

介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向と ストレス要因の関係について

The Relationship between Causes of Stress and Burnout
Tendencies in Welfare Workers Who care for the Elderly

義 本 純 子
富 岡 和 久

要約

介護保険の導入で利用者が福祉サービスを自己選択が出来るようになり、それに伴い在宅でサービスを受けながら地域で生活する高齢者が増加してきている。このことによりさらにサービス利用の拡大化がおり、多様なサービス、個別的なサービス、また質の高い人材を求める傾向になってきている。今回、入所施設である介護老人福祉施設の介護・看護職員のバーンアウト傾向とストレス要因を調査し分析した。その結果、介護福祉士ではバーンアウトの「脱人格化」に影響する要因として、「上司・同僚とのコンフリクト」が、また、「情緒的消耗感」では「利用者とのコンフリクト」が抽出された。看護師では「脱人格化」に影響する要因として介護福祉士と同じく「上司・同僚とのコンフリクト」、「個人的達成感」では「業務の過重」が要因として抽出された。職種は異なるがその要因は同じ傾向にある。この調査では、個人属性を中心にその影響因子を検討したが、さらに職場環境、教育システム等の面から考えることが肝要である。

はじめに

日本では急速に高齢化率（65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）が上昇し1935年に過去最低の4.7%であったのが、その後の出生率の低下、死亡率低下の要因が複合的に関わり2006年には20.7%と高齢社会を迎え、在宅で福祉サービスを利用する高齢者及び施設入所の高齢者が増加してきている。また、社会環境の変化による人々の福祉サービスの需要の増大、多様化を背景としてサービス内容が大きく変わり、福祉・介護・看護への期待が高まってきている。

社会福祉基礎構造改革により社会福祉諸制度の共通的な基礎制度の見直しも行なわれ、今後の福祉サービスの質的向上を考えると、福祉従事者の役割は重要であり、「ヒューマンサービス従事者」²⁾の職業病といわれるバーンアウト（燃え尽き症候群）は非常に深刻でかつ重要な問題である。バーンアウトは福祉領域だけでなく対人援助職の共通の課題であり、保健・医療・福祉・教育等の分野で関心がもたれてきた。特に看護職では早くから関心がもたれ研究が進められてきた。近年ではバーンアウトの原因は個人に求められるのではなく、社会環境、職場の構造と機能に問題があると認識され、組織の問題として考える傾向が強くなってきている。

バーンアウトを引き起こすストレスは人間関係の悪さ、あるいは対人関係に過重な負担を感じることによって発するストレスとされている。バーンアウトの感情は抑うつの要因になるという指摘もあり、精神的健康とも関連が深い。バーンアウトに陥ると仕事に対する意欲・効率・能率の低下をもたらす、所属する機関、施設、組織に影響を及ぼしサービス供給にも支障をきたす。また、提供するサービスの質の低下をきたし利用者に影響を及ぼすことになり、利用者に不利益となり、最悪の場合には利用者への虐待、いじめが起こる可能性が出てくる。また、専門職自身の生活も破壊され最終的には離職、転職する場合も出てくる。

本研究の目的は(1)介護老人福祉施設の介護・看護職のバーンアウトとストレスの状況を明らかにすること、(2)バーンアウトに関連するストレスの要因を明らかにすることである。

第1章 バーンアウトとストレスの理論的背景

第1節 ストレスとバーンアウトの定義

- (1) ストレス：セリエ²⁾によれば何らかの外力によって心理的・身体的に歪みを生じた状態とすることである。人は誰でも何らかの外圧が加わったときに異物に対して心や体が防御的に反応するようになる。その防御に至る過程がストレスである。生体の存続には外部からの刺激に対して身を守るため、防御的に構えなければならない。身を硬くしたり顔をこわばらせたり、緊張することになる。緊張や不安を経験しない人はいない。しかし、ほどよいストレスは生きていくうえでは欠かせない。ストレスが問題になるときはその人にとって過剰であったり慢性化する場合である。過度の不安や緊張は本人の体制を超えたとき病気や疲労などさまざまな障害に結びつく可能性がある。また、ストレッサーとはストレスの原因であり、それには物理的条件、気温・騒音・湿気・振動等の作業条件から役割期待における葛藤や曖昧さ、過重な負担や責任、上司や同僚、部下との人間関係の不調等さまざまである。バーンアウトはストレスの1つであり、現代社会における典型的ともいえるストレスである。
- (2) バーンアウト(燃え尽き症候群)：「長期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、極度の身体疲労と感情の枯渇状態を示す状態であり、卑下、仕事嫌悪感、思いやりの喪失をさすもの」¹⁾と定義されている。マスラックとジャクソンにより以下のバーンアウト症状が抽出されている。
- ① 消耗感：バーンアウトで最も典型的に表出されるのは疲労感と消耗感である。これらは情緒的消耗感と呼ばれ、仕事によって伸びきった、疲れ果てたという感情であり、もう働くことが出来ないという気分である。また、疲労でもメンタルな疲労を重視していることが特徴である。
 - ② 消極的な関わり：立ち上がれないという気分でクライアントに対して消極的な対応をするようになる。サービスを受ける人たちに対して無情なあるいは人間性を欠くような感情や行動である。これらを脱人格化と呼ぶ。
 - ③ 固執的な態度：バーンアウトが進むと真面目に、クライアントと接しない行為を独自の価値観や態度によって正当化するようになる。また、柔軟に考えられなくなり後ろ向きの姿

勢になる。自分が悪いのではなく、クライアントが悪いと考えるようになる。

- ④個人的達成感の後退：個人的達成感とはすべきことを成し遂げたいという気分であり達成の充実感に浸る気分である。バーンアウトを経験している人ほどこの気分が実感できず、また、実感できそうにもないと予期することで、なおさら達成感が後退することになる。疲れ果ててクライアントに親切に出来なくなったり、対応にミスが目立つようになる。自分の能力では何も出来そうもない、何をしたら良いかわからない状態がバーンアウトであるといっても良い。実際、ヒューマンサービスでは仕事を前向きに完成させる、なし遂げるという体験に乏しく失敗が続くと自分は何も出来ない無能な人という自己概念を作り上げることになる。
- ⑤行動異常：バーンアウトにみられる特有の兆候として理想主義的な概念と実際の行動が矛盾を来し何をどのようにすればよいかわからなくなる。その結果、サービス提供者としての望ましい行動の枠組みを見失ったり、バランスを欠いた行動をとるようになる。

第2節 ストレスとしてのバーンアウト

バーンアウトとは心身ともに消耗することを主な症状とするストレスである。しかし、ただ消耗するだけではなく、その人が本来持っていた理想主義的な職業概念と激しい相克を起こしその結果、価値観が後退したり、他人に対して温かさがなくなり行動にバランスを失い、働く意欲を失い何もしたくなくなり出来なくなる。しかしストレスとしてバーンアウトをとらえる場合は以下の視点が欠かせない。

- (1) クライアントとの関係：ストレスは自らが責任を負わなければならないクライアント（看護師には患者、介護福祉士には高齢者）があつて生じるストレスである。つまり、相手との相互作用の中で発生するものであり、その人に負荷された負担とその結果だけを考えるだけでなくクライアントとの間で表出されたり、潜在している行動についても考えなければならない。
- (2) 対人スキルの重要性：社会関係の中で生じるストレスであれば、その関係がうまく処理できればその度合いが小さくなる。その場合、人との関係をどのように処理できるかという個人の能力や、資質が大きく働くことになる。特にヒューマンサービスに多発するストレスの場合はクライアントである患者と看護師、高齢者と介護福祉士とのコミュニケーション技術が非常に重要になり、その技術がどの程度あるかにより相当のストレス耐性が相違することになる。
- (3) バーンアウトを進行ストレスとしてとらえる：バーンアウトは人さまさまにより個人差がある。人によっては気分的に消耗しただけの人、すでに対人関係が億劫になっている人、その程度と進行程度は異なる。進行するほど、バーンアウトの良くない影響が行動にも現れ、モラルや内的な動機付けを低下させる。

第3節 マスラック・バーンアウト尺度 (MBI)

バーンアウト測定尺度についてはマスラック・バーンアウト測定尺度 (Maslach Burnout Inventory, MBI) と略されている) では21項目からなり自己記入式の測定尺度である。その後、

数多くの研究者によって採用されその信頼性、妥当性が検討されてきた。

日本ではこの尺度を田尾氏等が翻訳し、わが国のヒューマンサービスの現状に適合するように追加、削除した17項目の尺度が用いられている。

第2章 バーンアウトとストレスの関係(先行研究)

第1節 介護老人福祉施設における介護福祉士のバーンアウト

先行研究^{注4) 5) 6)}よりバーンアウトと個人属性では20代～60代間では介護職の年齢が高くなるほど情緒的消耗感が低くなり、個人的達成感、脱人化にも同じ傾向が見られている。同時に20歳代はバーンアウトに陥りやすい傾向があるという結果である。性差の情緒的消耗感では女性が有意に高く、男性が有意に低かった。結婚の有無では未婚者が既婚者より情緒的消耗感、脱人格化が高かった。また、子どもの有無では、子どもがいる場合が情緒的消耗感、脱人格化が低い結果となっていた。これは配偶者、子どもがいることが役割過重というストレスをもたらし、バーンアウトさせるのではなく逆にバーンアウトを抑える効果を果たしており、また、役割が分散できることでストレスの影響を受けにくいとも考えられている。家事、育児等の役割が大きい一方、子どもの成長への楽しみや夫婦間の愛情でケアし合うという関係が存在しストレスとして認知されない可能性があるのではないかと考えられている。ストレス要因としては「上司・同僚・利用者との対人関係の葛藤」、「業務の過重」、「事務的仕事の過重」等でまた、「上司が感情的な言動をとる」、「処遇の考え方や方法を無理に押し付ける」等の理由である。組織的に上司やスタッフ間での会話不足があり、上司の考えで運営される傾向が出ている。業務の過重では利用者の問題行動に目が話せない、手がかかる等で認知症利用者の対応に手間がかかるようである。事務的仕事では記録に追われ、時間内は仕事が忙しく終わらず、家にもち帰る傾向が出ている。

第2節 一般病院における看護師のバーンアウトとストレス

高齢者施設に勤務する看護師の調査はあまりなくその実態は不明である。一般病院における先行研究^{2) 3)}では、看護師のバーンアウトを起こす要因として、年齢、経験年数、配偶者の有無、常勤等の個人的要因、勤務形態の状況要因があるといわれている。

年齢では40歳以上の看護師は40歳未満の看護師より高い個人的達成感を感じ、40歳未満の看護師は40歳以上の看護師より高い情緒的消耗感を感じており、20代までの看護師も30代の看護師よりも高い情緒的消耗感を経験している。勤務年数では勤務年数11年以上の看護師が11年未満の看護師より情緒的消耗感が低い。ある年齢以上の看護師、あるいはある年数以上、働いている看護師はそれ以下の看護師と比べ情緒的消耗感が低く、高い個人的達成感を感じている。年齢、勤務年数にも臨界点があり、その前後でバーンアウトを経験する程度に大きな違いが存在するようである。年齢では40歳、勤務年数では11年程度がこの臨界点にあたるようである。年齢は20代、30代、40代が50代に比し情緒的消耗感が高く、個人的達成感は50代が高い。看護スタッフは日勤・準夜・深夜の三交代勤務が課せられている。生活時間が一定しないということは想像以上に肉体的に疲れるものであり、夜勤時は患者の状態も変化しやすく、夜勤者も少なく何が起こるかかわからないので過度の緊張と責任を感じるので消耗しやすい。と考えられる。

しかし、看護師長や主任は夜勤もなく、自らの勤務も自己裁量で調整できるので、疲労したら休息をとり気分転換が図れるという面がある。また、仕事に対してもベテランであり、技術も熟練しており効率的に業務を進める技量もある。そのため、不必要に消耗することも少なく、仕事の上でも高いパフォーマンスを発揮し、そのことが個人的達成感へとつながるのではと考えられる。また、結婚の有無では既婚者のほうが未婚者より個人的達成感が高かった。既婚者は未婚者よりも脱人格化や情緒的消耗感が低くそして高い個人的達成感を感じている。配偶者の存在がバーンアウトの軽減にもたらす影響は大きいと考えられる。ストレスの要因として「職場の対人関係の葛藤」、「看護における不全感」、「労働過多」、「教育環境の不備」、「医師への不信感」が多い傾向にある。対人関係では「上司及び同僚との葛藤」が挙がるが、医師との関係については調査結果により挙がる場合とそうでない場合があった。

「看護における不全感」では患者の気持ちになって支えることが出来ない、ケアに対してミスしないかという不安感等である。労働過多で超過勤務が多い、人手不足等がその理由として挙げられている。教育環境の不備では特殊な器具の操作や機能がわからない、勉強が出来ない等である。

バーンアウトとストレス要因の相関が見られたのは情緒的消耗感では「教育環境の不備」、「看護におけるケアの不全」であり、脱人格化と相関がみられたのは「教育環境の不備」、「職場の対人関係」であった。

第3章 調査の概要

第1節 調査の方法及び対象

- (1) 調査対象：対象者は石川県内の43ヶ所の介護老人福祉施設に勤務する介護福祉士及び看護師・准看護師である。介護福祉士の資格取得には実務経験3年で試験に合格する方法と、養成校（専門学校・短期大学、大学）で卒業と同時に資格を取得する方法がある。
- (2) 調査方法：調査質問用紙（バーンアウト質問紙とストレス質問紙）及び調査方法は紀要第38号に準じ詳細は省略する。
- (3) 調査内容
 - ①個人属性：性別・年齢・資格・介護実務経験・勤務形態・業務内容について
 - ②バーンアウト尺度：久保、田尾²⁾氏の「バーンアウト尺度」を用い17項目の質問で最近6ヶ月くらいの間どの程度の頻度で経験したかを「いつもある」、「しばしばある」、「ときどきある」、「まれにある」、「ない」の5件法で回答するものである。この尺度は情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の後退の3因子で構成されている。この3因子の中では個人的達成感のみ逆転項目となっている。「情緒的消耗感」は心理的な要素が中心となって起こる身体的、心理的な疲労感、虚脱感のことである。「脱人格化」は利用者に対して人間性を欠いた対応をしたり、人間性豊かな感情を持たずに利用者に関わったりすることである。「個人的達成感」は仕事上の達成感、充実感が得られなくなることである。バーンアウトは情緒的消耗感を中心にこれらの3つの因子がからみ合っている状況である。
 - ③ストレッサー評価尺度：矢富・中谷氏⁶⁾の「ストレッサー評価尺度」41項目を用い、最近1

ヶ月ぐらいの間、どの程度の頻度で経験したかを「良くある」、「ときどきある」、「たまにある」、「ない」の4件法で回答するものである。

④倫理的配慮：質問紙に調査内容についてはプライバシーの保護及び外部に個人情報を提供しないこと、又、調査目的以外に利用しないことを付け加え同意を得ている。

第4章 調査結果の分析

第1節 個人属性 (図1・図2)

総数234人のうち、資格別では介護福祉士165人(内男性21人)、看護師69人(内男性3人)で回収率58.2%である。

- (1) 年齢別構成：図1の通りである。20～25歳 20.9%(49人)、26～30歳 16.6%(39人)、31～35歳 11.5%(27人)、36～40歳 8.5%(20人)、41～45歳 16.2%(38人)、46～50歳 9.4%(22人)、51～55歳 11.9%(28人)、56～60歳 3.4%(8人)である。
- (2) 実務経験年数：図2のとおりである。1～3年 52.3%(123人)、4～6年 25.1%(59人)、7～9年 8.9%(21人)、10～12年 6.8%(16人)、13～15年 1.7%(4人)、16～18年 0.4%(1人)、19～21年 8.9%(21人)、22～24年 0.4%(1人)、25～27年 0.4%(1人)、28～30年 0.4%(1人)である。
- (3) 介護福祉士、看護師以外の主な保有資格：その他の資格ではホームヘルパー12.3%(29人)、保育士9.4%(22人)、社会福祉主事任用資格8.5%(20人)、社会福祉士0.9%(2人)の順である。また、介護支援専門員が36人(15.3%)である。
- (4) 資格の取得について：介護福祉士の資格取得については介護福祉士の養成校を卒業と同時に取得できる場合と福祉・医療機関(限定)で実務経験3年で国家試験合格で取得する2方法がある。今回、介護福祉士165人のうち103人(62.4%)が後者で取得していた。

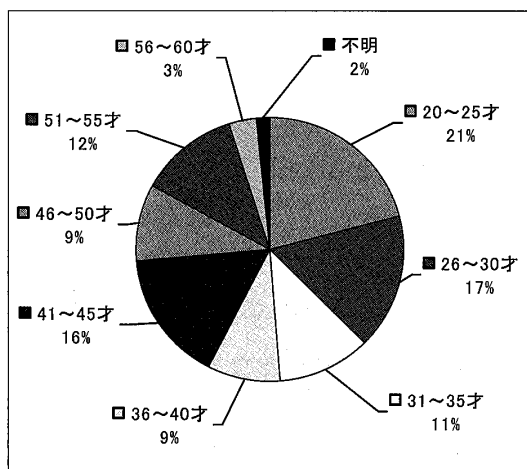


図1 年齢構成

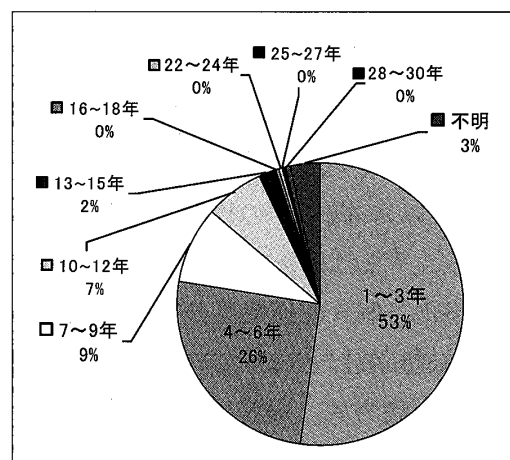


図2 実務経験年数

第2節 属性別バーンアウト尺度及びストレス尺度の平均値(表1)

- (1) 属性別バーンアウト：バーンアウトに関しては、資格・性別・実務経験のいずれにも差は見られなかった。しかし、年齢別では「情緒的消耗感」及び「個人的達成感」の両方で51歳以上の人が他の年齢層の比べて有意に低い値を示した。
- (2) 属性別ストレス：ストレスに関しては「上司・同僚とのコンフリクト」に差は見られなかった。「業務過重」については年齢別に見た場合、31歳～40歳までのグループに比べ51歳以上のグループで有意に低い値を示した。また、実務経験年数別に見た場合、10年以上のグループが1年～3年まで及び4年～6年までのグループに比べ、有意に高い値を示した。また、性別に見た場合、女性が男性に比べ有意に高い値を示した。「役割過重」では実務経験年数の短い1年～3年のグループが4年～6年の及び10年以上のグループに比べ有意に低い値を示した。

表1 属性別バーンアウト尺度及びストレス尺度の平均値

	サンプル数 (人)	バーンアウト			ストレス			
		情緒的 消耗感	脱人格化	個人的達成感	上司・同僚との コンフリクト	業務過重	利用者との コンフリクト	役割過重
		平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差
資格種別								
介護福祉士	165	1.57 ± 0.62	2.71 ± 0.69	2.64 ± 0.74	1.95 ± 0.68	2.11 ± 0.69	2.54 ± 0.56	2.29 ± 0.75
看護師	69	1.65 ± 0.68	2.52 ± 0.74	2.82 ± 0.76	2.08 ± 0.63	2.25 ± 0.67	2.35 ± 0.54	1.81 ± 0.62
性別								
女性	210	1.58 ± 0.62	2.63 ± 0.73	2.69 ± 0.75	2.02 ± 0.68	2.14 ± 0.69	2.52 ± 0.56	2.21 ± 0.74
男性	24	1.68 ± 0.73	2.91 ± 0.53	2.51 ± 0.75	1.74 ± 0.48	2.11 ± 0.60	2.23 ± 0.45	1.86 ± 0.71
年齢別								
30才以下	88	1.61 ± 0.62	2.61 ± 0.62	2.72 ± 0.69	1.93 ± 0.62	2.08 ± 0.67	2.54 ± 0.55	2.13 ± 0.72
31才～40才	47	1.71 ± 0.79	2.65 ± 0.72	2.75 ± 0.85	2.18 ± 0.80	2.26 ± 0.65	2.42 ± 0.48	2.14 ± 0.73
41才～50才	60	1.58 ± 0.59	2.64 ± 0.73	2.73 ± 0.71	1.92 ± 0.59	2.25 ± 0.71	2.42 ± 0.54	2.27 ± 0.84
51才以上	36	1.36 ± 0.33	2.88 ± 0.90	2.23 ± 0.70	1.96 ± 0.67	1.90 ± 0.67	2.57 ± 0.67	2.23 ± 0.68
実務経験								
1年～3年	123	1.58 ± 0.60	2.66 ± 0.69	2.64 ± 0.73	1.91 ± 0.63	2.08 ± 0.68	2.39 ± 0.57	2.01 ± 0.70
4年～6年	59	1.49 ± 0.47	2.75 ± 0.72	2.52 ± 0.64	2.03 ± 0.67	2.04 ± 0.69	2.64 ± 0.58	2.36 ± 0.79
7年～9年	21	1.66 ± 0.77	2.60 ± 0.72	2.65 ± 0.72	1.86 ± 0.42	2.22 ± 0.64	2.44 ± 0.38	2.30 ± 0.64
10年以上	24	1.64 ± 0.73	2.61 ± 0.74	2.91 ± 0.88	2.28 ± 0.93	2.54 ± 0.64	2.59 ± 0.44	2.44 ± 0.81

属性別バーンアウト尺度及びストレス尺度の平均値の差の検定

	バーンアウト			ストレス			
	情緒的 消耗感	脱人格化	個人的達成感	上司・同僚との コンフリクト	業務過重	利用者との コンフリクト	役割過重
資格種別							
介護福祉士						※	※※
看護師							
性別							
女性						※	※
男性							
年齢別							
30才以下							
31才～40才							
41才～50才	※※	※※	※※		※		
51才以上	※※	※※	※※				
実務経験年数							
1年～3年							※※
4年～6年							※※
7年～9年					※※		
10年以上							

※ p>0.05
※※ p>0.01

- ・属性別で見た場合、バーンアウトに関しては、資格種別、性別、実務経験別の差は見られなかった。
- ・しかし、年齢別で見た場合、「脱人格化」及び「個人的達成感」の両方で、51才以上の方が、他の年齢層に比べて有意に低い値を示した。感情の起伏の変化が少ないことを示す。
- ・ストレスに関しては、「上司・同僚とのコンフリクト」に差は見られなかった。
- ・業務過重については、年齢別に見た場合、31才から40才のグループに比べ、51才いじょうのグループで有意に低い値を示した。また、実務経験年数別に見た場合、10以上のグループが1年から3年のグループ及び4年から6年のグループに比べ有意に高い値を示した。
- ・「利用者とのコンフリクト」及び「役割過重」は、資格別では介護福祉士が看護師に比べ有意に高い値を示した。
- ・また、性別に見た場合、女性の方が男性に比べ有意に高い値を示した。
- ・「役割過重」は実務経験の低い1年から3年のグループが、4年から6年のグループ及び10年以上のグループに比べ有意に低い値を示した。

第3節 バーンアウト尺度に関する因子分析の結果 (表2)

17項目を因子分析した結果、累積寄与率46.64%で3因子が抽出された。(因子負荷量0.36以上で分類)第1因子は「同僚や利用者とは何も話したくないことがある」、「同僚や利用者の顔を見るのもいやになることがある」等の項目で「脱人格化」と対応しこの因子の寄与率は17.14%である。第2因子は「今の仕事に心から喜びを感じることもある」、「仕事楽しくて知らないうちに時間が過ぎることがある」等の項目で「個人的達成感」の因子と対応しこの因子の寄与率は15.41%である。第3因子は「身体も気持ちも疲れ果てたと感じることもある」、「仕事のために心のゆとりがなくなったと感じることがある」等の項目で「情緒的消耗感」と対応し寄与率は14.1%である。

表2 バーンアウト尺度に関する因子分析結果 (バリマックス回転後)

ストレス項目	因子項目		
	脱人格化	個人的達成感	情緒的消耗感
10 同僚や利用者とは何も話したくないことがある	0.7545	0.0817	0.1765
5 同僚や利用者の顔を見るのもいやになることがある	0.6985	-0.0215	0.1542
6 自分の仕事がつまらなく思えて仕方ないことがある	0.6184	-0.2172	0.4085
11 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	0.5957	-0.1042	0.2141
14 今の仕事は私にとってあまり意味がないことだと思う	0.5580	-0.1897	0.4184
13 今の仕事に心から喜びを感じることもある	-0.1230	0.7309	-0.0992
15 仕事楽しくて知らないうちに時間が過ぎることがある	-0.0428	0.7200	-0.2189
9 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	-0.0984	0.6777	-0.1321
17 我ながら仕事もうまくやり終えたと思うことがある	0.0544	0.6214	0.0744
4 この仕事が私の性分にあっていると思うことがある	-0.2803	0.5358	-0.1652
2 我を忘れるほど仕事に熱中することがある	-0.0027	0.5066	0.3011
16 身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	0.1884	0.0082	0.6859
12 仕事のために心のゆとりがなくなったと感じることがある	0.2132	0.0242	0.6583
1 「こんな仕事、もうやめた」と思う	0.4705	-0.1952	0.5241
7 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	0.3201	-0.0634	0.4783
8 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	0.4011	-0.1372	0.4633
3 こまごまと気配りをすることが面倒に感じることもある	0.3654	-0.1215	0.3645
固有値	2.913	2.913	2.396
寄与率(%)	17.14	15.41	14.10
累積寄与率(%)	17.14	32.54	46.64

第4節 ストレス尺度に関する因子分析の結果 (表3)

41項目のうち有効と思われる38項目を主因子分析した結果、累積寄与率は44.77%で4因子が抽出された(因子負荷量0.41以上)。第1因子は「上司が身勝手な一貫しない言動、態度をとる」、「上司が感情的な行動をとる」等の13項目で『上司・同僚とのコンフリクト』と命名、第2因子は「時間内に仕事が終わらず仕事を家に持ち帰らなければならない」、「時間内に仕事が終わらず残業しなければならない」等の7項目で『業務の過重』と命名、第3因子は「こちらの言っていることが利用者に伝わらない」、「利用者がわがまま、あるいは非協力的な態度を取る」等の7項目で『利用者とのコンフリクト』と命名、第4因子は「夜勤時に仕事が多くて忙しい」、「移乗・移動時に肉体的に厳しい作業をする」等の4項目で『役割の過重』とそれぞれ命名した。

表3 ストレス尺度に関する因子分析結果(バリマックス回転後)

因子項目	上司・同僚との コンフリクト	業務の過重	利用者との コンフリクト	役割の過重
31 上司が身勝手な一貫しない言動、態度をとる	0.8113	-0.0078	0.1086	0.2845
21 上司が感情的な行動をとる	0.7711	0.0765	0.0739	0.1425
35 上司が処遇の考え方や方法を無理に押し付ける	0.7198	0.2202	-0.0123	0.3153
24 上司が自分の仕事の内容を評価してくれない	0.7121	0.2114	0.0845	0.0765
7 処遇の考え方や方法について上司と意見が食い違う	0.6921	0.2866	0.1183	0.0186
30 同僚(職種問わず)が感情的な行動をとる	0.6403	0.1997	0.2851	0.0167
4 仕事上のささいな事や仕事以外のことで上司から注意をうけたり注文をつけられる	0.6129	0.2012	0.0518	-0.0076
13 施設側が現場の声を無視した要求をする	0.5824	0.1936	0.1839	0.3267
27 上司から同僚と比べられたり差別される	0.5684	0.1566	0.1177	0.1579
2 他の職員が能率的に仕事をしない	0.5381	0.1679	0.2027	-0.1250
1 職員間の意志の疎通がうまくいかない	0.5215	0.1288	0.1968	-0.2815
39 処遇の考え方や方法について同僚(同じ職種)と意見が食い違う	0.5104	0.2738	0.2299	-0.0162
22 本来、他職種がする仕事がある	0.5008	0.2918	0.2701	0.1626
3 時間内に仕事が終わらず、仕事を家に持ち帰らなければならない	0.1984	0.6325	0.0508	0.0260
5 時間内に仕事が終わらず残業しなければならない	0.2512	0.6287	0.0205	-0.0200
38 自分の時間が持てない	0.3413	0.5922	0.2049	0.1600
29 記録を書くにおわれる	0.1940	0.5337	0.0596	0.3345
16 仕事が多くて時間におわれる	0.2480	0.5307	0.3143	0.1818
15 寮母職と施設長などとの中間にたたされ、板ばさみになる	0.3121	0.4489	0.1329	-0.0371
11 研修会、事例研究で発表しなければならない	0.0727	0.4362	-0.0610	0.1947
20 こちらの言っていることが利用者に伝わらない	0.0765	-0.0873	0.6577	0.2320
36 利用者がわがままあるいは非協力的な態度・言動をとる	0.3265	0.0697	0.6342	0.1945
8 利用者があなたに対して高圧的な態度、言動をとる	0.1768	0.0698	0.6327	0.0347
34 利用者の問題行動(暴力、奇声、拒否、徘徊など)があり、特に手がかかる	0.0299	0.2178	0.6156	0.4023
9 よいと思ってしまうことが利用者に理解されない	0.0480	0.0791	0.6145	-0.0364
17 利用者が重病であったり、問題行動があるので、目が離せない	0.1293	0.2847	0.4793	0.3987
25 利用者が何度も同じ訴えをしてくる	0.1150	-0.0287	0.4482	0.2842
18 夜勤時に仕事が多くて忙しい	0.0119	0.2448	0.3074	0.6318
26 移乗・移動時に肉体的に厳しい作業をする	0.3358	0.1076	0.4263	0.4872
28 自分の希望する日に休みがとれない	0.4224	0.3539	-0.0305	0.4545
40 実習生の指導業務が負担である	0.1282	0.0718	0.2052	0.4145
固有値	6.183	2.988	3.286	2.182
寄与率(%)	16.97	9.62	9.58	6.43
累積寄与率(%)	16.97	26.58	36.16	42.59

第5節 バーンアウトの成因に関わるストレス要因との関係(表4)

バーンアウトとストレス要因の相関関係をみた場合、介護福祉士の場合、『上司・同僚とのコンフリクト』と『脱人格化』に強い正の相関が認められた(** > 0.01)。また、『利用者とのコンフリクト』と『情緒的消耗感』に正の相関が認められた(* > 0.05)。看護師では『上司・同僚とのコンフリクト』と『脱人格化』に正の相関が認められた(* > 0.05)。また、『業務の過重』と『個人的達成感』に正の相関が認められた(* > 0.05)。

表4 介護福祉士におけるバーンアウトの成因に関わるストレス要因の標準偏回帰係数

ストレス	バーンアウト		
	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子	0.4442 **	0.1034	0.1646
第2因子	-0.0751	-0.0255	0.1709
第3因子	0.048	-0.0593	0.2176 *
第4因子	0.0444	0.0587	0.1544

* > 0.05 ** > 0.01

看護師におけるバーンアウトの成因に関わるストレス要因の標準偏回帰係数

ストレス	バーンアウト		
	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子	0.4781 *	-0.1203	-0.0063
第2因子	-0.2161	0.3928 *	0.2053
第3因子	-0.0248	-0.0579	0.3135
第4因子	0.0501	-0.1153	0.2545

* > 0.05 ** > 0.01

第5章 考察

第1節 個人属性とバーンアウト及びストレス

(1) 属性別とバーンアウト

バーンアウトについては資格別、性別、実務経験年数ともに有意な差が見られなかった。先行研究では看護師の年齢が若く実務経験が短いほどバーンアウト傾向を示すとの報告が多かったが異なる結果となった。筆者等が行った高齢者施設の看護職員調査⁷⁾、介護保険施設における介護福祉士の調査⁸⁾でもバーンアウトとの相関は見られなかった。介護福祉士の場合、資格取得前に実務経験を3年経験して資格を取得している人が6割と多く、取得前の介護業務の経験年数を調査していないが、資格取得後の、経験が短くても既に介護業務を長く行っている人も多く、介護業務及び利用者に対する認識もすでにあり戸惑いも少なかったのではないかと推測する。今回、年齢別でバーンアウトの「情緒的消耗感」及び「個人的達成感」の両方で41歳～60歳までの人に強い有意の差が見られたが、これは「情緒的消耗感」が高いがその反面、業務に満足、やりがいも感じているともいえる。また「上司・同僚とのコンフリクト」については介護福祉士・看護師とも差がなかった。実務経験年数の短い職員に上司・同僚との対人関係でコンフリクトが起こると思われたが予想外であった。その理由としては介護老人福祉施設では、入所の高齢者の状態も安定しており、処遇について上司との意見の食い違い、業務内容についても大きな変化もなく意志の疎通ができていていると思われる。看護師の場合は職場での人数が少ないので同僚との対人関係でのコンフリクトが少ないといえる。「業務の過重」では年齢別では31歳～40歳のグループに比し51歳以上があまり業務を過重に感じていない結果となったが、これは利用者と接する業務も少なくなり、役職についたとしてもベテランになっているのでそう感じていないためと考える。しかし、経験10年以上になると地位も与えられ研修会でのリーダー等の業務が多くなることが多い。「利用者とのコンフリクト」では看護師よりも介護福祉士の方が、また、男性よりも女性の法が感じている。介護福祉士は利用者と接する時間も多く特に認知症の利用者の場合、問題行動もあり目が話せずその対応には時間もかかり、精神的疲労も多いと考える。男性の場合、女性と違い業務内容も制限され、利用者と接触も少ないのでと思われる。

「役割過重」では看護師よりも介護福祉士のほうが、また男性よりも女性の方が、感じており逆に実務経験では1年～3年のほうがあまり感じていない結果となった。新人の場合、指導業務もなく、移動業務等の肉体的作業もあまり負担を感じていないようである。

(2) 職種別バーンアウトの成因に関するストレス要因

職種別にバーンアウトとストレスに相関がある因子を見ると、介護福祉士では「脱人格化」、「上司・同僚とのコンフリクト」のストレス因子が強く影響し、「個人的達成感」に影響を与える因子は見られなかった。また「情緒的消耗感」では「利用者とのコンフリクト」の因子が影響している。同僚及び利用者との対人関係がスムーズでなかったり、介護業務への満足感、やりがいを感じない時に「脱人格化」に陥りやすいと考えられる。また、利用者の問題行動があったり、認知症の利用者の対応及び介護が十分に出来なかった場合に「情緒的消耗感」を高め、そのことにより「個人的達成感」も経験することが少ないと考える。

看護師では「脱人格化」に「上司・同僚とのコンフリクト」因子が影響しているが、介護福祉士

と同様に上司・同僚間の業務に関する意思疎通がスムーズでないことが多いと考える。

看護師はバイタルサインのチェック、処置等が主な業務で病院ほど複雑な機械の操作、病気の看護業務が少ないことから看護業務に関するものでなく対人関係が影響していると考えられる。

「個人的達成感」では「業務の過重」の因子が影響しているが、業務の一部が時間内に終わらず家へ持ち帰ったり、仕事に終われたりし、その割には仕事が評価されないことで達成感を感じていないと思われる。今回、「情緒的消耗感」に影響する因子も見られなかった。

第6章 結論と今後の課題

第1節 結論

(1) 「脱人格化」について

- 1) 介護福祉士では「上司・同僚とのコンフリクト」との因子が強く影響している。
- 2) 看護師では「上司・同僚とのコンフリクト」の因子が影響している。

(2) 「個人的達成感」について

- 1) 介護福祉士では影響因子は見られない。
- 2) 看護師では「業務過重」の因子が影響している。

(3) 「情緒的消耗感」

- 1) 介護福祉士では「利用者とのコンフリクト」の因子が影響している。
- 2) 看護師では影響因子は見られない

(4) 属性別について

- 1) バーンアウトについては資格別、性別、実務経験年数について差は見られない。
- 2) 年齢別では「情緒的消耗感」、「個人的達成感」について51歳以上の人が他の年齢層に比べて低い値を示している。

第2節 今後の課題

今回は主に個人的属性面からバーンアウト、ストレス要因を調査したが、バーンアウトは個人だけの問題としてとらえるのではなく、ヒューマンサービス従事者に起こりやすい職業病とも言われているので、職場環境、介護者の教育内容、対人関係の知識・技術等が要求されるのでそれらの現状を把握することも重要である。そのため以下のことについて調査することが肝要である。職員の教育システム、職場環境、仕事の満足度、上司とのコミュニケーション、質向上のための対策等、組織的な面である。

今後、高齢者、認知症の増加等でサービスの増加、多様化、複雑化が考えられるので、バーンアウトの理解、予防対策が必要となる。

注)

- 1) Maslach, C. : Burned-out human behavior 5, 16 1976年
- 2) 田尾雅夫・久保真人他：「バーンアウトの理論と実際」、誠信書房、2000年 p129-65
- 3) 福谷洋子他：「看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する検討」、「日本看護協会第36 回看護管理」、

介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向とストレス要因の関係について

2005年、p241-243

- 4) 白井徳子他：「看護師のバーンアウトの実態とストレス要因についての検討」、「三重県立大学紀要6」、2002年、p103-106.
- 5) 澤田有希子：「特別養護老人ホーム介護職員のケア7・ストレスとバーンアウトとの関係をジェンダーの視点から検証する」 「KGPS Review No.1 March」 2001年 p1-17
- 6) 矢富直美・中谷陽明：「老人介護スタッフのストレス評価尺度の関係」 「社会老年学 No34」 2003年 p50-59
- 7) 義本純子・富岡和久：「高齢化施設の看護職員のバーンアウトとストレスの関係」 「北陸学院短大紀要第36号」 2004年 p249-258
- 8) 義本純子・富岡和久：「介護保健施設における介護福祉士のバーンアウトとストレスの関係について」、北陸学院短大紀要第37号、2005、p173-182

参考文献

- 1) 岡田千夏他：「看護婦のバーンアウトと仕事ストレスに関する研究」、飯田女子短期大学看護学部第20号 148.
- 2) 松野かおる：「看護婦に見られる BORNOUT とその要因に関する研究」、昭医会誌題47巻3号、1987年、p383-393.
- 3) 田尾雅夫：「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」 「社会組織心理学研究第4巻第2号」 1989年 p91-97.
- 4) 宇良千秋他：「老人介護職員の燃え尽き症状に関する研究」 「琉球大学教育学部紀要第58集」 p163-166.
- 5) 野村和子：「在宅介護における介護者のストレスに関する要因の検討」 「大阪体育大学短期大学研究紀要 創刊号」 2001年 p55-69
- 6) 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」 「社会福祉学第42号第1号」 200年 p137-148
- 7) 和田有紀子：「バーンアウトと対人関係」 「新潟青陵大学紀要5号」、2005年 p67-75