看護・介護専門職における仕事に対する意識と死に対する意識の関連

—死の看取り教育プログラムに向けての基礎研究—

二橋那美子・真家年江　　仙田志津代・佐々木美樹
（臨床教育研究所）　　（つくば国際大学医療保健学部看護学科）

＜要　旨＞

超高齢化が急速に進展するなか、介護・福祉サービスの安定的な供給を可能とするためには、介護労働者の安定確保が極めて重要であるが、平成18年介護労働実態調査では、求人倍率は高いが、一方で離職率も非常に高く、賃金水準も安い、というような現状が浮き彫りにされている。このような状況から、今後、介護施設利用者の重度化、長期化をはじめ、利用者の「看取り」に関する対応を積極的に行なっていくことが必要になってきている。

現在、看取りを含めた介護の仕事に対しての自己効力感と介護職員自身の死生観との関連を示した研究はまだなされていない。そこで、看取り教育を考える上で、介護職員自身の死生観と仕事に対する自己効力感との関連を調査し、職業的アイデンティティの構築に必要と思われる、死についての意識がどのように影響するかを調査することとした。

東京都、神奈川県、千葉県、茨城県、埼玉県、栃木県の高齢者の介護に携わる41施設に勤める看護・介護専門職1066人から回答を得た結果、経験年数の長い介護福祉士、介護ヘルパー、看護師が、仕事と死についての考えを関連させていることが分かった。介護職員の死の看取りに対する積極的な態度は、看取りの経験を積み重ねることで形成されるという清水(2007)の報告とも一致している。また、介護ヘルパーは日常的に直接利用者と身近に接しており、仕事にやりがいを感じている反面、仕事が看取りをも含めて過酷であり、そのわりには給料が安いと感じている。また、29歳以下の介護職は70%近くが学校で「死についての学び」を教育されているが、実際に仕事と死について関連づけは希薄であった。教育から看取りの現場への意識の移行が円滑に行われるような研修プログラムが実践として必要であると思われる。

＜キーワード＞

高齢者、介護、看取り、自己効力感、死生観

【はじめに】

わが国が超高齢社会と言われて久しく、平成27年には65歳以上の人口は総人口の26.0%になると見込まれ、4人に1人が高齢者になると予測されている。

また、総務省の調査では、少子化と相まって高齢単身世帯と高齢夫婦世帯が著しく増加しており、同居している主な介護者の続柄は、「配偶者」が最も多く、世帯の高齢化は老老介護につながり、新たな社会問題を作り出している。このような状況から、介護施設に入居する高齢者も増加傾向にあり、現在、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の利用率は3施設とも90%を超えている状況にある。

厚生労働省は高齢化が急速に進展するなかで国民の安心を支える介護・福祉サービスの安定的な供給を可能とするためには、介護労働者の確保策を推進することが極めて重要な課題であるとしている。介護労働者の求人数は近年急速に上昇しており、平成18年介護労働実態調査によれば、有効求人倍率は他の産業よりも高水準にある。しかしながら、離職率、特に就職後5年以内の離職率が非常に高く、また、介護ヘルパーの賃金水準は全産業平均と単純に比較すれば特に低い、というような現状が浮き彫りにされている。介護の仕事は、利用者の状況に合わせて、身体的、精神的自立を助けるために入浴、食事、排泄等の援助を行なうことであるため、仕事の質的な内容に値する賃金の確保と、安心して働ける環境が必須であると考えられる。

このような状況から、平成18年4月、介護報酬・指定基準等の見直しが行なわれ、改正介護保険制度が施行された。今般の介護報酬改定では、その基本報酬の一つに「中重度者への支援強化」があり、その一環として指定介護老人福祉施設において看護体制の確保及び「看取

り」の実施など、一定の要件を満たした場合に対する「重度化対応加算」が創設された。これは、利用者の重度化、長期化をはじめ、「終の棲家」と称される指定介護老人福祉施設における役割や機能を鑑みた場合に、利用者の「看取り」に関する対応を積極的に行なっていくことが、今後必要になることへの対応と思われる。

高齢者が最後を迎える場に焦点をあてると、病院で亡くなる人の割合が全体の約 80%を占めるものの、介護施設で亡くなる人の割合は増加しているが、厚生労働省の調査では、利用者の死亡が予想される場合、介護療養型医療施設の約 30%、老人保健施設の約 80%、特別養護老人ホームの約 50%が「速やかに病院等に移す」としている。「施設内で看取る」とする施設は介護療養型医療施設の約 50%、老人保健施設の約 6%、特別養護老人ホームの約 20%に止まっているのが現状で、「看取り介護加算」の背景には超高齢社会の実態が窺える。

今後、施設に働く看護・介護専門職（以下、介護職と略す）も看取りの場に身を置くことが当然予測される。

看取りとは、終末期ケア（ターミナルケア）とほぼ同義語の、近い将来に死が訪れる人への終末期ケアを指している。従来、ターミナルケアは、延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって残された限りある人生の質を向上することに主眼が置かれている。専門医療施設ホスピスなどで用いられる、緩和医療に加え精神的側面を重視した総合的な措置である。

しかし、ここで用いる「看取り」とは人生の過程における一連の自然な流れのなかで、高齢者の「弱り」や、死を特別なこととせず、死を視野に入れた包括的・全人的な暮らしの中での看取り介護を指している。残された時間を質の高いものとするためのケアの提供という理念は共通であるが、ホスピスケアや緩和ケアとの相違は、「医療ケア」ではなく、柳原（2006）の述べている、“高齢者の老いの先にある死、生活の連続性の中での死に対するケア”という意味で高齢者の終末期を「看取り」として捉えている。

このような、看取りの定義や看取りの経過に沿った内容からも、死を迎える高齢者の援助は、質的においてもより高度な援助が求められている。

それにもかかわらず現状では、介護保険制度や介護支援専門職の基礎研修にも高齢者のターミナルケアは考慮に入れられておらず、看取りは、介護福祉士の基礎教育のカリキュラム上では、介護の領域の生活支援技術の中で「終末期の看護」として位置づけられているが、死生観を基盤にした看取りに対する教育は行なわれていない。

このような介護状況の中で、いくつかの先行研究がなされている。介護職が遭遇する困難さの大きな要因に「死の看取り」を挙げている研究もある（小楠2007、柳原2006、内田等2006）。また、介護職の「看取り」についての意識調査も報告もされている（平川 2008、早瀬 2007、清水 2007、坪 2001）。介護職員の死の看取りに対する積極的な態度は、看取りの経験を積み重ねることで形成されることも報告されている（清水 2007）。さらに、看取り介護の実態から介護職における終末期ケアに対する今後の教育的課題についての調査報告も示されている（大友 2007、内田等 2006）。

一方、介護職員の仕事に対する自己効力感についての研究もなされている。介護職員は、業務を達成することで支援ニーズを満たし、自分の能力を発揮し成長すること、困難な状況に対応することや、仕事上の問題を解決することによって仕事に対する自己効力感が高まるとの報告もみられる（吉江 2006、蘇 2005）。

自己効力感とは、社会学習理論において展開されてきた概念であり、ある状況において必要な行動を効果的に遂行できるという自己の確信を意味する。個人がこのような自己効力感を自ら認識することは、予測される状況を管理するのに必要な行動を計画したり、実行したりするための能力に影響を与えるとされ、高い自己効力感を有するものは、自分の能力をうまく働かせて困難に立ち向かい、さらに一層努力していくようになるとされている（Albert Bandura 1997）。

しかしながら現在のところ、看取りを含めた介護の仕事に対しての、自己効力感と介護職員自身の死生観との関連を示した研究はまだなされていない。そこで、今後の看取り教育を考える上で重要と思われる、介護職員自身の死生観と仕事に対する自己効力感との関連を調査し、職業的アイデンティティの構築に、死についての意識がどのように影響するかを調査することとした。

【目的】

介護職のための「死の看取り教育プログラム」を提案するための基礎研究として、介護職員自身の死生観と仕事に対する自己効力感との関連を調査し、職業的アイデンティティの構築に、死についての意識がどのように影響するかを調査することを目的とする。

【方法】

1) 予備調査および質問紙作成

看護学生 15 人、看護師 8 人を対象に質問紙作成のため予備調査を行った。「死生観」については、平井等（2000）の臨老式死生観尺度と荒井（1990）の「死の意味」の調査内容項目を参考にした。また自己効力感については、自己効力感尺度（ＧＳＥＳ：石田等 1996）を用いた。さらに、質問内容に関するインタビューを行った。

予備調査の結果を踏まえ、介護職の特徴を抽出できるよう質問を加え、「仕事について」(以下 S と略す)、「死について」（以下 D と略す）に関して各 30 項目の質問紙を作成した。

2) 各 30 項目の質問にフェースシートを加え、病院、施設に勤務する介護職にアンケート調査を行った。回答形式は 5 段階評定とした。

3) 対象

東京都、神奈川県、千葉県、茨城県、埼玉県、栃木県の高齢者の介護に携わる 41 施設に勤める看護･介護専門職 1500 人の協力を得られた。

介護職とは、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、作業療法士、介護ヘルパー、ケア・マネージャーそしてその他である。

4) 調査期間

平成 20 年 7 月から平成 20 年 10 月の間に各施設にて調査を行った。

5) 手続きおよび倫理的配慮

質問紙を郵送または手渡しで配布し、郵送にて回収した。調査対象者には、研究の目的や方法、研究への協力は自由であり断ることが可能であること、また、調査は無記名とし守秘義務を守る旨を文書にて説明した。本調査の協力に同意したものを対象者とした。

6) 統計学的解析

SPSS17.0 を用いて、集計処理および相関分析を行った。

【結果】

調査対象者 1500 人中 1079 人の回答を得た（回収率 71.9%）。そのうち、無記入項目が 20 項目以上の者を無効とし、1066 人から有効回答を得られた。

1．対象者の属性（表 1、2）

平均年齢は 39.0 歳（SD 13.1 歳、最少年齢 17 歳、最高年齢 80 歳）であった。性別は男性、289 人（27.2%）、女性、773 人（72.8%）であった（未記入 4 人）。最終学歴は各種専門学校 389 人(36.5%)、高等学校 249 人(23.4%)、大学 224 人（21.0%）、短期大学・高等専門学校 154 人、中学校 27 人、大学院 7 人であった（未記入 16 人）。

看護・介護の経験年数は平均 8.2 年（SD 8.1 年）であった。勤務場所は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が 53.8%を占め、病院が 12.9%、グループホームが 10.7%、介護老人保健施設が 4.8%、養護老人ホームが 2.7%、訪問看護ステーションが 1.4%であった。職種形態は常勤者 840 人（78.8%）、非常勤・パートの者は 203 人（19.0%）であった。職位は、一般スタッフが最も多く 80%を占めた。

表1　対象者の基本属性

項目	内訳					
年齢	平均(SD)	39.0	歳	(	*SD* 13.1	)
性別	男性	289	人	(	27.2	%)
	女性	773	人	(	72.8	%)
学歴	中学校	27	人	(	2.6	%)
	高等学校	249	人	(	23.6	%)
	各種専門学校	389	人	(	36.8	%)
	短期大学･高等専門学校	154	人	(	14.6	%)
	大学	224	人	(	21.2	%)
	大学院	7	人	(	0.7	%)
	その他	7	人	(	0.7	%)

表2　対象者の勤務状況

項目	内訳					
勤続年数	平均(SD)	8.2	年	(	*SD* 8.1	)
勤務場所	病院	133	人	(	12.9	%)
	介護老人保健施設	50	人	(	4.8	%)
	養護老人ホーム	28	人	(	2.7	%)
	特別養護老人ホーム	556	人	(	53.8	%)
	訪問看護ステーション	14	人	(	1.4	%)
	グループホーム	111	人	(	10.7	%)
	その他	142	人	(	13.7	%)
雇用形態	常勤	840	人	(	79.5	%)
	非常勤･パート	203	人	(	19.2	%)
	その他	14	人	(	1.3	%)
職位	管理者	32	人	(	3.1	%)
	職場の長	29	人	(	2.8	%)
	介護者	22	人	(	2.1	%)
	師長	7	人	(	0.7	%)
	主任	84	人	(	8.0	%)
	一般(スタッフ)	872	人	(	83.4	%)

職種は複数回答にて、介護福祉士が 31.9%、介護ヘルパーが 26.7%、看護師が 16.5%、ケア･マネージャーが 7.1%、社会福祉士 3.8%、精神保健福祉士 2.0%、作業療法士 1.5%であった(図 1)。

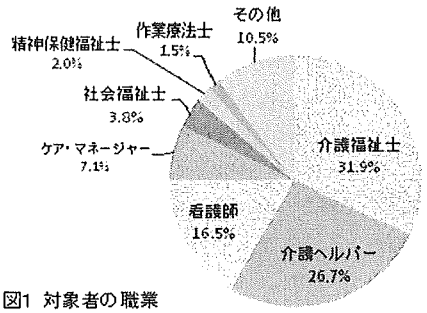

図1 対象者の職業

高齢者との同居経験は、有るとした者 420 人（52.4%）、無いとした者 381 人（47.6%）であった(表 3)。

死別体験の有無は、有るとした者 873 人（82.2%）であり、その死別体験となった対象は複数回答にて、祖父母、親戚が最も多く 30.0%、父親が 21.3%、友人が 14.6%、母親が 12.6%、きょうだいが 4.7%、配偶者が 2.0%、子どもが 0.8%、パートナーが 0.5%であった(図 2)。

表3 同居経験の有無

項目	内訳				
同居経験	有	420	人	(52.4	%)
	無	381	人	(47.6	%)

表4 死別体験の有無

項目	内訳				
死別体験	有	873	人	(82.2	%)
	無	189	人	(17.8	%)

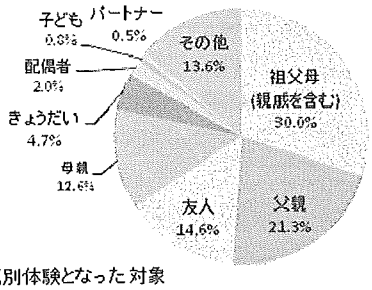

図2 死別体験となった対象

死についての学びの有無は、有るとした者は 597 人（56.5%）であった（表 5）。学んだ場所・方法は複数回答にて、学校が最も多く 43.2%、研修が 21.5%、独学が 10.5%、セミナーが 9.4%、宗教が 7.7%であった(図 3)。

表5 死についての学びの有無

項目	内訳				
学びの経験	有	597	人	(56.5	%)
	無	459	人	(43.5	%)

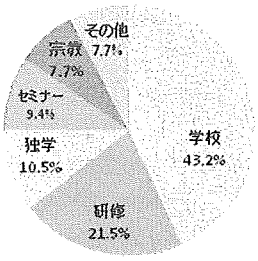

図3 死について学んだ場所・方法

職業別における年齢を 29 歳以下と 30 歳以上にグループ分けして、死についての学びの場の状況を表 6-1 および 6-2 に示した。

表6-1 職業別29歳以下の学びの場 人(%)

	介護福祉士 n=129	介護ヘルパー n=57	看護師 n=12	社会福祉士 n=18	精神保健福祉士 n=5	作業療法士 n=8	ケアマネージャー n=5
学校	5 (65.9)	38 (66.7)	8 (66.7)	5 (83.3)	4 (80.0)	6 (75.0)	1 (20.0)
研修	4 (10.9)	9 (15.8)	1 (8.3)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)
セミナー	5 (3.9)	3 (5.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
宗教	5 (3.9)	1 (1.8)	1 (8.3)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
独学	11 (8.5)	4 (7.0)	1 (8.3)	1 (5.6)	1 (20.0)	2 (25.0)	1 (20.0)
その他	9 (7.0)	2 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)

(複数回答)

表6-2 職業別30歳以上の学びの場 人(%)

	介護福祉士 n=156	介護ヘルパー n=107	看護師 n=173	社会福祉士 n=24	精神保健福祉士 n=12	作業療法士 n=3	ケアマネージャー n=69
学校	4 (28.2)	18 (16.8)	2 (41.6)	6 (25.0)	4 (33.3)	3 (100.0)	14 (20.3)
研修	6 (29.5)	26 (24.3)	5 (26.0)	7 (29.2)	3 (25.0)	0 (0.0)	25 (36.2)
セミナー	15 (9.6)	21 (19.6)	0 (11.6)	3 (12.5)	1 (8.3)	0 (0.0)	10 (14.5)
宗教	11 (7.1)	18 (16.8)	8 (4.6)	2 (8.3)	2 (16.7)	0 (0.0)	7 (10.1)
独学	1 (13.5)	7 (6.5)	1 (12.1)	6 (25.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	8 (11.6)
その他	9 (12.2)	17 (15.9)	7 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (7.2)

(複数回答)

2．相関分析

S と D の各質問紙において、職種別での傾向を検討した結果、介護福祉士、介護ヘルパーおよび看護師に関しては各職種における相関が認められなかったので、それぞれの職種に対する経験年数を離職率や人数などを参考に分類して検討を行った。介護福祉士は経験年数 0～5 年、6～10 年、11～15 年、16～20 年、21 年以上の 5 つのグループに、介護ヘルパーは経験年数 0～5 年、6～10 年、11 年以上の 3 グループに、看護師は経験年数 0～10 年、11～20 年、21～30 年、31 年以上の 4 つのグループにわけた。さらに、死別体験の有無による S と D の各質問における関連性をみた。

2-1．職種別相関分析

職種別の S と D の相関係数を表 7 に示した。S が複数の D と関連があるもの、あるいは、その職種に特徴的な有意な相関の結果を挙げた。

(1) 介護福祉士：経験年数 21 年以上

S2「仕事に対して使命感を持っている」に対しては D1「死後の世界はあると思う」(r=.874,p<.01)、D2「死ぬことがこわい」(r=.913,p<.01)、D3「死について考えることがある」(r=.912,p<.01)との間にそれぞれ有意な

正の相関が認められた。

介護福祉士で特徴的であったのは、S18「利用者が亡くなったとき、仕事をやめたいと思ったことがある」と D27「この世に期待するものは何もない」(r=.955,p<.01)間の有意な正の相関で、すべての相関分析結果の中では最も高い相関係数を示した。

(2) 介護ヘルパー：経験年数 11 年以上

S12「自分の知識が役に立ったと感じることがある」に対しては、D1「死後の世界はあると思う」(r=.868,p<.01)、D8「死んでも魂は残ると思う」(r=.863,p<.01)、D21「死は未知の世界への旅立ちである」(r=.816,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。

S27「病院や家族など周囲の対応が納得できず悩むことがある」に対しては D1「死後の世界はあると思う」(r=.765,p<.01)、D8「死んでも魂は残ると思う」(r=.794,p<.01)、D21「死は未知の世界への旅立ちである」(r=.795,p<.01) 間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。また S8「仕事がうまくゆかないのではないかと不安になる」に対して、D12「身近な人の死をよく考える」(r=.758,p<.01)、D19「死は永遠の眠りである」(r=.710,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。

介護ヘルパーに特徴的であったのは、S16「仕事の内容に対して給料が安いと感じる」と D5「人の世話を受けてまで長生きしたくない」(r=.751,p<.01)間で有意な正の相関が認められたこと、そして S3「人生にはっきりとした目的を見いだしている」に対して、D2「死ぬことがこわい」(r=-.736,p<.01)、D9「死ぬことを考えて不安になる」(r=-.827,p<.01)間でそれぞれ有意な負の相関が認められたことである。また、S30「亡くなった利用者との関わりで人生に何かよいものが残った」と D27「この世に期待するものは何もない」間で有意な負の相関(r=.-729, p<.01)を、唯一、本職種で認めた。

表 7 職業別の相関係数

介護福祉士（経験年数 21 年以上）				介護ヘルパー（経験年数 11 年以上）				看護師（31 年以上）				作業療法士			
効力感	死生観	相関係数		効力感	死生観	相関係数		効力感	死生観	相関係数		効力感	死生観	相関係数	
S1	D29	0.856	**	S3	D2	−0.736	**	S5	D21	0.800	**	S2	D5	0.744	**
S2	D1	0.874	**		D9	−0.827	**	S8	D10	0.724	**	S23	D18	0.803	**
	D2	0.913	**	S6	D25	0.754	**	S17	D13	0.770	**		D24	0.715	**
	D3	0.912	**	S7	D9	−0.836	**		D14	0.860	**	S25	D3	−0.750	**
S4	D3	0.856	**	S8	D12	0.758	**		D15	0.719	**				
S8	D15	0.930	**		D19	0.710	**	S21	D8	0.714	**				
S11	D30	0.808	**	S12	D1	0.868	**		D13	0.804	**				
S13	D30	0.885	**		D8	0.863	**		D21	0.715	**				
S14	D3	0.856	**		D21	0.816	**	S22	D16	0.784	**				
S15	D27	0.910	**	S14	D1	0.863	**	S23	D16	−0.804	**				
S17	D15	0.846	**	S16	D5	0.751	**	S24	D19	0.767	**				
S18	D27	0.955	**	S17	D4	0.760	**	S26	D10	0.735	**				
S27	D8	−0.894	**		D21	0.849	**		D20	0.767	**				
	D12	−0.845	**	S20	D1	0.722	**		D21	0.770	**				
					D21	0.721	**	S29	D2	0.824	**				
				S21	D26	−0.772	**								
				S24	D24	−0.737	**								
				S26	D16	0.735	**								
				S27	D1	0.765	**								
					D8	0.794	**								
					D21	0.795	**								
				S29	D3	0.795	**								
				S30	D27	−0.729	**								

**p<.01

(3) 看護師：経験年数 31 年以上

S17「人間関係に悩み、仕事をやめたいと思ったことがある」に対して、D13「死は生命の過程の一部である」(r=.770,p<.01)、D14「家族や友人と死について話す」(r=.860,p<.01)、D15「死にたいと考えたことがある」(r=.719,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。S21「仕事が忙しくて余裕がない」に対して、D8「死んでも魂は残ると思う」(r=.714,p<.01)、D13「死は生命の過程の一部である」(r=.804,p<.01)、D21「死は未知の世界への旅立ちである」(r=.715,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が見られた。

S26「死を待っているという気がして介護が

空しくなることがある」に対して、D10「死は人生の重荷からの解放だと思う」(r=.735,p<.01)、D20「死は自己完結である」(r=.767,p<.01)、D21「死は未知の世界への旅立ちである」(r=.770,p<.01)間にそれぞれ有意な正の相関が認められた。

看護師に特徴的であったのは、S5「過去の失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがある」と D21「死は未知の世界への旅立ちである」(r=.800,p<.01)間で、そして S22「仕事を楽しんでいる」と D16「死について心配してもしょうがない」(r=.784,p<.01)間で有意な正の相関が認められたことである。

(4) 作業療法士

S23「仕事をするとき指示を仰がないと心配である」に対して、D18「死について仕方がないとあきらめている」(r=.803,p<.01)、D24「死は無である」(r=.715,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。

作業療法士に特徴的であったのは、S25「死期が近いような人の担当はなるべく避けたいと思う」と D3「死について考えることがある」(r=-.750,p<.01)間に有意な負の相関が認められたことである。

表 8-1 死別体験のある介護職の相関係数①

介護福祉士 n=306			介護ヘルパー						看護師					
経験年数 16～20 年			経験年数 11 年以上 n=10						経験年数 21 年～30 年 n=44			経験年数31年以上 n=15		
効力感	死生観	相関係数	死生観	効力感	相関係数	死生観	効力感	相関係数	死生観	効力感	相関係数	死生観	効力感	相関係数
D1	S14	0.749 **	D1	S6	-0.718 *	D12	S2	-0.811 **	D10	S1	-0.735 **	D2	S29	0.824 *
	S9	0.721 **		S12	0.949 **		S8	0.781 *				D8	S21	0.714 **
D13	S9	0.782 **		S14	0.894 **	D13	S29	-0.700 *				D10	S8	0.724 **
				S17	0.783 *	D15	S4	0.772 *					S26	0.735 *
				S20	0.810 **		S5	-0.782 *				D13	S17	0.770 **
				S27	0.775 *	D16	S18	0.724 *					S21	0.804 **
			D2	S3	-0.718 *		S26	0.737 *				D14	S17	0.860 **
			D3	S24	0.705 *	D18	S19	0.740 *				D15	S17	0.719 **
				S29	0.840 **		S25	0.725 *				D16	S22	0.784 **
			D4	S17	0.856 **	D19	S8	0.710 *					S23	-0.804 **
			D5	S4	0.818 **		S17	0.718 *				D19	S24	0.767 **
				S16	0.732 *	D20	S6	-0.714 *				D20	S25	0.767 **
			D6	S6	-0.812 **	D21	S12	0.932 **				D21	S21	0.715 **
				S16	0.732 *		S14	0.832 **					S26	0.770 **
			D7	S16	0.725 *		S17	0.867 **						
			D8	S12	0.935 **		S20	0.769 *						
				S14	0.850 **		S27	0.841 **						
				S17	0.756 *	D22	S2	-0.704 *						
				S20	0.766 :*	D23	S19	0.874 **						
				S27	0.873 **	D24	S24	-0.792 *						
			D9	S3	-0.871 **	D25	S6	0.764 *						
				S7	-0.858 **	D26	S21	-0.918 **						
				S2	-0.704 *	D27	S30	-0.730 *						
			D10	S18	0.704 *	D29	S16	-0.725 *						
			D11	S4	0.756 *									
				S6	-0.808 **									

*p<.05,** p<.01

表 8-2 死別体験のある介護職の相関係数②

作業療法士 n=14			精神保健福祉士 n=19		
死生観	効力感	相関係数	死生観	効力感	相関係数
D3	S25	-0.739 **	D5	S15	0.717 **
D5	S2	0.820 **		S19	0.749 **
D9	S9	-0.716 **			
D28	S6	-0.723 **			

**p<.01

2-2．死別体験のある介護職の相関分析

死別体験ありで、相関係数が 0.7 以上を表 8－1 および表 8－2 に示した。

（1）介護福祉士：経験年数 16～20 年

D1「死後の世界はあると思う」と S9「特に優れた知識をもっている分野がある」(r=.721,p<.01)、S14「職場のメンバーとうまく協力しながら仕事をしている」(r=.749,p<.01)間で有意な正の相関が見られた。

（2）介護ヘルパー：経験年数 11 年以上

D1「死後の世界はあると思う」に対して、S12「自分の知識が役に立ったと感じることがある」(r=.949,p<.01)、S14「職場のメンバーとうまく協力しながら仕事をしている」(r=.894,p<.01)、S20「仕事についたのはやり

がいがあると思ったからである」(r=.810,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が見られた。

D8「死んでも魂は残ると思う」に対して、S12「自分の知識が役に立ったと感じることがある」(r=.935,p<.01)、S14「職場のメンバーとうまく協力しながら仕事をしている」(r=.850,p<.01)、S27「病院や家族など周囲の対応が納得できず悩むことがある」(r=.873,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。

D21「死は未知の世界への旅立ちである」に対して、S12「自分の知識が役に立ったと感じることがある」(r=.932,p<.01)、S14「職場のメンバーとうまく協力しながら仕事をしている」(r=.832,p<.01)、S17「人間関係に悩み、仕事をやめたいと思ったことがある」(r=.867,p<.01)、S27「病院や家族など周囲の対応が納得できず悩むことがある」(r=.841,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。

（3）看護師：経験年数31年以上

D13「死は生命の過程の一部である」に対して、S17「人間関係に悩み、仕事をやめたいと思ったことがある」(r=.770,p<.01)、S21「仕事が忙しくて余裕がない」(r=.804,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が見られた。

D16「死について心配してもしょうがないと思う」に対して、S22「仕事を楽しんでいる」(r=.784,p<.01)間で有意な正の相関が認められ、S23「仕事をするとき指示を仰がないと心配である」(r=-.804,p<.01)間では有意な負の相関が認められた。

D21「死は未知の世界への旅立ちである」に対して、S21「仕事が忙しくて余裕がない」(r=.715,p<.01)、S26「死を待っているという気がして介護が空しくなることがある」(r=.770,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が見られた。

（4）作業療法士

D5「人の世話を受けてまで長生きしたくない」とS2「仕事に対して使命感を持っている」(r=.820,p<.01)間で有意な正の相関が認められた。

（5）精神保健福祉士

D5「人の世話を受けてまで長生きしたくない」に対して、S15「利用者から理不尽な苦情をいわれたとき、仕事をやめたいと感じる」(r=.717,p<.01)、S19「組織内の管理や規制がわずらわしく、やめたいと思ったことがある」(r=.749,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。

2-3．死別体験のない介護職の相関分析

相関係数が0.7以上を表9に示した。

（1）社会福祉士

D5「人の世話を受けてまで長生きしたくない」に対して、S4「何か仕事をするときは、自信をもっている」(r=-.702,p<.01)、S12「自分の知識が役に立ったと感じることがある」(r=-.710,p<.01)間でそれぞれ有意な負の相関が認められ、S25「死期が近いような人の担当はなるべく避けたいと思う」(r=.703,p<.01)間では有意な正の相関が認められた。

D12「身近な人の死をよく考える」に対して、S5「過去の失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがある」(r=.719,p<.01)、S8「仕事がうまくゆかないのではないかと不安になる」(r=.769,p<.01)、S16「仕事の内容に対して、給料が安いと感じる」(r=.746,p<.01)間ではそれぞれ正の相関が認められ、S24「その日やるべき仕事をきちんとこなしている」(r=-.714,p<.01)間では有意な負の相関が認められた。

（2）ケア・マネージャー

D29「死を考えることは生命の大切さを感じることである」に対して、S13「利用者と家族の支えとなることができたと感じることがある」(r=.751,p<.01)、S20「仕事についたのはやりがいがあると思ったからである」(r=.747,p<.01)間でそれぞれ有意な正の相関が認められた。

表9 死別体験のない介護職の相関係数

社会福祉士 n=13				ケアマネージャー n=19			
死生観	効力感	相関係数		死生観	効力感	相関係数	
D3	S5	0.763	**	D4	S19	0.732	**
	S8	0.742	**	D15	S9	0.742	**
D5	S4	-0.702	**	D29	S13	0.751	**
	S9	-0.758	*		S20	0.747	**
	S12	-0.710	**	D30	S22	0.710	**
	S25	0.703	**				
D7	S7	0.752	**				
D11	S30	0.703	**				
D12	S5	0.719	**				
	S8	0.769	**				
	S16	0.746	**				
	S24	-0.714	**				
D15	S23	0.795	**				
	S27	0.743	**				
D20	S28	0.702	*				
D21	S8	0.797	**				
D23	S25	0.806	**				
D24	S6	0.711	**				
	S29	0.757	*				
D25	S29	0.702	*				
D26	S12	-0.704	**				
D27	S21	0.843	**				
D30	S13	0.706	**				

*p<.05,** p<.01

【考察】

介護福祉士、介護ヘルパー、看護師は、経験年数が長いほど「仕事について」と「死について」との相関が高いことが示されたが、その結果は、看取りに対する積極的な態度は経験を積み重ねることにより形成されるとした清水等（2007）の研究と一致していた。経験年数の少ない介護職はどの職種においても「仕事について」と「死について」の相関は認められず、介護の仕事と死についての結びつきが希薄であることが示唆された。

職種別で特徴をあげると、介護福祉士は自分自身の死を視野に入れつつ、恐れながらも希望的観測を持って介護にあたっていることが窺えた。また「利用者が亡くなったとき、仕事をやめたいと思ったことがある」という経験は「この世に期待するものは何もない」という絶望感や虚無感に繋がっている。これは介護福祉士にだけ見られる特徴であり、最も相関が高かったことは、日頃利用者と身近に接しており、それだけに無力感を持ちやすいことを示唆していると思われる。経験年数が長いほど利用者の死に接することも多く、小楠等（2007）の述べた、介護職が遭遇する困難さの大きな要因に「死の看取り」を挙げている点と共通するところである。使命感が強いほど、利用者の死に対しては責任を感じ、支えきれなかったという挫折感を持つ可能性がある。

経験年数が長い介護ヘルパーは、他職種より相関を示すものが多く、利用者の実際の身辺の直接的な介護にあたっており、それだけ密接な関係にあると考えられる。

仕事に対して有効感を持っている人が多く、自分の知識が役に立ち、やりがいのある仕事であると感じており、職場のメンバーとの協力関係も良いと推測される。死を恐れず前向きな姿勢が窺われ、それが積極的な仕事への使命感にも繋がってくると思われる。

「病院や家族など周囲の対応が納得できず悩むことがある」という体験は、介護福祉士、介護ヘルパーに共通して見られるが、介護ヘルパーの方が、より利用者を身近に感じ、なかなか他人事と割り切って考えにくいことが示唆された。また、仕事で感じる不安は身近な人の死への不安と関連があるようである。介護ヘルパーのみが「亡くなった利用者との関わりで、人生に何かよいものが残った」と感じる場合があり、そのような時は、生きていることに期待感を持つことができることが示された。死別体験を持っている介護ヘルパーも「死後の世界はあると思う」「死んでも魂は残ると思う」「死は未知の世界への旅立ちである」など、死んでしまったらすべてが終わりとは考えておらず、引き続き他者が自分の中に生きている、あるいは死によって無になってしまうのではなく、経験として他者がなお存在していると感じていることが示唆された。

看護師は「死を待っているという気がして介護が空しくなることがある」として、死は解放、あるいは自己完結とみる場合があり、医療を担う看護師としては、介護は治療につながらない、するべき仕事が限られていると感じている可能性がある。看護師は専門職として生を支えることに力を注いでいると考えられ、死を生のプロセスの一部として捉えている者は、仕事の現実に具体的に向き合い、充実した援助を行うことを目標としていることが窺えた。

また、死を逃避として捉えている者は、仕事に対して満足感を得られていないことが示された。

介護ヘルパーも「死を待っているという気がして介護が空しくなると感じることがある」の項目は該当するが「死について心配してもしょうがない」という、より現実的な対処をしていることが看護師と異なるところかもしれない。

死別体験のある、介護ヘルパーと、作業療法士では、「人の世話を受けてまで長生きしたくない」という項目対して、仕事に使命感を持つことや、自信を持つこととの相関が見られる。実際の体験を通して介護の困難さを理解しているため、自分は人に世話を掛けたくないという気持ちがあるのかもしれないが、それが介護をする立場になれば、使命感に転じることがあると思われる。

それに比べて精神保健福祉士では「人の世話を受けてまで長生きしたくない」ということが、困難があると仕事をやめたいと思うなどの点で違いが見られた。施設内で利用者が抱える問題に日常的に対応しており、利用者からの理不尽とも思える苦情などには敏感になり、無力感や失望を体験する可能性がある。「利用者の看取り」を通して、長生きすることで発生する問題に直面し、仕事に対する期待を失う可能性があると考えられる。

死別体験のない社会福祉士は、死を恐れて、過去の失敗や嫌な経験を思い出し、暗い気持ちになることや仕事がうまくゆかないのではないかと不安になることがあり、仕事に自信を持てないでいる。また、人の世話を受けてまで長生きしたくないと考え、死期が近いような人の担当はなるべく避けたいと考えるなど、ネガティブになりがちな傾向があると推測される。社

会福祉士という職種は、介護の現場で利用者の生活を直接的に援助するわけではないため、かえって死に対する過剰な恐れがあるのかもしれない。本調査によれば、29 歳以下の社会福祉士の 83.3%は、学校で「死」について学んでいると回答している。「死」に関する知識があることで「看取り」については概ね肯定的に捉えてはいるが、現実的には死期の近い人との接触は避けたいという感情も存在すると思われる。死から回避したいという感情や死に対する不安を抱きながら、利用者と関わっているともいえる。死別体験のないことも「死」と「仕事」が結びつかない一因といえるかもしれない。

それに比べて死別体験のないケア・マネージャーは、学校での死の学びが 29 歳以下で 20.0%程度にとどまっている。それにもかかわらず、「死を考えることは生命の大切さを感じることである」「仕事についたのは、やりがいがあると思ったからである」、また、「死ぬこと考えると感謝する気持ちになれる」「仕事を楽しいと感じている」「利用者と家族の支えとなることができたと感じる」など肯定的な考え方が多かった。向上心があり、理想を抱いて仕事をしている一方、観念的であり現実味に乏しいのは、知識を基に仕事に臨んでいること、他の職種に比べると看取りに関わる機会が少ないことなどが主な要因ではないかと推測される。

【まとめと今後の課題】

介護の現場は多様な職種の人々が集まっており、それだけに人間関係が難しいと思われる。

利用者にとって一番身近な職種は、直接身体的介護を担う介護ヘルパーである。その介護ヘルパーを含め、過酷な仕事を担う介護職が、他の職業より低賃金であるという現状があり、日本の介護はそのような介護職の善意や前向きな姿勢、仕事のやりがいで、かろうじて保たれている。その使命感や効力感を削がない社会的対応が必要である。また、介護職と利用者やその家族との相互関係も介護の場を支える重要な要因であろう。

本研究において、経験年数の少ない 29 歳以下の介護職の約 70%が「死についての学び」を教育されているという結果が示された。しかし、実際のところ、仕事と死についての関連づけは希薄であった。学校教育は一見充実した内容を提供しているように思われるが、それが「死の看取り」に対してほとんど反映されていない結果は、実際の介護の現場で経験を積むことと適切に連携していない可能性を示唆している。今後の課題としては学校教育から看取りの現場への意識の移行が円滑に行われるような研修プログラムの実践が必要なのではないだろうか。

【文献】

石田貞代等　看護婦・看護学生の GSES 得点と臨床経験年数との関連　静岡県立大学短期大学部研究紀要　第 10 号　137-146、1996

内田富美江等　特別養護老人ホームにおける看取りの現状と課題―介護福祉学生の視点から―　Vol.38　No. 3　ホスピスケアと在宅ケア　206-211　2006

大友芳枝「看取り介護」実践が援助者にもたらすもの―職員調査からみた教育課題―　3 巻 1 号　北海道医療大学看護福祉学部学会誌　45-48　2007

厚生労働省　介護労働の現状について　1-29　2006

小楠範子等　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「良かったこと」「むずかしかったこと」に焦点をあてて―　29 巻 3 号　老年社会科学　2007

清水みどり等　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―　新潟青陵大学紀要第 7 号　51-62　2007

蘇　珍伊等　特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感についての探索的研究―尺度構造の検討―　生活科学研究誌　Vol.4　1-12　2005

坪　捷江　介護老人保健施設職員のターミナルケアに関する意識調査　総合看護　33-40　2001

早瀬圭一等　高齢者施設職員調査報告―特別養護老人ホームにおける諸問題と職員の死生観―　死生学年報　154-181　2007

Bandura,A　*"Self – efficacy : toward a unifying theory of behavioral change."* Psychological review Vol.1 No.1 191-215 1894

Bandura, A 著　本明寛他訳　『激動社会の中の自己効力』　1997

平川仁尚等　介護老人保健施設 1 施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観　ホスピスと在宅ケア 42 Vol.16　No. 1　16-21　2008

平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）　特別養護老人ホームにおける看取り介護ガイドライン―特別養護老人ホームにおける施

設サービスの質確保に関する検討報告書―株式会社　三菱総合研究所　1-22　2007
柳原清子　介護支援専門員の「死の看取りケアの意識」とそれに関連する要因の分析　3-14　新潟大学医学部保健学科紀要　8巻2号　2006.
吉江悟等　介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因―12種類のケース類型を用いて―　日本公衛誌　29-39　2006

【謝辞】
本研究に当たりまして、ご指導ご協力をいただきました、横浜ほうゆう病院院長小阪憲司先生に心より感謝申し上げます。また、各施設の施設長ならびに快く調査にご協力いただきました看護・介護専門職の皆様にこの場をお借りして深謝いたします。

【資料】

仕事についておたずねします

次の文章を読み、それぞれについて、あなたの気持ちにもっともあてはまるところ１つを○で囲んで下さい。（※全問にお答え下さい）

		当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	やや当てはまらない	当てはまらない
1	チーム内で仕事上の決定をするとき、自分の意見を言える	5	4	3	2	1
2	仕事に対して使命感を持っている	5	4	3	2	1
3	人生にはっきりとした目的を見いだしている	5	4	3	2	1
4	何か仕事をするときは、自信をもっている	5	4	3	2	1
5	過去の失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがある	5	4	3	2	1
6	仕事を終えた後、失敗したと感じることが多い	5	4	3	2	1
7	何か決めるとき、迷わずに決定するほうである	5	4	3	2	1
8	仕事がうまくゆかないのではないかと不安になる	5	4	3	2	1
9	特に優れた知識をもっている分野がある	5	4	3	2	1
10	どんなことでも積極的にこなすほうである	5	4	3	2	1
11	世の中に貢献できる力があると思う	5	4	3	2	1
12	自分の知識が役に立ったと感じることがある	5	4	3	2	1
13	利用者と家族の支えとなることができたと感じることがある	5	4	3	2	1
14	職場のメンバーとうまく協力しながら仕事をしている	5	4	3	2	1
15	利用者から理不尽な苦情をいわれたとき、仕事をやめたいと感じる	5	4	3	2	1
16	仕事の内容に対して、給料が安いと感じる	5	4	3	2	1
17	人間関係に悩み、仕事をやめたいと思ったことがある	5	4	3	2	1
18	利用者が亡くなったとき、仕事をやめたいと思ったことがある	5	4	3	2	1
19	組織内の管理や規制がわずらわしく、やめたいと思ったことがある	5	4	3	2	1
20	仕事についたのはやりがいがあると思ったからである	5	4	3	2	1
21	仕事が忙しくて余裕がない	5	4	3	2	1
22	仕事を楽しんでいる	5	4	3	2	1
23	仕事をするとき指示を仰がないと心配である	5	4	3	2	1
24	その日やるべき仕事をきちんとこなしている	5	4	3	2	1
25	死期が近いような人の担当はなるべく避けたいと思う	5	4	3	2	1
26	死を待っているという気がして介護が空しくなることがある	5	4	3	2	1
27	病院や家族など周囲の対応が納得できず悩むことがある	5	4	3	2	1
28	家族以上に介護に思い入れをしてしまうことがある	5	4	3	2	1
29	利用者の死後、介護のことで反省することがある	5	4	3	2	1
30	亡くなった利用者との関わりで人生に何かよいものが残った	5	4	3	2	1

死についておたずねします

次の文章を読み、それぞれについて、あなたの気持ちにもっともあてはまるところ１つを○で囲んで下さい。（※全問にお答え下さい）

		当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	やや当てはまらない	当てはまらない
1	死後の世界はあると思う	5	4	3	2	1
2	死ぬことがこわい	5	4	3	2	1
3	死について考えることがある	5	4	3	2	1
4	寿命は最初から決まっていると思う	5	4	3	2	1
5	人の世話を受けてまで長生きしたくない	5	4	3	2	1
6	突然の死は受け入れられない	5	4	3	2	1
7	死は永遠の幸福な場所への道である	5	4	3	2	1
8	死んでも魂は残ると思う	5	4	3	2	1
9	死ぬことを考えると不安になる	5	4	3	2	1
10	死は人生の重荷からの解放だと思う	5	4	3	2	1
11	死について考えることを避けている	5	4	3	2	1
12	身近な人の死をよく考える	5	4	3	2	1
13	死は生命の過程の一部である	5	4	3	2	1
14	家族や友人と死について話す	5	4	3	2	1
15	死にたいと考えたことがある	5	4	3	2	1
16	死について心配してもしょうがないと思う	5	4	3	2	1
17	死は私にとってどうでもいいことである	5	4	3	2	1
18	死について仕方がないとあきらめている	5	4	3	2	1
19	死は永遠の眠りである	5	4	3	2	1
20	死は自己完結である	5	4	3	2	1
21	死は未知の世界への旅立ちである	5	4	3	2	1
22	死は誰とも会えなくなる別れである	5	4	3	2	1
23	死は何も経験できなくなることである	5	4	3	2	1
24	死は無である	5	4	3	2	1
25	死は悲しむべきことではない	5	4	3	2	1
26	延命することには意味がない	5	4	3	2	1
27	この世に期待するものは何もない	5	4	3	2	1
28	死を考えることはよりよく生きるきっかけになる	5	4	3	2	1
29	死を考えることは生命の大切さを感じることである	5	4	3	2	1
30	死ぬことを考えると感謝する気持ちになれる	5	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました