

療養型医療施設における看護・介護職の  
心の疲労度に関連する要因の解析

吉 武 毅 人、友 田 真 弓

Analysis of Factors Related to Negative Affect on Nurses and  
Care Workers in a Long term Care Hospital

Taketo YOSHITAKE, and Mayumi TOMODA

近畿福祉大学紀要 第7巻 第2号  
(平成18年12月)

## 療養型医療施設における看護・介護職の 心の疲労度に関連する要因の解析

吉武毅人<sup>1)</sup>、友田真弓<sup>2)</sup>

Analysis of Factors Related to Negative Affect on Nurses and Care Workers  
in a Long term Care Hospital

Taketo YOSHITAKE<sup>1)</sup>, and Mayumi TOMODA<sup>2)</sup>

In order to prevent burnout, we analyzed factors related to negative affect on nurses and care workers in a long term care hospital. We examined 87 workers (96.7% of nurses and care workers) in a long term care hospital located in Fukuoka prefecture, using self report questionnaires, the Subjective Well Being Inventory (SUBI) scale, and egogram as measured by TEG. Multivariate logistic regression analysis indicated that “no child”, “low NP (Nurturing Parent)”, and “high AC (Adapted Child)” were significantly associated with negative affect of SUBI scale. These results suggest the importance of assessing subjective well being and egogram as predictor of negative affect.

Key words: subjective well being, egogram, nurse, care worker, long term care hospital  
主観的幸福感、エゴグラム、看護職、介護職、療養病床

### はじめに

平均寿命の伸延に伴う老年人口の増加や疾病構造の変化等により、長期の医学的管理と介護を必要とする高齢者が増加している。1973年の老人医療無料化政策等により、多くの高齢者が所謂「老人病院」に長期入院するようになったが、治療を行う病院は、生活の場としての療養環境が十分には整備されていなかった。

このため、1993年4月に施行された第二次医療法改正において、医療施設機能の体系化を図るため、「療養型病床群」は「主として長期療養患者のために療養環境が整備された病床」として、高度医療を提供する「特定機能病院」とともに制度化された。具体的には、看護職員と看護補助者の両者が、患者6名に対し各々1

名以上の人員配置基準、病床面積は患者1名あたり6.4㎡以上、廊下幅が1.8m以上の施設基準等となっている。

1998年4月に施行された第三次医療法改正においては、介護基盤の整備を図るため、診療所へ「療養型病床群」が拡大された。また2001年3月に施行された第四次医療法改正では、従来の「その他の病床」(精神・感染症・結核の各病床以外)を、「一般病床」と「療養病床」に明確に区分することが求められ、現在「療養病床」は約38万床となっている。

一方、保険請求については2000年4月に施行された介護保険法により、従来からの医療保険の対象となる病棟と、介護保険の対象となる病棟のいずれかに区分されることとなり、「療養病床」は医療保険の医療型療

受付 平成18年10月2日, 受理 平成18年10月28日

1) 近畿福祉大学 〒679-2217 兵庫県神崎郡福崎町高岡1966-5

2) 川崎医療福祉大学 〒701-0193 岡山県倉敷市松島288

養病床(約25万床)と介護保険の介護療養型医療施設(約13万床)の2つの施設を指すようになった。

このように「療養病床」は整備され、平成17年度介護給付費実態調査結果の概況によると、要介護状態区分による介護療養施設サービス利用者数の割合は、要介護3が11.0%、要介護4が27.7%、要介護5が54.5%と、重度の介護状態の者が多く利用している。

今回調査した医療機関でも、病院経営的にも要介護度の重い患者を集める必要があり、要介護度の平均は4.3であった。人員配置基準は満たしていても、特に夜勤時間帯は1病棟約50人の患者に対し、看護師1名と介護職2名程度で、経管栄養、投薬、輸液管理、喀痰吸引、食事介助、オムツ交換等を実施しなければならず、患者の容態が急変した場合には、他の患者の介護が滞ることもあるような状況であった。

このように療養病床は、医療も介護も必要な多くの重度患者を、少ない看護・介護職でケアしなければならない過酷な職場と言える。一般に、看護・介護職などの対人援助職は多くのストレスを受けやすい状況にあると言われており、心身に多大なストレスを抱え、燃え尽きてしまうといった、バーンアウトに追い込まれる人も少なくない。バーンアウトに関する先行研究は多々なされており、その要因としては、個人的要因・仕事と職場に関連する要因・社会的要因があるとされている<sup>1)2)</sup>。

本研究では、療養型医療施設でケアを行う看護・介護職員がバーンアウトするのを防ぐため、どのような職員において心が疲労しやすいかを、個人的要因やエゴグラムとの関連を分析することにより検討した。

## ．研究方法

### (1) 調査対象

福岡県にある療養病床のみを有する医療機関(165床:医療病棟54床、介護病棟111床)において、2005年3月に勤務する看護・介護職員90名を対象とした。当病院は1946年に開設され、1999年に一般病床から療養病床へと転換している。

### (2) 調査方法

個人的要因を問う自作の質問紙によるアンケート調査と、東大式エゴグラム(TEG第2版)、世界保健機関(WHO)が開発した、心の健康自己評価質問紙(SUBI: Subjective Well Being Inventory)を用い、無記名にて調査を実施した。

アンケート項目は、年齢、性別、職種、勤務年数、病棟の種類、配偶者と子供の有無、喫煙・飲酒歴、「業務」「患者・家族関係」「職場の人間関係」に関するスト

ス自覚の有無の12項目で実施した。

エゴグラムとは、交流分析による自我状態を量的に表現するもので、TEG第2版<sup>3)4)</sup>は60項目の質問よりなる。自我状態を、Critical Parent(CP:批判的な親)、Nurturing Parent(NP:養育的な親)、Adult(A:客観的・論理的な成人)、Free Child(FC:自由な子供)、Adapted Child(AC:順応した子供)の5つの構成要素に分類し、各尺度間の関係と、外部に放出している心のエネルギー量を5つの棒グラフで表し、性格特性と行動パターンを示すものである。

SUBI<sup>5)</sup>は、主観的幸福感を見る尺度であり、陽性感情と陰性感情の2つ尺度から構成される。心の健康度(陽性感情)を問う19問と、心の疲労度(陰性感情)を問う21問から構成されており、全部で40項目の質問に対して三者択一方式で答えるものである。健康度の評価は、42点以上が健康であり、31点未満が要注意である。疲労度の評価は、48点未満が疲労している可能性があり、特に43点未満を要注意としている。

### (3) 解析方法

心の疲労度に関連する因子を検討するため、SUBIの心の疲労度の評価に従い、危険度の高い43点未満を「低位群」、要注意の43点以上48点未満を「中位群」、健康とされる48点以上を「高位群」の3群に分類し、各項目の平均値や頻度を統計的に検定した。

解析方法は、連続変数は多重比較を、頻度の比較は<sup>2)</sup>検定を用いた。独立して関連する要因を解析するために、前述の単変量解析にて統計的に有意に関連があった項目について、「低位・中位群」と「高位群」を比較し、stepwise法によるlogistic回帰分析を用いて多変量解析を行った。統計ソフトとして、BMDP Statistical Software<sup>6)</sup>を使用した。

## ．結 果

### (1) 調査結果

対象者90名に配布し、87名(回答率96.7%)から有効回答を得た。平均年齢 $38.3 \pm 12.0$ 歳、性別は男性1名、女性86名、職種別では看護職41名、介護職44名、職種未記入者2名であった。勤務年数は $9.7 \pm 8.9$ 年であり、病棟別の割合は医療病棟30名、介護病棟49名、外来勤務が8名であった。

看護職と介護職の年齢分類では、看護職は40歳代の割合が42.5%と最も多いのに対し、介護職では20歳代が36.3%で多かった。また、経験年数においても、15年以上が51.4%と半数を超える看護職に対して、介護職では5年未満が47.5%と半数近くを占めていた。

対象集団のうち、配偶者のいない者が61.2%、子供

療養型医療施設における看護・介護職の心の疲労度に関連する要因の解析

のいない者が69.5%、常時または時々喫煙をする喫煙者が27.0%、常時飲酒をする飲酒者が11.7%だった。

ストレスを自覚している者の割合は、「業務」では看護職58.5%、介護職54.5%、「職場の人間関係」では看護職58.5%、介護職50.0%と同程度であった。一方、「患者・家族との人間関係」では、看護職70.7%、介護職36.4%と看護職で多い傾向にあった。

(2) 解析結果

単変量解析

SUBIの平均は、健康度33.7 ± 6.8点、疲労度46.6 ± 6.3点であった。各群の人数は、低位群23名(26.4%)、中位群24名(27.4%)、高位群40名(46.0%)と、低・中位群が半数以上を占め、心が疲労している傾向にあった。

表1. SUBI各群における平均±標準偏差と頻度

	低位群 (n=23)	中位群 (n=24)	高位群 (n=40)	低位 vs 高位	中位 vs 高位
SUBI 疲労度 (点)	38.7 ± 4.0	45.2 ± 1.3	52.0 ± 3.2		
SUBI 健康度 (点)	29.4 ± 5.4	32.2 ± 6.0	37.3 ± 6.0	***	*
平均年齢 (歳)	31.5 ± 9.0	34.8 ± 11.3	44.2 ± 11.2		
勤務年数 (年)	7.5 ± 7.9	9.1 ± 8.2	11.2 ± 9.7		
病棟種別 (%)					
介護病棟	26.5	30.6	42.9		
医療病棟	30.0	23.3	46.7		
職種別 (%)					
介護職	31.8	27.3	40.9		
看護職	22.0	29.3	48.8		
管理職 (%)					
師長以上	4.3	0.0	7.9		
主任以上	8.7	8.3	7.9		+
配偶者なし (%)	73.9	75.0	45.0	***	***
子供なし (%)	82.6	79.2	22.5		
喫煙者 (%)	34.8	12.5	30.0		
飲酒者 (%)	8.7	8.3	15.0		
ストレスの自覚 (%)					
業務	82.6	72.7	56.8		
患者・家族関係	72.7	52.2	47.4		
職場の人間関係	65.2	65.2	44.7		
エゴグラム					
CP (点)	7.7 ± 4.4	8.0 ± 3.8	7.4 ± 3.3	*	
NP (点)	11.8 ± 3.8	14.0 ± 4.4	14.7 ± 3.1		
A (点)	6.5 ± 3.2	7.0 ± 3.4	7.9 ± 3.1		
FC (点)	9.3 ± 5.2	11.9 ± 4.6	11.8 ± 3.8	**	
AC (点)	11.3 ± 3.8	9.0 ± 4.2	8.3 ± 4.5		

+ p < 0.1, \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

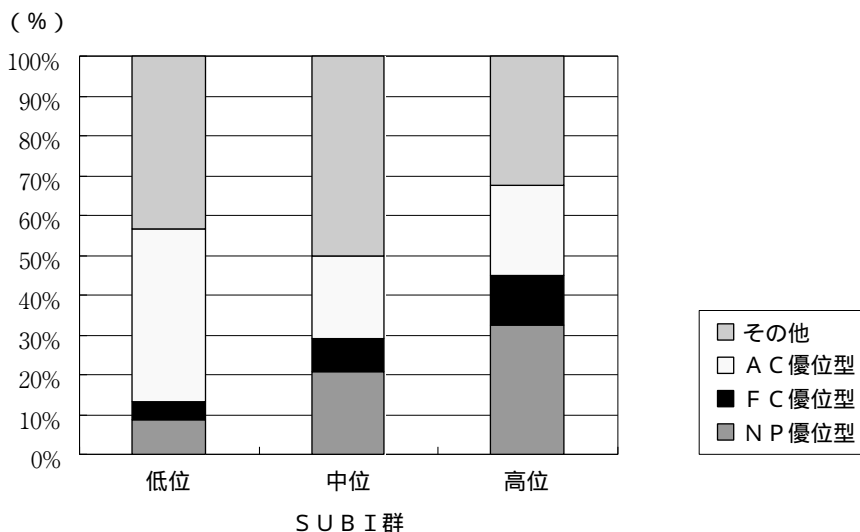


図1 TEG (エゴグラム) 分類別頻度

SUB I 各群間での単変量解析の結果を表1に示すが、心の疲労度の低・中位群に統計学的に有意に関連する因子としては、「年齢が低い」、「子供なし」、「NP低値」、「AC高値」があり、「配偶者なし」も統計学的に有意な傾向を認めた。

エゴグラムは単独の尺度得点だけでなく、各尺度間の関係性を見る必要があるため、19種類のパターン分類を行うが、パターン別頻度が1割以上あった主要な3分類について見ると、「AC優位型」は低位群に多く、中位・高位群で減少し、逆に「NP優位型」、「FC優位型」では、低位群で少なく、中位・高位の順に増加する傾向にあった(図1)。

#### 多変量解析

独立して有意な因子を解析するため、単変量解析にて有意であった因子を用いて、多変量解析を実施した。多変量解析では、「子供なし」、「NP低値」、「AC高値」が、独立して有意に、低位・中位群で多かった(表2)。

表2. 多変量解析の結果

	オッズ比 (95%信頼区間)	P 値
年齢低値	ns	
配偶者なし	ns	
子供なし	27.17 ( 6.58 - 111.98 )	P < 0.001
NP低値	1.35 ( 1.08 - 1.68 )	P < 0.01
AC高値	1.23 ( 1.01 - 1.50 )	P < 0.05

## 考 察

### SUB Iの心の疲労度の関連因子

どのような看護・介護職員において心が疲労しやすいかを検討するために、SUB Iの疲労度に関連する個人的要因やエゴグラムを解析したが、多変量解析では、「子供なし」、「NP低値」、「AC高値」が独立して有意に、SUB I低位・中位群で多くなっていた。単変量解析で有意であった、「年齢低値」、「配偶者なし」は、「子供なし」との相関が強く、独立した因子とはならなかったと思われる。

「子供がいる人」は、心の疲労度が低い状態にあることが示されたが、アイゼンバーグとフェイブス (Eisenberg & Fabes, 1998) は、子供を育てる経験によって、子供は自分とは人格・能力や感じ方が異なること、子供同士も互いに異なることについての認識が高められ、自分とは異なる人々への耐性を促すことを表し、この耐性は多様な個人差の受容につながることを指摘している<sup>7)</sup>。また柏木は、親となることによる成長・発達に関する6因子を見出し、子育てにたずさわっている母親は6因子すべての側面で成長感が高いことを示唆している<sup>8)</sup>。子供がいることにより、他の自我状態同士の調整が図られ、情緒面が安定してくることや、家族からの励まし等の情緒的支援が受けられることは、心の疲労度の軽減につながるものだと考えられた。

また、「子供はいる」が「配偶者がいない」者の割合は、全体の16.1%であるが、低位群の8.7%、中位群の

4.2%に対し、高位群では27.5%を占めており、配偶者なしで子供を育てる者は、心の疲労度が軽い傾向にあることが示唆された。

次にエゴグラムでは、「NP低値」と「AC高値」が有意な負の因子となった。NPが低い状態とは、他人にあまり関心がなく、思いやりに欠ける・閉鎖的で対人関係に乏しいとされている。またACが高い状態とは、従順で他人に依存し、感化されやすく、主体性に欠け、劣等感を持ちやすいと考えられている<sup>4)</sup>。森本は、ストレス反応が大きくあらわれる集団の性格としては、ACの要素の強いことが特徴的である<sup>9)</sup>と述べており、本調査においてもその傾向が見られた。

NP低値、AC高値における対処としては、まず自分のエゴグラムの特徴を把握し、心の傾向に気づき、他の自己状態の尺度とのバランスが図れるように心がけることが望ましいと考えられる。例えば、NP低値の人であれば、患者に対し思いやりの心を持ち、やさしい言葉をかけたり、親身に相談にのることを心がけるように勧めたり、AC高値の人には、何にでも「Yes」と言うのではなく、少しは自己主張してみることを勧めることも有効であると思われる。

#### ストレスの自覚

ストレスの自覚は、心の疲労度に関連する統計学的に有意の因子とならなかったが、低位・中位・高位の順に、ストレスを自覚している者の割合が低くなる傾向にあった。また、「業務」、「患者・家族関係」、「職場の人間関係」の3項目についてみると、「業務」についてのストレスを最も感じていた(表1)。

逆に、「業務」、「患者・家族関係」、「職場の人間関係」の3項目全てにストレスを自覚しないとされた者の割合を検討すると、低位群で13.6%、中位群で9.1%、高位群で18.9%だった。また低・中位群でストレスを自覚しない者の特徴として、若年で、勤務年数が短く、介護職、AC優位型が多い傾向にあった(表3)。

表3. ストレスを自覚しない者のプロフィール

	低位群(n=3)	中位群(n=2)
SUBI疲労度(点)	38.0	44.5
年齢(歳)	27.3	27.5
勤務年数(年)	6.3	4.0
介護職の割合(%)	66.7	100
AC優位型(%)	66.7	50.0

ストレスの自覚は、心の疲労度の指標としてある程度有用と思われたが、心の疲労度が高くても勤務上の

ストレスを自覚しない者もあり、注意が必要であるといえる。心の疲労度を早期発見するには、自覚に頼るだけでなく、SUBIなどのスクリーニング調査を有効に活用すべきであると思われる。

またストレスを自覚しない者の特徴を見ると、AC優位型が多い傾向にあった。AC優位型は、順応的で他人の顔色をうかがう、主体性に欠け、劣等感を持ちやすいという交流分析の自我状態と合致していると考えられており<sup>10)</sup>、神経症や失感情症への影響が大きいことも示唆されている<sup>11)12)13)</sup>。これらAC優位型の者は心の疲労度が高い傾向にあり、交流分析などによる自己理解・自己洞察等を通して、自律性の達成が高められるような支援を考えていく必要性があると思われる。

#### おわりに

今回の調査は断面調査であるが、TEGやSUBI等の調査により、心の健康の悪化を早期発見し、各々の特性に合わせた適切な対応が必要であることが示唆された。今後は、どのような手法で有意となった要因等を是正するか、またそれらの要因の是正により実際に心の疲労度が改善するか、等の研究を継続していきたいと考えている。

また今回の研究では、調査対象者数が少なかったため、看護職と介護職を一集団として解析したが、経験年数15年以上が半数を超える看護職に対して、介護職は5年未満が半数近くを占める構成になっている等、別の集団の側面を持っており、支援方法にも別個のアプローチが存在する可能性もあると思われる。今後も対象者数を増やして調査を継続していきたい。

厚生労働省は、所謂「社会的入院」を解消するため、2012年3月までに、現在の「療養病床」38万床から、介護療養型医療施設は廃止し、医療保険による医療型療養病床のみの15万床まで削減することとしている。経過措置として、2006年7月に施行された介護報酬改定で、看護職員等の配置が緩和された「経過型介護療養型医療施設」等が創設された。職員配置が患者8名に対し看護師1名に緩和されること等に伴い、療養病床における労働環境はさらに厳しくなることも予想される。看護・介護サービスの質の向上のためにも、それを遂行する職員自身へのケアが、今後ますます重要になってくると考えられる。

#### 謝 辞

本研究を進めるにあたり、御協力いただいた医療機関の院長ならびに看護部長、対象者の皆様、質問紙の

検討に協力いただいた川崎医療福祉大学の笹野友寿教授、統計処理に御協力いただいた九州大学付属病院医療情報部の絹川直子助手に感謝いたします。

本研究は、第13回日本介護福祉学会大会にて口演発表したものである。

### 【引用文献】

- 1) 藤野好美：社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究．社会福祉学、42、137-149、2001
- 2) 畠山綾子：介護老人保健施設で働く看護職と介護職のストレスについて．神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録、27、62-69、2002
- 3) 東京大学医学部心療内科TEG研究会：新版TEG活用事例集．金子書房、東京、2002
- 4) 東京大学医学部心療内科TEG研究会：新版TEG解説とエゴグラム・パターン．金子書房、東京、2002
- 5) 大野 裕、吉村公雄：WHO・SUBI手引．金子書房、東京、2001
- 6) BMDP Statistical Software, Inc., Los Angeles, CA, USA, 1993
- 7) 澤田瑞也：人間関係の発達心理学 1；人間関係の生涯発達．55-56、培風館、東京、2000
- 8) 岡本祐子編著：女性の生涯発達とアイデンティティ；個としての発達・かかわりの中での成熟．87-160、北大路書房、京都、2000
- 9) 森本兼曩：ストレスと精神的健康度を新しく評価する（その3）．労働衛生、29(5)、44-48、1988
- 10) 吉村一浩、堀江はるみ、大島京子、他：東大式エゴグラム（TEG）第2版の臨床的有用性の検討 他心理テストとの関連．心身医、35:561-567、1995
- 11) 十河真人、川中、和田迪子、他：新しい質問紙法エゴグラムの臨床的応用 - その3．心身症のエゴグラム．心身医、27、329-336、1986
- 12) 小林豊生、古賀恵理子、早川滋人、他：心理テストからみた心身症 - パーソナリティーと適応様式からみた心身症．心身医、34、106-110、1994
- 13) 上野徳美、古城和敬、山本義史ほか：ナースをサポートする；ケアのための心理学．34-43、北大路書房、京都、2002