

原 著

高年齢介護助手が就労によって感じるメリットと情緒的消耗感との
関連：横断研究

ナカモト 中本	イ スズ 五鈴*,2*	スギウラ 杉浦	ケイコ 圭子*	サガラ 相良	トモヤ 友哉*	タカセ 高瀬	マイ 麻以*
マ 馬	バンバン 盼盼*	ムトウ 六藤	ヨウコ 陽子*	ヒガシ 東	ケンタロウ ³ * 憲太郎 ³ *	フジワラ 藤原	ヨシノリ 佳典*
ムラヤマ 村山	ヒロシ 洋史*						

目的 本研究の目的は、高年齢介護助手が就労によって感じるメリットのパターンを明らかにすること、そして、バーンアウトの下位尺度の一つである情緒的消耗感とメリットのパターンの関連を検討することである。

方法 2020年に全国老人保健施設協会が介護老人保健施設を対象に実施した調査データを用いた。調査では、高年齢介護助手を60歳以上の者と定義した。最終的に、高年齢介護助手を雇用する599施設の1,606人の高年齢介護助手から回答を得た。目的変数は、日本版バーンアウト尺度の情緒的消耗感の5項目を用いた。説明変数は、介護助手の仕事で得たメリット7項目（①社会貢献することができている、②社会とのつながりを得られている、③生きがいを得られている、④期待していた収入を得られている、⑤介護について学ぶことができている、⑥自分の健康の維持・増進に繋がっている、⑦時間を有効に使うことができている）とした。分析には、潜在クラス分析と重回帰分析を用いた。欠損値は多重代入法により補完した。

結果 全項目に無回答であった5人を除外した1,601人を解析対象とした。潜在クラス分析の結果、4つのメリットのパターンが同定された：すべてのメリットを感じている「メリット充足型」、ほとんどメリットを感じていない「メリット未充足型」、社会貢献と社会とのつながりをメリットとして強く感じている「メリット外向型」、健康維持・増進と時間活用をメリットとして強く感じている「メリット内向型」。重回帰分析の結果、「メリット充足型」と比較して、「メリット外向型」と「メリット未充足型」で情緒的消耗感得点が高く ($b=2.465, P<.001$, および $b=1.931, P<.001$), 「メリット内向型」との違いはみられなかった ($b=0.050, P=.851$)。

結論 多様なメリットを感じていることと、健康維持・増進や時間活用という自分自身に目を向けたメリットを感じていることが、高年齢介護助手の情緒的消耗感の低さと関連していた。今後は介入研究によって、多様なメリットまたは内向的なメリットを得ることが情緒的消耗感を抑制するかどうかの検証が必要である。

Key words : 高年齢介護助手, 情緒的消耗感, 就労メリット, 介護老人保健施設, 横断研究

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(7): 425-432. doi:10.11236/jph.22-111

I 緒 言

今日、介護現場で介護職員の人材不足を訴える施

設の割合は高止まりであり、66.2%の施設が不足を訴えている¹⁾。また、2019年度の介護職員数は約211万人であるのに対して、2025年度には約243万人の介護職員数が必要と推計されており、約32万人の介護職員の増員が必要である²⁾。介護人材不足の解決策の一助として、2015年頃より高齢期の就労の担い手として想定される、活動的で健康度の高い、いわゆる「元気高齢者」が介護助手として就労することが着目されている。そして、厚生労働省の介護現

* 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム

²* 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻

³* 公益社団法人全国老人保健施設協会
責任著者連絡先：〒173-0015 板橋区栄町35-2
東京都健康長寿医療センター 研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム 村山洋史

場革新会議の基本方針においても方針の一つとして定められ³⁾、全国に取り組みが広がっている。

介護助手とは、これまで介護職員が行ってきた周辺業務（介護施設内の清掃や居室の整備、利用者の傾聴や見守り等）を担う者である。介護施設で高齢者を介護助手として雇用することによって「介護人材の確保」と「介護業務の質の向上」をはかることができ、同時に、高齢者にとっては働きながら介護のことが学べ、社会参加の機会にもなり、「高齢者の就労や健康づくりの実現」が達成できると考えられている⁴⁾。2020年時点で、全国老人保健施設協会（以下、全老健）の会員施設の54.5%の施設が60歳以上の介護助手（以下、高年齢介護助手）を雇用していた⁵⁾。

また、介護職員のメンタルヘルス向上や就労継続という観点から、バーンアウト概念の研究が進められてきた^{6,7)}。バーンアウトの3つの下位尺度（情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感）のうち⁸⁾、情緒的消耗感が主症状とされており、「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」と定義されている⁹⁾。介護職員における情緒的消耗感には、職場のストレス、年齢、介護経験年数、職場のソーシャルサポートなどが関連することが報告されている^{10,11)}。しかし、介護職員に関する研究は蓄積されているが、高年齢介護助手は導入されたばかりで知見が少ない。

先行研究では、施設内の介護職員における高年齢介護助手の割合が多いほど、介護職員的情绪的消耗感の平均点数が低いことが報告されている¹²⁾。つまり、高年齢介護助手の雇用は、他の介護職員のメンタルヘルスの維持・向上につながる可能性がある。これは、介護現場での利用者に提供されるケアの質の向上にもつながり得る。ここで、もう一つ大事な点は、高年齢介護助手にとって、介護助手として働くことにより、高齢者自身にどのような有用性をもたらすかという点である。

そこで本研究では、高年齢介護助手が介護施設での就労によって感じているメリットのパターンを明らかにすること、そしてメリットのパターンと情緒的消耗感の関連を検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 対象と調査方法

本研究は、2020年度の老人保健健康増進等事業として、全老健が実施した「介護老人保健施設等における業務改善に関する調査研究事業」の調査データを用いた。

本調査では、介護助手は、「①施設と直接の雇用

関係にある者（有償ボランティアや委託業者の職員は除く）」「②介護職員との役割分担により、利用者の身体に接することのない周辺業務のみを担っている者」、そして高年齢介護助手は、「介護助手のうち年齢が60歳以上の者」と定義した⁵⁾。

本調査は、2020年11～12月に実施された。全国の3,591の介護老人保健施設（2020年9月24日時点の全老健の全会員施設）にFAXによる事前調査で高年齢介護助手の雇用状況を確認し⁵⁾、雇用していないと回答した1,020施設を除いた、2,571施設を対象とした（無回答を含む）。高年齢介護助手票は対象施設に5部ずつ配布した。無記名・自記式の調査票は、郵送により配布・回収した。最終的に、高年齢介護助手を雇用していると回答のあった687施設のうち599施設の1,606人の高年齢介護助手からの回答を得た。

データ利用については、東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け、許可を得た（承認番号：2健イ事第2941号、承認日：2021年1月22日）。対象者には、調査票の表紙に本研究の目的、調査協力の任意性、研究目的以外では使用しないことについて文面で記載した。また、調査票の回収をもって、研究に同意したものとみなした。なお、本研究は高齢者就労支援研究プロジェクト「ESSENCE (Employment Support System for Enhancing Community Engagement) 研究」の一環として実施した。

2. 調査項目

1) 介護助手としての就労で得られたメリット
メリットは、「介護助手の仕事をはじめるとして、以下のことが出来るようになりましたか」という質問で、7項目に対して「はい」「いいえ」のどちらかで回答してもらった。7項目は、「①社会貢献することができている」（社会貢献）、「②社会とのつながりを得られている」（社会とのつながり）、「③生きがいを得られている」（生きがい）、「④介護助手を始めた当初期待していた収入を得られている」（収入）、「⑤介護について学ぶことができている」（介護の学び）、「⑥自分の健康の維持・増進に繋がっている」（健康維持・増進）、「⑦時間を有効に使うことができている」（時間活用）であった。メリットの項目は、これまでの高齢者の雇用に関する調査^{13,14)}で就労働機として用いられた項目を参考に選定された。

2) 情緒的消耗感

Maslachら⁸⁾のMaslach Burnout Inventoryをもとに作成された日本版バーンアウト尺度の下位尺度である情緒的消耗感の5項目を用いた¹⁵⁾。質問項目

は、「こんな仕事、もう辞めたいと思うことがある」「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」「出勤前、職場に出るのが嫌になって家に居たいと思うことがある」「仕事のために心にゆとりがなくなると感じる」と感じる。「体も気持ちもちも疲れ果てたと思うことがある」で構成されており、各項目は、「いいえ」から「いつもある」の5件法（1～5点）で評価する。合計得点が高いほど情緒的消耗感が高いことを意味する（範囲：5～25点）。本研究でのCronbach α は0.82であった。

3) 個人特性

個人特性として、性別、年齢(60歳以上65歳未満, 65歳以上70歳未満, 70歳以上75歳未満, 75歳以上), 最終学歴(中学校卒業, 高等学校卒業, 短期大学・専門学校卒業, 大学・大学院卒業, その他), 主観的健康感(健康である・まあ健康であると回答した者を「健康である」, あまり健康でない・健康でないと回答した者を「健康でない」とした), 医療・保健・福祉に関連する資格の有無, 週当たりの勤務時間(15時間未満, 15時間以上30時間未満, 30時間以上), 介護助手歴(5年未満, 5年以上10年未満, 10年以上)を用いた。

4) 介護助手としての就労働機

介護助手として就労をはじめた理由も尋ねた。「あなたが、介護助手の仕事をはじめた理由は何ですか」という質問に対して、複数回答可でメリットと同様の7項目のうち、あてはまるものを選択してもらった。

3. 解析手法

メリットのパターンは、全7項目を用いて潜在クラス分析を行った。情報量基準の評価に基づきクラス数を決定した。欠損値は多重代入法により補完した。補完データは10組作成し、解析に使用した。目的変数を情緒的消耗感得点、説明変数をメリットのパターンとし、個人特性を調整変数とした重回帰分析を実施した(Model 1)。さらに、就労働機を調整変数に追加した重回帰分析を実施した(Model 2)。潜在クラス分析にはJMP Pro 16, それ以外の解析にはIBM SPSS 29を使用した。有意水準は両側5%とした。

III 研究結果

回収した1,606人のうち、すべての項目に無回答であった5人を除外した1,601人を解析対象とした。対象者の記述統計を表1に示す。66.7%が女性であり、65歳以上70歳未満が37.8%と最も多く、94.0%の人が健康であると回答した。情緒的消耗感得点は 9.0 ± 0.1 点(平均 \pm 標準誤差)であった。就

表1 対象者の記述統計 ($n=1,601$)

		n (%) or 平均 \pm 標準誤差
性別	男性	532(33.3)
	女性	1,069(66.7)
年齢	60歳以上65歳未満	358(22.3)
	65歳以上70歳未満	604(37.8)
	70歳以上75歳未満	475(29.7)
	75歳以上	163(10.2)
最終学歴	中学校卒業	253(15.8)
	高等学校卒業	934(58.3)
	短期大学・ 専門学校卒業	247(15.4)
	大学・大学院卒業	128(8.0)
	その他	40(2.5)
主観的健康感	健康である	1,504(94.0)
医療・保健・福祉に 関連する資格	あり	480(30.0)
週当たりの勤務時間	15時間未満	390(24.4)
	15時間以上 30時間未満	785(49.0)
	30時間以上	426(26.6)
介護助手歴	5年未満	1,007(62.9)
	5年以上10年未満	316(19.7)
	10年以上	279(17.4)
介護助手の就労をはじめた理由		
社会貢献	あり	344(21.5)
社会とのつながり	あり	542(33.9)
生きがい	あり	402(25.1)
収入	あり	853(53.3)
介護の学び	あり	249(15.6)
健康維持・増進	あり	642(40.1)
時間活用	あり	544(34.0)
介護助手の就労で得られたメリット		
社会貢献	あり	1,125(70.2)
社会とのつながり	あり	1,265(79.0)
生きがい	あり	1,135(70.9)
収入	あり	1,031(64.4)
介護の学び	あり	1,240(77.5)
健康維持・増進	あり	1,384(86.4)
時間活用	あり	1,374(85.8)
情緒的消耗感得点(範囲:5-25)		9.0 \pm 0.1

労働機として最も多かったのは収入であった(53.3%)。メリットに関しては、最も多かったのは健康維持・増進(86.4%)、最も少なかったのは収入(64.4%)であった。

潜在クラス分析では、クラス数を3～5で設定した。AIC, BIC等を総合的に勘案し、4クラスモデルを採用した。すべてのメリットの条件付き応答確率が高かったクラスターは「メリット充足型」、す

すべてのメリットの条件付き応答確率が低かったクラスターは「メリット未充足型」と命名した。また、社会貢献と社会とのつながりの条件付き応答確率が0.8以上であったクラスターは、社会に目を向けたメリットパターンであるため「メリット外向型」と命名した。そして、健康維持・増進と時間活用の条件付き応答確率が0.8以上であったクラスターは、自分自身に目を向けたメリットパターンであるため「メリット内向型」と命名した(表2)。メリットの各パターンの記述統計を表3に示す。メリット外向型は、他のパターンと比べて60歳以上65歳未満の割合が高い傾向があった(35.1%)。

各変数における情緒的消耗感得点を表4に示す。情緒的消耗感得点を目的変数とした重回帰分析の結果(表5, Model 1), 「メリット充足型」と比較して, 「メリット外向型」と「メリット未充足型」は正の関連があった($b = 2.465, P < .001$, および $b = 1.931, P < .001$)。すなわち, 「メリット外向型」と「メリット未充足型」であるほど, 情緒的消耗感得点が高かった。一方, 「メリット充足型」と「メリット内向型」との違いはみられなかった($b = 0.050, P = .851$)。なお, Model 1に就労働機を追加した場合でも, 同様の結果であった(表5, Model 2)。

潜在クラス分析と重回帰分析に関して, 欠損を含

表2 潜在クラス分析による各パターンの条件付き応答確率 ($n = 1,601$)

	メリット充足型	メリット外向型	メリット内向型	メリット未充足型
クラス構成人数, n (%)	958(59.8)	211(13.2)	206(12.9)	226(14.1)
条件付き応答確率				
社会貢献	0.929	0.984	0.156	0.118
社会とのつながり	0.989	0.922	0.457	0.257
生きがい	0.958	0.555	0.584	0.110
収入	0.827	0.371	0.682	0.246
介護の学び	0.889	0.767	0.679	0.453
健康維持・増進	0.989	0.667	0.990	0.514
時間活用	0.990	0.663	0.948	0.514

表3 メリットの各パターンの記述統計 ($n = 1,601$)

		メリット充足型	メリット外向型	メリット内向型	メリット未充足型
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別	男性	305(31.8)	98(46.4)	51(24.8)	78(34.5)
	女性	653(68.2)	113(53.6)	155(75.2)	148(65.5)
年齢	60歳以上65歳未満	191(19.9)	74(35.1)	37(18.0)	56(24.8)
	65歳以上70歳未満	347(36.2)	84(39.8)	86(41.7)	88(38.9)
	70歳以上75歳未満	318(33.2)	45(21.3)	57(27.7)	55(24.3)
	75歳以上	102(10.6)	8(3.8)	26(12.6)	27(11.9)
最終学歴	中学校卒業	147(15.3)	26(12.3)	35(17.0)	45(19.9)
	高等学校卒業	571(59.6)	118(55.9)	125(60.7)	120(53.1)
	短期大学・専門学校卒業	143(14.9)	35(16.6)	28(13.6)	41(18.1)
	大学・大学院卒業	80(8.4)	24(11.4)	12(5.8)	12(5.3)
	その他	18(1.9)	8(3.8)	6(2.9)	8(3.5)
主観的健康感	健康である	914(95.4)	186(88.2)	195(94.7)	210(92.9)
医療・保健・福祉に関連する資格	あり	314(32.8)	61(28.9)	57(27.7)	49(21.7)
週当たりの勤務時間	15時間未満	258(26.9)	31(14.7)	62(30.1)	39(17.3)
	15時間以上30時間未満	478(49.9)	93(44.1)	101(49.0)	113(50.0)
	30時間以上	222(23.2)	87(41.2)	44(21.4)	74(32.7)
介護助手歴	5年未満	608(63.5)	125(59.2)	138(67.0)	135(59.7)
	5年以上10年未満	178(18.6)	46(21.8)	38(18.4)	54(23.9)
	10年以上	172(18.0)	39(18.5)	30(14.6)	37(16.4)

表4 各変数における情緒的消耗感得点 (n=1,601)

		平均±標準誤差
性別	男性	8.8±0.2
	女性	9.1±0.1
年齢	60歳以上65歳未満	10.3±0.2
	65歳以上70歳未満	9.0±0.2
	70歳以上75歳未満	8.4±0.2
	75歳以上	7.9±0.3
最終学歴	中学校卒業	8.8±0.2
	高等学校卒業	9.0±0.1
	短期大学・ 専門学校卒業	9.5±0.3
	大学・大学院卒業	8.6±0.3
	その他	9.1±0.9
主観的健康感	健康である	8.9±0.1
	健康でない	10.9±0.4
医療・保健・福祉に 関連する資格	あり	9.2±0.2
	なし	9.0±0.1
週当たりの勤務時間	15時間未満	7.7±0.2
	15時間以上 30時間未満	8.8±0.1
	30時間以上	10.6±0.2
	介護助手歴	
介護助手歴	5年未満	8.9±0.1
	5年以上10年未満	9.0±0.2
	10年以上	9.3±0.2
介護助手の就労をはじめた理由		
社会貢献	あり	8.5±0.2
	なし	9.1±0.1
社会とのつながり	あり	8.6±0.1
	なし	9.2±0.1
生きがい	あり	8.2±0.2
	なし	9.3±0.1
収入	あり	9.1±0.1
	なし	8.9±0.2
介護の学び	あり	8.8±0.2
	なし	9.1±0.1
健康維持・増進	あり	8.3±0.1
	なし	9.5±0.1
時間活用	あり	8.3±0.1
	なし	9.4±0.1
メリットのパターン	メリット充足型	8.3±0.1
	メリット外向型	11.3±0.3
	メリット内向型	8.4±0.2
	メリット未充足型	10.5±0.3

まない完全ケースでも同様の分析を行ったが、結果は多重代入を行った場合と変わりなかった。

Ⅳ 考 察

本研究では、今後増加することが予想される高年齢介護助手という就労形態に着目し、高年齢介護助

手が就労によって感じるメリットのパターンを明らかにすること、そしてメリットのパターンと情緒的消耗感の関連を検討することを目的とした。

対象者の平均情緒的消耗感得点は9.0±0.1点であり、看護師の集団で一般的な範囲とされた16～18点¹⁶⁾や介護職員の集団の平均14.3点¹⁷⁾と比較して低い得点であった。年齢と情緒的消耗感には負の関連が報告されていることから¹⁰⁾、60歳以上という本研究の集団では情緒的消耗感が低かったことは妥当と考えられる。

全国の60歳以上で現在収入のある仕事をしている人を対象に、仕事をしている理由を聞いた調査では、「収入がほしいから」(45.4%)が最も多く、次いで「働くのは体によいから、老化を防ぐから」(23.5%)、「仕事そのものが面白いから、自分の知識・能力を生かせるから」(21.9%)という結果であった¹⁴⁾。本研究の就労動機においても、最も多かったのは「収入」で53.3%、ついで「健康維持・増進」が40.1%であり、職種に関係なく、高齢者の就労動機は同様の傾向であった。

多様なメリット感じている、または内向的(健康維持・増進や時間活用)なメリットを感じていることが情緒的消耗感得点の低さと関連していた。これらの関連は就労動機を調整しても同様であった。高齢期の就労理由は、経済的な理由以外にも生きがいや社会とのつながりを得るためといった様々な外向的な理由がある^{18,19)}。そのため、就労によるメリットも経済的な理由以外にも多様であると考えられる。しかし、就労によるメリットが労働者のメンタルヘルスや健康にどのような影響を及ぼすかに関する研究は見当たらない。したがって、今後縦断研究や介入研究などで検証していく必要がある。

介護職員の就労動機に関する先行研究では、就労動機が外向的な理由(社会貢献, 社会参加のため、等)であった者は、仕事満足度が低くても就業継続意向が高いという報告がある²⁰⁾。本研究では就労動機を調整しても、多様なメリットを感じ、とりわけ健康維持・増進や時間活用という内向的なメリットを感じていることが、情緒的消耗感の低さと関連した。高齢期の就労は、いかに活動的で健康度の高い元気高齢者といえども、体調や持病などで現役時代と同じ時間やペースで働くことは難しく、無理なく楽しく働きたいと考える者が多い²¹⁾。現在、介護助手の業務内容は、周辺業務と呼ばれる専門的スキルのない場合でも負担なく行える業務が主であり、勤務形態も週2～4回、1日3～4時間程度と負担がないように調整されることが多い⁴⁾。今後、健康維持・増進のメリットを得ることができる業務内容

表5 メリットのパターンと情緒的消耗感得点の重回帰分析 (n=1,601)

	Model 1 ^a			Model 2 ^b		
	非標準回帰 係数 (b)	95%信頼区間	P	非標準回帰 係数 (b)	95%信頼区間	P
メリットのパターン						
メリット充足型	Ref.			Ref.		
メリット外向型	2.465	1.929, 3.001	<.001	2.355	1.811, 2.899	<.001
メリット内向型	0.050	-0.470, 0.569	.851	-0.038	-0.567, 0.492	.889
メリット未充足型	1.931	1.378, 2.483	<.001	1.760	1.193, 2.327	<.001

a: 性別, 年齢, 最終学歴, 主観的健康感, 医療・保健・福祉に関連する資格有無, 週当たり勤務時間, 介護助手歴を調整。

b: Model 1 の調整変数+介護助手として就労をはじめた理由7項目を調整。

や, 時間活用のメリットを得やすい勤務形態を検証していく必要がある。

高齢者が介護助手として就労することは, 介護人材不足の解消という施設側のメリットだけでなく, 高齢者自身の健康維持等に寄与することが期待される。高年齢介護助手の取り組みは始まったばかりであり, 実際に介護助手としての就労が高齢者の健康やウェルビーイングにどのような影響を及ぼすかに関しては, 今後さらなる研究が必要である。そして, 高年齢介護助手を雇用する施設側は, 高年齢介護助手が就労によってどのようなメリットを感じているのかを把握することが必要である。そして, メリットが少ないまたは社会貢献や社会とのつながりなどの外向的なメリットを感じている者に対して, 業務内容の調整などを実施することは情緒的消耗感が高くなることを予防するのに効果的である可能性がある。

本研究の限界について述べる。第一に, 本研究は横断的調査であるため, メリットが情緒的消耗感に及ぼす影響に言及することはできない。今後, 縦断調査や介入研究によって因果関係の検証が必要である。第二に, 本調査で用いた就労によるメリットは独自に作成した質問項目であった。したがって, 項目の信頼性と妥当性は検証できていない。また, 網羅的に高齢期の就労によるメリットを把握できていたかは断言できない。今後, 高年齢介護助手としての就労によるメリットに関する研究を行う上で, より適切にメリットを評価できる質問項目の作成が必要である。しかし, 本調査は高年齢介護助手が就労によって感じているメリットに関する研究の先駆けであり, 社会的意義は十分にある。第三に, 対象者のサンプリングは, ランダムではなく, 施設ごとに最大5人に回答してもらった。各施設に調査票を5部配布し, 回答者を最大5人としたため, 雇用して

いる高年齢介護助手が5人以上の施設と5人未満の施設ではデータの代表性に違いが生じている可能性がある。事前に施設側に雇用している高年齢介護助手の人数を確認し, 全員分の調査票を配布するという方法がより適切であったが, 本調査では, 回収率を上げるために事前に5部の調査票を配布した。第四に, 本調査では, 3,591施設(全老健の全会員施設)のうち, FAXによる事前調査で高年齢介護助手を雇用していないことが確認できた1,020施設を除く2,571施設を対象とし, 599施設より回答があった(23.3%)。回答率が低く, 回答がなかった施設においても, 高年齢介護助手が雇用されていた可能性があるため, 結果にはバイアスが生じている可能性がある。最後に, 本調査の実施時期は新型コロナウイルス感染症の第3波の開始初期であり感染者数が増加し始めていた時期であった。本調査の高年齢介護助手において, 新型コロナウイルス感染症の流行が情緒的消耗感にどう影響していたかは明らかでなく, 平常時への結果の一般化には注意が必要である。

以上のような限界はあるが, 本研究は全国の介護老人保健施設を対象に行った, 初の全国規模の高年齢介護助手の調査であり, 社会的にも貴重なデータである。全老健会員施設は3,591施設(2020年9月24日時点)であり, これは全国の介護老人保健施設の83.4%にあたる(2020年10月1日時点)²²⁾。したがって, 本調査の対象施設の代表性は高い。こうした研究を契機に, 高年齢介護助手の雇用についての議論が活性化していくことが期待できる。

V 結 語

本研究では, 今後増加することが予想される高年齢介護助手という就労形態に着目し, 高年齢介護助手が就労によって感じているメリットのパターンを

明らかにし、そしてメリットのパターンと情緒的消耗感の関連を検討した。多様なメリットを感じ、健康維持・増進や時間活用という自分自身に目を向けたメリットを感じていることが、高年齢介護助手の情緒的消耗感の低さと関連していた。高年齢介護助手が多様なメリットや、内向的メリットを得ることができる、業務内容や勤務時間等を明らかにし、それらの実践によって、多様または内向的なメリットを得ることがバーンアウトを予防するかどうか、今後介入研究による実証が期待される。

本研究の実施にあたり、ご協力頂きました全国老人保健施設協会の皆様、全国老人保健施設協会の会員施設のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。東憲太郎は公益社団法人全国老人保健施設協会会長としての役員報酬を受けている。その他の著者には、開示すべき利益相反はない。

{	受付	2022.11.14
	採用	2023. 2.21
	J-STAGE早期公開	2023. 5.10

文 献

- 1) 介護労働安定センター. 令和2年度介護労働実態調査結果の概要について. 2021. http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01_chousa_kekka_gaiyou_0823.pdf (2022年9月4日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf> (2022年9月4日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 介護現場革新会議基本方針. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000494186.pdf> (2022年9月4日アクセス可能).
- 4) 三重県. 介護助手導入実施マニュアル. 2019. <https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000827837.pdf> (2022年9月4日アクセス可能).
- 5) 全国老人保健施設協会. 令和2年度介護老人保健施設等における業務改善に関する調査研究事業 報告書. 2021. <https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/gyomukaizen.pdf> (2022年9月4日アクセス可能).
- 6) 堀田聡子. 介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理. *家計経済研究* 2009; 82: 24-36.
- 7) Aronsson G, Theorell T, Grape T, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017; 17: 264.
- 8) Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2: 99-113.
- 9) 久保真人. バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス. *日本労働研究雑誌* 2007; 49: 54-64.
- 10) 畦地良平, 北村世都, 内藤佳津雄. 介護職員におけるバーンアウトとワークエンゲイジメントの関係性—仕事の要求度-資源 (JD-R) モデルによる検討—. *老年社会科学* 2020; 42: 188-199.
- 11) 立花直樹, 九十九綾子. 介護業務における「バーンアウト」改善に向けた調査研究: 特別養護老人ホームの介護職員・施設長に対する調査からみえた課題. *厚生生の指標* 2012; 59: 29-37.
- 12) Sakurai R, Watanabe S, Mori H, et al. Older assistant workers in intermediate care facilities, and their influence on the physical and mental burden of elderly care staff. *BMC Health Services Research* 2021; 21: 1285.
- 13) 内閣府. 令和2年版高齢社会白書 2 就業の状況. 2021. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_3_1_2.html (2022年9月4日アクセス可能).
- 14) 労働政策研究・研修機構. 高齢者の雇用・就業の実態に関する調査. 2010. <https://www.jil.go.jp/institute/research/2010/documents/075.pdf> (2022年12月9日アクセス可能).
- 15) 久保真人. サービス業従事者における日本版バーンアウト尺度の因子的, 構成概念妥当性. *心理学研究* 2014; 85: 364-372.
- 16) 田尾雅夫, 久保真人. バーンアウトの自己診断. 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. 1996; 169-171.
- 17) 古村美津代, 石竹達也. 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. *日本公衆衛生雑誌* 2012; 59: 822-832.
- 18) Gyllensten K, Wentz K, Håkansson C, et al. Older assistant nurses' motivation for a full or extended working life. *Ageing and Society* 2019; 39: 2699-2713.
- 19) Sewdas R, De Wind A, Van Der Zwaan LGL, et al. Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. *BMC Public Health* 2017; 17: 672.
- 20) 大久保将貴. 介護労働における就業継続意向の規定要因—“Prisoner of Love” 仮説の検証—. *フォーラム現代社会学* 2016; 15: 46-59.
- 21) 福島さやか. 高齢者の就労ニーズ分析—高齢期における就労形態の探索—. *研究紀要 Works Review* 2006; 1: 1-14.
- 22) 厚生労働省. 令和2年介護サービス施設・事業所調査の概況. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service20/index.html> (2022年12月9日アクセス可能).

Relationship between the perceived benefits of working and emotional exhaustion among older assistant care workers: A cross-sectional study

Isuzu NAKAMOTO^{*.2*}, Keiko SUGIURA^{*}, Tomoya SAGARA^{*}, Mai TAKASE^{*}, Panpan MA^{*}, Yoko MUTO^{*}, Kentaro HIGASHI^{3*}, Yoshinori FUJIWARA^{*} and Hiroshi MURAYAMA^{*}

Key words : older assistant care workers, emotional exhaustion, work benefits, geriatric health service facilities, cross-sectional study

Objectives This study is intended to clarify the perceived benefits of working among older assistant care workers employed in geriatric health service facilities and examine the relationship between perceived benefits and emotional exhaustion.

Methods We analyzed data from a mail survey of older assistant care workers employed in geriatric health service facilities that the Japan Association of Geriatric Health Services Facilities conducted in 2020. In this survey, those aged ≥ 60 were defined as older assistant care workers. Responses were obtained from 1,606 older assistant care workers at 599 facilities. The dependent variable was the emotional exhaustion subscale of the Japanese version of the Burnout Questionnaire. The independent variables were the seven benefits of working as an assistant care worker: 1) I can contribute to society; 2) I am connected to society; 3) I have a sense of purpose in life; 4) I am earning the income I expected since I started working as an assistant care worker; 5) I am learning about care; 6) It has maintained and improved my health; and 7) I can use my time effectively. Latent class analysis (LCA) was performed using these seven benefits as independent variables. Multiple regression analysis was performed using emotional exhaustion and the perceived benefits as dependent and independent variables, respectively. The missing values were supplemented by the multiple imputation method.

Results Overall, 1,601 responses were analyzed after excluding 5 respondents who did not answer all the questions. Four patterns were identified from the LCA results: the “benefit-full type,” who perceived all benefits; the “benefit-less type,” who perceived few benefits; the “benefit-extroverted type,” who perceived social contribution and connection as benefits; and the “benefit-introverted type,” who perceived health maintenance and improvement and time utilization as benefits. The multiple regression analysis showed that emotional exhaustion scores were higher for the “benefit-extroverted” and “benefit-less” types than for the “benefit-full” type ($b=2.465$, $P<.001$ and $b=1.931$, $P<.001$, respectively). No difference was found in the case of the “benefit-introverted” type ($b=0.050$, $P=.851$).

Conclusion The perceptions of diverse and introverted benefits were associated with lower emotional exhaustion scores among older assistant care workers. Future intervention studies are needed to examine whether obtaining diverse or introverted benefits can decrease the emotional exhaustion score.

* Research Team for Social Participation and Healthy Aging, Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology

^{2*} Health Sciences, Graduate School of Medicine, Tohoku University

^{3*} Japan Association of Geriatric Health Services Facilities