

(抜 刷)

社会福祉相談援助専門職の  
職業性ストレスの現状について

——岩手県精神保健福祉士会における抑うつスクリーニングより——

川 乗 賀 也

相 良 陽一郎

鎌 原 雅 彦

千 葉 商 大 紀 要

第54巻 第1号

2016年9月

## 〔資料〕

# 社会福祉相談援助専門職の職業性ストレスの現状について —岩手県精神保健福祉士会における抑うつスクリーニングより—

川乗賀也<sup>1</sup> 相良陽一郎<sup>2</sup> 鎌原雅彦<sup>3</sup>

## I はじめに

現在日本の社会福祉分野では人材の離職が問題となっている。厚生労働省による2013年雇用動向調査<sup>(1)</sup>によれば、離職者数第1位の卸売業・小売業(131万人/年)、第2位の宿泊業・飲食サービス業(120万人/年)に続き、医療・福祉分野は91万人/年と第3位の離職者数を示している。しかも2015年には団塊の世代が65歳以上となることで日本全体の高齢化率が上昇し、障害者についても障害者手帳の交付数が増加傾向となっている<sup>(2)</sup>。したがって福祉人材に対するニーズがますます高まることになることも考え合わせると、社会福祉分野の離職率の高さについて問題視する必要がある。

離職の原因と思われる1つには、対人援助職員のバーンアウトの問題が指摘されており、これらは抑うつとの関連が伺える<sup>(3)</sup>。また2011年に5大疾病とされた精神疾患が原因の離職も考えられ、精神保健の問題は対人援助職の離職問題を考える上で重要である。特に医療・福祉の領域では76.6%の事業所にメンタル不調者がいるという報告<sup>(4)</sup>もあり、これは産業別ではもっとも高くなっている。そして同様の問題は、精神科領域の福祉相談援助専門職である精神保健福祉士(以下、「PSW」)においても認められ、近年PSWを対象としたストレスやバーンアウトについての研究がされはじめている<sup>(5)(6)</sup>。

PSWは1950年代より精神科医療機関を中心に医療チームの一員として導入されるようになり、社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を通して、精神障害者の社会復帰の援助を主な業務としている。したがって業務上においてコミュニケーション能力が必要とされ、自身メンタルケアが不可欠な職種と考えられる。

バーンアウトの1つの要因として考えられる抑うつについて、岡田等が北海道精神保健福祉士協会が協会員に関する「精神保健福祉士の抑うつ症状とその関連要因」として報告<sup>(5)</sup>しており、北海道の精神保健福祉士の約3割が抑うつ症状を呈していることがわかった。また、抑うつ症状が高い人の特徴は「年齢が若く、独身で、技術を要求されるが、裁量が少なく、上司、同僚からのサポートが得にくい」という特徴のあることが明らかになった。このような特徴がみられる背景には、PSWの業務は直接に目で確認したり数字で成果を測ったりすることが難しく、そのため援助の方向性が正しいのか不安を感じやすいこと、上司・

1 岩手県立大学

2 千葉商科大学

3 聖学院大学

同僚においても業務量が多く気軽に相談できる環境が整っていないこと、などが原因にあるように思われる。

しかし現状では精神保健福祉士を対象とした調査はまだ少ない。そこで筆者らは岩手県精神保健福祉士会においてもPSW自身の抑うつ程度、職務上のストレスや満足感を調査することとした。さらにその要因を分析すると共に今後の活動に活かすための基礎資料としたい。

## II 方法

対象者：2014（平成26）年8月時点で岩手県精神保健福祉士会会員であった139名を対象に郵送調査を行った。2014（平成26）年9月30日までに有効回答の得られた47名（回収率34%）を対象に分析を行った。なお、対象者に郵送した調査票には本研究の目的を記載し依頼文を同封し、返信をもって研究に同意したものとした。

調査項目：性別、年齢、経験年数の他、以下の変数について調査した。抑うつの自己評価、職務満足感、職業ストレス要因、サポート要因、およびストレス反応である。

### SDS (Self-rating Depression Scale)

うつ症状の自己評価尺度で、「めったにない」、「ときどき」、「たいてい」、「いつも」の4件法で評価する。福田ら<sup>(7)</sup>による日本語版を使用した。彼らによれば、本尺度得点が40点未満ならば「抑うつ状態はほとんどなし」、40点台で「軽度の抑うつ性あり」、50点以上で「中等度の抑うつ性あり」と判定している。そこで本研究では40点をカットオフ値として採用することとし、40点以上を抑うつ高群、40点未満を抑うつ低群とした。後述の職業性ストレス簡易調査表においてもストレス反応として抑うつ項目が含まれているが、本調査においては、より信頼性が高くカットオフ値を利用可能な本尺度をうつ症状の測定尺度として使用した。

### 職務満足感

安達<sup>(8)</sup>の職務満足感尺度を使用した。職務における満足感を職場環境、職務内容、給与、人間関係の4つの面から測定している。「そう思う」、「どちらかと言うとそう思う」、「どちらかと言うとそう思わない」、「そう思わない」、の4件法で評価する自己評価尺度である。後述の職業性ストレス簡易調査表においても職場環境、対人関係に関する項目が設定されているが、職場における満足という観点から測定するため本尺度を使用した。

### 職業性ストレス要因

職業性ストレス簡易調査票<sup>(9)</sup>のA項目：ストレス要因に関するものから、職務満足感尺度と重複しない、心理的な仕事の量的負担、心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール、技術の活用、働きがいについて分析対象とした。「そうだ」、「まあそうだ」、「ややちがう」、「ちがう」の4件法で評価する自己評価尺度である。

### サポート要因

職業性ストレス簡易調査票<sup>(9)</sup>のC項目およびD項目を用いた。C項目は、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポートからなり、D項目は、仕事あるいは家庭生活に対する満足度から構成されているが、仕事の満足については上記の職務満足感で調査してい

るので、家庭生活の満足度を分析に用いた。「非常に」、「かなり」、「多少」「全くない」の4件法で評価する自己評価尺度である。

#### ストレス反応

職業性ストレス簡易調査票<sup>(9)</sup>のB項目を用いた。「ほとんどなかった」「ときどきあった」、「しばしばあった」、「ほとんどいつもあった」の4件法による評定尺度である。ストレス反応については、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応の2種類に分けられる。心理的ストレス反応としては、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感が設定されている。一方、身体的ストレス反応については身体愁訴が設定されている。抑うつについてはSDSで測定しているので、分析には使用していない。

### Ⅲ 結果

調査の協力が得られた47名(男性：19名，女性：28名)の平均年齢は37.83歳(SD:12.04)でPSWとしての平均経験年数は10.83年(9.00)であった。またSDS高群は20名で全体の43%，SDS低群は27名で57%であった。

抑うつ傾向への影響要因を検討するためにSDS得点を従属変数として、年齢、経験年数、職務満足感、職業性ストレス要因、サポート要因による重回帰分析を行った(表1)。これらの分析はすべてSPSS ver.22を用いて行った。

その結果、年齢及び経験年数は、有意な標準偏回帰係数を示さなかった。他の要因の影響を除けば、年齢及び経験年数は抑うつの程度に大きく関係することはないと考えられる。

絶対値がもっとも大きな標準偏回帰係数を示したのは、職務満足感尺度における人間関係であり、職場における人間関係における問題が抑うつに大きく影響することが示された。同じく職務満足感では職務内容も有意な負の標準偏回帰係数が得られ、仕事の内容について満足できる状態であれば、抑うつ症状は軽減されることが示唆された。給与についての満足感は有意なものではなく、給与の影響はあまりないと考えられる。一方、職業性ストレス簡易調査票におけるストレス要因に関しては、心理的な仕事の量的負担が正の偏回帰係数を示し、量的な負担が大きいほど抑うつ的であると考えられる。それに対し自覚的な身体的負担度は負の標準偏回帰係数を示した。身体的負担と抑うつの単相関はほぼ無相関( $r=-0.04$ )であるが、量的な負担や質的な負担の影響を除けば、身体的負担はかえって抑うつを抑える可能性が示された。また自分のペースで仕事ができるなど職務をコントロールできると自覚しているほど抑うつが軽減されることが示唆された。同様に自らの技能を生かせる仕事であることも抑うつに対して負の影響を持つと考えられる。一方で働きがいには正の有意な標準偏回帰係数を示した。先の仕事の専門性や仕事の自己統制の要素などを除けば働きがいのある仕事であることはむしろ抑うつと関連していると考えられる。さらにサポート要因においては上司、同僚からのサポートは有意な値を示さなかった。上司、同僚からのサポートは職務満足感の人間関係と中程度の相関( $r=.693$ ,  $r=.569$ )を示しており、サポートの効果は、人間関係の満足という形で影響していると考えられる。家庭・友人からのサポートは有意であり、仕事に関することとは別に家族・友人からのサポートがあるということが抑うつを軽減する可能性が示唆された。

また抑うつ高群と低群における他の職業性ストレス簡易調査票におけるストレス反応の

違いを検討した。高低群別の平均値, 標準偏差, 及びt検定の結果を表2に示す。その結果ではイライラ感, 不安感, 身体愁訴のいずれも有意な差がみられ, 高抑うつ群は低抑うつ群に比べイライラ感, 不安感及び身体愁訴が高いことが示された。ただし疲労感の差は有意なものではなかった。

#### IV 考察

##### 1. 高抑うつ群の出現割合について

本調査結果では43%がSDSにおいて抑うつの傾向を示した。抑うつの分布では性差, 年齢, 経験年数に関係なく高抑うつ群がみられ, これらの属性とは別の要因が抑うつの背景

表1 SDS得点を従属変数とした重回帰分析結果

| 独立変数   | $\beta$ |       | 独立変数           | $\beta$ |       |
|--------|---------|-------|----------------|---------|-------|
| 年齢     | -.249   | p<.05 | 身体的負担          | -.299   | p<.05 |
| 経験年数   | -.020   |       | コントロール         | -.388   | p<.05 |
| 職務満足感  |         |       | 技能活用           | -.307   | p<.05 |
| 職務内容   | -.284   |       | 働き甲斐           | .353    | p<.05 |
| 職場環境   | .316    |       | サポート要因         |         |       |
| 給与     | .252    |       | 上司サポート         | .099    |       |
| 人間関係   | -.789   |       | 同僚サポート         | .113    |       |
| ストレス要因 |         |       | 家族・友人サポート      | -.327   | p<.05 |
| 量的負担   | .320    |       | R <sup>2</sup> | .637    |       |
| 質的負担   | .157    |       |                |         |       |

表2 抑うつ高群・低群の各下位尺度のt検定結果

| うつ   |       | 平均値   | SD   |       |
|------|-------|-------|------|-------|
| いらいら | 高抑うつ群 | 7.55  | 2.01 | p<.05 |
|      | 低抑うつ群 | 6.19  | 2.25 |       |
| 疲労感  | 高抑うつ群 | 7.75  | 2.31 |       |
|      | 低抑うつ群 | 6.78  | 2.01 |       |
| 不安   | 高抑うつ群 | 7.05  | 2.19 | p<.01 |
|      | 低抑うつ群 | 5.41  | 2.26 |       |
| 活気   | 高抑うつ群 | 6.05  | 2.14 |       |
|      | 低抑うつ群 | 6.96  | 2.12 |       |
| 身体愁訴 | 高抑うつ群 | 21.55 | 7.32 | p<.05 |
|      | 低抑うつ群 | 17.78 | 4.37 |       |

にあるものと思われた。

また本研究と同様にPSWを対象とした調査で、抑うつ尺度であるうつ病自己評価尺度(CES-D)において和歌山<sup>(6)</sup>では37%、北海道<sup>(5)</sup>では29%という高い割合で抑うつを示している。これを一般市民を対象とした日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度(QIZE-J)による抑うつスクリーニング調査と比較すると1600人中4.6%<sup>(10)</sup>であったことから、同じ尺度を使用しているわけではないがPSWにおけるメンタルヘルス上の問題は深刻であると言える。そのためにPSW全体の問題として予防対策を進めていく必要が示唆された。

## 2. 抑うつの要因について

表1より絶対値がもっとも大きな標準偏回帰係数を示したのは、職務満足感尺度における人間関係であった。職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査<sup>(4)</sup>によるとメンタルヘルス不調者が現れる原因について、事業所がどのように認識しているかという問に対して、全産業では「本人の性格の問題」が67.7%、次いで「職場の人間関係」(58.4%)、「仕事量・負荷の増大」(38.2%)という結果が示されている。これを産業別で「医療・福祉」を見てみると人間関係が第1位の原因としてあげられている。さらに丹下<sup>(11)</sup>らによればストレス関連疾患別に分類すると抑うつが半数を占めると報告しており、福祉の現場で働いているPSWを対象とした本調査において、抑うつの影響要因としてもっとも大きな要因が人間関係であったことと一致していると言える。

PSWは人やサービスなどの社会資源を媒介することを業務としている職種である。そのため職業上の成果を数値化したり目視で確認したりすることが難しい。したがって援助の方向性について上司や同僚にスーパーバイズを受けながら業務に従事することが求められる。それにより業務内容を見直したり、業務の支持を受けたりすることによって自身のストレスをコントロールする部分が少なからずある。しかし、抑うつ的な人は相談することを回避する傾向があると報告<sup>(12)</sup>されており、必要と思われるスーパーバイズを受けることを回避する可能性がある。したがって、人間関係に負担を感じている場合はこの傾向がより一層強まるのではないかと推察された。

さらに職場において報告・連絡・相談は業務を円滑に遂行する上で不可欠な事項と考えられる。しかし、同じく抑うつ的な人は、仕事に対して負担を感じていても相談することに不安<sup>(12)</sup>を感じることも考えられる。相談業務は担当する当事者から相談があったり、新規に担当当事者を割り当てられたりする。そのため1人職場や人間関係上の問題からスーパーバイズを受けられる環境にないPSWには心理的な量的負担を感じることも多いのではないかと推察される。

また自分のペースで仕事ができるなど職務をコントロールできると自覚しているほど抑うつが軽減されることが示唆されるが、もし相談することのためにためらいがあればケースを1人で抱え込み、援助に行き詰まりが生じれば、自身で業務をコントロールしているという自覚を喪失することも考えられ、さらなる心理的な負担を感じるという負のサイクルが生じるのではないだろうか。また、多くのPSWは専門職として個別にケースを担当することが多いと思われる。そのため、同じ職場であっても同僚や上司が行き詰っている状況に気づきにくいことも考えられる。また働きがい、正の有意な標準偏回帰係数を示したことは働きがいがあったとしてもそれ以上に責任も大きくなるので抑うつが増すのではないか

と考えた。

以上のことから、職場の同僚や上司と定期的にケースについて相談する機会を設ける必要があるのではないだろうか。そうすることでお互いに状況を把握することができ、またクライアントに対する責任を果たすことができるであろう。

また心理的な量的負担が増すと抑うつが高くなるという、一方で抑うつを軽減させる要因として身体的な負担が大きくなると抑うつが軽減するという結果が得られたことについて、先にも述べたように当事者に対する相談業務に責任が伴うことから心理的な負担が生じる。これに対して相談業務以外の職場内における身体を使った雑務などは比較的負担が低くなるのではないかと考えられた。同じく抑うつを軽減させる要因として職務満足感の職務内容、ストレス要因の技能活用が示された。これはPSWとしての専門性が業務に活かされていることを自覚し、自身の職務内容に満足することによって、自らが業務をコントロールできているという自覚を持つことが可能になり抑うつの軽減効果となるのではないだろうか。さらにサポート要因の家族・友人からのサポートがあることが抑うつを軽減する可能性が示唆されたことについて、友人からのサポートが共感や内面の開示に通じ、抑うつを低減させるという報告<sup>(13)</sup>があり、本調査においても職場外での家族・友人とのつながりは職場内に比べて自己開示しやすく、その自己開示が抑うつを低減させる要因と考えられた。

### 3. ストレス反応の高低抑うつ群の比較

ストレス反応については、「イライラ感」、「不安感」、「身体愁訴」で有意に高抑うつ群が高かった(表2)。高抑うつ群のPSWが相談援助の専門職として当事者から相談を受ける際に、これらのストレス反応が高い状態であった場合、低抑うつ群のPSWと比較して援助の質という点で問題が生じないのか疑問を感じる。当事者からの相談を受ける際にはある程度自身の心身に余裕が必要であると考えられる。例えば先に述べたように抑うつの人は相談することを回避する傾向があり、他者に相談することに不安を感じる<sup>(12)</sup>という報告がある。「不安感」が高いPSWは業務上必要なスーパーバイズを受けることや、相談することを回避している可能性も考えられるため、良質なサービスを提供するためには、これら専門職におけるメンタルセルフケア対策は早急に進められる必要がある。

本調査では標本数が少ないために、これをもって全体を表現することはできない。しかし、男女比および年齢構成は全体の構成と差はなくデータとしての偏りは少なかった。抑うつが疑われる割合が43%という結果は誰もが背負うリスクであるように思われる。厚生労働省の労働者の心の健康の保持増進のための指針<sup>(14)</sup>によると、個別の配慮が必要な部下には、管理監督者から声をかけると共に「話を聴く」、「適切な情報を提供する」、「必要に応じて事業所内産業保健スタッフや事業場外資源への相談や受診を促す」という対応も必要であるとしている。職場内において上司はこれらの対応も含めて、定期的にスーパービジョンを職場内外で受けられる機会を意図的に設けることでPSW自らが自己覚知し、業務における支持や修正の機会ができ、さらに業務の抱え込みを予防することができるのではないだろうか。

## V 結語

本論ではPSWの早急なメンタルヘルス向上の手立てが必要であることが示された。PSWのメンタルヘルス向上のためには職場内外におけるスーパーバイズの意図的な機会の提供および専門職としての自己覚知が不可欠であると考えられた。また必要に応じて事業場外資源への相談や受診を促すことも1つの手段として有効であると思われた。

今後、標本数を増やすなど継続して調査していくことが質のよい精神保健福祉活動へとつながるものと考えられる。

## 参考文献

- (1) 厚生労働省 (2014). 平成25年雇用動向調査. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/14-2/index.html> (2016年5月16日)
- (2) 内閣府 (2014). 平成25年度障害者施策に関する基礎データ集. <http://www8.cao.go.jp/shougai/data/h25.html> (2016年5月16日)
- (3) 井川 純一・中西 大輔・志和 資朗 (2013). パーンアウト傾向の職種比較 - 仕事への情熱に着目して -. 心理学研究, 84 (4), 386-395.
- (4) 独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2012). 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査. <http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0100.pdf> (2016年5月16日)
- (5) 岡田栄作・室谷健太・蒲原龍・花澤佳代・志渡晃一 (2009). 精神保健福祉士の抑うつ症状とその関連要因. 社会医学研究, 27 (1), 17-24.
- (6) 木村 正雄・山崎 誠・岩橋 千紗子・原見 美帆・川乗 賀也 (2013). 和歌山県精神医学ソーシャルワーカー協会会員の職場環境とストレス・満足度等に関する調査. 精神保健福祉, 44 (3), 223-224.
- (7) 福田 一彦・小林 重雄 (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌, 75, 673-679.
- (8) 安達智子 (1998). セールス職者の職務満足感: 共分散構造分析を用いた因果モデルの検討. 心理学研究, 169 (3), 223-228.
- (9) 下光輝一 (2005). 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル - より効果的な職場環境等の改善対策のために -. <http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf> (2016年5月16日)
- (10) 大澤茉莉恵・井上貴雄・安井勇輔・本間睦美・遠藤咲子・傳田健三 (2014). 一般市民における抑うつ傾向—自殺予防対策としてのうつスクリーニング事業から—. 臨床精神医学, 43 (2), 249-257.
- (11) 丹下智香子・横山和仁 (2007). 事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況. 産業衛生学雑誌, 49, 59-66.
- (12) 武内 珠美・児島 夕佳・藤田 敦・渡邊 旦 (2011). 高校生のメンタルヘルスに関する実態調査. 大分大学教育福祉学科学部紀要, 33 (2), 163-177.

- (13) 遠藤伸太郎・大石和男 (2015). 大学生における抑うつ傾向の効果的な低減に向けた検討—友人のサポートと生きがい感の観点から—. パーソナリティ研究, 24 (2), 102-111.
- (14) 厚生労働省・独立行政法人労働者健康福祉機構 (2012). 職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～. <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-3.pdf> (2016年5月16日)  
(2016.7.19受稿, 2016.7.25受理)

## [抄 録]

精神保健福祉士（以下：PSW）は精神保健福祉領域の相談援助の専門職であるが、質の高い支援を当事者に提供するためには自身のメンタルケアが必要不可欠であると考えられる。本論では岩手県精神保健福祉士会においてPSW自身の抑うつ程度、職務上のストレスや満足感を調査した。方法は岩手県精神保健福祉士会会員139名を対象に、SDS（抑うつ）、職務満足感、職業性ストレス等の郵送調査を行い、調査票の返信があった47名を分析の対象とした。SDS高群は20名で全体の43%、SDS低群は27名で57%であった。重回帰分析の結果、職場の人間関係における問題が抑うつに大きく影響することが示された。PSWのメンタルヘルス向上のためには職場内外におけるスーパーバイズの意図的な機会の提供および専門職としての自己覚知が不可欠であると考えられた。また必要に応じて事業場外資源への相談や受診を促すことも1つの手段として有効であると思われた。

