

報告

在宅高齢者へのターミナルケアのあり方 —「死生観とケア」公開研究会を通して—

水島ゆかり 浅見洋 金川克子 天津栄子 多田博生 作宮洋子

概要

公開研究会における講演内容から、在宅高齢者へのターミナルケアのあり方について考察した。医療職者は、黙って死を看取ることを非常に苦痛と感じつつ、反省しながらケアを行っていた。そして、在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割は、＜家族での看取りの尊重＞＜見守り＞といった姿勢を持ち、＜苦痛の軽減＞＜余命予測と告知＞＜看取りについての意思確認＞＜看取りの体制整備＞＜グリーフケア＞を行うことであった。

これらのことから、医療職者は時期および高齢者と家族の死生観や思いを考慮した上で、家族での看取りを尊重し、見守りの姿勢を持ちつつケアを行うことが大切である。そして、高齢者と家族に対して、苦痛を軽減し、適切な余命予測と告知および看取りについての意思確認を行い、関係機関と連携して看取りの体制を整えていくことが必要である。また、医療職者は、生前から計画的にグリーフケアを行っていくことも必要であると考えた。

キーワード 高齢者、在宅ケア、ターミナルケア、死生観

1. はじめに

わが国においては、平成12年に介護保険制度が施行されてから、なんらかの介護が必要な要介護認定者数は年々増加している¹⁾。そのうち、在宅サービスを利用している者は、利用者数に限界がある施設サービス利用者に比べて増加率が顕著であり²⁾、その利用者は今後も増えることが予測される。その利用者のほとんどは、65歳以上の高齢者であり、在宅高齢者へのケアのあり方について理解を深めることは重要であると考えた。

また、我々は石川県における高齢者の死生観とケアのあり方について理解を深めるため、平成15年度に「死生観とケア」研究会（以下研究会とする）を立ち上げ、同年5月から月1回程度、石川県下において高齢者の終末期に関わる人々を講師に招いて「死生観とケア」に関する公開研究会（以下公開研究会とする）を行っている。そして、年度末には、公開研究会における講師の講演の内容および参加者への質問紙による調査結果から、地域における高齢者ケアの課題を整理した。整理された課題は、高齢者本人へのスピリチュアルケアや死の準備教育の内容と方法の検討、高齢者の家族や遺族へのケア、高齢者ケアを行う者として死に対する教育等、高齢者ケアを行う上では無視できないターミナルケアについての課題が

多かった³⁾。

これらのことから、在宅高齢者へのターミナルケアのあり方を検討することは意義があると考えた。在宅高齢者へのターミナルケアについては、介護者を対象に、その満足度の構造⁴⁾や、求めている支援⁵⁾については研究されているが、医療職者を対象にそのあり方を検討した研究は少ない。そこで今回は、本研究会が主催する公開研究会の内容から、在宅高齢者へのターミナルケアに焦点をあてて、医療職者として在宅高齢者をどのようにケアしていくべきか、そのあり方について考察したので報告する。

ターミナルケアには、ホスピスケアや緩和ケア（パリアティブ・ケア）といった類義語があり、十分に整理されないままに使われている場合も多い。看護学大辞典⁶⁾においても、ターミナルケアは死の臨床（Clinical Research of Death and Dying）、ホスピスケアは緩和ケアと同義とされている。（社）日本老年医学会は、「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明」（2001年）⁷⁾の中で、「終末期ケア」という表現を用い、高齢者の余命の予測は困難であることから具体的な期間を規定していない。本稿では、高齢者へのケアを検討しているため、「終末期ケア」の英訳である「ターミナルケア」を使用した。

2. 方法

2.1 対象

対象は、本研究会在平成15～16年度に依頼した公開研究会の講師のうち、石川県内で在宅ターミナルケアを行っている医師2名と看護師2名とした。対象には「地域でのターミナルケアで思うこと」「在宅で看取る－医師と看護師の立場から－」「在宅で死を看取って思うこと」をテーマとして講演を依頼した。

2.2 データ収集方法および分析方法

公開研究会において対象が講演を行った3回の公開研究会（うち1回は同一テーマで医師と看護師の2名が45分ずつ講演した）について、講演（約90分）および参加者の討議（約30分）の内容をカセットテープに録音し、逐語録を作成した。そのうち、「在宅ターミナルケアを実施し

て思うこと」および実施しているか理想としている「在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割」について記載してある文章を、研究会メンバーで取り出し、重要な文節のみを抽出した。さらに、抽出したデータを、それぞれの特性から整理しカテゴリー化を行った。

なお、以下本文中ではカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、抽出したデータを『 』、で示す。

2.3 倫理的配慮

公開研究会の講師には、講演と討議の内容を録音すること、およびその内容を公開することについて口頭にて説明し、同意を得た。また、講演において講師が紹介した事例が特定できないように配慮した。

表1 対象の背景

	職業	公開研究会テーマ
医師(A)	医院長	地域でのターミナルケアで思うこと
医師(B)	医院長	在宅で看取る －医師と看護師の立場から－
看護師(C)	訪問看護ステーション 管理者	在宅で死を看取って思うこと
看護師(D)	訪問看護ステーション 管理者	在宅で看取る －医師と看護師の立場から－

※医師(B)と看護師(D)は連携して在宅ケアを行っており、同一テーマで同じ日に行った。

3. 結果

3.1 対象の背景(表1)

対象となった医師および看護師は、それぞれ石川県内在住の医院長と訪問看護ステーション管理者であった。公開研究会では、依頼したテーマについて、対象それぞれが地域において在宅ターミナルケアを行っている立場から、在宅でのターミナルケアや看取りの実際および思いについて事例も含めて述べた。また、対象が実際にターミナルケアや看取りを行っている療養者のほとんどは高齢者であった。

3.2 在宅ターミナルケアを実施して思うこと(表2)

公開研究会の逐語録から抽出された医師および看護師が在宅ターミナルケアを実施して思うことは、その内容の特性から【実施したケアの反省】【療養者・家族からの教えの回顧】【死生観の再考】に分類された。

医師および看護師は『在宅で死を看取る場合は、

入院治療と違って何もすることがない。』『患者の最期には、何かしなきゃという気持ちはあっても何もできない。医者として本当にこれでよかったんだろうかと思った。』『いつも、これでよかったのか、自己満足ではないかという思いがある。』等、自らが実施したケアを反省していた。また、看護師は療養者・家族とのかかわりの中で、『ターミナルの方からは、生きること、死ぬこと、人の道理・心豊かな老い方などいろんなことを教えてもらった。』『訪問する側がいつも心穏やかにさせてもらっていた。』とその教えを回顧していた。そして、高齢者の死については『本当に人生を生き抜き老人となった人の死は、周りの家族にとっては、悲しみというより喜んで行う一つの壮大な儀式である。』『住み慣れた場所で最愛の家族に囲まれながら心安らかに死んでいくことができることが、何よりも人間的な死であり、ごく自然の摂理である。』『高齢者の死は本人も家族も望むことがある。』等、死生観について再考していた。

表2 在宅ターミナルケアを実施して思うこと

	医 師	看 護 師
実施したケアの反省	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で死を看取る場合は、入院治療と違って何もすることがない。 ・患者の最期には、何かしなきゃという気持ちはあっても何もできない。医者として本当によかったんだらうかと思った。 ・黙って死を看取ることが、非常に苦痛になることもあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも、これでよかったのか、自己満足ではないかという思いがある。 ・ターミナルだからといって、特別なことをしたわけではない。 ・「なんのために生きているのか…」と問いかげられたとき、どう答えてよいか戸惑ったが、患者は答えを期待していたのではない。看護師に問いかけることによって、自分なりの答えを見つけようとしていた、あるいは、すでに見つけていて、それを確認しようとしていたと思う。
療養者からの教えの回顧		<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルの方からは、生きること、死ぬこと、人の道理・心豊かな老い方などいろんなことを教えてもらった。 ・訪問する側がいつも心穏やかにさせてもらっていた。 ・ターミナルの方とかかわっていると、自分の中にある邪悪なもの、おごる心やひがみ、自己中心的な部分が姿を消していくような、自分の体と心が透き通っていくような感じになることがある。亡くなっていこうとしている方から、何か大事なものをいただいているのかなと考えている。
死生観の再考	<ul style="list-style-type: none"> ・本当に人生を生き抜き老人となった人の死は、周りの家族にとっては、悲しみというより喜んで行う一つの壮大な儀式である。 ・住み慣れた場所で最愛の家族に囲まれながら心安らかに死んでいくことができることが、何よりも人間的な死であり、ごく自然の摂理である。 ・生まれて大きくなって成人して結婚・出産してといった節目の出来事の最期の儀式が死、そういう一連の生の続きであると思う。 ・患者さんは主人公、訪問看護師は名脇役、医者は大きな顔をしているけれども小道具というような感じである。 ・高齢者は、「ピンピンコロリ：元気で生きている間はピンピンして、死ぬときはコロッと逝きたい」と希望しているが、残った家族はどういう思いでいるかということを考えると、ピンピンコロリコロくらいがいいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の死は本人も家族も望むことがある。 ・家族のいつもの生活が続けられて、その中で自然に亡くなっていけばいいと思う。 ・どんな人生を送りたいとか、どんな死に方をしたいという思いはあっても、なかなかその通りにはならないから、どんな生き方もどんな死に方もいいんじゃないかと思う。 ・人は生きたように死んでいく。 ・人が死ぬ時には、科学では解明できないような出来事がある。（自分の死期がわかる等）

3.3 在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割 (表3)

公開研究会の逐語録から抽出された在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割は、その内容の特性から、【ターミナルケアにおける姿勢】と【ターミナルにおけるケア内容】に分類された。

(1) ターミナルケアにおける姿勢

【ターミナルケアにおける姿勢】は、『本当に人生を生き抜き老人となった人の死は、周りの家族にとっては、悲しみというより喜んで行う一つの壮大な儀式であり、邪魔をしてはいけない。』『本人と家族の邪魔をしないように、必要なときは呼んでいただいて、最期のときは家族だけで看取ってもらえるのが一番理想かなと思う。』『在宅で看取るということは、本人の苦しみと家族の辛さを感じ取り、ああやっとなんかと思える瞬間まで見守り続けることだと思う。』等のデータから、＜家族での看取りの尊重＞および＜見守り＞に整理された。

(2) ターミナルにおけるケア内容

【ターミナルにおけるケア内容】は＜苦痛の軽減＞＜余命予測と告知＞＜看取りについての意思確認＞＜看取りの体制整備＞＜グリーフケア＞の5つに整理された。

＜苦痛の軽減＞とは、医療職者として『死に対する恐怖を少しでも取り除いてあげる。』『本人や家族に苦痛がある場合は、それらをやわらげるお手伝いをする。』ということである。『気づかない間の死は、在宅の場合時々みられ、それはある種理想のようにも思うが、家族には最期の瞬間を見届けたいという思いが強いように感じる。』や『死亡時期は具体的に言わず、漠然と言う。』のように、＜余命予測と告知＞は医療職者として配慮すべきことと述べていた。また、『看取りの場をどこにするのか、どういう最期を迎えたいかということ、症状の変化やかかわりの中で変化しうるため、その都度確認が必要。本人・家族の気持ちの変化を敏感に感じ取り、受け止める姿勢が大切

である。』ことから、＜看取りについての意思確認＞を行い、『一定期間の入院で病状をある程度正確に把握して、それ以降患者の希望に応じて在

宅で管理をする体制を作る。』『家族と相談し、往診医との連携や急変時の対応を確認することで、看取りの体制を整える。』といった＜看取りの体

表3 在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割

	医 師	看 護 師
家族での看取りの尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・本当に人生を生き抜き老人となった人の死は、周りの家族にとっては、悲しみというより喜んで行う一つの壮大な儀式であり、邪魔をしてはいけない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人と家族の邪魔をしないように、必要なときは呼んでいただいて、最期のときは家族だけで看取ってもらえるのが一番理想かなと思う。 ・どういう最期であろうと、家族にはあとでこれでよかったんだと思えるように関わっていかれたらと思う。
ターミナルケアにおける姿勢		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で看取るということは、本人の苦しみと家族の辛さを感じ取り、ああやっとなんか楽になったと思える瞬間まで見守り続けることだと思う。 ・本人も家族もがんばっているのだから、手を抜いて、がんばらなくていいですよという気持ちを持ちながら訪問している。
見守り		
苦痛の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・死に対する恐怖を少しでも取り除いてあげる。医者は、痛み・苦しみをとってあげる（麻薬の使用）。しかし、モルヒネの使い方は末期医療に関わらない医者にはまだ普及していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族に苦痛がある場合は、それらをやわらげるお手伝いをする。
余命予測と告知	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡時期は具体的に言わず、漠然と言う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・気づかない間の死は、在宅の場合時々みられ、それはある種理想のようにも思うが、家族には最期の瞬間を見届けたいという思いが強いように感じる。
看取りについての意思確認	<ul style="list-style-type: none"> ・今生きている間にどういう風な死に方をしたいということを意思表示（リビングウィル）しておくことよい。リビングウィルを表示しておくことで家族の気持ちの統一もできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りの場をどこにするのか、どういう最期を迎えたいかということは、症状の変化やかかわりの中で変化しうるため、その都度確認が必要。本人・家族の気持ちの変化を敏感に感じ取り、受け止める姿勢が大切である。
ターミナルにおけるケア内容	<ul style="list-style-type: none"> ・一定期間の入院で病状をある程度正確に把握して、それ以降患者の希望に応じて在宅で管理をする体制を作る。 ・基幹医療機関、開業医、訪問看護ステーション、家族などがお互いに綿密な連携を持ち、一緒になって行動してはじめて療養者に望まれるターミナルケアができる。 ・患者さんが自然な状態で最期を迎えられるような体制を整えていくことが理想の姿である。 ・住み慣れた場所で最愛の家族に囲まれながら心安らかに死んでいくことをごく自然に望める社会的環境を作り上げていくことが医療職者がなすべき責任であると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と相談し、往診医との連携や急変時の対応を確認することで、看取りの体制を整える。 ・療養者と家族が安心して看取れるようチーム間で調整しながら関わり、支えていくことが大切である。
看取りの体制整備		
グリーフケア		<ul style="list-style-type: none"> ・どんな最期であろうと残された者にはいくつかの後悔が残る。しかし、家族や親戚が少なかったり、フォローできない関係であったりという場合も多く、訪問看護におけるグリーフケアが重要になってくると感じる。 ・療養者が亡くなった後に、家族は落ち着かないんだなということを手にとるように感じ、亡くなった後も家族を支えるってということも気をつけていかなければならない。

制整備>を整えることも医療職者の役割であると述べた。さらに、『どんな最期であろうと残された者にはいくつかの後悔が残る。しかし、家族や親戚が少なかったり、フォローできない関係であったりという場合も多く、訪問看護におけるグリーンケアが重要になってくると感じる。』ことから、家族や遺族への<グリーンケア>も医療職者の大切な役割であると述べていた。

4. 考 察

在宅ターミナルケアを行っている医師および看護師は、【ターミナルケアにおける姿勢】と【ターミナルにおけるケア内容】を実施または理想とし、【実施したケアの反省】【療養者・家族からの教訓の回顧】【死生観の再考】しながらケアを行っていた。対象が在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割と述べていた【ターミナルケアにおける姿勢】と【ターミナルにおけるケア内容】の視点から、医療職者として在宅高齢者をどのようにケアしていくべきか、そのあり方について以下に考察する。

4. 1 ターミナルケアにおける姿勢

在宅高齢者へのターミナルケアにおける医療職者の役割のうち、【ターミナルケアにおける姿勢】としては<家族での看取りの尊重>および<見守り>があった。

日本福祉大学終末期ケア研究会が全国の訪問看護ステーションを対象に行った調査⁸⁾では、療養者本人および家族が在宅療養を開始した理由や希望は、「思うように時間を使いたい」「家族や友達との時間を大切にしたい」「ほかの患者さんや医療者に気兼ねしなくてもよい」等であったことが報告されている。また、高齢者は死について、死後は「自然や土にかえる」や「何も残らない」「あの世へ行く」と考えていると報告されている⁹⁾。高齢者を看取った介護者は、療養者が希望する最期の場所を知っており⁵⁾、臨終の際には「安らかな亡くなり方でほっとした」「できるだけ看病ができてよかった」と受け止めている¹⁰⁾との報告もある。つまり、本当に人生を生き抜いた高齢者と家族にとっては、死を自然なこととして受け止めることができるようであった。

在宅ホスピス協会¹¹⁾では、在宅ホスピスケアの基準を公表し、その中で「人が生きることを尊重し、人それぞれの死への過程に敬意を払う。死を早めることも死を遅らせることもしない」こと

を基本理念の一つとし、在宅ホスピスケアの対象者は患者とその家族であると明記している。

これらのことから、医療職者が在宅高齢者にターミナルケアを行う場合には、高齢者と家族の死生観や思いを考慮したうえで、高齢者と家族が安心して希望する在宅療養および看取りができるように<家族での看取りの尊重>および<見守り>の姿勢を持ちつつケアを行っていかねなければならないと考える。

4. 2 ターミナルにおけるケア内容

在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割のうち【ターミナルにおけるケア内容】としては、<苦痛の軽減><余命予測と告知><看取りについての意思確認><看取りの体制整備><グリーンケア>があった。

高宮ら¹²⁾は、全国のホスピス・緩和ケア病棟に勤務する医師を対象に調査を行い、他職種でのチーム医療や患者・家族との良いコミュニケーション、痛みなどの全人的な理解およびアセスメント、オピオイド(麻薬およびその類似物質)の使用等が緩和ケアの知識と技術において必要性が高かったと報告している。そして、近藤ら¹³⁾や服部ら¹⁴⁾は、在宅死を可能にする因子について病院死との比較を行い、高齢であること、長期間または死亡1か月前のADLが寝たきりに低下していること、主介護者の続柄、患者・家族・医療者の在宅死を希望する意思表示の存在等が影響していたと報告している。これらのことから、在宅においてターミナルケアを行う場合には、医療職者は療養者の全人的な痛みを理解した上で<苦痛の軽減>を行うこと、また<看取りについての意思確認>および<看取りの体制整備>を行っていく必要性が示唆された。

療養者が希望する最期の場所については、生前に療養者本人が表明していたのは2割強で、主介護者の約8割は知っていたが、訪問看護師が把握していたのは4割に過ぎなかったと報告されている⁸⁾。また、希望する場所で最期を迎えることができたのは、療養者の約4割程度であったとの報告もある¹⁰⁾。医療職者として、療養者の症状や療養者と家族の気持ちの変化を敏感に感じ取り、<看取りについての意思確認>を行うことで、療養者と家族が望んでいる最期を迎える援助を行っていくことが大切であると考える。

<看取りの体制整備>については、在宅ホスピス医である二ノ坂¹⁵⁾は、在宅ケア特に在宅ホスピ

スケアには克服すべき問題が山積みであるが、その中でも連携・ネットワークが緊急に考えるべき課題の一つであると述べている。しかし、在宅ターミナルケアにおいてチームケアを行っている訪問看護ステーションは約 6 割であったとの報告があり¹⁶⁾、関係機関と連携した看取りの体制は十分に整っていないのが現状である。在宅ケアにおいては、医師、看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、ときには宗教家なども療養者と家族に関わることがあるが、常に顔をあわせているわけではない。そのため、中心となるコーディネーターを決め、＜看取りについての意思確認＞をした上で、関係機関の間でケアの方向性を統一し、療養者と家族が希望するような在宅療養および看取りができるとよいと考える。さらに、二ノ坂¹⁵⁾は、告知と自己決定を支えることも課題の一つであり、真実の共有があって初めて療養者と家族は自己決定が可能となるとも述べており、＜余命予測と告知＞を行うことで、看取りにむけた意思決定にもつながるのかもしれない。

＜グリーフケア＞については、本郷ら⁵⁾や中西ら¹⁷⁾が行った遺族への調査から、その重要性を強調しており、遺族を訪問することは、悲嘆を緩和するとともに新しい世界への再興を早期に導くことにつながると述べていた。家族にとって愛する家族を失うこと、特に配偶者を失うことは、人生で経験する最もストレスフルなライフイベントの一つであるため、愛する家族を失った家族へのグリーフケアは、在宅ターミナルケアに携わってきた医療職者の重要な役割の一つであるといえる。在宅ホスピス協会¹¹⁾では、患者・家族を対象とした死の教育や遺族を対象とした死別後の計画的なケアを実施基準として提示しており、グリーフケアは療養者の生前から計画的に行われるべきであると考え。また、本報告の対象のように、頻回に訪問を行って療養者や家族と関わってきた看護師が中心となってグリーフケアを行うことが適当ではないかと考える。

これらのケア内容は、在宅高齢者にも共通することであり、高齢者と家族の死生観や思いを考慮したうえで、＜苦痛の軽減＞＜余命予測と告知＞＜看取りについての意思確認＞＜看取りの体制整備＞＜グリーフケア＞を行って行かなければならないと考える。また、ターミナルケアは、川越¹⁸⁾が定義している導入期・安定期・終末期（臨死期）・死別期といった時期によって支援構造が変わってくる¹⁹⁾ため、時期も考慮する必要があ

ると考える。

5. まとめ

公開研究会の内容から、医療職者は、在宅においてターミナルケアを行うにあたり、黙って死を看取することを非常に苦痛と感じつつ、またこれによかったのかと自らが実施したケアを反省しながらケアを行っているようであった。そして、在宅ターミナルケアにおける医療職者の役割は、＜家族での看取りの尊重＞＜見守り＞といった【ターミナルケアにおける姿勢】を持ち、【ターミナルにおけるケア内容】としては＜苦痛の軽減＞＜余命予測と告知＞＜看取りについての意思確認＞＜看取りの体制整備＞＜グリーフケア＞を行っていくことであった。

これらのことから、在宅高齢者へのターミナルケアのあり方としては、医療職者は時期および高齢者と家族の死生観や思いを考慮した上で、家族での看取りを尊重し、見守りの姿勢を持ちつつケアを行うことが大切である。そして、実際には、高齢者の苦痛を軽減し、高齢者と家族には適切な余命予測と告知および看取りについての意思確認を行い、関係機関と連携して看取りの体制を整えていくことが必要であると考えられた。また、医療職者は家族および高齢者に対して、生前から計画的にグリーフケアを行っていくことも必要であると考え。

なお、公開研究会は、平成 15・16 年度石川県立看護大学附属地域ケア総合センター調査研究事業の助成を受けて行った。

引用文献

- 1) (社)全国老人保健施設協会編：平成 16 年版介護白書—5 年目を迎えた介護保険制度—, (株)ぎょうせい, 17, 2004
- 2) 前掲書 1) p26
- 3) 水島ゆかり, 浅見洋, 金川克子他 3 名：地域における高齢者ケアの課題—「死生観とケア」公開研究会を通して—, 石川看護雑誌, 1, 49-55, 2003
- 4) 樋口京子, 久世淳子, 森扶由彦他 2 名：高齢者の終末期ケアにおける「介護者の満足度」の構造—全国訪問看護ステーション調査から—, 日本在宅ケア学会誌, 7(2), 91-99, 2004
- 5) 本郷澄子, 近藤克則, 牧野忠康他 4 名：在宅ターミナルケアにおいて介護者が求めている支援—遺族を対象とした調査—, ターミナルケア, 13(5),

- 405-411, 2003
- 6) 小倉一春発行：看護学大事典第5版，メジカルフレンド社，412・934・1338・2003，2002
- 7) (社)日本老年医学会：「高齢者の終末期医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」，<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>
- 8) 宮田和明，近藤克則，樋口京子：第1章 第1節 全国訪問看護ステーション調査の枠組みと主な知見，高齢者の終末期ケア 全国訪問看護ステーションに学ぶ，(株)中央法規出版，8-17，2004
- 9) 奥祥子：高齢者の生と死に関する意識，鹿児島大学医療技術短期大学部紀要，9，1-5，1999
- 10) 福本恵，榎本妙子，滝下幸栄他4名：高齢者の終末期の看取りに関する研究（1報）－遺族に対する質問紙調査結果－，京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要，9，35-44，1999
- 11) 在宅ホスピス協会：在宅ホスピスケアの基準，<http://www005.upp.so-net.ne.jp/zaitaku-hospice/>
- 12) 高宮有介：ホスピス・緩和ケア病棟における医師の教育－全国アンケート調査の結果から－，ターミナルケア，12(3)，183-190，2002
- 13) 近藤克則，久世淳子，牧野忠康他1名：訪問診療・訪問看護対象者の死亡場所に影響する因子，在宅医療，26，63-70，2000
- 14) 服部文子，植村和正，益田雄一郎他3名：訪問診療対象高齢患者における在宅死を可能にする因子の検討，日本老年医学会雑誌，38(3)，399-404，2001
- 15) 二ノ坂保喜：在宅ホスピス医の立場から，訪問看護と介護，8(6)，475-480，2003
- 16) 大野かおり，能川ケイ，西浦郁絵他：在宅ターミナルケアに関する研究（その2），神戸市看護大学短期大学部紀要，22，55-61，2003
- 17) 中西陽子，廣瀬規代美，金谷悦子他1名：在宅ターミナル患者を介護する家族の心理－がん患者の遺族へのインタビューを通して考える－，日本看護学会論文集第31回成人看護Ⅱ，206-208，2000
- 18) 川越厚編：在宅ホスピスケアを始める人のために，35，医学書院，1996
- 19) 長江弘子，成瀬和子，川越博美：在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造－訪問看護師の支援に焦点をあてて－，聖路加看護大学紀要，26，31-43，2003
- (受付：2004年9月30日，受理：2004年12月17日)

Issues of Terminal Care for the Community-Dwelling Elderly

Yukari MIZUSHIMA, Hiroshi ASAMI, Katsuko KANAGAWA, Eiko AMATSU, Hiroiku TADA

Abstract

The issues of terminal care for the community-dwelling elderly was investigated by studying the presentations given at open lectures. Despite their personal feelings and emotional involvement with the elderly and their family members, co-medicals have been adopting a clinical perspective while maintaining underlying empathy with them in regard to the delivery of care. The role of co-medicals in home terminal care included <easing of pain>, <advice regarding life expectancy>, <involvement with the family in regard to delivery of terminal care>, <preparation of attitudes toward delivery of terminal care>, and <grief care>, while maintaining a posture for <respect for the nursing by family members> and <observation>.

The observation above indicated that the health professional must engage in care-giving while showing respect for the rights of the family to provide terminal care at home, with due consideration given to the timing of care and the life and death view of the elderly and his family. It is necessary to understand the will of an elderly person and his family in regard to the relief of pain, delivery of advice concerning life expectancy, involvement with the family in delivering terminal care, and preparation of attitudes toward terminal care delivery. It is critical to provide an effective support base for the practical delivery of home terminal care in cooperation with the parties involved in this care. Another critical issue in home terminal care for elderly people is to plan and deliver grief care during their lifetime.

Key words elderly people, home care, terminal care, view on life and death