

## 介護老人施設職員の職業性ストレス

### ーリハビリテーション職・看護職・介護職・相談職の比較からー

林 隆司<sup>1</sup>, 小林聖美<sup>1</sup>, 鈴木康文<sup>1</sup>, 曾根幸喜<sup>1</sup>, 縄井清志<sup>1</sup>, 澤田和彦<sup>1</sup>,  
佐藤和典<sup>1</sup>, 深谷隆史<sup>1</sup>, 関千代子<sup>2</sup>, 長島 緑<sup>2</sup>, 池田 潔<sup>3</sup>, 宮崎 泰<sup>1</sup>

<sup>1</sup>つくば国際大学医療保健学部理学療法学科, <sup>2</sup>看護学科, <sup>3</sup>保健栄養学科

**【要 旨】**〔目的〕介護老人保健施設・介護老人福祉施設・老人病院に従事するリハビリ職(PT、OT、ST)・看護職・介護職・相談職および性別・年齢ごとの職業性ストレス要因を明らかにすること、サービス提供・労働環境の異なる職種間および性別・年齢ごとのストレス特性について明らかにすることである。

〔対象・方法〕茨城県・埼玉県内の介護老人保健施設・介護老人福祉施設・老人病院に勤務しているリハビリ職(PT、OT、ST)・介護職・看護職・相談職を対象として、職業性ストレス簡易調査票・日本語版努力-報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票を用いて調査した。

〔結果〕82施設 451名から回答を得た。男女とも全国労働者の調査と比較してみると、仕事の要求度・仕事のコントロール度ともに高かった。老人施設従事者職種別においては、介護職・看護師・理学療法士・作業療法士の身体的負担が大きく、さらに介護職は仕事のコントロールが低かった。努力-報酬不均衡ストレスにおいては、男女とも努力/報酬得点比の他業種平均値の約2倍高かった。

〔結語〕介護老人施設におけるリハ・看護・介護職・相談職においては、さまざまなストレスの問題を抱えており、早急にストレス対策をする必要があるものと思われる。

(医療保健学研究 第2号 : 43-63頁 / 2010年12月24日採択)

**キーワード :** 職業性ストレス、老人施設従事者、ストレス調査

## 序 論

現在、我が国では高齢化が急速に進行し、2010年には人口の22%にあたる2800万人が65

歳以上となり、そのうち390万人が要介護者になると推測されている。今後、要介護高齢者の大幅な増加が見込まれており、人々が安心して老後を過ごせる社会を構築するためには、高齢者介護サービスの質を維持・向上させることがより一層重要な課題となってきている。

一方で、我が国では、経済不況や国際競争の激化で企業のリストラ、雇用形態の多様化、終身雇用制や年功序列制の形骸化、成果主義や裁量労働制の導入等により、職場の様相は変化し

連絡責任者 : 林 隆司

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部理学療法学科

TEL: 029-883-6029

FAX: 029-826-6776

e-mail: t-hayashi@tius-hs.jp

てきている。これに伴い、様々なストレスを含んだ労働環境を呈している企業が増えてきた。このような環境において、仕事量の増加や職場の人間関係に絡んだ問題がきっかけとなり、ストレス関連疾患、適応障害、うつ病などのメンタルヘル스에支障をきたす労働者が増えている (Fletcher, 1991; 荒記と川上, 1993; 橋本 他, 2000)。実際に、厚生労働省が5年ごとに実施している労働者健康状況調査によると「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス等を感じる労働者」は全体の58%に上る(平成19年労働者健康状況調査)。

日本労働研究機構(1999)によれば、ストレス反応は、事務職や現業職と比較して専門職で高いとされる。また、看護師においては、交替勤務という就業時間の不規則性が疲労を増大させ、労働意欲の低下、バーンアウト、離職等々に影響しているという報告がある(石川 他, 1998; 上田, 1998)。特に、バーンアウトは症状が悪化すると勤務態度の悪化や休職、離職などにつながり、サービスの質を低下させる要因とされている (Freudenberger, 1974; Bartz and Maloney, 1986; 久保と田尾, 1994; 高見沢 他, 1994)。高齢者介護サービス従事者の精神的健康は、サービスの質に直接的な影響を及ぼすものであり、その構造の把握を通して、組織的・社会的対応が求められている。

このような現状は、高齢者介護の現場も例外ではない。介護業界を取り巻く慢性的な人手不足は職員一人一人の労働量を増加させ、肉体的ストレスを生じさせている。また、高齢者介護業務においては同一職種間での人間関係によるストレスだけでなく、多職種によるチームアプローチが要求されるため、職種間の理解不足等から生じる精神的ストレスも懸念される。

小林(2001)は、職場ストレス予防対策活動の特徴が、対象の対策と予防活動の2つの観点から大きく4つに分類されることを示している。

第1区分は、第1次予防的な活動で、作業時間の改善や、作業内容の単調さを改善する工夫、労働者の意思決定への参加や自主性を増加

させることなどである。第2区分は、第1区分とほぼ同様な対策であるが、高齢者や虚血心疾患などの疾病に罹患して復帰した人への作業環境の調整が加わる。第3区分には、人事面からの採用前の医学的検査やその後のトレーニング、適正な配置など、また、身体運動やリラクゼーションプログラムなどの健康づくり対策が含まれる。第4区分には、ストレスに関連した障害や疾病を抱えた特定の個人に対する対策、たとえば長期疾病休業者のリハビリテーション、ストレス反応や症状などを対象としたリラクゼーションプログラムや心理療法が含まれる。

欧米やわが国では、第2、第4区分に入るような活動が圧倒的に多く、逆に第1区分に入るようなストレスマネジメントがきわめて少ない現状であり、今後、職場でのストレスマネジメントにおいて、特定の個人の反応や症状、障害に焦点を当てるのではなく、仕事のストレス要因に対するストレス予防対策を中心とした活動を展開すべきと述べている。

以上のような現状を踏まえると、高齢者介護サービス従事者のストレス対策は今後の重要な課題であると考えられる。

そこで今回、労働現場において簡便に使用できる職業性ストレス簡易調査票(下光と小田切, 2004)と日本語版努力-報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票(Siegrist et al, 1990; Siegrist, 1996; 堤, 1999; 2000)を用い、高齢者介護サービスに従事する様々な職種における職業性ストレスの要因について、職種間での比較検討を通して明らかにすることを目的に調査を行なった。

## 方 法

### 調査対象

対象は、主旨に賛同し協力していただいた茨城県および埼玉県の介護老人保健施設(77施

設)、介護老人福祉施設(4施設)、介護療養病床群(1施設)に勤務しているリハビリ職(以下RH)。内訳は理学療法士(以下PT)・作業療法士(以下OT)・言語聴覚士(以下ST)、看護師(以下NS)、介護職(以下CW)、相談職(内訳はソーシャルワーカー(以下SW)、ケアマネジャー(以下CM))を対象とした。ここでは、各施設に一定数以上配置されており、また高齢者介護の現場において重要な役割を果たすであろう職種を調査対象とした。

### 倫理的配慮

調査票は施設ごとに調査責任者を決定し、調査責任者宛に送付した。調査票の送付の際、論文や発表等では調査対象者個人が特定されることはなく、調査対象者の個人情報やプライバシーを侵すことがないこと、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと、アンケートへの回答をもって研究への同意とすることを記載した説明書を同封した。同封した書面を元に、調査責任者から調査対象者へ口頭にて調査協力の趣旨、研究目的、方法を説明してもらい、同意が得られたものに対して回答を依頼した。調査票は無記名自記式とし、記入後は施設の調査責任者が一括して調査事務局へ返送した。

収集したデータはネットワークに接続されていないデータベースに保存し、パスワードを設定して実施責任者及び実施分担者以外がアクセスできないようにした。また分析に際してはデータをコード化して個人が特定されないように配慮した。結果を公開する際には、個人が特定されないように配慮した。

なお、本調査はつくば国際大学研究倫理委員会による承認を得て実施した。

### 調査および測定方法

調査期間は平成20年11月～平成21年2月であった。

調査項目個人属性は性別、年齢、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使用した調査票は、職業性ストレス簡易調査票を用い、郵送法にて実施した。

職場ストレスモデルはいくつか提唱されているが、歴史的にはKarasek(1979, 1990)による「仕事の要求-コントロールモデル(job demands-control model)」が有名である。このモデルでは、職場の心理・社会的ストレスの強さは、仕事のペース、量、時間、仕事の際に要求される精神的集中度や緊張の度合いといった「仕事の要求度」と、仕事上の意思決定の度合い、自分の能力や技術を発揮・向上できる可能性といった「仕事のコントロール」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、仕事の要求度が高くコントロールが低い状態ではストレス反応が高く、疾病のリスクが高いとしている。さらにこれに職場の上司・同僚からの支援の要因を加えた仕事要求度-コントロール-サポートモデルも提案され優秀な職場ストレスモデルの1つになっている。

包括的な職業ストレスモデルとしてアメリカ NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health)のjob stress modelがある(Hurrell and McInaney, 1988)。これは、膨大な研究成果を分析してつくられたもので、さまざまな職業性ストレス要因と、それによって引き起こされるストレス反応や健康障害を軸として、この反応過程に影響を与えてストレス反応の強さを修飾する個人的要求、仕事以外の家庭からの要求のほか、社会的支援などの干渉要因が加えられている。

職業ストレスモデルに対応した調査表では、職業性ストレス簡易評価表、Karasekらが開発したJQC(川上 他翻訳)、NIOSH職業性ストレス調査票(原谷 他翻訳)があり、今回は労働現場において簡便に使用できる職業性ストレス簡易評価表を使用した。

職業性ストレス簡易調査票は、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」のストレス測定グループの研究の成果

であり、約2.5万人(男性15,933人、女性8,447人)の種々の業種、職種の労働者のデータベースが基準となって作成されている。回答の方法は4件法であり、全項目の回答に要する時間は約10分である。

本調査票の尺度の構成および項目数は、仕事のストレス要因(17項目)、ストレス反応(29項目)、修飾要因(11項目)の計57項目である。回答から各尺度に該当する項目の点数を算出して評価を行っており、男女別に素点換算表が作成されている。

仕事のストレス要因に関する尺度は、心理的な仕事の量的負担(資料A1~3)と心理的な仕事の質的負担(4~6)、身体的負担(7)、仕事のコントロール(8~10)、技術の活用(11)、対人関係(12~14)、職場環境(15)、仕事の適性度(16)、働きがい(17)からなっている。ストレス反応については、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応について測定できる。

心理的ストレス反応の下位尺度はポジティブな尺度として活気(資料B1~3)、ネガティブな尺度としてイライラ感(4~6)、疲労感(7~9)、不安感(10~12)、抑うつ感(13~18)、身体的ストレス反応は身体愁訴について11項目(19~29)からなっている。

修飾要因としては、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からの支援9項目(資料C1~9)および職場あるいは家庭生活に対する満足度の2項目(資料D1、2)がある。

日本語版努力-報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票は、全国191職場(6,961人)における調査結果を基に、職場におけるストレスの大きさを推定している。調査票は努力項目6と報酬項目11から構成されており、職業生活における「努力」と「報酬」の二つの軸を基に職場の慢性的なストレス状況を把握しようとするモデルである。各項目に対する回答は5件法で、全項目の回答に要する時間は約5分程度である。職業生活において費やす努力と、そこから得られるべき、もしくは得られることが期待される報酬が釣りあわない「高努力/低報酬状態」

をストレスフルとしている。「努力」を測定する尺度は、仕事の要求度、責任、負担を測定する項目から構成されている。「報酬」尺度は労働者が仕事から得られるもの、もしくは期待されるものとして心理的な尊重報酬、職の安定性や昇進に関する報酬および金銭や地位に関連する報酬を測定する項目からなっている。仕事量は多いのに不安定な仕事、昇進の見通しや適当な報酬が与えられることなく高レベルの業績を求められる仕事、一生懸命やっているのに正当に評価されない状況、などが努力-報酬不均衡状態の例として挙げられている。

努力要素の得点は項目ERI1-ERI6の6項目のチェックボックスの右側にある数字を合計して算出する。努力項目の総得点は6点から30点の範囲をとり、得点が高いほど、回答者によって経験されている仕事の要求度が高いと考えられる。報酬の要素には、職業上の報酬を構成する三つの項目群が想定されている。尊重報酬として定義される項目(ERI7-ERI10、ERI15)、職の安定性に関する項目(ERI11、ERI13)、金銭や地位に関連する項目(ERI12、ERI14、ERI16-ERI17)。報酬得点はこの11項目のチェックボックスの右側にある数字をすべて合計して得られる。高得点(最高55点)は高報酬を、低得点(最低11点)ほど低報酬による悩みが強いことを意味している。

### 結果の評価

リスクが100%となる得点比が、現時点で本邦における平均的な水準と考えられる努力/報酬得点比である。100%を超える分が、本ツールで捉えられる職場のストレスリスクである。職場の努力-報酬不均衡得点比が0.6場合の健康リスクは100%である。

0.85の場合は、健康リスクは150%。つまり職場のストレスは、50%増しになる。1の場合は、健康リスクは175%で、職場のストレスは75%増しになる。

## 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(やや少ない)、③普通、④やや高い(やや多い)、⑤高い(多い)の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、他の職種と比較するために、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(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。

また、職種間・年代別の差について、一元配置分析を行った(SPSS17.0)。有意な主効果が認められた場合は、post-hocとしてR.E.G.W.の検定を行った。また、性差・年齢差については、対応のないt検定を行った。各検定とも有意水準は5%未満とした。

努力-報酬不均衡モデル調査票の結果は、因子ごとに合算した点数の平均を職種ごとにま

とめ、全国労働者の標準値と比較した。

## 結果

### 基本属性

有効回答者数は451名(平均年齢34.5歳、標準偏差10.7)であった。その内訳は、PT63名(平均年齢32.9歳、標準偏差9.0)、OT31名(平均年齢30.1歳、標準偏差5.7)、ST7名(平均年齢27.6歳、標準偏差3.1)、NS58名(平均年齢41.6歳、標準偏差10.7)、CW248名(平均年齢34.0歳、標準偏差10.7)、SW52名(平均年齢30.9歳、標準偏差7.1)、CM19名(平均年齢41.8歳、標準偏差8.8)であった。また、性別では、男性165名(平均年齢31.6歳、標準偏差8.0)、女性286名(平均年齢36.2歳、標準偏差11.2)であった(表1)。

### 職種別男女別ストレス

職種別・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2)。

表 1. 基本属性

	人数	(%)	年齢(平均値±標準偏差)	
<b>有効回答</b>	451	(100.0)	34.5 ±	10.4
<b>性</b>				
男性	165	(36.6)	31.6 ±	8.0
女性	286	(63.4)	36.2 ±	11.2
<b>職種</b>				
理学療法士	63	(13.2)	32.9 ±	9.0
作業療法士	31	(6.5)	30.1 ±	5.7
言語聴覚士	7	(1.5)	27.6 ±	3.1
看護師	58	(12.1)	41.6 ±	10.7
介護職	248	(51.9)	34.0 ±	10.7
ソーシャルワーカー	52	(10.9)	30.9 ±	7.1
ケアマネジャー	19	(4.0)	41.8 ±	8.8

表 2. 職業別のストレス因子別ストレス平均値・高ストレスカテゴリ割合【ストレスの原因と考えられる因子】

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					
	総数 (人)	平均値	標準偏差	ストレス カテゴリ 区分(※)	ストレス カテゴリ 区分(※)	総数 (人)	平均値	標準偏差	ストレス カテゴリ 区分(※)	ストレス カテゴリ 区分(※)	総数 (人)	高ストレス 数 (人)	高ストレス 割合 (%)	95%信頼区間 (%)	全国調査 標準値 (%)	総数 (人)	高ストレス 数 (人)	高ストレス 割合 (%)	95%信頼区間 (%)	全国調査 標準値 (%)	
介護職	心理的な仕事の量的負担	95	5.77	1.94	普通	153	6.02	1.82	普通	95	14	14.7	8.3	23.5	10.4	153	13	8.5	4.6	14.1	5.8
	心理的な仕事の質的負担	95	5.53	1.51	普通	153	5.42	1.77	やや高い/やや多い	95	13	13.7	7.5	22.3	5.7	153	44	28.8	21.7	36.6	10.3
	身体的負担	95	1.33	0.51	高い/多い	153	1.38	0.60	高い/多い	95	86	69.5	58.2	78.5	8.2	153	102	66.7	58.6	74.1	9.6
	対人関係	95	8.08	1.84	普通	153	8.66	1.85	普通	95	8	8.4	3.7	15.9	4.5	153	8	5.2	2.3	10.0	6.4
	職場環境	95	2.66	0.92	普通	153	2.84	0.90	普通	95	13	13.7	7.5	22.3	13.8	153	12	7.8	4.1	13.3	21.7
相談職	コントロール★	95	8.63	1.67	やや高い/やや多い	153	8.80	1.64	普通	95	14	14.7	8.3	23.5	5.4	153	9	5.9	2.7	10.9	5.5
	技術の活用★	95	3.09	0.79	普通	153	3.09	0.69	普通	95	3	3.2	0.7	9.0	4.5	153	2	1.3	0.2	4.6	9.1
	仕事の適性度★	95	2.06	0.76	普通	153	1.93	0.72	普通	95	5	5.3	1.7	11.9	6.4	153	5	3.3	1.1	7.5	9.3
	働きがい★	95	1.64	0.80	普通	153	1.60	0.65	普通	95	4	4.2	1.2	10.4	7.3	153	1	0.7	0.0	3.6	13.1
	心理的な仕事の量的負担	29	5.41	1.52	やや高い/やや多い	42	5.31	1.63	やや高い/やや多い	29	3	10.3	2.2	27.4	10.4	42	5	11.9	4.0	25.6	5.8
リハビリ職	心理的な仕事の質的負担	29	5.48	1.35	やや高い/やや多い	42	5.50	1.74	やや高い/やや多い	29	1	3.4	0.1	17.8	5.7	42	12	28.6	15.7	44.6	10.3
	身体的負担	29	2.97	0.78	普通	42	2.98	0.68	普通	29	2	2.9	0.8	22.8	8.2	42	1	2.4	0.1	12.6	9.6
	対人関係	29	8.07	1.85	普通	42	8.67	1.63	普通	29	5	17.2	5.8	35.8	4.5	42	1	2.4	0.1	12.6	6.4
	職場環境	29	2.72	0.96	普通	42	2.95	0.82	普通	29	4	13.8	3.9	31.7	13.8	42	2	4.8	0.6	16.2	21.7
	コントロール★	29	7.31	1.95	普通	42	7.76	1.85	普通	29	2	6.9	0.8	22.8	5.4	42	1	2.4	0.1	12.6	5.5
看護職	技術の活用★	29	3.03	0.63	普通	42	3.26	0.59	普通	29	0	0.0	0.0	11.9	4.5	42	0	0.0	0.0	8.4	9.1
	仕事の適性度★	29	2.17	0.54	普通	42	2.40	0.66	普通	29	0	0.0	0.0	11.9	6.4	42	1	2.4	0.1	12.6	9.3
	働きがい★	29	1.90	0.67	普通	42	1.69	0.52	普通	29	0	0.0	0.0	11.9	7.3	42	0	0.0	0.0	8.4	13.1
	心理的な仕事の量的負担	36	5.31	1.69	やや高い/やや多い	38	5.68	1.92	普通	36	6	16.7	6.4	32.8	10.4	38	5	13.2	4.4	28.1	5.8
	心理的な仕事の質的負担	36	5.03	1.59	やや高い/やや多い	38	5.16	1.44	やや高い/やや多い	36	8	22.2	10.1	39.2	5.7	38	14	36.8	21.8	54.0	10.3
看護師	身体的負担	36	1.81	0.67	やや高い/やや多い	38	1.50	0.60	高い/多い	36	12	33.3	18.6	51.0	8.2	38	21	55.3	38.3	71.4	9.6
	対人関係	36	8.44	1.92	普通	38	9.34	1.49	普通	36	1	2.8	0.1	14.5	4.5	38	0	0.0	0.0	9.3	6.4
	職場環境	36	2.86	1.05	普通	38	2.84	0.97	普通	36	4	11.1	3.1	26.1	13.8	38	4	10.5	2.9	24.8	21.7
	コントロール★	36	6.39	1.63	普通	38	6.95	1.83	普通	36	0	0.0	0.0	9.7	5.4	38	1	2.6	0.1	13.8	5.5
	技術の活用★	36	3.31	0.82	普通	38	3.37	0.67	普通	36	1	2.8	0.1	14.5	4.5	38	1	2.6	0.1	13.8	9.1
看護師	仕事の適性度★	36	1.78	0.64	普通	38	1.84	0.64	普通	36	0	0.0	0.0	9.7	6.4	38	1	2.6	0.1	13.8	9.3
	働きがい★	36	1.56	0.73	普通	38	1.42	0.50	低い/少ない	36	1	2.8	0.1	14.5	7.3	38	0	0.0	0.0	9.3	13.1
	心理的な仕事の量的負担	5	5.60	2.88	普通	53	5.68	1.93	普通	5	5	20.0	0.5	71.6	10.4	53	12	22.6	12.3	36.2	5.8
	心理的な仕事の質的負担	5	4.20	1.64	やや高い/やや多い	53	4.81	1.47	やや高い/やや多い	5	2	40.0	5.3	85.3	5.7	53	22	41.5	28.1	55.9	10.3
	身体的負担	5	1.00	0.00	高い/多い	53	1.55	0.70	やや高い/やや多い	5	5	100.0	47.8	100.0	8.2	53	30	56.6	42.3	70.2	9.6
看護士	対人関係	5	8.00	1.00	普通	53	8.55	1.50	普通	5	0	0.0	0.0	52.2	4.5	53	1	1.9	0.0	10.1	6.4
	職場環境	5	2.00	0.71	やや高い/やや多い	53	2.68	0.85	普通	5	1	20.0	0.5	71.6	13.8	53	4	7.5	2.1	18.2	21.7
	コントロール★	5	9.00	1.00	やや高い/やや多い	53	7.87	1.88	普通	5	0	0.0	0.0	52.2	5.4	53	1	1.9	0.0	10.1	5.5
	技術の活用★	5	3.60	0.55	やや低い/やや少ない	53	2.83	0.64	普通	5	0	0.0	0.0	52.2	4.5	53	1	1.9	0.0	10.1	9.1
	仕事の適性度★	5	2.20	1.10	普通	53	2.21	0.82	普通	5	0	0.0	0.0	52.2	6.4	53	4	7.5	2.1	18.2	9.3
働きがい★	5	2.00	1.00	普通	53	1.91	0.77	普通	5	0	0.0	0.0	52.2	7.3	53	2	3.8	0.5	13.0	13.1	

※ ★項目は逆転項目

95%信頼区間はF分布法により算出した。標本の総数をn, 高ストレス数をrとすると、

$$\text{信頼下限} = \frac{\phi_1}{\phi_1 + \phi_2}, \text{ただし第1自由度}\phi_1 = 2(r-r+1), \text{第2自由度}\phi_2 = 2r \text{のF分布で上側確率} 2.5\% \text{となる値を} F_{\alpha} \text{とする;} \\ \text{信頼上限} = \frac{\phi_1 F_{\alpha}}{\phi_1 + \phi_2}, \text{ただし第1自由度}\phi_1 = 2(r+1), \text{第2自由度}\phi_2 = 2(r-r) \text{のF分布で上側確率} 2.5\% \text{となる値を} F_{\alpha} \text{とする。}$$

95%信頼区間が全国標準値を含まないとき、その職種における高ストレス割合は全国標準値と比較して5%水準で有意差があることを意味する。

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

## ・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CM、NSの身体的負担によるストレスカテゴリーはストレスが高い/多いであった。RHでは、やや高い/やや多いであった。心理的な仕事の量の負担はSW、RHでは、やや高い/やや多いであった。心理的な仕事の質の負担は、ソーシャルワーカー、RH、NSでやや高い/やや多いであった。全国労働者の調査と、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CW、NSで全国平均値の約8-12倍と高く、心理的な仕事の負担(質)では、CW、RHで全国平均値の約2-4倍と高かった。

## ・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、CW、NSでやや高い/やや多いであった。

CW、NSの高ストレスカテゴリー割合は全国労働者の調査結果と比較してみると約3-5倍高かった。

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

## ・仕事の要求度

女性では、CW・RHで自覚的な身体的負担の平均ストレスカテゴリーは高い/多いであった。NSでは、やや高い/やや多いであった。心理的な仕事の質の負担においては、CW、SW、RH、NSでやや高い/やや多いであった。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CW、RH、NSにおいて、全国平均の約5-7倍高かった。また、心理的な仕事の質の負担においては、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、CW、SW、RH、NSで、約3-5倍高かった。職場環境として、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、CW、SW、RH、NSで、約2倍低かった。

## ・仕事のコントロール度

仕事のコントロール度では、4職種とも同様に、普通であった。仕事の働きがいは、RHにおいて低い/少ないとなっており、ストレスはやや高かった。全国標準値と比較すると、全国平均の約13倍高かった。

表 3. 身体的負担<sup>\*1</sup>

職種	度数	α = 0.05 のサブグループ		
		1	2	3
介護職	248	1.35		
看護師	58	1.50		
理学療法士	36	1.53		
作業療法士	31	1.68		
言語聴覚士	7	2.14	2.14	
ソーシャルワーカー	52		2.94	2.94
ケアマネジャー	19			3.05
有意確率		.166	.055	.953

※ 1身体的負担は仕事のストレス要因に関する尺度であり、点数が高いほど身体的な負担が低く、点数が低いほど身体的な負担が高いことを意味する。

表 4. コントロール<sup>※1</sup>範囲<sup>a</sup>

職種	度数	$\alpha = 0.05$ のサブグループ		
		1	2	3
作業療法士	31	6.61		
言語聴覚士	7	6.71		
理学療法士	36	6.72		
ケアマネジャー	19	7.26	7.26	
ソーシャルワーカー	52	7.69	7.69	
看護師	58		7.97	7.97
介護職	248			8.74
有意確率		.140	.723	.055

※ 1コントロールは仕事のストレス要因に関する尺度であり、点数が高いほど仕事のコントロールは低く、点数が低いほど仕事のコントロールが高いことを意味する。

表 5. 仕事の適性度<sup>※1</sup>

範囲

職種	度数	$\alpha = 0.05$ のサブグループ	
		1	2
理学療法士	36	1.78	
作業療法士	31	1.84	1.84
言語聴覚士	7	1.86	1.86
介護職	248	1.98	1.98
看護師	58	2.21	2.21
ケアマネジャー	19	2.21	2.21
ソーシャルワーカー	52		2.35
有意確率		.117	.063

※ 1仕事の適性度は仕事のストレス要因に関する尺度であり、点数が高いほど仕事に対する適性度が低く、点数が低いほど仕事の適性度が高いことを意味する。

表 6. 働きがい<sup>※1</sup>

範囲

職種	度数	$\alpha = 0.05$ のサブグループ	
		1	2
理学療法士	36	1.33	
言語聴覚士	7	1.57	1.57
介護職	248	1.61	1.61
作業療法士	31	1.65	1.65
ソーシャルワーカー	52	1.77	1.77
ケアマネジャー	19	1.79	1.79
看護師	58		1.91
有意確率		.080	.176

※ 1働きがいは仕事のストレス要因に関する尺度であり、点数が高いほど働きがいが低く、点数が低いほど働きがいが高いことを意味する。

表 7. 年齢別<sup>※1</sup>

	20代(n=177)	30代以降(n=274)
心理的な仕事の量的負担	5.43±1.74	5.92±1.88
仕事の適性度	2.14±0.68	1.97±0.76
活気	6.61±2.12	7.05±2.33
疲労感	8.02±2.34	7.03±2.49
不安感	6.81±2.27	6.27±2.13
身体愁訴	20.74±5.88	19.49±5.62

※ 1各項目はストレスの要因に関する尺度であり、心理的な仕事の量的負担と活気は点数が低いほど高ストレスをもたらす、仕事の適性度・疲労感・不安感・身体愁訴は点数が高いほど高ストレスもたらす要因になることを意味する。

表 8. 努力－報酬不均衡モデルにおけるストレス（職種別）

項目名	男			女			
	総数(人)	平均値	標準偏差	総数	平均値	標準偏差	
介護職	努力項目得点	95	16.73	5.13	153	15.37	4.97
	尊重報酬項目得点	95	9.99	4.34	153	9.72	3.80
	職の安定性に関する報酬項目得点	95	3.98	1.86	153	3.57	1.28
	金銭・地位に関する報酬項目	95	10.56	3.86	153	9.16	3.15
	報酬項目得点	95	24.53	9.05	153	22.44	7.06
	努力 / 報酬比	95	1.31	0.34	153	1.31	0.44
	努力 / 報酬比(尊重報酬項目使用)	95	1.53	0.51	153	1.44	0.56
	努力 / 報酬比(職の安定性に関する報酬項目使用)	95	1.58	0.61	153	1.59	0.73
	努力 / 報酬比(金銭・地位に関する報酬項目使用)	95	1.14	0.39	153	1.20	0.46
相談職	努力項目得点	29	14.66	3.23	42	16.19	4.37
	尊重報酬項目得点	29	9.97	3.53	42	10.07	4.19
	職の安定性に関する報酬項目得点	29	4.07	1.87	42	3.55	1.15
	金銭・地位に関する報酬項目	29	11.00	3.67	42	9.83	3.00
	報酬項目得点	29	25.03	7.41	42	23.45	6.90
	努力 / 報酬比	29	1.14	0.37	42	1.33	0.41
	努力 / 報酬比(尊重報酬項目使用)	29	1.36	0.52	42	1.53	0.61
	努力 / 報酬比(職の安定性に関する報酬項目使用)	29	1.43	0.65	42	1.67	0.70
	努力 / 報酬比(金銭・地位に関する報酬項目使用)	29	0.97	0.34	42	1.16	0.34
リハビリ職	努力項目得点	36	15.17	4.65	38	15.58	4.21
	尊重報酬項目得点	36	9.42	4.10	38	8.50	3.90
	職の安定性に関する報酬項目得点	36	4.06	1.53	38	3.18	1.09
	金銭・地位に関する報酬項目	36	9.75	3.80	38	7.95	3.27
	報酬項目得点	36	23.22	7.78	38	19.63	6.98
	努力 / 報酬比	36	1.27	0.43	38	1.53	0.38
	努力 / 報酬比(尊重報酬項目使用)	36	1.51	0.56	38	1.72	0.61
	努力 / 報酬比(職の安定性に関する報酬項目使用)	36	1.37	0.54	38	1.79	0.74
	努力 / 報酬比(金銭・地位に関する報酬項目使用)	36	1.15	0.48	38	1.44	0.46
看護師	努力項目得点	5	19.00	4.90	53	18.15	5.44
	尊重報酬項目得点	5	9.20	2.68	53	10.00	4.44
	職の安定性に関する報酬項目得点	5	3.80	1.64	53	3.60	1.25
	金銭・地位に関する報酬項目	5	11.80	2.28	53	9.06	3.71
	報酬項目得点	5	24.80	5.93	53	22.66	8.40
	努力 / 報酬比	5	1.41	0.25	53	1.55	0.45
	努力 / 報酬比(尊重報酬項目使用)	5	1.76	0.40	53	1.67	0.56
	努力 / 報酬比(職の安定性に関する報酬項目使用)	5	1.81	0.51	53	1.85	0.82
	努力 / 報酬比(金銭・地位に関する報酬項目使用)	5	1.07	0.18	53	1.46	0.51

・身体的負担(表3)

7職種を要因とした一元配置分散分析を行った結果、有意な主効果を認めた(p<.05)。

多重比較の結果、CW、NS、PT、OTの身体的負担が大きいグループと身体的負担が軽いケアマネジャーに分かれた(p<.05)。

・コントロール(表4)

7職種を要因とした一元配置分散分析を行った結果、有意な主効果を認めた(p<.05)。

多重比較の結果、PT・OT・STの仕事のコントロールができていないグループと仕事のコントロールができていないCWに分かれた(p<.05)。

・仕事の適性度(表5)

7職種を要因とした一元配置分散分析を行った結果、有意な主効果を認めた(p<.05)。

多重比較の結果、PTでは仕事の適性度は高く、SWでは仕事の適性度は低い(p<.05)。

③職種ごとの差

・働きがい(表6)

7職種を要因とした一元配置分散分析を行っ

た結果、有意な主効果を認めた(p<.05)。

多重比較の結果、PTでは働きがいが高く、NSでは働きがいが低い(p<.05)。

④年齢別(表7)

t検定を行った結果、心理的な仕事の量的負担 (t(449)=2.804、p<.01)・仕事の適性度 (t(449)=2.345、p<.05)・活気(t(449)=2.035、p<.05)・疲労感(t(449)=4.226、p<.01)・不安感 (t(449)=2.53、p<.05)・身体愁訴(t(449)=2.261、p<.05)に有意差を認めた。

⑤努力-報酬不均衡モデルにおけるストレス

努力-報酬不均衡モデルストレスの職種別の中で、努力-報酬比に関しては、平均値1.1から1.6の間にあり、男女においても大きな差は見られなかった(表8)。

日本人男性労働者における努力-報酬不均衡モデル調査票による尺度得点およびストレス指標の代表値を介護従事者と比較した。男性の努力/報酬得点比の平均値においては、他職種平均0.64の約2倍であった(表9)。

表9. 努力-報酬不均衡モデルにおけるストレス (男性)

	努力			報酬			努力/報酬得点比		
	総数(人)	平均値	標準偏差	総数(人)	平均値	標準偏差	総数(人)	平均値	標準偏差
介護職	95	1.3	0.3	95	5.8	1.9	95	5.5	1.5
相談職	29	14.7	3.2	29	25.0	7.4	29	1.1	0.4
リハビリ職	36	15.2	4.7	36	23.2	7.8	36	1.3	0.4
看護師	5	19.0	4.9	5	24.8	5.9	5	1.4	0.2
ALL	14346	12.6	4.7	13893	22.5	11.6	13715	0.6	0.4
公務員	3517	10.8	4.1	3370	17.1	6.2	3344	0.4	0.2
私企業社員	10828	13.2	4.8	10522	24.2	12.4	10370	0.7	0.5
専門職	378	14.9	5.5	368	21.4	8.8	366	0.7	0.4
技術者	2961	12.7	4.4	2873	24.1	13	2846	0.7	0.5
事務職	1946	12.1	4.8	1874	21.6	11.8	1849	0.6	0.4
サービス・販売	799	14.5	4.7	772	23.1	10.7	764	0.7	0.4
技能労働者	1143	11.5	4.4	1117	18.7	8.9	1101	0.5	0.3
プラント・機械操作員	2077	12.3	4.8	2020	25	12.1	1968	0.7	0.4
肉体労働者	817	11.7	5	787	22.2	10.5	779	0.6	0.4
派遣労働者	513	13.2	5.1	501	34.7	11.3	496	0.9	0.4
パートタイム労働者	122	10.9	3.8	114	25	12.8	111	0.6	0.3

1) 高得点=高ストレスとなるよう算出。

表 10. 努力-報酬不均衡モデルにおけるストレス (女性)

	努力			報酬			努力/報酬得点比		
	総数(人)	平均値	標準偏差	総数(人)	平均値	標準偏差	総数(人)	平均値	標準偏差
介護職	153	15.4	5.0	153	22.4	7.1	153	1.3	0.4
相談職	42	16.2	4.4	42	23.5	6.9	42	1.3	0.4
リハビリ職	38	15.6	4.2	38	19.6	7.0	38	1.5	0.4
看護師	53	18.2	5.4	53	22.7	8.4	53	1.6	0.5
ALL	5801	14.3	5.5	5370	20.7	8.8	5284	0.6	0.3
公務員	1998	15.2	5.5	1812	19	6.7	1779	0.6	0.3
私企業社員	3803	13.9	5.5	3558	21.5	9.6	3505	0.6	0.4
専門職	2396	17.2	5.1	2238	19.3	6.7	2208	0.7	0.3
技術者	814	12.9	4.9	762	21.7	9.3	746	0.6	0.3
事務職	1069	11.8	4.7	1017	20.6	9.2	1000	0.5	0.4
サービス・販売	224	13.4	4.9	201	21.8	8.9	195	0.6	0.4
技能労働者	18	10.9	5.5	13	23.5	8.2	12	0.6	0.4
プラント・機械操作員	466	11	4.3	399	27.7	14.1	395	0.7	0.4
肉体労働者	190	11.1	4.6	173	20.6	8.6	169	0.5	0.3
派遣労働者	166	13.5	5.3	150	27.7	9.5	148	0.8	0.5
パートタイム労働者	3459	12.6	4.6	2853	18.5	6.6	2779	0.5	0.3

1) 高得点=高ストレスとなるよう算出。

日本人女性労働者における努力-報酬不均衡モデル調査票による尺度得点およびストレス指標の代表値を介護従事者と比較した。女性の努力/報酬得点比の平均値においては、他職種平均0.6の約2倍強ストレスが高い結果であった(表10)。

## 考 察

### 高齢者介護サービス従事者のストレス

今回の調査結果より、高齢者入所施設でケアの従事する者のストレスカテゴリーは、自覚的な身体負担、心理的な仕事の負担(質と量)が高い/多いであった。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、仕事に際に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高ストレイン群(仕事の要求度が高い・仕事のコントロール度が低い): 心理的なストレス反応が高くなるとされる、②アクティブ群(高デマンド・高コントロール): 仕事はきついがやりがいを感じており困難な課題を克服しようと意欲が強い、③低ストレイン群(低デマンド・高コントロール): 最もストレスが少ない、④パッシブ群(低デマンド・低コントロール): 刺激に乏しく能力が次第に萎縮されていく、といった4つに類型化している。

得点は5段階で平均値を用いて評価すると、男性では、CW、NSはほぼ同様に、仕事の要求度と仕事のコントロール度はやや高い/やや多いであり、高ストレイン群に属すると考える。RH、SWにおいては仕事の要求度は、高い傾向だが、仕事のコントロール度は普通であったので、アクティブ群と考える

女性では、CW、SW、NSの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

的ストレッサーが強く、仕事のコントロール度については、職場の心理・社会的ストレッサーの強さが低いので、アクティブ群(高デマンド・高コントロール)と考えられる。RHは、仕事の要求度と仕事のコントロール度は高いので、高ストレイン群に属すると考える。

また、高齢者施設でのケア従事者は、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で、仕事の要求の中で自覚的な身体的負担度が特に高く、次に自覚的な仕事の質の負担が高かった。このことから、重度化傾向の要介護者に対するケアは、ハードであり、その中でさらにケアの質を求められている現状が浮き彫りにされた。

林 他(2010)は各職種に求められる役割と現実の業務の間にはギャップがあり、なおかつ利用者の生活ケアを通じた他職種との連携が希薄であると述べている。

#### 職種ごとの差について

PT・OT・STは、仕事を自分でコントロールできる状況にあり、特にPTは仕事に対する適性度と働きがいが高いことや身体的負担が高い傾向であることが示唆された。

介護老人保健施設におけるリハビリ人員基準では、100床に対しPT・OT・STが1名以上設置されていればよいことになっている。しかし、厚生労働省の平成16～18年度介護サービス施設・事業所調査では、介護老人保健施設1施設当たりのRH配置数は常勤換算数で、平成16年2.0人、平成17年2.2人、平成18年2.4人と増えてはいるが、新たにリハビリテーション実施計画書作成や認知症短期集中リハビリテーション実施加算業務が加わってきており、業務内容を考慮すると依然として不足していると言える。このように、一人あたりの業務負担を考えると、一時的に仕事の適性や働きがいがあるにしても、今後仕事量ストレス状況が増すことが考えられ、PT・OT・STを増やすことが早急に望まれる。

CWは、仕事がコントロールできていないことや身体的負担の項目の割合が高かった。

高橋 他(2002)による介護老人福祉施設に在職しているCWのストレスの調査において、仕事が多く時間に追われる(50.3%)、夜勤時に何かが起こるのではないかと緊張する(38.9%)の結果と関連があると考えられる。

CWは、仕事の量が多く拘束時間が長いことに加え、自分のペースで仕事をするのが難しいために、仕事をする環境のほぼ全体がストレスを生み出す構造になっていると考えられる。

武内と田口(2003)は、CWは健常者よりも不健康で、主に身体に影響していると述べている。さらに、ストレス問題が発生する可能性のある部署であるとも指摘している。

このことからCWにおける直接的改善策としては、勤務時間や勤務日数の調整を行うことで時間的な余裕を作ることが考えられる。間接的改善策としては、CWの管理者を養成し、サポート体制を見直すことで、ストレスを作り出しにくい人間関係と人員体制の構築が求められる。

個々人へのストレス解消については、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はあるが、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(三徳 他, 2008)。

SWは、仕事の適性度の項目の割合が高く、仕事の適性度は低い傾向であった。

SWは1施設に約2～3人で、施設内外の専門職間の連携・調整や家族支援を行い、医療機関の医師との調整、さらには適切な入所コントロール(経営的問題)をも担っている。今回の調査結果は、本来の専門性と職種間連携における理想と現実の差によるものと思われる。改善策としては、現実に即した教育、専門職としての確立、および多職種からの協力体制が望まれる。

NSは、働きがいがないことや身体的負担といった項目の割合が高かった。この背景として、自分が受けた教育やトレーニングが反映さ

れていないことや病院・施設業務の違いによる戸惑いや不慣れ、施設での介護職との役割分担が明確でないことなどが挙げられる。

柳沢 他(2005)によれば、一般病院勤務のNSは仕事の量・質・身体的負担が多く、年代が上がるに伴い、仕事の裁量(仕事のコントロール)度は増すが自分の知識や技能を臨床で使うことが少なくなる(技能の減少)と報告されている。また、働きがいを感じているのは40代とも述べている。この理由は一般病院勤務のNSは経験年数を重ねて40代くらいになれば裁量度が増え、ある程度自分のペースで仕事ができるようになるため、仕事に対するストレスもコントロールできるようになるからであると思われる。一方、施設勤務のNSでは経験年数を重ねても裁量度は増えていない。施設では医師の指示が十分でなく、医療知識や技能が生かされていないことや自分のペースで仕事をすることが困難なことなどが、働きがいがないと感じるのではないかと考えられる。

改善策として、個々の施設におけるニーズに応じて、医師の指示の下でNSの業務範囲を拡大し、裁量権を確保することが考えられる。このことにより、NS自身の業務上の負担を軽減すると共に、NSが現場での業務の調整的な役割を果たせるようになり、結果としてNSが施設での業務に働きがいを見いだせるのではないかと考える。

施設におけるCMは、身体的負担は軽いと感じている傾向であった。

CMは、連携に至るまでの数多いハードルや医療という高い専門性をもつ職種への気後れ、多職種からCMの役割の理解度の低下、配置は通常1名であるため、職場に相談できる人もなく孤立した状況の中で業務を遂行している。SWとの役割分担も明確ではない。そのうえ利用者・家族に対する対応・説明・苦情処理により精神的負担が高く疲弊している状態であると考えられる。

そのことによりケアマネジメントの質が問われている。改善策としては、施設CMの役割

の明確化、独自性や専門性の確立、施設CMのための連絡会や都道府県における研修の必要性、行政との協力体制を充実させることにあると思われる。

#### 年齢別の差について

20代は、30代以降に比べて心理的な仕事の量の負担が高く、仕事に対する適性は低い傾向が認められた。ストレス反応に関しては、活気の低下、疲労感、不安感、身体愁訴が高い傾向にあることが認められた。

背景としては、仕事に関する知識や技能の未熟さ、経験不足によって自信がないことがストレス反応として表れていると考えられる。

対策としては、職場内外での教育システムの充実やフォローアップ体制の確立を必要と考える。

#### 努力-報酬不均衡モデルについて

努力/報酬得点比(0.6)である健康リスク100%を超える分が、本ツールで捉えられる職場のストレスリスクである。全国職業別の努力-報酬不均衡得点比平均値では、公務員の0.4・民間企業の0.7などと比較した。高齢者介護サービス従事者においては、平均値1.1以上であった。他業種と比較してみると約2倍以上であった。職場の努力-報酬不均衡得点比が0.6の場合、健康リスクは100%であるとすれば、高齢者介護サービス従事者は、約200%の健康リスクをもっていることになる。高齢者介護サービス従事者の健康リスクは、他業種から比べ異常に高かった。今後、職場の努力と報酬の均衡の環境づくりを早急に改善していく必要があると思われる。

以上のことより今後は、介護老人施設で働く職員のストレス対策を考えていくにあたっては、職業性ストレス要因と職種間・性別・年齢別・努力-報酬のストレス特性を十分把握する

必要があることが示唆された。

## 結 語

以上のことから、介護老人施設におけるPT・OT・ST・NS・CW・SW・CMにおいては、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といった5つのストレス因子を抱えていることが明らかとなった。さらに、ベースライン調査のあと作業改善や管理職への教育訓練などの介入を行い、その効果や有効性の検討を行う介入研究を行っていく必要がある。

近年の介護老人施設における志望者の減少、離職は急務の課題であり、危機的な状況にあると考えられる。個人の特性を考慮したキャリアプランをはじめとする組織方針や相談体制の整備が、労働者の健康のみならず、組織の生産性に影響する離職への対策において望まれる。本研究から早急にストレス対策の実施を提言するものである。

## 謝 辞

本研究は平成21年度つくば国際大学共同研究の助成を受けて行われました。

本研究の調査にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

## 参考文献

荒記俊一, 川上憲人 (1993) 職場ストレスの健康管理(総覧). 産業医学 35:88-97.  
石川貴美子, 山田美保子, 村岡宏子 (1998) 看護婦の疲労と職務満足度に影響する要因の検討—地方都市における総合病院の実態調査—. 第29回日本看護学会誌(看護管理) 16:161-163.

上田稚代子 (1998) 3交替をしている看護師のライフスタイルの状況と慢性的疲労およびQOLとの関連. 看護展望 23:99-107.  
久保真人, 田尾雅夫 (1994) 看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウトとの関係. 実験社会心理学研究 34:33-43.  
小林章雄 (2001) 職場のストレスマネジメントの考え方. 産業ストレス研究 (Job Stress Res) 8:115-118.  
厚生労働省 (2008) 平成19年労働者健康状況調査.  
下光輝一, 大野裕, 中村賢, 横山和仁, 岩田昇, 原谷隆史, 古木勝也, 丸田敏雅 (2000) 職業性ストレス簡易表の信頼性の検討と基準値の設定. 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, 東京. pp126-138.  
下光輝一, 小田切優子 (2004) 職業性ストレス簡易調査票. 産業精神保健 12:25-36.  
高橋美岐子, 藤沢緑子, 佐藤沙織, 佐藤怜 (2002) 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のストレス要因体験頻度の分析から. 日本赤十字秋田短期大学紀要 6:61-68.  
高見沢恵美子, 宗像恒次, 川野雅資 (1994) 調査にみる老人保健施設介護職員の精神健康. 金剛出版東京. pp155-163.  
武内宏憲, 田口豊郁 (2003) 社会福祉現場職員のストレス実態. 川崎医療福祉学会誌 13:111-116.  
堤明純 (1999) 努力—報酬不均衡モデル理論と実証研究. ストレス科学 13:247-252.  
堤明純 (2000) 努力—報酬不均衡モデルと日本での適用. 産業精神保健 8(3):230-234.  
日本労働研究機構 (1999) 雇用管理業務支援のための尺度・チェックリストの開発—HRM(Human resource management)チェックリスト—. 日本労働研究機構報告書, pp124.  
橋本修二, 川上憲人, 相澤好治, 小林章雄, 林

- 剛司 (2000) 疾病休業データに基づく仕事のストレス判定図の再検討. 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, pp27-34.
- 林隆司, 泉谷利彦, 縄井清志, 星虎男, 澤田和彦, 杉野一行, 椎名清和, 丸井明美, 佐々木美樹, 宮崎泰 (2010) 介護老人保健施設における専門職の役割. 医療保健学研究 1:41-54.
- 三徳和子, 森本寛訓, 矢野香代, 小河孝則, 長尾光城, 森繁樹, 箕輪眞澄 (2008) 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. 川崎医療福祉学会誌 18:121-128.
- 柳沢由美, 金沢靖子, 久保智子, 谷田貝貞子 (2005) 年代別からみた看護師のストレスの特徴－職業性ストレス簡易調査票を用いて－. 第36回看護総合 36:46-48.
- Bartz C, Maloney JP (1986) Burnout among intensive care nurses. *Research in Nursing Health* 9:147-153.
- Fletcher B (1991) In: *Work Stress Disease and Life Expectancy*. John Wiley & Sons pp1-31.
- Freudenberger HJ (1974) Staff burnout. *J Soc Issues* 30:159-165.
- Hurrell JJ, McInaney MA (1988) Exposure to job stress: a new psychometric instrument. *Scand J Work Environ Health* 14(suppl 1):27-28
- Karasek RA (1979) Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 24:285-307.
- Karasek R, Theorell T (1990) *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books Inc, New York.
- Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D (1990) Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: Prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med* 31: 1127-1134.
- Siegrist J (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1: 27-41.

## 資 料

## 【職業性ストレス簡易調査票】

## A 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	そ ま あ う だ	ち や が や う	ち が う
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない-----	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない-----	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない-----	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある-----	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ-----	1	2	3	4
6. 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
7. からだを大変よく使う仕事だ-----	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる-----	1	2	3	4
9. 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
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる-----	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない-----	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある-----	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない-----	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である-----	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない-----	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている-----	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ-----	1	2	3	4

## B 最近1か月間のあなたの状態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。

	な か か つ た	ほ と ん ど	と き ど き あ つ た	し ば あ つ た	ほ と ん ど あ つ た
1. 活気がわいてくる -----	1	2	3	4	
2. 元気がいっぱいだ -----	1	2	3	4	
3. 生き生きする -----	1	2	3	4	
4. 怒りを感じる -----	1	2	3	4	
5. 内心腹立たしい -----	1	2	3	4	
6. イライラしている -----	1	2	3	4	
7. ひどく疲れた -----	1	2	3	4	
8. へとへとだ -----	1	2	3	4	
9. だるい -----	1	2	3	4	
10. 気がはりつめている -----	1	2	3	4	
11. 不安だ -----	1	2	3	4	
12. 落ち着かない -----	1	2	3	4	
13. ゆううつだ -----	1	2	3	4	
14. 何をするのも面倒だ -----	1	2	3	4	
15. 物事に集中できない -----	1	2	3	4	
16. 気分が晴れない -----	1	2	3	4	
17. 仕事を手につかない -----	1	2	3	4	
18. 悲しいと感じる -----	1	2	3	4	

	な か か つ た	ほ と ん ど	と き ど き あ つ た	し ば し ば あ つ た	ほ と ん ど い つ も あ つ た
19. めまいがする -----	1	2	3	4	
20. 体のふしぶしが痛む -----	1	2	3	4	
21. 頭が重かったり頭痛がする -----	1	2	3	4	
22. 首筋や肩がこる -----	1	2	3	4	
23. 腰が痛い -----	1	2	3	4	
24. 目が疲れる -----	1	2	3	4	
25. 動悸や息切れがする -----	1	2	3	4	
26. 胃腸の具合が悪い -----	1	2	3	4	
27. 食欲がない -----	1	2	3	4	
28. 便秘や下痢をする -----	1	2	3	4	
29. よく眠れない -----	1	2	3	4	

**C あなたの周りの方々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。**

	非 常 に	か な り	多 少	全 く な い
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司 -----	1	2	3	4
2. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司 -----	1	2	3	4
5. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

7. 上司 -----	1	2	3	4
8. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

**D 満足度について**

	満 足	満 ま あ 足	不 や 満 や 足	不 満 足
1. 仕事に満足だ -----	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ -----	1	2	3	4

## 【日本語版努力－報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票】

以下の各文が、どの程度あなたの状況にあてはまるか、該当する□をチェックして下さい。

## ERI1 仕事の負担が重く、常に時間に追われている。

- あてはまらない  (1)  
 あてはまるが、全く悩んでいない  (2)  
 あてはまっており、いくらか悩んでいる  (3)  
 あてはまっており、かなり悩んでいる  (4)  
 あてはまっており、非常に悩んでいる  (5)

## ERI2 邪魔が入って中断させられることの多い仕事だ。

- あてはまらない  (1)  
 あてはまるが、全く悩んでいない  (2)  
 あてはまっており、いくらか悩んでいる  (3)  
 あてはまっており、かなり悩んでいる  (4)  
 あてはまっており、非常に悩んでいる  (5)

## ERI3 責任の重い仕事だ。

- あてはまらない  (1)  
 あてはまるが、全く悩んでいない  (2)  
 あてはまっており、いくらか悩んでいる  (3)  
 あてはまっており、かなり悩んでいる  (4)  
 あてはまっており、非常に悩んでいる  (5)

## ERI4 しばしば、残業をせまられる。

- あてはまらない  (1)  
 あてはまるが、全く悩んでいない  (2)  
 あてはまっており、いくらか悩んでいる  (3)  
 あてはまっており、かなり悩んでいる  (4)  
 あてはまっており、非常に悩んでいる  (5)

## ERI5 肉体的にきつい仕事だ。

- あてはまらない  (1)  
 あてはまるが、全く悩んでいない  (2)  
 あてはまっており、いくらか悩んでいる  (3)  
 あてはまっており、かなり悩んでいる  (4)  
 あてはまっており、非常に悩んでいる  (5)

## ERI6 過去数年、だんだん仕事の負担が増えてきた。

- あてはまらない  (1)  
 あてはまるが、全く悩んでいない  (2)  
 あてはまっており、いくらか悩んでいる  (3)  
 あてはまっており、かなり悩んでいる  (4)  
 あてはまっており、非常に悩んでいる  (5)

## ERI7 上司からふさわしい評価を受けている。

- (5) あてはまる  
 (4) あてはまらないが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまらず、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまらず、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまらず、非常に悩んでいる

## ERI8 同僚からふさわしい評価を受けている。

- (5) あてはまる  
 (4) あてはまらないが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまらず、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまらず、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまらず、非常に悩んでいる

## ERI9 困難な状況に直面すれば同僚から十分な支援が受けられる。

- (5) あてはまる  
 (4) あてはまらないが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまらず、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまらず、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまらず、非常に悩んでいる

## ERI10 職場で公平に扱われていない。

- (5) あてはまらない  
 (4) あてはまるが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまっており、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまっており、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまっており、非常に悩んでいる

## ERI11 職場で、好ましくない変化を経験している。もしくは今後そういう状況が起こりうる。

- (5) あてはまらない  
 (4) あてはまるが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまっており、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまっており、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまっており、非常に悩んでいる

## ERI12 昇進の見込みは少ない。

- (5) あてはまらない  
 (4) あてはまるが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまっており、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまっており、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまっており、非常に悩んでいる

## ERI13 失職の恐れがある。

- (5) あてはまらない  
 (4) あてはまるが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまっており、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまっており、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまっており、非常に悩んでいる

## ERI14 現在の職は、自分が受けた教育やトレーニングの程度を充分反映している。

- (5) あてはまる  
 (4) あてはまらないが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまらず、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまらず、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまらず、非常に悩んでいる

## ERI15 自分の努力と成果をすべて考えあわせると、私は仕事上ふさわしい評価と人望を受けている。

- (5) あてはまる  
 (4) あてはまらないが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまらず、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまらず、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまらず、非常に悩んでいる

## ERI16 自分の努力と成果をすべて考えあわせると、私の仕事の将来の見通しは適当だ。

- (5) あてはまる  
 (4) あてはまらないが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまらず、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまらず、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまらず、非常に悩んでいる

## ERI17 自分の努力と成果をすべて考えあわせると、私のサラリー/収入は適当だ。

- (5) あてはまる  
 (4) あてはまらないが、全く悩んでいない  
 (3) あてはまらず、いくらか悩んでいる  
 (2) あてはまらず、かなり悩んでいる  
 (1) あてはまらず、非常に悩んでいる

## Original article

# Occupation stresses of health professions on geriatric facilities: a comparison among rehabilitation staffs, nursing staffs, care-givers and social workers

Takashi Hayashi<sup>1</sup>, Satomi Kobayashi<sup>1</sup>, Yasufumi Suzuki<sup>1</sup>, Kouki Sone<sup>1</sup>,  
Kiyoshi Nawai<sup>1</sup>, Kazuhiko Sawada<sup>1</sup>, Kazunori Sato<sup>1</sup>, Takashi Fukaya<sup>1</sup>,  
Chiyoeko Seki<sup>2</sup>, Midori Nagashima<sup>2</sup>, Kiyoshi Ikeda<sup>3</sup>, Yasushi Miyazaki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Physical Therapy, <sup>2</sup>Department of Nursing,

<sup>3</sup>Department of Health and Nutrition, Faculty of Health Science,  
Tsukuba International University

## Abstract

**Objectives:** Minorities of rehabilitation staffs, nursing staffs, care-givers and social workers working in geriatric facilities have to manage a lot of risks around their patients. They need to establish an interpersonal relationship with their patients for such risk managements. The present study aimed to clarify risk factors for the occupation stress, and differences in stress characteristics among various types of workers which had different service offers and/or working environments, ages and gender

**Methods:** The survey was conducted for rehabilitation staffs (PT OT and ST), nursing staffs, care-givers and social workers, which worked in the Elderly Welfare Facility, Elderly Care Nursing Facility or Geriatric Hospital in Ibaraki and Saitama prefectures by using "Occupation Stress Simplicity Questionnaires and The Japanese version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaires".

**Results:** Total 451 candidates including 101 rehabilitation staffs, 58 nursing staffs, 248 care-givers and 71 social workers were replied. These candidates worked at 82 of the different geriatric facilities in Ibaraki and Saitama prefectures. Either the work demands or work control were higher in these candidates when compared to the other workers. Among geriatric care staffs, a physical load was relatively higher in PT, OT, nursing staffs and care-givers while the work control was low in the care-givers. Furthermore, geriatric care staffs marked about twofold level of the average of Efforts-Rewards Imbalance Stress in other workers.

**Conclusion:** The present results may warn the necessity of the immediate measurements of various types of stresses in geriatric care staffs. [Med Health Sci Res TIU 2: 43-63 / Accepted 24 December 2010]

**Keywords:** Occupation stress, Geriatric care staffs, Survey for the level of stress

