

介護福祉士・看護師のバーンアウト傾向と ストレス要因の関係

A Study on the Relationship between Stress Factors and
Burnout of Care Worker and Nurses

義 本 純 子
富 岡 和 久

[要約]

介護福祉士、看護師はともにヒューマンサービスの典型的な職種であり、バーンアウトが多発しやすい専門職である。社会福祉施設では、家庭での介護が困難な高齢者が入所しており、特に認知症の場合、その対応に時間的余裕と継続的な介護が要求される。介護福祉士は専門職であるが、その業務内容は介護だけでなく居室の環境整備等、範囲が広がりすぎて業務が過重になっている。また、利用者の処遇、日常生活の支援等は気力と労力を要する。

今回、調査で介護福祉士・看護師双方とも「同僚とのコンフリクト」、「業務の過重」等からのストレス要因でバーンアウトの「脱人格化」傾向になったり、「役割の過重」等で「情緒的消耗」に陥りやすいことが明確になった。まだ、バーンアウト状態ではないが、その徴候がでてきている。このような状態で業務に従事することは利用者に悪影響を及ぼすことになる。これらを放置するのではなくまた、個人的レベルでの対応でなく、職種、施設全体で改善に取り組むことが重要である。

はじめに

高齢社会を迎え、バーンアウトは医療関係者である看護師ばかりでなく高齢者を対象とする福祉職、介護職にも増加する傾向にある。バーンアウトの研究は1970年以来、アメリカを中心に進められてきており、日本では看護の分野で研究されており、福祉分野での研究は少ない。特に福祉施設で勤務する看護師の研究は少なくその状況は明らかではない。しかし、介護労働が有償化され介護職が専門化されたにもかかわらず、その業務内容、職場環境にはまだまだ課題が多い。

介護サービスでは対人関係で心・精神的なサービスが必要とされ、介護職員には相応の対人援助技術が要求されている。女性であれば誰でも日常生活の世話、メンタルケアが可能であり対人サービスが可能であると錯覚しやすいが専門的知識・技術が要求される。

高齢者、障害者は介護職との関係において弱者であるので暖かく人間的に思いやりを持って接しなければならない。その反面、専門的知識、技術を踏まえ冷静に知的に接し介護を行なわなければならないという役割があり、その2つの役割で悩むことも多く利用者に接する機会が多いほど強度の緊張感にさらされ、それらがストレスの原因となりやすい。

高齢者施設では認知症の利用者も多く、なかなか回復の見込みのない高齢者を担当した場合、

非常に大きな努力、それも精神的な努力を投入することになる。しかしそんな努力に見合うような報われ方が必ずあるものではない。このような職場ではバーンアウトは起こりやすく避けられないことが多い。

ストレスやバーンアウトを出来るだけ少なくし予防するには個人の努力だけでなく、職場環境や、仕事そのもの等それを取り巻く状況にも配慮しなければならない。バーンアウトは医療関係者に多いという宗像(1988)らの報告によると内科医・外科医・精神科医300人と看護師300人の調査では看護師は約2倍近くであり、精神科医よりも高い率である。看護師の場合のストレス原因として患者との人間関係の難しさ、新しい機械操作についていけない等があげられ、常に高度な知識・技術を身につけなければならないのに日常の看護業務に追われその余裕がなくなっている。看護師の場合、対象から心身両面のケアを期待され、患者の内面にある病気に対する不安な心理・死への恐怖と関わる典型的なヒューマンサービスの職種でありバーンアウトに陥りやすいといえる。そのため役割期待への度合が非常に大きくストレス過剰な職業といえる。本研究は、先行研究の結果をふまえ①老人介護保健施設の看護師のバーンアウトの状況とストレス要因を明らかにする。②介護福祉士のバーンアウトと関連するストレス要因を明らかにする。③両者を比較しその関連要因を明らかにすることを目的とした。

第1章 バーンアウトとストレスの理論と先行研究

第1節 バーンアウトの定義

バーンアウト(燃え尽き症候群)とは長期間にわたり、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、極度の身体的疲労と感情の枯渇を示す症候群で卑下、仕事への嫌悪、思いやりの喪失を伴うものである。

第2節 バーンアウトの構造について

田尾・久保氏はバーンアウトの主成分分析法により3つの因子、すなわち、脱人格化・情緒的消耗感・個人的達成感を抽出している。

- 1) 脱人格化：クライアントをはじめとして職場内での対人関係に嫌気がさし、ある時はそこから逃避し、ある時は攻撃的な態度を示すといった対人関係障害である。立ち上がれないという気分は消極的な対応を促すことになる。その結果、世話やサービスを受ける人たちに対する無情なあるいは人間性を欠くような感情や行動である。利用者の人間性を無視したり、彼らの人格に敬意を払わず人間として大切に扱わなくなる。
- 2) 個人的達成感の後退：個人的達成感とはなすべきことを成し遂げたという気分であり、達成の充実感に浸る気持である。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。教育環境が不備なほどサービスの質を低下させ成功感や効力感が低くなる。
- 3) 情緒的消耗感：バーンアウトの中でも最も典型的に表出されるのが疲労であり、さらに消耗感である。これはマスラックとジャクソン(Maslach&Jackson1981)によって位置づけられ「情緒的消耗感」と呼ばれた。「情緒的消耗感」というのは自身の仕事によって伸びきった、あるいは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。疲労であるが、メンタルな疲労を重視しているところが特徴で疲労感、虚脱感である。

第3節 介護福祉士と看護師のバーンアウトとストレス要因について（先行研究）

先行研究によると一般病院でのストレス要因は人手不足に起因する「労働過多」で超過勤務が多い、十分な人手がないなど労働条件に関するものと、患者に対して十分なかかわりが出来ない、関わる時間が少ないためミスするのではないかという不安と恐れがある「ケアの不全感」である。また、バーンアウトとストレス要因間で相関を認めた要因は「上司との葛藤」、「同僚との葛藤」、「ケアの不全感」、「教育環境の不備」である。教育環境の不備については特殊な器具の操作や機能がわからない、看護について勉強が出来ない等である。年齢は20～29歳と臨床経験1～3年未満で未婚者に多く、また、臨床経験1年未満者と50代にも多いことが判明している。またバーンアウト測定結果では、看護師長がスタッフに比べ個人的達成感が高く、年代では50代が情緒的消耗感、脱人格化が低く、個人的達成感が高い。40代は体力の低下や、家庭や職場で重要な役割があり多くのストレスを抱え疲労も蓄積しておりバーンアウトに陥りやすい。又、臨床経験年数1年未満が脱人格化の傾向がある場合とその傾向が弱い場合があり、サポートシステムがしっかりしていればその傾向は弱いとされている。介護老人福祉施設の介護職では、年齢が20歳～29歳の最も若い層及び職場での経験年数が長い職員が情緒的消耗感を体験しているという報告もある。また、脱人格化の要因として職場内での人間関係、上司とのコミュニケーション、同僚との連携、利用者からの暴力・暴言が確認されている。勤務形態では、非常勤職員より、常勤職員が、一般事務職よりも介護職が情緒的消耗感が高いといわれている。

第2章 介護老人保健施設におけるバーンアウトとストレス

第1節 介護職員と看護師のバーンアウトとストレスの実態

石川県内の介護老人保健施設の介護福祉士、看護師について実態を調査し以下にまとめた。

I. 研究方法

1) 調査対象：石川県内の介護老人保健施設43施設に勤務する介護福祉士、看護師・准看護師である。調査票は各施設に郵送後、対象者に配布され調査期間は平成15年2月3日～2月20日で回収は施設単位、または個人単位の郵送によって行なわれた。協力が得られたのは介護福祉士201人（内男性16人）看護師・准看護師124人（内男性7人）で回収率は56.5%である。

2) 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、田尾氏の「バーンアウト尺度」を用いて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ストレス評価尺度：矢富・中谷氏の「ストレス評価尺度」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た。

第3章 結果

①資格別に見た個人属性について(表1)

資格については介護福祉士201人、看護師124人の325人である。

年齢構成は、介護福祉士は20～25才67人(33.8%)、26～30才43人(21.7%)、36～40才21人(10.6%)、46～50才21人(10.6%)の順である。看護師は31～35才20人(16.1%)、51～55才19人(15.3%)、36～40才18人(18.5%)、41～45才18人(14.5%)、46～50才18人(14.5%)である。実務経験は介護福祉士1～3年106人(53%)、4～6年47人(23.5%)、7～9年17人(8.5%)、10～12年16人(8%)の順である。また、看護師は1～3年55人(43.7%)、4～6年25人(19.8%)、7～9年20人(15.9%)である。勤務形態は常勤が介護福祉士192人(95%)、看護師120人(95.2%)である。業務内容は介護主任16人(8%)、副主任18人(9%)で、看護師は看護師長6人(4.8%)、主任12人(9.5%)である。介護福祉以外の資格保有については社会福祉主事任用資格・ホームヘルパー資格が各29%、介護支援専門員が24%、看護師では介護支援専門員が72%である。

表1 資格種別に見た個人属性構成比(%)

		介護福祉士	看護師
性別	女性	92%	94%
	男性	8%	6%
年齢	20～25才	34%	5%
	26～30才	22%	15%
	31～35才	7%	16%
	36～40才	11%	15%
	41～45才	7%	15%
	46～50才	11%	15%
	51～55才	7%	15%
	56～60才	2%	6%
実務経験年数	1～3年	53%	44%
	4～6年	24%	20%
	7～9年	9%	16%
	10～12年	8%	6%
	13～15年	7%	3%
	16～18年	1%	2%
	19～21年	0%	4%

介護福祉士・看護師のバーンアウト傾向とストレス要因の関係

	22～24年	0%	2%
	25～27年	0%	2%
	28～30年	0%	2%
介護福祉士(看護師)以外の資格	社会福祉士	2%	3%
	社会福祉主事任用資格	29%	16%
	介護支援専門員	24%	72%
	保育士	9%	9%
	ホームヘルパー	29%	0%
	その他	8%	0%
	勤務形態	常勤	95%
	非常勤	3%	1%
	パート	1%	4%
	その他	1%	0%

②バーンアウトについて(表2)

17項目を主成分因子分析した結果、累積寄与率45.54で3因子が抽出された。3因子負荷量(0.42以上で分類)第1因子は「自分の仕事がつまらなく思えて仕方ないことがある」、「同僚や利用者の顔を見るのもいやになることがある」、「今の仕事は私にとってあまり意味がないことだと思う」等の項目で「脱人格化」と対応し、この因子の寄与率は20.71%である。第2因子は「身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある」、「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」、「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」等で「情緒的消耗感」の因子と対応しこの因子の寄与率は14.16%である。第3因子は「今の仕事に心から喜びを感じるがある」、「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」、「仕事を終えて今日は気持ちの良い日だったと思うことがある」等の項目で「個人的達成感」の因子と対応し寄与率10.66%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			
	第1因子 脱人格化	第2因子 情緒的消耗感	第3因子 個人的達成感	
6 自分の仕事がつまらなく思えて仕方ないことがある	0.724	0.137	-0.199	
5 同僚や利用者の顔を見るのもいやになることがある	0.721	0.179	-0.007	
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	0.661	0.109	-0.119	
10 同僚や利用者とも話したくないことがある	0.643	0.193	0.020	
1 「こんな仕事、もうやめた」と思う	0.604	0.372	-0.188	
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	0.570	0.361	-0.113	
11 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	0.534	0.076	-0.079	
3 こまごまと気配りをすることが面倒に感じるがある	0.511	0.205	-0.099	
16 身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	0.293	0.794	0.007	
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	0.367	0.586	-0.021	
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	0.204	0.553	-0.271	
13 今の仕事に心から喜びを感じるがある	-0.208	-0.046	0.739	
15 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	-0.164	-0.236	0.693	
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	-0.154	-0.174	0.622	
2 我を忘れるほど仕事に熱中することがある	0.134	0.009	0.545	
17 我ながら仕事もうまくやり終えたと思うことがある	-0.037	0.115	0.511	
4 この仕事が私の性分にあっていると思うことがある	-0.129	-0.118	0.494	
	固有値	3.522	2.407	1.812
	寄与率(%)	20.71	14.16	10.66
	累積寄与率(%)	20.71	34.88	45.54

③ストレスについて (表3)

41項目のうち「有効と思われる38項目を主成分因子分析した結果、累積寄与率は44.86%で6因子が抽出された。(因子負荷量0.35以上で分類)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9項目で、「上司とのコンフリクト」と命名、第2因子は「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」、「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」等の10項目で「介護業務の過重」と命名、第3因子は「時間内に仕事が終わらず残業しなければならない」、「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」等の5項目で「役割の過重」と命名、第4因子は「よいと思っでることが利用者に理解されない」、「利用者があなたに対して高圧的な態度をとる」等の5項目で「利用者とのコンフリクト」と命名、第5因子は「研修会、事例研究で発表しなければならない」、「実習生の指導業務が負担である」等の4項目で「指導業務の過重」と命名、第6因子は「職員間の意志の疎通がうまくいかない」、「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」等の4項目で「同僚とのコンフリクト」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	第1因子 上司との コンフリクト	第2因子 介護業務 の過重	第3因子 役割の過 重	第4因子 利用者との コンフリクト	第5因子 指導業務 の過重	第6因子 同僚との コンフリクト
31 上司が身勝手な一貫しない言動、態度をとる	0.814	0.137	0.166	0.050	0.115	0.147
21 上司が感情的な行動をとる	0.789	0.061	0.175	0.159	0.094	0.148
35 上司が処遇の考え方や方法を無理に押し付ける	0.776	0.180	0.042	0.115	0.225	0.000
7 処遇の考え方や方法について上司と意見が食い違う	0.676	0.183	0.158	0.138	0.107	0.254
24 上司が自分の仕事の内容を評価してくれない	0.650	0.087	0.108	0.083	0.128	0.363
27 上司から同僚と比べられたり差別される	0.593	-0.083	0.095	0.141	0.179	0.133
13 施設側が現場の声を無視した要求をする	0.498	0.186	0.263	0.252	0.146	0.118
22 本来、他職種がする仕事がある	0.435	0.154	0.255	0.332	0.096	0.104
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	0.388	0.056	0.268	0.109	-0.036	0.225
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	0.073	0.702	0.110	0.106	0.109	-0.001
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	0.176	0.615	-0.011	0.257	0.186	-0.031
33 忙しくて利用者の訴えに十分に対応できない	0.237	0.553	0.234	0.110	0.057	0.221
16 仕事が多くて時間におわれる	0.235	0.530	0.448	0.077	0.153	0.167
18 夜勤時に仕事が多くて忙しい	0.023	0.526	0.242	0.052	0.334	-0.031
26 移乗・移動時に肉体的に厳しい作業をする	0.040	0.517	0.012	0.415	0.288	0.019
20 こちらの言っていることが利用者に伝わらない	0.088	0.473	-0.032	0.382	0.068	0.262
29 記録を書くのにおわれる	0.216	0.437	0.391	-0.010	0.164	0.157
19 一生懸命取り組んだことの効果があらわれない	0.312	0.425	0.149	0.093	0.109	0.363
10 夜勤時になにか起こるのではないかと緊張している	-0.031	0.379	0.088	0.161	0.016	0.089
5 時間内に仕事が終わらず残業しなければならない	0.232	0.310	0.732	0.003	-0.083	0.064
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	0.207	0.065	0.645	0.017	0.117	0.159
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	0.243	-0.036	0.448	0.058	0.220	0.199
12 家事・育児にしわ寄せがいく	-0.010	0.088	0.418	0.092	0.355	0.034
38 自分の時間が持たない	0.186	0.285	0.358	0.036	0.363	0.181
9 よいと思っでることが利用者に理解されない	0.151	0.189	0.056	0.560	-0.018	0.237
8 利用者があなたに対して高圧的な態度、言動をとる	0.272	0.171	-0.003	0.541	0.135	0.151
6 不衛生あるいは危険な環境の中で仕事をする	0.217	0.125	0.251	0.509	0.067	-0.050
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	0.184	0.442	-0.037	0.491	0.194	0.103
25 利用者が何度も同じ訴えをしてくる	0.004	0.407	-0.046	0.451	-0.064	0.054
11 研修会、事例研究で発表しなければならない	0.123	-0.048	0.229	0.080	0.506	0.136
40 実習生の指導業務が負担である	0.070	0.205	0.046	-0.016	0.454	0.111
28 自分の希望する日に休みがとれない	0.321	0.261	0.026	-0.051	0.449	0.062
37 利用者の死に立ち会う	0.132	0.104	-0.010	0.120	0.426	-0.068
1 職員間の意志の疎通がうまくいかない	0.285	0.078	0.192	0.120	0.038	0.564
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	0.356	0.164	0.082	0.196	0.355	0.518
2 他の職員が能率的に仕事をしない	0.281	0.076	0.194	0.199	0.052	0.462
23 仕事の上でいきづまる	0.331	0.236	0.359	0.190	0.044	0.404
固有値	5.218	3.937	2.779	2.348	2.099	2.014
寄与率(%)	12.73	9.600	6.780	5.730	5.120	4.910
累積寄与率(%)	12.73	22.33	29.11	34.83	39.95	44.86

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 (表4)

上司とのコンフリクトと脱人格化に強い相関 ($p > 0.01$) が、また介護業務の過重と情緒的消耗にも強い相関 ($p > 0.01$) があり、同僚とのコンフリクトと脱人格化にも弱い相関 ($p > 0.05$) が見られた。

⑤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 (表4)

看護業務の過重と脱人格化に負の相関関係 ($p > 0.05$) が、役割の過重と情緒的消耗感でも強い有意な正の相関関係 ($p > 0.01$) があり、脱人格化では弱い正の相関関係 ($p > 0.05$) が見られた。また、指導業務の過重と情緒的消耗感に負の相関関係 ($p > 0.05$) がみられ、同僚とのコンフリクトでは脱人格化に強い有意な正の相関関係 ($p > 0.01$) があり、情緒的消耗感に弱い正の相関関係 ($p > 0.05$) が見られた。

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		
	脱人格化	情緒的消耗感	個人的達成感
上司とのコンフリクト	0.276 **	0.100	0.057
介護業務の過重	-0.109	0.322 **	0.078
役割の過重	0.095	0.138	-0.108
利用者とのコンフリクト	0.142	0.003	-0.197
指導業務の過重	0.093	0.002	-0.038
同僚とのコンフリクト	0.228 *	0.134	0.058

* >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		
	脱人格化	情緒的消耗感	個人的達成感
上司とのコンフリクト	0.149	-0.007	-0.078
看護業務の過重	-0.250 *	0.029	-0.135
役割の過重	0.222 *	0.379 **	-0.045
利用者とのコンフリクト	0.188	0.139	-0.154
指導業務の過重	-0.060	-0.244 *	0.089
同僚とのコンフリクト	0.472 **	0.311 *	0.129

* >0.05 ** >0.01

第4章 結果及び分析

①資格別に見た個人属性について

性別および勤務形態については介護福祉士と看護師で差は見られなかった。年齢構成では介護福祉士が20～30才までが半数を占めており、看護師では26才～55才までは各15%とばらつきが多い。実務経験年数では介護福祉士の場合、「1年～3年」が53%であり、6

年までを合わせると75%を占める。看護師の場合、1～3年までが44%と介護福祉士に近いが「1年～9年」まででは80%となる。介護福祉士が年令、実務経験年数ともに低い傾向が見られる。介護福祉士の場合、養成校で資格を取得するよりも現場での3年の実務経験で資格を取得することが多いので、年令が高く、実務経験が低いと予想したがそうではなかった。介護福祉士(看護師)以外の資格では介護福祉士で「社会福祉主事任用資格」、「介護支援専門員」、「ホームヘルパー」の有資格者が1/3に対し、看護師では72%が介護支援専門員の資格を保有していた。介護支援専門員として業務を行なっているかどうかは調査していないが、看護師の場合、ケアプランの立案は行なっており、介護福祉士の場合、介護支援専門員が行なっている施設も多いので看護師が介護支援専門員に準じた業務を行なっていることも予想される。

②介護福祉士・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

脱人格化では介護福祉士の場合、「上司とのコンフリクト」が強く影響しており、「同僚とのコンフリクト」がそれに準じて影響している。上司が身勝手な言動・行動をとる、感情的な行動を良くとると感じている者が半数を占めており、施設では上司の権限・指示で運営する組織的な面が出ている。「同僚とのコンフリクト」では職員間の意思疎通がうまくいかない、処遇の考え方、方法について食い違いがあると感じており、調整にストレスを感じ脱人格化に影響していると考えられる。また、職場での組織上の人的環境が影響しているといえる。

看護師では「同僚とのコンフリクト」が強く影響し、次いで、「看護業務の過重」、「役割の過重」が脱人格化に影響している。先行研究でもバーンアウトとストレス要因間で相関があると報告されている。また、脱人格化は看護師の場合、20～29才で臨床経験1～3年未満で未婚者に多いと報告されているが、今回の場合、相関関係はなかった。「役割の過重」では残業、仕事の持ち帰り、家庭での育児、家事業務が影響していると予想される。

情緒的消耗感では介護福祉士の場合、「介護業務の過重」が大きな要因となっているが、介護福祉士の場合、高齢者、認知症の利用者を対象にするため問題行動があり、目が離せない、手がかかる、忙しくて訴えに対応できないと思っており、それらが要因となっている。看護師では「役割の過重」、「指導業務の過重」、「同僚とのコンフリクト」が準じている。業務量が多く超過勤務をしたり、また、実習生の記録を家にもち帰り点検する、研修会での発表等、指導の役割が多いこともストレスの誘因となっている。個人達成感では双方の職種とも影響を与えるストレス要因は見られなかった。

第5章 結論

①脱人格化傾向について

- * 介護福祉士では「上司とのコンフリクト」、「同僚とのコンフリクト」が影響している。
- * 看護師では「同僚とのコンフリクト」、「看護業務の過重」、「役割の過重」が影響している。

②情調的消耗感について

- * 介護福祉士では「介護業務の過重」が影響している。
- * 看護師では「役割の過重」、「指導業務の過重」、「同僚とのコンフリクト」が影響している

③個人的達成感について

*介護福祉士・看護師とも影響要因は見られなかった。

まとめ

介護福祉士のバーンアウトの原因として、高齢社会と共に急増する介護ニーズに人材が質・量とも対応しきれないことがあげられ、これらの人材不足が福祉従事者の労働条件を悪化する要因となっている。一般に労働条件が劣ると対人関係に摩擦が生じ問題が生じやすい。そのため人材の慢性的不足は避けられないが、施設での管理的・組織面の見直しや創意・工夫が必要である。

〔注〕

- 1) 田尾雅夫・久保真人：『バーンアウトの理論と実際』、誠信書房、1995 p146～149
- 2) 矢富直美・中谷陽明・巻田ふさ：『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 No34、1997.

参考文献

- 1) 臼井徳子：「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」、『三重県立看護大学起要』6、2002、p103～109
- 2) 福谷洋子：「看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する調査」看護管理学会35回、2005
- 3) 宗像恒次：「燃え尽き現象研究の今日的意義」『看護研究』Vol21、No. 2 1988 p 122～131
- 4) 高良麻子：「介護支援専門員におけるバーンアウト」『東京家政学院大学紀要』、第44号、2004、p 67～73
- 5) 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(1)」『東京家政学院大学紀要』第43号2003、p 85～92、
- 6) 田尾雅夫：「ヒューマンサービスにおけるバーンアウトの理論と測定」、京都府立大学学術報告「人文」第39号、1984、p99～111
- 7) 潮谷有二：「長崎県内の特別養護老人ホームの職員の実態に関する調査研究」、純心現代福祉研究、No 4、1998. P59～72.