

## 学位請求論文審査の要旨

報告番号 甲 第 号

氏名 安 田 崇 子

論文題目 ケアマネジャーのメンタルヘルス向上に関わる尺度作成  
と要因間のモデル構築

審査担当者

主査

慶應義塾大学文学部教授・大学院社会学研究科委員 博士（文学） 鈴木淳子

副査

慶應義塾大学文学部教授・大学院社会学研究科委員 博士（社会学） 今井芳昭

慶應義塾大学看護医療学部准教授 博士（心理学） 増田真也

### 〔I〕論文の構成

本論文は、わが国の在宅医療の中核的な存在であるケアマネジャーが抱えるメンタルヘルス上の問題を浮き彫りにし、その解決策を探る手がかりとなる尺度の作成と要因間モデルの構築を目指す論文である。構成は以下の通りである。

目次

#### 第1章 序論

##### 1.1 はじめに

##### 1.2 在宅医療の概観

###### 1.2.1 今日までの在宅医療の経緯とその必要性

###### 1.2.2 在宅医療におけるケアマネジメントの有効性と問題点

###### 1.2.3 ケアマネジャーの制定

###### 1.2.4 諸外国との比較

### 1.3 対人援助職のメンタルヘルス

#### 1.3.1 メンタルヘルスの定義と概念

#### 1.3.2 対人援助職としてのケアマネジャーのメンタルヘルス

### 1.4 本研究の目的

### 1.5 本研究の意義

### 1.6 本研究で用いる調査法

### 1.7 論文の構成

## 第2章 在宅医療におけるケアマネジャー

### 2.1 在宅医療におけるケアマネジャーの重要性

#### 2.1.1 役割・機能と期待

#### 2.1.2 ケアマネジャーの特質

#### 2.1.3 ケアマネジャーの立場と現状

### 2.2 基礎資格の相違が招く諸問題

#### 2.2.1 ケアマネジャーの基礎資格

#### 2.2.2 ケアマネジャー受験資格の変遷と基礎資格との関連

#### 2.2.3 基礎資格の相違から生じる諸問題

### 2.3 他の在宅医療従事者との連携・協働

#### 2.3.1 チーム医療における多職種連携・協働の必要性

#### 2.3.2 連携・協働における問題の所在

## 第3章 メンタルヘルスに関わる先行研究

### 3.1 メンタルヘルス向上の影響要因

#### 3.1.1 ストレス

#### 3.1.2 ソーシャルサポート

#### 3.1.3 ソーシャルスキル

#### 3.1.4 職務満足感

#### 3.1.5 バーンアウト

#### 3.1.6 コーピング

### 3.2 メンタルヘルスを測定する尺度

#### 3.2.1 既存尺度

#### 3.2.2 ケアマネジャーのメンタルヘルス測定尺度作成の必要性

## 第4章 YMS (Yasuda Mental health Scale) の作成 —尺度項目の選定と信頼性・妥当性の検討—

- 4.1 尺度項目の選定—面接法による調査
  - 4.1.1 目的
  - 4.1.2 調査対象者と手続き
  - 4.1.3 面接調査時期
  - 4.1.4 面接地域および面接場所
  - 4.1.5 面接調査の内容
  - 4.1.6 質的分析方法 (M-GTA) と手順
  - 4.1.7 倫理的配慮
- 4.2 分析結果
- 4.3 尺度項目の選定
- 4.4 YMS の信頼性・妥当性の検討—質問紙法による調査
  - 4.4.1 目的
  - 4.4.2 調査対象者と手続き
  - 4.4.3 質問紙調査時期
  - 4.4.4 調査地域および調査場所
  - 4.4.5 質問紙調査の内容
  - 4.4.6 倫理的配慮
- 4.5 分析結果
  - 4.5.1 YMS の因子分析と項目抽出
  - 4.5.2 YMS の信頼性の検討
  - 4.5.3 YMS の妥当性の検討

## 第5章 ケアマネジャーのメンタルヘルス向上に関わるモデルの構築

- 5.1 調査の概要
  - 5.1.1 目的
  - 5.1.2 調査対象者と手続き
  - 5.1.3 質問紙調査時期
  - 5.1.4 調査地域および調査場所
  - 5.1.5 質問紙調査の内容

5.1.6 使用尺度：YMS および既存尺度（心の健康チェック日本語版 K6，日本版バーンアウト尺度）

5.1.7 倫理的配慮

5.2 分析結果

5.2.1 分散分析と多変量解析

5.2.2 Amos による共分散構造分析の検討

5.3 考察

5.3.1 メンタルヘルス向上に関わる要因間のモデル構築

5.3.2 モデルの問題点

第6章 総合的考察

6.1 各章の要約

6.2 総合的考察

6.2.1 結論

6.2.2 YMS(Yasuda Mental health Scale)の尺度としての有効性

6.3 ケアマネジャーの地位向上とケアマネジメント全般の質の向上に向けて

6.4 今後の課題

引用文献

謝辞

付録（資料）

図表一覧

〔II〕論文の要旨

第1章では、まずわが国の医療体制として、従来の病院医療から在宅医療へのシステム変化の概要を説明し、医療システム崩壊を避けるための在宅医療の必要性を「少子高齢化社会の到来」や「認知症高齢者の増加」などの視点から明らかにした。在宅医療は、多種多様な専門職の人々が連携し協働しあって、介護・医療・福祉を統合させ利用者とその家族のケアを行うチーム医療である。在宅医療において、利用者が住み慣れた地域で在宅生活を継続したままきめ細かな医療や介護の対応・対処が受けられることおよび逼迫した社会保障財源をコントロールすることを可能にする制度がケアマネジメント（利用者が自立した日常生活を営むための複合的な

ニーズを充足させるため、介護・医療・福祉のサービスを相互に結びつけ効率的に利用できるようにすること）である。

ケアマネジメントの進行を担う役割を果たすための職種として、2000年の介護保険制度発足に伴って新たに導入されたのがケアマネジャー（介護支援専門員）である。ケアマネジメントの中核的存在として介護保険制度と医療保険制度の両方に精通する専門職として認定された。主たる職務は、利用者の身体機能・生活環境・直面している問題等を把握した上でケアプランを作成すること、利用者ニーズと各種社会資源の間のマッチングを行うことである。このような重い責任と複雑で高度な職務を担っている上に、職務範囲が不明瞭で、利用者とその家族からの過大な要求も多く、役割葛藤、過重労働、人間関係不和などの職務ストレスに悩まされ、過大な精神的・身体的ストレスを受けやすい。それがメンタルヘルスの不調を招き、うつ病、出勤拒否、離職などによって対人援助職としての役割を全うできなくなることが指摘されている。しかし、ケアマネジャーのカウンセリングを始めとするメンタルヘルス向上策や制度的サポートはないままの状況が続いている。

ケアマネジャーは介護の現場に欠かすことのできない在宅医療のキーマン的存在でありながら、その職務の重要性への社会的理解や認識は低く、メンタルヘルスの研究も不足している。このような現状を背景に、本研究の目的は、1) 複雑な専門性と職務内容を担うケアマネジャーのメンタルヘルスの実態をまず面接調査によって把握し、その分析結果に基づいて、メンタルヘルスを多面的に測定する尺度（安田メンタルヘルス尺度：Yasuda Mental health Scale, 以下YMSとする）を作成すること、2) 質的分析による影響要因間のプロセスモデルおよび共分散構造分析による仮説生成的な因果モデルを用いて、ケアマネジャーのメンタルヘルスの関連要因を検討し、メンタルヘルス向上に資する支援策やニーズを検討することである。本研究の意義は、ケアマネジャーのメンタルヘルス問題への理解を深め、改善策を探り、社会的地位を確立する一助となることである。

第2章では、在宅医療におけるケアマネジャーの役割、特性、現状について具体的に考察した。ケアマネジャーの役割は、様々な対人援助の専門職間あるいは組織間のコーディネーターとしてチームの中心に立ち、利用者の問題を解決することである。そのため、計画性、判断力、管理能力、コミュニケーション力、適応力、柔軟性が求められる。ケアマネジャーの基礎資格は、介護福祉士、社会福祉士、看護

師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士など多岐にわたり、職務内容が求める専門性や能力レベルは高い。にもかかわらず、社会的な地位や給与は低く、職務内容の社会への周知も徹底されていない。さらに各専門職間の偏見や相互信頼関係の欠如によるメンタルヘルスの不調が加わって、離職率がやや高く、今後の従事者数の不足が予測されている。この点からも、ケアマネジャーのメンタルヘルスの悪化を予防し良好に保つことは喫緊の課題である。ケアマネジャーがメンタルヘルスへの不安を抱え、介護の現場で他の専門職との協働・連携の方策を見出すことが困難な状況にあることは、日本の在宅医療全般の質の低下を招きかねない。

第3章では、メンタルヘルスに関わる先行研究の知見を整理し、ストレスを中心に、ソーシャルサポート、ソーシャルスキル、職務満足感、バーンアウト、コーピングの6要因とメンタルヘルスとの関連性について議論した。また、ケアマネジャーのメンタルヘルスは、従来、ストレスやバーンアウトなどの単独尺度を用いて質問紙法によって検討されてきたことが指摘された。しかし単独要因の特質を測定する尺度だけでは、メンタルヘルスに関わる多様な要因が相互に影響しあうことを明確にできない。そのため、ケアマネジャー特有の複雑な職務・職場環境を反映させることによって、メンタルヘルスを把握・評価する手段として多面的な測定が可能な尺度を作成する必要性を示した。

第4章ではYMSの尺度項目の選定と信頼性・妥当性の検討を行った。項目の選定には、東京・神奈川・栃木・福岡の正規雇用のケアマネジャー計24名（男性5名、女性19名）を対象に半構造化による面接（計28.4時間）を実施し、ケアマネジャーの立場から在宅医療への意見や職場環境と心身の状況に関するデータを収集した。データの質的分析（M-GTA：日常の特定領域のデータ内容を繰り返し比較し、カテゴリーを探り出して新たな暫定的仮説や理論を発見生成していく修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）から、8カテゴリー【社会・職場環境とのジレンマ、職務における信頼・配慮・責務から生じる人間関係の軋轢、職務能力の自覚と自己評価、分野別専門化から生じる役割ストレスと自己否定、ストレスからくる心身の不調と離職、恵まれた職場環境と活性化する自意識、理想のケアマネジャー像、職務への満足感と継続性】が生成された。これらのカテゴリーに含まれ、面接調査で多くの回答者が指摘し重要だと判断した具体例47項目をさらにまとめて22項目に減らし、仮のYMSを決定した。また、8カテゴリーを用いてメンタルへ

ルスの相互影響作用プロセスモデルを検討した結果、ケアマネジャーの職務の複雑さ、広範な職務領域、役割葛藤、重責が利用者や協働者との人間関係の不和を招き、それがメンタルヘルスに影響を与えることが示唆された。

YMS の信頼性・妥当性検討のため、東京(350名)・神奈川(100名)・栃木(50名)・福岡(350名)の計 850 名のケアマネジャー（面接協力者を除く）を対象に質問紙調査を実施した。最終的に 611 名（女性 512 名，男性 99 名：正規雇用者 93.9%）から有効回答が得られた（有効回答率 71.9%）。主因子法・プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行なった結果、「疲労感（7 項目）」「不安感（6 項目）」「意欲・向上心（5 項目）」「自己不信感（3 項目）」の 4 因子が抽出され（Cronbach の  $\alpha$  係数は順に .83, .84, .75, .63），内的整合性は許容できる範囲であると判断した。最終的に YMS は 21 項目，4 つの下位尺度から構成された。

続いて、YMS の各質問項目が 4 因子のどれに当てはまるかについて職務経験 6 年以上のケアマネジャー 13 名が評定を行った結果，80.1%の一致率が得られ，内容的妥当性が確認された。また，4 因子を用いて確認的因子分析を行ったところ，影響指標は全て .45 以上を示し，適合度指標も高かったことから，因子的妥当性があるものとみなした。さらに，気分・不安障害を測定する K6 日本語版およびバーンアウト尺度の 2 つの既存尺度を指標に用いて基準関連妥当性と構成概念妥当性を確認した。

第 5 章ではケアマネジャーのメンタルヘルス向上に関わる要因間の因果関係モデルの構築を目指し，質問紙調査から得られたケアマネジャー 611 名のデータを用いて共分散構造分析（Amos23 使用）を行った。因果関係モデルの妥当性の確認，概念間の因果係数によるモデルの検証を行い，初期モデルから 2 度の修正を行って得られた最終モデルは適合度指標が高くデータによく当てはまると判断された。メンタルヘルス悪化状態とバーンアウトには強い相関があり，共に「(利用者との)信頼関係」「体調の悪さ」の規定要因であることが示唆された。メンタルヘルス悪化状態は「職務範囲の広さ」「気難しい利用者の担当」に高い因果係数を示したが，「経験年数」「給与」「給与妥当性」「支援の要望」とは因果関係が認められなかった。性格は YMS の「意欲・向上心」以外の 3 つの下位因子への因果係数は高いものの，メンタルヘルス悪化状態全般の規定要因ではなかった。

第 6 章では本研究の成果と今後の課題をまとめた。まずメンタルヘルス要因のプ

ロセスモデルから、ケアマネジャーのメンタルヘルスに影響を与えるのは利用者や協働者との人間関係の不和であり、それを招くのが職務の複雑さ、広範な職務領域、役割葛藤、重責であることが示唆された。また、因果関係モデルから、メンタルヘルス悪化状態が強く規定する要因の一つが「職務範囲の広さ」であることが判明し、メンタルヘルス悪化を防ぎ向上させるための職務内容・仕事量の見直しという制度的・組織的対策の必要性が提言された。もう一つの要因「気難しい利用者の担当」からは、利用者と満足のいく信頼関係を築くことが必要で、利用者の立場に立って職務を遂行できるかどうかメンタルヘルス悪化状態が強い影響を与えることをケアマネジャー自身が認識するため、研修会などで周知させることが肝要であると推測された。さらに、YMS 下位尺度における K6 の 2 区分の領域比較から、YMS 因子の「疲労感」「不安感」「自己不信感」は気分・不安の軽度障害の指標に、「意欲・向上心」は陰性の指標になりうるということが明らかにされた。

本研究に残された課題は、ケアマネジャーには多様な所属先があるにもかかわらず、調査対象者の多くが比較的職場環境に恵まれた居宅介護支援事業所所属であったこと、男性ケアマネジャーが少ないため回答者の 8 割を女性が占め、質的・量的な性別比較ができなかったことから、今後は回答者の属性の多様性が求められる。また、ケアマネジャーのメンタルヘルス向上への貢献のためには、縦断的調査を含めた調査を繰り返し行い、詳細な分析を行って、より妥当性の高いモデル構築を目指す必要がある。

### 〔III〕論文の評価

本論文の評価すべき点の第 1 は、研究テーマの社会的意義および著者の問題意識の使命感とも呼べる高さである。在宅医療の要としてのケアマネジャーのメンタルヘルス向上こそが質の高い職務遂行と社会的な地位向上を招き、それがケアマネジメント全般の質の向上へと展開していくという問題意識に基づく意欲的な研究である。第 2 は、4 地域においてケアマネジャーとして活動中の多数の調査協力者から粘り強く時間をかけて質的および量的データを直接収集したことである。この作業により、現場の生の情報を集めその分析ができたことは本研究結果の社会的妥当性を高めるものである。特に、24 人ものケアマネジャーから、日頃感じていることや考えていることを丹念に収集し、M-GTA を用いて、ケアマネジャーのメンタル



ヘルスにかかわる要因，そして尺度の質問項目を帰納的に生成したことは，（後述する問題点はあるものの）並々ならぬ努力の成果と推察できる。第3は，ケアマネジャーを直接対象にした尺度がなく，従来は，例えばストレス，バーンアウトなど症状ごとに個別の既存尺度を用いて測定を行ってきたが，本研究では対象をケアマネジャーに特化し，その職務内容・職場環境を反映させたメンタルヘルスを多面的に測定できる尺度を作成しようと試みたことである。第4は，質的・量的分析結果から，ケアマネジャーのメンタルヘルス向上に繋がる具体的な要因を多方面から探り，支援策を検討する手がかりを提供していることである。

しかし，課題となる点もいくつか残されている。第1に，大量のデータ収集と多様な分析に時間と努力を集中させたあまり，分析結果への深い考察や理解が不十分で，結果として貴重なデータを活用しきれなかった。また，時間不足と新たな調査対象者確保の難しさから2度目の質問紙調査ができなかったため，YMSの作成と要因間モデルの分析に同一のデータを用いざるを得なかったことが惜まれる。第2に，考察や分析，モデルに使用する変数および変数間の関連についての厳密な説明が不足している。どのような概念設定や仮説に基づき，どのような作業プロセスで行ったかに関して必要十分な情報や論理的根拠が明確にされず，結果のみが示される傾向があった。特に，M-GTAを用いた質的分析の説明がやや不足気味で，概念生成の妥当性に関する判断の手がかりが得にくい。第3に，YMSの第4因子「自己不信感」の $\alpha$ 係数が若干低かったことが，本研究の結果に与える影響について議論されていない。第4因子は3項目と数が少ないが，3因子構成にすると適切なグループ化ができなかったため4因子を採用していた。今後項目の拡充を行うことで $\alpha$ 係数を高め，尺度の精緻化を進める必要がある。第4に，要因間モデルの潜在変数に設定されている性格に関する記述が相対的に少ない。メンタルヘルスと性格とがどのように関わり，ケアマネジャーの性格を把握することがメンタルヘルス改善にどのように資するのかについての応用的な議論が必要であろう。しかしながら，以上の課題は問題点であると同時に今後の研究の方向性を示すものでもあり，著者の研鑽によって克服できる課題であると考えられる。

以上から，審査員一同は本論文がケアマネジャーのメンタルヘルス向上への貢献に挑んだ価値ある業績と認め，博士(社会学)の学位授与に値するものと判断する。