

## 介護施設職員の抑うつ・ストレス反応と関連要因の検討

### What Causes the Worker in Care Facilities to Become Depressed and Stressed

原田 小夜<sup>1)</sup>\*, 宮脇 宏司<sup>2)</sup>

Sayo Harada, Kouzi Miyawaki

キーワード 抑うつ状態, 職業性ストレス, 介護施設, 相談支援

Key Words depression, job stress, personnel in care facilities, consultation support system

#### 抄録

**背景** 施設職員のストレスが高いことが指摘されている。高齢者介護施設では、認知症ケア施設のユニット化、障害者自立支援法の施行による障害者支援施設職員の勤務環境が変化した。高齢者介護施設の介護職のストレスに関する報告はあるものの、障害者支援施設職員を対象とした研究や施設職員全体のストレス、抑うつに関する報告は見られない。

**目的** 障害者支援施設、特別養護老人ホーム、認知症ユニットケア施設職員の異なった施設環境にある施設職員を対象とし、抑うつ・ストレス状態と関連要因を明らかにすることである。

**方法** 特別養護老人ホーム、認知症ユニットケア施設職員、障害者支援施設、272人を対象として、Zungの自己評価式抑うつ尺度 (Self-rating depression scale 以下SDS) を用いた。本調査の信頼性係数 ( $\alpha$  係数) は0.82であった。また、職場のストレス判定には、原谷 (1998) のNOIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) 職業性ストレス簡易調査票を用いた。

調査項目毎のSDS平均値の差にはWelchのt検定、一元配置分散分析を実施し、多重比較分析は、Tukey-kramer検定を実施した。SDSは40点をカットオフポイントとし、40点未満を健康群、40～49点を軽度抑うつ、50点以上を中等度以上の抑うつと判定した。抑うつと関連要因の比較においては、健康、軽度抑うつ、中等度以上の3群に分け、カイ二乗検定を行った。職業性ストレス簡易調査票は、リスクA、B、Tを職場別、職種別に算出し、比較した。

**結果** 回収数は、184人 (回収率74.8%) で、SDS及び職業性ストレス簡易調査票のデータに欠損の無かった169人 (有効回答率62.1%) を分析対象とした。SDSの平均値は、42.1 (SD=9.1) で、軽度抑うつ以上が、55.0%と抑うつの割合が高かった。抑うつ状態には、年齢、職種、仕事の満足度、相談者の有無が関連していた。職業性ストレス評価の総合健康リスク値では、従来型特別養護老人ホームが129、障害者支援施設が124で高く、職種別では介護職、役職者が高かった。

**考察** 介護施設は他の事業場よりも抑うつ傾向にあることが推察された。また、施設によって、職業性ストレスに違いが見られ、各施設の環境に合わせたラインケアの体制づくりが必要である。若い介護職と役職者の抑うつやストレスが高い傾向にあり、ハイリスク群であると考えられ、相談支援体制を強化する必要がある。

**結語** 施設に合わせた相談支援システムとハイリスク群への介入の必要性が示唆された。

#### Abstract

**Background** Care facilities for elderly people are transitioning to the unit care system. With the law supporting the independence of people with disabilities enacted in 2006, the employee compensation structure and work environment of care facilities for such people has changed. Previous studies have reported that the workers in care facilities experience high levels of stress. However, the factors responsible for their stress have not been clarified.

**Aim** This study attempts to determine what causes the worker in care facilities to become depressed and stressed.

**Method** A survey was administered to 272 workers of a special elderly nursing home, a dementia unit care facility, and a support care facility for people with physical disorders. Depression was assessed using the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS; Cronbach's  $\alpha=0.82$ ), and job stress was assessed using the Brief Job Stress Questionnaire (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH). Welch's t-tests, one-way analyses of variance, and Tukey-Kramer post-hoc tests were used to examine how SDS scores differed with respect to age, job characteristics, work satisfaction, and the presence of a mentor. Scores over 100 on the Brief Job Stress Questionnaire indicate high risk of job stress. I analyzed whether job stress levels differed with respect to the type of facility and job classification.

**Results/Discussion** From the 184 responses (response rate: 74.8%) received, a total of 169 valid responses (valid response rate: 62.1%) were subjected to analysis. The mean SDS score was  $42.1 \pm 9.1$ , and 55% of the respondents had symptoms of depression. Depression was found to be related to age, job classification, work satisfaction, and

<sup>1)</sup> 聖泉大学 看護学部 School of Nursing, Seisen University

<sup>2)</sup> ふおりせ心理ストレス相談所 Forlise mind stress counsel

\* E-mail: harada-s@seisen.ac.jp

the presence of a mentor. The mean scores on the Brief Job Stress Questionnaire were 129 for special elderly nursing homes and 124 for facilities providing care to persons with physical disorders; this indicates that workers of these two facilities were at high risk for excessive job stress. Care workers and managers also had scores indicating a high risk of job stress.

**Conclusions** On the basis of these findings, we suggest that consultation support systems should be provided for personnel at high-risk facilities and individuals found to be at a high risk for depression and job stress.

## I. 緒言

介護職の離職率は高く、バーンアウトの軽減を意識した雇用管理や介護業務ストレスに対する社会的支援の必要性が指摘されている(中島, 2006)。介護職のバーンアウトや離職防止への対策は、給与や待遇面の改善だけでなく、メンタルヘルス対策が重要である(佐藤, 2001; 武内, 田中, 2003)。高齢者介護施設や障害者施設では、利用者の身体面のケアとともに、利用者の問題行動への対応で施設職員のストレスが高いことが指摘されており(弥富, 宇良, 1997)、介護職のストレスには、施設環境が影響するとの報告がある(長三, 黒田, 2007)。また、仕事の満足度が生活ストレスに影響し(江口, 1998)、職場以外の苛立ち、ストレスが職場での苛立ちに関連する等、職場と職場外の生活との関連が報告されている(佐藤, 2001)。

近年、利用者のケアを充実するために、高齢者介護施設、障害者施設の構造やケアの形態は変化した。高齢者介護施設では、認知症ケア施設の入居者の生活単位を10人程度とし、少数のスタッフで特定の入居者を介護するユニットケア化が進んだ。また、障害者施設では、平成18年度の障害者自立支援法の施行で、障害者入所施設の報酬体系が変更されことに伴い、障害者療護施設が障害者支援施設となった。日中では生活介護サービス、療養介護サービス、夜間では、居住支援サービスというように、日中と夜間の介護サービスを分けて給付額が算定されることとなった結果、介護報酬が減額となり、人員の削減が行われる等、施設職員の勤務条件が厳しくなった。こうした、施設職員の勤務環境の変化に伴い、施設職員のメンタルヘルス対策が重要になっている。しかし、高齢者介護施設の介護職のストレスに関する報告はあるものの、障害者施設職員を対象とした研究や施設職員全体のストレス、抑うつに関する報告は見られない。本研究の目的は、障害者及び高齢者介護施設職員の抑うつ・ストレス状態の現状とその関連要因を明らかにすることとした。

## II. 方法

### 1. 対象者

本研究は、A社会福祉法人従業員272人を対象とした。対象者は、施設Ⅰ～Ⅲの3施設職員である。施設Ⅰは、特別養護老人ホームで、職員数115人(入所定員90名とデイケア20名)、施設Ⅱは認知症ユニットケア施設職員数64人(入所定員50名)である。施設Ⅲは、障害者支援施設で職員数93人(入所定員60名、障害者ショートステイ、生活介護等)である。職種は、役職者、介護職、事務職等、施設に所属するすべての職員とした。専属で健康管理部署や産業保健を担うスタッフの配置はされていない。

### 2. 調査方法

調査期間は2007年1月で、自記式質問紙調査を実施した。施設管理者より対象者に対し、調査の依頼文と調査票を配布してもらった。回収は留置法とし、対象者に個別封筒に封入した上で施設に設置した回収ボックスに投函してもらい、施設管理者にまとめて、研究者への返送を依頼した。

### 3. 調査項目

調査項目は、年齢、性別、就業施設、職種及び職階は、①役職者②看護職③介護職④事務職⑤栄養・調理職⑥介助職⑦その他に分類した。①役職者は管理と介護業務を担う者である。②以降は、スタッフ職である。時間外労働時間は過重労働と過労死の厚生労働省の判断基準をもとに、1か月間に80時間未満、80～100時間、100時間以上の3区分とした。交代制勤務の有無、職場内・外相談者の有無、他の事業場と比較するため(原田, 奥井, 2009)、仕事の満足度は、自分の現在の仕事に対し満足しているかについて、「満足」「やや満足」「やや不満」「不満」の4件法とした。抑うつの判定には、他の調査と比較検討をするため、信頼性、妥当性が確認され、標準化された尺度であるZung(1965)の自己評価式抑うつ尺度(Self-rating depression

scale 以下SDS) を用いた。本調査のデータについて算出された信頼性係数 ( $\alpha$  係数) は0.82であった。また、職場のストレス判定には、原谷(1998)のNIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) 職業性ストレス簡易調査票(以下、職業性ストレス簡易評価表)を用いた。職業性ストレス簡易評価表は、仕事の量的負担、仕事のコントロール17項目(以下、リスクA)と上司の支援・同僚の支援9項目(以下、リスクB)、総合健康リスク値(以下、リスクT)と個人の身体、精神、疲労、抑うつ状態の26項目、満足度2項目の4段階のリッカートスケールからなる。職場毎の総合評価を分析するソフトで、リスクA, B, Tは、100が全国平均となるように点数化されており、個人結果は身体、精神、疲労、抑うつ症状について重症度別に3段階の評点が算出される。(下光, 2005)。

#### 4. 分析方法

調査項目毎のSDS平均値の差にはt検定、一元配置分散分析を実施し、多重比較分析は、Tukey-Kramer検定を実施した。SDSは40点をカットオフポイントとし、40点未満を健康群、40～49点を軽度抑うつ、50点以上を中等度以上の抑うつと判定した(大坪, 2002)。抑うつと関連要因の比較は、健康、軽度抑うつ、中等度以上の3群に分けMann-Whitney検定、Kruskal-Wallis検定を行った。要因間の関連については、カイ2乗検定を行った。下光(2005)の職業性ストレス簡易調査票の分析ソフトを用い、リスクA, B, Tを職場別、職種別に算出した。このソフトの評価は、個人の項目の得点を入力すると設定したグループ別に自動的にリスク比が算定され、101以上をリスクが高い、99以下をリスクが低いと判定する。個人結果の身体、精神、疲労、抑うつ状態の重症度の調査項目毎の平均の差には、t検定、一元配置分散分析を実施し、多重比較検定は、Tukey-Kramer検定を行った。解析には、SPSS 17.0 J for Windowsを用いた。有意水準は5%とした。

#### 5. 倫理的配慮

本調査は、B保健所事業として実施することとして、倫理的配慮に関して所属による合議で承認を受けた。また、対象施設においては、法人のメンタルヘルス健診事業として実施し、職員のメンタ

ルヘルス対策を検討するための基礎資料とすることで、法人施設管理者会議にて、倫理的配慮に関する同意を得た。対象者には、調査目的、調査の回答における任意性の保証、個人情報保護、データは個人が特定できないようにコード化してデータ分析を行うこと、結果の公表に関する内容を説明した文書を調査票に同封した。メンタルヘルス健診の結果として、SDSと職業性ストレス簡易調査票の判定結果を対象者に対し、直接封書で報告した。健診への参加と研究への参加を区別するために、研究参加への同意書に署名を得た。

### III. 結果

調査票の回収数は、184人(回収率74.8%)であった。SDS及び職業性ストレス簡易調査票のデータに欠損の無かった169人(施設I 60人、施設II 38人、施設III 71人)を分析対象とし、項目毎に無回答を外して、分析した。有効回答率62.1%であった。

#### 1. 対象者の基本属性

年齢別では、29歳以下49人(29.0%)が最も多く、30代32人(18.9%)、40代44人(26.0%)、50代32人(18.9%)、60歳以上12人(7.2%)であった。性別では男性56人(33.1%)、女性113人(66.9%)であった。職種別では、介護職が85人(50.3%)と半数を占めた。時間外労働時間は80～100時間9人(5.3%)、100時間以上15人(8.9%)であった。夜間・交代勤務は有り75人(44.4%)で29歳以下の35人(71.4%)が最も多かった。職場内相談者の無しが63人(37.3%)、職場外相談者の無しが36人(21.3%)であった。職場内・外どちらにも相談者がいないとした者が20人(10%)であった。

仕事の満足度では、「満足」・「やや満足」とした満足群が102人(61.1%)、「やや不満」・「不満」とした不満足群が65人(38.9%)であった。性別では、有意な差は認められなかった。年齢別では、29歳以下の31人(63.3%)が不満足群の割合が最も高かった。年齢別の満足群、不満足群の割合に有意な差が認められた( $\chi^2=24.99$ ,  $p<.001$ )。また、職種別では、役職者の13人(56.5%)、介護職の38人(46.3%)が不満足群であり、有意な差が認められた( $\chi^2=17.03$ ,  $p=.009$ )。施設別では、施設IIIの満足群の割合が49人(69.0%)で、施設

表1 対象者の基本属性

項目	カテゴリー	全体	施設 I	施設 II	施設 III
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
年齢別(n=169)	29歳以下	49(29.0)	18(30.0)	9(23.7)	22(31.0)
	30代	32(18.9)	11(18.3)	10(26.3)	11(15.5)
	40代	44(26.0)	14(23.3)	11(28.9)	19(26.8)
	50代	32(18.9)	11(18.3)	6(15.8)	15(21.1)
	60歳以上	12(7.2)	6(10.0)	2(5.3)	4(5.6)
性別(n=169)	男性	56(33.1)	24(40.0)	8(21.1)	24(33.8)
	女性	113(66.9)	30(60.0)	30(78.9)	47(66.2)
職種・職階(n=169)	役職者	23(13.6)	11(18.3)	5(13.2)	7(10.0)
	看護職	9(5.3)	3(5.0)	3(7.9)	3(4.3)
	介護職	85(50.3)	26(43.3)	21(55.3)	38(53.5)
	事務職	8(4.7)	3(5.0)	2(5.3)	3(4.3)
	栄養士・調理師	13(7.7)	8(13.3)	3(7.9)	2(2.9)
	介助員	15(8.9)	4(6.7)	3(7.9)	8(11.4)
	その他	16(9.5)	5(8.3)	1(2.6)	10(14.3)
時間外労働時間(n=169)	80時間未満	145(85.8)	54(93.1)	33(86.8)	55(78.6)
	80~100時間	9(5.3)	1(1.7)	2(5.3)	6(8.6)
	100時間以上	15(8.9)	3(5.2)	3(7.9)	9(12.9)
夜勤・交代制勤務(n=168)	有り	75(44.6)	24(40.0)	22(57.9)	29(40.8)
	無し	93(55.4)	36(60.0)	16(42.1)	41(57.7)
職場内相談者(n=169)	有り	106(62.7)	36(60.0)	27(71.1)	43(60.6)
	無し	63(37.3)	24(40.0)	11(28.9)	28(39.4)
職場外相談者(n=169)	有り	133(78.7)	48(80.0)	30(78.9)	55(77.5)
	無し	36(21.3)	12(20.0)	8(21.1)	16(22.5)
仕事の満足度(n=167)	満足	102(61.1)	33(55.0)	20(55.6)	49(69.0)
	不満足	65(38.9)	27(45.0)	16(44.4)	22(31.0)

表2 年齢、性、職種・職階、施設別の仕事の満足度

項目	カテゴリー	満足	不満足	$\chi^2$ 値	P値
		n(%)	n(%)		
年齢(n=169)	29歳以下	18(36.7)	31(63.3)	24.99	0.000
	30代	18(56.3)	14(43.7)		
	40代	30(68.2)	14(31.8)		
	50代	25(78.1)	7(21.9)		
	60代	12(100)	0(0)		
性別(n=167)	男性	30(53.6)	26(46.4)	1.99	0.18
	女性	72(64.9)	39(35.1)		
職種・職階(n=166)	役職者	10(43.5)	13(56.5)	17.03	0.009
	看護職	5(55.6)	4(44.4)		
	介護職	44(53.7)	38(46.3)		
	事務職	8(100)	0		
	栄養士・調理師	8(61.5)	5(38.5)		
	介助員	12(80.0)	3(20.0)		
	その他	14(87.5)	2(12.5)		
施設別(n=167)	施設 I	33(55.0)	27(45.0)	3.28	0.194
	施設 II	20(55.6)	16(44.4)		
	施設 III	49(69.0)	22(31.0)		

 $\chi^2$ 検定

I が33人 (55.0%), 施設II が20人 (55.6%) であり、施設IIIの満足群の割合が最も高かった。

## 2. 抑うつと関連要因

対象者のSDSの平均値は、42.1 (SD=9.1) で、健康群76人 (45.0%), 軽度抑うつが69人 (40.8%), 中等度以上が24人 (14.2%) であった。

施設別のSDS値の平均では、施設I が41.8 (SD=7.8), 施設II が43.3 (SD=10.1), 施設IIIが41.7 (SD=9.6) で、有意な差は認められなかった。性別では、男性が42.8 (SD=8.2), 女性が41.8 (SD=9.0) で、有意な差は認められなかった。年齢別の分散分析結果では、29歳以下のSDS平均値が45.3で最も高く、次に40代が43.2であった。60歳以上が37.2で最も低かった。年齢別で有意な差が認められ ( $F=4.76$ ,  $p=.01$ ), 多重比較では、29歳以下と50代 ( $p<.001$ ), 29歳以下と60歳以上の間 ( $p<.005$ ) で有意な差が認められた。

職種・職階別の比較は、各職種の対象数が少ないものもあり、3施設を統合して分析した。役

職者のSDS値が44.1と最も高く、次いで介護職42.1であった。夜勤・交代勤務との関連では、有りが43.7で、無しの40.1に比べ、有意に高かった ( $t=2.05$ ,  $p=.042$ )。相談者の有無では、職場内相談者有りが40.9, 無しが44.2 ( $t=-2.35$ ,  $p=.002$ ), 職場外相談者有りが40.7, 無しが47.4 ( $t=-4.10$ ,  $p<.001$ ) で、有意な差が認められた。仕事の満足度においては、満足群が38.91不満足群が46.1で有意な差が認められた ( $t=-4.82$ ,  $p<.001$ )。

## 3. 要因別に見た抑うつ割合

SDS平均値に有意な差が認められた要因について抑うつ割合の比較を行った。年齢別では、29歳以下で32.7%が軽度抑うつ, 38.7%が中等度以上であった。30代は56.3%が軽度抑うつ, 9.3%が中等度以上であった。年齢別の抑うつ割合で、有意な差が認められた ( $\chi^2=16.48$ ,  $p=.002$ )。夜勤・交代制勤務の有無では、有りの軽度抑うつが39.8%, 中等度以上14.0%がで、有意な差が認められた ( $Z=-2.12$ ,

表3 項目別のSDSの結果

項目	カテゴリー	SDS平均値	標準偏差	t値	F値	p値	多重比較
年齢別(n=169)	29歳以下	45.3	8.76		4.76	0.001	** * ]
	30代	42.0	7.51				
	40代	43.2	9.16				
	50代	37.8	8.32				
	60歳以上	37.2	10.72				
性別(n=169)	男性	42.8	8.22	0.72		0.470	
	女性	41.8	9.04				
職種・職階(n=169)	役職者	44.1	11.06		1.09	0.370	
	看護職	41.7	8.93				
	介護職	42.1	9.13				
	事務職	37.6	5.99				
	栄養士・調理師	39.9	7.70				
	介助員	40.2	6.49				
	その他	40.8	8.04				
時間外労働時間(n=169)	80時間未満	41.6	9.91	0.34		0.740	
	80~100時間	38.2	8.77				
	100時間以上	40.6	8.09				
夜勤・交代制勤務(n=168)	有り	43.7	8.76	2.05		0.042	
	無し	40.1	9.18				
職場内相談者(n=169)	有り	40.9	10.00	-2.35		0.020	
	無し	44.2	8.10				
職場外相談者(n=169)	有り	40.7	8.40	-4.10		0.000	
	無し	47.4	9.80				
仕事の満足度(n=167)	満足	38.9	8.70	-4.82		0.000	
	不満足	46.1	8.10				

平均はt検定、一元配置分散検定、多重比較はTukey-Kramer法\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

p=.030). 職場内相談者の有無では, 無しの軽度抑うつが41.3%, 中等度以上30.1%で, 相談者の有りより有意に抑うつの割合が高かった (Z=-2.93, p=.003). また, 職場外相談者の有無でも, 無しの軽度抑うつが33.3%, 中等度以上41.7%で, 相談者の有りより抑うつの割合が有意に高かった (Z=-3.18, p=.001). 仕事の満足度では, 不満足群の軽度抑うつが43.1%, 中等度以上33.8%で, 満足群より有意に高かった (Z=-4.28, p=.000).

#### 4. 職業性ストレス簡易調査の結果

施設, 職種・職階別のリスク比の結果を表5に示した. 施設別では, リスクAは, 施設Iが105, 施設IIが101, 施設IIIが100であった. リスクBでは, 施設Iが123, 施設IIで95, 施設IIIが124であった. リスクTでは, 施設Iが129で最も高く, 次いで施設IIIが124, 施設IIが95であった. 職種別では, 介護職は, リスクAが111, リスクBが121, リスクTが134で, 最も高く, 全くケアに関

わらない事務職は, リスクAが85, リスクBが90, リスクTが76で最も低かった.

個人結果における各症状の平均値は, 身体症状が1.53 (SD=0.09), 精神症状が1.50 (SD=0.77), 疲労症状が1.85 (SD=0.81), 抑うつ症状が1.36 (SD=0.70) であった.

性別, 施設別, 職種・職階別には, 4症状について有意な差は認められなかった. 年齢別の平均値では, 29歳以下の身体症状が1.76 (SD=0.85), 精神症状が1.78 (SD=0.77), 疲労症状が2.01 (SD=0.77) 抑うつ症状1.53 (SD=0.79) であり, すべての症状で, 最も高かった.

年齢別では, 身体症状 (F=3.93, p=0.005), 精神症状 (F=3.16, p=0.016), 疲労症状 (F=4.06, p=0.003), 抑うつ症状 (F=3.24, p=0.014) で, 4症状ともに有意な差が認められた. 多重比較の結果では, 精神症状は29歳以下と60代で, 疲労症状は29歳以下と60代, 40代と60代で, 抑うつ症状は29歳以下と50代で有意な差が認められた.

表4 項目別の抑うつ状態の割合

		健康群		軽度抑うつ		中等度抑うつ		z値	χ <sup>2</sup> 値	p値
		n	%	n	%	n	%			
年齢(n=169)	29歳以下	14	28.6	16	32.7	19	38.7	-2.12	16.48	0.002
	30代	11	34.4	18	56.3	3	9.3			
	40代	17	38.6	18	40.9	9	20.5			
	50代	21	65.6	8	25.0	3	9.5			
	60歳以上	7	58.3	4	33.3	1	8.4			
夜勤・交替制勤務(n=168)	有り	26	46.2	27	39.8	22	14.0	-2.93		0.030
	無し	43	34.6	37	36.0	13	29.4			
職場内相談者(n=169)	有り	52	49.1	38	37.3	16	13.6	-2.93		0.003
	無し	18	28.6	26	41.3	19	30.1			
職場外相談者(n=169)	有り	60	45.9	52	39.1	19	15.0	-3.18		0.001
	無し	9	25.0	12	33.3	15	41.7			
仕事の満足度(n=167)	満足	55	53.9	34	33.3	13	12.8	-4.28		0.000
	不満足	15	23.1	28	43.1	22	33.8			

年齢: Kruskal-Wallis検定, その他はMann-Whitney検定

表5 施設別, 職種別の職業性ストレス簡易調査のリスク比 n=169

項目	カテゴリー	n	リスクA	リスクB	リスクT
施設別	施設I	60	105	123	129
	施設II	38	101	95	95
	施設III	71	100	124	124
職種・職階別	役職者	23	104	99	102
	看護職	9	84	112	94
	介護職	85	111	121	134
	事務職	8	85	90	76
	栄養士・調理師	13	105	120	126
	介助員	15	93	116	107
	その他	16	83	141	117

表6 職業性ストレス簡易調査の個人結果の施設別、職種・職階別

	身体症状		精神症状		疲労症状		抑うつ症状	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
全体	1.53	0.09	1.50	0.77	1.85	0.81	1.36	0.70
施設Ⅰ	1.50	0.83	1.45	0.77	1.90	0.84	1.27	0.63
施設Ⅱ	1.68	0.81	1.61	0.79	1.97	0.79	1.37	0.71
施設Ⅲ	1.48	0.79	1.48	0.77	1.75	0.81	1.42	0.70
役職者	1.87	0.87	1.70	0.88	2.22	0.80	1.48	0.67
看護職	1.33	0.50	1.56	0.73	1.89	0.78	1.00	0.00
介護職	1.60	0.82	1.57	0.75	1.92	0.76	1.44	0.73
事務職	1.50	0.93	1.25	0.71	1.50	0.76	1.38	0.74
栄養士・調理師	1.08	0.49	1.46	0.88	1.77	1.01	1.31	0.75
介助員	1.27	0.70	1.07	0.46	1.53	0.83	1.00	0.25
その他	1.50	0.89	1.38	0.89	1.56	0.81	1.38	0.89

表7 職業性ストレス簡易調査の個人結果の年齢別

n=169

項目	平均値	標準偏差	F値	P値
身体症状	29歳以下	1.76	0.85	3.93 0.005
	30代	1.31	0.64	
	40代	1.73	0.90	
	50代	1.31	0.64	
	60歳以上	1.08	0.67	
精神症状	29歳以下	1.78	0.77	3.16 0.016
	30代	1.44	0.76	
	40代	1.50	0.82	
	50代	1.25	0.62	
	60歳以上	1.17	0.72	
疲労症状	29歳以下	2.10	0.77	4.09 0.003
	30代	1.75	0.76	
	40代	1.98	0.79	
	50代	1.63	0.83	
	60歳以上	1.25	0.75	
抑うつ症状	29歳以下	1.57	0.79	3.24 0.014
	30代	1.34	0.75	
	40代	1.41	0.69	
	50代	1.06	0.35	
	60歳以上	1.08	0.67	

一元配置分散検定、多重比較はTukey-Kramer法\*p&lt;0.05

#### IV. 考 察

介護施設職員の抑うつ、職業性ストレスの実態から、介護施設におけるメンタルヘルス対策を検討した。

##### 1. 介護施設職員のメンタルヘルスに対する意識と抑うつ状態と職業性ストレス

今回の調査の回収率は74.8%であり、山田、平野（2003）が中小規模の企業の従業員を対象にして、健康管理部門を通して行った調査の回収率は88.4%であり、この調査と比較するとやや低かつ

た。本調査のSDS値の平均値、抑うつ状態の者の割合は、横田、山村（2007）の企業労働者の調査における平均値38.1（SD=7.1）、軽度抑うつ以上39.9%や、原田、奥井（2009）の小規模事業場労働者の調査における40.3（SD=8.6）、軽度抑うつ以上55.5%と比較して高かった。したがって、介護施設職員は他の事業場に比較し、抑うつ傾向にあることが推察された。

対象者の44.4%に夜間・交代勤務があり、過労死の要因となる長時間労働では80時間を超過するものが14%であった。また、職場内に相談者がいない者が30%を超え、職場外に相談者がいない者

も20%を超えた。さらに、職場内・外どちらにも相談者がいない者が10%であった。このような、施設職員の労働環境や職場内外のサポートが少ないことが抑うつ状態・ストレスに影響していたと推察される。

職業性ストレス簡易調査票の結果においても、施設ⅠとⅢで標準値より高値であり、また、武内、田口（2003）のホームヘルパーを対象とした調査結果の総合健康リスク値110よりも高かった。したがって、介護施設職員のメンタルヘルスについて職場での取り組みを推進する必要がある。

## 2. 3 施設における比較

SDS値、職業性ストレス簡易調査の個人結果の4症状について、施設間で有意な差は認められなかった。しかし、障害者支援施設、施設Ⅰの認知症ユニットケア施設でない施設職員の職業性ストレス調査のリスクTが高かった。リスクTの値が低かった施設と比較すると、仕事の量的負担、仕事のコントロールに差はなく、職場支援の得点の低さが関連していた。リスクTの値が高かった施設では、職場内で上司や同僚からの支援が得られにくく、職場内で相談することが難しい状況にあると推察される。

施設別の仕事の満足度は、有意な差は無かったものの、障害者支援施設の方が高齢者介護施設よりも満足群の割合が高かった。障害者施設では、利用者とのコミュニケーションが取りやすく、利用者から感謝される体験も多い。しかし、高齢者施設の利用者では認知症高齢者が多く、利用者とのコミュニケーションが難しい。これらのことが仕事の満足度に影響したことが推察される。高齢者施設の介護職の離職に関する調査では、自分が提供したケアに対する評価が低く、利用者・上司・同僚との職場での人間関係がよくないと考える人は、バーンアウトのレベルが高く、利用者の認知症の行動、心理症状への対応等、認知症ケアの研修を希望するものが多いことが指摘されている（黒田、張2006）。障害者支援施設と高齢者介護施設では、ケアの対象者に違いがある。また、同じ対象者を扱う高齢者施設でも、施設構造、担当する利用者の数に違いがある。したがって、各施設の環境に合わせた職場のラインケアの体制が必要である。

## 3. 抑うつ状態と職業性ストレスと関連する要因について

今回の調査では、勤務する職員の約30%が29歳以下の若い介護職で、夜勤・交代制勤務の割合も多かった。仕事の満足度も満足群の割合は、他の世代より低かった。SDSの結果でも平均値が45.3で、抑うつ傾向を示しており、職業性ストレス簡易調査票の個人票の結果でも、身体症状、精神症状、疲労症状、抑うつ症状とも最も高かった。小規模事業場の従業員を対象とした調査においても若年の抑うつの割合が高く（原田、奥井、2009）、介護施設においても若い介護職に対するメンタルヘルス介入の必要性が示唆された。また、実働しながら後輩の教育も求められる状況にある役職者についても、仕事の満足度は低かった。また、SDSの平均値が44.1であり、職業性ストレス簡易調査の個人票の結果でも、有意差は認められなかったものの、すべての症状で、他の職種・職階より高く、抑うつ傾向で、ストレスが高い傾向がある。こうしたハイリスク群である若い職員、役職者に対しては、特に相談支援体制を強化する取り組みが必要である。

## V. 結論

施設職員の抑うつ、職業性ストレスのリスクは高かった。抑うつでは、年齢、職種、職場内、外の相談者の有無、夜勤・交代制勤務、仕事の満足度が抑うつに関連していた。職業性ストレスのリスクは、職種別では介護職、役職者が高かった。施設に応じた相談支援体制づくりとハイリスク群への介入の必要性が示唆された。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、1法人で行った調査であり、3施設の比較を試みたが、施設毎の職種別の分析をするには、対象者数が少なく、比較が十分行えなかった。また、利用者の症状や行動の変化や季節行事により、職員の業務に変化が生じることが考えられる。本研究は、こうした業務に関連する項目を検討できていないので、抑うつ・ストレスの関連要因を説明するには限界がある。高齢者介護施設、障害者支援施設等、施設環境と職種の関連を明らかにするには、対象者を増やし検討する必要がある。また、



今後、A法人では、ストレスマネジメントの取り組みも進むことから、継続した観察を進める必要がある。

## 謝 辞

この研究に協力いただきました社会福祉法人のみなさまに深謝します。

## 文 献

江口信枝 (1998) : 介護職の仕事の満足度に対する生活ストレスが及ぼす影響, 足利短期大学紀要, 18, 103-108.

原田小夜, 奥井貴子, 寺尾敦史他 (2009) : 地域職域連携で進める小規模事業場のメンタルヘルス対策うつ予防対策～うつ状態の評価と関連要因の検討～, 保健師ジャーナル, 65 (9), 764-770.

原谷隆史 (1998) : 質問紙による健康測定NOIOSH職業性ストレス調査票, 第8回産業衛生学雑誌, 40, 31-32.

厚生労働省 (2001) : 過労死の労働災害認定基準, (2012年11月22日取得,  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/040325-11.html>)

黒田研司, 張允楨 (2007) : 特別養護老人ホームにおける「介護職員の業務に関する意識調査」報告書, 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会老人施設部会.

中島朱美 (2006) : 社会福祉従事者の職場ストレスとコーピングの職種間比較, 名古屋女子大学紀要, 52 (人・社), 71-78.

長三紘平, 黒田研二 (2007) : 特別養護老人ホームにおける小規模ケアの実施と介護職員のストレス, 厚生学, 54 (10), 1-6.

大久保靖司 (2004) : 長時間残業と精神疾患発症の関連について, 勤労者における労働時間と精神健康度および睡眠時間, 産業精神保健, 12 (4), 274-276.

大坪天平 (2002) : こころの病気のチェックリスト～うつ病, こころの科学, 106, 64-70.

佐藤伸枝 (2001) : 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, 新潟青陵大学紀要, 1, 47-58.

下光輝一 (2005) : 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業) 職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究, 平成14-16年度総括研究報告書, 93-133.

武内宏憲, 田口豊郁 (2003) : 社会福祉現場職員のストレス実態～ホームヘルパーの職業性ストレス調査および精神健康調査, 川崎医療福祉学会誌, 13 (1), 111-116.

山田和子, 平野かよこ (2003) : 中小企業の労働者のメンタルヘルスと自殺念慮, J.Natl.Inst. Public Health, 52 (4), 302-308.

弥富直美, 宇良千秋 (1997) : 老人介護職員のワークストレスに関する調査, 本間昭編, 老人ケアスタッフのストレスと心身の健康, 東京都老人保健研究所1997, 1-36, 東京.

横田京子, 山村礎 (2007) : 企業労働者の抑うつ状態と関連要因についての研究～SDSと定期健康診断情報を用いて, J Jpn Health Sci, 9 (4), 207-223.

ZUNG.W.W.K (1965) : A Self-rating Depression Scale, *Archives of Genera*, 12, 63-70.