

## 介護保険事業所（施設系）における介護職員の ストレス軽減と雇用管理

堀田 聡子

### I 問題

2000年の介護保険制度導入以降、介護保険サービスの受給者数は年々増加している<sup>1)</sup>。これに伴い、担い手となる介護職の数は2000年に約55万人、2007年には約124万人にのぼり<sup>2)</sup>、2025年にはその2倍以上となる約250～255万人が必要ともいわれている（社会保障国民会議サービス保障分科会、2008）。

ここで、介護労働市場の現状をみると、介護関係職種における有効求人倍率は2004年度以降2008年度まで上昇を続けており、職業計の有効求人倍率を大きく上回っている<sup>3)</sup>。他方、介護職の1年間の離職率をみると、産業計（常用労働者）では16.4%であるのに対し<sup>4)</sup>、訪問介護員（正社員＋非正社員）では12.9%とこれを下回るが、訪問介護以外の介護職員（正社員＋非正社員）では19.3%と高い水準にある（介護労働安定センター、2010）。

こうした背景のもと、良質なサービスの安定的な提供に向けて、今後さらに拡大が見込まれる介護職に対する需要を着実に満たしていくことが喫緊の課題となり、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直し（2007年8月）などを契機として、事業者の雇用管理改善、従事者の能力開発、福祉・介護人材の参入促進などの取組みの総合的な推進がはかられている<sup>5)</sup>。さらに、2009年度介護報酬改定においては、「介護従事者の人材確保・

処遇改善」を柱の1つとして、制度発足後初めてのプラス改定となり<sup>6)</sup>、介護報酬改定直後には、「経済危機対策」の一環として介護職員処遇改善交付金などをつうじた処遇改善が発表されるなど、とりわけ賃金を中心とした介護職の労働環境の改善に向けた政策的対応が重ねられている。

しかし、現在のところ、これらの政策的対応による人材確保に向けた効果は十分には明らかにされておらず、いま介護の仕事に就いている者の定着を促す職場づくりをいかに進めるかについて考察する意義は依然として高い。ヒューマンサービス従事者の離職は、実際の離職行動に至らずともその意向を抱くだけで利用者の生活の質にも影響を及ぼすとされており（Hockwater, et al., 1993; Bradley and Sutherland, 1995）、定着促進のための方策を分析することは、将来に向けたより実効性ある政策立案に資するだけでなく、サービスの質の維持向上のためにも重要なものとなろう。従業員の定着率は、組織の生産性や業績に影響を及ぼすことが明らかにされており（Brown and Medoff, 1978）、このことは、事業者の経営の安定をはかるうえでも重要性が高い。

そこで本研究は、離職率が高い水準にある「介護保険事業を実施する施設系事業所で働く介護職員」を分析対象としてとりあげ、介護職員が意欲を持って働き続けられる職場の実現に向けて有効な雇用管理上の対応を明らかにすることを目的とする。

雇用管理面から分析をおこなう理由は、介護

職の離職率の分布にある。分析対象となる介護職員の1年間の離職率が21.9%と比較的高い水準にあることは、既に述べたとおりである。介護職員の離職率について、離職率階級別に事業所の割合をみると、「10%未満」が31.2%、「10%以上20%未満」が18.6%、「20%以上30%未満」が17.1%、「30%以上」が30.2%となる。介護職員の離職率は二極化している。同じ介護保険制度のもとで事業を展開していても、すなわち大きな外的環境が同じであっても介護職員が定着している事業所と定着率が低い事業所が併存しているのであり、この違いは事業者のマネジメントや雇用管理に規定されるところが大きいと考えられる<sup>7)</sup>。

では、離職は何によって引き起こされるのか。これまで、介護職の実際の離職行動に関する研究は、ほとんど行われていない。そうしたなか、花岡（2009）は、他職種と比較した介護職の相対賃金が介護職の離職に与える影響を実証的に分析し、介護職の相対賃金が高いほど離職率にマイナスの影響を与えていること、その影響は地域的な違いや勤続年数による違いがあることなどを明らかにしている。ただし、看護師の離職行動に関する実証研究（Ahlburg and Mahoney, 1996; Shumacher, 1997; Shields, 2004）と同様、賃金に焦点が当てられており、介護の労働特性や職場特性、雇用管理などに対する言及は限定的である。

介護や看護といったヒューマンサービス従事者の離職にまつわる研究の多くは、データの制約などから、実際の離職行動ではなく、離職意向に着目してきた。離職意向の要因として想定されている変数は、個人要因（年齢、性別、教育歴、在職期間など）、心理的要因（抑うつ、バーンアウト、職務満足など）、仕事関連要因（役割ストレス、組織への忠誠など）、経済的要因（平均所得、地域の経済状態など）など多岐にわたる（Teresa, et al, 1998）。初期の研究は個人要因や心理的要因の検討にとどまっていたが、Kahnらが組織や集団の特質から生じる役割ストレスが個人の行動に及ぼす影響の解明を試みて

から（Kahn, et al, 1964）、仕事や職場にかかわる情緒的緊張やストレスと離職意向に関する実証研究が蓄積され、こうしたストレスと離職意向に正の関連性があることが確認されている（Kemery, et al, 1987; Peiro, et al, 1994）。

そもそも、高齢者介護はストレスフルな仕事であり（Heine, 1986）、施設で働く介護職員を対象とした研究においても、介護職員が過大なストレスを感じているとの指摘が多い（Hare and Pratt, 1988; Cohen, 1989; 東京都立労働研究所, 2000）。さまざまな生活上の障害を抱えた対象者の特性と、その対象者のペースに合わせた介護の要請（越河, 1995）が介護職員の精神的ストレスのもとになっていること（音山・矢富, 1997）は容易に想像できる。また、移乗や入浴時の抱きかかえなど重量負荷の大きい作業を含むだけでなく、深夜勤務を伴う仕事であることも、身体的ストレスを高めるものである（矢富ら, 1991）。

さらに、医療、福祉、教育などヒューマンサービス従事者のなかで、こうした過大なストレスによって、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群である「バーンアウト<sup>8)</sup>」が多く引き起こされ（田尾, 1989; 久保・田尾, 1991; 久保・田尾, 1994）、バーンアウトが離職を招くことが明らかにされている（Hastings, et al, 2004; Åström, et al, 1991）。

以上を踏まえ、ここでは介護職員の定着促進に向けた雇用管理上の対応について、ストレスの軽減、すなわち離職につながるとされる要因の軽減のために有効な施策という観点から検討するものとする。

介護職員のストレスの緩衝効果を持つ組織的特性に関する研究として、まず1990年代の矢富らによる一連の研究をあげることができる。ここで検討された組織的特性は、利用者本位の介護方針がとられているか（矢富ら, 1992; 音山・矢富, 1997）、相談や指導を受けられる体制になっているか（矢富ら, 1992）、教育や訓練の機会が十分か（矢富ら, 1992）、意見を言える機会は十分か（矢富ら, 1992; 矢富, 1996）、仕事の内容

やスケジュールにおける介護職の自由裁量の程度(矢富, 1996), 施設長または中心的管理職者のリーダーシップ(宇良ら, 1995)といった点である。とりわけ矢富ら(1992)は, 特別養護老人ホームにおける組織的特性について職場の処遇方針, 指導体制, 教育機会, 決定参加という4つの側面から検討し, そのすべてが有意なストレス緩衝効果を持っていることを明らかにした貴重な研究である。しかし, 介護保険導入に伴いサービス提供体制が大きく変わっており, 現在の状況を説明するには, 限界があるだろう。

そこで, 2000年以降の研究をみると, 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 認知症対応型共同生活介護の介護職員のストレス関連要因について, サービス形態別に分析した畦地ら(2006)は, 組織的特性としては上司との話し合い, 同僚との話し合いの頻度, 介護方針の認知状況を取りあげ, 介護理念や方針の明確化と浸透がストレス軽減につながることを指摘している。また, 堀田(2009)は, 15項目の雇用管理の取組みを取りあげ, 介護老人福祉施設および認知症対応型共同生活介護で働く介護職員のストレス度は, 職員が十分に行っていると評価している雇用管理の取組みの数が多いと低いことなどを確認した。ただし, 前者は, 雇用管理の取組みを中心にストレス軽減施策を検討するには, 組織的特性に関しては扱っている変数が狭く, 後者は, 雇用管理の取組みについて広く網羅しているものの, 取り組んでいる項目数を積み上げて傾向をみているため, 具体的にどのような施策が有効かわからないといった限界がある。

そのため, 本研究では, 雇用管理上の工夫によって, 介護職員の離職を引き起こしうるストレスを軽減する職場づくりが実現できるとの立場から, まず施設系事業所において介護職員が実際に職場におけるどのような事柄にストレスを感じているのかを明らかにする。次にストレスと勤続意向の関係を確認する。そのうえで, 雇用管理施策がストレス度に与える影響を分析する。最後に, これらをもとにストレスを和ら

げうる雇用管理施策について考察を加える。

## II 方法

### 1 使用データ

使用するデータは, 財団法人介護労働安定センターの2007年度介護施設雇用管理実態調査のうち「介護施設における介護労働者の就業意識調査-介護労働者調査票- (以下, 「施設労働者調査」)」の個票データである<sup>9)</sup>。下記のように, 介護保険事業を行う事業者すべてが掲載された名簿から全国規模で無作為抽出された代表性の高い大規模調査データであり, 職場や仕事について感じていることやストレスの強さに加え, 回答者の働き方とキャリア, 勤務先事業所の概要, 雇用管理の状況, 管理職の確保および研修・育成の状況などについて豊富な情報を有するという特徴がある。

介護施設雇用管理実態調査は, 施設事業所調査と施設労働者調査からなる。施設労働者調査は, 独立行政法人福祉医療機構のWAMNET「介護保険事業者名簿(2007年10月1日現在)」に掲載された介護保険指定介護サービス事業を行う施設系事業所<sup>10)</sup>から無作為抽出された4,818事業所(施設事業所調査の対象)のうち, さらに無作為に抽出された1/2の事業所に対し, 介護職員4人を上限として配布を依頼したものである。4人の選定については, 主任・リーダーを含めた現場のまとめ役(管理職)を1人, 残り3人については, 派遣労働者を活用している場合は正規職員2人, 派遣労働者1人, 活用していない場合は正規職員2人, 非正規職員1人とするよう依頼した。配布対象となった介護職員は9,636人であり, 2,729人(回収率28.4%)から回答を得た。調査実施時期は2007年11月~12月である。

回答者の性別は女性が75.1%, 年齢は平均38.7歳, 保有資格(複数回答)は介護福祉士55.2%, ホームヘルパー2級43.7%など, 雇用形態は正規職員78.1%であり, 勤務先事業所の介護保険事業の種類は, 介護老人福祉施設33.6%, 介護老人保健施設18.7%, 認知症対応型共同生活介護

10.8%などである。

## 2 分析に用いる主な変数

本研究の分析に用いる主な変数の記述統計量は表1のとおりである。

### (1) ストレッサーとストレス度

特別養護老人ホームで働く介護職員のストレッサーを評価する尺度を作成し、その妥当性と信頼性を検討した矢富ら（1991）は、45項目からなるストレッサー評価尺度を作成し、主要なストレッサーの因子として、上司とのコンフリクト、同僚とのコンフリクト、利用者とのコンフリクト、介護的仕事の負荷、事務的仕事の負荷という5つの因子を得た。この尺度は1990年代の矢富らの一連の研究において使用されたのち、小野寺ら（2007）によって尺度構造の再検討が行われ、対人関係上のコンフリクトという側面においては介護保険導入前後で大きな変化がないこと、仕事の負荷については、介護的仕事の

負荷と事務的仕事の負荷を含んで1因子を形成する結果になったことが報告されている。

このほかの高齢者介護施設における介護職員のストレッサーとストレス反応にかかわる研究では、ストレス反応との相関が高いストレッサー因子として、従事業務の質と量、利用者などとの関係、家庭と仕事の両立の難しさ（雇用開発センター、2002）が、またバーンアウトと相関があるマイナスの労働・職場特性として、ケア提供の困難さ、仕事の量、労働条件、職場の組織・人間関係といった点が指摘された（東京都立労働研究所、2000）。

堀田（2009）は、以上の先行研究を踏まえ、ストレッサーを労働条件、従事業務の量と質、利用者との関係、勤務先や上司との関係、同僚との関係、仕事以外の生活の観点から30項目に整理している。すべての項目で少なくとも4割強の介護職員から「あてはまる」という回答が得られ、「あてはまる」と回答した者のうち、少なくとも3割強がストレスと「強く感じる」もしくは

表1 記述統計量

	回答者数	平均	標準偏差	最小値	最大値
ストレス度	2617	23.33	13.53	0	68
勤続意向	2660	4.52	1.57	1	6
男性	2705	0.24	0.43	0	1
年齢	2604	38.72	11.43	18	70
配偶者同居	2674	0.53	0.50	0	1
現勤務先での勤続月数	2524	65.46	55.61	1	404
ヘルパー2級のみ	2689	0.22	0.42	0	1
非正規職員	2636	0.19	0.39	0	1
主任・（サブ）リーダーなど 管理職	2598 2598	0.31 0.15	0.46 0.35	0 0	1 1
通常1ヵ月の実労働時間	2194	167.40	45.36	3	400
通常1ヵ月の夜勤日数	2513	2.80	2.53	0	12
短期入所型	2659	0.08	0.27	0	1
通所型	2659	0.11	0.32	0	1
居住等型	2659	0.23	0.42	0	1
組織整備・コンプライアンス	2729	-0.00	0.90	-1.14	2.41
能力評価反映型処遇	2729	0.00	0.90	-0.67	2.98
個人相談・指導	2729	-0.00	0.89	-0.83	2.41

出所) 施設労働者調査を用いて筆者作成。以下すべての図表同様。

は「少し感じる」としており、ここで設定された項目は、ある程度の割合で介護職員にあてはまり、ストレスと認知されるという意味において妥当性があると判断できる。

では、本研究ではストレスをどのように評価するか。ストレスという言葉はさまざまな立場から多様に定義されているが、ここではストレスを不快な情動体験とする定義(Lazarus, et al, 1952)を採用する。Lazarus (1966)は、ストレスは環境刺激に対する認知的評価によって引き起こされるとする。すなわち、ある環境刺激が個人の資源に照らして負担である、結果として個人にとって有害であると認知されたときにストレスが生じるとされる。

こうした概念的定義にしたがった矢富ら(1991)のストレッサー評価尺度は、各項目について最近1ヵ月間に体験された頻度(4段階)とそれに対してどの程度心身の負担やつらさを感じたかという苦痛程度(3段階)について2種類の評価を求めるよう構成されているが、その後の一連の研究においても、ストレッサー尺度の因子分析においては頻度のデータのみが用いられていること、小野寺ら(2007)は、感じた度合い(3段階)についてのみ評価を求めていること、最近では2件法(あてはまる、あてはまらない)によりストレッサー項目への回答を求めている研究もあること(久保, 2008)から、本研究では、ストレッサー項目が「職場や仕事についてあなたが感じていることとしてあてはまるかどうか」を2件法(あてはまる、あてはまらない)で尋ね、「あてはまる」との回答が得られた項目を介護職員の職場・仕事のストレッサーとみなす<sup>11)</sup>。

また、ストレス反応については情動的ストレス反応尺度および蓄積的疲労徴候調査(音山・矢富, 1997)、バーンアウトなど多様な尺度により把握されてきているが、ここでは職員が主観的に感じているストレスをストレス反応ととらえた畦地ら(2006)を参照し、「あてはまる」と回答した者に対して、各項目にかかわるストレスの程度を、3段階(強く感じる、少し感じる、

感じない)で確認することにより、ストレス反応を把握するものとした。

ストレッサー項目については、堀田(2009)における項目を踏襲し、一部追加して、「労働条件」として8項目、「従業務の量と質」として7項目、「利用者との関係」として9項目、「勤務先や上司との関係」として4項目、「同僚との関係」として4項目、「仕事以外の生活」として2項目の合計34項目を設定した。

34項目のすべてに回答した者について、各項目がストレッサーとなっており、ストレスを「強く感じる」に2点、「少し感じる」に1点、「感じない」すなわち職場や仕事の特性としてあてはまるもののストレス反応は引き起こされていない場合、および当該項目がストレッサーとして「あてはまらない」(よってストレス反応は引き起こされない)場合に0点を与え、すべての項目についての得点を合計することによって、「ストレス度」を指標化した。34項目で構成されたストレス度のクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は0.92と、高い値を示した。

## (2) 勤続意向

勤続意向については、「今の勤務先でこの先どれくらい働きたいと思いますか」という質問に対する回答(半年程度, 1~2年程度, 3~5年程度, 6~10年程度, 続けられる限り, わからない)を用いた。

## (3) 雇用管理施策

前述の介護職員のストレスの緩衝効果を持つ組織的特性および雇用管理に関する先行研究を踏まえ、16項目をあげ、十分に行われていると思う取組みを複数回答で選んでもらった(表2)。十分に行われているという介護職員が過半数にのぼった雇用管理の取組みは、「定期的な健康診断の実施(80.8%)」と「勤務時間帯(シフト)を決める際、職員の要望を聞く機会の設定(57.4%)」の2つのみであった。このほか「事故やトラブルへの対応体制(43.8%)」、「介護能力の向上に向けた研修(43.5%)」、「採用時におけ

る賃金・勤務時間についての説明（38.9%）」については40%程度となったが、残りの項目は20%台未満にとどまった。

雇用管理の取組みにかかわる16項目に対して潜在的に共有される部分を抽出し、縮約することを目的として、探索的因子分析をおこなった<sup>12)</sup>。因子の抽出には主因子法を用い、因子間の相関を想定してプロマックス回転を採用した。固有値1以上を基準としたところ、3つの因子が抽出された（表2）。

因子負荷量が0.40以上のものに着目して、各因子の構成要素をみると、第1因子は、経営理念やケア方針についての説明、モラル向上や能力向上に向けた研修といった組織としてのケアの提供に向けて必要な情報共有、事故やトラブルへの対応体制、制度や法令の改正情報の周知、健康診断の実施といったコンプライアンスに関することがらを表わしていると考えられ、「組織整備・コンプライアンス」とする。第2因子は、介護の能力を適切に評価し、教育・指導や給与

などに反映するといった、仕事ぶりの評価に基づく処遇を表わしていると考えられ、「能力評価反映型処遇」とする。第3因子は、上司や先輩に仕事上の相談ができる機会、実務のなかで上司や先輩から指導を受ける機会の設定といった、上司や先輩との個別の係わりにおける相談や指導を表わしており「個別相談・指導」とする。尺度の信頼性を示すクロンバックの $\alpha$ 係数はそれぞれ0.77, 0.68, 0.69であった。

#### (4) コントロール変数

介護労働安定センター（2008）は、施設労働者調査で設定された34のストレス項目のあてはまりやストレス反応について、性、年齢階級、勤続年数階級、雇用形態、職位、事業所の事業類型別にクロス集計を行い、項目ごとにこうした属性別に特徴がみられることを明らかにしている。また、ヒューマンサービス従事者のストレスとストレス反応との関連を検討した先行研究は、従事者の基本属性、就業特性、

表2 雇用管理施策に関する因子分析

	「十分に行われている」 %	第1因子 組織整備 コンプライアンス	第2因子 能力評価 反映型処遇	第3因子 個別相談 指導	共通性
能力向上に向けた研修	43.5	<b>0.612</b>	0.046	-0.028	0.391
事故やトラブルへの対応体制	43.8	<b>0.576</b>	-0.028	0.073	0.372
モラル向上に向けた研修	25.7	<b>0.532</b>	0.099	-0.037	0.335
経営理念やケア方針についての説明機会の設定	20.3	<b>0.437</b>	0.175	0.038	0.360
介護保険制度や関係法令の改正情報の周知	18.4	<b>0.431</b>	0.128	0.025	0.298
定期的な健康診断の実施	80.8	<b>0.413</b>	-0.117	-0.040	0.102
採用時の賃金・勤務時間についての説明	38.9	0.368	0.000	0.172	0.254
職場全体の課題を共有できる機会の設定	28.1	0.303	0.056	0.289	0.345
勤務時間帯の要望を聞く機会の設定	57.4	0.299	-0.121	0.276	0.202
能力を評価し、教育・指導に反映する仕組み	14.6	-0.148	<b>0.897</b>	-0.010	0.633
能力を評価し、給与などに反映する仕組み	14.9	0.036	<b>0.555</b>	-0.028	0.316
能力向上を意図した仕事の割り当て	13.9	-0.024	0.398	0.250	0.327
介護事故や腰痛の予防教育・福祉機器の整備	12.8	0.289	0.327	-0.082	0.260
上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定	23.8	-0.100	-0.056	<b>0.850</b>	0.564
実務の中で、上司や先輩から指導を受ける機会の設定	22.7	0.046	0.054	<b>0.579</b>	0.420
働き方等について上司と相談する機会の設定	20.4	0.069	0.189	0.399	0.354
固有値		3.947	3.539	3.570	

注) 1) 主因子法、プロマックス回転による。因子負荷0.40以上を太字とした。

2) 「十分に行われている」%として、それぞれの取組みについて勤務先の施設において十分に行われていると回答した者の割合を示した。

勤務先事業所属性といった多様な要因が、ストレスを感じる度合いやストレス反応に影響を及ぼすことを指摘している。

そこで、基本属性としては、介護労働安定センター（2008）によって個々の項目についての関連が示されている性（椎谷ら，1990；畦地ら，2006；小野寺ら，2007；堀田，2009），年齢（椎谷ら，1990；矢富ら，1992；久保・田尾，1994；畦地ら，2006；小野寺ら，2007；堀田，2009）に加え、配偶者の存在やその理解がストレスに対してマイナスの影響を持つとの分析があることから（椎谷ら，1991；久保・田尾，1994），配偶関係を取りあげる。配偶関係については、直接婚姻状況を尋ねる質問がないため、同居家族（複数回答）のなかで、配偶者を選択した者を1、それ以外を0とするダミー変数を作成した。

就業特性については、介護労働安定センター（2008）が取り扱った勤続年数（Bartz and Joseph, 1986；東京都立労働研究所，2000；椎谷ら，1990；久保・田尾，1994；小野寺ら，2007），雇用形態（松山ら，1999；小野寺ら，2007；久保，2008），職位（椎谷ら，1990；矢富ら，1992；久保・田尾，1994；松山ら，1999；堀田，2009）に加え、介護福祉士であること（久保，2008；堀田，2009），労働時間が長いことや夜勤の回数が多いこと（椎谷ら，1991；東京都立労働研究所，2000；堀田，2009）がストレスに対してプラスの影響を持つとの報告があることから、保有資格、通常1ヵ月の実労働時間、夜勤日数をとりあげる。雇用形態<sup>13)</sup>については非正規職員（常勤・非常勤を問わず）を1とするダミー変数を、職位については管理職<sup>14)</sup>、主任・（サブ）リーダーなど職場のまとめ役のそれぞれについて、それ以外の者をリファレンス・グループとするダミー変数を、保有資格については複数回答で尋ねた質問をもとに、ヘルパー2級のみを保有者を1、それ以外（すなわちヘルパー2級以外にヘルパー1級、介護福祉士、介護支援専門員などほかの資格を保有している者）を0とするダミー変数を作成した。

事業所属性については、事業類型（松井，

2004；畦地ら，2006；堀田，2009）をとりあげる。回答者の勤務先の介護保険事業を尋ねた質問をもとに、入所型、短期入所型、通所型、居住等型の4つの事業類型<sup>15)</sup>を設定し、短期入所型、通所型、居住等型のそれぞれについて、入所型をリファレンス・グループとするダミー変数を作成した。

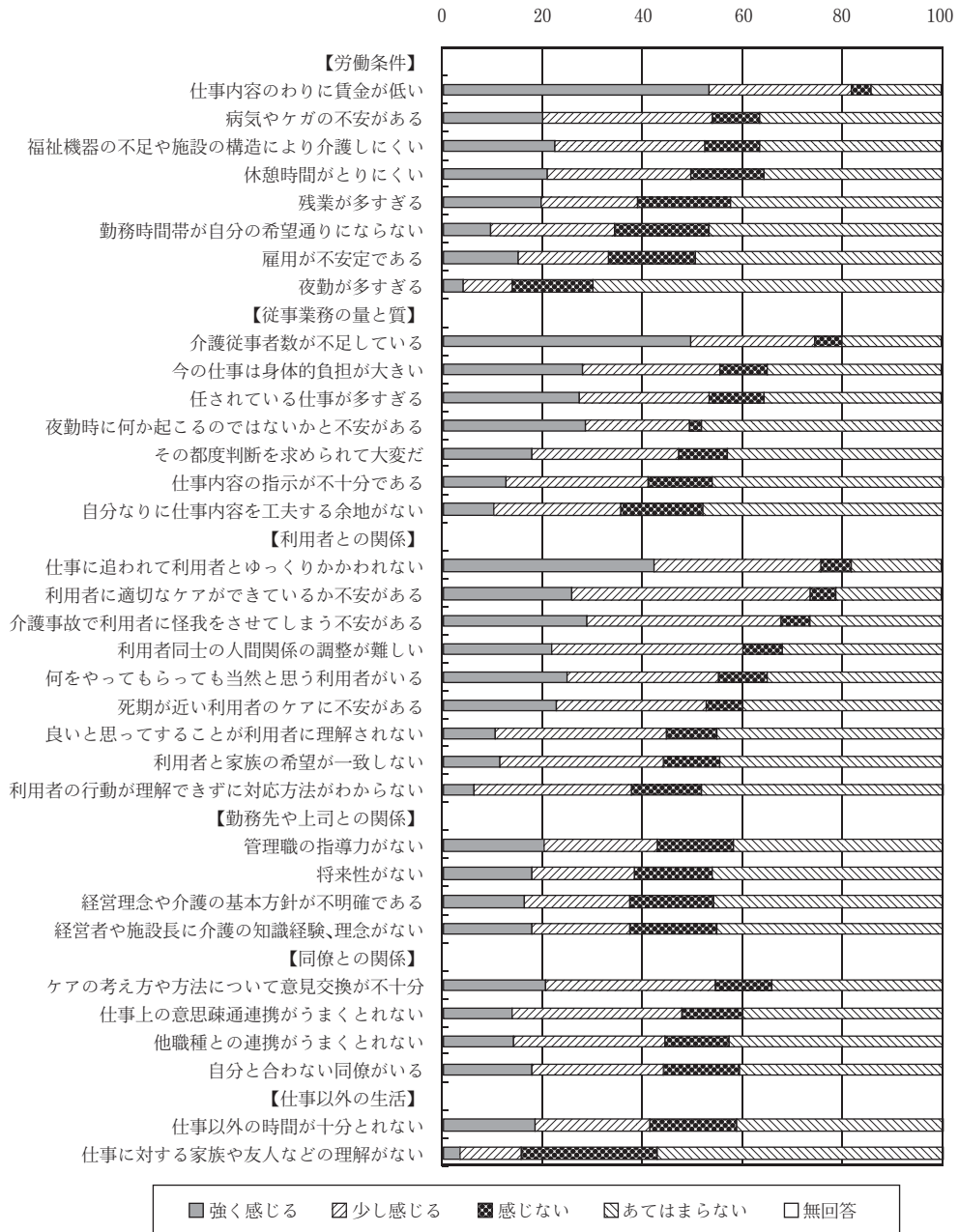
### III 結果

#### 1 介護職員の職場・仕事のストレスとストレス反応

ストレスとストレス反応にかかわる結果を図1に示す。

介護職員のストレス項目として設定した全項目について、少なくとも3割の介護職から「あてはまる」という回答があった。特に多くの介護職員が職場・仕事のストレスとして指摘したのは、「仕事内容のわりに賃金が低い（86.0%）」、「仕事に追われて利用者とはゆっくりかかわれない（81.8%）」、「介護従事者数が不足している（80.3%）」、「利用者に適切なケアができていないか不安がある（79.0%）」、「介護事故で利用者に怪我をさせてしまう不安がある（73.3%）」といった点であった。

ストレスとしてあてはまり、ストレスを「強く感じる」「少し感じる」という回答者の合計が6割を超え高かった項目は、「仕事内容のわりに賃金が低い（81.4%：強く感じる＋少し感じる。以下同様）」、「仕事に追われて利用者とはゆっくりかかわれない（75.5%）」、「介護従事者数が不足している（74.1%）」、「利用者に適切なケアができていないか不安がある（73.2%）」、「介護事故で利用者に怪我をさせてしまう不安がある（67.4%）」となった。人手不足感の広がりの中で、賃金に加え、利用者と思うようにかかわれないこと、自分のケアの適切さや安全性についての不安が介護職員のストレスになっていることがわかる。



注) 各項目について、職場や仕事について感じていることとしてあてはまるかどうか(「あてはまる」「あてはまらない」という質問と、「あてはまる」と回答した者に対してどの程度ストレスを感じるか(「強く感じる」「少し感じる」「感じない」)を尋ねた質問への回答を組み合わせた図表である。すなわち各項目について「あてはまる」と回答した割合は、図表中の「強く感じる」「少し感じる」「感じない」を合計した割合となる。

図1 介護職員の職場・仕事のストレスとストレス反応 (n=2,729) (単位: %)



## 2 ストレス度と勤続意向

本研究は、ストレスが離職を引き起こしうるとの前提にたっている。施設労働者調査において、ストレス度と勤続意向はどのような関係を持っているのか。

ストレッサーの34項目に平均して、ストレッサーとしてあてはまり、かつストレスを「少し感じる」と回答したレベルである34点を基準として、ストレスを2カテゴリに分け、ストレス度の高低別に勤続意向を比較した(表3)。これによると、ストレス度が高いと、この先働きたい期間が短い者が多く、ストレス度が低いと、「続けられるかぎり」働きたいとする者が4割を超えるなど、相対的に希望する勤続期間が長い傾向がみられた。

## 3 雇用管理施策がストレス度に与える影響

施設労働者調査では、実際に事業所で取り組まれているか否かにかかわらず、16項目の雇用管理施策が回答者のストレスを解消するうえでの程度役立つと思うかを、「とても役立つ」「少し役立つ」「役立つ」「役立つしない」の3件法により尋ねている。これによると、すべての取組みで「とても役立つ」と「少し役立つ」の合計が8割を超える。雇用管理施策の充実は、全体として介護職員にとってのストレス解消に役立つと考えられていることがわかる。

しかし、この結果だけでは、表2に示したように、実際には十分に取り組まれている施策が少

ないことを反映した回答であるかもしれないとの解釈の余地が残る。雇用管理施策のあり方は、さまざまな要因を統制したうえで、ストレス度の規定要因になっているのだろうか。ストレス度を被説明変数とし、説明変数として雇用管理施策にかかわる3つの因子得点、コントロール変数を投入した重回帰分析をおこなった(表4)。

雇用管理施策にかかわる3つの変数をみると、いずれもストレス度に対して有意な影響を持っていた。組織整備・コンプライアンスについては、ストレス度を緩和する要因となっており、その影響力は、有意な影響が確認された変数のなかでも最も大きい。また、個人相談・指導についても、同様にストレス度を和らげる効果を持つことが確認された。他方、能力評価反映型処遇は、影響力は小さいものの、ストレス度に対してプラスの影響があることが明らかにされた。

## IV 考察

本研究では、今後もさらなる需要拡大が現実視されている介護職の定着促進に向け、離職率が高い水準にある介護保険事業を実施する施設系事業所で働く介護職員をとりあげ、離職につながると思われる要因としてストレスに着目し、全国規模で無作為抽出された代表性の高い大規模調査(施設労働者調査)の個票データを用いて、その実態を明らかにするとともに、ストレ

表3 ストレス度と勤続意向

		今の勤務先でこの先働きたい期間						合計
		半年程度	1~2年	3~5年	6~10年	続けられるかぎり	わからない	
ストレス度	高 (34点超)	55 10.1%	83 15.3%	42 7.7%	24 4.4%	136 25.1%	202 37.3%	542 100.0%
	低 (34点以下)	94 4.7%	207 10.3%	202 10.1%	68 3.4%	836 41.6%	602 30.0%	2009 100.0%
合計		149 5.8%	290 11.4%	244 9.6%	92 3.6%	972 38.1%	804 31.5%	2551 100.0%

注) p=0.000

表4 ストレス度の規定要因（重回帰分析）

	標準化係数	t値
男性	0.031	1.220
年齢	0.072	2.532 **
配偶者同居	-0.047	-1.863 *
現勤務先での勤続月数	-0.001	-0.044
ヘルパー2級のみ	-0.004	-0.139
非正規職員	-0.011	-0.388
主任・(サブ)リーダーなど 管理職	0.054 -0.005	1.986 ** -0.185
通常1ヵ月の実労働時間	0.040	1.575
通常1ヵ月の夜勤日数	0.131	4.713 ***
短期入所型	0.024	1.008
通所型	-0.032	-1.240
居住等型	-0.088	-3.418 ***
組織整備・コンプライアンス	-0.176	-3.716 ***
能力評価反映型処遇	0.094	2.245 **
個人相談・指導	-0.131	-3.080 ***
定数項	-	8.641 ***
N		1,689
F値		11.789***
調整済みR2乗		0.093

注) \*\*\* : p<0.01 \*\* : p<0.05 \* : p<0.1

スを軽減する方策について、雇用管理の側面から検討を加えた。

介護職員の職場・仕事のストレッサーとストレス反応をみると、人手不足感が広がるなかで、賃金が低いことに加え、利用者とゆっくりかかわれないこと、自分のケアの適切さや安全性について不安があることがストレスになっていることがわかる。相対的に「利用者との関係」、「従業務の量と質」にかかわるストレス度が高い。

ストレス度の高低別に勤続意向を比較したところ、ストレス度が低いと、「続けられるかぎり」働きたいとする者の割合が、ストレス度が高い者における割合を16.5ポイント上回り41.6%にのぼるなど、相対的に希望する勤続期間が長い傾向がみられた。ストレス度を軽減する方策は、勤続意向を高める、すなわち定着促進にも資することが期待される。

介護保険導入前の研究では、職場の処遇方針、

指導体制、教育機会、決定参加といった組織特性が介護職員のストレスの緩衝効果を持つことが明らかにされており（矢富ら、1992）、最近の研究では、職員が十分に行っていると評価している雇用管理の取組みの数が多いと介護職員のストレス度が低いことが報告されている（堀田、2009）。施設労働者調査においても、介護職員は雇用管理の取組みがストレス解消に役立つと答えている。雇用管理の充実は、離職を引き起こしうるストレス度の緩和につながるのだろうか。雇用管理の取組みがストレス度にマイナスの影響を及ぼすとすれば、どのような施策の充実が有効なのだろうか。

そこで、ストレス度を被説明変数とする重回帰分析を行った。説明変数として、勤務先の雇用管理施策16項目の取り組み具合について探索的因子分析により抽出された「組織整備・コンプライアンス」、「能力評価反映型処遇」、「個別相談・指導」という3つの因子の因子得点と、回答者の基本属性、就業特性、勤務先事業所属性といったコントロール変数を投入したところ、雇用管理施策にかかわる3つの変数のすべてがストレス度に対して有意な影響を持っていた。

詳細にみると、能力向上に向けた研修、事故やトラブルへの対応体制、モラル向上に向けた研修、経営理念やケア方針についての説明機会の設定、介護保険制度や関係法令の改正情報の周知といった「組織整備・コンプライアンス」の徹底は、ストレス度の緩和につながる。既にみたように、利用者と思うようにかかわれないことや、ケアの適切さ・安全性についての不安が介護職員のストレスに結びついており、組織としてケアを提供する体制、安心して働ける基礎的な環境を整備することが、ストレス軽減に向けた第一歩といえよう。

また、上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定、実務の中で、上司や先輩から指導を受ける機会の設定といった「個別相談・指導」も、ストレス度に対してマイナスの影響を持つ。これは、従業員の定着や仕事上の貢献度合いが、直属の上司のリーダーシップによって決まる

(Buckingham and Coffman, 1999), 介護分野においても職員の定着や能力開発に関して現場における管理職の役割が重要である(堀田, 2008; 佐藤・大木・堀田, 2006)とする先行研究とも整合的である。他方, 主任・(サブ)リーダーのストレス度は有意に高くなっており, 現場の中核層に対する負担の集中がうかがえる。法人全体としての適切な人の配置と職場全体での役割分担や仕事の進め方の見直しなどに加え, こうした層に対する支援・育成を充実させることは, 結果として介護現場全体のストレス軽減に向けても手掛かりとなりうる。

雇用管理施策にかかわる変数のうち, 影響力は相対的に小さいものの, ストレス度に対してプラスの影響を持ったのは能力を評価し, 教育・指導あるいは給与などに反映するといった「能力評価反映型処遇」である。能力を適切に評価する, 能力に見合った仕事への配置といった取組みが個人的達成感を高める(堀田, 2009)との分析もあり, 能力評価反映型処遇がストレス度を引き上げるという結果の背景は施設労働者調査だけでは定かでないが, 介護現場においては, 能力評価の取組みが十分に浸透しておらず, 介護職員にとって納得度の高い能力評価が行われていないことにより, それに基づく処遇がストレス度を引き上げることにつながっているのかもしれない。

最後に, 今後の研究に向けた課題を整理する。第1に, 本研究では, 主観的に感じているストレスをストレス反応ととらえ, ストレッサー34項目のストレス度を合計して指標化した, ストレッサーの多様な側面を踏まえれば, ストレス反応を情動的ストレス症状と身体的自覚症状(矢富ら, 1992)に分け, それぞれの改善に向けて有効な施策を検討できるよう調査を設計することが求められる。第2に, ストレス度を被説明変数とする重回帰分析の決定係数が0.093にとどまること, ストレッサーのレベルが高ければよりよい組織的特性に向けた改善の努力だけではストレスマネジメントの効果はあまりあがらないとの考察(矢富ら, 1992)などを踏まえれば,

雇用管理施策以外のストレス緩和に向けた方策あるいはストレッサーそのものを減らす努力についても更なる分析が不可欠であろう。第3に, 本研究は, 介護保険導入後の実態を踏まえ, 施設系事業所におけるストレス度の軽減につながる雇用管理施策を明らかにしたが, 本研究で使用した施設労働者調査は介護職のみを対象としていることから, 分析で明らかになった点が, 介護職特有の要因かどうかは定かでない。今後, 介護職とそれ以外の職種を比較して介護職特有のストレスおよびその緩衝効果についても検討できる調査・分析計画を考える必要がある。

(平成21年9月投稿受理)

(平成22年3月採用決定)

#### 謝辞

本稿での使用調査の作成機会を与えてくださった介護労働安定センター「平成19年度介護施設雇用管理実態調査検討委員会」にお礼申し上げます。分析にあたり, 東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「2007年度介護施設雇用管理実態調査」(介護労働安定センター)の個票データの提供を受けました。執筆にあたり, 本誌3名の匿名レフェリーから有益なコメントを, 村上あかね氏(桃山学院大学)から貴重な助言を頂きました。また, 労働政策研究・研修機構「介護分野における労働者の確保などに関する研究会(2008年度)」参加者との活発な議論も参考にしています。深く感謝致します。なお, 本稿にありうべき誤りはすべて筆者に帰するものです。

#### 注

- 1) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」による。
- 2) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」による。実数値。
- 3) 厚生労働省「職業安定業務統計」
- 4) 厚生労働省「平成21年雇用動向調査」。常用労働者。
- 5) 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るた

- めの措置に関する基本的な指針」に関連する2007年度～2008年度にかけての厚生労働省の取組みは[http://www.mhlw.go.jp/bunya/seika\\_tshogo/dl/fukusijinzai02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/seika_tshogo/dl/fukusijinzai02.pdf)を参照のこと。
- 6) 社会保障審議会介護給付費分科会「平成21年度介護報酬改定に関する審議報告」
- 7) 定着と雇用管理に関する研究として、ファミリー・フレンドリー施策を中心とした人事施策と女性の離職率、従業員の働きがい・働きやすさとの関連を計量的に分析した坂爪（2002）、中小企業に対する聞き取り調査から定着促進の取組みを整理した玄田・佐藤（2003）、定着率が会社全体ではなく事業ユニットのマネジャーの行動により左右されることを明らかにした Buckingham and Coffman（1999）があげられる。
- 8) 「燃え尽き症候群」と訳されることもある。バーンアウトについては、Maslach（1976）およびFreudenberger（1974）などに詳しい。我が国においては、田尾（1989）、久保・田尾（1992）、同（1994）をはじめとして、医療・福祉職のバーンアウトにかかわる研究が蓄積されている。
- 9) 調査票、調査実施概要の詳細ならびに調査結果は、介護労働安定センター（2008）を参照されたい。
- 10) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のいわゆる「介護保険施設」に加え、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護といった居宅サービスや地域密着型サービス事業所を含む。
- 11) この質問は、勤務先の問題を尋ねられたと解釈した者と、回答者自身の問題を尋ねられたと解釈した者が混在している懸念がある。ストレスサーに関する質問方法およびストレス度の指標化の方法については、今後改善の余地がある。
- 12) ストレス度の規定要因についての重回帰分析にあたり、16項目をそのまま説明変数として投入すると、多重共線性の問題が生じる。
- 13) 回答者には正規職員のほか、派遣労働者（1.5%）、そのほかの雇用形態の者（0.5%）がわずかに含まれていたが、重回帰分析においてはこれらの者は除外した。
- 14) 施設労働者調査において管理職は、「介護の現場で統括している者をいう。複数チームやフロア全体のリーダーを含む」と定義づけられていた。
- 15) ①入所型：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、②短期入所型：短期入所、短期入所生活介護、短期入所療養介護、③通所型：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、④居住等型：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、訪問系、福祉用具貸与・特定福祉用具販売（該当なし）、そのほかの指定介護保険サービス事業である。

#### 参考文献

- 畦地良平・小野寺敦志・遠藤忠（2006）「介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因」『老年社会科学』27（4）。
- 宇良千秋・矢富直美・中谷陽明・巻田ふき（1995）「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』16（2）。
- 小野寺敦志・畦地良平・志村ゆず（2007）「高齢者介護職員のストレスサーとバーンアウトの関連」『老年社会科学』28（4）。
- 音山若穂・矢富直美（1997）「特別養護老人ホームの利用者中心の介護が介護スタッフのストレスに及ぼす影響」『季刊・社会保障研究』33（1）。
- 介護労働安定センター（2005）『介護職のストレスに関する調査報告書』。
- （2008）『平成19年度介護施設雇用管理実態調査結果報告書』。
- （2010）『平成21年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書』。
- 久保真人・田尾雅夫（1991）「バーンアウト；概念と症状、因果関係について」『心理学評論』34（3）。
- ・———（1992）「バーンアウトの測定」『心理学評論』35（3）。
- ・———（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（1）。
- （2008）「介護福祉士資格所有者の職務ストレスとその職場環境」『産業・組織心理学研究』22（1）。
- 玄田有史・佐藤博樹（2003）「人材育成がカギを握る中小企業の成長」佐藤博樹・玄田有史編『成長と人材』勁草書房。
- 越河六郎（1995）「ヒューマンケアワークの特徴」『保健の科学』37（4）。
- 雇用開発センター（2002）『介護職の精神的緊張とその影響に関する研究 平成13年度報告書』。

- 坂爪洋美 (2002) 「ファミリー・フレンドリー施策と組織のパフォーマンス」『日本労働研究雑誌』503。
- 佐藤博樹・大木栄一・堀田聰子 (2006) 『ヘルパーの能力開発と雇用管理』勁草書房。
- 椎谷淳二・栗田広・宗像恒次 (1990) 「精神薄弱関係施設職員の精神健康とその社会的背景 (第一報)」『精神保健研究』36。
- (1991) 「精神薄弱関係施設職員の精神健康とその社会的背景 (第2報)」『精神保健研究』37。
- 社会保障国民会議サービス保障分科会 (2008) 第8回資料「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション (本体資料)」。
- 田尾雅夫 (1989) 「バーンアウト・ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス」『社会心理学研究』4 (2)。
- 東京都立労働研究所 (2000) 『高齢者福祉施設における専門職の労働と健康』。
- 西川真規子 (2009) 「介護労働者の確保・定着に向けて—平成19年度介護労働実態調査データが示す課題と方向性—」労働政策研究・研修機構『介護分野における労働者の確保などに関する研究』。
- 花岡智恵 (2009) 「介護労働者の離職：他職種との賃金格差が離職に与える影響」労働政策研究・研修機構『介護分野における労働者の確保などに関する研究』。
- 堀田聰子 (2008) 『訪問介護員の定着・能力開発と雇用管理』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付研究部門研究シリーズ11。
- (2009) 「介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理」『季刊家計経済研究』82。
- 松井美帆 (2004) 「痴呆症高齢者グループホームの職員におけるストレス」『日本痴呆ケア学会誌』3 (1)。
- 松山洋子・若佐柳子・青木きよ子 (1999) 「訪問看護婦のストレス因子の検討」『看護研究』32 (6)
- 矢富直美・中谷陽明・巻田ふき (1991) 「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』34。
- (1992) 「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』14。
- (1996) 「介護ストレスと仕事のコントロール」『労働の科学』51 (6)。
- Ahlburg, D.A. and Mahoney, C.B. (1996) 'The Effect of Wages on the Retention of Nurses', *The Canadian Journal of Economics*, 29 (1)
- Åström, H.M., Waxman, M., Nilsson, A., Norberg and B. Winblad, (1991) 'Wish to transfer to other jobs among long-term care workers', *Aging* 3.
- Bartz, C. and Joseph, P. (1986) 'Burnout among intensive care Nurses', *Research in Nursing & Health*, 9.
- Bradley, J. and Sutherland, V. (1995) 'Occupational stress in social service: a comparison of social workers and home help staff', *British Journal of Social Work*, 25.
- Brown, C. and Medoff, J. (1978) 'Trade Unions in the Production Process', *Journal of Political Economy*, 86.
- Buckingham, M. and Coffman, C. (1999) *First, Break All the Rules: What the World's Greatest Managers Do Differently*, Simon & Schuster. (宮本喜一訳 (2000) 『まず、ルールを破れ』日本経済新聞社。)
- Cohen, M. J., (1989) 'Sources of satisfaction and stress in nursing home caregiver; Preliminary results', *Journal of Advanced Nursing*, 14 (5)
- Freudenberger, H. J., (1974) 'Staff Burn-Out', *Journal of Social Issues* 30 (1)
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., and Rosenthal, R. A. (1964) *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.
- Kemery, Edward R., Mossholder, K.W. and Bedeian, A. G. (1987) 'Role stress, physical symptomatology, and turnover intention: A causal analysis of three alternative specifications', *Journal of occupational behavior*, 8.
- Lazarus, R. S., Deese, J. and Osler, J. F. (1952) 'The effects of psychological stress upon performance', *Psychological Bulletin*, 19.
- (1966), *Psychological Stress and Coping Process*, McGraw-Hill.
- Hare, J. and Pratt, C. C., (1988) 'Burnout; Differences between professional and para-professional nursing staff in acute care and long-term care health facilities', *Journal of Applied Gerontology*, 7 (1)
- Hastings R. P., Horne S, and Mitchell, G., 'Burnout in Direct Care Staff in Intellectual Disability Services: A Factor Analytic Study of the Maslach Burnout Inventory', (2004) *Journal of Intellectual Disability Research*, 48 (3)
- Heine, C. A., (1986) 'Job stress among nursing home personnel', *Journal of Gerontological Nursing*, 12 (2)
- Hockwater, W. A., Perrewew, P. L., and Kent, R.

- I. (1993) 'The impact of persistence on the stressor-strain and strain-intention to leave relationships: A field examination', *Journal of Social Behavior and Personality*, 8 (3)
- Maslach, C. (1976) 'Burned-out', *Human Behavior*, 5 (9)
- Peiro, K. M., Roma, V.G. and Lloret, S. (1994) 'Role Stress antecedents and consequences in nurses and physicians working in primary health care teams: A causal model', *European Review of Applied Psychology*, 44 (2)
- Shields, M. A. (2004) 'Addressing Nurse Shortages: What can policy makers learn from the econometric evidence on nurse labor supply?', *The Economic Journal*, 114 (499)
- Shumacher, E. J. (1997) 'Relative Wages and Exit Behavior Among Registered Nurses', *Journal of Labor Research*, 18 (4)
- Teresa, W. C. T, Bame, S. I. and Robinson, C. D. (1998) 'Review of nursing turnover research, 1977-1996', *Social Science and Medicine*, 47 (12).  
(ほった・さとこ ユトレヒト大学訪問教授)