

# 高齢者施設における介護職員の看取りケア効力感に関する研究

久保田 彩

## 【背景と目的】

近年、人間の死に場所が変化している。超高齢社会により高齢者の死が増加していることに加え、医療費抑制政策や家族介護が困難な状況のため、高齢者施設における「看取り」が漸増している。そして、その看取りの担い手として、介護職員に対する期待が高まっている。ところが、現状では、介護職員の多くが看取りケアの実施に対して否定的な感情を抱き、消極的であることが指摘されている(e.g.原ら, 2010)。その背後には、死を看取る不安や恐怖、そして無力感といった否定的な感情経験の存在が指摘されている(早坂, 2010)。加えて、その必要性は幾度も指摘されているものの、介護職員の看取りに関する教育や支援は十分ではない(e.g.橋本, 2009; 福田・徳山・千草, 2013)。

しかしながら、今後の社会情勢を鑑みた時、高齢者施設での看取りは増加すると予想される。それゆえ、介護職員が、否定的な感情を踏まえながらも、次の看取りケアに対して積極的に取り組めるように促すことが重要になってくると考えられる。そこで、本研究では、介護職員の看取りケアに対する肯定的な取り組みの指標として、社会学習理論に依拠し、自己効力感に着目した。

Bandura(1977)によると、自己効力感とは「ある状況においてある結果を達成するために必要な行動ができるという信念」のことである。人間は、自己効力感を持つことで、積極的に行動を生起することが可能になるという。そこで、本研究では、「看取りケアに必要な行動をとることができる」という信念を「看取りケア効力感」として概念化し、看取りケア効力感尺度を作成した上で、介護職員の看取りケア効力感を高める要因を検討することを目的とする。

## 【研究 1: 高齢者施設の介護職員の看取りケア行動の検討】

看取りケア効力感尺度の作成に当たり、先行研究に倣い、「高齢者施設において看取りを行う際に介護職員が行うべき行動」をまず明らかにした。教科書類の内容分析(Berelson, 1952)及びフォーカス・グループインタビューの結果、介護職員による看取りケア行動は、本人に対するケア(身体的ケア, 精神的ケア, 日常生活のケア, 死への準備支援), 危篤時・死後のケア, セルフケア, チームでのケア, 家族ケアの計 8 カテゴリーが抽出された。それを基に、看取りケア効力感尺度案を作成した。

## 【研究 2 : 看取りケア効力感尺度の作成】

続いて、社団法人日本介護福祉士会に所属する介護福祉士を対象に調査を行い、尺度構成及びその信頼性・妥当性の検討を行った。その結果、利用者に対する手段的サポートやその実施のためのチームでのケア等の項目で構成される「手段的ケア効力感」と、利用者、家族、そして自分自身の心理面へのケアに関する項目から構成される「情緒的ケア効力感」の 2 下位尺度 25 項目で構成された。また、その内的整合性及び併存的妥当性が確認された。

## 【研究 3 : 看取りケア効力感の関連要因の検討】

そこで、社会的学習理論及び先行研究を踏まえ、看取りケア効力感に影響を与える要因を検討した。本研究では、まず、社会的学習理論に基づき、「代理経験」、否定的な「情動」経験、「言語

的説得」, 「達成経験」を先行要因として扱った。加えて, 先行研究を踏まえ, 実際に看取りケアを行った経験(施設内で看取り臨終に立ち会った経験, 施設内で看取ったが臨終には立ち会っていない経験, 最期は病院等施設外で亡くなった経験), 教育的介入の可能性を検討するために, 「学習経験」, 「直近の看取りケア経験」を変数として扱った。

パス解析の結果(Figure 1), 社会的学習理論の仮説通り, 達成経験の多さと否定的な情動の少なさは手段的ケア効力感と情緒的ケア効力感の双方に影響を与えた。また, 代理経験は手段的ケア効力感にのみ影響が確認された。手段的ケアは, 目に見える行動が多く, 情緒的ケアと異なり, モデルとなる存在をみて模倣することが比較的容易であるためであると考えられる。一方で, 言語的説得は, 情緒的ケア効力感にのみ影響を及ぼしていた。言語的説得は, 行動の結果が上手くいかないことによって容易に否定されるため, その影響力が小さいと仮定されている。しかし, 情緒的ケアは, 結果の明確な指標がないため, 周囲からの言語的説得がその指標の一部となり, 効力感に影響を与えたのではないかと推察される。

そして, 看取りケアの経験回数は看取りケア効力感にほとんど影響を与えなかった。この, 経験回数が自己効力感の向上に繋がらないという結果は, 他の専門職の先行研究(e.g.山本, 2012)の結果と矛盾している。本研究の対象者である介護職員はそれ程多くの看取りケアを実施しておらず, 経験と経験の間隔が長いと推察されるため, 経験を「積み重ねる」ということができない可能性が示唆された。加えて, ケアの最終が「利用者の死」である看取りケアにおいては, 何を「達成」と捉えるか難しい。それゆえ, 自己効力感に最も強い先行要因である「達成経験」と経験回数に関連しにくいという, 高齢者の終末期を扱う特有の難しさが存在している可能性も考えられた。

そして, 教育的介入に関して, 学習経験を積むことによって看取りケア効力感を維持することが可能であると示唆された。また, 直近の看取りケア経験における達成感が現在の看取りケア効力感に影響していたこと, その影響が1か月にしか見られなかったことから, 全般的な教育・学習に加えて, 看取りケア経験後の早い時期にも介入のポイントがあることが示唆された。

### 【総合考察】

本研究では, 高齢者施設の介護職員が看取りケアに対して肯定的に取り組むための指標として, 看取りケア効力感という概念を新たに構成した。そして, 看取りケア効力感が, 「手段的ケア効力感」と「情緒的ケア効力感」の2因子に分かれることを示した。また, 手段的ケア, 情緒的ケアの各ケアの特性により, 効力感を向上させる要因が異なることが示された。自己効力感は介入が可能な変数であり, 介入により行動変容が期待される変数である。今後, 「手段的ケア効力感」と「情緒的ケア効力感」の違いを踏まえた上で, 看取りケア効力感の関連要因を更に検討すること, 効力感を指標とした教育的介入の具体的な方法の検討も期待される。(臨床死生学・老年行動学)

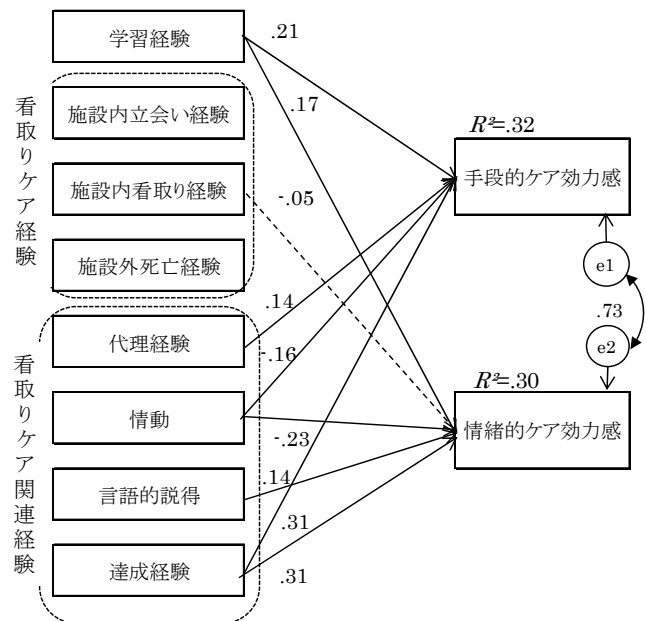


Figure 1

看取りケア効力感を従属変数としたパス解析の結果

注1)パス上の数値は標準化係数を示す。独立変数間の相関は省略。

注2)0.1%水準で有意なパスを実線、5%水準で有意なパスを破線で示す。