

高齢者の介護業務ストレスに影響する 社会的支援による効果

— 老人保健施設に勤務する看護職・介護職を対象として —

佐藤 信枝

新潟青陵大学看護学科

Effect of Social support on Nursing Care stress of the aged

Nobue SATO

NIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

This study focuses on the daily care of the aged where both nursing and the care-giving professions are involved. Its purpose is to investigate the social support given to ease interpersonal relationships at work and the frequency of the development of frustration, both at home and in the work environment of personnel in these professions; and to delineate the factors that contribute to emotional stress and the development of irritations characteristics to each occupational entity.

One hundred facilities serving 50 or more patients were selected in prefectures where more than 18.9% of the population were aged, according to a 1997 study on the trends in public health. Nurses and care-giving personnel in these facilities served as the subjects. The focus was on age categories, length of service unique to each profession, factors related to stress due to the surroundings, and the effects of social support.

At each age category, a significant difference was noted between the frequency of experiencing frustration related to everyday events and that caused by the work environment. It has been known that social support is needed to ease the psychological stress in the work environment; but this study indicated that appropriate social support is also required by those who are in their 20s when one's life can be tumultuous. The cause-effect study of various factors indicated that social support ameliorates one's frustration in daily life situations. When classified by age, it was found that those in their 40s as well as those in their 20s require both emotional support and support based on professional evaluation. In the future, intervention by offering an appropriate type of support for various situations will be needed.

Key Words

environmental factors, nursing care of the aged, stress, frustration, social support

要 旨

本研究では、両職種が業務を協働する領域である身辺介護業務に焦点を当て、両職種それぞれの周囲の人間関係に伴う社会的支援、職場を離れた日常の生活苛立ち事、職場環境での苛立ち事の実態を調査し、その構成要素と職種別の特性を明らかにすることを目的とした。

調査対象の選定は、1997年の国民衛生の動向から老年人口18.9%以上の都道府県、施設規模が利用者数50名以上の100施設、看護職と介護職を対象とした。年齢層、職種経験年数などの特性、身辺介護業務ストレスに影響する要因とソーシャルサポートとの関連を検討した。

すべての年齢層で日常苛立ち事が職場環境苛立ち事に有意差があった。職場環境上で生じる心理的な影響を緩和していくためにはソーシャルサポートが必要である。生活出来事の多い20歳代には何らかの適切な社会的支援の必要性があることが示唆された。介護業務ストレス要因の因果関係では、ソーシャルサポートによって日常苛立ち事が緩和されているという結果であった。年齢層別比較では、20歳代と同様に40歳代でも情緒的サポートや評価的サポートを必要としていたことから、今後は、サポートのタイプ別による介入方法の検討が必要となると考える。

キーワード

環境因子、介護業務、負担感、苛立ち事、ソーシャルサポート

1. はじめに

わが国は2025年には、65歳以上の人口が25.8%になると推定されている。この高齢化に伴い、治療に偏りがちだった保健医療サービスについて、予防・リハビリテーションを含む総合的なサービスの提供を図ることが、1980年代の高齢者保健福祉対策である。平成元年の「高齢者保健福祉十年戦略」を始めとし、新ゴールドプラン、障害者プラン、さらに21世紀医学・医療懇談会の報告による介護関係人事育成の在り方についてなど、長寿社会に向け総合的な保健福祉システムが展開されている。21世紀に向けて、介護関係の人材を育成にあつたつては、福祉、医療、保健関係職種の人材について、生涯学習体制や設備や専門的研究の推進を含めてそれぞれの専門教育を充実するとともに、各職種間の連携を強化していくことが重要である。施設においては、看護職では看護婦（士）と准看護婦（士）、介護職では寮母、国家資格をもつ介護福祉士、その他に社会福祉士とレクリエーション指導員の資格をもつ者が勤務している。このように多くの職種が、利用者を中心にケアを提供する際に「チーム」としての機能を十分に果たし、要介護者の多様化する生活援助のニーズに対応していくためには、看護職と介護職の協働が必要不可欠である。しかし他職種間がチームを組んで、要介護者のケアの問題に取り組むことが総合的な保健福祉システムの基盤であるが、専門性の概念の違いなどからくる業務役割などさまざまな問題がある。

先行文献では、保健福祉施設の要介護者への介護業務ストレスの実態に関する報告は多く見られるが、連携の必要性は重要視されているものの、職種別の要介護者の業務ストレスの研究や、要介護者を取りまくストレスやストレスに焦点を当てた研究はほとんどない。前回の研究において、老人保健施設に勤務する看護職と介護職のケア業務のストレスを職種別に明らかにした。その結果、両職種が協働して行う高齢者の身辺介護に関わる業務にストレスを生じているという結果であった。

この結果を基に、本研究では、両職種が業務を協働する領域である身辺介護業務に焦点を当て、ストレスと予測される職場を離れた日常の生活苛立ち事や職場環境での苛立ち事、そして、ストレスを緩和すると予測される、それぞれの周囲の人間関係に伴う社会的支援の実態を調査し、そのストレスの構成要素と職種別の特性を明らかにすることを目的とした。

2. 本研究の基盤

今日、ストレスの心理的研究は、日常生活上の出来事を測定することによって、ストレスの客観的な測定が可能になった。そこで本研究では、Selye (1956) の“要求”あるいは“ストレス”になるときの特徴刺激は、その刺激が組織にとって有害である、という理論に基づき、日常生活上で有害と認知する環境的要求（要求＝ストレス）を日常苛立ち事、職務上で有害と認知する環境的要求（要求＝ストレス）を職場環境苛立ち事として規定した。

老人介護の複雑な業務環境のなかにおいては、高齢者のさまざまなニーズに応え、より質の高い介護を効率的に提供していくための第1歩として、両職種のチームワークの連携は欠かせない要素となるであろう。対人関係（*interpersonal relations*：人と人との心理的な結びつきを意味する）の問題はどの職場でも発生することであるが、対人関係に基づくグループ活動はその構成メンバーに心的葛藤を派生させることもある。新名が、この心的葛藤によって心身のエネルギーは消耗し、イライラや怒りなどの否定的な感情である情動状態を派生させてしまう、と述べているように否定的な感情を生じる職場環境は、対人関係に悪い影響を及ぼすことになる。このようにストレスが生じやすいストレスフルな介護の仕事にいかに対応していくかは、今後の社会情勢の上で介護の質を向上させる課題でもある。高齢化社会に伴って、在宅障害老人の家族介護者の家族負担に関するストレス研究も近年の重要な検討課題であるが、本研究では施設介護職の問題に焦点を当てている。

3. ストレスに関する先行論文

今日の複雑な社会では、人々はいろいろな側面から多くのストレスをもつと指摘されている。職場環境においても例外ではなく、組織の巨大化や複雑化、あるいは労働人口の高齢化など、現代の経営組織で働く人々は絶えざるストレスにさらされていると言われている。産業心理学の分野ではストレスを分類すると、物理的ストレス（冷房、寒冷、温度、湿度、気圧の変化などが誘因となって起こるストレス）、化学的ストレス（タバコ、排気ガス、アルコール、薬物などが誘因となって起こるストレス）、生理的ストレス（細菌・ウイルスなどの微生物、花粉、食物などが誘因となって起こるストレス）、心理的ストレス（不安・恐怖、怒り、憎しみ、劣等感、罪悪感などと、これらの感情を引き起こす心理的刺激などが誘因となって起こるストレス）、社会的ストレス（受験、就職、配転、昇進、定年、結婚、離婚、住宅ローン、法律問題などが誘因となって起こるストレス）がある。Holmes&Rahe (1967) は生活環境の変化を疾病の心理社会的要因になることを見いだした¹⁴⁾。さらに近年、Mason (1976)¹⁵⁾ は、ストレスラーによって異なった内分泌系の反応が生じるとして、刺激と反応との関係をストレスとして、そこに心的過程が媒介することを指摘した。こうした経緯の中で近年、心理社会的ストレスが注目されてきている。これは心のストレスやライフストレスなどと呼ばれ、人間と環境との間の特定な関係であり、その関係とはその人の原動力 (*resources*) に負担をかけたり幸福を脅かしたりすると評価されるものである。これは、我々の感覚器や大脳活動を通じて認知されるストレスのことを意味している¹⁶⁾。

近年の心理社会的ストレスに重点を置いた、職場環境に関連したストレスは一般に職務ストレスと呼ばれている。医療や福祉、教育などのヒューマン・サービスを提供している人たちの職務ストレス、たとえば病院勤務に従事している看護婦や医師たちを対象とした燃えつき症候群（バーンアウト）の研究は数多く報告されている¹⁷⁾。しかし、実際に老人介護

はストレスフルな仕事である¹⁸⁾、とみなされているにも関わらず、老人介護職を対象としたストレスに関する研究は少ない。

4. 老人保健施設の概要

老人保健施設は、医療費の支払いの仕組みを一般病院とは別枠として設置された。機能は老人の医療機関から家庭への復帰を支援する中間施設である。入居の対象者は病弱な寝たきり老人、病弱で寝たきりに準ずる状態にある老人、痴呆性老人である。ここでいう病弱とは、高血圧性疾患、脳血管疾患後遺症などで症状が安定しており、入院治療を必要としないが、医師の下で医学的管理を必要とする状態を示している。痴呆性老人については、行動制限を必要とする者や、入院による治療を必要とする者は原則として対象にならない¹⁹⁾。つまり、病状安定期にあり、入院治療を必要としないが、家庭復帰のためのリハビリテーションや、看護・介護を必要とする寝たきり老人等が対象者である。しかし、現状では、疾病が慢性化している長期療養の寝たきりや、痴呆などの要介護者が増加している。そのため、施設に勤務する看護職と介護職の役割には、高齢者の生活の質を最大に高めながら、キュアとケアを統合した援助をすることが目標に置かれている。サービス内容は、入所サービスと在宅サービスがある。入所サービスとしては、病弱な寝たきり老人等に対して家庭復帰のためのリハビリテーション、療養に必要な看護、介護を中心とした医療サービスと日常生活サービスを提供する。在宅サービスとしては、在宅で療養している寝たきり老人等を預かる短期入所ケアと、半日程度預かるデイ・ケアとがあり、食事、入浴、リハビリテーション等のサービスを提供する。人員配置は入所者100名につき、医師1名、看護職員8～10名、介護職員20～24名、相談指導員1名、理学療法士または作業療法士1名とし、その他栄養士、薬剤師、調理員及び事務員等の従事者については、適切な人数を配置することと定められている²⁰⁾。要介護者の身辺介護における業務とは、食事、排泄、整容、移動動作、観察とアセスメントなどの、日常の生

活に関わる業務である。この業務は、老人介護の現場では、介護者の労力と共に、介護の方針を立てるなどの知識が必要な業務である。さらに日常の場面では、看護職と介護職が協働する機会が多い業務である。施設における高齢者の生活援助全般にわたる業務には、自らの判断において主体的に行う業務と両職種が協働する領域があるが、両職種の業務領域はまだ整理されていない状況にある^{21) 22)}。

5. 研究対象と方法

1) 研究に用いたデータの概要

分析には、前研究における財団法人・長寿社会開発センター委託事業による、平成8年度「老人保健施設における医療福祉関係職の職務ストレス²³⁾の分析」の調査で得られた業務負担感に関するデータに基づいている。この調査では両職種が協働する業務において、業務上の負担感が集中しているという集計結果であった。そこで、看護職と介護職が協働することの多い身辺介護業務を抽出して質問項目を設定した。

初回調査と同様に往復郵送法で行い、対象の選定は各施設長に委ねた。

2) 対象の選定方法

調査対象の選定は、1997年の国民衛生の動向「都道府県別人口及び年齢3区分別人口構成の割合²⁴⁾」より老年人口18.9%以上の都道府県を選んだ。その結果、該当する県は東日本地区4県（山形県・秋田県・長野県・新潟県）、西日本地区8県（島根県・鹿児島県・高知県・徳島県・鳥取県・山口県・大分県・愛媛県）であった。そして施設規模が利用者数50名以上の100施設を無作為に抽出し、このなかで実際に業務に携わっている看護職と介護職を対象とした。調査に要した期間は、1997年10月から11月までの1ヶ月間であった。

3) 分析に用いた項目および分析方法

(1) 結果変数とした項目

本調査で使用した質問紙票は次の4領域である。第1領域の身辺業務ストレスの尺度は、平塚ら「現代人の社会福祉²⁵⁾」を参考に尺度作

成したものを、高齢者の身辺介護業務のうち、両職種で協働する業務を25項目選択し、介護の業務ストレスを感じているかどうかについて3段階のリカートスケールとした。「大いに負担である」3点、「まあ負担である」2点、「そう負担でない」1点で回答を求めた。介護業務負担感に適応する尺度としては妥当性・信頼性があることが確認できている（クロンバック α 係数0.891）。第2領域はストレス²⁶⁾を緩和すると予測される領域とし、周囲の人間関係つまり社会的支援の有無である。中川ら「ソーシャル・サポートの定義²⁶⁾」をもとに尺度を作成した。ソーシャル・サポートが「非常によくある」5点、「かなりある」4点、「少しある」3点、「あまりない」2点、「全くない」1点の15項目の5段階である。第3領域と第4領域はストレス²⁷⁾と予測される領域である。第3領域は、宗像らの「日常苛立ち事」に関する30項目の尺度から抽出した23項目を選択し、「大いにそうである」3点、「まあそうである」2点、「そうではない」1点の3段階である。第4領域は、宗像らの「職場環境苛立ち事」に関する37項目の尺度から、医療福祉施設に該当するを尺度を27項目選択した。「大いにそうである」3点、「まあそうである」2点、「そうではない」1点の3段階である。対象の特性としては、年齢層、性別、職種としての経験年数、現職場の経験年数の4項目である。

(2) 調整変数とした項目

年齢、性別、職種経験年数、現職場の経験年数を調整変数とした。職種経験年数とはその職種の通算年数である。

(3) 分析方法

身辺介護業務ストレス、社会的支援の程度、日常生活苛立ち事、職場環境苛立ち事に関する指標を従属変数とし、年齢、職種経験年数を独立変数とした。両職種が協働して行う身辺介護業務は、看護職と介護職のそれぞれを取り巻いている人間関係である社会的支援、職場を離れた日常生活の苛立ち事、職場環境での職場苛立ち事に対してどのように影響を及ぼしているのか、また影響を及ぼしていないのかを図式化した（図1）。社会的支援、日常苛立ち事、職場環境苛立ち事に関する指

標を独立変数とし、身辺介護業務ストレスを従属変数とした。

6. 研究結果

1) 対象の特性

調査対象の回答状況は、回収率45.8%、有

効票数91.1%であり、看護職320名、介護職452名の合計772名を本研究の分析対象とした。

調査対象者の状況結果である特性は表1に示す。年齢では、看護職は平均年齢38.9歳、40～50歳39.4%、30～40歳30.9%、介護職では平均年齢は33.8歳、29歳以下47.4%、40～49歳25.0%であった。介護職では若年層が半

図1 身辺介護業務ストレスに関連する要因

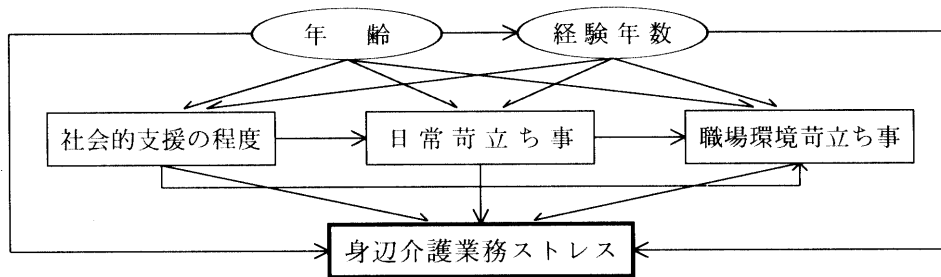


表1 看護職と介護職の特性

年齢層	n=320		n=452	
	看護職人数	PERCENT	介護職人数	PERCENT
-29	58	18.1	214	47.2
30-39	99	30.9	83	18.3
40-49	126	39.4	113	25.0
50-	37	11.6	42	9.3

性別	看護職人数	PERCENT	介護職人数	PERCENT
男性	21	6.6	72	15.9
女性	299	93.4	380	84.1

職種経験年数	看護職人数	PERCENT	介護職人数	PERCENT
-2	11	3.4	58	12.8
2-3	14	4.4	103	22.8
4-5	25	7.8	123	27.2
6-7	28	8.8	82	18.1
8-9	15	4.7	52	11.5
10-	227	70.9	34	7.5

職場経験年数	看護職人数	PERCENT	介護職人数	PERCENT
-2	75	23.4	80	17.7
2-3	78	24.4	113	25.0
4-5	66	20.6	125	27.7
6-7	52	16.3	87	19.2
8-9	31	9.7	40	8.8
10-	18	5.6	7	1.5

平均年齢±(標準偏差)		
看護職	介護職	
38.9±(9.6)	33.8±(10.3)	

看護職の資格	人数	PERCENT
看護婦(士)	89	27.8
准看護婦(士)	231	72.2

介護職の資格	人数	PERCENT
寮母	225	49.8
介護福祉士	209	46.2
その他の免許	18	4.0

数を占めていたが、看護職では年齢層が比較的高い。男女差では、男性の介護職が15.9%を占めているものの、看護職ではわずか6.6%であった。職種としての経験年数では、10年以上の経験を要する看護職が70.9%であり、ベテランが多く、介護職では2～3年と3～4年の者がほぼ50%を占めていた。現在の職場での経験年数は、両職種とも2～5年未満の者がほぼ半数を占めていた。年齢と経験年数の男女比較では介護経験と年齢とも女性が高い傾向にあった。年齢、経験年数とも全国調査とほぼ一致していた。資格の種類では、看護職では准看護婦（士）の割合が多く全体の72.2%、看護婦（士）は27.8%であった。介護職では、有資格者である介護福祉士が46.2%を占め、その他の免許では社会福祉士・理学療法士・理容師等の免許を持ち勤務している者が4.0%、無資格者の寮母は介護職全体の49.8%であった。

2) 身辺介護業務ストレス・社会的支援・日常苛立ち事・職場環境苛立ち事の職種別による比較

看護職の4領域の平均値は、身辺介護業務ストレス3段階では1.48（標準偏差0.33）、日常苛立ち事3段階では1.45（標準偏差0.33）、職場環境苛立ち事3段階では1.38（標準偏差0.33）、社会的支援5段階では2.84（標準偏差0.57）であった。介護職の4領域の平均値は、身辺介護業務ストレス3段階では1.44（標準偏差0.36）、日常苛立ち事3段階では1.41（標準偏差0.31）、職場環境苛立ち事3段階では1.38（標準偏差0.32）、社会的支援5段階では3.05（標準偏差0.62）であった。

4領域の職種別の比較を行った結果を表2に示す。身辺介護業務ストレス（分布範囲75～25）は、平均値は差がなくt検定において有意差もない。社会的支援の程度（分布範囲75～15）の平均値は看護職よりも介護職が高く、強い有意差があった。日常苛立ち事（分布範囲69～27）は平均値は看護職がやや高く、t検定においては弱い有意差があった。職場環境苛立ち事（分布範囲81～27）の平均値は差がなく有意差もなかった。

3) 身辺介護業務ストレスに関連する要因

両職種の身辺介護業務ストレスに関連する要因について因果関係を検討した。図1は看護職と介護職の身辺介護業務ストレスの因果関係モデルである。身辺介護業務負担感の構成要素は、年齢、経験年数、社会的支援の程度、日常苛立ち事、職場環境苛立ち事である。因果モデルの構築には次のことを前提としている。第1に社会的支援の程度は日常苛立ち事や職場環境苛立ち事に影響を及ぼすのではないかと想定した。そこで、矢印の方向は日常苛立ち事や職場環境苛立ち事に向く。第2に年齢と経験年数の因果の方向性については、身辺介護業務ストレスに影響を及ぼすと予測される因果モデル構築を主旨としているので、必然的に、社会的支援の程度、日常苛立ち事、職場環境苛立ち事に影響を及ぼすと仮定した。構成要素として選択した対象の特性である年齢と経験年数は、カイ2乗検定において有意差があったことを前提としている。

図2・図3は両職種それぞれの因果関係の結果である。さらに、表3は両職種それぞれの年齢層別の因果関係の結果である。

表2 両職種の平均値・標準偏差、t検定

領域	看護職	MEAN±(STD DEV)	介護職	MEAN±(STD DEV)	検定		
					t値	P値	有意差
社会的支援の程度	320	42.6±(8.5)	452	45.7±(9.2)	4.66	0.00	***
日常苛立ち事	320	33.3±(7.5)	452	32.3±(7.0)	-1.76	0.07	+
職場環境苛立ち事	320	37.2±(8.9)	452	37.8±(8.5)	0.20	0.84	
身辺介護業務ストレス	320	36.9±(8.9)	452	36.1±(9.0)	-1.25	0.21	

+P<0.1 ***P<0.001

図2 看護職の身辺介護業務ストレスに関連する要因

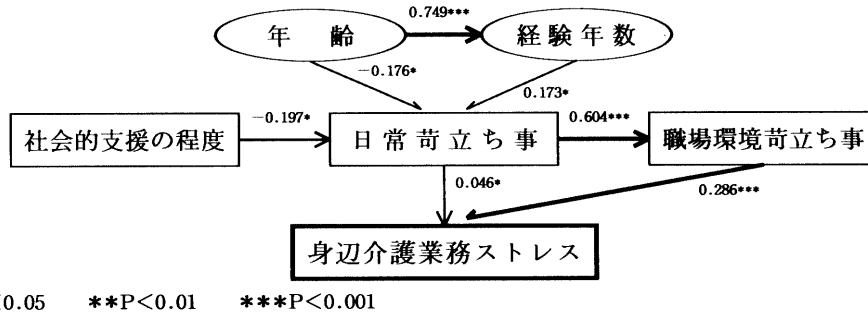


図3 介護職の身辺介護業務ストレスに関連する要因

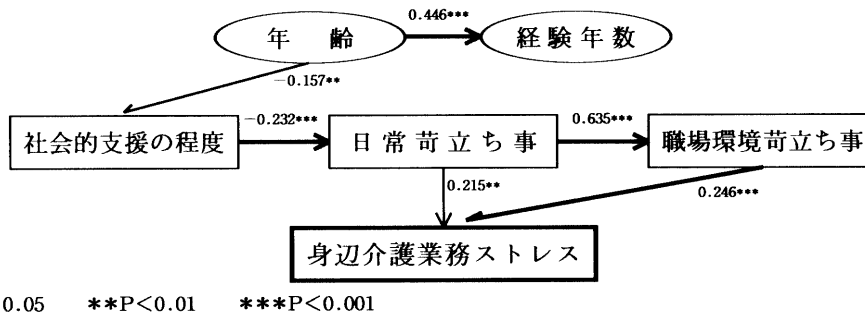


表3 両職種の年齢層別の身辺介護業務ストレスに関連する要因

影響する要因		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50歳以上
年齢→経験年数	看護職	0.839***	0.539***	0.349***	0.387*
	介護職	0.686***	—	—	0.378*
年齢→社会的支援の程度	看護職	—	—	—	—
	介護職	-0.265**	—	—	—
年齢→日常苛立ち事	看護職	—	—	—	—
	介護職	-0.150*	—	—	—
社会的支援の程度→日常苛立ち事	看護職	—	-0.319**	-0.269**	—
	介護職	-0.210**	-0.402**	—	—
日常苛立ち事→職場環境苛立ち事	看護職	0.270*	0.731***	0.592***	0.663***
	介護職	0.625***	0.726***	0.507***	0.708***
日常苛立ち事→身辺介護業務ストレス	看護職	0.269*	—	—	—
	介護職	0.234***	0.433**	—	—
職場環境苛立ち事→身辺介護業務ストレス	看護職	0.363**	0.310*	0.232*	0.502*
	介護職	—	—	0.500***	—

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

- (1) 看護職の身辺介護業務ストレスに関連する要因
- 年齢は職場の経験年数に対して強い正の関係があり、日常苛立ち事に対しては弱い負の関係があった。
 - 経験年数は日常苛立ち事に対して弱い正の関係があった。
 - 社会的支援の程度は日常苛立ち事に対して弱い負の関係があった。
 - 日常苛立ち事は職場環境苛立ち事に対して強い正の関係があり、身辺介護業務ストレスに対しても弱い正の関係があった。
 - 職場環境苛立ち事は身辺介護業務ストレスに対して強い正の関係があった。
 - 年齢層別比較では、経験年数は年齢層に関連があり、すべてにおいて有意差があった。ライフイベント³⁰⁾が多いといわれる30歳代から40歳代において、日常生活における日常苛立ち事は周囲の人間関係である社会的支援の程度との関連で有意差があった。また、30歳代や40歳代は社会的支援の程度には負の関係があった。すべての年齢層において、職場環境における苛立ち事は日常苛立ち事に影響していた。とくに30歳代以上の広い年齢層にわたって強い有意差があった。29歳以下では日常苛立ち事は直接的に、身辺介護業務ストレスに弱い影響を及ぼしていた。さらに、すべての年齢層において、職場環境苛立ち事の有無が身辺介護業務のストレスに影響を及ぼしていた。
- (2) 介護職の身辺介護業務ストレスに関連する要因
- 年齢は職場の経験年数に対して強い正の関係があり、社会的支援の程度に対してはやや強い負の関係があった。
 - 社会的支援の程度は日常苛立ち事に対して強い負の関係があった。
 - 日常苛立ち事は職場環境苛立ち事に対して強い正の関係があり、身辺介護業務ストレスに対してもやや強い正の関係があった。
 - 職場環境苛立ち事は身辺介護業務ストレスに対して強い正の関係があった。
 - 年齢層別比較では、年齢層は29歳以下と

50歳以上において経験年数に関連があり、とくに若年層で強い有意差があった。さらに、29歳以下は社会的支援の程度や日常苛立ち事による影響があった。このことは介護職29歳以下のみにみられる結果であった。29歳以下や30歳代は社会的支援の程度には負の関係があった。看護職ではライフイベントの多い年齢層で有意差があったが、介護職ではすべての年齢層で、職場環境苛立ち事は日常苛立ち事の有無によって強い影響を及ぼしていた。さらに、日常苛立ち事によって身辺介護業務ストレスが生じやすいのは29歳以下と30歳代の比較的若い年齢層であった。職場環境苛立ち事の有無によって身辺介護業務ストレスが生じやすいのは40歳代のみであった。

4) 年齢層別の社会的支援の程度

表4・表5は看護職・介護職それぞれの社会的支援の程度における分散分析一元配置の年齢層別比較の結果である。社会的支援の程度についてバリマックス回転で因子分析の結果、“情緒的サポート” “評価的サポート” “援助的サポート”の3因子が抽出され、累積寄与率は63.6%であった。表4・表5に示すように、各年齢層において「全くない（1点）」～「非常によくある（5点）」の5段階評価を基準としているが、3因子とも2～4点以内の平均値に集中していた。両職種3因子の平均値比較では“評価的サポート”が高く、“援助的サポート”が低かった。年齢層別の平均値比較では、3因子とも29歳以下の平均値が高い傾向にあった。職種別の有意差比較では、看護職の場合、29歳以下と40～49歳代において“情緒的サポート” “評価的サポート”で有意差があったが、30～39歳代では“情緒的サポート”に限られていた。50歳以上では仕事の負担を軽減するための社会的支援によるサポートは必要としていないようである。介護職の場合、看護職と同様に29歳以下と40～49歳代において“情緒的サポート” “評価的サポート”で有意差があったが、他の年代層ではサポートは必要としていないようである。

表4 看護職・社会的支援の程度における年齢層別比較

	情緒的サポート MEAN±(STD DEV)	評価的サポート MEAN±(STD DEV)	援助的サポート MEAN±(STD DEV)
29歳以下 (n=58)	2.98±0.73	3.54±0.62	2.26±0.77
30~39歳 (n=99)	2.67±0.55	3.31±0.57	2.24±0.67
40~49歳 (n=126)	2.71±0.68	3.26±0.72	2.21±0.84
50歳以上 (n=37)	2.80±0.68	3.29±0.62	2.27±0.86

*P<0.05

表5 介護職・社会的支援の程度における年齢層別比較

	情緒的サポート MEAN±(STD DEV)	評価的サポート MEAN±(STD DEV)	援助的サポート MEAN±(STD DEV)
29歳以下 (n=214)	2.48±0.86	3.60±0.66	3.12±0.75
30~39歳 (n=83)	2.94±0.68	3.46±0.67	2.53±0.79
40~49歳 (n=113)	2.80±0.66	3.30±0.64	2.26±0.73
50歳以上 (n=42)	3.04±0.62	3.53±0.66	2.23±0.86

*P<0.05

7. 考 察

1) 対象の特性からの要因

身辺介護業務ストレスを構成する諸要因として、両職種とも年齢は経験年数に対して強い有意差があったことから、経験年数を積み重ねることによって要介護老人の日常ケアのストレスは徐々に軽減する傾向にあるといえる。しかし、介護職の年齢層別の比較においては、29歳以下の若年層と50歳以上の年配者の年齢層に有意差があった。介護職の場合、1989年の介護福祉士法制定によって無資格者の寮母と有資格者の介護福祉士その他社会福祉士等に分類された。介護福祉士の資格は、養成施設1~2年以上、介護福祉士試験合格者、介護に係る技能検定合格者登録資格を得られる。また、介護福祉関係施設で3年以上の経験を持つ者に、介護福祉士国家試験の受験資格が与えられる。この法制定の実施からまだ歴史が浅いことから有資格者は若年層、また、無資格者である寮母は50歳以上の年齢に集中している。介護福祉士の有資格者が半

数近くを占めていたことから、若年層では経験年数の不足による業務ストレス、50歳以上では新しい介護知識の導入に対応していくことにストレスを感じていることが予測できる。

2) 身辺介護業務ストレスからみた要因

職場環境の苛立ち事は、20歳代では「自分に期待されている仕事や役割が不明確」「能力以上の過大なものが期待されている」「指揮系統がはっきりしない」「今の職場は自分の将来のためにならない」「自分の教育や経験不足」、30歳代では「部下の育成や将来についての責任」「上司と部下の板ばさみ」、40~49歳代では20~30歳代に比較すると職場の苛立ち事は少ないことが特徴である³¹⁾。しかし、因果関係の結果ではすべての年齢層において、日常生活の苛立ち事や、職場環境の苛立ち事が身辺介護業務ストレスの要因であった。特に、両職種とも、日常生活の苛立ち事が職場環境にも心理的な影響を与えていた。このことは、介護福祉施設における職場環境の特徴として、前述のように職種の異なりに

よる認識の違いや高齢者介護の身体的な負担感があることから、介護を廻るこのような生活問題が、各年齢層において身辺介護業務ストレスを生じる原因であるといえる。

3) 社会的支援による効果

周囲の人間関係の如何によって変化する社会的関係の機能であるソーシャル・サポートの定義は、Kahn&Antonucci (1980)によると情愛(愛情表現)・肯定(好意が正しいか間違っているか情報を提供する)・援助(金銭、時間、尽力を通しての直接的援助)の3種類の現象である、と述べている。さらに、House (1981)は情緒的サポート(共感、愛情、信頼)・手段的サポート(援助行為)・情動的サポート(対処のための情報)・評価的サポート(自己評価のための情報)の4種類³²⁾の現象に分類している。情緒的サポートは共通して両研究者が提唱しているが、これは研究者の関心によって物質的援助や行動的な援助の要素には一部相違がある。本研究では、基本的には心理的なサポートと物質的なサポートとしてのサポート機能としてとらえるが、社会的関係の存在である社会的統合を含めて、総称して社会的支援の程度として使用する。ソーシャル・サポートが職務ストレス、職務ストレスと健康との相互関係を媒介して職務ストレスの有害な影響を緩和するということ³³⁾はすでに立証されているが、サポートが職務ストレスに及ぼす効果に関しては予測的研究が少ない。そこで、日常生活や仕事ストレスの影響と周囲の人間関係に關与する、社会的支援による効果についての分析をした。因果関係の分析結果において、日常の苛立ち事が身辺介護業務ストレスの要因として予測され、日常苛立ち事の因果には社会的支援の程度が關与していた。そこで、従来の一般的見解に従い、社会的支援の程度を情緒的サポート、評価的サポート、援助的サポートの3種類に分けてその効果を探った。

社会的支援の程度と年齢層別比較において、看護職では20歳代、30歳代、40歳代の幅広い年齢層で情緒的サポートや評価的サポートを必要とし、介護職では20歳代と40歳代で情緒的サポートや評価的サポートを必要としてい

た。このことを、人間生活の構造からみたライフイベントからみた年齢層別特徴では、20歳代では共通の生活出来事として「支出の増大」という経済的問題、「病気やけが」という健康問題、「引越し」などがある。30歳代では20歳代と同様に「支出の増大」「家族の病気やけが」の他、20歳代より少ないもの「引越し」、40歳代で特徴的な生活出来事として「親や子、きょうだい、旧友や仲間の死亡」³⁴⁾が20~30歳代と異なって多くなってきている。さらに、20歳代には、就職、結婚、出産など初めて経験する生活出来事がある。このように、20歳代と40歳代は30歳代や50歳以上の年齢層と比較すると、ライフステージの中でも生活出来事の多い年齢といえる。看護職の場合、20歳代は直接的には社会的支援の程度とは因果関係がなかった。しかし、日常苛立ち事が職場環境苛立ち事に影響を与えており、このことが老人の身辺介護業務のストレスにも影響しているということからみると、生活出来事の多い20歳代には何らかの適切な社会的支援の必要性があることが示唆された。介護職の年齢層29歳以下の20歳代では、因果関係において社会的支援によって日常苛立ち事が緩和されているという結果であった。特に、他者の共感・愛情・信頼である情緒的サポートと、他者からの自己評価のための評価的サポートにおいて有意差があったことから、職場では若年層である介護福祉士として勤務している20歳代の仕事環境を良好にしていけるためには、適切な評価を与えることができる周囲の経験ある人材育成が必要であると考えられる。さらに、日常苛立ち事が生じると職場環境苛立ち事にも大きく波及していたという因果関係の結果からも、20歳代では社会的支援の重要性がある。社会的支援は30歳代では両職種においても、日常苛立ち事を軽減する要因であり、看護職の40歳代でも日常苛立ち事を軽減する要因であった。さらに、すべての年齢層で、日常苛立ち事が職場環境苛立ち事に有意差があったことから、職場環境上で生じる心理的な影響を緩和していくためには、社会的支援の程度によって影響するといえる。

8. おわりに

本稿は、高齢者に関わる介護ストレスに影響を与える要因の基礎資料を得るために、老人保健施設に勤務する看護職と介護職を対象に、社会的支援の程度、日常苛立ち事および環境苛立ち事等との関連性を検討することを目的に行った。

今後の福祉施設の職場でも、介護業務ストレスの構造的要因は複雑化すると思われる。しかしライフイベントの多い年代層は、日常生活上の苛立ち事が職場環境における苛立ち事に波及し、業務上の介護負担に影響を与えるという結果から、何らかの適切な社会的支援の必要性があることが示唆された。構造的要因のあると思われる介護の直接的な現場の組織内において、社会的支援の必要性としては、適切に仕事内容の評価を与えることができる経験ある人材、さらにリーダーとしての人材育成が急務であると考えられる。

文 献

- 1) 厚生統計協会, 厚生指標, 国民衛生の動向, 1997, PP.79-86
- 2) 21世紀医学・医療懇談会, 21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方, 1997
- 3) 厚生省大臣官房政策課監修, 社会保障入門, 中央法規出版, 1996
- 4) 徳田哲男, 児玉桂子, 特別養護老人ホームにおける介護負担の改善に関する調査研究, 老年社会科学, 18(2), 1997, PP.113-122
- 5) 渡辺直登, 職務ストレスとメンタルヘルス, 南山経営研究, 1(1), 1986, PP.37-63
- 6) 工藤禎子, 介護と看護の共働を視野に入れた教育を, 看護, 8, 日本看護協会出版会, 1995, PP.46-52
- 7) 筒井孝子, 特別養護老人ホームの介護職員における介護負担感の数量化に関する研究, 社会福祉学, 34, 1993, PP.43-82
- 8) 筒井孝子, 特別養護老人ホームにおける個別介護プログラム作成のための基礎研究, 老年社会学, 15(2), 1994, PP.150-156
- 9) 根本博司, 新介護システムにおけるソーシャルワーク機能の重要性, 老年社会科学, 19(2), 1998, PP.123-127
- 10) 保健福祉事業研究所監修, 老人保健施設における医療福祉関係職の職務ストレスの分析, 長寿社会開発センター, 1996
- 11) Selye H. 杉靖三郎 訳, 現代社会とストレス, 法政大学出版局, 1988, PP.66-89
- 12) 新名理恵, 心理的ストレス反応の測定, 藤田企画出版株式会社, 1993, PP.73-79
- 13) 11) 前掲書 PP.66-89
- 14) Holmes, T.H. & Rahe, R.H., The social readjustment rating scale. (社会的再適応評定尺度), 1967
- 15) Mason, J.W., A historical view of the stress field, Journal of Human Stress, 1, 1975, PP.22-36
- 16) 下仲順子 他, 中高年期におけるライフイベントとその影響に関する心理学的研究, 心身医学, 1995
- 17) 稲岡文昭, 米国におけるBurnoutに関する概要・研究の動向・今後の課題, 看護研究, 21(2), 1998, PP.20-25

- 18) Heine C.A., Job stress among nursing home personal, Journal of Gerontological Nursing, 12(3), 1989, PP.14-18
- 19) 1) 前掲書 PP.131-131
- 20) 1) 前掲書 PP.131
- 21) 鎌田ケイ子 他, 老人医療施設における看護婦の役割 老人保健医療検討委員会報告書, 日本看護協会, 1992, PP.18-20
- 22) 豊島由樹子, 老人を対象とした社会福祉等施設における看護職者の業務の実態と認識, 聖隷クリストファー看護大学紀要 3, 1996, PP.109-120
- 23) 10) 前掲書 PP.12-34
- 24) 1) 前掲書 PP.38-43
- 25) 平塚良子, 黒田いさよ, 現代人の社会福祉, 川島書店, 1995, PP.204-210
- 26) P.M.スコット, 中川薫訳, 医療・健康心理学 ソーシャル・サポート, 福村出版, 1994, PP.201-204
- 27) 宗像恒次, 医療・健康心理学 ストレスからみた健康と病気, 福村出版, 1994, PP.8-21
- 28) 久保田宏 他, 医療・健康心理学 職場環境からみた健康と病気, 福村出版, 1994, PP.187-199
- 29) 10) 前掲書 PP.4-11
- 30) 宗像恒次, 生活とストレッサー、ストレスの仕組みと積極的対応, 藤田企画出版株式会社, 1994, PP.201-210
- 31) 30) 前掲書 PP.201-210
- 32) 26) 前掲書 PP.202
- 33) 田中宏二, ストレスとソーシャル・サポート研究の現状, 日本労働研究雑誌, 394, 1992, PP.45-55
- 34) 30) 前掲書 PP.201-210