

医療依存度の高い高齢者に対する介護福祉職の対処行動に関する研究

谷口 敏代
迫 明仁
濱口 晋

A Study of Careworker's Coping Process to Elderly Peoples on Medical Treatment

Abstract

The purpose of this study was to examine the coping process of the careworker's job to the elderly peoples on medical treatment. A doubt and a worry, the supporter when it was troublesome and that coping process were compared with the nurse and the careworker. 489 careworkers and 270 nurses answered questionnaires about collaboration, STAI(State-trait anxiety inventory)and coping process. The results indicated that which could get it had a post, and problem-focused form of copig was taken as much as the person whose collaboration consciousness was high, and took emotion-focused form of copig as much as the young person of the careworkers and the generation. It found that most people took support when a doubt and a worry had been ever troublesome when it worked. But, a nurse never took support from its boss of the careworker.

Keywords: Coping Process, Careworker, Elderly Peoples, Medical Treatment

研究目的

介護の対象者は、高齢者が多く三大介護はもとより、徘徊や痴呆による行動障害を伴うことも多い上に、医療の進歩やシステムの変化による在院期間の短縮で、特別養護老人ホーム（以下特養と略す）、老人保健施設（以下老健と略す）、長期療養型病床群（以下病院と略す）の入所及び入院している対象者は何らかの医療に依存しながら生活している。病院入院患者も慢性期にあるといえども重症、もしくは急変する恐れのある患者が多く、医療と介護が切り離せない状況にある（村井,1998 黒田 他,1992）。介護福祉職^{注1}の中心的役割を担う「介護福祉士」は1987年（昭和62年）に制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」の第2条に「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」とされ、医療行為を行うことは許されていない。施設の種別により介護福祉職・看護職の人員要件は異なっ

るが、看護職が居るにもかかわらず、介護福祉職が軟膏塗布、与薬・配薬、口腔内吸引、気管内吸引、褥瘡・創傷のガーゼ交換、点滴心抜去等の医療行為が行われ、限られたマンパワーでは、医療行為は看護職が行うという役割分担が困難という状況にある（谷口 他,2001）。また、これらの行為は日常生活に関連があり、一回の技術提供ではなく日々の変化に対応しなければならない。爪切りは身体の保清という介護職独自の技術領域であるが、利用者の健康状態によれば医療行為にもなりうる。医療依存度の高い利用者への介護では、介護提供を受ける者の個人差も大きく、マニュアル化できない対応が求められている。加えて、介護福祉職の仕事の特徴には疾病構造や生活障害の多様化、複雑化に伴い、1つの専門職による自己完結的なサービス提供では解決がむずかしく、非専門職（ボランティア等）も包含した他職種によるチームワークをとることがある（笠原,2001）。中でも介護福祉職の隣接領域である看護職^{注2}は共に利用者の生活の場に入り込み直接ケアに携わっている。生活障害の多様化に伴いその職域区分を厳密に分けることは困難で、それぞれの専門的な立場からチームを組み、最終的には利用者のQOL維持・向上を目標にするための協働が求められる。保健施設であれ福祉であれその組織内における専門職業人同士の相互交流がなければ成立しないであろう。しかし、介護福祉職と看護職それぞれの立場から「相互理解と連携の必要性」を認識しながらも「連携の難しさ」が指摘されていた（谷口 他, 2002）。また、矢富 他（1991）は特別養護老人ホーム（以下特養と略す）の介護福祉職に職場や仕事に関する事でストレスと感じた出来事や状況を自由記述で求めた結果、職場の上司や同僚などとの意見の違いや感情的なあつれきや仕事の過剰等がストレスサーとして上げられていた。そもそも高齢者を介護することはストレスフルな仕事であり、ストレスの影響として労働意欲の低下、情動的な問題、身体的健康の問題や、仕事の質の低下等の悪影響を指摘している（Heine,1986 音山・矢富,1997）。Lazarus & Folkman（1984）によれば「心理的なストレスとは人間と環境との関係である。つまり、人的資源に負担を負わせたり個人の資源を越えたり、また個人の安寧を危険にさらしたりするものとして、個人が評価する人間と環境との関係から生じるものである」と定義されている。医療依存度の高い利用者に対しての介護では介護福祉職・看護職の役割の曖昧さも加わり、介護福祉職のみの自由裁量では業務をこなす事は無理で、医療従事者との連携は欠かせない。さらに介護行為に加えて医療行為を行うことは違法であるにも関わらず、介護福祉職がせざるを得ない状況がある。看護職を始めとする多職種で構成される職場集団内での対人関係に関するストレスだけでなく、また、不安やためらいも多く（谷口 他,2001）、医療依存度の高い利用者への介護自体がストレスとなるのではないかと考えた。人はストレスを感じたとき、心身の状態を良好に保とうとしてストレスに対してさまざまな対処行動（Coping）を起こす。最終目標である利用者のニーズに応え、生活の質（QOL）を向上させるためには、ケアスタッフの心身の負担を軽減することが求められ介護福祉職と看護職の協働を重視するさまざまな工夫が行われるようになってきた（浜砂, 2002 大山, 1998 宮子, 1996 時田, 1989）。しかし、介護福祉職と看護職の協働認識と仕事困難時の対処行動に視点をあてた研究は少ない。そこで、本研究では、医療依存度の高い人へのケアを視野に置き、介護・看護職の協働認識や個人特性が仕事を進める中での失敗や問題が起きたときの対処行動との関

連性を検証することを目的とする。

研究方法

1) 調査対象

無作為に選出した某県下の病院、特養、老健に勤務している介護福祉職と看護職の有効回答の得られた759名を対象とした。

2) 調査期間 平成12年7月17日～平成12年8月31日

3) 調査方法

調査票の配付は施設長に依頼し、倫理的配慮としてデータ収集時に個別に用意された封筒に入れ回収した。調査用紙に研究の趣旨を記述した用紙を同封し、同意を得た。回答者および所属する施設名は無記名とし、郵送留置法による質問紙調査を実施した。

4) 調査内容

調査の概要としては基本属性を問うフェイスシートの部分と、医療依存度の高い高齢者への介護に当たり、疑問や不安や困ったことがあった時に支援が得られる人（介護職の同僚、看護職の同僚、介護福祉職の上司、看護職の上司、他領域の同僚、相談しない、その他の誰かを設定し、いつも～ほとんどないの3段階で尋ねた）とその対処行動（問題中心型対処行動3項目、情動中心型対処行動3項目から構成され、いつも（1点）～ほとんどない（3点）の3件法）を尋ね、分析の際には各対処行動毎の合計得点を使用した。得点が高い程その対処行動を取らないことを示す（Table1）。

介護福祉職・看護職の協働認識、STAIの特性不安（人格特性として用いられる不安は肥田野直・福原真知子らの新版STAIの特性不安尺度を使用し、得点が高いほど不安が強く、平均±SDをH群、L群として使用した。つまりH群は不安特性が高いことを示している）によって構成されている。介護福祉職・看護職の協働認識は、3下位尺度F1「医療行為への関心」F2「相互理解と連携の必要性」F3「連携の困難さ」で構成され（谷口他 2002）、今回の分析には3下位尺度の合計得点の平均+SD以上をH群、平均-SD以下をL群として使用した。つまりF1-H群は医療行為への関心が高く、F2-H群は相互理解と連携の必要性を高く感じ、F3-H群は連携の困難さを高く感じていることを示している。

Table 対処行動に関する項目

a	カンファレンスの議題として提供する
b	職場外の研修会に参加する
c	専門書・参考書等を開く
d	おしゃべりなど楽しい時間を作る
e	喫煙やコーヒーを飲みまぎらわす
f	勤務時間外に発散する
g	特に反応はしない
h	その他（具体的に)

注) 問題中心型対処行動 (a, b, c,)
情動中心型対処行動 (d, e, f,)

結果

分析対象者の内訳は介護職489名、看護職270名である。内男性は57名（7.5%）であった。平均年齢は、介護職が33.8歳（SD12.3）、看護職が40.1歳（SD10.7）であった。平均職歴年数は、介護職が4.9年（SD3.8）、看護職が12.9年（SD9.3）、施設での経験年数は介護職が4.8年（SD4.2）、看護職が8.0年（SD7.3）で、職歴年数と職場勤務年数との相関は有意であった（ $r=.84$ ）ので、今回は職場での勤務年数を分析に使用した。役職を有しているのは介護職で45名（9.2%）、看護職で42名（15.6%）である。介護職の中で介護福祉士の資格を有しているのは記載のあった452名中251名（55.5%）で、特養103人（21%）、老健125人（25.6%）、病院23人（19.7%）である。

1) 対処行動について

問題中心型対処行動、情動中心型対処行動得点の分析にあたっては、職種別（介護職・看護職）×個人特性毎（施設別(3)、役職の有無(2)、年代(4)、勤務年数(2)、資格の有無(2)、STAI(2)) と、介護職・看護職の協働認識の下位尺度毎のH・L群別×個人特性毎（職種別、施設別、役職の有無、年代、勤務年数、資格の有無、STAI）の2要因分散分析を行った。尚、分析対象には記入もれのあったものを除いた有効回答者を用いた。資格の有無については介護職のみを対象とした。

Table 2 分散分析結果（抜粋）

要 因		SS	df	MS	F
問題中心型対処行動	F2 × 役職の有無	7.44	1	7.44	5.15*
	F3 × STAI	7.92	1	7.92	7.92*
情動中心型対処行動	情動中心型対処行動	7.83	1	7.83	7.83†

* $p<.05$ † $p<.1$

備考：資格の有無別は介護職のみ

問題中心型対処行動では、役職の有無別とF2「相互理解と連携の必要性」及びSTAIとF3「連携の困難さ」の交互作用が有意で、情動中心型対処行動では資格の有無とF1「医療行為への関心」に有意傾向がみられた（Table 2）。つまり、役職を有している場合、相互理解と連携認識高群が低群に比べて問題中心型対処法をとっている。また、不安特性低群では、連携の困難さ高群の方が、問題中心型対処法をとらず、連携の困難さ低群では、特性不安高群の方が問題中心型対処行動をとっていた。資格別に見ると、介護職の資格を有しない場合、医療行為への関心の高群が低群比べ、情動中心型対処行動をとる傾向がある。

また、問題中心型対処行動については、職種別（ $p<.01$ ）、役職の有無別（ $p<.01$ ）、年齢別（ $p<.01$ ）、資格の有無別（ $p<.05$ ）に主効果が認められた。下位検定の結果は介護職、役職無、資格無の方が高いことがわかった。年代別では40代、30代、50代、20代の順に高くなっていた。情動中心型

対処行動では、看護職、役職有の方が高く、年代別では20代、30代、40代、50代の順に高くなっていった。本調査対象者は、介護職、役職についていない者、介護福祉士資格を持っていないの方が問題中心型対処行動をとることが少なく、一方情動中心型対処行動は看護職、役職有の方が情動中心型対処行動をとることが少ないことがわかった。年代別にみると、年代の若い者が情動中心型対処行動をとっていた。

2) 支援が得られる人について

医療依存度の高い人への業務を始め、仕事遂行の際に疑問や不安、困った事が生じた時に支援してくれる人を単純集計した結果、介護職の同僚（79.4%）、看護職の同僚（77.3%）、看護職の上司（75.2%）、介護職の上司（68.1%）、他領域の同僚（53.0%）、ない（31.3%）の順となった。職種別にみた支援を受けられる度合いを比較したところ、介護職の同僚、看護職の同僚、介護職の上司（それぞれ $p<.01$ ）有意差が認められ、介護職は介護職の同僚に、看護職は看護職の同僚から支援を受けており、上司に関しては、介護職は同職種の上司に支援を受ける割合は多いが、看護職は介護職の上司から支援を受けることは少ないことがわかった。また、誰にも支援を受けない者は介護職7名（4.5%）、看護職2名（2.5%）で少なかった（Table 3）。

Table 3 仕事を行う上での支援者

支援者	職種	いつも	ときどき	ほとんどない	χ^2 値
介護職の同僚	介護職 n=433	274 (63.3)	143 (33.3)	16 (3.7)	133**
	看護職 n=169	29 (17.2)	95 (56.2)	45 (26.6)	
看護職の同僚	介護職 n=364	138 (37.9)	180 (49.5)	46 (12.6)	16.4**
	看護職 n=222	115 (51.8)	96 (43.2)	11 (5.0)	
介護職の上司	介護職 n=367	174 (47.4)	155 (42.2)	38 (10.4)	62.4**
	看護職 n=149	22 (14.8)	82 (55.0)	45 (30.2)	
看護職の上司	介護職 n=371	149 (40.2)	174 (46.9)	48 (12.9)	3.0 ns.
	看護職 n=199	89 (44.7)	93 (46.7)	17 (8.5)	
他領域の同僚	介護職 n=281	23 (8.2)	93 (33.1)	165 (58.7)	5.2 ns.
	看護職 n=128	7 (5.5)	31 (24.2)	90 (70.3)	
ない	介護職 n=157	7 (4.5)	39 (24.8)	111 (70.7)	0.86 ns.
	看護職 n= 81	2 (2.5)	23 (28.4)	56 (69.1)	

注)(%)は職種別に算出したもの

** $p<.01$

考察

今回の調査結果では、仕事を行う上での対処行動は、職種や役職別、資格の有無別、介護・看護の協働意識の差異によって異なることがわかった。役職を有し、相互理解や連携の必要性を高く感じている者ほど問題対処行動をとっているが、介護職と看護職の連携の困難さを高く認識し、不安特性が

低いほど、また、介護職の中でも介護福祉士資格を持たない者の方が問題対処型行動をとっていない。医療依存度の高い人へのケアのみならず、ケアを進めるに当たり、介護職と看護職の相互の専門性を理解・尊重し専門性を高め、連携を図りながら各々の業務を行うことが重要となる。Flexner (1915)のいう専門職として問われている「個人的な責任を伴う知的な仕事である」点から考えると、そのケア領域の知識・技術を修得しておくのは最低限求められることである。その知識や技術を持ち、連携を図ることをいとわない職種や、ケアの結果に責任を問われやすい役職を有する者は、問題対処型行動をとり、状況を変えていこうとしていると思う。一方、情動中心型対処行動は介護職や年代の若い者がとる傾向にあった。介護福祉士は日常生活に支障のある者への介護技術の提供は、指示無しに行うことができ、介護職独自の自立性を発揮できる筈である。しかし、笠原(2001)が指摘するように介護福祉職の仕事の特徴に自己完結的なサービス提供では解決がむずかしく他職種によるチームアプローチが要請される。医療依存度が高い状況の利用者を目にしたケアの中に介護職の努力では解決できない内容もあろう。問題中心型対処行動、情動中心型対処行動はストレスの性質や状況によりその有効性は異なる。今回の研究ではストレスの性質を調査していないので、どの対処方法がよいのかここでは論じられないが、専門的に深く追求する姿勢を持つことが専門職としてのキャリア発達につながるという自覚が持てるような職場が求められている。

仕事遂行の際に疑問や不安、困った事が生じた時には大半が支援を受けていることがわかった。しかし、看護職は介護職の上司から支援を受けることは少ない。教育背景は異なるが相互の専門性の認識を高め、職域を超えて支援し合える職場環境作りが重要である。介護職自身の技術力を高めていくことが期待されよう。

注1) 特養・老健・病院で介護を行う職種

注2) 看護師, 准看護師, 保健師等の看護職種

引用文献

- 浜砂貴美子 2002 看護と介護の協働における介護職員の教育, 老人ケア研究, 第16号, 8-22.
- Heine,C.A. 1986 Job stress among nursing home personal, Journal of Gerontological Nursing, Vol12, No.3, 14-18.
- 笠原幸子 2001 「介護福祉職の仕事の満足度」に関する一考察, 介護福祉学, 第8巻, 第1号, 36-42.
- 黒田研二他 1992在宅要介護老人, 病院長期入院老人, 特別養護老人ホーム入所者の特性に関する比較研究, 日本公衆衛生雑誌, 39巻4号: 215-222.
- 宮子あずさ 1996 看護と介護の違いを認識しよう, 看護, Vol.48, No.7, 29-36.
- 本明寛・春木豊・織田正美(監訳) 1996 ストレスの心理学 実務教育出版 24 (Lazarus,R.S., & Folkman,S. 1984 Stress,Apparaisal,and Coping New York :Springer Publishing

- 村井淳志 1998 老人保健施設・特別養護老人ホームにおける医療, 月刊総合ケア, Vol.8, No.1, 62-65.
- 大山晶子 1998 看護と介護の専門性と連携 看護職と介護職の思考過程の違いから考える, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 (23), 48-55.
- 音山若穂・矢富直美 1997 特別養護老人ホームの利用者中心的介護が介護スタッフのストレスに及ぼす影響, 季刊・社会保障研究, Vol.33, No.1, 80-89.
- 谷口敏代・迫明仁・橋本祥恵・小玉美智子・片山信子 2001 介護職の医療行為の実態と介護職・看護職の認識構造, 第9回日本介護福祉学会大会集, 244-245.
- 谷口敏代・迫明仁・橋本祥恵・小玉美智子・片山信子 2002 医療依存度の高い高齢者への介護職と看護職の協働意識, 介護福祉学, Vol.9, No.1, 51-58.
- 時田純 1989 看護と介護の接点, 看護実践の科学, Vol.8, 94-95, 1989.
- 矢富直美・中谷陽明・巻田ふき 1991 老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発, 社会老年学, No.34, 49-59.

2002年10月31日受付

2002年12月25日受理