

介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察

Survey of Violence by Staff in Care Facilities

中野一茂

Kazushige NAKANO

人見優子

Yuko HITOMI

要約

介護の現場では、2000年の介護保険法導入を契機に、施設ではより多くの介護福祉士を求め、そのニーズは高まっている。しかし現実には、施設における介護職員の確保は非常に困難な状況にあり、介護職の労働条件・労働環境の整備の劣悪化による離職者が多いと予測される。この介護者の離職問題にふれる場合、「利用者・家族の介護職員に対する暴力」の問題もその関連する要因の一つに考えられる。本研究では、高齢者施設の介護現場において利用者・家族の暴力が関連してどのような問題が生じているのかを把握するために介護職員を対象とした実態調査をおこない、高齢者福祉施設における介護職員の心身に関連した労働環境について考察した。

その結果、施設内で利用者から介護職員が何らかの暴力を振るわれている実態が明らかで、他国をみても特異な結果ではないことが明らかとなった。また何らかの暴力を受けている介護職員は、それを個人的要因あるいは、利用者の疾病に起因するものや自分の中の問題として内包してしまう傾向が強い。内面の自己の価値基準を抑圧することにより、自己の感情を操作し、介護業務を行っている実態があり、感情労働との関連が深かった。またそのことは、離職問題へと発展することが予測された。

今後は、介護業務を感情労働と位置づける研究の蓄積、さらなる実態調査からの結果蓄積による「施設内暴力」の定義・指針作りが急務であると示唆された。

キーワード：介護職員、院内暴力、感情労働、バーンアウト、セクシャルハラスメント

目次

- I 研究の背景
- II 研究目的
- III 研究方法
 - 1 調査期間
 - 2 調査対象
 - 3 データ収集方法
 - 4 用語の定義
 - 5 調査内容
 - 6 倫理的配慮
- IV 結果
 - 1 介護職員の属性
 - 2 不快な経験の状況
 - 3 不快な経験に対する介護職員の意識
 - 4 不快な経験への介護職員の対応
 - 5 施設対応の必要性
- V 考察
- VI 今後の課題

I 研究の背景

介護の現場では、2000年の介護保険法導入を契機に、施設ではより多くの介護福祉士を求め、そのニーズは高まっている。しかし現実には、施設における介護職員の確保は非常に困難な状況にあり、介護職の労働条件・労働環境の整備の劣悪化による離職者が多いと予測される。この介護者の離職問題にふれる場合、「利用者・家族の介護職員に対する暴力」の問題もその関連する要因の一つに考えられるだろう。また、このような「利用者・家族の介護職員に対する暴力」が存在するとすれば、当然ながら、介護実習を経験した介護福祉士養成課程の学生たちが介護の道へすすむことを選択しない一要因となることも考えられる。

このような問題については、隣接領域である看護においては、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、院内暴力など、多種多様な用語を用いて、専門家の研究が蓄積されているが¹⁾⁻⁸⁾、介護福祉学の分野では、調査・研究の蓄積が不十分だと考えられる。

現在の介護現場では、「利用者・家族の介護職員に対する暴力」の問題は潜在化し、その深刻さに実感をもって認識されていないのが実状のように感じられる。しかしながら

「利用者・家族の介護職員に対する暴力」の問題については、介護職員の心身への影響は離職にもつながり兼ねず、また、介護に従事する者にとって必要とされる適切な判断力や、深い洞察力にも影響し、日々の通常業務への歪みを生じる恐れがあるだろう。また、離職によって労働力を欠くことになれば、介護事故の増大や研修コストの増大など、介護職員を取り巻く処遇のさらなる低下をもたらす悪循環を生じると考えるならば、この介護福祉学の分野においてもこの問題の調査・研究の蓄積が急務である。

また、隣接の領域で、研究が進んでいる「感情労働」⁹⁾とこの「利用者・家族の介護職員に対する暴力」の問題についての関連を考察していくことにより、介護の持っている「援助していく」という行為に関する困難性について、明らかにできるのではないかと考えた。

II 研究目的

本研究では、高齢者施設の介護現場において利用者・家族の暴力が関連してどのような問題が生じているのかを把握するために介護職員を対象とした実態調査をおこない、高齢者福祉施設における介護職員の心身に関連した労働環境について考察すると同時に隣接領域である看護の分野でも研究が進んでいる「感情労働」について関連についても考察することを目的とする。

III 研究方法

- 1 調査期間 2009年4月25日～2009年5月25日の1カ月間。
- 2 調査対象 A県内の特別養護老人ホーム12ヶ所と特別養護老人ホーム併設デイサービスセンター10ヶ所に勤務する介護職員290名。
- 3 データ収集方法と分析 先行文献を参考に自己記入式調査票を作成し、各施設代表者へ調査協力を依頼した。調査へ同意のあった施設代表者に調査依頼書及び調査票を手渡し、各施設で調査を実施した。調査票は各施設代表者がその場で回収した。最終的な回収として、筆者らが手分けして訪問回収した。収集したデータは、記述統計分析、クロス集計の上カイ2乗検定を行った。

4 用語の定義

暴力の定義については、先行研究を参考して、もっとも普遍的なものとして考えられる、世界保健機関（WHO）の「暴力と健康に関する特別専門委員会」（1996）による「意図的に物理的な力または影響力を、脅しのためにまたは現実に、自己や他者に対して、もしくは集団にあるいは地域社会に対して使うことであり、傷害、死、心理的障害、発育不良や発達阻害に至るかあるいは至る可能性が高いものである。」を本研究の定義として採用することとした。

また、職場での暴力の定義については、2002年に国際労働機関（ILO）、国際看護師協会（ICN）、世界保健機関（WHO）、国際公務労連（PSI）の4機関が協働して、職場での暴力の実態調査を実施し、作成した、「保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（原題名：FRAMEWORKGUIDELINES FOR ADDRESSING WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTHSECTOR）」¹¹⁾内で採用されている定義、「スタッフが、通勤途中を含む自己の職務に関連する状況において、罵倒、脅迫又は攻撃される事件。本人の安全、幸福又は健康を明白に、もしくは暗に脅かす事件を含む。」を採用する。

身体暴力、精神的暴力についても、同じく上記の「保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン」内の定義をそれぞれ採用する。

身体暴力については、「他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、殴る、蹴る、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為である。」精神的暴力については、「身体的暴力の脅威を含む他人や集団に対する力の意図的な行使で、身体的、知的、精神的、道徳的、社会的発達に害をもたらす恐れがある。虐待する、いじめる、騒ぎ立てる、困らせる、脅かすなどの行為」とそれぞれ定義として採用する。

感情労働については1983年にアメリカの社会学者ホックシールドがその著書「The Managed Heart.」において、中心的に述べた概念である。感情労働の定義としては、「相手の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の感情を促進させたり、抑制しながら、自分の外見（表情や身体的表現）を維持することを要求」する労働とする。⁹⁾

5 調査内容 先行研究及び上記の定義を参考に、Ⅰ 介護職員の属性、Ⅱ 介護職員の不快経験の有無とその内容、Ⅲ 不快経験に対する介護職員の意識や対応、Ⅳ 不快経験への施設対応の必要性について調査した。

6 倫理的配慮

本調査を実施するにあたり、研究の主旨目的、収集データより個人が特定されることが

ないこと、また調査への協力の有無により各介護職員へ不利益が生じることがないことを代表者へ説明し、同意を得られた者のみに実施した。

IV 結果

1 介護職員の属性

12ヶ所の高齢者福祉施設に勤務する介護職員290名に調査を依頼し、254名から回答を得た。回収率は87.6%であった。254人の介護職員のうち男性は81名、女性は172名で女性の方が多く、7割近くを占めていた。

図1は介護職員の性別、図2は介護職員の年齢、表1は介護職員の性別と年齢の関係を示している。介護職員の年齢は、「30歳代」が最も多く38%、次いで「20歳代」が29%、「40歳代」が21%であった。また、性別と年齢の関係をみる「30歳代の女性」が20.5%と最も多く、次いで「20歳代女性」が18.9%、「40歳代女性」17.7%と続いた。男性の中では、「30歳代」が17.3%と最も多く、次ぐ「20歳代」の9.4%や「40歳代」3.5%より多かった。

表2は介護職員の勤務先と就業形態を示している。介護職員の勤務先は、「高齢者入居施設」55.1%、「併設デイサービスセンター」6.3%、「単独デイサービスセンター」4.3%であった。就業形態では「常勤（正規職員）」が全体の66.5%を占めていた。高齢者入居施設では「常勤」が最も多いものの、併設デイサービスセンターと単独デイサービスセンターでは「パートタイマー勤務」の割合が常勤より多かった。

図3は介護職員の通算経験年数を示している。介護職員の経験年数は、「5年以上」が55%、「1年以上5年未満」が33%、「1年未満」が12%であり、半数以上に5年以上の経験があった。

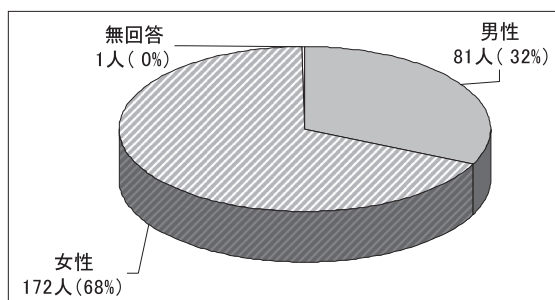


図1 介護職員の性別

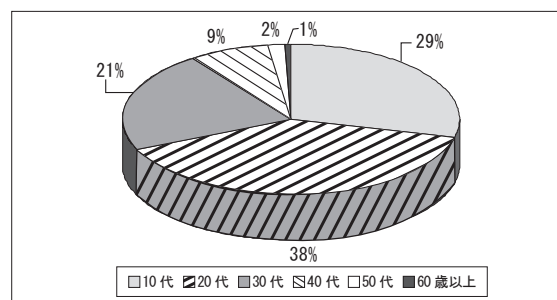


図2 介護職員の年齢

表1 年齢と性別

年 齢	性 別	男	女	未回答	合 計
	10代		1 0.4%	2 0.8%	0 0.0%
20代		24 9.4%	48 18.9%	1 0.4%	73 28.7%
30代		44 17.3%	52 20.5%	0 0.0%	96 37.8%
40代		9 3.5%	45 17.7%	0 0.0%	54 21.3%
50代		1 0.4%	21 8.3%	0 0.0%	22 8.7%
60歳以上		2 0.8%	4 1.6%	0 0.0%	6 2.4%
合 計		81 31.9%	172 67.7%	1 0.4%	254 100.0%

表2 勤務先と就業形態

勤務先	就業形態	常勤職員	パートタイマー	臨 時	派遣社員	その他	未回答	合 計
	勤務先	併設デイサービスセンター	16 6.3%	35 13.8%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%
単独デイサービスセンター		11 4.3%	22 8.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	33 13.0%
高齢者入居施設		140 55.1%	1 0.4%	21 8.3%	0 0.0%	1 0.4%	3 1.2%	166 65.4%
未回答		2 0.8%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.2%
合 計		169 66.5%	59 23.2%	21 8.3%	1 0.4%	1 0.4%	3 1.2%	254 100.0%

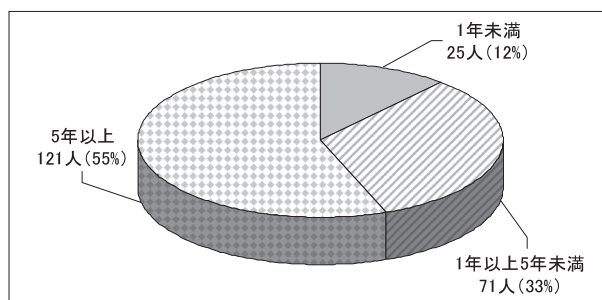


図3 通算経験年数

2 不快な経験の状況

図4は介護職員の不快な経験の有無、図5は介護職員の性別ごとの不快な経験の有無を示している。介護職員が業務中に受けた不快な経験は、68%が「経験あり」、30%が

「経験なし」と回答し、多くの介護職員が不快な経験をしていた。また性別で見ると、不快な経験があると回答した173名のうち「女性」が119名、「男性」が53名であった。介護職員の不快な経験について、性別による有意差はみられなかった($X^2=0.832$ 、 $p=n.s.$)。

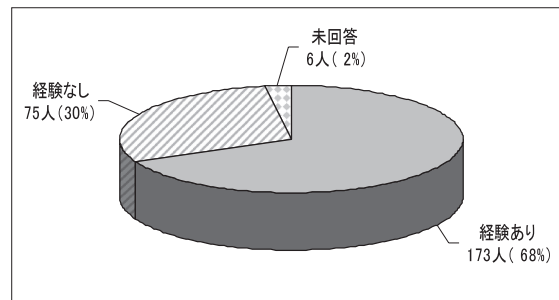


図4 介護職員の不快な経験の有無

図6は介護職員の不快な経験の内容、図7は介護職員の不快な経験と性別との関係を示した。また表3には、不快な経験の内容(その他)であげられた内容をまとめた。介護職員が経験した内容では、「暴力」が最も多く127人、次いで「暴言」103人、「性的発言」77人、「性的行為」52人であった。また不快な経験の内容と性別との関係を見ると男女ともに暴力、暴言、性的発言、性的行為と経験した内容の順位は同じであった。

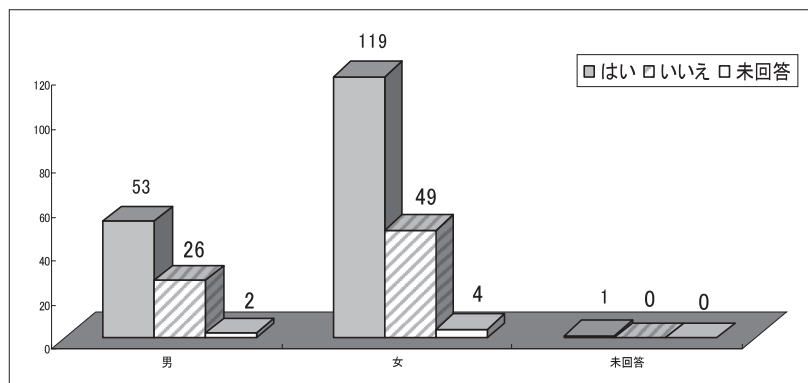


図5 性別による不快な経験の有無

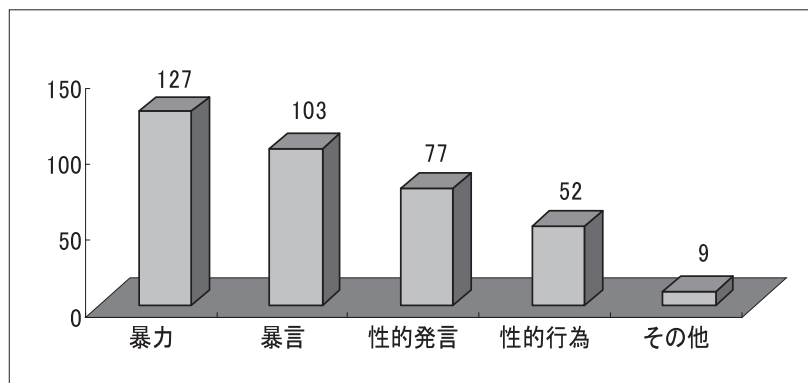


図6 介護職員の不快な経験の内容

さらに各不快な経験の内容と性別との関係を見たが、すべての項目においての経験の割合には性別による有意差がみられなかった(暴力 $X^2=6.122$ 、 $p=n.s.$ 、暴言 $X^2=1.511$ 、 $p=n.s.$ 、性的発言 $X^2=8.575$ 、 $p=n.s.$ 、性的行為 $X^2=8.560$ 、 $p=n.s.$)。その他の内容は少数であったが、「いいがかり」「つねる」「ひっかく」「胸を触る」「叩く」などがあげられた。これらの言葉は、暴力、暴言、性的行為に通じるものとも受け取れるのだが、回答者の意識やその場の状況、言葉の強さや行動の詳細により受け止め方の差が見られたともいえる。また、「スキンシップ」や「握手」は、割合によってまた個人の感覚の差によって不快を感じるものである。これらが日常的に行われる行為でもあり

不快な行為となっていた。

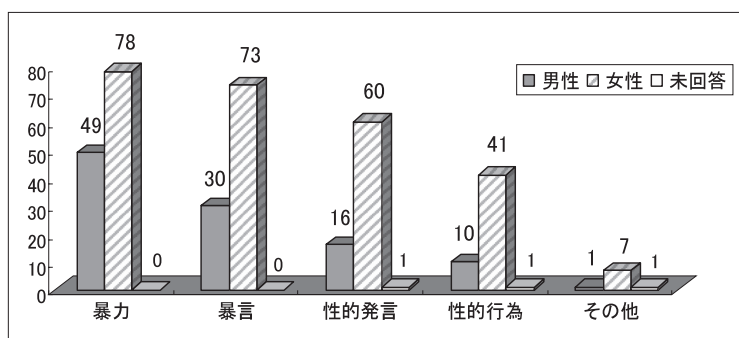


表3 不快な経験
その他の内容

言いがかり
つねる
ひっかく
握手を求める
過剰なスキンシップ
胸をさわる
叩く

図7 介護職員の性別と不快経験の内容

図8は介護職員が不快な行動を受けた相手を示す。不快な行動の相手は、「利用者男性」が139人(55%)と最も多く、次いで「利用者女性」93人(37%)、「家人」15人(6%)であった。またその他と回答した全てが施設職員であった。不快な行動の相手の性別と介護職員の性別との関係をも、介護職員の性別による有意差はみられなかった(利用者男、 $X^2=1.090$ 、 $p=n.s.$ 、利用者女 $X^2=0.970$ 、 $p=n.s.$)。

3 不快な経験に対する介護職員の意識

図9は不快な経験に対する介護職員の意識を示し、表4にその他の意見をまとめた。不快な経験について「あってはならない」と回答した人は、91人(36%)にとどまった。一方、「仕方がないこと」は119人(47%)と「あってはならない」を上回り全体の半数近くを占めた。その他の意見としては「仕方ない」に類似する意見もみられた。

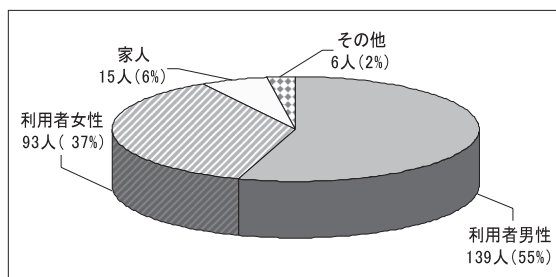


図8 介護職員が不快な行動を受けた相手について

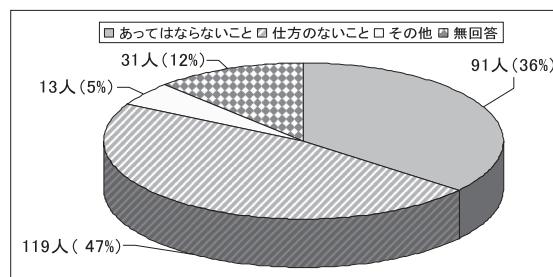


図9 不快な経験に対する介護職員の意識

表 4 介護職員の意識（その他）

あってはならないでも仕方ないでもなく半々	1
うっとおしい	1
ケースバイケースか	1
どちらとも言い難い	1
多少は我慢してサービス業の一環として割り切ってケアしないと上手くいかない	1
極力なくしたい	1
仕方のない部分もあると思うが、やはりがまんできない部分もある	1
時と場合によっては仕方のないこと	1
認知症のある人の場合仕方のないことと思うがそれ以外についてはあってはならないと思う	1
認知症や高齢者であることを考えると仕方がない。家人もお客様なので強く言えない	1
未回答	3
利用者による	1

4 不快な経験への介護職員の対応

図 10 は不快な経験に対し直接相手に対応をしたか否かを示している。「直接対応をした」介護職員は、86 人（34%）で、「対応しなかった」介護職員が 148 人（58%）と上回り、約 6 割近くの介護職員は不快な経験に遭遇した際に、直接的な対応をしていなかった。

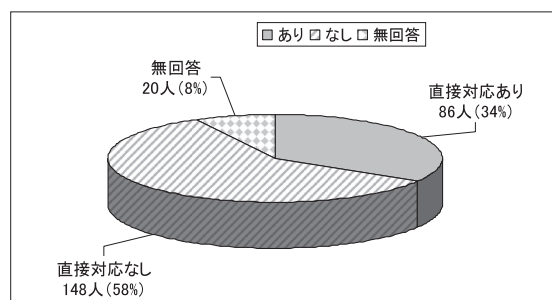


図 10 不快な経験の相手への直接対応の有無

また図 11 は、介護職員が不快な経験についてどのように対応したかを示している。「やめるように言った」が最も多く 86 人で直接対応に等しい他、次いで「何もしなかった」が 36 人いた。また「同僚に話した」26 人、「管理職・職場の長」に話したが 12 人、「先輩に話した」が 9 人など同じ職場の介護職員への相談が見受けられた。さらに「なかったことにしようと思った」介護職員も 6 人いたのだが、職場の介護職員への相談の他、「家族に話した」6 人や「友人に話した」5 人など他者へ話す対応が 58 人にみられた。そして「カウンセリングを受けようとした」という専門職へのコンタクトは 1 人と少なかった。

介護職員の対応でその他と回答した内容は 47 件あげられ、個人的な対応が 30 件、他者への協力を求める複数対応が 14 件あった。

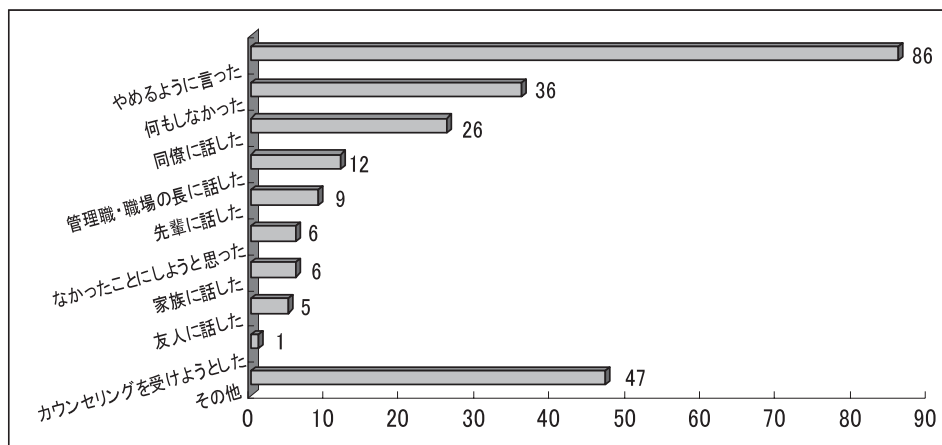


図11 不快な経験に対する介護職員の対応方法

表5 介護職員の対応、その他の内容

個人対応	距離をとる（時間をあげる）	4
	謝罪する	3
	聞こえないふりをした	3
	聞きながす	3
	うまくかわす	2
	原因を探る、自分の言葉、態度等をふり返る	2
	注意する	1
	説明する	1
	笑ってがまんする	1
	できるだけ笑顔で話題を変える	1
	会話の中でうまくかわす	1
	安心していただく声かけ	1
	相手にしない	1
	立ち位置を変えた	1
	触られないように気を付ける	1
	気をそらす	1
	腕を押えた	1
	じっと我慢	1
	否定をした	1
	計	
複数対応	近くにいる職員に助けを求めた	3
	他の職員を呼び、一人で無理せず二人で介助を行う	2
	他の職員と交代	2
	男性職員に対応してもらった	1
	職員と対応を考える	1
	家人へ連絡し、退所していただいた	1
	パートの方に相談した	1
	記録を残し、他職員に注意を促す	1
	記録に挙げ、医者へ報告	1
	特記にあげる	1
計		14
他	無回答	3
計		3

5 施設対応の必要性

表6は介護職員の性別による、不快な経験に対する施設対応の必要性を示している。また図11は、介護職員の雇用形態による、不快な経験に対する施設対応の必要性を示している。不快な経験に対して「施設対応が必要」と回答した職員は160人(63%)、「不必要」が28人(11%)、「分からない」が66人(26%)であった。この「必要」と回答した160人(100%)のうち「男性介護職員」が60人(37.5%)で男性介護職員全体の74.1%、「女性介護職員」が100人(62.5%)で女性介護職員全体の62.5%であった。「施設対応が必要」に次いで多かった「分からない」では、66人(100%)のうち「男性」が15人(22.7%)、「女性」が51人(77.3%)で、男性職員全体の18.5%、女性職員全体の29.7%であった。

図12は介護職員の雇用形態と不快な経験に対する施設対応の必要性についての関係を示している。職員の雇用形態では、常勤職員では「施設対応が必要」が128人と最も多かったが、パートタイマーでは「分からない」が最も多く24人、臨時・契約職員では「施設対応が必要」が13人であった。表7は介護職員の雇用形態と不快な経験に対する施設対応の必要性について示している。常勤、パートタイマー、臨時・契約職員では、どの雇用形態でも優位差はみられなかった。

表6 介護職員の性別と施設対応の必要性

		施設の対策が必要			合計
		必要	不必要	分からない	
男		60	6	15	81
	性別の%	74.1%	7.4%	18.5%	100.0%
	施設対策が必要の%	37.5%	21.4%	22.7%	31.9%
女		100	21	51	172
	性別の%	58.1%	12.2%	29.7%	100.0%
	施設対策が必要の%	62.5%	75.0%	77.3%	67.7%
未回答		0	1	0	1
	性別の%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	施設対策が必要の%	0.0%	3.6%	0.0%	0.4%
合計	合計	160	28	66	254
	性別の%	63.0%	11.0%	26.0%	100.0%
	施設対策が必要の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

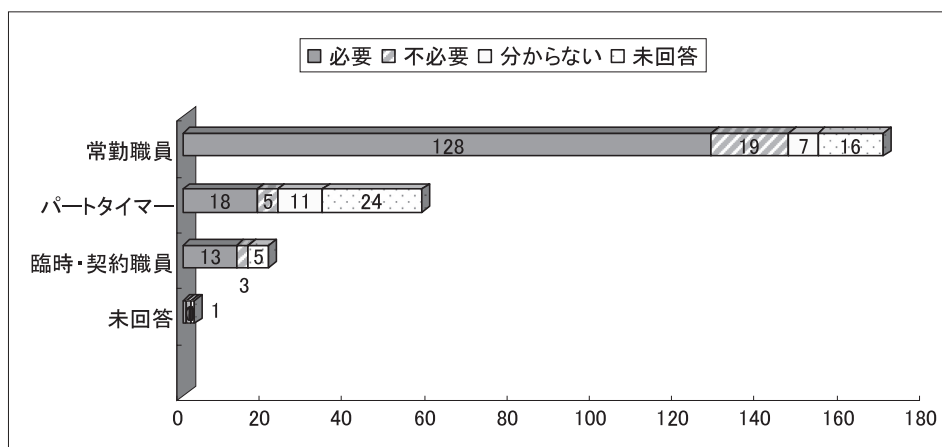


図12 職員の雇用形態と不快な経験への施設対応の必要性

表7 介護職員の就業形態と施設の対応の必要性

就業形態	就業形態	施設の対応の必要性				合計
		必要	不必要	分からない	未回答	
就業形態	常勤職員	128 50.6%	19 7.5%	7 2.8%	16 6.3%	170 67.2%
	パートタイマー	18 7.1%	5 2.0%	11 4.3%	24 9.5%	58 22.9%
	臨時・契約職員	13 5.1%	3 1.2%	0 0.0%	5 2.0%	21 8.3%
	派遣社員	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.4%
	未回答	1 0.4%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.4%	3 1.2%
	合計	160 63.2%	28 11.1%	18 7.1%	47 18.6%	253 100.0%

V 考察

今回の調査を行った結果、施設内での利用者から介護職員が何らかの暴力を振るわれている実態も明らかにされたが、これは特異なケースなのかという問題についてである。隣接領域である看護では、既に「院内暴力」という言葉で研究・現場において認知され、国際機関及び関係団体を中心に「保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン」などの指針¹¹⁾が整備されている。そのため実態調査・予防策に関しても、さかんに研究されている。¹⁾⁻⁸⁾

介護においても、先行研究の中に三富が抄訳したカナダと北欧4ヶ国（デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン）とカナダの介護施設の対人援助労働者の国際比較があり、身体的な暴力、性的な関心と対応を合わせて、全体の57パーセントが大体毎

日、被害にあっている実態が各国から報告されている。¹²⁾ このことから考えてみても、今回の調査結果が決して特異な結果ではないことは明らかである。

また、何らかの暴力を受けている介護職員はそれを個人的要因あるいは、利用者の疾病に起因するものとして、自分の中の問題として内包してしまう傾向が強いことがわかった。そして、介護職員が困難な状況に立たされた時、何らかの感情を抱きつつも専門職者としての姿勢を維持し判断せざるを得ない状況におかれていることが理解できる。このことは、感情労働とも関連があるのではないだろうか。感情労働とは、仕事上、感情が大きく関係する仕事をいい、感情労働を提唱したホックシールドは感情労働の概念に当てはまる職種として、航空会社の客室乗務員などをあげていた。⁹⁾

しかし近年ではそれを対人援助の職種に当てはまる研究がさかんに行われている。¹³⁾⁻²¹⁾ 介護職に限ってみれば、感情労働の定義を介護職にあてはめる研究などもあり、その結果からも、²²⁾⁻²⁷⁾ 介護職がその職務の上で、適した感情になるように自らを調整する心理的過程として、感情労働を行っていると考えられるのではないだろうか。このことは、今回の調査の中でも、何らかの暴力を振るわれた介護職員が「仕方ない」と考えて、内面の自己の価値基準を抑圧することにより、自己の感情を操作し、介護業務を行っている実態があることで、明らかである。

また、調査結果をそのような介護職員の内面を感情労働の観点から推測してみると「サービスの一環」「お客さまだから」との回答のように、介護職職員が介護現場における感情規則から逸脱し、社会から要請される介護職員像から外れることへの困難さによるものとも考えられる。例えば離職問題をあげてみると、今回の調査では5年以上の勤務経験者が多く、暴力が離職と関連するかは分からない。しかしながら、バーンアウトの研究ではストレス要因の相関がみられ、脱人格化の相関としては職場の対人関係もあげられている。²⁸⁾⁻²⁹⁾ 個人対応を余儀なくされた介護職員が、利用者と「話したくない」「顔も見たく」と思うばかりでなく「仕事がつまらない」「仕事は意味のないこと」と思うようになればその結果、離職につながり、施設の離職率の増加にもつながる問題となるだろう。

VI 今後の課題

以上のような調査研究結果を踏まえて考えてみると、今後は介護業務を感情労働と位置づける研究の蓄積、また、さらなる実態調査を行い、調査結果の蓄積による「施設内暴力」の定義・指針作りが関係団体を中心に急務であると考えられる。

付記：本調査は平成20年度に採択された岡野研究奨励補助金により作成されたものである。

参考文献

- 1) 瀬戸加奈子, 藤田茂, 長谷川友紀 他: 医療機関における院内暴力の実態に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌, 45, 82, (2008).
- 2) 中村勝己: 医療現場における患者からの暴力・暴言に対する法的対応. エマージェンシー・ケア, 21 (11), (267), 1092-1097 (2008).
- 3) 清水房枝: 暴力・クレーム被害の現状と課題. ナーシングビジネス, 2 (12), (25), 1071-1075 (2008)
- 4) 秋山晃慶: 暴力・クレームから看護師と医療の安全を守る—大津赤十字病院の暴力対応マニュアルづくり. ナーシングビジネス, 2 (12), (25), 1066-1070 (2008).
- 5) 山田典子・米山奈奈子・宮本真巳 他: 暴力や虐待の被害を繰り返さないために必要な日本における法看護学教育の検討. 看護学雑誌, 72 (12), 1024-1028 (2008).
- 6) 黒木俊郎: 院内暴力の現状と法的対策 (特集 院内暴力にどう取り組んでいくか—北海道内病院の対応、チーム医療支援セミナー講演を踏まえ、その課題と対策を探る). ベストナース, 20 (2), (228), 15-17 (2009).
- 7) 山田佐登美: “院内暴力”とどう取り組むか (1・新連載) 院内暴力防止対策の重要性と管理者の役割 (1). 医療安全, 6 (1), (19), 94-99 (2009).
- 8) 柳井圭子: 暴力的患者からの防護における法の役割. 産業医科大学雑誌, 31 (1), 23-35 (2009).
- 9) 日比野由利: 看護職の地位とセクシュアル・ハラスメント. 日本予防医学会雑誌, 4 (1), 7-10 (2009).
- 10) A.R. ホックシーケルド 石川准, 室伏亜希記: 管理される心: 感情が商品になるとき. 世界思想社, 2000.
- 11) 世界保健機関: 「暴力と健康に関する特別専門委員会」. (1996).
- 12) 国際労働機関・国際看護協会・世界保健機関・国際公務労連: 「保健医療機関における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン」. (2002).
- 13) 三富紀敬: 介護施設の対人援助労働者の受ける暴力に関する国際比較. 静岡大学経済研究, 13 (2), 121-133, (2008).
- 14) パム・スミス 武井麻子, 前田泰樹監訳: 感情としての看護. ゆみる出版, 2000.
- 15) 武井麻子: 感情と看護: 人とのかかわりを職業とすることの意味. 医学書院, 2001.
- 16) 大塚由紀・戸澤礼・浦本潮美: 看護師が患者に行っている感情労働—日常の看護場面を通して. 日本看護学会論文集, 看護管理, 36, 33-35, (2005).
- 17) 坂上百重・渡辺岸子: 日本の看護における「看護師の感情」に関する研究についての文献検討. 新潟大学医学部保健学科紀要, 8 (1), 49-62, (2005).
- 18) 三井さよ: 看護職における感情労働 (特集 感情労働論 (2) スキルとしての感情管理). 大原社会問題研究所雑誌, (567), 14-26, (2006).
- 19) 小堀彩子・下山晴彦: 対人援助職の感情労働とバーンアウト予防—実践例を交えて (特集 対人援助職のこころの健康). 臨床心理学, 6 (5), (35), 600-605, (2006).
- 20) 小村由香: 感情労働としての生活保護ケースワーカー. 公的扶助研究, (43), (201), 42-49, (2006).
- 21) 富樫誠二・戸梶亜紀彦: ヒューマン・サービス職における感情労働研究概観: リハビリテーション専門職の感情労働研究の課題を見据えて. 大阪河崎リハビリテーション大学紀要, 創刊号, 33-41, (2007).
- 22) 谷口清弥: 看護師の感情労働場面での対処パターンとストレスコーピングの検討. 日本看護学会論文集, 精神看護, 38, 66-68, (2007).
- 23) 田中かず子: ケアワークの専門性—見えない労働「感情労働」を中心に (特集 2 介護労働の専門性と感情労働). 女性労働研究, (47), 58-71, (2005).
- 24) 西浦功: ホームヘルパーのアイデンティティ構築の困難性: 感情労働としての在宅介護. 人間福祉研究, 8, 43-54, (2005).
- 25) 三橋弘次: 感情労働の再考察—介護職を一例として. ソシオロジ, 51 (1), (156),

- 35 - 51, (2006).
- 26)小宮敬子:ケアと感情労働(特集 感情労働とセラピー). アディクションと家族, 25 (3), 198 - 204, (2008).
- 27)田中かず子:介護と「感情労働」——「見えない労働」に正当な評価を(働きながら介護する)——(介護とジェンダー). 女も男も, (111), 18 - 23, (2008).
- 28)長谷川美貴子:介護援助行為における感情労働の問題. 淑徳短期大学研究紀要, 47, 117 - 134, (2008).
- 29)義本順子他:介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向とストレス要因の関係について. 北陸学園短期大学紀要, 39, (2007).
- 30)野田敦史:社会福祉領域におけるバーンアウト研究の意義. 立正社会福祉研究, 9 (2), (16) 23 - 30, (2008).