

グループホームにおける管理者の仕事裁量に関連する要因

タニガキ シズコ キシダ ケンサク
谷垣 静子*1 岸田 研作*2

目的 グループホームに勤務する管理者の仕事裁量に関連する要因を明らかにすることである。

方法 対象は、WAMNETに登録されている全国のグループホームから無作為抽出（抽出率70.0%）された6,064のホームの管理者である。調査内容は、管理者特性（性別、年齢、職業資格、勤務年数、認知症介護経験年数）、管理者の仕事裁量度合い、事業主体に関する項目である。管理者の仕事裁量度合いと項目を、 χ^2 検定とKruskal-Wallis検定を用いて分析をした。

結果 分析対象となったのは、1,575のグループホームの管理者であった。管理者の仕事裁量度合いに有意に関連したものは、年齢が高い、勤務年数が長い、認知症介護の経験が長いであった。資格では、看護師・ケアマネジャー・社会福祉士の資格をもつ者は、資格をもたない者に比べ仕事の裁量度合いが有意に多かった。また、事業主体では、有限会社やNPOで働いている管理者は、仕事の裁量度合いが有意に多かった。

結論 社会福祉法人や医療法人の事業主体で働く管理者の仕事の裁量度合いは、少ない割合を示した。このことは、社会福祉法人や医療法人で働く管理者は、グループホーム独自の介護方針・目標を認めてもらえてない可能性があると考えられる。今後は、グループホームの管理者の仕事裁量と離職の関連について直接検討できるような調査を設計することである。

キーワード 認知症高齢者グループホーム、グループホームの管理者、仕事の裁量

I 緒 言

認知症高齢者グループホーム（以下、グループホーム）は、平成12年度から介護保険法に基づく居宅サービスとして位置づけられたことを契機として急速に増加してきた。独立行政法人福祉医療機構（WAMNET）によれば、認知症高齢者グループホームの事業所数は、平成12年度末の790から平成21年10月の9,946に伸びている。グループホームは、認知症高齢者が増えるなか、家庭的な雰囲気なかでなじみの関係をつくり、心身の平穏を保つことが出来る場として、その需要はますます増えると考えられる。しかし、グループホームで働く職員の1年間の

離職率は、介護保険3施設の介護職員では17.6%であるのに対し、23.9%¹⁾と高い水準にある。良質なサービスの安定的な提供に向け、介護職員の定着を図る必要がある。

離職が何によって引き起こされるのか。介護や看護といったヒューマンサービス従事者の離職に関する研究の多くは、離職の意向に着目してきた。これまでの研究において、離職意向とストレスに正の関連性があること²⁾³⁾や仕事満足度が離職意思を下げる⁴⁾ことが確認されている。離職を防止するため、グループホームで働く職員のストレス低減、仕事満足度の向上等の対策を講じる必要がある。

介護労働者のストレス研究は、散見される。

* 1 岡山大学大学院保健学研究科教授 * 2 同大学院社会文化科学研究科准教授

それらのストレス研究は、認知症高齢者のグループホームに勤務する介護労働者が、特別養護老人ホーム、老人保健施設に勤務する介護労働者よりもストレスが高いことを示している⁵⁾⁻⁷⁾。一方、介護労働者の仕事満足に関する研究も行われている。これらの研究は、仕事満足には仕事のコントロールが影響していることが明らかとなっており、介護職員が仕事に満足感を感じて働くには、仕事に関する決定や能力を発揮できる機会を増やすことが有効であると述べている⁸⁾⁻¹²⁾。介護

職員の仕事のコントロール研究を行った矢富¹³⁾は、施設での介護のストレスを減らすには、介護職員の仕事のコントロールを増し、介護職員が介護組織の決定に参加し自己の意見が反映されることが必要であると述べている。仕事のコントロールは、仕事の裁量度とも言われ、米国労働安全衛生研究所(NIOSH)の職業ストレスモデル¹⁴⁾では、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ている。仕事の裁量についてKrasek¹⁵⁾は、仕事の要求度が高く裁量が低い状態で、心身の不調をきたしやすくなるとしている。そこで、今回、グループホームに勤務する管理者の仕事裁量に注目した。グループホームにおける管理者の仕事裁量に関連する要因を明らかにすることは、ストレス低減の方策や仕事満足度の向上を講じる上で重要と考える。

II 方 法

本稿で用いるデータは、筆者らの独自調査である。対象は、2006年12月時点でWAMNETに登録されている全国のホームから無作為抽出(抽出率70.0%)された6,064のホームの管理者である。調査は、2007年1月に行った。ホーム管理者に無記名自記式質問紙を配布し、直接郵送により回収した。有効回収率は、26.0%であった。調査項目は、年齢、性別、グループホームでの勤務年数、認知症介護の経験年数、資格、事業主体、管理者の仕事の裁量の度合い

表1 回答した管理者の属性

	全体 (n=1,575)	男性 (n=417)	女性 (n=1,158)
年齢(平均値±標準偏差)	47±11	43±13	49±11
介護経験年数(平均±標準偏差)			
認知症の介護経験年数 ¹⁾	9.4±5.4	8.9±5.4	9.5±5.3
グループホームでの勤務年数 ²⁾	2.8±2.1	2.8±2.3	2.8±2.1
資格 ³⁾ (n, %)			
介護福祉士	878(55.7)	211(50.6)	667(57.6)
看護師	298(18.9)	22(5.3)	276(23.8)
ケアマネジャー	899(57.1)	197(47.2)	702(60.6)
社会福祉士	89(5.7)	40(9.6)	49(4.2)

注 1) これまでに認知症介護に携わった経験年数
2) グループホームでの介護経験年数
3) 回答者の持っている資格(複数回答)

等である。なお、ここでは、仕事の裁量度を、仕事の手順や方法、優先度など、労働者が自主的に選択することができる裁量の程度であるとした。

解析方法は、管理者の仕事の裁量度と管理者の特性、事業主体について χ^2 検定(またはフィッシャーの直接確立検定)とKruskal-Wallis検定を行った。仕事の裁量度については、「現場の介護方針について、経営者は管理者の裁量を認めてくれますか」という質問に対し、「全く口を出さずに認めてくれる」「基本的に認めてくれるが、重要な事項については確認される(以下、基本的に認めてくれる)」「ほとんど認めてくれない」とした。

なお、倫理的配慮として、回答は自由意思であり、調査票は本研究室に直接郵送とした。本研究は、所属大学の倫理審査委員会にて承認を得た。

III 結 果

最終的に分析対象となったのは、1,575のグループホームの管理者である。基本属性の記述統計を表1に示す。管理者の全体の平均年齢は、47歳であったが、女性年齢の平均は49歳と男性(43歳)に比べ高かった。認知症の介護経験年数は、全体で9.4±5.4年であった。グループホームでの勤務年数は、全体で2.8±2.1であった。事業主体の内訳は、株式会社50.0%、社会福祉法人23.7%、社会福祉協議会1.2%、医療

法人17.5%, NPO法人5.9%, 地方自治体0.3%, その他1.3%であった。全国の設置主体の構成比と比べると、ほぼ同率の割合であった。グループホームは、介護保険の指定サービスになって以降急速に拡大し、設置主体も社会福祉法人から営利企業等多岐に及んでいる。管理者の裁量を経営者がどの程度認めてくれているか尋ねた結果、「全く口を出さず認めてくれる」は15.7%、「基本的に認めてくれる」は81.9%、「ほとんど認めてくれない」は2.4%であった。

管理者の仕事裁量度別に関連項目を調べた結果を表2に示す。介護福祉士の資格をもつ者は、資格をもたない者に比べ「全く口を出さず認めてくれる」と回答した割合が有意に少なかった。事業主体では、株式会社で働いている管理者は、「全く口を出さず認めてくれる」と回答した割合が有意に多かった。管理者の仕事裁量度別に年齢、介護経験年数、勤務年数を調べた結果を表3に示す。年齢が高い、認知症の介護経験年数が長い、グループホームでの勤務年数が長いほど、管理者の仕事裁量度に有意に関連した。

IV 考 察

介護職員の中には、大規模集団施設ケアに対する反発から個別ケアを求めてグループホームに来る人がいる。グループホームのような小規模施設においては、一人ひとりの入居者の生活リズムを尊重した個別ケアが実践できると考えるからである。それはやりがいに通じる反面、責任も問われるものである。自分の裁量でケアが実践できるということは、仕事の負荷や利用

表2 性別・資格・事業主体別、仕事裁量度の割合

	総数	全く口を出さず認めてくれる	基本的に認めてくれる	認めてくれない	p値
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
性別					
男性	417(100)	75(18.0)	330(79.1)	12(2.9)	n.s
女性	1 158(100)	172(14.9)	960(82.9)	26(2.2)	
資格 (複数回答)					
介護福祉士資格あり	878(100)	97(11.0)	753(85.8)	28(3.2)	p<0.001
〃 なし	697(100)	150(21.5)	537(77.0)	10(1.4)	
看護師資格あり	298(100)	61(20.5)	232(77.9)	5(1.7)	p<0.05
〃 なし	1 277(100)	186(14.6)	1 058(82.9)	33(2.6)	
ケアマネジャー資格あり	899(100)	162(18.0)	716(79.6)	21(2.3)	p<0.05
〃 なし	676(100)	85(12.6)	574(84.9)	17(2.5)	
社会福祉士資格あり	89(100)	23(25.8)	65(73.0)	1(1.1)	p<0.05
〃 なし	1 486(100)	224(15.1)	1 225(82.4)	37(2.5)	
事業主体					
株式会社	788(100)	148(18.8)	624(79.2)	16(2.0)	p<0.001
社会福祉法人	374(100)	36(9.6)	326(87.2)	12(3.2)	
社会福祉協議会	19(100)	1(5.3)	18(94.7)	-(-)	
医療法人	276(100)	41(14.9)	228(82.6)	7(2.5)	
NPO法人	93(100)	17(18.3)	76(81.7)	-(-)	
地方自治体	4(100)	-(-)	4(100)	-(-)	
その他の法人	21(100)	4(19.0)	14(66.7)	3(14.3)	

注 1) χ^2 検定、フィッシャーの直接確率検定による
2) ns: 有意差なし

表3 仕事裁量度別、年齢・介護経験年数・勤務年数

	全く口を出さず認めてくれる	基本的に認めてくれる	認めてくれない	p値
	n = 247	n = 1,290	n = 38	
年齢	51.8±11.7	46.5±11.2	42.3±11.6	p<0.001
認知症の介護経験年数	10.7± 6.1	9.1± 5.2	9.1± 5.3	p<0.001
グループホームの勤務年数	3.4± 2.8	2.7± 2.0	1.9± 1.2	p<0.001

注 1) 平均値±標準偏差
2) 有意差p値については、Kruskal-Wallis検定による

者とのコンフリクト（軋轢）などストレスとなる要因¹⁶⁾も一方では生じる恐れがある。

性別では、仕事の裁量度に有意な差がなかった。このことは、先行研究⁵⁾¹³⁾と異なる結果となった。女性管理者の活躍が取り上げられる社会状況のなか、変化が生じてきているのではないかと推察できる。

グループホームでの勤務年数が長いほど仕事の裁量に影響した。これは、矢富ら¹³⁾¹⁷⁾の先行研究と同じ結果となった。グループホームの管理者は、管理者としての責任と認知症ケアへの経験を重ねることで、発言力をもつと思われる。管理者は、仕事の負荷が高くなると思われるが、仕事の裁量が大きくなれば、情緒的な疲弊は低

くなる可能性が考えられる。認知症グループホームで働く介護職員の定着率は悪く、離職者の平均在職期間は、21.7カ月といわれている¹⁸⁾。離職の理由は、様々であるが、仕事の裁量を増すことは、介護ストレスを減らす方策のひとつではないかと考えられる。

資格では、介護福祉士の資格をもつ管理者は、資格をもたない者に比べ仕事裁量度が有意に少なかった。このことは、グループホームでは、経験や職務上の地位から、看護師や社会福祉士が管理者に就いていることと関係しているかもしれない。しかし、今回の調査では理由がはっきりしないため、今後、検討したい。

株式会社に働く管理者は、「全く口を出さずに認めてくれる」と回答した割合が有意に多かった。このことは、社会福祉法人や医療法人で働く管理者は、併設施設が多く、グループホーム独自の介護方針・目標を認めてもらえない可能性があると考えられる。清水谷ら¹⁹⁾の訪問介護事業者を対象とした調査によれば、社会福祉法人や医療法人は、株式会社に比べサービス内容の質の管理・維持が優れていると述べている。訪問介護とグループホームを同等には捉えられないが、サービス内容の質を担保するという点では、サービスにおける介護方針や目標が定められることは理解できる。しかし、先行研究¹⁷⁾²⁰⁾で述べられているように、介護職員が、どのようにして職務に取り組むか、もしくは取り組めるかということは、職務満足感とも関連して職場の精神健康と深い関係がある。介護職員が職場の方針や目標に関与できる、あるいは職務遂行の方法や手順が自分に委ねられたりすることにより職務満足感は得られやすいのではないかと考える。

今後の課題は、グループホームの管理者の仕事裁量と離職の関連について直接検討できるような調査を設計することである。

本研究にご協力を賜りましたグループホーム職員の皆さまに深謝いたします。

本論文は、2007～2009年度の文部科学研究費補助金（基盤研究B）の助成を受けて行った研

究成果の一部である。

文 献

- 1) (財)介護労働安定センター. 平成23年版介護労働の現状. 2011: 88-115.
- 2) Kemery ER, Mossholder KW, Bedeian AG. Role stress, physical symptomatology, and turnover intentions: A causal analysis of three alternative specifications. *Journal of occupational behavior* 1987; 8(1): 11-23.
- 3) Peiro KM, Roma VG, and Lioret S. Role stress antecedents and consequences in nurse and physicians working in primary health care teams: A causal model. *European review of applied psychology* 1994; 44(2): 105-14.
- 4) Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of health economics* 2001; 20(5): 677-701.
- 5) 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 短期プロジェクト報告書 1997: 1-35.
- 6) 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* 2004; 3: 21-9.
- 7) (財)介護労働安定センター. 介護労働者のストレスに関する調査報告書. 2005: 13-98.
- 8) 東條光雅, 前田大作. 次元別仕事の満足度の要因分析. *社会老年学* 1985; 22: 3-14.
- 9) 冷水豊, 浅野仁. 一般的な仕事の満足度の構造と要因分析. *社会老年学* 1985; 22: 26-41.
- 10) 中野隆之, 福渡靖. 介護職員の職務満足と生活満足-高齢者保健・福祉施設を中心に-. *日本保健福祉学会誌* 2000; 6(2): 7-19.
- 11) 岩月宏泰, 岩月順子. 老人保健施設における介護職員のモラルに及ぼす職務特性の影響. *保健の科学* 2001; 43(2): 163-8.
- 12) 蘇珍伊. 介護職員の仕事の動機づけと職務満足に関する文献的考察. *生活科学研究誌* 2006; 5: 1-10.
- 13) 矢富直美. 介護ストレスと仕事のコントロール. *労働の科学* 1996; 51(6): 13-6.
- 14) Terry DJ and Jimmieson NL. Work control and employee well-being: A decade review. *International review of industrial and organization psychology* 1999; 14: 95-148.
- 15) Karasek R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979; 24: 285-307.
- 16) 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. *老年社会科学* 1998; 20(2): 143-51.
- 17) 矢富直美, 中谷陽明, 卷田ふき. 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* 1992; 14: 82-9.
- 18) 特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会. 認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書. 2007: 7-42.
- 19) 清水谷論, 野口晴子. 介護・保育サービスの質の定量的評価. *介護・保育サービス市場の経済分析*. 東京: 東洋経済新報社, 2004: 67-99.
- 20) 森本寛. 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-. *川崎医療福祉学会誌* 2003; 13(2): 263-9.