

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2025-14

2026 年 3 月 3 日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

## 2025 年度笹川保健財団研究助成 研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

### 記

研究課題

COVID-19 パンデミック後の介護事業所で高齢者介護に携わる介護職員のバーンアウト調査：日本における多施設横断研究

所属機関・職名 横浜市立大学附属市民総合医療センター総合診療科 部長代理/診療講師

氏名 石塚晃介

《横書きで、次の項目に従い作成し、原則、図表を含め 8,000 字程度にまとめてください》

## 1. 研究の目的

本研究は、COVID-19 パンデミック後の日本における介護事業所で高齢者介護に従事する介護職員を対象として、メンタルヘルスの中核指標であるバーンアウトおよび離職意向の実態を明らかにするとともに、それらに関連する個人属性、就労条件、施設・組織要因、職場ストレス要因、ならびに心理的資源（レジリエンス、ワークエンゲイジメント）の影響を包括的に検討することを目的とした多施設横断研究である。本研究は単なる有病率調査にとどまらず、職場ストレス要因と心理的資源の相互作用を理論的枠組みに基づいて解析することにより、介入可能な構造的決定因子を同定することを志向している。

COVID-19 は 2019 年末に発生し、日本を含む世界各国に拡大したが、その影響は医療現場に限定されず、感染ハイリスク集団を多く抱える介護現場にも深刻な負担をもたらした。特に高齢者施設では、重症化リスクの高い入所者を守るために厳格な感染対策が求められ、面会制限や外出制限、職員の動線分離、PPE の着脱管理など、従来のケア体制を大きく変更せざるを得なかった。これらの変化は単なる業務量の増加にとどまらず、利用者の生活の質や尊厳の保持と感染対策の両立という倫理的緊張を日常的に生み出した。さらに、クラスター発生時には突発的な人員不足、応援体制の構築、業務再編が必要となり、心理的・身体的負担が急激に増大した。こうした状況は、対人援助職に特有の情緒的消耗を促進する土壌となりうる。

加えて、日本は世界でも類を見ない超高齢社会に突入しており、介護需要は構造的に増大している。一方で、介護人材の確保は困難を極め、需給ギャップの拡大が長年にわたり指摘されている。介護職員の精神的健康の悪化は、個人の健康問題にとどまらず、ケアの質の低下、利用者安全の脅威、家族支援の不安定化、さらには地域包括ケアシステムの機能不全へと波及する可能性がある。したがって、パンデミック後という歴史的転換点において、介護職員のバーンアウトと離職意向の実態を科学的に把握し、その決定因子を同定することは、持続可能な介護提供体制を構築する上で極めて重要である。

しかし、日本においては、介護職員を対象に標準化尺度を用いてバーンアウトを多施設横断的に評価し、個人要因、職場要因、心理的資源を統合的枠組みで同時に解析した研究は限られている。とりわけ、ワークエンゲイジメントやレジリエンスといった保護因子を含めた包括的分析は十分とはいえない。本研究は、ストレス-資源モデル、とりわけ Job Demands-Resources (JD-R) モデルの理論枠組みに基づき、職場ストレス因子 (Demands) と心理的資源 (Resources) の相互作用を踏まえながら、バーンアウトおよび離職意向の構造を明らかにすることを目指した。

本研究では、神奈川県内の複数の介護事業所に勤務する職員を対象にウェブベースの匿名質問票調査を実施し、バーンアウトの有病率を主要アウトカム、離職意向の有病率を副次的アウトカムとした。質問票は文献レビューおよび内科医、プライマリ・ケア医によるフォーカスグループディスカッションに基づいて作成し、個人属性、離職意向、職場ストレス因子、ワークエンゲイジメント、レジリエンスを測定した。バーンアウトは Mini Z 2.0 Survey を用い、3 点以上をバーンアウトありと定義した。レジリエンスは Brief Resilience Scale 日本語版、ワークエンゲイジメントは Utrecht Work Engagement Scale 三項目版を用い、活力、熱意、没頭の三下位尺度を評価した。

背景因子として、性別、従事年数、雇用形態、配属部署、資格、婚姻歴、社会的支援の有無を収集し、さらに後輩教育、意思決定支援、救急対応、看取り、多職種連携、上司・同僚との関係、夜勤、残

業、人手不足、給与、運営方針、将来不安、体力的負担といった多面的ストレス因子を網羅的に評価した。本研究の特色は、入所系施設のみならず訪問介護や地域包括支援センター等を含む多様な事業形態を対象とし、介護現場を「多職種協働の組織」として捉え、標準化尺度を用いて定量評価した点にある。

## 2. 研究の内容・実施経過

本研究は2025年7月から8月にかけて実施した。神奈川県内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅、通所介護事業所、地域包括支援センター、訪問介護事業所等に協力を依頼し、Google Formsを用いて作成した質問票のQRコードを配布資料に掲載して回答を募った。多様な事業形態を含めたのは、介護サービス提供体制が単一施設内で完結するものではなく、地域包括ケアシステムの中で機能分担されている現状を反映するためである。

調査はウェブベースの匿名調査として実施し、回答者のプライバシー保護と率直な回答を促す設計とした。対人援助職におけるバーンアウトや離職意向は、社会的望ましきバイアスの影響を受けやすいテーマであるため、匿名性の担保は方法論上重要である。リクルート後、3回のリマインドを実施し、回答率向上を図った。参加者への金銭的インセンティブは付与していない。本研究は横浜市立大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

全回答者は436名であった。当初計画では介護事業所に関わる全職種を含めて多職種横断的に実態を把握する構想であった。しかし実際の解析段階において、職種により業務内容、責任範囲、裁量、対人関係構造が大きく異なることから、バーンアウトや離職意向の決定因子が職種混在で解釈困難となる可能性があること、ならびに政策的優先課題が「直接ケアを担う介護職の確保」にあることを踏まえ、介護士、介護スタッフ、介護福祉士に限定して解析を行った。すべての質問に欠損なく回答した259名を最終解析対象とし、欠損データは認められなかった。

統計解析はSPSS Statistics for Windows 26.0を用い、有意水準は5%未満とした。バーンアウトおよび離職意向をそれぞれ目的変数として、まず単変量ロジスティック回帰分析を実施し、有意水準20%未満の変数を候補として抽出した。この20%という基準は、多変量解析における過度な除外を避けるための実務的判断である。その後、共線性を分散拡大係数(VIF)で確認し、すべてVIF 5未満であることを確認した。これは多重共線性が推定値の不安定性を引き起こす可能性が低いことを示す。

続いて尤度比による変数増加法および変数減少法を実施し、サンプルサイズを考慮して変数増加法の結果を最終モデルとして採用した。モデルの適合性はモデル係数のオムニバス検定およびHosmer-Lemeshow検定で評価し、さらに分類テーブルにより予測精度を確認した。Hosmer-Lemeshow検定の非有意結果はモデルの適合性が良好であることを示す。本研究の統計的アプローチは、因果推論を主目的とするものではなく、現場における介入優先点を同定することを目的とした実装志向型分析である点に意義がある。

## 3. 研究の成果

最終解析対象259名におけるバーンアウト有病率は18.9%であった。バーンアウトを目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析では、モデル係数のオムニバス検定は $p < 0.001$ で有意であり、

Hosmer-Lemeshow 検定は  $p = 0.186$  であったことからモデル適合性は良好であった。分類テーブルにおける全体正答率は 84.9%であり、抽出された因子群がバーンアウトの状態を一定程度弁別し得ることが示された。独立関連因子として、入所者の意思決定支援は  $OR = 5.499$  (95%信頼区間 1.833-16.495,  $p = 0.002$ ) で有意であり、上司との関わりは  $OR = 3.123$  (95%信頼区間 1.315-7.415,  $p = 0.010$ )、人手不足は  $OR = 3.293$  (95%信頼区間 1.517-7.148,  $p = 0.003$ ) で有意であった。一方、ワークエンゲイジメントの熱意は  $OR = 0.557$  (95%信頼区間 0.419-0.740,  $p < 0.001$ ) で有意な保護因子であり、レジリエンスは  $OR = 0.860$  (95%信頼区間 0.783-0.945,  $p = 0.002$ ) で有意であった。活力および没頭は熱意と強い相関を示し、多変量モデルでは熱意が代表変数として残存した。この構造は、エンゲイジメントの三下位尺度が互いに情報を共有する中で、情緒的側面に相当する熱意が、介護職員のバーンアウト抑制において最も独立性の高い保護要因として機能している可能性を示す。

特に介護現場では、身体的エネルギーや業務への集中（活力・没頭）も重要である一方、利用者に対するケアの意味づけ、仕事の価値認識、肯定的感情の維持といった情緒的要素（熱意）が枯渇すると、対人援助職に特徴的な情緒的消耗が進みやすい。したがって、熱意が残存したという結果は、個人努力の問題としてではなく、職場環境や組織文化が職務の意味づけを支える仕組みを備えているかどうか、バーンアウトの発生に関与するという解釈につながる。さらに、入所者の意思決定支援が強い関連を示した点は、介護職員が日常的に直面する「治療・ケアの選択」や「終末期の意思決定」に関わる負担がバーンアウトに直結する可能性を示している。パンデミック下では面会制限が家族の関与を制約し、本人意思の確認が困難になる状況が増えたこと、急変時の迅速な判断や看取り対応が重なったことなどから、意思決定支援に伴う倫理的葛藤や道徳的ストレスが増幅した可能性がある。道徳的ストレスは、単なる業務量増加とは異なり、「望ましいケアを実現できない」「価値に反する選択を迫られる」といった認知的不協和を伴うため、心理的消耗と関連しやすい。したがって、本研究結果は、介護現場における倫理支援体制（多職種カンファレンスの制度化、ACPの運用支援、意思決定支援に関する教育と相談機能、看取り後のデブリーフィング等）がバーンアウト予防の介入点となる可能性を示唆する。上司との関わりが独立因子として残存した点は、対人関係の中でも「上司」が心理的安全性、役割葛藤、業務裁量、評価の公正性、問題解決の支援可能性を媒介しうる中核的存在であることを反映している可能性がある。実際に相関分析では利用者家族、先輩職員との関わりなどが上司との関わりと中程度に相関し、代表変数として上司との関わりが残ったと解釈される。これは、職場の対人ストレスを局所の間人関係問題として捉えるのではなく、管理職のマネジメント能力、コミュニケーション、役割分担、相談経路整備といった組織設計の問題として扱う必要性を示す。人手不足が独立因子であることは、介護現場の構造的脆弱性がバーンアウトに直結していることを意味し、給与や体力的負担などの関連変数が人手不足と相関して代表化されたという結果は、人手不足が複数の負担を集約する上位概念として機能していることを示す。従って、個別の業務改善だけでなく、実効的な人員配置、業務量の平準化、タスクシフティングや ICT 導入等を含む構造的対策が重要である。

バーンアウト有病率 18.9%という結果は、国内医師や看護師に関する報告（15～30%）と同等水準であり、介護職員が医療専門職と同程度の心理的リスクに曝露されている可能性を示唆する。特に注目すべきは、意思決定支援の  $OR$  が 5.499 と極めて高値であった点である。この効果量は、単なる業務量増加よりも、倫理的葛藤を伴う業務が情緒的消耗に強く関連している可能性を示す。道徳的ストレス

の概念は看護領域で広く議論されてきたが、介護領域における定量的検証は限定的である。本研究は、意思決定支援という具体的業務項目を通じて、介護職員における道徳的ストレスの存在を示唆した点で新規性を有する。これは、倫理コンサルテーション体制や ACP 教育プログラムの導入が、単なる倫理的質向上のみならず、職員の精神的健康維持にも寄与する可能性を示す。熱意が一貫して保護因子であったことは、ワークエンゲイジメント研究の知見と整合する。エンゲイジメントは単なる満足度ではなく、仕事に対する肯定的で持続的な心理状態である。本研究では、活力や没頭よりも熱意が代表変数として残存したことから、介護職員においては情緒的意味づけが中核的役割を担う可能性がある。

離職意向を目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析では、モデル係数のオムニバス検定は  $p < 0.001$  で有意であり、Hosmer-Lemeshow 検定は  $p = 0.913$  でありモデル適合性は良好であった。分類テーブルの全体正答率は 76.1%であった。相談できるパートナーの存在は  $OR = 0.333$  (95%信頼区間 0.123-0.901,  $p = 0.030$ ) で有意な保護因子であり、上司との関わりは  $OR = 3.502$  (95%信頼区間 1.600-7.664,  $p = 0.002$ )、人手不足は  $OR = 2.793$  (95%信頼区間 1.497-5.211,  $p = 0.001$ )、運営方針に関することは  $OR = 4.192$  (95%信頼区間 1.541-11.409,  $p < 0.001$ ) で有意であった。熱意は  $OR = 0.621$  (95%信頼区間 0.485-0.795,  $p < 0.001$ ) で有意な保護因子であった。離職意向において運営方針が強い関連を示したことは、組織の理念・方針が現場で納得可能な形で共有されているか、意思決定過程が透明か、公正な評価や改善が行われているかといった「組織統治の質」が職業継続意思に直結しうることを示す。パンデミック期には感染対策や面会制限など施設方針が頻繁に更新され、現場への説明や合意形成が追いつかない場合、職員は理不尽感や役割葛藤を経験しやすい。運営方針に関するストレスが離職意向に強く関連したことは、介護職員の離職が賃金水準のみで規定されるという単純図式ではなく、組織運営の納得性や関与感が重要であるという含意を持つ。加えて、相談できるパートナーの存在が離職意向を抑制したことは、社会的支援が職業継続意思の保護因子となることを示す。介護職は感情労働の側面を持ち、家庭内支援や同僚支援が不足する場合に職業継続が困難になる可能性があり、組織としてのピアサポート制度や相談窓口、メンタルヘルス支援、家族理解を促進する取り組みの必要性が示唆される。なお、離職意向モデルではレジリエンスが独立因子として残存しなかった一方、熱意は残存した。この差異は、離職意向が「ストレスから回復する力」よりも「仕事に意味を見だし続けられるか」「情緒的に関与し続けられるか」により強く影響される可能性を示す。すなわち、バーンアウトの予防には個人資源としてのレジリエンスが一定の役割を持つ一方、離職を防ぐには組織文化や職務設計を通じてエンゲイジメント（特に熱意）を維持・涵養することが重要である可能性が高い。以上より、本研究結果は、バーンアウトと離職意向が相互に関連しつつも、決定因子の構造が完全には一致しないこと、すなわち「疲弊の発生」と「職業継続意思」は異なる介入戦略を要する可能性を示唆する。具体的には、バーンアウトに対しては人員配置や倫理支援、管理職支援が中心となり、離職意向に対しては組織統治の改善、方針の透明化、相談支援の整備、エンゲイジメント向上策がより重要となるという整理が可能である。離職意向モデルにおいて運営方針が強い関連を示したことは、組織公正理論の観点からも解釈可能である。意思決定過程の透明性や説明責任が担保されていない場合、組織への信頼が低下し、離職意向が高まることが知られている。本研究は、介護現場においても同様の構造が存在する可能性を示した。また、相談できるパートナーの存在が保護因子であったことは、社会的支援がストレス緩衝効果を持つという古典的理論と一致する。介護職は感情労働を伴うため、職場外支援の有無が職業継続意思に影響を及ぼす可

能性がある。総じて、本研究は、バーンアウトと離職意向が完全に同一の構造ではなく、部分的に異なる決定因子を持つことを示した点で重要である。すなわち、疲弊を防ぐ介入と、離職を防ぐ介入は必ずしも同一ではない可能性がある。この知見は、介護政策立案において、メンタルヘルス対策と人材定着策を分けて設計する必要性を示唆する。

#### 4. 今後の課題

本研究は多施設横断研究であり、関連因子の同定は可能である一方、時間的順序を含む因果関係の推論には限界がある。今後は縦断的研究により、バーンアウトが離職意向を介して実際の離職に至る経路、または離職意向が形成される過程でどの因子が先行しどの因子が媒介するのかを検証する必要がある。また、本研究は神奈川県内の施設を中心としたサンプルであるため、地域特性や施設形態の分布差を考慮した全国規模での外的妥当性の検証が求められる。研究計画書で当初想定した多職種横断解析についても、介護現場を支える多職種（看護職、ケアマネジャー、事務職、送迎担当等）を含めた解析枠組みを別途構築し、職種ごとのストレス構造の差異と共通項を明らかにすることは、組織全体としての介入設計に資する可能性がある。さらに、入所者の意思決定支援がバーンアウトと強く関連した点は、倫理的葛藤や道徳的ストレスという質的側面の寄与を示唆するため、質的研究により具体的な状況（家族不在下での ACP、急変時の判断、看取り後の振り返りの欠如、責任の所在不明確など）を精緻化し、介入可能な要素に分解する必要がある。組織介入としては、支持的リーダーシップの強化（管理職研修、フィードバック技法、心理的安全性の醸成）、運営方針の透明化と現場参画の仕組み（意思決定プロセスの説明責任、現場代表の参画、改善提案のフィードバックループ）、実効的な人員配置改善（業務量の可視化、タスクシフト、ICT 導入、休暇取得の保障）、ならびにエンゲイジメント向上を目的とした教育・支援プログラム（職務の意義づけ支援、ケアの成功体験の共有、ピアサポート、デブリーフィングの制度化）の開発と効果検証が課題となる。特に本研究では熱意がバーンアウトおよび離職意向の双方で保護因子として一貫して示されたため、個人の努力に還元せず、組織として熱意を維持しうる職務設計や承認文化を形成することが持続可能な介護体制の鍵となる可能性がある。さらに、今後は媒介分析や構造方程式モデリングを用いて、職場ストレス因子と心理的資源の相互作用をより精緻に検討することが望まれる。特に、レジリエンスがバーンアウトでは有意であった一方、離職意向では独立因子とならなかった点については、心理資源がどの段階で作用するのかを縦断的に検証する必要がある。また、全国規模データベースとの比較や国際比較研究を通じて、日本特有の介護制度や文化的要因がどの程度影響しているかを検討することも重要である。パンデミック後の精神的健康問題は国際的課題であり、本研究成果を国際的議論に接続することが今後の課題となる。

#### 5. 研究成果等の公表予定（学会、雑誌）

本研究成果は Journal of General and Family Medicine および Internal Medicine への投稿を検討している。加えて、日本病院総合診療医学会、日本プライマリ・ケア連合学会等において研究成果を発表し、介護職員の精神的健康を医療・介護連携の文脈で議論することを計画している。国際誌での公表により、パンデミック後の介護現場におけるバーンアウトおよび離職意向の決定因子を国際的議論に位置づけ、超高齢社会における介護人材確保と就労環境改善に関する科学的根拠を提示する。特に本研究は、標準化尺度を用いてバーンアウト、レジリエンス、エンゲイジメントを同時に測定し、介護

現場に特有のストレス因子（入所者の意思決定支援、運営方針、上司との関わり、人手不足）を抽出した点に独自性があり、組織介入および政策立案の実装可能性を高める知見として発信する予定である。国際誌投稿にあたっては、パンデミック後の回復期に焦点を当てた研究として位置づけるとともに、JD-R モデルや道徳的ストレス理論との接続を明確化する予定である。また、介護職員という医療以外の対人援助職に焦点を当てた点を強調し、医療従事者研究との比較可能性を示す。さらに、本研究は政策的含意が大きいことから、行政担当者や介護事業者団体へのフィードバックも検討する。学術的公表のみならず、実装科学的観点から現場への還元を図ることが、本研究の社会的責務であると考えている。