

## 研究ノート

### 認知症地域支援業務を推進する要因

—レジリエンス・燃え尽き・ネットワークに注目して—

森岡朋子<sup>1</sup>、黒田研二<sup>2</sup>

## 抄録

本研究は、認知症地域支援業務を推進する要因として、レジリエンス、燃え尽き（バーンアウト）の防止、サポート・ネットワークの存在を想定し、その仮説を検証することを目的とした。新しい業務を開拓していくには、職員のレジリエンスが関係し、逆に燃え尽きは抑制的に作用するのではないかと。また、特に市町村を超えた現場職員同士のネットワークは、認知症への取組みに関する情報交換の場となり、業務上の困難感を軽減するのではないかと。の仮説を立てた。

Z府認知症地域支援推進員フォローアップ研修の場で、研修受講者（認知症地域支援推進員、市町村認知症施策担当職員、その他）101名を対象に質問紙を配布した。そのうち93名が研修終了後に質問紙に回答した。質問紙調査は無記名とし、内容は、回答者の属性のほか、認知症地域支援業務尺度、レジリエンス尺度、燃え尽き尺度、ソーシャル・サポート尺度、職場サポート尺度で構成した。

認知症地域支援業務得点に関連する要因を見出すために、重回帰分析を行った結果、レジリエンス得点、燃え尽き得点、職種（推進員・それ以外）、推進員連絡会への参加状況が有意に関連していた。すなわち、レジリエンス得点が高いほど、また燃え尽き得点が高いほど、さらに、推進員以外の場合、推進員連絡会に参加している場合に、認知症地域支援業務得点が高い傾向が認められた。

本調査により、認知症地域支援業務を推進するためには、推進員のレジリエンスを高め、燃え尽きを予防していくことが重要であることが明らかになった。また定期的に顔を合わせる推進員連絡会は、認知症への取組みに関する情報交換の場となり、専門職間のネットワークやサポートを提供しており、重要な役割を果たしていることが示唆された。

**キーワード** 認知症地域支援業務、レジリエンス、燃え尽き、専門職間ネットワーク、  
ソーシャル・サポート、認知症地域支援推進員

---

<sup>1</sup> 関西大学大学院人間健康研究科 博士課程前期課程

<sup>2</sup> 関西大学大学院人間健康研究科

Factors Promoting Dementia Community Support Program:  
Focusing on resilience, burnout and network

Tomoko Morioka and Kenji Kuroda

**Abstract**

The purpose of this study is to investigate the factors promoting a dementia community support program. In this study, we assumed that resilience, prevention of burnout, and support network of individual staff as factors promoting the dementia community support program. Regarding the development of new endeavor, the resilience of the staff in charge is involved, and on the contrary, burnout may act inhibitingly. In addition, we hypothesized that a network of staff members across municipalities would be a place of information exchange on efforts towards dementia, which could alleviate the task difficulty.

A questionnaire survey was conducted during the training seminar of Dementia Community Support Promoters (DCSPs). The subjects of the survey were 101 trainees (DCSPs and municipal staff managing programs against dementia), and of them, 93 persons responded to the questionnaire, which consisted of characteristics of subjects, dementia community support program scale, resilience scale, burnout scale, social support scale, and work support scale.

A multiple regression analysis was performed to determine the variables related to the dementia community support program score. Results showed that the resilience score, burnout score, role of staff, and liaison meetings of DCSPs were significantly related to the dementia community support program score.

Resilience of individual staff and prevention against burnout were found to be important factors that promote the dementia community support program. The liaison meetings of DCSPs, which ensure the network of DCSPs across municipalities and opportunities to exchange information how to tackle dementia, are also promoting factors.

Keywords : Dementia Community Support Program, Resilience, Burnout,  
Professional Network, Social Support, Dementia Community Support  
Promoters (DCSPs)

## 1 はじめに

日本は、少子高齢化、厳しい財政事情の中、これからも増え続ける認知症の人を支える地域支援体制を構築していかななくてはならない。

本研究は、認知症地域支援業務に着目し、最前線の現場にいる認知症地域支援推進員（以下、推進員）に焦点をあてた。推進員の前身は、2008年の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」により配置された認知症連携担当である。2012年の「今後の認知症施策の方向性について」では、「ケアの流れ」を変えることを基本目標とし、目標数値と実施時期を示した認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）が策定され、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の配置が示された。2014年の介護保険制度改定では、市町村が実施主体である地域支援事業の拡充が図られ、認知症施策の推進が盛り込まれた。2015年に国家戦略として出された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、推進員を2018年3月までにすべての市町村に配置することが示された（厚生労働省、online）。

推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、医療・介護の支援ネットワーク構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制構築を図る取組みを推進する役割がある。具体的には、認知症ケアパスや連携ツールの普及・推進を通じて、医療・介護及び生活支援を行うサービス機関のネットワークを地域に形成し、効果的な支援体制を構築すること、認知症カフェ、認知症ライフサポート研修等の多職種協働研修の企画・調整などにより、地域で認知症ケアの向上を図るための取組みなどを推進する（厚生労働省、2015）。推進員は、こうした取組みを市町村の実情に応じて実施しているが、地域社会に存在する認知症に対するイメージはネガティブなものであることが多く、認知症地域支援業務は順調に実施されるとは限らず、さまざまな困難に直面することが想定される。

認知症介護研究・研修東京センター（2016）によると、推進員の配置先は直営地域包括支援センターが最も多く、委託地域包括支援センター、市区町村行政、その他認知症疾患医療センター、医療機関、社会福祉協議会、医師会等各種団体、介護保険施設・事業所、認知症カフェ運営主体、個人（公募）等が挙げられており、多様な配置先・委託先のもとに本事業は実施されており、推進員が配置されている環境は、様々であると思われる。

本研究のアンケート調査は、都道府県主催の推進員フォローアップ研修会で実施をした。「認知症地域支援推進員活動の手引き」（認知症介護研究・研修東京センター、2015）には、

推進員同士がネットワークをつくることを推奨しており、各都道府県は、推進員研修の他に推進員連絡会などを主催し、推進員のネットワークの構築をサポートしている。(Z 府は、推進員が自主的に連絡会を開催しているので、都道府県は後方支援をしている。)

本研究の目的は、認知症地域支援業務を推進する要因を調査することである。認知症地域支援業務を推進する要因を明らかにすることはプログラム評価の一端であり、プログラムの目的に向かうプロセスを把握し、行政、組織、個人がうまく機能しているか、機能するために何が必要か、プログラムを実施する上で費やされる資源は何かを検証することである(ロッシほか, 2004)。

本研究では、認知症地域支援業務を推進する要因として、職員個人の特性としてレジリエンスと燃え尽き(バーンアウト)の防止、サポート・ネットワークの存在を想定した。新しい業務を開拓していくには、職員のレジリエンスが関係し、逆に燃え尽きは抑制的に作用するのではないかと。また、特に市町村を超えた現場職員同士のネットワークは、認知症への取組みに関する情報収集・情報提供を促進し、業務上の困難感を軽減するのではないかとこの仮説を立てた。こうした仮説を検証するため、認知症地域支援業務尺度、レジリエンス尺度、燃え尽き尺度、ソーシャル・サポート尺度、及び職場サポート尺度を用いて、認知症地域支援業務に関連する要因を分析した。

レジリエンスの定義としては、統一した見解は得られていないが(大山・野末, 2013)、「困難で驚異的な状況にも関わらず、うまく適応する過程・能力・結果」(Masten et al., 1990)、「困難な出来事を克服し、その経験を自己の成長の糧として受け入れる状態に導く特性」(Grotberg, 2003)、「深刻な逆境の中で肯定的な適応を包含する力動的な過程」(Lutha and Cicchetti, 2000)、「ネガティブな心理状態に陥っても重篤な精神病理的な状態にはならない、あるいは回復できるという個人の心理面の弾力性」(無藤・森ほか, 2004)といった定義がある。Rutter (1985) は、脆弱性の対極にレジリエンスを位置づけている。本研究では、レジリエンスを「困難や逆境に対して積極的に適応し、しやなかで折れない心で結果を導き出す過程・能力・逆境に向かう力」と定義する。

## 2 研究方法

### 2.1 調査方法と調査対象

2017年8月22日Z府の認知症地域支援推進員フォローアップ研修終了後に質問紙調査

を実施した。調査対象は、認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者（推進員、市町村認知症施策担当者、その他）101名である。受講後の質問紙調査に回答した93名を分析対象とした。質問紙調査は無記名とした。

## 2.2 調査内容

### 1) 回答者の属性

回答者の属性として、性別、年齢階層、所属、雇用形態、今の職場での認知症施策の仕事期間、主たる職種、推進員以外の兼務業務、推進員連絡会の参加の有無、全国認知症地域支援推進員連絡会（以降、全国すいしんネット）の参加の有無について質問した。

### 2) 認知症地域支援業務尺度、レジリエンス尺度、燃えつき尺度、ソーシャル・サポート尺度、及び職場サポート尺度

認知症地域支援業務尺度（12項目）は、厚生労働省が示す推進員業務の項目を参考に作成した（厚生労働省，2015）。業務が順調に流れていることを示す5項目と、不安や困難感を示す7項目の合計12項目で構成した（質問項目は、末尾の付表1を参照のこと）。「そう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「思わない」の4件法で回答を求め、肯定的意識が高いほど得点が高くなるように各項目の回答に1点～4点を付与し、合計得点（認知症支援業務得点）を算出した。

レジリエンス尺度（15項目）は、儀藤ほか（2013）の研修医レジリエンス尺度22項目を参考に、医療特有の質問項目を省いて、厚生労働省が示す推進員の業務内容を考慮して作成した（質問項目は付表2を参照のこと）。「そう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「思わない」の4件法で回答を求め、肯定的意識が高いほど得点が高くなるように各項目の回答に1点～4点を付与し、合計得点（レジリエンス得点）を算出した。

燃えつき尺度（17項目）は、Maslach et al. (1986)が開発したMaslach Burnout Inventory (MBI)を改訂して田尾（1987）が作成した日本版バーンアウト尺度20項目をもとに久保（1998，1999）が追加・削除した17項目に用いた。「思わない」「あまり思わない」「ややそう思う」「そう思う」の4件法で回答を求め、否定的意識が高いほど得点が高くなるように、各項目の回答に1点～4点を付与し、合計得点（燃え尽き得点）を算出した（質問項目は付表3を参照のこと）。

ソーシャル・サポート尺度（8項目）は、「簡易ソーシャル・サポート・ネットワーク尺

度」(相羽ほか, 2013)を用いた。これは主にインフォーマルなソーシャル・サポートの授受を測定するもので、受領サポート4項目と提供サポート4項目で構成されている。「そう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「思わない」の4件法で回答を求め、サポートの意識が高いほど得点が高くなるように、各項目の回答に1点~4点を付与し、合計得点(ソーシャル・サポート得点)を算出した。また、質問に答える際に、思い浮かんだ人物について「家族」「親族」「友人」「近所の知り合い」「職場の同僚」「他市で同じ業務をしている仲間」「職場外の仕事仲間」の中から複数回答で回答を得た(質問項目は付表4を参照のこと)。

職場サポート尺度(18項目)は、渡部ほか(2003)の日本語版ソーシャル・サポート尺度を澤田ほか(2014)が改良したソーシャル・サポート尺度を用いた。職場の上司からの道具的サポート4項目、上司からの情緒的サポート7項目、同僚からの情緒的サポート7項目で構成される(質問項目は付表5を参照のこと)。「そう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「思わない」の4件法で回答を求め、肯定的意識が高いほど得点が高くなるように、各項目の回答に1点~4点を付与し、合計得点(職場サポート得点)を算出した。

## 2.3 分析方法

まず、回答者の属性について度数分布を観察した。次に、5つの尺度の内的整合性を確認するためにクロンバック  $\alpha$  信頼係数を算出し、各尺度の合計得点に関して相関分析を行った。最後に、認知症地域支援業務得点を従属変数とし、残り4つの尺度得点及び性別、職種、推進員連絡会参加状況を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。統計学的検定では有意水準を5%未満とし、分析にはIBM SPSS statistics23を用いた。

## 2.4 倫理的配慮

調査目的と内容を述べ、プライバシー保護に配慮し公開するには回答はすべて統計的に処理を行い個人が特定されることがないことを説明し、同意を得て調査を実施した。関西大学倫理委員会の承認(審査番号2017-7)を受け実施した。

# 3 結果

## 3.1 分析対象の基本属性

分析対象の基本属性の分布を表1に示した。性別は、男性26.9%、女性71.0%、年齢は

40歳代が44.1%で最も多かった。所属は、委託型地域包括支援センターの比率が高く44.1%であった。今の職場で認知症施策に関係する仕事をしてきた年数は、1年以上3年未満が最も多く44.1%を占めた。主たる資格は、介護福祉士が最も多く26.9%、次いで保健師22.6%、社会福祉士18.3%の順であった。職種は、推進員が全体の67.7%を占め、残りは主に市町村認知症施策担当者、その他であった。推進員の兼務業務として初期集中支援チーム(24.7%)、地域包括支援センター(18.3%)、行政職員(5.4%)、その他(5.4%)であった。推進員連絡会(3ヶ月に1回自主的に開催)への参加については、参加意向なし(25.8%)、参加意向あり(41.9%)、時々参加・毎回参加(26.9%)であった。推進員連絡会に参加意向のない人を除き、参加するメリットを複数回答で尋ねた結果、他市の取組みが参考になる(53.8%)、同じ仕事をしている人から、心理・情緒的なサポートが得られる(23.7%)、他市・他機関との協力関係が形成される(20.4%)、自分の仕事の確認ができる(18.3%)、情報提供することで人の役に立てる(14.0%)、悩みの相談ができる(11.8%)の順であった。

表1 回答者の属性別の分布

項目	カテゴリー	人数 (%)	項目	カテゴリー	人数 (%)	
性別	男性	25 (26.9)	主たる資格	保健師	21 (22.6)	
	女性	66 (71.0)		看護師	5 (5.4)	
年齢	20歳代	8 (8.6)		社会福祉士	17 (18.3)	
	30歳代	24 (25.8)		介護福祉士	25 (26.9)	
	40歳代	41 (44.1)		作業療法士	4 (4.3)	
	50歳代	14 (15.1)		主任介護支援専門員	6 (6.5)	
	60歳代	4 (9.3)		介護支援専門員	5 (5.4)	
現在の所属	直営型地域包括支援センター	9 (9.7)		職種	精神保健福祉士	2 (2.2)
	委託型地域包括支援センター	41 (44.1)			事務職	5 (5.4)
	医療機関	3 (3.2)			その他	1 (1.1)
	民間居宅介護支援事業所	5 (5.4)			推進員以外	29 (31.2)
	行政	22 (23.7)			推進員	64 (68.8)
	社会福祉協議会(包括以外)	5 (5.4)	専任		8 (8.6)	
その他	8 (8.6)	兼務	47 (50.5)			
今の職場で認知症施策に関係する仕事をした年数	1年未満	17 (18.3)	(推進員兼務内訳)			
	1年以上3年未満	41 (44.1)	初期集中支援チーム		20 (44.4)	
	3年以上6年未満	17 (18.3)	地域包括支援センター		16 (35.6)	
	6年以上10年未満	9 (9.7)	行政職員		5 (11.1)	
	10年以上20年未満	8 (8.6)	その他		4 (8.9)	
推進員連絡会3区分(3ヶ月に1回自主的に開催)	参加意向なし	24 (25.8)	全国すいしんネット(フェイスブック未公開グループ)	参加の意向なし	38 (40.9)	
	参加してないが意向あり	39 (41.9)	投稿してないが参加している	6 (6.5)		
	時々参加・毎回参加している	25 (26.9)	参加していて投稿したことがある	2 (2.2)		

1) 各項目において、欠損値は除外している

### 3.2 各尺度のクロンバック $\alpha$ 信頼係数、各尺度得点間の相関分析

認知症地域支援業務尺度、レジリエンス尺度、燃え尽き尺度、ソーシャル・サポート尺度、及び職場サポート尺度について、各項目の合計点数を算出して相互の相関を分析するために先立って、各尺度の質問項目の内的整合性を確認するためにクロンバック  $\alpha$  信頼係数を算出した。認知症地域支援業務尺度 0.754、レジリエンス尺度 0.708、燃え尽き尺度 0.642、ソーシャル・サポート尺度 0.902、職場サポート尺度 0.952 と、いずれも比較的高い値が得られた。なお各尺度に含まれる質問項目は、末尾の付表 1 から付表 5 を参照していただきたい。これらの付表には、それぞれの項目別及び合計得点の平均値と標準偏差も示している。

5つの尺度得点間の相関分析の結果を表 2 に示す。表の左下半分には単相関係数（ピアソン相関係数）を示し、右上半分には偏相関係数を示した。偏相関係数は当該 2 変数以外の 3 つの尺度得点を制御変数としたものである。

単相関では、認知症地域支援業務得点は、レジリエンス得点と正の相関を示し、燃え尽き得点とは負の相関を示した。ソーシャル・サポート得点はレジリエンス得点と正の相関を、燃え尽き得点とは負の相関を示した。職場サポート得点も燃え尽き得点との間で負の相関を示した。ソーシャル・サポート得点と職場サポート得点は正の相関を示した（表 2 左下参照）。

次に、偏相関係数をみると、ソーシャル・サポート得点とレジリエンス得点及び燃え尽き得点との相関が有意でなかった以外は、単相関係数とほぼ同様の傾向が認められた（表 2 右上参照）。

表 2 認知症地域支援業務得点を含む 5 つの尺度得点間の相関分析

		認知症地域 支援業務得点	偏 相 関 係 数				
			レジリエ ンス得点	燃えつき 得点	ソーシャル・ サポート得点	職場サポ ート得点	
単 相 関 係 数	認知症地域 支援業務得点	相関係数	1	.294	-.243	-.044	-.059
		有意確率 (両側)		**	*	n. s.	n. s.
	レジリエ ンス得点	相関係数	.281	1	-.028	.200	.050
		有意確率 (両側)	**		n. s.	n. s.	n. s.
	燃えつき 得点	相関係数	-.258	-.154	1	-.103	-.268
		有意確率 (両側)	*	n. s.		n. s.	*
	ソーシャル・ サポート得点	相関係数	.057	.227	-.215	1	.320
		有意確率 (両側)	n. s.	*	*		**
	職場サポ ート得点	相関係数	.076	.166	-.319	.367	1
		有意確率 (両側)	n. s.	n. s.	**	**	

1) \* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001 n. s. : not significant

2) 左下半分は単相関係数 右上半分は偏相関係数



### 3.3 認知症地域支援業務得点を従属変数とした重回帰分析

認知症地域支援業務に影響を与える要因を予測するため、認知症地域支援業務得点を従属変数とする重回帰分析を行った。まず、属性変数群だけを独立変数として重回帰分析を行うと、性別、職種、推進員連絡会参加状況の3つの変数が認知症地域支援業務得点と有意な関係を示した。次に、これら3つの変数に、レジリエンス得点、燃え尽き得点、ソーシャル・サポート得点、職場サポート得点を加えた7つを独立変数とする重回帰分析を行った(表3)。その結果、レジリエンス得点、燃え尽き得点、職種、推進員連絡会参加状況が、認知症地域支援業務得点に対して有意な関連を示した。すなわち、レジリエンス得点が高いほど、また燃え尽き得点が高いほど、さらに、推進員以外の場合、推進員連絡会に参加している場合に、認知症支援業務得点は高い傾向が認められた。

表3 認知症地域支援業務得点を従属変数とした重回帰分析

	標準化係数		
	ベータ	t 値	有意確率
レジリエンス得点	.271	2.457	*
燃えつき得点	-.228	-2.026	*
ソーシャル・サポート得点	-.105	-.869	n. s.
職場サポート得点	-.096	-.818	n. s.
性別 (1. 男性、2. 女性)	.209	1.943	n. s.
職種 (1. 推進員、2. その他)	.297	2.324	*
推進員連絡会参加状況 (1. 参加希望なし、2. 参加希望あり、3. 参加している)	.278	2.283	*

調整済みR二乗=0.170

\* p < 0.05 n. s. : not significant

## 4 考察

認知症地域支援業務得点は、レジリエンス得点が高いほど、また燃え尽き得点が高いほど、高い傾向が認められた。まず、レジリエンスについて考察する。推進員は、2018年3月までにすべての市町村に配置される新しい職種であり、業務を開拓していく分野の仕事でもあるため、エネルギーと情熱が必要であり、レジリエンスが求められる職種である。困難や逆境に対して積極的に適応し、しやなかで折れない心で結果を導き出す能力、推進員個人の特性として逆境に向かう力、すなわちレジリエンスが必要だと考えらえる。ライビッチ・シャター(2015)は、新規の経験や挑戦に意欲的であろうとする人は、「働きかける」(リーチアウト)レジリエンスを活用し、他者との関係性を深め、学びや新しい経験を探求し続けることが必要としている。「働きかける」(リーチアウト)行動は、認知症地域支援業務の周知

や推進に必要なだけでなく、推進員自身のレジリエンスを高めることにもつながるものなので、積極的にリーチアウトに挑戦していくことが望ましいと思われる。

燃え尽き得点が低いほど、認知症地域支援業務得点は高い傾向が認められた。一般的には業務が順調だと思えるほど、達成感や満足感が得られ、そうでなければストレスとなることが多い。久保（2007）は、燃え尽きの情緒的消耗感、過重労働などの関連が強く、脱人格化は同僚とのコミュニケーションなど人間関係に関わる関連が強かったことを報告している。燃え尽き得点が高い人は、職場に誰も推進員の経験者がおらず、コンサルテーションやスーパービジョンを受ける体制になっていないことが考えられる。推進員連絡会に参加する理由として、「同じ仕事をしている人から、心理・情緒的なサポートが得られる」「悩みの相談ができる」などのサポートを求める回答がみられたのは、自分が所属する職場で十分なサポートが得られていない可能性を示唆している。

認知症地域支援業務得点は推進員連絡会の参加状況とも有意な関係が認められた。現場職員同士の職場を超えたネットワークは、業務を推進していく上で重要である。推進員連絡会に参加する理由としてあげられた「他市の取組みが参考になる」「自分の仕事の確認ができる」という意見は、業務を推進していくために情報収集を行い、他市の取組みと自分の仕事を比較して仕事の確認をするといった積極的な姿勢を示している。一方、前述のようにサポートを求めて連絡会に参加している場合もあり、推進員連絡会は専門職間のネットワークと専門職間のソーシャル・サポートの両方の機能を持っている可能性がある。専門職間のソーシャル・サポート、ネットワークの意義については、先行研究においてもすでに指摘されている（松岡、2016）。SNSやメーリングリストなどの手段を活用したネットワーク形成も行われており、専門職としての力量を高めていくためにこうしたネットワークを活用していくことが大切である。

職種（推進員・それ以外）に関しては、認知症地域支援業務得点は推進員よりもそれ以外の職種（主に市町村認知症施策担当職員）のほうが高かった。すなわち認知症地域支援業務の内容や施策効果の評価について、市町村認知症施策担当職員の方が肯定的な傾向が認められた。これについては、認知症施策担当職員と現場で業務を実施している推進員との間で、認知症地域支援推進員業務尺度の項目の受け止め方やそこからイメージした内容が異なった可能性がある。推進員活動計画を市町村の目標と課題に基づき作っているかどうかについて、推進員と一緒に計画づくりをしている市町村は3割強であるという報告がある（認知症介護研究・研修東京センター、2016）。市町村の認知症施策担当職員は、推進員の志気

が高まるよう、推進員と密接に連絡を取り合う必要がある。

ソーシャル・サポート得点と職場サポート得点は、認知症地域支援業務得点との間で有意な関連は認められなかった。しかし、職場サポート得点は燃え尽き得点と有意な負の相関を示すことから、推進員の燃え尽きを防止するために、職場サポートが重要であることがうかがわれる。単相関ではソーシャル・サポート得点と燃え尽き得点の間でも有意な負の相関が認められたが、偏相関では有意でなかったのは、燃え尽きの防止には、家族・親族・友人などのサポートより、職場サポートのほうがより重要であることを示唆している。なお、本研究でのソーシャル・サポート尺度には、インフォーマルな資源の他に、職場の同僚、他市で同じ業務をしている仲間、職場外の仕事仲間のサポートを含んでおり、職場サポート尺度と一部内容が重なっていた。今後、サポートの授受の対象を明確に区別して検討することを課題としたい。

本研究における限界と課題については、まず、Z府という限定された地域の推進員研修での調査であったことがあげられる。より一般化できる知見を確立していくには、複数の都道府県に調査を広げたり、全国レベルでの調査を企画することが必要である。次に、推進員の雇用形態、経験年数、職歴なども視野に入れて、認知症地域支援業務との関連に検討を加えることも課題である。また、ネットワークを形成する上での促進要因や阻害要因についても明らかにする必要があると考える。

## 5 結語

認知症地域支援業務得点にはレジリエンス得点、燃え尽き得点、推進員連絡会への参加が関連していた。認知症地域支援業務を推進するためには、推進員のレジリエンスを高め、燃え尽きを防止していくことが重要であることが明らかになった。また定期的に顔を合わせる推進員連絡会は、認知症への取組みに関する情報交換の場となり、専門職間のネットワークやサポートを提供しており、重要な役割を果たしていることが示唆された。

## 文献

相羽美幸・太刀川弘和・福岡欣治・遠藤 剛・白鳥裕貴・松井 豊・朝田 隆（2013）簡易ソ

- ーシャル・サポート・ネットワーク尺度 (BISSSEN) の開発. 精神医学, 55 (9) : 863-873.
- Masten, A.S., Best, K.M., and Garmezy, N. (1990) Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4) : 425-444.
- Christina Maslach, Susan E. Jackson, Michael P. Leiter, Wilmar B. Schaufeli, and Richard L. Schwab (1986) *Maslach Burnout Inventory*, Consulting Psychologists Press, 21 : 3463-3464.
- Edith Henderson Grotberg, H.E. (2003) *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport, CT.
- 儀藤政夫・井原 裕・尾形弘行・加藤 彩 (2013) 研修医レジリエンス尺度の作成および信頼性・妥当性の検討. 精神医学, 55(12) : 1183-1190.
- 厚生労働省 (online) 「認知症施策」  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236.html>  
(参照日 2018 年 2 月 15 日)
- 厚生労働省 (2015) 「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)」認知症地域支援推進員 (概要). <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>,  
(参照日 2017 年 12 月 12 日).
- 久保真人 (1998) ストレスとバーンアウトとの関係—バーンアウトはストレスか. *産業・組織心理学研究*, 12 : 5-15.
- 久保真人 (1999) ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポートとの関係. *大阪教育大学紀要*, 48 : 139-47.
- 久保真人 (2007) 日本版バーンアウト尺度の因子的、構成概念妥当性の検証. *労働科学*, 83(2) : 39-57.
- Luthar, S.S. and Cicchetti, D. (2000) The construct of resilience : implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4) : 857-885.
- 松岡克尚 (2016) ソーシャルワークにおけるネットワーク概念とネットワーク・アプローチ. 関西学院大学出版会.
- 無藤 隆・森 敏昭・遠藤由美・玉瀬耕治偏 (2004) *心理学*. 有斐閣, 184-189.
- Michael Rutter. (1985) Resilience in the face of Adversity Protective Factors and

Resilience to Psychiatric Disorder. The British journal of psychiatry, 147(6) : 598-611.

認知症介護研究・研修東京センター（2016）認知症地域支援・ケア向上事業を活用した認知症の人やその家族への支援体制の推進に関する調査研究事業報告書；認知症地域支援推進員の配置状況と活動実態・効果等に関する調査.

[https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER\\_REPORT=294](https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=294),

（参照日 2017 年 12 月 13 日）

認知症介護研究・研修東京センター（2015）認知症地域支援推進員の活動の手引き.

[https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER\\_REPORT=250&center=1](https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=250&center=1),

（参照日 2017 年 11 月 17 日）

大山寧々・野末武義（2013）家族レジリエンス測定尺度の作成および信頼性・妥当性の検討. 家族心理学研究, 27(1) : 57-70.

ライビッチ, シャテア : 宇野かおり訳（2015）レジリエンスの教科書 逆境を跳ね返す世界最強トレーニング. 草思社, 14-32.

ロッシ, リブセイ, フリーマン : 大島 巖, 平岡公一, 森 俊夫, 元永拓郎監訳（2004）プログラム評価の理論と方法 システマティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド. 日本評論社, 8-203.

澤田有希子・石川久展・大和三重・松岡克尚（2014）地域包括支援センター専門職のソーシャルサポートの実態に関する研究—地域包括支援センター専門職の実態把握調査を通して—. 人間健康学研究, 7-8 : 13-25.

田尾雅夫（1987）ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定. 京都府立大学 学術報告, 40 : 23-101.

渡部律子・澤田有希子・月田奈美（2003）高齢者福祉施設職員の職務意識—公的介護保険の影響、ソーシャルサポート、職務満足、ストレスを中心にして. Working papers series. Working paper, 29 : 1-72.

付表 1 認知症地域支援業務尺度、項目及び合計（平均, S.D.）

質問項目	平均	S. D.
①認知症の人の支援体制のイメージができる	2. 68	. 905
②業務中、地域での認知症の人への理解は進んでいると実感する	2. 26	. 800
③認知症ケアパス、連携ツールなど、認知症の人の支援に必要な情報が共有され、連携の仕組みが活用されている	2. 88	. 693
④認知症ライフサポート研修等多職種協働研修を実施できる	2. 57	. 728
⑤認知症カフェは、地域の認知症の人の拠点になっていると思う	2. 15	. 675
⑥推進員の活動内容がわからない※	2. 51	. 777
⑦推進員の業務内容に不安がある※	2. 17	. 807
⑧認知症の人を地域で支えるのは難しい※	2. 17	. 789
⑨実際には、医療・介護職の多職種での事例検討の実施は難しい※	2. 54	. 781
⑩医療・介護・福祉職が連携するのは難しい※	2. 41	. 837
⑪認知症の医学や対応、マネジメントがわからない※	2. 67	. 684
⑫行政と民間が協働して認知症の取組みをするのは難しい※	2. 44	. 763
合計（認知症地域支援業務得点） n = 87	29. 57	4. 84

1) ※は逆転項目とし、点数が高くなるほど肯定的得点となるようにした。

2) 欠損値は除外して平均, S. D. を算出した。

付表2 レジリエンス尺度、項目及び合計（平均、S.D.）

質問項目	平均	S. D.
①認知症の業務は多様であればあるほど、面白いと思う	2.86	.774
②仕事について研究熱心なことにかけては誰にも負けない	2.24	.713
③私はプロとして日々努力してる	2.72	.580
④仕事の興味や認知症の人への関心は、誰にも負けない	2.45	.732
⑤私には、仕事を遂行する明確な目標がある	2.70	.624
⑥プロとして成長するなら、人が避けるような困難なこともする	2.59	.632
⑦「熱しやすく冷めやすい」タイプではないと思う	2.56	.718
⑧新しい業務や珍しい仕事が好きだ	2.73	.697
⑨慣れない仕事をするのは好きではない	2.47	.777
⑩気分転換が得意だ	2.57	.843
⑪任された仕事は粘り強く最後までやり遂げるほうだ	2.91	.690
⑫残念なこと、不快なことがあっても淡々と仕事を続けられる	2.55	.761
⑬ひどい状況に心は動揺しても、顔には出さないでいられる	2.39	.784
⑭様々なタイプの上司・同僚とそれなりに付き合える	2.75	.640
⑮気の合わない上司・同僚に合わせていくことは苦手だ※	2.41	.666
合計（レジリエンス得点） n=89	39.12	4.66

1) ※は逆転項目とし、点数が高くなるほど肯定的得点となるようにした。

2) 欠損値は除外して平均、S. D. を算出した。

付表3 燃え尽き尺度、項目及び合計（平均、S.D.）

質問項目	平均	S. D.
①こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	2.54	.978
②我を忘れるほど仕事に熱中することがある	2.40	.716
③細々と心配りすることが面倒に感じることもある	2.66	.656
④この仕事は私の性分に合っていると思うことがある※	2.27	.716
⑤同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある	2.01	.800
⑥自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある	2.04	.833
⑦1日の仕事が終わると『やっと終わった』と感じることがある	2.78	.845
⑧出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	2.33	.948
⑨仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことがある※	2.83	.797
⑩同僚や利用者、何も話したくなくなることもある	2.11	.854
⑪仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	2.04	.748
⑫仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	2.72	.750
⑬今の仕事に、心から喜びを感じることもある※	2.80	.753
⑭今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	1.87	.737
⑮仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある※	2.53	.722
⑯体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	2.83	.797
⑰我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある※	2.79	.695
合計（燃え尽き得点） n=89	41.57	5.01

1) ※は逆転項目として、点数が高くなるほど否定的意識得点となるようにした。

2) 欠損値は除外して平均、S.D.算出した。



付表4 ソーシャル・サポート尺度、項目及び合計（平均、S.D.）

	質問項目	平均	S. D.
受領 サポート	①現在あなたには、自分の気分がはれないとき、元気づけたり、愚痴を聞いてくれたりする人がいますか	3. 20	. 778
	②現在あなたには、迷ったり、困ったり、物事を決めたりするとき、相談にのってくれたり、参考となる意見を言ってくれる人がいますか	3. 16	. 745
	③現在あなたには、自分のちょっとした用事を引き受けてくれる人がいますか	2. 90	. 852
	④現在あなたには、自分自身やあなたの同居家族の体調がよくなるとき、必要な面倒を見てくれる人はいますか	2. 96	. 876
提供 サポート	⑤現在あなたには、その人の気分がはれないとき、あなたが元気づけたり、愚痴を聞いてあげたりする人がいますか	3. 14	. 689
	⑥現在あなたには、その人が迷ったり困ったり物事を決めたりするとき、あなたが相談にのってあげたり、その人にとって参考になる意見を言ったりする人がいますか	3. 08	. 683
	⑦現在あなたには、その人のために、あなたがちょっとした用事を引き受けてあげる人がいますか	2. 98	. 741
	⑧現在あなたには、その人自身やその人の同居家族の体調がよくなるとき、必要な仕事の面倒を見てあげる人はいますか	2. 77	. 878
合計（ソーシャル・サポート得点） n = 91		24. 25	4. 80

1) 欠損値は除外して平均、S. D. を算出した。

付表5 職場サポート尺度、項目及び合計（平均、SD）

	質問項目	平均	S. D.
職場の上 司からの 道具サポ ート	①上司は仕事上どのようにすればよいか的確な判断ができる	2.88	.781
	②上司は担当の仕事について、どのようにすれば良いかという方 向性を示すことができる	2.81	.782
	③上司は仕事の大変さや求められていることが理解できる	2.88	.671
	④上司は仕事に関連する問題が起きたときに助けることができる	3.01	.686
上司から の情緒的 サポート	⑤上司は私を一人の人間として気遣ってくれる	3.12	.688
	⑥上司はうまくいかないことがあったとき援護してくれる	2.98	.738
	⑦上司は情緒的なサポートをしてくれる	2.64	.801
	⑧上司は私にやる気をおこさせてくれる	2.49	.709
	⑨上司は私に何が必要か考えてくれる	2.56	.722
	⑩上司は建設的なコメントをしてくれる	2.73	.780
同僚から の情緒的 サポート	⑪上司は信頼できる雰囲気をつくってくれる	2.66	.738
	⑫同僚は私を一人の人間として気遣ってくれる	3.08	.738
	⑬同僚はうまくいかないことがあったとき援護してくれる	3.12	.654
	⑭同僚は情緒的なサポートをしてくれる	3.00	.687
	⑮同僚は私にやる気をおこさせてくれる	2.82	.743
	⑯同僚は私に何が必要か考えてくれる	2.86	.712
	⑰同僚は建設的なコメントをしてくれる	2.89	.726
⑱同僚は信頼できる雰囲気をつくってくれる	3.04	.748	
合計（職場サポート得点） n=87		51.51	9.78

1) 欠損値は除外して平均、S. D. を算出した。