

## 介護職のストレスと雇用管理のあり方 ：高齢者介護施設を取り上げて

堀田 聡子

(東京大学社会科学研究所助手)

佐藤 博樹

(東京大学社会科学研究所教授)

---

### はじめに

#### 1. 問題意識

要介護高齢者の増加にともない、介護・福祉に係わる仕事に従事する人々が増加している。他方、介護サービスを実施する事業所で直接介護に当たる介護職員の1年間の離職率は21.4%と高い水準にあるなど、人材活用上の課題も少なくない<sup>1</sup>。こうした高い離職率の背景には、介護職特有の精神的・身体的ストレスがあると考えられている。つまり、介護職の定着率を高めるためには、精神的・身体的ストレスを生み出す要因を明らかにするとともに、その低減、解消のための施策を整備することが求められる。本稿では、利用者と生活を共にする形でケアを行なっているグループホーム及びユニットケアに取り組む特別養護老人ホームに勤務する介護職を分析対象として取り上げ、仕事上で感じるストレスとそれによってひきおこされるバーンアウトの現状と規定要因を明らかにするとともに、ストレス等を軽減することに有効な雇用管理施策を検討する。本稿の分析結果は、高齢者介護施設で働く職員だけでなく、広く介護職のストレス等の解消策を検討する際にも有益な情報を提供するものとする。

高齢者介護の仕事は、対象が人であり、とくに施設介護においては密度の濃い人間関係が要求されることがあり、それが過大なストレスにつながっていることが知られている<sup>2</sup>。特別養護老人ホームにおいては、摂食障害や歩行困難等の身体的問題や、徘徊や失禁等の行動的問題を持つ利用者が多く含まれており、こうした対象者の特性と、その対象者のペースに合わせた介護の要請<sup>3</sup>が介護職の精神的ストレスのもとになっていることは容易に想像できる<sup>4</sup>。また、移乗や入浴時の抱きかかえ等重量負荷の大きい作業を含むだけでなく、深夜勤務を伴う仕事であることも、身体的ストレスを高めるものである<sup>5</sup>。高齢者介護施設における介護職のストレスについては、ストレスサーの評価尺度の開発<sup>6</sup>が試みられているほか、ストレスサーとストレス反応との相関にか

んする研究が進められている。これらによれば、ストレス反応との相関が高いストレス要因は、従事業務（の質と量）、利用者等との関係、家庭と仕事の両立の難しさである<sup>7</sup>。他方で、自分の仕事の内容やスケジュールにかんする自由裁量度が大きいことや、利用者のニーズを尊重する介護を行なっていることは、ストレスの緩和要因となることなどが報告されている<sup>8</sup>。

さらに、介護の職場ではこうした過重負担によるバーンアウトも少なくないことが指摘されている<sup>9</sup>。ところで Maslach [ 1976 ] によれば、バーンアウトとは「極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」であり、「燃え尽き症候群」と訳されることもある。バーンアウトに関する研究は、Freudenberger [ 1974 ] 以降、社会的サービスのニーズの高まりにともなう医療や福祉、教育などヒューマン・サービス従事者の増大とともに一定の蓄積がみられている<sup>10</sup>。これによれば、バーンアウトは極度の心的疲労状態であり、疲れ果てたという感情である「情緒的消耗感（Emotional Exhaustion）」をその本質的な因子として、対象者に対する無情なあるいは人間性を欠くような対応をとる「脱人格化（Depersonalization）」、仕事における「個人的達成感（Personal Accomplishment）」の低下の3つを含むとされる<sup>11</sup>。ヒューマン・サービス職は、そもそもひたむきで自己関与傾向が強く、それゆえにバーンアウトに陥りやすいことが明らかにされている<sup>12</sup>。

これまでの介護や看護職にかかわるバーンアウト研究をみると、対象者の属性との関連では、経験年数が浅い者ほどバーンアウト徴候が高く<sup>13</sup>、職場との関連では、上司や同僚との葛藤や職場におけるコミュニケーション不足<sup>14</sup>、教育訓練の不備<sup>15</sup>がバーンアウト徴候を高めることがわかっている<sup>16</sup>。一方、バーンアウト徴候が低いのは、仕事との関連で、仕事にやりがいや面白さを感じている人、仕事量の負担感が低い人、残業や夜勤の少ない人であり<sup>17</sup>、同居家族や配偶者、職場の同僚や上司といった周囲の人たちからのサポートには、バーンアウト徴候を和らげる効果があること<sup>18</sup>、職場内に強いネットワークを持つと脱人格化をおこしにくいこと<sup>19</sup>が明らかにされている。

このように、介護職のストレスとそれによるバーンアウトについては、それぞれ研究の蓄積があるが、職場特性のどのような側面がストレスにつながっているか、さらにそれがバーンアウトをひきおこしているかというように、職場の特性とストレス及びバーンアウトを関連づけた先行研究は少ない。また、バーンアウトを防ぐ具体的な職場環境改善の手がかりとなる雇用管理のあり方に着目した研究はきわめて少ないのが現状である。

介護ニーズが高まるなかで、高齢者介護に携わる介護職が、働きがいをもって良質なサービスを提供していけるようにするには、職場におけるストレスを軽減し、燃え尽きを防ぐ職場環境を検討することが急務であるといえる。そこで、本稿では、雇用

管理上の工夫によって、ある程度までバーンアウトを軽減することができるとの仮説にたち、介護職が実際に職場におけるどのような事柄にストレスを感じているのかを明らかにするとともに、職業病ともいわれるバーンアウトがどのような要因によって引き起こされ、どのような雇用管理によってそれを防ぐことができるのかについての検討をおこなうことを目的とする。

## 2. 分析の枠組み

分析の枠組みは図表2 - 1のようになる。

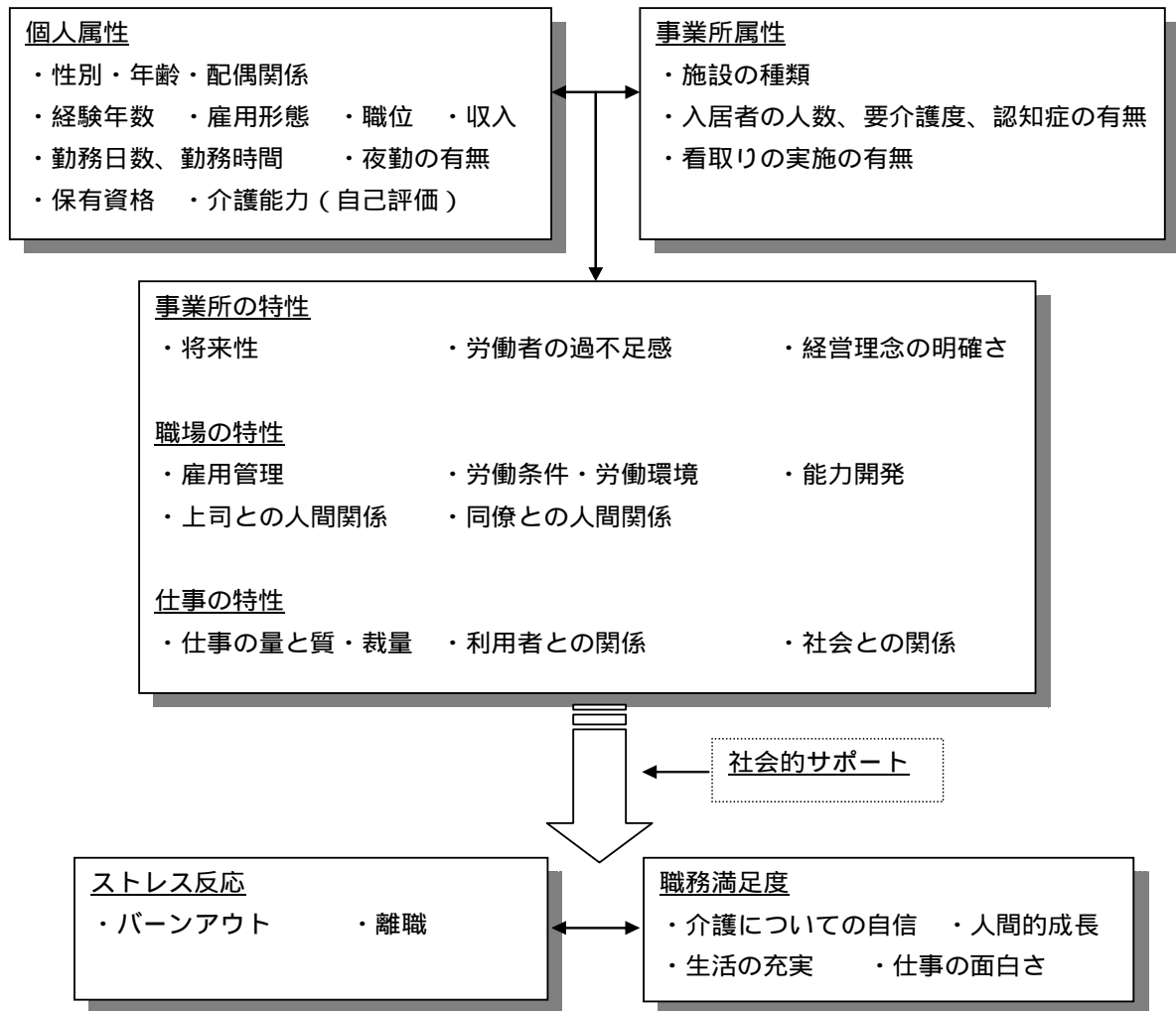
介護職の個人属性、勤務先の事業所属性、職場・仕事の特性を把握し、それとの関連でストレス反応と職務満足度を測定した。主な変数と尺度については次節を参照されたい。職場・仕事の特性については、事業所・職場・仕事の3つの各レベルに分けて、それぞれの特性がストレスのもととなっているかどうかをわかるように設問を工夫した。また、施設の雇用管理の取り組み状況とそれがストレス軽減に及ぼす影響についても設問を設けた。ストレス反応としては、バーンアウトのほか、就業継続意向を把握した。なお、質の高い介護サービスの提供には、ストレスの軽減とあわせて働きがいのある職場づくりが重要であるため、職務満足度についてもあわせて把握した。こうした分析枠組みに基づき、本稿では、主に次の3点を明らかにすることを課題とした。

介護職がストレスを感じる職場・仕事の特性

バーンアウトの状況

ストレスを軽減し、バーンアウト徴候を弱める雇用管理のあり方

図表2 - 1 分析の枠組み



## 使用データと分析に使用する変数・尺度

### 1. 使用データ

分析に使用するデータは、2004年度に介護労働安定センターに設けられた「介護職のストレスに関する調査研究委員会<sup>20</sup>」で企画・実施した質問紙調査である。調査対象は、グループホーム150ヶ所に勤務する介護職750人と、ユニットケアを持つ特別養護老人ホーム100ヶ所に勤務する介護職500人、合計1,250人である。調査票を各施設に5部ずつ郵送し、「週あたりの所定労働時間の長い介護職であって、労働時間の半分以上を直接介護に携わる者」5人への配布を依頼した。非正規職員が主となる短時間勤務の介護職を調査対象から除外し、正規職員と非正規職員の両者に関してフルタイムの介護職を分析の主たる対象とすることで、対象者の労働時間をフルタイムに近いものに揃えることにした。調査票は、回答者が直接、UFJ総合研究所宛に返送する

こととした。回答を得たのは 580 人であり、有効回答率は 46.4%となった。調査実施時期は 2005 年 2 月～ 3 月である。

調査票の内容と単純集計結果については、本書の資料 6 を参照されたい。

## 2. 分析に使用する主な変数と尺度

分析に使用する主な変数と尺度は次のとおりである。

### 1) 個人属性と事業所属性

対象者の基本属性として、性別、年齢、配偶関係、就業特性として、介護の仕事の通算経験年数、保有資格、勤務形態、職位、通常 1 ヶ月の実労働時間、通常 1 ヶ月の夜勤日数、介護能力の 5 段階自己評価を把握した。

事業所特性として、施設の種類（グループホームか特別養護老人ホームか）、入居者の介護度、認知症をもつ入居者の割合、ターミナルまで看取りを行なっているかを把握した。

### 2) 職場・仕事の特性

職場環境や仕事の特性を把握する項目として、「労働条件」「従事業務の量と質」「入居者との関係」「勤務先や上司との関係」「同僚との関係」「仕事以外の生活」という 6 つのカテゴリー、合計 30 の項目を用意し、まず、職場や仕事について感じていることとしてあてはまるものを選択させ、それについてストレスを感じる程度を「強く感じる、少し感じる、感じない」の 3 件法で尋ねた。

カテゴリーごとの調査項目は以下のとおりである。すべてマイナスの特性を示す表現としている。

#### 【労働条件】

- ・ 仕事内容のわりに賃金が低い
- ・ 勤務体制（シフト）が自分の希望通りにならない
- ・ 夜勤が多すぎる
- ・ 休憩時間がとりにくい
- ・ 病気やケガの不安がある
- ・ 福祉機器の不足や施設の構造により介護しにくい

#### 【従事業務の量と質】

- ・ 介護従事者数が不足している
- ・ 任されている仕事が多すぎる
- ・ 今の仕事は身体的負担が大きい
- ・ 夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある
- ・ 入居者がいつ問題行動を起こすかと不安がある

- ・その都度判断を求められて大変だ
- ・仕事内容の指示が不十分である
- ・自分なりに仕事内容を工夫する余地がない

**【入居者との関係】**

- ・何をやらせてもらっても当然と思う入居者がいる
- ・良いと思ってすることが入居者に理解されない
- ・死期が近い入居者のケアに無力感がある
- ・入居者に適切なケアができていないか不安がある
- ・どうしても相性が合わない入居者がいる
- ・入居者同士の衝突の調整が難しい
- ・入居者の家族からの必要な理解・サポートが足りない

**【勤務先や上司との関係】**

- ・経営理念や介護の基本方針が不明確である
- ・勤務先に将来性がない
- ・上司の管理能力が低い
- ・上司の介護能力が低い

**【同僚との関係】**

- ・ケアの考え方や方法について意見交換が不十分である
- ・自分と合わない同僚がいる
- ・仕事上の意思疎通・連携がうまくとれない

**【仕事以外の生活】**

- ・仕事に対する家族や友人などの理解がない
- ・仕事以外の時間が十分とれない

### 3) ストレス反応

ストレス反応として、まずバーンアウトの状況を把握した。尺度については、Maslach&Jackson[ 1981 ]による Maslach Burnout Inventory( MBI )を翻訳し、田尾[ 1989 ]、久保・田尾[ 1994 ]が日本のヒューマン・サービスの現場に適合するよう項目を削除、追加したものをを用いた。具体的には、次の 17 項目について、最近 6 ヶ月間に感じるものがどの程度あったかを、「いつもあった、よくあった、時々あった、あまりなかった、全くなかった」の 5 件法で尋ねた。

- a) こんな仕事、もうやめたいと思うことがある
- b) 我を忘れるほど仕事に熱中することがある
- c) 細々と気配りすることが面倒に感じることもある
- d) この仕事は私の性分に合っていると思うことがある
- e) 同僚や入居者の顔を見るのも嫌になることがある
- f) 自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある
- g) 一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある
- h) 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある
- i) 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある

- j) 同僚や入居者と、何も話したくなくなることもある
- k) 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある
- l) 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある
- m) 今の仕事に、心から喜びを感じることもある
- n) 今の仕事は、私にとってあまり意味がないと感じることがある
- o) 仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある
- p) 体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある
- q) 我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある

この他、過重なストレスとそれによるバーンアウトが離職をうながすのではないかと  
の観点から、介護の仕事を続けたいかどうかを、「できるだけ続けたい、しばらくは  
続けたい、機会があれば他の仕事に変わりたい、是非他の仕事に変わりたい、分から  
ない」の5件法で尋ねた。

#### 4) 職務満足度

介護の仕事に対する満足度を把握する項目として、次の項目をあげ、それぞれ「と  
てもあてはまる、ややあてはまる、どちらともいえない、あまりあてはまらない、全  
くあてはまらない」の5件法で尋ねた。

- a) 介護の仕事を通じて自分に自信を持てた
- b) 介護の仕事を通じて人間的に成長した
- c) 自分のケアで入居者がよい方向に変わった
- d) 入居者が自分を必要としてくれる
- e) 入居者の笑顔に喜びを感じる
- f) 仕事が楽しい、おもしろいと感じる
- g) 日々の仕事に発見や学習の機会がある
- h) 自分の考え方や工夫を提案することができる
- i) 助言してくれる上司や先輩に恵まれている
- j) 助言してくれる同僚に恵まれている
- k) 専門職として社会的に認められていると感じる

#### 5) 雇用管理の取り組み

勤務先の施設における雇用管理の取り組みとして、次の15項目をあげ、十分行なわ  
れているものを選択させた。さらに、勤務先における取り組み状況にかかわらず、ス  
トレスを解消する上で、どの程度役立つと思うかについて、「とても役立つ、少し役立  
つ、役立たない」の3件法で尋ねた。

- ・ 働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定
- ・ 勤務体制（シフト）を決める際、職員の要望を聞く機会の設定

- ・ 採用時における賃金・勤務時間についての説明
- ・ 介護の能力を適切に評価する仕組み（能力の違いを賃金に反映させるなど）
- ・ 介護の能力に見合った仕事への配置
- ・ 介護能力の向上に向けた研修
- ・ 認知症（痴呆）への理解を深める研修
- ・ 実務の中で、上司や先輩から指導を受ける機会の設定
- ・ 介護に関する事例検討会の開催
- ・ 上司や先輩に仕事上の疑問点を聞く機会の設定
- ・ 職場全体の課題を共有できる機会の設定
- ・ 定期的な健康診断の実施
- ・ 入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談
- ・ 介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入
- ・ 事故やトラブルへの対応体制

## 職場・仕事のマイナス要因と介護職のストレス

本節では、高齢者介護施設で働く介護職が職場・仕事に関して指摘したマイナス要因と、そのなかで介護職がストレスを感じる要因を明らかにする。

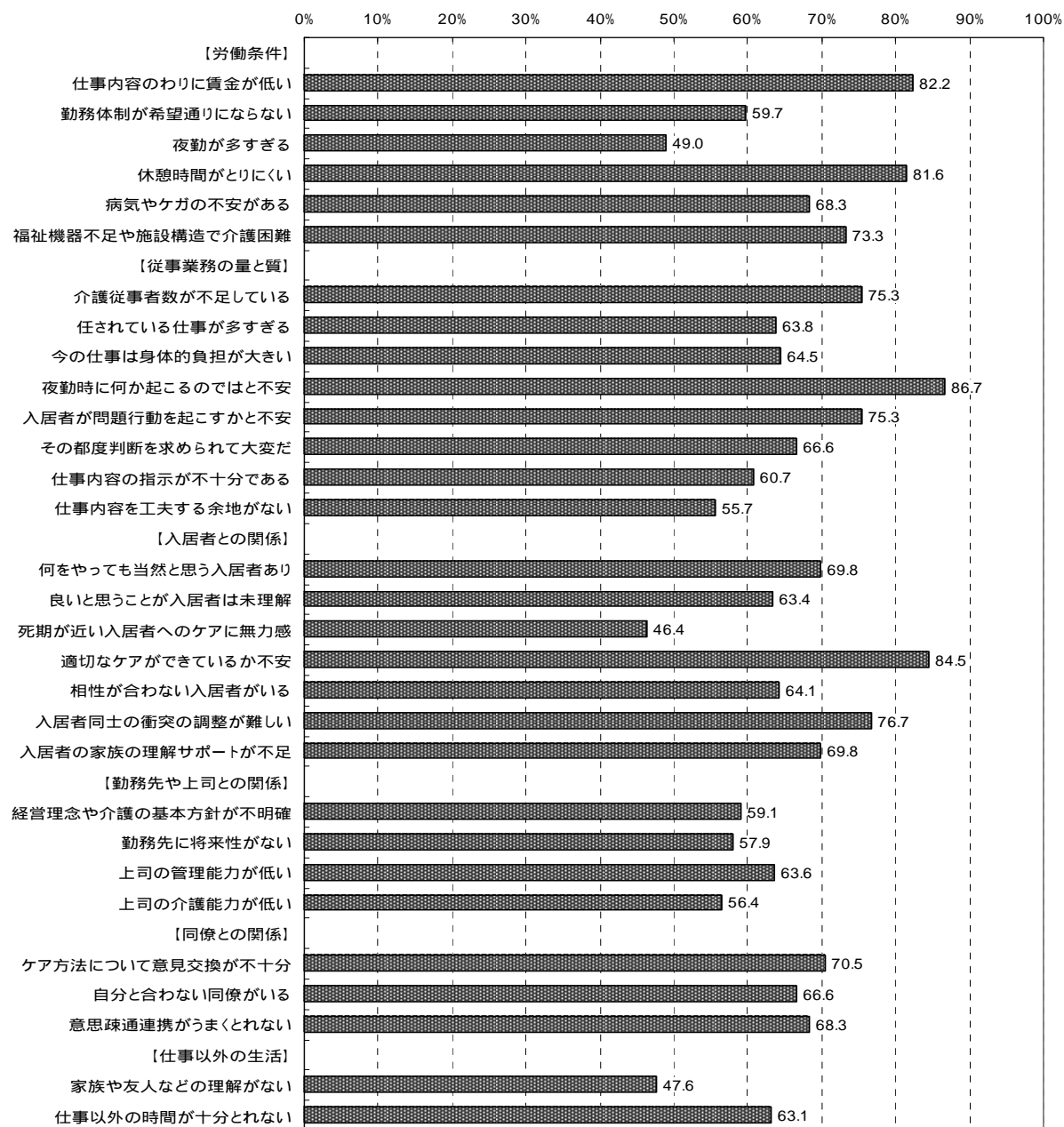
### 1. 職場・仕事のマイナス要因

高齢者介護施設で働く介護職には、どのような職場・仕事のマイナス要因があるのだろうか。前節であげた職場・仕事の特性にかかわる30項目について、自分や自分の職場にあてはまるかどうかをたずねた結果をみよう（図表2-2）。

これによると、全ての項目で、少なくとも4割強の介護職から「あてはまる」という回答があった。特に多くの介護職が「あてはまる」と感じている事柄は、「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」こと（回答者の86.7%）、「入居者に適切なケアができていないか不安がある」こと（84.5%）、「仕事内容のわりに賃金が低い」こと（82.2%）、「休憩時間がとりにくい」こと（81.6%）、「入居者同士の衝突の調整が難しい」こと（76.7%）、「介護従事者数が不足している」こと（75.3%）、「入居者がいつ問題行動を起こすかと不安がある」こと（75.3%）、「福祉機器の不足や施設の構造により介護しにくい」こと（73.3%）、「ケアの考え方や方法について意見交換が不十分である」こと（70.5%）であった。7割以上の介護職が、これらの事柄について日頃感じていることが明らかとなった。



図表2 - 2 職場や仕事について感じていること（複数回答、n=580）



つぎに、性別、年齢、勤務形態、職位、勤務先の施設の種類の属性別に傾向をみよう(図表2-3)。

図表2-3 職場や仕事について感じていること(属性別、複数回答)(単位: サンプル数は件、他は%)

	サンプル数	労働条件						従事業務の量と質								入居者との関係						勤務先や上司との関係			同僚との関係			仕事以外の生活				
		が仕事内容のわりに賃金が低い	勤務体制が希望通りにならない	夜勤が多すぎる	休憩時間がとりにくい	病気やケガの不安がある	福祉機器不足や施設構造で介護困難	介護従事者数が不足している	任されている仕事が多すぎる	今の仕事は身体的負担が大きい	夜勤時に何か起こるのではと不安	入居者が問題行動を起こすかと不安	その都度判断を求められて大変だ	仕事内容の指示が不十分である	仕事内容を工夫する余地がない	何をやってても当然と思う入居者あり	者は未理解	良いと思うことが入居者に無理	ケアに無力感	死期が近い入居者への適切なケアができていない	相性が合わない入居者がいる	整入居者同士の衝突の調整が難しい	入居者の家族の理解サポートが不足	経営理念や介護の基本方針が不明確	勤務先に将来性がない	上司の管理能力が低い	上司の介護能力が低い	交換が方法について意見が	自分と合わない同僚がいる	意思疎通連携がうまくとれない	家族や友人などの理解がない	仕事以外の時間が十分
全体	580	82.2	59.7	49.0	81.6	68.3	73.3	75.3	63.8	64.5	86.7	75.3	66.6	60.7	55.7	69.8	63.4	46.4	84.5	64.1	76.7	69.8	59.1	57.9	63.6	56.4	70.5	66.6	68.3	47.6	63.1	
性別	女性	482	82.0	59.3	49.0	82.6	67.8	74.1	75.3	63.3	64.7	87.3	75.5	66.2	59.8	55.4	71.0	63.7	45.2	85.1	63.3	77.8	70.1	58.7	56.6	63.9	56.2	70.1	66.4	68.0	46.7	62.4
	男性	93	82.8	60.2	48.4	75.3	68.8	67.7	74.2	65.6	62.4	83.9	73.1	67.7	63.4	55.9	63.4	61.3	50.5	80.6	67.7	71.0	66.7	60.2	62.4	61.3	55.9	72.0	66.7	68.8	50.5	65.6
年齢	29歳以下	196	81.1	54.1	42.3	80.1	62.8	70.9	76.5	61.7	57.7	89.8	73.5	63.3	57.1	50.0	67.3	55.6	40.3	84.7	64.8	78.6	63.8	52.6	54.6	60.2	53.1	66.8	64.3	65.3	39.3	61.2
	30代	113	83.2	59.3	48.7	76.1	61.1	65.5	72.6	63.7	61.9	83.2	65.5	69.0	61.1	52.2	64.6	59.3	45.1	81.4	53.1	64.6	67.3	54.0	54.0	53.1	45.1	65.5	65.5	63.7	43.4	54.9
	40代	130	77.7	61.5	50.0	84.6	74.6	76.2	74.6	60.8	65.4	86.2	78.5	66.9	59.2	59.2	73.1	65.4	50.0	83.1	66.9	80.0	75.4	63.1	57.7	67.7	59.2	73.8	67.7	71.5	53.8	66.9
	50歳以上	107	86.9	65.4	57.9	86.9	75.7	82.2	77.6	71.0	78.5	85.0	83.2	68.2	66.4	62.6	76.6	76.6	52.3	88.8	71.0	81.3	77.6	70.1	66.4	72.9	68.2	77.6	69.2	72.9	57.0	68.2
勤務形態	正規職員	433	80.8	61.9	50.3	82.9	67.7	74.1	76.0	65.8	65.4	88.0	75.5	67.9	59.8	55.7	69.7	63.7	46.9	83.4	64.2	76.4	69.7	56.8	57.0	62.8	56.4	70.7	67.9	70.0	47.1	64.2
	非正規職員	120	85.8	51.7	43.3	75.0	66.7	69.2	71.7	55.8	60.0	80.8	72.5	58.3	62.5	53.3	70.0	60.8	43.3	85.8	60.8	76.7	67.5	65.8	58.3	65.8	55.8	66.7	60.8	60.0	47.5	56.7
職位	管理職等	188	79.8	64.9	53.2	83.0	67.0	76.6	80.3	77.1	72.9	84.6	72.3	75.0	63.3	56.9	69.1	62.8	51.6	82.4	65.4	76.1	71.8	56.4	56.9	63.3	60.1	76.1	70.2	72.9	52.7	71.8
	一般職員	362	82.6	56.9	47.0	81.2	68.0	71.3	72.7	56.1	59.1	88.4	76.2	61.6	58.8	54.7	69.6	63.0	42.8	85.4	62.7	76.8	68.5	60.2	57.7	63.3	53.3	66.6	64.4	64.6	43.9	57.5
施設の種類の	グループホーム	363	81.5	56.7	48.5	82.1	66.4	71.6	68.0	58.4	58.4	86.0	76.9	63.4	59.8	55.9	68.3	64.5	42.4	84.3	61.7	79.1	71.1	59.0	55.9	64.5	56.5	69.7	63.6	66.1	48.2	62.0
	ユニットケア特養	187	81.3	64.7	49.7	80.2	68.4	74.9	88.2	72.2	73.8	88.8	72.2	71.7	61.0	55.1	71.1	62.0	52.4	84.5	66.8	72.7	65.8	58.8	58.8	61.5	56.7	71.7	70.6	70.6	44.4	64.7

## (1) 性別

最も多くの介護職が職場や仕事に関して感じているマイナス要因は、男女ともに「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」(女性 87.3%、男性 83.9%) といった内容であった。2位以下については、男女で順位に違いがみられたものの、共通の事柄が上位に挙げられている。女性では「入居者に適切なケアができていないか不安がある」(85.1%)、「休憩時間がとりにくい」(82.6%)、「仕事内容のわりに賃金が低い」(82.0%) という順で多い。一方、男性では「仕事内容のわりに賃金が低い」(82.8%)、「入居者に適切なケアができていないか不安がある」(80.6%)、「休憩時間がとりにくい」(75.3%) という順になっている。

次に、男女間で回答者の比率に差異がみられたもの(5.0ポイント以上の差)をみると、男性と比べて女性で回答者比率が高かったものは、「何をやらせても当然と思う入居者がいる」(女性 71.0%、男性 63.4%、7.6ポイント差)、「休憩時間がとりにくい」(女性 82.6%、男性 75.3%、7.3ポイント差)、「入居者同士の衝突の調整が難しい」(女性 77.8%、男性 71.0%、6.8ポイント差)、「福祉機器の不足や施設の構造により介護しにくい」(女性 74.1%、男性 67.7%、6.4ポイント差)であった。一方、女性と比べて男性で回答者比率が高かったものは、「勤務先に将来性がない」(男性 62.4%、女性 56.6%、5.8ポイント差)、「死期が近い入居者のケアに無力感がある」(男性 50.5%、女性 45.2%、5.3ポイント差)であった。

## (2) 年齢

年齢別にみると、「50歳以上」の回答者では、ほとんどの項目について「あてはまる」と感じている人の比率が他の年齢層よりも高かった。

年齢が高くなるほど回答者比率が高くなる傾向がみられた項目は、「勤務体制が自分の希望通りにならない」「夜勤が多すぎる」「今の仕事は身体的負担が大きい」「自分なりに仕事内容を工夫する余地がない」「良いと思ってすることが入居者に理解されない」「死期が近い入居者のケアに無力感がある」「入居者の家族からの必要な理解・サポートが足りない」「経営理念や介護の基本方針が不明確である」「自分と合わない同僚がいる」「仕事に対する家族や友人などの理解がない」であった。

年齢層ごとに回答者比率が高かった上位5位までをまとめたのが下の図表である。「29歳以下」では「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」が最も高く、回答者の9割が感じている。次いで「入居者に適切なケアができていないか不安がある」(84.7%)、「仕事内容のわりに賃金が低い」(81.1%)と続いている。「30歳代」では「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」「仕事内容のわりに賃金が低い」がともに83.2%で最も高く、次いで「入居者に適切なケアができていないか不安がある」(81.4%)と続いている。「40歳代」では「夜勤時に何か

起こるのではないかと不安がある」が最も高いという点では、「29歳以下」「30歳代」と同じであるが、次いで高かったのが「休憩時間がとりにくい」(84.6%)であった。「50歳以上」では「入居者に適切なケアができていないか不安である」が88.8%と最も高く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」「休憩時間がとりにくい」がともに86.9%となっている。

図表2-4 職場や仕事について感じていること(上位5位まで、年齢別、複数回答)

	1位	2位	3位	4位	5位
29歳以下	夜勤時に何か起こるのではないかと不安 89.8%	適切なケアができていないか不安 84.7%	仕事内容のわりに賃金が低い 81.1%	休憩時間がとりにくい 80.1%	入居者同士の衝突の調整が難しい 78.6%
30歳代	夜勤時に何か起こるのではないかと不安 83.2%	仕事内容のわりに賃金が低い 83.2%	適切なケアができていないか不安 81.4%	休憩時間がとりにくい 76.1%	介護従事者数が不足している 72.6%
40歳代	夜勤時に何か起こるのではないかと不安 86.2%	休憩時間がとりにくい 84.6%	適切なケアができていないか不安 83.1%	入居者同士の衝突の調整が難しい 80.0%	入居者が問題行動を起こすかと不安 78.5%
50歳以上	適切なケアができていないか不安 88.8%	仕事内容のわりに賃金が低い 86.9%	休憩時間がとりにくい 86.9%	夜勤時に何か起こるのではないかと不安 85.0%	入居者が問題行動を起こすかと不安 83.2%

### (3) 勤務形態

勤務形態別にみると、「正規職員」では「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」が88.0%で最も高く、次いで「入居者に適切なケアができていないか不安がある」(83.4%)、「休憩時間がとりにくい」(82.9%)、「仕事内容のわりに賃金が低い」(80.8%)と続いている。一方「非正規職員」では、「仕事内容のわりに賃金が低い」「入居者に適切なケアができていないか不安がある」がともに85.8%で最も高く、次いで「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」(80.8%)であった。

「正規職員」が「非正規職員」と比べて特に高かった(10ポイント以上の差があった)のは、「勤務体制が自分の希望通りにならない」(正規職員61.9%、非正規職員51.7%、10.2ポイントの差)、「任されている仕事が多すぎる」(正規職員65.8%、非正規職員55.8%、10.0ポイントの差)、「仕事上の意思疎通・連携がうまくとれない」(正規職員70.0%、非正規職員60.0%、10.0ポイントの差)であった。このほか、「正規職員」で回答比率が高かった(5ポイント以上の差)のは、「その都度判断を求められて大変だ」「休憩時間がとりにくい」「仕事以外の時間が十分とれない」「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」「自分と合わない同僚がいる」「夜勤が多すぎる」「今の仕事は身体的負担が大きい」であった。一方、

「非正規職員」が「正規職員」と比べて高かったのは、「経営理念や介護の基本方針が不明確である」「仕事内容のわりに賃金が低い」であった。

#### (4) 職位

職位別にみると、「管理職等」「一般職員」とともに「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」が最も高くなっていた。次いで「管理職等」では「休憩時間がとりにくい」(83.0%)、「入居者に適切なケアができているか不安がある」(82.4%)、「介護従事者数が不足している」(80.3%)、「一般職員」では「入居者に適切なケアができているか不安がある」(85.4%)、「仕事内容のわりに賃金が低い」(82.6%)、「休憩時間がとりにくい」(81.2%)と続いている。

「管理職等」が「一般職員」と比較して特に高かった(10ポイント以上の差)のは「任されている仕事が多すぎる」(21.0ポイントの差)、「仕事以外の時間が十分とれない」(14.3ポイントの差)、「今の仕事は身体的負担が大きい」(13.8ポイントの差)、「その都度判断を求められて大変だ」(13.4ポイントの差)であった。

#### (5) 施設の種類の種類

介護職が勤務する施設の種類の種類別にみると、「グループホーム」と比較して「ユニットケア特養」で特に高かったもの(10ポイント以上の差)は、「介護従事者数が不足している」(20.2ポイントの差)、「今の仕事は身体的負担が大きい」(15.4ポイントの差)、「任されている仕事が多すぎる」(13.8ポイントの差)といった従事業務の量と質に関する内容と、「死期が近い入居者のケアに無力感がある」(10.0ポイントの差)であった。このほか、「その都度判断を求められて大変だ」(8.3ポイントの差)、「勤務体制が自分の希望通りにならない」(8.0ポイントの差)、「自分と合わない同僚がいる」(7.0ポイントの差)についても、「ユニットケア特養」で回答比率が相対的に高くなっていた。一方、「ユニットケア特養」と比較して「グループホーム」で高かったのは、「入居者同士の衝突の調整が難しい」(6.4ポイントの差)、「入居者の家族からの必要な理解・サポートが足りない」(5.3ポイントの差)であった。

## 2. 介護職がストレスを感じる職場・仕事の要因

介護職が職場・仕事のマイナス要因として指摘した項目のうち、介護職がストレスを感じているのは、どの項目であろうか。

ストレスを「強く感じる」という回答者の比率が高かった項目は、次のとおりである。( ) 外の数値は、全回答者に占める、ストレスを「強く感じる」という回答者の比率である。また、( ) 内の数字は、ストレスを「強く感じる」「少し感じる」を合わせた回答者の比率である。

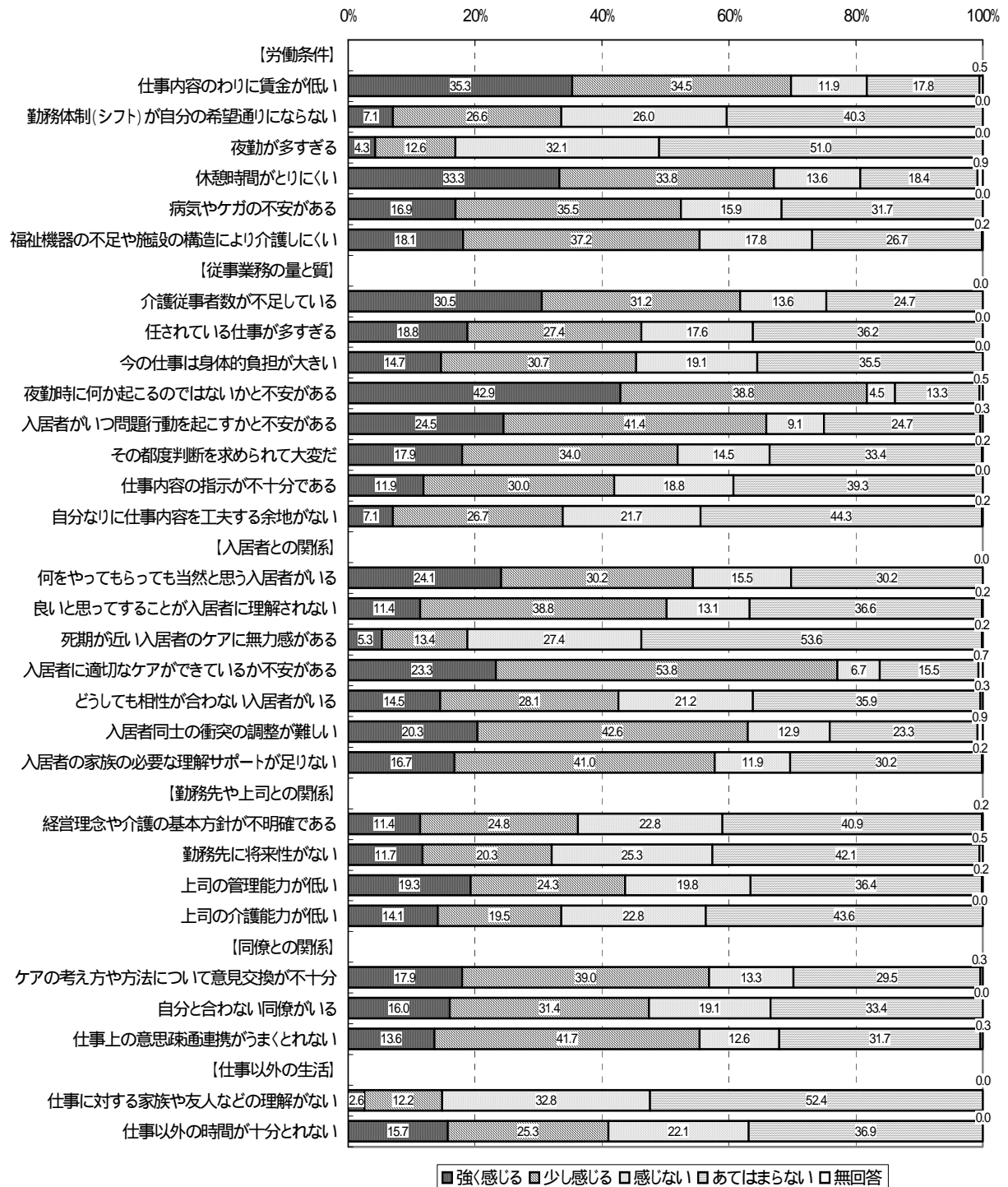
夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある・・・42.9% (81.7%)  
仕事内容のわりに賃金が低い・・・・・・・・・・35.3% (69.8%)  
休憩時間がとりにくい・・・・・・・・・・33.3% (67.1%)  
介護従事者数が不足している・・・・・・・・・・30.5% (61.7%)

一方、ストレスを「感じない」という回答者の比率が高かった項目は、次のとおりである。

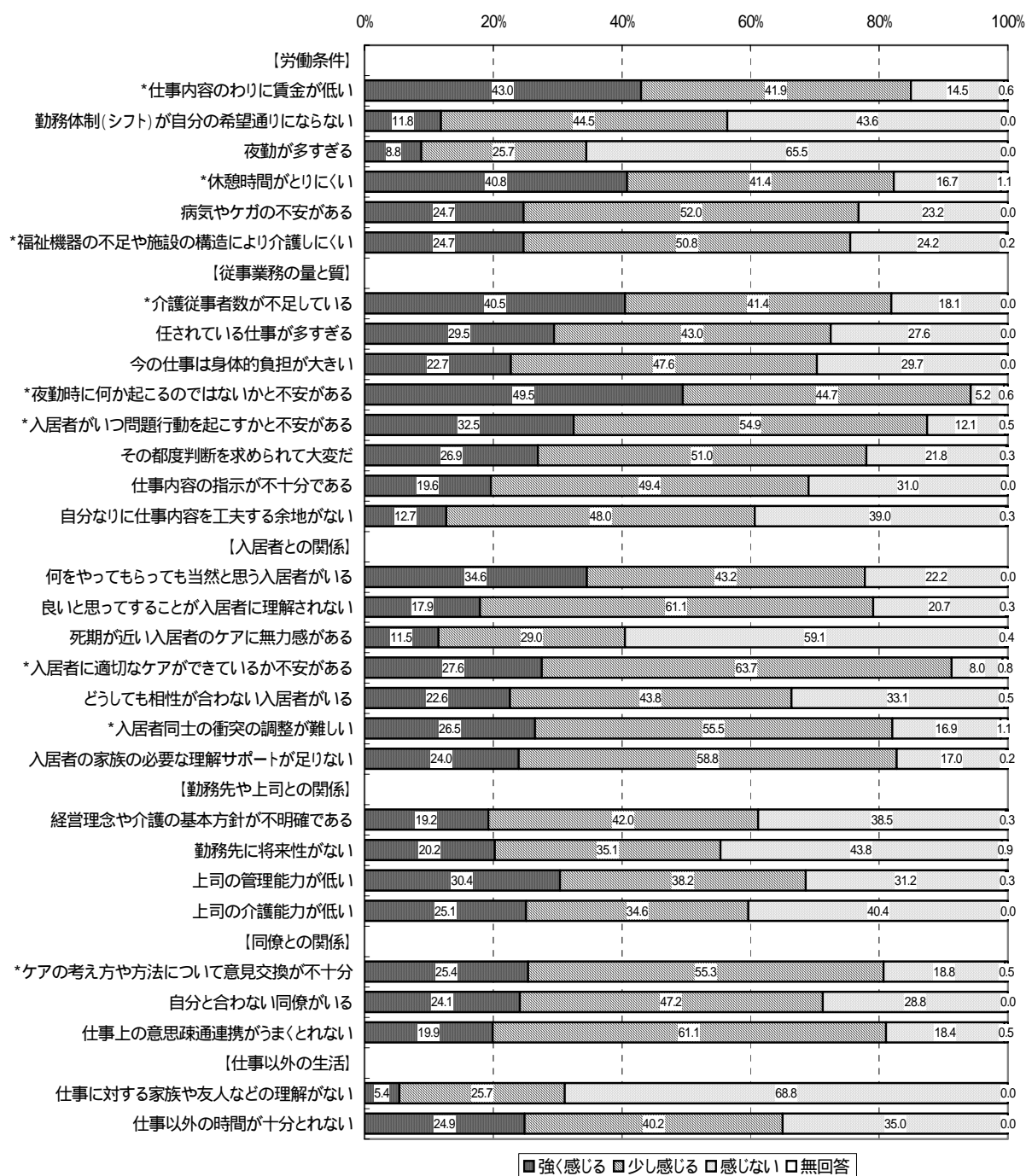
仕事に対する家族や友人などの理解がない・・・・・・・・32.8%  
夜勤が多すぎる・・・・・・・・・・32.1%  
死期が近い入居者のケアに無力感がある・・・・・・・・27.4%  
勤務体制が自分の希望通りにならない・・・・・・・・26.0%

この結果を踏まえると、介護職の多くがストレスを感じる職場・仕事の要因は、「夜勤時に何か起こるのではないかと不安」という不安があることや「仕事内容のわりに賃金が低い」こと、「休憩時間がとりにくい」こと、「介護従事者数が不足している」とことといった、カテゴリーで見ると「労働条件」や「従事業務の量と質」に関する事柄であった。

図表 2 - 5 介護職がストレスを感じる職場・仕事の要因（単数回答）



図表 2 - 5 介護職がストレスを感じる職場・仕事の要因（単数回答、「あてはまる」と感じた場合のみ）



注：1) 本質問は、職場や仕事について「あてはまる」と回答した場合のみ、そのストレスの程度をたずねたものである。このため、質問項目ごとに回答者数が異なる。  
 2) 質問項目の文頭にある「\*」はあてはまるという回答が7割を超えたもの。



さらに、性別、年齢、勤務形態、職位、勤務先の施設の種類の属性別にストレスを感じるとされた職場・仕事の要因の特徴をみよう(図表2-6)。

ここでは回答者の基本属性とストレスとの関係をみるために、ストレスの程度に関して「強く感じる」を3点、「少し感じる」を2点、「感じない」「あてはまらない」を各1点として得点化し、カテゴリー別の合計得点を質問項目数で割り、平均値を算出した。得点が高いほどストレスが高い項目であることを意味する。

回答者全体では、「労働条件」が1.68点、「従事業務の量と質」が1.75点、「入居者との関係」が1.69点、「勤務先や上司との関係」が1.51点、「同僚との関係」が1.69点、「仕事以外の生活」が1.37点であった。ストレス得点が最も高いのは「従事業務の量と質」であり、従事業務の量と質にかかわる職場・仕事の特性が、介護職のストレスの大きな要因になっていることがわかる。「仕事以外の生活」は、ストレス得点が最も低い結果となった。

性別にみると、女性では「従事業務の量と質」が1.75点で最も高く、次いで「入居者との関係」が1.70点、「労働条件」が1.69点と続いた。男性では、「同僚との関係」が1.76点で最も高く、次いで「従事業務の量と質」が1.72点、「労働条件」が1.66点と続いた。

年齢別にみると、「従事業務の量と質」については、年齢階層別に大きな差はなく、全ての年齢層で1.70を超える得点となっている。

勤務形態別にみると、「入居者との関係」を除く5つのカテゴリーで、正規職員のほうが非正規職員よりも高い得点となっており、正規職員のほうがストレスを強く感じていることがわかる。正規職員で最も得点の高い項目は「従事業務の量と質」で1.78点であった。一方、非正規職員で最も得点の高い項目は、「入居者との関係」で1.69点であった。

職位別にみると、管理職等では「従事業務の量と質」が1.83点で最も高く、次いで「同僚との関係」が1.78点、「労働条件」が1.71点であった。一方、一般職員では「入居者との関係」が1.71点で最も高く、次いで「従事業務の量と質」が1.70点、「労働条件」が1.67点であった。

勤務する施設の種類の属性別にみると、すべてのカテゴリーでユニットケア特養のほうがグループホームよりも得点が高かった。ユニットケア特養では、「従事業務の量と質」が1.88点と特に高く、次いで「同僚との関係」が1.80点、「労働条件」が1.75点と続いた。

図表 2 - 6 カテゴリー別に見た職場や仕事にかかわるストレス得点（属性別、複数回答）（単位：サンプル数は件、平均は点）

	サンプル数	労働条件			従業務の量と質			入居者との関係			勤務先や上司との関係			同僚との関係			仕事以外の生活			
		平均	分散	標準偏差	平均	分散	標準偏差	平均	分散	標準偏差	平均	分散	標準偏差	平均	分散	標準偏差	平均	分散	標準偏差	
全体	580	1.68	0.18	0.42	1.75	0.22	0.47	1.69	0.19	0.43	1.51	0.34	0.58	1.69	0.33	0.58	1.37	0.24	0.49	
性別	女性	482	1.69	0.18	0.42	1.75	0.22	0.47	1.70	0.19	0.44	1.51	0.34	0.59	1.68	0.32	0.57	1.37	0.24	0.49
	男性	93	1.66	0.20	0.45	1.72	0.24	0.49	1.61	0.16	0.40	1.52	0.32	0.57	1.76	0.41	0.64	1.37	0.26	0.51
年齢	29歳以下	196	1.70	0.16	0.39	1.77	0.19	0.44	1.71	0.20	0.44	1.57	0.37	0.61	1.72	0.36	0.60	1.40	0.23	0.23
	30代	113	1.67	0.18	0.43	1.76	0.27	0.52	1.57	0.17	0.41	1.42	0.29	0.54	1.73	0.37	0.61	1.34	0.25	0.25
	40代	130	1.71	0.22	0.47	1.75	0.22	0.47	1.74	0.21	0.46	1.48	0.34	0.58	1.66	0.31	0.56	1.45	0.30	0.30
	50歳以上	107	1.66	0.16	0.40	1.71	0.21	0.46	1.71	0.15	0.39	1.52	0.32	0.56	1.63	0.27	0.52	1.23	0.13	0.13
勤務形態	正規職員	433	1.70	0.18	0.43	1.78	0.23	0.48	1.69	0.20	0.44	1.52	0.35	0.59	1.73	0.34	0.59	1.40	0.26	0.51
	非正規職員	120	1.62	0.17	0.41	1.62	0.18	0.43	1.69	0.16	0.40	1.49	0.33	0.58	1.60	0.32	0.56	1.27	0.18	0.42
職位	管理職等	188	1.71	0.20	0.44	1.83	0.22	0.47	1.64	0.19	0.43	1.49	0.34	0.58	1.78	0.33	0.57	1.50	0.28	0.53
	一般職員	362	1.67	0.17	0.41	1.70	0.22	0.46	1.71	0.19	0.44	1.53	0.35	0.59	1.65	0.33	0.58	1.31	0.21	0.46
施設の種類	グループホーム	363	1.64	0.18	0.42	1.67	0.21	0.46	1.67	0.18	0.42	1.46	0.32	0.57	1.63	0.33	0.57	1.33	0.22	0.47
	ユニットケア特養	187	1.75	0.19	0.43	1.88	0.22	0.47	1.70	0.20	0.45	1.58	0.35	0.59	1.80	0.36	0.60	1.45	0.25	0.50

注：濃い網掛けは1%水準で有意、薄い網掛けは5%水準で有意だったもの。

## バーンアウト

本節では、介護職のバーンアウトの構造を確認したあと、介護職の属性とバーンアウトとの関係を見よう。

### 1. バーンアウトの構造

Maslach Burnout Inventory ( MBI ) では、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3つの下位尺度でバーンアウト徴候を分析する。本調査の尺度は、これに準拠したものであるが、因子分析によって、尺度の信頼性を検討した。結果的に3つの因子が選択され、そのバリマックス回転後の因子負荷量を示したものが図表2 - 7である。因子負荷量が0.5以上の項目を負荷量の高い項目とした。

図表2 - 7 バーンアウト尺度の因子負荷量(バリマックス回転後)

	因子1	因子2	因子3
p) 体も気持ちも疲れ果てたと思う	0.744	0.267	-0.098
h) 職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思う	0.676	0.369	-0.181
l) 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じる	0.666	0.289	-0.119
g) 一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じる	0.621	0.212	-0.159
a) こんな仕事、もうやめたいと思う	0.610	0.424	-0.210
j) 同僚や入居者と、何も話したくなくなる	0.414	0.663	-0.106
e) 同僚や入居者の顔を見るのも嫌になる	0.375	0.650	-0.045
f) 自分の仕事がつまらなく思えて仕方がない	0.345	0.646	-0.159
k) 仕事の結果はどうでもよいと思う	0.247	0.611	-0.081
n) 今の仕事は私にとってあまり意味がないと感じる	0.236	0.611	-0.278
o) 仕事が楽しくて、知らないうちに時間がすぎる	-0.207	-0.198	0.775
m) 今の仕事に、心から喜びを感じる	-0.099	-0.292	0.722
i) 仕事を終え、今日は気持ちのよい日だったと思う	-0.141	-0.147	0.595
b) 我を忘れるほど仕事に熱中する	-0.006	0.006	0.578
d) この仕事は私の性分に合っていると思う	-0.145	-0.267	0.552
q) 我ながら、仕事をうまくやり終えたと思う	-0.111	0.068	0.534
c) 細々と気配りすることが面倒に感じる	0.411	0.373	-0.154
固有値	3.03	2.90	2.67

ただし、この結果は、田尾らの先行研究と概ね同様の結果を示したものの、項目「c) 細々と気配りすることが面倒に感じることがある」については0.5以上の因子がなく、最も高い因子負荷量を示したのは因子1であり、先行研究とは異なる結果となった<sup>21)</sup>。このため、本調査では、バーンアウト尺度に含めないこととした。項目c)を除いて、再度、因子分析を行い、バリマックス回転後の因子負荷量を示したものが図表2 - 8である。

図表2 - 8 パーンアウト尺度の因子負荷量（バリマックス回転後） 項目 c）を除く

	因子1	因子2	因子3
j)同僚や入居者と、何も話したくなくなる	0.666	0.399	-0.110
e)同僚や入居者の顔を見るのも嫌になる	0.660	0.362	-0.048
f)自分の仕事がつまらなく思えて仕方のない	0.658	0.332	-0.161
n)今の仕事は私にとってあまり意味がないと感じる	0.617	0.227	-0.280
k)仕事の結果はどうでもよいと思う	0.586	0.243	-0.076
p)体も気持ちも疲れ果てたと思う	0.277	0.740	-0.100
l)仕事のために心にゆとりがなくなったと感じる	0.297	0.665	-0.120
h)職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思う	0.385	0.664	-0.185
g)一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じる	0.223	0.617	-0.156
a)こんな仕事、もうやめたいと思う	0.438	0.600	-0.213
o)仕事が楽しくて、知らないうちに時間がすぎる	-0.204	-0.203	0.776
m)今の仕事に、心から喜びを感じる	-0.296	-0.096	0.720
i)仕事を終え、今日は気持ちのよい日だったと思う	-0.149	-0.141	0.595
b)我を忘れるほど仕事に熱中する	0.010	-0.004	0.574
d)この仕事は私の性分に合っていると思う	-0.269	-0.136	0.554
q)我ながら、仕事をうまくやり終えたと思う	0.070	-0.106	0.536
固有値	2.82	2.78	2.65

第1因子は、「同僚や入居者と、何も話したくなくなることがある」(項目 j)、「同僚や入居者の顔を見るのも嫌になることがある」(項目 e)、「自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがある」(項目 f)、「今の仕事は、私にとってあまり意味がないと感じることがある」(項目 n)、「仕事の結果はどうでもよいと思うことがある」(項目 k)であり、田尾らの先行研究による「脱人格化」の因子と対応している。

第2因子は、「体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある」(項目 p)、「仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある」(項目 l)、「出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある」(項目 h)、「一日の仕事が終わると『やっと終わった』と感じることがある」(項目 g)、「こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」(項目 a)であり、先行研究の「情緒的消耗感」の因子に対応している。

第3因子は、「仕事が楽しくて、知らないうちに時間がすぎる」とある(項目 o)、「今の仕事に、心から喜びを感じる」とある(項目 m)、「仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思う」とある(項目 i)、「我を忘れるほど仕事に熱中することがある」(項目 b)、「この仕事は私の性分に合っていると思う」とある(項目 d)、「我ながら、仕事をうまくやり終えたと思う」とある(項目 q)であり、先行研究の「個人的達成感」の因子に対応する。

## 2. 属性とバーンアウトとの関係

「脱人格化」「情緒的消耗感」「個人的達成感」の3つの尺度について、因子負荷量が0.5以上であった項目の回答内容に関して、「いつもあった」を5点、「よくあった」を4点、「時々あった」を3点、「あまりなかった」を2点、「全くなかった」を1点として加算し、項目数で割った値をそれぞれの尺度の得点とした。「脱人格化」「情緒的消耗感」の各尺度の得点が高いほど、「個人的達成感」の得点が高いほど、バーンアウトの徴候が強いことを意味している。

性別、年齢、勤務形態、職位、勤務先の施設の種類の属性別に3つの尺度の平均値を算出した結果が、図表2-9である。

図表2-9 属性別のバーンアウト尺度の平均値（単位：サンプル数は件、平均は点）

	サンプル数	脱人格化		情緒的消耗感		個人的達成感	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
性別							
女性	451	2.01	0.70	2.98	0.88	2.96	0.67
男性	89	2.13	0.79	2.85	0.90	2.92	0.60
年齢							
29歳以下	186	2.22	0.76	** 3.29	0.94	2.75	0.63
30代	107	1.99	0.72	2.95	0.83	2.93	0.59
40代	121	2.01	0.71	2.84	0.79	3.00	0.67
50歳以上	99	1.77	0.53	2.56	0.75	** 3.30	0.64
勤務形態							
正規職員	408 *	2.07	0.72	** 3.04	0.87	2.93	0.64
非正規職員	112	1.89	0.65	2.71	0.86	3.03	0.72
職位							
管理職等	178	2.06	0.68	3.06	0.81	** 3.05	0.59
一般職員	340	2.03	0.74	2.94	0.92	2.88	0.68
施設の種類の							
グループホーム	333	1.94	0.71	2.79	0.88	** 3.04	0.68
ユニットケア特養	179 **	2.16	0.70	** 3.26	0.83	2.80	0.60

注：\*\*は1%水準で有意、\*は5%水準で有意だったもの。

### (1) 性別

「脱人格化」尺度については、女性が2.01点、男性が2.13点であり、男性のほうがやや高いものの有意差はみられなかった。

「情緒的消耗感」尺度については、女性が2.98点、男性が2.85点であり、女性のほうがやや高いものの有意差はみられなかった。

「個人的達成感」尺度については、女性が2.96点、男性が2.92点であり、有意差はみられなかった。

これらの結果、性別の違いによるバーンアウトの違いはみられなかった。

## (2) 年齢

年齢については、「29 歳以下」「30 歳代」「40 歳代」「50 歳以上」の 4 つの群について各尺度の平均値を算出した。

「脱人格化」尺度では、29 歳以下が 2.22 点と高くなっている。チューキー法の結果、29 歳以下と 50 歳以上の間の差が 1%水準で、29 歳以下と 30 歳代の間の差が 5%水準で有意となった。

「情緒的消耗感」尺度では、「脱人格化」と同様に 29 歳以下が 3.29 点で他の群よりも得点が高くなっている。チューキー法での検定の結果、29 歳以下と他の 3 群との間の差が 1%水準で有意となった。また、30 歳代と 50 歳以上の間の差が 1%水準で有意となった。年齢が低い群ほど平均点も高くなっており、高い「情緒的消耗感」を感じていることがわかる。

「個人的達成感」尺度では、年齢が低い群ほど平均点が低く、29 歳以下が 2.75 点と最も低くなっている。チューキー法での検定の結果、50 歳以上と他の 3 群との間の差が 1%水準で有意となった。

これらの結果、29 歳以下では「脱人格化」「情緒的消耗感」が高く、「個人的達成感」尺度が低いということがわかった。

## (3) 勤務形態

「脱人格化」尺度では、「正規職員」が 2.07 点であり、「非正規職員」が 1.89 点であり、5%水準で有意となった。

「情緒的消耗感」尺度では、「正規職員」が 3.04 点であり、「非正規職員」が 2.71 点であり、1%水準で有意となった。

「個人的達成感」尺度では、「正規職員」が 2.93 点であり、「非正規職員」が 3.03 点であり、「正規職員」のほうがやや低くなっているものの有意差はみられなかった。

これらの結果、「正規職員」は「非正規職員」と比較して、「脱人格化」「情緒的消耗感」が高いが、「個人的達成感」については勤務形態による差異はみられないことがわかった。

## (4) 職位

「脱人格化」尺度では、「管理職等」が 2.06 点であり、「一般職員」が 2.03 点であり、有意差はみられなかった。

「情緒的消耗感」尺度では、「管理職等」が 3.06 点であり、「一般職員」が 2.94 点であり、「管理職等」のほうがやや高くなっているものの有意差はみられなかった。

「個人的達成感」尺度では、「管理職等」が 3.05 点であり、「一般職員」が 2.88 点で

あり、1%水準で有意となった。

これらの結果、「脱人格化」「情緒的消耗感」については職位による差異はみられないものの、「個人的達成感」については「一般職員」のほうが「管理職等」よりも低いことがわかった。

#### (5) 施設の種類の種類

「脱人格化」尺度では、「グループホーム」が1.94点、「ユニットケア特養」が2.16点であった。「ユニットケア特養」で高く、1%水準で有意となった。

「情緒的消耗感」尺度では、「グループホーム」が2.79点、「ユニットケア特養」が3.26点であった。「ユニットケア特養」で高く、1%水準で有意となった。

「個人的達成感」尺度では、「グループホーム」が3.04点、「ユニットケア特養」が2.80点であった。「ユニットケア特養」で低く、1%水準で有意となった。

これらの結果、「脱人格化」「情緒的消耗感」については「ユニットケア特養」のほうが「グループホーム」よりも高く、「個人的達成感」については「ユニットケア特養」のほうが「グループホーム」よりも低いことがわかった。

### 職務満足度

高齢者介護の仕事は、ストレスが高い一方で、一般にやりがい感が得られやすいともいわれている。介護職の離職を防ぎ定着を促進し、能力開発を促し、質の高い介護サービスを提供していくためには、介護職のストレスを解消すると同時に、仕事に対して達成感や喜びを感じられる職場づくりを行なうことが重要である。そこで本節では、職務満足度に関する設問を分析することで、介護職がどのような点で仕事に対する満足感をもっているか、またその度合いと属性にはどのような関係があるのかを明らかにする。

#### 1. 仕事に対する満足感

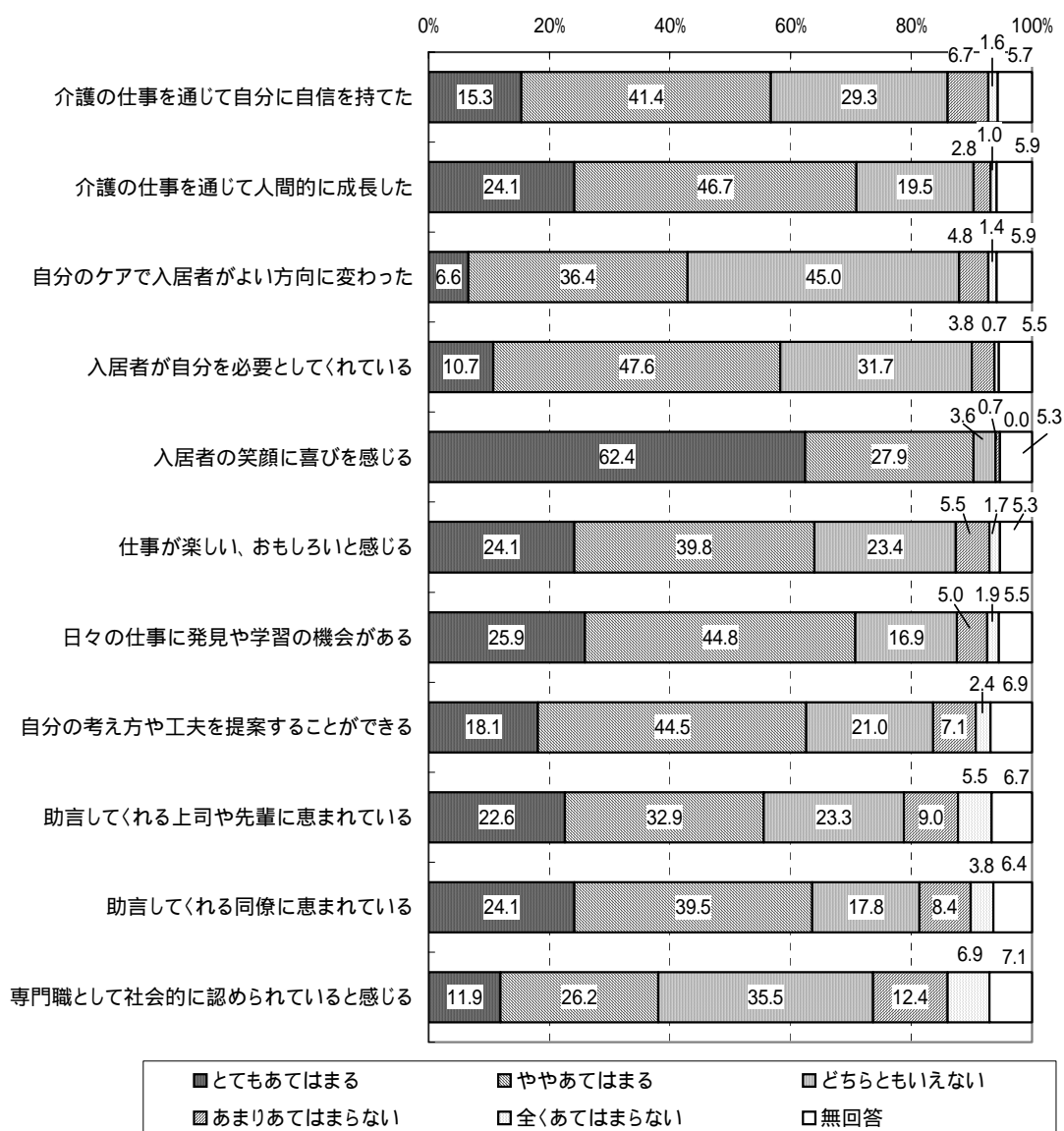
介護職は、どのような点に仕事に対する達成感や喜びを見いだしているのだろうか。第 節であげた職務満足度に関する11項目について、どのように感じるかをたずねた結果をみよう(図表2-10)。

これによると、「とてもあてはまる」という回答が最も多かった項目は、「入居者の笑顔に喜びを感じる」ことで全回答者の62.4%を占めた。しかし、それ以外の項目については、「とてもあてはまる」という回答が3割を超えるものはなかった。「とてもあてはまる」という回答が2割を超えた項目は、「日々の仕事に発見や学習の機会があ

る」こと(全回答者の 25.9%)、「介護の仕事を通じて人間的に成長した」こと(24.1%)、「仕事が楽しい、おもしろいと感じる」こと(24.1%)、「助言してくれる同僚に恵まれている」こと(24.1%)、「助言してくれる上司や先輩に恵まれている」こと(22.6%)であった。

一方、「とてもあてはまる」という回答者の比率が低かったのは、「自分のケアで入居者がよい方向に変わった」こと(6.6%)、「入居者が自分を必要としてくれている」こと(10.7%)、「専門職として社会的に認められていると感じる」こと(11.9%)であった。

図表 2 - 10 仕事に対する満足感(単数回答、n=580)





## 2. 仕事に対する満足度と属性の関係

ここでは、仕事に対する満足度の度合いと属性との関係を見よう。

仕事に対する満足度の指標として、11項目の設問について、「とてもあてはまる」を2点、「ややあてはまる」を1点、「どちらともいえない」を0点、「あまりあてはまらない」を-1点、「全くあてはまらない」を-2点として、合計得点を求めた。したがって、満足度得点は、最低-22点、最高22点となる。

属性別の満足度得点の分布及び平均値は、図表2-11のようになった。

性別：男性よりも女性の満足度が高い。

年齢別：年齢が高いほど満足度が高くなる。

勤務形態別：「正規職員」よりも「非正規職員」の満足度が高い。

職位別：「一般職員」よりも「管理職等」の満足度が高い。

施設の種類の別：「ユニットケア特養」よりも「グループホーム」のほうが満足度が高い。

図表2-11 仕事に対する満足度（単位：サンプル数は件、満足度平均点は点、その他は%）

		サンプル数	～0点	1～5点	6～10点	11～15点	16点～	不明	満足度平均点
全体		580	8.4	19.7	31.4	23.1	12.1	5.3	8.4
性別	女性	482	7.3	20.1	31.5	22.2	13.1	5.8	8.7
	男性	93	15.1	18.3	29.0	28.0	7.5	2.2	7.3
年齢	29歳以下	196	13.8	26.0	32.1	15.8	5.6	6.6	6.4
	30歳代	113	7.1	17.7	34.5	23.9	14.2	2.7	8.8
	40歳代	130	6.2	17.7	30.0	30.8	12.3	3.1	9.2
	50歳以上	107	3.7	9.3	27.1	31.8	20.6	7.5	11.1
形態勤務	正規職員	433	9.0	19.6	30.5	24.0	11.5	5.3	8.3
	非正規職員	120	5.8	19.2	34.2	20.8	14.2	5.8	9.0
職位	管理職等	188	5.9	17.0	30.3	30.3	13.3	3.2	9.5
	一般職員	362	10.2	21.3	31.2	19.6	11.9	5.8	7.9
種類施設	グループホーム	363	7.2	17.6	30.0	25.1	14.0	6.1	9.0
	ユニットケア特養	187	11.8	23.0	33.7	19.8	8.6	3.2	7.3

## 雇用管理の取り組み

本節では、まず、介護職がストレス解消に役立つと考える雇用管理上の取り組みをみたあと、実際に高齢者介護施設において導入されている雇用管理施策との比較を行

なう。さらに、雇用管理の取り組みとストレス反応、職務満足度との関係を分析する。

### 1. ストレス解消に役立つと考える雇用管理上の取り組み

介護職自身は、どのような雇用管理上の取り組みがストレスの解消に役立つと考えているのだろうか。実際に取り組まれているか否かにかかわらず、15の取り組みについて3段階で回答を得た(図表2-12)。

これによると、すべての取り組みで「とても役立つ」という回答者の割合が4割を超えた。特に「とても役立つ」という回答者の比率が高かった(上位5位まで)のは、次の取り組みであった。

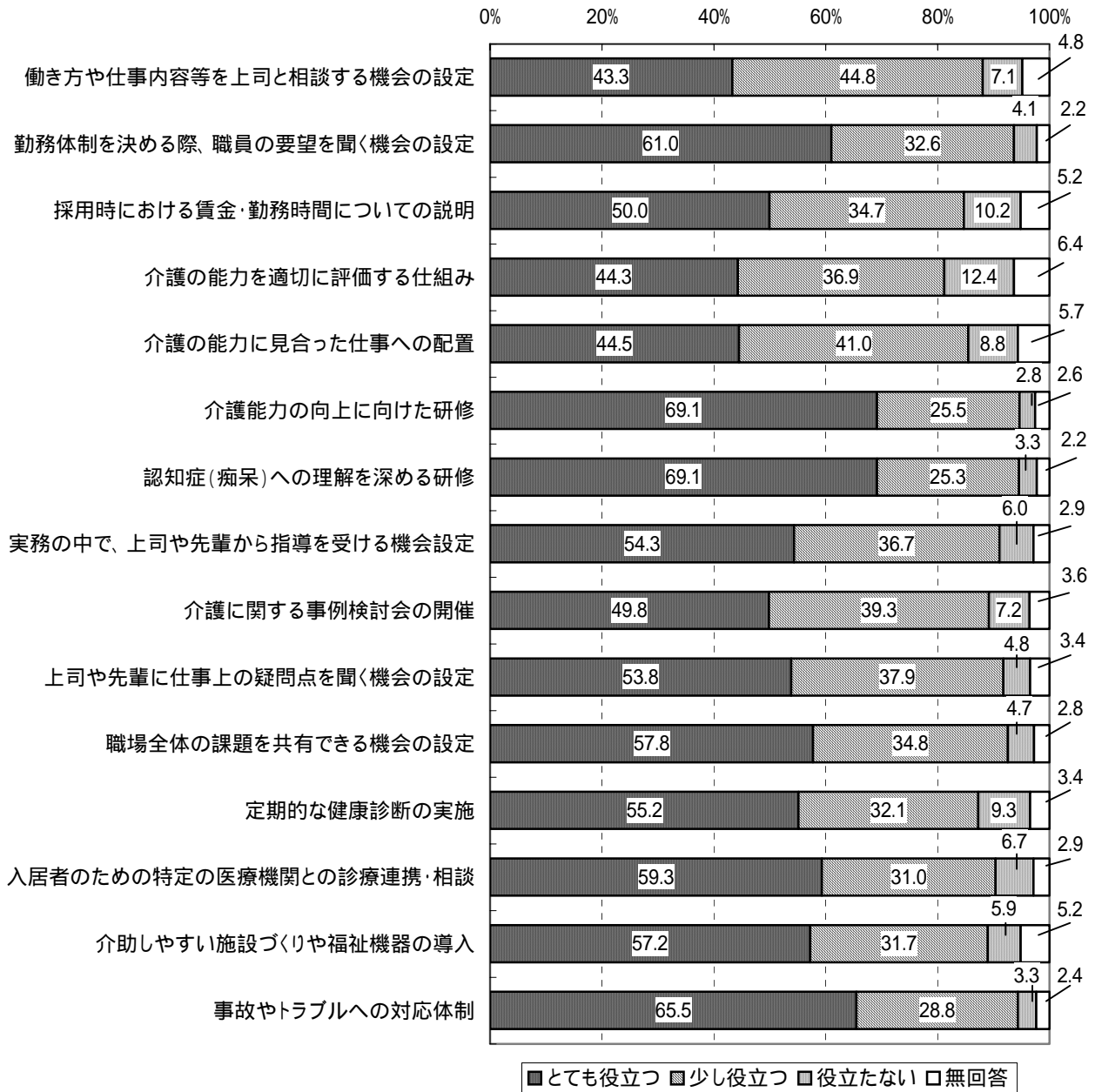
#### 【「とても役立つ」という回答が多かった取り組み】

- 介護能力の向上に向けた研修 ……とても役立つ 69.1% (少し役立つ 25.5%)
- 認知症(痴呆)への理解を深める研修・とても役立つ 69.1% (少し役立つ 25.3%)
- 事故やトラブルへの対応体制 ……とても役立つ 65.5% (少し役立つ 28.8%)
- 勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定  
……………とても役立つ 61.0% (少し役立つ 32.6%)
- 入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談  
……………とても役立つ 59.3% (少し役立つ 31.0%)

「介護能力の向上に向けた研修」と「認知症(痴呆)への理解を深める研修」といった研修については、全回答者の約7割が「とても役立つ」と回答した。また、「事故やトラブルへの対応体制」や「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」といったように、何か起きた場合に対応できる体制が整備されていることも、全回答者の約6割が「とても役立つ」と回答している。

性別、年齢、勤務形態、職位、勤務先の施設の種類の属性別に「とても役立つ」という回答の比率を示したものが、図表2-13である。

図表2 - 12 ストレスを解消する上で役立つ雇用管理の取り組み（単数回答、n=580）



図表2 - 13 ストレスを解消する上で「とても役立つ」雇用管理の取り組み（属性別、「とても役立つ」という回答のみ抽出）（単位：サンプル数は件、他は%）

		サンプル数	働き方や仕事内容等を上司と相談する機会の設定	勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定	採用時における賃金・勤務時間についての説明	介護の能力を適切に評価する仕組み	介護の能力に見合った仕事への配置	介護能力の向上に向けた研修	認知症（痴呆）への理解を深める研修	実務の中で、上司や先輩から指導を受ける機会の設定
全体		580	43.3	61.0	50.0	44.3	44.5	69.1	69.1	54.3
性別	女性	482	42.9	62.2	50.6	43.4	44.2	68.0	69.1	53.5
	男性	93	46.2	53.8	45.2	47.3	45.2	74.2	68.8	58.1
年齢	29歳以下	196	41.3	67.3	50.0	46.4	45.9	70.4	67.9	59.7
	30歳代	113	53.1	54.0	48.7	51.3	53.1	68.1	71.7	56.6
	40歳代	130	43.1	56.2	47.7	45.4	42.3	66.2	69.2	53.1
	50歳以上	107	38.3	63.6	53.3	33.6	37.4	71.0	70.1	46.7
形態 勤務	正規職員	433	43.0	58.2	46.4	45.7	47.1	68.6	68.6	55.2
	非正規職員	120	43.3	68.3	60.0	40.8	38.3	70.0	69.2	51.7
職位	管理職等	188	47.3	54.3	49.5	56.9	56.9	74.5	71.3	56.4
	一般職員	362	41.2	64.6	49.7	37.8	38.4	66.6	67.7	53.3
種類 施設	グループホーム	363	45.2	65.0	52.1	42.7	42.1	71.1	73.0	56.5
	ユニットケア特養	187	39.0	54.0	47.1	48.1	50.8	65.8	62.6	53.5

		サンプル数	介護に関する事例検討会の開催	上司や先輩に仕事上の疑問点を聞く機会の設定	職場全体の課題を共有できる機会の設定	定期的な健康診断の実施	入居者のための特定の医療機関との診療連携相談	介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入	事故やトラブルへの対応体制
全体		580	49.8	53.8	57.8	55.2	59.3	57.2	65.5
性別	女性	482	48.5	53.5	57.5	54.8	58.5	57.3	65.1
	男性	93	54.8	54.8	59.1	55.9	63.4	58.1	67.7
年齢	29歳以下	196	48.5	58.2	59.7	50.0	57.1	63.8	68.4
	30歳代	113	52.2	60.2	65.5	54.9	58.4	60.2	69.0
	40歳代	130	51.5	52.3	57.7	54.6	61.5	57.7	66.2
	50歳以上	107	50.5	42.1	45.8	65.4	62.6	48.6	58.9
形態 勤務	正規職員	433	50.6	54.3	58.2	53.6	56.6	58.9	66.7
	非正規職員	120	46.7	50.8	55.0	60.0	70.0	52.5	60.0
職位	管理職等	188	55.3	58.5	60.6	57.4	59.0	64.9	68.1
	一般職員	362	47.2	51.9	55.8	53.6	59.4	54.1	64.6
種類 施設	グループホーム	363	51.0	54.5	60.6	54.5	63.9	55.9	65.8
	ユニットケア特養	187	48.1	55.1	54.0	55.6	51.3	59.9	66.3

### (1) 性別

ストレスの解消に「とても役立つ」という回答が最も多かったのは、女性では「認知症（痴呆）への理解を深める研修」（69.1%）、男性では「介護能力の向上に向けた研修」（74.2%）であった。上位の順位の違いはあるものの、男女とも、研修がストレ

ス解消にとっても役立つと考えている人の比率が高かった。

次に、男性と比較して、女性において回答者の比率が高かった取り組みは、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(8.4 ポイント差)、「採用時における賃金・勤務時間についての説明」(5.4 ポイント差)であった。一方、女性と比較して、男性において回答者の比率が高かった取り組みは、「介護に関する事例検討会の開催」(6.3 ポイント差)、「介護能力の向上に向けた研修」(6.2 ポイント差)であった。

## (2) 年齢

ストレス解消に「とても役立つ」という回答が最も多かったのは、「29 歳以下」「50 歳以上」では「介護能力の向上に向けた研修」(「29 歳以下」70.4%、「50 歳以上」71.0%)であり、「30 歳代」「40 歳代」では「認知症(痴呆)への理解を深める研修」(「30 歳代」71.7%、「40 歳代」69.2%)であった。すべての年齢層で研修に対するニーズが高かった。

年齢の違いによる差異がある取り組みをみると、他の年齢層と比較して「29 歳以下」で回答者の比率が高かったのは、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」「実務の中で、上司や先輩から指導を受ける機会の設定」「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」であった。次に「30 歳代」で回答者の比率が他の年齢層と比較して高かったのは、「働き方や仕事内容等を上司と相談する機会の設定」「介護能力に見合った仕事への配置」「職場全体の課題を共有できる機会の設定」であった。「40 歳代」では特に他の年齢層と比較して回答者の比率が高いものはなかった。「50 歳以上」では、他の年齢層と比較して回答者の比率が全般的に低いのが特徴的であった。しかし、「定期的な健康診断の実施」については他の年齢層と比較して「とても役立つ」という回答者の比率が高かった。

## (3) 勤務形態

ストレス解消に「とても役立つ」という回答が最も多かったのは、「正規職員」では「介護能力の向上に向けた研修」「認知症(痴呆)への理解を深める研修」(それぞれ 68.6%)であり、「非正規職員」では「介護能力の向上に向けた研修」「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」(それぞれ 70.0%)であった。

勤務形態の違いによる差異がみられた取り組みについてみると、「非正規職員」と比較して「正規職員」で回答者の比率が高かったのは、「介護能力に見合った仕事への配置」(8.8 ポイント差)、「事故やトラブルへの対応体制」(6.7 ポイント差)、「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」(6.4 ポイント差)であった。一方、「正規職員」と比較して、「非正規職員」で回答者の比率が高かったのは、「採用時における賃金・勤

務時間についての説明」(13.6ポイント差)、「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」(13.4ポイント差)、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(10.1ポイント差)、「定期的な健康診断の実施」(6.4ポイント差)であった。

#### (4) 職位

ストレス解消に「とても役立つ」という回答が最も多かったのは、「管理職等」では「介護能力の向上に向けた研修」(74.5%)、「一般職員」では「認知症(痴呆)への理解を深める研修」(67.7%)であった。

職位の違いによる差異がみられた取り組みについてみると、「一般職員」と比較して「管理職等」で回答者の比率が高かったのは、「介護の能力を適切に評価する仕組み」(19.1ポイント差)、「介護の能力に見合った仕事への配置」(18.5ポイント差)、「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」(10.8ポイント差)、「介護に関する事例検討会の開催」(8.1ポイント差)、「介護能力の向上に向けた研修」(7.9ポイント差)、「上司や先輩に仕事上の疑問点を聞く機会の設定」(6.6ポイント差)、「働き方や仕事内容等を上司と相談する機会の設定」(6.1ポイント差)であった。一方、「管理職等」と比較して「一般職員」で高かったのは「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(10.3ポイント差)であった。以上のように、職位の違いによって、ストレス解消に「とても役立つ」という取り組みの内容は大きく異なっていた。

#### (5) 施設の種類

介護職が勤務する施設の種類別にみると、ストレスの解消に「とても役立つ」という回答が最も多かったのは、「グループホーム」では「認知症(痴呆)への理解を深める研修」(73.0%)であり、「ユニットケア特養」では「事故やトラブルへの対応体制」(66.3%)であった。

施設の種類の違いによる差異がみられた取り組みについてみると、「ユニットケア特養」と比較して「グループホーム」で回答者の比率が高かったのは、「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」(12.6ポイント差)、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(11.0ポイント差)、「認知症(痴呆)への理解を深める研修」(10.4ポイント差)、「職場全体の課題を共有できる機会の設定」(6.6ポイント差)、「働き方や仕事内容等を上司と相談する機会の設定」(6.2ポイント差)、「介護能力の向上に向けた研修」(5.3ポイント差)、「採用時における賃金・勤務時間についての説明」(5.0ポイント差)であった。一方、「グループホーム」と比較して「ユニットケア特養」で回答者の比率が高かったのは、「介護の能力に見合った仕事への配置」(8.7ポイント差)、「介護の能力を適切に評価する仕組み」(5.4ポイント差)であった。

## 2. 実際に行われている雇用管理の取り組み

高齢者介護施設においては、実際にはどのような雇用管理が行われているのだろうか。介護職がストレス解消に役立つと考える取り組みは十分に行われているのだろうか。ここでは、15の雇用管理に取り組みについて、十分に行われているかどうかをたずねた(図表2-14)。

これによると、「十分に行われている」という回答が最も多かったのは「定期的な健康診断の実施」であった(75.2%)。次いで、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(65.3%)、「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」(52.2%)であった。この他の取り組みについては、5割を超えた回答を得られたものはなかった。

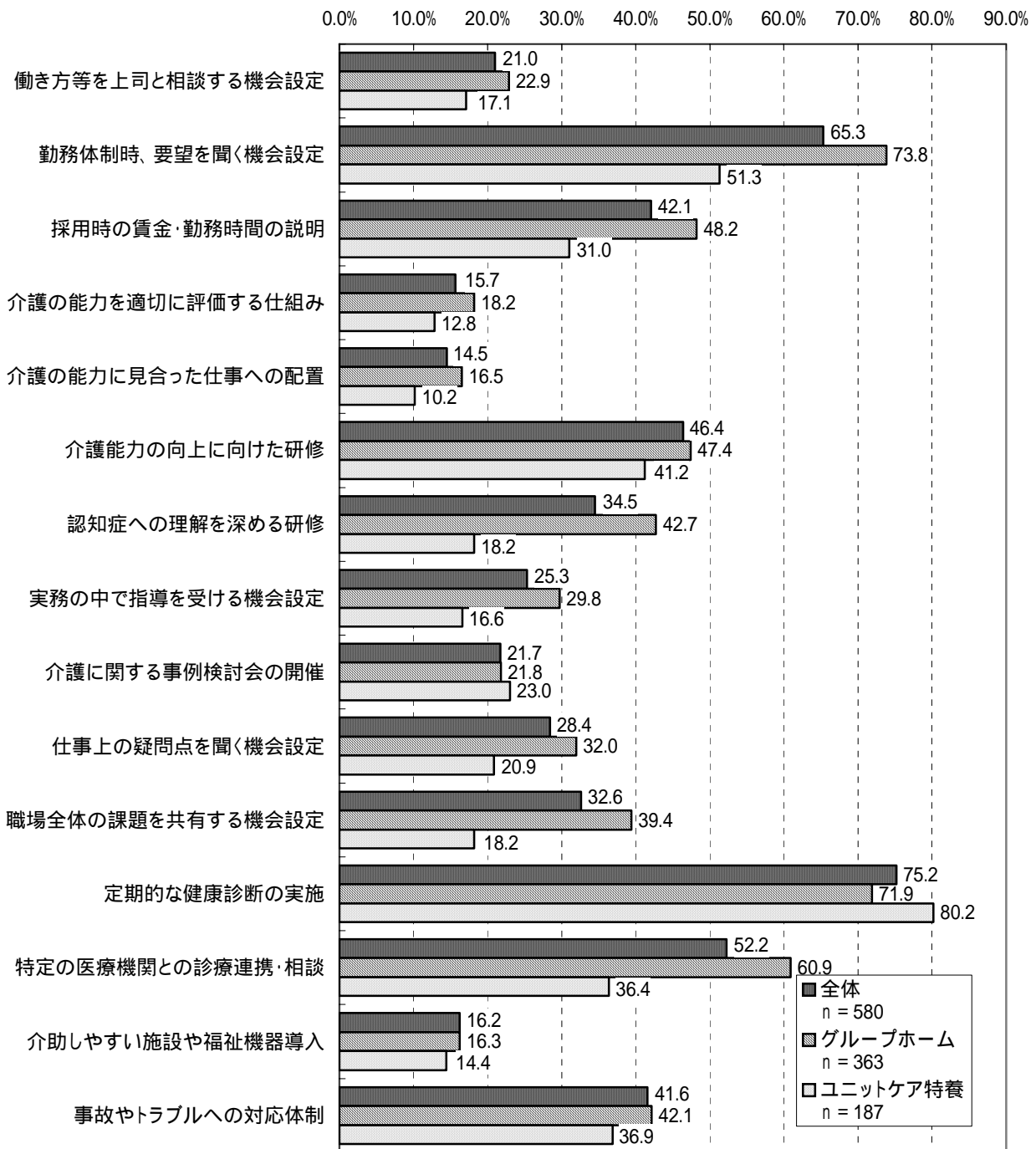
介護職自身が、ストレスの解消に「とても役立つ」という回答者の比率が最も高かったのは「介護能力の向上に向けた研修」と「認知症(痴呆)への理解を深める研修」であったが、これらの研修が十分に行われているという回答は、それぞれ46.4%、34.5%にとどまった。

一方、十分に行われているという回答者の比率が低かったのは、「介護の能力に見合った仕事への配置」(14.5%)、「介護の能力を適切に評価する仕組み」(15.7%)、「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」(16.2%)であった。

施設の種類の別を見ると、「グループホーム」で十分に行われているという回答者の比率が最も高かったのは、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(73.8%)であった。次いで「定期的な健康診断の実施」(71.9%)、「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」(60.9%)であった。ストレスを解消する上で「とても役立つ」という回答が多かった「認知症(痴呆)への理解を深める研修」については42.7%、「介護能力の向上に向けた研修」については47.4%であった。

一方、「ユニットケア特養」で十分に行われているという回答者の比率が最も高かったのは、「定期的な健康診断の実施」(80.2%)であった。しかし、この取り組みと「介護に関する事例検討会の開催」を除くと、十分に行われているという回答者の比率は「グループホーム」と比較して相対的に低かった。施設の種類の違いによって特に大きな差異がみられたのは、「認知症(痴呆)への理解を深める研修」(24.5ポイント差)、「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」(24.5ポイント差)、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(22.5ポイント差)、「職場全体の課題を共有する機会の設定」(21.2ポイント差)であった。

図表2 - 14 十分に行なわれていると思う雇用管理の取り組み（施設の種類の別、複数回答、n=580）



### 3. 雇用管理の取り組みとストレス反応、職務満足度との関係

ここでは、事業者による雇用管理の取り組みと、勤務している介護職のストレス度、バーンアウトの徴候、職務満足度、就業継続意向との関係について分析を行なう。つまり、雇用管理の取り組みが、ストレスの軽減や職務満足度の向上に貢献するもので



あるかどうかを確認することにする。

なお、ここで分析に用いる用語について、次のように整理した。

#### 【職場・仕事のマイナスの要因】

第 節 2 . 2 ) に掲げた 30 項目に関して「職場・仕事のマイナスの要因が多くあてはまる」とは、30 項目中 21 項目（中央値）以上に「あてはまる」と回答があった介護職を意味する。つまり、マイナスの要因が多くあてはまる職場に勤務している介護職ということになる。一方、「あてはまる」という回答が 20 項目以下であったものを「職場・仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない」介護職とした。

#### 【雇用管理面での取り組み状況】

第 節 2 . 5 ) に掲げた 15 項目において、「雇用管理面での取り組みが十分」とは、15 項目中 6 項目（中央値）以上について「十分に行われている」という評価があった介護職を指す。つまり、事業者が雇用管理面での取り組みにある程度積極的に行っている職場に勤務している介護職ということになる。一方、「十分に行われている」という評価が 5 項目以下であったものは「雇用管理面での取り組みが不十分」な職場に勤務している介護職となる。

#### 【ストレス度】

上記の「職場・仕事のマイナスの要因」について、ストレスを「強く感じる」と回答した場合を 3 点、「少し感じる」を 2 点、「感じない」「あてはまらない」を各 1 点とした時の合計得点を指す。つまり、この得点が高いとストレス度が高い介護職となる。最高点 90 点となる。中央値は 50 点であった。

#### 【バーンアウト】

第 節参照。

#### 【満足度】

第 節 2 . 4 ) に掲げた職務満足度に関する 11 項目について「とてもあてはまる」を 2 点、「ややあてはまる」を 1 点、「どちらともいえない」を 0 点、「あまりあてはまらない」を - 1 点、「全くあてはまらない」を - 2 点とした時の合計得点を指す。この得点が高いほど、職務満足度が高い介護職となる。最高点は 22 点、最低点は - 22 点となる。中央値は 8 点であった。

### (1) 雇用管理面での取り組み状況とストレス度との関係

職場や仕事のマイナスの要因が多くあてはまる職場に勤務している介護職について、雇用管理面での取り組みが十分に行われている施設と十分には行われていない施設とで、そこに勤務する介護職のストレスの程度を比較した（図表 2 - 15）。この結果によ

れば、雇用管理面での取り組みが十分に行われている施設に勤務する人ではストレス度が50点以上となったのは、48.8%であったのに対し、取り組みが不十分な施設に勤務する人の場合は82.6%であり、大きな相違があった。ストレス度の平均値もそれぞれ、49.7点、58.7点であり、9ポイント差となった。

同様に、職場や仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない職場についてみると、雇用管理面での取り組みが十分な施設に勤務する人の方が、取り組みが不十分な施設に勤務する人に比べて、ストレス度が低い結果となった。

このことから、施設経営者による雇用管理面での取り組み状況が、そこに勤務する介護職のストレスの程度に大きく影響を与えているといえる。

**図表2 - 15 雇用管理面での取り組み状況と介護職のストレス度(単位: サンプル数は件、平均値は点、他は%)**

職場の特性	サンプル数	ストレス度		
		50点以上	49点以下	平均値
全体	580	46.6	53.4	49.6
職場・仕事のマイナスの要因が多くあてはまる				
雇用管理面での取り組みが十分	129	48.8	51.2	49.7
雇用管理面での取り組みが不十分	144	82.6	17.4	58.7
職場・仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない				
雇用管理面での取り組みが十分	121	14.9	85.1	41.9
雇用管理面での取り組みが不十分	148	27.7	72.3	45.4

## (2) 雇用管理面での取り組み状況とバーンアウトとの関係

雇用管理面での取り組み状況と介護職のバーンアウトの関係についてみると、つぎのようになる(図表2 - 16)。

まず、職場や仕事のマイナスの要因が多くあてはまる職場についてみると、雇用管理面での取り組みが十分に行われている施設に勤務する人の場合、「脱人格化」尺度は1.86点、「情緒的消耗感」尺度は2.72点、「個人的達成感」尺度は3.30点であった。一方、取り組みが不十分な施設に勤務する人の場合は、それぞれ2.27点、3.22点、2.87点となった。つまり、雇用管理面での取り組みが十分な施設のほうが「脱人格化」や「情緒的消耗感」が低く、「個人的達成感」が高い結果となった。

職場・仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない職場でも、同様の結果となった。

このことから、施設経営者による雇用管理面での取り組みが、勤務する介護職のバーンアウトへの対策としても効果があるといえる。

図表 2 - 16 雇用管理面での取り組み状況とバーンアウト尺度（単位：サンプル数は件、他は点）

職場の特性	サンプル数	バーンアウト		
		脱人格化	情緒的 消耗感	個人的 達成感
全体	580	2.03	2.96	2.95
職場・仕事のマイナスの要因が多くあてはまる				
雇用管理面での取り組みが十分	129	1.86	2.72	3.30
雇用管理面での取り組みが不十分	144	2.27	3.22	2.87
職場・仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない				
雇用管理面での取り組みが十分	121	1.80	2.72	3.01
雇用管理面での取り組みが不十分	148	2.05	3.02	2.75

### (3) 雇用管理面での取り組み状況と満足度との関係

職場や仕事のマイナスの要因が多くあてはまる職場に勤務している人について、雇用管理面での取り組みが十分に行われている施設と十分には行われていない施設とで、そこに勤務する介護職の満足度を比較すると、つぎのようになった（図表 2 - 17）。この結果、雇用管理面での取り組みが十分に行われている施設に勤務する介護職では、満足度が 8 点以上となったのは 70.5%であったのに対し、取り組みが不十分な施設に勤務する人の場合は 47.9%であり、大差があった。満足度の平均値もそれぞれ、11.5 点、7.2 点であり、4.3 ポイントの差となった。

同様に、職場や仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない職場についてみると、雇用管理面での取り組みが十分な施設に勤務する人の方が、取り組みが不十分な施設に勤務する人に比べて、満足度が高い結果となった。

このことから、雇用管理面での取り組み状況が、そこに勤務する介護職の満足度に大きく影響を与えているといえる。

図表 2 - 17 雇用管理面での取り組み状況と介護職の満足度（単位：サンプル数は件、平均点は点、他は%）

職場の特性	サンプル数	満足度			
		8 点以上	7 点以下	不明	平均点
全体	580	52.9	41.7	5.3	8.4
職場・仕事のマイナスの要因が多くあてはまる					
雇用管理の取り組みが十分	129	70.5	22.5	7.0	11.5
雇用管理の取り組みが不十分	144	47.9	47.9	4.2	7.2
職場・仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない					
雇用管理の取り組みが十分	121	65.3	31.4	3.3	10.2
雇用管理の取り組みが不十分	148	39.2	56.8	4.1	6.6

### (4) 雇用管理面での取り組み状況と就業継続意向との関係

雇用管理面での取り組み状況と介護職の介護の仕事に対する就業継続意向との関係

についてみると、つぎのようになる（図表2 - 18）。

まず、職場や仕事のマイナスの要因が多くあてはまる職場についてみると、雇用管理面での取り組みが十分に行われている施設に勤務する介護職の場合、「できるだけ続けたい」という人が65.1%、「しばらくは続けたい」という人が19.4%であり、両者を合わせると84.5%が就業継続意向を持っているという結果になった。一方、取り組みが不十分な施設に勤務する介護職の場合は、「できるだけ続けたい」という人は48.6%、「しばらくは続けたい」という人が24.3%であり、両者を合わせると72.9%が就業継続意向を持っているという結果となった。また、取り組みが不十分な施設に勤務する人の場合、「機会があれば他の仕事に変わりたい」が16.0%、「是非、他の仕事に変わりたい」という人が1.4%であり、少なくとも6人に1人が離職意向を持っているという結果になった。

職場や仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない職場についても、同様の傾向がみられた。

このことから、職場や仕事のマイナスの要因の多寡に関わらず、雇用管理面での取り組みが十分な施設では、勤務する介護職の就業継続意向が高いといえることができる。

図表2 - 18 雇用管理面での取り組み状況と就業継続意向（単位：サンプル数は件、他は%）

職場の特性	サンプル数	就業継続意向					
		できるだけ続けたい	しばらくは続けたい	機会があれば他の仕事に変わりたい	是非他の仕事に変わりたい	分からない	無回答
全体	580	52.4	26.9	10.2	1.2	6.6	2.8
職場・仕事のマイナスの要因が多くあてはまる							
雇用管理面での取り組みが十分	129	65.1	19.4	4.7	0.0	3.9	7.0
雇用管理面での取り組みが不十分	144	48.6	24.3	16.0	1.4	7.6	2.1
職場・仕事のマイナスの要因があまりあてはまらない							
雇用管理面での取り組みが十分	121	57.9	24.8	5.8	1.7	9.1	0.8
雇用管理面での取り組みが不十分	148	46.6	33.1	10.8	2.0	6.1	1.4

## バーンアウトの規定要因 - バーンアウトの軽減につながる雇用管理の取り組み

第 3 節で、性別、年齢、勤務形態、職位、勤務先の施設の種類の属性とバーンアウト尺度の関係を、第 4 節で雇用管理の取り組みとバーンアウト尺度の関係を分析した。ここでは、他の様々な要因を統制した上でも、雇用管理の取り組みが、バーンアウトの軽減に効果があるかどうかを確認することを目的として、バーンアウトの 3 尺度（脱人格化、情緒的消耗感、個人的達成感）を従属変数とする重回帰分析を行なう。

独立変数として用いるのは、性別、年齢、配偶関係といった「基本属性」、介護の仕事の通算経験年数、保有資格、介護能力の 5 段階自己評価、勤務形態、職位、通常 1 ヶ月の実労働時間、通常 1 ヶ月の夜勤日数といった「就業特性」、施設の種類の入居者の介護度や認知症の状況、ターミナルまでの看取りを行なっているかといった「事業所特性」、労働条件、従事業務の量と質、入居者との関係、勤務先や上司との関係、同僚との関係、仕事以外の生活というカテゴリ別の「職場・仕事のマイナス要因」、そして能力開発型処遇、職場内の円滑なコミュニケーション、教育機会（Off-JT）充実といった「雇用管理の取り組み」である。

雇用管理については、どのような取り組みが影響を及ぼすかを確認する趣旨から、3 つの新たな変数を作成している。第 1 の能力開発型処遇は、雇用管理の取り組みのうち「働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定」もしくは「介護能力に見合った仕事への配置」、「介護能力を適切に評価する仕組み」のいずれか 1 つ以上を十分に行なっているものを 1、それ以外を 0 とするダミー変数である。第 2 の職場内の円滑なコミュニケーションは、「実務の中で上司・先輩から指導を受ける機会の設定」、「上司や先輩に仕事上の疑問点を聞く機会の設定」、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」、「職場全体の課題を共有できる機会の設定」のうちいずれか 1 つ以上を十分に行なっているものを 1、それ以外を 0 とするダミー変数である。第 3 の教育機会（Off-JT）充実は、「介護能力の向上に向けた研修」、「認知症への理解を深める研修」のうちいずれか 1 つ以上を十分に行なっているものを 1、それ以外を 0 とするダミー変数である。

図表 2 - 19 にその結果を示す。

図表2 - 19 バーンアウトの規定要因

		従属変数 = 脱人格化		情緒的消耗感		個人的達成感	
		標準化係数	t値	標準化係数	t値	標準化係数	t値
属基本	性別 (女性 = 1)	-0.003	-0.050	0.165 ***	2.976	0.020	0.358
	年齢	-0.097	-1.319	-0.263 ***	-3.781	0.125 *	1.821
	配偶関係 (既婚 = 1)	0.000	-0.005	0.049	0.762	-0.029	-0.463
就業特性	介護の仕事の通算経験年数	-0.086	-1.265	-0.079	-1.230	0.001	0.022
	保有資格 (介護福祉士 = 1)	0.131 *	1.938	0.138 **	2.156	-0.133 **	-2.123
	介護能力自己評価	-0.031	-0.497	-0.127 **	-2.150	0.166 ***	2.856
	勤務形態 (正規職員 = 1)	-0.075	-1.109	-0.043	-0.668	0.059	0.936
	職位 (一般職員 = 1)	-0.030	-0.432	-0.095	-1.427	-0.139 **	-2.126
	通常1ヶ月の実労働時間	0.125 **	2.016	0.142 **	2.422	-0.038	-0.657
	通常1ヶ月の夜勤日数	0.014	0.219	0.012	0.196	-0.146 **	-2.499
事業所特性	施設の種類の (グループホーム = 1)	-0.081	-0.908	-0.134	-1.588	0.221 ***	2.665
	入居者の介護度	-0.024	-0.297	-0.016	-0.215	0.074	0.998
	入居者の認知症の有無	0.024	0.376	-0.006	-0.093	-0.056	-0.954
	ターミナルまでの看取り (あり = 1)	-0.094	-1.525	-0.115 **	-1.988	0.045	0.790
マ職 イ場 ナ・ ス仕 要事 因の	労働条件	-0.067	-0.549	-0.055	-0.479	0.092	0.811
	従事業務の量と質	-0.061	-0.428	0.029	0.219	0.180	1.363
	入居者との関係	-0.085	-0.714	-0.043	-0.386	0.041	0.368
	勤務先や上司との関係	0.172	1.641	-0.011	-0.108	0.076	0.780
	同僚との関係	0.280 ***	3.062	0.279 ***	3.220	-0.214 **	-2.508
	仕事以外の生活	-0.130	-1.165	-0.022	-0.211	-0.014	-0.131
管雇 理用	能力開発型処遇	-0.077	-1.279	-0.058	-1.020	0.152 ***	2.731
	職場内の円滑な コミュニケーション	-0.105 *	-1.723	-0.103 *	-1.798	0.107 *	1.897
	教育機会充実	-0.136 **	-2.274	-0.040	-0.707	0.124 **	2.235
定数項	-	5.060	-	6.794	-	5.455	
N	288		288		288		
F値	2.913***		4.612***		5.153***		
調整済みR2乗	0.133		0.225		0.250		

注：1) 「脱人格化」「情緒的消耗感」の得点が高いほど、「個人的達成感」の得点が低いほど、バーンアウトの徴候が強いことを意味している。

2) 介護能力自己評価：職場の同僚と比較した介護能力の5段階自己評価であり、「優れている」を5、「やや優れている」を4、「人並みである」を3、「やや劣っている」を2、「劣っている」を1とした。入居者の介護度：グループホームあるいはユニットケア全体のうち、要介護度4以上の入居者の比率が「5割以上」を1、「5割未満」を0とした。入居者の認知症の有無：グループホームあるいはユニットケア全体のうち認知症のある入居者の比率が「7割以上」を1、「7割未満」を0とした。職場・仕事のマイナス特性：第 節2.2) に掲げた項目について、それぞれのカテゴリ別に「あてはまる」個数とした。雇用管理：本文参照。

3) \*\*\*: p<0.01 \*\* : p<0.05 \* : p<0.1

まず、バーンアウトの3つの尺度それぞれの規定要因をみよう。「脱人格化」尺度については、同僚との関係に係わる職場・仕事のマイナス要因を多く感じている者、介護福祉士資格を持つ者、通常1ヶ月の実労働時間が長い者で高く(影響力の大きい順、以下同じ) 他方、教育機会の充実、職場内の円滑なコミュニケーションがはかられていると低くなる。

「情緒的消耗感」尺度については、同僚との関係に係わる職場・仕事のマイナス要

因を多く感じている者、女性、通常1ヶ月の実労働時間が長い者、介護福祉士資格を持つ者で高く、他方、年齢が高い者、介護能力の自己評価が高い者、ターミナルまでの看取りがある施設で勤務する者、職場内の円滑なコミュニケーションがはかられていると低くなる。

「個人的達成感」尺度については、同僚との関係に係わる職場・仕事のマイナス特性を多く感じている者、通常1ヶ月の夜勤日数が多い者、一般職員、介護福祉士資格を持つ者で低く、他方、グループホーム勤務者、介護能力の自己評価が高い者、能力開発型処遇がおこなわれているところ、年齢が高い者、教育機会の充実、職場内の円滑なコミュニケーションがはかられていると高くなる。

次に、基本属性、就業特性、事業所特性、職場・仕事のマイナス要因、雇用管理のそれぞれについて、バーンアウトの関係を整理しよう。

### (1) 基本属性とバーンアウトの関係

基本属性とバーンアウトの関係をみると、まず女性は男性に比べて「情緒的消耗感」が高い。また、年齢が高いと「情緒的消耗感」が低く、「個人的達成感」が高い。言い換えれば若い者ほどバーンアウトを強く感じていることになる。第 節の仕事に対する満足度の分析でも、年齢が低いと満足度が低いという結果が出ており、年齢が若い者の職務満足度を高め、燃え尽きない職場づくりを行なうことは、介護サービスの安定的な提供を考えるうえで重要な課題であるということが出来る。なお、先述のとおり、先行研究では配偶者の存在はバーンアウトの低減につながるとの発見があったが、今回の調査結果ではそのような関係はみられなかった。

### (2) 就業特性とバーンアウトの関係

就業特性とバーンアウトの関係をみると、3つの尺度すべてに影響をもっていたのは、介護福祉士資格を有していることであった。介護福祉士資格を持っていると、「脱人格化」と「情緒的消耗感」が高く、他方で「個人的達成感」が低い。これについては、介護福祉士資格を持つことで、施設介護における様々な責任を負わざるをえず、そのことがバーンアウトにつながっているのか、あるいは介護福祉士資格を持つ者は提供すべき介護に対する理想が高く、それと現実とのギャップによってバーンアウトを感じやすいことなど、いくつかの解釈が可能である。また、介護能力の自己評価が高いと「情緒的消耗感」が低く、「個人的達成感」が高い。介護のやり方に対する自信をつけることが、バーンアウトを低減すると考えられ、このことから、能力開発をはかるとともに、その能力を適切に評価する雇用管理の取り組みが求められるといえる。職位との関係をみると、一般職員では「個人的達成感」が低い。管理職はスケジ

ルールや介護のやり方等の面で自己裁量の幅があり、そのことが「個人的達成感」を高めていること、また管理職に昇進することができた介護職は技量にすぐれており、結果として高いパフォーマンスを発揮し、これにより達成感が高められていることなどが考えられる。労働時間や夜勤との関係を見ると、労働時間が長いほど「脱人格化」、「情緒的消耗感」が高く、夜勤が多いと「個人的達成感」が低い。過重な労働はバーンアウト徴候につながることは、先行研究と同様の結果が得られた。

なお、先述のとおり、先行研究では、経験年数が浅い者ほどバーンアウト徴候が高いことが指摘されているが、今回の調査結果ではそのような関係はみられなかった。

### **(3) 事業所特性とバーンアウトの関係**

事業所特性とバーンアウトの関係をみると、グループホーム勤務者は「個人的達成感」が高い。第 節のストレス得点をみると、すべてのカテゴリーにおいてグループホーム勤務者はユニットケア特養勤務者よりもストレスを感じておらず、第 節の職務満足度をみると、グループホーム勤務者のほうがユニットケア特養勤務者よりも満足度が高い。両者のどのような違いがこうした結果をもたらしているかについては検討の余地がある。また、ターミナルまでの看取りを行っている、「情緒的消耗感」が低い。看護婦におけるストレスとバーンアウトの関係をみた久保・田尾 [ 1994 ] は、患者の死を体験する機会が少ないほど「個人的達成感」が低くなることを明らかにしている。死に向かう入居者の介護は心身ともに重い負担を伴うものと考えられるが、一方で、看取りは介護の終わりを意味し、その間の介護が満足のいくものであれば、介護の完遂によって高い耐性を身につけることになるのかもしれない。この点に関しては、さらなる分析が必要となろう。

### **(4) 職場・仕事のマイナス要因とバーンアウトの関係**

職場・仕事のマイナス要因とバーンアウトの関係をみると、3つの尺度のすべてに影響をもっていたのは、同僚との関係に係わる職場・仕事のマイナス要因 - 具体的には、「ケアの考え方や方法について意見交換が不十分である」、「自分と合わない同僚がいる」、「仕事上の意思疎通・連携がうまくとれない」 - を多く感じていることであった。先行研究でも同僚との葛藤がバーンアウトの徴候を高めること、職場内の強いネットワークの存在が「脱人格化」をおこしにくくさせることなどが明らかになっており、後述の雇用管理とも係わるが、施設内でのコミュニケーションを円滑化し、介護職に孤立感を持たせないことはバーンアウトの軽減に役立つといえよう。



## (5) 雇用管理とバーンアウトの関係

本稿では、雇用管理の工夫によって、バーンアウトを軽減することができるとの仮説にたって分析をすすめ、前節では雇用管理の取り組みがバーンアウトの軽減につながることをクロス集計によって明らかにした。さらに、基本属性や就業特性、事業所特性、職場・仕事のマイナス要因といった要因を統制しても、雇用管理の取り組みがバーンアウトの軽減に貢献することが確認できた。この点を解釈するとつぎのようになろう。

まず、職場内の円滑なコミュニケーションは、3つの尺度すべてに効果がある。円滑なコミュニケーションがはかられていると「脱人格化」、「情緒的消耗感」が低く、「個人的達成感」が高い。

教育訓練機会の充実に関してみると、実務の中で上司等が指導をする、上司や先輩に仕事上の疑問点を聞ける機会を設ける、職場全体の課題共有機会を設定するといったOJTの促進に加え、勤務体制を決める際の要望把握等、様々な場面で上司、同僚が言葉を交わせる場を充実させることは、バーンアウトの軽減につながる。つまり、教育機会の充実は、「脱人格化」を軽減し、「個人的達成感」を高めるものとなる。さらに、Off-JTによる教育訓練機会は、業務をはなれて冷静に日常の介護のやり方や入居者との関係を振り返る機会となり、そのことが「脱人格化」を軽減すること、また能力開発を通じて自信をつけることが「個人的達成感」を高めることが考えられる。

能力開発型処遇もまた、「個人的達成感」を高めることにつながる。介護能力の自己評価が高いことが「個人的達成感」につながっていることは既に確認したとおりであるが、自分の介護能力を正確に理解し、上司との面談のうえで、自分が現在もっている能力と今後身につけるべき能力を確認しながら仕事にあたること、さらにそれに見合った評価を受けることは達成感を高め、バーンアウトの軽減につながると言えよう。

## 要約と結論

第2部では、グループホーム及びユニットケアに取り組む特別養護老人ホームに勤務する介護職が仕事上感じるストレスと、それによってひきおこされるバーンアウト（燃え尽き症候群）に着目し、雇用管理の工夫によって、バーンアウトをある程度まで軽減することができるとの仮説にたって分析をすすめた。まず、職場・仕事のマイナス要因のうちと介護職がストレスと感じる項目を明らかにし、バーンアウトの状況を確認した。質の高い介護サービス提供のためには、介護職のストレスやそれに伴う

バーンアウトを防ぐだけでなく、仕事に対して達成感や喜びを感じられることも重要であるとの考えから、職務満足度の状況をあわせて検討した。さらに、介護職がストレスの軽減や解消に役立つと考える雇用管理上の取り組みと、実際行なわれている雇用管理の取り組みを比較するとともに、雇用管理の取り組みと介護職のストレス反応や職務満足度との関係を分析した。最後にバーンアウトの軽減につながる雇用管理の取り組みを明らかにするために、バーンアウトの規定要因を統計的に分析した。その内容と結果を要約すると、以下のようになる。

- 1) 介護職の多くが、職場や仕事について感じているマイナス要因は、「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」、「入居者に適切なケアができていないか不安がある」、「仕事内容のわりに賃金が低い」、「休憩時間がとりにくい」、「入居者同士の衝突の調整が難しい」、「介護従事者数が不足している」、「入居者がいつ問題行動を起こすかと不安がある」、「福祉機器の不足や施設の構造により介護しにくい」、「ケアの考え方や方法について（同僚との）意見交換が不十分である」といった点にあった。
- 2) 介護職の最も多くがストレスを「強く感じる」と回答した職場・仕事のマイナス要因は、「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」ことである。このほか、「仕事内容のわりに賃金が低い」、「休憩時間がとりにくい」、「介護従事者数が不足している」、「入居者がいつ問題行動を起こすかと不安がある」こと等があげられた。
- 3) バーンアウトの徴候をみると、年齢が「29歳以下」、勤務形態では「正規職員」、勤務する施設の種類では「ユニットケア特養」の回答者において、「脱人格化」と「情緒的消耗感」が高く、他方「個人的達成感」が低くなっており、これらの属性の介護職でバーンアウトの徴候が強くみられた。
- 4) 職務満足度をみると、入居者の笑顔に喜びを感じ、介護の仕事を通じた自分自身の成長は感じながらも、他方で、自分の入居者に対するケアや専門職としての社会的地位については十分に満足しているとはいえない状況であることがわかった。年齢が若い者、ユニットケア特養に勤務する者で、特に満足度が低い傾向がみられた。
- 5) 介護職がストレスを解消する上で役立つと考える雇用管理上の取り組みをみると、15項目すべてについて、役立つとの回答が8割を超えた。このなかでもとくに「介護能力の向上に向けた研修」、「認知症への理解を深める研修」、「事故やトラブルへの対応体制」の整備、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」は9割以上がストレスの解消に役立つと回答した。

- 6) しかし、実際に勤務する施設で行なわれている雇用管理の取り組みをみると、多くの項目で「十分行なわれている」という回答は5割未満にとどまり、「十分行なわれているという」回答が過半数をしめたのは、「定期的な健康診断の実施」、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」、「入居者のための特定の医療機関との診療連携・相談」のみであった。一方、「介護の能力に見合った仕事への配置」、「介護の能力を適切に評価する仕組み」、「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」は十分行なわれているとの回答が2割に満たなかった。
- 7) 雇用管理の取り組みとストレス反応及び職務満足度との関係を見ると、雇用管理の取り組みが十分であると、そうした職場の介護職では、ストレス度やバーンアウトの徴候が低くなり、他方、職務満足度が高く、就業継続意向も高いという傾向がみられた。
- 8) バーンアウトの規定要因をバーンアウトの3つの尺度毎に分析すると、「脱人格化」尺度については、同僚との関係に係わる職場・仕事のマイナス特性を多く感じている者、介護福祉士資格を持つ者、通常1ヶ月の実労働時間が長い者で高く、教育機会の充実、職場内の円滑なコミュニケーションがはかられていると低くなる。「情緒的消耗感」尺度については、同僚との関係に係わる職場・仕事のマイナス特性を多く感じている者、女性、通常1ヶ月の実労働時間が長い者、介護福祉士資格を持つ者で高く、年齢が高い者、介護能力の自己評価が高い者、ターミナルまでの看取りがある施設で勤務する者、職場内の円滑なコミュニケーションがはかられていると低い。「個人的達成感」尺度については、同僚との関係に係わる職場・仕事のマイナス特性を多く感じている者、通常1ヶ月の夜勤日数が多い者、一般職員、介護福祉士資格を持つ者で低く、グループホーム勤務者、介護能力の自己評価が高い者、能力開発型処遇がおこなわれているところ、年齢が高い者、教育機会の充実、職場内の円滑なコミュニケーションがはかられていると高い。
- 9) 雇用管理の取り組みとバーンアウトとの関係を見ると、職場内の円滑なコミュニケーションがはかられていると、「脱人格化」と「情緒的消耗感」が低く、「個人的達成感」が高くなる。教育機会(Off-JT)の充実は、脱人格化を軽減し、個人的達成感を高めるために有効である。また、能力開発型処遇は、個人的達成感を高めることに貢献する。

はじめにみたように、介護ニーズが高まるなかで、高齢者介護に携わる介護職が働きがいをもって良質なサービスを提供していけるようにするには、職場におけるストレスを軽減し、燃え尽きを防ぐ職場環境づくりが喫緊の課題といえる。最後に、高齢者介護施設において求められる雇用管理上の取り組み課題をまとめておこう。

第1に、介護職がストレスを感じる職場・仕事の要因について、改善をはかることである。特に、労働条件や従事業務の量と質にかかわる指摘が多いことから、要員の見直しに加えて、緊急事態が発生した時における相談体制の充実が求められる。

第2に、特に年齢が若い者への配慮が求められる。年齢が若い者は、職務満足度が低く、バーンアウト徴候が高いことが確認できた。年齢が若い者を孤立させず、仕事上の疑問点に関して相談したりアドバイスを受けることができる場を設けたり、仕事の与え方をつうじて成長を実感できるようにすることが有効であろう。

第3に、全体として、雇用管理の取り組みを充実させることである。本稿の分析によれば、雇用管理の取り組みを十分に行っている施設では、ストレス度が低い、バーンアウトの徴候が低い、職務満足度が高い、就業継続意向が高いという傾向がみられたが、他方で、雇用管理の取り組みが十分でない施設が多いことが明らかにされている。特に「介護能力の向上に向けた研修」、「認知症への理解を深める研修」、「事故やトラブルへの対応体制」の整備、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」については9割以上がストレス解消に役立つと回答していることを参考にし、こうした取り組みから整備することが有効となろう。

第4に、バーンアウトの軽減を意識した雇用管理を行なうことである。実務のなかでの上司の指導、上司や先輩に仕事上の疑問点を聞ける機会を設ける、職場全体の課題共有機会を設定するといった取り組みは、職場内の円滑なコミュニケーション、同僚とのよりよい関係の構築につながり、そのことがバーンアウトの軽減をもたらすことが確認されている。さらに、介護職の介護能力を高め、職業能力の向上を評価し、それに見合った仕事に配置することは、介護職の自信にもつながり、これもまたバーンアウトの軽減に効果がある。介護職の定着促進と、働きがいを高めるためにも、こうした雇用管理のあり方を踏まえた取り組みが、各施設で行われることが期待される。

【記述統計量】

図表2 - 20 重回帰分析(図表2 - 19)に用いたデータの記述統計量

	平均値	標準偏差	N		平均値	標準偏差	N
脱人格化	2.01	0.722	288	情緒的消耗感	2.93	0.885	288
性別(女性=1)	0.80	0.399	288	性別(女性=1)	0.80	0.399	288
年齢	37.14	12.092	288	年齢	37.14	12.092	288
配偶関係(既婚=1)	0.45	0.498	288	配偶関係(既婚=1)	0.45	0.498	288
介護の仕事の通算経験年数	66.85	63.334	288	介護の仕事の通算経験年数	66.85	63.334	288
保有資格(介護福祉士=1)	0.47	0.500	288	保有資格(介護福祉士=1)	0.47	0.500	288
介護能力自己評価	3.11	0.748	288	介護能力自己評価	3.11	0.748	288
勤務形態(正規職員=1)	0.77	0.421	288	勤務形態(正規職員=1)	0.77	0.421	288
職位(一般職員=1)	0.63	0.484	288	職位(一般職員=1)	0.63	0.484	288
通常1ヶ月の実労働時間	177.76	30.255	288	通常1ヶ月の実労働時間	177.76	30.255	288
通常1ヶ月の夜勤日数	3.89	2.063	288	通常1ヶ月の夜勤日数	3.89	2.063	288
施設の種類 (グループホーム=1)	0.68	0.467	288	施設の種類 (グループホーム=1)	0.68	0.467	288
入居者の介護度	0.31	0.463	288	入居者の介護度	0.31	0.463	288
入居者の認知症の有無	0.78	0.416	288	入居者の認知症の有無	0.78	0.416	288
ターミナルまでの看取り (あり=1)	0.52	0.500	288	ターミナルまでの看取り (あり=1)	0.52	0.500	288
労働条件	4.12	1.968	288	労働条件	4.12	1.968	288
従事業務の量と質	5.49	2.697	288	従事業務の量と質	5.49	2.697	288
入居者との関係	4.83	2.322	288	入居者との関係	4.83	2.322	288
勤務先や上司との関係	2.41	1.721	288	勤務先や上司との関係	2.41	1.721	288
同僚との関係	2.07	1.171	288	同僚との関係	2.07	1.171	288
仕事以外の生活	1.12	0.889	288	仕事以外の生活	1.12	0.889	288
能力開発型処遇	0.36	0.480	288	能力開発型処遇	0.36	0.480	288
職場内の円滑な コミュニケーション	0.80	0.404	288	職場内の円滑な コミュニケーション	0.80	0.404	288
教育機会充実	0.52	0.500	288	教育機会充実	0.52	0.500	288

	平均値	標準偏差	N
個人的達成感	2.98	0.649	288
性別(女性=1)	0.80	0.399	288
年齢	37.14	12.092	288
配偶関係(既婚=1)	0.45	0.498	288
介護の仕事の通算経験年数	66.85	63.334	288
保有資格(介護福祉士=1)	0.47	0.500	288
介護能力自己評価	3.11	0.748	288
勤務形態(正規職員=1)	0.77	0.421	288
職位(一般職員=1)	0.63	0.484	288
通常1ヶ月の実労働時間	177.76	30.255	288
通常1ヶ月の夜勤日数	3.89	2.063	288
施設の種類 (グループホーム=1)	0.68	0.467	288
入居者の介護度	0.31	0.463	288
入居者の認知症の有無	0.78	0.416	288
ターミナルまでの看取り (あり=1)	0.52	0.500	288
労働条件	4.12	1.968	288
従事業務の量と質	5.49	2.697	288
入居者との関係	4.83	2.322	288
勤務先や上司との関係	2.41	1.721	288
同僚との関係	2.07	1.171	288
仕事以外の生活	1.12	0.889	288
能力開発型処遇	0.36	0.480	288
職場内の円滑な コミュニケーション	0.80	0.404	288
教育機会充実	0.52	0.500	288

---

## 【注】

- <sup>1</sup> 介護労働安定センター [ 2005b ]
- <sup>2</sup> 都老研 [ 2000 ]、音山・矢富 [ 1997 ] 他
- <sup>3</sup> 越河 [ 1995 ]
- <sup>4</sup> 音山・矢富 [ 1997 ]、矢富 [ 1996 ] 他
- <sup>5</sup> 矢富・中谷・巻田 [ 1991 ]
- <sup>6</sup> 矢富・中谷・巻田 [ 1991 ] は、上司とのコンフリクト、介護的仕事の負荷、利用者とのコンフリクト、事務的仕事の負荷、同僚とのコンフリクトといった 5 因子による評価尺度を開発している。雇用開発センター [ 2002 ] は、労働条件、上司との関係、同僚との関係、従事業務 ( の質と量 )、利用者等との関係、職種間との関係、家庭と仕事の両立、衛生要因、技術・知識、研修等、社会的位置づけ、介護保険制度、移動、その他という 14 因子で整理している。
- <sup>7</sup> 雇用開発センター [ 2002 ]
- <sup>8</sup> 音山・矢富 [ 1997 ]、矢富 [ 1996 ]
- <sup>9</sup> 都老研 [ 2000 ] 他
- <sup>10</sup> 我が国においては、田尾 [ 1989 ]、久保・田尾 [ 1992 ] [ 1994 ] をはじめとして、医療・福祉職のバーンアウトにかかわる研究が蓄積されている。
- <sup>11</sup> Maslach [ 1976 ]、田尾 [ 1989 ]、久保・田尾 [ 1992 ]
- <sup>12</sup> Freudenberger [ 1974 ]
- <sup>13</sup> 都老研 [ 2000 ]、Bartz&Joseph [ 1986 ]
- <sup>14</sup> 都老研 [ 2000 ]、久保・田尾 [ 1994 ]
- <sup>15</sup> 久保・田尾 [ 1994 ]、Debra 他 [ 2002 ]
- <sup>16</sup> バーンアウト研究ではないが、雇用促進事業団 [ 1998 ] は介護職の疲労感を慢性指標、肉体指標、精神指標、職場指標、集中・無力指標、情緒・神経指標、生活指標の観点による 15 項目で把握し、この疲労感が「職場の人間関係がうまくいっている」と軽減されることを明らかにしている。
- <sup>17</sup> 都老研 [ 2000 ]
- <sup>18</sup> 都老研 [ 2000 ]、久保 [ 1999 ]
- <sup>19</sup> 久保・田尾 [ 1994 ]
- <sup>20</sup> 座長：佐藤博樹 ( 東京大学教授 )、委員：堀田聡子 ( 東京大学助手 )、野寺康幸 ( 介護労働安定センター理事長 )、田極春美 ( UFJ 総合研究所主任研究員 )、オブザーバー：星野周也 ( 東京大学大学院 )、事務局：中村富人 ( 介護労働安定センター総務部次長 )、野村紀子 ( 介護労働安定センター総務部企画課長 )、調査研究機関：UFJ 総合研究所。研究成果は介護労働安定センター [ 2005a ] として公開されている。本稿は、研究会終了後、佐藤・堀田の 2 名で議論を重ね、介護労働安定センター [ 2005a ] を加筆修正したものである。
- <sup>21</sup> 田尾らの先行研究によると、項目 c ) は因子 1 ではなく、因子 2 という結果になっている。

## 【参考文献】

- 介護労働安定センター [ 2005 ] 『介護職のストレスに関する調査報告書』( 介護労働安定センター [ 2005a ] )  
介護労働安定センター [ 2005 ] 『介護事業所における介護労働実態調査』( 介護労働安定センター [ 2005b ] )  
雇用開発センター [ 2005 ] 『介護職の業務内容と心身の負担感に関する研究 平成 16 年度報告書』  
Henry, B., Brian, D. & Lee-Fay, L. [ 2003 ] 'Nursing Home Staff Attitudes towards Residents with Dementia: Strain and Satisfaction with Work', *Journal of Advanced Nursing* 44(6)  
Debra, G. M., Karen, M. S., Norma, J. S., & Carl D'Arcy [ 2002 ] 'Job Strain among Staff of Rural Nursing Homes', *JONA* Vol.32, No.3 ( Debra 他 [ 2002 ] )  
雇用開発センター [ 2002 ] 『介護職の精神的緊張とその影響に関する研究 平成 13 年度報告書』( 雇用開

- 
- 発センター [ 2002 ] )
- 東京都立労働研究所 [ 2000 ] 『高齢者福祉施設における専門職の労働と健康』( 都老研 [ 2000 ] )
- 久保真人 [ 1999 ] 「ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポートとの関係」  
『大阪教育大学紀要第 部門第 48 巻第 1 号』( 久保 [ 1999 ] )
- 諸井克英 [ 1999 ] 「特別養護老人ホーム介護職員におけるバーンアウト」*The Japanese Journal of Experimental Social Psychology* 39(1)
- 松山洋子・若佐柳子・青木きよ子 [ 1999 ] 「訪問看護婦のストレス因子の検討」『看護研究 Vol.32No.6』  
雇用促進事業団 [ 1998 ] 『介護職の疲労感の実情とそれを規定する諸要因の総合的な研究』( 雇用促進事業団 [ 1998 ] )
- 音山若穂・矢富直美 [ 1997 ] 「特別養護老人ホームの利用者中心の介護が介護スタッフのストレスに及ぼす影響」『季刊・社会保障研究 Vol.33No.1』( 音山・矢富 [ 1997 ] )
- 矢富直美 [ 1996 ] 「介護ストレスと仕事のコントロール」『労働の科学 51 巻 6 号』( 矢富 [ 1996 ] )
- Sarah, B., Gail, S., Peter, G. N., & Ann, B. [ 1996 ] 'Factors That Contribute to Stress in Care Staff in Residential Homes for the Elderly', *International Journal of Geriatric Psychiatry* Vol.11
- 越河六郎 [ 1995 ] 「ヒューマンケアワークの特徴」『保健の科学 37 ( 4 )』( 越河 [ 1995 ] )
- 久保真人・田尾雅夫 [ 1994 ] 「看護婦におけるバーンアウト - ストレスとバーンアウトとの関係 - 」『実験社会心理学研究第 34 巻第 1 号』( 久保・田尾 [ 1994 ] )
- 久保真人・田尾雅夫 [ 1992 ] 「バーンアウトの測定」『心理学評論 Vol.35No.3』( 久保・田尾 [ 1992 ] )
- 矢富直美・中谷陽明・巻田ふき [ 1991 ] 「老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発」『社会老年学 No.34』( 矢富・中谷・巻田 [ 1991 ] )
- Leonard, I. P., Joseph, T. M., Shirley J. S., & Marilyn M. S. [ 1990 ] 'Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures', *The Gerontologist* Vol.30, No.5
- 田尾雅夫 [ 1989 ] 「バーンアウト - ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス - 」『社会心理学研究第 4 巻第 2 号』( 田尾 [ 1989 ] )
- Bartz, C., & Joseph, P. [ 1986 ] 'Burnout among intensive care Nurses', *Research in Nursing & Health*, 9, ( Bartz & Joseph [ 1986 ] )
- Hine, C. A. [ 1986 ] 'Burnout among Nursing Home Personnel', *Journal of Gerontological Nursing* (12)
- Maslach, C., & Jackson, S. E. [ 1981 ] 'The Measurement of Experienced Burnout', *Journal of Occupational Behaviour*, 2, ( Maslach & Jackson [ 1981 ] )
- Maslach, C. [ 1976 ] 'Burned-out', *Human Behavior*, 5(9) ( Maslach [ 1976 ] )
- Freudenberger, H. J., [ 1974 ] 'Staff Burn-Out', *Journal of Social Issues*, 30-1 ( Freudenberger [ 1974 ] )