投稿

高齢者終末期ケアに携わる関係職種の死生観と看取り観について

後藤（ゴトウ） 真澄（マスミ）＊1　三上（ミカミ） 章允（アキチカ）＊1　間瀬（マセ） 敬子（ケイコ）＊2　塚本（ツカモト） 利幸（トシユキ）＊3

目的　病院以外の介護施設で死亡する高齢者が増加しつつある。そこで，各介護施設においては質の高い高齢者の終末期ケアが必要とされている。本研究では高齢者ケア関連施設や事業所に勤務する関係職種の「死生観」や「看取り観」の共通点や相違点を明らかにし，どのような要因が影響しているのかを探り，介護施設で終末期ケアを担当する職員の教育，チームケアのあり方の改善に役立つ基礎データを得ることを目的とした。

方法　研究対象者は，本研究者の所属する大学の介護実習関連施設・事業所で施設長の承諾が得られた15施設の看護職，介護職，相談職とした。無記名・自記式の質問票によるアンケート調査を行った。測定には，死生観では，臨老式死生観尺度を，看取り観には，FATCOD-Form B-Jを用いた。有効回答312票を分析対象とし，各因子，各尺度の職種間の相違，対象者の宗教，年齢，現在勤務する施設での経験年数と死生観，看取り観との相関関係を解析した。

結果　死生観では，介護職は看護職より「死からの回避」の得点が高い傾向がみられた。また介護職は「看取り観の前向きさ」の得点が低く，両職種に差がみられた。年齢，宗教，経験年数と死生観，看取り観の関係については，宗教と「死後の世界観」「人生における目的意識」および年齢との間に負の相関がみられた。年齢と正の相関がみられるのは，「寿命感」であり，年齢の高い人ほど，自分の寿命を受け入れている。宗教および年齢と看取り観の間には，大きな相関は確認できなかった。経験年数と死生観との間に大きな相関は確認できなかったが，看取り観との間には，「看取り観の前向きさ」で比較的大きな正の相関が認められた。経験年数の長い人ほど，死にゆく患者に前向きなることが明らかになった。

結論　今回の研究の対象者は，看護職では年齢が高くキャリアを積んでいる人が多く，介護職では比較的年齢が若い人が多く，経験年数にも幅がみられた。こうしたことから，看護職より介護職の方が「死からの回避」の得点が高い傾向がみられ，「看取り観の前向きさ」の得点が低い傾向がみられたと考えられる。死生観には，宗教の有無と年齢が影響していた。看取り観の前向きさには，経験年数の差が影響したと考えられる。看取り観の形成にあたっては，経験を重ねることが重要であり，終末期ケア教育にあたっては，よりよい経験の機会が必要であることが示唆された。

キーワード　終末期ケア，死生観，看取り観，介護，看護

＊1中部学院大学看護リハビリテーション学部教授　＊2日本福祉大学健康科学部特任教授
＊3福井県立大学看護福祉学部准教授

Ⅰ　は　じ　め　に

わが国は，長寿化に伴い後期高齢者になってからの死亡が急増し，同時に介護期間が長期に渡るケースも増えている。長期の介護の延長線上には終末期ケアの増加が見込まれ，高齢者への終末期ケアを含む対策が求められている。2030年には，看取りの必要な高齢者に十分対応するだけの看取り先の確保が困難[1)]となり，適切な看取りの受けられない高齢者の数は40万人を超えるとの試算もある。こうした社会情勢を受けて，介護保険の特定疾患の１つに「がん末期」が加えられたこと，また，介護保険において「看取り介護加算」や「ターミナル加算」が創設されたことなどは，地域や福祉施設などにおいて終末期ケアが１つの役割として期待されていることを表している。現在，介護保険施設や居住系サービスなどの多様な場において終末期ケアのニーズが高まり，そのあり方や質が問われている。2010年の死亡場所は，医療機関が80.3％，自宅が12.6％，その他7.1％となっており，自宅での看取りは激減し，老人ホームなどが漸増傾向にある[2)]。平成22年の介護サービス施設・事業所調査結果によると，介護老人福祉施設では63.7％，介護老人保健施設では6.0％，介護療養型医療施設では33.0％の利用者が，死亡退所となっている[3)]。また，認知症共同型生活介護（以下，グループホーム）では，死亡退所が22.7％でグループホーム内の看取りが11.4％とあり[4)]，様々な場で終末期ケアが行われてきている。しかし，これまでの終末期にかかわる先行研究の多くは医学や看護学を中心に展開しており，いまだ福祉を対象とした研究は少なく，終末期ケア体制や教育体制が十分とはいえない状況にある。今後は，終末期を迎える高齢者の望む場で，望む人たちによる「尊厳ある終末期ケア」を実現させていくことが重要な課題となる。そして，こうした課題の達成には，高齢者ケアに携わる福祉関連職種の終末期ケアに対する考え方や態度が大きく影響すると考える。この論文では，終末期を，厚生労働省のガイドラインに従い，「どのような状態が終末期かは，患者の状態を踏まえて，医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄である」[5)]という立場で用いる。また，終末期ケアは，終末期に行うケアでターミナルケアと同義語として用い，医療・ケアチームのケアを含めた用語として用いる。

上記のような背景から，本研究では，高齢者の終末期ケアが必要とされる高齢者ケア関連施設や事業所に勤務する関係職種の「受けたいケアやしたいケア」と「死生観」や「看取り観」の共通点や相違点を明らかにし，どのような要因が影響しているのかを探り，介護施設で終末期ケアを担当する職員の教育やチームケアのあり方の改善に役立つ基礎データを得ることを目的とした。

Ⅱ　方　　法

（１）　研究対象

対象は本研究者の所属する大学の介護実習関連施設・事業所であり，教育施設として介護職の指導にあたることが可能な施設とした。アンケート調査の回答者は，高齢者の終末期ケアを実施している施設のうち，施設長の承諾が得られた高齢者介護保険施設・事業所（15施設）の職員（介護老人福祉施設５カ所168名，介護老人保健施設１カ所29名，介護療養型医療施設１カ所24名，認知症対応グループホーム２カ所56名，訪問看護事業所６カ所42名）である。職種は，介護職（244名），看護職（60名），相談職（８名），医師（３名，医師は人数が少ないため分析対象から除外した）である。医師を除いた回収数は316票であり，無記入の多い４票を除外し，看護職，介護職，相談職の312票を分析対象とした。

（２）　調査手順

まず，施設および事業所の管理者，介護職，看護職の代表に終末期ケアの現状についてのインタビュー調査を行った。次に，全職員に無記名・自記式の調査票を配付し，郵送により回収

した。

　なお，倫理的配慮として研究者が口答で以下の説明を行った上，調査票を配布した。回答は任意であり，回答しないことによる不利益は生じないこと，回答は研究のみに用い，個々の回答を表に出すことはせず，プライバシーに配慮し，回答者を特定できないようになっていること，所属機関の倫理委員会の承認を受けていることを説明し，同意書を得て研究を開始した。調査の実施期間は2013年４月～６月末である。

（３）　調査内容

　回答者の属性に関しては，性別，年齢，職場種別，経験年数，宗教，終末期ケアの経験の有無などを尋ねた。自分や家族の受けたいケアとしたいケアに関する項目は，終末期ケアを希望する場所，ケアをしてほしい人，望む治療などである。

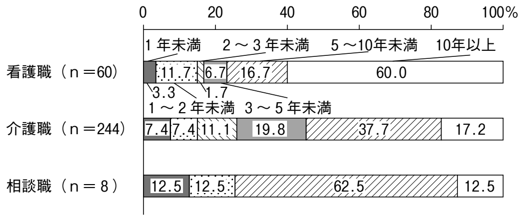
　死生観の測定には，多次元的，包括的に捉えることができ，死生観の主要な構成要素を含む臨老式死生観尺度[6]を用いた。これは，日本人の死生観を測定するための簡便な尺度で，①死後の世界観４項目（死後の世界はあるように思うなど），②死への恐怖・不安４項目（死ぬのがこわいなど），③解放としての死４項目（死ぬことはこの世からの解放であるなど），④死からの回避４項目（死について考えることを避けるなど），⑤人生における目的意識４項目（人生にはっきりした使命と目的があるなど），⑥死への関心４項目（自分の死について考えるなど），⑦寿命観３項目（寿命は決まっているなど）の７因子（27項目）から構成されている。各因子とも得点が高いほど態度が強く表れていることを意味する。回答選択肢は「１．当てはまらない」～「７．当てはまる」の７件法で構成されている。

表1　職種別の属性

	総数	介護職	看護職	相談職
人数	312(100.0)	244(78.2)	60(19.2)	8(2.6)
平均年齢(歳)	38.6±12.6	38.0±13.1	47.6±7.5	31.0±1.7
終末期ケア経験あり	256(82.1)	195(79.9)	57(94.9)	5(62.9)

注　各職種の人数と終末期ケア経験の項目の数値は回答数，（　）内は％

図1　職種別にみた，現在の職場での合計経験年数



　看取り観には，死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度で，医師やコメディカルでも用いることができるように開発されたFATCOD-Form B-J（Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版）[7]を用いた。ターミナル患者と家族に対するケア提供者のターミナルケア態度に関する３上位概念，30項目の質問で構成されている。上位概念Ⅰ「死にゆく患者へのケアの前向きさ（以下，看取り観の前向きさ）」は，「死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢」「死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度」「死／死にゆく患者のケアに価値を見いだす態度」などの16項目で構成されている。上位概念Ⅱ「患者・家族を中心とするケアの認識（以下，看取り観認識）」は，「家族が患者をサポートすることの必要性の認識」「患者の利益／意思決定を尊重する態度」「家族／家族へのケアに対する考え方」からなる13項目，Ⅲ「死の考え方」は，「死の考え方」１項目で構成されている。Ⅲは１項目のみであり因子として扱うことを推奨していないので今回は省いた。回答は「非常にそう思う」「そう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」「全くそうは思わない」の５件法である。ターミナルケア態度が積極的なほど得点が高くなる（半数は逆転項目）。

　基本統計処理には，統計ソフトSPSSのVer.11を用いた。死生観や看取り観では，臨老式死生観尺度と看取り観尺度の各因子，下位尺度ごとに得点を集計し，職種による平均値の差の検定を行った。また，各因子，下位尺度に関連する要因を明らかにするために対象者の宗教，年齢，現在勤務する施設での経験年数とのSpearman

表2　終末期ケアを受けたい場所

	家　族	自　分
総　数	312(100.0)	312(100.0)
自　宅	172(55.1)	163(52.2)
病　院	74(23.7)	72(23.1)
施　設	39(12.5)	54(17.3)
その他	19(6.1)	17(5.4)
不　明	8(2.6)	6(1.9)

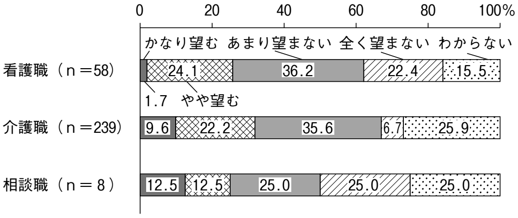
注　数値は回答数，（　）内は％

表4　積極的治療，人工栄養を希望するか？

	積極的治療		人工栄養	
	家族	自分	家族	自分
総　数	312(100.0)	312(100.0)	312(100.0)	312(100.0)
かなり望む	25(8.0)	8(2.6)	5(1.6)	3(1.0)
やや望む	68(21.8)	36(11.5)	26(8.3)	7(2.2)
あまり望まない	108(34.6)	111(35.6)	101(32.4)	56(18.0)
全く望まない	31(9.9)	101(32.4)	123(39.4)	218(69.9)
分からない	80(25.6)	56(17.9)	57(18.3)	28(9.0)

注　数値は回答数，（　）内は％

図3　職種別にみた，積極的治療の希望「家族に積極的治療を望むか？」



の順位相関係数を算出した。

Ⅲ 結　　果

（1） 属性

アンケート調査は，312名（男性77名；24.7％，女性235名；75.3％）から有効回答を得た。相談職に男性が多かったが全体としては女性の回答者が多かった。職種構成は**表1**に示すように，介護職244名，看護職60名，相談員８名であった。平均年齢は38.6歳であり，職種別にみると，看護職に年配者が多かった。施設形態別の回答数は，介護老人福祉施設167名，介護老人保健施設28名，グループホーム52名，介護療養型医療施設24名，訪問系（訪問看護，クリニック）41名であった。宗教で多かったのは308名中，仏教197名（63.0％），無宗教99名（33.2％）で

表3　看取りをしてほしい人

	第１希望	第２希望
総　数	312(100.0)	312(100.0)
家　族	280(89.7)	7(2.2)
友　人	3(1.0)	78(25.0)
医療関係者	13(4.2)	36(11.5)
介護職	11(3.5)	34(10.9)
その他	4(1.3)	1(0.3)
無記入	1(0.3)	156(50.0)

注　数値は回答数，（　）内は％

図2　職種別にみた，人工栄養の希望「自分に人工栄養を望むか？」

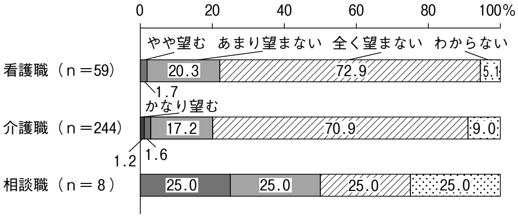


図4　職種別にみた，人工栄養の希望「家族に人工栄養を望むか？」

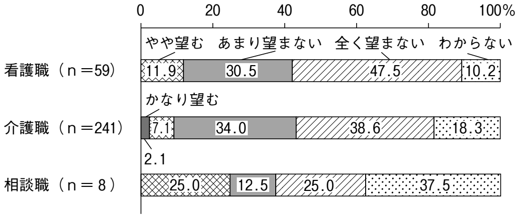
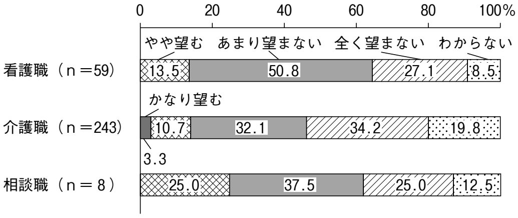


図5　職種別にみた，積極的治療の希望「自分に積極的治療を望むか？」



あった。日常における宗教の位置づけは，重要と答えている人は17.0％と少なかった。終末期ケアの経験では，家族の看取り経験ありは128名（41.0％），職場での経験ありは256名（82.1％）であった。職種別による職場での看取りの経験は，看護職が最も多く60名中57名（95.0％），介護職244名中195名（79.9％），相談員８名中５名（62.5％）の順であり，介護職と看護職の

間には有意差があった（χ^2検定，$p<0.05$）。職種別にみた現在の職場での合計経験年数は**図1**に示すように，看護職が介護職，相談職に比較して有意に長かった（χ^2検定，$p<0.01$）。

（2） 受けたいケアとしたいケア

終末期ケアを受けたい場所（**表2**）では，自宅が最も多く，家族に関しても自分に関してもほぼ同様であった。看取りをしてほしい人の第1希望は家族(89.7%)，第2希望は友人(25.0%)であった（**表3**）。受けたい場所と人に関して職種による有意差はなかった。家族に対して，積極的治療や人工栄養を希望するかどうかについての結果は**表4**に示す。家族に対しては「あまり望まない」が多い傾向がみられた。**図2**に示すように職種間で比較すると，看護職や介護職に比べ，相談職で自分に人工栄養を望む傾向がみとめられた（χ^2検定，$p<0.001$）。また，家族に積極的治療を望むかどうかについては（**図3**），介護職と相談職で積極的治療を望む傾向が強かった（χ^2検定，$p<0.05$）。家族に人工栄養を望むかどうか（**図4**），自分に積極的治療を望むかどうか（**図5**）については職種間で有意な差は認められなかった。

（3） 看護職と介護職別の死生観，看取り観

調査対象とした施設で終末期ケアを中心的に担うのは看護職と介護職である。そこで，看護職と介護職の死生観と看取り観に相違があるかどうかを検討した（**表5**）。死生観では，7因子得点の平均値とその差の検定を，看取り観では，看取り観の総得点と下位尺度2項目の得点の平均値とその差の検定を行った。その結果，介護職は看護職より死生観の④死からの回避に関して，得点が高い傾向がみられた（t検定，p＜

表5　看護職と介護職の死生観と看取り観

	介護職（n＝244）	看護職（n＝60）	有意確率
死生観			
①死後の世界観	17.9±5.5	17.0±6.4	0.269
②死への恐怖・不安	16.4±6.8	15.1±5.3	0.116
③解放としての死	13.9±5.7	13.4±5.9	0.543
④死からの回避	12.5±5.6	10.4±4.7	0.008**
⑤人生における目的意識	14.7±4.5	15.5±4.7	0.219
⑥死への関心	13.9±5.5	13.6±6.6	0.802
⑦寿命観	12.0±4.9	12.5±5.4	0.450
看取り観			
総得点	102.8±8.2	109.3±10.7	0.000**
Ⅰ看取り観の前向きさ	54.7±6.0	59.7± 7.7	0.000**
Ⅱ看取り観認識	44.7±4.2	45.7± 4.6	0.106

注　**p＜0.01

表6　死生観と看取り観の属性との相関関係

	死生観							看取り観			その他の要因	
	①世界観	②死への恐怖	③解放としての死	④死からの回避	⑤目的意識	⑥死への関心	⑦寿命観	総得点	Ⅰ前向きさ	Ⅱケア認識	宗教	年齢
死生観												
②死への恐怖	0.168**											
③解放としての死	0.175**	0.048										
④死からの回避	0.048	0.503**	0.181**									
⑤目的意識	0.226**	0.050	0.134*	0.099								
⑥死への関心	0.101	0.110	0.211**	0.056	0.104							
⑦寿命観	0.356**	-0.009	0.232**	0.012	0.199**	0.168**						
看取り観												
総得点	0.118*	-0.190**	-0.100	-0.348**	0.119*	-0.048	0.007					
Ⅰ前向きさ	0.045	-0.227**	-0.156**	-0.368**	0.131*	-0.036	-0.019	0.855**				
Ⅱケア認識	0.136*	0.023	0.027	-0.151**	0.028	-0.018	0.040	0.700**	0.290**			
他要因												
宗教	-0.220**	0.029	-0.025	0.043	-0.221**	-0.185**	-0.122*	-0.048	-0.057	-0.023		
年齢	-0.107	-0.152**	-0.038	-0.086	0.163**	-0.040	0.241**	0.147**	0.164**	0.026	-0.250**	
経験年数	-0.002	-0.093	-0.036	-0.079	0.035	-0.034	0.135*	0.223**	0.223**	0.127*	-0.067	0.396**

注　相関係数とp値のレベル（*p＜0.05，**p＜0.01）を示す。表のサイズをコンパクトにする目的で，縦の系列では①世界観の行を，横の系列では経験年数の列を省略し，2要因の相関のみを表示した。

0.01)。看取り観については，総得点および「看取り観の前向きさ」で看護職が介護職よりも有意に高い値を示した（t検定，$p<0.001$)。

次に死生観の7因子，看取り観の総得点および下位尺度2項目，これらに影響することが予想される要因としての年齢，日々の生活に占める宗教の位置（以下，宗教），現在の職場での経験年数の関係性を分析した（**表6**)。以下では，1％水準で有意であり，かつ，相関係数の絶対値が0.2を越えたものについて概観する。

死生観の7因子の間には5つ有意な相関関係が確認され，いずれも正の相関であった。①死後の世界観と相関がみられるのは，⑤人生における目的意識，⑦寿命感であり，死後の世界の存在や生まれ変わりを信じている人ほど，生きている理由を明確にイメージし，寿命を受け入れる傾向がみられた。②死への恐怖・不安と④死からの回避の間には，0.5を越える大きな相関が確認され，死を恐れている人ほど，死について考えることを忌避する傾向がみられた。③解放としての死と相関がみられるのは，⑥死への関心と⑦寿命感であり，死を苦しみからの解放だと認識している人ほど，死についてよく考え，寿命を受け入れている傾向がみられた。

看取り観と死生観の関係としては，総得点と④死からの回避の間，「看取り観の前向きさ」と②死への恐怖・不安および④死からの回避の間に負の相関が確認された。死を恐れ，死について考えることを避ける傾向の強いものほど，死にゆく患者と前向きに関わることに困難をおぼえていることがうかがえる。年齢，宗教，経験年数と死生観，看取り観の関係については，以下の結びつきが確認された。宗教と①死後の世界観，⑤人生における目的意識，年齢の間に負の相関がみられた。日常生活に占める宗教の位置が低い人ほど，死後の世界や魂の存在を信じておらず，人生の意義や目的を明確にイメージできずにいる傾向がみられた。また，年齢が若い人ほど宗教心が薄いという傾向も確認された。年齢と正の相関がみられるのは，⑦寿命感と経験年数であった。年齢の高い人ほど，自分の寿命を受け入れており，現在の職場での経験年数も長い。宗教および年齢と看取り観の間には，大きな相関は確認できなかった。経験年数と死生観との間に大きな相関は確認できなかったが，看取り観との間には，総得点と「看取り観の前向きさ」で比較的大きな正の相関が認められた。経験年数の長い人ほど，死にゆく患者に前向きに接することができていることがうかがえる。

Ⅳ 考　　察

高齢者介護施設や事業所においては，介護職が実際の生活の場面でかかわる時間が最も長く，生活の場で終末期のケアを行う場合には，介護職の死生観や看取り観のあり方や態度がケアの質を決める重要な要素となる。福祉現場で働く人の死生観における先行研究として河村ら[8]の研究があるが，年齢と死生観に相関関係があると示しており，本研究と同様の結果となっている。また，看取り観に関する研究として清水ら[9]は，職種，職場での経験年数，看取りの件数との関係を指摘しており，本研究ともほぼ一致した結果となっている。一方，大町ら[10]の医療機関に勤務する看護師のみを対象とした調査では，死生観や看取り観は，臨床経験や年齢，性別とは全く関係がみられなかった。これまで行ってきた看取りケアに満足していることが看取りに積極的になる要因となるとし，教育の重要性を指摘している。

今回の調査では，看護職は年齢が高くキャリアも積んでいるが，介護職は比較的若い人が多く，経験年数にも幅があることから，看護職より介護職の方で「死からの回避」の得点が高く，「看取り観の前向きさ」の得点が低い傾向がみられたといえよう。死生観には，宗教の有無と年齢が影響している。看取り観の前向きさには，経験年数の差が影響している。看取り観の形成にあたっては，経験を重ねることが重要であり，終末期ケア教育にあたっては，よりよい経験の機会が必要であることが示唆された。終末期ケアを行う人たちが，確固たる死生観を持たないと，対象者と向き合うことができずにケアに消

極的な態度となりやすい。終末期ケアの質には，職員自身の死生観や看取り観が，大きく影響することから，人の死と向き合い，深く学ぶ姿勢を持つような体験や教育の機会が必要となる。

超高齢社会を迎えた日本では，高齢者の終末期ケアが，地域や福祉施設などにおいて１つの役割として期待されている。こうした期待に応えるためには，介護福祉教育において，介護予防（自立支援）のみならず，人の死を受け入れ，死にゆく人へのケアに対して肯定的な死生観や看取り観を学習する機会を設けていくことが重要である。また，福祉関係の現場においては，本人や家族をはじめとして，地域で働く職種のチーム全体で，終末期ケアをどのように考え，どのように迎えるかを検討する取り組みが必要である。そして，高齢者の終末期ケアは，医療型ホスピスとしてではなく，新たな生活モデルを中心とした「福祉型ホスピス」としてのあり方を追究していくことが重要であると考える。

謝辞

今回の調査にご協力いただきました関係機関職員の皆様に深く感謝いたします。

文　献

1）中医協．我が国の現状と医療・介護に係る長期推計総２.（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001qd1o-att/2r9852000001qd6n.pdf）2014.1.15.

2）厚生労働省．死亡場所別にみた死亡数構成割合年次推移（http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s03.pdf）2014.1.15.

3）厚生労働省．平成22年介護サービス施設・事業所調査結果の概況.

4）公益社団法人日本認知症グループホーム協会．グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究．2011.3.

5）厚生労働省.終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン　2007.

6）平井啓，坂口幸弘，安部幸志，他．死生観に関する研究　死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証．死の臨床　2000；23(1)：71-6.

7）中井裕子，宮下光令，笹原朋代，他．Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD-B-J）の因子構造と信頼性の検討－尺度翻訳から一般病院での看護師調査，短縮版の作成まで－．がん看護　2006；11(6)：723-9.

8）河村諒，澤田景子．高齢者施設における「死の教育」実践に関する基礎的研究．The Society of Economic Sociology Anual Meeting 2012　要旨集.

9）清水みどり，柳原清子．特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識．新潟青陵大学紀要 2007；7：51-62.

10）大町いづみ，横尾誠一，水浦千紗，他．一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析．保健学研究　2009：21(2)：43-50.