



Title	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
Author(s)	大庭, 輝; 豊田, 麻実; 佐藤, 眞一
Citation	生老病死の行動科学. 2016, 20, p. 3-12
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/57142">https://doi.org/10.18910/57142</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

## 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

### Effects of mental health and work environment on competence in care workers

(大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程) 大庭 輝<sup>1</sup>

(Osaka University, Graduate School of Human Sciences) Hikaru Oba

(前・大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程) 豊田 麻実

(Osaka University, Graduate School of Human Sciences) Mami Toyoda

(大阪大学大学院人間科学研究科) 佐藤 眞一

(Osaka University, Graduate School of Human Sciences) Shinichi Sato

#### Abstract

This study investigated the factors affecting competence, focusing on mental health and work environment in care workers. Participants were 220 care workers (159 female, 61 male, mean age = 41.6 years,  $SD = 11.1$ ). The mean General Health Questionnaire(GHQ) score was 5.7 ( $SD = 3.0$ ), which exceeded the cut-off point. We analyzed the association among work environment, mental health, and competence using a path analysis with multiple group structural equation modeling. The fitness indicators of the models were as follows:  $\chi^2/df = 1.1$ ,  $CFI = .999$ ,  $RMSEA = .02$ , and  $AIC = 76.3$ . Thus, competence was affected by the GHQ and participant which is sub-factor of work environment through GHQ. In females, participant had a direct effect on the sub-factor of competence. In conclusion, improved mental health is important to promote competence in both males and females, and improved work environment is important to promote competence in females.

**Key words:** care worker, competence, mental health, work environment, gender difference

平成26年度介護労働実態調査(介護労働安定センター, 2015)によると、介護職員の離職率は17.5%であり、また、7割以上の者は3年以内に離職していることが示されている。介護職員の過不足状況についても、57.6%の施設は不足感を抱いていると報告されている。介護職員の離職による人員不足はケアの質低下を招く要因であり、その抑制が重要な課題となっている。一方で、2012年時点で認知症有病者数が462万人と推定されたわが国においては(朝田, 2013)、ケアの質低下の抑制だけでなく、ケアの質向上の促進も同時に行っていく必要があると考え

られる。しかし、現状の介護保険法においては、介護職は無資格の者でも従事することが可能であり、介護職間で一定の教育水準が担保されていない。また、国家資格である介護福祉士の従事率も37.5%であり(介護労働安定センター, 2015)、多くの介護職は国家資格レベルの教育を受けていない。

このようなケアの質低下の抑制と質向上の促進を図るためには、介護職員個々が業務に自律的に携わり、専門職として研鑽を積んでいくよう内発的動機づけを高めることが重要であると考えられる。内藤(2013)は、介護の人材育成においては仕事と学びへの動機づけを高める必要があることを指摘しており、そのためには有能感を高めることが重要であるとされる(瀧沢, 2012)。有能感に関する研究は、White(1959)が単なる動因によらない、環境と効果的に相互作用する能力としてコンピテンスの概念を提唱したことに始まる。その後、Deci(1980)石田訳

<sup>1</sup> Correspondence concerning this article should be sent to; Hikaru Oba, Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Osaka, 565-0871, Japan (e-mail: hkroba@gmail.com)

1985) は White (1959) の概念を洗練して「有能さと自己決定の感覚」と呼んだ。そして、自己決定的であることに加えて認知された有能さの変化、すなわち有能感の変化が内発的動機づけに影響すると考えた。また、Elliot, McGregor, & Thrash (2002) は有能感の下位概念として、課題を成し遂げることにより感じる有能感(課題基準)、以前よりも能力が改善したことによって感じる有能感(過去基準)、他者との比較により感じる有能感(他者基準)の3つを挙げた。蘇・岡田・白澤(2005)はこれらの先行研究を踏まえて、「業務の達成」、「能力の発揮・成長」、「仕事上の予測・問題解決」の3因子で構成される介護職員の有能感尺度を作成した。介護職員が有能感を感じることは高い職務満足感や、施設利用者に対する肯定的態度と関連するとされており(Schepers, Orrell, Shanahan, & Spector, 2012)、同じ対人援助職である看護師を対象とした研究ではケアの質の改善だけでなく離職の抑制にも関連することが示されている(Takase, Teraoka, & Kousuke, 2015)。また、谷口・原野・桐野・藤井(2010)は介護職員の有能感を高めることで仕事の継続動機も高まることを示しており、さらには、有能感を高めることが認知症の利用者に対する否定的な感情による負担感の軽減や認知症の知識の増加につながることを示唆されている(大庭・高・佐藤, 2014; 大庭・数井・佐藤, 2015)。これらの研究からは介護職員の有能感向上にむけた方策構築の必要性が示唆されるが、有能感がどのような要因に影響を受けるのかまでは検討されていない。

本研究では、有能感に影響を及ぼす要因として精神的健康を取り上げる。福祉施設で働く対人援助職者は精神的健康が低く、精神的健康に関する対応の必要性があることが指摘されている(竹田・太田, 2014)。例えば、うつ病の症状では自己評価の低下や自己批判的な思考が見られるため、精神的健康の悪化は本来感じるべき有能感を抑制してしまう可能性が考えられる。また、蘇・岡田・白澤(2006)は介護職員が有能感を感じられる状況を構築するためには職場環境が重要であると考え、有能感と職場環境との関連を検討している。その結果、仕事内容が明確であることや、職場の人間関係や雰囲気が良い

であることが有能感に関連することを示した。職場環境はストレスの増加や(細羽, 2011)、バーンアウト(井村, 2005; 森本, 2003)などの視点から精神的健康との関連が示されており、吉村・川上・堤・井上・小林・竹内・福田(2013)は職場環境の改善が有効な精神的健康対策の一つであることを示している。これらの研究を踏まえると、精神的健康と有能感の関連については、介護職員がおかれている職場環境を考慮した上での検討が有益であろう。

さらに、様々な業種に勤める有職者を対象に仕事の意味づけについて検討した坂井・半澤(2008)では、男性は専門的な職業能力を高めたい、出世や昇進のためにはつらいことでも我慢したいといった専門上昇志向が女性よりも高かったことが示されている。同様に、澤田(2007)でも男性は女性に比べて昇進意思が高いことが示されている。認知症の人の介護においては男性や若い職員がストレスを感じやすいことが報告されていることから(Zimmerman, Williams, Reed, Boustani, Preisser, Heck, & Sloane, 2005)、職場環境が有能感に及ぼす影響を検討するにあたっては性差の影響も示唆される。そこで、本研究では、介護職員の有能感に影響を与える要因について、職場環境と精神的健康に着目して検討すると同時に、性差の影響について比較検討することを目的とした。

## 方 法

### 倫理的配慮

本研究を実施するにあたって、大阪大学大学院人間科学研究科行動学系倫理委員会の承認を得た(承認番号 24088)。回答者に対しては質問紙のフェイスシートに調査の目的、質問紙の答え方、個人情報の扱いについて記載し、返送をもって同意を得た。

### 調査手続き

2013年8月に日本介護福祉士会を通して全国19支部の会員1000名に対して郵送法による調査を行った。質問紙は各支部に郵送し、支部から研修等の

際に会員に配布してもらい、回答者から個別に返送してもらった。配布した 1000 部のうち、返送があったのは 720 部 (回収率 72%) であった。なお、その中には回答を拒否した者が 1 名 (拒否率 0.1%) いた。

## 調査項目

基本属性として年齢、性別、総経年数、勤続年数、雇用形態 (1: 正規職員, 2: 非正規職員, 3: 派遣正職員, 4: パートタイム, 5: その他), 現在高齢者施設に勤めているか (1: はい, 2: いいえ), 就職前に介護・福祉に関して勉強した場所 (1: 高校, 2: 専門学校, 3: 短大, 4: 大学, 5: 独学, 6: 勉強なし, 7: その他), 勤務先の施設種, 職位について尋ねた。

有能感の測定には蘇ら (2005) が作成した介護職員の仕事の有能感尺度 12 項目を用いた。本尺度は「業務の達成」, 「能力の発揮・成長」, 「仕事上の予測・問題解決」の 3 因子で構成される。1: まったく思わない~5: 非常に思う, の 5 件法で実施し, 合計得点を用いた。

精神的健康の測定には中川・大坊 (1985) による精神健康調査票 (General Health Questionnaire ; GHQ) を用いた。本尺度のオリジナルは一般的健康や心臓脈管系・筋神経系・消化器系といった身体的側面も含む 60 項目の質問から構成されるが, 複数の短縮版が開発されている。本研究では, 福西 (1990) で妥当性が検討されている 12 項目版を用いた。得点が高いほど精神的健康が悪いことを示す。4 件法で実施し, 採点については GHQ 採点法 (0-0-1-1 方式) を用いた。

職場環境の測定には豊田 (2014) による職場環境尺度を用いた。本尺度は日本労働研究機構 (2003) のワークシチュエーションチェックリストを参考に介護職員向けに作成された 14 項目で構成される尺度である。職場における学びの機会や上司からの評価に関する項目から構成される「教育・評価」, 職場において他職種も含めて職員同士が共通のビジョンや認識をもっているかどうかに関する項目から構成される「共通認識」, ケアを行う上でどの程度自

分の意見を発信できるかということに関する項目から構成される「参画」の 3 因子で構成される。1: まったく思わない~5: かなり思う, の 5 件法で実施し, 合計得点を用いた。なお, 豊田 (2014) は未公開であるため, 職場環境尺度の項目については付録に示した。

## 解析方法

各変数の記述統計を算出し, 性差の比較を行った。基本属性と職場環境, 有能感, GHQ の関連について,  $\chi^2$  検定,  $t$  検定及び相関分析により検討した。有能感に影響を及ぼす要因について検討するため, 基本属性, 職場環境, 精神的健康を説明変数にした階層的重回帰分析を行った。性差の影響を考慮した上で職場環境, 精神的健康, 有能感の関係性を検討するために男女別の多母集団同時分析によるパス解析を行った。なお, 解析にあたっては IBM SPSS Statistics19 及び IBM SPSS Amos19 を使用した。

## 結 果

### 分析対象者の抽出

分析にあたって, 現在高齢者施設に勤務していない者, 利用者の直接介護が主要業務ではないと考えられる施設長や管理職の者, 通所系サービスの勤務者と比べて利用者と接する時間が短いと考えられる訪問系サービスに勤務している者, を除いた。また, 雇用形態については正規職員, 非正規職員の 2 群に, 教育については専門職として一定の教育を受けていると考えられる高校, 専門学校, 短大, 大学を教育あり, その他を教育なしの 2 群に分けた。分析対象は 220 名 (女性 159 名, 男性 61 名) であり, 平均年齢は 41.6 ( $SD = 11.1$ ) 歳, 平均経年数は 10.8 ( $SD = 6.1$ ) 年であった。

### 性差の検討

各変数の性差について比較した結果, 女性は年齢

Table 1  
基本属性と各尺度の記述統計と性差の比較

	全体(N = 220)		女性(N = 159)		男性(N = 61)		p
	M	SD	M	SD	M	SD	
年齢	41.6	11.1	43.5	11.4	36.8	8.8	***
雇用形態							
正規職員	186 (84.9%)		132 (83.5%)		54 (88.5%)		
非正規職員	33 (15.1%)		26 (16.5%)		7 (11.5%)		
教育有無							
高卒以上	85 (40.1%)		53 (34.4%)		32 (55.2%)		**
教育なし	127 (59.9%)		101 (65.6%)		26 (44.8%)		
総経年数	10.8	6.1	11.3	6.4	9.7	5.0	
勤続年数	7.0	6.1	7.3	6.5	6.1	4.7	
教育・評価	22.8	6.0	23.0	5.8	22.3	6.7	
共通認識	12.6	3.2	12.9	3.0	11.7	3.5	*
参画	8.6	2.6	8.8	2.6	8.3	2.7	
GHQ	5.7	3.0	5.6	2.9	5.8	3.4	
業務の達成	10.2	2.3	10.3	2.1	10.0	2.7	
能力の発揮・成長	20.5	4.3	20.9	3.9	19.6	5.0	
仕事上の予測・問題解決	10.2	2.3	10.3	2.0	9.7	2.8	

※雇用形態、教育有無についてはN(%)を示す

※雇用形態については女性1名、教育有無については男性3名欠損

\*  $p < .05$     \*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

( $t = 4.15, df = 140.3, p < .001$ )、共通認識 ( $t = 2.53, df = 213, p < .05$ ) が男性よりも有意に高かった。また、教育を受けていない者の割合が男性よりも多かった ( $\chi^2 = 7.56, p < .01$ )。GHQの平均得点は5.7 ( $SD = 3.0$ ) 点であり、福西 (1990) の示した cut-off point である 2/3 点よりも高かった。基本属性の記述統計及び性差について Table 1 に示した。

### 要因間の関連の検討

有能感と関連する要因について Pearson の相関係数を用いて検討した (Table 2)。その結果、「業務の達成」と「参画」 ( $r = .25, p < .001$ )、GHQ ( $r = -.42, p < .001$ ) に有意な関連が見られた。「能力の発揮・成長」は「教育・評価」 ( $r = .30, p < .001$ )、「共通認識」 ( $r = .27, p < .001$ )、「参画」 ( $r = .38, p < .001$ )、GHQ ( $r = -.53, p < .001$ ) と有意な関連が見られた。「仕事上の予測・問題解決」は年齢 ( $r = .18, p < .01$ )、総経年数 ( $r = .21, p < .01$ )、「参画」 ( $r = .24, p < .001$ )、

GHQ ( $r = -.37, p < .001$ ) と有意な関連が見られた。

### 有能感に影響を及ぼす要因の検討

有能感に影響を及ぼす要因について検討するため、有能感の各因子を従属変数にし、STEP1 で基本属性、STEP2 で職場環境尺度の各因子、STEP3 で GHQ を説明変数として投入した階層的重回帰分析を行った (Table 3)。その結果、「業務の達成」 (STEP2:  $\Delta R^2 = .09, p < .001$ ; STEP3  $\Delta R^2 = .14, p < .001$ )、「能力の発揮・成長」 (STEP2:  $\Delta R^2 = .18, p < .001$ ; STEP3  $\Delta R^2 = .16, p < .001$ )、「仕事上の予測・問題解決」 (STEP2:  $\Delta R^2 = .06, p < .01$ ; STEP3  $\Delta R^2 = .12, p < .001$ ) いずれの因子においても、STEP2、STEP3 における  $R^2$  の変化量は有意であった。STEP3 において「業務の達成」に有意な影響を及ぼしていたのは、勤続年数 ( $\beta = -.19, p < .05$ )、参画 ( $\beta = .22, p < .01$ )、GHQ ( $\beta = -.41, p < .001$ ) であった ( $Adj R^2 = .24$ )。「能力の発揮・成長」に有意な影響を及ぼしていたのは

Table2  
各変数の相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 年齢									
2 総経年数	.36***								
3 勤続年数	.14*	.59***							
4 教育・評価	-.12	-.10	.01						
5 共通認識	.04	-.02	-.03	.64***					
6 参画	-.09	.10	.10	.49***	.40***				
7 GHQ	-.06	.01	-.03	-.26***	-.29***	-.36***			
8 業務の達成	.11	.00	-.08	.07	.08	.25***	-.42***		
9 能力の発揮・成長	.11	.07	.01	.30***	.27***	.38***	-.53***	.68***	
10 仕事上の予測・問題解決	.18**	.21**	.07	.06	.09	.24***	-.37***	.58***	.64***

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Table3  
基本属性、職場環境、精神的健康と有能感の階層的重回帰分析

STEP	業務の達成			能力の発揮・成長			仕事上の予測・問題解決		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
基本属性									
年齢	.09	.14	.11	-.06	.03	.01	.06	.10	.08
性別	-.03	.00	-.01	-.13	-.06	-.06	-.09	-.06	-.06
雇用形態	.08	.09	.09	.05	.06	.06	.03	.05	.04
教育有無	-.01	.00	-.04	.12	.12	.08	.01	.02	-.01
総経年数	.10	.05	.07	.14	.11	.13	.26**	.22**	.24**
勤続年数	-.21*	-.21*	-.19*	-.13	-.14	-.12	-.10	-.11	-.09
職場環境									
教育環境・目標		-.03	-.04		.15	.14		.02	.01
共通認識		-.06	-.13		.01	-.06		-.05	-.11
参画		.34***	.22**		.32***	.20**		.27**	.16*
GHQ			-.41***			-.44***			-.37***
$R^2$	.05	.14**	.28***	.05	.23***	.39***	.07*	.14**	.25***
Adj $R^2$	.02	.10	.24	.02	.19	.35	.04	.09	.21
$\Delta R^2$		.09***	.14***		.18***	.16***		.06**	.12***

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

参画 ( $\beta = .20, p < .01$ ), GHQ ( $\beta = -.44, p < .001$ ) であった ( $Adj R^2 = .35$ )。「仕事上の予測・問題解決」に有意な影響を及ぼしていたのは総経験年数 ( $\beta = .24, p < .01$ ), 参画 ( $\beta = .16, p < .05$ ), GHQ ( $\beta = -.37, p < .001$ ) であった ( $Adj R^2 = .21$ )。

## 職場環境, 精神的健康, 有能感の関係性の検討

各要因の関係性を検討するために, 共分散構造分析を行った。相関係数及び階層的重回帰分析の結果から, 「参画」が精神的健康及び有能感の各因子に影響を及ぼし, 精神的健康も有能感の各因子に影響すると仮定した飽和モデル (モデル 1) の検討を行った。その結果, 「参画」から有能感の下位因子である「業務の達成」, 「仕事上の予測・問題解決」へのパスが非有意であったため, これらのパスを削除したモデルを作成し男女別の多母集団同時分析によるパス解析を行った。性別間で要因もパス係数も違いはないとする測定不変モデル (モデル 2) と, 要因は同じだがパス係数は異なるという配置不変モデル (モデル 3) の比較検討を行った。その結果, モデル 1 は  $\chi^2/df = 0, CFI = 1.000, AIC = 80$ , モデル 2 の適合度は  $\chi^2/df = 2.6, CFI = .961, RMSEA = .09, AIC = 85.3$ , モデル 3 の適合度は  $\chi^2/df = 1.1, CFI = .999, RMSEA = .02, AIC = 76.3$  であった。モデル 1 に比べてモデル 3 では AIC の改善が見られたことから, モデル 3 を採用することが妥当であると考えられた。男女共に「参画」は「GHQ」に影響を及ぼしており (男性:  $\beta = -.57, p < .001$ ; 女性:  $\beta = -.29, p < .01$ ), また「GHQ」は「業務の達成」 (男性:  $\beta = -.55, p < .001$ ; 女性:  $\beta = -.37, p < .001$ ), 「能力の発揮・成長」 (男性:  $\beta = -.79, p < .001$ ; 女性:  $\beta = -.44, p < .001$ ), 「仕事上の予測・問題解決」 (男性:  $\beta = -.52, p < .001$ ; 女性:  $\beta = -.24, p < .01$ ) に影響を及ぼしていた。一方, 女性においてのみ「参画」から「能力の発揮・成長」因子へのパス係数が有意であった ( $\beta = .16, p < .01$ )。また, パラメータ間の差の検定を行ったところ, 「参画」から「GHQ」へのパス係数に対する検定統計量は 2.61 ( $p < .001$ ), GHQ から「能力の発揮・成長」へのパス係数に対する検定統計量は 3.26 ( $p < .001$ ), 「仕事上の予測・問題解決」

へのパス係数に対する検定統計量は 2.37 ( $p < .01$ ) と男性の方が有意に強い負の影響を及ぼしており, 「参画」から「能力の発揮・成長」へのパスに対する検定統計量は 2.18 ( $p < .05$ ) と女性の方が有意に強い正の影響を及ぼしていた (Figure 1)。

## 考 察

本研究では介護職員の有能感に影響を及ぼす要因について, 精神的健康と職場環境に着目し性差を含めた検討を行った。階層的重回帰分析の結果から, 介護職員の精神的健康の悪化や, 職場内で自分の意見を発信できないような環境にあることは, 有能感の低下につながることを示された。また, 本研究における介護職員の GHQ の平均得点は 5.7 点と cut-off である 2/3 点を上回っており, 全体として精神的健康が不良な状況にあることが示された。竹田・太田 (2014) においても, 福祉施設で働く対人援助職者は一般人口や看護師, 要介護認定を受けた第一号被保険者の主介護者よりも精神的健康度の低い人が多いことが示されており, 本研究でも同様の結果が得られた。介護職員は慢性的に有能感が高まりにくい状態にあることが示されたため, 介護職員の有能感を高めるためには職員個々に対する精神的健康への対策が重要になると考えられる。

共分散構造分析の結果から, 精神的健康を改善するためには, 職場で意見を発信でき, 積極的に業務に参画できるような環境を整えることが有効であることが示された。森本 (2003) や井村 (2005) においても, ケアプランを決定する際に自らの意見を活かすことができるといった仕事に対する裁量度が高いことや, 上司が意見を聞いてくれたり, 助言をしてくれるといった良好な関係にあることで, バーンアウト傾向や心理的ストレス反応が低くなることが示されており, 本研究でも同様の傾向が示された。

職場環境と有能感の関係については, 女性においてのみ業務に参画できているほど能力を発揮し成長できているという有能感を感じやすくなることが示された。これは, 坂井・半澤 (2008) や澤田 (2007) が報告しているように, 性別による仕事に対する意識の違いを反映していると考えられる。男性は女性

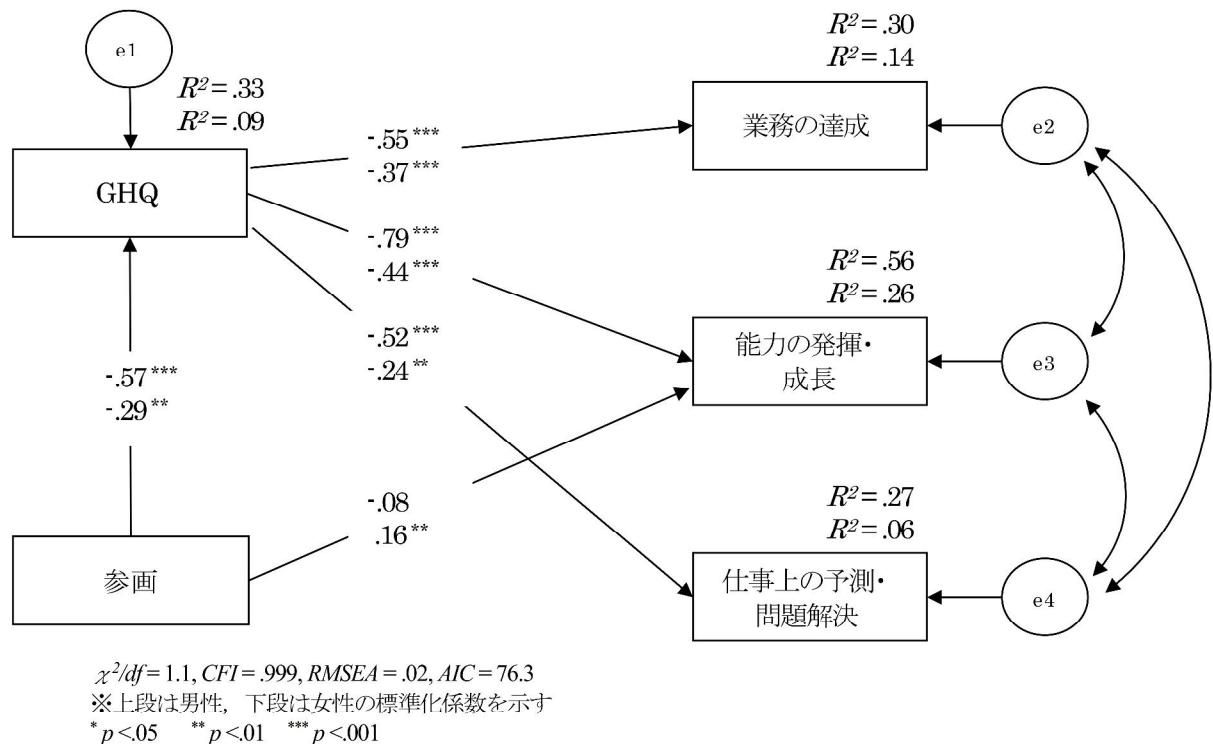


Figure 1. 職場環境と精神的健康及び有能感の関係性

に比べて昇進意思や専門上昇志向が高いため（坂井・半澤, 2008; 澤田, 2007）, 自分の意見を発信しているという成果が見えにくい業務に対する関与だけでは有能感が高まらなると考えられる。よって, 昇進や昇給, 自分が関わることで利用者の状態が改善するといった目に見える結果が伴うことによって有能感が向上する可能性が示唆される。一方で, 業務に積極的に参画できない状況は昇進や専門職としての立場を脅かす状況であるために, 女性よりも強く参画因子が精神的健康に影響したと考えられる。

職場での教育・研修機会や上司からの情報提供といった教育や評価に関する要因や職場での共通認識を持っていることは有能感には影響を及ぼしていなかった。Deci (1980 石田訳 1985) の「有能さと自己決定の感覚」という視点から捉えると, 参画因子に比べて教育・評価因子や共通認識因子は自己決定の要素が少ない。Elliot et al. (2002) の有能感の下位概念である課題基準, 過去基準, 他者基準に照らし合わせても, 課題の達成や能力を発揮するためには, 自ら選択し行動するという自己決定が必要である。

したがって, 介護職員の有能感を高めるためには, 研修機会の確保や職場での目標設定だけでは不十分であり, 研修への参加や目標達成に向けた職員の自己決定的な行動を促し, 支援する環境づくりが必要であると考えられる。

本研究の限界について述べる。第一に, 返送のあった調査用紙には現在高齢者施設で働いていない者や管理職, 訪問系サービス従事者が多く含まれていた。本研究では性差に着目した検討を行ったが, 特に男性の人数が少なかった。そのため, 例えば協力施設と対象者の所属や性差に偏りがないう事前に話し合い連携を取るなど, 調査手続き上の工夫が課題として挙げられる。ただし, 平成 26 年度介護労働実態調査 (介護労働安定センター, 2015) によると, 介護職員の割合は男性 24.8%, 女性 73.9%であることから, 本研究の対象者は性別の割合としては一般的な介護業界における比率であると考えられる。第二に, 本研究で仮定したモデルの因果関係についてである。精神的健康と有能感の関係については, 有能感が低下することで精神的健康が悪化するという



逆の関係も考えられる。稲谷・津田・村田・神菌(2008)は介護職員の精神的健康への関連要因として仕事以外の悩みごとがあることを示しており、精神的健康を悪化させる要因は有能感のみに限らないため、本研究では精神的健康が有能感に影響を及ぼすというモデルを設定したが、因果関係については縦断的な検討を行っていくことも必要であろう。

本研究では、介護職員の有能感に影響を及ぼす要因について、職場環境と精神的健康及び性差に着目した検討を行った。精神的健康の改善は有能感の向上に重要であり、そのためには職場環境の改善が有効であることが示された。また、女性にとっては直接有能感の向上につながることも示された。今後、職場環境や職員個々の精神的健康を踏まえた上で、有能感向上に向けた介入方策を検討していく必要がある。

※本研究は共著者である豊田が大阪大学大学院人間科学研究科に提出した修士論文のデータの一部を再解析して用いた。なお、本研究は平成 25 年～27 年度科学研究費助成(挑戦的萌芽研究 課題番号 25590186 研究代表者:佐藤 眞一)を受けて行われた。

## 引用文献

朝田 隆 (2013) . 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 厚生労働省科学研究費補助金認知症対策総合研究事業平成 23 年度～平成 24 年度総合研究報告書 Retrieved from [http://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report\\_Part1.pdf](http://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part1.pdf) (2015 年 6 月 22 日)

Deci, E. L. (1980) . *The psychology of self-determination.* Massachusetts: D. C. Health & Company. (E. L. デシ 石田梅男 (訳) (1985) . 自己決定の心理学——内発的動機づけの鍵概念をめぐって——. 誠信書房)

Elliot, A. J., McGregor, H. A., & Thrash, T. M. (2002) . The need for competence. Deci, E. L., & Ryan, M (Eds.) *Handbook of self-determination research.*

Rochester: University of Rochester Press.

福西 勇夫 (1990) . 日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point 心理臨床, 3, 228-234.

細羽 竜也 (2011) . 介護支援専門員の職業性ストレスに及ぼす職場環境の影響 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 11, 41-52.

井村 弘子 (2005) . 介護職員のメンタルヘルス——職場環境とバーンアウトの関連—— 沖縄大学人文学部紀要, 6, 79-89.

稲谷 ふみ枝・津田 彰・村田 伸・神菌 紀幸 (2008) . 高齢者介護施設職員の精神的健康度に対するワークストレスの認知的評価の影響 久留米大学心理学研究, 7, 35-40.

介護労働安定センター (2015) . 平成 26 年度介護労働実態調査 Retrieved from [http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h26\\_chousa\\_kekka.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h26_chousa_kekka.pdf) (2016 年 1 月 19 日)

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——職務遂行形態を仕事の裁量度の視点から捉えて—— 川崎医療福祉学会誌, 13, 263-269.

内藤 佳津雄 (2013) . 認知症ケアにおける職場内訓練 (OJT) の役割と効果的方法 認知症ケア事例ジャーナル, 6, 43-51.

中川 泰彬・大坊 郁夫 (1985) . 日本版 GHQ 精神健康調査票<手引> 日本文化科学社

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 Retrieved from [http://www.jil.go.jp/institute/reports/jil\\_report/documents/0161.pdf](http://www.jil.go.jp/institute/reports/jil_report/documents/0161.pdf) (2015 年 7 月 16 日)

大庭 輝・高 宏・佐藤 眞一 (2014) . 認知症の利用者に対する介護職員の感情的負担感に及ぼす有能感の影響 日本認知症ケア学会誌, 13, 482-489.

大庭 輝・数井 裕光・佐藤 眞一 (2015) . 介護職員における認知症に関する知識の普及度とその関連要因 高齢者のケアと行動科学 特別号 20, 135-150.

坂井 敬子・半澤 礼之 (2008) . 成人前期 (25-39 歳) 有職者における仕事意味づけと目標意識 心

- 心理学研究, 79, 60-65.
- 澤田 有希子 (2007) . 介護職のキャリア意識にみるジェンダー構造——高齢者福祉施設調査を通して—— 関西学院大学人権研究, 11, 27-37.
- Schepers, A. K., Orrell, M., Shanahan, N., & Spector, A. (2012) Sense of competence in dementia care staff (SCIDS) scale: Development, reliability, and validity. *International psychogeriatrics*, 24, 1153-1162.
- 蘇 珍伊・岡田 進一・白澤 政和 (2005) . 特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感についての探索的研究——尺度構造の検討—— 生活科学研究誌, 4, 1-12.
- 蘇 珍伊・岡田 進一・白澤 政和 (2006) . 特別養護老人ホームにおける介護職員の職場環境と仕事の有能感の関連 介護福祉学, 13, 204-213.
- Takase M., Teraoka S., & Kousuke Y. (2015). Investigating the adequacy of the competence-turnover intention model: How does nursing competence affect nurses' turnover intention? *Journal of clinical nursing*, 24, 805-816.
- 竹田 伸也・太田 真貴 (2014) . 福祉施設で働く対人援助職者のメンタルヘルス行動の動機づけと精神的健康との関連について 米子医学雑誌, 65, 89-94.
- 瀧沢 絵里 (2012) . 動機づけの基礎理論；内発的動機づけと外発的動機づけ・自己決定理論 上淵寿 (編) キーワード動機づけ心理学 (pp.68-74) 金子書房
- 谷口 敏代・原野 かおり・桐野 匡史・藤井 保人 (2010) . 介護職の仕事継続動機と関連要因 介護福祉学, 17, 55-65.
- 豊田 麻実 (2014) . 高齢者施設介護職員の専門職行動に関する研究 大阪大学大学院人間科学研究科修士論文 (未公開)
- White, R. W. (1959) . Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological review*, 66, 297-333.
- 吉村 健佑・川上 憲人・堤 明純・井上 彰臣・小林 由佳・竹内 文乃・福田 敬 (2013) . 日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析. 産業衛生学雑誌, 55, 11-24.
- Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., Boustani, M., Preisser, J. S., Heck, E., & Sloane, P. D. (2005) . Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *The gerontologist*, 45, 96-105.

付録 職場環境尺度の項目

---

【教育・評価】

- 職場には面倒をみってくれる先輩職員がいる
- 受講したい教育・研修に参加する機会がもうけられている
- 上司(リーダー)は課題解決のために専門的な情報を提供してくれる
- 上司(リーダー)は、私の仕事能力を評価し、信頼してくれる
- 職場は、職員が積極的に学ぶ姿勢を支援してくれる
- 必要な技術や知識を学ぶための情報は職場からは提供されない(R)
- 上司(リーダー)の評価は客観的であり、透明性がある

【共通認識】

- 職場では、目標に対して共通認識をもっている
- 他職種とチームワークがとれているとは言えない(R)
- 職場の理念や目標に、職員は賛同している
- 職場の理念や目標は職員に周知されている

【参画】

- 上司(リーダー)に相談するのは勇気がある(R)
  - 職場では自分の意見や感情を言いにくい雰囲気がある(R)
  - 反対意見であっても、自分の主張が受け入れられる雰囲気がある
- 

※ (R) は逆転項目