

介護職員の介護実行度と推測された 介護施設利用者のストレスに関する研究

横 山 博 司
森 邦 恵

要 旨

本研究の目的は、介護者が実施している様々な介護の実行度と、介護者によって推測された利用者のストレスの程度との関係について考察することである。200名の介護職員に対して、介護に関わる114項目について調査を行った。本調査では介護施設利用者に対して、どの程度介護が実行できているか、それが充分でない場合に利用者はどの程度ストレスを感じるかを5段階で評定させた。その結果、実行については、全体的にどの場面においても平均的以上の実行が行われていた。利用者のストレスの程度は、介護場面によって程度に違いがあるものの、介護職員が充分に実行できなくてもストレスはそれほど高くない、と推測していることがわかった。

目 次

1. はじめに
2. 方法
3. 結果
4. 考察
5. おわりに
6. 引用文献

1. はじめに

介護施設において行われる制度的基準に則った介護サービスが、必ずしも望ましいサービスではないという考えがある。寺田(2006)は、制度的な基準統制に適合するサービスが良質なサービスだとする評価に疑問を示している。彼によれば、望ましい介護サービスは基準の統制外から生まれ、サービスの質を考える上で「自立」の概念、つまり個人の独立自尊の価値観に立つことが必要であり、自立するための機会と場を提供することが介護サービスであると述べている。梶(2003)は、「必要な介護量」と「必要なサービス量」は専門的な判断ではなく、利用者側の評価で判断することを強調している。彼は「利用者やその家族介護者が自分らしく良く生きるために介護サービスを利用するとき、必要な介護量や必要なサービス量は彼らの自己実現の欲求に対する主観的な評価から導かれるのではないか。」と述べている。

いずれにしても両者の考えは、介護は、介護する

側が介護サービスの内容を決定するのではなく、利用者側が自立できるように側面から援助し、必要なサービス量やサービスの内容は利用者が自ら決定するということである。この観点に立つならば、利用者は、自分の望むような介護サービスを選択することが可能となり、その結果、介護サービスへの満足度も増加するであろう。

その一方で、わが国の老人の特徴として、趣味に乏しく、他者との交際や活動に乏しく、社会参加にも消極的であり、老人ホームに入所している老人たちの生きがいの内容が健康に集中していると言われている(市川他、1990)。このような消極的な老人が、介護者の援助を受けながら、はたして自ら必要なサービス量やサービスの内容を積極的に決定するか疑問といわざるを得ない。さらに、利用者側にサービス量やサービスの内容の決定を委ねる事は、介護者の仕事の範囲を際限なく拡大させ、利用者の求めるものは全て介護者の仕事となることで職務上の役割が不明確となり、介護者の過重労働やストレスを誘発する危険性をはらんでいる(中谷他、2005)。それでなくとも介護職は低賃金、重労働と言われ、退職、転職の多い職場である。介護労働安定センターが2005年に実施した調査によると、25%の人が、「仕事をもう辞めたいと思うことがあったか」という質問に対して、「いつもあった」か「よくあった」と答え、30.5%の人が「介護従事者が不足している」と答えている。2006年の調査においても、年間で5人に1人が離職しており、その

4割以上が就業から1年未満で離職していることが報告されている。このような状況において、利用者が必要とする介護を彼らが望むままに提供することは、介護者の更なる過重労働を引き起こす可能性があると言えるだろう。

利用者が必要とする介護を提供するという観点から介護を捉えるならば、彼らがどのような介護を必要とし、どのような介護が満たされない場合にストレスが発生するかを知ることが重要となる。結果的には、利用者の望む介護と提供される介護との不一致を防ぎ、介護者の提供する様々な介護のうちどこに重点を置くべきか職務上の役割を明確にし、その結果、利用者との介護双方のストレス低減につながるものと考えられる。

本研究の目的は、介護者が実施している様々な介護の実行度と、介護者によって推測された利用者のストレスの程度との関係から、利用者が求めている介護の様態について明らかにすることである。

2. 方法

被験者

調査対象は、T病院内の医療看護病床、有料老人ホーム、介護療養病棟、グループホーム、特別養護老人ホームに勤務する介護職員200名である。そのうち回収できたのは196名（平均年齢45歳）であり、これを分析の対象とした。

調査期間

調査は、2007年1月下旬に、T病院事務局を通して、病院内の各施設の介護職員に配布され、2月中旬までの間に事務局に設置した回収ボックスにおいて回収した。

調査用紙

他の利用者との関係性に関わる利用者間のコミュニケーションについての6項目、睡眠、食事、入浴、排泄、移動といった日常生活における16の場面で必要とされる介助についての90項目、施設環境や空調など生活環境・生活空間に関する12項目、及び職員とのコミュニケーションに関する6項目、合計114項目からなる調査用紙を作成した。

調査方法

介護職員に対して、上記のそれぞれの質問項目について、以下の2点について評定させた。

①「実行」の評定

利用者に対して、介護職員がどの程度配慮や実行ができていないか、あるいは利用者がそのような状況にあるかを、「全くない」から「非常にある」までの5段階で評定させた。点数が大きいほど、介護職員が、配慮や実行ができていない、あるいは利用者の満足度が大きいといえる。

②「ストレス」の評定

介護職員が各質問項目について配慮や実行ができていない場合、利用者がどの程度ストレスを感じか、介護職員に推測させた。「実行」と同様に5段階で評定させた。点数が大きいほど、介護職員が、利用者のストレスが大きいと考えているといえる。

分析

「実行」および「ストレス」それぞれについて以下の分析を行った。

- ① 利用者間のコミュニケーション、日常生活における16場面、生活環境、職員のコミュニケーションの計19場面それぞれについて、質問項目間の相関をとり、その相関が有意であることを確認し、あるいは場面によっては因子分析を行った。その結果、実行では24場面に、ストレスでは22場面に分類できた。
- ② さらに、実行の24場面及びストレスの22場面に関わる質問項目の合計点をそれぞれ求め、その合計点を質問項目数で割って平均値を求めた。その平均値を場面ごとの被験者の評定値とした。
- ③ 各被験者の実行24場面及びストレス22場面の評定値をもとに、因子分析を行った。

3. 結果

(1) 介護職員の実行の評定について

24場面について因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。因子数は、固有値1以上の基準を設け、さらに因子の解釈の可能性をも考慮して3

表1 実行に関する因子分析表

項目	第1因子 快適性	第2因子 利用者自由度	第3因子 直接的介助
面会	0.737	-0.144	-0.017
車椅子	0.735	-0.196	0.220
清潔	0.712	-0.106	0.115
食事介助	0.670	0.069	-0.003
入浴環境	0.656	-0.014	0.156
食事雰囲気	0.638	-0.027	-0.075
風呂の状態	0.584	0.020	-0.016
起床時の対応	0.483	0.417	-0.096
食事の好み満足	-0.017	0.826	-0.075
生活環境好み満足	-0.114	0.790	0.048
入浴状態満足	-0.153	0.655	0.035
おやつ	0.161	0.635	-0.022
余暇	-0.152	0.540	0.277
就寝状態	0.395	0.514	-0.073
外出	-0.171	0.509	0.098
利用者間のコミュニケーション	0.373	0.427	-0.127
リハビリ	-0.114	-0.023	0.759
移動	0.360	-0.191	0.601
排泄	0.239	0.149	0.592
職員とのコミュニケーション	0.142	-0.044	0.586
オムツ	0.299	0.054	0.553
部屋配置	-0.071	0.251	0.508
環境快適性	0.131	0.232	0.472

因子を抽出した（表1参照）。

第1因子は、入浴環境や食事の雰囲気、面会等に関わる場面であることから、「快適性」に関する因子とした。第2因子は、食事の好み、外出、余暇の使い方に関わる場面であることから「利用者自由度」に関する因子とした。第3因子は、排泄や移動、リハビリに関わる場面であることから「直接的介助」の因子とした。

各因子に関する場面のそれぞれの評定値の合計点を求め、場面数で割って平均値を求めそれぞれの因子に関する評定平均値を求めた。その結果を示したものが図1である。

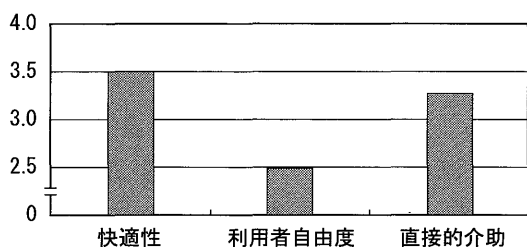


図1 実行の各因子の評定平均値

図1に示すように、「快適性」で最も実行度が高く、続いて、「直接的介助」で高く、「利用者自由

度」で最も実行度が低くなっている。実行に関わる3因子について、2因子ごとに対応のあるt検定を行った。その結果、「快適性」(M=3.5, SD=0.55)と「利用者自由度」(M=2.5, SD=0.60) (t=18.29, p<.001)、「快適性」と「直接的介助」(M=3.3, SD=0.56) (t=5.15, p<.001)、「直接的介助」と「利用者自由度」(t=14.98, p<.001)との間に有意な差が見られた(Mは平均、SDは標準偏差を示す。以下同様)。

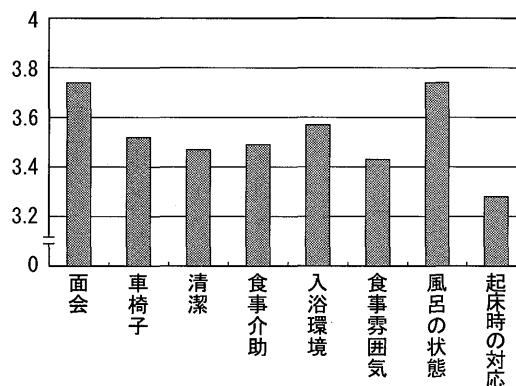


図2 実行 快適性因子に関する場面

図2は、快適性因子に関わる場面の評定値を示したものである。一元配置の分散分析を行った結果、有意な差が得られた(F=10.89, p<.001)。快適性因子に関わる場面では、場面において実行度に差はあるもののどの場面においても、実行度は平均以上であり、起床時の対応においてやや低くなっているが、面会や風呂の状態、入浴環境、車椅子、食事介

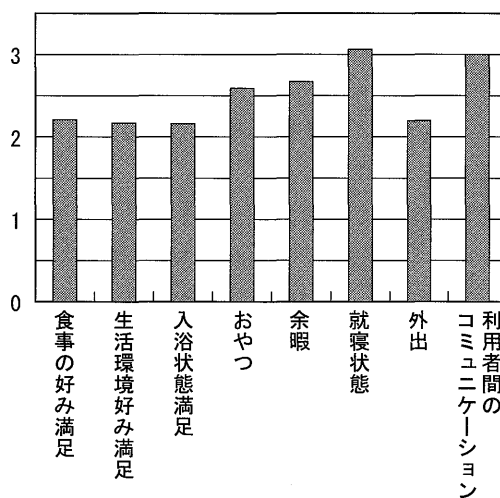


図3 実行 利用者自由度因子に関する場面

助等で十分に実行がなされていることがわかる。

図3は、利用者自由度に関わる場面の評定値を示したものである。分散分析を行った結果、有意な差が得られた ($F=60.61, p<.001$)。利用者自由度に関わる場面では、場面間において実行度に差があり、就寝状態や利用者間のコミュニケーションにおいて平均的ではあるが、全体的に実行度は低くなっている。

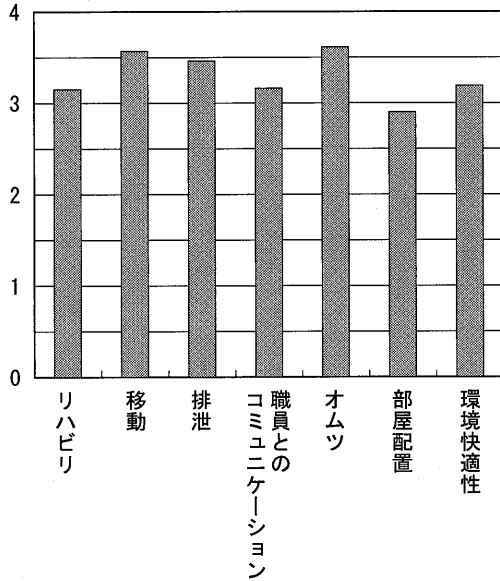


図4 実行 直接的介助因子に関する場面

図4は、直接的介助に関わる場面の評定値を示したものである。同様に分散分析を行った結果、有意な差が得られた ($F=27.83, p<.001$)。直接的介助に関わる場面では、場面において実行度に差はあるが、部屋配置においてやや低くなっていることを除けば、全般的な十分に実行がなされていることがわかる。

(2) 介護職員によって推測された利用者のストレスの程度について

各場面において、介護職員が十分に配慮や実行ができていない場合に、利用者がどの程度ストレスを感じているかを、介護職員に推測させ、実行の評定と同様の方法で、22 場面について因子分析を行った。その結果、2 因子を抽出した (表2 参照)。

第1 因子は、移動、車椅子、清潔、排泄等に関わる場面であることから「S 直接的介助」の因子とした。第2 因子は、食事の好み、外出、余暇の使い方、食事の好みに関わる場面であることから「S 利

表2 推測されたストレスに関する因子

項目	第1 因子	第2 因子
	S 直接的介助	S 利用者自由度
移動	0.930	-0.079
車椅子	0.863	-0.074
清潔	0.839	0.057
オムツ	0.821	0.104
排泄	0.760	0.107
食事介助	0.750	-0.063
面会	0.742	-0.084
入浴介助	0.687	-0.102
職員とのコミュニケーション	0.629	0.329
風呂の状態	0.590	-0.079
食事雰囲気	0.517	-0.019
リハビリ	0.459	0.394
外出	-0.116	0.895
余暇	0.161	0.808
生活環境	0.191	0.714
食事の好み満足	-0.298	0.666
衣服	0.206	0.643
入浴状態満足	-0.229	0.549
おやつ	0.030	0.482

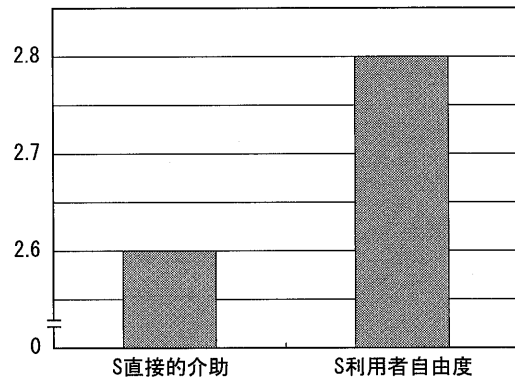


図5 ストレスの各因子の評定平均値

用者自由度」に関する因子とした。

各因子に関する場面のそれぞれの評定値の合計点を求め、場面数で割って平均値を求めそれぞれの因子に関する評定平均値を求めた。その結果を示したものが図5である。

図5に示すように「S 利用者自由度」のほうが「S 直接的介助」の評定値よりも高くなっている。対応のあるt検定を行った結果、「S 直接的介助」 ($M=2.6, SD=0.71$) と「S 利用者自由度」 ($M=2.8, SD=0.73$) の間に有意な差が見られた ($t=2.31, p=.05$)。実行が充分でないときに、直接的介助に関わる場面よりも利用者自由度に関わる場面において、利用者のストレスが高くなると介護者が推測していることがわかる。

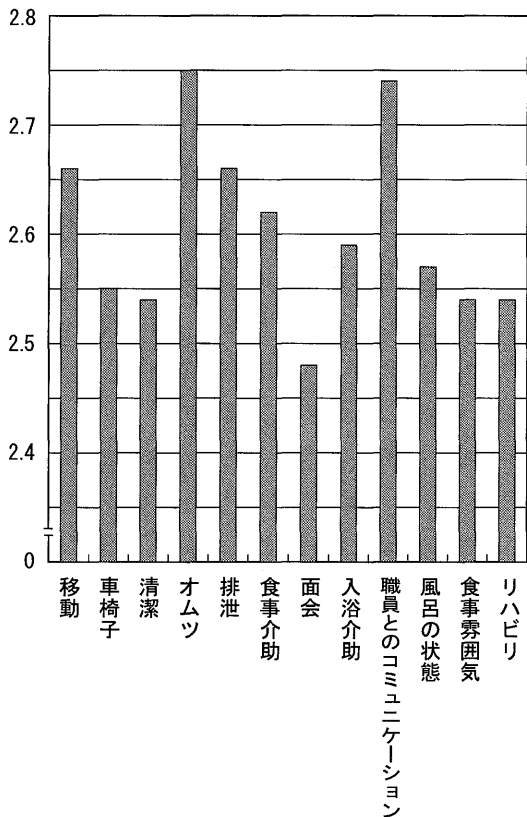


図6 ストレス 直接的介助因子に関する場面

図6は、S直接的介助因子に関わる場面の評定値を示したものである。一元配置の分散分析を行った結果、有意な差が得られた ($F=2.53, p<.01$)。直接的介助に関わる場面では、場面間においてストレス推定に差があり、オムツや職員とのコミュニケーション場面において、実行が充分でないときにストレスがやや高くなると推定しているが、全般的にはストレス推定値は低くなっている。

図7は、S利用者自由度因子に関わる場面の評定値を示したものである。同様に一元配置の分散分析を行った結果、有意な差が得られた ($F=4.53, p<.001$)。図に示すように場面間においてかなりばらつきが見られ、実行が充分でないときに、直接的介助に較べてストレスがやや高くなると介護者は推定しているといえる。とりわけ、外出や食事好み満足においてストレスが高くなると推定していることがわかる。

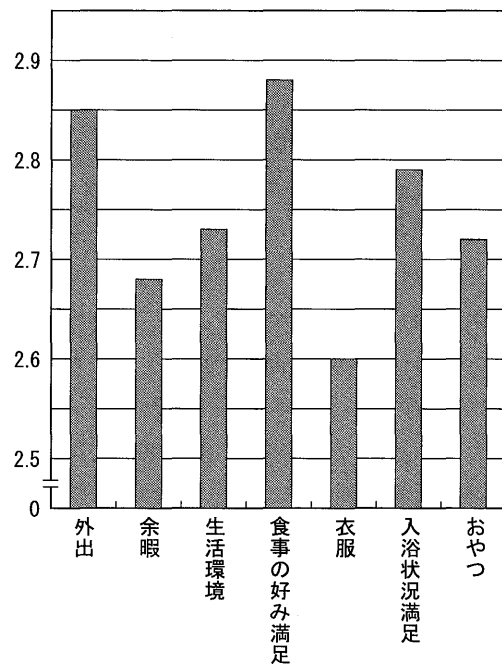


図7 ストレス 利用者自由度因子に関する場面

4. 考察

全体的に、どの場面においても平均的以上の実行が行われていた。直接的介助に関わる移動、排泄、リハビリ、オムツといった介護職員の技術力で対応できる場面ほど、評定値が高くなっていることがわかる。それに対して、食事の好み満足、生活環境好み満足、余暇、入浴状態満足といった場面では比較的低い数値を示している。

食事においては、メニューの選択肢の多さや好きなものを食べることができる、といった味付けや好みなどの利用者ひとりひとりの嗜好に対応することは、技術的にも難しく実行度が低くなったものと考えられる。また生活環境においては、部屋の配置など、介護職員個人で対応できる問題ではなく、施設全体で環境問題を捉えていく必要があるために評定が低くなったものと推測される。同様に、利用者間のコミュニケーションについても、「他の利用者に遠慮しないで生活できる」「他の利用者との関係に満足している」などは利用者間同士の問題であり、介護職員は両者の間に間接的に介入できるかも知れないが、直接的に自らコントロールすることは困難であろう。そのような結果から、実行度が低く

なったものと考えられる。

介護職員によって推測された利用者のストレスの程度は、場面による違いはあるものの全体的にみて低いといえる。

実行度では3因子が抽出されたが、ストレスでは2因子が抽出され、その因子構造は異なっていた。実行度とストレスではそれを構成する場面については若干の違いがあるものの、直接的介助因子と利用者自由度因子は共通していた。さらに実行が充分でないときに、直接的介助のほうが、利用者自由度よりも推測されたストレスは低かった。利用者自由度に関わる場面は、介護職員が直接制御しにくく、利用者個人の嗜好性の違いの影響が大きいことから、ストレスが高まりやすいと推測しているのかもしれない。それに対して、直接的介助に関係する場面は、介護職員が自分自身による制御が可能であり、日ごろから充分に実行が行われており、少々実行が不十分であってもストレスは増加しないという、実行度における介護職員の自信の表れといえるかも知れない。

場面ごとに見ると、実効が不十分な場合、食事好みの満足、外出、オムツ、職員とのコミュニケーションの場面で若干高くなり、面会場面で低くなると推測していた。様々な生活場面において、職員とのコミュニケーションやオムツの交換といった介護職員と直接に関係する場面と、食事の好みや外出といった個人の嗜好性の影響が大きい場面の双方で、ストレスが発生しやすいことを示唆していると言えるだろう。

さらに外出に関しては、外出できるということだけの問題ではなく、施設での日常生活とは違った気分を味わえるのかといった質の問題もあり、それが満たされないときに、逆にストレスが高まるものと推測される。外出は、介護職員のサポートだけでなく、利用者の好きな時間帯や場所に外出できなかったり、外出できても時間や行動範囲の制限等があったりするなど、利用者の個人差が大きく影響する要素を含んでいる。このような点により、外出の実行度の高さがストレスの低減に結びついていなかったものと推測される。さらにオムツに関しては、プライベートなことでもあり、オムツ交換の際に、利用者が羞恥心を感じることなどからストレスが高くなりやすい場面と推測しているものと考えられる。

面会場面では、介護職員との関係よりも、利用者との面会に来る人との関係であるが故に、介護職員から見たときには、ストレス場面としての認知が難しかったものと考えられる。

5. おわりに

本研究は、介護施設利用者が求めている介護の形態について明らかにするため、介護職員の実行度だけではなく、介護職員が推測する利用者のストレス度をたずねることにより、利用者のストレスに対する多面的な分析を試みた。結果と考察でも述べたように、サンプルが一定の数を満たしたこともあって、一部の場面を除いては、おおよそ推測された結果が導かれた。特に、介護職員自身の能力に依拠する介護項目と、施設の規模・方針や介護施設利用者の状態などに依拠する介護項目とでは、その実行度やストレスの影響が異なる可能性が示唆された。

ただし、今回の調査では、介護施設利用者に対して直接ストレスの程度を測定したのではなく、介護職員側に推測してもらうという手法を採用したことにより、実際の介護施設利用者のストレスをどれだけ反映させているかという問題がある。介護施設利用者への負担と回答の正確性を鑑みると、介護職員にストレスを推測してもらうという方法をとらざるを得なかった。今回の調査を踏まえて、質問項目を精査しよりシンプルな形で調査を行うことにより、介護施設利用者の回答とのズレを検証することを、今後の検討課題としたい。

引用文献

- 市川隆一郎・中山茂（1990）老年期の適応と心理・社会的対応 81-126, 市川隆一郎・藤野信行（編著）老年心理学, 診断と治療社。
- 梶晴美（2003）訪問介護サービスにおけるニーズとサービスの量的不一致—介護保険の応益負担と給付制限をめぐって— 社会福祉学, 44, 55-63.
- 永田久雄・李善永（1999）特別養護老人ホームの介護労働の実態と今後の高齢者介護労働の検討 労働科学, 75（12）, 459-469.
- 中谷隆・金子努・大下由美・細羽竜也・前田優二・越智あゆみ（2005）介護支援専門員のバーンアウト要因の同定とバーンアウト改善のための対処方略の検討 平成16年度 県立大学重点研究事業（広島県）研究成果報告書

寺田勇（2006）高齢社会と向き合う、社会福祉と企業
226-237, 田中秀樹（編）高齢期の心を活かす, ゆま
に書房.

注）本研究は、山口老年総合研究所平成18年度研究補
助金によって行われた。