

介護福祉職における「健康いきいき職場モデル」の分析 －構造方程式モデリングを用いた検討－

Analysis of the 'Healthy and Active Workplace Model' for Care Workers : Based on Structural Equation Modeling Analysis

美濃 陽介 伊藤 弓月
Yosuke MINO Yuzuki ITO

青森中央短期大学幼児保育学科
Department of Infant Education, Aomori Chuo Junior College

Key words : 介護福祉士 健康いきいき職場モデル 新職業性ストレス簡易調査票

I. はじめに

急激な高齢化の進む我が国では、2065年には国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されている¹⁾。こうした現状から、2025年には介護職員237～249万人の需要が見込まれているが²⁾、生産年齢人口の継続的な減少の影響も受け、介護職従事者の確保は今後も厳しい状況が推察される。介護職の離職を防ぎ質の高い介護サービスの維持のために、介護職が心身の健康を維持し、介護の現場でいきいきと働ける労働環境の整備が重要である。これまでの先行研究・調査から、介護職従事者は年間約29万人の入職者に対し、離職者が約22万と、一般労働者と比較すると高い離職率³⁾、低賃金とともに独自のストレスフルな職場環境⁴⁻⁶⁾など、多くの研究者が介護職のストレス評価を行ってきた。一方で、橘ら⁷⁾は、全国の女性労働者と訪問看護師及び訪問介護員の職業性ストレスを比較し、どちらもストレスコントロールの良い集団であることを方向している。これらの結果から、施設勤務と訪問型勤務では業務特性による労働環境の特徴があると推察される。

近年のわが国における職場のメンタルヘルス対策では、従業員の個人や仕事の資源を活用し、ワーク・エンゲイジメントを上昇させ高いワーク・モチベーションの状態を維持することによって、組織の生産性などのアウトカムに良い影響を及ぼす考え方が取り入れられている⁸⁾。川上ら⁹⁾によって提案された「健康いきいき職場モデル」は、組織の生産性や創造性を高め、従業員とその家族の満足や幸福を高めるためには、「心身の健康」「従業員のいきいき（ワーク・エンゲイジメント）」を達成することが重要であると、これを日本型ポジティブ・メンタルヘルス対策の焦点とした⁸⁾。本研究では、将来的に介護福祉職が健康でいきいきと働ける職場環境作りの資とするために、訪問介護職員と施設介護職員に焦点を絞り、「健康いきいき職場モデル」を仮説モデル（図1）として検証す

るために、その端緒として介護福祉職の統合モデルの構築を目的とした。

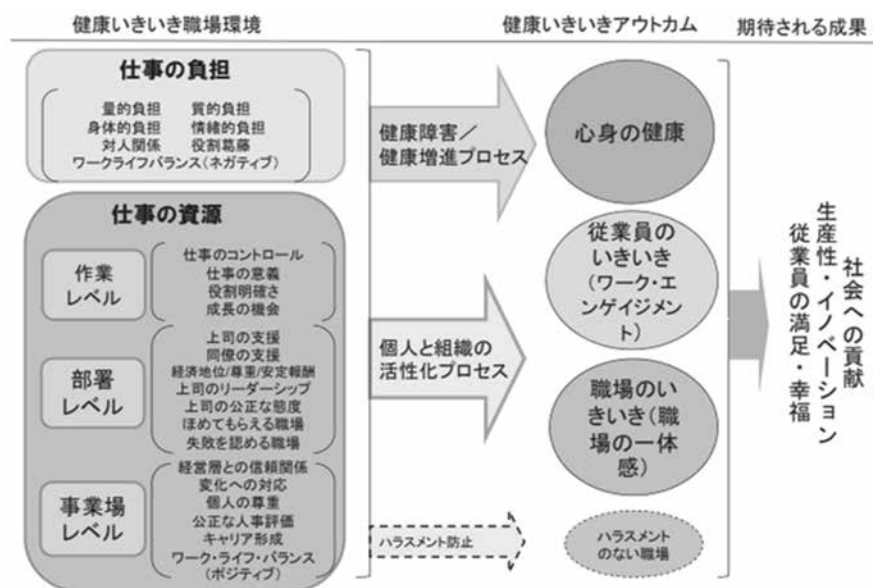


図1 健康いきいき職場モデル

出所：川上ら（2012）

II. 方法

1. 対象と方法

インターネット調査会社（楽天インサイト株式会社）にモニター登録している介護福祉職を対象に回答選択式質問を用いた横断調査を実施した。2020年6月20日に当該調査会社を通じて対象者に本調査依頼メールを配信、目標回収人数である訪問介護職員150人、施設介護職員150人に到達した同年6月22日に調査を終了した。得られた300人の回答を解析対象とした。

2. 調査項目

本研究では、構造方程式モデリングによるモデル構築に以下の調査項目を解析に用いた。

1) 職業性ストレス簡易調査票23項目版

職業性ストレス簡易調査票簡略版23項目¹⁰⁾はスクリーニングパフォーマンスが確認されている。本研究では、「ストレスの原因と考えられる因子」の2尺度6項目、「ストレスによっておこる心身の反応」の5尺度11項目を用い、4件法で回答を求めた。解析の段階で、逆転項目を反転させ、高得点が望ましい状態を示すように点数を揃えた。

2) 新職業性ストレス簡易調査票

新職業性ストレス簡易調査票は、川上ら⁹⁾が職業性ストレス簡易調査票をさらに改定し発表した多軸的な調査票である。本研究では、推奨尺度セット短縮版23項目のうち、仕事の資源を問う16項目（作業レベル2項目、部署レベル7項目、事業所レベル7項目）、職場の一体感1項目、ワーク・エンゲイジメント1項目、職場のハラスメント1項目の20尺度20項目を使用した。回答形式は4件法で、全ての尺度は得点が高いほど望ましい状態を示す。

3. 倫理的配慮

本研究は、青森中央短期大学倫理審査部（2020年4月6日、承認番号教6号）の承認を得て実施した。

4. 統計解析

統計解析は、仮説モデル「健康いきいき職場モデル」を参考に、訪問介護職員及び施設介護職員群ごとに因果関係モデルを構築し、そのモデルの適合性と変数間の関連性について構造方程式モデリングにより検討した。具体的には、適合度指標（GFI, CFI, RMSEA）に基づきパス図を作成し、LM検定及び修正指標に基づき投入変数およびパスの加除を行い、モデルの修正を重ね、すべての係数がワルド検定において5%水準で有意となるものを最も適合度の良いモデルとして示した¹¹⁾。モデルの検証では、観測変数の相関が潜在変数として説明できない変数及び相関行列の結果を検討し、投入変数を加味してモデルを構築した。以上の統計解析には、Excel 共分散構造分析 Ver2.0を使用した。

Ⅲ. 結果

1. 介護福祉職員の仮説モデル検証

本分析では、まず、上位概念の仮説モデル「健康いきいき職場モデル」（図1）を基本に、各尺度の下位項目を使用した調査対象者全体の統合モデルの特定を試みた。得られた統合モデルは図2に示した。統合モデル作成の過程の詳細を以下に示す。

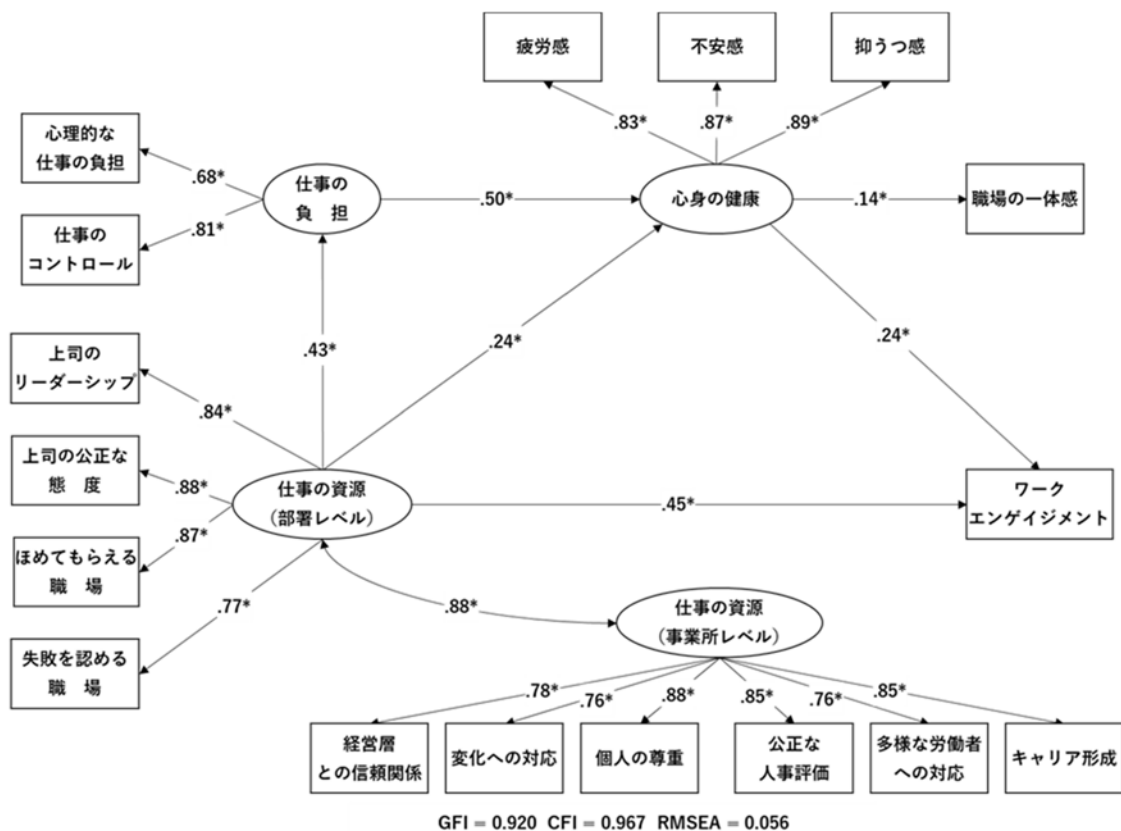


図2 介護福祉職員統合モデル (N=300)

仮説モデルの「仕事の負担」に該当する変数として、新職業性ストレス簡易調査票の仕事の負担各尺度項目「情緒的負担感」「役割葛藤」は潜在変数因子とし、潜在変数「仕事の負担」としてモデルに投入した。次に、「仕事の資源（部署レベル）」においては、下位尺度7項目全てを投入することによって適合指標度が低下するため、相関行列を確認し、相関係数0.30未満の変数は除外した。このことは、潜在変数因子間の相関が低い場合は潜在変数としての導入はモデルになじまないとされている¹¹⁾。最終的に「上司のリーダーシップ」「上司の公正な態度」「ほめてもらえる職場」「失敗を認める職場」を潜在変数因子とし、潜在変数「仕事の資源（部署レベル）」としてモデルに投入した。「仕事の資源（事業所レベル）」においても同様の手順を踏まえ、最終的に「経営層との信頼関係」「変化への対応」「個人の尊重」「公正な人事評価」「多重な労働者への対応」「キャリア形成」を潜在変数因子とし、潜在変数「仕事の資源（事業所レベル）」としてモデルに投入した。「職場の一体感」及び「ワーク・エンゲイジメント」は観測変数として投入し、「仕事の資源（部署レベル）」と「仕事の資源（事業所レベル）」は共変関係にあると仮定した。なお、「仕事の資源（作業レベル）」2項目及び「職場のハラスメント」をモデルに投入すると大きく適合指標度が低下するため、LM検定及び修正指標に基づき投入変数から除外した。

次に、仮説モデルの「心身の健康」に該当する変数として、職業性ストレス簡易調査票23項目版のストレス反応尺度項目「疲労感」「不安感」「抑うつ感」「食欲不振」「不眠」は潜在変数因子として扱うことができたが、「食欲不振」「不眠」を投入することにより、モデルの適合指標度が大きく低下した。ストレス反応各尺度項目を除く投入変数と「食欲不振」「不眠」の相関行列を確認したところ、いずれも相関係数0.30未満であった。そのため、統合モデルの構成変数として寄与していないと推察し、「食欲不振」「不眠」を投入変数から除外し、「疲労感」「抑うつ感」「不安感」を潜在変数因子として投入するモデルを検証した。以上の手順を踏まえモデルの修正を重ねた結果、図2の適合指標度 $GFI = .920$, $CFI = .967$, $RMS EA = .056$ とあてはまりの良い統合モデルを得た。

2. 介護福祉職員統合モデル（図2）

このモデルでは、「仕事の負担」が「心身の健康」に正の係数で直接効果を示し、「職場の一体感」及び「ワーク・エンゲイジメント」に間接効果を示した。また、「仕事の資源（部署レベル）」と「仕事の資源（事業所レベル）」は共変関係にあり、「仕事の資源（部署レベル）」は「仕事の負担」「心身の健康」「ワーク・エンゲイジメント」に正の係数で直接効果、「職場の一体感」に間接効果を示した。さらに、「心身の健康」を媒介して「ワーク・エンゲイジメント」に総合効果を示した。

以上の結果から、図2の統合モデルは図1の仮説モデルと概ね同様の構造であることが確認でき、部署レベル、事業所レベルの仕事の資源が介護福祉職員の心身の健康及びワーク・エンゲイジメントを上昇させ、組織の生産性などのアウトカムに影響を与えていることを実証的に示すことができた。

IV. おわりに

本稿では、介護福祉職員の統合モデルを検証した。しかし、訪問介護職員の職務特性の一つとして、ひとりで居宅を訪問しケアを提供し、施設介護職員は、施設内にて多職種と連携しながらケアを提供するという職務特性を有しており、先行研究⁷⁾からも、施設勤務と訪問型勤務では業務特性に

よる労働環境の特徴があると推察される。そのため、今後は、構造方程式モデリング多母集団同時分析等の手法を用いて施設介護職員と訪問介護職員のモデル構造の特徴を確認する必要がある。

引用文献

- 1) 内閣府 (2020) 「令和元年版高齢社会白書」 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html (2020.10.4)
- 2) 労働政策研究・研修機構 (2014) 『介護人材受給構造の現状と課題－介護職の安定的な確保に向けて－』労働政策研究報告書No168.
- 3) 村田佳生 (2017) 「働き方改革の全体像と企業にとっての優先課題」『知的資産創造』7, 4-9.
- 4) 横山さつき (2013) 「介護福祉士のストレスマネジメント教育プログラムの構築に向けた実践研究－知識理解ベースでの介入の効果－」『老年社会科学』35(3), 354-364.
- 5) 豊島裕子 (2018) 「介護福祉士のストレス反応：生理学的手法による評価」『日本公衆衛生雑誌』65(6), 266-276.
- 6) 美濃陽介・吉川直人・三岳貴彦 (2019) 「介護保健施設に従事する介護職の職業性ストレスとワーク・エンゲイジメントに関する考察」『青森中央短期大学紀要』32, 87-98.
- 7) 橋達枝・吉田浩子・庄子和夫 (2018) 「訪問看護師と訪問介護員の職業性ストレス」『心身健康科学』14(2), 67-76.
- 8) 大塚泰正 (2017) 「働く人にとってのモチベーションの意義－ワーク・エンゲイジメントとワーカホリズムを中心に－」『日本労働研究雑誌』684, 59-68.
- 9) 川上憲人・下光輝一・原谷隆史他 (2012) 「新職業性ストレス簡易調査票の開発」『労働者のメンタルヘルス不調の一次予防に関する調査研究分担研究報告書』, 平成23年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業.
- 10) 堤明純 (2018) 「ストレスチェック制度の科学的根拠評価：職業性ストレス簡易調査票の予測妥当性」『ストレス科学』32(3), 219-228.
- 11) 狩野裕・三浦麻子：グラフィカル多変量解析－目で見る共分散構造分析－, 第3版, 現代数学社, 京都, 50-72, 116-181, 185-220, 2007.