

# 介護職におけるマインドフルネスと主観的幸福感の関係

The relationships between mindfulness and subjective well-being  
in care workers

風 間 雅 江\*      本 間 美 幸\*\*      八 卷 貴 穂\*\*  
Masae      KAZAMA      Miyuki      HONMA      Takaho      YAMAKI

キーワード：マインドフルネス，介護職，主観的幸福感

## I 問題と目的

平成28年度介護労働実態調査（介護労働安定センター，2017）の結果では，介護職の52.4%が「働きがいのある仕事だから」という理由で介護の仕事を選んでいる一方で，労働条件の不満として「人手が足りない」という回答が53.2%と高く，前年度の50.9%よりも増加している。また，介護職の85.8%が職業生活に関する不安や悩み，ストレスがあると回答しており，介護の仕事に対して離職の意向があるという回答は27.1%であった。上の実態調査のうち全国8,907の事業所を対象とした調査では，介護サービス事業を運営する上での問題点として，「良質な人材の確保が難しい」が55.3%，「今の介護報酬では人材確保・定着のための十分な賃金を払えない」が50.9%であり，およそ半数の事業所が人材の確保に困難をかかえている実態が浮き彫りとなっている。一方で，早期離職防止や人材の定着促進のための取り組みが行われている事業所も多く，「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」が66.4%で最も回答が多く，次いで「定期的なミーティング，意見交換会，チームケアなど職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている」が55.7%と高い比率となっている。これらの方策に比べると，「メンタルヘルス対策を含め，悩み，不満，不安などの相談窓口を設けている」は36.1%で低い比率となっている。介護労働を取り巻く現在の状況において，介護職のストレス反応が日常的に生起すると，心理的不適応をきたしかねない。現況を把握したうえで，介護職のwell-beingの維持・向上に関与する心理的要因を明らかにし，介護職の心身の健康を保つための方法を心理学的観点から見出すことが求められている。

本研究では，介護職の主観的幸福感に影響を及ぼす要因をオンライン調査によって明らかにすることを目的とする。本研究では，心理的要因としてマインドフルネス（mindfulness）に着目し，他にストレス反応，感情労働についても検討を試みる。また，オンライン調査の項目に，心理職による心理的支援の必要性および内容を問う項目を加え，心理的支援を必要とする

\*北翔大学教育文化学部心理カウンセリング学科

\*\*北翔大学生涯スポーツ学部健康福祉学科

介護職の属性や特性を明らかにすることも目的とする。

マインドフルネスは、Kabat-Zinn (1994) によって「意図的に今この瞬間に、価値判断することなく注意を向けること」と定義されている。また、マインドフルネスの態度として、①初心：生まれて初めて体験するかのように、物事を興味と新鮮さをもって見つめる、②評価しない：良い／悪い、正しい／間違い、公平／不公平というラベルを貼らずに、単に、瞬間瞬間の思考、感覚として意識を向ける、③受け止める：物事をあるがままに認め、受けとめる、④力まない：必要以上に貪欲になったり、今の状態を無理に変えようとしない、⑤平静さ：静かに思いやりをもって変化に身を任せる、⑥あるがまま：自分自身のあるがままを認める、⑦自分に対する信頼：何が真実で何がそうではないのか、自分自身の体験から理解する、⑧自分への思いやり：自分を無意味に批判・非難することなく、あるがままの自分に対する愛を養う、を挙げている。Bare (2003) は、「個人の進行中の内的・外的な刺激を価値判断することなしにそのまま観察する」ことを重視し、Siegel (2010) は、「受容 (acceptance) を伴う、現在の体験への気づき」としている。

こうしたマインドフルネスの心性について、上野・飯村・雨宮・嘉瀬 (2016) は、深刻なストレス反応を伴う状況で生じる心理的問題の回復と成長に寄与することを指摘している。マインドフルネス・アプローチは、医療、福祉、産業、教育、司法・矯正を含む幅広い領域で心身の健康に寄与する方法として注目されている。マインドフルネス認知療法 (mindfulness-based cognitive therapy) はうつ再発予防のエビデンスが検証され (Kuyken et al., 2016)、さらには特定の疾患や障害をもたない人から重度の精神疾患をもつ人に至るまで、その効果を示す科学的知見が積み上げられている (例えば、Liu, Xu, Wang, Williams, Geng, Zhang, & Liu, 2015, McManus, Muse, Surawy, Hackmann, & Williams, 2015)。介護職において、マインドフルネスが主観的幸福感に正の影響を及ぼすことが確認できれば、介護職のメンタルヘルスの向上に繋がる心理学的アプローチのひとつとして展開していくことの意義を示すことができると思われる。

## II 方法

### 調査手続き・調査対象者・調査時期

2017年3月に、インターネット・リサーチ会社クロス・マーケティングに委託し、全国の登録モニターを対象にオンライン調査を行った。本研究で設定したスクリーニング基準を満たす介護職200名(男性124名, 女性76名)を分析対象とした。分析対象者の居住地域は、福島、山梨、岡山、高知、佐賀、沖縄の6県を除く41県であった。

## 調査項目

### A. 基本属性

年齢，性別，居住地域，現在の勤務先の施設種，現在の職務，介護関連資格，雇用形態，夜勤の有無，介護職としての総経年数，年収について回答を求めた。

### B. 心理尺度

#### (1) 主観的幸福感尺度：伊藤・相良・池田・川浦 (2003)

「人生に対する前向きな気持ち」(項目例：あなたは人生が面白いと思いますか)，「自信」(項目例：今の調子でやっていけば，これから起きることにも対応できる自信がありますか)，「達成感」(項目例：自分がやろうとしたことはやりとげていますか)，「人生に対する失望のなさ」(項目例：自分の人生には意味がないと感じていますか (逆転項目)) の4因子から成る12項目で，4件法で回答を求めた。

#### (2) 日本語版 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): Sugiura et al. (2012)

「観察」(項目例：自分の感情がどのように自分の考えや行動に影響するかに注意を向ける)，「描写」(項目例：自分の感情を表現する言葉を見つけるのが得意である)，「意識的行動」(項目例：気がつくと注意を払わずに何かをしている (逆点項目))，「判断しない」(自分の考えが良いか悪いか判断する (逆点項目))，「反応しない」(項目例：つらい考えやイメージが浮かんだとき，大抵じきに気持ちが落ち着く) の5因子から成る39項目で，5件法で回答を求めた。

#### (3) 心理的ストレス反応尺度 (SRS-18)：鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬埜・坂野 (1997)

ここ2，3日の感情や行動の状態にどのくらいあてはまるかを問うものであり，「抑うつ・不安」(項目例：気持ちが沈んでいる)，「不機嫌・怒り」(項目例：怒りっぽくなる)，「無気力」(項目例：何かに集中できない) の3因子18項目から成り，4件法で回答を求めた。

#### (4) 感情労働尺度：萩野・瀧ヶ崎・稲木 (2004)

感情労働 (emotion work) は「仕事の一部として，組織的に望ましい感情になるよう自らを調節する心理的過程」(Zapf, 2002) と定義されている。「利用者へのネガティブな感情表出」(項目例：利用者へ怒りの感情を示さなくてはならないことがある)，「利用者への共感・ポジティブな感情表出」(項目例：利用者の気持ちを察するように心がけている)，「感情の不協和」(項目例：本心とは異なる感情を示すことがある)，「感情への感受性」(項目例：利用者の気持ちの変化に特に敏感になることがある) の4因子21項目から成り，5件法で回答を求めた。

### C. 心理的支援への関心やニーズを問う項目

心理職による個別カウンセリング，集団療法，心理教育 (職場内/職場外)，心理的支援の

必要性等について5択で回答する8項目を設けた。

### Ⅲ 結果と考察

対象者の平均年齢は46.19歳 ( $SD=9.21$ )、介護職としての総経験年数の平均は9.53年 ( $SD=5.93$ )であった。対象者の居住地域は、勤務先は特別養護老人ホーム (28.0%)、デイサービス (16.0%)、グループホーム (13.5%)、訪問介護事業所 (12.0%) 他であり、職務は施設内での介護が86.5%、訪問介護が16.0%、介護福祉士の有資格者が77.0%、介護職員初任者研修修了が42.0%、雇用形態は正職員が85.5%であった。夜勤は有りが58.0%であった。年収は69.0%が200万円以上400万円未満の範囲であった。Table 1, 2, 3に対象者の属性を示す。

Table 1 対象者の性別、年齢、勤務先、職務

		人数	(%)			人数	(%)
性別	男性	124	(62.0)	勤務先	特別養護老人ホーム	56	(28.0)
	女性	76	(38.0)		介護老人保健施設	20	(10.0)
年齢	20代	6	(3.0)	訪問介護事業所	24	(12.0)	
	30代	48	(24.0)	デイサービス	32	(16.0)	
	40代	73	(36.5)	グループホーム	27	(13.5)	
	50代	57	(28.5)	介護付有料老人ホーム	24	(12.0)	
	60代	15	(7.5)	病院等の医療機関	4	(2.0)	
	70代	1	(0.5)	その他	13	(6.5)	
夜勤	あり	116	(58.2)	職務*	施設内介護	173	(86.5)
	なし	84	(42.0)		訪問介護	32	(16.0)

\* 複数回答あり

Table 2 対象者の資格、雇用形態

		人数	(%)			人数	(%)
資格	介護福祉士	154	(77.0)	雇用形態	正職員	171	(85.5)
	介護職員実務者研修修了 (ホームヘルパー1級を含む)	24	(12.0)		常勤パートタイマー (フルタイム型)	7	(3.5)
	介護職員初任者研修修了 (ホームヘルパー2級を含む)	84	(42.0)		パートタイマー職員 (短時間型・非常勤ヘルパー)	5	(2.5)
	介護支援専門員 (ケアマネージャー)	49	(24.5)		嘱託職員	1	(0.5)
	その他	17	(8.5)		登録・契約職員	12	(6.0)
				派遣職員	4	(2.0)	

Table 3 介護職としての勤続年数、年収

		人数	(%)			人数	(%)
勤続年数	1年未満	3	(1.5)	年収	100万円未満	8	(4.0)
	1～5年未満	46	(23.0)		100～200万円未満	17	(8.5)
	5～10年未満	66	(33.0)		200～300万円未満	64	(32.0)
	10～15年未満	41	(20.5)		300～400万円未満	74	(37.0)
	15～20年未満	29	(14.5)		400～500万円未満	31	(15.5)
	20～25年未満	13	(6.5)		500～600万円未満	5	(2.5)
	25～30年未満	2	(1.0)		600～700万円未満	1	(0.5)

### 変数間の関連性

年齢、介護職経験年数、年収、主観的幸福感尺度得点、FFMQ尺度得点、SRS-18尺度得点、感情労働尺度得点を変数として、ピアソンの積率相関係数を求め相関分析を行った (Table 4)。その結果、主観的幸福感と有意な相関が認められた変数は、マインドフルネスが正の相関 ( $r=.57, p<.001$ )、ストレス反応が負の相関 ( $r=-.63, p<.001$ ) の2つのみであった。また、マインドフルネスとストレス反応との間に負の相関 ( $r=-.50, p<.001$ ) が認められた。

Table 4 相関分析結果

	主観的 幸福感	マインド フルネス	心理的スト レス反応	感情 労働	年齢	勤続 年数
マインドフルネス	.57***					
心理的ストレス反応	-.63***	-.50***				
感情労働	-.08	-.01	.18**			
年齢	.13	.17*	-.21**	.05		
介護職勤続年数	.11	.04	.03	.02	.06	
年収	.08	-.05	-.01	-.09	-.03	0.33***

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

### 主観的幸福感に影響を及ぼす要因

主観的幸福感を目的変数とし、年齢、介護職経験年数、年収、マインドフルネス、ストレス反応、感情労働を説明変数として、増減法による重回帰分析を行った (Figure 1)。その結果、主観的幸福感に対して、マインドフルネスと介護職経験年数が正の影響を及ぼし (前者は  $\beta = .34, p<.001$ , 後者は  $\beta = .11, p<.05$ )、ストレス反応が負の影響を及ぼすことが示された ( $\beta = -.46, p<.001$ , 修正済  $R^2 = .48, p<.001$ )。職務上自らの感情を調整する心的過程である感情労働の影響は認められなかった。

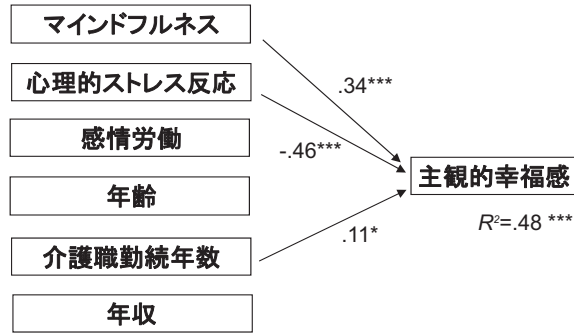


Figure 1 主観的幸福感を目的変数とした重回帰分析結果

心理的支援への関心とニーズ

各種心理的支援について関心がある人（「とても関心がある」および「少し関心がある」と回答した人）の全体に占める比率は、個別心理面接・心理療法が59.0%，集団療法が31.5%，心理検査体験が51.0%，心理教育（個別）が54.5%，同（職場内）が45.5%，同（職場外）が53.0%，リラクゼーション法の習得が61.0%であり、ほとんどの項目について半数以上が関心をもっていた（Figure 2）。心理職による心理的支援の必要性については、「とても必要」（21.5%）と、「少し必要」（28.5%）を合わせると半数が必要と回答していた（Figure 3）。

■とても関心がある □少し関心がある □どちらともいえない □ほとんど関心がない □まったく関心がない

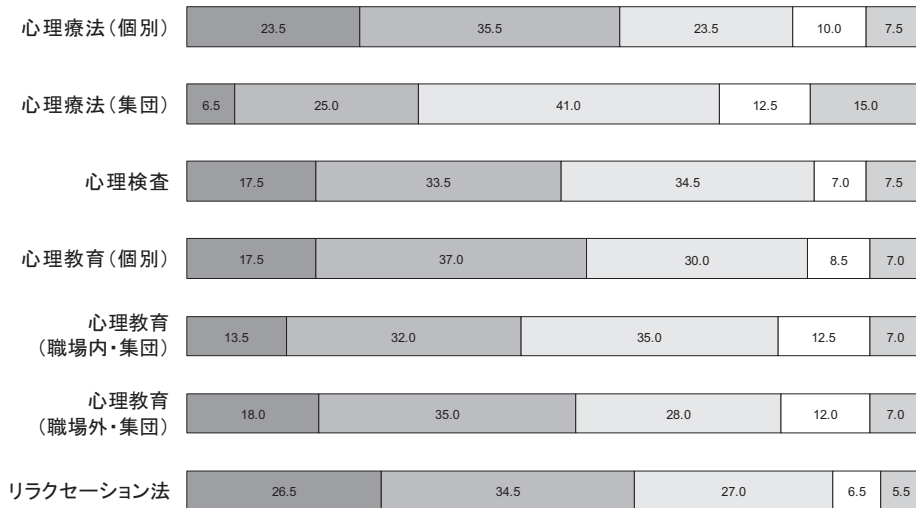


Figure 2 心理的支援への関心

■とても必要 □少し必要 □どちらともいえない □ほとんど必要ない □まったく必要ない



Figure 3 心理的支援の必要性

Table 5 心理的支援の必要性の有無別の平均値, SDおよびt検定結果

	全体		心理的支援の必要性				有意差	t値
	平均	SD	必要 (N=100) 平均	SD	不要 (N=100) 平均	SD		
年齢	46.19	(9.21)	46.09	(9.23)	46.28	(9.24)	n.s.	0.15
勤続年数	9.53	(5.93)	9.76	(6.07)	9.29	(5.80)	n.s.	0.56
年収	311.00	(108.34)	318.00	(108.13)	304.00	(108.64)	n.s.	0.91
主観的幸福感	30.42	(6.07)	29.77	(6.47)	31.07	(5.59)	†	1.52
マインドフルネス	117.33	(13.96)	115.73	(16.03)	118.93	(11.40)	†	1.63
ストレス反応	34.64	(13.43)	36.88	(13.81)	32.39	(12.73)	**	2.39
感情労働	68.25	(13.27)	70.82	(13.03)	65.68	(13.08)	**	2.79

†  $p < 1.0$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ 

※「不要」には「どちらでもない」も含む

心理職による心理的支援の必要性についての回答が「とても必要」および「少し必要」を合わせて「必要群」、上記以外を「不要群」として、2群の間で各変数の平均値に差があるかどうかをt検定で検討したところ、「主観的幸福感」および「マインドフルネス」において有意傾向、「ストレス反応」および「感情労働」において有意差が認められた (Table 5)。

#### マインドフルネスが介護職の主観的幸福感に及ぼす影響

本研究の結果から、介護職において、マインドフルネスが主観的幸福感を高める心理的要因のひとつであることが明らかにされた。先行研究をふまえると、マインドフルネスがストレス反応を低減させ、それによって主観的幸福感に正の影響が及ぶというプロセスが想定され、今後さらなる分析による確認が必要である。本稿ではオンライン調査で把握した実態の概要を示すことにとどまったが、今後マインドフルネスと主観的幸福感のそれぞれを構成する要素の間でいかなる影響関係があるのかについても詳細に検討していく必要がある。本調査では、対象者の半数が自身への臨床心理学的支援の必要性を感じていた。こうした点をふまえ、介護職を対象として、マインドフルネスの概念を導入した心理介入的アプローチや感情労働についての心理教育の実践について、実用的プログラムの構築と、その有効性の実証的検討が求められると考えられる。

#### 引用文献

- Bare, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology*, 10, 125-143.
- 伊藤裕子・相良順子・池田政子・川浦康至 (2003). 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. *心理学研究*, 74, 276-281.

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in every day life*. New York: Guilford Press.
- 介護労働安定センター (2017). 平成28年度介護労働実態調査 (特別調査) 介護労働者のストレスに関する調査報告書.
- Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R. S., et al. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73 (6), 565-574.
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 (2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響. *心理学研究*, 75, 371-377.
- Liu, X., Xu, W., Wang, Y., Williams, J. M. G., Geng, Y., Zhang, Q., & Liu, X. (2015). Can inner peace be improved by mindfulness training: A randomized controlled trial. *Stress and Health*, 31, 245-254.
- McManus, F., Muse, K., Surawy, C., Hackmann, A., & Williams, J. M. G. (2015). Relating differently to intrusive images: The impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on intrusive images in patients with severe health anxiety (Hypochondriasis). *Mindfulness*, 6, 788-796.
- Siegel, R.D. (2010). *The mindfulness solution: Everyday practice for everyday problem*. New York: The Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press. [越川房子 (監訳) (2007). マインドフルネス認知療法—うつを予防する新しいアプローチ. 北大路書房.]
- Sugiura, Y., Sato, A., Ito, A., & Murakami, H. (2012). Development and validation of the Japanese Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, 3, 85-94.
- 上野雄己・飯村周平・雨宮怜・嘉瀬貴祥 (2016). 困難な状況からの回復や成長に対するアプローチ—レジリエンス, 心的外傷後成長, マインドフルネスに着目して—. *心理学評論*, 59, 397-414.

## 付記

本研究はJSPS科学研究費 (基盤研究C 課題番号: 24500904および17K00707, 代表者: 風間雅江) の助成を受けて行われた。本研究の一部は, 日本心理学会第81回大会 (2017年9月21日, 久留米シティプラザ) で発表した。