

## 高齢者の終末期ケアの基礎研究 — 特別養護老人ホームにおける介護専門職の対応 —

片山信子・坂本真理\*・日笠弥生\*\*

Basic Study of Terminal Care for Aged Patients

～ Actual Situation of The services by Professional CareWorkers for Nursing Home Residents～

### 要約

高齢者の終末期ケアは、人生の最終段階にどうつき合っていくかが問われているのであり、青壮年期に対するケアの考え方とは大いに異なると考える。そこで、現在、高齢者にとっては自宅にも匹敵する高齢者福祉施設・特別養護老人ホームで死を迎える高齢者の様相と介護職の行っている終末期ケアの実態を調査することで、高齢者の終末期に必要な支援を明らかにしていった。その結果、終末期に至った高齢者の9割はその施設で死を迎え、その9割弱は安らかに、眠るようになっている。死が予想されてからの対応は、精神的な支援と経過観察のケアを約6割程度が行い、特にバイタルサインのチェックはよく行われていたが、口腔ケアを初めとする身体保清はほとんど行われていない。臨終にも側にいて高齢者の気持ちに耳を傾ける、体をさするなどで、死に臨むひとが安らかで穏やかな気持ちになれるよう支えている者は、30歳代や50歳以上の熟年期の介護職に見出されたが、高齢者の生活の質を高め、独自の人生を満足して全うできるように支えることは、経験だけの介護では不可能に近いことがわかった。介護職個々の高齢者観と死生観を育み、個人の生活過程を支える介護技術の習得などの基礎教育及び継続学習が急務と考える。

### はじめに

21世紀を控えたわが国の高齢者は、生活障害をもつものも多く、家族の介護力の低下も伴って、高齢者の終の住み処として福祉施設を利用している。高齢期は死をもって完結することから、その過程にどのように付き合っていくかは高齢者ケアに携わるものの課題である。しかし、高齢者の多くがその天命を全うする様は、例え悪性疾患の為に終末期を迎える場合さえ、青年壮年層の終末期の様相とは大きく違って、「死が生理的な自然な加齢現象」として、「ライフステージの通過点である」ように安らかであることを我々は経験している。そのようなことから、「高齢期における死を…、個人のライフステージのなかにおけるできごととして、生活の延長線上に位置づけられる死のあり方が求められている」<sup>1)</sup>と言われていても高齢者の多くは、一刻でも長く生かす延命処置で生命力の激しい消耗を余儀なくされて死を迎えている。このように医療行為が高齢者の生命の消耗を促進さ

\* 坂本真理：介護老人保健施設福寿荘 介護福祉士

\*\*日笠弥生：特別養護老人ホーム大ケ池荘 介護福祉士

せ、死を早める高齢者のターミナルケアについて、筆者は、「末期状態にある老人の支援にはQOLの充実を最優先とした姿勢が基本である」<sup>3)</sup>と提唱した。今後、国民のほとんどが高齢者になって終末期を迎えることから、高齢者の終末期ケアの研究が一層求められてくる。

そこで、今回我々は、特別養護老人ホームで高齢者介護に携わっている介護職者が、高齢者の終末期に「どのようなことを実践し、感じているか」など介護現場の実態を調査することから研究を始めた。本稿は、特別養護老人ホームで高齢者介護に従事している介護職のターミナルケアに関する意識を調査し、分析・検討することで高齢者の終末期ケアの指針を探り、介護福祉士教育における生命倫理及び終末期ケア教育について考察した。

キーワード：高齢者 終末期ケア 福祉施設 教育

## I. 研究方法

### 1. 調査対象及び調査方法

- 1) A 県下の特別養護老人ホームで調査協力の得られた82施設の介護者538名
- 2) 予め調査協力の得られた人数分の調査用紙を施設代表者に発送し、回答は個別に郵送してもらい回収方法の留め置き自記法で行った。調査期間は、平成10年8月15日～9月30日である。

### 2. 調査内容

調査票は、1.利用者のターミナル期に直面した経験の有無、2.ターミナル期に実際に行ったことと、今後細めに行いたいこと、3.臨終の利用者が発した言葉や仕草や表情に対して介護者の行ったこと、4.高齢者のターミナルについての認識などで構成した。

### 3. 分析方法

調査結果は今回、終末期介護の経験を有する対象の回答のみを分析した。自由記述の回答には、内容分析による分類を行った後に集計した。結果の独立性は、 $\chi^2$ 検定を用いた。標本の年齢別分類は、20～29歳を20歳代、30～39歳を30歳代、40～49歳を40歳代、50歳～69歳を50歳代以上（以下50歳以上と称する）とした。（各回答の出現率は、介護経験を有するものに占める割合である。）

## II. 分析結果

### 1. 調査対象の属性

有効回答385名で、そのうち終末期介護の経験を有していたものは、302名の78.4%であった。その年齢別内訳は、20歳代は92名、30歳代42名、40歳代85名、50歳代77名及び60歳代は6名、男性18名、女性284名であった。利用者の亡くなった場所は、特別養護老人ホーム（以下福祉施設と称する）が279名、病院31名、自宅8名であってほぼ9割以上の利用者がその福祉施設で亡くなっていた。利用者が亡くなったときの状態は、261名が「安らかに、眠るように」、「苦しみながら」は54名であって、いずれも調査対象による差は認められなかった。個室に移した後、亡くなるまでの期間の質

間には194名(204例)の回答があった。内訳は、「個室に移して24時間以内に亡くなったもの」が26名、「2～3日以内」が32名、「4日～1週間」53名、「1週間～2週間」31名、「3週間～1か月」28名、「1か月以上」14名、「その他」20名であった。ほぼ3割に相当する人が個室に移ってから3日以内に亡くなっていた。また、1か月以上の経過の後亡くなった人も1割弱に見られた。そして、無回答も108名にあった。無回答の内訳は、20歳代44.6%、30歳代40.5%、40歳代29.4%、50歳代以上に30.1%あって、20歳代と30歳代の無回答は4割を越えていた( $p<0.05$ )。

「個室に移すことについて」の是非を尋ねたところ、「賛成」が殆どであったが、その理由に「静かな環境を整えることで、家族との充実した時間が過ごせる」、「家族も自由に面会できる」、「回りに気を遣うことなく、細やかな介護ができる」、「度々部屋に行くようになるため同室者に迷惑をかけるため」、「同室者に不安や刺激を与える為」などがあつた。

一方、「反対」は少数であったが理由には、「ひとりぼっちにさせてしまうので寂しい」、「個室に移すと、いかにも末期という感じがして、寂しいことだと思う」、「最期も見守られて死を迎えることを、望む人もいないのではないのでしょうか」、「その状態を身近な人と分かち合うことは、良いことだと思う」、「(個室に移すと)他の入居者が、次ぎは自分の番ではないかと寂びしがるため」、「特に施設においては自然に死を受け入れるべきだと思う」などがあつた。また、「賛成・反対」を断定できない回答も中等度出されていた。それには「自宅に帰ることができないのなら、せめてずっと生活していた部屋で最期までいてもらえたらと思う反面、個室の方が度々様子を見に行くのも行き易いし、家族とも周りを気にせず一緒にいてもらえるので良いと思う」、「家族が希望すれば、個室でも良いと思うが、それ以外だと日常生活の一部であってほしいと思う」等が見られ、死が間近になっての個室転室の賛否について、終末期にある人と、同室の利用者や家族、介護者の立場から考えて迷っている様子が伺える。

2. 「利用者を個室に移した後の様子を見に行く間隔」は、273名が「訪問する回数を増やした」と答え、11名は「増やしていない」、無回答は18名であった。この回答の調査対象間の違いは認められなかった。続いて、「亡くなる前1日の個室訪問間隔」を尋ねたところ、53名は「15分以内」に訪問する、「30分以内」が129名、「1時間以内」82名、「2時間以内」23名、無回答15名などであった。訪問間隔の年齢別の差はなかったが、20歳代の無回答は、50歳代( $P<0.01$ )や30歳代( $P<0.05$ )に比して多かった。更に、「利用者の様子を見に行ったとき特にどんなことを注意して観察したか」について、該当するものをすべてを選んでもらうと、どの対象にも「顔色」を観察したものが293名で最も多かった。続いて「呼吸」280名、「体温」264名、「脈拍」は256名、「声かけ」236名、「口唇の色」228名、「表情」214名の順であった。これらの観察項目のうち「血圧」に50歳以上が20歳代に比べて多かった( $P<0.05$ )以外、他の年齢層との有意差はなかった。因に、生命兆候としての呼吸、脈拍、体温、血圧の4項目について言えば、20歳代が3.25項目、30歳代では3.36項目、40歳代に3.45項目、50歳以上では3.43項目が観察できていたし、その他の項目も平均して、選択肢17項目中、20歳代9.9項目、30歳代10.5項目、40歳代10.9項目、50歳代以上では10.8項目が観察されていた。

3. 「死が間近な利用者のケアで細めに行ったこと」についての記述内容の分析結果は、1.精神・心理的支援（以後精神的支援と称する）、2.医療的な技術を伴う支援（以後キュアの支援と称する）、3.身辺介護、4.家族調整の категорияに分類された。(表1-1) カテゴリの数量的な関係は、2.キュアの支援(60.6%)、1.精神的支援(59.7%)3.身辺介護(45.5%)、4.家族調整(4.3%)であった。キュアの支援と精神的支援との間のケア量には有意な差はなかったが、身辺介護は著しく少なかった( $P < 0.001 \sim 0.05$ )。さらに、各カテゴリを構成しているサブカテゴリは次のようなものがあった。まず、キュアの支援のサブカテゴリは「バイタルサイン・食事摂取量や皮膚・口唇の乾きなど状態の把握」(50.7%)、「保温・体温調節、苦痛の緩和、苦痛を与えないようにする」(6.6%)、「主として痰の吸引」(2.0%)、「医務や病院への連絡、連携」(1.4%)の4つが見いだせた。このキュアの支援では、調査対象により大きな特徴を示し、50歳以上と20歳代とは対極をなしていた。つまり、50歳以上のキュアの支援は、20歳代( $P < 0.001$ )や40歳代( $P < 0.01$ )とも多かった。次の精神的支援には、「声かけ・見守り」(33.4%)、「居室にたびたび訪問する、少しでも長くとどまることで不安・寂しさを和らげる」(10.3%)、「手を握る・さするなどのスキンシップ」(8.6%)、「穏やかな生活環境を整える」(2.6%)、「希望をもって細やかな対応」(2.3%)など6つのサブカテゴリがあった。精神的支援を細めに行ったとい

(表1-1) 死が間近に予想される高齢者のケアで細めに行ったこと

ケアの種類	介護職年代別				ケア別合計 (割合) n=302
	20歳代 n=92	30歳代 n=42	40歳代 n=85	50-60歳代 n=83	
<b>精神・心理的支援</b>					
声かけ・見守り	26 (28.3%)	12 (28.6%)	31 (36.5)	32 (38.6)	101 (33.4%)
スキンシップ(手を握る、さするなど)	2 (2.2)	6 (14.3)	6 (7.1)	(14.5)	26 (8.6)
不安・淋しさの緩和(要介護者に対する、居室にいつでも長くともどまるとしてなど)	7 (7.6)	0 (0.0)	10 (11.8)	14 (16.9)	31 (10.3)
励まし	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (1.2)	2 (0.7)
穏やかな環境(静か、清潔と整え、寝具調整など)	2 (2.2)	2 (4.8)	0 (0.0)	4 (4.8)	8 (2.6)
希望にそって細めな対応	3 (3.3)	1 (2.4)	2 (2.3)	1 (1.2)	7 (2.3)
小計	40** (43.5)	21* (50.0)	50 (58.8)	64** (77.1)	175 (57.9)
<b>医療的な技術を伴う支援</b>					
状態把握(バイタルサイン、食事摂取量、尿量、皮膚、口唇の乾き、姿勢、嚥下量のチェック等)	36** (39.1)	20 (47.6)	42 (49.4)	55** (66.3)	153 (50.7)
医務、病院への連絡・連携	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	3 (3.6)	4 (1.3)
苦痛の緩和、保温・体温調整(舌裏をさすなどによる)	4 (4.3)	7 (16.7)	4 (4.7)	5 (6.0)	20 (6.6)
吸引(痰が喉に絡むので)	2 (2.2)	0 (0.0)	2 (2.4)	2 (2.4)	6 (2.0)
小計	42** (45.7)	28 (66.7)	48* (56.5)	65** (78.3)	183** (60.6)
<b>身辺介護</b>					
体位の工夫(安楽な体位・体位変換)	11 (12.0)	8 (19.0)	10 (11.8)	12 (14.5)	41 (13.6)
身体の保清(全身拭拭、部分・股溝洗浄・消毒)	7 (7.6)	4 (9.5)	7 (8.2)	3 (3.6)	21 (7.0)
水分補給・口を湿らせる	10 (10.9)	6 (14.3)	15 (17.6)	18 (21.7)	49 (16.2)
口腔ケア	3 (3.3)	2 (4.8)	3 (3.5)	5 (6.0)	13 (4.3)
身だしなみ	0 (0.0)	2 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.7)
<b>介護</b>					
褥そうの予防	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (2.4)	1 (1.2)	4 (1.3)
衣類・寝具の調整・更新	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (4.8)	4 (1.3)
おしめ交換	1 (1.1)	1 (2.4)	1 (1.2)	0 (0.0)	3 (1.0)
小計	32 (34.8)	24 (57.1)	38 (44.7)	43 (51.8)	137** (45.4)
<b>家族調整</b>					
家族との交渉・連絡(面談依頼、電話依頼、報告・調整、施設の手帳)	0 (0.0)	5 (11.9)	5 (5.9)	3 (3.6)	13 (4.3)
小計	0 (0.0)	5** (11.9)	5 (5.9)	3 (3.6)	13 (4.3)
年代別計	114 (123.9)	78 (185.7)	141 (165.9)	175 (210.8)	508 (168.2)

\*\* $P < 0.001$  \*  $P < 0.01$

(表1-2) 死が間近に予想される高齢者のケアで細めに行きたいこと

より細めに行きたいケアの種類	介護職年代別				全体 n=302
	20歳代 n=92	30歳代 n=42	40歳代 n=85	50-60歳代 n=83	
<b>精神・心理的支援</b>					
声かけ・見守り	24 (26.1%)	10 (23.8)	15 (17.6)	11 (13.3%)	60 (19.9%)
スキンシップ(手を握る、さするなど)	3 (3.3)	3 (7.1)	14 (16.5)	6 (7.2)	26 (8.6)
できる限りつも側において孤独・不安や恐怖感の軽減(見守り、受けいれ等)	20 (21.8)	11 (26.2)	22 (25.9)	11 (13.3)	64 (21.2)
励ます、頑張らず	1 (1.1)	0 (0.0)	2 (2.4)	1 (1.2)	4 (1.3)
穏やかな環境づくり(安心して、安眠に導ける等)	5 (5.4)	3 (7.1)	5 (5.9)	9 (10.8)	22 (7.3)
希望にそって細めな対応	2 (2.2)	3 (7.1)	4 (4.7)	3 (3.6)	12 (4.0)
小計	55 (59.8)	30 (71.4)	62** (72.9)	41** (49.4)	188 (62.3)
<b>医療的な技術を伴う支援</b>					
状態把握(バイタルサイン、食事摂取量、尿量、皮膚、口唇の乾き、姿勢、嚥下量のチェック等)	14 (15.2)	7 (16.7)	13 (15.3)	28** (27.7)	57 (18.9)
苦痛を和らげる・与えない	3 (3.3)	4 (9.5)	5 (5.9)	10 (12.0)	22 (7.3)
医務、関連職種との連携、チームアプローチ・連携	1 (1.1)	0 (0.0)	3 (3.5)	3 (3.6)	7 (2.3)
吸引(痰が喉に絡みに注意)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.4)	0 (0.0)	2 (0.7)
マニュアルにそったケア	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	1 (0.3)
小計	18** (19.6)	11 (26.2)	24 (28.2)	36** (43.4)	89 (29.5)
<b>身辺介護</b>					
体位の工夫(安楽な体位・体位変換)	5 (5.4)	3 (7.1)	9 (10.6)	8 (9.6)	25 (8.3)
身体の保清(全身拭拭、部分・股溝洗浄・消毒)	10 (10.9)	5 (11.9)	10 (11.8)	8 (9.6)	33 (10.9)
水分補給・口を湿らせる	3 (3.3)	1 (2.4)	4 (4.8)	9 (10.8)	17 (5.6)
口腔ケア	1 (1.1)	3 (7.1)	3 (3.5)	6 (7.2)	13 (4.3)
身だしなみ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (0.3)
<b>介護</b>					
褥そうの予防	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (4.7)	1 (1.2)	5 (1.7)
状態にあったケア(食べられるものや食べられないように、服薬の対応等)	2 (2.2)	3 (7.1)	3 (3.5)	3 (3.6)	11 (3.6)
日常生活動作の身辺ケア(排便の世話など)	2 (2.2)	3 (7.1)	2 (2.4)	2 (2.4)	9 (3.0)
小計	23* (25.0)	18 (42.9)	35 (41.2)	38* (45.8)	114 (37.7)
<b>家族調整</b>					
家族との交渉・連絡(面談依頼、電話依頼、報告・調整、施設の手帳)	7 (7.6)	3 (7.1)	4 (4.7)	11 (13.3)	25 (8.3)
小計	7 (7.6)	3 (7.1)	4 (4.7)	11 (13.3)	25 (8.3)
年代別計	103 (119.5)	62 (147.6)	125 (151.8)	126 (151.8)	416 (137.7)

\*\* $P < 0.001$  \*  $P < 0.01$

う回答を年齢別に見ると、50歳以上(77.1%)がどの年齢層よりも顕著に多く(P<0.001~0.05)、反対に、20歳代は特に少なく(43.5%)、30歳代や50歳以上との差が認められた(P<0.05~0.001)。次に、身辺介護には、「水分補給や口唇を湿らす」(16.2%)や「安楽な体位・体位変換」(13.6%)、「清拭・陰部洗浄・部分浴による身体の保清」(7.0%)、「口腔ケア」(4.3%)、「褥そうの予防」(1.3%)などの8つのサブカテゴリーがあった。この身辺介護は、30歳代(57.1%)と50歳以上(51.8%)が多く、20歳代と比較して有意差を示した(P<0.05)。また、「家族調整」のサブカテゴリーには、「家族への面会や付添の依頼・連絡、相談相手」があった。それは、30歳代が最も多かった。「状態の観察」は20歳代39.1%、30歳代47.6%、40歳代49.9%、50歳以上の68.8%が行ったと答え、50歳以上のものが特に多く、最も少なかった20歳代との差は大であった(P<0.001)他、30歳代や40歳代に比しても多かったことがわかる(P<0.05)。また、身辺介護で最も多かった「水分補給・口唇を湿らす」には、年齢別の違いは認められなかった。更に、「今後、死が間近いと思われる人のケアでより細めに行いたいことは何か」を尋ねた結果回答は、1.精神的支援6項目(62.3%)、2.キュア的支援5項目(29.5%)、3.身辺介護8項目(37.7%)、4.家族調整1項目(8.3%)のカテゴリーに分類された。(表1-2) なかでも「できるだけいつも側において、心配りを行うことで孤独・不安や恐怖感の軽減をしたい」(21.2%)が多かった。年齢別に見ると、30歳代(26.2%)、40歳代(25.9%)、20歳代(21.8%)、50歳以上(14.3%)の順で、50歳以上と40歳代との差は大きかった(P<0.05)。次に、「声かけ・見守り」(19.9%)は、20歳代(26.1%)と50歳以上(13.3%)の間で差がみられた(P<0.05)。「状態観察」(18.9%)は50歳以上(27.7%)と30歳代(16.7%)が多く、特に50歳以上は、40歳代(15.3%)や20歳代(15.2%)のそれとは有意に多かった(P<0.01)。また、「全身清拭・陰部洗浄、部分浴などの身体保清」をこまめに行いたいもの(10.9%)には、介護者の年齢による違いはなかった。そこで、「死が間近なことが予想される利用者のケアで細めに行ったこと」「これから、より細めに行いたいこと」の答えを比較すると、「精神的支援」の「行ったこと」(57.9%)と「これから行いたいこと」(62.3%)の間、及び「身辺ケア」の「行ったこと」(45.4%)と「行いたいこと」(37.7%)の間では共に有意な違いはなかった。「キュア的支援」は、「行ったこと」(60.6%)に比べて、「これから行いたいこと」(29.5%)の方が約二分の一に減少していた(P<0.001)。「家族調

(表2-1) 死が近づいた時(臨終)あなたはどのように対応したか

臨終期に実施したケア分類	20歳代 n=92	30歳代 n=42	40歳代 n=85	50-60歳代 n=83	全 体 n=302
<b>精神的支援</b>					
声かけ、見守り	18 (19.6%)	5 (11.9%)	14 (16.5%)	10 (12.0%)	47 (15.6%)
手を握る、スキンシップ	8** (8.7)	6 (14.3)	10* (11.8)	25*** (30.1)	49 (16.3)
不安・恐怖の軽減	1 (1.1)	0 (0.0)	4 (4.7)	4 (4.8)	9 (3.0)
感謝の言葉を贈る	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.3)	3 (3.6)	5 (1.7)
希望に合うように、安心できる 様にする	4 (4.3)	3 (7.1)	4 (4.7)	1 (1.2)	12 (4.0)
励ます	8 (8.7)	4 (9.5)	4 (4.7)	8 (9.6)	24 (7.9)
そばにいて見守ったり話を聞いた	1* (1.1)	5 (11.9)	2 (2.3)**	2 (2.4)	10 (3.3)
訪問回数を増やす	2 (2.2)	0 (0.0)	2 (2.3)	2 (2.4)	6 (2.0)
あきらめなide対応した	1 (1.1)	2 (4.8)	0 (0.0)	1 (1.2)	4 (1.3)
小計	43* (56.7)	25 (59.5)	42 (49.4)	56* (67.5)	166 (55.0)
<b>家族的支援</b>					
家族と交渉して面会に来てもら う、つき添ってもら	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (1.2)	2 (0.7)
家族に連絡・調整、説明した	2 (2.2)	1 (2.4)	3 (3.5)	2 (2.4)	8 (2.6)
小計	2 (2.2)	1 (2.4)	4 (4.7)	3 (3.6)	10 (3.3)
<b>ケア</b>					
状態のこまめなチェック	2 (2.2)	1 (2.4)	4 (4.7)	4 (4.8)	11 (3.6)
看護婦、医師、家族などの 連携	4 (4.3)	3 (7.1)	2 (2.3)	7 (8.4)	16 (5.3)
医療処置の必要性の説明	1 (1.1)	0 (0.0)	2 (2.3)	2 (2.4)	5 (1.7)
小計	7 (7.6)	4 (9.5)	8 (9.4)	13 (15.7)	32 (10.6)
<b>その他</b>					
苦痛を和らげる(口を湿らす、 水分補給、安楽な体位の取)	5 (5.4)	7 (16.7)	4 (4.7)	6 (7.2)	22 (7.3)
体を拭く、身だしなみ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.6)	3 (1.0)
小計	5 (5.4)	7 (16.7)	4 (4.7)	9 (10.8)	25 (8.3)
<b>特にな い</b>					
いつもと変わらない対応 マニュアルにそった対応	3 (3)	0 (0.0)	5 (5.9)	4 (4.8)	12 (4.0)
何もできなかった(寝てしまっ た場合)	5 (5.4)	2 (4.8)	3 (3.5)	0 (0.0)	10 (3.3)
合計	65 (70.7)	39 (92.9)	66 (77.6)	85 (102.4)	255 (84.4)

整」は、「行ないたいこと」(8.3%)は「行ったこと」(4.3%)の約2倍であった(P<0.05)。

4. 「死が近づいたとき(以下臨終と称する)、利用者の言動で特に印象に残ったこと」及び「そのときどのような対応をしたか」「対応したいか」について(表2-1、表2-2)

1) 臨終の利用者の言動で、特に印象に残ったこと」を分析すると、1.精神的及び霊的な印象(51.0%)、2.身体的な印象(30.5%)、3.社会的な印象(10.3%)、4.その他(8.3%)のカテゴリーに分類された。年齢別の「精神的・霊的な印象」には、30歳代に最多の64.3%、20歳代は最少の31.5%であり有意差が見られた(P<0.001)。次に「身体的な印象」は、20歳代(40.2%)が最も多く、最少の40歳代(21.2%)との差を示して

いた(P<0.01)。また、「社会的な印象」(10.3%)には、年齢別の違いはなかった。各カテゴリーの内訳を見てみると、まず、「精神的・霊的な印象」では、「穏やかな笑顔、ありがとう、手を握るなど感謝する」(12.9%)、「辛くないと言う、頑張っている、弱音を吐かないなどの頑張る姿」(7.9%)、「不安を口にする、手を握りしめる、側に居てほしいなど不安そうな姿」(7.6%)、「目で何かを訴える、諦めの表情」(5.3%)、「冷たいものが欲しい、饅頭が食べたい、桜が見たいなどの要求する姿」(4.6%)、「眠るように、きれい・優しい表情で、穏やかな死にゆく姿」(4.0%)、「迎えが近い・別れを言うなど死を覚悟した姿」(4.0%)、「生命をください、死にたくない助けて下さいなど不安な姿」(3.0%)、「涙を流す、涙を浮かべる」(1.7%)の順に9つのサブカテゴリーで構成されていた。「身体的な印象」には、「痛い、苦しい酸素をくれ、顔をしかめるなど苦しそうな表情」(17.5%)、「生あくび、目が空ろ、食事もとらなくなったなど衰弱した姿」(7.0%)、「アーといって息絶える、空をつかむ仕草、最期の大きなひと呼吸」(5.3%)、「いつもと違って、その日一日は調子が良かった」(0.7%)の4つのサブカテゴリーが見いだせた。「社会的な印象」は、「息子や家族の名を呼ぶ、子供に会いたい、家族をさがす姿」(6.6%)、「家に帰りたい」(3.0%)、「家族の面会で安らいだ表情になる」(0.7%)の3つのサブカテゴリーがあった。また、「気づかなかった、訴えなかった、ことばがなかった」(8.3%)が「その他」として出ていた。更に、「特に印象に残ったこと」のデータ量の多かったサブカテゴリーには、「苦しそうな表情」は、どの年齢層にも多く見られたが、特に少ない40歳代(10.6%)に比べ、20歳代(22.8%)と30歳代(16.7%)では苦しそうな表情を多く感じていた(P<0.05)。次に多かった「穏やか・笑顔・感謝」(12.9%)では、年齢別の有意差はなかった。次に、特定の年齢層にのみ多いデータを示していた「要求する姿の印象」は、30歳代(16.7%)が、50歳以上(2.4%)を大きく上回っていた(P<0.01)ことや、50

表2-2) 時間的な余裕があれば死が近づいた(臨終)利用者にどのように対応したいか

臨終期に実施したいケア 分類	20歳代 n=92	介護職 30歳代 n=42	40歳代 n=55	50-60歳代 n=83	全体 n=302	
精神・心理的支援	声かけ、見守り	5 (5.4%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	4 (4.8%)	10 (3.3%)
	手を握る、体をさする	7 (7.6%)	2 (4.8%)	1 (1.2%)	3 (3.6%)	13 (4.3%)
	そばにいてゆっくり過ごす。 話を聞く(話を聞かずにいる)	5* (5.4%)	10* (23.8%)	8 (9.4%)	16 (19.3%)	39 (12.9%)
	たくさん話をしてあげる	2 (2.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)
	できるだけ希望に添うように	5 (5.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (3.6%)	8 (2.6%)
	助ます	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	1 (0.3%)
小計	24 (26.1%)	12 (28.6%)	10 (11.8%)	27 (32.5%)	73 (24.2%)	
社会的支援	家族に来て欲しい、家族への 配慮	1 (1.1%)	2 (4.8%)	2 (2.4%)	2 (2.4%)	7 (2.3%)
	小計	1 (1.1%)	2 (4.8%)	2 (2.4%)	2 (2.4%)	7 (2.3%)
ケア的支援	状態のごまめなチェック	2 (2.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	3 (1.0%)
	看護婦、医師、家族などの 連携	1 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
	症状緩和	1 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
	小計	4 (4.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	5 (1.7%)
わからない	1 (1.1%)	1 (2.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)	
合計	30 (32.6%)	15 (35.7%)	12 (14.1%)	30 (36.1%)	87 (28.8%)	

歳以上のものは「不安そうな姿」を13.3%と、どの年齢層よりも多く強く印象づけられていた。

2) 「臨終の利用者に実際に行った対応」は、「精神的な支援」をしたものが55.0%だった。それは、「声かけ・見守り」が15.6%、「手を握る、体をさするなどのスキンシップ」16.3%、「励ます」7.9%、「希望に添う、安心できるようにする」4.0%、「側にいて見守ったり、話を聞いた」3.3%、「不安や恐怖の軽減」3.0%、「訪問回数を増す」2.0%、「あきらめないで対応した」1.3%が含まれていた。この「精神的な支援」は、50歳以上に最も多く、少ないのは40歳代と20歳代であった( $P<0.01\sim 0.05$ )。また、「身体ケア」を行なったのは8.3%で、「口を湿らす、安楽な体位の工夫で苦痛を和らげる」7.3%、「体を拭く、身だしなみを整える」1.0%があった。身体ケアは、30歳代(16.7%)が他の年齢層よりも多く実施していたことがわかった( $P<0.05$ )。状態の細めな観察などの「キューに関すること」は10.6%に実施されていた。それには、「状態の観察」を3.6%、「看護婦・医師・家族などとの連携」5.3%、「医療処置の必要性の説明」1.7%があり、これらの年齢別有意差はなかった。その他に、「家族と交渉して面会や付添に来てもらう」0.7%や、「家族の連絡・説明」2.6%のような「社会的支援」が3.3%、「慌てて頭に血が上ってなにもできなかった」の「分類できないもの」も20歳代の5.4%、30歳代の4.8%、40歳代3.5%に見られた。また、「いつもと変わらない対応や、マニュアルにそった対応」をしたと答えたものも20歳代の3.3%、40歳代5.9%、50歳以上の4.8%にあった。

次に、臨終に実施したケアの多いものを年齢別に見ていくと、ケアで最も多かった「手を握る、体をさするなどのスキンシップ」は、50歳以上の30.1%が実施していて、40歳代(11.8%)や20歳代(8.7%)より多かった( $P<0.001\sim 0.01$ )。次に「声かけや見守り」(15.6%)には、対象間の違いはなかった。また、特定の年齢の介護職に多く実践されてもので「口を湿らす、安楽な体位の工夫などで苦痛を和らげる」と「そばにいて、見守ったり、話を聞いた」ものには30歳代が多く、特に20歳代に比べて差があった( $P<0.01$ )。この「そばにいて見守る、話を聞く」ことにおいても30歳代は、40歳代や50歳以上の何れよりも多く行われていた( $P<0.05$ )。

3)、「死が間近と予想される利用者のケアで細めに行ったこと」と、「臨終にある利用者への対応」をカテゴリー別に比較していくと、「精神的支援」カテゴリーの総計では「死が間近と予想された時」の57.9%と「臨終」の55.5%とは有意差がなかった。それでは、その割合を年齢別にみても、20歳代は「死が間近な時」56.7%と「臨終」の43.5%、30歳代の59.5%と50.0%、40歳代の49.4%と58.8%、50歳以上の67.5%と77.1%になっていて、2つの場面の精神的支援の年齢別差は認められなかった。しかし、サブカテゴリーでは場面による精神的支援の違いが見られた。例えば、「声かけ」は、「死が間近な時」の33.4%が、「臨終」には15.6%となっていて著しく減少していた( $P<0.001$ )。その減少は、特に50歳以上( $P<0.001$ )と40歳代( $P<0.01$ )に顕著であった。また、「死が間近な時」の「たびたび訪問して話を聞く・居室に少しでも長くどまるようにした」(10.3%)は、「臨終」は「側にいて見守ったり話を聞いた」(3.3%)に顕著に減少していた( $P<0.001$ )。この変化も年齢別で違っていた。「居室に少しでも長くどまること」のようにそばに居続けることに、死が間近と予想される時よりも臨終に増加していたのが30歳代の介護職であって、死が間近な時より臨終の方が減少していたのは、その他

の年齢層の介護職であった(P<0.01~0.05)。一方、「手を握る、体をさするなどのスキンシップ」は、「死が間近な時」(8.6%)よりは 臨終(16.3%)で倍増していた(P<0.01)。これは、50歳以上の年齢で顕著であった(P<0.05)。「医療的技術を伴う支援」は、「死が間近な時」の60.6%が、「臨終」に10.6%と臨終には6分の1に減少した(P<0.001)。しかし、臨終の方が多かったのが「医療者への連絡・連携」であった(P<0.01)。また、臨終の方が激減していたのが「身辺介護・ケア」であった(P<0.001)。つまり、「死が間近な時」の身体を拭く・洗うなどの「身体の保清」(7.0%)や「安楽な体位の工夫」(13.6%)、「口を湿らす・水分補給」(16.2)などは、「臨終」には「水分補給・口を湿らせること、安楽な体位の工夫」として7.3%、「身体を拭く、身だしなみ」(1.0%)と約4分の1に減少していることからわかる。因に、「死が間近な時」に行っていた衣類交換や寝具の調整(1.3%)や口腔ケア(4.3%)、褥そう予防(1.3%)は、臨終には皆無であった。しかし家族への連絡、家族との交渉などの「家族調整」も二つに場面での有意差はなかった。

5. 「終末期を迎えた利用者に対して、どんな気持ちで介護したか」の回答を分類すると(表3) 死生観や人間観に関するもの、介護観に関するものがあった。「穏やかで、安らかな眠りを」21.9%、「いのちあるかぎり、一日でも長く生きる」7.3%、「孤独のうちに息をひきとることがないように」5.6%、「最期は家族と共に」4.3%、「最期までその人らしく生きる」3.0%、「延命処置はかわいそう」1.7%の6つのサブカテゴリーで構成された「死生観」、「苦しまないような死を迎えるように」21.2%、「温かく優しい気持ちで細やかに心を込めて」9.3%、「本人の望みを満たすなど精一杯の介護」7.9%、「不安や心配をさせないように明るく」5.0%、「肉親のように、家族の代理として」4.3%、「いつも通り、他の利用者と同じに」4.0%などのサブカテゴリーで構成された介護観、更に、「よく頑張ってくられて、ご苦労様」6.3%、「人生に敬意を払う、謙虚で敬虔な思い、命の貴さ」4.0%、「生きていてよかったと思えるような生を終えるよう」2.0%、「大切に思って、感謝を込めて」1.3%及び「その人の人生について、人の死について考えさせられた」1.0%の5つのサブカテゴリーを含んだ人間観のカテゴリーとして抽出された。サブカテゴリーの中でも割合の多かったものは「穏やかで安らかな気持ちで眠る(休

(表3) 終末期を迎えた利用者介護する時の介護者の思い

終末期介護時の思い カテゴリー	介護職年代別				全 体 n = 302
	20歳代 n = 32	30歳代 n = 42	40歳代 n = 85	50-60歳 代 n = 83	
死					
死	19 (20.7%)	6 (14.3%)	19 (22.4%)	22 (26.5%)	66 (21.9%)
生	2 (2.2)	1 (2.4)	3 (3.5)	3 (3.6)	9 (3.0)
観	11 (12.0)	0 (0.0)	8 (9.4)	3 (3.6)	22 (7.3)
観	1 (1.1)	0 (0.0)	4 (4.7)	0 (0.0)	5 (1.7)
観	4 (4.3)	4 (9.5)	5 (5.9)	4 (4.8)	17 (5.6)
観	1 (1.1)	2 (4.8)	3 (3.5)	7 (8.4)	13 (4.3)
人生	2 (2.2)	3 (7.1)	4 (4.7)	3 (3.6)	12 (4.0)
観	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	3 (1.0)
観	3 (3.3)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.3)
観	6 (6.5)	1 (2.4)	4 (4.7)	8 (9.6)	19 (6.3)
観	0 (0.0)	2 (4.8)	1 (1.2)	3 (3.6)	6 (2.0)
介	17 (18.5)	12 (28.6)	22 (25.9)	13 (15.7)	64 (21.2)
護	8 (8.7)	1 (2.4)	12 (14.1)	7 (8.4)	28 (9.3)
観	1 (1.1)	3 (7.1)	0 (0.0)	4 (4.8)	8 (2.6)
観	7 (7.6)	4 (9.5)	4 (4.7)	9 (10.8)	24 (7.9)
観	8 (8.7)	1 (2.4)	3 (3.5)	0 (0.0)	12 (4.0)
観	0 (0.0)	2 (4.8)	3 (3.5)	8 (9.6)	13 (4.3)
観	2 (2.2)	1 (2.4)	1 (1.2)	2 (2.4)	6 (2.0)
観	0 (0.0)	3 (7.1)	5 (5.9)	7 (8.4)	15 (5.0)
観	1 (1.1)	0 (0.0)	2 (2.4)	2 (2.4)	5 (1.7)
観	3 (3.3)	0 (0.0)	1 (1.2)	3 (3.6)	7 (2.3)
年代別計	97 (106.5)	47 (111.9)	104 (122.4)	109 (131.3)	358 (118.5)



む)」と、「苦しまないように死を迎える」であったが、年齢別の有意差は認められなかった。次に多かった「温かく、優しい気持ちで心を込めて」は30歳代(2.4%)が少なく、40歳代(14.1%)に多かった( $P<0.05$ )。そして、20歳代の「命あるかぎり一日でも長く生きてほしい」(12.0%)は、30歳代や40歳代よりも多かった( $P<0.05$ )。他に、20歳代の「他の利用者と同じ、平常心でいつもの通り」(8.7%)は、30歳代と似ていて、50歳以上と比べて多かった( $P<0.01$ )。

6. 「利用者が死ぬことについての思い」を尋ねた時、回答に拒否を示した内容もあったが、大半の介護職は自分の思いを記述していた。その中でいくつかを紹介すると次のようなものである。「さびしいこと、悲しいこと、仕方がないことである」というものが大多数であったが、その他に、「死ぬということは、人には必ず来るものだと思うが、利用者の方の死ということについては、自分はまだ精神的に成長できていないのか、なかなか安定した気持ちでは受け止められない」(20歳代)、「死が近いと思っている人よりも、元気な人の方が急に亡くなったりするので、慌ててしまう。悲しむ暇がないというのが現状」(20歳代)、「いずれは誰もが迎える死を、私たちはどう立ち会えるか、本人そして家族や隣人たちに納得して頂けるような最善の対応ができればと思う」(20歳代)や「天寿を全うされたら高齢者の場合仕方がないことだが、できる範囲で不慮の事故死などは防ぎたい」(30歳代)、「利用者が老人であるために死に直面することが多い。そのために職員としても変な慣れのようなものがどこかにあるかもしれませんが、一人の人間として、その人の最期を看取るということはとても重いことだと思う。だから、どうありたいか、どうあるべきか、日々考えなければいけないと思う」(30歳代)、「直当の時に亡くなられた方たちは、丁度私を待ってくれたように思われ、十分見送らせて頂きたいと思って毎日お世話させて頂いている」(30歳代)、「避けられない現実だがとても悲しい、胸が締めつけられるような感じを受ける、何年経っても忘れられない」(30歳代)、「悲しく辛いことです。毎日お世話させてもらい家族のような感情さえ感じ、死に対して隣り合わせの日々のなか『死に慣れたくない』と思っている。人間と人間の心、泣いていいと思います、そして泣いて当たり前だと思います」(40歳代)、「高齢者は病気を多くもっており、特別養護老人ホームとしては、最期を看取る場所になるのはしかたないことと感じる。最期は肉親に囲まれて旅立たせてあげたい」(40歳代)、「長年一緒にお世話させて頂いた方が、ひとりふたりと亡くなられると淋しい気持ちと、また最期まで看取って上げられたという気持ちとでとても複雑ですが、反面、『やっと楽になられたかな』とも思い、時に利用者の一言一言が励みになったこともあり、そういう言葉は忘れないように心に留めておきたいと思う」(40歳代)、「人として皆通る道だと思う、苦しまず安らかにと思います。またせめて終末期には身内の看取りを望む」(50歳代)、「一緒に生活した人なので淋しいですよ」(50歳代)、「平素あんなに朗らかにはしゃいでおられたにもかかわらず、こんな姿になってしまって、人間って身体は大きいけれど、ちっぽけなもので、こんなにも儂いものだ、この方の人生はどうだったんだろうか、楽しかったことも辛かったことも水に流してしまわれたのだ。本当に気の毒だというか、愛おしく、今まで私なりに尽くしてきたのに、その甲斐も空しく消えてしまったという悲しみ、儂さ」(50歳代)、「人はいつかは死ぬものです。自分の死に様を考えたり、

家族の在り方を考えたり、いろいろなことを考える機会になります」(60歳代)、「どんな人でも『生きたい』と思う気持ちは、最後まで持ち続けているように感じる」(60歳代)などがあった。介護職の年齢が若い時には、死については観念的で介護業務をいかにとらえるかの記載内容であったこと、50歳60歳代では死に行くことを実存的にとらえ、自分の生き方と対比したり、自然の摂理としてとらえて、いつ訪れるかわからない別れに対して、平素からのよりよく生きるための支援の必要性を記載している。

### III. 考察

#### 1. 施設における高齢者の終末期介護の実態

死が間近であると予想された高齢者が個室に移された後、介護職員の9割以上の人は年齢に関係なくベットサイドを訪れる回数を増やし、亡くなる前日くらいには6割以上の介護者は30分に一度は居室を訪れていたが、1時間に一度が3割弱に、2時間以内に一度が約8%あった。また、20歳代の1割相当のものが質問に応じていなかった。

利用者の様子を見に行ったとき、顔色についてはほとんどの介護職が、呼吸・体温・脈拍は8割以上の介護者が観察をしていた。呼吸・脈拍・体温・血圧の4徴候の観察は、介護職の年齢に比例して増加していた。20歳代の介護職は血圧の観察を始め、他の観察項目も少なかった。個室に移されるかどうかは別として、死が間近であると予想される高齢者に、介護者が細めに行ったケアは、20歳代の介護職には非常に少なかった。また、バイタルサインの観察や苦痛の緩和などは、50歳代を頂点として平均6割の介護職は実践していたが、これからも細めに行いたいとする人は激減していた。また、「声かけや見守り、スキンシップ」等による精神的な支援をもっとこまめに取り組みたいと考えているにもかかわらず、実際は50歳以上の介護職に最も多くて8割弱にとどまり、若い年齢層ほど少なくなっていた。身辺ケアの実践も、20歳代をはじめとして非常に少なく、今後も、細めにしたいたいというものも少なかった。なかでも、声かけをしたり、見守ったりするときに、水分を飲んでもらったり、口を湿らせたり、安楽な体位を工夫することを、6人に一人くらいの介護職は実践していると考えられるが、身体の清拭や口腔ケア、排泄、食べられるものを整えるなどの日常生活に配慮するケアが際立って少ない。また、今後も細めにしたいたいと考えているものも1割に達していなかった。「衰弱して自分自身で管理、調整することが困難となっている日常生活動作の補充は、末期ケアの基盤といえる」<sup>3)</sup>と言われ、まず、日常的に繰り返されていた個人の生活パターンを崩さないように支えていく為には、身辺ケアは大きなウエイトを占めるが、実際には実践されていないし、今後もその必要性に気づいていない。高齢者のターミナル期には、身辺ケアと精神的な支えが十分行われ、文化的側面の配慮で、「一日ずつを生きる」手助けは始まると考える。

死が近づいた時の高齢利用者に対して、30歳代の介護職は「精神的・霊的な印象」を強く受けていた。例えば、「穏やかに眠るように、感謝の言葉を残して逝く姿」が2割、「死の恐怖や不安、無念さや悲しみ、あきらめのなかで逝く姿」が2割弱、「死に逝くことに抵抗している姿」1割強などあ

る。特に、50歳以上介護職には「穏やかな姿」と「不安そうな姿」の印象を持ったものが、20歳代と30歳代の若い年齢層の介護職は、「苦しむ姿」や「衰弱していく姿」などの身体的な印象を強く感じているものがそれぞれ多く見られた。ケアは死が近づいた時、即ち、臨終になった時、50歳以上の介護職の3割はそれまでの「声かけや見守り」から、「手を握る、体をさする」などスキンシップへと変化した。同じく、30歳代は「体位を安楽なものに工夫する、そばについて話を聞く」ことを、どの年齢層よりも多く実践していた。因に、「そばについて、訴えに耳を傾ける、孤独にしない」ケアは、30歳代以外の年齢層ではむしろ少なくなっていた。このように、臨終に際しての30歳代と50歳以上の年齢層のケアは注目に値する。病気をもつ人と健康なものとの心の変化を平山は「死が余り接近していない時は、病者は健康なものとの距離を置こうとし、健康なものは病者を思いやり接近していく、ところが臨終場面においては、死にゆく者は健康なものにすがろうとし、健康な者は煩わしくなって避けようとする」<sup>9)</sup>と説明している。今回の調査は、平山のことを裏付ける結果を示しているが、しかし、臨終でこそ側に居続けることの重要性を深く考慮する必要がある。

これらから、加齢現象の始まりを覚える50歳以上の熟年期にある介護職は、人生の通過点である死に向き合っている高齢者の気持ちを、身近な存在として感情移入し、2人称の死の視点でとらえていたこと、青年期の介護職は、死についての知識は持っていますが、高齢者の気持ちには遠い3人称の視点の死のとらえかたになっていることが考えられる。

臨終時で生命兆候が悪化してきた時の身辺介護や医療職種との連携、キュア的な支援が激減していることは、医療職の関与が考えられる。「不安を支えること」に介護職の5割が取り組んだことに比べて、口腔ケアが皆無であったことは、臨終での身辺ケアは看護職に任されていると解釈できる。しかし、そこで、看護職がどのようにかかわっているかによって、終末期の高齢者の生活の質が左右されてくると考えられる。

## 2. 生活施設における高齢者終末期ケアについて

今回の調査から、特別養護老人ホームで終末期を迎えた高齢者の約9割は、その施設で亡くなっていた。その臨終の様子を約9割弱が、「安らかに、眠るよう」で、2割弱は「苦しみながら」であったと介護職は認識していた。施設を利用している高齢者が急変した時に、個室に移す場合と、移さない場合、緊急入院する場合があるが、個室に替えた場合に、居室を個室に移して3日以内に約3割、1週間内に半数強の高齢者は死亡していた。この個室移転後の死の転帰に関して、「無回答」であったり「その他」と答えていたものが4割強に見られた。このことは、突然におとずれた死であったこと、施設の管理上、あるいは家族や本人の意向で相部屋で死を迎えたことを物語っている。重篤な状態で居室を個室化することは、死ぬ近く高齢者自身の死生観と生き方によって決まってくるといえる。大切なことは、「死にゆく過程において個人が築いてきた独自の生活の連続性を大切に整えることによって安定した死に向かおうとする生命の働きを引き出すことができる」<sup>9)</sup>と川上は金井の説をもとに紹介する。その「生活」について「『人間らしく生きるための充足過程』である…この『人間らしく』の中に文化的要求さらに向上の要求を含めたもの」<sup>6)</sup>があるとすれば、

その高齢者独自の生活過程を継続させるためには、その人の生活史を踏まえた生活観を尊重して、単に衣・食・住の充足にとどまらず、その人の暮らしてきた生活様式・生活文化の導入による暮らしの快適さと、施設内外での為すべき役割の実現をいかに支援するか、在宅であったら、成しているであろうことを、施設においても支障を感じることなく行う為には、プライベートな空間と人間関係の継続とが確保されなくてはならない。この視点から、個室の長所と短所とを知り、長所を生かし短所を補っていく努力が介護職に求められている。

### 3. 介護福祉基礎教育における高齢者の終末期ケア

死は、誕生した時からすでに歩みを始したライフサイクルの一部である。然し、人間には永遠を思う霊が備わっている。そのために死に至る不安と共に、死後の恐怖は誰しも持っている。死が自然の一部であるからこそ「死ねばすべてが終わり、何事もなく流れていく行く世界であるからこそ…我々はそこにかけがえのない灯火のような光明を見いだす」<sup>7)</sup>と言うように、人はかけがえのない生命の尊さを思うのである。そして、去ってゆく人の恐怖には「地上から消滅して、誰からも忘れ去られる」ということがある。高齢期は死が間近になる時期である。そこで今さらながら生命へ愛着は起こるが、残された生命力は乏しいのが高齢者ではないだろうか。特に、生活活動能力の低下している高齢者は、虚弱になっていることが多く、風邪をひいたり、転倒したりすることが引き金になり寿命を縮めることもある。高齢者の心身の予備力はわずかで、状態悪化から死までの時間的な経過は予想外に早い。「死と常に隣り合わせにいる高齢者」、「元気だった人の突然の死」と、介護に当たっている人が感じているように、明日が確約できない高齢者の死の訪れを認識し、慣れるのではなく、いつも新鮮な気持ちで、常に終末期の介護に相応しく介護していくことが重要になる。その為には、その高齢者の生活を「もし、この方が元気であったなら、何をしているだろうか、どうしたいと考えているのか、どんな助けを望んでいるだろうか」などを、あらゆる方法を用いて確認していくこと。そして、身辺が常に清潔であること、特に、歯磨きや入れ歯の手入れ、洗口などの口腔の手入れは勿論のこと、入浴ができないときのシャワーや体力に合わせて全身または部分の清拭、毛髪の手入れ、特に汚れやすい陰部や手足、首筋や目などの毎日の洗浄、清拭をすることで気分を爽快にすることは重要となる。また、変わり果て衰弱した姿ではなくできるだけいきいきとした姿で面会者と対応できるように、身だしなみやお洒落をすること、排泄や食事はできるだけ自分でできるようにすることや、食事がすすまない時、気持ちよく眠れない時、動けない時、気分が落ち込んだ時などは、それれ、厨房や医務室、家族との連携を密にして、苦痛を早く取り去るように努力する必要がある。また、介護・看護の不注意によって脱水や床ずれ、転倒や拘束によって「生命力の消耗を促進する」ことがあってはならない。今回の調査結果にもあった「桜を見たいといわれる終末期の高齢者を花見に連れていった」というような、ごく普通の生活の展開が求められる。昔から、健康な証拠として「快眠、快食、快便」と言うように、夜は気持ちよく眠り、食事はおいしく食べ、誰の手も煩わせず気持ちよく排泄できること、そして、自分の好きなことをわずかでもできることが重要となる。ある86歳の男性は末期ガンの為、1年6か月を在宅で療養したが、亡くな

る直前まで、食事は食卓で、昼は居間で親戚の若い者の話を聞き、失禁パンツをつけていたがトイレで自分で始末していた。そして、嘔吐が始まって12時間後、訪問看護婦の見守るなか心不全のため瞬間的に亡くなった。死の半月前まで、大きな字にはなっていたが日記をつけていたし、「死んだら、こんな爺さんが生きていたことを忘れないように、思い出してほしい」と孫に伝えるなど、衰弱は目立っていてもいつもの光景であった。「生命力に影響する大きな力をもつ生活過程をケアという行為によって整えることが、高齢者における終末期ケアの実践」<sup>9)</sup>とされているように、この高齢者の場合も、穏やかなその人独自の生活過程から、生命力を最大に輝かせ、寿命も予想を上回り、苦しみも少なかった。介護者は高齢者独自の生活過程を整える時、状態に適した介護技術が求められる。臨終での苦痛を軽くする予防的なケア、苦しみを与えないケアを基礎教育で学ばせておく必要がある。例えば口腔をきれいにする、うがいをする、楽な体の位置や枕などの使い方、食べられる食物の選択と準備などの介護技術が、今回の30歳代の介護職で取り組んでいた様に、また、そばで、苦しいところに手を当てて、マッサージしたり、手を握ったりしていたケアが50歳以上の介護職に、側にいて心を込めて耳を傾けていた30歳代や50歳以上介護職のケアでされていたように、どの介護職も実施できるような能力を育てることが求められる。高齢者の状態にいつでも応じられるように、介護の知識と技術、それを支える優しさと倫理観に支えられた介護職の育成が必要である。しかし、基礎教育で学んでいても、死に出会う経験の少ない介護は、「慌ててしまう」「頭に血が上って」というような状態になって、高齢者の心に添うケアまではできていない。そして、目の前に起こっている状況に必死で追っていく、後追いケアで精根尽き疲れてしまい、「悲しむ暇がない」、「自分の夜勤の時に死ななければよい」というような逃げ腰になることはやむを得ないことである。これは、リアリティを十分出せないという学内教育の限界がある。しかし、死生観を学び育てることは可能である。介護するものが必要以上に死を恐れていたのでは、死に臨む人の求めるケアはできない。学生の時代にしっかりと生と死の意味を深く考えようとしたり、死にどう備えるかという心構えを学ぶことは重要なことである。そして、死に至る高齢者の看取りをするものには、「肉親の目（2人称の視点）でなく、古いプロ意識の乾いた3人称の視点とは違う、専門家が被害者や病者の置かれた状況をしっかりと見つめながら客観的な判断をも失わない『2.5人称の視点』をもつような大学教育や職業人の研修を確立すること」<sup>10)</sup>が急務と思われる。専門職としての責務を果たす為に、慣れで業務に流されて日々の体験を流してしまうのではなく、一つ一つの事例から学び続けることが重要である。今のこの一瞬に心を注ぎ、関わり『いきる』ことで、「生きられるだけ生きることに喜びを感じられるよう」<sup>11)</sup>に支えることが重要である。

#### IV. 結論

1. 特別養護老人ホームを利用している高齢者がターミナル期を迎えたとき、その9割強は、その施設で死を迎えていた。死が間近になった時、個室に居室を替わって3日以内に亡くなる人が3割である。1週間以内には6割の高齢者が亡くなり、状態が悪化してから死に至るまでの期間は短

い。現在介護者は、死が間近であると考えられる高齢者にバイタルチェックや吸引などの身体的な処置を6割、精神心理的な対応を6割弱、身辺介護は4割強が関わっていた。しかし、次に細かにケアしていきたいのは、バイタルのチェックなどは少なくして、できるだけ側でつき添いたいと希望するものが多くなっている。

2. 高齢者の臨終は安らかに眠るようであったと9割弱の介護職は感じていた。また、死が近づいてくる経緯の中で「感謝して、あるいは眠るようになくなったもの」が2割、「死の恐怖や不安、無念さや悲しみ、あきらめて」死に臨んだものが2割弱であった。死が近づいてきた利用者に熟年期にある介護職は「穏やかな姿や不安そうな姿」というような精神的・霊的な印象を、20歳代の介護職では「苦しむ姿や衰弱していく姿」の身体的な死にゆく姿の印象を強く抱いていた。そして、高齢者の死は孤独であってはならないことや苦痛が少なく安らかにあってほしいと考えていた。

3. 死が間近であると予想される時や臨終場面でも20歳代のケアは最も少ない。一方、50歳代以上の介護職のケアは、臨終にはスキンシップをより多く行うなど精神的な支援は良くなされたいる。30歳代の介護職は少ないながらも身辺ケアに、他の介護職よりも多く取り組み、いよいよ時にはそばにつき添うことを多くしていた。つまり、高齢者の気持ちに添った介護に取り組む姿勢と行動とが取れていたのは50歳以上と30歳代の介護職であった。

4. 高齢者の死は、生活過程の中で穏やかに迎えられるものであると考えられる、そのために、高齢者の生命力を反がない毎日の生活過程が重要である。そこで、高齢者の生命の働きを引き出すことで、質の高い終末期を過ごしてもらえよう、生活過程を整えるケア能力の育成が必須である。現在のカリキュラムでは高齢者を含む生活体としての人間の死へのかかわりを学ぶには足りない。そこでと死生観の育てる教育が必要である。更に、今回の40歳代の結果から、経験が能力を育てているとはいえない現状を考えると、生涯学習を継続することが必要となる。卒業後も、一つ一つの看取りのケアから学ぶという姿勢をもち、事例検討をしていくこと、先輩からの指導、研修会、文献学習などによる継続学習で、介護能力のレベルアップをすることで、高齢者の終末期に積極的にかかわることができるし、死生観が深まり、自分自身の豊かな生き方の糧とすることができるであろう。

## V. まとめ

今回、高齢者の特徴をふまえた生活過程を重要視した、予備力を大切にした人生の最終段階を全うするために、高齢者ケアに携わる専門職としてどのような学習が求められているのか。この課題を明らかにするために、現在、生活施設で高齢者のケアに携わっている介護職のターミナルケアの実際と意識を調査し、分析・検討していった。その結果、20歳代の若い介護職では、技術的にも精神的にも余裕がなく、特に生活介護に困難を感じる。30歳代の介護職は、生活を支える身辺介護や他の年代では見られない臨終時にもそばで利用者に耳を傾けることをしていた。また、50歳以上の熟年期の介護職は死の間際には、体をさすったり手を握り締めたりして高齢者を支えていた。しか

し、個人の身の回りを整え、体も清潔にして、活力を維持する、社会との人間関係を維持することで、高齢者が一日一日を快適に過ごすための働きかけの発想は皆無であった。経験だけでは、人の終末期を豊かに整えることはできない。そのためにも、「人が生きること、そして死すること」の基本となる生命倫理や死生観の学習に加えて、状態のに応じて生活を快適に整える介護技術が習得できるような基礎教育でのカリキュラムの作成が急務である。さらに、現場でも系統的な終末期ケアの研修が必須である。介護保険が導入され、ケアプランに基づく介護が展開されると、施設内の介護も充実されると思うが、それが、キュア的要素の強いケアに埋没してしまわないかという懸念が生じている。今後も、現場の介護職の高齢者観、死生観の一層の深まりを図る必要があるのではないだろうか。

この調査データは、平成10年度のゼミ活動でご協力頂いたものである。ご協力頂いた特別養護老人ホーム施設長並びに職員の方にお礼申し上げます。

#### 引用文献

- 1). 川上嘉明著：高齢者の死にゆく過程を整える終末期ケアの視点. 総合看護. VOL35.No3.p80 (2000年)
- 2). 片山信子：末期患者の看護の一考察～いよいよのときに備えての老人看護. 岡山県立短期大学研究紀要. 33巻. 1号. p143 (1989年)
- 3). 2) の再掲 p144
- 4). 平山正美著、ターミナルケア編集委員会編：臨終場面における人間像. 終末の刻を支える～文学に見る日本人の死生観. ターミナルケア. VOL10.三輪書店. p38 (2000年)
- 5). 1) の再掲 p81
- 6). 岡村 益著、日本家政学会編：家政学事典. 朝倉書店. p315 (1992年)
- 7). 飯森眞喜雄著、ターミナルケア編集委員会編：生と死の無化と悲嘆なき世界—「楢山節考」にみる生と死の様態. 終末の刻を支える～文学に見る日本人の死生観. ターミナルケア. VOL10. 三輪書店. p66 (2000年)
- 8). 5) の再掲 p81
- 9). アルフォンス・デーケン著：死とどう向き合うか. NHKライブラリー p21 (1998年)
- 10). 柳田邦男：専門家が招いたブラックホール. 「2.5人称の視点」で脱却を. 朝日新聞 6月6日朝刊. 26面 (2000年)
- 11). 奈倉道隆：ターミナルケア. 老年学事典 p59

〔 2000年11月30日受付  
2000年12月22日受理 〕