

早稲田大学審査学位論文  
博士（人間科学）

高齢者介護施設における介護職員の思考の構造と  
健康状態・職場満足度の分析  
—感情労働に焦点をあてて—

The Analysis of Thinking Structure, Health Status and  
Workplace Satisfaction of Care Workers in Elderly Care Facilities  
: Focusing on the Emotional Labor

2021年1月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

塚本 恵里香

TSUKAMOTO, Erika

研究指導教員：小野 充一 教授

## 目次

第1章	研究背景と目的	1
第1節	高齢者介護の現状	1
第1項	我が国の少子高齢化の現状	1
第2項	介護人材不足と離職の要因	4
第3項	介護業務に影響を与える要因と感情労働	7
第4項	本研究の課題	10
第2節	研究内容	12
第1項	研究の目的	12
第2項	研究の構成	13
第2章	介護業務における介護職員の思考の構造と感情労働の検討	15
第1節	介護職員の介護業務における思考の構造（研究1）	16
第1項	目的と方法	16
第2項	結果	23
第3項	考察	37
第4項	結論	41
第2節	管理者の介護の質向上に対する思考の構造（研究2）	42
第1項	目的と方法	42
第2項	結果	48
第3項	考察	67
第4項	結論	70
第3節	本章の考察	71
第3章	介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の検討	73
第1節	介護職員の健康状態と職場満足度の関連要因の検討（研究3）	74
第1項	目的と方法	74
第2項	結果	82
第3項	考察	90
第4項	結論	93
第2節	介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の構造の検討（研究4）	94
第1項	目的と方法	94
第2項	結果	100
第3項	考察	105
第4項	結論	108
第3節	本章の考察	109

第4章 総合考察	111
第1節 総合考察	112
第2節 本研究の知見と貢献	118
第3節 今後の課題	120
参考文献	121
謝辞	128
付録	129

# 第1章 研究背景と目的

## 第1節 高齢者介護の現状

### 第1項 我が国の少子高齢化の現状

超高齢社会を迎えた我が国の介護は、少子化による生産年齢人口の減少<sup>(1)</sup>や介護者の高齢化<sup>(2)</sup>など様々な問題を抱えている。総務省（図1）<sup>(1)</sup>の日本の将来推計人口によると、我が国の2020年の人口が、12,532万人であることに對し、65歳以上の高齢者は3,619万人（29%）、20歳から64歳の人口は6,841万人（55%）、19歳以下の人口は2,072万人（17%）となっている。しかし、50年後の推計人口は、65歳以上の高齢者は3,381万人（38%）と、ほぼ横ばいで推移する一方、20歳から64歳の人口は4,189万人（48%）、19歳以下の人口は1,237万人（14%）と大幅に減少し、高齢化率は10パーセント程度上昇

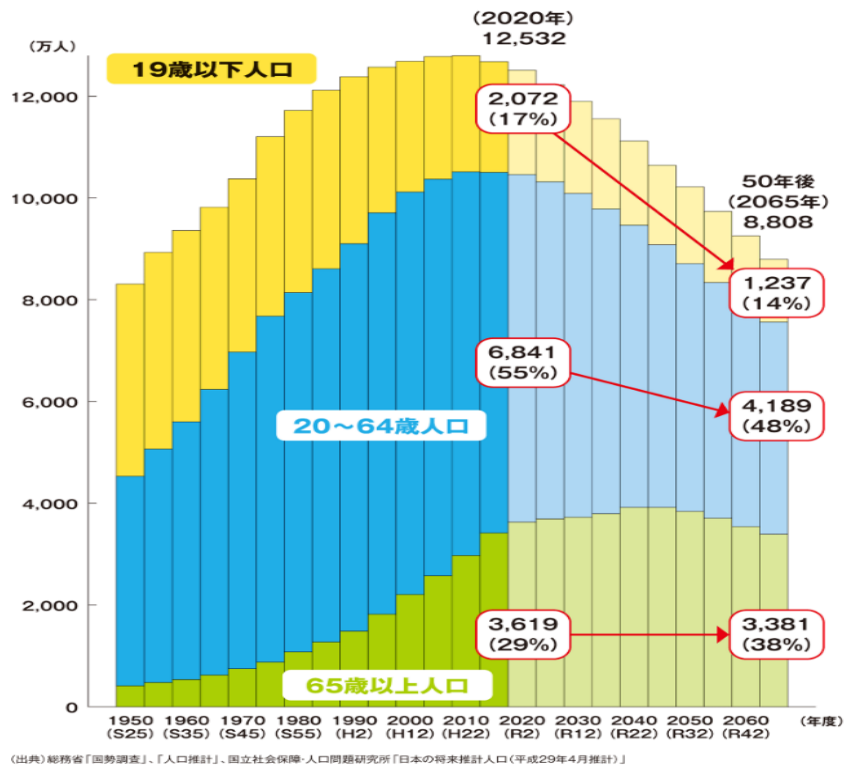


図1 日本の将来推計人口（平成29年4月推計）；総務省

すると見込まれている。このような推移を受け、厚生労働省<sup>(3)</sup>は、高齢化を乗り越えるために目指すべき社会モデルを4つの視点から示している。①介護・医療制度の活用による高齢者の健康づくりと疾病等の予防への取り組み、②地域で安心して自分らしく老いることのできる社会の実現、③暮らしと生きがいを共に創る地域共生社会の実現、④意欲と能力のある高齢者の活躍する生涯現役社会の実現。同省は、これらの視点を踏まえた社会モデルの構築とともに、高齢化問題にかかわる諸課題である、子供や生産年齢人口が抱える課題について、様々な政策課題として取り組んでいる現状がある。

このような社会背景の中、高齢化を乗り越える社会モデルの一環として取り組まれている地域包括ケアシステムには、自助・互助・共助・公助<sup>(4)</sup>のもとに様々な仕組みがある。そこで、本研究領域である介護保険制度による共助として整備された、高齢者介護事業の利用状況について概観する。介護保険事業状況報告<sup>(5)</sup>によると、介護保険制度が施行された2000年の65歳以上の高齢者人口は2,204万人であり、介護保険サービス受給者数は149万人（受給率：約7%）であった。2020年になると、65歳以上の高齢者人口3,619万人のうち、介護保険サービス受給者数は564万人（受給率：15%）で、65歳以上の高齢者のうち、6人に一人が介護保険サービスを利用している。20年間で、介護保険サービス受給者数は4倍近い増加を示している。高齢化率の上昇とともに介護保険サービス受給者数が増加する傾向の中で、我が国の生産人口は年々減少し、深刻化している<sup>(1)</sup>。高齢者介護業界においても、生産人口の減少に伴う介護従事者数の減少は深刻な問題として捉えられている。近年では、自国の労働者のみで高齢者介護業界の労働の需要を満たすことができず、外国人の受け入れを積極的に行う傾向がみられる。外国人介護人材の受け入れには、経済連携協定（EPA）<sup>(6)</sup>をはじめ、外国人技能実習制度<sup>(7)</sup>、在留資格特定技能<sup>(8)</sup>、留学生<sup>(9)</sup>の受け入れがある。今後も高齢者介護業界では、自国の介護従事者のみではなく、広く海外の人材の受け入れを継続的に検討する必要があると見込まれている。

以上のように、深刻な我が国の高齢化問題のなか、国や自治体による様々な取り組みが

行われている。高齢者介護業界は、諸制度への柔軟な対応とともに、長年にわたる人材不足の問題が、外国人材の受け入れを必要とするほどに深刻さが増している現状と、今後数十年にわたって向き合っていかなざるを得ない状況にある。

## 第2項 介護人材不足と離職の要因

我が国の高齢化が進む中、介護保険サービス受給率が増加している背景には、核家族化の進行や、老老介護などの高齢者を支える家族環境の変化、および介護期間の長期化による介護サービスのニーズの高まりがある<sup>(1-2)</sup>。高齢者介護施設に勤める介護職員の不足状況は深刻であり、継続的な介護サービスの提供には大きな課題があると危惧されている<sup>(10)</sup>。介護施設を対象とした、介護労働安定センターの「増加する介護人材の不足感と不足理由(事業所調査)」(図2)<sup>(11)</sup>によると、施設による介護職員の不足感は67.2%で、平成25年以降5年連続で上昇していた。また、人材が不足している理由としては、生産人口の減少の中で採用が困難である(89.1%)が最も高かった。さらに、採用が困難な理由としては、同業他社との人材獲得競争が厳しい(56.2%)ため、採用が困難であると認識されていた<sup>(10)</sup>。

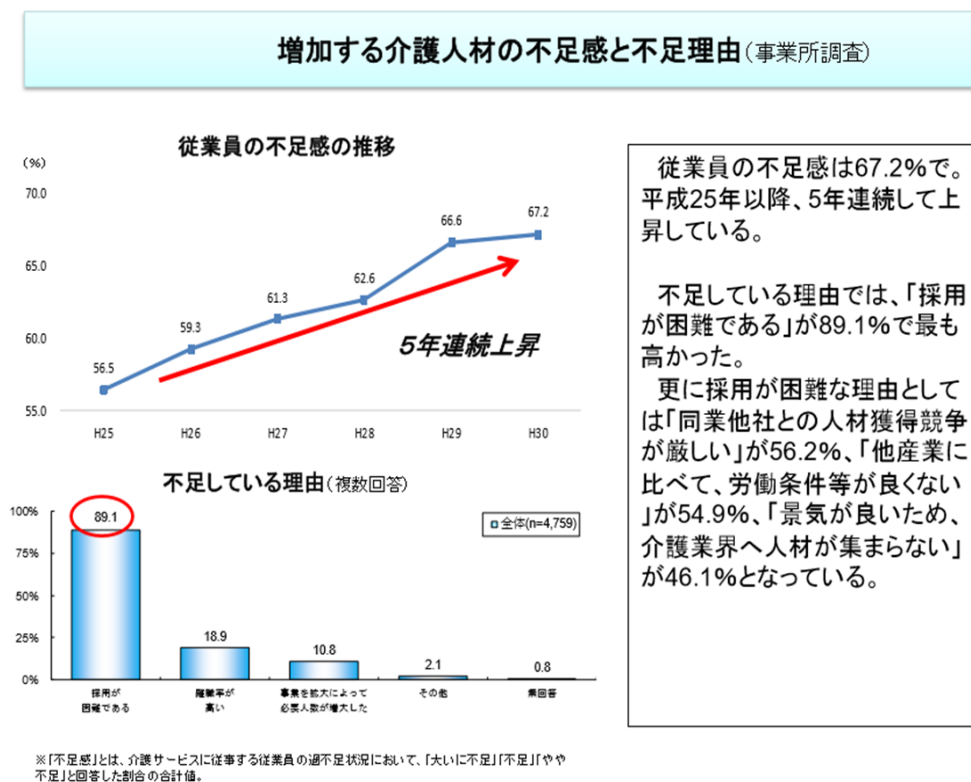


図2 平成30年度 介護労働実態調査；公益財団法人介護労働安定センター

高齢者介護業界における人材不足の問題は、労働者数の減少に起因すると同時に、離職率もその要因といわれている。介護職員を対象とした、平成30年の介護労働実態調査（図3・4）<sup>(11)</sup>によると、介護職員が、介護の仕事を選んだ最も多い理由は、「働きがいのある仕事だと思ったから」であった。一方、介護職員の最も多い離職理由は、「職場の人間関係」に関する問題であった。これらの結果から介護職員は、介護の仕事を選ぶ理由にやりがいを求めているにも関わらず、人間関係の問題によって離職を選ぶ現状があると言える。このことから、介護職員が、離職を決意する人間関係とは、単に、人と人のフィードバックの問題にとどまらず、やりがいが発揮できない人間関係に起因する要因が、介護業務の負荷として発生しているのではないかと推察される。

### 労働者が現在の仕事(介護)を選んだ理由(労働者調査)

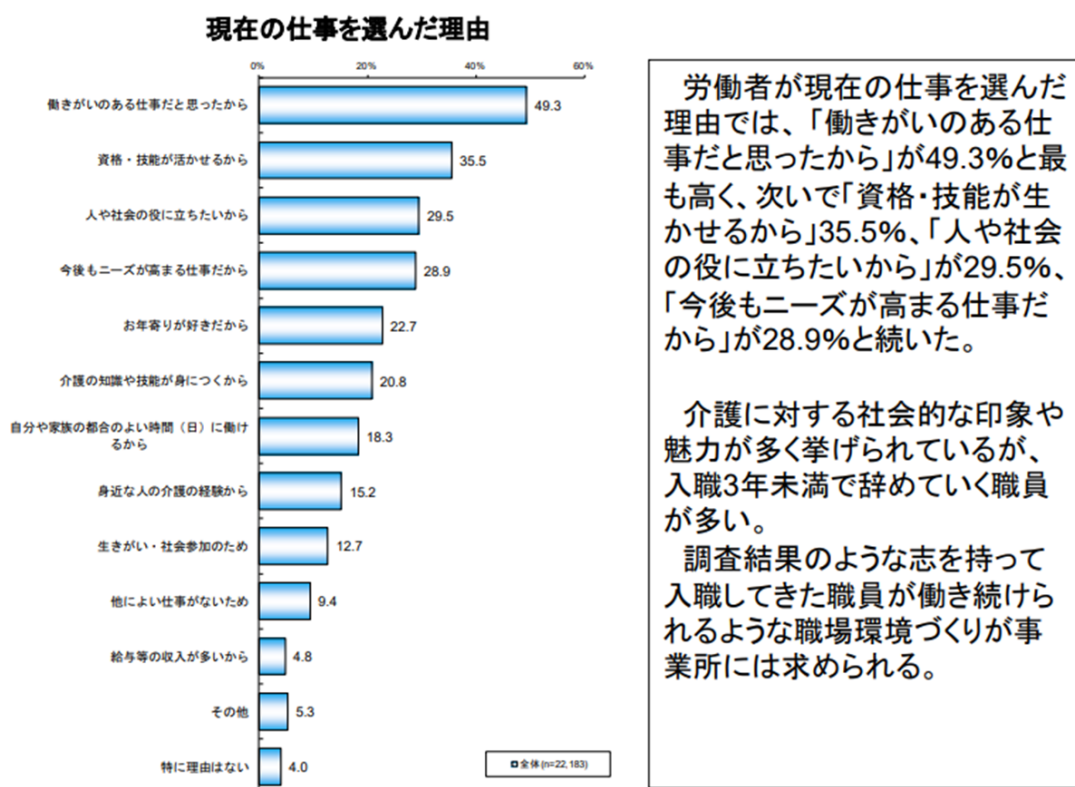
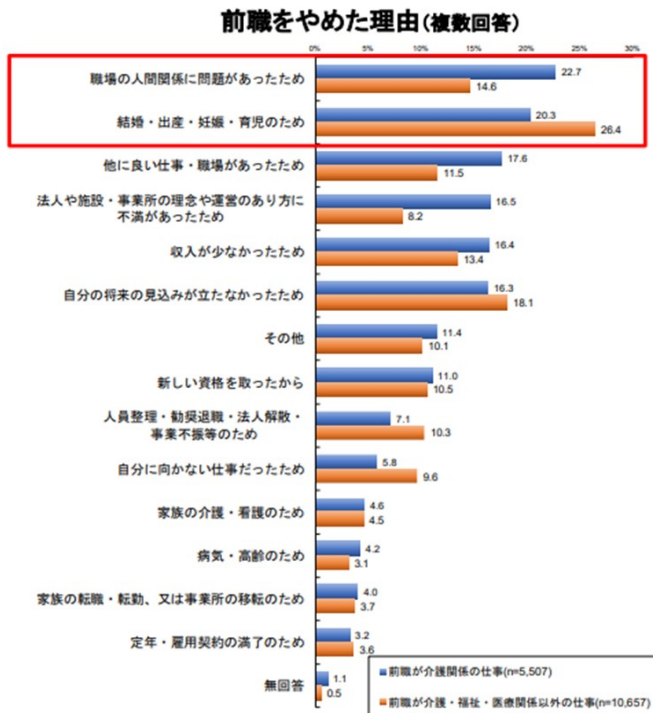


図3 平成30年度介護労働実態調査；公益財団法人介護労働安定センター



## 労働者が前職の仕事をやめた理由(労働者調査)



前職の有無から「前職が介護関係の仕事(以下、前職介護)」と「前職が介護・福祉・医療関係以外の仕事(以下、前職が介護以外)」で比較した。

「職場の人間関係に問題があったため」では、前職が介護の方が前職が介護以外よりも8.1ポイント高く、仕事上避けて通ることができないため、重視していることが分かる。

「結婚・出産・妊娠・育児のため」では、前職が介護の方が前職が介護以外よりも6.1ポイント下回ったが、人材の採用、定着のためにも職場環境の改善は今後も求められる内容である。

図4 平成30年度介護労働実態調査；公益財団法人介護労働安定センター

### 第3項 介護業務に影響を与える要因と感情労働

介護業務の負荷については、様々な学際的視点から検討されてきた。近年注目され始めたポジティブ要因の支援として、やりがいの支援による効果が検証されている。介護職員のやりがいは、上司の直接的なサポートによる有能感と仕事の満足感の高まりで得られることから、職場内サポートシステムの構築が有効であると指摘されている<sup>(12-14)</sup>。やりがいが発揮できる人間関係と、これらを支える職場内のシステムが重要であるという指摘は、ワーク・エンゲイジメント（以下、WE）とも関連する。やりがいを高める概念の一つとして指摘されているWEは、「仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた、持続的かつ全体的な感情と認知である」<sup>(15)</sup>と定義されている。WEの高い人は、やりがいをもって仕事に取り組むことで、仕事における好循環が生まれことから、この好循環が介護職員のやりがいをより高めると考えられている。

WEに関する島津ら<sup>(16)</sup>の知見によると、WEは仕事の資源（上司・同僚のサポート、仕事の裁量権、コーチング等）と個人資源（自己効力感、組織内自尊心、楽観性等）により高められ、その結果、組織変数（コミットメント、離転職意思、パフォーマンス等）への好ましい影響が見込まれるという過程が見出されている。やりがいを高めるWEの要素に、上司や同僚のサポート等の人間関係の影響もあると指摘されていることから、介護職員の介護業務における、やりがいと人間関係に関する意識の調査結果<sup>(11)</sup>は、WEに関する諸要素が関連している可能性があると考えられる。介護職員のWEを高めるためには、普段の介護業務において、仕事の意義を感じることができるような職場環境づくりが必要である<sup>(17)</sup>と指摘されていることから、介護職員が、仕事の意義を見出せるような人間関係に支えられた職場のしくみを作ることで、介護職員のWEが高まるとともに、やりがいが高められ、介護業務に向き合う好循環が期待できると推察される。

介護職員の人材不足や離職の要因について、やりがいや人間関係、WEなどの肯定的な視点での研究が注目され始めた一方、従来の研究によると、介護業務における負荷の検討は、主に介護職員のストレス<sup>(18-20)</sup>やバーンアウト<sup>(20-23)</sup>などのネガティブな視点の知見が蓄積されてきた傾向がある。介護業務の負荷に関する検討が進められてきた中で、近年、注目されている概念の一つに、Emotional Labor<sup>(24)</sup>（以下、感情労働）があげられる。感情労働とは、1983年、アメリカの社会学者である Arlie Russell Hochschild<sup>(25)</sup>が、自身の著書のなかで提唱した概念であり、「自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手のなかに適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持しなければならないこと」と定義されている。感情労働は、労働の質を高めるために行われる感情のコントロールであり、看護職員・介護職員・サービス業などの対人援助職に見られる特有の概念であると指摘されている<sup>(24)</sup>。そして、目の前の患者や顧客に良い感情を持ってもらうために、自分の感情をコントロールする感情労働は、自身の感情とは異なる感情の表出を伴うことから、当初の研究においては、ネガティブな影響を与えると指摘されてきた。

わが国では、20年ほど前から看護領域において感情労働に関する議論が注目されはじめた。武井<sup>(26)</sup>は、看護職員の業務内容を感情労働に照らして分析し、看護領域を中心とした対人援助職の健康維持において、感情労働は重要な概念の一つであると述べている。また、片山ら<sup>(27)</sup>は、看護職員の感情労働はストレス要因になると指摘し、精神的健康について対策を考える必要があると述べている。看護職員を対象とした研究に追随して、十数年ほど前から介護職員を対象とした感情労働とストレス・バーンアウトに関する検討が始まった。二木<sup>(28)</sup>は、感情労働を伴う肯定的な介護経験が介護の質に大きく影響すると指摘している。そして、感情労働を十分におこなうことが、利用者にとって良い介護となり、介護職員に満足をもたらす半面、感情労働が十分に行えないと良い介護が提供できず、ストレスをもたらすと述べている。また、感情労働は、バーンアウトを誘引する概念である半面、バーンアウトの軽減策を検討する上で有用な概念であるとの指摘もある<sup>(29-30)</sup>。以上のように、

介護職員の業務負荷として検討されてきたストレスとバーンアウトは、感情労働を行った結果、誘引されるという知見が確認された。しかし、感情労働に関するネガティブ要因について検討された研究は蓄積されつつあるが、感情労働が十分に発揮されるための関係要因について検討された研究はほとんどない。したがって、この点を明らかにすることは、一定の意義があると考ええる。

また、介護職員の業務の負荷について、ストレスやバーンアウトに関する知見とともに、健康状態<sup>(33-35)</sup>と職場満足度<sup>(36-38)</sup>に関する知見も確認されている。健康状態と職場満足度に関連について検討した緒方ら<sup>(31)</sup>は、働きやすい労働条件・ケアの質を高める体制・人材を育てる仕組み・上司の支援・職員間の調和が、職場満足度を高めるための要素であると述べている。また、大庭ら<sup>(32)</sup>は、精神的健康と職場満足度が仕事と学びの動機づけとなる有能感を高めていると述べている。介護職員の健康状態および職場満足度は、質の高い介護業務を行う上では欠くことのできない要素であるとの指摘から、これらの2要因についても、ストレスとバーンアウト同様に、感情労働との関連について検討を行うことは有用であると考ええる。

#### 第4項 本研究の課題

これまでの先行研究によると、高齢者介護施設における介護業務の取り組みに影響を及ぼす要因として、介護職員のポジティブ要因の強化による視点と、ネガティブ要因の軽減による視点について検討されてきた。近年、介護の質向上のために必要なポジティブ要因の強化として、介護職員のやりがい<sup>(14)</sup>やWE<sup>(15-16)</sup>に関する知見が得られている。また、従来の介護業務におけるネガティブ要因の軽減の視点からは、感情労働によるストレスとバーンアウトの関連<sup>(29-30)</sup>の知見とともに、介護職員の健康状態<sup>(33-35)</sup>と職場満足度<sup>(36-38)</sup>なども影響を及ぼす要因と指摘されている。一方、感情労働の概念が提唱された当初、感情労働はネガティブ要因として捉えられ<sup>(25)</sup>、我が国の介護職員に関する知見においても、感情労働を行いたいのに行えないことがストレスとなりバーンアウトを誘引すると指摘されていた<sup>(39)</sup>。しかし、近年では、介護職員の感情労働を伴う肯定的な介護経験が、ケアの質に大きく影響すると指摘され、感情労働が十分に行えることでよりよいケアができ、介護職員の満足感につながるとして、感情労働をポジティブ要因として捉えた知見も得られている<sup>(28)</sup>。さらに、介護業務における、ポジティブ要因・ネガティブ要因に影響を与える、人材育成や上司や同僚からの支援も、肯定的な介護経験を得るためには重要な要因<sup>(40)</sup>であることが確認されている。

介護業務に影響を与える要因については、個々に知見が蓄積されていることが確認された。しかし、これらの関連要因が、介護職員の介護業務において、どのように関連しあい、影響を及ぼしているかについては、ほとんど明らかにされていない。そこで、介護の質向上のために必要と提唱されている感情労働と、介護職員の健康状態と職場満足度の関連について検討することは、介護職員の感情労働によるポジティブ要因の支援と、ストレスやバーンアウトなどのネガティブ要因の軽減につながり得る知見、さらに介護職員のやりがいを支えるための有益な取り組みに関する示唆が得られる可能性があるかと推察する。したがって、高齢者介護施設における介護業務の取り組みについて、介護職員のポジティブ要

因とネガティブ要因に着目し、やりがいを感じるプロセスの検討をすることは有用である  
と考える。

## 第2節 研究内容

### 第1項 研究の目的

介護業務とは、一人一人の利用者へ、介護の場面ごとにどのような介護を行うかについて思考して・行動するプロセスが繰り返される業務である。したがって、介護職員の介護業務における思考の構造を概観し、これまで検討されてきた、介護職員のやりがいと人間関係に関連するプロセス、およびストレスやバーンアウトなどの疲弊が生じるプロセスについて検討することは、従来から蓄積されてきた知見に関する解釈をより深めることに繋がる可能性がある。そして、これらの要因に着目し、介護業務に影響を与える要因について多角的に検討することで、介護職員のやりがいを支援する新たな視点と、具体的な取り組みに関する視点が得られると考える。そこで、本研究では、以下について明らかにすることを目的とする。

1. 介護職員が介護業務に向き合う思考の構造と感情労働の関連を明らかにする。
2. 介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関係要因を明らかにする。

以上について明らかにしたうえで、高齢者介護施設が取り組むべき介護職員の支援について、感情労働に焦点を当てて考察を行う。

## 第2項 研究の構成

本論文は、これまで述べてきた研究背景と目的（第1章）と、介護業務における介護職員の思考の構造と感情労働の検討（第2章）、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因の検討（第3章）、総合考察（第4章）から構成される（図5）。

第2章では、介護職員の介護業務における思考のプロセスを明らかにし、感情労働との関連について検討することを目的とした。研究1では、介護職員のインタビュー調査から介護業務における介護職員の思考を構成する要因と構造を明らかにし、感情労働との関連について検討することを目的とした。研究2では、管理者のインタビュー調査から、管理者の介護の質向上に対する思考を構成する要因と構造を明らかにし、管理者が考える介護の質に影響を与える要因について検討することを目的とした。そして、研究1と研究2の分析結果に基づいて、介護職員の思考の構造に見る感情労働とやりがいを支援する視点について考察した。

第3章では、介護職員の健康状態と職場満足度の関連要因を明らかにし、感情労働との関連について検討することを目的とした。研究3では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因を明らかにすることを目的とし、研究4では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の構造について明らかにすることを目的とした。そして、研究3と研究4の分析結果から、介護職員の感情労働の関連要因と構造に基づいた、介護職員のやりがいを支援する視点について考察を行った。

第4章では、総合考察として、第2章の研究1・2で得られた結果と考察、第3章で得られた研究3・4の結果と考察から、介護業務に影響を与える介護職員の思考の構造と、健康状態・職場満足度に関する要因と感情労働の関連について総合考察を行った。そして、本研究結果から、高齢者福祉業界および人間科学領域への知見と貢献についてまとめ、最後に今後の課題について述べた。



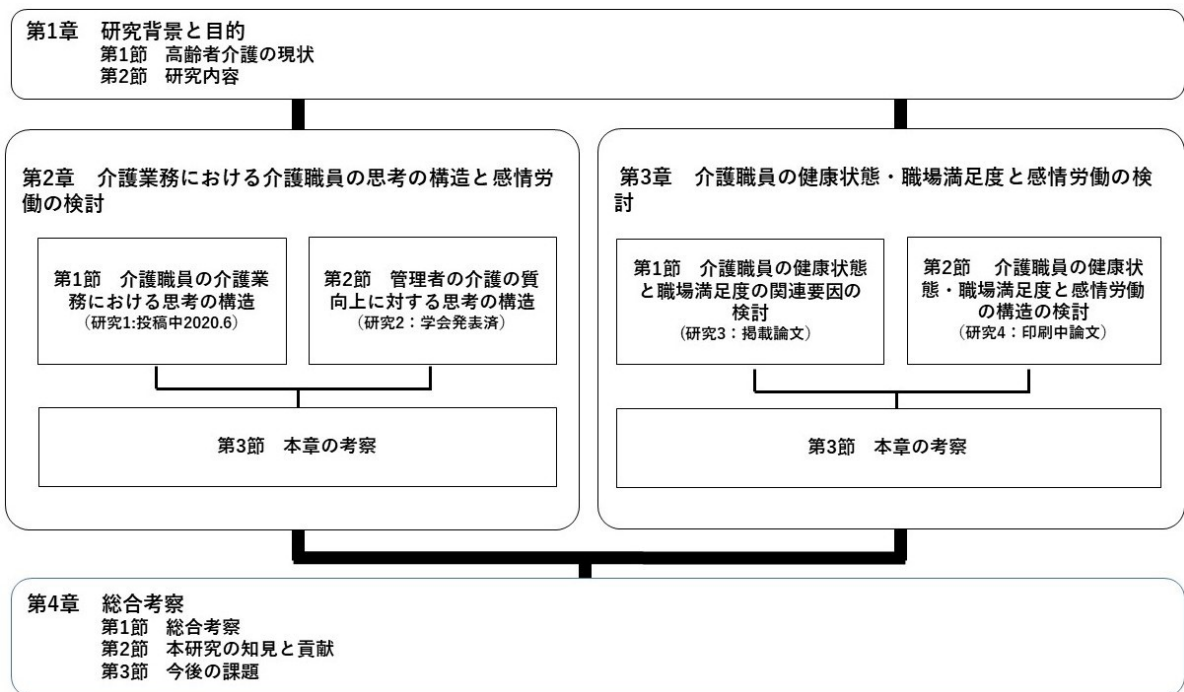


図5 研究の構成

## 第2章 介護業務における介護職員の思考の構造と感情労働の検討

本章では、介護職員の介護業務における思考の構造と感情労働との関連を明らかにし、介護職員のやりがいを支援する視点について検討することを目的とした。

これまでの知見によると、介護職員が、人間関係が保たれた職場環境でやりがいのある取り組みを行うことにより、介護業務の好循環が生まれ、介護の質向上につながると指摘されている<sup>(41)</sup>。さらに、やりがいが高められるWEの知見<sup>(15-16)</sup>においても、職場環境を整えることが介護の質向上に必要な要因であると指摘されている。しかし、これらの要因が、介護業務に取り組む介護職員の思考の中でどのようなプロセスを形成しているかについては、ほとんど明らかにされてこなかった。したがって、より効果的な職場環境の整備を目指すには、介護職員の思考のプロセスを踏まえたうえで、介護職員のやりがいを支援する視点について検討する必要があると考える。

そこで本章では、介護業務における介護職員の思考の構造を明らかにし、感情労働との関連を検討するために、研究1と研究2を行った。第1節(研究1)では、介護職員を対象としたインタビュー調査を行い、介護業務における介護職員の思考の構造について検討した。第2節(研究2)では、介護職員の思考の構造に基づいた、組織的な支援の視点について検討するために、管理者を対象としたインタビュー調査を行い、介護の質向上に対する思考の構造について検討した。そして介護職員の思考の構造と、管理者の思考の構造の特徴をとらえたうえで、第3節では、管理者が支援すべき介護職員の感情労働とやりがいに関する要因について考察を行った。

なお、本章の第1節は、現在、Japanese Psychological Researchに投改稿レビュー中の研究内容に基づくものである。第2節は、日本社会福祉学会による、第62回秋季大会(2014: 発表要旨集237-238)にて口頭発表した内容<sup>(42)</sup>に、さらに分析を加えたものである。

## 第1節 介護職員の介護業務における思考の構造（研究1）

### 第1項 目的と方法

#### 1. 目的

本節（研究1）では、介護業務において、介護職員がどのように思考を積み重ねているかについて着目した。先行研究によると、介護の負荷に関連する要因について、個々の知見が蓄積されてきた。そこで、これらの要因が介護職員の思考のプロセスの中で、どのような関連を示しているかについて検討する必要があると考える。介護業務とは、一人一人の利用者へ、介護の場面ごとにどのような介護を行うかについて、検討して・行動するプロセスが繰り返される業務である。したがって、介護職員の思考の構造を概観し、介護業務における満足感や疲弊が生じるプロセスについて検討することは、これまで蓄積された知見に関する解釈がより深まり、新たな知見が得られると推察される。そして、介護職員の思考の構造と感情労働との関連が明らかになることで、介護職員のやりがいを支える視点が整理できると考える。そこで、本研究では、以下の2点を明らかにすることを目的とした。

- (1) 介護職員の介護業務における思考の構造はどのようなプロセスを経て形成されているのか。
- (2) 介護職員の介護業務における思考の構造と感情労働との関連について検討する。

#### 2. 調査方法

##### (1) 調査協力者

本研究では、東京都A市の通所介護施設に勤務し、介護業務をおこなっている介護職員12名を調査対象とした（表1）。調査の対象者の選定は、高齢化率が高く、高齢者施設の多い地域に該当する、東京都A市内の通所介護施設に勤める介護職員を対象とした。

通所介護施設を対象としたのは、高齢者と言語的・非言語的コミュニケーションが多い施設であるためである。そこで、東京都 A 市の全通所介護施設 132 施設にインタビュー協力依頼書を送付し、12 名の研究協力を得た。調査協力者の属性は、職種・年代・性別・婚姻状況・同居家族・現在の勤務先・介護業務経験年数について確認した。婚姻状況及び同居家族の有無については、介護職員の思考の構造に影響を与える要因となる可能性があるためと仮定したため回答を求めた。

表1 協力者属性

協力者	職種	年代	性別	婚姻状況	同居家族	現在の勤務先	介護業務経験年数
a	介護職員	50代	女性	既婚	有	社会福祉法人	2年1か月
b	介護職員	30代	女性	未婚	無	社会福祉法人	7年0か月
c	介護職員	40代	女性	既婚	有	社会福祉法人	10年4か月
d	介護職兼相談員	30代	男性	未婚	無	社会福祉法人	10年7か月
e	介護職兼相談員	50代	女性	既婚	有	NPO法人	11年4か月
f	介護職兼相談員	30代	女性	未婚	有	医療法人	9年4か月
g	介護職兼相談員	40代	男性	既婚	有	医療法人	13年5か月
h	介護職兼看護職員	40代	女性	既婚	有	医療法人	7年0か月
i	介護職兼看護職員	40代	女性	既婚	有	社会福祉法人	2年1か月
j	介護職員	40代	女性	既婚	有	NPO法人	2年4か月
k	介護職員	60代	女性	既婚	有	NPO法人	8年1か月
l	介護職員	50代	女性	既婚	有	NPO法人	20年3か月

## (2) 調査方法

調査協力を得た施設に文書で調査内容を送り、12名の調査協力者に個別に依頼と説明を行い、同意を得た。インタビュー調査は、半構造化面接法で行った。質問項目は、①通所介護施設に勤めるきっかけ、②介護業務に携わる上で大切にしていること、③現在の介護に活かされている介護経験や印象深い介護経験、④上司や同僚との協力関係、⑤あなたが考える質のいい介護とは、の5項目とした。質問の順番は、詳細な語りを得るために、介護職員の語りの内容によって柔軟に変更した。そして、調査協力者の思考が途切れることのないように、語りの内容に沿って質問を積み重ねる工夫を行った。インタビュー時間は1回60～90分を予定し、インタビュー内容は調査協力者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。インタビューは、各介護職員が勤務する通所介護施設で行った。インタビューの総時間は17時間20分、最短時間は71分、最長時間は112分、平均時間は87分であった。本調査は2012年8月から2012年9月におこなった。

## 3. 分析方法

インタビューデータは、すべて文字越しを行って逐語録を作成し、Modified Grounded Theory Approach (以下、M-GTA)<sup>(43-44)</sup>の手順に従って分析した。M-GTAを採用した理由は、本研究は、ヒューマン・サービス領域である介護職員の思考のプロセスの検討であるため、M-GTAの採用が適切であると判断したためである。分析に際し、分析焦点者を「介護職員」、分析のテーマは「介護業務に向き合う思考のプロセス」とし、この2つの視点からデータの意味解釈を行った。インタビューデータから、関連する箇所に着目して、語り（ヴァリエーション）を抽出し、抽出された複数の語りを概念化して、概念名を決めるワークシート（表2）を概念ごとに作成した。次に、生成された概念と他の概念の関係を概念ごとに検討し、複数の概念の関係からなるカテゴリと、コアカテゴリの関係を同時並行で分析し、カテゴリ相互の関係で結果図を作成した。結果図の内容は、ストーリーライン（結果概要）として文章化し、さらに、各コアカテゴリについて詳細な説明を加えた。

表2 ワークシート作成例

概念名11	良い人間関係が仕事環境を作る	
定義	職場の仲間は共感しながら支え合う存在であり、人間関係を円滑に保つことで、自分が知らない介護に関する情報提供も得られる。	
ヴァリエーション	a076	<u>「いい仕事するには、一緒に働いている介護職の職員のかかわりとかもすごくあると思うんですね。自分1人でやってるわけではないので、相手の連携とか、コミュニケーションが<u>いいって</u>いうのも1つだと思うんですよ。」</u>
	a084	<u>「職場の人間関係も長く続けていく上でもすごく必要だと思うんですね。そこを<u>あって、ご利用者さまのほうの関係もあって、うまくいってるから。やっぱり至らないところもたくさんありますけど、でもそれを周りでみんなで補い合ってるって</u>いうのはあると思うんですね。」</u>
	c285	<u>「やっぱり環境を悪くしたくなかったの<u>で。現場の環境</u>ね。だから、注意するときも相手が傷つかないように、みたいな気を使います。でも、<u>お互いそんな気を使いながらやってるんだらう</u>などは思いますね。それもこれも、<u>いい介護をするため</u>にって感じで。」</u>
	e197	<u>「利用者さんに対して気持ちよくしてくれるっていうのは、職員同士の関係性がよく保たれていると言うことが、<u>まず第一</u>ですものね。やっぱり人間関係が一番。うまくいっているということが一番いいのかなっていうふうに思っています。<u>一番は居心地が大事。それが仕事がしやすい理由</u>かなとは思っているんですけどね。」</u>
	f155	<u>「1年目は、結構必死だったので、結構ガンガン言ってしまう。それで、ちょっと・・・やっぱりパートさんと職員さんがいるので、その意識の差というので。でも、これじゃダメだ<u>って。自分がやらなくちゃとあれもこれも一人で抱えることをしなくなったのと、歩み寄って信頼関係</u>ができたというのが、<u>一番違う</u>と思うので。なんか、1人ではないというふうに思えて、全部が<u>いい感じ</u>になってきたんです。」</u>
	h106	<u>「私と同じ立場での同僚がないのも寂しいのもあったんですけど、やっぱり一緒に休んだときに会話をしたりとか、そういう仲間もほしかったので、<u>遅番も、最後にカギを閉める当番も、介護さんも大変な時期があったので、そのとき現場にいつもより多く入ったりとかしていた中で、いい関係性が築けている</u>のではないかなと、働きやすくなったというかを感じます。」</u>
	i074	<u>「人間関係をうまくしないと、仕事しづらいというのがあります。それは大前提だ</u> と思います。ここは意識しますね。」

	<p>i089 「迎えに出てるケアの方とも、仲良くしてかないと、それ、<u>職種間で、よくしてかないと、情報も入ってかない</u>ので、それは、みんな、ちゃんと、言ってくれます。<u>利用者さんのことを知りたいからこそ、介護職との関係性をうまく保つて</u>ことじゃないですかね。」</p> <p>j169 「本当に皆さんも経験積んでる方が多くて。なので、そういう面の人間関係のストレスもないのも、大きいのもかもしれないですけど。割と<u>みんな話しやすい雰囲気</u>を意識している感じというか、<u>人なりがいい</u>ので。気軽というか、<u>相談したり、話したりできる環境</u>って大切ですよ。」</p> <p>k110 「もちろんその曜日によって、そのチーフさんのやり方もカラーも違うので、まずその<u>チーフさんが今日どういうふう</u>に1日デイをしていこうかっていう<u>気持ちをまず大切にしよう</u>っていうことで、その1日の流れをチーフさんの意志を大事にしながら、やっぱりその日、1日のチーフさんのカラーを大事にしよう。<u>このチーフさんのときには、こういうことは一応、きちんと聞いてからしよう</u>とか。そういうふうな使い分けって言うとおかしいかな、チーフさんに対するその私の接し方の、<u>わかってきた</u>というんでしょうかね。」</p>
理論的メモ	<p>人間関係は職場で長く働くための条件。いい仕事のためには、円滑な人間関係が大切と認識。</p> <p>現場の環境を悪くしない工夫。他職員への感情のコントロールを行う。利用者への配慮と、他職員への感情のコントロールを複合的に行う介護現場。</p> <p>いい介護をするには人間関係が円滑であることが一番と認識し、関係を保つ工夫をしている。→利用者とは他職員の両者への感情のコントロールが必要な仕事。</p> <p>居場所を作るために人間関係を維持しようと意識的に働きかける。→寂しいのは、個人的な感情？業務上の協力者が得られにくいという孤独感？</p> <p>利用者の情報を得て、仕事がやりやすい環境にするには、職場全体の輪がたもたれることが、現場が円滑に機能することを助けるという意識し、働きかける必要性を認識。</p> <p>利用者を知りたいから、人間関係の維持に努める。職員関係を良好にして連携が必要との意識がある。→無理を要しない人間関係である必要がある→人間関係の調整に負担があると、仕事環境が維持されず、利用者に関する情報が入らなくなり、仕事がやりづらくなる。</p> <p>人間関係のストレスがない分、介護に集中できる。業務経験が長い職員は、人間関係を良好にすることは、介護業務の質を担保することに繋がると認識しているという気づき。</p>



#### 4. 倫理規定

本研究は早稲田大学倫理審査委員会の承認（2012-015）を得て実施した。調査協力者には、文書と口頭で研究の趣旨を説明し、調査当日に同意書を得たうえでインタビューを実施した。また、インタビューへの参加は任意であり、研究成果の公表の時は、個人情報などが他者に特定できないように配慮すること等を説明し、了解を得た。

## 第2項 結果

### 1. 概念とカテゴリー生成

インタビューデータを分析した結果、26 の概念が生成されたことを確認し、各概念の定義と代表する語りとしてヴァリエーションを示した（表 3）。そして、概念同士の関係性から、26 の概念は 8 つのカテゴリーに分類され、さらに 4 つコアカテゴリーに収斂された。調査協力者の語りは「」、直接関係のない語りは(中略)、a~l は調査協力者を示した。26 の概念を [  ], 8 つのカテゴリーを <  >, 4 つのコアカテゴリーを【  】とし、カテゴリー同士の関係および思考の方向を矢印で表した。

分析の結果、介護職員の介護業務における思考は、【ケア態度を考える】、【ケア態度を決める】、【ケアする】の 3 つのコアカテゴリーから成るプロセスで説明でき、介護業務を行うためには、【ケアの基盤】が重要であると認識していることも確認された（図 6）。さらに、各概念はポジティブ概念とネガティブ概念に区分されることも確認された。

表3 コアカテゴリー、カテゴリー、概念、定義、ヴァリエーション

コアカテゴリー	カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
ケア態度を考える	<ケアの知識とスキル>	[利用者から学ぶこと]	利用者感情や経験に触れることで、自分自身の介護観も知識も育まれると感じる。	「利用者さんを介護をしていると、自分では歩んでいない人生を色々見せてもらっている気がして。 (中略) 働きながらすごく学ばせてもらっているって感じるんです。」 (l)
		[自己啓発行動]	介護業務を行うために必要とされる知識や技術を習得するために、自らの意思で行動し、身につけること。	「ボランティアで介護をやったらもっと勉強したくなって、それで仕事の合間に学校にも行って。ちゃんと働きたいなって。そしたら資格を持っておいたほうがいいじゃないですか。それで免許も取ろうって思って、取りました。」 (g)
		[理論と実践によるスキルアップ]	介護に関する理論と実践を身につけることで、より介護技術が向上するという相乗効果がある。	「何もわからないまま介護をしていた時は、深く考えないことも多かったんですけど、勉強して資格を取った後、あの介護ってこういうことだったんだと少しわかる部分ができたんです。勉強したことが現場につながった感じがして、やっぱり勉強って生かされるなって感じました。」 (j)
		[ケアの選択肢]	経験と学びの積み重ねで介護の知識と介護技術が増え、介護方法や利用者への態度の選択肢が増える。	「介護技術も大切だけど言葉づかい、接遇も大事だと思う。利用者を尊敬してかかわっていくことで、色々なことがわかってくる。そうすると、かわり方もバリエーションが増えるというか、この方法がダメなら、この方法はどうかとか。」 (h)
		[ケアの選択肢が不十分]	経験と学びが浅く、介護方法や利用者への態度の選択肢が不十分な状態。	「わたしにはこの利用者の対応は無理だと思うとき、自分はまだまだだなって思うんです。自分には手に負えないっていうか、そんなときがあったりして。」 (b)

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
<p>「 ケ ア 態 度 を 考 え る 」</p>	<上司や同僚の支援>	[良い人間関係が仕事環境を作る]	職場の仲間は共感しながら支え合う存在であり、人間関係を円滑に保つことで、自分が知らない介護に関する情報提供も得られる。
		[良好な関係を保つ工夫]	上司や同僚と好ましい関係を維持するために、意識的な声かけや支え合いをする工夫。
		[情報と感情が共有できる場]	他職員が持っている介護情報が得られ、仕事や人間関係に関する思いや悩みが、相談・共感・解決ができる環境。
		[良好な人間関係が保てない]	上司や同僚と好ましい関係を作ることができず、介護業務の支援が得られない状態。
			「人間関係をうまくしないと、仕事しづらいというのがあります。それは大前提だと思います。ここは意識しますね。」 (i)
			「あの人が忙しそうだから、（私が）こっちの方をやっていけばあとで楽になるかなとか、（中略）そういうの（配慮と工夫）があると、お互いうまく回って、それで（他職員との関係が）うまくいけるのかなって感じます。」 (a)
			「反省会でチーフがよく（相談などを）きいてくれるとホッとします。あの人がどうだったよね、この人がどうだったよねと。それに、うんうんって（共感）してくれたり、あのやり方よかったねとか、このやり方は考え直そうとか。」 (e)
			「話しかけても反応悪いと、私のこと気に入らないのかなと思って、それ以上聞けなくなっちゃうし、聞ける人がいないと仕事できないし。そうすると、もう無理かなって思いますね。」 (g)

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
【 ケ ア 態 度 を 考 え る 】	<ケアに向き合 う葛藤>	[ケアの意味づけ] 利用者に対する理解や介護の意味づけ を行うことで介護の目的が明確にな り、介護に対する迷いや嫌な思いが軽 減する。	「意味なく怒る利用者さんに対して、何よっ！って思う節もあるけど、引 きずらない。やっぱり、それだけに、嫌な思いをしたのだな、痛い思いを してるのだな、家族となんかあったのかな、苦しいんだなとかってゆう風 に、ちょっと待てよって思って、自分に言い聞かせます。」 (i)
		[ケアの迷いと葛藤] 利用者とのかわりに、迷ったり嫌な 思いをしたりなどネガティブな感情が 表出する時の葛藤。	「利用者さんに私がやってることを批判されると…、（中略）もやもやす る時間が違いますよね（利用者が）理不尽な行動をするときは絶対理由が あるし、（中略）繰り返し理由を考えてみて、でももやもやするし、なか なかつらい時ってあります。」 (k)

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション	
【 ケア 態度 を 決 め る 】	<前向きなケア 態度>	[素の自分で接するケ ア態度]	自分の本来の人間性を発揮した態度で 利用者と接すること。	「利用者さんにどう接していいか分からなくて、変に気を使っちゃっていたんですよ。そしたら主任に、ちょっとはじけなさいよと言われて、（中略）自分を出していいというのが分かって、私の場合その方がうまくいくとわかったんで。楽になった感じがありました。」(c)
		[知識と経験にもとづ くケア態度]	利用者の周辺環境や必要としている介 護への理解を深めながらケアを重ねて いくことで、より熟練されたケア態度 となる。	「利用者Aさんはこういう話が好きで、こういうときは距離をおいてとか（中略）、利用者Bさんの時はアドバイスをしようとか、利用者さんによって、こうしよう、ああしようがだいぶわかってきたので、何かとスムーズになってきた感じします。」(k)
		[思考と行動を改めた ケア態度]	利用者へのかかわり方に見直しの必要 性を感じ、外部からの働きかけや自身 の振り返りで思考を転換し、ケア態度 を変えること。	「利用者がほったらかしのように見えたから、かまわなくちゃと思ってしまっ て手を出したんですけど、それにも意味があったと知って、私もほった らかしじゃなくて見守りする大事さがあることを知りました。」(f)
		[プロのスイッチ]	仕事として目の前の介護業務に向きあ おうと覚悟をする、気持ちを切り替え る瞬間。	「（介護に息詰まりそうな時）自分に対して言い聞かせる。私がこのまま にしちゃいけないって。それで、今度はこの接し方はどうかなって。自分 で、よし！スイッチを切り替えよう（別の介護行動を選択しよう）と思っ て。」(e)

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション	
【 ケ ア 態 度 を 決 め る 】	<後ろ向きなケア態度>	[自分と合わない利用者に対するケア態度]	利用者に拒否されたと感じる時にうまれる嫌な思いと自己否定観を避けるために、自分の態度を決める姿勢。	「この人ちょっと難しいなと思うと自分から逃げちゃう。何とかしようって思わなくなっちゃうかな。相性が悪いのはしょうがないという気持ちで。」(d)
		[あきらめ]	嫌な思いをする介護を行う意味がわからず、自分の行動や思考の変容ができない時は、ケア態度を考えることをあきらめる。	「なんど挨拶しても私にだけ挨拶してくれないからあきらめた。かかわらせてくれない感じだから、もう彼女に挨拶しなくていいと思って。そしたら、その人の介護も真剣に向き合わなくてもいいかなっていう気持ちになっちゃって。」(h)

コ ア カ テ ゴ リ ー	カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
【 ケ ア す る 】	<モチベーションの向上要因>	[自分のケアが受け入れられた体験]	自分が提供した介護が利用者に受け入れられた時は、ポジティブな思考経路をつくりだす。	「ありがとうって言ってもらえたり，自分の介護で問題が解決したときとかは，気持ちが上がります。（中略）がんばった甲斐があるなって。」 (b)
		[役立っている感]	自分が思いを巡らせて提供した介護が，利用者にいい影響を及ぼしたときに感じる感情。自己肯定感にもつながる傾向がある。	「全然しゃべらなかつた方が，自分が入った時に表情がにこやかになったり，今までになかったことがあったりすると，自分でも，ちょっとのことで役に立ててると感じて，うれしいものですね。」(j)
		[やりがいを感じる]	自身が提供した介護が，利用者に受けられる時は，その仕事に意義があると感じ、前向きな気持ちが生まれる。	「自分が利用者の介護について任されて，どうしようって思うこともあるけど，自分で考えて，うまくできた時は，やりがいを感じます。」(h)
		[より良いケアへの取り組み欲]	さらに質の高い介護を行いたいという思いから，介護方法や環境，チーム力などを積極的に見直し工夫する取り組み。	「忙しいけど，いい仕事をするには，個人じゃなくて，みんなでチームワークを強くして，合間を見ながら話し合いの場を多く持つことが大事だと思うんですよね。」(b)



カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション	
【 ケ ア す る 】	<モチベーションの低下要因>	[自分のケアが受け入れられなかった体験]	自分が提供した介護が利用者に受け入れられなかった時は、ネガティブな思考経路をつくりだす。	「一生懸命介護してるのに、利用者さんに本当に嫌なこと言われると辛いから、心の中でね、心の中で、その人にあっかんべーしたりします。」 (k)
		[否認との葛藤]	自分が提供した介護が受け入れられない時は、無力感と自己否定された気持ちが芽生え、その感情と向き合う葛藤が生じる。	「一生懸命考えてやったことに、利用者さんから強烈な反発が返ってくると、これだけいろいろ準備したのに、こんなに拒否されて悲しいとかになる。どうしたらいいのか悩んでしまっ。」 (a)

カテゴリー

概念

定義

ヴァリエーション

<ワーク・ライフ  
バランス>

[仕事とプライベート  
の相互作用]

仕事とプライベートの充実感は双方に  
良い影響を与えるが、どちらかにスト  
レスを感じると、双方にネガティブな  
影響を及ぼすという認識がある。

「幸いなことに、利用者さんとお話をして帰ると、私は元気になるんです  
ね。主人が、君は仕事をしていたほうが元気だねって。ちょうどいいバラ  
ンスで仕事をしているから、元気なのかなと思うんですけれども。(k)」

[仕事スイッチON]

介護現場の楽しい雰囲気作りのため  
に、仕事用の気持ちに切り替え、気分  
を盛り上げようとする。

「仕事だとスイッチがを入れるから。感情とか価値観とか、みんな色々あ  
るけど、テンション一個あげてかかわっていかないと。」(l)

[プライベートスイッ  
チON]

仕事が終わると、仕事用の気分の盛り  
上げを保つことを止め、楽な気持ちに  
切り替える。

「帰る途中でスイッチを切り始めるんですよ。今日も終わったーって、  
ほっとする感じ。」(c)

## 2. ストーリーライン

介護職員は、利用者をケアする際に自身が行うべき【ケア態度を考える】。自身が持つ＜ケアの知識とスキル＞の中から、どのようなケア態度を選択するか検討し、自身の＜ケアの知識とスキル＞だけでは対応できないと判断した場合、あるいは＜ケアに向き合う葛藤＞に対処できないと判断した場合は、＜上司や同僚の支援＞が重要であると考えていた。介護職員は＜上司や同僚の支援＞によって、自身の＜ケアの知識とスキル＞を補うことで、【ケア態度を考える】ことが出来ると認識していた。次に、これらのプロセスを経て、介護職員は、＜前向きなケア態度＞または＜後ろ向きなケア態度＞で、利用者に向き合う【ケア態度を決める】。そして、自身が決定したケア態度で【ケアする】。その結果、[自分のケアが受け入れられた体験]は、介護職員の＜モチベーションの向上要因＞となっていた。しかし、[自分のケアが受け入れられなかった体験]は、＜モチベーションの低下要因＞となっていた。さらに、介護職員は介護業務を行うためには、＜ワーク・ライフバランス＞を重視していた。質の高いケアを行うためには[仕事とプライベートの相互作用]が大切であると認識し、仕事とプライベートの感情のコントロールを意識的に切り替えながら介護業務を行っていた。介護職員は、これらの【ケアの基盤】の安定が、介護業務の安定につながると強く認識していることが確認された。

以上のことから、介護職員の介護業務における思考のプロセスは、【ケア態度を考える】、【ケア態度を決める】、【ケアする】の3つの思考のプロセスで構成され、介護業務に向き合う前提として、仕事とプライベートの調和が保たれた【ケアの基盤】を重視していることが確認された。

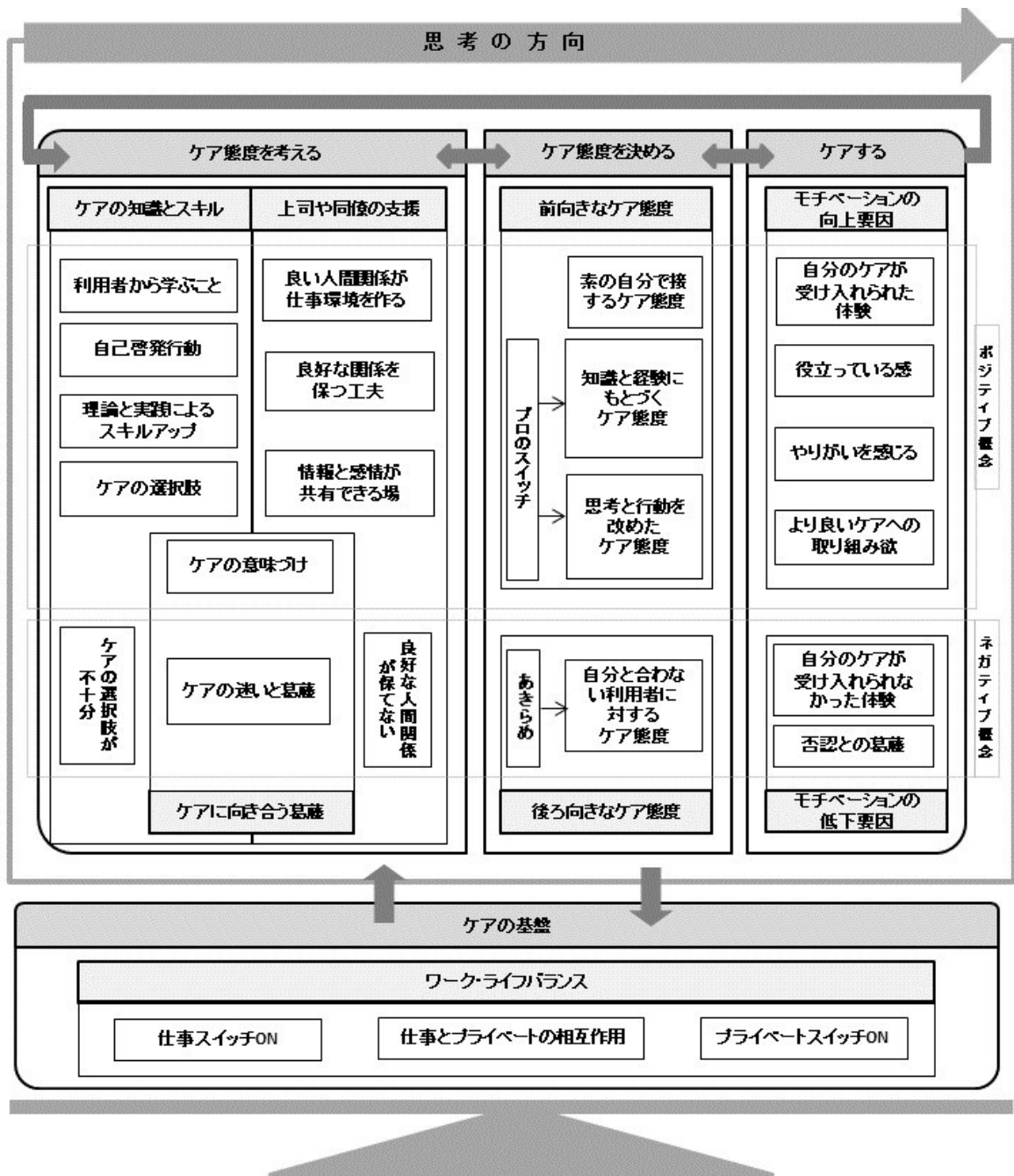


図6 介護職員の介護業務における思考の構造

### 3. コアカテゴリー

#### (1) 【ケア態度を考える】

介護業務において利用者と向き合う介護職員は、自身が取べき【ケア態度を考える】。介護職員は、まず自身の〈ケアの知識とスキル〉で、どのようなケア態度を選択すべきか検討する。介護職員は〈ケアの知識とスキル〉は、介護業務を通じて「利用者から学ぶこと」や、資格取得や介護技術向上を目的とした「自己啓発行動」により、「理論と実践によるスキルアップ」をしていくことで、「ケアの選択肢」が増えていくと認識していた。そして、「ケアの選択肢」が豊かになるほど、自身で【ケア態度を考える】ことができるようになると考えていた。また、これらの思考のプロセスは、ポジティブな思考の概念で形成されることが確認された。

さらに、介護職員は、介護業務を行う上で、〈上司や同僚の支援〉は重要な役割があると認識していた。自身の〈ケアの知識とスキル〉のみでケアに対応できないと判断した時は、「情報と感情が共有できる場」で、必要な情報収集を行うとともに、自身が行ったケアに関するフィードバックを受けることで、〈ケアの知識とスキル〉を補完し、【ケア態度を決める】。そのため介護職員は、利用者と向き合う業務とともに、「情報と感情が共有できる場」を維持するために、上司や同僚と向き合う作業も重要だと考えていた。この認識から、介護職員は「良い人間関係が仕事環境を作る」と考え、上司や同僚と「良好な関係を保つ工夫」を意識的に行っていた。これらの思考プロセスも、ポジティブな思考の概念で形成されることが確認された。

一方、介護職員は〈ケアに向き合う葛藤〉がある場面では、自身が取べきケア態度について、「ケアの迷いと葛藤」を経験していた。この時、介護職員は、ネガティブな感情をコントロールして、「ケアの意味づけ」をおこない、ケアに向き合うよう努める傾向が確認された。このような場面では、「ケアの選択肢」と「情報と感情が共有できる場」が十分にあると、「ケアの意味づけ」を行うことができ、【ケア態度を考える】ストレスが軽減されると認識していた。一方で、「ケアの選択肢が不十分」または「良好な人間関係が

保てない] 状況で [ケアの迷いと葛藤] に対応する場合は、[ケアの意味づけ] ができないことがあると認識していた。その結果、介護職員は、十分に【ケア態度を考える】ことができずに、ネガティブな思考のプロセスが形成されることが確認された。

## (2) 【ケア態度を決める】

次に、【ケア態度を決める】場面では、[素の自分で接するケア態度]を採用する場合と、[プロのスイッチ]による気持ちの切り替えをおこなって、[知識と経験にもとづくケア態度]あるいは[思考と行動を改めたケア態度]を採用する場合があった。これらの概念はポジティブな思考の概念であることが確認された。

一方、介護職員は、どう対処したらいいかわからない介護の場面に対して、ケア態度を考えることを[あきらめ]る場合があることも確認された。その際は、自身の思考を優先させた[自分と合わない利用者に対するケア態度]を選択していた。これらの思考のプロセスは、ネガティブな思考の概念で形成されることが確認された。

## (3) 【ケアする】

介護職員は様々な思考のプロセスを経た結果、自分が決めたケア態度で利用者を【ケアする】。その結果、[自分のケアが受け入れられた体験]は、介護職員の<モチベーションの向上要因>となっていた。この肯定的な介護体験によって、介護職員は[役立っている感]や、[やりがいを感じる]ことで、[より良いケアへの取り組み欲]がさらに高まるといふ、肯定的な思考のプロセスが確認された。介護職員は、これらの肯定的な介護体験によって、<ケアの知識とスキル>や<上司や同僚の支援>をさらに充実させようという意識が強くなると認識していた。その結果、<ケアに向き合う葛藤>に対する自己処理力が高められ、肯定的な思考のプロセスと介護の質向上への取り組みの強化に繋がることが確認された。これらの思考のプロセスは、ポジティブな思考の概念で形成されていることが確認された。

一方、介護職員は、利用者からの拒否や否定など〔自分のケアが受け入れられなかった体験〕をすると、〔否認との葛藤〕の感情が生まれることを体験していた。この否定的な介護体験は、〔ケアの迷いと葛藤〕となって、否定的な思考のプロセスを形成していた。これらの思考のプロセスは、ネガティブな思考の概念で形成されることが確認された。しかし、介護職員は否定的な思考のプロセスから抜け出す体験もしていた。介護職員は〔自分の介護が受け入れられなかった体験〕をした時に、自分のケア態度を修正する必要があると認識し、＜ケアの知識とスキル＞あるいは＜上司や同僚の支援＞を調整しながら、改めた【ケア態度を決める】ことができる。そして、改めた態度で【ケアする】ことに向き合った結果、〔自分の介護が受け入れられた体験〕をすることで、肯定的な思考のプロセスを経験していた。

#### (4) 【ケアの基盤】

介護職員は、仕事の方法や継続、そして働き方の見直し等は、自身の健康状態や家族との関係等に影響を及ぼすことから、＜仕事とプライベートの相互作用＞を重視していることが確認された。そのため介護業務に就くことは、【ケアの基盤】となる〔ワーク・ライフバランス〕が維持されることで成り立つと認識していた。そして、介護職員は、業務の前に意識的に〔仕事スイッチ ON〕の状態にし、介護業務を自分の感情をコントロールすべき仕事として意識していることが確認された。また、介護業務が終わると〔プライベートスイッチ ON〕により、介護業務のために行っていた感情のコントロールを開放し、素の自分に戻る傾向が確認された。

以上のことから、介護職員は介護業務に向き合うためには、〔ワーク・ライフバランス〕が大切であると認識していることが明らかになった。仕事とプライベートにおける感情の切り替えを行いながらも、＜仕事とプライベートの相互作用＞として、双方が調和して維持されることで、介護業務に向き合う【ケアの基盤】が整うと認識していることが確認された。

### 第3項 考察

分析の結果、介護職員の介護業務における思考のプロセスが明らかとなった。介護職員は、【ケア態度を考える】、【ケア態度を決める】、【ケアする】という3つの思考のプロセスを、利用者ごとに、さらに個々のケアの場面ごとに繰り返し行っていた。また、思考のプロセスを構成する概念は、ポジティブ概念とネガティブ概念に区分されたとともに、これらの思考のプロセスから、介護職員に満足と疲弊を与える場面があることが確認された。さらに、介護職員は自分自身が良い状態でケアを行うには、【ケアの基盤】を重視し、質の高い介護をするためには、仕事とプライベートの調和がとれた<ワーク・ライフバランス>を重視していることが示唆された。

#### 1. 介護職員の思考の構造と感情労働のプロセス

介護職員の思考の構造におけるプロセスの一部は、感情労働の定義と一致する。感情労働とは、「自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手のなかに適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持しなければならないこと」と定義されている<sup>(24-25)</sup>。本研究の結果から、介護職員の思考の構造は、【ケア態度を考える】、【ケア態度を決める】、【ケアする】というプロセスの中で、<ケアに向き合う葛藤>を持ちながらも、利用者が好ましい感情を持てるよう、自身の<ケアの知識とスキル>と<上司や同僚の支援>を得ながら、自分の感情をコントロールして<前向きなケア態度>を決定してケアを行うという、感情労働の定義に沿ったプロセスが確認された。そして、介護職員は、自身の感情をコントロールしながら感情労働を行った結果、[自分のケアが受け入れられた体験]は<モチベーションの向上要因>となって、[やりがいを感じる]傾向があった。一方、介護職員は[自分のケアが受け入れられなかった体験]は[否認との葛藤]が生まれ<モチベーションの低下要因>となり、さらに、<上司や同僚の支援>が得られない場合は、ストレスやバーンアウトにつながる可能性があることを認識していた。本分析結果は、介護職員の感情労働には、ポジティブな要因<sup>(28)</sup>とネガティブな要因<sup>(39)</sup>があるという先行研究を支持した上で、これらの関



連要因の構造を視覚化したことは本研究の有用な成果であると考え。さらに、介護職員の思考の構造の一部に感情労働のプロセスが確認されたことにより、介護職員の思考の構造を踏まえたうえで、介護職員の感情労働を支援する方法について検討することが、今後の課題であると考え。

## 2. 介護職員の「やりがい」による満足と「人間関係」による疲弊の場面

本調査結果から、介護職員は、[自分のケアが受け入れられた体験]によってやりがいを感じ、介護職員の<モチベーションの向上要因>を強化することが確認された。堀田ら<sup>(48)</sup>は、介護職員がモチベーションを高めるためには、仕事について充実感を持つなどの肯定的なイメージを持ち、有能感を持って仕事をするのが大切であると指摘している。本研究結果から、介護職員は、[自分の介護が受け入れられた体験]は、[役立っている感]と[やりがいを感じる]ことで、[より良いケアへの取り組み欲]が高まることが確認された。そして、この体験を得るために、介護職員は<ケアの知識とスキル>の向上とともに、<ケアに向き合う葛藤>を支援する<上司や同僚の支援>が欠くことのできない要因であると認識していた。介護職員は[やりがいを感じる]介護体験により、さらに質の高い介護を行おうと、[よりよいケアへの取り組み欲]が生まれる傾向があり、これらの介護体験が積み重ねられることで、やりがいに関するポジティブな要因が強化され、より介護の質向上を目指すことが可能になるという示唆が得られた。これらのプロセスは、介護職員が最も重視している、介護業務の「やりがい」と「人間関係」<sup>(11)</sup>に関する調査結果と、堀田ら<sup>(48)</sup>の介護職員のモチベーションを高めるための関連要因に関する先行研究を支持し、さらに本研究において、これらの関連要因の構造が明らかになったと考える。したがって、管理者は、介護職員のやりがいをサポートするために、介護職員が[情報と感情が共有できる場]を必要としていることを認識し、<上司や同僚の支援>が円滑に機能する仕組みを作ることが重要である。そのためには、管理者は、個々の介護職員の課題を共有し、必要なサポートを行いながら、介護体験の結果についてフィードバックする仕組みを検討する必要があると考える。

一方で、本分析結果から、[自分のケアが受け入れられなかった体験]は<モチベーションの低下要因>となることも分かった。介護職員の<ケアの知識とスキル>が不十分な時は、<上司や同僚の支援>として、[情報と感情が共有できる場]が機能する必要性については前述したとおりである。しかし、介護職員は[ケアの選択肢が不十分]、あるいは[良好な人間関係が保てない]時に、[やりがいを感じる]介護体験が十分に発揮できずに疲弊する可能性があることを認識していた。この結果は、介護負荷として指摘されてきた、ストレスやバーンアウトが生じる場面のプロセスに関する示唆が得られたと考える。これらのプロセスは、介護職員が成長するためには、上司や同僚から理解や指示がなければならないという、蘇ら<sup>(49)</sup>が指摘する要因が、介護職員の思考の構造の一部に確認されたと考える。上司からのサポートによって介護知識や技術を発揮し、成長感を味わうことができ、同僚からの情緒的かつ協力的サポートによって、介護業務の負担やストレスが軽減され、自らの資質向上のためにも目を向けることができるようになるとの指摘<sup>(49)</sup>の通り、介護職員は介護業務について[情報と感情が共有できる場]で、<上司や同僚の支援>が受けられないときは疲弊するプロセスが確認された。本分析結果は、介護職員の離職の最も多い理由が、「人間関係」によるものであるという調査結果<sup>(11)</sup>について、その思考の構造を可視化したと考える。介護職員にとっての人間関係とは、単に、あう/あわない、のフィーリングの問題のみではなく、<上司や同僚の支援>が受けられる/受けられない人間関係を意味することが確認できた。この点について、管理者は、職員同士の関係性に加えて、研修制度や、On-the-Job Training（以後OJT制度）などの環境を整える必要がある。その際、単にOJT制度の仕組みを提供するのではなく、介護職員の思考の構造への理解を前提としたOJT制度が機能する仕組みを検討する必要があると考える。

### 3. 介護職員のワーク・ライフバランス

本調査結果から、介護職員は介護業務にむきあうためには、【ケアの基盤】となる[ワーク・ライフバランス]を重視していることが確認された。介護職員は、仕事とプライベート

の調和が保たれないと、よい介護はできないと認識していた。近年、介護職員においても注目されているワーク・ライフバランス（以下、WLB）は、介護職員の健康状態とも関連するとの指摘がある<sup>(45-46)</sup>。しかし介護職員の WLB について分析をする場合には、仕事と生活の両側面を総合的に捉え、WLB を構成する要素が相互に影響を与える可能性を認識することが求められる<sup>(47)</sup>。

本調査のデータから介護職員の WLB に対する意識の高さは確認できたが、その詳細を検証することはできないと判断した。介護職員の思考のプロセスと WLB の関係については、今後さらに詳細な知見を重ねる必要がある。しかしながら、本調査結果で、介護職員が介護業務を行うためには、WLB が重要であると認識していることが明らかになったことは、今後の研究につながる一つの視点を得たと考える。これらのことから、高齢者介護施設は、介護職員がより質の高い介護を行うためには、介護業務における思考のプロセスと WLB を総合的に支援する仕組みについて検討する必要があると考える。

## 第4項 結論

本研究は、介護職員の思考の構造を明らかにし、感情労働との関連について検討することを目的として行った。その結果、以下の3点が明らかになった。

(1) 介護職員の思考の構造は【ケア態度を考える】、【ケア態度を決める】、【ケアする】と【介護の基盤】の4つのコアカテゴリーで形成されていることが確認された。

ア 介護職員の思考の構造における【ケア態度を考える】、【ケア態度を決める】、【ケアする】は、ポジティブ概念とネガティブ概念で構成されていた。

イ 介護職員の思考の構造に、介護職員の満足につながる「やりがい」と、疲弊に繋がる「人間関係」にかかわる思考のプロセスが確認された。

(2) 介護職員の思考の構造における【介護の基盤】では、＜ワーク・ライフバランス＞への意識が高いことが確認された。

ア 介護職員は、介護業務に向き合う際に気持ちの切り替えを意識的に行い、仕事とプライベートを区別して、介護業務に向き合っていた。

イ 仕事とプライベートの相互作用を重視し、両者の調和が保たれることが介護の質に良い影響を与えると認識していることが確認された。

(3) 介護職員の思考の構造の一部に、感情労働の定義に沿ったプロセスが確認された。

以上のことから、介護の質向上のためには、管理者は、介護職員の「やりがい」を支援する介護業務の仕組みを整える必要がある。そのためには、介護職員の思考の構造と感情労働を理解したうえで、上司や同僚からのサポートとフィードバックがうけられる「人間関係」にかかわる仕組みを円滑に機能させる必要がある。そして介護職員の仕事とプライベートが調和するよう、ワーク・ライフバランスを意識した組織運営を目指すことが有効であると考えられる。これらの介護職員の思考のプロセスに沿った、組織的なサポートが実現することで、介護職員の介護業務における負荷は軽減され、離職者の抑制が期待される。その結果、不足した人員を補充することに追われることなく、介護業務に取り組む余力が生まれると考える。

## 第2節 管理者の介護の質向上に対する思考の構造（研究2）

### 第1項 目的と方法

#### 1. 目的

本研究では、高齢者介護施設における管理者の介護の質向上に対する思考の構造を明らかにし、介護業務への指導管理の視点について検討する。

前節（研究1）では、介護職員の介護業務における思考の構造について検討した。その結果、介護職員の思考の構造が明らかとなり、管理者は、介護業務に影響を与える介護職員の「やりがい」を支える仕組みを整える必要があることが確認された。

そこで、本節（研究2）では、管理者の介護の質向上に関する思考の構造に着目した。介護業務における介護職員の思考の構造とともに、管理者の思考の構造を検討することは、介護職員のやりがいを支援する、具体的な取り組みの視点を見出し得ると考える。そこで、本研究では、以下の2点を明らかにすることを目的とした。

(1) 管理者の介護の質向上に対する思考の構造はどのようなプロセスを経て形成されているのか。

(2) 管理者の介護業務における思考の構造に見る、介護業務への指導管理の視点について検討する。

#### 2. 調査方法

##### (1) 調査協力者

本研究では、東京都A市の通所介護施設に勤務している管理者を調査対象とした（表4）。調査協力者の選定は、高齢化率が高く、高齢者施設の多い地域に該当する東京都A市とした。そこで、東京都A市の90の全通所介護施設にインタビュー協力依頼書を送付し、7名の研究協力を得た。調査協力者の属性は、基礎資格・年代・性別・事業所形態・運営年数・定員/一日・平均介護度について確認した。

表4 協力者属性

	基礎資格	年代	性別	事業所形態	運営年数	定員/一日	平均介護度
a	介護福祉士	30代	男性	株式会社	3年3カ月	30	2.6
b	社会福祉士	40代	男性	医療法人	3年5カ月	30	2.4
c	社会福祉士	30代	女性	株式会社	3年10カ月	35	2.4
d	看護師	50代	女性	社会福祉法人	13年11カ月	25	2.2
e	介護福祉士	40代	女性	社会福祉法人	10年4か月	25	1.9
f	介護福祉士	30代	男性	社会福祉法人	10年4カ月	30	2.4
g	社会福祉士	30代	男性	社会福祉法人	18年10か月	25	1.7

## (2) 調査方法

調査協力を得た施設の7名の調査協力者に文書で調査内容を送った後に、個別に調査協力の依頼と説明を行い、同意を得た。インタビュー調査は、半構造化面接法で行った。質問項目は、①通所介護施設に勤めるきっかけ、②管理業務に携わる上で大切にしていること、③現在の業務に活かされている経験や印象深い経験、④介護の質向上のために取り組んでいること、⑤あなたが考える質のいい介護とは、の5項目とした。質問の順番は、詳細な語りを得るために、管理者の語りの内容によって変更し、思考が途切れることのないように、語りの内容に沿って質問を積み重ねる工夫を行った。

インタビュー時間は、1回60～90分とし、インタビュー内容は、調査協力者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。インタビューは、各調査協力者が勤務する通所介護施設で行った。インタビューの総時間は8時間47分、最短時間は55分、最長時間は98分、平均時間は75分であった。調査は、2010年10月におこなった。

### 3. 分析方法

インタビューしたデータは、すべて文字起こしを行い、逐語録を作成した。そして、Modified Grounded Theory Approach（以下、M-GTA）<sup>(43-44)</sup>の手順に従って分析した。M-GTAを採用した理由は、本研究は、ヒューマン・サービス領域である高齢者介護施設の管理者の思考のプロセスの検討であるため、M-GTAの採用が適切であると判断したからである。分析焦点者は「管理者」、分析のテーマは「介護の質向上に対する思考のプロセス」とし、この2つの視点からデータの意味解釈を行った。インタビューのデータから、関連する箇所に着目して、語り（ヴァリエーション）を抽出し、抽出された複数の語りを概念化して、概念名を決めるワークシート（表5）を概念ごとに作成した。次に、生成された概念と他の概念の関係を、それぞれの概念ごとに検討した。さらに複数の概念の関係からなるカテゴリーと、コアカテゴリーの関係を同時並行で分析し、カテゴリー相互の関係で結果図を作成した。結果図の内容は、ストーリーライン（結果概要）として文章化し、さらに、各カテゴリーについて詳細な説明を加えた。

表5 ワークシート作成例

概念名 25	管理者の介入で介護の質を補完	
定義	管理者が介護現場に介入することは、職員教育の機会となるとともに、介護職員との信頼関係と士気が高まり介護の質を維持する効果がある。	
ヴァリエーション	a041	<p>「基本的にはその部署の責任者が面談をする形で、新しく入った者に関しては1カ月目、2カ月目、半年後っていう形で面談をする機会を設けてます。まず、事業所の方針を知ってもらって、それから働いてもらってから、その人が見えてくる部分もありますから、悩みを聞いたり、必要なアドバイスをしたり。<u>必要だと思ったら私が現場に行って、具体的に見て指導したりします。口だけではわかりませんからね。</u>」</p>
	b047	<p>「現場って、わたしの力というよりは皆さんの働く力ってことだと思うんですね。わたしが大切だと思ってるのは働きやすさ、仕事をする上で楽しく、自分が楽しく、その楽しさってというのは顔に出ますので顔に出たものを利用者の方が分かりますのでね、自分もデイサービスに通ってきているという感じで楽しく仕事をする。あとそこで穴が開いたからあたふたするということではなくて、そこにわたしが入ったりとか、だから管理者イコールオールマイティに動ける必要があります。」</p>
	c013	<p>「ほんとに長く勤めてる方も多いので、関係自体はすごくよい関係が築けているので、指示に対してはまったくそれはできないよとかいう反論っていうのはないかもしれない。わたしもこれやって下さいねっていうだけだとなかなか皆さんも理解ができなかったり、現場がこんなに大変なのによって思うところもあると思うので、一緒に入って一緒にやりましょうっていう姿勢はなるべく崩さないようにはしているの、割と協力的に皆さんやっていただいて。私も一緒にやるからっていう姿勢は大切だと思うんですね。任せきりだといつの間にか質が落ちて行ってしまうので。」</p>
	d021	<p>「私も現場に出て、活動していると、私がちょっとそこで手を出せばうまく回ったり、私が現場に出ることによって職員がどういう対応をしているのかとか、どういうふうな配慮しているか、対峙しているかというところがわかるので、見たときにできてなければ私は注意しよう。私も一生懸命みんなと同じスタンスでやっているんだよという姿を見せないと、やっぱり職員とはうまくいかないかなって思うし、内容が落ちちゃうんですね。」</p>



	<p>f115 「日々のスキルカもそうですが<u>スタッフとのコミュニケーションを濃く持って、なるべく高い位置にいるからということ</u>で関わりを持たないではなくて、なるべく現場に<u>いっておりますね</u>。常にそういった考え、こまめたことがあったら<u>いつでも助け船を出すという姿勢</u>でこちらも構えてますので、ですから<u>自分の仕事を置いておいても、四六時中現場に出てますね。</u>」</p>
<p>理論的メモ</p>	<p>施設長は、オールマイティーであることが、職員との関係を深め、運営を円滑にする。</p> <p>施設長が現場に介入し、自身が理解を深めることで、職員からの相談事が受けられやすい状況が作れる。</p> <p>職員が動きやすいように、施設長が現場フォローを行うと同時に、介護状況を自ら確認し、指導することで、施設長の運営理念を直接的に指導する機会を持つ。</p> <p>介護現場密着の施設長スタンスが、介護の質を上げる（施設の理念に沿った）為の教育手段となりえる。直接指導の有効性。あるいは、施設理念や方向性を、直接介護職員に伝えるためのコミュニケーションの場を設けることの有効性。</p> <p>介護職員は、上の者が一緒に介護現場に立つことで、介護職員との関係が良好となり、介護業務が効果的に動く傾向がある。</p> <p>介護の質の維持をはじめ、職場の雰囲気作り、組織作り・楽しく働ける環境・職員に応じた勤務時間体制づくり・職員教育には管理者の介入が欠かせないという認識。</p> <p>働きやすさ・楽しさは顔にでる。それを利用者が分かる。＝職員の職場環境作りが利用者の環境作りの一因となる。一方、どこまで職員ニーズにこたえるかが難しい点である。</p> <p>事業所の特徴づくり＝施設長（組織）の理念の表れ＝各施設の個性の出どころ</p> <p>事業所の特徴により、利用対象者が絞られる。事業所としてターゲットとする利用者を意識して、事業所の特徴づけに取り組むのではなく、施設長の思いが優先の特徴づけになっている傾向。（利用者獲得のための事業所の特徴づけへの意識が、集客戦略となる意識づけが必要か。）</p>

#### 4. 倫理規定

本研究では、インタビュー協力依頼書に同意した協力者に、調査の主旨を電話で説明し、調査協力の意思があることを再確認した上で、書面を用いて調査の目的と方法、インタビューの内容、倫理的配慮について説明を行った。そして面接調査が行なわれる前に、再度書面を用いてインフォームドコンセントを行った。その際、調査協力者には、本調査は参加を強要するものではないこと、いつでも面接は中止できること、M-GTAにより分析・収集された内容はプライバシーに十分配慮した上で研究目的のみに使用されること、調査終了後であってもデータを破棄できることなどを説明し、書面での同意を得た。

## 第2項 結果

### 1. 概念とカテゴリー生成

インタビューのデータを分析した結果、25 の概念が生成されたことを確認し、各概念の定義と代表する語りをヴァリエーションとして示した（表 6）。調査協力者の語りは「 」、直接関係のない語りは(中略)、a~g は調査協力者を示す。

分析の結果、概念どうしの関係性から、25 の概念は7つのカテゴリーに収斂された（図 7）。そのうちの4つのカテゴリーは1つのコアカテゴリーに収斂された。また、1つの概念は1つの独立したカテゴリーとなることを確認した。また、複数のカテゴリーに属する特定の4つの概念が、新たな1カテゴリーに収斂されることを確認した。概念は [ ]、カテゴリーは< >、コアカテゴリーは【 】で示した。

表6 コアカテゴリー・カテゴリー・概念・定義・ヴァリエーション

コアカテゴリー	カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
	<理念>	[サービスの質向上への思い]	理念に沿ったサービスの質向上を実現する自身の引き出しを十分に備えたいという前向きな思い。	「やはりサービスの質の向上というんですかね。これでいいというサービスはなくて、常に自分で考えながらもっと(利用者に)合ったものをと。だから自分の引き出しをたくさん作ることでいいですね。」(b)
		[守るべき高齢者の尊厳]	高齢者の尊厳を守るための重点的な取り組みは、事業所の理念に通じるものである。	「高齢者の方というのは、社会にそれだけいろいろな部分で活躍してきた人で、いろいろな方がいらっしゃるの、一人一人を尊重したいですね。そういう方が心地よくこのデイサービスに来ていただいて、大切にされているって感じていただくこと。在宅で長く生活できるような自立支援を私たちがどのように提供できるかというところを、職員がどうとらえているかが大事。」(d)
		[介護観を形成した実体験]	管理者の介護観は、自身の生活や介護業務体験から形成される傾向があり、事業所理念の形成に通じている。	「一人の高齢者の方に、ここに入ってきてあなたに会えてすごくこれからの人生が明るくなってきてよって言ってもらえたことがあって、あ。これだみたいにして、（中略）やっぱり愛情をもって接するっていうのはすごく大事になって、すごくその方の言葉で知ったというか。それが今もつながっているというか。」(c)

コ ア カ テ ゴ リ ー	カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
【 ＜職員 のスキル 向上＞ の 高い 介護 を 実 現 す る 要 素 】	<職員のスキル向上>	[介護実践と社内研修]	事業所内における介護のスキル向上には、社内研修で理論を学ぶとともに、日常の介護の実践も研修の要素を兼ねている。	「資料に沿って机上の理論だけでは追いつかないと思うので、ほんとに現場に出てもらってマンツーマンでついて、職員も一緒に利用者さんと関わってもらいながら学んでもらうという感じが多いです。」(c) 「職員研修は必要ですね。園として、日々の業務の中でも、ここが足りないと思うときは、その時に。施設としても研修は大切に思っているの、法人としての職員研修会みたいなものも、夕方から夜にかけてやるんでね。」(e)
		[社外研修]	介護のスキル向上には、事業のみでは補えないものを、社外で得る機会が必要である。	「通所介護計画とか立てるときに、同じレベル、職員の能力もいろいろあるので、その勉強会とか事例検討とか講習、外での講習とか。やっぱり、そういうところに職員を出せる限りそういうところに出して、そこで勉強してきてもらって現場に生かしてもらいたいっていうか。」(d)
		[スキル差の解消]	事業所全体の介護力に影響を与える、個々の介護職員が持つ介護理論とスキルの差の解消が課題である。	「介護職の人というのはバラバラじゃないですか。実務経験3年で試験受けて介護福祉士になる人もいるし、学校を卒業して入社してくる人もいるし、大学卒業して資格を取ってくる人って、そのバランスが全部違う。そこで、どこかで統一されていないから、いろいろな部分で統一感がないっていう部分があって、どう解消するかが課題ですね。」(d)
		[サービス内容の発案力] ※1	利用者に喜ばれる効果的なサービス提供は、職員の満足度を高め、やりがいにつながる。	「デイに来ていろいろな活動とか機能訓練をやってみてレベルの高い物を提供しなくちゃいけないから、それだけ職員もいろいろ勉強しなきゃいけないし、それだけ利用者様にちゃんと教えなくちゃいけないわけで。内容を充実させないと、利用者さんの反応もあるわけで。レベルの高いものを職員を求めていきますよね。その(利用者の)反応がモチベーションになって喜びになっているんだと思うんですよね。職員が楽しくないと利用者様も楽しくないでしょうから、そこら辺で職員満足というのが高くなるんじゃないかな。」(g)

コ ア カ テ ゴ リ ー	カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
「 ＜介護内容の充実＞ の 高 い 介 護 を 実 現 す る 要 素 」	＜介護内容の充実＞	[介護の知識と技術の提供]	充実した介護の提供には、正しい介護理論と技術を備えることが必要である。	「常に傾聴ということを意識して。利用者さんにもスタッフに対しても。いろんな（介護方法を）増やす手法というのをもちてほしいんですよね。介護福祉士の勉強すれば、それは受かると思う。学ぶべきよね。実務経験だけだと、実際の理論とか、その過程とか、どうしてこういう考え方をするのか、そういうものが、やっぱり足りない部分がでてきちゃうから。」（d）
		[介護記録・アセスメント等書類作成]	利用者の的確な介護のためには、的確な介護記録やアセスメント等の作成力が必要となる。	「アセスメントの中身といいますか、相談員が、契約とか他の書類関係も行ってなんですが、やはり中身が薄いと他の介護する職員に、なかなかその方のイメージというかが伝わらなくて。利用者さんが来てみてから、こういう人なんだって分かることが今まで多かった。書類作成の力って大事ですね。でもなかなか追いつかなくて。」（c）
		[レク・機能訓練の充実]	継続的に行われるレクや機能訓練がマンネリ化しないためにいかに工夫するか、介護内容の充実に繋がる。	「利用者さんもどうしても週に3回4回来てる方もいらっしゃるんで、そういう方たちに毎回違うこと（レク・機能訓練）というのも現実的には難しい部分があつて。ただその中で、初めて提供することがあったりすると利用者さんも当然反応がいいですね。」（a）
		[利用者の笑顔・満足] ※2	利用者の笑顔や満足が介護業務のやりがいとなって、さらに笑顔と満足感を持ってもらおうと業務への取り組み意欲が上がること。	「職員のほうが、利用者さんが喜んだ、あまり面白くなさそうだったというところを考えながら動くことで、また職員自体も少しモチベーションもあがって考えてやるようにはなったのかなというのは感じますけどね。」（a） 「職員さんは、やっぱり利用者様との関わりの中で利用者様が喜んでくれることが一番のやりがいだと思います。絶対そうだと思いますよ。」（g）

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション	
質の高い介護を実現する要素	<マネジメント>	[昇給・昇格] ※3	階級制度，資格取得による評価制度などが，仕事への意欲の向上につながり，介護業務の質の向上につながるとともに定着性も助長す	「主任でも2段階に分けたり係長がいて課長がいて部長がいて部長補佐がいてという，逆に職員が増えたことでそういう階級を増やしてステップアップして昇給させることで下の人たちも上がれるような体制というのが会社としてもなっていますね。やっぱり評価されて，給料が上がってって，職員としては，大きなモチベーションになると思うんですよ。」(a)
		[監査対応書類作成]	日常業務のなかで，監査対応用の書類づくりの時間を捻出する必要があるという認識。	「実際モニタリング自体はもう個別に面談という形ではなくて，会話をする中で聞いた内容を落とし込むという形にはなってますよ。計画書も，提出時期に間に合わなかったりっていうのは正直ありますよ。監査対応用の書類づくりっていうかな。その辺はやはりうまくやっていくしかないなというところですね。」(a)
		[苦情・リスク管理]	苦情や事故から，今後の予防と対策をおこない，事業所としての対応力を高めていく取り組み。	「リスクマネジメントの面ではすごく取組みはしていて，(中略)実際事故が起きてしまったときにはしっかり事故報告書を書いてもらって，どうしたら防げたかとかをみんなで考えて，月に一度の全体会議で，またさらに意識を深めていくというところですね。」(c) 「苦情の処理は相談員のほうで対応してるんですが，なかなか言い回しが難しかったりする。最初の対応が肝心ですからね。経験年数もありますのでちょっと難しい面もあって。相談員自身が，勉強の試練に立たされているところにありますね。」(b)
		[介護保険外サービス]	介護保険制度外のサービス提供を工夫することで，事業所の特徴づけを行う工夫。	「口腔機能は，加算をとっていません。でも，プラン上では食後は歯を磨くというプランを立てている人は，必ず実施したりとか，ご飯を食べたら口をゆすぎましようとか言ったり，やったりしてます。でも半分以上の人は，ご自分で歯磨きに行きますので，加算をとらなくても習慣づけができています。」(g) 「やっぱりなかなか東京都はデイに関しては厳しいので，外出というの認められないというのが多くて。もう思い切って日曜日に介護保険外で行ってみようってなって取り入れたんですけど，評判が良くて。」(c)

コ ア カ テ ゴ リ ー	カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
「 外部連携 の 質 の 高 い 介 護 を 実 現 す る 要 素 」	<外部連携>	[他事業所との交流] ※4	他事業所の取り組みから自事業所のサービスを見直す機会は効果的である。	「いろいろな事業所と交流があると、気づかなかった部分とか自分たちの持っていない部分や、自分たちのいろいろなものが共有できて気づきがあると、また違ってくる部分っていうのがあるんですよ。逆に自分たちのほうができているなと思うところがあったり。そうすると、いい刺激になって、いいものは維持して、新しいものは取り入れて頑張っていこうって気持ちになるようですね。」(d)
		[利用者家族との信頼関係]	家族への適切な情報提供の工夫とコミュニケーションは信頼関係を構築するために大切な取り組みである。	「写真なんかもいっぱい撮って、文章で連絡帳で今日はトレーニングマシーンで運動しましたとか、みんなで体操で体を動かしましたって書いて、(中略)ご家族にとっても分かりやすい資料が渡せると、安心されるし、よくやっていただいって関係が良くなっていく印象があります。」(a) 「送迎の行き帰りに一言、二言、今日はこんなでしたとか、こうですよっていうのを、必ず「お疲れさま」だけではなくて、その利用者さんの様子を職員が家族と話すことの積み重ねが、いざというときに大事。家族というのは、こちらが誠意を持って、真実で誠意を込めて謝れば、信頼関係ができている家族はある程度分かってくれるから。」(d)
		[ケアマネのニーズにこたえる効果]	ケアプランに沿った利用者の適切な支援とともに、ケアマネのニーズにこたえることは、新規利用者の獲得に繋がる。	「利用者さんの新規を紹介してもらうためには、できる限りのことは、私たちもケアマネのリクエストをこなしていかないと。だから、ケアマネがカギなんですよ。このケアマネさんとはこういう方向で話をして、こういうふうなところはリクエストは飲めるけれどもこれ以上は飲めない。やっぱり、ここはヘルパーさんを入れてもらった方がいいとか、できる限りのことはやっていかないととは思いますがね。」(d)



カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
<質の高い介護の提供>	[利用者のニーズに応じた個別サービス]	マニュアル通りの介護ではなく、一人一人のニーズに寄り添った介護をいかに提供するか、質の高い介護の提供になる。	「ただ介護をするというだけではなくて、やっぱり、その人のデイに通う意味があって、家にいるとつまらないから、メリハリを付けたいから、お風呂にどうしても1人で入れないから、家族に迷惑かけたくないからお願いするっていう人もいるだろうし、友達と触れ合いたいからとか、機能訓練したいからとか、色々な質がありますよね。利用者さんにとって豊かな時間をつくるには。一人一人のニーズにどうこたえていくかが大事。」(e)
	[独自性あるサービス]	介護保険制度の中での取り組みに制限はあるものの、いかに自事業所の特徴を出すかが大切である。	「他と同じデイサービスを作ってもしょうがないんで、違う特色をもったものを作ればいいなということは考えますね。」(a) 「地域の貢献というか、福祉作業所の方に来てもらってここで訓練をするという、地域とのつながりのところを今後一番大事にしていきたいな。」(c) 「福祉っていうのは、効率化をすることが悪いことみたいな風潮も若干あるじゃない？そうじゃなくて、できる効率化はしなきゃ駄目だろうと。その先に、うちのサービスがあると思ってるから。」(f)

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
<介護の質が不十分になる要因>	[人材不足・離職問題]	介護人材の不足と離職に対する継続的な対応は、介護の質向上を阻む要因である。	「(退職理由として) もう3年経ったからほかの施設に移って勉強するなんてことを、よく言ってるよ。すぐに、大変だからやめるっていう人もいるよね。この業界は、あっちの景色を見に行き、こっちの景色を見に行きって人多いよね。いつまでも定着しないっていかさ。」(f)
	[職員が育たない]	業務多忙で指導や職員研修に時間が取れないことから職員が育っていかない苦悩。	「毎日毎日利用者さんがいて、現実に起きたことの対処になっちゃうから、それで精一杯になってますよね。職員が育っていかないっていか。通所介護計画とかもっと利用者さんの1人1人を、中堅職員とか常勤職員が見て、カンファレスとかこういうところがまずいんじゃないっていか、そういう話し合いができる、職員も育つと思うけど、実際はなかなかね。」(d)
	[レク・機能訓練の限界]	継続的に行われるレクや機能訓練は、プログラムの種類に限界がある。	「音楽療法とか機能訓練も先生に来ていただいて、あとお花の会とか絵手紙、押し花、書道も全部講師の方が来て下さっているの、あと日舞の鑑賞会とかハーモニーとかはボランティアさんの演奏とかを聞くような形ですね。でもプログラム内容は毎月基本は同じですね。」(c) 「あまり大きな声ではいえないですが、利用者さんもあまり重度、要介護5で1日中車椅子に座っている人を機能訓練を重視したりデイサービスに呼んだところでどうなんだというところがあるので、その辺は少し考えていかなきゃいけないのかなというは思ってますけどね。」(a)
	[膨大な事務量で時間が無い]	日々の記録業務に時間がかかり、本来取り組むべき介護業務の見直し等への時間が不十分となる。	「介護サービスの評価と改善も、日々のケアカンファレンスの中でやっていきたいとは思っているんですが、なかなか時間がとれないところもあって。毎日の記録の時間で目いっぱいっていか。いつも追われている感じで。」(c)

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
<管理者の介入で介護の質を補完> ※6		管理者が介護現場に介入することは、職員教育の機会となるとともに、介護職員との信頼関係と士気が高まり介護の質を維持する効果がある。	「私も現場に出て、活動していると、私がちょっとそこで手を出せばうまく回ったり、私が現場に出ることによって職員がどういう対応をしているのかとか、どういうふうな配慮しているか、対峙しているかというところがわかるので、見たときにできてなければ私は注意しようと。私も一生懸命みんなと同じスタンスでやっているんだよという姿を見せないと、やっぱり職員とはうまくいかないかなって思うし、内容が落ちちゃうんですね。」(d)
<介護職員のモチベーション> ※5	[サービス内容の発案力] ※1		
	[利用者の笑顔・満足] ※2		
	[昇給・昇格] ※3		
	[他事業所との交流] ※4		

※1 1つの概念が、<もとめる職員><介護職員のモチベーション>の両カテゴリーに収斂された  
 ※2 1つの概念が、<もとめる介護><介護職員のモチベーション>の両カテゴリーに収斂された  
 ※3 1つの概念が、<マネジメント><介護職員のモチベーション>の両カテゴリーに収斂された  
 ※4 1つの概念が、<外部連携><介護職員のモチベーション>の両カテゴリーに収斂された  
 ※5 4つのカテゴリーに収斂された概念(※1.2.3.4)で、新たなカテゴリー<介護職員のモチベーション>が形成された  
 ※6 1つの概念が、カテゴリー化された

## 2. ストーリーライン

管理者は自身の〈理念〉に基づいて、〈質の高い介護の提供〉を目指した取り組みを行っていた。〈理念〉は、管理者の〔介護観を形成した実体験〕に基づくことが多く、これらの体験を通じて〔守るべき高齢者の尊厳〕の意識が強化され、〔サービスの質向上への思い〕が管理者の〈理念〉として形成されている傾向があった。そして、〈質の高い介護の提供〉を行うためには、〔利用者ニーズに応じた個別サービス〕と事業所の〔独自性あるサービス〕を提供することが大切であると認識していた。

管理者は、〈質の高い介護の提供〉のためには、〈職員のスキル向上〉、〈介護内容の充実〉、〈マネジメント〉、〈外部連携〉という、4つの【質の高い介護を実現する要素】が必要であると認識していた。〈職員のスキルの向上〉のためには、日々の〔介護実践と社内研修〕と〔社外研修〕が重要であると認識していた。そして、介護職員ごとの〔スキル差の解消〕をいかに図り、〔サービス内容の発案力〕のある介護職員に育てるかが重要であると認識していた。さらに、〈介護内容の充実〉に必要な要素として、介護職員の〔介護の知識と技術の提供〕、〔介護記録・アセスメント等書類作成力〕、〔レク・機能訓練の充実〕、〔利用者の笑顔・満足〕が必要であると認識していた。以上の〈職員のスキル向上〉と〈介護内容の充実〉は、介護業務に関連する概念として確認された。

また、管理者は、介護業務を維持するためには、運営業務に関わる〈マネジメント〉、〈外部連携〉も重視していた。事業所の〈マネジメント〉には、事業収入に見合った〔昇給・昇格〕の対応と、日々の業務に求められている各種の〔監査対応書類作成〕、〔苦情・リスク管理〕、そして事業所の特徴づけとなる〔介護保険外サービス〕の充実が必要だと認識していた。さらに、〈外部連携〉として、〔他事業所との交流〕による情報収集や〔利用者家族との信頼関係〕、また新規利用者の獲得につながる〔ケアマネのニーズにこたえる効果〕として、定期的なケアマネ事業所への訪問・連絡・各種書類作成を意図的に行っている傾向が確認された。

さらに、〈職員のスキル向上〉、〈介護内容の充実〉、〈マネジメント〉、〈外部連携〉

の各カテゴリーを形成する概念のうち，[サービス内容の発案力]，[利用者の笑顔・満足]，[昇給・昇格]，[他事業所との交流]は，＜介護職員のモチベーション＞になる大切な要因であると認識されていた。これらの4つの概念は，介護職員が事業所とのマッチングを図る重要な視点であり，介護職員の定着性に影響を及ぼす概念として意識されていた。以上のように，管理者は，＜質の高い介護の提供＞には，＜職員のスキル向上＞，＜介護内容の充実＞，＜マネジメント＞，＜外部連携＞と，＜介護職員のモチベーション＞が重要であると認識していることが確認された。

一方，管理者は，＜質の高い介護の提供＞が十分に行えない現状に苦慮していた。管理者は＜介護の質が不十分になる要因＞として，[人材不足・離職問題]，[職員が育たない]，[レク・機能訓練の限界]，[膨大な事務量で時間がない]ことを問題点として挙げていた。管理者は，慢性的に＜介護の質が不十分になる要因＞の解決に向けた取り組みを行っているものの，これらの問題が十分に解決されることはなく，介護の質の低下を常に危惧している状態であった。そのため管理者は，これらの解決策として，＜管理者の介入で介護の質を補完＞していた。管理者が自ら介護現場に入り，【質の高い介護を実現する要素】が満たされない場面に直接かかわることで，介護の質を維持しようと努めていることが確認された。

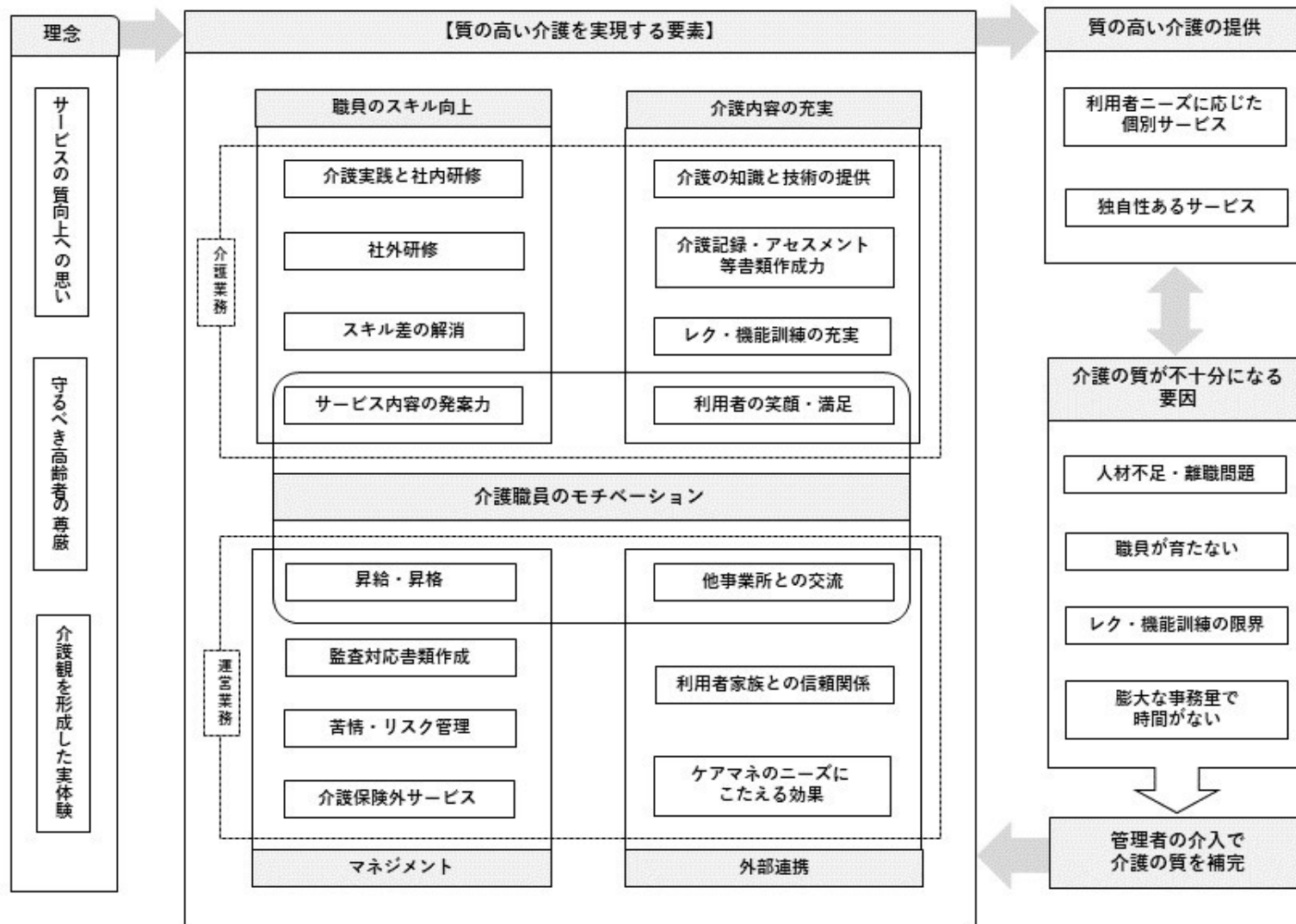


図7 介護事業所における管理者の介護の質向上に対する思考の構造

### 3. コアカテゴリーとカテゴリーの詳細

#### (1) <理念>

管理者は、質の高い介護を提供するための<理念>を持ち、自身の<理念>を反映した、<質の高い介護の提供>を目指して、日々、【質の高い介護を実現する要素】が満たされるよう取り組みを検討していた。

<理念>は、管理者の生活体験あるいは、これまでの介護業務の経験等の、[介護観を形成した実体験]に基づいて形成されていた。そして、管理者自身の [介護観を形成した実体験] から、[守るべき高齢者の尊厳] に対する意識が強化されていることが確認された。ただし、[守るべき高齢者の尊厳] に関する取り組みの方向性は、事業所により異なる傾向があった。これは、管理者の [介護観を形成した実体験] によって、重点的に取り組むべきと考える課題が異なるためであった。そして、管理者の考える [守るべき高齢者の尊厳] への思いから、より具体的な [サービスの質向上への思い] が形成され、管理者が考える介護のあり方を方向づけている傾向が確認された。

#### (2) 【質の高い介護を実現する要素】

管理者は、<理念>を反映した<質の高い介護の提供>のためには、15 の概念から生成された、<職員のスキル向上>、<介護内容の充実>、<マネジメント>、<外部連携>の4つのカテゴリーが必要であると認識していた。

##### ア <職員のスキル向上>

管理者は、<理念>に沿った介護観を持った職員の育成を目指していた。そのためには、[介護実践と社内研修]、[社外研修]、[スキル差の解消]、[サービス内容の発案力] を備えた、<職員のスキルの向上>が必要であると認識していることが確認された。

管理者は、<職員のスキルの向上>のためには、研修が不可欠であるとの思いから、[介護実践と社内研修] と [社外研修] が重要であると認識していた。日々の介護業

務への取り組みが、介護職員のスキルを向上させる取り組みであると同時に、日々の業務の振り返りや介護現場に則した社内研修を必要に応じて行うことは、＜職員のスキルの向上＞につながると考えていた。そして、[介護実践と社内研修]のみでは補えないスキルについては、[社外研修]が有効であり、＜職員のスキルの向上＞のためには[介護実践と社内研修]と[社外研修]によって得られる相乗効果が必要であると認識していた。しかし、現状としては、日々の業務の繁忙により、研修の機会を設けることが難しく、いかに研修の機会を設けるかが課題であると認識していた。また、個々の介護職員の技術や知識の差などの[スキル差の解消]をいかに図り、[サービス内容の発案力]のある介護職員をいかに育成するかが、事業所全体の＜理念＞に沿った介護を実現するためには必要であると認識していることが確認された。

#### イ ＜介護内容の充実＞

管理者は、＜理念＞に沿った＜介護内容の充実＞を図るためには、介護職員の[介護の知識と技術の提供]、[介護記録・アセスメント等書類作成力]、[レク・機能訓練の充実]、そして[利用者の笑顔・満足]が得られることが必要であると認識していた。

管理者は、＜介護内容の充実＞には、十分な[介護の知識と技術の提供]が行われることが、介護の質向上につながると考えていた。質の高い[介護の知識と技術の提供]には、介護業務の根拠となる[介護記録・アセスメント等書類作成力]が不可欠であり、個々の利用者ごとに作成されるこれらの書類が十分に整い、すべての介護職員が共通の認識で利用者に向き合うことが必要であると理解していた。また、介護記録やアセスメントに基づいて行われる[レク・機能訓練の充実]によって、デイサービスの質が左右されると考えていた。この概念に関する語りは活発であったが、レク・機能訓練の内容は、介護職員の考えや、できること・得意な事に重きが置かれ、利用者の個別ニーズにマッチした内容を十分に提供するに至らない現状があると指摘していた。一方で、[利用者の笑顔・満足]が得られることを、質の高い介護を提供した証



として捉え、[利用者の笑顔・満足]につながる[介護の知識と技術の提供]ができる  
<介護内容の充実>について意欲的に取り組む必要があると認識していた。

#### ウ <マネジメント>

管理者は、質の高い介護を提供するためには、<マネジメント>を重視し、施設の  
<マネジメント>には、[昇給・昇格]、[監査対応書類作成]、[苦情・リスクマネジメント]、  
[介護保険外サービス]が必要な要因であると認識していた。

介護保険法の制度下で運営されている高齢者介護施設は、利用者の稼働率によって  
事業収入が左右され、最大限の収入を見込むには利用定員を満たすこと以外に、企業  
努力による大幅な収入増を得ることはできない。そのため、管理者は、事業収入に見  
合った介護職員の[昇給・昇格]の整備を検討していた。また、行政から求められる  
各種書類の作成に多くの時間を費やし、日々の介護記録やアセスメント等の書類作成  
に加え、行政指導に対応した[監査対応書類作成]への意識が強く、日々の記録業務  
とは別に、監査のための書類作成に時間を費やしていたが、この取り組みには不効率  
性を感じ、疑問を持っている傾向があった。さらに、[苦情・リスク管理]への取り組  
みとして、日ごろの利用者への対応に配慮する取り組みを行う必要があると認識して  
いた。そして、日々の介護業務の中で、自施設の特徴づけをするための[介護保険外  
サービス]をいかに取り入れるかが、選ばれる施設になるための取り組みであると認  
識していることが確認された。

#### エ <外部連携>

管理者は、質の高い介護を提供するためには、<外部連携>を重視している傾向が  
あり、<外部連携>には、[他事業所との交流]、[利用者家族との信頼関係]、[ケアマ  
ネのニーズにこたえる効果]が重要であると認識していた。

介護保険制度が開始され、従来までは社会福祉法人のみが関わっていた高齢者介護

事業に、株式会社・有限会社・NPO法人・農協などの様々な運営法人が参入を果たす中で、管理者は、[他事業所との交流]から学ぶことは大きいと認識していた。管理者は、交流の機会を通して、業態別の特徴を生かした運営スタイルを知り、自施設の介護の取り組みを振り返ることは、介護職員にとって自主点検の機会になると考えていた。また、日々の運営を円滑に行うためには、[利用者家族との信頼関係]も重視していた。利用者の施設内の様子や、自宅でも行える介護方法の共有等を通じて家族とのコミュニケーションを密に図ることは、利用者を取り巻く介護環境を改善し、よりよい介護の提供につながると考えていた。そして、これらの積み重ねにより[利用者家族との信頼関係]が保たれている状態は、万一、利用者の事故等が発生した場合に、家族とのコミュニケーションが円滑に行うことができる強みになると認識されていた。さらに、管理者は、[ケアマネのニーズにこたえる効果]は、新規利用者の獲得につながる重要な要因として、定期的なケアマネ事業所への訪問・連絡・各種書類作成を意欲的に行っている傾向があった。新規利用者は、利用者同士の口コミや、飛び込みの申込みもある一方、ケアマネからの紹介が大多数を占めている。そのため、管理者は、新規利用者を獲得する営業活動の一環として[ケアマネのニーズにこたえる効果]を見込んだかわりに注力している傾向が確認された。

### (3) <介護職員のモチベーション>

<職員のスキル向上>、<介護内容の充実>、<マネジメント>、<外部連携>の各カテゴリーを形成する概念のうち、[サービス内容の発案力]、[利用者の笑顔・満足]、[昇給・昇格]、[他事業所との交流]は、<介護職員のモチベーション>としてカテゴリー化されることが確認された。管理者は、<理念>を反映した施設の運営を実現するためには、マンパワーが不可欠であると考えていた。そこで、<介護職員のモチベーション>を構成する4つの概念は、介護職員が施設とのマッチングを検討する際の重要な要因であり、介護職員の定着性に影響を及ぼす要因として認識していることが確認され

た。

管理者は、[サービス内容の発案力]のある介護職員は、自身の企画したサービス内容によって、[利用者の笑顔・満足]が得られ、<介護職員のモチベーション>につながると認識していた。また、介護職員が、[昇給・昇格]によって、自身の仕事を評価されることが、さらに[サービス内容の発案力]を高め、サービス内容が充実すると考えていた。そして、より質の高い介護を目指し、[他事業所との交流]から新たな視点を取り入れ、視野が広がることで、より[利用者の笑顔・満足]につながるサービス提供ができるようになり、これらの要因が<介護職員のモチベーション>を高めていると認識していた。

#### (4) <質の高い介護の提供>

管理者は、<理念>を反映した<質の高い介護の提供>の実現には、<利用者ニーズに応じた個別サービス>と<独自性あるサービス>が重要であると考えていた。そして、これらの実現には、【質の高い介護を実現する要素】である、<職員のスキルの向上>、<介護内容の充実>、<マネジメント>、<外部連携>が十分に機能することが重要であると認識していた。

管理者は、利用者にとって質の高い介護を実現するには、<利用者ニーズに応じた個別サービス>が必要であり、利用者一人一人のニーズを的確に把握したうえで、個別プログラムを検討し提供する必要性を感じていた。また、集団のプログラムの提供の際は、利用者によって参加可能な方法が変わるため、個々の参加形態に沿った支援を行いながら、集団プログラムへの参加を促す必要があると意識していた。そして、自施設の特徴づけをするのは、<独自性あるサービス>であると認識していた。各施設が提供している、送迎・入浴・レクリエーション・機能訓練等の基本サービスの多くは共通したサービスである中で、<独自性あるサービス>をいかに工夫するかで、選ばれる施設になると認識していた。そのためには、管理者は、<職員のスキルの向上>、<介護内容の充

実>が不可欠であり、[介護保険外のサービス]の充実や[他事業所との交流]によって、新たなサービス内容が取り入れられることで、自施設の独自性を高めたいという意識を持っていることが確認された。

#### (5) <介護の質が不十分になる要因>

管理者は、<介護の質が不十分になる要因>として、[人材不足・離職問題]、[職員が育たない]、[レク・機能訓練の限界]、[膨大な事務量で時間がない]という4つ要因があると考えていた。

管理者は、慢性的な[人材不足・離職問題]に悩まされていた。介護職員の定着性が低い傾向にある介護現場では、介護職員の入れ替えが多く、[職員が育たない]。また、入職した介護職員に業務を教えてもすぐに辞める場合もあることから、教える側の介護職員のモチベーションも下がる傾向があると認識していた。そして、研修によって職員の育成を図りたいと思うも、人材不足の問題から、研修に介護職員を出すことに苦慮している現状があった。さらに、慢性的な[人材不足・離職問題]から、<介護内容の充実>を図ることが困難となり、[レク・機能訓練の限界]があると不安視していた。これらの諸問題を抱える中でも、介護保険制度による介護職員の人員配置の基準により、基準人員を満たさない場合は収入減となるため、管理者は人材補充の必要性に迫られ、<職員のスキルの向上>や<介護内容の充実>に取り組む余力がない現状があると認識していた。また、限られた人材で、日々の介護業務に向き合う中で、[介護記録・アセスメント等書類作成力]、[監査対応書類作成]に追われ、[膨大な事務量で時間がない]ことが、本来の目的である介護の質向上への取り組みを阻害していると強く認識していた。管理者は、慢性的に<介護の質が不十分になる要因>の解決に取り組んでいるものの、これらの要因の根本的な問題が解決されることはなく、介護の質の低下を常に危惧している現状が確認された。

## (6) <管理者の介入で介護の質を補完>

管理者は、<介護の質が不十分になる要因>を解決するためには、<管理者の介入で介護の質を補完>することが必要であると考えていた。管理者は、【質の高い介護を実現する要素】が不十分な場面に自らかかわることで、介護の質の低下を招かないよう努めている状況が認められた。

管理者は、<理念に>沿った<質の高い介護の提供>を行うためには、【質の高い介護を実現する要素】が十分に機能することが重要であると認識していた。介護の質が保てないと判断し、管理者が介入する場面は、事業所によってさまざまであった。いずれの場面でも、管理者は、介護職員が<理念>にそぐわない介護をしている場면을改善するために<管理者の介入で介護の質を補完>することで、<理念>を反映した介護を自ら実践し、介護の質を維持するよう努める状況が確認された。同時に、管理者の介入は、その介護態度を介護職員が学ぶ場ともなると認識し、管理者による指導・研修の場になると認識していた。また、管理者は介護職員の欠員による人員の補充要員として、柔軟に介護業務に介入する場面も多ことが確認された。そして、現場に入らない管理者の態度に比べ、管理者が現場に積極的に入る態度を示すことは、介護職員との良好な関係を築き、介護職員の理解が得られやすくなるとともに、管理者の指揮がとりやすい環境を実現すると認識されていた。

### 第3項 考察

#### 1. 多岐にわたる管理業務の効率化と介護の質向上への取り組み

施設長は、介護業務に対する〈理念〉を持ち、〈職員のスキルの向上〉、〈介護内容の充実〉、〈マネジメント〉、〈外部連携〉の多岐にわたる管理を担いながら、〈理念〉に沿った〈質の高い介護の提供〉を目指していた。しかし、これらのカテゴリーは、それぞれ独立して取り組まれている傾向があり、介護の質向上に対する組織としての仕組みづくりは行われていない傾向が確認された。

介護保険制度下における高齢者介護施設の運営基準は、老人福祉法の施行令<sup>(50)</sup>に基づき、都道府県自治体が運営に関する条例を制定している。管理者は、これらの条例<sup>(51)</sup>を十分に理解したうえで、介護保険制度下で適正な施設運営を行う義務がある。そして、制度改正及び介護報酬単価の改正<sup>(52)</sup>のたびに、自施設の事業内容を見直す作業に追われながら、利用者や職員へ変更内容について周知し、改正内容に該当する契約書や介護保険の請求事務等に修正を加える作業を、日々の繁忙な介護業務の中で行っている現状がある。多岐にわたる管理業務に十分対応しきれないと認識している管理者は、介護の質を高めることは最大の課題であると認識しながらも、十分に取り組むことができない現状に苦慮していた。したがって、管理業務全般が円滑に行える仕組みを検討したうえで、その一端に介護の質向上に関する取り組みが行われる効率的な仕組みの提案が必要である。そのためには、管理職が認識する、介護業務と運営業務における取り組みを、限られたマンパワーで効率的に実施できるよう整備し、各施設の介護力に応じた、具体的かつ体系的な管理計画が求められる。しかし、一人一人の管理者が、日々繁忙な中で管理計画を一から検討・策定することは困難である。したがって、ICTの活用も視野に入れたうえで、管理者の思考の構造に基づいた、管理計画のひな型が関連団体等より提供されることが望ましい。ひな形をもとに、各管理者が、自事業所の特徴を踏まえたオリジナルの管理計画を策定することで、介護の質が保たれた独自性のあるサービスを効率的に目指すことができるようになると思われる。

また、管理者は、＜介護の質が不十分になる要因＞によって、＜質の高い介護の提供＞が行えない場合は、＜管理者の介入で介護の質を補完＞していた。＜介護の質が不十分になる要因＞のうち、本来取り組むべき質の高い介護に向き合う時間の捻出を妨げる要因は、介護記録や監査対応書類・各報告書作成等の事務量の多さであると指摘していた。これらの指定書類は多岐にわたり、介護福祉施設が関連する各省庁や自治体ごとに、ほぼ同内容の経営・運営に関する報告書の提出が毎年のように求められ、限られた人材で運営している高齢者福祉施設にとっては大きな負担となってきた。これらの見直しについては厚生労働省により検討が始まり、文書削減に関する検討委員会<sup>(53-54)</sup>をはじめ、自治体ごとに制度解釈が異なるローカルルールは是正とともに、必要最低限の書類の書式が全国统一されることに期待したい。さらに、制度の変更に随時対応したICTの開発と導入により、効率的な管理業務の実現と各書類の作成・提出が行われることが望ましいと考える。管理者が、高齢者介護施設の本来の目的である、介護の質向上に取り組む時間が十分に確保されるよう、行政と関係団体による、現場が動きやすい実践的な提案と取り組みが必要である。

## 2. 介護業務内における職員育成の視点

本研究の分析の結果、管理者は、安定的な＜質の高い介護の提供＞は困難であると認識していることが確認された。＜介護の質が不十分になる要因＞は、主に〔人材不足・離職問題〕、〔職員が育たない〕ことであると認識されながらも、日々の業務に追われ、人材の育成に十分な時間が取れない現状がある。人材の育成については、形式的な研修にとどまる傾向もあり、日々の介護業務に向き合うことを優先している状況が確認された。また、実際に人材不足の問題から外部研修に介護職員を出す余力がないことも現実的な問題として認識されていた。これらのことから、＜質の高い介護＞を行うためには、日々の業務内で介護職員の育成を図る方法を模索する必要があると考える。また、管理者は、＜介護職員のモチベーション＞を維持することが、介護職員の定着率につながる大切な要因であると認識していた。しかし、分析の結果、管理者は、個々の介護職員がどのようなモチベー

ションを持つ傾向にあるかについて認識しているにとどまり、これらのモチベーションに対する組織的な働きかけは十分に行われていないことが確認された。これらのことから、管理者は、介護の質向上に必要な要因と、それらに働きかける必要性を認識しているが、その取り組みは、個々の要因ごとに対処をしている傾向があり、組織としての仕組みづくりが行われていない傾向が確認された。そして、管理者は日々の業務と、目の前の個々の要因に対処することに追われ、[介護の質が不十分になる要因]に十分に対処しきれていないと認識していた。管理者による内部研修の時間も十分に確保できない現状の中では、日々の介護業務の中に、いかに職員育成のための視点を取り入れるかが課題である。

介護職員の職場内の人間関係に焦点を当てた先行研究<sup>(49)</sup>では、上司とのサポートが受けられるほど介護職員の業務の達成感が高まり、仕事上の問題が解決され、勤務年数が長い傾向になると指摘している。本研究結果から、管理者は、＜管理者の介入で介護の質の補完＞を行っていることが確認された。したがって、管理者の介入の機会をより有効な機会とするためには、目の前の介護に対応するのみではなく、＜介護職員のモチベーション＞となる4つの要因[サービス内容の発案力]、[利用者の笑顔・満足]、[昇給・昇格]、[他事業所との交流]から、各介護職員のモチベーションとなる要因を見極め、介護職員のやりがいが高まる実践的な取り組みの支援を検討することが課題である。

最後に今後の研究の視点について提言したい。従来の介護業務の負荷に関する研究は、介護職員を対象としたものは様々な知見の蓄積がみられる一方、管理者の業務に対する知見はほとんど得られていない。介護職員のやりがいや疲弊の検討のためには、介護職員と管理者の双方の要因による検討が、より介護の負荷に関する解釈を深め、高齢者介護施設の介護の質向上に向けた実践的な検討につながると考える。したがって、今後の検討においては、管理者の取り組みに関する知見をより蓄積する必要があることを指摘する。



## 第4項 結論

本研究では、管理者の介護の質向上に関する思考の構造について明らかにし、介護業務への指導管理の視点を明らかにするために調査を行った。その結果、以下の4点が明らかになった。

- (1) 管理職の介護の質向上に関する思考の構造は、管理職の<理念>と、<職員のスキルの向上>、<介護内容の充実>、<マネジメント>、<外部連携>、<介護職員のモチベーション>、<質の高い介護の提供>、<介護の質が不十分になる要因>、<管理者の介入で介護の質を補完>の9つのカテゴリーで構成されていることが確認された。
- (2) 【質の高い介護を実現する要素】に収斂された、<職員のスキルの向上>、<介護内容の充実>、<マネジメント>、<外部連携>は、それぞれのカテゴリーにおける概念は重要な要素として認識されている一方、思考のプロセス中の関連性が整理されていない傾向があった。そのため、管理者は、必要に応じて各概念にアプローチを行うものの、効率的な取り組みに支障が出ている可能性があることが示唆された。
- (3) <職員のスキルの向上>、<介護内容の充実>、<マネジメント>、<外部連携>に属する概念の一部に、<介護職員のモチベーション>のカテゴリーを生成する概念が含まれていることが確認された。この分析結果は、管理者による介護職員のやりがいの支援について整理をする際に有用な視点となる可能性がある。
- (4) 管理者は、介護の提供内容が不十分だと判断した際は、<管理者の介入による介護の質の補完>を行うことで、介護の質が維持されるよう努めていた。管理者の介入態度は、支援した介護職員のみではなく、その介入方法を見ている他の介護職員への教育の場ともなると認識されていた。したがって、管理者は、介護職員の力量と必要としている支援を見極め、介護職員がやりがいを感じる介護体験が得られるよう指導する必要がある。

### 第3節 本章の考察

本章では、介護職員の介護業務における思考の構造と感情労働との関連を明らかにすることを目的とした。第1節で、介護職員の介護業務における思考の構造について、そして第2節で、管理者の介護の質向上に対する思考の構造について明らかにした。本節では、これらの分析結果を総括し、介護業務における介護職員の感情労働とやりがいの支援について考察をおこなう。

本章の研究結果から、高齢者介護施設において介護業務に影響を与える要因について整理するためには、管理者は介護職員の思考の構造と感情労働の関連について認識する必要がある。管理者が認識している〈介護職員のモチベーション〉のうち、[サービス内容の発案力]、[利用者の笑顔・満足]は、介護職員の思考の構造で明らかになった〈モチベーションの向上要因〉である、[自分のケアが受け入れられた体験]、[役立っている感] [やりがいを感じる]、[よりよいケアへの取り組み欲]と関連する概念である。したがって、管理者は、自身の管理業務が効率的に行えるよう整理するとともに、介護職員が望む支援が得られる人間関係を組織的に調整し、介護職員の思考の構造と感情労働に着目した、やりがいを支援する仕組みを検討する必要がある。つまり、介護職員のやりがいを支援する、実践的な仕組みづくりを検討することで、人間関係による離職を抑制し、やりがいのある介護体験が積み重ねられ、介護の質向上に取り組める環境が整うと考えられる。本研究結果は、介護職員が重視しているやりがいと人間関係<sup>(11)</sup>に関する支援について、その具体的な支援の視点が、介護職員の思考の構造から明らかになった。

また、介護職員のスキルの向上には、研修が有効であると認識しながらも、研修に出す余裕がない現状では、〈管理者の介入による介護の質の補完〉の機会を実践的な現場研修の機会として捉えていることが確認された。本研究結果から、管理者は自身の介入を要する場面を、その場面の解決のみを目的とするのではなく、介護職員の内部研修を兼ねた介入と認識し、働きかけることで、日々の介入が前向きな研修の場となりえると推敲した。

さらに、管理者の介入の場面では、介護職員の思考の構造を踏まえた支援を行うことで、介護職員が求める人間関係が保たれた＜上司と同僚の支援＞が実現し、介護職員がやりがいを感じる介護体験の積み重ねが、より良い介護を目指す意識を高め、介護の質向上につながる可能性があると考えます。

本章の研究により、介護職員の思考の構造から、介護職員のやりがいと人間関係に関するプロセスを支援する重要性についての示唆が得られた。したがって、今後の高齢者介護施設の取り組みの課題は、管理者の思考の構造で確認された、介護の質向上に必要な要因を整理し、介護職員の思考の構造と感情労働に対する認識を取り入れた介護職員のやりがいを支える仕組みづくりであると考えます。そして、介護職員の組織的な支援とともに、管理者業務の支援の在り方について検討することも、今後の重要な研究の視点であると考えます。

### 第3章 介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の検討

本章では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関係について検討することを目的とした。介護職員の健康状態と職場満足度に関するこれまでの知見によると、介護職員の精神的健康と職場満足度が、仕事と学びの動機づけになる有能感を高めていると指摘されている<sup>(32)</sup>。また、職場環境を整える有用性については、働きやすい労働条件・ケアの質を高める体制・人材を育てる仕組み・上司の支援・職員間の調和が、職場満足度を高めるための要素であると述べている<sup>(31)</sup>ように、介護職員の健康状態および職場満足度は、質の高い介護業務を行う上では欠くことのできない要素であると指摘されている。一方、近年の知見によると、介護の質向上のためには、感情労働が十分に発揮される必要があるとの知見も得られている<sup>(28)</sup>。そのため、介護職員の健康状態と職場環境が整えられ、感情労働が十分に発揮されることが、介護の質向上につながると推察される。したがって、介護職員の健康状態と職場満足度の関連要因を検討するとともに、感情労働との関係について検討することは有用であると考えられる。

そこで、本章では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連について検討することを目的に、研究3と研究4を行った。第1節(研究3)では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因について明らかにするために質問紙調査を行った。第2節(研究4)では、介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の構造を明らかにすることを目的とした探索的研究を行った。そして第3節では、介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の関連要因と構造の特徴をとらえたうえで、管理者が介護業務において取り組むべき視点について考察を行った。

なお、本章の第1節は、Psychology, Health & Medicine に受理(2014年8月30日)、掲載された研究内容<sup>(55)</sup>に基づくものである。第2節は、「人間科学研究」に受理(2020年9月2日)され、「第33巻/第2号・第34巻/第1号 補遺号 合併号」に掲載予定<sup>(56)</sup>の研究内容に基づくものである。

## 第1節 介護職員の健康状態と職場満足度の関連要因の検討（研究3）

### 第1項 目的と方法

#### 1. 目的

本節（研究3）では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因について着目した。介護業務の負荷については、主にストレス<sup>(18-20)</sup>・バーンアウト<sup>(21-23)</sup>・健康状態<sup>(33-35)</sup>・職場満足度<sup>(36-38)</sup>の視点から検討され、知見が蓄積されている。一方で、近年、介護の質向上について有効な概念として注目されている感情労働<sup>(25)</sup>との関連については、介護業務の負荷によるストレスとバーンアウトに関する知見<sup>(29-30)</sup>はいくつか得られているが、介護職員の健康状態と職場満足度との関連についての知見は蓄積されていない。そこで本項では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働における関連要因について検討する。これらの要因を明らかにすることにより、これまで蓄積された介護業務の負荷に関する知見の解釈がより深まると推察される。そして、これらの関連要因から、介護業務における介護職員の感情労働とやりがいの支援の視点を得ることは、離職率の低減と利用者への介護の質向上につながる、新たな視点を見出しようとする。

そこで、本研究では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因について明らかにすることを目的とした。

#### 2. 調査方法

##### (1) 調査対象

調査対象地域は、人口密度の高さが全国第一位の東京都<sup>(57)</sup>とした。また、東京都の高齢化率は21.3%であるものの、地域によって差が見受けられ、区部平均より市町村部平均のほうが高い値を示していた。そこで、市町村部の中で、最も高齢者人口が多く、高齢化率21.9%のA市<sup>(58)</sup>を対象とした。また対象施設は、高齢者と介護職員が双方向の交

流を持つ機会が多い施設を選定するために、介護度が重度の高齢者が利用する傾向のある入所系施設ではなく、在宅系施設での選定を検討した。そして、訪問介護等の短時間介護ではなく、一定時間の介護を継続的に提供する施設であること、かつ認知症グループホームなどの、特定の疾患を有する高齢者が大半を占める施設ではない、在宅系施設として通所介護施設の介護職員を対象とした。そこで、WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM<sup>(59)</sup> (通称 WAM-NET) に 2012 年 5 月 15 日時点で掲載されていた全 132 の通所介護施設を調査対象とした。

## (2) 調査手順

調査対象施設に 5 部ずつ計 660 人分の調査票を配布した。調査方法は、自記式調査質問紙を用いた無記名の郵送調査で、記入後は回答者自ら返信用封筒に厳封したあと、研究責任者あてに返送する方法を採用した。また、調査への参加は任意であり、調査結果については、個人が特定されることはない旨、そして、調査票の返信をもって本調査への同意とすることを説明した書面も同時に配布した。調査期間は 2012 年 6 月 15 日から 2012 年 7 月 22 日までとした。

## (3) 調査項目

本研究では、回答者の基本属性を確認する「フェイスシート」とともに、「SF8 Health Survey<sup>(60)</sup>」, 「職場環境・職務内容・給与に関する満足感測定尺度<sup>(61)</sup>」, 「感情労働尺度<sup>(62)</sup>」を採用した。

### ア 対象者の基本属性

フェイスシートでは、1. 年齢, 2. 性別, 3. 婚姻状況, 4. 勤務日数/一週間, 5 現勤務先就業年数, 6. 介護業務経験年数, 7. 職種, 8. 勤務先運営主体, に関する項目について回答を求めた。

## イ SF8 Health Survey

本研究では、介護職員の健康状態の測定尺度として、包括的尺度である SF8 Health Survey<sup>(60)</sup> (以下 SF-8 とする)を採用した (資料 1)。ここでは本尺度の採用の経緯を述べたのちに、尺度の特徴についてまとめる。

健康状態を測定する尺度は、主に医療の現場で、臨床試験の効用値などを単一指標の一次元で健康状態を表す尺度と、QOL に含まれる様々な要素を多元的に表す包括的な尺度に大きく分けられる<sup>(60)</sup>。前者は、ある疾患に特有の症状からくる健康状態への影響を測定することを目的としていることに対し、後者は疾患の有無にかかわらず、全ての人に共通する要素で健康状態が測定される項目で構成されている。本研究では、介護職員の健康状態を包括的に測定する目的があることから、包括的尺度の採用が適していると考えた。さらに、国民標準値との比較を行うことで、介護職員の健康状態について総体的な理解が得られることから、国民標準値が算出されている The MOS 36-Item Short-Form Health Survey(以下 SF-36 とする)の採用について検討した。SF-36 は、1986 年に、アメリカで行われた医療評価研究としてはじめられた Medical Outcome Study (MOS) の一環として作成された尺度で、現在、国際的に最も広く使用されている尺度のひとつである<sup>(63-64)</sup>。SF-36 は、8 つの下位尺度と 36 の質問項目で構成され、信頼性の検討においては、クロンバックの  $\alpha$  係数.78~.93 を示し、高い信頼性が得られている。一方、本研究は、複数の尺度を採用するため、回答者の負担軽減を考慮する必要があった。そのため、もっと短く簡潔に測定できる SF-36 の短縮版調査票として開発された SF-8 を採用することとした。

次に SF-8 の特徴をまとめる。SF-8 は、SF-36 の 8 つの下位尺度「全体的健康感」、「身体機能」、「日常役割機能 (身体)」、「体の痛み」、「活力」、「社会生活機能」、「心の健康」、「日常役割機能 (精神)」について、それぞれ 1 つの質問項目で測定できるよう 8 項目のみで構成された包括的健康尺度である。福原ら<sup>(64)</sup> は、SF-36 の 8 つの下位尺度と同じものさしの上で得点化ができるとし、それぞれの回答のカテゴリーに、回

答選択肢に割り当てられた下位尺度得点を割り当てることで、日本国民標準値との比較ができると述べている。比較の基準は、50点より高い得点を示す下位尺度は、2007年の日本国民一般の平均より高いことを意味し、50点より低い得点を示す下位尺度は、同じく平均より低いことを意味する<sup>(63)</sup>。また、SF-8の尺度利用には、使用ライセンスの取得が必要であることから、登録窓口であるNPO法人健康医療評価研究機構に、日本語版SF-8の使用許可を求め、登録手続きを行った。

#### ウ 職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度

本研究では、介護職員の職場満足度の測定尺度として、安達<sup>(32)</sup>が作成した、職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度を採用した(資料2)。ここでは本尺度の採用の経緯を述べたのちに、尺度の特徴についてまとめる。

本尺度は、Herzberg<sup>(65)</sup>が提唱したTwo-factor theory(以下二要因理論)に依拠し、「動機づけ要因」と「衛生要因」の2つの動機づけにもとづいて開発された尺度である。介護業界の全体的な傾向である低賃金体制が問題視される中、介護職員の賃金と職場満足度に関する研究<sup>(66-67)</sup>も多くみられることから、職場満足度を左右する要因として、「動機づけ要因」と「環境要因」とともに、「給与」に関する測定ができる本尺度を採用した。安達によると、本尺度はセールス職を対象として作成したが、項目内容は他職種に十分適応可能だと述べている。セールス職も、相手が好ましい感情になるよう自分の感情をコントロールしながら営業活動を行い、営業ノルマを達成を目指すという点においては、感情労働<sup>(25)</sup>を行う対人援助職であると考えられる。このことから、本尺度は、対人援助職である介護職員の職場満足度を測定する尺度として、妥当であると判断し採用した。

本尺度は、信頼性の検討においては、クロンバックの $\alpha$ 係数は.83~.86を示し信頼性が確認されている。また、因子分析結果から選択された23項目にG-P分析を実施し、全項目で上位群一下位群に有意差が認められている。また、因子的妥当性の検討



の結果、各構成概念から観測変数に対する影響指数はすべて.40 以上であり、内的妥当性が確認されている。4 因子構造からなる質問項目は、「職務内容：9 項目」、「職場環境：8 項目」、「給与：6 項目」、「人間関係：10 項目」の 33 項目で構成されている。回答と採点方法は、「1＝そう思わない」、「2＝どちらかといえばそう思わない」、「3＝どちらかといえばそう思う」、「4＝そう思う」4 件法で回答を行い、回答番号を回答得点として点数化し、下位尺度ごとに項目の評価の合計値を尺度得点として算出した。

## エ 感情労働尺度

本研究では介護職員の感情労働を測定する目的から、Zapf ら<sup>(68)</sup>が開発した Frankfurt Emotion Work Scales (以下 FEWS と略)を参考に、荻野ら<sup>(62)</sup>によって介護・看護職員を対象に作成された、「感情労働尺度」に一定の妥当性があると判断し採用した(資料 3)。ここでは本尺度の採用の経緯を述べたのちに、尺度の特徴についてまとめる。

ヨーロッパを中心とした感情労働に関する研究の広がりとともに、感情労働を測定しようとする動きが広まっていったなかで、Zapf ら<sup>(68)</sup>は、様々な対人援助職を対象としたデータの収集を行い、5 因子構造からなる“Frankfurt Emotion Works Scale (FEWS)”を開発した。当初、FEWS は、“Positive Emotion Refers (ポジティブな感情の表出)”, “Negative Emotion Refers (ネガティブな感情の表出)”, “Sensitivity Requirements (クライアントへの感情の敏感さ)”, “Interaction Control Refers (クライアントとの相互作用におけるコントロール)”, “Emotional Dissonance (感じている感情と表出している感情の不協和)”の 5 因子 17 項目から構成された測定尺度として発表された。我が国でも、ヨーロッパにおける感情労働の研究の広がりを受け、2000 年以降、感情労働に関する研究に注目が集まり、FEWS を参考にした尺度開発の取り組みがなされてきた。片山ら<sup>(69)</sup>は、FEWS を参考に看護職員を対象としたデータ収集を行い、看護職員の感情労働測定尺度(Emotional Labor Inventory for Nurses (ELIN))

を作成し、5 因子構造からなることを明らかにした。日本独自の視点を加えた ELIN は 5 因子を「探索的理解」、「表層適応」、「表出抑制」、「ケアの表現」、「深層適応」と名づけた。一方、荻野らは、看護職員と介護職員を対象としたデータ収集を行い、医療福祉系対人援助者を対象とした尺度として感情労働尺度を作成した<sup>(62)</sup>。片山ら<sup>(69)</sup>と同様に、FEWS を参考に作成した、荻野らの感情労働尺度<sup>(62)</sup>は、「患者へのネガティブな感情表出」、「患者への共感・ポジティブな感情表出」、「感じている感情と表出している感情の不協和」、「感情への敏感さ」の 4 因子 21 項目で構成されている。Zapf ら<sup>(68)</sup>による FEWS が 5 因子構造であることに対し、荻野らは、「患者へのネガティブな感情表出」は、Zapf らの“Negative Emotion Refers (ネガティブな感情の表出)”と“Interaction Control Refers (クライアントとの相互作用におけるコントロール)”が統合された因子として確認されたと報告している。また同時に、「患者への共感・ポジティブな感情表出」、「感じている感情と表出している感情の不協和」、「感情への敏感さ」の 3 因子は、Zapf ら<sup>(68)</sup>の“Positive Emotion Refers (ポジティブな感情の表出)”, “Emotional Dissonance (感じている感情と表出している感情の不協和)”, “Sensitivity Requirements (クライアントへの感情の敏感さ)”に該当する因子が含まれており、FEWS の因子構造に通じる解釈が得られたと述べている。FEWS の因子構造は、のちに Zapf ら<sup>(70)</sup>によって再検討がなされ、“Interaction Control Refers (クライアントとの相互作用におけるコントロール)”を除いた、4 因子構造として発表されたことから、荻野らの感情労働尺度は、Zapf らの FEWS<sup>(70)</sup>を裏付ける検証がなされた尺度であるといえる。

本研究では介護職員の感情労働を測定する目的から、Zapf ら<sup>(68)</sup>が開発した FEWS を参考に、荻野ら<sup>(62)</sup>によって医療福祉職を対象に作成された感情労働尺度に一定の妥当性があると判断し、本研究において採用することとした。荻野らの感情労働尺度<sup>(62)</sup>の信頼性は、主成分分析の結果、各下位尺度の第一主成分の寄与率は 59.0%～69.8%、各下位尺度のクロンバックの  $\alpha$  係数は.759～.886 を示し、信頼性が確認され

ている。また、因子的妥当性の検討の結果、各構成概念から観測変数に対する影響指数はすべて.39 以上であり、適合度は GFI=.827, AGFI=.779, RMSEA=.084 を示している。4 因子構造からなる質問項目は、「ネガティブ感情（利用者へのネガティブな感情表出）：6 項目」、「ポジティブ感情（利用者への共感・ポジティブな感情表出）：6 項目」、「感情の不協和（感じている感情と表出している感情の不協和）：5 項目」、「感情の敏感さ（利用者に対して感じる思いの敏感さ）：4 項目」の 21 項目で構成されている。回答と採点方法は、「1=ほとんどない」、「2=たまにある」、「3=ときどきある」、「4=よくある」、「5=とてもよくある」の 5 件法で回答を行い、回答番号を回答得点として点数化し、下位尺度ごとに項目の評価の平均値を算出した。

#### (4) 説明変数

本研究の説明変数は、フェイスシートから 8 の説明変数（年齢・性別・婚姻状況・勤務日数/一週間・現勤務先就業年数・介護業務経験年数・職種・勤務先運営主体）と、感情労働の 4 の説明変数（ポジティブ感情・ネガティブ感情・感情の敏感さ・感情の不協和）を使用した。

#### (5) 被説明変数

本研究では、6 の被説明変数を使用した。SF-8 の健康状態に関する 2 の被説明変数（身体的健康・精神的健康）と、職務満足度に関連する 4 の被説明変数（賃金の満足度・人間関係・職場環境・職務内容）である。

SF-8 は、8 つの要因（身体機能・日常役割機能（身体）・体の痛み・全体的健康感・活力・社会生活機能・日常役割機能（精神）・心の健康）で構成されている。身体的健康のスコアは、身体機能・日常役割機能（身体）・体の痛み・全体的健康感の合計値を、精神的健康のスコアは、活力・社会生活機能・日常役割機能（精神）・心の健康の合計値を尺度得点として算出した。

### 3. 分析方法

最初に、すべての変数についての記述統計を確認したのちに、性別・婚姻状況・職種・運営法人についてはスピアマンの順位相関分析を、その他の変数についてはピアソンの積率相関分析を行った。次に、6つの被説明変数への影響を確認するために重回帰分析を行った。分析の際は、各重回帰分析の説明変数間の多重共線性を回避するために、VIF（分散拡大要因）の評価を行った。また、VIFが4より大きい説明変数は、多重共線性に反すると判断し除外<sup>(71)</sup>した。データ分析には、IBM SPSS ver.19を用い、 $p < .05$ は、統計的に有意であることを確認した。また、本研究では、介護職員の健康状態や職場満足度が、職員の性別、婚姻状況、職種などに関連していることが既存研究で確認されており、介護・看護分野の研究では、カテゴリカルデータも含めて分析をしている傾向があるため、相関分析および重回帰分析の変数選択にカテゴリカルデータを含め、ダミー変数化して分析した。

### 4. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、調査協力者に対して調査票とともに調査依頼書を同封した。調査依頼書には、調査の趣旨と目的、および回答は自由意志によるもので、個人や勤務先施設が特定されることがないように、個人情報にかかわる事項は厳密に保護することを明記し、同意が得られた場合は無記名で返信を依頼した。本研究は早稲田大学の倫理審査委員会に申請し、審査承認（2012-015）を受けて実施した。

## 第2項 結果

### 1. 調査協力者の基本属性と記述統計

東京都 A 市 132 施設 660 人（1 事業所につき 5 部）に調査票を配布した結果、134 件（配布数 660 人の 20.3%）の回答を得た。134 件の回答のうち、分析モデルの検証に必要な調査項目に欠損のない 123 人（回答者の 91.7%）のデータを有効回答として使用した。分析の対象者である介護職員 123 名の性別は、男性 30 人（24%）、女性 93 名（76%）、平均年齢は 47.5 歳であった。現在の職場での経験年数は平均 3.8 年、これまでの介護業務経験は平均 8.1 年であった（表 7）。

表7 協力者の属性と調査変数の特徴

(N = 123)

		平均値 (SD)/ 実数 (%)	(Min-Max)
Explanatory variables			
年齢		47 .54 (11.39)	(22-83)
性別	女性	93 (75.6)	
婚姻	既婚者	95 (77.2)	
1週間の平均勤務日数		4 .53 (.99)	
現勤務先就業年数	5年未満	75 (61.0)	
	5-10年	40 (32.5)	
	10年以上	8 (6.5)	
介護業務経験年数	5年未満	30 (24.4)	
	5-10年	47 (38.2)	
	10年以上	46 (37.4)	
職種	介護職員 (有資格者)	60 (48.8)	
	介護職員兼相談員	39 (31.7)	
	介護職員兼看護職員	14 (11.4)	
	介護職員 (無資格者)	10 (8.1)	
勤務先運営主体	社会福祉法人	41 (33.3)	
	医療法人	10 (8.1)	
	その他	72 (58.5)	
感情労働			
	ポジティブ感情	4 .06 (.84)	(1.00-5.00)
	ネガティブ感情	1 .80 (.58)	(1.00-4.17)
	感情の敏感さ	3 .03 (.90)	(1.00-5.00)
	感情の不協和	2 .70 (.82)	(.80-4.00)
Explained variables			
健康状態			
	身体的健康	46 .70 (7.45)	(20.98-61.98)
	精神的健康	44 .04 (.58)	(23.13-65.89)
職場満足度			
	給与	13 .33 (4.81)	(6-24)
	人間関係	30 .32 (5.88)	(10-40)
	職場環境	20 .63 (5.39)	(8-32)
	職務内容	27 .13 (4.23)	(12-36)

## 2. 基本属性・健康状態・職場満足度・感情労働の相関係数

基本属性の 8 変数（年齢・性別・婚姻状況・勤務日数/一週間・現勤務先就業年数・介護業務経験年数・職種・勤務先運営主体）、感情労働の 4 変数（ポジティブ感情・ネガティブ感情・感情の敏感さ・感情の不協和）、健康状態の 2 変数（身体的健康・精神的健康）、職場満足度の 4 変数（給与・人間関係・職場環境・職務内容）の計 18 変数の相関関係の結果を表 8 に示した。

分析の結果、職場満足度は精神的健康と相関がみられた（職場環境 ( $r=.35$ ), 職務内容 ( $r=.31$ ))。また職場満足度は、感情労働の下位尺度であるネガティブ感情とも相関がみられた（人間関係 ( $r=-.30$ ), 職場環境 ( $r=-.31$ ), 職務内容 ( $r=-.36$ ))。また、精神的健康は、感情労働の下位尺度である感情の不協和と相関がみられた（精神的健康 ( $r=-.37$ ))。

## 3. 健康状態を被説明変数とした重回帰分析

全ての変数の相関関係を確認した結果、健康状態と感情労働の関連が確認されたため、重回帰分析で関連要因の検討を行った。健康状態における身体的および精神的健康に関する重回帰分析の結果を表 9 に示した。分析の結果、感情の不協和が高いほど、身体的健康と精神的健康（偏回帰係数： $B=-2.93$ ,  $p=.0389$ ,  $B=-3.32$ ,  $p=.0299$ ）は低下することが確認された。

## 4. 職務満足度を被説明変数とした重回帰分析

全ての変数の相関関係を確認した結果、職場満足度と感情労働の関連が確認されたため、重回帰分析で関連要因の検討を行った。職務満足度における、給与・人間関係・職場環境・職務内容に関する重回帰分析の結果を表 10 に示した。

分析の結果、現勤務先就業年数が長くなるほど、人間関係の満足度（偏回帰係数： $B=-1.30$ ,  $p=.0047$ ）は低下することが確認された。また、ネガティブ感情が高いほど、人間関係と職務内容に関する満足度（偏回帰係数： $B=-2.69$ ,  $p=.0112$ ,  $B=-1.87$ ,  $p=.0163$ ）は低

下することが確認された。また、感情の不協和が高いほど、職場環境に関する満足度（偏  
回帰係数： $B=-1.92$ ,  $p=.0314$ ）が低下することが確認された。



表8. 基本属性・感情労働・健康状態・職場満足の変数の相関係数

(N = 123)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 年齢										
2 性別 (0:男性, 1:女性)	.05									
3 婚姻状況 (0:未婚, 1:既婚)	.35 ***	.10								
4 1週間の平均勤務日数	-.15 *	-.14	-.20 *							
5 現勤務先就業年数	.18 *	.12	.22 **	-.08						
6 介護業務経験年数	.17 *	-.06	.11	.10	.36 ***					
7 職種(0:その他, 1:介護職員(有資格者))	-.15 *	.21 **	.03	-.23 **	-.03	-.30 ***				
8 運営法人(0:その他, 1:社会福祉法人)	-.21 **	.08	-.23 **	.09	-.05	.05	.00			
9 ポジティブ感情	-.17 *	.03	.04	.04	.11	.17 *	-.18 *	.02		
10 ネガティブ感情	-.25 **	-.24 **	-.07	.20 *	-.07	.06	-.03	-.08	-.03	
11 感情の敏感さ	-.10	-.08	.01	.09	.12	.16 *	-.12	-.06	.38 ***	.26 **
12 感情の不協和	-.20 *	-.01	-.01	.12	.07	.19 *	-.10	.06	.45 ***	.33 ***
13 身体的健康	.00	-.11	.05	-.10	-.04	-.03	.06	.12	.06	-.19 *
14 精神的健康	.04	-.01	.11	-.16 *	.11	-.08	.14	-.15	-.19 *	-.15 *
15 給与	.01	.18 *	.03	-.15 *	.16 *	-.11	.02	.16 *	-.07	-.14
16 人間関係	-.11	.08	.02	-.04	.20 *	-.16 *	.03	.05	.03	-.30 ***
17 職場環境	-.05	-.03	.00	-.15 *	.21 **	-.10	-.02	.14	-.05	-.31 ***
18 職務内容	.24 **	.09	.12	-.06	.15 *	-.09	.07	-.01	-.03	-.36 ***

(次頁)

表8 (続き)

	11	12	13	14	15	16	17
1 年齢							
2 性別 (0:男性, 1:女性)							
3 婚姻状況 (0:未婚, 1:既婚)							
4 1週間の平均勤務日数							
5 現勤務先就業年数							
6 介護業務経験年数							
7 職種(0:その他, 1:介護職員(有資格者))							
8 運営法人(0:その他, 1:社会福祉法人)							
9 ポジティブ感情							
10 ネガティブ感情							
11 感情の敏感さ							
12 感情の不協和	.75 ***						
13 身体的健康	-.09	-.17 *					
14 精神的健康	-.26 **	-.37 ***	-.09				
15 給与	-.09	-.09	.18 *	.17 *			
16 人間関係	-.13	-.15 *	.22 **	.25 **	.48 ***		
17 職場環境	-.19 *	-.28 ***	.27 ***	.35 ***	.56 ***	.7 ***	
18 職務内容	-.16 *	-.24 **	.15	.31 ***	.29 ***	.55 ***	.52 ***

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

表9.健康状態における身体的健康・精神的健康を被説明変数とした重回帰分析の結果

(N = 123)

	身体的健康				精神的健康				
	B	SE	$\beta$	Pvalue	B	SE	$\beta$	Pvalue	
年齢	.00	.07	.01	.9491	-.11	.08	-.16	.1522	
性別									
	女性	-2.74	1.70	-.16	.1102	-1.65	1.83	-.09	.3677
婚姻状況	既婚	1.18	1.80	.07	.5116	1.69	1.93	.09	.3837
1週間の平均勤務日数		-.82	.75	-.11	.2775	-.41	.81	-.05	.6127
現勤務先就業年数		-.23	.60	-.04	.6970	1.08	.65	.17	.0979
介護業務経験年数		-.05	.55	-.01	.9204	-.08	.59	-.01	.8898
職種(reference：有資格介護職員)	相談員	-.37	1.77	-.02	.8362	1.57	1.91	.09	.4124
	看護師	-3.42	2.51	-.15	.1755	1.57	2.70	.06	.5628
	無資格介護職員	-4.00	2.95	-.15	.1787	.50	3.18	.02	.8758
運営主体(reference：社会福祉法人)	医療法人	-1.20	2.80	-.04	.6684	-.18	3.01	-.01	.9526
	その他	-3.06	1.59	-.20	.0564	2.62	1.71	.16	.1288
ポジティブ感情		1.49	.95	.017	.1203	-.76	1.03	-.08	.4593
ネガティブ感情		-1.72	1.39	-.13	.2212	-1.41	1.50	-.10	.3499
感情の敏感さ		.75	1.17	.19	.5212	.26	1.26	.03	.8347
感情の不協和		-2.93	1.40	-.32	.0389	-3.32	1.51	-.33	.0299
R2(Adjusted R2)			.15(.04)				.22(.11)		

表10.職務満足度における給与・人間関係・職場環境・職務内容を被説明変数とした重回帰分析の結果

(N = 123)

	給与				人間関係				職場環境				職務内容			
	B	SE	$\beta$	Pvalue	B	SE	$\beta$	Pvalue	B	SE	$\beta$	Pvalue	B	SE	$\beta$	Pvalue
年齢	-.01	.05	-.02	.8791	-.10	.06	-.20	.0701	-.05	.05	-.10	.3130	.06	.04	.16	.1343
性別	1.48	1.08	.13	.1722	.07	1.27	.00	.9579	-.97	1.07	-.08	.3655	-.07	.93	-.01	.9432
婚姻状況	.57	1.14	.05	.6158	.66	1.35	.05	.6228	.22	1.13	.02	.8428	.45	.99	.04	.6493
1週間の平均勤務日数	-.60	.47	-.12	.2092	.00	.56	.00	.9968	-.99	.47	-.18	.0387	.29	.41	.07	.4891
現勤務先就業年数	.66	.38	.18	.0854	1.30	.45	.28	.0047	1.07	.38	.25	.0055	.51	.33	.15	.1269
介護業務経験年数	-.54	.35	-.16	.1267	-.91	.41	-.22	.0286	-.58	.35	-.15	.0969	-.4	.30	-.14	.1835
職種(reference : 有資格介護職員)																
相談員	-.21	1.12	-.02	.8491	-1.28	1.33	-.11	.3381	-1.83	1.12	-.17	.1034	.4	.97	.05	.6834
看護師	1.40	1.59	.09	.3804	-1.72	1.88	-.09	.3635	-1.96	1.58	-.12	.2171	-.79	1.38	-.06	.5647
無資格介護職員	2.57	1.87	.15	.1716	-3.6	2.21	-.02	.8716	-.87	1.86	-.04	.6394	.28	1.62	.02	.8624
運営主体(reference : 社会福祉法人)																
医療法人	.72	1.77	.04	.6869	1.82	2.1	.08	.3870	3.26	1.76	.17	.0669	-.1	1.53	-.01	.9493
その他	-2.21	1.01	-.23	.0299	-.74	1.19	-.06	.5329	-2.86	1.00	-.26	.0050	-.37	.87	-.04	.6638
ポジティブ感情	-.61	.6	-.11	.3138	.18	.71	.03	.7990	.02	.60	.00	.9718	.35	.52	.07	.5024
ネガティブ感情	-.05	.88	-.01	.9527	-2.69	1.04	-.26	.0112	-1.6	.88	-.17	.0707	-1.87	.76	-.26	.0163
感情の敏感さ	-.27	.74	-.05	.7163	-.48	.87	-.07	.5851	-.11	.73	-.02	.8777	.09	.64	.02	.8940
感情の不協和	.24	.89	.04	.7836	-.58	1.05	-.08	.5821	-1.92	.88	-.29	.0314	-.84	.77	-.16	.2754
R2(Adjusted R2)	0.19 (.07)				.24 (-.13)				.36 (.27)				.21(.10)			

### 第3項 考察

本研究では、介護職員の健康状態と職場満足度の関連を調査するために質問紙調査を実施した。分析の結果、介護職員の感情の不協和が高いほど、身体的および精神的健康は低下することが確認された（表9）。また、利用者に対するネガティブ感情が高いほど、人間関係と職務内容の満足度が低下し、感情の不協和が高いほど、職場環境に対する満足度が低下することが確認された（表10）。また、介護職員の現勤務先就業年数が長くなるほど、人間関係の満足度は低下することが確認された。以上の分析結果から、次の3点について考察を行った。

#### 1. 健康状態と職場満足度の関連

すべての変数による相関関係を確認した結果、精神的健康と職場満足度には相関がみられた。また健康状態と職場満足度は、感情労働との相関が確認された。そこで、最初に介護職員の健康状態と職場満足度の関連について考察し、次に、健康状態および職場満足度と感情労働との関連について、それぞれ考察を行う。

分析の結果、介護職員の健康状態の下位尺度である精神的健康は、職場満足度の下位尺度である職場環境（ $r = .35$ ）と職務内容（ $r = .31$ ）と関連することが確認された。介護職員の職場環境と職務内容の満足度が高いほど、精神的健康が高まるという分析結果は、精神的健康と職場満足度が仕事と学びへの動機づけとなる有能感を高め<sup>(32)</sup>、働きやすい労働条件やケアの質を高めえる体制の整備が精神的健康と職場満足度を高める<sup>(31)</sup>と指摘された先行研究と一致する。以上のことから、管理者は、介護職員の職場環境と職務内容の満足度を把握し、介護職員の健全な精神的健康を保ちながら、組織としての仕組みを整える必要があるとの示唆を得た。

#### 2. 健康状態と感情労働の関連

介護職員の健康状態と感情労働の関連について検討するために重回帰分析を行った。分

析の結果、感情労働の下位尺度である感情の不協和が高いほど、身体的健康と精神的健康（偏回帰係数： $B=-2.93$ ,  $p=.0389$ ,  $B=-3.32$ ,  $p=.0299$ ）は低下することが確認された。本研究の分析結果は、感情の自己管理の難しさが、ストレスやバーンアウトの健康状態に影響を及ぼすと指摘された先行研究と一致する<sup>(39)</sup>。介護職員は利用者に向き合う際、こうあるべき好ましい態度がわからない場面にストレスを感じ、ストレスの蓄積がバーンアウトを誘引する傾向がある<sup>(39)</sup>。介護職員は、目の前の利用者が適切な感情を持てるよう、自身の感情と態度をコントロールしながら、介護の場面ごとに感情労働を行っている。したがって管理者は、介護職員が自己の感情をコントロールしながら円滑に感情労働を発揮するために、介護職員自身で解決できない介護の場面に発生する感情の不協和を支援し、介護職員のネガティブな感情の軽減を図る必要がある。したがって、管理者は介護職員の感情の不協和が軽減されるよう支援を行うことで、介護職員の身体的健康と精神的健康への負の影響が軽減されると認識し、これらの要因に着目した組織としての仕組みづくりを検討する必要があると考える。

### 3. 職場満足度と感情労働の関連

介護職員の職場満足度と感情労働の関連について検討をするために重回帰分析を行った。分析の結果、現勤務先就業年数が長くなるほど、人間関係の満足度（偏回帰係数： $B=-1.30$ ,  $p=.0047$ ）は低下することが確認された。また、感情労働の下位尺度であるネガティブ感情が高いほど、人間関係と職務内容に関する満足度（偏回帰係数： $B=-2.69$ ,  $p=.0112$ ,  $B=-1.87$ ,  $p=.0163$ ）は低下することが確認された。さらに、感情労働の下位尺度である感情の不協和が高いほど、職場環境に関する満足度（偏回帰係数： $B=-1.92$ ,  $p=.0314$ ）は低下することが確認された。

介護職員の現勤務先就業年数と人間関係の関連結果は、離職理由の第1位が人間関係である調査結果<sup>(11)</sup>を裏付ける結果となった。また、ネガティブ感情と人間関係・職務内容との関連が確認されたことから、人間関係の満足度は、介護職員の定着率を左右する要因

であることが確認された。さらに、職務内容の満足度とネガティブ感情の関連から、個々の介護職員にとって適正な職務内容の見直しを行うことで、やりがいに影響をおよぼす可能性のあるネガティブ感情を軽減できる可能性が示唆された。職場環境の満足度の先行研究<sup>(31)</sup>において、働きやすい労働条件・ケアの質を高める体制・人材を育てる仕組みなどが職場環境の満足度を上げると指摘されている。感情の不協和と職場環境の満足度が関連するという本研究の分析結果から、職場環境の満足度に対する組織的な支援により、介護職員の感情の不協和が軽減され、やりがいにつながる介護業務に取り組むことができるようになると思われる。

以上のことから、管理者は介護職員が介護業務における支援が得られる円滑な人間関係に配慮し、個々の介護職員に適した職務内容と、働きやすい職場環境を整えることが重要である。これらの視点への取り組みにより、介護職員のネガティブ感情と感情の不協和が軽減されるとともに、やりがいを感じる介護経験が蓄積され、高齢者介護施設としての介護力の強化に繋がると考える。

## 第4項 結論

本研究では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因について明らかにすることを目的に調査を行った。その結果、以下の5点が明らかになった。

- (1) 介護職員の職場満足度には、精神的健康が関連していた。
- (2) 介護職員の職場満足度には、現勤務先就業年数が関連していた。
- (3) 介護職員の健康状態には、感情労働（下位尺度：感情の不協和）が関連していた。
- (4) 介護職員の職場満足度には、感情労働（下位尺度：感情の不協和）が関連していた。
- (5) 介護職員の職場満足度には、感情労働（下位尺度：ネガティブ感情）が関連していた。

以上の結果から、介護職員の健康状態と職場満足度、および感情労働との関連は、介護職員にポジティブおよびネガティブの両要因に影響を及ぼす可能性があることが確認された。今後は、介護職員の健康状態と職場満足度の関連要因と、感情労働が円滑に行える組織的な仕組みづくりについて焦点を当てて検討する必要がある。そのためには、これらの関連要因の構造を具体的に捉える必要があると考える。



## 第2節 介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の構造の検討 (研究4)

### 第1項 目的と方法

#### 1. 目的

介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因を検討した前節（第1節）の分析結果から、感情労働の下位因子である感情の不協和が高いほど、身体的健康と精神的健康は低下（回帰係数：-2.93,  $p = .0389$  -3.32,  $p = .0299$ ）するとともに、職場満足度の下位因子である職場環境に対する満足度も低下する（回帰係数：-1.92,  $p = .0314$ ）ことが明らかになった<sup>(55)</sup>。また、感情労働の下位因子であるネガティブ感情が高いほど、職務内容と人間関係の満足度が低下する（回帰係数：-1.87,  $p = .0163$  -2.69,  $p = .0112$ ）ことも確認された。しかし、これらの知見から健康状態・職場満足度と感情労働の関係について、全体像をとらえることはできなかった。

そこで本研究では、探索的研究として介護職員の感情労働と健康状態および職場満足度の構造について明らかにすることを目的とした。本研究により、介護職員の感情労働とやりがいを支援する視点を整理することは、高齢者介護施設の離職者を抑制し、介護職員と利用者にとって、より質の高い介護の提供に向けた取り組みを見出すための意義があると考えられる。

#### 2. 方法

##### (1) 研究仮説

感情労働と職場満足度・健康状態の構造を確認するために、以下の仮説を設定した。

仮説①；介護職員の感情労働と健康状態は関連する。

仮説②；介護職員の感情労働と職場満足度は関連する。

仮説③；介護職員の健康状態と職場満足度は関連する。

これらの仮説に基づいた因果モデルを作成し（図 8）、その検証を行うこととした。

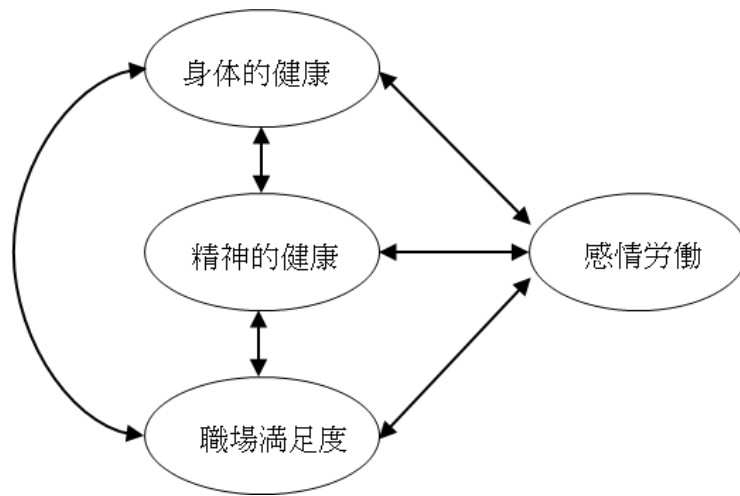


図 8 感情労働と健康状態・職場満足度の因果モデル

## (2) 調査対象

調査対象地域は、人口密度の高さが全国第一位の東京都<sup>(57)</sup>とした。また、東京都の高齢化率は 21.3%であるものの、地域によって差が見受けられ、区部平均より市町村部平均のほうが高い値を示していた。そこで、市町村部の中で、最も高齢者人口が多く、高齢化率 21.9%の A 市<sup>(58)</sup>を対象とした。また対象施設は、高齢者と介護職員が双方向の交流を持つ機会が多い施設を選定するために、介護度が重度の高齢者が利用する傾向のある入所系施設ではなく、在宅系施設での選定を検討した。そして、訪問介護等の短時間介護ではなく、一定時間の介護を継続的に提供する施設であること。かつ認知症グループホームなどの、特定の疾患を有する高齢者が大半を占める施設ではない、在宅系施設として通所介護施設の介護職員を対象とした。そこで、WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM<sup>(59)</sup>（通称 WAM-NET）に 2012 年 5 月 15 日時点で掲載されていた全 132 の通所介護施設を調査対象とした。

### (3) 調査手順

調査対象施設に5部ずつ計660人分の調査票を配布した。調査方法は、自記式調査質問紙を用いた無記名の郵送調査で、記入後は回答者自ら返信用封筒に厳封したあと、研究責任者あてに返送する方法を採用した。また、調査への参加は任意であり、調査結果については、個人が特定されることはない旨を説明した書面も同時に配布した。調査期間は2012年6月15日から2012年7月22日までとした。

## 3. 調査項目

本研究では、回答者の基本属性を確認する「フェイスシート」とともに、「感情労働尺度<sup>(62)</sup>」、「SF-8<sup>(60)</sup>」、「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度<sup>(61)</sup>」を採用した。

### (1) 対象者の基本属性

フェイスシートでは、1.年齢、2.性別、3.現勤務先就業年数、4.介護業務経験年数、5.職種、6.運営主体、に関する項目について回答を求めた。

### (2) 感情労働尺度

本研究では介護職員の感情労働を測定する目的から、Zapf<sup>(68)</sup>らが開発した Frankfurt Emotion Work Scales (以下 FEWS と略) を参考に、荻野ら<sup>(62)</sup>によって介護・看護職員を対象に作成された、「感情労働尺度」に一定の妥当性があると判断し採用した(資料3)。荻野らの感情労働尺度の信頼性は、主成分分析の結果、各下位尺度の第一主成分の寄与率は59.0%~69.8%、各下位尺度のクロンバックの $\alpha$ 係数は.759~.886を示し、信頼性が確認されている。また、因子的妥当性の検討の結果、各構成概念から観測変数に対する影響指数はすべて.39以上であり、適合度はGFI=.827, AGFI=.779, RMSEA=.084を示している。4因子構造からなる質問項目は、「ネガティブ感情(利用者へのネガティブな感情表出):6項目」、「ポジティブ感情(利用者への共感・ポジティブな感情表出):6項目」、「感情の不協和(感じている感情と表出している感情の不協和):5項目」、「感情

の敏感さ（利用者に対して感じる思いの敏感さ）：4項目」の21項目で構成されている。回答と採点方法は、「1＝ほとんどない」、「2＝たまにある」、「3＝ときどきある」、「4＝よくある」、「5＝とてもよくある」の5件法で回答を行い、回答番号を回答得点として点数化し、下位尺度ごとに項目の評価の平均値を算出した。

### (3) SF-8

本研究では、介護職員の健康状態の測定尺度として、包括的尺度であるSF-8<sup>(60)</sup>を採用した（資料1）。健康状態を測定する尺度は、主に医療の現場で、臨床試験などの、単一指標の一次元で健康状態を表す尺度と、QOLに含まれる様々な要素を多元的に表す包括的な尺度に大きく分けられる。前者は、ある疾患に特有の症状からくる、健康状態への影響を測定することを目的としていることに対し、後者は疾患の有無にかかわらず、全ての人に共通する要素で、健康状態が測定される項目で構成されている。本研究では、介護職員の健康状態を包括的に測定する目的から、SF-8が適していると判断し採用した。

SF-8は、SF-36<sup>(64)</sup>の8つの下位尺度である、「全体的健康感」、「身体機能」、「日常役割機能（身体）」、「体の痛み」、「活力」、「社会生活機能」、「心の健康」、「日常役割機能（精神）」について、それぞれ1つの質問項目で測定できるよう8項目のみで構成された包括的健康尺度である。

### (4) 職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度

本研究では、介護職員の職場満足度の測定尺度として、安達<sup>(61)</sup>が作成した、「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」を採用した（資料2）。本尺度は、Herzberg<sup>(65)</sup>が提唱したTwo-factor theory（以下二要因理論）に依拠し、「動機づけ要因」と「衛生要因」の2つの動機づけにもとづいて開発された尺度である。介護業界の全体的な傾向である低賃金体制が問題視される中、介護職員の賃金と職場満足度に関する研究も多く

みられる<sup>(66-67)</sup>ことから、職場満足度を左右する要因として、「動機づけ要因」と「環境要因」とともに、「給与」に関する測定ができる本尺度を採用した。本尺度は、信頼性の検討においては、クロンバックの $\alpha$ 係数は.83～.86を示し信頼性が確認されている。また、因子分析結果から選択された23項目にG-P分析を実施し、全項目で上位群一下位群に有意差が認められている。さらに、因子的妥当性の検討の結果、各構成概念から観測変数に対する影響指数はすべて.40以上であり、内的妥当性が確認されている。4因子構造からなる質問項目は、「職務内容：9項目」、「職場環境：8項目」、「給与：6項目」、「人間関係：10項目」の33項目で構成されている。回答と採点方法は、「1=そう思わない」、「2=どちらかといえばそう思わない」、「3=どちらかといえばそう思う」、「4=そう思う」4件法で回答を行い、回答番号を回答得点として点数化し、下位尺度ごとに項目の評価の合計値を尺度得点として算出した。

#### 4. 解析方法

本研究において設定した3つの仮説を検証することを目的に、感情労働・健康状態・職場満足度の構成概念の関連を共分散構造分析によって解析した。共分散構造分析に先駆け、健康状態の因子構造を確認した。本研究において想定した因果モデルの適合度は、GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), AIC (Akaike's Information Criterion) から検討した。GFI, AGFI, の値は、1に近いほど当てはまりが良いとされ、RMSEAは0.1以上では当てはまりが悪いと判断される。また、AICは、一定の数値の基準はなく、複数のモデルのうちどれがよいかを判断する際に、より値が低いモデルを選択する基準となる。解析にはSPSS version26 および、AMOS version26 を用いた。

#### 5.倫理的配慮

本研究の実施にあたり、調査協力者に対して調査票とともに調査依頼書を同封した。調

査依頼書には、調査の趣旨と目的、および回答は自由意志によるもので、個人や所属施設が特定されることがないように、個人情報にかかわる事項は厳密に保護することを明記し、同意が得られた場合は無記名で返信を依頼した。本研究は早稲田大学の倫理審査委員会に申請し、審査承認（2012-015）を受けて実施した。

## 第2項 結果

### 1. 調査協力者の基本属性と記述統計

東京都 A 市 132 施設 660 人（1 事業所につき 5 部）に配布の結果、134 件（配布数 660 人の 20.3%）の回答を得た。134 件の回答のうち、分析モデルの検証に必要な調査項目に欠損のない 123 人（回答者の 91.7%）のデータを有効回答として使用した。分析の対象者である介護職員 123 名の性別は、男性 30 人（24%）、女性 93 名（76%）、平均年齢は 47.5 歳であった。現在の職場での経験年数は平均 3.8 年、これまでの介護業務経験は平均 8.1 年であった。表 11 に調査協力者の基本属性を示した。

表11 協力者の属性と調査変数の特徴

(N = 123)

		平均値 (SD)/ 実数 (%)		(Min-Max)
年齢		47 .54	(11.39)	(22-83)
性別	女性	93	(75.6)	
現勤務先就業年数	5年未満	75	(61.0)	
	5-10年	40	(32.5)	
	10年以上	8	(6.5)	
介護業務経験年数	5年未満	30	(24.4)	
	5-10年	47	(38.2)	
	10年以上	46	(37.4)	
職種	介護職員 (有資格者)	60	(48.8)	
	介護職員兼相談員	39	(31.7)	
	介護職員兼看護職員	14	(11.4)	
	介護職員 (無資格者)	10	(8.1)	
勤務先運営主体	社会福祉法人	41	(33.3)	
	医療法人	10	(8.1)	
	その他	72	(58.5)	
感情労働				
	ポジティブ感情	4 .06	(.84)	(1.00-5.00)
	ネガティブ感情	1 .80	(.58)	(1.00-4.17)
	感情の敏感さ	3 .03	(.90)	(1.00-5.00)
	感情の不協和	2 .70	(.82)	(.80-4.00)
健康状態				
	身体的健康	46 .70	(7.45)	(20.98-61.98)
	精神的健康	44 .04	(.58)	(23.13-65.89)
職場満足度				
	給与	13 .33	(4.81)	(6-24)
	人間関係	30 .32	(5.88)	(10-40)
	職場環境	20 .63	(5.39)	(8-32)
	職務内容	27 .13	(4.23)	(12-36)



## 2. 分析の結果

### (1) 因果モデル

共分散構造分析に先駆け、SF-8の8つの要因に関する因子構造を確認するために因子分析を行った結果、尺度開発者である福原ら<sup>(64)</sup>が示した通り、8つの質問項目は精神的健康と身体的健康の2因子に分かれて抽出されることを確認した。活力・社会生活機能・心の健康・日常役割機能（精神）を「精神的健康」とし、全体的健康観・身体機能・日常役割機能（身体）・身体の痛みを「身体的健康」とした。そこで、介護職員の健康状態は、「精神的健康」と「身体的健康」の2因子から検討する。

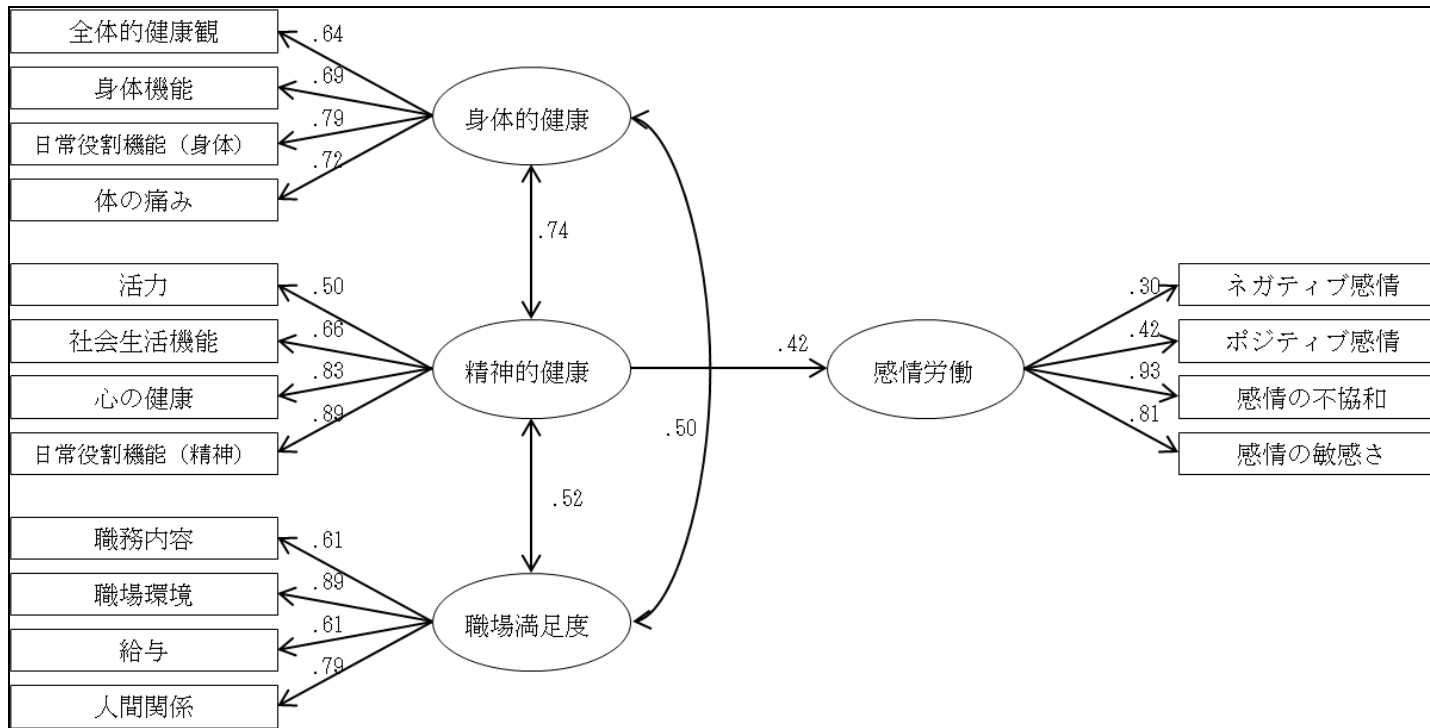
仮説により精神的健康・身体的健康・職場満足度の3因子すべてが感情労働と関連があると仮定（図8）して共分散構造分析によるパス解析を行った。分析の結果、適合度指標は $\chi^2=189.721$ ,  $df=98$ ,  $p<.01$ ,  $GFI=.841$ ,  $AGFI=.780$ ,  $RMSEA=.088$ ,  $AIC=265.721$ であり、「身体的健康と感情労働」、「職場満足度と感情労働」のパス係数は有意確率が5%を超え有意ではないと確認された。そこで、この2つのパスを削除し、再度分析を行った結果、 $\chi^2=189.924$ ,  $df=100$ ,  $p<.01$ ,  $GFI=.841$ ,  $AGFI=.784$ ,  $RMSEA=.086$ ,  $AIC=261.924$ となった。AGFIは上昇し、RMSEAとAICは低下し、モデル適合度が全体的に上がったことが確認されたため、受容可能なモデルと判断し、最終的なモデルとした。

本研究の解析結果を図9に示す。仮説①で想定した感情労働と健康状態の関連においては、感情労働と精神的健康に有意な関連が認められた（ $r=.42$ ,  $p<.01$ ）。身体的健康との関連は認められなかった。仮説②で想定した感情労働と職場満足度との関連は認められなかった。仮説③で想定した健康状態と職場満足度の関連においては、精神的健康と職場満足度の間には有意な相関が認められ（ $r=.52$ ,  $p<.01$ ）、身体的健康と職場満足度の間にも有意な相関が認められた（ $r=.50$ ,  $p<.01$ ）。

## (2) 基本属性による差

分析の結果、最終モデルとして採用した介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の因果モデル（図 9）で、さらに基本属性ごとに分析を行った。その結果、感情労働と精神的健康の関連について、性別においては、有意な差が認められた（女性： $r=.48, p<.01$ ，男性： $r=.26, p<.01$ ）。また、介護業務経験年数（5 年未満： $r=.39, p<.01$ ，5 年以上 10 年未満： $r=.19, p<.01$ ，10 年以上： $r=.61, p<.01$ ），現職場就業年数（5 年未満： $r=.39, p<.01$ ，5 年以上 10 年未満： $r=.16, p<.01$ ，10 年以上： $r=.61, p<.01$ ）においても、有意な差が認められた。

(N=123)



$\chi^2=189.924$ ,  $df=100$ ,  $p<.01$ ,  $GFI=.841$ ,  $AGFI=.784$ ,  $RMSEA=.086$ ,  $AIC=261.924$

図9 感情労働と健康状態・職場満足度間の共分散構造分析結果

### 第3項 考察

本研究では、通所介護施設の介護職員を対象に、感情労働と健康状態における精神的健康・身体的健康および職場満足度の関連について探索的に検証した。共分散構造分析の結果、介護職員の感情労働と精神的健康は有意な関連が認められた。また、精神的健康および身体的健康と職場満足度は、それぞれ有意な相関が認められた。以上の結果より、本研究の仮説①と仮説③が実証的に支持され、仮説②は支持されなかった。これらの分析結果から、支持された仮説について考察を行う。

#### 1. 感情労働と精神的健康の関連

仮説①で想定した感情労働と健康状態の関連から、精神的健康が感情労働に影響を及ぼしていることが明らかになった。三橋<sup>(39)</sup>は、感情労働をしたいのにできない状況が、バーンアウトの現象に共通した背景であると示唆し、バーンアウトが感情労働の本質的な問題ではないと述べている。さらに、荻野ら<sup>(62)</sup>は、バーンアウトを予防・軽減するには、個人・組織双方の視点から方策を検討する必要があると指摘し、感情労働の検討には、より包括的な解釈の必要性があると述べている。感情労働は、組織・介護職員・利用者の3者が入り混じった対人サービス職の労働過程に見られる特徴的な現象<sup>(72)</sup>とも言われていることから、感情労働はより包括的に捉えられる必要があると指摘されている。

以上の先行研究を踏まえて本研究結果を考察すると、感情労働に影響をおよぼしている精神的健康を高めることにより、介護業務における感情労働がより円滑に発揮され、ストレスやバーンアウトの軽減につながる可能性について示唆が得られたと言える。さらに、感情労働と精神的健康の関連から、管理者は介護職員のやりがいを支援するためには、男女差と介護業務経験年数・現職場就業年数による差もふまえた上で、精神的健康をいかに高めるかについて、組織の支援体制を検討する必要があると考える。

## 2. 健康状態と職場満足度の関連

仮説③で想定した健康状態と職場満足度との関連から、精神的健康および身体的健康と職場満足度は相関していることが明らかとなった。

### (1) 精神的健康と職場満足度の関連

介護職員の精神的健康と職場満足度は、相互に影響を及ぼす要因であることが確認された。介護職員の精神的健康について検討した森本<sup>(73)</sup>は、仕事方法の裁量度が大きければ、介護職員自身がスケジュールやペース配分・介護方法等を調整することができ、介護職員の精神的健康は肯定的側面から維持される一方、仕事の裁量度が小さいと精神的健康を阻害すると指摘している。また、大庭ら<sup>(32)</sup>は、精神的健康の改善には、職場で意見が発信でき、積極的に参画できるような環境を整えることが有効であるとし、仕事の裁量度の重要性について指摘している。仕事の裁量度が大きいということは、それぞれの介護職員が、大きな裁量を任せてもらえる力量を備えることが前提となる。こうした力量のある介護職員が育ち・活躍することは、職場満足度と精神的健康の高まりが期待でき、介護の質の向上が見込まれるという好循環を示す要因になると推察される。

以上の先行研究を踏まえて本研究結果を考察すると、精神的健康と職場満足度の関連において、感情労働に影響を及ぼす精神的健康を高めるためには、介護職員の職場満足度を高めることが重要と考える。職場満足度の向上には、介護職員のやりがいにつながる裁量度を高めるために、職場環境や職務内容などの組織側の取り組みと調整が必要だと考える。人材育成と離職の問題をかかえる高齢者介護施設において、いかに組織内の好循環を見出すかが重要な課題である。

### (2) 身体的健康と職場満足度の関連

介護職員の身体的健康と職場満足度は、相互に影響を及ぼす要因であることが明らか

となった。

介護職員の健康関連 QOL について検討した井上ら<sup>(74)</sup>は、介護職員の身体的健康は、指導者や上司などの職場のサポート力が影響していると指摘している。つまり、個々の特性や能力に応じた指導体制や職務内容を整えることが、身体的健康の向上に必要であると述べている。また、職業適合性が身体的健康に与える影響について検討した永原ら<sup>(75)</sup>は、介護職員として既に従事しているにもかかわらず、介護業務を含む対人援助職の領域に興味を持っていない者は、興味を持つ者に比べ身体的健康などの健康状態が全般的に悪いと指摘している。人材不足の高齢者介護業界では、介護業務に関心を持つ者を採用したいと思いつながら、関心が薄い者でも育成を前提に、採用に踏み切らざるをえない組織は少なくない。介護職員の身体的健康の向上を目指すために、介護業務に興味のない者との溝を、組織としていかに埋めることができるかが課題である。

以上の先行研究を踏まえて本研究結果を考察すると、身体的健康と職場満足度の関連をより高めるためには、組織が個々の介護職員のスキルに見合った職場環境と教育体制をいかに整えるかが重要だと考える。感情労働に直接影響を及ぼしている精神的健康は、身体的健康・職場満足度との関連も認められることから、両者の関連の高まりは、精神的健康にも有意な影響を及ぼすものと推察される。

## 第4項 結論

本研究では、感情労働と健康状態および職場満足度の構造について検証した。その結果、以下の3点が明らかになった。

- (1) 介護職員の精神的健康が感情労働に影響を及ぼすことが確認された。
- (2) 精神的健康・身体的健康・職場満足度は相互に影響を及ぼすことが確認された。
- (3) 精神的健康と感情労働の関連では、性別、介護業務経験年数・現職場就業年数による有意な差が確認された。

以上のことから、今後の研究では、健康状態と職場満足度との関連、そして、ストレスとバーンアウトの影響も加味した、介護職員の感情労働に関する包括的な検討を進展させることが重要である。また、精神的健康と感情労働の関連では、介護職員の性別、介護業務経験年数・現職場就業年数による差が確認されたことから、これらの要因について検討を深めることも課題である。本研究結果から得られた知見をもとに、高齢者介護施設が介護の質向上を目指す上で検討すべき視点と段階的な取り組みについて整理することは重要であると考え。そのためには介護職員のやりがいの支援につながる、これらの関連要因の中身を具体的に捉え、支援することが必要と考える。

### 第3節 本章の考察

本章では、介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関係について検討した。そこで、第1節では、介護職員の健康状態と職場満足度の関連要因を明らかにすることを目的に分析を行った。その結果、健康状態・職場満足度と感情労働の関連が確認されたことから、第2節では、探索的研究として介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の構造について明らかにすることを目的とし、因果モデルを確認した。

感情労働の解釈には、包括的な検討が必要であると<sup>(62)</sup>と述べられているように、感情労働には複数の因子が影響していると考えられる。自分の思いとは異なる態度で介護をする場面で生じる感情の不協和は、精神的健康・身体的健康および職場環境と関連することが確認された第1節の知見と、第2節の研究結果を照らすと、感情労働に直接影響を及ぼす精神的健康を維持するためには、介護職員の感情の不協和を支援する必要がある。つまり、感情の不協和を支援することで、精神的健康に影響を与える、身体的健康の改善と職場環境への満足度が上がるためである。また、介護職員が利用者に対して表出するネガティブ感情も、精神的健康との関連を示す職務内容・人間関係に関連することから、高齢者介護施設においてはこれらの各関連要因の現状の詳細を確認し、負荷の軽減を目指すことが、精神的健康を維持することにつながると指摘したい。

また、介護職員の感情労働における感情の不協和と利用者に対するネガティブ感情に関する分析結果から、組織的なサポートが、介護職員の人間関係・職場環境・職務内容の満足度と身体的健康を高め、感情労働に直接影響を及ぼす精神的健康を高める可能性があると考えられる。さらに、介護職員の現勤務先就業年数が長いほど人間関係の満足度が低下することから、介護職員の人間関係・職場環境の満足度を高める取り組みは、感情の不協和やネガティブ感情を軽減し、介護職員の離職率を抑制する要因であることが確認された。したがって、介護職員の感情の不協和とネガティブ感情に着目した人間関係をはじめとした関連要因の支援は、介護職員のやりがいを支え、定着率を上げる重要な要因であるとの示



唆が得られた。

以上のことから、管理者は、自施設のこれらの要因の詳細を具体的に捉え、介護職員の負担軽減を図る組織的な取り組みを検討し、介護職員の離職を抑制することが、介護の質向上につながると認識する必要がある。これらの取り組みにより離職対策に追われる環境が改善され、介護の質向上に向き合う環境が実現し、本来、高齢者介護施設が目指すべき介護の実現を目指すことができるようになると思う。

## 第4章 総合考察

本研究では、高齢者介護施設における介護職員の思考の構造と健康状態・職場満足度と感情労働の関連要因を分析し、介護業務に影響を与える思考のプロセスと関連要因について検討した。第2章では、介護職員の思考の構造について着目し、第1節（研究1）で、介護職員の介護業務における思考の構造を明らかにし、感情労働との関連について検討した。第2節（研究2）で、管理職の介護の質向上に関する思考の構造について明らかにした。そして、第3節で、介護職員の思考の構造に基づいた、管理者による介護職員のやりがい支援する視点を検討した。また、第3章では、介護職員の感情労働に着目し、第1節（研究3）で、介護職員の健康状態・職場満足度の関連要因について検討し、感情労働との関連を確認した。第2節（研究4）で、探索的研究として介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の構造について検討した。そして第3節で、介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の関連と、これらの関連要因における介護業務の支援の視点について考察を行った。

本章では、研究1から研究4の分析結果を踏まえて、第1節で、研究結果に関する総合考察をおこなう。次に第2節で、本研究の結果から得られた知見に関する介護福祉領域および人間科学領域への貢献について述べ、最後に第3節では、今後の課題を述べる。

## 第1節 総合考察

本研究は、介護職員が介護業務に向き合う思考の構造と感情労働の関連、および介護職員の健康状態・職場満足度と感情労働の関係要因を明らかにすることを目的とし、高齢者介護施設が介護業務において取り組むべき視点について、感情労働に焦点を当てて考察を行った。本節では、介護職員の思考の構造に関する研究結果と、感情労働と健康状態・職場満足度に関する関連要因に関する研究結果について総合考察を行う。まず、介護職員の思考の構造と感情労働の関連について考察を行い、次に、組織の仕組みづくりについて、管理者が着目すべき視点を活用した取り組みの有用性についてまとめる。

### 第1項 介護職員の思考の構造と感情労働の関連

介護職員の思考の構造の一部に感情労働の定義に沿ったプロセスが確認された。そこで、本項では、介護職員の思考の構造における感情労働の関連要因について、質的研究と量的研究の両側面から得られた結果について考察する。

#### 1. 介護職員の思考の構造に見る感情労働の定義に則したプロセス

第2章で介護職員の思考の構造について質的分析を行った結果、介護職員は、介護業務において【ケア態度を考える】、【ケア態度を決める】、【ケアする】という3つの思考のプロセスを、介護の場面ごとに積み重ねていることが確認された。さらに、この3つのコアカテゴリーを形成している各カテゴリーと概念の関係を見ると、介護職員の思考の構造の一部が、感情労働の概念と一致することが確認された。

感情労働<sup>(24-25)</sup>とは、「自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持しなければならないこと」と定義されている。介護職員は、＜ケアに向き合う葛藤＞を持ちながらも、利用者が好ましい感情を持てるよう、自身の＜ケアの知識とスキル＞と＜上司と同僚の支援＞を得ながら、自分の感情をコントロールして＜前向きなケア態度＞を選択して介護を行うというプロセスは、感情

労働の定義と一致する。そして、介護職員は、自身の感情をコントロールしながら感情労働を行った結果、[自分のケアが受け入れられた体験]は<モチベーションの向上要因>となって、やりがいを感じる事が確認された。一方、介護職員は、自分の感情をコントロールして<前向きなケア態度>を決定した場合でも、自分の感情がコントロールできずに<後ろ向きなケア態度>を決定した場合でも、[自分のケアが受け入れられなかった体験]をすると、[否認との葛藤]が生まれ<モチベーションの低下要因>と向き合う事が確認された。さらに、これらのネガティブな体験について、<上司と同僚の支援>が得られない場合は、ストレスやバーンアウトにつながる可能性がある事が確認された。これは、介護職員の感情労働には、ポジティブな要因とネガティブな要因があるという先行研究を支持した結果<sup>(28・39)</sup>となった。

## 2. 介護職員の思考の構造に見る感情労働と健康状態・職場満足度の関連

介護職員の思考の構造の一部に確認された感情労働のプロセスに則して、第3章における、介護職員の健康状態と職場満足度との関連要因、および感情労働との関連要因に関する分析結果について考察を行う。量的分析の結果、介護職員の感情労働における感情の不協和と利用者に対するネガティブ感情に関する組織的なサポートが、介護職員の人間関係・職場環境・職務内容の満足度と身体的健康を高め、感情労働に直接影響を及ぼす精神的健康を高める可能性がある事が確認された。また、介護職員の現勤務先就業年数が長いほど人間関係の満足度が低下することから、介護職員の人間関係・職場環境の満足度を高める取り組みは、感情の不協和やネガティブ感情を軽減し、介護職員の離職率を抑制する要因である事が確認された。したがって、介護職員の介護業務における感情労働のうち、感情の不協和とネガティブ感情の軽減を目的とした、人間関係・職場環境・職務内容に関する支援を行うことが、介護職のやりがいを支えて離職率を抑制し、介護の質向上につながる可能性があるという示唆が得られたと考える。

## (1) 介護職員の思考の構造にみる感情の不協和

介護職員の感情の不協和は、思考の構造における、【ケア態度を考える】プロセスにおいて、自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すための〔ケアの意味づけ〕が得られない場合に、感情の不協和が生まれると推察される。

〔ケアの意味づけ〕を行って、【ケア態度を決める】ためには、＜ケアの知識とスキル＞あるいは＜上司と同僚の支援＞が必要である。いずれかによって十分な支援が得られた場合は、介護職員は〔ケアの意味づけ〕を得て、自分の感情と利用者に対する態度の折り合いがつくことから感情の不協和は軽減されると考えられる。一方で、＜ケアの知識とスキル＞あるいは＜上司と同僚の支援＞による十分な支援が得られない場合は、〔ケアの意味づけ〕が得られず、自分の感情と利用者に対する態度の折り合いがつかないことから、感情の不協和が高まると考えられる。これらの分析結果から、介護職員の感情の不協和が生じる思考のプロセスは、思考の構造における【ケア態度を考える】際に〔ケアの意味づけ〕が得られるか否かにより生じる概念であることが確認された。そこで、介護職員の感情の不協和の軽減のためには、自身の＜ケアの知識とスキル＞の向上とともに、＜上司と同僚の支援＞という人間関係の支援が十分に発揮される職場環境の整備が必要であると言える。そして、個々の介護職員の力量に見合った職務内容によって、介護職員の精神的健康が高められ、介護職員のやりがいを見出す介護体験が積み重ねられることが重要である。

## (2) 介護職員の思考の構造に見るネガティブ感情

介護職員の思考の構造に見る、利用者に対するネガティブ感情は、【ケア態度を決める】と【ケアする】プロセスに確認された概念の一部と一致する。介護職員は、【ケア態度を考える】プロセスで生じる＜ケアに向き合う葛藤＞について、自身の〔ケアの選択肢が不十分〕・〔良好な人間関係が保てない〕ことにより、＜ケアに向き合う葛藤＞が解決できない時、介護職員は解決できない場面に対してネガティブ感情を抱く。そして、【ケア態度を決める】プロセスで、＜後ろ向きなケア態度＞を選択する場合がある。＜後ろ向きなケア態

度>は, [ケアの意味づけ]が十分に行えなかったことによる, 介護職員自身の [あきらめ] というネガティブな感情と, [自分に合わない利用者に対するケア態度] という利用者に対するネガティブな感情を表出することを意味する。そして, 【ケアする】プロセスで, [自分のケアが受け入れられなかった体験] は, [否認との葛藤] となり, さらに利用者に対するネガティブ感情を抱くとともに, 介護職員自身の<モチベーションの低下要因>となって, 介護に対するネガティブな感情が整理できない状況となる。以上のことから, 介護職員の思考の構造に見られるネガティブ概念は, 介護職員自身が感じるネガティブ感情と, 利用者に対するネガティブ感情が混在して確認された。

これらの分析結果と考察から, 介護の質向上のためには介護職員の思考の構造に着目し, 介護職員の感情の不協和とネガティブ感情が高まる関連要因を組織的に支援し, 介護職員の精神的健康を高めることが, 介護の質向上につながる感情労働を円滑に行うことにつながるといえる。したがって, 管理者は介護職員の思考の構造に則して感情労働の関連要因を認識し, 組織的に支援する仕組みを検討することが重要であると考えられる。

## 第2項 介護職員の感情労働を支援する組織の仕組みづくり

本研究結果から、介護職員の思考の構造および感情労働と関連要因についてについて検討した結果、介護職員の思考の構造に着目した感情労働の支援を行うことが重要であるとの示唆を得た。これらの関連要因に着目した、組織としての仕組みづくりをおこなうことは、介護職員の離職率の軽減と介護の質向上を目指す上で、管理者が取り組むべき課題であると言える。しかし、管理者の取り組むべき課題は、介護職員のスキル向上と介護内容の充実に関する介護業務と、マネジメントや外部連携を維持する運営業務との多岐にわたることから、介護職員の思考の構造を支援する取り組みをいかに効率的に取り入れるかが課題である。管理者の思考の構造の分析結果によると、管理者は研修などの教育機会の重要性について認識しているものの、日々の多忙な介護業務とゆとりのない人員配置を余儀なくされていることから、一人の介護職員を研修に出すことさえ難しい現状にあると認識していた。

そこで、管理者の思考の構造にみる、[管理者の介入で介護の質を補完]する機会を、介護業務内で行える研修機会の一つとして認識し活用することが、介護現場の現状に即した実行可能な手段の一つといえる。介入を必要と判断した管理者が、その場面の解決のみを目的とするのではなく、介護職員の思考の構造と感情労働を認識したうえで、介護職員を支援しながら介入を継続することは、介護職員の育成効果が得られると推測する。また、介護職員に対する、施設内研修の機会に、介護の知識や技術に関する研修とともに、介護職員の思考の構造と感情労働の仕組みに則した、相互支援の視点を介護職員に提供することも、一定の効果が見込めると考える。

以上のことから、管理者は、多岐にわたる管理業務が効率的に機能するように整理し、介護職員の思考の構造と感情労働および健康状態・職場満足度の関連要因に対する十分な支援を踏まえた仕組みの整備と職員教育を実施の上、介護職員が相互に支えあう仕組みづくりを検討する必要がある。これらの取り組みにより、介護職員が求める「人間関係」による支援を得ながら、「やりがい」を感じる介護体験が蓄積されることで、介護技術の向上

と定着率の改善が見込まれると推察する。組織としての仕組みが好循環を示し、有効に機能することで、離職対策に迫られる環境が改善され、本来、高齢者介護施設が目指すべき介護業務について向き合うことができるようになると思う。



## 第2節 本研究の知見と貢献

本研究では介護職員の思考の構造を明らかにし、介護職員の健康状態・職場満足度との関連および、感情労働との関連についての知見が得られた。本研究結果は介護福祉領域および人間科学領域において有用な次の知見が得られたと考える。

### 第1項 介護福祉領域への知見と貢献

#### 1. 高齢者介護施設に対する知見

- (1) 介護の質向上のために、介護職員の思考の構造(研究1)と、感情労働に関連する健康状態と職場満足度の要因(研究3.4)に着目する視点の提供。
- (2) 介護職員の思考の構造(研究1)と関連要因(研究3.4)、および管理者の思考の構造(研究2)に基づいた、組織の効率的な仕組みづくりと職員教育を検討する視点の提供。

#### 2. 介護福祉領域の今後の研究に対する知見

- (1) 介護職員の思考の構造(研究1)にみる感情労働のプロセスの議論の展開。
- (2) 介護職員の思考の構造(研究1)を形成している各概念・カテゴリー・コアカテゴリーが研究対象となり、さらに深い知見を得られる可能性がある。
- (3) 介護業務に影響を与える要因に関する知見(研究1.3.4)は、介護職員とともに管理者に関する知見(研究2)がより蓄積され、両者の取り組みに則した実践的な検討が必要である。

#### 3. 行政・高齢者福祉関連団体に対する知見

- (1) 各施設が円滑に機能する視点として、介護職員の思考の構造(研究1)と感情労働への着目(研究3.4)が有用であるという提言の必要性。
- (2) 介護保険制度下において介護施設に求められる運営基準と各種書類や記録等が過度な負担<sup>(53)</sup>となり、介護業務への取り組みを圧迫している現状(研究2)に対する今後の対策の必要性。

## 第2項 人間科学領域への知見と貢献

1. 対人援助職における思考の構造と感情労働に関する知見
  - (1) 本研究の知見から、介護職員の思考の構造の一部に感情労働の定義に則したプロセスが確認された(研究1)ことから、介護職員の思考の構造は、対人援助職の感情労働のプロセスに関する今後の研究に応用できる可能性がある。
  - (2) 対人援助職のサービスの質向上のために、思考の構造(研究1)と感情労働の関連要因(研究3.4)を支援する組織的な取り組み(研究2)について検討する視点の提供。
2. 対人援助職に限定されない知見の応用の可能性
  - (1) 日常あるいは社会での対人関係において、円滑なコミュニケーションを図るための思考の構造(研究1)の検討に応用できる可能性がある。
  - (2) 組織や集団が円滑に機能する仕組みづくり(研究1.2.3.4)に応用できる可能性がある。

### 第3節 今後の課題

今後の課題としては、以下の3点が挙げられる。

#### 1. 介護業務に影響を及ぼす関連要因を広く検討する必要性

本研究では、介護業務に影響を及ぼす関連要因として、介護職員の健康状態と職場満足度、および感情労働との関連に焦点を当てて検討した。今後は、他の関連要因についても着目し、介護職員の思考の構造に関する解釈をより深め、議論する必要がある。

#### 2. 管理者の組織的な介護の質向上への取り組みを、より具体的に検討する必要性

(1) 本研究では、介護職員の思考の構造にみる、感情労働と関連要因の検討にとどまり、管理者が取り組むべき組織的な仕組みづくりを具体的に提示するには至らなかった。

(2) 本研究結果から、介護職員の研修機会の確保が困難な状況であることが確認された。施設内研修においては、日々の介護業務の中に研修を兼ねた教育の場をいかに取り入れるかが課題である。また、外部研修においては、昨今のオンライン研修の普及を有効に活用し、介護現場を不在にする時間の短縮が叶う学びの機会を積極的に活用する工夫が必要である。

#### 3. 限定した地域と施設による検討の限界

本研究は、限定した地域における通所介護施設を対象とした研究であった。そのため、地域性や事業所の種別によって、異なる結果が得られる可能性がある。今後の研究では、研究対象を広げ、施設種別ごとの知見について比較・検討する必要があると考える。

## 参考文献

- (1) 総務省. (2017). 「国税調査」, 「人口推計」, 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年 4 月推計）」 <<https://www.mof.go.jp/zaisei/reference/index.html>>（参照日：2020 年 8 月 8 日）
- (2) 内閣府. (2019). 令和元年版高齢社会白書 <[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html)>（参照日：2020 年 8 月 18 日）
- (3) 厚生労働省. (2016). 平成 28 年版厚生労働白書－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える－ <<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/>>（参照日：2020 年 8 月 8 日）
- (4) 厚生労働省. (2016). 地域包括ケアシステム－地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」－ <[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)>（参照日：2020 年 8 月 8 日）
- (5) 厚生労働省. (2020). 介護保険事業状況報告月報（暫定版） 令和 2 年 7 月分 <<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyomo/m20/2007.html>>（参照日：2020 年 8 月 8 日）
- (6) 外務省. (2020). 経済上の国益の確保・増進 <<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/index.html>>（参照日：2020 年 8 月 8 日）
- (7) 厚生労働省. (2020). 外国人技能実習制度について <[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/jinzaikaihatsu/global\\_cooperation/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/global_cooperation/index.html)>（参照日：2020 年 8 月 8 日）
- (8) 公益財団法人国際人材協力機構. (2020). 在留資格「特定技能とは」 <<https://www.jitco.or.jp/ja/skill/>>（参照日：2020 年 8 月 8 日）
- (9) 厚生労働省. (2020). 介護福祉士資格を取得した留学生に対する在留資格「介護」の創設について <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000150881.html>>（参照日：2020 年 8 月 8 日）

- (10) 厚生労働省 . (2020). 福祉・介護人材確保対策について <<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/09.html>> (参照日：2020年8月8日)
- (11) 公益財団法人介護労働安定センター. (2018). 平成30年度介護労働実態調査の結果と特徴 <[http://www.kaigo-center.or.jp/report/2019\\_chousa\\_01.html](http://www.kaigo-center.or.jp/report/2019_chousa_01.html)> (参照日：2020年8月8日)
- (12) 小野内智子・壬生尚美 (2014) . 特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事のやりがいに関する研究 人間関係学研究 16, 129-136.
- (13) 原野かおり・桐野匡史・藤井保人ほか (2009) . 介護福祉職が仕事を継続する肯定的要因 介護福祉学 16, 163-168.
- (14) 壬生 尚美・神庭 直子(2013). 介護職員の仕事の満足感・やりがい感に影響を及ぼす要因 —ユニット型施設と従来型施設による比較— 人間生活文化研究 23, 287-299.
- (15) Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. B. (2002) The measurement and engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies 3, 71-92.
- (16) 島津明人・江口 尚 (2012). ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望 産業医学レビュー, 25 (2), pp.79-97.
- (17) 小野内智子 (2019). 介護老人福祉施設と介護老人保健施設に勤務する介護職員のWEを高める職場環境の分析—「仕事の要求」と「仕事の資源」に焦点を当てて— 社会福祉学, 59(4), 41-53.
- (18) 畦地 良平・小野寺敦志・遠藤忠(2006). 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, 24 (4), 427-437.
- (19) 河野由美子・桜井志保美(2018). 認知症グループホームの介護職におけるストレスの実態と虐待の認識との関連 日本在宅ケア学会誌, 21 (2), 67-75.
- (20) 伊東薫・山崎喜比古・大西信行ほか(2017). 認知症介護施設職員のストレス対処力(SOC)向上と職場環境づくりプログラムの開発過程とプロセス評価研究 日本認知症ケア学会誌, 16 (3), 617-630.

- (21) 小野寺敦志・畦地良平・志村ゆず(2007). 高齢者介護職員のストレッサーとバーンアウトの関連老年社会科学, 28 (4), 464-475.
- (22) 澤田有希子(2007). 高齢者福祉施設介護職員のバーンアウト因果モデルに関する実証的研究：多母集団の同時分析を用いたモデル構造の男女差の検討 社会福祉学, 47(4) 136-148.
- (23) 原田和弘・齋藤圭介・布元義人ほか(2000). 特別養護老人ホーム介護職員におけるバーンアウト尺度の因子モデルの検討 老年社会科学, 22 (1), 46-58.
- (24) A.R.ホックシールド,石川准・室伏亜希 (監訳) (2000). 管理される心—感情が商品になるとき 世界思想社.
- (25) Arlie Russell Hochschild(1983). The Managed Heart —Commercialization of Human Feeling. University of California Press.
- (26) 武井麻子(2001). 感情労働と看護；人とのかかわりを職業とすることの意味 医学書院
- (27) 片山はるみ(2010). 感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響 日衛誌, 65, 524-529.
- (28) 二木泉(2010). 認知症介護は困難か—介護職員の行う感情労働に焦点をあてて 社会科学ジャーナル, 69, 89-118.
- (29) 荻野佳代子・龍ヶ崎隆司・稲木康一郎(2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, 75 (4), 371-377.
- (30) 古川和稔・井上善行・小平めぐみほか(2014). 介護職員の現状 (第1報) 感情労働がバーンアウトに与える影響 JSCI 自立支援介護学, 7 (2), 114-121.
- (31) 緒形明美・曾田信子・小木曾加奈子(2018). 介護老人福祉施設の看護職員と介護職員が考える人材定着に必要な職場環境の要素 日本看護科学会誌, 38, 255-262.
- (32) 大庭輝・豊田麻実・佐藤眞一(2016). 精神的健康と職場環境が介護職員の有能感に及ぼす影響 生老病死の行動科学, 20, 3-12.

- (33) 松岡治子・鈴木庄亮(2008). 看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係 産業衛生学雑誌, 50 (2), 49-57.
- (34) 小川まどか・長田久雄(2007). 介護職のストレスと健康度との関連 健康心理学研究, 20 (2), 10-17.
- (35) 峯松亮(2005). 介護職者における腰痛対策の現状 日本職業・災害医学会会誌, 53 (1), 35-38.
- (36) 中野隆之・福渡靖(2000). 介護職員の職務満足と生活満足 : 高齢者保健・福祉施設を中心に 日本保健福祉学会誌, 6 (2), 7-19.
- (37) 福間隆康(2013). 職務コミットメントと組織コミットメントの類型による職務満足およびサービスの質 : 介護職と看護職を対象とした定量的分析 社会福祉学, 53 (4), 55-68.
- (38) 呉世雄(2013). 介護施設における組織管理要因が職員の職務満足およびサービスの自己評価に及ぼす影響 社会福祉学, 53 (4), 109-122.
- (39) 三橋弘次 (2007). 感情労働で燃え尽きたのか?—感情労働とバーンアウトの連関を経験的に検証する— 社会学評論, 58(4), 576—591.
- (40) 西川真規子(2006). 感情とその評価 大原社会問題研究所雑誌, No.567
- (41) 小木曾加奈子・阿部隆春・安藤邑恵ほか(2010). 介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足感・転職・離職の要因—職務における9つの領域別満足感との関連を中心に— 社会福祉学, 51(3), 103-118.
- (42) 塚本恵里香(2014). 高齢者デイサービスセンター施設長の介護の質向上に対する思いのプロセス, 日本社会福祉学会第62回秋季大会発表要旨集, 高齢者保健福祉 2, 237-238.
- (43) 木下康仁(2003). M-GTA グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い 弘文堂.

- (44) 木下康仁(2007). M-GTA ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂.
- (45) 渡井いずみ(2018). 医療者における仕事と生活の場のバランスと健康 看護科学研究, 16, 64-69.
- (46) 渡邊真弓・山内慶太 (2017). 職場リーダーの長時間労働が部下のワーク・ライフ・バランス満足度に及ぼす影響—病院に勤務する看護職における検討— 日本医療・病院管理学会誌, 54 (2) , 15-25.
- (47) 橋本力 (2017). 介護老人福祉施設に勤務する介護職員のワーク・ライフ・バランスの現状および構成要素 社会福祉学, 58 (3), 27-40.
- (48) 堀田和司・奥野順子・戸村成男ほか (2009). 介護老人保健施設に勤務する介護職員の『仕事のモチベーション』を促進する要因 日本公衛誌, 56 (12), 863-874.
- (49) 蘇珍伊・岡田進一・白澤政和 (2007). 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当てて— 社会福祉学, 47 (4), 124-135.
- (50) 厚生労働省 . (1963). 老人福祉法 . <[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82112000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82112000&dataType=0&pageNo=1)> (参照日：2020.10.10)
- (51) 東京都保健福祉局 . (2020). 東京都令規集 <<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/kourei/shisetu/tokuyou/jyoureikisoku.html>> (参照日：2020.8.18)
- (52) 厚生労働省 .(2020). 介護保険制度の概要 . <[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html)> (参照日：2020.9.12)
- (53) 厚生労働省老健局. (2019). 介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会「介護分野の文書にかかる負担軽減について」 <<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000535642.pdf>> (参照日：2020年9月13日)



- (54) 厚生労働省 .(2019). 行政手続きの簡素化 <  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kansoka/index.html> >  
(参照日：2020年9月13日)
- (55) Tsukamoto, Erika. Abe, Takeru. And Ono, Michikazu. (2014) Inverse roles of emotional labour on health and job satisfaction among long-term care workers in Japan, *Psychology Health & Medicine*. Volume 20, 814-823.
- (56) 塚本恵里香・大園康文・小野充一 (2020). 通所介護事業所における介護職員の感情労働と健康状態および職場満足度との関連 人間科学研究, 第33巻/第2号・第34巻/第1号 補遺号 合併号 (掲載予定)
- (57) 総務省統計局 . (2012). 平成23年人口密度推計 <  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html>> (参照日：2012年5月12日)
- (58) 東京都の統計 .(2012). 平成23年高齢者人口推計 <  
<https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/koureisya/kr-index.htm>> (参照日：2012年5月12日)
- (59) WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM(2012) <  
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kourei/>> (参照日：2012年5月2日).
- (60) 福原俊一・鈴嶋よしみ(2004). 健康関連 QOL 尺度 SF-8TM 日本語版マニュアル 認定 NPO 法人健康医療評価研究機構.
- (61) 安達智子(1998). セールス職者の職務満足感—共分散構造分析を用いた因果モデルの検討— 心理学研究, 69 (3), 223-228.
- (62) 荻野佳代子・龍ヶ崎隆司・稲木康一郎(2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, 75 (4), 371-377.
- (63) Fukuhara, S. & Suzukamo, Y. (2004). Manual of SF-36v2 Japanese version. Kyoto: Institute for Health Outcomes & Process Evaluation Research.
- (64) 福原俊一・鈴嶋よしみ (2005). 健康関連 QOL 尺度-SF-8 と SF-36 医学のあゆみ, Vol.213, No.2.

- (65) フレデリック・ハーズバーグ. 北野利信 (訳) (1968). 仕事と人間性—動機づけ—衛生理論の新展開 東洋経済新報社.
- (66) 小木曾加奈子・阿部隆春・安藤邑恵ほか(2010). 介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足感・転職・離職の要因—職務における 9つの領域別満足感との関連を中心に— 社会福祉学, 51 (3), 103-118.
- (67) 松本佳代(2011). 介護職員の職場環境と職務満足度および離職に関する考察 熊本大学医学部保健学科紀要, 7, 85-105.
- (68) Zapf, D, eiert, C, Schmutte, B, et al. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, 16, 527-545.
- (69) 片山由加里・小笠原知枝・辻ちえ ほか (2005). 看護師の感情労働測定尺度の開発日本看護科学会誌, 25 (2) , 20-27.
- (70) Zapf,D. Holtz,M.(2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 1-28.
- (71) Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. & Osterlind, S.J. (2012). *Using multivariate statistics* (International ed.). New York, NY: Pearson.
- (72) Leindner, Robin(1993). *Fast Food, Fast Talk: Service Work and the Routinization of Everyday Life* Berkeley. University of California Press.
- (73) 森本寛訓(2003). 高齢者施設介護職員の精神的健康に関する一考察：職務遂行形態と仕事の裁量度の視点からとらえて 川崎医療福祉学会誌, 13 (2), 263-269.
- (74) 井上由香・長倉寿子・上杉雅之ほか(2012). 介護職員の腰痛の強さおよび機能障害と健康関連 QOL の関連 理学療法科学, 27 (1), 11-13.
- (75) 永原直子・堀田千絵(2015). 正規介護職員の職業適合性が精神的・身体的健康に与える影響：男女別の検討 人間環境学研究,13 (1), 95-99.

## 謝辞

本研究にご協力者を頂きました高齢者介護施設の皆様に御礼申し上げます。調査後に「気づきにつながった」、「話したことで整理できた」、「ぜひ私たちを代弁してください」などのご意見・ご感想を頂いたことは、介護現場の課題を学際的に明らかにする意義を再認識し、本研究への取り組みを後押ししてくれる大きな励みとなりました。

研究を進めるうえで、議論を深めあえた小野研究室のゼミ生の皆様に感謝申し上げます。各研究のとりかかりにあたり、研究疑問を整理する作業に時間を要すこともありましたが、何度も研究計画書を書き換えながら視点を絞る過程は、自身の目指す研究を明確にするとても有意義な時間となりました。そして、博士論文の執筆中も、小野ゼミの皆さんのご研究からは、今後の研究への視点をはじめ、たくさんの学びを頂きました。

修士学位論文に続き、本研究の副査をお引き受けいただきました早稲田大学人間科学学術院扇原淳教授に御礼申し上げます。長期にわたり研究の経過を見守ってくださり、本研究につながる諸研究を積み重ねてこられましたことに感謝申し上げます。

本研究の副査をお引き受けいただきました早稲田大学人間科学学術院大月友准教授に御礼申し上げます。本研究を構成する各研究を検討する中で、関連研究のご指導のお時間も頂き、本研究につながる多くの示唆を頂きましたことに感謝申し上げます。

本研究の副査をお引き受けいただきました防衛医科大学校医学教育部看護学科大園康文准教授に御礼申し上げます。本研究に関連する投稿論文をはじめ、本研究の執筆にあたり、細やかなご指導を頂きましたことに感謝申し上げます。

指導教授である小野充一教授に御礼申し上げます。高齢者の緩和ケアに関する研究を最終目標とした、介護業務における関連要因を研究テーマとしてから、一貫した研究を積み重ねてこられたことは、長年にわたる小野先生のご指導によるものでした。真摯に研究に向き合う姿勢を大切に、各研究の議論を重ね、論点を整理・発展させるご指導を頂きながら、博士学位論文の完成に至りましたことに深く感謝申し上げます。

最後に研究活動の支えとなってくれた最愛の家族と友人達に心からの感謝を贈ります。

## 付録

資料 1

資料 2

資料 3

## あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印(レ)をつけてください。

1. 全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか

最高に 良い	とても良い	良い	あまり良く ない	良くない	全然良く ない
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6

5. 過去1ヵ月間、どのくらい元気でしたか。

非常に 元気だった	かなり 元気だった	少し 元気だった	わずかに 元気だった	ぜんぜん 元気で なかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

2. 過去1ヵ月間に、体を使う日常活動(歩いたり階段を昇ったりなど)をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん、わずかに 妨げられ 妨げられた なかった	少し妨げ られた	かなり、 妨げられた	体を使う 日常活動が できなかった
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4

6. 過去1ヵ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん、わずかに 妨げられ 妨げられた なかった	少し妨げ られた	かなり、 つきあいが 妨げられた できなかった
▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3

3. 過去1ヵ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん、わずかに 妨げられ 妨げられた なかった	少し妨げ られた	かなり、 妨げられた	いつもの 仕事ができ なかった
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4

7. 過去1ヵ月間に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか。

ぜんぜん 悩まされ なかった	わずかに 悩まされた	少し 悩まされた	かなり、 悩まされた	非常に 悩まされた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

4. 過去1ヵ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

ぜんぜん なかった	かすかな 痛み	軽い痛み	中くらいの 痛み	強い痛み	非常に 激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6

8. 過去1ヵ月間に、日常行う活動(仕事、学校、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん、わずかに 妨げられ 妨げられた なかった	少し妨げ られた	かなり、 つきあいが 妨げられた できなかった
▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3

### 職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度

#### 教示

あなたが仕事全般についてもっている意識についてお伺いします。項目を読んであなた自身にもっともあてはまる番号・記号に○をつけてください。番号・記号にはそれぞれ次のような意味があります。

#### 【選択肢】

1. そう思う
2. どちらかといえばそうである
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

↓ ので、または、けれども

- A. 私としては満足である
- B. 私としてはまあまあ満足である
- C. 私としてはやや不満足である
- D. 私としては不満足である

項目	1 そう思う	2 どちらかといえば そう思う	3 どちらかといえば そう思わない	4 そう思わない
<b>【職務内容】</b>				
1. 私は今の仕事に興味を持っている	_____	_____	_____	_____
2. 私は仕事を通じて全体として成長した	_____	_____	_____	_____
3. 私は、この会社に勤めていることを誇らしく思う	_____	_____	_____	_____
4. 今の仕事は私に適している	_____	_____	_____	_____
5. 社外の人々は、私の仕事を尊敬するに値する仕事だと思っている	_____	_____	_____	_____
6. 私の仕事は、「やりがいのある仕事をした」というかんじが得られる	_____	_____	_____	_____
7. 私は職場のみんなに認められている	_____	_____	_____	_____
8. 私はよい仕事をして昇進できると思う	_____	_____	_____	_____
9. 私はこの会社において、着実な人生設計がたてられる	_____	_____	_____	_____
<b>【職場環境】</b>				
1. 私の会社ではみんなの意見や要望が取り上げられている	_____	_____	_____	_____
2. 私の会社では、昇進や昇格は公平に行われる	_____	_____	_____	_____
3. 私の会社では各部門の協力体制がうまくできている	_____	_____	_____	_____
4. 私の会社の幹部は幹部として仕事にあかるい	_____	_____	_____	_____

その通り	その通り どちつかう 言えば	その通り どちつかう 言えば	その通り どちつかう 言えば	その通り どちつかう 言えば
1	2	3	4	4

**【職場環境】**

- 5.私の会社では、休憩時間は自分の思うように利用することができる
- 6.私の会社はみんなの福利厚生に努力している
- 7.私の会社では事業計画や会社の発展の様子を従業員に知らせてくれる
- 8.残業も含めて今の労働時間は適当だと思う

**【給与】**

- 1.私の会社の給与だけでどうやら暮らせる
- 2.私の仕事の成果と給与は釣り合いが取れている
- 3.私の給与は私の年齢、地位にふさわしい
- 4.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
- 5.私の給与は私が会社にする貢献に見合っている
- 6.私の給与は同僚と比べてみて公平である

**【人間関係】**

- 1.私と顧客(仕事相手)の間には信頼関係が成り立っている
- 2.私と私の上司の間には適切な距離が保たれている
- 3.私の上司は仕事以外の個人的な事で相談にのってくれる
- 4.私の職場の人間関係はよい
- 5.私の同僚は仕事以外の個人的な事で相談にのってくれる
- 6.私の職場のチームワークはよい
- 7.私は、私のする仕事について顧客(仕事相手)から感謝される
- 8.私と同僚の間には適切な距離が保たれている
- 9.私の上司は、仕事における指導監督ぶりが適切である
- 10.私の同僚は仕事のうえで協力的である

## 感情労働尺度

## 教示

あなたが仕事で患者やその家族と接するなかで、以下の項目のようなことがどのくらいの頻度でありますか？ 当てはまる答えの数字を、ひとつ選んで○印で囲んでください。

## 選択肢

1. ほとんどない
2. たまにある
3. ときどきある
4. よくある
5. とてもよくある

項目	ほとんどない	たまにある	ときどきある	よくある	とてもよくある
<b>【患者へのネガティブな感情表出】</b>					
1. 患者に怒りの感情を示さなくてはならないことがある	1	2	3	4	5
2. 患者の気分によっては、患者とうまくかわれられないことがある	1	2	3	4	5
3. 患者に厳しい態度で接しなくてはならないことがある	1	2	3	4	5
4. 患者と話しているとき、自分から話を切り上げることがある	1	2	3	4	5
5. 患者が話し続けていても、さえぎって自分の用件を伝えることがある	1	2	3	4	5
6. 自分で感じたとおりに気持ちを表すことがある	1	2	3	4	5
<b>【患者への共感・ポジティブな感情表出】</b>					
7. 患者の気持ちを察するよう心がけている	1	2	3	4	5
8. 自分を患者の立場において理解しようとすることがある	1	2	3	4	5
9. 患者に温かい対応をしなくてはならないことがある	1	2	3	4	5
10. 患者の気持ちに共感しようと特に努めていることがある	1	2	3	4	5
11. 患者の感情にとりわけ注意を向けていることがある	1	2	3	4	5
12. 患者に喜びの感情を示さなくてはならないことがある	1	2	3	4	5



	ほとんどない	たまにある	ときどきある	よくある	とてもよくある
<b>【感情の不協和】</b>					
13.本当は違うのに、患者の前で明るく振る舞うことがある	1	2	3	4	5
14.患者がよい気分になるように努めなくてはならないことがある	1	2	3	4	5
15.本心とは異なる感情を示すことがある	1	2	3	4	5
16.ほかに仕事があっても、患者の気持ちが収まるまで話を聞くことがある	1	2	3	4	5
17.自分の感情を抑えることがある	1	2	3	4	5
<b>【感情への敏感さ】</b>					
18.患者の気持ちの変化に特に敏感になることがある	1	2	3	4	5
19.患者に悲しみの感情を示さなくてはならないことがある	1	2	3	4	5
20.状況に応じて感情を使い分けなくてはならないことがある	1	2	3	4	5
21.患者にとりわけ優しく接しなくてはならないことがある	1	2	3	4	5

もう一度、記入漏れがないか確認をお願いいたします。  
 確認が終了しましたら、□に✓をお願いします。

## □記入漏れの確認をしました

アンケートは以上となります。  
 お忙しい中、貴重なご意見をいただきありがとうございました。

※この質問紙は一緒にお渡した封筒にいれてしっかりとりのりづけした後に、  
 回収・郵送ご担当者へお渡ください。