

# 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—

保健医療学部看護学科 吉田 千鶴子

高齢者多死時代を迎え、高齢者が長いエンドオブライフ期をどのように過ごしたいと考えているのかを知ることで、より適切な支援のシステムを創出していくという目的で、高齢者のエンドオブライフ期に関する意識調査を実施し、985名の有効回答を得た。回復する見込みのない病気にかかった時は病名の告知を希望するが、余命の告知を希望する人は減少する。終末期医療を希望する人は、ほぼ半数で、痛み止めや点滴などを多く希望するが、経管栄養や人工呼吸器を希望する人は少ない。自分自身の死については、7割近い人がよく考えるか時々考え、よく考える人ほど不安を持ち、他の人との会話も多くしている。約6割の人は自宅で家族による介護、または在宅サービスを希望し、施設や病院を希望するのは4割である。これらの結果から、高齢者には恐れずに「高齢者自身の死」に対する意向にかかわりを持ち、積極的に関与できるシステムづくりが必要であることが示唆された。

キーワード：高齢者多死時代、長いエンドオブライフ期、死に対する意識

## I はじめに

平成20年10月1日現在の、日本の総人口に占める65歳以上人口は22.1%となり<sup>1)</sup>平均寿命は男性79.29年、女性86.05年まで伸びて過去最高となった。長期的には依然上昇傾向にあると考えられている<sup>2)</sup>。しかし、平成20年の日本の年間死亡者数は114万人超で、人口千人に対する粗死亡率（以下死亡率）は9.1であり、昭和58年以降上昇を続けている。年齢階級別にみると40歳以上で死亡率は増え始め、80歳以上では急激に高くなる<sup>3)</sup>。それらの状況から、これ以降の時代は「高齢者多死時代」といわれ、「これからの成長産業は葬儀産業」<sup>4)</sup>であるという人も出てくるような状況となっている。

日本においては、死に至る前の時期について「ターミナル期」と表現することが多い。しかし、一般的には「ターミナル期」と表現するときには、がん患者の終末期をイメージすることが多く、「ターミナルケア」というときには、ほとんどの場合「がん患者への終末期ケア」が取り上げられる。そのため、がん患者だけではない、その人の人生の終末期、特に高齢者では「がん」以外の慢性病や老衰などで緩やかに死を迎えるような状況を表現するには、国際的にも「エンドオブライフ期」と表現されることが多くなってきている。

現在のような超高齢社会のなかでは、高齢者ケアに携わるものは、重度の障害をもつ高齢者だけではなく、元気で活動する人や体力の衰えがある人など、さまざまな状況にあるエン

ドオブライフ期の人々を長期間にわたって支援をしていくことが多い。戦後の日本は「死生観の空洞化」状況<sup>5)</sup>ともいわれ、高齢者自身が「死」について自ら語ることは少なく、また第三者が高齢者に向かい「死」について触れることもタブー視されている。しかし寿命が延び、長期間のエンドオブライフ期を送ることになるこれからの社会においては、高齢者のエンドオブライフ期へのより質の高いケアを実践していくためには、「死」に関連する話を避けて支援していくことはできない。

そのような状況から、広井はすでに、2000年の「ケア学」<sup>6)</sup>のなかで、これからの高齢者のターミナル期を、ピンポイントの「医療モデル」のみで対応することは困難で、長期にわたる介護の延長線上に死がくるという「生活モデル」型の終末期ケアが重要になってくると述べ、「望ましい老い方とは、死に方とは」と問題提起している。

そこで、高齢者が自分自身のエンドオブライフ期に向けて「どのようになるだろう」と考えているのかという意識状況を知り、「死の話題」を避けるのではない関係を構築し、介護が必要になったときや疾病罹患時への対応をする際に、より適切な関与をし、高齢者の自己決定への支援までを視野に入れたケアをしていくための基礎的資料とすることを目的に調査を行った。

上記の目的でA県内10市町村の老人クラブ員を対象に、意識調査を実施した結果、985名の高齢者からの回答が得られ、高齢者自身が考えるエンドオブライフ期に向けた意識の概要が判明したので、その結果について報告する。

## II 研究方法

### 1. 調査研究の枠組み

広井(2000)が指摘する高齢者のターミナル期のケアのあり方について、「医療モデル」から、「生活モデル」への転換をしていくためのシステム作りをめざして行った今回の調査研究の概念枠組みを、図1に示す。今回は量的データの分析で考察する。

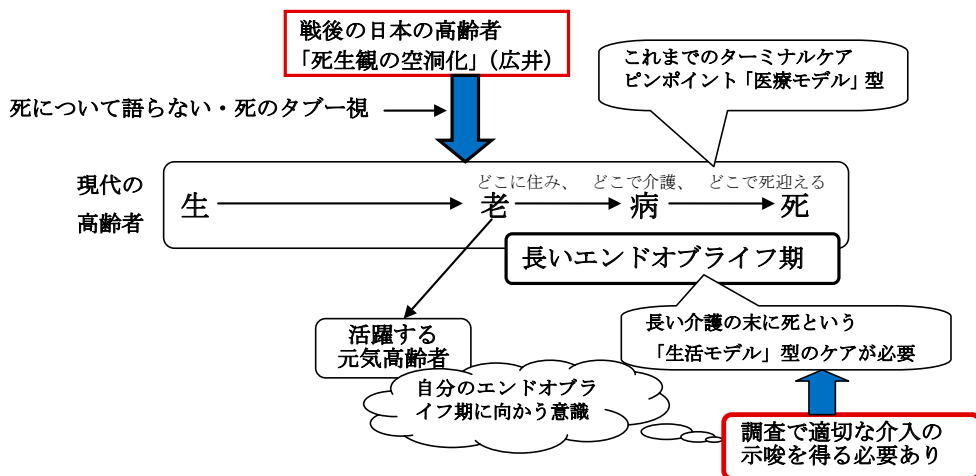


図1 調査の概念図

## 2. 調査対象者と期間

現在、重介護等を受ける状況ではなく、質問への回答が可能で、多様な状況の高齢者がいる組織として「老人クラブ」を選定し、A県内10市町村の老人クラブ員1,279名を調査対象者とした。調査期間は、平成18年1月～3月である。

## 3. 調査方法

A県の老人クラブ連合会に対し、質問内容の検討、調査地域の選定、依頼方法等に関して相談依頼をして調査許可をもらい、以下の方法で質問紙調査を実施した。

- 1) 調査対象地域は、A県老人クラブ連合会事務局と相談して、5市と5町村部の10市町村を選定した。
- 2) 10市町村の老人クラブ連合会会長への依頼を県連合会からしてもらい、選定した10市町村内の全単位組織（以後単組という）に依頼を行った。配布方法は各市町村の連合会長と個別に相談して決定した。方法は各単組への直接郵送、もしくは各市町村連合会へ一括郵送して市町村連合会内で各単組への配布をしてもらおうという方法をとった。
- 3) 1単組の依頼人数は、市町村の状況が異なるため各市町村連合会会長と打ち合わせを行い、各単組2～5名と異なったが、各市町村内での一単組への依頼数は同数とした。各単組内での回答者の選定は、各単組会長が自由に選定して依頼する形とした。
- 4) 返送は、各回答者が研究者へ個別に郵送する方法とした。

## 4. 質問内容

上記の調査研究の枠組みに基づいて、自作の自記式質問紙（表I）を作成した。質問の主な内容は以下のとおりである。

- 1) 回答者の属性（年齢、性別、同居者、学歴、年収、クラブでの役職など）
- 2) 回答者の入院歴、現在の健康状態、病名、余命の告知についての意識
- 3) 終末期医療の是非とその内容
- 4) 自身の人生のエンドオブライフ期、自分の死に関する意識など
  - ①自分の死について考えることがあるか、そのことを誰かと話をするか
  - ②自分の死について不安を持っているか
  - ③最期をどこで迎えたいか、その時そばにいてもらいたい人はだれか
- 5) 希望する介護形態と場所
- 6) 遺言について

## 5. 倫理的配慮

A県老人クラブ連合会事務局との詳細な打ち合わせを行い、会長からの許諾を得た。また、各市町村連合会へは県連合会からの依頼、各単組へは、各市町村連合会からの依頼をもらい許諾を得た。各対象者へは、質問票表紙に研究のみに使用すること、統計的処理を行うため個人のプライバシーは護られること、依頼内容について了解可能な方のみ回答してくれ

るように依頼した。(大学での倫理審査委員会は、委員会がまだ機能していなかったため、審査は受けていない)

## 6. データ分析

データはSPSS 18.0 for Windowsを使用して処理した。全項目を記述統計(度数分布表作成)後、項目によっては再カテゴリー化をし、 $\chi^2$ 検定を行った。有位水準は5%とした。

## III 結果

A県内老人クラブ員1,279名に依頼し、1,027名(回収率80.3%)から返送されたが、そのうち、30%以上の無回答がある回答者を除き、985名分を分析対象とした(有効回答率77.0%)。

### 1. 回答者の属性

#### 1) 回答者の年齢, 性別, 家族, 同居者

回答者の平均年齢は、75.81歳(標準偏差5.157)で、男性が656名(67.1%)、男性の平均年齢は76.00歳(SD 5.022)、女性は322名(32.9%)で、平均年齢75.39歳(SD 5.424)であった。性別と階級別年齢構成については表IIに示す。また年齢は75歳未満374名(38.1%)と75歳以上607名(61.9%)の2カテゴリーに分け、以後の検定等はこの2カテゴリーで行った。985名中、同居者がいないと回答した人は66歳~91歳の85名(8.4%)でその人たちの平均年齢は77.33歳であった。家族が配偶者のみと回答しているのは302人(30.7%)で、家族の平均人数は3.47人であった。

表II 性別年齢構成 人数(%)

	~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳~	全数
男性	60(9.2)	180(27.4)	265(40.4)	151(23.0)	656(100)
女性	41(12.7)	93(28.9)	118(36.7)	70(21.7)	322(100)
全体	101(10.3)	273(27.9)	383(39.2)	221(22.6)	978(100)

#### 2) 居住地, 学歴, 収入, 老人クラブでの役職

調査は、A県内5市と2町3村の10市町村で実施したが、5市部と5町村部の有効回答でみると元々の送付数がちがっていたこともあり、5市部に630名(64.0%)、5町村部に355名(36.0%)であった。以後、都市部、町村部で比較するときは、この2分類による。

学歴は、尋常高等小学校等の戦前の学歴と、戦後の新教育体制による中学校、高等学校等で質問したが、結果は、クロス集計等のために戦前の尋常高等小学校卒業と、新教育体制の中学校卒業程度までと、高校卒業以上の2分類にしてみると、中卒程度は62.7%(616名)、高卒以上は37.3%(366名)であり、性別による有意差はみられなかった。

現在の生計手段と収入については、図2. 図3. に示す。収入については、年収200万円以下が456名(52.9%)、200万円以上は406名(47.1%)で、以後の分析時にはこの2分類で

みる。年収では、女性の71.8%が200万円以下（男性は44.8%）で有意差があり、居住地による違いでみると町村部では69.1%が200万円以下、都市部は44.9%と、有意差（ともに0.01以下）がみられた。性別と居住地による収入差については図4、図5.に示す。また、収入に関しては答えたい人のみであったが、865名の人が回答してくれた。

男性の80.4%、女性の55.0%が老人クラブ内で役職についていて、全回答者では72.0%の人たちが老人クラブ内での役職をもつ人たちであった。

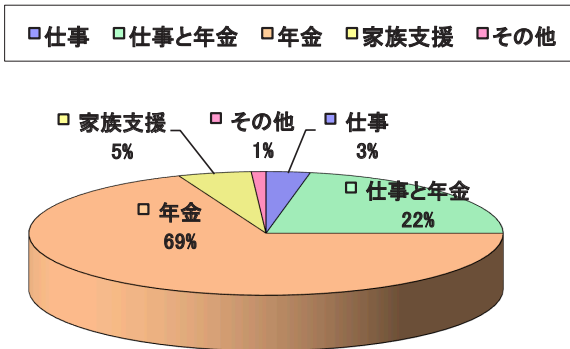


図2 生計の手段

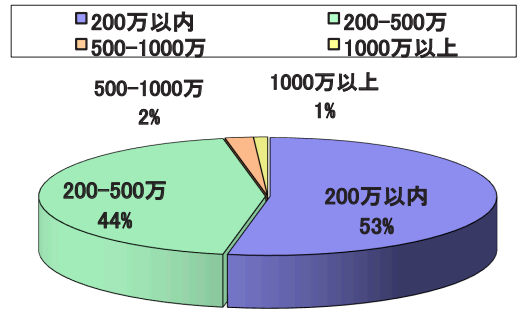


図3 年間の収入

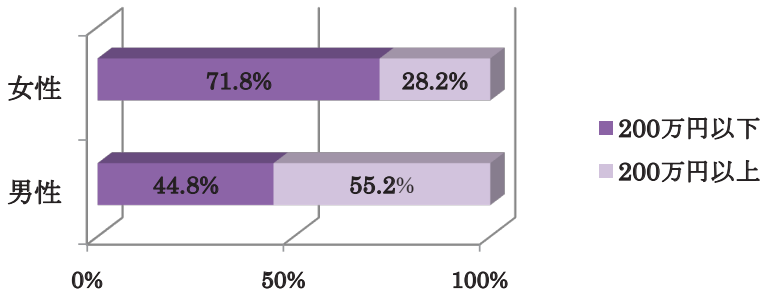


図4 性別による差 (P<0.001)

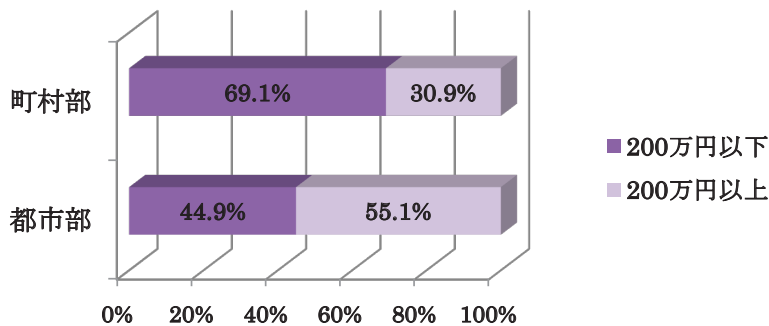


図5 居住地の違いによる収入の差 (P<0.001)

## 2. 健康状態, 終末期医療に対する態度

### 1) 健康状態と入院歴

健康状態に対しては, よい180名 (18.3%), 普通619名 (63.1%), あまりよくない182名 (18.5%) と答え, 男性はよい21.8%, 普通59.4%に対し, 女性はよい11.5%, 普通70.5%で有意差 ( $P<0.001$ ) がみられた. 以後, よいと普通を同じカテゴリーとして〈健康よい・健康あまりよくない〉の2カテゴリーで比較する. また, 健康状態の2分類を75歳未満と75歳以上の年齢2分類でクロス集計した結果でも有意差 ( $P<0.001$ ) が見られた.

入院歴があるのは, 全体では72.7%で, うちわけは男性76.7% (503名) 女性64.7% (207名) であり, 性別で有意差 ( $P<0.001$ ) がみられた. 男性の方が入院経験を持つ人は多いが, 現在の健康状態はよいと回答した人が多い結果となっている.

### 2) 病名の告知, 余命の告知

重い病気になったとき, 病名を知らせてほしいかどうかについては, 知りたいとしたのは, 804名 (83.4%), 知りたくないは160名 (16.6%) であり, 余命の告知については, 550名 (57.4%) が知りたいと答えたが, 409名 (42.6%) は知りたくないと答えた. 病名の告知については, 男性の86.5%が希望したが, 女性の告知希望者は76.8%で性別での有意差 ( $P<0.001$ ) がみられたほかは, 差がある項目はない. 病名告知と余命告知の両方に回答した947名のうち, 病名・余命の両方を知りたい人と余命のみ知りたい人, 病名は知りたくないが, 余命は知りたい人などの比率は表IIIに示す.

表III 病名の告知と余命の告知 (N947) 人数 (%)

病名知りたい	788 (83.2%)	病名知りたくない	159 (16.8%)	947 (100%)
余命知りたい	529 (55.9%)	余命知りたい	16 (1.7%)	545 (57.6%)
余命知りたくない	259 (27.3%)	余命知りたくない	143 (15.1%)	402 (42.4%)

### 3) 終末期の医療

「回復の見込みがない状態になったときでも, できる限りの医療をしてほしいと思いますか」と, 終末期の医療についての是非を聞いた結果は, 思うと答えたのは455名 (46.8%), 思わないと回答したのは517名 (53.2%) であった. 終末期医療について有意差がみられた項目については表IVに示す.

表IV 終末期医療をしてほしいと思うか 人数 (%)

終末期医療をしてほしいと思うか(全)			思う	思わない	$\chi^2$ 検定
			455 (46.8)	517 (53.2)	
関連項目	性別 (N=968)	男	323 (49.8)	326 (50.2)	**
		女	129 (40.4)	190 (59.6)	
項目	年齢2区分 (N=968)	75歳未満	156 (42.2)	214 (57.8)	*
		75歳以上	297 (49.7)	301 (50.3)	

( $\chi^2$ 検定: \*\*  $p<0.01$  \*  $p<0.05$ )

「終末期医療をしてほしいと思う」と回答した人たちにどのような医療を希望するか聞いた項目では、思うと回答した455名の人たちが合計数で1,205項目を選択し、一人平均2.6項目を選択したことになる。選択した項目は、図6.に示す。

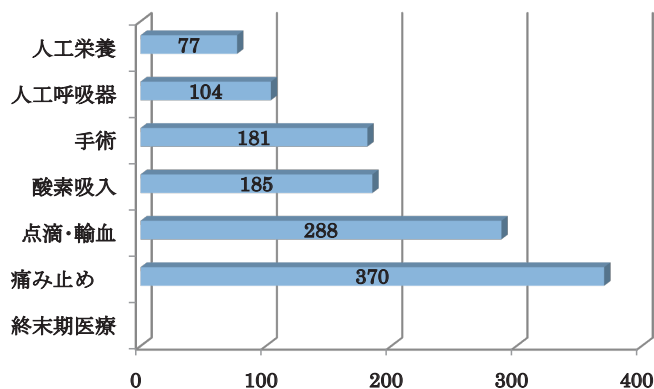


図6 希望した終末期医療の種類と数（複数回答）

### 3. 自分自身の終末期，死に向かう姿勢

#### 1) 死について考えるか，死についての不安はあるか

老人クラブ員への自分の人生の最終期に向けた考えを尋ねた項目では、死について考えるかでは、よく考えるのは138名（14.3%），時々考えるのは557名（57.8%），ほとんど考えないのは269名（27.9%）で、性別と健康状態によって有意の差がみられた（表V）。また、

表V 自分の死について考えるか 人数(%)

自分の死について考えるか (全体)		よく考える	時々考える	ほとんど考えない	$\chi^2$ 検定
		138 (14.3)	557 (57.8)	269 (27.9)	
性別	男	77 (11.9)	363 (55.9)	209 (32.2)	***
	女	61 (19.4)	194 (61.6)	60 (19.0)	
年齢	75歳未満	38 (10.2)	225 (60.5)	109 (29.3)	**
	75歳以上	100 (16.9)	334 (56.4)	158 (26.7)	
健康状態	まあよい	97 (12.3)	454 (57.7)	236 (24.5)	***
	よくない	41 (23.2)	103 (58.2)	33 (18.6)	
同居者	いる	114 (12.9)	519 (58.6)	252 (28.5)	***
	いない	24 (30.0)	40 (50.0)	16 (20.0)	
死の不安	あり	68 (25.4)	188 (70.1)	12 (4.5)	***
	なし	67 (9.9)	360 (53.3)	249 (36.8)	
死の会話	あり	111 (24.4)	296 (65.1)	48 (10.5)	***
	なし	27 (5.4)	259 (51.6)	216 (43.0)	

( $\chi^2$  検定: \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001 )

死について不安をもっているかの質問については, 1. かなりある (2.9%), 2. ある (25.3%), 3. あまりない (57.5%) 4. ない (14.2%) との回答を得た. 1.と2.を〈ある〉, 3.と4.を〈ない〉の2カテゴリーとし他項目との関連を表VIに示す.

表VI 自分の死について不安があるか

人数 (%)

自分の死について不安があるか (全体 N 956)		あ る	な い	$\chi^2$ 検定
性別	男	156 (24.3)	486 (75.7)	***
N=953	女	112 (36.0)	199 (64.0)	
年齢	75歳未満	109 (29.7)	258 (70.3)	
N=964	75歳以上	160 (27.4)	425 (72.6)	
健康状態	まあよい	205 (26.5)	570 (73.5)	*
N=964	よくない	64 (36.0)	114 (64.0)	
同居者	いる	235 (26.9)	638 (73.1)	**
N=935	いない	34 (42.5)	46 (57.5)	
死を考える	考える	256 (37.5)	427 (45.2)	***
N=944	あまり考えない	12 ( 4.6)	249 (95.4)	
死の会話	あり	162 (35.8)	291 (64.2)	***
N=945	なし	106 (21.5)	386 (78.5)	

( $\chi^2$  検定: \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001 )

## 2) 死の会話をするか, 誰とするか

自分の死について誰かと会話をするかについては, 会話することがあるのは462名 (47.5%), なしは510名 (52.5%) であった. 誰とするかについては, 複数回答で一人平均1.7人をあげ一番多かったのは配偶者の298名で, 総数785名中の38.0%を占めていた.

自分自身の死について考えるか, 死について不安はあるか, 死についての会話はするかの三つの質問は, 高い確率で密接な関連を持ち, 死に不安を持っている人は, 死についてよく考えているし, 死についての会話も多くしている結果を示している.

## 3) 介護を受けたい場所, 最後の時にいたい場所

介護が必要になった時, どのような介護を受けたいかという質問には, 自宅で家族による介護を受けたい人は362名 (37.7%), 自宅で介護サービスを受けたい人は200名 (20.8%), 施設や病院などで介護を受けたい人は385名 (40.1%), その他13名 (1.4%) であった. また, 死を迎えたい場所については, 自宅が642名 (66.7%), 病院が196名 (20.4%), 施設が87名 (9.0%), 息子や娘の所37名 (3.8%), 無回答23名であった. 介護の形態を [在宅系] (=自宅で家族介護とサービス利用) と [施設系] (=施設や病院とその他) の2カテゴリーに, また死を迎えたい場所を [自宅] (=自宅と娘や息子の所) > と, [施設] (=病院と施設) の2カテゴリーに変換し, 他の項目との関連をみると, 同居者のいない人と女性



で有意に在宅系を希望する人が少なかった。

死を迎える時、どこで迎えたいかを聞いた項目では、上記介護の形態とほぼ同じ傾向を示し、同居者無しの人、女性で有意に自宅を希望する人が少なく、その他に都市部と町村部の居住地の違いでも有意差がみられた。介護の形態と死を迎えたい希望の場所の関連項目の数値については、表VIIに示す。

どこで介護を 受けたいか N 960		自 宅 562 (58.5)	施設・病院など 398 (41.5)	人数 (%)
性別	男	478 (74.3)	165 (25.7)	***
N 958	女	199 (63.2)	116 (41.3)	
年齢	75歳未満	201 (54.6)	167 (45.4)	
N 956	75歳以上	358 (60.9)	230 (39.1)	
都市町村別	都市部	344 (55.8)	272 (44.2)	*
N 960	町村部	218 (63.4)	126 (36.6)	
死を迎えた い場 N 938	自宅など	471 (71.5)	81 (29.0)	**
	施設・病院	188 (28.5)	198 (71.0)	

( $\chi^2$ 検定: \* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001)

#### 4. 遺言の作成

遺言、または先のことを伝えているかという質問には、すでに作成または伝えていると答えたのは88名(9.3%)、近いうちに作成が206名(21.8%)、考えていないが650名(68.9%)で、ほとんどの人がまだ考えていないことが判明した。しかし、関連の項目をみると、年収の200万円以上の人、同居者無しの人が多く作成し、有意差(P<0.01)があり、さらに死について不安を持ち、よく考え、よく会話もしている人たちは(P<0.001)より強い差で作成または伝えていることが分かった。

## IV 考察

### 1. 対象者選定の理由と高回収率の意義

老人クラブは、高齢者の「生きがいと健康づくり」の目的で昭和25年に始まり、高齢者の仲間作り、相互の助け合いをとおして、地域社会に貢献してきた。21世紀の主役となるのはそうした元気な高齢者だといわれる。しかし、一方で「老人クラブ」に入ることを嫌う高齢者が増え続け、老人クラブは年々会員が減少し<sup>7)</sup>高齢化してきているともいわれる。

今回、高齢者自身が自分の人生のエンドオブライフ期に向けてどのような意識をもっているかを知るために、現在介護を受ける状況ではなく、かつある程度の社会的活動もでき、そして、質問に適切に回答できる高齢者を対象とするために老人クラブを選定した。調査票配布の都合上、回答者の多くが老人クラブ内で役員等を行っている高齢者となり、今回の結果

が現在の高齢者の意見を正当に代表しているとは言い難いが、「自分自身の死、もしくは死に向かうプロセス」について、自分の意見を述べることができる高齢者の意識状況がある程度反映したものであったと推測できる。

また、質問紙調査で統計処理による結果であったため、調査結果に限界があるとはいうものの、今回の調査が高回収率で1,000名に近い高齢者の意思が確認できた意義は大きい。

日本の状況では、一般的には高齢者に対して「死」に関する話をするのはタブーとする風潮が今もみられるが、今回の調査結果を見る限り、それらの考えは、超高齢社会への突入、介護保険制度の普及などによる時代の変遷とともに変化してきていると考えられた。調査項目に「死」という言葉が入るため、県老人クラブ連合会との打ち合わせ段階でも危惧されたが、高回収率であったこと自体が、現在の高齢者の意識状況を表すものとみてよいと思われる。今後の高齢者のエンドオブライフ期のケアについても、「死」をタブー視するのではなく、どのように話しかけていくかを知るためのシステム作りをしていくことが重要になると示唆された。今回示された結果は自分の意思表示が可能な高齢者の意思であるため、今後、その方たちが介護、重介護の状況になったときにも、この時期の意思が活かされるためのシステムづくりが重要となることが示唆された。

## 2. 対象者の基本属性の特徴

今回調査では、高齢者夫婦のみの世帯は34.3%であり、平成19年の65歳以上の高齢者世帯の全国平均36.7%とほぼ同じ比率<sup>8)</sup>であったが、単身者は85名(8.7%)と、平成19年全国平均15.7%と比較しても非常に少なく、これは地域の特徴なのか、あるいは対象者が老人クラブ員であったためということなのかを推測することはできない。

高齢者の生計の手段と年取に関しては、質問の方法が非常に難しく、また、正確に回答してくれるかどうか等の問題もあり、金額については〈答えてもいい方のみ答えてください〉という自由回答方式としたため、欠損値も多く、正しいデータとは言い難いが、回答してくれた865名の結果でみると、平成19年版高齢社会白書<sup>9)</sup>にみる高齢者の経済状況と傾向はほぼ同じであった。しかし年取金額は200万円以内が52.9%で、全国での200万円以内は43.4%であり<sup>10)</sup>、それからみると非常に低い。調査対象の東北地方A県は、毎年行われる全国調査でも、県全体の所得水準が毎年下位から2～3位で推移していることを考えると、今回調査の結果はある程度妥当性のあるものと思われる。

## 3. 終末期医療に関する意識

病名の告知については、83.4%が知りたいと答えたが、これは平成15年に厚生労働省が全国的に行った調査の「今後の終末期医療の在り方」報告書<sup>11)</sup>では、76.9%で、今回調査より低いが、これには「わからない」という選択肢もあり、11.6%がわからないと回答している。これらを合わせると、ほぼ今回の回答と同じ傾向を示していると考えられる。2003年にA県の県庁所在地のみでほぼ同様の調査を実施したが、そこでの結果は、病名を知りたいしたのは95.2%<sup>12)</sup>であり、今回と乖離した結果であった。理由としては、県庁所在都市で

あり、老人クラブ役員の比率も高かったこと等が考えられるが、理由を確定することはできない。

病名の告知については、現在の日本では、「がん」等の重い病気についてもほぼ100%近く告知する状況となっている。そのために地方の県の町や村の人々を含んだ調査においても85%の人が病名の告知を望んでいることがあきらかとなった。しかし逆に考えると、まだ15%の人は病名告知を望んでいないということもこの調査結果では判明している。病名告知は、特別の事情がない限りほぼ100%告知するのが、最近の医療の状況であるが、この結果をどのように考えるかはこの先に議論が必要と思われる。

病名について83%が知りたいと答えているが、余命の告知については、知りたいとしたのは57.4%のみで、現状からは、「病名については知らされてもいいが、余命までは聞かなくともよい」、というのが調査の結果であった。病名の告知はするが、余命については特別な場合以外は告知しないというのが、最近の病院等での状況であると考えられる。しかし、逆に考えると、ほぼ6割の人は余命の告知も望んでいるということである。現状では、余命の告知は「余命時期を正確に推測すること自体が、医療的にも難しいこと」もあり、看護系研究でも取り上げられることがほとんどない。しかし、余命の告知を受けた本人や家族がインターネット等では、深刻な議論をやり取りしていて、今後医療者間での議論を早急に行っていくことが重要であると考え<sup>13)</sup>。

終末期医療については、回復の見込みがない状況になったときにも、医療の希望をしたのは46.8%で、残りの人たちは希望しないとした。その質問のすぐ下に実施してほしい医療の「痛み止め」、「点滴」、「酸素吸入」等の項目が並んでいるにもかかわらず、希望しないということは、終末期医療に関する人々の意識に変化が表れてきているのかも知れないと思われるが、別の研究等を待たなければ推測は困難である。

終末期医療の希望する項目で一番多かったのは、痛み止めで377名であり、終末期医療を希望すると回答した455名中の人では82.9%であったが、アンケート全体回答者985名でみると38.3%のみである。自分の終末期にどのようなことが起きるかは予測できないものの、そのような状況に陥ったときに痛み止めも希望しないということは、医療者サイドからみると、鎮痛剤に関する世間への対応が不十分であることの表れではないかと考えられる。このことも今後の医療者間での課題となり、鎮痛剤への正しい知識の普及が一日も早く来ることが望まれる。

#### 4. 自分自身の「死」に関する意識

日本においては、一般的に「死」を話題にすることはタブーとされているが、今回の調査では、「死」という言葉を使用して質問をした。死に関する会話、死について考えるか、死について不安はあるかの3問中、「死について考えるか」の質問への無回答者が44名で、この3問中一番多い無回答者数であった。ということから考えると近親者や友人等を失う経験を多くしている高齢者には、世間で言われるほど「死」に関してタブー扱いにすることはないと解釈してよいのではないかと考える。アンケート回収が始まった初期のころに「高齢者

に死のことを聞くアンケートをすることは、何事だ！」という趣旨の手紙を1通受けとったが、それ以降は何の抗議等もなく、高い回収率となった。また、以前に行ったB市のアンケート結果をもとに行った高齢者と医療者が出席した合同のカンファレンスでは、出席した30名ほどの高齢者からは、もっと若い人と「自分の死」について話したい、若い人たちや、自分の子供などからも、自分が「自分自身の死についてどのように考えているか」という、高齢者自身の意見を聞いてほしいという発言が聞かれた。看護教育のなかでは、高齢の患者と「その方のエンドオブライフ期に関してどのような話をするのか」というところまで教育するには至っていないのが現状であり、これも今後の課題である。

調査の中から自分の「死」についてよく考える人は、女性に多く、よく考える人は不安も強いが、会話もよくしていることが明らかとなった。死に対する不安や、考え、会話など、そしてこれらをめぐる女性と男性の考え方や態度の違い、これらに関する分析については、より詳細な分析が必要と思われるため、別の発表の機会としたい。

## 5. 介護の形態、最期を迎える場所等

介護が必要になったときにどのようにしたいと考えるか、どこで死を迎えたいかという質問では、介護の形態としては、ほぼ6割の人たちが自宅で家族に、もしくは自宅でサービスを使つてと望み、残り4割の人々が施設や病院でと希望している。しかし、どこで死を迎えたいかという質問では、約7割は自宅を希望し、残り3割の人たちは病院や施設等を希望している。住み慣れた自宅で最期を迎えたいというのは多くの高齢者が普通に思うことであるといわれるが、現在の社会状況ではその希望を簡単に満たすことができない状況であるといふことは、さまざまな文献、新聞、雑誌、マスコミ等でも多く取り上げられている。そして、現実にそう考えている人々が多いものと思われる。まして、在宅で最期を迎えるには家族の存在や、訪問診療、訪問看護の体制が確立していなければできないとも言われる<sup>14)</sup>。大都会では、介護サービスの種類も量も充実してきているとはいえ、それらは現在の利用者の希望を支えるには質も量も不足である。ましてや東北の市町村では介護サービス量が不足しているのは明らか<sup>15)</sup>であり、本当はいつまでも自宅で暮らしたいという気持ちと、それらの周囲の現状とがこの結果に表れたのかとも考えられる。全国的な調査では、高齢者が自宅で最期を送りたいとする希望は徐々に減少してきているといわれ、全国調査<sup>16)</sup>では、質問形態が少し異なるものの、一般人が自宅を望むのは、22.7%となっている。今回の調査で、自宅で過ごしたいという高齢者数が多いのは、地方の市町村では介護サービス量が不足しているといふものの、同居の家族が多いこと等もあると考えられ、本調査のみで根拠を確定することはできない。

## V 本調査の限界と今後の課題

今回調査の対象者は老人クラブ員に限定されているため、調査結果は、現在の高齢者の意識全体を反映しているとは言い難い。今後他の組織、あるいはもっと広範な高齢者を対象と

して調査する必要がある。

次に調査が質問紙法による形式であり、真意がどの程度反映されているかも限定的である。今後の課題として、高齢者へのインタビュー等をおとした質的研究を積み重ね、今回の調査結果の検証をしていく必要がある。また、ある特定の地域での調査であるため、機会があれば、もっと、広い地域での調査ができれば、より精度が高まると考える。

今回は、量的解析のみであったが、今回調査での自由回答欄の分析、より特徴的な部分の詳細な分析等については早急に別の発表の機会を持ちたいと思う。

## VI まとめ

### 1. 「エンドオブライフ期」に対する働きかけのシステムづくり

自分の人生の最終期や自分自身の「死」に関する調査に高回収率であったのは、高齢者自身が自分の人生のエンドオブライフ期の送り方や死に関してもっとかかわりを持ちたいという意思を表しているものと考えられ、高齢者への「エンドオブライフ期」に現在より積極的な働きかけができるシステム作りを進める必要があることが示唆された。

### 2. 終末期医療に関して

末期医療に関しては、病名の告知と余命の告知に関して、医療者間、医療者と一般人との間などで、どのような方向性がよいのかを議論していく必要があると考える。また、終末期医療の内容について、鎮痛剤や人工栄養補給処置等、一般の人々への普及がまだ不足していると考えられた。それらに関する正しい知識の普及があれば、変化していくのではないかと思われる。

### 3. 「死」に関する意識

自分自身の「死」に関しては、女性が不安も多く持っているが、多く考え、多く会話していることが明らかとなった。高齢者に対する介護の考え方や体制が大きな変化を遂げつつある現在、まだ変化が続くと考えられ、今後の調査が必要である。

### 4. 介護に関する意識

介護形態や最期を迎えたい場所の希望については、地方の市町村では、まだ「自宅」が圧倒的に多いが、体制が整っていないことも事実であり、これらの充実に向けた体制を早急に作り上げていくことが重要である。

## 謝辞

質問中に「死」という文言が入る質問紙であったため、県の老人クラブ連合会からも不安の声が聞かれたが、実施してみると意外な結果であった。ご協力いただいたすべての方々に感謝申し上げます。

## 【参考文献】

- 1) 厚生統計協会編, 国民の衛生の動向 2009, Vol.56 No.9, 39, 2009.
- 2) 前掲1), 71.
- 3) 前掲1), 50.
- 4) 広井良典, 死生観を問いなおす ちくま新書317, 9, 東京, 筑摩書房, 2001.
- 5) 前掲4), 12.
- 6) 広井良典, ケア学, 135-136, 東京, 医学書院, 2000.
- 7) 十勝毎日新聞社ニュース, 老人クラブ減少に拍車 働く高齢者増え趣味も多様化 2009.04.09 (昨年度10団体解散等のニュースより)
- 8) 厚生統計協会, 国民の福祉の動向 2009, Vol.56 No.9, 24, 2009.
- 9) 内閣府, 平成19年版 高齢社会白書, 30, 2007.
- 10) 終末期医療に関する調査等検討会編, 第3章 終末期医療に関する調査結果, 今後の終末期医療の在り方, 26, 東京, 中央法規出版, 2005.
- 11) 前掲9).
- 12) 吉田千鶴子, M市老人クラブ員のEND OF LIFEに関する意識調査, 岩手県立大学看護学部紀要, Vol.6, 70, 2006.
- 13) 前掲10).
- 14) 岩間伸之, 家族支援をどう考えるか, ケアマネージャー, Vol.8 No.12, 14-17, 東京, 中央法規出版, 2006
- 15) 浅川澄一, 利用者が求める訪問看護とその制度, 訪問看護と介護, Vol.13 No.10, 822-826, 東京, 医学書院, 2008
- 16) 前掲10), 66.

表 I 人生の最終期に関するアンケート (質問票)

- 問 1. あなたの年齢を教えてください。 ( ) 歳
- 問 2. あなたの性別を教えてください。 1. 男 2. 女
- 問 3. 同居している方はいらっしゃいますか。  
1. いる 2. いない
- ↓
- 一緒に住んでいる方すべてに○をつけてください。**
1. 配偶者 2. 息子 3. 娘 4. 婿 5. 嫁  
6. 孫 ( 人 ) 7. 親戚 8. その他 ( )
- 問 4. あなたは、現在どのようなことで生計をたてていますか。  
1. ほぼ仕事からの収入 (どのようなお仕事ですか? )  
2. 仕事と年金の両方の収入 (どのようなお仕事ですか? )  
3. ほぼ年金のみ 4. 家族からの支援 5. その他 ( )
- よろしければ、あなたの年収を教えてください。**
1. 200 万円以内 2. 200 万円～500 万円以内  
3. 500 万円～1,000 万円以内 4. 1,000 万円以上
- 問 5. あなたが最終に卒業した学校を教えてください。  
1. 尋常高等小学校 2. 旧制中 (女) 学校 3. 旧制師範学校  
4. 中学校 5. 高等学校 6. 大学  
7. その他 ( )
- 問 6. あなたが所属している老人クラブのある地域はどこですか。  
1. 花巻市 2. 一関市 3. 二戸市 4. 宮古市 5. 大船渡市  
6. 種市町 7. 普代村 8. 川井村 9. 沢内村 10. 大東町
- 問 7. あなたは現在、老人クラブで役職についていますか。  
1. ついている 2. ついていない
- 問 8. あなたの現在の健康状態はいかがですか。  
1. 良い 2. 普通 3. あまり良くない
- 問 9. あなたは今までに病気や怪我で入院をしたことがありますか。  
1. ある 2. ない
- 問 10. 重い病気になったときに、ご自分の病名を知りたいですか。  
1. 知りたい 2. 知りたくない
- 問 11. 重い病気になったときに、ご自分の余命を知りたいですか。  
1. 知りたい 2. 知りたくない
- 問 12. 回復の見込みがない状態になったときでも、できる限りの医療をしてほしいと思いますか。  
1. 思う 2. 思わない
- ↓
- 「思う」と答えた方は、どのような医療をのぞみますか。当てはまるもの全部に○をつけてください**
1. 痛み止めの使用  
2. 人工栄養 (鼻から胃に管を入れる、胃に穴を開けて栄養剤を入れるなど)  
3. 点滴や輸血 (抗生物質で治療する、水分や栄養の補給をするなど)  
4. 酸素吸入  
5. 手術  
6. 人工呼吸器の使用 (器械を装着して呼吸する)  
7. その他 ( )

## 表 I 人生の最終期に関するアンケート (質問票)

問 13. 介護が必要な状態になったとき、どのようにしたいと考えていますか。

1. 自宅で家族による介護をうけたい

↓  
現在の時点では誰になると思っていますか ( )

2. 自宅にいて介護サービスを受けたい  
3. 入居できる施設や病院に入りたい      4. その他 ( )

問 14. これまでに、どなたかと死について話し合ったことがありますか。

1. ある      2. ない

↓  
「ある」と答えた方は、それはどなたですか。(あてはまるもの全部に○)

1. 配偶者    2. 息子    3. 娘    4. 婿    5. 嫁    6. 孫  
7. 友人    8. 病院や施設の職員    9. その他 ( )

問 15. ご自分の死について考えたことがありますか。

1. よく考える    2. 時々考える    3. ほとんど考えない

問 16. ご自分の死に対して不安がありますか。

1. かなりある    2. ある    3. あまりない    4. ない

↓  
1. 2. と答えた方は、それはどのような不安ですか。

[ ]

問 17. あなた自身は、どこで死を迎えたいと考えていますか。

1. 自宅      2. 病院      3. 施設 (老人ホームなど)  
4. 息子や娘のところ      4. その他 ( )

問 18. その時、そばにいてほしい方一人に○をつけて下さい。

1. 配偶者    2. 息子    3. 娘    4. 婿    5. 嫁    6. 孫  
7. 友人    8. 病院や施設の職員    9. その他 ( )

問 19. 遺言をしたり、先のことを誰かに伝えておいたりしようと考えていますか。

1. すでに作成、あるいは伝えてある      2. 近いうちに行う予定  
3. 今は考えていない

どの答えでも、その理由について教えて下さい。

[ ]

問 20. 人生の最後のときをどのように迎えたいと考えていますか。ご自由にお書き下さい。

[ ]

ご協力、本当にありがとうございました。