

# 介護付有料老人ホームに勤務する介護福祉士からみたケア意識とストレス状況

—管理者と介護主任相当者が抱える虐待予防に向けた課題—

秋 竹 純\*・本 郷 秀 和\*\*

**要旨** 本研究の目的は、高齢者介護施設での虐待発生要因として挙げられる「職員のストレスや感情コントロール」に着目し、「介護付有料老人ホーム」勤務者のケア意識やストレス、バーンアウト傾向について調査を行った上で、「一次予防」に向けた手掛かりを得ることである。調査対象者は、「特定施設入居者生活介護」に指定される介護付有料老人ホームに所属する介護福祉士資格を所有する管理者と介護主任相当者とした。調査はアンケート用紙を用いた郵送調査を実施した中から、管理者と介護主任相当者に絞り考察を行った。回収数（介護福祉士有資格/全体数）は管理者（47/109名）、介護主任相当者（64/85名）であった。結論として、介護付有料老人ホームに勤務する介護福祉士からみたケア意識とストレス状況は、(1)介護主任相当者は不安を抱えやすい状況にある、(2)管理者はバーンアウト（情緒的消耗感）の傾向が高い、(3)管理者は職員とのケア意識の違いを感じていることが挙げられた。

**キーワード** 介護付有料老人ホーム ストレス バーンアウト 高齢者虐待

## I. 調査概要

### 1. 背景

介護保険制度創設時に「特定施設入居者生活介護」が位置づけられて以来、同サービスの中核を担ってきた「介護付有料老人ホーム」であるが2020年現在も、より多様な事業者の参入が進み、これらの供給も増加傾向にある。今後も

単身高齢者や高齢夫婦世帯の増加とともに、多様なサービスが組み合わせられた「高齢者向け住まい」の期待は大きく高まっている（野村総合研究所：2018）。しかしその一方で、「有料老人ホーム」における、養介護施設従事者による入居者への虐待問題が多発している。厚生労働省（平成30年3月発表）の調査では「養介護施設従事者」による虐待のうち「有料老人ホーム」

\* 福岡医療短期大学保健福祉学科・講師

\*\* 福岡県立大学人間社会学部・教授

が110件（全体の21.6%）を占めている。身体拘束や重篤事案も増加傾向であり、早急な予防対策が求められる。

先行研究では、「有料老人ホーム」を対象としたものは少ない。しかし、養介護施設従事者による高齢者虐待に関連した先行研究では、虐待発生要因として「教育・知識・介護技術」「職員のストレスや感情コントロール」「虐待を行った職員の性格や資質」「倫理観や理念の欠如」「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ」が挙げられている（認知症介護研究・研修仙台センター：2007）。それに基づき「一次予防」「二次予防」「三次予防」対策が示されているが、「養介護施設」全般を含んだ視点であり「有料老人ホーム」に焦点化したものではない。また、先行研究では「特定施設入所者生活介護（以下、特定施設）」における離職率の高さとストレスの関係や（介護労働安定センター：2012）、ストレスと虐待との関係も明らかになっている（認知症介護研究・研修仙台センター：2007）。

このような状況から、本研究では虐待発生要因とされる「職員のストレスや感情コントロール」に着目し、「有料老人ホーム」管理者と介護主任相当者のケア意識やストレス、バーンアウト傾向について調査を行うことで、「一次予防」に向けた手掛かりを得ることとした。

本学の修士論文では（秋竹：2020）、管理者と介護主任相当者の視点でケア意識とストレスの状況を検討したものの、基礎資格ごとの視点での考察までは至らなかった。そこで本稿では、介護福祉士有資格の管理者と介護主任相当者に対象を絞り、ケア意識とストレスの状況を考察した。

## 2. 研究方法

### ・調査方法

調査方法は郵送調査（質問紙調査）である。対象施設の抽出手順は「介護サービス情報公表システム」（2018年1月末）から特定施設として登録済みの九州・沖縄8県の調査対象499施設のリストを作成した。

### ・調査期間

2019（平成31）年2月18日～2019（平成31）年3月31日

### ・回収数

配布数499（管理者499部、介護主任相当者499部）のうち、回収数（介護福祉士有資格者数／全体数）管理者（47／109名）、介護主任相当者（64／85名）であった。

### ・倫理的配慮

本調査は、福岡県立大学研究倫理委員会の承認（#30-35）を受け実施した。質問紙調査の書面に調査結果の使用範囲を明示、個別の事業所、回答者が特定されないこと（無記名回答）、調査協力は任意であり回答を拒否しても不利益は生じない事等を依頼文に明記した。

### ・調査内容

ストレス状況については、フィンランドで活用されている介護従事者用に作成された既存のチェックリスト（本郷ら：2018）を一部参考に作成した。「バーンアウトの傾向」は、既存の日本版バーンアウト尺度（久保：2007）を参考に調査票を作成した。回答者には、「バーンアウト」という表現を用いず、「生活状況に関する質問」、「業務上の意識についての質問」とした上で、東京福祉財団高齢者権利擁護支援センターが作成した介護従事者用のストレスチェックリストを参考に作成した。

回答選択肢は①全くない、②週に1～2日程

度ある、③週に3～4日程度ある、④週5日以上ある、の4件法とした。

## II. 結果

質問項目のうち、介護福祉士有資格者の管理者 (n=47) と介護主任相当者 (n=64) 間において、ケア意識に差が生じているのかを分析した。分析には、IBM SPSS Statistics Version 25 for Windowsを用いた。

なお、管理者、介護主任相当者の2群の差の確認としてMann-Whitney U検定を実施し、 $p<0.05$ ,  $p<0.01$ を統計的に有意とした。

### (1) 回答者の生活状況について (表-1)

回答者全体の生活状況に関する質問(ストレスの傾向)回答では、職種間の有意差はみられなかった。しかし、介護福祉士有資格である管理者と介護主任相当者の生活状況に関する質問(ストレス傾向)の回答では、「誰かに支えられたり、見守られたりしていると感じる」( $p<0.05$ )の質問において統計的な差がみられ、「週に1～2日程度ある」管理者16 (34.0)、介護主任相当者30 (46.8)、「週に5日以上ある」管理者11 (23.4)、介護主任相当者20 (31.2)の回答から、介護主任相当者の方がやや不安を抱えていることが明らかとなった。

### (2) 業務上のケア意識について (表-2)

業務上のケア意識について(バーンアウト傾向)の質問では、介護福祉士有資格である管理者と介護主任相当者間で、「(問5)利用者の顔を見るのが嫌になる(脱人格化)」( $p<0.05$ )で統計的な差がみられ、介護主任相当者の方がケア意識に関わるストレス傾向が高い結果となっ

た。「(問5)利用者の顔を見るのが嫌になる。(脱人格化)」( $p<0.01$ )の同じ質問でも、統計的な差があり管理者の方がストレスを抱えている傾向があったが、介護福祉士有資格者の回答では異なる結果となった。

統計的な差は生じなかったが「(問16)他の職員の介護方法に疑問を感じる」の質問で、「週5日以上」と回答した介護主任相当者5 (7.8%)に対し、管理者11 (23.4%)の回答が高く、業務上のケア意識について、やや問題を抱えている。今回の分析で特徴的な点は、同じく統計的な差は生じなかったが「情緒的消耗感」の質問で「週5日以上」と回答があった「(問10)仕事のために心にゆとりがなくなったと感じる」管理者11 (23.4)、介護主任相当者4 (6.2)、「(問13)仕事の時間が長いと感じる」管理者10 (21.2)、介護主任相当者4 (6.2)、「(問14)体も気持ちも疲れ果てたと思う」管理者10 (21.2)、介護主任相当者6 (9.3)で、いずれも管理者の方が高く、バーンアウト傾向が明らかとなった。

## III. まとめ (考察)

本稿は、介護福祉士有資格である管理者と介護主任相当者からみた、ケア意識とストレス状況を考察した。生活状況(ストレス状況)の回答からは、介護主任相当者の方がやや不安を抱えている傾向が明らかとなった。不安の具体的な内容について、今回の調査で把握することは不可能であったが、「一次予防」の観点からは、生活状況の中で抱える不安は介護業務にも影響を及ぼしやすく(介護労働安定センター：2012)、虐待の発生要因とされる「職員のストレスや感情コントロール」にも関連づけられ

(表-1) 生活状況に関する質問【ストレス傾向】(介護福祉士有資格の管理者および介護主任相当者)

設問	資格/選択肢	全くない	週に1~2日程度ある	週に3~4日程度ある	週に5日以上ある	合計(100%)	判定
(問1) 7時間以上熟睡できる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	13 (27.6)	17 (36.1)	6 (12.7)	11 (23.4)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	12 (18.7)	31 (48.4)	12 (18.7)	9 (14.0)	64 (100.0)	
(問2) 管理業務の前に、自分が楽しめる余暇活動をする。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	21 (44.6)	19 (40.4)	4 (8.5)	3 (6.3)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	24 (37.5)	32 (50.0)	4 (6.2)	4 (6.2)	64 (100.0)	
(問3) 他者に対してイライラしたり、怒りを感じる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	6 (12.7)	27 (57.4)	9 (19.1)	5 (10.6)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	4 (6.2)	44 (68.7)	14 (21.8)	2 (3.1)	64 (100.0)	
(問4) 幸せを感じる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	4 (8.5)	23 (48.9)	12 (25.5)	8 (17.0)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	4 (6.2)	34 (53.1)	16 (25.0)	10 (15.6)	64 (100.0)	
(問5) 何かに集中するのが難しい状態になる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	13 (27.6)	20 (42.5)	9 (19.1)	5 (10.6)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	16 (25.0)	40 (62.5)	8 (12.5)	0 (0.0)	64 (100.0)	
(問6) たばこを吸ったり、2杯以上コーヒーを飲みたいと感じる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	12 (25.5)	4 (8.5)	7 (14.8)	24 (51.0)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	20 (25.5)	11 (17.1)	8 (12.5)	25 (39.0)	64 (100.0)	
(問7) 食事の用意や掃除など、日々の家事を行う気がない。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	10 (21.2)	24 (51.0)	7 (14.8)	6 (12.7)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	10 (15.6)	29 (45.3)	16 (25.0)	9 (14.0)	64 (100.0)	
(問8) 将来に希望がないと感じる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	19 (40.4)	15 (31.9)	7 (14.8)	6 (12.7)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	25 (39.0)	24 (37.5)	7 (10.9)	8 (12.5)	64 (100.0)	
(問9) お酒や処方された鎮静剤などを使うことなくリラックスする。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	17 (36.1)	7 (14.8)	6 (12.7)	17 (36.1)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	19 (29.6)	19 (29.6)	14 (21.8)	12 (18.7)	64 (100.0)	
(問10) やらなければならぬことに追われていると感じる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	5 (10.6)	13 (27.6)	7 (14.8)	22 (46.8)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	3 (4.6)	21 (32.8)	22 (34.3)	18 (28.1)	64 (100.0)	
(問11) 誰かに介護のやり方を注意されたり、「燃え尽き症候群ではないか」と言われる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	33 (70.2)	12 (25.5)	1 (2.1)	1 (2.1)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	51 (79.6)	12 (18.7)	0 (0.0)	1 (1.5)	64 (100.0)	
(問12) 誰かに支えられたり、見守られたりしていると感じる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	15 (31.9)	16 (34.0)	5 (10.6)	11 (23.4)	47 (100.0)	*
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	6 (9.3)	30 (46.8)	8 (12.5)	20 (31.2)	64 (100.0)	

※回答者間の差の検定にはMann-WhitneyのU-TESTを使用。( )内は%、\*\* p<0.01、\* p<0.05

(表-2-1) 業務上のケア意識に関する質問(介護福祉士有資格の管理者および介護主任相当者)

設問	資格/選択肢	全くない	週に1~2日 程度ある	週に3~4日 程度ある	週に5日以 上ある	合計(100%)	判定
(問1) 「こんな仕事、もうやめたい」と思う。(情緒的消耗感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	17 (36.1)	20 (42.5)	3 (6.3)	7 (14.8)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	29 (45.3)	28 (43.7)	4 (6.2)	3 (4.6)	64 (100.0)	
(問2) 我を忘れるほど仕事に熱中してしまう。(個人的達成感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	23 (48.9)	15 (31.9)	6 (12.7)	3 (6.3)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	34 (53.1)	18 (28.1)	11 (17.1)	1 (1.5)	64 (100.0)	
(問3) こまごまと気配りをするのが面倒に感じる。(脱人格化)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	11 (23.4)	25 (53.1)	4 (8.5)	7 (14.8)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	16 (25.0)	34 (53.1)	10 (15.6)	4 (6.2)	64 (100.0)	
(問4) この仕事は私の性分にあっていると思う。(個人的達成感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	7 (14.8)	13 (27.6)	11 (23.4)	16 (34.0)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	5 (7.8)	25 (39.0)	16 (25.0)	18 (28.1)	64 (100.0)	
(問5) 利用者の顔を見るのが嫌になる。(脱人格化)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	38 (80.8)	7 (14.8)	0 (0.0)	2 (4.2)	47 (100.0)	*
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	39 (60.9)	21 (32.8)	4 (6.2)	0 (0.0)	64 (100.0)	
(問6) 自分の仕事がつまらなく思う。(脱人格化)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	27 (57.4)	15 (31.9)	4 (8.5)	1 (2.1)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	35 (54.6)	26 (40.6)	3 (4.6)	0 (0.0)	64 (100.0)	
(問7) 出勤するのが嫌になる。(情緒的消耗感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	27 (57.4)	12 (25.5)	5 (10.6)	3 (6.3)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	32 (50.0)	25 (39.0)	5 (7.8)	2 (3.1)	64 (100.0)	
(問8) 職員と何も話したくないと思う。(脱人格化)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	31 (65.9)	9 (19.1)	4 (8.5)	3 (6.3)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	43 (67.1)	16 (25.0)	4 (6.2)	1 (1.5)	64 (100.0)	
(問9) 仕事の結果はど うでもよいと思う。(脱 人格化)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	37 (78.7)	9 (19.1)	1 (2.1)	0 (0.0)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	46 (71.8)	16 (25.0)	2 (3.1)	0 (0.0)	64 (100.0)	
(問10) 仕事のために心 にゆとりがなくなっ たと感じる。(情緒的消耗 感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	10 (21.2)	19 (40.4)	7 (14.8)	11 (23.4)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介護福祉士 度数 (%)	13 (20.3)	30 (46.8)	17 (26.5)	4 (6.2)	64 (100.0)	

※回答者間の差の検定にはMann-WhitneyのU-TESTを使用。( )内は%、\*\* p<0.01、\* p<0.05)

(表-2-2) 業務上のケア意識に関する質問(介護福祉士有資格の管理者および介護主任相当者)

設問	資格/選択肢	全くない	週に1~2日 程度ある	週に3~4日 程度ある	週に5日 以上ある	合計(100%)	判定
(問11) 仕事に喜びを感じることが少ないと思う。(個人的達成感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	16 (34.0)	19 (40.4)	10 (21.2)	2 (4.2)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	22 (34.3)	33 (51.5)	8 (12.5)	1 (1.5)	64 (100.0)	
(問12) 私の仕事は、私にとってあまり意味がないと思う。(脱人格化)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	30 (63.8)	11 (23.4)	4 (8.5)	2 (4.2)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	48 (75.0)	13 (20.3)	3 (4.6)	0 (0.0)	64 (100.0)	
(問13) 仕事の時間が長いと感じる。(情緒的消耗感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	22 (46.8)	12 (25.5)	3 (6.3)	10 (21.2)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	21 (32.8)	30 (46.8)	9 (14.0)	4 (6.2)	64 (100.0)	
(問14) 体も気持ちも疲れ果てたと思う。(情緒的消耗感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	14 (29.7)	19 (40.4)	4 (8.5)	10 (21.2)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	15 (23.4)	31 (48.4)	12 (18.7)	6 (9.3)	64 (100.0)	
(問15) 仕事をうまくやり終えたと思うことが以前より少なくなったと感じる。(個人的達成感)	管理者で介護福祉士 度数 (%)	14 (29.7)	18 (38.3)	11 (23.4)	4 (8.5)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	22 (34.3)	27 (42.1)	12 (18.7)	3 (4.6)	64 (100.0)	
(問16) 他の職員の介護方法に疑問を感じる。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	5 (10.6)	18 (38.3)	13 (27.6)	11 (23.4)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	10 (15.6)	29 (45.3)	20 (31.2)	5 (7.8)	64 (100.0)	
(問17) 業務上感じた疑問を職員と話し合えることが少ないと思う。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	16 (34.0)	21 (44.6)	4 (8.5)	6 (12.7)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	22 (34.8)	26 (40.6)	10 (15.6)	6 (9.3)	64 (100.0)	
(問18) 職員会議等で職員間の意思疎通が図れていることが少ないと思う。	管理者で介護福祉士 度数 (%)	6 (12.7)	31 (65.9)	6 (12.7)	4 (8.5)	47 (100.0)	n.s.
	介護主任相当者で介 護福祉士 度数 (%)	14 (21.8)	34 (53.1)	10 (15.6)	6 (9.3)	64 (100.0)	

※回答者間の差の検定にはMann-WhitneyのU-TESTを使用。( )内は%、\*\* p<0.01、\* p<0.05

る。

労働安全衛生法では従業員50人未満の事業場は、職員のストレスチェックも任意努力義務であり、組織に積極的な姿勢がない限り、職員のストレス把握が難しい。また、有料老人ホームは設置主体による方針の違いも大きく、人材育成システムや労働契約は統一されていないことが多い（有料老人ホーム協会調査：2014）。この他、有資格者に対する雇用状況も統一されていないため、中間管理職である介護主任相当者は給与や生活の安定なども不安要因の一つになると思われる。

業務上のケア意識（バーンアウト傾向）では、「情緒的消耗感」が介護主任相当者より、管理者の方が危険な状況である結果となった。バーンアウト傾向の中でも「情緒的消耗感」は、最も重要な問題として挙げられている。介護福祉士有資格の管理者は、知識もあり業務上それが活かされる良い反面、利用者や家族からの要求、職員間の対立、周囲からの支援欠如による孤立など、困難な状況を対処しようとして感情が疲弊していることも推測される。

設置主体の方針によっては営利が優先されてしまう有料老人ホームの特性上、専門資格を所有しているがゆえに経営管理とのバランスに悩む管理者は、情緒的エネルギーを大きく使うと考えられることから、バーンアウトの危険因子が発生しやすいであろう。

バーンアウトは個人的な対策に留まらず、組織的にも早急な対策が求められる。特に設置主体の差が大きい有料老人ホームは、職員を管理職に採用・配置する際に、経験値や専門分野の知識のみならず、職員管理や組織マネジメントの知識が獲得できる場を同時に設けることが必要である。加えて、今後も社会的ニーズが高ま

る有料老人ホームの介護福祉士有資格の管理者は、所属組織のみのスキルアップだけでなく、自らも新たな知識を獲得できる場を積極的に活用していくことが必要といえる。

管理者およびサービスを管理する介護主任相当者のストレスの蓄積やケア意識の低下は、ケアチームに対する士気の低下及び施設内虐待への連鎖へとつながる要因であり、早急な予防対策が求められる。

## 参考文献

- 厚生労働省（2018）「法に基づく対応状況等に関する調査結果」厚生労働省ホームページ[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00002.html)
- 本郷秀和、村山浩一郎、松岡佐智、畑 香里（2018）「フィンランドにおける高齢者虐待の関連機関の状況—2017年度ヒアリング調査結果の要約報告—」『地域ケアリング』20(5). 93-98.
- 公益社団法人有料老人ホーム協会調査（2014）『有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究』平成25年度老人保健健康増進等事業
- 株式会社野村総合研究所（2018）『高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究報告書』
- 認知症介護研究・研修仙台センター（2007）『高齢者虐待防止テキスト』18-19.
- 公益財団法人 介護労働安定センター（2012）『介護労働実態調査（特別調査）「特定施設入居者生活介護」実態調査結果報告書』
- 久保真人（2007）「バーンアウト（燃え尽き症候群）ヒューマンサービス職のストレス」『日本労働研究雑誌』558. 54-64.
- 秋竹 純（2020）「有料老人ホーム管理者と介護職員のストレス状況とケア意識の現状—九州内の介護付き

有料老人ホームにおける虐待予防に向けた課題」福岡県立大学大学院修士論文

柴尾慶次 (2007) 「施設内虐待を防止するために一構造的につくられる施設内虐待一」『高齢者虐待防止研究』31. 8.

柴尾慶次 (2008) 「高齢者虐待と虐待防止一施設内における高齢者虐待の実態と対応一」『老年精神医学雑誌』19(12). 1325-1332.