

Original Article

高次脳機能障害支援コーディネーターのバーンアウト傾向に関する研究

白山靖彦,¹ 中島八十一²¹静岡英和学院大学人間社会学部地域福祉学科²国立障害者リハビリテーションセンター

要旨

Shirayama Y, Nakajima Y. A study of burnout characteristics among support coordinators for persons with high brain dysfunction. Jpn J Compr Rehabil Sci 2011; 2: 13-17.

【目的】高次脳機能障害支援コーディネーター (Support Coordinator ; SC) のバーンアウト (Burnout ; BO) 傾向を定量的に検証する。

【方法】全国 SC 会議に出席した 66 名を対象として、個人属性ならびに日本版 BO 尺度を用いてアンケート調査を実施した。

【結果】対象者 66 名のうち、SC は 65 名であった。日本版 BO 尺度の各下位因子の平均得点は、情緒的消耗感 13.40 (±4.36)、脱人格化 11.18 (±3.65)、個人的達成感 16.98 (±3.92) であった。BO 傾向が認められた SC は、9 名 (13.8%) であった。個人属性間における下位因子得点の比較では、性別 (情緒的消耗感 : 女性 > 男性)、役職 (個人的達成感 : 管理職 > 非管理職)、職務満足度 (情緒的消耗感、脱人格化 : 不満群 > 満足群) で有意差を示した。

【結論】SC の BO を防止するには、個人属性に配慮したケアと早急な組織的対応の必要性が示唆された。

キーワード: 高次脳機能障害, 支援コーディネーター, バーンアウト, 日本版バーンアウト尺度

はじめに

医療、福祉分野などに従事する専門職らの急な職務低下は、対象とするクライアント、その家族、取り巻く地域社会に大きな影響を及ぼす。職務低下の要因として、バーンアウト (Burnout ; BO) が注目されている [1]。BO とは、燃え尽きた状態のことであり、

Maslach [2-4] は、「極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」として定義している。その下位因子として、「情緒的消耗感」(Emotional Exhaustion ; EE)、「脱人格化」(Depersonalization ; DP)、「個人的達成感の低下」(Personal Accomplishment ; PA) の 3 つを挙げ、EE は消耗感、DP は冷笑的態度、PA については職務効力感の低下であると説明している。

高次脳機能障害者に対する支援施策が 2001 年に開始され、すでに 10 年が経過している。現在、全都道府県に支援拠点機関が指定され、支援コーディネーター (Support Coordinator ; SC) が配置されている [5]。中島 [6] によればその数 74 名である。支援拠点機関は、官民を問わず指定された病院、社会福祉施設などが担う。SC は、支援拠点機関によって作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker ; MSW)、臨床心理士など様々な職種の中から選ばれている。役割・業務は、高次脳機能障害者の相談支援を中心に、高次脳機能障害の普及啓発、他の急性期・回復期病院 (病棟) や福祉・労働機関との連携など多彩であり、高次脳機能障害者支援の中核的存在として期待されている。一方で、社会的行動障害などの特異な症状を呈する高次脳機能障害者から受ける心理的ストレス、単独での活動による過重な責任などによって疲弊することも多い [5]。こうした SC の役割・業務の特殊性から、BO 予防は重要な課題であると考えられる。

本稿では、SC の BO 傾向を定量的に検討し、その現状と課題について整理する。

対象と方法

対象は、2010 年 2 月に実施された厚生労働省 (国立障害者リハビリテーションセンター) 主管の第 2 回 SC 会議に出席した 66 名とした。

方法は、SC 会議への参加者 66 名に対して研究主旨、目的などを説明した後に性別、年齢、職種、所属の組織形態、所属の経営形態、身分、役職、経験年数、支援ケース数、職務満足度などの個人属性と日本版 BO 尺度を掲載した質問紙を配布回収した。職種と所属の組織形態については、中島による分類を参考にした [6]。職務満足度は、高次脳機能障害者に対応する職務意識に関して「たいへん不満である : 1 点」「不満 : 2 点」「満足 : 3 点」「十分満足している : 4 点」の 4 件法を用いて回答を求めた。ただし、分析では「大

著者連絡先 : 白山靖彦

静岡英和学院大学人間社会学部地域福祉学科

〒422-8545 静岡県静岡市駿河区池田町 1789

E-mail : shirayama-yasuhiko@river.ocn.ne.jp

2011 年 3 月 2 日受理

本研究は 2010 年度厚生労働科学研究費補助金 (高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究 H21 ころろ一般 008 主任研究者 中島八十一) を受けている。

本研究において一切の利益相反はありません

表1. 日本版バーンアウト尺度

項目No	質問内容
1	こんな仕事, もうやめたいと思うことがある.
2	われを忘れるほど仕事に熱中することがある.
3	こまごまと気くぱりすることが面倒に感じることもある.
4	この仕事は私の性分に合っていると思うことがある.
5	同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある.
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.
7	1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある.
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.
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ある.
10	同僚や患者と, 何も話したくなくなることもある.
11	仕事の結果はいつでもよいと思うことがある.
12	仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある.
13	今の仕事に, 心から喜びを感じることもある.
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.
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.
16	体も気持ちも疲れはてたと思うことがある.
17	われながら, 仕事をうまくやり終えたと思うことがある.

情緒的消耗感=1+7+8+12+16

脱人格化=3+5+6+10+11+14

個人的達成感の低下=2+4+9+13+15+17

変不満である」「不満」を「不満群」, 「満足」「十分満足している」を「満足群」として検定した.

日本版 BO 尺度は, 田尾ら [4] が Maslach Burnout Inventory (MBI) [3] を翻訳改訂したものであり, 「いつもある: 5点」「しばしばある: 4点」「ときどきある: 3点」「まれにある: 2点」「ない: 1点」の5件法を用いて, 因子ごとに定められた設問の合計得点を算出するものである(表1) [7]. BO の出現率に関しては, 馬場ら [8] が緩和ケア認定看護師に対して日本語版 BO 尺度 (MBI-GS) を用いて実施した方法を参考にした. この尺度の下位因子は, 「疲弊感」, 「シニシズム」, 「職務効力感」であり, 各因子のカットオフポイントに従い BO 群と非 BO 群に分けている. 具体的には, 疲弊感が高くかつシニシズムと職務効力感の双方あるいはどちらかが高い (職務効力感では低い) 者を BO 群としている. しかし, MBI-GS と日本版 BO 尺度とは, 質問項目数, 下位因子名称, 得点の算出法の点で異なる. また, BO の出現に関して下位因子の「疲弊感」が常に認められるとは限らないと判断し, 本研究では田尾ら [7] が示す BO 自己診断基準 (表2) に基づき, 下位因子得点が EE \geq 19, DP \geq

表2. バーンアウトの自己診断基準 (看護婦データに基づく)

診断	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
まだ大丈夫	5~15	6~11	25~18
平均的	16~18	12~14	17~16
注意	19~20	15~17	15~13
要注意	21~23	18~20	12~10
危険	24~25	21~30	9~5

15, PA \leq 15 のうち2つ以上の因子で該当する者を BO 傾向ありとした.

個人属性間での下位因子得点の比較は, 得点の等分散が仮定できないと判断し, 多群となる職種, 所属の組織形態, 所属の経営形態, 身分については Kruskal-Wallis 検定, 2群となる性別, 役職, 職務満足度については U 検定を実施した. また, 個人属性の年齢, 経験年数, SC 数, 支援ケース数との関連については, Spearman の順位相関係数を求め検定した.

統計的分析にあたっては, PASW Statistics 18 を使用し, 有意水準は 0.05 未満と設定した.

なお, 本研究に関しては, 静岡英和学院大学の倫理審査委員会の承認と被験者の同意を得て実施した.

結果

質問紙の配布数及び回収数は 66 件であり, そのうち 1 件は SC でないことが調査票に明記されていたため除外した. したがって, 本研究における分析の対象件数は 65 件である.

対象者の個人属性を表3に示す.

平均年齢 41 (\pm 11.4) 歳であり, 男性より女性の方が多かった. 職種は, MSW・社会福祉士がもっとも多く, 所属の組織は病院が約半数を占めていた. 所属の経営形態は, 医療法人, 社会福祉法人, 地方公共団体がほぼ同数であった. 身分は正規兼任がもっとも多く, 役職は非管理職が約 8 割を占めていた. 経験年数は, 平均 29.8 (\pm 22.2) ヶ月であり, 支援拠点機関の SC 配置数は, 2.2 (\pm 3.5) 人であった. また, SC が担当する高次脳機能障害者数は, 14.7 (\pm 15.0) 人であった. 職務満足度については, 不満群の方が満足

表3. 個人属性

性別		N (%)	所属の経営形態		N (%)
	男性	25 (33.8)		医療法人	14 (21.5)
	女性	40 (66.2)		社会福祉法人	17 (26.2)
				地方公共団体	15 (23.1)
年齢				NPO法人	3 (4.6)
	平均±SD	41.0 (±11.4)		民間会社	0 (0)
				その他	15 (23.1)
職種		N (%)		無回答	1 (1.5)
	MSW・社会福祉士	16 (24.6)	身分		N (%)
	臨床心理士等の心理職	10 (15.5)		正規専任	21 (32.3)
	相談員・ケースワーカー	11 (16.9)		正規兼任	30 (46.2)
	精神保健福祉士	6 (9.2)		臨時・非常勤	13 (20.0)
	作業療法士	7 (10.8)		無回答	1 (1.5)
	言語聴覚士	6 (9.2)			
	看護師・保健師	2 (3.1)	役職		N (%)
	理学療法士	1 (1.5)		管理職	11 (16.9)
	医師	1 (1.5)		非管理職	53 (81.6)
	その他	5 (7.7)		無回答	1 (1.5)
所属の組織形態		N (%)	経験年数 (月)		
	病院	32 (49.2)		平均±SD	29.8 (±22.2)
	社会福祉施設	8 (12.3)			
	相談支援事業所	6 (9.2)	支援コーディネーター配置数		
	行政	15 (23.1)		平均±SD	2.2 (± 3.5)
	その他	4 (6.2)	担当ケース数		
				平均±SD	14.7 (±15.0)
			職務満足度		N (%)
			不満群 (大変不満+不満)		34 (52.3)
			満足群 (満足+十分満足)		29 (44.6)
			無回答		2 (3.1)

群を若干上回っていた。

3つの下位因子の平均得点は、EE13.40 (±4.36), DP11.18 (±3.65), PA16.98 (±3.92)であった。BO傾向の兆候が認められたSCは、9名(13.8%)であり、このうち3因子とも「注意」以上に該当した者は4名であった。

各属性間の日本版BO下位尺度の得点については、性別、役職、職務満足度に関して有意差が認められた(表4)。性別では、EEにおいて女性が有意に高く、役職では、PAにおいて管理職が有意に高かった。職務満足度では、EEおよびDPにおいて、不満群の方が有意に高かった。また、年齢、経験年数、SC数、支援ケース数との間で、相互に有意な相関関係は認められなかった。

考察

本結果より、SCのBO傾向の出現率は13.8%であり、1名配置の支援拠点機関も散見されることから早急な対応が必要である。なお、BOの出現率に関しては、長谷部ら[9]の報告にあるとおり、その扱いに統一性は示されていないため、今後より慎重な検討が必要である。

清水ら[10]は、対人援助職のBO予防には、個人属性の差異に配慮して適切なケアを行うことと同時に組織的対応の重要性を広く述べている。

個人属性の差異に関しては、第1は性差によってBO傾向が異なる点である。性別による差は、多くの先行研究において女性のBO傾向の高さが報告されている[7]。本結果においてもEEにおいてその傾向が確認された。すでに女性のSCが60%以上を占めている現状から、今後重点的なケアが必要であると考え

表4. 属性間における下位因子得点

	情緒的消耗感		脱人格化		個人的達成感	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
性別						
男性 (N= 25)	11.72	3.91	10.44	3.62	18.12	3.99
女性 (N= 40)	14.45	4.34 *	11.65	3.63	16.27	3.76
役職						
管理職 (N= 11)	13.64	3.23	10.45	1.86	19.55	2.70
非管理職 (N= 53)	13.30	4.61	11.36	3.94	16.36	3.91 *
職務満足度						
不満群 (N= 34)	14.68	4.28	12.59	4.01	16.29	4.01
満足群 (N= 29)	11.69	3.92 **	9.31	3.38 **	18.14	3.38

p<0.05*, p<0.01**

られる。

第2は職務裁量権によってBO傾向が異なる点である。職務を遂行する上で裁量権の大きい方がBO傾向を低く抑えられると報告されている[11]。本結果においても裁量権が大きいと考えられる管理職の方が非管理職に比べてPA得点が有意に高く、この指摘を支持している。SCの多くは、単独で高次脳機能障害者を支援している。そのため、高次脳機能障害者が医療機関から在宅へ移行する際などの判断は、SCの裁量に委ねられる。しかし、非管理者の場合、SC個人の裁量よりも所属組織の決定権の方が優先されることが多く、ストレスを受けやすいと推測される。したがって、非管理職のSCに対しても裁量権を拡大し、職務効力感を高めることが必要であると考えられる。

第3は職務満足度によってBO傾向が異なる点である。本結果においてもEE、DPにおいてその傾向が確認された。職務満足度とBO傾向との関連について、多くの研究ではBOによって職務満足度が低下するとされており、さらに満足度の低下によって離職につながりやすいことを示唆している[12-14]。SCの離職は、高次脳機能障害者支援にとって重大な問題であるため、その予防としてBO傾向の定期的な測定が有用であると考えられる。

組織的対応に関しては、国、地方公共団体が行う会議、事業などの活用が考えられる。1つは、厚生労働省主管のSC会議であり、2つは、都道府県高次脳機能障害支援普及事業（支援普及事業）である。SC会議は定期的開催されており、各地域の支援状況や支援困難事例の報告などが主な内容となっている。支援普及事業は、高次脳機能障害者に対するリハビリテーション、地域支援ネットワーク構築などに関する研修会を主に実施している。田尾ら[7]は、BOの対処にはまず最初にBOが対人援助において特徴的であることを再確認することが重要であると示唆している。したがって、SC会議、研修会などを通して、SCにおけるBOの問題をより啓発することが必要であると考えられる。さらに、BOを防止するためのフォローアップ研修や地域支援ネットワークの強化によってSCを継続的に支援するシステムの構築が求められよう。

本研究は2010年度厚生労働科学研究費補助金（高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究H21ころ—一般008主任研究者 中島八十一）の分担研究として実施した。

結語

SCのBO防止には、個人属性に配慮したケアと早急な組織的対応の必要性が示唆された。

文献

1. Kubo M. Psychology of a burnout. Saiensu-sha; 2004.
2. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. Jossey-Bass; 1997.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2: 99-113.
4. Tao M. The Theory and measurement of burnout in human services. J Kyoto Hum 1984; 39: 99-112.
5. Shirayama Y. The research on the model of medical and welfare facilities for patients with higher brain dysfunction. kazamashobo; 2010.
6. Nakajima Y. Research on promotion of construction of a local support network for persons with higher brain dysfunction. Ministry of health, labour and welfare scientific inquiry expense subsidy kokoro health science research report; 2009.
7. Tao M, Kubo M. As actual as the theory of the burnout. Seishinshobo. 1996.
8. Baba R, Sasahara T, Kitaoka K, Umenai M, Kizawa Y. Palliative care certified nurses job satisfaction, burnout and related factors. Palliative Care Res 2010; 5 (1): 127-36.
9. Hasebe Y, Nakamura M. A model of care worker burnout: Residential facilities for people with intellectual disabilities. J Assoc Spec Educ 2005; 43 (4): 267-77.
10. Shimizu T, Tanabe T, Nishio Y. The burnout in social workers. Chuohoki; 2002.
11. Borland JJ. Burnout among workers and administrators. Health Social Work 1981; 39 (1): 73-8.
12. Suga T, Shoji M. A review of studies on the effect of

- emotional labor on job satisfaction and burnout. *Mejiro J Psychol* 2008; 4: 137-53.
13. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. Transaction publishers; 1959.
14. Ohashi A, Tobinaga T, Inoue S, Ohba Y, Ando H, Imai H. Job-satisfaction and dissatisfaction among social workers; *Chubu Gakuin Univ Bull* 2006; 7: 69-76.