介護専門職の主観的幸福感にかかわる心理的要因

風　間　雅　江

本　間　美　幸

八　巻　貴　穂

北翔大学『人間福祉研究』　第16号　2013年

人間福祉研究
Human Welfare Studies
2013　No. 16，97－105

介護専門職の主観的幸福感にかかわる心理的要因

風　間　雅　江※　　本　間　美　幸※※　　八　巻　貴　穂※※

Ⅰ　問題提起と目的

幸福感とは、いうまでもなく主観的な心のはたらきであり、何をもって幸福とみなすかは、個々人の価値観や、認知および感情の諸特性といった内的要因や、経済社会状況といった外的要因によって異なるものである。さらには文化による影響をも受けるものと思われる。このように、幸福感は一義的にとらえにくく客観的に把握するうえでの困難を孕むものである。しかし、現代社会において、一人ひとりの人間が自己実現をめざしつつ生き生きと生きていく上でも、また、社会的存在として他者との関係性を良好に保ちながら自己の社会的役割を遂行していく上でも、幸福感は、単にポジティブ感情（positive affect or emotion）のひとつであるという域を越えて、人間のウェル・ビーイング（well-being）を規定する極めて重要な心理学的概念であると考えられる。

心理学の研究領域において、従来、幸福感は普遍的感情のひとつとみなされている（Ekman & Friesen，1975）。近年進展を遂げているポジティブ心理学の領域では、最も活発に研究が行われているのがポジティブ感情であり（山崎，2006）、ポジティブな主観的状態として“主観的ウェルビーイング（subjective well-being）”という概念が用いられている。主観的ウェルビーイングは、構造的に認知的側面と感情的側面から成るとされ、認知的側面は、現在および過去の生活についての満足等の人生満足感を含み、感情的側面は、喜び、幸福感、自尊心、安らぎ等の快感情を含むものとされる（Diener，Suh，Lucas，& Smith，1999）。Subjective well-being を訳す際には、「主観的ウェルビーイング」という日本語を用いることが多いが、研究者によっては「主観的幸福感」という日本語をあてて、感情的側面だけではなく、仕事や家族などについての満足や人生全体に対する満足等を含む広範な概念として用いる場合もある（伊藤・相良・池田・川浦，2003）。

わが国では内閣府によって2010年に「幸福度に関する研究会」が設置され、心理学者もこれに参画し、2011年には「幸福度指標試案」が提示されている。この内閣府幸福度指標試案において、「主観的幸福感」に影響を及ぼす要因として、精神面・身体面両方の状態をさす「心身の健康」、住居・雇用・社会制度等の「経済社会状況」、自然・地域・家族とのつながりやライフスタイルから成る「関係性」の三つの柱が設定され、現在もひき続き、客観指標と主観指標をあわせて検討がなされている（内田，2013）。

※人間福祉学部福祉心理学科　　※※人間福祉学部地域福祉学科

キーワード：主観的幸福感、介護専門職、レジリエンス、個人志向性、社会志向性、バーンアウト

ところで、現代日本の社会情勢を鑑みると、さまざまな側面で大きな社会的変動が生じているが、その一つに少子高齢化の問題があり、この問題への対策が大きな課題となっている。要介護高齢者は急速に増加し、厚生労働省の統計予測では2025年には520万人に達するとされている。要介護者の将来推計値は、認知症高齢者で2015年250万人、2020年289万人、2025年323万人、2030年353万人、2035年376万人と直線的な増加を示している。激増していく要介護者と、介護をする人とを合わせた人口は、2025年には全人口の10%にあたる1300万人に至るという将来推計がなされている（高齢者介護研究会，2003）。

超高齢社会において介護専門職は極めて重要な役割を担っているが、高齢者介護の現場では就労環境の問題や離職率の高さ等の深刻な課題を抱えている。要介護高齢者の QOL 向上には、一人ひとりの尊厳が十分に保持され、きめ細やかで質の高いケアがなされる必要があり、その実現のためには、介護にあたる人々が自己の生活に満足し、前向きな気持ちをもちながら要介護者と接することができるか否かが大きな影響を及ぼすと思われる。介護専門職に就く人々が高い主観的幸福感をもちつつ仕事を続けていくことには、どのような要因が関与するのか、この点を明らかにすることは、超高齢社会を支える介護専門職と要介護者の両方の QOL を高める方法を知る手掛かりを得ることに繋がる。

風間・本間・八巻（2011）は、高齢者介護施設に５年以上勤務する介護専門職を対象にインタビュー調査を行い、その語りを分析した結果から、対象者全員が就職後３～５年の時期に離職願望が高まっていたことが示され、離職願望を払拭しつつ就労を続けるうえで、要介護者の役に立つという社会的認識や、要介護者やその家族に感謝され、信頼される喜び、他者の幸福を願う愛他精神、自分自身の専門職としての専門性の向上による自信等が、介護専門職の主観的幸福感に影響を及ぼすことが示唆された（風間・本間・八巻，2011）。

平成23年に実施された介護労働実態調査の無記名式アンケート結果では、介護労働に関わる18,187人が仕事を選んだ理由は、「働きがいのある仕事だと思ったから」が55.7%、「資格・技能が活かせるから」が36.4%、「人や社会の役に立ちたいから」が35.4%、「お年寄りが好きだから」が29.0%であった（介護労働安定センター，2012）。この調査結果と、風間ら（2011）の知見からすると、介護専門職の主観的幸福感には、他者の役に立ちたい、社会や他者との関係性を大切にして自分の果たすべき役割を果たす、といった社会志向性（social orientedness）と、自分自身の信念と個性を尊重し自己実現をめざす個人志向性（individual orientedness）（伊藤，1993a）の両方が強く影響を及ぼしているのではないかと推測される。

介護専門職のストレスについて、稲谷（2008）は、他職種に比べ精神的健康度が著しく低下しやすい状況であることを示し、身体的消耗感、介護負担感（個人負担、役割負担）が精神的健康度に強く影響を及ぼすことを明らかにしている。また、秋山（2010）はいくつかの調査結果を比較検討して以下のことを指摘している。介護専門職の85.5%が「職場や仕事においてストレスを感じる事柄がある」と回答し、この数字は厚生労働省が一般労働者を対象に実施した際、同様の問い

に対して得られた割合の58%よりもはるかに高い数字となっている（秋山，2010）。さらに平成17年度の介護労働安定センターによるストレスに関する調査では、「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」が「強く感じる」と「弱く感じる」を合わせて約80%、「仕事のわりに賃金が低い」が「強く感じる」が35%、「休憩時間がとりにくい」が33%となっており、介護現場の就労環境に起因する心身のストレスの大きさを窺い知ることができる。こうした状況で前向きな気持ちで仕事を続けていくためには、現場で起こる出来事や、利用者および家族からの要求に対しての適切な認知の仕方やストレス・コーピングの高いスキルが必要とされると考えられる。さらには、困難な状況であるにもかかわらず、危機をのりこえて適応する心性としてのレジリエンス（resilience）にかかわる精神的回復力が、介護専門職の主観的幸福感に影響を及ぼしているのではないかと考えられる。

介護専門職を含む対人援助職は、自分自身の感情をコントロールしながら相手に適切な対応を行う“感情労働”に従事する者であり、それゆえに情緒的資源の枯渇が原因で起こるといわれるバーンアウトが生じやすいとされている（田中，2010）。バーンアウトは当然ながら主観的幸福感と何らかの影響関係をもつものと予測される。

本研究では以上をふまえ、介護専門職の主観的幸福感に影響を及ぼす要因を質問紙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、心理的要因として精神的回復力、個人志向性および社会志向性、バーンアウトに着目し、年齢、勤務年数、年収といった属性も含めて検討する。

Ⅱ　方　　法

1．対象者

北海道内の高齢者介護施設20施設（特別養護老人ホーム12施設、介護老人保健施設８施設）に勤務する介護専門職200名を対象に無記名式質問紙調査を行った。本研究の趣旨への理解と施設としての協力の許可を得た上記の20施設へ、１施設あたり10人分の調査用紙を郵送し、回答協力の許諾を得た介護専門職に質問紙が配布された。回答者は質問紙に記載後、本研究代表者氏名および所属機関名、住所が明記された返信用封筒を用いて、無記名で個別に返送した。回収数は159名（回収率：79.5%）、うち、本研究で分析対象となる全項目に記載漏れが無かった有効回答数は144名（有効回答率：90.6%、男性45名、女性99名）であった。

2．調査時期

2012年３月に協力施設に質問紙を郵送し、調査協力者である介護専門職が回答を記載の後、個別に無記名で３月から４月の間に調査者宛返送とした。

3．質問紙の構成

質問紙のフェイスシートには、研究の目的、無記名調査および統計的処理によるプライバシーの保護、記載方法、調査者および問い合わせ先等を明記した。

回答を求める内容は、A．属性、B．心理尺度、C．その他、の３部から構成されている。本稿では、A．属性、および、B．心理尺度について、分析検討を行った。それぞれ

の内容は以下のようになっている。

A．属性

（1）年齢、（2）性別、（3）勤務年数、（4）資格、（5）勤務先の施設種、（6）雇用形態、（7）年収、他

B．心理変数（心理尺度）

（1）主観的幸福感

主観的幸福感尺度（伊藤・相良・池田・川浦，2003）の12項目を用い、先行研究にならい4件法による回答を求めた。この尺度は、WHOが開発したSubjective Well-Being Inventory（SUBI）（Sell & Nagpal，1992）をもとに、認知的側面と感情的側面の両方から主観的幸福感をとらえようと作成されたものである。「人生に対する前向きな気持ち」（例；あなたは人生が面白いと思いますか）、「自信」（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」（例；自分がやろうとしたことはやりとげていますか）、および「人生に対する失望のなさ」（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つの領域から成る。

（2）精神的回復力

精神的回復力尺度（小塩・中谷・金子・長峰，2002）の21項目を用い、先行研究にならい5件法による回答を求めた。「新奇性追求」（例；色々なことにチャレンジするのが好きだ、困難があっても、それは人生にとって価値のあるものだと思う）、「感情調整」（例；動揺しても自分を落ち着かせることができる、ねばり強い人間だと思う）、「肯定的な未来志向」（例；自分の未来にはきっといいことがあると思う、自分の将来の目標がある）の3領域から成る。

（3）個人志向性・社会志向性

個人志向性・社会志向性尺度（伊藤，1993a）の17項目を用い、先行研究にならい5件法による回答を求めた。個性化を目指す「個人志向性」と社会化を目指す「社会志向性」を分けて測定するものである。個人志向性は、「自分の信念に基づいて生きている」等の8項目、社会志向性は「社会（周りの人）のために役に立つ人間になりたい」等の9項目から成る。

（4）バーンアウト

バーンアウト尺度（久保・田尾，1992）の17項目を用い、先行研究にならい5件法による回答を求めた。「脱人格化」（例；こまごまと気配りをすることが面倒に感じることがある、同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある）、「個人的達成感」［逆点項目］（例；今の仕事に、心から喜びを感じることがある、我を忘れるほど仕事に熱中することがある）、「情緒的消耗感」（例；仕事のために心のゆとりがなくなったと感じることがある、身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある）の3領域から成る。原版は看護職対象であったため、質問項目の文に「患者」という言葉が用いられているが、本研究では調査対象者が介護職であるため「患者」を「利用者」に置き換えて用いた。

Ⅲ　結果と考察

1．分析対象者の属性

有効回答者144名（男性45名、女性99名）の平均年齢は33.7歳（SD＝10.41）であった。勤務年数は平均7.9年（SD＝5.41）で、5年未満が42.4%、5年以上が57.6%であっ

た。介護福祉士の国家資格を有している人が88.9%を占めていた。勤務先の施設種は、特別養護老人ホームが66.0%、介護老人保健施設が34.0%であった。雇用形態は、正規雇用が81.3%、非正規雇用が18.7%であった。年収平均は266.3万円（*SD*＝98.04）であった。

2．心理変数

4種類の心理尺度ごとに、各参加者における、全ての下位領域の得点を合計した得点を算出し、変数として用いた。なお、本調査の対象者の男女の人数差が大きかったため、今回は性差の比較検討をせずに男女あわせた分析のみを行った。

主観的幸福感尺度の平均値は32.82（*SD*＝4.56）であった。今回得られた主観的幸福感尺度の平均値を、先行研究で得られたデータと比較してみる。伊藤ら（2003）の研究2では本研究で用いたものと同じ12項目を社会人男性483名（平均年齢50.1歳）、社会人女性522名（平均年齢47.5歳）を対象に実施した結果、主観的幸福感の平均値は男性35.24（*SD*＝4.42）、女性34.85（*SD*＝4.57）であった。本研究では男女別の分析を行わなかったため男女合わせた平均値でみてみると、伊藤らの社会人の値よりも低くなっている。伊藤らの大学生のデータでは、男性32.05（*SD*＝5.39）、女性33.50（*SD*＝4.93）となっており、本研究の結果はこの大学生の値に近いものであった。

精神的回復力尺度の合計得点の平均値は71.60（*SD*＝10.76）であった。先行研究では、小塩ら（2002）は合計得点を項目数の21で除した得点を精神的回復力得点とし、調査対象の大学生207名の平均値は3.35（*SD*＝0.52）であった。本研究のデータを小塩ら（2002）と比較するために同じ方法で精神的回復力得点を算出したところ、平均値は3.41となり、小塩ら（2002）よりも若干高い値を示した。

個人志向性尺度の合計得点の平均値は27.03（*SD*＝6.21）、社会志向性尺度の平均値は35.03（*SD*＝5.91）であった。先行研究と比較するために、それぞれ項目数で除した得点を算出したところ、個人志向性尺度の平均値は3.38、社会志向性尺度の平均値は3.89となった。伊藤（1995）では、個人志向性尺度の平均値は男子が3.39、女子が3.31、社会志向性は男子が3.82、女子が3.84であり、本研究のデータは個人志向性尺度については伊藤らの男子に近く、社会志向性はやや高い値となっている。

バーンアウト尺度の合計得点の平均値は45.73（*SD*＝10.26）であった。先行研究（久保・田尾，1992；久保，1999）では、看護師を対象とした調査がなされ、3つの因子ごとに平均得点を算出しているため、合計得点のみを変数とした今回の研究ではその高低については比較することができない。先に、感情労働としての介護専門職について言及したが、田中（2010）は、感情労働に従事する者があまりに仕事にのめりこみすぎると燃え尽きてしまうが、経験を積み重ねるにつれ、自分自身と自分の役割とをはっきり分ける「健全な」切り離しを行って、燃え尽きないように予防できるようになると述べている。本調査の相関分析結果は、後で詳しく述べるが、バーンアウト得点は、個人志向性および社会志向性と有意な正の相関があったが、年齢および勤続年数とは有意な相関が認められ

Table 1　相関分析結果

	主観的幸福感	精神的回復力	個人志向性	社会志向性	バーンアウト	年齢	介護職勤続年数
精神的回復力	0.62**						
個人志向性	0.46**	0.51**					
社会志向性	0.25**	0.39**	0.63**				
バーンアウト	−0.26**	−0.13	0.27**	0.26**			
年齢	0.18*	0.20*	0.30**	0.27**	−0.07		
介護職勤続年数	0.07	0.13	0.15	0.07	0.06	0.49**	
年収	0.04	0.09	0.07	0.04	0.13	0.13	0.56**

** $p < .01$　* $p < .05$

なかった。自己実現を追求する個人志向性や、他者の役に立ちたい、社会や他者との関係性を大切にして自分の果たすべき役割を果たす、といった社会志向性が強いことはバランスが保たれていれば生涯発達の観点から望ましいとされるところであるが（伊藤，1993b）、一方で、バーンアウトにつながる可能性があることが示唆された。

3．主観的幸福感と各心理尺度得点および属性の関係

主観的幸福感、精神的回復力、個人志向性、社会志向性、バーンアウトの各尺度得点、および、年齢、勤続年数、年収を変数として、ピアソンの積率相関係数を求めた相関分析の結果を Table 1に示した。主観的幸福感尺度得点と、精神的回復力尺度得点（$r = .62$）、個人志向性尺度得点（$r = .46$）、社会志向性尺度得点（$r = .25$）のそれぞれとの間で有意な正の相関が認められた（全て $p < .01$）。また、主観的幸福感尺度得点とバーンアウト尺度得点との間には負の相関が認められた（$r = -.26$，$p < .01$）。弱い相関ではあったが、主観的幸福感と年齢の間にも有意な正の相関が認められた（$r = .18$，$p < .05$）。

精神的回復力尺度得点と個人志向性尺度得点との間（$r = .51$，$p < .01$）、および、精神的回復力尺度得点と社会志向性尺度得点との間で（$r = .39$，$p < .01$）それぞれ有意な正の相関があり、年齢との間でも弱い正の相関が認められた（$r = .20$，$p < .05$）。先にふれたが、バーンアウト尺度得点と、個人志向性尺度得点（$r = .27$）および社会志向性尺度得点（$r = .26$）との間で有意な正の相関が認められた（全て $p < .01$）。年収については、主観的幸福感を含む全ての心理変数との間で有意な相関は認められなかった。

次に、主観的幸福感尺度得点を従属変数とし、精神的回復力尺度得点、個人志向性尺度得点、社会志向性尺度得点、バーンアウト尺度得点、年齢、介護職としての勤務年数、年収を独立変数とした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精神的回復力と個人志向性が正の影響を及ぼし（前者は $\beta = .42$、後者は $\beta = .33$、共に $p < .001$）、バーンアウトが負の影響を及ぼすことが示された（$\beta = -.30$，$p < .001$、修正済 $R^2 = .49$，$p < .001$）。

以上の分析結果から、介護職の主観的幸福感の向上には、年齢や年収にかかわらず、離

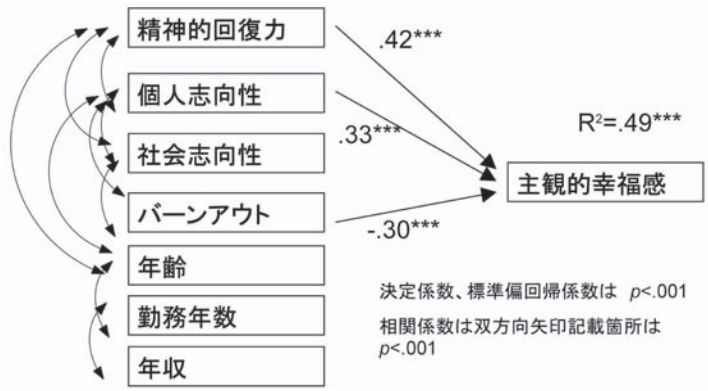

Figure 1　主観的幸福感を従属変数とした重回帰分析結果

職願望が生じるような困難な状況があってもそれを乗り越えていく精神的回復力と、「自己実現」の達成を求める個人志向性が強く影響を及ぼしていることが明らかになった。介護専門職が生きがいや喜びを感じながら仕事を続けていくうえでは、対人援助職としての専門性を高め、自信をもって職務にあたることができるような就労環境の整備が必要と思われる。風間ら（2011）のインタビュー調査でも、職場内研修および全国規模の研修に参加することによって視野が広がり、職務に大きなプラスの影響を及ぼすということが語られていた。インタビュー調査では他者の幸福を願い貢献する存在としての自己についての語りが多く得られたが、今回の質問紙調査の重回帰分析の結果では、主観的幸福感に正の影響を及ぼしていたのは、社会志向性ではなく個人志向性であった。ただし、個人志向性と社会志向性との間の有意な正の相関関係を含め、独立度数間での有意な共愛関係が認められ、重回帰分析において多重共線性の影響が生じた可能性がある。また、各心理尺度の下位尺度あるいは因子についての検討も今回は行わなかったので、今後さらに、こうした点に着目して異なる手法による分析を加えて、介護専門職の主観的幸福感に影響を及ぼす要因が何であるのか、その影響のプロセスはいかなるものであるかを明らかにする必要がある。先行研究では、ストレス・コーピングには男女で違いがあることが先行研究で示されており（山崎，2006）、今後は男女の比較検討を行う必要がある。さらに、バーンアウトが主観的幸福感を低減させる負の影響力をもっていることがあらためて確認され、介護専門職のバーウアウト予防のための介入的アプローチの検討が必要であると考えられた。

引用文献

秋山恵美子（2010）．介護従事者のストレス．現代のエスプリ　介護はなぜストレスになるのか，519，pp.59-69.

Diener，E.，Suh，E. M.，Lucas，R. E.，& Smith，H. L. （1999）．Subjective well-being： Three decades of progress. Psychological Bulletin，125，276-302.

Ekman，P. & Friesen，W. V. （1975）．Unmasking the-face. Englewood Cliffs，NJ： Prentice Hall.

稲谷ふみ枝（2008）．高齢者の心理的ウェルビーイングと臨床健康心理学的支援―ポジティブ心理学からのアプローチ―．　風間書房．

伊藤美奈子（1993a）．個人志向性・社会志向性尺度の作成及び信頼性・妥当性の検討．心理学研究，64（2），115-122．

伊藤美奈子（1993b）．個人志向性・社会志向性に関する発達的研究．教育心理学研究，41，293-301．

伊藤美奈子（1995）．個人志向性・社会志向性 PN 尺度の作成とその検討．心理臨床学研究，13（1），39-47．

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．

介護労働安定センター（2012）．平成23年度介護労働実態調査結果について－介護労働者の就業実態と就業意識調査．

風間雅江・本間美幸・八巻貴穂（2011）．高齢者介護施設に勤務する介護専門職の主観的ウェル・ビーイングについての質的研究．人間福祉研究，14，23-32．

久保真人・田尾雅夫（1992）．バーンアウトの測定．心理学評論，35，361-376．

久保真人・田尾雅夫（1994）．看護婦におけるバーンアウト．実験社会心理学研究，35（1），33-43．

久保真人（1999）．ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャルサポートとの関係．大阪教育大学紀要　第Ⅳ部門，48，139-147．

小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治（2002）．ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性－精神的回復力尺度の特性－．カウンセリング研究，35，57-65．

Sell, H., & Nagpal, R.　(1992). Assessment of subjective well-being: The subjective well-being inventory　(SUBI). New Delhi: Regional Office for South-East Asia, World Health Organization.

田中かず子（2010）．感情労働としての介護．現代のエスプリ　介護はなぜストレスになるのか，519，pp. 48-58．

内田由紀子（2013）．日本人の幸福感と幸福度指標．心理学ワールド，60，5-8．

山崎勝之（2006）．ポジティブ感情の役割－その現象と機序．パーソナリティ研究，14，305-321．

謝　　辞

本研究の質問紙調査の実施にあたりご協力くださいました高齢者介護施設および介護専門職の皆様に、記して深謝いたします。

付　　記

本研究は平成24年度科学研究費補助金（基盤研究 C 課題番号：24500904、代表者：風間雅江）の助成を受けた。本研究の一部は北海道心理学第59回大会（平成24年 9 月29日，北海道教育大学函館校）で発表された。

Psychological Factors affecting the Subjective Well-Being of Care Workers

Masae KAZAMA, Miyuki HONMA and Takaho YAMAKI
(Faculty of Human Services, Hokusho University)

ABSTRACT

Psychological factors related to the subjective well-being (SWB) of care workers at eldercare facilities were investigated in an anonymous questionnaire survey. The questionnaire consisted of question items regarding personal attributes such as age, gender, service years, and annual incomes, as well as psychological scales for SWB, mental resilience, individual orientedness, social orientedness, and burnout. Valid responses collected from care workers (N=144, male=45, female=99) were analyzed. The results of correlation analysis indicated significant positive correlation between SWB and mental resilience, individual orientedness, and social orientedness and significant negative correlation between SWB and burnout. Furthermore, multiple regression analysis was conducted with SWB as the dependent variable, and age, service years, annual income, mental resilience, individual orientedness, social orientedness, and burnout as the explanatory variables. The result indicated that mental resilience and individual orientedness had a significantly positive effect and burnout had a negative effect. The above results suggest that SWB of care workers was strongly affected by mental resilience, or the mental tendency to deal with difficult situations, as well as a mental orientation toward self-actualization. Furthermore, results indicated the importance of measures to prevent burnout.

Key words: subjective well-being, care worker, resilience, individual and social orientedness, burnout