

高齢者入所施設の専門職の勤労者役割遂行に関連する要因の解明 Determinants of worker role performance among professionals in nursing homes

代表研究者 公立大学法人 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 教授
同大学大学院 保健医療福祉学研究科 教授 兼任 中村 裕美
共同研究者 吉備国際大学保健医療福祉学部 教授 学科長 京極 真
介護老人保健施設エスポワール越谷 作業療法士
公立大学法人 埼玉県立大学 大学院 保健医療福祉学研究科
博士前期課程 (2023年4月から在籍予定) 島崎 翔子

【抄録】本研究の目的は、高齢者入所施設の専門職の勤労者役割遂行に関連する要因を解明し、勤労者役割の遂行を支援する策を提案することであった。被験者は、埼玉県で入所高齢者組織に従事する専門職100名で、同一組織での勤続年数では半数が1年、常勤が82%、74%が女性で、85%に同居者がおり、60%に配偶者がいた。年齢では、20歳代(27%)、30歳代(30%)、40歳代(25%)であり、教育歴では、半数が短期大学または専門学校の教育歴を持っていた。勤労者役割面接(WRI)、勤労環境影響尺度(WEIS)、スケール 気分・不安障害のスクリーニング(K6)、自覚的健康観尺度(SF36)の4尺度で得たデータを解析した。勤労者役割に対する肯定的認識と、自覚的精神的健康観が中程度の相関関係にあることが明らかとなったことから、自覚的精神的健康観を高める支援が、対象となった人々の就労役割に対する肯定的な認識に資する可能性がある。

1. 研究の目的

1-1 本研究の目的は、高齢者入所施設の専門職の勤労者役割遂行に関連する要因を解明することを通して、彼らの勤労者役割遂行を支えるための策を提案することであった。

1-2 国内外の学際的背景

保健医療福祉に携わる専門職は、職務上のストレスが高く、容易に低減しないことが、大規模サンプルの長期の観察から示されている[1]。彼らのメンタルヘルスに影響を与えうる要員の1つに、職業上の価値観の相違があり、具体的には、専門職間や、患者とその家族への対応など、対人交流上で立ち現れてくる[2]。我が国の病院勤務者の職務上のストレスを高める要因が、自己裁量の及ばない長時間労働[3]や、治療方法をめぐる専門職間の価値観の相違[4,5]であることが明されている。保健医療福祉の専門職のメンタルヘルス低下は、彼らの離職やクライアントへのケアの質の低下を生じるため、放置できないことは世界的に認識されている[6]。

日本がリハビリテーションの概念を倣い、実践モデルを導入した米国や英国では、勤労者支援は作業療法の臨床実践場面の柱である。米国の作業療法士は、勤労者役割への認識を評定する尺度(勤労者役割面接 Worker Role Interview: WRI)[7]と、就労者役割の遂行に及ぼす環境要因を評定する尺度(勤労環境影響尺度 Work Environment Impact Scale: WEIS)[8]を開発した。これらは、健康上の問題を持つ人々の社会復帰に向けた介入効果の判定に用いられるほか、障害をもつ子を養育する母親の

社会参加の観察にも用いられてきた。そして、就職や就業の維持が難しい傾向にある者は、交渉や相談の誤使用や能力不足が顕著であり、それが上司や同僚に困難さを理解され難いという悪循環を生んでいることを見出した[9,10]。作業療法士が開発したこれら2種の尺度を用いれば、被験者の仕事における価値観や満足感、ライフワークバランス、就労環境への認識を含めて、包括的に知ることができる。ただし、我が国ではこれら2つの尺度の日本語版が構築されたが、事例報告での使用に留まっている[11]。

本邦では、老人保健施設に従事する保健医療福祉の専門職の離職率の高さが問題視され、様々に対策が模索されている[12,13]。こうした中で、標準化された尺度を用いて、高齢者入所施設の専門職の勤労者役割遂行に関連する要因を解明することは、彼らの就労満足度に寄与する、あるいは離職のリスク低減のための介入策を提案できる可能性がある。

2. 研究方法と経過

2-1 被験者

本研究では、就労役割に影響を与え得る他の役割、例えば婚姻や養育の役割を担う、または予定している20-40歳代の人々に焦点を当てた。埼玉県内の複数の高齢者入所施設から、専門職100名をスノーボールサンプリングにより選出した。データ提供に同意した被験者に、一人当たり2000円のクオカードを提供した。

2-2 尺度

勤労者役割面接(WRI)、勤労環境影響尺度

(WEIS)、スケール 気分・不安障害のスクリーニング (Kessler 6)、自覚的健康観尺度 (SF36) の 4 種とした。

2-2-1 勤労者役割面接 (WRI)

勤労者役割への認識を面接形式で評定する尺度である。WRI は 16 項目で構成され、内訳は勤労者役割に対する「自身の能力査定」「期待」「責任感」「コミットメント」「目標」「楽しみ」「趣味との両立」「将来展望」「就労以外の役割との両立」「日課の構築」「生活上の他の役割や時間との調整」「物理的資源の活用」「家族や友人等との関係」「上司との関係」「同僚との関係」である。回答は、質問項目毎に、力強く支持する (4 点)、やや指示する (3 点)、あまり支持しない (2 点)、強く妨げる (1 点) と置換され、数値が高いほど、個人の勤労者役割への認識を支持すると判断される。

2-2-2 勤労環境影響尺度 (WEIS)

就労者役割の遂行に及ぼす環境要因を自記式質問紙形式で評定する尺度である。WEIS は 17 項目で構成され、内訳は勤労環境における「時間管理」「身体的精神的情緒的健康」「昇格の機会」「予定の変動性」「同僚の協業」「仕事以外の交流機会」「上司の協業」「就業基準の明確さ」「自立性の尊重」「コミュニケーション」「安全性」「騒音」「導線確保」「気分転換の機会」「必要な道具」「休憩場所」「社会的価値」である。勤労者役割面接 (WRI) と同様の評定基準を持つ。

2-2-3 スケール 気分・不安障害のスクリーニング (Kessler 6: K6)

精神的健康度を測る尺度で、米国で開発され [14]、日本語版が作成された [15]。一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」等 6 つの質問について 5 段階 (「まったくない」 (0 点)、「少しだけ」 (1 点)、「ときどき」 (2 点)、「たいてい」 (3 点)、「いつも」 (4 点)) で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると判断される。

2-2-4 自覚的健康観尺度 (SF36)

健康関連 QOL (HRQOL: Health Related Quality of Life) を測定するための尺度である [16]。SF-36 は、米国で作成され、概念構築の段階から計量心理学的な評価に至るまで十分な検討を経て、現在、170 カ国語以上に翻訳されて国際的に広く使用されている。特定の疾患に限定した内容ではなく、健康についての万人

に共通した概念のもとに構成されている。36 項目の質問で構成され、独自のアルゴリズムによって、3 側面 (身体的、精神的、社会的) の得点が算出される。点数が高いほど、健康関連 QOL が高いと判断される。使用にあたって、Qualitest 株式会社から使用許可を得た。

2-3 データ収集方法

WRI が面接形式を執ることから、その日本語版構築に携わった研究代表者が、共同研究者と研究協力者を訓練した。被験者個々の希望する日時と場所を設け、感染症対策を十分に講じて個別面接でデータを取得した。合わせて、被験者の基本属性として、経験年数、勤続年数、常勤または非常勤、年齢、性別、職名、同居者の有無、配偶者の有無、教育歴を聴取した。それ以外の尺度は自記式質問紙形式であるために、面接予定の数日前に質問紙を配布して回答を求め、面接終了後に回収した。

2-4 解析方法

欠損値が無いことを確認し、IBM SPSS 26 for Japanese で解析した。まず、被験者の基礎情報を観察した。次に、WRI と K6 そして SF36 との相関関係を観察した。WEIS についても同様にした。心理尺度であることからノンパラメトリック検定を行い、0.00-0.25 を limited レベル、0.25-0.50 を fair レベル、0.50-0.75 を moderate レベルと判定した [17]。

2-5 倫理審査手続き

埼玉県立大学 「人を対象とする」研究倫理委員会で承認された手続きに従った (SPU-22005. 2022 年 5 月 主題名「高齢者入所施設の専門職の勤労者役割遂行に関連する要因の解明」 研究代表者 中村裕美)。

3. 研究の成果

3-1 被験者概要

保健医療福祉専門職としての経験年数の範囲は 1-35 年で、特定の年限に分布が集中することはなかった。同一組織での勤続年数では半数が 1 年、常勤が 82% で、年齢では 30 歳代 (30%)、20 歳代 (27%)、40 歳代 (25%) の順で多数を占めた。職名では作業療法士 (29%)、介護福祉士 (23%)、理学療法士 (16%) の順で多数を占めた。74% が女性で、60% に配偶者がいた。34% が養育役割を担っていた。85% に同居者がおり、残り 15% には、自らが媒介となってクライアントや家族に感染させるリスクを懸念して、一時的に独居生活を選択している者が含まれた。教育歴では短期大学または専門学校 (50%)、大学 (36%) となった。

3-2 尺度別の分布

表 1 と表 2 に示した。いずれの尺度においてもノンパラメトリックデータとして扱うことが適切であると確認できた。

表 1. WRI WEIS K6 スコアの分布

	WRI	WEIS	K6
平均値	46.8	45.4	6.1
中央値	47.5	45.0	5.0
最頻値	48.0	40.0	0.0
標準偏差	6.1	7.5	5.5
歪度	-0.37	-0.46	0.98
尖度	1.35	3.53	0.50
最小値	25.0	17.0	0.0
最大値	61.0	68.0	24.0

表 2. SF36 スコアの分布

	PCS	MCS	RCS
平均値	50.9	49.9	41.5
中央値	50.6	50.1	42.4
最頻値	53.2	40.6	34.0
標準偏差	6.8	9.9	11.6
歪度	-0.18	-0.07	-0.51
尖度	-0.06	-0.30	0.00
最小値	32.0	24.6	7.7
最大値	68.0	71.2	62.1

PCS 身体的側面のサマリースコア

MCS 精神的側面のサマリースコア

RCS 社会的側面のサマリースコア

3-3 相関関係

表 3 に示した。WRI 総得点は、SF36 の精神的側面のサマリースコアと fair レベルの正の相関関係を示し、K6 総得点とは fair レベルの負の相関関係を示した。WEIS 総得点は、SF36 の精神的側面スコアと fair レベルの正の相関関係を示した。

表 3. WRI/WEIS の K6/SF36 との相関関係

	WRI	WEIS
K6	-0.271**	-0.163
PCS	0.049	0.121
MCS	0.451**	0.274**
RCS	0.150	0.107

**1%水準で有意 (両側)

3-4 本研究が明らかにしたこと

本研究は、勤労者役割面接 (WRI) で評定される勤労者役割への肯定的認識が、SF36 の精神的側面のサマリースコアに代表される自覚的精神的健康観と正の相関関係にあり、K6 が反映する精神的な問題の程度とは、負の相関関係にあることを明らかにした。さらに、勤労環境影響尺度 (WEIS) で評定される就労者役割

の遂行に及ぼす環境要因への肯定的な認識は、自覚的精神的健康観と正の相関関係にあった。

青年期における人生の一番大きな変化は就労であり、責任と義務の軽い立場から、それらが重い立場へと変化することである[11]。就労者は、平日の大半の時間とエネルギーを勤労者役割に使う[11]。そうした平日の大半の時間とエネルギーを要する勤労者役割をどのように認識するかが、メンタルヘルスと関連あることは理にかなっている。以上の知見から、保健医療福祉専門職の勤労者役割の遂行への肯定的認識には、メンタルヘルスを向上する支援が必要であると結論したい。

なお、勤労者役割への認識 (WRI) も、就労者役割の遂行に及ぼす環境要因への認識 (WEIS) も、自覚的社会的健康観 (SF36) との相関関係は観察されなかった。SF36 のそれは、就労者役割に限定せず、広く社会的な活動を評定する尺度であるという特性があり、勤労者役割に特化していないという特性が理由かもしれない。

4. 今後の課題

勤労者役割への認識と、自覚的精神的健康感の関係が明らかになったため、今後はその因果関係を解明する必要がある。2022 年は COVID19 の影響により、研究協力組織への立ち入りが制限された。それにより、当初予定していた介入実践は断念せざるを得なかった。介入実践を通して、上記の因果関係を解明したい。また、超高齢化社会となった日本において、勤労者役割と家族介護の両立の困難さによる介護離職問題は、誰にも起こり得る。したがって、家族を介護を担う保健医療福祉専門職が、次のターゲット集団となり得る。

5. 研究成果の公表方法

本研究で得た知見を、2023 年 11 月に沖縄県で開催予定の、第 57 回日本作業療法学会で発表できるよう登録用抄録を作成している。登録締め切りは 2023 年 3 月末となる見通しである。並行して 2023 年上半期中に国際学術誌 Work への投稿を準備している。

謝辞

本研究を助成していただきました公益財団法人 三井住友海上福祉財団に感謝を申し上げます。

引用文献

1. Davidson JE, Proudfoot J, Lee K, et al. A longitudinal analysis of nurse suicide in

- the united states (2005–2016) with recommendations for action. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020; 17(1): 6–15.
2. Kyougoku M & Teraoka M. Bayesian analysis of the relationship between belief conflict and occupational dysfunction. *The American journal of occupational therapy*. 2019; 73(6): 7306205040p1-7306205040p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.027615>.
 3. Watanabe M & Yamauchi K. The effect of quality of overtime work on nurses' mental health and work engagement. *J Nurs Manag*. 2018; 26:679 – 684.
 4. Teraoka M & Kyougoku M. Analysis of structural relationship among the occupational dysfunction on the psychological problem in healthcare workers: a study using structural equation modeling. *PeerJ*. 2015; 3:e1389; <https://doi.org/10.7717/peerj.1389>.
 5. Härming O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*. 2018; 18:785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>.
 6. Rugulies R, Ando E, Syuso-Mateos JL, et al. WHO/ILO work-related burden of disease and injury: Protocol for systematic reviews of exposure to long working hours and of the effect of exposure to long working hours on depression. *Environment International*. 2019; 125: 515-528.
 7. Braveman B, Robson M, Velozo C, et al. Worker Role Interview (WRI). Version 10.0. 2005. Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago.
 8. Moor-Corner R, Kielhofner G, Olson L. Work Environment Impact Scale (REIS). Version 2.0. 1998. Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago.
 9. Wästberg BA, Haglund L, Eklunda M. The work environment impact scale -self-rating (WEIS-SR) evaluated in primary health care in Sweden. *Work*. 2012; 42: 447-457.
 10. Ekbladh E, Fan CW, Sandqvist J, et al. Work environment impact scale: Testing the psychometric properties of the Swedish version. *Work*. 2014; 44: 213-219.
 11. Taylor RR (ed). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. 5th edition. 2017. Wolters Kluwer: Philadelphia, USA.
 12. 公益社団法人 日本看護協会. 令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業: 介護施設等における看護職員のあり方に関する調査研究事業報告書. 2021年3月. chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2021/aged_health2021.pdf (accessed 2021.9.1)
 13. 公益社団法人 日本看護協会 医療政策部. 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書. 2021年3月. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2016/kaigojittai.pdf>. (accessed 2021.9.1)
 14. Kessler RC, Barker PR, Colpe LI, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60(2): 184-189.
 15. Furukawa T, Kawakami N, Saitoh M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the Worked Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2008; 17(3): 152-158.
 16. Fukuhara S, Bito S, Green J, et al. Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *J Clin Epidemiol*. 1998; 51: 1037-44.
 17. Portney L. *Foundations of clinical research: applications to practice*. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ, USA; 2000.

以上

Title

Determinants of worker role performance among professionals in nursing homes

Authors

Hiromi Nakamura-Thomas, Professor, Graduate School of Health, Medicine and Welfare,
School of Health, Medicine and Welfare, Saitama Prefectural University

Makoro Kyougoku, Head Professor, School of Health, Medicine and Welfare,
KIBI International University

Shoko Shimazaki, Occupational Therapist, Nursing Home Espoir Koshigaya,
Student of Graduate School of Health, Medicine and Welfare, School of Health,
Medicine and Welfare, Saitama Prefectural University (from April 2023)

【Abstract】 This study aimed at identifying variables, influencing worker roles among health care professionals, working for institutionalized older people and proposing a possible intervention to support their worker role. Participants were 100 health care professionals, working for institutionalized older people in Saitama prefecture. As the main characteristics, 50% of them indicated one year as their working durations in the current institutions, 82% of them were full time workers, 74% were female, 85% resided with others, and 60% were married. In terms of age groups, 27% of them were in their 20's, followed by in their 30's (30%) and in their 40's (25%). Regarding their educational history, 50% them were graduated from junior college or technical/vocational schools. Data were collected using the Worker Role Interview (WRI), Work Environment Impact Scale (WEIS), Kessler 6 (K6), and Health related quality of life (SF36). This study found that positive perception of the worker role correlated with mental health at a fair level. This study suggested that supporting mental health among the target people had a potential to contribute to their positive perception of their worker roles.