

ケアマネジャーの職場環境に対する 満足感とストレスに関する考察 — 福岡・山口県における質問紙調査をもとに —

藤島法仁・大西 良・占部尊士
鋤田みすず・保坂恵美子

A Study on Satisfaction to Work Environment and Stress of Care Manager

Norihito FUJISHIMA, Ryo ONISHI, Takashi URABE,
Misuzu SUKITA, Emiko HOSAKA

【抄録】本論文の目的は、介護保険制度を実際に運用するケアマネジャーに注目し、ケアマネジャーの制度や役割、おかれている状況に対する意識を検討することを通して、介護保険制度の意義について考察することである。福岡・山口両県で行った質問紙調査の結果をもとに（有効回答数988，有効回答率88.1%），第1に，ケアマネジャーの介護保険制度に対する評価と役割意識を明らかにし，制度評価と役割意識を軸にケアマネジャーの類型化を試みる。第2に，ケアマネジャーのおかれている状況について，職場環境・職務内容・給与に対する意識と抱えるストレスについて分析する。このような分析によって，運用主体にとっての制度の意義に迫ることができると考えられる。

【キーワード】制度評価 役割意識 職場環境に対する満足感 ストレス

1 はじめに

少子・高齢化進展のもと、介護をめぐる問題は多くの人にとって不可避の課題となり、2000年4月、介護保険制度が導入された。同制度導入の目的は「介護の社会化」にあり、理念として、普遍性・公平性・妥当性・専門性を備えた福祉サービスの供給を掲げた。そして、これらの実現に向けて、従来の高齢者福祉は、財源方式において公費主体から社会保険方式に、サービス提供において措置方式から契約方式に、負担において応能負担から応益負担に大きく転換した。

このような介護保険制度導入の意義について、伊藤は大きく認定、利用、サービス提供、公的責任という4つの側面から問題点を指摘している¹⁾。①介護認定について、認定の基準を心身状態に限定するため、認知症高齢者等の適切な認定は困難であること、②利用者負担について、応能から応益へ負担方式が変化したことによって、特に低所得者層はサー

ビス利用を抑制あるいは利用から排除されること、③サービス提供について、営利企業の行う効率化によって、サービスの質は低下すること²⁾、④公的責任について、介護保険法上の「サービス費の支給」という規定や契約化によって、公的責任は後退することを指摘している³⁾。伊藤は介護保険制度を「社会保障・社会福祉の選別主義的再編」と位置づけているのである。

さまざまな問題を指摘されながら介護保険制度は7年目を迎え、認定者数は400万人を超えた。システムとしては定着したかにみえるが、その実態はどうであろうか。制度導入にともない、新たな職種としてケアマネジャーが誕生した（2005年度第8回試験までの資格取得者は約37万人）。ケアマネジャーの職務は特に適切なアセスメントに基づくケアプランの作成が重要で、その作成にあたって、利用者の生活を全体的にとらえることが求められている⁴⁾。このように介護の質に関わり、制度運用の要といわれるケアマネジャーは介護保険制度をどのようにに評

働いているのだろうか。また、自らのケアマネジャーとしての役割にどのような意識をもつのか。そして、現在、ケアマネジャーは職務の遂行にあたってどのような状況におかれているのか。本論文では、実際に制度を運用するケアマネジャーに注目し、ケアマネジャーの制度、役割、おかれている状況に対する意識を検討することによって、介護保険制度の意義について考えてみたい。

本論文では、福岡・山口両県で行った質問紙調査⁵⁾の結果をもとに(有効回答数988, 有効回答率88.1%), 第1に、ケアマネジャーの介護保険制度に対する評価と役割意識を明らかにし、制度評価と役割意識を軸にしてケアマネジャーの類型化を試みる。第2に、ケアマネジャーのおかれている状況について、職場環境・職務内容・給与に対する意識と、抱えるストレスについて分析する。このような分析によって、運用主体にとっての制度の意義に迫ることができると考えられる。

2 制度評価と役割意識の現状

調査では、ケアマネジャーの制度評価と役割意識について以下の設問を行った。

介護保険制度とケアマネジャーの役割について、次の甲、乙の意見のうち、あなたの意見はどちらに近いですか。

介護保険制度について

甲：介護保険制度は実際には利用者本位の制度になっている(=利用者主体)。

乙：介護保険制度は実際には利用者本位の制度になっていない(=利用者客体)。

ケアマネジャーの役割について

甲：ケアマネジャーの努力次第でよいケアプランが作成できる(=支援者主体)。

乙：ケアマネジャーが努力してもよいケアプランは作成できない(=支援者客体)。

制度評価については、現行制度が「利用者本位」の制度であるか否かを評価の基準とした。すなわち、「甲」を選択した人は制度評価が高いことになる(=利用者主体)。また、役割意識については、ケアマネジャーの最も主要な任務と考えられるケアプランの作成を取り上げ、その作成を努力次第でよりよくできると考えるか否かを評価の基準とした。すなわち、「甲」を選択した人は役割意識が高いことになる(=支援者主体)。なお、表1に調査対象者の基本属性を示す。

(1) 制度評価

調査対象となったケアマネジャーは、37.1%の人が介護保険は「利用者本位の制度である」と答え、57.0%の人が「利用者本位ではない」と答えている(無回答5.9%)。すなわち、過半数のケアマネジャーは介護保険が利用者本位の制度ではないと考えている。

このような制度評価は属性(性別、年齢、経験年数、基礎となる職種、学歴、事業所)とどのような関連をもつのか。属性との間で χ^2 検定を行った結果、「性別」(χ^2 (自由度2)=9.14 P<.05)と「経験年数」(χ^2 (自由度8)=21.56 P<.01)に有意差がみられた。

すなわち、制度評価は男性の方が女性より有意に高い。また、経験年数について、「1年未満」のケ

表1 調査対象者の基本属性

項目	性別		年齢					経験年数				
	男	女	30歳未満	30~40歳未満	40~50歳未満	50~60歳未満	60歳以上	1年未満	1~3年未満	3~5年未満	5~6年未満	介護保険準備時点から
実数 (%)	113 (11.4%)	869 (88.0%)	71 (7.2%)	292 (29.6%)	336 (34.0%)	258 (26.1%)	29 (2.9%)	432 (43.7%)	228 (23.1%)	139 (14.1%)	92 (9.3%)	88 (8.9%)
項目	前職					最終学歴						
	看護職	介護職	福祉職	事務職	その他	高校	専門学校	短大	4年生大学			
実数 (%)	390 (39.5%)	385 (39.0%)	134 (13.6%)	16 (1.6%)	59 (6.0%)	208 (21.1%)	458 (46.4%)	186 (18.8%)	118 (11.9%)			

ケアマネジャーで「利用者本位である」と答えた人は41.9%であるのに対し、「1～3年未満」は34.2%、「3～5年未満」は31.7%、「5～6年未満」は27.2%と、経験年数の長期化にともなって、否定的意識をもつ人の割合が増加する。勤務して1年を過ぎると、ケアマネジャーの制度評価は否定的なものへ変化している。

(2) 役割意識

調査対象となったケアマネジャーは、60.3%の人が「努力次第でよいプランができる」と答え、34.1%の人が「努力してもよいプランはできない」と答えている（無回答5.6%）。すなわち、6割のケアマネジャーが主体的にプラン作成を行う一方、3割強のケアマネジャーはやや形式的に作成を行っている。

このような役割意識と属性との関連についてみると、「性別」（ χ^2 （自由度2）=7.63 $P<.05$ ）、「経験年数」（ χ^2 （自由度8）=16.58 $P<.05$ ）、「基礎となる職種」（ χ^2 （自由度8）=17.61 $P<.05$ ）に有意差がみられた。

すなわち、役割意識は男性の方が女性より有意に高い。また、経験年数について、「1年未満」のケアマネジャーで「努力次第でよいプランができる」と答えた人は65.0%であるのに対し、「1～3年未満」は58.8%、「3～5年未満」は52.5%、「5～6年未満」は57.1%と、制度評価と同様、勤務後1年を過ぎると、ケアマネジャーの役割意識は全体的に低下する。

さらに、基礎となる職種との関連について、前職が「看護職」で「努力次第でよいプランができる」と答えた人は60.8%、「介護職」（介護業務が中心）で64.3%に対し、「福祉職」（相談業務が中心）の人は47.0%である。前職が「福祉職」の人はケアマネジャーの役割を十分に果たせていないと考える人の割合が高い。福祉職経験者は大卒、40歳未満、前職の経験年数10年未満の人が多い⁶⁾。そのため、臨床現場での経験度の違いが職務遂行にあたって知識が不足しているという意識を生み出し、役割意識に影響していると考えられる。

ケアマネジャーの制度評価と役割意識は性別や基礎となる職種に規定される側面があるとともに、勤務して1年を過ぎると、否定的意識をもつ人の割合

が制度評価については6割台、役割意識については3割台後半に増加することに特徴がある。

3 ケアマネジャーの類型化と諸類型の属性との関連

ケアマネジャーの制度評価と役割意識を全体的に検討してきたが、ここでは、ケアマネジャーを制度評価と役割意識を軸に類型化し、類型ごとに属性との関連をみていく。

(1) ケアマネジャーの類型化

前述の質問項目をもとに、「制度評価」を横軸、「役割意識」を縦軸に設定し、これら2つの軸によって切り取られる4つの領域にケアマネジャーを類型化する（図1参照）。

(2) 諸類型と属性との関連

最初に、諸類型の出現についてみていくと、その結果は、「利用者主体・支援者主体型」（制度評価＋，役割意識＋）29.9%、「利用者主体・支援者客体型」（制度評価＋，役割意識－）9.4%、「利用者客体・支援者客体型」（制度評価－，役割意識－）27.2%、「利用者客体・支援者主体型」（制度評価－，役割意識＋）33.5%であった。調査対象となったケアマネジャーは4人に1人が制度評価も役割意識も低い「利用者客体・支援者客体型」であった。

つづいて、それぞれの類型と属性（性別、年齢、経験年数、基礎となる職種、学歴、事業所）との関連について、 χ^2 検定を行った結果、「経験年数」（ χ^2 （自由度12）=19.49 $P<.1$ ）と「基礎となる職種」（ χ^2 （自由度12）=19.93 $P<.1$ ）に有意傾向がみられた。

図2は「経験年数」と諸類型の関連について示している。図が示すように、経験年数「5～6年未満」までは、経験年数の長期化にともなって、「利用者主体・支援者主体型」は減少する（「1年未満」33.7%→「5～6年未満」20.5%）。一方、「利用者客体・支援者客体型」は経験年数が1年を超えると、30%台に増加し（「1年未満」21.9%→「5～6年未満」31.3%）、「利用者客体・支援者主体型」は経験年数が5年を超えると40%台に増加している。

図1 ケアマネジャーの制度評価と役割意識の類型

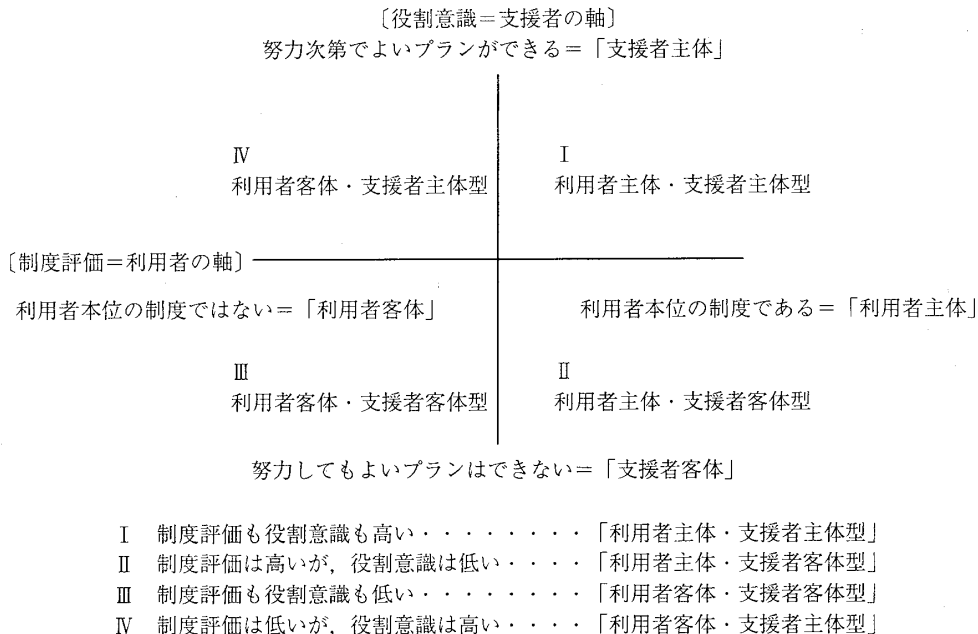


図2 経験年数別の類型の特徴 (P<0.1)

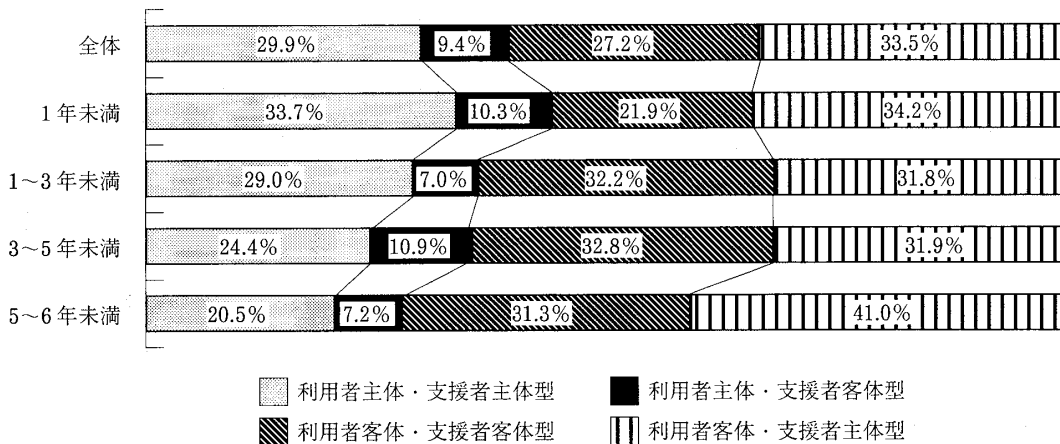


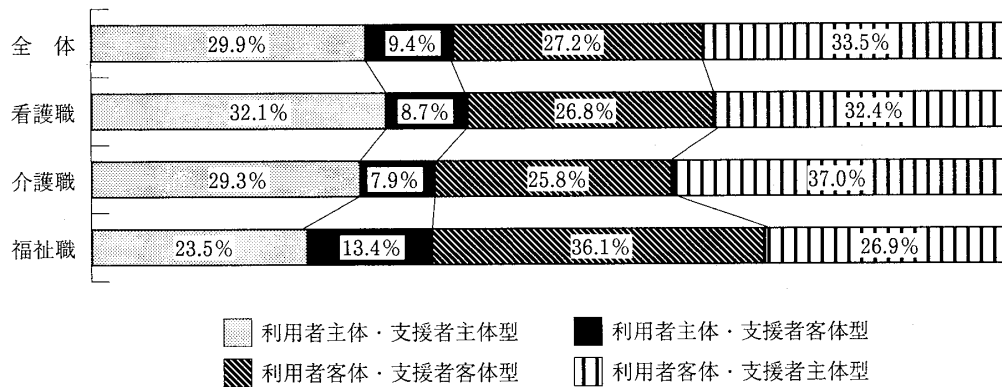
図3は「基礎となる職種」と諸類型の関連について示している。図が示すように、前職が福祉職の人は「利用者客体・支援者客体型」(36.1%)が多く、「利用者主体・支援者主体型」(23.5%)と「利用者客体型・支援者主体型」(26.9%)の支援者主体の類型が少ない(支援者主体の類型の合計は福祉職50.4%,看護職64.5%,介護職66.3%)。また、看護職と介護職の間で類型の出現に大きな違いはみられない。

諸類型の特徴を抽出するために属性との関連をみ

たのであるが、諸類型の出現は「経験年数」「基礎となる職種」に関連している。すなわち、①「利用者主体・支援者主体型」は経験年数の長期化にともなって減少し、前職が福祉職の人に少ない。②「利用者主体・支援者客体型」は前職が福祉職の人に多い。③「利用者客体・支援者客体型」は経験年数1年以上、前職が福祉職の人に多い。④「利用者客体・支援者主体型」は経験年数5年以上に多く、前職が福祉職の人に少ない。

経験年数が1年を超えると「利用者客体・支援者

図3 基礎となる職種別の類型の特徴 (P<0.1)



客体型」は21.9%から30%台に増加し、経験年数が長期化するにつれて「利用者主体・支援者主体型」は減少する。このことは、本人のもっていたケアマネ像(=職業倫理)と実際の制度運用にズレが生じているケアマネジャーが増加することを示している。しかし一方で、「利用者客体・支援者主体型」が経験年数の如何に関わらず約30%いて、同類型は経験年数5年を超えると40%台に増加する。全体的に、制度評価は低くても主体的に対応するケアマネジャーが約1/3、制度評価も役割意識も低いケアマネジャーが約1/4いるという状況であるが、支援者主体のケアマネジャーが増加することは介護の質の向上にとって不可欠であり、それを支える制度が求められる。

また、女性と福祉職経験者に「利用者客体・支援者客体型」が多い⁷⁾。給与の側面からみると、1ヶ月あたりの給与が20万円を超える割合は男性常勤が64.8%、女性常勤が46.6%である。このような給与面の差は男性が事業所において何らかの役職を経験している割合が高いことに起因していると思われるが、このような状況は男性の現状肯定型である「利用者主体・支援者主体型」の出現を高めているのではないかと考えられる。また、福祉職経験者は大卒者が多いが(44.7%、看護職経験者は2.6%、介護職経験者は8.9%)、ケアマネジャーの社会的地位に関する質問において福祉職経験者は介護職経験者より否定的意識をもつ人の割合が有意に高い(「非常に低い」と「どちらかといえば低い」の合計%は福祉職経験者68.5%、看護職経験者62.3%、介護職経験者50.0%)。社会的地位が低いという意識の存在

や臨床現場での経験度の違いが「利用者客体・支援者客体型」出現の可能性を高めている。

4 諸類型と職場環境・職務内容・給与に関する満足感との関連

ケアマネジャーは現在、自らのおかれている状況にどのような意識をもっているのだろうか。ここでは、仕事に対する意識について、安達の「職場環境・職務内容・給与に関する満足感尺度」を採用して検討する⁸⁾。同尺度は4つの下位因子(「職務内容」「職場環境」「給与」「人間関係」)をもち、33の質問項目から構成される。今回の調査では「人間関係」を「利用者」「同僚」「上司」に区分し、既存の質問項目の24項目に3項目を加えた計27項目の質問紙を作成した。それぞれの質問は4段階評価になっている。「そう思う」4点、「どちらかといえばそう思う」3点、「どちらかといえばそう思わない」2点、「そう思わない」1点と得点化される。

質問項目の得点と類型の関連について一元配置の分散分析を行った結果、表2に示すように、21の質問項目に有意差がみられた。

因子別にケアマネジャー全体と類型の特徴をみていきたい。第1に、「職務内容」について、全体の状況として、「仕事に興味がある」ケアマネジャーは多い(「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計は81.1%)。しかし、「仕事に適している」に肯定的意識をもつ人は53.9%、「世間の人々はケアマネジャーの仕事を尊敬に値する仕事だと思って

表2 諸類型と職場環境・職務内容・給与に関する満足感との関連

(%)

		有意水準	主体・主体型	客体・主体型	主体・客体型	客体・客体型	全 体
職務 内容	1. 仕事に興味がある	***	86.0	>84.1	>80.1	>72.9	81.1
	2. 事業所に誇りがある	***	75.7	>70.5	>61.9	>54.7	67.0
	3. 仕事に適している	**	61.5	>50.8	>46.5	<51.7	53.9
	4. 世間の人は仕事を尊敬に値すると思っている	**	50.2	>45.2	>40.5	>34.0	43.1
	5. 職場のみんなに認められている	**	60.9	>54.5	>50.6	>46.5	53.9
	6. 昇進できる	***	35.0	>20.2	<27.9	>20.2	26.0
	7. 人生設計が立てられる	***	30.7	>24.8	>19.7	>13.3	23.0
職務 環境	8. 意見・要望が取り上げられる	***	59.4	>54.8	>41.9	>35.4	49.7
	9. 昇進・昇格が公平である	***	47.1	>40.6	>38.8	>28.8	39.1
	10. 協力体制ができています	***	55.9	>53.8	>44.1	>42.2	50.4
	12. 事業計画が告知される	***	60.1	>56.6	>51.2	>46.5	54.4
給与	14. 給与だけで暮らせる	**	45.6	>45.5	>41.9	>33.6	41.9
	17. 給与は公平である	*	57.5	>55.5	>41.7	<47.2	52.6
利用者	18. 信頼関係が成立している	*	90.4	>87.7	<88.2	>82.1	87.0
	19. 利用者から感謝される	**	93.0	>91.0	>83.7	>81.3	88.2
同僚	20. 職場の人間関係は良い	**	79.5	<80.2	>77.9	>69.6	76.9
上司	23. 上司は仕事以外の相談にのってくれる	***	59.8	>53.3	>47.7	>45.7	52.7
	24. 上司は指導監督が適切である	**	55.4	>51.5	>41.2	<43.7	49.6
	25. 上司は信頼できるアドバイスをくれる	***	65.2	>58.1	>45.9	<46.4	55.8
	26. 上司は正しく評価する	***	67.7	>64.2	>51.7	<56.1	61.9
	27. 上司は専門知識を提供してくれる	***	65.8	>58.6	>49.4	>48.0	57.0

注：有意水準については、* < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001を示す。

%は「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計%。

網掛け部分は最も低い%を示す。

いる」については43.1%、「昇進できる」(26.0%)と「事業所において人生設計が立てられる」(23.0%)は約2割にとどまる。制度発足後間もなく、ある程度の過剰期待はあったにせよ、職業の社会的評価に対する不満と仕事の将来に対する不安が表現されている。

職務内容に対する意識を類型別にみていくと、ほぼ全ての項目において「利用者主体・支援者主体型」の得点が最も高く、これに「利用者客体・支援者主体型」「利用者主体・支援者客体型」が続き、「利用者客体・支援者客体型」が最も低い。すなわち、制度を利用者主体であると考えの方が、また、仕事において支援者主体である方が職務内容に関する満足度は高いということになる。

第2に、「職場環境」について、全体の状況として、「意見・要望が取り上げられる」(49.7%)と「協力体制ができています」(50.4%)は約5割、「昇進・昇格が公平である」(39.1%)は約4割の人が肯定的意識をもっている。対人サービスの提供や調

整を主任務とするケアマネジャーにとって事業所内での民主的運営や協力体制の構築は重要な要件であるが、サービス市場化の中でまずは事業所の収益確保が求められること、さらに、小規模な事業所が多く⁹⁾、1人当たり担当ケース数も多い¹⁰⁾ことから、それらの構築には一定の制約が課されていると言える。また、昇進・昇格の公平性について、男性常勤・女性常勤および看護職経験者・介護職経験者の間にはそれぞれ給与の格差があるが、4者間で公平性に対する意識に大きな違いはみられない。このことから、昇進・昇格の不公平感は属性に基づく給与格差ではなく、制度評価と役割意識に規定されていると言える。

職場環境に対する意識を類型別にみていくと、職務内容に関する結果と同様に、「利用者主体・支援者主体型」の得点が最も高く、「利用者客体・支援者客体型」が最も低かった。

第3に、「給与」について、全体の状況として、「事業所の給与だけで暮らせる」は41.9%、「給与は

公平である」は52.6%の人が肯定的意識をもっている。前者について、男性常勤のケアマネジャーも40.4%の人しか肯定的意識を示しておらず、何らかの形で夫婦の共働きを行っている人が多いと推察される。「事業所において人生設計が立てられる」に肯定的意識をもつ人は23.0%であり、給与以外にも仕事の継続に不安を抱える状況におかれていると言える。また、後者について、給与は最も分布の大きい40～50歳未満で10～20万円未満48.3%、20～30万円未満45.3%、30万円以上4.3%となっていて、前職によって異なり、看護職経験者で20万円以上の人は53.5%、介護職経験者は37.3%である¹⁴⁾。このような前職あるいは前述の性別による給与の違いにも関わらず、給与の公平感と属性との間に有意な関連はみられない。すなわち、給与に対する不公平感も属性に基づく給与格差ではなく制度評価と役割意識に規定されている。

「給与」に対する意識を類型別にみていくと、前因子同様に「利用者主体・支援者主体型」の得点が最も高く、支援者客体型の2類型が低くなっている。

第4に、「利用者」「同僚」「上司」との人間関係について、ケアマネジャーは「利用者」と「同僚」の関係についてはおよそ8～9割の人が肯定的意識をもつ。一方、「上司」との関係についてはおよそ5～6割にとどまっている。対人サービスの提供を行うケアマネジャーにとって「利用者」との関係は最も重要であるが、「信頼関係が成り立っている」は87.0%、「利用者から感謝される」は88.2%の人が肯定的意識をもつ。しかし、利用者と良好な関係を築いていると考える人が9割近くいる一方で、3割強(34.1%)の人が「努力してもよいケアプランは作成できない」と考えているのであり、このことは良い関係をもちながらも十分なプランはできないという矛盾を抱えたケアマネジャーが存在することを示している。また、ケアマネジャーは「同僚」との関係は良いが(「同僚は仕事の上で協力的である」について88.0%の人が肯定的意識をもつ)、「上司」との関係は5～6割の肯定的意見にとどまる。福祉サービス市場化の中で上司は経営的視点をもたざるを得ないが、この調査結果は上司のスーパーバイズ能力と経営的側面からの仕事量の増大に見直しを迫るものである。

人間関係に対する意識を類型別にみていくと、他因子同様に「利用者主体・支援者主体型」の得点が最も高く、「利用者」と「同僚」については「利用者客体・支援者客体型」、「上司」については「利用者主体・支援者客体型」が低くなっている。支援者客体型の類型の得点は人間関係においても低い。

以上のように、ケアマネジャーは仕事に対して、職業の社会的評価に対する不満、将来に対する不安、市場化の中での職務に対する主体性とケース数のジレンマ、給与に対する相対的不満、利用者と良い関係をもちながらも十分なプランはできないという矛盾、上司のスーパーバイズ能力と経営的側面からの仕事量の増大に対する不満を抱く状況におかれている。また、得点は支援者客体型の類型が低く、特に「利用者客体・支援者客体型」は最も仕事に対する満足感が低かった。

5 諸類型と MBI との関連

ケアマネジャーの現状に対する意識について、ここでは、ストレスについて検討する。ストレスとは、「個人と環境の関係がケアマネジャー自身によって対処能力を超えた状態と認知され、そこに生じるケアマネジャーの葛藤・不安・いらいら・抑うつ・身体症状などの環境不適合状態」と定義され¹⁵⁾、ケアマネジャーがどのようなストレスを抱えているのか、Maslach Burnout Inventory (MBI) を用いて測定した¹⁶⁾。

MBIは3つの因子(「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」)をもち、17の質問項目から構成される。情緒的消耗感とは、肉体的疲労ではなく、心理的な疲労、虚脱感を指す。脱人格化とは、煩わしい人間関係を避けたり、援助においてクライアント一人一人の個人差や人格を無視し、機械的に対応する傾向を指す。また、個人的達成感とは、仕事の成果にもなって感じる成功感や効力感である。質問数は情緒的消耗感5、脱人格化6、個人的達成感6、回答は「ない」～「いつもある」の5段階評価で、1～5点と得点化される。また、情緒的消耗感と脱人格化は得点が高いほど燃え尽きの可能性が大きく、個人的達成感は得点が高いほど燃え尽きの可能性が大きい。

最初に、調査対象となったケアマネジャー全体の因子ごとの平均値および標準偏差についてみていくと、情緒的消耗感は 14.93 ± 4.72 、脱人格化は 12.59 ± 4.68 、個人的達成感は 14.18 ± 4.40 という結果であった。この結果を田尾・久保の開発した「バーンアウトの自己診断表」に照合すると、危険水準60%以上のケアマネジャーが情緒的消耗感に24.2%、脱人格化に30.0%、個人的達成感に64.6%いることが明らかになる(表3参照)。また、清水らは社会福祉士有資格者を対象にMBIを用いた調査を行ったが(有効回答数675)、その結果は「情緒的消耗感」12.58、「脱人格化」11.19、「個人的達成感」16.82で¹⁴⁾、今回のケアマネジャーの得点は「情緒的消耗感」と「脱人格化」で高く、「個人的達成感」で低くなっている。これらのことから、ケアマネジャーのバーンアウトする可能性は大きく、その原因として「個人的達成感」の減退が最も強く影響することが予測される。ケアマネジャーのおかれている状況は、他の福祉職と比較して、仕事に達成感を感じにくい、人間関係において機械的な対応を示しやすい、心理的疲労感が蓄積されやすい状況にあると言える。

また、諸類型とMBIとの関連について、一元配

置の分散分析を行った結果、「利用者客体・支援者客体型」は「情緒的消耗感」と「脱人格化」において得点が有意に高く、「個人的達成感」において有意に低かった(表4参照)。「利用者客体・支援者客体型」のケアマネジャーは燃え尽きの可能性が特に高く、注意を要することが分かる。

以上みてきたように、ケアマネジャーは他の福祉職に比べ、燃え尽きしやすい状況におかれている。特に、個人的達成感を感じにくい状況にあり(危険水準60%以上の人が6割いる)、類型別には「利用者客体・支援者客体型」が特に注意を要する。諸類型においてMBIと仕事に対する意識の得点順序はおおむね一致して(役割意識の低い類型の得点が低い)、仕事に対する意識とストレスは関連性をもっている。

6 まとめ

介護保険制度の運用主体であるケアマネジャーの制度、役割、おかれている状況に対する意識(仕事に対する満足感、ストレス)について検討してきた。その結果、第1に制度評価と役割意識について、6

表3 MBIの因子ごとの平均得点と診断

	情緒的消耗感		脱人格化		個人的達成感	
	N	%	N	%	N	%
ケアマネジャー平均	14.93 ± 4.72		12.59 ± 4.68		14.18 ± 4.40	
診断						
まだ大丈夫(40%未満)	471	55.9	393	47.5	172	21.1
平均的(40~60%)	166	19.7	184	22.3	116	14.3
注意(60~80%)	98	11.6	136	16.4	221	27.2
要注意(80~95%)	70	8.3	53	6.4	188	23.1
危険(95%以上)	36	4.3	60	7.2	116	14.3

注：診断については、堀洋道監修、松井豊編(2005)『心理測定尺度集Ⅲ』サイエンス社、72-75、を参照。

表4 諸類型とMBI(マズラックの尺度)との関連

	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
全体	14.93 ± 4.72	12.59 ± 4.68	14.18 ± 4.40
利用者主体・支援者主体型	13.66 ± 4.40	11.29 ± 4.13	15.01 ± 4.54
利用者主体・支援者客体型	15.84 ± 4.10	13.31 ± 4.69	13.74 ± 4.66
利用者客体・支援者客体型	15.93 ± 4.89	14.24 ± 5.16	13.41 ± 4.23
利用者客体・支援者主体型	14.93 ± 4.77	12.07 ± 4.23	14.25 ± 4.23
F値	10.08	17.46	5.05
有意水準	***	***	**

注：有意水準については、** < 0.01, *** < 0.001を示す。

割弱のケアマネジャーが介護保険に否定的意識をもち、3割強のケアマネジャーが自らの役割に否定的意識をもつ。ケアマネジャーの4人に1人は制度評価も役割意識も低い「利用者客体・支援者客体型」で、制度評価と役割意識は経験年数が1年を超えると低下する。

第2に、仕事に対する意識について、ケアマネジャーの4人に3人は事業所に勤務して着実な人生設計は立てられないという将来の不安をもつ。また、9割近い人が利用者とのよい関係を築いていると考えられるが、3割強は「努力してもよいプランは作成できない」と考えているのであり、よい関係をもちながらも十分なプランはできないという矛盾を抱えるケアマネジャーが存在する。

第3に、ストレスについて、ケアマネジャーは他の福祉職と比較して、仕事に達成感を感じにくい、人間関係において機械的な対応を示しやすい、心理的疲労感が蓄積されやすい状況にある。ストレスは制度と役割に対する否定的意識、仕事に対する意識における矛盾から生じている。

運用主体であるケアマネジャーをこのような状況におく制度の意義とは何であろうか。それは、制度は制度のために存続するということである。伊藤は「厚生省はサービス利用者である要介護者やその家族にサービスの利用を抑制させるための管理の仕組みとして、ケアマネジメントを専門家主導の形で制度化しようとしている」と指摘した¹⁹⁾。介護保険の目的が社会保障給付費の抑制にあるとすれば、介護保険の下で創設されたケアマネジャーには当然にその目的に資することが要請される。システム上要請される専門職性とソーシャルワーカーとして求められる専門職性には大きな乖離があり、システムにソーシャルワーカーとしての実践を接続しようとするとき、ケアマネジャーは大きな矛盾を抱えるのではないか。

しかし、制度を変える、改善していくのも運用主体であるケアマネジャーの力であろう。その観点から、ここで行ったケアマネジャーの類型に関して、「利用者主体・支援者主体型」は職場環境に対する満足感が高く、MBIの得点が低い、いわばモデル的存在である。しかし、介護保険制度に対してさまざまな問題点が指摘される中での現状肯定型でもあ

る。現状との妥協を図ることはストレス対処法の1つであるが、このことが介護の質の向上につながるかどうか。その意味で、制度に対する評価は低い、役割意識は高い「利用者客体・支援者主体型」のケアマネジャーが目され、彼（女）らによる横のつながりが重要となるのではないだろうか。給付、負担、介護の質、介護労働の質といった枠の中で制度の意義が問われている。

注

- 1) 伊藤周平『介護保険と社会福祉』ミネルヴァ書房、2000年。
- 2) 介護保険制度のもとでは在宅サービスの提供に営利企業も参入できるが、営利企業は第1に利益を追求する。そのための効率化は在宅サービス事業が人件費比率8割に達する労働集約型産業であるがゆえに人件費を削る以外にない。しかし、人件費の削減はサービスの質の低下を帰結する。伊藤によると、効率化は利用者の囲い込みや逆選別によるニーズの潜在化、福祉労働環境の劣悪化とそれに伴う福祉労働者の自主性の喪失という問題を引き起こす一方で、営利企業は利益で動くためサービス提供の継続性を保証しないことを指摘している。
- 3) 介護保険法上は、国や自治体にはサービス費用（介護報酬）をサービス事業者に支給する義務はあるが、サービスを給付する義務はなく、実際のサービスの整備や給付は営利企業を含めた指定事業者が行うのが基本となる。また、利用者の権利侵害についても、従来の措置制度のもとでは自治体にも責任が生じたが、介護保険のもとでは契約当事者間の問題となり、自治体は何ら関知しえない。以上のことから、伊藤はサービスの整備や給付、そして権利侵害に対する公的責任は大きく後退したと指摘している。
- 4) ケアマネジャーの職務とは、介護保険利用のための援助（申請代行）、要介護者・家族への訪問調査、アセスメント（課題分析）、ケアプランの作成、主治医・関係機関・市町村との連絡調整、モニタリング、サービス担当者会議の開催、支援経過後の記録、給付管理等である。また、アセス

- メントは日常生活動作，身体的健康，精神的健康，社会関係，経済状況，住生活環境，介護者の状況について分析することが求められている（小山朝子『ケアマネジャーになりたい人の本』西東社，2006年）。
- 5) 本調査は，久留米大学福祉コミュニティ研究部会の共同研究のもとで行われた。本論文で用いた質問項目（ケアマネジャーの制度評価と役割意識に関する質問項目）も同質問紙調査の一部である。調査は，福岡・山口両県における平成17年度介護支援専門員（ケアマネジャー）現任者研修の参加者を対象に実施され（福岡県では平成17年9月8日～11月17日に計5回，山口県では平成17年10月13日に1回実施），調査票配布数・有効回答数については，福岡県：配布数365，有効回答数257（有効回答率76.7%），山口県：配布数376，有効回答数237（有効回答率63.0%），全体で有効回答数494（有効回答率66.7%）であった。また，調査は研修参加者に調査票を配布し，研修終了後，回収するという集合調査の方法で行い，調査票を無記名にする，提出は自由意志に任せる，回収後の管理を厳重にするなど倫理的配慮を行った。
- 6) 福祉職経験者は大卒46.3%，40歳未満54.3%，前職の経験年数10年未満73.0%である。これに対し，看護職経験者は大卒1.8%，40歳未満24.0%，前職の経験年数10年未満35.2%である。
- 7) 「性別」と諸類型の出現に有意な関連はみられない。しかし，「利用者客体・支援者客体型」は女性27.8%，男性21.2%と違いがみられる。
- 8) 堀洋道監修，吉田富士雄編『心理測定尺度集Ⅱ』サイエンス社，2004年，p.303-306。
- 9) ケアマネジャー1人あたり担当ケース数は30件程度が望ましいとされるが，全国介護支援専門員連絡協議会が行った「介護支援専門員の実態にかかる全国調査結果」（2003年）によると，4割近く（37.2%）が50件以上担当している。
- 10) 調査対象となったケアマネジャーの事業所は，52.8%がケアマネジャー3人以下の小規模事業所である。
- 11) 給料について，看護職経験者は10万未満2.9%，10～20万38.6%，20～30万51.4%，30万以上7.1%であるのに対し，介護職経験者は10万未満0.6%，10～20万56.6%，20～30万40.3%，30万以上2.5%となっていて，看護職経験者のほうが高めである。
- 12) 保坂恵美子他10名「ケアマネジャーのストレスに関する研究」『久留米大学文学部紀要社会福祉学科編』久留米大学文学部，2006年，p.3。
- 13) 堀洋道監修，松井豊編『心理測定尺度集Ⅲ』サイエンス社，2005年，p.72-75。
- 14) 社会福祉士有資格者675人を対象として MBI 調査の結果は，「情緒的消耗感」12.05～12.97，「脱人格化」11.19～11.20，「個人的達成感」16.65～17.06となっていて，本調査のケアマネジャーの結果より良い結果となっている。同調査は1998年末から1999年3月にかけて行われ，ケアマネジャーは対象となっていない。清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾編『ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト～その実態と対応策～』中央法規出版株式会社，2002年，p.78-79。
- 15) 伊藤周平『介護保険と社会福祉』ミネルヴァ書房，2000年。

参考文献

- 伊藤周平『介護保険と社会福祉』ミネルヴァ書房，2000年。
- 石田一紀『介護福祉労働論』萌文社，2004年。
- 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾編『ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト～その実態と対応策～』中央法規出版株式会社，2002年。
- 小山朝子『ケアマネジャーになりたい人の本』西東社，2006年。
- 保坂恵美子他10名「ケアマネジャーのストレスに関する研究」『久留米大学文学部紀要社会福祉学科編』久留米大学文学部，2006年。
- 久留米大学比較文化研究所福祉コミュニティ研究部会編「久留米大学比較文化研究所研究報告書」福祉コミュニティ研究部会，2006年。
- 堀洋道監修，吉田富士雄編『心理測定尺度集Ⅱ』サイエンス社，2004年。
- 堀洋道監修，松井豊編『心理測定尺度集Ⅲ』サイエンス社，2005年。