
研究ノート

介護技能自己評価によって規定されるストレスナーへの二次的評価に関する研究
——中国北京市における高齢者介護施設職員を例に——

海老澤 圭視^{1,2}, 加瀬 裕子³

Research on Secondary Evaluation in which Self-Evaluation to Care Skills regulates
Stressors among Care Workers of Nursing Homes in Beijing, China

Keishi Ebisawa^{1,2} Hiroko Kase³

(¹ Graduate School of Human Sciences, Waseda University, ² Department of Sociology,
Peking University, ³ Faculty of Human Sciences, Waseda University)

(Received : March 21, 2021 ; Accepted : July 28, 2021)

Abstract

[Purpose] This study aimed to clarify the factors that influence stressors among care workers of nursing homes in Beijing, China, from the viewpoint of self-evaluation to care skills. [Method] The data, which was obtained from the survey on nursing home in Beijing by Peking University Sociology Survey Research Team (2019), was used for secondary analysis of this research. [Results] The subjects of analysis were 122 care workers of nursing homes. As a result of multiple regression analysis, the factors affecting stressors were classified by subscale. The factor of self-evaluation to preventive care skills affected experiencing skill anxiety ($p<.001$) and incomprehension of the surroundings ($p<.001$). [Conclusion] It was clarified that the self-evaluation to care skills had a negative effect on stressors among care workers.

Key Words : nursing homes, care workers, stressors, secondary evaluation, self-evaluation to care skills

1. はじめに

21世紀に入り北京市は、急速な人口高齢化を背景に高齢者ケアサービス体制の構築を推し進めてきた。この体制構築の初期段階では、施設サービスの基盤整備が進められ、高齢者介護ニーズの拡大を見込んだ民間の高齢者介護施設が続々と建設されてき

た。しかし今日では、その施設サービスの整備状況とは裏腹に、供給の伸び悩みが課題となっている⁽¹⁾。この需給不均衡に関し、サービス供給側の要因として特に指摘されているのが介護人材の流動性や⁽²⁾、高齢者のニーズを満たす上での専門性⁽³⁾、すなわち介護サービスの質である。

1 早稲田大学大学院人間科学研究科 (Graduate School of Human Sciences, Waseda University)

2 北京大学社会学系(博士課程) (Department of Sociology, Peking University)

3 早稲田大学人間科学学術院 (Faculty of Human Sciences, Waseda University)

中国都市部における介護人材の多くは、地方からの出稼ぎ労働者である。そのため、人材の流動性は、専門性の構築やチームアプローチに支障をきたす恐れがあり、介護の質の低下が懸念される⁽⁴⁾。継続的で安定した信頼関係が求められる介護過程において、介護人材の流動性や介護の質の低下は、施設入居者の生活の質に影響することは言うまでもなく、介護の質の担保が介護職にとっても大きな課題と言える。介護の知識や技術が不足することで、介護職は入居者のニーズに応えることができず、同時に介護者自身にとっても働き甲斐の欠如につながりかねない。さらには、介護事故が発生することで、入居者家族や医療機関などへの対応に追われ疲弊しているケースもある。すなわち、介護人材の流動性や介護の質の低下の問題が、間接的に介護職のストレス増大に繋がっていると考えられる。

ストレス反応はストレスラーによって生じたネガティブな感情を意味し⁽⁵⁾、鬱や不安感情⁽⁶⁾、そしてバーンアウトなどの状態が挙げられる。理論的側面からは、二段階のプロセスとして定義されている。心理的反応の原因となる事物に対して認知的判断を下す「一次的評価」によりストレスラーとして生起され、その度合いはストレスラーに対してどの程度対処可能かと言った「二次的評価」によって規定されている⁽⁷⁾。

介護職のストレスに関する中国の先行研究では、介護職の心理的健康リスクは中国全体の基準値を上回っており、調査対象の30%が鬱、40%が情緒不安定、45%がバーンアウトなどの精神的健康問題を抱えていることが報告されている⁽⁸⁾。ストレスラーに影響を与える要因としては、労働負荷、労働と対価の不均衡、社会的地位の低さなどが指摘されている⁽⁹⁾。また、ソーシャルワーカーによる介入研究では、ストレスコーピングや介護技能に関する教育・研修が、ストレスの低減に有効であるとの報告がある⁽¹⁰⁾。

日本においては1980年代以降から研究が行われており、多くの研究成果が蓄積されている。ストレスは対人援助職に多く見られ⁽¹¹⁾、バーンアウトの要因の一つとなり、離職につながるものが指摘されている⁽¹²⁾。また、要因としては、ケアの適切性や安全性についての不安⁽¹³⁾、提供サービスの困難さ⁽¹⁴⁾などが指摘されており、現場でのソーシャルスキル

の獲得が解決能力を向上させ、ストレス低減に繋がることが報告されている⁽¹⁵⁾。

欧米諸国の先行研究においてもストレス反応に対する介護技能の効果が報告されており、認知症患者へのケアに係る知識を向上させることで、介護職のストレスが低減され⁽¹⁶⁾、介護技能の向上が離職防止に有効であるとの報告がある⁽¹⁷⁾。そして、体系的な教育・研修、適切な介護過程のマニュアル化及びそれに対する適切な評価が提唱されている⁽¹⁸⁾。

このように介護職のストレス低減の重要性及びそれに対する介護技能の有効性は広く評価されている。しかし、介護技能の影響についての具体的な検討は今後の研究課題となっている。そこで本研究では、介護技能に対する自己評価がストレスラーへの二次的評価を規定するといった仮説に立ち検証を行う。これにより介護技能に対する認知的評価がどの程度ストレスラーを対処可能なものと規定しているのかを明らかにし、現場において実装可能な知見が得られることが期待される。

2. 研究方法

2.1 分析データ

本研究には、北京大学社会学系の調査チームが2019年11月から12月に実施した調査データを用い2次データ分析を行った。分析には、ベッド数100から299床の中規模高齢者介護施設で働く介護職計132名のデータを用いた。

2.2 使用した変数

分析に用いた変数は、①基本属性や就業状況などの基本情報(15項目)、②ストレスラーに関する項目(20項目)、③介護技能自己評価に関する項目(25項目)となっている。ストレスラーは5件法で評定され、「ない」「まれにある」「時々ある」「しばしばある」「いつもある」となっており、それぞれ0から4点で得点化されている。介護技能自己評価に関しても5件法で、「とてもよくない」「よくない」「どちらとも言えない」「よい」「とてもよい」で評定され、0から4点で得点化されている。

2.3 分析方法

分析は大きく3つの過程に分けられる。まず、①ストレスラー及び介護技能自己評価各尺度について

の因子分析を行った。②因子分析の結果に基づき、ストレスラー因子への影響要因を検討するため回帰分析を行った。回帰分析ではまず、ストレスラーの各因子を目的変数、基本情報の各項目及び介護技能自己評価の各因子を説明変数として単回帰分析を行った。その結果有意確率が0.1以下であった変数を用い強制投入法による重回帰分析を行った。③最後に、因子妥当性の検証を測定モデルで行い、潜在変数を含む変数間の関連を検討するため、回帰分析の結果に基づき共分散構造分析を実施した。

なお、欠損値の処理については、LittleのMCAR (Missing Completely At Random) 検定の結果に基づき、介護職132名のデータのうちストレスラー及び介護技能自己評価各尺度の欠損値が50%に達する10ケースをリストワイズ除去法により処理し、残りの122名のデータはペアワイズ除去法により分析を実施した。また、共分散構造分析においては、多重代入法を採用し、擬似データ10セットを作成し解析を行った。解析ソフトにはSPSS 26.0及びSPSS Amos 26.0 (いずれもIBM社製) を用いた。

2.4 倫理的配慮

本研究は、早稲田大学「人を対象とする研究に関する審査委員会」の承認を得て実施したものである(承認番号：2020-HN033)。

3. 分析結果

3.1 基本情報

基本情報を表1に示す。女性の割合が84%と高く、平均年齢は47.8歳となっている。また、戸籍の種類は農業戸籍者が88%、戸籍地に至っては北京以外が95.1%となっており、北京市以外且つ農村地域から来る中年女性が中心となっていることが伺える。身体的健康に関しては、40.2%が「あまり健康でない」と回答し、腰痛に関しては、「あり」と回答したものが42.7%を占め、身体的な健康状態も大きな課題の一つと言える。

3.2 ストレスラー項目の因子分析結果

ストレスラー項目の基本統計量及び最終的な因子分析結果を表2に示す。固有値の変化と因子の解釈可能性を考慮し、3因子構造を採用した。また、十分な因子負荷量を示さなかった6項目を分析から除

表1 基本情報

		全 体 n (%)
性別	女性	84 (84.0)
	男性	16 (16.0)
年齢	平均値 ± SD (n)	47.8 ± 6.1 (120)
戸籍の種類	非農業	25 (22.1)
	農業	88 (77.9)
戸籍地	北京	6 (4.9)
	北京以外	116 (95.1)
教育年数	平均値 ± SD (n)	9.2 ± 2.9 (121)
婚姻状況	未婚	2 (4.3)
	有配偶者	104 (86.3)
	離死別	11 (9.4)
身体的健康状態	あまり健康でない	49 (40.2)
	どちらとも言えない	43 (35.2)
	比較的健康である	30 (24.6)
腰痛の有無	あり	50 (42.7)
	なし	67 (57.3)
就業形態	専業(フルタイム)	105 (86.1)
	兼業(パートタイム)	7 (5.7)
1週間当たりの労働日数	平均値 ± SD (n)	6.1 ± 0.5 (115)
1日当たりの労働時間	平均値 ± SD (n)	11.0 ± 1.3 (98)
現施設での就業年数	平均値 ± SD (n)	2.4 ± 1.8 (110)
仕事満足度	とても満足	26 (21.3)
	満足	61 (50.0)
	普通	20 (16.4)
	あまり満足でない	4 (3.3)
先月の給与水準	平均値 ± SD (n)	7.1 ± 2.1 (107)
希望の給与水準	平均値 ± SD (n)	10.3 ± 2.7 (115)
希望給与水準と実際の水準との差	平均値 ± SD (n)	3.1 ± 2.9 (102)

注1) 各nと%は欠損値を除いた値

注2) SD: 標準偏差

注3) 給与水準は中国人民元1元あたり17円換算とし、日本円(万単位)で表記

外し、残り14項目について主因子法・Promax回転による因子分析を行った。なお、累積寄与率は58%であった。

第1因子は5項目で構成され、業務過程や提供者サービスに対する不安を表す項目が高い負荷量を示していた。そこで、「技能不安」因子と命名した。第2因子は6項目で構成され、労働条件への不満や業務過多に起因する項目が高い負荷量を示していた。そこで、「業務負担」因子と命名した。第3因子は3項目で構成され、入居者やその家族も含めた人達の介護サービスに対する理解不足を表す項目が高い負荷量を示していた。そこで、「周囲の理解不足」因子とした。

因子間の相関関係については、3因子間で一定の正の相関が見られた。また、各因子の因子負荷量0.35以上を示した項目について内的整合性を検討するため、Cronbach α 係数を算出した。「周囲の理解不足」因子の α 係数に関しては0.65と、0.7以下であったが重要な因子であると考え残した。また、各因子の平均値を算出することにより、因子得点とした。算出結果を表2に示す。

表2 ストレッサー項目の基本統計量及び因子分析結果 (Promax回転後の因子パターン)

	基本統計量		因子負荷量		
	平均値	± SD (n)	I	II	III
「技能不安」因子得点 ($\alpha=.81$)					
1. 業務に際し、正確な判断をすることが難しいと感じる	1.0	± 0.8 (116)	.78	.06	-.11
2. 入居者に適切な介護サービスが提供できるか不安である	1.1	± 1.0 (119)	.72	.00	.02
3. 業務内容に関し、指導が不十分だと感じる	1.1	± 0.9 (120)	.68	.26	-.16
4. 認知症入居者とコミュニケーションをとることが困難である	1.3	± 1.0 (119)	.60	-.30	.32
5. 入居者間で発生した揉め事を解決するのが困難である	1.3	± 0.8 (121)	.60	-.02	.23
「業務負担」因子得点 ($\alpha=.78$)					
6. 現在の就業時間に不満を感じる	1.2	± 1.2 (114)	-.11	.81	-.04
7. 仕事量が比較的多く、身体的負担が重いと感じる	1.3	± 1.1 (116)	.05	.63	.12
8. 仕事の時間以外、自分の時間はほとんどない	1.3	± 1.2 (121)	-.09	.57	.20
9. 自分が病気になったり怪我するのではないかと心配である	1.5	± 1.2 (119)	.06	.52	.23
10. 就業施設の介護職員は不足している	1.8	± 1.2 (116)	.09	.48	-.14
11. 入居者の性格や行動に適応できないと感じる	1.0	± 0.9 (116)	.34	.40	-.06
「周囲の理解不足」因子得点 ($\alpha=.65$)					
12. 入居者家族の介護サービスへの理解やサポートは不十分だと思う	1.6	± 0.9 (120)	-.06	-.06	.94
13. 自分では良いと思いついたことが入居者に理解されないと感じる	1.6	± 0.9 (117)	-.01	.25	.49
14. 自分の家族や友人は介護サービスへの理解がないと感じる	0.9	± 0.9 (120)	.20	.13	.36
注1) SD: 標準偏差	因子間相関		I	.53	.41
			II		.26

表3 介護技能自己評価項目の基本統計量及び因子分析結果 (Promax回転後の因子パターン)

	基本統計量		因子負荷量		
	平均値	± SD (n)	I	II	III
「専門的技能」因子得点 ($\alpha=.92$)					
1. 終末期ケアを理解し、適切なサービス提供ができる	3.1	± 0.7 (121)	1.00	-.09	-.19
2. バイタルサインの意味を理解し、適切な判断ができる	3.2	± 0.8 (122)	.80	.03	-.06
3. 入居者の特徴を理解し、個別にサービス提供ができる	3.1	± 0.8 (117)	.70	-.25	.23
4. 入居者の残存機能を把握した上で、適切に機能を活用させることができる	3.3	± 0.7 (122)	.66	-.06	.23
5. 認知症を理解し、適切なサービス提供ができる	3.3	± 0.7 (118)	.60	.22	-.01
6. 入居者の心身の変化を観察することができる	3.3	± 0.7 (120)	.58	.09	.22
7. 感染予防の基本知識に基づき適切な対応ができる	3.3	± 0.7 (122)	.38	.26	.26
8. 入居者の話に傾聴し、意思を尊重したサービスが提供できる	3.3	± 0.7 (121)	.37	.34	-.05
「基本的技能」因子得点 ($\alpha=.91$)					
9. 入居者の障害に応じた着脱介助ができる	3.5	± 0.7 (116)	-.17	.91	.11
10. 入居者の気持ちに寄り添ったサービスが提供できる	3.4	± 0.7 (120)	.30	.79	-.31
11. 入居者の口腔衛生維持ができる	3.5	± 0.6 (120)	-.05	.75	.11
12. レクリエーションができる	3.3	± 0.8 (122)	.28	.66	-.13
13. 腰痛予防を意識してサービス提供ができる	3.1	± 0.8 (116)	-.31	.60	.21
14. 視覚障害のある入居者と上手くコミュニケーションがとれる	3.2	± 0.8 (120)	-.01	.59	.05
15. チームアプローチの意義を理解し、協力してサービスが提供できる	3.3	± 0.7 (119)	.07	.48	.23
16. 移動介助の際、適切に福祉用具が使える	3.3	± 0.7 (118)	.23	.48	.13
17. 移動介助ができる	3.4	± 0.6 (122)	.19	.41	.15
「予防的技能」因子得点 ($\alpha=.88$)					
18. 入浴介助に際し、事故発生予防のための適切な準備ができる	3.2	± 0.8 (122)	-.11	.07	.83
19. 転倒事故の発生予防を意識して、入居者の室内外の移動介助ができる	3.2	± 0.8 (117)	.11	.01	.65
20. 入居者の失禁を適切に処理できる	3.3	± 0.7 (117)	-.01	.37	.50
21. 入居者の禁止飲食物を把握した上で、食事提供ができる	3.4	± 0.7 (121)	.42	.03	.43
22. 入居者の嚥下障害の状況に基づき、食事介助ができる	3.3	± 0.7 (122)	.41	.03	.43
注1) SD: 標準偏差	因子間相関		I	.70	.64
			II		.64

3.3 介護技能自己評価の因子分析結果

介護技能自己評価各項目の基本統計量及び最終的な因子分析結果を表3に示す。固有値の変化と因子の解釈可能性を考慮し、3因子構造を採用した。また、十分な因子負荷量を示さなかった3項目を分析から除外し、残りの22項目について主因子法・Promax回転による因子分析を行った。なお、累積寄与率は62.9%であった。

第1因子は8項目で構成され、医療的ケアや個別理解に基づいた判断が必要とされる技能の項目が高い負荷量を示していた。そこで「専門的技能」と命名した。第2因子は9項目で構成され、広く一般に必要なとされる介護技能を表す項目が高い負荷量を示していた。そこで「基本的技能」と命名した。第3因子は5項目で構成され、介護事故のリスク低減に

関連する項目が高い負荷量を示していた。そこで、「予防的技能」とした。

因子間の相関関係について見ると、3因子間で一定の正の相関が見られた。また、各因子の因子負荷量0.35以上を示した項目について内的整合性を検討するため、Cronbach α 係数を算出した。その結果、いずれも0.7以上を示した。また、各因子の平均値を算出することにより、因子得点とした。算出結果を表3に示す。

3.4 ストレッサーに与える影響要因に関する分析結果

ストレッサー各因子への影響要因を検討するため回帰分析を行った。まず、ストレッサーの各因子を目的変数とした単回帰分析の結果、有意確率が0.1

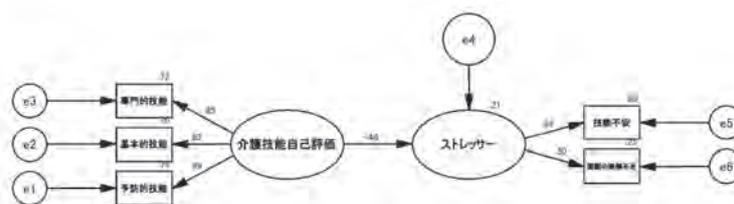
表4 ストレッサー因子に与える影響要因に関する重回帰分析結果

目的変数	説明変数	B	SE B	β	R ²	調整済みR ²
技能不安	予防的技能	-0.45	.10	-0.41 ***	.27 ***	.24
	先月の給与水準	.27	.10	.26 **		
	身体的健康状態	.20	.08	.24 **		
業務負担	専業=1 †	-1.34	.31	-0.41 ***	.26 ***	.24
	仕事への満足度	.29	.09	.31 **		
	希望給与水準と実際的水準との差	.18	.09	.19 *		
周囲の理解不足	予防的技能	-0.44	.10	-0.37 ***	.27 ***	.25
	希望の給与水準	.27	.08	.30 ***		
	腰痛あり=1 †	-0.37	.13	-0.25 **		

注1) B: 偏回帰係数, SE B: 偏回帰係数の標準誤差, β : 標準偏回帰係数, R²: 決定係数

注2) †: ダミー変数

注3) *: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$



$\chi^2=31.319, df=4, p<.001, GFI=.991, AGFI=.965$

RMSEA=.071, AIC=53.319

係数はすべて標準化推定値であり, 1%水準で有意である

図1 介護技能自己評価がストレスに与える影響に関する分析結果

以下であった変数を以下に示す。「技能不安」を目的変数とした分析では、身体的健康状態、先月の給与水準及び3つ全ての介護技能自己評価因子であった。「業務負担」に関しては、就業形態（専業=1）、仕事満足度、希望の給与水準と実際的水準との差であり、介護技能自己評価のどの因子とも有意な結果はなかった。「周囲の理解不足」においては、教育年数、子供の有無（あり=1）、腰痛の有無（あり=1）、希望の給与水準、希望の給与水準と実際的水準との差及び3つ全ての介護技能自己評価因子であった。

次に、単回帰分析の結果に基づき重回帰分析を行った。結果を表4に示す。まず、「技能不安」を目的変数とした分析では、標準化偏回帰係数の高い順に、「予防的技能」、身体的健康状態、先月の給与水準であった。「業務負担」に関しては、就業形態（専業=1）、仕事満足度、希望の給与水準と実際的水準との差であった。最後に「周囲の理解不足」においては、「予防的技能」、希望の給与水準、腰痛の有無（あり=1）であった。

なお、決定係数は目的変数別に、「技能不安」0.27、「業務負担」0.26、「周囲の理解不足」0.27となっており、自由度調整済決定係数は、それぞれ0.24, 0.24,

0.25であった。

3.5 ストレッサーと介護技能自己評価との関連に関する検討

ストレスと介護技能自己評価との関連について、潜在変数を含む因子妥当性の検証を測定モデルで行った。まず、介護技能自己評価の3因子全てがストレス因子全てに影響することを仮定したモデルの構築を試みた。その結果、適合度指標は、 $\chi^2 = 201.455, df = 8, p < .001, GFI = .952, AGFI = .873, RMSEA = .134, AIC = 227.455$ であった。そこで、回帰分析の結果を踏まえ、ストレス因子の「業務負担」因子を除外し再度分析を行なったところ、AICは53.319へと低下し、GFIは0.99と0.95以上、RMSEAは0.07と0.1以下を示し、一定の適合度を示した。最終的なモデルを図1に示す。

4. 考察

本研究では、介護技能自己評価によって規定されるストレスへの二次的評価の効果を検証した。その結果、介護技能自己評価のなかでも「予防的技能」がストレスの「技能不安」及び「周囲の理

解不足」に負の影響があることが明らかとなった。この結果から、介護事故のリスク低減に繋がる技能を向上させ、介護技能に対する自己評価を高めることが、ストレス反応を低減し、周囲の理解に対しての認知的評価を向上させ、延いては周囲の理解そのものを向上させると考えられる。さらに、特筆すべき点は、所得と身体的健康状態の効果である。

まず、所得に関しては、実際の給与水準が高いほど、技能不安を感じるということが分かった。これは、実際の給与水準と技能的水準との間でバランスを保つ働きがあると考えられる。つまり、給与水準に見合った技能が提供できるかについての認知的判断がストレスに対する評価として現れていることが推察される。また、希望の給与水準と実際の水準との差が大きくなるほど、業務負担ストレスが高くなるということが分かった。この結果から、業務負担やサービス内容に見合った報酬かの判断がストレスの規定要因となっていることが推察される。所謂労働と対価の不均衡は、この「差」の大きさが関連していると考えられる。そして、希望の給与水準が高いほど、周囲の理解不足を感じることは、希望の給与水準の実現が他者の決定に依存する場合、理解が前提となるためであると考えられる。すなわち、社会組織的文脈における希望は、他者の理解に対して有向量を持っていることが推察される。

次に、身体的健康状態に関し、その自己評価が低いほど、技能不安を感じるということが分かった。これは、介護技能を発揮する上で身体的健康が資本であるためと考えられる。さらに、腰痛「あり」と回答した者は「なし」より周囲の理解不足を感じる傾向があることが分かった。これは、内部障害が社会生活上心理的ストレスを受けやすいのと同様に、腰痛が他者からは見えにくい症状であるためと考えられる。

以上の分析結果から、「所得」「身体的健康状態」、そして「予防的スキル」が介護職のストレスを規定する二次的評価の重要な要因になっていると言える。とりわけ、本題である「予防的スキル」の向上により介護事故のリスク及び介護職のストレス反応を低減し、延いてはうつやバーンアウトを防止することが求められる。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究では、介護技能自己評価の視点からスト

レスサーに与える影響を検討した。しかし、介護技能を主観的な評価に留めている点は否めない。介護職の大きな課題の一つである処遇改善との関連を検討するには、客観的基準に基づいた介護技能評価が重要である。客観的な介護技能評価がストレスに与える影響を検討し、うつやバーンアウト等の精神的健康度との関連を検討することで、より社会的意義のある研究とすることが今後の課題である。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、北京大学社会学系陸傑華教授から多大なるご指導を賜った。この場をお借りして感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 刘晓静・吕月英・吴智育 (2018). 基于政策视角的北京市养老服务产业发展研究 社会福利, 12, pp.3-12.
- 2) 丁雪萌・孙健 (2019). 近二十年我国养老护理人员研究的现状与趋势 江汉学术, 38 (6) , pp.26-34.
- 3) 王黎・郭红艳・雷洋・谢红 (2014). 国内外长期护理机构护理人力配置现状研究 中华护理杂志, 49 (1), pp.981-985.
- 4) 古川和稔 (2015). 介護職員のストレス 日本労働研究雑誌, 658, pp.26-34.
- 5) 新名理恵・坂田成輝・矢富直美・本間昭 (1990). 心理的ストレス尺度の開発 心身医学, 30, pp.29-38.
- 6) 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・板野雄二 (1998). 新しい心理ストレス尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, pp.22-29.
- 7) Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- 8) 张静 (2013). 养老护理员心理健康状况调查分析 河北医药, 35 (6), p.923.
- 9) 邢娟・柳春波・胡建利・王丽芳・李爱夏・曹蕾・王凤 (2018). 养老护理员职业倦怠的质性研究 中国农村卫生事业管理, 38 (2), pp.227-229.
- 10) 罗既白 (2019). 西部贫困地区养老护理员: 职业压力及技能不足问题与小组工作介入 庆城市管理职业学院学报, 19 (1), pp.3-15.

- 11) 増田真也・外島裕・藤野信行 (2003). 施設介護職者のパーソナリティ:バーンアウトと業務評価との関係 産業・組織心理学研究, 17 (1), pp.3-14.
- 12) 堀田聡子 (2009). 介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理 季刊家計経済研究, 82, pp.24-36.
- 13) 堀田聡子(2010). 介護保険事業所(施設系)における介護職員のストレス軽減と雇用管理 季刊・社会保障研究, 46 (2), pp.150-163.
- 14) 任貞美 (2018). 介護老人福祉施設において職員のバーンアウト—インタビュー調査を通して東京家政学院大学紀要, 44, pp.67-73.
- 15) 高尾公矢・赤羽克子・宇佐美尋子 (2015). 介護職員のストレスと職場環境に関する研究 聖徳大学研究紀要 聖徳大学, 26, pp.9-15.
- 16) Isaia,G., Astengo,M.& Isaia,C.G.(2011). Stress in professional care-givers working with patients with dementia: a hypothesis-generating studying. *Clin Exp Re*, 23 (5-6), 463-469.
- 17) Camerino,D.,Conway,M.P.,Van der Heijden,M. J.I.B., Estry-Behar ,M., Consonni,D., Gould, ,D., Hasselhorn,H.D., & NEXT-Study Group (2006). Low-perceived work ability,ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 542-552.
- 18) Baker,R.P.,Francis,P.D.& Hairi,N.N., Othman, S., Choo,W., & Cochrane Public Health Group (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016 (8).