

介護保険施設における認知症高齢者の End of Life Care ～文献検討による考察～

End-of-Life Care for Patients with Dementia in long-term care facilities
: Review of the Literature

森 塚 恵 美 多 久 島 寛 孝

Megumi MORITSUKA, Hirotaka TAKUSHIMA

本研究は、介護保険施設における End of Life Care に関する文献を概観し、End of Life Care の定義の捉え方、取り組みの実態と課題を明らかにすることにより、介護保険施設における認知症高齢者の End of Life Care について文献的に考察することを目的とした。

その結果、次の2点が明らかとなった。

1. End of Life Care の概念は必ずしも一致しておらず、明確な定義が示されていなかった。
2. 文献の内容を整理すると、「介護保険施設での End of Life Care の現状と実態」「ケアスタッフの看取りケアへの意識」「高齢者の考える End of Life」「看取りを行う家族の思い」の4つの内容に分類できた。

今後、認知症高齢者における End of Life Care がケアスタッフの共通認識のもと実践可能か、施設での看取りケアに際し有効的であるかについて継続した研究への取り組みが必要である。

キーワード：End of Life Care, 認知症高齢者, ターミナルケア, 介護保険施設

I. 研究の背景と目的

わが国の総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は、2007年に高齢化率が21%を超え、いわゆる超高齢社会に突入した（2009年現在22.7%）¹⁾。こうした日本社会の高齢化現象は、特に後期高齢者の人口増加が顕著である。認知症の出現率は後期高齢者になるにしたがって増加しており、わが国における認知症高齢者数も年々増加し、今後さらに介護度の重度化や家族の介護負担など様々な問題に直面することが予測される。このような状況下で、医療・介護・福祉は、一人ひとりの高齢者が人生の終焉を迎えるまで、苦痛がなく、穏やかな気持ちで過ごせるように生活の質を重視したケアが提供されることが望まれる。

一方で、認知症高齢者は認知症発症から亡くなるまでの期間において、周囲からの支援があっても通常の日常生活が困難となり、落ち着いた環境や専門的な支援がなければ自分らしい生活を維持するこ

とができなくなる状況がある。そのような場面でも、可能な限りその人のQOLを高め、維持するケア、人として尊重し、その人らしい最期を迎えられるようサポートしていく End of Life Care が重要であると考えられる。

認知症高齢者が最期を迎える場合は、その人の意思およびその時の健康状態や家族背景により多様化しているが、近年、介護保険施設で最期を迎える高齢者は増加傾向にある。

2006年度の介護報酬改定以降、介護保険施設では、「看取り介護加算」や「ターミナルケア加算」が算定され、施設における高齢者、特に認知症高齢者の看取りケアの取り組みが求められている。これまでの施設における看取りの実態については、ケアスタッフの思いとして、高齢者ケアの特性、急変時を含めた緊急時の対応、死の看取りを含むターミナルケアの知識・技術の不足からその対応へ不安がある²⁾との報告があり、看取りの場として受け入れが万全とは言えない状況がある。しかし、看取りの場

としての受け入れや特に認知症高齢者の看取りに関する報告は少なく、施設や認知症高齢者の看取りに関する詳細は明らかとなっていない現状が推測できる。現在の介護保険施設では、人員不足の問題、急変時を含めた緊急時の対応、死の看取りに関する知識、技術不足の問題など、多くの課題を抱えている中、特に認知症高齢者への対応は容易ではなく、こうしたことから認知症高齢者の End of Life Care への取り組みが重要であると考えられる。

そこで、本研究においては、2000年～2010年の過去11年間の日本国内で報告された、介護保険施設における End of Life Care に関する研究に焦点を当て、End of Life Care の定義の捉え方、取り組みの実態と課題を明らかにする。また、それらを基に、介護保険施設における認知症高齢者の End of Life Care に関して文献的に考察することを目的とした。

II. 用語の定義

End of Life Care

2000年カナダ政府の諮問委員会により、「a guide to end-of-life care for seniors」が発行され、成人医療と老人医療の違いを前提に、高齢者のニーズに合った独自の晩年期ケアガイドの必要性が提示された。End of Life Care とは、「進行性あるいは慢性で生命を脅かす状況を生き、あるいはそれによって死にゆく個々の高齢者を治癒し、慰め、支援する、能動的で共感的なアプローチを必要とする。個人的、文化的、そしてスピリチュアルな面での価値観、信仰、習慣に気を配る。さらに、喪の期間も対象とし、家族や友人に対するケアも行う」と定義している³⁾。

日本における認知症高齢者の終末期について、三宅⁴⁾は、広く認められた基準や定義はないに等しいと述べており、予測しがたい認知症高齢者の最期の経過をみても、終末期との判断を見過ごしかねない状況にある。認知症との診断時期から慢性期を経て人生の終末に向かうまでの過程において、適切なケアが受けられることを望む意味でも、終末期を6ヶ月と限局せず、人生の終わりに受けるケアを長い時間軸でみていく「End of Life Care」を用語として用いることが望ましいと考えた。本研究では、死期の予測がはっきりしない高齢者の看取りとして、「End of Life Care」を用いて論じることとする。

介護保険施設の種類

本研究が対象としている介護保険施設は、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護療養型医療施設、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）とする。

III. 対象文献の抽出および分析方法

1. 対象文献の抽出方法

文献選定にあたって、データベースとして医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 4) を使用した。検索対象期間は、介護保険法が施行された2000年から現在に至る2010年8月までの11年間とし、文献は原著論文に限定して選定した。

検索キーワード「End of Life Care」で53件が抽出され、さらに原著論文に絞込み検索を行った結果は6件であった。その中で、認知症高齢者を対象としている研究は、高山ら⁵⁾、小林ら⁶⁾の2件のみであった。そのため、「End of Life Care」に関連した用語として「ターミナルケア」をキーワードに加えた。これまでの文献検索の中で、様々な著書や文献において、そのキーワードを「End of Life Care (終末期ケア)」または「ターミナルケア (終末期ケア)」として論じられているものがあり、定義の示し方によっては双方を同義との位置づけでも捉えられる。先行研究における End of Life Care の定義や捉え方を明確にする目的でも、「ターミナルケア」に関する文献も検討の必要があると考えた。そこで、検索キーワード「『ターミナルケア』 AND 『介護保険施設』」とした結果、85件が抽出され、原著論文に絞込み検索を行った結果、25件が抽出された。さらに、先述したキーワードで抽出された文献の中から、「認知症高齢者」に関連していることも選択基準として設け文献の選定を行った結果、End of Life Care に関連する文献は22件選定された。それら22件の文献を分析対象とした。

2. 対象文献の分析方法

「End of Life Care」『「ターミナルケア」 AND 「介護保険施設」』のキーワードから抽出し、選定された22件の文献を精読し、研究目的、対象、方法、結果および課題の視点で内容を整理した。さらに整理した内容を類似性のあるものに分類し、認知症高齢者における End of Life Care の視点から検討を行った。

IV. 結果

1. 対象文献の抽出結果

1) 抽出した文献の年次ごとの推移 (表1) と22件の対象文献一覧 (表2)

2) End of Life Care の定義の捉え方

検索キーワード「[ターミナルケア] AND [介護保険施設]」で抽出された25件の原著論文中に、「End of Life Care」の検索キーワードで抽出された6件中、5件の文献が含まれていた。分析対象とした文献で、End of Life Care の定義を明確に記載しているものは7件、いずれの文献も高齢者の終末

表1 文献の年次ごとの推移

年数	End of Life Care	「ターミナルケア」AND「介護保険施設」
2000	0	0
2001	0	0
2002	0	0
2003	0	1
2004	0	1
2005	1	4
2006	1	4
2007	2	4
2008	1	3
2009	1	2
2010	0	3
合計	6	22

*原著論文のみ (会議録を除く)

表2 対象文献一覧

著者名 (発行年)	論文タイトル
千田陸美, 石川みち子, 吉田千鶴子 ¹⁶⁾ (2003)	岩手県におけるグループホームのターミナルケアの現状
長谷川浩子 ¹¹⁾ (2004)	特別養護老人ホームにおける看護職者の役割に関する文献検討
高山直子, 三重野英子 ⁵⁾ (2005)	介護老人福祉施設の看護師が行う End of Life Care の実際
寺門とも子, 原等子, シュライナー A., 他 ¹²⁾ (2005)	介護老人福祉施設入所者の終末期の現状 - 老人病院入院後死亡までのカルテ調査より -
寺門とも子, 佐伯あゆみ, 稲留由紀子, 他 ¹⁸⁾ (2005)	介護老人福祉施設におけるケアスタッフの終末期ケアに対する認識 - M 市内介護老人福祉施設調査より -
畠山怜子, 石川みち子, 吉田千鶴子, 他 ¹⁷⁾ (2005)	岩手県のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題
牛田貴子, 流石ゆり子, 亀山直子, 他 ¹⁵⁾ (2006)	Y 県下の介護保険施設に勤務する看護職が捉えた終末期 (end-of-life) における意思決定の現状
織井優貴子 ²²⁾ (2006)	都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査 : 看護職と介護職の比較
流石ゆり子, 牛田貴子, 亀山直子 ⁷⁾ (2006)	高齢者の終末期のケアの現状と課題 - 介護保険施設に勤務する看護職への調査から -
竹迫弥生, 田宮菜奈子, 梶井英治 ¹³⁾ (2006)	介護保険施設における終末期ケア: 公表統計データに基づく介護保険施設内死亡者についての検討
牛田貴子, 藤巻尚美, 流石ゆり子 ²³⁾ (2007)	指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ - 高齢者が語る end-of-life から -
流石ゆり子, 牛田貴子 ⁸⁾ (2007)	高齢者の終末期 (end-of-life) のケアにおける看護職の悩み・困難 - A 県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から -
流石ゆり子, 伊藤康児 ²⁵⁾ (2007)	終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の QOL とその関連要因
竹迫弥生, 梶井英治 ²⁷⁾ (2007)	介護保険施設における終末期ケア: 介護老人福祉施設入居者家族の終末期に関する希望
北出直子 ¹⁴⁾ (2008)	急変加療とその後の再入所の現状と問題点
草場美千子 ⁹⁾ (2008)	2006介護老人福祉施設 (特養)・介護老人保健施設 (老健) における看取りの現状
流石ゆり子, 伊藤康児 ²⁴⁾ (2008)	終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配
大西奈保子, 田洪あづさ ²⁰⁾ (2009)	援助者の高齢者観と看取り時における家族へのアドバイス ~ 介護老人福祉施設での “End-of-Life Care” ~
南部登志江, 林田やよい ¹⁹⁾ (2009)	介護老人福祉施設におけるターミナルケアの実態と介護職員の思い
小山千加代, 水野敏子 ¹⁰⁾ (2010)	特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討
早坂寿美 ²¹⁾ (2010)	介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理 ~ 看護師との比較から ~
二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓 ²⁶⁾ (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

期として、「End of Life Care」^{5) 20)}、「終末期 (End of Life)」^{7) 8) 23) 24)}と表現している。共通していることは、高齢者の終末期として捉えていることである。今回対象とした文献結果からみると、End of Life Care の概念は必ずしも一致しておらず、明確な定義が示されていないかった。

2. 対象文献の概要と分類

22件の対象文献の記述内容を、研究目的、対象、方法、結果および課題に分けて整理し、内容の類似性を基に分類すると、「介護保険施設での End of

Life Care の現状と実態」に関する研究、「ケアスタッフの看取りケアへの意識」に関する研究、「高齢者の考える End of Life」に関する研究、「看取りを行う家族の思い」に関する研究の4つに分類できた。対象文献22件のうち、「介護保険施設での End of Life Care の現状と実態」に関する研究は12件、「ケアスタッフの看取りケアへの意識」に関する研究は5件、「高齢者の考える End of Life」に関する研究は3件、「看取りを行う家族の思い」に関する研究は2件であった。分類された項目ごとに内容を示す (表3～6)。

表3 介護保険施設での End of Life Care の現状と実態に関する研究

著者名 (発行年)	論文タイトル	研究目的	研究対象 方法	結果および課題 (概要)
千田ら ¹⁶⁾ (2003)	岩手県におけるグループホームのターミナルケアの現状	岩手県におけるグループホームでのターミナルケアの実際を知り、ケアを可能にする、困難にしている要因を明らかにする。	岩手県内のグループホーム19件 アンケート調査	ケアを可能にする要因は、スタッフの受け入れに対する意思統一がなされること、ターミナルケアを考慮した介護報酬、人員配置等の制度上の問題がケアを困難にしている要因である。ターミナルケアを実践していても、受け入れはケースごとに慎重に検討する必要性を感じていた。
長谷川 ¹¹⁾ (2004)	特別養護老人ホームにおける看護職者の役割に関する文献検討	特別養護老人ホームの看護に関する研究を把握し、看護職者の役割を検討するための一資料とする。	特別養護老人ホームの看護についての16文献を対象とする	看護師の役割として、医療に関するチームリーダー、精神的ケア、他職種への指導、医療機関との連携が挙げられていた。医療と福祉の協働支援体制や人員の整備など施設としての体制が必要である。
高山ら ⁵⁾ (2005)	介護老人福祉施設の看護師が行う End of Life Care の実際	介護老人福祉施設の長期入所者に対する End of life care において、看護師が行う看護の実際と特徴を明らかにする。	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	介護老人福祉施設の看護師は、日常生活にあらわれる生命力の変化から死を予見し認識することから End of life care を開始していた。嘱託医や介護職との協働の中、入所者・家族の思いを尊重した看護を展開していた。入所者にとって最善を考える中で、医療ニーズへの対応や認知症に伴う意思確認の難しさにジレンマを抱えていた。
寺門ら ¹²⁾ (2005)	介護老人福祉施設入所者の終末期の現状 - 老人病院入院後死亡までのカルテ調査より -	介護老人福祉施設入所者が老人病院移動後、どのような医療を受け、どのような終末期を迎えたのかを明らかにする。	F市内のA介護老人福祉施設からB病院に入院後、死の転帰をたどった対象者33名 診療録による調査	認知症高齢者への医療は、医療者や家族のジレンマの中で本人の意思が確認できないまま進められているのが現状であった。施設入所者、特に痴呆高齢者が苦痛を緩和し安心して見守られていると感ずることが出来る終末期緩和ケアを模索していくことが必要である。
島山ら ¹⁷⁾ (2005)	岩手県のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題	I県におけるグループホームのターミナルケアの取り組みについて現状を把握し、課題を明らかにする。	岩手県内にある全グループホーム38カ所のうち同意の得られた23カ所 半構成的面接調査	グループホームでターミナルケアを行うにあたって、1) スタッフの質の問題、2) 医療面での問題、3) 建物の構造的な問題、4) 家族の理解の問題の4つの課題が見出された。ターミナルケアの必然性について議論が不足し、論点が整理されないままの現状では、課題を含め、利用者のターミナル期について個々のグループホームの考えにより決定されていた。

牛田ら ¹⁵⁾ (2006)	Y 県下の介護保険施設に勤務する看護職が捉えた終末期 (end-of-life) における意思決定の現状	介護保険施設で生活する高齢者の終末期における意思決定について、看護師の視点からその現状を明らかにする。	Y 県下の全ての介護保険施設90施設勤務する看護師、准看護師717名郵便質問紙調査	終末期をどこで過ごすのかの決定における影響力の大きさは、家族66.1%、ついで医師18.3%、高齢者はわずか10.8%であった。高齢者終末期における意思決定と権利擁護の判断や判断を支える科学的、倫理的な根拠に関して、介護保険施設の特異性を考慮した継続教育が必要である。
流石ら ⁷⁾ (2006)	高齢者の終末期のケアの現状と課題 - 介護保険施設に勤務する看護職への調査から -	高齢者の終末期のケアへの取り組みの現状と課題を明らかにする。	Y 県下の介護保険施設に勤務する看護師・准看護師395名 自記式質問紙調査	終末期が近づくとケアの受け入れが可能な療養型に転院させるなどし、看取りは療養型で行われている実態が窺えた。特養の看護職は、「他職種との連携調整」の意識が強かった。終末期ケアにおいて、「苦痛の緩和」が最も意識され、今後強化し取り組みたい項目は、「死別後の家族のケア」「家族の負担の軽減」で療養型の看護師が最も強く意識していた。
竹迫ら ¹³⁾ (2006)	介護保険施設における終末期ケア：公表統計データに基づく介護保険施設内死亡者についての検討	介護保険施設で望ましい終末期ケアの提供を可能にしていくために、介護保険施設内で死亡している利用者の特性を明らかにする。	2001～2003年の統計調査に基づき、施設死亡者・病院死亡者の両者の特性を比較検討する	介護老人福祉施設は、高齢、女性、及び高要介護度、介護老人保健施設では、入居期間が長い者、介護療養型医療施設では女性が他に比して死亡が多かった。介護老人保健施設における終末期について、「誰がどのように終末期の場所を選択している」のか、そのプロセスの検証が課題である。
流石ら ⁸⁾ (2007)	高齢者の終末期 (end-of-life) のケアにおける看護職の悩み・困難 A 県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から	介護保険施設に勤務する看護職が終末期のケアに関し、どのような悩みや困難を抱えているのか明らかにする。	A 県下の全介護保険施設90カ所に勤務する看護師198名 無記名自記式質問紙調査	看護師の悩みや困難点について、1) 家族の理解・協力が得られにくく、連携が難しい。2) 終末期の判断基準とケアの方針が未確立。3) 施設における終末期ケア体制の未整備。4) 終末期に対する本人の意思確認・決定が不十分。5) 夜間および緊急時の受け入れ体制。6) 終末期ケアに対する社会教育の遅れ。7) 終末期ケアに対する医師・管理者との認識の相違。以上の7つのカテゴリが抽出された。
草場 ⁹⁾ (2008)	2006介護老人福祉施設 (特養)・介護老人保健施設 (老健) における看取りの現状	A 県下の介護老人保健施設・介護老人福祉施設における看取り体制の実態を調査し、今後の課題と対策を見出す。	介護老人保健施設152施設・介護老人福祉施設250施設の施設管理者 自記式質問紙調査	看取りに対する取り組みや体制の整備は、各施設に任されているのが現状であった。施設としての方針や体制を明確にすることが必要である。看取り体制を構築するために勉強会や研修体制など教育体制の充実が求められる。
北出 ¹⁴⁾ (2008)	急変加療とその後の再入所の現状と問題点	介護老人保健施設・介護老人福祉施設の施設における入所者への急変時対応の実態を明らかにする。	大阪市内全域の146高齢者施設 (介護老人保健施設58カ所・介護老人福祉施設88カ所) アンケート調査	約7割の施設で、急変時にどのような治療を望むかについての本人の意思が反映されていなかった。医師の判断に委ねられていること、死亡確認場所が理由に挙げられた。やむを得ず再入所ができない場合は、元の入所施設と新しい入所施設の相互のソーシャルワーカーが十分に情報交換を行い、連携していく必要がある。
小山ら ¹⁰⁾ (2010)	特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討	高齢者の看取りに関する文献検討から、特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題を概観する。	特養における看取りに関する文献23編 研究報告書、厚生労働省調査報告書を加えた文献検討	特養の看取りの実態は、施設で看取りの方針が異なる、施設での看取り希望は少なくない、介護職が医療処置を行わざるを得ない状況がある、看護師は医療ケアが主、である。課題として、「連携」「知識・技術」「手引書」「記録」「人員」「評価」6つにまとめられた。今後は、これらの課題に対する現場での取り組み方と、看護、介護の担い手の看取りに対する考え方や姿勢が問われてくる。

表4 ケアスタッフの看取りケアへの意識に関する研究

著者名 (発行年)	論文タイトル	研究目的	研究対象 方法	結果および課題（概要）
寺門ら ¹⁸⁾ (2005)	介護老人福祉施設におけるケアスタッフの終末期ケアに対する認識 - M市内介護老人福祉施設調査より -	介護老人福祉施設で働くケアスタッフの高齢者終末期ケアに対する認識を明らかにする。	M市内の介護老人福祉施設に勤務するスタッフ92名 自記式質問紙調査	高齢者の終末期（死亡前3ヶ月）に重要であると認識されていたのは、清潔であること、痛みがないことなどの身体的苦痛、スピリチュアルな苦痛に対する認識とともに、医療専門職への期待が高いことが明らかになった。医療専門職のケアマネジメントを適切に受け、身体的のみならず全人的に苦痛に対処できることが重要である。
織井 ²²⁾ (2006)	都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査：看護職と介護職の比較	介護老人保健施設に勤務する看護職・介護職の終末期ケアの意識を比較する。	都市部に所在する介護老人保健施設13施設に勤務する看護師・介護福祉士421名 質問紙調査	終末期ケアの認識では、「バイタルサイン測定」「苦痛の緩和」「コミュニケーション」「環境整備」等で職種別に有意な関連性が認められた。看護職、介護職ともに終末期ケアの必要性を感じていたが、老健施設の法的な位置づけ、異なる教育背景が終末期ケアの考えに影響を与えることが示唆された。終末期医療の体制作り、教育・研修が必要である。
大西ら ²⁰⁾ (2009)	援助者の高齢者観と看取り時における家族へのアドバイス - 介護老人福祉施設での“End-of-Life Care” -	End of life care に携わる援助者の家族へのアドバイスと援助者の高齢者観との関連性を明らかにする。	介護老人福祉施設に勤務する援助者12名 半構成的面接	看取り時のアドバイスで、家族に＜援助者の責任として自己の立場から意見を言う＞援助者の《心身の加齢変化の捉え方》は、高齢者の＜健康的な面を見出す＞見方をしていた。反対に、＜100% 家族の意向に添う＞援助者は、＜できない・障害された部分をみる＞見方をしていた。 End of life care の実践においては、高齢者の健康的な面を見出す見方ができるような援助者の肯定的な高齢者観が必要である。
南部ら ¹⁹⁾ (2009)	介護老人福祉施設におけるターミナルケアの実態と介護職員の思い	介護老人福祉施設でのターミナルケアにおける介護職員の援助の実態や思いについて調査し、施設でターミナルケアを実施するための課題を把握する。	大阪府のA介護老人福祉施設でターミナルケアの中心的な役割を担う介護福祉士2名 半構成的面接	介護福祉士は不安や忙しい業務の中で、利用者家族の意向に添いたいと一生懸命援助していた。利用者とその家族の意向を尊重し、利用者の抽象的な思いや希望を具体化するために、介護福祉士、看護師の死生観や高齢者観が関わってくる。利用者、家族に寄り添った援助を行うためには研修や経験をつみ、介護の質を高めることが重要である。
早坂 ²¹⁾ (2010)	介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理 - 看護師との比較から -	見取りを行っている介護老人福祉施設・介護老人保健施設の介護職員の死生観、精神的健康、看取り後の感情を調査し、支援や教育について考察する。	特別養護老人ホーム5カ所、介護老人保健施設5カ所に勤務する介護職員200名、緩和ケア病棟3カ所に勤務する看護師40名 質問紙・心理調査	介護、看護職員とも死を一般の人よりも肯定的に捉えているが、介護職員は看護師より、死に対して苦しさ、つらさ、孤独感を抱いている。精神的健康をどのように維持するか、また複雑性悲嘆になる前に発見し、援助するかが課題となってくる。看取りを行うための教育が不足している。

表5 高齢者の考える End of Life に関する研究

著者名 (発行年)	論文タイトル	研究目的	研究対象 方法	結果および課題 (概要)
牛田ら ²³⁾ (2007)	指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ－高齢者が語る end-of-life から－	介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者が日常的に表現する「お迎えを待つ」とは何かを探る。	指定介護老人福祉施設に半年以上入所する後期高齢者終の棲家として本人が了解している日常会話可能な13名 半構造的面接	現状をどのように意味づけて生活していくのかという点が、お迎えの待ち方に影響を及ぼすことが示唆された。 その人らしい end of life を支援するには、お迎えの待ち方を具体化する支援が重要でケアとしての実現が課題である。
流石ら ²⁵⁾ (2007)	終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の QOL とその関連要因	終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の QOL とその関連要因について明らかにする。	Y 県下介護老人福祉施設26カ所に入所する後期高齢者192名 アンケート調査	家族、友人の面会、中でも子どもの面会に生きがい・喜び・生活の張りを感じており、家族は高齢者の QOL に強く関与していた。90～100歳の超高齢者群では、75歳～89歳の後期高齢者に比べ、生活満足度は高かった。自らの加齢現象を日々の生活の中で実感として受け止め、間近に迫りつつある死を受容している可能性を示唆している。
流石ら ²⁴⁾ (2008)	終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配	介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の今後の生活に対する気がかり、心配を明らかにする。	Y 県下の介護老人福祉施設48施設のうち、同意の得られた26施設に暮らす終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者152名 構成的面接調査	高齢者の気がかり、心配は【最期までここで暮らしていく覚悟を決めている】【日常生活に対する不満と願望】【家や家族が心配で家に帰りたい】【人に迷惑をかけずに穏やかに暮らしていきたい】【日々の生活や生き方に対する姿勢・願望】【安気に暮らしている】【集団生活での人間関係は難しい】【その他】の10に分類できた。高齢者は現実と向かい合い、施設を終の住処として折り合いをつけ生活している。安心して生活できる療養環境の保障と人生の意味づけができる関わりが必要である。

表6 看取りを行う家族の思いに関する研究

著者名 (発行年)	論文タイトル	研究目的	研究対象 方法	結果および課題 (概要)
竹迫ら ²⁷⁾ (2007)	介護保険施設における終末期ケア：介護老人福祉施設入居者家族の終末期に関する希望	介護老人福祉施設入居者家族の終末期に関する希望とその問題点を明らかにする。	都内1介護老人福祉施設入居者家族107人 自記式質問紙調査	入居者家族の終末期の希望聴取では、家族が最善の選択として、施設の看取りを希望しているとは限らない。施設での看取りを希望した家族のうち4分の1は、必要であれば入院を希望することを表明しており、施設での看取りは状況によって変化することが示唆された。本人と家族の希望の相違の検討は本人の自律性の尊重において今後の重要課題である。
二神ら ²⁶⁾ (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	介護老人福祉施設において、認知症高齢者に代わり、家族が事前意志を代理決定する上で生じる困難と対処のプロセスを明らかにする。	A 県内の介護老人福祉施設で、1年以内に認知症高齢者の事前意思を聴取され、意思決定を主に行った家族12名 半構成的面接	家族の事前意思代理決定のプロセスには、【看取りに関する情報入手】【看取りのイメージ化】【高齢者の意思の推測】【実現可能な看取り方針の決定】【決定への納得】の5段階が見出された。これらの段階における家族の困難には、【看取りに関する不十分な情報】【看取りのイメージ化不足】【現在の高齢者の意思が不明】【看取りに関する高齢者の意向が不明】【看取りに対する希望と現実が折り合わない】【看取りの方針の決定が不可能】【決定後の不確かさに悩む】の7つのカテゴリーが見出された。揺れ動く家族の気持ちもあり、看取り前後での困難と対処の経過を追って検討していく必要がある。

V. 考察

介護保険施設における End of Life Care に焦点を当て、看取りのあり方、ケア実践における課題を明らかにし、認知症高齢者における End of Life Care について考察する。

1. 抽出した文献の年次ごとの推移 (表 1)

検索キーワード「End of Life Care」は、2000年～2004年にかけての原著論文は0件、2005年～2009年にかけても各年次1件～2件と少なかった。現在、終末期医療や緩和ケアをめぐる言葉についてはさまざま概念や定義づけがなされており、高齢者の終末期として End of Life Care という言葉自体が定着していない現状がうかがえた。

一方で、『「ターミナルケア」AND「介護保険施設」]の検索キーワードでは、2005年以降から文献数は少しずつみられるようになり、介護保険施設におけるターミナルケアに関心が高まりつつある時期とも考えられた。研究の背景と目的で述べたように、2006年度の介護報酬改定以降、介護保険施設では、「看取り介護加算」や「ターミナルケア加算」などが算定されてきたこと、さらに地域密着型サービスの観点からも、施設や地域で看取りに関わることに少しずつ関心が高まっていることは推測できる。

2. End of Life Care の定義と捉え方

今回、検索キーワード「End of Life Care」と『「ターミナルケア」AND「介護保険施設」]で抽出された文献は、キーワードは異なるものの、文献内容はほぼ一致していた。それは、End of Life Care の概念、定義が明確になっていないこと、ターミナルケアと混在していることが考えられた。

今回、分析対象とした文献で End of Life Care に関して共通していたことは、「高齢者の終末期」として捉えていることであった。今後、高齢者の生活を支援していく上で、End of Life Care の考え方がケアの行方に大きく影響することを示唆しているのではないかと考える。

認知症高齢者のターミナルケアの方向性として、天津²⁸⁾は、ターミナルが近づいてからではできないケアに限界があり、認知症の人が真に望んでいるケアであるか不明な点が多いとし、認知症のターミナルケアでは、早い段階から認知症の人の意思を反映さ

せたターミナルケアのデザインを考えていかなければならないと述べている。また、内出²⁹⁾は、グループホームにおける認知症高齢者の終末期について、突如として終末期ケアが発生するのではなく、生活支援の延長に終末期ケアが存在する。だからこそ、人生の終末期を共に過ごす者の心構えとしては、終末期だけを充実させればよいというものではなく、日常のかかわりの延長が終焉につながらなければならないとしている。認知症高齢者が人生の終末に向かうまでの過程のなかで、いつ訪れるか分からない死を見据えながらも、人生の最期のときを精一杯生きられるようサポートしていくことが、その人らしい終焉を迎えることにつながると考える。今を生き、生活するその延長線上に死があるという、こうした認知症高齢者に即した End of Life Care の考えのもとでケアを提供することが重要であると考えられる。しかし、研究結果からも得られた通り、End of Life Care の実際は、個々の研究的取り組みはあっても、体系化されているとはいえないのが現状である。また、通常生命予後を6ヶ月以内³⁰⁾とし、介入時期を定めているターミナルケアの考え方と End of Life Care が混在して述べられている状況もあり、End of Life Care とターミナルケアの概念を明確にし、高齢者、認知症高齢者独自の看取り方針のあり方を示していく必要があると考える。高齢者、特に認知症高齢者へのケアに即していると考えられた End of Life Care という視点が、今後ケアスタッフの共通認識のもと実践可能か、施設での看取りケアに際し有効的であるかについて、継続した研究への取り組みが必要である。

3. 4つの分類を基にした文献的考察

1) 介護保険施設での End of Life Care の現状と実態

本研究の結果によると、介護保険施設の看取りの現状と課題は、終末期の判断基準とケアの方針が未確立であること、看取りの取り組みや体制の整備は各施設に任されている現状について多く述べられていた^{7) 8) 9) 10) 11)}。こういった課題は、今回分析の対象とした文献のうち2004年～2010年にかけての研究結果に記述されていた。

従来、介護保険施設のうち介護老人保健施設は、病院と在宅の中間施設として在宅復帰を原則として掲げ、看取りを前提として入所を受け入れていな

かった現状がある。また、特別養護老人ホームでの看取りに関しては、施設内での医療体制にはさまざまな制約があり、終末期段階で医療が必要となった場合、対応が難しいケースがあり、看取りまでを含めた終末期対応は難しく、看取りの取り組みや体制については各施設間で異なっていたといえる。こういった現状の中、2006年の介護報酬改定において、特別養護老人ホームに「重度化対応加算」や「看取り介護加算」が新設され、その後介護療養型老人保健施設の「ターミナルケア加算」に加えて従来型介護老人保健施設に「ターミナルケア加算」、認知症高齢者グループホームに「看取り介護加算」がそれぞれ新設され、介護報酬改定により各サービス報酬・基準の見直しが行われてきている。つまり、これまで最期の看取りの多くは医療機関に委ねられてきたが、その役割を介護保険施設にも求められてきている。その結果、高齢者人口の増加や施設入所者の高齢化、介護の重度化が進むなかで、施設は看取りを行わざるを得ない状況になってきている。さらに、介護保険制度改正に伴って開始された地域密着型サービスに代表されるように、「高齢者が住みなれた地域で最期を迎えるための支援」としての施設という考え方もあり、今後は施設内で最期を迎える高齢者は増えていくことが予測される。しかし、現時点では加算の算定ルールに基づいて、いかに施設の中でサービス提供システムを構築していくか、看取り介護計画の実践をどう進めていくか、各施設で試行錯誤の段階であり、看取りの取り組みや体制の整備については基盤構築の過程にあるといえる。結果で得られたとおり、看取りの取り組みや体制の整備は各施設に任されている現状の中で、今後施設管理者がいかに具体的なケア方針を打ち出し、ケアスタッフへの教育といった方向づけが可能かによってケアのあり方に大きく影響してくるのではないかと考える。まずは、一つひとつの問題や課題を明確にし、実現可能なことから取り組んでいく必要があると考える。

次に、家族との連携、看取り後の家族ケアについての現状と課題については、多くのケアスタッフが、看取りの過程で本人の意思確認や家族との連携・調整に難しさを感じている現状が明らかとなった^{5) 7) 8) 12) 15)}。清水³¹⁾は、高齢者が置かれている状況に看護師が強い倫理的ジレンマを抱いている事例を通して、「ジレンマを抱えながらも家族とよく話しあい、

最終的には家族の選択であっても受け入れ尊重するが、状況が変化するごとにタイミングをみて、再度本人および家族の意志を確認するという作業を繰り返していた。」とその都度本人や家族の意思を確認し、援助の方向性を決定することが重要なケアであることを述べている。介護保険施設のうち約7割が急変時にどのような治療を望むかについての本人の意思が反映されていなかったという現状¹⁴⁾を考えると、可能な限り意思疎通が可能な段階で本人の意思を確認するシステムが定着することは、本人および家族の意思を繰り返し確認することは、最期の看取りを援助する者の責務といえる。自らが自己決定できない中でも、可能な限りその人のQOLを高め、維持するケア、人として尊重し、その人らしい最期を迎えられるよう援助していくという考えに基づいたEnd of Life Careの実践が重要であると考えられる。

今回、グループホームにおける看取りに関しては、文献が2件と少なく、また一部の地域の調査であり十分な検討には至らなかった。また、グループホームにおけるEnd of Life Careの視点で書かれた文献は今回のキーワードでは抽出されなかった。グループホームは、介護保険制度施行当初から認知症高齢者ケアの切り札として注目を浴びてきた。近年その数は急速に増え、地域密着型サービスとしての意味あいからも地域の中における立場は非常に重要である。今後さらにグループホームにおける介護度の重度化や終末期ケアのニーズが高まることは必至である。今回の文献結果^{16) 17)}で得られたように、事業所の対応状況や認識はまちまちで、重度化したときの退居要件にも格差がある現状の改善は急務であるといえる。

2) ケアスタッフの看取りケアへの意識

最期を迎える場としては、例えどんな場所を選択したとしても、すべての認知症高齢者が人生の最期に最善のケアが受けられるよう、End of Life Careの質は一定の水準に保たれていることが重要と考える。

ケアスタッフの看取りケアへの意識にかかわる文献からは、織井²²⁾が、異なる教育背景が終末期ケアの考えに影響を与えることを示唆しており、教育背景や業務範囲が異なる中で協働し、それぞれの責任をどのように位置づけていくか、解決しなければならない問題であるとしている。介護保険施設におい

て、高齢者の生活を支えるケアスタッフとして中心的役割を担っているのは介護福祉士や看護師である。それぞれの取得資格や教育内容に違いはあるものの、介護と看護は協働し、また専門職としても個別的な対応が求められる。介護福祉士の教育課程について、早坂²¹⁾は、現在の介護職員は、専門学校や福祉系大学を卒業した人と、ヘルパーの免許取得後、実務経験を経て介護福祉士免許を得た人と混在しており、同じ教育を受けていないのが現状であるとし、介護教育の中では、「死生観」や「看取り」に関する教育の時間は十分とはいえないと述べている。異なる職種、教育課程などで知識面、技術面を含めたケア提供にも違いがあるのは事実であると思える。しかし、介護福祉士や看護師への成り立ちが異なる背景を抱えていたとしても、それぞれの職種や教育課程の違いを越え、対象となる人個々に応じた質の高いケアを提供できることが重要であると考ええる。

個々のケアスタッフが提供するケアは千差万別である。そして、それぞれのケアスタッフがもつ価値観は、その提供するケアの質に大きな影響を与えるであろう。生活の場での看取りに必要なのは、一人ひとりの高齢者が人生の終焉を迎えるまで、苦痛がなく、穏やかな気持ちで過ごせるように生活の質を重視したケアの提供である。質の高いケアが提供されるためには、ケアスタッフのケアへの意識、姿勢そのものが問われていると考える。今回得られた結果では、End of Life Careの実践においては、高齢者の健康的な面を見出す見方ができるような援助者の肯定的な高齢者観が必要であること、利用者の抽象的な思いや希望を具体化するためには、介護福祉士や看護師がもつ死生観や高齢者観が関わってくることを示唆された^{19) 20)}。

広井³²⁾は、死生観や死そのものの意味ということ正面から掘り下げていき、個々のケアの営みや関わりを通じて、自らの死生観を鍛え、深化させていくことが、これからの時代のターミナルケアにおいて最も本質的な部分をなすと述べ、死生観の重要性について指摘している。死生観は、感情や意思決定、意味づけなど、意識のあらゆる面に影響を及ぼし、それが生き方などの行動・態度に表出されると考えられる。ケアスタッフがケアの対象となる人の思いや希望にどれだけ近づき、認知症高齢者の代弁者としての役割が果たせるか、一人ひとりの命と大切に向き合い、命に寄り添うケアを行うには、認知

症高齢者の生活上のケアに関わるスタッフの死生観や高齢者観などのケアへの意識、姿勢が問われていることが考えられた。死を身近に感じる機会は少なくなった今、人の死に直面するという経験は、大変な緊張と心理的負担を伴うものである。だからこそ看取りの経験を積み重ね、死に行く人と向き合い、死を振り返り学んでゆく機会が重要である。今後、ケアに取り組む姿勢を形成する基盤として、死生観や高齢者観を育む教育、研修は重要課題であるといえる。ケアスタッフ個人のストレスマネジメントも含め、チーム間のコミュニケーションを促進するケースカンファレンスなど、施設での組織的な取り組みも End of Life Care への感性を育む機会となり得るだろう。また、施設での教育体制はもちろん、現任教育の現場と施設の連携も今後の施設ケアの質に大きく関わってくると考える。今後は、End of Life Care を行うにあたって養うべき教育的視点を明確にし、認知症高齢者における End of Life Care 実践への具体的な取り組みにつなげていくことが課題である。

3) 高齢者の考える End of Life

先行研究では、高齢者は現実と向かい合い、施設を終の住処として折り合いをつけ生活していること、また人生の意味づけができる関わり的重要性を示唆している^{23) 24) 25)}。老化に進む高齢者は、心身の機能面や社会的価値において様々な喪失体験をしている。こうした高齢者の喪失体験は耐え難い悲しみの原因となるであろう。高齢者が危機的状况を受け入れる、折り合いをつけるには、高齢者自身の適応する能力が大きく左右すると考える。高齢者の適応について、長田³³⁾は、老年期は生物学的にみると適応力の衰退する時期と位置づけられるかもしれないが、心理的適応においては、それまでの人生で培った英知を発揮する可能性が残されている時期と考えること、さらに高齢者の消極的適応ではなく、自己実現を目指す発達といった積極的適応を援助する姿勢が必要であることを指摘している。高齢者が直面する喪失体験や衰退減少は高齢者の心理にネガティブな影響を与えやすく、周囲も老いを否定的に捉えがちである。しかし、一方で高齢者は、私たちにはない長い人生をかけて培った知識や技術といった豊かな人生体験がある。そういった高齢者の人生そのものに視点を置き、高齢者の現在の姿を深く理解し尊重する姿勢

が重要であると考え。高齢者がこれまで生きてきた人生に対するポジティブな面を重視し、もてる力を引き出す関わりが積極的適応に働きかける。そして、高齢者自身のポジティブな思考は人生の意味づけかたに大きく影響すると考える。高齢者の可能性を信じ、可能性を発見する姿勢を積極的にもつこと、高齢者をありのままに捉え、理解するケアへの姿勢が重要であると考え。

その人らしい End of Life を支えるケアの一つには、高齢者の今まで生きてきた過程、今生きている人生そのものを肯定的に捉えられるよう支援していくこと、残された機能や可能性を積極的に捉える視点が重要であることが考えられた。こういった視点は、高齢者観としてケアに取り組む姿勢を形成する基盤となり、高齢者に関わる上での知識や技術と共にケアの質に関わると考える。

4) 看取りを行う家族の思い

4つの分類で示した「介護保険施設の看取りの現状と課題」については、多くのケアスタッフが、看取りの過程で本人の意思確認や家族との調整に難しさを感じ、ジレンマを抱えている現状について考察した。ここでは、本人に代わり意思決定を行う家族の思い²⁶⁾ ²⁷⁾ に焦点を当て考察する。

認知症高齢者は、意志疎通が困難なケースが多く、本人の望むケア、最期を迎える場の選択においては家族の判断に委ねられる現状がある。予測しがたい認知症高齢者の最期の経過の中で、本人の意思を十分推測できるか、家族にとっては、今後の人生を揺るがす大きな決断になるかもしれない。本人や家族の悔いを残さないためにも、できる限り早い段階で、本人および家族、ならびに医療者間でケア内容について共有化し、認知症高齢者を取り巻く人々が一致した方針のもとケアを行う必要がある。やむをえず、代理意思決定を委ねられる場合、本人の意思はどこにあるのかを基盤に、本人の希望がケアに活かされるべきである。そういった高齢者の意思に添えることが、家族の心の安寧につながると考える。二神ら²⁶⁾ は、終末期を迎える以前の日常ケアを個別的就業かつ丁寧に行い、施設入所は高齢者にとって良い暮らしであったと家族が感じられる日常的ケアを提供し、家族の信頼や安心を獲得していくことが重要である。このような日常的な個別の生活を支えるケアが家族の気持ちを整理し、看取り方針の決定の基

盤となっていると述べている。End of Life Care においては、家族もケアの対象として、意思決定で悩む介護者、家族の思いや葛藤を受け止め、寄り添い、支援することが重要であると考え。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、限られた文献の範囲内での検討であり、数多く存在する介護保険施設での End of Life Care への取り組みの現状や認知症高齢者ケアを十分に把握できているとは言えない。また、介護保険施設という大きな枠で捉えた内容であり、今後は介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、グループホームなどそれぞれの施設の種類や特性に区分した内容の検討が必要である。

介護保険施設では、さまざまな専門職種が協働し高齢者の生活を支えており、今後は専門職種によるケアへの意識についての調査も検討し、ケアの質向上に向けた取り組みにもつなげていく必要がある。

VII. 結語

今回、「End of Life Care」[「ターミナルケア」AND「介護保険施設」]のキーワードから抽出し、選定された22件の文献を検討した結果、End of Life Care の概念は必ずしも一致しておらず、明確な定義が示されていないことが明らかとなった。また、その内容を研究目的、対象、方法、結果および課題の視点で整理した結果、「介護保険施設での End of Life Care の現状と実態」「ケアスタッフの看取りケアへの意識」「高齢者の考える End of Life」「看取りを行う家族の思い」に関する研究の4つに分類できた。

今回の文献的研究で導きだされた内容として、介護保険施設における認知症高齢者の End of Life Care は、個々の研究的取り組みはあっても、体系化されているとはいえないのが現状であり、今後、認知症高齢者における End of Life Care がケアスタッフの共通認識のもと実践可能か、施設での看取りケアに際し有効的であるかについて、継続した研究の必要性が考えられた。また、End of Life Care を行うにあたって養うべき教育的視点を明確にし、認知症高齢者における End of Life Care 実践への具体的な取り組みにつなげていくことが課題である。

引用文献

- 1) 内閣府：高齢化の状況。平成22年度版高齢社会白書，佐伯印刷，pp 2，2010.
- 2) 小野幸子：高齢者ケア施設におけるターミナルケアに関する課題。老年看護学，10：25-29，2006.
- 3) National Advisory Committee：Rory Fisher, Margaret M. Ross and Michael J. MacLean：高齢者の end-of-life ケアガイド。岡田玲一郎監修，厚生科学研究所，pp 7-14，2001.
- 4) 三宅貴夫：認知症高齢者のターミナルケア。臨床老年看護，13：37-41，2006.
- 5) 高山直子，三重野英子：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，10：62-68，2005.
- 6) Kobayashi Sayuri, Yamamoto-Mitani Noriko, Nagata Satoko：End-of-life care for older adults with dementia living in group homes in Japan. Japan Journal of Nursing Science, 5：31-40, 2008.
- 7) 流石ゆり子，牛田貴子，亀山直子 他：高齢者の終末期のケアの現状と課題－介護保険施設に勤務する看護職への調査から－。老年看護学，11：70-78，2006.
- 8) 流石ゆり子，牛田貴子：高齢者の終末期（end-of-life）のケアにおける看護職の悩み・困難－A 県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から－。保健の科学，49：849-854，2007.
- 9) 草葉美千子：2006介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）における看取りの現状。地域看護，38：118-120，2008.
- 10) 小山千加代，水野敏子：特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討。老年看護学，14：59-64，2010.
- 11) 長谷川浩子：特別養護老人ホームにおける看護職者の役割に関する文献検討。日本赤十字広島看護大学紀要，4：29-36，2004.
- 12) 寺門とも子，原等子，Andreas Schreiner 他：介護老人福祉施設入所者の終末期の現状－老人病院入院後死亡までのカルテ調査より－。日本赤十字九州国際看護大学，3：171-181，2005.
- 13) 竹迫弥生，田宮菜奈子，梶井英治：介護保険施設における終末期ケア：公表統計データに基づく介護保険施設内死亡者についての検討。プライマリ・ケア，29：9-14，2006.
- 14) 北出直子：急変加療とその後の再入所の現状と問題点。医療，62：89-92，2008.
- 15) 牛田貴子，流石ゆり子，亀山直子 他：Y 県下の介護保険施設に勤務する看護職が捉えた終末期（End-of-life）における意思決定の現状。山梨県立大学看護学部紀要，8：9-15，2006.
- 16) 千田睦美，石川みち子，吉田千鶴子：岩手県におけるグループホームのターミナルケアの現状。岩手県立大学看護学部紀要，5：57-64，2003.
- 17) 畠山怜子，石川みち子，吉田千鶴子 他：岩手県のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題。岩手県立看護大学看護学部紀要，7：73-80，2005.
- 18) 寺門とも子，佐伯あゆみ，稲留由紀子他：介護老人福祉施設におけるケアスタッフの終末期ケアに対する認識－M 市内介護老人福祉施設調査より－。日本赤十字九州国際看護大学，4：141-151，2005.
- 19) 南部登志江，林田やよい：介護老人福祉施設におけるターミナルケアの実態と介護職員の思い。インターナショナル Nursing Care Research, 8：79-88，2009.
- 20) 大西奈保子，田渋あづさ：援助者の高齢者観と看取り時における家族へのアドバイス～介護老人福祉施設での“End-of-Life Care”～。臨床死生学，14：69-76，2009.
- 21) 早坂寿美：介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理～看護師との比較から～。北海道文教大学研究紀要，34：25-32，2010.
- 22) 織井優貴子：都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査：看護職と介護職の比較。老人看護学，10：85-91，2006.
- 23) 牛田貴子，藤巻尚美，流石ゆり子：指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ－高齢者が語る end-of-life から－。山梨県立大学看護学部紀要，9：1-12，2007.
- 24) 流石ゆり子，伊藤康児：終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配。山梨県立大学看護学部紀要，10：27-35，2008.
- 25) 流石ゆり子，伊藤康児：終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の QOL とその関連要因。老年看護学，12：87-93，2007.
- 26) 二神真理子，渡辺みどり，千葉真弓：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: 25-33, 2010.
- ²⁷⁾ 竹迫弥生, 梶井英治: 介護保険施設における終末期ケア: 介護老人福祉施設入居者家族の終末期に関する希望. プライマリ・ケア, 30: 328-336, 2007.
- ²⁸⁾ 天津栄子: 認知症のターミナルケアが目指すもの. 老年精神医学雑誌, 18: 937-945, 2007.
- ²⁹⁾ 内出幸美: グループホームでの認知症の終末期ケアの実践と課題. 老年精神医学雑誌, 18: 974-981, 2007.
- ³⁰⁾ 柏木哲夫: ターミナルケアとは. 柏木哲夫・藤腹明子編, 系統看護学講座 別巻10ターミナルケア, 医学書院, pp31, 2002.
- ³¹⁾ 清水みどり: 介護老人保健施設での死の看取りを可能にする要因の考察-看護管理者へのインタビューから-. 新潟青陵大学紀要, 5: 347-358, 2005.
- ³²⁾ 広井良典: ケア学 超境するケアへ. シリーズケアをひらく, 医学書院 pp181, 2001.
- ³³⁾ 長田久雄: 心理的加齢変化. 柴田博 編, 老人保健活動の展開, 医学書院 pp40, 1992.

End-of-Life Care for Patients with Dementia in long-term care facilities : Review of the Literature

We reviewed articles on end-of-life care in patients with dementia published from 2000 to 2010 to determine the primary concerns in this area. Key words searched included “end-of-life care” and “long-term care facilities” A total of 22 articles were reviewed.

The following results were obtained:

- 1 . Most studies lacked information on the concept of end-of-life care and did not provide a definition for this type of care.
- 2 . Four concerns were identified: issues surrounding end-of-life care in long-term care facilities; the feelings of healthcare staff who deal with terminal patients with dementia; the thoughts of the elderly people themselves in terms of end-of-life care; and the thoughts of families of patients with dementia receiving end-of-life care.

Future studies are needed to determine the best approaches for healthcare staff and provision of end-of-life healthcare to patients with dementia in long-term care facilities.