

従来型施設のユニット化改修に伴う 特養職員のストレス反応の変化

—改修前と改修3ヶ月後の比較—

杉 山 匡 ・ 児 玉 桂 子

Differences in the stress response of nursing home staff by improvement in environment of conventional institution for introducing unit care.

—A comparison of before the improvement
with three months later.—

Tadashi Sugiyama ・ Keiko Kodama

Abstract: The purpose of this study was to examine the influence on stress response of nursing home staff by introduce unit care system and compare their stress response with other attribution.

Before and three months after the improvement in institutional environment of conventional nursing home for introducing unit care, 26 staffs' stress response was measured. The results indicate that their stress response of after improvement was not significantly lower or partially higher than before improvement. In consideration of preceding studies, these results suggest that three months after the improvement was the timing when the stress response of staff had not changed significantly yet.

In addition, the results of comparison of their stress response with other attribution indicate that physical stress response of staff was significantly higher than the other attribution. Therefore, nursing home staff requires appropriate copings immediately.

Key Words: unit care, nursing home staff, stress response

本研究は、特別養護老人ホームでのユニットケア導入が、施設で働く職員のストレス反応に与える影響について検討することを主目的とした。また、職員のストレス反応を他種職業労働者などの他属性と比較することを目的とした。

従来型特別養護老人ホームにおいて実施されたユニットケア導入のための施設改修前および改修3か月後に、26名の職員のストレス反応を測定した。その結果、施設改修に伴い特養職員のストレス反応は低下していないか、部分的には上昇していた。先行研究の結果を考慮すると、ユニットケア導入から3か月という時期は、特養職員のストレス反応に大きな変化を生じさせる時期ではないと考えられた。また、特養職員のストレス反応を他属性の標準得点と比較した結果、身体的ストレス反応の一部で職員のストレス反応が有意に高く、適切な対処を迅速に行う必要があると考えられた。

キーワード: ユニットケア、特養職員、ストレス反応

I 研究背景

1. 介護職員のストレス反応

特別養護老人ホーム等で働く介護職員の離職率の高さは、近年では広く社会問題としてとらえられるまでに至っている。この原因として、夜勤時の不安、仕事内容に対する賃金の低さなど、介護職員に特有の身体的・精神的ストレス反応の存在が指摘されている¹⁾。

介護職員のストレスに関する多くの研究では、介護職員に特有なストレスを特定し、それらに対する反応の強度を確認することがひとつの目的とされている。このため、これらの研究で使用されるストレス尺度の質問項目は、介護職員に特有のストレスに注目した内容を中心として構成されており、必然的にこれらの尺度の適用対象は介護職員に限定される。これまでに行われてきた多くのストレス研究で使用されたストレス尺度のほとんどは、適用対象の職業等の立場や年齢などを極めて狭い範囲に限定している²⁾。これは、介護職員を対象としたストレス研究と同様に、属性に特有のストレスを的確にとらえることが目的とされるためであると考えられる。

介護職員のストレスに関する特徴は、研究で使用するストレス尺度の適用範囲を介護職員に限定することで明確にされているが、一方で、他属性との客観的な比較を行った研究はほとんど存在しない。介護職員のストレス反応の強度を他属性のそれと比較することで、介護職員のストレス反応への対処の緊急性の高さを客観的に示すことができるものと考えられる。しかし、上記のような介護職員用のストレス尺度は他属性に対して使用することができず、同一尺度を用いた属性間のデータ比較を実現することができない。属性間でのストレス反応を比較するためには、属性の幅広さと莫大なサンプルから得られたデータに基づく標準化が行われた、適用対象の汎用性の高いストレス反応尺度を使用することが求められる。

2. 特別養護老人ホームにおけるケアシステムの変化

2000年の介護保険制度の導入以降、特別養護老人ホームでの高齢者ケアシステムも制度の利用を前提として変化している。その中で、入居者の施設での生活を自宅での日常生活に可能な限り近づけることが次第に重視されるようになった。長年に渡り特別養護老人ホームで行われていた従来型ケアシステムでは、入居者の生活空間は4人部屋が一般的であった。しかし、近年では入居者のプライバシーがより重視され、個室・ユニット型のケアシステムが推奨されるようになった。2003年に厚生労働省³⁾は、今後整備する特別養護老人ホームについては、全室個室・ユニットケアを原則とする方針を示した。これ以降、既存の施設においても施設改修が行われ、ユニット型のケアシステムが広がりを見せている。

従来型からユニット型へのケアシステムの移行は、今後も続くものと考えられる。こうした施設環境の整備は、入居する高齢者の生活環境に対する配慮を主目的としたものである。一方で、施設で働く介護職員にもケアシステムの変化に伴う適応が求められ、身体的・精神的反応の変化が予想される。こうした変化に関する研究では、ケアシステムの変化に伴うポジティブな反応の増加が主として報告されている。田辺・足立・田中・大久保・松原⁴⁾は、ユニットケ

アの導入後に、バーンアウトの一要因である「情緒的消耗感」の低下傾向を確認している。また、介護職員に特有なストレスの内の、「職務の方針や権限に関する問題」と「仕事自体の問題」の有意な減少が確認されている。鈴木⁵⁾は、従来型からユニット型ケアへの移行前後の介護職員の精神的健康状態を比較している。その結果、介護職員の「情緒的消耗感」は、移行前と比べ移行9か月後に有意に低下することが確認された。児玉・原田・潮谷・足立・下垣⁶⁾は、特別養護老人ホームにおける認知症高齢者への環境配慮の必要性と実施度に関する介護職員らの認識について調査している。その結果、介護職員が環境配慮の必要性を高く感じながら実施度が低い場合に、介護職員のストレス反応が高くなることを示している。このことから、田辺他⁴⁾や鈴木⁵⁾における介護職員の「情緒的消耗感」の低下は、施設に入居する高齢者への環境配慮が実現されたことを介護職員らが感じている結果であると考えられることができる。

上述の通り、特別養護老人ホームでのユニットケア導入は、入居高齢者の生活に対する配慮を主目的としたものである。しかし、ユニットケアの導入によって施設で働く介護職員への負担が増大してしまうことは問題であり、導入後にストレス反応が低下し、その水準が他種職業労働者に近づくことが理想的である。上記の研究例では、ユニットケアの導入が介護職員にもポジティブな影響を及ぼしていると考えられるが、介護職員の反応をバーンアウトに関する尺度でとらえている。職務内容等から、介護職員のバーンアウト傾向が高いことは容易に推測され、この傾向をとらえることは極めて有意義であると考えられる。一方で、身体的・精神的ストレス反応について他種職業労働者との比較を前提とする場合には、バーンアウト傾向に限らずストレス反応をより幅広く総合的にとらえる必要がある。

3. 目的

本研究は、特別養護老人ホームでのユニットケア導入が、施設で働く職員のストレス反応にどのような影響を与えるのかについて検討することを主目的とした。また、職員のストレス反応は、他種職業労働者などの他属性と比べどのように異なっているのかを同時に検討することを目的とした。

II 方法

1. 調査対象

東京都内にある特別養護老人ホーム M は 1995 年に開設され、従来型ケアシステムが実施されていた。2003 年度以降、外部有識者と施設スタッフがミーティングを繰り返し、「寄り添うケア」を目標とした取り組みを行うことが決定した。ユニットケアの導入に向けた施設環境整備の必要性が検討され、従来の集団処遇型のフロア構造を3つのユニットに分割し、食堂およびダイニング機能を持ったリビングをユニットごとに設ける改修工事を実施することとなった。なお、居室については従来の個室・2人室・4人室の構成が維持された。2007年7月に施設改修工事が開始され、一部追加工事等を除き工事が終了したのは同年12月であった⁷⁾。

本研究では、特別養護老人ホーム M で働く職員のうち施設改修前後の両方で了解が得られ

た 26 名（男性 7 名、女性 19 名、第 1 回調査時平均年齢 34.32 ± 10.80 歳）を調査対象とした。調査対象者の内 20 名は介護員、3 名は看護師であり、その他機能訓練指導員、栄養士、相談員が各 1 名含まれていた。本研究で調査対象とした施設では、介護員以外の職員も介護員と同様に入居高齢者と深く関わる勤務形態をとっていた。また、調査対象者の内 4 名は非常勤の職員であったが、彼らの勤務時間等は、ほぼ常勤職員と変わらない内容であった。研究対象施設の職員の勤務形態等を十分に考慮し、同一グループとしてデータを扱うことが可能であると考えられた職員のみを、本研究の調査対象者とした。調査対象者の介護現場経験年月数の平均値は、66.48 ± 48.12 か月であった。

なお、調査対象者には回答しなくとも不利益はこうむらないことや途中での脱退が自由であること、調査データは匿名化するなど研究倫理に十分配慮することを文章で説明し、同意を得た。

2. 調査時期

施設改修前の特養職員らのストレス反応を測定するために、2007 年 6 月に第 1 回の調査を実施した。また、施設改修後の特養職員らのストレス反応は、工事終了から約 3 か月後の 2008 年 3 月に測定した。先行研究との結果比較を考慮すると、より長期的な継続調査が必要であると考えられた。しかし、調査対象施設に新施設棟が設置され、職員の配置転換が行われたため、同一集団を対象とした調査を継続することができなかった。

3. 調査内容

本研究では、特養職員らのストレス反応を測定するため、PHRF ストレスチェックリスト・ショートフォーム（以下、PHRF-SCL (SF)）⁸⁾ を使用した。既存のストレス反応尺度の多くは適用対象が限定的であるのに対し、PHRF-SCL (SF) は 3 万人以上の成人健常者に対するデータ収集に基づく標準得点が年齢別に算出されており、一般勤労成人を広く適用対象としている。「不安・重責感」、「身体症状」、「自律神経系不調和」、「疲弊・うつ」の 4 因子について、24 の質問項目で測定する。各質問項目に対する回答は、「ない」、「時々ある」、「よくある」の 3 件法で求めた。

III 結果

1. 施設改修に伴う特養職員のストレス反応の変化

施設改修前後の PHRF-SCL (SF) の各質問項目に対する特養職員らの回答結果について、「ない」を 0 点、「時々ある」を 1 点、「よくある」を 2 点とし、質問項目ごとに平均得点と標準偏差を算出した。尺度に含まれる全質問項目は上記の 4 つの下位尺度のいずれかに属しており、各下位尺度に属する質問項目に対する得点を合計し、これを下位尺度得点とした（表 1）。各調査対象者の下位尺度得点は、各下位尺度に属する質問項目のすべてに対する回答を得られた場合にのみ算出し、1 項目でも未回答の質問項目が含まれた下位尺度の得点は欠損値とした。

施設改修前後で、施設で働く職員のストレス反応がどのように変化するのかについて検討するため、PHRF-SCL (SF) に対する特養職員らの回答を施設改修前後で比較した。

各下位尺度得点についての施設改修前後での比較では、施設改修前後の両調査で下位尺度得点の算出対象となった調査対象者のデータのみを分析対象とした。「不安・重責感」について施設改修前後の下位尺度得点を t 検定を用いて比較した結果、条件間に有意差は認められなかった ($t(22)=1.27, n.s.$)。「身体症状」について施設改修前後の下位尺度得点を t 検定を用いて比較した結果、条件間に有意差は認められなかった ($t(22)=0.54, n.s.$)。「自律神経系不調和」について施設改修前後の下位尺度得点を t 検定を用いて比較した結果、条件間に有意差は認められなかった ($t(24)=0.13, n.s.$)。「疲弊・うつ」について施設改修前後の下位尺度得点を t 検定を用いて比較した結果、条件間に有意差は認められなかった ($t(21)=1.61, n.s.$)。

特養職員らの回答から求めた施設改修前後の質問項目ごとの得点を Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて比較した結果、2つの質問項目で有意差が認められた(図1、2)。「物事を積極的にこなせない」に対する回答の平均得点は、施設改修前が .44(SD=.58) 点、施設改修後は .80(SD=.71) 点であった。両者について Wilcoxon の符号付順位和検定による比較を行ったところ、施設改修後の得点が施設改修前よりも有意に高かった ($p<.05$)。「どこでも、気心のあわない人がいて困ることがある」に対する回答の平均得点は、施設改修前が .44(SD=.58) 点、施設改修後は .80(SD=.71) 点であった。Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて施設改修前後の得

表 1 施設改修前後のPHRF-SCL(SF)の各下位尺度得点

	不安・重責感		身体症状		自律神経系不調和		疲弊・うつ	
	改修前	改修後	改修前	改修後	改修前	改修後	改修前	改修後
平均値	3.78	4.64	6.52	6.08	1.52	1.62	4.35	4.96
標準偏差	2.35	3.51	3.12	3.35	1.58	1.58	2.66	3.24

単位: 点

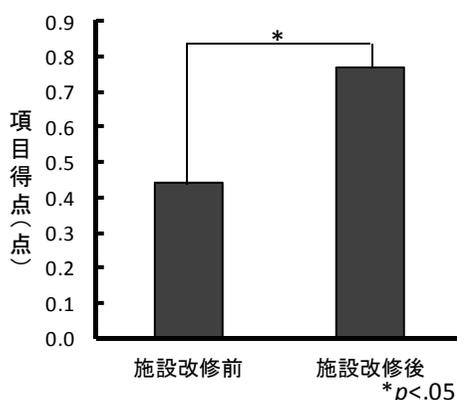


図1 「物事を積極的にこなせない」への施設改修前後の反応

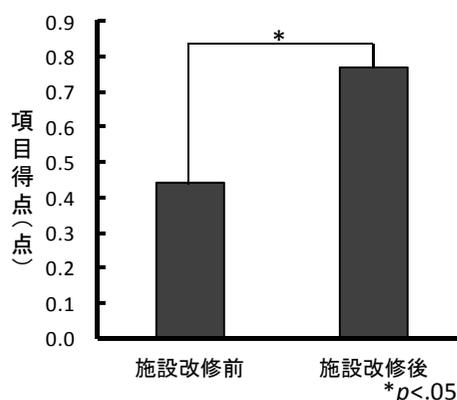


図2 「どこでも、気心のあわない人がいて困ることがある」への施設改修前後の反応

点を比較した結果、施設改修前よりも施設改修後の得点が有意に高かった ($p<.05$)。その他の質問項目の得点については、施設改修前後で有意差は認められなかった。

2. 特養職員と他属性でのストレス反応の比較

本研究でストレス反応の測定に用いた PHRF-SCL (SF) には、年齢別・性別の標準得点が下位尺度ごとに示されている⁹⁾。この標準得点は成人健常者のデータに基づき算出されたものであり、本研究で得られた特養職員らのストレス反応をこれと比較することで、客観的データとして介護関連職とストレス反応の関係を示すことができると考えた。

PHRF-SCL (SF) では、4段階の年齢層別および性別の計8カテゴリーに成人健常者を区分し、各下位尺度についてカテゴリーごとの標準得点が算出されている。本研究で得られたデータについても、標準得点の算出方法に従い8つのカテゴリーに調査対象者を区分し、各々について比較を行うことが望ましいと考えられた。しかし、区分を行うことで各カテゴリーに含まれる調査対象者数が極めて少なくなり、客観的分析を行うことが困難になる。そこで本研究では、PHRF-SCL (SF) の8カテゴリーの標準得点の平均値を下位尺度ごとに算出し(表2)、全調査対象者の施設改修前後の下位尺度得点(表1)と比較した(図3～10)。

PHRF-SCL (SF) の「不安・重責感」の下位尺度得点について標準得点の平均値と施設改修前の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、特養職員らの下位尺度得点の平均値が標準得点よりも有意に高い傾向が認められた ($t(22.04)=1.74, p<.10$)。標準得点の平均値と施設

表 2 PHRF-SCL(SF)の各下位尺度の標準得点

	不安・重責感	身体症状	自律神経系不調和	疲弊・うつ
平均値	2.91	4.76	2.25	3.55
標準偏差	2.59	2.98	2.20	2.55

単位: 点

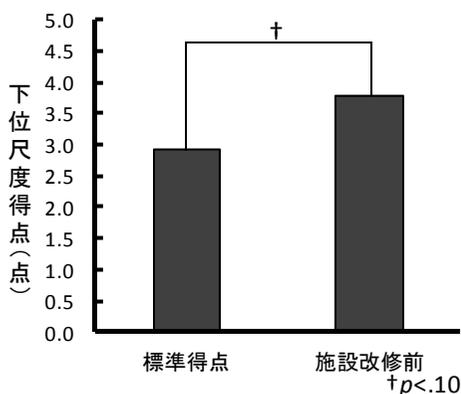


図 3 「不安・重責感」の標準得点と施設改修前の得点の比較

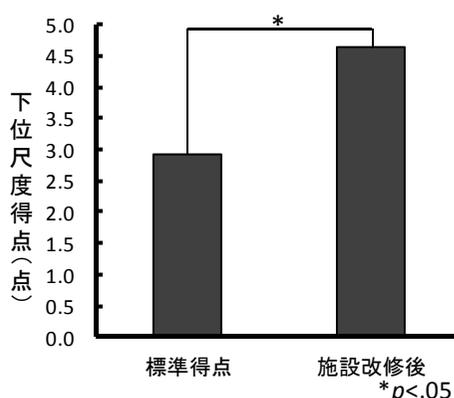


図 4 「不安・重責感」の標準得点と施設改修後の得点の比較

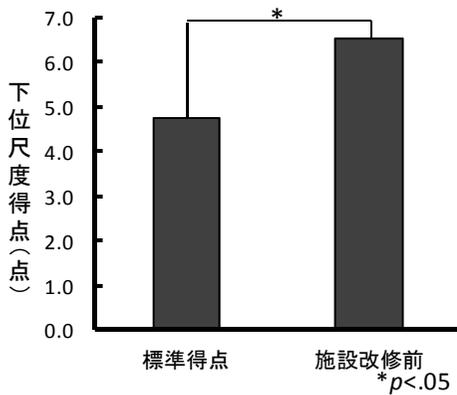


図5 「身体症状」の標準得点と施設改修前の得点の比較
* $p < .05$

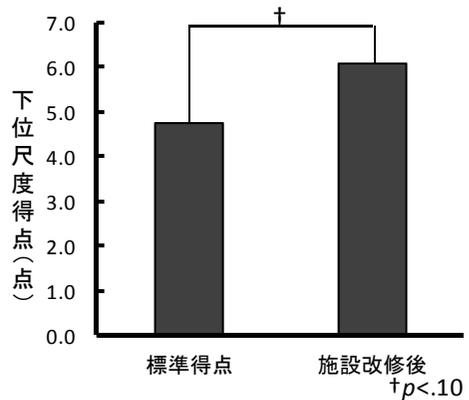


図6 「身体症状」の標準得点と施設改修後の得点の比較
† $p < .10$

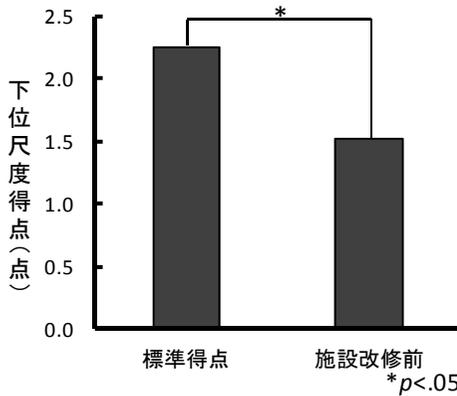


図7 「自律神経系不調和」の標準得点と施設改修前の得点の比較
* $p < .05$

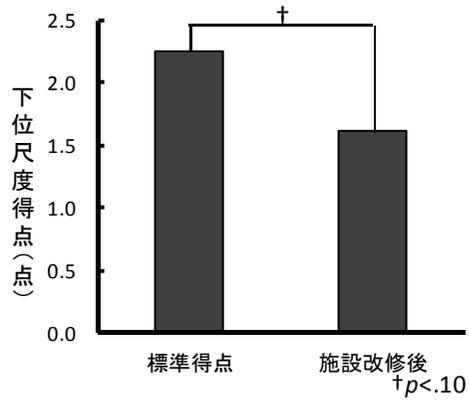


図8 「自律神経系不調和」の標準得点と施設改修後の得点の比較
† $p < .10$

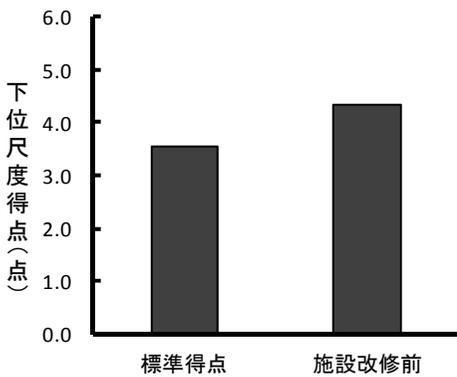


図9 「疲弊・うつ」の標準得点と施設改修前の得点の比較

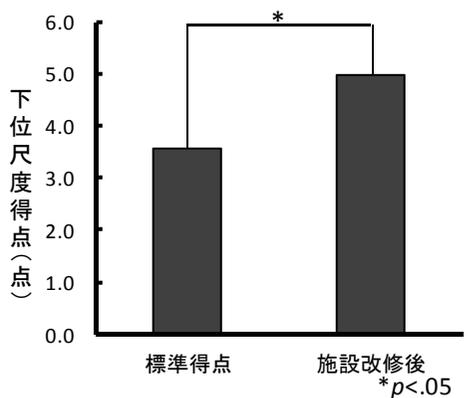


図10 「疲弊・うつ」の標準得点と施設改修後の得点の比較
* $p < .05$

改修後の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、特養職員らの下位尺度得点の平均値が標準得点よりも有意に高かった ($t(24.02)=2.42, p<.05$)。

PHRF-SCL (SF) の「身体症状」の下位尺度得点について標準得点の平均値と施設改修前の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、特養職員らの下位尺度得点の平均値が標準得点よりも有意に高かった ($t(22.03)=2.65, p<.05$)。標準得点の平均値と施設改修後の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、特養職員らの下位尺度得点の平均値が標準得点よりも有意に高い傾向が認められた ($t(25.03)=1.97, p<.10$)。

PHRF-SCL (SF) の「自律神経系不調和」の下位尺度得点について標準得点の平均値と施設改修前の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、特養職員らの下位尺度得点の平均値は標準得点よりも有意に低かった ($t(24.07)=2.26, p<.05$)。標準得点の平均値と施設改修後の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、特養職員らの下位尺度得点の平均値が標準得点よりも有意に低い傾向が認められた ($t(25.08)=2.01, p<.10$)。

PHRF-SCL (SF) の「疲弊・うつ」の下位尺度得点について標準得点の平均値と施設改修前の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、条件間に有意差は認められなかった ($t(22.03)=1.40, n.s.$)。標準得点の平均値と施設改修後の値を Welch 法による t 検定を用いて比較した結果、特養職員らの下位尺度得点の平均値が標準得点よりも有意に高かった ($t(23.02)=2.08, p<.05$)。

IV 考察

本研究は、特別養護老人ホームでの従来型ケアシステムからユニットケアへの変化が、施設で働く職員らのストレス反応にどのような影響を与えるのかについて検討することを目的とした。ユニットケア導入のための施設改修工事の前後に、施設で働く職員らのストレス反応を測定した。

その結果、ストレス反応の測定のために使用した PHRF-SCL (SF) の持つ 4 つの下位尺度に対する反応は、いずれも施設改修前後で有意差が認められなかった。また、個々の質問項目に対する反応は、2 項目で施設改修後の有意な得点の上昇が確認された (図 1、2)。先行研究⁴⁾では、ユニットケア導入に伴う介護職員のストレス反応は、バーンアウトに関連する要因について主としてポジティブな変化を示すことが確認されていた。これに対し、本研究の結果は、施設改修に伴い特養職員のストレス反応は低下していないか、部分的には上昇していたことを示していた。

この結果は、施設改修を伴うユニットケア導入は、本研究で調査対象となった施設で働く特養職員にとって、ストレス反応を低下させる効果を持つものではなかったことを示唆するものであった。しかし、施設改修後の調査実施時期について、十分に留意する必要がある。介護関連施設で働く職員にとって、ケアシステムの変更に伴う仕事内容の変化は、大きな身体的・精神的負担を強いるものであると考えられる。従って新システム導入直後には、システムの変更内容を問わず、強いストレス反応が経験されるものと予測される。本研究では、施設改修後の

特養職員らのストレス反応の測定を、ユニットケア導入のための工事終了から約3か月後に実施した。施設改修後の調査実施時期までに、新システムに対する十分な「慣れ」が特養職員らに形成されていなかったのであれば、本研究の結果は、ケアシステムの変更に伴う一時的なストレス反応を反映しているとみなす必要がある。

鈴木⁵⁾は、特別養護老人ホームにおいて、ユニットケア導入前と比較し、導入3か月後に介護職員らのバーンアウト得点が一旦上昇し、導入9か月後に情緒的消耗感が有意に低下したことを示している。従来型からユニット型ケアシステムへの移行に要する期間、施設改修工事の規模、施設に入居する高齢者の要介護度、各ユニットを担当する介護職員数など、様々な要因によって、新しいケアシステムへの介護職員の馴化速度は大きく異なるものと考えられる。従って、異なる施設におけるユニットケア導入過程を単純に比較することは困難であるが、鈴木⁵⁾の結果と同様に、本研究の結果もユニットケア導入から3か月という時期が、特養職員のストレス反応に大きな変化を生じさせる時期でないことを示唆していると考えられる。本研究では、調査対象施設での職員の配置転換に伴い、ユニットケア導入後の特養職員らのストレス反応の測定を一度しか実施することができなかった。しかし、特別養護老人ホームでのユニットケア導入による職員のストレス反応への影響は、より長期的な継続調査の結果から判断する必要があると考えられる。

本研究では、2種類の異なるケアシステムが引き起こすと想定される、特養職員のストレス反応の違いのみを研究対象とし、新システム導入から3か月の時点では違いが生じないことが示唆された。ストレスプロセス¹⁰⁾を考慮すると、介護関連施設で働く職員のストレス反応は、ケアシステムと一対の関係にあるのではなく、彼らがケアシステムをどのように評価するかによって変化する。従って、ユニットケア導入後の長期的な経過観察過程には、職員の認知的評価傾向がどのように変化するのかにも合わせて注目する必要があるものと考えられる。

ユニットケア導入前後の特養職員のストレス反応の変化とともに、本研究では、特養職員のストレス反応が、他種職業労働者などの他属性と比べどのように異なっているのかを同時に検討した。PHRF-SCL (SF) の標準得点の平均値を下位尺度ごとに算出し、全調査対象者の施設改修前後の下位尺度得点と比較した結果、特養職員のストレス反応が標準得点よりも有意に高いケースが多数確認された。

PHRF-SCL (SF) の4つの下位尺度のうち、精神的ストレス反応と関係する「不安・重責感」では、特養職員らの施設改修前の反応が標準得点よりも有意に強い傾向が認められ、施設改修後の反応は標準得点よりも有意に強いことが確認された。この結果より、「不安・重責感」に対する反応は、他属性よりも介護関連施設で働く職員で強くなる可能性が高いものと判断することができる。介護労働安定センターによる調査¹⁾で介護職員に特有の身体的・精神的ストレス反応として指摘された、夜勤時の不安などを反映した結果であるものと考えられる。同じく精神的ストレス反応と関係する下位尺度である「疲弊・うつ」では、特養職員らの施設改修前の反応と標準得点の間に有意差は認められなかった。しかし、施設改修後の反応は標準得点よりも有意に強いことが確認された。特養職員らの施設改修前後の下位尺度得点(表1)の差は有意ではないため、「疲弊・うつ」に対する反応が、他属性よりも介護関連施設で働く職員で

強くなると断定することは避け、可能性の考慮にとどめるべきであると考えられる。

我々人間がストレッサーに直面すると、外部刺激に対する抵抗水準は一時的に低下する。これは、ストレッサーへの抵抗の準備が整っていないためであり、準備が整い次第抵抗水準は回復する。その後、ストレッサーが除去されないままの状態が継続された場合、我々は抵抗水準を平常時よりも高めることで安定した状態を保つ。しかし、この状態が一定期間持続したにも関わらずなおもストレッサーにさらされ続けた場合には、抵抗水準は低下の一途をたどり、やがてストレス関連疾患の発症に至る。この一連の過程は汎適応症候群¹¹⁾と呼ばれ、ストレス反応が身体症状として表出される場合、最終段階である疲弊期に位置している可能性が懸念される。PHRF-SCL (SF) の「身体症状」では、施設改修前の特養職員らの反応は標準得点よりも有意に強く、施設改修後の反応は標準得点よりも有意に強い傾向が示された。本研究の結果から、この下位尺度に対する介護関連施設で働く職員の反応が他属性よりも有意に強い可能性が高く、早急な対処が必要であると考えられる。

一方「自律神経系不調和」では、施設改修前の特養職員らの反応が標準得点よりも有意に弱く、施設改修後の反応は標準得点よりも有意に弱い傾向を示した。この下位尺度に対する反応が、介護関連施設で働く職員では標準得点を下回る可能性が高いものと考えられる。同じ身体的ストレス反応に関する下位尺度である「身体症状」に対する反応とは、異なる方向の結果であると判断することができる。

介護関連施設で働く職員に求められる職務内容が引き起こすストレス反応は、精神的ストレス反応については、他属性と比較して強くなる可能性があると考えられるものの、断定することは避けるべきであると考えられる。一方で、身体的ストレス反応については、筋疲労や関節疲労などの症状は他属性よりも有意に強く引き起こされており、適切な対処が必要であると考えられる。

介護関連施設で働く職員と他属性のストレス反応の差異に関するこれらの結果は、本研究で調査対象とした施設で働く職員に限定される可能性も否定できない。サンプル数を増やしより客観的な分析を行う必要があるものと考えられる。なお、PHRF-SCL (SF) の標準得点算出時の調査対象者と、本研究で調査対象となった特養職員らを比較した場合、両集団を構成する男女比が異なっていた。このため、本研究で調査対象とした特養職員らを性別により区分し、各々について標準得点との比較を行うことが望ましいと考えられた。しかし、調査対象者数の少なさから、区分が分析の客観性を低下させる可能性があり、これを断念した。本研究の結果の解釈は、この点を考慮して行う必要があるものと考えられる。また、ストレッサーに対する認知的評価に基づき対処方略が選択され、その結果としてストレス反応が喚起される。ストレス反応に関する客観的分析とともに、どのような認知的評価傾向や対処方略の選択傾向を持つ職員が強いストレス反応を示すのかについて分析することによって、介護職員のストレス反応を軽減させる方略を検討することが可能になるものと考えられる。介護職員にとっての主なストレッサーは、責任の重さ、賃金の低さ、勤務体制の問題などであるが、これらを除去することは容易ではない。介護職員が直面するストレッサーが、同一の内容・水準であっても、認知的評価傾向や対処方略の選択傾向の違いでストレス反応に変化が起こる。本研究では、特養職

員に「不安・重責感」や「身体症状」に関するストレス反応が強く表れることが示唆されたが、ストレスの直接的除去が困難である現状では、これを軽減させる手段を、認知的評価傾向や対処方略の選択傾向に求める必要があると考えられる。

引用文献

- 1) 介護労働安定センター (2004). 介護労働者のストレスに関する調査報告書.
- 2) 杉山匡・児玉昌久 (2010). パブリックヘルスリサーチセンター (PHRF) 版ストレス認知的評価尺度およびコーピング尺度の開発 ストレス科学研究、25、46-58.
- 3) 厚生労働省 (2003). 全国介護保険担当課長会議資料、5、介護基盤整備等について.
- 4) 田辺毅彦・足立啓・田中千歳・大久保幸積・松原茂樹 (2005). 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響 ―バーンアウトとストレス対処調査― 日本認知症ケア学会誌、4(1)、17-23.
- 5) 鈴木聖子 (2005). ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程 老年社会科学、26(4)、401-411.
- 6) 児玉桂子・原田奈津子・潮谷有二・足立啓・下垣光 (2002). 痴呆性高齢者への環境配慮が特別養護老人ホームスタッフのストレス反応に及ぼす影響 介護福祉学、9(1)、59-70.
- 7) 児玉桂子・古賀誉章・沼田恭子・大久保陽子 (2009). 従来型特養のユニット化改修支援プログラム―マザアス東久留米での試み― 地域ケアリング、11(14)、10-19.
- 8) 今津芳恵・上田雅夫・坂野雄二・村上正人・児玉昌久・長澤立志 (2004). PHRF ストレスチェックリスト・ショートフォームの作成 ストレス科学研究、19、18-24.
- 9) 青木和夫・長田久雄・児玉昌久・小杉正太郎・坂野雄二 (編) (2004). ストレススケールガイドブック、実務教育出版、419-421.
- 10) Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- 11) Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 32.

注) 本研究は、平成 21 年度共同研究「認知症高齢者に配慮した施設環境づくり支援プログラムの全国レベルでの普及を目的とした実践研究」の一環であり、古賀誉章・沼田恭子との共同研究の一部である。