投稿

ポジティブ心理学に基づく幸福感を高めるための介護従事者研修による幸福度の変化

森山　葉子（モリヤマ　ヨウコ）＊１　松繁　卓哉（マツシゲ　タクヤ）＊２　高橋　秀人（タカハシ　ヒデト）＊３＊４　田宮　菜奈子（タミヤ　ナナコ）＊５＊６

目的　介護従事者の不足懸念の払拭や，よりよいケアの質を保つためにも，介護従事者がいきいきと幸せに働ける職場環境の整備が必要である。よりよく生きること，繁栄や幸せを探求する学問であるポジティブ心理学は，医療や看護の現場にも応用されており，介護現場においても有用と考えられる。本研究の目的を，ポジティブ心理学の知見から介護従事者の幸福感を高める研修プログラムを構築し，全６回の各回研修前後の幸福度の変化を検討することとした。

方法　ポジティブ心理学や幸福学で幸福感を高めるとされる行動の中で，仕事に生かすことができ，特に介護の仕事に有用と考えられる項目を研修内容として選定し，プログラムを構築した。研修は全６回で，３つの介護事業者に対して，１年４カ月～１年９カ月かけて実施した（途中，新型コロナウィルスの感染拡大防止の観点から中断あり）。研修プログラム開始１カ月前に，研究対象者へのアンケート調査を実施し，対面により研修を開始したが，コロナ禍で中断後，動画視聴やオンラインに切り替えた。

研修に参加した全84名を対象とした「対象１」と，研修全６回すべてに参加した29名を対象とした「対象２」の２つの対象において，各回研修前後の幸福度の変化を，対応のあるｔ検定で分析した。幸福度の測定には，主観的幸福の総合指標として人生満足度（Satisfaction With Life Scale：SWLS）と，幸せの４つの因子の質問を用いた。

結果　各回研修実施前後の幸福度の変化について，人生満足度は「対象１」では第１回から第６回それぞれについて研修後で有意に高く，「対象２」では，第１回，第２回，第４回，第６回について有意に高かった。幸せの４つの因子については，「やってみよう！」因子と「なんとかなる！」因子は，各回研修後に高まっている回が多かったが，「ありがとう！」因子と「ありのままに！」因子は，研修回により異なる傾向がみられた。

結論　幸福感が高い人は，健康で生産性も高く，離職も少なく，良い結果を産み出すとされており，幸福感を高めるとされる行動や考え方に関する研修を実施し，介護従事者の幸福感を高めることで，辞めることなく幸せにいきいきと働ける可能性を示唆した。

キーワード　介護従事者（介護職員），ポジティブ心理学，幸福感，職員研修，サティスファクション・ミラー

Ⅰ　は　じ　め　に

他国に類をみないスピードで超高齢社会に突入し，いまだ高齢化率世界１位であるわが国[1)]において，支援が必要な人の介護を，誰が，どのようにするのかは喫緊の課題である。介護保

＊１国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部上席主任研究官　＊２追手門学院大学社会学部社会学科教授
＊３帝京平成大学教授　＊４筑波大学医学医療系客員教授
＊５筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授　＊６筑波大学ヘルスサービス開発研究センター長

険制度における要介護認定者数は増え続けていることから，介護現場で働く介護労働者の不足が懸念され，厚生労働省は都道府県の集計として，介護職員の必要数は2040年には2019年より69万人増が見込まれると公表した[2]。一方，松田は，「介護労働者の必要数は2030（令和12）年頃を境に減少に転じるが，生産年齢人口全体における介護労働者の割合は一貫して増加し続ける」と示唆しており[3]，働くことのできる人が介護の職につきたいと思える職種に，あるいは介護に従事している人達が長く働きたいと思う職場や環境となるよう整備していくことが必要である。

これまで，介護従事者の離職率は他業種平均に比して高いことが指摘され[4]，離職に関わるネガティブ要因の探索がなされてきたが，昨今では職場定着や継続意思に関わるポジティブな要因も着目されており，研修を含めた教育体制の充実や，職場への所属意識，上司やスタッフからのサポート，つながり，仕事への愛着といった要素が挙げられている[5)-8)]。坂井らは，介護従事者の離職を減らすには，労働環境の配慮，継続的な研修機会の提供，モチベーションややりがいといった心理的なポジティブ認識を高めることが重要としており[9]，満足感やモチベーションに関わる分析も行われてきた[10)-12)]。介護従事者が継続して働きたいと思え，さらに誇りをもって自分らしくいきいきと幸せに働ける環境作りが求められている。

一方，およそ20年前に，よりよく生きること，繁栄や幸せを探求する学問として，マイナスを０にするだけでなく，プラスに引き上げることを目指す「ポジティブ心理学」が提唱された[13)-15)]。昨今の研究により幸福な人は，健康で，生産性が高い，創造性が高い，欠勤が少ないことなどが明らかにされており，成功するから幸

表１　全６回の研修概要

		事前調査	第１回	第２回	第３回	第４回
研修内容			なぜ幸福感を高めるとよいのか	ジョブ・クラフティング	モチベーション レジリエンス	強みを知り活かす
			・幸福感との関連要因の研究結果 ・幸せがもたらすよいこと［20］ ・幸福感を高めるための方法［13-22］ ・ハッピーワークショップ（前野ら）より夢のワークと感謝のワーク［27］ ・積極的－建設的反応（ACR）［13］ワーク	・ジョブ・クラフティング：やりがいをもって働けるように自身で働き方を工夫する手法の紹介［29-31］ ・自分の強みや価値観を確認するワーク ・現在の業務をジョブ・クラフティングするワーク［30, 31］	・内発的動機付け：外発的動機付けではなく，本来，人が備え持つ人の役に立ちたいという動機付けの説明［42, 43］ ・働く目的，目標を考え直すワーク［14，44］ ・レジリエンス：逆境を乗り越える力，高め方，介護職に必要な理由の説明［45-49］ ・レジリエンスが高そうな人とその理由を考えるワーク［46］	・研修受講前にストレングス・ファインダー［14, 32］の強み診断により自身の強みを把握 ・強みの必要性，各強み指標の説明，活かし方を説明 ・自身の強みを知りどう思ったか，うまくいったときにどの強みを使っていたかを書き出しシェアするワーク
有用と想定される理由			利用者のWell-beingを目標にケアする介護において，幸福，Well-beingを目指すポジティブ心理学は親和性が高いと考えられる。	仕事の目的や意義をとらえなおすことにより，日々のケアにも改善や工夫，連携の余地ができ，やりがいが高まると考えられる。	働く目的を再度考えることで，やりがいを再発見できるのではないか。利用者ごとにケアの内容も，有用であるかも異なり，レジリエンスを高め，臨機応変にしなやかに対処できる力が必要と考えられる。	看護や介護の現場で，利用者の今できることやストレングスに着目することは重要であり，強みの視点を持ち，利用者のアセスメントにも自身の仕事にも活かせると考えられる。
研修形態			対面	A・B：対面 C：動画視聴	動画視聴	オンライン
時期	A事業者	2019年11月	2019年12月	2020年２月	2020年９月	2020年11月
	B事業者	2019年９月	2019年11月	2020年１月	2020年10月	2020年12月
	C事業者	2019年12月	2020年１月	2020年12月	2021年２月	2021年４月
研修実施者			筆頭著者	筆頭著者	筆頭著者	産業医

注　1）　新型コロナウィルスの感染拡大防止の観点から，C事業者の第６回研修について，個人ワークが中心となるよう，別内容を設定した。
　　2）　表内の［　］で示す数値は引用文献の文献番号である。

せになるのではなく，幸せな人が成功するといわれている[16)-20)]。また，幸福を決定する要因は，環境が10%，遺伝による規定値が50%であるが，残りの40%は意図的な行動であり[21)]，つまり，自身の行動により自身の幸福度を高める余地があるとされ，幸福度を高めるための種々の行動，方法も科学的に証明されてきた[13)-15)20)-22)]。ポジティブ心理学は，医療や看護の現場にも応用されており[13)15)23)]，問題点に着目するだけでなく，健康である部分や今できることを生かすことが必要な看護において，ポジティブ心理学の視点は役立つとされている[23)]。介護現場は病気や障害を抱えながら生きていく生活の場でもあり，利用者のWell-beingの維持・向上を目標にケアすることが求められることから，ポジティブ心理学の知識を得て，介護職の仕事に役立てることは非常に有用と考えられる。こうした蓄積から，介護職の職場定着に寄与するとされる研修という形[9)]で，幸福感を高めるための知識や方法を伝えることで，介護従事者の幸福感を高め，よりよく働くことができるのではないかと考えた。そこで，ポジティブ心理学から，介護従事者に特に有用と考えられた項目を取り上げ，幸福感を高めるための介護従事者研修を構築し，実施した。

本研究の目的を，ポジティブ心理学の知見から介護従事者の幸福感を高める研修プログラムを構築し，全６回の各研修実施前後の研修受講者の幸福度の変化を検討することとした。

Ⅱ 方　　法

（1） 介護従事者の幸福感を高める研修プログラムの構築と実施

ポジティブ心理学や幸福学で幸福感を高めるとされる行動の中で，仕事に生かすことができ，特に介護の仕事に有用と考えられる項目を研修内容として選定した。研修内容と介護職に有用と考えた理由および研修実施時期は**表１**のとおりである。研修頻度は，２カ月に１回，１回当たり1.5～２時間，６回で１年間とすることにした（ただし，新型コロナウィルスの感染拡大防止の観点から2020年３月以降７カ月～11カ月の中断を余儀なくされ，結果的に１年４カ月～１年９カ月ですべてのプログラムを終了した）。研修プログラム開始１カ月前に，研究対象者への調査を実施した。対面により研修を開始したが，感染予防の観点から，事業者ＡおよびＢでは第３回から，事業者Ｃでは，第２回から動画視聴やオンラインに切り替えた。すべての研修プログラムにおいて，個人ワーク，グループワーク，あるいは全体発表を振り返るワークを取り入れた。研修は，公衆衛生学分野で博士を取得し，Master of Business Administration：MBAを有し，各種セミナー等でポジティブ心理学の手法を身に着けている筆頭著者と，米国ギャラップ社認定ストレ

第５回	第６回	
アサーティブなコミュニケーション	Ａ・Ｂ事業者 アプリシエイティブ・インクワイアリー：AI	Ｃ事業者 セルフ・コンパッション
・アサーティブなコミュニケーション：自分も相手も尊重しながら，双方の意見を率直に伝える自己表現［50, 51］の説明 ・自身のコミュニケーションに関わる悩みについて，研修を聞く前後でどう変わったか記載するワーク	・AI：組織開発に使われる，ポジティブな問いかけに沿ったディスカッションをすることで，個人や組織の強みを見いだし，ありたい未来の実現に向かって，実現方法を考える手法［34-36］の説明 ・設定した問題を解決するAIを用いたディスカッション［34-36］	・セルフ・コンパッション：他者に向けるのと同じように自分にも思いやりをもって接し，苦しみや悲しみに向き合い，対処する姿勢［52-54］の説明 ・友人の困りごと，自分の困りごとへの対処方法を考えるワーク
多職種で連携する際，また利用者との話をする中で，相手も尊重するし，自分の考えも率直に伝える（自分も他者も大切にする）方法，思想は有用と考えられる。	連携，チームワークなど，人が関わる問題も多い介護現場において，人やチームの強みを生かした解決方法は有用と考えられる。	人のケアをする仕事では，共感疲労などにも留意が必要で，疲れ切る，バーンアウトしてしまう前に，自分にも思いやりを向けて，癒す考え，方法は有用と考えられる。
オンライン	オンライン	オンライン
2021年１月	2021年３月	
2021年２月	2021年４月	
2021年６月		2021年９月
産業医	筆頭著者	筆頭著者

ングス・コーチおよびNPO法人アサーティブジャパン・会員トレーナーである産業医が実施した。

（２） 研究対象

本研究は，中国地方Ａ事業者，関東地方Ｂ事業者，関東地方Ｃ事業者の３つの介護事業者の協力を得て実施した。Ａ事業者は介護の総合事業者であり，リーダー的役割を担う35名に研修を実施した。Ｂ事業者は，訪問，通所，相談等種々の支援を実施しており，そのうち訪問リハビリテーションに従事する職員を中心に35名に研修を実施した。Ｃ事業者は老人保健施設であり，そのうち通所介護を担当する職員14名に研修を実施した。

分析対象は，「対象１」として，研修に参加した全84名（Ａ事業者35名，Ｂ事業者35名，Ｃ事業者14名：途中欠席，プロジェクト離脱，途中参加を含む）を対象としたものと，「対象２」として，全６回すべての研修を受講した29名（Ａ事業者17名，Ｂ事業者２名，Ｃ事業者10名）を対象としたものと２とおり設定した。

表２　研修プロジェクト参加者全員と研修全６回参加者それぞれの属性

	対象１ 研修プロジェクト 参加者全員84名		対象２ 研修全６回 参加者のみ29名	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
性別				
男性	37	45.1	13	44.8
女性	45	54.9	16	55.2
年代				
20代	15	18.3	8	27.6
30代	33	40.2	10	34.5
40代	22	26.8	5	17.2
50代以上	12	14.6	6	20.7
婚姻状況				
既婚	53	68.8	16	55.2
未婚・その他	24	31.2	13	44.8
最終学歴				
高校	11	13.4	6	20.7
短大・専門学校	26	31.7	12	41.4
大学・大学院	45	54.9	11	37.9
役職				
あり	48	57.1	21	72.4
なし	36	42.9	8	27.6
資格				
介護系	37	44.0	18	62.1
看護系	6	7.1	3	10.3
リハビリ系	25	29.8	5	17.2
その他	7	8.3	1	3.4
資格なし	9	10.7	2	6.9
主観的健康感				
とてもよい・まあよい	57	79.2	24	82.8
あまりよくない・よくない	15	20.8	5	17.2
経済的ゆとり				
苦しい	13	18.1	4	13.8
ふつう	44	61.1	17	58.6
ゆとりあり	15	20.8	8	27.6
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
現所属の勤続月数(カ月)	103.8	78.4	72.5	68.5
主な仕事(職種)経験月数(カ月)	148.7	113.3	134.4	92.6

（３） 調査項目

研修プロジェクト前および各回の研修受講前後に調査票による調査を実施した。調査項目は，アウトカムとして幸福度を測定し，属性として性別，年代，最終学歴，婚姻状況，主観的健康観，経済的ゆとり，役職，資格，現所属の勤続月数，主な仕事（職種）での経験月数（現所属に限らず）等を調査した。

幸福度は，Dienerによる人生満足度（Satisfaction With Life Scale：SWLS）[24)25)]および前野らの幸福度指標である幸せの４つの因子の質問を用いて測定した[25)26)]。SWLSには５問，幸せの４つの因子の質問には16問の質問があり，それぞれ７段階で回答する。SWLSは主観的幸福の総合指標として用いられ，一方，幸せの４つの因子は幸せの心的特性を表すことができ，産学多領域で幸福感を測定することに活用されている[25)27)28)]。幸せの４つの因子の名称と特徴はそれぞれ，「やってみよう！」因子（自己実現と成長の因子），「ありがとう！」因子（つながりと感謝の因子），「なんとかなる！」因子（前向きと楽観の因子），「ありのままに！」因子（独立とあなたらしさの因子）である[25)28)]。これらを用いて，総合的な幸福感と幸せの４つの因子について評価した。

（４） 分析方法

分析対象者である研修プロジェクト参加者全84名と，そのうち研修全６回参加者29名それぞれについての属性（性別，年代等）の記述統計を記し，次に，研修第１～６回それぞれの研修前後の幸福度（人生満足度および幸せの４つの因子）に差があるかについて，対応のあるｔ検定を行った。

（５） 倫理的配慮

本研究は，国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号NIPH-IBRA＃12247，令和元年８月19日承認）。研修参加者に書面と口頭にて，参加は任意であること，不参加や中止をしても不利益を被らないこと，結果の発表の際には個人や所属組織は特定されないこと，回答をもって同意とすることを説明して実施した。

Ⅲ 結　　果

（１） 研究対象者の特性

分析対象者の特性は**表２**のとおりである。

「対象１」の研修プロジェクト参加者全員の特徴は，女性：54.9％がやや多く，30代：40.2％，40代：26.8％が多く，既婚：68.8％が多く，最終学歴は大学・大学院：54.9％が多く，役職あり：57.1％が多く，資格は介護系：44.0％，

表３　各回研修実施前後の幸福度（人生満足度および幸せの４つの因子）の変化

			人生満足度	幸せの４つの因子			
				やってみよう！	ありがとう！	なんとかなる！	ありのままに！
対象１・研修プロジェクト参加者全員84名	第１回（57名）	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	21.3(5.7) 22.7(5.5) 1.4(0.4)　0.001*	15.6(4.2) 16.7(4.2) 1.1(0.3)　0.001*	23.9(3.1) 24.0(2.9) 0.1(0.3)　0.648	16.3(4.3) 17.7(3.8) 1.4(0.4)　0.001*	18.6(2.7) 19.6(2.8) 1.0(0.3)　0.001*
	第２回（55名）	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.6(5.7) 22.4(6.5) 1.7(0.4)＜0.001*	15.7(4.6) 17.5(4.7) 1.8(0.4)＜0.001*	22.7(3.3) 23.8(3.3) 1.1(0.3)＜0.001*	16.5(3.8) 18.5(4.0) 2.0(0.3)＜0.001*	18.9(3.3) 19.5(3.6) 0.6(0.4)　0.098
	第３回（61名）	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.8(5.4) 21.7(5.9) 0.9(0.3)　0.008*	16.5(4.0) 17.4(4.3) 0.9(0.3)　0.001*	23.0(3.3) 23.2(3.6) 0.2(0.2)　0.434	17.2(3.4) 18.2(4.1) 1.0(0.3)　0.002*	18.7(3.2) 19.4(3.7) 0.7(0.3)　0.019*
	第４回（53名）	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.7(6.2) 22.5(6.2) 1.8(0.4)＜0.001*	16.5(4.8) 17.7(4.5) 1.2(0.3)＜0.001*	22.8(3.4) 22.9(3.4) 0.1(0.2)　0.626	16.8(4.6) 18.0(4.4) 1.2(0.3)＜0.001*	18.5(3.7) 19.7(3.8) 1.2(0.3)＜0.001*
	第５回（58名）	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	21.1(5.6) 21.9(6.1) 0.8(0.3)　0.01*	16.3(4.3) 17.4(4.5) 1.2(0.2)＜0.001*	23.0(3.2) 23.3(3.1) 0.3(0.3)　0.136	17.4(3.7) 17.8(4.4) 0.5(0.3)　0.142	19.0(3.0) 19.4(3.6) 0.3(0.3)　0.190
	第６回（59名）	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	21.2(6.1) 22.7(6.1) 1.5(0.4)＜0.001*	16.4(4.5) 17.8(4.7) 1.4(0.3)＜0.001*	22.9(3.8) 23.5(3.5) 0.6(0.3)　0.025*	16.8(4.0) 18.3(4.7) 1.5(0.3)＜0.001*	18.8(3.7) 19.3(4.1) 0.6(0.3)　0.046*
対象２・研修全６回参加者のみ29名	第１回	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.6(6.8) 22.1(6.5) 1.5(0.6)　0.019*	15.9(4.7) 16.4(5.0) 0.6(0.4)　0.203	23.9(3.2) 23.7(3.2) -0.2(0.4)　0.500	16.7(4.7) 17.7(4.3) 1.0(0.5)　0.061	18.6(2.7) 19.5(2.8) 1.0(0.4)　0.022*
	第２回	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.0(7.2) 22.0(7.3) 2.0(0.6)　0.003*	16.2(4.8) 17.6(5.1) 1.5(0.4)　0.002*	22.5(3.6) 23.6(3.8) 1.0(0.4)　0.008*	16.5(4.1) 18.1(4.4) 1.7(0.4)＜0.001*	18.7(3.5) 19.6(3.7) 0.9(0.6)　0.137
	第３回	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	19.9(6.2) 20.6(6.5) 0.7(0.5)　0.129	15.9(4.5) 17.1(4.8) 1.2(0.4)　0.005*	22.4(3.4) 22.4(3.9) 0.03(0.3)　0.913	16.9(3.8) 18.0(4.2) 1.1(0.4)　0.014*	18.7(3.5) 19.0(3.4) 0.3(0.4)　0.438
	第４回	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.2(6.7) 22.0(6.2) 1.7(0.4)＜0.001*	16.5(4.6) 17.7(4.3) 1.2(0.4)　0.008*	22.6(3.7) 23.3(3.1) 0.6(0.3)　0.039*	16.9(4.4) 18.3(4.3) 1.4(0.4)　0.002*	18.8(3.0) 20.2(3.2) 1.3(0.4)　0.003*
	第５回	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.6(6.3) 21.0(6.6) 0.4(0.4)　0.285	16.2(4.4) 17.5(4.6) 1.3(0.3)　0.001*	22.8(3.2) 23.3(3.0) 0.5(0.3)　0.06	17.6(3.6) 17.9(4.2) 0.3(0.2)　0.429	18.8(2.9) 19.2(3.2) 0.3(0.4)　0.143
	第６回	研修前平均値（標準偏差） 研修後平均値（標準偏差） 研修前後変化（標準誤差）P値	20.3(6.4) 22.3(6.8) 2.0(0.5)　0.001*	16.1(4.6) 17.8(4.9) 1.7(0.4)＜0.001*	22.1(4.4) 23.2(3.5) 1.1(0.3)　0.001*	16.7(4.1) 17.7(4.7) 1.0(0.3)　0.002*	19.0(3.6) 19.2(3.8) 0.2(0.3)　0.517

注　1）　対応のあるｔ検定，ｐ＜0.05*
　　2）　研修プロジェクト参加者全員84名を対象とした【対象１】では，各研修回の参加人数が異なるため，表中に記載した。【対象２】は，いずれの研修回も対象は29名である。

リハビリ系：29.8％が多く，主観的健康感がよい者：79.2％が多く，経済的ゆとりはふつう：61.1％が多く，現所属の勤続月数の平均は103.8カ月（8.7年），主な仕事（職種）の経験月数の平均は148.7カ月（12.4年）であった。

「対象２」の研修全６回参加者の特徴は，女性：55.2％がやや多く，30代：34.5％，20代：27.6％が多く，既婚：55.2％がやや多く，最終学歴は短大・専門学校：41.4％と大学・大学院：37.9％が多く，役職あり：72.4％が多く，資格は介護系：62.1％が多く，主観的健康感がよい者：82.8％が多く，経済的ゆとりはふつう：58.6％，ゆとりあり：27.6％が多く，現所属の勤続月数の平均は72.5カ月（6.0年），主な仕事（職種）の経験月数の平均は134.4カ月（11.2年）であった。

（２） 各回研修実施前後の幸福度

各回研修実施前後の幸福度の平均値を**表３**に示す。各回研修実施前後において対応のあるｔ検定を行ったところ，総合的な幸福感をみる人生満足度について，研修に参加した全84名を対象とした「対象１」（各回の実参加者数は53～61名）では，第１回から第６回それぞれについて研修後に有意に高く，全６回すべての研修を受講した29名を対象とした「対象２」では，第１回，第２回，第４回，第６回について有意に高く，第３回，第５回については統計的に有意ではなかったものの，研修後の平均点が高かった。また，幸せの４つの因子それぞれについては，「やってみよう！」因子は，「対象１」では第１回から第６回まですべての研修において，「対象２」では第２回から第６回の研修後に有意に高かった。「ありがとう！」因子は，「対象１」では第２回と第６回において，「対象２」では第２回，４回，６回の研修後に有意に高かった。「なんとかなる！」因子は，「対象１」では第５回以外の５つの研修において，「対象２」では第１回と５回以外において研修後に有意に高かった。「ありのままに！」因子は，「対象１」では第１回，３回，４回，６回の研修後に，「対象２」では第１回と第４回で研修後に有意に高かった。

Ⅳ 考　　察

本研究では，幸福感を高めるとされる行動等について研修し，その前後の幸福度を測定，比較した。幸福感の総合指標として用いたSWLSによる人生満足度は，研修に参加した全員を対象とした「対象１」（84名）では，研修後に全６回の研修それぞれについて研修前より高まっており，全６回の研修すべてに参加した人を対象とした「対象２」（29名）では，第１回，２回，４回，６回で高まっていた。また，幸福感を資する４つの因子については，「やってみよう！」因子と「なんとかなる！」因子は，各回研修後に高まっている回が多かったが，「ありがとう！」因子と「ありのままに！」因子は，研修回により異なる傾向がみられた。本研究により，今回構築した幸福感を高める研修プログラムは，総合的な幸福感を高めること，また各研修回の内容によりどの幸福の側面を高めるかを確認した。幸福な人ほどよい結果を生み出すとされることからも[16)-20)]，幸福感を高める行動・思考を導入する研修を行い，介護を職とする人々の幸福感が高まることで，辞めることなく，幸せにいきいきと働ける可能性が示唆された。

研修内容と幸福度の関係について，６回の研修いずれにおいても総合的な幸福度は上昇する傾向にあったが，中でも上昇幅が大きかった研修内容は，幸福感を高めるとよい理由を全般的に示した第１回の他には，第２回：ジョブ・クラフティング，第４回：強みを知り活かす，第６回アプリシエイティブ・インクワイアリー（AI）／セルフ・コンパッションであった。きつい仕事とネガティブにとらえられることの多い介護職において，食事や排せつ支援等を仕事の目的ととらえると，日々同じ行動の繰り返しでやりがいや達成感を感じることが難しい場面もあるかもしれないが，ジョブ・クラフティング[29)-31)]の考え方で，仕事の目的を高齢者のWell-beingを高めることや，高齢者の笑顔を増

やすこと等ととらえると，仕事に改善や工夫，連携の余地が生まれ，やりがいが見いだされる可能性がある。この内容を示した第２回研修後は，「やってみよう！」「ありがとう！」「なんとかなる！」因子も高まっており，仕事の進め方や目的を工夫してみよう！その先にはよい可能性が見いだされる！といった前向きな気持ちを促進したかもしれない。さらに対人関係における工夫の余地なども検討したことから，周りに対する感謝の側面が引き出された可能性がある。第４回で示した，自分の強みを知り，それを活かすことは幸福感を高めるために非常に有用であり[13)14)32)33)]，また，第６回のAIは自身の強みやチームの強みを明確にし，理想の実現に向けて，強みを活かして課題解決する方法[34)-36)]であり，ポジティブ感情を持ちながら話し合いができる。両回では，幸せの４つの因子いずれも研修後に高まる傾向にあり，特に自身の強みを確認した第４回では「ありのままに！」因子も研修後に高まっており，自身の強みや同僚の強みを知り，違いを認めることで，自分は自分のままでよい，このままでいいということを再認識できたのではないかと考える。さらに自身の強みを意識すると共に，セルフ・コンパッションで自分自身をもいたわり，思いやりを向けるなど，これら幸福感を高めるといわれる行動を取り入れ，より自分らしく幸せに仕事をすることで，よりよいパフォーマンスを発揮する好循環を生み出せる可能性が示唆された。

次に，研修対象者の特徴について，本プロジェクトに参加した者全員である「対象１」の属性を全国調査[37)]と比較してみると，本研究では女性が54.9%，全国調査は78.2%であり，本プロジェクトでは男性が比較的多かった。年代は，全国調査では40代：30.2%，50代：26.8%が多いが，本研究は30代：40.2%，40代：26.8%が多く，若い集団といえる。婚姻状況は，全国調査の既婚：57.4%に対し，68.8%で既婚者が多い。役職は，全国調査の役職あり：35.3%に対し57.1%と多く，リーダーを中心に研修協力いただいた事業者もあったことから全国より多かった。勤続年数は，全国の平均が7.6年に対し，本プロジェクトの現所属平均年数は8.7年，主な仕事（職種）の経験年数は全国が11.7年に対し12.4年であり，おおむね同様であった。以上より，本プロジェクトの対象は，全国平均に比して，男性が多く，若い集団だが役職ありが多い集団であり，目の前の業務をこなすだけでなく，自身も部下もよりよく働くためのマネジメント等に興味のあるような人が多かった可能性がある。そのため，研修への取り組みや，研修から何かを得ようという意欲が高かった可能性も考えられた。さらに，この「対象１」に対し，全６回の研修に参加した「対象２」は，20代と50代以上がやや多く，若い人が多いことからか未婚がやや多く，大学・大学院卒は少ないが役職ありがやや多かった。こうした属性の違いと研修後の幸福度の変化が関連するかどうかは今後詳細に検討する必要があるが，「対象１」では研修後に幸福度指標が有意に上がったが，「対象２」では上昇幅が小さく，有意な上昇とまではいえない回があった。今後，どのような研修内容を実施するかだけでなく，どのような対象に実施するかにより，効果が異なるかどうか，さらなる検証が必要と考えられた。

従業員の満足感には，職員が仕事や同僚，職場をどう思っているかということと，顧客のニーズを満たすことができると自覚していることが強く関わるとされている[38)]。本研究では前者，つまり職員の心理的側面に関する研修であり，後者に関わるであろう介護技術に関する研修は含めていない。今後は両者の関連や効果も検討する必要がある。

本研究の限界の１つとして，研修全６回それぞれの幸福度の変化の検討については，コントロール群をおいておらず，また研修終了直後の調査であるため，プラセボ効果による幸福度の上昇の可能性がある。ただし，幸福感と共に，ワーク・エンゲージメント[39)40)]や，職務満足感を測定したが，これらは研修前後で有意な上昇がみられない研修回もあったため，幸福感を高めるという研修の目的は，一定程度果たせていると考えられた。

次に，いずれの事業者でも全６回それぞれの

研修前後の幸福度は，研修直後には上昇するものの，次回の研修前調査では，幸福度の数値がもとに戻ってしまっていた。今後は，研修で一度高まった幸福感を，次回の研修まで維持できる工夫が必要であろう。

さらに，研修プロジェクト開始後にコロナ禍となり，各研修の間の期間や，研修プロジェクト全体の期間が当初想定したものとは異なり，３事業者でも統一できず，内容も異なるものをせざるを得なかった。期間が延びたこともあり，プロジェクト期間中に，退職や新入職もあり，全員がプロジェクトを完遂することは難しかった。この間に人生観や生き方などが変化した人もいたかもしれない。今後は，安定した環境の中で研修の実施，評価をする必要がある。

人が人にサービスを提供するヒューマン・サービスにおいては，従業員の満足度と顧客の満足度は互いに影響しあっている（サティスファクション・ミラー）とされており[41]，従業員の幸福感と顧客の幸福感の間でも同様に影響しあうと考えられる。介護人材不足が懸念される中でも，離職を減らし，ケアの質を維持・向上させ，高齢者の幸福感を高めるために，まずは介護従事者の幸福感を高めることが求められる。今後は，本研究で実施した介護従事者の幸福感を高める職員研修を，クロスオーバー試験なども検討した上で，さらに多くの介護従事者に導入し，精緻に効果の検証を行っていきたい。

謝辞

本研究は，JSPS科研費：挑戦的研究（萌芽）（課題番号18K18466）の助成を受けたものである。調査にご協力いただいた介護従事者のみなさまに感謝申し上げます。

文　献

1）内閣府．令和２年版高齢社会白書．（https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1_2.html）2022.11.22.
2）厚生労働省．第８期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について．（https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323_00005.html）2022.11.22.
3）松田尚子．介護労働者の需給推移と人材確保政策に関する一考察．社会福祉学　2022；62（４）：58-71.
4）厚生労働省．労働市場分析レポート第91号 介護労働者の雇用管理の状況について．平成30年７月31日（https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000340639.pdf）2022.11.22.
5）張允楨，黒田研二．特別養護老人ホームにおける介護職員の離職率に関する研究．厚生の指標　2008；55（15）：16-23.
6）緒形明美，會田信子，小木曽加奈子．介護老人福祉施設の看護職員と介護職員が考える人材定着に必要な職場環境の要素．日本看護科学会誌　2018；38：255-62.
7）富永真己，中西三春．介護職における就業継続の意向を高める要因：ユニットリーダーへのインタビューによる質的研究．日本公衆衛生雑誌　2021；68（７）：268-476.
8）益川順子，倉田郁也，前島克美，他．介護職の長期就労継続のポジティブ要因に関する研究．文教学院大学人間学部研究紀要　2018；19：149-56.
9）坂井敬子，佐藤龍子，須藤智．介護職の専門性，離職，人材開発に関する知見の概要．静岡大学教育研究　2015；11：147-61.
10）神田千景．介護従事者の肯定的な介護評価に関する研究．総合福祉科学研究　2012；３：165-74.
11）和田和司，奥野純子，戸村成男，他．介護老人保健施設に勤務する介護職員の「仕事へのモチベーション」を促進する要因．日本公衆衛生雑誌　2009；56（12）：863-74.
12）小野内智子，壬生尚美．特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事のやりがいに関する研究．人間関係学研究　2014；16：129-36.
13）マーティン・セリグマン．ポジティブ心理学の挑戦“幸福”から“持続的幸福”へ．東京：４ディスカヴァー・トゥエンティワン；2014.
14）イローナ・ボニウェル．ポジティブ心理学が１冊でわかる本．東京：国書刊；2015.
15）バーバラ・フレドリクソン．ポジティブな人だけがうまくいく３：１の法則．東京：日本実業出版社；2010.
16）Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. Positive emotions in early life and longevity：findings from the nun study. Journal of Personality and Social Psychology 2001；80：804-13.
17）Ed Diener, Micaela Y. Chan. Happy people live longer：Subjective well-being contributes to health and longevity. Health and Well-Being 2011；３（１）：1-43.
18）Sonja Lyubomirsky, Laura A. King, Ed Diener. The Benefits of frequent positive affect：Does happiness lead to success? Psychological Bulletin 2005；131（６）：803-55.
19）George, J. M. Mood and absence. Journal of Applied Psychology 1989；74（２）：317-24.

20）ショーン・エイカー．幸福優位７つの法則．東京：徳間書店；2011.
21）ソニア・リュボミアスキー．幸せがずっと続く12の行動習慣．東京：日本実業出版社；2012.
22）Hone, L. C., Jarden, A., Duncan, S.,et al. Flourishing in New Zealand workers：Associations with lifestyle behaviors, physical health, psychosocial, and work-related indicators. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2015；57（９）：973-83.
23）秋山美紀，島井哲志，前野隆司編．看護のためのポジティブ心理学．東京：医学書院；2021.
24）E Diener, R A Emmons, R J Larsen, et al. The Satisfaction With Life Scale. J Pers Assess 1985；49（１）71-5.
25）前野隆司．幸せのメカニズム　実践・幸福学入門．東京：講談社；2013.
26）前野隆司．幸せな職場の経営学「働きたくてたまらないチーム」の作り方．東京：小学館；2019.
27）前野マドカ，前野隆司，櫻本真理．“ハッピーワークショップ”の幸福度向上効果．支援対話研究2017；４：3-16.
28）前野隆司．実践ポジティブ心理学．東京：PHP新書；2017.
29）エイミー・レズネスキー，ジャスティンM．バーグ，ジェーンE．ダットン．「やらされ感」のある仕事をやりがいある仕事に変えるジョブ・クラフティング法．ハーバード・ビジネス　2011；36（３）．58-66.
30）島津明人，櫻谷あすか．ジョブ・クラフティング研修プログラム実施マニュアル．平成30年厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働生産性の向上に寄与する健康増進手法の開発に関する研究」（H29-労働・一般・004）2019.（https://hp3.jp/wp-content/uploads/2019/09/14.pdf）2020.1.22.
31）Sakuraya, A., Shimazu, A., Imamura, K., et al. Effects of a job crafting intervention program on work engagement among Japanese employees：a randomized controlled trial. Frontiers in Psychology 2020；11：235.
32）トム・ラス．さあ，才能（じぶん）に目覚めよう新版ストレングス・ファインダー2.0．東京：日本経済新聞出版；2017.
33）ライアン・ニーミック，ロバート・マクグラス．「24の性格」診断であなたの人生を取り戻す　強みの育て方．東京：WAVE出版；2021.
34）渡辺誠．米国人エグゼクティブから学んだポジティブ・リーダーシップーやる気を引き出すAI．東京：秀和システム；2016.
35）手島恵．看護のためのポジティブ・マネジメント．東京：医学書院；2014.
36）サクセスポイント株式会社．AIワークショップ開発基礎コース．（https://successpoint.co.jp/service/ai/ai_facilitator）2023.3.22.
37）公益財団法人介護労働安定センター．令和３年度介護労働実態調査．2022（http://www.kaigo-center.or.jp/report/2022r01_chousa_01.html）2022.11.22.
38）J.L. ヘスケット，T.O. ジョーンズ，G.W. ラブマン，他．サービスプロフィットチェーンの実践法．ハーバード・ビジネス　1994；７：4-15.
39）Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kosugi, S. et al. Work engagement in Japan：Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. Applied Psychology：An International Review 2008；57：510-23.
40）Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., et al. An ultra-short measure for work engagement：The UWES-3 validation across five countries. European Journal of Psychological Assessment 2019；35：577-91.
41）ジェームス・L・ヘスケット，W・アール・サッサー・JR，レオナルド・A・シュレンジャー．カスタマー・ロイヤルティの経営．東京：日本経済新聞社；1998.
42）ダニエル・ピンク．モチベーション3.0．東京：講談社；2010.
43）エドワード・L．デシ．人を伸ばす力－内発と自律のすすめ．東京：新曜社；1999.
44）アンジェラ・ダックワース．やり抜く力　人生のあらゆる成功を決める「究極の能力」を身につける．東京：ダイヤモンド社；2016.
45）大野裕．「こころの力」の育て方　レジリエンスを引き出す考え方のコツ．東京：きずな出版；2014.
46）江口智子．レジリエントなナースの創り方．東京：文芸；2018.
47）宇野カオリ．レジリエンス・トレーニング入門．東京：電波；2018.
48）松田美智子，南彩子，北垣智基．高齢者福祉施設における介護人材の共感疲労およびレジリエンスの構造．厚生の指標　2018；65（８）：9-14.
49）和田かおる，永井由美子，山川正信．介護従事者のレジリエンスに関する研究－介護意識及び職場環境との関連－．人文社会科学・自然科学2019；67：181-91.
50）平木典子．アサーション入門．東京：講談社；2012.
51）森田汐生．心が軽くなる！気持ちのいい伝え方「アサーティブ」な表現で人生が変わる！　東京：主婦の友社；2015.
52）メアリー・ウェルフォード．実践　自分を追い詰めず自信を築き上げる方法．セルフ・コンパッション．東京：誠信書房；2016.
53）岸本早苗．マインドフル・セルフ・コンパッション入門　自分を思いやるレッスン．東京：大和書房；2021.
54）クリスティン・ネフ，クリストファー・ガーマー．マインドフル・セルフ・コンパッションワークブック．東京：星和書店；2019.