

高齢者介護事業者における組織システムと従業員の態度

伴 英美子*

*慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科後期博士課程

eban@sfc.keio.ac.jp

キーワード：組織システム、バーンアウト、ストレス、ソーシャル・サポート、介護施設職員

背景

現在日本では世界でも稀に見る早さで高齡化が進展している。2010 年には人口の 22%にあたる 2800 万人が 65 歳以上となり、そのうち 390 万人が要介護者になると推測されている。人々が安心して老後を過ごす事のできる社会を構築する上で、高齢者介護サービスの質の維持、向上を図る事は大変重要な課題である。

高齢者介護サービスの質は、その提供者である“人”の技量による部分が多い。その為、如何に人材を管理し、従業員のパフォーマンスを引き出すか、という事がサービスの質を維持・向上させる上で鍵となる。本研究では組織システムと従業員の態度を中心に研究を進めた。

1970 年代以降、医療・福祉などの対人援助職が、慢性的な職業ストレスから、情緒的に疲弊し、クライアントをあたかも「モノ」のように扱う、「バーンアウト」の症状が、サービスの質を脅かす問題として着目され、その後多くの研究がなされてきた。現在、日本では看護婦約 90 万人、社会福祉従事者約 104 万人が対人援助職の仕事に就いているが、1994 年の調査で（高見沢、宗像, 1994）これらの職業に就いている者の約 3 割が高いバーンアウト状態であったことが報告されている。

日本においては、看護分野を中心に、多くの研究がなされているが、介護分野での研究の蓄積は近年始まったばかりである。

調査目的

これまでのバーンアウト研究は個人への質問紙調査を元に、組織風土、ストレッサー、ソーシャル・サポート、コーピング、自己効力感、などについて尋ね、バーンアウトとの関連を明らかにする事が主であった。

また、これらの研究は、個人の経験や認知を分析対象としているが、その際、組織システムとの関係では検証されてこなかった。その為、バーンアウト予防の為の組織システムは、上記の結果を元に類推され、記述的に示されるのが主であり、組織システムの効果を実証的に調査した研究は非常に数が限られている。特に日本においては筆者の知る限り、殆ど為されてこなかった。

今後は、バーンアウトの予防と緩和に有効な組織システムを実証的に明らかにする事が求められている。本調査は、その 1 段階目であり、介護施設における組織システム運用の状況を明らかにすること、また、有効な組織システムについて仮説を構築することを目的とする。

本調査の枠組み

本調査は 5 つの研究から成り立っている。

Part.1 介護職のストレスとバーンアウト研究レビュー

ストレスとバーンアウトの概念、関連要因について報告している先行論文を概観した。

先行論文を元に、バーンアウトの予防に効果的であると推定される組織システムを検討した。

Part.2 ケーススタディ

横浜市内の 1 介護施設（痴呆対応型共同生活介護）において、職員のバーンアウトと職務ストレスの関連について、1 年間（4 回）にわたり、調査し、その関連を検討した。

Part.3 組織調査（組織システム運用状況の調査）

神奈川県内の 200 介護施設を対象とした質問紙調査を実施し、組織システムの運用状況を明らかにした。

Part.4 実証研究（組織システムと従業員の態度の関連）

東京都、神奈川県内の 9 介護施設を対象とし、組織システムの運用状況に関する調査と、各施設の介護職員への質問紙調査（バーンアウトなど）を同時に実施し、組織システムの有効性に関して検討した。

Part.1 介護職のストレスとバーンアウト研究レビュー

1.1 調査目的

介護職の態度とその決定要因を明らかにする。

バーンアウトと組織システムとの関連について概念整理を行う。

1.2 調査方法

先行論文研究。以下のキーワードと、その関連要因について報告している先行論文、及び、文献を概観した。

検索方法

・検索エンジン：MAGASZINE PLUS、NACSIS-IR、医中アブストラクト、研究紀要ポータル
・学会誌のバックナンバー：産業組織心理学会、経営行動科学、組織科学、看護研究、実験社会心理学研究、社会心理学研究、心理学研究、（産業衛生誌、ストレス科学、看護、健康心理学研究）etc.

KEY WORDS

対象：介護職、対人援助職（ヒューマン・サービス従事者）、福祉職、看護職、女性

事象：バーンアウト（燃え尽き症候群）、ストレス、ソーシャル・サポート、コーピング、組織コミットメント、コミットメント、キャリア、職務満足、生活満足、達成動機、自我関与

1.3 調査結果（一部）

<バーンアウトとは>

バーンアウトという言葉は、1974年、Freudenberger が医療従事者自身の消耗を指す言葉として使用した。以来、対人サービス職従事者の職業性ストレス反応として注目をあつめるようになった。

バーンアウトの意味は研究者によって、様々に定義されている。

Freudenberger & Richelson (1974)	「自分が最善と確信してきた方法で打ち込んできた仕事、生き方、対人関係などが、全くの期待はずれに終わることによりもたらされる疲弊あるいは欲求不満の状態」
Pines & Aronson (1977)	「無力感や絶望感、情緒的緊張、否定的自己概念、仕事や人生あるいは周囲の人々に対する否定的態度などにより特徴づけられる身体的疲弊」
Maslach .C (1976)	「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、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失などを伴う状態」
Edelwich & Brodsky (1980)	「仕事や職場環境の結果、理想、エネルギー、目的、関心などの進行していく喪失」
宗像恒次 (1988)	「人に援助する過程で、自らの理想をもって熱心に取り組んだが、自分の努力は報われず、不満足な、充足感のない状態に長期にわたってさらされることで、その結果無力感をもち、自己嫌悪に陥り、最終的には仕事への意欲をすっかり失って、文字通り燃え尽きた心身の状態」

バーンアウトは対人援助職に特徴的な症候群であるとされるが、対人援助以外の一般的な職業や（Maslach,1997,横山,2001）や、家庭生活、男女関係（Freudenberger,1985）にまでその概念を適用した研究も見られる。

対人援助職におけるバーンアウトの定義としてはMaslach (1976) の定義が多くの場合引用されている。この定義の特徴の一つは、バーンアウトの生じる場面として「人に援助する過程で」と、限定されていることである。しかし、Maslach (1997) 本人も、その後の研究で研究範囲を対人援助職以外に広げている事からも分かるように、バーンアウトの本質は、当初Freudenberger (1974) により定義された、「自分が最善と確信してきた方法で打ち込んできた仕事、生き方、対人関係などが、全くの期待はずれに終わることによりもたらされる疲弊あるいは欲求不満の状態」である。その症状が、対人援助職という成果の分かりにくい職種においては一層加速される危険を孕んでおり、その結果はクライアントのケアに直接影響する、という意味でより深刻である、と理解することができる。

バーンアウトの測定方法についてはMaslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson,1981) が用いられる事が多い。Maslach によれば、バーンアウトは情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の減退の3つの側面で捉えられる。

もう一つ多用される尺度としては、Burnout Measure (Pines,1981) がある。BM はMBI の3次元のうち情緒的消耗感の因子を測定したものであると言われる事もある。しかし、BM はMBI のほかの下位尺度である脱人格化、個人的達成感との相関もMBI の情緒的疲弊感よりも高いとされる。BM は一貫して同内容で用いられており、バーンアウト研究の結果を職種間で相互に比較する上でも、有効な方法であると言われる。（増

田,1999)

バーンアウト研究は、定義、測定尺度の整備の面でまだ課題があることが指摘されている。(増田,1999)

しかし、その一方でバーンアウトには、抑鬱などのようなネガティブなイメージがなく、寧ろ、仕事に熱心に取り組んだ結果燃え尽きたというイメージがあり、被験者の協力が得やすい事や、心身病のように個人に原因を帰するのではなく、就業環境が健康な人に引き起こすダメージの因果関係を明らかにするという意味合いが強い事から、バーンアウトの概念を用いて研究をすることの有効性が指摘されている。

以上より、本研究においては、バーンアウトと**個人の介護への意識の高さ**(「最善と確信して取り組んできた」、「熱心に取り組んだ」)、**従業員のケア提供を支える組織システム**(「まったく期待はずれに終わる」、「心的エネルギーが絶えず過度に要求される」、「充足感のない状態に長期にわたってさらされる」等の状況に陥らない為のシステム)に特に注目し、調査を実施した。

<ストレッサー>

バーンアウトの要因は仕事上の荷重なストレスである。中でも、「役割曖昧性」「役割葛藤」「役割荷重」などが要因であると多くの論文で指摘されている。

Maslach(1997)は、一般的な職業における燃え尽き症候群の原因について「過重労働」「裁量権の欠如」「不十分な報酬」「共同体の崩壊」「公正さの欠如」「価値観の対立」を挙げている。

日本の福祉・介護職を対象としたストレス研究には、社会福祉従事者や特別養護老人ホーム職員、老人保健施設職員、ホームヘルパーを対象とした調査などがある。これらの研究では福祉・介護職独自のストレッサーが指摘されている。特別養護老人ホームの痴呆専用ユニットの職員では、介護的仕事の負荷、利用者とのコンフリクト、事務的仕事の負荷、等のストレッサーを多く体験していた(矢富ら,1994)。ホームヘルパーではストレッサーの因子として「1.利用者がヘルパーに対して依存的になる。」「2.こんな裕福な家がサービスをうけるのはおかしいと思う事がある。」など利用者や家族に関する体験頻度が高く、「業務範囲の逸脱による過労働」「利用者・家族の無理解・問題行動」「上司・コーディネーターの無理解」「役割曖昧性」がストレッサー因子とされた(増田,1997)。福祉職従事者では、「制度・法律」「業務特性」「利用者・利用者家族」「同僚・上司」「他職種・他機関」の順にストレッサーの体験頻度が高いとされた。(藤野,2001)以上からも分かるように、同じ福祉職・介護職といってもストレッサーの内容や体験頻度は様々である事が分かる。

<ソーシャル・サポート>

ソーシャル・サポートとは「ケアされ、愛されている」「尊敬され、価値があると見なされている」「互いに義務を分け合うネットワークの一員である」と信じさせてくれる“情報”である。(Cobb,1976)ソーシャル・サポートは客観的な実態というより受け手の認知または体験である。

ソーシャル・サポートは高レベルのストレス状況において、その影響を緩和するよう作用する。

House(1981)はソーシャル・サポートを「個人が職業生活を行う上で、周囲の人々からうける様々な支援。」とし、支援者と支援の内容について分類を行った。支援者には、同僚、部下、上司、メンターなどがあり、支援の内容は「情緒的サポート：共感、同情、配慮」、「道具的サポート：具体的な行動で支援」、「情動的サポート：有益な情報や専門知識」、「評価的サポート：仕事振りを認める」など、があるとされた。

<緩衝要因 - 組織システムの観点より - >

バーンアウトの原因は「仕事と個人のズレ」であり、個人よりも状況的なものである。仕事と個人のズレを解消するには、その当事者だけでなく個人と職場の両方に注目する必要がある、職場の社会的な背景の中で考える必要があるという。(Maslach,1997)

稲岡(1995)は、看護婦を対象とした組織風土とバーンアウトの関係に関する研究の中で「問題解決に向けての積極的姿勢」「看護婦スタッフの高いモラル」「研究的雰囲気」「適切な卒後教育(長期的視点と一貫した哲学のもと教育されているという実感)」「婦長の看護スタッフを育てる積極姿勢」「婦長のスタッフ看護婦への暖かい配慮」「看護スタッフ同士の親密感」が組織にあることが、バーンアウトの緩衝要因として働くことを指摘した。

又、介護施設におけるバーンアウトでは、処遇方針、指導体制、教育機会、決定参加(矢富ら,1992)業務における自律性の高さ、家族からの支援、職場内での管理的・教育的・支持的支援(増田,1997)など、職場や周囲の人による支援が有効であることが指摘されている。

これらの組織風土の醸成は、OJT、OFF-JT、理念の共有、ミーティングの機会、等の組織システムが有効に機能することによって可能となる。研究にあたっては、組織システムのバーンアウトを緩衝する効果に着目しながら概念構築を行った。

先行研究のレビューの詳細は今後、学会論文等で明らかにしていく。

Part.2 ケーススタディ 慶應義塾大学湘南藤沢学会研究論文発表大会,2003 年より一部抜粋

2.1 調査目的

1 グループホームの職員を対象に、1 年間縦断的に実施した質問紙調査の結果から、**グループホーム職員の体験するストレスとバーンアウトの特徴を捉え、組織的対策を検討する事**を目的とした。又、調査においては、調査期間中に組織体制変換が起きたので、組織体制変換の際のストレス、及びバーンアウト得点の変化にも留意して分析を行う。具体的には以下の 7 点を明らかにした

1. バーンアウトスコアの 1 年間の推移
2. 組織体制変換の際のバーンアウトスコアは、いかなる特徴があったかを検討する。
3. ストレッサ-体験頻度を検討する。
4. 年間を通じて体験頻度の高い(低い)ストレスを明らかにする。
5. 年間を通じてバーンアウト得点と相関の高い(低い)ストレスを明らかにする。
6. 組織体制変換により、ストレス-体験頻度が変化したか明らかにする。
7. 他の福祉職のバーンアウトやストレスと比較して、どのような特徴があるか検討する。

2.2 調査方法

開設 8 ヶ月目の 4 つのユニットをもつ、A グループホームにおいて、質問紙調査を実施した。調査は平成 13 年 11 月から平成 14 年 11 月の 1 年間、3 ヶ月ごと、計 5 回実施した。

この 5 月と 8 月の調査の間には、従業員は組織体制及び経営方針の転換を体験した。体制変換の具体的な内容としては 施設の設立、及びサービス提供理念・知識・技術に関する教育を担当していた理事と一部の管理職の業務からの離脱。上記に伴う人事異動(意思決定者の異動)及び教育研修の変化が挙げられる。

2.3 調査項目

1. 個人属性

2. Pines Burnout Measure(BM)日本語版(稲岡,1983)

21 のバーンアウト関連項目の体験頻度を「1. まったくない」~「7. いつもある」の 7 段階で尋ねる。2 点台が健全群、3 点台が警戒群、4 点台が燃え尽き群、5 点台が病理群である。

3. ストレッサ-

矢富(1995)、藤野(2001)、増田(1997)、日本労働研究機構、らの先行研究で使用されているストレスを統廃合し、質問項目を新たに作成した。ストレス-体験頻度を「ない-まれにある-時々ある-しばしばある-いつもある」の 5 件法で尋ねた。また、調査に先立ち、職員インタビューを実施し、ストレス-の項目を検討した。

2.4 調査対象

1 回目 40 配布 33 回収 29 名(男女比=8:21)、2 回目 43 配布 37 回収 31 名(11:20)、3 回目 45 配布 40 回収 38 名(12:25)、4 回目 45 配布 36 回収 29 名(9:20)、5 回目 45 配布 29 回収 22 名(9:13)

2.5 調査結果と考察

グループホームにおけるバーンアウトスコアは、他の福祉職と同程度、あるいはそれ以上に高い水準である事が分かった。

また、ストレス-体験頻度は、それ程高い水準ではなかったものの、バーンアウトスコアと非常に高い相関が見られた。つまり、一度ストレスが体験されると、直ぐにバーンアウトの症状につながっていた。この事はソーシャル・サポートによる介入の余地が残されている事を示している。

ストレス-の体験頻度が高い項目には、業務量過多に関する項目が多かった。もともと残業が起こり易い業務特性がある。この問題解決には「残業をなるべくしない、仕事を相互にカバーする」という組織風土の醸成が不可欠である。

一貫してバーンアウトと相関の高い項目は、上司や同僚との間で生じるストレス-であった。これらは、グループホームという狭い人間関係、絶対的権限を持つ管理者との間で問題が生じると、バーンアウトにつながる事を示唆している。

相関の低い項目は、利用者や業務に関する事であった。これらのストレス-は、予め生じることが予測されており、他の職員と問題を共有し易い項目であった。

グループホームの管理者は、従業員とのコミュニケーションを密にし、ストレス-となる問題の早期解決を心掛ける必要がある。講習や研究会など外部のリソースを職員一人一人が活用できるように情報提供し

ていく事が重要と考える。

組織体制変換の影響では、職員のバーンアウトスコアが非常に高くなっただけでなく、利用者に関するストレス-体験頻度が増えた。組織体制変換の変化が、利用者の情緒・行動を不安定な状態にし、業務を困難なものとしていた事が分かる。担当者の変更や職員の入替えの際等、施設に変化が生じる際は、類似した状況が発生する事が推測される。本人や家族への情報提供、家族に訪問して貰い、見守りの体制を強化する、などの対応の必要性が示唆された。

調査の詳細は、湘南藤沢学会の論文集を参照のこと

「介護施設職員のストレスとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究 - 痴呆対応型共同生活介護の事例 - 」慶應義塾大学湘南藤沢学会研究論文発表大会,2003年

Part.3 組織調査 組織システム運用状況に関する調査

3.1 調査目的

Part.1において、従業員のパフォーマンスを引き出すために有効な組織システムが検討された。

しかし、介護施設において、どのような組織システムが運用されているか、に関しての情報が非常に限られていた。Part.3では、介護施設における組織システム運用の状況を明らかにすることを目的とし、組織調査を行った。

3.2 調査方法

「施設長及び人材管理担当者様」宛の質問紙を、返送用の封筒と共に郵送した。返送期限は1週間とした。また、全ての調査対象に対し、電話による調査依頼を実施した。

3.3 調査対象

神奈川県下の施設介護事業者をランダムサンプリングにより選定した。介護保険による、施設介護サービスの形態には 痴呆対応型共同生活介護(164)、特定施設入所者介護(124)、指定介護老人福祉施設(202)、介護老人保健施設(128)、指定介護療養型医療施設があるが、今回は医療スタッフが多い指定介護療養型医療施設、を除いた、~のいずれかのサービス形態をとっている事業者を調査対象とした。

尚、()内はH16年1月の段階でWAMNETに掲載されていた、神奈川県登録事業者数である。

本調査ではサービス形態毎に比較検討する為、50施設ずつ計200施設を選定した。

その結果、返送を含め87施設から返答があった。その内分析可能な85施設を対象として分析をおこなった。(有効回答率42.5%)

有効回答数:

- 痴呆対応型共同生活介護(24)
- 特定施設入所者介護(19)
- 指定介護老人福祉施設(18)
- 介護老人保健施設(24)

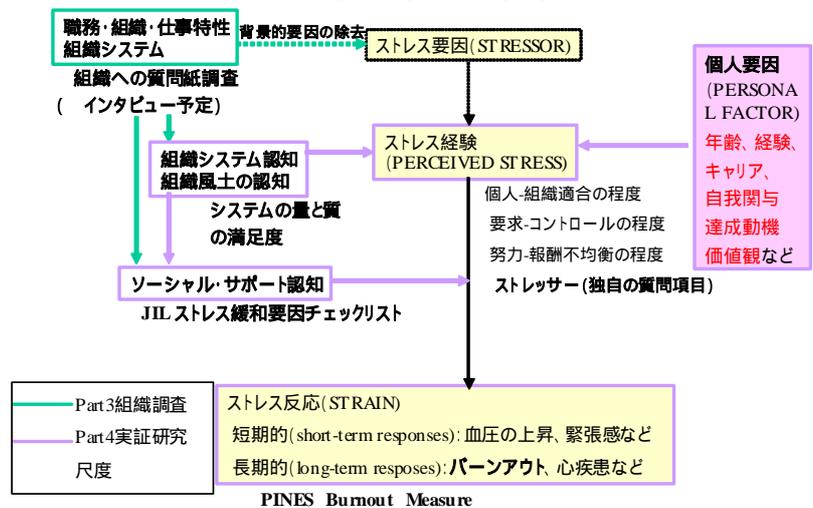
3.4 質問項目

法人の種類、提供サービス、入居者数、入居者の要介護度、従業員数、介護職員数、人材管理上の課題、賃金決定基準、採用・昇進昇格、評価、育成・能力開発、給与・福利厚生、勤務・時間管理、コミュニケーション、スキル・技術水準、モラル・動機付け、顧客満足、遅刻・欠勤、求職者、退職者、時間外労働、情報共有の仕組み、ミーティング、サービスの質を高めるシステム、メンタルヘルス施策、教育研修、人件費割合、教育研修費、課題・将来展望

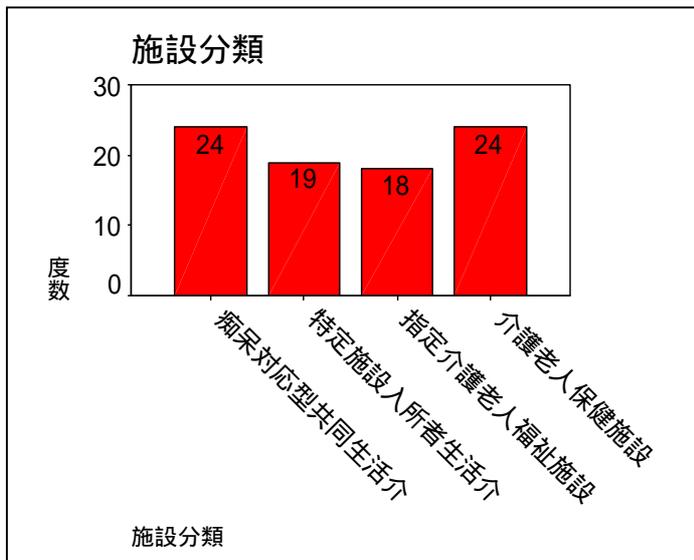
3.5 調査結果

組織調査結果の詳細は今後、学会論文等で明らかにしていく。

研究概念図



3.6 参考資料：分析対象プロフィール



施設分類と法人の種別の対比表

施設分類	法人の種別					合計
	営利法人	特定非営利法人	社会福祉法人	医療法人	その他	
痴呆対応型共同生活介護	7	2	9	3	3	24
特定施設入所者生活介護	15	0	0	0	3	18
指定介護老人福祉施設	0	0	18	0	0	18
介護老人保健施設	0	0	3	17	4	24
合計	22	2	30	20	10	84

	事業者において提供しているサービスの種類					TOTAL
	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	指定介護老人福祉施設	指定介護老人保健施設		
訪問介護	4	2	6	0	12	
訪問入浴介護	1	0	2	0	3	
訪問看護	1	0	0	4	5	
訪問リハビリテーション	1	0	0	1	2	
通所介護	6	1	17	1	25	
通所リハビリテーション	0	0	0	22	22	
短期入院生活介護	1	0	16	0	17	
短期入所療養介護	2	0	0	23	25	
痴呆対応型共同生活介護	23	1	1	1	26	
特定施設入所者生活介護	0	19	1	0	20	
居宅療養管理指導	0	1	0	0	1	
福祉用具貸与	1	0	0	0	1	
居宅介護支援業者	3	2	12	11	28	
指定介護老人福祉施設	2	0	17	0	19	
介護老人保健施設	0	0	1	21	22	
医療施設	0	0	0	2	2	
その他(0	0	3	1	4	
事業者数	24	19	18	23	84	

Part.4 実証研究（組織システムと従業員の態度の関連）

4.1 調査目的

Part.4 では組織システムが、従業員の態度にどのような差異をもたらすかを検証する。

また、前述のようにバーンアウトには、「最善と確信して取り組んできた」、「熱心に取り組んだ」等に表される、個人の介護への意識の高さと、「まったく期待はずれに終わる」、「心的エネルギーが絶えず過度に要求される」、「充足感のない状態に長期にわたってさらされる」という個人と環境の不適合から生じる。

個人の介護への意識の高さと、環境への認識はバーンアウトの調整要因となっている可能性がある。

- ・ 組織システムとの関連において、バーンアウト、ストレス、ソーシャル・サポート、組織コミットメントにどのような差異が生じるか、明らかにする。
- ・ 個人の経験・価値観、達成動機が、ストレスとバーンアウトの因果関係を如何に調整するかを明らかにする。

4.2 調査方法

東京都、神奈川県内の9介護施設を対象とし、上記3.の組織システムの運用状況に関する調査と、各施設の介護職員への質問紙調査（バーンアウトなど）を同時に実施した。

4.3 調査対象

東京都、神奈川県内の9介護施設に勤務する介護職員、251名に質問紙調査（留置法）を実施し、190名より回答を得た。（有効回答率75.6%）

4.4 質問項目

1. 個人属性

性別、年齢、婚姻、勤務先、経験年数、勤続年数、最終学歴、職位、担当業務、資格、所定時間外労働時間、欠勤日数、遅刻日数

2. Pines Burnout Measure(BM)日本語版（稲岡,1983）

21のバーンアウト関連項目の体験頻度を「1. まったくない」～「7. いつもある」の7件法で尋ねた。2点台が健全群、3点台が警戒群、4点台が燃え尽き群、5点台が病理群である。

3. ストレッサー

ストレッサーの測定には、Job Content Questionair や NIOSH を基に作成された職業性ストレス簡易調査票、藤野 による社会福祉従事者のストレッサー(2001)、東口等によるナースの仕事のストレッサー(1998)、日本労働研究機構による、一般勤労者向けのストレッサー(2003)等の先行研究で使用されているストレッサーを統廃合し、質問項目を新たに作成した。ストレッサー-体験頻度を「ない-まれにある-時々ある-しばしばある-いつもある」の5件法で尋ねた。

4. ソーシャル・サポート

日本労働研究機構(2003)による、ストレス緩和要因チェックリスト - ソーシャルサポート(従業員用B)より、予期サポート(サポートが必要となった時、どのような相手に、どのような内容のサポートを期待できるのか)7項目を、上司、同僚の2経路に関して「1.常に期待できる」～「3.ほとんど期待できない」の3件法で尋ねた。

5. 組織システム満足度

教育システム(4)、ミーティング(4)、上司とのコミュニケーション(2)、職務環境(2)、質向上施策(1) 仕事満足(1)、価値観の一致(1)、質の高いサービスを提供する道具的期待(3)を5件法で尋ねた。

6. 組織コミットメント

Allen & Meyer(1993)の尺度を基に日本労働研究機構(2003)により作成された組織コミットメント項目を使用した。情緒的要素、存続的要素、規範的要素及び残留意欲の4カテゴリー各3項目、計12項目を5件法で尋ねた。

7. 個人の経験、価値観

現職に就く前の、介護、転職などの経験
介護の仕事に就いた理由、介護への自我関与

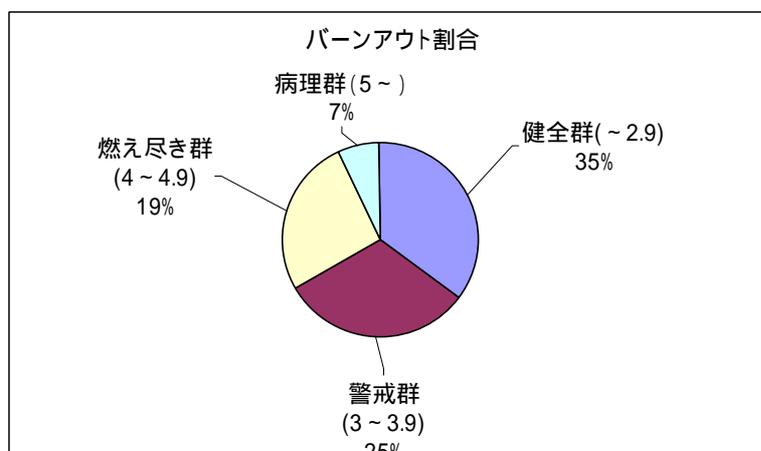
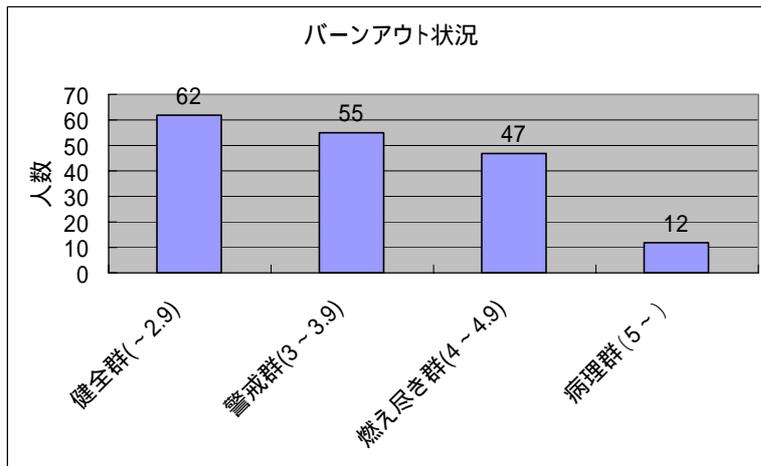
4.4 調査結果

組織調査結果の詳細は今後、学会論文等で明らかにしていく。

4.5 参考資料：分析対象のバーンアウト率

調査対象者のバーンアウト(Burnout Measure)

バーンアウト	スコア	人数	割合
健全群(～2.9)		62	33%
警戒群(3～3.9)		55	29%
燃え尽き群(4～4.9)		47	25%
病理群(5～)		12	6%
算出不可能		12	6%
合計		188	100%



今後の展開

今後は、今回の組織調査への協力機関に対し、従業員調査への協力を依頼する予定である。今回の調査でいくつかの組織システムについてバーンアウトとの関連を検討したが、更にサンプルを集めて実証的な分析及び概念構築を行う。又、インタビュー調査を実施し、組織システム運用上の課題や工夫について、詳細を調査する。

本調査研究結果の詳細は、学会論文、政策 COE ワーキングペーパー等で発表する予定である。

その他の活動

- ・横浜市 1 介護施設（痴呆高齢者共同生活介護）における参与観察。（2003 年 7 月～12 月）
- ・同施設におけるストレスとバーンアウトに関する縦断的研究（2003 年 8 月～3 ヶ月毎）
Part.2 と同内容

本年度中の研究成果

学会誌

「介護施設における組織コミットメントに影響を与える規定要因の変化 - 組織体制変換の影響」慶應義塾大学湘南藤沢学会研究論文発表大会論文集,2002年

口頭発表

「介護施設職員のストレスとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究 - 痴呆対応型共同生活介護の事例 - 」慶應義塾大学湘南藤沢学会研究論文発表大会,2003年
(学会論文集掲載予定)

その他

「組織の診断と活性化のための基盤尺度研究開発」 HRM チェックリストの開発と利用・活用 日本労働研究機構, (2003) P.460 - P.463 「活用事例」

最後に

本研究で実施した、大規模な組織調査や従業員への質問紙調査は、森基金の支援なしには実現し得ませんでした。ここに深く御礼を申し上げます。

参考文献

- 新名理恵 (1995) 「介護の心理的ストレス・モデル」, 『ストレス科学』, 10(3), 220-223
- 藤野好美 (2001) 「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.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980) *Burn- Out, New York: Human Service Press*
- 藤野好美 (2000) 「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開に関して, 『評論・社会科学』, 61, 1-22
- 堀洋道 監修 吉田富二雄 編集 『心理測定尺度集 II』 人間と社会のつながりをとらえる < 対人関係・価値観 >, サイエンス社, 63-66
- 稲岡文昭 執筆 (1984) 「看護婦にみられる BURN OUT とその要因に関する研究」, 『看護』, 36(4), 81-104
- 稲岡文昭 執筆 (1995) 『人間関係論』 ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために, (株)日本看護協会出版会
- Freudenberger, H.J. (1974) Staff Burnout, *J. Social Issues*, 30, 159-165
- Freudenberger, Herbert. North, Gail. 小此木啓吾訳 (1985) 『女性たちのバーナウト』, コンパニオン出版
- Maslach, C. (1976) Burn-Out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113
- Maslach, C., Leiter, Michael P. 高城恭子訳 (1998) 『燃え尽き症候群の真実-組織が個人に及ぼすストレスを解決するには』 凸版印刷株式会社
- 増田真也 (1997) 「ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト」, 『介護福祉学』, 4, 30-42.
- 増田真也 (1997) 「日本語版 Maslach Burnout Inventory」の妥当性の検討, 『健康心理学研究』, 10(2), 44-53
- 宗像恒次 (1988) 「燃えつき現象研究の今日的意義」, 『看護研究』, 21(2), 122-131
- 高見沢恵美子, 宗像恒次, 川野雅資 (1994) 『高齢社会のメンタルヘルス』, 金剛出版, 「老人・福祉・医療施設職員のメンタルヘルス」, 155-180
- 矢富直美, 川野健治, 宇良千秋, 中谷陽明, 巻田ふき (1995) 「特別養護老人ホーム痴呆専用ユニットにおけるストレス」, 『老年社会科学』, 17(1), 30-39
- 日本労働研究機構 (2003) 『調査研究報告書 No.161 組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発 HRM チェックリストの開発と利用・活用』, 197-198
- Pines, A. & Aronson, E. (1977) *Burn Out: From tedium to personal growth*, New York: Free Press.
- Pines, A.M. (1981) The Burnout Measure, Paper presentation at the National Conference on Burnout in the Human Service, Philadelphia
- 田尾雅夫, 若林直樹 編 (2001) 『組織調査ガイドブック 調査党宣言』, 有斐閣
- 上野徳美, 古城和敬, 山本義史, 林智一著, (1999) 『ナースをサポートする - ケアのための心理学』
- 浦 光博 (1992) 『支えあう人と人-ソーシャル・サポートの社会心理学』, サイエンス社
- 横山敬子 (2001) 「職務バーンアウト - 因果関係および人的資源管理への示唆」, 『産業・組織心理学会』 14(1), 31-44