慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	ケアマネジャーのバーンアウトおよび訪問ストレスの影響要因
Sub Title	Effect factors of burnout and visiting stress among care managers
Author	安田, 崇子(Yasuda, Takako)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	2013
Jtitle	慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 : 人間と社会の探究 (Studies in sociology, psychology and education : inquiries into humans and societies). No.75 (2013.) ,p.1- 13
JaLC DOI	
Abstract	This study examined the relationship factor of burnout and visiting stress among newly recruited care managers in home care.A questionnaire survey was conducted among 140 care managers. The results of hierarchal regression analysis revealed that occupational satisfaction (i.e., factors related to work environment/compensation/job content) and the human environment (i.e., factors related to a sense of workplace solidarity/satisfying work relationships) are important determinants of burnout and visiting stress. The work compensation factor of occupational satisfaction and a sense of solidarity/satisfaction factors of human environment showed an effect on burnout, and all the factors of occupational satisfaction and human environment showed an effect on visiting stress. This effect was further enhanced by the addition of human environment as a relevant factor. Overall, these results suggested that the effect factors concerning occupational satisfaction and human environment are important contributors to burnout and visiting stress; thus, confirming the findings of previous studies.
Notes	論文
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000075-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

ケアマネジャーのバーンアウトおよび訪問ストレスの影響要因
Effect Factors of Burnout and Visiting Stress Among Care Managers

安　田　崇　子*
Takako Yasuda

This study examined the relationship factor of burnout and visiting stress among newly recruited care managers in home care.A questionnaire survey was conducted among 140 care managers. The results of hierarchal regression analysis revealed that occupational satisfaction（i.e., factors related to work environment/compensation/job content）and the human environment（i.e., factors related to a sense of workplace solidarity/satisfying work relationships）are important determinants of burnout and visiting stress.

The work compensation factor of occupational satisfaction and a sense of solidarity/satisfaction factors of human environment showed an effect on burnout, and all the factors of occupational satisfaction and human environment showed an effect on visiting stress. This effect was further enhanced by the addition of human environment as a relevant factor.

Overall, these results suggested that the effect factors concerning occupational satisfaction and human environment are important contributors to burnout and visiting stress; thus, confirming the findings of previous studies.

Key words: care manager, burnout, visiting stress, occupational satisfaction, human environment
キーワード：ケアマネジャー，バーンアウト，訪問ストレス，職務満足感，人間関係

1．はじめに

戦後における平均寿命の上昇は，日本社会に高齢化や介護の社会化をもたらした。その原因としては，医療の高度な技術化や情報の共有化・ネットワーク化などの目覚ましい発展があるだけでなく，病院の満床化に伴う医療費の削減などが挙げられる。我が国では，高齢化や介護の社会化への対応を効果的・効率的に行うために2000年4月介護保険制度を導入した。医療費の増加・介護医療問題の解決策としては「在宅医療」の考えを打ち出し，幅広く医療・ケア・生活の支援を行うことになった。在宅医療

* 慶應義塾大学大学院社会学研究科社会学専攻博士課程

が重要な柱となるためには，普及と質の向上において幾つかの課題がある。たとえば，病院との連携，科学的根拠に基づいた治療法の確立，在宅医療従事者の広範な知識と技術の習得および利用者となる患者の支援を円滑に行えるチームとしての能力などである。また，今後の在宅医療状況において，担い手（医療従事者）の質と量と反比例状態に陥らないようにすることも重要である。

介護保険制度にのっとって在宅医療を実践する上で，マネジメントを担うケアマネジャー（介護支援専門員）の役割は非常に大きい。ケアマネジャーの受験資格を取得するには，省令（厚生省令第53号，介護支援専門員に関する省令2012）に基づき，①看護師，薬剤師など特定の国家資格である基礎資格（保健医療福祉に関わる資格），②援助業務への従事（従事期間5年以上，従事日数900日以上），③介護などの業務への一定期間の従事（ホームヘルパー2級以上・社会福祉主事任用資格取得者は従事期間5年以上，従事日数900日以上）のいずれかの要件をみたすことが定められている。さらに④として，①～③の条件を満たさない場合は，介護業務従事期間10年以上，従事日数1,800日以上であれば受験資格を取得することができる。

ケアマネジャーの主な職務内容は，まず，利用者の状態把握（assessment）を目的として，身体機能や生活環境，抱えている問題などの情報を分析してケース目標の設定とケアプランの作成をすることである。次にケアプランの実施，監視，フォローアップをし，利用者の状態把握のサイクルを回すことである。ここで重要なことは，ケアマネジャーはコーディネート（調節する）業務を遂行する相談援助職であり，面接・情報分析を通して利用者のニーズを把握し，フォーマル・インフォーマルな社会資源を調節することである。

白澤・渡辺・福富（2002）は，ケアマネジャーが関わる在宅医療のケアマネジメントは，利用者の生活課題（ニーズ）と社会資源とをコーディネートあるいは結び付けることにより，地域社会での生活を支援していくことであると述べている。在宅医療に携わる他の従事者と協力して，患者の社会復帰とケアマネジメントの進行を担う重要な職種であることを指摘した。

利用者の在宅生活の環境によって，介護や支援に要する内容（独居，老老介護，家族との関係など）は様々である。よってケアマネジャーが携わるケアマネジメントは，支援策の選択・吟味が求められると同時に多様な地域支援体制との連携も要求され，日々変化する利用者の状態や介護のニーズに対してきめ細かい対応が必要とされる。対人援助職としてのケアマネジャーのマネジメントは，利用者やその家族，在宅医療従事者達，その他のサービス提供者と良い人間関係をつくることから始まるといえる。このようにケアマネジメントが複雑で多様な要求を課されているなか，それを担うケアマネジャーの現況は，問題となっている福祉制度と保険制度の狭間で支援が困難な利用者に対して，さらなるコーディネートの能力と質の向上を強く求められ続けているのである。本研究は，このような在宅医療状況におけるケアマネジャーの環境・心理的要因が，どのように職務を全うする状況・状態に影響をおよぼしているのかを検討する。

在宅医療におけるケアマネジャーの問題点とその影響要因

問題点　介護保険制度施行から12年経過した現在，ケアマネジャーを取り巻く環境および職務遂行にあたって様々な問題が持ち上がってきている。たとえば，労働負担の増大，自由時間の減少，個人のスキルの相違，離職，チームワークの崩壊，人間関係の不和，職務に対しての矛盾等が挙げられる。

このような状況にもかかわらず，ケアマネジメントの質の向上は要求され続けている。その質の内容

とは単に利用者の在宅生活を支えるだけでなく，利用者の自律支援とQOL（生活の質）を高めることにある（白澤，2005）。しかしながら，現在ケアマネジャーに起こっている問題は，質の高い在宅医療を推進する上で多様化する利用者のニーズに対して，直接的・間接的に様々な影響を与えていることが予想される。その対応策を講じなければ，理想とする在宅医療マネジメントにたどり着くことは到底できない。

影響要因　ケアマネジャーの問題点について考察する際に，無視できない要因としてバーンアウト（burnout）とストレスがある。バーンアウトは，長期にわたり人を援助する過程において，心的エネルギーが過度に要求されたことによる極度の身体的疲労と感情の枯渇を示す症候群であり，卑下（自己），仕事に対する嫌悪感，思いやりの喪失などを伴うと定義されている（Maslach, 1976; Maslach & Jackson, 1981）。従来多くのバーンアウトが，Maslach & Jackson（1981）のMBI（Maslach Burnout Iventory：以下MBIとする）による情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の3因子で説明されてきた。また，対人援助職の職業病とも称されるバーンアウトは，自主性の低下，能力の喪失，仕事役割の曖昧さ・葛藤が原因とされる（Janssen, Schaufeli, & Houkes, 1999; Garrett & McDaniel, 2001; Bruce, Conaglen, & Conaglen, 2005）。一方，職場環境重視の側面から対人援助職を探ると，同僚・上司からの支援がバーンアウトを緩和することも指摘されている（Ressell, Altmaier, & Velzen, 1987; Leiter, 1991; 上野・山本, 1996）。

在宅医療従事者のバーンアウトに関する先行研究は，社会福祉従事者，介護施設職員，訪問看護師など様々な職種について多種の尺度を用いて研究されてきているが，ケアマネジャーについては未だ十分な研究がなされていないのが実情である。ケアマネジャーに関するこれまでの主な研究では，池田・岡村・田中・野村・太湯（2002）が，PBM（Pines Burnout Measure: Pines, 1981）を使用してバーンアウトを測定し，看護師や対人サービスの職種と比較すると得点が高いことを示した。渡辺（2009）は，清水・田辺・西尾（2002）がソーシャルワーカーのバーンアウトを調査した結果と比較検討し，ケアマネジャーのバーンアウトの方がソーシャルワーカーより脱人格化および個人的達成感では低いものの，情緒的消耗感はより高いことを報告した。一方で，際立ったバーンアウト傾向は見られないものの，年齢が低いほどバーンアウト症状が見られ，個人的達成感が低いなどの報告もある（高良, 2004; 高良, 2007）。さらに，渡辺（2002）は，役割遂行とバーンアウトの関連性において，役割葛藤と役割の曖昧さの認知に関係する項目が情緒的消耗感と有意な相関を示し，役割の不明確さがバーンアウトに繋がっているとした。しかしながら，新設されたケアマネジャーを他の対人援助職者と比較検討し，バーンアウトの影響要因を究明したものは今なお少ない。

ストレスについて医療従事者は，他の職種と比較して高いバーンアウトを示しているとは言えないが，バーンアウトと結びつくような高いストレスを感じている（Lloyd, King, & Chenoweth, 2002）。久保（2007）は，バーンアウトの因果モデルとして，ストレスとの関係を環境要因と個人要因の双方から検証した。増田（1997）は，ホームヘルパーが訪問時に感じる業務ストレスの要因として，業務範囲を超える過労働や利用者や家族の無理解・問題行動，業務の曖昧性を要因として示した。そして，利用者との情緒的関係が強くなったり，利用者からの不平・不満を直接浴びることが特有の問題を生じさせているとした。これらの指摘からケアマネジャーも同様に，アセスメント等の業務を行う際には，訪問することによる特有のストレスを感じている可能性があることを考慮しなければならない。

久保・田尾（1994）は，看護師におけるバーンアウトの環境要因について，上司・同僚との関係，コ

ミュニケーションの欠如（対人ストレス），ケアにおける不全感（患者由来のストレス），教育環境の不備を代表的な状況変数としてバーンアウトとの高い結びつきを指摘した。さらに，田尾・久保（1996）は，職場での人間関係は満足感や安心感を与えてくれる要因であるが，逆にそれはストレスの原因にもなりうると述べている。ケアマネジャーは，さらに保健医療制度と福祉制度の2つの複雑な制度の間で，職務不安や過重負担，役割葛藤，人間関係での悩み，制度への不満等を抱いていることから，職場環境や職務内容，人間関係などが大いにストレスを生じさせていることが予想される。

目的　本研究では，ケアマネジャーの環境・心理要因と考えられる職務満足感と人間関係が，どのようにバーンアウトや訪問時のストレスに関わって影響をおよぼしているのかを検討するために階層的重回帰分析を用いて明らかにする。

2.　方法

調査対象者と手続き

関東地方の在宅医療に従事する女性ケアマネジャー 140名を対象とした（回収率：100%）。明らかな虚偽回答をした回答者や，調査項目の3分の1以上に答えてない回答者は除外し，最終的に118名を有効回答とした（有効回答率84.3%）。回答者の平均年齢は49.05歳（*SD*＝8.79，レンジ：29–65歳）である。調査は，2010年4月にA県及びB県の施設代表者へのインタビューにより本研究の目的を示し，個別アンケートによる質問紙調査への協力を依頼した。具体的には，代表者を通じてケアマネジャーに質問紙を個別配布し，施設留め置き形式で回収した。回答はいずれも無記名で行った。

本研究は，2010度年度慶應義塾大学大学院社会学研究科の修士論文の一部に基づき再分析したものである。

調査内容

フェイスシート　性別，年齢，担当利用者数，基礎資格をたずねた。

バーンアウト　久保・田尾（1992）によるバーンアウト尺度17項目を使用した。この尺度は，心理的な要素が中心となって起こる身体的，心理的な疲労感を意味する情緒的消耗感因子5項目（e.g., 体や気持ちが疲れ果てたと思うことがある），利用者との関係や職場間の対人関係に嫌気がさして，その状況下から回避・逃避し，または攻撃的な態度を示すことを意味する脱人格化因子6項目（e.g.,同僚や患者と何も話したくなくなることがある），仕事における成功感や達成感を意味する個人的達成感因子6項目（e.g., 仕事が楽しくて，知らないうちに時間が過ぎることがある）の3因子構造である。最近6ヶ月間の経験頻度を“ない（1点）”から“いつもある（5点）”までの5件法で回答を求め尺度ごとの合計得点平均値を算出した。なお,「個人的達成感」は得点が低いほどバーンアウト傾向が高いことを示す。

職務満足感　職務における満足感の指標として，安達（1998）による職務内容・職場環境・給与に関する満足感測定尺度を使用した。職務内容因子9項目（e.g., 私は今の仕事に興味を持っている），職場環境因子8項目（e.g., 私の会社では各部門の協力体制がうまくできている），給与因子6項目（e.g., 私の仕事の成果と給与は釣り合いがとれている）の3因子構造からなることが仮定されている。仕事全般についてもっている意識について各項目の経験を“そう思わない（1点）”から“そう思う（4点）”までの4件法で回答を求め合計得点平均値を算出した。

人間関係　職務における満足感の指標として，安達（1998）による人間関係10項目（e.g., 私と同僚

Table 1　バーンアウト尺度の因子分析結果　n=118

項目内容	因子		
	役割不全感	個人的達成感	情緒的枯渇
5）同僚や患者の顔を見るのもいやになることがある	.921	.162	−.118
11）仕事に結果はどうでもよいと思うことがある	.874	.123	−.240
14）今の仕事は私にとってあまり意味がないと思うことがある	.858	.022	−.030
10）同僚や患者と何も話したくなくなることがある	.852	−.069	.007
6）自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある	.819	.000	.091
3）こまごまと気配りをすることが面倒に感じることがある	.624	−.059	.064
1）こんな仕事もう辞めたいと思うことがある	.496	−.208	.234
8）出勤前職場に出るのが嫌になって家にいたいと思うことがある	.472	−.085	.338
17）我ながら仕事を上手くやり終えたと思うことがある	.145	.831	.118
13）今の仕事に心から喜びを感じることがある	−.143	.784	−.067
15）仕事が楽しくて知らないうちに時間が過ぎることがある	.108	.718	.012
2）我を忘れるほどに仕事に熱中することがある	.134	.661	.193
9）仕事を終えて今日は気持ちのよい日だったと思うことがる	−.209	.631	.101
4）この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	−.008	.558	−.121
16）体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	−.090	.140	.799
7）1日の仕事が終わるとやっと終わったと感じることがある	−.034	.195	.687
12）仕事のために心のゆとりがなくなったと感じることがある	−.002	−.258	.530
累積寄与率（%）　56.2　寄与率（%）	32.49	17.36	6.36

の間には適切な距離が保たれている）を使用した。“そう思わない（1点）”から“そう思う（4点）”までの4件法で回答を求め合計得点平均値を算出した。

訪問ストレス　訪問医療従事者がどのような悩みや迷いを抱えながら活動を行っているのか，利用者訪問者であるケアマネジャーの心境を尋ねる指標として，横山（2005）による訪問支援活動をする中での迷い11項目（e.g.,自分が役に立っているのかわからなくなった）が適切な内容を示しているものと考えこれを使用した。訪問時の経験を“ あてはまらない（1点）”から“大いにあてはまる（3点）”までの3件法で回答を求め合計得点平均値を算出した。

3.　結果

ケアマネジャーのバーンアウトの因子構造の検討

バーンアウト尺度17項目について探索的因子分析（主因子法，斜交プロマックス回転）を行った。3因子，2因子解を検討し，固有値1以上として，3因子解を採用した。バーンアウトの因子分析はこれまで「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3因子によって説明されてきた。本研究も，「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」3因子にまとめられたものの，安田（2012）と同様に「情緒的消耗感」の2項目が「脱人格化」に移行し，「情緒的消耗感」を“情緒的枯渇”，「脱人格化」を“役割不全感”と命名し，第1因子を“役割不全感”，第2因子を“個人的達成感”，第3因子を“情緒的枯渇”とした（Table 1）。各因子の信頼性係数は第1因子から順に，α =.92，.84，.68であった。さらに確認的因子分析を行った結果，適合度はGFI=.857，AGFI=.811，RMSEA=.079であり，また各構成概念

Table 2　職務満足感尺度の因子分析結果　　n＝118

項目内容	因子		
	職場環境	給与	職務内容
11）私の会社では各部門の協力体制が上手く出来ている	.848	−.023	−.055
12）私の会社の幹部は幹部として仕事にあかるい	.795	−.029	.031
15）私の会社は事業計画や職場の発展の様子を従業員に知らせてくれる	.709	−.018	.020
14）私の会社はみんなの福利厚生に努力している	.684	.054	−.098
10）私の会社では昇進や昇格は公平に行われる	.678	.101	.065
9）私の会社ではみんなの意見や要望が取り上げられている	.587	.041	.154
13）私の会社では休憩時間は自分の思うように利用することができる	.515	.088	−.052
21）私の給与は私が会社にする貢献に見合っている	.045	.901	−.094
19）私の給与は自分の年齢地位にふさわしい	−.001	.850	.045
18）私の仕事の成果と給与はつり合いがとれている	−.015	.848	.044
20）私に生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている	−.052	.806	.112
17）私の会社の給与だけでどうやら暮らせる	.060	.644	.049
22）私の給与は同僚と比べてみて公平である	.179	.555	−.229
2）私は仕事を通じて全体として成長した	−.134	.028	.786
1）私は今の仕事に興味を持っている	−.093	.041	.770
4）今私の仕事は私に適している	−.157	.082	.759
6）私の仕事はやりがいのある仕事をしたという感じが得られる	.112	−.234	.757
5）会社以外のひとは私の仕事を尊敬するに値する仕事だと思っている	.158	−.037	.543
3）私はこの会社に勤めていることを誇らしく思う	.169	.169	.485
7）私は職場のみんなに認められている	.220	.020	.468
累積寄与率　（%）　54.39　　寄与率　（%）	35.86	11.79	6.74

から観測変数に対する影響指標は全て.40以上と適切であった。

職務満足感，人間関係，訪問ストレスの各尺度における因子構造の検討と信頼性

職務における満足度の指標を検討した。職場環境・職務内容・給与の22項目について，探索的因子分析（主因子法，斜交プロマックス回転）を行ったところ，職場環境の項目16と職務内容の項目8は十分な因子負荷を示すものでなかったため除外し，再度同様の分析を行った。3因子が抽出され，第1因子が“職場環境”，第2因子が“給与”，第3因子が“職務内容”であった（Table 2）。累積寄与率（%）が54.39，各因子の寄与率（%）が順に35.86，11.79，6.74であった。各因子の信頼性係数は第1因子から順に，α＝.90，.88，.85であり確認的因子分析を行ったところ，GFI＝.865，AGFI＝.832，RMSEA＝.068であった。

人間関係についても探索的因子分析（主因子法，斜交プロマックス回転）を行った。十分な因子負荷を示さない10項目を除外し再度同様の分析を行った（Table 3）。なお，安達（1998）による人間関係は1因子としてのまとまりを見せたが，本研究の分析においては2因子の抽出となった。よって，第1因子をチームワークや上司との適切な距離感の保持から“職場連帯感”と命名し，第2因子は患者からの信頼や感謝に対するものを表していることから“関係満足感”と命名した。累積寄与率（%）が48.78，各因子の寄与率（%）が順に40.46，8.32であった。信頼性係数は第1因子がα＝.85，第2因子

Table 3　人間関係尺度の因子分析結果　n＝118

項目内容	因子	
	職場連帯感	関係満足感
3）私の上司は仕事以外の個人的な事で相談にのってくれる	.824	－.221
6）私の職場のチームワークは良い	.821	－.019
4）私の職場は人間関係は良い	.767	.000
9）私の上司は仕事における指導監督ぶりが適切である	.605	.110
5）私の同僚は仕事以外の個人的な事まで相談にのってくれる	.590	.004
2）私と私の上司の間には適切な距離が保たれている	.539	.275
7）私は、私のする仕事について利用者から感謝されている	－.047	.719
1）私と利用者との間には信頼関係が成り立っている	－.123	.668
8）私と同僚の間には適切な距離が保たれている	.290	.446
累積寄与率（%）48.78　寄与率（%）	40.46	8.32

Table 4　訪問ストレスの因子分析結果　n＝118

項目内容	因子	
	悩み・負担	仕事葛藤
9）患者が深く関わってきすぎて負担になった	.753	－.013
3）患者本人のことで難しい相談を受け悩んだ	.726	－.209
2）患者の家族のことで個人的に相談を持ちかけられ悩んだ	.724	.013
8）患者やその家族からの苦情に戸惑う	.657	－.012
10）他の連携担当者と支援の方法があわなくなった	.616	.101
4）連携担当者と連携をとるのが困難だった	.493	.298
6）患者個人の問題にどのくらいふれていいのか迷った	.475	.177
1）自分が役に立っているのかわからなくなった	－.225	.935
11）自分はこういう活動にはむいていないと思った	.025	.698
5）支援活動がマンネリ化した	.098	.569
7）自分のするべき役割がわからなくなった	.367	.437
累積寄与率（%）48.60　寄与率（%）	41.12	7.48

α＝.66であった。確認的因子分析を行ったところ，GFI＝.893，AGFI＝.815，RMSEA＝.053であった。よって第2因子の信頼性係数が若干低いものの，信頼性，構成概念妥当性が示唆されたと考えられる。

次に，訪問ストレスについて探索的因子分析（主因子法，斜交プロマックス回転）を行い，2因子が抽出された（Table 4），第1因子は，訪問する患者との間での戸惑いと困難からくる苦悩を表しており，悩み・負担と命名した。第2因子は，仕事役割への自信喪失や自己矛盾を表しており，仕事葛藤と命名した。累積寄与率（%）が48.60，各因子の寄与率（%）が順に41.12，7.48であった。信頼性係数は第1因子がα＝.85，第2因子がα＝.79であった。確認的因子分析を行ったところ，GFI＝.921，AGFI＝.879，RMSEA＝.077であった。確認的因子分析におけるモデルの適合性は，十分とはいえないもののほぼ満足しうる値であった。よって，信頼性，構成概念妥当性が示唆されたと考えられる。

なお，以上の職務満足感・人間関係・訪問ストレスの分析において，各構成概念から観測変数に対す

Table 5　バーンアウトと訪問ストレスの相関

	バーンアウト			訪問ストレス	
	役割不全感	個人的達成感	情緒的枯渇	悩み・負担	仕事葛藤
年齢	.02	.05	−.06	.06	.01
担当利用者数	−.29**	−.27**	−.06	−.35**	−.26**
職場環境	−.27**	.16	−.14	−.21**	−.31**
給与	−.17	.12	−.03	.11	−.15
職務内容	−.39**	.44**	−.21**	−.11	−.43**
職場連帯感	−.37**	.17	−.06	−.14	−.31**
関係満足感	−.47**	.26**	−.06	−.3**	−.51**

**$p<.01$

る影響指標は全て.40以上であり適切であった。

バーンアウト・訪問者ストレスとの相関の検討　職務満足感，人間関係とバーンアウト，訪問ストレスとの関連を検討するために各変数の相関係数を算出した（Table 5）。この結果，“役割不全感”は，担当利用者数，職場環境，職務内容，職場連帯感，関係満足感との間で負の相関が見られた。“個人的達成感”は，担当利用者数との間で負の相関が見られ，職務内容，関係満足感との間で正の相関が見られた。“情緒的枯渇”は，職務内容との間で負の相関が見られたもののその他は有意な相関が見られなかった。“悩み・負担”は，担当利用者数，職場環境，関係満足感との間で中程度の負の相関が見られた。“仕事葛藤”は，担当利用者数，職場環境，職務内容，職場連帯感，関係満足感との間で負の相関が見られ，特に関係満足感がやや高い負の相関を示した。

バーンアウト，訪問ストレスへの影響

続いてバーンアウト，訪問ストレスの各下位尺度を目的変数とする階層的重回帰分析を行った。説明変数には，まず，年齢と担当利用者数を投入し，2番目に職務満足感3下位尺度，3番目に人間関係2下位尺度，最後に職務満足感と人間関係の交互作用項を順次投入した（Table 6）。なお，職務満足感，人間関係の各変数は，多重共線性を防ぐため標準得点に変換した上で投入した。

この結果，職務満足感を統制後，バーンアウト因子である役割不全感と個人的達成感における重決定係数の増分（ΔR^2）は有意であり（順に$F(5,112)=7.60$, $p<.001$; $F(5,112)=13.50$, $p<.001$），また情緒的枯渇においては有意な傾向を示した（$F(5,112)=1.46$, $p<.10$）。このうち職務満足感の“職務内容”は個人的達成感と情緒的枯渇に対し有意な主効果が見られ，役割不全感に対しても有意な傾向の主効果が見られた。さらに職務満足感，人間関係統制後，バーンアウト因子である役割不全感における重決定係数の増分（ΔR^2）は有意であった（$F(7,110)=10.07$, $p<.001$）。人間関係の“関係満足感”は，役割不全感に対して有意な主効果が見られた。また，情緒的枯渇において，職務満足感の“給与”と人間関係の“職場連帯感”に交互作用が見られた。

一方，職務満足感を統制後，訪問ストレス因子である仕事葛藤における重決定係数の増分（⊿R 2）は有意であった（$F(5,112)=8.78$, $p<.001$）。職務満足感の“職場環境”は，悩み・負担に対して有意な主効果が見られ，“職場環境”，“給与”，“職務内容”は，仕事葛藤に対して有意な主効果が見られた。

Table 6　職務満足感、人間関係がバーンアウトおよび訪問ストレスに与える影響

目的変数	バーンアウト			訪問ストレス	
説明変数	役割不全感	個人的達成感	情緒的枯渇	悩み・負担	仕事葛藤
年齢	.02	.02	−.02	.11	.03
担当利用者数	−.15	−.26*	−.07	−.39*	−.13
R^2	.09	.07	.01	.21	.07
「職務満足感」					
職場環境	−.14	.01	−.16	−.33*	−.35**
給与	.11	−.12	.11	.08	.19**
職務内容	−.19†	.61***	−.34**	.01	−.23**
R^2	.25	.38	.06	.24	.28
ΔR^2	.16***	.3***	.05†	.03	.21***
「人間関係」					
職場連帯感	−.07	.02	.17	.22†	.17†
関係満足感	−.39***	.06	−.01	−.26*	−.53***
R^2	.39	.38	.07	.29	.47*
ΔR^2	.14***	.01	.01	.05*	.19***
職場環境×職場連帯感	−.16	.13	.05	.01	−.14
職場環境×関係満足感	.02	.08	.01	−.14	.01
給与×職場連帯感	.15	−.01	.38**	.01	.12
給与×関係満足感	.11	−.15	.04	.21	.08
職務内容×職場連帯感	−.11	.07	−.29	−.23	−.26
職務内容×関係満足感	−.03	.25	.02	.12	.01
R^2	.41*	.49*	.19	.33	.52*
ΔR^2	.02	.11**	.12	.04	.05†

注）表中の数値は標準回帰係数 β
†$p<.10$, *$p<.05$, **$p<.01$, ***$p<.001$

次に職務満足感，人間関係を統制後，訪問ストレス因子である悩み・負担と仕事葛藤における重決定係数の増分（ΔR^2）は有意であった（順に$F(7,110)=6.23$, $p<.05$; $F(7,110)=13.95$, $p<.001$）。人間関係の“関係満足感”は，悩み・負担と仕事葛藤に対して有意な主効果が見られ，人間関係の“職場連帯感”は悩み・負担と仕事葛藤に対して有意な傾向を示した。

職務満足感と人間関係の交互作用の検討　分散分析の結果,「情緒的枯渇」について有意な交互作用（給与×職場連帯感）が見られた（$F(2, 109)=4.08$, $p<.01$）。交互作用が有意であったことから，給与・職場連帯感下位尺度得点の平均値を低・中・高3群に分け単純主効果を行った。その結果，給与における低群と高群において有意であった（低群：$F(2,109)=3.54$, $p<.05$，中群：$F(2,109)=1.99$, *ns*，高群：

$F(2,109)=6.9, p<.01$ ）。給与が低い場合，職場連帯感の低い群は職場連帯感の高い群よりも情緒的枯渇が高い傾向にあり，給与が高い場合は，職場連帯感の高い群が職場連帯感の低い群よりも情緒的枯渇が高い傾向にあることがわかった。また，職場連帯感は低群・中群・高群にそれぞれにおいて有意であった（低群：$F(2,109)=3.26, p<.05$，中群：$F(2,109)=3.56, p<.05$，高群：F（$2,109)=4.38, p<.01$）。職場連帯感が低い場合，給与の低い群が給与の高い群より情緒的枯渇が高い傾向にあり，中程度の職場連帯感の場合，給与の低い群が情緒的枯渇は高い傾向にあった。さらに，職場連帯感が高い場合，給与の高い群が給与の低い群より情緒的枯渇が高い傾向にあることを示した。

以上の結果から，情緒的枯渇が高いときは給与・職場連帯感が共に低い時であり，しかし給与が高く職場連帯感も高い時でも，情緒的枯渇は高い値を示すことが分かった。

4.　考察と今後の課題

本研究は，在宅医療の対人援助職であるケアマネジャーに限定し，バーンアウトおよび訪問者としてのストレスをもたらす要因を分析した。今回，安田（2012）と同様，バーンアウト因子分析において，久保・田尾（1992）の尺度で説明されている3因子「情緒的消耗感」･「脱人格化」･「個人的達成感」の，「情緒的消耗感」から「脱人格化」に一部項目の移行が見られた。この移行により，項目内容を吟味した上で情緒的消耗感を“情緒的枯渇”，脱人格化を“役割不全感”と命名した。因子項目の移行については，ケアマネジャーが置かれた様々な環境要因が因子構造に影響を及ぼした結果と考えられる。すなわち，ケアマネジャーの特質は，環境要因の心理的な要素が中心となるために，疲労感・虚脱感を表す役割不全感と強い繋がりをもつと推測される。

心理的要因のなかでも職務満足感と人間関係に着目し，バーンアウトと訪問ストレスに与える影響要因を階層的重回帰分析によって検討した。その結果，年齢・担当利用者数を統制後，職務満足感がバーンアウトと訪問ストレスに影響力を持つことが明らかとなった。バーンアウトにおいて着目すべき点は，「職務内容」がバーンアウト3因子（役割不全感，個人的達成感，情緒的枯渇）すべてに共通する影響要因となっていることである。従来，バーンアウトは情緒的エネルギーの枯渇した状態で起こり得るものとされることが多く，環境要因のなかで重要視されてきた過重労働や自律性，役割ストレスといった職務ストレッサとの関係を検証することに終始し対処しがちであった（久保, 2007）。しかし本研究は，ケアマネジャーの職務内容がバーンアウト3因子それぞれに影響をおよぼすことを明らかにした。このことはケアマネジャーにとって，職務を通じての自己研鑽・やりがい感・充実感，仕事に対して評価され尊敬されることへの意識などが，バーンアウトに繋がる心理的な要因でかつ職務向上に影響する重要な要因でもあることが示唆された。つまり，職務内容は，バーンアウトの症状である①“役割不全感”として考えられる心理的な疲労感・虚脱感，②“情緒的枯渇”と考えられる人間関係（利用者・職場同僚）からの逃避・回避，③“個人的達成感の低下”と考えられる立場（制度・規則遵守・専門職）・職務特性がもたらす成功感・効力感の低下などの広範な症状を誘因する第一の要因であること意味する。

一方，「職場環境」は訪問ストレスの因子である“悩み・負担”に影響をもたらし，「職場環境」，「給与」，「職務内容」は“仕事葛藤”に影響をもたらすことを示した。「職務内容」は上記と同じ心理状況・状態をもたらすと考えられるが，「職場環境」「給与」に関しては，職務の特性，事業者の体制，事業所に雇われる従業員としての立場，生活者・専門職者としての給与の価値観などが，ケアマネジャー

のジレンマ（廣野, 2008）として自信喪失や自己矛盾，不安などの要因を伴う“仕事葛藤”という状態を引き起こすと考える必要がある。

さらに，職務満足感・人間関係の2つの変数を介し階層的な変化量から，ケアマネジャーの心理的状況が間接的にバーンアウトや訪問ストレスに影響することが示唆された。特に，バーンアウトにおいて「人間関係」を統制することで，“役割不全感”に対してのみ影響力の増加を示した。このことは，実際ケアマネジャーが在宅医療現場において，体験や感情を共有できず対人関係の軋轢が指摘されている（安田, 2012）という主張に添うものといえる。久保・田尾（1994）；田尾・久保（1996）は，役割不全感（脱人格化）を引き起こす主要なストレスは，「人間関係」に含まれる上司・同僚との関係，コミュニケーションの欠如，ケアにおける不全感などがあることを指摘し，さらに役割不全感（脱人格化）はバーンアウトを特徴づける症状であり，ケアの質の低下に繋がると述べている。従って，今回の結果はケアマネジャーにおいても同様にこれらの主張を裏付けるものである。よって，人間関係（職場連帯感・関係満足感）が，役割不全感（心理的な疲労感や虚脱感）に影響を与えることはケアマネジャーという職種の特性と考えられる。また，役割不全感と人間関係の比較的高い相関関係の結果（Table 4）から，ケアの送り手と受け手の相互作用といえる職場連帯感・関係満足感は，疲労感や虚脱感の重要な影響要因であることを認識する必要がある。

訪問ストレスにおいては“悩み・負担”，“仕事葛藤”の下位因子双方に，人間関係の因子である「職場連帯感」，「関係満足感」の影響が明らかになった。人間関係統制後，訪問ストレス2因子それぞれにおける増加分（ΔR^2）が有意であるということは，訪問ストレスは「人間関係」を介することでさらに影響力が増加することを意味する。よってケアマネジャーにとって「人間関係」は，有意な影響因子数，増加分の有意性などの検討から（Table 6），バーンアウト因子（役割不全感・個人的達成感・情緒的枯渇）というよりはむしろ訪問ストレス因子（仕事葛藤・悩み・負担）に強い影響をおよぼす重要性を示すものであった。利用者訪問を義務付けられているケアマネジャーにとって，利用者の生活環境・状況，本人・その家族の立場に身を置くことで冷静に判断をすることが困難になることや，利用者・その家族の多大な期待・要求からくる自身の職域との葛藤・混乱などが，訪問ストレスに繋がっているものと考えられる。

さらに，「給与」と「職場連帯感」の交互作用が“情緒的枯渇”を促進することを示したことは，バーンアウトの“情緒的枯渇”的な症状（心理的な疲労感や虚脱感）を予防・軽減する上で，給与（給与待遇）と職場連帯感（チームワーク・コミュニケーション・信頼関係等）の視点から方策を検討する必要があることを示すものといえる。

本研究において，ケアマネジャーのバーンアウトや訪問ストレスに，職務満足感や人間関係の要因である職場環境・給与・職務内容・職場連帯感・関係満足感が有意な影響をおよぼすことを示唆した。バーンアウトには「職務内容」，訪問ストレスには・「職場連帯感」・「関係満足感」などと強く関連し，特に職務満足感の「職務内容」がバーンアウトの重要な影響要因となる点においてケアマネジャーの特徴が示された。さらに訪問ストレスにおいて人間関係の「職場連帯感」「関係満足感」の両側面が影響している点に，利用者との関係に由来するケアマネジャーの訪問ストレスが確認されたといえる。また，測定内容の変数をより多面的な視点から影響要因を抽出し精緻化することで，在宅医療におけるケアマネジャーの状況を正確に把握することができると思われる。今後，バーンアウトや訪問者ストレスへの対策は，ケアの向上を目指す在宅医療全体の問題として取り組む必要があろう。

今回分析された職務満足感や人間関係の構造および因果関係については，回答者数が少ないためにさらにサンプルを増やし，縦断的なモデルや具体的な介入方法の検討，ケアマネジャーの職種の特異性から従来のバーンアウトの研究とは異なるモデルの構築などが必要である。さらに，現制度におけるケアマネジャーの基礎資格は，看護師資格を持つ者から医療現場未経験者まで様々な職歴の者が統括された職種といえる。従って今後，基礎資格の相違を吟味した比較研究も必要と思われる。

引用文献

安達智子（1998）．職場環境，職務内容，給与に関する満足感測定尺度『心理測定尺度集』サイエンス社

Bruce S.M., Conaglen H.M. & Conaglen J.V.（2005）. Burnout in physicians: A case for peer-support. *International Medicine Journal* 35, 272–278.

Garrett D. K. & McDaniel A. M.（2001）. A new look at nurse burnout: the effects of environmental uncertainty and social climate. *Journal of Nursing Administration* 31, 91–96.

廣野由美（2008）．ケアマネジャーの職務特性と裁量判断に影響する要因　生活社会学研究, 15, 19–31.

池田妙子・岡村千代子・田中　恵・野村栄架・太湯好子（2002）．ケアマネジャーのBurnout症候群と仕事上の問題点　川崎医療福祉学会誌, 12（1）, 169–174.

Janssen P. P. M., Schaufeli W. B. & Houkes I.（1999）. Work-related and individual determinants of the three burnout dimension. *Work and Stress* 13, 74–86.

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, 13, 25–37.

高良麻子（2007）．介護支援専門員におけるバーンアウトとその関連要因――自由記述による具体的把握を通して――　社会福祉学, 48(1), 104–116.

久保真人・田尾雅人（1992）．バーンアウトの測定　心理学評論, 35, 361–376.

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――　実験社会心理学研究, 34(1), 33–43.

久保真人（2007）．バーンアウト（燃え尽き症候群）――ヒューマン・サービス職のストレス――　日本労働研究雑誌，558, 54–64.

Leiter, M. P.（1991）. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behavior*, 12(2), 123–144.

Lloyd C., King R., & Chenoweth L.（2002）. Social work, stress and burnout. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265.

Maslach, C.（1976）. Burn-Out, *Human Behavior*, 5. 16–22.

Maslach, C. & Jackson, S. E.（1981）. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupation Behavior*, 2, 99–113.

増田真也（1997）．ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト　介護社会福祉学, 4, 30–42.

Ressell, D. W., Altmaier, E., & Velzen, D. V.（1987）. Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72, 269–274.

清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾（2002）．『ソーシャルワーカーにおけるその実態と対応策』　中央法規

白澤政和・渡辺裕美・福富昌城（2002）．『ケアマネジメント』　中央法規

白澤政和（2005）．医療・介護・福祉の連携――ケアマネジメントの視点から――　精神神経学雑誌, 104(4), 365–368.

田尾雅夫・久保真人（1996）．『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

上野徳美・山本義史（1996）．看護者のバーンアウトを予防するソーシャルサポートの効果――サポート・ネットワーク量・満足度・サポート源との関係を中心として――　健康心理学研究, 9, 9–20.

渡部律子（2002）．介護保険施行後2年目の課題――ケアマネジャーの役割に焦点を当てて――　社会福祉研究, 83, 2–12.

渡辺律子（2009）．ケアマネジャーのストレスとバーンアウト　ケアマネジャー, 11(1), 48–53.

安田崇子（2012）．ケアマネジャーのバーンアウトについての研究――因子構造の分析――　慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要, 73, 29–38.
横山利弘（2005）．不登校児童生徒の訪問支援のあり方に関する調査研究　平成15～16年文部科学省委託研究