

認知症対応型共同生活介護における介護職員のメンタルヘルスの課題

久留米大学文学部 永 松 美菜子

Mental Health Issues of Care Workers in Dementia Group Home

Minako NAGAMATSU

Key Words : 認知症対応型共同生活介護、介護職員、メンタルヘルス

I. 問題の所在と研究の目的

わが国において、急速な高齢化に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれている。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）によると、認知症高齢者の数は2025年には約700万人となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると推計されている。

認知症高齢者を取り巻く問題の一つに高齢者虐待がある。厚生労働省が発表した「令和2年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、養介護施設従事者等による虐待において、被虐待高齢者は認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者が69.6%を占めている。また、認知症高齢者の日常生活自立度のレベルが上がると虐待の程度（深刻度）も上がるという結果が示されており¹⁾、認知症高齢者は被虐待者となるリスクが高いといえる。

認知症に伴う行動・心理症状（Behavioral and Psychological Syndrome (Symptoms) of Dementia : 以下、BPSD）は、個人が置かれている環境や状態により症状の出現が多様である。それ故、介護者側に認知症ケアへの理解があったとしても、日々取り組むケアの中で様々な葛藤が生じる。介護業務に従事する介護主任相当者であっても「認知症高齢者から何度も同じ訴えに対して、無視してしまう」という状況が生じてしまう²⁾（秋竹ら 2019）。

ケアを必要とする認知症高齢者が入所する施設は、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム等、多岐にわたる。これらの施設の中でも、認知症高齢者に特化した認知症対応型共同生活介護は、小規模の家庭的な雰囲気の中でケアが提供される。他方、小規模施設で働く介護職員は、ストレスを深刻化させるとの報告があるため（長三ら 2007）、介護職員のメンタルヘルスに留意する必要がある。

そこで、本稿では認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）の介護職員におけるメンタルヘルスの課題について、先行研究より明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究方法

本研究では、行政資料や先行研究による文献研究である。先行研究はCiNii Researchを活用し、「認知症」「介護職員」「メンタルヘルス」をキーワードとして検索すると3件であった(2022年10月18日に実施)。また、3件の中に認知症ケアを行う介護職員のメンタルヘルスに関する研究は見当たらなかった。そのため、検索範囲を認知症や高齢者介護施設で働く介護職員に関する研究、介護職員のストレス・バーンアウト・疲労に関する研究に広げ収集し、最終的に30件の文献を用い検討した。

分析の手続きとして、第一に、高齢者介護施設における介護職員のメンタルヘルスに関する先行研究から、高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因について検討した。第二に、行政資料や先行研究からグループホームの特徴やそれが介護職員に与える影響を整理し、グループホームの特徴が介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因について検討した。第三に、認知症ケアにおける介護職員のメンタルヘルスに関する先行研究から、認知症ケアを行う介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因について検討した。第四に、以上の結果から、グループホームにおける介護職員のメンタルヘルスの課題について検討した。

2. 倫理的配慮

本研究は、日本社会福祉学会の研究倫理指針に基づいて実施した。

Ⅲ. 高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因

ここでは、高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに影響を与える要因について整理する。

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言われている(松井 2004; 稲谷ら 2008)。稲谷ら(2008)は、特別養護老人ホーム及びグループホームで働く職員の精神的健康度について調査を行った。GHQ28の調査から、特別養護老人ホーム及びグループホームで働く職員は、ハイリスク群が41.3%であった。この結果は、ストレスフルな職場と呼ばれる消防隊員の28.3%(古賀ら 2003)より高い割合を示している。また、精神健康度が低い上に身体症状や社会的活動障害、うつ傾向を有していることについても明らかにした。そして、仕事に対して身体的疲労や個人的負担を感じるほど、精神的健康度が低下することを示唆している。

高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに影響を与える要因を、介護職員が抱えるストレスから検討する。森本(2006)は、職種における職務の特徴や職場環境が就労者の心身に負荷をかけている状態・状況を職場ストレスと定義している。森本は、高齢者福祉施設で働く介護職員を含めた対人援助従事者の職場ストレスを、入居者の日常生活に関わり続けることから生じる「職務量の多さ・職務の質的困難さ」、対人援助サービスの特徴からくる「クライアントとの関係」や「職場の人間関係」としている。また、これらの職場ストレスは、従事者の精神的健康を阻害する可能性があることを示唆している。

介護職員が抱えるストレスについて、堀田ら(2005)は、グループホームとユニットケア

をもつ特別養護老人ホームの介護職員を対象に調査を実施した。介護職員が職場・仕事に対して、ストレスを「強く感じる」と回答した割合が高かった項目は、「夜勤時に何かおこるのではないかと不安がある」42.9%、「仕事内容のわりに賃金が低い」35.3%、「休憩時間がとりにくい」33.3%、「介護従事者が不足している」30.5%であった。これらの項目は、労働条件や介護従事者の量と質に関する内容であり、要員の見直しや緊急事態発生時における相談体制の充実が求められている（堀田ら 2005）。

介護労働安定センター（2016）においても、グループホーム、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護の介護職員が抱える職場・仕事に対するストレスは、堀田ら（2005）の調査結果と同様の傾向が見られた。職場や仕事について頻繁にストレスを感じている割合が高かった項目は、「介護従事者数が不足している」65.7%、「仕事内容のわりに賃金が低い」56.4%、「深夜勤務に何か起こるのではないかと不安がある」43.8%、「認知症の入居者への対応が分からない」35.8%であった。これらの介護職員が頻繁にストレスと感じる項目は、介護職員の離職を促進する要因と重なっており、介護職員が抱えるストレスが高まることで、バーンアウト症状が悪化し、結果として離職意向が高まりやすいことを示している（介護労働安定センター 2016）。義本ら（2007）は、介護老人福祉施設の介護・看護職員のバーンアウト傾向とストレス要因を検討した結果、介護福祉士である介護職員は、バーンアウトの「脱人格化」には「上司・同僚とのコンフリクト」が、「情緒的消耗感」には「利用者とのコンフリクト」が影響することを示している。

介護職員の中でも29歳以下の者については、健康状態を損ねる恐れが高いことが確認されている。堀田（2005）の調査では、29歳以下の介護職員にバーンアウトの兆候が強く見られ、原田ら（2013）の調査においては、29歳以下の介護職員は仕事の満足度が他の年代よりも低く、身体症状、精神症状、疲労症状、抑うつ症状の割合が高いという傾向を示していた。特に、29歳以下の介護職員については、職場で孤立させないように、仕事に関して相談したりアドバイスを受けてたりできる場をつくるなどの相談体制の強化が求められる（堀田ら 2005；原田ら 2013）。

Ⅳ. グループホームの特徴が介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因

1. グループホームにおけるケアの特徴による影響

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、介護保険制度において地域密着型サービスに位置付けられており、認知症と診断された要支援2以上の入居者が一つの共同生活介護住居において5人から9人以下で生活をしている。

認知症とは、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態（介護保険法第5条の2）」である。症状が進行することで、記憶障害、見当識障害、理解力・判断力の低下などの中核症状が顕著にみられるようになり、日常生活に支障が生じてしまう。

グループホームでは、小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、ひとりひとりの生活のあり方を支援している（高齢

者介護研究会 2003)。入居者の居室は、原則個室であることから、個人のプライバシーが保護された空間が確保されている（加藤 2004）。このような少人数を対象としたケアは、小規模であることや建築構造、集団としての凝縮性、グループ内における人間関係などが相互に作用しあって効果を生むものと考えられている（加藤 2004）。

一方で、小規模ケアは、認知症高齢者にとってマイナスの影響を及ぼすこともある。加藤ら（2022）は、グループホームにおいて、関係性が確立されていない入居者同士の交流やスタッフの不適切な関わりが、入居者の不快感情を引き起こしやすくしていることを指摘している。また、小規模であるがゆえに何か起こっても逃げ場所がないこと、密室性、スタッフも少ないため事故が発生した場合に対処が難しいといった問題点もある（加藤 2004）。

小規模ケアは、介護職員にも影響を及ぼしており、介護職員のストレスを深刻化させるという報告もある（長三ら 2007）。長三ら（2007）は、介護職員のストレスの要因として、利用者中心のケアが介護職員の仕事の負荷増加をもたらす可能性があること、仕事の裁量が増し、個々の職員の力量が問われることでストレスが軽減できないこと、逃げ場のない空間によりストレス緩衝効果として機能しないことを指摘している。また、三上ら（2010）はグループホームの介護職員は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設の職員よりも、日勤で疲労度が高く、夜勤においては仮眠が取りにくい状況にあることを指摘している。

2. グループホーム入居者の状況の変化による影響

現在のグループホームは、介護保険制度創設時に比べ、入居者の平均要介護度は重度化傾向にあり、ADLの低下や認知症の進行、医療ニーズの高まりなど、多様なニーズに対応する必要性が発生している（公益社団法人日本認知症グループホーム協会 2021）。厚生労働省（2022）によると、グループホーム入居者の要介護度は、要介護3から要介護5の割合が53%であり、半数以上が要介護3以上である。更に、グループホーム創設当初は想定になかった看取りが行われるようになり、看取りを希望する入居者や家族が増加している（小長谷ら 2015）。それ故に、介護職員の業務量及び対応の複雑さが増加していることが考えられる。

公益社団法人日本認知症グループホーム協会（2021）によると、グループホームにおける終末期ケアへの対応状況として、「入居者・家族の希望に応じ積極的に対応している」51.5%が最も多く、次いで「対応していない」28.7%、「入居者・家族の希望に応じ、やむを得ない場合のみ対応（それ以外は対応せず）している」19.8%の順であった。このように、終末期ケアはグループホーム全体の約7割で対応している若しくは対応しようと努力している。しかし、グループホームでの終末期ケア実現の裏には、介護職員の精神的負担が大きいという課題も存在している（公益社団法人日本認知症グループホーム協会 2021）。

V. 認知症ケアを行う介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因

認知症高齢者のケアに従事する保健医療福祉職は、精神的不健康な状況であることが報告されている（松尾ら 2020）。松尾ら（2020）は、特に、リハビリ職、介護職、相談職、看護職の中でも、介護職が最も精神的不健康状態であり、疲労度が高い状態にあることを確認し

ている。更に、認知症高齢者のケアを専門に行っている職員は、ストレスが高いことを指摘している（矢富ら 1995；松井 2004）。

1. 認知症高齢者ケアのストレスによる影響

矢富ら（1995）は、特別養護老人ホームの痴呆専用ユニット（以下、認知症専用ユニット）と非専用ユニットの介護職員に調査を実施し、両者の比較から介護職員のストレスやストレス症状の違いについて検討を行った。認知症専用ユニットで働く介護職員は、非専用ユニットで働く介護職員より、「介護的仕事の負担」と「利用者とのコンフリクト」、「事務的仕事の負荷」をより多く経験していることが示された。また、認知症専用ユニットで働く介護職員の方が、抑うつ、不安、不機嫌、怒りの情動的ストレス反応が高い傾向にあり、慢性疲労が非専用ユニット介護職員よりも高い結果となった。矢富らの研究は、介護保険制度施行前の特別養護老人ホームにおける調査結果であるが、グループホームを対象とした研究においても同様の結果が得られている（松井 2004）。

松井（2004）は、グループホーム職員と特別養護老人ホーム職員に対する調査結果の比較から、グループホーム職員は、「介護的仕事の負担」および「利用者とのコンフリクト」など認知症高齢者の介護にかかわるストレスにおいて「抑うつ」「不安」「不機嫌」「怒り」の心理的ストレス反応を示し、また仕事満足感が低下していることを明らかにした。上記の結果から、グループホームの職員は、グループホーム以外の施設で働く職員よりも介護の負担や入居者とのコンフリクトを実感しやすい環境にあり、強い心理的ストレスを抱えやすいことが推察される。

2. 入居者のBPSDによる影響

BPSDとは、認知症にみられる認知機能の低下である中核症状とせん妄以外のすべての症状であり、中核症状や環境の変化、人間関係によって引き起こされるといわれている。BPSDの症状は、①間違っただ思い込み（妄想）、勘違い（誤認）、疑い深い（猜疑的）といった思考内容の障害、②不安、抑うつ、焦燥、易怒、情緒不安定といった感情の障害、③無関心・無気力といった意欲・関心の障害、④衝動を抑えられないという衝動制御の障害、⑤幻覚や錯覚、⑥日中の居眠りや夜間の不眠などの睡眠・覚醒リズムの障害などがある（長谷川ら 2014）。BPSDは、認知症を引き起こす病気の進行とともに悪化するとは限らず、環境の変化や人間関係によって引き起こされる（長谷川ら 2014）。それ故、入居者のケアに従事する介護職員は、認知症ケアに関する専門的知識や技術の習得が求められ、環境の変化や入居者との関わりにおいて留意する必要がある。

羽江ら（2007）は、認知症高齢者の症状の理解度について、特別養護老人ホームとグループホームの介護職員に調査を実施した。特別養護老人ホームの介護職員よりもグループホームの介護職員の方が認知障害、異食行為、自傷行為、攻撃的行為、依存傾向については理解できていないことを明らかにしている。清水ら（2007）がグループホーム職員に行った調査では、グループホーム職員は特に、徘徊、異食、拒食、乱暴・暴言において望ましい対応ができていない傾向にあることを明らかにし、そしてグループホーム職員は精神的健康を損ね

ている状態であることを示唆している。認知症高齢者と日々向き合う介護職員にとってBPSDに対する理解が進んでいないということは、入居者のBPSDの悪化を引き起こす可能性があり、介護職員への精神的健康にも影響を及ぼすことが分かる。

一方、新田ら（2008）の研究では、研究対象となったグループホームの職員は全体的にBPSDへの対応に関する基礎的知識を有していた。しかし、職員の経験による違いがみられ、他介護施設で就業経験のある職員より他介護施設での就業経験がない職員の方が望ましくない対応の項目を選んでいる傾向にあることが分かった。特に、望ましくない対応の項目の中でも、うつ状態への対応として「元気になるように励ます」が他介護施設での就労経験の有無で有意差が見られている。この結果から、他施設で就業経験のある職員は、多くの認知症高齢者との関わりを通しBPSDの望ましい対応について体得できていることが示唆されている。

越谷（2007）は、入居者からの暴力的行為の実態把握のために、グループホーム職員と特別養護老人ホーム職員に調査を実施した。グループホーム職員の特徴をみると、職員の60.1%が過去1年間に入所者から暴力行為を受けた経験を有していた。入居者から受けた暴力行為の具体的内容は、「たたく、つねる、足で蹴飛ばすなどの身体的暴力」89.6%と最も多く、次いで「罵声や誹謗・中傷などのことばの暴力」47.9%、「性的いやがらせ」19.4%であった。また、暴力的行為による影響は、「仕事に対する意欲低下」35.0%が最も多く、「仕事に対するストレスが増し、仕事を辞めたいと思った」30.1%、「入所者にかかわることに嫌気を感じた」30.1%という結果であった。

中西（2011）は、養護老人ホームの介護職員を対象とした調査から、認知症がある利用者からの介護拒否によって生じる介護職員の心理的ストレス反応（ネガティブな反応）について明らかにしている。情動的反応として、【抑うつ気分】【不安】【怒り】【緊張】【混乱】【落胆】、認知・行動反応としては【自責】【自己否定】のカテゴリーが抽出されている。この結果から、認知症がある利用者からの介護拒否は、職員が利用者に対してネガティブな感情を抱く心理的ストレス反応や職員自身が自分にネガティブな感情を抱く心理的ストレス反応が生じることが明らかになっている。

以上の結果から、グループホーム職員は、BPSDへの対応に関する基礎的知識を有しているが（新田ら 2008）、BPSDの症状によっては理解できておらず、症状に対して望ましい対応ができていない状況であるといえる（羽江ら 2007；新田ら 2008）。入居者のBPSDは、介護職員の関わり方次第では悪化することも考えられる。認知症高齢者のみが入居するグループホームでは、他の高齢者介護施設よりも入居者のBPSDに遭遇する可能性は高い。それ故に、対応が困難なBPSDへの遭遇が度重なることで、介護職員は入居者だけでなく、対応を行っている自分自身にネガティブな感情を抱く（中西 2021）頻度が増えることが推察される。そして、その積み重ねにより精神的健康を損ねてしまうという状態に陥ることが考えられる。

3. 認知症ケアを行う介護職員が抱える困難及びバーンアウトによる影響

古村（2011）によると、グループホームのケアスタッフが抱える困難は、「夜勤に何か起こるか不安」42.3%が最も多く、「給与は見合っていない」42.0%が次に多かった。この結果

は、高齢者介護施設で働く介護職員と同様の傾向が見られた（堀田ら 2005；介護労働安定センター 2016）。また、グループホームケアスタッフが認知症高齢者との関わりの中で抱える困難は、「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」が抽出され、入居者やスタッフとの葛藤が中心であった。古村（2011）が実施した調査協力者であるケアスタッフのうち約7割は、これまで介護経験がなく、入職時に介護方法や認知症についての研修を受けていない状態であった。このことから、認知症の周辺症状やBPSDの理解が難しく、入居者との葛藤に悩み負担感を感じていることが推測される。

さらに、古村ら（2012）は、グループホームケアスタッフが抱える困難である「負担感」「認知症高齢者との葛藤」「職場でのサポート体制」「スタッフ同士の葛藤」とバーンアウト尺度である「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の関連を明らかにするために重回帰分析を行った。その結果、「負担感」は、「情緒的消耗感」と「脱人格化」に関連し、「認知症高齢者との葛藤」は、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」に関連していた。また、「職場のサポート体制」は「脱人格化」「個人的達成感」に関連し、「スタッフ同士の葛藤」は「脱人格化」に関連していることが分かった。

河野ら（2018）は、グループホーム介護職員を対象に調査を実施し、グループホーム介護職員の個人特性とバーンアウトの関連について検討した。主観的健康観において40～50代は他の年代に比べて消耗感ありと回答した人の割合が高く、10～30代では脱人格化の割合が他の年代にくらべ高いことが分かった。また、経験年数が10年以上の介護職員はストレスが高いことが明らかになった。この結果から、河野ら（2018）は、若い職員は、人生経験や認知症の理解が不足している傾向にありながらも利用者の日常生活を支援しようとする努力の結果であり、経験年数が高い職員は、経験が長いことで様々な現実を実感し、利用者本位を理想としながらもできないことの積み重ねが心理的負担となり疲弊し、かえって達成感を減退させている可能性があることを示唆している。

VI. 考察

まず、高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因からの検討では、高齢者介護施設で働く介護職員は、他の業種に比べても精神的健康度が低い結果が示された（松井 2004；稲谷ら 2008）。その要因として、業務の量と質に関する内容やクライアント・職場の人間関係、賃金の安さ、休憩の取りにくさ、人手不足などに強いストレスを感じていることが確認された（堀田ら 2005；森本 2006；介護労働安定センター 2016）。介護労働安定センター（2022b）によると、入所系施設で働く介護職員の8割以上が仕事や職業生活に不安・悩み・ストレスを感じており、約3割が精神的きつさを感じている。

介護職員の業務は、入居者が必要とする入浴、排泄、食事等の介護のみならず、その人らしく生活を営むための生活全般に関わる業務を行う。それに加え、記録・文書の作成、会議・研修への出席、職員との情報共有、家族対応など多岐にわたっている。この業務量の多さや休憩を取りにくい状況は、現在の社会的な課題となっている介護職員の不足が影響している可能性も考えられる。介護労働安定センター（2022a）によると、介護職員の不足感を認識

している入所系施設は64.4%である。

他方、入居者や職場の人間関係については、対人援助職という特性から生じるストレスであるといえる。介護職員は、入居者だけでなく、職場の同僚や上司、他職種、家族など多くの人と関わる。365日交替勤務をしながら入居者の生活をチームで支えるため、入居者に関する日々の情報共有だけでなく、入居者にとってより良い支援を検討するための会議や職場内外での協働・連携が不可欠である。それ故、関わる人との人間関係が上手くいかなければ、ストレスに繋がる可能性がある。

次に、グループホームの特徴が介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因からの検討では、グループホームの小規模ケアや入所者の状態、希望の変化という特徴が介護職員のストレスを深刻化される要因になっていることが確認された。

グループホームは、少人数で家庭的な雰囲気の中でケアが行われる。生活単位が小さいため、利用者の細かな観察がしやすく、個人に合わせた住みごこちのよい環境を提供しやすいという長所がある（加藤 2004）。しかし、入居者だけでなく、職員の人数も少ないため、一人の職員に対する仕事の裁量は増え、責任が集中してしまう。また、小規模であるため、入居者や職員との関係に不都合が生じて逃げ場がないといった問題もある。

他方、入所者の要介護の重度化、ADLの低下、認知症の進行、医療や看取りのニーズの高まりなど多様なニーズに対応する必要性が生じている（公益社団法人日本認知症グループホーム協会 2021）。上記に示した、認知症高齢者の重度化、医療的ニーズの高まり、終末期ケアを希望する入居者・家族の増加、多様なニーズに応じるためには、医療体制の整備や認知症ケアの質の向上などが求められる。それと同時に、介護職員個人に押し掛かる負担感を軽減するための組織的な取組みが重要であると考えられる。

そして、認知症ケアを行う介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因からの検討では、認知症ケアを専門に行っている介護職員は、専門に行っていない介護職員よりも強い心理的ストレスを抱え、抑うつや不安、不機嫌、怒りなどの心理的ストレス反応を示していることが確認された（矢富ら 1995；松井 2004）。そして、認知症ケアに従事する保健医療福祉職よりも精神的に不健康な状態であった（松尾ら 2020）。その要因として、高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに及ぼす要因で検討した内容に加え、認知症である入居者の中核症状の進行や対応が困難なBPSDへの遭遇が関係していた（中西 2011）。

BPSDの悪化は、介護職員のケアによっても引き起こされる可能性がある。介護職員の中には、BSPDに対して望ましい対応ができていない者もいる（羽江ら 2007；新田ら 2008）。認知症のケアは、その場しのぎの対応ではなく、医学的側面から見た認知症の理解や認知症に伴うこころとからだの変化、本人が置かれている状況や思いなどを理解して関わる必要がある。介護職員の入口の研修として位置づけられている「介護職員初任者研修（130時間）」では、認知症の理解について6時間の講義を受講することが定められている。また、基礎的知識を有しただけでは認知症ケアは難しく、実践を重ねる必要がある。新田ら（2008）の調査において、他施設で就労経験のある職員がBPSDに対して望ましい対応を検討できたのは、多くの認知症高齢者との関わりを経験してきていることが要因であると示唆している。

以上から、認知症ケアに従事する介護職員は、特に、認知症ケアについて今後も研鑽して

いく必要があると考える。認知症への理解が深まることで、認知症高齢者も安心した生活を送ることができるだけでなく、介護者職員自身も充実感が高まるのではないかと考える。

最後に、グループホーム介護職員は、高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因、グループホームの特徴が介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因、認知症ケアを行う介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因から検討した課題が該当しているといえる。

グループホーム介護職員のメンタルヘルスにおける課題を解決していくには、まず、グループホーム介護職員は、メンタルヘルスの不調を招きやすい特性があるということを理解することが前提となる。その上で、介護職員が抱える業務負担軽減のために、入居者の状況に応じた人員配置の工夫やICT等の活用による業務軽減などの労働環境を整備すること、介護職員の不安や悩み、ストレス等を軽減させるために相談体制を充実させることが必要である。また、メンタルヘルス向上に向けた取組みの工夫や学びやすい環境整備についての検討も必要であると考え。和ら（2021）は、職場研修として継続的に実施したプラネタリウム、ボクシングエクササイズ、自然体験の3タイプのプログラムが、アンガーマネジメントやメンタルヘルスに効果があることを確認している。施設によって、運営状況や抱えている課題等は異なるが、実施可能な方法や内容等について検討を行い、職場において介護職員のメンタルヘルス向上に向けた取組みを実施することが必要であると考え。

Ⅶ. 今後の課題

本稿では、グループホームにおける介護職員のメンタルヘルスに関する課題を高齢者介護施設で働く介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因、グループホームの特徴が介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因、認知症ケアを行う介護職員のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因から検討した。

しかし、本稿において検討した介護職員のメンタルヘルスに影響を与える要因は、ネガティブな影響を与える要因が中心であった。メンタルヘルスを向上される要因があることも考えられるため、ポジティブな影響を与える要因について今後検討する必要がある。また、各グループホームでの介護職員のメンタルヘルス向上に向けた取組みについては、運営主体の規模や運営状況、介護職員の確保状況、管理者の認識・意欲等が影響すると考える。そのため、グループホームで働く介護職員のメンタルヘルス向上に向けた取組みの状況や管理者の認識・意欲などの実態を明らかにしていきたい。

注

- 1) 被虐待高齢者の認知症日常生活自立度Ⅳ/Mの場合「深刻度3(生命・身体・生活に著しい影響)」以上の割合は28.7%を占めていた。
- 2) 秋竹ら（2019）が有料老人ホームの管理者と介護主任相当者に行った調査によると、介護主任相当者は「認知症高齢者からの何度も同じ訴えに対し、無視してしまう。」という質問の回答として「全くない」55.3%で最も多く、次いで「週に1～2日程度ある」

43.5%、「週に3～4日程度ある」1.2%の順であった。

文献

- 秋竹純・本郷秀和・松岡佐智（2019）「福祉の現場から 有料老人ホーム職員のバーンアウト傾向と認知症高齢者へのケアの状況：調査結果にみる施設内虐待の予防に向けた課題」『地域ケアリング』21（8），64-68.
- 稲谷ふみ枝・津田章・村田伸ほか（2008）「高齢者介護施設職員の精神的健康度に対するワークストレスの認知的評価の影響」『久留米大学心理学研究』7，35-40.
- 介護労働安定センター（2016）「平成28年度介護労働実態調査（特別調査）について～介護労働者のストレスに関する調査～」（http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_tcho_usa_sutoresuh28.pdf, 2022.10.19）.
- 介護労働安定センター（2022a）「令和3年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」（http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2022r01_chousa_jigyousho_kekka.pdf, 2022.10.21）.
- 介護労働安定センター（2022b）「令和3年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書」（http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2022r01_chousa_cw_kekka.pdf, 2022.10.21）.
- 加藤伸司（2004）「グループホームにおける痴呆ケアの実践 グループホームにおけるケアの現状と課題」『日本痴呆ケア学会誌』, 3（1），77-81.
- 加藤伸司・長嶋紀一・大橋美幸ほか（2002）「痴呆性高齢者のグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方に関する研究」厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）総括研究報告書.
- 和秀和・中島洋二郎・奇二正彦（2021）「介護施設職員のアンガーマネジメントおよびメンタルヘルスに向けたプログラム開発－プラネタリウム・ボクシングエクササイズ・自然体験を通して－」『田園調布学園大学紀要』16，1-31.
- 河野由美子・桜井志保美（2018）「認知症グループホームの介護職におけるストレスの実態と虐待の認識との関連」『日本在宅学会』21（2），67-75.
- 厚生労働省（2017）「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～平成29（2017）年7月改訂版」（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf, 2022.8.30）.
- 厚生労働省「令和2年度 高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000871876.pdf>, 2022.10.24）.
- 厚生労働省（2022）「介護保険事業状況報告（暫定）令和4年7月分（受給者数，給付費等）」（<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftopics%2Fkaigo%2Fosirase%2Fjigyosha%2Fm22%2Fxls%2F2207-z1.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>, 2022.10.21）.
- 高齢者介護研究会（2003）「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向け

- て～」(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>, 2022. 10. 21).
- 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 (2021) 「令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 認知症高齢者グループホームにおける介護サービス提供の実態に関する調査研究事業報告書」(https://www.gkkyo.or.jp/news/wp-content/uploads/2022/04/R40407_R3Reasearch.pdf, 2022. 10. 21).
- 古賀章子・前田正治・津田彰 (2003) 「消防隊員とトラウマティック・ストレス」『久留米大学心理学研究』2, 89-96.
- 越谷美貴恵 (2007) 「認知症高齢者グループホーム職員に対する暴力的行為に関する研究」『日本認知症ケア学会誌』6 (1), 47-58.
- 小長谷陽子・鷺見幸彦 (2015) 「認知症 (グループホーム) における看取りの実態と課題－運営法人別の特徴について－」『厚生指標』62 (8), 29-34.
- 清水祐子・新田静江・望月紀子ほか (2007) 「グループホーム従事者の精神的健康度および認知症の行動・心理症状への対応に関する知識の実態」『山梨大学看護学会誌』5 (2), 39-45.
- 中西正人 (2011) 「認知症ケアにおける介護職員が受けるストレスに関する研究－介護拒否によって生じる心理的ストレス反応－」『東洋大学大学院紀要』48, 181-198.
- 長三紘平・黒田研二 (2007) 「特別養護老人ホームにおける小規模ケアの実施と介護職員のストレスの関係」『厚生指標』54 (10), 1-6.
- 新田静江・上村奈美・望月紀子 (2008) 「グループホーム職員における認知症に伴う行動・心理症状 (BTSD) への対応に関する基礎的知識と就業経験の関連」『山梨大学看護学会誌』7 (1), 27-32.
- 長谷川和夫監修, 本間昭・永田久美子編 (2014) 『知っておきたい 認知症ケア最前線－理解と実践－』株式会社ぱーそん書房.
- 羽江美子・松山郁夫・小車淑子 (2007) 「認知症高齢者の症状に対する介護職員の理解」『九州生活福祉支援研究会研究論文集』, 1 (1), 10-14.
- 原田小夜・宮脇宏司 (2013) 「介護施設職員の抑うつ・ストレス反応と関連要因の検討」『聖泉看護学研究』2, 9-17.
- 古村美津代 (2011) 「認知症高齢者グループホームのケアスタッフが抱える困難とその関連要因」『日本公衆衛生雑誌』58 (8), 583-594.
- 古村美津代・石竹達也 (2012) 「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」『日本公衆衛生雑誌』, 59 (11), 822-832.
- 堀田聰子・佐藤博樹 (2005) 「介護職のストレスと雇用管理のあり方－高齢者介護施設を取り上げて－」『東京大学社会科学研究所』, 131-177.
- 松井美帆 (2004) 「痴呆性高齢者グループホームの職員におけるストレス」『日本痴呆ケア学会誌』, 3 (1), 21-29.
- 松尾涼太・兼田絵美・伊藤恵美ほか (2020) 「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」『西九州リハビリテーション研究』13, 27-31.
- 三上ゆみ・井関智美 (2010) 「高齢者入所施設で働く介護福祉士の疲労の検討－自覚症しら

べの調査結果の分析-」『新見公立大学紀要』31, 117-123.

森本寛訓 (2006) 「医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について-職業性ストレス研究の枠組みから-」『川崎医療福祉学会誌』16 (1), 5-6.

矢富直美・川野健治・宇良千秋ほか (1995) 「特別養護老人ホームの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.

義本純子・富岡和久 (2007) 「介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向とストレス要因の関係について」『北陸学院短期大学紀要』39, 161-173.