

[原著論文]

相談支援専門員におけるストレス反応と関連要因 －職業性ストレス簡易調査票を用いた調査から－

波多野 誠

キーワード：相談支援, 相談支援専門員, 障害者福祉, ストレス, 職業性ストレス簡易調査票

Stress reactions and their correlated factors in consultation support specialists: The Brief Job Stress Questionnaire

Makoto Hatano

Abstract

Although consultation support specialists (CSSs) have been making major contributions toward promoting independence among persons with disabilities, in-depth studies regarding the mental health of such workers are few. Therefore, the present study attempts to evaluate stress among CSSs using the Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ). It aims to examine the stress levels among CSSs and identify factors that can lead to high stress in individuals. From a population of 416 CSSs working in 180 consultation offices nationwide, data from 275 individuals were analyzed (valid response rate, 66.1%). Compared to a control group that also completed the BJSQ, CSSs scored higher, and were thus worse off in quantitative workload, qualitative workload, physical burden, fatigue, anxiety, and support from family/friends. Male CSSs scored higher, and were thus worse off, in depression and physical complaints. Factors associated with high stress were as follows: in terms of basic attributes, full-time employment status; and in terms of items on the BJSQ, high scores on support from colleagues, support from superiors, depression, job control, physical burden, support from family/friends, and quantitative workload. The results indicate that consultation offices should address the items mentioned above from the perspective of primary prevention, and that care for CSSs experiencing depression should be considered from the perspective of secondary prevention.

Key words : consultation support, consultation support specialists, disability welfare, stress, Brief Job Stress Questionnaire

新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所

[責任著者及び連絡先] 波多野 誠
新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所
〒950-3198 新潟県新潟市北区鳥見町1398
E-mail : hwd15009@nuhw.ac.jp

投稿受付日：2017年10月3日

掲載許可日：2017年11月24日

要旨

相談支援専門員は障害者の自立支援に大きく寄与しているが、相談支援専門員のメンタルヘルスに関する先行研究は深められていない現状にある。そこで職業性ストレス簡易調査票を用いて相談支援専門員のストレスの評価を行った。本研究の目的は相談支援専門員のストレス状態を検討し、そして高ストレス者となる要因を明らかにすることである。調査は全国180事業所416名の相談支援専門員を対象とし、計275名を分析対象とした(有効回答率66.1%)。その結果、相談支援専門員は職業性ストレス簡易調査票の標準集団と比較して「心理的な仕事の負担(量)」「心理的な仕事の負担(質)」「自覚的な身体的負担度」「疲労感」「不安感」「家族・友人からのサポート」の点数が高く悪い状態であった。また男性のみ「抑うつ感」「身体愁訴」の点数が高く悪い状態であった。高ストレス者となる要因は、基本属性では常勤の勤務形態の方が、職業性ストレス簡易調査票の項目では「同僚からのサポート」「上司からのサポート」「抑うつ感」「仕事のコントロール度」「自覚的な身体的負担度」「家族・友人からのサポート」「心理的な仕事の負担(量)」の点数が高く悪くなるほど高ストレス者となる結果であった。事業所として一次予防の観点から上述した項目について取り組みが必要であり、二次予防の観点では「抑うつ感」を感じている者のケアを検討する必要性が明らかになった。

I 緒言

我が国における障害者福祉サービスは2003(平成15)年の支援費制度によりサービスを利用者本人が自ら選択することができる時代となった。2006(平成18)年の障害者自立支援法・2013(平成25)年の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律によって地域生活の支援が明確化された。このように障害者が住み慣れた地域で暮らしていく為に福祉サービスを選択することが可能になったが、サービスの利用や調整を相談する為に相談支援が必要とされ、新しい手続きが加わった。その相談支援を行う者が相談支援専門員であり、障害福祉サービスを利用する際に原則として必要であるサービス等利用計画を作成する。サービス等利用計画に沿って様々な障害福祉サービスが提供され障害者の自立した生活を支援する。そして相談支援専門員は種別や程度が多岐にわたる障害者のライフステージに即した形で相談支援業務を行う。このように相談支援専門員は障害者福祉分野において大きな役割を果たしている。

相談支援専門員に関する先行研究では相談支援専門員の業務¹⁾、意識²⁾、支援³⁾、役割⁴⁻⁶⁾、研修⁷⁻⁹⁾等が散見されるが、相談支援専門員のメンタルヘルスに焦点を当て

た研究はバーンアウト¹⁰⁾に関する研究のみであった。

厚生労働省の平成27年労働安全衛生調査¹¹⁾では55.7%の労働者が仕事や職業生活に強いストレスを感じていると回答している。2014(平成26)年には労働安全衛生法が改正にされ、このような労働者のおかれたメンタルヘルスの状況を踏まえ、ストレスチェック制度が創設され2015(平成27)年12月1日より施行された。これは定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに検査結果を集团的に分析し職場環境の改善につなげることを目的とし、厚生労働省は「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」を提供している¹²⁾。内容は下光らが作成した職業性ストレス簡易調査票¹³⁾であり、職場で比較的簡便に用いることができる自己記入式の調査票である。職業性ストレス簡易調査票を用いて福祉職に行った先行研究は社会福祉施設勤務者¹⁴⁾、社会福祉士¹⁵⁾、精神保健福祉士¹⁶⁾、介護施設職員^{17,18)}、ホームヘルパー¹⁹⁾等の研究はあるが、相談支援専門員に関するものは一部にとどまる。

本研究の目的は職業性ストレス簡易調査票を用いて相談支援専門員のストレス状態を評価し、高ストレス者となる要因を明らかにすることである。障害者の地域で自立した生活を担う役割を果たしている相談支援専門員のストレス状態を明らかにすることで、一次予防の観点から職場環境の改善の示唆を得ることができる。そして相談支援の質の向上が期待でき、障害者の自立支援に寄与することができる。

II 方法

1 対象

対象の選定についてはまずワムネット(WAMNET)²⁰⁾にて計画相談、地域移行支援、地域定着支援のいずれかを行っている相談支援事業所をリストアップした。なお一部都道府県についてはワムネットに記載がなかった為、各都道府県のホームページを参照した。次に都道府県別に比例割当による層化ランダム抽出法で全国の計512事業所を選定し、郵送による研究依頼を行った。そして協力が得られた事業所に対して、相談支援専門員の人数分の調査票と返信用封筒を事業所宛に郵送し、相談支援専門員からそれぞれ回答してもらい個別に返送してもらった。調査期間は2016年7月15日から10月15日である。

2 調査項目

1) 基本属性

性別、年齢、婚姻状況、所持している福祉系資格、雇用形態、勤務形態、相談支援専門員としての経験年数、担当ケース数、事業所内の相談支援専門員数、事業所の

表1 基本属性

項目		* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001			
		全体 n=275	男性 n=105	女性 n=170	性差比較 p値
年齢	mean ± SD	42.9 ± 10.1	41.9 ± 9.1	43.5 ± 10.7	0.914
婚姻	n (%)				
未婚		82 (29.8)	21 (20.0)	61 (35.9)	0.006**
既婚		193 (70.2)	84 (80.0)	109 (64.1)	
福祉系資格 (複数回答可)	n (%)				
社会福祉士		103 (37.5)	43 (41.0)	60 (35.3)	0.376
精神保健福祉士		78 (28.4)	34 (32.4)	44 (25.9)	0.272
介護福祉士		107 (38.9)	43 (41.0)	64 (37.6)	0.612
介護支援専門員		68 (24.7)	23 (21.9)	45 (26.5)	0.472
雇用形態	n (%)				
正規		242 (88.0)	101 (96.2)	141 (82.9)	0.065
非正規		33 (12.0)	4 (3.8)	29 (17.1)	
勤務形態	n (%)				
常勤		255 (92.7)	102 (97.1)	153 (90.0)	0.030*
非常勤		20 (7.3)	3 (2.9)	17 (10.0)	
業務形態	n (%)				
専従		177 (64.4)	63 (60.0)	114 (67.1)	0.246
兼務		98 (35.6)	42 (40.0)	56 (32.9)	
経験年数	mean ± SD	3.9 ± 3.1	3.5 ± 2.7	4.1 ± 3.3	0.567
担当ケース数	mean ± SD	55.6 ± 48.9	63.0 ± 54.7	51.1 ± 44.6	0.156
事業所内の相談支援専門員人数	mean ± SD	3.7 ± 3.0	3.2 ± 1.9	4.0 ± 3.3	0.094
事業所の事業内容 (複数回答可)	n (%)				
計画相談支援		248 (90.2)	100 (95.2)	148 (87.1)	0.036*
地域定着支援		142 (51.6)	66 (62.9)	76 (44.7)	0.004**
地域移行支援		144 (52.4)	66 (62.9)	78 (45.9)	0.007**
基幹相談支援センター		49 (17.8)	14 (13.3)	35 (20.6)	0.146
自立支援協議会	n (%)				
参加		172 (62.5)	69 (65.7)	103 (60.6)	0.442
不参加		103 (37.5)	36 (34.3)	67 (39.4)	
一日の平均労働時間	mean ± SD	8.5 ± 1.4	8.7 ± 1.3	8.5 ± 1.4	0.234
一か月の平均残業時間	mean ± SD	17.3 ± 23.6	21.8 ± 30.1	14.6 ± 18.2	0.036*

※男性と女性の比較にはフィッシャーの正確確率検定 (Fisher's exact test)、ウィルコクソンの順位和検定 (Wilcoxon rank sum test) を用いた

事業内容、自立支援協議会への参加、一日の平均労働時間、一ヶ月の平均残業時間について尋ねた。

2) 職業性ストレス簡易調査票

下光ら¹³⁾が作成した職業性ストレス簡易調査票は、ストレスの反応、仕事上のストレス要因、修飾要因が同時に測定できる多軸的なスケールである。またネガティブな反応ばかりでなく、ポジティブな反応も評価できる。そしてあらゆる職種で用いることができ、項目数は57項目と多くなく約10分で回答できるという特徴を持っている²¹⁾。回答形式はそうだ、まあそうだ、ややちがう、ちがう等の4件法である。

職業性ストレス簡易調査票の評価項目は【ストレスの原因と考えられる因子】として「心理的な仕事の負担(量)」「心理的な仕事の負担(質)」「自覚的な身体的負担度」「職場での対人関係でのストレス」「職場環境によるストレス」「仕事のコントロール度」「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」の9項目を測定できる。【ストレスによっておこる心身の反応】として「活気」「イライラ感」「疲労感」「不安感」「抑うつ感」「身体愁訴」の6項目を測定できる。【ストレス反応に影響を与える他の因子】として「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「家族・友人からのサポート」「仕事や生活の

表2 職業性ストレス簡易調査票の素点換算表(男性)

	相談支援専門員 n=105	標準集団 n=15,933
ストレスの原因と考えられる因子		
心理的な仕事の負担(量)	9.9±1.9	8.7±2.1
心理的な仕事の負担(質)	9.8±1.5	8.6±1.8
自覚的な身体的負担度	2.3±0.8	2.0±0.9
職場での対人関係でのストレス	5.9±1.9	6.3±1.8
職場環境によるストレス	2.0±0.9	2.3±1.0
仕事のコントロール度	6.3±1.7	7.1±1.9
技能の活用度	1.8±0.6	2.0±0.8
仕事の適性度	2.1±0.7	2.2±0.8
働きがい	1.8±0.7	2.2±0.8
ストレスによっておこる心身の反応		
活気	8.3±2.2	8.3±2.2
イライラ感	6.3±2.2	6.5±2.2
疲労感	6.9±2.2	6.5±2.4
不安感	6.5±2.2	6.2±2.1
抑うつ感	10.5±3.8	10.3±3.6
身体愁訴	18.7±5.6	18.2±5.2
ストレス反応に影響を与える他の因子		
上司からのサポート	6.9±2.4	7.5±2.1
同僚からのサポート	6.6±2.2	6.9±1.9
家族・友人からのサポート	5.8±2.1	5.1±2.0
仕事や生活の満足度	4.1±1.0	4.3±1.3

※逆転項目については反転しており、数値が高いほど悪い状態であることを示す

満足度」の4項目が測定できる。

本研究は職業性ストレス簡易調査票の評価法によって相談支援専門員のストレスを評価する。採点方法は素点換算表version 2 R²²⁾を用いた。なお「仕事のコントロール度」「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」「活気」「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「家族・友人からのサポート」「仕事や生活の満足度」については点数が低いほど状態が悪いことを示す逆転項目であるが、本論文においては解釈を容易にする為に逆転項目は全て反転させ分析及び表記する。よってすべての項目で得点が高いほど状態が悪いことを示す。

3) 統計解析ソフト

統計解析には統計R (statistics R 3.4.0) を使用した。

4) 倫理的配慮

2016(平成28)年7月に新潟医療福祉大学倫理審査委員会において承認を受けた(承認番号17701-160701)。

III 結果

512事業所に研究依頼を行い180事業所から研究協力の同意が得られた。そして180事業所の計416名の相談支援専門員を対象として調査票の配布を行い、310名から回

答を得た(回収率74.5%)。本研究はストレスに関する研究である為、職業性ストレス簡易調査票の質問項目に欠損値があったものは除外し、275名を分析対象とした(有効回答率66.1%)。

対象者の基本属性について全体、男性、女性のそれぞれの結果を表1に示す。全ての項目で男性と女性で差があるか統計検定を行った。質的変数はフィッシャーの正確確率検定(Fisher's exact test)、量的変数はウィルコクソンの順位和検定(Wilcoxon rank sum test)を用いた。性別は男性が105名(38.2%)、女性が170名(61.8%)であった。年齢は全体で42.9±10.1歳、男性は41.9±9.1歳、女性は43.5±10.7歳であった。婚姻状況は全体で未婚82名(29.8%)、既婚193名(70.2%)、男性は未婚21名(20.0%)、既婚84名(80.0%)、女性は未婚61名(35.9%)、既婚109名(64.1%)であり性別で有意差があった(p<0.01)。所持している福祉系資格について社会福祉士は全体で103名(37.5%)、男性43名(41.0%)、女性60名(35.3%)、精神保健福祉士は全体で78名(28.4%)、男性34名(32.4%)、女性44名(25.9%)、介護福祉士は全体で107名(38.9%)、男性43名(41.0%)、女性64名(37.6%)、介護支援専門員は全体で68名(24.7%)、男性

表3 職業性ストレス簡易調査票の素点換算表（女性）

	相談支援専門員 n=170	標準集団 n=8,447
ストレスの原因と考えられる因子		
心理的な仕事の負担（量）	10.1±1.7	7.9±2.2
心理的な仕事の負担（質）	9.9±1.5	8.0±2.0
自覚的な身体的負担度	2.3±0.8	2.0±1.0
職場での対人関係でのストレス	5.7±1.5	6.3±1.9
職場環境によるストレス	2.0±0.9	2.5±1.5
仕事のコントロール度	6.5±1.7	7.8±2.1
技能の活用度	1.7±0.6	2.3±0.9
仕事の適性度	2.2±0.8	2.3±0.8
働きがい	1.7±0.6	2.4±0.9
ストレスによっておこる心身の反応		
活気	8.0±2.4	8.6±2.3
イライラ感	6.2±2.3	7.0±2.4
疲労感	7.3±2.8	7.1±2.5
不安感	6.5±2.4	6.2±2.3
抑うつ感	10.2±3.9	10.9±3.9
身体愁訴	20.5±5.7	20.8±5.7
ストレス反応に影響を与える他の因子		
上司からのサポート	6.8±2.3	8.4±2.1
同僚からのサポート	6.3±2.1	6.8±2.2
家族・友人からのサポート	6.0±2.4	4.7±1.8
仕事や生活の満足度	4.2±1.2	4.5±1.3

※逆転項目については反転しており、数値が高いほど悪い状態であることを示す

23名（21.9%）、女性45名（26.5%）であった。雇用形態は全体で正規職員242名（88.0%）、非正規職員33名（12.0%）、男性は正規職員101名（96.2%）、非正規職員4名（3.8%）、女性は正規職員141名（82.9%）、非正規職員29名（17.1%）であった。勤務形態は全体で常勤255名（92.7%）、非常勤20名（7.3%）、男性は常勤102名（97.1%）、非常勤3名（2.9%）、女性は常勤153名（90.0%）、非常勤17名（10.0%）であり性別で有意差があった（ $p<0.05$ ）。業務形態は全体で専従177名（64.4%）、兼務98名（35.6%）、男性は専従63名（60.0%）、兼務42名（40.0%）、女性は専従114名（67.1%）、兼務56名（32.9%）であった。相談支援専門員としての経験年数は全体で3.9±3.1年、男性は3.5±2.7年、女性は4.1±3.3年であった。担当しているケース数は全体で55.6±48.9件、男性は63.0±54.7件、女性は51.1±44.6件であった。事業所内の自分も含めた相談支援専門員の人数は全体で3.7±3.0名、男性は3.2±1.9名、女性は4.0±3.3名であった。事業所の事業内容について計画相談支援は全体で248事業所（90.2%）、男性は100事業所（95.2%）、女性は148事業所（87.1%）であり性別で有意差があった（ $p<0.05$ ）。地域定着支援は全体で142事業所（51.6%）、男

性は66事業所（62.9%）、女性は76事業所（44.7%）であり性別で有意差があった（ $p<0.01$ ）。地域移行支援は全体で144事業所（52.4%）、男性は66事業所（62.9%）、女性は78事業所（45.9%）であり性別で有意差があった（ $p<0.01$ ）。基幹相談支援センターは全体で49事業所（17.8%）、男性は14事業所（13.3%）、女性は35事業所（20.6%）であった。自立支援協議会への参加は全体で参加172名（62.5%）、不参加103名（37.5%）、男性は参加69名（65.7%）、不参加36名（34.3%）、女性は参加103名（60.6%）、不参加67名（39.4%）であった。1日の平均労働時間は全体で8.5±1.4時間、男性は8.7±1.3時間、女性は8.5±1.4時間であった。1ヶ月の平均残業時間は全体で17.3±23.6時間、男性は21.8±30.1時間、女性は14.6±18.2時間であり性別で有意差があった（ $p<0.05$ ）。

職業性ストレス簡易調査票の点数について男性と女性別にそれぞれ表2、表3に示す。【ストレスの原因と考えられる因子】では「心理的な仕事の負担（量）」は男性9.9±1.9、女性10.1±1.7であった。「心理的な仕事の負担（質）」は男性9.8±1.5、女性9.9±1.5であった。「自覚的な身体的負担度」は男性2.3±0.8、女性2.3±0.8であった。「職場での対人関係でのストレス」は男性5.9±1.9、

表4 高ストレス者を目的変数とした重回帰分析結果

	β	SE	t value	* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 p value	VIF
基本属性					
勤務形態 (0 非常勤、1 常勤)	0.093	0.072	2.253	0.025*	1.028
基幹相談支援センター (0 無、1 有)	0.081	0.047	1.913	0.057	1.081
ケース数	0.082	0.000	1.902	0.058	1.106
職業性ストレス簡易調査票項目					
同僚からのサポート	0.190	0.010	3.834	<0.001***	1.466
上司からのサポート	0.152	0.009	3.196	0.002**	1.346
抑うつ感	0.202	0.007	3.076	0.002**	2.569
仕事のコントロール度	0.132	0.012	2.812	0.005**	1.322
自覚的な身体的負担度	0.101	0.023	2.285	0.023*	1.165
家族・友人からのサポート	0.108	0.009	2.237	0.026*	1.405
心理的な仕事の負担 (量)	0.095	0.011	2.001	0.047*	1.344
不安感	0.118	0.012	1.851	0.065	2.425
職場環境	0.069	0.020	1.544	0.124	1.184
仕事や生活の満足度	0.081	0.020	1.533	0.127	1.674
技能の活用度	0.062	0.031	1.416	0.158	1.139

目的変数：高ストレス者 (0 低、1 高)

説明変数：基本属性17項目、ストレスの原因と考えられる因子9項目、ストレスによっておこる心身の反応6項目、ストレス反応に影響を与える他の因子4項目

調整済み $R^2=0.560$

女性 5.7 ± 1.5 であった。「職場環境によるストレス」は男性 2.0 ± 0.9 、女性 2.0 ± 0.9 であった。「仕事のコントロール度」は男性 6.3 ± 1.7 、女性 6.5 ± 1.7 であった。「技能の活用度」は男性 1.8 ± 0.6 、女性 1.7 ± 0.6 であった。「仕事の適性度」は男性 2.1 ± 0.7 、女性 2.2 ± 0.8 であった。「働きがい」は男性 1.8 ± 0.7 、女性 1.7 ± 0.6 であった。【ストレスによっておこる心身の反応】では「活気」は男性 8.3 ± 2.2 、女性 8.0 ± 2.4 であった。「イライラ感」は男性 6.3 ± 2.2 、女性 6.2 ± 2.3 であった。「疲労感」は男性 6.9 ± 2.2 、女性 7.3 ± 2.8 であった。「不安感」は男性 6.5 ± 2.2 、女性 6.5 ± 2.4 であった。「抑うつ感」は男性 10.5 ± 3.8 、女性 10.2 ± 3.9 であった。「身体愁訴」は男性 18.7 ± 5.6 、女性 20.5 ± 5.7 であった。【ストレス反応に影響を与える他の因子】では「上司からのサポート」は男性 6.9 ± 2.4 、女性 6.8 ± 2.3 であった。「同僚からのサポート」は男性 6.6 ± 2.2 、女性 6.3 ± 2.1 であった。「家族・友人からのサポート」は男性 5.8 ± 2.1 、女性 6.0 ± 2.4 であった。「仕事や生活の満足度」は男性 4.1 ± 1.0 、女性 4.2 ± 1.2 であった。標準集団と比較して「心理的な仕事の負担 (量)」「心理的な仕事の負担 (質)」「自覚的な身体的負担度」「疲労感」「不安感」「家族・友人からのサポート」が男性及び女性でそれぞれ高かった。「抑うつ感」「身体愁訴」は男性のみ高かった。

相談支援専門員のストレスの増減要因を明らかにする

為に要因分析モデルの重回帰分析を行った結果を表4に示す。高ストレス者の選定については評価基準を参考に分布の20%を高ストレス者とした²³⁾。目的変数は高ストレス者 (0 低群、1 高群)、説明変数は性別 (0 男性、1 女性)、年齢、婚姻状況 (0 未婚、1 既婚)、福祉系資格の所持 (0 無、1 有)、雇用形態 (0 非正規職員、1 正規職員)、勤務形態 (0 非常勤、1 常勤)、業務形態 (0 兼務、1 専従)、経験年数、担当ケース数、相談支援専門員の人数、事業所のそれぞれ4事業 (0 無、1 有)、自立支援協議会への参加 (0 不参加、1 参加)、1日の平均労働時間、1ヶ月の平均残業時間の基本属性の17項目と職業性ストレス簡易調査票の【ストレスの原因と考えられる因子】の9項目、【ストレスによっておこる心身の反応】の5項目、【ストレス反応に影響を与える他の因子】の4項目とした。調整済み $R^2=0.560$ であった。基本属性では勤務形態 ($p<0.05$) が有意であった。職業性ストレス簡易調査票の項目では「同僚からのサポート」($p<0.001$)、「上司からのサポート」($p<0.01$)、「抑うつ感」($p<0.01$)、「仕事のコントロール度」($p<0.01$)、「自覚的な身体的負担度」($p<0.05$)、「家族・友人からのサポート」($p<0.05$)、「心理的な仕事の負担 (量)」($p<0.05$)がそれぞれ有意であった。

IV 考察

1 標準集団と比較した相談支援専門員のストレス状態

男性・女性共に同じ項目が標準集団よりも点数が高かった。一部男性のみ標準集団より点数が高い項目あったが、男性・女性で同様の結果であり相談支援専門員のストレス状態を明らかにできたと考えられる。

標準集団と比較して相談支援専門員は【ストレスの原因と考えられる因子】では「心理的な仕事の負担（量）」「心理的な仕事の負担（質）」「自覚的な身体的負担度」の点数が高かった。山崎・六波羅²⁴⁾は相談支援の支援者は障害の特性理解とそれに応じたコミュニケーション技術を駆使しながらの直接援助から、社会資源の活用、ネットワークの形成と広範囲にわたる関わりが求められると述べている。また塩満⁵⁾は相談支援専門員の業務は来談者に対するミクロレベル、地域福祉課題の認識とそれを克服する為のメゾレベル、それらの問題から制度・政策といったマクロレベルの取り組みまでが射程であると述べている。相談支援専門員の仕事は求められる役割が広範囲である為に「心理的な仕事の負担（量）」「心理的な仕事の負担（質）」「自覚的な身体的負担度」の項目で標準集団と比較して点数が高かったと考えられる。

次に【ストレスによっておこる心身の反応】では「疲労感」「不安感」が標準集団と比較して点数が高かった。「疲労感」については上記で述べたとおり相談支援専門員の仕事が広範囲であることが考えられる。利用者一人ひとりに対してはケアマネジメントの手法を用いて支援を行い、地域に社会資源が不足している際はソーシャルアクションを行う。求められる役割が広範囲である為に「疲労感」があると考えられる。

「不安感」については、相談支援専門員はサービス等利用計画を作成するが、それは利用者の人生をプランニングすることでもある。日本相談支援専門員協会²⁵⁾はサービス等利用計画の備えるべき特徴として、生活の困難さに対応するだけでなく今は実現していないものの実現したい生活や望む生き方に対する将来計画であるという視点が重要であると述べている。また綱川の調査²⁶⁾では81.6%の相談支援専門員が『支援方法が正しいかどうか分からないときに悩むことが多い』と回答している。作成したサービス等利用計画が最善であったかという葛藤から「不安感」を抱くことが考えられる。

また男性は「抑うつ感」「身体愁訴」の項目の点数が高かった。男性が女性に比べて1か月あたりの残業時間が有意に多かった ($p < 0.05$) 為であると考えられる。そして北島¹⁴⁾の研究ではストレス反応群と健康群を比較した際にストレス反応群は男性の方が多かったと述べている。

そして男性・女性共に標準集団と比較して「家族・友

人からのサポート」の点数が高かった。つまり相談支援専門員は家族や友人からのサポートを得られていない現状にあることが考えられる。相談支援専門員の役割や業務は連絡調整を主体にした分かりづらいものである。同時に当該障害者の守秘義務に抵触する恐れがあり家族や友人に仕事の内容を話す機会が少ない為に、家族や友人からのサポートが得られにくいことが考えられる。

2 相談支援専門員の高ストレス者となる要因

1) 基本属性

「勤務形態」では常勤ほど高ストレス者となる結果であった。常勤は勤務時間がフルタイムであり、勤務時間の長さによるものと考えられる。田口ら²⁷⁾の職業性ストレス簡易調査票を用いた訪問看護師への調査でも非常勤の訪問看護師のストレス反応は良好であったと述べている。

2) 職業性ストレス簡易調査票

(1) ストレスの原因と考えられる因子

「仕事のコントロール度」の点数が高いほど高ストレス者となる結果であった。仕事の裁量が思うようにならない場合、高ストレスにつながると考えられる。相談支援専門員は利用者の住んでいる場所、福祉サービス事業所、行政機関、自立支援協議会等の関係機関へ出向くことが多い。その為仕事量と時間を計算・調整して自分の裁量で動くことが前提である。岡田ら¹⁶⁾の研究では、精神保健福祉士において「仕事のコントロール度」はストレス反応との関連があり仕事の裁量権は重要であると述べている。相談支援専門員においても仕事の裁量権はストレスに重要な影響を与えていることが考えられる。

次に「心理的な仕事の負担（量）」の点数が高いほど高ストレス者となる結果であった。相談支援専門員がやらなければならない多くの仕事を抱えていると高ストレスになると考えられる。また基本属性の「ケース数」について $p = 0.058$ であったが「ケース数」が多いほど高ストレス者となるという結果であった。現在の制度では相談支援専門員が一人で担当できるケース数に制限はなく、地域の実情によっては利用者を何人も担当することがある。平成27年の厚生労働省の調査²⁸⁾によると相談支援専門員と近い職種である介護支援専門員は一人当たり平均34.6人を担当している結果であった。本研究の結果では相談支援専門員は一人当たり平均 55.6 ± 48.9 人を担当しており、またその幅も大きかった。相談支援専門員と介護支援専門員は似た職種であるものの制度や対象者が違う為に単純に比較することはできないが、相談支援専門員が多くを担当している現状が考えられる。相談支援専門員は利用者一人ひとりとそれを取り巻く環境に働きかける仕事であり、担当する利用者が多ければその分仕事量も増え、それが高ストレスになると考えら

れる。

そして「自覚的な身体的負担度」の点数が高いほど高ストレス者となる結果であった。「自覚的な身体的負担度」は『からだを大変よく使う仕事だ』という1つの質問による項目である。相談支援専門員は業務で体をよく使い身体的な負担を感じることで高ストレスにつながると考えられる。上記で述べたように相談支援専門員の業務は事業所内でのデスクワークが主ではなく、様々な他機関へ連絡調整で向うことによる負担と、障害当事者や関係機関の都合に左右される仕事のパターンによって身体的な負担が高いと考えられる。つまり相談支援専門員は日常的に身体的な負担が伴う為に高ストレスに注意が必要と考えられる。

(2) ストレスによっておこる心身の反応

「抑うつ感」の点数が高いほど高ストレス者となる結果であった。これは「抑うつ感」を大きく感じている相談支援専門員は高ストレス者である可能性があり、早期発見という二次予防の観点から重要であると考えられる。また「抑うつ感」は【ストレスによっておこる心身の反応】の6つの項目の中で最も高いストレスレベルで現れるとされており²¹⁾、相談支援専門員の高ストレス者に現れる症状として十分に考えられる。「抑うつ感」を感じる相談支援専門員を確認できた際には、事業所として産業医によるケア等の対応が必要であると考えられる。

(3) ストレス反応に影響を与える他の因子

「同僚からのサポート」および「上司からのサポート」の点数が高いほど高ストレス者となる結果であった。上司や同僚からのスーパーバイズや助言等の有無が影響を与えていると考えられる。日本学術会議社会学委員会³⁰⁾は福祉職は職場内のスーパービジョン体制が整っておらず、職場内で専門性を高めていく機会を持ちにくく、職場内研修や職場外研修機会を確保することが課題であると指摘している。日本相談支援専門員協会³¹⁾は事業所内に相談支援専門員の人数が少ない為相談する同僚がいない、もしくはスーパーバイザーの不在等が発生していると指摘している。上司や同僚からスーパーバイズや助言等を得ることができなければ、問題を抱え込み高ストレスとなることが考えられる。

また「家族・友人からのサポート」の点数が高いほど高ストレス者となる結果であった。厚生労働省の平成27労働安全衛生調査¹¹⁾によるとストレスについて相談できる人がいると答えた労働者の相談相手は家族・友人が83.1%で最も多くなっており、また実際にストレスについて相談をしたと答えた労働者の相談相手は家族・友人が77.7%と最も多くなっている。そして実際にストレスについて相談したと答えた労働者のうちストレスが解消

されたとの回答が31.1%、解消されなかったが気が楽になったとの回答が59.2%であり、約90%が何らかの良い効果を感じており、家族・友人のサポートは重要であると考えられる。

V 結論

職業性ストレス簡易調査票を用いて相談支援専門員のストレスを評価した。相談支援専門員は標準集団と比較して「心理的な仕事の負担(量)」「心理的な仕事の負担(質)」「自覚的な身体的負担度」「疲労感」「不安感」「家族・友人からのサポート」の点数が高く、また男性のみ「抑うつ感」「身体愁訴」の点数が高かった。そして高ストレス者となる要因を分析し、基本属性では「勤務形態」の常勤ほど、職業性ストレス簡易調査票の項目では「同僚からのサポート」「上司からのサポート」「抑うつ感」「仕事のコントロール度」「自覚的な身体的負担度」「家族・友人からのサポート」「心理的な仕事の負担(量)」の点数が高いほど高ストレスになるという結果であった。

相談支援専門員の仕事の量や裁量がストレスに影響を与えることが明らかとなった。また上司や同僚からのスーパーバイズや助言等がストレスに影響を与えることが明らかとなった。一次予防の観点から以上について組織として取り組むことが必要であると考えられる。また家族や友人もストレスに影響していることが明らかとなった。

そして二次予防の観点では「抑うつ感」を感じる相談支援専門員は高ストレス者である可能性があり、本人との面談や産業医のケア等の対応を検討することが必要であると考えられる。

研究の限界

本研究は全国180事業所の相談支援専門員310名から研究協力が得られた。しかし相談支援専門員のメンタルヘルスやストレスに関心が高い事業所および相談支援専門員のみが研究に参加した可能性は考えられる。本研究の限界としてそういったバイアスがある可能性が考えられる。

今後、相談支援専門員に係るストレスorおよびストレス反応についてさらに検討を進めていきたい。また評価指標として用いた職業性ストレス簡易調査票は回答者のパーソナリティについては評価しない為、相談支援専門員の個人的な要因についての検討が今後必要であると考えられる。

謝辞

本研究を行うにあたり調査にご協力頂いた相談支援事

業所並びに相談支援専門員の方々に深く感謝申し上げます。そしてご指導頂いた鈴木昭教授に心より感謝申し上げます。

本研究における利益相反はない。

文献

- 1) 横山順一：障害者相談支援についての事例的考察－計画相談支援を中心に－，山口県立大学学術情報，10：103-112，2017.
- 2) 城戸裕子，中島健一，小佐々典靖：障害者ケアマネジメントを担う相談支援専門員の意識並びに現状と課題について，心身科学：愛知学院大学心身科学研究紀要，7（1）：21-29，2015.
- 3) 工藤一恵：統合失調症者のニーズ理解のために相談支援専門員が用いる支援技術に関する研究－サービス等利用計画作成に焦点をあてた質的分析から－，福祉社会開発研究，11：13-25，2016.
- 4) 佐藤匡仁，小澤昭彦，田中尚：東日本大震災を経験した相談支援専門員における災害時の役割評価構造－評価構造図による視覚化を通じた要求の網羅的把握－，岩手県立大学社会福祉学部紀要，18（27）：85-91，2016.
- 5) 塩満卓：相談支援専門員の利用者に対する14の援助者役割とその獲得機序（第一報）－知的障害者領域における6名のベテラン相談支援専門員へのインタビューから－，福祉教育開発センター紀要，13：161-178，2016.
- 6) 塩満卓：相談支援専門員の利用者に対する14の援助者役割とその獲得機序（第二報）－知的障害者領域における相談支援専門員の円熟期を中心に－，福祉社会開発研究，12：51-61，2017.
- 7) 木全和巳，高山京子，高橋義久：若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究－インタビュー調査とワークインデックスを利用して－，日本福祉大学社会福祉論集，123：97-126，2010.
- 8) 木全和巳，高山京子，高橋義久：若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究（その2）－2年目のインタビュー調査の結果から－，日本福祉大学社会福祉論集，125：143-182，2011.
- 9) 木全和巳，高山京子，高橋義久：若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究（その3）－3年目のインタビュー調査の結果から－，日本福祉大学社会福祉論集，127：145-182，2012.
- 10) Hatano M：Burnout and related factors among consultation support specialists, Niigata Journal of Health and Welfare, 17（2）：12-24，2018.
- 11) 厚生労働省，平成27年労働安全衛生調査（実態調査），<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h27-46-50.html>，2017年8月31日.
- 12) 厚生労働省，「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」ダウンロードサイト，<https://stresscheck.mhlw.go.jp/>，2017年8月31日.
- 13) 加藤正明，労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書，<http://www.tmu-ph.ac/pdf/H11report.pdf>，2017年8月31日.
- 14) 北島裕子，横山恵子，菊地真裕子：社会福祉施設勤務者のメンタルヘルスの現状－メンタルヘルス推進者養成講座参加者への調査から－，日本看護学会論文集精神看護，46：283-286，2016.
- 15) 蒲原龍，志渡晃一，木川幸一ほか：北海道内社会福祉専門職の職務満足度とその関連要因，社会医学研究，26（1）：25-30，2008.
- 16) 岡田栄作，室谷健太，蒲原龍ほか：精神保健福祉士の抑うつとその関連要因，社会医学研究，27（1）：17-24，2009.
- 17) 三徳和子，森本寛訓，矢野香代ほか：施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴，川崎医療福祉学会誌，18（1）：121-118，2008.
- 18) 林隆司，小林聖美，鈴木康文ほか：介護老人施設職員の職業性ストレス－リハビリテーション職・看護職・介護職・相談職の比較から－，医療保健学研究，2：43-63，2011.
- 19) 武内宏憲，田口豊郁：社会福祉現場職員のストレス実態－ホームヘルパーの職業性ストレス調査および精神健康調査－，川崎医療福祉学会誌，13（1）：111-116，2003.
- 20) WAM 独立行政法人福祉医療機構，WAM NET（ワムネット）福祉・保健・医療情報，<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>，2017年8月31日.
- 21) 下光輝一，平成14年～16年度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>，2017年8月31日.
- 22) 東京医科大学，素点換算票 version 2 R，<http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/sotenkansan.pdf>，2017

- 年8月31日.
- 23) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室, 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>, 2017年8月31日.
- 24) 山崎順子, 六波羅詩朗: 地域でささえる障害者の相談支援 事例をとおしてみるソーシャルワーク実践のプロセス, 中央法規出版, 初版第2刷, 22, 東京, 2007.
- 25) 日本相談支援専門員協会, 平成23年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究」報告書, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/cyousajigyousougoufukushi/dl/h23_seikabutsu-09.pdf, 2017年8月31日.
- 26) 綱川克宣: 障害者相談支援事業における人材育成に関する研究-業務上抱える「悩み」の傾向に着目して-, ソーシャルワーク研究, 38(3):194-200, 2012.
- 27) 田口(袴田)理恵, 渡辺美香, 田高悦子ほか: 訪問看護師の職業性ストレスとストレスターの検討, 横浜看護学雑誌, 5(1):39-46, 2012.
- 28) 厚生労働省, 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業(結果概要), <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000116471.pdf>, 2017年8月31日.
- 29) 日本学術会議社会学委員会, 福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて, <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t133-3.pdf>, 2017年8月31日.
- 30) 日本相談支援専門員協会, 平成25年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業相談支援に係る業務実態調査報告書, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaiokenfukushibu/0000069204.pdf>, 2017年8月31日.