

## 特別養護老人ホームにおけるケアワーカーの 看取り介護の実践と関連要因に関する研究

澤 田 有希子\*<sup>1</sup>、金 子 絵里乃\*<sup>2</sup>、佐 藤 繭 美\*<sup>3</sup>

### I. 研究の背景と目的

超高齢社会とは多死社会である。高齢化の進行に伴い、年間 120 万人もの高齢者が亡くなっている。これは、国内における年間の死亡者数の 9 割を占める（総務省統計局 2018）。高齢者が最期を迎える場所は、1950 年代は 8 割以上が自宅であったが、現在は高齢者の希望に反して 8 割弱が病院や診療所になっている（厚生労働省 2018）。自宅で生活をしていた高齢者だけでなく、終の棲家として特別養護老人ホーム（以下、特養）で介護を受けながら安寧に生活していた高齢者も、最期を迎える時には病院に搬送される場合が多く、高齢者の看取りは病院や診療所などの医療施設に任されていたと言える（小山・水野 2010）。

ところが、2000 年介護保険制度施行後、その流れが一変した。医療施設における終末期ケアは、患者が望まない治療を施す結果になって入院が長期化しやすいこと、高齢者の QOL が保たれずに著しく低下すること、家族がともに過ごせないことに無念さが残ることなどの理由から、終末期ケアについて再考の必要性が議論されるようになったのである。2003 年に医療経済研究機構が特養入所者を対象とした調査では、特養で死亡している人が 37.2%、特養から病院や診療所内へ搬送されて亡くなる人が 62.1%、自宅に戻って亡くなる人が 0.7% となっている。特養は生活の場であり医療的ケアは手薄になりがちではあるが、利用者や家族の状況や希望によって、特養での看取

りを行わなければならない状況が出てきたのである（小野 2006）。

実際、山田・岩本（2004：30）が実施した特養のターミナルケアの実施状況に関する全国調査では、「特にターミナルケアということを意識した対応は行っていない」と回答した 12.9% 以外は、何らかの看取りケアを提供していることが報告されている。このような中で、2006 年に実施された介護保険法の改正により、終末期の高齢者の社会的入院や医療費の抑制、QOL の向上を目的とした取り組みとして、介護報酬に「重度化対応加算」や「看取り介護加算」が算定されるようになった。介護保険施設としての特養での看取りケアに経済的な裏付けがなされるようになったのである。2016 年の法改正では、特養の入所基準がさらに重度の要介護者に限定される方向にすすみ、看取りを必要とする入所者がますます増加することになった。

こうした背景から、近年では特養において利用者を看取ることが日常的に要請されるようになってきた。人口動態調査によれば、特養などの老人ホームで亡くなった高齢者は、2000 年から 2017 年の間で、17,807 人から 99,910 人へと増加しており、死亡者全体に占める割合は 1.9% から 7.5% へと 4 倍に増加している（厚生労働省 2018）。しかしながら、特養は医療施設とは異なり、主な施設職員は生活上の身体介護を専門とするケアワーカーであり、看取り経験の蓄積は決して多くない。ケアワーカーが死に対する恐怖や不安を抱く可能性は高く、大きなストレスを感じることも懸

キーワード：ケアワーカー、看取り介護、特別養護老人ホーム

\*1 関西学院大学人間福祉学部准教授

\*2 日本大学文理学部准教授

\*3 法政大学現代福祉学部教授

念される(倉鋪・齋藤・永田2014)。

特養における看取り介護に関する先行研究では、主にケアワーカーを対象とした実態調査(安藤2010;遠藤2011;福岡2006;小野・田中2001;早崎・小野・坂田・ほか2003;林・小野・坂田・ほか2004)、看護師を対象とした実態調査(加瀬田・山田・岩本2005;大村2009;山田・加瀬田・岩本2005;山田・岩本2004)、ケアワーカーの意識調査(古田・小野2009;福田・徳山・千草2013;濱田・熊谷2012;小山2012;大西2013;織井2006;島田・伊東・平山・ほか2015)、看護師やケアワーカーの死生観に関する調査(早坂2010;倉鋪ら2014;清水・柳原2007)、特養における看取りの実態に関する文献検討(小山・水野2010;小林2012)等が行われている。

先行研究によれば、特養における看護師の看取りケアは、看取りのプロセスの中で変化していく入所者の状態観察と把握、医師と家族の連絡調整、医師と他職種との連絡調整、家族の意思確認と心理的支援が業務の中心となっており、「看護師の果たす役割はターミナルケアでの調整役」であることが報告されている(大村2009:3)。医師・看護師・介護士・相談職などの多職種連携によるチームケアが必要とされる中で、特養の看護師は、職員間の看取りに対する考え方の相違や、医療体制の不備、家族との連携に困難を感じており、多職種間の情報交換や医療面での教育的役割などの課題を抱えている(小林2012;大村2009;山田・岩本2004)。

他方、特養におけるケアワーカーの看取りケアは、本人や家族とのコミュニケーションや居室の環境整備、苦痛の緩和等が中心である。ケアワーカーは、看取りケアに対する自信がなく消極的な傾向があるが、看取りの経験を重ねるごとに積極的な態度が醸成されることが報告されている(大村2009;清水・柳原2007)。課題としては、特養ではケアワーカーが何をすれば看取りケアをしたと言えるのか確認できず、不安感を抱えやすく、本人の死後には本人の想いや意向を聞けずこれに本当に良かったのかと後悔が残っていることが報告されている(福田ら2013;古田・小野2009;清水・柳原2007)。また、ケアワーカーの

看護職への依存や死生観の育成も課題として指摘されている(濱田・熊谷2013;倉鋪ら2014;大村2009;清水・柳原2007;島田ら2015)。

先行研究からは、ケアワーカーによる看取り介護の実践には、看取り介護の経験を積み重ねることや看取り介護に取り組む意識を醸成すること、看取り介護に関わる知識や技術の教育訓練を受けることが、看取りへの不安や恐れを取り除くことにつながり、看取り介護実践につながる可能性を示していると考えられる。

そこで、本研究においては、ケアワーカーの看取り介護の実践状況や看取り介護に関する教育研修の実態、看取り介護に対する意識・態度を把握するための基礎的な調査を行う必要があると考えた。そのため、調査においては、特養において看取り介護の中心的な役割を担うケアワーカーを対象に質問紙を用いた標本調査を実施し、特養におけるケアワーカーの看取り介護についての実態を明らかにするとともに、先行研究から導き出した看取り介護に対する意識・態度や教育研修が看取り介護の実践に影響を与えるとする仮説を立て、検証することを目的とした。

## 用語の定義

本研究では、「終末期ケア(end-of-life-care)」を「近い将来に死期が近づいている状態にある高齢者へのケア」とし、特養における「看取りケア」を「死期が近づいていることを予見した上で、施設利用者と家族が死を迎えることの準備を意識した心身両面へのケア」とする。「看取り介護」は「終末期ケア」や「看取りケア」と同義語として扱う。

なお、本研究における「ケアワーカー」とは、特別養護老人ホームにおいて介護サービスに従事する介護職をさすものとする。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象と調査方法

調査対象は、全国の特別養護老人ホームに従事するケアワーカー2,350名である。標本抽出は、47都道府県ごとに特別養護老人ホームのリストを作成し、都道府県ごとに系統抽出法により25

施設を無作為抽出した結果、合計 1,175 施設を抽出した。これらの施設に対し、施設長宛てに介護職員 2 名（介護主任 1 名と他 1 名の方）に配布してもらえるようお願いした依頼文と調査票 2 部を同封して郵送した。調査期間は、2014 年 12 月 1 日から 2015 年 1 月 31 日であった。調査は自記式の郵送調査とし、回収方法は、返信用封筒による個別投函とした。回収した調査票は 481 部であり、有効回答数は 442 部（有効回答率 18.8%）であった。なお、欠損値は分析ごとに除外したため、分析によりデータ数が異なる場合がある。

## 2. 調査票の項目と作成プロセス

調査票には、看取り介護の実践（10 項目）、看取り介護に関する教育研修（13 項目）、看取り介護に対する意識・態度（7 項目）、看取りケア経験の人数、看取りケアマニュアルの有無、スーパーバイザーの有無などの項目を用いた。

看取り介護の実践（10 項目）については、ヒアリング調査で得られたデータを基に作成した。ヒアリング調査は、2014 年 7 月に筆者が関西地方の A 市 B 特養のケアワーカー 8 名に協力を得て一人 40 分程度で実施した。調査対象者の基本属性は、新人からベテランまで経験年数が 2 年から 21 年までと幅広く、平均経験年数は 11.18 年であった。男性 5 名、女性 3 名で、年齢は 22 歳から 40 歳で平均年齢は 28.25 歳であった。

ヒアリング調査では、看取り経験を振り返り、具体的にどのような看取り介護を行っているのか、看取り介護におけるケアワーカーとしての具体的な役割とは何か、どのような看取り介護が必要だと考えているか等の内容を尋ね、自由に語ってもらった。調査後は音声データから 110,000 字のトランスクリプトを作成し、これを基に看取り介護の実践（10 項目）のたたき台となる測定尺度を作成した。

そして、この尺度について、岡山県のさくばらホームにおける看取りケア実践をまとめた『高齢者介護施設の看取りケアガイドブック』（櫻井 2008）を参考にして、さらに内容の検討を行った上で測定尺度を作成した。調査票では、看取り介護の実践の 10 項目について、実際に行っているかどうか、必要だと感じるかどうかについて、

「はい」「いいえ」の 2 件法で尋ねた。

次に、看取り介護に関する教育研修（13 項目）については、前出のヒアリング調査と、神奈川県社会福祉協議会（2013）による「社会福祉施設における看取りケアに関する調査」においてニーズがあると報告された教育研修の項目を参考に測定尺度を作成した。看取り介護に関する教育研修の 13 項目について、実際に受けたことがあるかどうか、今後受けたいかどうかについて、「はい」「いいえ」の 2 件法で尋ねた。

さらに、看取り介護に対する意識・態度（7 項目）については、米国の Frommelt が開発したケア提供者のターミナルケア態度を測定する「死にゆく患者へのターミナルケア態度尺度（Frommelt attitudes toward care of the dying scale: FATCOD, Form B）」を翻訳し、因子構造と信頼性を検討した上で、短縮版を作成した中井・宮下・笹原・ほか（2006）の「FATCOD-B-J」（Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版）について、「患者」を「利用者」に変更して用いた。看取り期の利用者や利用者家族に対するケアワーカーの思いや意識を問う 7 項目について、「非常にそう思う」から「全くそうは思わない」の 5 件法で尋ねた。

基本属性としては、性別、年齢、学歴、介護職としての経験年数等のデータを得た。

## 3. 分析方法

分析は、介護職として従事する特養のケアワーカーが実際に実践している看取り介護と、必要だと感じている看取り介護を把握し、看取り介護に対する意識や、実際に受けた教育研修と今後受けた教育研修を明らかにしたうえで、看取り介護の経験や意識・態度、教育研修が看取り介護の実践にどのような影響を与えるかを検証した。

看取り介護の実践（10 項目）、看取り介護に関する教育研修（13 項目）、看取り介護に対する意識・態度（7 項目）については、度数分布表と  $t$  検定によって実態を把握した。また、「看取り介護の実践に、看取り介護に関する教育研修や看取り介護に対する意識・態度、看取りケア経験の人数が影響を与える」という仮説を立て、重回帰分析によって検証を行った。分析では、看取り介護の実践 10 項目の合成変数を従属変数とし、看取

り介護に関する教育研修（13項目）の合成変数、看取り介護に対する意識・態度（7項目）の合成変数、看取りケア経験の人数、職場における看取りケアマニュアルの有無、スーパーバイザーの有無を説明変数とした強制投入法を行った。性別、年齢、学歴、介護職の経験年数は統制変数として投入した。重回帰分析においては、「はい」「いいえ」や「あり」「なし」という2値データについては、ダミー変数に変換した。統計分析にはSPSS Statistics 25.0 for Windowsを使用した。

#### 4. 倫理的配慮

本調査は「関西大学人間健康学部研究倫理委員会」<sup>1)</sup>の審査・承認を得て実施した。研究対象者には、調査において趣旨を文書で説明し、無記名調査であること、調査で得た情報はすべて数値化し、統計的に処理すること、匿名性に配慮するこ

と、調査データを調査研究以外の目的では使用しないことを調査票に明記し、回答をもって同意を得たものとした。

### III. 研究結果

#### 1. 基本属性

対象者の基本属性は表1に示すとおりである。性別は、男性が37.1%、女性が62.9%であり、女性が多くを占める。年齢層は、30歳代が最も多く39.1%であり、次に40歳代が24.4%、20歳代が19.2%、50歳以上が17.2%と続き、平均年齢は38.66歳（SD=9.94）であった。最終学歴は、高校が35.3%、専門・専修学校が32.6%、短大・高専が15.2%、大学が15.6%であり、高校や専門学校が多くを占める。介護職の経験年数は平均11.30年（SD=6.10）であった。

表1 回答者の基本属性 (N=442)

項目	度数	%
性別		
女性	278	62.9
男性	164	37.1
年齢（平均）	38.66歳	(SD=9.94)
学歴		
中学	3	0.7
高校	156	35.3
専門学校	144	32.6
短期大学	67	15.2
4年制大学	69	15.6
大学院	2	0.5
NA	1	0.2
資格（複数回答）		
ホームヘルパー2級	162	36.7
ホームヘルパー1級	18	4.1
介護福祉士	386	86.7
ケアマネジャー	110	24.9
社会福祉士	15	3.4
社会福祉主事	102	23.1
なし	7	1.6
介護職の経験年数（平均）	11.30年	(SD=6.10)
看取りケアマニュアルの有無		
あり	322	72.9
なし	120	27.1
看取りケア経験の人数		
全くない	42	9.5
1～3名	102	23.1
4～6名	79	17.9
7～9名	40	9.0
10名以上	171	38.7
NA	8	1.8
スーパーバイザーの有無		
あり	133	30.1
なし	293	66.3
NA	16	3.6

職場における看取りケアマニュアルについては、「ある」72.9%、「ない」27.1%であり、7割程度が施設における看取りケアマニュアルがあると回答しているが、3割弱は看取りケアマニュアルがないと回答している。また、これまでの看取りケアの経験については、全くない人は1割未満であり、9割以上が看取りケアに関わった経験があり、4割弱の人が10名以上の看取りケアに関わっていることがわかった。スーパーバイザーがいる人は30.1%、いない人は66.3%であり、相談や助言・教育指導が期待できるスーパーバイザーがいる人は3割に過ぎないことがわかった。

## 2. 測定尺度の単純集計の結果

### 1) 看取り介護の実践

ケアワーカーの看取り介護について尋ねた10項目について、それぞれの回答は表2に示すとおりである。看取り介護を実践していると回答した項目は、「利用者の体調変化の観察や死の兆候の把握」が90.3%と最も多く、次に「ベッドサイドの手厚い心身のケア」が84.2%、「医療機関との綿密な連携」が77.1%、「家族の看取りの環境づくり」が74.2%、「エンゼルケア」が71.5%、「本人の意向や希望を尊重したケア」が66.7%、「死後の儀式」64.3%、「利用者や家族の死への不安に対する心理的ケア」が54.8%、「ベッド周辺環境整備」が53.6%と順に多かったが、「葬儀

後の遺族ケア」は17.6%と少なく、ほとんどされていないことがわかった。

一方で、ケアワーカーが必要だと感じている項目については、「本人の意向や希望を尊重したケア」が95.9%と最も多く、「利用者や家族の死への不安に対する心理的ケア」が94.8%、「ベッドサイドの手厚い心身のケア」が94.3%、「ベッド周辺の環境整備」が94.1%、「利用者の体調変化の観察や死の兆候の把握」が93.7%、「家族の看取りの環境づくり」が93.0%、「医療機関との綿密な連携」が92.8%とほとんどが9割を超えており、死後のケアに関する項目においても「エンゼルケア」が86.7%、「死後の儀式」が77.6%、「葬儀後の遺族ケア」が71.5%と7割以上を占めており、すべての項目において必要性が高いと認識していることがわかった。

### 2) 看取り介護に関する教育研修

ケアワーカーの看取り介護に関する教育研修について尋ねた13項目について、それぞれの回答は表3に示すとおりである。実際に受けたことがあると回答した項目は、「施設内の看取りケアマニュアル」が74.9%と最も多く、次に「看取り介護の知識・技術」が62.9%、「看取りの見通しと心構え」が57.5%、「チームケア」が56.8%、「エンゼルケア」が46.6%、「看取りのケアプラン作成」が38.5%、「利用者や家族への心理的ケア」

表2 看取り介護の実践

(N=442)

	実際に実践している			必要だと感じている		
	n	%	M (SD)	n	%	M (SD)
1. 本人の意向や希望を尊重したケア	295	66.7	.74(±.44)	424	95.9	1.00(±.00)
2. ベッドサイドの手厚い心身のケア (声かけ、手を握る、体をさする、マッサージ、体位交換など)	372	84.2	.90(±.30)	417	94.3	1.00(±.00)
3. ベッド周辺の環境整備 (音、におい、さわやかな風、観葉植物、花、アロマテラピーなどで五感への刺激)	237	53.6	.58(±.49)	416	94.1	.98(±.13)
4. 利用者や家族の死への不安に対する心理的ケア	242	54.8	.61(±.49)	419	94.8	.98(±.13)
5. 医療機関との綿密な連携	341	77.1	.84(±.37)	410	92.8	.98(±.15)
6. 利用者の体調変化の観察や死の兆候の把握	399	90.3	.97(±.18)	414	93.7	1.00(±.07)
7. 家族の看取りの環境づくり (こまめな連絡、面会を促す、一緒に過ごす機会をつくる、宿泊準備、緊張や不安軽減、死の受け入れ準備の支援など)	328	74.2	.80(±.40)	411	93.0	.99(±.12)
8. エンゼルケア (死後の処置、湯かんなど)	316	71.5	.77(±.42)	383	86.7	.92(±.28)
9. 死後の儀式 (争議の準備、参列、出棺、見送りなど)	284	64.3	.70(±.46)	343	77.6	.82(±.38)
10. 葬儀後の遺族ケア (電話・手紙などによるグリーフケア)	78	17.6	.20(±.40)	316	71.5	.74(±.44)

表3 看取り介護に関する教育研修

(N=442)

	実際に受けた研修			今後受けたい研修		
	n	%	M (SD)	n	%	M (SD)
1. 死生学 (生と死をテーマとした学び、自らの死生観と向き合うなど)	132	29.9	.32(±.47)	339	76.7	.80(±.40)
2. 施設内の看取りケアマニュアル (緊急連絡システムなど)	331	74.9	.79(±.41)	369	83.5	.90(±.29)
3. 看取りのケアプラン作成	170	38.5	.42(±.49)	359	81.2	.86(±.34)
4. 看取りの見通しと心構え	254	57.5	.62(±.49)	379	85.7	.93(±.26)
5. 看取り介護の知識・技術 (食事、排泄、清潔保持、口腔ケア、移動、ポジショニングなど)	278	62.9	.67(±.47)	396	89.6	.97(±.18)
6. 利用者や家族への心理的ケア	168	38.0	.41(±.49)	391	88.5	.95(±.23)
7. チームケア (医師、看護師、栄養士、リハビリ専門職との連携など)	251	56.8	.61(±.49)	382	86.4	.93(±.25)
8. 看取り期における終末期リハビリテーション (タッチングケア、マッサージ、背面解放端座位訓練など)	74	16.7	.18(±.39)	402	91.0	.94(±.24)
9. 緩和ケア (苦痛・苦悩を取り除くケア)	150	33.9	.37(±.48)	401	90.7	.95(±.21)
10. 危篤時の身体的ケア	147	33.3	.36(±.48)	404	91.4	.97(±.17)
11. グリーフケア (利用者の死後の遺族の悲嘆ケアなど)	63	14.3	.16(±.37)	349	79.0	.83(±.38)
12. エンゼルケア (死後の処置、湯かんなど)	206	46.6	.50(±.50)	353	79.9	.85(±.35)
13. デスカンファレンス (利用者の死後に行う看取りケアの振り返りのためのカンファレンス)	147	33.3	.36(±.48)	377	85.3	.90(±.30)

が38.0%、「緩和ケア」が33.9%、「危篤時の身体的ケア」が33.3%、「デスカンファレンス」が33.3%、「死生学」が29.9%と続いた。「看取り期における終末期リハビリテーション」は16.7%、「グリーフケア」は14.3%と少なく、ほとんどさされていないことがわかった。

今後受けたい教育研修としては、最も多かったのが、「危篤時の身体的ケア」で91.4%であり、「看取り期における終末期リハビリテーション」が91.0%、「緩和ケア」が90.7%と9割以上を占めた。いずれも実際の研修教育としては1割弱～3割程度の人しか受けてないと回答した内容であった。続いて、8割以上が必要と回答した項目は、「看取り介護の知識・技術」が89.6%、「利用者や家族への心理的ケア」が88.5%、「チームケア」が86.4%、「看取りの見通しと心構え」が85.7%、「デスカンファレンス」が85.3%、「施設内の看取りケアマニュアル」が83.5%、「看取りのケアプランの作成」が81.2%であった。その他も、「エンゼルケア」が79.9%、「グリーフケア」が79.0%、「死生学」が76.7%といずれも7割以上を占めており、看取り介護に関する研修・教育に対するニーズの高さが明らかになった。看

取りケアに関わりながらも、教育研修の機会を得ていない人もいる可能性があり、看取り介護に関する教育研修は現状で決して十分とは言えないことがわかった。

### 3) 看取り介護に対する意識・態度

ケアワーカーの看取り期の利用者や利用者家族に対する思いや意識について尋ねた7項目について、それぞれの回答は表4に示すとおりである。「そう思う」「非常にそう思う」と回答した人を合わせると、「家族は看取り期の利用者が残された人生を最良に過ごせるように関わってほしい」(M=4.46)が全体の95.0%と最も多く、次に「看取り期の利用者をケアすることは、私にとって価値のあることである」(M=4.21)は83.7%、「看取り期において、利用者家族は意思決定の役割を担うべきである」(M=4.00)は75.1%、「看取り期の利用者の身体的ケアには、家族にもかかわってもらいたい」(M=3.89)は68.3%、「看取り期において、利用者は意思決定の役割を担うべきである」(M=3.74)は58.6%と多数を占めた。「看取り期の利用者や死について語ることに躊躇する」(M=3.05)は33.4%、「私は看取り期の利

表4 看取り介護に対する意識・態度

(N=442)

		全く そうは 思わない	そう 思わない	どちら とも いえない	そう思う	非常に そう思う	無回答	M (SD)
1. 看取り期の利用者の身体的ケアには、家族にもかかわってもらいたい	n %	1 0.2	28 6.3	106 24.0	184 41.6	118 26.7	5 1.1	3.89 (±.88)
2. 看取り期の利用者をケアすることは、私にとって価値のあることである	n %	0 0.0	6 1.4	63 14.3	205 46.4	165 37.3	3 0.7	4.21 (±.73)
3. 看取り期において、利用者家族は意思決定の役割を担うべきである	n %	2 0.5	6 1.4	99 22.4	217 49.1	115 26.0	3 0.7	4.00 (±.76)
4. 私は看取り期の利用者と親しくなることに恐れを感じる	n %	134 30.3	187 42.3	95 21.5	16 3.6	5 1.1	5 1.1	2.02 (±.88)
5. 看取り期の利用者と死について語ることに躊躇(ちゅうちょ)する	n %	27 6.1	95 21.5	169 38.2	122 27.6	24 5.4	5 1.1	3.05 (±.98)
6. 家族は看取り期の利用者が残された人生を最良に過ごせるように関わってほしい	n %	0 0.0	1 0.2	21 4.8	192 43.4	228 51.6	0 0.0	4.46 (±.60)
7. 看取り期において、利用者は意思決定の役割を担うべきである	n %	2 0.5	8 1.8	170 38.5	183 41.4	76 17.2	3 0.7	3.74 (±.78)

表5 看取り介護の実践と関連要因に関する重回帰分析の結果

説明変数	非標準化係数	標準誤差	β
(係数)	2.647	1.133	
看取り介護に対する意識・態度	.040	.044	.043
看取り介護に関する教育研修	.196	.033	.300***
看取りケアマニュアルの有無	1.396	.261	.259***
看取り経験の人数	.460	.085	.279***
スーパーバイザーの有無	.101	.233	.020
介護職の経験年数	-.030	.021	-.080
学歴	-.137	.096	-.066
性別	.008	.223	.026
年齢	.008	.013	.033
R <sup>2</sup>		.362	
調整済 R <sup>2</sup>		.343	
R		.601	
F 値		19.386	
総数 (n)		318	

注1) \*\*\* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$ 

注2) 各項目において欠損値は除外している。

用者と親しくなることに恐れを感じる」(M=2.02)は4.7%と非常に少なかった。

### 3. 看取り介護の実践と関連要因に関する重回帰分析の結果

看取り介護の実践と関連要因に関する仮説検証のために実施した重回帰分析の結果は表5に示したとおりである。

分析では、看取り介護の実践10項目の合成変

数( $\alpha = .750$ )を従属変数とし、看取り介護に関する教育研修(13項目)の合成変数( $\alpha = .846$ )、看取り介護に対する意識・態度(7項目)の合成変数( $\alpha = .441$ )、これまで看取りケアに関わってきた経験人数、職場における看取りケアマニュアルの有無、スーパーバイザーの有無を説明変数とし、性別、年齢、学歴、介護職の経験年数は統制変数として、強制投入法によって重回帰分析を行った。

その結果、看取り介護に関する教育研修 ( $\beta = .300, p < .001$ )、看取りケア経験の人数 ( $\beta = .279, p < .001$ )、看取りケアマニュアルの有無 ( $\beta = .259, p < .001$ ) が看取り介護の実践に影響を与えることが明らかになり、モデルは有意であることが示された (調整済み  $R^2 = .343, F = 19.386$ )。VIF 値は 1.040~1.534 であり、多重共線性の問題は認められなかった。なお、看取り介護に対する意識・態度 ( $\beta = .043$ ) やスーパーバイザーの有無 ( $\beta = .020$ )、性別 ( $\beta = .026$ )、年齢 ( $\beta = .033$ )、学歴 ( $\beta = -.066$ )、介護職の経験年数 ( $\beta = -.080$ ) などの変数は影響を与えないことがわかった。検証の結果、仮説の一部を支持する結果を得た。

#### IV. 考察

本研究では、第一に、特養のケアワーカーが看取り介護に対してどのような意識・態度を持っているのか、基本的な姿勢を把握した。そのうえで、看取り介護の実態把握のために、ケアワーカーが実際にどのような看取り介護の実践を行っているのか、どのような看取り介護の実践が必要と考えているのか、どのような看取り介護に関する教育研修を受けているのか、または受けたと思っているのかを明らかにした。そして、第二に、「看取り介護の実践に、看取り介護に関する教育研修や看取り介護に対する意識・態度、看取りケア経験の人数が影響を与える」とする仮説を検証した。

##### 1. 看取り介護に対する意識・態度、看取り介護の実践および看取り介護に関する教育研修についての実態把握

これまでの研究では、特養のケアワーカーは何をすれば看取りケアをしたと言えるのか、確認できないことに不安を感じやすく、看取り介護の内容を言語化することに困難を感じやすいことが指摘されてきた (島田 2013; 島田ら 2015)。しかし、本研究では、看取り介護に対する意識・態度として、ケアワーカーの多くは、看取り介護を自分自身にとって価値のあることと意味づけており、よりよい看取りのためには、利用者だけでなく利用者家族にも積極的に看取り介護に関わって

もらいたいと考えていることがわかった。また、利用者の死に立ち会うことへの恐れや不安を感じ、利用者の看取り介護において無力感や不安感を抱くケアワーカーは多いが、利用者の死を恐れて利用者と親しくなることに恐れを感じる者は少ないことがわかった。恐れや不安は、利用者の命を預かっていることの重責感から生じるものでもあり、必ずしもケアワーカーが看取りに消極的な姿勢をとっているわけではないと解釈することができる。

ケアワーカーが具体的に看取り介護の実践を振り返ったときに、実践していると述べた内容では、「利用者の体調変化の観察や死の兆候の把握」や「ベッドサイドの手厚い心身のケア」、「医療機関との綿密な連携」、「家族の看取りの環境づくり」が 74~90% と多く、日常生活において日々の利用者の状態を予測しながら体調を管理することや、声かけやマッサージ、タッチング、体位交換などによる細やかで温かい心配り、さらには家族の看取りの環境づくりまでと多岐にわたることが示された。

すなわち、特養のケアワーカーには、従来の看護職が求められてきた役割として、終末期における死のプロセスを踏まえた利用者のフィジカルアセスメントや苦痛を少なくするケアを提供する責任を果たすことが求められるようになっていくことが明らかになった (長畑・松田・山内・ほか 2012)。また、利用者家族へのこまめな連絡や面会機会の調整、家族の緊張や不安の軽減、死の受け入れ準備の支援など、利用者だけではなく、最期を見守る家族を支えるケアを意識することが看取り介護として期待されていることが示された。

一方で、ケアワーカーの半数程度しか実践していなかった内容には、音、におい、観葉植物や花、アロマテラピーなどの五感に働きかける刺激などによる「ベッド周辺環境整備」や「利用者や家族の死への不安に対する心理的ケア」があり、遺族のグリーフケアである「葬儀後の遺族ケア」においては 2 割弱しか実践していなかった。必要と感じつつも十分に実践できていない項目内容には、特養のケアワーカーの役割として定型化されていないものや他職種である看護職や生活相談員によって担われている状況、あるいは必要と



感じつつもケアが及ばない可能性があると考えられる。特に利用者の死後のケアでは、利用者自身のエンゼルケアや死後の儀式に比べると、葬儀後の遺族ケアは極端に実践されている割合が少ない。利用者の死後には、ケアワーカーは新たな入所者への対応に追われることもあり、遺族ケアにまでは手が回らない状況なのであろう。

次に、看取り介護に関する教育研修においては、実際に受けている教育研修として「看取りケアマニュアル」や「看取り介護の知識・技術」が63～75%と高く、「看取りの見通しと心構え」や「チームケア」が約半数を占めていた。さらに、ケアワーカーが今後受けたいと希望する教育研修には、「危篤時の身体的ケア」や「看取り期における終末期リハビリテーション」、「緩和ケア」、「看取り介護の知識・技術」が90～91%と高く、食事、排泄、清潔保持、口腔ケアやポジショニング等に関する日常的なケアに加えて、臨終に近い終末期の実践スキルに関する教育研修が求められていることが明らかにされた。

特養では利用者の重度化に対応するために、医療との連携の強化が必要とされており、特に看取り介護においてケアワーカーには医療に関する知識や技術を要求される場面もあり、医療的なケアも含む広範な役割が求められるようになってきている（大村 2009）。そのため、今後は看取り介護実践に結びつく教育研修として、臨終に近い終末期の実践スキルに関する教育研修や、ケアワーカーの医療面に関する知識・技術の教育研修を充実させるとともに、ケアワーカーの看取り介護を支えて補うための他職種による支援体制の構築が急務であろう。

また、看取り介護の実践状況を改善していくためには、医師、看護職、栄養士、リハビリ専門職、生活相談員、ケアワーカー等の多職種によるチームケアが必要とされており、ケアワーカーにとってチームケアの研修は必須である（島田ら 2015）。職種間の連携を図り、情報交換や今後のケア方針を明確にしてチームで共有していくためには、職員間で定期的な打ち合わせや振り返りの機会を確保することが必要である。

## 2. 看取り介護の実践に影響を与える関連要因に関する仮説検証

先行研究において、「終末期ケアに対する積極的態度は、実際に看取り経験を積み重ねていくことで形成される」（清水・柳原 2007:60）と述べられているように、看取り経験を積み重ねることは、ケアワーカー自身が看取りの見通しをつけて、どのようなケアをどのタイミングで必要とするのか、何ができるのかといった看取り介護の実践における判断力を養い、看取り介護を積極的に実践する行動へと結びつく可能性がある。特に、若年層のケアワーカーは、看取り介護だけではなく、援助者としての経験や知識が乏しく、家族との接し方やケア技術に戸惑いがあり、利用者に対して何もできない無力感や不安を抱えながらケアをしていることが報告されている（高橋 2006）。このような看取り経験が少ないケアワーカーにおいては、看取り介護の知識・技術や看取りの見通しや心構え等、看取り介護に関する教育研修を受けることは、ケアワーカーが経験によって身につけてきた知識技術と判断力を養うことにつながり、ケアワーカーの不安の解消につながるのではないだろうか。

さらに、組織の取り組みとしては、看取りケアマニュアルを整備することが看取り介護の実践に影響を与えることが示された。看取りケアマニュアルはそれぞれの施設において異なるが、一般的には当該施設における看取り介護の指針としてガイドラインを示したものであり、日常のケアから看取り介護の段階に至る流れとして、具体的な看取り介護の実践内容や看取りの際の取り組み内容（死亡直前の対応、死亡時の対応、死亡後の対応、家族へのグリーフケア、職員間の振り返り）、緊急対応方法等が含まれており、ケアワーカーが見通しを立てる基準となり、看取り介護の実践に結びつきやすいことが推測される（櫻井 2008）。すなわち、看取り介護の実践においては、看取り経験を積み重ねることだけではなく、組織として教育研修を積極的に提供していく体制を整えることや、看取りケアマニュアルによって一定の指針を提示することで、ケアワーカーの不安が軽減され、積極的に看取り介護実践に向き合うことができるようになる解釈することができるだろう。

一方で、検証の結果、看取り介護に対する意識・態度が看取り介護の実践に影響するという仮説は棄却された。また、教育的スーパービジョンや指導的スーパービジョンが期待されるスーパーバイザーについても看取り介護実践への影響は見られなかった。この結果からは、個人の意識や態度に見られる看取り介護に対する援助観やソーシャルサポートよりも、教育研修や経験によって身につけた具体的な知識や技術、看取り介護の目標や基準、さらには経験の積み重ねに基づく自信が多様な看取り介護の実践に結びつく可能性が示唆されたと言えるだろう。

## V. 調査の課題と今後の研究に向けて

本研究においては、看取り介護の実践状況を明らかにするために量的調査を実施したが、統計的分析として二点の課題が残った。一点目はサンプル数の課題である。本調査では全国規模の調査を実施したが、回収率は18.8%と低く、サンプル数が442名と少ないことから、一般化に課題が残る結果となった。二点目は調査票に用いた尺度の信頼性と妥当性の問題である。

本研究では、先行研究や関西地方のA市B特養ホームのケアワーカーからの聞き取り調査をもとに、看取り介護の実践内容と看取り介護に関する教育研修の測定尺度を作成し、分析の際にはそれぞれの尺度において合成変数を作成して、重回帰分析に用いた。各尺度については、Cronbachの $\alpha$ 係数に見られるとおり、一定の信頼性は確保できたと考えられる。また、十分な先行研究と聞き取り調査による裏付けを持つことから内容的妥当性は担保されていると考えるが、因子分析等による測定尺度としての検証を十分に行ったとは言えず、妥当性の検証に課題が残った。さらに、看取り介護に対する意識・態度を測定するために用いた中井ら(2006)の「FATCOD-B-J」短縮版については、本調査では尺度の信頼性が十分に確認できず、解釈にも課題が残る結果となった。

しかしながら、本調査を通して、ケアワーカーによる看取り介護の実践を記述的に把握し、基礎的なデータを得ることができたことの意義は大きい。また、看取り介護の実践に影響を与える関連

要因についての仮説検証を通して、教育研修や看取りケアマニュアル、看取り介護経験等、組織的に取り組むべき課題を見出した点は重要な知見と言えるだろう。今後はさらに、職場組織において行われている看取り介護のミーティングや職員間の振り返りなどのあり方に注目し、看取り介護の経験をケアワーカーがどのように意味づけ、そこで得た学びをどのように今後の実践に生かしているのか、ケアワーカーが必要とする組織的な支援体制について検討していきたい。

## 謝辞

本論文は筆者が2012年より社会福祉実習教育を通して教育連携を深めてきた関西地方のA市B特別養護老人ホームの看護師やケアワーカーの協力を得て実施した看取りケア経験に関するヒアリング調査をもとに、質問紙を作成して全国調査を実施したものです。調査に快くご協力いただいた施設長をはじめ、施設職員の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は平成26～28年度科学研究費補助金(基盤研究C)(課題番号26380778)「高齢者施設におけるケアワーカーによる看取り介護の実践と課題」(研究代表者金子絵里乃)の助成による研究成果の一部である。

## 注

- 1) 本研究調査を実施した2014年度は調査者の澤田が関西大学人間健康学部部に所属していたため、ヒアリング調査及び質問紙調査の実施に際しては、関西大学人間健康学部研究倫理委員会の審査・承認を得る手続きをとったものである。

## 参考文献

- 安藤美樹(2010)「特別養護老人ホームにおける「看取り介護」に対する介護職の認識－特別養護老人ホーム芦花ホームにおける調査」『文京学院大学人間学部研究紀要』、271-284。
- 遠藤幸子(2011)「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』5、27-34。
- 福田洋子・徳山貴英・千草篤磨(2013)「特別養護老人ホームにおける「看取り介護」の現状と課題」『高田短期大学紀要』31、49-60。
- 福岡誠之(2006)「特別養護老人ホームにおける看取り介護」『日本医事新報』4313、65-69。
- 古田さゆり・小野幸子(2009)「B特別養護老人ホーム

- における看取り介護実現への取り組みと課題」『岐阜県立看護大学紀要』10(1)、33-41.
- 濱田佐知子・熊谷悦生 (2012) 「介護施設職員の看取りに対する認識の探索的研究」『四天王寺大学紀要』55、91-110.
- 原祥子・小野光美・大畑政子・ほか (2010) 「老人保健施設におけるケアスタッフの看取りへのかかわりと揺らぎ」『日本看護研究学会雑誌』33(1)、141-149.
- 早坂寿美 (2010) 「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』34、25-32.
- 早崎幸子・小野幸子・坂田直美・ほか (2003) 「特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態 - その1 G県下HとS地区の看護職を対象に-」3(1)、29-35.
- 林幸子・小野幸子・坂田直美・ほか (2004) 「特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態 - その2 G県下CとT地区の看護職を対象に-」『岐阜県立看護大学紀要』4(1)、45-51.
- 医療経済研究機構 (2003) 「特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究報告書」.
- 神奈川県社会福祉協議 (2013) 「社会福祉施設における看取りケアに関する調査」(<http://www.knsyk.jp/s/shiryou/pdf/25mitorityousahoukoku.pdf>) 2018/12/27
- 加瀬田暢子・山田美幸・岩本テルヨ (2005) 「特別養護老人ホームでのターミナルケアに携わる看護職者の悩み-全国調査における自由記述の分析」『南九州看護研究誌』3(1)、11-21.
- 小林尚司 (2012) 「介護保険施設における高齢者の看取りに関する文献検討」『日本赤十字豊田看護大学紀要』7(1)、65-75.
- 厚生労働省 (2018) 「第1章第2節3 高齢者の健康・福祉：死亡場所の構成割合の推移」『平成30年版高齢社会白書』([https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/s1\\_2\\_3.html](https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/s1_2_3.html)) 2018/12/27
- 小山千加代 (2012) 「特別養護老人ホームで「看取りケア」の改善に取り組んだ介護士Hの「看取りケア」に対する意識の変化」『生と死』、人間科学研究会、14、51-61.
- 小山千加代・水野敏子 (2010) 「特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討」『老年看護学』14(1)、59-64.
- 倉鋪桂子・齋藤智江・永田寿子 (2014) 「高齢者ケアに関わる看護師と介護職員の死生観についての検討」『日本看護学会論文集・看護総合』44、185-188.
- 長畑多代・松田千登勢・山内加絵・ほか (2012) 「生活の場である特別養護老人ホームでの看取りを支える看護実践の内容」『老年看護学』16(2)、72-79.
- 中井裕子・宮下光令・笹原朋代・ほか (2006) 「Frommeltのターミナルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討-尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版の作成まで-」『がん看護』11(6)、723-729.
- 大村光代 (2009) 「終末期高齢者の看取りに関する現状と今後の課題——看護の視点による文献検討」『愛知新城大谷大学研究紀要』6、1-14.
- 大西奈保子 (2013) 「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』3(1)、31-39.
- 小野幸子・田中克子・梅津美香・ほか (2001) 「G県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態」『岐阜県立看護大学紀要』1(1)、134-142.
- 小野幸子 (2006) 「高齢者ケア施設におけるターミナルケアに関する課題」『老年看護学』10(2)、25-29.
- 織井優貴子 (2006) 「都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査：看護師と介護職の比較」『日本老年看護学会誌』10(2)、85-91.
- 櫻井紀子編 (2008) 『高齢者介護施設の看取りケアガイドブック』中央法規
- 澤田有希子・金子絵里乃・佐藤蘭美 (2016) 「特別養護老人ホームにおけるケアワーカーの看取り介護の実践と影響要因に関する実証的研究」『日本社会福祉学会第64回秋季大会抄録集』(<http://www.jssw.jp/conf/64/pdf/PA-05.pdf>) 2018/12/27
- 島田千穂・伊東美緒・平山亮・ほか (2015) 「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』56(1)、87-100.
- 清水みどり・柳原清子 (2007) 「特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識-介護保険改定直前のN県での調査」『新潟青陵大学紀要』7、51-62.
- 総務省統計局 (2018) 「2017年人口動態調査結果」(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897>) 2018/12/27
- 高橋朝子 (2006) 「特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの取り組み-死の看取りの要因」神奈川県立保健福祉大学実習教育センター『看護教育研究集録』31、258-265.
- 山田美幸・岩本テルヨ (2004) 「特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の役割と課題」『南九州看護研究誌』2(1)、27-37.
- 山田美幸・加瀬田暢子・岩本テルヨ (2005) 「特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職者の課題-特別養護老人ホームの全国調査から」『南九州看護研究誌』3(1)、23-31.

## Factors Associated with the Practice of Care Workers in Providing end-of-life-care in Special Nursing Home for the Elderly in Japan

Yukiko Sawada\*<sup>1</sup>, Erino Kaneko\*<sup>2</sup> and Mayumi Sato\*<sup>3</sup>

### ABSTRACT

The purpose of this study examined factors associated with the practice of care workers in providing end-of-life-care in special nursing home for the elderly in Japan. This study was conducted from December 1, 2014 to January 31, 2015. A data of care workers (N=442 ; response rate : 18.8%) were obtained from cross sectional mail survey. The results of multiple regression analysis showed that the hypothesis about factors associated with the practice of care workers in providing end-of-life-care in special nursing home for the elderly is partially verified. The practice of care workers was influenced by training, experience, and care guideline. The findings of this study suggested that training, experience, useful care guideline, and discussion between various occupations could reduce anxiety among young care workers and promote practice. Furthermore, considerations of end-of-life-care in special nursing home for the elderly should be solved gradually by these efforts and organizational support system in the workplace.

**Key words :** Care Worker, end-of-life-care, special nursing home for the elderly

\* 1 Associate Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

\* 2 Associate Professor, Department of Social Welfare, College of Humanities and Sciences,  
Nihon University

\* 3 Professor, Faculty of Social Policy and Administration, Hosei University