

紹介

介護職員のストレス

古川 和稔

(聖隷クリストファー大学教授)

目次

- I はじめに
- II インタビュー概要
- III 当事者の語りからみる介護職員のストレス
- IV むすび——介護職員のストレス軽減に向けて

I はじめに

急速に増え続ける介護需要に対しては、継続的かつ安定的な介護供給が必要である。そこでは十分なマンパワー、すなわち介護職員の数が必要であるが、介護現場では慢性的な人員不足が続いている。介護事業所における従業員の不足感は、2013年度(56.5%)、2012年度(57.4%)、2011年度(53.1%)と、多少の増減はあるものの、半数以上の事業所が継続的に従業員不足と認識している(介護労働安定センター 2014)¹⁾。介護職員の不足については、その離職率の高さが指摘されることが多い。1年間の離職率を見ると、介護職員(正規職員+非正規職員)は17.7%²⁾と、産業計(常用雇用者;一般+パート)の15.6%³⁾を上回っている。一方、入職率にも差があり、介護職員(正規職員+非正規職員)の1年間の入職率は22.7%であるのに対して、産業計(常用雇用者;一般+パート)は16.3%と、介護職員が大きく上回っている。これらのデータから、介護労働市場は他の産業と比べて雇用が流動的であると推察される。

一般的な労働市場においては、雇用の流動性を高めることで人材の適所適材が実現するという意見もあるが⁴⁾、介護現場における雇用の流動性は、専門性の構築やチームアプローチに支障をきたす恐れがあり、介護の質の低下が懸念される。ところで、介護職員の離職については、他の介護事業所に転職したものの介護業界には留まっているということも多く、介護業界全体で見ただけでは、離職がそのまま介護供給量の低下につながるとは限らない。また、介護職員の離職理由については様々な研究が蓄積されているが、多くの場合はこの介護業界内での転職理由に関する調査や、実際の離職に至る前の離職意向に焦点を当てていることにも注意が必要である。それらを踏まえた上で、以下に興味深い先行研究を紹介する。

堀田は、事業所における雇用管理に着目して詳細に分析している。バーンアウト軽減のために求められる雇用管理上の取り組みとして、実務のなかでの上司の指導、上司や先輩に仕事上の疑問点を聞ける機会を設けること、職場全体の課題共有機会を設定することの重要性を指摘し、職員が十分に行っていると評価している雇用管理の取り組みの数が多いと介護職員のストレス度が低いと述べている(堀田2009)。介護職員のストレス要因については、人手不足感が広がるなかで、賃金が低いうえに利用者やとゆっくり関われないこと、自分のケアの適切さや安全性について不安があること

を報告している（堀田2010）。

また、張らは施設形態を従来型と小規模ケア型に分け、ストレス状況の比較を行っている。特別養護老人ホームに勤務する介護職員のストレスについて、従来型の施設（9施設）と小規模ケアを導入している施設（4施設）を比較し、従来型施設では組織特性がストレス症状を防止する働きがあるが、小規模ケア型施設ではストレス防止機能が弱いこと（張・長三・黒田2007）、さらに対象となる施設数を大幅に増やし、従来型の施設（52施設）とユニットケアを導入している施設（43施設）の2群間で、職員の意識を比較検討した結果、介護業務および介護環境は、ユニットケアの導入後、期間を経て改善すること、バーンアウトについては、ユニットケアを導入した直後は増加するが、期間を経て低減する可能性があることを報告している（張・黒田2008）。

介護職員の離職理由として挙げられることが多い賃金の低さに関しては、世間のイメージとはやや異なる報告が多い。『平成25年度介護労働実態調査』によると、直前の介護の仕事を辞めた理由は、「職場の人間関係に問題があった」（24.7%）、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」（23.3%）、「他に良い仕事・職場があったため」（18.6%）の順となっており、「収入が少なかったため」は17.6%に留まっている。山田・石井（2009）は、総務省が45万世帯（約100万人）を対象に実施した『就業構造基本調査（2002・2007年）』の2時点個票データを丹念に分析した結果、①介護職の賃金水準は（看護師よりは低いとはいえ）全産業の中間からやや上に位置する、②全産業で2002年から2007年にかけて賃金下落が生じていたが、とりわけ介護職ではその下落が大きく、10%以上下落した。ただし、この賃金下落を勘案したとしても、2007年時点においても施設介護・正規職では男女とも全産業の中間ほどに位置している、③男性介護労働者に対して賃金引き上げは、離職防止に効果があると述べている。また、花岡（2009）は、介護従事者の賃金が離職率に与える影響について検討した結果、介護職員正社員に限っては、就業中の賃金が10%上昇すると、離職率が0.89%低下することを

見出した。しかし、この調査で用いた離職率には、同じ介護サービスへの転職者も含まれているため、「事業所離職率の低下が、介護供給の増加につながるとは限らない」とも述べている点には注意を要する。この点について岸田・谷垣（2007）は、「賃金の低さ」は「別の介護の職場に移りたい」という希望には影響するが、「介護の仕事をやめたい」という希望には影響しないと報告している。さらに、「労働供給や仕事満足度には、労働者自身の賃金の絶対水準ではなく、性別・学歴など類似の属性をもつ労働者との賃金格差が影響する」という主張に鑑みて、現在の介護職での賃金と他の職種に就いた場合の賃金の差である「相対賃金」と就業継続意思についても検証した結果、「相対賃金」も就業継続意思に影響しないこと、賃金が仕事満足度に与える影響は、他の労働条件と比較すると相対的に小さいことを示した。この相対賃金の影響については花岡（2010）も、相対賃金が高いほど介護労働者の離職率は低下するが、その効果は、勤続1年未満の離職者のみに示され、勤続1年以上3年未満の離職者割合を低下させる影響は認められなかったと述べている。これらについては看護師を対象にした海外の研究でも同様の報告があり、Shields（2004）は、昇進や職場の人間関係といった賃金以外の要因も職場定着に重要な影響を与えると指摘している。

ここまでは雇用管理、施設形態、賃金に関する先行研究を紹介したが、林他（2011）は、看護職やリハビリテーション職、相談職など、隣接する他職種と介護職の職業性ストレスを比較している。その結果「介護業界を取り巻く慢性的な人手不足は職員一人一人の労働量を増加させ、肉体的ストレスを生じさせている」とした上で、「高齢者介護業務においては同一職種間での人間関係によるストレスだけでなく、多職種によるチームアプローチが要求されるため、職種間の理解不足等から生じる精神的ストレスも懸念される」と報告している。

施設で働く職員が大きなストレスを感じていることについては海外の研究でも指摘されている（Cohen-Mansfield 1989）が、これらの先行研究で示されている雇用管理、施設形態、賃金、他職種

との関係などが少なからず介護職員のストレスとなり、バーンアウトや離職意向に影響することは、筆者自身の介護職員としての経験、あるいは日頃関わりがある介護施設の現状と照らし合わせても異論はない。ただし、ストレスや離職意向と言っても、その具体的内容については、量的調査が主である先行研究からは見えにくい部分があるのも事実である。そこで本稿では、現職の介護職員を対象に実施したインタビューをもとに介護職員が抱えているストレスの具体像について紹介し、さらに介護職員のストレス軽減に向けて提案する。

II インタビュー概要

1 インタビューの構成

介護職員が日頃感じているストレスの具体像を把握するために、2つのステップでインタビューを実施した。まずは、現職介護職員2名を対象に、個別インタビューを実施した。次に、個別インタビューで把握できた内容をもとにインタビューガイドを作成し、現職介護職員4名を対象にフォーカスグループインタビュー⁵⁾を実施した。以下、それぞれについて説明する。

2 個別インタビュー

インタビューの協力者は筆者と日頃から関わりがある介護職員2名である。インタビューの趣意、プライバシーの保護および紹介論文として公表することなどについて事前に文書ならびに口頭で説明し、文書にて同意を得た。協力者のプロフィールを表1に示す。インタビューは2014年12月に、筆者が勤務する大学の研究室にてそれぞれ約90分間行った。インタビューガイドは用いずに、日々の仕事でストレスを感じることにについて自由に話してもらった。

3 フォーカスグループインタビュー

前述の個別インタビューで得られた情報をもとに、さらに介護職員が抱えるストレスについて実態を把握することを目的に、現職介護職員4名を対象にフォーカスグループインタビューを実施した。フォーカスグループインタビューの協力者は個別インタビューの協力者とは異なる4名で、筆者の直接の知人ではなく、筆者の知人2名を通じて募った。個別インタビューと同様の手続きにより協力への同意を得た。協力者のプロフィールを表2に示す。インタビューは2014年12月、筆者が勤務する大学の研究室にて約2時間、あらかじ

表1 個別インタビュー協力者のプロフィール

	仮名	年齢	性別	所有資格	施設の種別	在職期間 ¹⁾	通算期間 ²⁾	雇用形態
1	Aさん	20歳代	男性	介護福祉士	特別養護老人ホーム	3年9カ月	3年9カ月	正規職員
2	Bさん	20歳代	女性	介護福祉士	特別養護老人ホーム	9カ月	2年9カ月	正規職員

注：1) 現在の職場での勤務期間

：2) 介護職としての通算期間

表2 フォーカスグループインタビュー協力者のプロフィール

	仮名	年齢	性別	所有資格	施設の種別	在職期間 ¹⁾	通算期間 ²⁾	雇用形態
1	Cさん	20歳代	女性	介護福祉士 社会福祉士	有料老人ホーム	7カ月	7カ月	正規職員
2	Dさん	40歳代	女性	介護福祉士	特別養護老人ホーム	7年9カ月	7年9カ月	正規職員
3	Eさん	20歳代	女性	社会福祉主事	特別養護老人ホーム	5年9カ月	3年9カ月	正規職員
4	Fさん	20歳代	女性	介護福祉士	特別養護老人ホーム	2年9カ月	2年9カ月	正規職員

注：1) 現在の職場での勤務期間

：2) 介護職としての通算期間

め作成しておいたインタビューガイド（表3）を用いて行った。

表3 フォーカスグループインタビューの主な質問項目

1. 賃金や休暇などの雇用管理に関する思い
2. 業務の量と質に関する思い
3. 上司との関係に関する思い
4. 同僚との関係に関する思い
5. 他職種との関係に関する思い

Ⅲ 当時者の語りからみる介護職員のストレス

1 雇用管理に関するストレス

今回のインタビューでは6名の介護職員の協力を得られたが、雇用管理に関してストレスと感じている具体的内容は個々によって異なり、事業所によって雇用管理に差があること、またその受け止める側にも個人差があるという実態が浮き彫りになった。雇用管理と考えられるいくつかの内容について整理して、実際の介護職員の声を交えながら以下に紹介する。

(1) 賃金について

『2013（平成25）年度介護労働実態調査』によると、介護職員の平均月額賃金は19万4700円であり、全産業の男女計の平均29万5700円（『2013（平成25）年度賃金構造基本統計調査』）と比較すると月額10万円以上低いことになる。しかし、実際の語りでは、「賞与は他の職業より多いと思う」「生活に困るということはない」「夜勤の手当を入れればそれほど不満な額ではない」など、比較的ポジティブな語りが多かった。「もっと給料が上げれば嬉しい」「本音を言えばもう少し欲しい」「資格手当をもっと上げてほしい」など、ネガティブとも解釈できる語りもあったが、少なくとも大きな不満と受け取れる内容は聞かれなかった。これらは先行研究⁶⁾と同様の内容でもあり、世間のイメージと実際に勤務している介護職員との間には、賃金について認識の差があると考えられる。ただし、ここで留意しなければならないことは、年齢や勤続年数の問題である。今回のインタビュー協力者の大半は20歳代であり、勤務年数

も7か月から7年9か月と、比較的若い世代である。この年代であれば相対賃金⁷⁾にそれほど大きな差がないことが推測されるが、年齢や勤続年数を重ねることによって賃金そのものがストレスの対象となる可能性は否定できない。介護職員のストレスという枠で賃金の問題を考える場合には、さらに踏み込んだ調査が必要であるが、少なくとも今回得られたデータの範囲内においては個人差が少なく、比較的類似した内容の発言が多かったことから、賃金そのものはそれほど大きなストレスになっていないというのが筆者の率直な印象である。

(2) 休暇やシフトについて

休暇やシフトに関しては、特に夜勤のあり方に関する不満が多く聞かれた。夜勤の勤務時間の長さ、仮眠や休憩を取得できないこと、夜勤明けの取扱いと公休日に関すること、夜勤帯は所属しているユニット以外のフロアも担当しなければならないことなど、それらが介護職員にとって大きなストレスになっている実態が改めて明らかになった。夜勤の勤務時間については、6名中5名の勤務施設が2交代制であった。2交代制とは一般的に1回の夜勤の勤務時間が16時間以上で、夜勤入りを1日勤務、夜勤明けを1日勤務、すなわち1回の夜勤で2日間勤務とカウントする勤務形態だが、なかには夜勤の勤務時間が17時30分から翌朝8時30分までの15時間で、これを1.5日勤務とカウントしている施設もあった。通常の2交代制の場合、夜勤明けの日は1日勤務としてカウントされるが、この施設の場合は夜勤明けの日は0.5日勤務としかカウントされないために、実質の休日が少ないという訴えが聞かれた。また、長時間勤務である夜勤が心身に大きなストレスになっていることがほぼ全員から語られたが、さらには、夜勤明けの翌日に勤務が組まれることも多く、そのようなシフトの組み方がさらに心身のストレスに拍車をかけているという語りもあった。他にも、通常設定されている夜勤中の食事休憩や仮眠が規定通り取れないことも日常化しており、「夜勤明けで起床介助や朝食の介助をしているときは眠さと疲れのピークで、とにかく間違えてはいけない、事故を起こしてはいけないという思い

でいっぱい。介護の質の向上とはかけ離れたレベルの業務になっている」という切実な訴えも聞かれた。今回のインタビューでは、3交代制の夜勤が組まれていた施設は1施設だけであったが、その施設の夜勤の勤務時間は11時間で、夜勤明けの日は公休とカウントされていた。例えば、月に9回の公休日が設定されている場合、5回夜勤があれば夜勤明けが5日と通常の公休日が4日、6回夜勤があれば夜勤明けが6日と通常の公休日が3日となる。この場合、規定上の公休日は充足していることにはなるが、夜勤明けの日は帰宅後に仮眠を取ることから、実質の公休日は月に3日から4日程度となり、不規則な生活になる上に休みが少ないことが大きなストレスになっていることが本人の語りから伝わってきた。さらには、ユニットケアであるがゆえの心理的負担も多く聞かれた。いずれの調査協力者も、夜勤帯は介護職員2名体制で40名から50名の利用者を担当しており、自身が所属しているユニット以外の利用者までを担当しなければならないことに対する不安や不満が多く聞かれた。特にもう1名の夜勤者が休憩に入っている時間帯については自分一人で全ての利用者に対応しなければならない状況となり、「同じ時間帯にコールが重なってしまうことも多く、できるところまでは一人で無理してでも頑張るけれど、結局は限界を感じて休憩中の職員に出てきてもらうことも多い。そういう時はその職員に対して申し訳ない気持ちでいっぱいになる」という語りもあった。これらの内容から介護職員は、夜勤を含めたシフト管理、夜勤帯の人員配置、休憩や仮眠が取れないことに対して、身体的な疲労感と心理的なストレスを強く感じている状況が推察される。

(3) 業務の量と質について

夜勤帯を除く通常の業務に関しては、慢性的に若干の人員不足を感じてはいるものの、通常であれば何とか業務を遂行できているという意見が大半であった。いくつか例を挙げると、「本当にやりたい介護は実際にはできていない。でも、最低限やらなければならない業務はできていると思う」「急に退職者が出たり、補充がうまくいかない時は大変だけれど、普段は少ないながらも何と

かできていると思う」「もっとやりたいことはあるけれど、出勤している職員数でできる範囲の仕事をしている」などの語りがあった。これらの語りの意味をストレスという観点から推察すると、業務量の多さがストレスに直結しているというよりも、理想の介護ができない、あるいはやりたい仕事を我慢しなければならないことがストレスになっていると考えられ、慢性的な人手不足ゆえ暗黙のうちに業務量をコントロールしている実態が見えてくる。他には、ショートステイのユニットを例に挙げ、「その時の利用者の心身の状況によって大きく業務量変動するため、本来であればその状況に応じて臨機応変に職員数を増減してほしいが、現実的にはそのようなことはできないので、大変な時にはそれなりに仕事をしている」という意見も聞かれた。これもそれなりの仕事をしている自分という思いがストレスになっているものと思われる。

業務の質にも関係することとしては、「医療であれば患者さんが回復していくという明確な目標が見えやすいが、介護の場合はそういう目標が見えにくく、そのことが辛く思える時がある」という語りも聞かれた。これについては、筆者自身の理学療法士としての経験と照らし合わせても同意できる。理学療法士は患者の回復や社会復帰を目的として業務を遂行しており、筆者が理学療法士として勤務していた時も、患者の回復が仕事の大きなやりがいになっていた。本来は介護の仕事も利用者の自立を目指すべきではあるが、残念ながらそれを実践できていない現場が多く、このような状況では、介護の仕事は終焉予測が立たないという、在宅介護者からもよく聞かれる意見と類似した状況になり、このことがリハビリテーションや看護などの隣接他職種とは異なる、介護職特有のストレスになっているとも考えられる。

2 同職種との関係に関するストレス

『平成25年度介護労働実態調査結果』によると、直前の介護の仕事を辞めた理由でもっと多かった回答は「職場の人間関係に問題があった」(24.7%)であり、今回のインタビューでも、介護職員同士の人間関係については「介護に対する価

値観の相違」「利用者中心の介護と職員中心の介護」「利用者優先と業務優先」など、様々な言葉で語られていた。これは、時々刻々と変化する利用者に対して、複数の介護職員でチームを組んで支援していかなければならないという、介護職の職業特性が大きく影響しているものと思われる。以下に、上司との関係と同僚との関係に分けてインタビューの内容を中心に紹介する。

(1) 上司との関係

上司との関係については、直属の最も近い関係にあたるユニットリーダーに対する思いが多く聞かれた。特に印象的だったのは、職場の雰囲気はリーダーの力量に依存すると解釈できる語りが複数から聞かれたことである。ある介護職員からは、「以前のリーダーの時には、介護職員の仕事に対する考え方が全く統一されておらず、支援方法がバラバラ。ものすごく働きにくかった。でも、今のリーダーになってからは、様々な場面でバランスをとってくれるので、とても働きやすい」という発言があった。別の介護職員からは「毎月のシフトの組み方一つとっても、いいリーダーとそうでないリーダーとでは働きやすさが全く違う。いい施設とか悪い施設とかの前に、まずはいいリーダーがいるかどうかが大切」という声があった。他にも、「利用者の状態やケアの方針をチーム内で共有することが大切なのに、リーダーが情報共有の大切さを意識していないと、それぞれの職員任せになってしまい、結局いいケアができない」という語りもあり、今回のインタビューを通して、介護職員の意識の中で、リーダーの能力が人間関係の鍵となっていることが分かった。インタビューに協力してくれた6名が勤務する施設は全てユニット型であったが、原則として職員はユニットに固定されるので、少人数のチームが形成される。施設によって人員配置は異なるが、利用者数10名の1ユニットに対して、介護職員数5名程度という施設が大半である。この5名程度で24時間のシフトを組むことから、実際の勤務では日勤帯の職員数は1名から2名程度となる場合が多い。人間関係が良好であれば問題はないが、チーム内の人間関係に困難が生じた場合に、少ない人数であるがゆえに逃げ場のない圧迫感を感

じることが推察される。そこで重要となるのが、良好な人間関係構築に向けてのリーダーの役割であり、逆にそれが機能しない場合には、介護職員にとって大きなストレスになっているようである。

(2) 同僚との関係

フォーカスグループインタビューで、ある介護職員が「働くうえでの最大のストレス」と前置きをして、日によって気分の変動が激しい職員の言動に振り回されているというエピソードを語ったところ、複数の参加者が「同様の経験がある」と強く同意していた場面は印象的だった。前述の通り、ユニットケアの現場では日勤帯であっても1名から2名程度の職員で介護業務を行っている場合が多い。そのような状況の中で人間関係に問題が生じた場合には、空間的にも精神的にも逃げ場のない状況になることから、同僚との関係が大きなストレスになるのであろう。例えば「機嫌が悪い職員と一緒に勤務になると、八つ当たりされるんじゃないかと思って勤務中ずっと気が気じゃない」「業務中心で利用者向き合おうとしない職員がいて、その人と一緒に働くのは大きなストレス」「利用者に対して冷たく対応する職員と一緒にいる時は、自分はきちんと働いているつもりでも、介護の仕事自体がいやな仕事に思えてしまう」などの語りがあった。介護職員の業務は利用者の生活を支援することであり、本来であれば利用者としっかり向き合うことが求められているのだが、現実にはユニットという限られた空間の中で、同僚への気疲れが生じ、それが大きなストレスになっている様子である。これはユニットケア導入前の従来型の施設とは異なる状況と思われる。かつて筆者が勤務していた従来型の施設では、1フロア40名から50名の利用者に対して、20名程度の介護職員が配置されていた。例えば通常の日勤帯であれば、かなり広い空間を4名から5名の介護職員がカバーすることになり、多少価値観が合わない職員と一緒に勤務だったとしても、色々な意味で逃げ場があったと記憶している。現在の介護施設は大半がユニットケアを導入しており、その成果についても報告されているが、一方で介護職員のストレスという観点では課題が多いとい

う現状も認識することが肝要であろう。

3 他職種との関係に関するストレス

他職種との関係については、医務室との関係、とりわけ看護師との価値観の相違や連携の困難さが介護職員にとって大きなストレスになっている様子がインタビューを通して見て取れた。具体的な語りは以下に紹介するが、介護職としての専門性を発揮できないもどかしさや、看護師と対等に意見交換できない現実が、介護職員のストレスの原因になっているようである。特別養護老人ホームや有料老人ホームでは多くの場合、医師は常勤ではなく嘱託であるため、下剤のコントロールなどの日常的な医療的事項は、医務室所属の看護師の判断が大きく影響している。今回のインタビューでは下剤の取り扱いに関して、「利用者の排便の状況について、排泄表を見せて下剤を抜くようにお願いしても看護師によって対応が違う」「ある看護師は排便があるなら下剤を抜きましょ」と言い、ある看護師は下剤のおかげで排便があるのだから、下剤を抜くことはできないと言う」という発言に対して、フォーカスグループインタビューの参加者一同が大きく頷いていたことから、介護現場においてこのような状況が常態化しているものと思われる。利用者の最も近くで24時間を通して生活全般を支援している介護職員の立場で考えると、利用者の排便の状況は、単に「排便がある、排便がない」というだけの問題ではなく、生活そのものに大きな影響を与えている重要事項である。これは至って当然のことであり、利用者の心地よい生活を支援したいと望むのであれば、下痢も便秘も解消しなければならない重要課題であることは想像に難くない。介護職員は日々の業務を通して、過剰な下剤の追加による便失禁がどれだけ利用者には大きな負担を与えるかを体験として目の当りにしているからこそ、下剤のコントロールについて敏感であるが、一方でその判断は医務室に委ねなければならず、結局自分たちの主張が通らずに便失禁の対応をすることは、相当大きなストレスになっていると思われる⁸⁾。他にも、歩行や食事形態に関する介護職員と看護師との価値観の相違についても語られていた。これ

らの課題に関して、より良いケアを提供するために介護職員と看護職員が率直な意見交換をすることはできないのかという筆者の問いに対しては、その必要性は常日頃から感じているものの現実には難しいとの意見であり、率直な意見交換ができないこと自体がストレスになっているとの発言もあった。

IV むすび

——介護職員のストレス軽減に向けて

本稿で紹介した内容は6名の介護職員の語りをベースにしたものであり、これが全ての介護職員に当てはまるものとは考えていない。しかしながら、複数の質的研究者⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾が解説している通り、読み手が読後に了解・納得できるものであれば、介護職員のストレス軽減を検討する上で十分価値があるデータと考えられることから、IVでは、「Ⅲ当事者の語りからみる介護職員のストレス」に若干の考察を加えて結論としたい。

今後も需要の増加が確実視されている介護職員の確保については、各種の機関、事業所、施設など多方面からの支援が必要である。日本学術会議社会学委員会福祉職・介護職育成成分科会は2011年に、①国、地方自治体は、関係機関・施設等に対して、必要とされる職種に専門職資格をもつ福祉職・介護職の人材を充てること、労働条件の改善に努めること、②教育機関、専門職団体は、現行の専門職資格を見直し、スペシフィックな専門職資格やスーパービジョンや組織のマネジメントを担う管理的な専門職を創設すること、③福祉職・介護職を雇用する立場にある各種の機関・施設・事業所は、賃金の引き上げ、労働時間、労働環境などの労働条件の改善に努めるとともに、福祉職・介護職のキャリアアップのニーズに対応する職務体系を整備し、それに相応しい賃金体系を構築することという、3つの提言を行った¹²⁾。筆者もこの3つの提言に異論はないが、介護職員の確保という観点からは、本稿で紹介したような介護職員のストレスをいかに軽減できるかというような、現場目線での視点も重要だと考える。吉田(2014)はストレスへの対処法について、「ストレスへの

対処とは、ストレスが蓄積しないように事前に対策を講じることである。そのためには、労働者自身が日頃からストレス対処法を身につけておくことが重要であり、ストレスを感じたときはいつでもどこでも直ちにそれを実践できることが望ましい。その場合に必要なのはカウンセラーではなく、セルフセラピーである」(吉田 2014: 106)と述べている。確かに、ストレス対処法を身につけておき、ストレスを感じた場面ですぐにそれを実践することも重要ではあるが、さらに踏み込んで考えると、介護職員自身あるいは職場をマネジメントする立場の職員が「こういう場面ではストレスを感じやすい」ということをあらかじめ予測できていれば、ストレスに対して予防的に対応できるのではないかということを提案したい。

今回のインタビューにより、夜勤のあり方と、ユニットケアによる種々の問題が介護職員の大きなストレス源になっていることが浮き彫りになった。夜勤に関しては、夜勤の回数や休憩に関することも語られていたが、普段関わりが少ない利用者を、時間帯によっては一人で担当しなければならないという心理的なストレスについての語り印象的であった。2002年度以降、新規施設の場合は全個室・ユニットケアが制度化されたことから、現在はユニットケアが施設介護の主流となっている。そこでは、ユニットという1つの生活単位で10名程度の利用者が暮らしているが、職員もユニットごとに固定配置することにより、利用者同士はもとより、利用者と職員の間にも「なじみの関係」が構築されるという利点が挙げられている。その一方で、従来型の施設介護と比較すると、限られたスペースに少人数の職員が固定されることから、過剰なまでの同僚への気疲れや、日頃関わりが少ない別のユニットの利用者を夜勤で担当しなければならない不安感などが介護職員のストレスになっている様子が語られていた。そこで、利用者にとって価値のあるユニットケアをさらに充実させると同時に、介護職員のストレスをいかにして軽減するかということについて考えてみたい。先にも述べたが、一般的なユニットケアでは、利用者10名の1ユニットに対して介護職員5名程度の配置である。この人員で24時間

のシフトを組むと、日勤の職員は1名から2名となり、この「狭い空間かつ少人数勤務」という閉塞感が介護職員のストレスにつながっている。また、夜勤については、職員2名で利用者40名から50名を担当するのが一般的であり、すなわち職員1名で2つのユニットを担当していることになる。この場合、自らが所属しているユニット以外のユニットも担当することから、もう一人の夜勤者が休憩に入っている時間などは、日常的に関わりの少ない利用者も受け持たなければならず、これが大きなストレスになっていると推察される。これらの対策を考えると、職員配置については、2ユニットを1単位と考えてみるのも一つの方法であろう。例えば2つのユニットに対して10名程度の介護職員を配置し、その中でシフトを組む方法である。この場合、利用者と職員の「なじみの関係形成」については若干効果が薄れる可能性はあるが、空間的にも人員的にも閉塞感が薄れると同時に、夜勤で担当する2ユニットを日勤でも担当することから、介護職員のストレス軽減に作用するのではないかと考える。この2ユニットごとの職員固定に加え、さらに適切なユニットリーダーを配置し、これらストレス要因を事前に予測してマネジメントすることができれば、利用者にとって価値のあるユニットケアの利点を生かしたうえで、介護職員のストレスを軽減できるのではないだろうか。

他職種との関係に関するストレスで語られていた看護師との関係構築については、現場レベルではなく、施設レベルで忌憚のない意見交換ができる場を設定して、利用者にとって心地よい生活を支援するためのケア方針について同意を得ていくような地道な努力が求められるであろう。

継続的かつ安定的な介護供給の実現に向けては、社会的待遇の改善というマクロな視点と並行して、現在介護現場で奮闘している介護人材のストレスを少しでも軽減させ、希望と誇りをもって介護職員としての業務を全うできるような環境づくりを検討する必要があるといえよう。

*大変お忙しい中インタビューにご協力いただいた皆様にご感謝申し上げます。

- 1) 同調査結果では、事業所を対象とした従業員の過不足状況に関する質問に対する回答で、大いに不足、不足、やや不足を加えた数(割合)を「不足感」としている。
- 2) ここでの介護職員は、訪問介護以外の介護保険法の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう。
- 3) 厚生労働省(2014)。
- 4) 阿部他(2014)。
- 5) 質的な研究では広く用いられており、参加者間のインタラクティブな会話も通じて参加者のより深い意識を把握する方法である。
- 6) 山田・石井(2009)、岸田・谷垣(2007)、花岡(2010)。
- 7) 相対賃金については、岸田・谷垣(2007)を参照のこと。
- 8) もちろん医務室の立場からの反論も大いにあると思われるが、本稿は「介護職員のストレス」がテーマであることから、介護職員という一方の立場からの主張のみ記述していることを読者にはご了承ください。
- 9) 鯨岡(2005)は、質的研究の一般性について、いわゆる客観主義と比較し、「客観主義の一般性、普遍性の要請は、研究の手續きに関する要請であり、それが満たされれば、その時点で、読み手がそれをどう受け止めるかには関係がなく、一般性、普遍性が『保証』されるが、エピソード記述が目指す一般性は手続きではなく、むしろ読み手の読後の了解可能性、つまりどれだけ多くの読み手が描き出された場面に自らを置き、「なるほどこれは理解できる」と納得するか、その一般性を問題にする」と述べている。
- 10) やまだ(2007)は、数量的研究の「信頼性」に替わりうる概念として、「対話的省察性」という、新しい概念を提唱している。これは「『信頼性』では、いつ誰が見ても同一性と一貫性のある単一の結果が得られることを目指すが、『対話的省察性』では、自己のテキストや解釈を、対話的に『公開』し、互いのテキストを『読む』『交換する』『読み直す』作業を通じて、ズレや相違や変化プロセスを含みながら『公共化』することを目指す」と解説している。
- 11) 西條(2005)は、研究者の関心や目的に照らし合わせて研究の構成要素を抽出(選択)していくことを提起し、この方法概念を「関心相関的抽出」とした。さらに、その「関心」を隠蔽するのではなく、可能な限り明示化(可視化)することによって科学性を保証することと解説している。すなわち、条件統制ではなく条件開示を徹底することにより、広義の科学性を担保するのであると述べている。
- 12) 日本学術会議社会学委員会福祉職・介護職育成分科会(2011)

参考文献

- 阿部正浩・神林龍・佐々木勝・竹内(奥野)寿(2014)『離職者に対する再就職支援システムの現状と課題』日本労働研究雑誌 No. 647, pp39-50.
- 介護労働安定センター(2014)『平成25年度 介護労働実態調査結果について』http://www.kaigo-center.or.jp/report/h25_chousa_01.html 2014年12月26日現在。

岸田研作・谷垣静子(2007)『介護職員が働き続けるには何が必要か?』老年社会科学, 29(2): p197.

- 鯨岡峻(2005)『エピソード記述入門——実践と質的研究のために』東京大学出版会, p41.
- 厚生労働省(2014)『平成25年雇用動向調査結果の概況:結果の概要』<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/14-2/kekka.html#01> 2014年12月26日現在。
- 西條剛史(2005)『質的研究論文執筆の一般的技法——関心相関的構成法』質的心理学研究, 4, pp186-200.
- 張允楨・長三紘平・黒田研二(2007)『特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究——小規模型施設と従来型施設の比較』老年社会科学, 29(3), pp366-374.
- 張允楨・黒田研二(2008)『特別養護老人ホームにおけるユニットケアの導入と介護業務および介護環境に対する職員の意識との関連』社会福祉学, 49(2), pp85-96.
- 日本学術会議社会学委員会福祉職・介護職育成分科会(2011)『福祉職・介護職の専門性向上と社会的待遇の改善に向けて』, piii.
- 花岡智恵(2009)『賃金格差と介護従事者の離職』季刊・社会保障研究, 45(3), pp269-286.
- (2010)『介護労働者の早期離職要因に関する実証分析』PIE/CIS Discussion Paper, No.472, pp1-15, http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/bitstream/10086/18374/1/pie_dp472.pdf (2014年12月26日現在)。
- 林隆司他(2011)『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, 2, pp43-63.
- 堀田聡子(2009)『介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理』季刊家計経済研究, 82, pp24-36.
- (2010)『介護保険事業所(施設系)における介護職員のストレス軽減と雇用管理』季刊・社会保障研究, 46(2) 82, pp150-163.
- 山田篤裕・石井加代子(2009)『介護労働者の賃金決定要因と離職意向 他産業・他職種からみた介護労働者の特徴』季刊・社会保障研究, 45(3), pp229-248.
- やまだようこ(2007)『質的研究における対話的モデル構成法 多重の現実——ナラティブ・テキスト 対話的省察性』質的心理学研究, 6, pp174-194.
- 吉田輝美(2014)『感情労働としての介護労働——介護サービス労働者の感情コントロール技術と精神的支援の方法』旬報社.
- Cohen-Mansfield, Jiska (1989) "Sources of Satisfaction and Stress in Nursing Home Caregivers: Preliminary Results" *Journal of Advanced Nursing*, 14(5), pp383-388.
- Shields, Michael A. (2004) "Addressing Nurse Shortages: What Can Policy Makers Learn from the Econometric Evidence on Nurse Labour Supply?" *Economic Journal*, 114(499), pp464-498.

ふるかわ・かずとし 聖隷クリストファー大学社会福祉学部介護福祉学科教授。最近の主な著作に『介護の生理学』(共著、秀和システム、2013年)。介護福祉専攻。