

## [研究報告]

## 女性訪問介護職員の抑うつ症状とその関連要因 —正規・非正規職員別の検討—

峯岸 高裕<sup>1)2)</sup>, 志渡 晃一<sup>3)</sup>

- 1) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程  
2) 札幌市北区第一地域包括支援センター  
3) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

### 要 旨

女性訪問介護職員422名を対象とし、抑うつ症状との関連要因を探索することを目的とした。高うつ群の割合は、正規職員で53.5% (61名)、非正規職員で36.7% (113名)であった。

正規職員の高うつ群の特徴として、既婚者であり、常にノルマや納期に追われ、次の日まで疲れが残るような職務上の負担があり、ワーク・ライフ・バランスが取れておらず、仕事の方針を決めて意見を反映できず、上司からの助けが得られておらず、現在の職場の将来に不安を抱いている人であることが示唆された。非正規職員の高うつ群の特徴は、60歳未満の現役世代であり、主生計者であり、次の日まで疲れが残っており、ワーク・ライフ・バランスが取れておらず、職場の伝統や習慣が強制的であり、職場に男女差別があり、勤務継続意思が低く、仕事が自分に適していないと感じている人であることが示唆された。

### キーワード

訪問介護職員、抑うつ症状、CES-D

### I. 諸言

厚生労働省 (2014) は、高齢者が重度な要介護状態になった場合においても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。このような状況の中、訪問介護は在宅介護サービスの主軸となることが期待されており、今後も需要がさらに増加していくことが予想される。

しかし、訪問介護事業所の労働実態をみると事業所の70.3%が従業員の不足を感じていることが報告されており、他の介護保険サービス事業所と比較しても従業員不足感が突出して高いことが明らかになっている (介護労働安定センター介護労働実態調査, 2011)。このような状況は労働環境の悪化につながり、精神的な健康にも悪影響を及ぼしていることが推測される。

訪問介護の業務は、介護サービスの利用者に対して入浴、排泄、食事等の支援を直接提供する対人援助サービスである。対人援助サービスとは、基本的に疾

患や障害などの問題を抱えた人々に対し、受容的、共感的な態度で接することをベースとしながら専門技術を提供する職務である (栗田・井上・野口・飯塚, 1993)。このような業務形態において、従事者の精神的健康が害された場合、受容や共感の態度が取りにくくなるだけではなく、様々なミスを誘発する原因となり、ひいては離職につながる可能性が生じると考えられる。訪問介護業務が極めて労働集約的な側面の強い労働であることを踏まえると、訪問介護職員の精神的健康を維持することがサービスの質の維持や事業所経営の観点から重要であると言える。

しかし、これまで訪問介護職員の精神的健康に着目した研究は極めて少ないため、その実態は十分に明らかにされていない状況にある。よって、本研究では訪問介護職員における精神的健康をCES-Dスケールを用いて抑うつの側面から明らかにし、その関連要因を探索することを目的とした。

### II. 研究方法

#### 1. 調査対象者及び調査方法

S市K区の訪問介護事業所に勤務する全ての介護職員703名を対象とした。調査期間は、平成25年6月～平成25年9月とし、自記式質問紙票を用いた留め置き調査を実施した。調査対象の選定方法は、平成25年6月1日時点でS市から指定事業者の登録を受けており、且つ実際に訪問介護サービスを実施していること

<連絡先>

峯岸 高裕

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期課程

TEL/FAX : 0133-23-1211

E-mail : t\_minegishi@sapporo-shakyo.or.jp

を条件とした。尚、当該事業の休廃止が確認できた事業所及び、札幌市に登録されている電話番号が不通である等の理由から連絡不能であった事業所は対象から除外した。

## 2. 調査内容

質問項目として、1) 抑うつ症状：The Center for Epidemiologic Studies Depression scale (以下 CES-D) 20項目 (島・鹿野・北村, 1985), 2) 基本属性に関する5項目, 3) 処遇環境に関する3項目, 4) 職務環境に関する20項目の計51項目を設定した。

## 3. 集計方法

回収した質問紙から、表計算ソフト (Microsoft Office Excel 2010) を用いてデータセットを作成した。雇用形態は、「正職員」「パートアルバイト」「派遣」「嘱託」「その他」の回答を設定し、「正職員」と回答した者を正規職員群、「パートアルバイト」「派遣」「嘱託」「その他」と回答した者を非正規職員群の2群に分類した。CES-Dの各項目は、「ほとんどなかった」「少しはあった」「時々あった」「たいていそうだった」の4段階からなり、既定の採点法に従って得点を算出した。本研究では、CES-D得点が16点未満を「低うつ」群、16点以上を「高うつ」群と2群に分類した。基本属性、処遇環境、職務環境についても2群に分類した。

## 4. 分析方法

単変量解析では、目的変数としてCES-D得点の2群を設定し、説明変数として基本属性、処遇環境、職務環境を設定してクロス表を作成した。多変量解析では、CES-Dの2群を目的変数に用い、基本属性、処遇環境、負担度、ワーク・ライフ・バランス、裁量度、支援度、満足度のカテゴリーごとにロジスティック回帰分析を行い独立性の高い変数を抽出した。この時、調整変数として年齢と労働時間を投入した。単変量解析ではFisherの直接確率検定、多変量解析では二項ロジスティック回帰分析を用いて関連の有意性を検討した。

解析に際しては、統計解析ソフト IBM SPSS Statistics 20J for windows を使用し、有意水準は全て5%とした。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号：14号)。精神的健康に関する調査であることから、個人情報に配慮して以下のように取り扱った。

質問票は匿名とし、結果の公表に当たって個人が特定されないようにした。配布回収に当たっては、質問

票と北海道医療大学名の封筒を各職員に配布して回答後に各自で密封して事業所の担当者に提出してもらった。その際、担当者がけっして封を開けることがないように約束して調査を行った。また、得られた結果は研究以外の目的で使用しないこと、調査に参加しないことで不利益をこうむることはないこと、且つ途中で調査を中止することも可能であることを書面で説明した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 回収率と有効回答率及び雇用形態の割合

質問紙票の回収数は、703名中577名 (回収率82.1%) であった。男性46名 (8.0%)、女性498名 (86.3%) であった。その内、男性及び性別欠損、雇用形態欠損、CES-D項目欠損のあった者を除外し、最終的に女性訪問介護職員422名 (有効回答率84.7%) を分析対象とした。

雇用形態別では、正規職員が114名 (27.0%)、非正規職員が308名であった。非正規職員については、「パートアルバイト244名 (57.8%)」「派遣13名 (3.1%)」「嘱託38名 (9.0%)」「その他13名 (3.1%)」であった。

### 2. 抑うつ症状の割合

高うつ群の割合は、正規職員で53.5% (61名)、非正規職員で36.7% (113名) であった。

### 3. 抑うつと基本属性の関連

表1に、抑うつと基本属性の関連を示した。正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「既婚」の割合が有意に高く、多変量解析においても独立性が認められた。

非正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「60歳未満」「主生計者」の割合が有意に高かった。多変量解析では、「60歳未満」、「主生計者」の2項目で独立性が認められた。

### 4. 抑うつと処遇環境の関連

表2に、抑うつと処遇環境の関連を示した。正規職員・非正規職員共に、単変量解析と多変量解析の結果に差は見られなかった。

### 5. 抑うつと職務負担度の関連

表3に、抑うつと職務負担度の関連を示した。正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「次の日まで疲れが残る」「ノルマや納期に追われる仕事が多い」の該当群の割合が有意に高かった。多変量解析では、「次の日まで疲れが残る」「ノルマや納期に追われる仕事が多い」の2項目について独立性が認められた。

非正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「次

表1 抑うつと基本属性の関連

質問項目	正規職員				非正規職員			
	低うつ群 n = 53	高うつ群 n = 61	有意差	合計 n = 114	低うつ群 n = 195	高うつ群 n = 113	有意差	合計 n = 308
年齢								
60歳未満	46 (86.8)	55 (90.2)		101 (88.6)	143 (73.3)	101 (90.2)	* §	244 (79.5)
婚姻状況								
既婚	15 (28.3)	29 (47.5)	* §	44 (38.6)	154 (79.4)	73 (66.4)	*	227 (74.7)
同居者								
あり	36 (67.9)	50 (82.0)		86 (75.4)	181 (92.8)	101 (90.2)		282 (91.9)
生計								
主生計者	32 (60.4)	36 (59.0)		68 (59.6)	35 (18.3)	34 (31.8)	* §	69 (23.2)
最終学歴								
中学・高校卒	31 (58.5)	35 (57.4)		66 (57.9)	104 (53.6)	54 (47.8)		158 (51.5)

\* :  $p < 0.05$  単変量解析 (Fisherの直接確率検定); 低うつ群 VS 高うつ群§ :  $p < 0.05$  多変量解析 (二項ロジスティック回帰分析: 年齢, 婚姻, 労働時間で調整)

注: 欠損値は除外した。個々の項目で欠損値が生じた場合, 度数が同じでも%が異なることがある。

表2 抑うつと処遇環境の関連

質問項目	正規職員				非正規職員			
	低うつ群 n = 53	高うつ群 n = 61	有意差	合計 n = 114	低うつ群 n = 195	高うつ群 n = 113	有意差	合計 n = 308
労働時間								
40時間以上 (週)	24 (46.2)	25 (45.5)		49 (45.8)	8 (4.3)	3 (2.9)		11 (3.8)
職位								
管理職	13 (24.5)	16 (26.2)		29 (25.4)	1 (0.5)	4 (3.6)		5 (1.7)
職務内容								
一般訪問介護職員 (該当)	26 (49.1)	34 (56.7)		60 (53.1)	180 (95.2)	98 (90.7)		278 (93.6)
サービス提供責任者 (該当)	25 (47.2)	27 (45.0)		52 (46.0)	10 (5.3)	10 (9.3)		20 (6.7)
管理者 (該当)	8 (15.1)	11 (18.3)		19 (16.8)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
年収								
130万円未満	4 (8.0)	5 (8.2)		9 (8.1)	144 (75.8)	74 (70.5)		218 (73.9)

\* :  $p < 0.05$  単変量解析 (Fisherの直接確率検定); 低うつ群 VS 高うつ群§ :  $p < 0.05$  多変量解析 (二項ロジスティック回帰分析: 年齢, 婚姻, 労働時間で調整)

注: 欠損値は除外した。個々の項目で欠損値が生じた場合, 度数が同じでも%が異なることがある。

表3 抑うつと職務負担度の関連

質問項目	正規職員				非正規職員			
	低うつ群 n = 53	高うつ群 n = 61	有意差	合計 n = 114	低うつ群 n = 195	高うつ群 n = 113	有意差	合計 n = 308
からだを動かす仕事である	40 (75.5)	53 (86.9)		93 (81.6)	185 (95.9)	108 (95.6)		293 (95.8)
仕事の量がとても多い	48 (90.6)	56 (91.8)		104 (91.2)	117 (60.3)	69 (61.1)		186 (60.6)
次の日まで疲れが残る	38 (73.1)	57 (93.4)	* §	95 (84.1)	100 (51.8)	80 (71.4)	* §	180 (59.0)
勤務時間中はいつも仕事のことを考える	45 (84.9)	57 (93.4)		102 (89.5)	162 (83.1)	93 (82.3)		255 (82.8)
ノルマや納期に追われる仕事が多い	20 (37.7)	38 (63.3)	* §	58 (51.3)	35 (18.1)	28 (25.0)		63 (20.7)

\* :  $p < 0.05$  単変量解析 (Fisherの直接確率検定); 低うつ群 VS 高うつ群§ :  $p < 0.05$  多変量解析 (二項ロジスティック回帰分析: 年齢, 婚姻, 労働時間で調整)

注: 欠損値は除外した。個々の項目で欠損値が生じた場合, 度数が同じでも%が異なることがある。

の日まで疲れが残る」の該当群の割合が有意に高かった。多変量解析では、「次の日まで疲れが残る」の1項目で独立性が認められた。

#### 6. 抑うつとワーク・ライフ・バランスの関連

表4に、抑うつとワーク・ライフ・バランスの関連を示した。正規職員、非正規職員共に、低うつ群に比べて高うつ群で「仕事と仕事以外の生活をうまく両立させている」の該当群の割合が有意に高く、多変量解析においても独立性が認められた。

#### 7. 抑うつと職務裁量度の関連

表5に、抑うつと職務裁量度の関連を示した。正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「仕事の方針を決め、意見を反映できる」「仕事の方針や目標ははっきりしている」の該当群の割合が有意に低かった。多変量解析では、「仕事の方針を決め、意見を反映できる」の1項目について独立性が認められた。

非正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「職場での伝統や習慣がかなり強制的」の該当群の割合が有意に高かった。これに対し、低うつ群に比べて高うつ群で「仕事の方針や目標ははっきりしている」の該当群の割合が有意に低かった。多変量解析では、「仕事の方針や目標ははっきりしている」「職場での伝統や習慣がかなり強制的」の2項目で独立性が認められた。

#### 8. 抑うつと職務支援度の関連

表6に、抑うつと職務支援度の関連を示した。正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「職場内で私生活の話はあまりしない」の該当群の割合が有意に高かった。これに対して、低うつ群に比べて高うつ群で「困ったときには上司が助けてくれる」の該当群の割合が有意に低かった。多変量解析では、「困ったときには上司が助けてくれる」の2項目について独立性が認められた。

非正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「職場内に男女差別がある」の該当群の割合が有意に高かった。これに対し、低うつ群に比べて高うつ群で「困ったときには上司が助けてくれる」の該当群の割合が有意に低かった。多変量解析の結果では、「職場内に男女差別がある」の1項目で独立性が認められた。

#### 9. 抑うつと職務満足度の関連

表7に、抑うつと職務満足度の関連を示した。正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「やりがいのある仕事である」「努力に見合った評価を受けている」「現在勤めている企業の将来は明るい」の該当群の割合が有意に低かった。多変量解析では、「現在勤めている企業の将来は明るい」の1項目について独立

性が認められた。

非正規職員では、低うつ群に比べて高うつ群で「現在の勤めを辞めたいと思う」の該当群の割合が有意に高かった。これに対し、低うつ群に比べて高うつ群で「やりがいのある仕事である」「努力に見合った評価を受けている」「現在勤めている企業の将来は明るい」「現在の仕事は自分に適している」の該当群の割合が有意に低かった。多変量解析の結果では、「現在の仕事は自分に適している」「現在の勤めを辞めたいと思う」の2項目で独立性が認められた。

### IV. 考察

#### 1. 抑うつ症状の状況

本研究では、高うつ群の割合が、非正規職員では36.7%と低かったのに対し、正規職員は半数以上の53.5%が抑うつ傾向にあることが明らかになった。先行研究では、ホームヘルパーの精神健康異常群(GHQ 28スケール)が正規職員で53.2%、非正規職員で38.7%と報告されている(安次富, 2005)。使用尺度が異なるため単純比較はできないものの、正規職員の半数以上が精神的健康リスクを抱えている点においては、本研究結果も同様の傾向であったといえる。その他の業種については、上原・蒲原・志渡・西・三宅(2013)が北海道と東北地方の広範な業種について無作為抽出による大規模な抑うつ調査を行っており、労働者の全体的な高うつ群(SEC-D $\geq$ 16点)の割合は正規職員で45.5%、非正規職員で43.5%であったと報告している。この結果から、訪問介護職の抑うつ傾向は他業種に比べ、正規職員で高く、非正規職員では低い可能性が示唆された。正規職員の抑うつ傾向が高かった理由として、正規職員に対する仕事の要求や勤務時間の多さ(Arts&Van, 2001)や、役割や責任の重さの違い(藤原・築島・岸, 2003)等の理由が考えられる。訪問介護職の正規職員は特に高うつ群の割合が高いことから、他の業種より厳しい労働環境に置かれていることが予想される。これに対して非正規職員では、仕事の要求が比較的少なく勤務時間が短く、役割責任が重くないことで抑うつ傾向が低かったと推察できる。また、訪問介護職の非正規職員はパート・アルバイトの短時間労働者が大半を占める労働形態であり、パート・アルバイト勤務者の抑うつ傾向が低いとした三宅・西・中路・小野田・菊池・佐藤・千葉・伏見・東谷・五十嵐(2011)の報告を追認する結果であったと考える。

#### 2. 抑うつ症状との関連要因

正規職員における高うつ群との関連では、「既婚」「次の日まで疲れが残る」「ノルマや納期に追われる仕事が多い」の3項目に独立した関連がみられた。また、低うつ群との関連では「仕事と仕事以外の生活を

表4 抑うつとワーク・ライフ・バランスの関連

n (%)

質問項目	正規職員				非正規職員			
	低うつ群 n=53	高うつ群 n=61	有意差	合計 n=114	低うつ群 n=195	高うつ群 n=113	有意差	合計 n=308
仕事と仕事以外の生活をうまく両立させている	37 (69.8)	25 (41.0)	* §	62 (54.4)	173 (88.7)	74 (65.5)	* §	247 (80.2)

\* : p&lt;0.05 単変量解析 (Fisherの直接確率検定); 低うつ群 VS 高うつ群

§ : p&lt;0.05 多変量解析 (二項ロジスティック回帰分析: 年齢, 婚姻, 労働時間で調整)

注: 欠損値は除外した。個々の項目で欠損値が生じた場合, 度数が同じでも%が異なることがある。

表5 抑うつと職務裁量度の関連

n (%)

質問項目	正規職員				非正規職員			
	低うつ群 n=53	高うつ群 n=61	有意差	合計 n=114	低うつ群 n=195	高うつ群 n=113	有意差	合計 n=308
仕事の方針を決め, 意見を反映できる	40 (76.9)	27 (45.0)	* §	67 (59.8)	67 (34.5)	44 (38.9)		111 (36.2)
仕事の方針や目標ははっきりしている	44 (84.6)	34 (57.6)	*	78 (70.3)	163 (83.6)	74 (66.1)	* §	237 (77.2)
職場での伝統や習慣がかなり強制的	13 (25.0)	23 (37.7)		36 (31.9)	54 (28.1)	49 (43.8)	* §	103 (33.9)

\* : p&lt;0.05 単変量解析 (Fisherの直接確率検定); 低うつ群 VS 高うつ群

§ : p&lt;0.05 多変量解析 (二項ロジスティック回帰分析: 年齢, 婚姻, 労働時間で調整)

注: 欠損値は除外した。個々の項目で欠損値が生じた場合, 度数が同じでも%が異なることがある。

表6 抑うつと職務支援度の関連

n (%)

質問項目	正規職員				非正規職員			
	低うつ群 n=53	高うつ群 n=61	有意差	合計 n=114	低うつ群 n=195	高うつ群 n=113	有意差	合計 n=308
職場の人間関係は全体的に見て良い方	46 (86.8)	48 (78.7)		94 (82.5)	174 (89.2)	98 (87.5)		272 (88.6)
困ったときには上司が助けてくれる	40 (76.9)	35 (57.4)	* §	75 (66.4)	153 (79.3)	78 (69.0)	*	231 (75.5)
困ったときには同僚が助けてくれる	41 (77.4)	43 (70.5)		84 (73.7)	156 (81.7)	95 (84.1)		251 (82.6)
仕事の伝達, 連絡, 報告はよく行われている	37 (69.8)	36 (60.0)		73 (64.6)	156 (80.4)	93 (83.0)		249 (81.4)
職場内で男女間に差別がある	8 (15.4)	13 (21.7)		21 (18.8)	19 (9.9)	24 (21.8)	* §	43 (14.3)
職場内で私生活の話はあまりしない	21 (40.4)	38 (62.3)	*	59 (52.2)	110 (56.7)	69 (61.1)		179 (58.3)

\* : p&lt;0.05 単変量解析 (Fisherの直接確率検定); 低うつ群 VS 高うつ群

§ : p&lt;0.05 多変量解析 (二項ロジスティック回帰分析: 年齢, 婚姻, 労働時間で調整)

注: 欠損値は除外した。個々の項目で欠損値が生じた場合, 度数が同じでも%が異なることがある。

表7 抑うつと職務満足度の関連

n (%)

質問項目	正規職員				非正規職員			
	低うつ群 n=53	高うつ群 n=61	有意差	合計 n=114	低うつ群 n=195	高うつ群 n=113	有意差	合計 n=308
やりがいのある仕事である	49 (92.5)	47 (77.0)	*	96 (84.2)	179 (91.8)	88 (78.6)	*	267 (87.0)
努力に見合った評価を受けている	35 (66.0)	29 (47.5)	*	64 (56.1)	145 (75.1)	70 (62.5)	*	215 (70.5)
現在勤めている企業の将来は明るい	34 (68.0)	26 (42.6)	* §	60 (54.1)	140 (73.3)	68 (60.2)	*	208 (68.4)
自分の仕事はおおいに社会に役立っている	50 (94.3)	52 (85.2)		102 (89.5)	186 (95.9)	103 (91.2)		289 (94.1)
現在の仕事は自分に適している	43 (81.1)	44 (74.6)		87 (77.7)	170 (88.1)	78 (69.6)	* §	248 (81.3)
現在の勤めをやめたいと思う	29 (54.7)	42 (68.9)		71 (62.3)	71 (36.8)	70 (61.9)	* §	141 (46.1)

\* : p&lt;0.05 単変量解析 (Fisherの直接確率検定); 低うつ群 VS 高うつ群

§ : p&lt;0.05 多変量解析 (二項ロジスティック回帰分析: 年齢, 婚姻, 労働時間で調整)

注: 欠損値は除外した。個々の項目で欠損値が生じた場合, 度数が同じでも%が異なることがある。

うまく両立させている」「仕事の方針を決め、意見を反映できる」「困ったときには上司が助けてくれる」「現在勤めている企業の将来は明るい」の4項目に独立した関連がみられた。この結果を正規職員の高うつ群の特徴としてみると、既婚者であり、常にノルマや納期に追われ、次の日まで疲れが残るような職務上の負担があり、ワーク・ライフ・バランスが取れておらず、仕事の方針を決めて意見を反映できず、上司からの助けが得られておらず、現在の職場の将来に不安を抱いている人であることが示唆された。既婚者の抑うつ傾向が高かったことについては、仕事の負担が多く帰宅が遅くなる等の影響により仕事と家庭生活の両立が困難になっている可能性が推測される。しかしながら、抑うつ症状と家庭生活の関連は調査できていないため、今後さらに検討を進める必要がある。

非正規職員では高うつ群との関連において、「60歳未満」「主生計者」「次の日まで疲れが残る」「職場での伝統や習慣がかなり強制的」「職場内で男女差別がある」「現在の勤めを辞めたいと思う」の6項目に独立した関連が見られた。また、低うつ群との関連では、「仕事と仕事以外の生活を両立させている」「仕事の方針や目標ははっきりしている」「現在の仕事は自分に適している」の3項目に独立した関連がみられた。この結果から非正規職員の高うつ群の特徴は、60歳未満の現役世代であり、主生計者であり、次の日まで疲れが残っており、ワーク・ライフ・バランスが取れておらず、職場の伝統や習慣が強制的であり、職場に男女差別があり、勤務継続意思が低く、仕事が自分に適していないと感じている人であることが示唆された。60歳未満の者に高うつ群が多かったことは、年齢が上がるにつれて抑うつ症状が少なくなるとした三宅他(2011)の報告を追認する結果であった。また、主生計者に高うつ群が多かったことについては、相対的に収入が低い環境のなかで家計を支えていかなければならないことによる重圧から精神的健康を害していることが推測されるが、先行研究に同様の報告が見当たらないことから訪問介護非正規職員の独自の傾向であると考えられる。

## V. 研究の有効性及び限界と課題

今回の調査は、アンケート調査票の留め置き法を採用したことに加えて、高齢者福祉職である著者が当事者として対象事業所に研究の必要性を訴えたことで調査に良好な協力が得られた。その結果、アンケート調査票の回収率及び有効回答率が高く有効な結果が得られたと考えられる。このことから、福祉職に従事する者が自らの課題として研究に取り組むことは結果の有効性を高める上でも重要であると考えられる。

本研究の限界は、横断研究であるため、得られた結果は直線的な因果関係を言及するには至らず、あくま

で相互関連を表すのみであることがあげられる。また、今後の課題として、説明変数間の関連を考慮した上で交絡状況を把握し、抑うつ症状と関連する要因を構造的に把握する必要がある。さらに、抑うつ症状との関連要因を他の職種と比較することにより訪問介護職における相対的特徴を明らかにしていくと共に、調査対象を拡大して男性についても抑うつ症状との関連を検討していきたい。

## 参考文献

- 安次富郁哉(2005). ホームヘルパーの心身健康度と影響因子の検討. 産業医科大学雑誌, 27(4), 325-338.
- Arts, Kerkastra, van, Huyer (2001). Quality of working life and workload in home help services. Nordic College of Caring Sciences, 12-24.
- 介護労働安定センター(平成26年11月1日). 平成25年度介護労働実態調査.  
[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h25\\_chousa\\_kekka.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h25_chousa_kekka.pdf)
- 藤原恭子, 築島恵理, 岸玲子(2003). ホームヘルプサービス職の労働実態と問題点札幌市における滞在型ヘルパーと巡回型ヘルパーの勤務形態別比較. 日本公衆衛生雑誌, 50, 613-621.
- 厚生労働省(2014). 地域包括ケアシステム.  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/).
- 栗田喜勝, 井上肇, 野口勝己, 飯塚雄一(1993). 対人援助とは. 栗田喜勝(編): 対人援助の基礎と実際, 10-21, ミネルヴァ書房, 京都.
- 三宅浩次, 西基, 中路重之, 小野田敏行, 菊池武剋, 佐藤祥子, 千葉健, 伏見雅人, 東谷慶昭, 五十嵐敦(2011). 北海道・東北地方における事業所のメンタルヘルスの状況とその対策に関する研究. 北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形産業保健推進センター共同調査研究. 平成22年度調査研究報告書.
- 島悟, 鹿野達男, 北村俊則(1985). 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学雑誌, 27: 717-723.
- 上原尚紘, 蒲原龍, 志渡晃一, 西基, 三宅浩次(2013). 北海道・東北の労働者における抑うつ症状とその関連要因-ロジスティック回帰分析による正規・非正規労働者の比較-. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9(1), 73-79.

受付: 2014年11月30日

受理: 2015年3月3日