

原 著

施設における高齢者ケア従事者の 職業性ストレス要因とその特徴

三徳和子^{*1} 森本寛訓^{*2} 矢野香代^{*1} 小河孝則^{*3}
長尾光城^{*4} 森 繁樹^{*5} 蓑輪眞澄^{*6}

要 約

施設別高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴

—仕事の要求量とコントロールモデルから—

わが国では、急速な高齢者人口の増大に伴う要介護（支援）者対策が進められている。本論文の目的は、高齢者介護施設のケア従事者における主要なストレス要因を知ることと、仕事の要求度と仕事のコントロール度の観点からみたストレス要因の特徴を明らかにすることである。方法は岡山県備前県民局管内全部の特別養護老人ホームと老人保健施設および、岡山県グループホーム連絡協議会に加入している全てのグループホームにおいて、高齢者ケアに従事している者を対象とした。調査は「職業性ストレス簡易調査票」を用いた。有効回答2,122人について男女別、施設別にストレス要因を労働者の全国標準値と比較し検討するとともに、仕事要求度-コントロールモデルに当てはめてストレス要因の特徴を観察した。

結果は男性よりも女性のほうがストレスの要求度を強く感じていた。また、高ストレスカテゴリー割合を全国労働者の高ストレスカテゴリー割合と比較してみると、男女とも自覚的な身体的負担度と心理的な仕事の質的負担が高かった。

女性では、特別養護老人ホームと老人保健施設およびグループホームは Active 群に分類された。本研究の結果は、高齢者ケア従事者のストレスの第一次予防対策に示唆を与えるものと考えられる。

1. 緒言

近年わが国は急速な社会の高齢化、産業構造の変化、技術革新の進展に伴い、労働の態様が急速に変化してきている。2004-2005年にかけて行われた「人口減少社会における人事戦略と職業意識に関する調査」¹⁾では、仕事に精神的ストレスを感じる労働者は6割を超えていることが報告されており、川上や小杉ら^{2,3)}は今後の精神的ストレス対策の一層の重要性を指摘している。また、過度の労働者のストレスは仕事の質の低下やミス、事故などを引き起こしやすくし、長期的には本人の疾病や障害に結びつく可能性が高い。職業性ストレスが高い人は生活習慣の違いを考慮してもメタボリックシンドロームの有病率が高いことが報告⁴⁾されており、心疾患による死亡率と仕事のストレスとの関連があること⁵⁾など、

労働者のストレス研究が進んできている。

施設での高齢者ケアに従事する者のストレス研究はいくつか散見され、いずれも強いストレスがあることを指摘している⁶⁻¹¹⁾。中にはケア従事者のストレスが入所者の抑うつ反応と関連しているとの報告もあり¹²⁾、ストレスが、サービスのミスや質の低下、極端な場合には、入所者への精神的・身体的虐待に発展する可能性も考えられる。特に認知症高齢者の入所施設であるグループホームは特別養護老人ホーム・老人保健施設よりもストレスが高い¹¹⁾とする報告もある。今後、高齢者人口の増加に伴う高齢者ケア従事者のストレス対策は今後の重要な課題となる。高齢者ケア従事者のサービス提供の場については、介護保険制度下において居宅サービスと入所サービスに分けられる。入所施設には特別養護老人

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 川崎医療短期大学 一般教養

*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 *4 川崎医療福祉大学 医療技術学部 医療福祉育学科 *5 結びの森ホーム

*6 聖徳大学 人文学部 人間栄養学科

(連絡先) 三徳和子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-Mail: mitoku@mw.kawasaki-m.ac.jp

ホーム,老人保健施設およびグループホームがある。これらの施設は対象者,施設規模などの種々の点で違いがある。特別養護老人ホームの入所対象者は,身体上または精神上著しい障害を持つ者であり要介護度4-5の重度者が約7割(要介護5 32.3%)を占め,退所者の71.3%は死亡である¹³⁾。老人保健施設では疾患があるが安定期にあり入院治療の必要はないが介護・看護・リハビリを必要とする者で,要介護4-5の割合は約4割(要介護5 17.0%)であり,退所者は家庭復帰39.2%,医療機関37.3%,死亡27.1%である¹³⁾。グループホームは認知症を持つ者を対象とし,要介護1-3が8割で,退所者は医療機関37.3%,死亡27.1%,家庭17.9%である¹³⁾ことが報告されている。入所者数は特別養護老人ホームと老人保健施設の入所者は60人前後の施設が多い¹⁴⁾。一方,グループホームは9人を1つの入所単位としている。このような高齢者入所施設の違いから,特別養護老人ホーム,老人保健施設およびグループホームのケア従事者のストレス因子の違いを把握し,ストレス予防対策に資することを本研究の目的とした。

2. 研究方法

2.1. 調査対象

対象者は,2005年7月末日で岡山県備前県民局管内に登録されている全ての特別養護老人ホーム41施設および老人保健施設20施設,岡山県グループホーム連絡協議会に加入している全53施設の計114施設において高齢者ケアに直接従事する者のうち,施設の責任者に調査の主旨を説明後,責任者の承諾を得られた2,720人を対象とした。回収数は2,220人で,性および所属施設の記入漏れがある49人を除いた2,171人を分析対象とした(有効回答率79.8%)(表1)。

2.2. 調査手順および倫理的配慮

調査票の配布は施設ごとに調査責任者を決め,調査責任者より調査対象者に,調査協力の趣旨,研究目的,方法を説明してもらおうと同時に,対象者個人の人権擁護を記入した調査説明書を同封した。調査票は無記名自記式とし,記入後は封をしたまま個人が直接返送するか,施設の調査責任者が集めて調査

事務局へ返送とした。開封は研究担当者が行うこととし,調査票の返送を得て調査に同意があったとした。なお,本調査は川崎医療福祉大学研究倫理審査委員会による承認(承認番号028)を得て実施した。

2.3. 調査項目および測定方法

2.3.1.

調査項目個人属性は性別,年齢,ケア従事施設,医療・保健・福祉の資格の有無を尋ねた。ストレス因子を明らかにするため,平成7~11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究班によるグループが,労働省の委託で既存の多くのストレスに関する質問票を検討し,現場で簡便に測定・評価することが可能で,信頼性・妥当性の高い調査票として開発された「職業性ストレス簡易調査票¹⁵⁻¹⁶⁾」を用いた。この調査票の質問項目は全部で57項目であり,ストレス因子,ストレス反応およびストレス支援からなる。本論文ではストレス因子の特徴を明らかにするために,関連する17項目の質問(表2)を抜粋し,9つのストレス因子を観察した。すなわち①心理的な仕事の量の負担(No1+No2+No3),②心理的な仕事の質の負担(No4+No5+No6),③自覚的な身体的負担(No7),④職場の対人関係(No12+No13+(5-No14)),⑤職場環境(No15),⑥仕事のコントロール度(No8+No9+No10),⑦技能の活用度(No11),⑧仕事の適性度(No16)および⑨働きがい(No17)の9つの因子である。各質問の回答は,ストレスの程度を①そうだ,②まあそうだ,③ややちがうおよび④ちがうの4件法である。

2.3.2. 分析方法

結果は質問の回答である4件法に①そうだ(1点),②まあそうだ(2点),③ややちがう(3点)および④ちがう(4点)の点数を与え,因子ごとに合算し職業性ストレス簡易採点法¹⁵⁻¹⁶⁾に従って合算した点数の平均を,表3の素点換算表から①ストレスが低い(少ない),②やや低い(やや少ない),③普通,④やや高い(やや多い),⑤高い(多い)の5段階のストレスカテゴリーに当てはめて分類した。また,高齢者ケア従事者のストレス因子について,他の集団と比較するために,下光輝一ら¹⁶⁾行ったが全国労働者のストレス調査による,高ストレスカ

表1 対象施設・対象者および回答状況

対象施設	対象地域	対象施設・対象者数			分析対象者数				平均年齢(SD)			
		対象施設	回答施設	回答施設率	対象者数	計	男	女	回答率	計	男	女
特別養護老人ホーム	備前県民局内全施設	41	39	95.1	1221	1015	211	804	83.1	36.6 (12.3)	31.8 (8.8)	37.8 (12.8)
老人保健施設	備前県民局内全施設	20	20	100.0	841	611	104	507	72.7	34.8 (11.3)	28.6 (11.6)	36.2 (11.6)
グループホーム	岡山県内グループホーム 連絡協議会加入全施設	53	50	94.3	658	545	68	477	82.8	40.1 (13.1)	33.7 (12.1)	41.8 (12.9)
合計	合計	114	109	95.6	2720	2171	383	1788	79.8	37.4 (12.8)	31.9 (10.1)	38.6 (12.5)

表2 職業性ストレス簡易調査票 (全57項目のうち要因に関する17項目を抜粋)

質問：あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください

	そうだ	まあ そうだ	やや ちがう	ちがう
No1 非常にたくさん仕事をしなければならない	1	2	3	4
No2 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
No3 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
No4 かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
No5 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ	1	2	3	4
No6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
No7 からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
No8 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
No9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
No10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
No11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
No12 私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
No13 私の部署と他の部署とはうまくあわない	1	2	3	4
No14 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
No15 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、寒気など）はよくない	1	2	3	4
No16 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
No17 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

出典：「職業性ストレス簡易調査票」：加藤正明 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働場におけるストレス及びその健康影響に関する報告書より、117-164, 2000

テグリー割合の標準値（ストレスが高いまたは多い者のカテゴリー割合の標準）を用いて比較した。対象者の高ストレスカテゴリー検定は観測値の95%信頼区間を算出し、全国労働者の標準値と比較した。

3. 結果

3.1. 対象者の概要

分析対象者は男性383人、女性1,788人で女性が8割を占めていた。平均年齢は男性31.8歳(SD 10.1)、女性38.6歳(SD 12.5)であった。各施設とも女性の平均年齢が高く、施設ではグループホームの平均年齢が高かった(表①)。

ケア従事者の職種は介護職(介護福祉士・ホームヘルパー)の割合が高く、グループホームでは93.0%、特別養護老人ホーム78.0%、老人保健施設63.7%であった。看護職は老人保健施設で23.1%、特別養護老人ホーム12.4%、グループホーム3.5%であった。ケースワーカーなどの相談職は特別養護老人ホームで12.4%であったが、その他の2種の施設は少なかった(表4)。

3.2. 施設別男女別ストレス

施設の種別・男女別・ストレス因子の平均点を、ストレスが少ないから多いまでの5段階のストレスカテゴリー分類に基づいて区分し、次に高ストレスカテゴリーの割合を全国調査の標準値と比較した(表5)。

3.2.1. 男性のストレス因子の平均点と高ストレスカテゴリー割合

(1) 仕事の要求度

ストレス因子を仕事の要求度である心理的な仕事の量の負担、心理的な仕事の質の負担、自覚的な身体的負担、職場の対人関係、職場環境の5つの因子平均からみた。男性では老人保健施設の職場の環境によるストレスカテゴリーは5(ストレスが多い)と高かったが、そのほかは3(普通)であった。

全国労働者の調査¹⁶⁾と、高齢者ケア従事者の高ストレスカテゴリー割合を比較してみると、仕事の要求度のうち、自覚的な身体負担度は特別養護老人ホームと老人保健施設で全国平均値の約7倍と高く、心理的な仕事の負担(質)では、特別養護老人ホームとグループホームで全国平均値の約2倍と、高かった。職場の対人関係のストレスでは特別養護老人ホームと老人保健施設で全国標準値の約3倍と高かった。職場環境によるストレスは特別養護老人ホームとグループホームでは約1/2と低く、老人保健施設でも全国標準値の約2/3と低かった。

(2) 仕事のコントロール度

男性の仕事の要求度における平均値は3と普通であった。

これを、全国労働者の調査¹⁶⁾と、高齢者ケア従事者の高ストレスカテゴリー割合を比較してみると、同等か、もしくは、ストレスは低かった。

表3 ストレスカテゴリー因子素点換算表

ストレスと考えられる因子	素点計算法	ストレスカテゴリー									
		男					女				
		低い/少ない (1)	やや低い/少ない (2)	普通 (3)	やや高い/多い (4)	高い/多い (5)	低い/少ない (1)	やや低い/少ない (2)	普通 (3)	やや高い/多い (4)	高い/多い (5)
	質問項目	質問項目番号得点					質問項目番号得点				
仕事の要求度											
心理的な仕事の負担 (量)	No1+No2+No3	12.0-9.5	9.4-7.5	7.4-5.5	5.4-3.5	3.4-3.0	12.0-10.5	10.4-8.5	8.4-5.5	5.4-3.5	3.4-3.0
心理的な仕事の負担 (質)	No4+No5+No6	12.0-9.5	9.4-7.5	7.4-5.5	5.4-3.5	3.4-3.0	12.0-10.5	10.4-8.5	8.4-6.5	6.4-4.5	4.4-3.0
自覚的な身体的負担度	No7	/	1.0-1.4	1.5-2.4	2.5-3.4	3.5-4.0	/	1.0-1.4	1.5-2.4	2.5-3.4	3.5-4.0
職場の対人関係でのストレス	No12+No13+ (5-No14)	12.0-11.5	11.4-9.5	9.4-7.5	7.4-5.5	5.4-3.0	12.0-11.5	11.4-9.5	9.4-7.5	7.4-5.5	5.4-3.0
職場環境によるストレス	No15	/	4.0-3.5	3.4-2.5	2.4-1.5	1.4-1.0	4.0-3.5	/	3.4-2.5	2.4-1.5	1.4-1.0
仕事のコントロール度											
仕事のコントロール度	No8+No9+No10	12.0-10.5	10.4-8.5	8.4-6.5	6.4-5.5	5.4-3.0	12.0-11.5	11.4-9.5	9.4-6.5	6.4-5.5	5.4-3.0
技能の活用度	No11	1.0-1.4	1.5-2.4	2.5-3.4	3.5-4.0	/	1.0-1.4	1.5-2.4	2.5-3.4	3.5-4.0	/
仕事の適正度	No16	4.0-3.5	3.4-2.5	2.4-1.5	/	1.4-1.0	4.0-3.5	3.4-2.5	2.4-1.5	/	1.4-1.0
働きがい	No17	4.0-3.5	3.4-2.5	2.4-1.5	/	1.4-1.0	4.0-3.5	3.4-2.5	2.4-1.5	/	1.4-1.0

表4 施設種類別職種別ケア従事者数

職場	職種	人数			割合(%)		
		男	女	合計	男	女	合計
特別養護老人ホーム	介護	168	624	792	79.6	77.6	78.0
	看護	1	125	126	0.5	15.5	12.4
	相談	25	12	37	0.5	15.5	12.4
	リハビリ	5	9	14	2.4	1.1	1.4
	その他	12	34	46	5.7	4.2	4.5
	計	211	804	1015	100.0	100.0	100.0
老人保健施設	介護	77	312	389	74.0	61.5	63.7
	看護	2	139	141	1.9	27.4	23.1
	相談	10	13	23	9.6	2.6	3.8
	リハビリ	9	14	23	8.7	2.8	3.8
	その他	6	29	35	5.8	5.7	5.7
	計	104	507	611	100.0	100.0	100.0
グループホーム	介護	63	444	507	92.6	93.1	93.0
	看護	1	18	19	1.5	3.8	3.5
	相談	1	4	5	1.5	0.8	0.9
	リハビリ	0	1	1	0.0	0.2	0.2
	その他	3	10	13	4.4	2.1	2.4

3.2.2. 女性のストレス因子の平均点と高ストレスカテゴリー割合

(1) 仕事の要求度

女性では特別養護老人ホームと老人保健施設およびグループホームでの、心理的な仕事の質の負担と自覚的な身体的負担の平均ストレスカテゴリーは4-5と高かった。また、職場の対人関係のストレスは、特別養護老人ホームと老人保健施設では高かったが、グループホームでは3と普通であった。特別養護老人ホームと老人保健施設の職場環境によるストレスは3と普通であった。

女性の仕事の要求度の高ストレスカテゴリー割合を全国標準値と比較したところ、自覚的な身体負担度は特別養護老人ホームと老人保健施設で全国平均値よりも約7倍高く、心理的な仕事の負担(質)では3つの施設とも全国平均値の約2倍と高かった。職場の対人関係のストレスは特別養護老人ホームで約3倍と高かった。

(2) 仕事のコントロール度

仕事のコントロール度では、3種の施設とも同様に、仕事のコントロール度が高く、ストレスカテ

グリーは5であり、仕事の自由度が高く、ストレスは少なかった。仕事の活用度と働きがいは3の普通であった。仕事の適性度は3種の施設とも2のやや低いとなっており、ストレスはやや高かった。

仕事のコントロール度を全国標準値と比較すると、よりも1/2~1/5と低く、ストレスが少ない状況であった。

3.3. ストレスの男女差および3種の施設差

前述の結果から、男女別ストレス因子は仕事の要求度で女性が男性よりも高かった。

全国労働者の高ストレスカテゴリー割合と施設毎の男女別高ストレスカテゴリー割合比較してみると、男女とも全国の割合よりも、自覚的な身体的負担度と心理的な仕事の質的負担で高かった。

3種の施設のストレス比較では、特別養護老人ホームと老人保健施設のストレス因子はほぼ同じで、グループホームよりも高い傾向にあった。

4. 考察

4.1. 高齢者ケア従事者のストレス

今回の調査から、高齢者入所施設でケアの従事する者のストレスは、自覚的な身体負担が多いとする

表5 介護従事者のストレス因子別ストレス平均値・高ストレスカテゴリ頻度

ストレス因子	ストレス平均値								高ストレスカテゴリ割合							
	男				女				男				女			
	人数	平均値	標準偏差	ストレスカテゴリ区分*	人数	平均値	標準偏差	ストレスカテゴリ区分*	人数	%	95%信頼区間	全国調査標準値**	人数	%	95%信頼区間	全国調査標準値**
(仕事の要求度)	n=211				n=801				n=211				n=804			
心理的な仕事の負担(量)	210	5.67	1.84	3	780	3.52	0.83	4	23	11.0	6.7-15.1	10.4	101	13.00	6.7-15.1	5.8
心理的な仕事の負担(質)	211	5.67	1.74	3	793	3.88	0.86	5	24	11.4	7.1-15.7	5.7	203	25.60	22.2-28.3	10.3
自覚的な身体的負担度	210	1.60	0.81	3	801	3.59	0.71	5	120	57.1	50.2-63.6	8.2	556	69.41	66.0-72.3	9.6
職場の対人関係でのストレス	211	7.61	2.04	3	784	3.31	0.95	5	30	14.2	9.5-18.9	4.5	88	11.22	9.5-18.9	6.4
職場環境によるストレス	211	2.91	0.91	3	801	2.85	1.27	3	16	7.6	4.0-11.2	13.8	71	8.86	4.0-11.2	21.7
(仕事のコントロール度)	n=211				n=801				n=211				n=804			
仕事のコントロール度	211	7.33	1.77	3	793	3.14	0.77	5	6	2.8	0.6-5.1	5.4	22	2.77	0.6-5.1	5.5
技能の活用度	210	2.90	0.85	3	792	2.96	0.83	3	12	5.7	2.6-8.8	4.5	41	5.18	2.6-8.8	9.1
仕事の適正度	211	2.16	0.79	2	798	3.10	1.11	2	12	5.7	2.6-8.8	6.4	33	4.14	2.6-8.8	9.3
働きがい	211	1.91	0.82	3	798	1.50	0.62	3	4	3.9	0.2-7.5	7.3	36	4.51	0.2-7.5	13.1
(仕事の要求度)	n=104				n=507				n=104				n=507			
心理的な仕事の負担(量)	101	5.84	1.70	3	500	3.54	0.86	4	6	5.9	1.3-10.3	10.4	72	14.4	11.2-17.2	5.8
心理的な仕事の負担(質)	103	6.02	1.68	3	502	3.80	0.90	5	6	5.8	1.3-10.4	5.7	115	22.9	19.0-26.3	10.3
自覚的な身体的負担度	104	1.65	0.86	3	505	3.60	0.71	5	58	55.8	46.2-65.3	8.2	356	70.5	66.2-74.2	9.6
職場の対人関係でのストレス	103	7.88	2.14	2	501	3.20	0.97	5	15	14.7	7.7-21.2	4.5	42	8.4	5.9-10.7	6.4
職場環境によるストレス	104	2.78	0.97	5	503	3.05	1.24	3	10	9.6	3.9-15.3	13.8	51	10.1	7.4-12.7	21.7
(仕事のコントロール度)	n=104				n=507				n=104				n=507			
仕事のコントロール度	104	7.49	1.81	3	502	3.23	0.80	5	3	2.9	0.0-6.1	5.4	12	2.4	1.0-3.7	5.5
技能の活用度	104	2.88	0.82	3	499	2.96	0.82	3	5	4.8	0.7-8.9	4.5	24	4.8	2.9-6.6	9.1
仕事の適正度	104	2.16	0.74	3	501	3.02	1.05	2	3	2.9	0.0-6.1	6.4	29	5.8	3.7-7.7	9.3
働きがい	104	1.90	0.76	3	505	1.53	0.65	3	4	5.9	0.3-11.8	7.3	23	4.6	2.7-6.3	13.1
(仕事の要求度)	n=68				n=473				n=68				n=477			
心理的な仕事の負担(量)	68	6.69	2.25	3	466	3.03	0.90	5	5	7.4	1.1-13.6	10.4	24	5.2	3.1-7.0	5.8
心理的な仕事の負担(質)	67	6.28	1.93	3	466	3.74	0.87	5	7	10.5	3.1-17.5	5.7	93	20.0	15.9-23.1	10.3
自覚的な身体的負担度	68	2.46	0.94	3	473	3.07	0.86	5	13	19.1	9.8-28.5	8.2	173	36.6	32.0-40.6	9.6
職場の対人関係でのストレス	65	9.02	1.87	3	451	2.83	0.99	3	2	3.1	0.0-7.0	4.5	21	4.7	2.6-6.2	6.4
職場環境によるストレス	68	3.37	0.71	3	472	2.13	1.26	4	1	1.5	0.0-4.3	13.8	15	3.2	1.6-4.7	21.7
(仕事のコントロール度)	n=68				n=473				n=68				n=477			
仕事のコントロール度	67	6.93	2.17	3	467	3.37	0.85	5	4	6.0	0.3-11.5	5.4	6	1.3	0.3-2.3	5.5
技能の活用度	67	3.06	0.85	3	473	3.11	0.76	3	4	6.0	0.3-11.6	4.5	14	3.0	1.4-4.4	9.1
仕事の適正度	67	2.00	0.87	3	469	3.40	1.16	2	4	6.0	0.3-11.7	6.4	14	3.0	1.4-4.4	9.3
働きがい	68	1.82	0.88	3	473	1.74	0.70	3	4	5.9	0.3-11.8	7.3	19	4.0	2.2-5.7	13.1

* ストレスカテゴリ
 1 低い/少ない
 2 やや低い/少ない
 3 普通
 4 やや高い/多い
 5 高い/多い

全国調査標準値**:下光輝一:厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究.平成14~16年度総括研究報告書、93-133、2005より。

者が高く、心理的な仕事の負担（質と量）が多いとする者が高かった。男女別では、女性のストレスが高い傾向にあった。

今回の結果を、職場の心理・社会的要因についてのモデルとして、Karasekの仕事の要求量-コントロールモデル¹⁷⁾に当てはめた。このモデルでは、職場の心理・社会的ストレスの強さは、仕事の質や量、時間、仕事に際して要求される精神的集中度や緊張の度合いなどの仕事の要求度と、仕事上の意思決定の度合い、自分の揚力や技術を発揮・向上できる可能性などの仕事のコントロール度という2つの要素とその組み合わせによって決まるとし、①ストレイン群（仕事の要求度が高く、仕事のコントロール度が低い）、②アクティブ群（高デマンド、高コントロール）、③低ストレイン群（低デマンド・高コントロール）、④パッシブ群（低デマンド・低コントロール）に類型化している。

今回の調査から、高齢者介護の仕事は、仕事の要求度に該当する5つの因子として、心理的な仕事の負担（量）、心理的な仕事の負担（質）、自覚的な身体的負担度、職場の対人関係でのストレス、職場環境によるストレスの5つの因子とした。また、仕事のコントロール度を、仕事のコントロール、技能の活用度、仕事の適正度、働きがいの4つの因子として用いた。得点は5段階で平均値を用いて評価すると、普通の男性では、特別養護老人ホームとグループホームはほぼ同様に、仕事の要求度と仕事のコントロール度は普通であり、老人保健施設のみ職場環境によるストレスが高いものの、職場の心理・社会的ストレスの強さは普通と考えられた。

女性では、仕事の要求度は高くストレスが高いことから職場の心理・社会的ストレスが強いと考えられた。また、仕事のコントロール度については、職場の心理・社会的ストレスの強さが低いので、アクティブ群（高デマンド、高コントロール）と考えられた。

3種の施設のストレス度は、職場環境によるストレスは、男性では老人保健施設で高く、女性ではグループホームで高かったが、3種の施設での違いは見られなかった。

今回の調査前の予測では、グループホームは入所対象者が認知症高齢者であり、他の2種の施設よりも高齢者ケア従事者のストレスは高いと推測していたが、ほぼ変わりがないことがわかった。3種の施設では、入所者の介護状態の重度化に違いがあるものの、高齢者介護の視点は同様であり、ストレス度に大きい違いはなかったと考えられる。

一方、高齢者施設でのケア従事者の仕事は、全国

一般労働者に比べると、高ストレスカテゴリーに属する者の割合は、仕事の要求度で自覚的な身体的負担度が特に高く、自覚的な仕事の質の負担が高かったことへの、ストレス対策が早急に求められる。

4.2. ストレス対策

一般的に職場のストレスは、過剰な仕事の量的・質的要求度が長時間続くと、脳血管疾患や虚血性心疾患などの発症に結びつく危険性が高くなるという報告¹⁸⁻²¹⁾があり、さらに疾患の発生は、過度のストレスの場合、1週間~6カ月間という短期間で起きることがあるとの指摘がある²²⁻²³⁾。また、中野ら²⁴⁾の調査では、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設に勤務する従事者38人を対象に、細胞性免疫機能測定をしたところ、不健康なライフスタイルをとっている者が多く、免疫機能も低くかっている。今回の調査から、高齢者ケア従事者のストレスはストレイン群であったことから、今後もこのようなストレスの高い状態が継続すれば、容易にストレイン群に陥ることが考えられる。このため、早急なストレス対策^{21,22)}が求められる。

対策としては、個人へのストレス解消について個人相談などの支援やストレス解消法についての指導が効果的である。しかしながら個人的な対処には限界があり、各職場での第1次予防を目指したストレスマネジメントの集団指導を個人指導と同時に行うことが求められる。具体的には①ケア従事者の許容量を超える過度のストレス因子に対する積極的な配慮として、ケアが集中する時間帯の人員配置の見直し、介護内容の単調さの改善、介護方法の改善や負担の見直しなどの改善が考えられる。また、高齢者との良好な信頼関係を築くためのコミュニケーション能力に関する知識と技術研修などもストレスを軽減するために重要であろう。②労働者に蓄積しているストレスをカウンセリング等で解消する事後的対応があり、管理監督者を中心に開かれた人間関係を形成するためのラインによるケアが求められる。特別養護老人ホームと老人保健施設はグループホームに比べて職員の人数も多いため、職場の上司がストレスに対する知識を持ち、職員のストレス状態を確認するための観察や面談を実施するなど、過剰なストレスがある場合に速やかに対処できるよう、職場外の専門職とのネットワークや連携システムを作るなどの対応の必要がある²³⁾。

4.3. 研究の限界と今後の課題

今回の分析は9つのストレス因子から、3種の施設の高齢者ケア従事者のストレスの特徴を捉えることを目的とし、ストレス要因について調査したが、高齢者ケア現場に働く者の報酬は全産業の平均より

も低いことや離職率が高いことが報告²⁴⁾されており、今後、個人の努力と金銭的報酬や昇進と仕事のストレスと関連について、明らかにしていくことが求められる。

本研究を行うにあたり調査にご協力いただいた皆様、調

査を進めるにあたりご支援とご助言をいただいた岡山県老人保健施設協会長西山剛史先生、痴呆性高齢者全国グループホーム協会岡山県支部長矢山脩一先生に深謝申し上げます。

本研究は平成16年度川崎医療福祉大学総合研究費の助成を受けて行った。

文 献

- 1) 南和男: 独立行政法人労働政策研究・研修機構 人口減少社会における人事戦略と職業意識に関する調査 . <http://www.jil.go.jp>, 2006 .
- 2) 川上憲人: 職場のメンタルヘルス—第1次, 第2次および第3次予防の方法—. 産業医学ジャーナル, **19**, 20-25, 1996 .
- 3) 小杉正太郎: 職場のメンタルヘルス . 産業ストレス研究, **1**, 20-26, 1994 .
- 4) Chandola T, Brunner E and Marmot M: Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study . *British Medical Journal*, 332: 521-525, 2006 .
- 5) 佐藤洋: 虚血性心疾患の一次・二次予防 リスク因子管理の新しい展望 . 千里丘山田臨床医学談話会会報, **25**(8), 61-66, 2007 .
- 6) 矢富直美, 中谷陽明, 巻田ふき: 老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発 . 老年社会学, **31**, 49-59, 1991 .
- 7) 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 . 老年社会学, **14**, 82-92, 1992 .
- 8) 介護労働安定センター編: 平成17年度版介護事業所における労働の現状 . 介護労働安定センター, 2005 .
- 9) 宇良千秋: 老人ケアスタッフの仕事の魅力に対する介護信念と仕事のコントロールの影響 . 老年社会学, **208**, 143-151, 1998 .
- 10) 桐野匡史, 柳漢守, 濱口晋, 矢嶋裕樹, 金貞淑, 中嶋和夫: ケア従事者に起因するストレスが施設高齢者の精神的健康に与える影響 . 厚生指標, **53**, 7-14, 2006 .
- 11) 松井美帆: 痴呆性高齢者グループホームの従事者におけるストレス . 日本痴呆ケア学会誌, **3**, 21-29, 2004 .
- 12) 川野健治, 矢富直美, 宇良千秋, 中谷陽明, 巻田ふき: 特別養護老人ホーム職員のバーンアウトと関連するパーソナリティ特性の検討, 老年社会学, **17**, 11-20, 1995 .
- 13) 厚生統計協会: 統計でわかる介護保険 介護保険統計データブック . 65-74, 2007 .
- 14) 厚生統計協会: 国民福祉の動向 . 107, 2007 .
- 15) 加藤正明: 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書 . 117-164, 2000 .
- 16) 下光輝一: 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究 . 平成14~16年度総括研究報告書, 93-133, 2005 .
- 17) Karasek R: Job demands, job decision latitude, and mental strain . Implications for job redesign . *Administrative Science Quarterly*, **24**, 285-307, 1979 .
- 18) 厚生労働省: 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレスおよびその健康影響に関する研究報告書 . 2000 .
- 19) Uehata T: Longworking hours and occupational stress — related cardiovascular attacks among middle — aged workers in Japan . *Journal of Human Ergology*, Tokyo, **20**, 147-153, 1991 .
- 20) Sugishita Y, Matuda M, Iida K, Koshinaga Jand, Ueno M: Sudden cardiac death at exertion . *Circulation Journal*, **1**(47), 562-572, 1983 .
- 21) 栗原伸公: 医師・医療スタッフの過重労働とメンタルヘルス . 産業医学レビュー . **19**(4), 247-269 . 2007 .
- 22) 山田誠二: 「労働時間」と健康管理 - 現場での過重労働負担予防の考え方と対策 - . 産業医学レビュー, **16**(1), 1-16, 2003 .
- 23) 寶珠山務, 堀江正知, 筒井隆夫, 藤野善久, 田中弥生, 水野千影景, 高橋謙: 長時間労働と心血管系疾患との関係 . 体系的レビュー, 産業医科大学雑誌, **27**(4), 367-376, 2005 .

24) 中野ユミ子, 田井中秀嗣, 赤阪進, 田淵武夫, 宮野直子, 小坂博, 吉田仁, 織田肇: 介護労働者のライフスタイルと免疫機能. 大阪府立公衆衛生研究所研究報告, 42, 1-8, 2004.

(平成20年5月31日受理)

Characteristics of Occupational Stress Factors of Employees at Facilities for the Aged Based on a Work Demand-Control Model

Kazuko MITOKU, Hiromichi MORIMOTO, Kayo YANO, Takanori OGAWA,
Mitsushiro NAGAO, Shigeki MORI and Masumi MINOWA

(Accepted May 31, 2008)

Key words : occupational stress factors, special nursing homes, homes for the aged group homes, employees for the aged, the work demand-control model.

Abstract

In view of a rapid rise in the aged population of Japan, legislative measures are being advanced to aid this segment of society. Given such an environment it is necessary to identify the major stress factors affecting caregivers at facilities that specialize in care of the aged. Furthermore, this research aims to show how the characteristics of these factors relate to specific work demands and the extent of control individuals have over their work. The subjects comprised of all carers for the aged working in the special nursing homes and homes for the aged under the jurisdiction of the Office of Bizen Resident Services, Okayama Prefecture and all group homes affiliated with the Okayama Group Home Liaison Council. The survey was conducted by using simple survey sheets for occupational stress. Based on effective responses from 2,122 respondents, the stress factors were sorted by gender and facility and compared against the results from national surveys on workers in general. In addition, they were examined by using a work demand-control model to elicit their characteristics. The results suggested that, female workers perceived their work demand more acutely than males. For both sexes, the percentage of workers with high-stress levels in the categories "subjective physical burden" and "psychological burden stemming from a concern about the quality of their work" were higher than the levels for workers in general. On the other hand, characteristics of occupational stress factors of employees at facilities for the aged were regarded to belong to the active group by women.

The authors argue that the results of this study may contribute to the primary prevention of work-related stress experienced by employees who care for the aged.

Correspondence to : Kazuko MITOKU

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: mitoku@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.1, 2008 121-128)