

原 著

高齢者施設介護職員の精神的健康に関する一考察 — 職務遂行形態を仕事の裁量度の視点から捉えて —

森 本 寛 訓^{*1}

要 約

近年、高齢社会を迎えるにあたり高齢者介護施設への社会的要求は高まっている。この動向とともに、以上の施設における職業性ストレスへの対策は必要不可欠である。高齢者介護施設では利用者のニーズに応えるために、あらかじめ定められた方針・目標、方法に従って行動するチームを形成し、仕事を遂行する。しかしチーム型仕事遂行形態は仕事の裁量度を小さくし、介護職員の精神的健康を阻害する可能性がある。よって本研究では、仕事の裁量度と介護職員の精神的健康との関係について分析することを目的とした。

本研究は研究1と研究2から構成された。研究1では157人の介護職員について分散分析を用いて分析した。研究2では201人の介護職員についてパス解析を用いて分析した。また分析するときには因子分析によって仕事の裁量度を仕事方法の裁量度と仕事目標の裁量度に分類し、精神的健康は否定的側面(バーンアウト、心理的ストレス反応)からだけでなく肯定的側面(職務満足感)からも測定した。

分析の結果、仕事目標の裁量度が大きければ高齢者施設の職場におけるケアプラン等の決定に関与することができ、介護職員の精神的健康は否定的・肯定的側面から維持されることがわかった。また仕事方法の裁量度が大きければ、介護職員自身がスケジュールやペース配分・介護方法等を調整することができ、介護職員の精神的健康は肯定的側面から維持されることがわかった。

チーム型仕事遂行形態は介護の仕事を行う上で必要であるが、介護職員の仕事の裁量度を小さくし介護職員の精神的健康を阻害することがわかった。今後は仕事の裁量度と精神的健康の関係を考慮したチーム型仕事遂行形態を模索していく必要がある。

緒 言

わが国の人口は急速に高齢化が進行している。例えば65歳以上の高齢人口の占める割合は1995年には20年前の2倍の約15%に達し、年少人口割合をも上回る状況にあることが指摘されている。また極めて近い将来に4人に1人が65歳以上の人口構成になることも予測されている。こうした高齢化社会の進行を背景として、高齢者介護施設の充実を図るため、1989年に「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」いわゆる「ゴールドプラン」が制定された。その後このゴールドプランは、新ゴールドプラン、ゴールドプラン21と名称を変え、現在でも引き継がれている。このように、近年、高齢者介護施設への社会的要求は高まっている。この動向とともに高齢者介護施設における仕事の特徴と、それがもたらす職業性ストレス

への適切な評価が必要であると思われる。特に介護の仕事の担い手である介護職員の精神的健康に対する配慮は必要不可欠なものである。では高齢者施設介護施設における仕事の特徴が、介護職員の精神的健康にどのような影響を与えるのであろうか。ここでは特に仕事の遂行形態が介護職員の精神的健康に与える影響について着目し研究を進める。

高齢者施設の介護職員は日々多種多様な仕事を行わなければならない。例えば特別養護老人ホームの利用者は、その施設を日常生活の場としている事が多く、介護職員は食事・入浴・排泄など利用者の日常生活行動に関わる全ての事をサポートする。よって一般的に高齢者介護の仕事は、介護を効率良く行うために様々な職種の人々があらかじめ設定された介護方針・目標、介護方法に従って行動するチームを形成し、利用者の介護を行うことが多い^{1,2)}。この

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科
(連絡先) 森本寛訓 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

ようなチーム型の仕事遂行形態は、限られたマンパワーのなかでより効率的な作業を可能にするために必要なものである。しかしチーム型仕事遂行形態が重視されることで介護職員の仕事に対する裁量権はなくなり、介護方針・目標、介護方法などの仕事内容を介護職員自ら調整しつつ仕事を行うことは難しいのが現状である。この時に仕事内容を介護職員自らの裁量によって調整できないことが、介護職員の精神的健康にどのような影響を与えるのであろうか。

ここで「仕事内容を、その仕事に携わる労働者自らの裁量によって調整できるか否か」ということを仕事の裁量度 (work control) という。仕事の裁量度は職業性ストレス研究において労働者の精神的健康に影響する要因として取り上げられ多数の研究がなされている。これらの先行研究において、仕事の裁量度と精神的健康との関係は労働者の裁量によって仕事内容を調整できれば労働者の精神的健康は維持され、調整できなければ阻害されるとされている^{3,4)}。

以上より本研究では仕事の裁量度の観点から介護職員の精神的健康について検証することを目的とする。研究1では仕事の裁量度をいくつかの側面に分類し、その後分類された仕事の裁量度の各側面と精神的健康との関係について分析する。また研究2では研究1の結果をもとに精神的健康の一部として職務満足感も考慮して、仕事の裁量度と精神的健康との関連を改めて分析する。最後に総合考察では、研究1、研究2で得られた結果をもとに仕事の裁量度の観点から、如何にすれば介護職員の精神的健康を維持できるかということを検証する。

研究1

従来より仕事の裁量度は例えば「仕事を行うときの手段に対する裁量度」、「仕事を行うときの時間配分、または休暇の取り方に対する裁量度」、「仕事の物理的環境 (温度、照度等) に対する裁量度」、「仕事の方針・目標に対する裁量度」などいくつかの側面から構成されると言われている⁵⁾。仕事の裁量度がいくつかの側面から成るのであれば、各側面において精神的健康に与える影響は異なるであろうし、各側面が互いに関連して精神的健康に影響することも考えられる。

よって研究1では、まず因子分析によって仕事の裁量度を分類し、分類された各側面と介護職員の精神的健康の関係を分析する。

1. 方法

1.1 調査日時と調査対象者

調査は1998年8月19日から1998年10月3日までに行われた。調査対象者は岡山県、香川県、広島県下の特別養護老人ホーム12施設と老人保健施設1施設に勤務している217名の介護職員であった。調査

対象者のうち157名 (男性21名女性136名) から有効な回答が得られた。有効回答率は72.35%であった。対象者の平均年齢は35.2歳 (SD=12.2) であった。

1.2 調査方法

調査は質問紙法で行った。質問紙には、この研究の目的と得られたデータの扱いについて記した書面を添付し、調査に対して同意の得られた対象者のみ回答を得た。また質問紙は各施設に郵送し、回答後も郵送により回収した。

1.3 調査内容

まず仕事の裁量度を測定するために東京都老人総合研究所⁶⁾が作成した仕事の裁量度測定尺度を用いた。また介護職員の精神的健康を測定するために田尾⁷⁾が作成したバーンアウト測定尺度を用いた。バーンアウトとは「燃え尽き症候群」と邦訳され、仕事を行う過程で心身が消耗し、抑うつ・自己卑下等の感情に苛む状態の事⁸⁾である。仕事の裁量度測定尺度は9項目からなり4件法で回答を求めた。またバーンアウト測定尺度は23項目からなり4件法で回答を求めた。

1.4 データの整理

仕事の裁量度測定尺度、バーンアウト測定尺度において得られたデータを調査対象者ごとに総計したものをそれぞれ仕事の裁量度得点、バーンアウト得点とした。仕事の裁量度得点は、得点が高くなると仕事の裁量度は大きくなり、得点が低くなると仕事の裁量度は小さくなる、というように解釈した。またバーンアウト得点は、得点が高くなるとバーンアウトが増大する事で精神的健康は阻害され、バーンアウト得点が低くなるとバーンアウトが低減する事で精神的健康は維持される、というように解釈した。データの分析には汎用統計パッケージ Statistical Analysis System (SAS) Ver.8.2を用いた。

2. 結果と考察

2.1 仕事の裁量度の各側面について

まず仕事の裁量度の分類を明らかにするために仕事の裁量度得点を用いて因子分析 (主成分分解・バリマックス回転) を行った。その結果2つの因子を抽出した。2つの因子の累積説明率は61.27%であった。第1因子は仕事を行う時の時間配分や手順など、仕事の方法 (Method) に関する事柄を介護職員自ら調整できるか否かという事を表す質問項目が高い因子負荷量を示していた。よって、この因子を「仕事方法の裁量度 (Work Method Control) 因子」と名付けた。また第2因子は仕事に関する重要な事柄、つまり職場の方針や目標 (Goal) などを調整できるか否かという事を表す質問項目が高い因子負荷量を示していた。よって、この因子を「仕事目標の裁量度 (Work Goal Control) 因子」と名付けた。なお

仕事方法の裁量度因子，仕事目標の裁量度因子を構成する質問項目と α 係数，因子負荷量を表1に示す．

表1 仕事の裁量度尺度の α 係数と因子負荷量

質問項目	因子負荷量	
	仕事方法の裁量度	仕事目標の裁量度
自分が必要だと感じたら仕事の手順や方法を変える事ができる	0.80	
利用者の介護のために自分の裁量で自由に使える時間がある	0.76	
一日の介護のスケジュールを必要に応じて柔軟に変えられる	0.70	
休暇や仕事の予定を決めるのに自分の希望が入れられる	0.62	
仕事のペースを自分で調整できる	0.59	
仕事に関する事で自分の意見を言える機会がある		0.86
仕事上の重要な事を決めるときに決定に参加することができる		0.83
仕事で自分の知識や能力が発揮できる		0.61
α 係数	0.79	0.78

以上より仕事の裁量度は，仕事方法の裁量度と仕事目標の裁量度という側面に分類できることがわかった．次にこれらの分類を用いて仕事の裁量度と介護職員の精神的健康との関係进行分析する．

2.2 仕事の裁量度と精神的健康との関係について

まず仕事方法の裁量度因子得点と仕事目標の裁量度因子得点を用いて，調査対象者をそれぞれ高得点群と低得点群に群分けした．具体的には各調査対象者の因子得点を算出し，上位3分の1を高得点群，下位3分の1を低得点群とした．

そして以上の群分けを用いて仕事の裁量度を独立変数，バーンアウト得点を従属変数とした対応のない2（仕事方法の裁量度高得点群・低得点群） \times 2（仕事目標の裁量度高得点群・低得点群）の分散分析をおこなった．各群の人数，バーンアウト得点の平均値と標準偏差を表2に記す．

分散分析の結果，仕事目標の裁量度の主効果には有意傾向があった（ $F(1,64)=3.34, P<.10$ ）が，仕事方法の裁量度の主効果，仕事方法の裁量度と仕事目標の裁量度との交互作用効果は有意ではなかった．

表2 各群の人数とバーンアウト得点の平均値と標準偏差

仕事の裁量度	仕事方法の裁量度	高得点群		低得点群	
		高得点群	低得点群	高得点群	低得点群
バーンアウト得点	人数	16	14	18	20
	平均値	52.69	57.64	57.33	61.70
	標準偏差	11.38	9.64	11.83	10.85

研究1ではあらかじめ仕事の裁量度を分類し，分類された各側面が如何に精神的健康に影響するか分析した．その結果仕事の裁量度のうち，特に仕事目標の裁量度の側面のみがバーンアウトと関係することが予測された．よって仕事目標の裁量度が大きければ，介護職員のバーンアウトは低減され精神的健康は維持されることが考えられる．

研究2

研究1では介護職員の精神的健康をバーンアウト測定尺度⁷⁾を用いて測定した．この測定方法は精神的健康を否定的な側面から捉えるものであった．従来の職業性ストレス研究においても以上のような測定方法で労働者の精神的健康を捉える事は一般的である⁹⁾が，否定的な側面からだけでなく肯定的な側面からも捉える事で，労働者の精神的健康は正確に測定されると思われる．よって研究2では精神的健康を否定的かつ肯定的側面から捉えることで，仕事の裁量度と介護職員の精神的健康との関係をより具体的に分析することとする．

ここでは精神的健康を肯定的な側面から捉えるときに，職務満足感という概念を用いる．職務満足感は一一般的に「仕事に対する肯定的感情」と定義されバーンアウトなどの職業性ストレスがもたらすストレス反応と負の相関関係にあるとされている¹⁰⁾．

以上より研究2では，まず研究1と同様に仕事の裁量度の分類を明らかにする．その後，仕事の裁量度と介護職員の精神的健康との関係について以下のモデル（図1参照）を設定し分析する．

1. 方法

1.1 調査日時と調査対象者

調査は2002年7月24日から2002年9月5日までに行われた．調査対象者は岡山県下の11施設の特別養護老人ホームに勤務している256名の介護職員であった．調査対象者のうち201名（男性39名，女性162名）から有効な回答が得られた．有効回答率は78.52%であった．対象者の平均年齢は32.2歳（ $SD=11.10$ ）であった．

1.2 調査方法

調査は質問紙法で行った．質問紙には，この研究の目的と得られたデータの扱いについて記した書面を添付し，調査に対して同意の得られた対象者のみ，回答を得た．質問紙は各施設に持参し，回答後は郵

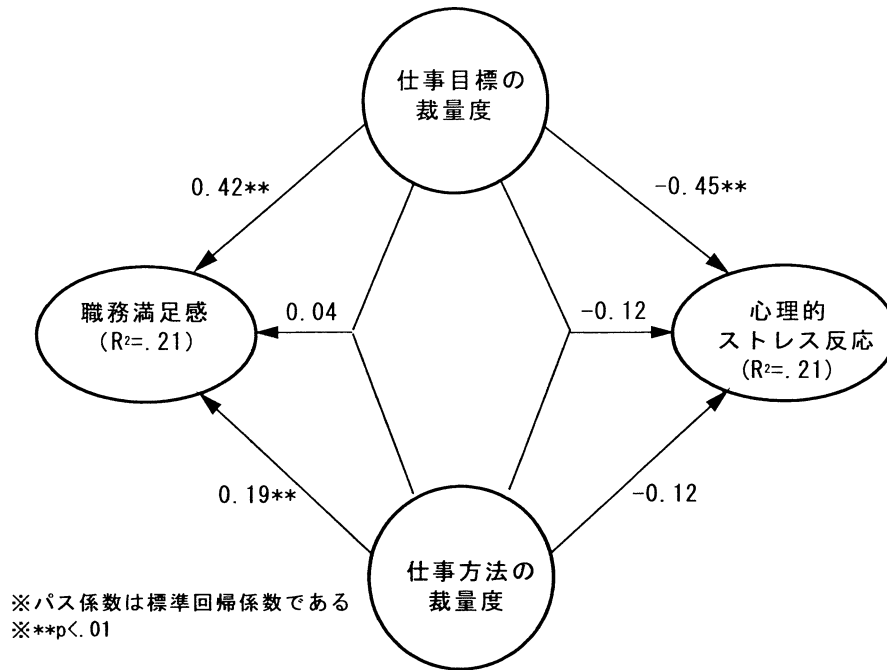


図1 仕事の裁量度と心理的ストレス反応，職務満足感との影響関係

送によって回収した。

1.3 調査内容

まず，仕事の裁量度を測定するために，この研究において作成した仕事の裁量度測定尺度を用いた。この尺度は8項目からなり，4件法で回答を求めた。また，介護職員の精神的健康を否定的側面から測定するために鈴木・嶋田・三浦・片柳・坂野¹¹⁾が作成した心理的ストレス反応尺度を用い，肯定的側面から測定するために田中¹⁰⁾が作成した職務満足感尺度を用いた。心理的ストレス反応尺度は18項目からなり4件法で回答を求めた。職務満足感尺度は14項目からなり5件法で回答を求めた。

1.4 データの整理

仕事の裁量度尺度，心理的ストレス反応尺度，職務満足感尺度において得られたデータを調査対象者ごとに総計したものをそれぞれ仕事の裁量度得点，心理的ストレス反応得点，職務満足感得点とした。仕事の裁量度得点は，得点が高くなると仕事の裁量度は大きくなり，得点が低くなると仕事の裁量度は小さくなる，というように解釈した。心理的ストレス反応得点は，得点が高くなると心理的ストレス反応は増大し精神的健康は維持され，得点が低くなると心理的ストレス反応が低減し精神的健康が阻害される，というように解釈した。また職務満足感得点は，得点が高くなると職務満足感が高くなり精神的健康は維持され得点が低くなると職務満足感が低くなり精神的健康は阻害される，というように解釈した。

データの分析には汎用統計パッケージ Statistical Analysis System (SAS) Ver.8.2を用いた。

2. 結果と考察

2.1 仕事の裁量度の分類について

仕事の裁量度の分類を明らかにするために，仕事の裁量度得点を用いて因子分析（主成分分解，バリマックス回転）を行った。その結果2つの因子を抽出した。2つの因子の累積説明率は47.88%であった。このときに抽出された因子は，研究1で抽出された2因子と内容がほぼ同じであった。よって，これらの2因子も仕事方法の裁量度因子，仕事目標の裁量度因子と名付けた。ここで各因子を構成する質問項目と α 係数，因子負荷量を表3に示す。

2.2 パス解析によるモデル検証について

仕事の裁量度（仕事方法の裁量度，仕事目標の裁量度）と精神的健康（心理的ストレス反応，職務満足感）との関係を分析するため図1のようなモデルを設定した。このモデルは仕事の裁量度が精神的健康に与える直接効果と交互作用効果で構成した。

図1に示したモデルを検証するためにパス解析を行った。パス係数を算出するにあたり，仕事方法の裁量度因子得点，仕事目標の裁量度因子得点，心理的ストレス反応得点，職務満足感得点を用いた。図1にパス解析の結果を示す。まず，仕事の裁量度と心理的ストレス反応の関係については，仕事目標の裁量度の直接効果（標準回帰係数=-0.45， $t(197)=7.04$ ， $p<.01$ ）は有意であった。しかし仕事方法の裁量度

表3 仕事の裁量度尺度の α 係数と因子負荷量

質問項目	因子負荷量	
	仕事方法の裁量度	仕事目標の裁量度
仕事のスケジュールを必要に応じて柔軟に変えられる	0.83	
仕事のペース（時間配分）を自分で調整できる	0.78	
仕事の手順や方法を、自ら変えることができる	0.44	
休暇や仕事の予定を決めるのに自分の希望が入れられる	0.43	
ケアプランを決定する際に、自らの意見を活かすことができる		0.78
仕事で自分の知識や能力を発揮できる		0.72
カンファレンス・会議等で自分が意見する場があり、その意見が反映される		0.70
仕事に関して、上司（リーダー・主任）に自らの意見を言う機会があり、その意見を上司が受け入れてくれる		0.49
α 係数	0.59	0.65

の直接効果、仕事目標の裁量度と仕事方法の裁量度との交互作用効果は有意ではなかった。よって仕事目標の裁量度が大きくなれば、心理的ストレス反応は低減され精神的健康は維持されるということである。また、この結果は心理的ストレス反応と同じく精神的健康を否定的側面から測定した研究1と類似したものであった。

次に仕事の裁量度と職務満足感との関係については、仕事方法の裁量度の直接効果（標準回帰係数=0.19, $t(197)=2.98, p<.01$ ）と、仕事目標の裁量度の直接効果（標準回帰係数=0.42, $t(197)=6.62, p<.01$ ）は有意であった。しかし仕事方法の裁量度と仕事目標の裁量度との交互作用効果は有意ではなかった。よって仕事方法の裁量度、または仕事目標の裁量度が大きくなれば職務満足感は高くなり、介護職員の精神的健康は維持されるということである。

研究2では精神的健康を否定的側面からだけではなく、肯定的側面からも捉える事で、仕事の裁量度と介護職員の精神的健康の関係を具体的に分析した。その結果仕事目標の裁量度の側面は、心理的ス

トレス反応と職務満足感の両方に影響し精神的健康を維持していた。よって特に仕事目標の裁量度の側面は、研究1もふまえて介護職員の精神的健康を維持するための重要な視点であると思われる。

また仕事方法の裁量度は心理的ストレス反応には影響がなかったが、職務満足感と関係し介護職員の精神的健康を維持する事がわかった。研究1では仕事方法の裁量度は介護職員の精神的健康に影響しないという結果を導いた。しかし精神的健康を職務満足感を用いて肯定的側面からも捉えることにより、仕事方法の裁量度も介護職員の精神的健康に影響することが考えられる。

総合考察

本研究は研究1と研究2で構成している。両研究を通して仕事の裁量度を仕事方法の裁量度と仕事目標の裁量度に分類し、精神的健康を否定的、肯定的側面から捉え仕事の裁量度が高齢者介護施設における介護職員の精神的健康に与える影響について分析した。

その結果、まず仕事目標の裁量度が大きいと、介護職員のバーンアウトや心理的ストレス反応を低減し、職務満足感を高め、精神的健康を維持することがわかった。仕事目標の裁量度とは、高齢者介護場面においては「職場の方針・目標（例えばケアプラン）に対して関与できる、もしくは意見を言える機会がある」ということである。森本¹²⁾、笠原²⁾、浅利¹³⁾は、高齢者介護施設において最も精神的健康を阻害するものとして「上司との関係」を挙げている。これは職場の方針・目標に関する上司との葛藤であり、職場の方針・目標に関して介護職員自らの意見が上司に受け入れられない、または意見を言う機会がないとことが介護職員の精神的健康を最も阻害するということである。また以上の結果は矢富・中谷・巻田¹⁴⁾もほぼ同じ結果を報告している。矢富らは特別養護老人ホームにおける介護職員のストレス反応を導く職場の組織特性として「決定参加」を挙げており、職場における方針・目標に関して意見を言う機会がないと介護職員の心身疲労が増大するとしている。よって以上のような職場の状況・環境を改善し介護職員の精神的健康を維持するためにも仕事目標の裁量度は重要な要因であると思われる。

次に仕事方法の裁量度は職務満足感と関係し精神的健康を維持する要因として考えられる。仕事方法の裁量度は、具体的には「職場の方針・目標を遂行する時のスケジュールやペース配分、介護方法などを介護職員自ら調整できる。」ということである。従来より介護の仕事は介護職員の心身に多大な負担

を導く事が指摘されている¹⁵⁻¹⁷⁾。しかし、その仕事を行うときに介護スケジュールやペース配分、介護方法に関して介護職員に裁量権を与えると、心身に負荷を与える仕事であっても、職務満足感を得ることができ精神的健康を維持する事が可能であると考えられる。高齢者介護施設の利用者はその時々で様々な容態を見せ、介護職員はその容態に応じて介護サービスを提供しなければならない。このような状況において介護スケジュール等を調整し、利用者本位のサービスを提供する事が介護職員の職務満足感を導き、精神的健康を維持する事になるのではなかろうか。

本研究では仕事方法の裁量度と仕事目標の裁量度が精神的健康に与える交互作用効果も分析したが、有意な結果は得られなかった。しかし、森本・山村¹⁸⁾は仕事の裁量度と精神的健康との関係についての実験的研究において、仕事方法の裁量度と仕事目標の裁量度が交互作用し、敵意感情(例えば「いらいらする」、「むっとする」、「かっとする」などの感情)に影響を与える事を確認している。この実験結果は、仕事の方針・目標を達成するための方法は調整できるが、その方針・目標は調整できない職場状況は、敵意感情が増大する事を示唆するもので

あった。例えば高齢者介護場面において利用者の介護方針・目標を達成するための介護スケジュール、方法を様々な工夫しても、その利用者の介護方針・目標の決定には参加できない職場状況は自らの仕事に対する欲求不満が高まり敵意感情を導びくのではないかと、いう事である。敵意感情は介護職員の精神的健康を害すると同時に、高齢者介護という対人援助サービスの質にも影響する可能性がある¹⁹⁾。今後は敵意感情もふまえて介護職員の精神的健康を捉え仕事の裁量度との関係を検証する予定である。

「緒言」においても述べたが、高齢者介護施設における仕事は多種多様である。よって介護職員は職場においてチームを形成し、効率よく仕事を遂行する必要がある。しかし、そのようなチーム型仕事遂行形態は介護職員の仕事の裁量度を小さくし、精神的健康を阻害する可能性もある。今後は仕事の裁量度と精神的健康の関係を考慮したチーム型仕事遂行形態を模索していく必要がある。

この稿を終えるにあたり、データを集める際に協力してくださった、高齢者施設介護職員の皆様、ならびに本学臨床心理学科9期生の浅利華奈子さんに感謝申し上げます。

文 献

- 1) 森本寛訓：老人施設介護職員の心身疲労に関連する要因の検討—対処と対処 効力感、仕事の裁量度を用いて—，平成10年度川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究所臨床心理学専攻修士論文。
- 2) 笠原幸子：「介護福祉職の仕事の満足感」に関する一考察，介護福祉学，8(1)，36-42，2001。
- 3) Terry DJ and Jimmieson NL：Work control and employee well-being：A decade review.*International review of industrial and organizational psychology*，14，95-148，1999。
- 4) 小林章雄，堀礼子，竹内清美：職業性ストレスの健康影響に関する総合的結論 労働省平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究報告書，55-62，2000。
- 5) Ganster DC：Worker control and well-being：A review of research in the workplace.In SL Sauter，JJ Hurrell，and CL Cooper (Eds).，*Job control and worker health*，John Wiley and Sons，3-23，1989。
- 6) 東京都老人総合研究所：老人ケアスタッフのストレスと心身の健康，1997。
- 7) 田尾雅夫：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(人文)，40，101-123，1987。
- 8) 村上正人：バーンアウトシンドローム(燃え尽き症候群)，看護技術，30(10)，56-59，1990。
- 9) 岩田昇：主観的ストレス反応の測定，産業ストレス研究，5(7)，7-13，1997。
- 10) 田中美由紀：職務満足感に関する諸要因の検討，早稲田大学心理学年報，30(1)，29-36，1997。
- 11) 鈴木伸一，嶋田洋徳，三浦正江，片柳弘司，右馬埜力也，坂野雄二：新しい心理的ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討，行動医学研究，4(1)，22-29，1995。
- 12) 森本寛訓：老人施設介護職員の心身疲労に関連する要因の検討—対処と対処効力感、仕事の裁量度を用いて—，日本健康心理学会大12回大会発表論文集，284-285，1999。
- 13) 浅利華奈子：特別養護老人ホーム介護職員のストレスと職務満足感とストレス反応，平成14年度川崎医療福祉大学医療福祉学部臨床心理学科卒業論文。
- 14) 矢富直美，中谷陽明，巻田ふき：老人介護スタッフにおける職場の組織的特性のストレス緩衝効果，老年社会科学，14，

- 82-91, 1992 .
- 15) 徳田哲男, 児玉桂子: 特別養護老人ホームにおける介護負担の改善に関する研究, 老年社会科学, 18(2), 113-121, 1997 .
- 16) 谷口幸一, 吉田靖基: 老人福祉施設職員の介護ストレスに関する研究, ストレス科学, 15(1), 82-88, 2000 .
- 17) 諸井克英: 特別養護老人ホーム介護職員におけるバーンアウト, 実験社会心理学研究, 39(1), 75-85, 1999 .
- 18) 森本寛訓, 山村健: ワーク・コントロールに関する実験的研究—ワーク・コントロールと労働者のメンタルヘルスとの関連についての一考察—, 健康心理学研究, 印刷中 .
- 19) 武井麻子: 感情と看護—人とのかわわりを職業とすることの意味—, 医学書院, 2001 .

(平成15年10月31日受理)

A Study of Care Staff's Mental Health in Nursing Homes —To Think about Work Style in terms of Work Control—

Hiromichi MORIMOTO

(Accepted Oct. 31, 2003)

Key words : NURSING HOME, CARE STAFF, MENTAL HEALTH, WORK STYLE, WORK CONTROL

Abstract

In recent years, the social demand for nursing homes for the aged has increased. So society has been forced to prepare for work stress problems of those who work in nursing homes. To care for the elderly in nursing homes, care staff needs to work in accordance with a team regulated by a work plan in advance. But this work style may harm the care staff's mental health, because it makes work control (WC) low. This study aimed to analyze care staff mental health in relation to WC.

A 157 care staff in study 1 and 201 care staff in study 2 were examined respectively. They were analyzed using ANOVA and path analysis. When examined, WC was classified into work method control (WMC) and work goal control (WGC) by factor analysis, and mental health was measured by means of not only negative side (burnout and psychological stress responses) but positive side (work satisfaction) as well.

The results showed a low degree of WGC which makes it impossible to decide whether or not a care plan could harm the care staff's mental health. The low degree of WMC also made it impossible to arrange work schedules, pacing, and care methods that could help alleviate mental health problems. In future, it is necessary to improve the work style in nursing homes in terms of the relationship between WC and mental health.

Correspondence to : Hiromichi MORIMOTO Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.13, No.2, 2003 263-269)