

平成 15 年度老人保健健康増進等事業報告書

痴呆ケアサービスの質の確保の方策に関する研究  
下部研究

ストレスマネジメントに関する研究

社会福祉法人 浴風会  
高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

## 目 次

I	はじめに	1
II	ストレスマネジメント介入研究	3
	1. 目的	3
	2. 対象と方法	3
	3. 結果と考察	9
III	まとめ	33
	1. 各委員のコメント	33
	2. 全体のまとめ	43
IV	資料	49
	「ストレス対処を知ろう・ストレス対処を学ぼう」	51

## I はじめに

近年、高齢者介護現場における介護職員の介護ストレスや燃え尽き症候群は、メンタルヘルスの問題として注目されている。介護保険制度の施行、高齢化の影響等、高齢者介護現場の様相も変化してきているといえる。特に痴呆性高齢者の介護現場に占める割合は、介護福祉施設においては、施設利用者の8割が何らかの痴呆を有しているとも言われている。つまり、施設介護は、痴呆性高齢者介護と同義になってきているといえる。本研究が進められている平成15年夏に、厚生労働省老建局長の私的研究会から「2015年の高齢者介護」に関する報告書が提出された。その中で痴呆性高齢者の介護をこれからの高齢者福祉の介護の標準にしていくという旨のコメントも添えられていた。

痴呆棟の介護職員は、一般棟ならびにその他の職場職員よりも被介護者からのストレスを多く感じている実態がある。職場の燃えつき度の結果分析では、利用者の介護を直接担当する介護職員は、痴呆専用棟勤務、一般利用棟勤務にかかわらず、その他の部署で働く職員よりも、燃えつき度が有意に高いことが明らかになっている(谷口と吉田,2000)<sup>1)</sup>。

このような現状において、より質の高い介護を提供していくためには、介護職員のメンタルヘルスケアはさらに重要になってくるといえる。介護職を含む労働者のこころの健康に関しては、平成12年に、労働省(当時。現在の厚生労働省)から「事業場における労働者のこころの健康作りのための指針について」が出された。この中で、メンタルヘルスケアの具体的な方法等

として、4つの対策を出している。それは 1)セルフケア、2)ラインによるケア、3)事業場内産業保健スタッフ等によるケア、4)事業場外資源によるケアである。

本研究は、昨年度までの研究に引き続き、介護職員のメンタルヘルスの向上を目指した介入研究を計画した。本研究は、介護環境の質の向上のためには、痴呆性高齢者等を取り巻く人的環境として重要な位置付けにある介護職員のメンタルヘルスの安定と向上が、高齢者の生活環境の安定と向上に不可欠であるという仮説をおいている。

メンタルヘルスの内容については、福祉施設は1施設1法人の運営形態が多くあるので、上記の3)、4)の組織的介入よりは、職員自身のメンタルヘルスの意識向上も狙い、1)のセルフケアを中心としたメンタルヘルスを取り上げてきた。

そして、上記の仮説に基づき、セルフケアを中心とした介護職員のメンタルヘルスの向上を目的とした介入研究を実践してきた。昨年度は、介護老人福祉施設3施設と痴呆性高齢者グループホーム1事業所の介護職員全体を対象に、同一内容のメンタルヘルス向上の介入研究を実施した。本年度の研究は前年度の研究を踏まえ、この3施設1事業所を対象とした。そして施設ごとに介入を実施し、介護職の介護ストレスの軽減を図るための効果的な介入方法を検討することとした。

## Ⅱ ストレスマネジメント介入研究

### 1. 目的

近年、高齢者介護現場における介護職員の介護ストレスや燃え尽き症候群は、メンタルヘルスの問題として注目されている。介護保険制度の施行、高齢化の影響等、高齢者介護現場の様相も変化し、特に痴呆性高齢者の介護現場に占める割合の増加とそれにともなうケアのあり方が議論されている。このような現状において、より質の高い介護を提供していくためには、介護職員のメンタルヘルスケアは重要であるといえる。本研究は、昨年度までの研究に引き続き、介護職員は、痴呆性高齢者等を取り巻く人的環境として重要な位置付けにあり、介護職員のメンタルヘルスの安定と向上が、高齢者の生活環境の安定と向上につながるという仮説を置いている。この仮説に基づき、施設介護職員を中心に、介護職の介護ストレスの軽減を図るための効果的な介入方法を実践的に研究することを目的とした。

### 2. 対象と方法

#### 対象

対象者は介護老人福祉施設 3 施設ならびに痴呆性高齢者グループホーム 1 事業所(以下、介護老人福祉施設 3 施設を順に、A 施設、B 施設、C 施設とし、痴呆性高齢者グループホームを GH とする)に勤務する介護職員 270 名であった。介護職・看護職を含めた全職員に回答を求めた。なお、事後調査については事

前調査に協力した介護職員 214 名を対象とした。

### **調査方法**

調査方法としては、調査用紙を各施設に配布して、留め置き法を採用し、調査対象者に記入を求めた。回収は調査回収箱を設置して行った。

調査期間は、介入前の事前調査が、平成 15 年 12 月 11 日～平成 16 年 1 月 13 日までであった。介入後の事後調査は平成 16 年 3 月 1 日～平成 16 年 3 月 10 日までであった。

調査内容は、以下のとおりであった。

### **事前調査項目**

基本属性に加え、ストレスへの情緒的な反応に関する質問項目として鈴木ら(1997)<sup>2)</sup>の「Stress Response Scale-18 (SRS-18)」18項目を用いた。各項目について「全くちがう」(0)「いくらかそうだ」(1)「まあそうだ」(2)「その通りだ」(3)の4件法により評価を求めた。

仕事上のある事柄についてストレスを感じる程度をたずねる項目として、矢富ら(1991)<sup>3)</sup>による、「老人介護スタッフのストレッサー評価尺度」から29項目を用いた。各項目について「感じなかった」(1)「少し感じた」(2)「かなり感じた」(3)の3件法により評価を求めた。

仕事における燃え尽き(バーンアウト)状態の程度に関する項目として、東口ら(1998)<sup>4)</sup>による「日本版 MBI(Maslach Burnout Inventory)」を用いた。項目は22項目であり各項目は、「全く

感じない」(0)から「非常に強く感じる」(6)までの 7 件法により評価を求めた。

これらの質問項目に加えて、私生活上のストレスの有無、ストレスの把握、ストレスへの対処、仕事上のストレスの有無に関して 2 件法でたずねた。

### **ストレスマネジメント介入のための対策内容**

ストレスマネジメント介入の対策内容は、介護老人福祉施設 3 施設ならびに痴呆性高齢者グループホームそれぞれに設定した。

介入内容設定手順は、各施設等から 2 から 3 名程度の作業委員を選出した。この作業委員が施設ごとに、職員から意見を聴取し、施設の現状を踏まえてストレスマネジメント介入のための対策内容を設定した。対策内容の設定に際しては、一定の予算を提示しその予算内で、必要な備品等をそろえて実施した。各施設の実施内容を表 1 に示した。

さらに、ストレスマネジメントに対する知識等を介護職員に得てもらうために、パンフレット「ストレスを知ろう・ストレスを学ぼう」を作成し、配布した(巻末資料参照)。

### **事後調査項目**

事前調査と同様に基本属性に加え「Stress Response Scale(SRS-18)」18 項目、「老人介護スタッフのストレス評価尺度」29 項目、「日本版 MBI(Maslach Burnout Inventory)」22 項目、私生活上のストレスの有無、ストレスの把握、ス

感じない」(0)から「非常に強く感じる」(6)までの 7 件法により評価を求めた。

これらの質問項目に加えて、私生活上のストレスの有無、ストレスの把握、ストレスへの対処、仕事上のストレスの有無に関して 2 件法でたずねた。

### **ストレスマネジメント介入のための対策内容**

ストレスマネジメント介入の対策内容は、介護老人福祉施設 3 施設ならびに痴呆性高齢者グループホームそれぞれに設定した。

介入内容設定手順は、各施設等から 2 から 3 名程度の作業委員を選出した。この作業委員が施設ごとに、職員から意見を聴取し、施設の現状を踏まえてストレスマネジメント介入のための対策内容を設定した。対策内容の設定に際しては、一定の予算を提示しその予算内で、必要な備品等をそろえて実施した。各施設の実施内容を表 1 に示した。

さらに、ストレスマネジメントに対する知識等を介護職員に得てもらうために、パンフレット「ストレスを知ろう・ストレスを学ぼう」を作成し、配布した(巻末資料参照)。

### **事後調査項目**

事前調査と同様に基本属性に加え「Stress Response Scale(SRS-18)」18 項目、「老人介護スタッフのストレス評価尺度」29 項目、「日本版 MBI(Maslach Burnout Inventory)」22 項目、私生活上のストレスの有無、ストレスの把握、ス



トレスへの対処、仕事上のストレスの有無の4項目を設定した。さらに事後調査のみの項目として、ストレス対策の即時的効果の有無、効果の持続期間、ストレス対策の最終的效果の有無に関する項目についてたずねた。

表1 各施設のストレスマネジメントの対策内容と実施状況の結果

施設名	A施設	B施設	C施設	GH
実施内容	リラクゼーショングッズの配布 例:アロマテラピーセット 健康温泉入浴券 商品券 ストレス解消グッズ	フットマッサージ機の設置, 商品券	リラクゼーショングッズの設置 例:アロマテラピーセット ストレス解消グッズ リラクゼーションCD	リラクゼーショングッズの配布と設置 例:健康温泉入浴券 テレビの設置
実施場所	各自で異なるが、主に自宅	各階の休憩室等に設置	各階の休憩室等に設置	テレビは休憩室に設置
実施状況	自宅等で各自の実施なので、実施状況の頻度は算出できなかつた 利用率は100%	フットマッサージ機の設置の利用者は述べ10名程度。回数は期間中で一人3, 4回程度 商品券の利用率は100%	アロマセット、ストレス解消グッズの使用は夜勤帯の中心であった。リラクゼーションCDは日中の使用が中心であった 利用率はアロマセットは良好であったが、その他はあまり使用されなかつた	健康温泉入浴券の利用は勤務の都合で使用できない者もいた。テレビの使用は休憩時間が主であるが、業務多忙で使用頻度は低かつた 入浴券の利用率は60%
参加者の感想	・ 普段自分でお金を出してまで買おうと思わないものが、券があることでちよつと買ってみようかと思つて買えてよかつた。 ・ 1回だけではあまりストレスは解消されないの、良くわからなかつたところもある。何回か続けてあると良い。 ・ ただでもらえることが嬉しかつた。	・ 職場で使用するので何とも言えない。足だけでは満足できなくなつた。ツボを刺激してくれて良かつた。 ・ 限られた時間しかない(休憩時間、夜勤の仮眠時間)為 ・ 性能的に優れてる。足が楽になつた。	・ ストレス解消グッズを使用する時間がない。 ・ 夜勤中にアロマライアルセットでリラックスする香りを試したら気分が落ち着いた。 ・ テーブルパンチボールは楽しかつた	・ テレビは、ストレスを解消する効果が結果として解りにくかつた。 ・ 業務が忙しい為に、テレビを観賞する時間帯に限られる。 ・ 大衆浴場が苦手な為、他の商品券など良かつた

実施状況項目

施設名	A施設	B施設	C施設	GH
参加者の感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・期間が短かった。</li> <li>・年1回ぐらいテーマパークのチケットが貰えると嬉しい。</li> <li>・試してみてもあまり効果がなかった。</li> <li>・これがきっかけとなり、アロマに関してとも興味をもつようになり、関連したものを使ったり、本を読んだりして趣味が広がった。</li> <li>・商品券などを貰えたのは良かったが、その前後のアンケートが苦痛に感じ、逆にストレスを感じた。</li> <li>・カタログから好きな物を選ぶ方法も良い。</li> <li>・商品券などを個人個人に配り、本当にメリットが出てくるのだろうか。</li> <li>・今回商品券を貰い、有効的に使うことができ充実したときを一時過ごせた。</li> <li>・図書券を貰い、昔読んだ本を購入し、とても懐かしくゆっくりした時間が過ごせた。</li> <li>・何かを配るより、休みをふやしてもらえたらと思った。</li> <li>・ストレスの解消につながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・充分リラクセスできた。</li> <li>・今後肩、背中のマッサージ器が欲しい。</li> <li>・洋服の代金の一部として使用したが、ストレス解消には繋がらず、ストレスの発散は休養だと思う。</li> <li>・アレジメントフラーワ―・ガーデニングの専門書を購入。心身ともにリフレッシュできた。</li> <li>・商品券を使ってその場ではストレスの解消・欲求は満たされるが一時的なものではない。あと男なので商品券は使いづらい。</li> <li>・商品券をもらって嬉しかったがもう少し金額が高いと良かった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者にも利用したい。</li> <li>・CDが良かった。</li> <li>・フットバスプラスは恥ずかしくして使用し難い。</li> <li>・たくさんの種類の歯磨き粉を試すことが出来て楽しかったし、リラクセスできた。</li> <li>・精神的ストレスにはこれぐらいでは解消しない気がする。</li> <li>・ストレスが解消したかどうかかわからない。</li> <li>・使用するときの名前をかくの面倒。</li> <li>・CDは利用者にも効果があると思う。</li> <li>・金券が良かった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これからも配布して欲しい</li> </ul>

実施状況項目

### 3. 結果と考察

#### 1) 事前調査の結果と考察

##### 基本属性

有効回答のあった 217 名(回収率 74.8%)を分析対象とした。

年齢区分、性別ごとの人数をそれぞれ表 2、表 3 に示した。どの施設においても、21 歳～30 歳の職員が約半数を占めていた。また、男性職員は総数の 3 割程度となっていた。

雇用形態、勤続年数についてそれぞれ表 4、表 5 に示した。GH の非正職員の割合は高く、6 割を占めていた。GH はグループホームであり、A～C 施設との職員構成の異なりがみられる。勤続年数も同様に、GH の 1 年未満の職員の多さが目立っていた。

私生活上のストレスの有無について表 6 に示した。A 施設では約半数の職員が私生活上のストレスを抱えており、GH は 15%程度にとどまっていた。

ストレスを与える事柄の把握と、ストレスへの対処についてそれぞれ表 7、表 8 に示した。どの施設においても 7 割以上の職員は、自身にストレスをかける事柄を把握していた。また、ストレスへの対処についても、7 割程度の職員が対処していると答えていた。

仕事上のストレスの有無について表 9 に示した。A～C 施設の 8 割近い職員が仕事上で何らかのストレスを抱えているのに対し、GH では 4 割弱にとどまっていた。

介入前のストレスの有無、程度において、施設形態で相違が

あることが示された。これは、施設形態によりストレスの質や量が異なる可能性を示唆しているといえる。

### **Stress Response Scale(SRS-18)の因子分析**

SRS-18の各項目にそれぞれ0点～3点を付与し、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行ったところ、3因子18項目を抽出した。その結果を表10に示した。3因子の累積寄与率は59.8%であった。この結果は鈴木ら(1997)による先行研究とほぼ同様の因子構造であったことから、因子名を先行研究に倣い、因子1を「不機嫌・怒り」、因子2を「無気力」、因子3を「抑うつ・不安」と名づけた。

なお、本研究においては、鈴木らの因子3の2項目が、因子2の項目として抽出された。これは、鈴木らの対象者(会社員等)と本研究の対象者(福祉職)の特性の相違が影響していると考えられる。これについては今後さらに検討が必要であるといえる。また、表10のとおり、鈴木らと同様に因子負荷量を0.4以上と設定しても、4項目が2重負荷量を持った。項目は一部異なるが鈴木らの研究においても4項目が2重負荷量を有していた。この点に関しても、対象者の職業上のストレス反応の特性の相違を示している可能性があり、因子構造や項目内容等の再検討を要するものであるといえる。

### **老人介護スタッフのストレス評価尺度の因子分析**

ストレス評価尺度の各項目にそれぞれ0～2点を付与し、主因子法、オブリミン回転による因子分析を行った。因子負荷

量が 0.30 未満の項目を削除し、4 因子 27 項目を抽出した。その結果を表 11 に示した。4 因子の累積寄与率は 45.2%であった。得られた因子構造は平成 14 年度の我々の研究<sup>4)</sup>とほぼ同様の因子構造であったことから、因子 1 を「上司とのコンフリクト」、因子 2 を「介護的仕事の負荷」、因子 3 を「利用者とのコンフリクト」、因子 4 を「同僚とのコンフリクト」と名づけた。この因子構造は矢富ら(1991)が開発時に得た因子構造とは異なり、「事務的仕事の負荷」因子が「介護的仕事の負荷」因子に吸収されている。これは、介護保険制度下では介護業務の中に事務作業が入り込んできており、介護業務と事務業務を分けることが困難であるという平成 14 年度研究<sup>4)</sup>の示唆を確認するものであった。

#### **Maslach Burnout Scale(MBI)の因子分析**

MBI の各項目にそれぞれ 0~6 点を付与し、主因子法、オブリミン回転による因子分析を行った。因子負荷量が 0.30 未満の項目を削除し、3 因子 21 項目を抽出した。その結果を表 12 に示した。3 因子の累積寄与率は 45.4%であった。得られた因子構造は平成 14 年度の我々の研究と同じであったことから、因子 1 を「疲弊感」、因子 2 を「個人的達成感」、因子 3 を「非人間化」と名づけた。「非人間化」因子の信頼性係数は  $\alpha = 0.68$  であり、十分とはいえない。また項目内容から判断しても、「疲弊感」因子と「非人間化」因子をはっきり分けることは難しい可能性が指摘される。

表2. 年齢(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	20歳以下	0	0.0
	21歳～30歳	39	42.4
	31歳～40歳	11	12.0
	41歳～50歳	11	12.0
	51歳～60歳	23	25.0
	61歳以上	8	8.7
	無回答	0	0.0
A施設合計		92	100.0
B施設	20歳以下	0	0.0
	21歳～30歳	16	40.0
	31歳～40歳	11	27.5
	41歳～50歳	5	12.5
	51歳～60歳	8	20.0
	61歳以上	0	0.0
	無回答	0	0.0
B施設合計		40	100.0
C施設	20歳以下	1	1.4
	21歳～30歳	47	65.3
	31歳～40歳	9	12.5
	41歳～50歳	3	4.2
	51歳～60歳	10	13.9
	61歳以上	1	1.4
	無回答	1	1.4
C施設合計		72	100.0
GH	20歳以下	0	0.0
	21歳～30歳	7	53.8
	31歳～40歳	1	7.7
	41歳～50歳	3	23.1
	51歳～60歳	1	7.7
	61歳以上	0	0.0
	無回答	1	7.7
GH合計		13	100.0
総計	20歳以下	1	0.5
	21歳～30歳	109	50.2
	31歳～40歳	32	14.7
	41歳～50歳	22	10.1
	51歳～60歳	42	19.4
	61歳以上	9	4.1
	無回答	2	0.9
合計		217	100.0

表3. 性別(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	男性	26	28.3
	女性	66	71.7
A施設合計		92	100.0
B施設	男性	14	35.0
	女性	26	65.0
B施設合計		40	100.0
C施設	男性	24	33.3
	女性	48	66.7
C施設合計		72	100.0
GH	男性	3	23.1
	女性	10	76.9
GH合計		13	100.0
総計	男性	67	30.9
	女性	150	69.1
合計		217	100.0

表4. 雇用形態(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	正職員	62	67.4
	非正職員	28	30.4
	無回答	2	2.2
A施設合計		92	100.0
B施設	正職員	34	85.0
	非正職員	6	15.0
	無回答	0	0.0
B施設合計		40	100.0
C施設	正職員	57	79.2
	非正職員	15	20.8
	無回答	0	0.0
C施設合計		72	100.0
GH	正職員	5	38.5
	非正職員	8	61.5
	無回答	0	0.0
GH合計		13	100.0
総計	正職員	158	72.8
	非正職員	57	26.3
	無回答	2	0.9
合計		217	100.0

表6. 私生活上のストレスの有無(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	ある	45	48.9
	ない	46	50.0
	無回答	1	1.1
A施設合計		92	100
B施設	ある	15	37.5
	ない	25	62.5
	無回答	0	0
B施設合計		40	100
C施設	ある	28	38.9
	ない	44	61.1
	無回答	0	0
C施設合計		72	100
GH	ある	2	15.4
	ない	11	84.6
	無回答	0	0
GH合計		13	100
総計	ある	90	41.5
	ない	126	58.1
	無回答	1	0.5
合計		217	100

表5. 勤続年数(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	1年未満	18	19.6
	1年以上-4年未満	41	44.6
	4年以上	33	35.9
	無回答	0	0.0
A施設合計		92	100.0
B施設	1年未満	2	5.0
	1年以上-4年未満	19	47.5
	4年以上	19	47.5
	無回答	0	0.0
B施設合計		40	100.0
C施設	1年未満	12	16.7
	1年以上-4年未満	35	48.6
	4年以上	24	33.3
	無回答	1	1.4
C施設合計		72	100.0
GH	1年未満	6	46.2
	1年以上-4年未満	4	30.8
	4年以上	3	23.1
	無回答	0	0.0
GH合計		13	100.0
総計	1年未満	38	17.5
	1年以上-4年未満	99	45.6
	4年以上	79	36.4
	無回答	1	0.5
合計		217	100.0



表7. ストレスを与える事柄の把握(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	把握している	80	87.0
	把握していない	11	12.0
	無回答	1	1.1
A施設合計		92	100.0
B施設	把握している	33	82.5
	把握していない	7	17.5
	無回答	0	0.0
B施設合計		40	100.0
C施設	把握している	55	76.4
	把握していない	16	22.2
	無回答	1	1.4
C施設合計		72	100.0
GH	把握している	9	69.2
	把握していない	4	30.8
	無回答	0	0.0
GH合計		13	100.0
総計	把握している	177	81.6
	把握していない	38	17.5
	無回答	2	0.9
合計		217	100.0

表9. ストレスへの対処(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	対処している	66	71.7
	対処していない	25	27.2
	無回答	1	1.1
A施設合計		92	100.0
B施設	対処している	25	62.5
	対処していない	14	35.0
	無回答	1	2.5
B施設合計		40	100.0
C施設	対処している	49	68.1
	対処していない	23	31.9
	無回答	0	0.0
C施設合計		72	100.0
GH	対処している	9	69.2
	対処していない	4	30.8
	無回答	0	0.0
GH合計		13	100.0
総計	対処している	149	68.7
	対処していない	66	30.4
	無回答	2	0.9
合計		217	100.0

表8. 仕事上のストレスの有無(事前調査)

施設名	項目	N	%
A施設	ある	71	77.2
	ない	20	21.7
	無回答	1	1.1
A施設合計		92	100.0
B施設	ある	33	82.5
	ない	7	17.5
	無回答	0	0.0
B施設合計		40	100.0
C施設	ある	60	83.3
	ない	12	16.7
	無回答	0	0.0
C施設合計		72	100.0
GH	ある	5	38.5
	ない	8	61.5
	無回答	0	0.0
GH合計		13	100.0
総計	ある	169	77.9
	ない	47	21.7
	無回答	1	0.5
合計		217	100.0

表10. SRS-18の因子構造

先行研究因子	項目	因子1	因子2	因子3	共通性	$\alpha$ 係数
2. 不機嫌・怒り	不愉快だ	0.82	0.19	0.22	0.75	0.91
2. 不機嫌・怒り	怒りを感じる	0.79	0.19	0.27	0.73	
2. 不機嫌・怒り	いらいらする	0.74	0.29	0.22	0.69	
2. 不機嫌・怒り	怒りっぽくなる	0.67	0.28	0.24	0.59	
2. 不機嫌・怒り	くやしい思いがする	0.64	0.25	0.33	0.58	
2. 不機嫌・怒り	感情を抑えられない	0.61	0.35	0.27	0.57	
3. 無気力	何かに集中できない	0.28	0.70	0.16	0.60	0.88
3. 無気力	話や行動がまとまらない	0.16	0.70	0.35	0.64	
3. 無気力	根気がない	0.31	0.66	0.09	0.54	
3. 無気力	よくないことを考える	0.15	0.65	0.37	0.58	
3. 無気力	いろいろなこと自信がない	0.14	0.59	0.48	0.60	
	何もかもいやだと思う	0.49	0.53	0.35	0.56	
	なぐさめてほしい	0.26	0.42	0.31	0.34	
3. 無気力	ひとりでいたい気分だ	0.35	0.41	0.05	0.29	
1. 抑うつ・不安	悲しい気分だ	0.44	0.24	0.68	0.72	
1. 抑うつ・不安	泣きたい気持ちだ	0.53	0.24	0.82	0.73	
1. 抑うつ・不安	気持ちが沈んでいる	0.47	0.36	0.60	0.71	
1. 抑うつ・不安	なんとなく心配だ	0.25	0.35	0.53	0.47	
累積寄与率		25.0	45.1	59.8		

因子抽出法: 主因子法 回転法: パリマックス法

表11. 老人介護職員のストレスサ一評価尺度の因子構造

尺度開発時	H14年度の結果	項目	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性	α係数
①コンフリクト(上司)	因子1	上司の感情的言動	0.76	0.01	0.00	0.06	0.63	0.87
①コンフリクト(上司)	因子1	上司による同僚との比較・差別	0.60	-0.04	0.07	0.13	0.46	
①コンフリクト(上司)	因子1	上司が評価してくれない	0.60	0.07	0.06	0.17	0.55	
①コンフリクト(上司)	因子1	上司が身勝手に一貫していない	0.54	-0.01	0.06	0.31	0.56	
①コンフリクト(上司)	因子1	上司からの注意や注文	0.67	-0.09	0.21	0.14	0.44	
②仕事負荷(介護)	因子1	希望する日に休みが取れない	0.72	0.37	-0.01	-0.15	0.37	
①コンフリクト(上司)	因子1	上司の無理な押しつけ	0.71	0.08	0.08	0.30	0.46	
①コンフリクト(上司)	因子1	上司との意見の違い	0.71	0.13	-0.01	0.40	0.56	
①コンフリクト(上司)	因子1	施設側が現場の声を無視	0.67	0.37	-0.05	0.15	0.46	
②仕事負荷(介護)	因子2	時間に追われる	-0.02	0.77	-0.08	0.05	0.58	
④仕事負荷(事務)	因子2	残業	0.05	0.76	-0.06	-0.11	0.52	
④仕事負荷(事務)	因子2	仕事を家に持ち帰らなければならない	0.20	0.62	-0.18	0.06	0.50	
②仕事負荷(介護)	因子2	夜勤時の忙しさ	-0.03	0.59	0.16	-0.03	0.41	
④仕事負荷(事務)	因子2	記録	0.03	0.57	0.04	0.08	0.39	
②仕事負荷(介護)	因子2	忙しく、利用者の訴えに対応できない	-0.11	0.57	0.04	0.13	0.34	
②仕事負荷(介護)	因子2	移送・移動時の肉体的作業	0.24	0.47	0.16	-0.05	0.40	
②仕事負荷(介護)	因子2	夜勤時の緊張	-0.08	0.47	0.09	0.10	0.11	
③コンフリクト(利用者)	因子3	利用者の非協力的態度	0.11	-0.04	0.77	-0.09	0.59	0.78
②仕事負荷(介護)	因子3	利用者の問題行動で手がかかる	0.00	0.14	0.72	-0.04	0.58	
③コンフリクト(利用者)	因子3	利用者の高圧的態度	0.28	-0.04	0.63	-0.11	0.53	
③コンフリクト(利用者)	因子3	利用者に伝わらない	-0.13	-0.07	0.63	0.14	0.29	
③コンフリクト(利用者)	因子3	利用者に理解されない	0.06	0.20	0.41	0.09	0.33	
②仕事負荷(介護)	因子3	利用者の重病・問題行動により目が離せない	-0.02	0.39	0.39	0.03	0.40	
⑤コンフリクト(同僚)	因子4	他職種との意見の違い	0.10	0.14	-0.11	0.68	0.58	
⑤コンフリクト(同僚)	因子4	同僚との意見の違い	0.12	-0.02	-0.03	0.68	0.52	
⑤コンフリクト(同僚)	因子4	職員間での意思の疎通がうまくいかない	-0.05	0.07	0.07	0.67	0.50	
⑤コンフリクト(同僚)	因子4	同僚の感情的言動	0.15	-0.03	0.02	0.46	0.29	
③コンフリクト(利用者)	因子4	懸命な取り組みの効果があらわれない	0.18	0.17	0.26	0.54	0.45	
⑤コンフリクト(同僚)	因子4	他の職員が能率的に仕事をしない	0.28	0.16	0.06	0.28	0.34	
累積寄与率			29.5	36.1	42.2	45.2		
因子間関係係数								
因子2			0.37					
因子3			0.25	0.28				
因子4			0.45	0.35	0.27			

因子抽出法: 主因子法 回転法: オブミン法

表12. MBIの因子構造

H14年度 の結果		因子1	因子2	因子3	共通性	α係数
尺度開発時						
③身体的疲弊感	因子1	0.96	0.03	-0.14	0.83	0.89
③身体的疲弊感	因子1	0.93	0.03	-0.09	0.80	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子1	0.71	0.11	0.04	0.53	
③身体的疲弊感	因子1	0.68	-0.12	0.15	0.59	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子1	0.60	0.21	0.18	0.52	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子1	0.54	-0.09	0.32	0.55	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子1	0.52	-0.15	0.38	0.59	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子1	0.83	0.07	0.23	0.22	
②個人の達成感	因子2	0.12	0.74	-0.19	0.55	
②個人の達成感	因子2	0.04	0.71	0.02	0.50	
②個人の達成感	因子2	-0.01	0.63	-0.14	0.41	
②個人の達成感	因子2	0.04	0.62	0.14	0.42	
②個人の達成感	因子2	-0.19	0.55	0.09	0.36	
②個人の達成感	因子2	0.22	0.54	0.08	0.35	
②個人の達成感	因子2	-0.35	0.47	-0.10	0.41	
②個人の達成感	因子2	0.07	0.45	-0.07	0.20	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子3	0.04	-0.10	0.75	0.60	0.68
①情緒的疲弊感と非人間化	因子3	0.13	-0.10	0.71	0.64	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子3	0.13	-0.10	0.42	0.24	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子3	0.35	0.05	0.35	0.34	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子3	0.28	0.11	0.34	0.29	
①情緒的疲弊感と非人間化	因子3	-0.14	0.16	0.19	0.07	
		26.7	40.2	45.4		
		累積寄与率				
		因子間相関係数				
		因子2	-0.07			
		因子3	0.39	0.06		

因子抽出法: 主因子法 回転法: オブミン法

## 2)事後調査の結果と考察

### 基本属性

有効回答のあった184名(回収率84.8%)を分析対象とした。

年齢区分、性別ごとの人数をそれぞれ表13、表14に示した。

どの施設も事前調査の対象者構成と大きな差はみられなかった。

雇用形態と勤続年数についてそれぞれ表15、表16に示した。

事前調査時に比して全体的に非正職員の割合が若干高くなっていた。また、施設ごとでは対象者の勤続年数の割合に変化が見られているが、全体として大きな変化はみられなかった。

私生活上のストレスの有無について表17に示した。事前調査と比較してさほど大きな変化はみられなかった。

ストレスを与える事柄の把握とストレスへの対処についてそれぞれ表18、表19に示した。また、仕事上のストレスの有無について表20に示した。これらの項目においても、事前調査と比較して大きな変化はみられなかった。

約3ヶ月弱の介入前後の期間の間では、ストレスの有無や認識の仕方に大きな変化が生じていないことが示唆される。

### ストレス対策の効果

ストレス対策実施時の主観的效果と、その持続期間について表21に示した。全体では6割の介護職員が“ストレス対策の効果を感じた”との回答していた。施設ごとにみると、A施設・B施設では“ストレス対策の効果を感じた”との回答が6割～7割を占めており、GHでは8割程度の職員が“効果を感じた”との回答を示していた。それに対し、C施設での“効果を感じ

た”との回答は半数程度にとどまっていた。

持続期間については、全体では“ストレス対策実施時だけ効果を感じた”と回答した職員が4割を占めており、今回のストレス対策の効果持続期間は短かったという結果であった。施設ごとにみると、A施設・B施設・C施設では“ストレス対策実施時だけ”と回答した職員の割合が高かった。なかでもC施設は“ストレス対策時だけ”“1～2時間程度”と回答した職員が9割を占めており、持続期間がとくに短かったことを示していた。GHでは“1週間以上”との回答が3割以上みられ、比較的長い持続期間が得られたという結果であった。このことから、全体としては、主観的に持続性のある介入の効果を認識しているというよりは、一時的な効果を認識している職員が中心であったといえる。

ストレス対策の全般的効果について表22に示した。全体では4割弱の職員が“ストレス対策は結果として効果的だった”と回答した職員は4割弱であり、逆に5割近い職員は“効果的ではなかった”と回答しており、ストレス対策はあまり有効でなかったという結果であった。施設ごとにみると、A施設では半数近く、GHでは7割の職員が“効果的だった”と回答していたのに対し、B施設・C施設では3割程度の職員が“効果的だった”と回答したにとどまっていた。特にC施設では半数以上の職員が“効果的ではなかった”と回答していた。GHにおいては、回答数が少ないため、そのバイアスがかかっていると考えられる。B、C施設においては、ストレス対策の持続期間の主観的評価が、“対策をした時だけ”と短い傾向を示してい

たこととも関連していると考えられる。

本研究の介入内容は、身体的ストレス解消やリラクゼーションを目的としたものが中心であったため、実施時点では効果を感じていても、効果の持続性を実感していないため、その場限りの効果で収まっていると受け止めていたため、全体的な効果の評価においては、低い結果を示した可能性がある。

表13. 年齢(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	20歳以下	1	1.2
	21歳～30歳	34	42.0
	31歳～40歳	11	13.6
	41歳～50歳	12	14.8
	51歳～60歳	19	23.5
	61歳以上	4	4.9
	無回答	0	0.0
A施設合計		81	100.0
B施設	20歳以下	0	0.0
	21歳～30歳	16	50.0
	31歳～40歳	7	21.9
	41歳～50歳	1	3.1
	51歳～60歳	7	21.9
	61歳以上	1	3.1
	無回答	0	0.0
B施設合計		32	100.0
C施設	20歳以下	1	1.6
	21歳～30歳	39	63.9
	31歳～40歳	10	16.4
	41歳～50歳	3	4.9
	51歳～60歳	6	9.8
	61歳以上	1	1.6
	無回答	1	1.6
C施設合計		61	100.0
GH	20歳以下	0	0.0
	21歳～30歳	6	60.0
	31歳～40歳	2	20.0
	41歳～50歳	2	20.0
	51歳～60歳	0	0.0
	61歳以上	0	0.0
	無回答	0	0.0
GH合計		10	100.0
総計	20歳以下	2	1.1
	21歳～30歳	95	51.6
	31歳～40歳	30	16.3
	41歳～50歳	18	9.8
	51歳～60歳	32	17.4
	61歳以上	6	3.3
	無回答	1	0.5
合計		184	100.0

表14. 性別(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	男性	22	27.2
	女性	59	72.8
A施設合計		81	100.0
B施設	男性	9	28.1
	女性	23	71.9
B施設合計		32	100.0
C施設	男性	20	32.8
	女性	41	67.2
C施設合計		61	100.0
GH	男性	4	40.0
	女性	6	60.0
GH合計		10	100.0
総計	男性	55	29.9
	女性	129	70.1
合計		184	100.0



表15. 雇用形態(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	正職員	52	64.2
	非正職員	29	35.8
A施設合計		81	100.0
B施設	正職員	27	84.4
	非正職員	5	15.6
B施設合計		32	100.0
C施設	正職員	43	70.5
	非正職員	18	29.5
C施設合計		61	100.0
GH	正職員	3	30.0
	非正職員	7	70.0
GH合計		10	100.0
総計	正職員	125	67.9
	非正職員	59	32.1
合計		184	100.0

表17. 私生活上のストレスの有無(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	ある	38	46.9
	ない	42	51.9
	無回答	1	1.2
A施設合計		81	100.0
B施設	ある	15	46.9
	ない	17	53.1
	無回答	0	0.0
B施設合計		32	100.0
C施設	ある	24	39.3
	ない	37	60.7
	無回答	0	0.0
C施設合計		61	100.0
GH	ある	3	30.0
	ない	7	70.0
	無回答	0	0.0
GH合計		10	100.0
総計	ある	80	43.5
	ない	103	56.0
	無回答	1	0.5
合計		184	100.0

表16. 勤続年数(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	1年未満	12	14.8
	1年以上-4年未満	44	54.3
	4年以上	25	30.9
	無回答	0	0.0
A施設合計		81	100.0
B施設	1年未満	2	6.3
	1年以上-4年未満	13	40.6
	4年以上	17	53.1
	無回答	0	0.0
B施設合計		32	100.0
C施設	1年未満	14	23.0
	1年以上-4年未満	31	50.8
	4年以上	16	26.2
	無回答	0	0.0
C施設合計		61	100.0
GH	1年未満	4	40.0
	1年以上-4年未満	4	40.0
	4年以上	2	20.0
	無回答	0	0.0
GH合計		10	100.0
総計	1年未満	32	17.4
	1年以上-4年未満	92	50.0
	4年以上	60	32.6
	無回答	0	0.0
合計		184	100.0

表18. ストレスを与える事柄の把握(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	把握している	68	84.0
	把握していない	10	12.3
	無回答	3	3.7
A施設合計		81	100
B施設	把握している	24	75.0
	把握していない	8	25.0
	無回答	0	0.0
B施設合計		32	100
C施設	把握している	49	80.3
	把握していない	11	18.0
	無回答	1	1.6
C施設合計		61	100
GH	把握している	7	70.0
	把握していない	3	30.0
	無回答	0	0.0
GH合計		10	100
総計	把握している	148	80.4
	把握していない	32	17.4
	無回答	4	2.2
合計		184	100

表20. ストレスへの対処(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	対処している	56	69.1
	対処していない	22	27.2
	無回答	3	3.7
A施設合計		81	100.0
B施設	対処している	19	59.4
	対処していない	12	37.5
	無回答	1	3.1
B施設合計		32	100.0
C施設	対処している	40	65.6
	対処していない	21	34.4
	無回答	0	0.0
C施設合計		61	100.0
GH	対処している	8	80.0
	対処していない	2	20.0
	無回答	0	0.0
GH合計		10	100.0
総計	対処している	123	66.8
	対処していない	57	31.0
	無回答	4	2.2
合計		184	100.0

表19. 仕事上のストレスの有無(事後調査)

施設名	項目	N	%
A施設	ある	67	82.7
	ない	14	17.3
	無回答	0	0.0
A施設合計		81	100
B施設	ある	31	96.9
	ない	1	3.1
	無回答	0	0.0
B施設合計		32	100
C施設	ある	46	76.7
	ない	14	23.3
	無回答	0	0.0
C施設合計		60	100
GH	ある	5	50.0
	ない	4	40.0
	無回答	1	10.0
GH合計		10	100
総計	ある	149	81.4
	ない	33	18.0
	無回答	1	0.5
合計		183	100

表21. ストレス対策の主観的効果と持続期間

施設名	項目13	項目14	N	%
A施設	感じた	ストレス対策をした時だけ	16	32.0
		ストレス対策をした時からその日1日	13	26.0
		ストレス対策をした時から1.2時間程度	6	12.0
		ストレス対策をした時から2～3日	6	12.0
		ストレス対策をした時から1週間以上	6	12.0
		ストレス対策をした時から4～5日	2	4.0
		無回答	1	3.3
	合計	50	61.7	
	感じなかった 無回答		30	37.0
			1	1.2
A施設合計			81	100.0
B施設	感じた	ストレス対策をした時だけ	8	36.4
		ストレス対策をした時から1週間以上	6	27.3
		ストレス対策をした時から2～3日	4	18.2
		ストレス対策をした時からその日1日	2	9.1
		ストレス対策をした時から1.2時間程度	1	4.5
		ストレス対策をした時から4～5日	0	0.0
		無回答	1	4.5
	合計	22	68.8	
	感じなかった 無回答		10	31.3
			0	0.0
B施設合計			32	100.0
C施設	感じた	ストレス対策をした時だけ	20	66.7
		ストレス対策をした時から1.2時間程度	7	23.3
		ストレス対策をした時からその日1日	1	3.3
		ストレス対策をした時から2～3日	0	0.0
		ストレス対策をした時から4～5日	0	0.0
		ストレス対策をした時から1週間以上	0	0.0
		無回答	2	6.7
	合計	30	49.2	
	感じなかった 無回答		29	47.5
			2	3.3
C施設合計			61	100.0
GH	感じた	ストレス対策をした時から1週間以上	3	37.5
		ストレス対策をした時からその日1日	3	37.5
		ストレス対策をした時だけ	1	12.5
		ストレス対策をした時から2～3日	1	12.5
		ストレス対策をした時から1.2時間程度	0	0.0
		ストレス対策をした時から4～5日	0	0.0
		無回答	0	0.0
	合計	8	80.0	
	感じなかった 無回答		2	20.0
			0	0.0
GH合計			10	100.0
総計	感じた	ストレス対策をした時だけ	45	40.9
		ストレス対策をした時からその日1日	19	17.3
		ストレス対策をした時から1週間以上	15	13.6
		ストレス対策をした時から1.2時間程度	14	12.7
		ストレス対策をした時から2～3日	11	10.0
		ストレス対策をした時から4～5日	2	1.8
		無回答	4	3.6
	合計	110	59.8	
	感じなかった 無回答		71	38.6
			3	1.6
合計			184	100.0

表22. ストレス対策の全般的効果

施設名	項目	合計	%
A施設	効果的だった	37	45.7
	効果的ではなかった	32	39.5
	無回答	12	14.8
A施設合計		81	100.0
B施設	効果的だった	11	34.4
	効果的ではなかった	15	46.9
	無回答	6	18.8
B施設合計		32	100.0
C施設	効果的だった	18	29.5
	効果的ではなかった	35	57.4
	無回答	8	13.1
C施設合計		61	100.0
GH	効果的だった	7	70.0
	効果的ではなかった	2	20.0
	無回答	1	10.0
GH合計		10	100.0
総計	効果的だった	73	39.7
	効果的ではなかった	84	45.7
	無回答	27	14.7
合計		184	100.0

### 3)事前調査と事後調査の各尺度得点の比較

まず、SRS-18、ストレッサー評価尺度、MBI の各尺度において、前述の因子分析により得られた因子ごとに合計得点を算出した。なお、MBI の「個人的達成感」は他因子と異なり肯定的意味をもつため、この因子に属する項目は逆転項目として総得点を算出した。

全施設の介入前後の比較を表 23 に示した。全施設の介入前後の比較では、ストレッサー評価尺度の総得点 ( $t(343) = 1.70, p < .10$ ) と「利用者とのコンフリクト」得点 ( $t(384) = 1.70, p < .10$ ) において、介入前後の得点の差に有意傾向がみられた。介入後は介入前と比較し、介護職員がストレスを感じる事が全般的に減っている傾向が示された。なかでも利用者に対してストレスを感じる事が減っている傾向がみられた。

A 施設の介入前後の比較を表 24 に示した。A 施設における介入前後の比較では、ストレッサー評価尺度の「仕事負荷」得点において、介入前後の得点の差に有意傾向がみられた ( $t(144) = 1.66, p < .10$ )。また、「同僚とのコンフリクト」得点に有意な差がみられた ( $t(160) = 2.02, p < .05$ )。A 施設においては、介入後は介入前に比して仕事量や体力的・時間的負担、同僚との関係にストレスを感じる事が減っている傾向が示された。

B 施設の介入前後の比較を表 25 に示した。B 施設における介入前後の比較では、ストレッサー評価尺度の「上司とのコンフリクト」得点 ( $t(68) = 2.00, p < .05$ ) と「個人的達成感」得点 ( $t(69) = 2.41, p < .05$ ) に有意な差がみられた。B 施設に

においては、介入後は介入前に比して上司との関係や言動にストレスを感じるものが減っている一方で、仕事へのやりがいや自信も低下している傾向が示された。

C 施設、GH の介入前後の比較をそれぞれ表 26、表 27 に示した。C 施設、GH とも介入前後で有意差はみられなかった。

以上より、A、B 施設のストレッサー尺度の「上司のコンフリクト」と「同僚のコンフリクト」に関する因子にそれぞれ改善が示されたといえる。このことは、ストレス対策の持続性はなかったものの、断続的なストレス対策を実施することで、対人場面から生じるストレスを緩和する可能性があることを示唆している。なお、MBI の「個人的達成感」が B 施設で減少した。このことに関しては、原田ら(2000)<sup>6)</sup>はこの因子が、他の 2 因子と異なり、バーンアウトの下位概念として妥当であるか検討を要すると指摘している。つまり、ストレスの程度の増減と「個人的達成感」を変動させる要因は質的に異なると考えられる。とすると、「個人的達成感」が減少したことは、ストレス介入とは別の職場の要因が関連していると考えられる。また、A と B 施設においては、介入前後で統計的に有意差がみられ、C 施設、GH においては、有意差を認めなかったことは、全体として、ベースラインでの施設のストレス状況や介入方法の相違による効果の違いが関連していたと考えられる。

表23. 全施設の介入前後の比較

	事前調査			事後調査			有意差	
	N	平均得点	標準偏差	N	平均得点	標準偏差		
SRS-18	不機嫌・怒り(18点満点)	205	6.2	(5.04)	182	5.7	(4.85)	n.s.
	無気力(24点満点)	208	7.4	(5.67)	183	7.0	(5.58)	n.s.
	抑うつ・不安(12点満点)	207	4.0	(3.61)	207	4.0	(3.51)	n.s.
	総得点(54点満点)	197	17.4	(12.85)	197	16.6	(12.58)	n.s.
ストレッサー 評価尺度	上司とのコンフリクト(18点満点)	206	5.2	(4.26)	177	4.7	(4.32)	n.s.
	仕事負荷(14点満点)	193	8.6	(3.64)	169	8.1	(3.61)	n.s.
	利用者とのコンフリクト(12点満点)	209	5.1	(2.77)	177	4.6	(2.54)	†
	同僚とのコンフリクト(10点満点)	210	3.8	(2.60)	180	3.5	(2.67)	n.s.
	総得点(54点満点)	186	22.9	(10.43)	159	20.9	(10.33)	†
MBI	疲弊感(48点満点)	207	21.2	(10.56)	178	20.2	(10.29)	n.s.
	個人的達成感(48点満点)	205	22.1	(7.18)	172	21.7	(6.76)	n.s.
	非人間化(30点満点)	213	8.8	(5.78)	178	9.0	(5.89)	n.s.
	総得点(126点満点)	198	55.6	(16.98)	168	55.6	(17.06)	n.s.

† ……有意傾向、\* ……p<.05

表24. A施設の介入前後の比較

	事前調査		事後調査		有意差		
	N	平均得点 標準偏差	N	平均得点 標準偏差			
SRS-18		不機嫌・怒り(18点満点)	87	7.2 (4.87)	80	6.4 (4.86)	n.s.
		無気力(24点満点)	84	7.9 (5.51)	81	7.5 (5.00)	n.s.
		抑うつ・不安(12点満点)	85	4.2 (3.38)	79	3.9 (3.42)	n.s.
		総得点(54点満点)	81	19.3 (12.13)	78	17.8 (12.45)	n.s.
ストレスサ- 評価尺度		上司とのコンフリクト(18点満点)	82	5.3 (4.83)	76	4.9 (4.59)	n.s.
		仕事負荷(14点満点)	74	8.6 (3.53)	72	7.7 (3.63)	†
		利用者とのコンフリクト(12点満点)	84	5.2 (2.74)	78	4.8 (2.63)	n.s.
		同僚とのコンフリクト(10点満点)	85	4.5 (2.81)	77	3.7 (7.80)	*
		総得点(54点満点)	69	23.7 (11.12)	67	21.1 (10.75)	n.s.
MBI		疲弊感(48点満点)	207	21.2 (10.56)	178	20.2 (10.29)	n.s.
		個人的達成感(48点満点)	205	22.1 (7.18)	172	21.7 (6.76)	n.s.
		非人間化(30点満点)	213	8.8 (5.78)	178	9.0 (5.89)	n.s.
		総得点(126点満点)	198	55.6 (16.98)	168	55.6 (17.06)	n.s.

†...有意傾向、\*...p<.05



表25. B施設の介入前後の比較

	事前調査		事後調査		有意差		
	N	平均得点 標準偏差	N	平均得点 標準偏差			
SRS-18		不機嫌・怒り(18点満点)	37	5.6 (4.76)	31	5.5 (4.94)	n.s.
		無気力(24点満点)	39	6.9 (5.92)	31	7.9 (5.35)	n.s.
		抑うつ・不安(12点満点)	38	3.6 (3.65)	30	4.3 (3.25)	n.s.
		総得点(54点満点)	37	16.2 (13.16)	30	17.5 (11.85)	n.s.
ストレスサ- 評価尺度		上司とのコンフリクト(18点満点)	40	5.5 (3.04)	30	4.1 (2.98)	*
		仕事負荷(14点満点)	37	9.2 (2.78)	32	9.2 (2.83)	n.s.
		利用者とのコンフリクト(12点満点)	40	5.7 (3.01)	31	4.7 (2.44)	n.s.
		同僚とのコンフリクト(10点満点)	40	4.0 (2.25)	32	4.1 (2.48)	n.s.
		総得点(54点満点)	37	24.5 (8.58)	30	21.9 (8.40)	n.s.
MBI		疲弊感(48点満点)	39	21.0 (9.19)	31	20.2 (9.51)	n.s.
		個人的達成感(48点満点)	40	22.1 (6.62)	31	18.3 (6.80)	*
		非人間化(30点満点)	40	8.9 (4.26)	31	8.8 (4.91)	n.s.
		総得点(126点満点)	39	55.5 (13.99)	31	58.8 (15.36)	n.s.

t...有意傾向、\*...p<.05

表26. C施設の介入前後の比較

	事前調査			事後調査			有意差	
	N	平均得点	標準偏差	N	平均得点	標準偏差		
SRS-18	不機嫌・怒り(18点満点)	71	5.9	(5.38)	60	5.7	(4.84)	n.s.
	無気力(24点満点)	74	7.5	(5.93)	60	6.8	(5.88)	n.s.
	抑うつ・不安(12点満点)	73	4.3	(3.97)	60	4.3	(3.79)	n.s.
	総得点(54点満点)	69	17.3	(13.82)	60	16.8	(13.31)	n.s.
ストレッサー 評価尺度	上司とのコンフリクト(18点満点)	73	5.4	(4.24)	60	5.4	(4.62)	n.s.
	仕事負荷(14点満点)	70	9.2	(3.55)	56	8.7	(3.54)	n.s.
	利用者とのコンフリクト(12点満点)	74	4.9	(2.60)	57	4.7	(2.37)	n.s.
	同僚とのコンフリクト(10点満点)	73	3.1	(2.33)	60	3.3	(2.56)	n.s.
	総得点(54点満点)	69	23.2	(9.88)	53	22.1	(10.37)	n.s.
MBI	疲弊感(48点満点)	70	23.1	(11.29)	60	22.0	(10.51)	n.s.
	個人的達成感(48点満点)	69	21.2	(7.14)	58	22.7	(6.10)	n.s.
	非人間化(30点満点)	74	9.0	(6.43)	58	10.0	(6.72)	n.s.
	総得点(126点満点)	67	58.8	(18.37)	56	57.8	(17.31)	n.s.

t ……有意傾向、\* ……p<.05

表27. GHの介入前後の比較

	事前調査			事後調査			有意差
	N	平均得点	標準偏差	N	平均得点	標準偏差	
SRS-18		10	2.6 (2.32)	10	1.4 (2.07)		n.s.
	不機嫌・怒り(18点満点)						
	無気力(24点満点)	11	4.1 (2.84)	10	4.1 (2.76)		n.s.
	抑うつ・不安(12点満点)	11	2.6 (2.46)	10	1.4 (2.27)		n.s.
	総得点(54点満点)	10	8.3 (4.57)	10	5.4 (5.21)		n.s.
ストレックサー 評価尺度		11	1.9 (2.34)	10	1.6 (1.51)		n.s.
	上司とのコンフリクト(18点満点)						
	仕事負荷(14点満点)	12	3.1 (2.61)	9	4.1 (3.55)		n.s.
	利用者とのコンフリクト(12点満点)	11	3.2 (2.56)	10	2.2 (2.15)		n.s.
	同僚とのコンフリクト(10点満点)	12	2.2 (2.21)	10	1.5 (2.07)		n.s.
	総得点(54点満点)	11	10.5 (7.75)	9	9.9 (7.01)		n.s.
MBI		12	10.2 (7.94)	10	9.7 (7.90)		n.s.
	疲弊感(48点満点)						
	個人的達成感(48点満点)	12	19.4 (5.14)	10	21.4 (7.91)		n.s.
	非人間化(30点満点)	12	4.4 (3.00)	10	5.1 (4.20)		n.s.
	総得点(126点満点)	12	43.2 (10.28)	10	41.4 (12.05)		n.s.

† ……有意傾向、\* ……p<.05

### Ⅲ まとめ

#### 1. 各委員からのコメント

##### A 施設からの委員のコメント

委員 1：本施設に入職してまだ 2 年であるが、この研究に参加出来たことを嬉しく思う。この研究を通して他の職員が感じている事を知ることができ、話を聞く良いきっかけとなった。自分自身もアンケート調査を通して、自分のストレスは何なのか自分の内面についてよく考える事が出来た。ストレスは人間関係や環境から生じることが多いので、ストレス解消グッズなどの物で解決できることではないが、一時的でも嬉しいと感じる事の出来る何かがあることは、良い事だと感じた。職員のストレスが少しでも軽減され、楽しく仕事が行えるようになればよいと感じた。

委員 2：今回の研究に参加し、職場でのストレスや生活の中でのストレスなどストレスの種類が様々にあるということを改めて感じた。そして、そのストレスの解消法をどの様に考えているかということのを思い返すことができた。

実際、仕事から、有休休暇を取ってストレスを解消するということが出来にくい現状は、自分を含め他の職員もかなり感じていると思う。ストレスをどんどんためていってしまうと良い仕事、良い介護はできない。それは誰もが感じていることだ。限られた人数で多様な業務をこなさなければならない。そのよ

うな環境の中でのストレス解消法は、もっと簡単で、誰もがができるような内容でないとなかなか全員がストレスを解消することはできないと感じた。

委員会・作業部会としての取り組みは4施設の職員が集まって行い、1施設の職員間だけでは聞けない話が聞ける場であったため、とても新鮮な感じがした。このような施設以外での取り組み、研究はとても大切だと思う。これからも様々な取り組みがなされると良いのではないかと感じた。

委員 3：ストレスというものは、日頃から多かれ少なかれ肉体的にも精神的にも受けている。このストレスを一人で解消するのは限界があると思う。しかし、皆で考えることによりストレスに対する理解を深め、また、様々な解決方法を考えることができるのではないだろうか。

ストレスマネジメントで良かったと思うことは、現場で働く人達の意見を汲み取り、いろいろなストレスの解消方法を提供できたことである。残念なことは、このストレスマネジメントがもう終わってしまうことだ。このような問題は短期間では結果が出しにくいと思うので、継続的に研究していく必要があると感じる。

最後に、このような試みは、他の施設や異業種などではあまり行っていないのではないだろうか。そういう意味では、興味深い試みといえる。

委員 4：今回の介入では、自分たちが直接提案し実行するとい

う事ができ、とてもよい経験となった。どんなものがストレスとしてあるのかについて改めて考え直す機会を与えられ、どうしたら少しでもそのストレスを解消することができるのか、ストレスと向き合うきっかけとなった。ただ、予算が限られており、大人数での実施であったため、あまり成果を挙げる事ができなかつたのが残念である。時間的にも、自分の仕事を行いながらの作業であったので、十分に話し合ったり、試してみたりすることができず中途半端な部分も多かった。介入を終了してみて、ストレス解消グッズ等をただ選んでもらい配るだけでなく、業務等の他の何かと結び付けてその結果の成果として提供したり、フロアに予算を渡して、フロアごとに活用してもらうという方法もあったのではないかと感じた。

しかし、この研究はとても興味深かった。それは自分自身も、日々、ストレスを抱えているからだ。他の人のストレスは何かを聞き、自分と同じ悩みを抱えているのだと励まされたり、種々の解消方法を知り、自分の中に採り入れたりすることができたことはとてもプラスになった。しかし、どこの施設でも一番の悩みは人間関係だということを知り、人間は人間によって、様々な感情を生み出しているのだと感じ、寂しくも思った。

私たちは、「人の世話をする」という事を仕事としている。きっと、この仕事をしている限り、人間関係からのストレスにはずっと悩まされるのだと思う。だが、人と触れ合っているからこそ喜びも多く、人と関係を持つことで癒されてもいる。

それぞれ個人が、自分のストレスについて見直す時間を持ち、解消法を実践できるようにすることがとても重要だと感じる。

ゆっくりと自分と向き合う時間、ゆっくり休息できる時間、ストレスを解消する方法を幅広く吸収できる場があり、解消方法を実践する機会があるということが求められる。そのためには、組織や行政がメンタルヘルスに取り組み、個人が自分と向き合えるように支援することも必要だ。今後、この研究が福祉の職場でのメンタルヘルスに取り組むきっかけとなってくれることを心から望んでいる。

### **B 施設からの委員のコメント**

委員 05：この研究に関わり、ストレスは絶えず人と隣接しているものであり、生きていく以上ストレスは切り離せないものだと実感した。特にパンフレット『ストレスを知ろう・ストレス対処を学ぼう』を読みストレスにも様々な分野がある事を知った。自分の今持っているストレスは身体的ストレスなのか精神的ストレスなのか自分自身に当てはめるのが非常に面白かった。また、この『ストレスを知ろう・ストレス対処を学ぼう』を読んでから、自分の性格上、どの様な状態になったらストレスを受け易くなるのかについて再認識できた。B 施設ではフットマッサージ器、商品券を使用し、自分はこの2点の使用によってストレスが少しは解消できたがそれは本当に一時的なものだった。フットマッサージ器は気持ち良かったが、ストレスがある程度解消するまでには繋がらなかった。商品券については丁度買いたいものがあったので物品を購入することによって、達成感とは違うが自分では満足した(その場ではストレスは無く、良かったといえる)。この委員に入ってから、自分はいつも何処で

ストレスを感じているのかチェックしたところ、やはり職場で感じる事が一番多かった。職場でも仕事自体より職場内で一緒に仕事をする上での対人関係によるストレスが多かった。人間は個人個人違う思考を持っているので、意見の不一致、対照的な性格などが最もストレスとなり易いのではないかと感じた。フットマッサージ器、商品券は身体的ストレスの解消に繋がったと思うが、精神的ストレスには効果が無かったと思う。この委員会では各施設ともリラクゼーション等の物品を購入したが、この物品購入は二つあるストレス（身体的ストレス、精神的ストレス）のうちの身体的ストレスへの介入であったのではないかと思った。また機会があるのであれば今度は精神的ストレスについて学び、精神的ストレス解消には何が良いのかを考えていきたい。

委員6：ストレス研究に関わり、最初は職員のストレスが軽減すれば‘いいケア’に繋がるのは当たり前であり、それは個人で考えて取り組むものだと考えていた。しかし、実際にストレスに関するアンケートを取るにつれ、ストレス改善に向けた組織からの援助も必要だと思った。アンケートで多かった「休暇を取りたい」というものに関しては組織で獲得しなければならず、人間関係の改善も個人ではどうにも変えられない悩みだからである。

マッサージ機の導入と商品券の配布により、悩みやストレスの改善を試みたが、商品券については「もうすこし値段が高いとよかった」「どこでも使えるものがよかった」などの批判があることを聞き、「もう少し使いやすいものを提供したほうがよかったのでは」と感じた。また予算の活用方法としていろいろな意見が



拳がったので、「他の施設のように選択制にした方が良かったのではないか」とも感じた。

この研究を終えて職員にいい影響がでたとは実感できないが、この研究の意味について考え、これから組織で取り組んでいくきっかけとなり、自分の抱えている悩みやストレスについて向き合うことが出来たことは自分にとってとてもいいきっかけとなった。

### C 施設からの委員のコメント

委員 7：当施設は開設約 2 年とまだ日が浅く、各職員の痴呆介護に対する教育がまだまだ不十分である。ある職員が「A 利用者が落ち着かなく、自分がいらいらしてしまう」と話したことがあり、分かってはいてもどうしたら良いのかと相談してきたことがある。「風邪をひいた時に咳やくしゃみをするでしょ、“我慢しろっ”と言われても我慢できないのと一緒にじゃないかな。いくら薬を服用していても風邪が良くならなかつたら、辛いのは自分じゃない？」と話す、「そう言われると分かるけど・・・」。痴呆介護について理解はしていても、実際はそう簡単にはいかないのが現実である。

C 施設では、ストレスマネジメントとして職員に『アロマセラピー』『フットバス』『バトミントン』『バレーボール』『ストレス解消 CD』とリラクゼーション関連の物品を設置した。最初は、各職員は興味津々で手にとり笑顔で楽しんでいた様子であった。自ら、CD をかけてみたり、アロマをたいてみたりと色々と楽しい一時がつけられたようである。しかし、ストレス

マネジメントで行っていることを話すと「またアンケートが・・・」と、口々に話し無言になってしまった。この試みをストレスマネジメントの一環で行っていることを告げないで行ったらまた違う結果がでたのかもしれない。現在では、アロマやCDを楽しんでいるのは殆どが女性職員である。男性職員には受け入れてもらえたのかは定かではない。ただ、この結果を今後十分に生かして、各職員がストレスを解消しより良い介護を行えることを期待したい。

委員 8：ストレスといっても多種多様であり、個人によって抱えるストレスは異なる。そして解消する方法も様々である。その中で、アロマセラピーをはじめとする商品の購入・利用は、変則勤務の業務を行っているケアワーカーにとって気軽に試すことのできるものだと考えられた。また、実施をしていく中で様々な意見を聞くことが出来た。その中でも多く聞かれたのが「ストレス解消商品を利用したくてもおこなう時間が無い」「試していても職場内ではゆったり出来ない」などの意見である。そのような意見を聞いていくうちに「時間が無い」と感じてしまうことがストレスの始まりではないかと考えるようになった。実際に自分自身もゆったりとした気分で試していたかと言えばそうではなく、「職場の中にいる」と感じながら、また時間を気にしていた為に長時間の利用は困難であったことなどを思い出す。

しかし、今回このような経験をとおし、ストレスを解消するためには時間・環境が重要であることを学ぶ事ができたと強く

感じた。

委員 9：効果が一番現れたのは CD の利用だと感じる。当フロアで、CD を流したところ、利用者、職員に普段より落ち着きがみられた。データとして記録していないが、普段落ち着きなく、立ち上がり、徘徊する方が座っていたり、表情が穏やかになったりとリラクゼーション CD の効果に驚いた。

今回の研究の実施状況を全体的にみると、リラクゼーショングッズの使用は、ストレスをなくすというより、次の行動に移る前のひと呼吸、一時的な気分転換として有効なのではないかと感じた。夜勤帯の様に長く、精神的肉体的な疲労のたまる勤務には必要なことだと思う。

人それぞれに抱えているストレスを一時的なことで解決するのは難しいと思うが、気持ちよく次の仕事にむかっていけるきっかけ(リラクゼーション)はどんな仕事でも大切なことなのではないかと、改めて考えた。

委員 10：2 ヶ月間アロマグッズや、リラクゼーション CD 等のリラクゼーションを実践してみて、あまり効果はなかったと感じる。しかし、自分では買わないものであるという事と、今後使っていけることで、職員には好評を得たような気がした。

「休憩時間に体を休める休憩をするから疲れる」という意見から、休憩時間に軽い運動が出来ることを狙って購入したスポーツグッズが、天候不良のためあまり実践できなかったのが残念だった。今後この休憩時間の運動を実践してどんな結果がでる

か楽しみである。

今回実践した事以外でも、ストレッチ、自律訓練法、呼吸法、気功法など取り入れたら良いと感じた。心と体がバランスよくコントロールできるようになればよいと思う。人対人の仕事を  
する上で必ずストレスを感じる事はあると思う。人それぞれ解消方法が違い、解消方法をうまく探せばストレスで悩む人は減る。今回のように短期間で同じ内容を実践して結果をだすのではなく、対象者を少なくして、一人一人希望した事を1年くらい実践したら具体的な内容のある結果が出るのではないかと考える。今後もこのような研究が行われていくと良いと感じた。

#### **GHからの委員のコメント**

委員 11,12,13 の共同コメント：ストレスという言葉は常日頃耳にしているが、実際に自分にどのようなストレスがあるのか、ストレスになる要因は何か、ストレス解消法は何か、と今まで考える機会は無かったように思う。しかし、このストレスマネジメントの研究に参加してストレスが与える悪影響を知り、自分自身やスタッフ、入居者に潜在化していたストレスに気づき、考える良い機会を得ることになった。

今回の GH でのストレスマネジメント実施の1つにリラクゼーションという方法をとった。その目的は入浴施設に行く前、行った後でのストレスの比較であったが、今回の実施で職員一人一人のストレスがどの程度軽減、解消されたかは私達委員には把握できない。しかし夜勤の後や日勤の後にスタッフ同士が誘い合って温泉施設に行く姿など、実施前には見られなかった

光景を目にしたたり、スタッフから次回の配布は無いのか、等の声を聞いたりすると少なからずスタッフに良い影響を与えているのではないかという実感があった。ストレスの解消はあまり図れなかったといえるが、職場では取りにくいコミュニケーションが、この機会にとれたのではないかという点で、この実施は効果があったといえる。

ふたつめの方法のテレビ設置は、スタッフの休み時間や空き時間を利用した気分転換を目的としたが、実際には休憩時間も働いていることが多く、リラクゼーションに比べスタッフからの反応も薄かったように思われる。また設置場所であるボランティア室は実習生なども使用するため、テレビをゆっくり観ることが難しく設置場所にも検討の余地があったと思われる。

委員からみたストレスマネジメント実施の感想として、痴呆ケアに関わっている私達スタッフが日頃抱えていたストレスの存在を顕在化し、皆で話し合う機会が持てたことに意義があったのではないかということである。これからはストレスの存在を知り、スタッフ間でお互いに気付きあい、支えあうことで、ストレスの少ない豊かな心を共有し、入居者にもより良いサービスを提供することができるであろう。今回の実施でより良い痴呆ケアをして行く為にも、自分達の生活を振り返り、ストレスを軽減していくことが、重要だと考える機会になった。

このことを念頭におき、今後もストレス対処について、どう取り組むことが必要なのか、スタッフ間で検討していきたい。

## 2. 全体のまとめ

1)本研究の尺度を用いた調査結果から、尺度で示されるストレス反応は、介護職の特性に応じた項目や因子構造が存在することが示唆された。このことから、介護職のストレスを評価していくためには、ストレスを評価する尺度の整備が必要である。

2)ストレッサー尺度と MBI についても、先行研究と若干の相違が示された。今後は、これらの尺度についても、介護職員のストレスを把握していくためには、再検討がなされることが重要である。

3)介入前後のストレスの有無の自覚やその内容等に関して、大きな変化は見られなかった。そこで特徴的だったことは、施設形態によりその質と量が異なっていたことである。これは、施設形態が職員のストレスに与える影響が異なることを示唆している。松井(2004)<sup>7)</sup>はグループホームと特別養護老人ホームの職員のストレスの比較を行い、心理的ストレスと関連のあった組織的特性を検討した。そして、特別養護老人ホームでは、グループホームと異なり、「指導体制」「教育訓練」「決定参加」の低さが心理的ストレスと関連があることが認められたとし、組織特性に配慮したマネジメントの必要性を述べている。本研究においても、GHではストレス軽減の効果はあまり認められなかったが、施設で効果が示されたことは、委員と作業部会委員に本研究の介入内容の「決定参加」をゆだねた試みが、職員の自主性をうながしたと考えられる。ストレスマネジメントを展開する場合には、施設のように組織が大きくなる場合は、職員に「決定参加」をゆだねるマネジメントの重要性が示唆される。

4) 福利厚生に使用される機会の多い商品券の配布、リラクゼーション・ストレス解消グッズは、持続性はないが、「上司のコンフリクト」や「同僚のコンフリクト」といった対人的ストレス対策の効果が一定程度あることが示された。実施した職員の中には、ストレス対策の効果が一時的なものであると認識していた職員の割合が多く、ストレス対策は断続的にでも継続される必要であることも示された。ただし、委員の感想にもあるように、「ストレスを一時的なことで解決するのは、難しいが、気持ちよく次の仕事に向かっていけるきっかけ」として大切であると認識している者もあり、一時的なストレス解消の意義を前向きにとらえる職員もいた。上記の 3) の示唆と関連するが、そのためには、職員に「決定参加」する機会を与え、意識的なストレスマネジメントの取り組みを実施する必要性が指摘される。

5) しかし約 4 割の対象者はストレス対策の効果を主観的には認めておらず、セルフケアによるストレス対策の限界が考えられる。つまり、個人レベルで緩和されるストレスとそうでないストレスがあり、個人レベルで軽減や緩和できないストレスに対しては、ラインケアなどの施設全体の取り組みが求められることが示唆される。数値上の結果はなかったが、各施設の職員を委員として施設職員の意見を取り入れたストレス対策の実施過程は、職場のストレスを考える機会になったとの委員の意見があった。メンタルヘルスには職員全体が意識的に参加していくことを組織的に展開することが望ましい。

特に施設においては利用者の生活環境に 24 時間職員が存在する。特に痴呆性高齢者に対しては援助者の関わりの影響が大

きいといえる。職員のメンタルケアは、職員自身のためだけではなく、より質の高い介護を提供するサービス事業場にとっても、高齢者の生活環境を快適にし、さらに向上させるためにも重要な課題であるといえる。職員個人が自身のメンタルヘルスを管理することは大切であるが、事業場がそれを支援し、さらに事業場の環境整備として、ラインによるケア、保健スタッフによるケア、外的資源の活用等を組織的に展開していくことが望まれる。しかし、保健スタッフや外的資源の活用などは一事業場のみでは展開困難な部分もあるので、行政等の支援など政策的な取り組みも望まれる。



## 文献

- 1) 谷口幸一, 吉田靖基: 老人福祉施設職員の介護ストレスに関する研究. ストレス科学, 15(1): 82-88, 2000.
- 2) 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江, 片柳弘司, 右馬埜力也, 坂野雄二: 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究, 4(1): 22-29, 1997.
- 3) 矢富直美, 中谷陽明, 巻田ふき: 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, 1991.
- 4) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田畑正司, 由田克士, 相良多喜子, 中川秀昭: 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討. 日本公衆衛生雑誌, 53: 447-455, 1998.
- 5) 「痴呆性高齢者の介護現場の質の向上のための仕組みに関する研究 下部研究: 介護職員のストレスマネジメントに関する研究」平成 14 年度老人保健健康増進等事業報告書.
- 6) 原田和宏, 齋藤圭介, 布元義人, 香川幸次郎, 中嶋和夫: 特別養護老人ホーム介護職員におけるバーンアウト尺度の因子モデルの検討. 老年社会科学, 22(1): 46-58, 2000.

- 7) 松井美帆：痴呆性高齢者グループホーム職員におけるストレス．日本痴呆ケア学会，3(1)：21-29，2004.

## IV 資 料

ストレスを知らう  
・  
ストレス対処を学ぼう

社会福祉法人 浴風会  
高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

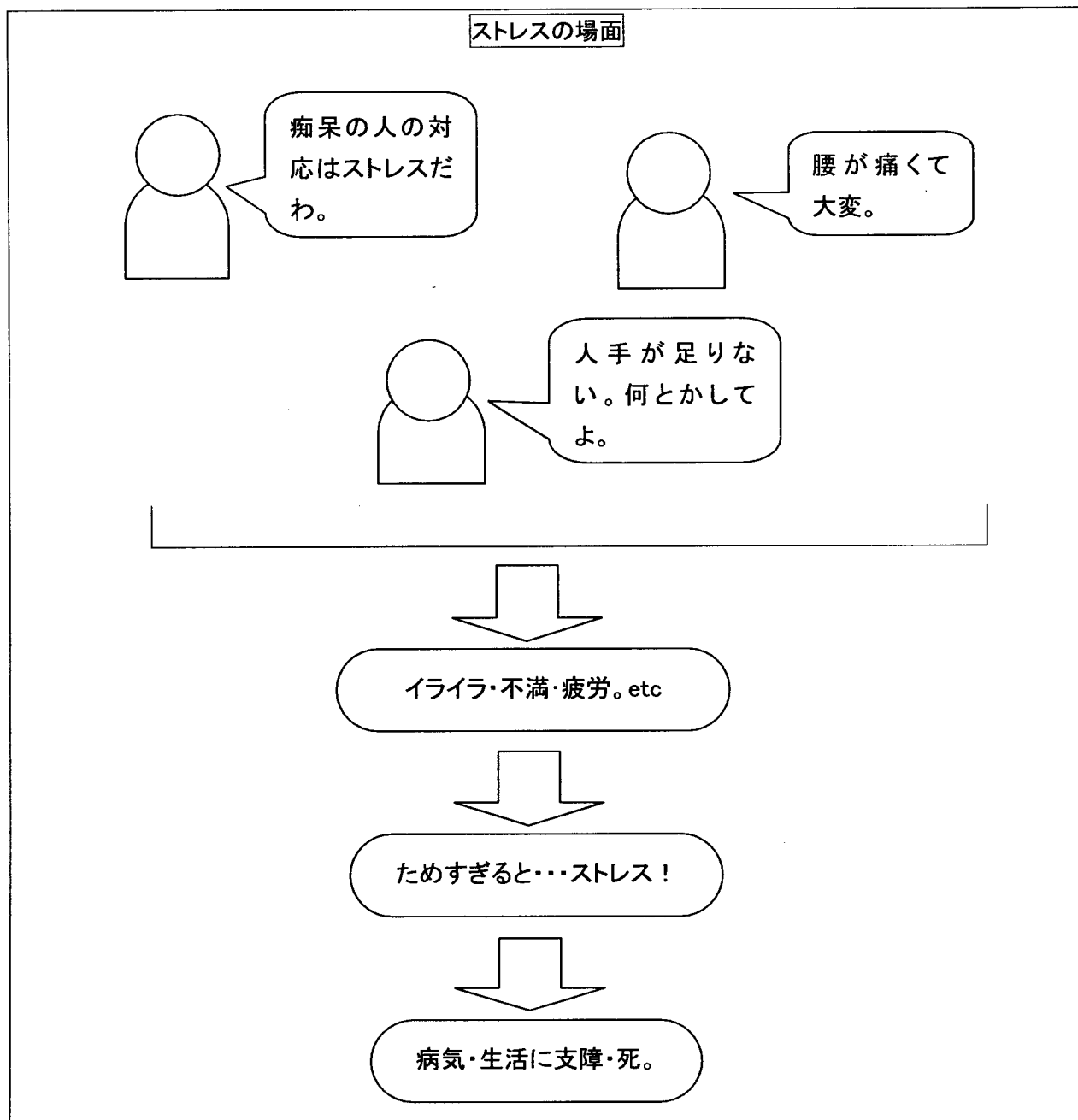
2004年 1月 作成

## 1. ストレスとは何か？

現代は「ストレス」があふれています。

ストレスとは何でしょうか？何をストレスと呼ぶでしょうか？

「現代はストレスにあふれている」とされるが、むしろ「ストレスという言葉にあふれている」状況です。それほどストレスという言葉は、色々な場面で、色々な意味に使われます。(図参照)

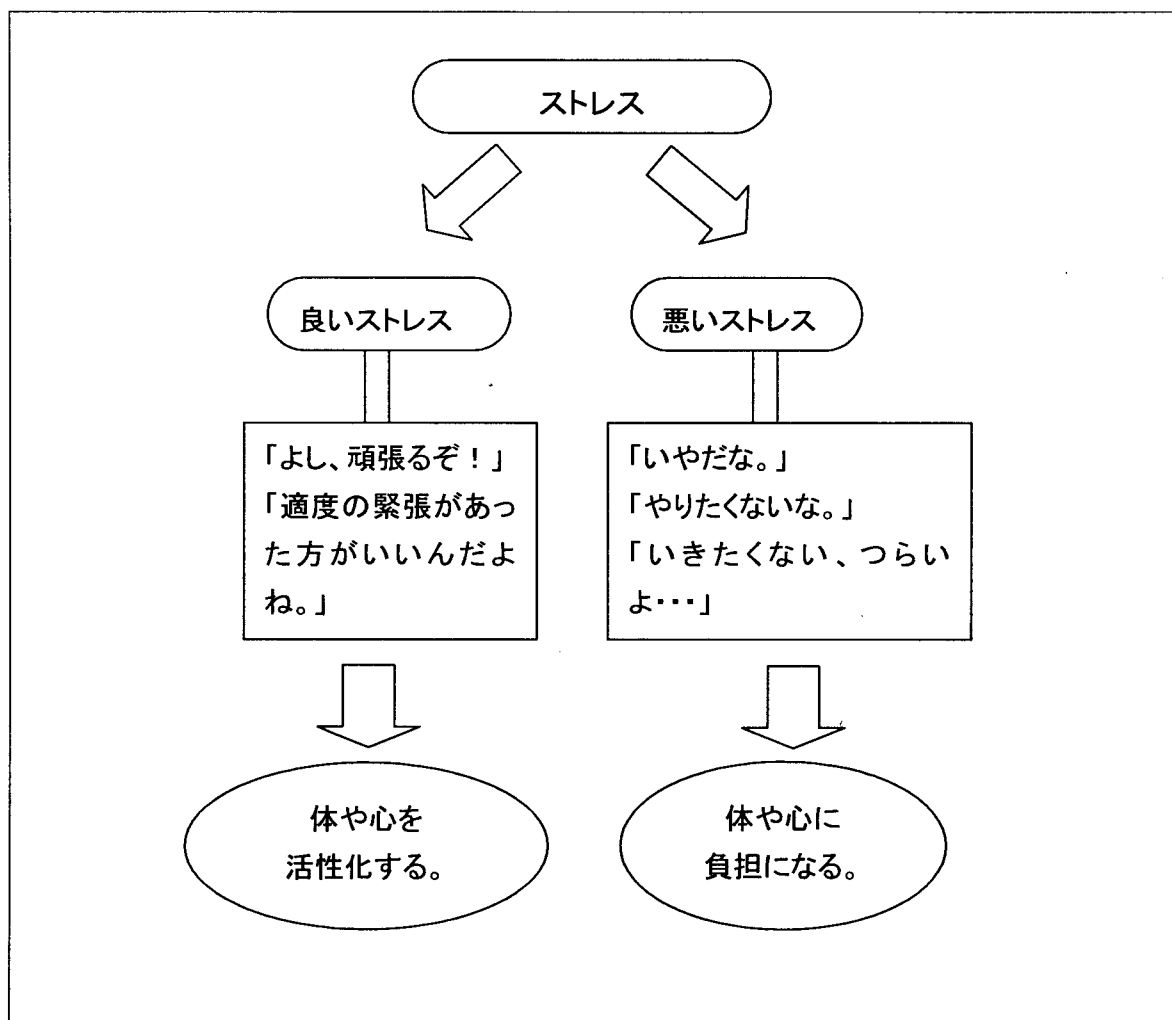


※出典) 長嶋洋治、渡辺由貴子、渡辺覚：図解雑学ストレス。ナチメ社、p10-11(1998)

## 2. ストレスの基礎知識

### 1) 良いストレスと悪いストレス

ストレスには、私達に適度な緊張感や集中力を与えてくれ体を活性化させる「良いストレス」と、生体（つまり、人間の体）の抵抗力を超える過度な負担となる「悪いストレス」があります。



※出典・参考) 東京都健康づくり推進センター：ストレス教室の開き方 健康日本 21 ころの健康づくりを实践するために。保健同入社、p23(2001)  
長嶋洋治、渡辺由貴子、渡辺覚：図解雑学ストレス。ナチメ社、p196-197(1998)

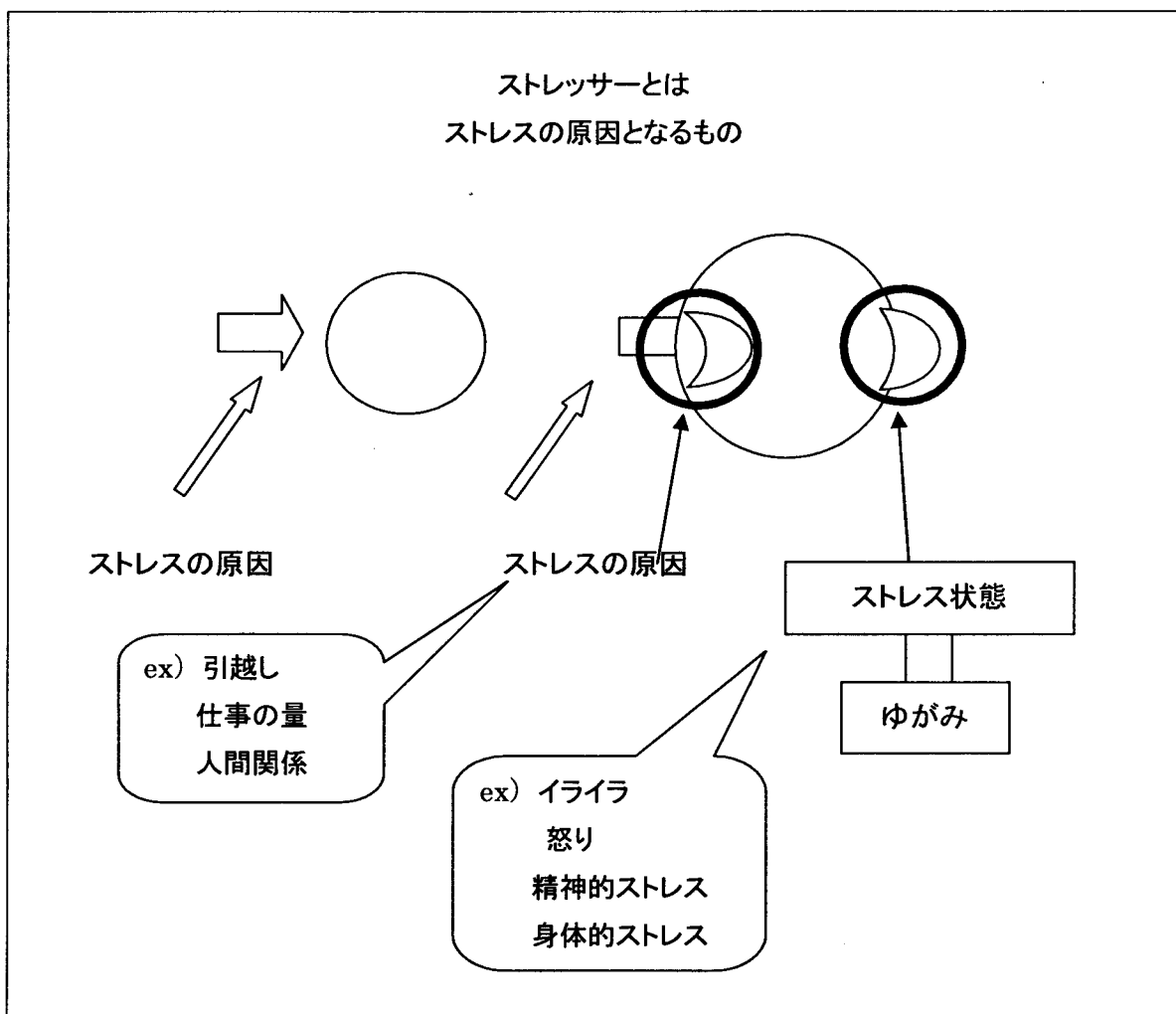
### 3. ストレスとストレッサー

ストレスとはストレッサーの刺激を受けた生体（つまり、人間の体）の状態です。  
どんなストレスがあるのかを、身近な例で確認し、整理しておきましょう。

ストレッサーとはストレスの原因となるものです。

従って、ストレスとはストレッサーによって生じた「ゆがみ」の状態結果をいいます。これをストレス反応といえます。

ストレスとは大きく、このストレッサーとストレス反応をまとめて表現している場合が多いといえます。（図参照）



※出典) 東京都健康づくり推進センター：ストレス教室の開き方 健康日本 21 こころの健康づくりを实践するために。保健同入社、p23(2001)

長嶋洋治、渡辺由貴子、渡辺覚：図解雑学ストレス。ナチメ社、p38～39(1998)

#### 4. ストレスには「精神的ストレス」と「身体的ストレス」があります

ストレスの原因（つまり、ストレッサー）はいくつもあります。  
 ストレッサーを「精神的ストレス」と「身体的ストレス」に分けると表のようになります。  
 しかし、「自覚できないストレス」もあります。そういうストレスとなるものを理解しておくことが大切です。

##### ■精神的ストレスの要因「自覚できるストレス」

仕事学校 関係	就職、転勤、単身赴任、昇進、左遷、転職、失業、退職、残業、夜勤、入学、転向、進学、退学、成績不振など。
家庭関係	結婚、離婚、転居、同居、別居、家族の病気・死、子供の独立など。
対人関係	上司、同僚、部下、取引先、友人、先生、隣人、家族、嫁姑、恋愛、失恋、出会い、離別、友人の病気・死など。
その他	妊娠・出産の不安感、経済問題、差別、いじめ、失敗、挫折、恐怖、怒り、将来に対する不安など。

##### ■身体的ストレスの要因「自覚できないストレス」

※「身体的ストレス」は自覚されたストレスの場合もあるので、ストレスとなることを理解しておくことが大切です。

肉体的	姿勢、けが、長距離勤務、長時間勤務、受験勉強、運動不足・過剰、睡眠不足、不規則な生活・勤務、介護、看病、妊娠による身体的変化、月経による苦痛、出産による障害（股関節脱臼、吸引分娩）、喫煙、手術、薬剤、抗がん剤、放射線、レントゲン、歯列矯正、マッサージ器（電動いす・中山式快癒器・各種マッサージグッズ）、サポーター、コルセットなど。
環境的	冷え・暑さ・気圧・低気圧など天気・気候の変化、騒音・排気ガス・ばい煙・ダイオキシン・カドニウムなどの公害、オゾンホールによる紫外線の増加など。
食生活	過食、偏食、美食、暴飲、暴食など。

※出典）整指圧専門ドットコム SetitaiShiatsu-Senmon.com ストレス？

<http://www.seitaishiatsu-senmon.com/stress.html> 2003/11/28

東京都健康づくり推進センター：ストレス教室の開き方 健康日本 21 こころの健康づくりを实践するために。保健同入社、p24(2001)

長嶋洋治、渡辺由貴子、渡辺覚：図解雑学ストレス。ナチメ社、p40～41(1998)



## 5. ストレスの影響には個人差がある

日常生活からストレスは完全には除けません。しかし、ストレスを理解して、それを私達がどう受け取るかによって、抱えるストレスを小さくできます。

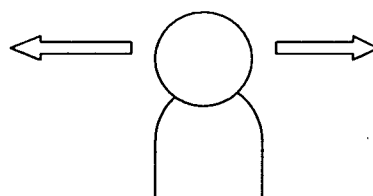
## 6. ストレスによる病気

ストレスのレベルが高すぎたり、小さいストレスであっても、あまりに慢性化してしまったりすると、生体の適応力が尽き、心身のあちこちに破綻が生じます。その代表的なものが、心身症と呼ばれる疾患です。心身症とは「身体症状を主とするが、その診断や治療に心理的因子についての配慮が特に重要な意味を持つ病態」（日本心身症医学会）と定義されています。

下の図は、ストレスによる体の病気と心の病気を示したものです。ストレスが原因であると意識されないものも含めると、このような“ストレス症候群”と呼べる病気は、きわめて広範囲に及ぶといつてよいでしょう。

### 体の病気

頭痛・自律神経失調症
円形脱毛症・じんましん
アトピー性皮膚炎・肩凝り
気管支喘息・過換気症候群
狭心症・食欲不振
胃十二指腸潰瘍・過敏性腸症候群
肥満症・糖尿病
腰痛・インポテンツ
手足の神経痛・心身症その他



### 心の病気

うつ病・神経症
登校・出社拒否
過食・拒食
アルコール依存症
不眠

※出典) 東京都健康づくり推進センター：ストレス教室の開き方 健康日本 21 こころの健康づくりを実践するために。保健同入社、p27(2001)

## 7. ストレスの職場要因

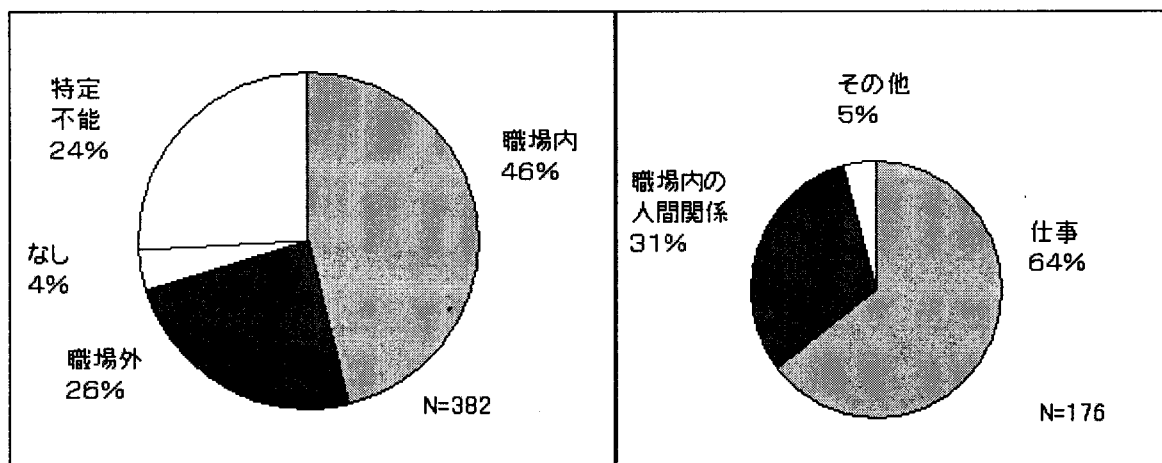
我々の生活において仕事は、時間的、経済的、社会的に大きな部分を占めています。

一般勤労者のストレス原因についての調査では 46%が職場内でストレスを多く感じると報告しています。(図1 参照)

### ストレスの種類(原因あるいは増悪因子)

図1 一般労働者のストレスの原因

図2 職場内ストレスの種類



その職場のストレスの要因としては、次のような要因がストレスになると米国国立職業安全保健研究所(NIOSH)で報告されています。

ストレスの職場要因 (米国国立職業安全保健研究所の報告)

- ・ 職場の物理的環境
- ・ 個人の役割葛藤—役割の曖昧さ

一般勤労者では職場内で仕事や人間関係によるストレスの占める割合が大きいことが示されました。(図2 参照)

- ・ グループ内外の葛藤
- ・ 仕事の将来見通し、仕事への影響力、仕事量、仕事量の変動、
- ・ 責任の重さ—技能が活用されているか、
- ・ いつも仕事に注意を払わないといけないか、
- ・ 上司、同僚、家族による社会的支援、など。

※出典) —現代人と病気— 第32回仕事場でのストレスと心の病

<http://www.msic.med.osaka-cu.ac.jp/citilec/99no32/99no32.html> 2003/11/28

中島一憲：メンタルヘルス・ハンドブック 教師のストレス総チェック。ぎょうせい、p13～14(2000)

## 8. ストレスを受けやすい人

人は同じ状況であってもストレスの感じ方は人それぞれ異なります。(図参照)  
 どのような人がストレス状態になりやすいのでしょうか…。

ストレスを受けやすい人	特徴
完璧主義者	まじめで責任感が強い人は、何事にも真剣に取り組む性格で、手を抜いたり休むことができずに度が過ぎてしまい、ストレスを抱えやすくなる。
神経質で几帳面な人	小さなことにも気にしやすく、「これはこうすべきだ」と思い込み、思い通りにならないと、ストレス状態になる。
気分転換が苦手な人	休日でも仕事のことを考えていたり、TV を見ている他他のことを考えていたりして、一つのこと集中できないでいる人。
人の目を気にしていたり、人に迎合する人	「こんなことをしたら嫌われるのでは…」とか、「自分が言ったことを、あの人は悪く思わなかっただろうか」と、まわりの人のことを意識しすぎている人や、人に何かを頼まれると断れない性格の人。
人付き合いが苦手な人	友人・対人関係に限られてしまうので、何か悩み事があっても相談できずに、ストレス解消ができないでいる人。
緊張しやすい人	人の前で話をする時や、面接・受験の時に緊張して、平常心でいられない人。
頑固な人	頑固で融通がきかない人は、思い通りにならないとストレス状態になる。
怒りっぽい人	ささいなことでイライラしたり、怒りっぽい人は、セルフ・コントロールができないため、ストレスが強くなる。
感情表現ができない人	泣きたい時に無理にガマンしていたり、怒りたいのに何も言えなかったりして、自分の感情を抑え込む人。

※出典) SECOL セコロ・ネット メンタルトレーニング研究所

SECOL・NET MENTAL TRAINING Lab. 心と体のクリエーション

<http://homepage3.nifty.com/secolko/stress.htm>

2003/11/28

## 9. ストレスの上手な乗り越え方

### (1) 身体的にリラックスする方法

#### ● 自分の好きなことをする方法

例) スポーツ、読書、ビデオ、テレビ、映画鑑賞、CD、ラジオを聴く

#### ● 漸進的筋弛緩法

これは、体の緊張をやわらげるのに良い方法です。

- ① 楽な姿勢でイスに腰をかける

##### 右腕のリラックス

- ② 右腕に握りこぶしをつくる。

それから、上の腕に力をぐっと入れる。

- ③ そのまま5秒ほど力を入れたままにする。
- ④ 息を口からフーと吐きながら、力をゆるめていく。
- ⑤ 20秒ほどゆったりとする
- ⑥ ②から⑤をくりかえす

##### 左腕のリラックス

- ⑦ 左腕に握りこぶしをつくる。

それから、上の腕に力をぐっと入れる。

- ⑧ そのまま、5秒ほど力を入れたままにする。
- ⑨ 息を口からフーと吐きながら、力をゆるめていく。
- ⑩ 20秒ほどゆったりとする
- ⑪ ⑦から⑩をくりかえす

##### 胸、背中、肩のリラックス

- ⑫ 胸、背中、肩に力を入れる。深く息をすって止める。背中の肩甲骨をグッとよせる。
- ⑬ そのまま、5秒ほど力を入れたままにする。
- ⑭ 息を口からフーッと吐きながら、力をゆるめていく。
- ⑮ 20秒ほどゆったりとする。
- ⑯ ⑫から⑮をくりかえす。

#### ● 呼吸法

- ① 楽な姿勢でイスに腰かける
- ② 軽く目を閉じて、楽な気持ちでゆったりする
- ③ すべての肺の空気を口から吐き出す。
- ④ 心の中で一つ、二つ、三つ、四つと数えながら、鼻から息をすう。
- ⑤ 心の中で一つ、二つ、三つ、四つ、五つ、六つと数えながら息を止める。

- ⑥ 心の中で一つ、二つ、三つ、四つ、五つ、六つ、七つ、と数えながら息を口から吐き出す。
- ⑦ ③から⑥をもう一度繰り返す。

## (2) 精神的にリラックスする方法

### ● イメージトレーニング

- ① 楽な姿勢でイスに腰かける
- ② 軽く目を閉じて、楽な気持ちでゆったりする
- ③ 次にあなたがとても気に入っていて、ゆったりできる、安全で心が落ちつく美しい場所にいることを思い浮かべてください。
- ④ そこは、本当にある場所だったり、あなたが心の中に作り出した場所でもいいのです。
- ⑤ そこは、  
穏やかな波が押し寄せる浜辺  
木漏れ日がキラキラと美しい木立の林  
すべてが見渡せる すがすがしい山の頂上  
日溜りのあたたかい縁側  
そよ風のふく さわやかな どこまでも続く草原かもしれません
- ⑥ どんな場所にいますか？ 15秒
- ⑦ あなたの特別な場所は、温かく、静かで美しいものです。
- ⑧ 楽しいときをすごしている自分に気づいてください。
- ⑨ しばらくの間、心の中に思い浮かべた特別な場所にゆったりとした気分にとどまって楽しんでください。2分
- ⑩ あなたが心が落ち着き、平和で穏やかさを見つけたいときは、あなただけのこの場所へ来ることができます。
- ⑪ 緊張を感じたときは、いつでも特別な場所での心地よさを思い出しましょう。  
この部屋へ戻ってきたときにはいつでも特別な場所での心地よさを思い出しましょう。この部屋へ戻ってきたときには、とても幸せで気分がよくなります。
- ⑫ さあ、朝おきたときのように、背伸びをしましょう。
- ⑬ ゆっくりと目をあけてください。
- ⑭ 身体のここちよさを感じましょう。  
では、今日は、何月何日ですか。

### ● なりたい自分になるためのイメージ法

自分に対して、だめなやつだ、とか、できが悪いとか、そういい続けていると、本当にそんな自分になってしまいます。だから、こんな自分でいたいなあとイメージしつづけていると、本当に自分の性格の一部になるのです。

#### 毎日、自分に向かってくりかえすこと。

- ・ わたしは、健康とエネルギーに満ちあふれている。
- ・ わたしは、思いやりがある。
- ・ わたしは、あるがままの自分が好き。
- ・ わたしは、才能がある。
- ・ わたしは、自分を愛することができます。
- ・ わたしは、他人を愛することができます。
- ・ わたしは、ひとりぼっちではない。
- ・ わたしは、大切な存在である。
- ・ わたしは、よくがんばっている。
- ・ わたしのやっていることは、きっとうまくいく。
- ・ わたしは真の勇気がある。
- ・ わたしは、とてもすてきだ。
- ・ わたしは、すべてみたされている。
- ・ わたしは、すばらしい。

### ● 人に助けてもらう方法

悲しいとき、つらいとき、苦しいとき、誰かに助けを求めることは、とても大切なことです。助けを求めることのできる人は、ひとりで悩みつづけて倒れていく人より、とてもエネルギーがあり、勇気のある人です。

とてもつらいとき、あなたの信頼できる人に、相談してみましよう。

すると、心がとっても軽くなります。

- ① 軽く目を閉じて心にかんでくる人を思い浮かべてください。
- ② その人に、自分の気持ちを伝えてみましよう。

### (3)コミュニケーションを工夫する方法

わたしたちは、相手が自分の思うとおりにならないと、怒ったり、悲しくなったり、つらく思ったりします。怒ったり、悲しくなったり、つらくなったりする前に、相手に自分の気持ちや考えをうまく伝えているでしょうか。

相手に、自分のやってほしいことばかり要求する前に、いったい自分は、何を伝えたいのか、そしてそれが自分にとって大切かどうかを自分自身に問いかけてください。

※出典：動作とイメージによるストレスマネジメント教育基礎編

子どもの生きる力と教師の自信回復のために 小中寛、富永良喜編 北大路書房

● アサーションしてみる

**アサーションとはなにか**

ある米国の心理学者は、人間関係の持ち方には、大きく分けて三つのタイプがあると言っています。1. 自分のことだけ考えて、他者を踏みにじるタイプ、2. 自分よりも他者を常に優先し、自分の気持を押しとどめるタイプ、3. 1, 2のいいバランスをとり、自分のことも考えるが、他者をも配慮するやり方です。アサーティブとは3. のタイプをいいます。

たとえば、こんな出来事を思い浮かべてください。Aさんは、大学2年生です。授業にも良く出ていてノートもまじめにとっています。ところがある科目の試験が間近に迫ったある日、同じサークルのB君に、ノートがなくて困っているのをAさんのものを貸してほしいと頼まれました。Aさんはこれから帰ってその科目を勉強しようとしたところでした。

1. 2. 3. の3つのタイプの表現の仕方の例です。

1. Aさんは明らかに不愉快な顔をして、「ちょっと何考えてんの。こんな間際に貸せるわけじゃないじゃない、今までさぼってるなんて信じらんない」と言い捨てて、怒って行ってしまふ。後になって、AさんはB君を侮辱したことを後悔し、罪悪感で気まぐずなくなってしまう。B君もそんなに言われたことで、傷つき、Aに対して恨みがましい気持になる。その後、二人の関係は悪くなる。

2. Aさんは、自分の勉強ができなくなることの不安をがまんして、B君が困っていることに同情し、「ええ、いいわよ」と言う。その日は試験勉強ができないことを悔やみながら、漫然と過ごす。

3. Aは、「今から帰ってその勉強をしようと思っているところなの。だから今回は貸してあげられないわ。この次からもう少し早く言ってくれたら、貸してあげることができると思うわ」と、ていねいに、しかしその頼みには応じられないことを言う。Aさんは、無理をしなかったこと、自分の意思を伝えられたことに満足し、またBさんはAさんの言うことに納得し、自分が間際になってから貸してほしいと言った不用意さに気づく。

すなわち、**1は、攻撃的な自己表現**で、自分の意見や考えや気持をはっきり言うことで、自分の人権を守ろうとしているのですが、相手の言い分や気持を無視、または軽視して、結果的に相手に自分を押しつけている表現をしています。それは相手を犠牲にしたり、見下したり、相手の気持ちを害したり、不必要に支配することになります。

**2は、非主張的な自己表現**で、自分の気持ちや考え、信念を表現しなかったり、しそこなったりすることで、自分から自分の自由を踏みにじている言動をいいます。これは、あいまいな言い方をしたり、言いわけがましく言ったり、他人に無視されやすい消極的な態度や小さな声で言うことも含まれます。このような言い方は、一見相手を立てているようだったり、相手に配慮しているようにみられますが、自分の気持ちに不正直で、相手に対しても率直ではありません。相手に譲っているように見えながら、自信がなく、不安が高く、恩着せがましい気持や恨みがましい気持が残ることがあります。一方、非主張的な対

応をされた方も、結果的には被害を被ります。同意見ならば同意してくれたと思っているのに、結果的に思わぬところで後で恨まれたり、軽蔑されることになってしまいます。

**3. のアサーティブとは、自分も相手も大切にしたい自己表現**です。アサーティブな発言では、自分の気持ち、考え、信念などが正直に、率直に、その場にふさわしい方法で表現されます。そして相手が同じように発言することを奨励しようとします。アサーションには、面倒がらずにお互いの意見を出し合って、譲ったり譲られたりしながら、双方にとって納得のいく結論を出そうとするのです。そのために、多少時間はかかってもお互いを大切に合ったという気持ちが残る会話があります。また、話し合いのプロセスではより豊かな創意と工夫が生まれます。

### **アサーションするための権利**

あなたは、性、役割、年齢、地位などによる固定化されているイメージによる行動をしていて、それで悩むことがあるかもしれません。社会的に後からつくられたイメージを優先させて、自分の行動を不自由に行っているかもしれません。そんなとき、基本的な人権に基づいたアサーションにまつわる人権があります。あたりまえのことだと思われる方も多いと思いますが、自分が不自由と感じるときに読んで下さい。

#### **①私たちが、誰からも尊重され、大切にしてもらいたい権利がある**

だから、誰でもこの欲求を持って良いし、他の人と同じくらい大切にしてほしいと思っ  
ていいという権利です。とはいえ、人から大切にされていないとき、自分が劣っているか  
らだと思っていないですか。自分は取るに足らないとか、自分で自分の価値を決めている事  
になります。自分のしてほしいことや希望は言ってもいいし、もちろん他の人が言うこと  
も認めましょう。

#### **②私たちが誰もが、自分の行動を決め、それを表現し、その結果についての責任をもつ権利がある**

わかりやすくいうと、極端な言い方をすると、他人がどう思おうと、あなたの感じ方や  
考え方はあなたのものであり、他人と同じ感じ方や考え方をしなければならないというこ  
とはありません。逆に、他者も自分の行動を決める権利がありますから、他者を変えるこ  
とはできません。よくあることは、しつこく誘われて押し切られた形で頼みをきくような  
ときです。やりたくなかったのに、などといつまでもくよくよしてしまいます。いずれに  
してもこの後悔は、自分の決断に責任を取っていないことになります。

#### **③私たちが誰でも、間違え、それに責任をもつ権利がある**

人間は完璧はありえないので、失敗をしてもよく、その結果に責任を取っていいとい  
うことです。失敗をしてはならないと考えていると、その場を避けたり、失敗をする人を  
批判したり、自分の失敗を隠したり、失敗をさせた人を恨んだりします。また、失敗をし  
てはならないと考えると、責任をとることが大変になります。つまり、失敗をしてもいい、



それに責任がとれると考えた方が、いろいろなことにチャレンジすることができます。「失敗は成功の母」です。

#### ④私たちに、支払いに見合ったものを得る権利がある

買い物をしたとき、買った洋服に汚れや傷があるとき、それを言うとかどが立つと思っ  
てがまんするようなどき。こんなとき、この権利を思い出してください。ただし、言い方  
は攻撃的にならないように。相手にも間違えていい権利があるのです。相手を尊重するよ  
うに言い、新しい物と交換してもらいましょう。

#### ⑤アサーションしない権利

アサーションしないときがあってもいいのです。周囲の状況を見て、アサーションした  
ほうがいいと思えばすればいいし、しなくてもいい。自分で決めたのだから相手の責任に  
もなりません。時間のロス考えたとき、相手が極端に感情的で身の危険を感じる時、  
社会的にアサーションしないほうが有利だと思うようなときは、アサーションしなくても  
よい場合もあります。

#### ⑥以上の権利を行使しない権利

これらの権利は、誰にでも与えられていますが、それを公使するかどうかは本人の自由  
です。とくに、その場の雰囲気や状況、本人の考えなどで自由にしないという選択肢もあ  
ります。

### アサーションのスキル

#### ①表現しようとする内容を明確にする

じぶんがどんなことを考え、感じているかをとらえましょう。表現するには、表現し  
ようとする内容を明確にします。非主張的になっているときは、「なんといえれば相手を  
傷つけずにすむか」、「嫌われないようにするにはなんといつか」などと考えてしまっ  
て、率直な気持ちはどこかへ消えてしまうことがあります。また、攻撃的な気持がある  
と、「どうすれば自分の言い分が通るだろうか」、「反対されないためにはなんといつか  
か」といった思いがまさって、素直な自分の気持ちが歪んでしまいます。

表現の仕方に嘘やごまかしがあると、相手に真意が伝わらないだけでなく、自分をも  
欺き、自分がわからなくなっていくといった弊害が出てきます。自分の基本となる気持  
ちや考えが明確になっていないと話合いも混乱し、あいまいな結果になってしまいま  
す。これは日頃から気をつけておきましょう。

#### ②「私は」と主語をつけて文章を言う練習

「こまった」と思う時は、「私はどうしたらいいか困っている」。「違う」と感じたとき  
は、「私は違う考えである」。「私は」を主語にして、文章をつけると、自分の気持ちや  
考えが明確になります。「あなたが怖い」は、「私は、あなたが、大きな声でいうので恐  
くなった。」。「愚図だから腹立たしい」は、「私は、あの人の行動が遅いのでイライラ  
している。もう少し早くしてほしい」ということになります。

### ③状況を言葉にする

「うるさい」は、「あなたが大きな音を出しているの、私はうるさく感じている」というふうに、状況と感情を交えずにべつべつに表現してみましょう。

感情のみを伝えると、相手にいわれのない批判をされているように受け取られてしまいます。できる限り感情と状況を分けて表現するようにしましょう。

### ④具体的な提案や要求をする

自分の気持ちがわかり、状況がわかったら、具体的な提案をします。列に割り込まれたら、「後ろに並んでくださいませんか」であり、大きな声と感じた時には、「声を小さくしてくれますか」とする。自分の感情やしてほしいことがわかり、要求や提案を落ち着いてしてみましょう。

以上のアサーションは、中でも最も基本的なものです。より詳しく学びたい方は、以下の書籍を参考にしてください。

#### 参考文献

平木典子著 自己カウンセリングとアサーションのすすめ 金子書房

平木典子著 アサーショントレーニングーさわやかな自己表現のためにー 日本・精神技術研究所

ロバート・E・アルベルティ&マイケル・L・シモンズ著 自己主張トレーニング 東京図書

### (4) 考え方を変えていく方法

#### 心の中で言い聞かせている言葉

こんな場面を想像してください。風の強い日にあなたは一人で眠ろうとしています。そのとき、隣の部屋でガタンと大きな音がしました。その瞬間あなたはドキッとして恐怖に縮み上がります。その時あなたはどんなことを考えているのでしょうか？「隣に誰かいるんじゃないか？」と考えるかもしれません。「泥棒でも入っているのか？」とそのようにも考えるかもしれません。するとあなたはますます恐くなって、息をひそめてそのまま動かないでいることでしょう。

ようやく、あなたは隣の部屋のベランダの植木鉢が風で倒れたことに気づきます。そしてやっと何があったのかを確認するために隣の部屋を見に行くことができるのです。

このように、「隣の部屋でガタンと大きな音がした」という出来事をみるにも、様々な考えが心の中に浮かんでくるものです。このような「様々な考え」に着目したのが認知療法です。「考え」が変わることで、不愉快な感情や不適切な行動の仕方を変えていくことができます。

あなたの考え方の癖や心の中で言い聞かせている言葉を検討し、必要があればそれを修正することで不快な感情をコントロールすることができるのです。

**1. あなたの思考（心の中で言い聞かせている言葉）が適切かどうか、あなたの役に立っているかどうか調べてみましょう。**

ストレスが多い状況では、ある状況におけるあなたの感情や行動に、あなたの「思考」が影響を与えています。ここでは、あなたの「思考」が現実を正しく映し出しているかどうか、あなたに利益をもたらしているかどうか検討してみましょう。しかし、こんなふうになると、まるであなたの考え方が間違っていると指摘されたようで、心中穏やかでなくなるかもしれません。「私の考えている通りの現実があるのだから、私の考えに間違いはない」と言いたくなるかもしれません。

たしかに、通常のものを見る私たちの考えに歪みはなく、現実をたいてい正しく反映しているものと思われます。

ところが、私たちが不快な感情にとらわれたりしているときは、必ずしもそのようにはならないのです。それは認知の歪みと呼ばれるものです。

**2. 認知の歪み（ストレス状況での思考の誤り）  
ストレスに陥っていると気づいたときにチェックしてみましょう。**

**(1) 全か無かの思考**

物事をとらえるときに「白か黒か」という両極端の見方をしてしまうことです。たとえば、こだわりの強い職人さんのように、「私は常に完璧でなければならない」という信条の人は、自分のやった仕事に少しでも欠点が見つかると、「これは完全な失敗だ」と結論してしまいます。

人間には、完全な「白か黒か」に結論づけることはできないと考えたほうがよさそうです。

**(2) 一般化のしすぎ**

この認知のゆがみがあるとき、私たちは「いつも」とか「決して・・・ない」といった具合になります。つまり、1回起こった失敗でも、「私はいつも失敗ばかりだ」と考えて落ち込んでしまいます。「一時が万事」式の考え方をしてしまうのです。友達がたまたま突然の所用で遅れてしまっても、「いつも私との約束を破ってばかりなんだから」と考え、ひどく不機嫌になって口をきこうともしません。

たった一つの出来事を理由に自分を非難していませんか？

「本当に、いつもそうなんだろうか？」と考え、「そうでないとき」についても客観的に考える必要があります。

**(3) 心のフィルター**

このフィルターには、たった一つの些細な欠点だけをとらえ、他の事柄をすべて無視してしまう作用があります。あることで批判されるとその批判だけが頭から離れられず、悩んでしまうような場合です。

出来事を大げさにとらえすぎていませんか？

#### (4) プラスの否認

これは、成功や喜びの価値を割り引いてしまう認知の歪みです。たとえば、「自分を価値がない」と訴えているある人は、自分の仕事の経験を思い出しながら、「もっと努力しようと思えばできたし、他の人でもそれくらいはできた」と語るのです。

物事の悪い面だけ見ていませんか？自分の成功や喜びは、割り引くことのないよう、きちんと評価することが大切です。

#### (5) 読心術

**Aさんの話**：ある友人とすれ違ったので会釈をしました。ところが相手はそのまま通りすぎて行ってしまったのです。そのとき私は不安になりました。それは、私が次のように考えたからです。「彼女は私を嫌っているのだろうか？」「こちらが挨拶したのに、彼女は知らん顔をしていたのだから、私のことをきらっているかもしれない」

どうもAさんは、友人の「知らん顔」を根拠にして「私を嫌っている」と判断したようです。このように相手から本心を聞き出すまえに、こちらが相手の心の中を推測して、あたかも相手の心が読めるかのように断定的に判断を下す認知の歪みのことを「読心術」と呼んでいます。

相手の心を推測していることに気づき、きちんと相手の本意を聞いてみることも大切です。

#### (6) 宿命論

物事が悪い結果に終わりそうだという予測をします。それがありえないことだとは考えません。根拠もなく「失敗しそうだ。しくじったらどうしよう」と考えて不安になります。大変なことになる可能性だけを過大に評価していませんか？実際に試もしないで先のことを予想していませんか？

#### (7) 拡大視と縮小視

自分の抱える問題や自分の短所を実際以上に大げさに考え、その一方で自分の能力や長所を低く見積もってしまう傾向をさします。自分の弱さだけを見て、強さを忘れていませんか？

#### (8) 感情論

「自分がそう感じるから、絶対にそうなる」という考え。「悪い予感がするから、絶対に悪いことが起きる」。「自分が罪悪感を感じるから、私が悪い」という考え方です。

感情がそのように感じるからといって、出来事がそのようになっているとは限りません。

#### (9) should 主義

should とは「・・・すべきである」とか「するのが当然である」と訳される英語です。これは、物事は自分の思う通りでなければならないという考え方です。これは自分に向けて「・・・すべきだ」ということもあります。他人や世の中にも向けられる命令にもなります。たとえば、「みんなに好かれる人にならないといけない」と幼少期から教えられてきた人は、他の人と気に入らないことがあっても、自分の気持ちを伝えることができません。「みんなに好かれる」義務に反することになるからです。

物事をあるがままに受け止めて対処することが大切です。

「・・・すべきである」と考えるのではなく「・・・したほうがいい」くらいにソフトな言葉に変えた方が肩の荷が軽くなります。

#### (10) レッテル貼り

あの人は「頑固者」、自分は「負け犬」、といふように他人や自分を決め付けてしまう人がいます。人間は、様々な特徴を持っているのにこのようなレッテル化をすることで、単なる一つの見方でしか他人や自分を見られなくなってしまいます。

レッテルをはがし、自由で幅の広い柔軟な見方をすることが大切です。

#### (11) 自己関連づけ

自分と関係のない出来事や自分ではどうにでもできない事柄にまで、個人的責任を認めてしまう傾向を指しています。例えば子どもの成績の悪さを見て、「私は母親として失格だわ」と考え、自分を責めてしまう人は、どこに問題があるのか、どうすれば問題を解決できるか明らかにできないままになるのです。

自分の責任の範囲でないことまで責任感を感じていませんか？自分と関わりのないことを自分と関係づけて考えていませんか？

#### 参考文献

井上和臣著『心のつぶやきがあなたを変える 認知療法自習マニュアル』星和書店

ベック/坂野雄二監訳『うつ病の認知療法』岩崎学術出版

エリス、国分康孝・石隈利紀・国分久子訳『どんなことがあっても自分をみじめにしないためには—論理療法のすすめ』川島書店

「ストレスマネジメントに関する研究」委員名簿

研究委員

今井 真由美 (特別養護老人ホーム南陽園)

○小野寺 敦志 (高齢者痴呆介護研究・研修東京センター)

志村 ゆず (長野県看護大学)

中島 健一 (高齢者痴呆介護研究・研修東京センター)

中村 考一 (高齢者痴呆介護研究・研修東京センター)

中山 明香 (痴呆性高齢者グループホームひまわり)

廣田 満恵美 (特別養護老人ホーム第三南陽園)

松村 多栄子 (特別養護老人ホーム第三南陽園)

行木 真理 (特別養護老人ホーム第二南陽園)

作業部会委員

石塚 紗奈恵 (特別養護老人ホーム第二南陽園)

上田 靖子 (特別養護老人ホーム南陽園)

上野 佐岐子 (痴呆性高齢者グループホームひまわり)

岡本 安紀子 (痴呆性高齢者グループホームひまわり)

近藤 修 (特別養護老人ホーム南陽園)

谷口 幸子 (特別養護老人ホーム第三南陽園)

中島 尚文 (特別養護老人ホーム南陽園)

仁司 直樹 (特別養護老人ホーム第二南陽園)

宮岡 聖子 (特別養護老人ホーム第三南陽園)

研究協力

畦地 良平 (日本大学大学院文学研究科)

朴 偉廷 (日本大学大学院文学研究科)

○委員長 (氏名はあいうえお順、敬称略)