

終末期高齢者の在宅で望ましい看取りを支える要件と今後の課題

Requirements and future challenges in the support of families attending the deathbeds of elderly terminal-stage patients

深澤 圭子*1 佐藤 雅子*1 納谷 知里*1

Keiko Fukazawa, Masako Sato, Chisato Naya

キーワード：終末期ケア, 高齢者, 在宅看護

Key words : terminal care, elderly, home care nursing

要旨

高齢者多死の時代にあたり、在宅での望ましい看取りを支える要件を明らかにし、今後の高齢者の看取りのあり方を検討・考察することを目的に、B町農村地域の在宅で終末期高齢者を看取った遺族6例を対象に調査を行った。調査の内容を、「在宅での終末期・死」についての被介護者の意思、主介護者や副介護者の介護意識、家族介護力に関する事項、医療・福祉支援等を、項目別に分析・整理した。その結果、在宅での望ましい看取りを支える要件としては「本人が自宅死を希望」「家族に在宅での看取り意識がある」ことや「医療的ケアが少ない」、介護者側に介護方法を工夫するなどの「介護力」「家族間での協力体制」があるなど、自助力があること等が挙げられた。また、「良好な近隣関係」や信頼できる「かかりつけ医師」の存在、居住地域全体での「医療保健福祉支援体制整備」なども支える要件として挙げられた。以上のことから高齢者の看取りでは、高齢者自身の意思表示が必要であり、自助や互助などの「助け合い」や、公助・共助による「支えの取り組み」が重要であることが分かった。

*1札幌保健医療大学 Sapporo University of Health Sciences

I. はじめに

我が国は戦後、経済的発展に伴い、国民自身の健康意識の高さや栄養状態の改善、国民皆保険等を含め様々な要因が相まって、平成23(2011)年、平均寿命が男性79.4歳、女性85.9歳と『健康長寿大国』になった¹⁾。平成24(2012)年、日本は総人口に占める65歳以上の高齢者割合が24.1%と既に超高齢社会となり、今後は少産多死社会の中で、75歳以上の後期高齢者の割合が急増していき、高齢死亡者も大幅に増える見通しである²⁾。

一方、終末期を過ごす場所として、昭和30年代前半までは自宅死が約8割を占め、自宅で死を迎えることが当たり前であった。しかし医療の進歩発展と共に医療設備の整っている病院で最期を迎えられるようになり、昭和51(1976)年に病院死と在宅死の割合が逆転³⁾、平成17(2005)年には病院死亡率が79.8%となった。多くの人々の死は病院で亡くなる割合が自宅より上回るようになり、日常生活場面から切り離されつつあった。

しかし、病院死亡率は平成17(2005)年を最高値とし、平成21(2009)年は78.4%と若干下降傾向にある。自宅での死亡率は平成17(2005)年の12.2%を最小値としてその後は横ばい状態となっている。増加傾向にあるのが介護老人保健施設と老人ホームを合わせた福祉施設の死亡率で、平成7(1995)年1.7%、平成17(2005)年2.8%、平成21(2009)年4.8%となっている(平成23年度厚生労働省人口動態統計⁴⁾)。

高齢者医療・福祉に関わる政策として、平成25(2013)年11月の第71回社会保障審議会医療保険部会資料⁵⁾では、在宅医療について、高齢者が住み慣れた地域で長く暮らせるよう「地域ごとの地域包括ケアシステム構築」が重要であること、「かかりつけ医を中心とした有床診療所や病院、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等の連携」により「地域」で急変時対応や看取りを含めた在宅医療

を提供できる体制構築の必要性について言及している。近年このシステムの考え方を発展させ、「自助、互助、共助、公助」という4つの視点を加え、システムの整理がなされている⁶⁾。

以上のような社会的状況、政策上の方向を踏まえた「在宅での終末期高齢者の療養、介護、看取り」に関する、これまでの研究報告をみると、一般の成人・高齢者を対象にした自身の終末期・死や家族介護に関する意識調査⁷⁾⁸⁾⁹⁾、高齢者を看取った家族を対象にした在宅での看取りの意味や看取りを支える支援のあり方に関する研究などがみられた¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。

今回我々は、町全体で医療・保健・福祉・看護を連携統合させた支援体制が整っているB町農村地域で、高齢者を在宅で看取った遺族への本人・家族の状況、思いなどについての聞き取り調査を行い、多死社会を迎えつつある現在における、自助・互助・共助・公助という視点を取り入れた、高齢者の在宅での望ましい看取りを支える要件および支援のあり方について検討し、高齢者の最期の過ごし方・支援のあり方について考察した。

II. 用語の定義

1. **終末期**：日本老年医学会によると、病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態を指す¹⁴⁾。
2. **看取り**：医師・箕岡真子氏によると、無益な延命治療をせずに、自然の過程で死にゆく高齢者を見守るケアをすることを指す¹⁵⁾。
3. **自助・互助・共助・公助**：自助とは高齢者本人や家族の個人力のこと、互助とは地域の関係者間の助け合いのこと¹⁶⁾、共

助とは医療保険、介護保険、年金などの社会保障制度のこと、公助とは公的な社会福祉や生活保護であり、主に租税を財源とするものを指す¹⁷⁾。

Ⅲ. 研究の目的・対象と方法

1. 研究目的

在宅で看取りをした遺族からの聞き取り調査により、在宅での望ましい看取りを支える要件を明らかにし、今後の高齢者の看取りのあり方について検討考察することを目的とする。

2. 対象と方法

- 1) 対象：研究への協力了解の得られた、B町農村地域の在宅で高齢者を看取り、1年以内の遺族6名（以下、主介護者とする）である。
- 2) 調査方法：調査は、研究者と役場福祉担当職の2名で対象の自宅を訪問し、副介護者を含む介護協力家族2～3名の同席の下、主介護者への30分～1時間、1回の面接で、自作質問紙に基づいた質問および対象の自由口述の聞き取りを行った。調査の時期は平成21年×月である。
- 3) 調査内容：調査項目は看取りの対象となった高齢者（以下、被介護者とする）と主介護者の性別、年齢、家族構成などの基本的属性および被介護者の性格、疾患名、死因、身体状態、宗教、死にゆく時の状況等のほか、主介護者の在宅で看取りを行った理由、社会資源等の利用状況等である。
- 4) 分析方法：「在宅での望ましい看取りを支える要件」を抽出するため、対象者6名からの聞き取り調査内容を被介護者・主介護者の基本的属性や身体状態と関連させ「在宅での終末期・死」についての被介護者の意思、主介護者や副介護者の介護意識、家族介護力に関する事

項、医療・福祉支援等について、項目別に分析・整理した。

3. 倫理的配慮

B町役場福祉課担当者に研究趣旨を説明し、調査協力への了解を得た。次に対象者選定をB町役場保健師に依頼、選定された対象者に対し、研究者が電話連絡し研究協力内諾の返事を頂き、次に、対象宅へ研究目的・方法や調査項目内容を記した研究協力依頼文書を郵送した。これら一連の研究依頼手続後、研究者が再度、対象者に電話、研究参加の意思確認を行い、訪問日時を調整した。さらに訪問時にも、対象者の研究参加意思を最終確認した。また、面接の際に、答えたくない質問には答えなくてよいこと、途中で研究参加を止めたい時は申し出てよいこと、得られたデータは本研究の目的以外に使用することはなく、個人のプライバシーは守られ、データ分析や研究結果の発表の際に個人が特定されないようにすること、メモなどの記録物は研究終了後消去することを説明し、研究参加の同意書を交わした。

Ⅳ. 結果

1. 対象の概要(被介護者と主介護者)(表1)

被介護者の平均年齢(±標準偏差)は86.7歳±4.5歳、最高年齢94歳、最少年齢81歳で、性別は男性4名、女性2名であった。主介護者の平均年齢(±標準偏差)は74.3歳±10.9歳であった。性別は女性が5名、男性1名で、被介護者との続柄では、配偶者である妻が3名、夫が1名、嫁が2名であった。家族構成は5事例が三世同居家族で、1事例(F氏)が老夫婦のみの世帯で息子家族が近所で生活し、主介護者の支援をしていた。

被介護者の疾患名は複数の疾患をもつ者もいたが、脳梗塞、胃癌、肺癌、心不全、糖尿病、高血圧、胃下垂などであり、死因は老衰が5名、脳梗塞が1名であった。ADLは自立

が2名、部分介助が4名であった。6名とも医療処置などの特別な治療やケアはなく、できる時に家庭菜園などをしながら、静かに家庭での療養生活を送っていた。亡くなった時は「静かに眠るように死去」「寝ている間に静かに死去」など6名全員、穏やかな死の状況であった。

宗教は6事例とも仏教であった。また、B町は北陸地方の某県からの移住者が多く、被介護者も先祖と土地を大切にし、信心深かったとのことであった。被介護者の性格特性は6名とも我慢強く、明るい性格で、男女を問わず息子や嫁そして配偶者に対して優しくかったとのことで、日常生活での遺族との家族関係も良好であったと伺うことができた。

家庭内・社会的役割について、男性の被介護者は家庭内で家督として地位を保持し、さらに町内会の役員を経験された人、また高齢になり家督は息子に譲り、安心して生活していた人もいた。女性の被介護者は夫を支え、家事、育児と家を守ることを信念としていた。

介護に関する状況では、主介護者を支える副介護者が6事例ともおり、主介護者は副介護者の協力を得ながら介護を行っていた。また、主介護者と近隣との関係は6事例とも良好で介護期間中も従来通りの付き合いを続けており、適宜、話を聞いてもらうなど気分転換や息抜きなどができていた。介護期間は最短1週間、最長6カ月で、平均約37日間であった。

2. 被介護者の終末期への思いと主介護者の看取り意識 (表1)

被介護者の終末期への思いでは、4事例(B・C・E・F)が「畳の上で家族のもとで死を迎えたい」「住み慣れた自宅で、家族に最期を看取られたい」「在宅での死を希望」など、明確に意思表示をしていた。2事例(A・D)は在宅死に関する被介護者の意思について、明確な表現をしてはいないが、「(在

宅での看取りが) 嫁の役割である」と述べていることから、日常的に本人の意思を汲み取り家族内で在宅での看取りを決めていたと推測された。

主介護者の在宅での看取りに対する意識では、配偶者・姑・老親を看取することは「当たり前」「苦労とは思っていなかった」と答えており、6事例全員が終末期の介護担当への役割意識を持っていた。介護の際には、副介護者による情緒的サポートに加えて、実際の介護介入や協力があったため、そのことで主介護者の疲労が軽減され、介護が継続でき「助かった」と話されていた。

3. 終末期介護における主介護者・副介護者の介護力

在宅での実際の終末期介護における介護者の姿勢、介護力ということを考える時の注目すべきこととして、次のような例が挙げられた。

F氏の主介護者である妻には「左変形性膝関節症」の持病があり、そのため被介護者(夫)のおむつ交換や入浴介助などにかかなりの苦痛を感じていた。特にF氏を浴槽に入れる動作が大変であったと話されていた。しかし、F氏が入浴を大変楽しみにしていたため「介護負担を軽くしながら、F氏の楽しみを叶える」にはどうしたらよいか、日常的に家族で何か工夫できないかということ、息子と相談し考えたとのことであった。その結果、F氏が入浴の楽しみはなるべく叶え、入浴方法を変えようと考え、入浴は浴槽に入らずにシャワーとし、自宅にある物を腰掛用具に活用していた。この工夫で介護負担がかなり軽減したと主介護者である妻は話されていた。

F氏の場合は介護困難に直面した時、主介護者は介護負担感を高めたりせず、被介護者の希望を叶えるために自身と副介護者の知恵を駆使し、日常生活のなかから、実行可能で見事な工夫を生み出し、対処できていた。

4. 医療および福祉支援と終末期介護、看取り（表1、表2）

被介護者は6事例とも慢性疾患や癌等の症状を持ち、医療機関との関わりがあった。

3事例（B・C・F氏）は町外のH市の大・中規模病院に入院の経験を持ち、その病院での治療を終え、被介護者の「自宅で最期を過ごしたい」という気持ちを大切に、在宅療養となっていた。6事例とも住居地域と近い同じ町内のB診療所と関わり、4事例（B・

D・E・F氏）は月1～2回ほど通院し、2事例（A・C氏）は往診で診察・治療をしながら家庭で療養をしていた。なお、往診は医師と看護師の同伴で行われ、B診療所の医師は主介護者と被介護者本人にとっての家庭医の役割を果たしていた。医師は往診時に「病状や治療方針を伝える」一方で、主介護者・家族による被介護者の状態の質問に応え、被介護者自身の希望である「穏やかな最期を迎えたい」との意思や主介護者・家族の意向を

表1. 対象の概要と看取りの状況

項目	事例	A	B	C	D	E	F
被介護者	年齢	94歳	81歳	88歳	88歳	86歳	83歳
	性別	男	女	男	女	男	男
	疾患名	心不全	脳梗塞・肺癌	脳梗塞・糖尿病	胃下垂	高血圧	胃癌
	ADL	自立	部分介助	部分介助	部分介助	部分介助	自立
	性格特性	温厚	忍耐強い	忍耐強い	明朗	明朗	頑固
	終末期への思い	(明確な表現をしていない)	畳の上で家族のもとで死を迎えたい	家での死を希望	(明確な表現をしていない)	住み慣れた自宅で、家族に最期を看取られたい	自宅で最期を過ごしたい
	家庭内外役割	元町内役員・農業	元婦人部・農業	農業	元家事・農業	農業・家庭菜園	農業・家庭菜園
	死因	老衰	脳梗塞	老衰	老衰	老衰	老衰
	死に逝く時の反応	寝ている間に静かに死去	認知症進行その後、静かに死去	寝ている間に静かに死去	認知症進行昼夜逆転後、眠るように死去	静かに眠るように死去	静かに眠るように死去
主介護者	年齢	63歳	83歳	78歳	58歳	83歳	81歳
	性別	女	男	女	女	女	女
	続柄	嫁	夫	妻	嫁	妻	妻
	就業状況	農業	農業	無職	農業	無職	農業
	介護期間	5ヶ月	6ヶ月	1週間	6ヶ月	20日間	2週間
	看取り意識	嫁の務めと思った	妻の介護は当たり前	本人の在宅死希望を基本とした	嫁の役割と思った	夫の最期を妻が看取るのは当然	入浴介助の苦勞を工夫した・夫の世話は当然
その他	同居状態	夫・妻 息子家族同居	夫・妻 娘家族同居	夫・妻 息子家族同居	夫・妻 息子家族同居	夫・妻 息子家族同居	夫・妻同居
	副介護者	息子	娘	嫁・息子	息子	嫁・息子	息子 (近隣在住)
	宗教	仏教	仏教	仏教	仏教	仏教	仏教
	地域住民との交際	近所付き合いは通常と変わらない	近所付き合いは従来と同様	普段通り変わりがなくできた	今まで通りできた	通常と変化なし	従来通りできた

表2. B町における対象への医療福祉支援状況

項目 \ 事例		A	B	C	D	E	F
医療機関	大・中規模病院(町外)		入退院	入退院			入退院
	B 診療所(医師・看護師)	往診	1～2回/月 通院	往診	1～2回/月 通院	1～2回/月 通院	1～2回/月 通院
福祉サービス等	保健師		相談・助言			相談・助言	
	介護士			介護上の助言			
	ホームヘルパー		1回/週、2時間 掃除・洗濯				
	デイケア			1～2回/週		1～2回/週	1～2回/週
	その他	福祉用具 貸与ベッド	福祉用具 貸与ベッド	福祉用具 貸与ベッド	福祉用具 貸与ベッド	福祉用具 貸与ベッド	福祉用具 貸与ベッド

受け入れる関わりをしていた。そのため医師と被介護者・主介護者・家族との間には良好な関係が保たれ、被介護者らは全面的に医師を信頼していた。

福祉との関わりでは、在宅で療養するようになり、3事例(C・E・F氏)は役場の福祉課職員や保健師、介護士等の連携のもとでデイケアを週に1～2回利用していた。1事例(B氏)は週1回家事などの生活支援を受けていた。また、6事例全員が町役場福祉課から介護用ベッドの貸与を受けており、起居動作や移動動作時の安全・安楽な介護ができ、被介護者・主介護者共々「助かった」「ありがたかった」と話されていた。

その他、事例C氏の主介護者(妻)の「おむつ交換の悩み」に対する役場介護士の「介護上の助言」で、主介護者は介護の大変さを理解してもらったことや、実際に日々の介護に助言が活かせ、負担軽減になって「助かった」と話されていた。

対象の主介護者・被介護者らは医師や診療所看護師、他の様々な関係者らと意志確認をし合い、連携サポートされながら、在宅で終末期を過ごし、被介護者ご本人は安心して最期を迎え、逝去されていた。被介護者らの最後の様子は、表1「死に逝く時の反応」に記

載したが、6事例ともに穏やかに死を迎えていた。

5. 看取りを終えた遺族の思い

被介護者が逝去されて1年以内で、未だ悲しみの中にある主介護者の方々であったが、被介護者の「昼の上で家族のもとで死を迎えたい」という望みを聞き入れて看取りを終え、「被介護者のニーズに沿え、充足できた」ことで、身体的、精神的苦痛から解放されたと話された。しかし、主介護者たちは「嫁・配偶者の役割として介護は当然」と思っているも「これで良かったのかどうか」という迷いもあったと話されていた。

V. 考察

以上の結果を踏まえ、在宅で終末期高齢者の望ましい看取りを支える要件と、多死社会の到来に向けた今後の高齢者の看取りのあり方・課題について考察する。

1. 在宅での終末期介護、看取りにおける家族のあり方

今回の6事例は、被介護者が「住み慣れた自宅で、家族に最期を看取られたい」など、

在宅死を望んでおり、それに対し、主介護者は、伴侶としてあるいは嫁・子どもとして看取りは「当然の役割」「責務」との役割意識が高かった。被介護者が在宅での死を望んだとしても、主介護者がそれを望まなければ在宅で看取することは難しい。被介護者が「在宅での死を望み」、主介護者に「看取る意識がある」ことが、在宅での看取りを支える要件の一つとして考えられる。また、主介護者の「看取りに対する役割意識の高さ」があっても、現実在宅において主介護者のみで高齢者の死を看取することもまた難しい。主介護者を支える副介護者が今回の6事例全てに存在しており、副介護者は「主介護者への協力は当然」との意識を持って介護に協力していた。この家族のサポートは、看取りを支える要件のひとつとして重要であると同時に、主介護者の負担を軽減するだけでなく、このサポートによって、主介護者は役割の重要性をさらに意識しているようであった。

また、家族のサポートに加え、事例F氏のように、「主介護者自身に介護を工夫する知恵と行動力がある」いわゆる、「自助力」があることは、介護困難に直面した際、ストレスが増強せずに自分でなんとか工夫して介護を続けていける要因の一つであり、看取りを支える要件として重要であると考えられる。

ただし、日本人の「家族内での介護」の役割意識が高ければそれは強い義務意識となり、主介護者が精神的、身体的に追い詰められる危機状態にもつながりかねない。そのため、今回の事例のように、家族の協力で役割意識が義務意識とならず、介護を一人で抱え込まないで済む環境は看取りをする上で望ましい状況と言える。

2. 在宅での看取りに関する医療従事者の介入

今回の対象6事例において、医師や看護師による在宅での被介護者への直接ケアあるいは家族が行うケアなど実際の介入は多いとは

言えなかった。その理由としては、被介護者が特別な治療、処置などを有しない心身状態であったため、「医療依存度は高くなかった」「家族内での介護力が比較的あった」ことなどが挙げられる。

しかし家庭医の役割を果たしていた診療所の医師が、在宅での家族の看取りの大きな支えとなっていたことは間違いない。往診時に「病状や治療方針を伝え」「主介護者・家族による被介護者の状態の質問に応え」「被介護者の穏やかな最期を迎えたいとの意思」に沿い、被介護者・主介護者・家族から全面的に信頼されている医師の存在は在宅での「看取り」を支える要件として重要である。

3. 在宅での看取りと関連する地域ぐるみの福祉支援について

対象6事例が居住するB町では「健康と福祉の町」をスローガンに掲げており、日常的に健康に関する町民の意識づけを高めながら、支援体制整備活動に取り組んでいた。「福祉機器」「デイケア」「ショートステイ」等々の利用についても、折々に町民に知らせて利用を呼び掛けるなど、町民への広報活動を行っていた。町役場福祉課は常日頃から町民の健康状況把握に努め、必要時には積極的に地域のB診療所医師などとの連携・連絡を行うことはもとより、町全体が被介護者のみならず、その家族をも踏まえた適切な支援体制づくり、いわゆる「共助・公助」が充実していた。こうしたB町の町ぐるみの支援体制の中で公的サービスを利用し、主介護者や家族は終始介護に追われる生活ではなく、自由な時間をつくり、一息つくことで明日への介護への意欲を持ち、気持ちよく介護し日常生活を送っていた。

このように、事が起きた時だけではない、日常的な医療職や看護、福祉職等とのつながりがあること、また直接介護の手助けをするわけではないが、近隣住民との良好な関係性の維持・交流の場があることが、「互助」と

して主介護者の息抜きや気分転換の機会となり、看取りを支える要件の一つとして重要と考える。

4. 在宅での望ましい看取りについて

近年、死が間近に迫った時の安らかな死を求める「Good Death」¹⁸⁾や「質の高い死」¹⁹⁾に関する発表が相次いでなされている。「Good Death」や「質の高い死」が重視するのは、「死に逝く本人自身」「家族・介護者」両方の希望がかなうことに加え、本人・家族が悩みや苦痛から解放されるような支援体制があることである。我々もこうした考え方に則った死を迎えられることを望ましい看取りと考えている。

本研究の対象事例では、調査時、主介護者は、被介護者逝去後1年以内で未だ悲しみの中にあり、「これで良かったのかどうか」「悲しみや寂しさなどの心情も働いた」等の感情もあった。しかし、「在宅で家族に看取られたい」との被介護者の望みを聞き入れたことで「被介護者のニーズをかなえられた」「自宅で被介護者と共に過ごせてよかった」との思いで、身体的・精神的苦痛から解放され安堵されていた。また、主介護者自身の努力や家族内協力者の存在の「自助」、地域ぐるみの医療・福祉支援である「公助・共助」、近隣住民との関わり・助け合いである「互助」が全て揃い、看取りが行われていた。

よって、本研究の事例の場合は「望ましい看取り」を行えていたと言えよう。

5. 今後の高齢者多死社会に向けての課題

我が国はやがて多死化の時代、多くの後期高齢者の死を迎える時代となる。75歳以上の人口は増加を続け、平成29（2017）年には65～74歳の人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと見込まれている²⁰⁾。一方で少子化の時代でもあり、看取りを支える人々の減少もまた眼前にきている。このような時代を迎えるにあたり、高齢者の終末期、看取り

を支えるのは誰となるのか。

現在、政策として我が国では、高齢者が「住み慣れた地域や自宅で生活できるよう」にと地域全体での医療・福祉支援体制の充実を促し、高齢者医療では「在宅療養」重視の動きがある。すでに、地域住民が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を送れるよう介護保険サービスなどの公的サービスや多様な社会資源を本人が活用できるようにと「地域ごとの地域包括ケアシステム構築」に向けての動きが進み始めている²¹⁾。

「高齢者の看取り」は本研究の対象事例のように、共助や公助としての地域単位の医療・福祉支援連携や協働体制の確立は必須である。加えて、少子高齢時代の中、高齢者自身の「自助」に関する日常的な活動が必要となっている。健康な老後を維持するためには食生活・運動・休息に留意した疾病や衰退に抗する予防への努力も重要である。

また、「自助」に加え、近隣やコミュニティで支え合える体制を地域単位で構築するための「互助」についての考えも深め、実際の行動につなげる努力も必要となってくる。こうした努力と同時に避けられない「老い」や「死」の受け入れについて考え、心構えを持ち準備をすることも必要となっている。かつて深澤らは、高齢者自身が終末期における生と死をどのように考えているかの調査を行い、「人様に迷惑をかけずに、自分らしく最期まで生き、死まで元気に過ごしたい」「苦しまずに安らかな最期の終え方を期待している」との知見を得た²¹⁾。このことから、高齢社会の今日において、高齢者自身による、人生の終盤期における死生観や自分らしい人生の最終章の描き方、それらについての家族や友人との語り、それらを記録にすることも必要になってくるであろう。

VI. まとめ

終末期高齢者の望ましい看取りを支える要

件として、以下のことが明らかになった。

1. 被介護者に在宅での死を望む意思があり、介護者（家族）にも在宅で看取る意識があった。
2. 家族内に介護力（介護方法の工夫をする能力を含む）があり、家族間の協力や理解もあった。（自助力があった）
3. 近隣住民との関係が良好で、主介護者は息抜きができ精神的に安定していた。（互助があった）
4. 住居地域全体での医療・保健・福祉支援体制が整備され、必要時の地域資源利用がスムーズにできていた。（共助・公助が適時看取りを支えていた）
5. 被介護者である高齢者の心身状態として身体的苦痛や心理的苦痛が少なく、医療的ケアがあまりなかった。
6. 地域にかかりつけ医師がおり、被介護者・主介護者・家族と信頼関係があった。

以上の結果を踏まえ、高齢者多死化の社会に向け、高齢者が住み慣れた地域や自宅で生活し最期を迎えるための今後の課題として次の事が重要と考えられた。

すなわち、介護保険などの公的サービスや地域単位の医療福祉支援の協働体制整備などの「公助・共助」の一層の充実が図られること。さらに、近々の課題として、近隣コミュニティで助け合い、支え合える「互助」の体制づくりが必要であること。そして、何よりも高齢者各人が人生最終章における生き方と自身にとっての「Good Death」に関わる意思表現と自立生活維持のための「自助」を意識し身につけられることである。

VII. 本研究の限界

本研究は対象が6事例と少なく、また、医療福祉支援体制も町ぐるみで力をいれている地域であったこと、家族内に介護協力者がいたことなど、自宅で看取りをするにあたっての条件が整っている対象であった。そのた

め、今回得られた望ましい看取りを支える要件を一般化するには限界がある。

今後は高齢多死、介護の担い手減少ということを考え地域特性や家族の特性を考慮し、様々な対象に対する高齢者の望ましい終末期の過ごし方・看取りのあり方についての追究・検討が必要と考える。

謝辞

今回の調査にご協力をしていただいたB町役場の職員そして遺族の皆さまに厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働統計協会.国民衛生の動向2013/2014.Vol.60No9,2013,p7.
- 2) 内閣府.高齢者白書2013/2014.25版,2013,p3.
- 3) 正木治恵,真田弘美.老年看護学概論.南江堂,2011,p239.
- 4) 厚生労働省.厚生統計要覧（平成24年度）
<http://www.nhlw.go.jp/toukei/youran/index-kousei.html>. (accessed 2014-02-26)
- 5) 厚生労働省 介護・高齢者福祉
http://www.nhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushikaigo/kaigo_koureisya/ (accessed 2014-02-24)
- 6) 前掲5).
- 7) 深澤圭子,高岡哲子,根本和加子.A地域の高齢者が考える自らの終末期.名寄市立大学紀要,第4巻,2010,p68.
- 8) 吉田千鶴子.高齢者が考えるエンドオブライフ期の迎え方—エンドオブライフ期への支援システム構築をめざして—,豊橋創造大学紀要第14号,2010,p95-110.
- 9) 浅見洋,彦聖美,浅見美千江.人口減少地域における終末期自宅療養希望の減少傾向について—奥能登での意識調査に基づいて—.石川看護雑誌,Vol.9,2012,p19.
- 10) 深澤圭子,根本和加子.嫁が高齢者を自宅

- で看取る意味.市立名寄短期大学紀要,
vol.39,2006,p37-41
- 11) 須佐公子.高齢者の在宅死を看取った家族の体験の意味の分析と看護者の役割の検討,在宅助成 勇美記念財団2002年度在宅医療助成報告書,2004.2
<http://www.zaitakiryou-yuumizaidan.com/>
(accessed 2014-02-26)
 - 12) 城内景子,池田清子,中澤仁美他.家族の満足度について－「看取りの場所」「意志の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあてて－.神戸市看護大学紀要,巻号12,2008,p37-43.
 - 13) 杉琴さや子,古賀友之,西垣千春.終末期医療における在宅療養の課題.社会医学研究.第27巻1号,2009,p9-16.
 - 14) 北川公子編.老年看護学.医学書院,2003,
p300-301.
 - 15) 箕岡真子.日本における終末期ケア看取りの問題点－在宅のケースから学ぶ－.長寿社会グローバルインフォメーションジャーナル17,2012,p6.
 - 16) 前掲3) p28-281.
 - 17) 東京大学高齢社会総合研究機構.東大がつくった確かな未来視点を持つための高齢社会の教科書.ベネッセコーポレーション,2013,P245.
 - 18) 柳原清子.Good Deathと看取りにおける看護師の役割.臨床老年看護.Vol.20, No3. 2013,p50-51
 - 19) 袖井孝子. QOD (Quality of Death/Dying) の実現に向けて. Aging Health 2013/7, 2013,p25-27.
 - 20) 前掲2) p47.
 - 21) 前掲5).