

学 位 論 文 要 約

専 攻	黒潮圏総合科学専攻	ふりがな 氏 名	かわまた みさこ 川俣 美砂子
学位論文題目	保育者のバーンアウトと生活リズムについての疫学的研究		
<p>1. 問題の所在と研究の目的</p> <p>乳幼児の育ちや保護者の子育てを日々支援する保育者は、バーンアウト(燃え尽き症候群)に陥りやすいとされる対人援助職従事者であり、彼らが精神的にも身体的にも健康な状態で就業を継続するうえで、社会・制度面や生活・健康面などにおいて、さまざまな問題が存在する。このうち、社会・制度面の問題点の検討や方策の提言は、保育者に関しても多くの先行研究がある。しかし、生活・健康面に関しては、看護師など他の対人援助職では見られるものの、保育者の生活リズムや睡眠習慣についての検討は行われておらず、森田(2011)の主観的健康観とバーンアウトとの関連についての報告のみである。そこで本研究では、質問紙による横断的調査と介入調査を実施し、教育社会学、時間生物学、睡眠学の視点から、保育者のバーンアウトを防ぐための方策を明らかにした。</p> <p>1999年、厚生労働省より「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」(新エンゼルプラン)が策定され、保育サービスの推進や低年齢児の受け入れ枠の拡大といった施策によって、保育者の需要が高まった。以降、母親の就労や待機児童の問題、地域の子育て支援の必要性等から、保育者の業務は広範化しており、長時間労働や早出遅出などの不規則な労働も増加している(川上2017、武田ほか2017)。保育者の職場環境の整備は十分と言えない状況であり(西坂2006、神谷ほか2011)、早期離職者が多い状況は長年続いている(川俣2018)。保育者の労働負担に関しては、熊谷ほか(1990)のように30年程前から警鐘が鳴らされており、労働負担との連関が高いバーンアウトの発現予防の必要性(原田2002)が述べられて久しい。</p> <p>バーンアウトとは、持続的な職業性ストレスに起因する衰弱状態によって、意欲喪失と情緒荒廃、疾病に対する抵抗力の低下、対人関係の親密さの減弱、人生に対する慢性的不満と悲観、職務上の能率低下と職務怠慢等をもたらす症候群のことである(Freudenberger1974)。1970年代半ばに、アメリカで対人サービスのメンタルヘルスが注目されるようになり、「Maslach Burnout Inventory(以下MBI)」というバーンアウトの重症度判定基準第1版(Maslachほか1982)が考案された。</p> <p>バーンアウトの先行研究は、保育者同様に対人援助職である看護師(稲岡ほか1982、久保ほか1994、塚本ほか2007等)や学校教員(倉戸1986、伊藤2000、田村ほか2001等)については蓄積さ</p>			

れているが、保育者については、20 年程遅れて研究が始まった。保育者のバーンアウトの原因としては、仕事の質的負担(磯野 2008)や量的負荷(森田ほか 2011)、園内の人間関係(宮下 2010)、職務内容の不明瞭さ(池田ほか 2012)、人員不足(木曾 2013)等が挙げられている。一方、バーンアウトを低減させる要因として、管理職や同僚からのサポート(宮下 2010)、業務スキルの向上(森田 2011)、勤務中の休憩時間の確保(木村ほか 2016)等が報告されている。しかし、これら保育者のバーンアウトに関する先行研究は、職場の労働条件や人間関係に焦点を当てたものがほとんどである。保育施策や保育制度を直ちに変更することは困難であり、職場環境については、原因が明らかになったとしても個人の努力のみで解決することは難しい。そこで本研究では、個人で改善が可能な、保育者自身の生活リズムや睡眠衛生など健康上の課題に着目し、バーンアウト軽減の可能性を明らかにすることを目的とした。

先に述べたとおり、現在、保育職の需要は高いにも関わらず、早期離職による保育者不足が続いており、待機児童問題を改善するためにも、バーンアウトを低減させ、保育者の健康と長期就業につなげる実証的な研究が必要とされている。本研究では、横断研究として質問紙で保育者の生活リズムとバーンアウトの関係を調査し(課題Ⅰ)、生活習慣改善のためのリーフレットを用いた介入プログラムの実施によって保育者の生活習慣を修正することで、バーンアウト状況の改善を試みる介入研究を行った(課題Ⅱ)。

2. 研究の対象と方法

課題Ⅰでは、保育者のバーンアウトと生活リズムの関係を明らかにするため、A 市保育担当課が選定した市立保育所、及び A 大学附属幼稚園の、保育者(保育士・幼稚園教諭・保育補助員等)計 220 名を対象に、2017 年 6~7 月に質問紙調査を実施した。MBI(Maslach ほか 1996)を参考にわが国のヒューマンサービス現場に適合するように作成された「(日本語版)バーンアウト尺度」(久保ほか 1994)を再度保育者向けに加工したバーンアウト質問 17 項目(Kawamata ほか 2018)と、Torsvall & Åkerstedt(1980)による朝型・夜型傾向を測定する概日タイプ度質問 7 項目、加えて起床・就寝時刻等に関する質問項目(原田 2008)、回答者の特性(生年月、職位、雇用形態、担当等)を合わせた、総合質問紙を使用した。統計解析には IBM 社製統計解析ソフト SPSS Ver.26 for Windows を用い、有意水準は 5%とした。生活リズム、睡眠習慣とバーンアウト傾向の関連を見るために、データ全体で Spearman の相関分析を行った。また、雇用形態(常勤/非常勤)、保育経験年数(12 年未満/12 年以上)毎にも、相関分析を実施した。各項目のケース数は、用いる変数の欠損値によって異なった。

課題Ⅱでは、課題Ⅰでバーンアウトに影響すると考えられた、概日タイプ度や睡眠の改善等によるバーンアウト低減効果の是非を明らかにするため、A市保育担当課により選定された介入群と非介入群の保育者に対し、課題Ⅰと同様の内容の質問紙調査を実施した。介入群には、事前質問紙調査実施後に、リーフレット(原田 2013)による意識付けや3週間の生活習慣改善取り組みチェックシート等の介入プログラムを実施し、その1か月後に事後質問紙調査を行った。非介入群には、介入群と同じタイミングで、事前・事後の質問紙調査のみを実施した。一連の調査結果から、本プログラムがバーンアウト傾向や生活習慣の改善に及ぼす影響を検討した。対象者は、選定された保育者206名のうち、すべての調査と介入プログラムに最後まで参加した女性保育士83名であった。

バーンアウト尺度であるMBIは、仕事に対する精神的疲労感や仕事をやめたいと感じる「情緒的消耗感」、同僚やクライアントとの接触の回避や仕事に意義を感じなくなる「脱人格化」、仕事に喜びを感じ、熱中したり満足感を持ったりする「個人的達成感」の3つの下位尺度から構成されており、本研究でも、これらの尺度を用いた。統計解析にはIBM社製統計解析ソフトSPSS Ver.26 for Windowsを用い、介入効果の検討には一般線型モデル(二元配置の分散分析)を、また、生活リズム改善がバーンアウト傾向に及ぼす影響の検討には介入前後のバーンアウトスコアの変化量と、概日タイプ度の変化量の相関分析を行った。有意確率は5%とし、各項目のケース数は用いる変数の欠損値によって異なった。

調査は、各職場が調査対象者に質問紙を配付した後に回収する留め置き法で、無記名にて行った。また、調査票回収時は、個々の回答が他の職員等の目に触れないよう、個別の封筒に入れたうえで回収した。本研究は、「高知大学教育研究部人文社会科学系教育学部門研究倫理規則」に則って、研究計画書を提出し、承認を受けて実施された。

3. 結果と考察

【課題Ⅰ】

バーンアウトと生活リズムの関係を検討した課題Ⅰでは、概日タイプ度質問7項目のうち、起床に関連する3つの質問の合計得点とバーンアウトスコアとの間に、朝に弱い(夜型)保育者はバーンアウト傾向が高いという負の相関が見られた($r_s = -0.300, p = 0.000$)。さらに、就寝に関連する3つの質問の合計得点との間には、夜に弱い(朝型)保育者がバーンアウト傾向が高いという正の相関が見られた($r_s = 0.202, p = 0.002$)。すなわち、バーンアウト傾向が高まるとより長い休息時間を必要とするようになり、朝いつまでも寝ていたく、夜も早く寝たくなる、補償作用のような現象が起こる可能性が示

唆された。

また、非正規雇用保育者よりも正規雇用保育者の方が、高いバーンアウトスコアを示した ($p = 0.028$)。正規雇用保育者のうち保育経験年数が 12 年未満の保育者は、経験年数が長くなるほど、バーンアウト傾向が低くなる負の相関が見られた ($r_s = -0.655, p = 0.001$)。バーンアウトスコアと勉強不足感(「保育について、どちらかといえば勉強が足りていないと感じることがある」)については、勉強不足を感じる保育者ほどバーンアウト傾向が高いという正の相関があった ($r_s = 0.260, p = 0.005$)。このような関係は、看護師のバーンアウトに関する研究でも認められており、キャリアの長さ、看護師としてのスキル等が、バーンアウトスコアに影響を与えると解釈されている(稲岡 1982、久保ほか 1994、山岸 2001)。したがって本研究でも同様に、保育経験年数や保育に関する知識や技能を身に付けることで、バーンアウト傾向を低減できることが示唆された。

一方、12 年以上の経験を持つ正規雇用保育者は、経験年数とバーンアウトの間に、関係は見られなかった。関係が見られたのは、職場の相談相手の有無であった ($p = 0.011$)。

保育経験年数が 12 年以上になると、早期離職者が多い保育の現場ではベテラン保育者である。本調査の回答者も、保育経験 12 年から主任や園長職に就いていることが多く、職位やそれに伴う業務の違いがバーンアウト傾向に影響する可能性が考えられたが、本研究では職位とバーンアウトの間に関連は見られなかった。また、乳幼児や保護者を対象とする対人援助職では、守秘義務を遵守しなければならないため、職場の相談相手の有無は保育者の精神衛生上重要なことであると考えられた。

【課題Ⅱ】

介入研究を実施した課題Ⅱでは、回答者のバーンアウト傾向について、潜在的な同一性を探るために因子分析を行ったところ、3 つの因子が析出された。本調査回答者のバーンアウト傾向には、先行研究と同様に、第 1 因子「情緒的消耗感」(7 項目)、第 2 因子「個人的達成感」(6 項目)、第 3 因子「脱人格化」(4 項目)の、3 つの側面が含まれていることがわかった。

対象者全体でバーンアウトスコアと概日タイプ度に対する介入プログラムの効果を検討したが、効果は見られなかった。そこで、介入群と非介入群それぞれで、バーンアウトスコアが上位 25%の回答者を、バーンアウト高群として介入効果を検討した。介入群の事前・事後のバーンアウトスコアの変化を見たところ、有意な介入効果は見られなかったが、バーンアウトスコア全体(17 項目)は、54.13 から 51.00 に低下していた ($p = 0.018$)。そのうち、バーンアウトスコア「脱人格化」は 8.88 から 6.88 に低くなっていた ($p = 0.000$)。また、バーンアウト高群の事前・事後の概日タイプ度の変化に関しては、概

日タイプ度起床得点が 8.20 から 9.27 に上昇していた ($p = 0.015$)。さらに、「脱人格化」の変化値(事前－事後)と起床得点変化値(事後－事前)の間には、正の相関が見られた ($p = 0.002$)。非介入群では有意な変化は認められなかった。

「脱人格化」は、情緒的資源のこれ以上の消耗を防ぐ防衛反応の一種であることから、保育者の心身の疲弊、ひいては、サービスの質そのものに影響を与える。乳幼児を対象とする保育者にとって、生活リズムの調整による「脱人格化」の低下は、サービス向上につながる望ましい変化であると考えられる。なお今回、概日タイプ度のうち、就寝得点ではなく起床得点のみが上昇した。これは、早起きより早寝の方が難しいというヒトの体内時計機構の性質に加え、就寝については、同居家族や家事の状況などによっては自身でコントロールすることが難しいものの、起床(早起き)に関しては自身の意志で変更しやすいことから、今回の取り組みで改善した可能性が考えられる。長期間にわたる取り組みによってはさらなる効果が得られると期待される。

Kawamata ほか(2018)では、朝の辛さが少ない人ほどバーンアウトスコアが低いという結果であったが、本研究の対象者全体の介入前後での生活習慣の変化を見た場合、介入群ではその関係は見られず、非介入群でのみ概日タイプ度起床得点の上昇が見られた ($p = 0.049$)。今回の非介入群は、質問紙回収率 100%で、取り組みに対する意識の高い集団ということもあり、事前質問紙への回答が自分の生活を振り返る契機となり、概日タイプ度起床得点が増え、朝型化した可能性も考えられるが、詳細は不明である。

4. まとめと今後の課題

以上、課題Ⅰ・Ⅱの結果のように、本研究でも経験年数や年齢がバーンアウト低減に有効に作用するという先行研究(齋藤ほか 2009、宮下 2010、森田ほか 2011)と同様に、保育者としての経験を積んで知識や技能を身に付けることで、自己効力感が向上することが示唆された。このことから、研修などの知識・技能を習得する機会や、経験の短い保育者をサポートできる職場環境が必要であることが分かる。また、経験の長い保育者でも、職場内に相談相手がいることがバーンアウトの低減につながっており、お互いに日々の出来事を相談できる人間関係作りが重要なことが再確認された。

一方、生活リズムとの関連からは、バーンアウトが高い状況にある保育者は、精神的なストレスによって長時間の睡眠が必要になっている可能性を示唆しており、そのような状況にある保育者は十分な休息を確保し、精神衛生の回復を図ることが重要であると考えられる。しかし、十分な休息をとるためには、時間の確保も重要なが、適切な生活リズムを維持することで、睡眠の質を向上させることも

必要である。介入調査の結果は、生活習慣改善プログラムによる朝型化がバーンアウト傾向、特に脱人格化の改善に有効に働いたことを示唆している。これは、健康状態と「脱人格化」の関係を報告した森田(2011)の結果とも一致している。対人援助職である保育者にとって、相手の顔を見たくない、話したくない、機械的に接するようになるというような「脱人格化」の軽減は、重要な改善効果と言える。

しかし、本研究の介入調査については、介入群と非介入群は、A市保育担当課による選定のため、事前調査結果によって、各群の属性や参加人数を調整することができなかった。また、地方の一都市の公立保育所のみで短期の介入を実施した結果であることから、今後は、事前に属性や人数を調整し、私立保育所・幼稚園・認定こども園等の保育職従事者を対象者に含めた長期の介入を行うなど、評価の方法や調査デザインを検討して、更なる調査を行う必要がある。特に健康教育では、対象者への盲検化が困難なため、本研究でも、非介入群が待機期間中に学習してしまうことで、回答に影響を及ぼした可能性も考えられる。

本研究の介入プログラムでは、リーフレットとチェックシートを用いた短期間の実施によって、僅かながらバーンアウト「脱人格化」や生活リズムの改善が得られた。人間形成の土台となる乳幼児期の保育に携わる保育者のバーンアウトは、他の対人援助職同様に深刻な問題であり、「脱人格化」の状況が低減されたことは意義深い。このように保育者が生活習慣を見直すことで、愛情をもって乳幼児や保護者に接し、精神的にも身体的にも健康で就業を継続していけることは、乳幼児の健全な育成のためにはもちろん、保育者不足が続いているわが国の保育サービスの現状を改善するためにも重要である。

