

介護老人福祉施設における介護職員のストレスとその対応

— 日常の介護業務を通して —

佐々木さち子 北村愛子

I はじめに

我が国の高齢化は急速に進行しており、平成27（2015）年10月1日現在の総人口に占める高齢化率は26.7%となった。今後も高齢人口の増加は続き、20年後の平成47（2035）年には33.4%になると推計されている。高齢人口の半数近くは何らかの自覚症状を訴えており、日常生活に支障がある高齢者は約4人に1人と報告されている。また、平成37（2025）年には65歳以上の認知症患者数が700万人に増加することが見込まれている¹⁾。

このような状況から、介護サービスに対する社会的ニーズはますます増大しているが、介護サービスを担う介護職員は不足している現状である。厚生労働省が発表した介護職員の需給計画によると平成37（2025）年には介護職員が約253万人必要とされている。それに対し供給の見込みは約215万人であり、おおよそ38万人の不足の見込みであると公表されている²⁾。この介護職員の不足要因の一つに、介護職員として入職する希望者が減少していることがあげられる。要因の二つ目には、就職しても定着率が悪いことである。平成25年度の介護職員離職率は16.6%となっており、1年間の離職者のうち73.2%が3年未満の勤務年数である。離職した理由を見てみると、「職場の人間関係」が24.7%、「施設・事務所の理念や運営の在り方に不満があった」が23.3%で上位を占めている³⁾。この離職の背景には、介護職の様々な精神的・身体的ストレスがあるものと考えられる。

介護職のストレスに関する先行研究を概観してみると、介護職のストレス要因として以下の4点があげられる。一つ目には、人手不足が広がるなかで「仕事の内容の割には賃金が低い」、「休憩時間がとりにくい」、「夜勤に何か起こるのではないかと不安」^{4)~8)}、「勤務時間内に業務が終わらないなど仕事の量的負荷」⁹⁾、また、「施設の経営理念や介護の基本方針が不明確」「管理職の指導力がない」「勤務先に将来性がない」¹⁰⁾等々、労働条件や雇用管理に関するストレス要因があげられている。二つ目には、「介護職員間のコミュニケーション齟齬」や「介護職員と管理職員の思いの齟齬」¹¹⁾などコミュニケーション不足による思いや考え方の行き違いがストレスの要因になっている。三つ目には、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」¹²⁾など自分が思い描いている介護の仕事ができないことに対してストレスを感じていることがあげられる。四つ目には、性別、年齢、経験年数によりストレスの種類やストレス反応も様々で

あることが報告されている。性別では、男性より「女性の方が環境的要因によるストレスを体験している」、年齢では「50歳以上の者が他の年齢層に対してストレスの体験が少ない」、経験年数では「経験年数の短い職員が最も多くストレスを体験している」¹³⁾。また、介護老人施設で働いている職員の職業性ストレスをリハビリテーション職、看護職、介護職、相談員で比較した報告¹⁴⁾をみると、介護職は身体的負担が大きく、仕事のコントロールが低かったという結果である。仕事の要求度が高く、仕事のコントロールが低い状態ではストレス反応が高く疾病のリスクが高いと報告されている。

以上、介護老人福祉施設で働く介護職員のストレス要因をみてきたが、日常の介護業務の中で具体的に何がストレス要因になっているのかについての報告は数が少ない。

どんな仕事にもストレスはつきものであるが、ストレスをため込み限界を超えるとメンタル不調に陥る。メンタル不調は、イライラや不安感などの精神症状、食欲不振や倦怠感などの身体症状などを引き起こす。また、強引なケアや無視など虐待などに発展してしまうこともある。利用者の介護に従事している職員がメンタルヘルスを良好に保てないと不適切なケアにつながり、施設全体の介護の質の低下にもなりかねない。介護職員一人一人が利用者へのケアに関わる場面で具体的に何をストレスに感じるのかを理解し、そのストレスに対してうまく対処できれば不適切なケアにはつながらないと考える。従って、利用者を介護する日常業務の中でどのようなことにストレスを感じているのかについて知ることは、メンタルヘルス対策の一助になると考える。

II 研究目的

介護職員は日常業務の中でどのようなことにストレスを感じているのか、ストレスに遭遇した時どのような気持ちを抱くか、また、ストレスに遭遇した際の対処について知り、メンタルヘルス対策の一助にする。

III ストレスの定義

一般的には「ストレスとは生体内のひずみの状態をいう。すなわち、体外から加えられた有害因子（ストレス作因）と、それによって生じた防御反応の両方をさしている」¹⁵⁾

と定義されている。つまり、ストレスとは、ある不快な刺激（ストレス）によって人間に様々な反応（ストレス反応）が引き起こされるプロセスのことであるといえる。

本研究では、介護する上でどのようなことが不快な刺激（ストレス）となっているのか、その際、どんな気持ちを抱くのか（ストレス反応）を含めストレスの定義とした。

IV 研究方法

- 1 研究協力者 平成21～28年3月までの本校卒業生で介護施設に勤務し協力が得られた9名。
- 2 調査方法 調査票を施設長宛てに送付し、本校の卒業生に手渡してもらい、記載後は郵送にて返信してもらった。
- 3 調査期間 2016年9～10月に実施した。
- 4 調査項目
 - 1) 研究協力者の背景：年齢、性別、勤務施設、勤務年数
 - 2) 介護が難しい、困った、大変だと思ったことの体験（体験については自由記述）
 - 3) 暴力・暴言を受けたことの体験
 - 4) 利用者の介護計画実施の成果が得られない、あるいは理解されなかった体験
 - 5) 夜勤の人数が少ない体験

5 分析方法

体験の記述内容の意味や思いを筆者2名で読み取り、KJ法の手法¹⁶⁾を用いて整理しまとめた。具体的には、記述内容の意味や思いを記述単位として抽出しカード化した。次に、カード化したカードを並べ、カードに記載されている内容の類似性に注目してグループ化し名称を付けた。

6 倫理的配慮

質問調査表はすべて無記名とし、データ入力の段階でも個人が特定できないように配慮し個人情報の保護に努めた。また、収集したデータは研究以外の目的に用いることは一切ないこと、研究結果は個人情報の保護に配慮し、学会発表・紀要等で公表を行うことの説明書を同封した。

V 研究結果

1 研究協力者の背景

年齢：22～28歳

性別：男性 2名 女性 7名

勤務先：特別養護老人ホーム 5名 老人保健施設 2名 ショートステイ 2名

勤務年数：0.6～4年 7名 4年以上 2名であった。

2 日常の介護業務における介護職員のストレス（【】と<>で示す）図1参照

日常の介護業務における介護職員のストレスは【介護が大変、難しい、困ったと思った体験】【夜勤の人数が少ない体験】【自分の思い描く介護ができない体験】【自分の介護技術の未熟性を感じた体験】の4項目にグループ化された。

【介護が大変、難しい、困ったと思った体験】では、お互いに意思が伝わらなかったり、意思が伝わらないことによる誤解が生じるなど<意思の疎通が困難>、食事・服薬拒否、おむつ交換の拒否などの<介護拒否>、引つかかれる、嘔みつかれる、叩かれる、唾をかけられる、蹴られる、髪を引っ張られる、汚い・ばか・死ねなどの<暴行・暴言>、昼夜逆転、夜間の徘徊、トイレが頻回、弄便（オムツの中に手を入れ、便をこねる）、不穏状態・喜怒哀楽の激しさなど<認知症の周辺症状と思える行動>、ベッド移乗では立てるのにトイレでは立とうとしないなど<今までできていたことができない状況>の5項目に分類された。

【夜勤の人数が少ない体験】では、業務量が多く、勤務時間が長いことで体力的に辛く、眠気で正常な判断ができない時もある。また、センサーマットやナースコールが重なると対応しきれないなど<業務量が多く、勤務時間が長い>こと。夜勤は1人あるいは2人と人数が少ないため、助けを求めたくても1人でなくてはならないことが多いなど<一人で対応しなければならない>不安・辛さ、また、夜間帯に急変した利用者が出た場合どうしたらよいか、状態が悪い利用者があるときはいつ急変するかわからないなどの<利用者の急変時の対応>の3項目に分類された。

【自分の思い描く介護ができない体験】では、個々のニーズに添ったケアを提供したいと思っても、仕事量も多く、現在の人員配置では難しい、そもそも、利用者のニーズをくみ取ることのできる体制作りもされていないなど<利用者のニーズに添った介護をしたいと思ってもできない>、また、利用者・家族・介護職員間の捉え方に差があり、計画の理解が得られなく支援に結びつかなかったり、クレームになったりするなど<職員間の情報の共有・連携がうまくいっていない>の2項目に分類された。

【自分の介護技術の未熟性を感じ体験】では、利用者をベッドから転落させてしまった。利用者にケガをさせてしまったときはこの世の終わりのように感じた。また、利用者の状態に合わせた計画を立案し実行したいと思っても自分の知識や能力がついていかないなど<自分の知識・判断不足><介護技術不足>の2項目に分類された。

3 ストレッサーに遭遇した時の気持ち（ストレス反応）（《》で示す）図1参照

<意思の疎通が困難><介護拒否><暴行・暴言><認知症の周辺症状と思える行動>などに遭遇した時には、どう対応すればよいのかわからず《困惑》したり《恐怖》《不安》を感じていた。また、《怒り》《苛立ち》《はがゆさ・もどかしさ》《むなしさ》《切なさ》を感じていた。特に、<暴行・暴言>に遭遇した時には、この仕事をやっていることに意味があるのかと考えたり、もっと楽で給料が良い仕事があるからこの《仕事をやめたい》と思ったりした。《落ち込み、うつ状態》になり一時職場を離れた人もいた。一方、認知症だから、仕事だから《仕方がない》と思うようにしている人もいた。

<業務量が多く、勤務時間が長い>中では、朝方には体に力が入らないなど体力的にきつく、眠気が襲ってくる時などは正常な判断ができないなど《不満》や《辛さ》を感じていた。また、利用者に一人に対応しなければならない状況や緊急時の対応に対しては《不安》を大きくしていた。

<利用者のニーズに添った介護をしたいと思ってもできない>ことや<職員間の情報の共有・連携がうまくいっていない>ことを感じた際には、《歯がゆさ・もどかしさ》《モヤモヤした複雑な気持ち》を感じていた。

<自分の知識・判断不足><介護技術不足>では、自分のやり方に問題があったのではないかと《自責の念》を抱いたり、利用者に対して《許してほしい》という気持ちを持っていた。

4 ストレスに遭遇した際の対応（コーピング）（『』で示す）図1参照

<介護拒否>や<暴行・暴言>に遭遇した時などは、『沸き上がった感情を抑える』と自分の感情を爆発させないようにしたり、一時、利用者から離れ『時間をおいてから対応する』や『同僚や上司に相談・アドバイスを受ける』ようにしていた。<意思の疎通が困難>や<認知症の周辺症状と思える行動>などでどうしたらよいかわからない時には、『他の職員に対応してもらう』ようにしていた。中には、『利用者とのコミュニケーションを積極的にとる』ようにしたり、自分のできることはやろうと『前向きに考えよう』としていた人もいた。その他、休日には仕事のことは忘れるようにする、職場以外の介護職や福祉職の人たちとのつながりを作り交流を持つようにする、また、勉強を継続するなど『ストレス解消法を見つけ実行する』ことに心掛けていた人もいた。

VI 考察

1. 日常の介護業務における介護職員のストレス

今回の調査では、日常の介護業務における介護職員のストレスとして【介護が大変、難しい、困ったと思った体験】【夜勤の人数が少ない体験】【自分の思い描く介護ができない体験】【自分の介護技術の未熟性を感じた体験】の4項目があげられた。

介護老人福祉施設の利用者を介護している中では<意思の疎通が困難><介護拒否><暴行・暴言><認知症の周辺症状と思える行動><今まで出来ていたことが出来ない状況>に遭遇する機会は頻回にあると思われる。このような利用者の様々な行動は認知症のBPSDの症状が出現しているものと思われるが、これは介護職員にとって大きな負担となっている。今回の調査対象者は大学卒業後半年から6年の介護経験者である。経験年数が少ないことが【介護が大変、難しい、困ったと思った体験】に大きく影響していることが考えられる。特に、利用者からの<暴行・暴言>は、客観的に理解することが難しく心理的

ダメージの大きさが推測される。

【夜勤の人数が少ない体験】の中では、〈業務量が多く、勤務時間が長い〉こと、〈一人で対応しなければならない〉こと、〈利用者の急変時の対応〉することがストレスサーになっていた。介護従事者数が不足している現状では、一人の担当する業務量が当然多くなる。特に夜間の勤務者は昼間の勤務者よりも少なく、昼間にやりきれなかった業務が夜間にずれ込む状況もある。業務量が多い上に勤務時間が長く、一人で対応しなければならない現実には厳しい状況であると思われる。伴は¹⁷⁾、認知症対応型共同生活介護施設の職員の体験するストレスとバーンアウトの時系列変化についての検討において、一貫してストレスサーの体験頻度が高い項目は「量的負荷」であったと述べ、また、高良¹⁸⁾も特別養護老人ホーム職員の調査で「量的負荷」は体験頻度が最も高いストレスサーであったと述べている。仕事の過剰は介護職にとって負担が大きいことは明らかである。

【自分の思い描く介護ができない体験】では、〈利用者のニーズに添った介護をしたいと思ってもできない〉〈職員間の情報の共有・連携がうまくいっていない〉ことがストレスサーになっていた。大学卒業時は自己の介護の理想像をもち現場に就職する。しかし、人手不足の現状の中、その日決められた業務を遂行するのに精いっぱい、さらに、職員間の情報の共有・連携の不足が相まって理想と現実の違いに直面している。古川¹⁹⁾は、介護職員のストレスの調査の中で、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述べ、さらに、他職種との関係に関するストレスの検討の中で、他職種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と述べている。本調査でも、日常の介護業務量の多さや職員間の情報の共有・連携の困難さなどがあり、利用者により良い介護を提供しようと思っても出来ない現実が見える。

【自分の介護技術の未熟性を感じた体験】では、利用者をベッドから転落させてしまったのは自分の介護技術が未熟のためと理解していたり、介護計画立案・実施が上手くいかないのは自分の知識や能力が不足しているからと捉えている面がみられる。調査対象者はまだ経験年数の浅い人達であるため介護技術の未熟性を感じるのは致し方ないことと思われる。

2. ストレスサーに遭遇した時の気持ち（ストレス反応）

ストレス反応には心理反応、身体反応、行動反応がある。ストレスサーに遭遇した際どんな気持ちを抱くか、この気持ちに気付き感情のコントロールができれば身体反応や行動反応に発展することは少ないと考え、今回の調査では心理反応である「どんな気持ちを抱くか」に焦点を当てた。

【介護が大変、難しい、困ったと思った体験】をした際には、《困惑》《不安》《怒り》《苛

立ち》《はがゆさ・もどかしさ》《むなしさ》《切なさ》《仕事をやめたい》

《落ち込み、うつ状態》などの気持ちを抱いていた。中西²⁰⁾は、利用者からの介護拒否を経験した際にどのような心理的ストレス反応が引き起こされるかについて、「抑うつ気分」「不安」「怒り」「緊張」「混乱」「落胆」「自責」「自己否定」の категорияが抽出されたと報告している。本調査も中西の調査結果と重なる反応が多くみられていた。ストレスに遭遇した際、本調査のような気持ちになるのはごく自然な心の動きであると思われる。重要なことは、介護職がストレスの場面に遭遇した際、どんな気持ちを抱いているのか、自分の心の動きに気付くことである。気づくことによって利用者への不適切なケアに発展することが避けられるのではないかと考えられる。

【夜勤の人数が少ない体験】では、《不満》《辛さ》《不安》を抱いていた。介護労働安定センターの介護労働者のストレスに関する調査報告書²¹⁾や、堀田ら²²⁾の調査では、介護職の多くがストレスを感じる職場・仕事の要因は「夜勤時に何か起こるのではないかと不安である」と8割以上の方が回答している。夜間帯は、利用者の昼夜逆転、夜間の徘徊、トイレ頻回などの行動がしばしばみられ、転倒・転落事故の危険性や状態の急変する利用者も出現する可能性がある。このような状況の中で1人または2人の勤務者で対応することは不安が大きく辛い気持ちになる。これはまた不満にもつながることである。

【自分の思い描く介護ができない体験】では《歯がゆさ・もどかしさ》《モヤモヤした複雑な気持ち》、【自分の介護技術の未熟性を感じた体験】では《自責の念》《許してほしい》という気持を抱いていた。今回の調査対象者は利用者のニーズに添った介護をしたいという思いをしっかりと持ち介護業務に携わっている様子が窺える。それ故にニーズに添った介護ができないことや自分の介護技術の未熟性にストレス反応を示しているものと思われる。

3. ストレスに遭遇した際の対処（コーピング）とメンタルヘルス対策

ストレスに遭遇した際、自分のストレスに気づき、上手くコーピングを行っていくことが大切である。直接介護を行っている中でストレスを感じた際、《沸き上がった感情を抑える》《時間をおいてから対応する》ことがあげられた。これは、利用者に対して《苛立ち》《怒り》が込み上げてきた際、認知症だから、病気だからと利用者の行動に理解を示し、自己の感情を抑えた対処である。介護職は自分の感情を抑制し、常に適切な感情を保って利用者に接する必要がある。つまり、自己の感情コントロールがもためられる。しかし、いつもよい精神状態にいられるわけではない。そんな折には、《同僚や上司に相談・アドバイスを受ける》《他の職員に対応してもらう》という対処をとっていたと思われる。経験年数の浅い介護職にとってはフォロー体制を明確にしておくことが大切であると考えられる。

今回の調査対象者の中にはストレスに遭遇した際《利用者とコミュニケーションを積極的にとる》、自分のできることはやろうと《前向きに考えよう》とポジティブに

捉えている人もいた。いつもポジティブに受け止めることは難しいと思われるが、利用者の認知症の理解や接し方を理解していること、また、一人で抱えないでチーム全体の問題として職員間で情報を共有したり、助言を受けることでポジティブな受け止めができるのではないかと考える。

対処の中には介護職自身『ストレス解消法を見つけ実行する』という人もいた。

休日は忘れるようにしている、環境を変える、勉強を続ける、職場以外の人と話すなど、心の安定を図る努力していることが窺える。

今回、ストレスに遭遇した際の対処から見てきたメンタルヘルス対策について述べる。一つは、個々の介護職員がストレスサインに気づき、セルフケアをすることであり、特に心理ストレスに遭遇した際には感情のコントロールができることである。従って、対策としては、ストレスサインに気づき、セルフケアをしていくことの支援が重要になる。二つは、施設における介護の仕事はチームで行うため、職員間の人間関係を良く保ち、情報の共有や連携がスムーズに行くように工夫することが重要である。三つは、ストレスが少ない働きやすい職場づくりとして雇用管理面での取り組みが必要である。今回の調査対象者の中には、ストレスに対する個人の対処として職場以外の人たちと交流を持ったり、勉強を継続している人が見られた。介護労働安定センターの調査報告書²³⁾の中で、9割以上の介護労働者からストレス解消に役立つと回答があった取り組みは、「介護能力の向上に向けた研修」「認知症への理解を深める研修」「事故やトラブルへの対応体制」の整備などであった。この調査からも、利用者を理解する上で必要な研修、介護技術向上に役立つ研修などは【自分の介護技術の未熟性を感じた体験】からのストレス解消に役立つと考えられる。メンタルヘルス対策は、個人の対策のみでなく施設全体の問題として取り組むことが必要である。

Ⅶ まとめ

介護職員は日常業務の中でどのようなことにストレスを感じているのか、ストレスに遭遇した時どのような気持ちを抱くか、さらに、ストレスに遭遇した際の対処について知り、メンタルヘルス対策の一助にすることを目的として研究を行った。

1. 日常の介護業務における介護職員のストレスサーは【介護が大変、難しい、困ったと思った体験】【夜勤の人数が少ない体験】【自分の思い描く介護ができない体験】【自分の介護技術の未熟性を感じた体験】の4項目にグループ化された。
2. ストレスサーに遭遇した時の気持ちは、《困惑》《不安》《怒り》《恐怖》《苛立ち》《はがゆさ・もどかしさ》《むなしさ》《切なさ》《仕事をやめたい》《落ち込み、うつ状態》《仕方がない》《不満》《辛さ》《歯がゆさ・もどかしさ》《モヤモヤした複雑な気持ち》《自責

の念》《許してほしい》と多岐にわたっており、ストレッサーに種類によりストレス反応に相違があった。

3. ストレスに遭遇した際の対処は、『沸き上がった感情を抑える』『時間をおいてから対応する』『同僚や上司に相談・アドバイスを受ける』『他の職員に対応してもらう』『利用者とのコミュニケーションを積極的にとる』『前向きに考えよう』『ストレス解消法を見つけ実行する』の6項目があげられた。

今回の調査結果からメンタルヘルス対策の一助として以下の4点が考えられた。

- ①介護職員個々がストレスサインに気付き、セルフケアを実施できるよう支援する。
- ②介護に関わる職員間の人間関係を良く保ち、情報の共有や連携がスムーズに行くように工夫する。
- ③ストレスが少ない働きやすい職場づくりのためにも介護職員の能力向上のための研修を実施する。
- ④メンタルヘルス対策は、個人の対策のみでなく施設全体の問題として取り組むことが必要である。

Ⅷ 研究の限界

本研究は、調査対象の人数が少なく施設も限られていること、また、調査項目をあらかじめ設定し記述式にしたことで十分な内容が得られていないことが考えられる。今後は、対象数を多くすることや記述式にインタビュー方式を加えるなどしてより正確な結果を導きたいと考える。

謝辞

本研究の調査に快くご協力下さり、多くのご意見を書いて下さった卒業生の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 内閣府、高齢化の現状と将来像、平成28年版高齢社会白書（全体版）。
- 2) 構成労働省、2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について、PDF:635KB。
- 3) 厚生労働省、介護職種の離職率・採用率の状況、www.mhlw.go.jp/file/06-seisakujouhou11600000/0000093246.pdf
- 4) 堀田總子：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,P150-163,2010。
- 5) 堀田總子・佐藤博樹：介護職のストレスと雇用管理の在り方—高齢者介護施設を取り上げて—、

P131-177,Web.iss.u-tokyo.ac.jp/jinzai/7-6.pdf

- 6) 春口好介・春口晴美・田中充子・他：介護職のストレスマネジメントに関する研究—サンダイヤルの離職率低減の要因—、佐女短研究紀要、第44巻、p31-34,2010.
- 7) 古川和稔：介護職員のストレス、日本労働研究雑誌、No658/May2015.
- 8) 財団法人介護労働安定センター：介護労働者のストレスに関する調査報告書、kaigo-center.jp/roport/pdf/hi6-chousa-02-s-houkusyo.pdf
- 9) 伴英美子：介護施設職員のストレスとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究、KEIO SFC JOVRNAL,4 (1),p4-28,2005.
- 10) 6) に同上
- 11) 伊藤秀章：介護老人福祉施設における介護職員の日常的ストレスとその対応、repo.lib.ryukoku.ac.jp/jspui/bitstream//10519/6420/1/rd-bn-ky-036-018.pdf
- 12) 7) に同上
- 13) 鎌田大輔：社会福祉施設職員の職務ストレスに関する基礎的研究、東京成徳大学研究紀要—人文学部・応用心理学部—、第17号、103-111、2010.
- 14) 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、2号、43-63、2011
- 15) 医学大辞典：P1334,南山堂,2006.
- 16) 川喜田二郎：発想法—創造性開発のために、中央公論新社、1967.
- 17) 9) に同上
- 18) 高良麻子：特別養護老人ホーム職員のバーンアウトに関する研究—バーンアウトの予防を目指して—、東京家政学院大学紀要、43,85-92,2003.
- 19) 7) に同上
- 20) 中西正人：認知症ケアにおける介護職員が受けるストレスに関する研究—介護拒否によって生じる心理的ストレス反応—、東洋大学大学院紀要、48,181-198,2011.
- 21) 8) に同上
- 22) 5) に同上
- 23) 8) に同上

