Bull, Nagano Coll Nurs. 長野県看護大学紀要
17:75-84,2015

研究報告

終末期の生活と介護に関する高齢者の意向

曽根千賀子[1)]，渡辺みどり[1)]，松澤有夏[1)]，細田江美[1)]，千葉真弓[1)]，森野貴輝[1)]

【要　旨】終末期における生活と介護に関する高齢者の意向について明らかすることを目的とした．地域で暮らす健康な高齢者65歳以上の32名を対象とし，グループインタビューを行った．分析は，終末期の生活と介護に関する気持ちや考えについて質的に分析しカテゴリー化した．分析の結果，『自分が描く理想』，『見えないこれからの自分』，『家族や周囲の人との関係における自分』という3カテゴリーが抽出された．『自分が描く理想』とは，【人生を自分らしく生きたい】という高齢者個人の意思を反映しており，【自然に逝きたい】ということも自分らしくあの世へ行きたいという表れであった．『見えないこれからの自分』とは，現時点における自身の健康や生活からは終末期や要介護状態になることが想像し難く，自身の将来像について容易に語れない状況であることを示していた．『家族や周囲の人との関係における自分』とは，高齢者の終末期の生活や介護の意向として，家族や周囲の人が大きく関与することを示していた．これらより，高齢者は，終末期における生活と介護の意向として，『自分が描く理想』と『見えないこれからの自分』の狭間でバランスをとりつつ，『家族や周囲の人との関係における自分』を通して周囲の人との関係性や距離感を推し量っていることが考えられる．

【キーワード】高齢者，終末期，意向

はじめに

わが国は，高齢者人口の急速な増加とともに，要介護高齢者ならびに終末期を迎える高齢者数が増加している．2007年に厚生労働省により，「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(厚生労働省，2007；永池，2008)日本医師会第X次生命倫理懇談会，2008)において終末期医療の決定は患者の意思を基本とすることが明記されている．しかし現実には，認知症高齢者の場合などの意思決定の合意形成プロセスのあり方，本人と家族に対する意思決定支援方法は確立していない．これは，高齢者が自分らしく生きるための障害となっているのではないだろうか．

終末期医療については，すでに医学的，看護学的，倫理的ならびに医療経済学的観点からさまざまな議論が行われ，終末期患者には積極的な延命治療を避ける傾向もある．日本の高齢者の終末期医療に関する調査(厚生労働省，2010)によると，医師の30%は「患者の意思の尊重という考え方には賛成はするが書面にまでする必要がない」，「リビングウィルには賛成できない」と回答している．これは，終末期医療において高齢者の意思を反映する手段の1つであるアドバンス・

[1)]長野県看護大学
2014年10月 8日受付
2015年 3月 9日受理

ディレクティブの活用について，賛成あるいは反対を含む様々な意見を示している資料であるといえる．認知症高齢者の終末期では，寝たきりに続き家族や知人を認識できなくなるという過程をたどり，嚥下障害や感染を繰り返す段階になると医療的処置の選択が必要になる(越谷，2006)．このような経過に対し，特に認知症高齢者は自分も人生の選択を意思表示しないまま終末期を迎える現状が多く，医療や福祉の現場ではその対応のあり方をめぐる問題が生じている(高山ら，2005；坂田ら，2003)．認知症を伴ったALS患者の人工呼吸器装着を決定する家族に対する報告(高木ら，2006)や胃瘻増設を決定する家族の意思決定に対する押川(2005)の報告では，判断能力のない高齢者の代理意思決定をする家族は，本人の意思をくみ取れているのかという不安を持ちつつ意思決定をしていることを指摘している．これらは，意思決定が必要な瀬戸際において，当事者の意向が不明瞭なまま代理意思決定を行う現状があることを示している．松井(2003)による入院高齢患者を対象とした終末期ケアに関する意向の報告では，約半数の高齢患者がアドバンス・ディレクティブを支持していた．この背景として，代理意思決定をする家族への負担を軽減したいために，高齢者が自己決定を重要視する現状を示している．このため松井(2003)は，加齢による認知症の出現率の増加，ならびに意思決定が困難になる状況が多くなることを鑑みて，前期高齢者の世代から自らの事前意思の意向を表明しておく重要性を指摘している．

以上のことから，意思表明が可能な高齢者の終末期の生活と介護に関する意向を把握しておくことは，高齢者の終末期の生活を安寧なものに近づけるだけでなく，ケア提供者においても貴重な資料になると考える．そのため，本研究は，終末期における生活と介護に関する高齢者の意向について明らかにすることとした．

研究目的

終末期における生活と介護に関する高齢者の意向について明らかにすることを目的とする．

第1段階　研究方法

1．データ収集期間

平成23年8月17日～8月24日

2．調査対象

A県I地区に居住する65歳以上の健康な高齢者であり，かつA大学水中運動講座に参加している参加者の53名である．研究対象の選定理由は，調査対象同士が身近で顔見知りであり，かつお互いに話し合える関係にあること，またインタビュー内容について自身の思いや考えを語れる能力を持つ対象であると判断したためである．

3．調査方法

本研究のインタビューで聞き取る内容は，誰もが遭遇しうる出来事であることをふまえ，相互作用による意見を引き出すことならびに自発的な発言を引き出すこと，加えて同一グループメンバーの意見をメンバー同士で聞き合うことにより，自身の意見や考えが進展するメリットがあることから，調査方法をグループインタビューとした．1グループの対象人数は4～5名とし，自由に発言してもらった．なお，発言が自由にできるように1グループにつき研究者1名が同席し進行役を担った．インタビュー前に，対象者の性別，年齢，同居人数，仕事の有無，介護経験の有無を含む対象の概要調査票を回収した．

4．調査の手順

調査対象者となるA大学水中運動講座参加者に対して研究目的・調査内容・研究方法・倫理的配慮等を記載した書面を用いて説明し，インタビュー調査への協力を依頼した．その後随時，研究への協力の返事を口頭で受け付けると同時にインタビュー日時の希望調査を行った．インタビュー希望調査票には，予め示したインタビュー日時(3候補)の中から，都合のよい日時を選んでもらい，後日提出してもらった．その結果を受け，性別・年齢のバランスが偏らないようにグループを編成し，調査対象者へ

個別にインタビュー日時の連絡をした．これに加えて，対象者の概要調査票を添付し，インタビュー当日に持参してもらった．

5．調査内容

対象の概要，インタビューガイドを用いてインタビューを行い，その内容はテープレコーダーに録音した．

インタビュー内容は，「もし，あなた自身に判断能力がなくなったとき，あるいはコミュニケーション能力がなくなったときに，他の人(家族や看護職，介護職)に伝えたいこととして，あなたが重要と考えることは何がありますか．」を基本の質問とし，加えて以下の項目について具体的にインタビューした．

① もし，あなたが誰かの介助を要するようになったとしたら，以下の日常生活行為に対してどのようなことを大切にして介助してもらいたいと思いますか．(食事，排泄，更衣・清潔行為，その他)

② 終末期といわれた時の治療や処置についての意向や考えにはどのようなことがありますか．

③ 人生の最期をどのように過ごしたいですか．(場所，誰と，どのように)

6．分析方法

対象の概要は，記述統計を用いて分析した．インタビュー内容は，逐語録に整理した後，終末期の生活と介護に関する気持ちや考えについて語られた内容を1単位として取り出しコード化した．分析の視点は，コード内容の類似性と異質性に着目して分類統合し，下位カテゴリー，サブカテゴリー，カテゴリー化した．分析は，老年看護学研究者2名を含む3名でディスカッションし，5名で分析検討した．

7．倫理的配慮

対象者には研究の趣旨，研究への自由参加，研究参加によるプライバシーの配慮・匿名性の保持，調査内容の目的外使用，グループインタビュー時に知り得たグループメンバーの互いの個人情報の守秘に関して，文書と口頭で説明した．なお，グループメンバーの構成に関する対象者からの申し出がある際は，他グループの移動が可能であることおよび研究への自由参加について口頭で説明し，同意書にサインをもらった．本研究を実施するにあたり長野県看護大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号2011-12)．

結果

1．対象者の概要

対象者は，65歳以上の53名に調査を依頼し，同意が得られた32名であった．性別は男性12名・女性20名であった．年齢は，66歳から84歳で，平均年齢は74.3(SD＝5.0)歳であった．同居家族については，「独居」が5名，「夫婦」のみが14名，「2人暮らし」が1名，「3人以上で暮らしている」が10名，「ケアハウス」が2名であった．仕事の有無は，「あり」と答えた者は5名で，「なし」と答えた者27名であった．介護経験のある者は14名・未経験者は18名であった(表1)．

表1：対象者の概要

		人数	(%)
性別	男性	12	37.5
	女性	20	62.5
平均年齢	74. (SD=5.0)		
年齢	60歳台	7	21.9
	70歳台	20	62.5
	80歳台	5	15.6
同居人数	独居	5	15.6
	夫婦のみ	14	43.8
	2人暮らし	1	3.1
	3人以上	10	31.3
	ケアハウス	2	6.3
仕事	あり	5	15.6
	なし	27	84.4
介護経験の有無	あり	14	43.7
	なし	18	56.3

2．終末期の生活と介護に関する高齢者の意向

分析の結果，119コード，35下位カテゴリー，9サブカテゴリー，3カテゴリーが抽出された(表2)．文中の記述における『　』はカテゴリー，【　】はサブカテゴリー，≪　≫は下位カテゴリーとして以下に示す．

終末期の生活と介護に関する高齢者の意向としてのカテゴリーは，『自分が描く理想』，『見えないこれからの自分』，『家族や周囲の人との関係における自分像』が抽出された．以下にこれら3つのカテゴリーの内容を示す．

『自分が描く理想』は，この先の人生を自分らしく生きたいという高齢者自身の生への希望と，同時に自分らしくあの世にいきたいという表れを示していた．『自分が描く理想』は，【人生を自分らしく生きたい】，【自然に逝きたい】というサブカテゴリーで構成されていた．

【人生を自分らしく生きたい】とは，残された時間を精いっぱい自身の気持ちや考えを大切にした生を貫きたいというものであった．これは，≪残された時間を精いっぱい長生きしきたい≫，≪自分のことは最後まで自分でしたい≫，≪自分なりに理解し，治療を選びたい≫，≪生き様を継承していく≫，≪何もわからない状態で抜け殻のように生きていくのは嫌だ≫，≪終末期になったら早く死にたい≫という6つの下位カテゴリーで構成されていた．

【自然に逝きたい】は，自身の寿命に逆らうことなくあるがままに死を迎えたいという気持ちや考えである．≪最期はコロッと逝きたい≫，≪延命治療はせずに自然に逝きたい≫，≪自然に逝きたいが痛みはとってもらいたい≫という3つの下位サブカテゴリーで構成されていた．

『見えないこれからの自分』は，現時点における自身の健康や生活からは終末期や要介護状態になることが想像し難く，自身の将来像について容易に語れない状況であることを示していた．『見えないこれからの自分』は，【今は，終末期や要介護状態のことを考えられない】というサブカテゴリーで構成されていた．【今は，終末期や要介護のことを考えられない】とは，終末期や要介護に対する意思をはっきりと持っていないがそのことについて戸惑いを感じているという心の状態や考えである．これは，≪介護されるときになってみないとわからない≫，≪終末期のことは現時点では考えらない≫，≪死について考えることは難しい≫，≪ライフノートに残したいことは考えつかない≫，≪ライフノートに残したいことはない≫，≪介護の大変さや介護を受けることはあまり考えていない≫という6つの下位カテゴリーで構成されていた．

『家族や周囲の人との関係における自分』は，高齢者の終末期の生活や介護の意向として，家族や周囲の人が大きく関与することを示していた．『家族や周囲の人との関係における自分』は，【最期は家族に迷惑をかけたくない】，【治療や生活は，信頼できる周囲の人に任せる】，【終末期における自分の意思表明は，代理決定する家族のためにもなる】，【終末期を過ごす場所の決定・未決定】，【終末期は家族とふれあいたい】，【要介護状態から看取りまでの間は，家族に世話をかけたくない】の6サブカテゴリーで構成されていた．【最期は家族に迷惑をかけたくない】とは，家族の負担にならないで楽に死にたいという気持ちや考えである．これは，≪やりたいことをやって死にたい≫，≪迷惑にならないように逝きたい≫，≪人に世話や迷惑をかけない≫，≪最期は，女房に看てもらいたい≫という4つの下位カテゴリーで構成されていた．【治療や生活は，信頼できる周囲の人に任せる】とは，自身の治療や療養生活について，信頼している家族や医師に任せられるという気持ちや考えである．このサブカテゴリーは，“お任せ”のように意思決定を放棄しているのではなく，家族や医師を信頼して，生活や治療を任せている意思決定を示している．すなわち，他者との人間関係との調和の中で意思決定しているといえよう．これは，≪治療は，医師を信頼しているから任せられる≫，≪自分の人生の最後は，一緒に暮らした家族に任せられる≫という2つの下位カテゴリーで構成されていた．【終末期における自分の意思表明は，代理決定する家族のためにもなる】とは，延命治療や終末期の意思を家族や医師あるいは社会的に表明しておくことが後々代理決定する家族のためになるという気持ちや考えである．これは，≪延命治療の意思や終末期の生活に対する意向をすでに家族に伝えてある≫，≪医者に延命治療の意思を書いて渡してある≫，≪社会的に延命治療の意思表示をしている≫，≪書き残すことは，代わりに意思決定する家族のためだ≫という

表 2-1. 終末期の生活と介護に関する高齢者の意向

カテゴリー	サブカテゴリー	下位カテゴリー	コード
自分が描く理想	人生を自分らしく生きたい	残された時間を精いっぱい長生きしきたい	自分の残された時間を精いっぱい生きたい
			元気で長生きしたい
			親の年齢まで生きたい
			息子の定年まで生きたい
			平均年齢まで生きたいと思う
		自分のことは最後まで自分でしたい	自分のことは最後まで自分でしたい
		自分なりに理解し，治療を選びたい	治る病気なら治療する方がよいと思う
			治療についてはわかるようにしてもらいたい
		生き様を継承していく	親の通ってきた道を子どもに継承していく
			親の生き様を伝えるなら今だと思う
			父親のような生き方ができればよい
			親の背を見て子供は育つだろう
		何もわからない状態で抜け殻のように生きていくのは嫌だ	わからない状態で生きていくのは嫌だ
			ただ息をしている状態で生きるのは嫌だ
		終末期になったら早く死にたい	もうだめだという時期になったらできるだけ早く死にたい
			いい時期に自殺するという考え方があってもよい
	自然に逝きたい	最期はコロッと逝きたい	終末期はピンピンコロリで逝きたい
			家族に迷惑をかけないでコロッと逝きたい
			家でコロッと逝きたい
		延命治療はせずに自然に逝きたい	治療も何もしないで自然に死にたい
			点滴をされながら生かされるのは嫌だ
			延命しないで自然に死なせてほしい
			自然に逝かしてもらいたい
			延命治療はせずに自然に逝かしてもらいたい
			自然に死にたいと思う
			延命治療はしないでほしい
			無理して延命治療をしてほしくない
			延命治療はやめて我慢する
			具合が悪くなっても救急車を呼ばないでほしい
			延命治療はしたくない
			痛み止めは欲しいが，延命治療はしたくない
			延命治療が一番いいと思わない
			延命治療はあまり意味がない
			無理してまで生きるようなことはしたくない
			延命治療で長生きすることは考えていない
			延命治療は惨めだと思う
			延命治療をして長生きすることは，周囲に迷惑をかけることである
			経管栄養をしてまで生きたくない
		自然に逝きたいが痛みはとってもらいたい	痛みどめをしてもらい自然に逝きたい
			終末期は胃瘻はしないで，痛みはとってほしいと思う
見えないこれからの自分	今は，終末期や要介護状態のことを考えられない	介護されるときになってみないとわからない	認知症の親の介護をこどもにはさせてたくないが，どうなるかわからない
			自分が介護される立場になってみないとわからない
		終末期のことは現時点では考えらない	終末期になってから考える
			終末期になったら考えるかもしれない
			延命治療や事前意思については，これから考える
		死について考えることは難しい	いい時期に自殺して死ぬという考えがあってもよい
			死に方について考えることは難しい
		ライフノートに残したいことは考えつかない	ライフノートに残したいことは考えつかない
		ライフノートに残したいことはない	特にライフノートに伝え残したいことはない
		介護の大変さや介護を受けることはあまり考えていない	今は健康なので介護を受けることは考えていない
			介護の大変さは考えないようにする
			その時になったら大変だろうと思うが，考えたことはない
			誰かに介護してもらいたいと考えていない
			家でみてもらうつもりだが，深く考えてはいない

表 2-2. 終末期の生活と介護に関する高齢者の意向

カテゴリー	サブカテゴリー	下位カテゴリー	コード
家族や周囲の人との関係における自分	最期は家族に迷惑をかけたくない	やりたいことをやって死にたい	やりたいことをやって死ぬつもり
		迷惑にならないように逝きたい	迷惑にならないように逝きたい
			介護されずに静かに死にたい
		人に世話や迷惑をかけない	世話や面倒をかけないようにしたい
		最期は，女房に看てもらいたい	最期は，女房に看てもらいたい
	治療や生活は，信頼できる周囲の人に任せる	治療は，医師を信頼しているから任せられる	死期を伝えられたら医師にお任せする
			治療は，信頼を置いて医師に任せるしかない
			医師を信頼している
			患者になった以上文句を言う人はいない
		自分の人生の最後は，一緒に暮らした家族に任せられる	人生の最後は家族に任せられる
			最期は家で死にたいが，家族の判断だと思う
			自分の最後は息子に任せられる
			生きている価値がなくて死んだら，子供が納得しないと思う
	終末期における自分の意思表明は，代理決定する家族のためにもなる	延命治療の意思や終末期の生活に対する意向をすでに家族に伝えてある	家族に延命治療の意思を伝えてある
			延命治療の意向はいつも考えている
			延命治療について家族と話合い
			子供には終末期の生活に対する意向を言える
			書いたものはないが，延命治療をしないことは伝えてある
			延命治療についての意思を書いたものがあることを家族に言っておかないといけない
			延命治療や処置は，しなくてよいと自分で言いたい
		医者に延命治療の意思を書いて渡してある	延命治療の意思を主治医に書いて渡してある
		社会的に延命治療の意思表示をしている	日本尊厳死協会に入って延命治療の意思表示をしている
		書き残すことは，代わりに意思決定する家族のためだ	生前指示書は書いておく必要があると思う
			家族に伝えたいことは，書いておくのが一番いい
			財産は書き残してあるが，家族に書き伝えておくことは考えていない
			生前指示書を書いている人がいるので，自分も書こうかと思う
			要介護になったら施設に入りたいと書き残している人もいると思う
			事前指示書は毎年書き直せばよい
			延命治療をしないことは，家族孝行なことだと思う
			家族は，延命治療を断れないと思う
			意思表示をしておけば，あとの人がやりやすい
			延命治療の意向が書かれてあるものがあれば，残された人が助かると思う
			事前指示書を書いておけば，その人の意見がわかってよいことだ
	終末期を過ごす場所の決定・未決定	自分の家で死にたい	自宅で死にたい
			自分の家で死にたい
			助かる見込みがなかったら家に帰してもらえればよい
		看取られる場所は病院だと思う	最期の場所は病院だと思う
			具合が悪くなったら，施設に入ることは主流だと思う
			要介護になったら施設に入る
			要介護になったら，施設に入ることは仕方がないと思う
			昔は家で看るのが当たり前だったが，今は病院に入ることになる
			最期は，病院や施設でなくなることができればいい
		家族に迷惑をかけたくないので施設の方が気楽だ	家族に迷惑をかけたくないので施設の方が気が楽だ
		どこで死んでもいい	どこで死んでもいい
			終末期になったら場所はどこでもよい
		終末期の場所は決めていない	具合が悪くなった時に，家と病院の選択は難しい
			どこで死にたいか考えたこともない
		家で看取られたいが，うまくいくかはわからない	最期は家で死にたいが，仕方がないとも思う
			家族に看取られたいが，そういうわけにはいかないこともある
			家で看取られたいが，うまくいくかはわからない
			長男に看てもらいたいが，どうなるかわからない
	終末期は家族とふれあいたい	長男が看取ることはよいことだ	長男が看取ることはよいことだ
			長男に看てもらう
		最期は，家族に見守られて死にたい	家族に見守られて死にたい
			最期は家族と一緒にいたい
			最期は女房と一緒にいたい
	要介護状態から看取りまでの間は，家族に世話をかけたくない	家族に迷惑をかけたくない	子どもに迷惑をかけるのが嫌だ
			子どものお荷物になりたくない
			家族に心配をかけさせてまで生きたくない
			いよいよ具合が悪くなったら，娘に看てもらうのはお断りだ
			要介護になったら，施設に入る方が介護者が楽だと思う
			自分が要介護になったら，家で看てもらうことは家族も自分も困ると思う
			尊厳死協会へ入ったことで迷惑をかけずにすみ安心感がある
		家族や周囲に迷惑をかけたくない	プロであっても自分の周りに迷惑をかけたくない
			見舞いを期待する方が家族がかわいそうだと思う

4つの下位カテゴリーで構成されていた．【終末期を過ごす場所の決定・未決定】とは，終末期の際に過ごす場所において決定するかまたは決定できないかについての気持ちや考えである．これは，≪自分の家で死にたい≫，≪看取られる場所は病院だと思う≫，≪家族に迷惑をかけたくないので，施設の方が気楽だ≫，≪どこで死んでもいい≫，≪終末期の場所は決めていない≫，≪家で看取られたいが，うまくいくかはわからない≫という5つの下位カテゴリーで構成されていた．

【終末期は家族とふれあいたい】は，看取られる時には家族にそばにいてほしいという気持ちや考えである．これは，≪長男が看取ることはよいことだ≫，≪最期は，家族に見守られて死にたい≫という2つの下位カテゴリーで構成されていた．【要介護状態から看取りまでの間は，家族に世話をかけたくない】とは，要介護状態や看取りの際に家族や周囲に迷惑や面倒をかけたくないという気持ちや考えである．これは，≪家族に迷惑をかけたくない≫，≪家族や周囲に迷惑をかけたくない≫という2つの下位カテゴリーで構成されていた．

3．『自分が描く理想』,『見えないこれからの自分』,『家族や周囲の人との関係における自分』の関連性

抽出された3つのカテゴリーの関連性は，それぞれのカテゴリーを構成するサブカテゴリー，下位カテゴリー，コードの意味内容を精読し，生データに立ち戻る手順を追い関連性を検討した．『自分が描く理想』と『見えないこれからの自分』は，高齢者自身の希望と戸惑いと表したカテゴリーであり，両者を行きつ戻りつしながら『見えないこれからの自分』を意識しつつ，『自分が描く理想』を明らかにしていくプロセスを示し，高齢者自身がどのように生きたいかという課題を突きつけられている様を描いていた．一方で，『家族や周囲の人との関係における自分』は，高齢者本人と家族や周囲の人の2者が互いに介在しており，『自分が描く理想』と『見えないこれからの自分』のように高齢者自身の揺れ動きに加え，他者との関係性を軸においた意向を持ち合わせていることを示していた．

考察

1．『自分が描く理想』と『見えないこれからの自分』のバランス

『自分が描く理想』のカテゴリーは，【人生を自分らしく生きたい】,【自然に逝きたい】というサブカテゴリーが含まれていた．これは，高齢者自らが思い描く自身のこうありたいという生き方に対する意向であった．小野(1999)は，高齢者の自我発達の経過の中で最もベースになるものとして＜失われない私の有能感＞が必要であると指摘している．すなわち，ありのままの姿である多様な自己を思考し，それを表現することは，自己の客観視を穏やかに促進するとともに，ひいてはこのプロセスが高齢者自身の受け止めに近づくことにほかならない．このことより本研究の対象者は，高齢者の自我発達において必要な自己存在について意識できている集団であるといえ，それゆえに『自分が描く理想』を語ることができたと考えられる．

一方，『見えないこれからの自分』のカテゴリーには，【今は，終末期や要介護状態のことを考えられない】とした気持ちがあることも示されていた．これは，現在，健康である自身の状態から下位カテゴリーである≪終末期のことは現時点では考えられない≫，≪介護される時になってみないとわからない≫のように，今の自分には終末期や介護状態について想像し難いことを指す．つまり，終末期の状態や介護をされる状況になってみないと分からないということを示している．これらの『自分が描く理想』と『見えないこれからの自分』とは，一見して表裏一体の性質をもつと捉える．しかし，『自分が描く理想像』と『見えないこれからの自分』の狭間を行きつ戻りつする中で，『見えないこれからの自分』を少しずつ意識している．このプロセスは高齢者が自身の考えをみつめ続けることそのものであり，ひいては，行きつ戻りつするプロセスによって自分をみつめ続け『自分が描く理想』としてより現実可能性を考慮しつつ創り上げていくと考える．

2．『家族や周囲の人との関係における自分』

このカテゴリーは，高齢者本人の家族や周囲の人が介在することに特徴がある．これは，高齢者が終末期を考える際に，【最期は家族に迷惑をかけたくない】，【要介護状態から看取りまでの間は，家族に世話をかけたくない】というように，自分の大切な家族や周囲の人の手を煩わしたくないという考えを抱きつつ，自身の行く末の意思決定が家族の悩みや争いとして最小限になるよう【終末期における自分の意思表明は，代理決定する家族のためにもなる】と信じたいという思いであると考える．その上で，【治療や生活は，信頼できる周囲の人に任せる】という意向を持つことで自身の終末期を最も信じている家族や周囲の人に委ねたいという高い信頼を寄せていることの表れであるといえる．このように，家族や周囲の人との関係の中で，自分像を形成していく取り組みが“家族とともにある自分”の確認にもなり，【終末期は家族とふれあいたい】ということを通し，他者との関係における自身の終末期のありかたを模索するきっかけになると考える．そして自分と他者との関係や距離感を推し量りつつ，様々な変化に適応し，かつそれらについて丁寧に対応しながら，【終末期を過ごす場所の決定・未決定】がより現実的にすすむことが考えられる．

3．終末期の生活と介護に関する高齢者の意向を支える看護の役割

『自分が描く理想』においては，【人生を自分らしく生きたい】【自然に逝きたい】というカテゴリーが示すように，高齢者が“自分らしさ”に価値を見出していた．それは，高齢者が生きてきた長い年月によって培われた生活者としての自信と信念であろう．二神(2010)は，困難に対処し代理決定した事例において，「高齢者の生活史を回顧」する対処が高齢者の意思を推測しかつ十分に高齢者の立場を深く考慮した代理意思決定を導いたと報告している．看護の役割として，1人1人異なる価値観や信念を育んできた生活史に視点を向けることで，『自分が描く理想』がより具現化するように支援する必要がある．

『見えないこれからの自分』については，『自分が描く理想』との狭間を行きつ戻りつし，『見えないこれからの自分』の意識化を進めつつ『自分が描く理想』とのセンシティブなバランスを取っていることが示された．この2つの性質は，様々な出来事やタイミングの影響によって揺れ動く特徴がある．そして，そこには戸惑い，悩み，苦しみがあることも考えられる．看護の役割として，揺れ動く思いや気持ちを受け止め，その時の状況を支持すること，そして揺れ動くことが自然なことでありそのような変化をともに共有し，高齢者が静観できるような援助が必要である．

『家族や周囲の人との関係における自分』については，高齢者と他者の意見が同じであるならば，その意向を尊重することが必要であろう．一方，高齢者と家族との意見が食い違うことも状況としては想定される．たとえば，【最後は家族に迷惑をかけたくない】，【要介護状態から看取りまでの間は，家族に世話をかけたくない】というサブカテゴリーにおいては，高齢者の個性や持っている能力に注目することにより，その人が持っている力を長く発揮できるよう援助することが可能となる．家族の援助を必要とする状態であっても，高齢者のできる部分に着目しそれを活用することは，高齢者の意思を尊重することにつながると考えられる．【治療や生活は信頼できる周囲の人に任せる】，【終末期は家族とふれあいたい】というカテゴリーについては，信頼できる周囲の人や家族との関係性の継続の意向を示している．そのため，これについては高齢者の意向を尊重しつつ，一方で高齢者が「協力してほしいことしてほしくないこと」，他者が「協力できることできないこと」のように高齢者と他者との関係の折り合いが必要である．したがって看護職は，高齢者自身が考える生活と介護についてどのような理想を持っているのか，一方何が見えていないのか，どのようなことがイメージできていないのか，誰との間でどのような関係を大切にしたいのかについて，『自分が描く理想』『見えないこれからの自分』，『家族や周囲の人との関係における自分』の3つの視点と高齢者の価値観を十分に踏まえた上で個別的にアセス

メントし，高齢者とそれを取り巻く身近な人が満足できるような調整役割が求められると考える．

結論

本研究より，終末期の生活と介護に関する高齢者の意向として『自分が描く理想』，『見えないこれからの自分』，『家族や周囲の人との関係における自分』の3カテゴリーが抽出された．対象者は，『自分が描く理想』と『見えないこれからの自分』との間を行きつ戻りつするプロセスをたどり，自分をみつめ続け『自分が描く理想』の現実可能性を考慮していた．また，『家族や周囲の人との関係における自分』では，自身の終末期において最も信じている家族や周囲の人に委ねたいという高い信頼を寄せつつ，かつ家族や周囲の人との関係の中で，自分像を形成していく取り組みや，他者との関係における自身の終末期のありかたを模索していると考えられる．

研究の限界と今後の課題

本研究は，終末期の生活と介護に関する高齢者の意向について，ある一時点でのインタビューによって明らかになった気持ちや考えであり，加齢の影響や身近に介護を認識したときの揺れ動くさまや様相の変化までは明らかにできていない．しかし，本研究より高齢者の終末期の介護と生活の意向は，さまざまな出来事やタイミングの影響によって揺れ動く特徴が見出されたことにより，このプロセスを決定できる縦断的かつ追跡的な調査をしていく必要がある．加えて終末期の考え方は，個人によって多様性があるため，家族形態の違いや他の都市部の地域においても追及していくことが必要である．

本研究は，平成22年度ユニベール財団研究助成金の助成を受けて行った．

文献

二神真理子(2010)：施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理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(1)，25-33.

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，2014年11月25日，Retrieved from http://.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf.

越谷美貴恵(2006)：中高年の希望する認知症終末期ケアに関する意識調査，日本認知症ケア学会誌，5(1)，35-43.

松井美帆，井上正規(2003)：入院高齢者の終末期ケアに関する意向，生命倫理，13(9)，113-121.

永池京子(2008)：「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が語るもの，インターナショナルナーシング・レビュー，31(2)，16-20.

押川真喜子(2005)：「生きる選択」に伴う問題　経管栄養法導入の決断をめぐって，看護学雑誌，69(4)，350-355.

小野幸子(1997)：看護援助による高齢者の自我発達の経過-女性高齢者1事例の検討結果より-，千葉看護学会誌，3(2)，50-59.

坂田直美，原敦子，小野幸子，他5名(2003)：介護療養型医療施設における看護管理者が捉えた高齢者の終末期ケアの現状と課題，岐阜県立看護大学紀要，3(1)，55-61.

厚生労働省(2010)：終末期医療に関する調査，2014年11月25日，http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/07.pdf.

高木聡子，月待礼子，藤田あゆみ，他2名(2006)：認知症を伴ったALS患者の人工呼吸装着決定への支援-家族の意思決定に焦点をあてて-，家族看護学研究，12(2)，143.

高山直子，三重野英子(2005)：介護老人福祉施設の看護師が行うEnd-of-Life Careの実際，老年看護学，10(1)，62-68.

【Report】

Preferences of Elderly People for End-of-life and Nursing Care

Chikako SONE [1], Midori WATANABE [1], Yuka MATSUZAWA [1], Emi HOSODA [1], Mayumi CHIBA [1], Atsuki MORINO [1]

[1] Nagano College of Nursing

【Abstract】This study aims to identify preferences of elderly people for end-of life and nursing care. We conducted group interviews with 32 healthy elderly people at and above 65 years of age, living in the community. The interview inquired about ideas of preferences for end-of-life and nursing care and was qualitatively analyzed and categorized. The analysis yielded three categories: "the own ideal" of the interviewee, "inability to distinguish the self", and "the self in relation to family". "The own ideal" of the interviewee reflects the personal will of an elderly person who 'wishes to live as this person wishes and 'wishes to die a natural death' also reflects the wish to be as one is. The "inability to distinguish the self" implies a situation where the person cannot imagine his or her end-of-life or state requiring care as different from the present healthy state, and cannot simply tell about his or her own future state. "The self in relation to family" shows that family, friends, and acquaintances have a strong influence on the preferences of these elderly people for end-of life and nursing care. The findings suggest that elderly people are weighing up the relationship with or distance from those close to him or her through "the self in relation to family", while balancing "the own ideal" and "the inability to distinguish the self" in relation to preferences for end-of life and nursing care.

【Keywords】elderly people, end-of-life, preference

曽根千賀子
〒399-4117
長野県駒ケ根市赤穂1694番地
長野県看護大学
Tel: 0265-81-5176 Fax: 0265-81-5176
E-mail:csone@nagano-nurs.ac.jp
Chikako Sone
NaganoPrefecture
Nagano College of Nursing
1694Akaho,Komagane,Nagano,399-4117JAPAN
TEL: 0265-81-5176 FAX: 0265-81-5176
E-mail:csone@nagano-nurs.ac.jp