

# 老人保健施設における介護職従事者の 健康状態と食生活について

富岡 和久 ・ 富岡 郁子 ・ 千葉 茂明

## はじめに

総理府統計局が平成9年5月4日に発表した65歳以上の高齢者人口は、前年同期より71万人増え1,944万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）が15.4%にまで増加したことを指摘しており、日本人の6人に1人は被介護者となりうる可能性のある人といえる。この超高齢化社会の到来を踏まえ、厚生省が平成6年12月に発表した「『高齢者保健福祉推進十か年戦略』の見直しについて(新ゴールドプラン)」<sup>1)</sup>においても、「当面緊急に行うべきこととして高齢者介護サービス基盤の整備目標の引き上げのために在宅サービス及び施設サービスの増加と新たにマンパワーの養成確保」があげられている。

本学が設置されている石川県においても、新ゴールドプランを受けて平成6年に策定した「石川県老人保健福祉計画」<sup>2)</sup>で、「高齢者のニーズの高度化・専門化に対応した質の高いサービスの確保」が掲げられている。さらに施設サービスのために老人保健事業従事者の確保目標数を平成4年度末の125人から平成11年度には313人へ、高齢者保健福祉施設等職員は同じく1.8倍の2,718人と大幅な増加を目指している。また、これらの増員が単なる量的な目標ではなく、「質の高いサービス」が前提とされていることから、専門知識と経験ばかりでなく、被介護者の生活時代の背景や価値観といった総合的知識を持った人材の早急な育成が必要不可欠となった。

しかし、平成9年度6月末現在の石川県における介護福祉士養成施設は1カ所、入学定員は80名だけである。一方、石川県福祉人材センターが実施している「介護福祉士国家試験受験準備講習会」受講者は、平成7年度が104名であったが、平成8年度は172名と1.7倍に増えている。その内訳を年齢別に見た場合、21歳～30歳の占める割合が平成7年度で37.5%、平成8年度で32.6%と3割から4割近くを占めている。これらのことから、ニーズがあるにもかかわらず、石川県における介護福祉士（介護職従事者）の供給は充分なものとはいえない。

このことは、石川県社会福祉協議会・石川県社会福祉人材センターが平成9年3月に発表した「H8. 社会福祉施設のマンパワー確保に関する実態調査報告書」<sup>3)</sup>においても、アンケートで51%の施設が求人難を訴えており、人材確保の今後の見通しについても95.8%の施設が「質の確保が今後ますます困難化するだろう。」と述べていることから予測できる。

また、高齢者が自分の家庭内での介護を望んでも、在宅介護支援の整備が十分とはいえない現

状では、主たる介護者である家族が核家族化等の影響により、容易に介護に専念できないため、施設サービスに頼らざるを得ない。

そのため、施設利用希望者の増加と介護者の不足という矛盾した状況から、施設利用者が「質の高いサービス」を希望しても、その要望に対して十分に答えられない。

このことは、サービスの供給不足といった単純な問題にとどまらず、介護者の肉体的・精神的負担を増し、介護者の介護能力の低下を招く。その結果、被介護者の安全の確保に影響を及ぼしかねない。

サービスの質の確保を考えた場合、現場における直接的介護能力（技能面）が注目されやすい一方、介護者個人の健康の確保や介護体制といったものは、あまり重要視されない。しかしこれらの要因が被介護者に影響している事は明らかである<sup>4)</sup>。

そこで本研究では、これら介護者個人の健康に注目し、介護者が十分にその能力を発揮するために必要な要因を検討する事を目的に、予備的調査として、入所者、ショートステイ、デイケアと複数の介護形態がある老人保健施設でアンケート調査を実施し、影響因子等の検討をおこなった。

## 1 調査の対象と方法

### (1) 調査対象

調査はK市内のA老人保健施設の介護職従事者を対象として行った。

また、対照として同施設事務職従事者およびH短期大学事務職従事者についても調査を行った。

### (2) 調査内容

基礎調査・運動状況調査・休養状況調査・自覚症状調査・健康調査・食物摂取状況調査からなる。基礎調査は年齢及び身体的特徴（身長・体重）、起床時間・就寝時間・睡眠時間を調査した。運動状況は健康増進センターにおける指導指針<sup>5)</sup>を、休養状態調査は同センターにおける技術指針<sup>6)</sup>に基づいた。自覚症状調査は日本産業衛生協会産業疲労研究会疲労自覚症状調査表検討小委員会作成の「自覚症状しらべ」の調査票<sup>7)</sup>を用いた。健康調査は自己の健康に対する認識、厚生省公衆衛生局の健康の指標策定委員会の様式<sup>8)</sup>（表1）による調査について行った。食物摂取調査は自己の食物摂取状況の認識、各食事の摂取状況および愛知県衛生部方式を一部改良した「簡易式栄養診断表」<sup>9)</sup>を用いた調査を行った。

### (3) 調査方法

調査は事前に質問内容の回答方法を説明し、質問紙を配布、本人に記入してもらった。

### (4) 分析方法

得られたデータについて、基礎統計、クロス集計、BMI（Body Mass Index）の算出等

## 老人保健施設における介護職従事者の健康状態と食生活について

を行った。

表1 健康調査項目

- 1) かぜをひきやすいですか
- 2) ぜんそくがありますか
- 3) ひどい寝汗をかくことがありますか
- 4) 医者から血圧が高すぎると云われた事がありますか
- 5) よくどうきがしますか
- 6) よく息苦しくなって困る事がありますか
- 7) 足がむくむことがありますか
- 8) 心臓が悪いと医者に云われた事がありますか
- 9) よく手足がつることがありますか
- 10) よく食欲がないことがありますか
- 11) 食後胃がはりますか
- 12) かがみ込まなければならぬほど胃がいたむことがありますか
- 13) よく下痢(げり) しますか
- 14) 便秘(べんぴ) しがちですか
- 15) 痔(じ) がありますか
- 16) 黄疸(おうだん) にかかったことがありますか
- 17) 関節がはれていたみますか
- 18) 肩や背筋がはってしごとが続けられないことがありますか
- 19) ひどく頭が重かったり痛んだりしてつらいことがありますか
- 20) からだがカッと熱くなったりゾクゾクしたりすることがありますか
- 21) ときどき目まいがしますか
- 22) 上をむくとフラフラすることがありますか
- 23) どこかしびれたりヒリヒリしているところがありますか
- 24) 少し動くときとくたびれてしまいますか
- 25) 耳鳴りがするようなことがありますか
- 26) 眼がつかれるようなことがありますか
- 27) のどがはれることがよくありますか
- 28) 鼻がつまることがよくありますか
- 29) 夜何回も小用に起きますか
- 30) 食事に胸がつかえるようなことがありますか
- 31) 腰がいたんでつらいようなことがありますか
- 32) はきけがして苦しいことがよくありますか
- 33) 寝つきが悪いことがよくありますか
- 34) みうちに脳卒中(中風) 高血圧の方がありますか
- 35) みうちに癌(がん) で亡くなった方がありますか
- 36) 何に対しても興味がなくなってきましたか
- 37) いつも失敗しやすいかと心配ですか
- 38) いつも劣等感に悩まされていますか
- 39) ひどいほにかみ、あるいは神経過敏になってきましたか
- 40) 自分の思うようにならないと、すぐカーッとなりますか
- 41) いつも緊張して、いらいらしていますか
- 42) まわりに気が散って気分が落ちつかないですか
- 43) 細かいことを、いろいろと心配するようになりましたか
- 44) すべてが不平不満の種になりますか
- 45) ゆううつで気分が沈みがちですか
- 46) 人前で顔が赤くなったり、こわばったりしますか
- 47) 何か、恐ろしい考えが、いつも頭に浮かんできますか
- 48) 人から見られているようで不安ですか
- 49) ときどき、ポカンとして考えがまとまらないですか
- 50) くよくよ考え込むようになりましたか

上記の50項目の設問に「はい」あるいは「いいえ」で回答してもらった。

2 結果および考察

(1) 調査用紙回収数

調査用紙の回収数は介護職従事者43名、事務職従事者15名であった。

(2) 身体的特徴とBMI

身体的特徴に関する基礎統計量を表2に示す。介護職従事者、事務職従事者ともに70%から80%が女性で占められている。介護職員の平均年齢は34.27歳、平均身長と平均体重は159.4cmおよび54.31であった。また、事務職従事者の平均年齢、平均身長および平均体重は37.60歳、160.3cmおよび54.47Kgであり、介護職従事者と事務職従事者で身体的特徴に差は認められなかった。平成7年度国民栄養調査成績では20歳以上の平均身長が男子で166.1cm、女子で153.0cm、平均体重が男子で63.3kg、女子で52.5kgであったことから、平均的な身体的特徴を有しているといえよう<sup>10)</sup>。

BMIの平均は介護職従事者で21.3、事務職従事者で21.1であった。2群間に有意な差は認められなかった。日本肥満学会による肥満の判定基準別に見た場合、女子では「やせ」に入るBMI値が19.8以下の人の比率が介護職従事者で31.4%、事務職従事者で27.2%と全体の3割を占めた。一方男子では「やせ」に示した人は介護職従事者と事務職従事者でそれぞれ11.1%と0%であった。このことから、女子では平均で見た場合は「普通」(BMI値19.8以上24.2未満)を示しているにもかかわらず、「やせ」の領域にある人が潜在的に多いことがわかった。

表2 身体的特徴に関する基礎統計量

項目	介護職従事者		事務職従事者	
	平均値*1	データ幅	平均値	データ幅
対象者数(人)	43	—	15	—
男女比(%)*2	79	—	73	—
年齢(歳)	34.27 ± 13.00	(18-62)	37.60 ± 12.00	(24-57)
身長(cm)	159.4 ± 7.18	(149-183)	160.3 ± 9.45	(145-180)
体重(kg)	54.31 ± 8.33	(37-85)	54.47 ± 9.62	(44-80)
BMI*3	21.3 ± 2.43	(17-26)	21.1 ± 1.95	(18-25)

\*1平均値±標準偏差

\*2調査対象者に占める女性の比率(%)

\*3Body Mass Index[体重(kg) / (身長(m))<sup>2</sup>、正常域20~24]

(3) 睡眠状況

介護職従事者の平均就寝時間は23時42分、平均起床時間は6時42分、平均睡眠時間は7時間41分であった。

(4) 運動状況

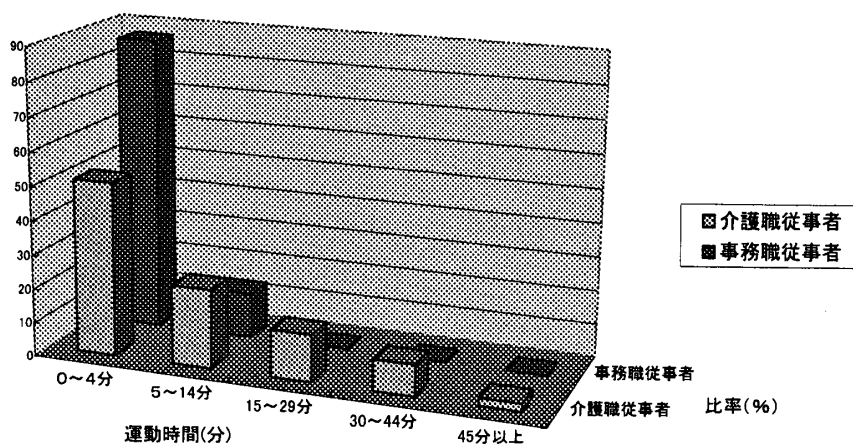
介護職従事者の「通勤時に、歩いたり、自転車に乗ったりする時間(片道)」をたずねた結果を図1に、「運動やスポーツの頻度」をたずねた結果を図2にそれぞれ示す。

介護職従事者では全体の51.1%が「0分から4分」であった。15分以下のひとの比率は74.4%となった。一方、事務職従事者は86.7%のひとが「0分から4分」であり、残り13.3%の

老人保健施設における介護職従事者の健康状態と食生活について

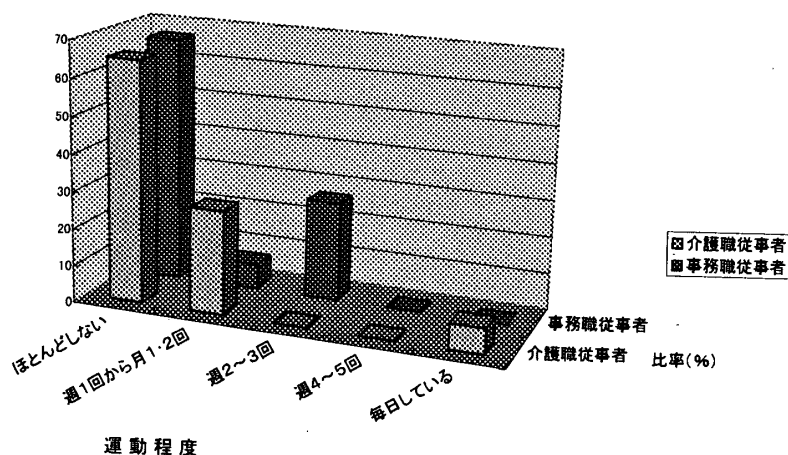
ひとも「5分から14分」で、15分以上のひとはいなかった。

図1 通勤時間中の運動量



日常の運動やスポーツの頻度については、介護職従事者の65.1%は「ほとんどしていない」と回答している。また、27.9%が「週1回から月2、3回」と回答しており、99%のひとはほとんど運動していないことがわかる。残り3%のひとは「毎日している」と回答した。一方、事務職従事者の73.3%は「ほとんどしていない」と回答している。また、30.0%が「週1回から月2、3回」と回答しており、93.3%のひとはほとんど運動していないことがわかる。残り6.7%のひとも「週2から3回」の運動であり、健康にとって好ましい運動をしているひとはいなかった。

図2 日常の運動量



上記結果と生活活動強度から運動状態の判定を健康増進センターの指導指針<sup>5)</sup>の判定基準にしたがって算出した結果を表3に示す。

判定は各設問の回答を点数化し、その合計点によって判定する。なお、生活活動強度は集団の関連動作から判断した。

表3 運動状態

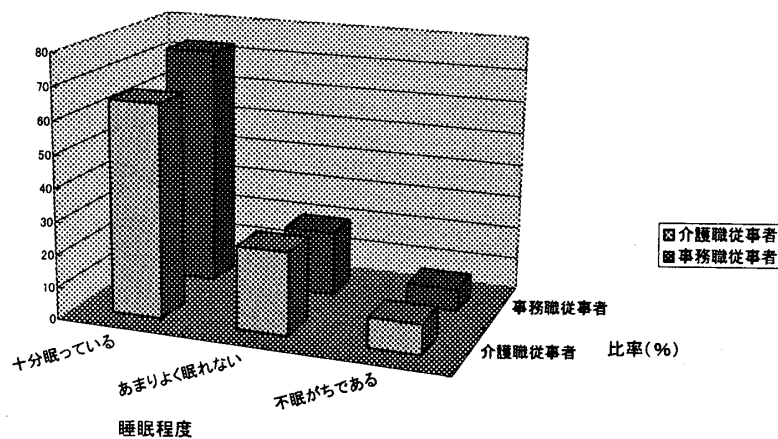
	介護職従事者	事務職従事者
生活活動強度	Ⅲ	Ⅰ
指数	7.44	4.73
判定	C	D
判定基準	A (よく体を動かしているもの)	12~15点
	B (体の動かし方が普通のもの)	9~11点
	C (運動が不足しがちのもの)	6~8点
	D (運動不足のもの)	3~5点

判定は、介護職従事者が「運動が不足がち」、事務職従事者が「運動不足」と、介護職従事者のほうが若干よい結果となった。これは生活活動強度の大きい介護職従事者のほうが、通勤による運動と日常生活における運動が事務職従事者より多い傾向を示した結果である。

(5) 休養状況

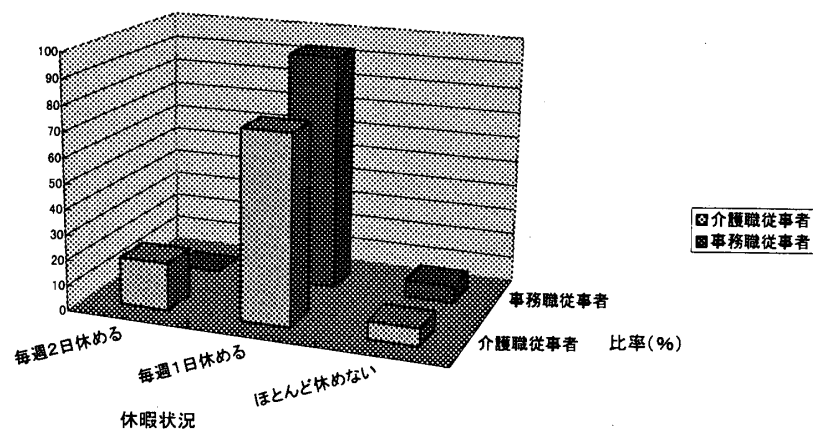
睡眠状況、休暇状況、疲労感、生活リズムおよび気分転換に関する設問の回答を図3、図4、図5、図6および図7に示す。

図3 睡眠状況



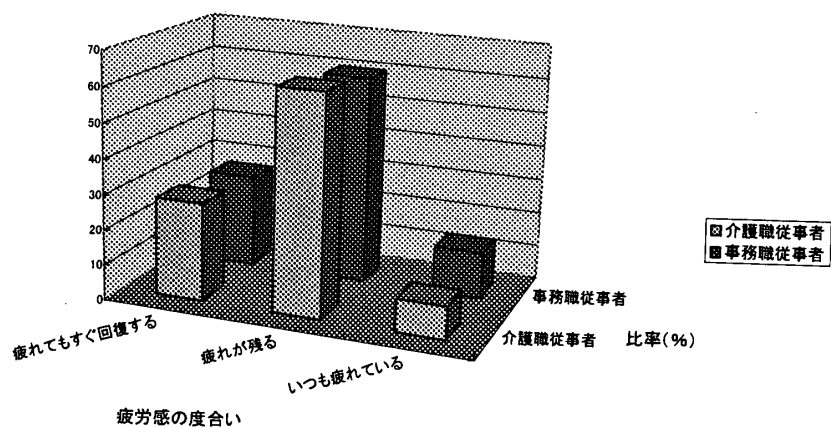
睡眠状況については、「十分眠っている」と回答したひとは、介護職従事者で65.1%であった。事務職従事者では73.3%と介護職従事者を8.2ポイント上回り、自覚している睡眠状況は事務職従事者のほうがよかった。一方、「不眠がちである」と回答したひとは、事務職従事者の6.7%に対しは介護職従事者9.3%と2.6ポイント高い値を示した。

図4 休暇状況



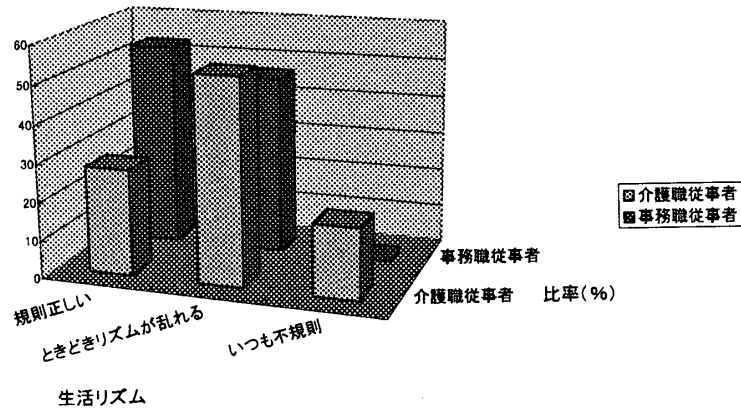
休暇状況については、「毎週2日休める」と回答したひとは介護職従事者で18.6%であった。事務職従事者では0%であった。また、「毎週1日休める」と回答したひとは介護職従事者で74.4%であった。事務職従事者では93.3%であった。この差は、介護職員の場合月3回から4回の夜勤が入るため、このような結果となった。「ほとんど休めない」と回答したひとは、介護職従事者で7.0%、事務職従事者で6.7%と差は認められなかった。

図5 疲労感



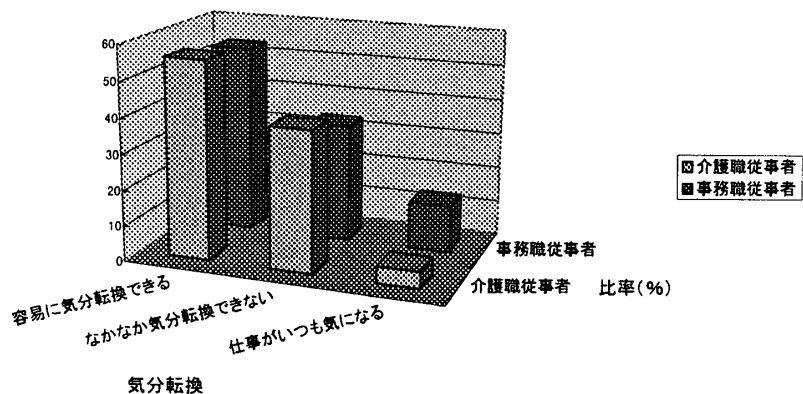
疲労感については、「疲れてもすぐ回復する」と回答したひとは、介護職従事者で27.9%、事務職従事者で26.7%と差は認められなかった。しかし、「疲れが残る」「いつも疲れている」と回答したひとは、介護職従事者で62.8%と7.0%、事務職従事者で60.0%と13.3%と、それぞれ全体の3分の2を占めていた。

図6 生活リズムの状態



生活リズムについては、「規則正しい」と回答したひとが介護職従事者で27.9%であったのに対し、事務職従事者では過半数にあたる53.3%、介護職従事者の1.9倍であった。「ときどきリズムが乱れる」「いつも不規則」と回答したひとは、介護職従事者でそれぞれ53.6%、18.6%となり、半数以上のひとが生活リズムの不調を訴えている。一方事務職従事者では「いつも不規則である」といった強い生活リズムの不調を訴えるひとはいなかった。

図7 気分転換の程度



気分転換については「容易に気分転換できる」と回答したひとが介護職従事者で55.8%、事務職従事者で53.4%とそれぞれ過半数を占め、両群で差は認められなかった。「なかなか気分転換できない」と回答したひとは介護職従事者で39.5%に対し事務職従事者で33.3%と介護職従事者で6.2ポイント高い値を示した。一方、「仕事がいつも気になる」と回答したひとは介護職従事者で4.7%に対し事務職従事者で13.3%と事務職従事者で8.6ポイント高い値を示し、事務職従事者においては気分転換ができない理由として仕事に関係している傾向が強く見られた。

上記睡眠状況、休暇状況、疲労感、生活リズムおよび気分転換の回答結果から、健康増進センターの技術指針<sup>6)</sup>の判定基準にしたがって算出した休養状態の判定結果を表4に示す。

判定結果は、ともに「普通」となり、介護職従事者と事務職従事者の間で差は認められなかった。



表4 休養状態

	介護職従事者	事務職従事者
指数	11	12
判定	B	B
判定基準	A (休養十分)	12~15点
	B (普通)	9~11点
	C (休養不足がち)	6~8点
	D (休養不足)	3~5点

## (6) 自覚症状

自覚症状の項目別の訴え数及び訴え率を表5に、各症候群の訴え率、全体(T)の訴え率、30項目全体の訴え数に対するII群の訴え数の比率、各症状群の訴え率の順序パターン及びパターン名を表6に示す。各症状群ごとに訴え率を見た場合、I群では、25%を越えた項目は介護職従事者群で10項目中6項目見られた。そのうち50%を越えた項目は、「足がだるい」(83.7%)であった。事務職従事者群では25%を越えた項目は10項目中2項目で50%を超えた項目はなかった。IV群では、25%を越えた項目は介護職従事者群で10項目中2項目見られた。事務職従事者群では25%を越えた項目はなかった。III群では、介護職従事者群で25%を越えた項目は10項目中1項目見られた。事務職従事者群も25%を越えた項目は10項目中1項目見られた。そのうち50%を越えた項目は「肩がこる」(60.0%)であった。

30項目全体の訴え数(T)は介護職従事者群で245、事務職従事者群で57あり、一人当たり介護職従事者と事務職従事者でそれぞれ5.7と3.8と介護職従事者で多かった。Tに対するII群の訴え数の率(II/T)は介護職従事者群で0.29、事務職従事者群で0.33であった。夜勤後のII/T平均値が約0.710であることから、疲労は極端に高いものではないと判断できる。

各症状群別の訴え率を比較すると、介護職従事者群でI群26.3%、II群16.3%、III群19.0%であった。事務職従事者群ではI群14.0%、II群12.7%、III群11.3%であった。順序パターンは介護職従事者群、事務職従事者群ともにI>III>IIとなり、精神作業型・夜勤型、一般型、肉体作業型の3パターンのうち、精神作業型・夜勤型となった。Tに対するII群の訴え数の率(II/T)と同様順序パターンの比較では介護職従事者群と事務職従事者群で差はほとんど見られなかったが、自覚症状を事務職従事者群と比較した場合、各群で介護職従事者の訴え率がたかかった。特にI群では介護職従事者群のほうが12.3ポイントと1.9倍の高い比率を示した。特に介護職従事者群では事務職従事者群で訴え率の高かった「ねむい」(介護職従事者群32.6%、事務職従事者群46.7%)「目が疲れる」(46.5%、40.0%)と言った項目のほかに、「全身がだるい」(25.6%)「足がだるい」(83.7%)「あくびがでる」(32.6%)「横になりたい」(25.6%)と言った項目の訴え率が高く、仕事でも「ねむけとだるさ」が常に伴っていることがわかる。また、II群では介護職従事者群のみで25%を超える訴え率のある項目がみられ、Tに対するII群の訴え数の率(II/T)の差は認められなかったものの「注意集中の困難」を訴える精神的症状が介護職従事者群で多い傾向が見て取られる。

これらのことから、介護職従事者では老人を抱きかかえたり、食事の介助をしたりと、力仕事や中腰等の無理な姿勢での肉体的に疲労を感じる仕事が多いばかりでなく、老人の会話の相手など精神的な疲労を伴う仕事が多いこともわかる。

表5 自覚症状の各項目別訴え数と項目別訴え率

項目群	項目	項 目	介護職従事者		事務職従事者	
			訴え数	訴え率(%)	訴え数	訴え率(%)
I	1	頭がおもい	3	6.98%	1	6.67%
	2	全身がだるい	11	25.6%	0	0.00%
	3	足がだるい	36	83.7%	1	6.67%
	4	あくびがでる	14	32.6%	3	20.0%
	5	頭がぼんやりする	3	6.98%	0	0.00%
	6	ねむい	14	32.6%	7	46.7%
	7	目が疲れる	20	46.5%	6	40.0%
	8	動作がぎこちない	1	2.33%	0	0.00%
	9	足元がたよりない	0	0.00%	0	0.00%
	10	横になりたい	11	25.6%	3	20.0%
II	11	考えがまとまらない	8	18.6%	1	6.67%
	12	話しをするのがいやになる	5	11.6%	2	13.3%
	13	イライラする	14	32.6%	2	13.3%
	14	気が散る	5	11.6%	1	6.67%
	15	物事に熱心になれない	5	11.6%	3	20.0%
	16	ちょっとしたことが思い出せない	12	27.9%	3	20.0%
	17	することに間違いが多くなる	4	9.30%	2	13.3%
	18	物事が気にかかる	7	16.3%	2	13.3%
	19	きちんとしていられない	1	2.33%	0	0.00%
	20	根気がなくなる	9	20.9%	3	20.0%
III	21	頭がいたい	8	18.6%	1	6.67%
	22	肩がこる	20	46.5%	9	60.0%
	23	腰が痛い	13	30.2%	2	13.3%
	24	息苦しい	3	6.98%	0	0.00%
	25	口が渇く	5	11.6%	0	0.00%
	26	声がかすれる	0	0.00%	1	6.67%
	27	めまいがする	3	6.98%	1	6.67%
	28	まぶたや筋肉がピクピクする	7	16.3%	3	20.0%
	29	手足がふるえる	2	4.65%	0	0.00%
	30	気分がわるい	1	2.33%	0	0.00%

表6 自覚症状集計結果

	介護職従事者	事務職従事者
群別訴え率(I)	26.3%	14.0%
群別訴え率(II)	16.3%	12.7%
群別訴え率(III)	14.4%	11.3%
全体訴え率	19.0%	12.7%
II/T*1	0.29	0.33
順序パターン*2	I > II > III	I > II > III
パターン名*3	精神作業型・夜勤型	精神作業型・夜勤型

\*1 30項目全体 (T) の訴え数に対するII群の訴え数の比率

\*2 各症状群の訴え率の順序パターン

\*3 各症状群の訴え率の順序パターン

I > II > III 精神作業・夜勤型

I > III > II 一般型

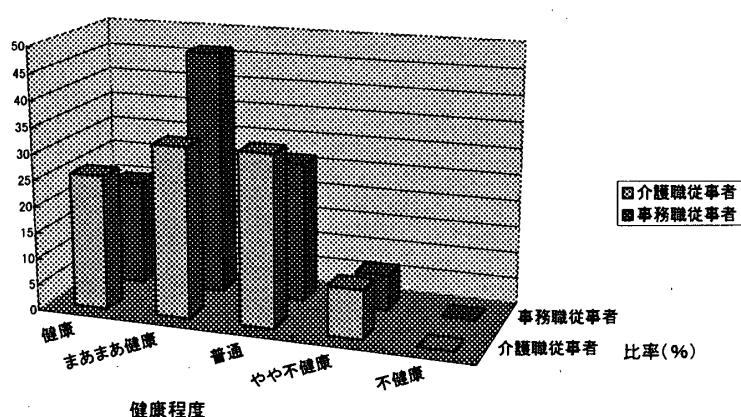
III > I > II 肉体作業型

(7) 健康状態

自覚している健康状態についてたずねた結果を図8に示す。介護職従事者群で「健康である」と答えたひとは25.6%「まあまあ健康である」と答えたひとは32.5%と両方で58.1%であった。事務職従事者群ではこの両方で66.6%と事務職従事者全体の3分の2となった。一方、「やや不健康」と答えたひとは介護職従事者群で9.3%、事務職従事者群で6.7%と介護職従事者群で健康に不安を感じる人の比率が高い傾向を示した。

排便は介護職従事者群で「毎日」と答えたひとは51.1%であった。これに対し事務職従事者群

図8 健康に対する認識



では73.1%と高い比率を示した。介護職従事者群では「2日に1回」「3日に1回」と答えたひとは44.2%を示した。これは日勤と月3回程度の夜勤といった不規則な勤務体制が影響しているものと思われる。

(8) 健康指標による健康状況調査

厚生省公衆衛生局の健康の指標策定委員会のがコーネル医学指数 (CMI) を簡略化し作成した様式<sup>8)</sup>にしたがって健康状況の調査をした結果を図9および図10に示す。同調査は50項目の質問からなり、「肉体的症候に対する全般的状態」、「呼吸器系、循環器系、消化器系等の器官別の肉体的症候」及び「精神的症候状態」についての判定を行うものである。判定基準については表7に示す。

図9 健康調査の判定による肉体的症候状態

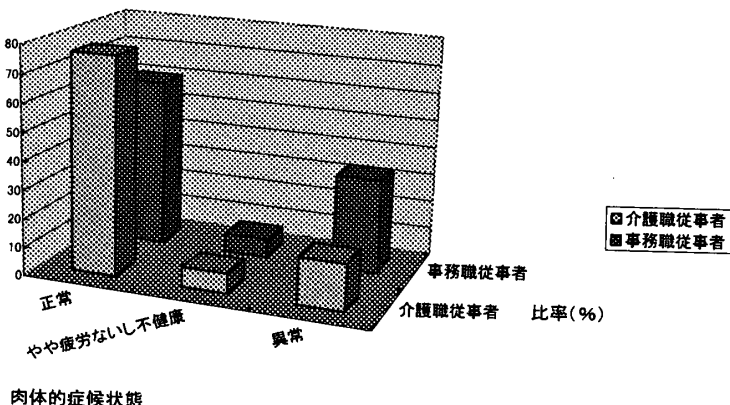


図10 健康調査の判定による精神的症候状態

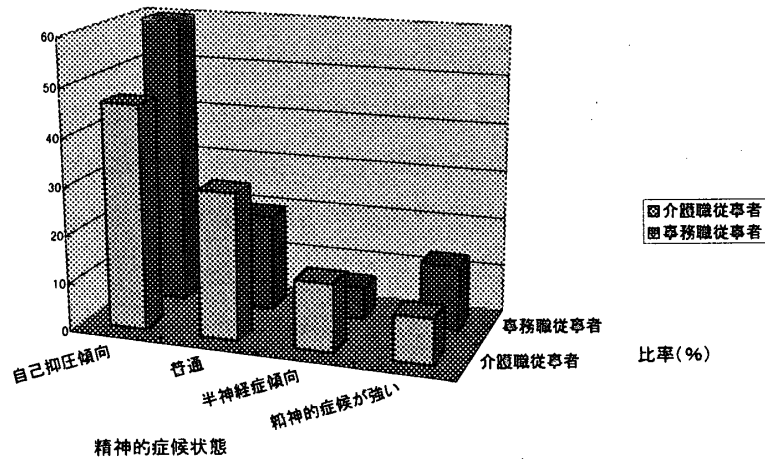


表7 健康調査結果の判定基準

I 肉体的症候	
1. (1)~(35)での「はい」の数	
7項目以下	正常
8~9項目	やや疲労ないし不健康
10項目以上	異常
2. (1)~(3)に「はい」がある場合は胸部理学的所見や胸部エックス線、呼吸機能など検査をする。	
3. (4)~(8)、(25)、(29)、(32)、(34)のなかに「はい」がある場合は心電図、血圧、脈拍を検討。	
4. (10)~(14)、(30)、(32)、(35)のなかに「はい」がある場合は消化器系の検査をする。	
5. (15)は痔の存在が疑われるので検査を必要とする。	
6. (16)は肝臓疾患の存在が疑われるので検査を必要とする。	
7. (25)、(27)、(28)は耳鼻咽喉科疾患の存在が疑われるので検査を必要とする	
8. (26)は眼科疾患の存在が疑われるので検査を必要とする。	
II 精神的症候	
(3)、(5)、(6)、(10)、(11)、(13)、(18)、(19)、(21)、(23)、(24)、(26)、(30)、(32)、(33)、(36)~(50)での「はい」の数	
0~3項目	人間性を抑圧し、ガリガリしていると思われる。 もっと自分の弱さを認めるゆとりを持つようにしてもよい。
4~7項目	人間的感情を持ちあわせている証拠。苦にする必要なし。
8~11項目	半ば神経症の可能性あり。
12項目以上	ノイローゼとはいえないが、一応専門の精神科医の診察を受けたほうがよい。

肉体的症候に関してみた場合、介護職従事者の76.7%が「正常」であった。しかし16.3%がなんだかの異常が認められた。事務職従事者においても60.0%のひとは「正常」であったが、33.3%のひとはなんだかの異常が認められた(図9)。介護職は主に肉体労働を伴う仕事であるという認識があり、体力に自信のある人になる場合が多い。そのためかえって事務職より異常が少なかったものと思われる。

精神的症候もあわせて項目別に見た場合、「はい」と回答した数が介護職従事者あるいは事務職従事者で25%以上の項目を表8に示す。

老人保健施設における介護職従事者の健康状態と食生活について

表8 健康調査で「はい」の回答数が多かった項目

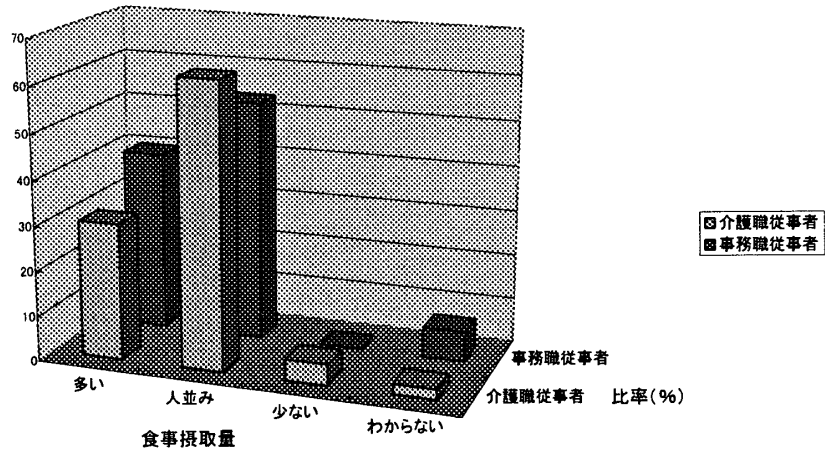
項目	設問内容	介護職従事者	事務職従事者	判定基準の関連事項 (表7参照)
1	かぜをひきやすいですか	46.5%	33.3%	I-1・2
11	食後胃がはりますか	25.6%	20.0%	II
14	便秘ですか	9.30%	40.0%	I-1
25	耳鳴りがするようなことがありますか	16.3%	26.7%	I-1・3・7
26	目がかれるようなことがありますか	55.8%	66.7%	I-1・8、II
28	鼻がつまるがよくありますか	25.6%	40.6%	I-1・7
34	みうちに脳卒中(中風)高血圧の方がいますか	32.6%	66.7%	I-1
35	みうちに癌で亡くなった方がいますか	41.9%	46.6%	I-1・5
37	いつも失敗しやすいかと心配ですか	20.9%	46.6%	II
38	いつも劣等感に悩まされていますか	11.6%	33.3%	II
43	細かいことをいろいろ心配するようになりましたか	34.9%	33.3%	II
46	人前で顔が赤くなったり、沈みがちですか	34.9%	20.0%	II
50	くよくよ考え込むようになりましたか	25.6%	13.3%	II

肺循環器系・呼吸機能に関する異常を訴えたひとが介護職従事者で46.5%、事務職従事者で33.3%いた。また耳鼻咽喉科疾患の症状を訴えたひとが事務職従事者で多く(項目25、28)、眼下疾患の症状を訴えた人は介護職従事者、事務職従事者両方でもっとも訴え率が高く、それぞれ55.8%と66.7%を示した。また、事務職従事者の方が25%を超える項目数が多かった。精神的症候に関しては事務職従事者の46.5%が「0～3項目」にのグループに属した。30.2%のひとが「4～7項目」に属した。一方、事務職従事者では60.0%が「0～3項目」にのグループに属し、20.0%が「4～7項目」に属した。このことから、事務職従事者のほうが人間性を抑圧する傾向が見られた。対人関係が広い介護の現場と違い、事務職従事者は比較的固定された対人関係の環境下での仕事のためこのような結果がでたものと思われる。(図10)

(9) 食生活調査

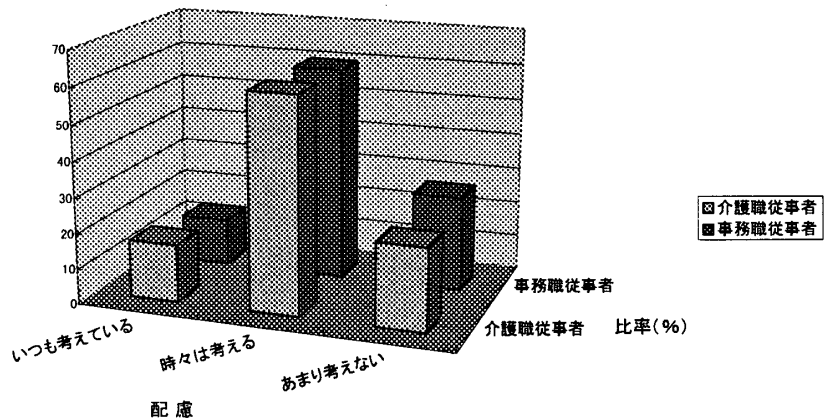
自覚している食事摂取量を図11に示す。自分の食事量が「人並み」と回答したひとは介護職従事者で62.8%、事務職従事者で53.3%と過半数に及んだ。一方、食事量が「多い」と回答したひとは介護職従事者で30.2%、事務職従事者で40%となり、事務職従事者で多い傾向を示した。これは、からだを動かす仕事をする介護職とデスクワークの多い事務職での認識の違いと思われる。しかし、介護職従事者においては、潜在的に痩せ傾向にあるひとが多かったことを考えると、自分の職十摂取量が「多い」と回答したひとの適性食事摂取量に対する認識に問題がある可能性がある。

図11 自覚している食事摂取量



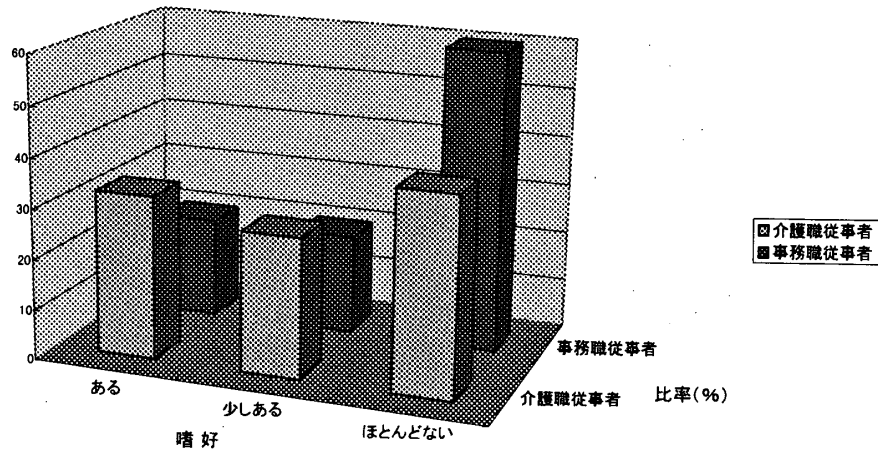
食べ物の量や食品の組み合わせに対する配慮について図12に示す。食事内容に関して「いつも考えている」と回答したひとは介護職従事者で16.3%、事務職従事者で13.3%であった。また「時々考える」と回答したひとは介護職従事者で60.4%、事務職従事者で60.0%となり過半数を超えた。この両者を合わせると、それぞれ76.7%と73.3%となり8割近くの人がある程度の配慮をしていることがわかる。

図12 食べ物の量や内容に対する配慮



食べ物に対する嗜好について図13に示す。「好き嫌いがある」と回答したひとは介護職従事者で32.6%、事務職従事者で20.0%であった。「好き嫌いが少しある」と回答したひとは介護職従事者で27.9%、事務職従事者で20.0%であった。程度の差はあっても好き嫌いを示したひとは、介護職従事者で半数を、事務職従事者で4割おり、介護職従事者で高い傾向を示した。

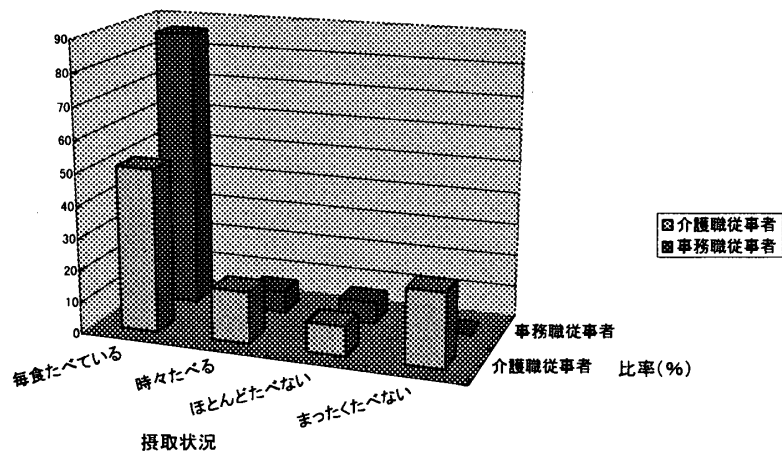
図13 食べ物に対する嗜好



各食事の摂取状態について、朝食、昼食、夕食、間食及び夜食の各々の摂取状況を、図14、図15、図16、図17及び図18に示す。

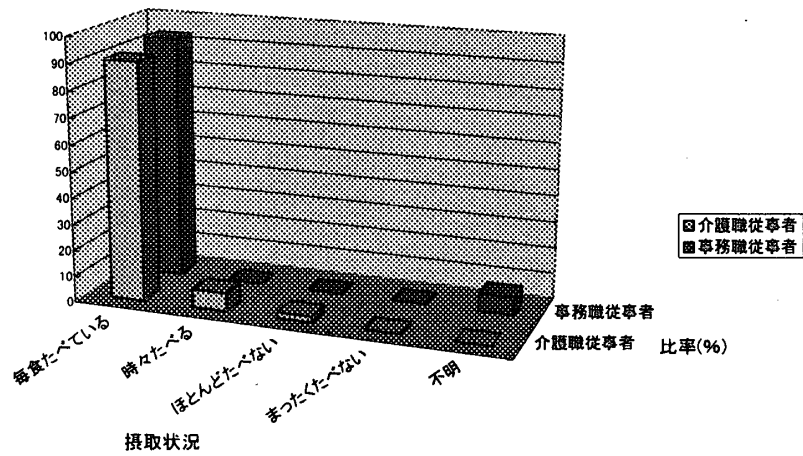
朝食の摂取状況は、「毎食たべている」と回答したひとが介護職従事者で51.1%、事務職従事者で86.6%であった。一方「ほとんど食べない」「まったく食べない」と回答したひとは介護職従事者で9.3%と23.3%合計32.6%と3分の1に及んだ。事務職従事者では、6.7%と0%となった。事務職で9割のひとが朝食の欠食がなかったのに対し、介護職従事者で朝食の欠食者の多さが目立つ。

図14 朝食の摂取状況



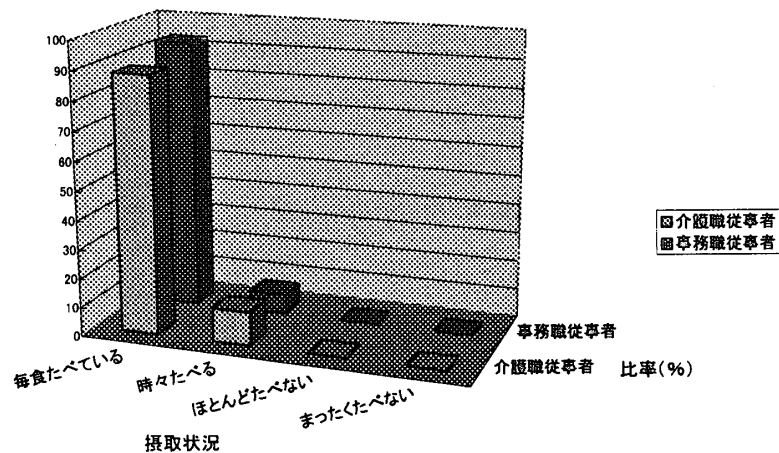
昼食の摂取状況は、「毎食たべている」と回答したひとが介護職従事者で90.7%、事務職従事者で93.3%で欠食者はほとんど見られなかった。

図15 昼食の摂取状況



夕食の摂取状況も、「毎食食べている」と回答したひとが介護職従事者で88.7%、事務職従事者で93.3%と事務職従事者でやや高い傾向を示したが欠食者はほとんど見られなかった。

図16 夕食の摂取状況



昼食や夕食の摂取状況に影響を与えると思われる間食の摂取状況は、「毎日する」と回答したひとは介護職従事者で27.9%、事務職従事者で53.3%であった。「時々する」と回答したひとは介護職従事者で58.1%、事務職従事者で26.7%であった。回数の差はあれ間食をしている人の比率は介護職従事者で86.0%、事務職従事者で80.0%と高い値になった。間食をする理由を聞いたところ(表9・複数回答)介護職従事者、事務職従事者ともに最も多かったのが「空腹時」でそれぞれ74.4%と53.3%であった。ついで介護者では「退屈なとき」(27.9%)、「おしゃべりするとき」(25.6%)と続いたが、事務職従事者では「ほっとしたとき」(26.7%)、「おしゃべりするとき」(26.7%)の順であった。



図17 間食の摂取状況

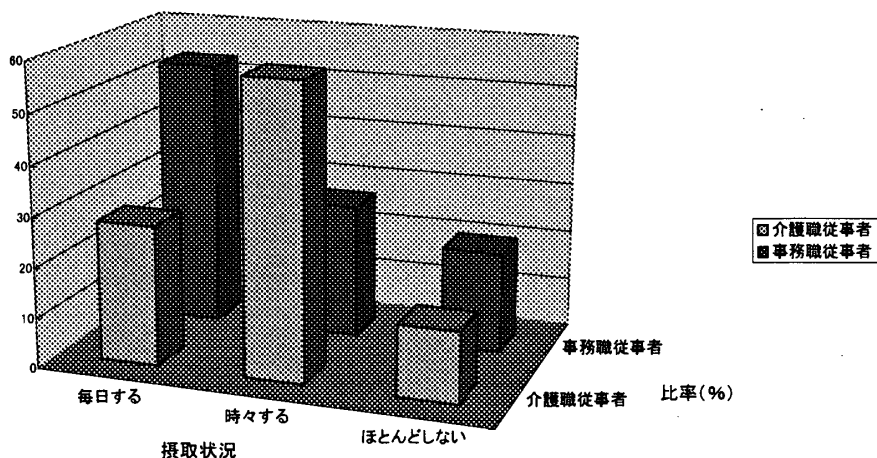
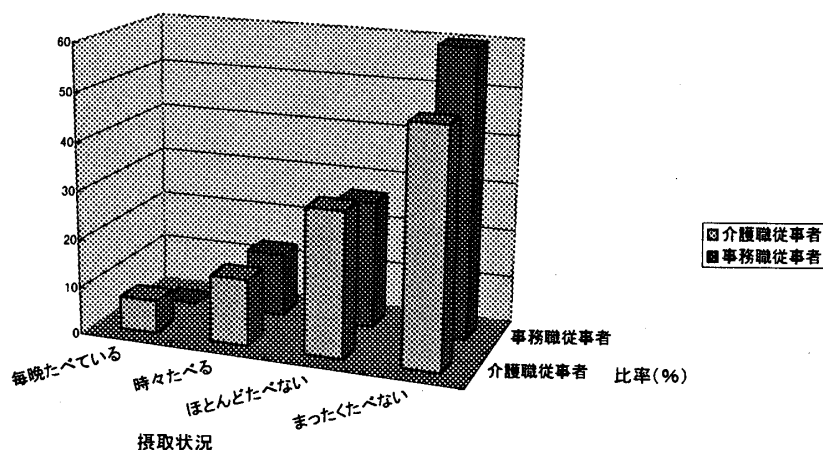


図18 夜食の摂取状況

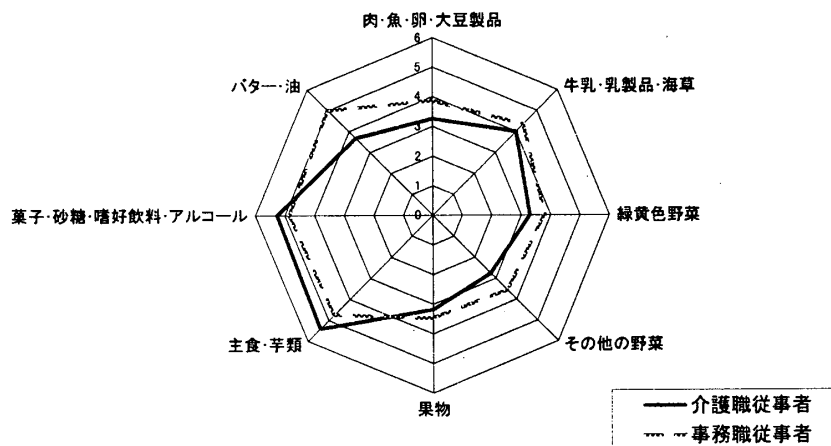


夜食の摂取状況は「ほとんど食べない」「まったく食べない」と回答したひとが、介護職従事者でそれぞれ30.2%と48.8%の合計80.0%、事務職従事者で26.7%と60.0%の合計86.7%で事務職従事者が16.7ポイント高かったがいずれにおいてもほとんどのひとが夜食を食べなかった。しかし「毎晩たべると」回答したひとが事務職従事者で0%であったのに対し、介護職従事者で7.0%見られた。これは夜勤などで何かを食べる習慣がついた可能性が考えられる。

簡易調査表による食品群別摂取状況の結果について平均的パターンを図19に示す。

介護職従事者の傾向は、主食・嗜好品が摂取過剰気味で、食物繊維の多い野菜類・果物が少なく、油脂類を敬遠するパターンで、若い女性に多いタイプとなった。事務職従事者は、主食・嗜好品・油脂類の摂取がとともに過剰気味であるが、全体的にバランスの取れたパターンを示した。介護職従事者の食品群別の摂取状況を群別に見ていくと、「肉・魚・卵・大豆製品」といったタンパク質の摂取は、「毎日1回」摂取するひとが41.9%ともっとも多かった、それに次いで「週2～3回」が25.6%と全体の4分の1であった。一方、「毎食」たべるひとが20.9%いた。事務職従事者では「毎日1回」「毎日2回」「毎食」がそれぞれ40.0%、33.3%、26.7%と比較的よい傾向を

図19 食品群別摂取パターン



示したの比較し、介護職従事者では平均的に見た場合事務職従事者との差があまり目立たないが、摂取が二極化しているため、潜在的にタンパク質の摂取不足者の多い可能性を示している。

「牛乳・乳製品・海草」の摂取は「毎日」「週4～5回」「週2～3回」で46.4%、18.6%、18.6%となり、全体の83.6%となりよい傾向を示した。

「緑黄色野菜」の摂取は「毎日1回」が最も多く39.6%で「週4～5回」「週2～3回」が20.6%、25.6%と摂取幅が分散していた。事務職従事者でも摂取幅が比較的分散していたが摂取量の多いほうにシフトしていた。

「その他の野菜」の摂取は「週4～5回」が37.2%、「毎日1回」が27.9%とこの両方で全体の65.5%を占め、「毎食」が11.6%と全体的に摂取量が低い傾向を示した。

「果物」の摂取は「毎日1回程度」が25.5%で全体の4分の1であったが、「ほとんど食べない」「週3回」「週4回」がそれぞれ23.3%、18.6%、14.0%と全体の55.9%を占めており、摂取量が低い傾向を示した。事務職従事者でも「毎日1回程度」と「ほとんど食べない」が40.0%と26.7%と二極化していた。

「主食・芋類」など糖質の摂取は「毎食」が46.5%、「毎日2回」が16.3%とこの両方で62.8%を占めた。一方「毎食たっぷり」が14.0%で、過剰摂取傾向も見られた。事務職従事者では「毎食」が73.3%とよい傾向を示した。

「菓子・砂糖・嗜好飲料・アルコール」といった嗜好品の摂取は「たくさん食べる」が44.2%と過剰摂取傾向を示した。事務職従事者では「調味程度」が53.3%とよい傾向を示した。

「バター・油」等の油脂類の摂取は「毎日1回」「週4～5回」が27.7%と25.6%で全体の53.3%を占めた。一方事務職従事者では「週2～3回」「週1回」が6.7%と0.0%であったのに対し、14.0%と16.3%と全体の3分を占め、摂取を控える傾向も見られた。

このように群別に見ていった場合、介護職従事者では摂取にばらつきが多い傾向が見られた。

### 3 まとめ

今回の調査では、介護者がその能力を十分に発揮するために必要な要因を検討するための予備的調査として、介護者の健康状態の調査と食物摂取状況について調査した。その結果、身体的特徴は全体で見た場合平均的状态にある一方、個々に見た場合「痩せ」傾向のひとが潜在的に多いことがわかった。また、運動状態も不足がちであったが、休養は普通に取れていることがわかった。自覚症状については精神的症状の訴えが多かった。さらに自覚している健康状態は良好よりであったにもかかわらず、肺循環器系・呼吸機能および眼科疾患の症状を訴えたひとが多かった。食物の摂取状況は朝食の欠食者が多く見られた。食品群別に見た場合、糖質・嗜好品・油脂類の過剰摂取と緑黄色野菜・その他の野菜・果物の不足のパターンが見られた。食品群別の摂取状況は個人の摂取量の幅がぶんさんけいこうにあった。今回の調査では各調査内容間のクロス集計による有為なパターンは見られなかったが、自覚している身体的特徴・健康調査・食物摂取状況等と自覚している健康状態、自覚症状との間に一致しない点が見られたことから、今後調査を進めていく上で、勤務中の運動量、日勤・夜勤の勤務形態の影響、詳しい食事内容の検討し、影響因子をより明らかにする必要があることがわかった。

### 参 考 文 献

- 1) 厚生省「高齢者保健福祉推進十か年戦略『新ゴールドプラン』」1994年12月
- 2) 石川県「石川県 老人保健福祉計画」1994年12月
- 3) 石川県「H 8. 社会福祉施設のマンパワー確保に関する実態調査報告」石川県社会福祉人材センター 1997年3月
- 4) Heine, CA: Job stress among nursing home personnel. Journal of Gerontological Nursing, 12(3):14-18, 1986.
- 5) 厚生省栄養課 健康増進センター「健康増進センターにおける指導指針」48.6
- 6) 厚生省栄養課 健康増進センター「健康増進センターにおける技術指導」49.8
- 7) 日本産業衛生協会産業疲労研究会疲労自覚調査表検討委員会「産業疲労の『自覚症状しらべ』(1970)についての報告」労働の科学25(6), 12-65, 1970
- 8) 厚生省公衆衛生局栄養課「半健康人への体力づくり運動に必要な諸検査と運動処方に関する研究」
- 9) 谷島清郎, 富岡和久「短大生の健康度調査と食習慣調査の結果について」北陸学院短期大学紀要, 23, 119-125, 1991
- 10) 厚生省保健医療局 地域保健・健康増進栄養課生活習慣対策室「平成9年版国民栄養の現状(平成7年度国民栄養調査成績)」第一出版, 1997.10