

特別養護老人ホームの介護職による 看取り介護に関連する環境要因の検討

コマツ アヤネ オカダ シンイチ
小松 亜弥音*1 岡田 進一*2

目的 特別養護老人ホーム（以下、特養）の介護職が行う看取り介護に関連する環境要因を実証的に検討することを目的とした。

方法 都市部6都府県の看取り介護加算を算定している特養1,000件を無作為に抽出した。各施設1名の看取り介護の経験があり介護福祉士の資格を持つ介護職1,000名を対象に、自記式調査紙を用いた郵送調査を実施した。有効回答数は166件（16.6%）であった。まず、探索的に設定した「看取り介護に関する介護職ピアサポート」の因子分析を行った。その後、「特養の介護職による終末期高齢者を支える日常的介護実践」の各因子を従属変数、「看取り介護に関する介護職ピアサポート」の各因子と、他職種の看取り介護への姿勢、デスクカンファレンス開催頻度、労働環境、性別、年齢、役職を独立変数とする重回帰分析を行った。

結果 「看取り介護に関する介護職ピアサポート」の探索的因子分析の結果、「介護職の同僚や上司による実践面への支援」と「介護職の同僚や上司による情緒面への支援」の2因子が抽出された。重回帰分析の結果、複数の「看取り介護実践」に関連した要因は、「介護職の同僚や上司による実践面への支援」と他職種による「介護職の意見・情報の重視」、そして労働環境の「勤務フロア／ユニット利用者数」であった。

結論 重回帰分析の結果から、介護職の同僚や上司による実践面への支援、他職種による介護職の意見・情報の重視、そして勤務するフロアもしくはユニットの利用者数が関連していることが明らかになり、これらの側面から看取り介護に従事する介護職へのサポートを考えていく必要性が示唆された。また、同職種や他職種に実践が評価されることや重視されることで、介護職は自らの看取り介護への自信や、看取り介護に自らの専門性が役立っているという実感を得ることが明らかになった。

キーワード 看取り介護、特別養護老人ホーム、介護職、労働環境、ピアサポート

I はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養）では2006年の介護保険制度改正において看取り介護加算が創設され¹⁾、高齢者の「終のすみか」としての期待が高まっている。しかし、看取り介護により記録や家族とのやりとりが増えるといった過重負担や精神的な負担などが介護職にかかる

ことが指摘されている²⁾。ケアの質低下を防ぐ観点からも、看取り介護を行う介護職の支援環境を整備することは急務である。また、介護職は低賃金かつ長時間の重労働、人手不足など、労働環境の劣悪さが社会的な問題となっており、それらもケアの質低下を招く危険性がある³⁾。したがって、介護職が看取り介護を行う際、労働環境がどのような影響を与えているのかを検

* 1 大阪市立大学大学院生活科学研究科後期博士課程 * 2 同教授

討する必要がある。

これまでの看取り介護に関する研究は看護分野が先行する形で進んでおり、介護職に焦点をあてたものは少ない。看取り介護の際に介護職がどのような困難に直面し、どのようなサポートを必要とするかについて質的研究手法を用いて明らかにしたものはいくつか存在する²⁾⁴⁾⁵⁾。また、看取り介護に影響を及ぼす要因として、共にケアに携わる他職種の姿勢や職員同士のサポートが指摘されている⁶⁾⁷⁾。しかし、介護職の実践と促進要因・阻害要因との関連を実証的に検討した研究は見受けられない。したがって本研究では、介護職による看取り介護と看取り介護支援環境および労働環境との関連を実証的に検討することを目的とし、看取り介護を行う介護職への支援に資する知見を得ることを目指した。

Ⅱ 研究方法

(1) 操作的定義

本研究では先行研究⁸⁾に基づき、「看取り介護」を、「特養で生活する死期の近い利用者が、最期までその人らしく生きることができるよう、利用者および利用者家族を支えるために専門職が実践するケア」と操作的に定義した。

(2) 調査対象と方法

2016年10月時点で、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」に登録されている都市部6都府県（東京・神奈川・大阪・埼玉・千葉・愛知）の特養のうち、看取り介護加算を算定している施設から1,000件を無作為に抽出し、1施設につき1名の、看取り介護の経験があり介護福祉士の資格を持つ介護職に回答を依頼した。回答者の選定は各施設に一任した。調査方法は自記式調査紙を用いた郵送調査であり、調査期間は2016年11月下旬から2017年1月中旬までである。

(3) 調査項目

1) 従属変数

統計的に内的妥当性および信頼性が検証され

ている「特養の介護職による終末期高齢者を支える日常的介護実践」⁹⁾(以下、看取り介護実践)を採用した(表1)。これは、「最期まで安楽な生活を継続する工夫」「容体の変化に気付くための観察」「医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議」「ストレス視点に基づくニーズの把握と充足」「人生の終え方に関するニーズへの対応」「抑制されたニーズの表出支援」の6つの下位領域から構成されている。回答選択肢は、「していない」(1点)～「している」(4点)の4段階で設定し、得点化した。本研究では、各領域を構成する下位項目の素得点合計を項目数で除したものを従属変数とした。

2) 独立変数(看取り介護支援環境と労働環境)

看取り介護では経験の少ない人や新人職員の気持ちを支えることが必要であり¹⁰⁾、新人介護職員は介護が行き詰まった際には先輩のサポートを期待することが明らかになっている⁷⁾。また、先進的な実践を行っている施設では、介護職の先輩や上司が新人の話の聞いたり、慰めたりして死のショックから立ち直るのを支えていること¹¹⁾や、未経験者や新人の不安や恐怖心を軽減するため、夜間はベテラン介護職や管理職と一緒に働くよう勤務体制を工夫していること¹²⁾などが報告されている。このように、介護職の同僚や上司による実践面と精神面へのサポートの重要性や活用可能性が示唆されている。そこで、看取り介護に共に携わる介護職の同僚や上司によるサポートを看取り介護支援環境として設定することにしたが、測定する尺度は見当たらなかった。そのため先行研究⁴⁾⁷⁾¹⁰⁾⁻²⁷⁾のレビューを行い、新たに「看取り介護に関する介護職ピアサポート」(以下、介護職ピアサポート)として計17項目を設定した。これらの項目は研究者2名によるエキスパートレビューを受け、表現や語句の修正を行い内容的妥当性の確保に努めた。回答選択肢は「あてはまらない」(1点)から「あてはまる」(4点)の4段階で設定し、得点化した。

また、看取り介護における看護職の介護職に対する連携の研究¹³⁾¹⁹⁾や多職種連携に関する研

表1 特養の介護職による終末期高齢者を支える日常的介護実践（看取り介護実践）（N=166）

	因子負荷量						平均	標準偏差
	因子							
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子		
<p>第1因子 最期まで安楽な生活を継続する工夫 $\alpha = 0.850$ (平均3.6)</p> <p>利用者の死への不安を和らげるため、そばで見守ったり、声掛けやスキミングを行う 利用者が寝る大切な人と過ごせるよう、面会に来た人のための椅子や布団、静かな空間などを提供する 利用者の死に向かう孤独感を和らげるため、そばで見守ったり、声掛けやスキミングを行う 会話や意思疎通が困難な利用者であっても、利用者の身体状態と気持ちの両方に配慮した排せつ介助を行う 可能な限り身体的苦痛の少ない生活を送れるよう、体位交換やベッド調整、マッサージや床ずれのケアなどを行う 入浴（部分浴含む）や清拭などの清潔保持のケアにおいて、苦痛や体力消費を最小にしながらも利用者が満足する方法を工夫する</p> <p>第2因子 容体の変化に気づくための観察 $\alpha = 0.843$ (平均3.8)</p> <p>呼吸の深さや音、たんの量など、利用者の呼吸の状態を注意深く観察する 浮腫や床ずれの有無や汗・乾燥の程度など、利用者の皮膚の状態を注意深く観察する 利用者の緊張やリラックス回数や尿意・便意の有無など、利用者の排せつの状態を注意深く観察する</p> <p>第3因子 医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議 $\alpha = 0.867$ (平均3.3)</p> <p>医療的観点から制限されている嗜好品についての利用者の「したい」を伝えられるよう、他職種とニーズの実現方法を話し合う 利用者の心理・身体状態に関する情報を他職種に伝え共有し、介護とは違う専門性からの見解を求める 医療的観点から制限されている外出についての利用者の「したい」を伝えられるよう、他職種とニーズの実現方法を話し合う</p> <p>第4因子 ストレングス視点に基づくニーズの把握と充足 $\alpha = 0.846$ (平均3.3)</p> <p>徐々に状態が悪化していく中であっても、利用者のできることや成長している部分などの強みをケアに活かす 利用者の身体状態だけでなく、取り巻く環境や利用者の強み、思いなども踏まえてニーズの充足方法を考える 徐々に状態が悪化していく中であっても、利用者が持つ“その人らしさ”を最大限尊重する 何気ない会話や言動から、利用者の終末期の生活への思いやニーズを把握する 会話や意思疎通が困難な利用者であっても、介助時の表情や反応からその時々思いやニーズを把握する</p> <p>第5因子 人生の終え方に関するニーズへの対応 $\alpha = 0.752$ (平均2.5)</p> <p>利用者の死後への不安を和らげるため、死後に関する心配事や悩み事についての相談に乗る 亡くなられた後の服装や部屋の飾りつけ、お葬式などに関する利用者の希望を把握する 利用者の死の瞬間にそばにいて欲しい人や死を知らせしてほしい人を把握する</p> <p>第6因子 抑制されたニーズの表出支援 $\alpha = 0.907$ (平均2.8)</p> <p>利用者に、医療的観点から制限されているために「したい」のにできないことがあるかをうまく聞く 利用者に、「したい」とは思っているが職員や家族等に遠慮して「したい」と言えないことがあるかをうまく聞く</p>	0.82	0.11	-0.03	-0.03	-0.03	0.01	3.6	0.58
	0.78	-0.11	0.17	-0.21	-0.02	0.00	3.7	0.60
	0.63	0.01	-0.04	0.13	-0.02	0.13	3.5	0.67
	0.53	0.01	-0.06	0.32	-0.05	-0.05	3.6	0.59
	0.46	0.05	0.04	0.19	-0.05	-0.05	3.7	0.47
	0.46	0.03	0.14	0.11	0.15	-0.02	3.6	0.59
	0.09	0.90	-0.03	-0.12	-0.01	0.01	3.8	0.45
	0.01	0.90	0.13	-0.12	-0.05	-0.02	3.8	0.44
	-0.11	0.67	-0.08	0.27	0.03	-0.01	3.7	0.50
	0.01	0.53	0.13	0.04	0.05	-0.07	3.8	0.43
	0.04	0.09	0.82	-0.06	0.05	0.03	3.4	0.68
	0.11	0.06	0.72	0.06	0.04	0.02	3.4	0.71
	0.15	-0.02	0.54	0.18	0.01	-0.06	3.5	0.65
	-0.10	-0.01	0.53	0.21	-0.14	0.37	3.1	0.86
	-0.03	-0.05	0.12	0.85	-0.02	-0.12	3.2	0.72
	-0.13	-0.05	0.26	0.74	0.03	-0.03	3.2	0.74
	0.27	-0.04	0.01	0.59	-0.03	0.02	3.5	0.65
	0.03	0.09	-0.06	0.52	0.13	0.06	3.2	0.64
	0.23	0.08	-0.16	0.50	0.01	0.08	3.4	0.62
	-0.10	0.11	-0.19	0.10	0.74	0.10	2.4	0.90
	0.06	-0.08	0.25	-0.12	0.68	-0.13	2.8	0.97
	0.19	-0.08	-0.04	0.01	0.65	0.03	3.1	0.84
	-0.20	0.02	0.09	0.07	0.51	0.10	1.9	0.81
	0.05	-0.05	0.01	-0.13	0.04	0.99	2.8	0.74
	0.00	0.01	0.07	0.04	0.04	0.80	2.8	0.77
因子間相関								
第1因子	1	0.54	0.54	0.66	0.46	0.35		
第2因子		1	0.32	0.52	0.24	0.22		
第3因子			1	0.57	0.43	0.47		
第4因子				1	0.54	0.55		
第5因子					1	0.43		
第6因子						1		

究²³⁾も蓄積され、他職種の看取り介護への姿勢が介護職の看取り介護に影響を及ぼすことが指摘されている。例えば、看護師が介護職の情報を大切にしたり、話し合いで意見を尊重するなど介護職の専門性を重視していることが報告され¹⁹⁾、看護職など他の専門職が介護職の情報を利用者支援における重要なファクターとして扱うことの大切さが示唆されている。また、医師の終末期医療への考え方が施設の看取り介護の方針と異なる場合、円滑なコミュニケーションが取れず協働が困難になること²⁷⁾や、医師が利用者本人の思いを理解してくれない場合、介護職は困難を感じるようになっており⁴⁾、医師と施設の方針のズレが介護職の実践に影響を与えると考えられる。さらに、多職種が他の専門性や力を認め合い信頼し合っていることや共同で看取るという共通理解の形成がよい看取りにつながるとの指摘¹⁰⁾¹⁷⁾があり、多職種チームが共同で看取る体制や仕組みが重要である²³⁾。しかし、各専門職の価値に基づいた思いが十分に共有されていないという課題も指摘されている²⁷⁾。また、介護職の先輩が看取りを避けていると困難につながるという報告⁷⁾があり、消極的な職種の存在は実践を阻害すると考えられる。これらの先行研究の結果から、介護職の看取り介護を促進あるいは阻害する他職種の看取り介護への姿勢として、「介護職の意見・情報の重視」「医師と施設の方針の相違」「介護職の方針との深刻な相違」「協力的な取り組み」「看取り介護への消極性」の5項目を設定した。この5項目について「あてはまらない」(1点)～「あてはまる」(4点)の4件法で回答を得た。なお、「医師と施設の方針の相違」「介護職の方針との深刻な相違」「看取り介護への消極性」は点数が高いほどネガティブな評価となるよう設定した。

さらに、多職種で個々のケースについて話し合う時間をつくるのが施設での看取りの質を高めるうえで重要であるとされ²⁰⁾、介護職のデスカンファレンスへの参加率は低い、参加率を高めることがケアの向上につながるという指摘²⁴⁾もある。デスカンファレンスで看取りの成

功体験を職種の別なく共有することで、ケース担当者以外の人でも経験知を蓄積することができる可能性も示唆されている²³⁾。またデスカンファレンスは、ケアの適切性を評価する場としてだけでなく、精神的フォローの場としても有用だとされる¹³⁾¹⁵⁾¹⁷⁾。看護師の看取りの看護実践にはデスカンファレンスの実施頻度が関連しており²⁸⁾、介護職の看取り介護にも関連すると考えた。そこで、デスカンファレンスの開催頻度を1項目で尋ね、「全く開催されない」(1点)～「必ず開催される」(4点)の4件法で回答を得た。

労働環境については、「勤務フロア/ユニット利用者数」「1週間当たりの実労働時間」「1カ月当たりの平均的給与(税込)」を設定した。そして、介護職の基本属性として「性別」「年齢」「役職」を設定し、「性別」と「役職」についてはダミー変数を作成し使用した。

なお、すべての調査項目は研究者2名によるエキスパートレビューを受け、表現や語句の修正を行い内容的妥当性の確保に努めた。

(4) 分析方法

まず、「介護職ピアサポート」の構成要素を探索的に明らかにするために、因子分析(プロマックス回転を伴う主因子法)を行った。次に、介護職による看取り介護と環境的要因との関連を明らかにするため重回帰分析(強制投入法)を行った。独立変数間の多重共線性はVIF値により確認した。なお、各変数がそれぞれ異なる欠損値を含むため、分析ごとに標本数は異なる。以上の分析には、SPSS Statistics Ver. 22.0を使用した。

(5) 倫理的配慮

調査票の表紙に調査の趣旨、調査への参加協力は自由意思に基づくこと、調査参加により想定される不利益と負担、個人情報とプライバシーの保護、結果の公表方法等を明記するとともに、これらに同意した場合にのみ返送を依頼した。回収した調査票のデータ分析にあたっては、回答者が特定できないようコード化を行っ

た。なお、本研究は大阪市立大学大学院生活科学研究科研究倫理委員会の承認を得ている（承認番号：16-33、承認年月日：2016年11月9日）。

Ⅲ 結 果

(1) 記述統計

調査票の有効回答数は166件（16.6%）であった。回答者の基本属性と労働環境およびデスクカンファレンス開催頻度の記述統計を表2-1

表2-1 基本属性・労働環境・デスクカンファレンス記述統計

		度数	有効 (%)
性別	女性	81	49.7
	男性	82	50.3
役職	なし	30	18.6
	あり	131	81.4
年齢 (平均39.6歳)	20代	16	9.8
	30	68	41.7
	40	58	35.6
	50	19	11.7
	60	2	1.2
勤務フロア/ユニット 利用者数 (平均31.9人)	20人未満	42	26.3
	20人以上40人未満	68	42.5
	40人以上60人未満	29	18.1
	60人以上	21	13.1
1週間当たりの 実労働時間	35時間未満	3	1.9
	35時間以上40時間未満	51	31.9
	40時間以上45時間未満	68	42.5
	45時間以上50時間未満	22	13.8
	50時間以上	16	10.0
1カ月当たりの 平均的給与(税込)	15万未満	1	0.6
	15万以上20万未満	20	12.5
	20万以上25万未満	81	50.6
	25万以上30万未満	36	22.5
	30万以上	22	13.8
デスクカンファレンス 開催頻度 (平均2.92)	全く開催されない	29	17.6
	開催されることは少ない	33	20.0
	開催されることが多い	25	15.2
	必ず開催される	78	47.3

注 欠損値は除外

に、他職種の看取り介護への姿勢の記述統計を表2-2にそれぞれ示す。今回の回答者は、性別は女性が49.7%で男性が50.3%、平均年齢は39.6歳、何らかの役職を有する人が81.4%であった。

(2) 「介護職ピアサポート」の探索的因子分析の結果

「介護職ピアサポート」の因子分析の結果を表3に示す。内の一貫性を高めるため、因子負荷量がどの因子に対しても0.4未満の項目や、複数の因子に0.4以上の因子負荷量を示す項目を除外し、解釈可能性なども加味しながら繰り返し因子分析を行った。その結果、2因子15項目が抽出された。

第1因子は、「看取り介護の質を高めるために役立つ教材や研修に関する情報を教えてくれる」「同じ看取り介護利用者を担当する時、本人・家族に関する情報を積極的に共有してくれる」などの9項目で構成され、「介護職の同僚や上司による実践面への支援」と命名した。第2因子は、「看取り介護についての自責の念や無力感を受け止めてくれる」「利用者が亡くなった後、あなたの気持ちの整理を手伝ってくれる」などの6項目で構成され、「介護職の同僚や上司による情緒面への支援」と命名した。抽出された因子のCronbachの α 係数を算出したところ、いずれも0.8以上を示したため信頼性を有すると判断した。また、KMOの標本妥当性は0.928であり、因子分析を行う妥当性も確保されていると判断した。

(3) 重回帰分析の結果

重回帰分析の結果を表4に示す。「介護職ピアサポート」の第1因子「介護職の同僚や上司による実践面への支援」は、「容体の変化に気付くための観察」に1%水準で、「最期まで安楽な生活

表2-2 他職種の看取り介護への姿勢の記述統計 (N=166)

質問項目	平均	標準偏差
他職種は、看取り介護において介護職の意見や情報を重視している（介護職の意見・情報の重視）	3.51	0.64
医師の終末期医療への考え方が、施設の看取り介護方針と異なっている（医師と施設の方針の相違）	1.78	0.95
他職種の看取り介護の方針は、介護職の方針と利用者支援の妨げになるほどの食い違いがある（介護職の方針との深刻な相違）	1.39	0.69
専門職同士が協力して看取り介護に取り組んでいる（協力的な取り組み）	3.61	0.69
施設での看取り介護の実施に消極的な職種がいる（看取り介護への消極性）	1.51	0.81

を継続する工夫」「医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議」「ストレンクス視点に基づくニーズの把握と充足」に5%水準で有意な正の関連を示した。「介護職の意見・情報の重視」は、「医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議」に1%水準で、「最期まで安楽な生活を継続する工夫」に5%水準で有意な正の関連を示した。「勤務フロア/ユニット利用者数」は、「最期まで安楽な生活を継続する工夫」「スト

レンクス視点に基づくニーズの把握と充足」に5%水準で有意な負の関連を示した。「1カ月当たりの平均的給与」は「人生の終え方に関するニーズへの対応」に5%水準で有意な正の関連を示した。性別は「抑制されたニーズの表出支援」に5%水準で正の関連を示した。「人生の終え方に関するニーズへの対応」に年齢は1%水準で正の関連、役職の有無は5%水準で負の関連を示した。

重回帰モデルのF値はすべて有意であった

表3 看取り介護に関する介護職ピアサポートの探索的因子分析の結果 (N=162)

	因子負荷量		平均	標準偏差
第1因子 介護職の同僚や上司による実践面への支援 (α=0.894) (平均3.2)				
看取り介護の質を高めるために役立つ教材や研修に関する情報を教えてくれる	0.81	-0.16	3.0	0.94
看取り介護の実践に役に立つ具体的なアドバイスを与える	0.74	0.08	3.2	0.82
看取り介護でのわからないことや自信のないことについて気軽に質問を受けてくれる	0.71	0.07	3.3	0.74
同じ看取り介護利用者を担当する時、生活介護を方針通りに進められるよう協力してくれる	0.69	0.10	3.3	0.74
同じ看取り介護利用者を担当する時、本人・家族に関する情報を積極的に共有してくれる	0.68	-0.02	3.4	0.74
看取り介護において本人・家族に喜ばれたことや、やってよかったことを教えてくれる	0.65	0.00	3.4	0.73
看取り介護でのあなたの実践や担当利用者などについてちょっとしたことでも気軽に聞いてくれる	0.51	0.17	3.4	0.76
同じ看取り介護利用者を担当する時、あなたの個人的事情(育児や介護等)に配慮してくれる	0.51	0.24	3.1	0.96
看取り介護におけるあなたの実践の適切性を正しく評価してくれる	0.45	0.28	3.1	0.75
第2因子 介護職の同僚や上司による情緒面への支援 (α=0.918) (平均3.2)				
看取り介護についての自責の念や無力感を受け止めてくれる	-0.07	0.93	3.1	0.81
利用者の死によるショックや喪失感を受け止めてくれる	-0.18	0.92	3.2	0.81
利用者が亡くなった後、あなたの気持ちの整理を手伝ってくれる	0.05	0.79	3.0	0.87
看取り介護についての悩みや葛藤を受け止めてくれる	0.20	0.70	3.2	0.76
看取り介護についての不安や恐怖を受け止めてくれる	0.22	0.64	3.2	0.76
看取り介護におけるあなたの努力を認めてくれる	0.28	0.50	3.3	0.76

- 注 1) 抽出後の負荷量平方和=57.08, KMO=0.928, 因子間相関=0.756
 2) 項目はすべて文頭に「介護職の同僚や上司は」と付く。
 3) 除外された項目：看取り介護や死に関するあなたの考えや思いを聞いてくれる。
 亡くなった利用者への思いや利用者との思い出話を聞いてくれる。

表4 「看取り介護実践」と環境的要因との重回帰分析の結果 (N=147)

	最期まで安楽な生活を継続する工夫		容体の変化に気付くための観察		医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議		ストレンクス視点に基づくニーズの把握と充足		人生の終え方に関するニーズへの対応		抑制されたニーズの表出支援	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
(定数)		5.26		7.86		2.49		2.87		-0.78		1.05
介護職の同僚や上司による実践面への支援	0.283	2.26*	0.436	3.24**	0.281	2.21*	0.253	2.05*	0.214	1.67	0.225	1.71
介護職の同僚や上司による情緒面への支援	0.055	0.45	-0.193	-1.48	-0.059	-0.47	0.122	1.02	0.095	0.76	0.055	0.43
介護職の意見・情報の重視	0.201	2.19*	0.085	0.86	0.275	2.95**	0.161	1.78	0.074	0.79	0.184	1.91
医師と施設の方針の相違	0.026	0.32	0.123	1.43	-0.032	-0.40	0.087	1.10	0.042	0.51	-0.092	-1.09
介護職の方針との深刻な相違	-0.012	-0.13	-0.014	-0.14	-0.037	-0.39	-0.092	-1.01	0.045	0.48	-0.024	-0.25
協力的な取り組み	0.007	0.08	0.025	0.27	0.005	0.05	0.027	0.32	0.123	1.42	-0.069	-0.78
看取り介護への消極性	-0.055	-0.65	-0.137	-1.49	-0.064	-0.74	0.032	0.38	-0.006	-0.06	0.004	0.05
デスカンファレンス開催頻度	0.085	1.11	-0.001	-0.01	0.106	1.36	0.073	0.96	0.053	0.67	-0.062	-0.77
勤務フロア/ユニット利用者数	-0.196	-2.57**	-0.129	-1.58	-0.130	-1.68	-0.182	-2.42*	-0.093	-1.19	-0.012	-0.15
1週間当たりの実労働時間	-0.020	-0.26	-0.008	-0.10	0.002	0.02	-0.083	-1.08	0.050	0.63	-0.017	-0.21
1カ月当たりの平均的給与	0.009	0.10	0.022	0.23	-0.016	-0.18	0.031	0.36	0.177	1.98*	0.039	0.43
性別ダミー (女性=0)	-0.048	-0.61	-0.080	-0.95	-0.057	-0.72	-0.084	-1.09	0.068	0.85	0.167	2.04*
年齢	0.132	1.58	-0.007	-0.08	0.041	0.48	0.074	0.90	0.236	2.75**	0.073	0.83
役職ダミー (無=0)	-0.042	-0.50	0.056	0.62	0.116	1.36	0.086	1.03	-0.183	-2.12*	0.157	1.78
調整済みR ²	0.229***		0.105**		0.204***		0.252***		0.194***		0.150**	

- 注 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 2) 「介護職ピアサポート」の各因子は、それぞれを構成する下位項目の素得点合計を項目数で除したものをを用いている。

め、これらのモデルは有効であると判断した。また、VIF値はいずれも3以下であることから独立変数間に多重共線性はないと判断した。

IV 考 察

「看取り介護実践」に有意な関連を示した変数を中心に考察する。

まず、「介護職ピアサポート」の第1因子「介護職の同僚や上司による実践面への支援」が最も大きな影響を与えていたのは「容体の変化に気付くための観察」($\beta = 0.436$)であった。この因子は、状態予測の難しい高齢者の終末期において、急な状態変化や苦痛に応じたケアをするために介護職が行う観察を表している。同僚や上司の実践面への支援には、実践への具体的なアドバイスや質問への回答に加え、利用者に関する情報の積極的共有も含まれる。同僚や上司は、同じ終末期高齢者を担当している、あるいはよく知っていることが多く、看護師による脈拍や血圧の測定とは異なり「その人の普段との違い」を観察によって気づく介護職にとって、利用者の個別な情報を知る同僚や上司からのアドバイスは実際の利用者の状態を具体的に想像するのに役立つと考えられる。

また、「介護職ピアサポート」の第1因子は「最期まで安楽な生活を継続する工夫」($\beta = 0.283$)と「医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議」($\beta = 0.281$)、「ストレングス視点に基づくニーズの把握と充足」($\beta = 0.253$)にも正の関連を示した。「最期まで安楽な生活を継続する工夫」は、死への不安や孤独感といった終末期特有の心理的苦痛を和らげるケアと、終末期以前から継続されている身体的苦痛を和らげ清潔を保つ工夫で構成される。「医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議」は、医療的な観点から制限されているニーズの充足についての注意点や妥協点、緊急時の対応などを多職種で多角的に検討する実践内容で構成される。同僚や上司から実践が評価されることや具体的なアドバイスがもらえることは、介護職の看取り介

護への自信につながり、ケアの工夫や他職種に自らの専門的見解を伝え協議することを後押しすると考えられる。同じ利用者を担当する同僚や上司が情報共有や生活介護を進められるよう協力してくれることも、これらの実践を行いやすくすると考えられる。「ストレングス視点に基づくニーズの把握と充足」は、終末期においてもストレングス視点と包括的・全人的な利用者理解により支援しようとする姿勢と、会話や意思疎通が困難であっても可能な限り利用者の思いやニーズを把握しようとする姿勢で構成されている。大西は、職場内で看取りについて話し合える風土とシステムの構築が高齢者の「健康的な面を見出す」ことのできる介護者の気づきに必要であると主張していた²⁰が、それを裏付ける結果となった。

次に、他職種による「介護職の意見・情報の重視」は「医療的観点から制限されたニーズの充足に向けた他職種との協議」($\beta = 0.275$)と「最期まで安楽な生活を継続する工夫」($\beta = 0.201$)に対して関連を示した。特に前者は他職種との議論が内容として含まれている以上、他職種の姿勢が影響するのは自然なことである。また、特養の看護職による介護職への連携能力に関する先行研究では、看護職が入居者のニーズを把握するために介護職からの情報を大切にすることや、介護職と一緒に行動することで効率のよいケアが看取りで提供できると認識していることが明らかにされている¹⁹。介護職の食事介助に焦点を当てた先行研究では、看護師や言語聴覚士など後方支援となる他職種の存在が介護職の不安を軽減し、食事介助の創意工夫への取り組みを促すことが示唆された²⁹。このように他職種が介護職の意見や情報を重視する姿勢は、介護職が看取り介護に自らの専門性が役に立っているという実感を得ることや、他職種に率直に意見を言いやすい雰囲気につながり、介護職の「看取り介護実践」を促進すると考える。

「勤務フロア/ユニット利用者数」は、「最期まで安楽な生活を継続する工夫」($\beta = -0.196$)と「ストレングス視点に基づくニーズの把握と充足」($\beta = -0.182$)に負の関連を示した。介

介護職は看取り介護利用者の対応に追われて他利用者に十分関われないことを懸念しており、通常業務に影響が出ることは否定できない³⁰⁾³¹⁾。また、利用者数が増えるとその分直接介護や書類作成などの業務も増え、利用者一人一人に十分に向き合うことを時間的にも精神的・体力的にも難しくする。関連のあった「看取り介護実践」はいずれも終末期高齢者を個別のかつ全人的に捉える視点を含んでおり、利用者と落ち着いて関わる時間が十分確保されなければ難しい。利用者数が増え、一人一人に関わる時間が減ることは、介護職から時間的・精神的・体力的余裕を奪い、個々のニーズに合った工夫をすることやストレングスを見いだすことを困難にし、ストレングス視点に基づいてニーズの充足方法を考えることも難しくすることが示唆された。

「人生の終え方に関するニーズへの対応」に最も強く関連を示したのは年齢であった ($\beta = 0.236$)。この実践は、死後に関する相談や宗教的慣習に対する支援と、臨終前後に関する希望の把握から成る。一般的に、年齢が高くなるにつれて身近な人の死を経験する機会が多くなる。介護職は年齢を重ねながら家族や友人など身近な人の死を経験していくと考えられ、一人間としての経験知を実践に役立てていることが示唆された。しかし、専門職の実践である以上、加齢や個人としての経験知の獲得以外で、この実践を向上させる方法を今後検討する必要がある。

V 結 論

本研究では、介護職の「看取り介護実践」とその関連要因について、介護職を取り巻く環境要因を中心に実証的検討を行った。その結果、介護職の同僚や上司による実践面への支援、他職種による介護職の意見・情報の重視、そして勤務するフロアもしくはユニットの利用者数が関連することが明らかになり、これらの側面から看取り介護を行う介護職への支援を考えていく必要性が示唆された。つまり、介護職が個々の終末期高齢者と十分に関わることや職員同士が支え合うことが可能となる環境が必要であり、

そのためにはゆとりのある人員配置が必要であると考えられる。加えて、同職種や他職種に実践が評価されることや重視されることで、介護職は自らの看取り介護への自信や、看取り介護に自らの専門性が役立っているという実感を得られるということが明らかになった。このことは、介護職がエンパワメントされるプロセスと考えられ、さらに看取り介護に励むという肯定的なエンパワメントサイクルが存在すると考える。

最後に本研究の課題を述べる。第1に、本研究で設定した重回帰モデルの説明率は、0.252～0.105で全体的に低い値を示した。このことは他の関連要因の存在を意味しており、今後さらなるモデル検証を行う必要がある。第2に、今回の回答者は、看取り介護加算算定施設の介護福祉士有資格者に限定している。回答者の約8割が役職を有しており、本研究の結果が介護職全体の実態を反映しているとは言えない。第3に、有効回収率が16.6%と低かった点も限界として挙げられる。今後、これらの点を踏まえ調査内容を精査し、「看取り介護実践」の研究をさらに深化させていく。

謝辞

本調査研究にご協力いただいた施設および介護職の皆様方に御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省 (http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shin-gikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshit-su_Shakaihoshoutantou/0000184781.pdf) 2018.2.9.
- 2) 孔英珠. 看取り介護加算を算定している特別養護老人ホームの介護職員における看取り介護を行う上での困難・課題とその対処方法. 社会福祉学 2017; 58(2): 26-41.
- 3) 壬生尚美, 田中康雄, 金美辰. 特別養護老人ホームにおける介護職員の就労継続に関する研究－就労継続意向群と離職意向群の理由から. 介護福祉学 2016; 23(1): 20-9.
- 4) 小楠範子, 荻原久美子. 特別養護老人ホームで働く職員の終末ケアのとらえ方－終末ケアにおける「よかったこと」「むずかしかったこと」に焦点を当てて. 老年社会科学 2007; 29(3): 345-54.
- 5) 出村早苗, 中村房代. 特別養護老人ホームのター

- ミナルケアにおける介護福祉士の役割-悩みと施設体制の関連から. 文京学院大学人間学部研究紀要 2011; 13: 219-36.
- 6) 久山かおる, 吉岡伸一. 認知症対応型高齢者グループホーム職員の看取り体験と死生観の関係. 介護福祉学 2013; 20(1): 34-43.
 - 7) 小林尚司, 木村典子. 特別養護老人ホームの新人介護職員の看取りのとらえ方. 老年社会科学 2010; 32(1): 48-55.
 - 8) 小松亜弥音. 介護職が行う看取り介護とその特徴-特別養護老人ホームにおける実践の分析結果から. 介護福祉学 2017; 23(2): 118-27.
 - 9) 小松亜弥音, 岡田進一. 特別養護老人ホームの介護職による終末期高齢者を支える日常的介護実践-介護福祉士に対する量的調査の分析結果から. 社会福祉学 2018; 58(4): 46-61.
 - 10) 坂下恵美子, 西田佳世, 岡村絹代. 特別養護老人ホームの看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識. 南九州看護研究誌 2013; 11(1): 1-9.
 - 11) 遠藤幸子. 看取り介護の実践を支える要因-高齢者施設における新人教育に焦点を当てて. 東海学院大学紀要 2011; 5: 27-34.
 - 12) 宇佐美千鶴, 篠田道子, 上山崎悦代. 終末期ケアにおける多職種連携・協働の実態-従来型特別養護老人ホームとユニット型特別養護老人ホームの異同を通して. 日本福祉大学社会福祉論集 2014; 130: 167-90.
 - 13) 上村聡子. 特別養護老人ホームの看護職と介護職の連携を阻害する要因-終末期ケアにかかわる看護職と介護職のズレを中心に. 甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編 2010; 4: 145-52.
 - 14) 北村育子, 牧洋子, 石井京子. 特別養護老人ホームで働くケアワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析-両職種の専門性にもとづく協働の可能性. 日本福祉大学社会福祉論集 2010; 122: 25-39.
 - 15) 早坂寿美. 介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理-看護師との比較から. 北海道文教大学研究紀要 2010; 34: 25-32.
 - 16) 森塚恵美, 多久島寛孝. 介護保険施設における認知症高齢者のEnd of Life Care-文献検討による考察. 保健科学研究誌 2011; 8: 9-22.
 - 17) 遠藤幸子. 高齢者施設における看取りの実践から学ぶもの-5施設への実地調査より. 東海学院大学紀要 2012; 6: 29-37.
 - 18) 古村美津代, 石竹達也. 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフのバーンアウトと個人特性と職場環境要因との関連. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(11): 822-32.
 - 19) 大村光代. 特別養護老人ホームの看取りに求められる介護職に対する看護職の連携能力の因子構造. 日本看護研究学会雑誌 2013; 36(4): 47-53.
 - 20) 大西奈保子. 介護老人福祉施設で看取りケアに携わる介護者の態度. 東都医療大学紀要 2013; 3(1): 31-9.
 - 21) 大西次郎. 特別養護老人ホームにおけるグリーフケア-ソーシャルワークの視点から. 佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇 2013; 41: 1-13.
 - 22) 緒形明美, 曾田信子, 長屋央子, 他. 介護老人福祉施設の介護職と看護職の組織コミットメントとコンフリクト対処方略および職務継続意思の関連と影響要因. 日本看護医療学会雑誌 2013; 15(2): 23-39.
 - 23) 篠田道子, 上山崎悦代, 宇佐美千鶴. 終末期ケアにおける多職種連携・協働の実態-特別養護老人ホームと医療療養病床の異同を通して. 日本福祉大学社会福祉論集 2013; 129: 15-38.
 - 24) 岡京子, 新免理沙. 高齢者ケア施設で働く介護職員の看取りの経験と意識に関する調査(第1報). インターナショナルnursing care research 2014; 13(4): 161-70.
 - 25) 島田千穂, 伊東美緒, 平山亮, 他. 看取りケア経験の協働的内省が特別養護老人ホーム職員の認識に及ぼす影響. 社会福祉学 2015; 56(1): 87-100.
 - 26) 大河原啓文, 深堀浩樹, 廣岡佳代, 他. 日本の高齢者ケア施設における看取りの質の評価・改善に関する研究の動向. Palliative Care Research 2016; 11(1): 401-12.
 - 27) 松田実樹, 杉本浩章, 上山崎悦代, 他. 終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題-特別養護老人ホームにおける調査から. 岡山県立大学保健福祉学部紀要 2016; 22: 167-76.
 - 28) 大村光代, 山下香枝子, 西川浩昭. 特別養護老人ホームにおける看取りの質を看護の視点から評価する因果モデルの検証. 日本看護研究学会雑誌 2015; 38(5): 13-22.
 - 29) 小浦さい子, 杉澤秀博. 摂食・嚥下障害を伴う施設入居高齢者に対する介護職員の食事介助体験の心理過程-特別養護老人ホームの場合. 老年学雑誌 2011; 1: 15-27.
 - 30) 北村育子, 牧洋子, 石井京子. 特別養護老人ホームで働くケアワーカーならびに看護師の終末期ケアに対する考え方とその課題. 日本福祉大学社会福祉論集 2009; 120: 75-88.
 - 31) 橋本美香, 小野幸子. 特別養護老人ホームにおける看取りの阻害要因-看取りの推進に困難性を抱える施設調査. 死の臨床 2014; 37(1): 142-7.