

介護職の夜勤業務ストレスに関する研究

大阪教育大学大学院教育学研究科

健康科学専攻

人間生態学研究

学籍番号 069730

氏 名 山 本 純 子

指導教員 山 川 正 信

目 次

序 章	1
第1章 介護福祉を取り巻く現状	3
1. 介護職の誕生と変遷	3
2. 社会福祉士及び介護福祉士法などの一部を改正する法案について	4
3. 介護職の処遇と有資格者の社会的認知	6
4. まとめ	7
第2章 交代勤務の心身への影響に関する従来の研究	8
1. 交代勤務と生体リズム障害	8
2. 睡眠と健康障害	8
3. 女性における交代勤務の心身への影響	10
(1) 身体的影響について	10
(2) 心理的影響について	10
4. ストレスと離職意向の関連	12
5. まとめ	13
第3章 若年女性における職務満足感と夜勤業務負荷の介護職および看護職 の比較に関する研究	14
1. はじめに	14
2. 目的	15
3. 研究方法	15
(1) 調査対象	15
(2) 調査内容	15
(3) 調査期間	15
(4) 分析方法	15
(5) 倫理的配慮	16
4. 結果	16
(1) 夜勤体制の状況	16
(2) 夜勤時への感情	17
(3) 夜勤前の生活習慣	18
(4) 心身の健康不安の回答	19
(5) 職務満足感の要因の比較	20
1) 人間関係の要因	20
2) 給与の要因	21
3) 職務内容の要因	22

(6) 夜勤業務のストレッサーの比較	23
1) 患者・利用者負荷の要因の特徴	23
2) 業務負荷の要因の特徴	24
(7) 職務満足感尺度の構成因子	25
職務満足感尺度の因子分析結果	26
(8) 夜勤業務ストレッサー尺度の構成因子	27
夜勤業務ストレッサーの因子分析結果	28
(9) 職務満足感（職務内容・給与・人間関係）に影響を与える要因	29
1) 職務満足感（職務内容・給与・人間関係）への重回帰係数	29
5. 考察	30
(1) 夜勤における健康不安の関係	30
(2) 職務満足感に影響を与えた要因	30
(3) 夜勤の業務負荷に影響を与えた要因	31
(4) 職務満足感と夜勤業務負荷の関連	32
第4章 介護施設の職務満足感と夜勤業務負荷における健康不安と離職意向	
の検討	33
1. はじめに	33
2. 研究目的	34
3. 対象と方法	34
(1) 対象者	34
(2) 調査期間	34
(3) 質問紙の構成	34
4. 結果	34
(1) 基本属性	34
(2) 男女別の夜勤体制の状況と夜勤への感情	35
(3) 年齢別の夜勤体制と夜勤への感情	36
(4) 職務満足感の要因	37
1) 人間関係の要因	37
2) 給与の要因	38
3) 職務内容の要因	39
(5) 夜勤業務ストレッサーの要因	40
1) 業務負荷の要因	40
2) 患者・利用者負荷の要因	41
(6) 職務満足感尺度の構成	42
職務満足感の因子分析結果	42

(7) 夜勤業務ストレス尺度の構成	43
夜勤業務ストレスの因子分析結果	44
(8) 職務満足感に対する（職務内容・給与・人間関係）に影響を 与える要因	45
5. 考察	46
(1) 夜勤時への感情の要因の比較	46
(2) 職務満足感の要因の影響	46
(3) 夜勤業務負荷の要因への影響	47
(4) 職務満足感に対する夜勤業務負荷の要因への関連	48
第5章 結論	50
謝辞	
引用文献	
資料1	
資料2	

序 章

わが国の夜勤を含む交替勤務は、製造業の分野だけでなくサービス業などの様々な分野で行われている労働形態であり、全体の労働形態の18%を占めている¹⁾。

2000年4月には、男女雇用機会均等法の下による女性の時間外労働、休日労働及び深夜業の規制を除く改正がなされ、女性が夜勤を行う機会は増大した。

女性の多い代表的な交替勤務の職種である、介護職・看護職は、交替勤務による生殖能力以外に精神面にも影響を及ぼすことや女性特有の生理的側面や精神的側面のバランスを保ちにくい²⁾といわれており、看護職・介護職は、他の職種と比較して対人サービス職特有のストレスやバーンアウトなどが高い³⁻⁴⁾と報告がある。

看護職では、若年女性のバーンアウトが1990年代ごろより注目され⁵⁻⁷⁾、その要因も明らかにされてきたが、看護職と同様に2000年の介護保険制度以降、ストレスやバーンアウトが高く、介護の仕事は、施設における密度の濃い人間関係が要求され、それが過大なストレスにつながっている⁸⁾と報告されている。特に若い職員は、ストレスが内包すると離職を考える者も少なくない⁹⁾といわれている。

2000年の介護保険導入以降、福祉制度は、措置制度から契約制度へと変化し、介護の現場は、「利用者主体の介護」「個別ケア」「自立支援」など、高齢者に対し、その人らしく生活を送るためのニーズや質が求められてきた。しかし、その対応に日々努力しているが、事務的な業務やケアプランの作成、生活援助などの膨大な業務負荷が大きくなり、支えきれなくなっている状況に陥りストレスの増加や人材不足が深刻になっている。

介護職の離職に関する調査において、離職率が21.4%と、全労働者16%¹⁰⁾と比較して高い傾向にある。原因は、仕事のきつさ、職場の人間関係、仕事にやりがいがない、賃金が安い¹¹⁾であり、そのため、介護職場は人手不足のための過密労働の慢性化により、夜勤の疲れがとれず、体力の限界¹²⁾等が報告されている。このようなことから、介護職場は賃金が低く、職員が少なく、業務が多忙となり労働条件の悪化が進行し、職場の不満や業務負荷が離職に影響していると考えた。

看護職の夜勤業務の研究では、ニアミスやミスは、夜勤時に発生¹³⁾していることが多いことや覚醒及び睡眠パターンの乱れによる心身の疲労やストレスは、直接患者に及ぼす影響が高い¹⁴⁾と報告されている。

介護職の夜勤時における事故や事件について、例えば、介護施設のグループホームにおける夜勤管理の不備による火事や、一人夜勤の施設で生じた暖房器具の火傷事件、男性職員の夜勤業務のおむつ交換時の寝たきりの利用者の虐待などは、介護の質の低下と社会的な信頼の失墜につながった。これは、介護職の倫理観や専門職の認識の問題だけでなく、夜勤業務における管理体制や心身の疲労及び負荷が影響していると考えられる。従って介護職の夜勤業務負荷も看護職と同様に、心身の疲労やストレスを強め、利用者の介護の質に影響

が生じるのではないかと考えた。夜勤業務の心身への負荷について、夜勤時に何がおこるか不安という³⁾ 報告もあり、夜勤の業務負荷が高いと考えられるが、若年看護職・介護職を対象にした夜勤業務負荷と職務満足感の研究が少ない。そこで本研究では、両職種間の職務満足感と夜勤業務負荷を比較し、その規定要因を明らかにするとともに、健康不安と離職意向への関連を検討した。また、介護施設における夜勤業務負荷についても同様に、健康不安及び離職意向の関連性を検討した。このことは、施設の夜勤業務の改善と職場環境、処遇を検討する資料および夜勤においての健康管理の健康教育の一助になると考える。

第1章 介護福祉職を取り巻く現状

1. 介護職の誕生と変遷

介護福祉士制度は、老人、身体障害者等に対する介護需要の増大に対応する為に、誰もが安心して、老人、障害者などが福祉に対する相談や介護を依頼する事ができる専門的能力を有する人材を養成し確保する¹⁵⁾ことを目的として創設されたものである。

介護福祉士制度は、1987年（昭和62年）5月に国会で成立し、1988年の4月に施行された「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく国家資格であり、「介護福祉士の名称を用いて、専門知識及び技術をもって身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障があるものに対して介護に関する指導を行うことを業とする者」（法第2条第2項）¹⁵⁾であるとしている。これを受けて、無資格で行われていた介護が、介護を専門職として養成するため介護教育が誕生した。

介護職の資格には、1990年から始まったホームヘルパーと1987年から始まった介護福祉士であるが、ホームヘルパーの場合、1級230時間、2級130時間、3級50時間の講習を行い、その修了書が資格証明となる。介護福祉士養成は、当初2年間で1500時間であったが、1999年に第1回改正が行われ、介護保険制度に伴い1650時間になり、在宅介護実習が盛り込まれた。

介護福祉士取得ルートは、養成校でカリキュラムを修得後に国家試験の免除となり、介護福祉士の資格が得られる方法と実務3年以上を経過し、国家試験を受け合格による方法があるため、介護専門職の質の問題が問われるようになった。

2003年6月に高齢者介護研究会は、報告書において、戦後のベビーブーム世代が65歳以上になる2015年に向けて高齢者介護に関するあり方についてまとめている。それによると、「高齢者が尊厳をもって暮らすことを確保しうること」「高齢者は介護を必要となってもその人らしい生活を自分の意志で送ることを可能にすること」等が盛り込まれ、その実現を基本としてきた。それを受けて2006年7月、厚生労働省は、介護保険制度の見直しに関する意見書の中で、専門性を重視した人材育成と資質の確保に準じて、「社会福祉士法及び介護福祉士法」の改正¹⁵⁾が行われた。これらの趣旨は、「資格要件の観点から、将来的には、任用資格は「介護福祉士」を基本とするべきであり、これを前提に現任者の研修についても、実務経験に応じた段階的な技術向上が図られるよう、体系的な見直しを進めるといった方向を示した。詳細については、次の章で述べる。

2. 社会福祉士及び介護福祉士法などの一部を改正する法案について

2007年3月に厚生労働省は、「社会福祉士及び介護福祉士法」など法律の一部改正を国会に提出し、6月の参議院で可決された。その内容は、高齢者福祉、障害者福祉の変化に伴い、新しい介護福祉士像が求められ、教育カリキュラムや、介護福祉士資格の一元化により、介護福祉国家試験のあり方、准介護福祉士の創設、専門介護福祉士の誕生、キャリア教育の育成¹⁵⁾など幅広く検討されることになっており、介護福祉にとって節目の年といえる。

その理由については、社会経済の状況、少子化による就業状況の変化、高齢者の増大によるものが大きい。2000年の高齢者人口の見通しとして、2004年には2539万人、2015年には約3277万人、2025年には約3473万人となっている。今後、高齢者人口の増大と共に介護ニーズも増大し、社会における影響、生活様式、考え方、価値の多様化など多くの介護労働力の確保が課題となっている。その日本の労働力人口の見通しは、2004年には6642万人だったが、2015年には約6237万人、2030年には約5597万人と減少傾向となっている。今後若年者、女性、高齢者の労働市場への参加を推進することがない限り経済成長率の向上は望めないとしている。

介護保険制度導入以降、介護職は、年々増加し年間5万人～6万人、2006年では、54万人となっている。資格取得者の全体をみると、性別では女性が多く、年齢別では、20歳代から30歳代の若年層が多い傾向にある。2005年9月現在において、約46万8千人の全介護福祉士取得者の割合は、女性が79.6%と約8割を占めている。年齢別では、20歳代から30歳代前半が約半数を占めており（20歳代前半16.5% 20歳代後半21.7%、30歳代前半16.9%）若い女性が夜勤を含む交替勤務を担っていることがわかる。さらに、国民の介護・福祉のニーズが多様化しており、認知症ケアなどの身体介護にとどまらない心身の状況に応じた介護や相談援助などに的確に対応できる人材の確保・質の向上が課題になり、資格取得の方法も見直されなければならなくなってきた¹⁵⁾などを挙げている。

資格取得については、介護職の多様な人材を確保する観点から、養成ルート、実務経験ルート、福祉系ルートを残しつつも、各ルートを通じ質の全般の向上を図るため、教育内容の充実（カリキュラム・シラバスの抜本的見直し）を行うとともに、すべての者について一定の教育プロセスを得た後国家試験の施行が決定した。

国は、アジア諸国の要請により、資格取得の見直し案を、国家試験の一元化の経過措置として、新たに日比経済連携協定（ETA）に基づく養成（准介護福祉士の創設）を決定し、その内容は、日本の国家資格を条件に2000人の特定活動ビザによる看護・介護職（600人）への就労を認める方針¹⁵⁾としている。

現在の潜在介護福祉士は、約20万人（平成17年9月末現在の登録者数約47万人に対し約4割）となっている。そのうち1年以内に介護業務に従事したいと考えている人10.6%、将来的にはしたいと考えている30.8%である¹⁵⁾。介護職場復帰の促進や再研修の検討を行

い、人材の確保が早急の課題であろうと考える。

今回の改正案においては、介護教育の、時間数が増加し、その内訳は、介護養成校が 1650 時間から 1800 時間に、福祉系高校は 1190 時間から 1800 時間へ、実務経験 3 年以上 + 600 時間程度の講習を行い、その後国家試験を受けることになる。

2007 年 12 月の国会の衆議院で再審議可決され、2009 年度から施行されることになった。

3. 介護職の処遇と有資格者の社会的認知

介護保険導入にあたって「介護の社会化」とともに「介護の専門性」が求められ、ヘルパー養成研修や介護福祉士の養成教育がはじまったが、介護の専門職としての社会的認知度は、他の専門職と比較し低い傾向¹⁵⁾にある。その理由を介護の変遷からみると、介護職の始まりは、生活保護世帯の寝たきりの介助や、身寄りのない高齢者の身の回りの世話を主とした資格を持たない方が、市町村から派遣したのが始まりであるといわれている。当時、家庭奉仕員¹⁶⁾と呼ばれていた。

日本は長い間、家庭の中で高齢者の介護をすることは嫁の務めとして社会的な風潮が根づいていた。そのため「介護は誰でもできる」といった認識が介護職の社会的認知の低さの要因と考える。しかし実際には、認知症の介護や複雑化した障害に応じた自立支援を基礎とした介護技術は、幅広い知識と専門性を有するものであり、専門的な知識がなければできない。

介護保険制度の創設に向けて介護有資格者の大幅増員を早急に確保する必要性から、誰でも短期間で資格取得が可能となるように、ホームヘルパーの養成が始まった。その背景には、一般の主婦層や定年後の再就職先とリストラの再雇用の場としての職業訓練事業として幅広く行われた。そのため、低賃金のパート業務で賄うといった、雇用者側の利益が優先され、そのことがさらに認知度を低くしていると考える。例えば、雇用の常勤・非常勤別介護職員の割合は、介護職員全体の正社員 58.4%、非正社員は 41.6%、施設では、正社員 85.9%、在宅では 47.8%¹⁵⁾と特に在宅の場合半分以上が非正社員となっている。

現在、介護福祉士の資格を持って介護の業務に従事している者は、2004 年 10 月現在において、介護保険事業で約 21 万 9 千人と、2003 年 10 月現在では、介護保険以外の事業所で約 9 千人となっている。また介護保険事業従事者の介護職員に占める割合（実数ベース）は、2004 年 10 月現在、特別養護老人ホームで 39.9%、老人保健施設で 43.1%、介護療養病床群の平均でも 37.1%¹⁵⁾となり、施設で働く介護職員の 4 割が介護福祉士となっている。

在宅サービスについては、介護福祉士の割合は、施設より低く、全体で 2 割弱の 17.6%となっており、ホームヘルパーの非常勤で、在宅介護を支えている傾向が高く、事業所は、介護保険の収入だけで、職員の給与を支えきれない状況に陥っている。なお、介護保険以外の施設の介護職員に占める介護福祉士の割合（実数ベース）については、2004 年 10 月現在、身体障害者養護施設で 36.8%、救護施設で 36.3%となっており、社会福祉施設全体の介護職員数のうち 34.4%を介護福祉士が占めて¹⁵⁾いる現状で、7 割以上が国家資格を持たないヘルパー資格が介護を行っている現状から専門的な認知が低いと考える。

認知度の低さは給与にも現れている。2006 年厚生労働省がまとめた賃金統計調査によると、全産業正規職員の大卒の初任給の平均賃金が男性 196,200 円、女性が 190,600 円、と比較し、福祉施設職員の男性は、182,900 円、女性は、188,300 円であり、看護職は、

261,000 円¹⁷⁾と比較すると全産業で最低の水準が明らかになった。

介護職の入職率に関しては、33.1%、離職率は21.4%、全労働者の入職率は15.7%、離職率は、16%¹⁵⁾から、介護職の離職率が高く、転職理由をみると、仕事がきつい、仕事にやりがいがない、職場の人間関係、給与が低い¹⁰⁾の順になっている。実際には、ベテランの介護職員と大多数の新人の介護職員が経験の少ない職員¹⁸⁾というところが多い。

社会的認知について、杉本は、介護労働者は、その仕事にきつきに対して、正当な評価や処遇を得ているとはとてもいえず、そのことが離職率や欠員補充のための求人倍率の高さに繋がっている。かつては、福祉労働に対する幻想や就職率のよさを理由に多くの若者が福祉の養成校に入学したが、福祉施設の現実が次第に知られるようになり、社会的認知度の低さへの悪循環を招いていることは確かである¹⁸⁾と述べており、介護職の処遇の抜本的な改善をすることが重要であるとともに、現在の資格要件を厳しくすることを公的に保障することが必要と考える。

4. まとめ

介護職員の資格形態や教育ルート複雑化は、今後様々なニーズに対応する専門知識を習得するためには限界があり、また社会的認知度の向上を高めるためには、福祉職の質の評価の観点から、介護福祉士の国家試験は必然といえよう。しかし、福祉の仕事をする若者は減少傾向であり、筆者の勤務する養成校でも定数割れが3年前から続いている。新たな介護職の人材の育成や潜在介護職の再就職の場を設け、子育てをしながら働けるような魅力ある職場作りや社会の介護に対する認識の変革していくことが必要である。

2008年、厚生労働省の社会保障審議会では、社会福祉士及び介護福祉士法の改正と合わせて介護保険の介護報酬の見直しをしているが、賃金の問題は、介護職だけでなく、現在の格差社会を生みだしており、現状を打開するため、職員配置基準の改善や仕事の内容に似合った介護報酬の引き上げを行うことも必要である。そのためには、利用者負担にならないように、国や自治体が責任を負うようなシステムに改善することが重要である。

第2章 交替勤務の心身への影響に関する従来の研究

1. 交替勤務と生体リズム障害

わが国においては、約 670 万人¹⁾ が深夜業に従事しているとされている。交替勤務の健康の影響について、本橋らは、人の生理学的機能に影響を及ぼす適応という観点からの立場と、現場における交替勤務の負担軽減の実際的対策の立場の2点と指摘している。しかし前者と後者は、密接な関係があり、前者は多くの研究がされてきた。その結果、産業医学的観点において、生体リズムの生理学的不適応に起因する症状とその生理学的メカニズムに関する科学的な成果が得られている。これらの症状は、疾病に至る前の段階の不健康の問題と考えられているが、科学的根拠は十分でない。交替勤務の不適応に関わる生理的な問題は、近年に関心が高まった生体リズムと個人差と交替勤務、女性の健康影響、循環器疾患のリスク要因として研究がされている。交替勤務の不適応では、睡眠障害、胃腸障害、持続性疲労等があり、行動面の変化で睡眠障害の発生頻度は、日勤者が10%であるのに対して、交替勤務では、50%を超える²⁾と報告があり、長期的な健康影響の研究と個人差を考慮した対策が必要であること提示している。

睡眠は、サーカディアンリズム睡眠障害の臨床の著書によると、1929 年ドイツの生理学者 Berger は、人の脳に脳波（電位の変化）が存在することを発見したといわれ、この脳波の発見によって、睡眠中の脳波が記録されるようになり、科学研究がはじまった。また米国の Aserinsky と Keitmanh は、人の睡眠には、休息眼球運動（REM）が出現する REM 睡眠と出現しない non-REM 睡眠を発見した。また REM 睡眠と non-REM は、90 分の周期で反復しながら出現することも明らかにされた。その後、急速に研究が発展し、脳波以外にも呼吸、血圧、体温などのさまざまな生体現象が、睡眠中に同時に記録され睡眠の生理と病態に関する多くの事実が明らかになっている¹⁹⁾と述べていることから、夜勤業務も、睡眠障害の可能性が多く研究で検証がされている。特に夜勤の労働環境は、昼間と違い、生活習慣が逆転することから、夜勤の睡眠のとり方や休養の工夫などのよい睡眠の環境づくりが求められている。

睡眠は、人間にとって生命を維持する生理的なものであるが、現在社会は、「24 時間社会」といわれ、眠らない社会構造の変化、大人だけでなく子供にも見られる夜型生活への変化、交替勤務の増加、ストレスの増大、平均睡眠時間の短縮など現代に生きる人間の睡眠障害が増加しているため、交替勤務の労働者だけでなく、一般社会のストレスもまた急増している。

2. 睡眠と健康障害

睡眠と健康被害は、WHO の国際共同研究で、不眠患者 2 人に 1 人が 1 年以内に睡眠障害以外の病気で医療的治療にかかっていることがある²⁰⁾ように、睡眠と健康の問題は人

間にとって生命に関わる重要なことである。

睡眠が及ぼす健康障害について、白川によると、人の生理学的現象の大部分は、生体リズム、特に 24 時間の周期で変動するサーカディアンリズムに大きく依存している。サーカディアン現象は、いくつかの生体時計により、支配され、外的要因により約 24 時間に同調されている。睡眠障害や睡眠不足により主睡眠、健康成人では、原則として（主に夜間睡眠）が分断あるいは妨害されると神経免疫（脳、神経系が関与する免疫、副腎皮質由来の抗炎症作用をもつコルチゾール、小腸インターニューロン由来のインターロイキンなどもこれに含まれる）や液性免疫（免疫グロブリン）機能は減弱する。そのため、生体防御や生体維持機能が低下し健康全般に影響がでるといわれている。この生物時計は、①サーカディアンリズムを発振する（発振機能）、② 網膜にはいった光の入力を網膜視床下部投射を介して受け取ることによって、発振機能のリズムを外界の明暗リズムを同調させる（同調機能）といわれている。深夜勤務時のサーカディアンリズムは、外的環境の変動も強く、メリハリは欠くものの一般に通常の社会生活者と同様な動きを示す。深夜勤務中の深部体温の低下や低照度下では、メラトニンも分泌される。さらに、心拍数や血圧も低下等の状況の下で、入眠困難、持続性の悪化、短期間での覚醒などがおこる²¹⁾ ことがわかっている。つまり、生理的側面から睡眠を支配する生体時計と他のリズム現象の脱同調が生じるためと述べている。したがって介護職などの交替勤務に従事する職業を持つ者及び管理者は、職員の健康管理のための睡眠のとり方の工夫やそのメカニズムについて熟知しながら業務を実践及び管理することが重要である。

3. 女性における交替勤務の心身への影響

(1) 身体的影響について

夜勤を含む交替勤務は、女性特有の健康へも影響を及ぼしている。本橋は、女性特有の健康上の問題について、諸外国の研究と合わせて、次のように述べている。助産師を対象にした2交替、3交替、夜勤のみは、日勤者に比較して、月経の周期1回あたりの妊娠確率が減少することや、夜勤に従事している女性は、昼間勤務者と比較して、流産・早産のオッズ比が約4倍高いとする一方で交替勤務、過労働時間、身体活動レベルは、いずれも流産に対して影響はなかったと伝えており、女性の生理的な身体障害は現在において明確ではなく、交替勤務労働の女性生殖能力への影響を調べる大規模なコホート研究が必要である²¹⁾と述べている。赤星らは、交替勤務の看護師の夜勤の疲労度は、2交替勤務者（16時間）に対して、3交替（8時間）に対して平均睡眠時間が長く、さらに精神的健康度が高いとしており、2交替勤務（12時間から16時間、仮眠時間を含む）では、勤務間隔が長いこと3交替ほど前日の疲れを持ち越すことなく疲労回復が容易である²²⁾と報告している。また2交替と3交替の休息、活動リズムは、ほとんど差がないとされている報告や2交替は、拘束時間が長いことから社会的活動が制限されやすい²²⁻²³⁾と報告がある。しかしどちらともいえないのが現在の見解である。いずれにしても夜勤の仕事は、女性にとってリスクが高いことは確実である。そこで休養の工夫が必要であるが、交替勤務で働く女性の自己管理や睡眠のとり方、生活リズムの柔軟な対応の研究が望まれる。

(2) 心理的影響について

精神面に及ぼす影響については、ヒューマンサービス職である介護・看護は、女性労働の代表であり、かつ、対人接触により精神的消耗をもたらす職種から、燃え尽き症候群や緊張不安、抑うつ、怒り敵意、疲労、混乱の5つの感情尺度の得点が高く、持続的疲労には睡眠充足度や交替勤務歴が関連²¹⁾していることや、女性の職場の精神的健康度が明らかに看護・介護職で低下²⁴⁾していることを指摘している。

日本における交替勤務の多くは、不規則交替勤務である。さらに休養日の確保の都合もあり、日勤→深夜勤→準夜勤の順で深夜勤と準夜勤が4日以内に配置される生体時計型の不規則交替勤務では、サーカディアンリズムの内的脱同調は、より生じやすいことが知られている²¹⁾が、睡眠障害は、脳機能に及ぼす影響がもっとも大きくかつ直接的であるといわれており、交替勤務を行う者は、心身の健康障害を早期に予防することは重要である。

看護職は、的確で素早い対応を要求され、高度化した現在の医療が求められ、介護職では、要介護を必要とする専門性が求められており、夜勤業務負荷が強くなると、認知、記憶、判断など大脳皮質の適正な機能が睡眠障害により低下することで致命的な過誤を犯す危険性もある。例えば、夜勤などの交替勤務者の場合、夜に覚醒して仕事を行い、日中に睡眠をとるような生活をパターンに変わると、生体の内部と外部（環境）の時計の時刻に

ずれを生じ、精神・心身機能にアンバランスが起きてくる。すなわち、夜間にその生体内部のリズムに合わせて体は眠ろうとしているのにもかかわらず覚醒して仕事をしなければならない状況下において精神・身体機能の不調和が生じ、日中に寝ようとしても良質の睡眠が取れなくなることがある。24 時間体制における看護・介護業務は、睡眠を調整しながら、患者や利用者に対して夜間の安全や安心を管理する役割から、夜勤負荷は通常の交替勤務に比較して強いといわれている。

日内リズムに関連した神経行動学的な機能は、午前 2 時から 6 時にかけて低下が著しく、事故やニアミスが増える¹³⁾。これは生産業、鉄道や航空機などの輸送業のみならず、医療・介護においても同様である²⁾。

4. ストレスと離職意向の関連

離職意向の研究は、離職のメカニズムを検証するために様々な検証が行われてきた。佐藤らによれば、研究の変遷について次のように書いている。1912年Crabbが始まり、1940年代から心理学、社会学、経済学などの各分野で研究が進められてきた。1979年に心理的側面の必要性を提唱したMobleyらによって、次第に社会心理学的要因が多く検討され、その後、離職意向の発生過程に関する因果モデルが提示され、複数の要因の関係性が追究されるようになった。その一つは、年齢や勤続年数などの個人的要因が職務満足を左右し、職務満足感が離職意向を抑制するというモデルを構築したMobleyと、もう一つの考え方は、個人の精神的安寧が個人の内部あるいは対人関係の領域でのみで検討され、組織の構造から生じるストレスが検討されていないことに対してKahnは、役割理論を援用し組織や集団の特質（環境）が生じる役割ストレスが個人の精神的安寧、行動面の及ぼす影響を解明しようとした。かれらは、役割への要求に生じた矛盾・不一致や圧迫・不明瞭性を個人が知覚し、それが蓄積されることによって心理的な不均衡な状態を惹き起こし、職務の遂行、離職意向、離職などに重大な影響を与える⁴⁾という考え方を提示した。

わが国の離職意向の研究は、看護師を対象にしたものが多く、同じ交替勤務の介護施設の離職意向については、2000年の介護保険導入後に福祉の基礎構造改革が行われ、市場原理が福祉社会に入り込んだ直後から、ストレスやバーンアウトの研究が進んできた。^{3,4,24)}

これらは、身体的なストレスとして腰痛や睡眠障害、過労などがヒューマンサービス職の特有症状としての精神的なストレスに影響を及ぼしていることや、仕事に対する有能感や役割ストレス、個人的な要因、仕事内容に対する満足度、自尊感情などが離職意向に及ぼすことが示されている。離職意向においては、役割葛藤、役割曖昧性、職務における情緒的緊張を離職意向に対する影響として厳密に評価するには不十分としながらも、職務における情緒的緊張が離職意向に対し有意な影響力を持つことを重要な影響力⁴⁾と示している。

看護職のストレスの研究では、主に心身への影響について、責任の重い業務であることや、医学の進歩に伴う専門知識や最新技術の取得やその維持、向上のために努力を必要とする業務であることなどから、労働内容の負荷そのものがストレスにかなり影響が高いといわれ、具体的には、生活習慣の乱れによる疾患の関連や、職場環境に影響がある。^{5,24)}と検証されている。

介護職のストレスに関しては、中嶋らによると、量的労働負荷は、他の医療・福祉系職種と比較し身体的自覚症状は高くないが、仕事のコントロール度は低く、また抑うつ状況が高い²⁵⁾傾向であると述べていることから、精神的消耗による負荷が強いことが考えられる。身体的な負荷は、腰痛による影響が高く、その理由は、介護者の立位により低いところに位置する高齢者や障害者に対する具体的な援助場面における中腰になることや介護者の力を用いて、利用者の体重を支える行為が頻回に行われている現状がその原因である²⁶⁾

いわれている。しかし身体的負荷による離職意向や離職の決定的な検証は、曖昧な点が多く、追跡調査などの報告が少ない。またストレスは、毎日の生活の刺激の中で自己消化の方法や個々の性格特性などが絡んでいることから介護職の心身の健康管理を含めた研究が課題となる。

5. まとめ

看護職・介護職の交替勤務は、患者や利用者の安心、安全を守るために必要不可欠な仕事であり、その役割は、医療や介護の質を維持するために重要である。交替勤務のリスクは、健康への障害だけでなく、女性特有のホルモンのバランスなどにも影響していることから、心身の健康障害や健康管理を含めた業務管理が問われてきた。しかしわが国の介護職場の現状は、職場環境の悪化により、離職傾向が高く、人材不足により、ストレスやバーンアウトの増加と腰痛及び疲労蓄積による健康障害が社会問題化している。

介護職の働きやすい職場環境の取り組みの基本は、心身の健康を維持し、職場の定着率を高め、利用者に良質のサービスを提供すること、さらに介護が必要になった場合において、高齢者が安心して老後を楽しむことができる社会システムにつながることである。そのためには、介護職の交替勤務に関する健康障害や夜勤業務負荷における要因を具体的に検証し改善策を考える必要がある。

第3章

若年女性における職務満足感と夜勤業務負荷の介護職および看護職の比較に関する研究

1. はじめに

わが国における新人看護師の離職率は、2004年の看護協会の調査で、9.3%を占め²⁷⁾ しており、介護職では、同年の介護労働実態調査で、離職者21.4%のうち、1年未満の離職率が35.8%と高い離職率を占め¹⁰⁾ ている。双方の職場も新人研修が終了し、一人前に働く手前の離職は人材の損失であり、そのため魅力ある職場作りなどの様々な検討が行われている。特に、若い女性が多い職場である看護・介護職は、交替勤務による生活リズムの不規則から、先行研究において、心身のストレスが高い^{3,5)}、夜勤業務は、覚醒・睡眠パターンの乱れを生じ、過労や腰痛²⁶⁾、循環器障害、胃腸障害、睡眠障害、女性特有の生殖器などのリスク²⁾等の身体的障害と夜勤の不安感、患者や利用者の夜勤の対応負荷²⁴⁾の精神的障害が高いといわれている。そのうえ、夜勤におけるストレスの研究では、看護職で、30歳代の女性は身体的負荷が高く、20歳代の女性は、精神的負荷と社会的側面の負荷が高い²⁸⁾ことが検証されている。

介護職の研究では、若い女性のストレス傾向として、職場の人間関係や職場環境に適応困難な場合、健康障害や離職意向へと繋がる可能性が高い⁴⁾と報告されていることや、夜勤業務の心身の負荷の要因として夜勤に何が起こるか不安である³⁾ことから、夜勤の業務負荷が高いと考えた。そこで、介護職と看護職を対象にした夜勤の業務負荷についての研究が少ないことから、若い職員の確保と定着を図るため、同じ対人サービス業務である両職種において、職務満足感と夜勤業務負荷はどちらが強い比較し、その規定要因を明らかにするとともに、健康不安及び離職意向への関連を検討することにした。

2. 目的

若年女性を対象に、職務満足感と夜勤業務負荷の規定要因を明らかにするとともに、健康不安や離職意向への関連を検討する。

3. 研究方法

(1) 対象と方法

近畿地区の介護老人福祉施設（8 施設）および老人保健施設（2 施設）で夜勤業務に従事する介護職 142 名と大阪府下の急性期の A 病院 500 床で夜勤業務に従事する看護職 213 名を対象に夜勤業務による負荷や職務満足に関する調査を実施した。本章では、そのうち 20 才から 30 才の正規職員である、看護職 189 名、平均年齢 27.0（±4.2）、介護職 52 名、平均年齢 24.9（±3.6）の女性の夜勤従事者とした。

(2) 調査内容

調査内容は、夜勤形態として、夜勤年数、夜勤交替制、夜勤回数（3 ヶ月間の月平均回数）と夜勤への感情の項目は、夜勤のない仕事に就きたいと思ったこと、夜勤を続けることによる健康不安の有無、夜勤中のつらい時間帯の有無、夜勤前のイライラ感の有無とした。夜勤前の生活習慣の項目は、夜勤明けの残業の有無、夜勤で眠気を抑える薬服用の有無、夜勤の嗜好品の有無、夜勤明けの休息の有無、健康のために気をつけていること、夜勤前の仮眠の有無の回答を求めた。

職務満足感に対する調査は、安達²⁹⁾の「職場環境」「職務内容」「給与」の 3 つの要因からなる満足感を測定する尺度を使用した。職務満足感の尺度項目の 33 項目から「人間関係」「職務内容」「給与」の 22 項目で回答を求めた。因子分析の結果、「職務内容」9 項目、「給与」6 項目、「人間関係」6 項目の 21 項目を用いた。尺度得点は、そう思う、どちらかといえばそう思う、どちらかといえばそう思わない、そう思わない、の 4 件法で行った。夜勤業務のストレスに対する調査は、矢富ら³⁰⁾の老人介護スタッフのストレス尺度 45 項目から「介護的仕事の負荷」と「事務的仕事の負荷」を参考に、施設職員の負荷の聞き取り調査を行い作成し 30 項目で回答を求めた。因子分析の結果、「業務負荷」9 項目、「患者・利用者負荷」10 項目とし、18 項目を用いた。尺度得点は、なかった、たまにあった、時々あった、よくあった、の 4 件法で行った。

(3) 調査期間

2007 年 2 月 17 日より 3 月 10 日まで行った。

(4) 分析方法

共通する基本属性を勤務体制と夜勤への感情、夜勤の生活習慣を χ^2 検定で行った。そ

の後、職務満足感と夜勤業務のストレスの要因を介護職と看護職の割合を比較するため、単純集計しその要因を抽出した。健康不安と離職意向の関連については、ステップワイズ法の重回帰分析を用いた。

分析は、SPSS,12.0 j for Windows を使用した。

(5) 倫理的配慮

質問紙については、プライバシー保護のため、無記名自記式で実施した。

回答者本人へは、調査の趣旨を説明と同意を得て、その後郵送法にて回収した。

4. 結果

(1) 夜勤体制の状況

介護職と看護職の夜勤の状況は、表1に示す通りであった。夜勤年数と夜勤回数、夜勤交替、夜勤人数に高い有意を示した($p<0.01$)。介護職では、夜勤年数の5年以下が(71.7%)で、看護職は、(54.5%)であり、介護職の夜勤の経験年数が短く、夜勤回数については、介護職は6回以上(55.7%)、看護職は(20.5%)と介護職の回数が多い。介護職は、2交替(47.0%)と不規則交代(35.2%)と夜勤は流動的な側面がみられた。また介護職は、夜勤人数で1人夜勤(23.5%)、2人夜勤が(33.3%)、3人夜勤は(27.4%)であった。看護職は、夜勤人数は3名以上で、緊急時に備えた人数と業務の複雑性の両面から急性期病院の特徴を示していた。また、夜勤後の残業の差はなく、看護・介護職のほぼ同じように、夜勤後も仕事をしていることを示した。

表1 職種別のみた夜勤体制の比較

カテゴリー		介護職		看護職	χ^2
		n	%	n	
夜勤年数	5年以下	37	(71.7)	102	(54.5)
	5年から10年	15	(28.8)	58	(31.0)
	10年以上	—	—	27	(14.4)
夜勤回数	5回以下	22	(42.3)	147	(79.4)
	6回以上	29	(55.7)	38	(20.5)
夜勤交替制	2交替	24	(47.0)	108	(57.4)
	3交替	9	(17.9)	80	(42.3)
	不規則	18	(35.2)	—	—
夜勤人数	1名	12	(23.5)	—	—
	2名	17	(33.3)	—	—
	3名	14	(27.4)	105	(55.8)
	4名	—	—	70	(37.2)
	5名	—	—	13	(6.9)
	2フロアで3名	7	(13.2)	—	—
夜勤後の残業	ある	21	(42.3)	101	(54.9)
	時々ある	23	(44.3)	79	(38.9)
	ない	7	(13.4)	11	(5.9)

** $p<0.01$

(2) 夜勤時への感情

夜勤業務への思いを職種別に比較すると、表2に示す通りであった。夜勤のない仕事に就きたいと思う者は、介護職で(76.4%)と看護職(55.3%)より有意に多く見られた($p < 0.001$)。健康不安で、($p < 0.01$)の有意を認めた。夜勤を続けることへの健康不安を感じている者も、介護職は(67.7%)と看護職(45.8%)に比べて有意に多かった($p < 0.01$)。夜勤前のいらいら感や夜勤時のつらい時間帯には職種間での差は認められず、ほぼ同じような感情であることを示した。

表2 職種別における夜勤感情の比較

項目		介護		看護		χ^2
		n	%	n	%	
夜勤のない仕事に就きたい	思う	39	(76.4)	10	(55.3)	**
	思わない	12	(23.5)	84	(44.6)	
夜勤を続けることへの健康不安	ある	35	(67.3)	83	(45.8)	**
	ない	17	(32.6)	98	(54.1)	
夜勤前の理由の無いいらいら感	ある	10	(19.2)	23	(12.5)	n. s.
	時々ある	23	(44.2)	89	(48.3)	
	ない	19	(36.5)	72	(39.1)	
夜勤時のつらい時間帯	16-20	2	(2.0)	12	(4.0)	n. s.
	20-23	7	(10.0)	21	(8.0)	
	23-3	6	(8.0)	11	(4.0)	
	3-6	20	(28.0)	71	(27.0)	
	6-9	25	(36.0)	111	(43.0)	
	時間に関係なく忙しい	9	(13.0)	30	(11.0)	

** $p < 0.01$

(3) 夜勤前の生活習慣

夜勤時の生活習慣を比較については、表3に示す通りであった。健康のためにしていると回答した者は、介護職では(70.0%)と看護職(44.6%)より有意に多かった($p<0.05$)。また、夜勤前の仮眠の有無では、介護職が(57.7%)であり、看護職では(88.7%)と看護職の方が有意に多かった。夜勤における嗜好品の量、夜勤明けの休息、眠気を抑える薬の服用は、職種による差は認められなかった。

表3 職種別にみた夜勤前の生活習慣の比較

項 目		介護		看護		χ^2
		n	%	n	%	
健康のために気をつけている こと	ある	35	(70.0)	46	(44.6)	*
	ない	15	(30.0)	57	(55.3)	
夜勤で嗜好品の量の増加	ある	22	(43.1)	84	(45.4)	n. s.
	ない	29	(56.8)	99	(53.5)	
夜勤明けの休息の有無	ある	21	(42.0)	96	(51.8)	n. s.
	時々ある	20	(40.0)	72	(38.9)	
	ない	9	(18.0)	17	(9.1)	
眠気を抑える薬の服用の有無	ある	2	(2.1)	4	(2.5)	n. s.
	ない	50	(96.1)	179	(96.7)	
夜勤前の仮眠の有無	している	30	(57.7)	165	(88.7)	**
	していない	18	(34.6)	21	(11.3)	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

(4) 心身の健康不安の回答

夜勤を継続しながら生活することに対する健康不安が「ある」の回答者から、具体的な現在の症状や心配なことを自由記載で回答を求めた結果、介護職 22 名と看護職 62 名の回答があり、表 4 に示す通りであった。昇順でみると、介護職では、健康維持ができてにくい (27.2%)、腰痛がある (27.2%) であった。看護職の昇順では、健康維持ができてにくい (25.8%)、生活に不規則で身体のバランスがとりにくい (12.9%)、生理不順がある (11.2%) であった。女性の特有の症状として生理不順、不妊症の心配、肌荒れについては両職種でみられた。また介護職で (4.5%) であるが夜勤相手によってうつになると回答があった。

表 4 健康不安の回答 (自由記載項目)

項 目	介護職		看護職	
	n	(%)	n	%
1. 健康維持ができてにくい	6	(27.2)	16	(25.8)
2. 腰痛がある	6	(27.2)	—	
3. 生理不順がある	2	(9.0)	7	(11.2)
4. 肌荒れがひどくなる	2	(9.0)	5	(8.0)
5. 慢性的な睡眠不足がある	2	(9.0)	4	(6.4)
6. 生活の不規則で身体のバランスが保てない	1	(4.5)	8	(12.9)
7. 不妊症の心配がある	1	(4.5)	1	(1.6)
8. 夜勤相手でうつになる	1	(4.5)	—	

* 回答者のみ 介護職 n=22 看護職 n=62

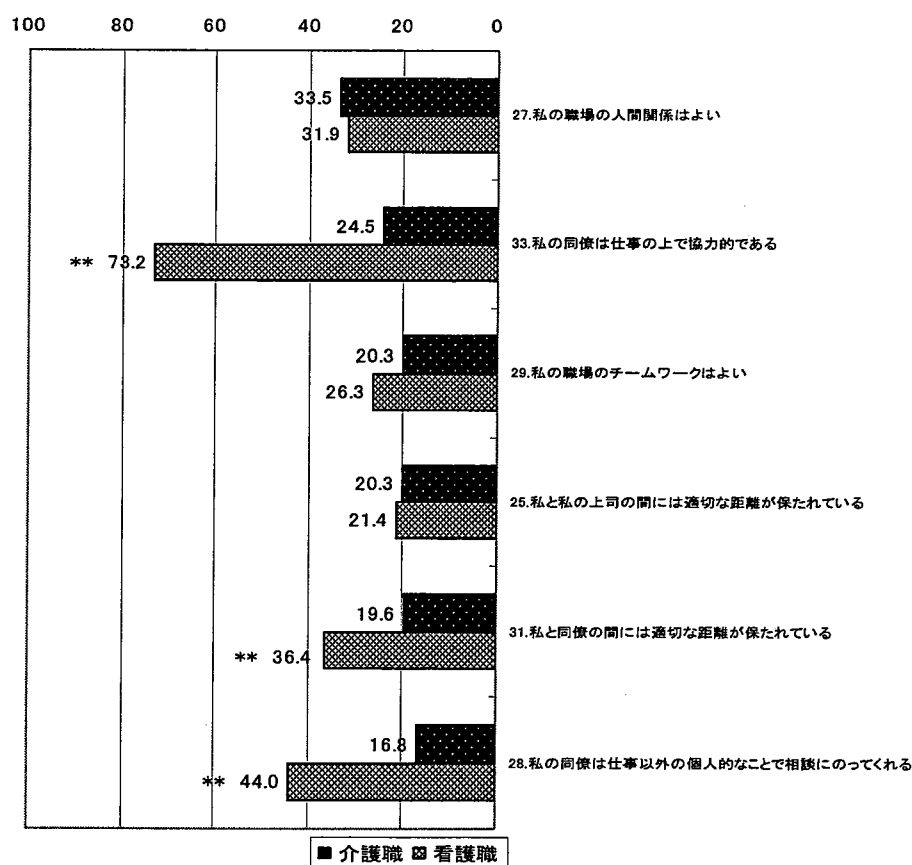
（５）職務満足感の要因の比較

職務満足感の３項目の要因を職種別に比較するために検討した。その内容は、「人間関係」６項目、「給与」６項目、「職務内容」１０項目の回答の４件法のうち、「そう思う」の回答のみの割合を図に示した。

１）人間関係の要因

人間関係の６項目の職務満足感を職種別に比較すると、図１に示す通りである。

私の同僚は仕事の上で協力的であると思っている者は、介護職で（２４．５％）、看護職（７３．２％）と私の同僚の間には適切な距離が保たれていると思っている者は、介護職で（１９．６％）看護職（３６．４％）で、私の同僚は個人的な仕事以外にも相談にのってくれるが介護職（１６．８％）、看護職では（４４．０％）と介護職より看護職の方が有意を示した（ $p<0.01$ ）。介護職の割合をみると、人間関係はよいと答えているものが（３３．５％）であるが、そう思うと感じている者は同僚やチームワークにおいて全体に不満を感じていた。



** $p<0.01$

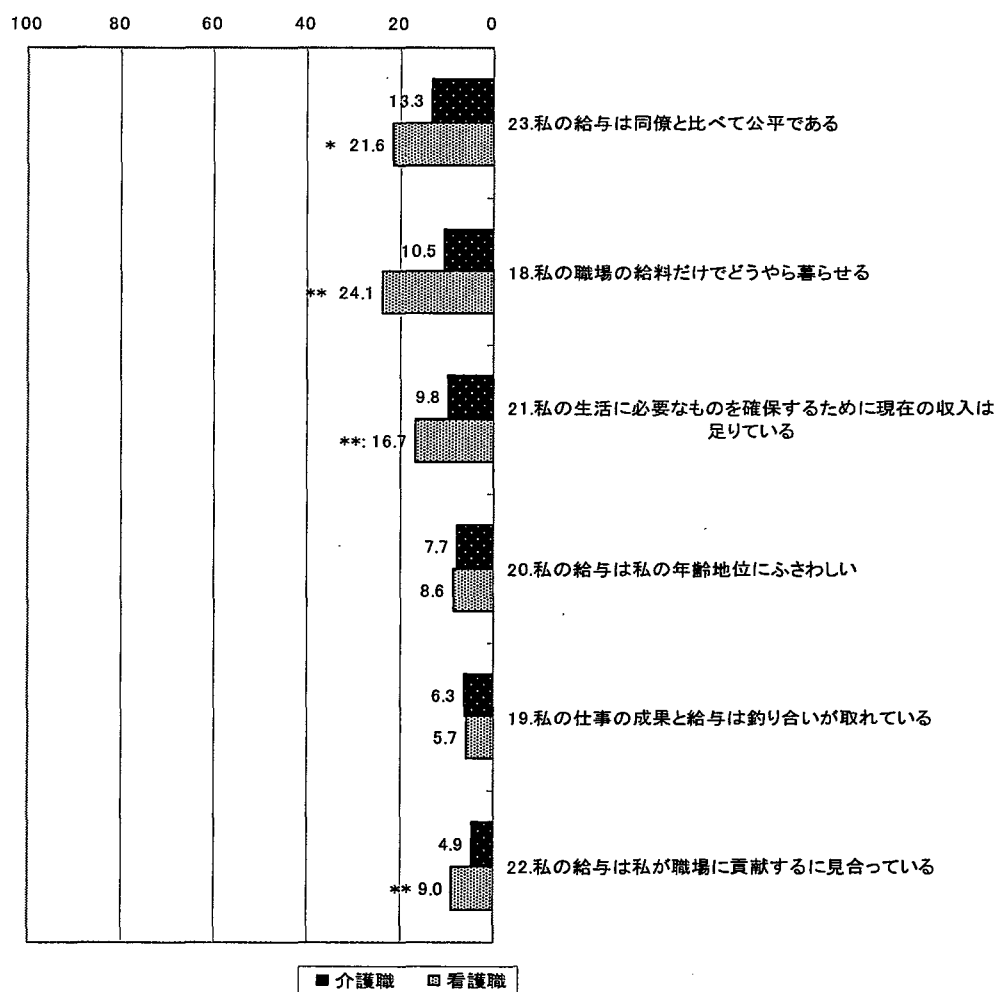
介護職 $n=52$ 看護職 $n=189$

図１ 職種別にみた人間関係の（そう思う）者の割合

2) 給与の要因

給与の職務満足感を職種別に比較すると、図2に示す通りである。

私の給与は同僚と比べて公平であると思っっている者は、介護職（13.3%）、看護職では（21.6%）であり、私の職場の給料だけでどうやら暮らせる者は、介護職で（10.5%）、看護職（24.1%）と私は生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている者は、介護職で（9.8%）、看護職（16.7%）、私の給与は私が職場に貢献するに見合っているは、介護職で（4.9%）、看護職（9.0%）と看護職の方がより有意の多かった（ $p<0.01$ ）。両職種とも給与については、不満を感じていた。



** $p<0.01$

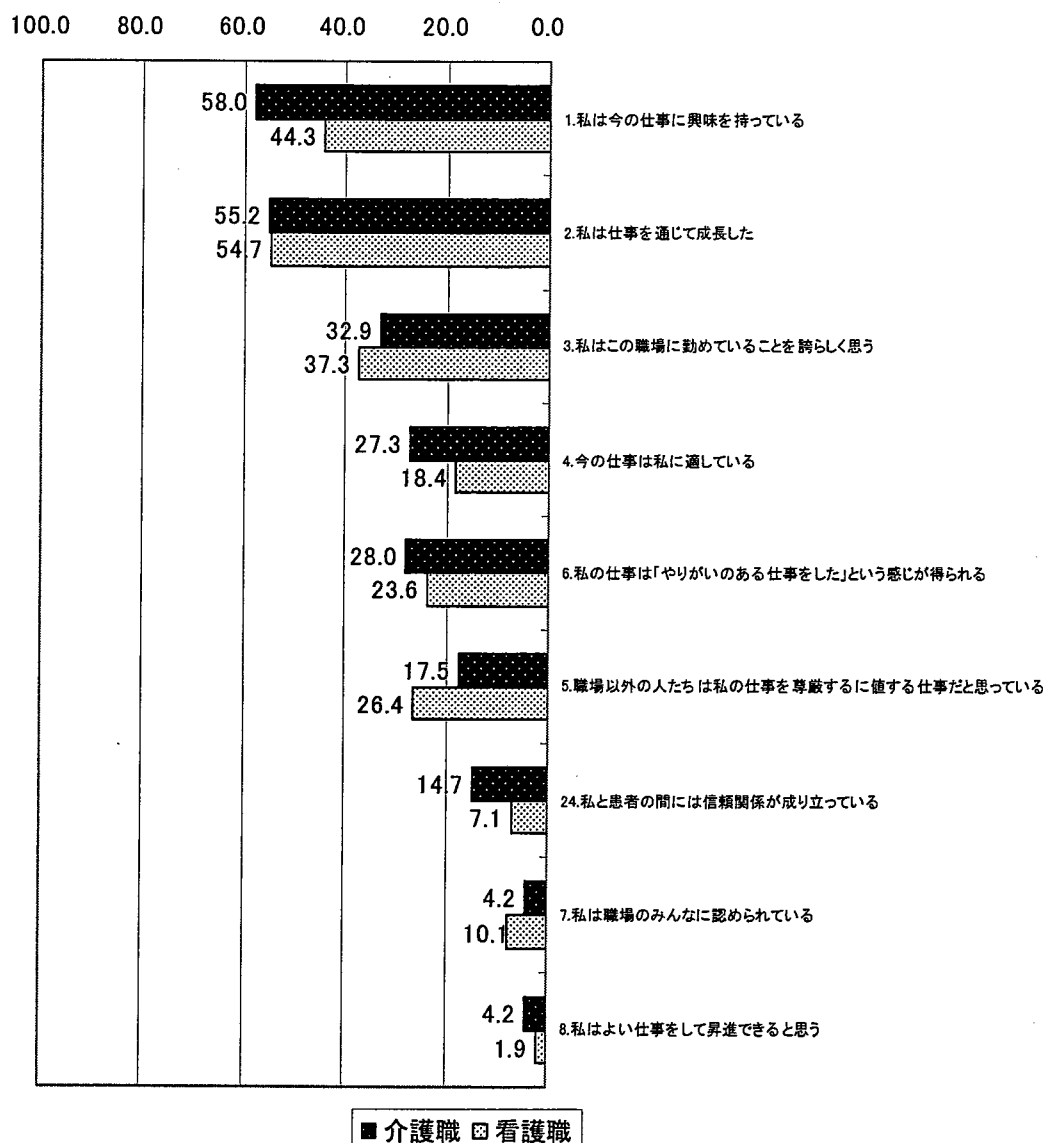
介護職 $n=52$ 看護職 $n=189$

図2 職種別にみた給与の（そう思う）者の割合

3) 職務内容の要因

職務内容の職務満足感を職種別に比較すると、図3の通りであった。

前項目に介護職及び看護職の有意の差はなかったが、介護職で多い項目の割合は、私は今の仕事に興味を持っている者が(58.0%)で私は仕事を通じて成長したが(55.2%)であり、約半数以上で満足を感じていた。しかし、みんなに職場で認められているとよい仕事をして昇進できると感じている者が、両職種で1割も満たないことから、仕事に対するやりがいやモチベーションが低い傾向を認めた。



介護職 n=52 看護職 n=189

図3 職種別にみた職務内容の(そう思う)者の割合

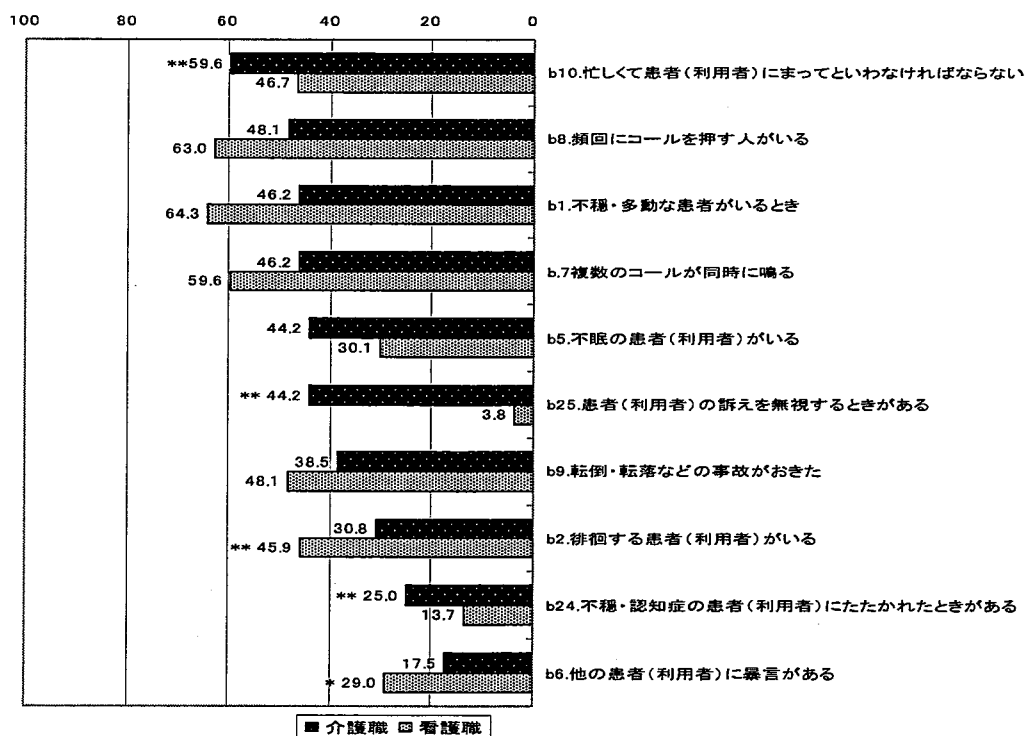
（６）夜勤の業務ストレスの比較

夜勤業務ストレスの要因を職種別に比較するため検討した。その内容は、「患者（利用者）の負荷」10項目、「業務負荷」9項目で行い、4件法の回答から“よくあった”のみの回答の割合を図に示した。

１）患者・利用者負荷の要因の特徴

患者（利用者）負荷の夜勤の業務ストレスの下位項目を、職種別に割合で比較すると図４の通りであった。

忙しくて待ってと患者や利用者にいわなければならないことへの負荷を感じる者は、介護職で（59.6％）、看護職（46.7％）と、患者（利用者）の訴えを無視するときがある者では、介護職では（44.2％）、看護職（3.8％）であり、不穏・認知症の患者（利用者）にたたかれたことがあるでは、介護職は、（25.0％）、看護職（13.7％）で介護職の方が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。徘徊する患者（利用者）がいるでは、介護職は（30.8％）、看護職（45.9％）の方が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。他の患者（利用者）の暴言があるは、介護職で（17.5％）、看護職（29.0％）であり、看護職の方が有意に多かった（ $p<0.05$ ）。介護職の夜勤は、利用者の対応が多忙で訴えを十分に聞く時間がとれないことや認知症の方の介護の対応負荷を感じていた。



* $p<0.05$ ** $p<0.01$

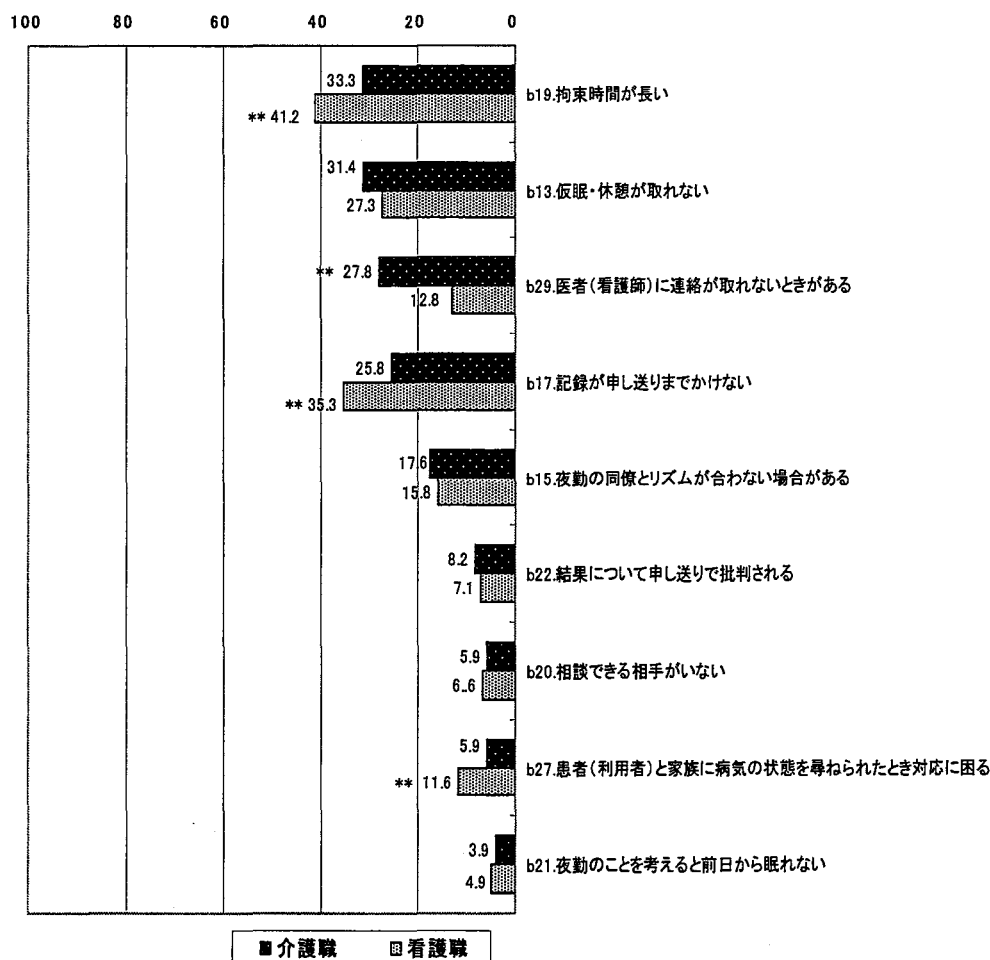
介護職 $n=52$ 看護職 $n=189$

図４ 職種別にみた業務負荷の（よくあった）者の割合

2) 業務負荷の要因の特徴

業務負荷の夜勤の業務ストレスを、職種別に比較すると図5に示す通りであった。

医者（看護師）に連絡が取れないときがあるでは、介護職で（27.8％）、看護職（12.8％）より介護職の方が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。拘束時間が長いでは、介護職で（33.3％）、看護職では（41.2％）と、記録が申し送りまで書けないでは、介護職で（25.8％）、看護職（35.3％）であり、看護職の方が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。また患者（利用者）と家族に病気の状態を尋ねられたとき対応に困るは、介護職で（5.9％）、看護職（11.6％）の方が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。介護職は、医療的な判断や他職種の連携に負荷を感じていることで夜勤の不安に繋がりがやすい傾向を示した。また看護職は、夜間の緊急時の対応や事務的業務及び拘束時間の長いことに負荷を感じていた。



** $p<0.01$

介護職 $n=52$ 看護職 $n=189$

図5 職種別にみた患者・利用者負荷の（よくあった）者の割合

(7) 職務満足感尺度の構成因子

職務満足感尺度は、ハーズバーグ（1966）の2要因を依拠した、安達のセールス職を対象にした職務満足感尺度を使用した。選択理由は、ハーズバーグは、給与を衛生要因の一つとしているが、給与は単に経済的な充足手段としてではなく、仕事の到達度や貢献度、評価を把握することができるとしており、独特の職務満足感の構成要素であるが、現状認識についての評定もあわせて行っている点と、各職場に対応できるような満足感が幅広くカバーできる構成になっている点から選択した。また、介護職の離職の原因が、給与や人間関係、仕事にやりがいがないことであり、要因の抽出が可能と判断した。項目内容は、職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度から構成されているが、その項目から職務内容、給与、人間関係の3項目を用いた。第1因子は「職務内容」10項目、第2因子「給与」6項目、第3因子「人間関係」6項目の22項目を使用し、主因子法によるオリブミン回転を行った。因子分析した結果、解釈可能性を考慮して、私は患者（利用者）から感謝される（項目30）を除外し、21項目とした。その後、尺度毎にCronbachの α 係数を算出し、「職務内容」 $\alpha=0.833$ 、「給与」 $\alpha=0.869$ 、「人間関係」 $\alpha=0.845$ であり、それぞれの信頼性が確認された。尺度得点は、“そう思う”が1点、“どちらかといえばそう思う”2点、“どちらかといえばそう思わない”3点、“そう思わない”4点とし得点化した（表5）。

表 5 職務満足感因子分析結果

	第 1 因子 (職務内容)	第 2 因子 (給与)	第 3 因子 (人間関係)
$\alpha = 0.833$			
4.今の仕事は私に適している	0.753	0.024	0.040
6.私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる	0.741	-0.023	-0.028
1.私は今の仕事に興味を持っている	0.619	-0.026	0.077
2.私は仕事を通じて成長した	0.550	-0.089	0.089
3.私はこの職場に勤めていることを誇らしく思う	0.534	-0.160	-0.047
5.職場以外の人たちは私の仕事を尊厳するに値する仕事だと思っている	0.521	-0.083	0.019
8.私はよい仕事をして昇進できると思う	0.480	0.019	-0.026
7.私は職場のみんなに認められている	0.451	0.142	-0.199
24.私と患者の間には信頼関係が成り立っている	0.431	0.032	-0.221
$\alpha = 0.869$			
22.私の給与は私が職場に貢献するに見合っている	0.141	-0.848	0.079
20.私の給与は私の年齢地位にふさわしい	0.051	-0.836	0.057
19.私の仕事の成果と給与は釣り合いが取れている	0.047	-0.774	0.024
21.私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている	-0.079	-0.767	-0.100
18.私の職場の給料だけでどうやら暮らせる	-0.012	-0.626	-0.054
23.私の給与は同僚と比べて公平する	0.053	-0.453	-0.166
$\alpha = 0.845$			
29.私の職場のチームワークはよい	0.043	0.028	-0.806
33.私の同僚は仕事の上で協力的である	-0.043	-0.076	-0.760
27.私の職場の人間関係はよい	0.027	0.058	-0.737
28.私の同僚は仕事以外の個人的なことで相談にのってくれる	-0.076	-0.239	-0.594
25.私と私の上司の間には適切な距離が保たれている	0.155	0.023	-0.533
31.私と同僚の間には適切な距離が保たれている	0.110	-0.299	-0.500
因子寄与	6.440	2.341	1.425

(8) 夜勤業務ストレス尺度の構成因子

今回の調査は、夜勤業務のストレス状態の要因を抽出するため、矢富らの老人介護スタッフのストレス評価尺度を使用した。5つの因子からなる45項目から「介護的仕事の負荷」と「事務的仕事の負荷」を参考に介護職員の聞き取りで夜勤業務内容の負担に思っていることの内容に合わせて30項目を作成した。

各項目への回答は、“なかった”が1点、“たまにあった”が2点、“ときどきあった”が3点、“よくあった”が4点を与えて得点化した。全30項目を用いて主因子法によるプロマックス回転にて因子分析を行い、固有値の落差と因子の解釈可能性を考慮して第2因子を採択した。その結果、“ターミナル期・重傷者がいる”（項目4）“眠気やだるさが明け方にくる”（項目12）“明け方の検査、処置が多い”（項目16）“一晩にお産や緊急手術がある（医療行為をする）”（項目28）“朝の洗面、食事の準備、更衣をまってもらうときがある”（項目18）“夜間に急変になると不安になる”（項目11）“医療を受けている患者や利用者を管理する”（項目30）“同僚が体調不良のときどきどきする”（項目3）“夜勤時に緊急入所がある”（項目26）“緊急時に一人で判断しなければならない”（項目14）“意味なく患者（利用者）にいらいらすることがある”などを削除し、19項目とした。

第1因子は、“頻回にコールを押す人がいる”“徘徊する患者（利用者）がいる”などから利用者の対応におわれ、頻回の見守りや頻回に部屋に訪室する回数が増加することから「患者・利用者負荷」と命名した。第2因子は、“結果について申し送りで批判される”“相談できる相手がいない”などは、業務に関する負荷が高いことから「業務負荷」と命名した。各項目の α 係数は、「患者・利用者負荷」は $\alpha=0.837$ 、「業務負荷」0.812であったため、信頼性が確認された（表6）。

表6 夜勤業務ストレスの因子分析結果

	第1因子 (患者・利用者負担)	第2因子 (業務負担)
$\alpha = 0.837$		
b8.頻回にコールを押す人がいる	0.842	-0.189
b2.徘徊する患者(利用者)がいる	0.763	-0.112
b.7 複数のコールが同時に鳴る	0.721	-0.067
b9.転倒・転落などの事故がおきた	0.674	-0.033
b6.他の患者(利用者)に暴言がある	0.600	-0.013
b1.不穏・多動な患者がいるとき	0.582	-0.164
b10.忙しくて患者(利用者)にまっていなければならない	0.489	0.163
b24.不穏・認知症の患者(利用者)にたたかれたときがある	0.444	0.063
b5.不眠の患者(利用者)がいる	0.368	0.229
b25.患者(利用者)の訴えを無視するときがある	0.310	0.298
$\alpha = 0.812$		
b22.結果について申し送りで批判される	-0.174	0.636
b20.相談できる相手がいない	-0.278	0.632
b21.夜勤のことを考えると前日から眠れない	-0.028	0.615
b15.夜勤の同僚とリズムが合わない場合がある	-0.003	0.558
b27.患者(利用者)と家族に病気の状態を尋ねられたとき対応に困る	-0.002	0.528
b19.拘束時間が長い	-0.011	0.479
b13.仮眠・休憩が取れない	0.141	0.445
b29.医者(看護師)に連絡が取れないときがある	-0.058	0.415
b17.記録が申し送りまでかけない	0.216	0.398
因子寄与	7.039	2.099

(9) 職務満足感(職務内容・給与・人間関係)に影響を与える要因

介護職と看護職のそれぞれの夜勤形態と夜勤感情及び夜勤業務ストレスの関連を検討するため、夜勤年数、夜勤体制、夜勤回数、夜勤のない仕事に就きたいと思ったこと、夜勤を続けることへの健康不安、患者・利用者負荷、業務負荷を目的変数として、職務満足感を説明変数とする重回帰分析を行った。

介護職の職務満足感の関連は、表7に示す通りであった。

業務負荷は、職務内容に有意に関係していた($p<0.05$)。夜勤回数、夜勤のない仕事に就きたいと思ったこと、患者(利用者)負荷では、給与に有意に関係していた($p<0.01$)。また、夜勤体制においても有意に関係していた($p<0.05$)。業務負荷では、人間関係に有意に関係していた($p<0.01$)。したがって、夜勤体制や、夜勤回数に給与の不満が高い、また夜勤のない仕事に就きたいと思ったことへの離職意向に給与の不満が高い、そして患者・利用者の負荷に給与の不満が高いことから、仕事がきついわりに給与が低いことが示された。業務負荷において、業務が多忙で連携がとりにくいため、職場の人間関係が円滑でない関係が示された。

看護職は、業務負荷で、職務内容に有意に関係していた($p<0.05$)。また夜勤年数は給与に有意に関連していた($p<0.01$)。業務負荷と患者(利用者)負荷については、給与に有意に関係していた($p<0.01$)。看護職は、夜勤の経験年数に給与の不満が高い、職場の人間関係に夜勤の業務負荷が高いことが示された。夜勤への健康不安については、職務満足感に対し有意に関係しなかった。

表7 職務満足感(職務内容・給与・人間関係)への標準化回帰係数

要 因		(β 標準化回帰係数)					
		介護職 n=52			看護職 n=189		
		職務内容	給与	人間関係	職務内容	給与	人間関係
夜勤形態	夜勤年数	0.142	-0.182	0.096	0.064	0.239**	0.019
	夜勤交替制(2交替・3交替)	0.209	0.270*	0.128	-0.082	-0.092	-0.034
	夜勤回数(5回以下・6回以上)	-0.145	-0.397**	-0.082	0.093	-0.038	0.087
夜勤への感情	夜勤のない仕事に就きたいと思ったこと	0.092	-0.340**	-0.013	-0.049	-0.097	-0.127
	夜勤を続けることへの健康不安	-0.123	0.096	0.029	-0.051	-0.076	-0.093
夜勤業務ストレス	業務負荷	-0.413*	-0.148	-0.694**	-0.175*	-0.128	-0.419**
	患者(利用者)負荷	0.095	-0.395**	0.247	0.059	-0.095	0.357**
R2		0.204	0.573**	0.353**	0.061	0.133*	0.24**

** $p<0.05$ ** $p<0.01$

5 考察

(1) 夜勤における健康不安の関係

夜勤を続けることへの健康不安の理由については、看護職は、身体的な不安と若年女性の特有の症状を訴えていたが、介護職は、その他に夜勤の相手によってうつ傾向になると回答があったことから、夜勤の相手によって生じる気遣い等があり、職員の個々の特性に配慮した夜勤の組み合わせを考慮する必要があると考える。また、介護職の身体的な健康不安で最も多かったのは腰痛であった。腰痛は、利用者の移動や移乗を日常的に腰部に負担をかけることで発生する介護職の職業病といわれている。腰痛とストレスの関係は、心身ともに介護業務に影響があり、腰痛があると、怒り、疲労、循環器系の不調に関係し、また、腰痛が介護の負担を感じさせる³¹⁾ことから、介護業務における腰部負担は、かなりの重労働である。その痛みのため、仕事の継続意欲の減退に大きく影響すると考える。

若年者の腰痛は介護技術の未熟や力まかせに移動や移乗行為を行うボディメカニクスの上手な使い方の不備も予測されるが、介護福祉施設の介護保険下における利用者の平均要介護度が、厚生労働省調査によると、3.6から3.2の中程度の要介護状であり、日常生活の援助を常に必要とする利用者が入所していることになるため、「入浴介助」「シーツ交換」「排泄介助」の負担が大きい²⁶⁾ともいわれている。夜勤業務の身体的介助は日勤業務より量的に少ないとはいえ、排泄介助などを含む業務を、少人数で行うための腰部の負担が大きく、そのことが健康不安の要因であると考ええる。

看護職では、健康維持に自信がないことや、過労の不安が多いことから、睡眠の調整、生活リズムや休暇のとりかた、休息のコントロールなどの個人的な管理と業務そのものの健康不安があると考ええる。例えば、急性期病院のA病院は、頻繁に緊急入院や患者の状態が悪化する、24時間体制の医療機器の管理など、高度で複雑な医療が要求されることによる心身の疲労と極度の緊張が健康不安に関連していると考ええる。看護職の蓄積疲労に関する研究でも、夜勤業務による睡眠障害³²⁾を示唆されていることから看護師の夜勤業務の多忙な勤務内容が影響していると考ええる。

若年女性の特徴として、生理不順や肌荒れ、不妊症などの不安も多く、これらは、交代勤務をしている女性の共通の悩みであり、交代勤務の女性の身体に及ぼす影響であることから仕事を続ける不安の増加する要因であり健康で働き続けるための課題である。

(2) 職務満足感に影響を与えた要因

職務満足感における人間関係は、看護職を対象にした調査によると、ストレスの緩和効果をもたらす²⁹⁾しており、上司のサポートが緩和効果の鍵を握ることから、自己の評価を適切にアドバイスしてくれる上司や同僚に期待するものが大きいと考える。しかし、介護職の人間関係は、職場の同僚との友好関係が円滑に行われていないことや職場の個人的な

悩みなどを話す機会が持ちづらいこと及び同僚や上司への相談が少なく、チームワークの欠如が考えられる。介護職も看護職と同様に、仕事の上で同僚と協力して行う仕事が多く、職務満足感、人間関係や職場環境の満足の要因への影響がある³³⁾ことから、職場の人間関係が職場環境の悪化に連動すると考える。また仕事に対する不平や不満は、利用者や患者の関係の中で生じやすく、お互いの理解が深められない状況は、夜勤の業務負荷の要因になる可能性が高くなることから、悩みを相談できる場所が求められる。

給与の満足感、介護職、看護職ともに満足感が低く、その中でも私の職場の給料だけでどうやら暮らせる、私の生活に必要なものを確保するため現在の収入は足りている、私の給与は私の年齢地位にふさわしいことが影響を与えていた。介護職の給与は、離職の要因である、賃金が安い³⁾ことからわかるように、現実的な問題として、介護職の継続維持に影響すると考える。つまり処遇の不満は、離職意向の要因になる危険因子であり、人材の損失の可能性が高い。介護の賃金は第1章で述べた通り、他の職種と比較しても低いことが知られている。経済的な確保や維持がなければ将来の生活の不安から離職を考えるケースが増加し、良質の介護の維持は望めないと考える。

若年の女性の職務満足は、介護職と看護職では、項目によって若干の違いはあるが、人間関係と職務内容、給与の項目が低い満足感であったことから、ほぼ同じような感情を持っていることがわかった。

(3) 夜勤の業務負荷に影響を与えた要因

介護職の患者・利用者負荷では、忙しくて患者（利用者）に待ってといわなければならないことや、不穏・認知症の患者（利用者）にたたかれたことがある、患者（利用者）を無視するときがあるが有意に多かったことから、若年の介護職の場合、業務経験が短く、認知症の利用者に対する対応の未熟さや知識不足から負荷を感じていると考える。また、たたかれることに対する負荷は、病気や認知症のため仕方がないと認識しながらも、介護職や看護職に限らず心身のストレスを高めることから、ケアやサービスにマイナスの影響を与えていると考える。そのための防止策を講じることは看護職を確保の上でも重要である³¹⁾と報告されており、管理者の指導や夜間の協力体制が求められている。

看護職は、他の患者（利用者）に暴言がある、徘徊する患者（利用者）がいる項目で有意に多かったことから、夜勤の業務は、患者や利用者の対応におわれ、休憩することもできず、特に予期せぬ状況に陥ったときの対処が、負荷を増幅する傾向であることがわかった。看護職の先行研究で、業務の多忙さにおける心身に影響を及ぼす傾向は、日勤では3.29倍、夜勤では9.99倍とニアミスや事故のリスクが高く、サービスの遅れは、日勤より夜勤のほうが多い^{2, 12)}といわれている。このことは、看護職に限らず夜勤の介護・看護の質に影響を与えることから、夜勤管理や夜勤の心身の健康管理が重要であると考えられる。

業務負荷では、介護職は看護職より有意に多い項目がなかった。看護職の方が有意に多

い項目は、拘束時間が長い、医者・看護師に連絡が取れない、記録が申し送りまで書けない、患者・利用者と家族に病気の状態を尋ねられると困ることなどであり、A病院の夜勤と特徴は、緊急な場合は連絡を取るために呼ぶが時間がかかり、なかなか応じてくれない場合のあせりやカルテの記録が夜勤の終了時まで間に合わないことによる残業や常に緊張の連続であることが負荷に関係していると考えられる。しかし、介護職の場合も拘束時間や仮眠や休憩が取れないなどの割合が高いことから、業務内容は異なるが、夜勤については同じような思いを持っていることがわかった。夜勤は日勤と違い、上司のアドバイスや先輩のサポートが少ない中で行うため、経験の少ない若年の介護・看護職にとってはストレスの高い勤務帯であることが考えられる。

（４） 職務満足感（職務内容・給与・人間関係）に影響を与えた要因

介護職・看護職の職務満足感の関連については、夜勤形態、夜勤への感情、夜勤業務ストレスは、介護職では、職務満足感に給与に影響を与えており、人間関係にも業務負荷の関係が示された。介護職の給与の低さに関連する理由は、社会的な地位が必ずしも高くないことや専門職としての意識が弱いこと、また他の専門職と同様に国家試験の一元化による質の向上が図られていないこと、介護保険制度による介護報酬の引き下げによる施設や事業者の職員に対する雇用管理等の様々な要因が考えられる。給与に関して、どの程度の賃金なら生活が可能なのか、仕事の能力の問題、業務の裁量や夜勤業務の負荷に対する報酬の評価をどうするか等を、施設職員が自から取り組むことが必要であり、自覚していても行動しなければ、離職の逃避で終始してしまう可能性がある。さらに、定着率を確保するために、離職を考えるケースが増加しないように介護職の問題としてではなく、社会全体の問題として若年者の給与水準の向上に取り組むことも必要であり、そうしなければ良質の介護の維持は望めないと考える。職務内容及び人間関係は、業務負荷に関連していたことから、忙しくて休憩が取れない状況における夜勤業務は、心理的に影響があり、そのため患者（利用者）の対応に影響していると考えられる。つまり忙しいためにゆっくり利用者の介護や対応できない負荷が高いと考える。

看護職は、人間関係で、業務負荷、患者・利用者負荷が影響を与えていた。今回の調査対象であるA病院は、急性期病院であり、医療処置の複雑さや重症者が多く、夜勤における患者の対応は、昼夜を問わず業務量の負荷が影響していると考えられる。

第4章

介護施設の職務満足と夜勤業務負荷における健康不安と離職意向の検討

1 はじめに

介護職場の現状は、2004年、介護保険制度の介護報酬の改正から以降、介護報酬に引き下げや給付削減のためにわずか8年目にして厳しい状況に追い込まれている。そのため経営状況の悪化に陥り、職員の給与や雇用形態に影響を及ぼしている。さらに、職員を募集しても応募者が集まらないといった深刻な職員不足が問題となっている。

2000年の介護保険制度以降、社会における福祉サービスの質とニーズの関心の高まりで、若年女性に限らずストレスや蓄積疲労によるバーンアウトが看護職と同じように高い³⁻⁵⁾といわれるようになった。さらに介護職の専門職としての認知度は高くなく、労働条件、処遇面においても十分といえず働きやすい環境に整備されていないこと等から、離職率が21.4%¹⁰⁾と高い傾向にある。離職の理由は、仕事がきつい、仕事にやりがいがない、給与が安い、人間関係となっており、介護職の業務内容と職務満足感が関連していると考えた。

夜勤のストレス要因の調査によると、夜勤に何が起こるか不安である³⁾ことから、夜勤の限られた人数で行う業務負荷や、覚醒・睡眠パターンの乱れによる負荷、利用者の介護や認知症等の対応に追われることへの負荷が高いと考えた。そのストレスが内包すると離職を考える者も少なくない⁴⁾ことから、職務満足感と夜勤業務負荷は、健康不安及び離職意向に影響が強い傾向があると考えた。前章で検討した若年女性の夜勤業務の比較では、介護職は、夜勤業務負荷や夜勤形態が給与に有意に関連し、業務負荷も人間関係に有意に関連していた。そこで、施設の夜勤従事者を対象に第3章と同様に、夜勤業務負荷の規定要因を明らかにし、健康不安と離職意向の関連を検討した。

2 研究目的

介護施設における介護職の職務満足感と夜勤の業務負荷の規定要因を明らかにし、健康不安や離職意向の関連を検討する。

3 対象と方法

(1) 対象者

近畿圏内の介護老人福祉施設（8施設）及び介護老人保健施設（2施設）の夜勤に従事者介護職 142 名とした。

(2) 調査期間

2007 年 2 月 17 日～3 月 10 日まで行った。

(3) 質問紙の構成

調査票は、第 3 章と同様のものを使用した。

3 結果

(1) 基本属性

介護施設職員の基本属性は、表 1 の通りであった。男性 53 名（37.3%）、女性 89 名（62.7%）で、年齢別では、男女合わせると 20 歳代が 89 名（65.0%）、30 歳代 28 名（20.4%）40 歳代以上 20 名（14.6%）平均年齢 29.9（SD±8.9）であり、年齢に有意を認めた（ $p<0.05$ ）。

表 1 基本属性

項目	回答	男性 n=53		女性 n=89		χ^2
		n	%	n	%	
年齢	20 歳代	28	(20.4)	61	(44.5)	*
	30 歳代	16	(11.7)	12	(8.8)	
	40 歳以上	6	(4.4)	14	(10.2)	
雇用形態	正規職員	48	(34.0)	81	(57.4)	n. s.
	臨時職員	1	(0.7)	5	(3.5)	
	契約職員	3	(2.1)	3	(2.1)	
役職	一般職員	45	(31.7)	68	(47.9)	n. s.
	主任	6	(4.2)	15	(10.6)	
	係長	1	(0.7)	2	(1.4)	
	看護師長	1	(0.7)	2	(1.4)	

* $p<0.05$

* 介護老人福祉施設 112 名、介護老人保健施設 27 名の夜勤従事者の合計数を介護施設として算出した。

(2) 男女別の夜勤体制の状況と夜勤への感情

夜勤体制の状況と夜勤への思いを男女別に比較すると表2の通りであった。夜勤を続けることへの健康不安に、男性で(45.3%)、女性(65.2%)の方が有意に多かった($p<0.05$)。

夜勤年数、夜勤回数、夜勤の交替制、夜勤人数、夜勤のない仕事につきたいと思ったことについては有意の差はなかったが、割合でみると男性(62.3%)で、女性が(78.4%)と多かった。

表2 夜勤体制と夜勤への感情の比較

項 目	回答	男性 n=53		女性 n=89		χ^2
		n	%	n	%	
夜勤年数	5年未満	30	(56.6)	47	(52.4)	n.s.
	5年から10年	20	(37.7)	39	(43.8)	
	10年以上	3	(5.7)	3	(3.4)	
夜勤回数	5回未満	19	(36.5)	41	(46.6)	n.s.
	6回以上	33	(63.5)	46	(52.3)	
夜勤交替制	2交代	30	(57.6)	51	(57.9)	n.s.
	3交代	8	(15.3)	11	(12.5)	
	その他	14	(26.9)	26	(29.5)	
夜勤人数	1名	12	(23.5)	36	(42.9)	n.s.
	2名	29	(56.9)	30	(35.7)	
	2フロアで3名	10	(19.6)	18	(21.4)	
夜勤のない仕事に就きたいと思ったこと	思う	33	(62.3)	69	(78.4)	n.s.
	思わない	20	(37.7)	19	(21.6)	
夜勤を続けることへの健康不安	ある	24	(45.3)	58	(65.2)	*
	ない	29	(54.7)	31	(39.8)	

* $p<0.05$

(3) 年齢別の夜勤体制と夜勤への感情

夜勤体制と夜勤への思いを年齢別に比較すると表3の通りであった。

夜勤年数の5年未満は20歳代で(68.5%)、30歳代(39.3%)、40歳代(15.0%)であり、5年以上10年未満は、20歳代で(32.5%)、30歳代(46.4%)、40歳代(75.0%)、10年以上は30歳代(14.3%)、40歳代(10.0%)で高い有意を認めた($p<0.01$)。

夜勤回数、夜勤交替制、夜勤人数、夜勤のない仕事に就きたいと思ったことでは、有意の差は認められなかった。しかし割合でみると、夜勤のない仕事に就きたいと思っている者が40歳以上では、(75.0%)と多かった。

表3 年齢別にみた夜勤体制と夜勤感情の比較

項 目	回答	20 歳代 n %	30 歳代 n %	40 歳代 n %	χ^2
夜勤年数	5 年未満	61 (68.5)	11 (39.3)	3 (15.0)	**
	5 年から 10 年	28 (32.5)	13 (46.4)	15 (75.0)	
	10 年以上	0	4 (14.3)	2 (10.0)	
夜勤回数	5 回未満	41 (47.1)	11 (39.3)	5 (25.0)	n. s.
	6 回以上	45 (51.7)	17 (60.7)	15 (75.0)	
夜勤交替制	2 交代	46 (52.9)	16 (57.1)	14 (70.0)	n. s.
	3 交代	13 (14.9)	5 (17.9)	1 (5.0)	
	その他	28 (32.2)	7 (25.0)	5 (29.6)	
夜勤人数	1 名	30 (37.0)	10 (37.0)	7 (35.0)	n. s.
	2 名	34 (41.0)	13 (48.1)	9 (45.0)	
	2フロアで3名	19 (22.9)	4 (14.8)	4 (20.0)	
夜勤のない仕事に就きたいと思ったこと	思う	66 (67.3)	17 (60.0)	15 (75.0)	n. s.
	思わない	22 (25.0)	11 (39.3)	5 (25.0)	
夜勤を続けることによる健康不安	ある	54 (60.7)	15 (53.6)	11 (55.0)	n. s.
	ない	35 (34.8)	13 (46.4)	9 (45.0)	

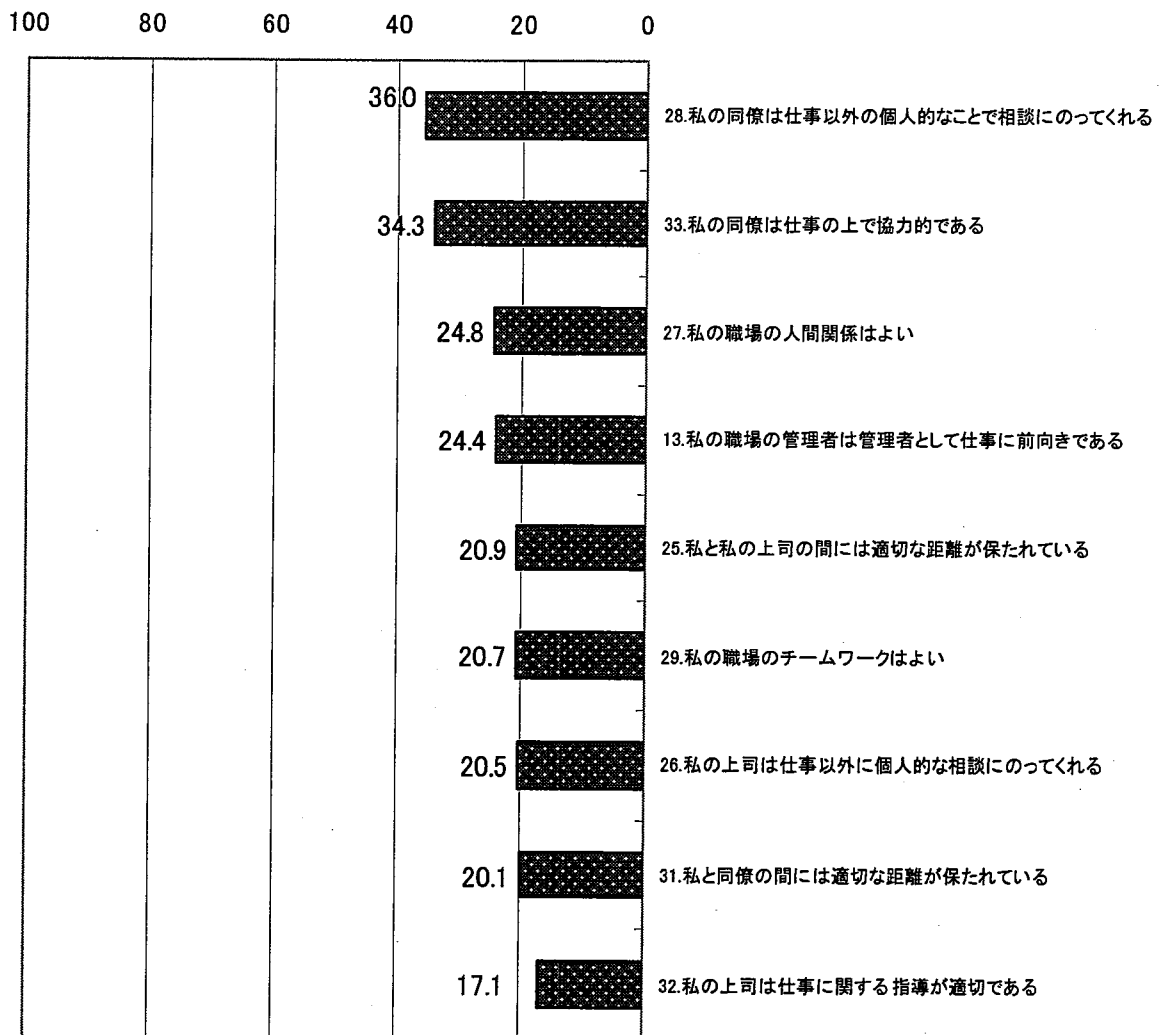
** $p<0.01$

(4) 職務満足感の要因

職務満足感の項目別に要因を検討した。その内容は、「人間関係」9項目、「給与」6項目、「職務内容」9項目で、4件法のうち“そう思う”のみの回答の割合を図に示した。

1) 人間関係の要因

人間関係の満足感の昇順3項目では、私の同僚は、仕事の上で相談にのってくれるが(36.0%)で、私の同僚は仕事の上で協力的であるが(34.3%)であり、私の職場の人間関係はよい(24.8%)等であった。また少ない満足感では、私の上司は仕事に関する指導が適切である(17.1%)であり、人間関係は不満足であると感じていた。

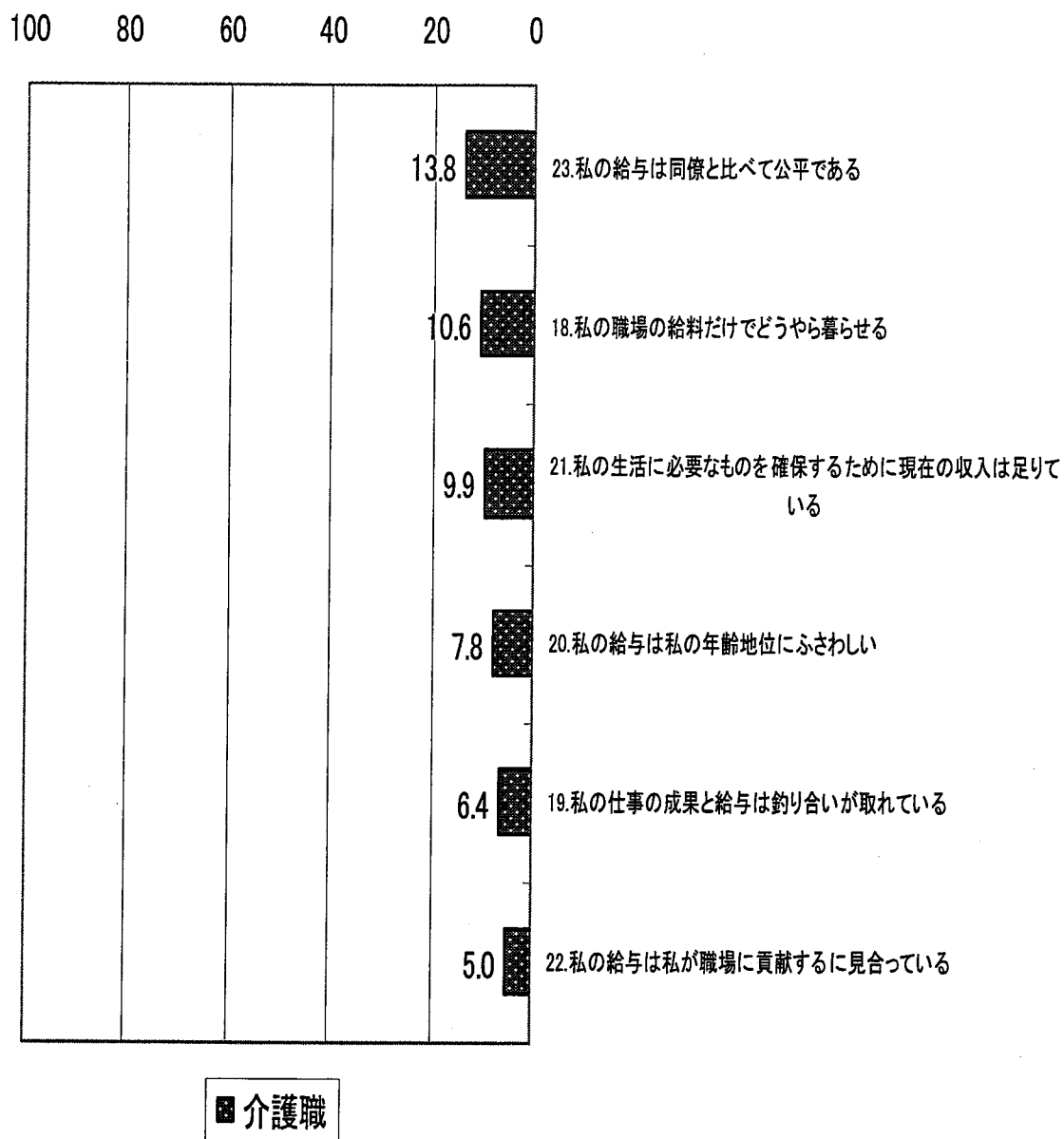


n=142

図1 「人間関係」の項目(そう思う)の割合

2) 給与の要因

給与の満足感は、昇順の3項目では、私の給与は同僚と比べて公平であるが（13.8％）で、私の職場の給与だけでどうやら暮らせるが（10.6％）であり、私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りているが（9.9％）であった。全体に低い満足感であり、およそその者が不満であった。

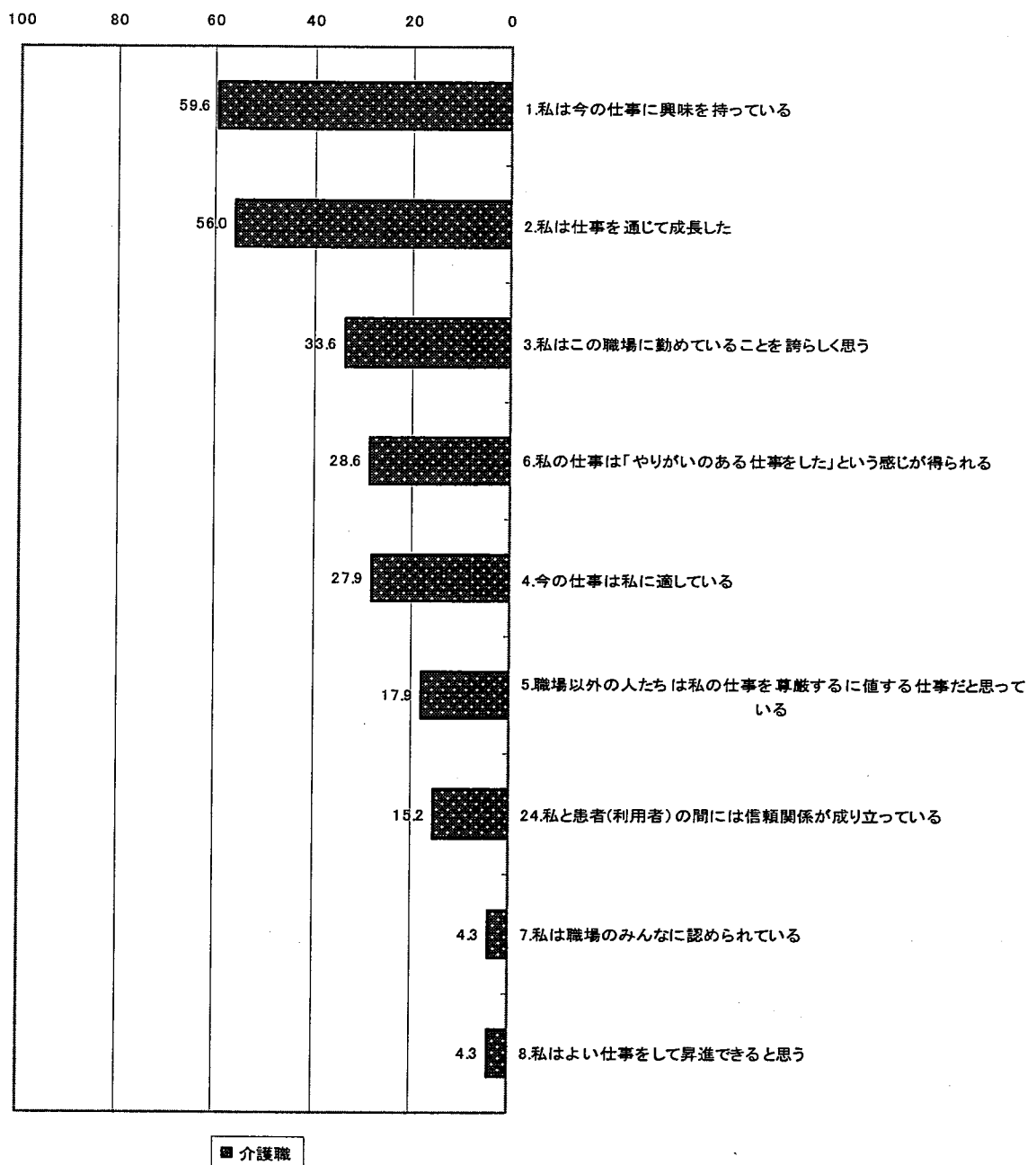


n=142

図2 「給与」の項目（そう思う）の割合

3) 職務内容の要因

職務内容の満足感の昇順3項目は、私は今の仕事に興味をもっているが(59.6%)で、私は仕事を通じて成長したが(56.0%)であり、私はこの職場にいることを誇りに思うが(33.6%)であった。また、特に低い満足感、私は職場のみんなに認められているが(4.3%)で、私はよい仕事をして昇進できると思うが(4.3%)であった。このことから仕事に対するモチベーションは高いが仕事の評価については低いと感じていた。



n=142

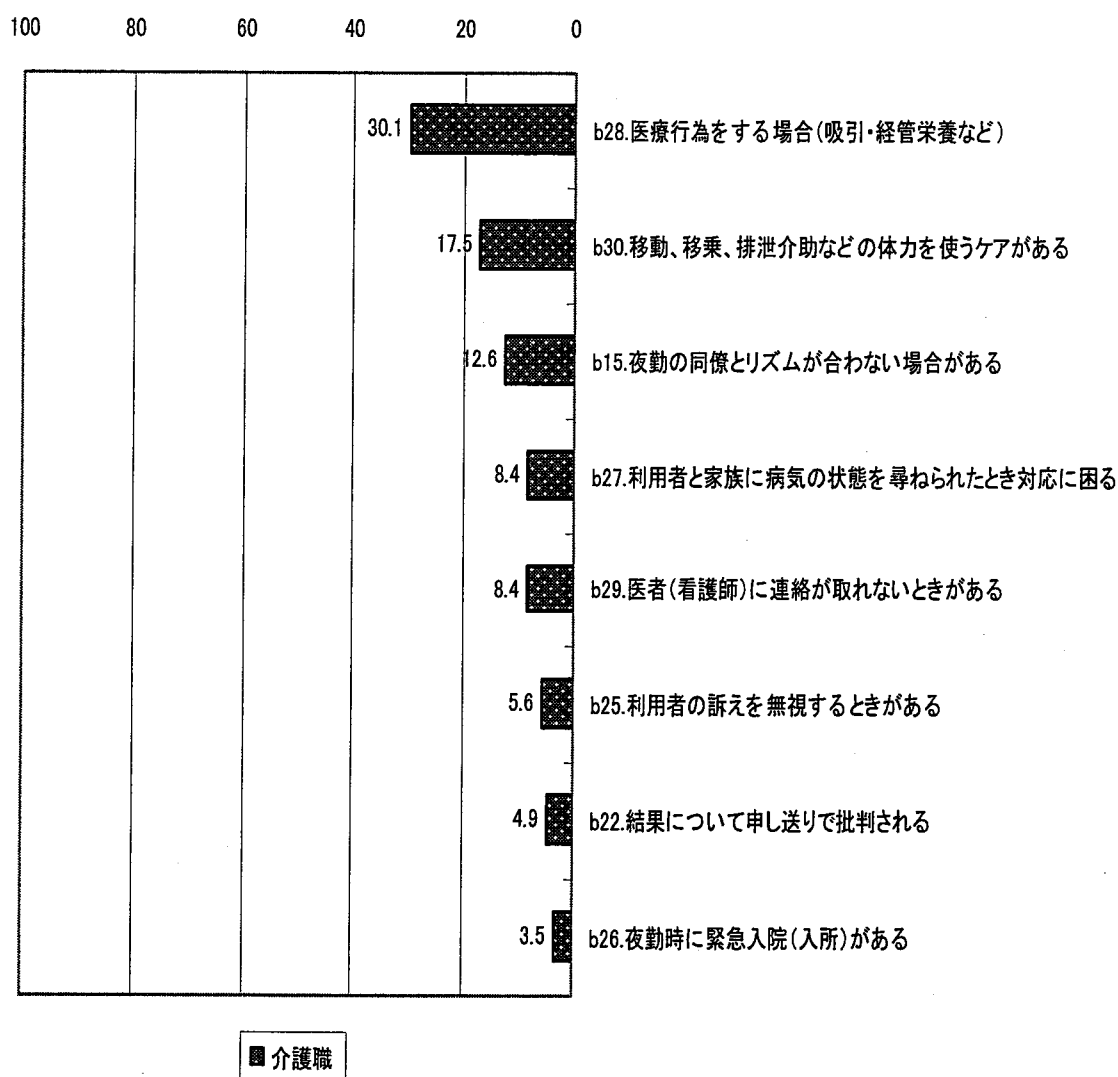
図3 「職務内容」の項目(そう思う)の割合

(5) 夜勤の業務ストレスの要因

夜勤業務ストレスの要因の2項目「業務負荷」8項目、「患者・利用者負荷」10項目のうち、4件法で回答を得た“よくあった”のみの回答の割合を図に示した。

1) 業務負荷の要因

業務負荷に影響をする下位項目は、図5の通りである。業務負荷の昇順の3項目は、医療行為をする場合（吸引・経管栄養など）（30.1%）、移動、移乗、排泄介助などの体力を使うケアがある（17.5%）、夜勤の同僚とリズムが合わない場合がある（12.6%）であった。その他の項目については負荷が少なかった。



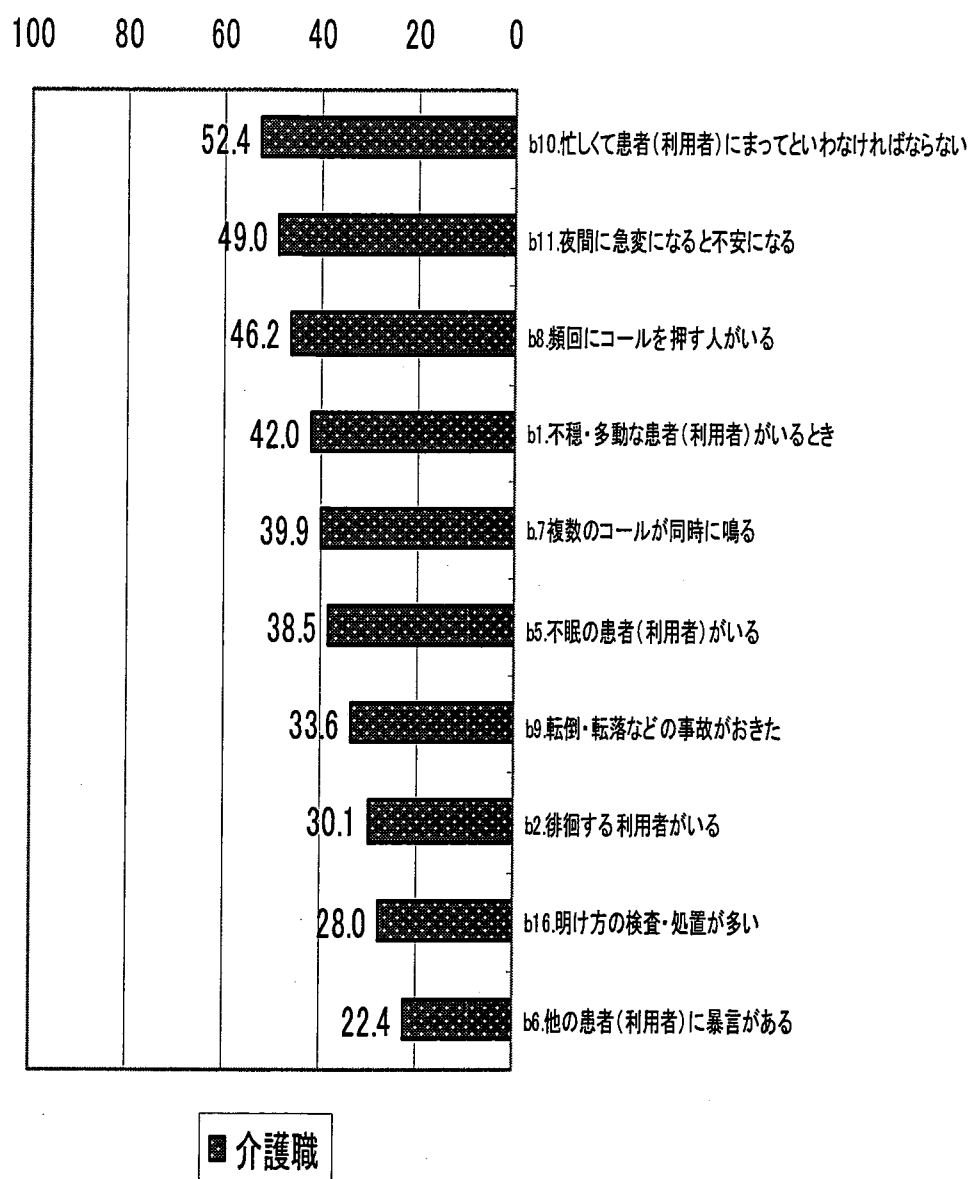
n=142

図4 業務負荷項目の割合（よくあった）の割合

2) 患者・利用者負担の要因

患者・利用者負担に影響する下位項目は図5の通りであった。

患者・利用者負担の昇順3項目は、忙しくて患者（利用者）にまっていなければならない（52.4%）、夜間に急変になると不安になる（49.0%）、頻回にコールを押す人がいる（46.2%）であった。患者・利用者の対応に関して不安やオンコール対応の負担が高かった。



n=142

図5 患者・利用者負担の項目の割合(よくあった)の割合

(6) 職務満足感尺度の構成

職務満足感は、第3章と同様の尺度を用いた。主因子法によるオリブミン回転による因子分析結果、解釈可能性を考慮して、第1因子「人間関係」7項目、第2因子「給与」6項目、第3因子「給与」6項目とし因子負荷量3.0以上で構成した。それぞれの尺度の α 係数は、「人間関係」で $\alpha=0.860$ 、「給与」で $\alpha=0.890$ 、「職務内容」で $\alpha=0.737$ であり信頼性を確認した。

表4 職務満足感の因子分析結果

項 目	第1因子 人間関係	第2因子 給与	第3因子 職務内容
$\alpha=0.860$			
29.私の職場のチームワークはよい	0.822	-0.078	-0.045
27.私の職場の人間関係はよい	0.754	0.057	0.106
33.私の同僚は仕事の上で協力的である	0.750	0.049	0.003
28.私の同僚は仕事以外の個人的なことで相談にのってくれる	0.719	-0.069	-0.022
26.私の上司は仕事以外に個人的な相談にのってくれる	0.633	0.011	-0.068
31.私と同僚の間には適切な距離が保たれている	0.544	-0.105	0.091
25.私と私の上司の間には適切な距離が保たれている	0.531	-0.082	0.030
$\alpha=0.890$			
19.私の仕事の成果と給与は釣り合いが取れている	0.011	-0.862	0.003
22.私の給与は私が職場に貢献するに見合っている	-0.082	-0.856	0.130
20.私の給与は私の年齢地位にふさわしい	-0.047	-0.829	0.060
21.私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている	0.108	-0.778	-0.083
18.私の職場の給料だけでどうやら暮らせる	0.103	-0.659	0.002
23.私の給与は同僚と比べて公平する	0.157	-0.489	0.031
$\alpha=0.737$			
4.今の仕事は私に適している	-0.003	-0.069	0.790
1.私は今の仕事に興味を持っている	-0.132	-0.080	0.669
6.私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる	0.063	-0.201	0.600
8.私はよい仕事をして昇進できると思う	0.131	0.100	0.472
2.私は仕事を通じて成長した	-0.025	-0.026	0.468
7.私は職場のみんなに認められている	0.179	0.234	0.390
因子寄与	5.212	2.608	1.517

(7) 夜勤業務ストレス尺度の構成

夜勤業務ストレスは、前章と同様に、第1因子「患者・利用者負担」第2因子「業務負担」の2項目とした。主因子法のプロマックス回転による因子分析結果、固有値落差と解釈可能性を考慮して、体調不良者がいるとドキドキする（項目3）、ターミナル期・重傷者がいる（項目4）、眠気やだるさが明け方にある（項目12）、仮眠・休憩がとれない（項目13）、緊急時の判断を一人でしなければならない（項目14）、記録が申し送りまで書けない（項目17）、朝の洗面・食事の準備・更衣を待ってもらうことがある（項目18）拘束時間が長い（項目19）、相談できる相手がいない（項目20）、夜勤のことを考えると前日から眠れない（項目21）、結果について申し送りで批判される（項目23）、認知症の利用者にたたかれたことがある（項目24）を除去した。因子負荷量3.0で構成し18項目とした。 α 係数は、「患者・利用者負担」10項目、 $\alpha=0.888$ 、「業務負担」8項目、 $\alpha=0.780$ で、それぞれの尺度の信頼性を確認した。

表5 夜勤業務ストレス尺度の因子分析の結果

項 目	第1因子 患者・利用者負荷	第2因子 業務負荷
$\alpha = 0.888$		
b1.不穏・多動な患者がいるとき	0.795	-0.003
b2.徘徊する患者がいる	0.781	-0.040
b8.頻回にコールを押す人がある	0.757	-0.120
b.7 複数のコールが同時に鳴る	0.703	-0.081
b5.不眠の患者がいる	0.690	0.019
b10.忙しくて患者にまっていなければならない	0.666	-0.190
b9.転倒・転落などの事故がおきた	0.581	0.142
b16.明け方の検査・処置が多い	0.573	0.082
b6.他の患者に暴言がある	0.564	0.161
b11.夜間に急変になると不安になる	0.512	0.161
$\alpha = 0.780$		
b30.移動、移乗、排泄介助などの体力を使うケアがある	-0.029	0.749
b29.看護師に連絡が取れないときがある	-0.182	0.636
b27.利用者と家族に病気の状態を尋ねられたとき対応に困る	-0.019	0.618
b28.医療行為をする場合(吸引・経管栄養など)がある	-0.044	0.569
b22.結果について申し送りで批判される	0.015	0.489
b26.夜勤時に緊急入所がある	0.048	0.477
b25.利用者の訴えを無視するときがある	0.197	0.445
b15.夜勤の同僚とリズムが合わない場合がある	0.280	0.354
因子寄与	5.719	1.564

(8) 職務満足感に対する（職務内容・給与・人間関係）に影響を与えた要因

職務満足感に対して、夜勤業務ストレスや夜勤形態、夜勤への感情の関連を検討するために、職務満足感の職務内容と給与、人間関係を説明変数とし、業務負荷、患者・利用者負荷、夜勤年数、夜勤交代、夜勤人数、夜勤回数、雇用形態、夜勤のない仕事に就きたいと思ったことや健康不安を目的変数として重回帰分析を行った。これらの結果は表6の通りである。

性別、夜勤回数、患者・利用者は、給与に有意に関連していた ($p<0.01$)。また、年齢、夜勤交替に低い有意の関連が認められた ($p<0.05$)。業務負荷では、人間関係に有意に関連していた ($p<0.05$)。つまり、性別、年齢別で給与の不満が高く、夜勤交替の拘束時間、夜勤回数が多いことに対して給与の不満感があり、夜勤の利用者対応の負荷においても給与の不満が高いことが示された。また、業務負荷において人間関係の不満が示された。夜勤への健康不安と夜勤のない仕事に就きたいと思ったことへの適合度は低く有意な関連はなかった。

表6 職務満足感に対する（職務内容・給与・人間関係）の標準化回帰係数

要 因	(β 標準化回帰係数)		職務満足感	
		職務内容	給与	人間関係
	性別(0 男性 1 女性)	0.091	-0.265**	0.073
	年齢	-0.065	0.201 *	0.103
夜勤形態	夜勤年数(5 年未満・5 年から 10 年未満・10 年以上)	0.069	0.008	-0.068
	夜勤交替制(2 交替・3 交替・不規則)	0.018	0.217 *	0.142
	夜勤人数(1 人・2 人・2 フロアで 3 人)	0.066	0.126	0.065
	夜勤回数(5 回以下・6 回以上)	-0.140	-0.258 **	-0.068
	雇用形態	0.023	0.104	0.058
夜勤への感情	夜勤のない仕事に就きたいと思ったこと	0.033	-0.105	0.078
	夜勤の原因で夜勤を続けていることへの健康不安	0.021	-0.107	-0.130
夜勤業務ストレス	業務負荷	-0.169	-0.067	-0.227 *
	患者・利用者負荷	0.128	-0.242 **	0.122
R2		0.058	0.343 **	0.104

n=142

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

4 考察

(1) 夜勤時への感情の要因の比較

夜勤への感情を性別でみると、女性の方が、夜勤のない仕事に就きたいと思っていることや健康不安を持っていることが多く感じていた。その要因として、一般的に女性は、プライベートにおける結婚や子供の成長などに伴った負担、経験年数による業務の量・質といった仕事の負担²⁷⁾が増加することや女性特有の生理的なバランスの不均衡³⁴⁾が夜勤に関連することから、コントロールや休養がとりにくい状況にあると考える。年齢別では、20歳代が、健康不安を感じており、40歳以上が夜勤のない仕事に就きたいと感じていることから、若い年代は夜勤回数が多く、体調管理の不安が考えられる。また40歳以上は、年齢的な体力の衰えと女性特有の生理的な症状による夜勤の負担や業務の負担とが考えられる。

(2) 職務満足感の要因の影響

厚生労働省の社会保障審議会の報告書によると、労働者の待遇改善をするには、介護報酬の水準だけでなく、収益の適切な配分など経営面の強化も必要とし、2009年4月の報酬改定に向けた本格的に論議する³⁵⁾ ことになっている。報告書の賃金水準について全産業の平均と単純に比較すれば低いとしており、注目される場所であるが、今回の調査でも、給与に関して同僚と比べて公平である。給料だけでどうやら暮らせるが要因が1割弱であり、介護職のほとんどが、1割を満たない結果であったことから、賃金が安いと感じながら働いている実態が推測され、業務の多忙さによる業務負荷の評価が低いと感じていることがわかった。しかし、介護施設の賃金は、介護保険制度下の介護報酬でまかなっている状況から、人件費の削減に頼らざるを得ない苦しい経営状況も見えてくる。また、職務満足感は、給与だけでなく、職務内容や人間関係も低いことから、職場の労働時間の問題、業務の役割の曖昧さ、各部門の協力体制等の要因が含まれていると考える。

人間関係については、同僚の関係がよいと感じている人が、3割を超えているが、同僚との距離が適切であるについては、満足感が低いことから、職場の人間関係の不満が高いことがわかった。蘇らによれば、良い人間関係及び雰囲気は、介護職員の精神的な健康や動機づけに有効であり、介護労働の負担を軽減させるため、介護職員が日々行う業務において充実した介護サービスの提供が可能となり、それによって業務の達成による有能感が感じられる³⁵⁾ と報告している。そのことから、介護職の同僚との関係に満足感が低いことは、モチベーションの低下に繋がりがやすく、職場の仲間は、私の仕事の裁量を認めてくれないなどの役割葛藤が生じることや離職意向の要因となる影響が強くなると考える。

職務内容についての項目は、若年介護職と同様の結果であった。仕事に興味を持っているや仕事を通じて成長したこと、仕事を誇りに思うなどの項目から、仕事にやりがいを感じている傾向がある反面、職場のみんなに認められているや良い仕事をして昇進できるについては、低い割合から、職場に対する将来の希望や仕事上での人間関係の悪化が考えられ、コミュニケー

ションの不足や仕事の達成感が感じられない状況であると考え。そのため施設の管理教育や福利厚生の実が求められる。さらに相談などのサポート体制の取り組みが必要と考える。

（３）夜勤業務負荷の要因への影響

職務満足感と同様に夜勤負荷で、患者・利用者負荷の割合の高い要因は、忙しくて待つてといわなければならないことや、頻回のコール対応、夜勤に利用者が急変すると不安になるであった。いずれも利用者との関わりと対応に関連があり、利用者が夜間に十分な睡眠を得られていない状況が推測できる。その原因として高齢者の生理的な生活習慣が考えられる。例えば、早寝早起き、夜間の頻尿による介護ケアの増大が負荷となり、ストレスを感じやすい状況が考えられる。また認知症の方の昼夜逆転傾向による徘徊などの対応、転倒などの事故防止のための見守りが考えられ、一晩中休憩がとれない中での業務は、夜勤従事者の心身の疲労感のピークと重なり、負荷が高い傾向であると考え。この場合、日勤のケアが不十分であることや、認知症の方の対応に苦慮していることが多く、また忙しくて待つてといわなければならないことに関する負荷は、気持ちのゆとりが持てず、よいケアをしたいと思っても業務におわれ、結局、利用者の要望に応えられないことへの精神的な負荷が考えられる。介護に関する感じ方の調査によれば、お年寄りの喜びが支えであるが83%と答えており、介護者は、高齢者の感謝が喜びとなって仕事の満足感に繋がり³⁶⁾、利用者に十分な介護ができない葛藤は、仕事への裁量のストレスと関連する³⁷⁾ことから、夜勤の利用者の対応負荷は夜勤人数の少ないことも重なり負荷の要因になると考える。さらに、夜勤における疲労度については、対人関係の接触により精神的消耗をもたらすことから、燃え尽き症候群や緊張不安、抑うつ、怒り、敵意、混乱の感情得点が高く、職場の精神健康度が低下する³⁸⁾ことから、対応負荷が継続するとバーンアウトの要因になる可能性も考えられる。夜勤時の緊急対応の不安は、予測しない転倒や事故に対して、利用者の生命に関わり重責であることから不安が増加することから、介護職の不安の軽減を図るための医療職の連携や緊急時に対する体制作りの改善が必要と考える。

業務負荷では、医療行為をすることに対して負荷が高いことから、介護の重度化により、介護を担う家族の負担の軽減に対応するため、要介護を必要とする利用者を優先に入所をしている。そのため、介護施設では、要介護度の高い利用者や認知症の高齢者をはじめ、老化における生理的な疾病や、病気の後遺症による様々な障害も含め、医療的管理も必要とする利用者が入所している。生活援助をほぼ全介助で行う場合、利用者にとって夜間は特に気を使う時間帯であり、お互いの関係性がよくなければ、心身の負荷から、弱い立場の利用者に影響を与える可能性も考える。

介護職の医療行為については、利用者や家族の必然的な願いであった。厚生労働省はこれを受けて、2003年「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について無資格者を含めた「医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者」が、「行うことのできる医行為」が明示された。厚労省に設けられた検討会は、「ヘルパーが在宅ALS患者

の吸引をするのは当面やむをえない」という報告³⁹⁾をまとめ、条件として「医師、看護職がヘルパーを指導する」「患者が文書で同意し、ヘルパーに依頼する」「緊急時に備え、関係者で連絡支援体制をとる」などにより、本格的に医療行為が一部認められた形になった。しかし実際では、軟膏を塗る。湿布薬をはる。目薬をさす。飲み薬の服用を手伝う。つめを切る。市販の装置で血圧を測る。浣腸をするなどの行為は、介護の現場で「医療行為だからヘルパーはできない」とされているにも関わらず、看護職の役割を補助的に担っているのが現状である。

そのため、介護の現場では、医療行為の中の「痰の吸引」「浣腸」を行うことが日常的に行われ、介護教育では、高齢者に適切な介護・医療を提供するための知識や技術の習得が求められるようになり、ヘルパー養成のカリキュラムや介護福祉士養成校のカリキュラムをみても、演習の時間的なゆとりはなく、体験実習もほとんど行われていない状況で、医療行為の曖昧さを残しながら、介護職が医療行為を行うことへの心身の負荷が高いのは当然である。

夜勤時の移動・移乗・排泄介助などの体力を使うケアは、昼間と違い一人ですることが多いことから身体への負荷が考えられる。介護者の腰部の負担は、入浴介助、移動・排泄介助⁴⁰⁾のケアが主な要因であることから、ケアの時間帯の調整やその時間に合わせた人数の配置と福祉用具や介護の技術の向上と工夫も必要と考える。

(4) 職務満足感に対する（職務内容・給与・人間関係）に影響を与えた要因

介護職の職務満足感に影響を与えた要因として、性別、年齢、夜勤交替制、夜勤回数、患者（利用者）負荷に有意に関連しており、したがって年齢、性別関係なく、夜勤の交替制、回数と利用者の対応負荷が多いほど給与の不満が高いことが明らかになった。

夜勤の交替制、回数に関しては、2交替による拘束時間の長さとお数の増加による給与の不満が考えられる。つまり、夜勤の疲労が十分に回復することなく夜勤シフトに組み込まれる状況の不満と深夜の利用者の介護に対する心身負荷による疲労感に比較して、その報酬が決して多くないと感じていると考える。患者（利用者）の負荷に関しては、交替勤務は疲労度が高く、心身の健康のリスクが高い²²⁾ことが報告されているように、夜勤の介護は日勤業務と異なり、個別的な対応が多くなることから、業務負荷と同様に心身の負担が増加することに対して報酬の不満と関連している。このことから、仕事に対する意欲低下や夜勤業務の逃避に繋がる可能性が考えられる。介護労働実態調査によれば、介護施設で働く月平均実労働時間は、158時間で、平均実質賃金は、225,000円¹⁰⁾であり一般産業の労働者より賃金水準が低いことは明らかである。給与は、優秀な人材の損失にも関係している。例えば、男性の場合、結婚や家族を養うため、仕方なく転職をしなければならに状況に離職率の高さが関係している。女性の場合、妊娠や働きながら子育てができるような環境の整備が十分でないことから退職するケースも増加している。さらに、夜勤報酬が少ないため、夜勤の回数を増やすことで、生活のやりくりをしている状況が考えられ、介護職の給与の水準の引き上げや夜勤報酬の改善及び夜勤体制の見直し、夜勤の緊急対応の強化により介護職の心身の負担軽減や離職意向の歯止めになると考える。

業務負荷については、職務満足感の人間関係に影響を与えていることから、業務が多忙時における同僚の援助が、スムーズに行われていない状況が考えられる。これは、同僚とのコミュニケーション不足による意思の疎通が円滑に行われていないことや職場の雰囲気に関係していると考えられる。職場継続の意志として、岸本は、仕事の価値観、上司からのサポート、同僚からのサポート、仕事の自己評価すべてを高めること⁴¹⁾と述べている。職場の人間関係が離職意向に関連すると指摘していることから、職場の協力体制の強化や精神的なサポート体制の改善が必要である。

第5章 結論

介護の社会化によって、福祉制度のあり方が大きく変化して8年目を迎えた現在、介護職場では、離職率の高さから福祉を担う人材が減少傾向にある。高齢者や障害者の介護を担う若者やその中心的な役割を担う施設職員は、夜勤業務に関して、多忙で心身の負荷が高い業務であるにも関わらず賃金が安いと感じていることが調査からわかった。さらに若年女性は、給与が離職意向に関連していることもわかった。しかし、介護職の交替勤務は、職務満足感と夜勤業務負荷だけが健康不安につながり離職意向へと関連するのではなく、さまざまな課題が山積している。例えば、離職の要因である低賃金や医療的管理の容認による知識不足、職場の人間関係の希薄、職場の労働問題、職場の他部門との連携、重度化する高齢者の介護知識や認知症の介護の専門知識などが業務に深く関わっている。そのため、介護の専門的知識の教育の改革や他職種との役割分担の明確化、また専門職としての認識なども含めたキャリア育成の転換をしなければならない。さらに、職場環境づくりの努力、連携の工夫、潜在介護職の再雇用のシステム作り、専業主婦や介護経験者を活かした人材の育成や若者の介護離れの対策など様々観点から、社会保障のありかたを考えることが重要である。そうしなければ、わが国の少子高齢社会を支えることができないと同時に、社会保障制度そのものの基本が危ぶまれることになる。

厚生労働省は、度重なる介護事業者の不祥事と介護職の離職率の高さ、賃金の低さから、重い腰を上げた。2007年から始めている社会保障制度見直しにおける作業部会の報告によると、待遇改善の対策を8項目の視点でまとめている。2008年度に論議され、介護保険制度の見直しまでに改善しようとするものである。その内容は、介護報酬の水準（地域差の適切な反映、キャリアアップの評価）、基準や規制（短期間の訪問介護の算定、サービス提供者の配置）、保険給付の範囲（訪問介護に関する生活援助のあり方、混合介護のあり方）、介護市場の状況（利用者ニーズ、事業所間の競争状況の分析）、マネジメント（適正な人件費配分を促す仕組みの分析）人事労務管理（就業形態や能力に応じた職員配置の分析）、労働市場の状況（労働市場の逼迫、介護労働離れの分析）、事務負担（書類作成、実地指導、監査などの負担軽減）³²⁾であり、いずれにしても現実的な対応策を期待したい。

今回の調査では、夜勤業務に着目し、夜勤業務負荷の規定要因は抽出できたが、具体的な負荷の軽減のための方策については言及できなかった。今後は、さらに介護職場の職務満足感を高めるために、個々の環境や特性の影響など具体的な改善に向けた方法について研究する必要がある。

謝辞

この研究を進めるにあたり、大阪教育大学大学院、人間生態学研究教授である、指導教員山川正信先生には、ご多忙の中、統計の指導や文章の組み立て方をはじめ、研究論文をまとめるにあたり、多大な助言とご指導を受けました。また同じく永井由美子準教授には、研究の基本的な情報収集の方法や研究方法のご指導を受けました。さらに、調査を行うため、多くの施設管理者ならびにA病院の看護師部長・副看護師部長をはじめ、ご協力を頂いた施設職員の皆様やA病院の看護職員の皆様のおかげで調査を行うことができました。以上の方々に心より深く感謝とお礼を申し上げます。

この研究が、介護職の方の夜勤業務の管理方法や夜勤業務改善の参考資料として活用していただくことに期待いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省：就業条件総合実態調査、2003.
- 2) 本橋豊、樋口重和：交代勤務の健康障害、産業医学レビュー、12;125 - 144. 1999.
- 3) 堀田聡子、佐藤博樹：介護職のストレスと雇用管理のあり方—高齢者介護施設を取り上げて—、東京大学社会科学研究所、人材ビジネス研究、寄付部門研究シリーズ、No7 ; 131 - 177. 2005.
- 4) 佐藤ゆかり、中嶋和夫他：介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討、社会福祉学. 44 (1) ; 67 - 75. 2003.
- 5) Lee,R.T.and Ashforth.BE A further examination of managerial burnout:Toward an integrated model,journal of Organizational Behavior,14,3-20 1993 .
- 6) Kemery.EdwardR,mossholder,K.W.andBedeian,A.:Role stress,physical,symptomatology, And turnover intentions:A causal analysis of three alternative specifications,journal of occupational behavior,8,11-23.1987.
- 7) 久保真人、田尾雅夫：看護婦におけるバーンアウトストレスとバーンアウトの関係—実験社会心理学研究、34 (1)、33—43,1994.
- 8) 畦地良平、小野寺敦志他：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. 27 (4) ; 427 - 437. 2006.
- 9) 矢富尚美、中谷陽明他：老人介護スタッフストレス尺度の開発、社会老年学. 31、49 - 59、1991.
- 10) 厚生労働省：介護事業所における介護労働実態調査、2005.
- 11) 厚生労働省：雇用動向調査、2004.
- 12) 日本介護福祉士会：第6回介護福祉士の就労実態と専門性に関する調査報告書、2005.
- 13) 山崎健一：福祉人材確保の課題と展望、福祉の広場、2007、7.
- 14) 竹上未紗：勤務体制とミス・ニアミス、看護学雑誌. 71 (9)、2007.
- 15) 厚生労働省：社会福祉士及び介護福祉士法案一部変更に見直し理由、社会保障審議会—福祉部会報告、2007. 3.
- 16) 介護福祉士養成講座編集委員会：第2版、介護概論、中央法規. 2006.
- 17) 福祉新聞：2006、12,4.
- 18) 杉本章：介護福祉の現場から、福祉労働、現代書、(9)、112-120、2006
- 19) 千葉茂、本間研一：サーカディアンリズム睡眠障害の臨床、新興医学出版. 2003.
- 20) Usrun T,Sartorius N:Mental Illness in General health Care:an international study,John Wiley & sons,London,1995.
- 21) 白川修一郎：「眠ること」の重要性、看護学雑誌. 782—793、2007.
- 22) 赤星秀子、相垣良子：交代勤務に従事する看護者の疲労度調査 —二交代制と三交代制

- の比較一、看護技術. 104-111、1995.
- 23) Simon Folkard and Philip Toker: Shift work,safety and Peodutivity, Occupationdl Medicine ,53,95-101,2003.
- 24) 川野健治、矢富尚美他：特別養護老人ホームのバーンアウトと関連するパーソナリティ特性の検討、老年社会科学. 17 (1)、11-20、1995.
- 25) 中嶋朱美、原谷隆史：医療・福祉従事者の職場ストレスとコーピング 一対人援助を業とする職域間・職種間比較一、介護福祉学、12 (1)、63-73、2005.
- 26) 廣橋容子、辻野順子：介護職員の腰痛とストレス、そして信頼感の関連性、介護福祉学、12 (1) ; 118 - 125、2005.
- 27) 日本看護協会：新卒看護職員の早期離職実態調査、2004
- 28) 浅沼瞳、伊達久美子：離床看護師の蓄積的疲労の実態 - Y大学病院における職種別・年代別比較、yamanasi,nursing,Journal.2 (2) 27-31、2004.
- 29) 安達智子：セールス職者の職務満足感、心理学研究. 69 (3)、223 - 228、1998.
- 30) 矢富尚美、中谷陽明他：老人介護スタッフストレス尺度の開発、社会老年学. 31、49 - 59、1991.
- 31) 熊谷信二、宮島啓子他：高齢者介護施設における介護労働者の腰部負担、産業衛生学雑誌. 47、131 - 138、2005.
- 32) 山口貞親、豊増功次他：看護婦の夜勤ストレス状況とその関連要因、Quality Nursing . 4 (6)、51-58、1998.
- 33) 矢富直美、中谷陽明他：介護老人スタッフにおける職場の組織的特性のストレス緩衝効果、老年社会学、14,82-91、1992.
- 34) 厚生労働省：社会保障審議会作業部会報告書、2007、12.
- 35) 蘇珍伊、岡田進也：特別養護老人ホームにおける介護職員の環境と仕事の有能感の関連介護福祉学. 13 (2)、204 - 213、2006.
- 36) 大阪府社会福祉協議会：大阪府下の介護施設の業務に関する意識調査、2006. 8.
- 37) 越谷美貴恵：特別養護老人ホーム利用者による介護職員に対する暴力的行為に関する研究、介護福祉学. 13 (2) ; 226 - 239、2006.
- 38) 稲谷ふみえ、津田彰他：介護施設職員の精神的健康と離職の検討、老年社会科学、抄録集、27(2)、2005.
- 39) 関本美和子、若村智子：夜勤勤務が睡眠及び生活リズムに及ぼす影響、看護管理. 267 - 269、2003.
- 40) 厚生労働省：介護職の医療行為のあり方に関する検討会報告書、2003
- 41) 岸本麻里：老人福祉施設における職業継続の意志に環境を与える要因の分析、関西学院大学紀要. 92、103 - 113、2003

介護職用

夜勤従事者の心身における健康調査

調査のご協力をお願い

アンケートにご協力いただきまして有り難うございます。

この調査は、介護職員の夜勤業務の心身の健康に関して調べることを目的としています。皆様から、得られた回答は、数量的に分析処理をするため、決してプライバシーを侵害することはありません。ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、調査にご協力お願いいたします。この3ヶ月間の夜間業務に関して当てはまるものに回答してください。複数回答や（ ）などの記入枠があります。ご面倒ですがご記入お願いいたします。

*お手数ですが 3 月 10 日 までご回答いただきまして同封いたしています封筒にご投稿いただきますようお願いいたします。

1. あなたことについてお尋ねします。

- 1 性別 1. 男性 2. 女性
2 年齢 ()

2. あなたの勤務する施設をお尋ねします。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 介護老人福祉施設 2. 介護療養型医療施設 3. 介護老人保健施設
4. 身体障害者療護施設 5. グループホーム 6 その他 ()

3. あなたの雇用形態を教えてください。下記の項目であてはまるものに○を囲んでください。

1. 正規職員 2. 臨時職員・パート 3. 契約職員 4 その他 ()

4. あなたは職場でどのような役職についていますか。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 一般職員 2. 主任 3. 看護師長

5. 夜勤の経験年数は何年ですか。数字で記入してください。

() 年 () ヶ月

6. 夜勤のない仕事につきたいと思ったことはありますか。

1. ある 2. ない

夜勤業務についてお尋ねします。

7. あなたの夜勤体制はどのようになっていますか。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 2交代 2. 3交代 3. その他 ()

8. 夜勤人数は何人ですか。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 1名 2. 2名 3. 3名 4. 4名 5. 変則2フロアに3名 5. その他 ()

9. 夜勤の平均回数は月何回ですか。 この3ヶ月の期間内のうち平均で答えてください。

1. 平均月 () 回

10. 夜勤時につらい時間帯は下記のどの時間ですか。(複数可)

1. 16時—20時 2. 20時—23時 3. 23時—3時 4. 3時—6時 5. 6時—9時
6. 時間に関係なく忙しい

11. 夜勤前に入る前に仮眠をとっていますか。

1. はい 2. いいえ

11-1 いいえの方にお尋ねします。もしよろしければ理由をお書きいただきますようお願いいたします。

12. 夜勤明けは、休息が出来ますか。

1. はい 2. 時々 3. いいえ

12-1 いいえと答えた方にお尋ねします。もしよろしければ理由をお書きいただきますようお願いします。

--

13. 夜勤前は理由なくいらいらするときがありますか。

1. ある 2. 時々ある 3. まったくない

14. 夜勤で薬（眠気を抑える薬）を服用することがありますか。

1. ある 2. ない

15. 夜勤で嗜好品（コーヒー、紅茶）などの飲む量が増えますか。

1. はい 2. いいえ

16. 夜勤明けで申し送りのあと残る仕事がありますか。

1. ある 2. 時々ある 3. ない

あなたの現在の健康状態をお尋ねします。

17. 現在の夜勤の原因で夜勤を続けていると心配なことはありますか。

1. ある 2. ない

17-1. あると答えた方にお尋ねします。それはどのようなことですか。

--

17-2. ないと答えた方にお聞きします。健康のために気をつけていることはありますか。

1. ある 2. ない

18. この3ヶ月の間に、次の項目に示された事柄をどの程度満足していますか。もっとも当てはまる番号を○で囲んでください。

		そう思う	どちらかとい えばそう思う	どちらかといえ ばそう思わない	そう思 わない
1	私は今の仕事に興味をもっている。	1	2	3	4
2	私は仕事を通じて成長した。	1	2	3	4
3	私はこの職場に勤めていることを誇らしく思う。	1	2	3	4
4	今の仕事は私に適している。	1	2	3	4
5	職場以外の人たちは私の仕事を尊敬するに値する仕事だと思っている。	1	2	3	4
6	私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる。	1	2	3	4
7	私は職場のみんなに認められている。	1	2	3	4
8	私はよい仕事をして昇進できると思う。	1	2	3	4
9	私の職場の給料だけでどうやら暮らせる。	1	2	3	4
10	私の仕事の成果と給与は釣り合いがとれている。	1	2	3	4
11	私の給与は私の年齢、地位にふさわしい。	1	2	3	4
12	私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている。	1	2	3	4
13	私の給与は私が職場に貢献するに見合っている。	1	2	3	4
14	私の給与は同僚と比べて公平である。	1	2	3	4
15	私と患者（利用者）の間には信頼関係が成り立っている。	1	2	3	4
16	私と私の上司の間には適切な距離が保たれている。	1	2	3	4
17	私の職場の人間関係はよい。	1	2	3	4
18	私の同僚は仕事以外の個人的なことで相談にのってくれる	1	2	3	4
19	私の職場のチームワークはよい。	1	2	3	4
20	私は患者（利用者）から感謝される。	1	2	3	4
21	私と同僚の間には適切な距離が保たれている。	1	2	3	4
22	私の同僚は仕事の上で協力的である。	1	2	3	4

19. この3ヶ月で夜勤時においてストレスサーを感じている項目があれば一つ選んで○で囲んでください。

		なかった	たまにあった	時々あった	よくあった
B 1	不穏・多動な利用者がいるとき。	1	2	3	4
B 2	徘徊する利用者がある。	1	2	3	4
B 3	同僚が体調不良者のときドキドキする。	1	2	3	4
B 4	ターミナル期・重症者がいる。	1	2	3	4
B 5	不眠の利用者がいる。	1	2	3	4
B 6	他の利用者に暴言がある。	1	2	3	4
B 7	複数のコールが同時に鳴る。	1	2	3	4
B 8	頻回にコールを押す人がいる。	1	2	3	4
B 9	転倒・転落などの事故がおきた。	1	2	3	4
B 10	忙しくて、利用者に待つてといわなければならない。	1	2	3	4
B 11	夜間に急変になると不安になる。	1	2	3	4
B 12	眠気やだるさが明け方にある。	1	2	3	4
B 13	仮眠・休憩がとれない。	1	2	3	4
B 14	緊急時の判断を一人ではしなければならない場合がある。	1	2	3	4
B 15	夜勤の同僚とリズムが合わない場合がある。	1	2	3	4
B 16	明け方の検査・処置が多い	1	2	3	4
B 17	記録が申し送りまでかけない	1	2	3	4
B 18	朝の洗面・食事の準備・更衣を待つてもらうことがある。	1	2	3	4
B 19	拘束時間が長い。	1	2	3	4
B 20	相談できる相手がいらない。	1	2	3	4
B 21	夜勤のことを考えると前日から眠れない。	1	2	3	4
B 22	結果について申し送りで批判される。	1	2	3	4
B 23	意味なく患者にいらいらするときがある。	1	2	3	4

B24	不穏・認知症の利用者にたたかれたことがある。	1	2	3	4
B25	利用者の訴えを無視するときがある。	1	2	3	4
B26	夜勤時に緊急入所がある	1	2	3	4
B27	利用者と家族に病気の状態を尋ねられたとき対応に困る。	1	2	3	4
B28	経費栄養などの医療的ケアがある	1	2	3	4
B29	医者（看護師）に連絡がとれないときがある。	1	2	3	4
B30	移動・移乗・排泄介助などの体力を使うケアがある。	1	2	3	4

有り難うございました。

ご質問、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせをお願いします。

TEL 0907-346-1540 FAX 0723-62-6613 E-メール junk-ymamoto@rrytm.ocn.ne.jp

2007. 2 月

大阪教育大学大学院 健康科学専攻 人間生態学研究

山本純子

看護師用

夜勤従事者の心身における健康調査

調査のご協力をお願い

アンケートにご協力いただきまして有り難うございます。

この調査は、看護職員の夜勤業務の心身の健康に関して調べることを目的としています。皆様から、得られた回答は、数量的に分析処理をするため、決してプライバシーを侵害することはありません。ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、調査にご協力お願いいたします。

この3ヶ月間の夜間業務に関して当てはまるものに回答してください。複数回答や（ ）などの記入枠があります。ご面倒ですがご記入お願いいたします。

*お手数ですが 3 月 10日 までご回答いただきまして同封いたしています封筒にご投稿いただきますようお願いいたします。

1. あなたことについてお尋ねします。

- 1 性別 1. 男性 2. 女性
2 年齢 ()

2. あなたの勤務する施設をお尋ねします。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 内科系 2. 外科系 3. 神経系 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 泌・眼・口腔系
7. 脳外科系 8. ICUなどの集中治療室 9. その他 ()

3. あなたの雇用形態を教えてください。下記の項目で当てはまるものに○を囲んでください。

1. 正規職員 2. 臨時職員・パート 3. 契約職員 4 その他 ()

4. あなたは職場でどのような役職についていますか。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 一般職員 2. 主任 3. 看護師長

5. 夜勤の経験年数は何年ですか。数字で記入してください。

() 年 () ヶ月

6. 夜勤のない仕事につきたいと思ったことはありますか。

1. ある 2. ない

夜勤業務についてお尋ねします。

7. あなたの夜勤体制はどのようになっていますか。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 2交代 2. 3交代 3. その他 ()

8. 夜勤人数は何人ですか。当てはまるものに○で囲んでください。

1. 1名 2. 2名 3. 3名 4. 4名 5. 変則2フロアに3名 5. その他()

9. 夜勤の平均回数は月何回ですか。 この3ヶ月の期間内のうち平均で教えてください。

1. 平均月 () 回

10. 夜勤時につらい時間帯は下記のどの時間ですか。(複数可)

1. 16時—20時 2. 20時—23時 3. 23時—3時 4. 3時—6時 5. 6時—9時
6. 時間に関係なく忙しい

11. 夜勤前に入る前に仮眠をとっていますか。

1. はい 2. いいえ

11-1 いいえの方にお尋ねします。もしよろしければ理由をお書きいただきますようお願いします。

12. 夜勤明けは、休息が出来ますか。

1. はい 2. 時々 3. いいえ

12-1 いいえと答えた方にお尋ねします。もしよろしければ理由をお書きいただきますようお願いいたします。

--

13. 夜勤前は理由なくいらいらする時がありますか。

1. ある 2. 時々ある 3. まったくない

14. 夜勤で薬（眠気を抑える薬）を服用することがありますか。

1. ある 2. ない

15. 夜勤で嗜好品（コーヒー、紅茶）などの飲む量が増えますか。

1. はい 2. いいえ

16. 夜勤明けで申し送りのあと残る仕事がありますか。

1. ある 2. 時々ある 3. ない

あなたの現在の健康状態をお尋ねします。

17. 現在の夜勤の原因で夜勤を続けていると心配なことはありますか。

1. ある 2. ない

17-1. あると答えた方にお尋ねします。それはどのようなことですか。

--

17-2. ないと答えた方にお聞きします。健康のために気をつけていることはありますか。

1. ある 2. ない

18. この3ヶ月の間に、次の項目に示された事柄をどの程度満足していますか。もっとも当てはまる番号を○で囲んでください。

		そう思う	どちらかとい えばそう思う	どちらかといえ ばそう思わない	そう思 わない
1	私は今の仕事に興味をもっている。	1	2	3	4
2	私は仕事を通じて成長した。	1	2	3	4
3	私はこの職場に勤めていることを誇らしく思う。	1	2	3	4
4	今の仕事は私に適している。	1	2	3	4
5	職場以外の人たちは私の仕事を尊敬するに値する仕事だと思っている。	1	2	3	4
6	私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる。	1	2	3	4
7	私は職場のみんなに認められている。	1	2	3	4
8	私はよい仕事をして昇進できると思う。	1	2	3	4
9	私の職場の給料だけでどうやら暮らせる。	1	2	3	4
10	私の仕事の成果と給与は釣り合いがとれている。	1	2	3	4
11	私の給与は私の年齢、地位にふさわしい。	1	2	3	4
12	私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている。	1	2	3	4
13	私の給与は私が職場に貢献するに見合っている。	1	2	3	4
14	私の給与は同僚と比べて公平である。	1	2	3	4
15	私と患者（利用者）の間には信頼関係が成り立っている。	1	2	3	4
16	私と私の上司の間には適切な距離が保たれている。	1	2	3	4
17	私の職場の人間関係はよい。	1	2	3	4
18	私の同僚は仕事以外の個人的なことで相談ののってくれる	1	2	3	4
19	私の職場のチームワークはよい。	1	2	3	4
20	私は患者（利用者）から感謝される。	1	2	3	4
21	私と同僚の間には適切な距離が保たれている。	1	2	3	4
22	私の同僚は仕事の上で協力的である。	1	2	3	4

19. この3ヶ月で夜勤時においてストレッサーを感じている項目があれば一つ選んで○で囲んでください。

		なかった	たまにあった	時々あった	よくあった
B 1	不穏・多動な患者がいるとき。	1	2	3	4
B 2	徘徊する患者がいる。	1	2	3	4
B 3	同僚が体調不良者のときドキドキする。	1	2	3	4
B 4	ターミナル期・重症者がいる。	1	2	3	4
B 5	不眠の患者がいる。	1	2	3	4
B 6	他の患者に暴言がある。	1	2	3	4
B 7	複数のコールが同時に鳴る。	1	2	3	4
B 8	頻回にコールを押す人がいる。	1	2	3	4
B 9	転倒・転落などの事故がおきた。	1	2	3	4
B10	忙しくて、患者に待つてといわなければならない。	1	2	3	4
B11	夜間に急変になると不安になる。	1	2	3	4
B12	眠気やだるさが明け方にある。	1	2	3	4
B13	仮眠・休憩がとれない。	1	2	3	4
B14	緊急時の判断を一人でしなければならない場合がある。	1	2	3	4
B15	夜勤の同僚とリズムが合わない場合がある。	1	2	3	4
B16	明け方の検査・処置が多い	1	2	3	4
B17	記録が申し送りまでかけない	1	2	3	4
B18	朝の洗面・食事の準備・更衣を待つてもらうことがある。	1	2	3	4
B19	拘束時間が長い。	1	2	3	4
B20	相談できる相手がいらない。	1	2	3	4
B21	夜勤のことを考えると前日から眠れない。	1	2	3	4

B22	結果について申し送りで批判される。	1	2	3	4
B23	意味なく患者にいららするときがある。	1	2	3	4
B24	不穩・認知症の患者にたたかれたことがある。	1	2	3	4
B25	患者の訴えを無視するときがある。	1	2	3	4
B26	夜勤時に緊急入院がある	1	2	3	4
B27	患者と家族に病気の状態を尋ねられたとき対応に困る。	1	2	3	4
B28	一晩にお産や緊急入院がある	1	2	3	4
B29	医者に連絡がとれないときがある。	1	2	3	4
B30	医療機器の管理をする	1	2	3	4

有り難うございました。

ご質問、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせをお願いします。

TEL 0907-346-1540 FAX 0723-62-6613 E-メール junk-ymamoto@rnym.ocn.ne.jp

資料2

介護・看護職の職務満足感の集計結果(20歳代から30歳代)		介護職 n=52										看護職 n=189									
項 目				そう思う		どちらかといえばそう思う		どちらかといえばそう思わない		そう思わない				そう思う		どちらかといえばそう思う		どちらかといえばそう思わない		そう思わない	
人間関係	平均	標準偏差	n	%	n	%	n	%	n	%	平均	標準偏差	n	%	n	%	n	%	n	%	
29.私の職場のチームワークはよい	2.17	0.76	10	20.3	27	51.9	26	50.0	2	3.8	1.99	0.77	49	26.3	97	52.2	33	17.7	7	3.8	
33.私の同僚は仕事の上で協力的である	1.88	0.81	13	24.5	24	46.2	8	15.4	2	3.8	1.65	0.82	78	73.2	93	52.4	9	4.8	2	1.1	
27.私の職場の人間関係はよい	2.1	0.80	11	33.5	28	53.8	10	19.2	3	5.8	1.94	0.82	59	31.9	89	47.6	30	16.0	9	4.8	
26.私の上司は仕事以外に個人的な相談にのってくれる	2.42	0.92	8	17.3	18	34.6	19	36.5	6	11.5	2.16	0.82	37	19.8	96	51.3	41	21.9	13	7.0	
25.私と私の上司の間には適切な距離が保たれている	2.08	0.62	10	20.3	32	61.5	12	23.1	0	0.0	1.95	0.82	38	21.4	127	67.9	19	10.2	4	2.1	
31.私と同僚の間には適切な距離が保たれている	2.02	0.67	9	19.6	32	61.5	9	17.3	1	1.9	1.7	0.80	68	36.4	85	45.5	11	5.9	1	0.5	
給与																					
20.私の給与は年齢地位にふさわしい	2.52	0.94	7	7.7	20	38.5	19	36.5	9	17.3	2.26	0.70	17	8.6	114	61.0	46	24.6	10	5.3	
21.私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている	2.62	0.95	8	9.8	13	25.0	23	44.2	9	17.3	2.16	0.79	34	16.7	101	54.0	40	21.4	12	6.4	
22.私の給与は私が職場に貢献するに見合っている	2.52	0.80	2	4.9	10	19.0	36	69.2	12	23.0	2.37	0.75	18	9.0	94	50.3	62	33.2	13	7.0	
19.私の仕事の成果と給与は釣り合いが取れている	2.69	0.96	5	9.6	19	36.5	15	28.8	13	25.0	2.55	0.73	11	5.7	78	41.7	82	43.9	16	8.6	
18.私の職場の給料だけでどうやら暮らせる	2.6	1.02	9	10.5	14	26.9	18	34.6	11	21.2	2.1	0.80	43	24.1	91	48.4	46	24.5	8	4.3	
23.私の給与は同僚と比べて公平する	2.6	1.02	7	13.3	27	54.0	16	30.7	2	4.0	1.95	0.88	42	21.6	116	62.4	23	12.4	5	2.7	
職務内容																					
4.今の仕事は私に適している	2.08	0.72	11	27.3	26	51.0	15	28.8	1	1.9	2.23	0.79	35	18.4	81	43.1	65	34.6	7	3.7	
6.私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる	1.83	0.76	17	28.0	28	53.8	8	15.3	1	1.9	1.94	0.66	43	23.6	117	62.2	24	12.8	4	2.1	
1.私は今の仕事に興味を持っている	1.46	0.58	30	58.0	20	38.5	2	3.8	0	0.0	1.62	0.61	84	44.3	91	48.4	13	6.9	0	0.0	
2.私は仕事を通じて成長した	1.56	0.57	25	55.2	25	48.1	5	9.6	0	0.0	1.53	0.63	101	54.7	75	39.9	11	5.9	1	0.5	
3.私はこの職場に勤めていることを誇らしく思う	2.12	0.83	14	32.9	17	32.9	18	34.6	1	1.9	1.87	0.80	69	37.3	78	41.5	37	19.7	4	2.1	
7.私は職場のみんなに認められている	2.62	0.66	2	4.2	23	44.2	22	42.3	5	9.6	2.49	0.72	12	10.1	84	45.2	77	41.4	13	7.0	
5.職場以外の人たちは私の仕事を尊敬するに値する仕事だと思っている	2.31	0.84	8	17.5	22	42.3	16	31.4	4	7.8	2.05	0.77	47	26.4	89	47.3	48	25.5	4	2.1	
8.私はよい仕事をして昇進できると思う	2.94	0.70	2	4.2	10	19.0	30	57.7	10	19.2	3.02	0.62	3	1.9	25	13.4	125	66.8	34	18.2	
24.私と患者の間には信頼関係が成り立っている	2.06	0.55	6	14.7	35	70.0	10	18.0	0	0.0	2.12	0.53	14	7.1	139	74.3	32	17.1	2	1.1	

職務満足感の介護施設集計結果 n=142		介護職									
項	目	平均	標準偏差	そう思う		どちらかといえばそう思う		どちらかといえばそう聞わない		そう聞かない	
人間関係				n	%	n	%	n	%	n	%
29.私の職場のチームワークはよい		2.13	0.80	24	20.7	59	51.8	25	21.9	6	5.3
33.私の同僚は仕事の上で協力的である		1.88	0.80	37	34.3	57	50.4	13	11.5	6	5.3
27.私の職場の人間関係はよい		2.06	0.82	27	23.7	56	49.1	23	20.2	8	7.0
28.私の同僚は仕事以外の個人的なことで相談ののってくれる		1.92	0.87	39	36.0	49	43.8	16	14.3	8	7.1
32.私の上司は仕事に関する指導が適切である		2.25	0.82	15	17.1	54	47.8	35	31.0	9	8.0
26.私の上司は仕事以外に個人的な相談ののってくれる		2.43	1.01	21	18.6	40	35.4	32	28.3	20	17.7
25.私と私の上司の間には適切な距離が保たれている		2.09	0.76	24	20.9	59	52.2	25	22.1	5	4.4
31.私と同僚の間には適切な距離が保たれている		2.01	0.69	22	20.1	71	62.8	15	13.3	5	4.4
13.私の職場の管理者は管理者として仕事に前向きである		2.18	0.93	28	24.4	47	41.2	28	24.6	11	9.6
給与											
20.私の給与は年齢地位にふさわしい		2.82	0.94	8	7.8	35	30.7	41	36.0	30	26.3
21.私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている		2.95	0.96	12	9.9	21	18.4	46	40.4	35	30.7
22.私の給与は私が職場に貢献するに見合っている		2.77	0.85	4	5.0	43	37.7	43	37.7	24	21.1
19.私の仕事の成果と給与は釣り合いが取れている		2.92	0.92	4	6.4	33	29.2	42	37.2	34	30.1
18.私の職場の給料だけでどうやら暮らせる		2.87	0.98	13	10.6	25	21.9	43	37.7	33	28.9
23.私の給与は同僚と比べて公平する		2.41	0.90	16	13.8	49	44.1	30	27.0	16	14.4
職務内容											
4.今の仕事は私に適している		2.0	0.80	34	27.9	50	44.2	24	21.2	5	4.4
6.私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる		1.91	0.73	30	28.6	66	58.4	14	12.4	3	2.7
1.私は今の仕事に興味を持っている		1.45	0.59	71	59.6	37	32.5	6	5.3	0	0.0
2.私は仕事を通じて成長した		1.5	0.61	66	56.0	43	37.7	5	4.4	0	0.0
3.私はこの職場に勤めていることを誇らしく思う		1.99	0.86	38	33.6	42	37.2	29	25.7	4	3.5
7.私は職場のみんなに認められている		2.56	0.73	6	4.3	54	47.4	44	38.6	10	8.8
5.職場以外の人たちは私の仕事を尊敬するに値する仕事だと思っている		2.33	0.88	19	17.9	50	44.0	36	31.9	10	8.8
8.私はよい仕事をして昇進できると思う		2.33	0.88	5	4.3	24	21.4	63	55.3	21	18.4
24.私と患者の間には信頼関係が成り立っている		2.04	0.61	17	15.2	72	64.3	18	16.1	2	1.8

介護・看護職の夜勤業務ストレスサー調査結果

(20歳代から30歳代の女性)		介護職 n=52										看護職 n=189									
項 目				よくあった		時々あった		たまにあった		なかった				よくあった		時々あった		たまにあった		なかった	
		平均	標準偏差	n	%	n	%	n	%	n	%	平均	標準偏差	n	%	n	%	n	%	n	%
22. 結果について申し送りで批判される		3.20	0.91	4	8.2	4	8.2	19	38.8	22	44.9	2.99	0.89	13	7.1	33	18.1	79	43.4	57	31.3
20. 相談できる相手がいらない		3.20	0.94	3	5.9	9	17.6	14	27.5	25	49.0	3.07	0.86	12	6.6	25	13.8	83	45.9	61	33.7
21. 夜勤のことを考えると前日から眠れない		3.41	0.85	2	3.9	6	11.8	12	23.5	31	60.8	3.31	0.84	9	4.9	18	9.9	63	34.6	92	50.5
15. 夜勤の同僚とリズムが合わない		2.73	1.06	9	17.6	10	19.6	18	35.3	14	27.5	2.49	0.91	29	15.8	58	31.7	73	39.9	23	12.6
27. 患者(利用者)と家族に病気の状態を尋ねられたとき対応に困る		2.86	0.89	3	5.9	12	23.5	20	39.2	16	31.4	2.38	0.81	21	11.6	8.6	47.5	58	32.0	16	8.8
29. 医者(看護師)に連絡が取れないときがある		3.36	0.98	13	27.8	9	17.6	6	11.8	19	36.5	2.57	0.90	20	12.8	69	38.3	60	33.3	31	17.2
13. 仮眠・休憩が取れない		2.33	1.16	15	31.4	14	27.5	9	17.6	12	23.5	2.02	0.80	50	27.3	87	47.5	39	21.3	7	3.8
17. 記録が申し送りまで書けない		2.75	1.23	13	25.8	7	13.7	11	21.6	20	39.2	1.95	0.88	65	35.3	75	40.8	33	17.9	11	6.0
19. 拘束時間が長い		2.31	1.09	16	33.3	12	23.5	16	31.4	8	15.7	1.85	0.85	75	41.2	65	35.7	36	19.8	6	3.3
8. 頻回にコールを押す人がいる		1.69	0.81	25	48.1	20	38.5	5	9.6	2	3.8	1.49	0.75	116	63.0	53	28.8	8	4.3	7	3.8
2. 徘徊する患者(利用者)がいる		2.19	1.03	16	30.8	17	32.7	12	23.6	7	13.5	2.02	1.15	84	45.9	47	25.7	17	9.3	35	19.1
7. 複数のコールが同時になる		1.77	0.85	24	46.2	18	34.6	8	15.4	2	3.8	1.54	0.78	110	59.6	58	31.4	9	4.9	8	4.3
1. 不穏・多動な患者(利用者)がいるとき		1.90	0.93	20	46.2	20	38.5	5	9.6	5	9.6	1.78	0.92	121	64.3	69	32.6	22	12.2	13	7.2
6. 他の患者(利用者)に暴言がある		2.37	0.97	9	17.5	24	46.2	10	19.2	9	17.3	2.34	1.07	55	29.0	47	25.7	17	9.3	35	19.1
10. 忙しくて待つといわなければならない		1.65	0.91	30	59.6	13	25.3	6	11.8	1	2.0	1.66	0.74	86	46.7	82	44.6	9	4.9	7	3.8
5. 不眠の患者(利用者)がいる		1.88	0.96	23	25.0	16	30.8	9	17.3	4	7.7	2.09	0.93	56	30.6	69	37.7	43	23.5	15	8.2
24. 患者(利用者)にたたかれたことがある		1.73	1.02	29	56.9	28	53.8	3	5.9	6	11.8	2.75	1.07	35	13.7	58	31.7	38	20.7	62	33.9
25. 患者(利用者)を無視するときがある		2.82	1.01	23	44.2	13	25.5	8	15.3	8	15.3	3.12	0.84	7	3.8	33	18.1	74	40.7	68	37.4
9. 転倒・転落などの事故がおきた		1.90	0.93	20	38.5	22	42.3	5	9.6	5	9.8	1.78	0.92	87	48.1	59	32.6	22	12.2	13	7.2

夜勤業務スリッサー尺度の項目(介護職)			介護職 n=142									
項 目	平均	標準偏差	よくあった		時々あった		たまにあった		なかった			
			n	%	n	%	n	%	n	%		
7. 複数のコールが同時に鳴る	2.56	0.73	46	39.9	40	34.8	16	13.9	13	11.3		
2. 徘徊する患者(利用者)がいる	1.56	0.61	33	30.1	40	34.8	24	20.9	18	15.7		
9. 転倒・転落などの事故がおきた	3.07	0.79	36	33.6	49	42.6	12	10.4	18	15.7		
1. 不穏・多動な患者がいるとき	1.45	0.59	46	42.0	49	42.6	8	7.0	12	10.4		
10. 忙しくて患者(利用者)にまっていなければならない	2.48	0.90	59	52.4	30	26.3	17	14.9	8	7.0		
6. 他の患者(利用者)に暴言がある	1.91	0.73	25	22.4	64	58.4	20	17.4	26	22.6		
16. 明け方の検査・処置が多い	2.48	0.92	27	28.0	42	37.5	30	24.1	16	14.3		
5. 不眠の患者(利用者)がいる	2.33	0.88	41	38.5	39	33.9	18	15.7	17	14.8		
4. ターミナル期・重症者がいる	2	0.80	35	30.4	25	21.7	25	21.7	30	26.1		
11. 夜間に急変になると不安になる	2.58	0.92	55	49.0	38	33.3	14	12.3	7	6.1		
22. 結果について申し送りや批判される	2.77	0.85	5	4.9	11	9.8	38	33.8	57	50.9		
26. 夜勤時に緊急入院(入所)がある	2.43	1.01	4	3.9	6	5.3	17	14.9	86	75.4		
15. 夜勤の同僚とリズムが合わない場合がある	2.72	0.87	13	12.6	21	18.6	44	38.9	36	31.0		
27. 患者(利用者)と家族に病気の状態を尋ねられたとき対応に困る	2.06	0.82	10	8.4	21	18.4	44	38.6	39	34.2		
21. 夜勤のことを考えると前日から眠れない	2.95	0.96	3	2.6	15	13.2	21	18.4	75	65.8		
19. 拘束時間が長い	2.92	0.92	32	28.6	25	22.3	36	32.1	19	17.0		
29. 医師(看護師)に連絡が取れないときがある	2.13	0.80	11	8.4	20	17.5	17	14.9	66	57.9		
14. 緊急時の判断を一人でしなければならない場合がある	2.62	1.10	33	29.2	26	23.0	21	18.6	33	29.2		
13. 仮眠・休憩が取れない	2.18	0.93	31	27.2	39	34.2	23	20.2	21	18.4		
30. 移動・移乗・排泄介助などの体力を使うケアがある	2.23	0.69	20	17.5	25	22.1	25	22.1	43	38.1		
3. 同僚が体調不良者のときどきとする	1.99	0.86	11	9.6	31	27.0	40	34.8	33	28.7		
20. 相談できる相手がいらない	2.82	0.94	11	9.7	24	21.2	32	28.3	46	40.7		
12. 眠気やだるさが明け方にある	2.62	0.80	57	49.6	34	29.6	16	13.9	8	7.0		
24. 患者(利用者)にたたかれたときがある	2.04	0.61	53	46.5	28	24.6	11	9.6	22	19.3		
25. 患者(利用者)の断えを無視するときがある	2.09	0.76	5	4.4	31	27.2	39	34.2	39	34.2		
23. 意味なく患者(利用者)にいららるときがある	2.41	0.90	16	14.2	30	26.5	26	23.0	41	36.3		
28. 医療行為をする場合(吸引・経管栄養など)がある	1.92	0.87	37	32.7	28	24.8	21	18.6	27	23.9		
8.頻回にコールを押す人がいる	1.87	1.01	66	46.2	45	31.7	15	10.5	16	11.3		