

# 平成 24 年度調査研究報告書

岡山県内の介護老人保健施設で従事する看護・介護職員の働き方に応じたストレスマネジメント介入効果に関する研究

平成 25 年 3 月

独立行政法人労働者健康福祉機構

岡山産業保健推進センター

## 目次

はじめに	1
1. 調査対象と方法	2
1-1 調査対象及び手続き	2
1-2 調査期間	3
1-3 調査項目	3
2. 倫理的配慮	5
3. 調査票の回収状況	5
4. 調査票の集計および分析方法	6
5. 調査結果	6
5-1 対象者の属性及び調査項目	6
5-2 介入プログラムの効果	8
6. 考察	12
謝辞	14
引用文献	15
資料	19

### 調査研究体制

#### 研究者代表

岡山産業保健推進センター長

石川 紘

#### 研究分担

岡山産業保健推進センター

福岡 悦子

道明 道弘

中島 誠

#### 共同研究者

岡山県立大学保健福祉学部

谷口 敏代

## はじめに

2000年4月に施行された介護保険制度の施設サービスには、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスが設定された。介護保健施設サービスは、介護老人保健施設（以下老健と略す）に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うところで、医療と福祉の中間的な施設サービスである。医療職・看護職・介護職・リハビリ職と多様な職種が従事している。日常の主なケア実践は看護職と介護職が担い、看護職は看護・医療的なケア、介護職は生活支援を軸としたケアを担っている。近年、入所者の要介護度は重症化傾向にあり（平成22年介護サービス施設・事業所調査結果の概況：厚生労働省）、質の高いケアを提供するためには、今まで以上に専門性を発揮し、看護職・介護職が連携した業務遂行が求められている。

2006年4月の診療報酬改定に伴い、大病院の看護師採用の増加の影響を受け、介護保険施設に従事する看護師確保に苦勞している現状が報告されている<sup>1)2)3)</sup>。介護職も同様に、介護福祉士養成施設への入学者が減少の一途をたどるといふ危機状況にあり、平均実労働時間は他の産業に比べると長いが給与は安く、訪問介護員と介護職員を加えた離職率は20.2%と全労働者を上回っている（厚生労働省社会保障審議会；2007）。介護福祉の職場環境の厳しい実情や労働条件がマスコミ報道され、3K（キツイ、キタナイ、キケン）ならず4K（キュウリョウが安い）の職場として敬遠され、採用率は高いものの、離職率の高さと慢性的な人員不足が持続している。看護職及び介護職の離職は、老健施設のみならず介護保険の施設サービスを担う専門職の確保という視点から人材確保は喫緊の課題である。しかし、看護職と介護職は多忙な業務、役割分担のあいまいさや、お互いの職種への理解不足や連携・協働に関する認識の相違など他職種に比べストレスが高いことが報告されている<sup>4)5)6)7)</sup>。

ストレスマネジメントには、漸進性筋リラックス法、瞑想法、バイオフィードバック法、認知行動法等多くあり、単独よりも組み合わせで用いられ、職業性ストレスが低下することは既に報告されている<sup>8)9)10)</sup>。看護及び介護職を対象にしたストレスマネジメントの先行研究でも、離職防止<sup>11)12)</sup>や職業性ストレスの低下、バーンアウトの防止<sup>13)</sup>、抑うつ気分の低下<sup>14)</sup>、疲労感の低下や気分の活気<sup>15)16)</sup>、離職数を低減する可能性<sup>17)</sup>が示唆されている。

一方、お互いの職種への理解や連携・協働を支えているのは対人コミュニケーションである。コミュニケーションが組織の中で果たす主な機能として①統

制（コントロール）、②動機づけ（モチベーション）、③感情表現、④情報の4つを指摘している<sup>18)</sup>。これらの4つの機能の相互作用によってコミュニケーションが円滑に図られ組織が活性化される。つまり、看護職・介護職同士、部下と上司、利用者や家族とのかかわりにおいて、動機づけを高め、ケア内容に対する満足や不満を示すなどの感情表現を通して職場の人間関係が形成され、組織が活性化される。中でも同僚、上司、利用者、家族からの感謝や賞賛は職務満足感にポジティブな感情をもたらす<sup>19)20)21)</sup>、職務満足感にはストレス反応低減効果をもたらすといった報告<sup>22)</sup>がある。従業員同士が「感謝」の気持ちを伝えたカード（サンクスカード）を交わし、互いの業務に関心を持ち、仕事に誇りを持てる環境づくりや顧客や利用者満足度向上につなげる取り組みも行われている<sup>23)</sup>。

平成21年度独立行政法人労働者健康福祉機構・岡山産業保健推進センターの調査報告（代表 石川）では、ケアの困難さや不規則な勤務体制、職務範囲の不明瞭性などストレスフルな状況に置かれている老人保健施設の看護・介護職は活気ある働き方から燃え尽きそうな働き方等さまざまな働き方が確認できた。しかし、職員の働き方に応じた介入への効果評価を明らかにした研究は見当たらない。そこで、今回の調査では、ストレスマネジメント及び勤務中に役立ったことや感謝されたことを職員自身が意識することが、離職意向や精神健康度にどのような影響があるかを明らかにすることを目的とする。

## 1. 調査対象と方法

### 1-1 調査対象及び手続き

岡山県内の保健福祉施設からスノーボーリング方式で抽出した4施設の看護部を通し、調査の趣旨を文書で説明した後、同意が得られた100名を対象に事前調査、介入プログラム実施及び事後調査を行った。調査の流れは図1に示した。

具体的な手順としては、まず、参加者の、更衣室や事業所が異なり、交流しにくい部署別に2群に割り当てを行った。第1回目の調査票には調査の流れを記述した文書を配布した。アンケート調査票および介入課題には照合のため、照合作業が終了次第、情報の漏洩が不可能な形で処分することを明記した上で、氏名かニックネームの記入を求めた。記入済みの調査票は対象者個人用封筒に回答対象者が密封し、施設内の指定された場所への回収を依頼した。

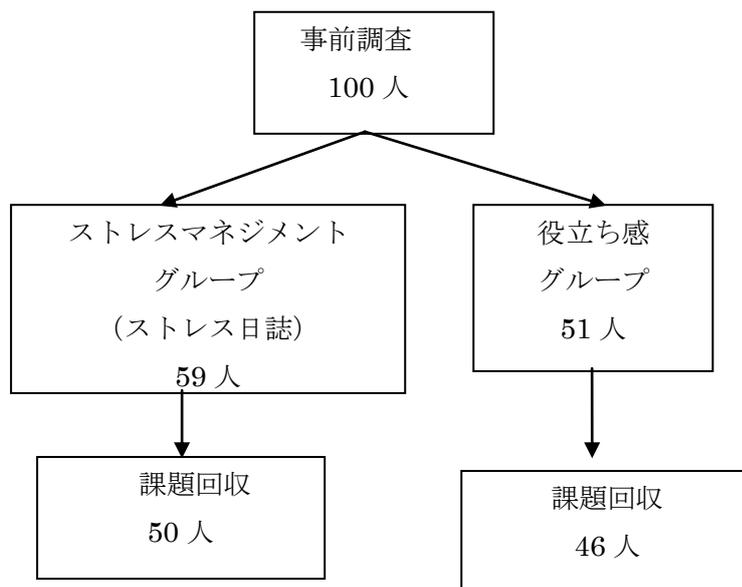


図1 調査の流れ

介入プログラムは「ストレスマネジメント」と役立ったことを記録する「役立ちや感謝を受けた記録」することとした。具体的には、ストレスマネジメントグループには、「ストレスの上手なしのぎ方」<sup>24)</sup>を配布し、4週間の間に「嫌だな」「腹が立ったな」「悲しくなった」など、ストレスを感じたときに記入を求め、ストレス（原因となった出来事）、ストレス反応、自身の反応、対処に関するストレス日誌を記述してもらった。（資料1）。「役立ち感グループ」には、1週間を振り返り、仕事で誰に対して自分がどのように役立ったと感じたかを、その人物（例：上司、同僚、部下、仕事の相手など）を7人まで思い出し記述を求めた（資料2）。

## 1-2 調査期間

平成24年10月1日～平成24年12月31日

## 1-3 調査項目

### 1-3-1 質問票

調査内容は(a)フェイスシート (b)職業性ストレス (c)ワーク・エンゲイジメント (d)ワーク・カホリズム (e)離職意向 (f)対人関係 (g)精神的健康度 (h)組織公平性 (i)睡眠の質から構成される。

#### (a)フェイスシート

年齢、性別、身長、体重、婚姻状況、職種、職位、雇用形態、勤務状況、世帯収入、療

育・介護状況，健康状態，喫煙習慣，飲酒の有無について記述を求めた。

#### (b)職業性ストレス

Karasek(1985)<sup>25)</sup>の Job Content Questionnaire(JCQ)22 項目の日本語版)<sup>26)</sup>を用いた。仕事の要求度 (Psychological demands) (5 項目)，仕事のコントロール (Job control) (9 項目)，職場の社会的支援 (Workplace support) (8 項目) の計 22 項目で構成されている。点数化は User's Guide<sup>27)</sup>に基づいて行った。仕事のストレイン指数 (Strain Index) は仕事の要求度 (5 項目) に対する仕事のコントロール比 (9 項目) で算出した。仕事の要求度が高く，かつ仕事のコントロールが低いほどストレス暴露は強いと考えられる。

#### (c)ワーク・エンゲイジメント

Work Engagement 尺度 (Utrecht Work Engagement Scale ; 日本語版 UWES 短縮版，島津邦訳) を用いた。シャウフェリは，ワーク・エンゲイジメントを「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり，活力 (Vigor) (3 項目)，熱意(Dedication)(3 項目)，没頭 (Absorption) (3 項目)で構成されている」<sup>28)29)30)</sup>。各構成要素とも得点範囲は 0～18 点で，点数が高いほどワーク・エンゲイジメントが高いことを示す。

#### (d)ワーカホリズム

Workaholism 尺度 (Dutch Workaholism Scale ; 日本語 8) 版 DUWAS，島津邦訳)<sup>31)</sup>を用いた。過度に一生懸命に強迫的に働く傾向を意味するワーカホリズムの尺度は，働き過ぎ (Working excessively) (5 項目)，強迫的な働き方 (Working compulsively) (5 項目) で構成されている。各構成要素とも得点範囲は 5～20 点で，点数が高いほど，ワーカホリズムが高いことを示す。

#### (e)離職意向

現場からの転職または離職について鄭ら<sup>32)</sup>が開発した離職意向尺度を参考に，老健施設の従業員に応じた質問項目を作成した。「今の仕事がいやなので，新しい職場での情報を集めている」などの 6 項目から構成され，4 件法で回答を求め，単純加算し，得点が高いほど離職意向が高いことを示す。

#### (f)対人関係

Einarsen と Raknes (1997)の Negative Acts Questionnaire(NAQ)の日本語版(高木他，2010)<sup>33)</sup>を用いた。個人的ないじめ (6 項目)，仕事上でのいじめ (3 項目)，セクシャルハラスメント (3 項目) で構成され，得点が高いほど，いじめやハラスメントを受けていることを示す。

### (g) 精神的健康度（うつ気分）

精神的健康の指標として Radloff<sup>34)</sup>が開発した抑うつスケール（CES-D : the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)を用いて抑うつのレベルを測定した。質問は 20 項目で、得点が高いほど抑うつの傾向が高い。開発者の Radloff, 日本語版開発者の島他<sup>35)</sup>ともに推奨している 16 点をカットオフ値とした。

### (h)組織公平性

Moorman<sup>36)</sup>が開発した組織的公正尺度の修正版<sup>37)</sup>の日本語版<sup>38)</sup>を使用した。手続き的公正尺度（7 項目）と対人的公正尺度（6 項目）の 2 つの下位尺度から構成されている。

### (i)睡眠の質

Buysse ら<sup>39)</sup>が開発した Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) の日本語版(土井 他)<sup>40)</sup>を用いた。18 の質問項目から構成され、①睡眠の質、②入眠時間、③睡眠時間、④睡眠効率、⑤睡眠困難、⑥眠剤の使用⑦日中覚醒困難という 7 つの構成要素と総合得点によって、睡眠の質を評価できる。各構成要素とも得点範囲は 0~3 点で、7 項目の得点の総和が高いほど睡眠の質が悪い。得点化は内山<sup>41)</sup>に従い 5.5 点をカットオフ値とした。

## 2. 倫理的配慮

独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健調査研究倫理審査委員会及び岡山県立大学倫理委員会（No.255）にて承認を得た。また、調査対象施設長と対象者の監督部署の看護長に調査依頼書にて研究目的を説明した。調査対象者には調査の目的、統計処理により個人や施設の匿名性が確保されること、研究以外に使用しないことと、研究成果として公表することや、記入後返信することで調査協力の承諾に変える旨を文書で説明した。

## 3. 調査票の回収状況

事前に同意の得られた 100 名のうち、介入調査には 96 名から協力が得られた。

## 4. 調査票の集計および分析方法

調査項目の記述統計後、介入種別、職種別に  $\chi^2$  検定及び  $t$  検定を実施した。まず、介入グループ毎（ストレスマネジメントグループ、役立ち感グループ）に、介入前後（2）とワーク・エンゲイジメント（高群・低群）（2）の分散分析を実施した。次に介入後の離職意向、対人関係、精神的健康度の得点を従属変数とし、介入前の離職意向、対人関係、精神的健康度の得点、組織公平性、ストレイン指数、ワーカホリズム、年齢、職務経験年数を共変量とするワーク・エンゲイジメント（高低 2 群）×介入別（ストレスマネジメント・役立ち感 2 群）の共分散分析を行った。さらに、本対象者全体におけるワーク・エンゲイ

ジメンツの平均値とワカホリズムの平均値を基準値として図2のように4類型に分類し、同様な手順で働き方（4群）×介入別（2群）の共分散分析を実施した。

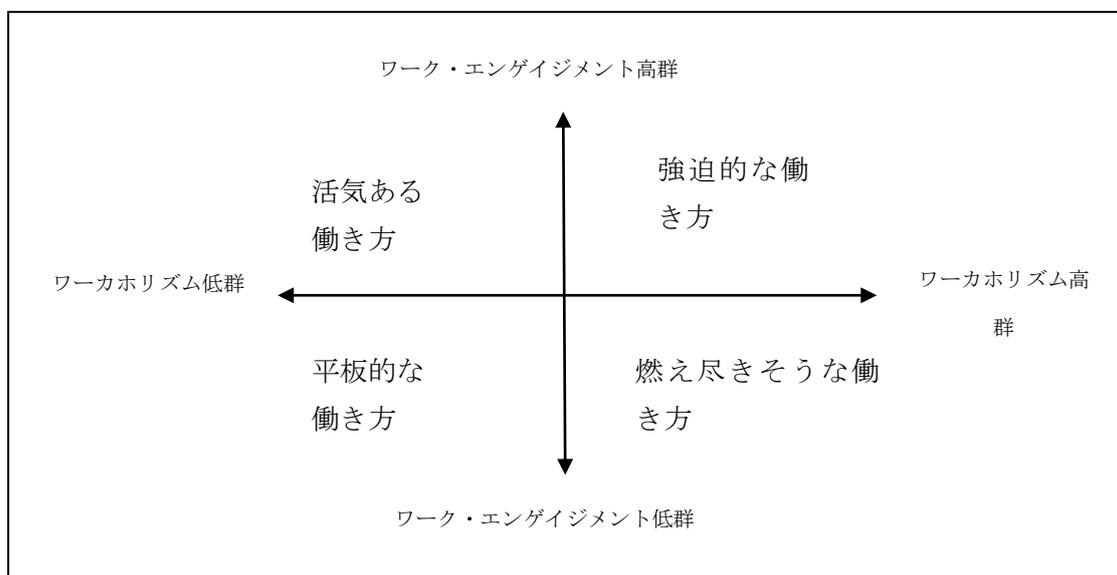


図2 働き方類型

## 5. 調査結果

### 5-1 対象者の属性及び調査項目

年齢、性別の記述のあった女性 68 人、男性は 28 人であった。職種別及び介入別にみた対象者の背景は表 1、表 2 に示した。内介護職が 26 人であった。ストレスマネジメント群は 50 人でその内訳は、介護職 29 名、看護職 21 名であった。役立ち感を体験したグループには看護職は含まれていなかった。介入別に見た、各調査項目の結果は表 3 に示した。ワカホリズムの各得点にストレスマネジメント群と役立ち感グループに有意差が見られた（働き過ぎ ( $t=2.08, p<0.04$ ), 強迫的な働き方 ( $t=2.14, p<0.04$ ), 合計得点 ( $t=2.43, p<0.02$ )). いずれの項目も役立ち感グループにワカホリズムの得点が高い結果が得られた。他の項目には有意な差は認められなかった。なお、睡眠の質に関しては、57 名のみの回答で、ストレスマネジメント群は 11 名（28 名回答）、役立ち感グループは 16 名（29 名回答）がカットオフ値 5.5 以上であった。睡眠の質は回答割合が低いので、今回の分析から削除した。

表1 職種別にみた対象者の背景

項目	介護職		看護職		X <sup>2</sup>	p
	人数	%	人数	%		
男性	26	34.7	2	9.5	5.02	0.03
女性	49	65.3	19	90.5		
未婚	42	56	7	35	7.40	0.12
既婚	25	33.3	8	40		
離婚・死別	8	10.7	5	25		
職位					0.11	
一般職員	69	93.2	20	95.2		
管理職	5	6.8	1	4.8		
雇用形態					7.20	0.05
正規職員	74	100	19	90.5		
非正規職員	0	0	2	9.5		
交代勤務					1.71	0.29
夜勤あり	61	83.6	19	95		
夜勤なし	12	16.4	1	5		
	平均	SD	平均	SD	t	p
年齢	34.4	10.6	43.4	12.8	2.94	0.01
現職場就業年数	6.6	4.5	8.1	5.1	1.01	0.32

分析毎に欠損値を除外した

表2 介入別にみた対象者の背景

項目	ストレスマネジメント		役立ち感		X <sup>2</sup>	p
	人数	%	人数	%		
男	13	26	15	32.6	0.48	0.51
女	37	74	31	67.4		
介護職	29	58	46	100	24.73	0.00
看護職	21	42	0			
未婚	23	47	26	56.5	4.13	0.39
既婚	18	36.7	15	32.6		
離婚・死別	8	16.3	5	10.9		
職位					0.85	0.43
一般職員	47	95.9	42	91.3		
管理職	2	4.1	4	8.7		
雇用形態					1.92	0.50
正規職員	47	95.9	46	100		
非正規職員	2	4.1	0	0		
交代勤務					0.18	0.77
夜勤あり	42	87.5	38	84.4		
夜勤なし	6	12.5	7	15.6		
	平均	SD	平均	SD	t	p
年齢	38.2	12.4	34.4	10.7	1.60	0.11
現職場就業年数	6.1	4.8	7.4	4.5	1.15	0.253

分析毎に欠損値を除外した

表3 介入前の調査項目の平均得点

項目	ストレスマネジメント		役立ち感		t	p
	平均値	SD	平均値	SD		
職業性ストレス						
仕事要求	34.6	5.7	34.2	3.6	0.35	0.73
仕事コントロール	66.7	7.7	64.9	7.8	1.11	0.27
上司支援	11.1	2.4	11.6	2.2	1.04	0.30
同僚支援	11.3	1.9	12.0	1.8	1.60	0.11
職場支援	22.4	3.3	23.5	3.3	1.75	0.08
ストレイン指数	0.5	0.1	0.5	0.1	0.50	0.62
ワーク・エンゲイジメント						
活気	8.7	4.1	8.6	4.0	0.09	0.93
熱意	10.8	3.7	10.8	3.3	0.01	0.92
没頭	8.3	4.2	8.3	3.5	0.03	0.98
総合得点	27.7	11.3	27.7	10.0	0.01	0.99
ワーカホリズム						
働き過ぎ	10.6	2.9	11.9	3.1	2.08	0.04
強迫的な働き方	9.8	2.2	11.0	3.3	2.14	0.04
合計得点	20.4	4.3	22.9	5.6	2.43	0.02
離職意向	13.0	5.3	12.8	5.1	0.20	0.84
対人関係 (NAQ合計得点)	3.8	3.9	3.6	4.9	0.19	0.85
組織公平性						
手続き的公正	22.5	4.0	22.6	4.5	0.04	0.97
对人的公正	20.7	4.9	20.8	4.5	0.01	0.91
精神的健康度	13.5	7.6	16.2	8.1	1.71	0.09

分析毎に欠損値を除外した

## 5-2 介入プログラムの効果

まず、介入プログラム群毎に介入前後 (2) とワーク・エンゲイジメント (高群・低群) (2)の分散分析を介入プログラム群毎に行った結果、ストレスマネジメントグループでは、離職意向及び精神健康度には交互作用効果は認められなかったが、対人関係は交互作用に有意傾向が認められた ( $F(1,45)=3.475$ ,  $p=0.069$ )。また、対人関係に主効果が認められた ( $F(1,45)=6.759$ ,  $p=0.013$ )。介入前の対人関係の得点より介入後の得点が高かった(表 4)。

表4 ストレスマネジメントグループの分散分析結果

ストレスマネジメントグループ		ワーク・エンゲイジメント				F	p
		低群		高群			
		平均値	SD	平均値	SD		
対人関係	前	3.7	3.9	6.3	4.6	3.475 <sup>a</sup>	0.069
	後	4.3	4.6	10.3	2.5	6.759 <sup>b</sup>	0.013
離職意向	前	12.4	5.4	13.3	5.2	0.452 <sup>a</sup>	0.505
	後	15.7	3.1	18.0	1.7	2.228 <sup>b</sup>	0.143
精神的健康度	前	13.1	7.6	18.0	7.9	0.812 <sup>a</sup>	0.373
	後	14.9	8.3	16.3	9.3	0.002 <sup>b</sup>	0.965

a:交互作用効果

b:前後の主効果

役立ち感グループでは、対人関係と精神的健康度に交互作用効果が有意であった (F(1,41)=6.017, p=0.019) (F(1,41)=5.848, p=0.020)。介入プログラム後の対人関係は、ワーク・エンゲイジメント高群の方が低群に比べ、対人関係、精神健康度の得点が低くなっていた。つまり、ワーク・エンゲイジメントが高い群は、介入後、いじめやハラスメントの体験が少なく、精神的健康度が良い結果となった (表5) (図3・4)。

表5 役立ち感グループの分散分析結果

役立ち感グループ		ワーク・エンゲイジメント				F	p
		低群		高群			
		平均値	SD	平均値	SD		
対人関係	前	2.8	2.9	6.8	8.7	6.017 <sup>a</sup>	0.019
	後	4.1	5.4	3.7	3.3	1.002 <sup>b</sup>	0.323
離職意向	前	12.7	5.3	14.3	3.9	0.019 <sup>a</sup>	0.891
	後	13.1	4.8	14.9	3.9	0.821 <sup>b</sup>	0.370
精神的健康度	前	14.3	7.4	21.6	7.7	5.848 <sup>a</sup>	0.020
	後	15.4	7.4	16.3	9.9	2.484 <sup>b</sup>	0.123

a:交互作用効果

b:前後の主効果

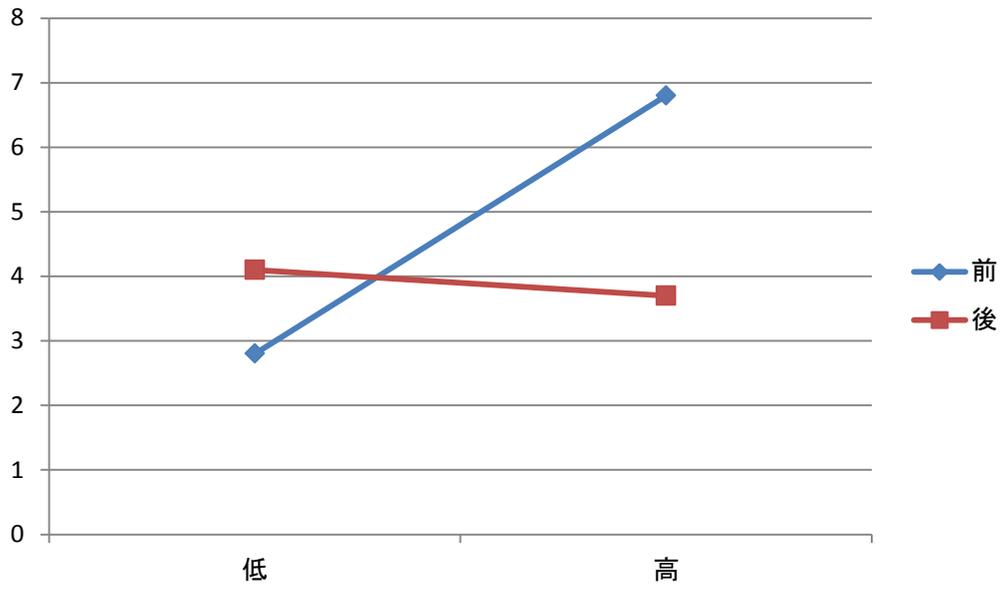


図3 役立ち感グループのワーク・エンゲイジメントと対人関係の交互作用

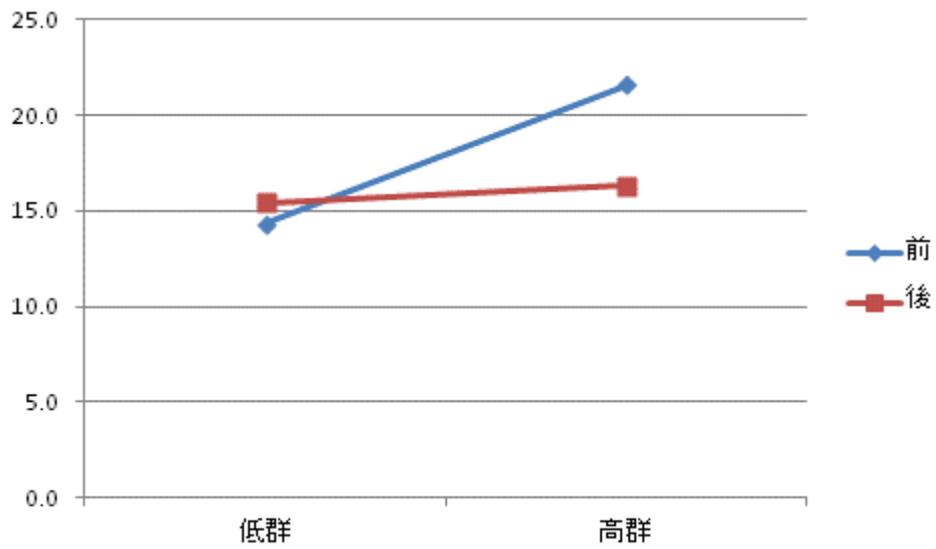


図4 役立ち感グループのワーク・エンゲイジメントと精神的健康度の交互作用

ワーク・エンゲイジメント（高低 2 群）×介入別（ストレスマネジメント・役立ち感 2 群）の共分散分析を行った（表 6）（図 5）。対人関係に交互作用効果が有意であった（ $F(1,61)=5.595, p=0.022$ ）。介入後、ワーク・エンゲイジメント高群は低群に比べ役立ち感グループの方が対人関係得点が低くなっていた。

表6 ワーク・エンゲイジメント高低別にみた介入プログラムの効果

項目	介入プログラム	ワーク・エンゲイジメント				$F^d$	$p$
		低群		高群			
		平均値	SD	平均値	SD		
対人関係 <sup>a</sup>	ストレスマネジメント	5.9	5.3	10.3	2.5	5.595	0.022
	役立ち感	4.8	6.0	2.6	2.7		
離職意向 <sup>b</sup>	ストレスマネジメント	14.4	5.3	18.0	1.7	0.815	0.371
	役立ち感	13.4	5.0	14.3	4.1		
精神的健康度 <sup>c</sup>	ストレスマネジメント	15.9	9.2	16.3	9.3	0.164	0.687
	役立ち感	15.9	7.6	16.1	10.6		

対人関係、離職意向、精神的健康度は得点が高いほど、いじめやセクハラを受け、離職意向が高く、精神的健康度が低いことを示している。

a:年齢・就業年数・組織公正・ストレイン指数・ワーカリズム及び介入前の対人関係得点を共変量とした。

b:年齢・就業年数・組織公正・ストレイン指数・ワーカリズム及び介入前の離職意向得点を共変量とした。

c:年齢・就業年数・組織公正・ストレイン指数・ワーカリズム及び介入前の精神的健康度得点を共変量とした。

d:交互作用効果

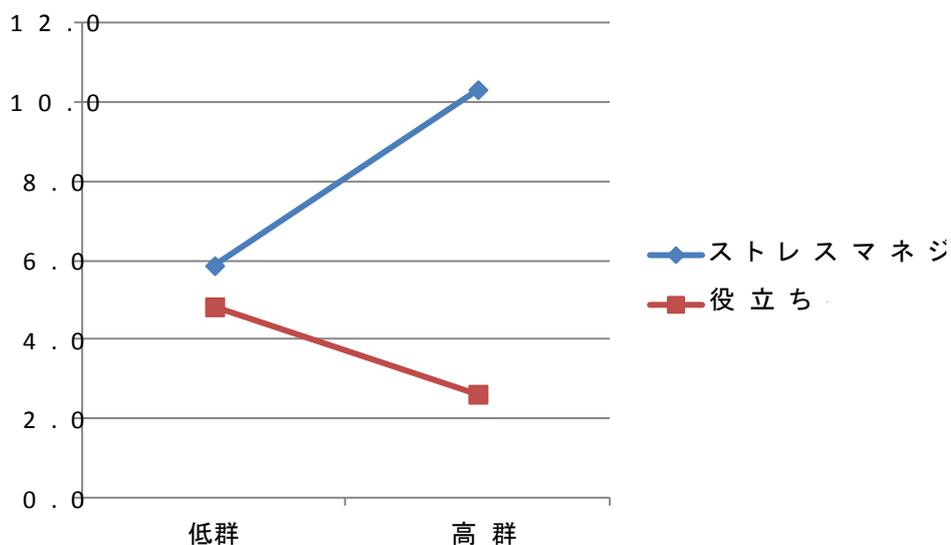


図4 対人関係におけるワーク・エンゲイジメントと介入プログラムの交互作用

さらに、働き方別にみた介入プログラムの効果を確認した。働き方は、ワーク・エンゲイジメントの平均値とワーカホリズムの平均値を基準値として4類型に分類した。結果、強迫的な働き方21名(22.6%)、活気ある働き方22名(23.7%)、燃え尽きそうな働き方27名(29.0%)、平板的な働き方23名(24.7%)であった。対人関係、離職意向、精神健康度、いずれも交互作用は認められず、離職意向における働き方の主効果のみが有意傾向( $F(3,80)=2.548, p=0.063$ )であった(表7)。多重比較を行った結果、強迫的な働き方群と活気ある働き方群に有意な差が認められ、強迫的な働き方群は活気ある働き方群に比べ、離職意向が高いことがわかった。

表7 ワーク・エンゲイジメント高低別にみた介入プログラムの効果

項目	介入プログラム	働き方								F	p
		強迫		活気		燃え尽き		平板			
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD		
対人関係 <sup>a</sup>	ストレスマネジメント	5.2	4.8	6.3	6.6	6.3	4.5	2.2	2.2	0.222 <sup>b</sup>	0.881
	役立ち感	6.2	6.8	1.9	2.1	3.6	4.8	3.6	4.7	0.718 <sup>c</sup>	0.545
離職意向 <sup>a</sup>	ストレスマネジメント	13.7	5.2	11.8	5.3	17.8	4.1	13.5	4.2	2.548 <sup>b</sup>	0.063
	役立ち感	15.0	4.6	9.9	4.5	14.5	4.7	13.4	4.3	0.608 <sup>c</sup>	0.612
精神的健康度 <sup>a</sup>	ストレスマネジメント	13.4	12.5	15.7	9.4	19.6	6.8	11.5	3.9	0.622 <sup>b</sup>	0.603
	役立ち感	17.2	11.2	12.9	6.9	15.6	6.1	14.4	6.2	1.482 <sup>c</sup>	0.227

強迫:強迫的な働き方 活気:活気ある働き方 燃え尽き:燃え尽きそうな働き方 平板:平板的な働き方

対人関係、離職意向、精神的健康度は得点が高いほど、いじめやセクハラを受け、離職意向が高く、精神的健康度が低いことを示している。

a:年齢・就業年数・組織公正・スプレイン指数及び介入プログラム前の各項目得点を共変量とした。

b:働き方主効果

c:交互作用効果

## 6. 考察

本研究の目的は、職員の働き方に応じた介入プログラムの効果評価を明らかにすることであった。介入後の効果をみるとストレスマネジメントグループよりも役立ち感グループに、対人関係と精神的健康度に有意な結果が得られた。今回、介入プログラムとして選択した、ストレスマネジメントの課題は、ストレス日記を記述するもので、ストレスに感じた時に書き、ストレスを感じた時のストレスやこころとからだのストレス反応、ストレスに対する自分の反応、その反応に対し、「こうでなくてはならない」といったような思

いこみがなかったかどうか、他に良い方法はなかったのかと、思い返し、ストレスをしのぐといった趣旨で取り組んでもらった。自分のストレスを知り、ストレス対処法が他にないかを振り返り、思考パターンを工夫することで、ストレスの軽減を目的としている。ストレスマネジメントは、自分のストレスに向き合い、望ましい対処とその実践が行えることを目的としている<sup>34)</sup>が、今回の課題では、ストレス認知までで、効果的なストレスマネジメント行動の実践は課さなかったことと、介入前の精神健康度の得点をみると、高くなかったことから、もともと、精神健康度は悪くなかったとも考えられる。しかし、対人関係には有意傾向が認められ、ワーク・エンゲイジメントの低い群は介入前後で変化は認められないが、ワーク・エンゲイジメントの高い群は介入後の人間関係の得点が高い傾向にあった。つまり、ストレス日誌を記述し、ストレス対処が無いかを振り返り、ストレスをしのぐ方策を日誌に記しても、対人関係の得点は日誌を記述する前より高い傾向にあった。ワーク・エンゲイジメントは働くこと全般に関するポジティブで充実した持続的な認知であり、この感情と認知は仕事の種類を問わずあらゆる仕事に向けられる<sup>28)</sup>。ワーク・エンゲイジメントの高い従業員は、仕事や組織への肯定的な態度や、自己啓発学習への動機づけや創造性が高く、役割行動や役割行動以外の行動を積極的に行う他、部下への適切なリーダーシップ行動が多いことが明らかにされている<sup>42)</sup>。今回使用した対人関係の尺度は、職場で不快な行為の体験を受けた頻度を質問した。ワーク・エンゲイジメント高群は、職場内での対人交流が活発であることが推察され、職場で不快な行為の体験をする頻度も高い傾向になるのかもしれない。

役立ち感グループは対人関係及び精神的健康度に効果が認められた。「役立つ」とは、役に立つ、有用であるという意味があり、対人関係における何らかの期待に応えられるといった意味がある。仕事で「何かの役に立っている」「貢献している」と感じている人はそうでない人に比べ、ストレスを感じている人が著しく少ないといった報告もある<sup>43)44)</sup>。一般的に医療職や介護職などの「他者の役に立ちたい」思いは対人援助職に就くために重要な因子の一つとなっている。今回の課題では、1週間を振り返り、仕事で誰に対して自分がどのように役立ったと感じたかを、その人物(例:上司,同僚,部下,仕事の相手など)を7人まで思い出して記述を求めた。

「役に立った」という実感は保健福祉施設・事業所といった組織内の対人関係や家族・社会との心理的交流から生じる自己存在価値の実感である。さらに、仕事を通し役に立っているといった認知は、自分の仕事と自分自身の価値を認めることであり、仕事への誇りとなり活性につながり、対人関係や精神的健康度に良い効果が得られたと考えられる。このことは、ワーク・エンゲイジメントの高低別にみた介入プログラムの効果からも対人関係に交互作用効果が有意で、ワーク・エンゲイジメント高群は低群に比べ、役立ち感グループの方が対人関係に効果が認められた。つまり、肯定的な対人関係を基盤に置き、自主的に仕事に取り組める職場の組織作りが重要となる。各職員が自分の役割を果たし、職場の現状を肯定的に受け入れることができるような配慮が職場の管理者に求められる。また、

現任教育や研修会を通し、職員自身の役割を明確にし、その役割を果たすことは役立ち感にもつながる可能性もある。看護や介護は患者・利用者、家族との人間関係において役割を果たすことが多い職場である。ケアの対象者である患者・利用者及びその家族からの感謝の言葉は、役立ち感のイメージを促す機会となる。このようなケア対象者から感謝の気持ちを伝え合える職場の雰囲気作りは役立ち感を育てることにつながると考えられる。

働き方別にみた介入プログラムの効果をみると、対人関係、離職意向、精神健康度には有意な効果は認められなかった。つまり、活気ある働き方、強迫的な働き方、燃え尽きそうな働き方、平板な働き方、いずれの働き方にも今回実施した、介入プログラムには効果が認められなかった。しかし、離職意向は、強迫的な働き方群は活気ある働き方に比べ、離職意向が高いことがわかった。離職意向については、ストレスマネジメントグループ、役立ち感グループ共に働き方、ワーク・エンゲイジメントの高低にかかわらず、離職意向の低減には効果が認められなかった。介護職や看護職の離職意向の要因には給与、人間関係、職員の個人的な問題、専門職としての意識、労働負担、仕事へのモチベーション、バーンアウト等の要因が指摘されている<sup>1745)</sup>が、離職意向低減に関する介入プログラムの検討が求められる。

本研究にはいくつかの限界がある。まず、介入プログラムは対象者各自が課題として行い、プログラム終了後には提出を求めたが、介入プログラムに参加するかどうかは、介護職、看護職の自由意思としたため、課題の取り組み姿勢を把握できなかった点である。効果評価は、介入プログラム実施前と、プログラム実施後 4 週間後の調査に基づいて行われており、対象者の回答にのみ基づいていることになる。また、参加者が介入プログラム実施期間中に否定的出来事を体験した場合は、介入後の精神的健康度が低くなることも考えられる。今後は、介入プログラム期間中の否定的出来事も測定し、この影響を統制して介入プログラムの効果を検証する必要がある。さらに、今回は介護職、看護職に介入プログラムの参加を求めたが、施設の看護部を通し、更衣室や事業所が異なり、交流しにくい部署別にグループ分を行ったため、看護職は役立ち感グループに配属できていない。介護職・看護職共に日常の主なケア実践を担っているが、その職務は同質ではない。今後は参加者数を増やし、性別及び介護職・看護職種別による介入プログラムの効果の違いを検証することが必要である。また、今回の効果は、介入プログラム後に実施したもので長期的な効果評価を検証することが求められる。今回の介入プログラムは、ワーク・エンゲイジメント高群のみに効果が確認できた。今後は、介入プログラムに、望ましい対処も加えることと、ワーク・エンゲイジメント低群及び燃え尽きそうな働き方群への介入プログラムの効果を検証する必要がある。

多くの問題点が挙げられるが、介入プログラムを実施することで精神的健康度や対人関係に効果がある可能性が示唆された。

謝辞

本調査を実施するにあたり、多大なるご協力をいただきました皆様方に深く謝意を申し上げます。

## 文献

- 1) 高橋優子. 介護保険施設における看護師の実態と定着への課題-介護老人福祉施設と介護老人保健施設の看護職員の比較結果-. 社会教育研究 2009;27:31-46.
- 2) 高橋優子. 地方における看護師不足と地域連携型新人教育研修システム構築の課題. 社会教育研究 2008;26:25-42.
- 3) 韓 慧. 日本における看護師不足の実態. 東アジア研究 2012; 10:1-24.
- 4) 中島朱美. 医療・福祉従事者の職場ストレスとコーピング-対人援助を業とする職域間・職種間の比較. 介護福祉学 2005;12:63-73.
- 5) 林隆司・小林聖美・鈴木康文 他. 介護老人施設職員の職業性ストレス：リハビリテーション職・看護職・介護職・相談職の比較から. 医療保健学研究：つくば国際大学紀要 2011; 2:43-63.
- 6) 藤野好美. 社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究. 社会福祉学 2001;42:137-149.
- 7) 柴田(田上) 明日香・西田 真寿美・浅井 さおり 他. 高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識. 日本老年看護学会誌 2003;7:116-126.
- 8) van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ, et al. The benefits of interventions for work-related stress. American journal of public health 2001;91: 270-276.
- 9) Van Rhenen W, Blonk RW, van der Klink JJ, et al. The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. International archives of occupational and environmental health 2005; 78: 139-148..
- 10) Murphy LR. Stress management in work settings: a critical review of the health effects. American journal of health promotion 1996;11:112-135.
- 11) 高橋 寛光・北野 進・石川 博康 他. 精神科病院における新人看護師の離職防止に対する介入とその効果--ストレスマネジメントの視点から. 日本精神科看護学会誌 2011;54: 161-164.
- 12) 足立はるえ. 離職防止・看護の質向上編 看護現場における効果的なストレスマネジメント 健康増進活動としてのストレスマネジメント. 看護人材教育 2007;4:60-68.
- 13) 須藤昌寛. バーンアウトさせないストレスマネジメントの具体策 環境改善は「お疲れさま」から. 臨床老年看護 2009; 16: 34-39.
- 14) 木暮深雪. 看護管理者の心理社会的行動特性およびメンタルヘルスプログラム実施前

- 後の変化. ヘルスサイエンス研究 2007; 11:39-44.
- 15) Taniguchi T, Hirokawa K, Tsuchiya M, Kawakami N. The immediate effects of 10-minute relaxation training on salivary immunoglobulin A (s-IgA) and mood state for Japanese female medical co-workers. *Acta Med Okayama* 2007; 61: 139-145.
  - 16) Hirokawa K, Taniguchi T, Tsuchiya M, Kawakami N. Effects of a stress management program for hospital staffs on their coping strategies and interpersonal behaviors. *Ind Health* 2012; 50: 487-498.
  - 17) Ohue Takashi, Moriyama Michiko, Nakaya Takashi. Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science* 2011; 8: 76-86.
  - 18) 水野基樹. 職場のコミュニケーションを考える 組織論の視点から. *労働の科学* 2012; 67: 68-73.
  - 19) 須賀知美・庄司正実. 飲食店アルバイトの感情労働と客からの感謝. 賞賛が職務満足感に及ぼす影響. *目白大学心理学研究* 2010; 6: 25-31.
  - 20) 斉藤恵・加世亜矢子・富田真佐子. 臨床現場における看護師のポジティブ感情とその出現要因の構造化. *看護学雑誌* 2007; 71: 912-917.
  - 21) 尾崎フサ子. 看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響. *新潟医学会雑誌* 2003;177: 155-163.
  - 22) 島津美由紀. 職務満足感と心理的須炉レスー組織と個人のストレスマネジメントー. *風間書房* 2007.
  - 23) <http://www.meijiyasuda.co.jp/csr/employee/dialogue.html>  
対話の促進.2013.2.20.
  - 24) 廣川空美. 女性労働者のためのストレスマネジメント教育プログラム～実践マニュアル～. *若手研究 (B)* 2008.
  - 25) Karasek RA. *Job content questionnaire and user's guide* Lowell. University of Massachusetts Lowell, Department of Work Environment 1985.
  - 26) Kawakami N, Fujigaki Y. Reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire. Replication and extension in computer company employee 1996; 34: 295-306.
  - 27) *Job Content Questionnaire (JCQ) 日本語版スコアリングマニュアル (1998年4月版)*.
  - 28) 島津明人. 職場のポジティブ心理学: ワーク・エンゲイジメントの視点から. *産業ストレス研究* 2009; 16:131-8.
  - 29) Schaufeli W.B., Bakker A.B., Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement* 2006; 66:701-16.
  - 30) Shimazu A, Schaufeli W.B., Kosugi A et al. Work engagement in Japan: Validation of

- the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology* 2008; 57:510-23.
- 31) Schaufeli W.B., Shimazu A, Taris T.W. Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in The Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research* 2009; 43:320-48.
- 32) 鄭真己,山崎喜比古. 情報サービス産業における労働職場環境特性が労働者の心身の健康, 職務不満足及び離職意向に及ぼす影響. *産業衛生学雑誌* 2003;45:20-30.
- 33) Takaki J, Tsutsumi A, Fujii Y, et al. Assessment of Workplace Bullying and Harassment: Reliability and Validity of a Japanese Version of the Negative Acts Questionnaire. *Journal of Occupational health* 2010; 52:74-81.
- 34) Radloff LS.The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977;1:385-401.
- 35) 島 悟,鹿野達男,北村俊則.新しい抑うつ性自己評価尺度について.*精神医学* 1985;27:717-23.
- 36) Moorman RH. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perception influence employee citizenship? *J Appl Psychol* 1991; 76: 845-55.
- 37) Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Public Health* 2002; 92: 105-8.
- 38) Inoue A, Kawakami N, Tsutsumi A, Shimazu A, Tsuchiya M, Ishizaki M, Tabata M, Akiyama M, Kitazume A, Kuroda M, Kivimäki M. Reliability and validity of the Japanese version of the Organizational Justice Questionnaire. *J Occup Health* 2009; 51:74-83.
- 39) Buysse DJ, Reynolds CF 3<sup>rd</sup>. Monk TH,et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research.*Psychiatry research* 1989; 28:193-213.
- 40) 土井由利子,箕輪真澄,内山真他.ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成.*精神科治療学* 1998;13:755-63.
- 41) 内山真 監修. 睡眠障害の対応と治療ガイドライン.東京: じほう,2002.
- 42) 小杉正太郎, 鈴木綾子, 島津明人. Work Engagement に関する心理学的ストレス研究からの検討. *産業ストレス研究* 2006; 13:185-9.
- 43) 尾崎健一. 心の健康にも大切な'貢献感' 社会や組織との関わりに注目. *日経情報ストラテジー* 2012;86-88.
- 44) Kenichi Ozaki, Yutaka Motohashi, Yoshihiro Kaneko et al. Association between psychological distress and a sense of contribution to society in the workplace. *BMC Public Health* 2012.
- 45) 永井隆雄・小野宗利: 介護職における離職意思形成の分析. *社会政策学会誌社会政*

策,1,p97-114, 2008.