

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 15 日現在

機関番号：25301

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009 ～2011

課題番号：21530595

研究課題名（和文） 介護福祉施設のストレス対策のための相談体制づくり

研究課題名（英文） Mental health service system for job stress control in welfare facilities to the elderly

研究代表者

谷口 敏代（TANIGUCHI TOSHIYO）

岡山県立大学・保健福祉学部・教授

研究者番号：10310830

研究成果の概要（和文）：

本研究では、介護福祉施設の管理者及び職員を対象に職業性ストレスとメンタルヘルス対策の現状を明らかにすることを目的とした。大半の施設ではケースバイケースで対応し相談体制は整っていなかった。男性、女性職員ともにストレス要因は全国労働者のストレス調査による、高ストレスカテゴリー割合の標準値より高い値を示していた。男性職員と女性職員では仕事の要求度と仕事のコントロール度のバランスが異なることも明らかとなった。メンタルヘルスを維持向上するための職場における取り組みは、性別を考慮した取り組みが求められる。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to investigate the job stress and mental health service system in the welfare facilities to the elderly. The most facilities have not provide the mental health service as a consultation, because it coped with it in the case-by-case. The high stress levels in the categories of occupational stress factors were higher when compared to the general male and female workers. The percentage of work demands and work control were different among male and female workers. These results suggest the mental health of the welfare facilities to the elderly must consider it for sex differences.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会福祉学

キーワード：職業性ストレス・相談体制・介護老人福祉施設・介護福祉

1. 研究開始当初の背景

職場のメンタルヘルスについては国内外で多くの研究が発表されている。老人介護者の主要なストレス源として、上司や同僚、利用者との人間関係、仕事の負荷（矢富他 1991、小野寺他 2007）や職務における役割の曖昧性（佐藤他 2003）、施設の規模や種類（張他 2007）、介護の知識不足、仕事による時間のなさ、職場環境の整備不足、介護方針の不明瞭さ（小川他 2007）等、多くの要因が指摘されているが、横断研究が主である。施設の心の健康対策や職員のセルフケア等のストレスマネジメントのフォローアップ効果を主とした縦断研究は少ない。介護職場環境の厳しい実情や労働条件がニュースやテレビ等で強調され、3Kの職場として敬遠される傾向にある。採用率は高いものの、離職率の高さと慢性的な人員不足が持続している職場という認識傾向にある中、介護職を継続したいと考える職員も多い（谷口他、2008）。慢性的な人員不足が持続している（厚生労働省社会保障審議会 2007）中、質の高いケアを提供するためには介護職がストレスに気づき、ストレスをうまく対処する方法を身につけるためのストレスマネジメント教育と、自身のストレスを伝え、また組織として介護職同士の相談体制を作成することが求められる。

2. 研究の目的

本研究では、介護老人福祉施設に従事する職員の職業性ストレス及び対人関係を把握すると共に、施設におけるメンタルヘルス対策の現状を把握することを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 調査の手続き

- 2009年度：先行研究の収集
1回目質問紙調査
- 2010年度：面接調査
- 2011年度：2回目質問紙調査

(2) 研究対象

A県内某地区の介護老人福祉施設管理者及び介護老人福祉施設に従事する全職員を対象とした。

(3) 調査方法

2009年及び2011年には質問紙調査を実施した。調査票は施設宛に郵送し、施設責任者から依頼された担当者が調査票を配布し、施設単位での回収を依頼した。記入済みの調査票は対象者個人用封筒に各自が密封し、施設

内所定の回収を依頼した。調査結果を知らせるために記名式とした。

2010年には2009年に調査協力得られた介護老人福祉施設の運営に携わっている施設長及び施設長が推薦した者を対象に面接を実施した。

(4) 調査内容

平成7～11年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」の成果として発表された職業性ストレス簡易調査票（加藤 2000）、人間関係の中でもいじめとハラスメントに注目した。EinarsenとRaknesによるNegative Acts Questionnaire (NAQ)

(Einarsen S, Raknes, 1997)の日本語版（Takaki et al., 2010）を用いて測定した。面接内容は、働者の心の健康の保持増進のための指針（厚生労働省 2006）を参考に作成した核になる質問を基に自由に語ってもらう半構造化面接を実施した。所要時間は30～50分である。

調査項目の分析は、職業性ストレス尺度は質問の回答である4件法に、そうだ（1点）からちがう（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表に従って合算した点数の平均を、表の素点換算表から①ストレスが低い（少ない）、②やや低い（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分類した。他の職種と比較するために、下光ら（2000）が行った全国労働者のストレス調査による、高ストレスカテゴリー割合の標準値（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。人間関係については、NAQ尺度の総得点及び下位尺度の得点を算出し、 t 検定を行った。さらに、ベースライン（2009年）と2年後の、ストレス要因、ストレス反応、対人関係の経年的変化は対応のある t 検定を行った。さらに、ストレスの原因と考えられる因子17項目の合計点、「活気」「イライラ感」「疲労感」「不安感」「抑うつ感」の各得点合計したものを心理的ストレス反応、「身体愁訴」の得点を合計したものを身体的ストレス反応とし、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応の合計得点のそれぞれの初回調査時得点の平均値以上を高群、平均値以下を低群に二分し、ベースラインと2年後とも高群、ベースラインは高群で2年後は低群、ベースラインは低群で2年後が高群、ベースライン2年後共に低群の4つ分類した。

ベースラインから2年後ともストレス要因が低群、共に高群の2群別にストレス反応および人間関係の質（いじめやハラスメント）に対するオッズ比を算出した。面接調査は、面接の都度、文書にて承諾を得て録音し、逐語録を作成した。本研究では逐語録の記述内容をデータとした。質問の回答と思われる内容を整理した。

4. 研究成果

(1) 職業性ストレスとその特徴

① 質問紙調査結果

2009年、某地区老人福祉施設協議会に加入している38施設中、調査の許可を得られた35施設に調査票1931人分を送付し1642人から回答が得られた(85.0%)。対象者の属性は、男性は367人平均年齢31.9(±9.7)歳、女性1264人39.2(±12.8)歳であった。男性の79.2%、女性の70.0%が介護職を占めていた。その他の職種では男性は事務職が7.70%ケアマネージャー等の相談職が1.9%、女性は看護職が12.8%、栄養職が6.7%の順に多かった。2011年は、2009年の質問紙調査と2010年の訪問調査の協力が得られた34施設に1913人分を送付し、1552人から回答が得られた(81.1%)。男性は372人平均年齢34.0(±10.3)歳女性1165人で平均年齢40.5(±12.9)歳であった。男性の80.2%、女性の73.4%が介護職を占めていた。その他の職種割合は2009年調査と同様の傾向であった。

ストレス判定図に基づいた仕事の量的負担とコントロール度から判定される健康リスク100以下は、2009年、2011年共に4施設のみであった。男女別に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、高ストレスカテゴリーの割合を全国調査の標準と比較した。男女ともに「心理的な仕事の負担(質)」、「心理的な仕事の負担(量)」、「自覚的な身体的負担度」はやや高い/多いのカテゴリーに入っていた。2年共に全国標準と有意な差が認められたのは、男性ではストレス要因である心理的な仕事の質的負担(2009年2.2倍、2011年1.7倍)・量的負担(2009年2.4倍、2011年1.7倍)、自覚的な身体的負担度(2009年5.9倍、2011年5.5倍)、仕事のコントロール度(2009年2.2倍、2011年2.0倍)は高く、職場環境によるストレス(2009年0.3倍、2011年0.4倍)は全国平均より低かった。心身の反応では、疲労感(2009年2.2倍、2011年2.1倍)・不安感(2009年2.3倍、2011年2.2倍)・抑うつ感(2009年1.8倍、2011年2.1倍)・身体的愁訴(2009年1.8倍、2011年2.0倍)が全国平均より高かった。

女性の高ストレスカテゴリーの割合の比

較をみると、心理的な質的な仕事の負担(2009年2.5倍、2011年2.4倍)、自覚的な身体的負担度(2009年5.9倍、2011年5.3倍)、仕事のコントロール度(2009年1.5倍、2011年1.40倍)全国平均より高く、職場環境によるストレス(2009年0.3倍、2011年0.3倍)、技能の活用度(2009年0.4倍、2011年0.3倍)、仕事の適性度(2009年0.5倍、2011年0.5倍)、働きがい(2009年0.2倍、2011年0.3倍)は全国平均より高かった。心身の反応には有意差は認められなかった。家族や友人からのサポートは、高ストレスカテゴリーの割合が全国より高かった(2009年2.2倍、2011年2.2倍)。

② 職業性ストレスが人間関係に及ぼす影響

2009年、2011年共に調査票に回答が得られたのは746名であった。男性は177人平均年齢33.6(±8.3)歳、女性569人平均年齢41.9(±12.5)歳であった。男性の80.1%、女性の74.1%が介護職を占めていた。その他の職種では男性はケアマネージャー等の相談職が8.5%、事務職8.0%であった。女性は看護職が11.4%、ケアマネージャー等の相談職が4.6%、栄養職が4.6%の順に多かった。リンケージ後の介護職は男性146名、女性462名であった。うち、調査項目の記入の不備を除いた411名(男性114名、女性297名)の介護職を分析対象とした。

介護職員対象者全員の平均年齢は35.6(SD11.7; Range 18-64)歳で、男性30.1(SD6.9)歳、女性37.7(SD12.5)歳であった。全員の勤務年数は5.6(SD5.01; Range 0-29)年で、男性4.0(SD3.4)年、女性6.3(SD5.4)年で、いずれも男女に有意差が認められた(順に $p=0.00$, $p=0.00$)。

各変数のベースライン時(2009年)と2011年の各変数の経年次変化を男女別にみると、男性では、ストレス要因の仕事の適性度と働きがいに有意差(順に $p=0.002$, $p=0.008$)があり、ストレスが下がっていた。ストレス反応では、活気、イライラ感、抑うつ感、身体的愁訴に有意差があり、いずれもストレス反応が有意に高くなっていた(順に $p=0.027$, $p=0.000$, $p=0.004$, $p=0.001$)。12項目のいじめ・ハラスメントの得点が有意に高くなっていた($p=0.044$)。女性では、職場環境によるストレス、仕事の適性度と働きがいに有意差(順に $p=0.035$, $p=0.002$, $p=0.008$)があり、ストレスが下がっていた。ストレス反応では、活気、イライラ感、抑うつ感、身体的愁訴に有意差があり、いずれもストレス反応が有意に高くなっていた(順に $p=0.000$, $p=0.037$, $p=0.001$, $p=0.027$)。サポートでは、同僚からのサポートに有意差が見られ、サポートが低くなっていた($p=0.011$)。また、仕事や生活の満足度にも有意差があり、

2年後の得点が低くなっていた (p=0.010)。個人的ないじめに有意な差があり、得点が低くなっていた (p=0.049)。

ベースラインから2年後ともストレス要因が低群、ベースラインから2年後共にストレス要因が高群としたストレス要因の変化のパターン別にストレス反応および人間関係の質 (いじめやハラスメント) に対するロジスティック回帰分析をしたところ、男性には有意差のある変数は認められなかった。女性では有意確率が 0.05 以下の変数は個人的いじめと、ハラスメントであった。個人的いじめではストレス要因高群は低群に比べ、オッズ比は 0.875、セクシャルハラスメントのオッズ比は 1.449 であった。

(2) 面接調査結果

2009年に調査協力が得られた35施設中、33施設から面接調査の協力が得られた。

職場で体験したメンタルな問題として、「利用者との関係」、「職員の精神的な変調」、「職員間の対人関係」、「職員の個人的な問題」等職場で体験した多くの精神的な問題を抱えている現状がわかった。

メンタルヘルス対策として、衛生委員会を設置しているのは22設で、内3施設は施設が命名した委員会で運営していた。委員長は施設長や事務長が担い、委員は事務部門、栄養部門、介護部門等の各部署のリーダーで構成されている。

今回の対象施設では心の健康に関する審議の取り組みは少なかった。7施設は、心の健康に関し審議したことがあると回答したが、「職員がダウンしている等の情報が入ったときなど必要性に応じて」といった職員のメンタル面の不調がみられたときに審議にするとのことであった。大半は、「メンタル的な従業員のメンタルなところまでは行ってない」「心のケアに関する話を特にするとかというようなことも余りない」「心の健康についてはちょっと後ろ向き」「職員対象というのはなかなかないね」といった回答や「心の健康っていうのは必要性がない」といった回答もあった。

「心の健康づくり計画」という言葉は研修会で聞いたことがあると回答したのは3施設で、内1施設は心の健康作りの方針を立てていた。他の施設では「施設職員の心の健康対策を積極的にすることない」「計画を立てる必要性はない」という回答だった。

メンタルヘルスに関する研修会の開催は5施設で実施しており、健康管理の一貫としての取り組みや、特別養護老人ホーム単独では無く法人全体で企画されていた。自施設での研修は企画していないが、外部研修に行った職員によって伝達講習が行われるといったケースもあった。必要を感じていないと回答

した施設もあった。

メンタルヘルスの施設内の体制としては、職員が50人以上の施設には産業医が配置されているものの、相談場所やメンタルヘルスの推進担当者を指名している施設はなかった。しかし、推進担当者として指名された職員は居ないが、施設の直属の上司、介護課長、看護長が相談役となっている施設もあった。特に担当者を指名していない理由の意見として「職員の中にも話しやすい相手がいる。何となくみんな主任クラスであるとか、事務所とかが何となくいつでも話をきてよという雰囲気づくりは頑張っている」や「一応看護師としているが、忙しくて、職員の相談にのる暇がない。結構看護師さんも大変です」「衛生管理者の資格を有している者は多くいても、相談にはのらない」「特に指名していないが、施設長が行うことが多い」のような回答があった。

施設長及び管理者として職員が活気ある働きができるような工夫点を尋ねた。主な意見として職員の互助会を活用、施設長としての方針、研修会の活用があった。職員の互助会は、忘年会、新年会、職員歓送迎会、ボーリング大会、バレーボール大会、バーベキュー大会、カラオケ大会、マラソン大会、お楽しみ会等職員が企画した催しを支援していた。互助会ではないが、施設入所者その家族、近隣住民を招待する夏祭りは、職員自身のリフレッシュにもなっており、力を入れているといった回答もあった。また、介護職員の男性比率が少ないため、施設内の男性のみの組織「男会」を施設長自ら企画し、男性ならではの活動に取り組んでいる回答もあった。しかし、旅行の企画に関しては、職員の年齢層によって希望が異なり、施設内に気まずい雰囲気が生まれるので、計画が立てられないといった回答もあった。

施設長自ら心がけていることには、職員と接触しやすいように配慮した施設長室及び施設長席の設置、施設内を巡回し、利用者や職員に声をかける、職員の誕生日や笑顔でお疲れ様と声をかけるなど、職員に対する声かけを意識している。従業員からの話は精一杯聞くといった回答もあった。また、施設長の思いや考えをブログや朝礼で伝える。喫煙室や休憩室には意識して行くようにし、本音を聞く。笑顔を忘れず、冗談が言い合える関係作りを意識する。働きやすさ、働き続けたい職場作りとして、就職時のオリエンテーションを入念に行うことや職員自身が考えて働けるような工夫を行う。職員の誕生日にはケーキを贈り、年1回は賞与の中に施設長からのメッセージを入れる等の回答があった。研修の取り組みでは、施設内での研修を毎年実施し、施設外での研修会に積極的に参加出来るような配慮すると回答した施設長と、日々の

仕事を頑張って居るので、研修会や発表会への参加にハッパをかけないと回答した施設長と考えが分かれていた。

労働安全衛生法では事業者は、健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進のために必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならないとされている(69条)。今回の調査では施設管理者は、さまざまな方法で快適職場の確保に努め、職員が活気をもって働けるような工夫がなされていた。しかし、職員への職業性ストレスは全国の一般労働者よりも高いことが調査で明らかになっている。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針、平成18年3月厚生労働省策定)によれば、心の健康づくりは各職員のセルフケアの認識が必要としながらも、職場に存在するストレス要因は職員の力だけでは取り除けず、施設によるメンタルヘルスケアの積極的推進し、心の健康づくり計画を作成し実施する必要があるといった考えに立っている。これは、全国の一般労働者を対象としたものでは無く、介護福祉施設に従事している職員も該当している。しかし、大半の施設はケースバイケースで対応し、心の健康づくり計画を施設として策定するには至っていない。また、施設内では多くの研修や委員会活動は盛んであるが、利用者のためのケアの質を向上するための研修が主で、従業員のメンタルヘルスを対象とした研修は少なかった。介護福祉施設ではストレス対策のための相談体制が一般化されていない現状があるが、職員にメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインケアを中心として、施設の風土や環境を鑑み、実施可能なところから取り組むことが望まれる。

本研究は、介護福祉施設に従事する職員及び管理者を対象としたものである。

今回調査した介護福祉施設の3施設では施設外資源(相談機関)を活用し、相談窓口を設けていたが、大半の施設はケースバイケースで対応していた。施設内では従業員を対象にした多くの研修が設定されているが、利用者のためのケアの質を向上するための研修が主で、従業員のメンタルヘルスを対象とした研修は少ないことが確認された。

職業性ストレスの2年間の追跡調査により、男性・女性職員共に心理的な仕事の負担(質)、自覚的な身体的負担度、仕事のコントロール度は、下光他(2000)が行った全国労働者のストレス調査による、高ストレスカテゴリー割合の標準値より高い値を示していた。女性職員は、仕事の活用度、仕事の適性度、働きがいの高ストレスカテゴリーの割合より低い結果であった。Karasekの「仕事の要求-

コントロールモデル(job demands-control model)に当てはめて考えると、男性職員と女性職員の仕事の要求度と仕事のコントロール度のバランスが異なることが明らかとなった。男性職員のストレスによって生じる心身の反応の高ストレスカテゴリー割合が高いことから、メンタルヘルスを維持向上するための職場における取り組みは、性別を考慮した取り組みが求められる。男女ともに職場環境のストレスは低いものの介護福祉施設ではストレス対策のための相談体制が一般化されていない現状がありストレス対策が急がれる。

今後の課題として、相談体制のモデルを構築しその効果の検討があげられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計1件)

谷口敏代・高木二郎・原野かおり・廣川空美・高橋和巳・福岡悦子(2012):介護老人福祉施設に勤務する介護職員のいじめ、ハラスメントとストレス反応、産業衛生学雑誌、Vol.54 p1-9.

[学会発表](計1件)

高木二郎・谷口敏代・廣川空美:職場におけるいじめ、ハラスメントと身体愁訴との関連、第53回日本心身医学会総会、2012.5.26、鹿児島県鹿児島市。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

谷口 敏代 (TANIGUCHI TOSHIYO)
岡山県立大学・保健福祉学部・教授
研究者番号:10310830

(2) 研究分担者

原野 かおり (HARANO KAORI)
岡山県立大学・保健福祉学部・助教
研究者番号:00390253

廣川 空美 (HIROKAWA KUMI)
梅花女子大学・看護学部・教授
研究者番号:50324299