グループホームにおける介護労働従事者の就労負担感に関する事例研究

○松田文子¹⁾、清水久仁映²⁾、伊藤匠²⁾、竹内由利子²⁾、水野有希¹⁾、
池上徹³⁾、篠原肇⁴⁾、岸田孝弥²⁾、酒井一博¹⁾

1)財団法人労働科学研究所 2)高崎経済大学 3)ITIエルゴコンサルタンシー 4)篠原社会保険労務士事務所

Research on the recent consciousness of workload for care worker in the nursing home
Fumiko MATSUDA*, Kunie SHIMIZU**, Takumi ITO**, Yuriko TAKEUCHI**, Yuki MIZUNO*,
Thor Ikegami***, Hajime SHINOHARA****, Koya KISHIDA**, Kazuhiro SAKAI*

*Institute for science of labour **Takasaki city university of economics

ITI Ergo Consultancy *Shinohara Certified Social Insurance and Labor Consultant Office

1. はじめに

現在、我が国における介護サービスには、在宅型、施設型、通院介助や買い物代行など様々な形態がある。介護保険利用申請に関する統計（2006年）によると、およそ340万人がそうしたサービスを利用していると言われている。一方、介護を担う介護労働従事者も、2004年度現在で62万人程度と推計されており、高齢者人口の増加に伴って今後も増加することが予想される。

介護労働は、既に長年、一角の人生を過ごしてきた個々人の生活に密着しているだけに、「人」対「人」の要素が極めて高く、直接的な身体的な負担もさることながら、個別対人的な部分に問題を抱えることも少なくない。

本報では、従来からあるTime Studyを中心とした介護労働現場の実態調査の一環として、介護作業従事者の負担感や就労意識について質問紙および面接調査を行った結果を報告する。

2. 方法

1) 対象者

関東近郊のグループホームに勤務する8名（男性4名、女性4名）

2) 調査期間

2006年1月中旬（8日間）

3) 調査方法

・自覚症状調査・身体疲労部位調査

日本産業衛生学会産業疲労研究会2002年作成の質問票を使用して2時間毎に実施

・面接調査

1対1の聞き取りを1人30～60分実施

・健康チェック票THI

2004年改訂版（THI-wp, the Total Health Index for work place）を使用し、期間中に実施。

3. 結果および考察

1) 自覚症状調査および身体疲労部位調査

日勤時間帯勤務（基本的には9時～17時。このほかに早番や遅番がある）における疲労感の特徴として、自覚症状調査の結果、「不快感」や「不安定感」に関する訴えは、勤務開始からほとんど変動がなく低い水準に留まっていたが、「ねむけ

感」「ぼやけ感」「だるさ感」は、時間の経過とともに訴えが増加する傾向が示された。また、疲労部位調査から、15時をピークに右肩、右腕、右手の訴えが増加する傾向がみられた。訴えの増加は、主に入浴介助、移乗介助が集中した後にみられ、作業姿勢、作業方法、スケジュールなどとの関連が深いと言える。

宿直勤務時（9時～翌朝9時までの24時間勤

図1 宿直勤務時の自覚症状調査結果

1 段目: 全体の平均 (n=5)

2 段目左: 20 代男性 2 段目右: 30 代女性

3 段目左: 30 代男性 3 段目右: 20 代女性

4 段目左: 20 代男性

務)の特徴としては、遅番の退勤(21時)から早番の出勤(7時)までの時間に、訴えが増加する傾向が見られた(図1)。宿直は、常勤職員6名全員がローテーションで担当している。21時から翌朝7時までは単独で入居者9名の就床および起床介助、2時間ごとのおむつ交換を担当する。宿直中は基本的に仮眠をとらず、仮眠をとる場合も共用スペースのソファや簡易ベッドに横になる程度である。その場合も、転落や徘徊、暴れなどに備え、わずかな音にも対応できるように耳をそばだてている。対象が少人数とは言え、孤独な状態で、常に緊張状態を強いられることや、昼間から続く勤務による疲れなどが、訴えの増加に繋がっていると考えられる。

2) 面接調査

2-1) 介護度と負担との関連

介護する際に、利用者の介護度を意識するか尋ねたところ、管理者以外の全員が「しない」と答えた。むしろ、性格や認知症の程度、その日の体調や気分などを意識する傾向が伺えた。このグループホームでは、利用者全員が認知症であることもあり、介護度が低く杖やカートを使用して歩行している利用者の方が転倒や徘徊が多く、利用者同士のトラブルもあることから、むしろ介護度が高い利用者へのケアの方が負担が少ないとの意見も聞かれた。介護作業が単純に個々人の生活動作の補助だけではないことを伺わせる。

2-2) 身体的に負担が多いと感じる作業

負担を感じる部位としては、1日の勤務の終わりに腰や下肢に軽い負担があるとの回答が数名から得られた。身体的な負担を感じる作業としては、入浴介助、移乗介助、トイレ介助が挙げられたが、負担のある作業は特にないと答えた人が半数以上であった。これは、多くの現場改善が導入されていることの成果もあると思われる。

2-3) 精神的に負担が多いと感じる作業

身体的な負担感に比べ、多く聞かれたのは精神的な負担感であった。利用者と十分にコミュニケーションを取れないこと、利用者同士の人間関係への配慮、暴力や暴言の仲裁、拒否感が強い人への対応、誤嚥、急変対応、夜間時の不安などが挙げられた。

利用者側からみれば、たとえ自身の身体が弱っているとは言え、かつて日常的に過ごしていた欲求水準を介護作業側の都合で一律に下げさせられることには不満も生じるだろう。しかし、利用者個々へ提供されるサービスの付加的価値の有り様を、介護労働従事者の力量に任せるような形で場当たりの対応し、彼らをその吸収剤にすることには、問題もあると思われる。

2-4) 仕事に対する不安

少人数の職場であるためまとまった休暇が取りにくくストレスのはけ口がないこと、低収入であること、ベテランも新人も給与に差がなくスキルを磨いてもそれが給与や職位に結びつかないこと、体力的に一生介護の現場にいることは困難と考えていることなどが挙げられた。

例えば、介護労働者が自身の加齢に伴って、施設介護勤務から独立し、近所の訪問介護に当たるといったような、個人ベースで開業できる体制を支援するよう、能力が経年的に評価されるような仕組みなどが考えられても良いと思われる。

3) 健康チェック票THI

特徴として、「生活不規則性」「目と皮膚」「情緒不安定」「抑うつ性」のスコアが高いことが挙げられる。「目や皮膚」については、消毒液の使用や水仕事の多さによる手荒れなどが要因であると思われる。「抑うつ性」については、孤独感やゆううつ感、やりがいの無さなどから生じているものと考えられる。

4. おわりに

日々の介護サービスにおいて、利用者に認定されている要介護度はほとんど意識されず、利用者個々の欲求やそのときどきの状態に応じて個別対応がとられていることが分かった。また、筋骨格系の負担、全身のだるさ、眠さ等については、過度の愁訴が得られておらず、むしろ、精神的負担が理解されにくい点や、給与面や昇進面などの待遇面を含む一般的生活不安の愁訴が強く示された。これらが介護分野における継続的な就業に対する消極さに繋がっている点も確認された。

介護対象者の増加、サービス形態の多様化、介護労働従事者の加齢・意欲低下による離職等、介護労働をサポートする社会体制はまだ未熟であると言って過言ではない。かつて、家族や親戚、あるいは近所という限定された共同体の中で行われていた介護という領域が、経済的なサービスへと変化していく過程において、そこで働く労働者の負担感や就労意識の存在は、とすれば目の前の問題解決が優先される中で置き去りであったのではないか。高齢者は増加する一方であり、さまざまな業態からの参入も盛んなことから、介護分野は確実に拡大している。しかし、経済的なサービスとして介護労働を捉えるだけでは、従来の共同体に替わる機能を果たすことは難しいと思われる。働く人々の声にもっと耳を傾け、次世代を担う若年者にも魅力ある業種となるよう、体制を整える必要があるだろう。

本研究は、文部科学省科学研究費(若手研究(B)研究課題番号17700555)による研究成果の一部である。記して、関係各位に謝意を表します。