

総 説

介護職におけるバーンアウトの規定要因に関する研究：文献レビュー（1）

A Study on the Determining Factors of Burnout in Care Workers
: Literature Review (1)

栗田克実

Katsumi KURITA

旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科

1. はじめに

近年、介護職の過重な精神的・身体的負担に起因する離職が課題になっている。特に、昨年（2020年）は新型コロナウイルス感染症の感染拡大によってこれらの負担がさらに増大することが懸念される。

日本における介護従事者数は、高齢化の進展や介護保険適用サービス数の増加に比例し、増加の一途をたどっている。一方で、介護ニーズの増加に伴う人材の確保の面では苦慮している。厚生労働省¹⁾が、各都道府県の介護保険事業支援計画を基に算出した推計では、介護人材の需要見込み（2025年度）が253.0万人であるのに対し、現状推移シナリオによる供給見込み（同）は215.2万人となり、37.7万人の需給ギャップが生じる。

さらに、雇用の流動化も介護人材の不足に追い打ちをかけている。「2019(令和元)年度雇用動向調査」²⁾によれば、医療・福祉職の離職率は14.4%と全産業平均の15.6%よりは低いものの、依然として高い数値を示している。

このように離職率が高い背景には、職務特性として（現時点では）確実な社会的承認がされているとはいえない³⁾、現状に対する不満が蓄積するとバーンアウトに結びつきやすいことがあげられる。田尾は、バーンアウトにかかったサービス従事者は、クライアントと接触を少なくなるような態度や行動を示したり、悪口を言うようになったり、職場を離れたがるようになり、サービスの効用に深刻な影響を及ぼすのは必至であると指摘している⁴⁾。これらのことから、職員の精神的健康や職務満足度は働く意欲を左右するとともに

に、提供するサービスの質に直接的に影響を及ぼす可能性が高い。

これらの問題を解決するためには、介護職の新規人材を確保することはもとより、現に従事している職員に対し、安定した就労環境を提供するための取り組みを図ることが肝要である。

その取り組みの一つとして、介護職の離職率を低下させ、職務継続が可能となる環境を整えるために、介護現場における過重なストレスにより生じる心身の反応の一つであるバーンアウトを引き起こす⁵⁾要因を明らかにし、その解消のための施策を整備することが求められ続けている。

以上の趣旨から、本稿では、介護職におけるバーンアウトに関する基礎的な調査研究を整理することを目的とする。紙幅の制約上、本誌次号以降に引き続き分割して掲載する予定である。

2. バーンアウトの定義とその要因の検討をめぐって

バーンアウトは、Freudenbergerによる概念であり⁶⁾、Maslach & Jacksonによって「長期間にわたり人を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生じる状態であり、卑下、仕事嫌悪感、思いやりの喪失をさすもの⁷⁾と定義づけられ、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感（の低下）」の3つの症状（因子）から構成される“Maslach Burnout Inventory (MBI)”を開発した。国内における対人援助職者のバーンアウト研究では、そのほとんどがこの定義に基づいており、看護職や教師をはじめとして多くの研究蓄積が存在し

ている^{8)~11)}。

バーンアウトは意欲の低下を招き、離職につながる可能性も含む¹²⁾。また、この影響は心身症状のみならず、職場の人間関係や家族、組織パフォーマンスの低下など広範囲に及ぶといった指摘もある¹³⁾。このため介護職のバーンアウトについて検討することは、職員個人だけでなく組織パフォーマンスにとっても重要となる¹⁴⁾ことからバーンアウトの原因をめぐって多くの研究が行われてきたが、久保によれば個人要因として「ひたむきな性格」、「神経症傾向」、「年齢」が、また、環境要因として「過重労働（量的・質的）」、自らの意志で仕事のスケジュールや方法を決定することができる「自律性」、「役割ストレス」、そして「感情労働」が取り上げられている¹⁵⁾。

国内における介護職のバーンアウトの要因分析に関する研究は、2つの要因から検討されていて、個人の特性や対処能力など個人に帰する要因と、職務満足や仕事量、職場内の人間関係・教育訓練やサポート等の管理体制など環境に帰する要因からなる^{16)~24)}。久保²⁵⁾は、バーンアウトの原因を理解し、組織的あるいは個人的に対策を講じることでバーンアウトを未然に防ぐことが可能であることを指摘した。しかし、バーンアウトに陥ってしまった人が、どのような過程を経て、職場復帰あるいは社会復帰するのかについて、実証的研究にもとづく議論はほとんどないとも補説している。

3. 介護職を対象にしたバーンアウトに関する基礎的調査

それでは、国内において介護職を対象に実施されたバーンアウトに関する基礎的な調査研究についてみていきたい。

まず、井村²⁶⁾は、特別養護老人ホームに勤務する介護職を分析対象とし、職場環境とバーンアウトとの関連性を究明した結果、「多忙さの解消や責任の範囲を明確にするといった勤務条件の整備・改善」はもとより、「職場内の円滑なコミュニケーションを図る」とともに、「自律性」、「自由に発言できる雰囲気」、「情報や体験の共有」、そして「受容的な雰囲気」などを確保していくことが、重要であると述べている。

また、堀田・佐藤²⁷⁾は、グループホーム及びユニットケアを有している特別養護老人ホームに勤務する介護職を分析対象に取り上げ、仕事上で感じるストレスとそれによって引き起こされるバーンアウトの現状と規定要因を明らかにして、ストレス等の軽減に有効な

雇用管理施策として、次の4点をあげた。

- ①介護職がストレスを感じる職場・仕事の要因については、要員の見直しに加えて、緊急事態が発生したときにおける相談体制を充実する。
- ②若年職員は、職務満足度が低く、バーンアウト徴候が高いため、彼らを職場で孤立させず、仕事上の疑問点に関して相談したりアドバイスを受けることができる場を設けるなど、仕事の与え方を通じて成長を実感できるようにする。
- ③雇用管理の取り組みを十分に行っている施設では、ストレス度が低い、バーンアウトの徴候が低い、職務満足度が高い、就業継続意向が高いという傾向を踏まえ、雇用管理の取り組みが十分でないケースでは、特に「介護能力の向上に向けた研修」、「認知症への理解を深める研修」、「事故やトラブルへの対応体制」の整備、「勤務体制を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」などの取り組みから着手する。
- ④バーンアウトの軽減を意識した雇用管理を行う。

著者によると、実務において上司の指導や上司や先輩に仕事上の疑問点を聞ける機会を設けたり、職場全体で課題を共有する機会を設定することは、職場内の円滑なコミュニケーション、同僚とのよりよい関係構築につながり、結果としてバーンアウトで軽減をもたらす。さらに、介護能力、つまり職業能力の向上を評価し、その評価に見合った仕事に配置することは、自信にもつながり、バーンアウトの軽減についても効果が認められると指摘している²⁷⁾。

これらを踏まえ、堀田²⁸⁾は、前述した堀田・佐藤の分析データを用いてバーンアウトの現状と規定要因を明らかにするとともに、ストレス等を軽減することにより有効な雇用管理施策について論及している。その論旨の中で、次の3点が指摘されている²⁹⁾。

- ①円滑なコミュニケーションが図られていると「脱人格化」、「情緒的消耗感」が低くなる一方、「個人的達成感」は高くなる。
- ②OJT及びOff-JTによる教育訓練機会の充実は、「脱人格化」を軽減し、「個人的達成感」を高める。
- ③能力に見合った業務配置など開発型の処遇も「個人的達成感」を高める。自らの介護能力を正確に理解し、自分が現在もっている能力と今後身につけるべき能力を上司との面談のうえで、確認しながら仕事にあたること、さらにそれに見合った評価を受けることは個人的達成感を高め、バーンアウトの軽減に資する。

離職率が高い水準にある「介護保険事業を実施する施設系事業所で働く介護職」を分析対象とした堀田³⁰⁾は、介護職が意欲を持って働き続けられる職場の実現に向けて有効な雇用管理上の対応を明らかにするために、34項目で構成されたストレス度を被説明変数とする重回帰分析を行った。分析の中で、勤務先の雇用管理施策の取り組み具合についての探索的因子分析から抽出した「組織整備・コンプライアンス」、「能力評価反映型処遇」、「個別相談・指導」という3因子の因子得点と、回答者の基本属性、就業特性、勤務先事業所属性といったコントロール変数が操作された。その結果、前述の3因子すべてがストレス度に対して有意な影響を及ぼしていることが示された、と論証している。

過去の研究知見から「仕事内容を、その仕事に携わる労働者自らの裁量によって調整できるか否か」を「仕事の裁量度 (work control)」と定義した。森本³¹⁾は、仕事の裁量度の観点から介護職の精神的健康について、田尾が作成したバーンアウト測定尺度を用いて検証した。その結果、職場の方針・目標に対して関与できる、もしくは意見を言える機会があるといった仕事目標の裁量度が大きいと、バーンアウトや心理的ストレス反応が低減し、職務満足度を高め、精神的健康を維持することが明らかになった。森本は、検証結果を踏まえて、職場の状況・環境を改善し介護職の精神的健康を維持するためにも、仕事目標の裁量度は重要な要因であると指摘した。また、職場の方針・目標を遂行するときのスケジュールなどを自ら調整できるといった仕事方法の裁量度は職務満足度と関係し、精神的健康を維持する要因として考えられる、と述べている。

また、石川³²⁾は、介護職の仕事満足度とその関連要因を検討した。仕事満足度を従属変数として重回帰分析を行った結果では、年齢、相談相手の有無、サポート体制の有無、利用者の不満の有無、事業所の種類(株式会社であるか否か)の各独立変数において有意性が認められ、この結果から介護職の満足度は、労働環境体制と有意に関連しており、労働環境体制を充実させることが質の高いサービスを提供するためには、重要であることが示された。

そして、安部・大橋³³⁾は、特別養護老人ホームに勤務する介護職のストレスについて、環境要因に焦点を当てて把握する尺度(介護ストレス尺度)を作成し、その構造を明らかにするとともに、精神的健

康との関連について検討した。分析の結果、燃え尽き症候群の下位尺度である「疲弊感」に最も強い影響を与えていたのは「仕事の量的負担」であり、過労や時間外労働を減少させることが、疲弊を防ぐために重要であることが示唆された。また、仕事に対する適性への葛藤が、「シニシズム」や「職務効力感」に影響を与えており、仕事に対する熱意や効力感の低下につながることを明らかにした。

介護老人保健施設及び介護老人福祉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分析した義本・富岡³⁴⁾は、その解析結果から脱人格化と個人的達成感は、個人的特性である「年齢」・「実務経験年数」との相関関係が認められず、実務経験年数が短いほど仕事の意義を見出すことは難しいと指摘している。その反面、家庭での役割及び業務の責任過重が「年齢」・「実務経験」と強い相関関係があり、実務経験が長くなるほど仕事の量・質がともに増し、ストレスの要因になると指摘する。また、「脱人格化」を引き起こすストレスとして「上司とのコンフリクト」、「利用者とのコミュニケーション」を挙げ、この2つのストレスは「情緒的消耗感」を引き起こすストレスでもであると述べている。

永井・小野³⁵⁾は、職務環境要因認識の悪化がバーンアウトを引き起こし、それは同時に組織コミットメントに影響し、やがて転職意思を形成させるものとして、介護職のバーンアウトと離職行動の関連性について分析を行った。その解析結果を見ると、好ましい環境認識はバーンアウトを回避させ、組織コミットメントを改善させ、職務や組織に対する愛着を引き起こすと結論づけている。

近年では、打和ら³⁶⁾が、頻繁にBPSD(徘徊など認知症に伴って生じる行動・心理の症状)に対応している介護職を対象とし、共感性の下位因子(認知的要素、感情的要素)がどのようにQOLに影響を及ぼすのかを論証している。検証を行った結果、頻繁にBPSDに対応している介護職のQOL支援として共感性を高める介入は有効であり、特に共感性を構成する認知的要素の1つである「視点取得」の向上をねらった介入がより効果的である可能性が示された。

4. ま と め

近年の調査研究を俯瞰すると、介護職のバーンアウトは、介護業務の過重負担に起因するものが多いが、それに対する介護職への組織としての支援体制をはじ

めとする雇用管理施策の多寡に加えて、同居家族などからのソーシャルサポートや、職場内の人的ネットワークの構築有無も影響を及ぼしていることが明らかにされてきたといえる。

その一方で、複雑化する施設種別（施設／居宅、規模）や資格有無・経験年数、給与等雇用条件、サービス内容などによる影響については十分に論及されているとはいえず、今後、個人要因及び環境要因に関して管理者側に対する発展的かつより探索的な調査・分析を行うことにより、介護職の職場定着が促進されるための要因をより一層明確にすることができよう。

また、今後は、新型コロナウイルス感染症による介護現場の変容にも注目しなければならない。Matsuoら³⁷⁾は、2020年4月に自らの勤務先医療機関の医療従事者を対象にバーンアウトに関するオンライン調査を実施した結果、単一施設で実施することによる研究上の限界をふまえたうえで、全体（有効回答312名）の3割、看護師の4割以上、そして放射線技師・薬剤師の3割以上のバーンアウト徴候を把握した。その詳細を見ると、バーンアウト群は非バーンアウト群と比較して、女性の割合が有意に高い、1か月当たりの休暇日数（中央値）が少ない、年齢が若い、経験年数が短い、そして中途退職の意思を有しているといった現象が認められた。また、バーンアウトのリスクをみてみると医師（1倍）に対し、看護師及び薬剤師で4.9倍と高リスクであった。これらの検証結果から、バーンアウトに関係する項目として、「経験年数の短さ」、「不慣れな個人用防護具使用による不安」、「（コロナ流行前と比較して）睡眠時間の減少」、「仕事量の軽減」、社会的支援の1つである「感謝や尊敬を期待したいという欲求」因子が抽出されており、献身的な仕事への評価は不可欠であると述べている。

これらの知見と介護職におけるバーンアウト徴候の関連についても、今後の研究で明らかにすることが望まれる。

本研究はJSPS科研費19K02192の助成を受けたものです。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000090040.html>, 2020.10.20 閲覧
- 2) 厚生労働省：「2019年（令和元年）雇用動向調査結果の概要」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/20-2/index.html>, 2020.10.20 閲覧
- 3) 加藤友野：介護福祉士の専門性に関する研究－「求められる介護福祉士像」から見る現状と課題－，総合福祉科学研究，3，105-118，2012.
- 4) 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），39，99-112，1987.
- 5) 久保真人：バーンアウト（燃え尽き症候群），日本労働研究雑誌，49（1），54-64，2007.
- 6) Freudenberger, H.J. "Staff burnout" Journal of Social Issues, 30, 159-165, 1974.
- 7) Maslach, C., & Jackson, S.E. "The Measurement of Experienced Burnout" Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113, 1981.
- 8) 杉田郁代：女性教員のバーンアウトに及ぼす組織特性の影響について，比治山大学・比治山大学短期大学部教職課程研究，82-86，2015.
- 9) 橋原理恵・島田涼子：3交代制看護師のバーンアウトの重症度別の心身の症状－日本版GHQ 30と日本版MBIを用いてバーンアウトの症状を特定する試み－，心身健康科学8（2），124-129，2012.
- 10) 小堀彩子：対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感，東京大学大学院教育学研究科紀要，45，133-142，2006.
- 11) 井川純一・中西大輔・志和資朗：バーンアウト傾向の職種比較－仕事への情熱に着目して－，心理学研究，84（4），386-395，2013.
- 12) 畦地良平・小野寺淳志・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，27（4），427-437，2006.
- 13) 田尾雅夫：前掲書，99-112.
- 14) 古淵和佳・治部哲也・森下高治：介護職従事者におけるワークエンゲイジメントの検討，帝塚山大学心理学部紀要，1，65-85，2012.
- 15) 久保真人：前掲書，54.
- 16) 諸井克英：特別養護老人ホーム介護職員におけるバーンアウト，実験社会心理学研究，39，75-85，1999.
- 17) 岡田佳詠・石隈利紀：看護者の自動的思考とバーンアウトとの関係，カウンセリング研究，32，115-123，1999.
- 18) 伊藤美奈子：教師のバーンアウト傾向を規定する諸要因に関する探索的研究－経験年数・教育観タイプに注目して－，教育心理学研究，48，12-20，2000.
- 19) 田尾雅夫：ヒューマン・サービスの組織－医療・保健・福祉における経営管理，法律文化社，1995.
- 20) 井村弘子：介護職員のメンタルヘルス－職場環境とバーンアウトとの関連，沖縄大学人文学部紀要，6，79-89，2005.
- 21) 堀田聡子・佐藤博樹：介護職のストレスと雇用管理のあり方：高齢者介護施設を取り上げて，介護職の能力開発と雇用管理（東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付研究部門研究シリーズ），7，132，2005.
- 22) 東京都労働研究所：高齢者福祉施設における専門職の労働と健康，82-96，2000.
- 23) 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），34-43，1994.
- 24) 久保真人：ヒューマン・サービスに従事者におけるバーンアウトとソーシャルサポートとの関係，大阪教育大学紀

- 要 (第IV部門), 48 (1), 139-147, 1999.
- 25) 久保真人：同上書, 61.
- 26) 井村弘子：前掲書, 87-88.
- 27) 堀田聡子・佐藤博樹：前掲書, 174.
- 28) 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, 82, 24-36, 2009.
- 29) 堀田聡子：同上書, 34.
- 30) 堀田聡子：介護保険事業所（施設系）における介護職員のストレス軽減と雇用管理, 季刊・社会保障研究, 46 (2), 150-163, 2010.
- 31) 森本寛訓：高齢者施設介護職員の精神的健康に関する一考察－職務遂行形態を仕事の裁量度の視点から捉えて, 川崎医療福祉学会誌, 13 (2), 263-269, 2003.
- 32) 石川久展：介護保険サービス事業所職員の仕事満足度とその関連要因に関する研究, ルーテル学院研究紀要, 40, 9-17, 2007.
- 33) 安部幸志・大橋明：施設における職員の介護ストレスの構造と燃え尽き症候群との関連, 日本心理学会大会発表論文集 (第72回), 1232, 2008.
- 34) 義本純子・富岡和久：介護保険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, 北陸学院短期大学紀要, 37, 173-182, 2006.
- 35) 永井隆雄・小野宗利：介護職のバーンアウトと離職, 人材育成研究, 3 (1), 77-95, 2008.
- 36) 打和登・稲谷ふみ枝・打和華子：BPSDに対応する介護専門職の共感性とQOLの関連, 日本心理学会大会発表論文集 (第82回), 329, 2018.
- 37) Takahiro Matsuo, Daiki Kobayashi, Fumika Taki, Fumie Sakamoto, Yuki Uehara, Nobuyoshi Mori, Tsuguya Fukui. "Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan" JAMA Network Open. 2020 ; 3 (8).