

医療ソーシャルワーカーにおける職業性ストレスと その要因についての検討

伊藤 隆博¹・川乗 賀也²

Occupational Stress and Its Factors in Medical Social Workers

ITO Takahiro¹, KAWANORI Yoshiya²

本研究では、MSWを対象として、ストレスの個人要因と職場におけるサポートについて調査を行った。また業務上において半年以内に最も自身がストレスを感じた内容について併せて調査し、それを基にストレス要因を分析した。その結果、「職場の人間関係でのストレス」の要因としては、MSW部門の労働環境や他職種・他機関との連携との関係が深く、「職場環境によるストレス」では、MSWの組織上の位置づけのあいまいさにより、適切な労働環境が用意されていないことが要因と考えられた。「仕事の適正度」と「働きがい」については自分自身の力量やクレーム対応や困難ケースへの対応等難易度の高い業務が与える影響は大きいと考えられた。

キーワード：医療ソーシャルワーカー ストレス スーパービジョン

A survey was administered to medical social workers (MSWs), in which they were asked about individual factors of stress and support in their workplaces as well as which factors they considered had been the most stressful within the previous six months. The analysis showed that “stress from interpersonal relationships in the workplace” was closely related to the working environment of the MSW department and cooperation with other professions and organizations, while “stress from the work environment” was seen as being caused by the lack of an appropriate working environment due to the unclear positioning of MSWs within the organization. Finally, the “appropriateness of work” and “job satisfaction” was considered to be greatly influenced by the level of one’s own ability and the degree of difficulty of the work, such as dealing with claims and difficult cases.

Keywords : Medical Social Worker, Stress, Supervision

I. はじめに

感情労働といわれる対人援助職の業務において目に見えないストレスは専門職としての効率や質を低下させる恐れがある。専門職自身がそれに気づき適切にケアできることは重要であるが、日々の業務に追われケアができずにバーンアウトしてしまう者も存在する。バーンアウトは、精神的・身体的に疲労しあか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が、その過程では「脱人格化」という相手の人格を無視した思いやりのない対応がみられるという。医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）

はクライアントのプライバシーに関わる相談を多く受けることがある。そのために構造的に支援の内容や様子が見えにくい。MSWは業務の特性上から資格を取得しても新任研修や職場における役割など、長期のキャリア形成が必要な職種にあたる。それゆえに、上司・同僚から指導やアドバイスを受けることが欠かされない。これらが十分に機能しない場合には職業性ストレスによる離職の可能性が上がることも考えられる。令和3年雇用動向調査（厚生労働省, 2022）によると、産業別離職者数は医療・福祉業は飲食・宿泊業、小売業に次いで1056.4千人と3番目に多い。MSWの離職

¹岩手県立大学社会福祉学部 ²同朋大学社会福祉学部

意向に関して、保正・杉山・植木・大口（2019）は、その要因の1つとして、「上司の配慮・誠実さ→部署環境の良し悪し→職員を尊重する組織運営／ワーク・エンゲイジメント」を挙げており、上司と部下との十分なコミュニケーションに基づく相互理解が重要であることを強調している。

このような状況の中で、MSW に特有の職業性ストレスについての報告はないが、大松による MSW の業務困難性調査指標の研究（大松，2010）では、MSW のストレスの要因となる困難性の因子として、「スーパービジョンの不足による業務困難性群」を挙げており、「落ち込んだり悩んだりしたときに職場の中で精神的なサポートが不足していること」などを指摘している。また、ソーシャルワーカーがおかれている抑うつやバーンアウトについての報告はいくつか存在する。例えば精神保健福祉士について岡田・室谷・蒲原・花澤・志渡（2009）は、抑うつ症状の高い人の特徴として「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」ことを明らかにしている。これは職場におけるサポートが少ない、または本人がサポートを求めないということを示唆していると思われる。川乗・鎌原・相良（2018）も、「援助要請しないことにより精神的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」について検討の必要性を言及し、援助要請コストがサポートを求めない要因と指摘している。さらにバーンアウトについて一瀬（2016）は「職場内の研修の在り方自体やそれに対して社会福祉士がどれだけ心理的に支援されているかという主観的とらえ方が、問題解決型対処スタイルをとることを促進し、さらにはバーンアウトにも影響を及ぼす」として、本人の主観的などらえ方が影響することを示唆している。

以上から MSW のメンタルヘルスを考える上では、個人要因とサポート体制としての職場環境の両面から検討することが必要である。

さらに、MSW を対象とした研究では、緩和ケア・終末期医療の業務に従事する MSW のみを対象とした研究（上白木，2018）はあるものの、医療機関の機能を問わず MSW 全般を対象とした調査はまだない。そこで本研究では、医療ソーシャルワーカー全般を対象として、ストレスの個人要因と職場におけるサポートについて調査する。また業務上において半年以内に最も自身がストレスを感じた内容について併せて調査

し、それを基にストレス要因を分析すると共に今後の職場内でのスーパービジョン体制の検討や職能団体での会員のサポート体制の構築に活かすための基礎資料としたい。

II. 方法

1. 対象と方法

東北地方（青森・岩手・秋田・宮城・山形・福島）の各県の医療ソーシャルワーカー協会で 2021 年 9 月 1 日現在、在籍する会員 885 名を対象にオンラインによるアンケートを実施した。各県の医療ソーシャルワーカー協会の会長宛に依頼文を送付し、本研究の趣旨に同意を得たのちに、所属している会員宛にメールにて依頼文及びアンケートフォームの URL を送信していただいた。個人情報保護の観点から氏名は求めず、送信したアンケートフォームへの回答をもって本調査の趣旨に同意したものとした。

調査は 2021 年 9 月から 11 月にかけて、Google Form を用いて行った。回答数は 148 通で、回収率は 16.7%であった。

2. 調査内容

年齢・経験年数・所属組織種別、スーパービジョン経験の有無、職業性ストレス簡易調査票を用いた職務上のストレスや満足感および、業務上において半年以内に最も自身がストレスを感じた内容についての自由記述である。これらは、Google Form にて作成した。職業性ストレス簡易調査票は平成 7～11 年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループの研究（下光，2005）の成果で、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の大きく 3 領域から構成されており、ストレスチェックの評価票として広く使用されている。

3. 倫理的配慮

調査にあたり個人情報保護に関する説明を依頼書面にておこなった。研究参加への協力は任意であること及び不参加による不利益は生じないことを明記した。また、回答中の拒否、回答後の撤回も可能であること、研究成果は学会発表や学術論文として公表されること、収集したデータは統計的に処理され、個人が特定されることはないことについても依頼文及びアンケートフォームに明記した。なお、本調査は岩手県立大学

倫理審査委員会の承認（承認番号 318）を得たうえで
おこなった。

4. 分析方法

(1) 量的分析

抑うつ感の要因を検討するため、職業性ストレス簡易調査票の抑うつ感のスコアについて、「低い」・「やや低い」と「普通」を通常群、そして「やや高い」・「高い」を抑うつ群として、仕事のストレス要因として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、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがい、ストレス反応として活気、イライラ感、疲労感、不安感、身体愁訴、修飾要因として上司からのサポート、同僚からのサポート、および配偶者・家族・友人からのサポート、仕事や生活の満足度の 18 因子について抑うつ感の高低による差があるのか検討するため *t* 検定をおこなった。

(2) 自由記述の分析

自由記述については、MSW としての業務上において、半年以内に最も自身がストレスを感じた内容や場面（自由記述）を分析した。できるだけ意味を損なわないように、対人援助場面のみならず、会議や教育指導場面などストレスを感じる場面に関して記述されている部分を抽出し、それらの意味を的確に表すコードを付した。分析中にデータに戻り内容を確認できるよう、意味としてまとまりのある 1 文を 1 単位のデータとし、そのデータに、各回答者の自由記述の流れに沿って 1 単位ごとに番号を付与した。さらに、1 単位ごとにデータの全体像を的確に表す表現を用いてコード化した。コードの意味や内容の類似性によってグループ化し、同様の過程を 3 段階実施することにより大カテゴリ、中カテゴリ、小カテゴリに分類した。

Ⅲ. 分析結果

1. 分析対象者の基本属性

本研究の分析対象者の基本属性を表 1 にまとめた。性別は「女性」が 105 名 (70.9%)、「男性」が 43 名 (29.1%) であり、回答者の内訳としては女性の割合が多くなっているが、令和 2 年度社会福祉士就労状況調査（社会福祉振興・試験センター、2020）においても女性 68.4%、男性 31.5% となっており、これに近い割合となっている。年齢は「30～34 歳」が 36 名 (24.3%)、「25～29 歳」が 27 名 (18.2%) であり、30 歳前後の

回答者の割合が多くなっている。相談援助職経験年数（通算）は「7 年以上 12 年未満」が、37 名 (25.0%)、MSW 経験年数は「4 年未満」が、44 名 (29.7%) となっており、他分野でのソーシャルワーカー経験を経て MSW に転職している者が一定程度いることが示唆される。

勤務先の主な機能は「一般急性期病院」が 56 名 (37.8%)、は「地域医療支援病院」が 34 名 (23.0%) で「急性期医療機関」の回答者の傾向が強い結果であると考えられる。職場内の先輩後輩の存在については、「先輩・後輩 MSW 共にいる」が 72 名 (48.6%)、「先輩 MSW のみいる」が 40 名 (27.0%) で、7 割以上が先輩 MSW がいる環境であった。一方で、過去 1 年間のスーパービジョン歴（受ける側）が「あり」と回答したのは 63 名 (42.6%) にとどまった。

2. *t* 検定の結果

抑うつ感の高低により通常群、抑うつ群の 2 群に分けた結果、通常群は 71 名、抑うつ群は 75 名であった。統計的に有意ではないものの、回答者の半数以上が抑うつ群で高うつ状態であった。

職業性ストレス簡易調査票の 18 項目の *t* 検定の結果を表 2 に示す。その結果では職場の対人関係でのストレス、職場環境のストレス、仕事の適正度、働きがい、イライラ感、不安感、身体愁訴、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のいずれも有意な差がみられた。高抑うつ群は通常群に比べストレス反応として活気、イライラ感、疲労感、不安感、身体愁訴のいずれも高いことが示された。

3. 自由記述の分析結果

自由記述をもとに、MSW が感じた内容や場面に焦点を当てて単位化・コード化したデータは 157 個あり、それをもとに設定した大カテゴリは 5 個、中カテゴリは 12 個、小カテゴリは 36 個であった。

なお、大カテゴリを []、中カテゴリを { }、小カテゴリを ()、コードを < > で表す。

医療ソーシャルワーカーがストレスを感じる場面

(1) MSW の労働環境

このカテゴリは、{業務量の多さ} |部下・後輩との関係| {上司・先輩との関係} |MSW 部門の環境的要因|

		人数	割合 (%)
性別	男	43	29.1
	女	105	70.9
年齢	20～24歳	12	8.1
	25～29歳	27	18.2
	30～34歳	36	24.3
	35～39歳	22	14.9
	40～44歳	21	14.2
	45～49歳	15	10.1
	50～54歳	6	4.1
	55～59歳	5	3.4
	60～64歳	2	1.4
	65歳～ 無回答	1 2	0.7 1.4
相談援助職 経験年数 (通算)	4年未満	35	23.6
	4年以上7年未満	19	12.8
	7年以上12年未満	37	25
	12年以上20年未満	32	21.6
	20年以上	23	15.5
	無回答	2	1.4
MSW 経験年数	4年未満	44	29.7
	4年以上7年未満	23	15.5
	7年以上12年未満	32	21.6
	12年以上20年未満	29	19.6
	20年以上	16	10.8
	無回答	5	3.4
勤務先の主な機能	特定機能病院	12	8.1
	地域医療支援病院	34	23
	一般急性期病院	56	37.8
	回復期リハビリ病院	26	17.6
	療養型病院	12	8.1
	介護老人保健施設	5	3.4
	その他	3	2
職場内の先輩後輩	先輩 MSW のみいる	40	27
	後輩 MSW のみいる	27	18.2
	先輩・後輩 MSW 共にいる	72	48.6
	MSW は自分一人である	7	4.7
	無回答	2	1.4
職場内での立場	SVor ¹	28	18.9
	SVor であり SVEe ² でもある	41	27.7
	SVor でもなく SVEe でもない	29	19.6
	SVEe	38	25.7
	考えたことがない	12	8.1
過去1年間のSV歴 (SVを受ける側)	あり	63	42.6
	なし	85	57.4

1. スーパーバイザー 2. スーパーバイジー

表1 分析対象者の基本属性 (N=148)

抑うつ感	通常群	抑うつ群	平均値	t値	抑うつ感	通常群	抑うつ群	平均値	t値
心理的な仕事の負担(量)	通常群	抑うつ群	10.49	1.866	活気	通常群	抑うつ群	4.79	-6.564 **
			9.97					6.99	
心理的な仕事の負担(質)	通常群	抑うつ群	10.44	1.689	イライラ感	通常群	抑うつ群	8.18	6.528 **
			10.01					5.90	
自覚的な身体的負担度	通常群	抑うつ群	2.18	-0.409	疲労感	通常群	抑うつ群	9.28	7.470 **
			2.23					6.52	
職場の対人関係でのストレス	通常群	抑うつ群	6.85	4.040 **	不安感	通常群	抑うつ群	8.28	8.170 **
			5.68					5.53	
職場環境によるストレス	通常群	抑うつ群	2.50	3.726 **	身体愁訴	通常群	抑うつ群	23.32	6.847 **
			1.94					17.40	
仕事のコントロール度	通常群	抑うつ群	7.61	-1.598	上司からのサポート	通常群	抑うつ群	7.49	-2.543 *
			8.08					8.40	
技能の活用度	通常群	抑うつ群	3.21	-0.981	同僚からのサポート	通常群	抑うつ群	7.81	-3.668 **
			3.34					9.12	
仕事の適正度	通常群	抑うつ群	2.60	-4.199 **	家族・友人からのサポート	通常群	抑うつ群	8.79	-3.570 **
			3.13					10.05	
働きがい	通常群	抑うつ群	2.89	-5.142 **	仕事や生活の満足度	通常群	抑うつ群	5.14	-7.004 **
			3.45					6.43	

** 1%水準・* 5%水準で有意 (両側)

表2 職業性ストレス簡易調査票の18項目のt検定の結果

医療ソーシャルワーカーにおける職業性ストレスとその要因についての検討

表3 自由記述のカテゴリ分析の結果

大 カテゴリ	中 カテゴリ	小 カテゴリ	コード	
MSW 部門の 労働環境	業務量の多さ	業務過多	業務過多／飛び込み相談対応による時間外労働／業務多忙を上司からも理解されない	
		人員不足	欠員への対応が無い／超多忙だが増員が実現しない／人員減による精神的負担の増加	
		多忙による不完全燃焼感	時間が無い中での支援に対する不全感／面接中の至急の電話対応／業務量増加による個別化配慮不足場面の増加／新しい業務内容の追加による不完全燃焼	
	部下・後輩との関係	SW 業務以外での多忙さ	委員会業務に割かれる時間／会議／業務による研修参加制限	
		部下・後輩への指導	なかなか成長しない新人への指導／新人指導による業務過多／答に困る後輩からの質問／後輩への指導／指導に難渋するバイザー／なかなか理解してもらえない後輩に対する指導／多数の担当患者に加えて新人教育	
	上司・先輩との関係	部下・後輩へのサポート	メンタル面や体調面での不安を抱える後輩へのサポート／仕事のできない部下へのしりぬぐい／同僚のストレス／パワハラに対する院内上層部との対応／部下が抱える医師に対するストレス	
		上司からの叱責や注意	上司からの意見の強要／上司の機嫌による叱責／上司のこころない一言／患者や職員の前での上司からの注意	
	MSW 部門の 環境的要因	相談しても教えてくれない上司	MSW の先行き不透明感	困ったときに具体的に教えてくれない上司／相談する人によって異なる回答／SVor の不適切指導／消化不良となる上司への相談／自身の保身を第一に、部下を守ってくれない上司／上司に相談しても突き放される／的確なアドバイスが得られない上司の対応
			MSW の組織上の位置づけ	MSW の斜陽産業感
		MSW 同士の意見の相違	対人援助しない役割への異動／事務職と同じ位置づけ／入退院支援への疑問／あいまいな基準の中での業務／MSW が担わざるを得ない他職種の業務／かなりあいまいな職業という実感	
退院支援看護師との関係		部署内での意見のすれ違い／他病院（異機能）経験 MSW とのアプローチの違い		
MSW 部門の環境		退院支援看護師との役割分担／退院支援 Ns からの支援への干渉・指示		
イレギュラーな 患者・家族対応	クレーム対応	責任の重さ	入職して1週間での独り立ち／一般的な業務を求められる1人職場／男性1人職場の孤独感／業務負担の不公平感／休日対応を求められる業務	
		患者・家族からぶつけられる怒り	責任の重い業務が多い／神経を使う言葉遣い／全責任を負わされる負担	
	困難ケースへの対応	MSW に対するクレーム	家族から怒鳴られる／高圧的な患者への対応／患者からの暴言／患者家族からの威圧的な態度／患者や家族からの叱責／苦情で怒りをぶつけられる	
		他職種に対するクレーム	MSW の支援へのクレーム／家族からの謝罪要求／患者・家族からのクレーム／支援に対する患者からの一方的なクレーム／患者からのクレーム対応／自宅退院後の介護者のストレスによる苦情／患者・家族からのクレーム／転院先から断られたのは MSW のせいとされたとき／	
		困難ケースの行き詰まり	病院スタッフへの不信・不満を持つ患者の支援／苦情対応／他職種に対するクレーム対応	
難しい患者・家族への対応	多問題ケースの支援の行き詰まり／スムーズにいかない身寄りのない人への支援／制度とニーズのミスマッチ／前例のない八方塞がりなケース／易怒性のある高次脳機能障害患者への対応／経済的に自宅退院せざるを得ないケース／面会制限による話し合い不足での退院先選定困難			
組織とSW実践の ジレンマ	患者主体の支援の困難さ	精神的に不安定な（イライラしやすい）患者家族の対応／自由奔放な患者への対応／怒りっぽい患者との面接／頻繁に連絡調整が必要な患者家族への対応／訴えが多い家族からの無理難題／家族が納得するための全施設打診／患者・家族の理解が得られない／意思表示しない患者への対応／面会制限下での患者家族からの不満噴出		
		患者・病院との板挟み	ベッドコントロールを考えた退院の調整	
	病院都合の退院支援	退院支援の催促	退院援助での病院と家族の意見の相違／病院、患者・家族間の板挟み／退院を急ぐ主治医と介護力も経済力もない家族の板挟み／退院支援時の意向が合わない2者間での板挟み／病院、患者・家族間の板挟み／常に家族と患者と病棟との意向の板挟み状態	
		退院支援の丸投げ	主治医の意向による退院指示／病棟師長からの退院困難ケースへの遅さ指摘／患者の意向より病院の都合の優先を求められる／MSW 任せの早期退院指示／医師看護師から退院を急かされる	
自分自身 の力量	MSW 部門のマネジメント経験不足	看護師からの退院支援の丸投げ／患者の状態を知らない看護師からの介入依頼／医師や看護師の一方的な指示		
		入院期限を意識した退院支援	入院期限の中での退院先調整／入院期限内での退院調整	
	業務遂行能力の不足	病院・施設の経営者への対応	事務職や経営者との視点の相違／理事長への事業報告／経営面の関わり／組織上層部への不満	
		MSW 部門の管理運営	組織の管理業務／MSW 部門の運営／他職種混合部署のマネジメント／管理職経験の浅さ	
他職種・他機関との連携	他職種の MSW 業務無理解	カンファレンスの進行	担当病棟変更により気持ち追いつかない／SV 時の毎回同じ注意／自身の知識不足によるプラン変更／新人に対する指導力不足／適切な判断を求められる緊張感／振り返り不足による自身の成長への不安	
		自身の SW としての力量	支援に対する他職種の無理解／他職種から患者への「MSW の誤った情報」の提供／MSW 視点の無理解／MSW 業務の無理解	
	他職種との連携・協働	医師・他職種からの指摘・叱責	不可抗力による転院遅れに対する医師の不満／理不尽な叱責／医師からの叱責／退院支援が進まないことに対する医師からの問い詰め／MSW に要因のない退院遅れに対する主治医からの叱責／医師から対応が遅いと指摘	
		他職種との意見の相違	他職種との価値観の違い／信念対立／後輩指導に対する他職種上司との意見の相違／他職種との意見の相違	
		患者に向き合えない他職種	患者からの訴えに耳を貸さない他職種／患者に対する説明の必要性の無理解／患者・家族への要望に向き合うスタッフがいない	
	他機関との連携	協力的でない他職種	MSW の提案に対する他職種の日積極的な姿勢／他職種から意見される MSW の支援方法／他部署、他機関との連携／他職種からの理不尽な対応／他部署から丸投げされた時／MSW に任せきりな関連部署の上司／他部門からの指摘／支援に対する他職種間の温度差／退院調整時に他職種が協力的ではない／後からの謝罪で行き場のないストレス／面会制限下での面会に看護師がいない	
		他職種とのコミュニケーション	ワンマンなスタッフの対応の後始末／難渋する職員間の調整／医師とのコミュニケーションがとりづらい／暴走するスタッフがいるチーム対応	
他機関の支援者との温度差		介入に消極的な外部支援者との調整／方向性を共有できない支援相談員との協働場面／他機関の支援に対する温度差		
他機関の支援者の態度・姿勢	連携先病院への受け入れ相談／ケアマネジャーからのホウレンソウが無い／高圧的な態度の外部支援者／生活保護担当者の理解不足／制度の枠内でしか動かない生活保護担当者／入院翌日に来るケアマネからの病状、退院日目の問合せ			

の4つの中カテゴリより構成された。

人員数と業務量のミスマッチにより「業務量の多さ」によるストレスが引き起こされ、さらに部下・後輩を持つMSWは、「部下・後輩との関係」の間で起こる、「(後輩への指導)と(部下・後輩へのサポート)への負担感、困難感がストレスをもたらしていた。また、「(上司からの叱責や注意)や(相談しても教えてくれない上司)など、「上司・先輩との関係」も要因の一つとなっていた。それに加えて、「(MSWの組織上の位置づけ)の曖昧さや(退院支援看護師との関係)もストレスをもたらしていた。

(2) イレギュラーな患者・家族対応

このカテゴリは、「クレーム対応」と「困難ケースへの対応」の2つの中カテゴリより構成された。

MSWは、「MSWの支援へのクレーム」など、自身の援助や関わり方といった(MSWに対するクレーム)を受けることがあるだけでなく、医師や看護師等(他職種に対するクレーム)も受けことがある。さらに「患者家族からの威圧的な態度」など(患者・家族からぶつけられる怒り)に大きなストレスを感じている。「困難ケースへの対応」では、「スムーズにいかない身寄りのない人への支援」や「制度とニーズのミスマッチ」など(困難ケースの行き詰まり)だけでなく、「訴えが多い家族からの無理難題」や「怒りっぽい患者との面接」といった(難しい患者・家族への対応)もストレスの要因として含まれていた。

(3) 組織とSW実践のジレンマ

このカテゴリは、「患者主体の支援の困難さ」と「病院都合の退院支援」の2つの中カテゴリより構成された。

特に急性期病院では平均在院日数が非常に意識されており、MSWにも(求められるベッドコントロール)がプレッシャーとなっている。それにより退院援助での「病院と家族の意見の相違」といった、「(患者・病院との板挟み)が生まれ、「患者主体の支援の困難さ」を感じることでストレスの要因となる。また、「(医師・看護師から退院を急かされる)」「(退院支援の丸投げ)」「回復期リハビリ病棟等における(入院期限を意識した退院支援)もストレスの要因となっている。

(4) 自分自身の力量

このカテゴリは、「MSW部門のマネジメント経験不足」と「業務遂行能力の不足」の2つの中カテゴリより構成された。

中堅からベテランのMSWでは、「(MSW部門の管理運営)業務やそれに伴う病院経営陣に対する報告や折衝といった(病院・施設の経営者への対応)がストレスの要因となっていた。また、日常業務においてもMSWとしての「業務遂行能力の不足」がストレスの要因として挙げられており、「(カンファレンスの進行)(自身のSWとしての力量)が挙げられていた。

(5) 他職種・他機関との連携

このカテゴリは、「他職種との連携・協働」と「他機関との連携」の2つの中カテゴリより構成された。「他職種との連携・協働」は、「(他職種のMSW業務無理解)や(医師・他職種からの指摘・叱責)、「(他職種との意見の相違)といった他職種との摩擦、「(患者に向き合わない他職種)や「(協力的でない他職種)との連携のしづらさも挙げられていた。さらに、「(他職種とのコミュニケーション)もストレスの要因となっていた。「他機関との連携」では、「連携先の(他機関の支援者との温度差)や「(他機関の支援者の態度・姿勢)もストレスの要因となっていた。

IV. 考察

自由記述から、MSWが困難を感じる場面、つまりストレスの要因は、①MSW部門の労働環境、②イレギュラーな患者家族への対応、③組織とSW実践のジレンマ、④自分自身の力量、⑤他職種・他機関との連携の6つのカテゴリに分類することができた。これらのカテゴリはそれぞれ単独でストレスの要因となるだけでなく、それぞれが互いに影響を与え合いながらストレスの要因を形成しており、複数の要因が重なり合うことでより大きいストレスを生み出すことにもつながる。職業性ストレス簡易調査票の分析により、ストレスの原因と考えられる「仕事のストレス要因」の中で有意差が見られた「職場の人間関係でのストレス」、「職場環境によるストレス」、「仕事の適正度」、「働きがい」について検討していく。

「職場の人間関係でのストレス」では、自由記述の分析における「MSW部門の労働環境」、「他職種・他機関との連携」との関係が深いと思われる。この部分においては職業性ストレス簡易調査票の修飾要因である「上司・同僚からのサポート」、「仕事や生活の満足度」と多くかかわっていると思われる。例えば、「MSW部門の労働環境」では、「部下・後輩への教育指導の難しさや業務量が多い中での指導の負担感を抱える一

方、上司や先輩からの叱責やサポートの無さもストレスを高める要因になっていると考えられる。また、上司・先輩と部下・後輩の両方を持つMSWはこれらのストレスを高める要因を両方抱えるという事も起こりうるだろう。このことから、指導する側とされる側、つまりスーパーバイザーとバイザーの関係性が双方のストレスに大きな影響を与えることが示唆される。スーパービジョン関係が良好であれば、バイザーを肯定的にとらえることでバイザー側の心理的な負担感も軽減され、バイザーもバイザーから適切にフォローされているという安心感が生まれる。スーパービジョン関係の良しあしがストレスに影響を与えないのではないだろうか。したがって、経験年数に相応したスーパービジョンが求められるとともに、職能団体においても経験年数を問わない研修だけでなく、スーパーバイザーをサポートするような内容の研修会等の開催が求められる。[他職種・他機関との連携]では仕事のストレス要因における「職場の対人関係でのストレス」、「仕事の適正度」、「働きがい」が影響していると思われる。院内で協働する医師やコメディカルとの意見の相違、協働関係構築の困難さが主な要因と考えられる。特に退院支援においては、医師・看護師から丸投げされたり、他職種の連携が必要な場面での協力が得られなかったりすることでストレスが増加する。MSWの役割を他職種に正しく理解してもらうとともに職場全体として連携・協働を行っていくシステム作りが求められる。

「職場環境によるストレス」では、では仕事のストレス要因における「働きがい」が影響していると思われる。[MSW部門の労働環境]の「MSW部門の環境的要因」の影響が強いと示唆される。(MSWの組織上の位置づけ)のあいまいさにより、社会福祉の専門性が十分発揮されない業務内容の存在や立場の曖昧さなどから適切とは言えない(MSW部門の環境)と感じるMSWも少なからず存在するのではないだろうか。また、(MSW同士の意見の相違)や(退院支援看護師との関係)といった同部署内での人間関係もストレスの要因としては重視する必要があるだろう。

「仕事の適正度」と「働きがい」については[自分自身の力量]との関連が深い、それだけではなく他の5つの大カテゴリも複合的に影響しあってストレスを生み出していると考えられる。{クレーム対応}や{困難ケースへの対応}は非常に高ストレスな業務であり

「仕事の適正度」と「働きがい」を低下させる要因にもなるが、その際に適切なサポートが受けられる環境が整っていれば最小限に食い止めることができると考えられる。また、MSWの業務は、数字で評価することが難しい。例えば、「入退院支援加算の算定患者数」や「MSWが介入することによる平均在院日数の変化」といったデータは、業務の一部分の評価となりうるが、ソーシャルワーカーとしてよい支援ができたかどうかの評価はできない。[組織とSW実践のジレンマ]にあるように、所属機関の経営陣や他職種から数値的な評価を求められることと、ソーシャルワーカーとして実践したい支援の間にジレンマを抱えながら業務を行うことで、「仕事の適正度」が自己評価しづらい状況に置かれているということが出来る。この自己評価しづらい状況についても、ソーシャルワーカー自身が適切な支援ができていないか職場の上司・同僚から適切にフィードバックされない状況であれば、自身の適正に不安を感じ不安や疲労感があわれる可能性がある。また、MSWとしての職位や経験が上がれば、(MSW部門の管理運営)など新たな職務も増えることとなる。ソーシャルワーカーとしての本来業務だけでなく、経験を積んだうえでの管理業務も含めて、自身の業務の適正に不安があれば自己有用感が損なわれバーンアウトに至ることも考えられる。バーンアウトは先にも述べたように「情緒的消耗感」がまずあらわれ、「脱人格化」という相手の人格を無視した思いやりのない対応という対人援助職として望ましくない職業的人格に至る可能性もあるためミクロの視点だけではなくメゾの視点からも、医療ソーシャルワーカーの業務について検討していくことが求められる。

以上より所属機関における役割や経験年数によってもストレスとなる要因が異なることが示唆される。したがって、職場内でのサポート体制やスーパービジョン体制の構築だけでなく自身のレベルにあった職能団体等の研修も活用しながらストレスの要因を減弱させていく取り組みも必要であろう。一方、職能団体としても全体的な研修以外にも各段階における特性を考慮したキャリアラダーモデルの開発とそれを生かした研修内容の組み立てが重要と言えるだろう。

今回の調査では、回答者の半数以上が高うつ状態であった。この現状を早急に改善することが、MSWの評価や実践上のパフォーマンスにつながり、ストレス要因をさらに減弱させるという好循環に切り替える

ことにつながると考えられる。

V. まとめ

MSW のストレスの高さは、離職や休職などの業務中断につながる可能性が高い。これを予防するためには、良好なスーパービジョン関係のなかでサポートする体制を構築することや退院支援などにおいては院内の関係職種で協働するシステムを作り上げていくことが求められる。また、MSW としての経験年数や職位に合わせた学びやその機会の提供も重要であると考えられる。

本研究の成果は、調査を基にストレス要因を分析すると共に今後の職場内でのスーパービジョン体制の検討や職能団体での会員のサポート体制の構築について検討できたことである。一方で本研究ではアンケート回答者数が少なかったことから、今後、標本数を増やすなど継続して調査していく必要があると考えられる。

引用文献

- 一瀬貴子 2016 サービス介入を拒否する高齢者の事例を扱う社会福祉士のバーンアウトに関する基礎的研究①～バーンアウトと対処スタイルの関連に焦点を当てて～関西福祉大学社会福祉学部研究紀要 第 19 巻 1 号 11 - 20
- 上白木悦子 2018 緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割遂行の構造に関連する要因 社会福祉学 第 59 巻 第 3 号 16-29
- 川乗賀也・鎌原雅彦・相良陽一郎 2018 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 千葉商大紀要 第 55 巻 第 2 号 63 - 70
- 厚生労働省 2022 令和 3 年雇用動向調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/22-2/index.html> (2022 年 12 月 10 日閲覧)
- 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 第 27 巻 1 号 17-24
- 社会福祉振興・試験センター 2020 令和 2 年度社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士就労状況調査結果 https://www.sssc.or.jp/touroku/results/pdf/r2/results_all.pdf (2022 年 12 月 10 日閲覧)

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> (2022 年 12 月 10 日閲覧)