

# 認知症ケア研修会参加者のメンタルヘルスに関する職種別の比較

松尾涼太<sup>1)</sup> 兼田絵美<sup>2)</sup> 伊藤恵美<sup>3)</sup> 真鳥伸也<sup>4)</sup>

仙波梨沙<sup>3)</sup> 井上忠俊<sup>5)</sup> 上城憲司<sup>3)</sup>

**要旨** 本研究では、認知症のケアやリハビリテーション（以下、リハ）に従事する保健医療福祉専門職を対象に精神健康度（GHQ）、燃え尽き度（MBI）、疲労度のメンタルヘルスに関する調査を行い、職種別の違いを明らかにすることを目的とした。リハ職（148名）、介護職（140名）、相談職（82名）、看護職（74名）の4職種について各測定値を比較した結果、すべての項目において介護職のメンタルヘルスが低い傾向であった。燃え尽き度に関しては、介護職はリハ職に比して有意に情緒的消耗感、脱人格化が高く、個人的達成感が低いことが明らかとなった。また4職種の中でもっとも燃え尽き度が高かった職種は介護職、逆に低かった職種はリハ職であった。認知症者の支援を行う専門職のメンタルヘルスを考える上では、職種間の役割の違いを理解し連携すること、院内外に自己研鑽やメンタルヘルスのサポートを受ける場を持つことが重要である。

**和文キーワード：**認知症 メンタルヘルス 研修会

## I. 緒言

2017年内閣府が公表した高齢社会白書<sup>1)</sup>では、わが国の認知症高齢者数は2012年に462万人であったものが、2025年に730万人へと増加することが報告されている。

2009年厚生労働省は<sup>2)</sup>、介護予防同様に認知症予防においてもハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが必要であるとの認識を示した。ポピュレーションアプローチでは、自分たちの住む地域で健やかな暮らしを実現する仕組みを地域の歴史や文化に合わせてつくる地域づくりが重要であり、住民自らの参加によるケアシステムが不可欠であることが示されている。

2015年同省<sup>3)</sup>は、認知症施策推進総合戦略（新オレ

ンジプラン）を示し、早期診断・対応の体制整備、認知症ケアパスの積極的活用等の地域で認知症の人を支える体制づくりをさらに加速させた。また、2019年には、同省が認知症施策推進大綱<sup>4)</sup>を公表し、「普及啓発・本人発信支援」「予防」等の5つの柱に沿って、認知症への社会の理解を深め地域共生社会を目指すことを示した。特に、「普及啓発」では、認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターを400万人養成することが明記されている。2019年12月時点における認知症サポーター養成数は、12,344,701人であるが、サポーターとしての市民活動の実績は非常に乏しい<sup>5)</sup>。そのため今後は、サポーター及びリーダー養成を受けた人材への介護・認知症予防事業等に参画する実習の場や

受付日：令和元年10月1日、採択日：令和2年2月1日

- 1) 社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院  
〒825-0004 福岡県田川市大字夏吉3638番地 TEL：0947-44-0690
- 2) 公立八女総合病院  
〒834-0034 福岡県八女市大字高塚540-2 TEL：0943-23-4131
- 3) 西九州大学 リハビリテーション学部  
〒842-8585 佐賀県神埼市神埼町尾崎4490-9 TEL：0952-37-9320
- 4) 医療法人 春成会 樋口病院  
〒816-0833 福岡県春日市紅葉ヶ丘東1-86 TEL：092-572-0343
- 5) 済生会 大野城市南デイスサービス南風  
〒816-0962 福岡県大野城市つつじヶ丘3-1-31 TEL：092-589-2311

地域での虚弱高齢者・軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：以下、MCI）及び軽度認知症者等の生活支援ボランティア等の実践の場が必要であると考え

る。一方、上記の認知症施策推進大綱では、本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修や認知症サポーターのステップアップ講座等の普及推進が求められている。兼田ら<sup>6)</sup>は、認知症ケア研修会に参加した保健医療福祉従事者を対象にメンタルヘルスに関する調査を行い、看護師が他の職種に比して認知症による行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下、BPSD）、家族、多職種連携に悩み、ストレスを感じていたことを明らかとした。また、松井<sup>7)</sup>は、対人援助サービスを行う医療・介護従事者等の専門職は、他の業種に比べ精神的健康の負担感が大きいと述べている。

このように専門職のメンタルヘルスの低下が示されているが、健康度や燃え尽き度を客観的に評価し職種別に検討した先行研究は見当たらない。

そこで本研究では、認知症のケアやリハビリテーション（以下、リハ）に従事する保健医療福祉専門職を対象とし、認知症ケア研修会参加者のメンタルヘルスを調査し、職種別の違いを明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 対象

A市の周辺地域に勤務する認知症高齢者のケアやリハに従事する保健医療福祉専門職に対して、書面及び口頭にて研究の主旨を説明し同意の得られた者を対象者とした。

### 2. 調査期間

2016年7月から2019年12月

### 3. 調査方法

対象者に対して、①職種、②経験年数、③精神健康度、④燃え尽き度、⑤疲労度をアンケートした。

③精神健康度を測定する尺度として日本語版 GHQ 精神健康調査票（以下、GHQ）<sup>8)</sup>を用いた。GHQは全12項目であり「全くなかった」から「たびたびあった」までの4段階評定を行い、得点が高いほど精神健康度が低いことを示す。12点満点中4点以上が精神的に不

健康な状態であると判断される。④燃え尽き度を測定する尺度として、日本語版 Maslach Burnout Inventory（以下、MBI）<sup>9)</sup>を用いた。MBIは本来22項目であるが、対象者の負担を考慮し中谷<sup>10)</sup>の17項目版を採用した。MBIは3つの下位尺度、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の減少から構成されている。「いつももある」から「ない」までの5段階評定を行い、得点が高いほど精神的に不健康であることを示す。⑤疲労度を測定する尺度として、Visual Analog Scale（以下、VAS）を用いた。VASは痛みの主観的尺度として用いられることが多いが、今回は疲労度の簡易版として0（疲労は全く感じない）から10（かなり疲労を感じる）の範囲で直線にチェックを入れるよう対象者に記入を求めた。

対象者は理学療法士（以下、PT）と作業療法士（以下、OT）、言語聴覚士（以下、ST）をリハ職、介護福祉士とホームヘルパーを介護職、相談員とケアマネジャーを相談職、看護師と保健師を看護職の4職種に分類し各測定値を比較検討した。

## 4. 解析方法と統計分析

対象者を職種別にリハ職、介護職、相談職、看護職の4つに分類し、経験年数、GHQ、MBI、VASについて一元配置の分散分析を使用した。その後の検定としてのPost-hoc比較はScheffeの方法を用いて分析した。帰無仮説の棄却域は有意水準5%未満とし、解析にはSPSS version 26 for Windowsを用いた。また、データの表記については平均±標準偏差で示した。

## 5. 倫理的配慮

対象者に対し本研究の目的・方法・倫理的配慮等について、書面を用いて説明し同意を得た。その後、いつでも同意を取り消す権利があること、同意を取り消しても不利益がないこと、同意取り消し後のデータは、研究責任者が確実に破棄することなどを説明した。データの管理として、インターネットに未接続のPCを使用し、データの保管期間は論文発表後10年とした。本研究は西九州大学倫理審査委員会の承認（承認番号：19JGM22）を得て実施した。

## III. 結果

### 1. 対象者概要

対象者466名のうちアンケートの回答を得られた最終分析者数は444名であった（回収率95%）。その結果、

リハ職は148名、介護職140名、相談職82名、看護職74名であった。

2. 経験年数, GHQ, MBI, 疲労度の職種別比較

職種別の経験年数, GHQ, MBI, 疲労度の比較を表1に示す。職種別の平均経験年数は、リハ職4.9±4.0年、介護職5.6±4.0年、相談職7.2±5.3年、看護職8.6±6.1年であり、リハ職は相談職、看護職との間に、介護職は看護職との間に有意差が認められた。

GHQはリハ職4.8±2.7点、介護職5.3±2.7点、相談職4.8±2.5点、看護職5.0±3.4点であり、すべての職種間で有意差は認められなかった。また、すべての職種の平均得点が4点以上であったため、全体的に精神的不健康な状態であると判断された。

MBIの情緒的消耗感の項は、リハ職7.9±3.7点、介護職9.3±4.8点、相談職7.9±4.2点、看護職9.1±3.8点であり、リハ職、介護職との間に有意差が認められた。MBIの脱人格化の項は、リハ職1.7±1.7点、介護職2.4±2.1点、相談職2.3±2.1点、看護職2.2±1.9点であり、リハ職、介護職との間に有意差が認められた。MBIの個人的達成感の項は、リハ職5.7±2.4点、介護職4.9±2.1点、相談職4.8±2.4点、看護職4.8±2.0点であり、リハ職は介護職との間に有意差が認められた。

疲労度はリハ職5.0±2.2点、介護職5.0±2.5点、相談職4.2±2.4点、看護職4.7±2.0点であり、すべての職種間で有意差は認められなかった。

IV. 考察

本研究では、認知症ケア研修会へ参加した認知症のケアやリハに従事する保健医療福祉専門職444名を職種別（リハ職、介護職、相談職、看護職）に分類し、メンタルヘルスに関する職種別の違いを比較検討した。

精神健康度に関しては、職種間で有意差は認められなかった。しかしながら、すべての職種のGHQの平均得点は4点以上であり、全職種において精神的不健康な状態であると判断された。また、職種別の比較では、介護職がもっとも精神的不健康な状態であり、疲労度も高かった。

先行研究では、高齢者ケア従事者のストレスが強いこと<sup>11)</sup>、特に認知症のケア従事者は他の高齢者ケアに比してストレスが高いこと<sup>7)</sup>がすでに報告されている。小嶋<sup>12)</sup>は、介護老人保健施設に勤務する介護職員を対象とした研究を行い、GHQのリスク群は健常群に比して夜勤が多く、仕事の満足度が低いことを報告している。夜勤に関しては看護職も同様であり、今回の結果からもGHQ5点以上は夜勤のある介護職と看護職のみであった。今後は、勤務体制や満足度等の処遇を

表1 職種別の経験年数, GHQ, MBI, 疲労度の比較

	リハ職 (n=148)	介護職 (n=140)	相談職 (n=82)	看護職 (n=74)	p 値
経験年数 (年)	4.9±4.0	5.6±4.0	7.2±5.3	8.6±6.1	.001
GHQ (点)	4.8±2.7	5.3±2.7	4.8±2.5	5.0±3.4	.450
MBI (点)					
情緒的消耗感	7.9±3.7	9.3±4.8	7.9±4.2	9.1±3.8	.026
脱人格化	1.7±1.7	2.4±2.1	2.3±2.1	2.2±1.9	.023
個人的達成感	5.7±2.4	4.9±2.1	4.8±2.4	4.8±2.0	.006
疲労度 (点)	5.0±2.2	5.0±2.5	4.2±2.4	4.7±2.0	.099

\*p<.05 \*\*p<.01 平均±標準偏差 一元配置の分散分析



評価項目に加え、縦断的に精神的不健康状態との関連を調査する必要がある。

燃え尽き度に関しては、精神健康度同様に介護職のそれが高い傾向であった。古村ら<sup>13)</sup>は、グループホームに勤務するケアスタッフを対象とした研究を行い、ケアスタッフのバーンアウトはケアスタッフの抱える「認知症高齢者との葛藤」「職場のサポート体制」「スタッフ同士の葛藤」「負担感」の4つの困難と有意に関連していたと報告している。また、井村<sup>14)</sup>は、特別養護老人ホームの介護職員を対象とした研究を行い、自分の考えや工夫を活かし、仕事を通して自分が成長できると感じている人はバーンアウト得点が低くなることを報告している。認知症高齢者を支援する保健医療福祉職の現場では、患者や利用者及び他のスタッフと常に信頼関係を築くことが求められ、この信頼関係の構築に多大な情緒的エネルギーを必要とする。また、この情緒的エネルギーの消耗過多は、防衛反応としての脱人格化（他者に対する無情で非人道的な対応）を引き起こし、有能感や達成感が失われることでバーンアウト状態となると考えられている<sup>15)</sup>。

このような背景から認知症高齢者を支援する専門職のメンタルヘルスを考える上では、バーンアウトの発生機序を考慮した早期発見・対応が求められるが、各職場においてそれらが適宜実践されているとは言い難い現状である。今後は職種間の役割の違いを理解し連携すること、院内外に自己研鑽<sup>16)</sup>やメンタルヘルスのサポートを受ける場を持つこと等の、組織的あるいは個人的に対策を行うことが重要であると考えられる。

次に、職種別の比較では、リハ職は介護職に比して有意に情緒的消耗感、脱人格化が低く、個人的達成感が高かった。内田ら<sup>17)</sup>は、PTを対象とした研究を行い、良きメンター（指導者）を持つ者は、持たない者に比して、「自分の仕事・将来に対する責任」「キャリアの実現性に対し自信」を持っていると述べている。また、日置ら<sup>18)</sup>は、リハビリテーション専門職と職業性ストレスの関係に関する研究を行い、PT、OT、STの3職種は、専門職としての「働きがい」を感じていること、3職種の中でもっともストレスが高い職種はOTであったと報告している。今後は、PT、OT、STの職種別の比較、リハ職のメンタルヘルスに関する横断的な研究が必要である。

## V. 結語

本研究では、認知症ケア研修会参加者のメンタルヘ

ルスに関する調査を行い、職種別の違いを検証した。4職種について各測定値を比較した結果、すべての項目において介護職のメンタルヘルスが低い傾向であった。また、4職種の中でもっとも燃え尽き度が高かった職種は介護職、低かった職種はリハ職であった。

今回、メンタルヘルスにおいて職種間で違いがあることが明らかとなった。メンタルヘルスの低下予防については、認知症高齢者の支援スキルや働きがいの向上を図る施設内外のサポート体制の構築が急務であると推察した。また、今後は、勤務体系、業務内容、職種の細かな分類（リハ職をPT、OT、STに分ける）等を行った横断研究、メンタルヘルスの低下予防介入を行う縦断研究が必要であると考えられる。

最後に、本研究では多職種参加型の研修会にてデータ収集を行った。そのため今回の参加者は、認知症ケア・リハに対する学習意欲が比較的高い集団の可能性が高い。院外の研修会等に「参加しない」「できない」保健医療福祉専門職については今後の課題となった。

## 文 献

- 1) 内閣府：平成29年度版高齢社会白書（概要版）。（オンライン）入手先〈[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/sl\\_2\\_3.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/sl_2_3.html)〉, (2020年2月3日参照)。
- 2) 厚生労働省：総合的介護予防システムについてのマニュアル（改訂版）（オンライン），入手先〈[https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b\\_0001.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b_0001.pdf)〉, (2020年2月3日参照)。
- 3) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（オンライン），入手先〈<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079008.pdf>〉, (2020年2月3日参照)。
- 4) 厚生労働省：認知症施策推進大綱。（オンライン）入手先〈[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho\\_kaigi/pdf/shisaku\\_taikou.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/pdf/shisaku_taikou.pdf)〉, (2020年2月3日参照)。
- 5) NPO法人地域ケア政策ネットワーク：認知症サポーターキャラバン。（オンライン）入手先〈<http://www.caravanmate.com/result/>〉, (2020年2月3日参照)。
- 6) 兼田絵美, 仙波梨沙, 伊藤恵美, 他：認知症ケア研修会に参加した保健医療従事者のメンタルヘルスの調査。西九州リハビリテーション研究, 2019, 12: 13-18。
- 7) 松井美帆：痴呆性高齢者グループホームの従事者におけるストレス。日本痴呆ケア学会誌, 2004, 3: 21-29。
- 8) 中川泰彬, 大坊郁夫：日本語版GHQ精神健康調査票の手引き。日本文化科学社, 東京, 1985。
- 9) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 他：日本語版MBIの作成と因子構造の検討。日本衛生学雑誌, 1998, 53: 447-455。
- 10) 中谷陽明：在宅障害老人を介護する家族の「燃えつき」－“Maslach Burnout Inventory”適用の試み－。社会老年学, 1992, 36: 15-26。
- 11) 宇良千秋：老人ケアスタッフの仕事の魅力に対する介護信

- 念と仕事コントロールの影響. 社会老年学, 1998, 208 : 143-151.
- 12) 小嶋裕: 介護老人保健施設における介護職員の精神保健に関する研究. JSCI 自立支援介護学, 2013, 7 : 34-40.
  - 13) 古村美津代, 石竹達也: 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフのバーンアウトと個人特性と職場環境要因との関連. 日本公衛誌, 2012, 59 : 822-832.
  - 14) 井村弘子: 介護職員のメンタルヘルスー職場環境とバーンアウトとの関連ー. 沖縄大学人学部紀要, 2005, 6 : 79-89.
  - 15) 久保真人: 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, 2007, 558 : 54-64.
  - 16) 川上憲人: 職場におけるストレス対策の計画の作成と進め方. 産業衛生学雑誌, 2000, 42 : 221-225.
  - 17) 内田美美佳, 木村愛子, 堀江貴文, 他: 理学療法士のキャリア発達とメンターとの関係. 理学療法科学, 2017, 32 : 905-909.
  - 18) 日置久視, 井奈波良一: リハビリテーション専門職と職業性ストレスの関係について. 日職災医雑誌, 2018, 66 : 459-464.