

# 介護事業者における組織システムと職員のメンタルヘルスの比較研究

## Analysis of Organizational Systems and the Mental Health of Staff Workers in Nursing Homes

\*1                      \*2  
伴 英美子 / 花田 光世

The purpose of this research was to explore the relationship between the mental health / commitment of staff workers and the organizational systems in nursing homes for the elderly. Questionnaires were sent to the nursing staff and human resource managers of 10 nursing homes in the Tokyo and Kanagawa Prefectures. Questionnaires for the nursing staff (N=205) evaluated the organizational system, employee satisfaction, burnout, stressors, social support, organizational commitment, and dedication to patient care. Human resource managers (N=10) were asked about the operation and financial situation of their nursing home.

Based on the ward-means cluster analyses, we classified the employees into 3 groups: the "highly satisfied and dedicated but moderately stressed type", the "moderately satisfied and less stressed but poorly dedicated type", and the "unsatisfied and stressed but moderately dedicated type". The ratios of the responses from these 3 groups to the total responses from each facility, the organizational systems, and their financial situations were then compared between the 10 facilities.

The results suggest that stable employment and an environment supporting long-range empowerment of the staff positively influenced the mental health and the attitudes of the employees.

### 1. 問題

高齢化が急速に進展する日本では、2025年には65歳以上の高齢者人口が3,473万人(28.7%)に<sup>2)</sup>、介護や支援を必要とする要援護者が520万人になると予測されている<sup>3)</sup>。介護保険三施設サービスの利用者数は介護保険制度施行時の51万8,227人(2000年4,5月)から77万4,412人(2005年2月)、居宅サービスの利用者数は97万1,461人から247万7,556人へと増加している<sup>4)</sup>。現在、高齢者介護サービスの質と量の充実は、日本の社会保障の中でも重要課題の一つとなっている。

高齢者介護サービスの質は、その提供者である“人”に依存する。その為、如何に従業員の心身の健康を保ち、動機づけし、ハイパフォーマンスを

引き出すか、という人的資源管理の在り方がサービスの質を維持・向上させる上で鍵となっている。このような状況下、介護施設の職員による入居者の虐待と入所者への憎しみ感情、精神健康の関連に関する報告(日本労働組合総連合会, 2005)がなされ、改めて介護職従事者のメンタルヘルスの問題が浮き彫りになっている。医療・福祉分野では多くの場合サービスの受け手が社会的、身体的、認知的に何らかのハンディを背負っており、望ましくないサービス提供が行われた場合でも問題が表面化しにくい。メンタルヘルスの課題に取り組むことは、従業員のみならず利用者のQOLを守る上でも重要な課題なのである。

1974年、Freudenberger (1974)は意欲的・献身的に仕事に打ち込む多くの医療従事者が、極度の

論文受理日：2005年6月2日

\*1 BAN, Emiko：慶応義塾大学大学院政策・メディア研究科 (Doctoral Program, Graduate School of Media and Governance, Keio University)

\*2 HANADA, Mitsuyo：慶応義塾大学総合政策学部 (Faculty of Policy Management, Keio University)

情緒的疲弊、胃腸炎や不眠・息切れなどの身体的疲労、怒りっぽさや苛立ちやすさなどの行動変化に見舞われることを「バーンアウト」と呼び、問題提起した。1977年にはPines & Aronson (1977)がバーンアウトは「無力感や絶望感、情緒的緊張、否定的自己概念、仕事や人生あるいは周囲の人々に対する否定的態度により特徴付けられる身体的疲労」と定義した。また、1981年にはMaslach & Jackson(1981)がバーンアウトを「長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失などを伴う状態」と定義し、バーンアウトを「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の減退」の3側面を持つ症候群とした。「情緒的消耗感」とは情緒的に消耗し、使い果たされたという感情であり、バーンアウトの基本的な側面である。過重な仕事や対立的な人間関係などからもたらされる。「脱人格化」とは利用者に対する否定的、冷笑的な態度を示し、利用者の人間性の否定につながる危険を孕んでいる。「個人的達成感の減退」とは仕事における達成感と生産性の低下を示す(Maslach,1998)。対人援助職は、①クライアントに懸命に関わること、②中心課題がクライアントの心理的・社会的・身体的問題である為、怒りや当惑、恐れや、絶望といった感情にさらされること、③クライアントを問題解決に導く困難さ、といった職業特性を持ち、バーンアウトにつながりやすいとされている(Maslach, Jackson & Leiter, 1996)。バーンアウトは症状が悪化すると勤務態度の悪化や休職、離職などにつながる事が分かっており、サービスの質を低下させる要因といえることができる。日本における過去の研究では高齢者介護に携わる者の約3割が高いバーンアウトの状態にあるという報告が為され(高見沢・宗像, 1994; 増田, 1997; 増田・外島・藤野, 2003)、見過ごす事ができない問題となっている。

バーンアウトはストレス反応の一つである。組織システムとメンタルヘルスの関連を検討するには、ストレス・モデルに沿ってその要因や緩衝・収束の方法すなわち介入の方法を把握し組織システムを介入策として捉え直す必要がある。心理学

的ストレス・モデル(Lazarus & Folkman, 1984)によると、ストレス反応は個人が何らかの刺激事態を経験し、その事態を「ある個人の資源に重荷を負わせる、ないし資源を超えると評定された要求」すなわち「心理的ストレス」(ストレッサー)と評定する事をきっかけとして生じる。まず事業者として検討すべきことは介護職員の心理的ストレスを把握し、刺激事態を発生させない努力をすることである。稲岡(1988)は米国におけるバーンアウト研究を概観し、対人援助職に共通する悪性ストレッサーには、長時間にわたる仕事、自律性を欠く仕事、要求がましいクライアントや患者、正当に評価されない仕事、測定困難な仕事、過度に要求される生産性、不適切な職務訓練、上司の不適切なリーダーシップなどがあるとした。また、田尾・久保(1996)は固有のストレッサーとして、専門的援助職の役割に由来するもの、クライアントに関するものを挙げた。福祉・介護職に絞ってストレッサーを概観すると、上司とのコンフリクト(矢富, 中富, 巻田, 1991; 増田, 1997; 藤野2001)、同僚とのコンフリクト(矢富, 中富, 巻田, 1991; 畠山, 2002; 藤野, 2001; Cohen-Mansfield, 1989)、役割曖昧性(増田, 1997; 田尾, 1989)、役割葛藤(藤野, 2001; Cohen-Mansfield, 1989)、利用者とのコンフリクト(矢富, 中富, 巻田, 1991; 増田, 1997; 藤野, 2001; Cohen-Mansfield, 1989)、利用者家族とのコンフリクト(増田, 1997; 藤野, 2001)、介護的仕事の負荷(問題行動、仕事過多)(矢富, 中富, 巻田, 1991; 畠山, 2002; 増田, 1997; Cohen-Mansfield 1989)に相当するストレッサーが共通していた。

個人がストレスフルな刺激事態に晒されたとき、その影響を緩衝あるいは軽減する効果があるとされるものにソーシャル・サポートがある。ソーシャル・サポートは「①気にかけてられ、好かれている②尊重され、一目置かれている③人々とのかわりの中に属している、と思わせる情報」(Cobb,1976)、「個人が職業生活を行う上で、周囲の人々からうける様々な支援」(House,1981)等と定義されている。House(1981)はソーシャル・サポートの支援の内容には「道具的サポート：具体的な行動で支援」「情動的サポート：有益な情報

や専門知識」「情緒的サポート：共感、同情、配慮」「評価的サポート：仕事振りを認める」などがあり、支援者には、同僚、部下、上司、メンターなどがあるとして支援の内容と支援者について分類を行った。その他にも、ソーシャル・サポートには多様な種類や分類があるが、大まかには道具的サポートと社会情緒的サポートに分類されるという(浦, 1992)。また、浦(1992)はソーシャル・サポートがバーンアウトを緩衝するメカニズムについて、ソーシャル・サポート・ネットワークの大きさへの認知が人の精神的な安定感や自尊心に影響し、ソーシャル・サポート利用可能性への予測が刺激事態をストレスフルと評価されにくくし、実際に適切な対処ができる可能性を高めている、と分析している。増田(1997)は、ホームヘルパーを対象とした調査の中で、福祉職において最も主要な指導・支援を職場におけるスーパービジョンであるとした上で、職場内での専門的な知識・技術・ケースへの相談等の「教育的支援」と、認め励まし悩み事に耳を傾ける等の「支持的指導支援」がバーンアウトの低下に有効であると報告した。ソーシャル・サポートにはフォーマル、インフォーマル両方の形式があるが、増田(1997)の報告は組織システムとしてはOJTやミーティングの効果的な運用、上司との面談機会の設置、適切な評価システムなどがソーシャル・サポートを促進する施策になりうることを示している。

個人がストレスフルな刺激事態に晒されたとき、それを低減することを目的とした行動の成否が慢性的ストレス反応に影響するとされる(Lazarus & Folkman, 1984)。刺激への対応策はコーピングとよばれ、「個人の資源に負荷を与えたり、その資源を超えると評定された外的ないし内的要請を処理するために行う認知的行動的努力」(Lazarus, 1999)と定義されている。Lazarus & Folkman (1984)はコーピングを「問題焦点型コーピング：課題状況での問題解決」と「情動焦点型コーピング：情緒反応や不安の処理」に分類した。また、Leiter(1991)は「回避型コーピング方略：ストレスの原因を避ける」「統制型コーピング方略：ストレスの原因を克服する」に分類した。コーピングはその方略によって効果が異なり「回避型コーピング方略」は

バーンアウトを増加させ、「統制型コーピング方略」はバーンアウトを軽減させるとの報告がある(Leiter, 1991; 狩野・笹尾, 2000)。コーピングの資源には、知識や情報、知的能力、ソーシャル・スキル、体力や健康、経済力などがある。組織がこれらの資源を増強する具体的な方法には、教育制度の充実や、キャリア開発、作業状況の整備と管理、参加と自律の保障、ネットワーク構築への支援(田尾・久保, 1996)、定例会議などにおけるストレス・マネジメントのアドバイス(狩野・笹尾, 2000)などがある。古瀬(2003)はケアマネジャーの調査で、会議および研修の効果について「問題解決につながらなかった」「あまり役に立たなかった」と回答した者の脱人格化得点が有意に高く、研修の効果について「役に立った」と回答した者の個人的達成感が有意に高かった事を報告している。様々な施策も形式的に運用するだけでは効果がなく、そこでの決定事項が問題解決につながるような実を伴ったものとする必要がある。

バーンアウトが生じにくい組織とはどのようなものであるか。看護婦を対象とした組織風土とバーンアウトの関係に関する研究(福岡, 1995)では「問題解決に向けての積極的姿勢」「看護婦スタッフの高いモラル」「研究的雰囲気」「適切な卒後教育(長期的視点と一貫した哲学のもと教育されているという実感)」「婦長の看護スタッフを育てる積極姿勢」「婦長のスタッフ看護婦への暖かい配慮」「看護スタッフ同士の親密感」があることが、バーンアウトの緩衝要因であることが指摘された。又、介護施設職員に対する研究(矢富ら, 1995)では、「利用者本位の処遇」「相談や指導の体制」「仕事のコントロール」「意見を言える機会」、などの組織特性がストレス症状の緩衝に有効であることが指摘されている。両者に共通することは、利用者本位であることや、職場の問題が積極的に解決されること、教育や指導に熱心であること、学びあひ高めあう機会があることである。別の言い方をすれば、ソーシャル・サポートを受ける機会やコーピング・リソースが豊富な組織風土ということができる。このような組織風土は対人援助職の「良いサービスをして人の役に立ちたい」という目標達成や、「認められ、大事にされている」という精

神的な安定に寄与している。このような組織風土を醸成する組織システムとしては、利用者本位の理念共有の仕組み、ミーティングにおける活発な意見交換、品質向上施策、教育研修などが考えられる。

メンタルヘルス向上に向けた直接的な働き掛けも重要である。金井・若林(1998)は、良好なメンタルヘルス風土を「メンタルヘルスへの理解が浸透し、メンタルヘルス不調がメンバーに受容されており、精神的な問題で何ら脅かされないという企業への信頼が存在すること」としたうえでメンタルヘルス教育、カウンセリングや定期診断などの早期発見施策、専門家による援助施策などのメンタルヘルス施策の実施度が、メンタルヘルス風土評価を介して充実感や職務満足度、ディストレスに影響していることを明らかにした。この調査はメンタルヘルス施策の有効性を明らかにすると同時に、組織システムを取り上げた数少ない研究である。施策の実施度は組織への評価に影響し、組織への評価が態度に影響するというモデルを提示している。

これまでのバーンアウト研究の殆どは、個人への質問紙調査を元に、バーンアウトと個人属性、組織風土、ストレス、ソーシャル・サポート、コーピングなどの概念間の関連を明らかにする事が主であった。先行研究からは、組織システム運用における多くのヒントを得る事ができる。しかし、これらの研究は各個人の認知を元に検証したものであり、組織システムの運用に関する客観的データを指標としていない。実際にどのような組織において職員のメンタルヘルスが良好なのかという検証が充分になされず、具体的、実践的な対応策の提示が可能でなかった。この背景には研究方法においては組織調査を含めた研究が非常に限られていたこと、調査項目としては組織側の状況が含まれる事が殆どなかったことがあると考える。以上を踏まえ、本調査では介護職員のメンタルヘルスに関連する組織要因を明らかにすることを目的とする。本調査では、まず従業員調査の設問に「組織システム」への評価を加える。また、事業者調査を平行して行うことで、介護職員のメンタルヘルスの維持・向上に成功している事業者とそう

でない事業者における、組織システムの相違を比較検討する。

以上、メンタルヘルスと関連要因について述べてきたが、「バーンアウト」に陥る背景には人の熱意や意欲があり、バーンアウトしていない事のみをもって、最善の状態と考えることはできない。介護サービスの目標が、利用者のQOLを向上させる質の高いサービス提供であることを鑑みると、従業員のメンタルヘルスの状態を把握すると同時に組織や職務に対する前向きな態度についても考慮する必要があると考える。そこで本調査においては、「組織コミットメント」と「介護への思い入れ」を調査項目に加える。

組織コミットメントは「組織の目標・規範・価値観の受け容れ、組織のために働きたいとする積極意欲、組織にとどまりたいという強い願望によって特徴付けられる情緒的な愛着」(Porter et al, 1974)と定義され、従業員の組織に対する前向きな態度を表す。組織コミットメントは、職務の性質や職場の人間関係、組織の性質、役割の状態といった、組織要因を先行要因としており、組織の特徴やシステムの影響が大きいと考えられる為、組織間の比較に有効な概念といえる。また、その結果変数には、仕事のパフォーマンスや勤怠、離転職、退職意図などがある(Mathieu & Zajac, 1990)。

「介護への思い入れ」とは介護に携わることへの動機付けの強さ、つまり介護がどれほど個人のキャリアや人生において重要かを表す。近い概念にはキャリア・コミットメントがあるが、キャリア・コミットメントが専門職・分野において職業的なキャリアを築くことが前提であるのに対し、「介護への思い入れ」は個人生活や生きがいとしてのライフ・キャリアを包含する概念である。日本では、育児や家族介護経験や退職後に、社会貢献・経験の活用・自己実現・生き甲斐として介護に携わる者がいることから、このような概念を提示した。Hall(1971)によるとキャリア・コミットメントとは自らが選択した職業領域の役割に対する動機付けの強さを表す概念である。キャリア・コミットメントは個人特性や状況特性を主要な先行要因とする(Blau, 1985)。また、Cohen(1999)はジョブ・インボルブメントを先行要因、情緒的組織コミットメントと存続的組織コミットメントを結果

要因とするモデルを提示している。

メンタルヘルスの維持・向上と職務や組織に対する前向きな態度の醸成は、いずれも事業者にとって達成すべき課題であるが、Freudenberger (1974) がバーンアウトを「意欲的・献身的に仕事に打ち込む多くの医療従事者」の陥る症状と説明したことからも、片方が達成されれば、もう一方も達成されるという性質の課題ではないことが推測される。本研究では、「職務や組織に対する前向きな態度の醸成」という課題も視野に入れながら、組織システムと職員のメンタルヘルスの関係について検討を行う。

## 2. 方法

### 2.1 調査対象

調査対象は、東京都、神奈川県内の10介護施設である。調査対象のうち9施設は指定介護老人福祉施設である。また、比較検討の為に1施設を痴呆対応型共同生活介護とした。

調査は2段階で実施した。第1段階目として、従業員に対する「従業員質問紙調査」を実施した。従業員質問紙調査の対象は、介護業務に携わる介護職員205名（配布数276、有効回答率74.3%）であった。被調査者の数は施設が指定した人数とした。施設ごとの有効回答数は最小8名最大60名であった。性別は、男性21.0%、女性78.5%、無回答0.5%、また年齢構成は、10代0.5%、20代25.9%、30代25.9%、40代18.5%、50代22.9%、60代4.4%、無回答2.0%であった。婚姻については未婚51.7%、既婚42.0%、介護職の経験年数は1年以下15.1%、2～3年19.5%、4～5年9.8%、6～10年21.0%、11～15年18.0%、16年以上11.2%であり、広く分散していた。また所属の事業者での勤続年数は1年以下26.3%、2～3年21.0%、4～5年11.2%、6～10年16.1%、11～15年12.2%、16年以上7.3%であった。最終学歴は、専門学校43.4%が一番多く、続いて高校21.0%、短大17.6%、大学13.2%、大学院0.5%、その他0.5%であった。役職は73.7%が就いておらず、主任・副主任などの役職者は17.6%であった。同時に、人的資源管理担当者又は施設長に対する「組織質問紙調査」

を実施した。組織質問紙調査では全事業者より回答を得た（配布数10、有効回答率100%）。調査方法は郵送法とし、一週間の留め置きの後、事業者ごとにまとめて返送してもらう形式を取った。また、回答者のプライバシー保護の為、質問紙と共に封筒を配布し、質問紙収集の際には封入して提出してもらった。調査期間は2004年2月～2004年3月である。

第2段階目として、準構造化面接法による「組織インタビュー調査」を実施し、組織の置かれている状況について補完的な情報を得た。組織インタビュー調査の対象は組織質問紙調査への回答を寄せた人物とした。但し、質問内容により担当者が異なる場合には、回答者と担当者が同席する形式をとった。調査期間は2004年7月～2004年8月である。

### 2.2 従業員質問紙調査

#### 個人属性

性別、年齢、婚姻、勤務先、経験年数、勤続年数、最終学歴、職位、について回答を求めた。

#### 組織システムの評価・満足度（18項目）

伴（2004）は日本労働研究機構（2003）による「ストレス低減のための介入ポイント」モデルをもとに、介護施設における組織システムのバーンアウト予防・軽減に対する効果を整理した。これを参考にバーンアウトの予防・軽減に関連が強いと考えられる組織システムを抜粋し、教育システムに関する4項目、ミーティングに関する4項目、上司とのコミュニケーション機会に関する2項目、職務環境に関する2項目、質向上施策に関する1項目、仕事満足に関する1項目、価値観の一致に関する1項目、サービスの質に関する3項目を作成した。これらの項目について、「1.NO-2どちらか」というとNO-3.どちらでもない-4.どちらかという」とYES-5.YES」の5件法で回答を求めた。

尺度構成に際しては主因子法による因子分析（バリマックス回転）を実施した。共通性0.4以下の項目がある場合は、項目を除外した上で、再度因子分析を行った。固有値は1.0を基準とし、バリックス回転を行ない、1つの因子にのみ因子負荷量0.5以上の項目で尺度を構成した。その結果3因子が抽出

された。第1因子は「施設は、将来質の高いサービスを提供するだろう」、「施設のサービスは入居者の生活の質（QOL）の向上に貢献している」などを含む4項目で構成される。「サービスの質」因子と名付けた。第2因子は「上司は私の目標や課題を把握している」「上司との面談（一対一で話し合う）の機会は充分にある」「報酬は仕事の経験や資格仕事の成果などから適正に決められている」の3項目で「評価報酬」因子と名付けた。第3因子は「ミーティングでは様々な問題が適切に解決されている」「ミーティングでは従業員間の有益な意見交換がある」「ミーティングは適当な頻度で開催されている」の3項目で「ミーティング」と名付けた。信頼性係数はそれぞれ .89, .82, .87であった。各因子に対して因子負荷量0.5以上の項目の平均点を算出し、尺度の得点とした。

#### バーンアウト（21項目）

バーンアウトを測定する尺度としてはMBI（Maslach Burnout Inventory：Maslach&Jackson, 1981）が最も良く使用されている。しかし、因子が安定しない、標準化がなされていない、何点以上ならば高いバーンアウト状態にあるのかがはっきりしない、などの問題が指摘されている（増田, 1999）。そこで、今回、燃えつき度の尺度にはPines Burnout Measure(BM)日本語版（福岡, 1995）を使用した。BMは身体的疲弊、心理的疲弊、精神的疲弊に代表される21の質問項目で構成されている。また、アメリカ、イスラエル、カナダ、オーストラリア、日本人の5カ国5000人を対象としたテスト、再テストで信頼性、妥当性が検証されている。信頼度は1ヶ月で.89、2ヶ月で.76、4ヶ月で.66であり、内的一致度はアルファ信頼性係数で.91～.93の範囲であった。また、先行研究との比較が可能であるという利点がある。バーンアウト関連の体験頻度について「1. まったくない」～「7. いつもある」の7件法で回答を求めた。また、バーンアウト得点は逆転項目を反転させた上で平均点を算出した。2点台が健全群、3点台が警戒群、4点台が燃え尽き群、5点台が病理群である。因子分析（主因子法）を行ったところ一因子性が確認された。信頼性係数は0.93であった。

Pines Burnout Measureの得点は平均3.53、標準偏差1.38であった。燃え尽きの度合い別の割合は、健全群68名(33.2%)、警戒群59名(28.8%)、燃え尽き群51名(24.9%)、病理群12名(5.9%)、不明15名(7.3%)で、先行研究（宗像・川野, 1994; 増田, 1997; 増田・外島・藤野, 2003）と同様3割程度の者が燃え尽き群及び病理群に属していた。また、得点の施設間の有意差は見られなかった。

#### ストレッサー（35項目）

ストレッサーの測定には、藤野(2001)による社会福祉従事者のストレッサー研究、東口ら(1998)によるナースの仕事のストレッサー研究、日本労働研究機構(2003)による一般勤労者向けのストレッサー研究等の先行研究で使用されているストレッサーを統廃合し、質問項目を作成した。職務内容に関するストレッサー21項目と仕事量・時間に関するストレッサー14項目を準備した。これらの項目について、ストレッサー体験頻度を「1.ない-2.まれにある-3.時々ある-4.しばしばある-5.いつもある」の5件法で回答を求めた。

尺度構成に際しては職務内容に関するストレッサーと仕事量・時間に関するストレッサーのそれぞれについて主因子法による因子分析（バリマックス回転）を実施した。職務内容に関するストレッサーからは、5因子が抽出された。第1因子は「同僚や上司などと仕事のやり方や判断で意見が食い違う」、「利用者の要求と、上司の指示が矛盾する」などを含む4項目で「役割葛藤」因子と名付けた。第2因子は「仕事で期待された成果が得られない」、「仕事で何を期待されているのかわからないことがある」などを含む5項目で「役割曖昧」因子と名付けた。第3因子は「利用者の心の支えになってやれない」「利用者のニーズにこたえられないことがある」などを含む3項目で「ケア不全」と名付けた。第4因子は「職場の中でいさかひがある」「職場の人たちの中に感情的なめ事が起こる」の2項目で「人間関係」と名付けた。第5因子は「利用者が決められた以上の仕事を要求する」「利用者から規則や方針に反することを要求される」の2項目で「過大要求」と名付けた。信頼性係数はそれぞれ.89,.86,.82,.82,.88であった。

仕事量と時間に関するストレッサーからは、2因子が抽出された。第1因子は「きつい肉体的仕事や勤務をすることがあった」、「仕事の為に個人生活の役割が果たせないことがある」などを含む4項目で「生活犠牲・体力消耗」因子と名付けた。第2因子は「非常にたくさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理しきれない」の2項目で「業務量過多」因子と名付けた。信頼性係数はそれぞれ.88,.84であった。各因子に対して因子負荷量0.5以上の項目の平均点を算出し、尺度の得点とした。

#### ソーシャル・サポート (14項目)

ソーシャル・サポートの測定には日本労働研究機構(2003)によるストレス緩和要因チェックリスト—ソーシャルサポート(従業員用B)を使用した。この尺度では支援者ごとに情緒的・道具的・情動的サポートの3つの支援内容におけるサポートの程度を尋ね、支援経路または支援内容ごとに合計点を算出し尺度値としている。本調査では上司と同僚の2経路について、「予期サポート」即ち「サポートが必要となった時、どのような相手に、どのような内容のサポートを期待できるのか」を尋ね、「0.ほとんど期待できない」～「2.常に期待できる」の3件法で回答を求めた。ソーシャル・サポートの効果は支援経路の相違による影響が大きいことから、支援経路別に項目を分類し、「上司サポート」「同僚サポート」のそれぞれについて因子分析を行ったところ、いずれも1因子性が確認された。また信頼性係数はそれぞれ.93,.93であった。支援経路別に各7項目の合計点を算出し尺度の得点とした。

#### 組織コミットメント (12項目)

本調査では日本労働研究機構(2003)による「組織コミットメント項目」を使用した。本尺度はMowday & Porter (1979)によるOrganizational Commitment Questionnaire 15項目のうち「残留・意欲」を測る3項目と、Meyer & Allen(1993)による組織コミットメント尺度18項目のうち「情緒的」、「存続的」、「規範的」の各要素から3項目ずつ(計9項目)を採用した計12項目のチェックリ

ストである。質問紙では「1.NO-2どちらかという」とNO-3.どちらでもない-4.どちらかという」とYES-5.YES」の5件法で回答を求めた。

主因子法による因子分析により因子構造を確認した結果、第1因子としてOCQの項目より抜粋された「残留・意欲」の3項目とMeyer & Allen(1993)の尺度より作成された「情緒的コミットメント」の3項目が合体して抽出された。因子負荷量が0.5以上の項目は「この会社の一員であることを誇りに思う」「この会社のメンバーであることを強く意識している」「今の会社や組織に必要ななら、どんな仕事でも引き受ける」「今の会社や組織に魅力を感じているので、長く留まりたい」といった組織において主体的にコミットしようとする態度を表す4項目で「主体的コミットメント」と名づけた。第2因子と第3因子の構成項目は「存続的コミットメント」「規範的コミットメント」に該当していた。信頼性係数はそれぞれ.84,.82,.84であった。各因子に対して因子負荷量0.5以上の項目の平均点を算出し、尺度の得点とした。

#### 介護への思い入れ (4項目)

本調査ではキャリア・コミットメント尺度を参考に「介護への思い入れ」に関する質問項目を作成した。「介護に携わる事を通じて、果たしたい夢がある」、「介護に携わっていることは自分らしさの一部である」、「介護に携わる事には特別な思い入れがある」、「理想とする介護像がある」の4項目を作成した。これらの項目について「1.NO-2どちらかという」とNO-3.どちらでもない-4.どちらかという」とYES-5.YES」の5件法で回答を求めた。主因子法による因子分析を行ったところ、1因子構造であることが確認された。信頼性係数は.82であった。4項目の平均点を算出し、尺度得点とした。

以上の手順により、17の尺度が作成された。表1に各尺度の信頼性係数と事業者ごとの平均値および標準偏差を示す。

### 2.3 組織質問紙調査

組織質問紙調査はA事業者のプロフィール、B人的資源管理上の課題、C組織システムについての自己評価、D組織の状態についての自己評価、

E.個々の組織システム運用の有無や頻度の5パートから構成された。

「A.事業者のプロフィール」では法人、提供サービス、入居者数、従業員数について回答を求めた。「B.人的資源管理上の課題」では労働者の確保、離職者数の低減、人件費の抑制などの13の選択肢より複数回答で回答を求めた。「C.組織システムについての自己評価」では、採用・昇進・昇格、評価、育成・能力開発、給与・福利厚生、勤務・時間管理、コミュニケーション機会の6領域の組織システムについて課題達成度を(1.YES-2.どちらかといえばYES-3.NO)の3件法で尋ねた。「D.組織の状態についての自己評価」では、スキル・技術水準、モラル・動機づけ、顧客満足、における課題達成度について(1.YES-2.どちらかといえばYES-3.NO)の3件法で回答を求めた。「E.個々の組織システム運用の有無や頻度」では、メンタルヘルス施策、研修、情報共有、ミーティング、CS対策に関して運用の有無や実施頻度を尋ねた。

## 2.4 組織インタビュー調査(準構造化面接法)

先行研究(鈴木・狩野,2002)により事業者における建物の増築などの変化は、従業員のメンタルヘルスに影響を与える事が報告されている。また、施設ごとの特色も従業員の態度に影響を与えると考えられる事から「調査実施前後の従業員管理における変化」「現在、従業員管理で問題となっていること、苦勞していること」「現状、貴施設で、サービス提供や人材管理について力を入れていること」「今後の展望」について質問を行った。

## 2.5 分析方法

分析においては、先ず従業員質問紙調査のデータを元に従業員を態度ごとにグルーピングした。次に事業者を従業員のグループ所属割合により分類し、従業員のメンタルヘルスの維持・向上に成功している事業者とそうでない事業者に分けた。最後に各事業者について組織質問紙調査と、組織インタビュー調査の結果を比較検討し、従業員のメンタルヘルスへの組織システム及び組織の状況の影響について考察を加えた。また、分析にはSPSS for Windows 12.0Jスタンダードバージョンを

使用した。

## 3. 結果

### 3.1 従業員のグルーピング(クラスター分析)

先ず、介護職員をその意識と態度によりグルーピングした。グルーピングには、先に作成した17の尺度得点を使用することが考えられたが、17の尺度の中には尺度同士の関連の強いものとそうでないものが含まれているため、因子分析を実施し因子得点によってグルーピングすることが適切と考えた。また、17の尺度のうち、「介護への思い入れ」のみが就業以前の経験や価値観等の個人要因とも関連が強い変数であり、その他の16尺度は主として現在の組織要因との関連が強い変数であったため、組織システムの影響を検討する上で別に扱うことが適切と考えられた。そこで、主に組織要因との関連の強い16尺度を使用し因子分析(主因子法,バリマックス回転)を実施し、得られた因子得点と「介護への思い入れ」の標準化得点を使用しward法によるクラスター分析を実施する、という手順を採用した。分析には欠損値のない166ケースのみを使用した。また、数値が小さいほど好ましい状況を示す尺度(ストレッサー、BM)は反転させた上で分析した。因子分析では、因子負荷量が0.5以下の項目と、2つ以上の因子に対して0.5以上の項目を削除し再度分析することを繰り返した。その結果、固有値1.0以上の基準で、「サービスの質」「評価報酬」「ミーティング」の3尺度からなる「システム満足因子」、「生活犠牲(反)」「BM(反)」「業務量過多(反)」「過大要求(反)」の4尺度からなる「メンタルヘルス因子」、「上司サポート」「同僚サポート」の2尺度からなる「サポート因子」の3因子が得られた。3因子までの累積寄与率は68.41%であった。

この3因子の因子得点と「介護への思い入れ」の標準化得点を用いてward法によるクラスター分析を実施した。デンドログラム、各因子との関連性、所属人数より、クラスター数3で分類する事が最も適切であると判断した。図1はクラスターごとに「システム満足因子」「メンタルヘルス因子」「サポート因子」3因子の因子得点と「介護への思



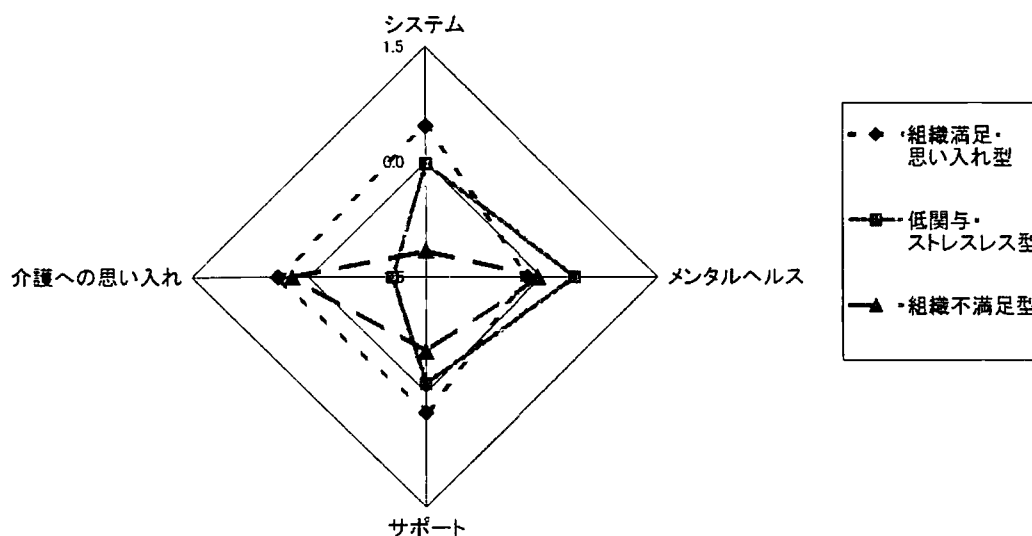


図1. クラスターごとの因子得点

い入れ」の標準化得点を算出したものである。クラスター1は、「システム満足（平均0.47）」「サポート（0.26）」「思い入れ（0.39）」の得点が高かった。「メンタルヘルス（-0.18）」の得点は中程度であった。「組織満足・思い入れ型」と命名した。クラスター2は、「思い入れ（-1.07）」が非常に低く、「メンタルヘルス（0.44）」が高く、「システム満足（-0.02）」「サポート（-0.12）」の得点は中程度であった。「低関与・ストレス型」と命名した。クラスター3は「システム満足（-1.16）」「サポート（-0.53）」が特に低く、「メンタルヘルス（-0.04）」は中程度、「思い入れ（0.21）」は若干高かった。組織要因への不満足傾向の強い「組織不満足型」と命名した。

### 3.2 事業者のグルーピングと組織インタビュー調査結果の比較

次に事業者を、各クラスターに所属する構成員の比率によって分類した（表2）。分類にあたっては、分析対象全体（N=166）に占める各クラスターの比率（「組織満足・思い入れ型」54.2%、「低関与・ストレス型」24.1%、「組織不満足型」21.7%）に比較し、比率が高いクラスターに分類した。また、全ての型への所属割合が、分析対象全体における各クラスターの比率と同程度であったA施設を分析対象から外した。

「組織満足・思い入れ型」比率が高かったのはJ（12人,100%）G（9人,90%）I（6人,85.7%）施設であった。この3施設に共通する特徴として上げられるのは、2000年以降の給与削減回数が0～1回であること、非常勤比率の低さ、内部実務者研修回数の多さである。中でもI、Jは常勤比率を保つことを品質保障の方針として位置づけていた。また面接においてはそれぞれケア方針の徹底について言及があった。全員が満足型となったJは、開設後1年という新しい施設であり、少人数ケアを特徴とするグループホームである。常勤比率が高く、人材確保の方針として痴呆ケアにおける先進的な取り組み、3年間で介護福祉士資格取得を目指した教育研修を実施していた。Iは職員全員が常勤という特徴がある。Iは介護保険施行時に減収による給与制度改正を余儀なくされたが、事務員を含めた職員全体に「顧客主義」の徹底と「サービス意識」の向上を促しショートステイの利用率を向上させ、収益を増やしていた。これが全職員の常勤雇用、更なる給与削減を必要としない経営状態の背景にある。また、目標管理制度を軸に成果主義的な給与と昇進昇格制度を採用しており、重要な人材の確保と人件費のコントロールを行っていた。また、福利厚生は、退職金の積み立てと書籍や研修費補助より自分で選ぶ事ができるカフェテリアプランをとっており、半数の者が研修費

表1. 下位尺度の信頼性係数と事業者ごとの平均得点

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	全体	
組織システムの 評価・満足度	サービスの質	平均値	3.38	2.63	3.59	3.05	3.16	3.28	4.00	2.37	3.13	4.68	3.23
	$\alpha=0.89$	標準偏差	0.43	0.97	0.62	0.83	0.44	0.83	0.54	0.97	0.58	0.43	0.95
	評価報酬	平均値	2.89	2.30	3.01	3.10	2.88	2.47	3.77	2.00	3.38	4.02	2.92
	$\alpha=0.82$	標準偏差	1.06	0.97	1.05	0.83	0.89	0.68	0.74	1.14	1.16	0.81	1.06
バーンアウト	ミーティング	平均値	3.54	3.30	4.15	3.75	3.17	3.62	4.07	3.04	4.13	3.90	3.66
	$\alpha=0.87$	標準偏差	1.15	0.96	0.74	0.83	0.47	0.83	0.44	1.26	0.80	1.02	0.95
	BM	平均値	3.65	3.30	3.58	3.71	2.95	3.77	3.47	3.74	3.03	3.30	3.53
	$\alpha=0.93$	標準偏差	1.03	0.91	1.07	1.14	1.12	1.27	0.79	1.23	1.04	0.91	1.08
職務内容に 関する ストレス	役前葛藤(反)	平均値	3.60	3.50	3.72	3.71	3.72	3.48	4.10	2.99	3.71	4.31	3.66
	$\alpha=0.89$	標準偏差	0.99	0.94	0.64	0.99	0.57	0.80	0.56	1.15	0.55	0.63	0.91
	役割曖昧(反)	平均値	3.52	3.36	3.54	3.49	3.73	3.28	3.80	2.96	3.57	3.75	3.47
	$\alpha=0.86$	標準偏差	0.54	0.98	0.75	0.90	0.49	1.12	0.82	0.99	0.69	1.01	0.90
	ケア不全(反)	平均値	2.85	2.89	2.93	2.54	3.13	2.80	2.43	2.53	2.83	3.48	2.78
	$\alpha=0.82$	標準偏差	1.07	1.11	1.08	0.91	0.97	0.81	0.72	1.10	1.15	0.77	1.00
	人間関係(反)	平均値	3.46	3.12	3.83	3.88	4.00	3.77	4.05	2.88	4.69	3.94	3.68
	$\alpha=0.82$	標準偏差	0.92	1.22	0.72	1.01	0.65	1.02	0.90	1.23	0.70	0.79	1.06
仕事量 時間 に関する ストレス	過大要求(反)	平均値	3.96	3.94	3.52	3.37	3.44	3.87	3.40	3.56	3.88	4.00	3.65
	$\alpha=0.88$	標準偏差	0.95	1.06	1.19	1.20	0.86	1.03	0.74	0.86	0.88	1.03	1.08
	生活犠牲(反)	平均値	3.06	3.47	3.19	2.68	3.81	3.02	2.63	2.50	3.75	3.47	3.05
	$\alpha=0.88$	標準偏差	1.06	1.11	1.09	1.11	0.80	1.11	0.29	1.08	0.68	0.89	1.09
ソーシャル サポート	業務量過多(反)	平均値	2.15	2.56	2.13	2.58	2.75	2.57	1.85	2.00	2.20	2.24	2.37
	$\alpha=0.74$	標準偏差	1.03	1.04	0.82	0.92	0.96	1.21	0.67	0.94	0.96	1.00	0.98
	上司サポート	平均値	7.00	5.39	6.74	5.67	7.88	5.73	10.00	3.85	7.50	10.47	6.40
	$\alpha=0.93$	標準偏差	3.27	4.23	3.66	4.46	2.10	3.20	3.53	3.94	3.93	4.03	4.26
組織 コミットメント	同僚サポート	平均値	8.85	7.12	8.67	8.05	7.63	6.67	10.60	8.41	8.75	10.47	8.27
	$\alpha=0.93$	標準偏差	3.00	3.45	3.76	4.14	3.11	3.33	3.10	3.79	4.10	3.31	3.76
	主体的	平均値	3.17	3.16	2.92	2.90	3.50	2.85	3.80	2.48	3.31	4.22	3.11
	$\alpha=0.84$	標準偏差	0.74	0.96	0.67	0.93	0.68	0.96	0.77	1.09	0.46	0.70	0.95
	伝統的	平均値	3.15	3.50	3.14	3.46	3.50	2.33	2.77	2.69	2.29	3.40	3.17
	$\alpha=0.82$	標準偏差	0.88	1.08	0.94	1.13	0.64	1.13	0.98	1.27	0.88	1.12	1.12
思い入れ	規範的	平均値	2.75	2.19	2.64	1.98	3.13	2.53	3.20	2.10	3.08	3.98	2.50
	$\alpha=0.84$	標準偏差	0.93	1.14	0.93	0.82	1.11	1.23	0.89	1.01	0.83	0.75	1.10
	思い入れ	平均値	3.56	3.29	3.03	3.11	3.06	3.52	3.70	3.04	4.00	3.87	3.30
	$\alpha=0.82$	標準偏差	0.56	1.06	0.95	0.89	0.61	1.04	0.99	0.88	0.41	0.60	0.91

Note. 「バーンアウト(BM)」は1-7点。2点台が健全群、3点台が警戒群、4点台が燃え尽き群、5点台が病理解群。  
「上司サポート」「同僚サポート」は0-14点。その他の項目は1-5点。  
(反)は反転項目。数値が大きい方がストレスが少ない。

補助を選択している。努力が報われる組織システム、自己への投資を自覚的に行っているところが他の施設と大きく異なる点であった。Gはカトリックの施設である。月1回の全体会議や職員研修で職員自身に情報発信させ、情報共有や資質向上に力をいれていた。チェックリストを用いた上司との面談、家族への委員会報告などを実施し、「利用者・利用者家族とのコミュニケーション」の向上に力をいれていた。

以上の施設では現存の従業員の重視とサービス品質の向上への明確な姿勢が職員に伝わっていることが推測された。

「低関与・ストレス型」比率が高かったのはC(6人,31.6%) E(5人,62.5%) D(16人,34.0%)である。CとDは「組織満足・思い入れ型」の職員比率も高かったがJ,G,I程の水準ではなく、「低関与・ストレス型」の比率が全体における割合(24.1%)よりも高かったため「低関与・ストレス型」として分類した。Eは「組織不満足型」がいなかった。聞き取り調査では「職員一人一人

が経営に参加する状態を目指している」ことや、その方法としての委員会、プロジェクトについて言及があった。質問紙でも「意見反映(5段階 平均3.65,標準偏差0.62)」の評価が他の施設に比較して高かった。また、下位尺度では「生活犠牲(反)」の得点が高く、生活犠牲のストレス体験頻度が低い事が示された。C施設は今回の調査対象の中で非常勤割合が最も高い施設であり、今後も非常勤比率を上げる意向をもっていた。また、非常勤の戦略化を課題としてあげていた。昨年4月より「体質強化」が実施されている。具体的にはセクションごとに事業計画を出させ4半期ごとに施設長によるフォローがなされていた。3年前には研修担当の職員を雇用している。聞き取り調査実施の2004年8月時点において介護の研修はOJTが中心であったが、その後研修ツールを開発する予定とのことであった。Dは地方自治体の直営施設である。職員の身分は公務員であり給与体系も地方自治体の職員と同等である。それにも拘らず不満足型が多い背景として、介護以外の資格保持者

表2. 事業者ごとの組織システム及び組織の状況

		組織満足・思い入れ型			低関与・ストレス型			組織不満足型			混合
		J施設	G施設	I施設	C施設	E施設	D施設	F施設	B施設	H施設	
クラスター所属割合 (%)	施設数(N=166)	12	10	7	19	8	47	15	23	14	11
	組織満足・思い入れ型(54.2%)	12	10	7	19	8	47	15	23	14	11
	低関与・ストレス型(24.1%)	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	組織不満足型(21.7%)	0.0	0.0	14.3	5.3	0.0	14.9	0.0	0.0	0.0	0.0
法人	法人	ア	営利福祉	社会福祉	社会福祉	社会福祉	社会福祉	公立福祉	社会福祉	社会福祉	公立福祉
サービス	サービス	ア	ホームヘルプ	特養	特養	特養	特養	特養	特養	特養	特養
経営状態							赤字(補)	赤字	赤字	赤字(補)	赤字
効率化		イ						複数	複数	複数	
	所定内労働時間	ア	△	△	△	×	○	×	○	○	○
職務内容変化		イ	なし	なし	なし	体質強化	—	なし	業務改善	なし	効率
	能力ある水準	ア	△	△	△	△	×	○	×	○	×
福利厚生		ア	△	△	△	△	×	○	×	○	△
	生活安定に十分	ア	△	△	△	△	×	○	×	○	△
ES	管理者との直轄対話機会	ア	○	○	○	△	△	○	○	○	△
	事業者と社員の信頼関係	ア	△	○	△	○	△	△	△	△	×
指導		ア	○	○	—	△	△	△	△	×	×
	昇進・昇格基準 明確	ア	△	○	○	△	△	○	—	△	○
教育		ア	△	△	△	△	△	○	—	△	—
	評価結果のフィードバック	ア	○	△	△	△	△	△	△	—	×
CS		ア	△	△	×	△	○	○	△	×	○
	上司との面談機会	イ	上 評 価 面 談 年 2 回	上 司 と の 面 談 年 2 回	目 標 管 理 制 度	半 年 ご と の 目 標 管 理 制 度	—	—	—	—	—
教育	従業員育成計画	ア	○	○	△	○	△	○	△	△	×
	教育研修機会	イ	介 護 研 修 士 1 回	介 護 研 修 士 1 回	カ フ エ テ リ ア プ ラ ン	職 員 接 触 用 意	研 究 費 が あ る	研 究 費 が あ る	—	—	新 人 研 修 が 進 ん だ
CS	内部実務者研修(回/年)	ア	12	10	4	—	3	1	—	4	—
	働き満足度	ア	○	○	△	△	△	○	△	△	×
CS		ア	○	○	△	△	△	○	△	△	×
	品質維持向上の具体策	ア	○	○	○	△	△	○	△	△	△
CS		ア	○	○	—	△	○	×	—	△	×
	入社資格基準	ア	○	○	—	△	○	×	—	△	×

ア:組織質問紙調査  
イ:組織インタビュー調査  
○:YES(達成できている)  
△:どちらかといえばYES  
×:NO(達成できていない)  
—:無回答、課題として考えていない

が本人の希望とは関係なく介護職に配属されているとの言及があった。質問紙では「介護への思い入れ(平均2.98,標準偏差1.08)」「介護を通しての夢(平均2.73,標準偏差0.99)」で、介護への思い入れの弱さが示された。

「組織不満足型」比率が高かったのはF(4人,26.7%) B(12人,52.2%) H(9人,64.3%)であった。中でもHとBは下位尺度値(表1)も低く、従業員の不満足な状態が推測された。Fについては1年前の9月より「業務改善」がトップダウンで実施されていた。個別ケアを行う為にシフトや職務内容を抜本的に見直すもので、調査実施時期には残業が続き不満も多く表出されたという。質問紙への回答では「シフトや勤務時間の適切さ(5段階 平均2.07,標準偏差

1.22)」「理念・ケア方針への賛同(平均3.20,標準偏差0.86)」が低く、業務改善に対する職員の抵抗感が示された。B施設は2000年以降給与削減を複数回にわたって実施してきている。また、「これ以上減ると事業が回らない程度までに常勤の割合が減っている」との言及があった。非常勤職員の離職率が高く、人員確保が困難であること、介護報酬を得る為に要介護度の高い入居者を入居させるが、職員が対応しきれないという問題が指摘された。Hは、将来的な民営化が決まっており、その際に地方自治体の委託を受けることを目標に業務効率化が最も大きな課題となっていた。「どこまで正規職員割合を減らす事ができるかが課題」という聞き取り調査の受け答えより非常勤化が業務効率の柱であることが伺え

表3. 組織の状態ごとのクラスター所属人数と調整済み残差

		人数	組織満足・ 思い入れ型	低関与・ ストレス型	組織 不満足型	合計
経営状態 $\chi^2(2)=21.28$ $P<.01$	黒字群	度数	63	23	9	95
		%	66.3	24.2	9.5	100.0
		期待度数	51.5	22.9	20.6	95
		調整済み残差	3.62 **	0.04	-4.42 **	
	赤字群	度数	27	17	27	71
		%	38.0	23.9	38.0	100.0
期待度数		38.5	17.1	15.4	71	
	調整済み残差	-3.62 **	-0.04	4.42 **		
給与削減回数 $\chi^2(4)=31.76$ $P<.01$	給与削減なし	度数	45	17	7	69
		%	65.2	24.6	10.1	100.0
		期待度数	37.4	16.6	15.0	69
		調整済み残差	2.40 *	0.14	-3.04 **	
	給与削減1回	度数	27	14	4	45
		%	60.0	31.1	8.9	100.0
		期待度数	24.4	10.8	9.8	45
		調整済み残差	0.91	1.29	-2.44 *	
	給与削減複数回	度数	18	9	25	52
		%	34.6	17.3	48.1	100.0
		期待度数	28.2	12.5	11.3	52
		調整済み残差	-3.42 **	-1.38	5.57 **	
職務内容 変化 $\chi^2(2)=2.26$ $P=.32$	職務内容変化なし	度数	66.00	30	22	118
		%	55.9	25.4	18.6	100.0
		期待度数	64.0	28.4	25.6	118
		調整済み残差	0.70	0.63	-1.49	
	職務内容変化あり	度数	24	10	14	48
		%	50.0	20.8	29.2	100.0
		期待度数	26.0	11.6	10.4	48
		調整済み残差	-0.70	-0.63	1.49	
合計	度数	90	40	36	166	

\* $P<.05$  \*\* $P<.01$

た。また業務の無駄を省く目的で、勤務体制の検討会が月2回のペースで開かれ、業務の一部の省略やアウトソーシングが進んでいた。組織質問紙調査実施後に、人員配置が1フロア10名から9名に削減されることが従業員に知らされていた。この展望も調査結果に影響を与えていると推測される。

### 3.3 事業者と組織システム及び組織状況の比較

各事業者のクラスター所属人数の比率と、組織システム及び組織の状況とを照らし合わせた(表2)。表の3列目でアと表記されている項目は組織質問紙調査で調査された項目、イと表記されている項目は、組織インタビュー調査によって調査された項目を表す。組織質問紙調査の回答については、その後の組織インタビュー調査にて異なった見解が述べられたもの、他の事業者と比較して著しく判断基準が異なった場合のみ修正を加えた。

又、追加的な統計分析は回答者によるバイアスがかからない、最近の出来事に関する項目のみを対象とした(表3)。以下、グループごとの傾向が

見られた項目について述べる。

まず、「経営状態」では、黒字であった4事業者中3事業者において「組織満足・思い入れ型」の割合が高く、赤字であった6事業者中4事業者において「組織不満足型」の割合が多かった。経営状態(黒字、赤字)をダミー変数として割り当て、3つのクラスターとの $\chi^2$ 検定を行った結果、人数の偏りは有意であった( $\chi^2(2)=21.28, p<.01$ )。残差分析によると、全体における構成割合に対し、黒字群で「組織満足・思い入れ型」の者が多く( $p<.01$ )、「組織不満足型」が少ない( $p<.01$ )という結果であった。また、赤字群では「組織満足・思い入れ型」の者が少なく( $p<.01$ )「組織不満足型」の者が多い( $p<.01$ )という結果であった。

2000年以降の「給与削減回数」では、「組織満足・思い入れ型」と「低関与・ストレス型」比率の高い6事業者では0~1回、「組織不満足型」比率の高い3事業者で複数回の給与削減が行われていた。給与削減回数(0回、1回、複数群)をダミー変数として割り当て、3つのクラスターとの $\chi^2$ 検定

を行った結果、人数の偏りは有意であった ( $\chi^2(4) = 31.76, p < .01$ )。給与削減なし群では「組織満足・思い入れ型」の者が多く ( $p < .05$ )、「組織不満足型」が少なかった ( $p < .01$ )。給与削減1回群では、「組織不満足型」が少なかった ( $p < .05$ )。また、給与削減複数回群で「組織満足・思い入れ型」が少なく ( $p < .01$ )、「組織不満足型」が多かった ( $p < .01$ )。

「非常勤比率」については「組織満足・思い入れ型」比率の高いJ (11.5%) G (17.9%) I (0.0%) の3事業者では20%以下であるのに対し、「低関与・ストレス型」「組織不満足型」ではF (17.9%) D (11.8%) を除く4施設C (64.1%) E (38.6%) B (51.2%) H (33.3%) で30%以上であった。

半年以内の「職務内容の抜本的变化」は3施設において実施されていたが、その中で「組織不満足型」比率の高いFとHの2施設においてはインタビュー時に非常に従業員からの反発が高いと言及があった。職務内容変化(あり、なし)をダミー変数として割り当て、3つのクラスターとの $\chi^2$ 検定を行った結果、人数の偏りは有意でなかった ( $\chi^2(2) = 2.26, p = .32$ )。

「従業員の積極性」(従業員の仕事への姿勢には積極性が感じられる)については、「組織満足・思い入れ型」、「低関与・ストレス型」比率の高い6事業者中5事業者において「YES」と回答した。一方「組織不満足型」の事業者では「どちらかといえばYES」が2事業者、「NO」が1事業者であった。

「評価面接と指導」(目標達成あるいは業務遂行課程において、定期的に上司と部下が話し合い、良い業績が得られるよう業務上のフォローや指導が行われている)では「組織満足・思い入れ型」比率の高い3事業者で「YES」であり、インタビューにおいても半年ごとの上司との面談、目標管理制度について言及があった。また、「低関与・ストレス型」比率の高い事業者では「YES」2事業者と「どちらかといえばYES」で1事業者、「組織不満足型」比率の高い事業者では「どちらかといえばYES」「無回答」「課題として考えていない」がそれぞれ1事業者ずつであった。

「教育水準」(教育訓練や育成に必要な投資は同業他社と比べ高い水準で行われている)について

は「組織満足・思い入れ型」比率の高い3事業者で「YES」、「低関与・ストレス型」比率の高い事業者では「YES」「どちらかといえばYES」「NO」で1事業者ずつ、「組織不満足型」比率の高い事業者では「どちらかといえばYES」2事業者、「NO」が1事業者ずつであった。「組織満足・思い入れ型」比率の高い事業者では内部研修の実施回数が多い傾向が見られた。

「サービスの質」(サービスの質に関わるノウハウは事業社内に十分蓄積されている)については、「組織満足・思い入れ型」比率の高い事業者で「YES」2事業者「どちらかといえばYES」1事業者、「低関与・ストレス型」比率の高い事業者では「YES」1事業者「どちらかといえばYES」が2事業者、「組織不満足型」比率の高い事業者では「どちらかといえばYES」3事業者、「NO」1事業者であった。

#### 4. 考察

##### 従業員の態度と組織システム運用状況の関連

##### 「組織満足・思い入れ型」比率の高い事業者の特徴

「組織満足・思い入れ型」の多い3事業者の組織システム運用における共通性を検討したところ、「黒字」「常勤比率の高さ」「指導・教育体制の充実」など、現存の従業員の重視とサービス品質の向上への姿勢を基本としている点が共通していた。「黒字」である事実は、事業の安定性と就業環境の現状維持を期待させる安心要因である。しかし「組織満足・思い入れ型」の従業員が所属組織のサービスの質やソーシャル・サポートやシステムを高く評価している事から判断すると、むしろ従業員を育成し、望ましい組織風土を醸成し、ソーシャル・サポートを受けやすい環境を整備したことが「組織満足・思い入れ型」比率の向上に寄与したと考える。

「組織満足・思い入れ型」比率の高い事業者と「組織不満足型」比率の高い事業者の比較で、最もはっきりした相違がみられるのは、「上司による評価面接と指導」と「教育水準」の2項目である。

「上司による評価面接と指導」の機会を設ける事にはいくつかの効果があると考えられる。先ず、評

面接は上司によるソーシャル・サポートを受ける機会になる。精神的・道具的にサポートを受けられると同時に、アドバイスにより問題に対処するためのコピー能力を高める事ができる。職務内容や意義を再確認する事は、役割葛藤、役割曖昧性を低減する事につながる。また、評価についての説明を受けることは、評価や報酬への納得性を高めることにつながるであろう。ストレス軽減やストレインの緩和などのマイナスを標準に近づけるような効果に加えて、より重要なのは「評価面接と指導」が自らのプロ意識を高める機会となることだ。課題の確認・目標構築というプロセスは、自らの目標とする将来像を明確化する作業である。職務の意義を「利用者の為」から「自己実現・プロとしての向上」へと、転換する機会なのである。このような視点の獲得は、自分が生きるプロとしてのあり方の模索、スキルの習得へとつながっていく。結果としてケアや組織における困難な事態に対するうたれ強さを培っていくことになるであろう。

「教育水準」の効果も多岐にわたる。直接的な効果は、「ケア」という課題に対処するためのコピー能力を向上させる事である。能力の向上により困難な事態を打開する事ができるだけでなく、自分自身の能力を高く知覚する為、ストレスを感じる度合いが減ることになる。また、教育水準が高いことは、サービスの質の向上につながる。個人の意欲を高め役割ストレスを減少させる効果が期待される。組織全体としても学びあい、高めあう組織風土が醸成されるであろう。

Eisenberger & Huntington(1986)は、従業員の「組織は従業員の貢献を評価し、彼らの心身の健康に気を遣っている」という知覚を「知覚された組織サポート(Perceived Organizational Support: POS)」とよび、POSには欠勤を減らし、組織への情緒的コミットメントを増し、職務努力を増加させる効果が見られたとしている。本調査における「組織満足・思い入れ型」比率の高い事業者は、Eisenberger & Huntington (1986)らの定義における、POSの高い事業者という事が可能であろう。

#### キャリア設計と長期的能力開発

一方で、最も高い福利厚生水準および教育水準に

も拘らず「低関与・ストレス型」と「組織不満型」が半数を占めたDのケースはPOSについて非常に重要な点を明らかにしている。Dは地方自治体の直営施設で常勤職員は公務員である。処遇は地方自治体の公務員と同等で他施設に比較し高い水準にあり、「存続的コミットメント」(組織を去ることによる損失への知覚)は高い水準にあった。その一方、人事フローでは介護以外の資格保持者が本人の希望とは関係なく介護職に配属されており、職員の介護への「思い入れ」得点は平均以下であった。また、職員は3-5年毎に異動し、上司は行政職が2年ごとに異動する、というローテーションの中で、介護経験を基とした「上司サポート」が受けにくく、キャリアにおける目標を設定しにくい環境であった。この場合の問題点は、質の高いケア提供や介護知識・技術の習得が、従業員の自己実現やキャリア・パスの中に適切に位置づけられることなく、職務として遂行されているに過ぎない点である。その結果、職員の「主体的コミットメント」も低い水準に留まっていた。

それに対して「組織満足・思い入れ型」比率の高い施設は「介護に携わる事を通じて、果たしたい夢がある」などから構成される「思い入れ」得点が高い。もともと思い入れが強いメンバーが集まっている可能性は否めない。しかし、「組織満足・思い入れ型」比率の最も高い施設で、入社後、自費で看護専門学校への復学や介護・療法関連の資格取得に取り組み始めた者が複数人いるというコメントからも、むしろ、上司との面談機会や頻繁に開催される内部研修の機会を通じて、組織と個人の目標が刷りあわせられ、プロとしての目標が明確化された結果であると考えられる。この場合、組織が質の高いサービスを提供すべく実施している面談、教育、品質向上施策などのあらゆるシステムは、従業員の自己実現や長期的能力開発をサポートするシステムとして機能する。その結果「組織満足・思い入れ型」の従業員は主体的コミットメントが高く、積極性も事業者側に高く評価された、と言えるのではないかと。

つまり、単に安定的で福利厚生および教育水準が高いだけでは十分でなく、本人のプロフェッショナル意識の向上と深化という視点から、長期的

なキャリアや能力開発を支援することが重要なのである。これは、これまでのメンタルヘルス施策が、ストレスの除去・ソーシャル・サポートの増強・メンタルヘルス理解の向上を通じた不安軽減に力点が置かれていたのとは一線を画すものである。

また、長期的キャリアや能力開発支援システムの組織への影響にも目を向ける必要がある。花田(2000)は自律的・継続的に自らのキャリアをデザインし、ヒューマンキャピタルとしての力をはぐくむことのできるインフラを組織が提供する事が1人ひとりの従業員の価値を高め、企業の変革を可能にし、ラーニング・オーガニゼーション創りを可能にすることを指摘した。本調査において、評価面接・教育機会のある組織で主体的コミットメントの高い「組織満足・思い入れ型」社員が多かったことは、これらのシステムの組織への影響の一端を表しているといえる。

#### 「組織不満足型」比率の高い事業者の特徴

「組織不満足型」の多い3事業者の共通性からは、「経営状況が赤字であること」「複数回にわたる給与削減経験」「非常勤比率が高いこと」「(従業員の支持の低い)抜本的な職務内容の変化」が介護職員の意識・態度にネガティブな影響をあたえることが示唆された。特に「複数回にわたる給与削減経験」は、組織システムへの評価、ストレス、組織コミットメントの多くの下位項目に有意に影響を与えていた。Siegrist (1998)は「努力-報酬不均衡理論」の中で、勤労者の健康は仕事の遂行のために彼らが行う努力量と、その結果として得られる報酬の水準によって決定され、努力が評価されず相応の水準の報酬に結びつかない場合、情緒的な緊張(怒りや不満)や身体的症状が出現する可能性が高い事を指摘している。そもそも介護職は、他の業種と比較すると報酬が低く、賞与、手当ても非常に乏しいが、仕事の価値を重んじ低い処遇を受け入れてきた経緯がある。更なる給与削減は従業員の生活水準に打撃を与えた事が容易に推測されるうえ、仕事が低評価される事に大きなストレスが生じたであろう。「複数回にわたる給与削減経験」「非常勤比率が高いこと」は事業

者の経営状況が赤字であることに端を発していた。赤字が従業員の待遇の低さにつながりそれが従業員の不満足を生むという悪循環が生じていた。

#### 「低関与・ストレス型」比率の高い事業者の特徴

「低関与・ストレス型」の一つ目の特徴は、職務内容への裁量の大きさや仕事量の適切さである。E、Cでは意見表明や参加が重視され、C、Dは「生活犠牲」得点が低かった。「要求-コントロール理論」(Karasek, 1979)で指摘されるように、職務が要求する仕事の特徴(特に仕事の量)と、個人が有する仕事上の裁量の範囲のバランスが良い事がストレスを抑制している可能性がある。

もう一つの特徴は、従業員が介護に対して心理的距離をおく要因が存在することである。例えば、給与削減の経験が1回あること(E施設、C施設)、非常勤比率が高いこと(C施設)、配属が本人の意思に関係なく決定されること(D施設)である。これらの経験は、会社あるいは介護に対して、完全に否定的な態度を醸成するまでのインパクトはないが、完全なコミットメントを躊躇させるに十分な要因といえる。しかし、その他の面においては、3施設は異なる特徴をもっていた。「低関与・ストレス型」の従業員の態度と組織システムの因果関係については、今後更なる研究の蓄積が必要といえる。

#### メンタルヘルスとコミットメントの関係

次にメンタルヘルスと、組織や介護へのコミットメントの関係について述べたい。クラスター分析では「組織満足&思い入れ型」「低関与・ストレス型」「組織不満足型」の3つの型に分類された。「組織満足・思い入れ型」は3つの型の中で品質向上を牽引する人材であると推測されるが、この型の介護職員のメンタルヘルス因子得点は「組織不満足型」と拮抗しており、思い入れが強い故のバーンアウトの危険性が示された。「低関与・ストレス型」の存在からはメンタルヘルスの良好な介護職員は満足度も高いとは必ずしも言えないこと、思い入れやコミットメントが低い可能性があることが示された。これらの人材は仕事から心理的な距離を置き、職務ストレスに過敏になる

ことを防ぐことにより、メンタルヘルスを維持させていることが推測された。また、「組織不満足型」の「思い入れ」得点は中程度であったことより、思い入れがあるからこそ、組織への不満が大きい人材が存在することも示唆された。今後は単に「メンタルヘルス」の維持・向上を目指すのでは十分とは言えず、「組織コミットメント」や「思い入れ」など組織や職務への肯定的な態度を含め、それぞれの型に応じた対応が必要であることが明らかになった。

#### 調査時期について

ここで本調査の実施時期について言及したい。本調査は介護保険制度が施行されてから約5年、介護報酬改訂により施設サービスの介護報酬が引き下げられてから約1年が経過した時期に実施された。聞き取り調査では多くの介護施設が財政的に非常に困難な状況であることが明らかとなった。介護保険法施行時には、当時開設していた9施設中7施設において給与削減が実施されていた。その後も段階的な補助金の引き下げ等から更なる引き締めが必要となっている。しかし本調査の結果は、事業者の財政状況は組織システムに、組織システムは職員のメンタルヘルスや態度全般に、職員の態度はサービスの質に影響することを示している。今後の制度改定においては職員の就業環境への影響が熟慮される事が求められる。また、介護サービスの品質向上や介護職のメンタルヘルス向上の為に、事業者の収益構造の改善、経営能力の向上が重要といえる。行政や中間組織などにおいて、経営者の育成やサポートが行われること、サービス提供における規制の見直しなどが求められる。

また、ほぼ同時期に実施された日本労働組合総連合会による、介護保険3施設における介護職員の実態調査（日本労働組合総連合会、2005）では、介護職員のうち入所者への憎しみ感情がくある者が3割を占め、憎しみ感情がある者はストレス等への自覚症状が多い者ほど多く、仕事に不満を持っている人、利用者との信頼関係がくない人、さらに、健康状態がく悪い人で憎しみを感じる事が多い事が報告された。この報告は、

現在、介護職員のおかれる深刻な状況を示している。今後、組織の経営状況や組織システムを含めた就業環境と介護職員の態度の関連を明らかにし、適正なモデルを提示していくことが重要な課題であるといえる。

#### 研究の限界

最後に調査の限界を述べる。先ず、従業員への質問紙調査では、身分（常勤・非常勤）の項目を設けていなかった。「低関与・ストレス型」では、非常勤が多く回答していることが影響している可能性があるが、今回はその検討をすることができなかった。また、施設により、対象人数にバラツキがあり、少人数であったため、分散分析、多変量解析などが充分におこなえなかった。以上、今後の課題として取り組んでいきたい。

#### 引用文献

- ・伴英美子 (2004) 『高齢者介護施設における従業員のバーンアウトに関わる組織システムの調査：総合政策学的視座』、慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科
- ・Blau, G. J. (1985). "The measurement and prediction of career commitment." *Journal of Occupational Psychology*, 58, 277-288.
- ・Cobb, S. (1976). "Social support as a moderator of life stress." *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- ・Cohen, A. (1999). "Relationships among five forms of commitment: an empirical assessment." *Journal of Organizational Behavior*, 20, 285-308.
- ・Cohen-Mansfield, J. (1989). "Sources of satisfaction and stress in nursing home caregivers: preliminary results." *Journal of Advanced Nursing*, 14, 383-388.
- ・Eisenberger, R., Huntington, R. (1986). "Perceived organizational support." *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- ・Freudenberger, H. J. (1974). "Staff burnout." *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- ・藤野好美 (2001) 「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(1), 137-149.



- ・ 古瀬みどり (2003) 「介護支援専門員のバーンアウトと関連要因」『日本在宅ケア学会誌』7(1), 61-67.
- ・ Hall, D. (1971). "A theoretical model of career subidentity development in organizational settings." *Organizational Behavior and Human Performance*, 6, 50-76.
- ・ 花田光世 (2000) 「日本でコーポレート・ユニバーシティを展開するには」『人材教育』12(9), 34-39.
- ・ 島山綾子 (2002) 「介護老人保健施設で働く看護婦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.
- ・ 東口和代 森河裕子 三浦克之 西条旨子 田畑正司 中川秀昭 (1998) 「臨床看護者の仕事ストレスについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討—」『健康心理学研究』11, 64-72.
- ・ House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company.
- ・ 稲岡文昭 (1988) 「米国における Burnout に関する概要、研究の動向、今後の課題」『看護研究』21(2), 20-25.
- ・ 稲岡文昭 (1995). 『人間関係論 ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために』日本看護協会出版会
- ・ 金井篤子 若林満 (1998) 「企業内におけるメンタルヘルス風土に関する研究」『実験社会心理学研究』38(1), 63-79.
- ・ Karasek, R. A. (1979). "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign." *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- ・ 狩野恵美 笹尾敏明(2000) 「特別養護老人ホームの介護スタッフにおけるバーンアウト、統制コーピング、およびヘルス・ピリーフ-予防的視座」『コミュニティ心理学研究』3(2), 77-90.
- ・ Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion*. New York: Springer.
- ・ Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- ・ Leiter, M. P. (1991). "Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns." *Journal of Organizational Behavior*, 12(2), 123-144.
- ・ Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In Cooper, C.L. (Ed.), *The Theories of Organizational Stress*, 68-85. New York: Oxford University Press.
- ・ Maslach, C., Jackson, S. E.(1981). "The measurement of experienced burnout." *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- ・ Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.
- ・ 増田真也(1997) 「ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト」『介護福祉学』4, 30-42.
- ・ 増田真也(1999) 「バーンアウト研究の現状と課題—Maslach Burnout Inventoryの尺度としての問題点」『コミュニティ心理学研究』3, 21-32.
- ・ 増田真也 外島裕 藤野信行 (2003) 「施設介護職者のパーソナリティ、バーンアウトと業務評価との関係」『産業・組織心理学研究』17(1), 3-4.
- ・ Mathiew, J. E., Zajac, D. M. (1990). "A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment." *Psychological Bulletin*, 108, 171-194.
- ・ Meyer, J. P., Allen, N. J., Smith, C. A. (1993). "A commitment to organizations and occupations: Extension and test of three-component conceptualization." *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551.
- ・ Mowday, R. T., Porter, L. W. (1979). "The measurement of organizational commitment." *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- ・ 日本労働研究機構 (2003) 『組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発：HRMチェックリストの開発と利用・活用』日本労働研究機構
- ・ 日本労働組合総連合会 (2005) 「介護保険三施設調査報告書」『れんごう政策資料』155, 1-124.
- ・ Pines, A., Aronson, E.(1977). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. New York: Free Press.
- ・ Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., Boulian, P. V. (1974). "Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians." *Journal of Psychology*, 59, 5, 603-609.
- ・ Siegrist, J. (1998) Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: Theory, empirical support, and implication for prevention. In C.L.Cooper (Ed), *Theories of Organizational*

- Stress*. New York: Oxford University Press.
- ・鈴木聖子 狩野徹 (2002). 「施設建替えにおけるケアスタッフの職場適応過程に関する研究」『老年社会科学』24(3), 311-318.
  - ・田尾雅夫(1989)「ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス」『社会心理学研究』4(2), 91-97.
  - ・田尾雅夫 久保真人(1996)『バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ』誠信書房
  - ・高見沢恵美子 宗像恒次 (1994)「施設職員の精神健康の心理社会的背景」宗像恒次 川野雅資(編)『高齢社会のメンタルヘルス』金剛出版
  - ・浦(1992)『支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学—』サイエンス社
  - ・矢富直美 中谷陽明 卷田ふき(1991). 「老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発」『社会老年学』34, 49-59.
  - ・矢富直美 川野健治 宇良千秋 中谷陽明 卷田ふき (1995)「特別養護老人ホーム痴呆専用ユニットにおけるストレス」『老年社会科学』17(1), 30-39.
- 1) 本論文は、人材育成学会第2回年次大会（2004年12月12日 於明治大学）の口頭発表の内容、及びThe Association of Japanese Business Studies (AJBS) 18th Annual Meeting（2005年7月8日 於カナダ・ケベックシティ・コンベンションセンター）を加筆修正したものです。また、本研究は2004年度森泰吉郎記念研究振興基金を受け実施いたしました。調査にご協力頂きました介護施設の職員及び人的資源管理担当者の方々に心より感謝いたします。
  - 2) 資料：厚生労働省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計中位推計）」<http://www.ipss.go.jp/pp-newest/j/newest02/newest02.html>
  - 3) 資料：厚生省「厚生白書（平成11年版）」
  - 4) 資料：厚生省「介護保険事業状況報告」<http://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>