

北海道公衆衛生協会第10号課題研究報告書

介護職員の健康状態と関連する要因についての
コホート研究

平成 24 年 11 月

北海道公衆衛生協会
第10号課題研究班

目 次

I. 研究 1 (要約)	-----	2
1. 目的		
2. 対象と方法		
3. 結果		
4. 考察		
II. 研究 2 (要約)	-----	3
1. 目的		
2. 対象と方法		
3. 結果		
4. 考察		
III. 研究組織	-----	5
IV. 研究 1 (詳細)	-----	6
1. 目的		
2. 対象と方法		
3. 結果		
4. 考察		
V. 研究 2 (詳細)	-----	18
1. 目的		
2. 対象と方法		
3. 結果		
4. 考察		

研究 1 (要約)

グループホーム介護職員における抑うつ症状と職場環境などの要因との関連性についての断面研究

1. **目的**：認知症グループホームで働く介護職員の抑うつ状態と関連する職場環境やストレス対処行動などの要因を明らかにすることを目的とする。

2. **対象と方法**：2010年1月に札幌市内の全認知症グループホーム238施設に調査協力を依頼し、返答が得られた51施設を調査対象施設とした。2010年2月～3月にそれらの施設で働く700人に調査票を配布し、438人(回収率62.6%)から回答を得た。抑うつ状態の把握のためにThe Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)を用い、また、労働環境や尾関のコーピングを調査した。CES-Dは16点をカットオフ値と定義されているので、それ以上を抑うつ状態があると判断した。性別と年齢を調整したロジスティック回帰分析を用いて解析し、各要因との関連を検討した。

3. **結果**：年齢区分では、45歳以上でCES-D高値の抑うつ群のリスクが低く、配偶者がいる方がCES-D高値のリスクが低かった。勤務形態とCES-Dの関連性では、残業がない方がCES-D高値のリスクが低く、仕事に誇りを持っていない方がCES-D高値のリスクが高かった。仕事の量が多すぎると回答した人の方がCES-D高値のリスクが高く、介護職を続けたいと思わない方がCES-D高値のリスクが高かった。相談相手との関連では、上司が話を聞いてくれない方がCES-D高値のリスクが高く、同僚が話を聞いてくれない方がCES-D高値のリスクは高く、また、家族・友人が話を聞いてくれない方がCES-D高値のリスクが高かった。

研修とCES-Dの関連では、初期研修を受けていない方がCES-D高値のリスクが高く、中途研修を受けていない方がCES-D高値のリスクが高かった。コーピングとCES-Dの関連では、情動焦点型コーピングスコアの高い方がCES-D高値のリスクが低かった。問題焦点型コーピングや回避・逃避型コーピングについての関連はなかった。

4. **考察**：職場環境の良否やストレスに対するコーピングの仕方が介護職員の抑うつ状態と関連することが示唆された。

研究 2 (要約)

グループホーム介護職員の離職と関連する要因 についての追跡調査研究

1. **目的**：認知症グループホーム（以下、GH）に勤務する介護職員の離職率は一般に高いことが指摘されている。このため、介護職員から介護を受ける対象としての GH 利用者の QOL の低下が懸念される。本研究では、GH 介護職員の離職原因を明らかにすることにより、介護職員の離職率が低下するための一助としたい。

2. **対象と方法**：札幌市内の認知症グループホーム 238 施設のすべてに調査協力を依頼し、同意の得られた 51 施設に勤務する介護職員 700 人を対象とした。2010 年 2 月に本調査への同意書と自記式調査票を配布し、同意の得られた 438 人（62.6%）に、2011 年 2 月に第 1 回追跡調査、2012 年 2 月に第 2 回追跡調査をそれぞれ実施し、395 人から回答を得た。追跡調査において調査票はバイアスを避けるため勤務先の施設を介さずに直接に対象者宅に郵送し、介護職員本人が封印し、直接に郵送する方法により回収した。離職をイベント発生として Cox 比例ハザードモデルによりハザード比（HR）とその 95%信頼区間（95%CI）を算出した。本研究は札幌医科大学医学部倫理委員会の承認を得た。また、北海道公衆衛生協会より 3 年間の研究助成を受けている。

3. **結果**：年齢、性を調整した場合、「上司のソーシャルサポート（以下、上司のサポート）がある」に対する「上司が話をまあまあ聞いてくれる」「上司があまり話を聞いてくれない」「上司がまったく話を聞いてくれない」は有意に離職リスクが上昇した（P for trend < 0.001）。
「同僚のソーシャルサポート（以下、同僚のサポート）がある」に対する「同僚が話をまあまあ聞いてくれる」「同僚があまり話を聞いてくれない」「同僚がまったく話を聞いてくれない」は有意に離職リスクが上昇した（P for trend = 0.006）。「家族・友人のソーシャルサポート（以下、家族・友人のサポート）がある」に対する「家族・友人が話をまあまあ聞いてくれる」「家族・友人があまり話を聞いてくれない」「家族・友人がまったく話を聞いてくれない」は有意に離職リスクが上昇した（P for trend = 0.006）。「介護職員としての経験年数」は年数が多いほど離職リスクが有意に低くなるトレンドが見られた（P for trend = 0.029）。「喫煙したことがない」に対する「時々吸う」「毎日吸う」は有意に離職リスクが上昇した（P for trend = 0.006）。

4. 考察: 上司、同僚、家族・友人のソーシャルサポートは離職リスクとの関連が認められた。介護職員としての経験が多くなればなるほど離職リスクは有意に低下されることが示唆された。初回調査においては、「上司のサポートが得られる場合」に CES-D 得点が有意に低く、上司の対応がうつ状態回避に影響を与えていたという知見を報告したが、3年間のコホート調査研究から、上司のみならず同僚や家族・友人といったソーシャルサポートの程度が介護職員の心身の健康状態に影響を与え、離職率につながるということが認められた。今後もソーシャルサポートが介護現場に与える因果連鎖を、さらに探究することは意義深いと考える。

研究組織

研究代表者

森 満 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座

研究分担者

鈴木美和 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座

伏木康弘 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座

小林幸太 メンタルアシスト北海道

大浦麻絵 高知大学医学部公衆衛生学講座

鈴木滋生 和歌山県新宮保健所

連絡先：

札幌医科大学医学部公衆衛生学講座

住所：〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目

電話：011-611-2111

ファクス：011-641-8101

研究 1（詳細）

グループホーム介護職員における抑うつ症状と職場環境などの要因との関連性についての断面研究

1. 目的

介護現場はきつい、汚い、危険であり働きにくいこと意味する 3K な職場と指摘されてきた¹⁾。このため、認知症グループホーム（以下、GH）の各施設では深刻な長時間労働などに起因する労働者の健康被害が取りざたされているが、介護の仕事がそのような大変厳しい労働環境であるにもかかわらず、認知症高齢者介護の重要性や必要性を感じ使命感をもって介護現場に入っていく介護職員がいる²⁾。GH の場合、従業員の基礎資格の背景は、介護福祉士、看護師といった国家資格を有し、高度な専門性をもった介護、看護の専門家から全くの無資格者など様々である。

我が国は急速な勢いで高齢化社会が進行している。高齢者人口の中でも、特に後期高齢者人口の飛躍的な増加に伴い、認知症高齢者の増加予測が報告³⁾されている。認知症高齢者は、環境の変化によって認知症の症状が悪化するという特徴がある。GH の入所者定員は 1 ユニット 9 名までと定められており、介護職員も少数である事からいわゆるなじみの関係となりやすく、認知症高齢者が安心して生活を継続性することができやすいと考えられる。反面、GH では、在宅に近い形で高齢者を介護していることや、入居者の多様性に由来する業務の多様性からくる介護の大変さ⁴⁾⁵⁾などから、同様に高齢者の入所施設である介護老人福祉施設（以下、特養）や介護老人保健施設（以下、老健）の介護職員とは異なる問題点⁶⁾が発掘されると予想される。特養や老健と GH を比較した場合、前者は後者よりも多い人数の入所者を収容しているが、反面配置されている介護職員の数も多いため GH のよりも入所者と介護職員との関係は薄まるのではないかと予想される。入所者やその家族と介護職員の近い関係ということも、介護職員のストレスにつながっているのではないかと予想される。夜勤の職員数も GH では 1 人が配置基準であるが、特養や老健では複数人が配置されているため、緊急時の相談や協力体制が取りやすいという利点があり、ストレス軽減につながると予想される。

現在、介護職員は離職の多さ⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾から、多くのストレスを抱えており¹¹⁾心身の不健康な状

態、特に心理的側面からのうつ状態に陥っているのではないかと予想される。現場の介護職員は、高齢者が直接処遇を受ける主介護者であることから、介護職員がうつ状態に陥っているとすると、通常の介護職員であれば起こり得ないであろう注意力の低下による不適切な介護につながりかねず、そのような状態が継続すれば高齢者サービスの質の低下という事態を招きかねない。GH 職員の多くは認知症高齢者介護の重要性や必要性を感じ、現場での介護に対する夢をもって介護現場に入ってきていると推測されるが、勤務の実態が全く予想とは異なる世界だったと失望し、退職へと追い込まれてしまうのではないだろうか。また、少人数の職員間での人間関係、上司の理解度など様々なストレスが介護職員にかかっている可能性も予想される。このためストレスの緩和やうつ状態の予防のためには初期研修や中途研修などの研修や、上司や同僚への相談といったソーシャルサポート、またストレスへの対処行動であるコーピングが有効の仮説のもと、本研究は、介護職員のうつ状態と関連する要因についての断面研究を行った。研修とは、職務上必要とされる知識や技能を高めるために、ある期間特別に勉強や実習をすることであり、本論文においては、研修を初期研修と中途研修とに分けて調査を行った。なお、本論文において初期研修とは入職直後の研修、中途研修とは初期研修以外の全ての研修と定義する。

介護職員がかかえているストレスから派生すると考えられるうつ状態と関連する労働衛生上の問題点を明らかにすることで、介護職員が心身ともに健康で勤務継続ができ、そこから派生して介護職員からケアを受ける認知症高齢者の介護サービスの継続とより良い介護サービスの向上を目的として行ったので、文献的考察を加え報告する。

2. 対象と方法

2010年1月に札幌市内のGH238施設に調査の協力を依頼した。札幌市を調査対象地域として選択したのは、アクセスが良いので協力が得られやすいためである。協力了承の返答が得られた51施設を調査対象施設とした。2010年2月～3月にそれらの施設で働く介護職員700人に調査票を配布し、同意書と調査用紙を同封し、介護職員自らが同意書と調査書の両方に記入後に返信用の封筒に入れ封をしてもらい郵送で回収した。同意書にのみ住所、氏名、勤務先を記名してもらった。同意書は初回調査時のみの同封とし、追跡調査が1年後と2年後の2回あること、今後の調査に関するやりとりはGHを介さず直接に著者と当該介護職員の間で行うこと、現在のGHを辞めても追跡調査の対象者という地位は継続していること、調査用紙には所属や名前を記載せず全て数値化して集計をとるために匿名性が保たれること、同意書を提出しても途中で調査協力はいつでも辞め

ることが可能であることを明記した。438人（回収率62.6%）から回答を得た。

介護職員への直接の調査前の事前調査として、GH51施設に対し、運営主体、開設年、ユニット数、平均介護度、障害高齢者の日常生活自立度（平均）、認知症高齢者の日常生活自立度（平均）、入居者数、介護職員数、介護職員の平均年齢、介護職員の平均勤務年数、介護職員の身分（常勤、非常勤、派遣）についてGH名を明記の上で調査した。

うつ状態の把握のために、The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)を用いた。CES-DはRadloffらが1977年に米国国立精神衛生研究所でうつ病の疫学研究用に開発した自己評価尺度（CES-D Scale）であり、島ら¹²⁾が日本語版CES-D Scaleを作成しRadloff同様にCES-D16点をカットポイントと設定した。以上より、今回の調査のカットポイントもCES-D16点とした。さらに、介護職員の日常業務と健康について、性別、年齢、配偶者の有無、喫煙の有無、資格の有無、在職年数、介護職としての経験年数、職歴、入所者と介護職員の関係、初期研修の有無、中途研修の有無、福祉の仕事がしたいかどうか、夜勤の有無、1ヶ月平均の夜勤日数、残業の有無、仕事への誇りの有無、仕事量の多さ、介護職の継続の意思、上司への相談の有無、同僚への相談の有無、家族・友人への相談の有無を調査し、尺度は順序尺度を用いた。そして、発生した事象に対する対処行動（コーピング）に対しては、尾関のコーピング¹³⁾を用いて、問題焦点型コーピング、情動焦点型コーピング、回避・逃避型コーピングなどの項目を調査した。コーピングの配転方法については、尾関のコーピングに従った。

CES-D16点以上の高値にうつが疑われる群とCES-D16点未満の低値にうつが疑われる群を従属変数として、性と年齢を調整したロジスティック回帰分析で、各要因との関連を検討した。その際、オッズ比（OR）とその95%信頼区間（95%CI）を計算し、有意水準は5%とした。トレンド検定も行った。解析にはSPSS 16.0 for Japanese versionを使用した。本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て行った。

3. 結果

GH51施設への事前調査から、運営主体は社会福祉法人6%、医療法人10%、企業65%、公立0%、NP04%、その他15%であった。開設してから平均では6.4年経過、ユニット数の平均は1.8%、介護度の平均は2.8、障害高齢者の日常生活自立度はA1が31%で最も多く、2番目にA2が27%、認知症高齢者の日常生活自立度はⅢaが35%で最も多く、2番目にⅡbが29%、入居者総数の平均は15.6人、介護職員の平均数は15.3人、介護職員の平均年齢は42.7歳、介護職員の平均勤務年数は3.3年である。介護職員の身分は常勤78%、非常勤21%、派遣1%であ

る。

表 1 に示した基本属性と CES-D の関連では、年齢を人数により 3 等分し、35 歳未満、35 歳以上 45 歳未満、45 歳以上に分類したところ、45 歳以上で CES-D 高値のリスクが低かった (OR=0.49, 0.32, 0.77, P for trend<0.001)。配偶者がいる人の方が CES-D 高値のリスクが低かった (OR=0.52, 0.34, 0.78)。性別と喫煙については、CES-D と関連はなかった。表 2 に示した勤務形態と CES-D の関連性では、初期研修を受けていない人の方が、CES-D 高値のリスクが高かった (OR=1.70, 1.15, 2.52)。中途研修を受けていない人の方が、CES-D 高値のリスクが高かった (OR=1.94, 1.17, 3.22)。残業なしの人の方が、CES-D 高値のリスクが低かった

Table 1. Association of basic characteristics with CES-D in group home workers for elderly with dementia.								
Item	Content	CES-D \geq		CES-D<		OR	95%CI	P
		Number	(%)	Number	(%)			
Sex	Male	25	13.4	41	16.3	1		
	Female	161	86.6	210	83.7	1.26	0.73-2.15	0.404
	Total	186	100.0	251	100.0			
Age	<35years	69	37.1	60	23.9	1		
	35-44years	38	20.4	52	20.7	0.64	0.37-1.09	0.102
	\geq 45years	79	42.5	139	55.4	0.49	0.32-0.77	0.002
	Total	186	100.0	251	100.0		P for trend	<0.001
Spouse	Absent	125	67.2	117	46.6	1		
	Present	61	32.8	134	53.4	0.52	0.34-0.78	0.002
	Total	186	100.0	251	100.0			
Smoking	No	165	65.7	108	58.1	1		
	Yes	86	34.3	78	41.9	0.82	0.55-1.23	0.332
	Total	186	100.0	251	100.0			

OR=Odds ratio. 95%CI=95% confidence interval.

(OR=0.66, 0.44, 0.98)。仕事に誇りを持っているかについて、あまり持っていない (OR=2.44, 1.48, 4.04)、あるいは、持っていない (OR=7.80, 1.65, 6.96) と回答した人で CES-D 高値のリスクは、高かった (P for trend <0.001)。仕事の量については、多すぎると回答した人の方が、CES-D 高値のリスクが高かった (OR=1.61, 1.08, 2.42) 介護職の継続については、できるだけ続けたいと思う (OR=1.58, 1.00, 2.50)、あまり続けたいと思わない (OR=3.90, 2.02, 7.56)、あるいは、続けたいと思わない (OR=9.06, 1.82, 45.10) と回答した人で CES-D 高値のリスクが高かった (P for trend<0.001)。福祉の仕事がしたいかどうか、夜勤の有無、1 ヶ月間の平均夜勤日数については、CES-D と関連はなかった。

表 3 に示した相談相手と CES-D の関連性では、上司が話をまあまあ聞いてくれる

Table 2. Association of working status with CES-D in group home workers for elderly with dementia.

Item	Content	CES-D \geq 16		CES-D<16		OR	95%CI	P
		Number	(%)	Number	(%)			
Primary education	Present	91	48.9	153	61.2	1		
	Absent	95	51.1	97	38.8	1.70	1.15-2.52	0.008
	Total	186	100.0	250	100.0			
Midcourse education	Present	142	76.8	213	84.9	1		
	Absent	43	23.2	38	15.1	1.94	1.17-3.22	0.010
	Total	185	100.0	251	100.0			
Willing to work for welfare	No	120	64.5	142	56.6	1		
	Yes	66	35.5	109	43.4	0.68	0.45-1.03	0.069
	Total	186	100.0	251	100.0			
night work	Present	157	84.4	190	75.5	1		
	Absent	29	15.6	61	24.3	0.62	0.37-1.02	0.060
	Total	186	100.0	251	100.0			
Average time of nightwork per month	<2	161	89.0	207	83.8	1		
	2-3	13	7.2	32	13	0.994	0.43-2.32	0.989
	\geq 4	7	3.9	8	3.2	0.66	0.40-1.07	0.092
	Total	181	100.0	247	100.0		P for trend	0.733
Overtime work	Present	112	60.2	116	46.2	1		
	Absent	74	39.8	135	53.8	0.66	0.44-0.98	0.040
	Total	186	100.0	251	100.0			
Average hour of overtime work per week	<1	74	39.8	135	53.8	1		
	1-2	63	33.9	61	24.3	1.74	1.08-2.83	0.024
	\geq 3	49	26.3	55	21.9	1.46	0.90-2.36	0.122
	Total	173	100.0	235	100.0		P for trend	0.674
Being proud in job	Yes	125	67.2	216	86.1	1		
	Scarcely	52	28.0	33	13.1	2.44	1.48-4.04	0.001
	No	9	4.8	2	0.8	7.80	1.65-36.96	0.010
	Total	186	100.0	251	100.0		P for trend	<0.001
Volume of work	Too much	88	47.3	96	38.2	1.61	1.08-2.42	0.021
	Proper	94	50.5	149	59.4	1		
	Too little	3	1.6	6	2.4	0.78	0.18-3.31	0.740
	Total	185	100.0	251	100.0		P for trend	0.181
Willing to continue care work	Yes	44	23.7	98	39.0	1		
	Hopehully	93	50.0	131	52.2	1.58	1.00-2.50	0.048
	Scarcely	39	21.0	20	8.0	3.90	2.02-7.56	<0.001
	No	8	8.0	2	8.0	9.06	1.82-45.10	0.007
	Total	184	100.0	251	100.0		P for trend	<0.001

OR=Odds ratio. 95%CI=95% confidence interval.

Table 3. Association of support from others with CES-D in group home workers for elderly with dementia.

Item	Content	CES-D \geq 16		CES-D<16		OR	95%CI	P
		Number	(%)	Number	(%)			
Support from superiors	Yes	63	33.9	142	56.8	1		
	So-so	71	38.2	79	31.6	2.05	1.31-3.21	0.002
	Little	31	19.4	21	8.4	4.21	2.23-7.91	<0.001
	No	16	8.6	8	3.2	5.35	2.13-13.47	<0.001
	Total	186	100.0	250	100.0		P for trend	<0.001
Support from coworkers	Yes	94	50.5	162	64.8	1		
	So-so	82	44.1	77	30.8	1.93	1.28-2.93	0.002
	Little	8	4.3	5	2.0	4.19	1.28-13.65	0.018
	No	2	1.1	6	2.4	0.68	0.13-3.62	0.652
	Total	186	100.0	250	100.0		P for trend	0.007
Support from family or friends	Yes	101	54.3	165	65.7	1		
	So-so	69	37.1	71	28.3	1.73	1.13-2.65	0.012
	Little	14	7.5	11	4.4	2.40	1.03-5.62	0.043
	No	2	1.1	4	1.6	0.82	0.14-4.70	0.823
	Total	186	100.0	251	100.0		P for trend	0.160

OR=Odds ratio. 95%CI=95% confidence interval.

Table 4. Association of coping style with CES-D in group home workers for elderly with dementia.

Item	Content	CES-D \geq 16		CES-D<16		OR	95%CI	P
		Number	(%)	Number	(%)			
Problem-focused coping	0-4	36	19.4	56	23.0	1.00		
	5-7	75	40.3	74	30.5	1.52	0.89-2.60	0.124
	8-15	75	40.3	113	46.5	1.05	0.62-1.76	0.868
	Total	186	100.0	251	100.0		P for trend	0.446
Emotional-focused coping	0-3	68	36.6	72	29.5	1.00		
	4-6	84	45.2	115	47.1	0.71	0.43-1.19	0.197
	7-9	34	18.3	57	23.4	0.51	0.29-0.89	0.018
	Total	186	100.0	244	100.0		P for trend	0.060
Avoidance coping	0-6	51	27.4	62	25.5	1.00		
	7-12	102	54.8	148	60.9	0.84	0.53-1.33	0.461
	13-18	33	17.7	33	13.6	1.41	0.75-2.65	0.291
	Total	186	100.0	243	100.0		P for trend	0.893

OR=Odds ratio. 95%CI=95% confidence interval.

(OR=2.05, 1.31, 3.21)、あまり聞いてくれない (OR=4.21, 2.23, 7.91)、聞いてくれない

(OR=5.35, 2.13, 13.47)と回答した人が CES-D 高値のリスクは高かった (P for trend<0.001)。同僚が話をまあまあ聞いてくれる (OR=1.93, 1.28, 2.93)、あまり聞いてくれない (OR=4.19, 1.28, 13.65)と回答した人で CES-D 高値のリスクは高かった (P for trend=0.007)。家族・友人が話をまあまあ聞いてくれる (OR=1.73, 1.13, 2.65)、あまり聞いてくれない (OR=2.40, 1.03, 5.62)と回答した人で CES-D 高値のリスクは高かった。表 4 に示したコーピングと CES-D の関連性では、情動焦点型コーピングスコア 7-9 点の人で CES-D 高値のリスクが低かった (OR=0.51, 0.29, 0.89)。問題焦点型コーピング、回避・逃避型コーピングについては、CES-D と関連はなかった。

4. 考察

年齢との関連性について、今回の調査では 45 歳以上の方が CES-D 得点が低いという結果が出た。畦地ら¹⁴⁾は年齢とストレスは無関係とするが、今回の結果は、島ら¹⁶⁾や小林ら¹⁵⁾の結果と同様に年齢が高くなると CES-D と負の関係がみられた。

配偶者については、配偶者がいる方が CES-D 得点が低かったが、これは佐藤ら¹⁴⁾の調査においても同様に抑うつ感を訴える割合が、未婚者の方が既婚者に比べ高くなっていた。佐藤らの調査対象は看護師であったが、今回の調査対象である介護職員も看護師と同様に女性の多い職業特性をもつことから、配偶者のいる職員は仕事のストレスを家族との団欒により軽減することができ、家族との団欒こそが仕事への意欲を支える重要な要因になっているとも考えられる。

研修との関連性については、初期研修、途中研修ともに、研修を受けていなかった者の方が、CES-D 得点が高かったが、これは、三浦ら¹⁷⁾や、中島¹⁸⁾の研究結果と同様の結果となった。三浦は、在職年数 36 カ月以下の期間に内部研修を行うことで「問題解決的とらえ方」から「探索的なとらえ方」へと認知症高齢者の個別の認知症の行動・心理症状に対するとらえ方に影響を与える可能性があることを明らかにし、在職年数 36 か月以下の介護職員への内部研修の有効性を挙げている。特に、本調査のように保有資格の背景が様々である GH の介護職員を対象としている場合は、研修を行うことで認知症高齢者への共通認識をはかり、介護職員の行動変容をはかることが重要である。牧田ら⁹⁾の調査によると、施設勤務の介護職員のうち 65%は研修参加が可能としているが、22%は参加したい希望はあるが仕事により参加できないと回答している。研修への参加は、CES-D 得点を減少させる事になるのであるから、研修機会の確保が必要であると思われる。

仕事の量との関連性については、仕事の量が多すぎると返答した人の CES-D 得点が高値であ

った。古村らは、GHの同一職員による小規模で家庭的ケアの在り方は同時に密室化に繋がりやすいと指摘している。ケアスタッフは認知症高齢者およびスタッフ同士の逃げ場のない環境の中で、人員不足、時間外労働、1人夜勤、仕事量に見合わない給与など様々な葛藤を感じている。三徳らはGH介護職員の心理的な仕事の負担(質)としてのストレスカテゴリーが高いと指摘し、中島ら¹⁸⁾は過重労働、低賃金、離職といった負のサイクルを指摘している。仕事の量は、業務量や職場環境から派生する個人の感情、給与といった様々な要因が交絡因子となることから、単純に業務量だけで測ることができないことは先行文献からも明らかである。同一の業務であっても、その仕事量が多いと感じるか、ちょうど良いや少ないと感じるかは、個々の負担感そのものである。そのため、CES-D得点が高値であるというのは妥当な結果であると考えられる。

相談相手との関連性については、上司、同僚、家族への相談をしている人のCES-Dは低値であった。蘇ら¹⁹⁾の調査対象は特養に勤務する介護職員であるが、蘇らの調査によると上司や同僚からの理解や支持の有用性、特に上司からのサポートがより強く影響を与える結果となっていた。この点に関しては、人員配置基準や入所者の違いはあるものの特養とGHにおける違いは見られない。また、蘇ら¹⁹⁾の調査では、上司からは仕事の指導・監督的なサポート、同僚からは情緒的・協力的サポートの機能面の違いを指摘している。畦地ら¹⁴⁾は、特にグループホームの介護職員について、上司との話し合いが少ないほどストレスが高いということを指摘している。松井²⁰⁾は、「抑うつ」「不安」「怒り」などのストレス反応と仕事満足度の低さに強い相関がみられることから、仕事満足度を高め職務継続につながるようなストレス反応に対するコーピングの重要性を述べている。

中島ら¹⁸⁾によると、ケアワーカー(以下本文中では、用語を統一するため介護職員とする)は仕事のコントロール度や自尊心は低く、職務満足度は高いが抑うつレベルも高い。小松ら²¹⁾は、仕事のコントロールの低い状況でのみ、上司のサポートの高群よりも低群の方がCES-D得点有意に高値であったことから、上司によるサポートは仕事のコントロールの低さと関連する抑うつを緩衝する効果がある可能性を示唆している。この見解は、中島が述べる介護職員の状況と一致すると考えられる。

Lazarusら²²⁾²³⁾によると個人が経験する1つひとつの小さな混乱する出来事の効果がすべてがストレスとなり、しだいに積み重ねられ加算されてストレス全体の量となる。ストレスへの対処行動であるコーピングは、対処している人とそれを取り巻く環境との関係が移り変わりっていくにつれて行われていく連続的な評価や再評価に基づいて起こる対処行動であると考えら

れる。今回、尾関のコーピングを用いて調査した結果、情動焦点型コーピングと CES-D 高値との関連において負の関連が見られた。コーピングについて松井ら²⁰⁾は、介護職員は仕事の満足度は低い但量的負荷には差がなく、身体的自覚症状は低く、職務満足感は高いにもかかわらず、抑うつ傾向にあると指摘している。中島ら¹⁸⁾は小杉によるコーピングを用いて対人援助職のコーピングについて「積極的な問題解決」「他者からの援助を求める」「逃避」「諦め」「行動・感情の抑制」の5尺度の測定を行っているが、それによると介護職員は、他職種と比較して、量的労働負荷はさほど差が見られないが、仕事のコントロール度や自尊心は低く、身体的自覚症状は低く、社会的支援は得られていて、職務満足度は高いにもかかわらず、抑うつレベルも高い傾向にある、つまり、身体的なストレスより精神的なストレスが高いことが判明したとしている。尾関のコーピングと小杉のコーピングでは尺度測定が異なるにもかかわらず、介護職員の特性については同様の結果となった。

これらのことから、介護職員は仕事のコントロール度や自尊心は低く、職務満足度は高いが抑うつレベルも高い事、その点に関しては、上司によるサポートが有効である事やソーシャルサポートの中でも特に家族の傾聴が有効である事は先行研究と一致した。配偶者のいる者が CES-D 得点が低値であった事からも、家族としての配偶者の存在を証明している。コーピングとしては、情動焦点型コーピングに該当した人の CES-D 得点が低値であったが、情動焦点型コーピングとは、ストレスにより引き起こされる情動反応に焦点をあて注意を切り替えたり、気持ちを調節する行動である¹³⁾。つまり、ストレスに対して、問題焦点型のように問題解決に直接関与する行動をとるのではなく、また、回避・逃避型のように不可解な出来事から逃避したり否定的に解釈するのではなく、自分のストレスをコントロールしているものと考えられるであろう。

今回の調査では残業がある、誇りをあまり持っていない、誇りを持っていない、介護職の継続の意思を持っている対象者がそれぞれ CES-D 得点が高値であったが、我々は同様の検討を行なった先行研究を見つけることができなかった。

今回 GH に勤務する、介護職員の抑うつ状態軽減のために、精神的には家族や友人、同僚、上司との良好なコミュニケーション、技術的には研修への参加が有効である可能性が示唆された。また特に、研修を受ける機会は GH に勤務する介護職員の不安の解消や仕事への自信につながる可能性が考えられると共に、介護職員の要介護者への接遇や介護技術の向上により、GH 全体として要介護者が受ける介護サービスの平均化が図れること等から、介護職員間のお互いに対する不満も減少されることとなる。対要介護者や対家族だけではなく、職員間の人間関係も改善

されることから、そのメリットは多大なものであると言えるであろう。そのため、今回の調査研究を踏まえ引き続き GH に勤務する介護職員の労働環境と健康との関連について研究を重ねる予定である。

本研究には幾つかの限界がある。札幌市内と限定したのは、札幌市内であれば協力者からの質問や不測の事態に対する対応がとれやすいことなどの理由から研究のフィージビリティが高いと判断したからである。しかし、第2次産業の割合が少なく²⁴⁾、また札幌市全体では7.3% (2005年)、15-34歳の若年層では10.6% (2005年)と完全失業率が高い²⁵⁾という札幌市の特殊性のためにバイアスがかかった可能性があるという側面を否定することはできない。また、札幌市内のGHに依頼をして調査への協力に承諾した施設の介護職員を対象にするという手法を用いたため、労働問題に一定の関心を持っている比較的、従業員に配慮のある施設職員が対象となった可能性が考えられる。第2に、調査票は介護職員が直接記入して、研究者に返送するが、自らが勤務する事業所から渡されたことにより回答への意識に何らかの影響が介入していないと否定はできない。

謝辞

本研究は北海道公衆衛生協会からの助成を受けた。この度の調査に、ご理解とご協力をいただいたGH事業所並びに対象者の皆様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 洪麗, 笹谷春美. 日本の介護養成政策における「専門性」への「二つの道」とその問題に関する「実証的研究」: 「在宅」介護と「施設」介護の専門性の統合をめざして. 北海道教育大学紀要 (人文科学・社会科学編) 2007-8; 58(1): 43-56.
- 2) 井口克郎. 介護現場の「人手不足」と若者の介護への就職意識: 「介護福祉士養成施設における学生の就職意識に関する調査」結果から. 人間社会環境研究 2008; 15: 69-84.
- 3) 国民の福祉の動向・厚生指標. 東京: 財団法人厚生統計協会 2010; 57(11): 119-23.
- 4) 古村美津代, 石竹達也. 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフが抱える困難—インタビュー調査における質的検討—. 久留米医学会誌 2010; 73: 217-224.
- 5) 中島朱美. 認知症対応型共同生活介護サービス従事者の労働環境の実情. 介護福祉学 2011; 18(1): 22-9.
- 6) 三徳和子, 森本寛訓, 矢野香代, 小河孝則, 長尾光城, 森繁樹, 箕輪真澄. 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 2008;18(1):121-8.
- 7) 財団法人介護労働安定センター. データからみる介護労働の実態. 総合ケア 2007;17(5):19-26.
- 8) 堀田聡子. 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 2010;146(2):150-62.
- 9) 牧田満知子, 紀石梢. 介護従事者の意識および労働実態調査研究—尼崎市内(小田・園田・大庄・本庁)における施設・居宅介護従事者の労働に関する意識分析を通して—. 兵庫大学論集 2009;14:157-66.
- 10) 佐藤俊彦. 介護雇用管理改善等計画と介護労働実態調査の概要. 病院 2006;65(9):723-6.
- 11) 伴恵美子. 介護施設職員のストレッサーとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究—認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の事. KEIO SFC JOURNAL 2005;4(1):4-29.
- 12) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, ほか. 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.
- 13) 堀洋道, 井上果子, 遠藤公久, ほか. コーピング. 監修、松井豊編. 心理測定尺度集Ⅲ—心の健康をはかる<適応・臨床>. 東京:サイエンス社, 2009:20-6.
- 14) 畦地良平, 小野寺敦志, 遠藤忠. 介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因—職場特性を中心とした検討—. 老年社会科学 2006;27(4):427.
- 15) Kobayashi K, Miyake H, Okano G, et. al. Association of cognitive style and satisfaction with depressive symptoms in Hokkaido, Japan. Sapporo Med J 2006;75:37-50.
- 16) 佐藤和子, 天野敦子. 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. 大分看護科研究 2000;2(1):1-7.
- 17) 三浦和夫, 加藤伸司. 認知症の行動・心理症状に対する介護職員のとらえ方と研修との関係について. 日本認知症ケア学会誌 2009;8(1):51-9.
- 18) 中島朱美, 原谷隆史. 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・職種間比較—. 介護福祉学 2005;12(1):63-73.
- 19) 蘇珍伊, 岡田進一, 白澤政和. 特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関連する要因—利用者との関係と職場内の人間関係に焦点をあてて—. 社会福祉学 2007;47(4):124-35.
- 20) 松井美帆. 痴呆性高齢者グループホームの職員によるストレス. 日本痴呆ケア学会誌

2004 ; 3(1) :21-9.

- 21) 小松優紀, 甲斐裕子, 松永俊哉ほか. 職業性ストレスと抑うつにおける職場のソーシャルサポートの緩衝効果の検討. 産業衛生学雑誌 2010;52:140-8.
- 22) Lazarus RS. Stress, Appraisal, and Coping. Folkman S, eds. Springer Publishing Company. New York. 1984.
- 23) Folkman S, Lazarus RS: Coping as a mediator of emotion. J Personality Soc Psychol 1998;54(3). 466-75.
- 24) 札幌市経済部産業振興部ものづくり産業課ホームページ[Online]. 2011[cited 2011 Mar 15]; Available from:
URL:<http://www.city.sapporo.jp/keizai/top/keikaku/documents/8shiryoul.pdf>
- 25) 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）ホームページ[Online]. 2011[cited 2011 Mar 15]; Available from: URL : http://www8.cao.go.jp/youth/model/h22/houkoku/html/2_2.html

研究 2（詳細）

グループホーム介護職員の離職と関連する要因 についての追跡調査研究

1. 緒言

1. 1. 介護保険成立と要介護高齢者を介護する者の現状

我が国の 65 歳以上の高齢者は、1950 年には総人口の 5%に満たなかったが、1970 年に高齢化率 7%を超え（国連の報告書において「高齢化社会」と定義された水準）、1994 年には 14%を超え「高齢社会」になり、2010 年には 23.1%となっている。将来推計では 2013 年に高齢化率は 25.2%になり、2035 年には 33.7%、2055 年には 40.5%に達すると推計されている¹⁾。少子高齢化や核家族の進行等により家庭内での介護負担は大きく、介護者の身体的・精神的ストレスも相当の負担となっている。介護者が仕事をしている場合には、介護休業の制度はあるものの、介護休業の取得は厚生労働省の雇用均等基本調査（平成 23 年度）では常用労働者の介護休暇取得者割合は全体の 0.14%であり、その内訳は、女性常用労働者 0.09%（女性常用労働者中 0.22%に相当）、男性常用労働者 0.05%（男性常用労働者中 0.08%に相当）である²⁾。介護を理由とする退職は総務省の就業構造基本調査（平成 19 年度）²⁾ では過去 5 年間の介護看護を理由とする退職者は男性 87,400 人、女性 414,700 人、合計 502,100 人であり、平均すると年間 10 万人が介護看護を理由として退職をしている。40～59 歳の介護看護のための退職が 58.4%という状況である。

高齢者数の増加と共に介護の社会化が提唱され、平成 12 年 4 月 1 日から介護保険が我が国 5 番目の社会保険として施行された。介護保険では、在宅生活を送りながら介護サービスを受ける在宅サービス、老人ホーム等の施設入所による介護サービスを受ける施設サービスの 2 種類（更に、在宅サービスは通所サービスと訪問サービスに分類することができるため、通所サービス、訪問サービス、施設サービスと分類し 3 種類とされることもある）の介護サービスを受ける事が可能である。

高齢者の内で 65～74 歳の人を前期高齢者、75 歳以上の人を後期高齢者と分けられるが、現在は後期高齢者数の増加が著しい³⁾。後期高齢者数の増加により、とりわけ認知症高齢者数が増加することが予測されており、認知症高齢者対策が重要な対策となっている。その為、段々

と重度化してくる認知症高齢者の介護を在宅で行っている家族の介護負担は著しく、認知症の症状によっては、火事の心配や弄便、徘徊等で一時も目を離せない、昼夜を問わない徘徊のため夜間もぐっすりと眠ることができない、その他にも様々な認知症症状により安心する時間がない、介護者自身が病気になっても病院への受診もできないといった介護者の疲弊を招く事になる。

かつての我が国においては、老親を施設に入所させることにある種のスティグマが存在していた時代や、家庭内で孤立奮闘して介護を続けていくうちに、介護者が疲弊し、共倒れ、虐待、最終的には介護心中や介護殺人といった最悪の事態が起こってしまうという社会現象が起こってしまった。また一方では、社会的入院といわれる医療の必要性の低い高齢者の入院が相次ぎ、医療費の圧迫という事態も招く結果となった。現在では介護の社会化を提唱して社会保険である介護保険の出現により、また、少子高齢化の進行による社会構造の変化により、介護者の疲弊に対する軽減を図り、介護者も高齢者もどちらも援護するという土壌が形成されつつある。

1. 2. 認知症グループホームの成立と介護職員の止まらない離職

後期高齢者増加に伴って、一層の増加が予測されている認知症高齢者は、認知症ではない高齢者と比べ次のような特徴を持っている。中核症状としての記憶障害、失語、失行、失認などの他に、周辺症状としての徘徊、譫妄、不潔行為、幻覚、妄想、興奮、暴力、不眠、昼夜逆転などの出現である。これらは、環境の変化によって認知症の症状が悪化するという傾向があるため、できるだけ生活環境は変化させずに、自宅以外であっても自宅での生活の連続性を保つことが重要である。「函館あいの里」が日本で最初の認知症グループホームとして平成3年に開設され、以後、全国各地で認知症グループホームが開設していった。平成5年には厚生労働省の研究事業が行われ、平成7年には痴呆対応型老人共同生活援助事業となり、平成12年の介護保険制度開始に伴い居宅サービスとして位置づけられた。このように認知症高齢者に特化した認知症グループホーム（以下、GH）が社会的に担う役割は大変大きく、全国各地で認知症GHが増加している。我が国では、従来「痴呆」という用語が用いられていたが、この用語には差別的意味合いがあるとして、厚生労働省は平成16年12月24日「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書をまとめ、以後「認知症」に用語が変更された。本論文では、用語の統一は行わず「痴呆」「認知症」と、当時の用語のままに記述する。

現在、介護職に働きがいをもって介護福祉実習を終え、介護現場に介護職員として就職していく学生が多い⁴⁻⁶⁾にもかかわらず、介護職員全体の離職率は高いことが指摘されている⁷⁻¹⁸⁾。認知症グループホームの介護職員の離職率も同様に高い。認知症の専門知識と経験を有するGH

介護職員が離職をするということは、前述のとおり、認知症高齢者の特性を鑑みると認知症を重度化させてしまい、GH入所者のQOLの低下が懸念される。また、今後一層増加していくと予測される認知症高齢者の安心や安全と、認知症高齢者を介護する介護者が在宅生活の限界を感じた時に安心してGHに自分の家族を入居させる事が出来るように、GH介護職員の就労継続ができるような環境を検討することが必要である。

厚生労働省は、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年8月28日厚生労働省告示289号）の中で、福祉・介護サービスにおいて、入職率及び離職率が高く、平成16年における介護保険サービスに従事する介護職員の数に対するその後1年間の採用者数の割合は約28%、離職者数の割合は約20%であることや、給与水準はその高低について一律に比較を行うことは困難であるとしながらも、平成17年においては、従事者の給与の平均と他の分野を含む全労働者の給与の平均と単純に比較すると、低い水準にあること等を就業の現況として挙げている。その中で、給与、OJT、従事者の腰痛やメンタルヘルス等の健康管理、従事者の定着の状況等に関し福祉・介護サービス分野での個別の優良事例等の公表、その他について取り組むべき主体を示しているが、平成24年現在でも介護職員の離職率は依然として高く、この問題解決の困難さが露呈されている。

本研究では、GH介護職員の離職原因を明らかにすることにより、介護職員の離職率が低下するための一助としたい。

2. 対象と方法

2. 1. 調査対象

札幌市内の認知症GH238施設のすべてに調査協力を依頼し、GH責任者から同意の得られた51施設に勤務する介護職員700人を対象とした。2010年2月に本調査への同意書と調査票を配布し、同意の得られた438人（62.6%）に対し、2011年2月に第1回追跡調査、2012年2月に第2回追跡調査をそれぞれ実施し、395人（56.4%）から回答を得た。

2. 2. 調査手順および倫理的配慮

初回調査はGH責任者より調査対象者である介護職員に、調査協力の趣旨、研究目的、調査方法の説明と同時に、説明書と同意書、調査票を渡してもらい、返送は介護職員本人が調査票と同意書を封印し、直接に郵送する方法にて回収した。初回調査時に合計3回の調査があることを説明し、初回調査時の同意書の返送を得て3回ともに同意があったとした。本調査は、同意書に所属先、氏名、住所などを記入してもらい調査票を返送してもらおうが、調査票の内容はす

べて番号でのみ管理し個々の特定はできないようにした。また、調査期間中いつでも参加を中止することができる旨を伝えた。

追跡調査において調査票はバイアスを避けるため勤務先の施設を介さずに直接に調査対象者宅に郵送し、介護職員本人が封印し、直接に郵送する方法により回収した。本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得た。また、北海道公衆衛生協会より3年間の研究助成を受けた。

2. 3. 調査項目および測定方法、分析方法

個人属性として、性別、年齢、自分の家族の介護経験、介護職の通算年数、現在の職場での勤務年数、雇用形態、世帯構成、介護職就職前の仕事内容、GHに就職した理由、取得資格、勤務日数、夜勤日数、平均残業日数、勤務シフト、夜勤時の人数、賃金形態、平均月収、年金加入状況、健康保険加入状況、相談相手、採用時の初期研修、採用後の専門知識や技能を高めるような研修、有給休暇、仕事上のストレス、就労時間以外に入居者が気になるか、仕事に対する誇り、業務量、介護職継続意志、睡眠時間、睡眠満足度、喫煙、飲酒、余暇活動、通院・入院の有無を尋ね、分析時には順序尺度を用いた。

抑うつ状態としてのストレス因子を調査するため、CES-D (20項目)¹⁹⁾を尋ねた。発生した事象に対する対処行動(コーピング)に対しては、尾関のコーピング(14項目)²⁰⁾を用いて尋ねた。問題焦点型コーピング、情動焦点型コーピング、回避・逃避型コーピングなどの項目を調査した。

追跡調査時には、全員に前回調査時のGH勤務継続の有無を質問した。個人属性は離職者にものみ質問し、離職理由、離職年月、現在の就労内容、採用時の初期研修の有無、現在の雇用形態、現在の仕事上のストレス、就労時間以外でも入居者が気になるか、現在の仕事は希望している内容か、現在の仕事継続意志の有無を尋ねた。離職をイベント発生としてCox比例ハザードモデルによりハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)を算出した。解析にはSPSS 16.0 for Japanese versionを使用した。

3. 結果

3. 1 性別年齢別特性

総数395人の内訳は、性別で男性57人、女性338人で、おおよそ男女比は15対85であった。年齢は、男女に分けず年齢3区分毎の集計にて35歳未満109人、35歳以上45歳未満84人、45歳以上202人であった。

3. 2 基本属性と離職リスクの関係

表1に、基本属性と離職の関係を示した。性別では、男性よりも女性の離職リスクが低かった。年齢構成については、年齢が高くなることによる有意な離職リスクの低下は認められないが、軽減傾向は見られた。「配偶者あり」の方が、「配偶者なし」よりも離職リスクが少なかった。「子供あり」よりも「子供なし」の方の離職リスクが高かった。継続意志では、「やめたい」、「あまり続けたくない」の方が、「できるだけ続けたい」、「続けたい」よりも離職リスクが高かった。

項目	内容	イベント数	観察人日	人数	イベント数	離職率	HR	95%CI
性別	男性	17	31467	57	17	5.4	ref	
	女性	74	196410	338	74	3.8	0.78	0.46-1.34
	合計	91	227877	395	91	4.0		
年齢区分	35歳未満	31	59949	109	31	5.2	ref	
	35歳以上45歳未満	20	48388	84	20	4.1	0.83	0.47-1.46
	45歳以上	40	119540	202	40	3.3	0.69	0.43-1.12
	合計	91	227877	395	91	4.0		P for trend=0.075
配偶者	あり	39	105324	181	39	3.7	ref	
	なし	52	122553	214	52	4.2	1.08	0.69-1.69
	合計	91	227877	395	91	4.0		
子供	あり	37	118997	200	37	3.1	ref	
	なし	54	108190	194	54	5.0	1.45	0.91-2.31
	合計	91	227187	394	91	4.0		
同居の親	あり	22	62285	106	22	3.5	ref	
	なし	69	164902	288	69	4.2	1.30	0.79-2.14
	合計	91	227187	394	91	4.0		
家族介護経験	あり	22	72694	123	22	3.0	ref	
	なし	68	155183	272	68	4.4	1.29	0.78-2.13
	合計	90	227877	395	90	3.9		

年齢、性別を調整した退職のハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)

3. 3 勤務状況と離職の関係

表2に、勤務状況と離職の関係を示した。介護職通算年数が長いと離職リスクが有意に低い(P for trend= 0.029)。現在の勤務年数が8年以上になると離職リスク低下が顕著に見られた。有給休暇が「とれる」「理由よる」に対して「とれない・有給なし」は離職リスクが高かった。入居者が気になるでは、「いつもある」「たまにある」に対して「あまりない」「全くない」は離職リスクが高かった。また、「たまにある」は「いつもある」「あまりない」「全くない」に対し、離職リスクが低い。仕事に対する誇りは「有」よりも「無」方が、離職リスクが高かった。仕事の量は、「多すぎる」「ちょうど良い」よりも「少ない」の方が、離職リスクが高かった。

3. 4 相談相手別心理的サポート状況と離職の関係

表3に、相談相手別心理的サポート状況と離職の関係を示した。年齢、性を調整した場合、「上司のソーシャルサポート（以下、上司のサポート）がある」に対する「上司が話をまあまあ聞いてくれる」「上司があまり話を聞いてくれない」「上司がまったく話を聞いてくれない」は有意に離職リスクが上昇した（P for trend < 0.001）。「同僚のソーシャルサポート（以下、同僚のサポート）がある」に対する「同僚が話をまあまあ聞いてくれる」「同僚があまり話を聞いてくれない」「同僚がまったく話を聞いてくれない」は有意に離職リスクが上昇した（P for

項目	内容	観察人日	人数	イベント数	離職率	HR	95%CI
介護職通算年数	3年未満	52079	92	23	4.4	ref	
	3-5年	53517	101	31	5.8	1.47	0.83-2.60
	6-9年	68927	116	27	3.9	1.06	0.59-1.92
	10年以上	53354	86	10	1.9	0.56	0.25-1.22
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend= 0.029
現在の勤務年数	1年未満	31917	59	14	4.4	ref	
	1-3年	101020	177	42	4.2	0.97	0.53-1.79
	4-7年	83472	142	34	4.1	0.95	0.51-1.77
	8年以上	11468	17	1	0.9	0.23	0.30-1.75
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend=0.510
雇用形態	常勤	160934	280	68	4.2	ref	
	非常勤	20343	33	3	1.5	0.42	0.13-1.34
	パート	39096	67	14	3.6	1.04	0.57-1.90
	臨時	2274	5	3	13.2	2.94	0.91-9.54
	嘱託・その他	5230	9	3	5.7	1.98	0.61-6.39
合計	227877	394	91	4.0			
勤務日数	0-15日	31715	52	7	2.2	ref	
	16-21日	77714	138	36	4.6	1.78	0.78-3.45
	22日以上	118448	205	48	4.1	1.53	0.68-3.45
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend = 0.241
夜勤日数	なし	46497	77	12	2.6	ref	
	1-4日	70146	120	28	4.0	1.54	0.76-3.10
	5-9日	108050	193	50	4.6	1.58	0.83-2.99
	10日以上	3184	5	1	3.1	1.08	0.14-8.36
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend = 0.265
残業時間	なし	105240	183	40	3.8	ref	
	10時間未満	108426	189	46	4.2	0.98	0.62-1.53
	10-39時間	13486	21	3	2.2	0.52	0.16-1.69
	40時間以上	725	2	2	27.6	4.36	1.04-18.35
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend =0.448
夜勤人数	1人	198415	349	84	4.2	ref	
	2人以上	29462	46	7	2.4	0.79	0.42-1.49
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend = 0.661

年齢、性別を調整した退職のハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)

trend = 0.006)。「家族・友人のソーシャルサポート（以下、家族・友人のサポート）がある」に対する「家族・友人が話をまあまあ聞いてくれる」「家族・友人があまり話を聞いてくれない」「家族・友人がまったく話を聞いてくれない」は有意に離職リスクが上昇した（P for trend =

0.010)。

3. 5 研修と離職の関係

表4に、研修と離職の関係を示した。研修は、初期研修と中途研修ともに、「あり」に対する「なし」が離職リスクの上昇と関係していたが、有意ではなかった。

3. 6 コーピング尺度と離職の関係

表5に、コーピング尺度と離職の関係を示した。3種類のコーピングスタイルのいずれもが、

項目	内容	観察人日	人数	イベント数	離職率	HR	95%CI
賃金形態	月給	149276	253	53	3.6	ref	
	日給	8228	17	8	9.7	2.92	1.38-6.19
	時間給	70373	125	30	4.3	1.38	0.86-2.19
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend=0.136
月収	10万円未満	29894	52	10	3.3	ref	
	10-14万円	92374	163	40	4.3	1.12	0.55-2.28
	15-19万円	79389	138	34	4.3	0.98	0.47-2.06
	20-24万円	17446	29	6	3.4	0.8	0.28-2.28
	25万円以上	7516	11	1	1.3	0.35	0.04-2.78
	合計	226619	393	91	4.0		P for trend = 0.305
有給休暇	とれる	131938	225	49	3.7	ref	
	理由による	64026	112	25	3.9	1.01	0.62-1.63
	とれない・有給なし	31913	58	17	5.3	1.38	0.79-2.40
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend = 0.339
入居者が気になる	いつもある	50444	91	25	5.0	ref	
	たまにある	148482	248	46	3.1	0.57	0.35-0.94
	あまりない	24440	46	15	6.1	1.15	0.60-2.18
	全くない	4511	10	5	11.1	2.13	0.81-5.60
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend =0.347
仕事に対する誇り	有	180177	306	65	3.6	ref	
	あまり持っていない	42156	78	22	5.2	1.32	0.81-2.16
	無	5544	11	4	7.2	2.00	0.73-5.49
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend = 0.107
仕事の量	多すぎる	96858	165	35	3.6	ref	
	ちょうど良い	126819	221	51	4.0	1.08	0.70-1.66
	少なすぎる	4200	9	4	9.5	2.41	0.85-6.82
	合計	227877	395	90	3.9		P for trend =0.347
CES-D	<16	207417	358	80	3.9	ref	
	16≤	16655	31	9	5.4	1.21	0.62-2.34
	合計	224072	389	89	4.0		

年齢、性別を調整した退職のハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)

離職と有意に関係しているものはなかったが、その中で、回避・逃避型コーピングの得点が高いと、離職リスクが高くなる傾向がみられた。

3. 7 生活習慣と離職の関係

表6に、生活習慣と離職の関係を示した。「喫煙したことがない」に対する「時々吸う」「毎日吸う」は有意に離職リスクが上昇した (P for trend = 0.006)。飲酒に関しては、有意ではなかったが、「毎日」は「時々」「殆ど飲まない」よりも離職リスクが高傾向がみられた。飲酒と回答した場合の飲酒程度については、「相当酔う」「少し酔う」が「ほろ酔い」よりも離職リスクが高かった。(P for trend = 0.041)。余暇活動は、「あり」が「なし」よりも離職リスクが低い傾向にはあったが、有意ではなかった。

表3. 相談相手別心理的サポート状況と離職の関係

項目	内容	観察人日	人数	イベント数	離職率	HR	95%CI
上司	話を聞いてくれる	111260	184	33	3.0	ref	
	まあまあ聞いてくれる	76670	133	30	3.9	1.30	0.79-2.13
	あまり聞いてくれない	30551	55	16	5.2	1.82	1.00-3.31
	全く聞いてくれない	8692	22	12	13.8	4.89	2.51-9.52
	合計	227173	394	91	4.0		P for trend < 0.001
同僚	話を聞いてくれる	140451	237	48	3.4	ref	
	まあまあ聞いてくれる	78607	139	35	4.5	1.26	0.81-1.96
	あまり聞いてくれない	5270	11	4	7.6	2.62	0.93-7.38
	全く聞いてくれない	2845	7	4	14.1	4.18	1.50-11.69
	合計	227173	394	91	4.0		P for trend = 0.006
家族・友人	話を聞いてくれる	143321	242	47	3.3	ref	
	まあまあ聞いてくれる	71273	126	34	4.8	1.46	0.94-2.27
	あまり聞いてくれない	10442	21	8	7.7	2.33	1.10-4.96
	全く聞いてくれない	2841	6	2	7.0	2.24	0.54-9.23
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend = 0.010

年齢、性別を調整した退職のハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)

表4. 研修と離職の関係

項目	内容	観察人日	人数	イベント数	離職率	HR	95%CI
初期研修	有	128275	216	44	3.4	ref	
	無	98898	178	41	4.1	1.40	0.92-2.11
	合計	227173	394	85	3.7		
中途研修	有	189081	323	64	3.4	ref	
	無	38088	71	22	5.8	1.49	0.89-2.50
	合計	227169	394	86	3.8		
研修費用	自己負担	128275	216	44	3.4	ref	
	GH負担	98898	178	46	4.7	0.64	0.40-1.01
	合計	227173	394	90	4.0		

年齢、性別を調整した退職のハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)

表5. コーピングスタイルと離職の関係

項目	内容	観察人日	人数	イベント数	離職率	HR	95%CI
問題焦点型コーピング	0-4	49182	87	20	4.1	ref	
	5-7	74756	133	36	4.8	1.09	0.64-1.87
	8-15	98444	167	34	3.5	0.78	0.45-1.35
	合計	222382	387	90	4.0		P for trend = 0.101
情動焦点型コーピング	0-3	47116	82	20	4.2	ref	
	4-6	107028	185	45	4.2	1.04	0.61-1.76
	7-9	68911	121	26	3.8	0.97	0.54-1.74
	合計	223055	388	91	4.1		P for trend = 0.639
回避・逃避型コーピング	0-6	60719	101	20	3.3	ref	
	7-12	127134	224	57	4.5	1.43	0.86-2.38
	13-18	34529	62	14	4.1	1.39	0.70-2.77
	合計	222382	387	91	4.1		P for trend = 0.460

年齢、性別を調整した退職のハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)

表6. 生活習慣と離職の関係

項目	内容	観察人日	人数	イベント数	離職率	HR	95%CI
継続意志	続けたい	74773	128	29	3.9	ref	
	できるだけ	118921	201	40	3.4	0.92	0.57-1.50
	あまり続けたくない	28054	54	19	6.8	1.67	0.93-2.98
	辞めたい	6129	9	3	4.9	1.56	0.47-5.12
	合計	227877	392	91	4.0		P for trend =0.542
睡眠時間	8時間以上	22065	37	7	3.2	ref	
	5-7時間	196115	340	79	4.0	1.23	0.57-2.69
	5時間未満	9697	18	5	5.2	1.61	0.51-5.08
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend =0.358
睡眠満足度	満足	65826	115	28	4.3	ref	
	やや満足	91629	159	37	4.0	0.89	0.54-1.46
	やや不満	54691	93	19	3.5	0.77	0.43-1.39
	不満	15731	28	7	4.4	1.06	0.46-2.44
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend = 0.646
喫煙	吸ったことがない	102352	171	30	2.9	ref	
	以前吸っていた	48879	82	14	2.9	1.01	0.53-1.91
	時々	10501	21	8	7.6	2.39	1.09-5.25
	毎日	66145	121	39	5.9	1.84	1.14-2.98
	合計	227877	395	91	4.0		P for trend =0.006
飲酒	殆ど飲まない	89370	153	33	3.7	ref	
	時々	100693	172	34	3.4	0.71	0.44-1.15
	毎日	37521	68	21	5.6	1.21	0.70-2.09
	合計	227584	393	88	3.9		P for trend =0.786
飲酒程度	ほろ酔い	87092	145	26	3.0	ref	
	少し酔う	45901	86	27	5.9	1.87	1.07-3.27
	相当酔う	6888	13	4	5.8	1.80	0.61-5.31
	合計	139881	244	57	4.1		P for trend = 0.041
余暇活動	あり	96538	166	36	3.7	ref	
	なし	131339	229	53	4.0	1.19	0.77-1.82
	合計	227877	395	89	3.9		

年齢、性別を調整した退職のハザード比(HR)とその95%信頼区間(95%CI)

4. 考察

上司、同僚、家族・友人のソーシャルサポートは離職リスクとの関連が認められ、先行研究^{21,22)}とも同様の結果となった。また、介護職員としての経験が多くなればなるほど離職リスクは有意に低下することが示唆された。現在の GH での通算年数の長さに関しての有意なリスクの低下は認められなかったが、離職リスクの軽減傾向は見られた。新田ら²³⁾によると、認知症介護の施設勤務経験や研修により、グループホームの介護職員は要介護者の多様な BPSD に対する望ましい具体的対応がとれる技術や態度・行動の取得につながる。初回調査においては、「上司のサポートが得られる場合」に CES-D 得点が有意に低く、上司の対応がうつ状態回避に影響を与えていたという知見を報告したが、3年間のコホート調査研究から、上司のみならず同僚や家族・友人といったソーシャルサポートの程度が介護職員の心身の健康状態に影響を与え、離職率低下につながるということが認められた。

研修については先行研究²⁴⁾と同様に研修の有効性が認められた。外部研修や事業所内の教育としての研修だけではなく、介護職員がテーマを決めて自主的な勉強会を介護技術関係の出版物を利用して開く事も同様の効果がある²⁵⁾。平川ら²⁶⁾の研究によると、東海若手医師キャリア支援プログラムにおける経験やキャリア・対人援助に関する文献などを参考に独自に開発した介護職員のキャリア意識向上のための教育プログラムを実施した結果、他人と同じでなければ将来が不安という意識が低下した。佐々木ら²⁷⁾は新人看護師の離職防止としてのプリセクター研修を行ったところ、30%で推移していた離職率が0%になったと述べている。

賃金については、今回の調査結果では有意であると認めることはできなかったが、自由記載欄のコメントに賃金に対する不満が複数記載されており、先行研究^{28,29)}結果からも引き続き注目すべき点である。仕事の量が少なすぎると離職リスクが高くなったが、賃金形態が日給や時間給であれば当然、仕事量が少なくなれば賃金額も低くなることが想像される。有給休暇取得については、有給休暇を取得できない・有給休暇はない場合に離職リスクは高くなったが、そもそも有給休暇は労働者の権利であることから、勤務形態の多様性の中で介護職員が希望していることなのか他の選択肢がないためなのかを今後検討する必要がある。コーピングスタイルの中で離職と有意に関係しているものはなかったが、その中で、回避・逃避型コーピングの得点が高いと、離職リスクが高くなる傾向にあった。離職を防ぐためには、何か問題が発生した時に、その問題からの回避や逃避を図るのではなく、解決方法の模索や、ストレス発散などをする事は、有意ではなかったが離職リスクの低下につながる事がわかった。中島・原谷³⁰⁾は、社会福祉施設従事者には「逃避」「諦め」が多く、ケアワーカーは「諦め」の傾向が高

いと述べている。

Castle ら³¹⁾ は職務満足度が低く離職意向を有すると回答している介護職員は1年後に離職する割合が高いと述べているが、先行研究^{32, 33)} は、離職に関する重要な決定要因は、職務満足度の高低ではなく上司からのサポートの有無であるとしている。今回の調査でも、離職意向の有無に関係なく離職者が出現していることや上司からのサポートの有無が離職に深く関係していることから、先行研究と同様の結果となった。

以上から、介護職員の離職を防止するためには人的にも制度的にも職場環境の整備が急務であり、上司や同僚サポート体制を作りながら、研修の機会の確保や有給休暇取得率の向上、低賃金の解消を行い、更に進む高齢社会の中で認知症高齢者への介護の専門家としての仕事への誇りを持って様々な人が参入でき、介護職を継続できるような魅力的な職場作りが望まれる。

本研究は認知症 GH における介護職員を3年間のコホート調査対象として選定し、離職後も追跡調査を施行することによって、介護職員の離職の現状を明らかにすることを目的とした。認知症 GH の介護職員に対する調査研究報告はあるが、3年間同一介護職員に追跡をかけ、離職に関する実態調査を行った研究報告は、現在のところ見当たらない。そのため、本研究は今後の認知症 GH に勤務する介護職員の離職を減少させるための基礎データとして有用と考えられる。しかし、本研究には幾つかの限界がある。札幌市内の GH に依頼をして調査への協力を承諾した施設の介護職員を対象にするという手法を用いたため、労働問題に一定の関心を持っている比較的、従業員に配慮のある施設職員が対象となった可能性が考えられる。調査票は介護職員が直接記入して、研究者に返送するが、自らが勤務する事業所から渡されたことにより、回答への意識に何らかの影響が介入していないと否定はできない。

また、本調査は札幌市内の認知症 GH に勤務する介護職員を対象としたものであり、全国全ての認知症 GH 介護職員から得られた調査結果ではない。そのため、今後益々増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、認知症 GH 介護職員の離職動向を見据えつつ、調査対象地域を全国に広げ、再現性を調査する必要がある。

介護職員の離職率を低下させるためには、上司や同僚のサポートや研修が有効であることから、早急に離職防止対策として、その観点からの取り組みをすることが重要である。

謝辞

本研究は北海道公衆衛生協会からの助成を受けた。この度の調査に、ご理解とご協力をいただいた GH 事業所並びに対象者の皆様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 内閣府「平成 23 年版高齢社会白書」2012;
- 2) 厚生労働省「平成 23 年度雇用均等基本調査（確報）」2012;
- 3) 総務省統計局・政策統計官（統計基準担当）・統計研修所 人口推計（平成 23 年 10 月 1 日現在）結果の概要 表 5 年齢 3 区分別人口の推移（昭和 25 年～平成 23 年）2012;
- 4) 洪麗, 笹谷春美. 日本の介護養成政策における「専門性」への「二つの道」とその問題に関する「実証的研究」:「在宅」介護と「施設」介護の専門性の統合をめざして. 北海道教育大学紀要（人文科学・社会科学編） 2007; 58(1): 43-56.
- 5) 津田理恵子. 学生の介護職のイメージ—介護福祉実習体験の違いによる意識の変化—. 厚生生の指標 2010; 57(8): 27-32.
- 6) 井口克郎. 介護現場の「人手不足」と若者の介護への就職意識:「介護福祉士養成施設における学生の就職意識に関する調査」結果から. 人間社会環境研究 2008; 15: 69-84.
- 7) 古村美津代, 石竹達也. 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフが抱える困難—インタビュー調査における質的検討—. 久留米医学会誌 2010; 73: 217-224.
- 8) 中島朱美. 認知症対応型共同生活介護サービス従事者の労働環境の実情. 介護福祉学 2011; 18(1): 22-29.
- 9) 三徳和子, 森本寛訓, 矢野香代, 小河孝則, 長尾光城, 森繁樹, 箕輪眞澄. 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 2008; 18(1): 121-128.
- 10) 財団法人介護労働安定センター. データからみる介護労働の実態. 総合ケア 2007; 17(5): 19-26.
- 11) 堀田聡子. 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. 社会保障研究 2010; 146(2): 150-162.
- 12) 牧田満知子, 紀石梢. 介護従事者の意識および労働実態調査研究—尼崎市内（小田・園田・大庄・本庁）における施設・居宅介護従事者の労働に関する意識分析を通して—. 兵庫大学論集 2009; 14: 157-166.
- 13) 佐藤俊彦. 介護雇用管理改善等計画と介護労働実態調査の概要. 病院 2006; 65(9): 723-726.
- 14) 伴恵美子. 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

- 一認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の事. KEIO SFC JOURNAL 2005; 4(1): 4-29.
- 15) 畦地良平, 小野寺敦志, 遠藤忠. 介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因—職場特性を中心とした検討—. 老年社会科学 2006; 27(4): 427-437.
- 16) 松井美帆. 痴呆性高齢者グループホームの職員によるストレス. 日本痴呆ケア学会誌 2004; 3(1):21-29.
- 17) 張允楨, 黒田研二. 特別養護老人ホームにおける介護職員の離職率に関する研究. 厚生指標 2008; 55(12): 16-23.
- 18) 大和田猛. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）における福祉労働者の課題—福祉労働の専門性と労働環境—. 青森保健大雑誌 2009; 10(2): 139-154.
- 19) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 他. 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
- 20) 堀洋道, 井上果子, 遠藤公久, 他. コーピング. 松井豊編. 心理測定尺度集Ⅲ—心の健康をはかる〈適応・臨床〉. 東京:サイエンス社 2009; 20-26.
- 21) 蘇珍伊, 岡田進一, 白澤政和. 特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関連する要因—利用者との関係と職場内の人間関係に焦点をあてて—. 社会福祉学 2007; 7(4): 124-135.
- 22) 小松優紀, 甲斐裕子, 松永俊哉ら. 職業性ストレスと抑うつの関係における職場のソーシャルサポートの緩衝効果の検討. 産業衛生学雑誌 2010; 52: 140-148.
- 23) 新田静江, 上村奈美, 望月紀子. グループホーム職員における認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)への対応に関する基礎的知識と就業経験の関連. 山梨大学看護学会誌 2008; 7(1): 27-32.
- 24) 三浦和夫, 加藤伸司. 認知症の行動・心理症状に対する介護職員のとらえ方と研修との関係について. 日本認知症ケア学会誌 2009; 8(1): 51-59.
- 25) 内田千恵子. 介護労働の環境の改善について介護職員が労働環境を変えるために. 総合ケア 2007; 17(6): 46-49.
- 26) 平川仁尚, 安井浩樹, 青松棟吉, 吉田美加, 植村和正. 介護職員のキャリア意識向上のためのワークショップ・プログラムの開発. ホスピタルケアと在宅ケア 2011; 19(1): 33-37.
- 27) 佐々木美鈴, 鎌田公子, 児玉志津子. 新人の離職を考慮する時期に行うプリセクター研修の意義について. 秋田農村医会誌 2009; 56(1): 1-3.
- 28) 花岡智恵. 賃金格差と介護従事者の離職. 社会保障研究 2009; 45: 269-286.

- 29) 山田篤裕, 石井佳代子. 介護労働者の賃金決定要因と離職傾向—他産業・他職種からみた介護労働者の特徴—. 社会保障研究 2009; 45: 229-248.
- 30) 中島朱美, 原谷隆史. 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・職種間比較—. 介護福祉学 2005; 12(1): 63-73.
- 31) Castle N, Engberg J, Anderson R, Men A. Job satisfaction of nurse aides in nursing homes: intent to leave and turnover. Gerontologist 2007; 47: 193-204.
- 32) Karantzas GC, Mellor D, McCabe MP, Davison TE, Beaton P, Mrkic D. Intentions to quit work among care staff working in the aged care sector. Gerontologist 2012; 52(4): 506-516.
- 33) 小檜山希. 介護職の仕事の満足度と離職意向—介護福祉士資格とサービス類型に注目して—. 社会保障研究 2010; 45: 444-457.