長野大学紀要　第24巻第4号　73—85頁（501—513頁）2003

知的障害者施設におけるターミナルケアについての評価
―　第35回関東地区知的障害関係施設職員研究大会「長野大会」のアンケート調査からの報告　―

Evaluation of Terminal Care at Residential Care Facilities for Mentally Handicapped Persons.

上　平　忠　一*・竹　内　美　鈴**・宮　崎　まさ江***
Uwadaira Chuichi, Takeuchi Misuzu, Miyazaki Masae

1．はじめに

近年では、1年になんらかの原因で100万弱の人々が死亡し、その中で3人に1人が悪性新生物（がん）の診断で亡くなっている。また、知的障害者の施設入所者の高齢化が指摘されている。このような実情の中で、私たちは、知的障害者施設においてがんで亡くなる利用者を経験することがあり、その際に利用者のターミナルケアについて検討することがあった。一般に、ターミナルケアとは、終末期医療と訳されているが、不治の病に罹患し、余命が3ヶ月ないし6ヶ月未満の状態をいう[1),3),6)]。

今回、私たちは知的障害者施設に勤務する職員が、利用者の死および自分自身のターミナルケアについてどのような意識を持っているかを調査したので、その結果について発表する。

こうした調査によって得られた結果は、知的障害者の施設におけるターミナルケアに関する施策を実施していく際に、若干の示唆を与えるものと考える。

2．調査の対象と方法

対象は、分科会に参加しアンケートに応じた人40名中38名であり、その内訳は指導員が30名78.9%で圧倒的多数を占めている。つぎに、看護師、事務職、調理員、医師が各1名づつであり、その他の中に2名の保護者会の代表が含まれている。

年齢別では、平均年齢が39.7歳で、20歳代が11名28.9%、30歳代7名18.4%、40歳代11名28.9%、50歳代6名、60歳代が3名であり、20歳代と40歳代の職員が多く、2峰性を示している（図1）。性別では、男性が20名、女性が18名であり、ほぼ半数を占めた（表2）。

参加者の出身地の内訳は、大会開催県である長野県の出身が16名42.1%で最も多かった。つぎに神奈川県の9名23.7%が続き、栃木県3名、埼玉県・千葉県・東京都・茨城県がそれぞれ2名、群馬県・山梨県が各1名づつであった。勤続年数では、2名の保護者会の代表を除外して計算したが、平均勤続年数は10.9年であり、6年から10年の勤務の占める割合が最も多く15名41.7%であり、最も短い人は2年であり、最も長い年数は30年の男性である。（表2）

方法は、所属する関東地区の全域（1都8県）から満遍なく参加して、2002年7月に行なわれた第35回関東地区知的障害関係施設職員研究大会「長野大会」のターミナルケアの分科会に参加した職員および保護者代表に対して、アンケート調査を行なった。アンケートの内容はがんで死亡した利用者に関する設問と、施設職員のターミナル

*社会福祉学部教授
**知的障害者更正施設　上田悠生寮　看護師
***社会福祉学部講師

ケアに関する意識の質問の2つに大別されている。(表1)

3．調査結果（表2）と分析

1）　在職中に癌で死亡した利用者の数について述べると、多数と答えた1名を除いた11名の職員に回答があり、全例で18名であり、その平均人数は1.6人である。回答した職員の勤続年数は16.0年であり、アンケート全員の平均勤続年数に比べて5.1年長かった。

2）　その人たちにどのような感じを抱いたという設問に対して、最も多かったのは、もっと何かをしてあげたかったという③が11名中9例81.8%、つぎに、⑥の安らかに眠ってほしいという答が11名中8例72.7%、三番目に多かった答は、⑦の頑張ったねといいたい項目と⑧の病気を発見できなかったという自責の念がともに6例54.5%であった。それ以外に①のかわいそうだった、と②せつなかったがともに5例であった。このように利用者の死に対して、職員が抱く感情には自責感、罪業感、悔悟の心情が多く認められる。その反面、利用者に対しては、冥福を祈り、素直に頑張りの気持ちに敬意を表している。

3）　利用者の告知をされたものは11例中1例のみであり、圧倒的多数は告知をされていなかった。

4）　利用者の最終的ケアの中では、施設で看取るケースが6例で最も多く、つぎに施設で看ていて最終的には病院に入院したケースが5例で多かった。初めから病院で看るケースとホスピスのケースが少数例に認められた。

5）　最終的ケアの判断は、家族のニーズに基づくものが11例中11例であり最も多かった。つぎに施設の意向が認められたものが11例中9例であり、利用者のニーズに基づくものが11例中4例で最も少なかった。

6）　自分の癌の告知は望むかという設問に対しては、ハイと答えた者が38名中28名73.7%で圧倒的に多かった。一方、イイエと答えた者は38名中1名2.6%で極めて少なかった。反面、不明と答えた者が38名中9名23.7%に認められた。(図2)

ここで、まず癌の告知を望む代表的な理由について記載すると、「自分の死を知らずに死んでいくよりも死を受け止め、残りの人生を有意義に過ごしたい（20歳代、女性)」「残り少ない人生と死の恐怖、残される家族のことを考えるのに時間が必要（30歳代、男性)」「残された自分の行き方を選択したい（30歳代、女性)」「自分の最後の生き方は自分で決めたい（40歳代、男性)」「自分の身体のことは何でも知りたい（50歳代、女性)」などが指摘できる。

つぎに、自分の癌の告知を望まない理由として、「自分の死を意識することなく自然に生きたいから（20歳代、女性)」と答えている。

また、不明の理由として、次のような記述が多い。

「告知をされたら、かなり落ち込むと思うし、告知をされなければ、病名は本当はなんだろうと不安に思う（20歳代、女性)」「知りたいと思うが、受け入れられる自信がないと感じる（40歳代、男性)」「意志が弱いので告知をされると、どうなってしまうかわからない。しかし、告知を受け、残された人生を思い通りにやりたい気持ちがある（40歳代、女性)」などが挙げられた。

7）　残された時間の使い方については、回答が多かった上位4項目について述べる。

自宅で過ごしたい者は38例中23例60.5%で第1位にランクされていた。2番目に希望の多かった事柄は大事な人と一緒にいたいことで38例中21例55.3%に認められた。3番目は好きなことをしたいがあげられ、38例中19例の半数にみられた。4番目は自分の身辺を整理したいがあげられ、38例中18例の半数弱に認められた。

ところで、我がまま放題したいや自暴自棄になって八つ当たりをしたい等を希望した人は極めて少数であった。

8）　ターミナルケアについて何を希望するかの質問では、第1に場所の項目について述べる。自宅を希望するものが38例中35例92.1%の圧倒的多数に認められる。ホスピスや病院の施設を希望する割合はそれぞれ17例、11例と自宅希望例の半数以下であった。(図3)

最近、私たちは自宅で自然に死を迎えること

を意味する在宅死という言葉をよく耳にするようになった。理想的な死として取り上げられることもある。しかし、在宅死は、単に家の場所だけの問題だけではなく、その背景には「家で死を迎えられるような、そんな協力的で暖かな家族であってほしい」「家族に多大な迷惑がかかるが、それをも引き受けてくれるような、家族の中に自分の居場所があればいい」というような家族に対する願望や理想が存在する。

ここで、死亡場所の変遷に関する資料を検討してみる。人口動態統計[5]によれば、1955年には76.9%の人が自宅で亡くなっていたが、その後年々その割合が直線的に減り続け、2000年には自宅で亡くなった人は13.9%であった。これに対して、病院や診療所で亡くなる人は、1955年には12.3%であったのが、2000年には78.2%に一直線に増加している。1977年に病院での死亡が自宅での死亡を上回って以来、現在では8割の人々が病院で亡くなっている。このように、現代では、在宅死を希望しても、病院死を余儀なくされるところに課題がある。

第2に、希望のケアについて述べる。身体的苦痛の除去を望むものが38例中33例86.8%で、18例の日常生活の援助に比べてほぼ倍数を示した。その他に、精神的ケアを希望したり、相手の迷惑のかからない方法、自由などを記載したものが少数認められた。因みに、がん性疼痛を緩和するWHOの3段階除痛法（軽度の痛みに対して、アスピリンなど非オピオイド鎮痛薬を用い、中等度の痛みに対して、コデインなど弱オピオイド鎮痛薬を使用し、強度の痛みに対して、モルヒネなど強オピオイド鎮痛薬を用いる方法）に従うと、80−90%のがん患者の痛みが緩和されるといわれている[6]。

第3に、一緒に過ごした人はという問いには、家族という回答が38例中33例86.8%で圧倒的多数であった。つぎに友人とという答えが6例に見られた。また、夫や妻という回答が少数に見られた。

9）　癌になった時に、最も不安なことは何ですかという設問では、①から⑦までほぼ満遍なく回答があった。以下のように、その中で最も多かった答から順に記述し、同時に回答数も記載した。

①残された家族のこと21例、②死の恐怖17例、④終末を平成に迎えられるか17例、③痛みの恐怖11例、⑥経済的な不安11例、⑦どのくらい生きられるか8例、⑤治療・検査への不安7例であり、癌に罹患した場合には、広範で深刻な不安・恐怖の出現を窺い知ることができる。（図4）

先行研究[2]によれば、死の不安の多面性が次のように示されている。①死という概念そのものが引き起こす不安、②苦痛を伴う死に対する不安、③死に対する偏見、④人生の短さに対する不安、⑤将来への漠然とした不安などさまざまなテーマが含まれている。

10）　がん末期の利用者に対する援助についての自由な意見・要望をここに要約して記述する。

「不安を取り除けるように援助する」「苦痛を和らげる」「日常生活の援助、精神的な援助をする」「利用者の望むことをできるだけかなえられるように援助する」「一緒に過ごしてあげる」「普段と変わらない生活をおくれるように援助する」「安らかな終末を迎えられるようにする」「利用者の心の安定、日々の生活を楽しく過ごせるように心がける」「家族との連携」などがあげられている。

このように、利用者の終末の生活が不安のない、苦痛が少ないように営むことができるための援助の可能性が示唆されている。

4．事例の呈示

ここに、私たちが施設で経験した事例と、在宅で看取った事例を細かい点は差し控え、プライバシーに配慮しながら呈示したいと思う。

事例1：女性、72歳、無職

施設に入所までの経過の概要について：

同胞3人の末子として出生。3歳頃に、脳膜炎に罹患し、知的障害が出現した。その後、自宅にて生活していたが、42歳時に、知的障害者更生施設に入所した。49歳の時に、私たちの施設に移設し、20年余を過ごしてきた。42歳頃に、子宮筋腫、卵巣膿腫の手術の施行。

がん発見後から死亡までの経過について：

68歳の春に胸部レントゲン検査の結果、精査が勧められた。総合病院を受診後、悪性腫瘍の疑いで、同年7月に入院し、肺がんの手術を施行した。1ヵ月後に退院し、施設で療養していた。

その2年後、利用者本人が乳がんを発見し、前の病院に1ヶ月間入院、手術を行なった。

1年後、羸痩が目立ち、食思不振、頸部リンパ腺腫脹が認められ、がんの再発が確認され、3回目の50日間の入院となった。その後、本人の退院希望に応じ、施設においてターミナルケアが短期間実施され、生活の援助など身体的ケアを主に行ない、精神的ケア[4]（側に一緒にいるなど）が取り入れられた。しかし、最終的には病院に再入院し、永眠した。

事例2：女性、83歳、無職
診断：脳血栓症
発病と経過：

10数年前から、高血圧症にて降圧剤を服用していた。

数年前から、変形性膝関節症に罹患。

83歳の7月初旬に、脳卒中の発作が突然に出現し、寝たきり状態となり、別の医療機関にて加療する。7月中旬、私たち（医師と看護師のチーム医療））が初めて患家を往診する。患者は39度台の発熱を伴い、中等度に意識障害を呈している。治療は抗生剤を入れた点滴療法を行なう。

その後、死亡までの3ヶ月間のターミナルケアが自宅において実施された。

私たちの往診は、81日間の間に延べ41回実施され、2日に1回の割合で行なわれ、その都度点滴療法を行ないながら、精神的ケアも試みた。

患者は自宅の座敷に置かれたベットに横たわり、ＱＯＬ（生命の質）が尊重されながら、家族と一緒に人生の最後の時を過ごした。

5．おわりに

今回の調査結果は、次のように纏めることができる。

(1) がんで死亡した利用者の数は、平均人数で1.6人である。

(2) 利用者の死に対して、職員が抱く感情は自責感、罪業感、悔悟の心情が多く認められ、利用者には冥福を祈り、頑張りの気持ちに敬意を表している。

(3) 圧倒的多数は告知がされていなかった。

(4) 最終的ケアは、施設で看取るケースと最終的には病院に入院するケースがそれぞれ半数に認められ、家族のニーズと施設のニーズに基づいて最終的ケアの判断が行なわれていた。

(5) 自分のがんの告知を望むかという問いには、肯定的に答えるのが圧倒的に多かったが、不明と答えた人も4人に1人に認められ、告知の問題の複雑さを示唆していた。

(6) ターミナルケアに最も希望することは、身体的苦痛を除去し、自宅で家族と一緒に最後の時を過ごすことである。

(7) がんになった時には、広範で深刻な不安・恐怖の出現が窺い知りえた。

これらのことから、施設のターミナルケアは、家族との連携を保ちながら、施設においてあるいは医療機関において、身体的な苦痛の除去を行ない、安らかな終末を迎えられるように援助が実施できる施策の樹立が大切である。

最後に、本アンケート調査に協力してくださいました関東地区知的障害施設職員に感謝申し上げます。

本報告の要旨は、長野大学社会福祉学会第1回大会（2002年）において発表した。

文献

1）　カール・ベッカー編著：生と死のケアを考える．法蔵館、京都、2000
2）　藤田　みさお：来世を信じることは死の不安をやわらげるか―がん医療の現場から．カール・ベッカー編著：生と死のケアを考える．法蔵館、京都、pp 154－183、2000
3）　長野大学産業社会学部編：いま、生と死を考える―豊かないのちを育む地域．郷土出版、長野、2002
4）　柏木　哲夫：死にゆく患者の心に聴く．―末期医療と人間理解―．中山書店、東京、1996
5）　厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成12年度人口動態統計．厚生統計協会、2000
6）　山脇　成人監修、内富庸介編：サイコオンコロジー．がん医療における心の医学．診療新社、大阪、2000

表1　ターミナルケアについてのアンケート

（○印・ご記入をお願いします）

〔職種〕　指導員、　看護師、　栄養士、　調理員、　事務職、　その他

〔年齢〕＿＿＿歳　〔性別〕男・女　〔所在県〕＿＿＿＿＿＿＿都・県

〔施設勤続年数〕＿＿＿＿＿＿年目

1）　あなたの在職中に癌で亡くなられた利用者は何人いましたか？　＿＿＿人

2）　その人たちに対してどんなことを感じましたか、感じていますか？（幾つでも可）

①かわいそうだった
②せつなかった
③もっと何かしてあげたかった
④後悔している
⑤充分にケアができたと思う
⑥安らかに眠ってほしい
⑦頑張ったねと言いたい
⑧病気を発見できなかったという自責の念
⑨告知がされていなかったので苦しかった
⑩当事者の身勝手さを責めたい
⑪後悔していない
⑫痛みや苦痛をわかってあげられなかった
⑬何も感じなかった
⑭わからない
その他（　　）

3）　その人たちのなかで告知をされた人はいましたか？

はい＿＿＿人　いいえ＿＿＿人　わからない＿＿＿人

4）　あなたの施設では、癌末期の利用者の最終的ケアはつぎのうちどれでしたか？（幾つでも可）

①施設で看ていて、最終的には病院
②初めから病院
③施設で看取る
④初めから家庭
⑤施設で看ていて家庭に戻る
⑥ホスピス
その他（　　）

5）　4）の判断をどのようにしましたか？（幾つでも可）

①家族のニーズ　②利用者のニーズ　③施設の意向
その他（　　）

6）　あなたは自分の癌の告知を望みますか？

はい　いいえ　わからない

○をつけた理由をお書きください

（　　）

7）　今、仮にあなたが癌になったとしたら残された時間を具体的にどのように過ごしたいですか？（幾つでも可）

①自宅で過ごしたい　　⑦好きなことをしたい
②旅行したい　　⑧好きなもの・美味しいものを食べたい
③我がまま放題したい　　⑨一人で居たい
④「自然」と接したい　　⑩何もしたくない
⑤身辺の整理をしたい　　⑪自分の関わっていることをやり遂げたい
⑥大事な人と一緒にいたい　　⑫自暴自棄になって八つ当たりや甘えたりしたい
その他（　　）

8）　今、仮にあなたが癌になったとしたら、ターミナルケアについて何を希望しますか？
場所は？（幾つでも可）
自宅　病院　ホスピス等の施設
その他（　　）
希望のケアは？（幾つでも可）
身体的苦痛の除去　日常生活の援助
その他（　　）
一緒に過ごしたい人は？（　　）

9）　仮にあなたが癌になったとしたら、最も不安なことは何ですか？
①残された家族のこと　　⑤治療・検査への不安
②死の恐怖　　⑥経済的な不安
③痛みの恐怖　　⑦どのくらい生きられるか
④終末を平静に迎えられるか
その他（　　）

10）　利用者が癌の末期としたら、どのような援助が出来ると思いますか？

（ご協力ありがとうございました。）アンケートを回収させて貰います

表2　アンケート調査の一覧表　その1

	職種					年齢	性別	所在地	勤続年数	1）死亡人数	2）感じ	3）告知の有無	4）最終的なケア	5）最終的なケア判断根拠	6）自分の告知の有無	7）残された時間の使い方	8）ターミナルケアについて何を希望するか			9）不安なこと	10）どんな援助が可能か
	指導員	看護師	事務職	調理員	その他												場所	希望のケア	一緒に過ごしたい人		
1	○					25	女	神奈川県	6	0			1		ハイ	1,2,6,7,8,11	自宅・病院	苦痛の除去	夫、家族	1,4	精神面での励まし、関わりに重きをおく。家族との連携
2	○					23	男	神奈川県	2	0					ハイ	1,5,6	自宅・ホスピス	苦痛の除去、相手に迷惑のかからない方法	家族・友人	4	本人のやりたいこととできることを一緒に考えて援助する
3	○					28	女	埼玉県	7	0					不明	3,10	病院、ホスピス	苦痛の除去、生活援助	家族・友人	2	不安を取り除けるよう援助する
4			○			40	男	長野県	18	0					不明	1,10	自宅	苦痛の除去	家族	1,2,6	自分の思うように過ごさせたい
5	○					44	女	栃木県	6	0					ハイ	1,4,5,6,7,11	自宅、病院、ホスピス	苦痛の除去、生活援助	家族	1,2,3,4,5,6,7	日常生活の援助、精神的な支え
6	○					25	女	長野県	3	0					ハイ	1,2,6,7,8,11	自宅・ホスピス	生活援助	家族・友人	2	利用者のしたいこと、望むことをできるだけかなえられるように、苦痛を和らげること、家族との連携
7	○					28	男	千葉県	8	0					不明	5,6,7,11	自宅	苦痛の除去、生活援助	家族・友人	2,4	不自由のない生活、一緒に過ごしてあげること

※　1）～10）の数字は表1におけるアンケート項目の数字に一致している。

表2 アンケート調査の一覧表 その2

	職種					年齢	性別	所在地	勤続年数	死亡人数	感じ	告知の有無	最終的なケア	最終的ケア判断根拠	自分の告知の有無	残された時間の使い方	ターミナルケアについて何を希望するか			不安なこと	どんな援助が可能か
	指導員	看護師	事務職	調理員	その他												場所	希望のケア	一緒に過ごしたい人		
8	○					31	男	神奈川県	9	0	1,3		1	1	ハイ	6,7	自宅			2	
9		○				34	女	神奈川県	4	0					ハイ	1,5,6	自宅	苦痛の除去、生活援助	家族	1,2,4,6	施設職員と連携を密にして、充実した余命を過ごせるようにサポートしたい
10	○					31	男	神奈川県	8	0					ハイ	1,2,5,6,7,8,12	自宅・病院	苦痛の除去	家族	1,2,6,7	最善な方法を考え出し、現実的な支援をする
11	○					55	男	長野県	20	0	1,2,3,6,7	無	1	1	不明	9,11	自宅・ホスピス	苦痛の除去、精神的苦痛の解消	家族	4	側にいて不安の解消
12	○					53	女	長野県	19	0					ハイ		自宅⇒病院	苦痛の除去	夫	4,7	
13	○					24	女	神奈川県	2	0					ハイ	4,6,7,8	自宅	苦痛の除去	家族	1,2,3	できる限り希望をかなえてやりたい
14	○					30	男	神奈川県	9	0					不明	7	家族の判断	自由	家族	1	希望や願いをできるだけかなえてあげたい
15					○	55	男	長野県	10	0					ハイ		どこでも	苦痛の除去	妻	1	生きていて良かったと思える援助、今まで通り、死はマイナスの価値ではないことを援助者自身が人生観として持つこと
16	○					32	男	神奈川県	10	0					ハイ		自宅・ホスピス	苦痛の除去		7	今までの生活サイクルやスタイルを維持したい。本人の希望の過ごし方を援助したい

表2　アンケート調査の一覧表　その3

	職種					年齢	性別	在所地	勤続年数	死亡人数	感じ	告知の有無	最終的なケア	最終的ケア判断根拠	自分の告知の有無	残された時間の使い方	ターミナルケアについて何を希望するか			不安なこと	どんな援助が可能か
	指導員	看護師	事務職	調理員	その他												場所	希望のケア	一緒に過ごしたい人		
17	○					55	女	栃木県	12	0					ハイ	4,5,7	ホスピス	苦痛の除去	家族	3	
18	○					45	女	長野県	10	0					不明	1,2,8	自宅・病院	苦痛の除去、生活援助	家族	2,3	話し相手になること
19	○					24	女	長野県	2	0			1		不明	1,5,6,7,8	自宅・ホスピス	苦痛の除去、生活援助	家族	1,2,3,4,5,6,7	精神的ケア、家族とのコンタクト
20	○					43	男	長野県	3	0					ハイ	1,5	自宅	苦痛の除去、生活援助	家族	1	心の安定・日々の生活を楽しく過ごせるように心がける
21	○					48	女	茨城県	26	0			2		ハイ	1,5,6,11	自宅・ホスピス	苦痛の除去、生活援助	家族・友人	2,6	施設で看ていて、最終的には病院へ（付き添い、様子伺い）
22	○					23	女	山梨県	2	0					不明	1	自宅	苦痛の除去	家族	2,4	できる限りの時間そばにいたい
23	○					31	男	埼玉県	9	0					不明	1,5,7,11	自宅・ホスピス	苦痛の除去	家族・友人	4,5	不安・恐怖をやわらげること
24	○					29	女	長野県	9	0					ハイ	1,6,7,11	自宅	苦痛の除去、生活援助	家族	1	明るく接すること、今までと同様に暮らせること
25	○					52	男	神奈川県	30	2	2,6,7,8	有	1,6	1,3	ハイ	1,4,6,8	自宅、病院、ホスピス	苦痛の除去、生活援助	妻	1,4,6	利用者にあった援助、援助者の死生観が問われる問題

表2　アンケート調査の一覧表　その4

	職種					年齢	性別	所在地	勤続年数	死亡人数	感じ	告知の有無	最終的なケア	終末ケア判断根拠	自分の病名の知有無	残された時間の使い方	ターミナルケアについて何を希望するか			不安なこと	どんな援助が可能か
	指導員	看護師	事務職	調理員	その他												場所	希望のケア	一緒に過ごしたい人		
26				○		63	女	東京都	7	1	7		2	1,2	ハイ	7	自宅、病院、ホスピス	苦痛の除去、生活援助	家族、親族	5,6,7	希望を聞いてあげること
27	○					41	男	群馬県	19	1	1,3,6	無	2	1,3	ハイ	1,5,6,7	自宅・病院	苦痛の除去	妻	1,7	普段と変わらない生活が送れるように
28	○					36	女	長野県	14	2	3,6,7	無	3	1,2,3	ハイ	1,2,3,5,6,7,8	自宅・ホスピス			1,2,3,4,5	日常生活の援助、心のケア
29					○	45	男	都	21	1	1,2,3,7,8	無	3	1,2,3	ハイ	1,6,7	自宅	苦痛の除去	家族	1,3,4	本意の希望を具現化できるような援助　不安・痛みの軽減
30	○					49	男	長野県	25	2	3,6,8,9	無	3	1,3	ハイ	1,4,5,6	自宅・ホスピス	苦痛の除去		1,2,3,4,6	
31	○					45	男	千葉県	10	2	2,3,6,8	無	1	1,3	ハイ	5,6	自宅	苦痛の除去、生活援助	家族	1	できる限り希望を引き出す、普通の生活をし、安らかに終末を迎えられるようにする
32	○					43	男	長野県	23	3	1,2,3,5,6,7	無	1,3	1,2,3	ハイ	1,2,4,5,6,7,8	自宅・ホスピス	苦痛の除去、生活援助、精神的ケア	家族	1,2,3,4,5,6	できるだけターミナルケアをしたい
33	○					28	女	長野県	7	2	3,7,12	無	1,3	1,3	ハイ	1,6,11	自宅	苦痛の除去	家族	1	本人の望むことをできるだけ援助したい、普段通りに接したい
34	○					25	女	茨城県	4	1	3,6,8	無	3	1	イイエ	1,5,7	自宅	苦痛の除去、生活援助	家族	4	死に近づいていく恐怖を感じさせないように、いつもと変わらない生活がおくれるように援助

表2　アンケート調査の一覧表　その5

	職種					年齢	性別	所在地	勤続年数	死亡人数	感じ	告知の有無	最終的なケア	最終的なケア判断根拠	自分の告知の有無	残された時間の使い方	ターミナルケアについて何を希望するか			不安なこと	どんな援助が可能か
	指導員	看護師	事務職	調理員	その他												場所	希望のケア	一緒に過ごしたい人		
35	○					55	女	栃木県	16	1	1,2,3,6,7,8,12	無	1	1,3	ハイ	2,5,7,11	自宅	苦痛の除去、生活援助	家族	3,5,6,7	よく話を聞き、何をやりたいかを汲み取り、家に帰りたいならばそうさせたい
36					○	46	男	長野県	2	多数	1,3,4	多数			ハイ	1,2,4,9,10	自宅・ホスピス	苦痛の除去	家族	1,2,3	身体的苦痛を除き、日常生活を援助する
37					○	65	男	長野県							ハイ	2,5,7,11	病院	苦痛の除去、生活援助	家族、親族	4	心の支え
38					○	63	男	長野県					1	3	ハイ	11	病院	苦痛の除去、生活援助		1	生に対する面は自然でよいと思う

図１　年齢別

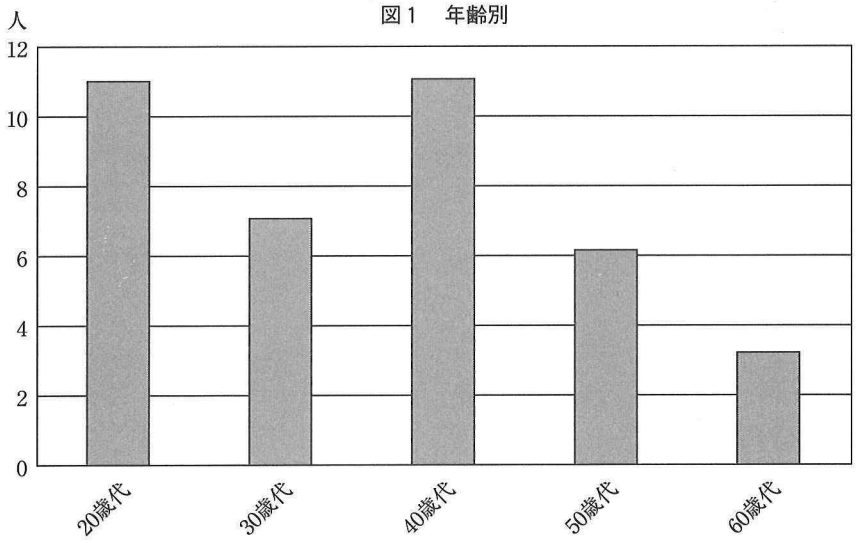

図２　がんの告知の有無

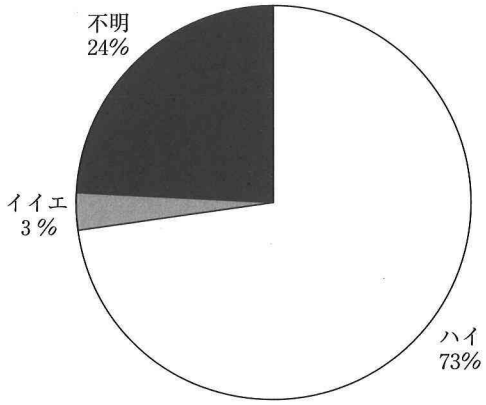

図3　ターミナルケアの場所

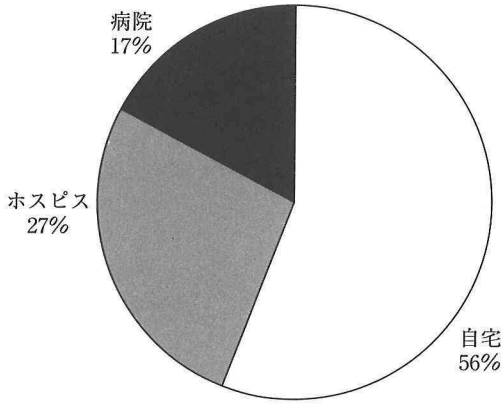
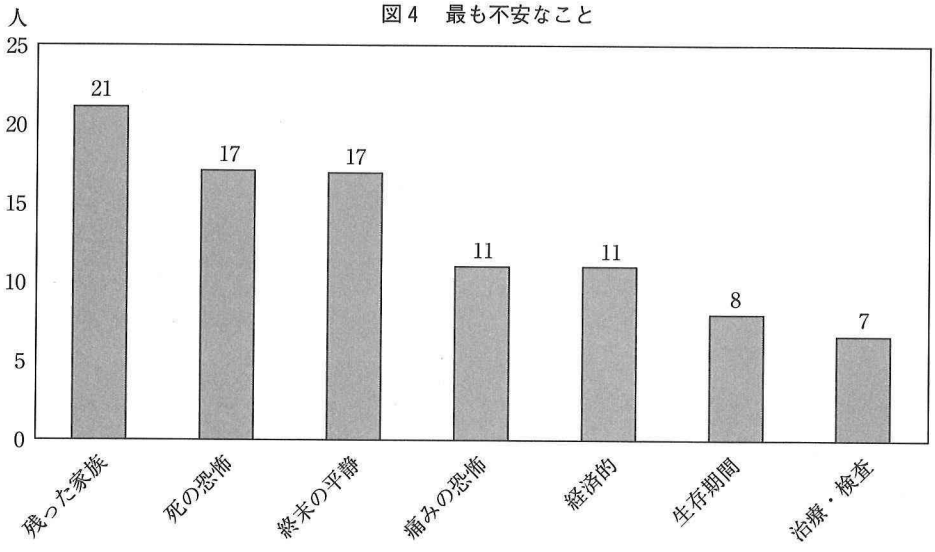
図4　最も不安なこと