〈論　文〉

特別養護老人ホーム介護等職員の心と身体の健康づくりと職場業務改善の策定に関する研究

井上　辰樹・安西　将也

Ⅰ．目　　的

わが国における自殺死亡数は，平成10年以降2.5万人を越えて推移しており，家族の心理的，経済的損失のみならず，社会的にも大きな損失をもたらす重要な課題となっている。

そのため，平成19年6月に政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が制定され，国，地方公共団体，医療機関，民間団体等が密接な連携を図りつつ，自殺死亡率を減少させることが目標とされている。自殺者の5割が直前にうつ症状を呈していると報告[11]されているため，うつ病予防対策が喫緊の課題である。

特に，仕事や職業生活に関して強い不安，悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超える状況にある中，仕事による強いストレスが原因でうつ病等精神障害が増加傾向にあるため，労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが重要な課題となっている[2]。

一方，高齢化の進展に伴い介護職員の需要が年々増加しているにもかかわらず，平成27年度「介護労働実態調査（介護労働安定センター）」の調査結果[9]によると，介護職員の不足状況が最も深刻なのは介護老人福祉施設で，73.3％の施設では介護業務負担が大きいため離職者が多く，介護職員の不足感を訴えている。したがって，介護負担の軽減化を図る業務改善の工夫と介護職員のメンタルヘルスケアが大きな課題となっている。

そこで，本研究は，福祉施設の介護等職員の心と身体の健康づくりおよび職場業務改善に資する目的で，介護等職員のうつ症状程度（簡易抑うつ症状尺度）・日常生活等，心理的な負担程度（職業性ストレス簡易調査票）を分析して，介護等職員の心と身体の健康状況の把握と職場改善を目指したものである。

Ⅱ．方　　法

1．対象

大阪府某市の特別養護老人ホームの介護等職員全員（約100人）を対象とする。ただし，最終的には調査の趣旨に自らの意思で同意した介護等職員50人とした。以下に50人の性・年齢階級別人数と百分率（表1-1）および離職率（表1-2）を示した。

表1-1　性・年齢階級別件数と百分率

	計		年齢階級			
			20～39歳		40歳以上	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	50	100.0	19	38.0	31	62.0
性						
男	19	100.0	7	36.8	12	63.2
女	31	100.0	12	38.7	19	61.3

n.s.

表 1-2　離職率

年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
職員数(人)	51	59	63	66	65	65	66
離職者数(人)	6	4	13	5	8	2	1
離職率(%)	11.8%	6.8%	20.6%	7.6%	12.3%	3.1%	1.5%

※12 月開設　　H 30.8/8 現在
※正規のみ

2. 調査期間

平成 30 年 5 月 28 日午後から 2 回の説明会を実施し，同日に調査を実施した。

3. 調査研究説明会

本研究では個人毎に以下の 2 種類の調査を実施したが，調査実施前に当該施設の介護等職員全員を対象として，2 種類の調査の説明・同意書を配布した上で，研究代表者が全体説明会を実施した。補助的に理事長・施設長も説明した。

4. 調査方法

調査は対象者自らが作成した 6 桁の ID を調査票に記載した上で，簡易抑うつ症状調査，職業性ストレス簡易調査を質問紙自記式留置法にて行なった。

1）簡易抑うつ症状調査

簡易抑うつ症状調査は属性，抑うつ症状，日常生活状況について行なった。属性調査項目は，性別，福祉系資格の有無，経験年数（年），雇用形態（正規，パート），勤務形態（夜勤あり，夜勤なし），部署（生活支援部（ケアワーカー），看護部（特養），その他の部署）であった。抑うつ症状の調査は簡易抑うつ症状尺度（Quick Inventory of Depressive Symptomatology： QIDS-J）※を用いた[2]。日常生活状況調査項目は心の健康関連，食習慣，運動習慣であった。なお，抑うつ症状は QIDS-J の結果から，正常，軽度以上の 2 区分に分け分析に供した。

※簡易抑うつ症状尺度（Quick Inventory of Depressive Symptomatology : QIDS-J）[2]

QIDS-J は，16 項目の自己記入式の評価尺度で，うつ病の重要度を評価できるほか，アメリカ精神医学会の診断基準 DSM-IV の大うつ病性障害（中核的なうつ病）の診断基準に対応しているという特長を持っている。世界的に知られた精神科医 John Rush 先生によって開発され，世界 10 カ国以上で使用されている。日本語版は，慶応大学医学部のグループによって作成された。各項目が大うつ病性障害の症状に対応しているので，うつ症状の評価やスクリーニングに使えるほか，合計点を算出することでうつ状態の変化を見ることができる。6 点以上（軽度以上）の場合にはうつ病の可能性があるので，要医療の判定となる（表 2）。

表 2　QIDS-J 得点別評価区分

0点～5点	正常	16点～20点	重度
6点～10点	軽度	21点～27点	きわめて重度
11点～15点	中等度		

2）職業性ストレス簡易調査

職業性ストレス簡易調査は，厚労省の職業性ストレス簡易調査票（57 項目）※を用いて行なった[11]。調査結果から高ストレス該当者を選定し分析に供した。

※職業性ストレス簡易調査票[11]

職業性ストレス簡易調査票は，厚労省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究グループが平成 7 年～11 年度にかけて作成したものであり，57 項目の質問からなる。57 項目の回答から「ストレスの原因と考えられる因子」9 因子，「ストレスによっておこる心身の反応」6 因子，「ストレスに影響を与える他の因子」4 因子が抽出される。各因子は 5 段階で得点化され（ストレスが最も高い段階が 1 点，最も低い段階が 5 点），ストレスプロフィール，高ストレス該当者の選定に利用される。なお，5 段階の求め方（判定基準）は男女で異なる。なお，職業性ストレス簡易調査票では，労働安全衛生法に基づくストレスチェック制

度実施マニュアル（平成28年4月）に基づいて課題のある労働者の面談を，産業医が実施することが義務付けられている。

※「高ストレス該当者」選定方法（素点換算表を使う方法）[11]

職業性ストレス簡易調査票により求められた各因子の得点を用いて選定する。具体的には，次の①，②のいずれかの条件を満たす場合に高ストレス該当者とする。

①ストレスプロフィールにある「ストレスによっておこる心身の反応」領域の6因子の合計が12点以下であること

②「ストレスの原因と考えられる因子」領域の9因子と「ストレス反応に影響を与える他の因子」領域の4因子の合計が26点以下であり，かつ「ストレスによっておこる心身の反応」領域の合計が17点以下であること。

5. 分析方法

上記の4. の1），2）の調査結果を個人毎にIDでリンクして，QIDS-J区分（正常，軽度以上）間で設問の回答率の比較，設問相互の関係を分析し，QIDS-J軽度以上の出現率を検討した。回答率の比較にはカイ2乗検定，Fisherの直接検定を用いた（危険率5%未満を有意とした）。なお，集計上の項目は個人が特定できないように区分化した。（注；個人情報保護のために，部署区分については，その他部署に看護部も含めて一括区分とし，生活支援部，その他の部署の2区分とした）

6. 個人情報保護・倫理的配慮

福祉施設の介護等職員に調査の趣旨等を十分に説明した上で，以上の2種類の調査に自らの意思で同意し，所定の説明・同意書に署名した職員を分析対象とした。

対象者が同意しても研究代表者に調査参加の中断の申し出（申し出期間締め切り2018年6月末日）があれば，調査参加をいつでも中断できることとしたが，中断申し出者はいなかった。また，個人情報保護の観点から，個人名はID化して連結不可能匿名化とし，紙媒体調査票，USB等電子媒体は施錠できる保管庫に，調査票から入力されたPC上の電子データはパスワードによって，龍谷大学安西研究室で管理した。分析後にはQIDS-Jおよび職業性ストレス簡易調査票による結果返しをした。

なお，対象者個人のみがIDを知り得ることから，正常値を超える対象者は自らが産業医に面談依頼あるいは医療機関受診をすることとした。（注；研究者らは個人名とIDの対応表は作成しない。）

註；龍谷大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」承認番号2107-10

Ⅲ. 結　　果

1. 基本属性

1）性別とQIDS-J区分（表3）

調査対象者50人のうち，29人（58.0%）がQIDS-J区分で軽度以上であった。

性別にみると男19人（38.0%），女31人（62.0%）で女の方が24%多かった。また，QIDS-J区分をみると，軽度以上の出現率は男11人（57.9%），女18人（58.1%）で有意な差はみられなか

表3　性別 QIDS-J 区分

	計		性			
			男		女	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	50	100.0	19	100.0	31	100.0
QIDS-J						
正常	21	42.0	8	42.1	13	41.9
軽度以上	29	58.0	11	57.9	18	58.1

n.s.

表4　年齢階級別 QIDS-J 区分

	計		年齢階級			
			20～39歳		40歳以上	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	50	100.0	19	100.0	31	100.0
QIDS-J						
正常	21	42.0	8	42.1	13	41.9
軽度以上	29	58.0	11	57.9	18	58.1

n.s.

表5　福祉系資格別 QIDS-J 区分

	計		福祉資格			
			あり		なし	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	48	100.0	27	100.0	21	100.0
QIDS-J						
正常	20	41.7	10	37.0	10	47.6
軽度以上	28	58.3	17	63.0	11	52.4

n.s.

表6　本施設経験年数別 QIDS-J 区分

	計		経験年数			
			5年未満		5年以上	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	50	100.0	34	100.0	16	100.0
QIDS-J						
正常	21	42.0	11	32.4	10	62.5
軽度以上	29	58.0	23	67.6	6	37.5

$p<0.01$

った。すなわち，本施設における抑うつ症状に性差はなかった。

2）年齢階級と QIDS-J 区分（表4）

調査対象者を年齢階級別にみると20～39歳19人（38.0%），40歳以上31人（62.0%）40歳以上の方が24%多かった。また，QIDS-J 区分をみると，軽度以上の出現率は20～39歳11人（57.9%），40歳以上18人（58.1%）で有意な差はみられなかった。すなわち，本施設における抑うつ症状に年齢階級差はなかった。

3）福祉系資格と QIDS-J 区分（表5）

福祉系資格別に QIDS-J 区分をみると，軽度以上の出現率は資格あり17人（63.0%），資格なしは11人（52.4%）で，資格ありの方が10.6ポイント高かったが，有意な差はみられなかった。すなわち，本施設における抑うつ症状に福祉系資格の有無による差はなかった。

4）本施設経験年数と QIDS-J 区分（表6）

本施設経験年数別に QIDS-J 区分をみると，軽度以上の出現率は5年未満23人（67.6%），5年以上6人（37.5%）で，5年未満の方が30.1ポイント有意に高かった。

5）雇用形態と QIDS-J 区分（表7）

雇用形態別に QIDS-J 区分をみると，軽度以上の出現率は正規19人（65.5%），パート9人（45.0%）で，正規の方が20.5ポイント高かったが，有意な差はみられなかった。

すなわち，本施設における抑うつ症状に正規かパートの雇用形態による差はなかった。

表7　雇用形態別 QIDS-J 区分

	計		雇用形態			
			1. 正規		2. パート	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	49	100.0	29	100.0	20	100.0
QIDS-J						
正常	21	42.9	10	34.5	11	55.0
軽度以上	28	57.1	19	65.5	9	45.0

n.s.

表8　勤務形態別 QIDS-J 区分

	計		勤務形態			
			1. 夜勤あり		2. 夜勤なし	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	46	100.0	18	100.0	28	100.0
QIDS-J						
正常	20	43.5	5	27.8	15	53.6
軽度以上	26	56.5	13	72.2	13	46.4

$p<0.085$

表9　部署別 QIDS-J 区分

	計		部署			
			1. 生活支援部(特養)		2. その他	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	49	100.0	20	100.0	29	100.0
QIDS-J						
正常	21	42.9	8	40.0	13	44.8
軽度以上	28	57.1	12	60.0	16	55.2

n.s.

6）勤務形態と QIDS-J 区分（表8）

勤務形態別に QIDS-J 区分をみると，軽度以上の出現率は夜勤あり 13 人（72.2%），夜勤なし 13 人（46.4%）で，夜勤ありの方が 25.8 ポイント高い傾向がみられた。（注；$P<0.085$）

7）部署と QIDS-J 区分（表9）

部署別に QIDS-J 区分をみると，軽度以上の出現率は，生活支援部（特養）12 人（60.0%），その他 16 人（55.2%）で，生活支援部（特養）の方が 4.8 ポイント高かったが，有意な差はみられなかった。すなわち，本施設における抑うつ症状に生活支援部か否かの部署による差はなかった。

8）福祉系資格と経験年数（表10）

前述したが，本施設経験年数 5 年未満の軽度以上出現率が有意に高かったが，本施設経験年数 5 年未満の「軽度以上」出現率は，福祉系資格あり 12 人（75.0%），福祉系資格なし 11 人（61.1%）で福祉資格ありの方が 13.9 ポイント高かった。逆に，5 年以上の福祉系資格ありの軽度以上出現率は 45.5% であった。

9）高ストレス該当有無と QIDS-J 区分（表11）

厚労省の職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス基準判定の結果，対象者 50 人中 11 人（22.0%）が「高ストレス該当者」であった。**高ストレス該当の有無別に QIDS-J 区分をみたところ，高ストレス該当者はすべて簡易抑うつ症状尺度で軽度以上**であった。また，高ストレス非該当者 39 人中 18 人（46.2%）が軽度以上であつた。

すなわち，ストレスと抑うつ状況との強い関連[1][8]を示唆していることから，職域では厚労省

表 10　福祉系資格別経験年数別 QIDS-J 区分

		計		経験年数			
				5年未満		5年以上	
		件数	%	件数	%	件数	%
計	計	48	100.0	34	100.0	14	100.0
	QIDS-J						
	正常	20	41.7	11	32.4	9	64.3
	軽度以上	28	58.3	23	67.6	5	35.7
福祉資格							
あり	計	27	100.0	16	100.0	11	100.0
	QIDS-J						
	正常	10	37.0	4	25.0	6	54.5
	軽度以上	17	63.0	12	75.0	5	45.5
なし	計	21	100.0	18	100.0	3	100.0
	QIDS-J						
	正常	10	47.6	7	38.9	3	100.0
	軽度以上	11	52.4	11	61.1	.	.

表 11　高ストレス該当別 QIDS-J 区分

	計		高ストレス該当者			
			非該当		該当	
	件数	%	件数	%	件数	%
計	50	100.0	39	100.0	11	100.0
QIDS-J						
正常	21	42.0	21	53.8	.	.
軽度以上	29	58.0	18	46.2	11	100.0

n.s.

表 12　質問 1_現在の健康状況と QIDS-J 区分別高ストレス該当件数・割合

		計			高ストレス該当者				
					非該当			該当	
		計	QIDS-J		計	QIDS-J		計	QIDS-J
			正常	軽度以上		正常	軽度以上		軽度以上
計	件数	50	21	29	39	21	18	11	11
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
健康状態									
1. 自分は現在健康だと思う	件数	22	13	9	18	13	5	4	4
	%	44.0	61.9	31.0	46.2	61.9	27.8	36.4	36.4
2. 最近，健康に自信がない	件数	23	6	17	16	6	10	7	7
	%	46.0	28.6	58.6	41.0	28.6	55.6	63.6	63.6
3. 医療機関に通院している	件数	5	2	3	5	2	3	.	.
	%	10.0	9.5	10.3	12.8	9.5	16.7	.	.

の職業性ストレス簡易調査に加えて QIDS-J 調査の必要性を示唆していた。

そこで，結果の 2. 日常生活状況の分析においては，QIDS-J，高ストレス該当有無を検討した。

2. 日常生活状況

以下では，簡易抑うつ症状調査票の設問ごとに QIDS-J 区分（正常，軽度以上），職業性ストレス基準判定区分（高ストレス非該当，該当）について検討した。なお，質問 2 は QIDS-J の項目であるので，以下から除いた。

1）質問 1_現在の健康状況と QIDS-J 区分，高ストレス該当有無（表 12）

QIDS-J 区分をみると，軽度以上は 2. 最近，健康に自信がない 17 人（58.6%），1. 自分は健康だと思う 9 人（31.0%），3. 医療機関に通院している 3 人（10.3%）の順に多かった。

一方，高ストレス該当者は 2. 最近，健康に自信がない 7 人（63.6%），1. 自分は健康だと思う

表 13　質問 3__この一ヶ月間のこころの問題と QIDS-J 区分別高ストレス該当件数・割合

		計			高ストレス該当者				
					非該当			該当	
		計	QIDS-J		計	QIDS-J		計	QIDS-J
			正常	軽度以上		正常	軽度以上		軽度以上
計	件数	50	21	29	39	21	18	11	11
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
心の状況									
1.全く問題なし	件数	7	5	2	7	5	2	.	.
	%	14.0	23.8	6.9	17.9	23.8	11.1	.	.
2.職場の人間関係	件数	17	7	10	13	7	6	4	4
	%	34.0	33.3	34.5	33.3	33.3	33.3	36.4	36.4
3.仕事への意欲の低下	件数	3	.	3	2	.	2	1	1
	%	6.0	.	10.3	5.1	.	11.1	9.1	9.1
4.過労による体調不良	件数	6	3	3	5	3	2	1	1
	%	12.0	14.3	10.3	12.8	14.3	11.1	9.1	9.1
5.仕事の適性問題	件数	6	1	5	3	1	2	3	3
	%	12.0	4.8	17.2	7.7	4.8	11.1	27.3	27.3
6.家庭での人間関係	件数	7	5	2	7	5	2	.	.
	%	14.0	23.8	6.9	17.9	23.8	11.1	.	.
9.その他	件数	4	.	4	2	.	2	2	2
	%	8.0	.	13.8	5.1	.	11.1	18.2	18.2

表 14　質問 4__こころの問題対応と QIDS-J 区分別高ストレス該当件数・割合

		計			高ストレス該当者				
					非該当			該当	
		計	QIDS-J		計	QIDS-J		計	QIDS-J
			正常	軽度以上		正常	軽度以上		軽度以上
計	件数	50	21	29	39	21	18	11	11
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
心の問題対応									
1.放っておく	件数	9	4	5	7	4	3	2	2
	%	18.0	19.0	17.2	17.9	19.0	16.7	18.2	18.2
2.家族に相談する	件数	20	8	12	17	8	9	3	3
	%	40.0	38.1	41.4	43.6	38.1	50.0	27.3	27.3
3.友人に相談する	件数	11	4	7	9	4	5	2	2
	%	22.0	19.0	24.1	23.1	19.0	27.8	18.2	18.2
4.専門家に相談する	件数	2	2	.	2	2	.	.	.
	%	4.0	9.5	.	5.1	9.5	.	.	.
5.その他	件数	8	3	5	4	3	1	4	4
	%	16.0	14.3	17.2	10.3	14.3	5.6	36.4	36.4

4 人（36.4%）の順であった。

すなわち，抑うつ状況，高ストレス状況の者は，多くが.「最近，健康に自信がない」と感じていることがわかった。

2）質問 3__この一ヶ月間のこころの問題と QIDS-J 区分，高ストレス該当有無（表 13）

QIDS-J 区分をみると，軽度以上は 2. 職場の人間関係 10 人（34.5%），5. 仕事の適性問題 5 人（17.2%），3. 仕事への意欲低下 3 人（10.3%），4. 過労による体調不良（10.3%）などの順に多かった。一方，高ストレス該当者は 2. 職場の人間関係 4 人（36.4%），5. 仕事の適性問題 3 人（27.3%）などの順であった。

すなわち，抑うつ状況，高ストレス状況の者は，「職場の人間関係」,「仕事の適性問題」で悩んでいることがうかがえた。

3）質問 4__こころの問題対応と QIDS-J 区分，高ストレス該当有無（表 14）

QIDS-J 区分をみると，軽度以上は 2. 家族に相談する 12 人（41.4%），3. 友人に相談する 7 人（24.1%）などの順に多かった。なお，1. 放っておく 5 人（17.2%）もいたことに注目したい。

一方，高ストレス該当者は 2. 家族に相談する 3 人（27.3%），3. 友人に相談する 2 人（18.2%）などの順に多かった。なお，1. 放っておく 2 人（18.2%）もいたことに注目したい。

すなわち，抑うつ状況，高ストレス状況の者は，「家族に相談する」,「友人に相談する」が多かったが，「放っておく」者も多く，「専門家に相談する」者は全くいなかった。

4）質問 5__食事の内容と QIDS-J 区分，高ス

表 15　質問 5__食事の内容と QIDS-J 区分別高ストレス該当件数・割合

		計			高ストレス該当者				
					非該当			該当	
		計	QIDS-J		計	QIDS-J		計	QIDS-J
			正常	軽度以上		正常	軽度以上		軽度以上
計	件数	50	21	29	39	21	18	11	11
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.緑黄色野菜	件数	25	9	16	19	9	10	6	6
	%	50.0	42.9	55.2	48.7	42.9	55.6	54.5	54.5
2.牛乳・乳製品	件数	28	12	16	19	12	7	9	9
	%	56.0	57.1	55.2	48.7	57.1	38.9	81.8	81.8
3.生野菜	件数	25	10	15	19	10	9	6	6
	%	50.0	47.6	51.7	48.7	47.6	50.0	54.5	54.5
4.佃煮・漬物	件数	9	3	6	5	3	2	4	4
	%	18.0	14.3	20.7	12.8	14.3	11.1	36.4	36.4
5.麺類の汁	件数	12	4	8	8	4	4	4	4
	%	24.0	19.0	27.6	20.5	19.0	22.2	36.4	36.4
6.揚げ物	件数	16	4	12	12	4	8	4	4
	%	32.0	19.0	41.4	30.8	19.0	44.4	36.4	36.4
7.果物	件数	11	6	5	8	6	2	3	3
	%	22.0	28.6	17.2	20.5	28.6	11.1	27.3	27.3
8.肉	件数	33	13	20	27	13	14	6	6
	%	66.0	61.9	69.0	69.2	61.9	77.8	54.5	54.5
9.魚	件数	20	8	12	15	8	7	5	5
	%	40.0	38.1	41.4	38.5	38.1	38.9	45.5	45.5
10.背青魚	件数	14	5	9	10	5	5	4	4
	%	28.0	23.8	31.0	25.6	23.8	27.8	36.4	36.4
11.カツオ・マグロ	件数	11	4	7	9	4	5	2	2
	%	22.0	19.0	24.1	23.1	19.0	27.8	18.2	18.2
12.卵	件数	32	14	18	25	14	11	7	7
	%	64.0	66.7	62.1	64.1	66.7	61.1	63.6	63.6
13.大豆製品	件数	20	6	14	12	6	6	8	8
	%	40.0	28.6	48.3	30.8	28.6	33.3	72.7	72.7
14.海草	件数	10	4	6	8	4	4	2	2
	%	20.0	19.0	20.7	20.5	19.0	22.2	18.2	18.2
15.コーヒー	件数	34	13	21	26	13	13	8	8
	%	68.0	61.9	72.4	66.7	61.9	72.2	72.7	72.7
16.緑茶	件数	19	6	13	13	6	7	6	6
	%	38.0	28.6	44.8	33.3	28.6	38.9	54.5	54.5
17.インスタント食品	件数	12	4	8	8	4	4	4	4
	%	24.0	19.0	27.6	20.5	19.0	22.2	36.4	36.4
18.何も考えない	件数	16	6	10	12	6	6	4	4
	%	32.0	28.6	34.5	30.8	28.6	33.3	36.4	36.4

トレス該当有無（表 15）

質問 5 の 18 選択肢は，「健康日本 21 計画」（厚労省）ではうつ病，生活習慣病との関連が言われているが，本施設職員の食事の内容と QIDS-J 区分，高ストレス該当の有無との統計的な特徴はみられなかった。

しかしながら，「5. 麺類の汁」，「17. インスタント食品」，「18. 何も考えない」は QIDS-J 区分軽度以上が正常よりも高く，また，高ストレス該当者も非該当よりも高いことが目立った。

今回の調査では対象者数が少なかったためか，統計的な検証はできなかったが，「5. 普段，麺類の汁は全部飲む」，「17. 加工食品，インスタント食品をよく食べている」，「特に何も考えずに食べている」者に QIDS-J 区分軽度以上，高ストレス該当者が多かった。

5）質問 6__食事の取り方と QIDS-J 区分，高ストレス該当有無（表 16）

食事の取り方と QIDS-J 区分，高ストレス該当の有無との統計的な特徴はみられなかった。

しかしながら，「1. 1 日 3 回の食事」，「2. 決まった食事時間」，「3. 栄養バランス」，「4. 家族

表 16　質問 6__食事の取り方と QIDS-J 区分別高ストレス該当件数・割合

		計			高ストレス該当者				
					非該当			該当	
		計	QIDS-J		計	QIDS-J		計	QIDS-J
			正常	軽度以上		正常	軽度以上		軽度以上
計	件数	50	21	29	39	21	18	11	11
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.1日3回食事	件数	39	17	22	30	17	13	9	9
	%	78.0	81.0	75.9	76.9	81.0	72.2	81.8	81.8
2.決まった食事時間	件数	28	15	13	24	15	9	4	4
	%	56.0	71.4	44.8	61.5	71.4	50.0	36.4	36.4
3.栄養バランス	件数	18	9	9	15	9	6	3	3
	%	36.0	42.9	31.0	38.5	42.9	33.3	27.3	27.3
4.家族団らん	件数	23	11	12	19	11	8	4	4
	%	46.0	52.4	41.4	48.7	52.4	44.4	36.4	36.4
5.ゆっくりな食事	件数	12	8	4	11	8	3	1	1
	%	24.0	38.1	13.8	28.2	38.1	16.7	9.1	9.1
6.腹八分目	件数	7	4	3	7	4	3	.	.
	%	14.0	19.0	10.3	17.9	19.0	16.7	.	.
7.夜食は控える	件数	14	8	6	11	8	3	3	3
	%	28.0	38.1	20.7	28.2	38.1	16.7	27.3	27.3
8.コンビニ弁当が多い	件数	11	2	9	8	2	6	3	3
	%	22.0	9.5	31.0	20.5	9.5	33.3	27.3	27.3
9.外食が多い	件数	6	2	4	3	2	1	3	3
	%	12.0	9.5	13.8	7.7	9.5	5.6	27.3	27.3
10.何も考えない	件数	13	6	7	10	6	4	3	3
	%	26.0	28.6	24.1	25.6	28.6	22.2	27.3	27.3

表 17　質問 7__意識的な運動と QIDS-J 区分別高ストレス該当件数・割合

		計			高ストレス該当者				
					非該当			該当	
		計	QIDS-J		計	QIDS-J		計	QIDS-J
			正常	軽度以上		正常	軽度以上		軽度以上
計	件数	50	21	29	39	21	18	11	11
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
意識的な運動									
1.継続して実行している	件数	11	4	7	10	4	6	1	1
	%	22.0	19.0	24.1	25.6	19.0	33.3	9.1	9.1
2.時々している	件数	12	4	8	11	4	7	1	1
	%	24.0	19.0	27.6	28.2	19.0	38.9	9.1	9.1
3.以前はしていたが現在はしていない	件数	12	7	5	10	7	3	2	2
	%	24.0	33.3	17.2	25.6	33.3	16.7	18.2	18.2
4.していない	件数	15	6	9	8	6	2	7	7
	%	30.0	28.6	31.0	20.5	28.6	11.1	63.6	63.6

団らん」,「5. ゆっくりな食事」,「6. 腹八分目」,「7. 夜食は控える」などは QIDS-J 区分軽度以上が正常よりも低かった。

逆に,「9. 外食が多い」は QIDS-J 区分軽度以上が正常よりも高く，また，高ストレス該当者も非該当より多いことが目立った。

すなわち，生活習慣病予防に効果的な食事の取り方は，同時にうつ病予防に効果があることを示唆していた。

6）質問 7__意識的な運動と QIDS-J 区分，高ストレス該当有無（表 17）

QIDS-J 区分をみると，軽度以上は 4. していない 9 人（31.0%），2. 時々している 8 人（27.6%），1. 継続して実行している 7 人（24.1%）などの順に多かった。

一方，高ストレス該当者は 4. していない 7 人（63.6%），3. 以前はしていたが現在はしていない 2 人（18.2%）などの順に多かった。

すなわち，抑うつ状況，高ストレス状況の者は，「意識的な運動をしていない」者が多かった。

Ⅳ. 考　　察

1. 基本属性（①性，②年齢階級，③福祉系資格の有無，④本施設経験年数，⑤雇用形態，⑥勤務

形態，⑦部署）の7つ項目について

調査対象者50人のうち，29人（58.0%）がQIDS-J区分で軽度以上であった。

著者らの一般職域団体職員の抑うつ症状調査[17]結果ではQIDS-J区分軽度以上の出現率は約30%程度であったことと比較すると，本研究結果は，特殊職域独特の精神的な負荷の大きさを示唆していた。

抑うつ症状と心理社会的要因の関係に関する先行研究によれば，職場における心理社会的ストレッサーの存在とともに大うつ病発症リスクの増大が報告されている[1]。

本研究では，厚労省の職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス基準判定の結果，対象者50人中11人（22.0%）が「高ストレス該当者」であり，しかも高ストレス該当者はすべてQIDS-J区分軽度以上であった。

因果関係は言及できないがストレスと抑うつ状態との強い関連性があることを示唆するものと考えられた。抑うつ症状発現の高さと高ストレスが，介護施設の離職者の多い一つの理由であることがうかがえた。

厚生労働省所管の公益財団法人「介護労働安定センター」の報告[10]によれば，2016年10月からの1年間に全国の介護職員の16.2%が離職していた。しかしながら，本施設の同年（2016，2017年）の離職率をみると，12.3%（2016年），3.1%（2017年）と全国値に比べ，−5.5ポイント〜−14.7ポイントも低い値であり，平成24年度から平成29年度までの6年間の離職率をみても，年ごとに高低（3.1%〜20.6%）はあるものの，平均10.2%と低かった。

これらのことから，本施設については職場における心理社会的ストレスがかなり改善されていることが推察される。

次に，福祉系資格の有無，本施設経験年数，雇用形態，勤務形態，部署別にQIDS-J区分軽度以上の出現率を検討した。

その結果，QIDS-J区分軽度以上の出現率は，福祉系資格あり（63.0%）の方が10.6ポイント高かった。また，本施設経験年数5年未満（67.6%）の方が+30.1ポイント有意に高かった。

そこで，福祉系資格と本施設経験年数をクロス分析した。その結果，本施設経験年数5年未満の「軽度以上」出現率は，福祉系資格あり（75.0%）が資格なしに比べ+13.9ポイント高かった。一方，福祉系資格ありの「軽度以上」出現率は，5年以上が45.5%で，5年未満に比べ−29.5ポイント低かった。

有資格者が5年以上の経験をすると軽度以上出現率が−29.5ポイントも激減することが明らかとなったことから，本施設経験年数5年未満の有資格者は本施設環境に十分慣れていないことに加えて，有資格者としての責任の重さや他者からの期待の大きさから抑うつ症状が発現されることがうかがえた。

一方，雇用形態別にQIDS-J区分軽度以上の出現率をみると，正規（65.5%）の方が+20.5ポイント高かった。また，勤務形態別では，夜勤あり（72.2%）の方が+25.8ポイントも高い傾向がみられた（$p<0.1$）。また，部署別では生活支援部（特養）の方が+4.8ポイント高かった。

すなわち，正規職員であることの責任感の強さが負担となり，（本施設における）夜勤時の利用者への生活支援が一層の精神的な負担となっていることがうかがえた。

特に，福祉系資格のない本施設経験年数が5年未満の者の「夜勤あり」は精神的負荷が大きいことがうかがえることから，経験年数の浅いスタッフの介護技術研修の実施や部署・業務内容や夜勤を少なくするなどの業務シフトの見直しが必要であろう。

2. 日常生活状況について

まず，現在の健康状態では「最近，健康に自信がない」がQIDS-J区分軽度以上（58.6%）で，高ストレス該当者（63.6%）でかなり高率であった。

すなわち，抑うつ状況，高ストレス状況の者は，多くが「最近，健康に自信がない」と感じていることがわかった。

また，この一ヶ月間のこころの問題では「職場の人間関係」がQIDS-J区分軽度以上，仕事の適性問題がQIDS-J区分軽度以上（17.2%）であっ

た。また，高ストレス該当者では「職場の人間関係」(36.4%)，仕事の適性問題（27.3%）でかなり高かった。Kawakami, Haratani ら[8]によれば，職場における管理の欠如と職場における貧しい人間関係は，それぞれ1年後および2年後のうつ症状と有意に関連しており，職場での仕事の不適格性と人間関係の悪さは，日本の肉体労働者の長期的抑うつ症状の危険因子であることを報告している。

すなわち，本施設職員の抑うつ状況，高ストレス状況の者は，「職場の人間関係」，「仕事の適性問題」で悩んでおり，この状況の長期化はうつ病発症を強く示唆するものであった。

そこで，そのこころの問題対応と QIDS-J 区分，高ストレス該当有無との関連性を検討した結果，抑うつ状況，高ストレス状況の者は，「家族に相談する」，「友人に相談する」が多かったが，「放っておく」者も多く，「専門家に相談する」者は全くいなかった。

この結果は，できるだけ早い時期に本人が自覚することと医療専門家への相談・受診が必要であることを示唆していた。

次に，健康状態と深くかかわりがある食事内容・食事の取り方と意識的な運動との関連を検討した。

その結果，食事の内容・食事の取り方と QIDS-J 区分，高ストレス該当の有無との統計的な特徴はみられなかったが，食事の内容では「5. 普段，麺類の汁は全部飲む」，「17. 加工食品，インスタント食品をよく食べている」，「特に何も考えずに食べている」者に QIDS-J 区分軽度以上，高ストレス該当者が多かった。

近年，うつ病予防に関する食として野菜，果物，種実類，豆類，魚介類，穀類を中心に積極的に摂取する「地中海式食事」が注目されており，うつ病発症率の低減に効果があったことが報告されている[3]。また，我が国においても野菜，果物，大豆製品，キノコ，緑茶などを多く摂取する，いわゆる日本食を中心とするものほどうつ病が少ないことが報告されている[14]。

本施設においても，うつ病予防，生活習慣病予防のために自然食材を中心とした食事内容の改善が必要であろう。

また，食事の取り方では「9. 外食が多い」は QIDS-J 区分軽度以上が正常よりも高く，また，高ストレス該当者も非該当より多いことが目立った。先行研究においても，食事のとり方である「朝食を抜くことがよくある」とうつ症状が有意な関連性を示している[12]。

すなわち，生活習慣病，うつ病に影響する食事の取り方の改善が必要であることを示唆していた。

一方，抑うつ状況，高ストレス状況の者は，「意識的な運動をしていない」者が多いことがわかった。

慢性的なストレスは脳内の海馬神経新生に抑制的に働くが，この現象はうつ病患者でも確認されることから，うつ病発症に海馬機能低下が一つの要因として考えられている[13]。運動は脳内の神経栄養因子（BDNF）の分泌を促すこと[16]，海馬の局所血流を25% 程度増加する[15]ことなど海馬の神経活動を高める。Nishijima らは，6週間の低強度走運動で海馬神経新生，認知機能がともに高まることを明らかにし，運動の抗うつ効果を示唆している[4]。

これらのことは，本施設スタッフに日常生活での運動実践の必要性を示しており，また，「最近，健康に自信がない」スタッフが多いことから，積極的な健康づくりの必要性を示唆している。

著者らは数年前からうつ病予防・生活習慣病予防の運動ツールとして「幻のラジオ体操第3」[5][6][17]を全国に普及している。この体操は複数の自治体の「健康づくり教室」で体脂肪の減少効果・持続力の向上効果があることを検証されている[18][19][20][21]。また，一般職域団体職員のうつ症状改善効果も検証されている[17]。

試みとして，本施設においても就業前，休息時間などを利用して「ラジオ体操第3」を実施・定着させることも一考であろう。

V. 結　　論

本研究は特別養護老人ホームの介護職員の心と身体の健康づくりおよび職場業務改善に資する目

的で，介護職員の心理的な負担程度（職業性ストレス簡易調査票），抑うつ症状程度（QIDS-J）・日常生活などを分析して，介護等職員の心と身体の健康状態の把握と職場改善策を検討したものである。その結果，施設経験年数5年未満，福祉系有資格者，正規雇用者，夜勤宿直の多い介護職員で抑うつ症状，高ストレスの者が多く，施設の取り組みとして，介護技術研修の実施や業務シフトの見直し，専門家への相談・受診勧奨，個人の取り組みとして食事の改善，運動実践の必要性が示唆された。

謝辞

本研究に実施に当たり，ご協力いただきました社会福祉法人みささぎ会の奥田益弘理事長，同会特別養護老人ホーム大仙もずの音吉田啓太施設長をはじめとする職員の皆様に，心より感謝を申し上げます。

参考・引用文献

(1) Bonde JP.（2008）Psychosocial factors at work and risk of depression : a systematic review of the epidemiological evidence. Occup Environ Med ; 65 : 438-445.

(2) 藤澤大介，中川敦夫，田島美幸　他（2010）：日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度（日本語版 QIDS-SR）の開発．ストレス科学，25, 43-52.

(3) Gangwisch JE, Hale L, Garcia L, et al.（2015）High glycemic index diet as a risk factor for depression : analyses from the Women's Health Initiative. The Am J Clini Nutri ; 102(2) : 454-463.

(4) Inoue K, Hanaoka Y, Nishijima T, et al.（2014）Long-term mild exercise training enhances hippocampus-dependent memory in rats. Int J Sports Med. Apr ; 36(4) : 280-285.

(5) 井上辰樹，坂田大輔，安西将也（平成27年10月）「心と身体の健康づくりのためのラジオ体操第3（第1報）－ラジオ体操第3の運動強度－」日本公衆衛生学雑誌（第74回日本公衆衛生学会），62巻，10号特別付録，PP.242

(6) 井上辰樹，矢野真友美，安西将也（平成29年10月）「心と身体の元気アップ教室（第3報）－二代目ラジオ体操第3のうつ症状改善効果－」日本公衆衛生学雑誌（第76回日本公衆衛生学会），64巻，10号特別付録，PP.404

(7) 自殺対策解析プロジェクトチーム編（2013）「自殺実態白書2013」NPO法人自殺対策支援センター4ライフリンク

(8) Kawakami N. Haratani T. Araki S.（1992）Effects of perceived job stress on depressive symptoms in blue-collar workers of an electrical factory in Japan. Scand J Work Environ Health ; 18 : 195-200.

(9) 介護労働安定センター（平成28年8月）「平成27年度「介護労働実態調査」の結果」

(10) 介護労働安定センター（平成30年8月）「平成29年度「介護労働実態調査」の結果」

(11) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室（平成28年4月）「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」

(12) 川上憲人，原谷隆史，金子哲也，他（1987）「企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性」産業医学，29巻，1号，55-63.

(13) MacQueen GM, Campbell S, McEwen BS, et al.（2003）Course of illness, hippocampal function, nad hippocampal volume in major depression. Proc Natl Acad Sci USA ; 100 : 1387-1392.

(14) Nanri A, Kimura Y, Matsushima Y, et al.（2010）Dietary patterns and depressive symptoms among Japanese men and women. Euro J Clini Nutri ; 64(8) : 832-839.

(15) Nishijima T, Piriz J, Duflot S, et al.（2010）Neuronal activity drives localized blood-brain-barrier transport of serum insulin-like growth factor-I into the CNS. Neuron ; 67 : 834-846.

(16) Soya H, Nakamura T, Deocaris CC, et al.（2007）BDNF induction with mild exercise in the rat hippocampus. Biochem Biophys Res Commun ; 358 : 961-967.

(17) 坂田大輔，井上辰樹，安西将也（平成27年10月）「心と身体の健康づくりのためのラジオ体操第3（第2報）－ラジオ体操第3の効果－」日本公衆衛生学雑誌（第74回日本公衆衛生学会），62巻，10号特別付録，PP.242

(18) 滋賀県犬上郡多賀町（平成28年3月）「平成27年度　多賀町健康たが元気アップ教室評価報告書」

(19) 滋賀県犬上郡多賀町（平成28年3月）「平成28年度　多賀町健康たが元気アップ教室評価報告書」

(20) 滋賀県犬上郡多賀町（平成28年3月）「平成29年度　多賀町健康たが元気アップ教室評価報告書」

(21) 滋賀県湖南市（平成28年3月）「平成27年度国保総合保健事業「健康貯金教室」報告書」