

高齢介護助手における職業性ストレスおよび ソーシャルサポートと情緒的消耗感の関連

馬 盼*1 相良 友哉*1 杉浦 圭子*1 高瀬 麻以*1 中本 五鈴*1*4
ム トウ ヨウ コ ヒガシ ケン タ ロウ フジワラ ヨシノリ ムラヤマ ヒロシ
六藤 陽子*1 東 憲太郎*5 藤原 佳典*3 村山 洋史*2

目的 本研究は介護の補助職として働く高齢介護助手の情緒的消耗感と職業性ストレスおよびソーシャルサポートとの関連を明らかにすることを目的とした。

方法 2020年度の「介護老人保健施設等における業務改善に関する調査研究事業」の高齢介護助手調査データを使用し、全国の599施設に勤める1,601名の高齢介護助手の回答を解析した。この調査では、60歳以上の介護助手を高齢介護助手と定義した。情緒的消耗感は、日本版バーンアウト尺度の下位尺度を用いた。職業性ストレスは、新調査票職業性ストレス簡易調査票から、「仕事の量的負荷」「仕事の質的負荷」「身体の負担」「仕事のコントロール」「職場の一体感」を用いた。ソーシャルサポートはサポートの種類（情緒的・情動的・評価的・手段的サポート）とサポート源（上司・同僚・家族・友人のサポート）を尋ねた。解析は、情緒的消耗感を従属変数とし、職業性ストレス、ソーシャルサポートを説明変数とした重回帰分析を行った。

結果 対象者は、女性が66.7%、平均年齢が68.4±4.7歳であった。情緒的消耗感得点は、8.98±3.71であった。重回帰分析の結果、職業性ストレスでは、仕事の量的負担（ $\beta=0.226$, $p<0.001$ ）、仕事の質的負担（ $\beta=0.089$, $p=0.002$ ）、身体の負担（ $\beta=0.114$, $p<0.001$ ）の得点が高いほど情緒的消耗感の得点が有意に高く、職場の一体感（ $\beta=-0.210$, $p<0.001$ ）の得点が高いほど、情緒的消耗感の得点が有意に低かった。ソーシャルサポートでは、サポートの種類の評価的サポート（ $\beta=-0.092$, $p=0.008$ ）、サポート源の同僚のサポート（ $\beta=-0.100$, $p<0.001$ ）と家族のサポート（ $\beta=-0.063$, $p=0.016$ ）の得点が高いほど、情緒的消耗感の得点が有意に低かった。

結論 高齢介護助手の情緒的消耗感の予防や軽減には、業務量や内容が適切かどうかのモニタリング、一体感のある職場環境の創出、高齢介護助手の仕事を適切に評価する関係性の構築、そして、職員同士が支え合える体制や家族からの支援が得られるように仕事について十分理解してもらうことが重要である。

キーワード 高齢介護助手、情緒的消耗感、職業性ストレス、業務負担、ソーシャルサポート

I 緒 言

日本では、65歳以上人口は、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、3677万人に達すると見込まれている¹⁾。人口の

高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要がますます増大すると推計される一方、介護業界では介護人材の不足が深刻な問題となっている²⁾。政府は、介護人材確保のため、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定

*1 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム研究員 *2 同研究副部長
*3 東京都健康長寿医療センター研究所副所長 *4 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻助教
*5 公益社団法人全国老人保健施設協会会長

着促進・生産性向上、外国人材の受け入れ環境整備などの取り組みを行っている³⁾。

近年、介護職員の負担軽減と離職防止への対策として、介護助手の導入が注目されている。これは、自立した日常生活を送ることのできるいわゆる「元気高齢者」を、介護分野の潜在的労働力として介護施設に導入し、介護の周辺業務（清掃、洗濯、配膳・下膳、シーツ交換など）等を担当してもらうというものである⁴⁾⁵⁾。先行研究では、高齢介護助手の導入と介護職員の業務負担軽減、情緒的消耗感の低下との関連が報告され、介護職員の業務定着と利用者ケアの質の向上に効果的なアプローチであることが示されている⁵⁾⁶⁾。また、介護助手として働くことは、高齢者自身にとって、社会参加、地域貢献と介護予防というメリットも期待されるという⁵⁾。高齢介護助手の導入が介護職員、施設利用者、そして、高齢介護助手自身にとって多様なメリットがあり、これらのメリットを実現・維持するために、高齢介護助手が就職後も長く仕事を続けられることが望まれる。

ヒューマンサービス従事者の業務定着と就労継続の視点の1つとして、燃え尽き症候群、いわゆるバーンアウト問題が挙げられる。バーンアウトは、「長期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、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」と定義され、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感という3つの下位概念で構成される⁷⁾。中でも、情緒的消耗感はバーンアウトの中核症状とされ、「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」と定義される⁸⁾⁹⁾。これまで、医療・看護・福祉の分野において、看護師や介護職員のバーンアウトや情緒的消耗感に関する研究は盛んであり、看護師や介護職員のバーンアウトの影響要因として、基本属性、健康状態などの個人要因、職業性ストレスや周囲からの支援（ソーシャルサポート）などの環境要因が指摘されている^{10)~14)}。しかし、いまだ導入の初期段階にある高齢介護助手に関しては、研究が少なく、バーンアウトをはじめとする高齢介護助手のメンタルヘルスや就労支援

に関する科学的なエビデンスが存在しない。

そこで本研究は、高齢介護助手の情緒的消耗感に焦点を当て、職業性ストレスおよびソーシャルサポートとの関連を検証することを目的とした。

Ⅱ 研究方法

(1) 対象と調査方法

本研究では、2020年度老人保健健康増進事業として全国老人保健施設協会（以下、全老健）が実施した「介護老人保健施設等における業務改善に関する調査研究事業」で得た高齢介護助手調査データを用いた。

この調査では、介護助手は、「①施設と直接の雇用関係にある者（有償ボランティアや委託業者の職員は除く）」「②介護職員との役割分担により、利用者の身体に接することのない周辺業務のみを担っている者」とし、高齢介護助手は、「介護助手のうち年齢が60歳以上の者」と定義した¹⁵⁾。

調査では、全老健の会員施設である全国の介護老人保健施設3,591施設（2020年9月24日時点）のうち、FAXによるプレ調査に対し、高齢介護助手を雇用していると回答した1,138施設を対象とした。これらの施設に対し、施設ごとに雇用している最大5名の高齢介護助手への調査を依頼した。調査は、2020年11～12月に実施し、調査票は郵送により配布・回収した。

データ利用については、東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け、許可を得た（承認番号：2健イ事第2941号、承認日：2021年1月22日）。対象者には、調査票の表紙に本研究の目的、調査協力の任意性、研究目的以外では使用しないことについて文面で記載した。調査票の回収をもって、研究に同意したものとみなした。なお、本研究は高齢者就労支援研究プロジェクト「ESSENCE（Employment Support System for Enhancing Community Engagement）研究」の一環として実施した。

(2) 調査項目

1) 情緒的消耗感

日本版バーンアウト尺度の下位尺度である情緒的消耗感の5項目を用いた¹⁶⁾。質問項目は、「こんな仕事、もう辞めたいと思うことがある」「一日の仕事が終わると、やっと終わったと感ずることがある」「出勤前、職場に出るのが嫌になって家に居たいと思うことがある」「仕事のために心にゆとりがなくなったと感ずることがある」「体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある」で構成されており、各項目は、「いつもある」から「いいえ」の5件法(1～5点)で評価し、各項目の得点を逆転しすべての項目を加算した。得点範囲は5～25点であり、合計得点が高いほど情緒的消耗感が高いことを意味する。本研究でのCronbachの α は0.817であった。

2) 職業性ストレス

「新調査票職業性ストレス簡易調査票」¹⁷⁾に含まれる項目のうち、「仕事の量的負荷」(3項目)、「仕事の質的負荷」(3項目)、「身体負担」(1項目)、「仕事のコントロール」(3項目)、「職場の一体感」(3項目)の尺度を使用した。現在の職場や仕事の状況について「ちがう」～「そうだ」の4件法(1～4点)にて評価した。各職業性ストレスの尺度の該当した項目の得点を加算した後、平均点を算出し、当尺度の得点とする。得点範囲は1～4点である。

「仕事の量的負荷」「仕事の質的負荷」「身体負担」の点数が高いほど仕事の負担が大きいことを意味し、「仕事のコントロール」と「職場の一体感」の点数が高いほど、仕事をコントロールでき、職場の一体感が高いことを意味する。本研究でのCronbachの α は0.676であった。

3) ソーシャルサポート

サポートの種類とサポート源をそれぞれ尋ねた。サポートの種類は、House¹⁸⁾の分類を参考に、「情緒的サポート(落ち込んだ時慰めたりしてくれる)」「情動的サポート(業務についてアドバイスをくれる)」「評価的サポート(自分の働きを評価し、認めてくれる)」「手段的サポート(仕事の負担が大きい時に手を貸してく

れる)」の4種類を取り上げた。サポート源は、「上司」「同僚」「家族」「友人」の4つを取り上げた。それぞれのサポート源からそれぞれのサポートがあるかを尋ねた。サポート源は複数選択可能であり、選択した場合は1点、選択しなかった場合は0点とした。サポートの種類別、サポート源別に得点を計算した。得点範囲は、サポートの種類、サポート源ともに0～4点であり、点数が高いほど、それぞれのサポートが充実している、あるいは特定のサポート源からのサポートを多く得ていることを意味する。

4) 基本属性

基本属性として、性別、年齢(60～64歳、65～69歳、70～74歳、75歳以上)、最終学歴(中学校卒業、高等学校卒業、短期大学卒業、専門学校卒業、大学・大学院卒業)、医療・保健・福祉に関連する資格の有無、医療・保健・福祉での就業経験の有無、介護助手としての勤務年数(5年未満、5～9年、10年以上)、週当たりの勤務時間(15時間未満、15～29時間、30時間以上)、勤務パターン(流動的、固定的)、主観的健康感(健康である・まあ健康であると回答した者を「健康である」、あまり健康でない・健康でないと回答した者を「健康でない」とした)を用いた。

(3) 解析手法

各基本属性グループの情緒的消耗感の平均得点の比較には、t検定、一元配置分散分析を用いた。職業性ストレス、ソーシャルサポートの種類、ソーシャルサポート源と情緒的消耗感の関連は、Pearsonの相関係数を算出した。その上で、情緒的消耗感を従属変数、職業性ストレス、ソーシャルサポートの種類とサポート源を説明変数とした重回帰分析を行った。基本属性は共変数として用い、変数は強制投入した。データ解析は統計パッケージIBM SPSS Statistics 23を使用した。有意水準は5%とした。

Ⅲ 研究結果

高齢介護助手を雇用している対象施設1,138

施設のうち、599施設（52.6％）の高年齢介護助手から回答があった。回収された調査票は、1,606件であった。すべての項目に無回答であった5件を除外した1,601件を有効回答とした。

対象者の基本属性を表1に示す。性別は女性が66.7％、平均年齢は68.4±4.7（平均±標準偏差）歳であった。健康と回答した者は94.3％であった。医療・保健・福祉分野における関連資格を持っていない回答者は70.1％であり、医療・保健・福祉での就業経験なしとした回答者は69.3％であった。介護助手としての勤務年数は5.0±5.8年、週当たりの勤務時間は22.0±10.4時間、勤務パターンは固定的が88.6％であった。

全対象者における情緒的消耗感の平均得点は8.98±3.71点であった。基本属性と情緒的消耗感得点との二変量の関連をみたところ、年齢が高いほど、主観的健康感が高い者ほど、勤務パターンが固定的であるほど、週当たりの勤務時間が短いほど、情緒的消耗感が低かった。

職業性ストレス、ソーシャルサポートの平均得点、情緒的消耗感得点との相関係数を表2に示す。仕事の量的負担、仕事の質的負担、身体の負担は情緒的消耗感と中程度の正の相関を示し、仕事のコントロール、職場の一体感、職場の一体感を感じているほど、情緒的消耗感が低かった。ソーシャルサポートのすべての種類は、情緒的消耗感と負の相関を示したが、相関の程度は弱かった。また、サポート源では、上司、同僚、家族のサポートは情緒的消耗感と負の相関を示したが、同じく弱い相関であった。

重回帰分析の結果を表3に示す。職業性ストレス（モデル1）では、仕事の量的負担が高いほど（ $\beta = 0.226$, $p < 0.001$ ）、仕事の質的負担が高いほど（ $\beta = 0.089$, $p = 0.002$ ）、身体の負担が高いほど（ $\beta = 0.114$, $p < 0.001$ ）、

表1 対象者属性と情緒的消耗感得点

	n (%)	情緒的消耗感	p
		平均±標準偏差	
性別			
男性	532(33.3)	8.74±3.47	0.095
女性	1 067(66.7)	9.09±3.82	
年齢			
60～64歳	350(22.2)	10.28±4.17	<0.001
65～69	594(37.7)	8.95±3.59	
70～74	469(29.8)	8.34±3.29	
75歳以上	161(10.2)	7.72±3.08	
最終学歴			
中学校卒業	239(15.7)	8.73±3.51	0.078
高等学校卒業	906(59.7)	8.94±3.66	
短期大学卒業	93(6.1)	10.01±4.29	
専門学校卒業	143(9.4)	9.23±3.85	
大学・大学院卒業	123(8.1)	8.63±3.65	
その他	14(0.9)	8.38±4.59	
医療・保健・福祉に関連する資格			
関連資格なし	1 102(70.1)	8.89±3.67	0.184
関連資格あり	471(29.9)	9.17±3.82	
医療・保健・福祉での就業経験			
経験なし	1 058(69.3)	8.97±3.75	0.662
経験あり	468(30.7)	9.07±3.69	
勤務年数			
5年未満	949(63.1)	8.84±3.70	0.254
5～9年	294(19.6)	9.01±3.43	
10年以上	260(17.3)	9.29±3.96	
週当たりの勤務時間			
15時間未満	378(24.5)	7.69±2.91	<0.001
15～29時間	758(49.1)	8.80±3.54	
30時間以上	409(26.5)	10.59±4.19	
勤務パターン			
流動的	178(11.4)	10.11±3.94	<0.001
固定的	1 383(88.6)	8.83±3.65	
主観的健康感			
健康でない	88(5.7)	10.87±4.00	<0.001
健康である	1 457(94.3)	8.87±3.67	

表2 職業性ストレスおよびソーシャルサポート得点と情緒的消耗感得点の相関

	平均値±標準偏差	情緒的消耗感とのPearson相関係数	p
職業性ストレス			
仕事の量的負担	2.24±0.65	0.404	<0.001
仕事の質的負担	2.40±0.65	0.250	<0.001
身体の負担	2.87±0.86	0.306	<0.001
仕事のコントロール	2.73±0.69	-0.132	<0.001
職場の一体感	3.02±0.61	-0.284	<0.001
サポートの種類			
情緒的サポート	1.51±0.99	-0.071	0.008
情報のサポート	1.33±0.81	-0.104	<0.001
評価的サポート	1.30±0.94	-0.122	<0.001
手段的サポート	1.11±0.69	-0.082	0.002
サポート源			
上司のサポート	1.28±1.37	-0.079	0.003
同僚のサポート	2.44±1.43	-0.096	<0.001
家族のサポート	0.82±1.03	-0.062	0.019
友人のサポート	0.54±0.82	-0.011	0.678

職場の一体感が低いほど（ $\beta = -0.210$, $p < 0.001$ ）、情緒的消耗感得点が高かった。サポートの種類（モデル2）では、評価的サポート得点が高いほど（ $\beta = -0.092$, $p = 0.008$ ）、情緒

的消耗感得点が高かった。情緒的サポート、情動的サポート、手段的サポートとの関連はみられなかった。サポート源（モデル3）では、同僚のサポート得点が低いほど（ $\beta = -0.100$, $p < 0.001$ ）、家族のサポート得点が低いほど（ $\beta = -0.063$, $p = 0.016$ ）、情緒的消耗感得点が高かった。上司のサポートと友人のサポートとの関連はみられなかった。

Ⅳ 考 察

本研究において、高年齢介護助手の情緒的消耗感の平均得点は8.98点であった。看護師や介護職員を対象とした先行研究で報告されている情緒的消耗感の平均得点は15点前後であり¹⁰⁾¹⁴⁾、それよりも低い得点であった。介護助手の主な業務は清掃・配膳等の介護の周辺業務であり、看護職や介護職と比べ、直接対人援助業務が少ない、高い責任感や臨機応変の行動等を求められるわけでもなく、業務自体に対し心理的負担が少ないだろうと考える。そして、年齢層が高く人生や仕事の経験が蓄積されていることで、職場のストレスコーピング能力が優れ、バーンアウトに陥るリスクが低いという先行研究⁹⁾¹⁹⁾の知見を踏まえると、高年齢介護助手の情緒的消耗感が低いことは理に適った結果と考えられた。また、高年齢介護助手自身の健康状態が悪いと情緒的消耗感が高い傾向があり、勤務時間や勤務パターンと情緒的消耗感との関連を認められたことから、施設管理者は、高年齢介護助手を雇用する際、高齢者の健康状態を評価すること、高年齢介護助手の要望に合わせて勤務時間や勤務体制の相談・調整を行うことが重要であると示唆される。

重回帰分析の結果、高年齢介護助手の情緒的

表3 情緒的消耗感得点を従属変数とした重回帰分析

	モデル1		モデル2		モデル3	
	β	p	β	p	β	p
調整変数						
性別（男性）	-0.064	0.018	-0.112	<0.001	-0.111	<0.001
年齢	-0.095	<0.001	-0.146	<0.001	-0.148	<0.001
最終学歴	-0.008	0.752	0.012	0.650	0.009	0.717
医療・保健・福祉に関連する資格(あり)	0.011	0.705	0.042	0.169	0.041	0.175
医療・保健・福祉での就業経験(あり)	0.014	0.619	0.010	0.738	0.007	0.808
勤務年数	-0.005	0.844	<0.001	0.996	0.002	0.938
週当たりの勤務時間	0.174	<0.001	0.260	<0.001	0.263	<0.001
勤務パターン（固定的）	-0.072	0.002	-0.089	<0.001	-0.089	<0.001
主観的健康感(健康である)	-0.085	<0.001	-0.099	<0.001	-0.100	<0.001
職業性ストレス						
仕事の量的負担	0.226	<0.001				
仕事の質的負担	0.089	0.002				
身体の負担	0.114	<0.001				
仕事のコントロール	-0.049	0.063				
職場の一体感	-0.210	<0.001				
サポートの種類						
情緒的サポート			-0.018	0.595		
情動的サポート			-0.047	0.181		
評価的サポート			-0.092	0.008		
手段的サポート			-0.007	0.842		
サポート源						
上司のサポート					-0.041	0.118
同僚のサポート					-0.100	<0.001
家族のサポート					-0.063	0.016
友人のサポート					-0.008	0.759

注 β ：標準化偏回帰係数

消耗感に関連した変数は、職業性ストレスでは、仕事の量的負担、仕事の質的負担、身体の負担であり、特に仕事の量的負担は情緒的消耗感との関連が他の変数よりも強かった。高年齢介護助手の辞職理由として最も多いのは体力面・体調面の問題だと先行研究で報告されている⁵⁾。これらのことから、高年齢介護助手の情緒的消耗感の予防や仕事継続に向け、業務量が過多でないか、難易度が高くないか、身体への負担が大きい業務内容を担当させていないかといった配慮が必要であり、特に仕事の量的負担が重くならないことが肝要である。今後、高齢者の介護分野での活躍に向けた課題として、施設管理者・指導者が効率的に介護助手の業務量と難易度を切り分け、彼らの年齢、資格、能力、体力、健康状態などの個人資質によって業務の割り当て等ができるようなエビデンス構築が必要であると考えられる。

職場の一体感を感じられているほど、情緒的消耗感は低かった。職場でお互いに理解し認め合い、協働できる職場の雰囲気を感じられることが重要といえる。先行研究では、年齢、性別、

性格特性、雇用形態などの個人要因よりも、職場組織におけるメンバーの態度や行動といった環境要因の方が職務満足に対し与える影響が大きいことを示している²⁰⁾。加えて、職場環境は、組織に対するコミットメントを形成する上で非常に重要な要素であるという²⁰⁾。従って、高年齢介護助手と他の職員とが共に働きやすい職場を創出することで、高年齢介護助手がより業務に積極的に、前向きになることができ、結果的にバーンアウトや離職の予防につながる可能性がある。

ソーシャルサポートの種類において、評価的サポートが高いほど、情緒的消耗感が低かった。看護師を対象にした職場でのサポートとバーンアウトに関する先行研究でも同様の結果が示されている²¹⁾。高年齢介護助手は、必ずしも介護の資格や経験がある者ばかりではない。様々な不安等を抱えながら仕事をしていることが予想されるが、自身の仕事内容を評価されたり、自分の行動を認められたりすることで、そうした不安が軽減し、結果として情緒的消耗感得点が低かった可能性が考えられる。周囲から感謝の言葉や肯定的なフィードバックを受けることで高年齢介護助手の仕事へのモチベーション維持につながると考えられる。

サポート源別では、同僚と家族からのサポートが高いほど情緒的消耗感が低かったが、上司と友人からのサポートは関連が認められなかった。この結果から、職場の同僚や家族からのサポートは、高年齢介護助手の精神的な安定や就労継続の促進要因であることが示された。先行研究では、介護施設・事業所で就労している元気高齢者が就労した後、「若い世代の職員とのコミュニケーションが難しい」ことや「業務を覚えるのに時間がかかる」ことに対して業務上のハードルを感じやすいと報告されている²²⁾。これらを解決するのは同僚からの助けや支えであることが予想され、同僚からのサポートが重要という本結果を支持すると考えられる。また、同僚のサポート以外に、人間関係の基礎となる家族からのサポートも高年齢介護助手にとって重要であることが示されたが、安定的、持続的

な家族のサポートは、長期にわたり心身状態の安定と介護助手としての就業継続に重要な要素と考えられる。

最後に、本研究の限界について述べる。第一に、本研究は横断調査であり、高年齢介護助手の情緒的消耗感と職業性ストレスおよびソーシャルサポートとの因果関係については踏み込めていない。これを明らかにするには、今後、縦断調査が必要である。第二に、本研究の調査対象は介護老人保健施設で働く高年齢介護助手のみであった。施設の種類によって、介護助手に求められる業務や役割が異なることが考えられるため、他施設の高年齢介護助手に本知見が一般化できるかは慎重に検討する必要がある。第三に、対象者選定において、施設ごとに同意が得られた高年齢介護助手最大5名に回答してもらった。そのため、本研究課題に関心が高い対象者が協力してくれた可能性、すなわち選択バイアスの存在は否定できない。将来的に、よりバイアスが少ない研究デザインでの調査が望まれる。

以上のような限界はあるものの、本研究は高年齢介護助手を対象にした大規模な全国調査であり、政策提言に資する貴重なデータである。本知見に基づき、介護施設における高年齢介護助手の雇用体制、就労体制が整備され、福祉分野の人材不足の解消とともに、介護助手として働く高齢者本人の社会参加や自己実現につながることを期待したい。

V 結 語

本研究は、介護施設で働く高年齢介護助手を対象に、職業性ストレスおよびソーシャルサポートと情緒的消耗感の関連を検討した。仕事の量的負担、質的負担、身体負担が高いほど、情緒的消耗感が高く、職場の一体感を感じているほど、情緒的消耗感は低かった。また、評価的サポートを受領していると感じ、同僚と家族からのサポートを受けていると感じている者ほど、情緒的消耗感が低かった。高年齢介護助手の情緒的消耗感の予防や軽減には、業務量や内容が

適切かどうかのモニタリング，一体感のある職場環境の創出，高齢介護助手の仕事を適切にフィードバックできるような関わり，そして，仕事についての職員同士や家族からの十分な理解と支援が重要といえる。

謝辞

本調査の実施にあたり，ご協力いただきました全国老人保健施設協会の皆様，全国老人保健施設協会の会員施設のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。本研究に関して開示すべきCOI関係はありません。

文 献

- 1) 内閣府. 高齢化の現状と将来像. (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf) 2022.11.29.
- 2) 介護労働安定センター. 平成29年度「介護労働実態調査」の結果～介護人材の不足感は4年連続増加～. (http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf) 2022.11.29.
- 3) 近藤倫子. 介護人材確保のための施策の概要. 調査と情報 2019; 1034: 1-10. (https://dlndl.go.jp/view/download/digidepo_11236844_po_1034.pdf?contentNo=1) 2022.11.29.
- 4) 経済産業省. 「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会」報告書. (https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H29FY/000289.pdf) 2022.11.29.
- 5) 三重県. 介護助手導入実施マニュアル. (<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000827837.pdf>) 2022.11.29.
- 6) Sakurai R, Watanabe S, Mori H, et al. Older assistant workers in intermediate care facilities, and their influence on the physical and mental burden of elderly care staff. BMC health services research 2021; 21(1): 1285. doi: 10.1186/s12913-021-07302-6.
- 7) Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior 1981; 2(2): 99-113.
- 8) Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory (3rd ed.), Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996.
- 9) 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 2007; 558: 54-64. (<https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2007/01/pdf/054-064.pdf>) 2022.11.29.
- 10) 井奈波良一. 女性病院看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係. 日本健康医学会雑誌 2021; 30(2): 170-8.
- 11) 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 2003; 13(2): 263-9.
- 12) 塚本尚子, 野村明美. 組織風土が看護師のストレス，バーンアウト，離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会雑誌 2007; 30(2): 55-64.
- 13) 畦地良平, 北村世都, 内藤佳津雄. 小規模多機能型居宅介護における介護リーダーの情緒的消耗感とワークエンゲイジメントへの影響要因. 認知症ケア研究誌 2020; 4: 19-28.
- 14) 渡邊健, 石川久展. 高齢者介護施設に従事する介護職員のバーンアウトに与える影響: 組織の支援体制を中心とした検討. Human Welfare: HW 2012; 4(1): 17-26.
- 15) 公益社団法人全国老人保健施設協会. 介護老人保健施設等における業務改善に関する調査研究事業報告書. (<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/gyomukaizen.pdf>) 2022.11.29.
- 16) 久保真人. サービス業従事者における日本版バーンアウト尺度の因子的，構成概念妥当性. 心理学研究 2014; 85(4): 364-72.
- 17) 川上憲人, 下光輝一, 原谷隆史, 他. 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」平成23年度総括・分担報告書. 2012; 266-313.
- 18) House JS. Work Stress and Social Support. Addison-Wesley Publishing Comp. 1981.
- 19) Brewer EW, Shapard L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. Human resource development review 2004; 3(2): 102-23.
- 20) 寶田玲子. ヒューマンサービス分野における対人援助職の職務満足とバーンアウトに影響する要因について: 文献レビューより. 大阪: 関西福祉科学大学紀要 2015; 1-14.
- 21) 井田政則, 福田広美. 看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響. 東京: 立正大学心理学研究所紀要 2004; 77-88.
- 22) PwCコンサルティング合同会社. 令和元年度社会福祉推進事業 元気高齢者に対する効果的なアプローチのための研修に関する調査研究事業報告書. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000651517.pdf>) 2022.11.29.