

2023 年度 公益財団法人 福島労働保健センター  
産業医学・産業保健に関する調査研究に対する助成制度  
研究成果報告書

**【研究課題名】**

福島県内の放課後等デイサービス職員における  
生活行為の困難さと職業性ストレスとの関連性の検討

研究代表者：

福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

田中善信

## 研究組織

研究責任者 田中 善信 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科・助教

研究分担者 石川 陽子 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科・講師

## 研究協力機関

公益財団法人 福島県労働保健センター

本研究は、公益財団法人 福島県労働保健センターの助成を受けて実施しました。

## I. 背景・目的

近年、発達障害児の増加に伴い、全国で放課後等デイサービス（以下、放デイ）事業所が急速に増加し、専門的な知識を有する人材の確保が難しい。そのため、経験が不足する放デイ職員が多く、子どもたちへの支援方法や対応方法に困惑し、疲弊していることが指摘されている。放デイは、個別的で対応困難な子どもとの関わりのほか、書類や送迎業務、保護者への対応など職務特有のストレスが多い。そのため、他の対人援助職と同様に、メンタルヘルス不調に陥りやすく、職務遂行の水準が低下しやすいものと考えられる。

近年、労働者のメンタルヘルス不調の原因の一つとして、日常生活における生活行為がうまくできない状態（以下、作業機能障害）が注目され、医療従事者を対象とした研究では、作業機能障害が先行して職業性ストレスを悪化させる可能性が指摘されている<sup>1,2)</sup>。そのため、対人援助職である放デイ職員についても、同様の傾向が予想される。つまり、職員の作業機能障害は、職員自身の健康だけではなく、対象となる子供たちへ影響する問題であり、職員のメンタルヘルスや職務遂行水準を保持や増進することが、支援の質の向上に重要な課題であると考えられる。しかしながら、放デイ職員に対する作業機能障害に関する研究や職業性ストレスの状況などは明らかにされていない。

本研究は、福島県内に所在する放デイに勤務する職員を対象に、作業機能障害の現状を調査し、職業性ストレスとの関連性について明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、ウェブアンケートを用いた分析的観察研究（横断研究）である。

### 2. 対象者

本研究は、福島県が公表する指定障害児通所支援事業者等情報（令和6年10月時点）に掲載された放課後等デイサービス、292施設を研究対象施設とした。対象者は、研究対象施設の一般職員とし、大学生などの学生は含まない18歳以上の健常成人とした。今回は一般職員を対象としているため、施設を管理する立場にある者とした。また、調査による症状の増悪の危険性を排除するため、心療内科への受診または服薬をしている者は除外した。データの収集期間は、2024年12月から2025年1月であった。

### 3. 評価項目

基本属性として、勤務施設の運営主体、職種、勤務形態、勤務時間、通勤時間、経験年数、業務内容や自己研鑽の取り組みについて調査した。生活習慣について

は、飲酒と喫煙の有無や運動習慣、睡眠に関する項目を調査した。また、アウトカム指標として、作業機能障害の種類と評価（以下、CAOD）、新職業性ストレス簡易調査票（以下、ストレスチェック）、自記式作業遂行指標（以下、SOPI）、勤労者のためのコーピング特性簡易尺度（以下、BSCP）を尋ねた。

#### 4. 調査方法

福島県内の放デイ勤務者については、福島県が公表している指定障害児通所支援事業所一覧に記載のある施設にウェブアンケート URL を知らせる文書を郵送し、基準を満たす者に対して目的、方法、倫理的配慮について説明を同封文書上で行い、調査への参加同意を得られた者を調査対象とした。

#### 5. 分析方法

従属変数として、CAOD のカットオフ値（52 点）を用いて、52 点以上を作業機能障害群（以下、OD 群）と 51 点以下を作業機能障害なし群（以下、健常群）を分類した。それらに対し、基本属性およびアウトカム指標の単変量解析を実施した。その後、有意であった項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。統計解析には IBM SPSS Statistics ver.28 を用いて分析し、統計的有意水準は 5%とした。

#### 6. 倫理的配慮

研究対象者への説明は、Google Forms のオンラインフォーム上で説明文または送付した説明文を閲覧することによって実施した。研究対象者が研究参加に同意した場合、オンラインフォーム上で「同意します」を選択して同意の旨を意思表示し、またウェブアンケート URL にアクセスして回答することによって適切な同意を得ることとした。

なお、本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（倫理委員会整理番号：REC2024-029、承認年月日：2024 年 12 月 13 日）。

### III. 結果

#### 1. 対象者の情報について

回答者数は 169 名であった。その内、除外基準に該当した方や欠損があった 20 名の回答を除外し、149 名の回答を分析対象とした。

回答者の属性として、勤務先の運営主体は営利法人が 69 名で一番多く、次いで社会福祉法人 35 名、NPO 法人 33 名であった。また、職種としては、児童指導員が 63 名で最も多く、次いで保育士が 48 名であった。その他回答者の基本属性は表 1 に示した。

職員の業務内容については図1に示した。集団支援が138名(92.6%)と最も多く、次いで職員間の打ち合わせが137名(91.7%)、送迎が130名(87.2%)であった。一方で、標準化されたアセスメントツールの使用については、49名(32.9%)にとどまる結果となった。

職員の自己研鑽に対する取り組みでは、職場で開催される研修会や勉強会に参加するかについて、あてはまる108名(72.5%)、ややあてはまる30名(20.1%)となり、ほとんどが職場内での研修に参加している結果となった。また、何か調べごとがある場合、書籍やインターネットを利用して調べるが多くを占める結果となった(表2)。

生活習慣について、運動習慣の項目では、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているかについては、119名(79.9%)が、いいえと回答した。また、睡眠で休養が十分とれているかでは、はいと回答した方が83名(55.7%)、いいえと回答した方が66名(44.3%)とおよそ半数に回答が分かれる結果となった(表3)。

## 2. 作業機能障害との関連について(単変量解析)

放デイ職員におけるOD群と健常群の各項目について比較した(表4)。OD群は、健常群と比較して、職員の生活習慣については、「睡眠で十分に休養を取れているか」の項目が有意に低い傾向であった( $p<0.001$ )。

ストレスチェックの下位項目については、【仕事の負担】を構成する「職場環境( $p=0.003$ )」や「情緒的負担( $p=0.001$ )」などの4項目が有意に低い傾向であった。また、【仕事の資源(作業レベル)】を構成する「仕事のコントロール( $p=0.007$ )」、「技能の活用( $p=0.04$ )」などの3項目、【仕事の資源(部署レベル)】を構成する「上司の支援( $p=0.007$ )」などの7項目、【仕事の資源(事業場レベル)】「経営層との信頼関係( $p=0.03$ )」などの3項目が有意に低い傾向であった。その他、【心身の健康】を構成する「活気( $p<0.001$ )」などの3項目や「ワークエンゲイジメント( $p=0.03$ )」、「家庭の満足度( $p=0.03$ )」が有意に低かった。

その他のアウトカム指標では、OD群は、健常群と比較して、SOPI得点では有意に低かった( $p<0.001$ )。BSCPでは、「積極的問題解決( $p=0.006$ )」、「解決のための相談( $p=0.01$ )」、「視点の転換( $p=0.003$ )」の得点は有意に低く、「他者を巻き込んだ情動発動( $p=0.01$ )」、「回避と抑制( $p<0.001$ )」の得点が有意に高かった。しかしながら、BSCP合計点では有意差は認められなかった。

表1 対象者の基本属性

一般職員 N=149	n (%) or mean ± SD	n (%) or mean ± SD	
<b>【運営主体】</b>		<b>【勤務形態】</b>	
自治体	2 (1.3)	正社員	105 (70.5)
社会福祉協議会	1 (0.7)	契約社員	10 (6.7)
社会福祉法人	35 (23.5)	パート・アルバイト	33 (22.1)
医療法人	1 (0.7)	その他	1 (0.7)
営利法人	69 (46.3)	<b>【平均勤務時間】</b>	
NPO	33 (22.1)	20時間未満	10 (6.7)
その他	8 (5.4)	20～30時間未満	10 (6.7)
<b>【人員規模】</b>		30～40時間未満	38 (25.5)
4名以下	22 (14.8)	40時間以上	91 (61.1)
5～10名	77 (51.7)	<b>【児童分野歴】</b>	
11名以上	50 (33.6)	1年未満	12 (8.1)
<b>【教育歴】</b>		1～2年未満	10 (6.7)
高等学校	21 (14.1)	2～3年	24 (16.1)
高等専門学校	4 (2.7)	4～5年	21 (14.1)
専門学校	19 (12.8)	6～9年	36 (24.2)
短期大学	54 (36.2)	10～14年	15 (10.1)
大学	47 (31.5)	15～19年	13 (8.7)
大学院	4 (2.7)	20年以上	18 (12.1)
<b>【職種】</b>		<b>【勤続年数】</b>	
児童発達支援管理責任者	22 (14.8)	1年未満	29 (19.5)
保育士	48 (32.2)	1～2年未満	20 (13.4)
児童指導員	63 (42.3)	2～3年	27 (18.1)
看護師	3 (2.0)	4～5年	31 (20.8)
理学療法士	1 (0.7)	6～9年	30 (20.1)
作業療法士	5 (1.3)	10年以上	12 (8.1)
言語聴覚士	2 (3.4)	<b>【勤続年数】</b>	
それ以外の職種	5 (3.4)	30分未満	118 (79.2)
		30分～1時間未満	30 (20.1)
		1時間以上	1 (0.7)

N = 149

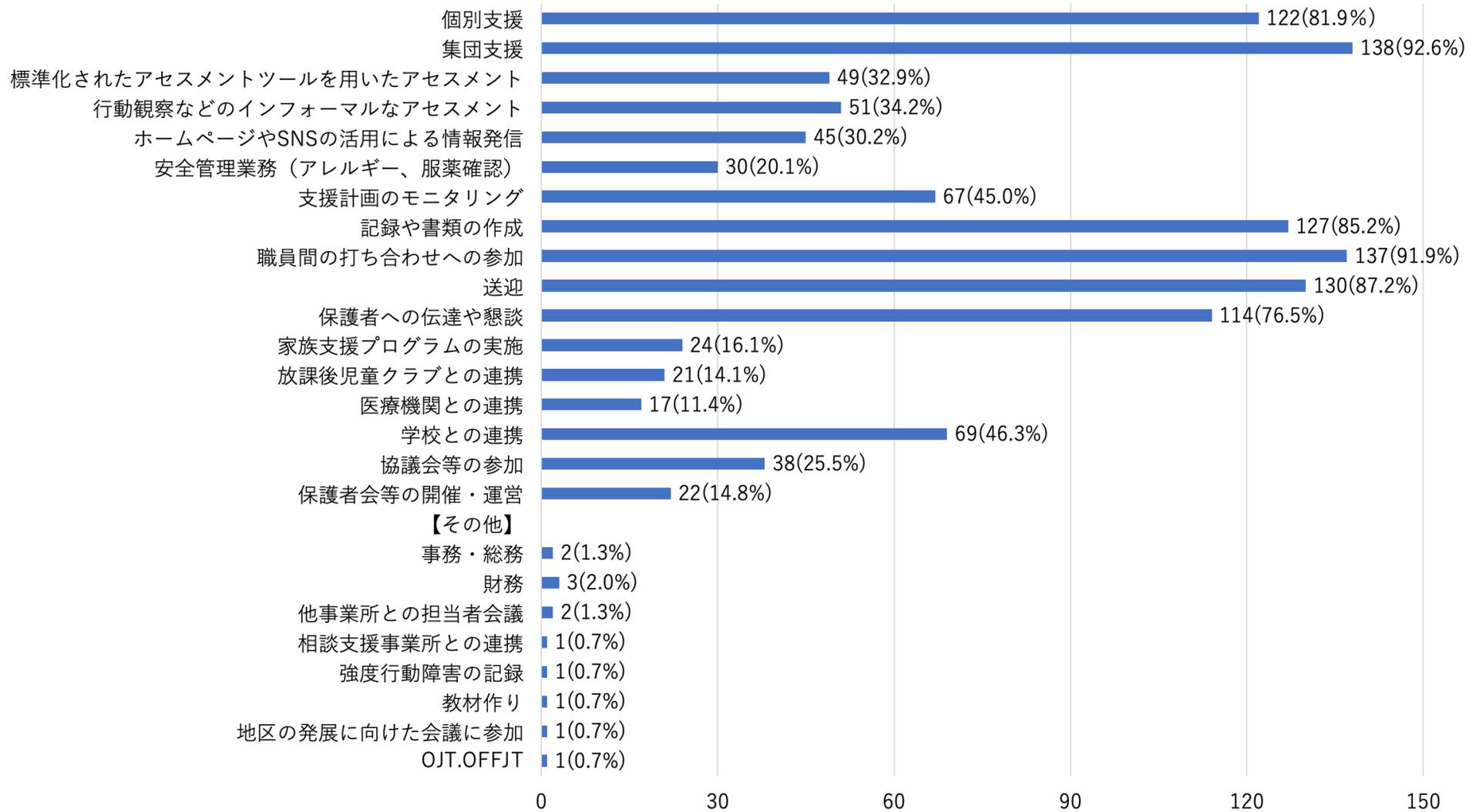


図1 職員の業務内容（複数回答）

表2 自己研鑽の取り組み

	n (%)
一般職員 N=149	
職場で開催される研修会や勉強会に参加する	
あてはまる	108 (72.5)
ややあてはまる	30 (20.1)
ややあてはまらない	6 (4.0)
あてはまらない	5 (3.4)
職場外の研修会や勉強会に参加する	
あてはまる	61 (40.9)
ややあてはまる	54 (36.2)
ややあてはまらない	18 (12.1)
あてはまらない	16 (10.7)
書籍で調べる	
あてはまる	59 (39.6)
ややあてはまる	54 (36.2)
ややあてはまらない	19 (12.8)
あてはまらない	17 (11.4)
インターネットを使って調べる	
あてはまる	90 (60.4)
ややあてはまる	50 (33.6)
ややあてはまらない	4 (2.7)
あてはまらない	5 (3.4)
専門家などのアドバイスをもらう	
あてはまる	45 (30.2)
ややあてはまる	51 (34.2)
ややあてはまらない	30 (20.1)
あてはまらない	23 (15.4)

表3 生活習慣について

	n (%)
一般職員 N=149	
現在、たばこを習慣的に吸っているか。	
はい	27 (18.1)
いいえ	122 (81.9)
お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	
毎日	23 (15.4)
時々	49 (32.9)
ほとんど飲まない（飲めない）	77 (51.7)
飲酒日の1日当たりの飲酒量	
1合未満	114 (76.5)
1～2合未満	22 (14.8)
2～3合未満	8 (5.4)
3合以上	5 (3.4)
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているか。	
はい	30 (20.1)
いいえ	119 (79.9)
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているか。	
はい	68 (45.6)
いいえ	81 (54.4)
睡眠で休養が十分とれているか	
はい	83 (55.7)
いいえ	66 (44.3)

### 3. 作業機能障害に対する関連要因について

OD群と健常群との関連要因については、OD群と有意に関連した変数は、ストレスチェックの変数は、「ワークエンゲイジメント」(オッズ比、以下OR=0.20、95%信頼区間、以下95%CL:0.06~0.70)であった。また、「技能の活用」(OR=2.33、95%CL:0.995~5.44)、「経営層との信頼関係」(OR=2.39、95%CL:0.98~5.81)は、信頼区間がわずかに1を含むため、有意とは言えないが、関連性が示唆された。またBSCPの「回避と抑制」(OR=0.70、95%CL:0.53~0.94)、生活習慣の「睡眠」(OR=9.65、95%CL:2.75~33.82)については、有意に関連が認められた(表5)。

表 4 作業機能障害との関連（単変量解析） 1/2

	n (%) or mean ± SD		P
	健常群 (N=60)	OD群 (N=89)	
一般職員 N=149			
【生活習慣】			
現在、たばこを習慣的に吸っているか			
はい	11 (18.3)	16 (18.0)	0.956
いいえ	49 (81.7)	73 (82.0)	
お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度			
毎日	13 (21.7)	10 (11.2)	0.183
時々	20 (33.3)	29 (32.6)	
ほとんど飲まない（飲めない）	77 (51.7)	50 (56.2)	
飲酒日の1日当たりの飲酒量			
1合未満	43 (71.7)	71 (79.8)	0.066
1～2合未満	12 (20.0)	10 (11.2)	
2～3合未満	5 (8.3)	3 (3.4)	
3合以上	0 (0.0)	5 (5.6)	
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているか			
はい	14 (23.3)	16 (18.0)	0.424
いいえ	46 (76.7)	73 (82.0)	
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているか			
はい	25 (41.7)	43 (48.3)	0.424
いいえ	35 (58.3)	46 (51.7)	
睡眠で休養が十分とれているか			
はい	48 (80.0)	35 (39.3)	0.000 ***
いいえ	12 (20.0)	54 (60.7)	
【自記式作業遂行指標（SOPI）】			
SOPI得点	74.31 ± 15.42	60.58 ± 21.24	0.018 *
【勤労者のためのコーピング特性簡易尺度（BSCP）】			
積極的問題解決	10.27 ± 1.84	9.22 ± 2.42	0.006 **
解決のための相談	9.80 ± 2.17	8.75 ± 2.50	0.010 *
気分転換	8.85 ± 2.58	8.69 ± 2.50	0.537
視点の転換	9.57 ± 2.21	8.24 ± 2.48	0.003 **
他者を巻き込んだ情動発散	3.55 ± 0.98	4.31 ± 1.86	0.010 *
回避と抑制	4.70 ± 1.53	6.24 ± 2.54	0.000 ***
BSCP合計	46.73 ± 6.31	45.45 ± 8.09	0.231

CAODカットオフ（1：健常群（51点以下）、0：OD群（52点以上））

解析方法：χ<sup>2</sup>検定

\*: P<0.05, \*\*: P<0.01, \*\*\*: P<0.001

表4 作業機能障害との関連（単変量解析） 2/2

	n (%) or mean ± SD		P
	健常群 (N=60)	OD群 (N=89)	
一般職員 N=149			
【新職業性ストレス簡易調査票（ストレスチェック）】			
仕事の負担			
仕事の量的負担	2.07 ± 0.69	1.94 ± 0.71	0.255
仕事の質的負担	1.89 ± 0.58	1.79 ± 0.67	0.184
身体的負担度	1.88 ± 0.76	2.00 ± 0.72	0.262
職場での対人関係	3.05 ± 0.55	2.99 ± 0.63	0.618
職場環境	3.30 ± 0.85	2.87 ± 0.92	0.003 **
情緒的負担	2.57 ± 0.89	2.08 ± 0.84	0.001 **
役割葛藤	3.02 ± 0.87	2.54 ± 0.94	0.004
ワークセルフバランス（ネガティブ）	3.25 ± 0.82	2.67 ± 0.82	0.000 ***
仕事の負担合計	2.63 ± 0.43	2.36 ± 0.45	0.001 **
仕事の資源（作業レベル）			
仕事のコントロール	2.93 ± 0.60	2.61 ± 0.67	0.007 **
技能の活用	3.27 ± 0.73	3.00 ± 0.80	0.040 *
仕事の適性	3.25 ± 0.60	3.13 ± 0.84	0.643
仕事の意義（働きがい）	3.48 ± 0.57	3.36 ± 0.77	0.563
役割明確さ	3.45 ± 0.62	3.30 ± 0.61	0.115
成長の機会	3.28 ± 0.76	2.97 ± 0.68	0.041 *
作業レベル資源合計	3.28 ± 0.40	3.06 ± 0.47	0.005 **
仕事の資源（部署レベル）			
上司の支援	3.03 ± 0.86	2.65 ± 0.81	0.007 **
同僚の支援	3.14 ± 0.70	3.03 ± 0.75	0.370
家族・友人の支援	3.53 ± 0.65	3.32 ± 0.77	0.095
経済・地位報酬	2.68 ± 0.95	2.40 ± 0.86	0.104
尊重報酬	2.98 ± 0.85	2.70 ± 0.70	0.009 **
安定報酬	3.55 ± 0.75	3.18 ± 0.90	0.005 **
上司のリーダーシップ	3.02 ± 0.87	2.71 ± 0.81	0.015 *
上司の公正な態度	3.20 ± 0.84	2.85 ± 0.86	0.010 *
ほめてもらえる職場	3.15 ± 0.88	2.76 ± 0.88	0.005 **
失敗を認める職場	3.28 ± 0.83	2.92 ± 0.76	0.001 **
部署レベル資源合計	3.11 ± 0.62	2.80 ± 0.55	0.000 ***
仕事の資源（事業場レベル）			
経営層との信頼関係	2.88 ± 0.83	2.61 ± 0.79	0.033 *
変化への対応	2.72 ± 0.88	2.49 ± 0.88	0.099
個人の尊重	2.88 ± 0.90	2.60 ± 0.91	0.050
公正な人事評価	2.48 ± 1.05	2.38 ± 0.94	0.523
多様な労働者への対応	3.12 ± 0.88	2.97 ± 0.78	0.155
キャリア形成	2.83 ± 0.85	2.63 ± 0.84	0.099
ワークセルフバランス（ポジティブ）	2.80 ± 0.75	2.45 ± 0.88	0.014 *
事業場レベル資源合計	2.82 ± 0.67	2.59 ± 0.69	0.027 *
いきいきアウトカム			
ワークエンゲイジメント	3.09 ± 0.63	2.83 ± 0.74	0.026 *
職場の一体感	3.07 ± 0.78	2.96 ± 0.75	0.340
心身の健康			
活気	2.93 ± 0.75	2.44 ± 0.80	0.000 ***
イライラ感	3.13 ± 0.69	2.88 ± 0.83	0.092
疲労感	2.91 ± 0.79	2.63 ± 0.85	0.065
不安感	3.21 ± 0.74	2.74 ± 0.91	0.002 **
抑うつ感	3.49 ± 0.69	3.08 ± 0.89	0.003 **
心理的ストレス反応合計	3.19 ± 0.57	2.81 ± 0.71	0.001 **
身体愁訴	3.26 ± 0.65	2.97 ± 0.76	0.019 *
職場のハラスメント			
職場のハラスメント	3.80 ± 0.48	3.66 ± 0.66	0.183
満足度			
仕事の満足度	3.07 ± 0.78	2.85 ± 0.75	0.085
家庭の満足度	3.43 ± 0.59	3.15 ± 0.78	0.029 *

CAODカットオフ（1：健常群（51点以下）、0：OD群（52点以上））

ストレスチェックは、高得点ほど良好な状態を示す。

解析方法：Mann-whitney U検定

\*: P<0.05, \*\*: P<0.01, \*\*\*: P<0.001

表5 作業機能障害の関連要因

N=149

	(reference)	オッズ比	95% 信頼区間	P
<b>【生活習慣】</b>				
睡眠	はい (いいえ)	9.65	2.75 - 33.82	0.000 ***
<b>【新職業性ストレス簡易調査票 (ストレスチェック)】</b>				
仕事の負担				
職場環境	ちがう (そうだ)	1.13	0.62 - 2.06	0.687
情緒的負担	ちがう (そうだ)	1.10	0.56 - 2.16	0.788
役割葛藤	ちがう (そうだ)	1.05	0.56 - 2.00	0.872
ワークセルフバランス (ネガティブ)	ちがう (そうだ)	1.84	0.83 - 4.04	0.131
仕事の資源 (作業レベル)				
仕事のコントロール	そうだ (ちがう)	1.29	0.49 - 3.39	0.601
技能の活用	ちがう (そうだ)	2.33	1.00 - 5.44	0.051
成長の機会	そうだ (ちがう)	0.80	0.31 - 2.09	0.648
仕事の資源 (部署レベル)				
上司の支援	非常に (全くない)	1.64	0.61 - 4.36	0.326
尊重報酬	そうだ (ちがう)	1.13	0.40 - 3.18	0.823
安定報酬	ちがう (そうだ)	1.15	0.60 - 2.20	0.677
上司のリーダーシップ	そうだ (ちがう)	0.83	0.30 - 2.34	0.731
上司の公正な態度	そうだ (ちがう)	0.75	0.20 - 2.77	0.662
ほめてもらえる職場	そうだ (ちがう)	1.31	0.46 - 3.79	0.613
失敗を認める職場	そうだ (ちがう)	1.09	0.39 - 3.04	0.864
仕事の資源 (事業場レベル)				
経営層との信頼関係	そうだ (ちがう)	2.39	0.98 - 5.81	0.055
個人の尊重	そうだ (ちがう)	0.43	0.16 - 1.12	0.084
ワークセルフバランス (ポジティブ)	そうだ (ちがう)	1.33	0.62 - 2.85	0.464
いきいきアウトカム				
ワークエンゲイジメント	そうだ (ちがう)	0.20	0.06 - 0.70	0.011 *
心身の健康				
活気	ほとんどいつもあった (ほとんどなかった)	1.22	0.52 - 2.85	0.645
不安感	ほとんどいつもあった (ほとんどなかった)	1.21	0.47 - 3.13	0.688
抑うつ感	ほとんどいつもあった (ほとんどなかった)	1.13	0.42 - 3.02	0.814
満足度				
家庭の満足度	満足 (不満足)	0.56	0.23 - 1.36	0.203
<b>【勤労者のためのコーピング特性簡易尺度 (BSCP)】</b>				
積極的問題解決	よくある (ほとんどない)	1.28	0.92 - 1.78	0.137
解決のための相談	よくある (ほとんどない)	1.01	0.75 - 1.35	0.959
視点の転換	よくある (ほとんどない)	1.28	0.95 - 1.72	0.101
他者を巻き込んだ情動発散	よくある (ほとんどない)	0.86	0.54 - 1.38	0.534
回避と抑制	よくある (ほとんどない)	0.70	0.53 - 0.94	0.018 *
<b>【自記式作業遂行指標 (SOPI)】</b>				
SOPI得点		1.02	0.98 - 1.05	0.408

ロジスティック回帰分析 CAOD「0=OD群」、「1=健常群」

HosmerとLemeshowの検定 P=0.160、的中率77.2%

#### IV. 考察

本研究は、福島県内の放課後等デイサービスに勤務する職員を対象に、作業機能障害（Occupational Dysfunction: OD）の現状と職業性ストレスとの関連性を明らかにすることを目的とした。その結果、OD 群では、職場の環境や心理的な資源、生活習慣および対処行動において、健常群と比較して多くの困難さが示された。

OD とは、健常者や障害を持ち人々を問わず生じる、生活行為が適切に行えない状態にあるとされ、その内実には作業不均衡、作業剥奪、作業疎外、作業周縁化に分類される<sup>3)</sup>。作業不均衡とは、作業のバランスが崩れている状態である。作業剥奪は外的要因によって作業が制限されている状態を指す。また、作業疎外は作業に対して意味を見出していない状態、作業周縁化は意味を感じる作業を周囲から認めてもらえない状態などの主観的な体験を含んでいる<sup>3)</sup>。このような状態は、健康な生活の基盤となる「作業（occupation）」が阻害されていることを意味し、抑うつやバーンアウトなど様々なストレス障害との関連が指摘されている<sup>4-7)</sup>。特に医療・福祉職など対人援助職においては、OD が顕在化することが報告されている<sup>1)</sup>。

本研究では、OD 群において「睡眠で十分に休養を取れているか」の項目が有意に低く、睡眠の質の低下が有意に関連していた。睡眠は心身の健康維持やストレス耐性の基盤であり、不眠はうつ症状や職務不全感に関連していることが先行研究でも報告されている<sup>8)</sup>。したがって、OD の予防・改善には睡眠の質を高める必要があると考えられる。

ストレスチェックの各下位項目では、OD 群において【仕事の負担】、【仕事の資源】、【心身の健康】など、各カテゴリにおいて有意に低い傾向が確認された。「職場環境」や「情緒的負担」、「仕事のコントロール」や「技能の活用」、「上司の支援」や「経営層との信頼関係」など、職場の環境における心理的資源の不十分さが OD の背景因子となっている可能性が示唆された。また、【心身の健康】の「活気」や「抑うつ感」、その他や「家庭の満足度」など、ストレスチェック全体にわたり、OD 群で有意に低かった。そのため、心的エネルギーの低下と自身の生活全体のバランスの崩れが OD に関連していることが考えられる。

特に関連要因としては、「ワークエンゲイジメント(OR=0.20、95%CL:0.06~0.70)」が高い人は低い人に比べて、OD 群が 80%低いことが示されている。つまり、今回の結果ではストレスチェックの中でも、仕事への誇りや活力に関するワークエンゲイジメントを高めることが、作業機能障害を予防することができる可能性があることが示唆された。これらのことから、職員の心理的な支援の枠組みが必要であると考えられる。

BSCP（コーピング尺度）に関しては、「積極的問題解決」、「解決のための相談」、「視点の転換」が OD 群で有意に低く、一方で「他者を巻き込んだ情動発動」、「回避と抑制」が有意に高かった。これは、OD 群において建設的な問題解決や柔軟な認知

的対処が乏しく、感情的または回避的対応に偏っている傾向を示している。中でも健常群と比べて、OD 群は 1.43 倍「回避と抑制」の方法を選択しやすいことが明らかになった。そのため、OD 群では問題が発生すると我慢をしたり、先送りにするなど、上手に対処することができない可能性が示唆された。このことから、不適応的な対処行動の是正が課題であると考えられる。

本研究から、放デイ職員の OD には、睡眠の問題や職場内支援の少なさ、ストレスに対するコーピング能力の未熟さといった複合的な要因が背景に存在することが明らかとなった。これらの要因は相互に関連し、OD の形成および維持に関与していると考えられる。したがって、今後は生活習慣の改善支援や職員のコーピングスキルの向上への取り組み、職場環境改善を中心とした多面的な介入が必要である。特に、管理職を対象としたマネジメント研修や、エンゲージメント向上のための組織的アプローチが求められる。

## V. 参考文献

- 1) 大岸 太一, 京極 真: 医療者の信念対立, 作業機能障害, 職業性ストレスの構造的関連性について. 日本臨床作業療法研究 5: 80-86, 2018.
- 2) Oogishi, T. and H. Oono: Survey on Occupational Dysfunction of Rehabilitation Staff in a General Hospital. *Kawasaki journal of medical welfare* 27(2): 171-177, 2022.
- 3) 寺岡 睦, 京極 真: 作業に根ざした実践と信念対立解明アプローチを統合した「作業に根ざした実践 2.0」の提案. *作業療法* 33 (3): 249-258, 2014.
- 4) Teraoka M, Kyougoku M: Development of the final version of the Classification and Assessment of Occupational Dysfunction scale. *PLoS One* 10(8): e0134695, 2015.
- 5) Teraoka M, Kyougoku M: Analysis of structural relationship among the occupational dysfunction on the psychological problem in healthcare workers: A study using structural equation modeling. *PeerJ* 3:e1389, 2015.
- 6) 寺岡 睦, 京極 真: 予防的作業療法のための作業機能障害の種類と評価の予備尺度の開発. *日本予防医学会雑誌* 8 (2): 53-58, 2013.
- 7) 三宅優紀, 寺岡 睦, 荻野景規, 京極 真: 病院勤務のリハビリテーションスタッフにおける作業機能障害の種類の実態と職業性ストレスとの関連. *日本予防医学会雑誌* 9 (2): 93-100, 2014.
- 8) Baglioni, C., et al: Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological Bulletin*, 142(9), 969-990, 2016.