

介護職のストレスマネジメント自己効力感の因子構造 —介護職による高齢者虐待を含む不適切ケア防止の観点から—

Factor structure of stress management self-efficacy in care workers:
—A study from the perspective of preventing inappropriate care,
including elder abuse, by care workers—

横山さつき¹⁾・大橋 明²⁾・土谷彩喜恵¹⁾・海老諭香¹⁾
福地潮人³⁾・堅田明義³⁾

Satsuki YOKOYAMA, Akira OHASHI, Sakie TSUCHIYA, Yuka EBI,
Shioto FUKUCHI, and Akiyoshi KATADA

抄録：施設内虐待防止をねらいとするストレスマネジメント教育に資するために、高齢者介護に従事する介護職のストレスマネジメント自己効力感の因子構造を明らかにすることを目的とした。A県下の特別養護老人ホームと介護老人保健施設（総数270施設）のうち、管理者の承諾を得た89施設（総数の33.0%）の介護職員3,673人を対象として、郵送法での無記名自記式質問紙調査を実施した。有効標本1,455（有効回答率39.6%）のデータを用いて探索的因子分析をした結果、【苦難における忍耐と努力】、【自分の能力に対する自信と誇り】、【ポジティブ思考と堅固な意志】、【緊急時における冷静な対応】の4因子23項目を抽出した。その信頼性を Cronbach's α 係数で、モデルの適合度を確証的因子分析で検討したところ、十分な内的整合性および許容範囲内の妥当性が示された。

キーワード：介護職、ストレスマネジメント自己効力感、ストレスマネジメント教育、施設内虐待防止

I. 緒言

厚生労働省の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（厚生労働省, 2019）によると、養介護施設従事者等による高齢者虐待と認められた件数は、調査開始の2006年度から2019年度まで継続して増加しており、法律の施行後も減少傾向には至っていない。また、2019年度の調査結果によると、虐待をした養介護施設従事者等のうちの79.5%が介護職であり、発生要因としては、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が366件（56.8%）で最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」170件（26.4%）、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」が132件（21.5%）、「人員不足や人員配置の問題および関連する多忙さ」81件（12.6%）、「倫理観や理念の欠如」が75件（11.6%）、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」59件（9.2%）などであったことが報告されている（厚生労働省, 2019）。このような現状を受け、介護職員による高齢者虐待を含む不適切ケア防止に向け、介護の知識・技術教育に加え、

ストレスマネジメント教育の充実が求められている（横山, 2019）。

ストレスマネジメントとは、「ストレスとうまくつきあっていくための考え方（認知）とそのための行動習慣（スキル）の変容を、心理学の知識と技術を用いて実現する介入法」などと定義され（山田ら, 2006）、ストレスマネジメント教育の効果を評価する尺度として、ストレスマネジメント自己効力感尺度（Stress Management Self-Efficacy scale with 20 items ; SMSE-20）が開発されている（山田ら, 2001）。

Bandura (1997) は、自己効力感を、「個人の行動遂行能力に対する確信と信頼の程度」と定義し、自己効力感によって、「人がある行動を起こそうとする時、その行動を自分がどの程度うまく行うことができるかという予想のプロセスによって、実際の行動が起こされるかどうかが決まる」としている。また、Jerusalem et. al. (1992) は、自己効力感はストレス状況を評価する手段であるとも述べている。

ストレスマネジメントに特化した自己効力感である「ストレスマネジメント自己効力感」は、「ストレスマネ

1) 短期大学部社会福祉学科

2) 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部医療福祉学科

3) 人間福祉学部人間福祉学科

ジメントに有効な行動（手段）をとることができる」という自己評価であり、遂行できるという確信の程度を指す（江本，2000）。そのストレスマネジメント自己効力感が高いほど、知覚するストレスの程度が低く、ストレスに対して適切なコーピングを駆使できることや、ストレスマネジメント自己効力感が高いほど不安感が低いなど、自覚するストレス反応・症状が少ないことが報告されている（百々ら，2004）。また、ストレスマネジメント自己効力感のうち、ポジティブ志向の高さが身体的症状や社会的活動障害、うつ傾向といった精神的健康の悪化を緩和することが報告されている（野中ら，2010）。

そこで、施設内虐待防止をねらいとするストレスマネジメント教育プログラムを構築する一環として、また、その教育プログラムを評価する尺度開発に向け、高齢者介護に従事する介護職のストレスマネジメント自己効力感の因子構造を明らかにすることを試みた。

II. 研究方法

1. 質問紙調査票の作成

a. パイロット調査

介護職独自の心理や事象等を把握するために、A県の「介護事業所への研修講師派遣事業」における「2019年度不適切ケア防止研修会」に参加した介護職員52人に対して、無記名自記式質問紙による集合調査を行った。18人（34.6%）から任意協力が得られ、「自分が介護職として働いている場面で、このように考えることができたなら、また、このように行動できたら、ストレスが蓄積しないのと思うことを挙げてください」との設問に対する自由記述内容を一文一義に整理した結果、97のコードを得た。その97コードをカテゴリー化し、33サブカテゴリー、7カテゴリー（「決断・判断」、「チャレンジ」、「忍耐・努力」、「感情コントロール」、「ポジティブ志向」、「アサーション」、「プライド」）に区分した。

b. 既存尺度の検討

山田ら（2001；2004）が、子どもから高齢者に亘り広範な年齢層を想定して開発した「ストレスマネジメント自己効力感尺度」（SMSE-20）の構成項目および因子構造を基に、パイロット調査で得たコードおよびカテゴリーを踏まえ、6人の専門家（介護福祉学、看護学、老年学、心理学、社会学、教育学を専門とする研究者）で尺度項目を検討した。デルファイ法の過程を何度か繰り返し、ある程度収束した見解を得た時点で、簡潔明瞭に表す質問項目および選択肢を設定し、順序性・関連性を鑑みた質問項目の配置について合議し、28項目からなる質問紙調査票（原案）を作成した。

c. プレテスト

任意協力の得られた17人の介護職員に質問紙調査票（原案）に回答してもらい、項目内容の適切性、文章表

現や質問紙の文体、質問項目の配列、選択肢の適否などを検討した。その結果、項目数は28項目のままとしたが、「抽象的で何を問われているか理解しにくい」との指摘があった2項目の文章表現を修正した。

以上により、基本属性と表1に示す28項目で構成される質問紙調査票を作成した。なお、質問紙調査票の教示文は、「介護現場でお仕事をしていらっしゃるかたにうかがいます。お仕事をされる中で、次のことがどの程度自分にあてはまると思うかを、0（全くあてはまらない）～4（とてもよくあてはまる）のうち1つに○をつけてください」とし、5件法での回答を求めた。「全くあてはまらない」に0点、「少しあてはまる」に1点、「ある程度あてはまる」に2点、「あてはまる」に3点、「とてもよくあてはまる」に4点を配点した。

2. 本調査

a. 研究対象

A県下の介護保険施設のうち、介護医療院および介護療養型医療施設を除く、特別養護老人ホーム（2019年12月1日現在、189施設）と介護老人保健施設（2019年4月1日現在、81施設）、総数270施設のうち、管理者の承諾を得た89施設（総数の33.0%）の介護職員3,673人を対象とした。

なお、介護医療院および介護療養型医療施設は、医療依存度が高く長期療養を必要とする要介護高齢者の入所施設であり、A県下に7施設ある。これら施設における介護の特殊性（医学的管理の下における介護の提供）と施設数の少なさを考慮し、介護医療院および介護療養型医療施設の介護職員を研究対象から除外した。

b. データ収集方法・調査期間

- (1) A県下の特別養護老人ホームと介護老人保健施設の施設長宛に調査協力依頼・説明文書と質問紙調査票、研究参加への同意・回答書および同意撤回書を2020年8月10日に郵送し、8月31日を期限として研究協力（介護職員への質問紙調査票等の配布）の意思を書面で確認した。
- (2) 介護職員への質問紙調査票等の配布が可能であるとの返答のあった各施設長宛に、介護職員全数分の調査協力依頼・説明文書と質問紙調査票および返信用封筒を郵送し、所属の介護職員全員に配布した。
- (3) 介護職員が研究への協力を自己決定した場合は、回答した質問紙調査票を個々に返信用封筒で返送してもらった。回答期間を2020年9月15日～10月31日とした。

c. 分析方法

(1) 項目分析

表1に示す28項目の平均値と標準偏差、ピアソンの相関係数を算出し、次の基準で不良項目を確認した。

- ①天井効果（平均値＋標準偏差）>4.0、②床効果（平均値－標準偏差）<0、③項目－全体相関（I-T相関） $r < 0.3$ 、④項目相関（I-I相関） $r \geq 0.7$

表 1 質問紙調査票の構成項目

- 1 何かを決める時、迷わずに決められる
- 2 何を言いたいかわからない訴えを続ける利用者の気持ちを理解しようと努力できる
- 3 自分の得意なことを仕事に活かせる
- 4 小さな失敗をくよくよ気にせず前向きに考えられる
- 5 一瞬で機嫌の変わる利用者に対しても、笑顔を忘れないでいられる
- 6 どんなことでも積極的に取り組める
- 7 短い間隔でトイレへ行きたいと訴える利用者に根気強く対応できる
- 8 仕事の一部でも自分の思い通りにできる
- 9 過去の失敗やイヤな体験を思い出しても、恐れず行動できる
- 10 利用者に暴力を振るわれそうになっても、冷静に回避できる
- 11 新しいことに意欲的にチャレンジできる
- 12 利用者が薬を飲んでくれなくてもすぐにあきらめず、うまくいく方法を考えられる
- 13 他の介護職よりも優れたところがある
- 14 自信をもって仕事ができる
- 15 介護現場での夜間緊急時に、冷静に判断できる
- 16 難しそうなことでもチャレンジできる
- 17 失敗してもあきらめず努力できる
- 18 他者に自慢できることがある
- 19 どんなつらいことや困難なことが起こるか予測できる
- 20 看取りの場面でも落ち着いて対応できる
- 21 他者と思いや考えのずれ違いが生じて、積極的にアプローチ（アタック）できる
- 22 興味の少ないことをしなければならなくても、最後までやり通せる
- 23 自分には、介護職として社会に貢献できる力がある
- 24 予期しない問題が突然起こっても、パニックにならずに対応できる
- 25 時間内に業務が終わりそうにない時でも、リラックスできる
- 26 イヤなことはイヤと正しく主張できる
- 27 利用者の悪い面だけでなく、よい面に気づける
- 28 人をひっぱって行ける

(2) 探索的因子分析

項目分析によって不良項目でないと確認された項目を投入し、最尤法 Kaiser の正規化を伴うプロマックス回転による因子分析を実施した。Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度 (KMO) および Bartlett の球面性検定 (Bartlett) によって因子分析の妥当性を確認した。初回の因子分析では、スクリープロットの傾きや解釈可能性からも検討し、固有値が 1 以上の因子数を採用した。2 回目以降の回転による因子分析では、因子負荷量 0.4 未満と複数の項目に対して高い因子負荷量を示す項目を削除して因子分析を繰り返し、抽出された因子構造の内容を解釈し命名した。

(3) 信頼性の検討

内的整合性を検討するために、Cronbach's α 係数 (α 係数) を算出した。

(4) 妥当性の検討

探索的因子分析によって抽出された 4 因子構造の妥当性を検討するために、確認的因子分析を実施した。

(5) 探索的因子分析で抽出された各因子の平均値の差の検定

介護職員のストレスマネジメント自己効力感の現状を把握するために、5 件法で得た各因子の平均値 (以下、平均得点) を、一元配置分散分析によって比較した。なお、平均値の差の検定にあたり、母集団の等分散性を確認したところ、等分散性が成り立たないと判断された。そのため、多重比較においては、不等分散標本の比較を行う際の手法である Tamhane の T2 を用いた。

以上のデータの集計および解析には、IBM SPSS 24.0 for Windows (Statistics, Amos) を使用した。

d. 倫理的配慮

対象である特別養護老人ホームと介護老人保健施設の施設長に対して文書でインフォームドコンセント (IC) を図り、研究協力に対する同意書の提出を求めた。その後、同意の得られた施設に所属する介護職員を対象に文書で IC を図り、個別の返信用封筒での質問紙調査票の投函をもって同意を得たものとした。質問紙調査は無記名とした。

なお、介護職員への質問紙調査票等の配布を施設長に依頼したが、調査への協力はあくまでも任意であり、調査協力への斡旋や施設ごとに回答後の質問紙調査票の回収を行わないよう施設長に説明した。また、施設長に、調査の辞退によって個人や組織に不利益が生じることがないことを伝え、同意書の提出後でも質問紙調査票等の介護職員への配布を撤回できることを説明した。

得られたデータをコード番号で管理し、電子媒体での調査データの保存はインターネット接続のない専用パソコンと 1 個の USB メモリに限定した。それらの研究室外への持ち出しは禁止とし、調査票等の記録類は研究室に施錠して保管した。全ての情報を、研究の最終公表・報告から 5 年間保管し、5 年を過ぎたら速やかに破棄する。

研究の実施にあたり、中部学院大学・中部学院大学短期大学部の研究倫理委員会の審査を受け承認を得た (C19-0009-2、2020 年 7 月 31 日)。

Ⅲ. 結果

A県下の特別養護老人ホームと介護老人保健施設、合計270施設のうち、89施設（総数の33.0%）の同意を得、所属介護職員3,673人に質問紙調査票を配布した。回収標本は1,590（回収率43.3%）で、有効標本は1,455（有効回答率39.6%）であった。

1. 分析対象者の属性

表2に、分析対象者の基本属性を示した。平均年齢は、42.0歳（ $SD=13.3$ ）で、最小年齢18歳、最高年齢80歳であった。介護職としての平均経験年数は、10.6年（ $SD=6.7$ ）で、最短経験年数1年未満、最長経験年数40年であった。

特別養護老人ホームの所属が995人（68.4%）、女性が1,045人（71.8%）、正職員が1,076人（74.0%）、役職のない職員が866人（59.5%）、介護福祉士資格取得者が1,051人（72.2%）であった。

表2 基本属性 n=1,455

		人数	割合(%)
施設種別	特別養護老人ホーム	995	68.4
	介護老人保健施設	4363	0.0
	不明	24	1.6
性別	女性	1,045	71.8
	男性	399	27.4
	不明	11	0.8
年齢階層	30歳未満	276	19.0
	30～39歳	339	23.3
	40～49歳	391	26.9
	50～59歳	252	17.3
	60歳以上	157	11.0
	不明	40	2.7
介護職としての経験年数	3年未満	157	10.8
	3～5年未満	121	8.3
	5～10年未満	391	26.9
	10～20年未満	594	40.8
	20年以上	158	11.0
	不明	34	2.3
雇用形態	正職員	1,076	74.0
	契約職員・嘱託職員	73	5.0
	パートタイマー	273	18.8
	アルバイト	6	0.4
	派遣	10	0.7
	その他	10	0.7
	不明	7	0.5
役職	管理職	23	1.6
	その他の役職	299	20.5
	なし	866	59.5
	不明	267	18.4
福祉・医療関係資格の有無	あり	1,186	81.5
	なし	208	14.3
保有資格の種類（重複回答あり）	介護福祉士	1,051	72.2
	介護支援専門員	128	8.8
	社会福祉士	56	3.8
	精神保健福祉士	10	0.7
	看護師	40	2.7
	准看護師	21	1.4

2. 項目分析

天井効果や床効果のある項目や、I-T 相関で0.3未満の相関係数を示す項目はなかった。しかし、I-I 相関で、「16. 難しそうなことでもチャレンジする」と「17. 失敗してもあきらめず努力できる」との間に強い相関（ $r=0.738$ ）がみられ、内容の類似性が認められたため、前者を不良項目とした。

3. 探索的因子分析結果と潜在因子の推定

不良項目（16.）を除く27項目を投入して因子分析を行った結果を表3に示した。4 因子構造を仮定し、因子負荷量が0.4未満の項目を削除して因子分析を繰り返した。なお、複数の項目に対して高い因子負荷量を呈する項目は認められなかった。内容的妥当性を評価しながら因子分析を繰り返し、23項目 4 因子構造が得られた。KMO は .957、Bartlett は $p<.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が認められた。因子間の相関係数は、.582～.667の範囲にあり有意な正の相関を示した。

第1 因子（9 項目）は、ストレスfulな場面でも変わらず利用者に寄添い、適切な関わりを通して利用者個々のニーズに答えていこうと努力する介護職員の意思・姿勢がうかがえる項目で構成されたことから、「苦難における忍耐と努力」と命名した。

第2 因子（6 項目）は、自分の能力や価値などを信じ、自分が他より優れていると自覚する快感（自尊感情）がストレスを緩衝する要因となっていることを示す項目で構成されたことから、「自分の能力に対する自信と誇り」と命名した。

第3 因子（5 項目）は、物事を前向きに楽観的に捉え、現実を良い方向に変える思考法や、強い意志を持って物事を行うさまを含む項目で構成されたことから、「ポジティブ思考と堅固な意志」と命名した。

第4 因子（3 項目）は、介護労働において避けることのできない緊急を要する事態に直面した際に、自分の感情を調整し、慌てることなく行動するさまを含む項目で構成されたことから、「緊急時における冷静な対応」と命名した。

4. 信頼性の検討

探索的因子分析によって抽出された23項目全体の α 係数は .937、各因子の α 係数は、第1 因子から順に、.888、.878、.759、.833であった（表3）。各質問項目を除外した場合の α 係数が全23項目による α 係数（.937）より高値となる項目は認められなかった。

5. 妥当性の検討

28項目が想定通りの4 因子構造となることを確かめるために、4 つの因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、すべての因子間に共分散を仮定したモデルで分析した（図1）。その結果、適合度指標は、 $\chi^2=1812.504$ （ $df=224, p<.001$ ）、GFI = .893、AGFI = .868、CFI = .905、RMSEA = .070、HOELTER .05 = 209であった。

表3 介護職のストレスマネジメント自己効力感の構成概念の探索的因子分析および平均得点とその比較（一元配置分散分析）の結果

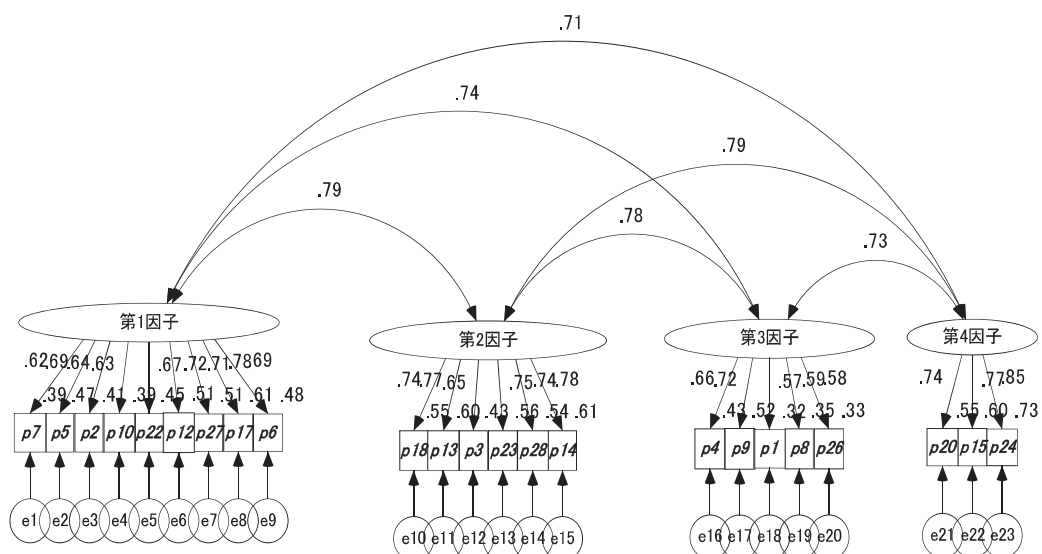
n=1,455

項目 番号	因子名・項目	因子負荷量				共通性	平均得点	SD
		因子 1	因子 2	因子 3	因子 4			
第 1 因子（9 項目）：苦難における忍耐と努力							2.03	0.63
7	短い間隔でトイレへ行きたいと訴える利用者に根気強く対応できる	.759	-.025	.013	-.144	.461	1.90	0.89
5	一瞬で機嫌の変わる利用者に対しても、笑顔を忘れないでいられる	.752	.051	.015	-.131	.525	1.80	0.90
2	何を言いたいかわからない訴えを続ける利用者の気持ちを理解しようと努力できる	.719	.046	-.145	.017	.454	2.29	0.77
10	利用者に暴力を振るわれそうになっても、冷静に回避できる	.653	-.335	.137	.230	.496	2.04	0.94
22	興味の無いことをしなければならなくても、最後までやり通せる	.622	.059	-.120	.140	.457	2.02	0.85
12	利用者が薬を飲んでくれなくてもすぐにあきらめず、うまくいく方法を考えられる	.611	.002	-.061	.225	.525	2.20	0.89
27	利用者の悪い面だけでなく、よい面に気づける	.560	.173	-.084	.115	.498	2.22	0.82
17	失敗してもあきらめず努力できる	.502	.192	.158	.019	.599	1.94	0.85
6	どんなことでも積極的に取組める	.440	.282	.260	-.223	.529	1.91	0.88
第 2 因子（6 項目）：自分の能力に対する自信と誇り							1.58	0.76
18	他者に自慢できることがある	-.088	.846	-.002	.003	.628	1.39	1.03
13	他の介護職よりも優れたところがある	-.043	.746	-.055	.162	.630	1.39	0.99
3	自分の得意なことを仕事に活かせる	.213	.581	.066	-.162	.468	1.93	0.97
23	自分には、介護職として社会に貢献できる力がある	.303	.543	-.097	.067	.567	1.77	0.95
28	人を引っばって行ける	-.166	.523	.190	.289	.606	1.20	0.96
14	自信をもって仕事ができる	.164	.497	.160	.050	.598	1.86	0.90
第 3 因子（5 項目）：ポジティブ思考と堅固な意志							1.59	0.67
4	小さな失敗をくよくよ気にせず前向きに考えられる	-.030	-.021	.777	-.058	.506	1.71	1.00
9	過去の失敗やイヤな体験を思い出しても、恐れず行動できる	.236	-.191	.645	.086	.559	1.75	0.92
1	何かを決める時、迷わずに決められる	-.194	.127	.594	.057	.369	1.59	0.91
8	仕事の一部であっても自分の思い通りにできる	.092	.141	.411	-.014	.329	1.40	0.89
26	イヤなことはイヤと正しく主張できる	-.096	.186	.409	.120	.330	1.51	0.99
第 4 因子（3 項目）：緊急時における冷静な対応							1.73	0.75
20	看取りの場面でも落ち着いて対応できる	.001	.023	-.041	.793	.613	1.89	1.01
15	介護現場での夜間緊急時に、冷静に判断できる	-.004	.071	.049	.696	.598	1.64	0.96
24	予期しない問題が突然起こっても、パニックにならずに対応できる	.104	.075	.095	.638	.677	1.76	0.90
因子間相関		因子 1					自由度=3	
		因子 2					F=134.7	
		因子 3					効果量 (η^2) = .060	
		因子 4					p<.001	
Cronbach's α 係数		全体（23項目）				.937	多重比較（TamhaneのT2）	
		各因子				.888 .878 .759 .833	第 1 因子>第 2・3・4 因子*	
Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測定		.957					第 4 因子>第 2・3 因子*	
Bartlett の球面性検定		近似カイ 2 乗=16929.24, df=253, p<.001						

注1）最尤法 Kaiser の正規化を伴うプロマックス回転後の因子構造を示す

注2）平均得点は高値ほどストレスマネジメント自己効力感が高いことを示す

注3）*p<.05



注1）数値は、標準化推定値（パス係数）および重相関係数二乗値（決定係数）を示す

注2）各観測変数中の斜体数字は、項目番号を示す

注3）適合度指標は、 $\chi^2=1812.504$ ($df=224$, $p<.001$), GFI=.893, AGFI=.868, CFI=.905, RMSEA=.070, HOELTER.05=209を示した

図1 介護職のストレスマネジメント自己効力感の確認的因子分析結果 n=1,455

6. 各因子の平均値の差の検定

各因子の平均得点間に統計的有意差 ($p < .001$) および実質的有意差 ($\eta^2 = .06$, 効果量中) が認められ、第1因子は第2・3・4因子に比べて、第4因子は第2・3因子に比べて平均得点が有意に高かった。

IV. 考察

1. 分析対象者の代表性について

介護労働安定センター(2018)が、全国の介護保険サービス事業を実施する事業所のうちから18,000事業所を無作為抽出して実施した調査では、わが国の訪問介護員を除く介護職員($n = 99,431$)の基本属性について、女性の割合74.1%、正規職員の割合61.2%、介護福祉士資格保有者の割合51.2%であったことが示されている。また、平均年齢が45.1歳であり、年齢階級別では30歳未満が14.4%、30歳代が22.1%、40歳代が24.3%、50歳代が20.1%、60歳以上が17.3%であったことが報告されている。これらと本調査の分析データの基本属性とを比較すると、介護福祉士資格保有者の割合が本調査において高率(72.2%)であったことを除き大差ない。そのため、本分析データは、全国の入所型介護施設の介護職員のデータとして一定の代表性が確保されていると考える。

2. 内容的妥当性・構成概念妥当性について

探索的因子分析で得られた4因子が、介護職のストレスマネジメント自己効力感の構成概念として適切であるか、解釈が可能であるかについて検討する。

山田ら(2001)は、年齢や健康度の異なる多様な者1,959人を分析対象とし、ストレスマネジメント自己効力感の因子構造を検討した。その結果、14項目で構成される、3因子構造を得た。第1因子は、「人をひっぱっていける得意なことを持っている」、「自分の思い通りになることがある」、「時間を忘れるほど没頭できることがある」、「世間の役に立っていると思うことができる」、「時には人の気持ちを分かってあげることができる」、「困ったことがあったら、相談できる人がいる」、「イライラしたとき、からだを動かして発散できる」、「映画や演劇を観て、心から笑ったり泣いたりできる」の8項目から構成されており、【ストレス緩衝(Stress buffer)】と命名されている。第2因子は、「どんな時でも冷静に判断することができる」、「つらいことでも辛抱できる」、「物事の悪い面だけでなく、良い面に気づくことができる」、「イライラしそうな時でも、リラックスすることができる」の4項目から成り、【落ち着き(Calming down)】と命名され、第3因子は、「むかついて、キレそうになっても辛抱できる」と「怒りで爆発しそうになっても抑えることができる」の2項目から成り、【怒りの制御(Control to rage)】と命名されている。

この3因子14項目構造と本研究で得られた4因子23項目構造を比較すると、前者の第1因子【ストレス緩衝】

の構成項目の一部と近似する項目が、後者の第2因子【自分の能力に対する自信と誇り】と第3因子【ポジティブ思考と堅固な意志】に散見される。また、前者の第2因子【落ち着き】の構成項目は、後者の第1因子【苦難における忍耐と努力】と第4因子【緊急時における冷静な対応】の構成項目の意味する内容と近似し、前者の第3因子【怒りの制御】の構成項目は、後者の第1因子【苦難における忍耐と努力】の構成項目の意味する内容と近似している。よって、前者の多様な者を対象とした一般的なストレスマネジメント自己効力感の3因子構造が分化して、後者の介護職が介護労働において要求されるストレスマネジメント自己効力感の4因子構造を形成するに至っていることがわかる。

ただし、後者には介護職の介護労働特有のストレスフルな事象(状況)において要求される行動(対応)に関する項目が加わっている。第1因子【苦難における忍耐と努力】と第4因子【緊急時における冷静な対応】の構成項目の中には、「22. 興味の無いことをしなければならなくても、最後までやり通せる」、「27. 利用者の悪い面だけでなく、よい面に気づける」、「17. 失敗してもあきらめず努力できる」、「6. どんなことでも積極的に取組める」、「24. 予期しない問題が突然起こっても、パニックにならずに対応できる」といった、抽象的で一般的な状況において要求される行動を首尾よく実行できると考える程度を問う項目が含まれているが、その他の7項目は具体的で特有な事象に関する内容となっており、当然のことながら、SMSE-20の因子項目とに相違がみられる。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に入所している利用者の95%以上に認知症が認められ、その6~7割が認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ以上の状態にある(厚生労働省, 2020)。つまり、入所型の介護施設の利用者においては、記憶障害や見当識障害などの中核症状とともに、行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)の出現率が高い。そのため、入所型の介護施設の介護職員は、第1因子の構成項目に示される、「7. 短い間隔でトイレへ行きたいと訴える」、「5. 一瞬で機嫌が変わる」、「2. 何を言いたいのかわからない訴えを続ける」、「10. 暴力を振るう」、「12. 薬を飲まない」といった利用者の認知症に起因する状況に日常的に遭遇し、大きな負担を感じながらも、感情をコントロールして利用者本位の適切な対応をしなければならない状況下におかれている。

他方、施設内虐待における被虐待高齢者の状況としては、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者」が75.8%を占めており、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが出ている高齢者が被害者の多くを占めている(厚生労働省, 2019)。

よって、第1因子に含まれる項目番号7、5、2、10、12の5項目は、介護職の介護労働特有のストレスフルな

事象（状況）において要求される行動（対応）の一側面として適切であると考えられ、施設内虐待防止に係る介護職のストレスマネジメント自己効力感の下位概念として解釈できる。

近年、徐々に介護施設での死亡が増加しており、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム）での死亡割合は、1995年度1.5%から2020年度9.2%に、介護医療院・介護老人保健施設での死亡割合は、1995年度0.2%から2020年度3.3%に増加している（厚生労働省, 2022）。また、2006年に看取り介護加算が創設されて以降、介護施設での死亡割合の増加が早まり、今後さらに特別養護老人ホーム等での死亡が増加する可能性が示唆され（池崎ら, 2012）、厚生労働省（2015）の調査では、「看取りは行っておらず、今後も対応する予定はない（考えていない）」と回答した介護施設は、特別養護老人ホーム7.6%、介護老人保健施設16.9%となっている。

しかし、特別養護老人ホームや介護老人保健施設の30%以上が、「看取り介護を行うための夜間の体制が十分でない」、「看取り介護を行うことで職員の精神的負担が増す」という課題を挙げており（厚生労働省, 2015）、塚田（2012）は、「介護職員は、夜間の職員が少ないことや緊急時の対応に不安を抱いており、利用者の状態変化の見極めや緊急時・死亡時の対応など、医師、看護職、介護職が共同で看取りをするための体制を施設内で具体的に考えるとともに、継続的な職員研修が必要である」と述べている。

他方、職員が少ない夜間帯が虐待を誘発する重要な要因となっており、夜間をはじめ人の目のない環境下では、不満やストレスを抱えている職員による深刻な虐待の発生リスクが高まるだけでなく、その場で生じた突発的な出来事が職員にストレスを与え、深刻な虐待のリスクを急激に高める可能性がある（松本, 2019）。また、塚田ら（2012）の報告によると、特別養護老人ホーム利用者の死亡の時間帯は、早朝（6:00～8:00の2時間）6.0%、日中（8:00～18:00の10時間）40.4%、夜間（18:00～22:00の4時間）14.6%、深夜（22:00～6:00の8時間）29.1%、不明9.9%となっており、利用者の死亡の43.7%が人員配置の少ない夜間および深夜に死亡しているという現状がある。これらのことから、介護職には、今後増々、看取りを含む夜間緊急時における的確な対応が求められるが、介護職はその遂行にあたり大きな負担を感じていることがうかがえる。よって、第4因子に含まれる項目番号20、15の2項目は、介護職の介護労働特有のストレスフルな事象（状況）において要求される行動（対応）の一側面として適切であると考えられ、施設内虐待防止に係る介護職のストレスマネジメント自己効力感の下位概念として解釈できる。

以上により、探索的因子分析で得られた4因子23項目構造には、一般的なストレスマネジメント自己効力感の主要な概念を表す内容が集約されており、かつ、介護職

の労働状況固有の事象を示す内容が含まれていると推察される。したがって、抽出された4因子23項目構造は、施設内虐待防止に係る介護職のストレスマネジメント自己効力感の構成概念および下位概念として適切であると判断できる。

3. 信頼性について

一般的に、 α 係数は少なくとも0.7～0.8以上なくてはならず、0.8以上が望ましいとされる（小塩, 2016）。第3因子の α 係数は.759であり、0.8をやや下回ったが、抽出された23項目全体および第3因子を除く各因子の α 係数は、0.8を上回っており、一定の内的整合性を確保していると判断できる。

4. 妥当性について

介護職員を対象としたパイロット調査とプレテストおよび複数の専門家による検討によって、内容的妥当性を確保するよう努めた。

探索的因子分析によって抽出された4因子構造の適合度指標では、 $\chi^2=1812.504$ ($df=224$, $p<.001$)、GFI=.893、AGFI=.868、CFI=.905、RMSEA=.070、HOELTER.05=209という値を示した。GFI、AGFI、CFIは一般的に0.9を超えることが望ましく、RMSEAは0.1以上であればそのモデルを採択すべきではなく、0.05以下であれば適合度がよい、0.05～0.08はグレーゾーンであるとされる（豊田, 2008）。HOELTER.05は200以上が望ましい目安となる（豊田, 2008）。よって、抽出された4因子構造のモデル適合度は概ね良好と判断できる。

5. 介護職員のストレスマネジメント自己効力感の状況について

ある行動をどれだけ行えると思っているか（個人の能力の推測）を示す「自己効力感」と、自己を評価して生じる感情である「自尊感情」は、自己の能力の評価という点において類似している（江本, 2000）。

心理学領域における自尊感情に関する研究では、ポジティブ思考は自尊感情の構成因子であるとされる（谷, 2023）。自尊感情とは、自分自身の価値に関する感覚であり、自分ではっきりと意識しているわけではないが、言動の基盤となっている（中野, 2014）。人は、自分自身を価値あるものと考えることができ、自分の重要性を実感できる時、意欲的・積極的（ポジティブ）に行動できる（中野, 2014）。しかし、自尊心は、あることを成し遂げることができるか否かといった具体的な状況により客観的に判断されるものではなく、他者の承認といった主観的判断が関与している（中野, 2014）。さらに、自尊心は定着した人格の特性であるとされ、その質を変えることが容易でない特性を表している（中野, 2014）。

このような自尊感情およびポジティブ思考の特性が、第2因子と第3因子の平均得点が有意に低い結果となった背景にあると考えられ、介護職のストレスマネジメント自己効力感を高めるためには、自尊感情やポジティブ思考を高めることを重視した教育的介入が必須であろう

ことが推察される。

6. 研究の限界と課題

本研究で明らかにした因子構造は、わが国の高齢者介護サービスのうち、施設サービスを担う介護職対象の所見として一般化できる。しかし、訪問介護や通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など、居宅サービスや地域密着型サービスを担う介護職に援用できるかは不明である。そのため、対象者の範囲を広げ、属性を考慮した分析をする必要がある。

また、本研究では、内容的妥当性、構成概念妥当性の確認をしたが、基準関連妥当性や再検査信頼性の確認には至っていない。そのため、さらなる信頼性と妥当性の検討によって構成項目を精緻化していくことが課題である。

冒頭で述べたように、介護職のストレスが施設内虐待発生の一因となっている（厚生労働省，2019）。また、ストレスマネジメント自己効力感の高まりは、ストレスサワーの低減や適切なコーピングの駆使に寄与し、ストレス反応の軽減につながる（百々ら，2004）。これらのことから、本研究では、ストレスマネジメント自己効力感の向上が施設内虐待の防止につながると考え、介護職のストレスマネジメント自己効力感の因子構造を明らかにすることを試みた。今後は、施設内虐待防止をねらいとするストレスマネジメント教育プログラムの考案に向け、本研究で得られたストレスマネジメント自己効力感の因子および構成項目に示された心理や事象等に影響する要因を明らかにし、その要因に効果的に介入する教育内容・方法を検討していきたい。

V. 結論

高齢者介護に従事する介護職のストレスマネジメント自己効力感の因子構造を明らかにするために、探索的因子分析を実施した。その結果、【苦難における忍耐と努力】（9項目）、【自分の能力に対する自信と誇り】（6項目）、【ポジティブ思考と堅固な意志】（5項目）、【緊急時における冷静な対応】（3項目）の4因子を抽出した。その4因子23項目構造の α 係数による内的一貫性と、確認的因子分析による因子モデルのデータへの適合度を確認した結果、統計学的な許容水準を満たした。

【謝辞】本研究にご理解・ご協力いただきました特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の施設長と介護職員の皆様に深謝申し上げます。

【付記】本研究は、JSPS 科研費基盤研究(C)JP19K02287の助成を受けた研究の一部である。

【利益相反】本研究における利益相反はない。

引用文献

- 1) Bandura, A., Self-efficacy; Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215, 1977
- 2) 百々尚美・山内久美・山田富美雄・服部祥子，ストレスマネジメント自己効力感尺度の妥当性の検討（1）：不安との関係，日本健康心理学会第17回大会発表論文集，421-425，2004
- 3) 江本リナ，自己効力感の概念分析，日本看護科学会誌，20(2)，39-45，2000
- 4) 池崎澄江・池上直己，特別養護老人ホームにおける特養内死亡の推移と関連要因の分析，厚生学の指標，59(1)，14-20，2012
- 5) 介護労働安定センター，平成30年度介護労働実態調査：事業所における介護労働実態調査結果報告書 <http://tinyurl.com/4ytpbwbh>（2020.9.1閲覧）
- 6) 厚生労働省，施設、在宅での看取りの状況に関するデータ，2015 <http://tinyurl.com/4kh2h9yy>（2020.12.30閲覧）
- 7) 厚生労働省，令和元年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（添付資料），2019 <http://tinyurl.com/yzywy38z>（2020.12.30閲覧）
- 8) 厚生労働省，令和2年介護サービス施設・事業所調査の概況，2020 <http://tinyurl.com/4e5nepz7>（2021.12.30閲覧）
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R., Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes., In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, 195-213, Washington DC: Hemisphere, 1992
- 9) 厚生労働省，e-Stat 人口動態調査：死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率，2022 <http://tinyurl.com/2e5z93tm>（2022.12.30閲覧）
- 10) 松本望，養介護施設従事者等による深刻な高齢者虐待の特徴と要因，北海道社会福祉研究，(39)，1-14，2019
- 11) 中野敬子，ストレスマネジメント入門：自己診断と対処法を学ぶ 第6章たくましい人格，自己実現，自己効力感，59-65，金剛出版，2014
- 12) 野中雅代・稲谷ふみ枝・山崎しおり，大学生の対人ストレスとストレス緩和要因との関連，久留米大学心理学研究，(9)，24-32，2010
- 13) 小塩真司，SPSS と AMOS による心理・調査データ解析：因子分析・共分散構造分析まで，154，東京図書，2016
- 14) 谷冬彦，自尊感情の構造に関する研究：Self-Esteem Scale における3因子構造の検証，神戸大学発達・臨床心理学研究，(22)，26-31，2023

- 15) 豊田秀樹, 共分散構造分析 AMOS 編; 構造方程式モデリング, 18・239, 東京図書, 2008
- 16) 塚田久恵・浅見洋, 石川県の指定介護老人福祉施設における終末期ケアの現状と課題, 石川看護雑誌, 9, 61-70, 2012
- 17) 山田富美雄・大野太郎・堤俊彦・百々尚美・山内久美・野田哲朗・服部祥子, ストレスマネジメント自己効力感尺度(1): SMSE-20 の開発の経緯と項目標準値, 日本健康心理学会第14回大会発表論文集, 138-139, 2001
- 18) 山田富美雄・高元伊智郎, ストレスマネジメント教育に求められるモノと理論・技法, 学校保健研究, (48), 90-98, 2006
- 19) 山田富美雄・大野太郎・堤俊彦・百々尚美・山内久美・野田哲朗・服部祥子, ストレスマネジメント自己効力感尺度(SMSE-20)の開発. 平成13-15年度科学研究費補助金研究成果報告書, 2004
- 20) 横山さつき, 介護職員による不適切ケアの発生に関連する要因の検討, 高齢者虐待防止研究, 15(1), 40-52, 2019

Factor structure of stress management self-efficacy in care workers:
—A study from the perspective of preventing inappropriate care,
including elder abuse, by care workers—

Satsuki YOKOYAMA, Akira OHASHI, Sakie TSUCHIYA, Yuka EBI,
Shioto FUKUCHI, and Akiyoshi KATADA

Abstract : This study aimed to contribute to stress management education, with the aim of preventing abuse in care facilities, by clarifying the factor structure of stress management self-efficacy in care workers engaged in care of the elderly. We contacted a total of 270 intensive care homes for the elderly and long-term care health facilities in Prefecture A and distributed an anonymous, self-administered questionnaire to 3,673 care workers at 89 facilities (33.0% of the total) whose administrators consented to participate in this study. The data from 1,455 valid samples (39.6% valid response rate) were subject to exploratory factor analysis, which revealed a 4-factor, 23-item structure (KMO = 0.957). The four factors were (1) “perseverance and effort during hardship,” (2) “confidence and pride in one's abilities,” (3) “positive thinking and a strong will,” and (4) “a calm response in emergencies.” Cronbach's alpha coefficient was 0.937 for the entire scale, and 0.888, 0.878, 0.759, and 0.833, respectively, for factors 1 to 4. The model goodness of fit in a confirmatory factor analysis was $\chi^2 = 1812.504$ ($df = 224, p < .001$), GFI = .893, AGFI = .868, CFI = .905, and RMSEA = .070, HOELTER.05 = 209, which confirmed acceptable validity and internal consistency.

Keywords : Care worker, Stress management self-efficacy, Stress management education,
Prevention of institutional abuse