

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

(教育臨床講座) 水口 啓吾

(教育学研究科心理発達臨床専攻) 高石 千尋

(教育学研究科) 岡田 英作

(福山市立大学教育学部) 山内 加奈子

A survey of workplace stress among long-term care health facility staff

Keigo MINAKUCHI, Chihiro TAKAISHI,
Eisaku OKADA, and Kanako YAMAUCHI

(2021年9月1日受理)

問題と目的

トータル・ヘルス・プロモーション (TPH) 事業の一環として、労働安全衛生法の改正がなされ、2015年以降、50名以上の雇用者が在職する事業場を対象として、年に一度の心理的ストレス検査(ストレスチェック)の実施が義務付けられている。これは、労働者本人が自身のストレス状態を把握するとともに、職場におけるストレス環境の把握・改善を通して、労働者のメンタル不調を未然に防ぎ、心身の健康維持・増進を目的とした取り組みである。

厚生労働省における2020年労働安全衛生調査の結果によると、メンタルヘルス不調による連続1ヵ月以上休業の労働者は全体の0.4%、退職した労働者は全体の0.1%にのぼることが報告されている(厚生労働省, 2019)。

職場ストレスにおいては、それぞれの職場環境によってストレスの内容や程度は異なるが、その中でも、高齢者福祉施設で勤務する職員において、職場におけるストレスが高いことが報告されている。例えば、三徳・森本・矢野・小河・長尾・森・簗輪、(2008)は、高齢者ケアに直接従事する者を対象として、主要なストレス要因とその特徴について検討

した。その結果、自覚的な身体的負担と心理的な仕事への負担(量的・質的)が高いことが示された。また、性差による違いも明らかとなり、女性のほうが男性よりもストレスが高いことが示された。

本邦の65歳以上の高齢者人口が年々増加し続けている現状において、今後、要介護高齢者の介護保健施設の利用が増加していくことが予想されることを踏まえると(厚生労働省, 2009)、介護施設で勤務する職員の職場ストレスの実態を把握することは、彼らのメンタルヘルス対策を考えるうえでも重要な意義を持つと言えるだろう。

他方で、これまでの介護施設における職場ストレスに関する研究では、主に、介護士や看護師を対象として検討されていた(國井・小檜山・鈴木, 2018; Tanaka, Yamauchi, Kobayashi and Kato, 2020)。これは、施設利用者である高齢者を介護する職種に焦点を当てて職場ストレスを検討することが目的であったためであると考えられる。しかしながら、介護老人保健施設内でも、施設利用者と直接かかわり、介護する立場でなくとも、間接的、あるいは、介護という立ち位置ではない関係性で施設利用者とかかわりを持つ職種も多数存在する。その場合、

介護支援職とは異なるストレスの内容や状態（程度）が示される可能性もあるだろう。介護施設という職場全体の環境をより良くするためには、施設で勤務する全ての職員のストレス状態を把握することも重要となる。

以上を踏まえ、本研究では、介護老人保健施設に勤務する全ての職員を対象として、施設内での職種における職場ストレスの実態を把握するとともに、高ストレス者数の実情を把握することを目的とする。本研究により、介護老人保健施設で勤務するうえでのメンタルヘルスやストレスマネジメントの在り方について、今後検討していくための重要な知見を提示したいと考える。

方法

調査対象者 愛媛県内にある3施設、および、県外にある1施設の介護老人保健施設に勤務する職員627名（女性482名、男性145名、平均年齢43.73±11.01歳）を対象とした。

調査時期 201x年9月に各施設にて実施した。

調査内容 201x年に実施したアンケートの項目は以下のa-gの調査項目を含んでいた。本研究の解析では、aの調査項目とdの調査項目を使用した。

- a. 個人属性
- b. 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
- c. 食生活習慣
- d. ストレスチェック
- e. 職場のソーシャル・キャピタル尺度（日本語版）（高尾，2016）
- f. 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）
- g. 怒り喚起・持続尺度（渡辺・小玉，2001）

厚生労働省の定めるストレスチェック項目（d）

心身のストレス反応 29項目、仕事のストレス要因 17項目、ストレス緩衝要因 11項目の合計 57項目であった。心身のストレス反応は「ほとんどなかった（1点）」～「ほとんどいつもあった（4点）」

の4件法、仕事のストレス反応は「そうだ（1点）」～「ちがう（4点）」の4件法、ストレス緩衝要因は「非常に（満足）（1点）」～「全くない（不満足）（4点）」の4件法でそれぞれ回答を求めた。

調査方法 施設代表者に研究の趣旨・方法を説明し、調査への協力を依頼した。その後、調査への協力が得られた介護老人保健施設を対象に質問紙を郵送し、質問紙の実施・配付・回収・返送を依頼した。質問紙には本調査の趣旨説明、個人情報保護、調査結果の取り扱い、情報漏洩の対応、調査協力の任意に関する説明を文章で提示した。そのため、参加者の調査への協力意志に関しては、質問紙への回答・提出をもって本研究へ同意したと判断した。

倫理的配慮 本研究は、愛媛大学教育学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号H29-14-2）。

結果

分析対象者 回答に不備のない職員 607名（女性470名、男性137名、平均年齢43.77±10.88歳）を対象とした。分析対象者の詳細を職種別に、表1に記載した。なお、職種分類に際しては、各職域における職階（主任、副主任、部長、師長など）は、同じ職種としてまとめて分類を行った。また、職種の名称分類の統合（例えば、「ナースエイド」と「看護助手」は同一職種として分類する）に関しては、産業医の指導の下で実施した。

高ストレス者判定方法 『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』（厚生労働省，2015）に記載された「合計法」を採用して高ストレス者の判定を行った。合計法に準じ、①「心身のストレス反応」項目の合計得点が77点以上（最低得点：29点～最高得点：116点）の場合、②「仕事のストレス反応」と「周囲のサポート」項目の合計点数が76点以上（最低得点：26点～最高得点：104点）かつ「心身のストレス反応」項目の合計点数が63点以上の場合、のいずれかに該当した者を高ストレス者として判定した。

解析1：各尺度の平均値と標準偏差

「心身のストレス反応」、「仕事のストレス要因」、「緩衝要因」の平均値と標準偏差を表2に示した。

なお、高ストレス者の分類基準に対応させて、「仕事のストレス反応」と「周囲のサポート(緩衝要因)」は合計した状態で平均値と標準偏差を算出した。

「心身のストレス反応」については、事務員(67.00)が最も高い結果となり、次いで、社会福祉士(66.82)、看護師(65.98)という結果であった。平均値が60を超えている職種は、事務員(67.00)、社会福祉士(66.82)、看護師(65.98)、介護福祉士(64.46)、栄養士(61.83)、介護支援専門員(61.06)、作業療法士(60.70)、看護助手(60.64)であった。他方で、最も低い数値となったのは、医師(43.75)であった。

「仕事のストレス反応」と「周囲のサポート」については、看護師(64.83)が最も高く、次いで、作業療法士(64.37)、看護助手(63.44)という結果であった。平均値が60を超えている職種は、看護師(64.48)、作業療法士(64.37)、看護助手(63.44)、介護福祉士(62.73)、理学療法士(62.14)、社会福祉士(62.00)、庶務(61.55)、調理師(61.25)、事務員(61.09)、栄養士(61.00)であった。他方で、最も低い数値となったのは、臨床心理技術者(46.33)であった。

解析2：職種別高ストレス者の人数と割合

職種別に高ストレス者の人数と割合を表3に示した。職種別では、最も高ストレス者の人数が多かったのは社会福祉士(11名中5名)であり、45.5%の割合であった。次いで、介護福祉士(201名中59名)の29.4%、看護師(187名中51名)の27.3%という順番で高ストレス者の割合が高かった。医師、理学療法士、薬剤師、保育士、臨床検査技師、臨床心理技術者では高ストレス者は示されなかった。

解析3：職種・年齢階級別尺度得点の人数と高ストレス者の分類基準別の人数

分析2で示した職種別の高ストレス者をさらに詳細に分類すべく、各職種を年齢階級別に分類して高ストレス者の人数を算出した。なお、高ストレス者の人数は合計法における2種類の基準で分類した。結果を表4に示した。年齢階級別に捉えた場合、いずれの職種においても、30代、40代の年齢層において最も高ストレス者の人数が多い結果が示された。また、高ストレス者判定基準で捉えた場合、全体の90%以上(147名中133名)が、基準①(「心身のストレス反応」項目の合計得点が77点以上)に該当する判定であった。

表1. 職種別対象者人数、平均年齢、標準偏差

職種	N = 607		平均年齢	SD
	Total	woman		
介護福祉士	201	150	40.70	10.97
看護師	187	151	46.08	9.80
事務員	46	34	44.02	9.17
看護助手	36	32	41.25	11.17
介護支援専門員	32	31	47.22	9.35
作業療法士	27	18	40.15	10.46
庶務	20	16	50.15	11.47
調理師	12	7	40.58	9.70
社会福祉士	11	6	39.27	7.34
医師	8	1	54.57	15.34
理学療法士	7	5	47.71	3.57
栄養士	6	6	43.50	8.96
薬剤師	5	5	60.60	9.00
保育士	3	3	53.67	5.79
臨床検査技師	3	3	46.67	7.59
臨床心理技術者	3	2	35.67	6.18

表 2. 職種別尺度平均値と標準偏差

職種	N = 607		心身のストレス反応		仕事のストレス反応 周囲のサポート	
	Total	woman	M	SD	M	SD
介護福祉士	201	150	64.46	17.88	62.73	9.93
看護師	187	151	65.98	15.85	64.83	9.03
事務員	46	34	67.00	15.44	61.09	10.27
看護助手	36	32	60.64	16.74	63.44	10.46
介護支援専門員	32	31	61.06	15.74	59.93	6.31
作業療法士	27	18	60.70	14.97	64.37	9.37
庶務	20	16	54.15	15.52	61.55	8.62
調理師	12	7	56.50	13.51	61.25	9.47
社会福祉士	11	6	66.82	19.25	62.00	5.78
医師	8	1	43.75	10.03	51.50	14.22
理学療法士	7	5	54.14	10.41	62.14	8.06
栄養士	6	6	61.83	15.61	60.00	7.75
薬剤師	5	5	45.40	6.89	55.80	9.41
保育士	3	3	55.33	14.88	54.67	5.44
臨床検査技師	3	3	56.67	6.94	56.00	5.35
臨床心理技術者	3	2	51.67	5.73	46.33	6.60

表 3. 職種別高ストレス者の人数と割合 (%)

職種	N = 607		高ストレス者	
	Total	woman	N	%
介護福祉士	201	150	59	29.4
看護師	187	151	51	27.3
事務員	46	34	12	26.1
看護助手	36	32	7	19.4
介護支援専門員	32	31	6	18.8
作業療法士	27	18	3	11.1
庶務	20	16	1	5.0
調理師	12	7	2	16.7
社会福祉士	11	6	5	45.5
医師	8	1	0	0.0
理学療法士	7	5	0	0.0
栄養士	6	6	1	16.7
薬剤師	5	5	0	0.0
保育士	3	3	0	0.0
臨床検査技師	3	3	0	0.0
臨床心理技術者	3	2	0	0.0

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

表 4. 職種・年齢階級別対象者人数、尺度得点人数、高ストレス者分類基準人数

職種	年齢階級	N		心身のストレス反応		仕事のストレス反応 周囲のサポート		高ストレス者	
		Total	woman	76点以下	77点以上	75点以下	76点以上	基準①	基準②
介護福祉士	18歳～29歳	36	26	27	9	29	7	9	3
	30歳～39歳	64	42	48	16	59	5	16	1
	40歳～49歳	53	35	39	14	50	3	14	2
	50歳～59歳	40	39	29	11	34	6	11	2
	60歳～69歳	8	8	7	1	8	0	1	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
看護師	20歳～29歳	9	7	7	2	8	1	2	0
	30歳～39歳	36	25	29	7	31	5	7	1
	40歳～49歳	79	65	54	25	69	10	25	1
	50歳～59歳	46	40	34	12	40	6	12	2
	60歳～69歳	16	13	1	15	16	0	1	0
	70歳以上	1	1	1	0	1	0	0	0
事務員	20歳～29歳	2	2	2	0	2	0	0	0
	30歳～39歳	11	8	6	5	11	0	5	0
	40歳～49歳	23	17	19	4	20	3	4	0
	50歳～59歳	6	4	5	1	6	0	1	0
	60歳～69歳	4	3	2	2	3	1	2	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
看護助手	20歳～29歳	4	3	4	0	4	0	0	0
	30歳～39歳	15	15	13	2	13	2	2	1
	40歳～49歳	8	7	6	2	7	1	2	0
	50歳～59歳	5	4	4	1	5	0	1	0
	60歳～69歳	4	3	3	1	3	1	1	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
介護支援専門員	20歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	30歳～39歳	6	5	6	0	6	0	0	0
	40歳～49歳	13	13	10	3	13	0	3	0
	50歳～59歳	9	9	6	3	9	0	3	0
	60歳～69歳	4	4	4	0	4	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
作業療法士	20歳～29歳	5	4	5	0	5	0	0	0
	30歳～39歳	6	2	5	1	6	0	1	0
	40歳～49歳	13	10	11	2	12	1	2	0
	50歳～59歳	2	2	2	0	2	0	0	0
	60歳～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	70歳以上	1	0	1	0	1	0	0	0
庶務	20歳～29歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	30歳～39歳	3	2	2	1	3	0	1	0
	40歳～49歳	4	2	4	0	4	0	0	0
	50歳～59歳	7	6	7	0	6	1	0	0
	60歳～69歳	5	5	5	0	5	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
調理師	20歳～29歳	2	0	2	0	2	0	0	0
	30歳～39歳	4	3	4	0	4	0	0	0
	40歳～49歳	3	1	3	0	2	1	0	1
	50歳～59歳	3	3	2	1	3	0	1	0
	60歳～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0

社会福祉士	20歳～29歳	1	0	0	1	1	0	1	0
	30歳～39歳	5	3	3	2	5	0	2	0
	40歳～49歳	5	3	3	2	5	0	2	0
	50歳～59歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	60歳～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
医師	20歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	30歳～39歳	1	0	1	0	1	0	0	0
	40歳～49歳	3	1	3	0	3	0	0	0
	50歳～59歳	1	0	1	0	1	0	0	0
	60歳～69歳	1	0	1	0	1	0	0	0
	70歳以上	2	0	2	0	1	1	0	0
理学療法士	20歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	30歳～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	40歳～49歳	5	3	5	0	4	1	0	0
	50歳～59歳	2	2	2	0	2	0	0	0
	60歳～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養士	20歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	30歳～39歳	2	2	1	1	2	0	1	0
	40歳～49歳	3	3	3	0	3	0	0	0
	50歳～59歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	60歳～69歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤師	20歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	30歳～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	40歳～49歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	50歳～59歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	60歳～69歳	2	2	2	0	2	0	0	0
	70歳以上	1	1	1	0	1	0	0	0
保育士	20歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	30歳～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	40歳～49歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	50歳～59歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	60歳～69歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査技師	20歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	30歳～39歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	40歳～49歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	50歳～59歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	60歳～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床心理技術者	20歳～29歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	30歳～39歳	1	1	1	0	1	0	0	0
	40歳～49歳	1	0	1	0	1	0	0	0
	50歳～59歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	60歳～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	70歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0

注1. 介護福祉士において、10代対象者が1名いたため、年齢階級の基準を他職種とは別で分類している。

注2. 高ストレス者基準①：「心身のストレス反応」項目の合計得点が77点以上の場合

高ストレス者基準②：「仕事のストレス反応」と「周囲のサポート」項目の合計点数が76点以上であり、かつ、「心身のストレス反応」項目の合計点数が63点以上の場合

考察

本研究は、介護老人保健施設に勤務する全ての職員を対象として、職種における職場ストレスの実態を把握するとともに、高ストレス者数の実情を把握することを目的とした。その結果、以下の点が明らかとなった。

(1) 心身のストレス反応は、事務員が最も高い数値であり、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、職種の中でも、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、割合が多く示された。

(3) 高ストレス者数を年齢階級別に分類した場合、いずれの職種も30代、40代の人数が多く占めており、かつ、高ストレス者の分類基準では、ほとんど心身のストレス反応による分類であった。

心身のストレス反応とは職場ストレスが原因となる身体反応であり「仕事によるストレスが原因で憂鬱感がある」、「体に症状が出る(頭痛や胃痛他)」など心身症を引き起こす要因を調査している項目である。この心身のストレス反応において事務員が最も高値であった結果については、事務員の職務内容が関係すると考えられる。例えば、朴・大竹・山田・岩浅・水野(2018)は、事務職における精神的健康度に影響を及ぼす要因として、「量的負担」「仕事のコントロール」「働き甲斐」を指摘している。医療事務員の量的負担としては、(1)受付業務、(2)電話対応、(3)算定業務、(4)会計業務、(5)レセプト業務などがあり、これらの業務を複数担当し、且つ、業務内容以外の雑務を任されることが多く、業務量が増える傾向にある。この様に、仕事の量的負担が高くなるほど心理的ストレス反応が高くなることが報告されている(堀田・大塚, 2014)。

また、「仕事のコントロール」においては、事務職の業務はルーティンワークが多く、その他の医療専門職よりも量的な負担を自分の裁量でコントロールすることができにくいことから「職場でのストレスを受ける程度は業務要求度と裁量権が左右する」という報告がなされている(Karaseku, 1979)。

「働き甲斐」については、医療事務員は、入所者

の笑顔や感謝の言葉を受けるなど、介護老人保健施設への貢献を直接的に実感できる機会が少ないことも考えられ、仕事への意義や動機付けが、他の施設内の職種と比較して弱い可能性も考えられる

また看護師において、仕事のストレス反応と周囲のサポートの低さが最も高値であった結果については、バーンアウトの可能性が考えられる。中本・北岡(2017)は、3年以上の職務経験の後にメンタルヘルス不調による休職もしくは離職した経験のある看護師を対象として、メンタルヘルス不調から休職・離職に至るまでのプロセスを検討している。その結果、「心身に強く仕事の負担がのしかかる」という経験を分岐点として、「看護師としての自分の存在価値が見いだせない」や「仕事に身が入らない」といった状況となり、それが更なる「メンタルヘルス不調により十分に仕事遂行できない」という往路に歩みを進めることを明らかにしている。中本・北岡(2017)で示されている「心身に強く仕事の負担がのしかかる」内容とは、「職場のスタッフから不当な扱いを受ける」、「患者の死を機会に医療への倫理的ジレンマを抱く」、「与えられた仕事役割に重圧を感じる」といった「本意な出来事が心身の負担となる」ことや、「必死になって働く」、「日々の業務が忙しく余裕がない」といった「忙しく心身に余裕のもてない」など、仕事における心身の負担を表しており、これは仕事でどれくらいストレスを感じているかという「仕事のストレス反応」と類似すると指摘している。

加藤・尾碕(2011)は、看護師としての仕事の満足感が高いほど、職場での継続意志は確実になるため、仕事の質的な軽減を図るだけでなく、看護師としての自己成長の実感や存在価値の認識、仕事の向き合い方にも目を向けた介入が必要であり、組織内での支援者の存在も大きいことを指摘している。川口・吉田・鶴川・鈴木・植本・笠松・宮田・近森(2003)は、仕事上の様々な問題や悩みについて、他者に相談していない者はメンタルヘルスが不健康に陥りやすいことを指摘しており、相談相手、特に、上司に相談することによりメンタルヘルスを良好に保つことができることを示唆している。本研究

で看護師の「周囲のサポート」の低さが明らかになっているが、周囲のサポートがより強固なものとなるような職場の改善が成されたならば、看護師としての存在価値を見出すことが可能となるだろう。

職歴を積んだ医療専門職は組織から期待を受け与えられる仕事役割も大きいですが、一方で、役割荷重となって負担感を生み出すことにもなり、キャリア発達の停滞や中断をもたらす場合もある。高ストレス者の割合を年齢階級に見た場合、30代、40代が高い割合で示された結果については、職種への従事経験も積まれてきた年代層であることから、仕事内容の複雑化、複数の仕事に対する同時遂行、また、年齢が上がることで後輩指導、職種内での立場の変化(主任、責任者といった役職付与)などによる、職務内容の変化や役職の変化などが影響しているのかもしれない。高齢者福祉施設で勤務する職員は、職場ストレスが高いことを踏まえると(三徳ほか, 2008), 看護師や介護士などの介護従事者は、勤務時間内において施設利用者の多岐にわたる日常生活の介助・支援をすることが求められる一方で、仕事量が多く処理しきれず時間に追われるという現実的問題から、自由度が制限されている状況下での労働であることが、仕事に対する心理的ストレスを高めていると考えられる。

今回の介護老人保健移設で勤務する全ての職員を対象とした職場ストレスの実態調査によって、介護従事者以外の職種においても高い心理的ストレスが生じている実態を把握することができたことや、介護従事職において高ストレス者が多く示されることが改めて確認できたこと、また、職種内でも立場や階級が変わる年代層においてストレスが高くなる可能性が示された。本研究の結果は、介護老人保健施設における多職種の職務内容において、それぞれに異なる心理的ストレスが生じていることを示しており、今後の施設全体の環境改善を検討するうえでも重要な一つの知見となるだろう。

今後は、今回の実態調査から見えてきた介護老人保健施設における職員のストレス状態を踏まえ、各職種におけるストレスの状態をより深く把握するとともに、職種に応じたストレスに対するストレス

ケアを検討していくことで、職場全体のストレス環境の改善へと繋げていくことが課題である。

引用文献

- 堀田裕司・大塚泰正(2014). 製造業における労働者の対人援助とソーシャルサポート, 職場ストレスナー, 心理的ストレス反応, 活気の関連 産業衛生学雑誌, **56**, 259-267.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, **24**, 285-308.
- 加藤栄子・尾碕フサ子(2011). 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討 日本看護管理学会誌, **15**, 47-56.
- 川口貞親・豊増功次・吉田典子・鶴川 晃・鈴木学美・植本雅治・笠松隆洋・宮田さおり・近森栄子(2003). 看護師のメンタルヘルスと仕事に関するソーシャル・サポートとの関連 看護管理, **13**, 713-717.
- 國井奈享・小檜山敦子・鈴木英子(2018). 看護師の患者に対する陰性感情 日本健康医学会雑誌, **27**, 359-372.
- 厚生労働省(2009). 高齢者の住まい <https://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/03/01.html> (最終閲覧: 2021年8月24日)
- 厚生労働省(2011). 看護職員職業状況等実態調査結果 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r-98520000017cjh-att/2r98520000017cnt.pdf> (最終閲覧: 2021年8月24日)
- 厚生労働省(2015). 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. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei-12/p-df/150507-1.pdf> (最終閲覧: 2021年8月24日)
- 厚生労働省(2019). 平成30年「労働安全衛生調査(実態調査)」の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_gaikyo.pdf (最終閲覧: 2021年8月24日)

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 川崎医療福祉学会誌, **18**, 121-128.

中本明世・北岡和代（2017）．メンタルヘルス不調による休職・離職経験を経て働き続けるキャリア中期看護師のプロセス *Journal of Wellness and Health Care*, **4**, 83-92.

朴 明姫・大竹弘和・山田泰行・岩浅 巧・水野基樹（2018）．スポーツ施設従業員における職業性ストレスとメンタルヘルスに関する研究：事務職と指導職の比較から 生涯スポーツ学研究, **15**, 1-15.

Shimazu, A. , Schaufeli, W. B. , Kosugi, S. , Suzuki, A. , Nashiwa, H. , Kato, A. , Sakamoto, M. , Irimajiri, H. , Amano, S. , Hirohata, K. , Goto, R. , and Kitaoka-Higashiguchi, K. (2008) . Work engagement in Japan : Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology: An International Review*, **57**, 510-523.

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 *Business Labor Trend*: **12**, 38-40. <https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2016/12/038-045.pdf> (最終閲覧：2021年8月24日)

Tanaka, Y. , Yamauchi, K. , Kobayashi, T. , & Kato, T. (2020) . Factors influencing work engagement of female nurses and female care staff working in geriatric health services facilities 松山東雲短期大学研究論, **51**, 70-76.

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.

謝辞

論文作成にあたり、愛媛大学教育学部の加藤匡宏先生（本研究協力介護老人保健施設産業医）にご指導をいただきました。記してお礼申し上げます。