

介護福祉士養成教育における死生観に関する一考察

A Study of Consideration on "Life and Death" Ideology in Care Worker Education

安藤 美弥子

Miyako ANDO

2006年4月からの介護報酬改訂により、特別養護老人ホームの介護報酬に「看取り介護加算」が新たに創設された。また、医療制度改革関連法案の成立は、高齢者医療費抑制のために病院を追われ、在宅介護に移行すると見られる高齢者の最期の看取りを、誰がどうするのかという重い課題を我々に投げかけてきた。

今後は施設や在宅で働く介護福祉士が、医療職との協働のもとに、終末期ケアに携わる機会が増えることが容易に予想される。このことは、これからの介護福祉士には「死」と向かい合う本人や、葛藤する家族に対するスピリチュアルな支援能力が求められることを意味している。介護福祉士が、福祉的観点から捉えた死生観をしっかりと身につけることが肝要であろう。そこで本稿では、まず国が推進する在宅死の方向性と終末期ケアの現状について概観し、介護福祉士と死生観の形成について考察を試みる。

"Special nursing care fee for attending aged people on deathbed" is newly established for care workers in special nursing home for the aged. Nursing care fee was revised on April 2006. As the medical system was reformed and various bills were enacted, lots of aged people were transferred to the home care from hospitals because of decreased medical assistance fee for the aged. It causes a big problem for the people on their final stage.

From now on, it is easy to expect that the number of care workers in nursing care facilities or homes would increase and they would have an opportunity to be engaged in caring the aged people. The care workers are going to do these in cooperation with medical institutions. They also need to support the aged people who are on their deathbed and their families spiritually.

Therefore, I survey the nursing care for aged people on their final stage. Finally I observe that it is important for care works to understand a sense of values regarding life and death.

キーワード：死に場所、死生観、介護福祉士、終末期ケア

place to die, "life and death" ideology, care worker, terminal care

はじめに

65歳以上の高齢者人口が20%を越え、年間の死亡者数が100万人以上に上る日本において、今後高齢者の

最期の看取りを、誰が、どこで、どのように行なうのかが大きな問題となってきた。高齢者のいわゆる社会的入院の受け皿となってきた療養病床の大幅削減が決

まり、「患者」から福祉の「利用者」への転換を余儀なくされた多数の高齢者が、介護の場に送り込まれてくる事態が予測されている。

介護の延長線上にある「死」を、介護福祉士はどのように受けとめ支えるべきなのか。介護福祉士を目指す学生にとって「死」を学び、死生観の形成を促すことの意義は大きいと考えられる。

1. 「老いの坂」が描く人生の四季

観心十界曼荼羅をご存知だろうか。中世後期から近世初期にかけて、「熊野比丘尼」と呼ばれる女性の宗教者が、信仰の普及拡大にあたり勧進の際に携行して絵解きをしたといわれる絵図である（図1）。

この絵図の画面上半分には、右から登って左へ降りる方向性を持つ半円形の坂道がこんもりと描かれている。右端には生後間もない赤ん坊が描かれ、坂を登るに従って徐々に幼児から少年、そして青年へと成長していく。丁度山頂の辺りで壮年期となり下り坂に差しかかる。坂を下るにつれて今度は徐々に年老いて行き、最後の左端では老人となり、墓地が配置されている。

誕生から死まで、人の一生を坂道上に表したこの絵図には、人生の過程に応じた四季の木々が人物の背後に描かれている。幼年期から青年期にかけては、春の桜や梅が美しく咲き誇り、壮年期には力強い松や杉の夏木立が並び、やがて秋の紅葉を経て老年期は雪の積もった枯れ木へと変化していく。人生の栄枯盛衰を四季折々の木々と、坂道による対比で表現した見事な作品である。この坂道は別名「老いの坂」¹⁾と呼ばれる。「老いの坂」は季節の循環の中に人間の生涯を同化させ、現代社会において忌み嫌われる老いや死を、人生の自然な過程として受け入れるよう我々に教えてくれている。

人生の冬の時代を支える職種のひとつに、高齢者介護に関わる介護福祉士も数えられるであろう。巨大な静寂がすぐそこまで訪れている人々の、貴重な残り時間に関わる仕事だけに、介護福祉士には深い死生観の形成が求められる。本稿では、まずはじめに終末期ケアの現状について概観し、その後、介護福祉士と死生観について考察する。

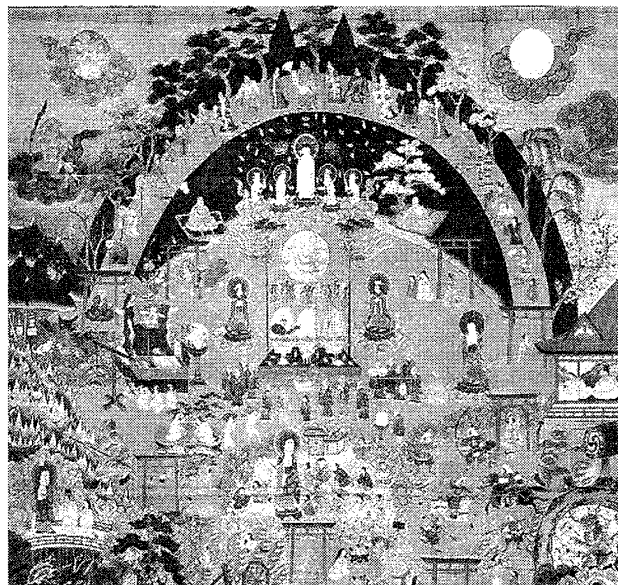


図1. 観心十界曼荼羅図

2. 国が導く国民の死に場所

1) 棄老の時代

2006年（平成18）6月14日、医療制度改革関連法案の成立により、高齢者のいわゆる「社会的入院」の温床とされてきた療養病床が、今後6年間で大幅に削減されることが決まり、介護老人保健施設（以下『老健施設』と略す）やケアハウスへの機能転換を迫られることになった。

現在、療養病床は38万床（医療保険適用の医療療養病床25万床、介護保険適用の介護療養型医療施設13万床）だが、2012年（平成24）には医療保険適用に1本化され、介護保険適用の13万床は廃止される見通しである。

厚生労働省はこの削減に伴い、患者15万～17万人を老健施設へ、6万～8万人を有料老人ホーム等の居住系サービスや在宅介護に移行させるとしているが、受け皿となる介護施設の整備が追いつかないのが実態であろう。国は療養病床から老健施設への機能転換を促してはいるものの、各市町村が現行（2006年度～2008年度）の介護保険事業計画作成参考にした国の参酌標準には、今回の療養病床削減はまったく反映されていないため、介護保険財政のバランスを崩さないためにも、老健施設への移行は事実上、不可能だからである²⁾。

また、今回の診療報酬改定では、新たに「試行的退院サービス費」（1日800単位）が創設された。これは退院が見込まれる患者が、在宅で試行的に訪問介護などのサービスを利用する場合、月6日に限って算定で

表 1. 在所者の要介護度別構成割合

(単位 %)

施設種別	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他	平均 要介護度
介護老人 福祉施設	6.8	10.9	18.5	30.6	33.1	0.1	3.72
介護老人 保健施設	12.5	17.6	24.7	27.6	17.3	0.3	3.20
介護療養型 医療施設	2.9	4.7	11.0	27.7	53.0	0.8	4.24

資料：厚生労働省 平成18年版『高齢白書』より作成

きるもので、退院・在宅復帰への後押しをするものとされている。しかし、介護療養型医療施設は医療上の必要性より、家庭の事情で長期入院する社会的入院患者が多く、平均要介護度も他施設に比べて高いことが特徴なのだ。(表1)

日本医師会は、今回の療養病床削減により6万人の介護難民が誘発されると試算し、警告を発している。在宅復帰も難しく、受け皿がないため他施設への転所もままならないなか、行き場を失った介護難民はどこへ向かえばいいのであろう。棄老の時代が始まったといえる。

2) 在宅死のススメ

厚生労働省の「平成16年度国民医療費の概況」では、国民医療費32兆1111億円のうち、65歳以上の高齢者医療費分が、全体の51.1%にあたる16兆4097億円を占めている。年齢階級別国民医療費の動向を見ると、65歳未満の国民一人当たりの医療費15万2700円に対して、65歳以上の金額は65万9600円に跳ね上がっていることがわかる³⁾。

このような状況下で最近、高齢者医療費抑制の妙案として「死に場所」論議がなされている。これは約8割の人が病院で死亡し、残りの2割が在宅や施設等で死亡している現状を、病院死6割対在宅死(施設死含む)4割にすることにより、10年後には死亡前1ヵ月の入院医療費を2000億円削減できるというものである。1ヵ月の入院医療費は通常平均41万円だが、死亡前1ヵ月は約3倍の112万円かかる。年間の死亡者数は今後、年2万人超のペースで増加するため、病院死を減らし在宅や介護施設での死亡が倍増すれば2015年度(平成27年)には約2000億円減らせるとの試算だ⁴⁾。

さて厚生労働省はこの程、2005年(平成17年)10月18日～10月20日にかけて実施した「平成17年受療行動調査」の概要を公表した。これは医療に対する満足

度を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的とされたもので、層化無作為抽出した全国500病院(入院患者数約6万人)を対象としている⁵⁾。

この調査の「在宅療養の見通し・可能性に関する質問」に対しては、退院の許可が出た場合の在宅療養について、療養病床入院患者のうち半数に当たる47.9%が「在宅療養できない」と回答している。できないと答えた患者(全体)の、「退院が可能となる条件」の複数回答では、

- ① 家族の協力 (39.2%)
- ② 入浴や食事などの介護サービス (33.1%)
- ③ 療養のための部屋、手すりの設置、段差の解消などの住宅改築 (28.1%)
- ④ 緊急時の病院や診療所への連絡体制 (22.6%)
- ⑤ 医師や看護師の定期的な訪問 (22.1%)

などが挙げられており、受け入れ態勢さえ整っていれば、家に帰り在宅療養に移りたいとする高齢者の心理が透けて見える。

しかし一旦家へ帰ったとしても、最終的に医療が必要になった場合は、「家族に最期の負担をかけたくない」との理由から、医療機関への再入院を希望する高齢者も多いとされる。畳の上で死にたい願望と、家族に対する遠慮とのほざ間で、意に反する死に場所を選ばざるを得ない高齢者の切ない心境がうかがわれる。

3) 究極の賛況

団塊の世代が卒寿を迎える2040年には、年間の死亡者数が170万人に達すると予測されている。少子高齢化は話題になっても、今後死亡人口が急増し、大死亡時代が到来することがあまり話題に上らないのは何故だろう。死者が増え続ける近未来社会を、我々は無意識のうちに遠ざけようとしているのであろうか。

かつて日本の社会では「生老病死」が家の中にあり、

1950年代には8割の人が家で死んでいた。しかし家族の形態が変化すると共に、それらは徐々に家から離れて病院へと移行していく。1970年代後半には病院死が在宅死を上回り、現在では8割の人が病院で死亡する。わずか半世紀の間に、死は急速に我々の日常から遠ざかっていった。

「誕生」から「死」まで、生命の自然な営みを医療の管理の下におかれる現代において、住み慣れた我が家で愛する家族に看取られながら安らかに迎える死は、人生最期の究極の贅沢といえるのかもしれない。

4) 在宅死の条件

日本は近年、人口の年齢構造の変化に合わせて世帯の状況も大きく変化し、一世帯あたりの平均世帯人員は2.60人（総務省、2005年国勢調査抽出速報集計結果）となった。高齢夫婦のみの世帯や、高齢者の単独世帯の増加も著しく、2015年（平成27）には高齢世帯は約1700万世帯になり、そのうち一人暮らしの単独世帯は約570万世帯（33%）に達すると予測されている。

また国立社会保障・人口問題研究所の「2004年社会保障・人口問題基本調査『第5回世帯動態調査』」では、65歳以上の高齢者のほぼ7人に1人の割合で、自分よりさらに高齢の親が生存していることが明らかになり、今後、「老・老介護」に更に拍車が掛かることも懸念されている。

このように家族の介護力が急激に低下しているなか、終末期における在宅療養を可能にするためには、家族をしっかりとサポートする24時間体制の、訪問診療・看護・介護等、在宅終末期ケアの充実が必要不可欠であろう。

我々国民が、国による「在宅死」への誘導を受容できるか否かは、ひとえに終末期のサポート体制の整備に掛かっているといわざるを得ない。住み慣れた我が家で、家族に看取られての安らかな旅立ちは、誰しもが願うところであろう。しかしこの願いは、充実したサポート体制という前提条件が整ってこそ叶えられるのだ。

5) 最期を支える人々

残念ながら在宅死を支えるための現状のサポート体制は、国民の期待と需要に応えるには程遠いといえる。我が国には80に及ぶ大学の医学部があるが、このうち老年学講座を持っている大学は22である。これは増え続ける高齢者の医療ニーズから考えると、甚だ心許無

い数である。後期高齢者の死亡人口の急増が見込まれるなかで、今後、最も必要とされるのは癒しの医療であろう。しかし高度で先進的な医療技術の追求は、老いの坂を下り終えようとする人々に、寄り添う医療がないがしろにしてきた。人生の終焉を支えるために、必要な人材の育成を疎かにしてきたツケは高い。

高齢者の終末期ケアを推進するためには、緩和ケアや認知症に対する知識のみならず、高齢者の死のプロセスそのものに対する理解が欠かせない。必要な知識・技術・能力、そして寄り添う心を合わせ持った医療従事者の絶対数が不足するなか、在宅医療の制度に中身がまったく追いついていないのが現状であろう⁶⁾。

また、長期にわたる介護の延長上における終末期ケアが増えるなかでは、福祉サイドからの関わりも重要になる。終末期ケアは医療サイドのみの問題ではなく、我々介護福祉士にとっても重要な問題として捉えねばならない⁷⁾。終末期の介護に携わる介護福祉士には、医療職と協働するための高いレベルの連携能力や倫理観が求められ、更なる資質の向上が必須である。

在宅介護がスローガンのように叫ばれる昨今、家族だけでは担いきれない高齢者の終末期を、誰がどこでどのように支えるのか、今後の大きな問題であり、そしてこれは介護福祉士養成教育にとっても避けて通れない重い課題である。

3. 介護福祉士と死生観について

1) 介護福祉士と終末期ケア

2006年（平成18）4月の介護報酬改定では、特別養護老人ホームにおいて「看取り介護加算」（1日160単位）が創設され、終の棲家である施設内での看取りのあり方にも注目が集まっている。生活の場である特別養護老人ホームでは、医療モデルとは異なる福祉モデルの終末期ケアの方法論が求められよう。

在宅、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等、病院以外の多様な居住の場における「死に場所」の拡大が急速に模索されつつあるなか、介護福祉士養成教育においても、学生に倫理観や死生観の形成を促すことは、極めて重要だと考えられる。

しかし、利用者の死を自然な形で受け入れ、医療従事者とは違う視点で、介護福祉士としての看取りの姿勢を位置づけるためには、どのような教育が効果的なのであろうか。教育を担う養成施設は、何処も苦慮していることと思われるが、ここでは学生が体験を通して学んだひとつの事例を取り上げて、介護福祉士と死

生観について考えてみたい。

2) 事例の概要

手元に鉛筆書きの少し古びたレポートがある。本学生活科学科生活福祉専攻の第1期卒業生であるAさんがまとめたもので、第1段階実習中の出来事が綴られている。このレポートは、「死」が若い学生に如何に大きな影響をもたらすかを教えてくれている。状況を少し説明しよう。

本学の生活科学科生活福祉専攻（現：介護福祉学科）は、2001年（平成13）に開設された。第1期生を初めての实習に送り出すにあたり、実習を担う教員達はナーバスになり、実習の重要性を繰り返し学生に指導していた。特に出席状況に関しては、実習評価に繋がるものとし、完全出席を目指すように指導されていた。そのような指導の下で、実習最終週の第3週間目に入った時、Aさんは高校時代の友人の訃報に接し、実習と友人の葬儀との板ばさみになった。

当時、友人の訃報に接して泣きじゃくりながら、「どうしたらいいのか」と夜間に電話をかけてきたAさんに対して、筆者は実習を休んで葬儀に参列することを勧めた。しかし「よく考えてみる」と一旦は電話を切った彼女が、数時間後に再びかけてきた電話で出した結論は実習を優先するとのものだった。それは意外な結論であり、本当にそれでいいのか、悔いは残らないのかの問いに「実習をきちんと最後までやり遂げることが、今の自分のなすべきことだと思う。その方が亡くなった友人も喜んでくれるはず。」とAさんは答え、この決断に筆者は胸が痛んだ。

翌日の巡回指導でAさんに面談して、もう一度気持ちを確認すると、「せっかくここまで一日も休まずに頑張ってきたのに、休むと施設の実習評価が下がってしまうかもしれない…」と泣きながら話してくれた。彼女の中で、友人の葬儀に参列したい気持ちと、実習評価に対する不安感がせめぎ合っていたのだ。実習出席を重んずる指導は、学生をこのような状況に追い込んでいたのかと、この時、内心忸怩たる思いがした。教員の言葉では、学生の不安感を拭い去ることができないと分かり、筆者は早速さまこの状況を施設の介護主任に相談した。黙って話を聞いていた介護主任は、Aさんと呼んで「実習を一日休んだくらいで評価を下げるようなことはしません。それより人間としてのけじめをつけることの方が大切です。行ってあげなさい」と諭してくれた。この一言により、実習評価の呪縛から開放されたAさんは、葬儀に参列する決心

がついたのである。

3) 卒業生のレポートから

以下はAさんのレポートの原文を、本人の承諾を得て筆者がリライトしアンダーラインを引いたものである。少し長くなるが全文を紹介したい。

【 死について 】

第1段階実習が終って3ヵ月が経過した。この第1段階の実習は、私にとって大きな意味のある実習だった。私は実習中に2人の人間の死に遭遇した。たった3週間という短期間のうちに、私の周りで2人も亡くなったのだ。

私は祖父も祖母も元気で、肉親の死に遭遇したことは今までなかったが、身近な友達が亡くなったのは今回で4人目だ。そのうち3人が事故、1人が病気で亡くなった。

私は身近な人が亡くなるたび、死について深く考える。「死ぬと何処へ行くんだろう?」「今はどうしているんだろう?」もちろん何も分からない。また、怒りもこみ上げてくる①。亡くなった4人の友人達は皆、誰からも好かれ人気者で優しい子達ばかりだった。「なぜその子達が死ななければいけないのか」と思い「もっと性格が悪くて、他人を傷つける人だってたくさんいるのに、そういう人達が死ねばいいんだ」とも考えてしまった。

人間、最後は誰でも死ぬ。そんなことは分かっている。でも私の友達は、そんな人間の最後の時期なんかじゃない。まだ、たった16～18年しかこの世で生きていないのだ。それを最後は皆死ぬんだからといって納得できることではない。しかし誰を恨むこともできない。だから自分の中で、自分の心の中でゆっくり整理して「死」を受け入れるしかないのだ②。

私は実習中に友達が亡くなり、葬儀に参列すべきか実習に行くべきか大変迷った。今、冷静になって振り返ってみると、私はお葬式に行くのが恐かったのかも③。今まで3人の友達のお葬式に行ったが、亡くなった友達の顔を見たときには、ショックで頭の中が真っ白になり、動くことも立ち上がることもできなかったからだ。そんな思いをするくらいなら、自分のためにも、実習をパーフェクトな完全出席で終わらせることの方が大切だと思った。しかし、何か自分の心の中で引っ掛かるものがあった。自分がいけないことをしているような後ろめたい気分だった④。

連絡をもらった翌日、実習先の介護主任に後押しされたこともあり、一度はお葬式に行くのを止めようと決めていたが、結局行くことにした。その瞬間、自分の中でモヤモヤしていたものが消えたような気がした。

もしあの時、友達のお葬式よりも実習を優先させていたとしたら、私は実習生としては優秀でも人間として失格者になっていたと思う⑤。

急ぎH市に帰りお葬式に出ると、高校時代の友人達が大勢来ていた。その中には名古屋から帰ってきた人、東京や京都など遠方からわざわざ駆けつけた人も多く、さほど遠くもないのに出席を迷っていた自分が情けなかった。

祭壇には飛びっきりの笑顔のN君の遺影が飾られていた。私は勇気を振り絞って、棺に入れられたN君の顔を見た。学年で一番カッコ良かったとは思えないほど変わり果てた顔を見て、大きなショックを受けた。

その晩、私はN君の夢を見た。今でも時々、亡くなった友人達の夢を見てしまう。私は亡くなった友人達の死を無駄にしないためにも「死」について考えたいと思った。「死」を暗いものとしてばかり考えるのではなく、違った視点から見つめてみたい⑥。

私にとって実習中のもう一つの死は、利用者の方の死だ。それは友達の葬儀に参列するため実習を欠席している間の出来事で、詳しい状況はよく分からないが、その方には一度食事介助をしたことがあった。

私は実習に復帰した時、利用者の方が亡くなったというのに、介護職員のあまりにアッサリした態度に驚いた。確かに介護職は死というものに深く関係しており、利用者の方が1人死んだからといって、それは珍しいことではないかもしれない。しかしその時、私が感じたのは、介護職員は他人の死に慣れてしまい死というものを軽く考えているんじゃないかということだ⑦。

それから数日後、「死」をテーマにして介護主任を交えたカンファレンスを行なった。その中で介護主任が、亡くなった利用者の方のお葬式は大変質素で、参列したのはわずか2～3人だけだったと話された。私はその利用者の方が可哀相でしょうがなかった。

しかし介護主任が「参列者が大勢いる盛大で立派なお葬式が素晴らしく、質素なお葬式が可哀相だとは限りません。大切なことは、亡くなった方の人生がどうだったかということです」とおっしゃり、私は何となくその言葉を理解し、そして思った。お葬式の形とは、

あくまでも残された遺族の自己満足のためのものだ。亡くなった人の人生が素晴らしいものだったのであれば、たとえどんなに質素で小さなお葬式だろうと、その人は幸せであろう⑧。

また介護職員がアッサリした態度をとることについては「自分達が、その人のためにしてきたことに対して悔いがないからです」と教えていただいた。亡くなってから、もっとしっかり介護をしておけばよかったなどの後悔があってはいけない。「死」と深い関係を持つ仕事だけに、ひとつひとつの介護行為の意味は重いと思う⑨。

私は今まで、介護職と「死」を繋げて考えたことはあまりなかった。施設で生活する利用者の方にとって、施設は「家」なのだ。そして介護職員には、利用者の方の残された人生の質を左右する重要な役割と責任があり、それだけにやりがいのある仕事でもあると思う⑩。

私は介護関係だけでなく、今、自分の周りにいる仲間、家族、先生など普段支えられている人達を大切にしたいと思う。そして亡くなった人に対して、「もっとこうしておけばよかった」と後悔しないような介護をしよう⑪。最後に、亡くなった私の身近な5人の方たちの「死」を忘れないようにしたい。

4) 死から学ぶ生

Aさんのケースは二つのことを教えてくれた。一つは実習以上に重要な場面に直面した時、人生経験の浅い学生は指導の呪縛に陥り、優先順位を間違えて、人間として大切なものを見失う危険性を孕んでいること。もう一つは、友人や利用者の「死」というリアルな現実が、授業では教えることのできない貴重な学びとなり、死生観の形成を促し学生を成長に導くことだ。ここでは、レポートのアンダーライン部分を簡単に整理して、Aさんの感情を下記のようにまとめた。

- ①死という不条理に対する疑問や怒り
- ②死を受容する過程
- ③死に対する恐怖感の自己覚知
- ④死との対峙を避けようとする自分への罪悪感
- ⑤人間としてあるべき姿への気づき
- ⑥死の意味づけ
- ⑦死に対する介護職の感受性への疑問
- ⑧人生観や死生観の形成
- ⑨・⑩介護福祉士の責任と仕事領域の理解
- ⑪介護観の形成

5) 二人称の死と三人称の死

フランスの哲学者 V・ジャンケレヴィッチは、死を「一人称の死（自分自身の死）」・「二人称の死（家族、友人、恋人など身近な人の死）」・「三人称の死（他人の死）」と分けて、人称によって死がまったく異なるものであると論じている⁸⁾。

Aさんは偶然にも短期間の実習中に、二人称と三人称の位相の死を経験する。高校時代の友人の死は二人称の死であり、現実的な関わりや精神的交流をもった身近な人の死であるから、それを受容するまでにさまざまな感情のプロセスを経る。死とは何かを考え、生きることの意味を学ぶことができるのは、この二人称の死からとされる。

もう一つの施設利用者の死は三人称の死である。通常、我々は三人称の死を深く悲しむことはない。しかしその死は第三者的立場から客観的に捉えることができるため、我々に多くのことを気づかせてくれるのだ。

4. 変革期の介護福祉士教育

1) 求められる介護福祉士像

今、介護福祉士養成教育は大きな変革期を向かえている。社会の介護ニーズの変化に合わせた人材養成の必要性が検討され、厚生労働省「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」は、求められる介護福祉士像の目標として次の12項目を示した⁹⁾。

- ① 尊厳を支えるケアの実践
- ② 現場で必要とされる実践的能力
- ③ これからの介護ニーズ、政策に対応できる
- ④ 施設・地域（在宅）を通じた汎用性ある能力
- ⑤ 心理的・社会的支援の重視
- ⑥ 予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる
- ⑦ 他職種協働によるチームケア
- ⑧ 一人でも基本的な対応ができる
- ⑨ 個別ケアの実践
- ⑩ 利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力
- ⑪ 関連領域の基本的な理解
- ⑫ 高い倫理性の保持

1999年（平成11年）に、「福祉専門職の教育課程に関する検討会」報告書のなかで5項目の「期待される介護福祉士像」が示され、その内容については前稿の「21世紀の介護福祉士養成教育に関する一考察」で紹介

した。

今回の求められる介護福祉士像の目標は、更に具体的な実践能力が列挙されており、福祉的観点から支える終末期ケアへの取り組みに向けて、今後益々養成教育における死生観の形成が重要視されてくるであろう。

2) 「死学」(thanatology) から学ぶ

さて、死生観とは「死を通して生を、生を通して死をみる時、そこに生ずるさまざまな観念や価値観」を指す¹⁰⁾とされるが、これを学生に教えることは大変難しい。人は皆、自分自身もいつかは死ぬ存在であることを、頭では理解している。しかし、若くて健康な学生達にとって、「死」は何か自分とは無縁な遠いものとしかイメージできず実感が伴わない。Aさんの場合は、実習中の辛い経験を通して死生観を形成し、自らの成長へと繋げていったが、このような経験は誰にでもできるものではない。

欧米には「死学」(thanatology)という学問分野がある。「死学」とは、哲学・倫理学・宗教学・医学・心理学などの多様な領域、角度から、人間の死とそれをめぐる問題について考察しようとする学問である¹¹⁾。

宗教的観念の希薄な日本において、「死」は不吉な忌み嫌われるものとして、学問に乗りにくい性質を持っている。しかし前述したように死者が急増する社会では、老いと死のプロセスやそこで求められる望ましいケアのあり方、看取り方についての学際的な探求が求められている¹²⁾。

介護福祉士教育の課題のひとつに、これらに関する体系的な教育課程を、どのように構築していくかが挙げられる。死を真摯に見つめることは、豊かな生を学ぶことに繋がり、欧米の「死学」(thanatology)教育から学ぶところは多い。

おわりに

実習未経験の1年生を対象に、Aさんのレポートを資料として、「死」をテーマにした授業を試みたが、この授業を通して、大多数の学生が介護福祉士の業務と死を繋げて考えていないことが分かった。

死は介護の延長線上にあるにも拘らず、その援助過程は医療職の領域とし、自分達の業務は利用者の自立生活支援という「生」を支える視点のみでしか捉えられていなかったのである。それゆえにAさんのレポー

トは学生にインパクトを与え、介護福祉士の職業領域に対する理解を深めさせる貴重な一助となった。

これからの介護福祉士は、医療職をはじめとする他職種と協働して、チームで利用者の終末期ケアに関わる機会が増えてくる。そのために必要な知識・技術・倫理観・死生観等を身につけるべく新しい視点でのカリキュラムの構築も急務である。今後、到来が予測される大死亡時代において求められる介護福祉士とは、しっかりした死生観を身につけ、利用者の死に寄り添うケアを実践できる凛とした姿勢の介護福祉士ではあるまいか。

参考・引用文献

- 1) 宮田登, 新谷尚紀 (編), 往生考, 小学館, 30-33 (2000).
- 2) 中日新聞, 医療制度改革で療養病床大幅削減へ, 2006年7月13日付朝刊記事.
- 3) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/04/kekka5.html> より2006年10月24日検索.
- 4) リビングウィル, **120**, 日本尊厳死協会, 2005年12月30日.
- 5) 厚生労働省, 平成17年受療行動調査の概要, 2006年8月31日.
- 6) 大島伸一, 長寿の国を診る, 中日新聞 2006年2月26日, 3月31日付朝刊記事.
- 7) 広井良典, 死と向き合う介護 - 超高齢化時代の死生観とターミナル・ケア -, 介護専門職情報雑誌介護福祉, 2005年夏季号, **58**, 22.
- 8) V・ジャンケレヴィッチ, 死とは何か, みすず書房 (1978).
- 9) 厚生労働省, 介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会報告書, 2006年7月.
- 10) 日本老年行動科学会監修, 高齢者のこころ事典, 中央法規出版, 106 (2000).
- 11) 前掲10), 104.
- 12) 前掲7), 25.