

認知症高齢者グループホームで生活している高齢者と

家族が考えている人生の最期

木村典子

愛知学泉短期大学

End of life preferences of older adults living in group homes for elderly
persons with dementia and their family members

Noriko Kimura

キーワード：人生の最期 end of life, 認知症高齢者グループホーム living in
dementia elderly persons group home, 認知症高齢者 elderly
persons with dementia, 家族 families

1. はじめに

現在、日本は高齢化率が24%となり、超高齢社会を迎えている。なかでも、後期高齢者の増加にともない、認知症高齢者が439万人と予想以上に増えてきている。厚生労働省の高齢者施策である「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）、新オレンジプランでは、認知症ケアの重要課題とし、認知症高齢者の意思を尊重した支援をあげている。高齢者施設などにおいては日々の暮らしの中での細かな選択を、認知症高齢者の振る舞いなどから、意思をくみ取り、ケアに活かす取り組みを始めている。しかしながら、身体的な状況が悪化し、終末期となり、治療や介護サービスの変更が必要となる場合、高齢者にとっての望ましい状態は何かと、ケアする者として、認知症高齢者が望むと思われる終末期の姿を想定し、援助すべきであるといわれるが、悩むことが多い。

厚生労働省(2007)は終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインで、最も重要なのは本人の意思である¹⁾として、また、宮田ら(2004)も高齢者の終末期のケアの質を評価する4条件に、本人や家族の意思表示をあげている²⁾。

Ruland el(1998)は、peaceful end of life の構成概念を患者にとって苦痛がない、安楽である、尊重されている、穏やかである、自分にとって大切な人が傍にいと示し、outcomeに、援助者は患者の望みを叶えようと関わった結果、ケアへの達成感を得ると述べた³⁾。

柳原(2002)は、good death を作り上げていく仕事は死生観を揺るがされ、援助者自身は対象の喪失と向きあわなくてはいけない過酷さがあることから、good death が実践できた時、深い人間理解につながり、響き合う命の感覚を持ち、実践の輝きを体感できると述べた⁴⁾。よい看取りは、高齢者、家族、援助者の円環関係にある

といえる。がん患者や緩和病棟を対象とした先行研究⁵⁾⁶⁾⁷⁾はあるが、認知症高齢者、介護施設特に認知症高齢者グループホーム(以下 GH)における研究はみあたらない。

日本 GH 協会調査(2013)では、GH の入居時の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱが 50%を占め、利用年数は入居から 1 年以上 3 年未満で 31.6%が退去し、退去理由は入院 40%、死亡 24%の転帰を迎えている⁸⁾。今後、増えることが予想される認知症高齢者の看取りについて、その質を高めるためのよい看取りの概念を取り入れることが必要となる。

本研究は、よい看取りを考える上で、GH で生活している認知症高齢者と家族の考えている人生の最期を明らかにすることを目的にした。

2. 研究方法

(1) 研究デザイン

質的帰納的研究デザインとした。

(2) 対象者

GH で生活をしている認知症高齢者で、精神的に安定しており、意志疎通が可能な Functional assessment staging of dementia of the Alzheimer type (以下 FAST) の基準で 1~5、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ~Ⅲとその家族 18 人を対象とした。

(3) データ収集

Welfare And Medical service Net work system (以下 WAMNET)で中部地域の GH をランダムに 20 件抽出し、研究者が施設に、協力依頼をし、施設長から対象者の紹介をうけ、その後、研究者が対象である認知症高齢者と家族に、直接、口頭と文書で研究協力を依頼した。認知症高齢者の状態である FAST、認知症高齢者日常生活自立度は施設長からデータの提供を受けた。データ収集方法は、認知症高齢者と家族、それぞれに半構成的インタビュー調査をした。理由は、認知症高齢者と家族の自由な語りを得るためにこの方法とした。

インタビュー内容は認知症高齢者へ「現在、今までの過ごし方、終末期・看取りについて考えていること、人生の最期を過ごしたい場所、伝えておきたいこと、やりたいこと、今後の送りたい生活、困っていること、重要なキーパーソン」、家族へ「本人に終末期について確認しているか、よい看取り、今後の病気の進行、不安なこと」である。

本人・家族の許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録として記述した。

(4) 調査期間

2014 年 10 月～2015 年 1 月

(5) 分析方法

データ分析は内容分析の手法を用いた。逐語録を繰り返し読み、終末期につながることを、意味のとれる最小単位の文節を抽出し、文脈を損なわないようにコ

ード化した。コード間の類似性、相違性を注目した上で、サブカテゴリー、カテゴリー化し、データに立ち戻りつつカテゴリー、サブカテゴリーの関連性を読みとった。

(6) 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、研究への自由参加、研究による時間的拘束、心理的負担の可能性と配慮、プライバシーの配慮・匿名性の保持、調査目的以外では使用しないことについて文書と口頭で説明し、同意を得た。施設長に対しても研究の趣旨と口頭で説明し、許可を得た。なお、本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

3. 結果

(1) 対象施設の概要

中部地域の GH で、WANET で検索し、ランダムに 20 施設選び、11 施設より了解を得た。11 施設中、8 施設の家族を対象とした。医療連携加算、看取りケア対応のできる GH であった。

(2) 対象者の概要

調査対象とした高齢者と家族、9 組、18 人の概要を表 1 に示した。高齢者は男性 2 人、女性 7 人で、80 歳代 5 人、90 歳代 3 人、100 歳代 1 人であった。家族は、子 7 人、子の配偶者 2 人男性 2 人、女性 7 人であった。年齢は、40 歳代 1 人、50 歳代 6 人、60 歳代 1 人、70 歳代 1 人であった。

表 1 インタビュー対象者の概要

認知症高齢者の属性					家族の属性			
ID	性別	年代	FAST	認知症高齢者 日常生活自立度	ID	性別	年代	属性
A1	女	90 歳代	IV	Ⅲ a	A2	男	60 歳代	次男
B1	男	90 歳代	IV	Ⅲ a	B2	女	40 歳代	長男の嫁
C1	女	80 歳代	IV	Ⅲ a	C2	女	50 歳代	長女
D1	女	90 歳代	II	II a	D2	女	50 歳代	長女
E1	女	100 歳代	III	II b	E2	女	70 歳代	次女
F1	女	80 歳代	II	II a	F2	女	50 歳代	長男の嫁
G1	男	80 歳代	IV	Ⅲ a	G2	女	50 歳代	長女
H1	女	80 歳代	IV	Ⅲ a	H2	男	50 歳代	次男
I1	女	80 歳代	III	II b	I2	女	50 歳代	長女

で示した。語りは「」に斜線で示した。語りのなかで、プライバシーに関することは削除し、意味の分かりにくい所は()で補った。

表2 認知症高齢者が語る人生の最期

カテゴリー	サブカテゴリー
現在の生活	健康状態
	一日の暮らし方
	困りごと
	今の気持ち
	家族関係
現在の生活に至った理由	楽しみ
	家族の事情
	介護サービスの変更
	病気の関係
これからの人生	今後の人生の対策
	困りごと
	医療
	亡くなり方の希望
	やりたいこと
	わからない
	生活したい場所
	最期と家族
過去	幼少期
	健康
	身近な人の死
	仕事
	結婚
	老後の生活

1) 現在の生活

認知症高齢者は【現在の生活】を『健康状態』を踏まえて、『一日の暮らし方』から、『困りごと』を語り、『今の気持ち』『家族関係』『楽しみ』を語った。『一日の暮らし方』を職員との関わりを通して〈職員との生活〉、介護が必要な状態に対して〈体が自由にならない生活〉、決められた〈生活のスケジュール〉がないと語り、『健康状態』を〈無理できない状態〉〈寝たきりの状態〉〈車いす生活〉〈うまく食事が食べられない〉ことを語った。

「今、ここに(ペースメーカー)入れてるし、心臓は悪いだか、腎臓がわるいか、腰は痛いし、病気は重くならないいなあとと思っている。そこらを歩いてみたいなと思う。あまり無理ができませんけど・・・」 G1

過去の状態と比べて自分の健康状態を〈施設生活で改善〉したと語った。

「ケアハウスにいた時よりは元気になった。食事もおいしいし、この写真、一年ぐらい前だけど、今のほうがいいでしょ、まだまだいけると思う」 E1

『今の自分の気持ち』を〈生きていることも大変〉〈長く生きたこと〉〈年をとって、できなくなったこと〉を語った。

「80才やもんで、あと、死ぬだけだわ。何かやるといっても、できることはないで、何にもできん

ようになった。」 C1

『困りごと』には、〈断り方〉〈体の自由の聞かなくなったこと〉〈自分の思いどおりにならないこと〉をあげていた。

「やりたくないことをやらされることをどう断るか。これから、何かやると言っても、勘弁してください。上手に断らないと」 A1

2) 現在の生活にいたった理由

【現在の生活にいたった理由】を、【現在の生活】を踏まえながら、妄想によって、働く場と捉えている高齢者がいたが、『家族の事情』『病気の関係』『介護サービスの変更』を語った。

「いろいろ、なにか問題があって、いまは、弟に世話になっている。事業を手広くやっているようで。その関係でいまはここで働いている。ここでは、朝、モップかけをして、ご飯をだしてもらっている。」 H1

3) これからの人生

【これからの人生】は『わからない』と答えるが、考えていることとして、『今後の人生対策』『過ごしたい場所』『医療』『最期と家族』『亡くなり方の希望』『困りごと』を語った。

『今後の人生対策』に〈娘と相談〉〈事前意志表示の書類作成〉を語った。

「今の医学は命だけつなげる。患者は迷惑。経管栄養で心臓は動いているが。自然に任せたい。命が助かっても。患者を沢山見てきたから。・・・・・・・・延命処置はしないと書面に残しておく。うちのものにも、印鑑をもらっておく。」

J1

『過ごしたい場所』に、〈GHでの生活〉〈家での生活〉を語り、『医療』は、〈病院に行く〉〈そのまま逝きたい〉があった。

〈GHでの生活〉について、「多分この施設が見てくれると思う。あそこにいる人もみてくれているし、あの人、病院から退院してきたとき、食べれなくて、時間かけて、食べさせてくれとるもんで、元気になってきた。」 E1

『最期と家族』では、〈家族が決めること〉〈娘によって決まる〉〈息子、兄弟がどうにかしてくれる〉〈娘に思いは伝わっている〉があった。

「家に帰って、家族に囲まれてかな。家族がいろいろ考えないといかんこと」 A1

「延命処置はいや、病院に行くと、延命処置になる。看ているのもつらい。命に酷。やらないほうがいい。家族もたまらないと思う。」 J1

「うちの息子は優しいで、なにかごとあたたら、息子がどうにかしてくれる。お金はあるから、治療して、妹や姉さんにみてもらうだね。」 I1

「私の場合はなにか、あったら、娘が動かないとどうにもならない、娘も、看護師でよく分かっていると思う。」 J1

『亡くなり方の希望』では、〈家族に囲まれた最期〉があった。

「息子、嫁さん。それから、娘たちに看取って欲しい。息子だあな。嫁だなあ。なんといっても、嫁には世話になっているで、・・・・・・・・姑を看取った時は、みんな集まって、家で、看取ったけどね。」 G1

4) 過去の生活

【過去の生活】では、『幼少期』『健康』『身近な人の死』『仕事』『結婚』『老後の生活』に関する人の死のことを語り、人生を回想していた。
『身近な人の死』で、〈母親の不慮の死〉を語った。
「お母さんし苦勞したと思う。そのおかあさんが弟の嫁と折り合いが悪くて、自殺して亡くなったことを聞いたときには、声がでなかった。死んだ当時は知らなかったけど、あとからわかった。夫が死んだ時は何とも思わなかったが・・・」と語った。
E1

(4) 認知症高齢者の家族が語った人生の最期

データから 127 コード、4 カテゴリーと 17 サブカテゴリーが示された。(表 3)

表 3 家族が語る人生の最期

カテゴリー	サブカテゴリー
人生最期	話し合い
	相談
	推察
	迎え方
	場所
	医療
	疑問
GH での生活	やりたいことができる
	一日のスケジュール
	あまり動くことをしない
GH に入所前の生活	一人暮らし
	介護サービス利用した居宅生活
	老夫婦二人暮らし
	転々とした病院
認知症の進行	記憶障害
	BPSD
	身体の動きの低下

1) 人生最期の過ごし方

【人生最期の過ごし方】を『高齢者との話し合い』をしている家族はなく、施設の職員に『相談』して考えていきたいと語った。
「私が聞くと角がたたつから。とにかく、何かやりたいことがあったら、やれるとよいと思うのだけど。施設の職員に頼んで、やりたいことはないかと聞いてもらったのだけど、このままでいいって言うから」 G2

高齢者の今までの生活での〈口癖〉〈過去の対応〉〈関係性〉から、高齢者の望む最期を『推察』していた。
「十分生きたといっているし、ここまで、生きるつもりがなかったと 80 歳のときからよく言っていた。体が弱かったから、また、父親を早くに亡くしているから、自分はここまではいきれないと思っていたようである。」 H2

「おじいさんの母親が、脳梗塞で病院に連れて行った時、医師が入院をして、治療するといったら、頑なにおばあさんが家に帰るといったので、家に連れて帰ってきて、近医に往診してもらったことがある。……無理な治療はしなくても、本人のいいようにさせてやりたいのだなと。」 H2

最期の『迎え方』に〈穏やか最期〉〈家族に見守れた最期〉〈自然にまかせたい〉と希望していた。

「とにかく穏やかに過ごしてほしい。好きで認知症になったわけではないけど、職員さんを困らせたりしないで、穏やかに。少し前までは家に帰りたい、家に帰りたいといっていたけど。家には帰りたいと思う。突然施設(GH)に入ることになって。混乱していると思う。

家にいたら、穏やかにすごせるかというと思うではないと思う。看る人もいなし、足腰が丈夫でいろいろ、出ていってしまうし。」 H2

「マッサージをして、たくさん話をして声をかけてあげたいと思います。表情が和らぐようにしたいと思います」 D2

『場所』として、〈GH〉〈家では難しい〉〈本人の希望で家も考える〉〈病院は望まない〉があった。

「他の利用者さんで、肺炎になったり、飲み込みが上手く出来ない人がいるから、そのように最期は亡くなっていくのだろうと思う。ここの施設(GH)は丁寧によくみてくれるから、ここを退所して、他の特養に行った人に何人が会ったのだけど、みんな、後悔してみえた。ここの施設は本当にいい。」 F2

「こんな状態になって、最期は一緒に暮らそうと思って、夫もいいと言ってくれたから、連れて行った時があったけど、ダメみたい。正月は親子一緒に過ごそうと、家に連れて行ったときも、晩になったで、“帰るよ”と言って、施設(GH)がどうも、自分の生活する場と思っているよう。」 F2

『医療』は、〈可能なかぎりの治療〉〈胃ろうの希望〉〈延命処置はしない〉〈考えたことがない〉〈痛みの除去〉があった。

「最期の最期まで、胃ろうを家族としてはして欲しいと思う。食べられないのはかわいそうな気がして……」 C2

「考えたことはないが、何かごとあったら、病院に連れていく。ここでは往診に来てもらっているが、可能な限りの治療は受けさせてやりたい。」 I2

「最期ということではないが、長年看護師をやって、私もそうで、無意味な治療はしたくないと口癖のようにいっていた」 J2

「食べられなくなったら、それは寿命だと思っている。人工呼吸器をつけたままで、延命しようとは思わない。母はどうか分らないけど」 E2

「治る見込みがなければ、痛みを取り除いてあとは自然に任せたいと思います。積極的な治療は臨まない。今はあんな状態でも痛みはないようだし、体もえらいとも言わないしね。」 J2

2) GHでの生活、GHに入所前の生活

【GHでの生活】では〈一日のスケジュール〉、【GH前の生活】では、〈ひとり暮ら

し)〈老夫婦〉〈介護サービス〉〈転々とした病院〉での生活を語った。

3) 認知症の進行

今後の【認知症の進行】を『記憶障害』『BPSD』『身体の動きの低下』を語った。『記憶障害』では、〈短期記憶障害〉によっておこる混乱を語った。

「どんどん、いろいろなことがわからなくなり、混乱していくのではないかと思います。施設の隣に葬儀屋さんがあって、昔の戦争の時か、警察官の時に、戻ってしまして、ここの収容所はよく人が死ぬと言いだして、職員がかわったり、利用者が変わったりすると、死んだと思ってしまうようで、修正してもわからなくて、様子をみていた。」H2

「どうも、夜、トイレにいった骨折したようで、転んだ後、半日歩いていたんだけど、動けなくなって。日中、転んだ様子はだれも、見てないっていうしね。本人に転んだってきいても、わからないっていうから。認知症なんだなと思う。」F2

『BPSD』では、現在でも対応に苦慮しているのに、一層の対応困難を予想していた。

「今でも、対応に困る時があるし、予想がなかなかつきにくい。我儘な部分のみ突出してくるのではないかと憂慮している。家族でも手に負えなくなるのでは」A2

5.考察

(1) 認知症高齢者の人生最期の捉え方

今回の調査は、GHで生活する、FASTⅡ～Ⅳ、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa～Ⅲaの中等度認知症高齢者が対象になった。調査は「現在、今までの過ごし方」から「終末期・看取りについて考えていること」とインタビューを進めた。理由は認知症高齢者の記憶障害が、短期記憶、即時記憶、長期記憶と進んでいくこと、また、高齢者になると自然に、過去の回想が増え、人生を振り返ることで、自身が生きてきた意味を再確認し、さらに、高齢者が歳とともに死を意識して、自己の死に対し準備しようとする高齢者特有の心理過程⁹⁾¹⁰⁾を考慮した。

調査対象の認知症高齢者が語るときに、曖昧な表現や、瞬時に言語化しにくい状況もあったが、認知症高齢者が語った表現が意味することが何かを理解して、会話を続けていった。認知症高齢者は、【過去の生活】、【現在の生活に至った理由】、【現在の生活】、【これからの人生】と繋がった語りをすることができた。

【過去の生活】では、『幼少期』『健康』『身近な人の死』『仕事』『結婚』『老後の生活』の具体的なエピソードを語り、人生を回想していた。原ら(2004)が行った介護老人保健施設を利用している認知症でない高齢者に行った調査で、ライフヒストリー、残された人生を人との関係性で意味づけて語ったとある¹¹⁾。認知症の有無に関わらず、高齢者は【過去の生活】からのつながりを通して、自己の存在を意味づけ、【これからの人生】を考えていこうとしていた。

【現在の生活】を『健康状態』を踏まえて、『一日の暮らし方』から、『困りごと』を語り、『今の気持ち』『家族関係』『楽しみ』を述べていた。『健康状態』を〈無理できない状態〉〈寝たきりの状態〉〈車いす生活〉〈うまく食事が食べられない〉といった身体的な不自由さを語ったが、認知症による記憶障害による日常生活での

不自由さの語りはみられなかった。

『一日の暮らし方』を日々の職員との関わりを通して〈職員との生活〉、介護が必要な状態に対して〈体が自由にならない生活〉、決められた〈生活のスケジュール〉がないと語り、【現在の生活にいたった理由】を、【現在の生活】を踏まえながら、『家族の事情』『病気の関係』『介護サービスの変更』を語ることができた。

【これからの人生】は『わからない』と答えるが、考えていることとして、『今後の人生対策』では、〈娘と相談〉〈事前意志表示の書類作成〉を語った。牛田ら(2007)の介護老人福祉施設を終の棲家と考えている後期高齢者への調査では今の生活の意味づけが、今後の生活の過ごし方に影響を及ぼし¹¹⁾、流石ら(2007)は介護施設で暮らす後期高齢者のQOLに、家族は重要な存在といえる¹²⁾。

『過ごしたい場所』に、〈GHでの生活〉〈家での生活〉を語り、『医療』は、〈病院に行く〉〈そのまま逝きたい〉があった。人生の最期の話し合いを家族とは話していないが、現在の生活の継続や家に帰ることを望んでいた。

『最期と家族』では、人生の最期の話し合いを家族とは話していないが、〈家族が決めること〉〈娘によって決まる〉〈息子、兄弟がどうにかしてくれる〉〈娘に思いは伝わっている〉と語り、最期は家族や施設がどうにかしてくれるものと考えていた。人生の最期において、家族は重要なキーパーソンであることもわかった。

厚生労働省の終末期医療に関する調査(2014)において、終末期についての関心は高いが、家族と話し合ったことのある割合は半数に満たない状況であり¹³⁾、日々の生活の中で、高齢者は人生の最期について伝えることや話し合う機会は少ないと言える。

今回の調査では、認知症高齢者はそれぞれ、考えや希望をもち、聴き方の工夫によって、十分、語ることができることがわかった。

(2) 認知症高齢者の家族の人生最期の捉え方

今回の調査では、家族は、高齢者の今までの生活の〈口癖〉〈過去の対応〉〈関係性〉から、高齢者の望む最期を『推察』していた。【人生最期の過ごし方】について、『高齢者との話し合い』をしている家族はなく、職員に『相談』して考えていきたいと語った。宮田ら(2004)は、終末期の高齢者を介護している家族の7割が意思の揺らぎ、不安を感じている¹⁴⁾。そのため、相談や具体的な対処の仕方の支援が必要であり、家族も望んでいることがわかった。最期の『迎え方』に〈穏やか最期〉〈家族に見守れた最期〉〈自然にまかせたい〉と希望し、『医療』は、家族として、〈可能なかぎりの治療〉〈胃ろうの希望〉があり、また、〈穏やか最期〉〈自然にまかせたい〉から、〈痛みの除去〉〈延命処置はしない〉と語った。相反する語りが家族によってあった。看取りについてイメージがつかないから、〈考えたことがない〉と語ったと考えられた。

山下ら(2007)の認知症高齢者を看取った家族への調査では、自然な最期を迎えさせてやりたいと望み、点滴は希望するが、無理な延命は求めなかった¹⁵⁾。最期を過ごす『場所』として、〈GH〉〈病院は望まない〉〈家では難しい〉〈本人の希望で家も考える〉があった。本調査の家族は高齢者の【GHでの生活】に満足している

ため、人生の最期の過ごす場所として〈GH〉と考えていると思われた。

家族は【GHに入所前の生活】を認知症になる前の〈ひとり暮らし〉〈老夫婦〉の生活を語り、認知症になってからの、〈介護サービス〉を利用しながらの家で介護していた時の様子、〈転々とした病院〉での生活を語った。家族は施設入所することで、介護ということから解放されるが、役割を放棄したのではないかといった自責の念にかられ、また、新たなストレスが生まれることがある。今回の調査対象である家族からはそのような語りはなかった。GHで生活する高齢者の様子、職員を相談者として頼りにしていること、高齢者本人も、GHで生活していることを理解していることが考えられた。

今後の【認知症の進行】を『記憶障害』『BPSD』『身体の動きの低下』を語っていた。

『記憶障害』では、〈短期記憶障害〉によっておこる混乱を語った。家族が今までの生活で、記憶障害の対応に苦慮したことが伺えた。【認知症の進行】で、認知症の終末像についての語りは少なかった。認知症という病気が長い期間を経て低下していくため、家族にとって、終末像をイメージすることが難しいと考えられた。二神ら(2010)の看取りを認知症高齢者家族が代理決定をするプロセスで、情報入手、イメージ化、高齢者の意思の推測をもとに看取りについて家族が決定していく段階があるとしている¹⁶⁾。認知症高齢者の家族への認知症の終末像についての教育は必要と言える。

(3) 認知症高齢者とその家族がよい看取りを迎えるための課題

今回の調査で、認知症高齢者は【これからの人生】について、考えや希望をもっていた。一方、家族は認知症によって記憶障害や、判断能力が低下している高齢者に、直接、【人生の最期の過ごし方】を聞くことはなく、高齢者の今までの生活から『推察』しようとしていた。『医療』は、本人の意思とは関係なく、家族の希望による治療が語られ、また、看取りについてイメージがつかないことがわかった。

よい看取り、終末期の質は本人の意思を尊重することを第一とし、看取られる本人、看取る家族、援助者の三者の関係のプロセスが重視される。そのためには、高齢者の望む最期、これからの人生が語れるような関わり、家族が看取りをイメージすることができる支援、援助者が日々の生活の関わりの中で推察した高齢者の意思を家族に提供でき、三者の話し合いができることが必要であると考えられた。

5. 本研究の限界

本研究の対象は、対象者は少ない質的研究であったため、今回の結果の一般化には注意が必要であると考ええる。対象者の認知症高齢者を精神的に安定しており、意志疎通が可能な者としたこと、家族の属性が、子と子の配偶者と偏りがあった。対象者の特徴を加味して更なる調査を行う必要がある。

6. おわりに

今回の調査では中等度認知症高齢者であったが、日々の生活、人生最期の過ごし

方について考えや希望を持っていた。その希望を家族には伝えていないが、どうかしてくれると思っていた。

一方、家族は、人生の最期の過ごし方を聞くことはなく、高齢者の今までの生活から推察しようとしていた。本人の意思とは関係なく、家族には希望があり、また、終末像、看取りについてイメージがつかないことがわかった。よい看取りは高齢者、家族、援助者の円環関係が大切になる。そのために、三者間で、人生最期の過ごし方について、話をする機会をもつことが必要である。

引用文献

- 1)厚生労働省(2007)「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説」
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11b.pdf>. 2007.5.21)
- 2)宮田和明、樋口京子、近藤克則:在宅高齢者の終末期ケア,全国訪問看護ステーション調査に学ぶ, 195-199, 第1版, 中央法規, 東京, (2004)
- 3)Ruland M, Moore M: Theopy construction based on standerds of care, A proposed theory of peaceful end of life. *Nursing Outlook*, 46(4):169-175(1998)
- 4)尾崎新監修, 柳原清子:現場のちから, 社会福祉実践における現場とは何か, 切り拓く現場・切り裂かれる現場, 215-241, 第1版, 誠信書房, 東京, (2002)
- 5)吉田みつ子:ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究.よい看取りをめぐって. 日本看護科学学会, 19(1):49-58(1999).
- 6)宮下光令:臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール、ケアの質遺族の評価による終末期がん患者のQOL評価尺度(GDI). 緩和ケア, 18(10):79-83(2008)
- 7)戈木クレイグヒル滋子, 渡会丹和子, 児玉千代子:「よい看取り」の演出、ターミナル期の子をもつ家族へのナースの働きかけ. 日本看護科学雑誌, 20(3):69-79(2000)
- 8)公益法人認知症高齢者グループホーム協会(2013)「認知症高齢者グループホームにおける利用者重度化の実態調査」
(<http://ghkyo.or.jp/ghkyo/2013.04.15/1.pdf>)
- 9)黒川由紀子:回想法, 高齢者の心理, 23-31, 東京, 誠信書房(2005)
- 10)野村豊子:1998, 回想法とライフレビュー, その理論と技法, 2-40, 中央法規
- 11)牛田貴子, 藤巻尚美, 流石ゆり子:指定介護老人施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えをまつ」ということ, 高齢者が語る end-of-life から. 山梨県立大学看護学部紀要, 10:1-12(2007)
- 12)流石ゆり子, 伊藤康児:終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者のQOLとその関連要因. 老年看護学, 12:87-93(2007)
- 13)厚生労働省(2016)人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/h260425-02.pdf> 17-19)
- 14)宮田和明、樋口京子、近藤克則:在宅高齢者の終末期ケア,全国訪問看護ステーション調査に学ぶ, , 55-73 第1版, 中央法規, 東京 (2004)

- 15) 山下真理子, 小林敏子, 松本一生, 小長谷陽子: 介護家族の視点からみた認知症高齢者の終末期治療, その現状と課題. 日本認知症ケア学会誌, 6(1):69-77(2007)
- 16) 二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓: 施設入所認知症高齢者の家族が自選意思決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス. 老年看護学, 14:25-33(2010)