投稿

介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職の職業性ストレスと燃えつき，抑うつの関連

古川（フルカワ） 智恵（チエ）＊1　森（モリ） 京子（キョウコ）＊2

目的　本研究の目的は，介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職の職業性ストレスと燃えつき，抑うつの関連を明らかにすることである。

方法　公益社団法人大阪介護老人保健施設協会のホームページ（2020年７月現在）に記載されている199施設のうち，施設長の承諾を得た61施設に勤務する看護職および介護職365名を対象とした。調査内容は，属性，勤務状況，職業性ストレス簡易調査票（BJSQ），Pines burnout measure（PBM）日本語版，抑うつ自己評価尺度（CES-D）とした。分析は，看護職と介護職はそれぞれ雇用形態により労働条件や業務等が異なることから，対象者を常勤と非常勤に分類し比較した。

結果　251名（有効回答率68.8％）から回答を得た。内訳は，看護職125名，介護職126名であった。看護職と介護職の「常勤」は働きがいにストレスが大きく，「非常勤」は仕事や生活の満足度にストレスが大きいことが明らかとなった。燃えつきと抑うつでは「常勤」と「非常勤」では有意差を認めなかったものの，看護職の約２割，介護職の約１割が燃えつき危険群，看護職と介護職ともに約７割が抑うつ危険群であった。

結論　介護老人保健施設に勤務する看護職や介護職に働きがいが持てるよう職場環境を整備し，ポジティブな体験ができるための有効な支援や方法を検討する必要性があることが明らかとなった。

キーワード　介護老人保健施設，職業性ストレス，燃えつき，抑うつ，看護職，介護職

Ⅰ 緒　　言

本邦は，2020年に65歳以上の人口が3617万人に達し，2025年には高齢化率が30％になることが見込まれている超高齢社会である。また，65歳以上の単独世帯は，2025年には女性が23.2％，男性が16.8％に増加することが見込まれている[1)]。これらのことから，今後高齢者施設の役割は重要になると考えられ，そこで働く看護職や介護職が働きやすい職場環境を提供することは喫緊の課題である。

これまで介護老人保健施設の看護職を対象とした報告には，ターミナルケアを実践するうえでの困難さ[2)]やストレスを抱えながらも老人保健施設の看護師が就労を継続するプロセスを明らかにしたもの[3)]がある。一方，介護職を対象とした報告には，高齢者介護施設における介護職員の離職意向に関連する要因の構造分析[4)]などが散見される。さらに，終末期ケアにおける介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職のストレスと燃えつき症候の比較研究[5)]では，看護職は介護職より終末期ケアにおける技術，仕事の管理，仕事の満足度が高いことが明らかとなっている。

＊1 聖泉大学看護学部教授　＊2 名古屋学芸大学看護学部講師

ところで，日本看護協会[6]は，国の「働き方改革」を受けて，働く看護職の個々の事情に応じ，多様な働き方が選択でき，看護職一人一人がより良い将来の展望を持てるようにすることを目指している。具体的には，看護職としての働き方の意識の多様化が認められ，それを支援する働きやすい環境，質向上の支援が提供され，多様な勤務形態を選択できるようになった。しかしながら，介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査[7]では，介護老人保健施設の看護職は，24時間常駐している施設が増え，人員配置では約半数が「充足している」と回答しているものの，重症者への対応や入所者の希望に応える個別ケアのためには，「人員不足」と回答している施設もあり，施設長と看護職では認識に相違が認められる。

そこで本研究では，介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職の職業性ストレスと燃えつき，抑うつの関連について雇用形態別に検討し，職種ごとへの支援方法の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ 方　　法

（１） 対象者

大阪府にある介護老人保健施設に１年以上勤務する看護職（看護師，准看護師）および介護職（介護福祉士，介護職員初任者研修終了者）365名を対象とした。なお，管理業務を主とする者は除外した。

（２） 調査方法

調査は，無記名自記記入式質問紙調査で行った。調査は，公益社団法人大阪介護老人保健施設協会のホームページ（2020年７月現在）に記載されている199施設の施設長宛てに本研究の目的や方法等を記載した依頼文と質問紙の見本，返信用はがきを送付した。そのうち，承諾のあった61施設の施設長宛てに対象者への依頼文，質問紙，返信用封筒をセットにして最終的に365部を送付した。質問紙は郵送により回収した。調査期間は2020年８月～12月であった。

（３） 調査内容

調査内容は，項目原案の内容妥当性を確保するために，介護老人保健施設での経験が豊富な３名（看護師，介護福祉士，施設長）と研究者で検討した。さらに，項目原案の表現の妥当性については，看護職10名，介護職12名を対象に予備調査を行い，質問項目の答えやすさなどを検討した。

1） 属性

属性として，性，年齢，資格，職種の経験年数，介護老人保健施設での経験年数，雇用形態，役職，婚姻の有無，子供の有無，自宅での要介護者の有無について尋ねた。

2） 勤務状況

勤務状況として，平均的な勤務日数／月，勤務時間／日，残業時間／月，夜勤回数／月，時間外対応回数／月，施設内研修回数／年，施設外研修回数／年について回答を求めた。

3） 職業性ストレス

職業性ストレスの測定には，労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究グループによって開発された職業性ストレス簡易調査票（BJSQ）57項目[8]を用いた。BJSQは，仕事のストレス要因（17項目９尺度），心身のストレス反応（29項目６尺度），周囲のサポート（９項目４尺度）の３領域から構成されている。回答は「そうだ」～「ちがう」の４件法で回答を求めた。評価は，素点換算表により算出し[9]，①心身のストレス反応の合計点が77点以上，または，心身のストレス反応の合計点が76点以上に該当し，かつ，②心身のストレス反応の合計点が63点以上である者を高ストレス群とした。

4） 燃えつき

近年，燃えつきの測定には，MBI（Maslach Burnout Inventory）による燃えつき度の測定を用いる研究[10][11]が散見されるが，MBIは23項目の標準的質問と３項目の追加質問からなり，各質問に対し，強さと頻度を２次元方式により強さは１～７，頻度は１～６のリッカートス

ケールで回答するようになっている。MBIは詳細なバーンアウトについて詳細な解析が可能である反面，回答率の低さが報告されている[12]。

そこで本研究では，回答の簡易性を考慮し，Pinesらにより開発されたThe Burnout Measureを宗像ら[13]が翻訳および修正したPines burnout measure（PBM）日本語版を使用した。PBMは，身体的疲弊，心理的疲弊，精神的疲弊に代表される21の質問項目で構成されている。PBMは，わが国においても消防職員を対象とした燃えつき調査として使用されており[14]，アメリカ，イスラエル，カナダ，オーストラリア，日本の５カ国5,000人を対象とした調査で信頼性および妥当性が検証されている。回答は「全くない」～「いつもある」の７件法で回答を求めた。評価は，５点以上で燃えつき危険群にあると判定した。

5） 抑うつ

抑うつの測定には，米国国立精神保健研究所により開発された20項目で構成される抑うつ自己評価尺度（CES-D）が島ら[15]によって日本版が開発され，信頼性と妥当性が検証されている。回答は「ない」「１～２日」「３～４日」「５日以上」の４件法で回答を求めた。得点範囲は０～60点であり，16点以上を抑うつ危険群と判定した。

（５） 解析方法

看護職と介護職はそれぞれ雇用形態により労働条件や業務等が異なることから，対象者を常勤と非常勤に分類し比較した。

属性はχ^2検定またはMann-Whitney検定で比較した。BJSQは各領域と下位尺度の平均値をt検定で，高ストレス群の有無の比較にはχ^2検定を用いた。さらに，PBMとCES-Dは，得点の平均値をt検定で，危険群の有無の比較にはχ^2検定を用いた。

統計解析には，IBM SPSS Statistics ver.28（IBM社）を使用し，有意水準を0.05とした。

（６） 倫理的配慮

研究者は，施設長に対し依頼文により質問紙は無記名であり，研究への参加は自由意思であること，研究への参加・不参加によって不利益を生じないこと，分析の際は無記名で行うこと，研究データの使用目的と管理，守秘義務，同意の撤回，研究結果の公表について説明し，承諾を得た。さらに，研究者は，依頼文により研究対象候補者に質問紙は無記名であり，研究への参加は自由意思であること，研究への参加・不参加によって不利益を生じないこと，分析

表１ 属性（n＝251）

	看護職（n＝125）			介護職（n＝126）		
	n（%）		p	n（%）		p
	常勤（n＝77）	非常勤（n＝48）		常勤（n＝65）	非常勤（n＝61）	
性						
男性	5(6.5)	5(10.4)	ns	22(33.8)	26(42.6)	ns
女性	72(93.5)	43(89.6)		43(66.2)	35(57.4)	
年齢[2]						
平均値±標準偏差（歳）	53.6±9.7	50.8±9.9	ns	38.2±8.5	37.7±8.6	ns
資格						
看護師	57(74.0)	38(79.2)	ns			
准看護師	20(26.0)	10(20.8)				
介護福祉士				26(40.0)	22(36.1)	ns
介護職員初任者研修終了者				39(60.0)	39(63.9)	
職種の経験年数[2]						
平均値±標準偏差（年）	31.6±9.3	29.5±9.9	ns	5.1±3.2	5.8±3.9	0.046
介護老人保健施設での経験年数[2]						
平均値±標準偏差（年）	4.4±2.5	4.6±2.4	ns	3.9±2.0	3.5±1.7	ns
役職						
あり（主任以上）	25(32.5)	7(14.6)	0.020	19(29.2)	12(19.7)	ns
なし	52(67.5)	41(85.4)		46(70.8)	49(80.3)	
婚姻						
あり	69(89.6)	43(89.6)	ns	45(69.2)	42(68.9)	ns
なし	8(10.4)	5(10.4)		20(30.8)	19(31.1)	
子供						
あり	61(79.2)	41(85.4)	ns	40(61.5)	36(59.0)	ns
なし	16(20.8)	7(14.6)		25(38.5)	25(41.0)	
自宅での要介護者						
あり	45(58.4)	24(50.0)	ns	17(26.2)	16(26.2)	ns
なし	32(41.6)	24(50.0)		48(73.8)	45(73.8)	

注 1） χ^2検定
2） Mann-Whitney 検定
3） ns：有意差なし

の際は無記名で行うこと，研究データの使用目的と管理，守秘義務，同意の撤回，研究結果の公表について説明し，同意を得た。研究への参加の意思は回収された質問紙の同意確認欄にチェックされていることを研究者が確認した。

本研究は，岐阜聖徳学園大学研究倫理審査委員会の承認（承認年月日：令和２年７月29日，承認番号：2020-08）後に調査を開始した。

Ⅲ 結　　果

質問紙は365名に配布し，284名（回収率77.8％）から回答を得た。このうち，同意確認欄にチェックがされていないもの，記入率が80％以下のものを除いた251名（有効回答率68.8％）を分析対象とした。

（１） 対象者の概要

対象者の概要を**表１**に示す。対象者の平均年齢

表２　勤務状況（n＝251）

	看護職（n＝125）			介護職（n＝126）		
	平均±標準偏差		p	平均±標準偏差		p
	常勤（n＝77）	非常勤（n＝48）		常勤（n＝65）	非常勤（n＝61）	
勤務日数／月　（日）	20.5±3.0	20.6±2.2	ns	20.0±1.0	17.4±3.5	＜0.001
勤務時間／日　（時間）	8.4±1.0	8.3±0.7	ns	7.8±0.4	5.7±1.6	＜0.001
残業時間／月　（時間）	5.6±3.7	5.3±3.1	ns	3.7±3.5	1.1±2.6	＜0.001
夜勤回数／月　（回）	0.5±1.0	0.2±0.7	0.008	4.9±2.2	4.0±2.5	ns
時間外対応回数／月（時間）	5.5±2.6	7.4±6.5	ns	1.9±3.1	1.2±1.7	＜0.001
研修回数（施設内）／年（回）	7.4±6.5	6.7±3.5	ns	6.5±2.7	6.6±3.0	ns
研修回数（施設外）／年（回）	2.4±1.4	2.1±1.5	ns	1.4±1.2	1.0±1.1	ns

注　1）Mann-Whitney 検定
　　2）ns：有意差なし

表３　看護職と介護職における雇用形態と職業性ストレス（n＝251）

	得点範囲	看護職（n＝125）			介護職（n＝126）		
		平均値±標準偏差		p	平均値±標準偏差		p
		常勤（n＝77）	非常勤（n＝48）		常勤（n＝65）	非常勤（n＝61）	
職業性ストレス得点							
ストレス反応	29-116	63.2±6.6	63.1±6.1	ns	60.2±7.0	59.0±4.9	0.020
ストレス要因と周囲のサポート	26-104	63.1±8.2	63.4±7.9	ns	52.4±7.2	53.0±6.6	ns
高ストレス群[1]（n（%））		35(45.5)	22(45.8)	ns	8(12.3)	6(9.8)	ns
高ストレスなし群（n（%））		42(54.5)	26(54.2)		57(87.7)	55(90.2)	
仕事のストレス要因							
心理的な仕事の量的負担	3-12	7.0±2.8	6.6±2.2	ns	6.4±2.2	6.6±1.9	ns
心理的な仕事の質的負担	3-12	5.5±1.7	5.3±2.1	ns	7.5±1.8	7.2±1.9	ns
自覚的な身体的負担	1-4	2.6±0.9	2.6±1.0	ns	2.9±0.9	2.6±0.9	ns
職場の対人関係ストレス	6-9	7.0±2.1	7.2±1.9	ns	7.3±2.2	7.2±2.3	ns
職場環境ストレス	1-4	3.0±0.9	2.7±0.9	ns	2.1±0.8	2.3±0.9	ns
仕事の裁量度	3-12	8.0±2.2	8.3±1.8	ns	5.7±1.8	5.4±1.5	ns
技能の活用	1-4	3.0±0.8	2.9±1.0	ns	2.3±0.9	2.4±0.9	ns
仕事の適性度	1-4	2.3±0.9	2.2±0.9	ns	2.1±1.0	2.2±0.9	ns
働きがい	1-4	2.4±1.0	2.1±0.9	0.031	2.4±1.0	1.9±0.9	0.049
心身のストレス反応							
活気	3-12	6.4±1.7	6.6±1.7	ns	5.9±1.7	6.1±1.8	ns
イライラ感	3-12	5.7±1.7	5.7±1.8	ns	5.5±1.4	5.3±1.3	ns
疲労感	3-12	6.8±1.7	7.2±1.6	ns	5.3±1.4	5.4±1.3	ns
不安感	3-12	5.9±1.7	5.5±1.4	ns	6.0±1.5	5.9±1.7	ns
抑うつ感	6-24	16.1±1.7	15.7±1.3	ns	11.6±3.9	10.9±3.9	ns
身体愁訴	10-40	22.1±7.2	22.3±6.9	ns	18.1±4.6	19.3±4.9	ns
周囲のサポート							
上司からのサポート	3-12	6.3±1.8	6.4±2.0	ns	6.0±4.1	5.6±1.6	ns
同僚からのサポート	3-12	5.6±1.5	5.4±1.7	ns	5.8±1.5	6.1±1.6	ns
家族・有人からのサポート	3-12	6.1±1.6	6.4±1.5	ns	5.6±1.5	5.5±1.6	ns
仕事や生活の満足度	2-8	4.5±1.9	5.0±1.5	0.006	4.1±1.6	4.1±1.5	ns

注　1）得点が高いほどストレスがある
　　2）t 検定
　　3）χ^2 検定
　　4）ns：有意差なし

は，看護職52.3歳，介護職38.0歳であった。性別では，看護職は女性が約９割を占めているが，介護職は約６割であった。職種の平均経験年数は，看護職30.8年，介護職5.4年であり，介護老人保健施設での平均経験年数は，看護職4.5年，介護職3.7年であった。役職ありは，看護職と介護職ともに約３割を占めていた。看護職の約９割，介護職の約７割が婚姻しており，子供は，看護職で約８割，介護職で約６割がありと回答していた。自宅での要介護者は，看護職は約６割であったが，介護職は約３割にとどまっていた。「常勤」と「非常勤」では，看護職の役職（p＝0.020）で有意差を認め，介護職では，職種の経験年数（p＝0.046）で有意差を認めた。

表２に示すように，看護職では，「常勤」と「非常勤」で夜勤回数（p＝0.008）に有意差を認めた。一方，介護職では，「常勤」と「非常勤」で勤務日数（p＜0.001），勤務時間（p＜0.001），残業時間（p＜0.001），時間外対応回数（p＜0.001）で有意差を認めた。

（２） 看護職と介護職における雇用形態と職業性ストレス

表３に示すように，職業性ストレス得点のストレス反応は，看護職63.2±6.4，介護職59.6±6.0であった。ストレス要因と周囲のサポートは，看護職63.2±8.0，介護職52.7±6.9であった。高ストレス群は，看護職約５割，介護職約１割にみられた。看護職の「常勤」と「非常勤」では，働きがい（p＝0.031）と仕事や生活の満足度（p＝0.006）で有意差を認め，働きがいは「常勤」が，仕事や生活の満足度は「非常勤」のほうがストレス得点は高かった。介護職の「常勤」と「非常勤」では，ストレス反応（p＝0.020），働きがい（p＝0.049）に有意差を認め，「常勤」がストレス得点は高かった。

（３） 看護職と介護職における雇用形態と燃えつき得点

表４に示すように，燃えつき得点は，看護職3.1±1.9，介護職2.7±1.5であった。看護職と介護職では，「常勤」と「非常勤」では有意差を認めなかったものの，看護師の約２割，介護職の約１割が燃えつき危険群であった。

（４） 看護職と介護職における雇用形態と抑うつ得点

表５に示すように，抑うつ得点は，看護職14.1±7.1，介護職15.1±7.8であった。看護職と介護職では，「常勤」と「非常勤」では有意差を認めなかったものの，看護職と介護職ともに約７割が抑うつ危険群であった。

表４　看護職と介護職における雇用形態と燃えつき得点（n＝251）

	得点範囲	看護職（n＝125）			介護職（n＝126）		
		n（%）		p	n（%）		p
		常勤（n＝77）	非常勤（n＝48）		常勤（n＝65）	非常勤（n＝61）	
燃えつき得点（平均値±標準偏差）	1-7	3.3±1.9	2.8±1.8	ns	2.8±1.5	2.5±1.5	ns
燃えつき危険群[2]		22(28.6)	9(18.8)	ns	4(6.2)	4(6.6)	ns
なし群		55(71.4)	39(81.3)		61(93.8)	57(93.4)	

注　1）　t検定
　　2）　χ^2検定
　　3）　５点以上で燃えつき危険群
　　4）　ns：有意差なし

表５　看護職と介護職における雇用形態と抑うつ得点（n＝251）

	得点範囲	看護職（n＝125）			介護職（n＝126）		
		n（%）		p	n（%）		p
		常勤（n＝77）	非常勤（n＝48）		常勤（n＝65）	非常勤（n＝61）	
抑うつ得点（平均値±標準偏差）	0-60	13.5±6.6	15.0±7.8	ns	15.6±6.9	14.7±8.6	ns
抑うつ危険群[2]		59(76.6)	33(68.8)	ns	42(64.6)	45(73.8)	ns
なし群		18(23.4)	15(31.3)		23(35.4)	16(26.2)	

注　1）　t検定
　　2）　χ^2検定
　　3）　16点以上で抑うつ危険群
　　4）　ns：有意差なし

Ⅳ 考　　察

（１） 対象者の特徴

対象者の特徴として，看護職は約30年の看護師経験があるが，介護老人施設での経験年数は，約５年と短かった。2021年看護職員実態調査[16]では，50～59歳の看護師の勤務場所として介護老人保健施設は，1.7％にとどまっているが，年齢では40歳以上が79.2％を占めている。本研究の対象者の約９割が婚姻しており，子供や介護者の状況に合わせて，セカンドキャリアとして夜勤がない介護老人保健施設を選択しているのではないかと考えられた。一方，介護職では，平均年齢が30代と看護職と比較して若く，約７割が婚姻しているものの，子供ありが約６割，要介護者ありが約３割にとどまっていた。「常勤」と「非常勤」では，勤務日数や勤務時間，残業時間，時間外対応回数に有意差を認め，看護職と比較して，介護職の「常勤」と「非常勤」では，勤務状況に差があることが明らかとなった。

（２） 看護職と介護職における雇用形態と職業性ストレス

2021年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書[17]によると，受検者1,365,338人のうち194,297人（14.2％）が高ストレス者と判定されているが，本研究の看護職は高ストレス者が約５割を占め，ストレスが大きい職場であることがうかがえる。また，各項目を全国平均[18]と比較すると，看護職の働きがいでは，全国平均（2.7±0.9）と比較してストレス得点は高くはないが，「常勤」の方が「非常勤」よりも働きがいにストレスを感じていた。このことは，急性期病院で勤務経験がある看護師は，介護保健施設での異なる役割に働きがいを認識し難く，ストレスが大きくなるのではないかと考えられた。一方，介護職では，自覚的な身体的負担や職場の対人関係ストレスの得点が高かった。このことから，看護職は，平均年齢が50代と高いため身体機能の低下や勤務での負担，子育てあるいは介護といった精神的負担から抑うつの得点が高くなっているのではないかと推察された。一方，介護職では，職場の対人関係ストレスの得点が高いことから，平均年齢も30代と若く，介護福祉士と介護職員初任者研修終了者では，役割や業務分担も異なることから，対人関係ストレスが大きくなるのではないかと考えられた。岩切ら[19]は，労働生活の質には対人関係が最も影響することを明らかにしており，本研究の介護職も対人関係ストレスが高かったことから，職場環境に配慮することは重要であるといえる。

（３） 看護職と介護職における雇用形態と燃えつき得点

看護職では，比較的若い年代の者や年齢の低い者，経験の浅い者，管理職より一般看護師の方が，バーンアウト得点が高いとされているが[20]，本研究の対象者は，年齢が50代であるが，約７割が役職なしであることから，燃えつき危険群の割合が多かったのではないかと考えられる。一方で，介護職は，安立[21]は介護職では経験１年～５年経験した人のストレスが大きいことを明らかにしており，本研究の介護職の平均経験年数が約５年であったことから，約４割が燃えつきを感じていたのではないかと考える。セプタリナら[5]は，上司からのサポートや同僚からのサポート，家族からのサポートがあることがバーンアウトを防ぐことを明らかにしている。本研究の対象者は，職業性ストレスの職場の対人関係ストレスがあることが明らかとなっており，職場の人間関係を良好に保つことがバーンアウトの予防につながると考える。そのためには，日常生活援助を担う介護職の負担を軽減するため，雇用形態に応じた役割分担を明確にし，与えられた職責に応じた働きやすい職場環境にしていくことが求められる。

（４） 看護職と介護職における雇用形態と抑うつ得点

本研究では，看護職と介護職ともに約７割が抑うつの危険群であり，百瀬ら[22]の報告が示す

ように介護老人保健施設の職員は精神的に疲弊しているということが明らかとなった。森本[23]は，対人援助職者のうつ状態予防の方法に関する一検討としてポジティブ職業生活出来事（PWLE）に焦点を当てた取り組みがうつ状態を予防することを示し，川村ら[24]は，ポジティブな出来事の筆記と読み上げの効果を明らかにしている。これらのことから，介護老人保健施設において，積極的にPWLEを取り入れて，就労に伴うストレスを軽減するための取り組みの必要性が示された。

Ⅴ　研究の限界と今後の課題

本研究は，一地域の介護老人保健施設を対象としていることから，地域の特性や施設の福利厚生や職場風土が異なること，職員の性別や年齢の偏りなどにより結果が異なる可能性は否めない。職業性ストレス尺度に関しては，新調査票80項目が開発されておりこの尺度を使用した場合は，さらに詳細に実態を把握することができたかもしれない。しかしながら，介護老人保健施設に勤務する看護職と介護職の職業性ストレスや燃えつき，抑うつについて明らかにしたことは，今後の取り組みへ契機となる重要な結果を示したといえる。今後は，対象地域を拡大し，看護職と介護職それぞれの関連要因を検討し，有効な支援や方法を検討していくことが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました施設長の皆様，対象者の皆様に感謝し，厚くお礼申し上げます。

なお，利益相反はない。

文　　献

1）内閣府．高齢化の状況．（https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_1_3.html）2023.10.29.

2）丸山純子，太湯好子．介護老人保健施設の看護職者がターミナルケアを実践するうえでの困難さとその構造．日本看護研究学会雑誌　2018；41（2）：159-70.

3）魚住郁子．ストレスを抱えながらも老人保健施設の看護師が就労を継続するプロセス．日本看護医療学会雑誌　2017；19（1）：1-12.

4）内田和宏，李泰俊，加瀬裕子．高齢者介護施設における介護職員の離職意向に関連する要因の構造分析．老年社会科学　2021；42（4）：289-300.

5）リラ・セプタリナ，住居広士，國定美香，他．終末期ケアにおける看護職と介護職のストレスと燃え尽き症候の比較研究．県立広島大学保健福祉学部誌　2017；17（1）：65-71.

6）日本看護協会．看護職の働き方改革．（https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/index.html）2023.10.29.

7）日本看護協会．介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査．（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/16_kanngokyoukai.pdf）2023.10.29.

8）下光輝一，小田切優子．職業性ストレス簡易調査票．産業精神保健　2004；12（1）：25-36.

9）下光輝一．職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル－より効果的な職場環境等の改善対策のために－．（http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf）2023.10.29.

10）平本康子，鈴木英子，横尾由希子，他．東京都内の高度専門病院に勤務する女性看護師における短時間勤務看護師との協働および施設の専門性とバーンアウトの関連．日本健康医学会雑誌　2022；31（2）：130-8.

11）横尾由希子，鈴木英子，平本康子，他．専門病院に勤務する女性看護師のバーンアウトの関連要因．日本健康医学会雑誌　2022；31（1）：61-70.

12）鈴木英子，叶谷由佳，堀井さやか，他．日本版MBI（Maslach Burnout Inventory）の実用性の検討　回収率，有効回答率，回収数における無効回答率に焦点をあてて．日本看護研究学会雑誌　2004；27（4）：85-90.

13）宗像恒次，稲岡文明．燃えつき症候群　医師・看護師・教師のメンタルヘルス．東京：金剛出版，1988；167-82.

14）神山麻由子，岡本博照，和田貴子，他．都市部男性消防職員のバーンアウト（燃えつき）に影響を及ぼす仕事ストレッサーについて．杏林医学会雑誌　2019；50(４)：145-55.
15）島悟，鹿野達男，北村俊則．新しい抑うつ性自己評価尺度について．精神医学　1985；27(６)：717-23.
16）日本看護協会．2021年看護職員実態調査．（https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/98.pdf）2023.10.29.
17）公益社団法人 全国労働衛生団体連合会メンタルヘルス専門委員会．令和３年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書．（https://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20220930151629.pdf）2023.10.29.
18）株式会社情報基盤開発．ストレスチェック結果閲覧マニュアル2020．（https://altpaper.net/sc-support/files/317_shukeimanual_20200923ver_shudan.pdf）2023.10.29.
19）岩切一幸，外山みどり，高橋正也，他．高齢者介護施設における介護者の労働生活の質（QWL）に関連する要因．産業衛生学雑誌　2022；64(４)：198-210.
20）本村良美，八代利香．看護師のバーンアウトに関連する要因．日本職業・災害医学会会誌　2010；58(３)：120-7.
21）安立清史．介護現場に広がる先行き不安感　介護保険改定の影響に関する全国調査の結果から．介護保険情報　2008；9(２)：44-9.
22）百瀬ちどり，丸山順子，村山くみ，他．介護保険施設職員の就労状況調査　介護・看護職員を中心とした就労意欲や生活状況に関する検討．松本短期大学研究紀要　2018；27：45-51.
23）森本寛訓．対人援助職者のうつ状態予防の方法に関する一検討　対人援助職者のネガティブ，ポジティブ感情と関連する職業生活出来事に着目して．川崎医療短期大学紀要　2014；34：1-8.
24）川村小千代，森岡郁晴．介護老人福祉施設の介護職者におけるワーク・エンゲイジメントと職業性ストレスに対する職場グループでのポジティブな出来事の筆記と読み上げの効果　クロスオーバー試験．産業衛生学雑誌　2022；64(２)：81-95.