

介護職員の笑顔訓練がストレスに及ぼす影響

Influence on the Smile Training of the Care Staff Giving to Stress.

野村 敬子¹⁾ ・ 加納 舞²⁾

Keiko NOMURA and Mai KANO

抄録：今後益々、介護ニーズが増大してくると予測される昨今、介護サービスを担う介護職員については、離職率の高さが指摘され、労働環境が十分に整備されていないことも懸念されている。介護職員は働き手に余裕のない人員基準で重度の要介護状態の利用者を介護するという濃密な人間関係の中で、介護計画に沿った利用者の満足度を上げるケアが求められているため、他業種とは異なる特有のストレスがあるのではないかと考えられる。今年、6月に精神疾患の早期発見と予防の観点から、労働安全衛生法の一部が改正され、50人以上の職員がいる介護施設においても、ストレス状況について検査義務が課せられる。ユマニチュードなど笑顔を手段とした利用者への介入方法も実践的に行われている中、白井らは、先行研究⁶⁾の中で介入者の表情が利用者に影響を及ぼすことを明らかにしている。本研究では、介護職員の笑顔訓練を試みることで、笑顔とストレスの関係性を調査した。職場環境や家族・友人のサポートがストレスの感受性に相関関係が大きいことが分かった。ストレス要因は個性が大きく、就業前の気分にはばらつきが多い者は、笑顔訓練を行っても気分の落ち込みにしたがい笑顔度は上がらない。逆に就業前よりも笑顔度が下がってしまう。気分が安定している場合には、笑顔訓練を行うことでストレス軽減につながった。

キーワード：特別養護老人ホーム介護職員、笑顔訓練、ストレス、気分

1. はじめに

生月らは、心の健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、中でも、身体の状態と心は相互に強く関係している¹⁾ことを明らかにした。そして、不安や心配事などのストレス要因を抱えた生活は、体内のホルモンバランスを崩し、自律神経のバランスを乱すため体調不良に陥りがちとなる。逆に、楽しい気持ちで過ごしていると副交感神経の働きで、心身の緊張がほぐれ代謝のリズムが整えられると示唆している。

2015年6月に労働安全衛生法の一部が改正され、労働者の精神疾患の早期発見・予防を目的として、2016年1月より、50人以上のスタッフがいる事業所において、ストレスチェック調査が義務づけられることとなった²⁾。そのため、50人以上の介護職員がいる介護サービス事業所においてもストレスチェック制度が義務付けられることになった。それは、労働環境の中で心の健康を害すると、余儀なく休職に至ったり、家庭生活においても生活の営みが困難に陥ることを未然に防ぐという観点から非常に重要なことといえる。ストレスチェック制度導入に先立ち、先頭筆者は、介護施設で働く介護職員の仕事上の悩みを聞く機会を得た。その結果、職場以外でのスト

レス、主任の立場としてのストレス、同僚間でのストレスなど、ストレスの質は異なるが、さまざまなストレスを何かしら抱えていることが分かった。介護現場においては、離職率の高さが指摘されている。就業継続を困難にしている要因としては、介護職員は働き手に余裕のない人数配置による夜勤勤務を含むシフト勤務であること、個々に異なるニーズを持つ重介護状態の方への対人援助であることなどがあげられる。そのためリスクマネジメントは必須であり、ストレスにさらされる機会が多いと考えられ、これは介護職員特有の身体的・精神的ストレスが考えられる。それに加えて、職場以外の固有のストレスも含まれるため、職員のストレス耐性によって主観的なストレス度と客観的なストレス度の違いは大きいであろうと察した。本研究では、直接的に影響を与える「表情」に着目し、笑顔度を上げることがストレスを軽減し、労働環境の改善につながることを期待して、ストレス度と笑顔度の関係性について客観的に評価した結果を報告する。

2. ストレスと笑顔に関する先行研究

筆者らは、本研究のテーマである笑顔とストレスの関係性についての先行研究をレビューした。その結果、本

1) 短期大学部社会福祉学科

2) 明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科4年

研究の論考に示唆を与える一つの報告書と二つの論文をレビューする。

介護労働安定センター(2005、2008)は、介護労働者を対象としたアンケート調査の結果、次のように報告している³⁾。職場・仕事におけるストレスとして、最も多くの介護労働者がストレスを「強く感じる」と回答した事柄は、「夜勤時に何か起こるのではないかという不安がある」ことを明らかにした。この点についてストレスを「強く感じる」介護労働者は全回答者の4割を超えた。ストレスを「少し感じる」という人を合わせると、8割を超える介護労働者がストレスを感じている。この他、介護労働者がストレスを強く感じる事柄は、「仕事内容のわりに賃金が低い」(ストレスを強く感じる人の割合35.3%)、「休憩時間がとりにくい」(33.3%)、「介護従事者数が不足している」(30.5%)、「入居者がいつ問題行動を起こすかと不安がある」(24.5%)等であった。また、9割以上の介護職員が「利用者の笑顔」によって仕事の満足感・達成感を感じているということも報告している⁴⁾。

広崎(2002)は、自発的に笑顔をつくることによって笑うのと同様、ネガティブな感情(抑うつや疲労)の低減や、 α 波の増加、 β 波の減少がみられ、リラクスの効果が得られることを示唆した。また、自分でいい笑顔が作れたと思ったほど、前頭葉で α 波が増加するという関係性を示唆した⁵⁾。

白井ら(2011)は、介入者が無表情の時と、笑顔の時点で、対象者の表情がどのように変化するかを探ることを目的で、顔センシング技術を用いた、笑顔度を測定するスマイルスキャンを用いて、笑顔度を検証した。結果、介入者が無表情で対象者に関わるよりも、笑顔で関わった時の方が、対象者の笑顔をより引き出すことができることを明らかにしている⁶⁾。

上記の先行研究より、利用者の笑顔によって仕事の満足感・達成感を得られる。自分でいい笑顔が作れたと思ったほど、前頭葉で α 波が増加し、自然に起こる「笑顔」だけではなく、作られた「笑顔」によってもストレスの軽減が実証されている。そして、介護職の笑顔が利用者を笑顔にすることが明らかにされたことから、筆者らは、介護職員の笑顔を訓練によって増すことで、介護職員のストレスを軽減し、働く意欲の向上につながるのではないかと仮説を立てた。

3. 研究目的

本研究では、介護施設に入所する利用者とのコミュニケーション場面では笑顔での対応が望まれるため、特別養護老人ホームで勤務する介護職員を対象に、就業前の気分が笑顔訓練をすることによってストレス度に及ぼす影響について検証する。

4. 研究方法

4.1 研究対象

G特別養護老人ホームで働く新館・本館の介護職員を対象とした。

4.2 調査手順

1) 事前調査

聞き取りでは、新館の職員の方がストレスの主観的主訴が多かった。介入調査対象を客観的データより選ぶため職業性ストレス簡易調査及び唾液アミラーゼ活性値の測定を行った。

(1) 職業性ストレス簡易調査

全対象者に対し無記名による自記式質問紙調査を行った。(有効回答数N=61/98名 回収率62.2%)本調査票の特徴は、労働現場において簡便に、しかもどのような職場にでも使用できるとされている。回答形式は、すべて4件法による段階評価(1-2-3-4)である。職業性ストレス簡易調査票は、旧労働省委託研究班のストレス測定グループにより、労働者の「職業性ストレス」を総合的に判定する尺度として開発された。①ストレス反応29項目(心理的ストレス反応・身体的ストレス反応)、②仕事のストレス要因17項目(仕事の負担度、仕事のコントロール、対人関係、仕事の適合性)、③緩衝要因としての社会的支援9項目(上司、同僚からの支援、家族・友人からの支援)、仕事および生活の満足度各1項目から成る。ストレスの直接原因と考えられる因子として、心理的な仕事の負担(量)、心理的な仕事の負担(質)、自覚的な身体的負担度、職場の対人関係でのストレス、職場環境によるストレス、仕事のコントロール度、技能の活用度、仕事の適性度、働きがいの9領域に分類されている。ストレスによって起こる心身の反応として、活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴6領域に分類されている。ストレスが引き起こされる因子として、上司からのサポート、同僚からのサポート、家族・友人からのサポート、仕事や生活の満足度の4領域に分類されている。

(2) 唾液アミラーゼ活性値の測定

唾液アミラーゼ活性値の準値は、表1のとおりである。

表1 ストレス基準値

ストレスなし	0~30 ku/L
ストレスややある	31~45 ku/L
ストレスある	46~60 ku/L
ストレスかなりある	61以上 ku/L

唾液アミラーゼによる測定は、ストレスが交感神経系の興奮信号を励起し、体内の自己防衛反応として唾液アミラーゼの活性が高まると考えられているため、唾液中に含まれる消化酵素のひとつの唾液アミラーゼ(唾液中

の α -アミラーゼ)を非侵襲で簡単に測定できるため、このモニターを使用した。測定については、ルールを作り実施した。唾液採取前飲食を禁じ、十分口腔内を水でゆすいでもらってから、リラックスした状態で実施した。唾液アミラーゼモニターに専用の試験紙を装着したチップを30秒間舌下に置き、30秒後に唾液アミラーゼモニターに挿入することにより測定する。休憩時間11時30分～14時までの時間帯に順次測定した。測定は、一人2回測定し、その平均値を記録した。エラーが出た場合は、再測定した。検査の実施については、施設長立ち合いの元で実施した。(実施日：8月20日)

2) 介入調査

介入調査については、事前調査の結果、新館職員と本館職員の職業性簡易ストレス検査結果を素点換算した。素点換算票は男女で素点換算数値が異なっているため、整数値を素点換算し、低い/やや低い/普通/やや高い/高い、の5段階で評価ができる。素点換算票には、領域ごとに危険域が示されている。事前調査の結果、ストレス調査領域の中で本館職員に危険域が見られたため、本館職員の中から同意を得られた者を介入対象とした。本館職員6名より被験者として同意を得られたため、6名について介入調査を行った。

笑顔訓練については、オムロン株式会社(以下オムロン)が開発したスマイルスキャン®を用いて、笑顔訓練を実施した。笑顔訓練については、同意を得られた職員6名を対象として実施した。

スマイルスキャン®は、オムロンの顔センシング技術であるOKAO Vision(図1)により、表情によって変化する目や口の形、顔のしわなどの情報を測定し、笑顔度の度合いを1秒に2回、0～100%までの数値で出力する。



図1 スマイルスキャン®の笑顔度測定基準

笑顔訓練については、デモ機を1台貸与していただき実施した。訓練方法は、オムロン職員より直接指導していただき実施した。笑顔訓練期間を9月8～21日の期間内に実施することとし、その期間中の7日間実施してもらった。笑顔訓練実施結果については、筆者らが独自で作成した、笑顔訓練シートを用いて被験者が記入するこ

ととした。ストレスの度合いには、その日の気分や体調にも影響を与えと考え、就業前の気分の度合いを0～10段階とし、最も良い気分を10とし最も悪い気分を0とした。笑顔度については、就業前にスマイルスキャン®の笑顔度を記載してもらった。そして、午前中の勤務を終えた昼食前に、笑顔訓練を行ってもらった。原則5分間の訓練を実施した後、笑顔度を記載してもらうようにした。勤務終了時に、その日の気分に影響したと思われる事項について自由記載してもらうようにした。実施については、9月8～21日の約2週間、スマイルスキャン®本体及び笑顔訓練シートを本館介護スタッフステーションに設置した。介入者には、ID1～6を登録して、自分のIDを登録してから、笑顔訓練を実施してもらうようにした。原則、日勤帯の勤務時に行うこととした。

3) 介入後の調査

就業前と就業入ってから笑顔度訓練を、被験者6名に7日間実施してもらった。介入最終日の9月22日に次の二つの調査を実施した。

①職業性ストレス簡易調査

②唾液アミラーゼ活性値の測定

実施時間は、休憩時間11時30分～14時の時間帯に、①②を順次行ってもらった。②については、事前調査と同様、唾液アミラーゼモニターに専用の試験紙を装着したチップを使用し測定した。信頼度を高めるために、一人3回測定し、その平均値を記録していった。

4.3 分析手順

1) G施設職員の職業性ストレスの傾向について

事前調査の結果で全介護職員を対象者としたことから、G施設で働く介護職員の職業性ストレスの傾向を知るために、職業性ストレス簡易調査票(19領域に分類)を、素点換算により、やや低い(少ない)、低い(少ない)普通、やや高い、高い、の5段階で評価し、一元配置の分散分析を行った。

2) 介入対象者の気分と笑顔度の関係について

介入対象者の介入前後の職業性ストレス調査結果を比較し次のとおり調査分析を行った。

①介入対象者の気分と笑顔度の順位相関分析

②介入対象者のアミラーゼ値と職業性簡易ストレス調査結果との順位相関分析

3) 介者の気分の変動と笑顔度の関係性について

介入対象者のデータをID1～6でコード化して個人を特定できないように分析した。ID登録者別に、介入前後の笑顔度及び気分の度数を個別データ別に分類し、素点換算後、領域別にチャートで示し相関図で比較分析した。

4.4 倫理的配慮

G施設長には、研究の主旨と方法を書面及び口頭で詳細に伝え了解を得た後、G市町村にも同様の書面で了承

を得た。また、G施設の職員及び利用者の専属精神科医にも調査の内容を伝え同意を得た。データの秘匿性や本研究以外では使用しない旨も話し、途中で中止することも自由であることを伝えた。参加の同意を得た人のみ被験者とした。分析に際してはデータをコード化して個人が特定できないように配慮した。結果を公開する際には、個人が特定できないように配慮した。質問紙調査については、被験者の調査票の提出をもって同意を得たものとした。

5. 結 果

事前調査の結果、を介入対象として笑顔度訓練を実施してもらい、介入前と介入後の比較調査を行った結果を報告する。

5.1 職業性簡易ストレス検査結果

事前調査として、本館・新館職員を対象に職業性ストレス調査結果の素点換算を行った結果、ストレスの直接原因と考えられる因子として、本館職員は、職場での対人関係によるストレスが「やや高い」、新館職員は職場環境によるストレスが「やや高い」という結果が得られた。また、仕事への満足度・働きがいについては、新館・本館職員共に、「やや低い」という結果が得られた。ストレスを引き起こすと考えられる因子として、新館・本館職員共に上司からのサポートが「やや高い」、同僚からのサポートが「やや低い」という結果が得られた。本館職員の特徴は、家族・友人からのサポートが「低い」という結果であった(表2)。

5.2 介入前と介入後の調査結果

1) 職業性簡易ストレス調査結果の比較

笑顔訓練実施前と実施後で職業性簡易ストレス調査結果を比較した(表3、図4)。笑顔訓練実施後、すべての項目において、介入前後で有意な変動は見られなかった(図4)。介入後には、心理的な仕事の負担(量)、(質)、職場環境のストレス、仕事のコントロール度、働きがい、身体愁訴、家族、友人からのサポート、満足度は増加し、自覚的な身体負担度、仕事の適正度、活気、疲労感、不安感、抑うつ感は減少した。減少した項目は、介入前後で同値であった。また、訓練前後でのアミラーゼ活性値に有意差が認められた。被験者6名のアミラーゼ活性値を介入前後で比較してみたところ、(図3)1D-1、2、5については笑顔訓練によって、アミラーゼ活性値が半減していた。

2) 就業前の気分とストレスの相関関係

介入対象者の唾液アミラーゼ活性値と職業性簡易ストレス調査結果との順位相関分析結果については、介入前の唾液アミラーゼ活性値と職業性簡易ストレス調査結果の相関関係を見るため、スピアマン検定により気分と笑

顔度の順位相関分析を行った。介入前の結果は、心理的な仕事の負担(量)、心理的な仕事の負担(質)、職場での対人関係でのストレス、技能の活用度、仕事の適性度、疲労感、不安感、抑うつ感、同僚からのサポート、家族・友人からのサポートについては、有意な相関が認められた($p < 0.05$ 表5)。介入後の結果、相関関係を分析したところ、職場での対人関係でのストレス、仕事の適性度、働きがい、活気、上司からのサポート、同僚からのサポート、イライラ感、家族・友人からのサポートに有意な相関が認められた($p < 0.05$)。中でも、最も相関関係が顕著であったのが、職場での対人関係でのストレス、家族・友人からのサポートであった($p < 0.01$)。就業前の気分と笑顔度には有意な相関関係があった(表4)。就業前の気分が笑顔訓練をする前と後に及ぼすストレスとの相関関係は、どちらも有意差があった。

就業前の気分・笑顔度と笑顔訓練後の笑顔度の関係を相関図で表した(図5、図6)。就業前の気分が2、3と低い度合いの人は笑顔訓練によって笑顔度が20%近く上がっていることが分かった。反面、気分の度合いが5以上の度合いの者は、笑顔度訓練する前と後においてあまり変化は見られなかった。さらに、被験者別に相関関係を可視化してみた(図7～図12)。これによると、介入期間の1週間、気分の変化がほぼ安定している場合には、笑顔訓練を行った後、笑顔度は100%に近い数値を示した。しかし、気分にはばらつきのあるID-2(図8)においては、笑顔訓練を行った後においても、気分の落ち込みにしたがって笑顔度は40%程度となっていた。訓練前よりも訓練後の方が、笑顔度が下がっていることが明らかになった。

6. 考 察

ストレス要因には、個人因子が大きく関わる。また、ストレス耐性も個人差が大きいことや、シフト勤務や夜勤がある不規則な労働勤務体制が特徴の介護施設の労働環境においては、ストレスの度合いは一定ではないことは予測できる。介護職員にとって笑顔で利用者と関わることは、非常に大切なことは言うまでもない。気分が優れない状態であっても、利用者に関わる場面の多い介護職員の就業前の気分がストレスに関係していることが本研究により明らかとなった。就業前には、仕事の質や内容に関することでのイライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感など心身に反応を与えることがストレス要因であったが、就業により笑顔度が向上することで、ストレスを及ぼす因子が職場での対人関係、家族・友人からのサポートに関することに移行したことが分かった。介入前後で働きがい、心理的な仕事のストレス、環境ストレスの項目が若干ではあるが増加したことは、笑顔訓練によって介護職員の意欲に何らかの変化が生じたことが示唆される。ストレスが個人因子と大きく関わるのがこの調

表2 職業性簡易ストレス検査結果 — G施設職員（本館・新館）のストレス状況の傾向 —

	心理的な仕事の負担(量)	心理的な仕事の負担(質)	自覚的な身体的負担度	職場での対人関係でのストレス	職場環境によるストレス	仕事のコントロール度	技能の活用度	仕事の適性度	働きがい	活気	イライラ感	疲労感	不安感	抑うつ感	身体愁訴	上司からのサポート	同僚からのサポート	家族・友人からのサポート	仕事や生活の満足度
本館素点換算	やや少ない	やや少ない	普通	やや高い	普通	普通	普通	やや低い	やや低い	普通	普通	普通	普通	普通	普通	やや高い	やや低い	低い	やや低い
新館素点換算	やや少ない	やや少ない	やや低い	普通	やや高い	普通	普通	やや低い	やや低い	やや低い	普通	普通	普通	普通	普通	やや高い	やや低い	やや低い	普通

表3 介入前後の職業性ストレス簡易調査結果 —

項目 (度数)	介入前		介入後		平均値の差	変動	自由度	分散	観測された分散比	P-値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差						
心理的な仕事の負担(量)	2.33	1.21	2.50	0.84	0.17	4.778	2	2.389	1.265	0.311
心理的な仕事の負担(質)	2.33	1.21	2.50	0.84	0.17	0.444	2	0.222	0.112	0.895
自覚的な身体的負担度	4.67	0.82	4.50	0.84	-0.17	4.778	2	2.389	1.473	0.261
職場での対人関係でのストレス	2.67	0.52	2.67	0.52	0.00	2.778	2	1.389	1.033	0.380
職場環境によるストレス	2.67	0.82	3.50	0.84	0.83	2.778	2	1.389	0.856	0.445
仕事のコントロール度	3.00	0.00	3.33	0.52	0.33	0.778	2	0.389	0.310	0.738
技能の活用度	3.17	0.41	3.17	0.75	0.00	0.444	2	0.222	0.157	0.856
仕事の適性度	3.33	1.37	3.17	1.17	-0.17	0.333	2	0.167	0.074	0.929
働きがい	3.5	1.38	3.67	1.51	0.17	0.111	2	0.056	0.022	0.979
活気	3.67	1.03	3.33	0.52	-0.33	0.333	2	0.167	0.103	0.902
イライラ感	2.67	0.52	2.83	1.17	0.17	2.333	2	1.167	0.682	0.521
疲労感	3.33	0.52	2.67	1.37	-0.67	2.333	2	1.167	0.621	0.551
不安感	2.67	1.03	2.33	1.21	-0.33	4.333	2	2.167	1.077	0.365
抑うつ感	2.50	1.22	2.33	1.21	-0.17	4.778	2	2.389	1.108	0.356
身体愁訴	2.33	0.82	2.83	1.47	0.50	4.111	2	2.056	0.974	0.400
上司からのサポート	4.00	0.89	4.00	0.63	0.00	1.000	2	0.500	0.319	0.732
同僚からのサポート	3.67	1.21	3.67	1.03	0.00	0.111	2	0.056	0.028	0.973
家族・友人からのサポート	3.83	1.47	4.33	1.03	0.50	2.111	2	1.056	0.470	0.634
仕事や生活の満足度	3.50	0.84	3.67	1.03	0.17	0.111	2	0.056	0.032	0.969
唾液アミラーゼ値(KU/L)	19.78	14.97	16.94	7.91	-2.83	907.494	2	453.747	4.690	0.026*

※素点換算によって出た結果を、少ない…1、やや少ない…2、普通…3、やや多い…4、多い…5として度数とした。* $P<0.05$

査結果から分かったが、就業前の気分が低くても笑顔訓練によって100%の笑顔が見られるものについては、笑顔を作る努力をすれば働く意欲やモチベーションは向上することが予測できるが、就業前の気分ばらつきのある場合には、笑顔度を上げる訓練をしても、訓練をすること自体がストレスに感じてしまうと考察できる。

一方、笑顔訓練をする前にアミラーゼ活性値が「ストレスあり」判定だった者について、笑顔訓練をすることでアミラーゼ活性値が半減した結果を見ると、笑顔訓練を行うことでストレスを軽減できる者と訓練をすることがストレスになると感じてしまう者との分かれることが示唆された。

介護職員にとって、コミュニケーション場面では欠かせない笑顔であるが、ストレスチェック制度が導入されたことを機に、笑顔を作ることがストレスとなっている職員を早期に見極めると共に、気分のばらつきの原因を早期に発見する必要があるであろう。そして、職場環境や家族・友人のサポートが身体疲労やストレスの原因

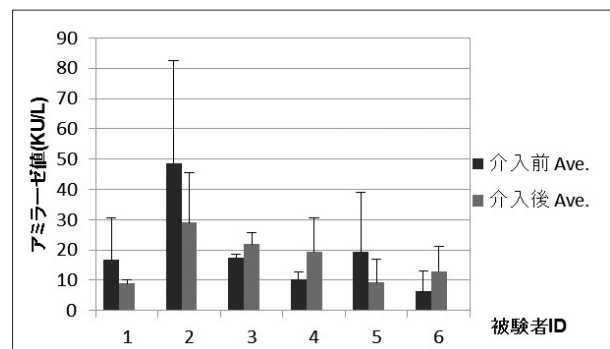


図3 被験者別介入前後のアミラーゼ活性値の比較

になっている可能性も大いにあることが明らかになったことから、家族・友人のサポートの補完的な役割づくりや労働環境の課題について、精神科医を中核とした組織的なサポート体制が必要となるであろう。

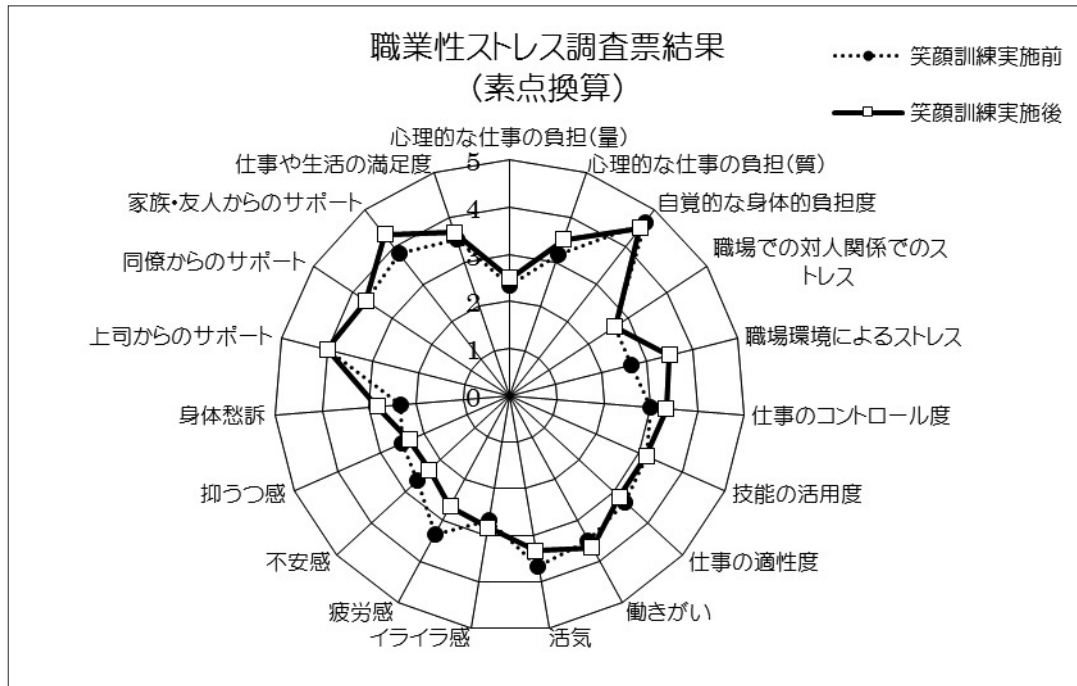


図4 笑顔訓練実施前と実施後の職業性ストレスチャート

表4 就業前の気分と笑顔度表. 出勤時の気分と笑顔度 (%)

就業前の気分	2	3	4	5	6	9	r 値	t 値
出勤時の笑顔度	76.000	59.200	84.833	91.947	99.000	100.000	0.790	7.17**
笑顔訓練後の笑顔度	98.000	79.600	94.333	92.947	99.000	97.000	0.794	7.27**
笑顔度の差	22.000	20.400	9.500	1.000	0.000	-3.000	-0.893	-11.05**

表5 介入対象者のアミラーゼ活性値と職業性簡易ストレス調査結果との順位相関

アミラーゼ値との順位相関	(r=スピアマンの順位相関係数)	
	介入前	介入後
心理的な仕事の負担 (量)	0.96*	0.21
心理的な仕事の負担 (質)	0.98*	0.09
自覚的な身体的負担度	-0.22	0.15
職場での対人関係でのストレス	0.65*	-0.41 +
職場環境によるストレス	0.00	-0.37
仕事のコントロール度	0.30	0.00
技能の活用度	0.64*	0.34
仕事の適性度	0.72*	0.48*
働きがい	0.14	0.62*
活気	0.34	0.51*
イライラ感	0.84*	-0.23
疲労感	0.52*	-0.09
不安感	0.46*	0.32
抑うつ感	0.96*	0.38
身体愁訴	-0.31	0.17
上司からのサポート	-0.10	-0.46*
同僚からのサポート	-0.66*	-0.46*
家族・友人からのサポート	0.69*	0.41 +
仕事や生活の満足度	0.21	0.09

*P<0.05, +P<0.01

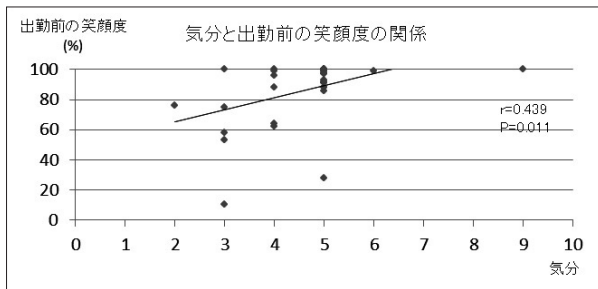


図5 気分と就業前の笑顔度の関係

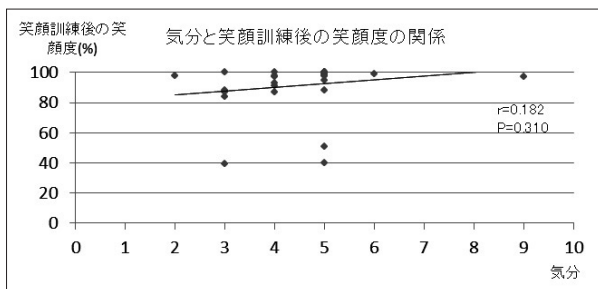


図6 気分と笑顔訓練後の笑顔度の関係

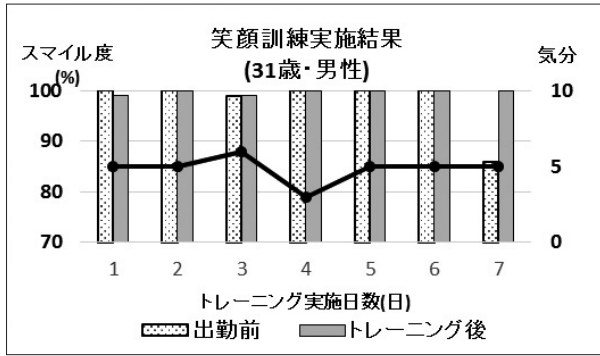


図7 ID-1 笑顔訓練の結果

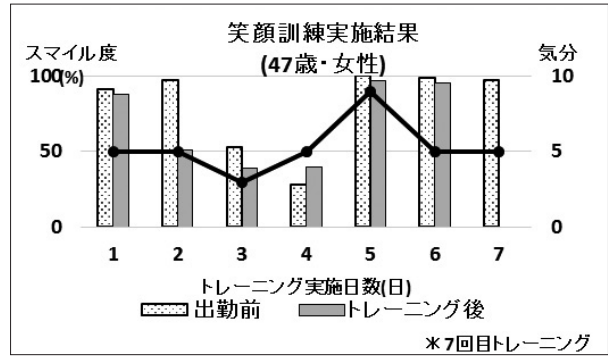


図8 ID-2 笑顔訓練の結果

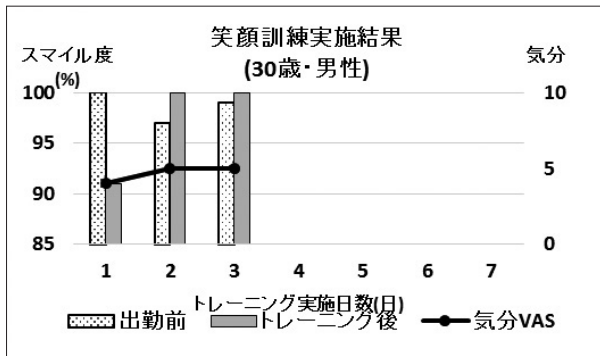


図9 ID-3 笑顔訓練の結果

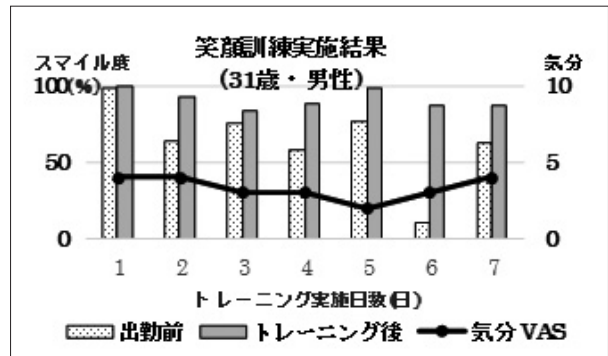


図10 ID-4 笑顔訓練の結果

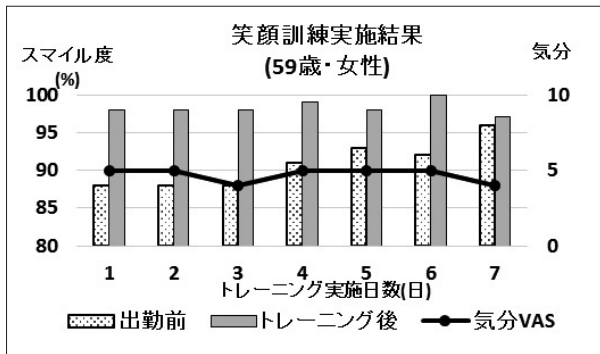


図11 ID-5 笑顔訓練の結果

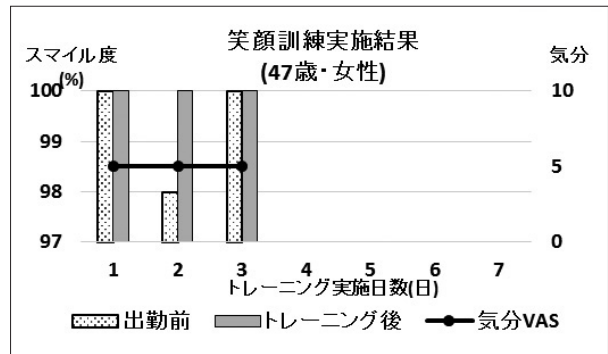


図12 ID-6 笑顔訓練の結果

7 今後の課題

本研究は介護職員を対象に笑顔訓練を実施し、ストレスとの関係性を考究した。介護職員はシフト勤務のため、同じ条件下で介入媒体を増やすことには難しさを感じた。しかしながら、介護の労働環境を明るくするためには、「絶え間ない笑顔」は非常に大切になる。このことから今後は利用者の笑顔を増やす取り組みに注目し、介護職員の気分とストレスの関係性について研究を深めたい。また、利用者笑顔と接することが必要な介護職員にとって、就業前の気分が日によって変動が大きい場合、笑顔を求められることに精神的な負担を抱えると考えられるため、ストレスチェック制度が義務化になった今、メンタル面で専門的ケアが受けられる体制作りも今後の課題としたい。

付記

G特別養護老人ホームは、新館と本館に分かれており、新館については、中等度及び重度認知症の方が入所されている。本館には、養護老人ホームと特別養護老人ホームがあり、特別養護老人ホーム入所者は、主に肢体不自由な身体的障害の方が入所されている。そして、軽度認知症の方も含まれている。

謝辞

本稿執筆に際し、研究の場をご提供いただきましたG施設には心より感謝申し上げます。また約3ヶ月間に渡り、研究にご協力をいただきました施設長様はじめ職員の皆様には本研究に対しご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、G施設担当の精神科医には、ご指導・ご助言を賜り深甚の意を表します。

引用文献

- 1) 生月誠・宮内裕子・山口創：自律訓練法の臨床効果測定用尺度の開発心理学研究, 72(6), 475-481. (2002)
- 2) 改正労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000082587.html> (閲覧日: 2015/11/20)
- 3) 財団法人介護労働安定センター：介護労働者のストレスに関する調査報告書, 73-77 (2005)
- 4) 介護労働安定センター：平成19年度介護施設雇用管理実態調査結果報告書 http://www.kaigo-center.or.jp/report/h19_t_chousa_01.html (最終閲覧日: 2015/11/15)
- 5) 広崎真弓：笑い笑顔のストレス解消効果－精神生理学的検討－笑い学研究 (9), 158-159 (2002)
- 6) 白井はる奈・白井壮一：介入者の表情に与える影響－スマイルスキャンを用いた分析－, 佛教大学保険医療. 技術学部論文集, 第5号, pp.3-(2011)

参考文献

- 1) 石橋潔：介護労働における表情相互作用の計量的分析－「笑顔に喜びを感じる」, 久留米大学文学部紀要, 情報社会学科編6号 (2011)
- 2) 加藤章子, 土井由利子, 筒井末春, 牧野真理：青年海外協力隊員の職業性ストレス－職業性ストレス簡易調査票を用いて－, 産業衛生雑誌; 46: 191-200 (2004)
- 3) 加藤正明：作業関連疾患の予防に関する研究－労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書－117-164 (2000)
- 4) 小村由香：感情労働における『自己』－感情労働がポジティブな経験となるための条件, 社会学年誌, (45), 67-82 (2004)
- 5) 澤田七郎：重度認知症高齢者との上手なコミュニケーションのとり方, 通所けあ, 3(4): 16-23 (2005)
- 6) 下光輝一, 原谷隆史, 他：職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 126-138 (2000)

- 7) 白井はる奈：コミュニケーション, 認知症の作業療法 エビデンスとナラティブの接点に向けて, 小川敬之・竹田徳則編, 医歯薬出版, 東京, pp.79-88, (2009)
- 8) 中野貴博：スポーツ選手における体調管理指標としての唾液中アマラーゼ活性値の可能性, 名古屋学院大学論集 人文・自然科学篇, 第46巻, 第1号 (2009年)
- 9) 錦祐二：介護職はなぜストレスを感じるのか?, 『おはよう21 7月号』, 中央法規出版, 12-7 (2014)
- 10) 水野裕：Quality of Care をどう考えるか－Dementia Care Mapping (DCM) をめぐって－, 老年精神医学雑誌, 15(12): 1384-1391 (2004)
- 11) 認知症介護研究研修仙台センター編集：認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方, 認知症介護研究研修東京センター, 東京 (2005)
- 12) 山口晴保：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 快一徹! 脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう, 協同医書出版社, 東京, 2005.
- 13) 林隆司・小林聖美・鈴木康文・曾根幸喜・縄井清志・澤田和彦・佐藤和典・深谷隆史・関千代子・長島緑・池田潔・宮崎泰：介護老人施設職員の商業性ストレス－リハビリテーション職・看護職・介護職・相談職の比較から－, 医療保険学研究2号, 43-63. (2011)
- 14) 横山さつき：高齢者介護における組織的な職業性ストレス対策の試みとその評価, 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要第13号, 171-179 (2012)

資料

- 1) オムロン：スマイルスキャン (online), available <http://www.omron-socialsensing.jp/smilesan/index.html>, (最終閲覧日2015/9/20)
- 2) 笑顔度を数値化 オムロンが測定装置販売, 神戸新聞 (2010.8.12 9面掲載)

Influence on the Smile Training of the Care Staff Giving to Stress.

Keiko NOMURA and Mai KANO

Abstract : It is estimated today that more and more people will need care services in the future. However, regarding care staff in charge of care services, it is concerned that their turnover rate is high and they do not have proper working conditions. Care staff takes care of people who need intensive care under the situation of labor shortage. In such a close human relationship, care recipients need more satisfying care in accordance to care service plans, therefore, care staff is considered to have stress which is peculiar to them. Industrial Safety and Health Law was partially revised in June this year from the viewpoint of early detection of mental disease and its protection. As a result, inspection for stress situations is imposed at care facilities with over 50 staff. While methods of supporting care recipients by using smiles as humanitude are put into practice, it is cleared by Shirai and other researchers in their previous research⁶⁾ that facial expressions of the supporters have some influence on care recipients. This research investigates the relationship between smile and stress by attempting smile training of the care staff. It is found out that working conditions and support from family and friends are strongly correlated with stress sensitivity. Causes of stress highly depend on the individual. People who frequently change their mood prior to work do not raise their smiling levels with disappointment, even if they have a smile training. On the contrary, their smiling levels are further reduced. When they stay in calm, their stress is relieved by smile training.

Keyword : The special elderly nursing home care staff, smile training, stress, feeling