

認知症対応型共同生活介護の組織的公正と介護福祉職の腰痛との関連

時實亮* 森脇あき** 谷口敏代***

要旨 [目的] 認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）の組織的公正と介護福祉職の腰痛との関連について明らかにする。[方法] 中国地方にあるグループホーム 397 施設に自記式調査票による横断調査を行った。欠損値のない 523 票を分析対象とした。調査内容は、基本属性、組織的公正尺度日本語版、腰の痛みの有無を尋ねた。腰痛の有無を従属変数とした単変量ロジスティック回帰分析を行った。[結果] 経験年数3年以上5年未満（オッズ比〔95%信頼区間〕, 1.60〔1.02-2.52〕）、経験年数5年以上10年未満（1.71〔1.10-2.67〕）、経験年数10年以上（2.00〔1.06-3.78〕）、手続き的公正（0.66〔0.46-0.93〕）、対人的公正（0.68〔0.47-0.97〕）で有意差がみられた。[考察] 経験年数が長いことがリスク要因となり、手続き的公正や対人的公正といった組織的公正の認識が高いことは腰痛の低下に関連していることが示唆された。グループホームの管理者は、心理社会的要因にも関心を払い、組織の運営をしていくことが求められる。

キーワード：腰痛、認知症対応型共同生活介護、手続き的公正、対人的公正

はじめに

高齢化の進展に伴い、介護を社会全体で支える介護保険法が1997年に制定された。その介護保険法のサービスの一つとして、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）がある。グループホームは、認知症利用者が5人から9人の少人数を単位とした共同住居の形態で、介護福祉職とともに家事を行いながら、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにしていくことを目指している。2016年10月現在、13,144事業所のグループホームが存在し¹⁾増加の一途である。

しかし、グループホームで従事する介護福祉職の労働環境には人手不足、低賃金、時間外労働、不十分な休憩時間や休憩場所など多くの課題が指摘されている²⁾。また、グループホームを利用する認知症高齢者への対応³⁾、少人数体制での介護福祉職間の軋轢³⁾などによる困難感や介護福祉職の職業性ストレスが高いといった報告がある⁴⁾。さらに、介護福祉職の業務は利用者の身体を支えたり、持ち上げたり、体をひねったりと筋骨格系に負担の大きい動

作が求められ、腰痛の有訴者が高いことが報告されている⁵⁻¹⁴⁾。国も、労働災害防止計画¹⁵⁾や職場における腰痛予防の指針¹⁶⁻¹⁷⁾等、様々な対策を講じているが、腰痛発生率は依然として高い状態が続いている。職場での腰痛の発生には、入浴介助⁸⁾、移乗動作¹⁰⁾、排泄介助⁹⁾などの介護作業動作要因、職業性ストレス⁴⁾など心理社会的要因^{11,18)}が関与している。少人数の介護福祉職で構成されるグループホームのような小さな職場では、健全な人間関係の形成が重要な意味を持ち¹⁹⁾、介護福祉職間の意思統一や意思決定の組織作りが重要である。近年、組織内の公正性（組織的公正性）に着目した研究がみられる。組織的公正では、組織における意思決定の結果だけでなく、その結果を生み出すプロセスにも着目する手続き的公正と上司の部下に対する公正な態度に着目した対人的公正を中心に報告されている。組織的公正と健康との関連の報告はあるが、腰痛との関連を検討したものは散見される程度である。そこで、グループホームで従事する介護福祉職を対象に、組織的公正と腰痛との関連について明らかにすることを目的とした。

* 特別養護老人ホームあじさいのおか牛窓

** 鳥取短期大学幼児教育保育学科

*** 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科

〒701-4301 岡山県瀬戸内市牛窓町長浜1745-1

〒682-8555 鳥取県倉吉市福庭854

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

研究方法

1. 調査対象と手続き

層化二段無作為抽出法を用いた。2015年8月時点でWAM NETに登録されている中国地方5県の1,075グループホームから、県別に400グループホームを等間隔抽出（鳥取:31、島根:50、岡山:123、広島:125、山口:71）し、乱数票を用いて県別に無作為抽出を行った。抽出された400グループホームのうち、調査協力の得られた397グループホームに（1施設当たり5票、計1,985票）、自記式調査票を配布し、620票回収した。そのうち、5票は白紙であり、有効回答は615票になる。欠損値のない523票（26.3%）を分析対象とした。

2. 調査期間

2015年8月18日から2015年9月25日である。

3. 調査項目

自記式調査票を用いた。基本属性として、性別、年齢、経験年数、雇用状態（常勤または非常勤）、交替勤務（あるまたはなし）、婚姻状態（未婚、既婚、離婚・死別）を尋ねた。組織的公正は、Moorman²⁰⁾が作成した組織的公正尺度をElovainioら²¹⁾が改良した組織的公正尺度の修正版の日本語版（井上訳²²⁾を使用した。同尺度は、「意思決定によって影響を受けるすべての関係者が意思決定に参加している」、「意思決定は正確な情報に基づいてなされている」などの手続き的公正7項目と「上司は私たちの考え方を考慮してくれる」、「上司は意思決定やその影響について、タイミングよく情報を提供してくれる」などの対人的公正6項目の二つの下位尺度から構成されている。各項目とも「1 = 全く当てはまらない」から「5 = 非常に当てはまる」の5件法で評価し、下位尺度ごとに合計得点を算出した。点数が高いほど、公正性が高いことを示している。腰痛については、1カ月以内に腰の痛みが、「なかった = 0、あった = 1」の1項目で尋ねた。

4. 分析方法

測定変数は腰痛のある者と腰痛のない者で記述統計を行い、両者間の平均値についてはt検定を行った。また、手続き的公正および対人的公正は、平均値よりも低いものを低群、平均値よりも高いものを高群とする2つのカテゴリーに分類した。カテゴ

リー変数については χ^2 検定を行った。腰痛の有無を従属変数とした単変量ロジスティック回帰分析を行った。解析には統計解析ソフトIBM SPSS for Windows Ver.19.0を用い、統計学的有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮

各グループホームの管理者及び介護福祉職に調査依頼と調査目的を文書で説明した。調査対象者には回答は無記名であること、調査目的、統計処理により個人や施設の匿名性が確保されること、調査以外には使用しないこと、調査成果を公表すること、記入後返送することで調査協力の承諾に変える旨を文書で説明した。また、岡山県立大学倫理委員会で承認を得た（承認番号465, 2015年5月18日）。

結果

1. 基本属性

調査対象者について表1にまとめた。女性が414人（79.2%）を占めていた。年齢層は50歳以上が185人（35.4%）で最も多かった。経験年数は3年未満の者が213人（40.7%）で最も多かった。雇用形態は常勤が396人（75.7%）で、交替勤務を438人（83.7%）が行っていた。腰痛のある者は、309人（59.1%）であった。介護福祉士の有資格者が441人（84.3%）を占めていた。腰痛のある者と腰痛のない者別に記述統計を行った結果、経験年数において、平均経験年数ならびに経験年数の層別にも有意差がみられた。手続き的公正と対人的公正においては、平均値には有意差が見られなかったが、低群と高群別では有意差がみられた。

2. 腰痛の関連要因

腰痛の有無を従属変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果（表2）、経験年数3年以上5年未満（オッズ比〔95%信頼区間〕1.60〔1.02-2.52〕）、経験年数5年以上10年未満（1.71〔1.10-2.67〕）、経験年数10年以上（2.00〔1.06-3.78〕）、手続き公正（0.66〔0.46-0.93〕）、対人的公正（0.68〔0.47-0.97〕）で有意差がみられた。つまり、経験年数3年未満の者に比べ3年以上5年未満者は1.6倍、5年以上10年未満の者は1.71倍、10年以上の者は2倍腰痛があると回答していた。また、手続き的公正や対人的公正の認識高群は低群の比べ、腰痛がないと回答していた。

表1 腰痛の有無別の対象者の特性

		腰痛あり n=309					腰痛なし n=214					p
		n	平均	標準偏差	範囲	%	n	平均	標準偏差	範囲	%	
性別	男性	57				18.4	52				24.3	
	女性	252				81.6	162				75.7	
年齢		309	44.1	12.36	19-68		214	42.6	12.89	19-69		
	19-29歳	54				17.5	39				18.2	
	30-39歳	61				19.7	54				25.2	
	40-49歳	78				25.2	52				24.3	
	50歳以上	116				37.5	69				32.2	
経験年数		309	4.7	3.36	0-15		214	3.9	3.18	0-12		**
	0-2.9年	109				35.3	104				48.6	*
	3.0-4.9年	79				25.6	46				21.5	
	5.0-9.9年	85				27.5	47				22.0	
	10年以上	36				11.7	17				7.9	
婚姻状態	独身	91				29.4	65				30.4	
	既婚	170				55.0	106				49.5	
	離婚・死別	48				15.5	43				20.1	
雇用状態	常勤	234				75.7	162				75.7	
	パート	75				24.3	52				24.3	
交替勤務	あり	263				85.1	175				81.8	
	なし	46				14.9	39				18.2	
保有資格	介護福祉士	266				86.1	175				81.8	
	保育士	16				5.2	10				4.7	
	社会福祉士	7				2.3	0				20.0	
	精神保健福祉士	0				0	1				0.3	
	介護支援専門員	39				12.6	37				17.3	
	看護師	8				2.6	8				3.7	
	その他	28				13.1	62				20.1	
	手続き的公正		309	24.0	5.72	7-35		214	25.0	6.84	7-35	
	低群	158				51.1	87				40.7	*
	高群	151				48.9	127				59.3	
対人的公正		214	23.4	6.50	6-30		309	22.4	6.16	6-30		
	低群	75				35.0	137				44.3	*
	高群	139				65.0	172				55.7	

** p<.01 * p<.05

考察

グループホームで従事する介護福祉職は、介護保険施設で従事する介護福祉職の男女比よりも女性の比率が高かった²³⁾。また、腰痛の有訴者は、309人(59.1%)で、介護保険施設で従事する介護福祉職と同程度であったが、海外の介護福祉職の腰痛者の比率と比べると高かった¹²⁻¹³⁾。オーストラリアでは、移乗用リフトなどの福祉器具を用いていることや1日の労働時間内における移乗介助、おしめ交換、入浴介助などの回数の違い、職員1人当たりの利用者の数、利用者のADLの低さなど職場環境の違いによるものと考えられる²⁴⁻²⁵⁾。イギリスでは、マニュアルリフティング(manual lifting: 人の手で行う移動)の法規制が行われるなど、腰痛予防、腰痛対策に国も積極的な動きをみせている²⁶⁾。日本において

も、介護現場の職場環境の改善のみでなく、法的規制などの検討も求められる。

グループホームで従事する介護福祉職の腰痛には、経験年数が長いと腰痛の訴えが高いことが分かった。経験年数による疲労蓄積と加齢による身体的低下などが影響していることが推測される。先行研究では、年齢が関連要因として報告されていた^{8,14)}。本研究では、年齢では有意差がなく、経験年数で有意差がみられた。介護福祉職の多くが他職種からの転職者や中途採用者などから構成され、入職前に十分な腰痛予防教育がなされていないことが大きいと考えられる。入職後の早期の段階から腰痛予防教育や福祉用具の導入を行うことにより²⁷⁾、誰にでも安全に就業できる職場環境づくりを行っていくことが求められる。

表2 単変量ロジスティック回帰分析の結果

測定変数		オッズ比	95%信頼区間 (下限-上限)	<i>p</i>
性別	男	1.00		
	女	1.42	0.93-2.17	
年齢 (歳)	<29	1.00		
	<39	0.82	0.47-1.42	
	<49	1.08	0.63-1.86	
	50≥	1.21	0.73-2.02	
経験年数 (年)	0-2.9	1.00		
	3.0-4.9	1.60	1.02-2.52	*
	5.0-9.9	1.71	1.10-2.67	*
	10≥	2.00	1.06-3.78	*
交替勤務	あり	1.00		
	なし	1.27	0.80-2.03	
雇用状態	常勤	1.00		
	非常勤	1.00	0.67-1.50	
婚姻状態	未婚	1.00		
	既婚	1.15	0.77-1.71	
	離婚・死別	0.80	0.47-1.34	
手続き的公正	低群	1.00		
	高群	0.66	0.46-0.93	*
対人的公正	低群	1.00		
	高群	0.68	0.47-0.97	*

* $p < 0.05$

また、手続き的公正が腰痛を負の方向に関連していることが示唆された。つまり、組織内での意思決定や意思決定に関する情報などの手続き的公正が高いと腰痛の有訴者が減少することが明らかになった。ホワイトカラー労働者において、手続き的公正と腰痛が関連するとの報告²⁸⁾ やくつろいだ雰囲気、新しい考えを促し支持する組織風土に比べて、空気が張り詰めていて不公正な職場風土では、骨格系の症状が有意に高いとの報告もあり²⁹⁻³⁰⁾、小さな組織だからこそ、情報の伝達が職員全員に公正に伝わるようにし、また各職員の意見が反映されやすい組織風土を構築し、運営していくことが望まれる。

さらに、対人的公正も腰痛を負の方向に関連していることが明らかになった。つまり、職場内での上司の部下に対する行動、接し方が、腰痛の誘因となることを認識し、職場内のコミュニケーションを図

ることが求められる。松平ら¹⁸⁾も、上司からのサポート不足が腰痛の関連要因であると我々の調査と同様の報告をしている。また、向井⁸⁾は、介護福祉職を対象に、腰痛のある者よりも腰痛のない者の方が上司からの助言が多いことを報告しており、対人的公正の影響を考慮していく必要がある。

グループホームは小規模の職場であるため、管理者は管理業務だけでなく利用者に対する直接ケアにも従事しており、介護福祉職との意思疎通が良いことなど、人間関係の良い職場環境が求められる。松平ら¹⁸⁾は、腰痛の要因として心理社会的要因を指摘しているが、本調査で示された手続き的公正や対人的公正も心理社会的要因の一つであり、人間工学的要因からの腰痛予防対策だけでなく、心理社会的要因からの腰痛予防対策も講じていくことが求められる。

本調査は自己記入式の調査票を用いていることにより、正確さが必ずしも担保されていない。また、横断調査であり、因果関係の解明には至っていない。さらに、一施設、5名で調査を行っていること等、調査対象者のバイアスが考えられる。本調査では、単変量解析のため、今後は個人要因のBMI、喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣や心理社会的要因の他要因との関連などを含めた多変量解析を行い、介護福祉職の腰痛予防に有益な関連要因を探索していくことが求められる。今回の調査対象者はグループホームの介護福祉職が対象であり、今後は介護保険関連施設の職員も調査し、介護福祉職の腰痛の関連要因の一般化、精緻化を図っていきたい。

付記

本調査にご協力いただきましたグループホームで従事する介護福祉職の皆様にご心からお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 介護給付費等実態調査 2016 年 10 月 http://www.estat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001165467&disp=Other&requestSender=search (2017.3.7 閲覧)
- 2) 中島朱美 (2011). 認知症対応型共同生活介護サービス従事者の労働環境の実情. 介護福祉学, 18 (1) : 22-29.
- 3) 古村美津代 (2011). 認知症高齢者グループホームのケアスタッフが抱える困難とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 58 (8) :583-594.
- 4) 三徳和子、森本寛訓、矢野香代 ほか (2008). 施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴. 川崎医療福祉学会誌, 18 (1) :121-128.
- 5) 峯松亮 (2004). 介護職者の腰痛事情. 日本職業・災害医学会会誌, 52 (3) :166-169.
- 6) 富岡公子 (2008). 新設介護老人福祉施設における介護労働者の腰痛問題に関する検討. 産業衛生学雑誌, 50 (3) :86-91.
- 7) 岩切一幸、高橋正也、外山みどりほか (2007). 高齢者介護施設における介護機器の使用状況とその問題点. 産業衛生学雑誌, 49 (1) :12-20.
- 8) 向井通郎 (2011). 介護業務およびその実践方法とケアワーカーの腰痛の関連性について. 老年社会科学, 33 (3) : 426-435.
- 9) Kyota, K., Tsukasaki, K., Nomura (2013). A. Low back load produced by changing a diaper at various bed heights experienced by female care workers in a nursing home. Journal of Physical Therapy Science. 25 (4) : 469-475.
- 10) Yokoyama Katsunori, Hirao Tomohiro, Yoda Takeshi, et al. (2014). Effort-reward Imbalance and Low Back Pain among Eldercare Workers in Nursing Homes: A Cross-sectional Study in Kagawa Prefecture, Japan. Journal of Occupational Health. 56 (3) :197-204.
- 11) 齊藤誠、西田裕介 (2015). 介護老人保健施設に勤務する看護・介護職に従事する者の心理社会的要因および人間工学的要因が腰痛症に与えている影響. 理学療法科学, 30 (6) :873-876.
- 12) Feng, C. K., Chen, M. L., Mao, I. F. (2007). Prevalence of and risk factors for different measures of low back pain among female nursing aides in Taiwanese nursing homes. BMC musculoskeletal disorders . 8 (1) : 1.
- 13) Dhaini, S. R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., et al. (2016). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 53: 105-115.
- 14) 亀井実、浅川康吉 (2016). 介護職員の作業関連性腰痛が介護動作に及ぼす影響. 理学療法科学. 31 (5) :667-671.
- 15) 厚生労働省労働基準局. 第12次労働災害防止計画 2013. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei21/dl/12-honbun.pdf> (2017.3.7 閲覧)
- 16) 厚生労働省労働基準局. 職場における腰痛予防対策指針の改訂及びその普及に関する検討会報告書 2013. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034qql-att/2r98520000034qs0.pdf> (2017.3.7 閲覧)
- 17) 厚生労働省. 職場における腰痛予防対策指針について (2013年改訂). <https://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/publicfolder200611141893003956/publicfolder200702057118081749/youtsuuyoboushishin/shishin.pdf> (2017.3.7 閲覧)

- 18) 松平浩、町田秀人、内田毅ほか (2009). 仕事に支障をきたす非特異的腰痛の危険因子の検討. 日本職業・災害医学会会誌, 57 (1) :5-10.
- 19) 米原あき、谷口敏代 (2017). 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) における管理者のサービス評価の認識と関連要因について. 日本認知症ケア学会誌, 15 (4) :785-795.
- 20) Moorman, R.H. (1991) .Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors : do fairness perceptions influence employee citizenship? Journal of Applied Psychology.76:845-855.
- 21) Elovainio, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., et al. (2002). Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. American Journal of Public Health.; 92:105-108.
- 22) Inoue A, Kawakami N, Tsutsumi A, .et al. (2009). Reliability and validity of the Japanese version of the Organizational Justice Questionnaire. J Occup Health. 51: 74-83.
- 23) 公益財団法人介護労働安定センター. 平成 26 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. <http://care-net.biz/kaigo-center/hp/index.html> (2017.3.8 閲覧)
- 24) 三宅真理、上田照子 (2015). 日豪の特別養護老人ホームにおける介護労働の比較研究: 介護労働軽減プログラムと腰痛・筋骨格系の愁訴について. 厚生指標, 62 (8) :6-12.
- 25) 浅野恵美 (2014). 看護・介護従事者における腰痛予防対策の現状と課題: No Lifting Policy の理念に基づく福祉用具導入と環境整備. 日本看護学会論文集. 看護管理 44:126-129.
- 26) 加藤光寶 (2009). マニュアルリフティングの規制における欧州と日本 (特集 悩める腰痛の周辺). 日本整形外科看護研究会誌 .4: 38-42.
- 27) 柿沼倫弘、柿沼利弘、関田康慶 (2016). 介護老人福祉施設における人的資源運用のための高齢者雇用分析とリフト導入の効果と課題. 厚生指標, 63 (8) :9-15.
- 28) Herr, R. M., Bosch, J. A., Loerbroks, A., et al. (2015). Three job stress models and their relationship with musculoskeletal pain in blue-and white-collar workers. Journal of psychosomatic research.79 (5) : 340-347.
- 29) Piirainen Helena, Kimmo Räsänen, Mika Kivimäki. (2003). Organizational climate, perceived work-related symptoms and sickness absence: a population-based survey. Journal of occupational and environmental medicine. 45 (2) : 175-184.
- 30) Suzanne R. Dhaini, Franziska Zúñiga, Dietmar Ausserhofer ,et al. (2016). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment:A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies.53: 105-115.

Associations between organizational justice at group homes for elderly persons with dementia and low back pain among professional caregivers

RYO TOKIZANE*, AKI MORIWAKI**, TOSHIYO TANIGUCHI***

**Nursing Home Ajisai-no-Oka Ushimado, 1745-1 Nagahama, Ushimado-cho, Setouchi-shi, Okayama, 〒701-4301, Japan*

***Tottori College Childkinder, 854 Fukuba Kurayoshi City, Tottori, 〒682-8555 Japan*

****Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki Soja City, Okayama, 〒719-1197 Japan*

Abstract [Objectives] This study aimed to define relationships between organizational justice and the incidence of low back pain (LBP) among professional caregivers employed in group homes for elderly persons with dementia in Japan.

[Methods] We distributed the self-administered questionnaires to professional caregivers working in group homes for elderly persons with dementia of the Chugoku district. We received 523 completed responses to questions about items such as sex, age, year of work experience, job status, shift work, marriage status, and organizational justice. Single logistic regression analysis of these factors included LBP among professional caregivers as the dependent variable.

[Results] Among the respondent caregivers, 414 (79.2%) were women and 309 (59.1%) of them had LBP, which was significantly associated with 3-5, 5-10, and >10 years of work experience (odds ratio [OR] 1.60, 95% confidence interval [CI] 1.02-2.52; OR 1.71, CI 1.10-2.67; OR 2.00, CI 1.06-3.78, respectively), procedural justice (OR 0.66, CI 0.46-0.93), and interactional justice (OR 0.68, CI 0.47-0.97).

[Conclusions] LBP among professional caregivers working in 397 group homes for elderly persons with dementia in Japan is associated with work experience. However, the psychosocial factors of procedural justice and interactional justice reduced the risk of LBP among professional caregivers working in group homes. Thus, managers in group homes should consider these psychosocial factors to reduce the risk of LBP among professional caregivers.

Keywords : low back pain, group homes for the elderly with dementia, procedural justice, interactional justice