

ヒューマンサービス職のバーンアウト軽減に関する 教育内容の研究

介護福祉職員の個人要因と環境要因との関連から

中澤秀一

(東京基督教大学准教授)

はじめに

小論では、介護福祉士養成教育におけるヒューマンサービス職、特に介護福祉職員のバーンアウト軽減のための教育内容を検討することを目的とする。

平成 21 年度、介護労働安定センターが行った実態調査によると、訪問介護員、介護施設職員など介護福祉職員の 1 年間における離職者のうちおよそ 8 割前後は勤務年数が 3 年未満の者である⁽¹⁾。その上位理由は、収入面よりも事業所への不満や人間関係等の心理的負担となっている。すなわち、多くの者がやりがいや働きがいを理由に職業選択をしたのにもかかわらず、勤務年数の少ない介護福祉職員が短期間で離職しているのは、バーンアウトの要因である個人要因と環境要因とが大なる理由となっていることがわかる⁽²⁾。さらに、これらの要因に対して介護事業所や介護福祉士養成教育では十分な対応や教育が行われてきていない現状がある⁽³⁾。そこで、このような状況を改善するには、介護事業所の対応はもとより、介護福祉士養成教育においてもバーンアウト軽減を目的とした教育内容を検討することが喫緊の課題といえるのである。

介護福祉職員のバーンアウトに関して、労働条件・労働環境などの労働実態に関する調査は多くみられる。ただし、バーンアウト要因を軽減する教育内容に関する研究は現在のところみられない。

(1) (財) 介護労働安定センター『平成 21 年度介護労働実態調査結果について図表解説 介護労働の現状』2010 年、16 頁

(2) 前掲書、8 頁

(3) 厚生労働省『平成 21 年度介護従事者処遇状況等調査』（2009 年）に詳しい。

先行研究を踏まえた本研究の特徴は、介護福祉職員のバーンアウト要因を軽減する教育の方向性に限定して、介護労働安定センターの介護労働実態調査、厚生労働省の介護従事者処遇状況等調査、介護福祉士養成教育新カリキュラム、介護福祉職員に対するアンケート調査の分析から、必要とされる教育内容の方向性を検討したことである。その結果、個人の性格や介護業務の進め方、職場関係者や利用者との人間関係に関する教育の方向性が示された。

1 介護福祉職員における離職の要因

平成 21 年度、介護労働安定センターが訪問介護職員及び介護福祉施設系職員 (20,630 名) に対して行った介護労働実態調査では、1 年間 (平成 20 年 10 月 1 日 - 21 年 9 月 30 日) における介護福祉職員の離職者のうち、およそ 8 割前後は勤務年数が 3 年未満の者であることが明らかにされている⁽⁴⁾。

この調査における介護福祉職員の介護労働に対する現状や考えを表すと、表 1 のように直前の仕事内容については、「直前は介護の仕事」(37.1%) よりも「直前は介護サービスの仕事ではない」(60.0%) が上回っているように、介護福祉職員全体のほぼ 5 分の 3 が初めての労働となっている。また、介護の仕事を選択した理由は、「働きがいのある仕事だと思ったから」(58.2%) 「今後もニーズが高まる仕事だから」(36.2%) 「人や社会の役に立ちたいから」(35.7%) 「資格・技能が活かせるから」(34.8%) となっている。すなわち、介護福祉職員がこの職業を選択したのは、収入の多さよりもやりがいを求めていることであるといえるのである。

表 1 直前の仕事内容・現在の仕事を選んだ理由

n=20,630	直前の仕事内容		現在の仕事を選んだ理由							
	直前は介護の仕事	直前は介護の仕事ではない	働きがいのある仕事だと思った	今後もニーズが高まる仕事だから	人や社会の役に立ちたいから	資格・技能が活かせるから	お年寄りが好きだから	介護の知識や技能が身につくから	生きがい・社会参加のため	身近な人の介護の経験から
%	37.1	60.0	58.2	36.2	35.7	34.8	30.7	26.0	19.4	18.9

(介護労働安定センター『平成 21 年度介護労働実態調査結果について』を改変し筆者作成)

(4) 介護労働安定センター前掲書。その他、表 1 - 4 はすべてこの結果を改変した。

また、介護関係の仕事の継続意思も表2のように「働き続けられる限り」(56.3%)が最も多く全体の半数を上回っている。

表2 介護関係の仕事の継続意思

n=20,630	半年程度	1～2年程度 続けたい	3～5年程度 続けたい	6～10年程度 続けたい	働き続けられるかぎり	わからない
%	1.7	6.0	10.3	5.1	56.3	20.4

(介護労働安定センター『平成21年度介護労働実態調査結果について』を改変し筆者作成)

このように、表1、表2から現状の介護福祉職員の半数以上は介護の仕事に働きがい求めており継続の意思も高いことがわかる。

しかし、その一方で働く上での悩み、不安、不満等に関しては、表3のように「仕事のわりに賃金が低い」(50.2%)ことが半数以上を占め、「精神的にきつい」(31.1%)「業務に対する社会的評価が低い」(36.4%)などが続いている。

表3 働く上での悩み等

n=20,630	仕事の内容のわりに賃金が低い	人手が足りない	有給休暇が取りにくい	業務に対する社会的評価が低い	身体的負担が大きい	精神的にきつい
%	50.2	39.4	36.9	36.4	33.9	31.1

(介護労働安定センター『平成21年度介護労働実態調査結果について』を改変し筆者作成)

ただし、給与などの収入の多さから介護福祉職を選じた者は表1の現在の仕事を選んだ理由に挙げられていないので、収入が低いことはある程度予想されていたといえよう。また、働きがいや仕事のやりがいから介護福祉職を選んだことからすると、離職要因の上位は身体的・精神的な悩みということになり、これらが仕事を継続するうえで大きな課題となっていることがうかがえる。

また、これに関連して前職のある人が直前の介護の仕事を辞めた理由も、表4のように「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満」(25.7%)「職場の人間関係」(23.8%)「収入が少なかった」(19.6%)など収入よりも対人関係が上回っている。

表4 直前の介護の仕事を辞めた理由

n=6200	法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	職場の人間関係に問題があったため	収入が少なかったため	他に良い仕事・職場があったため	自分の将来の見込みが立たなかったため
%	25.7	23.8	19.6	17.9	17.0

(介護労働安定センター『平成21年度介護労働実態調査結果について』を改変し筆者作成)

すなわち、介護福祉職員の多数は収入に関する不満よりも、やりがいや人の役に立つことを重視しているのである。しかし、それでも早期離職をしているのは、人手不足や介護労働に対する社会的評価、身体的・精神的ストレスなどの隠された要因が大きな問題といえるのである。

2 バーンアウトと離職の関連

上記のような要因のストレスの結果生じる反応にバーンアウトがある。バーンアウトとは、燃え尽きるという意味で、心身のエネルギーが尽き果てた状態を指す表現である。それまで普通に仕事をしていた人が、急に、あたかも「燃え尽きたように」意欲を失い、休職や離職、社会に適應できなくなってしまうことをバーンアウトシンドローム（燃え尽き症候群）という。

このバーンアウトの症状を、MBI⁽⁵⁾ (Maslach Burnout Inventory) は、「情緒的消耗感 (emotional) : 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 (depersonalization) : クライアントに対する無情で、非人間的な対応」「個人的達成感の低下 (personal accomplishment) : ヒューマンサービスに関わる有能感、達成感の急激な落ち込み」と定義している。

そして、久保はバーンアウトの要因を個人要因と環境要因の2つに大別する。まず、個人要因としては勤勉さ（深浅に関連）や性格特性（神経症的傾向と情緒的消耗感に関連）、年齢（年齢の若さと年齢の高さ、勤務年数の長短に関連）などがある。

また、環境要因としては勤務時間（長時間勤務）や作業量（重い身体的負担を伴う作業、サービスを提供する相手が適正数でない場合）という量的な意味での過重

(5) Maslach, C., Jackson, SE: The measurement of experienced burnout, *Journal of occupational Behavior*, 2: 99-113, 1981.

負担および質的負担（過重負担が他者から強制された場合や役割の曖昧さ）などがある。さらに、これらの要因が重なりあうと、バーンアウトのリスクをより高めるといわれている⁽⁶⁾。

したがって、これまでをまとめると、介護福祉職員は働きがいややりがいなどの自己効力感や達成感を目的としている（表1）。また、継続意思も働き続けられる限り働きたいと望んでいる者が多い（表2）。すなわち、介護福祉職員は介護福祉事業所などの現場に対して肯定的な考えを持っている者が多いといえる。それに対して介護現場では、身体的・精神的悩みが上位を占め（表3）、離職の理由も対人関係であり、その多くは勤務年数が3年未満の者である。これらのことから、介護事業所は離職に至る身体的、精神的悩みの根本であるバーンアウト要因を分析し解決していかなければならないことは自明である。

3 バーンアウトの理論的背景となる感情労働論

これまで述べたバーンアウトの理論的背景は、米国の社会学者ホックシールド（Hochschild, Arlie）によって提唱された感情労働という概念である。

感情労働といわれる職業は、①対面あるいは声による顧客との接触が不可欠であること、②従事者は相手の中に何らかの感情変化（感謝の念や安心など）を起こさせなければならないこと、③雇用者は研修・指導や管理体制を通じて従事者の感情活動をある程度支配すること、と定義されている。したがって、この概念から考えると看護師、介護福祉士、ソーシャルワーカー、接客業などのヒューマンサービス職、また牧師、宣教師、伝道師も感情労働者に該当する。

この感情労働の職務内容には、相手（クライアント）の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の感情を意識的に適切な状態や表現（感情管理）にすることが必要になる⁽⁷⁾。

このような感情管理は、日常生活においても行われている。たとえば、葬儀の場で悲しみを表現しなければ罪の意識を感じ、友人とのつきあいでは、相手の様子や表情に応じて自分の感情も多少なりともコントロールしながら接していることなど

(6) 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』49(1)、労働政策研究・研修機構、2007年、55-56頁

(7) A・R・ホックシールド『勧請される心：感情が商品になるとき』（石川准、室伏亜希訳）世界思想社、2000年、7頁

がわかる。また、相手からの心配りや笑顔を贈られるとこちら側も感謝の気持ちや笑顔を返すというように、感情表現のありかたが贈与交換としてなされていくのも感情管理である。

しかし、このような感情管理が労働になると、その関係は一方的なものへと変化する。換言すれば、感情労働に従事する者は相手がどのような状態であろうとも、それぞれの職務に応じて期待された感情表現を行い続けなければならないのである。そのため、介護現場では、「怒ってはいけない」「あまりなれなれない態度を取ってはならない」「派手に見えてはいけない」など、感情の表出の仕方や程度には職務上許された一定の範囲がある。しかし、このような感情を制限する規則が明文化されることは稀であり、その多くは公式・非公式な教育により、また職業上の規範の一部として、上から下、先輩から後輩へと伝えられていく⁽⁸⁾。

通常、感情表現には「そうするべきである」「しなければならない」などの感情の規則が存在する。そのため、相手との関係が一方的なものとなり、自分の感情がその規則から外れ違和感を覚えた場合には、それを修正しようと感情操作が行われるのである。

この感情操作には表層演技と深層演技が存在する。まず表層演技は、本当の感情を隠して表向きの顔をつくろう作業である。この作業を行うから相手との関係は波風立たずスムーズになるといえよう。しかし、この作業を行うということは、自分の示している感情は適切であってもどこか自分はそのうち残っているという気持ちが残ってしまう。したがって、このような不快な感情を避けるには演じているという意識そのものをなくすことが必要になる。例えば、嘘をついているという気持ちを残さないためには嘘をついていないということを自らの感情に働きかけ、感情の感じ方そのものを内側から変えるのである⁽⁹⁾。換言すれば、自分の感情に働きかけることで相手だけでなく自分自身も騙す状況である。これが深層演技であり、利用者（クライアント）と長期的な関係性を成立させていくためにはこの状態になることが必要になる。しかし、深層演技を行うことは、感じるべき役割と自己を切り離せず自己の内部まで統制してしまうことになり、本当の自分はどこにあるのかというその意識を感じるリスクを伴うのである⁽¹⁰⁾。つまり、このようなリスクは環境要

(8) 武井麻子『感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味』医学書院、2008年、42頁に詳しい。

(9) ホックシールド前掲書、7頁

(10) 天田城介「感情を社会学する ― 看護・福祉の現場における感情労働」『みらいを拓く社会学』

因である介護事業所から求められた感情規則によりもたらされるものであるといえよう。

4 介護福祉事業所の対応

それでは、介護福祉事業所における介護福祉職員に対する早期離職防止や定着促進のための方策について見てみよう。介護福祉事業所の対応としては、表5より「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(56.4%)」「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている(53.8%)」「賃金・労働時間の労働条件(休暇を取りやすくすることも含める)を改善している(50.7%)」が半数を上回っている。

また、「経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設けている(33.6%)」「仕事内容の希望を聞いている(持ち場の移動など)(26.2%)」「悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている(メンタルヘルスケア)(22.4%)」が続いている。しかし、これらの内容がバーンアウトの要因を前提にした対応かどうかはこの調査結果からは不明といえる。そこで見落としてはならないのが、「離職理由を分析し、早期離職防止や定着促進のための方策に役立てる」ことだが、これは介護福祉事業所全体のわずか7.5%にしかすぎないのである。

この点について厚生労働省は、平成21年度の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかの検証を行うための基礎資料を得ることを目的とする調査を行っている(表6)。

調査結果によると、「賃金体系等の人事制度の整備」「能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映」「昇給または昇進・昇格要件の明確化」などで介護福祉事業所は改善を行っていたり改善する予定をしていることがわかる⁽¹¹⁾。しかし、表6のように給与等以外の処遇改善状況では、バーンアウト要因といえる処遇全般や教育・研修、職場環境については、「改善を行っていたり改善の予定をしている」介護事業所は16.8 - 33.7%しかなく、「改善していない」「改善の予定もない」介護事業所は、61.5 - 79.8%と大多数を占めているのである。

ミネルヴァ書房, 2004年, 119-139頁

(11) 脚注3前掲書に詳しい。

表5 早期離職防止や定着促進のための方策

n=7,515	職場内のコミュニケーションの円滑化を図っている	非正社員から正社員への転換の機会を設けている	能力開発を促進させている	能力開発を促進している	経営者・管理者と従業員が経営方針を共有している	健康対策や健康管理に力を入れている	福利厚生を充実させている	キャリアアップの希望を聞き取り、相談している	不安を解消し、転職の意思を固めている	職場環境を整えている	新人の指導担当にアポイントメントを設けている	職員の仕事を軽減している	職員の仕事先容を必要に応じて紹介している	継続理由を分けて説明している	子育て支援を行う（子供預かり所を設ける）		
%	56.4	53.8	50.7	37.5	36.1	35.7	33.6	31.8	29.1	26.2	25.2	22.4	21.7	17.0	12.1	7.5	7.4

(介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査結果について」を改変し筆者作成)

表6 給与等以外の処遇改善状況

	総計 (無回答含)	改善あり (予定)		改善なし				
		合計	従来より実施していないが、今回新たに実施	合計	従来より実施しているが、今回内容を変更なし			
(処遇全般：%)								
職員の増員による業務負担の軽減	1000	32.4	11.6	5.7	15.1	63.8	37.4	26.4
夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善	1000	23.8	6.5	3.3	14.1	71.4	49.9	21.5
能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	1000	33.5	9.4	2.5	21.6	62.8	46.6	16.2
昇給または昇進・昇格要件の明確化	1000	33.5	5.5	3.2	24.8	62.2	42.6	19.6
非正規職員から正職員への転換機会の確保	1000	23.8	7.2	2.4	14.2	71.5	47.6	23.9
賃金体系等の人事制度の整備	1000	33.7	7.5	3.0	23.2	61.5	42.4	10.1
(教育・研修：%)								
資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	1000	29.6	16.5	2.4	10.7	67.2	62.0	5.3
資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担（一部を含む）	1000	21.4	10.5	2.3	8.5	75.4	67.0	8.3
部下指導や管理職等の役割として明確化	1000	24.2	7.0	2.3	14.9	71.6	59.2	12.4
新人職員の指導担当・アドバイザーの設置	1000	24.4	5.2	2.2	17.0	70.9	46.1	24.8
(職場環境：%)								
定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	1000	22.2	16.2	2.0	4.0	75.1	72.4	2.8
仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	1000	28.0	7.2	3.5	17.3	68.3	56.3	12.0
腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	1000	30.8	7.2	3.0	20.5	65.5	54.0	11.4
出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	1000	21.3	6.4	1.5	13.4	74.4	60.5	13.9
事故やトラブルへの対応体制の整備	1000	16.8	8.5	1.2	7.1	79.8	76.7	3.1

厚生労働省「平成21年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」を改変し筆者作成

5 介護福祉士養成教育におけるバーンアウト教育内容

それでは、介護福祉士養成教育においてキャリアアップといえる介護福祉職員の健康管理に対する教育内容についてみてみたい。

周知の通り、介護福祉士養成教育を初めとするヒューマンサービス職教育では、知識や技術のみならず、人間同士のかかわりへの深い理解や専門職としてのコミュニケーションスキルなどが特に重要視されている。また、介護福祉士養成教育の目標ともいえる「資格取得時の介護福祉士養成の目標⁽¹²⁾」からもわかるように、利用者主体の視座からみた養成教育が行われていることは自明である。(表7)

表7 資格取得時の介護福祉士養成の目標

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 他者に共感でき、相手の立場に立って考えられる姿勢を身につける 2. あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する 3. 介護実践の根拠を理解する 4. 介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させることの意義について理解できる 5. 利用者本位のサービスを提供するため、多職種協働によるチームアプローチの必要性を理解できる 6. 介護に関する社会保障の制度、施策についての基本的理解ができる 7. 他の職種の役割を理解し、チームに参画する能力を養う 8. 利用者ができるだけなじみのある環境で日常的な生活が送れるよう、利用者ひとりひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身につける 9. 円滑なコミュニケーションの取り方の基本を身につける 10. 的確な記録・記述の方法を身につける 11. 人権擁護の視点、職業倫理を身につける |
|---|

(厚生労働省：「介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて」を改編し筆者作成)

(12) 厚生労働省『社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて・介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて』2008年

一方、介護福祉職に従事する者の健康管理に関する教育内容について、厚生労働省は2年課程の新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例を示している。ここでは、教育に含む事項に「介護従事者の安全」「介護従事者の心身の健康管理」を示し、想定される教育内容の例として、①心の健康管理（ストレス、燃えつき症候群、その他）、②身体の健康管理（感染予防と対策、腰痛予防と対策、その他）、③労働安全が挙げられている⁽¹³⁾。そのため日本介護福祉士養成施設協会は、これらの教育を円滑に進めるために「教育方法の手引き⁽¹⁴⁾」を作成している。ただし、この手引きには健康管理に関する「科目のねらい」や「留意点」「効果的教育方法」は示されているが、介護福祉職員の健康を守るための教育内容は介護福祉士養成施設の裁量任せといえよう。そこで、現在介護福祉士養成教育で使われている大手出版A社、B社、C社のテキスト「介護の基本」における介護福祉職員の健康や安全に関する内容について検討する。(表8)

表8 テキスト「介護の基本」に関連する健康管理の内容

	介護に携わる人の健康管理			
A社	第1節 健康管理の意義と目的			
	介護という仕事の特徴		介護職の健康と介護の質	
	第2節 健康管理に必要な知識と技術			
	こころの健康管理		からだの健康管理	
	第3節 安心してはたらせる環境づくり			
	労働環境の整備		労働環境の改善	労働安全の基本原則
B社	介護従事者の健康と安全			
	I 介護従事者の健康問題			
	II 身体の健康管理			
	感染	腰痛	頸肩腕障害	深夜作業
	III心の健康管理			
	ストレス関連疾患		ストレスマネジメント	ストレスの解消法
	IV労働安全対策			
	快適な職場の重要性	快適な職場の環境づくり		職場の喫煙
C社	介護従事者の安全と健康管理			
	腰痛	頸肩腕症候群		感染
	バーンアウト	職場の人間関係		

(大手出版社の介護福祉士養成教育テキストより筆者作成、2011年)

(13) 厚生労働省『社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて』2008年

(14) 詳細は『介護福祉士養成新カリキュラム 教育方法の手引き』（日本介護福祉士養成施設協会、2009年）を参照のこと。

まずA社は、介護福祉利用者の生活支援をするためには、介護福祉職員の健康が根本となることから、こころとからだ両面の健康管理に必要な基礎的知識と技術を身につける内容となっている。第1節では健康管理の意義と目的、第2節は健康管理に必要な知識と技術、第3節は安心してはたらせる環境づくりが主な教育内容である。またバーンアウトに関しては、ストレス要因として、①慢性的な人員不足、②設置主体の多様化、③介護職の多様化、④介護の重度化、⑤少ない裁量権、⑥低い報酬、⑦健康管理体制の不備などを挙げている。ただし、これらのストレスに起因する病気にうつ病とバーンアウト症候群の個人要因（性格特徴）が挙げられているが環境要因については触れていない。

B社は、介護従事者の健康と安全について、Ⅰ介護従事者の健康問題、Ⅱ身体の健康管理、Ⅲ労働安全対策を示している。この中でバーンアウトに関する内容は、ストレス関連疾患、ストレス・マネジメント、ストレスの解消法を挙げている。ただし、ここでもバーンアウト症候群の概要について述べてはいるが、個人要因や環境要因については示されていない。

さらにC社については、介護従事者の安全と健康管理として腰痛、頸肩腕症候群、感染、バーンアウト、職場の人間関係が示されているが、バーンアウトに関してはその概要が述べられているに留まっている。

したがって、現状の介護福祉士養成教育は、利用者主体の視座からみた養成教育を中心に据えられているが、介護福祉職員の早期離職やバーンアウトの対処方法には重点がおかれていないのである。

6 介護福祉職員に対する調査結果からの考察

それでは、バーンアウト軽減に関する教育の可能性を検討するため、筆者が行った調査（期間：2011年1－2月。調査対象者：A大学を卒業した介護職員3名、B短期大学を卒業した介護職員11名 n=14名）についてみてみたい。方法は郵送調査法により無記名の自記式調査として施行した。倫理的配慮として、すべての調査対象者に研究目的・方法及び個人が特定されないことを提示し、調査用紙の返送を持って同意を得たものとした。

調査内容は、基本属性（①年齢、②性別、③勤務年数）及び、日本版バーンアウト評価尺度^{〔資料1〕⁽¹⁵⁾}、看護婦のストレスサーの因子分析のストレス項目^{〔資料2〕⁽¹⁶⁾}、バ

(15) 久保真人『バーンアウトの心理学』サイエンス社、2004年、213-215頁

ーンアウトの2要因（環境要因と個人要因）^{〔資料3〕}、バーンアウトを予防するための教育内容〔資料4〕についての各人の捉え方である。

そして、これらの相関関係を調べるためSPSS解析ソフトを用いてピアソン係数によって求めた。（表9）

その結果から考察した内容を述べる。

まず第1に、日本版バーンアウト評価尺度（以下バーンアウト評価）における脱人格化：「こまごまと気配りすることが面倒に感じることもある」「同僚や患者と、何も話したくなくなることもある」と看護婦のストレスサーのストレス項目（以下「ストレス項目」）「処理の仕方が多様で、どのようにすればよいかわからない時」「威圧感を与える上司と接したとき」「慣れない仕事、知らない仕事を任されたとき」に相関関係がみられた。このことから、脱人格化と気軽に相談できる上司や同僚の有無とは関連があると考えられる。第2に、バーンアウト評価の個人的達成感の低下：「仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある」とストレス項目「どうすれば期待された通りの事ができるかわからない時」「自分が納得できるような介護ができないとき」「利用者に暴言をはかれたとき」「自分の行った介護が利用者や家族に理解されないとき」「他の介護の仕事に追われて、利用者の要望に応えられないとき」に相関が認められた。ここから、介護福祉職員は自分が納得のいく仕事ができる環境が必要であると考えられる。第3に、個人的達成感の低下：「体も気持ちも疲れはてたと思うことがある」とのストレス項目「重荷だと思う仕事を任されたとき」「急変時に即座に対応しなければならぬとき」にも相関関係がみられた。ここから、自分の能力を超えたり慣れない仕事を任されることはストレス誘因と関連があると考えられる。第4に、バーンアウト要因の個人要因「人に対し、非常に気をつかいますか？」には、ストレス項目「急変時に即座に対応しなければならぬとき」「上司からなかなか指示がもらえず、利用者のニーズに応えられないとき」と相関がみられた。これは、適切な指示体制の有無とバーンアウト要因には関連があると考えられる。また、「神経過敏な方ですか？」と「同僚や患者と、何も話したくなくなることもある」とストレス項目「どうすれば期待された通りの事ができるかわからない時」「利用者が生死をさまよっている状況にでくわしたとき」にも関連がみられた。つまり、個人要因としての神経過敏な人は組織への従属

(16) 三木明子, 原谷隆史, 杉下知子ほか「看護婦のストレスサーと業務上の事故および病欠欠勤の検討」『日本看護学会論文集（第29回看護総合）』（日本看護学協会出版会, 1998年, 156 - 158頁）を介護福祉職員向けに用語を改編した。

意識が高すぎるとストレスの誘因になると考えられる。第5に、「人間関係に関する教育を受けることが必要」とバーンアウトの個人要因「物事に対し、執着しやすい方ですか?」「几帳面なタイプですか?」に関連があった。ここから、人間活動を生産的にし、他人との関係や環境の変化に適応し、逆境に対処できる状態になるためには、人間関係の教育が必要であると考えられる。

次に、これらの主成分分析を行った結果を表10に示した。その結果を分析すると、第1主成分は、「①どうすれば期待された通りのことができるかわからないとき」「②処理の仕方が多様で、どのようにすればよいのかわからないとき」が正方向にあることから「性格と仕事の進め方」と命名した。第2主成分は、「⑩物事に対し、執着しやすい方ですか?」「⑨几帳面なタイプですか?」が正方向に作用するのに対し、「⑭こまごまと気くばりすることが面倒に感じることもある」「⑫威圧感を与えるような上司と接したとき」「⑩同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある」が負方向に作用していた。このことから、「性格と職場の人間関係」と命名した。第3主成分は、「⑪他の介護の仕事に追われて、利用者の要望に満足に答えられないとき」「⑰人間関係⑳物事に対し、執着しやすい方ですか?」が正方向、「⑮人に対し、非常に気をつかいますか?」「②処理の仕方が多様で、どのようにすればよいのかわからないとき」が負方向に作用していたことから「性格と利用者との関係」と命名した。第4主成分は、「⑭こまごまと気くばりすることが面倒に感じることもある」「⑰人間関係」が正方向、「④自分の行った介護が利用者や家族に理解されないとき」「⑯上司からなかなか指示がもらえず、利用者のニーズに応えられないとき」が負方向に作用していたことから「性格と他者からの承認と評価」、第5主成分は、「⑬利用者に暴言をはかれたとき」「⑯上司からなかなか指示がもらえず、利用者のニーズに応えられないとき」が正方向、「⑦自分が納得できるような介護ができないとき」が負方向に作用していたことから「性格と環境要因」と命名した。

これらから5つの軸は仕事を行ううえでの適切な指示、評価をしてくれる上司の存在など人間関係を示しているものといえよう。

おわりに

調査結果の分析から、介護福祉職員が早期に離職する要因は、介護事業所において介護福祉職への専門性が低く評価されていること、個人の能力を超えた業務内容を要求すること、上司や同僚との人間関係などにあるといえよう。

表10 パーンアウト評価・ストレス項目・バーンアウト要因・予防教育の主成分分析

成分行列 (a)	1	2	3	4	5
① どうすれば期待された通りのことができるかわからないとき	0835	②物事にに対し、執	0.664	④ごまごまと気く	0.366
② 処理の仕方が多様で、どのようにすればよいかわからないとき	0815	⑨几帳面なタイプ	0.586	⑩利用者に暴言を	0.361
③ 仕事のために心にゆとりがなくなったりと感じることがある	0743	⑧急変時に即座に	0.561	⑩ごまごまと気く	0.35
④ 自分の行った介護が利用者や家族に理解されないとき	0737	⑩急変時に即座に	0.529	⑤慣れない仕事、	0.34
⑤ 慣れない仕事、知らない仕事を任せられたとき	0737	⑦重荷だと思ふ仕	0.444	⑫威圧感を与え	0.24
⑥ 重荷だと思ふ仕事を任せられたとき	0725	⑮人に対し、非常	0.356	⑫威圧感を与え	0.24
⑦ 自分が納得できるような介護ができないうとき	0715	⑯上司からなかな	0.339	⑯重荷だと思ふ仕	0.147
⑧ 急変時に即座に対応しなければならぬとき	0697	⑨体も気持ちも疲	0.336	①どうすれば期待	0.137
⑨ 体も気持ちも疲れはてたと思うことがある	063	⑤慣れない仕事、	0.26	②物事にに対し、執	0.118
⑩ 利用者が生死をさまよっている状況にでくわしたとき	0.6	⑩利用者が生死を	0.064	①どうすれば期待	0.011
⑪ 他の介護の仕事に追われて、利用者の要望に満足に答えられないとき	0585	⑩他の介護の仕事	- 0.068	⑮同僚や患者の顔	- 0.075
⑫ 威圧感を与えるような上司と接したとき	0573	②処理の仕方が多	- 0.188	③仕事ののために心	- 0.077
⑬ 利用者に暴言をはかれたとき	0572	④自分の行った介	- 0.246	⑨体も気持ちも疲	- 0.078
⑭ ごまごまと気くばりすることが面倒に感じることがある	0544	①どうすれば期待	- 0.247	⑩利用者に暴言を	- 0.103
⑮ 人に対し、非常に気をつかいますか？	0524	⑦自分が納得でき	- 0.288	⑧急変時に即座に	- 0.112
⑯ 上司からなかなか指示がもらえず、利用者のニーズに答えられないとき	0523	③仕事ののために心	- 0.294	⑦自分が納得でき	- 0.149
⑰ 几帳面	0459	⑩利用者に暴言を	- 0.349	⑩他の介護のため心	- 0.166
⑱ 同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある	0447	⑩ごまごまと気く	- 0.349	⑩利用者が生死を	- 0.179
⑲ 几帳面なタイプですか？	0193	⑫威圧感を与え	- 0.478	⑮人に対し、非常	- 0.241
⑳ 物事にに対し、執着しやすい方ですか？	0171	⑱同僚や患者の顔	- 0.678	④自分の行った介	- 0.31
				⑥重荷だと思ふ仕	- 0.507
				②物事にに対し、執	

(筆者作成・2011年)

どのような職場にもいえることであるが、介護福祉職員にも個人要因としての「神経過敏」「几帳面」「物事に執着しやすい」など多様な特質がある。これらの者にとって、「仕事の進め方がわからない」「こまごまと気配りする」「利用者の要望に満足に答えられない」ことはストレス誘因なのである。さらに、このような場面で威圧感を与える上司の存在や組織への従属意識を求めすぎることは、ストレスを増長させてしまうリスクがある。

これに対して、介護福祉事業所は処遇の改善を検討しているところは少数であり、介護福祉士養成教育カリキュラムにおいてもバーンアウトの軽減に相応しい教育内容とはいえないのである。そこで、結論としては介護福祉士養成教育におけるバーンアウト軽減のための教育内容は、個人要因を克服する教育内容よりも人間関係、すなわち、良好な人間関係を作るための教育内容が重要になるといえるのである。

尚、小論ではバーンアウト軽減のための教育内容に限定して検討したが、前述のように環境要因としての介護事業所が介護福祉職を専門職者としての適切な評価、自尊心を尊重した対応、個々に応じた相談ができる環境などを構築できなければ、事前教育だけで現状を変えることは困難である。つまり、介護福祉士養成教育と介護福祉事業所が連携して対応していかなければ、この課題を克服することは困難である。この点については筆者の今後の課題としたい。

[資料 1] バーンアウト尺度 E：情緒的消耗感 D：脱人格化 PA：個人的達成感

※ 選択項目【全くない：0 たまにある：1 ある：2 非常にある：3】

1. こんな仕事、もうやめたいと思うことがある。 E
2. われを忘れるほど仕事に集中することがある。 PA
3. こまごまと気くばりすることが面倒に感じることもある。 D
4. この仕事は私の性分にあっていると思うことがある。 PA
5. 同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある。 D
6. 自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある。 D
7. 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある。 E
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。 E
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。 PA
10. 同僚や患者と、何も話したくなくなることもある。 D
11. 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある。 D
12. 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある。 E

13. 今の仕事に、心から喜びを感じることもある。FA
14. 今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある。D
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。PA
16. 体も気持ちも疲れはてたと思うことがある。E
17. われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある。PA

[資料 2] 看護婦のストレスの因子分析のストレス項目

※ 選択項目【全くストレスを感じない：0 少しある：1 ある：2 非常にある：3】

1. 自分の能力を超えた要求をされたとき
2. 処理の仕方が多様で、どのようにすればよいかわからないとき
3. 慣れない仕事、知らない仕事を任されたとき
4. 重荷だと思う仕事を任されたとき
5. どうすれば期待された通りのことができるかわからないとき
6. 自分が納得のいくような介護ができないとき
7. 常に注意を払わなければならない事故が起こる可能性があるとき
8. 医療事故防止のため、何度も確認が必要であるとき
9. 対応の仕方などのミスで利用者に悪影響を及ぼすとき
10. 自分自身の身に危険のある仕事をするとき
11. 急変時に即座に対応しなければならないとき
12. 利用者に暴言をはかれたとき
13. 利用者から暴行を受ける、また受けそうになったとき
14. 自分の行った介護が利用者や家族に理解されないとき
15. 処遇に関する苦情を利用者や家族に言われるとき
16. 威圧感を与えるような利用者や接するとき
17. 利用者が生死をさまよっている状況にでくわしたとき
18. 自分の受け持った利用者が死亡したとき
19. 利用者の死に家族が間に合わなかったとき
20. 治療しても症状が改善されない利用者や接するとき
21. 上司に暴言を吐かれたとき
22. 自分の行った仕事が上司に理解されないとき
23. 威圧感を与えるような上司と接したとき
24. 上司からなかなか指示がもらえず、利用者のニーズに応えられないとき

25. 必要時に上司に連絡が取れないとき
26. 他の介護の仕事に追われて、要望を言ってきた利用者に満足に答えられないとき
27. 同じ利用者が頻回にナースコールを押してくるとき
28. 仕事外の時間に、仕事上必要な勉強をしなければならないとき
29. どんどん新しいこと（機械の使い方など）をたくさん覚えなければならないとき

[資料 3] 環境要因・個人要因に関する質問項目

※ 選択項目【全く当てはまらない：0 やや当てはまる：1 当てはまる：2 非常に当てはまる：3】

《環境要因》

30. 一人の職員が提供するサービスの相手は多いと思いますか？
31. 他職種と比べて勤務時間が長いと思いますか？
32. 自律性（仕事が一方向的に命令されるのではなく、自らの意思でスケジュールや方法を決定できる雰囲気）のある職場ですか？
33. スタッフの仕事の割り当ては明確ですか？
34. スタッフの仕事の責任の範囲は明確ですか？
35. 自分の優先的な仕事があり利用者からの要求に応えられない場合ストレスになりますか？

《個人要因》

36. まじめな方だと思いますか？
37. 粘り強い方だと思いますか？
38. 物事に対し、執着しやすい方ですか？
39. 内弁慶（外ではおとなしいが家ではわがまま）タイプだと思いますか？
40. 理屈っぽいと思いますか？
41. 頭でっかちだと言われ（思い）ますか？
42. 几帳面なタイプですか？
43. 物事は完璧にやらないと気が済まない方ですか？
44. 人に対し、非常に気を使いますか？
45. 人に対する思いやりの気持ちが強い方だと思いますか？
46. プライドが高い方ですか？

47. 負けず嫌いですか？
48. 融通が利かないタイプだと思いますか？
49. 努力家な方だと思いますか？
50. 向上心が強い方ですか？
51. 自己について、細かく分析するタイプですか？
52. 取り越し苦労が多いですか？
53. 神経過敏な方ですか？
54. 自己反省をすることが多いですか？
55. 忍耐強いタイプですか？

[資料 4] 望ましい教育内容に関する質問項目

【自由選択】

- ①アサーティブ（自分の要求や意見を、相手の権利を侵害することなく表現するコミュニケーションの方法）
- ②認知行動療法（パニック障害、不安・怒り、ストレス、対人問題、依存症等、認知に関わる問題に適用する方法）
- ③リラクゼーション法（リラックスした状態へ誘導するための手段や方法）
- ④バーンアウトに関して（諸症状と背景・プロセス、予防するには）
- ⑤うつ、燃え尽き、グリーフの違い
- ⑥ストレス・マネジメント（ストレス状況、ストレス反応、人間関係に上手に対処する）
- ⑦スーパーバイズ（介護職の能力を向上させることができるように援助する過程）
- ⑧人間関係（良い人間関係をつくるための学習）