

看護大学生が抱く老衰時における療養場所および  
終末期医療に対する認識

兼松由紀子 ・ 樋田小百合 ・ 平澤園子

Nursing college students' perceptions of recuperation facilities  
and end-of-life care during senility

Yukiko KANEMATSU, Sayuri TOIDA, and Sonoko HIRASAWA

研究紀要 第24号 別刷 (2023年3月)  
中部学院大学・中部学院大学短期大学部

*Reprinted from* THE JOURNAL of  
CHUBU GAKUIN UNIVERSITY, CHUBU GAKUIN COLLEGE  
No.24 : 25 - 32 (March 2023)  
SEKI, GIFU, JAPAN

# 看護大学生が抱く老衰時における療養場所および 終末期医療に対する認識

## Nursing college students' perceptions of recuperation facilities and end-of-life care during senility

兼松由紀子<sup>1)</sup>・樋田小百合<sup>1)</sup>・平澤園子<sup>1)</sup>

Yukiko KANEMATSU, Sayuri TOIDA, and Sonoko HIRASAWA

抄録：本研究は、A大学に看護学科に在籍する1年生～4年生のうち、同意が得られた231名を対象に学生自身が老衰時の終末期における療養場所及び終末期医療、余命が限られた場合どのように過ごしたいかについての認識を明らかにした。療養場所は自宅が最も多く、終末期治療は、末梢静脈栄養を希望する学生が54.5%と最も多かった。最期の過ごし方は【自分の希望が成就された最期を迎えたい】【残される家族の負担にならない過ごし方を選択したい】【最期は大切な人に寄り添ってほしい】【自然で苦しめない老衰死が理想】【誰かに看取られて逝きたい】という認識を有していた。

キーワード：看護大学生、老衰、終末期医療、エンド・オブ・ライフケア

### I. はじめに

わが国は高齢化が進み高齢者人口が増え続け、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に高齢者の医療、介護需要はピークに達することが予測されている。現在、日本における死亡者数は年間143万を超え、そのうち75歳以上の後期高齢者の死亡者数は全死亡者の70%以上を占めている（厚生労働省、2021a）。さらに、2021年の死亡数を死因順位別にみると老衰は、2001年以降上昇しており、2018年に脳血管疾患にかわり老衰が第3位となり、2021年は全死亡者に占める割合は10.6%となった（厚生労働省、2021b）。老衰は、「高齢者でほかに記載すべき死亡原因のない、いわゆる自然死」と定義されている（厚生労働省、2022）。年齢別では、85歳以上の老衰死亡率が上昇しており（厚生労働省、2021a）超高齢社会を迎えるとともに病院だけでなく施設や自宅で最期を迎える多死社会において老衰死に対しては、検討していく課題である。

日本人高齢者の延命治療の概念分析（長尾、2017）で「死を受容できない家族のために行うすべての医療」を抽出しているように高齢者の延命治療は、本人の意思というより家族や世間が納得するための医療が行われていることが多い。そのため、医療機関で最期を迎えることが多く、老衰が人間の自然経過であることを日常的に触れる機会がないため、老衰の経過を急変や症状の悪化と

捉え、救急搬送や医療機関入院によって生命延長のための医療が提供されている現状である。しかし、東條（2016）は、生活の質（Quality of life 以下 QOL）を低下させる可能性がある医療行為は吟味を重ね「生活者として過ごすための適切な医療」を説明する必要性を述べており、医療専門職は本人・家族が理解や納得ができるような意思決定支援が求められる。

厚生労働省は、2018年に11年ぶりの改訂となる「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（終末期医療ガイドライン）（厚生労働省、2018a）を公表した。人生の最終段階における終末期医療の在り方として本人・家族等の意見を繰り返し聞きながら、本人の尊厳を追求し自分らしく最期まで生きるための意思決定が重要である方針が示されている。より良い最期を迎えるために終末期医療における意思決定を支援し、エンド・オブ・ライフケアを実践していくことが医療専門職に求められ、その中で看護職が担うべき役割は大きいと考える。

終末期医療に対する意識については、2018年に厚生労働省が一般国民及び医療・介護従事者に対し認知症が進行し要介護状態で衰弱が進んだ場合の治療方針を調査しており末梢静脈栄養（以下点滴）までは希望をするが、中心静脈栄養や経鼻経管栄養及び胃ろう（経皮内視鏡的胃瘻造設法）は望まない結果であった（厚生労働省、2018b）。この結果から多くの人が侵襲的な治療は望ん

1) 看護リハビリテーション学部看護学科

でないが、どの医療行為が侵襲的な治療と捉えるのか、どのような最期を迎えたいかを把握することも意思決定支援では重要である。そのため看護基礎教育の段階から、老衰による人生の最終段階における終末期医療やエンド・オブ・ライフケアについて教授することが重要であり教育の在り方を検討していく必要がある。看護基礎教育では、主にがん患者の終末期医療については先行研究で検討(久木、2013)されている。しかし、高齢者の非がん疾患の予後は予測困難であり、標準的なケアが明確になっていない(鳥羽、2020)。また人生の最期の過程を、治療不可能な病気や臓器機能不全の終末を伴う時期としてではなく、人の生活を完結する時期ととらえる考え方が普及している(鳥羽、2020)。そのため、高齢者は、がん疾患だけではなく、非がん疾患や老衰も含めたエンド・オブ・ライフケアが重要である。老衰死における教育については、長尾ら(2020)が看護学生に対し視聴覚教材を用いた授業後に高齢者の終末期医療や老衰死について、望ましい死を迎えるためには高齢者と家族が話し合うことが重要であるなどの学生の認識を明らかにしているが、看護大学生を対象にした老衰死の教育については、研究蓄積が少ないのが現状である。そこで、本研究では、看護大学生(以下学生)の老衰時における療養場所および終末期医療に対する認識を明らかにすることで老衰による人生の最終段階における終末期医療やエンド・オブ・ライフケアについて教育の示唆を得ることとした。

## II. 用語の定義

### 1. 老衰時の終末期

老衰時の終末期とは、認知機能低下が伴い、身体の衰弱がかなり進み、身の回りの手助けが必要な場合のこととする。

### 2. エンド・オブ・ライフケア

診断名に関わらず人生が終るときまで最善の生を生きることができるように支援することとする。

### 3. 看取り

看取りとは、人生の最終段階における医療・ケアが本人や家族の意思によって繰り返し検討されながら、高齢者が自然に亡くなられるまでの過程を見守ることとする。

## III. 方法

### 1. 研究対象者および調査方法

本研究は、A大学に2021年4月時点で看護学科に在籍する、1年生から4年生合計334名のうち、研究参加に同意が得られた学生を対象とした。A大学の学修過程で老衰死、エンド・オブ・ライフケアにおける講義は、老年看護学の科目で2年次前期に意思決定支援、終末期に求められる援助について学んでいる。調査期間は、2021

年9月から12月とした。調査方法は、無記名自記式質問紙調査とし、回収箱の設置をした。

## 2. 調査内容および分析方法

質問紙調査内容は、基本属性として学年、高齢者(65歳以上)との同居の有無、家族の看取り経験の有無とした。人生の最終段階における医療に関する意識調査(厚生労働省、2018b)を参考に学生自身が老衰時の終末期の療養場所について「1:医療機関」、「2:介護施設」、「3:自宅」から回答を得た。また老衰時の終末期医療については、①肺炎にかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること、②口から水が飲めなくなった場合の点滴、③口から十分な栄養が取れなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること(中心静脈栄養)、④口から十分な栄養が取れなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること(経管栄養)、⑤口から十分な栄養が取れなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること(胃ろう)、⑥呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること、言葉を発生できなくなる場合がある(人工呼吸器)、⑦心臓が止まった場合の蘇生処置(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸を行うこと)の7項目について「1:望む」、「2:望まない」、「3:わからない」から回答を得た。以上については単純集計した。さらに「学生自身が老衰の状態で余命が限られた場合、限られた時間をどのように過ごしたいか」については自由記載とした。自由記載について記載内容を損なわないように整理しコード化、類似性に沿って、サブカテゴリーを抽出し、さらに抽象度を高めてカテゴリーを抽出する質的帰納的分析を行った。なお、データのコード化と分類、カテゴリー抽出については、同意が得られるまで研究者間で繰り返し検討を行い、信頼性・妥当性に努めた。

## IV. 倫理的配慮

研究対象者に口頭と文書で目的および調査内容を説明し、本研究に協力しなくとも成績の評価に影響しないこと、個人名が特定されないこと、得られた結果は、学会などで発表することを説明し研究協力を依頼した。質問紙の同意欄チェックと提出をもって研究同意の意思確認を行った。

本研究は所属機関における倫理審査委員会の承認(承認番号:C21-0016)を得て実施した。

## V. 結果

### 1. 対象学生の基本属性(表1)

研究に協力が得られた学生は、231名(回収率69.2%)であった。以下231名を100%とする。学生の内訳は、1

年生60名(26.3%)、2年生54名(23.3%)、3年生78名(33.6%)、4年生39名(16.8%)であった。高齢者(65歳以上)との同居の有無は、同居あり109名(47.2%)、同居なし122名(52.8%)であった。看取りの経験の有無は、経験あり83名(35.9%)、経験なし148名(64.1%)であった。

表1 対象学生の基本属性

学年		1年生 n=60 (26.3%)	2年生 n=54 (23.3%)	3年生 n=78 (33.6%)	4年生 n=39 (16.8%)	合計 n=231
同居	あり	31 (51.7%)	26 (48.1%)	37 (47.4%)	15 (38.5%)	109 (47.2%)
	なし	29 (48.3%)	28 (51.9%)	41 (52.6%)	24 (61.5%)	122 (52.8%)
看取り	あり	11 (18.3%)	27 (50.0%)	26 (33.3%)	19 (48.7%)	83 (35.9%)
	なし	49 (81.7%)	27 (50.0%)	52 (66.7%)	20 (51.3%)	148 (64.1%)

2. 学生が望む老衰時の終末期で迎える最期の療養場所 (図1)

老衰時の終末期の療養場所の希望として自宅が193名(83.5%)と最も多く、次いで介護施設が25名(10.8%)、医療機関が13名(5.6%)であった。学年別の結果でも自宅が最も多く、1年生52名(85.2%)、2年生44名(81.5%)、3年生63名(80.8%)、4年生33名(86.8%)と学年差はなく同様の傾向がみられた。

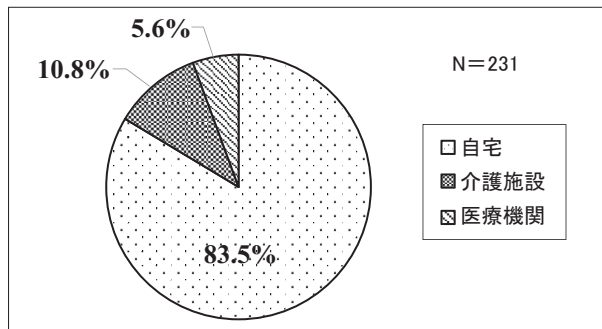


図1 学生が望む老衰時の終末期で迎える最期の療養場所

3. 学生が望む老衰時の終末期の治療方針 (図2)

老衰時の終末期医療の希望として①抗生剤の使用は「望む」が91名(39.2%)と最も多く、次いで「わからない」が89名(38.8%)、「望まない」が51名(22.0%)であった。②点滴は「望む」が126名(54.5%)と最も多く、次いで「わからない」が60名(26.0%)、「望まない」が45名(19.5%)であった。③中心静脈栄養は「望まない」が129名(55.8%)と最も多く、次いで「わからない」が70名(30.3%)、「望む」が32名(13.9%)であった。④経鼻経管栄養は「望まない」が136名(58.9%)と最も多く、次いで「わからない」が67名(29.0%)、「望む」が28名(12.1%)であった。⑤胃ろうは「望まない」が140名(60.6%)と最も多く、次いで「わからない」が69名(29.9%)、「望む」が22名(9.5%)であった。⑥人工呼吸器は「望まない」が135名(58.4%)と最も多く、次いで「わからない」が57名(24.7%)、「望む」が39名(16.9%)であった。⑦蘇生処置は「望まない」が117名(50.6%)と最も多く、次いで「わからない」が62名(26.9%)、「望む」が52名(22.5%)であった。学生は、末梢静脈からの点滴までは望むが、中心静脈栄養、経鼻経管栄養、胃ろう、人工呼吸器、蘇生処置は、望まないと回答したものが50%を超えていた。また、この結果も学年差はなく、講義や実習の経験の影響は見られなかった。

4. 学生が考える自分自身が認知症や老衰の余命が限られた場合の最期の過ごし方 (表2)

学生自身が老衰の状態でも余命が限られた場合、限られた時間をどのように過ごしたいかの自由記載の総記述数は206であった。以下カテゴリは【 】、サブカテゴリは< >で、コードは< >で示す。学生が記述した内容を損なわないように類似性に沿って整理した結果、35コード、14サブカテゴリから最終的に【自分の希望が成就された最期を迎えたい】【残される家族の負担にならない過ごし方を選択したい】【最期は大切な人に寄り添ってほしい】【自然で苦しめない老衰死が理想】【誰かに看取られて逝きたい】の5カテゴリに集約された。

学生自身が老衰で余命が限られた場合の最期をどのよ

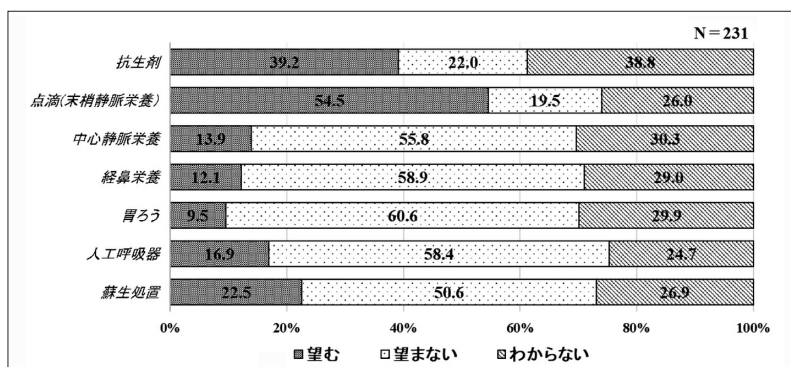


図2 学生が望む老衰時の終末期の治療方針



表2 学生が考える自分自身が認知症や老衰の余命が限られた場合の最期の過ごし方

カテゴリー (5)	サブカテゴリー (14)	コード (35)
自分の希望が成就された最期を迎えたい	思い残すことがない状態で最期を迎えたい	好きなことをして過ごしたい
		やりたいことをできるだけ全うしたい
		大切な人と楽しく幸せな気分で過ごしたい
		延命よりも自分の望むことを優先し自分らしく過ごしたい
		自分の望む環境で最期を過ごしたい
		自分が満足できるよう心残りが無い時間を過ごしたい
		自宅で最期を過ごしたい
自宅で好きなことをして過ごしたい	自宅で好きなことをして過ごしたい	
	要介護状態でも訪問介護サービスを利用しながら自宅で過ごしたい	
	自宅で静かな空間で過ごしたい	
慣れ親しんだ場所で過ごしたい	できるだけ普段の生活と同じように過ごしたい	
	住み慣れた地域で家族と過ごしたい	
残される家族の負担にならない過ごし方を選択したい	延命治療を希望する	できるだけ長く生きたいので延命治療をしてほしい
	家族への介護負担の不安	家族や周りの人に迷惑かけないように過ごしたい 自宅で過ごしたいが家族に迷惑をかけたくない 周りの人たちに迷惑かけししまうのが不安
	家族の負担を避けるため介護施設入所を選択	自宅で過ごしたいが家族に迷惑をかけるなら介護施設で生活する 家族に迷惑をかけないように静かに施設で過ごしたい
	最期の迎え方を家族と話し合いたい	要介護状態になる前に自分の意思をしっかり伝えたい 家族や友人、恩人に今までの感謝を伝えたい
	最期は大切な人に寄り添ってほしい	家族と過ごしたい 家族や友達に囲まれてゆっくり過ごしたい 家族と少しでも多くの時間を一緒に過ごしたい 要介護状態になり施設に入所しても家族に会いに来てほしい
自然で苦しめない老衰死が理想	大切な人と過ごしたい	大切な人と最期まで一緒に過ごしたい 夫もくしはパートナーと寄り添って過ごしたい
	延命治療は望まず自然にまかせたい	延命治療はしたくない 医療機器やチューブ類をつながないで自然に過ごしたい 健康寿命で生きたいので自分のことができなくなったらそのまま自然に身を任せたい 延命治療をしないで自然にまかせて穏やかに過ごしたい
	苦しむことなく逝きたい	元気に長生きして寝込むことなく人生を終えたい 衰弱したら苦しむことなく逝きたい
誰かに看取られて逝きたい	家族に看取られたい	住み慣れた自宅で家族や身内に見守られ明るい雰囲気で見取られたい 自宅で過ごし家族に看取られたい
	施設の人に看取られたい	認知症で家族に迷惑をかける状態なら施設の人に看取られたい 息を引き取る際には介護施設が医療施設で過ごしたい

うに過ごしたいかについて記述が多かったのは「やりたいことをできるだけ全うしたい」「延命よりも自分の望むことを優先して自分らしく過ごしたい」など「思い残すことがない状態で最期を迎えたい」という希望であった。また「自宅で最期を過ごしたい」や「慣れ親しんだ場所で過ごしたい」など療養場所については自宅で過ごしたいという希望が多数であった。少数派であるが「できるだけ長く生きたいので延命治療をしてほしい」という記述もあった。これらは、限られた時間を学生自身が後悔なく過ごしたい思いであり【自分の希望が成就された最期を迎えたい】と命名した。

老衰による要介護状態や認知機能低下が伴っていることで「家族や周りの人に迷惑かけないように過ごした

い」という「家族の介護負担の不安」への思いがあった。また、「自宅で過ごしたいが家族に迷惑かけるなら介護施設で生活する」と「家族の負担を避けるため介護施設入所を選択」も検討していた。「最期の迎え方を家族と話し合いたい」と「要介護状態になる前に自分の意思をしっかり伝えたい」思いもあった。これらは、自分の最期に関わる家族への思いであり【残される家族の負担にならない過ごし方を選択したい】と命名した。

一方で「家族と少しでも多くの時間を一緒に過ごしたい」「大切な人と最期まで一緒に過ごしたい」という願いも抱いていた。これらは、家族や大切な人にそばにいてほしいという思いであり【最期は大切な人に寄り添ってほしい】と命名した。

治療方針については「医療機器やチューブ類をつながないで自然に過ごしたい」と侵襲的な治療は希望せず「延命治療は望まず自然にまかせたい」や寝たきり状態は避けて「苦しむことなく逝きたい」であった。これらは苦痛が伴う延命を希望せず自然にまかせる最期についての思いであり【自然で苦しまない老衰死が理想】と命名した。

看取りについては「家族に看取られたい」や「施設の人に看取られたい」という孤独な最期は避けたい思いがあり、これらは【誰かに看取られて逝きたい】と命名した。

## VI. 考察

### 1. 学生が望む老衰時の終末期で迎える最期の療養場所

最期の療養場所については、自宅が193名（83.5%）と最も多かった。これは人生の最終段階における医療に関する意識調査（厚生労働省、2018b）の一般国民も同様に自宅（63.5%）を希望しているが学生の方が割合は高かった。老衰の状態で余命が限られた場合の過ごし方の自由記載からも「自宅以最期を過ごしたい」や「慣れ親しんだ場所で過ごしたい」など療養場所については自宅を過ごしたいという希望が多数であった。一般国民が療養場所として自宅を選択した理由として多かった「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」という思い（厚生労働省、2018b）が強いことが推測される。さらに自由記載から【最期は大切な人に寄り添ってほしい】が抽出されており、残された最期の時間を自宅という自分らしく過ごせる場所で、自分らしくいられる親しい人と過ごしたい思いが表れていると考える。しかし、死亡に占める自宅死の割合が12.7%（厚生労働省、2017）であり老衰死に限られたことではないが自宅を最期の療養場所として選択できていない現状がある。さらに在宅での看取りをサポートする訪問看護師と連携している往診医の数は年々増加しているが、在宅死の意思実現のための往診医については全体の約5%に留まっていること（厚生労働省、2017）なども課題である。このように現状では、多くの学生が希望する自宅は、最期の療養場所として選択できていない現状も教授していく必要がある。その他に、自宅以最期まで療養することが困難な理由としては、介護してくれる家族に負担がかかるや急変したときの対応に不安がある（厚生労働省、2017）が挙げられている。自由記載から【残される家族の負担にならない過ごし方を選択したい】が抽出されており、学生自身も自宅で看取る家族の負担が大きいと認識している。また「家族の負担を避けるために介護施設の入所を選択する」という自宅以最期を迎えることを諦めている思いがある。対象となった学生の属性で看取りの経験ありが35.9%であったが、死亡に占める自宅死の割合が12.7%（厚生労働省、2017）の現状から自宅での看取りの経験は少なく、医療機関での経験であったことが推測される。

在宅で最期を迎えるための訪問看護師の支援内容として仁科ら（2014）は、在宅死の意思実現に向けてケアチームでの合意形成・緊急時の対応方法の明確化を抽出し、独居高齢者であっても在宅で最期を迎えることが可能であることを述べている。つまり本人の意思を主軸と考え、家族の身体的・精神的・社会的負担をサポートすることで、自宅で最期を迎えられる可能性を家族と一緒に検討することがエンド・オブ・ライフケアの看護師の役割として重要であることを教授する必要性が示唆された。

### 2. 学生が望む老衰時の終末期の治療方針

終末期医療については、学生の自由記載から「延命治療は望まず自然にまかせたい」と自然な老衰死を望んでいた。学生が中心静脈栄養、経鼻経管栄養、胃ろう、人工呼吸器、蘇生処置は、身体的な苦痛を伴う延命治療と捉えていたと考えられる。一方で肺炎にかかった場合の抗生剤の使用や口から水が飲めなくなった場合の点滴までは望むと回答したものが多く、一般国民と同様の傾向（厚生労働省、2018b）であった。しかし、終末期医療の抗生剤の使用について「わからない」と回答した学生は39%であり7項目のうち最も多い割合であった。これは、抗生剤の使用を「望む」か「望まない」を判断できないという意味だけでなく、抗生剤の使用が終末期医療としてどのような意味合いがあるのか質問項目の内容だけでは理解できないという「わからない」も含まれている可能性もある。人工的水分・栄養補給法（以下AHN：artificial hydration and nutrition）とは、経口による自然な摂取以外の仕方水分・栄養を補給する方法の総称で、経腸栄養法（経鼻経管栄養、胃ろう）、非経腸栄養法の中に点滴も含まれている（日本老年医学会、2012）。経腸栄養法（経鼻経管栄養、胃ろう）、非経腸栄養法（点滴）は、どちらもカテーテルを介している人工的水分・栄養補給法ではあるが、末梢静脈からの点滴は、学生にとって身近な医療行為であり侵襲的な延命治療とは捉えていないと考えられる。AHNは延命効果が期待できるというだけで本人にとって益になると判断するのではなく、生命が維持された場合に本人の人生をより豊かにするかどうかによって益になるかどうかを判断することが重要である（日本老年医学会、2012）。要するに老衰として迎える医療は、延命効果だけでなく、本人にとってQOLが維持できるか、その人らしく過ごせるかの視点が重要である。学生は、終末期医療として点滴を希望しているが、看護ケア提供者として、本人が残された時間を出来るだけ快適に生活できるか、生活者としての視点で支援することを伝える必要がある。

一方で同じAHNであっても学生は胃ろう及び経鼻経管栄養は、望んでいなかったことより、老衰によって摂食・嚥下機能が低下しても最期まで口から飲むこと、食べることが望ましいという思いを抱いていた。櫻井ら（2008）は、看取り期における食事提供については、一口、一匙でも食することができるように個人のこれまでの食

生活情報を大切に可能な限り生きる力になるように心がけると述べている。摂食・嚥下機能が低下している状態では食事を摂ることによる体力の消耗や誤嚥や窒息のリスクが伴う。しかし、1口の食事でも郷土料理やよく食べていた家庭の味などのこれまでの食へのこだわりの情報を大切にされた支援によって表情やしぐさの反応からQOLを高めるケアに繋がる事が確認できる。つまり、エンド・オブ・ライフケアとして食べ物や飲み物を味わい、口から食べる楽しみを重視することで人生を豊かにすることに繋がる。そのため学生への老年看護学教育として最期まで口から食べることの意義を伝えていくことが重要である。

本調査からも学生自身は、胃ろう及び経鼻経管栄養は望んでいない。しかし、終末期医療に対する本人の意思が表明できない場合は、経口摂取で十分な栄養が確保できなくなったときに家族がインフォームド・コンセントを受け、最善の医療として胃ろう造設を代理意思決定をすることもある。本人の意思決定が困難な場合、最善と考えられる選択を家族が代理意思決定をする支援をする際は、家族に耐えられないような過重な負担がかからないように、社会的サポートの手配や、家族が熱心に介護をして疲労困憊してしまうとといったことにならないような家族の人生にも配慮が必要である(日本老年医学会、2012)。一部の学生は自由記載から「最期の迎え方を家族と話し合いたい」と【残される家族の負担にならないように過ごし方を選択したい】と意思決定ができるうちに伝えておくことが、残される家族にとって重要であると認識していた。実際に75歳以上の後期高齢者も終末期医療やケアについて自己決定を望む人が多く、栄養ケアについても最期まで経口摂取だけを希望する人が多かった(西岡ら、2016)。しかし、日頃から高齢者自身が家族に終末期医療の意思を伝える機会は少ないため、AHN導入、中止は残された家族の判断となっていることが多いのが現状である。対象となった学生の高齢者との同居率は、47.2%であったが同居、別居であっても日頃から高齢者の思いを把握することに繋がるAdvance care planning(ACP)は高齢者自身の意思を尊重するために重要であることを教授する必要がある。

また、学生の自由記載から「苦しむことなく逝きたい」という思いは、苦痛を伴う延命治療を望まないことだけでなく、老衰による身体的苦痛を緩和してほしいという思いがあると推測される。しかし、看取りを迎えた高齢者は、不安や孤独、恐怖感、残される家族への思いなど精神的苦痛も伴っている。学生が【最期は大切な人に寄り添ってほしい】【誰かに看取られて逝きたい】という思いは、看取りの不安・孤独・恐怖感を取り除く寄り添いケア(櫻井ら、2008)を希望している。本研究より学生自身の終末期医療の治療方針は、苦痛を伴う延命治療は望んでいないが、学生自身が最期に求めるケアである精神的苦痛に対して共感することや不安・孤独・

恐怖感を取り除くための介入がエンド・オブ・ライフケアであり重要であることを教授することが必要である。

### 3. 老衰における自然な死の看取りについての課題

学生は、10代後半から20代で学修過程であること、高齢者との同居の経験、看取りの経験があっても老衰が人間の自然経過であることを日常的に触れる機会がないため、調査内容である老衰で余命が限られた場合の過ごし方をイメージして回答することが難しかったと思われる。老衰で余命が限られた場合の過ごし方は「延命よりも自分の望むことを優先して自分らしく過ごしたい」が多数である中、少数派であるが「できるだけ長く生きたいので延命治療をしてほしい」という思いもあり終末期医療によって延命効果を期待する学生の素直な思いも含めて【自分の希望が成就された最期を迎えたい】という悔いのない人生の最期についての認識であった。長尾ら(2020)は、看護学生が終末期医療や老衰死について、死と向き合い自分の最期を考える成熟が必要であると認識していたと述べている。つまり、看護基礎教育においても老衰が人間の自然経過であることや人の死に向き合う機会を提供することで死と対峙する姿勢が育てられると考えられる。さらに、樋田ら(2020)は、地域包括ケア病棟における看護師の認識として老衰における自然な死の看取りについて、治療しない選択への葛藤があることを報告しており、臨床現場でも老衰による看取りの在り方は社会的コンセンサスが得られていない。しかし、老衰死が増えていく超高齢化社会で、このような課題に取り組み、考えられる看護師を育てていくことが求められている。そのため今回の結果から得られた学生の認識を基礎資料として老衰時の人生の最終段階における終末期医療やエンド・オブ・ライフケアの教育の在り方を今後も検討していきたいと考える。

## Ⅶ. 結論

1. 本研究における看護学生の老衰時における最期の療養場所は「自宅」が最も多く、終末期医療の希望は「口から水が飲めなくなった場合の点滴」が最も多かった。
2. 学生自身が老衰の状態でも余命が限られた場合、限られた時間をどのように過ごしたいかについて【自分の希望が成就された最期を迎えたい】【残される家族の負担にならない過ごし方を選択したい】【最期は大切な人に寄り添ってほしい】【自然で苦しまない老衰死が理想】【誰かに看取られて逝きたい】という認識を有していた。
3. 老衰におけるエンド・オブ・ライフケアとして、本人の意思を主軸にQOLが維持できることを重視した支援、最期まで口から食べることの意義、精神的苦痛に対する介入が看護基礎教育として重要であることが示唆された。



## Ⅷ. 研究の限界と課題

本研究は、限られた対象であり、一般化できない。学生が希望する在宅での老衰死の看取りについては、実習でも経験できる機会は限られているため動画教材などの工夫を行い、今後は、エンド・オブ・ライフケアの教育の評価として調査を継続していくことが課題である。

## Ⅷ. 謝辞

本研究の実施においてご協力くださいましたA大学の看護大学生の皆さまに心より感謝いたします。

## Ⅷ. 文献

- 厚生労働省 令和4年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル, 2022  
([https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual\\_r04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_r04.pdf), 2022年9月11日閲覧)
- 厚生労働省 令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)の概況, 2021a  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/gaikyouR3.pdf>, 2022年9月17日閲覧)
- 厚生労働省 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移, 2021b  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s03.pdf>, 2022年9月17日閲覧)
- 厚生労働省 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン, 2018a  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>, 2022年9月11日閲覧)
- 厚生労働省 人生の最終段階における医療に関する意識調査, 2018b  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo.html>, 2022年9月3日閲覧)
- 厚生労働省 医療と介護の連携に関する意見交換 看取り参考資料, 2017  
([Hokenkyoku-Iryouka/0000156003.pdf, 2022年9月17日閲覧\)

久木原博子 浅田有希 原理恵 女子看護学生における死生観と終末期医療に関する認識の学年比較, 日本看護福祉学会, 19\(2\), 133-141, 2013

蓑原文子 認知症高齢者の胃ろう造設を代理意思決定した家族の心理的变化, 老年看護学, 22\(2\), 70-78, 2018

長尾匡子 山本裕子 高齢者の終末期医療や老衰死についての看護学生の認識, 老年看護学, 25\(1\), 132-138, 2020

長尾匡子 「日本人高齢者の延命治療」の概念分析, 千里金蘭大学紀要, 14, 171-181, 2017

日本老年医学会「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」 2012  
\(<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf>, 2022年5月5日閲覧\)

日本老年医学会 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン  
人工的水分・栄養補給の導入を中心として, 2012  
\(\[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs\\\_ahn\\\_gl\\\_2012.pdf\]\(https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs\_ahn\_gl\_2012.pdf\), 2022年9月17日閲覧\)

仁科聖子 湯浅美千代 工藤綾子 独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の支援—がん高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点—, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 11\(1\), 45-58, 2014

西岡弘晶 荒井秀典 終末期の医療およびケアに関する意識調査, 日本老年医学会雑誌, 53\(4\), 374-378, 2016

櫻井紀子 高齢者介護施設の看取りケアガイドブック—「さくばらホーム」の看取りケアの実践から, 中央法規出版株式会社, 2008

鳥羽研二 高齢者の在宅医療とエンドオブライフケア, 系統看護学講座専門分野Ⅱ老年看護 病態・疾患論, 316-317, 2020

樋田小百合 小木曾加奈子 渡邊美幸 老衰により死が近づいている高齢患者の治療状況に対する看護職の認識, 教育医学, 65\(3\), 202-210, 2020

東條環樹 老衰死を支える看護師に必要な知識・技術, 臨床老年看護, 23\(3\), 2-12, 2016](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)



## Nursing college students' perceptions of recuperation facilities and end-of-life care during senility

Yukiko KANEMATSU, Sayuri TOIDA, and Sonoko HIRASAWA

**Abstract** : This study clarified the perceptions of nursing students regarding recuperation facilities during the terminal stage of senility (end-of-life care) and how they would like to spend their lives if their life expectancy was limited. This study included 231 1st-to-4th year students enrolled in the Department of Nursing at University A. The most preferred recuperation facility was at home, and in terms of end-of-life care, 54.5% of students wished to receive peripheral parenteral nutrition. Students had the following points in mind for how they would want to spend their last days: "I want to fulfill my wishes," "I do not want to be a burden to my family," "I want someone important to be by my side," "Ideally, I want to die naturally," and "I do not want to die alone."

**Keywords** : nursing college student, senility, palliative care for elderly, end-of-life care