

特別養護老人ホームにおける小規模ケアの実施 と介護職員のストレスの関係

ナガミ コウヘイ クロダ ケンジ
長三 紘平* 1 黒田 研二* 2

目的 施設形態別の介護職員のストレス症状を把握するとともに、ストレス関連要因を検証する。また、ケア形態が多様化する中で介護ストレスを軽減させるために施設ではどのように対処すべきか、その基礎データの構築を目的とする。

方法 A府社会福祉協議会研修センターの平成16年度社会福祉専門ゼミナールへの参加者の属する施設の介護職員（常勤）を調査対象者とした。調査は郵送法による自記式質問紙調査で、2005年5月下旬から7月上旬に実施した。有効回収率は97.5%（14施設、313人）であった。調査項目は、施設属性、介護職員の基本属性、ストレス症状（蓄積的疲労兆候、バーンアウト）およびストレス関連要因（ストレス、組織特性、仕事特性）を設定した。回答施設を小規模ケア型と従来型に分け比較を行った。施設属性および介護職員の基本属性に関する変数は、両群の項目ごとの度数分布を調べ、 χ^2 検定を実施した。ストレス尺度は各項目別に得点の平均値を算出し、t検定を行った。さらに、施設形態別のストレス関連要因がストレス症状にどの程度関連しているか、施設形態がストレスに影響を及ぼしているかを分析するために重回帰分析を行った。

結果 ストレスの事務的仕事の負荷、蓄積的疲労兆候の労働意欲の低下、バーンアウトの脱人格化、組織特性の施設長のリーダーシップの各項目において、小規模ケア型が従来型より平均値が高い傾向にあった。施設形態別のストレス症状とストレス関連要因の分析結果では、蓄積的疲労兆候に対して両群でストレスが正の関連を示し、さらに従来型では仕事特性が負の関連をみせた。バーンアウトに対しては、両群でストレスが正の関連、仕事特性が負の関連を示したことに加え、従来型では負の関連を示す要因として組織特性がそれぞれ統計学的に有意であった。さらに、施設形態がストレスに影響を及ぼしているかについての分析では、小規模ケアの実施はバーンアウトを促進する要因となりうる可能性を示唆した。

結論 介護職員の主観的ストレス感と施設全体のストレス要因に関して、小規模ケア型は従来型より介護職員のストレスを深刻化させる傾向にあった。しかしながら、調査方法に限界があり、多くの課題を残した。今後さらなる継続的な調査の必要性がある。

キーワード 介護職員、小規模ケア、主観的ストレス感、特別養護老人ホーム

緒 言

2002年度に特別養護老人ホームの個室・ユニット化に対する施設整備費の補助が導入され、

ユニットケアを手法としたケア形態が注目を浴びている¹⁾。従来型施設では、施設を改修して施設の個室・ユニット化を図るところも少ない。一方、ユニットケアの方法自体が模索中

* 1 高齢者総合介護センターひらかた聖徳園生活相談員 * 2 大阪府立大学人間社会学部教授

の段階であり、実践基盤が確立されていないため、介護職員の過重労働や慢性的な職員の人員不足などの課題が生じている。

どの施設においても利用者主体のサービスを提供することが求められるが、それをうまく機能させるためには質の高いサービスを提供する介護者、すなわち職員が必要になる。施設側が職員に対する配慮（職場環境の整備等）を怠ると介護ストレスの増加につながる。矢富ら²⁾は、「Heine は介護ストレスの影響として、労働意欲の低下、情動的な問題、身体的健康の問題、仕事の質の低下、孤立と引きこもり、老人介護者やその組織に対する悪影響を指摘している」と示唆した。

従来型施設における介護職員のストレスに関する研究は、矢富をはじめとした多くの研究者³⁾⁴⁾によって蓄積されてきているが、ユニットケアの動向を踏まえた職員の介護ストレスの実態を捉えた実証的な研究は、介護報酬上『小規模生活単位型』の導入が2003年4月からと歴史が浅いこともあり、十分とはいえない。そこで本研究では、ユニットケアを含めた小規模ケアを実施しているか否かといった施設形態別に介護職員のストレス症状を把握するとともに、ストレス関連要因を検証する。介護職員がどのような要因で介護ストレスを感じているか、ケア形態が多様化する中で介護ストレスを軽減させるために施設としてどのように対処すべきか、その基礎データの構築を目的とする。

研究方法

(1) 調査対象者

A府社会福祉協議会研修センターの平成16年度社会福祉専門ゼミナール「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者ケア」への参加者の属する施設の介護職員（常勤）を調査対象者とした。調査協力を依頼した結果、14施設（A府13施設、B県1施設）で321人の介護職員から協力可能との回答を得ることができた。

(2) 調査方法

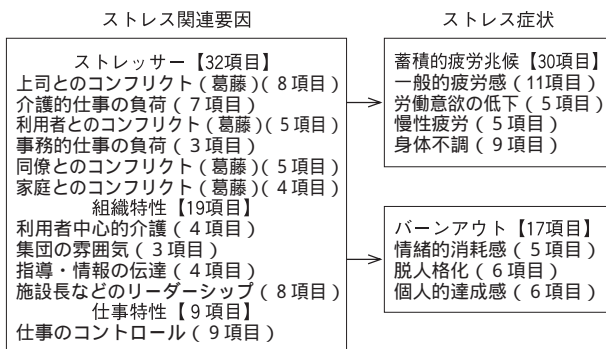
調査は、郵送法による自記式質問紙調査で、2005年の5月下旬から7月上旬に実施した。有効回収率は97.5%（313人）であった。調査に回答した介護職員（常勤）の数は、小規模ケア型で146人（個室・ユニットケアで37人、多床室・ユニットケアで63人、多床室・一部ユニットケアで46人）、従来型は167人（多床室・従来型で167人）であった。ただし、ここでいう小規模ケア型は、小規模生活単位型（新型特養）が1施設、多床室でユニットケアを実施している施設が3施設、多床室で一部ユニットケアを導入している施設が1施設の計5施設を意味する。また、従来型とはそれ以外の施設で残りの9施設を意味する。調査への回答は、無記名式で行い、回収の際は記入した用紙を封筒に入れ密封した上で施設の調査担当者に提出してもらい、施設ごとに郵送で回収した。

(3) 調査内容

調査票は2種類あり、調査票Aは、主に施設属性に関する内容で施設全体の状況を把握している者、調査票Bは、基本属性、ストレス症状およびストレス関連要因に関する内容で介護職員（常勤）全員に回答してもらった。

ストレス症状とストレス関連要因に関して、概念的モデルを図1に示した。ストレス症状には、越河ら⁵⁾による「蓄積的疲労兆候調査」（CFSI）から矢富が抜

図1 概念的モデル(介護職員のストレス症状およびストレス関連要因)



粹した30項目（2件法）、久保ら⁶⁾によるバーンアウト尺度17項目（5件法）を採用した。ストレス関連要因は、矢富²⁾のストレス評価尺度32項目（4件法）、宇良ら⁷⁾の組織特性に関する尺度19項目（4件法）、矢富⁴⁾の仕事特性に関する尺度9項目（4件法）をそれぞれ採用した。この概念的モデルは、ストレスがストレス症状を増加させるのに対し、組織特性と仕事特性はストレス症状を緩和させる機能があるとの仮説に基づいている。

(4) 分析方法

基本属性に関する変数は、各項目の度数分布を調べ、統計学的に有意差があるかを検証するために χ^2 検定を実施した。

ストレス尺度に関しては、それぞれ各項目別に得点の平均値を算出し、t検定を行った。さらに施設形態別のストレス関連要因とストレス症状の関連性を比較するために、ストレス、組織特性、仕事特性の各変数を独立変数とし、蓄積的疲労兆候、バーンアウトを従属変数とする重回帰分析を行った。また、施設形態がストレスに影響を及ぼしているかを分析するために、回答者全体を対象にして、独立変数に施設形態（小規模ケアか否か）を加えて、同様の方法で重回帰分析を行った。分析は、統計学的有意水準をp値5%未満とした。欠損値の扱いについて、無効回答および無回答であった項目に関しては分析ごとに除外した。また、分析には解析ソフトSPSS 10.0 for Windowsを用いた。

調査結果

(1) 施設の概要

施設形態別の属性について表1に示した。定員、現在の利用者数、築後年数、常勤の介護職

表1 施設形態別状況

	小規模ケア型				従来型			
	施設数	平均値	最大値	最小値	施設数	平均値	最大値	最小値
施設の属性								
特別養護老人ホームの定員(人)	5	96.8	134	70	9	71.4	130	50
現在の利用者数(人)	5	95.6	134	66	9	70.4	121	50
築後年数(年数) ¹⁾	5	12.9	23.0	1.5	9	10.6	19.0	2.8
介護職員：常勤(人)	5	32.6	46	21	9	22.2	37	15
職員比率 ²⁾	4	2.2	1.5	2.6	8	2.4	1.3	3.0
小規模ケアを導入してからの期間(年)	5	2.3	4	1				
ユニットの数(ユニット)	5	5.5	10	3				
1ユニット当たりの利用者数(人) ³⁾	4	14.3	18.0	10.6				
1ユニット当たりの規模：範囲(人) ⁴⁾	4	15	22	9				
	施設数	人数(%)			施設数	人数(%)		
入所者の状況								
要介護5	4	92(24.3)			9	186(29.3)		
要介護4	4	132(34.8)			9	185(29.2)		
要介護3	4	65(17.2)			9	147(23.2)		
要介護2	4	62(16.4)			9	61(9.6)		
要介護1	4	28(7.3)			9	55(8.7)		
利用者数の合計(人)	4	379(100.0)			9	634(100.0)		
認知症老人の自立度：ランク以上 ⁵⁾	4	304(80.2)			4	184(73.9)		
利用者数の合計(人)	4	379(100.0)			4	249(100.0)		
定員に占める個室の割合								
個室定員合計	4	185(48.2)			9	169(26.3)		
利用者定員合計	4	384(100.0)			9	643(100.0)		

注 1) 2005年6月現在の築後年数である。
 2) 介護職員、看護職員の常勤・非常勤を合わせた職員1人に対しての利用者の比率
 3) 1施設当たりの1ユニットの利用者数の平均
 4) 1施設当たりの1ユニットの定員の平均
 5) 厚生労働省の「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」におけるランク以上の利用者

表2 介護職員の基本属性

(単位 人, ()内%)

	小規模ケア型 (n = 146)	従来型 (n = 167)	χ^2 値
性別 (n = 298)			
男	37(26.6)	46(28.9)	ns
女	102(73.4)	113(71.1)	
年齢 (n = 306)			
20歳代以下	97(67.8)	102(62.6)	ns
30歳代	30(21.0)	47(28.8)	
40歳代	10(7.0)	10(6.1)	
50歳代	1(0.7)	4(2.5)	
50歳代以上			
資格 (n = 306)			
介護福祉士	84(58.7)	110(67.5)	ns
社会福祉士	25(17.5)	5(3.1)	
ホームヘルパー1級	8(5.6)	2(1.2)	4.596**
ホームヘルパー2級	47(32.9)	51(31.3)	ns
社会福祉主事	54(37.8)	31(19.0)	13.340***
その他	23(16.1)	32(19.6)	ns
経験年数(現在の職場)			
2年未満	61(42.7)	41(25.3)	11.781***
2年以上5年未満	42(29.4)	55(34.0)	
5年以上10年未満	37(25.9)	57(35.2)	
10年以上	3(2.1)	9(5.6)	

注 1) ns = 有意差なし, * p < 0.05, *** p < 0.001
 2) 無回答および無効回答は除外した。

員数のすべての項目において小規模ケア型の方が平均値が高いという結果であった。

また、職員比率は、小規模ケア型が手厚い職

員配置であった。小規模ケア型の属性では、小規模ケアを導入してからの期間は、平均2.3年であった。1ユニットの利用者の平均人数と定員は、それぞれ14.3人、9人から22人と幅があった。

施設形態別の利用者の要介護度の分布では、

表3 施設形態別のストレス症状およびストレス関連要因

	小規模ケア型	従来型	t 値
ストレッサー ¹⁾	2.17	2.13	0.642
上司とのコンフリクト	1.86	1.87	-0.139
介護の仕事の負荷	2.68	2.65	0.407
利用者とのコンフリクト	2.18	2.07	1.645
事務的仕事の負荷	2.90	2.67	2.292*
同僚とのコンフリクト	2.15	2.18	-0.426
家庭とのコンフリクト	1.36	1.38	-0.397
蓄積的疲労兆候 ²⁾	0.36	0.32	1.572
一般的疲労感	0.42	0.39	0.777
労働意欲の低下	0.28	0.21	2.028*
慢性疲労	0.49	0.46	0.905
身体不調	0.25	0.21	1.708
バーンアウト ³⁾	3.00	2.86	1.841
情緒的消耗感	3.56	3.49	0.627
脱人格化	2.46	2.21	2.507*
個人的達成感	3.07	2.99	0.846
組織特性 ⁴⁾	2.69	2.58	1.754
利用者中心的介護	2.93	2.79	1.848
集団の雰囲気	2.74	2.72	0.244
指導・情報の伝達	2.51	2.46	0.688
施設長などのリーダーシップ	2.65	2.48	2.065*
仕事特性 ⁴⁾	2.65	2.57	1.101
仕事のコントロール	2.65	2.57	1.101
ケース数	146	167	
施設数	5施設/14施設	9施設/14施設	

注 1) 1 = なかった, 2 = たまにあった, 3 = ときどきあった, 4 = よくあった
 2) : 1点, 無印: 0
 3) 1 = あてはまらない, 2 = あまりあてはまらない, 3 = どちらともいえない, 4 = ほぼあてはまる, 5 = あてはまる
 4) 1 = 全くあてはまらない, 2 = あまりあてはまらない, 3 = すこしあてはまる, 4 = あてはまる
 5) * p < 0.05

表4 ストレス症状とストレス関連要因に関する重回帰分析

	蓄積的疲労兆候		バーンアウト	
	小規模ケア型 (n = 141)	従来型 (n = 163)	小規模ケア型 (n = 143)	従来型 (n = 163)
ストレッサー	0.568***	0.388***	0.406***	0.231**
組織特性	0.098	-0.070	0.057	-0.377***
仕事特性	-0.066	-0.165*	-0.359***	-0.150*
R ²	0.311	0.268	0.303	0.391
	蓄積的疲労兆候 (n = 305)		バーンアウト (n = 307)	
ストレッサー	0.491***		0.336***	
組織特性	0.029		-0.153**	
仕事特性	-0.115*		-0.245***	
小規模ケアの実施 ¹⁾	0.068		0.123**	
R ²	0.277		0.323	

注 1) 小規模ケアの実施: 1 = 小規模ケア, 0 = 従来型
 2) * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

小規模ケア型では要介護4(34.8%)の利用者が最も多く、従来型では要介護5(29.3%)の利用者が最も多かった。厚生労働省の「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」においてランク 以上の利用者の割合および施設の定員に占める個室の割合は、小規模ケア型の方が高かった。

(2) 介護職員の概要

介護職員の基本属性をまとめたものを表2に示した。資格取得割合は、社会福祉士、ホームヘルパー1級、社会福祉主事において小規模ケア型の方が多かった。現在の職場での経験年数は、小規模ケア型は「2年未満」、従来型は「5年以上10年未満」において顕著な差がみられた。

(3) 介護職員のストレス症状およびストレス関連要因

ストレス症状およびストレス関連要因を表す5つの変数の平均値を比較し、その結果を表3に示した。ストレッサー、蓄積的疲労兆候、バーンアウト、組織特性で、それぞれ小規模ケア型の方が平均値が高かった。

(4) 介護職員のストレス症状とストレス関連要因に関する重回帰分析

施設形態別にストレス関連要因とストレス症状の関連性を比較した結果と両群を併せて施設形態自体がストレスに影響を及ぼしているかについて分析した結果を表4に示した。前者は、蓄積的疲労兆候に対して、両群でストレッサーが正の関連を示し、さらに従来型では仕事特性が負の関連をみせた。バーンアウトに対しては、両群でストレッサーが正の関連、仕事特性が負の関連を示したことに加え、従来型では負の関連を示す要因として組織特性がそれぞれ統計学的に有意であった。後者は、バーンアウト

において、小規模ケアの実施が正の関連を示した。

考 察

(1) 施設の属性に関して

ユニットケアを実施するにあたり慢性的な人員不足の課題があることは先に示したが、施設属性に関する結果では、小規模ケア型の方がより多くの職員数を配置していた。これは小規模ケアが従来型に比べ、より多くの職員数を必要としていることを反映している。

加藤ら⁹⁾は、認知症を伴った利用者の介護がストレスに影響することを述べているが、本研究においても小規模ケア型は従来型より認知症利用者の数が多く、介護職員のストレスへの影響が示唆された。また、小規模ケア型の施設では、小規模ケアに移行してからの期間が平均2.3年と短く、本調査でみている小規模ケア職員のストレスは、小規模ケア移行後、比較的初期のものであることに留意する必要がある。田辺⁹⁾からも報告しているが、小規模ケアに移行してからの期間が短いと、バーンアウトを促進させる可能性がある。

(2) 介護職員の基本属性に関して

職員の資格の取得および経験年数において、施設形態別に差がみられた。経験年数とストレスの関係について、江口¹⁰⁾は、従来型では在職年数6～10年の介護職員が最もストレスを感じやすいことを言及しているが、本研究では、小規模ケア型においてストレスを認知する傾向が強く、そこでは2年未満の若い年齢層が従来型より多かった。資格や年齢以外の要因がストレスに影響していると考えられる。

(3) 介護職員のストレス症状およびストレス関連要因について

施設形態別のストレス症状およびストレス関連要因の比較から、小規模ケアへの移行が、ストレス、蓄積の疲労兆候、バーンアウトに影響を及ぼす可能性があることが示唆された。

ユニットケアの実施には、利用者を中心とした介護システムの構築が求められるが、利用者中心的介護は、施設長などのリーダーシップ、組織決定への参加の程度が影響する反面、介護者に新たな負担をかけることもありうる。本研究においても、このような傾向が調査結果に反映していると考えられる。

施設形態別に行った重回帰分析の結果、小規模ケア型においては、蓄積の疲労兆候を緩和させる要因として組織特性、仕事特性は機能しておらず、バーンアウトに対しても組織特性は監査要因として機能していなかった。これらのことから、小規模ケアの実施では、従来ストレスの緩和要因と考えられていたものが機能していないことが考えられる。例えば、利用者中心介護が、ケアの質を高める一方で、介護職員の仕事の負荷の増加をもたらす可能性があること、仕事への裁量が増し、個々の職員の力量が問われることでストレスを軽減できないことなどがありうる。さらには、職員の信頼関係が悪化した場合、ユニットは逃げ場のない職場空間となり、小規模ケアはストレス緩衝効果として機能しないだけでなく、バーンアウトを促進させる要因になる。岡田¹¹⁾によれば、ユニットケア実施施設はサービスの柔軟性という点で、脆弱な組織になりやすく、組織特性がうまく機能しなくなる可能性があることを指摘している。

施設形態がストレスに影響を及ぼしているかどうかについての分析では、小規模ケアの実施が、バーンアウトと有意の関連を示した。すなわち、従来型のケアから小規模ケアへの移行は、バーンアウトなどの情動的なストレス反応を促進させる可能性を指摘できる。児玉ら¹²⁾は、本来ユニットケアは利用者だけではなく介護職員のストレスの軽減に効果的であると述べているが、今回、小規模ケアへの移行がバーンアウトを促進させた可能性の背景として、職員配置をはじめとした様々な課題により、十分にケアの方法が定着していなかったことが考えられる。本研究においては、小規模ケアへ移行した初期の段階での介護職員が調査の対象者であったため、今後、さらなる継続的な研究が必要である。

結 語

本研究では、以下のような課題を残した。

調査方法の課題として追跡調査ではなく断面的な横断調査であったこと、そのためストレス関連要因がストレス症状にどのように影響するかまで言及できなかったこと、また、施設形態の分類をより細かく区分して分析するには、協力施設数や介護職員のサンプル数が少なかったことなどである。ストレスは性格特性等の個人の属性で大きく左右される点も見落としてはならない。今回の調査に盛り込まれている項目以外の要因が、介護職員のストレスに影響している可能性を否定できない。したがって、今後このような視点を盛り込んだ継続的なストレス調査の実施が必要である。本研究は、現場の介護職員のストレスを軽減するためのデータ構築を目的の1つとして掲げ、介護職員のストレス状況を把握するために実施したものである。さらにこのような調査を継続することで、ユニットケアの動向を踏まえた介護職員のストレス状況についての知見が蓄積されていくことを期待する。

文 献

- 1) 外山義・普及期における介護保健施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書・東京：医療研究経済機構，2002。
- 2) 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・社会老年学 1991；34：49-59。
- 3) 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 1992；14：82-92。

- 4) 矢富直美，宇良千秋・老人介護職員のワークストレスに関する調査・本間昭編・老人ケアスタッフのストレスと心身の健康・東京：東京都老人総合研究所，1997；1-36。
- 5) 越河六郎，藤井亀・「蓄積的疲労兆候調査」(CFSI)について・労働科学 1987；63(5)：229-46。
- 6) 久保真人，田尾雅夫・バーンアウトの測定・心理学評論 1992；35(3)：361-76。
- 7) 宇良千秋，矢富直美，中谷陽明，他・特別養護老人ホームの介護職員のストレスに対する管理者のリーダーシップと施設規模の影響・老年社会科学 1995；16(2)：164-71。
- 8) 加藤伸司，西田トシ・特別養護老人ホーム職員の痴呆性老人に対する介護ストレスの研究・高齢者問題研究 1998；14：69-86。
- 9) 田辺毅彦，足立啓，大久保幸積・特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討・老年社会科学 2005；27(3)：339-44。
- 10) 江口伸枝・職務ストレスに影響を与えるパーソナリティ特性——主観的ストレス感「高」「低」タイプ別による相違——・立正大学社会学・社会福祉学論叢 1996；(30)：101-86。
- 11) 岡田耕一郎・介護サービス組織としてのユニットケア施設の課題 - 従来型と区別養護老人ホームとの比較から - ・東北学院大学論集 経済学 2004；(155)：1-50。
- 12) 児玉桂子，原田奈津子，潮谷有二，他・痴呆性高齢者への環境配慮が特別養護老人ホームのストレス反応に及ぼす影響・介護福祉学 2002；9(1)：59-70。