

介護従事者の夜勤業務における職務ストレスに関する研究

坂 井 香菜美

Research on job stress in night shift work for care workers

Kanami Sakai

はじめに

1. 問題の背景

介護分野の有効求人倍率は、全産業の有効求人倍率に比べ、高い水準を維持し続けている。特に2006年から2008年までは全産業の有効求人倍率が低下した一方で、介護分野の有効求人倍率は1.68倍から2.31倍まで上昇している。リーマンショック後は、介護分野の有効求人倍率も低下したが、2011年からは全産業・介護分野ともに有効求人倍率は再び上昇し、特に2014年からは介護分野の有効求人倍率の伸びは全産業の有効求人倍率に比べ、高くなっている。2017年の介護分野の有効求人倍率は3.50倍となり、全産業の有効求人倍率（1.50倍）の約2.3倍となった¹⁾。

一方で、介護施設の介護従事者は、離職率が高い職種と言われている。その背景には、過重労働や低い報酬などの問題があると言われており、介護保険制度開始後はさらにその傾向が強まっていると指摘されている（伊藤, 2003）²⁾。岸本（2002）³⁾は、ヒューマンサービス従事者によく見られるストレス症状であるバーンアウトが、特別養護老人ホームの介護従事者の離職に影響することを報告した。また、高見沢ら（1994）⁴⁾は、特別養護老人ホームの介護従事者は、約3割が高いバーンアウト状態であることを明らかにしている。

2. 本研究の目的

介護従事者は、日々の業務を行う上で職務ストレスを感じている。ストレス要因は「心理的な量的仕事の負担」「心理的な質的仕事の負担」「自覚的な身体的負担度」「職場の対人関係のストレス」「職場環境によるストレス」「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」の8つに分類されている（唐藤・西森, 2013）⁵⁾。ストレス反応には、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応があり、心理的ストレス反応の尺度は「活気」「イライラ感」「疲労感」「不安感」「抑うつ感」がある。身体的ストレス反応としては「身体愁訴」がある。日中も職務ストレスを感じることもあるが、夜勤業務は少人数の従事者で大人数の利用者の支援を行う。閉鎖された空間で業務を行うことが、介護従事者にとってどの程度の職務ストレスとなるのか、夜勤業務にどのようなストレスを感じているかを研究していく。

具体的に、「現在の毎月の夜勤回数」「今後夜勤の回数の増減があった場合、どのような印象をうける

のか」「2交代制、3交代制に対する印象」「夜勤に対する印象」「業務内容の内訳のストレス」等を自記式アンケートで集計する。

第1章 我が国の高齢化と介護サービスの概要

高齢化の現状と推移

我が国の総人口は、2017年10月1日現在、1億2,671万人となっている。65歳以上人口は、3,515万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.7%に達している。65歳以上人口は、1950年には総人口の5%に満たなかったが、1970年に7%を超え、さらに、1994年には14%を超えた。高齢化率はその後も上昇を続けているのが現状である。

総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2036年に33.3%で3人に1人となり、2065年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されている。総人口に占める75歳以上人口の割合は、2065年には25.5%、約3.9人に1人が75歳以上の者となると推計されている。

65歳以上人口のうち、65～74歳人口は「団塊の世代」が高齢期に入った後に2016年の1,768万人でピークを迎える。その後は、2028年まで減少傾向となるが再び増加に転じ、2041年の1,715万人に至った後、減少に転じると推計されている。

75歳以上人口は増加を続け、2054年まで増加傾向が続くものと見込まれている。¹⁾

第2章 先行研究の分析

第1節 先行研究

世間には介護現場だけではなく、他の職種でも夜勤業務がおこなわれている。看護師も夜勤業務が不可欠である。「看護師の夜勤におけるストレスの要因」（唐藤・西森, 2013）⁵⁾として、ストレスの高い順に「急変の対応」「急変の可能性」「重症患者の受け持ち」「体がしんどい」であった。低いものとして「検温」「記録」「他のスタッフの協力具合」「申し送り」「体位交換・おむつ交換」が挙げられた。経験年数は卒後1年目が20名（10%）、2～3年目41名（21%）、4～5年目38名（19%）、6～10年目41名（21%）、11年目以上が56名（29%）に分けて比較したが、ストレスの高いものとストレスの低いものはどの経験年数においてもほぼ一緒であり、経験年数による差はほとんどみられていない。

「看護職の眠気と職業性ストレスの関連」（加藤・嶋田・林, 2015）⁶⁾は総合病院に勤務する看護職の眠気の実態を調査し、眠気に関する要因を検討した。結果として、交代勤務経験年数が5年未満の看護職（30歳未満の若年者）がJESSスコア（Japanese version of the Epworth Sleepiness Scale）が高いことが示唆された。

介護従事者の労働時間について、実態調査（公益社団法人日本社会福祉士会, 2019）⁷⁾によると、「所定労働時間を超えて働くこと」が「ある」と回答した介護従事者は46.2%、「ときどきある」は38.0%だった。8割以上の介護従事者が、いわゆる時間外勤務を行っていることがわかった。理由として「仕事量が多い」が61.9%と最も高く、「期日までに間に合わせないといけない」が35.7%、「所定外でないとできない仕事」が33.4%、「人手不足」が30.6%だった。仕事量の多さ、人手不足など、多忙な様子がうかがえる。

第2節 研究の背景

人材不足のために多くの介護現場では、利用者へ質の高いサービスを提供することが滞ることや、最悪の場合は提供できていない瞬間があるだろう。介護従事者もサービスの提供を行っているが、従事者に対するサービス利用者の割合が多く、素早い提供・対応をしたくとも他利用者への対応の最中ゆえに行えていない、ということが様々な場面で出現せざるを得ない。

介護従事者は一日の業務中に突如業務が増え、利用者の対応に追われる時間が多い。中にはそのような職場環境下で体調や精神面に支障をきたし、療養や休職、さらには離職を選ばざるを得ない従事者もでてきてしまう。そしてさらに人材不足となる。このような負のサイクルが介護現場で起きているのが現状である。

上記のような業務の性質上、多くの介護従事者が交代勤務を行っている。介護従事者の勤務形態は3交代制（1日24時間を8時間ごと日勤、準夜勤、深夜勤として3分割する形態）と2交代制（1日24時間を日勤と夜勤で2分割する形態）に大別することができる。夜勤を含む交代勤務は一般的に健康リスクが高いと言われるが、休憩時間の取り方等の勤務形態が健康リスクに与える影響については多くの研究が行われている。しかし、それが介護従事者の職務ストレス、職務満足度に与える影響に関する研究はこれまで殆ど行われてこなかった。人材不足の介護現場・介護業界を改善するためには、まず現在の介護従事者の職務ストレスの感じ方、主に夜勤業務に関する職務ストレスの研究を行うことで、今後の働き方改革の参考になると感じている。

様々な介護サービスを運用・供給をするためには、介護従事者が各事業所・各施設多く配置されていなければ成り立たない。しかし現代の介護現場について、人材不足が懸念されている状況である。厚生労働省が2015年に公表した推計値⁸⁾では、2025年度に介護従事者は37.7万人不足するという。介護人材の不足は、介護サービスの供給に支障を来すことから、介護人材の確保と定着は我が国の重要課題となりつつある。

介護人材が減少傾向の中、介護サービスには夜勤業務が絡んでくることが多い。介護施設の勤務形態は大まかに3交代制・2交代制の2種類の交代勤務に分類されている。3交代制は1日24時間を8時間ごと日勤・準夜勤・深夜勤として3分割する形態、2交代制は1日24時間を日勤と夜勤で2分割する形態である。篠崎（2015）⁹⁾の2015年の収集結果によると、2交代制が84.9%となっている。2014年の調査で2交代制を行っている90施設のうち、「夜間の勤務時間が16時間以上の2交代制」は61施設（67.8%）となっている。篠崎（2014）¹⁰⁾によると、医労連の労働組合に所属している132施設内で、117施設（88.6%）が2交代制という結果となった。2013年調査では104施設のうち76施設（73.1%）。この統計から、「夜間の勤務時間が16時間以上」が2交代制の特徴といえると示している。また、施設別の「夜間の勤務時間が16時間以上の2交代制」の割合をみると、特別養護老人ホームの「夜間の勤務時間が16時間以上の2交代制」が増加していることがわかった。（比較2014年58.3%、2013年は33.3%）⁹⁾

さらに篠崎（2014）¹⁰⁾は夜勤の休憩時間・休憩体制についても集計をしている。3交代制では、労働時間は8時間、休憩時間は平均1.5時間となった。2交代制では休憩時間は平均2時間、最も短い時間は1時間であった。また、夜勤のある職場であるにも関わらず、仮眠室が設置されていない職場が約4割となっている。小規模施設（グループホームや小規模多機能型居宅施設等）では6割以上の割合で仮眠室が設置されていない。さらに、夜間勤務が1人体制である施設が存在するが、そこではそもそも休みなしで労働することが想定されている。

第3章 調査の方法

第1節 研究方法及び対象

本研究における調査は、自記式質問紙による調査であり、2020年6月28日から7月15日にかけて行われた。対象はN県N市の介護施設に勤務する介護従事者で、常勤でかつ夜勤業務を行う介護に従事する人とした。N市の同法人内の3施設Oの里、Kの里、Nに調査への協力を要請したところ、3施設とも承諾を得ることができた。

その後、各施設の担当者に介護職員数を確認し、介護職員数と同数の質問紙を配布し、2週間を目処に回収してもらえるよう依頼した。また、匿名性を保証するために、回答済み質問紙を密封するための封筒を添付し密封した状態で回収してもらうようにした。

配布から概ね2週間後に各施設の担当者を訪問し、施設ごとの質問紙を回収した。質問紙は72部を配布し、70部回収した。回収率は97.2%だった。

第2節 調査内容

1. 基本属性

本調査では、調査対象者の基本的な個人属性として、「性別」「年齢」「配偶関係」「介護に関する保有資格」「現在の職場での勤続年数」について回答を求めた。

2. 勤務の状況

本調査では、調査対象者の勤務状況として、「3交代制の有無」（「あり」と回答した対象者に、「2交代制・3交代制の印象の違いの有無」）「1ヶ月の平均夜勤回数」「夜勤回数が増えた際の印象」「夜勤業務内でストレスを感じる業務」について質問した。

3. バーンアウトの測定尺度とその信頼性

本研究では、バーンアウト状態を測定するために、田尾・久保(1996)¹¹⁾による「日本語版バーンアウト尺度」を用いた。「日本語版バーンアウト尺度」は我が国における様々な職種のバーンアウト研究に用いられ、信頼性、妥当性が確認されている。

各項目のような事柄が最近6ヶ月の間にどの程度の頻度で経験したかを、「1. ない」「2. まれにある」「3. 時々ある」「4. しばしばある」「5. いつもある」の5件法により回答するものであり、項目数は17項目である。

本研究において、「日本語版バーンアウト尺度」を用いた理由は、「日本語版バーンアウト尺度」がバーンアウト研究で最も多く使用されているMBIをもとに作成されていることである。MBIとはMaslachを中心とした研究グループが開発したマズラック・バーンアウト・インベントリー(Maslach Burnout Inventory: 以下MBI)である。この尺度はバーンアウトとはどのような状態なのか、バーンアウトを操作的に定義する取り組みから始まり、バーンアウト研究の基本的枠組みとして数多くの研究者に採用されてきた(久保, 2007)¹²⁾。「日本版バーンアウト尺度」では、日本の人に対するサービス従事者に適合するように、MBIで用いられている項目自体にマイナスなニュアンスを持つ表現や、消極的な情動を伝える語句の使用が避けられている。

4. 分析方法

「日本語版バーンアウト尺度」は、MBIと同様に、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の後退」の3つの下位概念から構成されている。本研究においても「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」から構成される3因子構造に基づき分析を行う。

第4章 調査結果の分析

第1節 調査対象者の特性

1. 調査対象者の基本属性

調査対象者の所属施設、性別、年齢、配偶関係、保有資格などの基本属性について、以下に述べる。

(1) 所属施設

Oの里、Kの里2施設は小規模多機能施設のNに対し、高齢者の入所者定員が90名程度の大型施設のため、夜勤を務める介護従事者はNに比べ3倍近い数値となっている。

(2) 性別

男性が3割に満たない数値であるのに対し、女性が7割以上を占めている。

(3) 年齢

年齢階級別に集計した結果、20代・40代がそれぞれ28.6%・27.1%と多く、次に30代の22.9%が多い数値となった。60代は5.7%と最も少なかった。夜勤を務める介護従事者は50代・60代になるにつれて減少することがわかった。

(4) 勤続年数

調査対象者の現在の職場での勤続年数について、「6～10年」が38.6%と最も多くなっている。次いで「2～3年」が21.4%と多くなった。「11～15年」「16年以上」は合わせても2割に満たず、「6～10年」の半数ほどになっている。

(5) 保有資格

調査対象者に「介護福祉士」「社会福祉士」「社会福祉主事任用資格」「ケアマネージャー」「介護職員初任者研修（ホームヘルパー2級等）」「その他」の項目で保有している資格をすべて回答してもらった。

「介護福祉士」の資格保有者は92.9%と多い。それに比べ、「社会福祉士」の資格保有者は12.9%と少ない。「社会福祉主事任用資格」は38.6%と半数を下回っている。「ケアマネージャー」は、資格を保有していない調査対象者が91.4%と、「介護福祉士」保有者と近い割合となっており、「介護福祉士初任者研修」は、資格を保有している調査対象者が35.7%と、保有していない対象者が多くなっている。その他の保有資格は2.9%と、ほぼ上記5項目の中から選択していることが示された。

(6) 婚姻関係

調査対象者の婚姻関係は、既婚が51.4%、未婚が48.6%と大きな差は見られなかった。

2. 調査対象者の勤務の状況

(1) 3交代勤務の経験の有無

調査に協力してくれた3施設Oの里、Kの里、Nの中で、Oの里のみが3交代制を行っていた経緯がある。3施設の調査対象者で、「3交代勤務を経験したことがある」と回答した対象者は14名（20.0%）と全体の2割だった。「経験したことがない」と回答した対象者は55名（78.6%）と8割に近かった。

1名は無回答で1.4%となった。

(2) 交代勤務の印象

(1)の3交代勤務を経験した調査対象者に、3交代制と2交代制の印象の違いについて回答を求めた。表1によると、「2交代勤務の方が精神的に楽だ」が33.3%と最も多かった。「2交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ」「3交代勤務の方が精神的・身体的に楽だ」「どちらも変わらない」がいずれも20.0%となった。「3交代勤務の方が精神的に楽だ」は6.7%と少なかった。2交代制は3交代制よりも勤務時間が長い、朝方勤務を終えると翌日は公休であることが多い。3交代制は拘束時間が短いものの、朝方勤務終了後が公休扱いとなり翌日は勤務の可能性がある。精神的休息が必要なため、「2交代勤務の方が精神的に楽だ」の数値が多いと考えられる。

(3) 夜勤増加の場合の印象

調査対象者に、今後1ヶ月間の夜勤回数が増加した場合、どのような印象を受けるか「苦痛を感じる」「給料が増えるため良い」「苦痛を感じない」「特に印象はない」の4項目を挙げ、回答を求めた。

「苦痛を感じる」を選択した調査対象者は75.7%と最も多かった。対して「苦痛を感じない」は2.9%と少なく、苦痛を感じている対象者が多いことが分かった。「給料が増えるため良い」24.3%と少ない。「特に印象はない」は8.6%と少なく、何らかの印象を持っている対象者が多い。

(4) 夜勤時のストレスの原因

夜間業務は介護従事者が少人数で業務にあたっている。調査を行ったOの里、Kの里、N共に1部署1人夜勤で業務を行う。業務内容でのストレス原因の調査を行うため、調査対象者に、「コール対応」「パット交換」「トイレ誘導」「利用者の急変」「一人業務」「長時間の勤務」「その他」の7項目でストレスの原因について回答を求めた。この項目は、筆者が夜勤業務を行う上でストレスに感じたことを主としている。他、日中に行う業務、例を挙げると「パット交換」「トイレ誘導」も加えている。

最も数値が多かったのは72.9%で「利用者の急変」であった。次いで「コール対応」が54.3%、「長時間の勤務」は42.9%と続いた。「パット交換」は11.4%、「トイレ誘導」は5.7%と少なく、介護といえれば連想されるであろう排泄関連の業務をストレスに感じる対象者が少ないことがわかった。

表1 3交代制と2交代制の印象の違い

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	2交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ	3	4.3	20	20
	3交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ	3	4.3	20	40
	2交代勤務の方が精神的に楽だ	5	7.1	33.3	73.3
	3交代勤務の方が精神的に楽だ	1	1.4	6.7	80
	どちらもかわらない	3	4.3	20	100
	合計	15	21.4	100	
欠損値	非該当	55	78.6		
合計		70	100		

第2節 バーンアウトの状況

1. 分析方法

本研究でバーンアウト状態を測定するために用いた「日本語版バーンアウト尺度」は、MBIと同様、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3つの下位概念から構成されており、3因子構造を前提に分析を行う。

2. バーンアウトの状況

調査対象者に、日本版バーンアウト尺度とストレッサー 33項目では、各項目に示される内容を最近6ヶ月位の間で、どの程度の頻度で経験したかを5件法で回答してもらった「(1. 同意しない, 2. やや同意しない, 3. 時々同意する, 4. やや同意する, 5. 同意する)。「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3因子ごとの得点の平均、標準偏差を表2に示す。「情緒的消耗感」が16.12 (SD=3.798)、「脱人格化」が14.36 (SD=5.012)、「個人的達成感の低下」が16.83 (SD=4.015) だった。3つの下位概念ともにバーンアウトの傾向は低いことがわかった。

3. 職務満足度

Lee (2003)¹³⁾による「Quality of Working Life Scale (QWLSCL)」を使用し、調査対象者の職務満足度を測定した。表3によると「待遇に対する満足」は11.29 (SD=3.519)、「上司に対する満足」は6.73 (SD=1.736)、「同僚に対する満足」は14.89 (SD=2.774)「成長欲求に対する満足」は19.10 (SD=3.249) となった。4つの満足度ともに値は低い、比較をすると「上司に対する満足」の値が高いことがわかった。

表2 バーンアウトの状況

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
情緒的消耗感	69	8	23	16.12	3.798
脱人格化	69	6	26	14.36	5.012
個人的達成感の低下	69	8	28	16.83	4.015
有効なケースの数 (リストごと)	69				

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

表3 職務満足度

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
待遇に対する満足	69	4	20	11.29	3.519
上司に対する満足	70	2	10	6.73	1.736
同僚に対する満足	70	8	20	14.89	2.774
成長欲求に対する満足	70	10	25	19.1	3.249
有効なケースの数 (リストごと)	69				

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

第3節 年代と交代勤務の印象

今回の研究内容で、3交代制と2交代制の両方を経験したことのある介護従事者は、3交代制と2交代制に対しての印象はどのようなものなのか。さらに2つの勤務体制に優劣を感じているのかを調査するため、アンケートの項目に「3交代制の夜勤業務を経験したことがあるか」の回答を求めた。表4によると、3交代・2交代共に経験したことのある介護従事者は14名であり、その中で20代は「2交代勤務の方が精神的に楽だ」と回答したのは2名(40.0%)、30代は3名(50.0%)となった。

「2交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ」に回答したのは、30代が2名(33.3%)、40代は1名(25.0%)、20代は0名となった。「3交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ」は30代が1名(16.67%)、40代は2名(50.0%)、20代は「2交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ」と同じく0名となった。

表4 年代と交替勤務の印象についてのクロス表

年代	交代勤務の印象										合計
	2交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ		3交代勤務の方が身体的・精神的に楽だ		2交代勤務の方が精神的に楽だ		3交代勤務の方が精神的に楽だ		どちらもかわらない		
20代	0	0	0	0	2	40	1	20	2	40	5
30代	2	33.3	1	16.67	3	50	0	0	0	0	6
40代	1	25	2	50	0	0	0	0	1	25	4
合計	3	20	3	20	5	33.3	1	6.67	3	20	15

一方、「どちらもかわらない」は20代が2名(40.0%)と回答し、40代が1名(25.0%)となった。30代は0名で回答者なしだった。年代と交代勤務の印象のクロス集計で有意差は見られなかった。

第4節 勤務の状況との関連

介護従事者の夜勤業務でストレスを感じる内容「コール対応」「パット交換」「トイレ誘導」「利用者の急変」「1人業務」「長時間の勤務」の6項目とバーンアウト尺度をクロス集計、分散分析を行った。

1. コール対応とバーンアウト

夜勤業務において、利用者からの訴えがある際はコールがあり、介護従事者が居室に赴き対応する。それをコール対応と言い、介護従事者は日夜問わず対応している。日中は介護従事者が複数人で対応するため、コール対応を介護従事者間で分散することができる。しかし、夜間は介護従事者が少なく配置されており、利用者のコール対応を1名や2名ほどで行わなければいけないのが現状である。実際、今回アンケート調査の回答を求めた3つの介護施設は、1部署に1名のみの配置で夜勤業務を行っている。

表5ではコール対応とバーンアウト尺度の分散分析を行った。本研究の分散分析では、「グループ間」を、要因で説明できる部分と、「グループ内」要因では説明できない部分、誤差に分解している。コール対応はバーンアウトの情緒的消耗感との間にのみ有意であった。 $(F=5.538, p<0.05)$ 。コール対応を行うことで感情を消耗し、幸福感や自分や他人を労わる力が減少するということがわかった。

2. パット交換とバーンアウト

表6の分散分析の結果、パット交換はバーンアウトの脱人格化との間にのみ有意であった $(F=6.684, P<0.05)$ 。「個人的達成感の低下」の有意確率は少ないことがわかった。

3. トイレ誘導とバーンアウト

表7の分散分析の結果、トイレ誘導はバーンアウトの「脱人格化」との間にのみ有意であった $(F=6.319, P<0.05)$ 。「脱人格化」は情緒的なエネルギーを注ぐことで消耗した状態になると、疲弊感を強く感じるようになる。情緒的なエネルギーが枯渇した状態になると、それ以上の情緒の消耗を防ぐため、防衛反応として相手の人格を無視した、思いやりの感じられない割り切った対応などをとる。3つの下位概念の中で、「個人的達成感の低下」が最も有意確率が少ないことがわかった。

4. 利用者の急変とバーンアウト

表8の分散分析の結果、利用者の急変は情緒的消耗感との間に有意であった $(F=9.355, P<0.003)$ 。「夜勤時のストレス原因」の回答の中で、情緒的消耗感が高く見られた。また、脱人格化との間にも有意であった $(F=4.169, P<0.045)$ 。3つの下位概念共に、有意確率も他の「夜勤のストレス原因」の項目の中で最も高く反応がみられた。

5. その他の「夜勤のストレス原因」の分散分析・クロス集計

分散分析の結果、1人夜勤、長時間勤務とバーンアウトとの間に、それぞれ有意差はみられなかった。また、夜勤回数とバーンアウトとの間にも有意差はみられなかった。

表5 コール対応とバーンアウト尺度の分散分析表

		平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
情緒的消耗感 *	グループ間	117.252	1	117.252	5.538	0.022
	グループ内	1418.52	67	21.172		
	合計	1535.77	68			
脱人格化	グループ間	91.361	1	91.361	3.786	0.056
	グループ内	1616.58	67	24.128		
	合計	1707.94	68			
個人的達成感の 低下	グループ間	0.019	1	0.019	0.001	0.973
	グループ内	1095.89	67	16.357		
	合計	1095.91	68			

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

表6 パット交換とバーンアウト尺度の分散分析表

		平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
情緒的消耗感	グループ間	65.58	1	65.58	2.989	0.088
	グループ内	1470.189	67	21.943		
	合計	1535.768	68			
脱人格化 *	グループ間	154.926	1	154.926	6.684	0.012
	グループ内	1553.016	67	23.179		
	合計	1707.942	68			
個人的達成感の 低下	グループ間	0.022	1	0.022	0.001	0.971
	グループ内	1095.891	67	16.357		
	合計	1095.913	68			

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

表7 トイレ誘導とバーンアウト尺度の分散分析表

		平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
情緒的消耗感	グループ間	57.88	1	57.88	2.624	0.11
	グループ内	1477.888	67	22.058		
	合計	1535.768	68			
脱人格化 *	グループ間	147.192	1	147.192	6.319	0.014
	グループ内	1560.75	67	23.295		
	合計	1707.942	68			
個人的達成感の 低下	グループ間	10.548	1	10.548	0.651	0.423
	グループ内	1085.365	67	16.199		
	合計	1095.913	68			

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

表8 利用者の急変とバーンアウト尺度の分散分析表

		平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
情緒的消耗感 **	グループ間	188.164	1	188.164	9.355	0.003
	グループ内	1347.604	67	20.113		
	合計	1535.768	68			
脱人格化 *	グループ間	100.057	1	100.057	4.169	0.045
	グループ内	1607.885	67	23.998		
	合計	1707.942	68			
個人的達成感の 低下	グループ間	51.761	1	51.761	3.321	0.073
	グループ内	1044.152	67	15.584		
	合計	1095.913	68			

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

第5節 考察

本研究の根源は、介護従事者のバーンアウトの状況を明らかにすることである。介護従事者が業務内容のどの項目にストレスを感じているかを、3つの介護施設にアンケート調査を行い、バーンアウト尺度・職務満足度とともに回答を求めた。

N市の3施設（Oの里・Kの里・N）の介護従事者において、1ヶ月の平均夜勤回数は5回が最も多く、次いで4回が多かった。1ヶ月の平均夜勤回数が増加した場合にはどのような印象を受けるかについて、回数が増えると苦痛を感じる介護従事者が7割を超えていた。これは、日々の業務が交代勤務である中で過酷な夜勤が増加すると、身体・精神共に休息する時間が少なくなることが要因のひとつであると考えられる。身体的には、長時間の勤務も要因であると考えられるが、日中と夜間の勤務が混在していることによって、介護従事者の生活リズムが崩れてしまうことが疲労の改善に支障をきたしていることも要因としてあるだろう。交代勤務は出社の時間だけではなく、業務内容が変わってくることが多く、毎日同じ業務をこなすことよりも利用者の状況をみながら臨機応変に対応しなければならない。実際に筆者も2交代勤務の介護施設に勤務していた際、10時～19時の遅番勤務時は利用者の日中の様子を観察・看護師との情報をすり合わせが主な業務内容だが、7時30分～16時30分の早番勤務時は入浴介助が主な業務となっている。他にも勤務時間は区切られており、それぞれ異なった業務を行っている。夜勤業務も加わった勤務を決められた日程で繰り返し行うことは身体的な疲労が徐々に蓄積していっだろう。精神面では、勤務時間にばらつきがあることによって「すぐに仕事だ」等の、心の休息が充分に行えない精神疲労が要因であると考えられる。夜勤業務内容にストレスを感じている介護従事者は多く、業務的に苦手意識をもっているために、夜勤回数が増えることに対して苦痛を感じていると考える。

次に、介護従事者にとって、夜勤時の介護業務でストレスに感じるものが何であるかを質問した。選択肢である「コール対応」「パット交換」「トイレ誘導」「利用者の急変」「一人業務」「長時間の勤務」「その他」のうち、一番回答が多かったのは「利用者の急変」である。「利用者の急変」は急な体調不良や

ケガ等のことであり、緊急性を要する。救急車を呼ぶことや、対象利用者の経過、家族への連絡等、多方面へ普段行わない業務を迅速かつ冷静に行う必要がある。1人でそのような行動をするため、7項目の中で最も回答率が高かったと思われる。また、夜勤業務は、利用者は寝入り休んでいることを想定して職員の人数は最小限となっているだろう。しかし、急変や業務内のトラブルは少なからず発生する。少人数での夜勤業務は不安がつきものである。改善策として、施設内の介護従事者全員が各部署の詳細な利用者状態を把握すること、さらに急変時に施設内での連携をとるために入念な打ち合わせ・マニュアルを作成し周知することが、少しでも不安を取り除くことにつながると考える。

次いで「コール対応」と「長時間の勤務」が続いた。「コール対応」とは、高齢者の居室にナースコールがあり、高齢者が押した際に対応をすることである。介護従事者は高齢者に対して、夜間は眠って休んでもらいたいという気持ちがあるだろう。しかし、ナースコールを押し介護従事者を呼ぶことは眠っていないことが前提である。さらに筆者の経験から、精神疾患や依存傾向にある高齢者は、「不安で眠れない」とナースコールを連続で押す場合がある。どちらも介護従事者としては夜間帯の心理的ストレスになり得る要因になる。それに比べ、「トイレ誘導」と「パット交換」は合わせても2割に満たず、介護従事者にとって大きなストレスにはなり得ないことが分かった。介護職のイメージという排泄介助を思い浮かべる人も多いのではないだろうか。実際の現場で働く介護従事者は、夜勤業務の際は排泄介助等の身体的ストレスよりも、対高齢者の内面の不安を取り除く精神的ストレスの方が堪えるということが分かった。

第5章 結論

第1節 学問的貢献

先行研究では、看護師の夜勤業務に関するストレス原因を取り上げられることが多かった。看護師のストレス原因は「看護師の夜勤におけるストレスの要因」(唐藤・西森2013)⁵⁾において、ストレスの高い順に「急変の対応」「急変の可能性」「重症患者の受け持ち」という結果が出ている。他にも看護師のストレスに関する研究は多く見受けられる。しかし、介護従事者のストレス原因は看護師の研究よりも少ない印象を受けた。看護師は歴史の長い職業であり、看護を専門とする大学院や研究者の数が多いため、対照的に、介護従事者は比較的新しい専門的な職業であることから、これからの研究の蓄積が期待されているところである。

現在の介護現場がひっ迫している中、離職や現場の人材不足を覆す革命的な改善策は成されていない。学問的な研究成果が希薄である分野を研究することに意義があると考え、本研究においては介護従事者のストレス原因を調査した。原因を明らかにすることで軽視されていた介護従事者のストレスの軽減を考えることが重要であるからである。加えて、介護人材の人手不足というさらに大きな社会問題に対して、本研究の成果が貢献することと考えられる。

第2節 この論文の限界と更なる発展方向

本研究はN県N市に限定した研究であるが、全国の介護施設、介護従事者では、異なる事情があるかもしれない。また、3施設の調査を行い、回答者数、回答率ともに高い数値だったが、同一法人傘下の3施設に対する調査であったため、類似した環境になっていたかもしれない。一般化という観点からは、さらに多くの施設における介護従事者の研究を進めることで、より研究を発展させることができるだろう。

(引用文献)

- 1) 厚生労働省「平成30年度版 高齢社会白書」内閣府、2019、pp. 38-39
- 2) 伊藤周平「社会福祉のゆくえを読む—介護保険見直し・保育制度改革・支援費制度」大月書店、2003、pp. 48-77
- 3) 岸本麻里「老人福祉施設における介護職者の職業継続意志に影響を与える要因の分析—バーンアウトと仕事への価値観の重要性を通して—」関西学院大学社会福祉学部紀要、No. 92、2002.10、pp. 103-114
- 4) 高見沢恵美子・宗像恒次・川野雅資「老人福祉・医療施設職員のメンタルヘルス」高齢社会のメンタルヘルス、金剛出版、1994、pp. 155-180
- 5) 唐藤純子・西森千華「看護師の夜勤におけるストレスの要因」第43回（平成24年度）日本看護学会論文集、vol.56、2013、pp. 7-10
- 6) 加藤千津子・嶋田淳子・林邦彦「看護師の眠気と職業性ストレスの関連」日本公衛誌、62(9)、2015. 9、pp. 548-555
- 7) 公益社団法人日本社会福祉士会「ソーシャルワーク専門職である社会福祉士のソーシャルワーク機能の実態把握と課題分析に関する調査研究事業 報告書」2019. 3、pp. 19-20
- 8) 株式会社日本総合研究所「介護人材の需給推計に係る調査研究事業 報告書」内閣府、2015. 6、pp. 7-10
- 9) 篠崎良勝「夜勤実態から推察する介護職員の声なき声」医療労働:医療・介護・福祉労働者のための月刊誌、576、2015. 2、pp. 4-7
- 10) 篠崎良勝「介護職に多い『2交替夜勤』の改善を」医療労働:医療・介護・福祉労働者のための月刊誌、565、2014. 2、pp. 7-10
- 11) 田尾雅夫・久保真人「バーンアウトの理論と実際—心理的アプローチ」誠信書房、1996
- 12) 久保真人「バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス業のストレス」日本労働研究雑誌、558、2007. 1、pp. 54-64
- 13) Lee「高齢者福祉施設スタッフのQWL測定尺度の開発」社会福祉学、44(1)、2003. 7、pp. 56-66