

ユニットケア環境整備の際の介護職員ストレス低減の試み ——GHQを用いたストレスチェック——

田 辺 毅 彦
大久保 幸 積

目次

1. はじめに
 - (1) 研究の背景
 - (2) 目的
2. 方 法
 - (1) 調査対象施設の概要
 - (2) ストレス反応の指標
 - (3) 調査手続き
3. 結 果
4. 考 察
5. 実践へのサジェスション
6. 謝 辞
7. 引用文献

1. はじめに

(1) 研究の背景

現在、特別養護老人ホームにおいては、国による整備補助が実施されるようになったこともあり、従来の集団ケアに代わって、10人程度の共同生活単位であるユニットケアの普及が進行している。2005年度の介護保険改定以降は、ユニットケア実施の有無が介護点数の加算にも影響するようになってきて、介護老人福祉施設における利用者同士や利用者との介護職員の対人的交流の増加をめざす小規模形態の介護システムとして確立しつつある。実際に、黒田・張(2007)は従来型に比べて小規模ケア型の導入後、介護職員の介護肯定感が高まったと報告している¹⁾。そして、加

藤・長嶋 他(2002)は、グループホームおよびユニットケア等における小規模ケアの有効・効率的な介護のあり方に関して検討し、その有効性を示しているが、小規模ケアを実施する際には、その規模と職員配置の問題や、ハード(介護施設の居住環境)とソフト(介護の方法、特に個別ケアにおける利用者本位のケア方法)の補完性の問題、柔軟な職員配置などの必要性、また、認知症介護の質を向上させるためには、スタッフ自身の技能向上のための継続した研修が必要であることもあわせて指摘してきた²⁾。鈴木(2005)もユニット型のケアが従来型と比較して、ケアスタッフの適応過程が異なることを示唆し、特に経験者と新規採用者の相違を強調しており³⁾、城(2005)も前述と同様のユニットケアの利点と問題点を指摘している⁴⁾。

さらに、新型特別養護老人ホーム施設の建設だけではなく、経済的な理由で大規模な既存特別養護老人ホームの施設空間および介護環境をユニットケア形式に改築(たとえば、大森, 2002⁵⁾)、環境整備する試み(たとえば、足立・山内・松原, 2001⁶⁾)も数多く行われており、今後もこのような試みが増えることが予想される。なぜなら、これは単に施設を経営する側だけの問題ではなく、既に入居している利用者にとっても、改築前と同じ料金設定で継続して生活していくための必要条件となるからである。安岡・品川・足立(2006)

キーワード：特別養護老人ホーム、ユニットケア、介護職員、ストレス、GHQ

では、2002年度以降、新設に際して義務付けられた新型特養（個室ユニットケア）は300施設足らずで、5000施設以上が従来型でケアを行っていることが報告されている⁷⁾。

ケア方法の変更は、利用者だけでなく、職員の介護に対する意識向上にもつながると考えられるが、永田・李（1999）は、それによって従来の介護体制や方法を大幅に変更する必要に迫られ、その結果、施設経営上の理由による、経済性、効率性重視のしわ寄せが、介護スタッフへの過重労働やストレスになる可能性があることを、介護保険施行前から指摘していた⁸⁾。佐藤（2003）は、施設の個室化やユニットケア化によって、介護スタッフ1人当たりの労働負担は増加せざるをえないこと、経営的には職員増を図ることも困難でありながら、夜勤体制を組んでいるため、慢性的な介護スタッフ不足に陥りやすいこと、などの要因から、より良い介護環境を作ろうとする努力とスタッフ不足という矛盾の中で介護を实践せざるをえない危険性を施設は十分認識すべきであると警告している⁹⁾。現在の介護現場における介護スタッフ不足はその傾向に更に拍車をかけている可能性もある（たとえば、佐々木、2008¹⁰⁾ や田中、2008¹¹⁾）。しかしその一方で、このような介護環境の変化が介護スタッフにストレスを与えとしても、最終的には、環境配慮を計画的に実施したり、周囲のスタッフが意図的に関わったりすることでストレスを低減できるという報告（たとえば、児玉、2003¹²⁾ など）も行われており、田辺・大久保 他（2005）も、既存の回廊型大規模特別養護老人ホームをユニットケアに環境移行することが介護スタッフのストレス低減につながることを示した¹³⁾。

(2) 目的

ユニットケアへの環境移行の過程において、田辺・足立・大久保（2005）では、ユニットケア体制に関して、環境移行直後にストレス低減が実現しても、ストレスが低い状態を

維持していくのは非常にむずかしいことも明らかにした¹⁴⁾。そして同時に、ストレスによるバーンアウトの防止は職場風土の改善であることが示唆され、少人数での業務遂行に対する不安や、お互いの情報交換やコミュニケーション不足の解消が改善方策として挙げられた。ユニットケアによる少人数での業務遂行のために高口（2004）は、ユニットの閉鎖性打破、中間管理職の育成、リーダーの交代制や他の職員によるリーダーのバックアップ体制なども提案している¹⁵⁾。

ところで、久保・田尾（1991）が述べたように、元々、高齢者介護は、医療・看護・教育と同様にヒューマン・サービスの業務であり、人間関係に起因するストレスが生じやすい職場である¹⁶⁾ が、現在は利用者本位の高度な介護が求められるようになり、さらにそれがストレスを生じさせていて、そのひとつがユニットケア体制におけるストレスであると考えられる。

そこで本研究においては、改築をせずにユニットケア・システムに環境移行した回廊型特別養護老人ホームにおいて、上記の知見を基にして、ユニットの孤立防止とコミュニケーションの活性化をめざした勤務体制の変更を行うという介入を実施することによって、介護スタッフのストレス状態が低減できるかどうかを検討することを目的とした。

2. 方 法

(1) 調査対象施設の概要

本調査は、従来型特養を個室ユニットケア型に環境整備した北海道内のA特別養護老人ホームで行われた。ここでは、2001年10月から回廊式既存棟において中重度の認知症高齢者、臥床者を対象としてユニットケアを導入しており、ユニットケア実施前には、2生活単位（1生活単位に50人が所属し、デイ空間は1生活単位に1箇所）であったものが、最

終的なユニットケア環境導入後には、7ユニット生活単位(1ユニットに18人が所属し、デイ空間は1ユニットに2箇所以上で、調査対象ユニットでは、デイ空間面積が約2倍となった)に転換された。そして、介護スタッフは、重度の臥床利用者のユニットの場合4名、それ以外の利用者のユニットの場合6名であった。この構成は、通常の新築ユニットケアをモデルとしながら、生活空間においては、既成の家具調度品やパーテーションなどを利用してグループ分けを実現するという演出を行っている。

今回、対象とするユニットは、表1に示されるような7ユニットで、利用者の介護状況は中等度(3ユニット)と重度(4ユニット)の2種類に分類される。

(2) ストレス反応の指標

ユニットケア環境整備における介護スタッフの心身状態に生じるストレスの影響に関しては、精神健康調査票 GHQ (General Health Questionnaire) を用いた。GHQは非気質性、非精神病性の精神障害のスクリーニングテストとしてGoldberg (1972) により開発された¹⁷⁾が、成田 (1994b) はこのテストが、QOLの指標としても優れていて、日本語短縮版の質問紙も因子構造が安定していると報告している¹⁸⁾。今回はこの中川・大坊 (1985) による日本語版GHQ-28¹⁹⁾を介護スタッフのストレス指標として用いた。

なお、倫理的配慮として、研究の目的、方法、分析等について施設側に事前に承諾を得

表1 調査対象ユニットの構成

	利用者の状態	スタッフ人数	調査対象人数
ユニットA	中 度	8名	5名(男:1名, 女:4名)
ユニットB	重 度	4名	2名(男:1名, 女:1名)
ユニットC	中 度	6名	6名(男:1名, 女:5名)
ユニットD	重 度	7名	5名(男:3名, 女:2名)
ユニットE	中 度	5名	3名(男:2名, 女:1名)
ユニットF	重 度	8名	7名(男:4名, 女:3名)
ユニットG	重 度	4名	2名(男:0名, 女:2名)
	合 計	42名	30名

て、調査に協力いただいたスタッフには、この調査の内容が数量化して処理され、研究以外の目的には使用しないことなどを通知し、了解を得られたスタッフのみに連絡した。

(3) 調査手続き

本調査においては、2005年8月に、44名(男性16名、女性28名)を対象に、GHQによる1回目のストレスチェックを実施し、その3ヵ月後にスタッフの孤立防止とスタッフ同士のコミュニケーション促進を目的とした4点の勤務体制の変更を行った後、2006年1月に42名(男性14名、女性28名)を対象にして再び、ストレスチェックを行った。ストレスチェックは留置法で、職員研修などの機会を利用して、本人が自己記入する形で実施した。介入内容は、高口 (2004)¹⁵⁾ や田辺・大久保 他 (2005)¹³⁾ の示唆に基づき、当該特養のスタッフである生活指導員と協議してユニットの孤立防止とコミュニケーションの活性化をめざした柔軟な勤務体制の変更を行う、という内容とした。

- ①介入前は、7ユニットのうち、ベテラン職員を配していた3ユニットの主任として新たに若手スタッフ(20代後半、5年以上勤務)を起用し、介入前は意見の出にくかった、ユニットの主任会議における意見交換を活性化させるために、ベテランの生活指導員(30代中盤、10年以上勤務)を会議のコーディネーターとして参加させた。
- ②介入前は、ユニット主任がスケジュール管理をしていた勤務日程を、自主管理を促進するために、夜勤時間の設定や勤務日程希望などをユニット内のスタッフ同士で話し合いをして決定する。
- ③介入開始時期より、ユニット担当主任よりも若手のスタッフ(20代前半、勤務年数5年以内)をサブリーダーとして起用し、ユニットを越えて懇親やピアカウンセリング等を行う機会を月1回程度設け、ユニット同士の孤立防止を図る。

④介入開始時期より、休職などの事由で一時的にスタッフが減少したユニットには、比較的余裕のあるユニットから臨時でスタッフの派遣を行い、支援をする。

3. 結 果

介入前後のGHQ得点の変化について、継続勤務している介護スタッフ31名（男性：13

評定得点の平均値

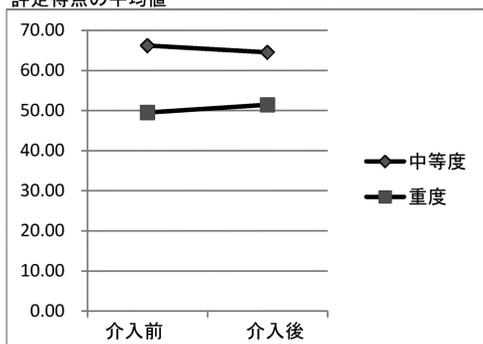


図1-1 GHQ合計値

評定得点の平均値

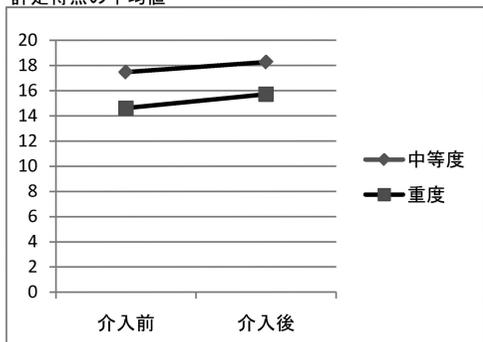


図1-2 身体的症状

評定得点の平均値

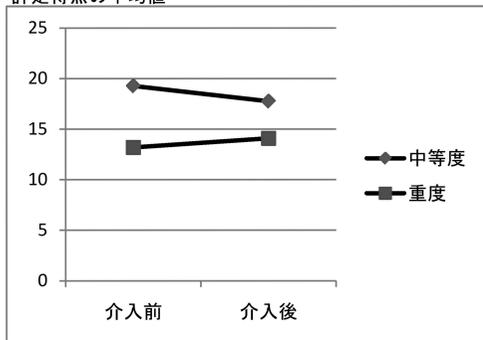


図1-3 不安・不眠

評定得点の平均値

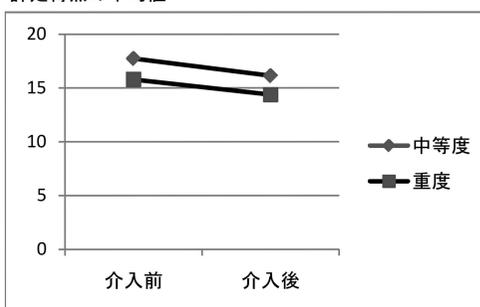


図1-4 社会的活動障害

評定得点の平均値

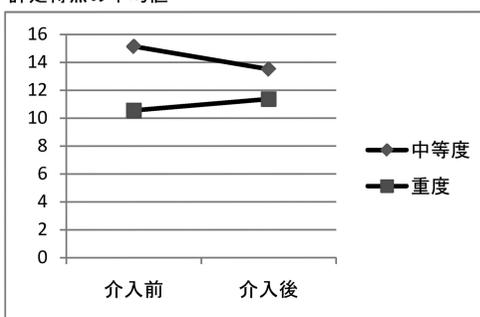


図1-5 うつ症状

名、女性：18名 平均年齢：27.4歳）を対象にして、表1で示される通り、7ユニット全体と、そのユニットを利用者の中等度・重度別の2種類のユニット群に分けて分析（男性1名は所属するユニットなし）し、評定平均値を算出した。GHQ得点（①総合得点 ②身体的症状 ③不安・不眠 ④社会的活動障害 ⑤うつ症状）の平均値を比較するために、各得点（①～⑤）を従属変数、介入（介入前 vs. 介入後）と群（中等度 vs. 重度）の2つを独立変数とする2要因混合計画の反復測定分散分析を行った。分析にはSPSS15.0j統計パッケージを用いた。

(1) 各得点（①～⑤）の変化

介護スタッフの勤務体制の変更が行われる前後のGHQ評定平均値の群別変化は図1-1～1-5に示される通りである。介入の主効果に関しては、④社会的活動障害のみが有意であり（ $F(1, 24) = 5.47, p < .05$ ）、多重比較の結果、中等度群において有意な低下がみられた（ F

(1, 24) = 5.78, $p < .05$)。⑤うつ症状に関しては、介入の主効果は見られなかったが、交互作用に有意傾向が見られ ($F(1, 27) = 3.82, p < .10$)、多重比較の結果、中等度のみ有意な低下がみられた。

(2) 群別単純主効果

いずれの場合も有意であるか、有意傾向がみられ (①: $F(1, 28) = 10.14, p < .01$, ②: $F(1, 25) = 3.22, p < .10$, ③: $F(1, 23) = 8.69, p < .01$, ④: $F(1, 24) = 6.66, p < .05$, ⑤: $F(1, 27) = 5.32, p < .05$)、全体的に中等度と重度群で相違があることが明らかとなった。

4. 考 察

ユニットケア環境整備後も介護スタッフのストレス低減を維持するために、職場のユニット勤務体制の変更・調整を行うという介入の結果、GHQにおけるすべてのストレス要因の低下は報告されなかったが、社会的活動障害のみ有意に低下を示し、それは中等度群において顕著となった。また介入効果は弱いながらも、同じ群において、うつ症状の低下も確認された。

利用者の介護度が中等度のユニットの方が重度のユニットよりもストレスが高いのは、中等度に比べて重度の方が日常生活における利用者の生活支援活動等が相対的に少ないためと考えられる。近年、欧米諸国でも SCU: Special Care Unit (認知症高齢者専用の介護ユニット) が注目されてきているが、Pekkarinen, Sinervo, Elovainio, Noro, Finne-Soveril & Leskinen (2006) によるフィンランドの例では、ユニットケアスタッフのストレスは、利用者の行動的問題 (BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms Dementia) 量ではなく、日常生活活動 (ADL: Activity of Daily Life) 量と関連が深いと報告されており²⁰⁾、本研究結果とも一致していた。

また、本研究でのストレス対処は、スタッフ

の孤立防止とスタッフ同士のコミュニケーションの促進を目的とした介入方策であったが、高口 (2004) は、少ない人数配置で仕事をせざるをえない介護職員が、どうしたら孤立せずに心理的に充実した仕事ができるかと問われて、他部署 (PT, OT や厨房など) との連携、職員同士の利用者に関する情報共有の工夫、他のユニットの利用者情報が少ない夜勤時の不安の解消などの検討を勧めていた¹⁵⁾。今回の結果はこれらの方策の一部を取り入れることでみられた効果によって、ストレス関連症状全般には至らなかったが、部分的には効果があったものと考えられる。

ただし、結果的に、介入の際にさまざまな方策を用いたことで、介入後2ヶ月後のストレス調査において、何がストレス低減に最も有効であったのか限定的には述べることは困難であり、本研究で用いた方策自体も間接的な効果しか及ぼせなかった可能性があることは考慮に入れねばならないであろう。今後は個別要因の効果を特定していくことも課題のひとつである。

また、介入方策の効果がもっと明瞭なものになるためには、長期にわたる確認が必要であるかもしれない。今後も継続的な検討が必要とされるだろう。

以上、本研究は一施設の事例検討であり、今回の結果を普遍的な知見として敷衍することには無理があるが、今後も日本の介護現場において、介護技術の進歩や介護保険の改定に伴い、介護システムの調整や変更が続くであろうことを考慮に入れれば、介護スタッフの職場における柔軟な対応能力の育成に関する方策の一つとして参照する意義はあるものと思われる。

しかしながら、岡田・岡田 (2008)²¹⁾ や阿部 (2010)²²⁾ は、担当職員数が不十分な施設が多く、過剰労働の末にバーンアウトを起こしている職員が増加しているユニットケアの現状を取り上げ、全国一律で推進され

ているユニットケア施策を疑問視している。従って、今後、ユニットケア理念の理解と実際の実施状況について、システム（人数配置、研修機会など）、ハード（生活の環境設定）、ソフト（介護技術、感情労働など）といったいくつかの要因について、ユニットケア実施の際の問題点を総合的な視点から明らかにすべきであろう。

5. 実践へのサジェスション

本研究で示されたように、ユニットケアにおいては、スタッフのストレスを緩和するために、ユニットリーダー同士の意見交換の機会や、ユニットを越えて懇親を行う機会の促進、人数の少ないユニットへのスタッフの派遣、スタッフによるスケジュールの自主管理など、柔軟な勤務体制の試みは実施してみるべきであろう。加えて、ピアカウンセリングを行うシステムを作る試みも必要である。実際にこのような勤務体制の変更が、特に日常生活活動量の多い中程度介護の利用者のユニットの場合、介護スタッフのストレス低減に一定の効果をもたらすと考えられる。そして、このような柔軟な勤務体制の実施は、スタッフの心理的な抵抗感がなくなるまで、できれば3ヶ月以上継続する必要があるだろう。そうすることで、これらの体制が定着していくものと思われる。

ただ、ユニットケアの普及は進んできたが、少ない人数でいかに効果的に運営していくかは、今後も試行錯誤が続くと考えられる。ユニットケア型施設は各々の施設において特徴が異なるため、一律な方策では対処できない側面が多々あるかもしれない。ケアの現場で柔軟な勤務方策を採ることは、現実的にはむずかしい面もあるだろう。たとえば、職員の頻繁な交代は利用者との馴染みの関係を損なう可能性もある。そのような状況も考慮に入れながらも、ユニットケアが進行する中で、特

にストレスのかかりやすい、介護度が中等度の利用者の多いユニットの介護スタッフたちに対して、管理者やユニットリーダーたちは重点的な配慮を行ってほしい。

6. 謝 辞

本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費（長寿科学総合研究、主任研究者：足立啓）、平成17年度ニッセイ財団先駆的事業助成（A社会福祉法人）、2006年度北星学園大学特別研究費による助成を受けて行われた。和歌山大学の足立啓先生、調査にご協力いただいた施設スタッフの皆さんには併せて感謝申し上げます。

7. 引用文献

- 1) 黒田研二, 張允禎 2007 特別養護老人ホームにおける介護職員の業務に関する意識調査—その2 小規模ケア実施の有無別にみた介護職員の意識の違い. 日本老年社会学会第49回大会発表論文集. 老年社会科学, 29(2): 157.
- 2) 加藤伸司, 長嶋紀一, 大橋美幸, 狩野徹, 井上博文, 足立啓, 阿部哲也, 阿部芳久, 高橋誠一 2002 痴呆高齢者のグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方に関する研究. 厚生科学研究費補助金(21世紀型医療開拓推進研究事業)平成13年度総括研究報告書, 1-10.
- 3) 鈴木聖子 2005 ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程. 老年社会科学, 26(4): 401-411.
- 4) 城仁士 2005 集団ケアから個人の尊厳にもとづくユニットケアへの環境移行. 日本心理学会第69回大会発表論文集, 1416.
- 5) 大森彌 2002 高齢者介護—自立支援への転換, 大森彌(編) 新型特別養護老人ホーム—個室化・ユニットケアへの転換—. 中央法規出版, 2-30.
- 6) 足立啓, 山内美保, 松原茂樹 2001 痴呆ユニットケアの導入が入居者に与える影響に関する研究—既存の特別養護老人ホームを事例として—. 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

- 研究年報, 2: 63-74.
- 7) 安岡真由, 品川靖幸, 足立啓 2006 従来型特別養護老人ホームのユニットケア実施の現状把握と環境改善手法の検討 その1: ユニットケア実施の現状把握(建築計画). 日本建築学会近畿支部研究報告集. 計画系, 46: 173-176.
 - 8) 永田久雄, 李善永 1999 特別養護老人ホームでの介護労働の実態調査と今後の高齢介護労働の検討. 労働科学, 75(12): 459-469.
 - 9) 佐藤真一 2003 施設における介護, 柴田博・長田久雄 編『老いのこころを知る』. ぎょうせい, 122-135.
 - 10) 佐々木 とく子・NHKスペシャル取材班 2008 「愛」なき国 介護の人材が逃げていく. 阪急コミュニケーションズ.
 - 11) 田中元 2008 看護職・介護職の深刻な人材不足問題に迫る(医療介護現場の課題). 産業新潮, 57(10): 23-25.
 - 12) 児玉桂子 2003 痴呆性高齢者への環境配慮と職員のストレス, 児玉桂子, 足立啓, 下垣光 他編 痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくり—実践に役立つ環境評価と整備手法—. 彰国社, 119-127.
 - 13) 田辺毅彦, 大久保幸積, 足立啓, 田中千歳, 松原茂樹 2005 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響—バーンアウトとストレス対処調査—. 認知症ケア学会誌, 4(1): 17-23.
 - 14) 田辺毅彦, 足立啓, 大久保幸積 2005 特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討. 老年社会科学, 27(3): 339-344.
 - 15) 高口光子 2004 ユニットケアという幻想. 雲母出版, 東京.
 - 16) 久保真人, 田尾雅夫 1991 バーンアウト—概念と症状, 因果関係について. 心理学評論, 34(3): 412-431.
 - 17) Goldberg, D.P. 1972 The detection of psychiatric illness by questionnaire.
 - 18) 成田健一 1994 日本版General Health Questionnaireの因子構造—28項目版を用いて—. 老年社会科学, 16: 19-28.
 - 19) 中川泰彬, 大坊郁夫 1985 日本版GHQ精神健康調査手引. 日本文化科学社.
 - 20) Pekkarinen, L., Sinervo, T., Elovainio, M., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Leskinen, E. (2006) Resident care needs and work stressors in special care units versus non-specialized long-term care units. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 465-476.
 - 21) 岡田耕一郎・岡田浩子 2008 だから職員が辞めていく—施設介護 マネジメントの失敗に学ぶ, 環境新聞社.
 - 22) 阿部真大 2010 ユニットケアはケアワーカーを幸せにするのか? (特集 介護労働の多面的理解) 日本労働社会学会年報 (21), 43-70.

[Abstract]

How to Reduce the Psychological Stress of Care Givers in Nursing Homes after the Environmental Relocation to Group Living Units: Stress Check according to GHQ

Takehiko TANABE
Yukitsumu OKUBO

Recently group unit care has spread all over the nursing homes for elderly residents with dementia in Japan. This type of care is known to lead to care workers having low psychological stress about working after the environmental relocation. But sometimes they gradually come to feel stress for continuing hard work. So we researched how to reduce their stress by changing the work system, for example by leaving decisions of scheduling to care workers' discretion and activating the relationship among group units. We checked 31 care workers about their psychological stress using GHQ-28 (General Health Questionnaire) at nursing homes in the Hokkaido area in August, 2005 and three month after the intervention. As a result of analysis of GHQ scales, there was no significant difference between total ratings, but social activity (sub-scale of GHQ) was enhanced significantly after changing the work system at group units living with residents whose dementia is not becoming worse. This result suggests that changing the work system is partly effective.

Key words : Nursing Home, Group Living Units, Care Giver, Stress, GHQ