

特別養護老人ホームにおける介護職の看取り介護に関する探索的研究

－看取り介護実践と個人特性との関連の検討－

○ 大阪市立大学大学院生活科学研究科後期博士課程 小松 亜弥音 (8694)

岡田 進一 (大阪市立大学大学院生活科学研究科・1746)

キーワード：看取り介護実践・研修・意識

1. 研究目的

近年、特別養護老人ホーム（以下、特養）で亡くなる利用者が増え、看取り介護を行っている施設は少なくない。特養には様々な職種がいるが、生活支援を担う介護職も看取り介護を実践している。介護職の看取り介護実践に関連する要因として、介護の知識や技術、及びそれを高めるような学習の他、死生観や人生観といった介護職個人に関する要因が指摘されているものの、その関連性を実際に検証したものは非常に少ない。

そこで本研究では、個人特性として介護職の経験や看取り介護に関する意識、研修に焦点を当て、看取り介護実践との関連を検証することを目的とする。

2. 研究の視点および方法

調査対象は、特養の介護職（看取り介護経験と介護福祉士資格あり）である。都市部6都府県（東京・神奈川・大阪・埼玉・千葉・愛知）にある、看取り介護加算を算定している（2016年10月現在）特養1,000件を無作為抽出し、自記式調査票を各施設に1部郵送した。調査期間は2016年11月下旬から2017年1月中旬であった。回収した調査票は178部、うち有効回答数は166部であった（有効回答率16.6%）。

調査項目は、介護職の基本属性（性別・年齢・役職の有無）、「看取り介護継続意思」、「看取り介護開始時期の認識」、「看取り介護研修」、介護職としての経験年数、「看取り介護実践」で構成した。「看取り介護継続意思」は、「現在勤務している特養において、今後も看取り介護を続けていきたいと思いませんか」という質問に「そう思わない」（1点）～「そう思う」（4点）で回答を得た。「看取り介護開始時期の認識」は、「看取り介護の開始時期をいつだと考えて取り組んでいますか」という質問に対し、図示した5つの回答選択肢から1つ回答を得た。「看取り介護研修」は、その内容別に番号を分け、過去2～3年間に参加経験のあるもの全ての回答を得た。「看取り介護実践」は、筆者が作成した測定尺度「特養の介護職による利用者本人を支えるための看取り介護実践」6因子25項目（第1因子【最期まで安楽な生活を継続する工夫】6項目、第2因子【容体の変化に気付くための観察】4項目、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】4項目、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】5項目、第5因子【人生の終え方に関するニーズへの対応】4項目、第6因子【抑制されたニーズの充足】2項目）を採用した¹⁾。回答選択肢は「していない（1点）」～「している（4点）」の4件法であり、実践しているほど高得点になるように配点した。

分析方法は、「特養の介護職による利用者本人を支えるための看取り介護実践」の各因子および合計点数を従属変数、その他の変数を独立変数とした重回帰分析（強制投入法）

を行った。統計分析には、統計ソフト「SPSS Statistics Ver.22 for Windows」を使用した。

3. 倫理的配慮

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調査票表紙に明記するとともに、これらに同意した場合にのみ返送を依頼した。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）。

4. 研究結果

回答者の性別構成は、女性が48.8%、男性が49.4%、平均年齢は39.6歳であった。役職はなしが18.1%、ありが78.9%で、介護職としての経験年数は平均12.7年であった。「看取り介護実践（25項目）」の合計得点の平均値は82.28点/100点であった。「看取り介護に関する研修」は『連携・チームケア』が52.2%、『死生観』が24.2%、『状態観察・アセスメント』が25.5%、『身体的変化や苦痛と緩和方法』が40.4%、『精神的変化や苦痛と緩和方法』が34.2%の割合であった。「看取り介護継続意思」は平均3.71点/4点であった。「看取り介護開始時期の認識」は、『入所時～医師の診断前』が31.8%、『医師の診断～臨終』が68.2%であった。

重回帰分析の結果、各因子および25項目合計点数を従属変数とした重回帰モデルの決定係数（調整済み R^2 ）は.013～.143であった。分散分析の結果、第2因子を従属変数とするモデルのみ有意差が認められず有効性が確認できなかったが、それ以外のモデルは有意差が認められ有効性が確認された。有効性が確認されたモデルにおいて、「看取り介護実践」に対して年齢、役職、「看取り介護開始時期の認識」、精神的変化や苦痛と緩和方法に関する研修が有意な関連を示した。VIF値より独立変数間に多重共線性はないと判断した。

5. 考察

第1因子・第3因子・第4因子は、利用者の死に対する不安や孤独感、残りの生活における希望といった心理面へのアプローチを含む実践であるため、『精神的変化や苦痛と緩和方法』に関する研修が関連を示したと考える。また、第1因子・第4因子・第5因子・第6因子に対して年齢が正の関連を示したことについては、年齢を重ねながら家族や知人など身近な人の死を経験していく中で得られた、一人の人間としての経験知が、利用者の支援に役立てられていると考える。

今回、介護職個人の特性と看取り介護実践の関連を検討したが、第2因子を従属変数とするモデルの有効性が確認されず、有効性が確認されたモデルも説明率が低い値となった。看取り介護は介護職が1人で担うものではなく、多職種から成るチームで各々の専門性を活かしながら実践されているために、介護職個人の特性はあまり関連しなかったと考えられる。今後は介護職を取り巻く環境として、施設の体制や多職種チームの雰囲気、支援環境などを取り上げ、関連を検討していく。

¹⁾ 因子分析の結果については、現在論文として投稿し、査読中である。