

終末介護の諸問題

——終いの看取りに関する調査より——

井上 勝也

I はじめに

かつて多くの人々は、日常の喧噪の中で死を迎えていた。死に逝く者の枕辺には、家族や近隣知人の姿があり、死は生活の中に組み込まれていたのである。

しかし現在はどうであろうか。多くの人々の死はむしろ日常の生活場面から切り離され、人々の眼から遠ざけられつつあるのではあるまいか。

そのひとつの現われは、「病院死」の驚くべき増加傾向にみられるであろう。昭和54年の厚生省・人口動態統計によれば、昭和22年には全死亡者の9.3%、昭和25年には11.1%、昭和54年には55.6%が病院のベッドで死を迎えた。かつての「自宅死」に代わって、いまや過半数が「病院死」であり、おそらく近い将来には3人に2人が病院で死亡するという時代になるであろう。病院死の驚くべき増加といわざるをえない。

むしろ病院死は、結果としてそうなのだけのことであろう。だれも死ぬために病院に入るわけではなく、病いや怪我を治そうとして入院する。そしてまた入院は、人の眼から死を隠す意図のもとに行なわれるわけではもちろんない。

にもかかわらず結果として、全死者の半数以上は家族近隣の眼の届きにくい病院のベッド上で、空しくなっている。

われわれの多くの心の片隅には、「畳の上で(自宅で)、家族に看取られて、安らかに」臨終を迎えたいとする願望があるかもしれない。伝統的な家族指向であるが、この視点からみる時、病院死が主流となりつつある今日の臨終の迎え方は(た

とえ結果としてそうなったものであるにせよ)、多くの人々にとって受け容れがたいものになりつつあるかもしれない。

本報告は、上記の視点を踏まえたうえで、死に最も近い人々である老人を対象として、その最も良き死の場面の実現に資するべく、総理府老人対策室によって行なわれた「終いの看取り」の実態調査の一部を報告するものである。

II 調査の概要

調査は、老人の死の実態や意識を知る目的で昭和55年12月～56年3月にわたって、A・B・C三種類に分けて行なわれた(但し本報告はこのうちのA調査の結果に関わるものであり、したがって以下A調査の概要について記したい)。

本調査(A調査)は、先の「畳の上で家族に看取られて安らかに」の視点から、「老人が実際にどこで死亡したか、また死亡の際に立ち会った人人は誰か、表情などから臨終時に安らかさがみられたか」を中心に、それらに関わる諸設問を重ねる形でなされた。また臨終の瞬間に至るまでの臥床期間中の2,3の出来ごと(たとえば、意識状態やボケの有無、死に対するおそれの訴えなど)や、介護者側の苦労や反省なども尋ねられた。

調査対象者は、全国から昭和54年8月1日より昭和55年7月31日までの1年間に、70歳以上85歳未満で死亡した老人を抽出し、その死亡者を介護した家族1,500人を調査客体とした。その際、死亡者の抽出は、市区町村が保管する「死体火葬(埋葬)許可証交付申請書」により行なわれた。また調査地域は日本全国から層化2段無作為抽出法

(全国6ブロック、人口規模区分——東京都区部・大都市・人口10万人以上の市・人口10万人未満の市町村)により、101地点が抽出された。

設問は、あらかじめ用意された調査票に従い、すべて面接調査によって行なわれた。調査票の回収率は82.9%(1,243名分)であった。

なおちなみに、B調査は調査時点で70歳～85歳の老人自身を対象とした死に関する意識調査、C調査はAB両調査から48名の家族を抽出し、ケース・スタディを行なったものである。

III 調査対象者の背景

調査は、死亡した老人の家族を客体としてなされたが、対象となった(死亡した)老人の性・学歴・過去の最長職を年齢別に示したものが表1である。男子は各年齢段階ともほぼ等しく分布しているが、女子は年齢が高くなるにつれ漸増している。また男女比では、男子(54.9%)が多く対象となっている。

学歴は大卒者の中では相対的に若い老人が、小学校卒者・不就学者の中では相対的に高齢の老人

の占める比率が高くなっている。右端計欄によれば、最頻の学歴水準は小学校卒であり、次いで旧制中学卒、最も出現頻度の少ない学歴水準は専門学校卒である。

過去最も長く従事した職業(最長職)のうち、運輸・生産業、販売・保安・サービス業、事務職などにおいては、比較的若い老人の占める比率が高く、農林水産業、商工サービス業、自由業、管理職、無職などにおいてはより高齢の老人の占める比率が高かった。なお右端計欄によれば、出現頻度の高かった職業は、商工サービス業、農林水産業、無職などであり、専門技術職、自由業などは出現頻度が少なかった。

以上のほかに、本調査の対象老人は、「年金や財産収入プラス同居子による扶養」という生計扶養パターンであった者が最も多く(40.2%)、また既婚の息子と同居していた者が多く(62.8%)、約半数に配偶者があり(51.1%)、持家1戸建の住居に住んでいた者が多かった(88.7%)。

なお、本調査は死亡した老人を介護していた家族への面接調査によって行なわれたが、その面接対象となった家族の老人との続柄は、長男の妻(31.4%)と配偶者(29.4%)が多く、その他の続柄の者は10%以下であった。

表1 対象者の背景

		70～74歳	75～79歳	80～84歳	計
性	男	227(33.3)	234(34.3)	221(32.4)	682(100)
	女	133(23.7)	175(31.2)	253(45.1)	561(100)
学歴	大卒	15(45.5)	10(30.3)	8(24.2)	33(100)
	専卒	6(30.0)	7(35.0)	7(35.0)	20(100)
	旧中卒	60(32.4)	73(39.5)	52(28.1)	185(100)
	小卒	258(28.0)	285(30.9)	379(41.1)	922(100)
	不就学	8(21.6)	14(37.8)	15(40.5)	37(100)
過去の最長職	不	13(28.3)	20(43.5)	13(28.3)	46(100)
	農林水産	63(22.1)	93(32.6)	129(45.3)	285(100)
	商工	93(30.7)	105(34.7)	105(34.7)	303(100)
	自由	7(25.0)	9(32.1)	12(42.9)	28(100)
	管理	11(27.5)	14(35.0)	15(37.5)	40(100)
	専門技術	1(50.0)	0	1(50.0)	2(100)
	事務	30(34.1)	34(38.6)	24(27.3)	88(100)
	販売・保安	21(35.6)	23(39.0)	15(25.4)	59(100)
	運輸・生産	70(45.5)	44(28.6)	40(26.0)	154(100)
	無職	64(22.5)	87(30.6)	133(46.8)	284(100)
計		360(29.0)	409(32.9)	474(38.1)	1,243(100)

(注) ()内は、右計に対する比。

IV 結果および考察

(1) 終いの場所

老人の臨終を迎えた場所がどこであったか、またそれと他の独立変数の一部をクロスさせた結果が表2である。

1) 単純集計の結果

表2「単純集計」欄によれば、「自宅」で死を迎えた者と、「病院や医院」などで死亡した者の比率は、それぞれ約50%近くを占め、その他の場所(家族や親族の家、病院などへの移送途中など)で死亡した者は、合計しても1.3%である。ひと口に、老人の2人に1人は「自宅死」、また2人に1人は「病院死」、といえる状況であろう。なお、「病院死」の場合、ほぼ3対2の割合で「かかりつけ」の病院が、「初めて」の病院を上回っ

表 2 終 い の 場 所

終いの場所		自 宅	病 院 (かかりつけ)	病 院 (初めて)	家族や親族 の家	移送中など	そ の 他	総 数
単 純 集 計 結 果		49.5%	29.0	20.3	0.2	0.6	0.5	1,243人
性 別	男	45.9	31.7	21.4	0	0.6	0.4	682
	女	53.8	25.7	18.9	0.5	0.5	0.5	561
年 齢 別	70 ~ 74 歳	35.6	38.3	23.9	0	1.4	0.8	360
	75 ~ 79	49.6	28.6	20.3	0.5	0.5	0.5	409
	80 ~ 84	59.9	22.2	17.5	0.2	0	0.2	474
学 歴 別	大 卒	30.3	36.4	33.3	0	0	0	33
	専 門 学 校 卒	45.0	35.0	20.0	0	0	0	20
	旧 制 中 学 卒	39.5	34.1	25.4	0.5	0	0.5	185
	小 学 校 卒	52.5	26.8	19.2	0.2	0.8	0.5	922
	不 就 学	48.6	35.1	16.2	0	0	0	37
	不 明	45.7	39.1	15.2	0	0	0	46
職 業 別	農 林 水 産 業	60.4	23.2	15.1	0	0.7	0.7	285
	自 由 業	53.6	32.1	14.3	0	0	0	28
	無 職	50.4	27.1	21.1	1.1	0.4	0	284
	商 工 サ ー ビ ス 業	48.8	30.7	20.1	0	0.3	0	303
	運 輸 ・ 通 信 ・ 生 産	46.1	31.8	21.4	0	0	0.6	154
	事 務	40.9	37.5	18.2	0	1.1	2.3	88
	管 理 職	37.5	25.0	35.0	0	2.5	0	40
	販 売 ・ 保 安 ・ サ ー ビ ス	25.4	35.6	35.6	0	1.7	1.7	59
	専 門 技 術	0	100.0	0	0	0	0	2
同 居 別	孫 と 同 居	60.0	25.0	15.0	0	0	0	20
	既 婚 の 息 子 と 同 居	54.2	26.0	18.7	0.3	0.5	0.4	781
	既 婚 の 娘 と 同 居	53.9	27.5	17.4	0.6	0.6	0	178
	未 婚 の 子 と 同 居	38.3	32.1	27.2	0	1.2	1.2	81
	夫 婦 の み	30.6	41.0	27.1	0	0.7	0.7	144
	単 独	12.5	50.0	31.3	0	0	6.3	16
	そ の 他	30.4	43.5	26.1	0	0	0	23
都 市 規 模 別	大 都 市	34.7	29.6	34.7	0	0.5	0.5	196
	10 万 人 以 上	48.6	31.0	19.5	0.3	0.3	0.3	364
	10 万 人 未 満	48.1	35.8	14.6	0.8	0.4	0.4	260
	町 村	57.9	22.7	17.7	0	0.9	0.7	423
疾 患 別	老 衰	74.8	15.9	8.9	0.4	0	0	246
	脳 血 管 疾 患	56.5	20.2	23.4	0	0	0	248
	循 環 器 系 疾 患	53.0	23.8	19.5	0.3	1.3	2.0	302
	呼 吸 器 系 疾 患	36.8	33.7	29.5	0	0	0	95
	悪 性 新 生 物	27.7	49.8	22.1	0	0.5	0	213
	消 化 器 系 疾 患	23.3	45.0	30.0	1.7	0	0	60
	そ の 他	29.1	43.0	25.3	0	2.5	0	79

ている。

過去に比べ、「病院死」が増大しつつあることは間違いないが、これにはさまざまな要因が考えられるであろう。その最大の要因は、(おそらく)医療機関や医療システムの整備充実にあると思われる。病院の数が増大し、健康保険が完備し、

救急体制が整ってきている現在は、老人が容易に治療を受けることができる。病院の“サロン化”が問題とされるほどであるが、とにかく過去に比して、老人が受診しやすい状況であることは間違いないであろう。そしてそのような受診者の増大が(先述のように、結果としての)「病院死」の

増大につながったものであらうと思われる。

しかしながらここで、このような「終いの場所」としての病院は、「病院死」をする老人にとって少なくとも次の2つの点で問題があると思われる。

第1に、病院死をする老人は、望んだ場所でない所で死を迎えたことになる可能性があるということである。

最初にも触れたように、老人の多くは、「畳の上」、つまり「自宅死」を多く望んでいる。事実、本調査と並行して実施されたB調査（生存老人に対する死に関する意識調査）の結果によれば、調査対象者の半数以上が、「終いの場所」に関する希望を述べていたが、そのうち最も多く希望されたのは、表3にみるとおり、「自宅」（74.9%）であった。「病院」等を終いの場所に望んだ者は、6.2%にすぎない。また本調査（A調査）においても、死亡した老人が生前、終いの場所に関する希望を述べたかどうか調べられているが、希望を述べていた老人は全体の30.4%であり、その希望された場所の94.4%は、「自宅」であった。「病院・その他」は5.6%にすぎなかった。

希望を述べなかった者がA・Bどちらの調査にも半数以上いるので速断はできないが、しかし少なくとも希望を述べた人の大半は「自宅」を望んでおり、したがってその中の相当数の人は希望に反し、自宅外で死亡してゆく可能性があることは否定できないであらう。老人の「病院死」には、このような問題点がまず考えられる。このことは今後老人の自宅死希望を満たす方向への議論、たとえば（入院は不可欠という前提で）病院の“自宅化”（家族の面会や気にいっている家具の持込みや好きな食事などの家庭の雰囲気持込み）、あるいは自宅の“病院化”（ホーム・ドクターの充実、医療機器の家庭への持込みと同時に家庭と病院のオンライン化など）などを実現しようとする

議論を生み出すかもしれない。

第2に、老人の「病院死」の現状は、次のような問題点をも指摘しているかもしれない。

2人に1人が病院で死を迎えているという事実は、病院の機能の中に、いわば「死のための施設」的要素があることを示唆している、ということである。

現在の病院を支配している伝統的規範の1つは「治療と延命」であらう。実際病院は病気の治療をする場所であり、命を救う場である。病院のこの規範は、過去から現在に至るまで絶え間なく維持され、また病院は十分にその規範の命ずるところを果たしてきた。わが国が世界最長寿国の1つになった背景には、医学や病院が果たしてきた長寿と延命への努力が大きく貢献しているのである。

しかしながらその反面でかくも多くの人々が、実際に病院で死亡してもいる。したがって、病院を支配している規範、あるいは病院が望んでいる規範がたとえ何であっても、病院の果たしている実際の機能の半分は、「死のための施設」的要素をもっているといえるであらう。

むしろこのことは、今ただちに病院の規範の変容を迫るものではない。病院はあくまでも治療と延命の場であってよいであらう。（一部にそのような主張がみられるが、たとえば）ホスピスのような機能をすべての病院がもつ必要はないであらう。にもかかわらず、もし病院があまりにも強くそのような伝統的規範に縛られすぎ、「死のための施設」的要素に眼を背け続けるならば、それは「病院死」をする者の一部に対して、絶望的な苦痛を与えるだけの結果になりかねないであらう。よく指摘されるように、末期ガンで苦悶している者に対する「治療と延命」に、どれほどの意味があるのか、苦しんで生かすよりも苦しまずに生かす、苦悶のうちに死ぬのではなく安寧のうちに死ぬ（むしろその代償として命は縮むが）ことが大切であるという考え方がある。死者の2人に1人が病院死という現実、病院が治療と延命の場のみでなく、「死のための施設」でもある事実を示しており、そしてさらにその事実は「よりよい死」のための環境づくりを、病院自らが始めるべ

表3 老人が望む終いの場所

希望された 終いの場所	自 宅	病院等	家族親 族の家	その他	不 明
該 当 数 (613 名)	74.9%	6.2	1.4	0.9	16.6

(注) B調査より

き時にきていることを示唆しているといえるであろう。

2) クロス集計の結果

終いの場所と他の変数との関係は、先の表2に示されるとおりである。

① 「性・年齢」と終いの場所の関連

性別にみると、男子においては、「病院死」が「自宅死」を上回り、過半数は病院で死亡している。女子はその逆であり、「自宅死」が「病院死」を上回り、過半数が自宅で死亡している。

年齢段階別に終いの場所をみると、明らかに首尾一貫した傾向が認められ、相対的に若い老人(70～74歳台)においては、「病院死」が「自宅死」を大きく上回るが、より高齢になるに従い両者の関係は逆転し、80～84歳台の老人においては、「自宅死」が「病院死」を大きく上回る。なお、「自宅死」の中では、高齢になるにつれて、「かかりつけ」の病院で死亡する者の比率が高まってゆく傾向がみられる。

これら性・年齢段階による「終いの場所」の相違には、多くの要因が関与しており、その要因を説明することはむずかしいが、1つには次のように考えることも可能であろう。

先の表1によれば、本調査の女子の対象者は、男子に比べより高齢の者が多かった。そしてより高齢の者は、「自宅死型の疾患」(後述するが)で死亡する者が多い、ということである。つまり、「老衰」や「脳血管疾患」や「循環器系疾患」などに罹患した時は、「自宅」で死亡することが相対的に多いが、これらに罹患する者はより高齢の者の方が多く、またより高齢の者は男子よりも女

子に多く、したがって結果として、女子や高齢者に「自宅死」が相対的に多くなったものと考えられるであろう(表4参照)。むろんこれらは多変量解析等によって統計学的に証明されなければならないが、本報告では統計学的分析はほとんど行なわれなかったので、以上のことは1つの示唆としてとどめたい。

② 「学歴・過去の最長職・同居形態」と終いの場所の関連

学歴水準と終いの場所との間には、首尾一貫した関係は認められない。「小学校卒」を除き、どの学歴水準においても、「病院死」が過半数を超え、「自宅死」よりも多くみられた。殊に「大卒」はその傾向が著しかった。

これらの傾向を説明できる要因は、明確に捉えられておらず、たとえば先の「自宅死型」「病院死型」疾患の罹患傾向と学歴水準も検討されたが、ほとんど関連が認められなかった。

過去の最長職と終いの場所との関係をみると、「自宅死」が相対的に多く、過半数を占めた職業は、「農林水産業」「自由業」「無職」であり、なかでも「農林水産業」は「自宅死」比率が最も高かった。これら以外の職業は反対に「病院死」の比率が相対的に高かったが、とりわけ「販売・保安・サービス業」に従事していた者は、「病院死」の比率が高く、70%を超えていた。

これら過去に従事していた職業と終いの場所との関連を媒介するものとして、先の「自宅死」型疾患と「病院死型」疾患の罹患率が検討されたが、厳密な関連はないにしても、大まかな関連は認められ、すなわち、「自宅死」が多かった「農林水産業」「自由業」「無職」は、他の職業に比し、

表4 自宅死型疾患と病院死型疾患

疾患の種類		自 宅 死 型 疾 患				病 院 死 型 疾 患					総 数
		老 衰	脳血管疾 患	循環器系 疾患	小 計	呼吸器系 疾患	悪性新生 物	消化器系 疾患	そ の 他	小 計	
単純集計結果		19.8%	20.0	24.3	64.1	7.6	17.1	4.8	6.4	35.9	1,243人
性別	男	17.4	19.9	22.7	60.0	9.1	18.8	4.8	7.0	39.7	682
	女	22.6	20.0	26.2	68.8	5.9	15.2	4.8	5.3	31.2	561
年齢別	70～74歳	5.3	20.0	26.9	52.2	8.1	26.1	6.7	7.0	47.9	360
	75～79	13.7	22.7	28.1	64.5	7.1	14.9	5.9	7.5	35.4	409
	80～84	36.1	17.5	19.0	72.6	7.8	12.2	2.5	4.8	27.3	474

「自宅死型」疾患で死亡していた者の比率が相対的に高く、また、「病院死」比率の最も高かった「販売・保安・サービス業」は、他の職業に比べ、「病院死型」の疾患で死亡した者の比率が最も高かった。

同居の形態と終いの場所との関連では、老人が「孫と同居」していた場合に、「自宅死」比率が最も高く、次いで既婚子と同居していた場合であり、ともに「自宅死」は50%を超えていた。反対に、「病院死」の可能性の高い同居形態は、未婚子との同居や夫婦のみ、あるいは「単独」で暮らしていた場合であり、殊に「単独」の場合は約8割の人が「病院死」であった（但しサンプル数が少ないので決定的なことはいえない）。

これらの傾向が何に由来するかは本調査の範囲では不明である。

③「都市規模」と終いの場所の関連

表2にみるごとく、都市規模（人口の規模）別に「終いの場所」との関連をみると、大都市においては、「病院死」が多く、60%を超え、一方町村は「自宅死」が多く、50%を超えている。両者の中間規模の都市では、「自宅死」「病院死」がほぼ半々である。また興味深いことに、大都市の「病院死」では、「初めて」の病院で死亡する者の比率が、「かかりつけ」の病院で死亡する者の比率を上回っているのに比べ、中間規模の都市や市町村においては明らかに、「かかりつけ」の病院で死亡する者の比率が、「初めて」の病院で死亡する者の比率を上回っていた。

大都市では病院死、町村では自宅死というこの傾向にどのような要因が関与しているか不明であるが、大都市における救急システムの完備や病院の数の多さ、などは見逃せぬ要因であるかもしれない。

④「疾患」と終いの場所の関連

死の引き金となった病気の種類と性質が、終いの場所に深い関わりをもつことは否定できないであろう。たとえばある種の心疾患は突然に発生し、病院に入院させる間もなく（自宅における）急性死をひき起こすかもしれない。あるいはきわめて長期にわたる疾患で、しかも苦痛がほとんどない

表5 疾患別にみた寝つき期間の最頻値

疾 患	最頻の臥床期間(該当%)
老 衰	3年以下(20.3%)
脳 血 管 疾 患	3年以下(19.0%)
循 環 器 系 疾 患	1日以下(30.8%)
呼 吸 器 系 疾 患	3年以下(18.9%)
悪 性 新 生 物	1年以下(22.1%)
消 化 器 系 疾 患	1年以下(21.7%)
そ の 他	3年以下(16.5%)

(注) 数値は、「老衰」で死亡した者のうち3年以下の臥床で死亡した者が最も多くみられ、20.3%がそれに該当したことを示す。

病気であれば（加えて、治療も定時的な服薬程度のものであれば）、家族も病院も（そして患者自身も）、入院よりも自宅での加療を望むかもしれない。

事実表2によれば、上記の条件にあてはまるような疾患、長く寝つくことの多い「老衰」と「脳血管疾患」、急性死につながりやすい「循環器系疾患」は、いずれも「自宅死」が50%を超え、殊に老衰は（これを「病気」とすることは必ずしも妥当ではないが）約75%が「自宅死」である。

これとは反対に、「寝つき」の期間は上記二者の中間で（表5参照）、入院加療を必要とする疾患は、「病院死」の比率が高く、殊に「消化器系疾患」と「悪性新生物」は70%以上が「病院死」である。

以上のことから、ここでは、いわば「自宅死型の疾患」と「病院死型の疾患」が区別されるかもしれない。

(2) 臨終の立会い

老人の死が「家族に看取られた」死であったかどうか、が調べられたが、その結果は表6に示される。

1) 単純集計の結果

表6によれば、死に臨んで立会い者の全くなかった者は5.5%であり、ほとんどの老人は誰かに看取られていることになる。表中の数値はそれぞれ当該続柄の人の何%が立会ったかを示したものであるが、配偶者がいる老人のうち82.7%の者は、その配偶者の立会いを受けたことを示している。一般に配偶者と子供は、その8割以上が老人の死

表 6 臨 終 の 立 会 い

立会い者		配偶者	子 供	子供の配偶者	孫	兄弟姉妹	他の親族	立会い者なし	総 数
単 純 集 計 結 果		82.7%	82.1	67.5	36.4	30.0	28.1	5.5	1,243人
性 別	男	86.3	80.2	60.6	29.8	30.8	27.9	5.3	682
	女	67.7	84.4	76.1	44.6	29.0	28.3	5.7	561
年 齢 別	70 ~ 74 歳	84.8	81.6	62.6	25.3	35.0	25.5	4.2	360
	75 ~ 79	81.4	79.2	67.2	35.9	27.6	28.5	7.6	409
	80 ~ 84	81.2	84.9	71.5	44.9	27.7	29.4	4.6	474
学 歴 別	大 専 門 学 校 卒	96.2	78.8	46.9	9.7	5.6	4.8	0	33
	旧 制 中 学 卒	93.3	95.0	63.2	26.3	18.2	22.2	0	20
	小 学 校 卒	83.6	85.5	60.8	27.8	29.8	28.1	3.8	185
	不 就 学	82.1	81.9	69.9	39.2	31.1	28.6	5.7	922
	不 明	66.7	69.4	66.7	31.3	29.2	21.7	8.1	37
		76.9	79.1	64.3	40.9	31.8	40.0	10.9	46
職 業 別	運 輸・通 信・生 産	87.3	79.2	57.6	24.8	36.0	32.7	4.5	154
	管 理 職	87.1	76.9	67.6	36.4	37.5	25.9	2.5	40
	商 工 サ ー ビ ス 業	86.2	83.4	65.5	36.9	29.1	27.3	5.3	303
	事 務	84.8	77.9	54.9	24.4	18.0	17.9	4.5	88
	自 由 業	80.0	78.6	53.6	26.9	13.3	36.4	3.6	28
	農 林 水 産 業	78.5	83.9	75.8	41.0	33.3	31.1	5.6	285
	販 売・保 安・サ ー ビ ス	77.8	87.7	54.7	23.1	30.6	26.3	8.5	59
	無 職	73.8	81.9	74.6	45.1	27.9	25.6	6.3	284
	専 門 技 術	100.0	50.0	50.0	0	0	0	0	2
同 居 別	単 独	1.000	80.0	42.9	37.5	60.0	60.0	6.3	16
	未 婚 の 子 と 同 居	91.1	90.1	26.2	21.3	26.5	17.6	0	81
	夫 婦 の み	89.6	69.0	44.3	22.0	30.5	25.8	6.3	144
	既 婚 の 息 子 と 同 居	81.9	83.0	79.4	38.7	28.6	27.1	5.6	781
	既 婚 の 娘 と 同 居	69.4	86.5	48.2	40.5	29.5	29.2	6.2	178
	孫 と 同 居	66.7	64.3	64.7	50.0	27.3	27.8	0	20
	そ の 他	60.0	55.6	33.3	33.3	76.9	66.7	0	23
終 いの 場 所 別	自 宅	85.6	83.3	72.2	46.1	28.2	27.7	7.5	615
	病 院 (かかりつけ)	85.0	83.7	64.3	27.5	29.0	27.8	1.7	360
	病 院 (初 め て)	76.9	78.2	61.1	26.0	36.1	31.8	4.4	252
	家 族・親 族 の 家	0	66.7	66.7	33.3	50.0	0	33.3	3
	移 送 途 中 な ど	25.0	71.4	42.9	0	25.0	0	14.3	7
	そ の 他	20.0	25.0	33.3	0	0	0	50.0	6
疾 患 別	脳 血 管 疾 患	86.5	84.6	68.4	40.5	31.8	26.7	2.8	248
	消 化 器 系 疾 患	84.4	89.5	63.6	28.3	41.0	33.3	1.7	60
	悪 性 新 生 物	83.3	87.9	72.4	31.2	31.8	33.5	0.9	213
	老 衰	82.8	87.0	74.0	46.5	28.6	26.9	4.1	246
	呼 吸 器 系 疾 患	81.8	84.3	67.8	39.1	36.2	37.5	3.2	95
	循 環 器 系 疾 患	77.0	71.1	61.7	30.9	22.7	22.9	13.2	302
	そ の 他	89.4	76.4	55.1	29.9	35.6	25.5	6.3	79

(注) 数字は、たとえば現に配偶者がおり、そのうち何人の配偶者が立会ったか、その比率を示す。

を看取り、子供の配偶者(嫁・婿)は約7割、孫の場合は約3人に1人が老人の死に立会っているといえよう。

ここできわめて興味深いことであるが、B調査

における「老人の立会い希望」とのズレがきわめて大きいという事実がある。

表7は、A調査(本調査)にみられた「実際の立会い率」とB調査で得られた「立会い希望率」

表 7 実際の立会いと立会い希望のズレ

	配偶者	子 供	子供の 配偶者	孫	兄 弟 姉 妹	他 の 親 族	上段(立会者なし) 下段(立会ってほしくない)
実際の立会い率(A調査)	82.7%	82.1	67.5	36.4	30.3	28.1	5.5
立会い希望率(B調査)	51.4	65.7	15.4	13.9	8.4	3.9	10.1

を対照したものである。むろん、A調査は死亡した老人、B調査は現存の老人であり、調査対象は異なるが、両者の結果を対照することは意味のあることと思われる。

A・B両調査の結果を重ね合わせると、配偶者の約半数(51.4%)が立会いを「望まれる」が、実際には80%以上の配偶者が「立会った」ことになる。以下すべて同様の傾向にあり、どのような続柄の人であっても、実際に立会った率は、立会いを希望された率を上回っている。特にその差が大きいのは、「子供の配偶者」(嫁や婿)であり、15.4%しか望まれないにもかかわらず、実際には67.5%の「子供の配偶者」が立会っている。

また、表7右端には、何らかの理由で「立会いを拒否した」者(10.1%)と、実際に「立会いはなかった」者の比率が示されているが、ここでも(おそらく)類似の傾向がみられ、「立会って欲しくない」にもかかわらず、より多く「立会い」がみられている。

以上のように、死に臨んだ老人は希望した以上に「立会い」を受けているが、ここではむしろ立会いの事実よりも「立会いの希望」の少なさの方が問題になるかもしれない。多くの老人は、「置の上で家族に看取られて安らかに」死にたいはずであった。にもかかわらず、配偶者に立会いを望んだものは約2人に1人、子供に立会いを望んだものは65%にすぎず、嫁(婿)や孫に至っては、20%にも満たない。

むろんこの少なさが何に由来するか、速断することは危険である。家族的な心の絆が弱いためか、あるいは立会ってもらうことを「申しわけない」と老人が考え、希望を述べなかったためかもしれない。あるいは死に逝く者特有の、あとに残る者たちへの拒絶反応的心理もあるかもしれない。い

ずれにしても、「家族に看取られる」ことの希望の少なさは、未来の家族形態や家族機能、家族病理などの問題ともからんで、興味深い課題を提起したといえるであろう。

2) クロス集計の結果

表6には、幾つかの独立変数と立会いの関係が示されている。

①「性・年齢」と立会い者の関連

男女別に立会い者との関連をみると、男女ともに、「配偶者」と「子供」と「子供の配偶者」に多く看取られているが、男性老人は、「配偶者(妻)」に看取られる比率が最も高く、次いで、「子供」「子供の配偶者」の順である。これらの続柄以外の人々が立会う比率は、およそ30%前後で、かなり低い率となる。女性老人の場合は、「子供」の立会う比率が最も高く、次いで、「子供の配偶者」、そして「配偶者(夫)」の順となっている。また、男性老人に比べて、「孫」の立会う比率がかなり高い(44.6%)ことも注目される。

ひと口に、男子は妻に看取られ、女子は子供に看取られることが多い、といえるが、老年期に入ってからからの夫の妻への依存や、伝統的な母子の結びつきの強さ、さらには嫁(婿)のデリケートな立場など、わが国の家族内のダイナミクスを反映した結果を示すものであろう。

年齢段階別に立会い者をみると、一般にどの年齢段階においても、「配偶者」「子供」「子供の配偶者」が看取ることは多く、他の続柄の人々が看取る比率は相対的に低い。

また、高齢になるに従い、「配偶者」や老人の「兄弟姉妹」が立会う比率は下がる傾向があり、反対に高齢になるに従い、「子供の配偶者」が看取る比率が上昇する傾向がみられる。そして、「孫」や「他の親族」の立会い率は、より高齢になるに従い増大する。

高齢になるにつれ、「配偶者」の立会いが減少する傾向は、たとえば配偶者自身も高齢化し、立会うことがむずかしくなるためかもしれない、また高齢になるにつれ、「子供の配偶者」（通常は嫁が主であるが——）が多く看取る背景には、高齢者ほどその「子供の配偶者」による介護期間や一緒に暮らす期間が長くなり、いわば「情が移る」といった現象があるためかもしれない。あるいは高齢者の介護が「子供の配偶者」に一任されることが多くなるためとも考えられる。いずれにしろ、これらは“想像”の域は出ず、ここでは表6の結果が得られたことで満足したい。

②「学歴・過去の最長職・同居形態」と立会い者との関連

「学歴水準」と立会い者との関連をみると、どの学歴水準にも共通した傾向として、「配偶者」「子供」「子供の配偶者」の立会い率が高く、他の続柄の人々の立会いは相対的に低いことが認められる。

また、「配偶者」の立会いに関しては、学歴水準と正の並行関係が認められ、すなわち学歴水準が高くなればなるほど、「配偶者」が立会う比率が上昇している。

また、（不就学と不明を除き）小学校卒以上に限ってみると、「孫」「兄弟姉妹」「他の親族」などは、学歴水準が低くなるにつれ増加する、という負の並行関係を示している。「子供」には、一貫した傾向が認められず、「子供の配偶者」に関しては、やや学歴水準が高くなるにつれ、「立会い率」が低下する傾向が認められる。

「過去の最長職」別に立会い者との関連をみると、過去の職業が何であれ、「配偶者」「子供」「子供の配偶者」の立会い率が高い、という傾向が認められた。興味ある事実とは、「農林水産業」「販売・保安・サービス業」、それに「無職（主として専業主婦）」に関するものである。他の職業においては、「配偶者」の立会い率が最も高かったのに比べ、これらの職業では、「子供」の立会い率が最も高率にみられていた。

「同居形態」別に立会い者との関連をみると、どのような「同居形態」であっても、「配偶者」「子供」「子供の配偶者」の立会う比率は、他の続

柄の人々の立会い率よりも高い。但し当然のことながら、「未婚の子と同居」していた場合には、「子供（同居していない子供）の配偶者」が立会う比率はきわめて低い。

「学歴水準や過去の最長職、同居形態」別に立会い者との関連をみると、大よそ以上のような傾向がみられたが、これらの変数においても、一般に「配偶者」と「子供」の立会いは高率でみられ（全体として8割前後）、次いで「子供の配偶者」の立会い率がやや高く（大よそ6～7割）、それら以外の続柄の人々は全体として3割以下であるといえよう。これらが、家族内ダイナミクスを反映していることは明らかであるが、細かい分析は別の機会に譲らざるをえない。

③「終いの場所」と立会い者の関係

「終いの場所」と立会い者との関連は、表6にみるとおりであるが、ここでも一般に「終いの場所」がどこであっても、「配偶者」と「子供」「子供の配偶者」の立会い比率は、他の続柄の人々の立会い率に較べて高率である。

注目すべき事実は、病院、就中「初めての病院」で終いを迎えた場合には、「配偶者」「子供」「子供の配偶者」「孫」の続柄の人々の立会い比率は、「自宅」や「かかりつけの病院」で終いを迎えた場合よりも低くなること、反対により“薄い関係”にあると思われる人々、「兄弟姉妹」や「他の親族」の立会い率は、むしろ「自宅」や「かかりつけの病院」などよりも高くなることであろう。その意味するところは不明であるが注目すべき事実であろう。

さらにまた、「孫」に関してであるが、ここにも注目すべき事実として、老人が「自宅」で終いを迎えた時には46%の立会いがみられたのに対し、「病院死」の場合にはほぼ半減し26～27%が立会っていたことがあげられる。このことは、より若年者である「孫」に関しては、死が生活から切り離され病院へ移行するにつれ、老人の死を目のあたりにするチャンスが減少することを意味しているといえよう。今後「病院死」がますます増えるものと思われるが、それにつれて、より年若い者たちはますます老人の死を見ることが少なくなる

ことが予想され、それがさらに遠い将来に「人の死」に対して、社会全体がどのような反応をするようになるかに関して、ひとつの問題を提起しているともいえよう。

④「疾患」と立会い者との関係

死の原因となった疾患と、立会い者との関係が調べられたが、ここにおいても今まで得られた一般的傾向と同様に、すなわち「配偶者」「子供」「子供の配偶者」の立会い率は、他の続柄の人々の立会い率に較べて、より高くなる傾向がみられ

た。また次のような2,3の注目すべき事実も得られている。

長期に寝つくことの多い疾患、すなわち「脳血管疾患」と「老衰」に関しては、上記の3つの続柄のみならず、「孫」の立会い率も相対的に高くなる傾向がみられた。これは、上記2疾患が「自宅死型」の疾患であり、したがって、「孫」の立会い率が高くなったものであろうと思われる。

また、「病院死型」の疾患、すなわち「消化器系疾患」「悪性新生物」「呼吸器系疾患」などは「自

表8 臨終時の表情

表 情		安 ら か	苦 痛	興奮緊張	無 表 情	そ の 他	不 明	総 数
単 純 集 計 結 果		70.6%	10.7	1.5	14.0	0.5	2.6	1,175人
性 別	男	70.9	11.0	2.2	13.3	0.6	2.0	646
	女	70.3	10.4	0.8	14.7	0.4	3.4	529
年 齢 別	70 ~ 74 歳	65.5	16.2	2.0	12.5	0.6	3.2	345
	75 ~ 79	70.1	11.4	1.9	13.8	0.3	2.6	378
	80 ~ 84	75.0	6.0	0.9	15.3	0.7	2.2	452
学 歴 別	大 専 門 学 校 卒	66.7	9.1	9.1	12.1	0	3.0	33
	旧 制 中 学 卒	95.0	0	0	5.0	0	0	20
	小 学 校 卒	75.3	10.1	1.7	10.7	0	2.2	178
	不 就 学	70.0	10.7	1.3	14.6	0.7	2.8	869
	不 明	70.6	11.8	2.9	11.8	0	2.9	34
	不 明	56.1	19.5	0	22.0	0	2.4	41
職 業 別	自 由 業	85.2	3.7	0	11.1	0	0	27
	管 理 職	76.9	5.1	5.1	10.3	0	2.6	39
	商 工 サ ー ビ ス 業	75.3	8.0	0.7	12.5	0	3.5	287
	事 務 職	73.8	7.1	1.2	15.5	0	2.4	84
	無 職	69.5	9.4	0.8	15.4	0	4.9	266
	農 林 水 産 業	68.0	13.0	3.0	14.5	1.5	0	269
	販 売 ・ 保 安 ・ サ ー ビ ス	64.8	25.9	0	9.3	0	0	54
	運 輸 ・ 通 信 ・ 生 産	64.6	13.6	1.4	15.6	1.4	3.4	147
	専 門 技 術	50.0	0	50.0	0	0	0	2
疾 患 別	老 衰	79.7	3.4	0.4	14.0	0.8	1.7	236
	脳 血 管 疾 患	71.0	5.8	0.8	19.5	0.4	2.5	241
	悪 性 新 生 物	69.2	19.9	0.9	8.1	0	1.9	211
	循 環 器 系 疾 患	66.8	13.0	2.7	13.0	0.8	3.8	262
	呼 吸 器 系 疾 患	66.3	10.9	5.4	12.0	1.1	4.3	92
	消 化 器 系 疾 患	57.6	22.0	1.7	15.3	0	3.4	59
	そ の 他	74.3	6.8	0	17.6	0	1.4	74
終いの場所別	自 宅	76.3	6.2	1.4	13.4	0.7	2.1	569
	病 院 (かかりつけ)	64.1	14.7	1.7	15.0	0.3	4.2	354
	病 院 (初 め て)	67.2	14.9	1.7	14.1	0.4	1.7	241
	家 族 親 族 の 家	100.0	0	0	0	0	0	2
	移 送 途 中 な ど	33.3	50.0	0	16.7	0	0	6
	そ の 他	100.0	0	0	0	0	0	3

宅死型」疾患に比べ、「兄弟姉妹」や「他の親族」などの立会う比率が相対的に高いが、これは（おそらく）病院から死期を報され、それらの人々が「呼び寄せ」られるためであるかもしれない。

急性死であることの多い「循環器系疾患」は、当然のことながら他の疾患に比べ、立会い比率が相対的に低い。いわば“間に合わなかった”ケースが多いためと思われる。

（3）臨終時の安らかさ

「終い」が「安らか」であるかどうかは、多くの人の共通の関心事と思われるが、ここでは臨終時の「表情」を手がかりに、その安らかさが調べられた。ここで、「臨終時」の幅はいろいろに考えられうるが、本調査ではあまり厳密には考えられていない。一般には医師が臨終を宣告（それは「死の始まり」を告げるわけであるが——）してからの期間と考えられており、本調査でもほぼそれに従った。

1) 単純集計の結果

表8は「臨終時の表情」を調べたものであるが、単純集計結果欄によれば、およそ70%の老人は、「安らか」な表情で死を迎えている。「苦痛」は約11%、「興奮緊張」は1.5%にすぎず、「無表情」が14%、「その他」が0.5%である。

ここで「無表情」の解釈であるが、本調査では、積極的に「安らか」というほどではないが、苦痛の表情もみられない“仮面様表情”を「無表情」として捉えた。したがって、「安らか」の定義にもよるが、むしろ「無表情」は、本質的に「安らか」と考えても誤りではないと思われる。

以上のことから、「無表情」を「安らか」に加

えると、「安らか」は84.6%の高い数値となる。すなわち大半の人は、「安らか」に眠りに就く、といえるであろう。

ところで、これらは、いわば「死の瞬間」における表情であるが、それ以前、すなわち「寝ついていた」時の苦痛はどうであったのか、またそれと臨終時の表情とはどのような関連があるか、これらも関心をもたれるところである。本調査においては、「最後に寝ついてから臨終に至るまでの間に、苦しみを訴えることがあったかどうか」が尋ねられているので、いまその結果と、上記臨終時の表情をクロスさせて結果を表9に示す。

表9によれば、臨終時に「安らか」な表情だった者のうち、最後の臥床期間中に、「よく苦痛を訴えた」者はおよそ15%いる。「時々訴えた」者までも含めれば30%強になる。そして、「全く苦痛を訴えなかった」者は約半数46.7%である。

このことから、臨終時に「安らか」であった者でも、寝ついてからずっと苦痛なしのまま死に至る者は約半数の者であり、残り半数の人々は全く苦痛がなかったわけではなく、ことに15%の人々は、「よく苦痛を訴え」、最後の死の段階になって安らぎを得ている、といえよう（「無表情」の者を「安らか」に加えてもほぼ同様のことがいえる）。

ちなみに、「臨終時」に「苦痛の表情」を示した者に関しては、半数（42.2%）の者は寝ついてからもずっと「よく苦しみを訴え」続け、ついに苦しみから解放されることなくそのまま死に至ったものと思われる。

以上のように、確かに臨終時に（「無表情」も含めて）安らかな表情を示す者は多いが、その中

表9 最後に寝ついた期間中の苦しみの訴えと臨終時の表情

寝つき中の苦しみの訴え 臨終時の表情	よく訴えた	時々訴えた	たまに訴えた	全く訴えなかった	その他	不明	該当人数
安 ら か	14.8%	17.0	20.3	46.7	0.7	0.4	675人
苦 痛	47.2	22.6	11.3	17.9	0	0.9	106
興 奮 緊 張	15.4	7.7	46.2	30.8	0	0	13
無 表 情	18.8	16.2	30.8	30.8	2.6	0.9	117
そ の 他	25.0	0	25.0	25.0	25.0	0	4
不 明	28.6	4.8	9.5	47.6	9.5	0	21

の半数の人々は、臨終に至るまでの間に何らかの苦痛を訴えており、いわば「死」がその苦痛に終止符を打つ形になった人々である。「苦痛の表情」で終わった人々も含めて、この期間の苦痛をなくするための努力が強く望まれるといえるであろう。苦痛は人々から、最後の「人間らしさ」を奪い去り、あとに残る者たちへ別れを告げることさえ不可能にしてしまうものだからである。

2) クロス集計の結果

表8は、臨終時の表情と他の諸変数をクロスさせた結果である。

どの変数においても、「安らか(無表情を含む)」が最も高い比率を占めており、次いで「苦痛」、次いで「興奮・緊張」の順となっている(但し、「終いの場所」の中で、「病院などへの移送途中」の場合は、「苦痛」の表情が最も多い)。

男女別にみても上記の傾向が認められ、また年齢段階別にみても同様に認められた。但し年齢段階によって(「安らか」が多いことは変わりはないが)、「安らか」の出現比率が異なっており、年齢が高くなるにつれ、「安らか」の比率は高くなり、「苦痛」の比率が低下する傾向がみられる。

これは(おそらく)、より高齢になるにつれ、「老衰」や「脳血管疾患」で死亡することが相対的に多くなる(表4参照)ためであり、またその「老衰」や「脳血管疾患」は、表8にみるとおり、「安らか・無表情」の者がともに90%以上を占める疾患である。したがって高齢になるにつれ、「安らか」な表情の比率が高まったものと思われる。

学歴水準と臨終時の表情との間には、特に強調すべき特徴ある事実は認められなかった。

過去の最長職と臨終時の表情との関連では、きわめて漠然とした関連ではあるが、一般に非肉体的労働もしくは軽労働グループ(自由業、管理職、商工サービス業、事務職、無職など)は、肉体労働もしくは中・重労働グループ(農林水産業、販売・保安・サービス業、運輸・通信・生産業)に比べ、「安らか」さが高く「苦痛」が低い、という傾向がみられた。ここには何らかの生物学的理由がありそうにも思われるが、本調査からは何ら

の結論も出せない。

疾患別に終いの表情をみると、明らかに、「老衰」と「脳血管疾患」は、「安らか・無表情」がともに90%を超え、また「苦痛」に関しても、他の疾患が10~20%であるのに比べ3~6%である。つまりこれら両疾患は、「安らか」型の疾患と仮称できるかもしれない。

終いの場所と臨終時の表情の関連では、「自宅死」が「安らか・無表情」が90%である。「病院死」も「かかりつけ」「初めて」の病院を問わず、「安らか」が約80%であり、明らかに大多数が「安らか」に旅立っているが、但し「病院死」の場合には、「苦痛」を示す者も15%近くおり、この数値は決して小さいものとはいえないであろう。また「移送中」に死亡する者は、その半数が「苦痛」を示している。移送中に死亡する者自体数は少ない(6名)が、これも決して看過することのできない数値といえるであろう。

(4) 他の関連項目について

本調査の大きな流れ、「畳の上で、家族に看取られて、安らかに」に関する主な結果は、上記のとおりであるが、ここで今までの結果に関わる2,3の関連調査項目の結果を、以下に示したい。

1) 「終いの場所」との関連項目

「自宅死」と「病院死」がほぼ50%ずつという現実の中で、家族はその「終いの場所」をどのように評価しているであろうか。表10は老人の「終いの場所」を家族がどう思っているかに関して、実際の「終いの場所」との関連で整理した結果である。

表10 「終いの場所」に対する家族の評価

終いの場所	家族の気持			該当数
	よかったと思う	よかったと思わない	わからない	
自宅	96.8%	1.8	1.4	494人
病院(かかりつけ)	73.5	18.6	8.0	339
病院(初めて)	66.4	24.8	8.8	226
家族・親族の家	50.0	0	50.0	2
移送途中	100.0	0	0	2
その他	100.0	0	0	1

老人が「自宅」で死亡していた場合には、家族のほとんどは、その「終いの場所」を「よかった」と肯定し、「よかったと思わない」家族は1.8%にすぎない。これに対して、「病院」で死亡していた場合には、「かかりつけの病院」では73.5%が、「初めての病院」では66.4%が、その「終いの場所」を肯定している。同時に「よかったと思わない」家族は、「かかりつけの病院」では18.6%、「初めての病院」では24.8%である。

ここには、家族の側にも「終いの場所」に関して、強い「自宅指向」のあることが明らかに示されているといえるであろう。但し同時に、「病院死」に関しても6～7割の家族が肯定を示しており、このことは、今後の「終いの場所」の社会的変化に何らかの影響を与える要因となるかもしれない。但し、この「病院の肯定」が、いわば“自らの行動の誤りを認めたくないための強引な自己肯定”であれば別であるが――。

2) 「臨終の立会い」との関連項目

家族の立会い率は十分に高かったが、その家族の気持はどうであったのか、2, 3の変数との関連をみたものが次の表11である。

単純集計欄にみるとおり、60%以上の家族が、老人の死に「悲しみ」を示し、約30%の家族が、死を「平静にうけとめ」ている。

但し、その「悲しみ」は、死亡した老人が男性であった場合には、女性であった場合よりも多く

示され、またより若年で亡くなった場合にも、悲しまれる比率は高い。

注目すべきことに、老人の介護を「大変でなかった」と答えた家族は、「非常に大変だった」と答えた家族よりも、より多くの「悲しみ」を示していた。また「介護が大変だった」と答えた家族は、老人の死を「平静にうけとめた」率がかなり高かったのである。ここには、さまざまな心理機制が考えられるであろう。たとえば「介護が大変だった」と答えた家族には、老人の死を悲しみよりも、いわば“ホッとした”気持ちで迎えたかもしれず、また介護が大変でなかったと答えた家族には、一種の“贖罪意識”に近いものがあり、それが“非常に”悲しむという形で表われたのかもしれない。いずれにしても今後の研究（就心理学的研究）への示唆を与える結果といえるであろう。

3) 「臨終時の安らかさ」との関連項目

全体としてきわめて高率の「臨終時の安らかさ」がみられたが、そのことと、生前の老人の「死への怖れ」との関連はどうであろうか。表12は、その結果を示したものである。

表から知られるように、8割近くの老人は、死への怖れを周囲に訴えてはいない。むしろこれは、心の中に怖れがなかったという意味ではない。しかし、にもかかわらず、おそらく多くの老人は、死への恐怖からは解放されているのであろう。死の恐怖が抑圧されているのにすぎないならば、かくも多くの老人が「安らか」に死ぬことはできないであろうと思われるからである。

あえて誤解をおそれずにいえば、われわれの臨床経験では、死は老人にとっては「既定の事実」であり、いまさら問題にする方がおかしい、といった心情がよくみられるものである。重要なことは死そのものよりも、死へのプロセス、死に方の方が大きな問題といった心情に出会うことが多いのである。

表 11 老人の死に対する家族の気持

		非常に悲 しんだ	平静にう けとめた	その他	わからな い	該当数
単純集計結果		63.7%	29.8	2.8	3.7	1,175人
性別	男	66.4	27.1	2.8	3.7	646
	女	60.5	33.1	2.8	3.6	529
年齢別	70～74歳	71.6	22.9	1.4	4.1	345
	75～79	66.9	24.6	4.0	4.5	378
	80～84	55.1	39.4	2.9	2.7	452
介護困難度別	非常に大変だった	58.8	36.1	2.9	2.2	274
	かなり大変だった	62.5	31.4	2.9	3.2	277
	あまり大変でなかった	64.1	30.6	1.1	4.3	373
	大変でなかった	69.4	23.1	3.7	3.7	108

表 12 死の怖れの訴え

よく訴えた	時々訴えた	たまに訴えた	全く訴えなかった	その他(不明)	該当数
3.4%	5.0	8.6	78.6	4.4	966人

V おわりに

本調査の主な目的は、現在の老人の死が、「畳の上で（自宅で）、家族に看取られて、安らかに」という、一種の伝統的な考え通りの形で起こっているのかどうか、その実態を知るというものであった。

その結果、大きな結論として、「畳の上（自宅）」の死は、激減しつつあり、2人に1人は病院で死亡していたこと、家族による看取りはむしろ十分になされており、老人が望むよりも現実には家族が立会う比率の方がはるかに高いこと、そして、85%の人々が「安らかに」黄泉に旅立っていることが明らかになった。

したがって大きな結論の1つとしては、現在の

老人の死においては、「畳の上で」のみは満足させられていないが、他の2つの条件、「家族に看取られて」「安らかに」は、満たされているといえよう。但し細部をみれば、この結論に反するような事実も相当数みられたのであるが――。

人生の最後の安寧を得るために、老人の「より良き死」の環境づくりは、高齢化社会を迎えたいま真剣に考えられねばならない時にさしかかっていると思われる。そのためには、「畳の上で家族に看取られて安らかに」黄泉へ旅立つことが唯一最良の死であるかどうか、その“死の哲学”までも含めて、今後多くの研究がなされねばならないであろう。

（いのうえ かつや・

東京都老人総合研究所心理研究室）