
原著論文

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

塚本 恵里香^{*1}, 大園 康文^{*2}, 小野 充一^{*3}

**The correlation between emotional labor, health status, and job satisfaction
among care workers at day-care homes for older adults**

Erika Tsukamoto^{*1}, Yasufumi Oosono^{*2}, Michikazu Ono^{*3}

(*¹Graduate School of Human Sciences, Waseda University, *²Faculty of Nursing,
National Defense Medical College, *³Faculty of Human Sciences, Waseda University)

(Received : April 06, 2020; Accepted: September 02, 2020)

Abstract

This study aimed to clarify the correlation between the emotional labor of care workers and their health status and job satisfaction. A mail survey using a self-administered questionnaire was conducted with 660 care workers employed at 132 day care homes for older adults in A city, Tokyo. The effective recovery rate was 20.3%. We performed a covariance structure analysis to clarify the correlation between the structural concepts of emotional labor, health status, and job satisfaction of care workers. Prior to this analysis, we confirmed the extraction of mental and physical health as a result of confirming the factor structure of health status. The analysis results revealed a significant association between emotional labor and mental health in health status. In addition, we identified a significant association between mental health and job satisfaction, and a significant association between physical health and job satisfaction. Meanwhile, emotional labor and job satisfaction showed no link. The above results suggest that, the mental health of care workers affects their emotional labor.

Key Words : care worker, emotional labor, health status, mental health, job satisfaction

1. 研究背景と目的

1.1 緒言

超高齢社会を迎えた我が国の介護は、生産年齢人口の減少⁽¹⁾や介護者の高齢化⁽²⁾など様々な問題を抱えている。なかでも、介護事業を支える介護職員の

人手不足や離職率⁽³⁾の高さは深刻であり、介護サービスの継続的な提供に大きな弊害になると危惧されている。介護職員の業務上の負荷に関する検討は、おもにストレス⁽⁴⁻⁶⁾、バーンアウト⁽⁷⁻⁹⁾、健康状態⁽¹⁰⁻¹²⁾、職場満足度⁽¹³⁻¹⁵⁾を中心に検討されてきた。これ

*1 早稲田大学大学院人間科学研究科 (Graduate School of Human Sciences, Waseda University)

*2 防衛医科大学校医学教育部看護学科 (Faculty of Nursing, National Defense Medical College)

*3 早稲田大学人間科学学術院 (Faculty of Human Sciences, Waseda University)

らの検討を進める中で近年注目されている概念の一つに、Emotional Labour⁽¹⁶⁾(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⁽¹⁶⁾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」⁽¹⁷⁾ことと定義している。さらに、互いの関係や役割の中における特定の場面において、自分の感情を管理する方法である感情労働は、サービス提供者の感情のコントロールをとまなうことからネガティブな影響を与えると述べている。

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⁽¹⁸⁾は、看護職の業務内容を感情労働に照らして分析し、看護職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⁽¹⁹⁾は、看護師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。

近年では、看護職を対象とした研究に迫りて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、いくつかの知見が得られている。二木⁽²⁰⁾は、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し、感情労働を十分におこなうことが、利用者にとって良いケアとなり、介護職員に満足感をもたらす半面、感情労働が十分に行えないと良いケアが提供できず、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がある⁽²¹⁻²²⁾。以上のように、介護職員の業務負荷について、検討されてきたストレスとバーンアウトについては、感情労働によって影響を受けることが確認されてきている。

一方、業務の負荷について、介護看護職の職場満足度から検討した緒方ら⁽²³⁾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⁽²⁴⁾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。このように、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。さらに、介護職員の感情労働に関連する要因を分析した我々の先行研究において、感情労働の下位因子である「感情の不協和」が高いほど、健康状態の「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「職場環境」に対する満足度も低下する(回帰係数:-1.92, $p = .0314$)ことを明らかにした⁽²⁵⁾。また、感情労働の下位因子である「ネガティブ感情」が少ないほど、職場満足度の下位因子である「職務内容」と「人間関係」の満足度が上がる(回帰係数:-1.87, $p = .0163$ -2.69, $p = .0112$)ことも明らかにした。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ていなかった。

そこで本研究では、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、介護事業者が離職者を抑制し、介護の質向上を目指すうえで検討すべき視点を整理することは、介護職員と利用者にとって、より質の高い介護の取り組みを見出すための意義があると考えられる。

1.2 研究仮説

感情労働・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1)、その検証を行うこととした。

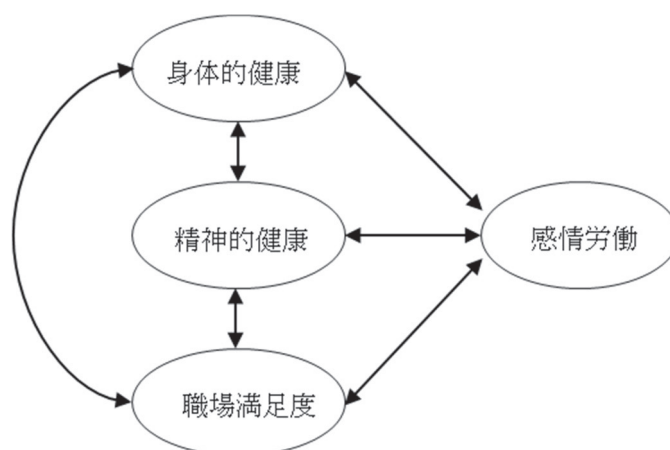


図1 感情労働と健康状態・職場満足度の因果モデル

2. 調査の対象と手順

2.1 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⁽²⁶⁾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⁽²⁷⁾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事業所を選定するために、介護度が重度の高齢者が利用する傾向のある入所系事業所ではなく、在宅系事業所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事業所であること。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事業所ではない、在宅系事業所として通所介護事業所の介護職員を対象とした。そこで、WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM⁽²⁸⁾(通称WAM-NET)に2012年5月15日時点で掲載されていた全132の通所介護事業所を調査対象とした。

2.2 調査手順

調査対象事業所に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⁽²¹⁾」・「SF-8⁽³⁰⁾」・「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度⁽³²⁾」を採用した。

3.1 対象者の基本属性

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

3.2 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⁽²⁹⁾らが開発したFrankfurt Emotion Work Scales (以下FEWSと略)を参考に、荻野ら⁽²¹⁾によって介護・看護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採用した。

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 α 係数は.759～.886を示し、信頼性が確認されている。また、因子の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(患者へのネガティブな感情表出):6項目」、「ポジティブ感情(患者への共感・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(患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。

3.3 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⁽³⁰⁾を採用した。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⁽³¹⁾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。

3.4 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⁽³²⁾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。本尺度は，Herzberg⁽³³⁾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。また，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⁽³⁴⁻³⁵⁾。これらのことから，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，「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4つの下位尺度からなる33の質問項目で構成されている。信頼性の検討においては，クロンバックの α 係数は.83～.86を示し信頼性が確認されている。回答と採点方法は，「そう思う」，「どちらかといえばそう思う」，「どちらかといえばそう思わない」，「そう思わない」の4件法で回答を行い，満足度の高い方から順に4～1点を与えて点数化し，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，調査対象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，個人や所属する事業所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，2012年6月7日に審査承認(2012-015)を受けて実施した。

6. 結果

6.1 分析対象者の基本属性

東京都A市132事業所660人に配布の結果，134件の回答を得た(回収率20.3%)。134件の回答のう

表1 分析対象者の基本属性 (N=123)

		N	(%)
性別	男性	30	24.4%
	女性	93	75.6%
年齢 (M=47.5, SD=11.3)	20代	5	4.1%
	30代	21	17.1%
	40代	49	39.8%
	50代	30	24.4%
	60代	15	12.2%
	70代以上	3	2.4%
職種	介護職員	70	56.9%
	介護職兼相談員	39	31.7%
	介護職兼看護職員	14	11.4%
介護経験年数 (M=8.1, SD=72.3)	5年未満	31	25.2%
	5年以上10年未満	46	37.4%
	10年以上	46	37.4%
現勤務先就業年数 (M=3.8, SD=38.5)	5年未満	74	60.2%
	5年以上10年未満	41	33.3%
	10年以上	8	6.5%

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1に分析対象者の基本属性を示した。

6.2 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⁽³⁰⁾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。

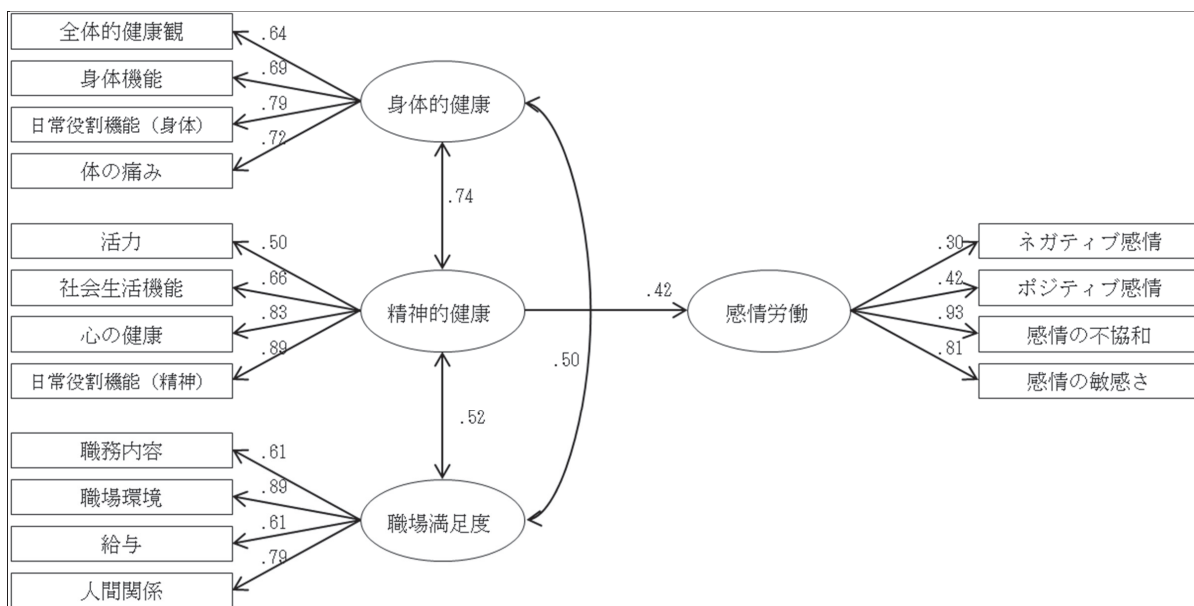
仮説により精神的健康・身体的健康・職場満足度の3因子すべてが感情労働と関連があると仮定して共分散構造分析によるパス解析を行った。分析を行った結果、適合度指標は $\chi^2=189.721$, $df=98$, $p<.01$, $GFI=.841$, $AGFI=.780$, $RMSEA=.088$,

$AIC=265.721$ 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、受容可能である有用なモデルと判断し、最終的なモデルとした。

本研究の仮説で想定した関連の結果を図2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と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

分析の結果得られた、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2）について、さらに基本属性ごとに分析を行った。その結果、感



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

図2 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 (N=123)

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。

7. 考察

本研究では、通所介護事業所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を検証した。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った後に、介護職員の感情労働と健康状態・職場満足度の関係要因が検討された先行研究の結果⁽²⁵⁾と、本研究結果の関連について考察を行う。

7.1 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⁽³⁶⁾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⁽²¹⁾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・利用者の三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⁽³⁷⁾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。

以上のことから、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がある。感情労働と精神的健康の関連から、介護事業者は、より質の高い介護を提供するためには、男女差と介護経験年数・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。

7.2 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。

7.2.1 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⁽³⁸⁾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⁽²⁴⁾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を育て、職場満足度が高まることは、精神的健康の高まりとともに介護の質の向上が見込まれる要因になると推察され、組織にとっての重要な課題である。

以上のことから、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である。職場満足度の向上には、介護職員の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。

7.2.2 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⁽³⁹⁾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いえる。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⁽⁴⁰⁾は、介護職に既に従事しているにもかかわらず介護職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。人材不足の介護業界において、介護業務に関心を持つ者を採用したいと思いつながる。

関心が薄い者でも育成を前提に、採用に踏み切る組織は少なくない。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。

以上のことから、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特性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と、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。

7.3 感情労働と健康状態・職場満足度の関係要因と構造の検討

本研究結果から、感情労働に直接影響を及ぼす要因は精神的健康であることが明らかになった。先行研究によって明らかになった、「感情の不協和」が高いほど「精神的健康」、「身体的健康」および「職場環境」の満足度は低下し、「ネガティブ感情」が少ないほど「職務内容」、「人間関係」の満足度は上がるという結果⁽²⁵⁾から、感情労働の下位因子である「感情の不協和」と「ネガティブ感情」に着目し、本研究結果との関連について考察する。

感情労働の解釈には、包括的な検討が必要である⁽²¹⁾と述べられているように、感情労働には複数の因子の影響が考えられる。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知見⁽²⁵⁾と、本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」と関連する⁽²⁵⁾ことから、「ネガティブ感情」の要因を明らかにし、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。

以上のことから、介護職員の感情労働における「感情の不協和」と「ネガティブ感情」に関する組織的

なサポートが、彼らの「職場環境」、「職務内容」、「人間関係」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。介護事業者は、介護職員の支援について、これらの要因を明らかにし、負荷の軽減を図る総合的なしくみを検討することが、介護職員の離職を抑制することとなる。その結果、介護事業者は、離職対策に迫られる環境が改善され、介護の質向上への取り組みに向き合う環境が実現する。そして、利用者への質の高い介護の提供について検討できる環境が整うことで、本来、介護事業所が目指すべき介護の質向上について向き合うことができるようになる。と考える。

8. 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、介護職員の精神的健康が感情労働に影響を及ぼすとともに、精神的健康・身体的健康・職場満足度は相互に影響を及ぼしていることが明らかとなった。また、精神的健康と感情労働の関連では、男女の差が確認されたとともに、介護経験年数・現職場就業年数による差も確認された。今後の研究では、これらの差についての検討を深めるとともに、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総合的な検討を進展させることが重要である。介護事業者が、介護の質向上を目指す上で検討すべき視点をより具体的に整理し、段階的な取り組みについて明示することは、介護業界において一定の意義があると考えられる。

最後に本研究の限界と課題について述べる。本研究は、限定的な地域における調査結果であるため、一般化するにはさらに知見を重ねる必要がある。また、本研究結果をもって、感情労働と健康状態および職場満足度の因果関係を特定することはできないため、今後はさらなるモデルの再構築と再検討を行う必要がある。さらに、本研究で採用した感情労働尺度はオリジナル尺度⁽²⁰⁾の翻訳版ではないため、より正確に感情労働の測定を行う為には、オリジナル尺度の日本語版を開発する必要がある。

本研究は、筆者の修士論文の一部について、さらに

分析を加えたものである。

今回、本研究にご協力いただいた東京都A市の通所介護事業所のみなさまに心より御礼申し上げます。

文献

- (1) 総務省統計局. (2019). 令和元年9月報人口推計 < <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html> > (2019年9月29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 > (2019年8月18日)
- (3) 厚生労働省. (2019). 福祉・介護人材確保対策について < <https://www.mhlw.go.jp/seisaku/09.html> > (2019年8月18日)
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) 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スとバーンアウトの関連 老年社会科学, 28 (4), 464-475.
- (8) 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.
- (9) 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.
- (10) 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.
- (11) 小川まどか・長田久雄 (2007). 介護職のストレッ

- サーと健康度との関連 健康心理学研究, 20 (2), 10-17.
- (12) 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.
- (13) 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.
- (14) 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.
- (15) 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.
- (16) Arlie Russell Hochschild(1983). *The Managed Heart —Commercialization of Human Feeling.* University of California Press.
- (17) 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.
- (18) 武井麻子 (2001). 感情労働と看護；人とのかわわりを職業とすることの意味 医学書院
- (19) 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.
- (20) 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.
- (21) 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.
- (22) 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.
- (23) 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.
- (24) 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.
- (25) 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*.
- (26) 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> > (2012年5月12日)
- (27) 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> > (2012年5月12日)
- (28) WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM (2012) < <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kourei/> > (2012年5月2日).
- (29) 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.
- (30) 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.
- (31) McHorney CA, Ware JE, and Raczek AE. (1993). The MOS 36 Item Short From Health Survey (SF-36) II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care*, 31 (3), 247-263.
- (32) 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.
- (33) 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.
- (34) 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.
- (35) 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.
- (36) 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), 576-592.
- (37) Leindner, Robin (1993). *Fast Food, Fast Talk: Service Work and the Routinization of Everyday Life*, Berkeley. *University of California Press*..
- (38) 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.
- (39) 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.
- (40) 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.