

〔論 説〕

## 社会福祉援助職における援助要請意識がバーンアウトに及ぼす影響

川 乗 賀 也<sup>1</sup> 鎌 原 雅 彦<sup>2</sup> 相 良 陽 一 郎<sup>3</sup>

### はじめに

少子高齢化社会を迎えさまざまな産業において人材不足の懸念がされている。特に医療・福祉の現場においては人と人の相互交流による業務が多数存在している。そのため人材確保が安定した社会の構築のため必要である。平成29年の日本商工会議所による「人手不足等への対応に関する調査」<sup>1)</sup>によると中小企業の55.6%が人手不足であると回答しており、業種別では介護・看護が宿泊・飲食業について第2位となっている。

また業種別の離職について厚生労働省による2013年雇用動向調査<sup>2)</sup>によれば、離職者の人数は第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。

このことから安定した人材を確保する上で、離職者を減少させるための取り組みを検討する必要がある。離職の原因の1つとしてメンタルヘルスの問題が考えられる。職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査<sup>3)</sup>によると、約6割の事業所にメンタル不調者がいることが報告されており、離職の問題を語る上では重要な要素であると考えられる。職場におけるメンタルヘルスに関して、2006年に厚生労働省<sup>4)</sup>は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、さらに2015年に労働安全衛生法の改正により50人以上の従業員を抱える事業所にストレスチェックが義務づけられた。以上のことから職場における従業員のメンタルヘルスケアはますます重要となってきている。

職場におけるメンタルヘルスの問題についてはバーンアウトがよく知られている。そもそも、この概念は1974年にフロイデンバーガー<sup>5)</sup>によって、同僚が精神的・身体的に疲労しあたたかも燃え尽きたかのように意欲を失っていく様子を表現したものである。特に、医療・福祉領域の研究ではバーンアウトを中心に研究がなされ、井奈波<sup>6)</sup>はバーンアウトについて睡眠とワークエンゲージメントとの関連を示唆し、土井<sup>7)</sup>は対人援助職における感情労働に対するポジティブ、ネガティブ等の自身の業務に対する考え方がバーンアウトに影響することを示唆している。

誰も働いていれば職務上の困難に対して、自力では解決できない課題に直面することはあるだろう。この場合は他者に助けを求めると、課題を放置するかという選択肢を迫られる。課題に直面したときに問題を解決するため、他者に援助をもとめる援助要請意識が

1 岩手県立大学

2 聖学院大学

3 千葉商科大学

抑うつと関係していることや、抑うつ的な人は他者に援助を求めることをためらうという指摘がある。例えば、小倉ら<sup>8)</sup>の調査によると「うつ状態になったときには行動が起こせない」という記載が自由記述にあったと報告し、武内ら<sup>9)</sup>は「抑うつ状態にあるものは相談することに対する不安、効果に対する懸念がある」と述べ、安心して相談にアクセスできる方法の構築や、相談相手に対する信頼感の形成が重要であるとしている。

以上のことから相談をためらう要因を検討し、職場内において必要なときに必要な相談をできることが安定した人材確保につながると考えられる。その援助要請をためらう要因の1つとして要請コスト<sup>10)</sup>という考え方がある。これは援助要請にともなう犠牲や損失のことであり、自身の無能の露呈や援助者に対する借り等が心理的な要請コストとして考えられる。しかし、社会福祉援助職については連携や協働という考えが主流となっている現在においては、業務上の困難において他者に相談しないということはサービスの質が低下しクライアントに対する責務が果たせない状況につながることが考えられる。

さらに、援助要請意識についての相談相手として研究対象となっているのは、精神科医やカウンセラーといった専門職への援助要請意識がほとんどで、職場内の上司や同僚への援助要請意識とバーンアウトについての研究は少なく、これらの関係性を明らかにすることは重要である。そこで本研究では社会福祉援助職の援助要請意識に着目し、抑うつとバーンアウトにどのように影響しているのかを検討する。

## 方法

対象者は岩手県社会福祉士会会員（以下、MSW）91名および岩手県精神保健福祉士会会員（以下、PSW）146名、そして岩手県内にある特別養護老人施設2箇所の介護スタッフ（以下、介護職）113名である。本調査では郵送調査を採用し、研究の趣旨やデータの取り扱い方法、返信することにより研究に同意したものとみなすことを記載した依頼状、無記名の調査票を同封した。また岩手県精神保健福祉士会と岩手県社会福祉士会には重複して入会している会員がいることから、精神科で就労している会員を岩手県精神保健福祉士会の会員として岩手県社会福祉士会から除外した。

調査票は性別、実数で年齢及び経験年数、職場内に相談できる人材の有無（いる・いない）のほかに、精神的な健康を測定するためのK6、援助要請意識を測定する援助要請意識尺度、そしてバーンアウト尺度として日本版バーンアウト尺度（MBI）を使用した。また、調査期間は平成27年9月から平成27年11月までとした。

以下に本研究で使用した3つの尺度の概要を示す。

- ・日本語版K6は古川ら<sup>11)</sup>によって開発された6項目の質問票であり、精神的健康度のスクリーニングに用いられることが多い。「まったくない（1点）」から「いつも（5点）」までの5件法で回答を求め合計点を使用した。
- ・援助要請意識尺度は芥川ら<sup>12)</sup>によって作成され、内的整合性、構成概念妥当性が確認されている（ $\alpha = .88$ ）。これは相談に対する肯定的態度、相談への不安、自己評価の低下の3つの下位尺度で構成されており、「そう思わない（1点）」から「そう思う（5点）」までの5件法で回答し下位尺度ごとに合計点を算出する。下位尺度の相談への不安は「相談相手が悩みの内容を人に言ってしまう。」、自己評価の低下では「相談すると自分の弱

い部分を知られてしまう。」など、援助をためらう援助要請コストについて測定できる。  
・MBIはMaslachを中心とした研究グループにより開発され日本版バーンアウト尺度として久保<sup>13)</sup>により17項目にまとめられた。「ない(1点)」から「いつもある(5点)」までの5件法で回答し、情緒的損耗感、脱人格化、個人的達成感の低下の3つの下位尺度に分けられそれぞれ合計点を算出する。

## 結果

調査期限である11月末までに返信があった調査票はMSWが55名(男性16名、女性39名)平均経験年数9.10年、PSW49名(男性16名、女性32名、未記入1名)平均経験年数13.11年、介護職112名(男性24名、女性87名、未記入1名)平均経験年数は11.21年で分散分析の結果、職種による経験年数に差はなかった( $F(2, 209) = 2.83, n.s.$ )。

3団体からの回答数では介護職からの回答が最も多く、MSWとPSWでは差は見られなかった。また図1にあるように職場内での相談相手についても大半に相談相手がいることが分かった。雇用形態においてはMSWとPSWが常勤であるのに対して介護職では66.77%が非常勤であることがわかった。しかし、常勤と非常勤の違いをモデルに組み込んでも援助要請に対する影響は認められなかった。

次に、援助要請に対するコスト意識が要請意識をためらわせることにより、バーンアウト的な状態をひきおこしやすくなり、これが結果として精神的不健康をもたらすという因果モデルに沿って共分散構造分析を行った。

援助要請意識およびMBIについては、それぞれの3つの下位尺度得点を観測変数とした。精神的健康度は単一の指標であるのでこれを観測変数としてモデルに組み込んだ。また相談相手の有無については外的変数として援助要請意識に影響する要因としてモデルに組み込んだ。結果を図2に示す。CFI=.959, RMSEA=.064であり良好な適合度を示した。また図中のパスはすべて1%水準で有意であった。相談相手から援助要請意識へのパス係数は、.35であり相談相手がいると回答した人により援助要請意識が高くなっている。援助要請意識からバーンアウトへのパス係数は-.45であり、援助要請への態度が肯定的であるほどバーンアウト傾向が抑制されていることが示された。援助要請の下位尺度についてみると自己評価の指数がもっとも大きく、援助を要請することで自身の無能さを露呈し、自己評価を低下させてしまうのではないかという懸念が援助要請意識をためらわせる大きな要因であることが示唆される。当然のことながらバーンアウト傾向が精神的不健康の増大と関連していた。

援助要請意識から精神的不健康への直接のパスを想定したモデルの分析を行った結果、この直接のパスは、-.07で有意ではなかった。またモデル適合もCFI=.957, RMSEA=.067であり、直接パスのないモデルでAIC=85.68であったのに対し、直接パスを設定したモデルではAIC=87.26であった。これらの結果から先の直接パスのないモデルの方がより適合的であり、援助要請への肯定的態度は精神的不健康を抑制する効果を持つと考えられるが、それはバーンアウト傾向によって媒介されていることが示された。

先述のように職種により雇用形態の相違がみられたため、先の直接パスのないモデルに雇用形態を外生変数として組み込み、雇用形態から相談相手、及び援助要請へのパスを想

定したモデルを作成し検討した。その結果雇用形態から相談相手、援助要請へのパスはいずれも有意ではなく、適合度はCFI=.918, RMSEA=.081であり、先のモデルより適合度は低下していた。雇用形態は援助要請に対して影響を示さず、雇用形態の違いをモデルに組み込む必要はないと判断された。

表 1：各職種ごとの相談相手の有無

相談相手	いる	いない	無回答
MSW	51	3	1
PSW	43	3	3
介護職	94	18	1

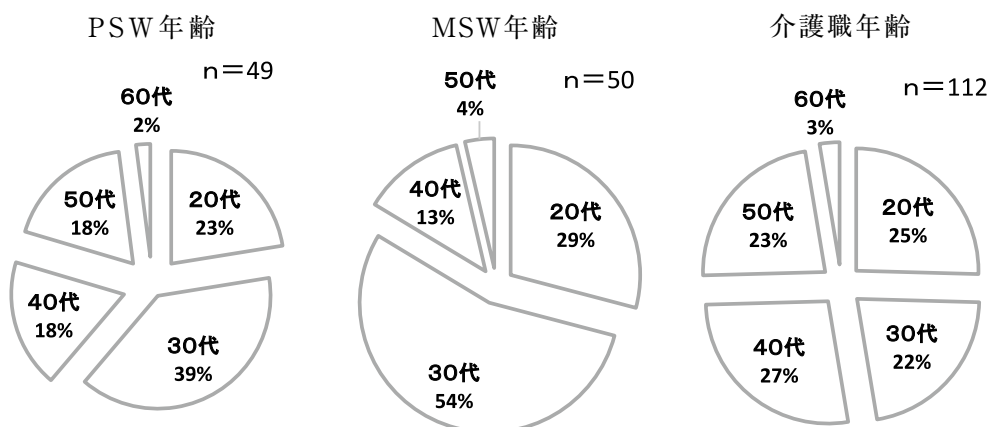


図 1：各職種の回答者の年齢構成 (未記入を除外)

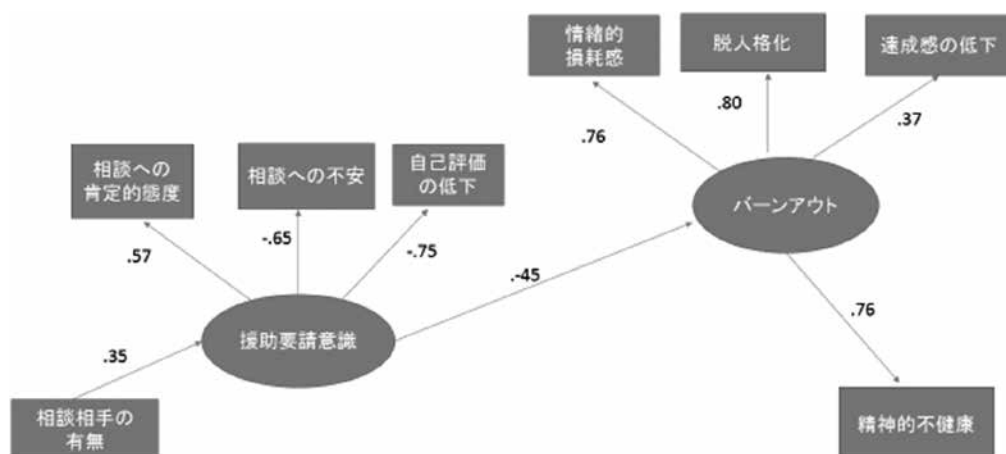


図 2：援助要請意識に影響する要因モデル

## 考察

図2より、援助要請に対するコスト意識が要請行動をためらわせることにより、バーンアウトの状態をひきおこしやすくなるという仮説を立てて共分散構造分析をおこなった結果、自己評価の低下、相談への不安、相談に対する肯定的態度のすべてにおいて有意であった。したがって、援助要請意識がバーンアウトを抑制する要因となること示唆されたため、援助要請意識の低い対象者について検討していく。その中でも、自己評価の低下が-.75と大きく援助要請に影響していることがわかった。これは他人に相談することによって他者から助言を受けることへの抵抗感や、弱さを露呈してしまうことへの恐れなどが考えられた。

これら援助要請の回避についての考え方として要請コストが高いことが推察される。例えば相談したとしても具体的な解決が得られないなど、相談することによって得られる利益より相談することの心理的なコストが高い場合に援助要請を回避するという考えである。これについて、援助要請意識尺度にある「相談相手が悩みの内容を人に言ってしまう。」等という相談に対する不安は、特に職場であれば他者に相談内容を話されることによって、自身の職場内での立場を悪化させる可能性があるために相談を躊躇することが推察される。さらに表1より、ほとんどの対象者に相談相手がいることが分かった。本結果からは援助要請をためらうこととバーンアウトの関連が示されていることを踏まえると、相談相手との相談内容は業務の質に関するものではなく、日常や業務上の感情を伴う相談であると考えられた。

そのほかの要因として、抑うつ状態になった時には行動をおこせない<sup>8)</sup>ことや、相談することに対する不安や懸念が強い<sup>9)</sup>という研究報告がされているが、援助要請しないことにより精神的な不健康が増大するのか、精神的な不健康があるから援助要請ができないのか今後検討していく必要がある。

次に援助要請への態度が肯定的であるほどバーンアウトが抑制されるという結果を得たことについて、バーンアウトの下位尺度である情緒的損耗感及び脱人格化のそれぞれの係数は.76と.80で非常に高い関連が伺えるものであった。Leiter<sup>14)</sup>はバーンアウトのプロセスについて「情緒的消耗感→脱人格化→個人的達成感の低下」の順で進行すると述べ、情緒的消耗感が最初に引き起こされ、次にその対処として脱人格化が引き起こされる。この状態が継続することによって個人的達成感が低下するというバーンアウトプロセスモデルを提唱した。本結果からは情緒的損耗感と脱人格化が高い傾向が確認できたが個人的達成感についてはそれほど減退していない。本調査における被験者は現職のスタッフを対象としているために個人的達成感の低下は見られなかったが、このように情緒的損耗感と脱人格化が高い状態を放置するとバーンアウトに至り、それに媒介される精神的な不調により離職に至る可能性が高くなると思われる。

福祉の業務においては、その業務の成果を数値化することや目視で確認することが難しく、自身の業務に不安を感じながら過ごしているものも存在すると思われる。そのために常に複数で確認すること、上司や同僚に相談することは重要である。しかし、抑うつ的な人は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示唆<sup>15)</sup>されており、体系的に意図された職員のための相談時間を作る必要があるのではないだろうか。

また、現職の福祉専門職が自身のメンタルヘルスに問題を抱えながら業務にあたることは要援助者に対するサービスの質に影響するものと予想され、ひいては事業者にとってのリスクともなりえる。

今後、2025年には団塊の世代が後期高齢者になり受療や介護の需要が増すことにより、在宅での療養介護についてもニーズが増大することが考えられる。これらのニーズを担う援助者にはサービスの質を確保することが求められる。そのためには援助者が自身のストレスについて理解し適切に対処すること、事業者には従業員がストレスに対処できるようにスーパーバイズの機会を設けることやマインドフルネスなどのセルフケアを意識した研修をおこなうことが重要であると考えられる。

## まとめ

社会福祉専門職の援助要請意識を調査した結果、他者に相談することによる無能さの露呈といった自己評価の低下など、いわゆる要請コストが必要な援助要請をためらう要因として推察された。また援助要請意識はバーンアウトに影響しているため職場内での意図した相談の場を設けること、そして専門職自身にも援助を要請する意識を高める動機づけが重要である。これによって安定した人材確保が機能するものと思われた。

## 〔文 献〕

- 1) 日本商工会議所 (2017). 人手不足等への対応に関する調査 <http://www.jcci.or.jp/mpshortage2017.pdf> (参照 2017-11-10)
- 2) 厚生労働省 (2013). 雇用動向調査結果 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/14-2/kekka.html#02> (参照 2017-11-10)
- 3) 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> (参照 2017-11-10)
- 4) 厚生労働省 (2006). 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> (参照 2017-11-10)
- 5) Freudenberger, H.J. (1974). *Staff burnout*. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
- 6) 井奈波良一・日置敦巳 (2015). 女性病院看護師の各種睡眠障害の出現頻度とバーンアウト、ワーク・エンゲイジメント、ワーカホリズム、寝酒および睡眠薬服用の関係 日本職業・災害医学会誌 JJOMT, 64 (5), 260-264.
- 7) 土井裕貴 (2014). 対人援助職におけるバーンアウト・感情労働の関係性: 精神的な疲労に着目する意義について 大阪大学教育学年報, 19, 83-95.
- 8) 小倉千尋・今城周造 (2011). 中年期女性における「心理専門家への援助要請」を規定する要因についての検討 昭和女子大学生生活心理研究所紀要, 113, 33-42.
- 9) 武内珠美・小島夕佳・藤田 敦・渡辺 亘 (2011). 高校生のメンタルヘルスに関する実態調査 (1) —メンタルヘルスと相談への意識・援助要請の関連— 大分大学教育福科学部研究紀要, 33 (2), 163-177.

- 10) 新見直子・近藤菜津子・前田健一 (2009). 中学生の相談行動を抑制する要因の検討 広島大学心理学研究, 9, 171-180.
- 11) 古川壽亮・大野 裕・宇田英典・中根允文 (2003). 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」平成 14 年度分担報告書 <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/h14tokubetsu/> 分担研究報告書 2-2.pdf (参照 2017-11-10)
- 12) 芥川 亘・兒玉憲一 (2009). 大学生の友人に対する援助要請意識尺度の作成 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 8, 33-42.
- 13) 久保真人 (2004). バーンアウトの心理学 ―燃え尽き症候群とは― サイエンス社
- 14) Leiter, M. P. (1993). "Burnout as developmental process: Consideration of models." In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.) *Professional burnout*. (pp. 199-204.) Washington, DC: Taylor & Francis.
- 15) 川乗賀也・相良陽一郎・鎌原雅彦 (2016). 社会福祉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― 千葉商科大紀要, 54 (1), 99-107.

(2017.12.1 受稿, 2018.2.22 受理)

[抄 録]

社会福祉の領域において人材不足は深刻な状況にある。離職率の高さがその背景にあると考えられる。離職の原因の1つにはバーンアウトといったメンタルヘルス上の問題が大きいと思われた。バーンアウトを予防する方法として、困ったときに職場内で助けを求めることが大切であるが、必要な助けを援助者自身が求められていない可能性がある。これは援助要請をためらう要請コストが要因と思われる。本研究では社会福祉援助職の援助要請意識に着目し、抑うつとバーンアウトにどのように影響しているのかを明らかにすることを目的とした。援助要請、バーンアウト、抑うつの因果モデルを作成し共分散構造分析によって検討した結果、援助者が自身のストレスについて理解し適切に対処すること、事業者には従業員がストレスに対処できるようにスーパーバイズの設定を設けることやマインドフルネスなどのセルフケアを意識した研修をおこなう重要性が示唆された。