

介護専門職のストレスの現状と課題

—特別養護老人ホーム介護職員のストレス要因体験頻度の分析から—

高橋美岐子¹⁾ 藤沢 緑子²⁾ 佐藤 沙織³⁾ 佐藤 怜⁴⁾

Current Stress Levels and Future Challenges Among Care Workers — Analysis of the Frequency of Stress Experiences of Care Workers in Special Nursing Homes for the Elderly —

Mikiko TAKAHASI Noriko FUJISAWA Saori SATO Satoru SATO

要旨：本研究は、特別養護老人ホーム介護専門職のストレス要因となる事柄の体験頻度を分析し、ストレスの状況と程度を明らかにするとともに、ストレスへの対応のあり方について検討した。

その結果、ストレス要因の体験頻度は、「介護の仕事」「事務の仕事」で多く、「家族に関すること」「職場内の人間関係」では少ないことが明らかにされた。

このことから、業務内容の改善や職場環境の整備などの対応策を講じる必要があること、および介護職員が抱えている悩みや不安などを職場内・外で相談が円滑にされるような受け皿づくりが必要であることが示唆された。

キーワード：介護専門職、特別養護老人ホーム、ストレス要因体験頻度

Summary : This research aims to clarify the frequency and degree of stress experienced by care working in special nursing homes for the elderly and provide some suggestions for dealing with the stress experienced by these workers by analyzing the stress experience itself.

The frequency of stress experienced by staff can be seen in two areas: in work which involves physical care giving and in work which involves paperwork but stress is not evident connected with family and in activities involving human interactions within the work environment. It can be said that people experience stress in the work itself but not in the human interactions undertaken at work.

This research has revealed that it is important to suggest improvements to the job description and the infrastructure of the work environment immediately. We also need to consult with workers who are experiencing anxiety or worries in and out the work place.

Key words : Care Workers, Special Nursing Homes for the Elderly, frequency of the stress experience

I. 目的

一般に、対人援助職に携わる専門職は、他の職種に比べてストレスが大きいと言われている¹⁾が、これは高齢社会の進展や介護保険の導入等によって介護を取り巻く環境が大きく変化し、それに伴い、特に介護専門職のストレスもまた拡大しつつ

あるものと予想される場所である。

このような中で、介護専門職が職業生活上からもたらされる身体的および精神的な緊張・圧迫という、いわゆるストレスを抱えたままの状態で就労することは、本人の志気の低下はもとより、利用者への密度の高いサービスを提供していくこと

介護福祉学科 1) 講師 2) 講師 3) 助手 4) 秋田大学名誉教授

本研究は、第9回日本介護福祉学会大会において発表したものを加筆・修正したものである。

にも影響していくものと考えられる。

そこでここでは、主に介護専門職のストレスの状況と程度を明らかにすること、およびそれへの対応のあり方について検討することを目的とした。

II. 方法・対象

方法は、質問紙調査法によったが、質問項目は矢富氏²⁾作成のものに若干の修正・追加を行って設定した。内容は、介護専門職が日常職場や家庭で遭遇する①介護の仕事、②事務の仕事、③利用者との関係、④職場の同僚、⑤職場の上司、⑥家族関係、の6つの場面で発生しているストレス要因の体験頻度の指摘と、それらをどの程度受け止めて対処しているのかについて各自の意向を求めた。

対象は、秋田市内11の特別養護老人ホーム（以下「特養」という）に在籍する介護職員274名を母集団とし、この内160名（抽出率58.4%）を直接対象として無作為に抽出した。この場合の抽出誤差比率（ ϵ ）は5.0%である。なお、最終有効回収数は149で、有効回収率は93%である。

これらの対象の選出理由は、秋田市内には①創設の時期がかなり古い施設と比較的新しい施設とがあること、②施設の規模や設備等が大規模なところと小規模なところがあることなど、多様な特養が集中しており、対象選出の代表的な地域として意味があると認められたことによる。

なお、得られたデータの比較検討に当たっては、 χ^2 検定による統計的処理を行った。調査期間は平成13年6月5日～15日である。

III. 結果と考察

回答者の属性については、表1～4の通りである。性別では女性が圧倒的に多く、約9割を占めていた。平均年齢は36.2歳（標準偏差：11.9）で、20代が最も多く約4割、ついで40代が約2割となっている。経験年数は平均7.7年（標準偏差：6.8）、10年以上が最も多く全体の4分の1を占めていた。

表1 性別

性別	人数 (%)
男性	24 (16.1)
女性	125 (83.9)

表2 年齢

年齢	人数 (%)
10代	2 (1.3)
20代	59 (39.7)
30代	24 (16.1)
40代	32 (21.5)
50代	26 (17.4)
60代	4 (2.7)
無回答	2 (1.3)

表3 経験年数

経験年数	人数 (%)
1年未満	11 (7.4)
1～3年未満	27 (18.1)
3～5年未満	32 (21.5)
5～10年未満	34 (22.8)
10年以上	39 (26.2)
無回答	6 (4.1)

表4 資格（複数回答）

資格	人数 (%)
介護福祉士	91 (61.1)
社会福祉士	2 (1.3)
ホームヘルパー	31 (20.8)
ケアマネージャー	15 (10.1)
社会福祉主事	39 (26.2)
その他	10 (6.7)
無回答	31 (20.8)

1. ストレスの状況

1) カテゴリー間の比較 (図1)

設定した質問項目は6つのカテゴリー全てのもを合わせると32項目だが、図1は各カテゴリー間におけるストレス体験の有無についての比較である。カテゴリー間に有意差がみられ ($p < 0.01$)、6つのカテゴリー中、「介護の仕事」「事務の仕事」においてはストレス要因の体験頻度が多く、「家族」「職場の上司」においては少ないことが明らかになった。

2) カテゴリー別の比較

つぎに、体験頻度が多いという結果が表れた順に各カテゴリー内の結果と考察について述べていく。なお、結果の数値は、各カテゴリー毎の149名の反応と、経験年数（5段階）による比較の2つの方法によって分析している。全体のものについては図2から図7に示した通りである。

(1) 介護的仕事に関すること（図2）

ストレス要因の体験頻度が「よくあった」とする回答が多かった項目は「仕事が多くて時間に追われる」（50.3%）、「夜勤時に何か起こるのではないかと緊張」（39.5%）であった。また「時々あった」と回答した者が多かった項目は「利用者の問題行動があり手がかかる」（34.2%）、「忙しくて利用者の訴えに十分対応できない」（28.1%）であった。

経験年数別では、「仕事が多くて時間に追われる」（ $p < 0.01$ ）、「希望する日に休みが取れない」（ $p < 0.01$ ）、「夜勤時に仕事が多くて忙しい」（ $p < 0.05$ ）の各項目において経験年数による有意差がみられ、経験が長い職員ほどそれぞれの項目のストレス要因の体験頻度が高いという結果が得られた。経験年数が長くなると、多忙な日常業務に加えて新人職員や実習生の指導に携わる機会が増えたり、職員間でのリーダー的役割を期待されることが多くなるなど、責任を感じるが多くなるためではないかと考える。

介護の仕事は肉体的にも重労働だが、それに加えて職員不足による過密な業務内容が、介護職員の疲労をさらに深刻なものにしていると思われる。「その他」の自由記述でも、職員不足や業務の多忙さを訴える意見や多忙さからもたらされる様々な歪みについての記述が多くみられた。例えば、忙しいことによって利用者への対応が不十分となってしまうことや、業務をこなすことで一杯で理想のケアに近づけないことなどであるが、これらによって苛立ったり、葛藤を感じているなどの、自責感からくるストレスの状況もうかがわれた。

(2) 事務的仕事に関すること（図3）

ストレス要因の体験頻度が「よくあった」とする回答が最も多かった項目は「記録を書くのに追われる」（38.9%）であった。一方、「なかった」との回答が多かった項目は、「時間内に仕事が終わらず家に持ち帰らなければならない」（31.5%）であった。

経験年数別では、「時間内に仕事が終わらず家

に持ち帰らなければならない」（ $p < 0.01$ ）、「時間内に仕事が終わらず残業をしなければならない」（ $p < 0.01$ ）の項目で、経験年数の違いによる差が認められ、経験年数の長い職員が、時間内に事務的仕事を処理しきれないという経験が多い結果が得られた。

なお、「その他」の記述では、ケアプランの作成や記録、パソコン操作について負担を感じているという意見が多くみられた。

事務的仕事に関しては、特に介護保険制度の開始後、ケアプランや詳細なケア記録の作成が求められるようになってきており、介護職員の負担感への影響が予想される。このことに関しては、別に設定した質問項目の「介護保険制度の導入後のストレス」に関する回答（自由記述）でも事務量の増加、記録についての意見が数多く挙げられていたことによっても裏付けられる。また、事務的な仕事の増加による利用者介護へのしわ寄せを危惧する意見もみられた。

これらのことから、記録については、形式の簡略化などの工夫が求められると思われるが、同時にまた、記録は介護職の重要な仕事の一つであるという認識のもとに、効率的な記録のしかたを身につけるための研修なども必要であると考える。

(3) 利用者に関すること（図4）

ストレス要因の体験頻度が「よくあった」「ときどきあった」の回答が多かった項目は、「利用者がわがまま、非協力的な態度・行動をとる」（43.6%）、「こちらの言っていることが利用者には伝わらない」（41.6%）で有意差がみられた。

経験年数別ではすべてにおいて有意差はみられなかったが、経験年数が多いほど「利用者が高圧的な態度・言動をとる」（ $p < 0.20$ ）場面に遭遇しているという傾向がみられた。

また、「その他」の記述では、利用者の痴呆症状、問題行動、暴力、利用者間のトラブルなどに起因するストレスを体験しているというものが挙げられていた。

介護者は、利用者が表出する非協力的な態度や暴力などの問題行動などから、利用者のニーズをくみ取り、より周到的なケアを展開していく必要があると考える。図4に示されているストレス要因の項目については、コミュニケーション技術を高めるなど、個々の職員の力量の向上などによって利用者に適切に対応できるようになることが、介護職員自身のストレスの軽減にも結びつくのでは

ないかと考える。

(4) 職場の同僚に関すること (図5)

全体的には、図1に示したようにストレス要因の体験頻度が少ないなかで、「よくあった」「時々あった」と回答した者が指摘している項目は、「他の職員が能率的に仕事をしない」(34.2%)、「職員間での意志疎通がうまくいかない」(34.9%)であった。

経験年数別では、「他の職員が能率的に仕事をしない」(p<0.01)、「ケアの考え方や方法について他職種と意見が食い違う」(p<0.01)で差がみられ、経験年数が長い職員ほどこのような体験が多いことがわかった。

「その他」の記述では、同僚の仕事に取り組む姿勢や、介護に対する考え方の相違、また、技術不足や言葉遣いの粗雑さなどを通してストレスを感じているという意見がみられた。

この結果から、数としては少ないが、同僚間のトラブルがうかがわれる。とかく職員同士の人間関係の不和は、職場内でのチームワークを悪化させる要因となり得るし、また、職員の仕事に取り組む姿勢にも影響を与えるものと思われる。したがって、職員間のトラブルの軽減を図るためには、職場内での十分な話し合いが必要であり、また、ケアに対する意思統一をめざした職員間の意見交流の機会を増やすことなども必要と考える。

(5) 職場の上司に関すること (図6)

全体的には、ストレス要因の体験頻度が少ない中で、「よくあった」「時々あった」との回答が多かったのは、「施設側が現場の声を無視した要求をする」(28.1%)、「ケアの考え方や方法について上司と意見が食い違う」(20.2%)という項目であった。

経験年数別では、「ケアの考え方や方法について上司と意見が食い違う」(p<0.01)の項目において中間層である5~10年未満の職員のストレス要因体験頻度が有意に多くみられた。

また、「その他」の記述では、適切なリーダーシップを発揮しない、職員差別をするなど、上司としての資質に問題があるという批判の声や、現場の状況を把握していないなどの声が挙げられていた。

このカテゴリーも、図1に示したように他のカテゴリーに比較するとストレス要因の体験頻度の比率は少なかったが、「その他」などの記述内容からは、問題の深刻さがうかがわれる。職場の上司に関する領域では、ストレス要因の体験頻度は量的には少ないが、質的に重く、そのストレスも解消されにくいことが予想される。

したがって、上司は、職場内での話し合いの場を提供したり、職員の声に十分耳を傾け、職員が持つ様々な提案、意見などを吸い上げていく努力が必要であることが指摘される。

(6) 家族に関すること (図7)

全体では、ストレス要因の体験が「なかった」と回答した者がほとんどであった。経験年数別でも、すべてで有意差はみられなかった。また、「その他」の欄へは、仕事に対する家族の理解や協力が得られないというものなど挙げられていたが、他のカテゴリーと比較すると記述件数も少なかった。

したがって、「家族に関すること」では、介護職員にとってストレス状況は少なく、仕事に対する家族の支援や理解は比較的得られており、むしろ家庭がストレス解消の場として機能しているものと推測される。

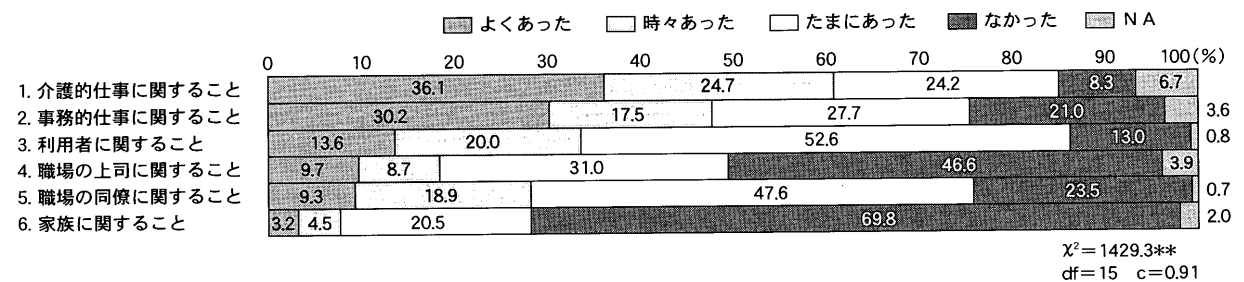


図1 ストレス要因体験頻度 (カテゴリー間の比較)

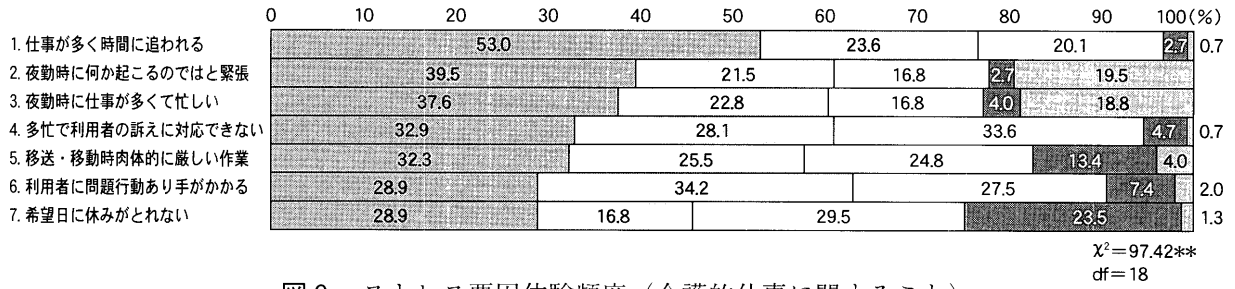


図2 ストレス要因体験頻度（介護の仕事に関すること）

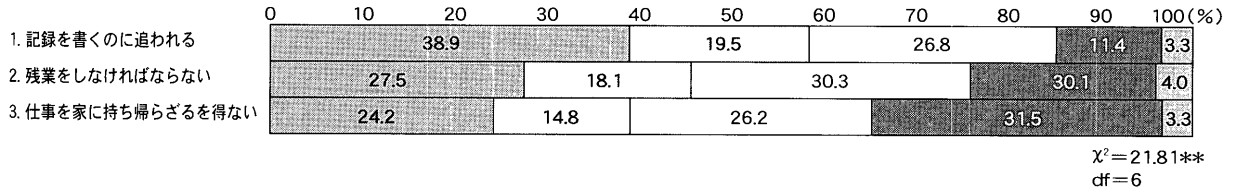


図3 ストレス要因体験頻度（事務の仕事に関すること）

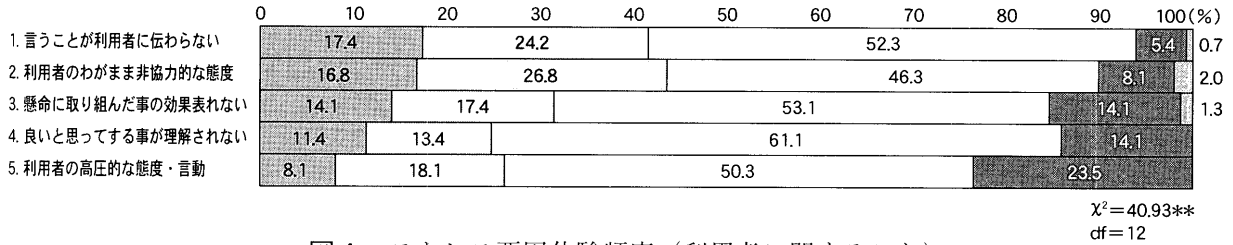


図4 ストレス要因体験頻度（利用者に関すること）

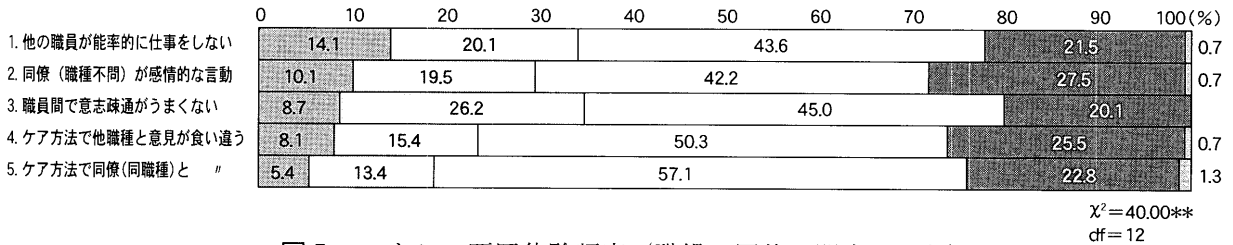


図5 ストレス要因体験頻度（職場の同僚に関すること）

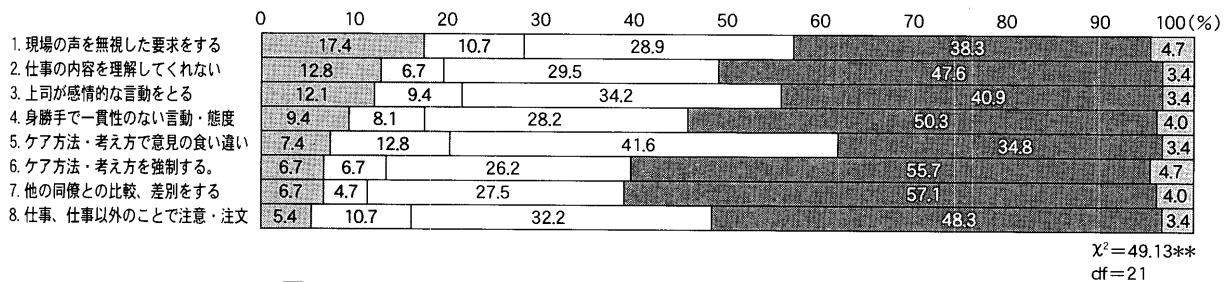


図6 ストレス要因体験頻度（職場の上司に関すること）

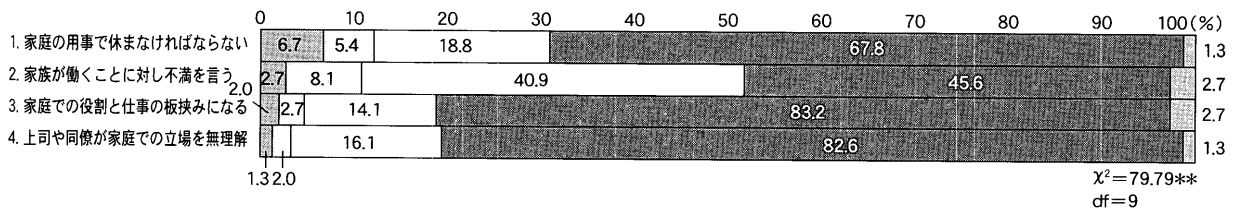


図7 ストレス要因体験頻度（家族に関すること）

2. ストレスへの対応

1) ストレスの解消度

各カテゴリー毎のストレスが、現在どの程度解消されているかについて、図8のような結果が表れた。「全く解消されていない」が最も多かったものは「上司に関すること」(12.1%)であった。このカテゴリーはストレス要因の体験頻度としては比較的少ないが、前述のように、上司との関係からもたらされるストレスには、「その他」で問題の深刻さが伺われる記述も多く見られることな

どから、問題解決が困難な性質をもつものが多いということがうかがわれる。

また、「まったく解消されていない」と「あまり解消されていない」を合わせた割合を見てみると、最も多かったのは「事務的仕事に関すること」(40.3%)であった。「事務的仕事」では経験年数による差の傾向が見られ (p<0.20)、事務的仕事に関するストレスが解消できていないとするものは、経験年数の長い職員に多い傾向が認められた。

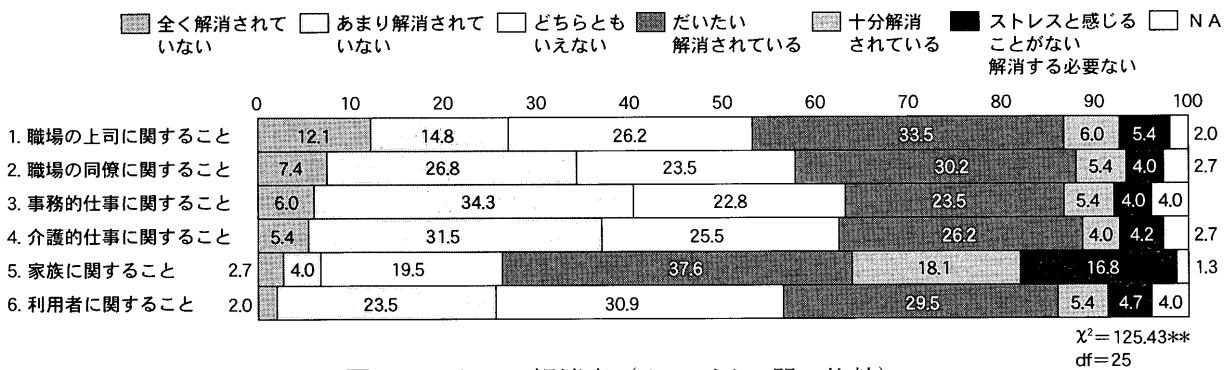


図8 ストレス解消度 (カテゴリー間の比較)

2) ストレス解消法

ストレスを持つ介護職員がストレスをどのように解消しているのかについて自由記述で回答を求めたところ、149名中117名(78.5%)の回答があった。

全体では、「休養・休息・寝る」(41.9%)が最も多く、次いで「友人との交流」(37.6%)、「趣味・活動」(23.1%)の順であった。性別で見ると、有意差がみられ (p<0.05)、男性では「運動」(50.0%)が最も多く、次いで「趣味・活動」(27.8%)、「嗜好」(27.8%)が挙げられた。これに対して女性は「休養・休息・寝る」(43.4%)、「友人との交流」(43.4%)、「相談する」(12.1%)が多かった。総じて男性は、個人的な領域での解消法を挙げているが、女性では対人的な関わりの中での解消法を挙げている点で、性差による特徴が見られた。

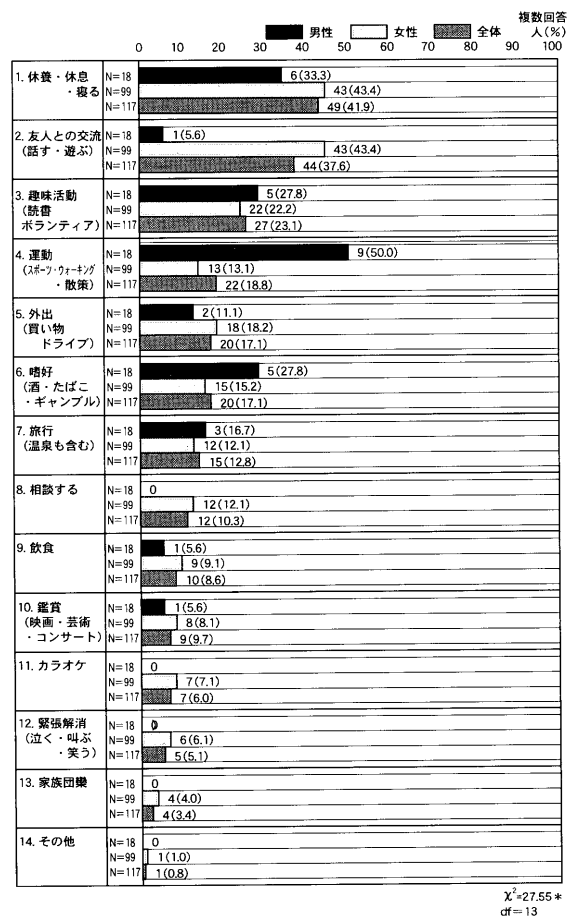


図9 ストレス解消法

3. 介護保険導入とストレス

1) 導入後のストレス状況

介護保険の導入によって、現在どのようなストレスを感じているのかについて自由記述による回答を求めたところ、149名中29名（19.5%）の回答があった。

記述内容を分類した結果、ストレスの内容としては、「仕事量の増加に関すること」、「ケアに対する意識に関すること」の2種類に大別された。

「仕事量の増加に関すること」では、施設経営の安定化を図るため、ショートステイの受け入れが多くなるなど、介護的仕事が増加している状況を訴える意見や、記録物など事務的仕事の増加を訴える意見が主なものとして挙げられる。また、これらによって、これまで以上に利用者に関わる時間が減少したり、ゆとりある介護が提供できないなど、利用者へのしわ寄せを危惧する意見も多くみられた。

また、「ケアに対する意識に関すること」では、介護保険導入により、利用者に対する言葉使いや対応の面でこれまで以上に気を使うようになったことに気苦労を感じるといった意見や、利用者の家族からの要望や、社会からの注目にプレッシャーや緊張感を感じるなどの意見が挙げられていた。

介護保険の導入により、福祉サービスは利用方法の変革が図られ、サービス提供者と利用者との契約によって、利用者の主体的選択に基づいて行われるようになったことは周知の通りである。利用者には選ばれる施設となるためには、ケアの質を向上させ、利用者の権利擁護、苦情への対応などを意識したきめ細やかなケアの提供が求められる。しかし、そうしたケアの必要性を熟知しながらも、複雑な業務に追われ、理想的なケアの追求が困難となっている多忙な現状に身を置き、ジレンマに陥っている介護職員の様子がうかがわれるところである。

2) ストレス解消への取り組み

介護職員のストレスの問題に対応するために、どのような取り組みが必要かについて、自由記述による回答を求めたところ、149名中44名（32.9%）の回答があった。

主な内容としては、「休暇の充実」「職員の増員」「給与の見直し」「勤務体制・内容の見直し」など、職場の管理運営上の問題を訴えるものが多く、全体の約6割を占めていた。

また、「職場内の対人関係の問題」として、同僚や上司との話し合いの場を持つことの必要性を訴えるものが約3割みられた。

少数ではあるが、職場カウンセラーの設置やリラクゼーションのための施設の充実を望む意見も挙げられている。

介護の仕事そのものからくる肉体的な厳しさに加え、職員不足などによる業務の多忙さが介護職員のストレスを増強させる大きな要因であることは周知されているところであるが、その傾向は、本研究にも顕著に現れている。

このような深刻なストレス状況は、介護職員の仕事に対する意欲に影響を及ぼし、結果的にケアの質につながっていくものと考えられる。

したがって、業務内容の改善や、休暇が取りやすくなるような職場環境の整備などへの介護職員の要望について、早急に対応策を講じる必要があるとともに、介護職員のストレスについても深刻に受け止め、それぞれの介護職員が抱えている悩みや不安について、職場内・外での相談が可能となるような受け皿づくりを考慮していく必要があると考える。

IV. 要約と課題

本研究は、ストレス要因となる事柄の体験頻度を分析することによって、介護職員のストレス状況を把握し、その対応のあり方について検討を試みたものである。

その結果、1. ストレス状況については、「介護の仕事」「事務の仕事」で、ストレス要因の体験頻度が多く、「職場の人間関係（上司・同僚）」については比較的少ないことが明らかになった。

このことから、今後（1）介護スタッフを補強すること、（2）業務内容の効率的処理に努めること、（3）休暇制度の活用、などの対応策が必要であることが指摘される。

2. 経験年数別でみると、経験年数が多くなるに従い、「事務の仕事」に関するストレス要因の体験頻度が多く、そのストレスも解消できていない傾向がみられた。このように、特に記録に関する負担感が大きいことから、記録の効率的処理の方法や改善が望まれるところである。

3. 上司に関することでは、ストレス要因の体験頻度が量的に少ないものの、そのストレスは「全く解消されていない」ものが最も多く、問題解決が困難な性質を持つものが多いことがうかが

われた。このことから、上司には(1)人事管理の知識・技術の向上、(2)スタッフ同士が意見交換できる環境の提供、(3)施設内外におけるカウンセリング的対応や対人交流の活性化などの人間関係の調整が求められるところである。

4. ストレス解消度では、経験年数が多くなるに従い、「事務的仕事」に関するストレス要因の体験頻度が多く、そのストレスも解消できていない傾向がみられた。特に記録に関する負担感が大きく、記録の効率的処理の方法や改善が望まれるところである。

5. ストレスの解消法では、性差による特徴が見られ、総じて男性は個人的な領域で、女性は対人的な関わりの中での解消法が挙げられていた。

6. 介護保険制度の導入とストレスの関連については、仕事量の増加に関することと、ケアに対する気苦勞の増加に関することの2種類に大別される内容が指摘される。したがって、制度の導入により仕事量が増加したことについては、業務内容の見直し及び施設内での新体制づくりが期待される。ケアに対する気苦勞の増加については、利用者の人権尊重や利用者本位の関わりについて、介護保険制度の導入前と後では差異がないことを再認識していくことで、あまり構えすぎないようにしていくことが望まれる。

【注】

- 1) 長嶋紀一：介護職員のストレスとその上手な付き合い方、ふれあいケア、第6巻第7号、p20、2000.
- 2) 矢富直美：介護スタッフのストレス診断室、ふれあいケア、第6巻第7号、pp.14-19、2000.

参考文献

- 1) 久田則夫：恐怖の不完全燃焼症候群、月刊総合ケア、pp. 86~89、1997(9).
- 2) 今井 功：特別養護老人ホームにおける寮母父介護職員のストレス要因とストレス解消法に関する調査(第1報)、福祉研究かながわVol. 5、pp.62~73、1995.
- 3) 窪田暁子：援助専門職におけるバーンアウト(燃えつき症候群)、社会福祉研究第54号、pp.11~17、1992.
- 4) 長嶋紀一：介護職員のストレスとその上手な付き合い方、ふれあいケア、pp.20~24、2000(7).
- 5) 植戸貴子：社会福祉施設職員のストレスとその対

応、ソーシャルワーク研究、pp.62~67、2000.

- 6) 宇良千秋：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、pp.164~170、老年社会科学第16巻第2号、1995.
- 7) 矢富直美：あなたのストレスはどのくらい？介護スタッフのストレス診断室、ふれあいケア、pp.14~19、2000(7).
- 8) 矢富直美：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Vol.14、pp.82~91、1992.
- 9) 依田麻子：ストレスってなに？、ふれあいケア、pp.10~13、2000(7).