労働科学　83 巻，2 号（81）～（86），2007
J. Science of Labour Vol. 83, No. 2

高感度差異抽出法を用いた介護者の作業選好の傾向と作業負担感との関連

― 経験年数による傾向の比較 ―

松田文子*　竹内由利子**　池上　徹**
水野有希*　吉川　徹*　酒井一博*

The Relationship between Preferred Types of Work and Workload of Care Workers Revealed by the Sensitive Differentiation Method; Comparison of Tendencies by Years of Experience

By

Fumiko MATSUDA*, Yuriko TAKEUCHI**, Thor IKEGAMI**,
Yuki MIZUNO*, Toru YOSHIKAWA*, Kazuhiro SAKAI*

Preferences concerning the types of work tasks and the extent of willingness to work of care workers were studied by applying the sensitive differentiation method. It was found that preferences as to caring tasks and motivation to work were influenced by a number of job-related factors. Communication with users, the weight of users, cooperation with other care workers and users' families, possibilities of implementing improvements, the need for advanced skills and the feeling of burdens on the part of users were related to the preferred types of tasks and the willingness to perform the assigned tasks. While there were individual differences in the rankings of work tasks, neither the grades of care work nor the presence of dementia patients were necessarily recognized as a main factor for determining task preferences. Further, a shift was noted among care workers having a certain amount of years of experience toward a tendency to find the tasks requiring intensive care efforts as worthwhile and to be engaged in these comparatively tough tasks in a positive manner.

キーワード：介護；作業選好；労働負担；高感度差異抽出法（SDM）；主観評価
Key words: Care work, Work preference; Workload; Sensitive differentiation method; Subjective evaluation

Ⅰ．はじめに

介護労働では作業に関連した筋骨格系障害などの健康上の課題が従来から指摘されてきているが，これらは，介護保険制度の導入以来，保険制度の運用・適用の妥当性に関する検証とあわせ

* （財）労働科学研究所　研究部ヒューマンケアサービス研究グループ
Human Care Service Research Group, Research Department, The Institute for Science of Labour
** ITIエルゴコンサルタンシー
ITI Ergo Consultancy

て，介護者，被介護者を対象とした実態把握などの調査研究などによっても明らかにされてきている[1]。たとえば，被介護者の立場からみた心理的な満足度評価[2]や，要望，制度が保障する介護内容と実際の相違などといった実態把握[3]，介護者の就労動機や疲労について論じたもの[4,5]や介護者の対人接触に関する態度の問題を扱ったもの[6]など数多く存在する。事例研究の中には，筋骨格系においては，過度の愁訴が得られておらず，精神的負担，一般的生活不安の愁訴がむしろ強く示されたケースもあり[7]，介護作業という労働が単に筋骨格系の負担の多い作業というだけの側面を持つものではなく，その心理的な要素も，負担感の評価において適切に加味する必要がある。

本研究においては，利用者の状態も加味したいくつかの状況における介護者の作業選好や作業負担感を把握し，それを経験年数ごとに序列化することで，労働意欲の亢進のために必要な方策について検討するための基礎的な資料とすることを目的とする。

Ⅱ．方　法

本研究では，代表的な介助作業6種に対する介護者の作業選好や作業負担感の抽出を，SDM（Sensitive Differentiation Method：高感度差異抽出法）を用いて行った。SDMは，その状況下の対象者の多様な言葉をそのまま受け入れて，それを分析的にまとめ上げることを基本としており，対象者から引き出された言葉をカテゴリー化したり，調査対象に序列をつけたりすることが可能である。対象者が少ない場合でも，比較的多くのデータを得ることができるという特徴を持つ面接手法の一種である[8,9]。

東京都，埼玉県，長野県のホームヘルプサービス，デイサービス等に従事する介護職26名（男性2名，女性24名，平均年齢44.2 ± 10.3歳）を対象に面接調査を行った。調査者1名～3名に対し，対象者1名の形式で行った。1人に要した時間は90分～120分であった。面接は2つのパートで構成した。1つ目のパートでは，介護者の介護作業に対する嗜好や意欲の抽出，序列化を目的としたSDMを用いた。2つ目のパートでは，対象者の労働実態を把握するための質問を行った。

A．SDMによる意見抽出の刺激と手順

まず，主要な介護作業として「食事介助」「排泄介助」「移乗介助」「入浴介助」「更衣介助」「レクリエーションや散歩」の6種を挙げた。次に利用者の属性として「認知症有り」「認知症無し」「介護度は重い」「介護度は軽い」の4種を挙げた。これらの組み合わせ（全24パターン）の介助場面を示すカード（各1枚）を，刺激として用意した。

調査者は24枚のカードからランダムに3枚を抜き取り，それらを対象者に示し，「この3枚のカードを印象の異なる2つのグループに分けてください」と教示し分類させた。2つのグループのうち，どちらを好むか（より好ましい，より取り組みたい，よりやりがいを感じる，より積極的に臨める，より関わりやすい，より意欲がわくといった言葉を補った），そのように分類した理由はなぜかを尋ねて記録した。その後，残りのカード21枚を，2つのグループのいずれかに分類させた。分類不能なカードは，2つのグループの中間に置くように指示した。全てのカードが分類されたのを確認し，選好上，より好まれたものを「○」，好まれなかったものを「×」，分類不能と判断されたものを「－」として記録した。これを，1セットとして，最初に抜き出すカードに全てのカードが出現するまで8～10セット繰り返した。繰り返しにあたっては，それ以前のセットで取り上げられていないイメージで分けるように指示した。印象の創出が困難な場合には，「きっかけリスト」と呼ばれるリストの中から，それ以前のセットで出現していないイメージを対象者に示し，それらをヒントとして，印象を言葉にする手助けとした。この際も，調査者の介入は最小限に留め，できるだけ対象者の表現や主観を損ねることのないように配慮した。

分析に際しては，言語化された印象をとりまとめるとともに，総合的（または，潜在的）な好印象の作業・条件を把握し，序列化するため，各カードの「○」「×」「－」と回答された回数（度数）を集計した後，「○」から「×」を引いた度数を選好度として算出した。これらの結果を経験年数をもとにクロス集計しその傾向を捉えた。

B．労働実態の把握

SDMによる意見抽出後，対象者の労働実態を

Table 1 The impression of positive 'work-user status' sets.
表 1 積極的に臨める作業・条件についての印象

作業負担の少なさによるもの	意思が伝わりやり易い，まだ気楽，精神的に楽，体が楽，時間がかからない，今の自分でもできる，スキルがいらない，ある程度やり方が決まっている，手早くできる，（利用者が軽いので）一人でできる，一様の対応で対応可能
利用者との関わりに関するもの	当人の羞恥心にわずらわされない，利用者がよろこぶ，会話が楽しい，利用者が主張しやすい，会話をしながらできる，自分のペースでできる，利用者が待ってくれる
その他	目的がある，達成感がある，時間がかかる，スキルが要る，頻度が高い，勉強になる，作業が単独で行われる（他の作業と同時進行ではない），嫌いだけど得意である

把握するために，作業環境への要望，研修の有無，感染症や腰痛対策など安全衛生面への配慮，仕事への不安等について尋ねた。

Ⅲ．結　　果

A．SDM による意見抽出の結果

1．言語化された「印象」

好ましい，やりがいを感じる，積極的に臨める作業・条件についての印象として表1に示すような言葉が抽出された。身体的あるいは精神的に負担の少なさに結びつくものが多かったが，「スキルが要る」「勉強になる」「嫌いだけど得意」といった，一見，むしろ負担になると思われるような言葉も抽出された。

2．作業・条件の選好度の序列化

作業・条件による選好度を序列化したものを図1に示した。経験年数が1年未満の場合については，介助内容を問わず，介護度が重い利用者への対応への選好度は，それが軽い利用者への対応よりも低く位置づけられることが分かった。認知症がある場合も，ない場合に比べ，介護度の高低ほどは顕著でないものの，同様の傾向を示した。選好度がプラスであるものとマイナスであるもの（より好む作業とその逆に位置する作業）の比率は，ほぼ半々であることが分かった。

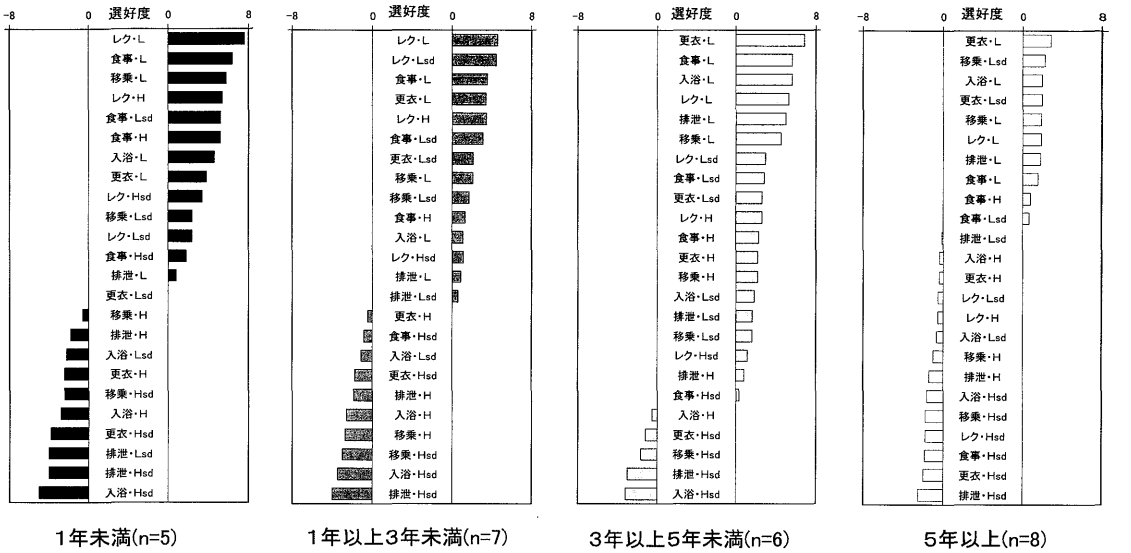
経験年数が上がるにつれ，どの作業についても，好みが平板化し，一様の見方をする傾向が見出され，選好度がプラスであるものとマイナスであるものの比率の差が縮小した。選好度の高い作業・条件は，経験年数が3年に達すると増加する傾向にあり，介護度の重い利用者経験年数が5年以上になると，反対に減少する傾向が見られた。

B．労働実態の把握の結果

作業環境への要望については，利用者宅内での不自由な機器使用，浴槽の使い勝手の悪さ，高温多湿環境，1人作業時の不安などが挙げられた。研修の有無については，パートの場合，就業後はほとんど受けていない様子であり，正社員の場合でも，1年に1回程度の研修参加がほとんどであった。感染症や腰痛対策など安全衛生面への配慮は，尿失禁の場合は手袋を使用しないなど，徹底されていないことが分かった。腰痛についても，腰痛ベルトの使用以外の方策は採られていなかった。仕事への不安等については，収入面をはじめ，自身の体力面を心配する様子がうかがえた。

Ⅳ．考　　察

SDM から導き出された結果として，介護者の作業に対する選好，意欲には，利用者とのコミュニケーションの在り方，利用者の体重，他の介護者や家族などの協力，工夫の余地，テクニックの必要性，利用者への負担感など，幅広い要因が関わっていることが明らかになった。また，作業要素の序列化（順位付け）には個人差があるものの，介護度の高低や認知症の有無が作業選好の主要因とならないケースも散見された。さらに，経験年数が3年に達すると，多数の介助作業を好むようになり，一般的に想像される「比較的大変な介護」にもプラスの選好が生じている。これは，一通りの技術を修得し，難しい仕事も任されるといった



「食事介助（食事）」「排泄介助（排泄）」「移乗介助（移乗）」「入浴介助（入浴）」「更衣介助（更衣）」「レクリエーションや散歩（レク）」の6種に、利用者の属性として「認知症有り（sd）」「認知症無し（空欄）」「介護度は重い（H）」「介護度は軽い（L）」の4種を組み合わせて「作業・条件」とした。例）介護度が重く，認知症がある利用者への食事介助は「食事・H sd」と表記

Fig. 1　The order of 'work-user status' sets by work preference (difference by years of experience).
図 1　選好度による作業・条件の序列（経験年数ごと）

状況が発生し，それをやり遂げるといった自信，介護職としての職業意識の醸成が結実するタイミングで生じているのではないかと思われる。しかし，経験年数が5年を超えると，こうした傾向は減少していることから，3年を経たころに得た介護職としてのやりがいは，慣れ，あるいは達観視といった心情に変化する可能性もある。これは，経験年数が5年を超えると，個々の介助作業に対する選好のばらつきが押さえられ，どの状況下に対しても同じような好みがもたれていることからも示される傾向である。

ここ数年，介護労働者の離職率の上昇が問題となっている。先ごろ示された，介護労働安定センターの介護労働実態調査[10]によると，「就業1年未満」の離職者が42.5%，「1年以上3年未満」の離職者が38.3%で，実に3年未満での離職者が8割にも達している状況がある。介護職従事者向けの教育カリキュラムでは，一般に「正しい介護の知識や技術をもつこと」[11,12]が謳われ，その理由としては，介護労働の中でも負担の高い，利用者の移乗などの筋骨格系での負荷についてでは，「（介護を）生活支援としてとらえれば，長期間にわたり安定した介護が必要，そのためには健康で介護を続けられることが一番大切」[13]として，ボディメカニクスの技法などを習得することから，介護者自身の健康を守り，維持することが挙げられている。同様なことは感染予防についても言え，「正しい知識や技術」は「利用者・介護スタッフともに健全・安全な介護サービスを行うために欠かせない事柄・考え方」[14]という形で啓蒙が進められている。しかし，もしこうした「正しい知識や技術」が本当に周知され，普及されているのであれば，介護者の健康は脅かされることなく，彼らも長期の就労を続けられているはずである。事業所の運営に関する指針などでも，「（事業者には）介護サービスに関わる人材の確保とその資質の向上が求められている」として，「魅力ある介護事業所づくり」のための留意事項が様々に示されている[15]。基本的には他の労働と同様に労務管理の充実といったことが中心であるが，これも事

業所の取り組みが真摯であれば，8割もの離職者を出す事態には至らないはずであろう。

それではこうしたカリキュラムや指針が通用せず，実態と乖離していることは何が原因なのだろうか。

今回の調査で明らかとされたように，介護者の作業に対する選好や意欲には，被介護者と接している際の直接的で個別的な身体負担・精神負担だけが影響しているのではなく，それらの蓄積と錯綜の結果生じる負担感や，その負担感からくる不安や不満を解消できない職場環境など，彼らを取り巻く幅広い要因が関わっていた。そのため，個々の負担の対症療法の集積だけでは払拭できないことがうかがえた。

経験年数を経た介護者の作業選好が，さらに意欲的，積極的に作業に臨む傾向が見られたことなどは，単に経験年数が良質な人材に育てたというわけではなく，もともと資質ある人材だったからこそ生き残ったのだというように，逆にヘルシーワーカーエフェクトが働いたものとして捉えることができ，離職率の増加事実とも合致する。経験年数を経るに従い，介護者の作業選好に変化がみられたことからは，離職に追い込まれないまでも，複合した不安，不安要素，蓄積した疲労，障害が解消されない労働環境にあることをうかがわせた。

今回の調査結果から提案できる具体的な対策としては以下のような事柄が挙げられる。

作業時間の長短，重量物の計測，従来の負担調査のみの把握では分かりにくい「負担感」や「やりがい」の存在が可視化された。例えば，排泄介助は短時間であっても，負担を感じていることが分かった。これらには，臭気除去，感染症対策などハード面における改善を進める余地がある。さらに，1人作業の連続は，緊張状態が長時間におよぶために，重量物を扱っていなくとも，より負担の大きい作業である。こうした点には，ジョブローテーションなどソフト面における改善の必要性がある。

経験年数による印象の違いでは，難しい作業，一見負担の多い作業にやりがいを見出す「3年」，印象の平板化が進む「5年」の2カ所がポイントと言えよう。この時期までの過ごし方が，選好度とも関連すると思われる。

介護職は，教育期間が短かく，ホームヘルパー2級の取得においては，技術の習得に終始することがほとんどであり，介護職としての職業意識の醸成は，不十分であると考えられる。就業後，こうした職業意識が段階的に醸成されるとすれば，介護関係の資格取得ステップとの関連も見過ごせない。介護関係の各種資格の受験資格には実務経験が必要であり，現行では，「ホームヘルパー1級：実務経験1年以上」「介護福祉士：実務経験3年以上」「ケアマネージャー：実務経験5年以上」となっている。このステップに乗るか否かといった点も，今後，検討されてよい課題の1つであろう。

V. まとめ

本調査では，経験年数の違いによる介護者の選好や意欲の拠り所やその程度を捉えることができた。これらの資料をもとに，作業や人員の組み合わせを見直し，モチベーションの得やすい作業構成を行うこともできると考える。今後の取り組むべき課題として，作業・条件に対する印象の強さの把握，似た印象の作業・条件のグループ化，言語化された印象が同じでも，評価が異なる場合の分析，地域差，年齢差，前職，就業動機との関連等が挙げられる。

謝辞

本論文の要旨は，2007年6月に八戸で開催された第42回人類働態学会にて報告した。また，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。調査の実施にあたっては，高崎経済大学産業・組織心理学研究室のゼミ生，特に伊藤匠さん，梶原一騎さんに多くの協力をいただいた。記して，関係各位に謝意を表します。

参考文献

1) www.kokusen.go.jp/pdf/n-20000606_2.pdf 介護事故の実態と未然防止に関する調査研究（概要）．国民生活センター，2000：1-13.
2) 介護保険による効果の評価手法に関する調査研究，http://www.ihep.jp/publish/report/past/h14/h14-2.htm．医療経済研究機構．2002
3) 介護保険施設におけるケアの質評価指標に関する調査報告書 http://www.ihep.jp/publish/report/h16/h16-6.pdf．医療経済研究機構．2004：1-3

4) 土屋八千代．高齢者介護施設勤務者の介護職希望動機と蓄積的疲労（cfsi）の関係．総合ケア，14 (9)．2004：64-8.
5) ヘルスケア総合政策研究所．ホームヘルパー消滅の危機．東京：日本医療企画，2001：11-355.
6) 坂田周一，岡本多喜子．老人援助に対する態度の構造と要因分析（特別養護老人ホーム寮母の態度・意識に関する研究 no.2）．社会老年学．1985；22：15-25.
7) 松田文子，竹内由利子，伊藤　匠，水野有希，篠原　肇，岸田孝弥　他．介護作業従事者の就労意識に関する調査研究―介護施設形態の違いによる比較―．人類働態学会第 41 回大会講演集，2006；1：34-5.
8) 増山英太郎，道官克一郎．sd 法とその改変についてその 1，高感度差異抽出法の手順．日本人間工学会関東支部大会講演集，2000；30：90-1.
9) 道官克一郎，増山英太郎．sd 法とその改変について その 2，高感度差異抽出法の実際．日本人間工学会関東支部大会講演集，2000；30：92-3.
10)「事業所における介護労働実態調査」「介護労働者の就業実態と就業意識調査」．http://www.kaigo-center.or.jp/oshirase/18tyousa/index.html．介護労働安定センター，2007.
11) 日高由央．高齢者の保健福祉．三浦文夫，福祉サービスの基礎知識，東京，自由国民社，2006：187-216.
12) 下　正宗．最新目で見る介護のしかた全ガイド．東京，成美堂出版，2006：20-1.
13) 寺島　彰．介護職のための正しい介護術．東京，成美堂出版，2006：2-25.
14) 服部万里子．感染症・衛生管理の知識と心構え．大阪，ひかりのくに，2006：6-11.
15) 労働調査会出版局．介護事業者の労務管理．東京，全国労働基準関係団体連合会，2005：1-198.

（受付：2007 年 9 月 3 日）