

題目：介護老人保健施設に勤める看護職員・介護職員の利用者に対する 陰性感情がバーンアウトに与える影響

学籍番号：18U1659 氏名：國井 享奈

キーワード：バーンアウト 陰性感情 否定的感情 介護老人保健施設

I. 研究の背景と目的

日本の 65 歳以上の高齢者人口は増加し、今後、75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。このような状況の中、厚生労働省においては、2025 年（平成 37 年）を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している²⁾。その一端を担う介護老人保健施設の役割が大きく期待され、介護老人保健施設の看護を充実させていくことが望まれる。しかし、平成 28 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況・厚生労働省では、平成 28 年末現在の就業場所別に実人員をみると介護老人保健施設等の看護師は、約 6.9% である⁵⁾。このためには介護老人保健施設看護師の確保が急務である。

本研究では、介護老人保健施設における看護職・介護職の多大なストレスを危惧し、そのメンタルヘルスに着目した。

バーンアウトとは、「長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の疲労と感情の枯渇を主とする症候群」⁶⁾であり、「卑下、仕事嫌悪、思いやりの喪失を伴う状態である。」⁷⁾バーンアウトしている看護師がそのまま働き続けると、医療事故¹⁵⁾が増えやすく、離職意図に繋がる。そのため、予防を意図した研究が積み重ねられ、バーンアウトに関連する要因が明らかにされてきている。介護老人保健施設では、看護師がバーンアウトすると、心身が疲弊し、高齢者への思いやりが持たなくなるとされている。また、利用者に対する教育などまったく受けずに就職している介護職と協力して働かなければならないことから、双方にストレスがかかる可能性もある。介護老人保健施設の看護職も介護職もストレスが増強し、バーンアウトに陥る危険性も生じる可能性がある。

近年、要介護施設従事者による高齢者への虐待の発生が新聞をにぎわせており、介護職の男性が 3 人もの施設利用者を殺害した事が報道された。しかし、これら研究の中には介護老人保健施設に勤める看護職や介護職を対象にした系統的な研究は認められなかった。

そこで、介護老人保健施設の看護職・介護職の陰性感情の実態、バーンアウトの状況及びその程度及びその差、それぞれのバーンアウトに及ぶ影響要因を明らかにし、それぞれのバーンアウトの予防のための施策を見いだす必要がある。

本研究において、介護老人保健施設看護職・介護職のバーンアウトのための支援・施策を構築することを意図し、介護老人保健施設に勤める看護職・介護職の利用者に対する陰性感情がバーンアウトに与える影響を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 研修対象：関東地方の 50 床～200 床未満の調査への協力が得られた介護老人保健施設 25 施設に勤務する看護職と介護職とした。

2. データの収集方法および調査内容：質問項目は、日本版 Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey 22 項目を目的変数、個人属性 19 項目、環境要因 13 項目、不安とストレス 6 項目、仕事の特殊性と感情 (5 項目)、陰性感情尺度 (看護師側が持つ陰性感情：患者のわがままや過度な訴えに対して看護師側が持つ陰性感情。受け身的に生じる陰性感情：患者からのおびやかしや拒否的な態度から看護師に受け身的に生じる陰性感情²⁰⁾ Negative Feeling toward Patient Frequency-Active scale 20 項目を説明変数とした。なお、看護職と介護職にこの尺度を使用するため、「看護師側」、「患者」の所を「看護職 (介護職) 側」、「利用者」に読み換えてもらい、同一尺度を使用した。

3. 分析方法：＜研究1＞無記名自記式質問紙調査による10月のベースライン：説明変数とバーンアウトの関連を重回帰分析で明らかにした。次に、＜研究2＞6ヶ月後の調査追跡調査：研究1の有効回答者でコホート集団を設定し、6カ月間追跡した。追跡可能であった対象者の説明変数のバーンアウトの影響要因を重回帰分析で明らかにした。統計解析には、統計解析ソフト SPSS Statistics Ver. 25.0を使用した。＜研究1＞＜研究2＞において職員全体、看護職、介護職のそれぞれの関連要因及び影響要因について比較した。

III. 倫理上の配慮

本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号17-Ig-71）

IV. 結果

対象者となるデータの妥当性の確認は、KM0の検定 Kaiser-Meyer-Olkin 0.88であった。自記式質問紙の配布数は1,695名、回収数は1,273名（回収率75.1%）であった。有効回答数は966名（有効回答率57%）であり、このうち、看護職221名、介護職710名であった。バーンアウト総合得点、陰性感情は総合得点、看護職（介護職）側が利用者に持つ陰性感情、受け身的に生じる陰性感情の全てで介護職が看護職よりも高かった。

＜研究1＞重回帰分析の結果において、バーンアウトの関連要因は、陰性感情下位尺度2項目、個人属性4項目、職場環境3項目、ストレスと不安6項目、仕事の特性と感情5項目であった。

＜研究2＞重回帰分析の結果において、バーンアウトの影響要因は、陰性感情下位尺度2項目、個人属性2項目、職場環境2項目、ストレスと不安3項目、仕事の特性と感情1項目であった。影響要因の看護職と介護職の違いは、看護職では、陰性感情の下位尺度のうち「受け身的に生じる陰性感情」「看護職は介護老人保健施設の仕事に向いていると思わない」（ $p<0.05$ ）が有意であった。介護職では、陰性感情の下位尺度のうち「看護職（介護職）側が利用者に持つ陰性感情」「チームケアの方針を決定のため、自由な発言が認められていると思っていない」（ $p<0.05$ ）、が有意であった。

V. 考察

関東地方の介護老人保健施設の看護職・介護職を母集団と考える。全体の関連要因として明らかになった変数のうち縦断研究では残らなかったものは、「臨床経験年数」以外の変数は、これらは、バーンアウトの影響要因ではなく、バーンアウトがこれらの変数の影響要因の可能性がある。

介護職が看護職よりバーンアウトしやすいことと陰性感情が生まれやすいことが明らかになった。バーンアウトに影響する要因は、「看護職（介護職）側が利用者に持つ陰性感情」が明らかになった。これらの結果は、先行研究では見当たらず、本研究の新規性であると考えられる。

本研究の縦断研究における追跡不能となった者がほぼ半数であるため、横断研究で関連した変数が縦断研究で残らなかった可能性もある。特に全体で有意に影響要因として残った変数で看護及び介護別にしたときに残らなかった変数については、バーンアウトの影響要因である可能性があるためさらなる研究を進めて明確にする必要がある。

VI. 結論

介護職が看護職より陰性感情を持ちやすく、バーンアウトしやすかった。

職員全体の共通影響要因は陰性感情と「自分の健康を維持できない」であった。

看護職では「受け身的に生じる陰性感情」「介護老人保健施設の仕事に向いていると思わない」ことがバーンアウトに影響していた。

介護職では「看護職（介護職）側が利用者に持つ陰性感情」「チームケアの方針を決定のため、自由な発言が認められていると思っていない」がバーンアウトに影響していた。

横断研究で明らかになった関連要因は、縦断研究の影響要因としては認められないものが多かった。横断研究の関連要因で、縦断研究の影響要因ではなかった変数は、バーンアウトの影響要因ではなく、バーンアウトに影響している変数である可能性がある。これは、縦断研究での有効回答数が半数になったため、影響要因にはならなかった変数もあることが考えられ、今後さらなる大規模調査をする必要がある。