資　料

高齢者の終末期ケアにおける看護師の死生観に関する文献検討

Literature review from a nurses' view of life and death for end-of-life care of the elderly people

熊本まや子

Mayako Kumamoto

キーワード：死生観，終末期ケア，高齢者，看護師
Key words：View of life and death，End-of-life care，Elderly people，Nurses

要　旨

高齢者の終末期ケアにおいて，看護師がどのような死生観をもち終末期ケアを行なっているのか，死生観を確立していくには何が必要とされているのかを把握し検討することを目的とし，医学中央雑誌に掲載された2005年から2015年の原著論文13件を対象に終末期ケアの中で育まれる死生観，死に対するイメージと態度，終末期ケアへの姿勢，死を迎える環境，死生観に影響を及ぼす要因，死の教育に分類し検討した．結果は，1. 看護師は終末期ケアを通して「死は人間の自然な姿」という死生観を育んでいる一方で,「死への恐怖・不安」も感じている，2. 終末期ケアでは，高齢者を尊重し，見守り，環境にも配慮している，3. 死生観に影響を及ぼす要因としては,「年齢と経験の蓄積」や「職場環境」が死生観を育むとしている結果と，あまり関係ないとしている結果がみられる，4. 死の教育は，看護師の死生観の学びと育みにとって重要であるとしていることが明らかとなった．今後，高齢者施設に従事する看護師の死生観をさらに把握し，高齢者施設では死の教育にどのように取り組まれているかを把握し検討していく必要性が示唆された．

Ⅰ．はじめに

2015年の65歳以上の高齢者人口は3,395万人（26.8％）と推計され，2025年には，65歳以上の高齢者人口は3,657万人（30.3％）になるとされている（厚生労働省，2014a）．75歳以上の高齢者が全人口を占める割合は増加していき，2055年には26.1％になる見込みである（厚生労働省，2014a）．世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯が増加していき，2015年では，世帯主が65歳以上の単独世帯は600万8千世帯で，夫婦のみの世帯が620万9千世帯と推計されている（厚生労働省，2014a）．2025年では，65歳以上の単独世帯は700万7千世帯になるとされている（厚生労働省，2014a）．

厚生労働省は，団塊世代が75歳以上になる2025年を目途に，高齢者の尊厳保持と自立生活支援の目的のもとで，可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう，地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している（厚生労働省，2014a）．「人生の

受付日：2015年10月2日　　受理日：2016年1月25日
埼玉医科大学保健医療学部看護学科

最終段階における医療に関する意識調査」では，末期がんでも日常生活に影響がみられない場合人生の最終段階を過ごしたい場所として，国民の 71.1％が居宅と希望していた．しかし，食事や呼吸に不自由をきたした場合，居宅を希望する者は 37.4％という結果であった（厚生労働省 , 2014b）．

水川（2008）は，東京都内の一部の地域に在住する通院中の高齢者とその家族 , 一般病院と老人保健施設に勤務する医師，看護師と介護職員を対象にアンケート調査した結果で，高齢患者や家族は「自然死」を望む一方で，「在宅死」を最重要と回答したものは医師群と比較して有意に少なく，人それぞれが考える最適な「高齢者の終末期医療」には，生活の基盤である住宅環境や家族構成，経済的状況などの様々な要因が大きく影響するとしている．また藤田ら（2015）は，過疎が進む農村の住民を対象にした終末期医療に関する意識調査で，終末期の療養場所として「自宅」を希望する者は 41.9％，自宅死を可能とする条件は，「家族の理解と協力」「かかりつけ医の支援」「訪問看護師の支援」であり，自宅に訪問し自立生活を支援する看護職による訪問看護が在宅医療システムの中心を担い得ることが示唆されていると報告している．

要介護率が高くなる 75 歳以上の人口の推移をみると，2025 年までは急速に増加するとされている（厚生労働省 , 2014a）．小野（2015）は，高齢者は，長い介護状態の時間を経て死を迎える場合が多くあるため，介護施設・事業所は最期までを過ごす場の選択のひとつになりうると述べている．これらの背景から，介護施設・事業所での終末期ケアは，今後増えていくことは避けられないことであり，終末期ケアに携わる者の死生観が，ケアそのものに大きく影響を与えることが考えられる．

山本（1992）は，医療従事者においては，自己の死生観が未完成のうちに他者の死に直面した場合，どう受け止めてよいか分からず，混乱に陥ったり，燃え尽き状態になったりすることが少なくないと述べている．そこで，先行研究から看護師の死生観について把握していくことは，高齢者の終末期ケアにとって重要なことであると考えた．

Ⅱ．研究目的

高齢者の終末期ケアにおいて，看護師がどのような死生観をもち終末期ケアを行なっているのか，死生観を確立していくには何が必要とされているのかについて把握し，検討することを目的とする．

Ⅲ．研究方法

1. 用語の定義

死生観とは，文献から「生と死に対する個人の捉え方，考え方とし（岡本ら , 2014），生涯を通して変わらないというものではなく，人格の成熟に従って発展していくものであり（山本 , 1992），変動するもの」とする．

2. 文献検索方法

2015 年 8 月に医学中央雑誌 Web 版を用いて，2005 年から 2015 年の文献を対象とし，「死生観」，「終末期ケア」，「高齢者」，「看護師」をキーワードとして，AND 検索によって文献を抽出した．検索結果を原著で絞り込んだ結果，40 件であった．「死への態度」，「ターミナルケア」，「高齢者」と「看護師」OR「高齢者看護」OR「看護職」のキーワードを用いて，2005 年から 2015 年の文献を原著で絞込み 51 件が抽出された．その中から，重複するものを除き，新たに 4 件を追加し，合計 44 件の論文を抽出した．

以上の論文を概観し，抄録の内容から看護師の死生観，高齢者の終末期ケアに関する研究をしている論文以外を除き，32 件に絞り込んだ．さらに内容を検討した結果，終末期の高齢者および家族を対象としている文献と看護師の死生観についての記述がないものは除き，高齢者の終末期ケアに携わる看護師の死生観に関する文献を抽出した．さらに，引用されている文献から 3 件を追加し，最終的に 13 件の論文を対象とした．

3. 論文の分類方法

彦ら（2011）の先行文献を参考にし，13 件の論文の記述内容を 6 つのカテゴリーに分類した．

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として，著作権の侵害がないよう十分に留意した．

Ⅳ．結果

1. 論文の分類

研究目的に該当する 13 件の論文は，質的研究が 7 件，量的研究は 6 件であった．文献内容の要約は，表 1 に示す．

次に，これらを熟読し，看護師の死生観、終末期ケア，死の教育について記述されている部分を抜き出し，文脈の内容から，終末期ケアの中で育まれる死生観（7 件），死に対するイメージと態度（4 件），終末期ケアへの姿勢（8 件），死を迎える環境（3 件），死生観に影響を及ぼす要因（7 件），死の教育（6 件）の 6 つのカテゴリーに分類した．

表1.文献一覧

文献	対象	研究方法	死生観、終末期ケア、死の教育に関する結果
水島ら（2005）	研究会が平成15～16年度に依頼した公開研究会の講師のうち、在宅ターミナルケアを行っている医師2名（医院長）と看護師2名（訪問看護ステーション管理者）	3回の公開研究会について，講演および討議内容をカテゴリー化	看護師は，在宅ターミナルケアを実施して高齢者の死を「ごく自然の摂理である」と，自らの死生観について再考していた．ターミナルケアでは，<家族での看取りの尊重><見守り>といった姿勢を持ち，ケアに関わっていた．
髙山ら（2005）	介護老人福祉施設に勤務し，長期入所者の看取りケアを行った経験がある看護師4名	半構成的面接	看護師の死生観に基づいた願いが看護行為につながっていた．嘱託医や介護職と協働の中，入所者・家族の思いを尊重した看護を展開しており，その看護行為の原動力には，数年以上の長期にわたる関わりを通して生まれた入所者に対する家族のような愛情が関連していた．
小野ら（2007）	関東地方の一都県の訪問看護ステーションで，訪問看護における高齢者看護の経験、訪問看護で高齢者を看取る家族を支援した事例についての経験がある訪問看護師8名	半構造的インタビュー	訪問看護師は，高齢者の死を「自然な姿」と捉えていた．〔高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える〕という内面性の保持と〔高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える〕という外面性の保持の融合は，人生の主役としての高齢者の主体性の尊重であり，人としての尊厳を保ちながら人生の終焉を迎える支援につながっていくことである．
平川ら（2008）	介護老人保健施設1施設の看護と介護の職員全員	アンケート調査	終末期ケアの提供にやりがいを感じている職員は少なく，自信をもっている職員はいなかった．終末期ケアに対して関心が高いものの，実際に提供したいと考えている職員は両群ともに半数以下であった．終末期ケアにおける自分の役割がわかると回答した職員は少なかった．死生観については，7因子全てにおいて両群間で有意差がみられなかった．
平川ら（2009）	一般病院から在宅サービスまでを包括する医療グループに所属している施設職員（看護職5・介護職14・その他4）23名	4つのグループに分け，各絵本を用いて学習会を行い，その直前と終了後にアンケート調査	死生観尺度の7因子中，「死への関心」において得点が有意に上昇．また，統計学的に有意ではないものの，「人生における目的意識」において得点が上昇した．絵本を用いた学習会は死について考える機会を提供できた．
彦ら（2010）	A県内の病院看護師203名と訪問看護師215名	郵送式質問紙調査	死という言葉の印象の比較では，「自然」「完成」という印象が訪問看護師に多く，「こわい」という印象が病院看護師に多い傾向があった．また、「死の受容に必要なもの」の比較では、「相談機関」「宗教」と答えた者が，訪問看護師で多かった．死生観は環境要因として「勤務する場」の違いによる経験によっても育まれ，変化していることが示唆された．また，「経験」を素材として，医療チームとして「死」を共に洞察し，学びを共有することが死生観の学びと育みにとって重要であることが示唆された．
深澤ら（2011）	3施設の看護師3名，介護士3名	半構成的面接	看護師は，「自然に枯れ木の如く穏やかな最期を迎えることから，高齢者の死を受け入れられるようになっていた．臨終時は〈身体ケア〉や〈声かけ〉を行い，〈精一杯関わること〉〈見取りを安らかにする願い〉を持ちながら，ケアを行っていた．看取りを福祉施設で行うことになったことで，施設の場が「生活の場であり，高齢者の看取りの場」へと役割を追加していった．
高橋ら（2012）	A地域の特養で利用者の看取りを実践している看護管理者5名	半構成的面接	特養で看取りを行う看護師は，自分が看取りの選択をする時は<私は管は入れない>こと，<どんな選択も老いての死を避けることはできない>という思いからなる死生観をもっていた．また互いの信頼関係のもとで看取れるという思いで関わっていた．看取りでは〈その人らしい暮らしをしてもらう〉ことや〈旅立つまで普通に暮らしてもらう〉ことを実践していた．
鈴木ら（2012）	介護老人福祉施設に勤務している，高齢者の終末期ケアを3事例以上経験したことのある看護師2名と介護職2名	半構造化面接	生活歴・価値観等を踏まえた高齢者の全人的理解を前提に，安心して過ごせる居室環境の整備や終末期の状態像変化過程を考慮し，その時のその人の意思，ニーズを尊重した関わりを行っていた．そして，これらをケアの中心に据え，独りぼっちにせず声かけやスキンシップを行い皆で見守る，感染防止と苦痛を取り除き安楽にする，旅立ちの死はその人らしい身なりを整え自然体で送り出すなどのケアを行っていた．
横尾ら（2014）	A県52か所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師221人	郵送式質問紙調査	死生観尺度各因子と個人の背景関連を統計分析した結果、「解放としての死」と，年齢、臨床経験年数，内科系の臨床経験年数との間に有意な関連があった．「死への恐怖・不安」と年齢，「死からの回避」と訪問看護師経験年数との間に有意な関連があった．「人生における目的意識」は，これまでの看取りに満足感があるほうが高かった．訪問看護経験を積んでいくことが，看取りの質を高め，死生観を高めていくことにつながると示唆された．
倉鋪ら（2014）	高齢者施設に勤務する看護師151人および介護職員157人	質問紙調査	死生観尺度では，「人生における目的意識」と「寿命感」においては，介護職員よりも看護師の平均点が有意に高かった．看護師は，「死後の世界」および「人生における目的意識」において信仰を有する者の平均値が信仰の無い者よりも高かった．死のイメージ尺度で看護師は死を肯定的に捉えていた．デスカンファレンスへ参加している看護師では，参加していない者より，有意に死を肯定的に捉えていた．
後藤ら（2014）	研究者の所属する大学の介護実習施設・事業所で，15施設の看護職，介護職，相談職の312名	アンケート調査	年齢，宗教，経験年数と死生観，看取り観の関係については，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た．また，経験年数の長い人ほど，死にゆく患者に前向きになることが明らかになった．
為家ら（2014）	一般病院・高齢者介護施設の両施設で複数回，高齢者への終末期ケアの勤務経験がある看護師4名（看護師経験は1年以上，いずれの施設の勤務経験が3ヶ月以上あること）	半構成的面接	高齢者介護施設にて終末期ケアの経験がある看護師の死生観は，【医療の力を量る】【生きた証を護る】【経験の蓄積】【安心できる環境】【看おくる人と看おくられる人】の5カテゴリーで構成された．一般病院での終末期ケア経験があるからこそ，患者本人や家族が後悔を残さない最期の過ごし方を重視する意識を強く抱いていた．看護師自身が，終末期ケアの場を通して，適切な医療や看護とは何か，自分らしい最期とは何かを含めた自らの死生観を育むことが，よりよい最期を支えるには必要である．

2. 論文の記述内容

1）終末期ケアの中で育まれる死生観

水島ら（2005）は，在宅ターミナルケアを実施した看護師は，高齢者の死について「本当に人生を生き抜いた人の死は，何よりも人間的な死であり，死はごく自然の摂理である」と，自らの死生観について再考していたと報告している．小野ら（2007）の報告では，在宅高齢者を看取る訪問看護師は高齢者の死を，「自然に枯れ木のように枯れていくような姿は，そのままの人としての自然な姿である」と捉えていた．深澤ら（2011）は，福祉施設の職員が「高齢者が自然に枯れ木の如く，穏やかな最期を迎えることから，高齢者の死を受け入れられるようになってきた」と語ったことに，実際に穏やかに亡くなる人を見ることで，人間が死ぬこと自体が日常生活の延長線上にあることを，改めて実感したのだろうとしている．彦ら（2010）も訪問看護師は，経験から日常生活の延長上にある死の過程という自然的死生観を育み，個人の歴史の中で訪れた死を「自然」，「完成」と捉えているとしている．

為家ら（2014）は，一般病棟での経験を経て高齢者介護施設に従事している看護師は，「病院の死・在宅の死・施設の死とみた時に，過剰な医療はいらないと思う」と〈最低限の医療・看護の見極め〉をケアの対象者にはもちろん，自分や家族にも求める気持ちを含む死生観へと変化していたとしている．高橋ら（2012）は，特養で看取りを行う看護師は，自分が看取りの選択をする時は「私は，管は入れない」こと，「どんな選択も老いての死をさけることはできない」という思いからなる死生観をもっていたと報告している．髙山ら（2005）は，「私だったら愛する人の傍でいきたい」といった看護師の死生観に基づいた願いが看護行為につながっていたとしている．

2）死に対するイメージと態度

看護師が捉える死については，死生観尺度を用いた報告で，彦ら（2010）は，病院看護師と訪問看護師の死生観について比較を行っているが，両者の約６割が「死への恐れ」，「不安」を感じていたとしている．また，病院看護師が死は「こわい」という印象を持つ傾向があるのに対して，訪問看護師は死を「自然」，「完成」という印象を持つ傾向があるとしている．これには，訪問看護師が経験を通して得た死生観を育み，経験を経てきているからではないかとしている．病院看護師については，延命治療や処置が行われる死に対し，自然に対する違和感や恐怖が，死に対する否定的感情を抱え込んでいるからではないかとしている．倉鋪ら（2014）も，看護師は介護職員よりも低いが，「死への恐怖・不安」および死の否定的なイメージは存在しているとしている．死のイメージ尺度では，介護職員よりも看護師が有意に死を肯定的に捉えていたと報告している．横尾ら（2014）は，年齢が高いほど「死への恐怖・不安」が高い傾向にあるとしている．これについては，年齢が高いほど生死についてよく考える機会が多いことが関連しているとしている．後藤ら（2014）は，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としている．

また倉鋪ら（2014）の死生観尺度を用いた報告によると，看護師は，死後の世界を肯定する「死後の世界観」や人生に使命や目的を見出している「人生における目的意識」，「寿命感」においては，介護職員よりも看護師のほうが平均値は有意に高かったと報告している．さらに，「死後の世界観」と「人生における目的意識」においては，信仰を有する看護師のほうがない者よりも平均値は高かったとしている．後藤ら（2014）は，死後の世界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，寿命を受けいれている傾向がみられたとしている．横尾ら（2014）は，これまでの看取りケアに満足感があるほうが，「人生における目的意識」が高いとする傾向にあったとしている．

後藤ら（2014）は，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，寿命を受け入れる傾向がみられたと報告している．横尾ら（2014）は，「解放としての死」については，年齢が高く，臨床経験年数が長く，専門領域で内科系での臨床経験が長いほど死を解放とする傾向がみられたとしている．「死からの回避」では，訪問看護経験年数が１～３年の者が他の経験年数の者よりも高い傾向にあったと報告している．

彦ら（2010）は，病院看護師と訪問看護師ともに「苦痛・恐怖のない死」，「周囲に迷惑をかけない死」という自己や他者への負担の少ない死が理想的と捉えていたと報告している．そして，「家族や親しい人に囲まれての死」や「人生に悔いのない死」，「死ぬ準備を整えた後での死」という自己実現としての死に関して肯定的に捉えていたとしている．

3）終末期ケアへの姿勢

終末期ケアへの姿勢で水島ら（2005）は，看護師は「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だと思う」と〈家族での看取りの尊重〉についてと，「在宅で看とるということは本人の苦しみと家族の辛さを感じ取り，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」と〈見守り〉について報告している．見守りについては小野ら（2007）も，自然に枯れるような死は，そこにある生きる力を最大限に生かしながら，最後まで生きていけるように見守ることであったとしている．鈴木ら（2012）は，「最期が近くなったら，独りぼっちにせず，スキンシップを行いスタッフ皆で見守る」としている．

また，小野ら（2007）は，高齢者の長い暮らしの終わりを「暖かい人生の幕引き」ができるよう家族とともに支えるという高齢者の内面の保持と，人としての自然な姿を保ちながら，死を迎えられるようにという高齢者の外面の保持，この両者の融合は，高齢者の主体性を尊重し，人としての尊厳を保ちながら人生の終焉を迎える支援につながっていくとしている．鈴木ら（2012）の報告でも，高齢者の身体的状態の把握に留まらず，全人的理解を前提に，「その時のその人の意思やニーズを尊重し関わる」という当事者の立場でケアを行っていたとしている．そして，「感染防止と共に，苦痛を取り除き安楽にする」や「旅立ちの際は，身なりを整え自然体で送り出せるようにする」などのケアを提供していたとしている．為家ら（2014）は，死について過剰な医療はせずに「医療の力を量る」ことで，出来るだけ自分の力で穏やかに死んでいけるよう〈最低限の医療・看護を見極め〉終末期ケアを提供する必要性があることや，「生きた証を護る」ことでは，死を業務として捉えるのではなく，〈ひとりひとりを想う心〉をもちながら，その人の最期のときを尊重するとしている．

髙山ら（2005）は，介護老人福祉施設の看護師は，「長期にかかわり続ける中で生まれた敬愛の情」をもち，「入所者の真の願いへの関心」という思いをもって関わっていたと報告している．深澤ら（2011）は，福祉施設の職員は，臨終時のケアとして〈身体ケア〉や〈声かけ・触れる〉などを行い，看取りの姿勢として〈精一杯かかわる〉ことや〈看取りを安らかにする願い〉を持ちながら援助を行っていたと報告している．高橋ら（2012）は，特養で看取るにあたり看護師は，《看取りを受容すること》への思いがあったとしている．そして，〈互いに心を通わせてこそ看取れる〉という思いで関わっていたとしている．また，《看取りはその人らしい暮らしにある》という思いから〈その人らしい暮らし方をしてもらう〉ことや〈旅立つまでに普通に暮らしてもらう〉ことをしてもらうように実践していたと報告している．

彦ら（2010）は，死の受容に必要なものとして病院看護師と訪問看護師共に「緩和医療」，「家族・仲間の支援」が上位に挙げられており，両者の比較では，死の受容に必要なものとして「宗教」と「相談機関」を訪問看護師が挙げる傾向があったとしている．

4）死を迎える環境

死を迎える環境として，深澤ら（2011）は，〈看取り場所に関する考え方の変化〉で，従来病院で最期を迎えることが中心であった看取りが，施設へと移行しつつあることがうかがわれ，施設の場が「生活の場であり、高齢者の看取りの場」へと役割を追加していたとしている．鈴木ら（2012）は，介護老人福祉施設は終の住処としている高齢者にとって自宅と同じ意味を持っており，「住みなれた居室の生活環境をできるだけ維持する」，「居室を清潔にし，生活しやすいように維持する」，「その人の好きなポスターや写真を枕元に貼る」など，〈居室の環境を，安心して過ごせるように整える〉ケアが明らかになったとしている．為家ら（2014）も，高齢者介護施設では，高齢者が慣れ親しんだ自宅に近い環境の中で迎える死に，看護師は病院とは違う〈温もりのある場所〉で最期の時を過ごしてもらうことが〈笑顔で迎える最期〉を実現できることを感じていたと報告している．

5）死生観に影響を及ぼす要因

平川ら（2008）によると，終末期ケアに関心はありながら，終末期ケアの経験や学習する機会の不足などの理由で，ケアの提供に関して自信を持っている職員は少なかったと報告している．また，やりがいを感じている職員が少なかった理由として，自分の役割が分かっている職員が少なかったとしている．彦ら（2010）は，死生観は環境要因として「勤務する場」の違いによっても育まれ，変化していることを示唆しているが，対象とした看護師らは熟練性が高い集団であることから，「勤務する場」の違いだけが影響したとはいえないとしている．

為家ら（2014）は，一般病院・高齢者介護施設，高齢者終末期ケアの経験がある看護師は，〈年齢と経験の蓄積〉によって，〈生活に寄り添う〉ことの意味や，〈命の尊さを実感〉するようになっていった報告している．彦ら（2010）は，看護師個人の経てきた「経験」が，死生観に影響を与え変化させていくと考えられたとしている．深澤ら（2011）は，〈看取りに関わることで死生観の変化〉では，「若い時には考えなかった看取りケアの経験や年齢とともに」，「身近な人の死に遭遇したことが契機」となって死生観が変わったとしている．そして，横尾ら（2014）は，訪問看護経験を積んでいくことが，看取りの質を高め，死生観を高めていくことにつながると示唆している．後藤ら（2014）は，年齢の高い人ほど，自分の寿命を受け入れており，高齢者介護施設での経験年数も長いと報告している．

しかし，倉鋪ら（2014）は，看護師と介護職員の死生観および死のイメージの平均値を年齢と勤務年数でグループ分けをして分析しているが，ほとんど両者に有意な差は出なかったことから，年を経ることによる人生体験や職場での看取りの体験の数を積むこととはあまり関係がないことが明らかとなったと報告している．これは年齢や勤務年数という数値ではなく，それからの「慣れ」ではないということであり，「質的」に考えるならば，人間への積極的な問いかけを続けることと言えるのではないかとしている．

後藤ら（2014）は，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覚えていることがうかがえたとし

ている．さらに，日常生活に占める宗教の位置が低いほど，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としている．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と報告している．

6）死の教育

平川ら（2008）は，介護老人保健施設で終末期ケアを提供する際には，終末期ケアに関して学習する機会を職員に提供することを結論付けている．同じく平川ら（2009）によると，絵本を使用した死生観の学習会では，看護・介護職員の死への関心を高めることが示唆されたとしている．倉鋪ら（2014）は，デスカンファレンスに参加している看護師は，参加していない者より有意に死を肯定的に受け入れていたとしている．今後さらに高齢者施設での死亡が増加すると予測され，施設内における「死の教育」がケアに携わる職員に必要と考えられると結論付けている．後藤ら（2014）は，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を示唆している．彦ら（2010）は，看取りの「経験」を素材として，他職種，経験年数や勤務する場の違う看護師を含めたデスカンファレンスなどを通して，医療チームとして「死」を共に洞察し，学びを共有する場を持つことが，看護師の死生観の学びと育みにとって重要であるとしている．

為家ら（2014）は，看護師の死生観を支える鍵である医療・福祉における倫理観を常に意識しておくことは必要不可欠であるとしている．学生時代から教育のベースラインに置き，看護職者としても，恒常的に看護倫理を追求し，時間をかけて身につけていくことが必要であるとしている．

Ⅴ．考察

1. 高齢者の終末期ケアにおける看護師の死生観

高齢者介護施設の看護師や訪問看護師らは，高齢者の終末期ケアを通して自身の死生観を育み，死は自然なこととして捉えていた（水島ら , 2005: 小野ら , 2007: 深澤ら , 2011）．自然に亡くなることが日常生活の延長線上にあること（深澤ら , 2011）を，終末期ケアを通して実感していく看護師の思いが感じとられた．そして，看護師は自身の死生観を持って高齢者と関わるなかで，自身の死についても考えていること（為家ら , 2014: 高橋ら , 2012）が分かった．終末期ケアにおいては，家族での看取りの尊重（水島ら , 2005）や本人の死を家族，医療従事者全員で見守る（小野ら , 2007: 鈴木ら , 2012）こと，最期の時まで高齢者を尊重する（小野ら , 2007: 為家ら , 2014）といった，看護師の真摯な姿勢がうかがえた．また，長期に関り続けることで生まれる敬愛の情をもって関わる（髙山ら , 2005）ことや，施設を生活の場として住み慣れた環境状態に整えること（深澤ら , 2011: 鈴木ら , 2012）など環境にも細かい配慮がなされていた．このように高齢者と真摯に向き合う看護師の姿勢が，日々死生観を確立していくことにつながっていると考えられる．

一方，死生観尺度を用いた報告では，死に対して「恐怖・不安」を感じていた（彦ら , 2010）．また，年齢を重ねていくことで，生死についてよく考える機会が多くなることが関連して，「死への恐怖・不安」をより高めている（横尾ら , 2014）ということから，年齢を重ねていくほど死に対峙する機会が増えることで，若いときにはあまり考えていなかった死を身近に感じるようになったことが，「死への恐怖・不安」に結びつくのではないかと考えられる．死を考えることは生について考えることでもあり，死をただ恐怖・不安と受け止めるだけでは，死生観の確立に影響を与えかねない．後藤ら（2014）は，終末期ケアを行う人たちが，確固たる死生観をもたないと，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としている．看護師が死を「恐怖・不安」と感じることは，核家族化や時代背景の影響から，ある意味自然なことであると受け止められる．しかし，他人の死と対峙しなければならない看護師にとっては，死を受容していくことは必須である．

彦ら（2010）は，死の受容に必要なものとして訪問看護師が「宗教」を挙げていることについて，文化的継承である「宗教」の存在を生活の中で身近に感じとり，その重要性を感じ取りながらケアを実施しているからではないかと考えられたとしている．山本（1992）は，死生観は特に宗教文化と密接な関係をもっているとしている．しかし，広井（2001）が述べるように，確固たるキリスト教の死生観が人々の意識や日常生活の中で浸透しているといえる国々と違って，現在の日本においては，死生観そのものがほとんど「空洞化」している状況になっているということや，後藤ら（2014）の年齢が若い人ほど宗教心が薄いという傾向が確認されたということから，看護師だからすぐに死を受容できる，というのは容易にできることではないと考える．

彦ら（2010）は，他職種，経験年数や勤務する場が違う看護師を含めたデスカンファレンスを通して，医療チームとして「死」を共に洞察し，学びを共有する場が，死の印象を「こわい」から「自然」，「完成」へと変化させていくと述べている．医療従事者のみでなく他職種者との関わりや，哲学や心理学，社会学といった広い視野から多角的に「死」を学んでいくことが，死を受容していくには必要なことであると考える．

2. 看護師の死生観の確立に必要なもの

看護師自身の死生観は，臨床経験や人生体験から育まれ，影響を受け変化していることが分かった（彦ら，2010: 深澤ら，2011: 為家ら，2014）.

しかし，倉鋪ら（2014）は，それらの体験は関係ないとし，人間への積極的な問いかけを続けることと言えるのではないかとしている．加藤（2013）は，死が人生や生命に対して肯定的な側面をもつと捉える内容の「人生と生命に対して死がもつ意味」という死生観には「人格的関り」が影響すると述べている．また，為家ら（2014）は，看護師の死生観を支える鍵として，医療・福祉の倫理観を常に意識しておくことは必要不可欠であるとしている．終末期にある高齢者とその家族が，できる限り穏やかに自然に死を迎えられるようにするためには，看護師には医療従事者である前にひとりの人間としての人格が求められると考える．加藤(2013)によると，「人格的関り」は，「共感，理解し，思索する」という他者の死を自己へ内在化すると考えられる内容であったと述べられている．為家ら（2014）は，「経験」を活かしながら，個の倫理観のみならず，看護専門職としての倫理観を育み続けていくことと，それぞれの人の生と死に人格的に正面から向き合うことができる死生観を育み続けることがこれからの終末期ケアの充実には不可欠であると述べている．看護師としての死生観を確立していくには，人格を形成するための倫理観は看護師にとって不可欠であると考える.

山本（1992）は，死生観の生成過程の最初の段階は「死の認識」であって，どの人の場合もここから始まるように思うとし，自己の死を認識するには死を学習することが必要であると述べている．他者の死と対峙する看護師にとって，死を学習することは必須であるが，彦ら（2010）が述べているように，看護師が個人で死生観を学び育むことには限界がある．超高齢社会といわれる現代において，高齢者施設での終末期ケア，看取りが増えることは確実である．また,自宅での看取りにおいては，訪問看護師の存在は欠かせないものである．それらを踏まえ，現役の看護師らが死について学習し，共有する場は終末期ケアにとって重要なことである．今後は，死の教育に高齢者施設や事業所がどう取り組んでいるのか，現状を把握していくことが重要であるといえる.

また，山本（1992）は，対象者の死生観は，どんな医療や看護を提供すべきかを決定する上で，重要な因子であり，対象者がどんな死生観をもっているのかが不明のままに，医療や看護を行うことはできないと述べている．看護師が高齢者とその家族の思いや考えを汲み取れずに終末期ケアを行うことは，当事者である高齢者とその家族の死生観を無視してケアを行うことになってしまう．両者の死生観を把握していくことは，終末期ケアにおける看護師の役割として重要であると考える.

Ⅵ． 結論

高齢者の終末期ケアにおける看護師の死生観に関する文献検討から，次の結果が得られた．1. 看護師は終末期ケアを通して「死は人間の自然な姿」という死生観を育んでいる一方で,「死への恐怖･不安」も感じている．2. 終末期ケアでは，高齢者を尊重し，見守り，環境にも配慮している. 3.死生観に影響を及ぼす要因としては，「年齢と経験の蓄積」や「職場環境」が死生観を育むとしている結果と，あまり関係ないとしている結果がみられる. 4.死の教育は,看護師の死生観の学びと育みにとって重要である.

Ⅶ. 研究の限界と課題

医学中央雑誌を中心にした検索であり，高齢者の終末期ケアにおける看護師の死生観についての全ての論文を網羅していない可能性がある．また，論文選定においては，研究者の主観的な判断が含まれることから，看護師の死生観について十分に把握できたとはいえない.

今回，高齢者の終末期ケアにおける看護師の死生観について文献検討を行ったが，死生観には，個人の人生体験と経験年数，人格的関りや自身の倫理観，そして死の教育が影響する．超高齢社会において，高齢者自身または家族の死生観を把握して，終末期ケアに関わっていく介護施設や事業所に従事する看護師の死生観の確立は不可欠なものといえる．しかし，死生観については，各個人の考えに基づくものであり，誰一人として同じ考えであることはない．また，時代背景にも影響を受けるものであり，高齢者の終末期ケアに携わる看護師全員の死生観を把握していくことは容易なことではない. しかし，個々に違うからこそ，死生観を確立していなければ，対象者である高齢者とその家族への終末期ケアに影響を与え，高齢者の尊厳を無視することにもなりかねない．今後，高齢者施設での終末期ケアが増加していくであろうことを踏まえ，そこに従事する看護師の死生観について量的研究と質的研究を併せて調査していく必要性と，高齢者施設では死の教育にどのように取り組まれているか現状を把握する必要性があることが示唆された.

文　献

藤田智恵，中村順子，佐藤亜希子他 1 名（2015）：阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識（第 2 回調査），秋田大学保健学専攻紀要，**23**（1），61-69.

深澤圭子，高岡哲子（2011）：福祉施設における終末期高齢

者の看取りに関する職員の思い , 北海道文教大学研究紀要 , **35**, 49-56.
彦聖美 , 浅見洋 , 田村幸恵（2010）: 看護師の死生観の学びと育み A 県における病院看護師と訪問看護師の比較調査より , Hospice and Home Care , **18**（1）, 13-19.
彦聖美 , 田島祐佳（2011）: 高齢者が捉える生と死に関する文献検討 , Hospice and Home Care, **19**（1）, 42-49.
平川仁尚 , 葛谷雅文 , 加藤利章他 1 名（2008）: 介護老人保健施設 1 施設における看護・介護職員の終末期ケア関する意識と死生観 , ホスピスケアと在宅ケア 42, **16**（1）, 16-21.
平川仁尚 , 葛谷雅文 , 加藤利章他 1 名（2009）: 高齢者ケアに関わる職員を対象とした絵本を用いた死の教育の効果 , Hospice and Home Care, **17**（1）, 14- 16.
広井良典（2001）: 死生観を問いなおす（第 1 版）, 筑摩書房 , 東京.
加藤喜久美（2013）: 病院職員の死生観に影響を及ぼす臨死患者との関り要因の分析「他者の死の自己への内在化」の検討 , 死の臨床 , **36**（1）, 150-156.
倉鋪圭子 , 齋藤智江 , 永田寿子（2014）: 高齢者ケアに関わる看護師と介護職員の死生観についての検討 , 第 44 回日本看護学会論文集 , 看護総合 , 185-188.
厚生労働省（2014a）: 厚生労働省における高齢者施策について , http://www.moj.go.jp/content/000 123298. Pdf,（2015.9 アクセス）.
厚生労働省（2014b）: 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告 , 終末期医療に関する意識調査等検討会 , http//www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/h260425-02. Pdf,（2015.9 アクセス）.
後藤真澄 , 三上章允 , 間瀬敬子他 1 名（2014）: 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 , 厚生の指標 , **61**（15）, 28-34.
水川真二郎（2008）: 患者 , 家族および医療従事者に対する「高齢者の終末期医療」 についての意識調査 , 日本老年医学会雑誌 , **45**（1）, 50-58.
水島ゆかり , 浅見洋 , 金川克子他 3 名（2005）: 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 , 石川看護雑誌 , **2**, 7-14.
岡本双美子 , 兼行栄子（2014）: ホームホスピスで働くスタッフの死生観と終末期ケアに対する認識の変化 , 死の臨床 , **37**（1）, 119-124.
小野光美（2015）: 介護老人保健施設の看取りにおける看護管理者の実践内容 , 日本看護倫理学会誌 , **7**（1）, 68-76.
小野若菜子 , 麻原きよみ（2007）: 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観 , 日本看護科学会誌 , **27**（2）, 34-42.
鈴木亨 , 流石ゆり子（2012）: 終末期にある高齢者がその人らしい最期を迎えるために必要なケア 介護老人福祉施設熟練スタッフへのインタビューより，Hospice and Home Care, **20**（3）, 275-285.
高橋朝子 , 木村紫乃 , 西山悦子（2012）: 特別養護老人ホームで看取りを行う看護師の心理に関する研究 達成感 , 充実感につながる看取りの心理的プロセス , 第 42 回日本看護学会論文集 , 老年看護 , 132-135.
髙山直子 , 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.
為家浩己 , 西田佳世（2014）: 高齢者介護施設と一般病院において終末期ケアの経験がある看護師の死生観 , Hospice and Home Care, **22**（3）, 291-300.
山本俊一（1992）: 死生学のすすめ（第 1 版第 7 刷）, 医学書院 , 東京.
横尾誠一 , 大町いづみ（2014）: 訪問看護師の死生観 個人背景との関連 , 日本在宅ケア学会誌 , **17**（2）, 29-36.