

# 介護職員の看取りケア効力感に関する研究

久保田 彩

## 第1章 高齢者施設で看取る介護職員の研究の概観と問題提起

近年、特別養護老人ホームをはじめとする高齢者の生活の場となる施設(以下、高齢者施設とする)での看取りが増加している。第1章では、高齢者施設での看取りが増加する背景について述べ、そのケアの主な担い手である介護職員の看取りケア経験に関する先行研究を概観した。先行研究では、看取りを担う介護職員が、必ずしも看取りケアに対して積極的ではないことが指摘されており、その背景にある問題として、看取りケアに対する不安、看取りケアを通じた無力感、看取り後の悲嘆など様々な心理的負担があることを整理した。一方で、看取りケア経験には、死生観の涵養や自信の獲得など肯定的な側面があることも示されている。今後、さらに高齢者施設での看取りが増加すると見込まれる中で、介護職員の看取りケアに携わる不安を低減し、積極的に看取りケアに取り組むことができるようにすること、そして、ケアの実施を通して看取りケア経験の肯定的な側面を増やしていくことが望ましいと考える。本論文では、介護職員の看取りケアに携わる不安を低減し、積極的に看取りケアに取り組むための動因として、社会的学習理論(Bandura, 1977)に基づく自己効力感という概念に着目した。自己効力感とは「自信」とも言い換えられる概念であり、主に質的データを用いた先行研究でも自信という概念やその重要性については言及されている。本研究では、社会的学習理論、及び、先行研究を踏まえ、「自分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」を新たに「看取りケア効力感」と定義し、高齢者施設における介護職員の看取りケア効力感について検討した。

## 第2章 高齢者施設の介護職員の看取りケア行動の内容分析と看取りケア効力感尺度の項目案の作成(研究1)

第2章(研究1)では、看取りケア効力感尺度の項目案を作成することを念頭に、文献の内容分析(分析1)とフォーカス・グループインタビュー(分析2)を行った。分析1では、「高齢者施設で看取りケアを行う際に、介護職員はどのような行動をする必要があるのか」を明らかにすることを目的とした。介護保険法改正により看取り介護加算が設けられた2006年以降に出版された、教科書形式で編纂された書籍10冊の中から、介護職員が行うべき看取りケア行動に関する記述を抽出し、Berelsonの内容分析を行った。その結果、1,718個の記録単位が抽出され、それらはさらに46個の小カテゴリ、11個の中カテゴリへと抽象化され、最終的に3個の大カテゴリにまとめられた。分析1で抽出された看取りケア行動を精選するために、分析2では、介護職員にとって標準的、かつ、重要と考えられる看取りケアの内容を確認することを目的として、最近看取りに取り組み始めた特別養護老人ホームに勤務する介護職員5名を対象にフォーカス・グループインタビューを行った。調査の前半では「良い・良かったと思える看取りのために介護職が行うべき行動」について尋ね、その内容に対してKrippendorffの内容分析を行った結果、分析1と重複する8個の大カテゴリが抽出された。後半では、分析1で作成したカテゴリを提示し、看取りケア行動として不適切であったり、実施困難であったりすると考えられる内容の有無について尋ねた。それらの結果と指摘を踏まえ、身体的側面のケア、心理的側面のケア、社会的側面のケア、日常生活のケア、利用者のその他のケア、家族ケア、チームケア、セルフケアの8カテゴリ28項目からなる看取りケア効力感尺度の項目案を作成した。

### 第3章 看取りケア効力感尺度の作成とその関連要因の検討(研究2)

第3章(研究2)の分析1は、研究1で作成した看取りケア効力感尺度の原案を用いて、看取りケア効力感尺度の作成を行い、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。分析2では、看取りケア効力感をどのように高めるかという観点から、看取りケア経験回数、及び、社会的学習理論が仮定する自己効力感の4つの情報源(遂行行動の達成、代理経験、情動喚起、言語的説得)の看取りケア場面における主観的経験量(以下、看取りケアに関する社会的学習経験とする)と看取りケア効力感との関連を検討することを目的とした。

介護福祉士資格保有者を対象に郵送法による質問紙調査を実施し、710名(分析2は280名)から有効回答を得た。分析1で項目分析、及び、探索的因子分析を行った結果、「手段的ケア効力感」と「情緒的ケア効力感」の2因子24項目からなる看取りケア効力感尺度が作成された。手段的ケア効力感は、「利用者にとって負担の少ない安楽な体位を工夫する」、「利用者の身体の些細な状態変化を見逃さず、迅速な対応をとる」など、主に看取り期の本人に対する手段的サポートと、その支援のために必要なチームでの連携に関する項目で構成された。情緒的ケア効力感は、「表情や仕草などから、利用者の言葉に表れない気持ちを汲み取る」、「家族が利用者に対して、より良いかわりができるように支援する」など、本人や家族、そして自分自身の心理面へのケアに言及した項目から構成された。また、各因子と尺度全体の内的整合性の高さと、特性的自己効力感をはじめとする外的変数との関連から、作成された尺度は、一定の信頼性と妥当性があると判断した。分析2について、看取りケアに関する社会的学習経験を尋ねる尺度に対して項目分析と確認的因子分析を行った結果、情動喚起は、否定的な情動を測定する項目のみが採用されたので、以下、否定的情動とした。そして、パス解析の結果、看取りケア経験回数は、看取りケアに関する社会的学習経験の影響を統制した上では、手段的ケア効力感とは有意な関連が確認されず、情緒的ケア効力感とは負の関連が確認された。また、看取りケアに関する社会的学習経験については、手段的ケア効力感と言語的説得との関連を除いて、全て両ケア効力感と有意な関連を示した(Table 1)。中でも、遂行行動の達成は両ケア効力感との関連が強いことが示された。

以上のことから、看取りケア効力感の高さには、看取りケア経験回数そのものよりも、遂行行動の達成をはじめとする看取りケアに関する社会的学習経験の主観的経験量が重要であることが示唆された。

Table 1 看取りケア経験、及び、看取りケアに関する社会的学習経験と看取りケア効力感との関連

独立変数	従属変数	
	手段的ケア効力感	情緒的ケア効力感
看取りケア経験回数	—	-.16 ***
遂行行動の達成	.32 ***	.34 ***
代理経験	.32 ***	.24 ***
否定的情動	-.14 **	-.21 ***
言語的説得	—	.20 ***
決定係数	.28	.32

注)表中の数値はパス係数を表す。

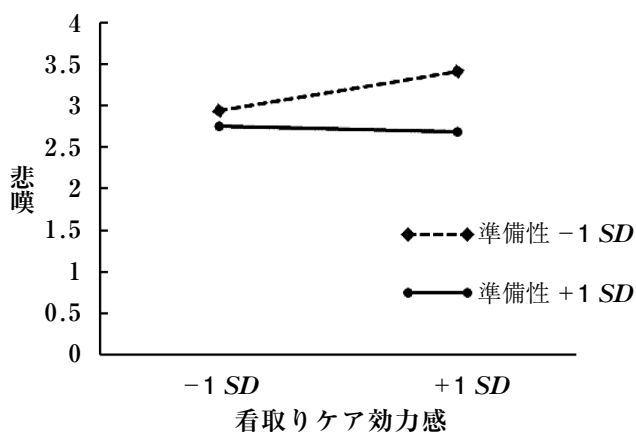
\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$

### 第4章 看取りケア効力感及び死に対する準備性と悲嘆との関連(研究3)

自己効力感、行動の生起に関わる重要な先行要因であり、第3章までの議論は、専門職として看取りケアに積極的に取り組むための動機づけに関する議論であるといえる。ところが、看取りケアには、動機づけられたその先に、必ず利用者の死というネガティブな出来事があり、その死の影響を受けることになる。近年、職業上経験される死においても、死別後の悲嘆反応が生じることが知られてきている。第4章(研究3)では、看取りケア効力感を高く持つことが、悲嘆とどのように関連するのかについて、「死に対する準備性」という概念を加えて検討した。死に対する準備性は、ある人の死に対して自分がどの程度準備できているかという個人の認識であり、遺族や介護職員を対象とした研究で、悲嘆を緩和することが確認され

ている。看取りケア効力感と死に対する準備性は、定義を踏まえると関連し合う概念であると考えられ、看取りケア効力感が十分機能するためには、死に対する準備性が高まっている必要があると考えられた。そこで、研究3では、まず、介護職員が一番最近の看取りにおける悲嘆の程度を検討し(分析1)、その上で、回顧的に尋ねた死に対する準備性と看取りケア効力感、及び、その交互作用項と悲嘆との関連について、次の仮説を検討すること(分析2)を目的とした。仮説は、看取りケア効力感が高い人ほど、悲嘆の程度が低くなる(仮説1)、死に対する準備性が高い人ほど、悲嘆の程度が低くなる(仮説2)、看取りケア効力感が高く、かつ、死に対する準備性が高い人は、看取りケア効力感が低い人や、看取りケア効力感が高くとも死に対する準備性が低い人よりも、悲嘆の程度が低くなる(仮説3)であった。

オンライン調査で看取り経験のある介護職員399名から有効回答を得た。分析1について、記述統計から、介護職員が一番最近経験した利用者の死に対して一定の悲嘆を感じているが、その程度は個人差が大きいことが示された。また、介護職員の悲嘆において、道理に合わない、受け入れることができないなど、利用者の死に対する否認は相対的に少ない一方、寂しく感じる、今でもその人の事を思い出す、といった思慕の念は、比較的多い反応であることが明らかになった。分析2で悲嘆を従属変数とした階層的重回帰分析を行った結果、看取りケア効力感からの有意傾向の正の主効果と、死に対する準備性からの有意な負の主効果、そして、死に対する準備性と看取りケア効力感の有意な交互作用が確認された。単純傾斜の検定の結果、看取りケア効力感の高さは悲嘆の強さと関連するが、死に対する準備性の高さがその関連を緩衝することが示された(Figure 1)。



注) 介護福祉士資格を保有せず臨終への立ち合い無の人の場合

Figure 1 看取りケア効力感と死に対する準備性の交互作用

看取りケア効力感の高さと悲嘆の強さは有意傾向ながら正の関連が示されたことから仮説1は支持されず、死に対する準備性の高さと悲嘆の低さに正の関連があったことから仮説2は支持された。また、仮説3については、看取りケア効力感から悲嘆への効果を、死に対する準備性が調整するという交互作用の枠組み自体は確認されたが、前提である仮説1の看取りケア効力感の悲嘆に対する効果が正の効果であったことから、仮説3も支持されなかった。看取りケア効力感が悲嘆の高さと関連した点について、看取りケア効力感とは積極的なケアに繋がると仮定されるが、積極的なケアを行うことは、良い看取りだったという肯定的な評価に繋がると同時に、積極的に関わった結果として、利用者との関係性も深くなると推察される。特に、本研究で検討した悲嘆は、専門職の悲嘆の中でも家族の悲嘆と共通する側面であり、看取りケア効力感をもって深く関わった利用者の死による悲嘆が強くなる傾向にあったと推察される。以上のことから、看取りケア効力感とは看取りケアに積極的に取り組むことを促すという点では重要な要因であるが、看取り後の悲嘆の高さに繋がること、その影響を緩衝するために死に対する準備性を高めることが有用であることが示唆された。

## 第5章 総合論議

第5章では、上記の研究の結果を概観し(Figure 2)、まず、本論文の中心的課題である看取りケア効力感概念の妥当性と今後の展望について総括した。そして、本論文の結果から示唆される、看取りケアを

担う介護職員にとって必要なことについて、先行研究の知見を交えて議論した。最後に、本論文全体に関する限界と今後の展望を述べた。

本論文で提唱された看取りケア効力感は、社会的学習理論の枠組みに基づくと同時に、介護職員の看取りケア経験に関する先行研究の知見にも基づいており、介護現場における内容的な妥当性は高いと考える。ただし、尺度で測定される看取りケア効力感が、実際の看取りケア行動を予測するかという点に関する妥当性は、理論的根拠でのみ支持されており、実証はされていない。また、研究開始当初に比べて高齢者施設での看取り実施件数は大きく増加しており、介護職員が効力感を感じる対象も変化している可能性がある。今後看取りケア効力感の概念を活用していく上で、尺度のさらなる妥当性の検討と概念の洗練が必要である。加えて、今後の展望として、看取りケアはチームで行うものであるため、集団としての効力感(集動的効力感)という観点からの検討の可能性について言及した。

また、本論文の結果、看取りケア効力感を高く持つためには、単に経験回数を積むのではなく、看取りケアに関する社会的学習経験を積むことが重要であることが示された。中でも、ケアを達成したという主観的評価が重要であるが、ケアの終着点が生である看取りケアは、利用者本人からの評価を得ることができず、悲嘆もあるため、達成の判断が難しい。ケアの振り返りに際しては、他者の視点を取り入れ、ケアに対する見方を共有することが重要であることを指摘した。さらに、本研究では、看取りケア効力感はケア行動を促進する点では有用であるが、同時に悲嘆を強めるという両義性と、それに対して、死に対する準備性を高めることの有用性が示唆された。死に対する準備性を高める要因について、先行研究の知見を基に、利用者の身体状況や死に対する希望などの情報の共有が重要であることと、介護職員自身の死や生に関する考え方も死に対する準備性に関わることを紹介した。また、介護職員は看取りを繰り返すため、今後、発達の観点から死に対する準備性の概念を検討する必要性について言及した。最後に、本論文全体の課題として、新たに作成された複数の測定尺度の信頼性や妥当性のさらなる検討、縦断的な調査や異なるデータ収集方法を用いた検証、高齢者施設の施設種の違いを考慮すること、チームケアという観点を取り入れることが必要であることを述べた。介護職員が職業として長く死と付き合うためには、自分にはケアをする力があると信じるとともに、自分の力が及ばない死というものを受け入れるという双方のバランスをとることが重要であると考察した。(臨床死生学・老年行動学)

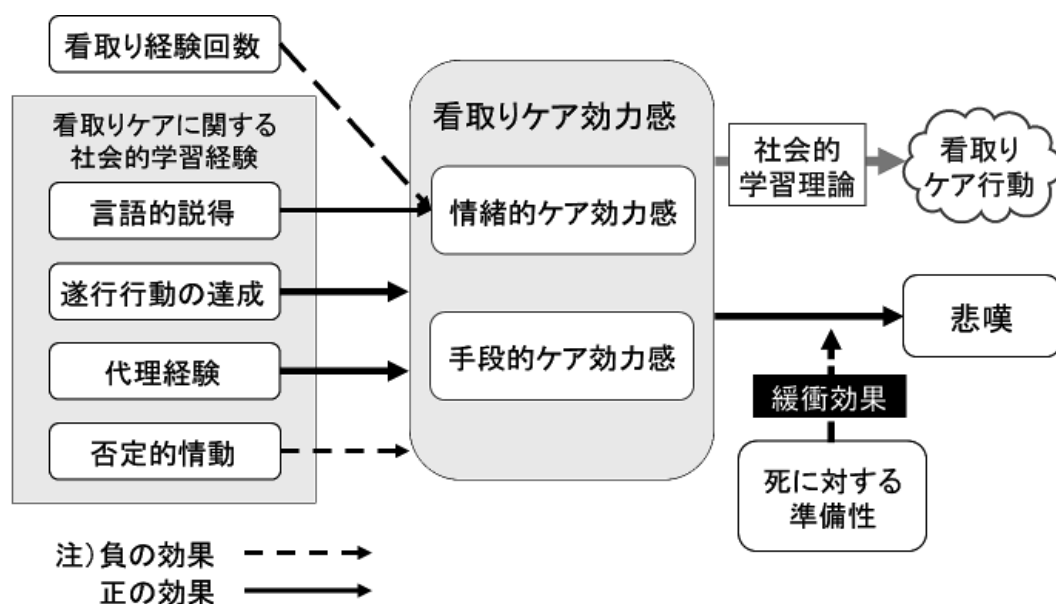


Figure 2 看取りケア効力感と関連する概念との関係