

報 告

北海道内の地域包括支援センターで勤務する  
社会福祉士の抑うつ症状とその関連要因  
—北海道内の MSW との比較—

Depression and related factors for social workers working in a  
Community General Support Center in Hokkaido  
—A comparison with MSW in Hokkaido

蒲原 龍<sup>1)</sup>, 志渡 晃一<sup>2)</sup>, 木川 幸一<sup>3)</sup>, 三宅 浩次<sup>4)</sup>

Ryu KANBARA<sup>1)</sup>, Koichi SHIDO<sup>2)</sup>, Koichi KIGAWA<sup>3)</sup>, Hirotsugu MIYAKE<sup>4)</sup>

- 1) 道都大学社会福祉学部
- 2) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
- 3) 北海道がんセンター
- 4) 北海道公衆衛生協会

- 1) Dohto University of Social Services
- 2) Graduate School of Nursing & Social Services, Health Sciences University of Hokkaido
- 3) Hokkaido Cancer Center
- 4) Association of Hokkaido Public Health

抄録

本研究は、北海道の地域包括支援センターと病院で勤務する社会福祉士を対象として、抑うつ症状とその関連要因を明らかにすることを目的とした。2008年に北海道の社会福祉専門職 1,053 名に対してアンケート調査を行い、434 名から回答を得た。分析の結果、全体として、北海道の社会福祉士の約 35%が抑うつ症状を呈していることがわかった。また、全体として抑うつ症状が高い人の特徴は、「高度な技術が要求されるが、裁量が少なく、上司、同僚からのサポートが得られない」という特徴であることがわかった。

Abstract

This study was intended to clarify depression and related factors among social workers in Hokkaido. We conducted a questionnaire survey to 1,053 social workers in Hokkaido in 2008, and obtained responses from 434 people. The results showed that about 35 percent of social workers in Hokkaido have symptoms of depression. The characteristics of persons with high depression were shown to be as follows: required to have expertise but given little job discretion, and no support from their superiors and colleagues.

キーワード：社会福祉士、抑うつ症状、職業性ストレス

Key words: social worker, depression, occupational stress

I はじめに

我が国の高齢者人口割合は 20%を超え、「団塊の世

代」が 65 歳に到達する 2015 年には 26.9%と、国民の 4 分の 1 以上が高齢者になることが予測されている<sup>1)</sup>。

この状況で高齢者に対する介護・福祉サービスの充実が急務となっており, 2006 年に地域包括支援センターが制度化された. 地域包括支援センターは主に保健師, 主任介護支援専門員, 社会福祉士の 3 職種によって構成され, 高齢者の生活を支える総合機関として期待されている.

しかし, 社会福祉専門職は対人援助職と呼ばれており, 一般に職業性ストレスの大きい職業であると言われ, これによる抑うつや離職の問題が課題として挙げられている<sup>2), 3), 4)</sup>.

このような実態をうけて筆者らは, 北海道内の地域包括支援センターに勤務する社会福祉士の抑うつ症状とその関連要因について調査・研究をした<sup>5)</sup>. その研究では, 北海道内の地域包括支援センターに勤務する社会福祉士において, 抑うつ症状がある人の特徴は, 「仕事の負担度が高く, 仕事の裁量度が低く, 職場の上司や同僚との人間関係が悪く, 家庭・私生活に満足していない人」であることが示唆された. しかし, この研究では課題も残された. その一つとして, 地域包括支援センターに勤務する社会福祉士における抑うつ症状がある人の特徴を, 他の福祉領域で勤務している社会福祉士と比較し相対的な特徴を明らかにすることであった.

そこで, 本研究で比較対象としたのは医療ソーシャルワーカー (以下, MSW) である. MSW は, 保健医療分野という, 福祉と近接しながら社会福祉学を基盤とし, ソーシャルワークの価値, 知識, 技術を用いて, ソーシャルワーク業務を実践しており, 病気や障害といった問題を抱えるクライアントのさまざまな療養上の暮らしにかかわる問題の相談に応じ, 解決にむけた援助を行っている<sup>6)</sup>. 近年では, 全人的医療やチーム医療の重要性が叫ばれる中, 医療チームの一員としても, その役割・期待が大きくなっている. そのなかで MSW は, 平均在院日数の短縮化や病床利用率の向上に対する貢献が大きいと言われているが, 患者の退院後の行先確保に追われ, 患者と向き合った本来のコーディネート機能が十分に生かされていない場合にそれがストレスの要因になるといった報告もある<sup>7)</sup>. しかし, 地域包括支援センターで勤務する社会福祉士と MSW における抑うつ症状の関連要因を比較した報告は見当たらない.

以上のことから, 本研究では, 地域包括支援センターで勤務する社会福祉士と MSW において抑うつ症状のある人の特徴を探索的に比較することを目的とした.

## II 研究方法

本研究は, 自記式質問紙票を用いたアンケート調査法を採用し, 以下の要領で実施した.

### 1. 調査対象および期間

#### 1) 地域包括支援センター職員対象の調査

調査期間は, 平成 19 年 12 月～平成 20 年 1 月である. 調査対象は, 北海道に登録されているセンター 232 施設 (2007 年 4 月現在) において, 業務に従事する全職員 (1,128 名) である. 調査は, 無記名自記式質問紙票による郵送調査法にて実施した.

#### 2) MSW を対象にした調査

調査期間は, 平成 20 年 7 月～平成 20 年 8 月である. 調査対象は, 北海道 MSW 協会会員 836 名である. 調査は, 無記名自記式質問紙票による郵送調査法にて実施した.

### 2. 調査内容

質問項目として, 1) 基本属性や勤務状況に関する 6 項目, 2) 職業性ストレスに関する 17 項目<sup>8)</sup>, 3) ソーシャルサポートに関する 9 項目<sup>8)</sup>, 4) 職務満足度と生活満足度に関する 4 項目<sup>8)</sup>, 5) 抑うつ尺度 (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 以下, CES-D) 20 項目<sup>9)</sup> の 5 領域 56 項目を設定した.

### 3. 集計方法

回収した質問紙票を基に, 表計算ソフト (Microsoft Excel) を用いてデータセットを作成した.

CES-D については, 合計得点 16 点以上を「抑うつ群」、16 点未満を「非抑うつ群」と分類した. 職業性ストレスについては, “そうだ”, “まあそうだ” と回答した群を「該当群」, “ややちがう”, “ちがう” と回答した群を「非該当群」と分類した. ソーシャルサポートについては, “非常に”, “かなり” と回答した群を「該当群」, “多少”, “全くない” と回答した群を「非該当群」と分類した. 職務満足度については, “満足”, “まあ満足” と回答した群を「満足群」, “やや不満足”, “不満足” と回答した群を「不満足群」と分類した.

### 4. 解析方法

単変量解析として, 職域ごとに抑うつ症状 (CES-D) を目的変数, 抑うつ症状に影響を与えると考えられる変数 (職業性ストレス, ソーシャルサポート, 職務

満足度)を説明変数として分割表を作成し、関連の有意性を検討した。単変量解析では Fisher の直接確率検定を用いた。多変量解析では、抑うつ症状を目的変数、単変量解析で有意な関連が認められた項目を説明変数として、説明変数の領域ごとに多重ロジスティックモデルを構築した。なお、多変量解析では、調整変数として性別、年齢を投入し、変数選択はステップワイズ法を用いた。検定については、統計解析ソフト (SPSS11.0J for Windows) を用いて解析を行った。

### III 結果

#### 1. 解析対象と回収率および抑うつ症状を呈している者の割合

地域包括支援センターに勤務する社会福祉士においては、217 名に質問紙票を郵送し 156 名 (回収率 71.9%) から回答を得た。156 名の社会福祉士のうち、回答に不備があった 5 名を除く 151 名を分析対象とした。151 名のうち 57 名 (37.7%) が抑うつ群と分類された。

MSW においては、836 名に質問紙票を郵送し 278 名 (回収率 33.2%) から回答を得た。278 名のうち病院で MSW として勤務している 180 名を分析対象とした。180 名のうち 56 名 (31.1%) が抑うつ群と分類された。

#### 2. 抑うつ症状の関連要因

##### 1) 基本属性及び勤務状況との関連

表 1 に基本属性及び勤務状況との関連を示した。単変量解析で有意 ( $p < .05$ ) な関連が認められた項目はなかった。

#### 2) 職業性ストレスとの関連

表 2 に職業性ストレスとの関連を示した。

地域包括支援センターに勤務する社会福祉士において、単変量解析で有意な関連が認められた項目は 7 項目であった。非抑うつ群の該当率に比べて抑うつ群の該当率が有意に高かった項目は、「からだを大変よく使う仕事だ」、「自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない」、「私の部署内で意見の食い違いがある」の 3 項目であった。反対に、抑うつ群の該当率が有意に低かった項目は、「自分のペースで仕事ができる」、「自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」、「私の職場の雰囲気は友好的である」、「仕事の内容は自分にあっている」の 4 項目であった。多変量解析では、「からだを大変よく使う仕事だ」、「私の部署内で意見の食い違いがある」、「仕事の内容は自分にあっている」の 3 項目が統計学的に有意な関連要因として検出された。

MSW において、単変量解析で有意な関連が認められた項目は 6 項目であった。非抑うつ群の該当率に比べて抑うつ群の該当率が有意に高かった項目は、「私の部署内で意見の食い違いがある」、「私の部署と他の部署とはうまが合わない」の 2 項目であった。反対に、抑うつ群の該当率が有意に低かった項目は、「職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」、「私の職場の雰囲気は友好的である」、「仕事の内容は自分にあっている」、「働きがいのある仕事だ」の 4 項目であった。多変量解析では、「私の部署内で意見の食い違いがある」、「私の部署と他の部署とはうまが合わない」、「仕事の内容は自分に合っている」の 3 項目が統計学的に有意な関連要因として検出された。

表 1 抑うつ症状と基本属性との関連

		N(%)			
		MSW(N=180)		地域包括(N=151)	
質問項目		非抑うつ群 N=124	抑うつ群 N=56	非抑うつ群 N=94	抑うつ群 N=57
性別	男	48(38.7)	14(25.0)	37(58.7)	26(41.3)
	女	76(61.3)	42(75.0)	57(64.8)	31(35.2)
年齢※		32.0±6.9	30.0±7.6	36.9±9.0	35.1±8.7
雇用形態	常勤	124(100.0)	55(98.2)	88(94.6)	53(93.0)
	非常勤	0(0)	1(1.8)	5(5.4)	4(7.0)
勤務時間(時間/週)※		41.9±20.7	44.7±35.7	40.3±4.2	40.8±2.8
職種としての総経年数(カ月)※		94.2±70.1	75.7±78.8	49.4±51.4	54.4±48.2
現在の職場での職務歴(カ月)※		63.2±56.3	53.5±63.8	13.2±7.1	12.9±7.4

※: mean±SD

3) ソーシャルサポートとの関連

表3にソーシャルサポートとの関連を示した。

地域包括支援センターに勤務する社会福祉士において、単変量解析で有意な関連が認められた項目は「上司と気軽に話ができる」、「職場の同僚と気軽に話ができる」、「頼りになる配偶者、家族、友人等がいる」、「個人的な相談ができる職場の同僚がいる」の4項目であった。4項目とも非抑うつ群の該当率に比べて抑うつ

群の該当率が有意に低かった。多変量解析では、「個人的な相談が出来る職場の同僚がいる」の1項目が統計学的に有意な関連要因として検出された。

MSWにおいて、単変量解析で有意な関連が認められた項目は「職場の同僚と気軽に話ができる」、「頼りになる上司がいる」、「頼りになる職場の同僚がいる」、「個人的な相談ができる上司がいる」の4項目であり、4項目とも非抑うつ群の該当率に比べて抑うつ群の該

表2 職業性ストレスと抑うつ症状との関連

質問項目	MSW			地域包括		
	非抑うつ群	抑うつ群	合計	非抑うつ群	抑うつ群	合計
	N=124	N=56	N=180	N=94	N=57	N=151
1 非常にたくさんの仕事をしなければならない	105(86.1)	47(83.9)	152(84.4)	82(87.2)	54(94.7)	136(90.1)
2 時間内に仕事が処理しきれない	84(68.9)	44(78.6)	128(71.1)	77(82.0)	52(91.2)	129(85.4)
3 一生懸命働かなければならない	115(93.5)	55(98.2)	170(94.4)	91(96.8)	52(91.2)	143(94.7)
4 かなり注意を集中する必要がある	112(91.1)	52(92.9)	164(91.1)	93(98.9)	55(96.5)	148(98.0)
5 高度な知識や技術が必要な難しい仕事だ	107(87.0)	47(85.5)	154(85.6)	90(95.7)	50(87.7)	140(92.7)
6 勤務時間中はいつも仕事の事を考えていなければならない	91(74.0)	43(76.8)	134(74.4)	76(80.6)	47(82.5)	123(81.4)
7 からだを大変よく使う仕事だ	31(25.2)	19(33.9)	50(27.8)	24(25.5)	33(57.9) <sup>cd</sup>	57(37.7)
8 自分のペースで仕事ができる	71(57.7)	29(51.8)	100(55.6)	49(52.1)	20(35.1) <sup>e</sup>	69(45.7)
9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	101(82.1)	38(67.9)	139(77.2)	78(83.0)	38(66.7) <sup>e</sup>	116(76.8)
10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	85(69.1)	25(44.6) <sup>a</sup>	110(61.1)	70(74.5)	35(62.5)	105(69.5)
11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	8(6.5)	5(8.9)	13(7.2)	7(7.5)	11(19.3) <sup>e</sup>	18(11.9)
12 私の部署内で意見の食い違いがある	41(33.9)	30(53.6) <sup>ab</sup>	71(39.4)	28(29.8)	31(54.4) <sup>cd</sup>	59(39.1)
13 私の部署と他の部署とがうまく合わない	16(13.0)	21(37.5) <sup>ab</sup>	37(20.6)	12(12.8)	13(22.8)	25(16.6)
14 私の職場の雰囲気は友好的である	105(86.1)	40(71.4) <sup>a</sup>	145(80.6)	84(89.4)	43(75.4) <sup>e</sup>	127(84.1)
15 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)は良くない	38(30.9)	24(42.9)	62(34.4)	34(36.2)	30(52.6)	64(42.3)
16 仕事の内容は自分に合っている	107(87.0)	35(62.5) <sup>ab</sup>	142(78.9)	78(83.0)	38(66.7) <sup>cd</sup>	116(76.8)
17 働きがいのある仕事だ	112(91.1)	43(76.8) <sup>a</sup>	155(86.1)	85(90.4)	48(84.2)	133(88.1)

a: P<0.05 単変量解析(Fisherの直接法):「抑うつ群」VS「非抑うつ群」in MSW  
 b: P<0.05 多変量解析(ロジスティックモデル) in MSW  
 c: P<0.05 単変量解析(Fisherの直接法):「抑うつ群」VS「非抑うつ群」in 地域包括  
 d: P<0.05 多変量解析(ロジスティックモデル) in 地域包括

表3 ソーシャルサポートと抑うつ症状との関連

質問項目	MSW			地域包括		
	非抑うつ群	抑うつ群	合計	非抑うつ群	抑うつ群	合計
	N=124	N=56	N=180	N=94	N=57	N=151
1 上司と気軽に話ができる	75(60.5)	24(43.6)	99(55.0)	63(67.0)	28(49.1) <sup>e</sup>	91(60.3)
2 職場の同僚と気軽に話ができる	106(85.5)	35(63.6) <sup>ab</sup>	141(78.3)	78(83.0)	39(68.4) <sup>e</sup>	117(77.5)
3 配偶者、家族、友人等と気軽に話ができる	113(92.6)	48(88.9)	161(89.4)	84(91.3)	44(80.0)	128(84.8)
4 頼りになる上司がいる	76(61.8)	23(41.1) <sup>ab</sup>	99(55.0)	66(70.2)	38(66.7)	104(68.9)
5 頼りになる職場の同僚がいる	90(73.2)	26(47.3) <sup>a</sup>	116(64.4)	73(77.7)	38(66.7)	111(73.5)
6 頼りになる配偶者、家族、友人等がいる	94(76.4)	41(73.2)	135(75.0)	80(85.1)	40(70.2) <sup>e</sup>	120(79.5)
7 個人的な相談ができる上司がいる	75(61.5)	24(42.9) <sup>a</sup>	99(55.0)	62(66.0)	28(49.1)	90(59.6)
8 個人的な相談ができる職場の同僚がいる	84(68.9)	31(56.4)	115(63.9)	67(71.3)	27(47.4) <sup>cd</sup>	94(62.3)
9 個人的な相談ができる配偶者、家族、友人等がいる	113(91.9)	47(83.9)	160(88.9)	87(92.6)	47(82.5)	134(88.7)

a: P<0.05 単変量解析(Fisherの直接法):「抑うつ群」VS「非抑うつ群」in MSW  
 b: P<0.05 多変量解析(ロジスティックモデル) in MSW  
 c: P<0.05 単変量解析(Fisherの直接法):「抑うつ群」VS「非抑うつ群」in 地域包括  
 d: P<0.05 多変量解析(ロジスティックモデル) in 地域包括

当率が有意に低かった. 多変量解析では, 「職場の同僚と気軽に話ができる」, 「頼りになる上司がいる」の 2 項目が統計学的に有意な関連要因として検出された.

4) その他満足度との関連

表 4 にその他満足度との関連を示した.

地域包括支援センターに勤務する社会福祉士において, 単変量解析で有意な関連が認められた項目は, 「設置主体の方針に満足している」以外の 3 項目であり, 3 項目とも非抑うつ群の該当率に比べて抑うつ群の該当率が有意に低かった. 多変量解析では, 「職場に満足している」, 「家庭・私生活に満足している」の 2 項目が統計学的に有意な関連要因として検出された.

MSW において, 単変量解析ではすべての項目に有意な関連が認められ, すべての項目で非抑うつ群の該当率に比べて抑うつ群の該当率が有意に低かった. 多変量解析では, 「仕事に満足している」, 「家庭・私生活に満足している」の 2 項目が統計学的に有意な関連要因として検出された.

IV 考察

1. 対象者の抑うつ群の割合について

我が国の一般的な勤労者における抑うつ群の割合は, 20 ~ 30%<sup>10)</sup> と報告されていた. また, 筆者らが行った北海道内で勤務している社会福祉士及び精神保健福祉士に対する調査研究では, 抑うつ群の割合はそれぞれ 29.8%, 29.5<sup>11)</sup>, 12)<sup>12)</sup> であった. 本研究における抑うつ群の割合は地域包括支援センターの社会福祉士で 37.7%, MSW においては 31.1% であった. この結果を概観すると MSW ではごく平均的であるが, 地域包括

支援センターでは平均的な数値より若干高いことが明らかになった.

先行研究<sup>5)</sup>からは, 地域包括支援センターにおける社会福祉士において, 地域包括支援センターが創設されてからそれほど時間が経過していないので, そこで勤務している社会福祉士は, 介護予防業務に追われながらも社会福祉士としての機能を模索しているものと推測できる. 実際に, 地域包括支援センターにおける社会福祉士の機能については, 介護予防業務のみならず, 相談支援活動, 高齢者虐待への対応, 権利擁護活動, 訪問業務など多岐にわたる. このような実態では, 専門職としてのアイデンティティを確立しづらいと推測できる.

2. 抑うつ症状とその関連要因について

地域包括支援センターで勤務する社会福祉士, MSW における, 抑うつ群の特徴は概ね「仕事の負担度が高く, 仕事の裁量度が低く, 職場での対人関係が良好ではなく, 全般的にソーシャルサポートを受けることができている人」と考えることができる. 先行研究では<sup>13)</sup>, ストレス対処行動に影響を与えている職業性ストレス要因を比較すると, 対処行動をしている人はしていない人より, 対人関係が多く, 活気が高く, 仕事の満足度が高い傾向がみられたことから, ストレス対処によって生き生きと職場に適應していることが示唆されている. 尚, ストレス対処をしている人は, 対処をしていない人より仕事の適性度は高く, 家族のサポートも高いことから, 家族による情緒的支援の重要性がうかがわれる.

ここからは, 2つの職域における特徴について, 表をもとに考察していく.

表 4 その他満足度と抑うつ症状との関連

質問項目	N(%)					
	MSW			地域包括		
	非抑うつ群 N=124	抑うつ群 N=56	合計 N=180	非抑うつ群 N=94	抑うつ群 N=57	合計 N=151
1 仕事に満足している	107(86.3)	35(62.5) <sup>ab</sup>	142(78.9)	75(79.8)	32(56.1) <sup>c</sup>	107(70.9)
2 職場に満足している	94(75.8)	29(51.8) <sup>c</sup>	123(68.3)	72(76.6)	30(52.6) <sup>cd</sup>	102(67.5)
3 設置主体の方針に満足している	75(60.5)	19(33.9) <sup>c</sup>	94(62.3)	57(60.6)	25(43.9)	82(54.3)
4 家庭・私生活に満足している	114(91.9)	40(71.4) <sup>ab</sup>	154(85.6)	86(91.5)	37(64.9) <sup>cd</sup>	123(81.5)

a: P<0.05 単変量解析(Fisherの直接法); 「抑うつ群」VS「非抑うつ群」in MSW

b: P<0.05 多変量解析(ロジスティックモデル) in MSW

c: P<0.05 単変量解析(Fisherの直接法); 「抑うつ群」VS「非抑うつ群」in 地域包括

d: P<0.05 多変量解析(ロジスティックモデル) in 地域包括

まず, 地域包括支援センター職員については, 特に職業性ストレスに関する項目で該当率が90%以上であった項目は「非常にたくさんの仕事をしなければならない」, 「時間内に仕事が処理しきれない」, 「一生懸命働かなければならない」, 「かなり注意を集中する必要がある」, 「高度な知識や技術が必要な難しい仕事だ」の5項目もあった(表2)。地域包括支援センターの調査は地域包括支援センターが導入されて2年以内に実施されていることもあり, 地域包括支援センターの課題として人材の質的・量的確保の問題や業務に関する個人の技術の向上や効率化, 職種間の連携, 地域包括支援センターのPRや環境整備などが急務であると言われている<sup>14)</sup>。しかし, 地域の包括的・継続的マネジメントは始動したばかりであり, 先行研究<sup>15)</sup>では, 地域包括支援センター職員が「制度上の疑問や矛盾」, 「業務量の負担」, 「先が見えない不安」等の不安を抱えていると報告している。このような状況で, 業務における量的な負担がのしかかり, 常に焦りを感じながら業務を遂行していると推察できる。

次に, MSWについては, 特に「頼りになる上司がいる」の項目における該当率が55.0%で地域包括支援センターの68.9%より10%以上低い傾向にある(表3)。特に近年では, 2008年の第5次医療改正の中で「連携の推進」「機能分化」が明記されたこともあり, 医療機関の中でのMSWの役割は大きく注目されている。しかし, MSWが医療機関のなかで, 多種多様なサービスを利用者に十分に提供されていない, また, 他の専門職や他機関との共同作業の成果はあまり見られないという指摘もある<sup>16)</sup>。このことから, 患者本人を含む家族が抱える問題がより複雑化し困難化が進んでいる今日の実践現場においては, 一人の専門職が単独で支援するだけでは十分な効果を生むことができなくなっているのではないかと推察できる。その意味では, 上司や職場の同僚等との共同体制の構築は優先して取り組むべき課題であるのではないかと推察できる。しかし, 今回の調査では各医療機関毎のMSWの配置人数, 各MSWの直属の上司は誰なのか等の項目が調査票に入っていないため, この点は今後の検討課題である。

総じて, 地域包括支援センターで勤務する社会福祉士及びMSWにおいて抑うつ症状がある人の特徴は, 「仕事の負担度が高く, 仕事の裁量度が低く, 職場の上司や同僚との人間関係が悪く, 家庭私生活に満足していない人」であることが示唆された。これらに配慮

した対策を講ずる事で, 職場のメンタルヘルスの改善につながる可能性が考えられる。

今回の研究は, MSWを対象とした調査では回収率が3割台であったため, ノンレスポンスバイアスを考慮に入れる必要がある。また, 本研究は横断研究のため, 得られた結果は直線的な因果関係を言及するには至らず, あくまで相互連関を表すのみであることに留意しなければならない。因果関係を明らかにしたい場合は, 追跡調査, 症例対照研究, 介入研究を行う必要がある。今後の課題として挙げられるのは, 具体的な勤務内容の項目を追加し, 説明変数間の関連を考慮した上で交絡状況を把握し, 抑うつ症状と関連する要因を構造的に把握することである。さらに, 抑うつ症状との関連要因を他の業界と比較を行うことにより, 地域包括支援センターの社会福祉士及びMSWにおける相対的特徴を明らかにしていきたい。

#### 謝辞

本研究は, 北海道公衆衛生協会第9号課題研究班で行った「地域包括支援センターにおける関係職種間の連携に関する調査」のデータ及び北海道MSW協会会員の皆様からのアンケート調査のデータの一部を使用している。本研究にご協力いただきました, 北海道内の地域包括支援センター職員の皆様, 北海道公衆衛生協会の皆様, 北海道MSW協会会員の皆様に衷心より感謝の意を表す次第である。

#### 文献

- 1) 日本の将来推計人口(2006年12月推計). 国立社会保障・人口問題研究所. [平成24年3月7日検索], URL:<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/suikai07/index.asp>
- 2) 福谷洋子, 松田佳子, 渡辺ちか枝, 他. 看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する検討. 看護管理. 2006; 36: 241-243.
- 3) 渡辺孝子, 重久加代子, 小磯玲子, 他. 看護師のストレスと業務の専門性との関連. 看護管理. 2007; 17(10): 871-876.
- 4) 望月宗一郎. 地域包括支援センターの専門職にみられる職業性ストレスの実態. 山梨大学看護学会誌. 2011; 9(2): 33-40.
- 5) 蒲原龍, 大友芳恵, 長井卷子, 他. 道内地域包括支援センターで勤務する社会福祉士の抑うつ症状とその関連要因. 北海道公衆衛生学雑誌. 2010;

- 24 (2) : 111-116.
- 6) 上山崎悦代. 医療ソーシャルワーカーの今日的状況に関する一考察:期待される役割と葛藤の検証. 帝塚山大学心理福祉学部紀要. 2010 ; 6 : 67-81
  - 7) 望月宗一郎, 小澤結香, 村松照美, 他. 介護療養型医療施設の退院調整に携わる看護師・医療ソーシャルワーカーの業務に関する認識とストレス対処力 (SOC) との関連. 山梨大学看護学会誌. 2010 ; 8 (2) : 21-29.
  - 8) 下光輝一. 職業性ストレス簡易調査表を用いたストレス現状把握のためのマニュアルーより効果的な職場環境等の改善対策のためにー. 厚生労働省、東京、2005.
  - 9) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則. 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学. 1985 ; 27 : 717-723.
  - 10) 小松優紀, 甲斐裕子, 永松俊哉, 他. 職業性ストレスと抑うつの関係における職場のソーシャルサポートの緩衝効果の検討. 産業衛生学会誌. 2010 ; 52 : 140-148.
  - 11) 蒲原龍, 志渡晃一, 木川幸一, 他. 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. 2008 ; 26 (1) : 25-30.
  - 12) 岡田栄作, 室谷健太, 蒲原龍, 他. 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. 2009 ; 27 (1) : 17-24
  - 13) 浦川加代子, 萩典子. 勤労者のストレス対処行動と職業性ストレスとの関連. 三重看護雑誌. 2008 ; 10 : 89-92.
  - 14) 山口淑恵. 地域包括支援センターにおける業務の現状および個人特性・労働環境と職業性ストレスとの関連. 産業衛生学雑誌. 2010 ; 52 : 111-122.
  - 15) 山口淑恵, 古村美津代, 石井敦子, 他. 地域包括支援センターの基本機能に関する質的研究による課題の抽出. 日本看護福祉学会誌. 2008 ; 13 : 87-95.
  - 16) 鍵井一浩. 医療ソーシャルワーカーの存在意義ーわが国の医療提供体制の現状と課題から考えるー. 総合福祉科学研究. 2011 ; 2 : 87-101.