

# 介護職の疲労感とその要因の 総合的研究—中間報告

小林 謙一（創価大学比較文化研究所教授）

## 1. 疲労感の症状・頻度・重度

介護職の疲労感は、通説どおり「腰痛」と「肩こり」、さらに「全身がだるい」という肉体的症状が多い。表1は、900人近くの介護職に肉体・精神的症状15項目を示し、当てはまる症状すべてを回答してもらった結果を示している。それによれば、(1)とくに「腰痛」と「肩こり」の訴え率が高く、介護職の40%ほどから70%近くも回答している。(2)しかも「朝起きても疲れを感じる」という慢性化の症状も、全体として第2位を占めている。(3)「好きなことでもやる気なし」以下の精神的症状は30%ほどを上限として訴え率が低くなりながら、いろいろ多様な症状に分化する特性を示している。

職場別にみると、いまのところ介護そのものの直接労働時間が比較的短いホームヘルパーの訴え率は最も低い。だが、「自信が持てない」、「根気がつづかない」などが比較的多い。それに対し老人病院では、「腰痛」、「肩こり」と慢性的症状が最高をマークしている。逆に「自信」なしと「怒りだす」は最低になっている。こうした職場の特性の原因については、これから解明するところである。

このような症状の発生頻度や重度も調査している。その結果は表2のとおりだが、上記の老人病院では「いつでも」の比率が回答者の40%を占め、最高になっている。また「かなり重い」比率でも、20%台だが、老人保健施設とともに最も高い。この調査では、いくつかの大きな問題を抱えている

表1 職場別介護職の疲労症状

(多回答、%)

疲労症状（上位12項目）	特養 （自治体）	特養 （福祉法人）	老人 保健	老人 病院	ホーム ヘルパー
腰痛	65.1	67.2	63.1	68.3	54.1
朝起きても疲れを感じる	57.8	62.3	61.6	72.3	44.4
肩こり	43.1	57.9	52.5	60.4	48.5
全身がだるい	40.4	44.3	41.9	39.6	24.1
好きなことでもやる気なし	31.2	27.3	24.2	31.7	25.9
眠りが浅い	32.1	26.2	26.3	21.8	19.2
ささいなことが気になる	20.2	20.8	19.7	14.9	17.3
根気がつづかない	17.4	19.7	14.6	18.8	14.3
出勤がづらい	18.3	15.3	22.2	13.9	9.4
自信が持てない	21.1	14.8	15.2	7.9	13.5
ちょっとしたことにも怒りだす	24.8	13.1	19.2	4.0	9.8
生活に張り合いがない	15.6	13.1	17.2	16.8	9.0

回答件数を回答者数で割った数値を示す（以下同じ）。

介護職全体として訴え率が高い順に示した。平均して1桁台の「仕事に興味がなくなる」、「気が散って困る」、「食欲がない」の数値は省略した。

表2 職場・家庭別介護疲労感の頻度と重度

職場・家庭	特養 (自治体)	特養 (福祉法人)	老人 保健	老人 病院	ホーム ヘルパー	家 庭 介護者
サンプル数	109 人	183	198	101	266	274
頻 度 (いつでも比率)	24.8 %	20.8	28.3	41.6	20.7	44.2
重 度 (かなり重い比率)	17.4 %	11.5	24.7	23.8	11.7	23.0

勤務先不明19人を除く。

家庭介護者も調べているが、頻度も重度も最高をマークしている事実は十分注目されてよい。そこには要介護者の状態や介護の仕方や介護職・者のスキル・経験などの要因が作用しているだろうが、それもこれからの分析課題である。

## 2. 職場—介護職をめぐる総合的要因群

この調査研究は雇用促進事業団の助成研究として、1995年度から旧平経が受託し、私のほか、現場の介護職にも加わってもらい、労働問題、労働科学、職業、社会福祉などの研究者の共同研究として進めている。

95年度は仮設の作成と検証のため、19施設、46人の介護職と6人の家庭介護者のヒアリング調査を行った。その結果は重要な事実発見を含んでいるので、内部資料としてケース・レコードを中心とした報告をまとめた。96年度は、上記の成果を踏まえ大量アンケート調査を行った。なぜか、こうした施設は外部からの調査に閉鎖的で、対象の了解をえるのが難しいが、理解ある関係者の協力で、3,000以上の調査票を配布し、1,150票の有効回答をえた。上述は第1次集計の結果の一部だが、97年度は要因分析と疲労感軽減方法の開発のための第2、3次集計を行い、最終報告を作成する予定である。

わざわざ総合的研究としたのは、自治体経営の特別養護老人ホームにおける「措置費」などの公

共政策、職場の介護・労働管理、介護職のあり方をめぐって、総合的要因群を設定し、できるだけ総括的に疲労感の軽減方法を解明しようとしているからである。その場合、要介護者を寝た切りにして置いて、開発されつつある福祉機器への依存を深める方法もある。だが、それでは要介護者の自立化を支援する介護——それも無理じいではなく合意にもとづいて——にはならない。肉体的負担が軽減しても、精神的ストレスは嵩ずるだろう。機器の導入も、合意にもとづく自立化支援の介護を助ける一手段なはずである。

具体的には95年度報告をみてもらいたいが、仮設した要因群をまとめてみると、ほぼづきようになる。(1) 職場ごとに、要介護者の状態—介護の仕方—労働負担の軽減対策—介護職のスキル、その開発と発揮—勤務体制も含む労働・厚生条件—職場の人間関係—要介護者との人間関係など、(2) 介護職個人の年齢・学歴・職歴—適性—職業志向—労働条件評価—家事負担—余暇活動—健康管理など。(3) これらのなかには、職場と個人の独自要因もあるが、多くは職場—介護職の社会的関係、しかもそこに要介護者、その家族も登場する三者関係のなかに位置づけられているはずである。

## 3. これからの新しい分析視角

これまで肉体・精神的疲労感を別々に扱ってきた

表3 職場別疲労感軽減時の状態（上位12項目）

(%)

疲労感が軽減する時	特養 (自治体)	特養 (福祉法人)	老人 保健	老人 病院	ホーム ヘルパー
職場の雰囲気が明るい	66.1	62.8	65.2	64.4	47.7
利用者の笑顔や感謝	53.2	65.6	60.6	63.4	56.4
職場の人間関係がよい	70.6	56.8	57.6	63.4	53.4
利用者とのコミュニケーションよい	52.3	45.9	47.5	27.7	59.8
利用者の状態の改善	31.2	30.6	45.5	37.6	44.4
自分が考えている介護	28.4	33.9	24.7	30.7	28.6
施設全体の前向き介護	29.4	25.1	31.3	20.8	—
配置人員の増加	31.2	21.3	24.7	34.7	—
他から認められる	26.6	29.0	20.7	31.7	41.4
労働条件に満足	19.3	21.3	27.3	27.7	20.3
自分の能力の発揮	16.5	25.1	21.7	24.8	33.5
利用者の家族の理解・協力	22.9	18.6	20.2	23.8	39.8

「自分の意見の反映」、「自分の家族の理解・協力」、「機器の導入」などの数値は省略した。

たが、近年明らかにされているように、実は両者の関連は深い。表1のように多回数方式で「腰痛」、「肩こり」などの肉体的症状が過半を超えている事実からも想像されるように、精神的症状との関連は大きい。その面では身心統合の症状群として把握しなければならない。

ただし、ここでも肉体と精神それぞれの独自の症状がみられるはずである。そこで表1の回答自体の相互関連を集計してみると、両者関連の程度が明らかになる。関連が大きいのは、「出勤がづらい」、「仕事に興味なし」、「生活に張り合いがない」であり、小さいのは「好きなこともやる気なし」、「怒りだす」、「気になる」などの生活全体のなかの無気力、情緒不安定、神経過敏となっている。

実はこうした単なる関連の見方は従来の「因子分析」の手法だが、今回の研究では、確率論にもとづく「共分散分析」を併用し、因果関係も分析してみようと企画している。ただし、それも仮設の立て方いかんによるようなので、高度な技術も結局はその使い方によるわけなのだろう。

この研究の目的は疲労感の軽減方法の開発にあるので、疲労感が軽減する時の状態について

も、ずばり回答者に問うてみた。その結果が表3である。それによれば、(1)「職場の雰囲気が明るい」、したがってまた「職場の人間関係がよい」、(2) ついで「利用者の笑顔や感謝」、したがって「利用者とのコミュニケーションがよい」、「利用者の状態の改善」が上位を占めている。(3) 多くの介護職が志向しているはずの自立化介護、そのなかでの能力発揮、労働条件の評価、介護職の社会的認知などは下位を占めているが、これらも関連し合っており、とくに最上位の「職場の雰囲気」や「利用者の笑顔や感謝」などと大きな関連を示している。

ただし、こうした回答は介護職の顕在化された意識を示しているに止まる。また要因としても、ほぼ上述のように職場ごとの要介護状態、要介護者の残存能力の活用状況、介護職のスキルと開発状況、雇用・労働条件の評価、職場の人間関係の上司・同僚・他職種間具体化、そして介護職個人の生活状況などの追加がぜひとも必要である。さらに、こうした要因群も、介護労働の直接要因と背後関係に分けて、その構造を仮設しなければならないのだろう。