はじめに

Maslach, Schaufeli, Leiterによると、「バーンアウトとは、仕事における慢性的な精神的・人間関係のストレスに対する長期的反応であり、疲労感、人間性を欠いた態度、無効力感という3つの要因によって定義される。」(p.397)¹⁾と説明されている。常に疲れを感じ、不満や怒りといったネガティブな感情を抱く。利用者に対しても無関心になり人間性を欠いた対応をする。また、仕事へのやる気がなくなり、何をしても無駄だと感じるようになる。こうした労働者のバーンアウトは、本人の身体的および精神的不調を引き起こすばかりか、サービスの量や質の低下により所属組織やサービス利用者へ多大な影響をも与えることになる²⁾。

1970年代以来欧米において進められてきたバーンアウトの研究は、バーンアウトの状態、その関連要因、そして対処や予防方法の解明を行ってきた。当初、ヒューマン・サービス従事者に対する利用者との精神的および人間関係のストレスが注目されていた。その後、個人要因と環境要因のいずれか、またはそれら両方に関する研究が進められ、近年では組織要因の重要性が指摘されている³⁾。そして、バーンアウトの対処・予防法としては、仕事におけるストレスに適応する能力を向上させるための個人への教育的介入と組織の改善を平行して行うことが最も有効だと考えられている⁴⁾。

日本においても、同様の研究が看護や教育の分野を中心に行われてきた。そして、マンパワーの充足やソーシャルサポートなどが有効なバーンアウトの予防と考えられている⁵⁾。しかしながら、

社会福祉従事者を対象とする調査は未だ少数かつ限定されたものとなっているばかりか⁶⁾、介護支援専門員に対するバーンアウト関連の調査は数えるばかりである⁷⁾。また、具体的な状況や要因の把握を可能とするバーンアウトを体験しているまたは体験した社会福祉従事者に対する質的調査は皆無に近い⁸⁾。

以上の状況を踏まえ、この研究では過去または現在にバーンアウトの体験を持つ介護支援専門員に対するインタビュー調査を実施し、1) 介護支援専門員のバーンアウトの症状の把握、2) バーンアウトを引き起こしているストレスの確認、3) バーンアウトの対処および予防方法の検討を行う。

II. 研究方法

1. 調査対象

東京都世田谷区に所在する居宅介護支援事業所100ヶ所に勤務している介護支援専門員269名を対象に、全数無記名自記式質問紙調査を実施した⁹⁾。その際回収された回答81名の内、10名(12%)の調査対象者よりインタビューの承諾が得られた。後日調査票に記入された希望方法により連絡を取った結果、7名の介護支援専門員から面接承諾の回答を得た。

2. 調査項目

事前に実施した質問紙による調査の結果、1) 個人属性(12項目)、2) 田尾・久保により翻訳および修正されたMBI (Maslach's Burnout Inventory)¹⁰⁾を用いたバーンアウトの状態、3) LeiterとMaslachのOrganizational checkup Survey¹¹⁾を基に、清水らの職場環境でのストレス要因¹²⁾を参考にしながら、削除および追加した尺度(32項目)による関連要因、4) ストレ

スマネジメントに関する知識や技術の有無（17項目）、5）自由記述による自分が感じているストレスや困難について明らかになっていた。

インタビュー調査においては、1）バーンアウトの症状、2）バーンアウトの原因、3）バーンアウトの対処方法、4）バーンアウト予防に有効な方法、5）自分でバーンアウトを予防するために有効な方法を調査項目とした。実際の面接においては、バーンアウト状態の悪化や再発に結びつくことがないように、質問の言葉に注意しながらインタビュー対象者自らが自然と語られる形を重視した。

3. 調査方法

インタビューの承諾を得た介護支援専門員に対して、個別対面の半構造インタビューによる調査を実施し、各調査項目に関する自由回答を得た。実施場所は、調査対象者の希望により、喫茶店4名、職場2名（内1名は単独）、プライバシーの保てる個室1名となった。話された内容は、承諾の上面接中に記録した。

Ⅲ. 結果

1. 質問紙調査結果

インタビュー調査対象者は女性5名と男性2名である。保有資格の実務年数が5年から9年の間であること以外は、極端な偏りのない人選となっている（表1）。5名が退職もしくは転職を希望しており、そのうち2名がバーンアウトを体験してから実際に転職し別の組織で介護支援専門員として働いている。

バーンアウト測定尺度および自由記述によると、調査実施時点にバーンアウトであると考えられる人が2名、過去にバーンアウトであったと思われる人が3名、バーンアウトの危険性が高い人が1名、問題が見られない人が1名となっている。（表2）

バーンアウトの関連要因に関しては、何らかの問題を感じていると答えた人が多い順に、1）仕事量（7名全員）、2）資格のあり方（6名）、3）社会資源（5名）、4）援助活動（3名）、5）職場環境（2名）となった。なお、各要因の内容に関しては、表3に示したとおりである。

表1 インタビュー対象者の個人特性

		人数	%
性別	女性	5	71.43
	男性	2	28.57
年齢	20歳～29歳	1	14.29
	30歳～39歳	2	28.57
	40歳～49歳	3	42.86
	50歳～59歳	1	14.29
婚姻	未婚	2	28.57
	既婚	5	71.43
最終学歴	高校	1	14.29
	各種専門学校	1	14.29
	短期大学	1	14.29
	大学	3	42.86
	大学院	1	14.29
保有資格	社会福祉士	1	7.14
	介護福祉士	4	28.57
	あん摩・マッサージ指圧師	1	7.14
	はり師	1	7.14
	きゅう師	1	7.14
	柔道整復師	1	7.14
	栄養士	1	7.14
	ホームヘルパー	4	28.57
保有資格の実務年数	5年～9年	7	100.00
	10年～19年	0	0.00
介護支援専門員としての実務年数	1年1ヶ月～1年6ヶ月	1	14.29
	1年7ヶ月～2年	2	25.57
	2年1ヶ月～2年6ヶ月	0	0.00
	2年7ヶ月以上	4	57.14
勤務形態	専任・常勤	2	25.57
	専任・非常勤	1	14.29
	兼任・常勤	3	42.86
	兼任・非常勤	1	14.29
職位	機関の長	2	25.57
	中間管理職	0	0.00
	一般職	5	71.43
職場内の介護支援専門員の数	1名	0	0.00
	2名	1	14.29
	3名	2	25.57
	4名	2	25.57
	5名	0	0.00
	6名以上	2	25.57
経営主体	社会福祉事業団	2	25.57
	社会福祉法人	1	14.29
	NPO	1	14.29
	株式会社	2	25.57
	有限会社	1	14.29
所属している専門職者グループ	東京都介護支援専門員研究協議会	2	22.22
	介護支援専門員の自主グループ	2	22.22
	介護福祉士会	0	0.00
	社会福祉士会	1	11.11
	その他	1	11.11
	なし	3	33.33
退職・転職希望	なし	2	25.57
	退職	1	14.29
	転職a（同職種）	2	25.57
	転職（福祉関係他職種）	1	14.29
	転職b（福祉関係外）	1	14.29

バーンアウトの予防に効果があると考ええるストレスマネジメントについては、1）業務管理と時間管理（各4名）、2）自己管理、リラクセーション、コミュニケーション技法、組織問題の解決方法（各3名）、3）ストレスに関する知識と前向きな思考（各2名）、4）ソーシャルサポートの構築方法（1名）の習得となっている。

表2 パーンアウトの状態

診 断	情緒的 消耗感	脱人格化	個人的 達成感
まだ大丈夫 (40%以下)	2 名	2 名	3 名
平均的 (40 ～ 60%)	4 名	2 名	1 名
注意 (60 ～ 80%)	0 名	2 名	3 名
要注意 (80 ～ 95%)	0 名	0 名	0 名
危険 (95%以上)	1 名	1 名	0 名

田尾雅夫, 久保真人「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, 2000, P170 の 976 名の看護師のデータに基づくバーンアウトの自己診断基準をもとに診断した結果

表3 パーンアウトの関連要因

	質問項目
職場環境	10) 上司とうまくコミュニケーションがとれない 9) 管理職者は職員を不公平に扱う 11) 自分の価値観は所属する組織のものと違う 7) 職場の人間関係がよくない 4) 所属組織が自分に何を期待しているのかわからない 12) 職場ではスーパージョンは受けられない 8) 自分は疎外されていると感じる 6) 職場の処遇方針が曖昧である 31) 仕事上の問題や困難について相談できる人がいない 16) 物理的な職場環境が整っていない 13) 職場内の研修体制が充実していない 3) 専門職者として独立して仕事ができない
社会資源	15) 業務に関する情報が十分に得られない 14) 職場外の研修に参加する機会が少ない 23) 行政と連携をとるのに困難を感じる 26) 利用者のかかえる問題が深刻すぎる 21) サービスや資源が不足している 24) 関係する専門職者と連携をとるのに困難を感じる
資格のあり方	17) 介護支援専門員は資格として明確な位置付けがなされていない 18) 介護支援専門員の業務の範囲が明確でない 20) 居宅介護支援報酬は自分の行なっている業務に見合っていない 19) 関係する専門職者が自分の役割を理解していない
仕事量	1) 担当する仕事を終えるには時間が足りない 2) 担当するケース数が多すぎる
援助活動	25) 利用者が自分の役割を理解してくれない 27) 利用者の理解が困難である 29) 利用者や家族から暴言を受けたことがある 32) 介護支援専門員であることを誇りに思えない 5) 自分の仕事は他者から感謝されていないと感じる 22) 介護支援専門員として働くことにより、自分の価値観を妥協しなければならない 28) 利用者のニーズが充足されない

2. インタビュー調査の結果

7名の介護支援専門員に対するインタビュー調査で得られたデータについては、調査項目ごとに整理し共通要因を見いだした。

(1) バーンアウトの症状について

①精神的症状（4名）

出勤時や工作中に涙が出る、いらいらする、集中力がない、自分の体験した不幸な出来事が思い出される、憤り、うつ状態、自殺願望

②身体的不調（3名）

食欲がない、吐き気、4キロ痩せる、頭痛、不眠、過食

③やる気の喪失（2名）

自分にとって頑張る意味がないと感じた、利用者に誠心誠意かわかる気力が出ない、やる気がおきない

インタビュー対象者から他の介護支援専門員のバーンアウトの症状に関して得られた情報としては、アルコール中毒になり退職、目に出血、弱視になり1年間生理がない状態、死亡などがある。

(2) バーンアウトの原因について

①仕事量の多さ（6名）

給料は据え置きで仕事が増える、自転車操業、携帯電話への対応で休日も休みにならない、会社にあおられて80ケースを担当し休日なし夜11時までのサービス残業、苦情をまとめる時間的余裕もない、利用者の付き添いのために子供の治療に付き添えないなど

②問題ある人間関係（4名）

部署の連携がない、介護支援専門員以外の職員の給料が低下しその不満が向けられる、上司がワンマンで人前で怒鳴り叱る、特定の2人の関係が悪く影響がある、もくもくと仕事をして誰も他人のことを関知しない、ケースの話をしても意見を言い切るだけで話し合いに発展しないなど

③未整備な職場環境（4名）

自分の机がない、ファイルが手元にない、電話は8名に対して4台、自宅で仕事をしている、ある団体の一室を間借りなど

④不明確な業務範囲（3名）

営業との対応やヘルパーの相談や教育などのケアマネジメント以外の業務が多い、利用者に対し

てどこまで行えばよいのかわからないなど

⑤社会資源の不足（3名）

社会資源がない、ショートスティがとれない、週末のヘルパーの確保が困難など

⑥不公平な待遇（3名）

介護支援専門員以外の職員が行う仕事がなくのんびりしている、親会社からの出向社員のみ報酬が高く役職がつく、非常勤は常勤から低く見られるなど

⑦援助活動（3名）

よろず相談、クレームの処理がストレス、うつ病の人にふりまわされる、利用者との関係がなぜ思うようにいかないのかと悩む

⑧所属組織との価値観の違い（2名）

管理者は福祉の専門ではなく居宅サービス計画書などどうでもいいという、利益優先の親会社と利用者の利益を考えようとする職員が葛藤する、会社は事業拡大で忙しいなど

(3) バーンアウトの対処方法について

株式会社に所属していた人と親会社が株式会社の社会福祉法人で勤務していた人が転職し、他の組織で介護支援専門員として働いている。ともに所属組織との価値観の違いに悩みを抱いていた人達である。

あるインタビュー対象者は自分で病院に行き、安定剤を服用しながら仕事を続けている。退職を選ばなかった理由としては、せめて3年間は逃げたくなかったということである。ただ、将来は介護支援専門員以外の福祉の仕事への転職を希望している。また、他の対象者も退職や転職を考えたことがあるが、現実的ではないとあきらめている様子がうかがえた。

(4) バーンアウトの予防に有効な方法について

①ソーシャルサポート（7名全員）

職場での良好な人間関係、関係者との連携、所属組織内外での介護支援専門員同士の話し合える場の確保、介護支援専門員が電話で相談できる場所の設定など

②居宅介護支援事業者への指導（2名）

民間法人の社会福祉分野への参入への一定基準の設置、事業責任者への研修、最低限行わなければならないことに関する行政の指導、ケアプラン

の監査

③社会資源の増加（2名）

特養の増加，ショートスティの増加

④報酬の向上（1名）

1 ケース 3 万円が妥当

（5）自分でバーンアウトを予防するために有効な方法について

①ネットワークの構築（7名全員）

孤立しないでネットワークをつくる，仲間同士でバックアップ体制をつくる，インターネットのサイトで話し合う

②業務管理（2名）

自己管理，業務管理，時間管理

Ⅳ．考察

インタビュー対象者の内，現在バーンアウトしているまたは過去にしていた介護支援専門員のバーンアウト症状については，先行研究で明らかにされている特徴的な症状が確認された。いらいらして憤りを感じ，仕事へのやる気を喪失してしまい，利用者に誠心誠意対応できなくなっている。そして，吐き気や頭痛などの身体的症状も表れている。

こうした症状を引き起こした原因については，事前に実施した質問紙調査とインタビュー調査ともに，仕事量の多さが最も多くの人から指摘された。時間が足りなくいつも仕事に追い立てられている様子が伺える。この仕事量の多さというストレスへの適応方法として，制度的には現在も行われている介護支援専門員の業務実態調査¹³⁾を継続し業務の分析を進めながら，ある一定水準のサービスが担保できるような担当ケース数の設定や専任の規定などを引き続き検討していく必要がある。組織的にも上述のような活動を行うとともに，事務的業務を極力縮小し介護支援専門員の専門性が生かせるように業務の分担を図ることを検討すべきである。そして，個人的には自分で時間や業務をコントロールできるように，時間管理を含む業務マネジメントの技術を習得することが有効と考えられる。実際，インタビュー対象者もこうした技術の習得が自分でできるバーンアウトの予防方法として有効だと考えている。業務マ

ネジメント技術の習得や向上は，時間に対するコントロール感や仕事の満足感を高め，バーンアウトの予防にも効果があると言える¹⁴⁾。

次に，共通のストレスラーとして確認されたのが，人間関係と物理的な職場環境である。特に，人間関係に関する話は自発的に何分も話し続けられた。それだけインタビュー対象者に多大な影響を与えた要因だと考えられる。問題を感じる人間関係というストレスラーに対応する形で，ソーシャルサポートがバーンアウトの有効な予防方法としてインタビュー対象者全員から挙げられた。自分でできるバーンアウト予防法としても，ソーシャルサポートを形成するためのネットワークの構築が挙げられている。こうしたソーシャルサポートは，先行研究においても有効なバーンアウトの対処および予防法のひとつとして考えられている¹⁵⁾。個人的な職場内の活動としては，コミュニケーション能力を向上させ良好なフォーマルとインフォーマルな人間関係が築けるように働きかけることが考えられる。職場外では，1) 専門職者団体への参加，2) 自発的なグループの活動，3) 介護支援専門員を対象とした相談窓口などの活用，4) スーパーバイザーの確保，5) インターネットサイトでのチャットなどの活動が充実したソーシャルサポートの実現に有効と考えられる。また，ネットワーキングの技術を習得し，現状の自分のソーシャルサポートを自覚分析するとともに，より幅広いネットワークの構築を目指すこともバーンアウトの予防に効果があると言えよう。組織としては，職員間または部署間のコミュニケーションが円滑に行なわれるように，制度的に援助する必要がある。介護支援専門員は少数かつ新しい職種であるために他の職員がその業務内容を明確に理解しづらいという状況を考えると，こうしたコミュニケーション体制の構築は不可欠な対応と考えられる。具体的には，儀礼的ではない会議やメール交換などのコミュニケーションの機会を確保することが必要である。また，職員が共通に確認した組織の問題について，主体的に話し合えるようなグループ活動を設けることが理想的な方法と言える¹⁶⁾。こうした一連の活動を通してコミュニケーションの機会が増え，お互いの理

解が深まり、共同体感覚が養われるばかりか、組織の価値観の共有が深まり人間関係も良好なものになっていくと考えられる。

少数ではあるが、明確なストレスラーとして確認されたのが所属組織との価値観の違いである。利益を最優先とする所属組織と利用者との間で葛藤している介護支援専門員の様子が鮮明に伺えた。このインタビュー対象者らのように、転職はひとつの効果的な適応方法だと考えられる。こうした動きは、サービスの質を確保しようとしないう問題ある居宅介護支援事業者の淘汰にもつながると言える。しかし、それとともに少しでもこうした事業者による介護支援専門員と利用者への不利益を防止するために、インタビュー対象者からも提案されたような居宅介護支援事業者への指導や参入の制限なども検討されるべきであろう。

調査結果を分析していくと、バーンアウトを引き起こしたと本人が考えている要因は、それぞれが独立したストレスラーとして存在しているわけではなく相互に影響し合っていることが明らかになった。例えば、仕事量が多いためにもくもくと仕事をせざるをえず、同僚の様子を気にするだけの余裕がなくなり、良好な人間関係が築けなくなっている。また、親会社からの出向社員のみの待遇が高いために、職員同士の関係が悪化するという結果が表れている。主にバーンアウトを引き起こしていると考えられる要因を中心に、他の関連要因が相互作用しながらインタビュー対象者に悪影響を与えていると考えられる（図1）。主原因となるストレスラーに直接働き掛けることができないような場合でも、他の要因を改善することによりバーンアウトに対処または予防することが可能になると考えられる。例えば、実質の仕事量を減らすことができない場合、職場環境を整え効率的に業務がこなせるようにして仕事の効率化を図るような対応である。

最も効率的にストレスラーを軽減または消滅させることができるのは、制度的また組織的対応だと言える¹⁷⁾。介護支援専門員がその専門性を生かし働きがいのある仕事ができる環境を、制度的または組織的にあらゆる面で整備できるならば、バーンアウトの予防はかなりのレベルで実現でき

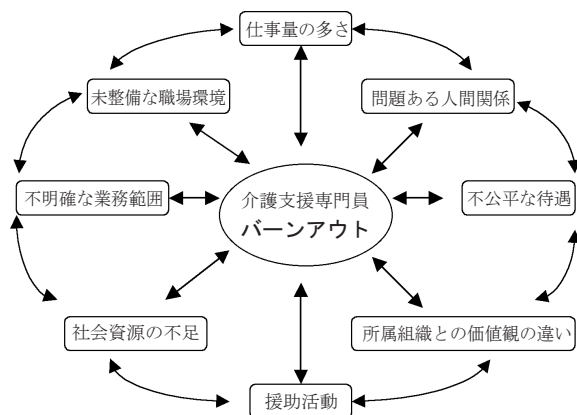


図1 バーンアウトとストレスラーとの関連

るのではないだろうか。しかしながら、現実にはそれらが早急には期待できない状況下であることを考えると、介護支援専門員のバーンアウトに対する予防の重要性を訴え続けていくとともに、介護支援専門員自らも自己防衛の技術を身につけあらゆるストレスラーに適応していかなければならぬ。それらの主なものが業務マネジメント技術の習得とソーシャルサポートの構築と言えよう。

この研究では、東京都世田谷区に所在する居宅介護支援事業所に勤務している介護支援専門員7名に対して個別対面による半構造化インタビュー調査を実施し、バーンアウトの症状、その原因、対処方法および予防方法について分析を行った。その結果、先行研究で明らかにされているのと同様のバーンアウトの症状が確認された。そして、その原因としては仕事量の多さと人間関係の問題が主なストレスラーであることが明らかになった。こうしたストレスラーは相互に影響し合っており、主なストレスラーに直接働きかけができないような場合にも、関連する要因を改善することによりバーンアウトに対処および予防することができると考えられた。具体的な対処および予防方法としては、制度的、組織的、個人的それぞれのレベルでの仕事量の削減および効率化やソーシャルサポートの構築が考えられた。

7名という少数への調査ではあったが、介護支援専門員のバーンアウトに関する状況を具体的に把握したという点において価値ある研究であった

と考える。今後、このような事例調査と統計調査をともに活用しながら、介護支援専門員のバーンアウトに関する調査を進め、その効果的かつ実践的な対処および予防方法を構築していきたいと考えている。

参考文献

- 1) Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001) Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, pp.397-422.
- 2) Maslach, C.& Leiter, M.P. , 高城恭子訳 (1998)『燃え尽き症候群の真実—組織が個人に及ぶストレスを解決するには』トッパン
- 3) 同上書 .
- 4) 田尾雅夫, 久保真人 (2000)『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
- 5) 同上書 .
八並光俊, 新井肇 (2001)「教師バーンアウトの規定要因と軽減方法に関する研究」『*Japanese Journal of Counseling Science*』34, pp.249-260.
- 6) 藤野好美 (2000)「日本における社会福祉専門職のバーンアウト研究についての一考察：先行研究の現状と今後の展開に関して」,『*評論・社会科学*』61,pp.1-22.
清水隆則, 田辺毅彦, 西尾祐吾 (2000)『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』中央法規
藤野好美 (2001)「社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究」,『*社会福祉学*』, 第 42 巻 , 第 1 号 , pp.137-149.
- 7) 東京都介護支援専門員研究協議会 (2002)『平成 13 年度活動報告書』, pp41-42. などのように各介護支援専門員の団体が実態調査を実施しており, その中にストレスに関連する質問項目が含まれる場合がある。また, 介護支援専門員を含む在宅介護支援センターの相談員を対象としたバーンアウトの調査は, 畑智恵美, 島海直美, 赤松昭, 太刀掛け亜紀, 山田ともみ, 岡田進一, 白澤政和『ケアマネジャーに対するバーンアウト尺度測定結果とその関連要因—在宅介護支援センター相談員を対象に一』が 2003 年社会福祉学会で発表されている。
- 8) 清水隆則, 田辺毅彦, 西尾祐吾 前掲 .
- 9) 高良麻子 (2004)「介護支援専門員のバーンアウトに関する研究—バーンアウト予防法としてのストレスマネジメントの検討—」,『*社会福祉実践理論研究*』, 第 13 号 , pp.25-37.
- 10) 田尾雅夫, 久保真人 前掲 .
- 11) Leiter, M.P.& Maslach, C. (2000) Preventing burnout and building engagement: organizational checkup survey. Jossey-Bass.
- 12) 清水隆則, 田辺毅彦, 西尾祐吾 前掲 .
- 13) 長寿社会開発センター (2003)『*居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書*』長寿社会開発センター .
- 14) Jex, S., M., Time management as a moderator of relations between stressors and employee strain, work and stress, Vol.13, No.2, pp.182-191, 1999.
高良麻子 前掲論文 .
- 15) 久保真人, 田尾雅夫 (1994)「看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウトとの関係—」『*The Japanese Journal of Experimental Social Psychology*』Vol.34, No.1, pp.33-43.
藤野好美 (2002)「社会福祉実践における職場内支援の検討—支えあえる職場組織の重要性—」,『*社会福祉実践理論研究*』第 11 号 , pp.11-22.
Taormina, R.J. (2000) Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, 8, pp.89-99.
- 16) Maslach, C.& Leiter, M.P. , 高城恭子訳 前掲書 .
- 17) 同上書 .