慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	介護施設職員のストレッサーとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究 : 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) の事例
Sub Title	A longitudinal study of stress and burnout among employees of an elderly care institution : a case study at a group home for dementia people
Author	伴, 英美子(Ban, Emiko)
Publisher	慶應義塾大学湘南藤沢学会
Publication year	2005
Jtitle	Keio SFC journal Vol.4, No.1 (2005.) ,p.4- 28
JaLC DOI	10.14991/003.00040001-0004
Abstract	本調査では認知症対応型共同生活介護施設の職員の体験するストレッサーとバーンアウトの時系列的変化について検討した。１施設の職員約40名を対象に質問紙調査を3ヵ月毎に5回実施した。3回目と4回目の調査の間には組織体制変換があった。調査期間中一貫して体験頻度が高かったのは、仕事の「量的負荷」とそれに付随して生じる出来事であった。また、バーンアウトと有意な相関があったのは「役割曖昧」「役割葛藤」であった。組織体制変換後にはバーンアウトスコアと利用者の「過大なニーズ」に関連するストレッサーが有意に高まった。The purpose of this study is to explore the longitudinal change of stressors and burnout experienced by workers of group home for dementia people. Using questionnaires, approximately 40 workers at a group home were surveyed every three month for 5 times. The organizational restructuring occurred between the third and forth survey. The stressors which were experienced most frequently throughout the research period were ‘work overload’. And the stressors which showed significant relation with burnout were ‘role ambiguity’ and ‘role conflict’. After the restructuring, the degree of burnout was significantly higher and the experienced stressors ‘excessive demand’ were significantly increased.
Notes	研究論文:自由論題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=0402-0401-0100

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

研究論文

介護施設職員のストレッサーとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の事例

A Longitudinal Study of Stress and Burnout among Employees of an Elderly Care Institution

A case study at a group home for dementia people

伴 英美子　慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科後期博士課程
Emiko Ban / Doctoral Program, Graduate School of Media and Governance, Keio University

本調査では認知症対応型共同生活介護施設の職員の体験するストレッサーとバーンアウトの時系列的変化について検討した。1施設の職員約40名を対象に質問紙調査を3ヵ月毎に5回実施した。3回目と4回目の調査の間には組織体制変換があった。調査期間中一貫して体験頻度が高かったのは、仕事の「量的負荷」とそれに付随して生じる出来事であった。また、バーンアウトと有意な相関があったのは「役割曖昧」「役割葛藤」であった。組織体制変換後にはバーンアウトスコアと利用者の「過大なニーズ」に関連するストレッサーが有意に高まった。

The purpose of this study is to explore the longitudinal change of stressors and burnout experienced by workers of group home for dementia people. Using questionnaires, approximately 40 workers at a group home were surveyed every three month for 5 times. The organizational restructuring occurred between the third and forth survey. The stressors which were experienced most frequently throughout the research period were ‘work overload’. And the stressors which showed significant relation with burnout were ‘role ambiguity’ and ‘role conflict’. After the restructuring, the degree of burnout was significantly higher and the experienced stressors ‘excessive demand’ were significantly increased.

Keywords: バーンアウト、ストレス、介護施設職員、グループホーム

1　はじめに

1.1　問題

高齢化が急速に進む日本において、人々が安心して老後を過ごすことのできる社会を構築するために、高齢者介護サービスの質を維持・向上させることはより一層重要な課題となっている。中でも高齢者介護を担う介護職員の精神的健康はサービスの質に直接的に影響を及ぼす問題であり、それらの要因や構造の把握、組織的・社会的対応が求められている。このような状況下、過重な労働環境下にあったグループホーム職員による入居者虐待についての報道がなされ、密室性や、夜勤帯における人手不足、代替要員不足と過剰労働、狭い人間関係などの小規模施設の抱える問題が浮き彫りになった。本調査では認知症ケアの切り札として急速にその数を増す認知症対応型共同生活介護施設（以下「グループホーム」と表記）の介護職員を対象とし、バーンアウトとストレッサーの把握及び対応策の検討を行った。

1.2　グループホーム

グループホームは「認知症高齢者が小規模な生活の場で少人数を単位とした共同住居の形態で、食事の支度や掃除、洗濯などをスタッフが利用者と共に共同で行い、一日中家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにし、家庭介護の負担軽減に資すること」を本旨とした施設である。介護保険三施設と比較し、小規模で、個別性の高いケアが行われていることが特徴である（表１）。認知症の症状には、脳の器質的変化によりもたらされる中核症状（認知機能・感情機能障害など）と、ストレスフルな環境要因から引き起こされる周辺症状（精神症状・機能不全行動）がある。既存の大型規模施設における画一的な介護方法は、不安や心身のストレスを増大させ、周辺症状を悪化させる場合がある。一方グループホームにおける家庭的な環境や個別性を重んじたケアは、認知症高齢者の周辺症状の緩和に有効とされる。ケアの有効性への認知の広がりや、営利法人の参入が認められていることを背景にグループホームは急

速に増加し、2000 年 3 月の 266 事業者から 2005 年 3 月末の 6,448 事業者へと急増している。また、利用者数は 2001 年 4 月から 2003 年 3 月の間に約 9 千人から 3.3 万人（3.82 倍）と介護サービス事業の中でもっとも高い増加傾向を示している。

表 1　認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と介護保険三施設の比較

	認知症対応型 共同生活介護	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
サービス 内容 （※ 1）	痴呆の状態にある要介護者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス。一般に、痴呆性老人のグループホーム事業とよばれているもの。（介護保険法第 7 条 15 項）	特別養護老人ホームの入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービス。（介護保険法第 7 条 21 項）	介護老人保健施設の入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービス。（介護保険法第 7 条）	療養型病床群等の入所者に、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うサービス。（介護保険法第 7 条 23 項）
対象者	要介護者（※ 2）	常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者（※ 3）	症状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護、介護を必要とする要介護者（※ 3）	長期にわたり、療養を必要とする要介護者（※ 3）
人員配置	管理者 1 人 介護職員 3 人 （夜勤 1 人） 介護支援専門員 1 人 （1 共同生活住居 [9 人] あたり） （※ 4）	医師（非常勤可）1 人 看護職員 3 人 介護職員 31 人 介護支援専門員 1 人 その他生活相談員等 （100 人当たり） （※ 3）	医師（非常勤可）1 人 看護職員 9 人 介護職員 25 人 PT 又は OT 1 人 介護支援専門員 1 人 その他支援相談員等 （100 人当たり）（※ 3）	医師（非常勤可）3 人 看護職員 17 人 介護職員 17 人 PT 又は OT 1 人 介護支援専門員 1 人 その他薬剤師、栄養士等（100 人当たり）（※3）
H17 年 3 月 事業者数 （※ 5）	6,448	5,420	3,224	3,770
H13 年 9 月 要介護度別 利用者数 （※ 6）	要介護度 1(28.6%) 要介護度 2(37.3%) 要介護度 3(22.4%) 要介護度 4(8.6%) 要介護度 5(2.8%)	要介護度 1(10.0%) 要介護度 2(15.0%) 要介護度 3(18.2%) 要介護度 4(28.4%) 要介護度 5(27.7%) その他（0.8%）	要介護度 1(13.2%) 要介護度 2(21.3%) 要介護度 3(23.5%) 要介護度 4(25.8%) 要介護度 5(16.0%) その他（0.2%）	要介護度 1(4.7%) 要介護度 2(8.1%) 要介護度 3(11.9%) 要介護度 4(28.9%) 要介護度 5(43.3%) その他（3.2%）
H13 年 10 月 1 事業者あたりの利用者数 (※ 6)	1 ～ 9 人 (78.9%) 10 ～ 19 人 (16.1%) 平均利用者数 9.9 人 （総数 1,273 施設）	40 ～ 59 人 (51.2%) 80 ～ 99 人 (17.2%) 100 人以上 (16.8%) （総数 4,651 施設）	100 人以上 (46.2%) 80 ～ 99 人 (25.9%) 40 ～ 59 人 (13.5%) （総数 2,779 施設）	1 ～ 19 人 (55.8%) 20 ～ 39 人 (17.4%) 40 ～ 59 人 (12.8%) （総数 3,792 施設）

表１（続き）

H13 年 10 月一部屋あたりの利用者数（※6）	人数分の個室を設ける事が要件	4 人 (47.1%) 1 人 (30.7%) 2 人 (18.0%)	4 人 (53.0%) 1 人 (28.3%) 2 人 (16.4%)	4 人 (45.7%) 1 人 (18.9%) 2 人 (18.9%)
H13 年 10 月介護・護職員と利用者の割合（※6）	看護・介護職員１人 利用者数 1.30 人 (9 月中延数 39.1 人)	介護・看護職員１人に対し 利用者　2.5 人	介護・看護職員１人に対し 利用者　2.0 人	ー
保険給付の分類	居宅サービス	施設サービス	施設サービス	施設サービス
主な運営主体 (※ 7)	社会福祉法人 医療法人 営利法人 地方公共団体 NPO 等	社会福祉法人 地方公共団体	医療法人 社会福祉法人 地方公共団体　等	医療法人 個人 (医師等) 地方公共団体　等

(※ 1)「介護保険の手引き」ぎょうせい、2003 年、P. 65 - 69 の内容より作成
(※ 2)「介護保険の手引き－平成 15 年版」ぎょうせい（2003）、P. 65 - 69 の内容より作成
(※ 3)「介護保険の手引き－平成 15 年版」ぎょうせい（2003）P. 70 表「（参考）介護保険施設の比較」より作成
(※ 4)「介護保険指導監査ハンドブック」、中央法規 (2003)、P.272 - 275、P.298 - 300、をもとに作成
(※ 5)「WAMnet」事業者・サービス登録数　2005 年 3 月 31 日現在
(※ 6)「平成 13 年介護サービス施設・事業所調査」
(※ 7)「介護保険の手引き－平成 15 年版」ぎょうせい（2003）P. 167 表「介護保険におけるサービス提供事業者」より作成

サービス分類としてのグループホームが増加しているだけではない。2003 年、「2015 年の高齢者介護」（高齢者介護研究会）が取りまとめられ「高齢者の尊厳を支えるケア」の実現が目標として掲げられた。中でも要介護高齢者の半数を占める認知症高齢者のケアの確立が中心課題の一つとされた。また、地域包括ケアシステムの枠組みの中で、施設はより重度の利用者を対象とする方針が示され、その内容も個別ケア・ユニットケアであることが示された。この方針は既にグループホームで試みられてきた「尊厳の重視」「個別ケア」「小規模」などの特徴を踏襲するものである。制度面においても、2002 年より新設の特別養護老人ホームは個室ユニット型・個別ケアであることが原則となっている。以上より、本調査はグループホーム職員の傾向を明らかにするにとどまらず、今後介護保険施設のケアが変化するに伴い、職員が抱えると考えられるストレッサーを予見することにも役立つと考える。

1.3　福祉職のストレスとバーンアウト研究

＜バーンアウト＞

バーンアウトとは対人援助職に特徴的とされる職業性ストレス反応の1つである。1974年、H. J. フロイデンバーガー (H. J. Freudenberger) は意欲的・献身的に仕事に打ち込む多くの医療従事者が、極度の情緒的疲弊、胃腸炎や不眠・息切れなどの身体的疲労、怒りっぽさや苛立ちやすさなどの行動変化に見舞われることを「バーンアウト」と呼び、問題提起した。その後、医療、教育分野の従事者を対象として多くのバーンアウト研究がなされてきた。1977年A. M. パインズとE. アロンソン（A. M. Pines & E. Aronson) はバーンアウトを「無力感や絶望感、情緒的緊張、否定的自己概念、仕事や人生あるいは周囲の人々に対する否定的態度により特徴付けられる身体的疲労」と定義した。1981年にはC. マスラークとS. E. ジャクソン（C. Maslach & S. E. Jackson）がバーンアウトを「長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失などを伴う状態」と定義した。またバーンアウトを、情緒的に消耗し使い果たされたという感情を示す「情緒的消耗感」、クライアントに対する否定的、冷笑的な態度を示す「脱人格化」、仕事における達成感と生産性の低下を示す「個人的達成感の減退」の3側面を持つ症候群と概念整理した（C. Maslach & S. E. Jackson, 1981; C. Maslach, 1999）。バーンアウトは症状が悪化すると勤務態度の悪化や休職、離職などにつながるとされており、サービスの質を低下させる要因となっている。日本における過去の研究では高齢者介護に携わる者の約3割が高いバーンアウトの状態にあるという報告がなされている（高見沢･宗像 , 1994 ; 増田 , 1997 ; 増田ら, 2003）。

＜ソーシャル・サポート＞

バーンアウトは、個人がストレッサーに曝されそれを緩和するのに充分なリソースに欠けることによって生じる。バーンアウトを緩和するリソースの一つにはソーシャル・サポートがある。ソーシャル・サポートは「個

人が職業生活を行う上で、周囲の人々からうける様々な支援」（J. S. ハウス [J. S. House], 1981）などと定義され、その緩和効果について膨大な研究の蓄積がある。ソーシャル・サポートのストレス緩和効果には、ストレス反応に直接影響を及ぼす「直接効果」とストレスの持つ影響力をストレス反応に結び付けない「緩衝効果」がある。職場におけるソーシャル・サポート源には上司、先輩、同僚、部下などがあり、上司や先輩からのサポートの効果が高いとされる（小牧, 1994）。

＜ストレス要因（ストレッサー）＞

福祉・介護職に絞ってストレッサーを概観すると、上司とのコンフリクト（矢富ら, 1991 ; 増田 ,1997 ; 藤野, 2001）、同僚とのコンフリクト（矢富ら, 1991 ; 畠山 , 2002 ; 藤野, 2001 ; J. コーエン・マンスフィールド [J. Cohen-Mansfield], 1989）、役割曖昧性（増田 , 1997 ; 田尾 , 1989）、役割葛藤（藤野 2001 ; J. Cohen-Mansfield, 1989）、クライアントとのコンフリクト（矢富ら, 1991 ; 増田 , 1997 ; 藤野, 2001 ; J. Cohen-Mansfield, 1989）、利用者家族とのコンフリクト（増田,1997 ; 藤野, 2001）、介護的仕事の負荷（問題行動、仕事過多）（矢富ら , 1991 ; 畠山, 2002 ; 増田 , 1997 ; J. Cohen-Mansfield, 1989）に相当するストレッサーが共通している。

サービス種類別の相違点に着目すると、ストレッサーはサービス対象のニーズやサービス提供方法を色濃く反映するものといえる。例えば、特別養護老人ホームの認知症専用ユニットの職員はその他のユニットの職員と比較し、介護的仕事の負荷、利用者とのコンフリクト、事務的仕事の負荷を多く体験していた（矢富ら,1995）。ホームヘルパーでは、サービス提供場所が利用者宅であることを反映し、「業務範囲の逸脱による過労働」「利用者・家族の無理解・問題行動」「上司・コーディネーターの無理解」「役割曖昧性」がストレッサー因子とされた（増田 , 1997）。老人保健施設では、医療施設からの入所者の多さや、医療・看護との連携の多さを反映し、「療養者との生命危機に対する責任について」「判断不足や力量不足について」「夜勤帯の身体的負担について」への不快感が高かった（畠山, 2002）。

仕事における大きな変化もストレッサーに影響を与える。2000 年の介

護保険施行直後に実施された福祉職従事者を対象とした調査では制度的な混乱を反映し「制度･法律」「業務特性」「利用者･利用者家族」「同僚･上司」「他職種・他機関」の順にストレッサーの体験頻度が高いとされた（藤野，2001）。また施設建替えにおける特別養護老人ホームのケアスタッフの職場適応過程に関する縦断研究では、建替え後３ヶ月後に仕事の困難感の平均値が急激に上昇していたが、１年後には建替え前よりも燃え尽き度合いの低下が見られ、一時的な上昇であったと報告された（鈴木・狩野, 2002）。

2　調査概要

2.1　調査目的

ストレッサーの把握はバーンアウト予防のためだけでなく、産業・組織の固有の問題点を把握するための指標として重要といえる。グループホーム、ユニットケア等、小規模で個別性を重んじた認知症のケアは今後施設ケアの標準となるであろう。しかし、これらの普及は介護保険施行を契機とした数年のことであり日本での歴史は浅い。それ故、このような特徴を持った介護施設職員のストレッサーの特徴は把握されていない。そこで本調査はグループホーム職員を対象として調査を行った。

又、本調査においては、調査期間中に組織体制変換が起きた。C. マスラーク（C. Maslach, 1999）は仕事負荷・仕事のコントロール・報酬・コミュニティ・公正さ・価値観における仕事と個人のズレがバーンアウトに関連し、中でも価値観の一致が重要な位置を占めていると指摘している。仕事における変化は個人と仕事の関係性を再編する。短期的にはストレッサーの増大が予測され、長期的には、変化が個人にとってポジティブに評価されればストレッサーは減り、ネガティブに評価されればストレッサーは増えるであろう。このように縦断的な研究は、継続的に体験されるストレッサーと一時的な変化によるストレッサーとの区別を可能にする。しかし、これまでの介護職におけるストレス研究は一時点における調査研究が中心であり縦断的研究は稀であった。本調査では一事例の縦断研究により、グループホームにおいて継続的に体験されるストレッサー、組織体制変換の影響

を明らかにする。

2.2　調査対象

調査対象は開設 8 ヶ月目の A グループホームの介護職員である。全員を対象としたが、無効回答や未回収の質問紙、職員の入れ替わりなどから、5 回の質問紙調査における調査対象者には入れ替わりがあり完全に同一ではない。3 回目以降の調査のみ ID による同一記入者の把握が可能である。本施設は一般的なグループホーム（表 1　入居者数 1 ～ 9 人が 78.9%）に比較して大型で、4 棟に 36 人（各棟に 9 人）の入居者が生活しているが、スタッフのシフトや入居者の日々の生活は棟ごとに独立に行われており、小規模というグループホームの特徴は維持されている。新しいケアを模索し、委員会活動が盛んである。[1]

2.3　調査時期

調査時期は平成 13 年 11 月から平成 14 年 11 月の 1 年間で、3 ヶ月ごと、計 5 回実施した。平成 14 年 5 月と 8 月の調査の間には、介護職員は組織体制及び経営方針の転換を体験した。体制変換は理事会と事務長の施設運営に関する方針の相違から、当該事務長が業務から離脱することより起こった。当該事務長は施設の設立、及びサービス理念・方針の決定、職員の採用、教育研修において中心的役割を果たし、職員にビジョンを伝える役割を果たしていた。施設に採用された職員はこれらのサービス提供理念・方針を前提に入社していた。事務長の離脱に伴い同調する管理職 1 人が退職し、8 月から 11 月の間にも管理職 1 名を含む 7 名の退職者がでるなど大きな混乱が生じた。組織的には管理職の退職に伴う人事異動があった。また委員会活動は継続されたが、教育研修は担当者の離脱により 11 月までの間行われなかった。

2.4　尺度

(1) バーンアウト：バーンアウトを測定する尺度としては MBI（Maslach Burnout Inventory：C. Maslach & S. E. Jackson, 1981）が最も良く使用されている。MBI は情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の減退の 3 つの次元を測定する尺度で、その他の精神疾患を測定する尺度との弁別妥当性

で優れている。しかし、因子の安定性や、得点による燃えつき度の把握ができない、などの問題が指摘されている（増田 ,1999 ; C. Maslach, 1999）。そこで、今回燃えつき度の尺度には Pines Burnout Measure(BM)（A. M. Pines, 1981）の日本語版（稲岡 ,1988 ; 稲岡 , 1995）を使用した。BM は、身体的疲弊（例：疲れやすい・力を使い果たしたような気持ちになる）、心理的疲弊（例：気がめいる・なげやりな気持ちになる）、精神的疲弊（例：自分がいやになる・周りの人に対して幻滅感や憤りを感じる）に代表される 21 項目で構成される。BM はバーンアウトの尺度として十分でないという指摘もあるが、MBI の 3 因子と高い関連が見られ、特に情緒的消耗感の次元と相関が高い。BM はアメリカ、イスラエル、カナダ、オーストラリア、日本人の 5 カ国 5000 人を対象としたテスト、再テストで信頼性、妥当性が検証され、過去多くの研究で使用されている。また得点により、燃えつき度合いを把握できるという利点があり、少人数を対象とした縦断研究という特徴を持つ今回の調査に適していると判断した。21 のバーンアウト関連項目の体験頻度について「1. まったくない」～「7. いつもある」の 7 件法で回答を求め、反転項目を反転させた上で平均を求めた。2 点台が健全群、3 点台が警戒群、4 点台が燃え尽き群、5 点台が病理群である。

(2) ストレッサー：ストレッサーは、「個人が経験している刺激で、その個人がネガティブであると評価したもの」（新名ら,1990）の定義を基に、矢富ら（1995）、藤野 (2001)、増田 (1997)、日本労働研究機構（2003）の質問項目と、調査に先がけて実施した職員インタビューの結果を参考に作成した。インタビューを元に設けられた項目は「急に仕事を頼まれる」「休日出勤が多い」「勤務時間内でできない仕事が多い」「家政婦のようになっている」である。44 項目のストレッサーについて、体験頻度を「1：ない、2：まれにある、3：時々ある、4：しばしばある、5：いつもある」の 5 件法で回答を求めた。

(3) ソーシャル・サポート：日本労働研究機構（2003）の HRM チェックリスト項目より、「上司やリーダー」「同僚との関係」に関する評価それぞれ 3 項目を、ソーシャル・サポートとして用いた。上司サポートは「助けが

必要なときには、上司・リーダーは支援してくれる。」「私の上司・リーダーは仕事に役立つアドバイスをしてくれる」「私の上司・リーダーに全幅の信頼をおいている」で、各回における Cronbach の α 係数は（0.92, 0.90, 0.92, 0.91, 0.90）であった。同僚サポートは「メンバーは団結して全体の業績をよくしようとしている」「仕事が遅れたり困ったりしているとき、同僚はお互いに助け合っている」「私と同僚の間には良好なチームワークがある」などで、道具的サポートと良好な信頼関係を示す項目群である。各回における Cronbach の α 係数は（0.91, 0.91, 0.91, 0.88, 0.90）であった。サポートへの評価を「1：NO；2、3：どちらともいえない；4、5：YES」の5件法で回答を求めた。下位尺度値は各々の平均値とした。

(4) ビジョン：体制変換への介護職員の反応を把握するためビジョンに対する評価項目を用いた。日本労働研究機構（2003）の HRM チェックリスト項目より、「ビジョン」に関する評価3項目「施設には明確ですぐれたビジョンや戦略がある」「施設のビジョンや戦略は現状では最良のものといえる」「組織のかかげるビジョンや目標に、われわれの多くが賛同している」を用いた。Cronbach の α 係数は（0.78, 0.87, 0.87, 0.92, 0.88）であった。「1：NO；2、3：どちらともいえない；4、5：YES」の5件法で回答を求め尺度値は平均値とした。

3　調査結果[2]

3.1　調査対象者の特徴

1回目配布40回収33有効回答数29（男8、女21）、2回目配布43回収37有効回答数31（男11、女20）、3回目配布45回収40有効回答数38（男12、女25、不明1）、4回目配布45回収36有効回答数29（男9、女20）、5回目配布45回収29有効回答数22名（男9、女13）。

介護職員数及び回答者数は1年にわたる調査期間中に若干変動したが、最も有効回答率の高かった平成14年5月のデータを掲載する。

調査対象者の性別は男性31.6%女性65.8%%無回答2.6%であった。年齢は20代が47.4%で最も多く、30代15.8%、40代と50代が13.2%ずつ、

60 代 7.9%、無回答 3%であった。就労形態は常勤 68.4%、非常勤 26.3%、その他 5.3%であった。職種はホーム長 5.3%、副主任 10.5%、計画作成者 2.6%、介護職員 71.1%、その他 7.9%、無回答 2.6%であった。最近 1 ヶ月の週あたりの所定時間外労働は、「5 時間～ 10 時間未満」が 31.6%と最も多く、続いて 10 時間～ 20 時間未満 28.9%、20 時間以上 18.4%、5 時間未満 10.5%、なし 7.9%、無回答 2.6%であった。所有資格は複数回答で、介護福祉士 36.8%、ホームヘルパー 2 級 28.9%、ホームヘルパー 1 級 5.3%、社会福祉士 2.6%、看護師 2.6% などとなっている。介護職の経験年数は 1 ～ 3 年未満が 55.3%で最も多く、1 年未満 15.8%、3 ～ 5 年 13.2%、10 年以上 7.9%、5 ～ 10 年未満 5.3%、無回答 2.6% であった。

3.2　組織環境変化

介護職員を取り巻く組織環境の変化を把握するため、上司サポート・同僚サポート及びビジョンへの評価の 1 年間の時系列的変化を確認した（表 2、図 1）。上司サポートは初回が 4 点台前半と一番高く、その後緩やかに低下した。また、体制変換後の 4 回目を除いては最も評価が高かった。同僚サポートは調査期間中一貫して 3 点台後半で大きな変化を見せなかった。ビジョンへの評価は初回から 3 回目までは 3 点台後半であったが、体制変換後の 4 回目に急激に下がった。

表 2　上司・同僚サポートとビジョン領域得点の平均の推移

		第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回
上司サポート	*Mean*	4.21	4.13	4.01	3.75	3.76
	SD	(0.82)	(0.78)	(0.81)	(0.89)	(0.89)
	N	28	29	38	28	21
同僚サポート	*Mean*	3.99	3.81	3.74	3.78	3.74
	SD	(0.92)	(0.88)	(0.79)	(0.68)	(0.80)
	N	28	31	38	29	22
ビジョン	*Mean*	3.83	3.90	3.75	2.78	2.59
	SD	(0.82)	(0.79)	(0.78)	(0.86)	(0.89)
	N	27	31	38	29	22

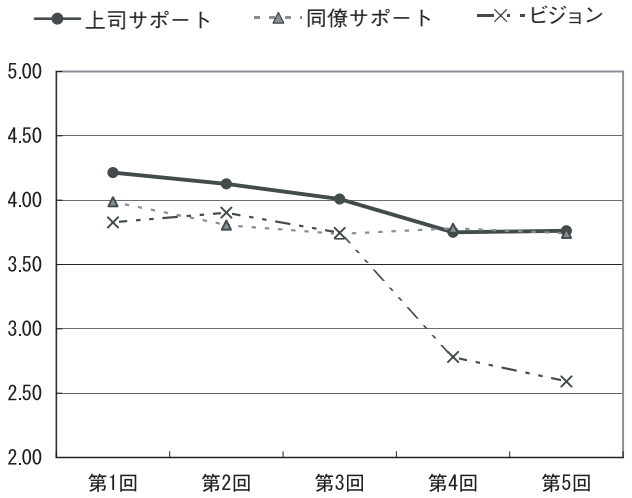

図１　上司・同僚サポートとビジョン領域得点の平均の推移

3.3　バーンアウト１年間の推移

バーンアウトスコア（BM）の１年間の時系列的変化を確認した（表３、図２）。バーンアウトスコアは２点台が健全群、３点台が警戒群、４点台が燃えつき群、５点台が病理群で低い方が好ましい。平均点は１年間を通して警戒群の範囲内であった。バーンアウトスコアが４点以上の燃えつき群及び病理群に属する者の割合は１回～５回まで、27.6%、35.5%、31.6%、55.2%、36.4% と推移し、常時３割以上の者が燃えつきている状態であった。これは、同尺度を同採点方法で用いた稲岡ら (1984) の看護師の調査（平均得点 3.47, バーンアウト率 25.6%）同様に高いバーンアウト率であった。組織体制後のバーンアウトスコアは平均 3.91 と調査期間中最も高く、55.2% が燃えつき群に属していた。

表 3　バーンアウトスコア（BM）の推移

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回
度数	29	31	38	29	22
平均値	3.13	3.60	3.38	3.91	3.66
標準偏差	0.95	1.22	1.14	0.97	1.11
燃えつき群	27.6%	35.5%	31.6%	55.2%	36.4%
病理群	0.0%	16.1%	10.5%	10.4%	13.7%
燃えつき群	27.6%	19.4%	21.1%	44.8%	22.7%
警戒群	20.7%	22.6%	28.9%	24.1%	36.4%
健全群	51.7%	41.9%	39.5%	20.7%	27.3%

3.4　ストレッサーの推移

ストレッサーの傾向把握を容易にするため、ストレッサー項目を基に領域得点を作成した（表 4）。各調査における N 数が限られているため、因子分析を行うことは不可能であった。そこで、項目間の相関係数、表面的妥当性、信頼性係数より、各 3 項目を目安にグルーピングし平均値を求めた。

表 4　領域得点構成項目

		ストレッサー
1	過大ニーズ	3 利用者の状況や状態が改善されない 11 利用者が介護職に対して依存的になる 12 入居者同士の関係が上手くいかない
2	利用者 人間関係	4 良いと思ってする事が利用者に理解されない 5 利用者から規則や方針に反する事を要求される 6 利用者の言動に振り回される
3	量的負荷	31 勤務時間内で出来ない仕事が多い 27 時間内に業務が終わらないので、残業したり、家に仕事を持ち帰る 28 事務作業が多い（パソコン利用も含む）
4	仕事の コントロール	33 大事な仕事の妨げとなる雑用、会議、呼び出しなどがある 30 急に仕事を頼まれる 32 休日出勤が多い
5	役割葛藤	18 同僚や上司などと仕事のやり方や判断で意見が食い違う 19 いろいろな人の矛盾する要求に板挟みになることがある 16 上司・同僚・部下にあなたの業務内容や結果について批判される
6	役割曖昧性	40 仕事で何を期待されているのか分からないことがある 41 仕事で何をすればよいのかはっきりしないことがある

1つ目は利用者からの過大なニーズとそれに応えられないジレンマに関するストレッサー群である。Cronbachのα係数は1～5回目までそれぞれ、0.82, 0.62, 0.86, 0.78, 0.68であった。「①過大ニーズ」とした。2つ目は利用者から否定的に扱われることや、利用者の好ましくない言動に関するストレッサー群である。「②利用者人間関係」とした（α係数0.85, 0.63, 0.81, 0.64, 0.78）。3つ目は業務量の多さとそれに付随するストレッサーである。「③量的負荷」とした（α係数0.70, 0.89, 0.93, 0.89, 0.88）。4つ目は、仕事時間がコントロールできないことに関するストレッサーである。「④仕事のコントロール（時間）」とした（α係数0.83, 0.84, 0.90, 0.83, 0.85）。5つ目は、上司や同僚と仕事の方針が合わないことに関する因子である「⑤役割葛藤」とした（α係数0.84, 0.82, 0.81, 0.85, 0.69）。6つ目は、求められる役割が分からないことによるストレッサーである。「⑥役割曖昧性」とした（α係数0.70, 0.90, 0.82, 0.88, 0.80）。各調査時期における信頼性係数は0.62 - 0.93で概ね0.7以上であり領域得点として使用可能であると判断した。

領域得点を算出し、ストレッサー体験頻度の推移を検討した（表5、図2）。5回の調査期間中、一貫して体験頻度の平均値が最も高い領域は「量的負荷」であった。構成項目において「しばしばある」「いつもある」と回答した者の割合は、「勤務時間内で出来ない仕事が多い」（34.5%、45.2%、31.6%、44.8%、22.7%）「時間内に業務が終わらないので、残業したり、家に仕事を持ち帰る」（24.1%、25.8%、28.9%、51.7%、40.9%）「事務作業が多い。」（37.9%、32.3%、47.4%、41.4%、31.8%）で常時2割から4割の者が時間外勤務を頻繁に体験しており、事務作業を多く行っている実態が浮かび上がった。

体制変換を機に大きく変化したのは「過大ニーズ」であった。「過大ニーズ」は第3回までは3以下であったが、体制変換を機に4回目以降急激に増え3以上を推移した。「利用者人間関係」は3回目に若干減少したのを除くと、徐々に体験頻度が増加した。特に体制変換の後、大きな増加傾向が見られた。「役割曖昧性」は2.37から上下しながら緩やかな増加傾向を示した。「仕事のコントロール」は2.5前後を推移し、殆ど変化しなかった。

表５　バーンアウトスコア（BM）とストレッサー領域得点の平均（標準偏差）

		第１回	第２回	第３回	第４回	第５回
BM	*Mean*	3.13	3.60	3.38	3.91	3.66
	SD	(0.95)	(1.22)	(1.14)	(0.97)	(1.11)
	N	29	31	38	29	22
過大ニーズ	*Mean*	2.57	2.77	2.63	3.35	3.63
	SD	(0.93)	(0.83)	(0.88)	(0.82)	(0.79)
	N	28	30	34	28	20
利用者人間関係	*Mean*	2.17	2.46	2.32	2.88	2.88
	SD	(0.88)	(0.82)	(0.84)	(0.78)	(0.94)
	N	28	29	36	28	22
量的負荷	*Mean*	3.40	3.38	3.15	3.26	3.20
	SD	(1.11)	(1.29)	(1.35)	(1.07)	(1.20)
	N	29	30	38	28	22
仕事の コントロール	*Mean*	2.49	2.59	2.62	2.55	2.50
	SD	(1.16)	(1.13)	(1.24)	(1.14)	(1.15)
	N	28	29	38	28	22
役割葛藤	*Mean*	2.05	2.24	2.18	2.51	2.42
	SD	(0.78)	(0.94)	(0.89)	(1.13)	(0.92)
	N	26	31	38	29	22
役割曖昧性	*Mean*	2.37	2.60	2.46	2.83	2.75
	SD	(1.09)	(1.34)	(1.08)	(1.21)	(1.08)
	N	26	30	38	29	22

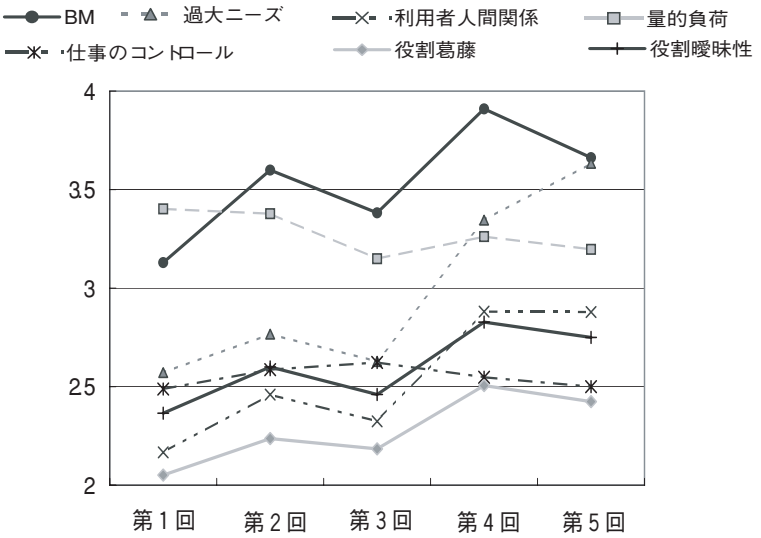

図２　バーンアウトスコアとストレッサー領域得点の推移

「役割曖昧性」の領域得点は、調査中一貫しても低く、緩やかに増加しながら 2.5 以下を推移していた。

3.5　ストレッサーとバーンアウトスコア（BM）の相関関係の傾向

各ストレッサー体験頻度とバーンアウトの相関関係を検討した（表 6 ）。1 年を通してバーンアウトスコアとの相関関係（$p<.05$）が認められたのは、「役割葛藤」「役割曖昧」などの役割ストレッサーであった。5 回中 4 回以上高い相関（$p<.01$）がみられたのは、「利用者との人間関係」「量的負荷」「コントロール」であった。一方、5 回の調査中 3 回以上、無相関の検定で“帰無仮説 H0 : 母集団の相関係数は 0 である”が棄却されなかった項目は「過大ニーズ」であった。また、組織体制変換の前後の Pearson の相関関係の変化について、相関係数の同質性の検定を行ったが、体制変換前後で相関係数に有意な差がある領域は見られなかった。

表 6　バーンアウトとストレッサーの相関係数の推移

	1 回目		2 回目		3 回目		4 回目		5 回目	
	平均		平均		平均		平均		平均	
過大ニーズ	0.44	*								
利用者人間関係	0.59	**	0.47	**	0.37	*			0.66	**
量的負荷	0.70	**			0.35	*	0.48	**	0.47	*
コントロール	0.69	**			0.46	**	0.62	**	0.71	**
役割葛藤	0.45	*	0.45	*	0.52	**	0.48	**	0.59	**
役割曖昧	0.46	*	0.56	**	0.62	**	0.53	**	0.55	**
上司サポート			-0.54	**	-0.36	*				
同僚サポート			-0.57	**					-0.50	*
ビジョン	-0.42	*	-0.36	*						

* $p<.05$　** $p<.01$

3.6　組織体制変換の影響

体制変換前後のストレッサーとバーンアウトとの関係の変化をより良く理解するために、体制変換前後の第 3 回目と第 4 回目のデータで縦断的なデータ収集が為された 25 人（2 回）のデータを用い、体制変換前後の比較を行った（表 7 ）。対応のあるサンプルの t 検定の結果、燃えつき度「BM」（$t(24)= - 2.26, p<.05$）が有意に上昇し、「過大ニーズ」（$t(22) = - 3.03, p<.01$）「利

表７　体制変換前後の対応のあるサンプル（N＝25）の t 検定

		体制変換前（３回目）		体制変換後（４回目）		対応サンプルの差		t 値	
	N	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)		
（BM）バーンアウト	25	3.57	1.17	3.95	0.98	-0.38	0.83	-2.26	*
過大ニーズ	23	2.83	0.96	3.39	0.85	-0.57	0.90	-3.03	**
利用者人間関係	24	2.43	0.91	2.85	0.82	-0.42	0.87	-2.33	*
量的負荷	25	3.21	1.25	3.35	1.08	-0.13	1.00	-0.66	
コントロール	25	2.68	1.28	2.65	1.15	0.03	0.84	0.16	
役割葛藤	25	2.15	0.95	2.59	1.16	-0.44	1.24	-1.78	
役割曖昧	25	2.40	1.15	2.78	1.25	-0.38	1.38	-1.38	
上司サポート	24	4.21	0.82	3.68	0.91	0.53	1.02	2.54	*
同僚サポート	25	3.85	0.72	3.69	0.66	0.16	0.75	1.07	
ビジョン	25	3.65	0.77	2.69	0.88	0.96	0.88	5.43	**

* p<.05　** p<.01

用者人間関係」（t(23) = - 2.33, p<.05）が有意に増加していた。また、「上司サポート」（t(23) =2.54, p<.05）「ビジョン」（t(24) =5.43, p<.01）への評価が有意に低下していた。

次に、バーンアウトの原因となるストレッサーと、ストレッサーの影響を低減させるソーシャル・サポートの効果の変化を検討した。表８は、BM（バーンアウト）を従属変数とし、第１段階目にストレッサー、第２段階目にサポート、第３段階目にストレッサーとサポートの交互作用項を投入した階層的重回帰分析の結果である。R^2の増分が有意であるものを示した。この手続きは小牧（1994）、増田（1997）を参考にした。

第１段階のストレッサーでは体制変換前後とも「量的負荷」「コントロール」「役割曖昧」「役割葛藤」が有意にバーンアウトに影響を及ぼしていた。また、体制変換前では「役割曖昧」後では「コントロール」の決定係数が最も高かった。第２段階では、ソーシャル・サポートのバーンアウトに及ぼす主効果をみた。体制変換前では、「過大ニーズ」に対して「上司サポート」が、「利用者人間関係」に対して「上司サポート」と「同僚サポート」が有意にバーンアウトを低減させることが示された。しかし、体制変換後ではソーシャル・サポートの主効果はいずれのストレッサーに対しても見られなかった。第３段階目では、ストレッサーとソーシャル・サポートの交互

効果をみた。交互作用が認められた組み合わせはなかった。体制変換後にはソーシャル・サポートの主効果が低下しているという結果であった。

表 8　体制変換前後のソーシャル・サポートの効果（階層的重回帰分析）(N=25 、2 回)

経路	上司サポート				同僚サポート			
時期	体制変換前		体制変換後		体制変換前		体制変換後	
説明変数：	R^2	ΔR^2	R^2	ΔR^2	R^2	ΔR^2	R^2	ΔR^2
1　過大ニーズ	.068		.001		.068		.000	
2　サポート	.242	.174 *	.025	.024	.182	.114	.009	.009
3　過大ニーズ×サポート	.257	.015	.031	.007	.328	.146	.011	.002
1　利用者人間関係	.141		.036		.141		.031	
2　サポート	.300	.160 *	.060	.024	.342 *	.201 *	.043	.012
3　利用者人間関係×サポート	.303	.002	.066	.006	.381 *	.039	.092	.048
1　量的負荷	.233 *		.226 *		.233 *		.216 *	
2　サポート	.331 *	.098	.259 *	.033	.294 *	.061	.218	.002
3　量的負荷×サポート	.331 *	.000	.260	.001	.295	.001	.263	.045
1　コントロール	.307 **		.378 **		.307 **		.401 **	
2　サポート	.364 **	.056	.405 **	.027	.364 **	.057	.403 **	.002
3　コントロール×サポート	.364 *	.000	.405 *	.000	.366 *	.002	.412 **	.009
1　役割葛藤	.254 *		.158		.254 *		.183 *	
2　サポート	.263	.010	.160	.002	.257 *	.004	.184	.001
3　役割葛藤×サポート	.263	.000	.161	.001	.258	.000	.196	.012
1　役割曖昧	.504 **		.229 *		.504 **		.257 **	
2　サポート	.521 **	.016	.235	.006	.505 **	.000	.269 *	.012
3　役割曖昧×サポート	.535 **	.015	.244	.009	.575 **	.071	.271	.002

* p<.05　** p<.01

4　考察

4.1　本施設におけるストレッサーの特徴

＜体験頻度の高いストレッサー＞

一貫してストレッサーの体験頻度が高い項目は「量的負荷」であった。先行研究では矢富ら（1991）による特別養護老人ホーム職員 270 人を対象とした自由記述式のストレス調査において「仕事の過剰」を挙げた者の割合が最も高く、高良（2003）と矢富（1995）の特別養護老人ホーム職員の調査、鷲見と長江（1998）の看護師を対象とした調査でも、「量的負荷」は体験頻度が最も高いストレッサーであった。各調査で異なるストレッサー項目を

使用しているため一概には述べられないが、仕事の量的負荷は介護職や看護職に共通して最も体験頻度の高いストレッサーの一つであり、本調査結果も同様の傾向を示していた。量的負荷と深い関連のある人員配置については、グループホーム・指定介護老人福祉施設・老人保健施設において同様に、看護・介護職員１人につき利用者３人と法律で定められおり、本施設もこれに準拠したシフトとなっている。また平均的には、看護・介護職員対利用者の比率はグループホームで１人対 1.3 人、介護老人福祉施設で１人：2.5 人、介護老人保健施設で１人：２人となっており（表１）、グループホームはスタッフあたりの利用者数が最も少なく、他施設と比較して対人援助の部分では余裕があると考えられる。しかし、本調査においては常時３～４割程度の職員が「過大な事務作業」を頻繁に体験しており、事務作業の負担の大きさが示された。本施設における最近１ヶ月の週あたりの所定時間外労働は、10 時間～ 20 時間未満 28.9%、20 時間以上 18.4%と非常に多かった。ヒューマン・サービス従事者の労働は個別的・非定量的であるとされる（矢富 , 1991）。また、一人のクライアントに対して一人のワーカーが全能力を注ぐことが理想とされ、理想と現実のギャップがヒューマン・サービス従事者に過大な労働負担を強いているという指摘もある（久保・田尾 , 1991）。グループホームは利用者の個別性を重んじたケアの実施を目指していることなどから、人数は少なくとも多大な業務量を抱えている可能性が示された。

一方で病院や老人保健施設等の入居者の医療ニーズの高い施設で多く見られる「他職種との連携」「患者の死」「専門技術・知識不足」に関するストレッサーは事前のインタビューにおいても言及されなかった。しかし、これらは入居者の要介護度と深く関連がある項目であり、開所１年未満という本施設の特徴が背景にある。施設の設立から数年が経過し入居者が重度化するのに伴い増加してくる可能性は拭い去れない。

＜バーンアウトと相関の高いストレッサー＞

一貫してバーンアウトと有意な相関関係のあった領域の一つは「役割葛藤」「役割曖昧性」であった。「役割葛藤」は R. L. Schwab ＆ F. F. Iwanicki

(1982) で、「役割曖昧」は田尾（1989）などでMBIの1次元である情緒的消耗感を説明するとされ、バーンアウトの主要な先行要因の一つであるとされている。また、佐藤ら（2003）は役割葛藤・役割曖昧性の持続的な知覚は、職務における情緒的緊張を高め、離職意向を高めることを明らかにした。役割葛藤は本人の介護職としての職業倫理と実際の職務のギャップであり、個人にとっての就業意義を決定付ける重要な要因といえる。また、上司・同僚との職務遂行における考えの相違や、コミュニケーションの不全、人間関係も役割曖昧や役割葛藤の背景にある。複数の先行研究において役割葛藤に関連する項目が「人間関係」と分類され、バーンアウトとの関連が指摘されている（久保, 1994 ; 藤野, 2001 ; 畠山, 2002）。グループホームにおいても上司や同僚との円滑なコミュニケーションと役割の明確化が重要であることが確認された。

逆に相関の低い項目は、「過大ニーズ」であった。注目すべきことは、同じ利用者との関係でも、利用者の介護者に対する否定的な態度を表す「利用者人間関係」は5回中4回で有意な相関を表していたことである。利用者との関係とバーンアウトの関連では、久保ら（1994）は看護師を対象とした調査において「ケアにおける不全感」がMBIの情緒的消耗感に最も大きな説明力を持つ因子であるとしており、藤野（2001）の社会福祉従事者を対象とした調査でも本研究の「利用者人間関係」とほぼ同内容の項目群からなる「利用者との関わり」と情緒的消耗感の有意な関連が示されている。本調査の結果は、同じ利用者に関するストレッサーでも、介護職として受け入れられていると認知する場合と、そうでない場合ではバーンアウトへの影響が異なるという仮説を示唆するものであった。

今回、体験頻度が高いとされたストレッサーは、特別養護老人ホームの職員のものに類似していた。医療ニーズが低く介護サービスが中心であること、介護職員を中心とした配置であること、利用者が居住する形式であることなどの特徴の類似性によると考えられる。今後業務量、業務内容などを含め、更に検討する必要がある。

4.2　組織体制変換の影響

次に、組織体制変換の影響である。今回の体制変換後の変化には以下のような注目点がある。先ず体制変換直後においては、「ビジョン」についての評価が有意に低下し、燃えつき度（BM）が有意に上昇した。高齢者施設における環境変化については先行研究が少ないが、建て替え前後における介護職員のバーンアウト・仕事魅力・仕事の困惑感を調査した鈴木と狩野（2002）の調査では、建て替え２ヶ月前に比較して建替え３ヵ月後は仕事魅力･バーンアウトの変化は見られず、むしろ１年後、１年６ヵ月後にはバーンアウトの度合いが低下しており、本調査との大きな違いを読み取ることができる。建て替えと組織体制変換では、異動によるスタッフメンバーの入れ替えや、職務遂行における変化、労働環境変化などの類似性があるものの、前者はケア方針の変化がなく、後者ではケア方針への変化がある、という相違点がある。管理職の入れ替えやケア方針の変化は、仕事と個人の適応において最も重要とされる「価値」(C. Maslach, 1999) への再適応を余儀なくし、適応が困難な場合には燃えつき度を高めることが示された。

また、組織体制変換の後、ソーシャル・サポートのバーンアウト緩衝効果が減じていたことは非常に興味深い点である。その要因の一つとして、混乱期においてはサポート提供側も変化への適応を迫られており、適切かつ有効なサポートの遂行が困難であることが考えられる。また、鈴木ら（2002）は施設建替えの適応要因として「関与」「コントロール感」「変革信念」の三要素から構成されるパーソナリティ「ハーディネス」と「仕事のコントロール」を挙げている。本調査においても「コントロール」の説明力が上昇していることから、大きな変化の時期において、仕事のコントロールへの認知がより重要となることが示唆された。

最後に、介護職のバーンアウトスコアが有意に高くなっただけでなく、「過大ニーズ」「利用者人間関係」など利用者に関するストレッサー体験頻度が有意に増えたことが注目に値する。組織体制変換の変化が、利用者の情緒・行動を不安定な状態にし、業務を困難なものとしていることが分かる。利用者にとって、自分の生活の場、終の棲家の変化を不安に感じるの

は当然のことであろう。体制変換に限らず、担当者の変更や職員の入れ替えの際等、施設に変化が生じる際は、類似した状況が発生することが推測される。これに対しては、本人や家族への情報提供、家族に訪問して貰い、見守りの体制を強化する、などの対応の必要性が示唆された。

4.3　調査の限界

この調査は以下の点で限界がある。まず、5回の質問紙調査について同一記入者の対応データとなっていない点である。各回の対象者は完全に同一ではなく、全調査期間を通したストレッサーの変化が、対象者の相違によるものであるのか、時期の相違によるものなのかを断定することができない。しかし、施設全体の職員の意識の変化については全データを分析し、組織体制変換前後の影響分析には対応データのみを用いることにより歪曲した解釈を防ぐよう努めた。次に調査結果の一般化可能性であるが、これは1つの事例研究であり、この結果を全てのグループホームに当てはめることはできない。しかし一貫して体験頻度が高いストレッサーは経営者や経営方針が変わっても引き継がれた項目群であることから、グループホームにおけるストレッサーとバーンアウトの一側面を表していると考える。今後は、対応データの収集を試みると同時に、複数のサービス形態の相互比較を通して、それぞれのサービス形態におけるストレッサーとバーンアウトを明らかにしていきたい。

5　むすび

グループホームの介護職員は利用者の尊厳と個別性を重んじたケアを追求する中で多大な業務量を抱えていることを特徴としていた。また、バーンアウトには役割ストレッサーが一貫して関連していた。利用者に関するストレッサーでは利用者の介護者への否定的な態度が関連していた。これらは介護職としての理想・職業倫理と実際とのギャップを決定付ける要因であった。職務の価値や介護職の役割に関わる大きな変化は、適応が困難な場合、燃えつき度を高めることが示された。以上より個人と職務の価値の適合、上司・同僚との円滑なコミュニケーション、役割の明確化の重要

性が示唆された。また施設における変化は、職場内のソーシャル・サポート効果の低下や利用者の情緒・行動の不安定化を招くことから、慎重な対応が必要とされることが示された。

注

1　参考：伴英美子 (2004) 認知症対応型共同生活介護における委員会開催（設置）状況は37.5%。指定介護老人福祉施設（89.5%）、介護老人保健施設（91.2%）に比較して低い。
2　分析には SPSS for Windows 9.0.1J スタンダードバージョンを使用した。

参考文献

新名理恵、坂田成輝、矢富直美、本間昭「心理的ストレス反応尺度の開発」、『心身医学』、30(1), 1990, pp. 29 - 38

稲岡文昭「看護婦にみられる BURN OUT とその要因に関する研究」、『看護』、36(4), 1984, pp. 81 - 104

稲岡文昭「Burnout 現象と Burnout スケールについて」、『看護研究』、21(2), 1988, pp. 27 - 35

稲岡文昭『人間関係論 - ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために』、（株）日本看護協会出版会、1995, pp. 27 - 29, pp. 81 - 92

久保真人、田尾雅夫「バーンアウトー概念と症状 , 因果関係についてー」、『心理学評論』、34(3), 1991, pp. 412 - 431

久保真人、田尾雅夫「看護婦におけるバーンアウト - ストレスとバーンアウトの関係 -」、『実験社会心理学研究』、34(1), 1994, pp. 33 - 43

小牧一裕「職務ストレッサーとメンタルヘルスへのソーシャルサポートの効果」、『健康心理学研究』、7(2), 1994, pp. 2 - 10

高齢者介護研究会『2015 年の高齢者介護：高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて』、高齢者介護研究会 , 2003

佐藤ゆかり、澁谷久美、中嶋和夫、香川幸次郎「介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討」、『社会福祉学』、44(1), 2003, pp. 67 - 78

鈴木聖子、狩野徹「施設建替えにおけるケアスタッフの職場適応過程に関する研究」、『老年社会科学』、24(3), 2002, pp. 311 - 317

田尾雅夫「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』、4(2), 1989, pp. 91 - 97

高見沢恵美子、宗像恒次「施設職員の精神健康の心理社会的背景」、宗像恒次 川野雅資（編）、『高齢社会のメンタルヘルス』、金剛出版 , 1994, pp. 155 - 180

高良麻子「特別養護老人ホーム職員のバーンアウトに関する研究ーバーンアウトの予防を目指してー」、『東京家政学院大学紀要』 , 43, 2003, pp. 85 - 92

日本労働研究機構『組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発：HRM チェックリストの開発と利用・活用』日本労働研究機構 , 2003

畠山綾子「介護老人保健施設で働く看護婦と介護職のストレスについて」、『神奈川県立看護教育大学校　看護教育研究集録』27, 2002, pp. 62 - 69

伴英美子『高齢者介護施設における従業員のバーンアウトに関わる組織システムの調査：総合政策学的視座』、慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科 , 2004

藤野好美「日本における社会福祉専門職のバーンアウト研究についての一考察 ー先行研究の現状と今後の展開に関して」、『評論・社会科学』、61, 2000, pp. 1 - 22

藤野好美「社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究」、『社会福祉学』、42(1), 2001, pp. 137 - 149

増田真也「在宅福祉サービス専門職におけるバーンアウトの形成要因に関する研究ー業務の曖昧さを中心とした因果分析ー」、『健康心理学研究』、8(2), 1995, pp. 20 - 29
増田真也「ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト」、『介護福祉学』、4, 1997, pp. 30 - 42
増田真也「バーンアウト研究の現状と課題ー Maslach Burnout Inventory の尺度としての問題点」『コミュニティ心理学研究』3, 1999, pp. 21 - 32
増田真也、外島裕、藤野信行「施設介護職者のパーソナリティ、バーンアウトと業務評価との関係」、『産業・組織心理学研究』、17(1), 2003, pp. 3 - 4
三浦文夫編集『高齢者白書 2003 年度版』、全国社会福祉協議会、2003 , p.139
矢富直美、中谷陽明、巻田ふき「老人介護スタッフのストレッサー評価尺度の開発」、『社会老年学』、34, 1991, pp. 49 - 59
矢富直美、川野健治、宇良千秋、中谷陽明、巻田ふき「特別養護老人ホーム痴呆専用ユニットにおけるストレス」、『老年社会科学』、17(1), 1995, pp. 30 - 39
鷲見克典・長江拓子「看護婦の職業性ストレスにおけるワーク・コミットメントの役割ー役割ストレッサーとバーンアウトの関係の調整要因ー」、『教育医学』、44(2), 1998, pp. 477 - 489
NPO 法人　全国認知症性高齢者グループホーム協会
http://www.zenkoku-gh.jp/ippan/ghtoha.html

Cohen-Mansfield, J. “Sources of satisfaction and stress in nursing home caregivers: preliminary results”, Journal of Advanced Nursing, 14, 1989, pp.383 - 388
Freudenberger, H. J. “Staff Burnout”, Journal of Social Issues, 30, 1974, pp. 159 - 165
House, J. S. Work stress and social support. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company, 1981
Maslach, C. & Jackson, S. E. “The Measurement of Experienced Burnout”, Journal of Occupational Behavior, 2, 1981, pp. 99 - 113
Maslach, C., “A multidimensional theory of burnout”. In Cooper, C.L. (Ed.), The Theories of Organizational Stress, New York, Oxford University Press Inc, 1999, pp. 68 - 85
Pines, A. M., Aronson, E., Burn Out: From tedium to personal growth, New York: Free Press, 1977
Pines, A. M., “The Burnout Measure”, Paper presentation at the National Conference on Burnout in the Human Service, Philadelphia, 1981
Schwab, R. L., & Iwanicki, F. F. “Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout”, Educational Administration Quarterly, 18, 1982, pp. 60 - 74

〔2004. 4 . 1 受理〕
〔2005.12.15 採録〕