

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

音 山 若 穂
矢 富 直 美

I 問 題

老人介護サービスの質の向上を検討する上では、サービスの資源である施設設備や制度の整備、資金問題などと同様、サービスの担い手である老人介護スタッフに対する視点も欠かすことのできないもののひとつである。老人介護スタッフに関する研究に求められている側面は二つある。一つは老人介護場面におけるスタッフの負担を低減し、スタッフの身体的・精神的健康を維持するための知見を得ることである。いま一つは、利用者にとって快適で生活しやすい介護サービスのあり方やその提供の仕方に関する知見を得ることである。できるだけスタッフの身体的・心理的な負担を軽減し、かつ利用者にとって快適でよりよい生活を送ることができる介護のあり方が求められているといえる。

高齢者を介護するという仕事はストレスフルな仕事であり [Heine, 1986; pp. 14-18], 施設介護のスタッフを対象としたストレスの研究においても、施設介護スタッフがさまざまなストレス事態に置かれていることが指摘されている [Hare J., 1988; pp. 60-72] [Cohen, 1989; pp. 383-388]。特に特別養護老人ホームにおいては、摂食障害や歩行困難などの身体的問題や、徘徊や失禁などの行動的問題を持つ利用者が多く含まれており、介護業務に携わるスタッフの身体的、精神的な負担は大きいものと予測される。筆者らの研究グループは施設老人介護の仕事やその職場で体験されるストレスの評価尺度を作成し [矢富ら,

1991; pp. 49-59], 施設介護スタッフを対象とした一連のストレス研究を行ってきた。それらを大別すると、ストレスとストレス反応との関連を職種別・介護ユニット別に見たもの [巻田ら, 1991] [矢富ら, 1995 a; pp. 30-39] と、ストレス緩衝効果をもつさまざまな特性を検討したもの [矢富ら, 1992; pp. 82-92] とに分けられる。このうちストレス緩衝効果を持つ特性に着目すると、施設介護スタッフの仕事のコントロールの程度や組織的決定への自己参加の程度が、情緒的疲弊の程度を緩衝する効果を持つことが指摘された [矢富ら, 1996; pp. 13-16]。仕事のコントロールの程度とは、介護業務における、スタッフ個々人の自由裁量の程度を表す。すなわち自分の仕事の内容やスケジュールがどれだけ自己の裁量で決定できるかという程度である。また介護の仕事はたとえば排泄介助などしばしば複数のスタッフによる単位を組んで行われることが多いので、組織的決定への自己参加の程度もスタッフ個人の仕事のコントロールの程度と大きく関連する要因であると考えられる。こうした仕事のコントロールや組織的決定への参加の程度は、介護場面におけるストレス緩衝効果を持つものと考えられるのである。すなわち老人介護場面におけるスタッフの負担を低減し身体的・精神的健康を維持するための方策の一つとして、介護者の仕事のコントロールを高め、組織的決定への積極的参加を促す方向での介入が示唆されているといえるであろう。

一方、介護サービスの利用者にとって快適で生活しやすいサービスのあり方やその提供の仕方に関する研究については、介護コストや介護負担の

観点から検討した研究はいくつかあるが [e.g., 全国社会福祉協議会, 1994] [Kosberg, 1972; pp. 510-519], 利用者にとって快適で生活しやすい介護という観点から検討した研究は多くはない [Nyman, 1988; pp. 555-574]。

利用者にとって快適で生活しやすい状況は、個々の利用者の身体的状態、さらには本人の嗜好や希望、置かれている環境など、個々の生活スタイルによっても異なるものである。従って利用者にとって快適で生活しやすい介護のあり方についても、個々の利用者の身体的状態や生活スタイルによって異なるものと考えられる。たとえば歩行困難のある利用者にとっては、そうした身体的問題による日常生活の制約が少ないほうが、快適で生活しやすい状況であると言えるだろう。逆に日常生活の制約が大きければ、利用者自身の欲求や主体的な行動が叶えられる機会も失われ、利用者自身にとっては快適で生活しやすい状況とは言えないものとなるであろう。このように利用者の身体的状態や生活スタイルを考慮し、利用者自身の欲求や主体的行動を可能な限り尊重しそれを充足させるよう支援する介護のあり方を、本論では利用者中心の介護と呼ぶことにする。たとえば居住者の徘徊などの痴呆の症状もできるだけ行動を制限しないなども考えられるであろう。こうした介護を進める施設では、居住者は他の居住者と活発にコミュニケーションを行い、表情が明るく、主体的に生活していることが多いという [矢富, 1996; p. 16]。すなわち利用者の希望や欲求に沿った介護をすることが、利用者の主体的な生活を促進するものと考えられている。

利用者中心の介護は個々の利用者と介護スタッフとの関係のなかで実現されるものであるから、その効果については利用者側の要因はもとより、スタッフ側の要因についても検討を加える必要があるものと考えられる。すなわち利用者中心の介護がどのような介護からなり、またそうした介護がスタッフにどの程度の精神的・身体的負担となるかに関する視点である。

特別養護老人ホームでは一般の家庭環境と比較して、施設設備や介護スタッフなど介護資源が充

実している面もあり、身体的問題を持ち手厚い介護が必要である利用者に対しても高水準の利用者中心の介護を提供できる可能性があるものと考えられる。しかし一方では、多くの利用者が共同で生活をしており、個々人の行動の自由も必然的に一定の制約を受けることから、そうした介護には一定の限界もあるものと考えられる。もとより利用者自身の欲求や主体的行動をどこまで介護対象として含めればよいのかについてはケースにより異なり一律には言えない問題であり、またそうした観点における介護内容の質や範囲に関する議論もいまだ十分なされてきたとは言えない。現時点で可能な前提のひとつは、利用者中心の介護は介護スタッフの介護観もしくは介護態度にも反映されるであろうという点である。実際に利用者中心の介護が行われているならばスタッフもまた、利用者の欲求に対応した介護を行っているという自覚や、そうした介護が可能であるとの自覚を持つものと考えられる。すなわち、介護スタッフの利用者中心の介護に対する介護態度は、実際の介護の内容をある程度反映したものと考えられることができるであろう。

本研究では、利用者中心の介護に対する介護スタッフの態度が、彼らのストレス・プロセスにどのような影響を及ぼすかについて検討する。そのためまず利用者中心の介護に影響を及ぼすであろういくつかの要因との関連を検討したうえで、次にストレスを緩和する効果についての検討を行い、最後に利用者中心の介護がストレス・プロセスにどのような影響を及ぼすかについて考察を行う。

本研究における分析の枠組みは次の通りである。

1. 利用者中心の介護に影響を及ぼす要因

利用者中心の介護は一つの介護サービスの様式であると同時に、介護スタッフの職務上の態度の一種とみなすこともでき、その規定要因が多岐にわたることは想像に難くない。介護サービスという観点に立てば、利用者中心の介護の程度は施設や介護グループが持つ資源や様式、たとえばスタッフ一人あたりが介護を担当する利用者数や介護方法、介護する利用者の ADL の程度といった要

因によって影響を受けるであろう。またスタッフの職務上の態度という観点に立てば、所属長のリーダーシップといった職場特性や、仕事上のコントロールや職場決定への参加というような仕事特性にも影響を受けると思われる。もちろんそうした多くの要因は、利用者中心的介護に影響を与える独立した要因として働くというよりは、利用者中心的介護を行っている介護サービスの総体のうち、異なった別の側面をみていると考えるほうが適切であろう。つまり、利用者中心的介護に影響を及ぼす要因を明らかにすることは、同時に利用者中心的介護サービスの様式をより明確にするものと考えられる。以上の観点から、本研究においては、職務特性および仕事特性と、利用者中心的介護との関係について検討した。

2. ストレスを緩和する効果

ストレス反応に影響を及ぼす要因についてその効果を検討する方法の一つに、ストレス緩衝効果を検討する方法がある[Cohen & Edwards, 1989][Thoits, 1986; pp. 416-413][Krause, 1989]。伝統的なストレス緩衝効果はストレスラーと資源とが交互作用を持つパターンで、ストレスラーのインパクトが低いときにはストレス反応を低減する効果を持たないかごく弱い効果を持つが、ストレスラーのインパクトが高まるとストレス反応を大きく低減する効果を持つというものである。すなわち、高資源のほうがストレスラーのインパクト増大の影響を受けにくいと解釈できるパターンである。一方、ストレスラーと資源とが交互作用を持たずに、ストレスラーのインパクトが低いほど、かつ資源が豊富であるほどストレス反応が低減するという効果も指摘されている[Barrera, 1988]。すなわちストレスラーと資源との主効果(直接効果)のみが観察されるパターンであるが、このパターンと交互作用パターンとのいずれのパターンが観察されるかは場合によって異なる。

老人介護スタッフの組織的特性のストレス緩衝効果について検討した結果によれば[矢富ら, 1992; pp. 82-91]、身体的反応に対してはすべて主効果パターンが観察されていた。一方、情動的

ストレス反応に対しては主効果パターンと併せて負の緩衝作用、すなわち高資源のほうがストレスラーのインパクト増大の影響を大きく受ける効果が観察されている。これはストレスラーが非常に高水準の場合であったため資源の効果が圧倒された[Murrell & Norris, 1984; pp. 445-464][Hobfoll & Stephens, 1990; pp. 454-481]と解釈されるものであった。

介護の心理的ストレス・モデル[新名, 1995; pp. 22-25]に従って以上を整理すると、負の緩衝作用が観察されたのは、心理的ストレス・プロセスの拡大された場合[新名, 1995; p. 23, Fig. 3]と考えることができるだろう。利用者中心的介護が介護のストレス・モデルのどのプロセスに位置づけられるのかを検討することは、介護のストレスを低減する上で必要な手続きである。本研究においてはこの観点に立ち、いくつかのストレスラーとストレス反応との組み合わせごとに、交互作用の有無について詳しく検討することにする。

II 方 法

1 対 象

全国都道府県より無作為に抽出された、特別養護老人ホーム157施設およびその介護スタッフ3,011人。(あらかじめ約300施設を対象に予備調査を行い、161施設から調査の応諾を得た。これら施設とその施設に勤務する介護スタッフに対して郵送留置法による施設調査と個人調査を実施し、回収できた2,010の調査票をもとに分析対象とした。)回答に不備などがみられた調査票を除いた有効回答者は157施設のうちの1,921人で、90.2%が女性であった。年齢構成は30歳未満が39%, 30歳代が15%, 40歳代が29%, 50歳代が17%であった。経験年数をみると1年未満が13%, 1年以上3年未満が24%, 3年以上5年未満が16%, 5年以上10年未満が22%, 10年以上が25%であった。なおこの調査はミシガンモデルに基づく総合的なワークストレス調査で、多くの調査項目を含むものである。本研究で用いた測定はこのうち以下に挙げるものである。

2 測 度

(1) ストレス反応およびストレス症状

情動的ストレス反応尺度〔新名ら, 1990; pp. 29-38〕ならびに蓄積的疲労徴候調査 (CFSI) 〔越河ら, 1987; pp. 239-246〕を用いた。情緒的ストレス反応尺度は、抑うつ (8項目; Cronbach's $\alpha=.91$), 不安 (8項目; $\alpha=.87$), 不機嫌 (5項目; $\alpha=.84$), の三つの下位尺度を用いた。それぞれの下位尺度は、各情動状態を表す記述があてはまるかどうかを4段階のリッカート尺度で評定させるものである。各下位尺度の α 係数は上述のようにいずれも高く、尺度として十分な内的一貫性を持っていた。CFSIは、一般的疲労感、慢性疲労、身体不調などの八つの下位尺度を持つが、本研究では一般的疲労尺度 (11項目; $\alpha=.71$) を用いた。この尺度は、症状の有無を2件法で問うものであり、十分な内的一貫性を持っていた。

(2) ストレッサー

矢富ら〔1991〕らが作成した「老人介護スタッフのストレッサー評価尺度」を用いた。上司とのコンフリクト (8項目; $\alpha=.89$), 同僚とのコンフリクト (5項目; $\alpha=.80$), 利用者とのコンフリクト (5項目; $\alpha=.78$) の三つの対人的ストレッサーと、介護的仕事の負荷 (8項目; $\alpha=.78$) と事

務的仕事の負荷 (3項目; $\alpha=.66$) の具体的な仕事に関する二つの過剰な負荷にかかわるストレッサーからなる、計五つの下位尺度をなす4件法尺度、29項目であり、十分な内的一貫性を持っていた。

(3) 仕事特性

「仕事のコントロール」「決定参加」「予定の変更」の三つの特性についての項目からなる。「仕事のコントロール」については「ペースを自分で調整できる」「自分の仕事に関することを自分で決められる」の2項目 ($\alpha=.73$) からなる。「決定参加」は「仕事上の決定に参加することができる」「自分の意見を言える機会がある」「仕事で知識や能力が発揮できる」の3項目 ($\alpha=.76$) からなる。「予定の変更」は「介護スケジュールを必要に応じて柔軟に変えられる」「利用者の介護のために自分の裁量で自由に使える時間がある」「自分が必要だと感じたら、仕事の手順や方法を変えることができる」の3項目 ($\alpha=.65$) からなる。いずれも4件法尺度で、十分な内的一貫性を持っていた。

(4) 組織特性

〔Cammann, 1983〕を邦訳した、施設長などのリーダーシップに関する項目〔宇良ら, 1995; 表1

表1 利用者中心的介護項目の因子分析結果と項目内容

項目番号	因子パターン			項目内容
	因子 I	因子 II	共通性	
2	.84		.71	利用者中心介護 I (介護態度) 利用者の気持ちを配慮した思いやりのある介護がなされている 利用者は一人の人間として尊重され大切にされている 利用者一人一人の個別のニーズにあった介護がなされている 利用者の生活の自立をできるだけ援助するような介護がなされている 利用者が必要な要求を何でも言える雰囲気がある
3	.84		.70	
4	.78		.61	
1	.74		.55	
11	.62	.57	.50	
7		.68	.46	利用者中心介護 II (介護可能性) 利用者が洗濯など自分の身の回りのことをしたいときに自由にできる 利用者の起床や就寝の時間がある程度の範囲で自由である 利用者が希望すれば食事時間や食事の場所を変えられる 一人で外出可能な利用者は、自分で自由に外出できる 利用者が衣服や持ち物を比較的自由に持ち込める 利用者がやりたい施設内の仕事があれば、できるだけ任せる
8		.68	.47	
9		.65	.42	
6		.55	.33	
10	.37	.60	.37	
12		.51	.27	
5	.38	.37	.19	削除項目 利用者が意見を言える定期的な会が設けられている
説明分散	.35	.12		

pp. 164-171] からなる。項目は“現場の状況を把握している”“職員の意見をとりあげる”など管理者の行動や態度を表す8項目($\alpha=.93$)からなっている。4件法尺度で、十分な内的一貫性を持っていた。

(5) 職務満足感

「給料の額に満足」というような処遇面での満足に関する項目(4項目; $\alpha=.72$)と、「やりがい」に満足」というような仕事への満足に関する項目(4項目; $\alpha=.68$)とから構成されている。いずれも4件法尺度で、十分な内的一貫性を持っていた。

(6) 利用者中心的介護

表1に示す12項目からなる職場での介護の状態を問う項目で構成されており, “利用者の気持ちを配慮した思いやりのある介護がなされている”といった介護に対する全般的な態度を問う項目と, “利用者が衣服や持ち物を比較的自由に持ち込める”といった具体的な介護のあり方や様式を問う項目とから構成されている。表1には, 得られたデータをもとに promax 法による因子分析を行い, 2因子解を得た結果を示している。因子Iは利用者中心の介護態度もしくは介護観を表すものと考えられ, また因子IIは具体的な介護内容もしくは介護の実現可能性(availability)を表すものと考えられる。この結果に基づき, 共通性の低い1項目を除いたうえで, 利用者中心的介護

に関する要因I(5項目; $\alpha=.83$)および要因II(6項目; $\alpha=.68$)を作成した。

III 結 果

1 利用者中心的介護に影響を与える要因

(1) 仕事特性

「仕事のコントロール」「決定参加」「予定の変更」の三つの特性を独立変数として回帰式に投入し, 利用者中心的介護の二つの特性に対する効果の程度を求めた。その結果を表2に示す。利用者中心的介護要因I(介護態度)についてみると, 三つの特性のうちでは「決定参加」のポジティブな効果がR²乗が最大であり, 組織の決定に参加できる度合いが高いほど, 利用者中心的な介護態度が強まる傾向が示されている。また, 利用者中心的介護要因II(介護可能性)についてみると, 「予定の変更」の効果が最大であり, 介護スケジュールが自分で変更可能であることが, 実際に利用者中心的介護を可能とする度合いを高めていることが示唆されている。

(2) 職場特性

「職場のリーダーシップ」を独立変数として回帰式に投入した結果を表2に示す。職場特性の効果は特に利用者中心的介護要因Iとの関係に強く現れており, 施設長もしくは中心的管理職者がリ

表2 利用者中心的介護に対する仕事特性および職場特性の回帰結果

特性	y (利用者中心的介護)					
	I (介護態度)			II (介護可能性)		
	回帰係数	t	(R ²)	回帰係数	t	(R ²)
職場特性						
職場のリーダーシップ	1.61	28.65**	(.30)	1.29	15.96**	(.12)
切片	10.51**			10.19**		
仕事特性						
仕事のコントロール	.61	9.06**	(.04)	.76	8.80**	(.04)
決定参加	1.10	17.56**	(.14)	1.13	13.56**	(.09)
予定の変更	.94	14.72**	(.10)	1.27	15.61**	(.12)
仕事のコントロール	.01	.26		.04	.40	
決定参加	.83	11.04**		.60	6.14**	
予定の変更	.48	6.06**		.93	8.97**	
(R ² 累積)			(.16)			(.13)

** : $p < .01$; * : $p < .05$

表3 利用者中心的介護の介護的仕事の負荷におけるストレス緩和効果

介護 グループ Y (反応)	効果	X 2 (利用者中心的介護)			
		I (介護態度)		II (介護可能性)	
		回帰係数	ΔR 2	回帰係数	ΔR 2
I (非痴呆中心) 情動反応	X 1 (介護的仕事の負荷)	.99	.103**	1.08	.103**
	X 2	-1.36	.059**	-.57	.017**
	X 1×X 2	-.02	—	.04	.002
	切片 (R 2 累積)	17.66	(.162)**	17.87	(.121)**
	一般的 疲労感				
	X 1 (介護的仕事の負荷)	.17	.119**	.18	.119**
	X 2	-.04	.003	-.04	.004*
	X 1×X 2	.01	.002	.00	—
II (痴呆中心) 情動反応	切片 (R 2 累積)	3.45	(.124)**	3.47	(.122)**
	X 1 (介護的仕事の負荷)	.78	.074**	.84	.074**
	X 2	-1.05	.041**	-.32	.007*
	X 1×X 2	.02	—	-.01	—
	切片 (R 2 累積)	16.84	(.115)**	16.57	(.082)**
	一般的 疲労感				
	X 1 (介護的仕事の負荷)	.20	.145**	.20	.145**
	X 2	-.02	.001	-.01	—
	X 1×X 2	.00	—	.00	—
	切片 (R 2 累積)	3.28	(.146)**	3.27	(.146)**

** : $p < .01$; * $p < .05$

ーダーシップを強く発揮している施設では、介護スタッフの利用者中心的介護に対する態度も強く示される傾向が示されている。

2 利用者中心的介護がストレス反応に与える効果

次にストレスとの関連からみた利用者中心的介護の効果を検討するため、ストレッサーの五つの下位尺度、ならびに利用者中心的介護の要因 I および要因 II をそれぞれ独立変数、情動的ストレス反応および一般的疲労感を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。以下の分析ではいずれも、ストレッサー利用者中心的介護の得点は平均からの偏差に変換したうえで重回帰式に投入した [Jaccard, Turrisi, & Wan, 1990] [Aiken & West, 1991]。なお、痴呆老人とそうでない老人との間では、介護のストレスに質的に大きな違いがある [矢富ら, 1995] ことから、分析は痴呆老人を中心に介護している介護グループに属するスタッフと、痴呆ではない健常な老人を中心に介護している介護グループに属するスタッフとの 2 群に分けて分析を行った。具体的には介護グループ

の介護対象となる利用者のうち、中程度以上の痴呆が占める割合が 50% 以上である場合、もしくは介護グループが痴呆専用ユニットである場合に、そこに属するスタッフを痴呆中心グループとみなした。非痴呆中心グループとは、痴呆専用ユニットに属さないスタッフを指すものである。

表 3 に、ストレッサーが「介護的仕事の負荷」である場合の結果を示す。はじめに非痴呆中心グループについてみると、情動的ストレス反応への効果については、ストレッサーの主効果、ならびに二つの利用者中心的介護のいずれの主効果とも、R 2 乗の増分が有意であった。ストレッサー×利用者中心的介護の交互作用項については、項の追加によって R 2 乗の増分が有意ではなく、効果が認められなかった。すなわち利用者中心的介護は、要因 I および要因 II のいずれにおいても、情動的ストレス反応を低減する効果はみられるものの、その程度はストレッサーのインパクトの程度に関係しないものであることが示唆される結果であった。

一方、一般的疲労感についてみると、利用者中

表4 ストレス緩衝効果モデルにおける利用者中心的介護の主効果の有意性

介護グループ	Y (反応)	X 2 (利用者中心的介護)	X 1 (ストレスラー)				
			上司とのコンフリクト	仕事上の負荷	利用者とのコンフリクト	事務的仕事の負荷	同僚とのコンフリクト
I (非痴呆中心)	情動的反応	I (介護態度)	p<.01	p<.01	p<.01	p<.01	p<.01
		II (介護可能性)	p<.01	p<.01	p<.01	p<.01	p<.01
	一般的疲労感	I (介護態度)	n.s.	n.s.	p<.05	p<.01*	n.s.
		II (介護可能性)	n.s.	p<.05	p<.05	p<.01	n.s.
II (痴呆中心)	情動的反応	I (介護態度)	p<.01	p<.01	p<.01	p<.01	p<.01
		II (介護可能性)	n.s.	p<.05	p<.01	p<.01	p<.05
	一般的疲労感	I (介護態度)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
		II (介護可能性)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

*1 利用者中心的介護 I の主効果のほか、ストレスラーとの交互作用も有意であった ($p<.05$)。

心的介護要因 II については主効果が有意であったが、要因 I については R² 乗の増分が有意ではなく、効果が認められなかった。交互作用についてはいずれにおいても効果が認められなかった。このことは、介護的仕事の負荷のインパクトによる一般的疲労感の増大は、利用者中心的介護要因 I によっては低減しないことが示唆する結果であった。

次に痴呆中心グループについてみると、情動的ストレス反応への効果については、非痴呆中心グループの結果と同様に、ストレスラーの主効果、ならびに二つの利用者中心的介護のいずれについても主効果のみ有意である結果が得られたが、一般的疲労感についてはストレスラーの主効果のみが有意で、利用者中心的介護によるストレス低減効果は示されない結果が得られた。

非痴呆中心グループにおいて他のストレスラーとの関係を検討する。情動的ストレス反応への効果についてみると、ストレスラーが異なっても結果は同傾向であった。すなわち、ストレスラーが「上司とのコンフリクト」である場合にも「介護的仕事の負荷」と同様に、ストレスラーの主効果および二つの利用者中心的介護におけるいずれの主効果とも R² 乗の増分が有意であったが、ストレスラー×利用者中心的介護の交互作用は有意ではなかった。表 4 に R² 乗の増分の F 値による有意性の検定の結果を示す。ストレスラーが

「利用者とのコンフリクト」、「事務的仕事の負荷」もしくは「同僚とのコンフリクト」の場合においても同様の傾向であった。つまり、情動的ストレス反応については、ストレスラーの性質がいかなる種類のものであっても、利用者中心的介護は一定のストレス低減効果を示したということである。

この効果は、情動的ストレス反応の下位尺度に対しても有意であった。すなわち、非痴呆中心グループを対象に、情動反応の三つの下位尺度（抑うつ、不安、不機嫌）それぞれについて同様に、五つのストレス要因との組み合わせにおいて利用者中心的介護の主効果ならびに交互作用効果を確認したところ、いずれの下位尺度においても、すべてのストレス要因との組み合わせにおいて有意な主効果が示され、ストレス低減効果のみられることが示された。交互作用効果はみられなかった。

一方、同様に一般的疲労感についての効果についてみると、「事務的仕事の負荷」および「利用者とのコンフリクト」、「仕事上の負荷」における利用者中心的介護要因 II については主効果の有意性が示されたが、それ以外の組み合わせについては有意性が確認されなかった。

また、「事務的仕事の負荷」においては、利用者中心的介護要因 I において、ストレスラー×利用者中心的介護の相互作用項における R² 乗の増加も有意であった。すなわち、一般的疲労感に対

表5 職務満足感に与える利用者中心的介護の回帰結果

利用者中心的介護	y (職務満足感)			
	I (処遇面での満足)		II (仕事での満足)	
	回帰係数	t (R ²)	回帰係数	t (R ²)
I (介護態度) 切片	.38 4.98**	11.40** (.07)	.44 7.49**	19.60** (.17)
II (介護可能性) 切片	.16 7.43	5.75** (.02)	.18 10.26	9.77** (.05)

** : $p < .01$; * : $p < .05$

する利用者中心的介護要因 I の低減効果は、ストレスラーのインパクトが高いほどより強いものである可能性が示唆された。

次に痴呆中心グループについてみると、情動的反応については「上司とのコンフリクト」における利用者中心的介護要因 II のみ有意性が示されなかったほかは、いずれも低減効果が示された。一方、一般的疲労感についてはどの組み合わせにも有意な効果は認められなかった。

3 利用者中心的介護が職務満足に与える効果

利用者中心的介護要因 I および要因 II を独立変数として回帰式に投入し、職務満足の二つの特性に対する効果の程度を求めた。その結果を表5に示す。利用者中心的介護要因 I についてみると、仕事の満足に及ぼす効果の R² 乗が大きく、利用者中心的な介護態度を持つ介護スタッフは仕事の満足感も強く持っている傾向が示されている。また、利用者中心的介護要因 I と要因 II の比較をすると、要因 II よりも要因 I において仕事の満足感に及ぼす影響が強く示されており、仕事の満足感には実際に利用者中心的介護が可能である程度よりも、介護スタッフが持つ態度もしくは介護観が強く関係していることを示唆する結果が示された。

IV 考 察

1 利用者中心的介護に影響を及ぼす要因

本研究においては職場特性として所属する職場におけるリーダーシップを検討した。その結果、所属する職場の施設長または中心的管理職者がリ

ダーシップを明確にし、積極的に指導力を発揮している場合には、利用者中心的介護、とりわけ介護スタッフの利用者中心的な介護態度に影響していることが示唆された。このことは、介護スタッフの間に利用者中心的介護を促進させるうえにおいて、所属する職場の施設長または中心的管理職の役割が重要であることを示している。また、仕事特性について検討した結果によれば、組織の決定への参加程度によっても同様に、利用者中心的な介護態度に影響を及ぼすことが示された。

介護グループのリーダーシップや決定への参加と利用者中心的介護との関連は、一つにはリーダーや介護グループの理念や方針が、強いリーダーシップやスタッフの組織決定への参画によって介護スタッフの間に定着したものと考えることができるだろう。すなわち、利用者中心的介護は利用者個々の欲求や希望に対応する必要がある、介護グループ内での介護方針やルールについて変更や調整の機会がしばしば発生する。それによりリーダーの役割が明確にされ、また介護グループ内での意思決定の手続きが明確になることにより介護スタッフの間における意思決定への参画の程度も高まるというものである。すなわちこうした介護グループ内のダイナミックスが、利用者中心的介護への態度を促進する背景的な要因になっていると考えることができるであろう。

一方、利用者中心的介護要因 II (介護可能性) に対しては、「予定の変更」が強く関係することが示された。これは利用者中心的な介護を実現可能なものにする要因として、個々の介護スタッフに自らの裁量によって介護の方法を変えられる余地を与えることが重要であることを示唆しているといえるであろう。

2 利用者中心的介護がストレス反応に与える効果

本研究の結果により、利用者中心的介護はストレス反応を低減する一定の効果を持つものと考えられることができるが、その効果は場合によって異なることが示唆されている。情動的ストレス反応においては、利用者中心的介護における二つの側

面のいずれにおいても、ほぼ一貫して利用者中心の介護の水準が高いほどストレス反応は低減する主効果がみられた。一方、一般的疲労感に対してはストレッサーによっては低減効果が観察されないものがあった。特に痴呆中心介護グループにおいては、一般的疲労感に対する低減効果が全く観察されなかった。

一般的疲労感に対する利用者中心の介護の低減効果が観察されない場合があるということの原因のひとつとして、利用者中心の介護は身体的に負荷が掛かる介護であるということが考えられる。利用者の欲求や必要に合わせた介護を行うということは単純に仕事量を増大させ、もしくは身体的な負荷を増大させているのかも知れない。たとえば上司や同僚とのコンフリクトが生じた場合、仕事の分担やスケジュールの変更、介護方針の決定などの調整がうまくゆかず、これが結果的に介護業務の負担の増大となって一般的疲労感の原因になっているものと考えられる。また、痴呆性老人においては欲求や必要の質、量ともに痴呆でない老人のそれとは異なり、利用者中心の介護は介護業務の負担の程度を増していると考えられる。

本研究結果における痴呆中心介護グループにおいては、一般的疲労感に対する利用者中心の介護の低減効果がみられなかった。一方、矢富ら[1995]は、痴呆専用ユニットにおいて利用者中心の介護方針が燃え尽き症状を緩和することを明らかにしている。このことから、利用者中心の介護は、一般的疲労感に対する低減効果としては効果がみられなくとも、そのインパクトの慢性的症状への移行を抑制する働きがあるという解釈が可能かも知れない。この点については今後検討を重ねる必要があるであろう。

3 利用者中心の介護が職務満足感に与える効果

利用者中心の介護は、職務満足、とりわけ仕事への満足感にポジティブな影響を及ぼすことが示された。すなわち利用者中心の介護は、介護スタッフに仕事のやりがいを与え、仕事に対する満足を喚起する要因になっているものと思われる。日

常の介護場面においてこうした満足を獲得することが、情動的ストレス反応を低減する背景的な要因になっているものと考えられるだろう。

4 利用者中心の介護研究の今後について

本研究により、(1)利用者中心の介護はストレス反応を低減する一定の効果を持つものであること、(2)介護スタッフの職務満足を喚起するものであること、(3)介護スタッフの利用者中心の介護態度の水準は、介護グループ内のリーダーのリーダーシップや、スタッフの集団意思決定への参画の程度と関連すること、(4)利用者中心の介護が可能となる条件として、介護スタッフの自己裁量によって介護を柔軟に変えることができる点があること、が指摘された。ストレスを低減する一定の効果が確認されたことから、この点からみれば利用者中心の介護は介護スタッフにとっては望ましい介護のあり方であるように思われる。

今後は利用者中心の介護における利用者側の側面、すなわち利用者自身の生活や健康との関連を検討する必要がある。すなわち、利用者中心の介護によって利用者自身の何が変わり、利用者の健康の増進や生活能力の維持に貢献するのかについての研究である。その際必要になるのは、利用者中心の概念の再検討であろう。すなわち利用者の欲求を評価し、それに介護スタッフがどのように対応したかという関係における、要求×介護相互作用を検討する必要があるだろう。そしてその結果利用者の健康や生活能力にポジティブな効果が観察されれば、利用者－介護スタッフ双方にとって望ましい介護のあり方が明らかになるものと思われる。

参考文献

- Aiken, L. S. and West, S. G., 1991. *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage.
- Barrera, M., 1988. Models of social support and life stress; beyond the buffering hypothesis. In Cohen, L. D., eds., *Life event and psychological functioning; Theoretical and Methodological issues*. John Wiley & Sons.
- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, Jr. G. D., et

- al., 1983. Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. In Seashore, S. E., Lawler, E. E., Hirvis, P. H., et al., eds., *Assessing organizational change*. John Wiley & Sons.
- Cohen, M. J., 1989. Sources of satisfaction and stress in nursing home caregiver; Preliminary results. *Journal of Advanced Nursing*, 14 (5).
- Cohen, S. and Edwards, J. R., 1989. Personality characteristics as moderator of the relationship between stress and disorder. In Neufeld, R. W., eds., *Advances in the investigation of psychological Stress*. John Wiley & Sons.
- 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).
- Heine, C. A., 1986. Job stress among nursing home personnel. *Journal of Gerontological Nursing*, 12 (2).
- Hobfoll, S. E. and Stephens, M. A. P., 1990. Social Support During Extreme Stress: Consequences and Intervention: in Sarason, B. R., Sarason, I. G. & Pierce, G. R., eds., *Social Support: An Interactional View*. John Wiley & Sons.
- Juccard, J., Turrisi, R., and Wan, C. K., 1990. *Quantitative applications in the social sciences*. Sage University Papers. Sage.
- Kosberg J. I. and Tobin, S. S., 1972. Variability among nursing homes. *The Gerontologist*, 12.
- 越河六郎, 藤井 亀 (1987) 「『蓄積的疲労徴候調査』 (CFSI) について」『労働科学』 63 (5).
- Krause, N., 1989. Issues of measurement and analysis in studies of social support, aging and health. In Markides, K. S. & Cooper, C. L., eds., *Aging, Stress and Health*. John Wiley & Sons.
- 巻田ふき, 矢富直美, 中谷陽明 (1991) 特養老人ホーム職員のストレス: 看護婦と寮母の比較, 日本老年社会学会第 33 回大会報告要旨集。
- Murrell, S. A. & Norris, F. H., 1984. Resources, life events, and changes in positive affect and depression in older adults. *American Journal of Community Psychology*, 12.
- 新名理恵 (1995) 「介護の心理的・ストレスモデル」『ストレス科学』 10 (3).
- 新名理恵, 坂田成輝, 矢富直美, et. al. (1990) 「心理的ストレス反応尺度の開発」『心身医学』 30 (1).
- Nyman, J. A., 1988. Improving the quality of nursing home outcomes: Are adequacy or incentive-oriented policies more effective? *Medical care*, 26 (4).
- Thoits, P., 1986. Social support as coping assistance. *Consulting and Clinical Psychology*, 54.
- 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)。
- 矢富直美 (1996) 「介護のストレスと仕事のコントロール」『労働の科学』 51 (6)。
- 矢富直美, 川野健治, 宇良千秋, 中谷陽明, 巻田ふき (1995) 「特別養護老人ホームの痴呆専用ユニットにおけるストレス」『老年社会科学』 17 (1)。
- 矢富直美, 中谷陽明, 巻田ふき (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。
- 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』 31。
- 全国社会福祉協議会 (1994) 特別養護老人ホームのサービスの質の向上に関する調査研究報告書。
(おとやま・わかほ 東京都老人総合研究所)
(やとみ・なおみ 東京都老人総合研究所)