

## 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフの バーンアウトと個人特性と職場環境要因との関連

フルムラミツヨ    インタケ    タツヤ  
古村美津代\*    石竹    達也<sup>2\*</sup>

**目的** この研究の目的は、認知症高齢者グループホーム（以下、GH）のケアスタッフのバーンアウトと個人特性・職場環境・ストレスコーピングの関連を明らかにする。

**方法** 福岡県の47か所のGHに勤務するケアスタッフ600人に無記名自記式質問紙調査を実施した。回答の得られた333人を分析対象とした。質問紙は、バーンアウト、個人特性、職場環境、ストレスコーピングの項目で構成された。マズラックのバーンアウト尺度（MBI）の日本語版を使用した。

**結果** ケアスタッフの平均年齢は42.5歳だった。彼らの雇用形態は正規職員75.4%、非正規職員は22.8%だった。年収が200万円未満は、178人（53.5%）だった。彼らの80%は、仕事に対して将来の不安を感じていた。MBIの3つの下位尺度の得点は、情緒的消耗感14.3、脱人格化11.2、個人的達成感16.1であった。個人特性と職場環境要因で調整後、ケアスタッフのバーンアウトはケアスタッフの抱える「認知症高齢者との葛藤」、「職場のサポート体制」、「スタッフ同士の葛藤」、「負担感」の4つの困難と有意に関連していた。積極的認知・行動は、バーンアウトの低減につながり、情緒的消耗感、脱人格化は、回避的認知・行動に関連していた。

**結論** GHのケアスタッフのバーンアウトは、ケアスタッフが抱える困難と関連していた。この研究結果は、職場環境の改善に加えて日々の業務に伴う困難の取扱いを支援する必要性が示唆された。

**Key words** : 認知症高齢者グループホーム, ケアスタッフ, バーンアウト, ストレスコーピング, ケアの困難さ

### I 緒 言

少子高齢化の進展に伴い、社会全体で介護を支える新たな政策として2000年に介護保険が制定された。この介護保険制度下で認知症高齢者グループホーム（以下GHとする）は、居宅サービスの一つとして位置づけられ、認知症高齢者が地域で安心して生活できる認知症対応型共同生活介護事業所として、今後、拡大していくことが予想される。GHは、小規模な生活の場において、家庭的な雰囲気の中で専門のスタッフに見守られながら、認知症高齢者一人ひとりがその人らしい生活を再構築していく<sup>1)</sup>ことを目指している。そのため、ケアの質の確保と技術の向上が不可欠であり、その質を保証する人材の養成は重要である。厚生労働省は、2001年

3月GHの質の確保を目的にサービス評価・職員研修・情報公開の義務づけを定めるとともに2002年には、外部評価および開設前の研修を義務付け<sup>2)</sup>、介護レベルや質の向上を目指している。しかし、全国GH協会の調査では、離職者の平均在職期間は、2007年は22か月<sup>3)</sup>、2010年は42か月<sup>4)</sup>であった。高齢者福祉施設の介護職員は3年以内の離職率が高く<sup>5)</sup>高齢者福祉施設同様、GHのケアスタッフの定着率が重要な課題となっている。

認知症は、中核症状として記憶障害、失語、失行、失認、実行機能障害が認められるとともに徘徊や不潔行為、幻覚と妄想、興奮と暴力、不眠・昼夜逆転などの周辺症状が出現する<sup>6)</sup>。周辺症状の中でも最も対応が困難と思われる「興奮・攻撃性」は、認知症疾患の経過中に20～25%の頻度で出現する<sup>7)</sup>。そのため、認知症専用ユニットは、非専用ユニットに比較して介護的仕事の負荷、利用者とのコンフリクト、事務的仕事の負荷が高く情動的ストレスや慢性疲労、燃え尽き症候群が高い<sup>8)</sup>。GHケア

\* 久留米大学医学部看護学科

<sup>2\*</sup> 久留米大学医学部環境医学講座

連絡先：〒830-0003 福岡県久留米市東櫛原町777-1  
久留米大学医学部看護学科 古村美津代

スタッフは、介護の仕事の負荷、利用者とのコンフリクトにより抑うつや不機嫌、同僚とのコンフリクトが怒りの心理的ストレスを引き起こし仕事満足度が低下している<sup>9)</sup>ことや入所者からの暴力的行為がケアスタッフの精神的健康を低下させ離職意向を増幅させている<sup>10)</sup>ことが報告されている。

筆者らは、GH ケアスタッフが、認知症高齢者との関わりの中で認知症高齢者との葛藤、職場のサポート体制、スタッフ同士の葛藤、負担感等の困難を抱えている<sup>11)</sup>ことを報告している。さらに筆者らは、GH を離職したケアスタッフが、認知症高齢者との葛藤やスタッフ同士の軋轢、負担感、労働環境に対する不満に加え、認知症高齢者に対する苛立ち、ディレンマ、曖昧な業務内容および管理者に対する不満、スタッフ間の協力体制の困難を抱え離職に至ったことを明らかにしている<sup>12)</sup>。これらのことから、GH ケアスタッフは、認知症高齢者の関わりやケアスタッフ同士の関係、身体的・心理的負担感などによりバーンアウト、離職に至るのではないかと考えられる。

バーンアウトは過度で持続的なストレスに対処できずに、張りつめていた緊張が緩み、意欲が急速に萎えてしまった時に表出される極度の身体疲労と感情の枯渇に関する症状であり、心身症状以外にも逃避的になったり卑下的になったり、思いやりを欠くようになるなどの行動異常を伴うことがあり、さらに職場の人間関係や家族、欠勤や離職などに影響が及ぶこともある<sup>13)</sup>。国内のバーンアウトに関する先行研究は、看護師を対象とした研究が多く、バーンアウトが看護師の年齢<sup>14)</sup>、経験年数<sup>15)</sup>、配偶者の有無<sup>16)</sup>、コーピング<sup>17)</sup>などの個人特性や夜勤回数や休日などの職場環境<sup>18)</sup>と関連があることが報告されている。介護従事者では、バーンアウトを規定する最も重要な要因は役割の曖昧さであり、高齢者との関係が煩わしい職業ほどバーンアウト得点が高く<sup>19)</sup>、性別、職場内サポート、キャリア意識、教育年数<sup>5)</sup>や労働時間、年齢、夜勤体制<sup>20)</sup>とバーンアウトとの関連性が報告されている。これまでのバーンアウトの先行研究では、看護師や介護従事者の個人的要因や職場環境との関連、コーピングとの関連が明らかになっているが、GH ケアスタッフに焦点を絞った研究は見当たらない。

GH は、入居者・ケアスタッフが同じ時間・空間を共有しながら生活行動を営んでいる。しかし、なじみの関係による同一職員の小規模で家庭的なケアの在り方は、同時に密室化に繋がりやすい<sup>21)</sup>。また、GH の代表者および管理者の資格要件は定められているが、日々認知症高齢者のケアにあたるケアスタ

ッフの資格要件は、とくに定められていない。現在、GH の設置主体の約半数は民間であり、全国グループホーム協会（以下全国 GH 協会）に入会している施設は、全体の20%に満たない状況である。そのため、GH ケアスタッフに対する支援対策や教育指導のあり方は、その施設の管理者に委ねられているのが現状である。これらのことから、GH ケアスタッフは、医療施設や大型福祉施設のケアスタッフとは異なり、認知症高齢者およびスタッフ同士の逃げ場のない職場環境や認知症に対する知識の不足、介護方法の技術の未熟さによりさまざまなストレスからバーンアウトに陥りやすい職場環境が考えられる。ケアスタッフがバーンアウトの状態では認知症高齢者の介護を行うことは、認知症高齢者のケアの質に大きく影響し、対象者の症状をさらに悪化させることも考えられる。

GH において認知症高齢者をケアするケアスタッフ個々の介護レベルや資質は、施設介護力に直結し、認知症高齢者の生活の質に大きな影響を及ぼす。GH は、地域密着型サービスとして位置づけられ、介護サービスの一翼を担っている。認知症高齢者が安心して生活するためには、そのケアの質の確保に向けた取り組みが重要である。そのため、本研究の目的は、GH 特有の職場環境やケアスタッフが抱える困難とバーンアウトの関連を明らかにすることである。

## II 研究方法

### 1. 対象

対象は、福岡県 A 市の GH 47か所に勤務するケアスタッフ600人とした。

### 2. 方法

A 市の GH 部会にて各施設長に本研究の目的・研究方法について口頭と文書で説明し承諾を得た。その後、各 GH に施設長を通じて自記式質問紙の配布を依頼した。質問紙の配布に当たっては、研究の目的、倫理的配慮、問い合わせ先について記載した説明文書および個別封筒を添付した。質問紙は、無記名で対象者が封をし、各施設に設置した専用の回収箱に入れる方法により1か月の留め置き期間を設定し回収した。調査期間は、2009年10月～12月である。

### 3. 調査内容

#### 1) 個人特性

##### (1) 属性

ケアスタッフの年齢、性別、GH 経験月数、配偶者の有無、GH 勤務時の資格、現在の資格、関連施設の勤務経験、家族の介護経験、雇用形態、年収

(2) 仕事を辞めたいと思った経験の有無, 仕事に対する将来の不安の有無

(3) ケアスタッフが抱える困難

ケアスタッフが認知症高齢者のケアに携わる中で非常に難しいと感じること, またケアの中で感じる苦しみや悩みを困難としてA市5か所に勤務しているケアスタッフ10人に対して半構成面接を行った。面接後に逐語録を作成し, ケアスタッフが認知症高齢者との関わりの中で抱く困難としてスタッフ関係5項目, 認知症高齢者と家族の関係7項目, 身体・心理面への影響10項目, サポート5項目の合計27項目を自己作成した。各質問項目は, 「非常に思う」, 「思う」, 「あまり思わない」, 「思わない」の4択とした。

(4) ストレスコーピング

ストレスコーピングでは, Worker's Coping Behavior Scale<sup>22)</sup>を使用した。この尺度は, 実際に体験した職場ストレスを評価し, そのストレスにどのように対処したかを評定するもので積極的認知・行動コーピング(11項目), 回避的認知・行動コーピング(10項目), 症状対処(11項目)の3つの下位尺度より構成され信頼性・妥当性は検証されている。項目数は32項目で, 「かなり用いた」4点, 「やや用いた」3点, 「あまり用いなかった」2点, 「用いなかった」1点の4件法で評価し, 下位尺度ごとに合計点を算出した。

2) 職場環境

GHの職場環境として就職時の介護方法や認知症の研修, 就職後の定期的研修, 夜勤の経験, 受け持ち担当制, 終末期の看取り, 事故発生時の対応策の指示, ケアプランの理解, 施設理念の理解, 夜勤の要望, 協力体制, 定期的なカンファレンスの実施, スタッフ間の情報交換の有無とした。

3) バーンアウト測定尺度

本研究では, バーンアウトを測定する尺度としてマスラック・バーンアウト測定尺度(Maslach Burnout Inventory: 以下MBI)を翻訳し, 日本のヒューマン・サービスの現場に適合するように改訂された日本語版バーンアウト尺度を用いた<sup>17)</sup>。MBIでは, 情緒的消耗感と脱人格化はバーンアウトと正の相関があり, これらの得点が高いほどバーンアウトを強く経験し, 個人的達成感, 情緒的消耗感や脱人格化とは独立ないしは負の関係があり, バーンアウトを経験しているほどこの得点が低くなる<sup>19)</sup>。また, MBIはこれまでの研究結果より3因子を相互に独立したものと考えるより, 相互の関連性を考慮して位置づけ<sup>23)</sup>, 得られた得点はその工程による相対評価として用いるべきとされている<sup>24)</sup>。日本語

版バーンアウト尺度は, 情緒的消耗感(5項目), 脱人格化(6項目), 個人的達成感(6項目)の3つの下位概念で17の質問項目から構成されている。情緒的消耗感は, 仕事を通じて情緒的に力を出し尽くし消耗してしまった状態, 脱人格化は, サービスの受け手に対する無情で非人間的な対応とされ, 個人的達成感, ヒューマンサービスの職務に関わる有能感, 達成感とされる<sup>13)</sup>。各質問項目については「ない」1点, 「まれにある」2点, 「時々ある」3点, 「しばしばある」4点, 「いつもある」5点までの5件法で評価した。下位尺度ごとに「情緒的消耗感」(5~25点), 「脱人格化」(6~36点), 「個人的達成感」(6~30点)で合計点を算出した。「情緒的消耗感」, 「脱人格化」の2つの下位尺度では得点が高いほど仕事に対するネガティブな態度が増していることを示し, 「個人的達成感」では得点が低いほど仕事に対する動機づけを失って達成感が感じられなくなり, バーンアウトが進行していることを示している。

#### 4. 分析方法

ケアスタッフが抱える困難27項目について, 因子分析を行った。個人特性・職場環境とバーンアウトの関連についてはt検定を行った。ケアスタッフの年齢およびストレスコーピングは, 平均未満と平均以上の2群に分けて分析した。バーンアウトに関連する要因を検討するために個人特性と職場環境を説明変数, バーンアウトの情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感を従属変数とし, ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行った。有意水準 $P < 0.05$ とした。

#### 5. 倫理的配慮

対象者には, 質問紙に添付した文書にて, 研究の主旨, 調査内容は研究目的以外には使用せず責任をもって保管すること, プライバシーの保護を厳守することを明記した。また調査票の回答をもって同意とみなすことを記載した。調査票の回収にあたっては, 所属GHの施設長にGH職員の回答内容がわからないようにするため, スタッフ自身が厳封した封筒を事業所単位で回収した。なお, 本研究は, 久留米大学倫理委員会にて承認を得て行った(No. 08155)。

### III 研究結果

32か所のGHより返送があり, アンケートの回収数は, 392人(回収率65.3%)であり, 回答に欠損がみられた59人については分析対象から除外した。有効回答数333人(有効回答率55.5%)であった。

### 1. ケアスタッフの個人特性

ケアスタッフの個人特性を表1に示した。性別では、男性56人(16.8%)、女性277人(83.2%)だった。ケアスタッフの平均年齢は42.5±13.4歳であり、男性35.8±11.4歳、女性43.8±13.4歳であった。平均従事年数(月)は、44.6±31.1か月であり、男性45.0±24.9か月、女性44.8±32.3か月だった。

ケアスタッフの資格では、GH勤務前の資格は、ヘルパー164人(49.2%)、介護福祉士75人(22.5%)、資格なし64人(19.2%)、看護師20人(6.0%)、その他10人(3.0%)の順であった。現在の資格は、ヘルパー149人(44.7%)、介護福祉士107人(32.1%)、資格なし46人(13.8%)、看護師21人(6.3%)、その他10人(3.0%)の順であった。雇用形態では、正規社員251人(75.4%)、パート・アルバイト76人(22.8%)、その他6人(1.8%)だった。年収は200万未満178人(53.5%)、200万以上～300万未満134人(40.2%)、300万以上21人(6.3%)だった。仕事を辞めたいと思った経験有り252人(75.7%)、仕事に対する将来の不安有り271人(81.4%)だった。ケアスタッフのストレスコーピングは、積極的認知・行動27.4±6.0点、回避的認知・行動21.5±5.5点、症状対処24.6±5.8点であった。ケアスタッフのバーンアウトの情緒的消耗感は、14.3±4.9点、脱人格化11.2±4.5点、個人的達成感16.1±4.6点だった。

### 2. ケアスタッフが抱える困難

ケアスタッフの抱える困難の因子分析の結果を表2に示した。ケアスタッフの抱える困難27項目は、天井効果2項目、フロア効果2項目を除外し因子分析を行った。その後、因子負荷量の低い項目4項目を除去し再度因子分析を実施した結果、「認知症高齢者との葛藤」5項目、「職場のサポート体制」5項目、「スタッフ同士の葛藤」5項目、「負担感」4項目の4因子構造となり、下位尺度のα係数0.74～0.82、全体の信頼係数は0.74であり内的整合性を確認した。

### 3. 職場環境

対象者が所属する職場環境を表3に示した。職場環境では、入職時の「介護の方法の研修」有172人(51.7%)、「認知症の理解についての研修」有166人(49.8%)、「就職後の定期的な研修」有242人(72.7%)だった。また、「夜勤の経験」有298人(89.5%)であり、「終末期の看取り」有226人(67.9%)だった。「事故時の対応策の指示」有321人(96.4%)、「入居者のケアプランの理解」有309人(92.8%)、「施設の理念の理解」有326人(97.9%)、「入居者の家族の意向の理解」有295人(88.6%)、「夜勤などの勤

表1 対象の個人特性

n = 333人 (%)

項目			
平均年齢±SD	全体		42.5±13.4
	男性		35.8±11.4
	女性		43.8±13.4
性別	男性		56(16.8)
	女性		277(83.2)
平均従事年数(月)±SD	全体		44.6±31.1
	男性		45.0±24.9
	女性		44.8±32.3
配偶者	有		140(42.0)
	無		182(54.7)
	記入なし		11(11.3)
施設経験	有		177(53.2)
	無		156(46.8)
家族介護経験	有		105(31.5)
	無		228(68.5)
資格	入職前	ヘルパー	164(49.2)
		介護福祉士	75(22.5)
		資格なし	64(19.2)
		看護師	20(6.0)
		その他	10(3.0)
		調査時	ヘルパー
介護福祉士	107(32.1)		
資格なし	46(13.8)		
看護師	21(6.3)		
その他	10(3.0)		
雇用形態	正規		251(75.4)
	パート・アルバイト		76(22.8)
	その他		6(1.8)
年収	200万円未満		178(53.5)
	200万以上～300万円未満		134(40.2)
	300万以上		21(6.3)
仕事を辞めたいと思った経験	有		252(75.7)
	無		81(24.3)
仕事に対する将来の不安	有		271(81.4)
	無		62(18.6)
ストレスコーピング			
積極的認知・行動			27.4±6.0
回避的認知・行動			21.5±5.5
症状対処			24.6±5.8
バーンアウト			
情緒的消耗感			14.3±4.9
脱人格化			11.2±4.5
個人的達成感			16.1±4.6

表2 GHケアスタッフが抱く困難に関する因子分析

	因 子			
	1	2	3	4
認知症高齢者との葛藤 $\alpha=.82$				
高齢者の気持ちがあつかめない	0.838	-0.039	-0.086	-0.046
生活習慣・性格が理解できない	0.794	0.024	-0.020	-0.038
コミュニケーションの方法がわからない	0.738	0.018	0.038	-0.072
高齢者との人間関係に悩む	0.594	-0.024	0.096	0.048
認知症 症状の対応が難しい	0.507	-0.001	0.073	0.042
職場のサポート体制 $\alpha=.78$				
上司は頼りになる	0.052	0.819	0.017	-0.006
個人的問題—上司よく聞いてくれる	-0.024	0.778	0.150	0.038
同僚頼りになる	0.037	0.656	-0.060	-0.026
個人的問題—同僚よく聞いてくれる	0.015	0.561	-0.139	0.043
管理者から認められている	-0.108	0.424	0.017	0.02
スタッフ同士の葛藤 $\alpha=.77$				
スタッフ年齢差の関係性困難	0.028	0.023	0.782	-0.118
スタッフ間の人間関係の困難	0.017	-0.067	0.716	-0.038
経験者と未経験者の関係性	0.022	0.098	0.650	0.015
スタッフ間ケアの思いのずれ	-0.070	-0.058	0.447	0.253
高齢者のケアの不公平	0.073	-0.099	0.317	0.263
負担感 $\alpha=.75$				
夜勤 身体的負担	0.069	-0.028	-0.047	0.723
家庭生活への影響が大きい	-0.035	0.073	0.013	0.670
ケアに伴う身体的負担が大きい	0.216	0.002	-0.063	0.647
時間外業務	-0.193	0.028	-0.002	0.617
寄与率 %	25.03	13.39	9.54	7.33
累積寄与率 %	25.03	38.42	47.96	55.29
因子相関	因子 1	0.84	.355	.431
	因子 2		.342	.535
	因子 3			.535

務の要望を聞いてくれる」275人(82.6%)、「スタッフ同士の協力体制」有291人(87.4%)、「定期的なカンファランス」有296人(88.9%)、「スタッフ間の情報交換の実施」有324人(97.3%)だった。

#### 4. バーンアウトの関連要因

個人特性・職場環境とバーンアウトの関連について、有意な関連を認めた項目を表4に示した。情緒的消耗感では、「配偶者」無、「辞めたいと思った経験」有、「将来の不安」有、「回避的認知・行動」と「症状対処」の平均点以上、「受け持ち担当制」有、「夜勤の勤務要望を聞いてくれない」等のケアスタッフの得点が高かった( $P<0.05$ )。脱人格化では、「辞めたいと思った経験」有、「将来の不安」有、「回避的認知・行動」の平均点以上、「スタッフ同士の協力体制」無のケアスタッフが高かった( $P<$

0.01)。個人的達成感では、「辞めたいと思った経験」有、「仕事への将来の不安」有、「積極的認知・行動」と「症状対処」の平均点未満、「認知症の研修」無のケアスタッフの得点が低かった( $P<0.05$ )。

バーンアウトに関連する要因について重回帰分析を行った(表5)。「配偶者」や「介護経験」の有無、「雇用形態」の違い、「辞めたいと思った経験」の有無、「将来の不安」の有無、「積極的認知・行動」、「回避的認知・行動」、「負担感」、「認知症高齢者との葛藤」が情緒的消耗感に関連していた( $P<0.05$ )。また、ケアスタッフの「年齢」、「性別」、「給与」、「辞めたいと思った経験」、「積極的認知・行動」、「回避的認知・行動」、「負担感」、「認知症高齢者との葛藤」、「職場のサポート体制」、「スタッフ同士の葛藤」が脱人格化に関連していた( $P<0.05$ )。ケア

表3 GHの職場環境の現況  
n=333 人(%)

項目	有	無
就職時の介護の方法の研修	172(51.7)	161(48.3)
就職時の認知症の理解の研修	166(49.8)	167(50.7)
就職後の定期的な研修	242(72.7)	91(27.3)
夜勤の経験	298(89.5)	35(10.5)
入居者受け持ち担当制	265(79.6)	68(20.4)
終末期の看取り	226(67.9)	107(32.1)
事故時の対応策の指示	321(96.4)	12( 3.6)
入居者のケアプランを理解している	309(92.8)	24( 7.2)
施設の理念を理解している	326(97.9)	7( 2.1)
入居者の家族の意向を理解している	295(88.6)	38(11.4)
夜勤などの勤務の要望を聞いてくれる	275(82.6)	58(17.4)
スタッフ同士の協力体制はとれている	291(87.4)	42(12.6)
入居者のカンファレンス定期的に実施	296(88.9)	37(11.1)
スタッフ間で入居者の情報交換の実施	324(97.3)	9( 2.7)

スタッフの「資格」,「積極的認知・行動」,「症状対処」,「認知症高齢者との葛藤」,「職場のサポート体制」は個人的達成感に関連していた ( $P<0.05$ )。

#### IV 考察

##### 1. ケアスタッフの抱える困難とバーンアウトとの関連

ケアスタッフの認知症高齢者との葛藤は、バーンアウトの下位尺度の情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感すべてに関連していた。GHに入居する認知症高齢者の周辺症状は、徘徊、攻撃性、繰り返し尋ねるなどの行動異常や、不安、関心・意欲の低下、抑うつ心理状態が多い<sup>25)</sup>。また、入居者の認知症による表現行動は日々の個々の体調やスタッフとの人間関係の相互作用により刻々と変化する。本研究のケアスタッフの約7割は、資格なしヘルパーであり、約半数のケアスタッフは、施設勤務の経験がなく、入職時に介護方法や認知症についての研修を受けていなかった。また、GHのケアスタッフは、1ユニットに3~4人の定員であることから、認知症高齢者に対するケアを一人で行うことが

表4 個人特性・職場環境とバーンアウトの関連

		情緒的消耗感 平均±SD		脱人格化 平均±SD		個人的達成感 平均±SD	
配偶者	有	13.7±5.0	**	10.9±4.5		15.9±4.7	
	無	14.9±4.8		11.5±4.5		16.2±4.4	
辞めたい経験	有	15.6±4.6	***	12.1±4.5	***	17.1±4.7	**
	無	10.2±3.3		8.6±3.1		15.8±4.5	
将来の不安	有	15.2±4.7	***	11.8±4.6	***	17.3±4.8	**
	無	10.3±3.5		8.5±2.6		15.8±4.5	
個人特性 積極的認知・行動	平均未満	14.3±5.1		11.7±4.8		14.8±4.5	**
	以上	14.2±4.7		11.0±4.1		17.3±4.3	
回避的認知・行動	平均未満	13.1±4.6	***	10.1±3.8	***	16.2±4.6	
	以上	15.9±4.9		12.6±4.9		16.0±4.5	
症状対処	平均未満	13.7±4.8	*	11.0±4.2		15.5±4.7	**
	以上	15.0±4.9		11.5±4.9		16.8±4.3	
職場環境 受け持ち担当制	有	14.6±4.8	**	11.3±4.5		15.9±4.5	
	無	13.0±5.0		10.5±4.2		16.5±4.8	
夜勤要望	有	14.0±4.9	**	11.0±4.4		16.2±4.7	
	無	15.9±4.8		11.7±4.4		15.5±4.0	
スタッフ協力体制	有	14.4±4.8		10.9±4.3	**	16.1±4.6	
	無	15.4±5.3		13.0±4.7		15.9±4.5	
認知症研修	有	14.1±5.0		11.0±4.4		16.6±4.7	*
	無	14.5±4.8		11.4±4.6		15.6±4.4	

t検定 \*  $P<0.05$  \*\*  $P<0.01$  \*\*\*  $P<0.001$

表5 個人特性・職場環境とバーンアウトの関連

			バーンアウト			
			情緒的消耗感 $\beta$	脱人格化 $\beta$	個人的達成感 $\beta$	
個人特性	属性	年齢	平均以上/平均未満		-.112*	
		性別	女/男		-.097*	
		配偶者	無/有	-.092**		
		介護経験	無/有	.101*		
		雇用形態	パート/正規	-.091*		
		資格	有/無			-.136*
	ストレスコーピング	給与	300万円未満/以上		.101*	
		辞めたい経験	有/無	.253***	.169***	
		将来不安	有/無	.131**		
		積極的認知・行動		-.096*	-.155**	.234***
ケアスタッフが抱える困難	回避的認知・行動		.193***	.167**		
	症状対応				.118*	
	負担感		.287***	.111*		
	認知症高齢者との葛藤		.183***	.177***	-.149**	
職場環境	職場のサポート体制			.111*	-.290***	
	スタッフ同士の葛藤			.257***		
	情報交換	有/無			-.137**	
R <sup>2</sup>			.476	.428	.241	

ステップワイズ法 \*  $P < 0.05$  \*\*  $P < 0.01$  \*\*\*  $P < 0.001$

多く、その場での気づきや判断、実際の支援にいたるまで常に単独で実施しなければならない。そのため、ケアスタッフは、認知症高齢者の周辺症状にばかり目を奪われていて、認知症高齢者が「なぜそうするのだろう」という視点や発想がもてず<sup>26)</sup>、認知症高齢者に対して暴力をふるう人、同じことを何度も言う人ととらえ、入居者個々の本質的な問題に対応できないのではないかと考える。離職したGHケアスタッフを対象とした先行研究<sup>12)</sup>において、ケアスタッフは認知症症状に対する困惑、認知症高齢者に対する苛立ちの思いを抱えていたことや自分の思い描くGHケアと現実の較差にどうしてよいかわからないディレンマを抱えていたことが報告されている。ケアスタッフは、興奮や攻撃性のある認知症高齢者との関わりやケアの方法を一人で抱え込み、情緒的消耗感や脱人格化の状況に陥り、日々の業務の中で個人的達成感を感じることができないのではないかと考える。ケアスタッフの負担感、情緒的消耗感や脱人格化に関連していた。本研究では9割のケアスタッフは夜勤の経験があり、約7割のケアスタッフが終末期の看取りをしていた。GHは、入所当初、比較的自立度が高い認知症高齢者であっても、加齢に伴う諸機能の低下により重症化

し、医療ニーズや終末期ケアの要求度が高くなっている<sup>27,28)</sup>。しかし、GHのケアスタッフは、終末期ケアの経験が少なく、葛藤や不安の中で終末期ケアを実施<sup>29)</sup>しており、ケアスタッフの心理的負担が増大していると考えられる。また、高齢者の看護・介護に携わるケアスタッフの身体的問題では夜勤帯の排泄介助における腰痛が報告<sup>30)</sup>されており、GH入居者の重症化に伴う身体的負担が考えられる。これらのケアスタッフの身体的・心理的負担感、情緒的消耗感や脱人格化を高める要因になると考える。また、職場のサポート体制は、脱人格化と個人的達成感に関連していた。先行研究において、介護職の離職を思いとどまらせた要因や離職を考えた時、支えになった要因として、上司や同僚と愚痴を言い合える環境や介護に関して同じ悩みや理想を有する同僚の存在、友人・同僚からの情緒的支援<sup>31)</sup>が報告されている。ケアスタッフは、認知症高齢者との関わりの中で高齢者の個別の生活習慣や性格、高齢者が何を求めているか理解できず、どのようなケアを実施してよいか、あるいは今、実施しているケアが正しいのかと悩み日々のケアに携わっていることが考えられる。その中で、同僚や上司に悩みを言い合える環境や同僚からの情緒的支援の有無が脱人格化や

個人的達成感に影響していると考えられる。スタッフ同士の葛藤は、脱人格化に関連していた。現在、GH ケアスタッフは、資格要件が定められていない。そのため、様々な職種が連携・協働し、認知症高齢者をケアしていくことが重要である。しかし、ケアスタッフの資格、年齢、性別、介護経験や施設経験などの違いは、認知症高齢者に対する想いやケアのずれを生じさせる。とくにGHの同一職員による小規模で家庭的なケアの有り方は、同時に認知症高齢者およびスタッフ同士の逃げ場のない職場環境となり、ケアスタッフ同士の軋轢<sup>12)</sup>を生みだし、ケアスタッフの脱人格化に影響しているのではないかと考える。

## 2. ケアスタッフのストレスコーピングとバーンアウトとの関連

積極的認知・行動が情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感に関連していた。また回避的認知・行動が情緒的消耗感や脱人格化に関連していた。看護師のバーンアウトとコーピングの関連では、嗜好依存型や発散逃避型のコーピングが脱人格化や情緒的消耗感と関連し、問題直視型コーピングを行っている看護師の脱人格の傾向が低く、高い個人的達成感を感じている<sup>17)</sup>ことや認知逃避的対処は、仕事負担を高め、人間関係に悪影響を及ぼすことが報告<sup>32)</sup>されており、本研究と同様の結果となった。認知症高齢者との葛藤やスタッフ同士の葛藤などの問題に対して、「問題となった状況を避けるようにした」、「そのことを考えないようにした」などの回避的認知・行動をとるケアスタッフは、自分が抱える問題を先送りにし、その場限りのコーピングの継続が、情緒的消耗感や脱人格化に繋がっているのではないかと考える。しかし、「問題が何であるかについて考えた」、「この状況で出来る限り問題を解決するための行動をとった」、「その問題の関係者、当事者と話しあった」、など、積極的認知・行動をとるケアスタッフは、情緒的消耗感、脱人格が低く、個人的達成感が高かった。これは、自分自身が抱える困難に対して、どのような解決策があるかを自分自身で考えるとともに、同僚や上司などのサポートを受け、積極的に対処することにより、個人的達成感が維持出来ていると考える。

## 3. 個人特性とバーンアウトとの関連

スタッフの配偶者の有無、介護経験、雇用形態が情緒的消耗感と関連していた。また、年齢、性別、給与が脱人格化に関連していた。年齢とバーンアウトの関連では、先行研究において介護従事者の20代と40代の年齢比較において20代の情緒的消耗感、脱人格化が高い<sup>20)</sup>ことが報告されている。また、看護

師や教師を対象とする調査結果においても、年齢が若く、ストレス対処方法が修得されていない場合にバーンアウトすることが明らかにされており<sup>17)</sup>本研究と同様の結果となった。平均年齢以上のケアスタッフは、認知症高齢者との関わりやスタッフ間の関わりのストレスに対してその個々の人生経験、介護経験によるコーピングによりストレスを軽減し、このコーピングがバーンアウトに影響するのではないかと考える。また、配偶者の有無と情緒的消耗感の関連が認められた。看護師のバーンアウトに関する先行研究においても既婚者の方が未婚者に比較しバーンアウトに陥りにくいことが報告されており<sup>16)</sup>、本研究も同様の結果となった。これは、ソーシャルサポートがケアスタッフのメンタルヘルスに良い影響を与えていることや年齢が上がるにつれ配偶者を伴うケアスタッフが多いことから年齢との関連も大きいと考えられる。

性別とバーンアウトの関連では、高齢者ケア従事者の先行研究では、男性より女性のほうがストレスの要求度が強い<sup>33)</sup>ことが報告されており、先行研究とは異なる結果となった。高齢者福祉施設介護職員の性別とバーンアウトとの関連<sup>20)</sup>では、性別による職務意識の違いやサポートがバーンアウトに関連し、男性はキャリア意識、女性は上司サポートがバーンアウトの低減に有効であることが報告されている。現在、GHにおいては、キャリアや能力に見合う給与水準の引き上げなどの労働環境の整備は行われていないことから男性のケアスタッフの脱人格化に影響したのではないかと考える。しかし、本研究では、約8割が女性であることから、今後検討していく必要があると考える。

また、雇用形態が情緒的消耗感と関連していた。先行研究において実労働時間と情緒的消耗感との関連<sup>20)</sup>が報告されている。正規職員とパート職員では、その労働時間が異なり、実労働時間が長いことは肉体的疲労ばかりでなく、対応する入居者と向き合う時間、スタッフ同士の葛藤の拡大に繋がり情緒的消耗感を感じるのではないかと考える。ケアスタッフの資格は個人的達成感に関連していた。先行研究において、専門職としての意識が高いほどストレスが高いこと<sup>34)</sup>が報告されている。これは、専門職として認知症高齢者のケアに対する理想と現実の中で個人的達成感を得られにくい状況にあると考えられる。

## 4. ケアスタッフが抱える困難の因子分析の妥当性

GH ケアスタッフが認知症高齢者との関わりの中で抱える困難は、「認知症高齢者との葛藤」、「職場

のサポート体制」,「スタッフ同士の葛藤」,「負担感」の4因子構造となった。矢富ら<sup>35)</sup>は,老人施設介護者の主要なストレス因子として5因子を指摘し老人介護スタッフのストレス尺度として示している。老人介護ストレス尺度と本研究の結果を比較すると本研究の「認知症高齢者との葛藤」,「職場のサポート体制」,「スタッフ同士の葛藤」の3つの因子は,矢富らの上司,同僚,利用者との対人関係に関する対人的なコンフリクトに対応し,「負担感」は介護的仕事の負荷と事務的仕事の負荷を含む1因子を形成する結果となった。このことから本研究で得られたGHケアスタッフが抱える困難の因子構造は矢富らの因子構造とほぼ同一であり,各下位尺度の $\alpha$ 係数0.74~0.82であったことから内的整合性を確認することができ,GHケアスタッフが抱える困難の尺度として信頼性をもつものと考えられる。

### 5. 本研究の限界と今後の課題

本研究において,ケアスタッフが抱える困難は,バーンアウトの下位尺度との関連が認められた。しかし,本研究の対象に離職したケアスタッフは含まれておらず未回答者がほぼ半数であったこと,また回答したケアスタッフの職場環境に関する質問について9割のケアスタッフが入居者のケアプランの理解,施設理念の理解,スタッフ間の入居者の情報交換の実施について有りとこたえていたこと,さらに先行研究において,GHを離職に至ったケアスタッフの想いは,葛藤やスタッフ同士の軋轢,負担感,労働環境に対する不満が報告されていることにより,今回の研究のGHケアスタッフの抱える困難とバーンアウトとの関連について過小評価している可能性が推測される。

また,本研究は,1県のみ結果であり,対象集団に地域の特徴が影響していることや医療法人,社会福祉法人などの設置主体の違いについての検討をしていないため,一般化することは難しい。今後は,調査対象を全国のGHに広げていくことや設置主体の違いについても考察していくことが必要であると考えられる。

## V 結 語

GHケアスタッフは,認知症高齢者との関わりの中で,認知症高齢者との葛藤,負担感,職場のサポート体制,スタッフ同士の葛藤の困難を抱えていた。また,ケアスタッフの属性,ストレスコーピング,ケアスタッフが抱える困難,職場環境は,バーンアウトに関連していた。今後は,本研究で得られた結果をもとに,施設研修やケアスタッフ同士の情

報交換,職場のサポート体制,ケアスタッフの個別の支援体制に対する職場環境を整え,バーンアウトとの関連を縦断的に調査し,ケアスタッフの支援体制の構築が重要であると考えられる。

(受付 2011. 9. 2)  
(採用 2012. 8. 8)

## 文 献

- 1) 三浦文夫, 監修, 大国美智子, 中西 茂, 編. 痴呆性高齢者ケアの経営戦略: 宅老所, グループホーム, ユニットケア, そして. 東京: 中央法規出版, 2002; 33.
- 2) 永田久美子, 中島民恵子, 平林景子. 専門分野における痴呆ケアのあり方及び今後の研究課題: 痴呆性高齢者グループホームにおける外部評価 (東京センター方式) の目指すものと課題. 日本痴呆ケア学会誌 2003; 2(2): 262-268.
- 3) 特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会. 平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分, 介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業) 報告書 認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書. 2007. <http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuuigyouhoukoku-03.pdf> (2012年9月24日アクセス可能)
- 4) 一般社団法人日本認知症グループホーム協会. 平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 報告書 認知症グループホームの実態調査事業報告書. 2010. <http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuuigyouhoukoku-20100730-02.pdf> (2012年9月24日アクセス可能)
- 5) 澤田有希子. 高齢者福祉施設介護職員のバーンアウト因果モデルに関する実証的研究: 多母集団の同時分析を用いたモデル構造の男女差の検討. 社会福祉学 2007; 47(4): 136-148.
- 6) 石東嘉和, 山中克夫, 編. New 認知症高齢者の理解とケア. 東京: 学習研究社, 2007; 2-11.
- 7) Lyketsos CG, Steinberg M, Tschanz JT, et al. Mental and behavioral disturbances in dementia: findings from the Cache County Study on Memory in Aging. *Am J Psychiatry* 2000; 157(5): 708-714.
- 8) 矢富直美, 川野健治, 宇良千秋, 他. 特別養護老人ホームの痴呆専用ユニットにおけるストレス. 老年社会科学 1995; 17(1): 30-39.
- 9) 松井美帆. 痴呆性高齢者グループホームの職員におけるストレス. 日本痴呆ケア学会誌 2004; 3(1): 21-29.
- 10) 越谷美貴恵. 施設入所者の暴力的行為が介護者の精神的健康に及ぼす影響. 介護福祉学 2008; 15(1): 62-73.
- 11) 古村美津代. 認知症高齢者グループホームのケアスタッフが抱える困難とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(8): 583-594.
- 12) 古村美津代, 石竹達也. 認知症グループホームを離

- 職したケアスタッフの思い：インタビュー調査における質的検討．久留米医学会雑誌 2011; 74(10-12): 307-315.
- 13) 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．東京：誠信書房, 2007; 75-95.
- 14) 古屋肇子, 谷 冬彦. 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討．日本看護科学会誌 2008; 28(2): 55-61.
- 15) 安東由佳子, 片岡 健, 小林敏生, 他. 神経難病患者をケアする看護師におけるバーンアウト因果モデルの作成と検証．日本看護科学会誌 2009; 29(4): 3-12.
- 16) 安東由佳子, 片岡 健, 小林敏生. 神経難病患者のケアに携わる看護師のバーンアウトに影響を及ぼす職場環境ストレスの探索．日本看護研究学会雑誌 2006; 29(1): 45-55.
- 17) 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．東京：誠信書房, 2007; 129-169.
- 18) 中村美保. 中高年看護師の職業性ストレスに関する関連要因の分析：職業性ストレス・職務満足度・バーンアウト・年代との関連．看護・保健科学研究誌 2006; 7(1): 83-92.
- 19) 田尾雅夫. ストレスの社会心理学 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 1989; 4(2): 91-97.
- 20) 藤原和美, 小坂淳子, 今岡洋二, 他. 介護従事者の労働実態とバーンアウト．創発：大阪健康福祉短期大学紀要 2008; 7: 125-132.
- 21) 外山 義. グループホーム読本：痴呆性高齢者ケアの切り札．京都：ミネルヴァ書房, 2000; 110-120.
- 22) 庄司正実, 庄司一子. 職場用コーピング尺度の作成および信頼性・妥当性の検討．産業医学 1992; 34(1): 10-17.
- 23) 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．東京：誠信書房, 2007; 29-46.
- 24) パブリックヘルスリサーチセンター. ストレススケールガイドブック．東京：実務教育出版, 2004; 324-328.
- 25) 新倉真理子, 角田貞治, 日野博昭, 他. 認知症高齢者グループホームにおけるメンタルクリニックの役割：現状と課題について．神奈川県精神医学会誌 2005; 55: 59-67.
- 26) 福岡痴呆ケアネットワーク, NPO 法人全国抑制廃止研究会, 監修, 「月刊介護保険」編集部, 編. 個室・ユニットケアの老人病院：21世紀に生き残るための選択．東京：法研, 2003; 134.
- 27) 井口昭久. 高齢者の終末期医療．日本老年医学会雑誌 2005; 42(3): 285-287.
- 28) 村井淳志, 川合一良, 塩 榮夫, 他. 高齢者福祉施設におけるターミナルケアの在り方に関する調査研究（第1報）．日本老年医学会雑誌 2006; 43(4): 541-542.
- 29) 平木尚美, 大町弥生. 認知症高齢者グループホームの終末期ケアに対する介護職員の思い．日本看護福祉学会誌 2008; 13(2): 119-131.
- 30) 正源寺美穂, 泉キヨ子, 平松知子, 他. 高齢者の排泄介助におけるケアスタッフの腰痛に関する研究：夜間1人で行う排泄介助時の作業姿勢について．老年看護学 2003; 8(1): 22-30.
- 31) 安部幸志, 大橋 明. 介護職従事者の離職要因に関する質的データ分析の試み．老年社会科学 2009; 31(2): 296.
- 32) 高屋正敏, 長谷川泰隆. ストレスコーピング特性と職業性ストレス：共分散構造分析による解析．産業衛生学雑誌 2010; 52(5): 209-215.
- 33) 三徳和子, 森本寛訓, 矢野香代, 他. 施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴．川崎医療福祉学会誌 2008; 18(1): 121-128.
- 34) 畦地良平, 小野寺敦志, 遠藤 忠. 介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因：職場特性を中心とした検討．老年社会科学 2006; 27(4): 427-437.
- 35) 矢富直美, 中谷陽明, 卷田ふき. 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 1991; 34: 49-59.

## The relationship between burnout, personal traits, and the work environment of caregivers in group homes

Mitsuyo FURUMURA\* and Tatsuya ISHITAKE<sup>2\*</sup>

**Key words** : group homes, caregivers, burnout, stress coping skills, difficulties in providing care

**Objectives** This study aimed to identify the relationship between burnout, personal traits, work environment, and the stress coping skills of caregivers in group homes (GH) for elderly patients with dementia.

**Methods** An anonymous, self-administered questionnaire was distributed to 600 caregivers working in 47 GH in Fukuoka Prefecture. Three hundred and thirty-three responses were analyzed. The questionnaire gathered information on burnout, personal traits, work environment, and stress coping skills. The modified Japanese version of the Maslach Burnout Inventory (MBI) was applied.

**Results** The mean age of the subjects was 42.5 years. The 2 main employment statuses were full-time worker (75.4%) and temporary worker (22.8%). The annual income of 178 (53.5%) subjects was less than 2 million yen. Most of them (80%) harbored job insecurity with regard to the future. The mean scores for 3 MBI elements-emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment-were 14.3, 11.2, and 16.1, respectively. After adjusting for personal traits and work environment, burnout was found to be significantly associated with the difficulties perceived by caregivers, and was composed of 4 factors: conflict with the GH residents, support system at the workplace, conflict among staff members, and a sense of being burdened. The elements of emotional exhaustion and depersonalization were also related to the subjects, while the element of reduced accomplishment was related to their active coping levels.

**Conclusion** The burnout status of caregivers in GH is associated with their perceived difficulties in daily care work. This finding suggests that these caregivers require individual support to cope with the difficulties involved in their daily care work as well as to improve their work environment.

---

\* Kurume University School of Nursing

<sup>2\*</sup> Department of Environmental Medicine, Kurume University School of Medicine