

# 介護老人保健施設職員の職場ストレスに関する文献的検討

—離職防止にむけた15年以上にわたる質問紙調査の推移—

(教育学研究科心理発達臨床専攻) 戸田 真子  
(教育学研究科) 岡田 英作  
(教育臨床講座) 水口 啓吾  
(松山東雲短期大学) 田中 洋子  
(福山市立大学) 山内 加奈子

Literature review on job stress of care staffs in geriatric health care facilities  
— Changes in over 15 years of surveys for the purpose of preventing job turnover —

Mako TODA, Eisaku OKADA, Keigo MINAKUCHI, Yoko TANAKA, and  
Kanakano YAMAUCHI

(2022年9月1日受付・2022年11月8日受理)

キーワード: 総説論文 (review article), 職場ストレス (job stress), 質問紙調査 (questionnaire survey), 離職防止 (job turnover prevention), 介護老人保健施設 (geriatric health care facility)

## 1. 問題と目的

日本は、1970年に高齢化率が7%を超えて高齢化社会に突入し、1994年に14%を超えて高齢社会を迎えた。その後も高齢化率は上昇を続け令和3年10月1日の時点で、28.9%に達している(厚生労働省, 2022)。急速に少子高齢化の進行している日本社会において、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、高齢者介護に従事する人的資源の確保が必要である(厚生労働省, 2015)。

しかし、介護職に対するイメージは、「夜勤などがあり、きつい仕事」を挙げた者の割合が65.1%と最も高く、以下、「社会的に意義のある仕事」(58.2%)、「給与水準が低い仕事」(54.3%)、「やりがいのある仕事」(29.0%)などの順とな

っている(内閣府, 2010)。社会的に必要な仕事であるという認識はあるものの、労働に対する報酬の低さや仕事内容の負担が大きいといったイメージが根強い。そのようなイメージを抱きがちな介護職の離職率については、2007年度の21.6%をピークに減少傾向にあり、2020年には14.9%で全産業離職率15.3%を下回っている(介護労働安定センター, 2021a)。ただし、この離職率を詳細にみていくと、離職率10%未満の職場が46.6%、約半数存在する一方で、離職率20%以上の施設が31.1%存在することが報告される(介護労働安定センター, 2021b, esp. 41)。およそ3割の施設で離職率が高いことで知られているのである。

一般に離職の理由には、「仕事上のストレスが

大きい」、「給与に不満」、「労働時間が長い」、「職場の人間関係がづらい」などがあり、早期離職の理由はストレスが上位を占めるという 2007 年の調査結果がある（労働政策研究・研修機構、2007）。また、職場や職業に関することで強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、2020 年で 54.2% であり、半数を超えている状態である（厚生労働省、2020）。

職場のストレスは、職場環境によってストレスの内容や程度は異なるが、介護老人保健施設で勤務する職員については、職場におけるストレスが高いことが、例えば三徳他（2008）で報告されている。このような介護職員におけるストレスに関する調査研究は、多くの研究者によって現在に至るまで蓄積されてきている。著者の 1 人である戸田の所属する愛媛大学の加藤匡宏教授の研究室（以下、加藤研究室と略）においても、介護老人保健施設における職員の人的資源の確保という観点から、離職防止を目的として、職場ストレスの軽減を検討していく必要性があると考え、2006 年より介護老人保健施設において、職業性ストレス簡易調査票（下光他、2005）を主とした質問紙調査を開始した。本調査の研究チームは、加藤研究室に配属された大学院生および複数の大学教員により構成されている。

仕事による強いストレスは、精神障害を発病する可能性が高く、労災補償状況をみると、請求件数、認定件数ともに、増加傾向にある（厚生労働省、2021a）。事業場においてより心の健康の保持増進を図るために、2006 年より厚生労働省は、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表し、事業場におけるメンタルヘルスケアの実施を促している。しかし、労災認定される労働者は 2006 年以降も増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが重要な課題とされてきた（厚生労働省、2017）。こうした背景を踏まえて、2014 年には心理的な負担の程度を把握するための検査及びその結果に基づく面接指導などを内容としたストレスチェック制度が新たに

創設された。労働安全衛生法第 66 条 10 に基づき、2015 年 12 月から職場でのストレスチェックには、厚生労働省の定める 57 問から成る Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ) が用いられている。50 人以上の労働者を抱える事業場のすべての労働者に対して、このストレスチェックは、毎年 1 回の実施が義務付けられている。

2015 年 12 月にストレスチェックが法制化されたことから、加藤研究室では 2016 年をパイロット調査とし、2017 年をベースライン集団として、2018 年、2019 年、2020 年、2021 年に 2012 年調査の協力を得た介護老人保健施設 4 施設に対して、厚生労働省が定めるストレスチェック (BJSQ) の項目にストレス関連要因の調査項目を加えた質問紙調査を配布している。厚生労働省の定めるストレスチェックについては、厚生労働省の定める計算式（厚生労働省、2021b）を用いて個々の調査対象者および研究協力施設に還元し、高ストレス者については、産業医および心理士による面談を実施している。以上のようなストレス調査に基づいて、加藤研究室では 2013 年より研究論文を発表している。

本研究では、15 年以上にわたり継続してきた加藤研究室でのストレス調査に基づいた研究を一度振り返り、今後の調査研究の展望を示すことを目的とする。具体的には、加藤研究室の調査に基づき執筆された研究論文 9 編を俯瞰する。同研究で得られた知見に対して、介護老人保健施設職員の離職と職場ストレスの関連についての見解を分類した後、同施設職員の職場ストレスに関連する先行研究を交えて、若干の文献的検討をしたい。

## 2. 加藤研究室におけるストレス調査の研究概観 調査研究に対する倫理的配慮

加藤研究室における介護老人保健施設のストレス調査の研究は、愛媛大学教育学部研究倫理審査委員会の設置前調査においては、調査対象となる各施設を運営する医療法人内での研究倫理審査委員会の承認を得て実施している。その後の調査に

においては、愛媛大学教育学部研究倫理審査委員会の承認（承認番号：H29-14-2, R4-14-1）、松山東雲女子大学・松山東雲短期大学人を対象とする研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2021-7）を得ていると共に、毎年、調査対象となる各施設を運営する医療法人内での研究倫理審査委員会の承認を得て実施している。調査にあたっては、調査対象者が、ストレスチェックおよびストレス関連項目への回答を拒否した場合でも、対象者が不利益を被らないことなどを調査票の表紙で説明し、回答をもって同意としている。データの使用については、施設内においてオプトアウト表示を掲示し、調査対象者の回答結果について使用拒否の権利を保障している。

また、調査協力施設におけるストレスチェックおよびストレス関連項目を含むアンケートの印刷、配送、集計に関する諸費用は科学研究費および寄附金を用いており、調査協力施設と加藤研究室の利益相反事項はない。また、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)（課題番号 19K02367: 2019–2022）「交代制勤務者の肥満への集団アプローチとリスク者介入」(研究代表者 田中洋子)の研究費を一部使用している。

加藤研究室におけるストレス調査の研究は、ストレスチェックが義務化される 2015 年以前と以後とに二分される。そのうち、2015 年以前の研究は 2 編ある。田村他 (2013) は、2006 年から 2008 年にかけて、介護老人保健施設職員 1,404 人を対象に、ストレス状態に影響する要因について質問紙調査を実施した。質問紙の項目は、性、年齢、雇用形態、勤続年数、配偶者の有無、子どもの有無、介護者の有無、最近 1 か月のストレス状態であった。ストレス尺度には、下光他 (2005) による 29 項目からなる、職業性ストレス簡易調査票を用いた。介護職員は、身体不安が大きく緊迫した状況に身を置いて業務をこなしていること、女性は男性に比べてめまいや便秘、下痢の悩みを抱えていること、嘱託職員は正職員やパート職員に比べてストレスが低いこと、30–39 歳と 50–70 歳

では、「配偶者あり」は「配偶者なし」に比べてストレスが低いことを明らかにした。同調査を基盤として、加藤研究室では、介護老人保健施設におけるストレス調査を開始することになった。

Tamura et al. (2013) は、2008 年から 2010 年にかけて、介護老人保健施設職員 545 人（原文より訂正）を対象に看護師と介護職員との間で、職業性ストレスと職場環境や仕事内容に対する満足感の違いを明らかにするために、個人属性、最近 1 か月の職業性ストレス（職業性ストレス簡易調査票）、安達 (1998) をもとにした給与、対人関係、職場環境、職務内容から成る職務満足感、現在の職場にとどまる意志に関する質問紙調査を実施した。看護師は、介護職員と比較して、活気の低さ、怒り、職業性ストレスが大きく、職務内容の満足感と職務内容の合計点が低いことを明らかにした。また、看護師と介護職員ともに職務内容の不満と若年者であること、看護師のみ給与の不満が、離職に関連していることを指摘している。これを受けて、職務内容の満足感を高めるために介護職員からの職務に関する提案を受け止めることや、介護技術向上のための研修の機会を増やすこと、特に介護に携わる若手職員に対しては、同僚からの心理的サポートや高い専門性の自信につながるスキル向上のセミナーに参加する機会の必要性を提案している。

次に、2015 年以後の研究は 7 編ある。Yamauchi et al. (2019) は、201X 年に介護老人保健施設の女性職員 297 人を対象として、主観的職務ストレスの程度とストレス関連要因の関係を明らかにするために、主観的職務ストレスに関する質問と厚生労働省が作成した 57 問で構成されるストレスチェック (BJSQ) に加えて、生活習慣（定期的な散歩や運動を含む）、主観的幸福感、その他の要因から成る質問紙調査を実施した。質問紙から得られた調査データを 6 つ、すなわち、(1) 主観的職務ストレスに関する質問、(2) ストレスチェックから成るストレス関連要因、(3) ストレスチェックから成る環境支援要因、(4) 個人属性、(5)

健康関連要因，(6) 職場におけるソーシャル・キャピタルの合計スコアを用いて分析した。主観的職務ストレスの高さには，「心理的な仕事の負担(量)が高い」「仕事や生活の満足度が高い」「定期的な散歩や体操の頻度が少ない」「職場のソーシャル・キャピタルの低いこと」が関連することを明らかにした。メンタルヘルスの改善につなげるためには，適度な運動をするなど，こうした主観的職務ストレスの要因を最小限にするアプローチが必要であることを指摘している。

職場のメンタルヘルス対策は，仕事のポジティブな面に焦点を当て，望ましい行動を促進することが注目を集めている。人間の持っている強みやパフォーマンスなどのポジティブな要因に注目する，新しく提唱された概念の1つとして，ワーク・エンゲイジメント (Work Engagement) がある(島津，2010)。Tanaka et al. (2020) は，2016年に4つの介護老人保健施設における女性の看護師と介護職員の194人を対象として，ストレスチェックに加えて，ワーク・エンゲイジメント (Utrecht Work Engagement Scales : UWES 日本語版) 尺度 (Shimazu et al., 2008) を含めた質問紙調査を実施した。ワーク・エンゲイジメントと関連する要因には，看護師，介護職員ともに「生きがい」「上司からのサポート」，看護師にのみ「対人関係のストレス」があることを明らかにした。特に「生きがい」に関しては，ワーク・エンゲイジメントと高い相関があると報告されている自己効力感との正の相関があることから，自己効力感を高めるために，タイムマネジメントやコミュニケーションのスキルを訓練する機会の必要性を提案している。

水口他 (2021) は，201X年に4つの施設における介護老人保健施設に勤務する全ての職員627人を対象として，職種における職場ストレスの実態ならびに高ストレス者数の実情の把握を目的として，質問紙調査を実施した。質問紙には，ストレスチェックに加えて，個人属性，厚生労働省の定める生活習慣病 (メタボリックシンドローム) 予

防の問診項目，食生活習慣，職場のソーシャル・キャピタル尺度 (日本語版) (高尾，2016)，日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版 (The Japanese Short Version of the Utrecht Work Engagement Scale : UWES-J)

(Shimazu et al., 2008)，怒り喚起・持続尺度 (渡辺・小玉，2001) を含めている。その結果，以下の3点を明らかにした。すなわち，(1) 心身のストレス反応は事務員が，仕事のストレス反応と周囲のサポートは看護師が，最も高い数値であった。

(2) 高ストレス者数については，社会福祉士，介護福祉士，看護師といった介護援助に従事する職種において，高い割合が示された。(3) 年齢階級別に分類した高ストレス者数については，いずれの職種も30代，40代の人数が高い割合を占めており，高ストレス者の分類基準では，心身のストレス反応がほとんどであった。これを受けて，職場全体のストレス環境の改善のため，各職種におけるストレスの状態をより詳細に把握すること，職種に応じたストレスに対するストレスケアを検討することを課題としている。

水口他 (2022) もまた，201X年に4つの介護老人保健施設における627人を対象とした質問紙調査を通して，職場ストレスに影響を及ぼす関連要因 (主観的健康感，ワーク・エンゲイジメント，怒り感情の喚起と持続) を検討した。主観的健康感とは，自らの健康状態を主観的に評価する，客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標のことをいう。検討結果として，女性に高ストレス者が多いこと，主観的健康感が低いこと，ワーク・エンゲイジメントが低い者ほど高ストレスになりやすいこと，怒りの持続が長くなるほどストレスがたまることを明らかにしている。そして，職場全体のストレス環境の改善にむけて，職場ストレスに影響を及ぼす関連要因を踏まえた，職場でのメンタルヘルス対策の構築など，具体的な介入を課題としている。

Tanaka et al. (2022) は，2017年に4つ (原文から訂正) の介護老人保健施設における職員

617人を対象として、ストレスチェックに加えて、怒り感情の喚起・持続傾向尺度(渡辺・小玉, 2001)を含めた質問紙調査を実施した。怒りの喚起と持続との関係を明らかにすることを目的とする中で、職務ストレスの関連としては、怒り感情(喚起・持続)とストレスチェックの心身ストレス反応の下位因子との関係について、怒りの喚起には「イライラ感」、怒りの持続には「疲労感」が有意に関連していることを指摘している。

高石他(2022)は、20XX年に4つの施設における介護老人保健施設における701人を対象として、ストレスチェックに加えて、個人属性、厚生労働省の定める生活習慣病予防の標準問診項目、ストレス対処能力(SOC)日本語縮約版(Antonovsky, 1987 山崎・吉井訳 2001)、頭痛インパクトテスト(Headache Impact Test-6: HIT-6)、日本語版 Ten Item Personality Inventory (TIPI-J)(小塩他, 2012)から成る質問紙調査を実施した。SOCの3因子のうち、「把握可能感」の低さと「有意味感」の高さ、また TIPI-Jの下位尺度の5因子のうち、「協調性」の低さと「神経症傾向」の高さに、高ストレスとの関連が示されたことを明らかにした。これを受けて、調査対象者本人がストレスを誘発する要因を把握し、ストレス関連疾患を予防するために、高ストレス者の個々のレジリエンスやストレス緩和のための健康獲得行動の助言を念頭においた、調査対象者への適切な結果報告の重要性を指摘している。

以上の諸研究は、田村他(2013)と Tamura et al. (2013)を除くと、質問紙調査によって得られた各年の結果のみを扱ったものであった。田村他(2013)と Tamura et al. (2013)のように複数年にわたる調査研究として、高石他(2021)がある。同研究は、加藤研究室における調査研究の新たな試みであり、介護老人保健施設職員の心身の健康調査を実施している職域コホート集団から単層ニューラルネットワーク(Single Layer Neural Networks: SLNN)と学習済み重みデータより、将来の離職の発生予測を試みた。2017年にストレ

スチェックを実施した介護老人保健施設職員 627人をベースライン集団として、2021年まで5年間追跡し、5年間の離職者を抽出し、離職の有無に対して、性別、調査日年齢、ストレスチェック57項目から単相ニューラルネットワークの重みを更新する学習データ(train)を構築した。具体的には、単層学習フェーズでは、的確な推論を行うために最適な各パラメータ(重みやバイアス)を決定する必要がある。そこで、2つのモデル Model01 (M-01)、Model02 (M-02)を作成した。M-01では、2017年から2021年までの退職者名簿に記載された退職者191人から、データに不備のなかった174人を抽出し、勤務日数3,650日以上以上の退職者(53人)を「no: 離職なし」、3,650日未満の退職者(121人)を「yes: 離職あり」として単相ニューラルネットワークモデルに学習させた。M-02では、2017年の在職者名簿に記載された在職者627人から、データに不備がない在職者292人を抽出し、勤務日数が3650日以上以上の在職者(245人)を「no: 離職なし」、離職者においてデータに不備のなかった174人から勤務日数が1,095日未満(3年未満)の47人(離職者)を抽出し、「yes: 退職あり」として学習させた。trainとtestの一致率が正解率、trainとtestの出力の誤差が損失率であることから、正解率と損失率の線分計画から、離職モデルの最適なパラメータを決定した。

ここまで加藤研究室での研究論文9編を俯瞰してきたが、これらを内容に応じて整理すると、次の4点に分類できよう。すなわち、(a)職種ごとのストレス関連要因に関するもの(田村他, 2013; Tamura et al., 2013; Yamauchi et al., 2019; 水口他, 2021)、(b)ワーク・エンゲイジメントに関するもの(Tanaka et al., 2020; 水口他, 2022)、(c)介護老人保健施設職員におけるパーソナリティに関するもの(水口他, 2022; Tanaka et al., 2022; 高石他, 2022)、(d)離職モデルに関するもの(高石他, 2021)である。

### 3. 考察

以下では、前項で分類した加藤研究室での研究内容4点の区分に従って、同研究で得られた知見に対して、先行研究を交えて、若干の文献的検討を加える。

#### (a) 職種ごとのストレス関連要因に関するもの

加藤研究室の Tamura et al. (2013) と Yamauchi et al. (2019) は、看護師と介護職員とのストレスに関する考察をしている。また、田村他 (2013) は、雇用形態によるストレスの高低に着目している。さらに、水口他 (2021) は、職員全体を対象として、職種における職場ストレスの実態ならびに高ストレス者数の実情に関して考察している。

このうち、Tamura et al. (2013) は、看護師は、介護職員と比較して、活気の低さ、怒り、職業性ストレスが大きく、職務内容の満足感と職務内容の合計点が低いこと、また、看護師と介護職員ともに職務内容の不満と若年者であること、看護師のみ給与の不満が、離職に関連していることを報告している。これに関連して、義本・富岡 (2007) の報告では、「役割過重」に注目して、(1) 看護師よりも介護職員の方が、(2) 男性よりも女性の方が強く感じており、(3) 実務経験においては、勤続年数1から3年の介護職員があまり感じていないことを明らかにした。すなわち、役割過重点では、新人の場合、指導業務もなく、移動業務等の肉体的作業もあまり負担を感じていないことを示唆された。しかし、(3) 実務経験に関して、田村他 (2013) では、勤続年数とストレス反応には有意な差が見られず、吉本・富岡 (2007) の報告とは異なる知見が得られている。一方、Tamura et al. (2013) では、勤続年数は短いと考えられる若年者であることが離職に関連していることを指摘している。したがって、ストレスとの関連要因としての勤続年数に関しては、今後さらなる調査研究が課題である。

また、職種ごとのストレス関連要因を受けて、Tamura et al. (2013) は、職務内容の満足感の向

上や若手職員のサポートに関する提案をし、Yamauchi et al. (2019) は、主観的職務ストレスの要因を最小限にするアプローチの必要性を指摘し、水口他 (2021) は、各職種におけるストレスの状態のより深い把握、職種に応じたストレスに対するストレスケアの検討を課題として述べている。これと同様に、國井他 (2018) は、疲弊し、高齢者に対して陰性感情を持っている看護職・介護職を取り上げる中で、介護施設看護師のメンタルヘルスケア向上支援・施策を構築することを意図し、看護師の感情コントロールや高齢者の接遇に対する意識改善に向けた対策が重要性を指摘している。また、立花他 (2012) は、介護職員が継続して就労できる環境を整備するには、「様々な人間関係に配慮した支援システム」「満足できる所得保障と働きがいのある仕組み」の構築が必要であり、施設を統括しマネジメントを担う理事長や施設長が、介護職員との考えや意識の「ズレ」を放置せず、日頃より介護職員のニーズや意見をくみ取り、話し合い、職場環境や労働条件、さらには福利厚生システムとして取り入れていく必要があることを指摘している。このように、質問紙調査などの結果の考察にとどまらず、メンタルヘルスケアにつながる具体的な提案をすることも、今後の施設全体の環境改善をする上で重要な知見の一つとなる。

#### (b) ワーク・エンゲイジメントに関するもの

加藤研究室の Tanaka et al. (2020) と水口他 (2022) は、ワーク・エンゲイジメント尺度を用いた質問紙調査に基づく研究をしている。

Tanaka et al. (2020) は、看護師、介護職員ともに「生きがい」「上司からのサポート」、看護師にのみ「対人関係のストレス」をワーク・エンゲイジメントと関連する要因として見出している。「生きがい」に関しては、自己効力感との正の相関があることから、自己効力感を高めるためには、タイムマネジメントやコミュニケーションのスキルを訓練する機会が必要であるとしている。ま

た、水口他（2022）は、ワーク・エンゲイジメントが低い者ほど高ストレスになりやすいことを指摘している。そして、職場ストレスに影響を及ぼす関連要因、ここではワーク・エンゲイジメントを踏まえた、職場でのメンタルヘルス対策を構築することを提案している。

島津（2010）によると、ワーク・エンゲイジメントに関する従来の実証研究は、主に、ワーク・エンゲイジメントの規定要因やアウトカム（結果要因）を検討したもの、類似概念（バーンアウト、ワーカーホリズムなど）との異同を検討したもの、その他に分けることができる。このうち、Tanaka et al. (2020) と水口他（2022）は、ワーク・エンゲイジメントの規定要因やアウトカムを検討したものに分類される。さらに島津（2010）によると、ワーク・エンゲイジメントの規定要因としては、仕事の資源と個人資源が実証研究で明らかにされている。仕事の資源については、上司からのパフォーマンス・フィードバック、社会的支援、上司によるコーチング、仕事のコントロール、革新的な風土、報酬、承認、組織と個人との価値の一致などが、個人資源についても、目標設定、動機づけ、パフォーマンス、仕事や生活への満足感、積極的な対処スタイル、自己効力感、組織での自尊心、楽観性、レジリエンスなどがエンゲイジメントと正の関連を有しているとの報告があるとしている。また、ワーク・エンゲイジメントのアウトカムとしては、心身の健康、仕事や組織に対するポジティブな態度、仕事のパフォーマンスとの関連が検討されており、例えば、ワーク・エンゲイジメントの高い従業員は、心理的苦痛や身体愁訴が少ないことが明らかにされている。Tanaka et al. (2020) の見出したワーク・エンゲイジメントと関連する要因ならびに水口他（2022）の指摘する職場ストレスに影響を及ぼす関連要因としてのワーク・エンゲイジメントの低さとともに、島津（2010）の整理している従来の研究の成果と一致している。

一方、島津（2010）は、ワーク・エンゲイジメ

ントが個人内の現象だけでなく、集団内でも認められる現象であることも指摘している。例えば、教育分野において、飯島他（2020）は、教師に対してワーク・エンゲイジメント概念を用いた実践を行うことについて、個人と組織双方にとっての関心や積極的な関与を高めやすく、より効果的な取り組みにつながりやすいことという知見を得ている。学校現場において「教師が生徒をほめる」という日常的な働きかけは、生徒および教師双方のポジティブな心理的側面の伸長に寄与する可能性を示唆しており、すなわち、ワーク・エンゲイジメントは個人と組織双方に対してポジティブな枠組みとなる。加藤研究室におけるワーク・エンゲイジメントに関する調査研究は、個人に関するものが中心であったが、今後は組織に対する枠組みという視点をもった調査研究が課題となる。

(c) 介護老人保健施設職員におけるパーソナリティに関するもの

ストレスの認知や対処方法には性格・経験・趣味・価値観といった、個人的要素が影響を及ぼす（横山・岩永, 2003）。加藤研究室の水口他（2022）、Tanaka et al. (2022)、そして高石他（2022）は、職員におけるパーソナリティとストレスとの関連について考察している。

職場環境のストレスから仕事に「突然キレル」職員の怒りについて関心が高まっている。特に介護老人保健施設においては、入所者に対する怒り感情の喚起と持続が生まれやすいとの報告もある（茅野・谷口, 2020）。水口他（2022）は、怒りの持続が長くなるほどストレスがたまることを、Tanaka et al. (2022) は、怒りの喚起には「イライラ感」、怒りの持続には「疲労感」が有意に関連していることを報告している。

高石他（2022）は、ストレス対処能力（SOC）の3因子のうち、「把握可能感」の低さと「有意義感」の高さ、また性格特性（TIPI-J）の下位尺度の5因子のうち、「協調性」の低さと「神経症傾向」の高さに、高ストレスとの関連が示された

ことを報告している。

SOCに関連して、中村・水上（2015）は、職業性ストレスとSOCの検討から、把握可能感と有意義感は介護職員のストレス反応に関連することが示唆され、特に把握可能感は心理的身体的ストレス反応に関連したことを報告している。これは高石他（2022）の結果と一致する。一方、中村・水上（2015）は、パフォーマンスの違いにも着目し、この違いによって介護職員のストレスの状況の特徴が異なることが明らかにしており、職員の仕事に対するやりがいや満足度を高め、仕事の定着率を高める対応策もパフォーマンスの違いによって異なることを報告している。

次に、性格特性に関連して、古城他（2012）は、「抑うつ」「回避性」「劣等感」「神経質」「非協調性」とストレス自覚症状との関連を示している。これも高石他（2022）では、調査した性格特性（TIPI-J）に限定されるが、同様の結果が得られている。

#### (d) 離職モデルに関するもの

高石他（2021）では、単相ニューラルネットワーク（single layer neural network : SLNN）を用いて離職モデル開発を試みた。同研究はかつての研究にない新しい試みである。しかし、同研究では、離職モデルを作成したに過ぎず、その妥当性は2022年の在職者名簿の確認により実際に離職したかどうかを比較することによってSLNN学習の精度を明らかにすることができる。今後、研究ツールとして使用するSLNNは、コホート研究において、伝統的に使用されてきた頻度論に基づく統計とは異なる概念であり、Cox比例ハザードモデル解析などの伝統的コホート解析手法と比較したときにどの程度有用であるかという実績を蓄積することや活用可能である分野を明確にすることが課題である。

## 4. おわりに

本研究では、加藤研究室のストレス調査に基づ

いた研究を一度振り返り、関連する先行研究との文献的検討をした結果、次のことが指摘できる。

加藤研究室の研究論文9編を俯瞰して得られた、介護老人保健施設職員の離職と職場ストレスの関連についての見解は、(a) 職種ごとのストレス関連要因に関するもの、(b) ワーク・エンゲイジメントに関するもの、(c) 介護老人保健施設職員におけるパーソナリティに関するもの、(d) 離職モデルに関するものの4点に分類できる。

この分類を踏まえて、関連する先行研究を交えた文献的検討を行い、加藤研究室の研究成果との異同や課題について考察したが、今後の調査研究の展望としては、次のことを予定している。

2022年以降の調査においては、(1) 離職関連要因が介護職員の精神的健康におよぼす影響を明らかにする質問紙調査を実施するとともに、(2) 高石他（2021）で得られた離職モデルを踏まえて、2017年をベースライン集団として追跡し、Cox比例ハザードモデルを用いたストレス関連要因、ストレスチェック結果と離職の相対危険度を求めることによってストレスと離職の関係性を検討していきたい。

## 付記

査読いただいた先生より、地域的な傾向の検討ならびに他の地域との研究の比較についてご指摘いただいた。この点に関しては今後の課題にしていきたい。

## 謝辞

論文作成にあたり、愛媛大学大学院教育学研究科の加藤匡宏教授より、ご指導と情報提供を賜りました。記してお礼申し上げます。

## 参考文献（和文・英文）

- 安達 智子（1998）．セールス職者の職務満足感——共分散構造分析を用いた因果モデルの検討—— 心理学研究，69（3），223–228.
- 飯島 有哉・山田 達人・桂川 泰典（2020）．教師

- の主観的称賛行動が生徒の学校生活享受感情および教師自身のワーク・エンゲイジメントに与える効果プロセス, 教育心理学研究, 68, 388-400.
- 小塩 真司・阿部 晋吾・カトロニ ピノ (2012). 日本語版 Ten Item Personality Inventory (TIPI-J) 作成の試み パーソナリティ研究, 21 (1), 40-52.
- 介護労働安定センター (2021a). 令和 2 年度「介護労働実態調査」結果の概要について [http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2-021r01\\_chousa\\_kekka\\_gaiyou\\_0823.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2-021r01_chousa_kekka_gaiyou_0823.pdf) (2022 年 8 月 1 日取得)
- 介護労働安定センター (2021b). 令和 2 年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査計画報告書 [http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2-021r01\\_chousa\\_jigyousho\\_kekka.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2-021r01_chousa_jigyousho_kekka.pdf) (2022 年 8 月 1 日取得)
- 國井 享奈・小檜山 敦子・鈴木 英子 (2018). 看護師の患者に対する陰性感情 日健医誌, 27 (4), 359-372.
- 厚生労働省 (2015). 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 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/00000-88998.html> (2022 年 7 月 31 日取得)
- 厚生労働省 (2017). 職場における心の健康づくり——労働者の心の健康の保持増進のための指針—— <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzeniseibu/0000153859.pdf> (2022 年 7 月 31 日取得)
- 厚生労働省 (2020). 労働安全衛生調査 (実態調査) [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r02--46-50\\_kekka-gaiyo02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r02--46-50_kekka-gaiyo02.pdf) (2022 年 8 月 2 日取得)
- 厚生労働省 (2021a). 精神障害の労災補償状況 <https://www.mhlw.go.jp/content/11402000-000955417.pdf> (2022 年 8 月 2 日取得)
- 厚生労働省 (2021b). 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル (初版 2015 年) <https://www.mhlw.go.jp/content/00053392-5.pdf> (2022 年 7 月 31 日取得)
- 厚生労働省 (2022). 令和 4 年版高齢社会白書 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf) (2022 年 8 月 1 日取得)
- 古城 美香・吉本 稔・金城 領哉・川上 利光・小渡 康行・武田 義次 (2012). 性格特性とストレス自覚症状の関連——ストレスドック受診者を対象に—— 人間ドック, 27 (3), 617-623
- 島津 明人 (2010). 職業性ストレスとワーク・エンゲイジメント ストレス科学研究, 25, 1-6.
- 下光 輝一 (2005). 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル——より効果的な職場環境等の改善対策のために—— 職場環境の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究, 平成 14~16 年度厚生労働科学研究補助金労働安全衛生総合研究, 1-30.
- 高尾 総司 (2016). 職場のソーシャル・キャピタルと健康経営——外向きで緩やかなネットワークの醸成が好影響をもたらす可能性—— BusinessLabor Trend, 12, 38-40. <https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2016/12/038-045.pdf> (2022 年 8 月 2 日取得)
- 高石 千尋・水口 啓吾・岡田 英作・田中 洋子・山内 加奈子 (2022). 介護老人保健施設職員の高ストレス者における首尾一貫感覚と性格特性の関連要因 愛媛大学教育学部教育学研究室教育学論集, 18, 39-52.
- 高石 千尋・水口 啓吾・加藤 匡宏 (2021). 介護

- 老人保健施設職員のストレスチェック項目を単層ニューラルネットワークで学習させた離職予測モデル確立の試み 愛媛大学教育学部紀要, 68, 211-218.
- 田村 優佳・加藤 匡宏 (2013). ストレスと個人属性の関連——介護保険施設の介護従事者に注目して—— 愛媛大学教育実践総合センター紀要, 31, 159-166.
- 立花 直樹・九十九 綾子 (2012). 介護業務における「バーンアウト」改善に向けた調査研究——特別養護老人ホームの介護職員・施設長に対する調査からみえた課題—— 厚生指標, 59 (8), 29-37.
- 内閣府 (2010). 介護保険制度に関する世論調査 <https://survey.gov-online.go.jp/h22/h22-kaigohoken/2-3.html> (2022年7月31日取得)
- 中村 誠司・水上 勝義 (2015). 介護サービス職の職業性ストレスと首尾一貫感覚に関する研究——介護パフォーマンスの違いに注目して—— 高齢者ケアリング学研究会誌, 25 (2), 1-10.
- 三徳 和子・森本 寛訓・矢野 香代・小河 孝則・長尾 光城・森 繁樹・簗輪 眞澄 (2008). 施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴 川崎医療福祉学会, 18 (1), 121-128.
- 水口 啓吾・高石 千尋・岡田 英作・山内 加奈子 (2021). 介護老人保健施設職員における職場ストレスに関する実態調査 愛媛大学教育学部紀要, 68, 39-47.
- 水口 啓吾・高石 千尋・岡田 英作・田中 洋子・山内 加奈子 (2022). 介護老人保健施設職員の高ストレスに影響を及ぼす要因の検討——主観的健康感・ワーク・エンゲイジメント・怒り喚起・怒り持続に着目して—— 愛媛大学教育学部教育学研究室教育学論集, 18, 65-72.
- 横山 博士・岩永 誠 (2003). ワークストレスの行動科学 北大路書房
- 義本 純子・富岡 和久 (2007). 介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向とストレス要因の関係について 北陸学院大学紀要, 39, 161-173.
- 労働政策研究・研修機構 (2007). 若年者の離職理由と職場定着に関する調査 JILPT 調査シリーズ, 36, 1-430. <https://www.jil.go.jp/institute/research/20-07/documents/036.pdf> (2022年8月2日取得)
- 渡辺 俊太郎・小玉 正博 (2001). 怒り感情の喚起・持続傾向の測定——新しい怒り尺度の作成と信頼性・妥当性の検討—— 健康心理学研究, 14, 32-39.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco Jossey-Bass Publishers.  
(アントノフスキー, A.・山崎 喜比古・吉井 清子 (監訳) (2001). 健康の謎を解く——ストレス対処と健康保持のメカニズム—— 有信堂高文社)
- Shimazu, A., Schaufeli, B. W., Kosugi, A., Suzuki, H., Nashiwa, A., Kato, M. ... Kitaoka-Higashiguchi, K. (2008). Work Engagement in Japan: Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale *Applied Psychology*, 57(3), 510-523.
- Tanaka, Y., Yamauchi, K., Kobayashi, T., Kato, T. (2020). Factors influencing work engagement of female nurses and female care staff working in geriatric health service facilities *Reports of research Matsuyama Shinonome Junior College*, 51, 70-76.
- Tanaka, Y., Yamauchi, K., Okada, E., Kobayashi, T., Kato, T. (2022). Psychosomatic stress reactions on the influence of feelings of anger of staff working in geriatric health

service facilities *Reports of research Matsuyama Shinonome Junior College*, 53, 74–81.

Tamura, Y., Kato, T. (2013). Risk factors relating to leaving employment in nursing home: A comparison of nurses and non licensed care assistants *Bulletin of The Faculty of Education, Ehime University*, 60, 227–233.

Yamauchi, K., Kato, T., Kobayashi, T. (2019). Relationship between subjective job stress and factors related to job stress in female workers at geriatric health services facilities in Hiroshima and Ehime prefecture *The Bulletin of Faculty of Psychology, Hiroshima International University*, 6, 37–43.