

2021 年度博士論文(要旨)

特別養護老人ホームにおけるユニットケアと
介護職員のバーンアウトとの関連

桜美林大学大学院

田辺 毅彦

■目 次

はじめに	1
第1章 研究の背景	
1.1 介護形態の変遷と小規模介護(ユニットケア)	2
1.2 ストレスとバーンアウト	4
(1)バーンアウトの特徴	
(2)バーンアウト防止の方策	
1.3 ユニットケアと介護職員のバーンアウトとの関連	6
1.4 介護職員の離職と定着に関する現状	7
第2章 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響ーバーンアウトとストレス対処調査	
I. 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響	
2-I.1 調査の目的	9
2-I.2 調査の方法	9
(1) 調査対象施設の概要	
(2) 調査用紙の概要	
(3) 調査手続き	
2-I.3 調査の結果	10
(1) 調査対象者の属性	
(2) バーンアウト得点	
(3) 職場環境でのストレス	
(4) 職場環境でのストレス対処	
(5) 聴取調査の結果	
2-I.4 考察	12
2-I.5 展望と研究の限界	13
II. ユニットケア環境移行後のバーンアウト状態の検討	

2-II.1 調査の目的	14
2-II.2 調査の方法	14
(1) 調査対象施設の概要	
(2) 調査手続き	
2-II.3 調査の結果	15
(1) 調査対象者の属性	
(2) バーンアウトとストレス内容, ストレス対処	
2-II.4 考察	16
2-II.5 展望と研究の限界	17

第3章 ユニットケアの実施程度と介護職員のバーンアウト

I. 従来型とユニットケアが併存する同一法人における, ユニットケア実施の有無とバーンアウトの関連

3-I.1 調査の目的	18
3-I.2 調査の目的	18
(1)調査手続き	
(2)調査票	
3-I.3 調査の結果	19
(1)調査対象者の属性	
(2)ユニットケアの職場環境とその内容構造	
(3)バーンアウト得点	
(4)職場環境でのストレスへの対処	
(5)ユニットケア職場環境およびストレス対処とバーンアウトの関連	
3-I.4 考察	22
3-I.5 展望と研究の限界	23

II. ユニットケアユニットケア実施の研修の有無と介護職員のバーンアウト状態の関連

3-II.1 調査の目的	23
3-II.2 調査の方法	25
(1)調査の対象者と手続き	

(2) 調査用紙の概要	
(3) 分析手法	
(4) 倫理的配慮	
3-II.3 調査の結果	26
(1) 調査対象者の属性	
(2) 2 群間のユニットケアの職場環境とストレス対処の比較	
(3) バーンアウト得点の比較	
(4) ユニットケアの職場環境とその内容構造	
(5) 職場環境でのストレスへの対処	
(6) ユニットケア職場環境およびストレス対処とバーンアウトの関連	
3-II.4 考察	29
3-II.5 展望と研究の限界	30
第4章 総合考察	30
4-1 従来型からユニット型への環境移行	
4-2 従来型とユニット型の介護職員のバーンアウト得点比較	
4-3 ユニットケア研修の有無のバーンアウト得点比較	
4-4 新型コロナウイルス(COVID19)の感染拡大とユニットケア継続	
■謝辞	35
■引用文献	35
■図表一覧	41
■調査用質問紙(付表 1,2)	66

■論文要旨

1. 研究の背景

(1)ユニットケアの実施と継続の問題

2003 年以降、特別養護老人ホームにおいて、小規模介護（以降、ユニットケアと表記）が、利用者本位の個別介護を実現するために有用であるとされて、国の施策として導入されてきた。ユニットケアは、単なる環境設定だけではなく、これまで、一律で行われてきた食事、入浴、排泄なども個別で行い、利用者に家庭的な雰囲気のある生活をもたらすことを目的としている。このようなケアは、当然のことながら、利用者の心身にわたる活性化につながると考えられ、特に、認知症の進行や不適切な介護環境に放置されて心を閉ざしてきたり、徘徊など BPSD（心理・行動的症候）を頻繁に引き起こしてきたりした利用者に対しては、心身の状態や日常生活行動の劇的な安定化をもたらすことが知られている。ところが近年、ユニットケアは、介護職員不足から実現が難しいと批判されることも多く、従来の多床型との併存も増えてきており、厚労省は、2017 年時点で、プライバシーを確保するための手段をとることや人員配置などを要件に、多床室の改造を容認した準ユニットケア加算を設けている。今後は、多床室からユニットケアへの環境移行である準ユニットケアの増加、通常のユニットケアの維持・継続が予測されるが、その際には、職員のストレスをできるだけ軽減する必要があると考えられる。本研究においては、ユニットケアの問題を、介護職員のストレスとして想定されるバーンアウトとの関連を通じて、環境移行、研修効果の 2 つの視点から分析し、特別養護老人ホームにおけるユニットケア継続の可能性について検討を行った。

(2)バーンアウトと介護ストレス

我々の日常生活において、ストレスは心身の広い範囲でさまざまな疾病を引き起こすことが知られているが、バーンアウトは、さまざまな職業、特に業務内容がヒューマン・サービスとして区分される医師、看護師、ソーシャルワーカー、学校教師などに固有のストレス反応として知られ、バーンアウト症状の実態調査、その予防と対策について、数多くの提言が行われてきた。そこで今回調査においては、バーンアウトを測定するために、マスラックが開発した MBI を用いた。マスラックは、バーンアウトを、情緒的消耗感 (emotional exhaustion; 以下 EE と略して表記する場合もあり)、脱人格化 (de-personalization; 以下 DP と略して表記する場合もあり)、個人的達成感 (personal accomplishment; 以下 PA と略して表記する場合もあり) の 3 つの要因に分け、バーンアウトの心身にわたる症状を包括的にとらえている。EE は、心理的な要因が原因で引き起こされる身体的、心理的な虚脱感を表す。2 つめの DP は、クライアントも含めた、職場

内での対人関係全般に対する不全感とされ、逃避あるいは攻撃的な態度を示す例が多い。3つめの PA は、仕事に対する成功感、効力感を示しており、最初の2つの要因とは異なり、対人専門職に特有の使命感に基づいたもので、バーンアウトによって低下すると考えられている。2000年代に入ってから、社会福祉領域、特に介護職員とバーンアウトとの関連が数多く報告されるようになり、2005年以降になって、特別養護老人ホームのユニットケア化に伴い、ユニットケア実施による介護職員のバーンアウトの問題が取り上げられるようになってきている。

2. 調査研究内容

(1) 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響 ーバーンアウトとストレス対処

2001-2002年にかけて、既存の回廊型大規模特別養護老人ホームをユニットケアに環境移行する前後において、介護スタッフの心身状態に生じるストレスの特徴を明らかにし、ユニットケアの効果について検討した。北海道のA特別養護老人ホームにおいて65名を対象に、バーンアウト(田尾、久保(1996)による日本版MBI)、介護業務におけるストレス状況への対処方法(西尾、清水ほか(2002)のストレス調査項目を利用)について評定を求めた。その内、環境移行の対象になったのは、継続して勤務していた10名であった。その結果、全体的に深刻なバーンアウト状態を示すスタッフはいなかったが、ユニットケア環境移行後にはEE、DPの得点がわずかながら減少し、PAの得点がわずかながら増加したことから、ユニットケアへの移行はスタッフのストレス低減に寄与した可能性があると考えられた。また、職場環境の2要因と、ストレスへの対処に関わる3要因が有意に減少した。職場環境でのストレス25項目については、ほとんどのストレス内容が減少した。内容的には、利用者との関わりや周囲の評価よりも、職務の遂行や、資源、時間の適切な配分などによって、ストレスが緩和されたものと考えられた。ストレスへの対処得点も減少した。スタッフのストレス低減のための方策は、問題点に対する心理的調整、心理的逃避、ストレス抑制、気分転換といった個人的なものではなく、他のスタッフや身近な知り合いとのコミュニケーションを通じて行われたものと推察された。既存特別養護老人ホーム施設のユニットケアへの導入においては、仕事自体の時間や資源を十分に準備して職員体制を整え、職務内容を明確にすることがストレスを避ける方策となることが明らかとなった。

(2) 特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討

特別養護老人ホームにおける従来型からユニットケアへの環境移行が、約1年半後に、介護職員のストレスにどの程度影響を与えるのかを調べることを目的に、2004年に、(1)と同じ職

員を対象に、やはり、(1)同様、バーンアウト、介護業務におけるストレス状況への対処方法について評定を求めた。調査は、(1)の調査同様、ユニットケアに環境移行された北海道にあるA特別養護老人ホームで行われた。調査は、2002～2004年まで継続して勤務している介護スタッフ23名(男性5名、女性18名)を対象に実施した。その結果、環境移行約1年半後に、バーンアウトの得点は、EE得点、DP得点ともに有意に増加しており、2002年には0人であった田尾、久保(1996)の診断基準による「注意」や「危険」領域に入る者が、前者において3名、後者において6名になっていた。PA得点はもともと低い傾向があり、「注意」や「危険」領域に入る者は、2002年に6名であったのが2004年には9名に増加していたが統計的に有意な差は見られなかった。職場環境でのストレス得点は有意に増加していた。ストレスへの対処要因については、「飲酒・喫煙による発散」のみ、有意に増加しており、対処方策の少なさなどが生じていることが明らかとなった。補足的に行われた面接調査においては、新たなユニット型介護の理念を尊重しながらも、環境移行後のスタッフの配置転換による、新たなユニット内の事情把握が不十分であることや、ユニット内でのスタッフ同士の人間関係の構築の苦勞などの報告も寄せられた。そして、ユニット間の情報交換やスタッフ同士のコミュニケーションの不足が挙げられ、業務の多忙さから心身症状を訴える者もいた。また夜勤時の人員不足などによる介護への不安感も引き続いて述べられた。良好なユニットケアの継続のためには、ユニット同士の孤立を解消し、職場システムによる問題解決の環境作りの促進などが必要であることが示唆された。

(3) 養護老人ホームにおける従来型とユニットケアにおける介護職員のバーンアウト比較

ユニットケアに伴うストレスから発生するバーンアウトについて、これまで、ケア実施のどの要因の影響が最も大きいのか明確に特定されてこなかったこともあり、ユニットケアに携わる介護職スタッフと従来型の介護を行っている職員を対象として比較調査を行い、ユニットケアに関する問題点に、バーンアウトの視点から、どのような相違があるのか明らかにした。北海道内の2つの社会福祉法人における複数の特別養護老人ホームで勤務する250名を対象に、ユニットケアの実施状況(利用者の少人数グループ化、職員の固定配置など、基本的なユニットケアの実施など)、(1)、(2)調査と同様の、バーンアウトの程度、ストレス状況とそれへの対処法について尋ねた。調査は、2014年末～2015年初めに渡って行われた。バーンアウトの得点は、田尾・久保の5段階の診断基準によれば、EE、DP共にいずれも「大丈夫」の範囲内であったが、PAは「要注意」段階に入っており、職員の仕事に対する士気が下がっている可能性がうかがえた。ユニットケアとの関わりについては、ユニットケア実施群の方が、従来型に比べて、EEに

においてのみ有意に高い傾向が見られた。また、ユニットケア実施状況とバーンアウトとの関連に関しては、職務の不安とバーンアウトの3つの指標の関連が明らかになった。ストレス対処とバーンアウトの関連については、EEは、問題回避、自己開示によるストレス解消、飲酒・喫煙によるストレス解消の順に関連があり、DPは問題回避、PAは、問題再検討、気分転換の順で関連が見られた。今回の調査の結果、ユニットケアの実施によって、バーンアウトのうちEEのみ高まることが明らかとなったが、そのバーンアウトの程度自体は高いものとはいえず、ユニットケアの実施により、バーンアウトが高まったとしても、従来型に比べて特段にストレスやバーンアウトが高まるとはいえないと考えられる。したがって、より被介護者の心身の安定をもたらすと考えられるユニットケアを促進することが重要であると考えられた。

一方で、ユニットケアの実施におけるバーンアウトの発生は、職務の不安との関連が深く、十分な賃金支給、夜勤の不安の解消、一般社会の理解などが促進されれば、バーンアウトの防止にもつながることが示唆された。さらに、ユニットケアによるストレスに対しては、問題回避やプライベートにおけるストレス解消が、バーンアウトにおけるEEやDPの進行と深いつながりがあり、問題の再検討や問題に対する認識の転換が、個人的な達成感などの職業的プライドを高めることが明らかとなったため、今後のストレス対処の方向として、個人のストレス発散などの間接的なストレス解消ではなく、職場システムの変更などによるバーンアウト防止が重要である可能性が示唆された。

(4) ユニットケア実施の研修効果と介護職員のバーンアウト状態の関連

ユニットケア実施の確認と職員のストレスとの間にどのような関連があるのか検証するために、ユニットケア研修施設として認定された施設と、通常のユニットケア実施施設を対象に、ユニットケアの確認状況、バーンアウト、介護業務(後者2つは、(3)と同じ質問紙を使用)におけるストレス状況への対処方法について評定を求め、比較を行った。ユニットケアが再確認されれば、介護職員のストレス低減の効果がみられると報告されている例もある。北海道社会福祉協議会が行っている「ユニットリーダー研修」において、ユニットケア研修施設として認定された施設(以降、「ユニット研修指定群」と略称)と、通常のユニットケア実施施設(以降、「ユニット通常実施群」と略称)の介護職員を対象にした(2017年:107名、2018年110名の計217名)。その結果、群間のバーンアウト得点比較においては、DPのみが、「ユニット研修指定群」よりも「ユニット通常実施群」の方が有意に高く、EE、PA共に有意な差はみられなかった。これらの結果から、ユニットケアの理念や技術の研修が介護職員のバーンアウト(DP要因)を低減する可能性が示された。脱人格化(DP)は、同僚や利用者とのコミュニケーションを調整する内容であり、対人

ストレスの低減であると推測された。また、「ユニット通常実施群」において、個人的達成感(PA)と関連が深いのは、ユニットケア実施状況の内、「ユニットケア理念・技術」と「職場内の支援不足」であり、「ユニット研修指定群」では、情緒的消耗感(EE),脱人格化(DP)と「業務内容」の関連が深かったことから、研修の有無で、バーンアウトと関連するユニットケア実施状況の要因が異なることが明らかとなった。

そして、「ストレス対処要因」とバーンアウトの関連は、「ユニット通常実施群」では高いが、「ユニット研修指定群」では見られなかった。本研究では、研修が実施されていると、ストレス対処量の個人差が、バーンアウトに影響しにくくなり、ストレスの対処ではなく、ユニットケアの実施状況がバーンアウト(EE と DP)に影響していた。バーンアウトと離職傾向は関連が深く、本研究においても、研修の実施によって介護の質向上が図られ、相対的に研修指定施設ではストレスが抑えられて、個人差が少なくなり、ストレスの個人差がバーンアウトの影響ではなくなった可能性が考えられる。ただし、研修の実施と介護の質向上との因果関係に関しては、今後、更なる精査が必要であろう。

今回の調査において、バーンアウトの程度は、研修指定の有無にかかわらず、EE と DP においては普通の範囲内であったが、PA のみ、危険領域に入っており、現在の高度な研修の実施も、PA を高めることは困難であることを示唆していた。また、今回の調査における自由記述欄には、4割程度の回答者が回答をしていた。そのうちの半数が人手不足の解消、1/4が賃金アップを訴えており、これは極端に低いPA得点と関連があるかもしれない。

3. 総合考察

本研究は、特別養護老人ホームにおけるユニットケアの実施が、介護職員のバーンアウトを引き起こすのか、もし引き起こすとしたらどんな要因があるのか、それを解消するためには何が必要なのかを明らかにして、ユニットケアを継続するためにどのような配慮を行う必要があるのか明らかにすることが目的であった。そのために、従来型の施設からユニット型に移行する際に生じるバーンアウトの特徴を明らかにすることと、ユニットケアの研修効果を明らかにすることという2つの視点から調査を行った。その結果、ユニットケアは、介護職員の研修、職員配置の配慮等、さまざまな条件下において、バーンアウト評価を基にした心身ストレスが高まる可能性があるが、それを低減させる方策も考えられることが明らかとなった。

まず、従来型からユニット型への2005年に行われた環境移行時の、介護スタッフのバーンアウト得点は、環境移行前に比較して、バーンアウトのうち、EEが減少傾向を示した。しかしな

がら、その 1 年半後には上昇を示し、環境移行直後のストレス低減状態を保つことができず、環境移行以前よりも悪化したと考えられた。これらの原因について検討してみると、ストレス要因の中核は職場風土とのつながりが深いと考えられた。問題の再確認、職務システムによる解決、コミュニケーションによる解決といった職場を中心にした方策が若干増加しているものの、飲酒・喫煙といった個人的なストレス発散の増加が顕著であったからである。バーンアウトの防止は職場風土の改善であると考えられた。面接調査の結果からも、少ない人員での業務遂行に対する不安や、お互いの情報交換やコミュニケーション不足が挙げられていた。それでも、調査の行われた 2003 年当時は、バーンアウト得点はいずれも高いものではなかった。

次に、2015 年以降のユニットケア実施の進行と介護職員のバーンアウトの関連に関する調査において、従来型とユニット型の介護職員のバーンアウト得点を比較したところ、ユニットケアの実施によって、バーンアウトのうち EE のみ高まることが明らかとなったが、そのバーンアウトの程度自体は高いものとはいえなかった。したがって、ユニットケアの実施により、バーンアウトが高まったとしても、ユニットケアを実施していない従来型に比べて特段にストレスやバーンアウトが高まるとはいえないと考えられた。一方で、ユニットケアの実施におけるバーンアウトの発生は、職務の不安との関連が深く、今後のストレス対処の方向として、個人のストレス発散などの間接的なストレス解消ではなく、職場システムの変更などによるバーンアウト防止が重要である可能性が示唆された。そして、2017-2018 年の調査の結果 ユニットケア研修指定が行われた施設の方が、通常のユニットケア型施設に比べてバーンアウト得点が低いことが明らかとなり、研修によるユニットケア技術の確認が介護職員のバーンアウトを低減することが明らかとなった。また、「ストレス対処要因」とバーンアウトの関連は、「ユニット通常実施群」では高いが、「ユニット研修指定群」では見られなかったこともわかり、本研究では、研修が実施されていると、ストレス対処量の個人差が、バーンアウトに影響しにくくなり、ストレスの対処ではなく、ユニットケアの実施状況がバーンアウト(EE と DP)に影響していた。バーンアウトと離職傾向は関連が深く、本研究においても、研修の実施によって介護の質向上が図られ、相対的に研修指定施設ではストレスが抑えられて、個人差が少なくなり、ストレスの個人差がバーンアウトの影響ではなくなった可能性が考えられる。それでも、研修効果の調査においては、対象施設すべてにおいて、バーンアウトのうち、EE と DP 得点はそれほど高くなかったが、PA のみ、危険域に入るほど低く、介護職員のプライド意識の低下が危惧された。従って、高度な研修の実施も、PA を高めることが困難であることが示唆された。

いずれにしても、ユニットケアに伴うバーンアウトは常に高まる可能性があり、それを防ぐた

めに、システム、ハード、ソフトのいずれの要素をも考慮した介護技術の確認やスキルアップのための研修の充実が必要であると考えられる。

しかしながら、本研究においては、特に、研修効果の研究において、職員の職務プライドの回復に向けた要因を十分明らかにできたとはいえず、ユニットケアの実施におけるバーンアウトの発生要因としての職務の不安との関連において、職員が要求する、十分な人員供給、賃金支給、夜勤不安解消、一般社会の理解などについてさらに、検証する必要があると考えられた。

なお、なお、今回の調査研究は、日本の一地域における少数の法人に対して実施され、2つの調査研究の間には20年弱の時間経過があるため、2つの調査研究を単純に同列に論じることはできないが、介護現場システムやユニットケアの問題点に関しては、時代を超えて検討し、参照すべき部分も多いと思われる。そのためにも、さらに幅広い地域や施設でのデータ収集と確認も必要であろう。

最後に、2020年以降の新型コロナウイルス(COVID19)の感染拡大と、ユニットケア継続、介護ストレスとの関連についても言及した。なぜなら、新型コロナウイルス感染拡大は、理想的なユニットケア実施に対する大きな障害となる可能性があるからである。というのも、感染対策は、従来の感染症対策以上の消毒、マスクの常用、人と人との距離の維持等が要求され、通常業務に加えて、心身共にストレスが増加することとなった。そして、職員の感染や濃厚接触者の指定に基づく自宅待機などによる人員不足と共に、更なる心身負担が引き起こされる事態となった。また、介護現場では、利用者本位の個別介護が三密状態を引き起こすとして制限されるようになり、従来の親密なケア自体が困難になった。すなわち、新型コロナウイルス感染拡大は、利用者本位の介護(パーソンセンタードケア)とそれを実現するユニットケアが困難となるリスクが大きいと考えられるのである。

以上、ユニットケアシステムは、現在、人手不足や施設側利用者側双方の経済的要因から、ハード(居室環境)、システム(人員配置など)において、従来型に戻りつつあり、新型コロナウイルス感染の拡大は、その傾向を助長する可能性が高い。この流れは、当初の理念に基づくユニットケアのソフト(利用者の個別性を尊重したケア技術等)の継続を困難にするリスクもある。したがって、今後の研修内容に関しては、厚労省の指針変更に対応可能な柔軟さを持ちながら、これまでのユニットケアのソフト内容を損なわない方策を模索していく必要があるだろう。今回の研究結果が示す、環境移行の際のストレス特徴と研修によるストレス回避機能という知見が、今後、介護職員のストレスを軽減し、ユニットケアを維持する一助となることを願っている。

■引用文献

- 1) 水野 裕:実践パーソン・センタード・ケアー認知症をもつ人たちの支援のために. ワールドプランニング,東京,2008.
- 2) 弘津公子,利光菜緒,藤崎朋恵:認知症高齢者の食事支援における 24 時間シートの有効性. 山口県立大学学術情報 (11), 87-100, 2018.
- 3) 外山義:介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書.医療経済研究機構, 63-89,2001.
- 4) 加藤伸司, 長嶋紀一, 大橋美幸ほか: 痴呆高齢者のグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方に関する研究. 厚生科学研究費補助金(21 世紀型医療開拓推進研究事業)平成 13 年度総括研究報告書, 1-10,2002.
- 5) Boekhorst,S., De Lange,J., F I A Depla,M. & A Eefsting,J. (2009) The effects of group living homes on older people with dementia: A comparison with traditional nursing home care. International Journal of Geriatric Psychiatry 24(9):970-978.
- 6) Verbeek H, Zwakhalen SM, van Rossum E, Kempen GI, Hamers JP : Small-scale, homelike facilities in dementia care: a process evaluation into the experiences of family caregivers and nursing staff. J Nurs Stud. 2012 Jan;49(1):21-9,2012.
- 7) 秋葉 都子, 朴 宣河:全国調査によるユニットケア実施施設の実態に関する考察.日本建築学会計画系論文集,77-671,1-8,2012.
- 8) 三菱総合研究所 人間・生活研究本部:平成 25 年度ユニットケアに係る研修のあり方に関する研究報告書.2014.
- 9) Freudenberger,H.J.: Burnout;The high costs of high achievement. Anchor Press.1980.(川勝久訳:バーンアウトシンドローム. 三笠書房, 東京(1981).)
- 10) 田尾雅夫, 久保真人:バーンアウトの理論と実際;心理学的アプローチ. 誠信書房,東京,1996.
- 11) 土居健郎, 宗像恒次, 稲岡文昭ほか:燃えつき症候群;医師・看護師・教師のメンタル・ヘルス. 金剛出版, 東京,1988.
- 12) 宗像恒次:ストレス解消学ー過労死・がん・慢性疾患を超えるために. 小学館ライブラリー, 東京,1995.
- 13) Maslach, C. :Burned-Out. Human Behavior, 5(9):16-22,1976.

- 14) Maslach, C. , Leiter, M. P. : The Truth about Burnout. Jossey-Bass Inc. Publishers,1997. (高見恭子 訳:燃えつき症候群の真実. トップラン, 東京,1998.)
- 15) 北岡和代, 荻野佳代子他:日本版MBI-GSの妥当性検討. 心理学研究, (5),415-419,2004.
- 16) 音山若穂, 矢富直美:特別養護老人ホームの利用者中心的介護が介護スタッフのストレスに及ぼす影響. 季刊社会保障研究, 33(1):80-89,1997.
- 17) 鈴木聖子, 狩野徹:施設建替えにおけるケアスタッフの職場適応過程に関する研究. 老年社会科学, 24(3):311-318 ,2002.
- 18) 上野徳美, 山本義史:ナースのバーンアウトと心理社会的サポート介入(田中共子, 上野徳美編)臨床社会心理学, 9-30, ナカニシヤ出版, 京都,2003.
- 19) 西尾祐吾, 清水隆則, 田辺毅彦編:ソーシャルワークにおけるバーンアウトの研究;社会福祉士の実態調査. 中央法規出版, 東京,2002.
- 20) 矢富直美, 中谷陽明, 巻田ふき:老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発. 社会老年学.34,49-59,1991.
- 21) 谷口幸一, 吉田靖基:老人福祉施設職員の介護ストレスに関する研究. ストレス科学, 15(1),82-88,2000.
- 22) 藤野好美:日本における社会福祉専門職のバーンアウト研究についての一考察—先行研究の現状と今後の展望に関して— 評論・社会科学, 61:1-22,2000.
- 23) 藤野好美:社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究. 社会福祉学, 42(1),137-149,(2001).
- 24) 張 允楨, 黒田研二:特別養護老人ホームにおけるユニットケアの導入と介護業務および介護環境に対する職員の意識と関連.社会福祉学, 49(2),85-96,2008.
- 25) 高口光子:ユニットケアという幻想. 雲母出版, 東京,2004.
- 26) 田辺毅彦, 足立啓, 大久保幸積:特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討.老年社会科学, 27(3),339-344,2005b.
- 27) 岡田耕一郎,岡田浩子:だから職員が辞めていく—施設介護 マネジメントの失敗に学ぶ, 環境新聞社,2008.
- 28) 阿部真大:ユニットケアはケアワーカーを幸せにするのか?(特集 介護労働の多面的理解) 日本労働社会学会年報 (21), 43-70, 2010.

- 29) 介護分野における人材確保のための雇用管理改善推進のための事例・ノウハウ集(平成28年度 北海道東北ブロック)報告書, 26-30,2018.
<http://www.langate.co.jp/koyou-kaizen/PDF/knowhow-hokaidou.pdf>
- 30) 田辺毅彦,足立啓,田中千歳,大久保幸積,松原茂樹:特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響ーバーンアウトとストレス対処調査.日本認知症ケア学会誌 2005a;40 (1),17-23.
- 31) 児玉桂子, 足立啓, 下垣光ほか編:痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくりー実践に役立つ環境評価と整備手法ー. 彰国社, 東京,2003.
- 32) 児玉桂子, 原田奈津子, 潮谷有二ほか:痴呆性高齢者への環境配慮が特別養護老人ホームスタッフのストレス反応に及ぼす影響. 介護福祉学, 9(1),59-70,2002.
- 33) 上野徳美, 山本隆史, 林智一:ケア専門職のモラル, 職場の人間関係および職場風土がバーンアウトに及ぼす影響. 日本健康心理学会第17回大会発表論文集, 102-103,2004.
- 34) 鈴木聖子:ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程. 老年社会科学 26(4),401-411,2005.
- 35) 早坂聡久:特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入に関する研究ーユニットケア導入前後の比較をとおしてー.日本興亜火災福祉財団ジェロントロジー研究報告, 6,84-96,2004.
- 36) 田辺毅彦:特別養護老人ホームにおけるユニットケア実施要因とバーンアウトの関連の研究. 老施協総研 平成26年度調査研究報告書 2014.
- 37) 今北哲平,仲嶺実甫子,佐藤 寛:介護職におけるセルフ・コンパッション, コーピング, バーンアウトの関連. 心理学研究,449-458,2018.
- 38) Neff, K. D.: The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223- 250,2003.
- 39) 有光 興記:セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性,妥当性の検討. 心理学研究 85, 55-59,2014.
- 40) MacBeth, A., & Gumley, A.:Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552,2012.

- 41) Arimitsu, K., & Hofmann, S. G.: Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41-48,2015.
- 42) Neff, K. D., & Vonk, R. : Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23- 50,2009.
- 43) グループケア型施設の運営および施設サービスのあり方に関する調査研究報告書. 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構,2010.
- 44) 片桐資津子:従来型特養と新型特養の比較研究 グループのもつ力に着目して. *社会学評論*,63-1, 70-86,2012.
- 45) 大保幸積, 三浦力, 大久保有慶, 足立啓: 特別養護老人ホームにおけるユニットケア定着のプロセスに関する一考察－教育的介入とその効果－. *厚生指標* 63-4,17-22,2016.
- 46) 古村美津代,石竹達也: 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフのバーンアウトと個人特性と職場環境要因との関連. *日本公衆衛生雑誌* 59(11):822-832,2012.
- 47) 田辺毅彦,長田久雄:特別養護老人ホームにおけるユニットケア研修と介護職員のバーンアウトの関連. *応用老年学* 15(1):48-57,2021.
- 48) 中村誠司,水上勝義: 従来型・ユニット型施設介護職員のストレスと個人要因に関する調査研究:職業性ストレスやストレス反応に関連する項目の比較検討. *高齢者ケアリング学研究会誌* 2018;8(2):22-33.
- 49) 畦地良平, 北村世都, 内藤佳津雄: 介護職員におけるバーンアウトとワークエンゲイジメントの関係性. *老年社会科学* 2020;42(3):188-199.
- 50) 大和三重,立福家徳: 特別養護老人ホームにおける介護職員の離職要因:賃金と教育・研修を中心とした施設体制が離職率に与える影響. *人間福祉学研究* 2013;6(1),33-45
- 51) 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
- 52)堀田 聡子: 介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理. *季刊家計経済研究* 2009 SPRING;82,24-36
- 53) 山田実: COVID-19 による高齢者の活動への影響と社会参加. *Aging&Health*,97,30-1,10-13,2021.
- 54) 石井伸弥: 新型コロナウイルス感染症流行が介護事業所の認知症ケアに及ぼした影響. *老年精神医学雑誌*, 32(4):397-403, 2021.

- 55) 宮本恭子:新型コロナウイルス感染拡大と家族介護者に関する研究. 山陰研究 (13), 97-113, 2020.
- 56) 全国老人福祉施設協議会:新型コロナウイルス感染症に伴う偏見・差別への対応について. 第3回偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ, 2020.10.16.
- 57) 堀田聡子:新型コロナウイルス感染症が介護高齢者支援に及ぼす影響と現場での取り組み・工夫に関する緊急調査【介護保険サービスを提供する法人調査】調査結果報告書. 人とまちづくり研究所. 2020.
- 58) 加藤伸司:認知症ケアの現場での感染対策;現状と今後の課題. 老年精神医学雑誌, 32(4):404-409, 2021.