

原著

医事課職員のバーンアウト傾向 — 個人属性との関連、下位尺度間の相関を含めて —

田中 恵子 (ミッション ウィル)

中村 健壽 (静岡県立大学名誉教授) 福岡 欣治 (川崎医療福祉大学)

要旨

医事課職員の適切な患者接遇を阻害し得る組織的要因としてバーンアウトに着目し、13病院216名(有効回答率69.2%)の質問紙データを分析した。回答者のバーンアウト傾向は概ね高く、特に非正規職員よりも正規職員で顕著であった。下位尺度間の関係として、情緒的消耗感が高い人ほど個人的達成感が低かった。回答者の大半が職務上の患者・家族とのかわわりを経験かつ重視しており、バーンアウト軽減の重要性が示唆された。

キーワード

医事課職員、バーンアウト、患者接遇

I. 緒言

1. 研究の背景

医事課職員は、医療事務のスペシャリストであると同時に、患者や家族の不安を軽減し、患者がこの病院で治療しようという積極的な受療行動を起こし、自己治療力を高めるような心地よいサービスをすることが望まれる。他方、多くの病院では、他の職種の職員同様に、医事課職員の患者接遇や患者対応について投書や直接の口頭による不満や苦情が多く寄せられ(厚生労働省, 2012年¹⁾; 日本経済新聞, 2012年²⁾、その改善に取り組んでいる(例: 佐藤他, 2013³⁾)。医事課職員がなにゆえ適切な患者接遇ができないのか、解明、改善、解決を図ることは重要であると考えられる。

そこで本研究では、医事課職員の適切な接遇を阻害する組織的な要因としてバーンアウトに着目する。バーンアウトとは組織ストレスの一種であり、長期間の対人援助において燃え尽きた状態であるとされ、看護師等に関しては多くの先行研究がある。医事課職員についての研究は従来なかったが、井川他(2013)⁴⁾によれば、精神科病院の医療事務従事者のバーンアウト合計点は13.30であり、看護師(バーンアウト合計点は12.68)同様に高バーンアウト状態にあった。また、田中他(2015)⁵⁾は、12一般病院の医事課職員178名を対象として、医事課職員のバーンアウト合計点が13.47であり、高バーンアウト状態にあったと報告している。

ただし、井川他(2013)⁴⁾の調査は全体とし

ては大規模であるが医療事務従事者の分析対象者数は90名であり、また調査が精神科病院のみで実施されている。また、田中他(2015)⁵⁾は一般病院で調査を実施しているが、対象者を「日常業務において患者・家族と接する機会がある人」に限定して病院への協力依頼をおこなっている。そのため、調査結果が医事課職員一般の特徴と言えるかどうかについて、明確な結論を導くことが困難である。

なお、井川他(2013)⁴⁾と田中他(2015)⁵⁾では、バーンアウト下位尺度間の相関関係に相違がある。井川他(2013)⁴⁾の医療事務従事者では情緒的消耗感と個人的達成感の相関は有意ではなかったが、田中他(2015)⁵⁾の医事課職員では有意であり、情緒的消耗感が高い人ほど個人的達成感が低かった。田中他(2015)⁵⁾がすでに指摘しているとおり、この点についても、「日常業務において患者・家族と接する機会」によって対象者を限定したことが影響している可能性がある。

2. 目的

医事課職員のバーンアウト傾向についての田中他(2015)⁵⁾の報告をふまえ、その知見の一般性を異なる対象者で検証することを目的とした。田中他(2015)⁵⁾では調査依頼に際して「日常業務において患者・家族と接する機会がある人」に対象者を限定していたが、本研究ではこの限定をおこなわず、広く医事課職員一般に知見を拡張することを意図した。また、この目的

から、回答者の個人属性とバーンアウト傾向との関連についても検討をおこなうこととした。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象者

調査は、田中他 (2015)⁵⁾ と異なる 13 一般病院の医事課職員 285 名を対象におこなった。配付 312 部、回収 237 部、有効回答 216 部であった (有効回答率 69.2%)。

2. 調査内容

個人属性、患者・家族とのかかわり、バーンアウトについて尋ねた。これらの質問内容は田中他 (2015)⁵⁾ と同様とした。

(1) 個人属性：性別・年齢・雇用形態・勤務年数を尋ねた。年齢は 10 代から 60 代以上まで 10 年刻みで選択肢を設け、勤務年数は「現在の職場」「現在勤務中の病院」「他院を含めた通算」についてそれぞれ何年何ヶ月かの数字を具体的に記入してもらった。雇用形態は「正規職員」「契約」「派遣」「その他」の 4 つからあてはまるものを選んでもらった。

(2) 患者・家族とのかかわり：仕事における患者・家族とのかかわりの程度、時間、重要度、適切な対応についての意識を各 1 項目で尋ねた。選択肢はそれぞれの内容に応じた 5 段階とした (表 2 参照)。

(3) バーンアウト：田尾・久保 (1996)⁶⁾、久保 (2004⁷⁾、2007⁸⁾ のバーンアウト尺度 17 項目を使用した。この尺度は日本における従来の多くのバーンアウト研究で使用され、また医療事務従事者を含む職種間比較をおこなっている井川他 (2013)⁴⁾、および医事課職員を対象とした田中他 (2015)⁵⁾ の研究でも使用されている。①情緒的消耗感 (5 項目)、②個人的達成感 (6 項目)、③脱人格化 (6 項目) の 3 下位尺度からなり、過去 6 ヶ月の経験について 5 件法 (いつもある・しばしばある・時々ある・まれにある・ない) で回答してもらった。原版と同様、尺度別に評定値の合計点を算出し、全体での得点は「情緒的消耗感+脱人格化-個人的達成感」で算出した。

3. 実施手続き

調査票は一括して各病院の医事課長など担当者に郵便で送付し、医事課職員に配付してもらった。送付に先立ち、各病院の病院長に対して趣旨説明をおこない調査実施の了解を得た。回答後は、調査票を個人用封筒に入れて密封のうえ担当者に提出し、担当者から病院単位でとりまとめて返送するよう依頼した。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の基本属性

表 1 回答者の基本属性

属性	カテゴリー	人数	%
性別	男性	39	18.1
	女性	174	80.6
	不明	3	1.3
年代	20 代以下	80	37.0
	30 代	69	31.9
	40 代	44	20.4
	50 代以上	23	10.6
雇用形態	正規職員	162	75
	契約	21	9.7
	派遣	6	2.8
	その他	26	12.0
	不明	1	0.5

属性	カテゴリー	人数	%
現在の職場での勤務年数	1 年未満	37	17.1
	1～3 年未満	54	25.0
	3～5 年未満	33	15.3
	5～10 年未満	55	25.5
	10 年以上	36	16.7
	不明	1	0.5
現在の病院での勤務年数	1 年未満	30	13.9
	1～3 年未満	43	19.9
	3～5 年未満	25	11.6
	5～10 年未満	60	27.8
	10 年以上	57	26.4
	不明	1	0.5
他院を含む通算勤務年数	1 年未満	21	9.7
	1～3 年未満	33	15.3
	3～5 年未満	17	7.9
	5～10 年未満	58	26.9
	10～15 年未満	43	19.9
	15 年以上	43	19.9
	不明	1	0.5

表2 業務における患者・家族とのかかわり

内容	選択肢	人数	%
患者・家族と接する頻度	まったくない	2	0.9
	ほとんどない	10	4.6
	少しある	34	15.7
	たびたびある	47	21.8
	大変よくある	123	56.9
患者・家族と接する1日あたり時間数	1時間未満	54	25.0
	1～2時間未満	24	11.1
	2～3時間未満	14	6.5
	3～4時間未満	27	12.5
	5時間以上	96	44.4
	不明	1	0.5
患者・家族と接する仕事の重要性	重要でない	1	0.5
	どちらかといえば重要でない	3	1.4
	どちらとも言えない	21	9.7
	どちらかといえば重要である	47	21.8
	重要である	143	66.2
	不明	1	0.5
患者・家族への対応の適切性の意識	今の仕事の中では、患者さんやそのご家族と接する機会がまったくない	2	0.9
	意識していない	1	0.5
	少し意識している	21	9.7
	かなり意識している	109	50.5
	大いに意識している	83	38.4

表1に、本研究の回答者における基本属性の一覧を示す。性別の内訳は男性39名、女性174名であり、年齢は20代と30代を合わせて全体の68.9%を占めていた。雇用形態は、正規職員が75%と最も多かった。現在の病院での勤務年数は、「5～10年未満」と「10年以上」を合わせると54.2%となり、現在の病院での勤務年数が長いことが示された。

2. 患者・家族とのかかわり

表2に、本研究回答者の業務における患者・家族とのかかわりに関する回答状況を示す。田中他(2015)⁵⁾と異なり、調査の実施に際して、「患者・家族と接する機会がある人」に限定せずに回答を求めたが、「まったくない」と回答した人は2名のみであった。接触頻度は「大変よくある」と「たびたびある」で全体のほぼ8割を占めていた。接触時間は「5時間以上の人」が44.4%と最も多かった。患者・家族と接する仕事の重要性については、「重要でない」と回答した人は1名とごくわずかであり、「どちらかといえば重要である」と「重要である」と回答した人は、全体のほぼ9割を占めていた。また、対応の適切性を「意識していない」とする回答者は1名のみであり、「かなり意識している」と「大いに意識している」と回答した人は

ほぼ9割に上っていた。

3. バーンアウトに関する分析

バーンアウト得点の平均値と標準偏差を算出したところ、合計点は11.37であった(表3)。井川他(2013)⁴⁾の13.30、田中他(2015)⁵⁾の13.47と比べると若干低いが、井川他(2013)⁴⁾による医師5.65、薬剤師9.64、准看護師10.30などの他職種よりも高かった。

表3 バーンアウト得点の平均値と標準偏差

尺度	全体		正規雇用		非正規雇用		t値
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
情緒的消耗感	14.67	4.46	15.03	4.57	13.49	3.94	2.21*
脱人格化	12.13	4.66	12.39	4.91	11.32	3.80	1.45
個人的達成感	15.43	4.34	15.15	4.40	16.25	4.14	1.60
バーンアウト計	11.37	9.74	12.27	10.08	8.57	8.20	2.43*

正規雇用 N=162、非正規雇用 N=53; *p<.05

回答者の個人属性との関連をみると、性別、年代および勤務年数において有意なものはみられなかった。しかし、雇用形態について有意差が認められた。表3に示すとおり、正規雇用と非正規(契約、派遣、その他)の2群でt検定をおこなうと、有意差が認められ、多数派を占める正規雇用の人の方が情緒的消耗感およびバーンアウト合計点が高かった。一方で、少数派の非正規雇用の人の方が、正規雇用の人より

も個人的達成感が高かった。

なお、人数が少ないため統計的には有意水準に達していなかったが、現在の病院での勤務年数（1年未満、1年以上）×雇用形態（正規、非正規）の組み合わせで集計すると、図1に示すとおり、雇用形態が非正規で勤務年数が1年未満の人におけるバーンアウト合計点（N=10、平均4.30、SD=9.07）が特に低い傾向にあった。

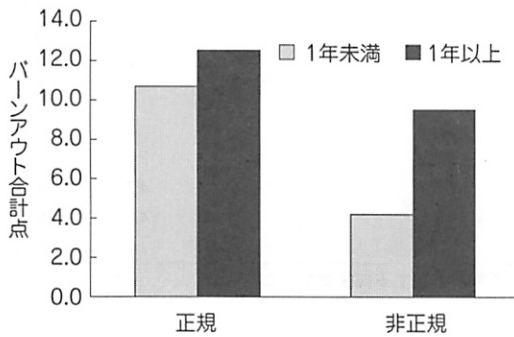


図1 雇用形態と現在の病院での勤務年数別にみたバーンアウト合計点

バーンアウト傾向と患者・家族とのかかわりとの関連は顕著ではなかったが、接触頻度と個人的達成感の間に $r=.21$ 、対応の適切性への意識とバーンアウト合計点の間に $r=-.19$ （いずれも $p<.01$ ）の関連性が認められた。また、接触頻度とバーンアウト合計点（ $r=-.17$ ）、対応の適切性への意識と脱人格化（ $r=-.15$ ）の相関も有意であった（いずれも $p<.05$ ）。

バーンアウト下位尺度間の相関については、表4に示すとおり、情緒的消耗感と脱人格化との間には高い正の相関があり、また情緒的消耗感と個人的達成感の負の相関も有意であった。脱人格化と個人的達成感の間には相関関係が認められなかった。

表4 バーンアウト下位尺度間の相関

下位尺度	①	②	③
情緒的消耗感	①		
脱人格化	②	.61 ***	
個人的達成感	③	-.24 ***	.00

*** $p<.001$ ** $p<.01$ * $p<.05$ + $p<.10$

IV. 考察

本研究では、田中他（2015）⁵⁾の先行研究と異なり、日常業務において「患者・家族と接する機会のある人」という制限を設けずに、医事課職員一般として調査をおこなった。しかし、

実際に患者・家族とまったく接しないという医事課職員はわずか2名で、全体の1%にも満たなかった。これは医事課職員の業務が患者・家族対応を抜きにしては考えられないことを意味し、患者・家族および病院が医事課職員の接遇に大きな期待をかけていることを示唆していると考えられる。

本研究の回答者におけるバーンアウト合計点は、田中他（2015）⁵⁾の医事課職員や井川他（2013）⁴⁾の医療事務従事者よりは若干低かった。しかし井川他（2013）⁴⁾で報告されている医師、薬剤師や准看護師など他の医療従事者の多くはこれより低く、医事課職員のバーンアウト傾向は概して高い水準にあると言える。看護師等を対象とした従来の研究において、バーンアウトはメンタルヘルスや離転職の問題と結びつけて議論されてきた（久保，2004⁷⁾，2007⁸⁾）。田中他（2015）⁵⁾も本研究も、バーンアウトが患者接遇に影響することを直接に確かめているわけではないが、看護師等の先行研究の知見からそのことが強く示唆される。医事課職員のバーンアウトの軽減は、今後重要な課題として取り上げられるべきであろう。

バーンアウト傾向と個人属性との関連では、雇用形態および勤務年数の両方の影響が示唆された。正規雇用の方が、非正規雇用の人よりも、情緒的消耗感およびバーンアウト合計点が高かった。久保（2004）⁷⁾は、ヒューマンサービス従事者から提供されるサービスは、献身的な理想に殉じる姿勢があつてこそ向上していくという側面のあることは否定できないと述べている。そして、その著書の中で、プライスとマーフィー（1984）によれば、バーンアウトは「理想に燃え使命感にあふれた人を襲う病」と伝えている。また、荒木（2013）⁹⁾は、病院の顔としての接遇の重要性を指摘している。これらのことから、帰属意識からの責任感や使命感、そして献身的な理想の程度が、正規雇用の方がより強いからだと考えられる。また、それは経験のなかで強まってくるとも考えられる。非正規で勤務年数が1年未満の人におけるバーンアウト合計点が特に低い傾向にあった結果が、それらの表れといえよう。

また、バーンアウト下位尺度間の相関は田中他（2015）⁵⁾と同様の結果であり、情緒的消耗感と脱人格化の強い正の相関、情緒的消耗感と

個人的達成感の負の相関が有意であった。これらの結果より、医事課職員においても他のヒューマンサービス従事者と同様に、情緒的消耗感の高まりが脱人格化を強め個人的達成感を減退させると考えられる。井川他(2013)⁴⁾は、医療事務従事者において個人的達成感と他の2つの下位尺度との間に有意な相関がみられなかったことから、医療事務従事者を対人援助職とは異なるものとみなしている。しかし、本研究の結果は、医事課職員に特化した先行研究である田中他(2015)⁵⁾とともに、井川他(2013)⁴⁾とは異なる結論を導くものである。患者・家族から信頼され、選ばれる病院を目指すため、病院幹部から受付の行き届いたサービスが特に期待されていたり(例: たけだ通信 No. 94¹⁰⁾)、医事課職員自らによる患者サービス向上に関する意識改革の取り組み(例: 松沢病院¹¹⁾)などがWeb上にも紹介されている。これらのことから、ヒューマンサービス従事者とみなされていない医事課職員ではあるが、ヒューマンサービス従事者同様に、あるいはそれ以上に、患者サービスへの意識と一段と高い接遇力が求められていること、そして、医事課職員自身もその期待に応えようとしている現状が明らかになったと考えられる。

以上のように、本研究は田中他(2015)⁵⁾と異なる病院における、日常業務において「患者・家族と接する機会のある人」に対象者を限定せずにおこなった調査によって、その知見を一般化することに貢献するものである。ただし、たとえば本研究では勤務年数1年未満の非正規職員が10名と少数であった。このことは、個人属性との関連をより確実に検討するためには、より大規模な研究が必要であることを示している。また、たとえば一般病院でも、高度急性期、急性期、回復期、慢性期等の医療機能の違い¹²⁾によって、医事課職員のバーンアウト傾向に違いがみられるかもしれない。従って、より多様な病院をフィールドとした研究も有益であろう。何より、医事課職員におけるバーンアウト傾向が重要な問題であるとしても、本研究はそれを軽減するための直接的な示唆を提供していない。バーンアウトを軽減する組織的な要因に対する詳細な検討が、今後の大きな課題として残されている。

謝辞

本研究の調査は川崎医療福祉大学研究倫理審査委員会による承認(承認番号437)を得て実施した。調査にご協力くださいました各病院の皆さまに深謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省、2012年9月11日、平成23年受療行動調査の概況(概数)、厚生労働省、2014年1月8日参照、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/1/>
- 2) 日本経済新聞、2012年9月11日、外来患者「病院に満足」5割切る 厚労省11年調査、日本経済新聞、2014年1月8日参照、http://www.nikkei.com/article/DGXNASDG11043_R10C12A9CR8000/
- 3) 佐藤洋介・他、「事務的で冷たい対応」を改善 患者体験 病院検定実施による接遇の見直し、医事業務、No. 422、pp. 12-17、2013
- 4) 井川純一・中西大輔・志和資朗、バーンアウト傾向の職種比較、心理学研究、第84巻第4号、pp.386-395、2013
- 5) 田中恵子・中村健壽・福岡欣治、医事課職員における職務ストレスとバーンアウト傾向-患者接遇への注目を背景として-、医療秘書実務論集第5号、pp. 1-11、2015
- 6) 田尾雅夫・久保真人、バーンアウトの理論と実際-心理学的アプローチ、誠信書房、東京、1996
- 7) 久保真人、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、東京、2004
- 8) 久保真人、バーンアウト(燃え尽き症候群)-ヒューマンサービス職のストレス、日本労働研究雑誌、第49巻第1号、労働政策研究所、pp. 54-64、2007
- 9) 荒木登茂子、医療分野におけるコミュニケーションの重要性、医療秘書実務論集、第3号、pp. 1-9、2013
- 10) たけだ通信 No. 94(3月発行)「選ばれる病院になる為に」、武田病院グループ副理事長武田道子、2015年6月10日参照、<http://www.takedahp.or.jp/publicity/entry/post581.html>
- 11) 松沢病院、テーマ名「劇団 IJI ~選ばれる病院を目指して~」、所属 医事課、2015年6月10日参照、http://byouin.metro.tokyo.jp/jiryoku/qc/documents/21_17_matsuzawa.pdf
- 12) 厚生労働省、2014年7月24日、第12回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会資料3、2015年5月8日参照、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052563.pdf>