

独居高齢者の 終の住処への意識について

小館 貴幸 立正大学

〔共同著者〕 船木 祝 札幌医科大学 医療人育成センター

キーワード 終の住処、独居高齢者、人生の最終段階、施設、自宅（在宅）

I | 問題の所在

人間は誰もが「死すべき者」として、この世に生を受ける。このことが示すのは、どのような人生であっても、人生の終わりに必ず死が宿命づけられているということに他ならない。したがって、自らの死とどのように向き合い、いかにして死を迎えるかということは、今を生きるすべての者の人生最後の大きな課題¹⁾となるのである。

誰も他者の死を死ぬことはできず、常に自らの死のみを死ぬことしかできないという死の代理不可能性を考慮するならば、死は個人にのみ帰属するものであると言えるかもしれない。しかし、誰も自らの死を確認することはできないという死の経験不可能性を考慮するならば、死はその場に居る他者によってのみ確認されるのであるから、死には関わりが不可欠なものとなる。したがって、小松美彦（小松 1996：218-219）の次の言葉は決して無視できない重たいものになる。

死ぬのは当該個人であっても、たとえ周囲の者が死ぬのはその個人だけに訪れると思ったとしても、事態としては死亡は死にゆく者とその場に集う人々との間で分かちあわれ、そこにおいて死は両者の関係のもとにはじめて成立しているのではなからうか。

現実的には、誰もが人生の最終段階において病気の進行や高齢によるフレイル²⁾などによって気

力や体力が衰えてADLも低下し、看護や介護をはじめとするケアを必要とすることは避けられないだろう。そして最後には、寝たきりの状態でベッド上でのケアを受けながら看取られることになりうるであろうが、自分らしい生を全うするためにも、死までのケアの場がどこであるかということは、死にゆく者のQOLに大きく影響するに違いない。

したがって終の住処の問題は、人生をどのように締めくくるといふ本人の人生の一大事であるだけでなく、看護者や介護者にとっても、相手を尊重した最後までケアをどこでどのように提供できるのかを考える上で向き合わなければならない課題であり、ケアを提供する者としての意義が問われる問題となるのである。

II | 研究目的

現在の日本では、年間死亡者数が約160万人³⁾となっており、既に多死社会が到来している。高齢者の状況に目を向ければ、2024年の全世界に占める高齢者のいる世帯の割合は半数を超えており（50.3%）、高齢者の単独世帯は高齢者全体の半数以上（52.5%）を占めるに至っている。また、夫婦のみの世帯も約4割（43.6%）を占めている⁴⁾。夫婦のみの高齢者世帯は、配偶者との死別によって単独世帯になりうるということが考えられるので、高齢者の単独世帯は今後ますます増加することが予想されるゆえに、独居高齢者の問題は私たちにとって喫緊の課題である。

先述したように人生の最終段階において誰もが

ケアを受ける必要が生じうることを考え合わせると、家族介護を当てにできない独居高齢者は介護難民になる可能性が高く、介護の問題は特に深刻である。高齢社会対策基本法では、基本理念の一つとして「国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会」が掲げられているが、当然ながらこれを実現するためには、生涯にわたって健やかで充実した生活を営む基盤となる終の住処は決して無視できない問題である。

先行調査では、日本財団が2021年に実施した「人生の最期の迎え方に関する全国調査」(以下、「最期の迎え方調査」と略記)⁵⁾という全国インターネット調査にて、「人生の最期をどこで迎えたいかを考える際に重要なこと」という質問に対する独居高齢者の最も多い回答は、「一人でも最期を迎えられること」が7割強を占め(75.8%)、「人生の最期をどこで迎えたいか」という質問に対しては、医療施設と自宅がそれぞれ4割強を占める(医療施設:42.8%、自宅:43.8%)という結果となった。医療施設で最期を迎えたい理由としては、「家族に迷惑をかけないため」、「専門家なので安心できるから」、「他に選択肢がないから」などが挙がっており、自宅で最期を迎えたい理由としては、「安心できる・なじみがあるから」、「最期まで自分らしく過ごしたいから」、「自分で建てた家だから」などが挙げられている。それに対して、絶対に避けたい場所として最も多かったのは、介護施設(39.5%)であった。

また、全国の一般国民・医師・看護師・介護支援専門員に対して、2022(令和4)年度に厚生労働省が民間委託して実施した「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」(以下、「人生の最終段階調査」と略記)⁶⁾という郵送・web調査においては、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき」に最期を迎えたい場所としては、医療機関と自宅が約4割強を占めており(医療機関:41.6%、自宅:43.8%)、先の「最期の迎え方調査」とほぼ同じ結果となっている。自宅以外で最期を迎えたい理由としては、「介護をしてくれる家族等に負担がかかるから」が圧倒的に多く(74.6%)、

自宅で最期を迎えたい理由としては、「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」(68.9%)、「最期まで自分らしく好きなように過ごしたいから」(61.5%)が多かった。

私たちの研究グループ(船木祝、山本武志、宮嶋俊一、粟屋剛)は「新型コロナウイルス感染症拡大下における、独居高齢者の孤立化に関する実証的研究」として、コロナ禍において都内で独居高齢者へのインタビュー調査を実施した。そして、外出制限によって自宅に籠もることによる下肢の筋力低下や老化が進んだことによる体力低下、習い事・趣味活動や友人との会食ができなくなって生活の楽しみが減ったという影響があった一方で、自宅でSNSを修得してコミュニケーションを図ろうとする新たな試みがあったり、コロナ禍でも特に影響を受けずに過ごせていた者の生活状況などについて、これまでに明らかにしてきた⁷⁾。しかし、インタビュー調査においてこれらコロナ禍における生活状況についての語り以外にも興味深いテーマとして語られたのは、終の住処についてであった。後述するが、ある者は強い不安や焦りを口にし、ある者は明確なビジョンを語り、ある者は漠然としたイメージについて述べていた。

そこで本論文では、先述した先行調査を踏まえつつ、インタビュー調査から終の住処に関する語りに焦点を絞って分析・考察を加えていき、都市部に住む一般的な独居高齢者が実際に終の住処についてどのような意識を有しているのかを明らかにすることを目的とする。実際の独居高齢者の声に耳を傾けることによって、終の住処への意識を明らかにし、独居高齢者のニーズを把握することは、人生の最終段階において介護を提供する側にとっても有意義となるであろう。そして、最後に介護者がなしうる支援についても述べていく。

III | 研究方法

本研究は「独居高齢者の孤立化に関する実証的研究」として、コロナ禍において孤独に苦しむ独居高齢者に対するインタビュー形式での実態調査を都内にて行った質的記述研究である。詳細は以下の通りである。

1. 対象

都内で開催されている「ケアをテーマとしたカフェ」に協力を依頼し、協力が得られた独居高齢者の参加者6名(男性3名、女性3名)を対象とした。参加者の具体的状況については図表1の通りである。なお、図表1におけるBが介護サービスを利用できていないのは、経済的理由のためである。

2. 調査方法

コロナ感染に配慮し、Zoomを併用した対面形式にて、半構造化面接と非構造化面接を組み合わせ、個別に一人45分程度のインタビュー調査を実施した。

図表2 SCATによる分析

番号	発話者	text	<1>text中の注目すべき語句
1	A	患者さんを見て、ああ、独り暮らしになるとやっぱりホスピスに入ったほうがいいな、ホスピスに入れるんだったら、入ったほうがいいなあというなことをずっと思いました。	独り暮らし、ホスピスに入った方がよい
2	A	兄を見て、兄は、私はずっとホスピスで働いてたから、入院の手続きやら、全部こやって全部書類そろえているよって言うけど、あなたはどうなの?って聞いたらば、俺はここでいいと。父も母もおばあちゃんも全部私家で看取ってるんです。	兄への世話、ホスピス勤務をしていた、入院の手続、書類を揃える、俺はここでいいよ、父も母も祖母も全部家で看取っている
3	A	私もやっぱりだんだんここが慣れてきたら、ここはもう本当に、それこそ35から独り暮らしで、万が一のとき、最初にあれしたときは、エレベーターなしの5階だったんです。それを平気で上がってました。お買物してきてても平気で上がってました。でも、だんだんだんだんあれして、最後、あれするには、エレベーターつきのところじゃなきゃ駄目だと思って、ここに引越してもう15年にもなりますが、そう思ってここに引越してきたんだ。そして、すぐにスーパーもある、区役所もある、うんって言って引越してきたんだ、やっぱりここがいいかなって思いますが、分かんないです。	ここが慣れてきた、35から独り暮らし、エレベーターなしの5階、平気で上がっていた、お買物しても平気、エレベーターつきのところじゃなきゃ駄目だと思った、引越して15年、すぐにスーパーも区役所もある、ここがいいかなって思っている、分かんない
4	B	在宅療養相談窓口は、在宅での相談であって、終の住処探しの相談窓口ではないだろうなとか思ったり、もう本当にいろいろ調べたり、こうなったら最期はどこへというときは、大きさに言うと、毎日のように頭の隅にありますね。もちろん、あらゆる終の住処、例えば今、○さんがおっしゃったように、特別養護老人ホーム、療養型病院、ケアハウス、サ高住と言われる賃貸マンションですね、介護施設を併設したりする、あとはお高い有料老人ホーム、消去法で消していけますと、特養しか残らないじゃないかと。ところが特養は、やはり要介護度とか。	在宅療養相談窓口、毎日のように頭にある、終の住処、特別養護老人ホーム、療養型病院、ケアハウス、サ高住、有料老人ホーム、要介護度
5	B	認知症がひどくなったりすると退所しなければいけないといった条件がありますので、認知症の度合いが重くなっても、ずっと居続けられる施設という、やはり医師が常駐しているケアハウスとか、あと有料老人ホーム、あとやはり有料のその種の高齢者を受け入れてくれる施設、いろいろあるんですけども、どれも経済力が必要になります。	認知症、退所、医師が常駐しているケアハウス、有料老人ホーム、経済力
6	B	(在宅という思い)あるんですが、ところが在宅で自宅という、今住んでいます都営住宅は、あくまで借りている賃貸ですからね。だから、自宅と言っているの分かりません。もちろん都営にも、いろいろ過去の条件がありまして、例えば、世帯主が死亡したとき、私は主人が亡くなっても、私は妻でしたので居残ることができました。ただ、病気を発症したときは条件があって、一か月の入院になっても住宅供給公社、言いにくい、こちらに連絡を入れなきゃいけない。	在宅での看取り、都営住宅での条件、世帯主の妻だから居残りできた、一か月の入院時の住宅供給公社への連絡
7	B	そうすると、お家が実家というのがある方は、そちらに戻ることもできますけれども、私の実家は弟が一人で住んでいてかなりぼろ屋なんです。地域的にもさっき○さんにお話したんですが、坂ばかり多くて総合病院は一つしかないという……	実家、弟が居住、ぼろ屋、坂が多い地域、総合病院は一つしかない
8	B	使えるものは何でも使おうと思って、今はどこの自治体にも、高齢者向けのサービスというのがあると思うんですね。介護保険の代わりというか、介護保険ではカバーできない隙間を埋めることができる高齢者見守り支援事業といったことをどこの自治体でもいろいろ準備していると思うので、そういうもので、自分の条件が合って使えるものであれば、使っていくことは思っているんですけど、やっぱり終の住処をどうするかが一番の大きな問題ですね。みんなは、そんな先のことより今のことだけ考えるなんて言うんですが。	自治体、高齢者向けサービス、介護見守り支援事業、積極的に使っていく、終の住処が一番の問題
9	C	やっこの先生が見つかったので、いろいろ話をして、がんになってから、やっぱり緩和ケアの一種として、診断として、じゃあ、一か月に一遍、お話に来ますかって言ってくださって、もうかかりつけの先生にして、死ぬときはホスピスで死にたいし、そのときは○先生に見ていただきたいなとか思ったので、ずっと今通っています。	がんになってる、緩和ケア、かかりつけの先生、死ぬときはホスピス、○先生に診て頂きたい、ずっと通っている
10	C	私は猫がいてくれるから、元気を出して世話をしたりして、元気で一人暮らしをしようかなと思います。猫を手放したら、私は一人で暮らしたくないので、どこか施設を探さなきゃと思っています。だけど、最近、猫のお世話がだんだんしんどくなってきて、80過ぎたらどうなのかなと思って、もう覚悟しなきゃいけないのかなって思い始めてるときです。	猫がいてくれる、元気を出して世話をして一人暮らしができる、一人で暮らしたくない、施設を探さなくちゃならない、猫の世話がしんどくなってきている、80過ぎたらどうなのかな、覚悟ははじめている
11	D	私は全然考えていない。ただ、うちの妻がそういう状況で、どうい難病かという、人間に抗体がありますよね。抗体というのがあるんだけど、何かの拍子に外へ向かってたのが内に向かったんですね。	全然考えていない、妻がそういう状況、難病、抗体
12	E	自宅から20メートルか30メートル離れたところに特別養護老人ホームがあるんです。その方が団地のほうへちよくよく来て、いろいろ手助けしてくださってるんで、私もそういう形になるかなと思ってます。	周囲に特別養護老人ホーム、職員による手助け、私もそういう形になると思う
13	F	私のほうは、動けなくなったら、この家を処分して施設に入ろうかと思えます。それは、そういうふうになりたいと大体決めてるといっか、そのほうが娘たちに対しても負担にならないかなと、そういう感じがあるので。動けるうちは、ずっとこの家にいたいとは思ってんですけど、最悪は、最終的にはそういう形になるかと思えますね。	動けない、家の処分、施設への入所、大体決めている、娘たちへの負担、動けるうちはこの家、最終的にはそういう形

図表1 インタビュー協力者の状態と介護状況

	性別	年齢	健康状態	介護状況	介護サービス	独居の理由	独居歴
A	女性	70代後半	良好	なし	なし	未婚	40年
B	女性	60代後半	がん治療の晩期障害あり	要介護1	利用できず	配偶者との死別	12年
C	女性	70代後半	背中の圧迫骨折あり (乳がんサバイバー)	要支援1	家事援助	離婚後に親と同居し死別	37年
D	男性	80代前半	良好(ストーマ造設)	なし	なし	家庭の事情(妻が難病)	7年
E	男性	70代前半	体力不安・足のケガあり	なし	なし	未婚(親の介護のため離職し、その後死別)	35年
F	男性	70代前半	良好(がんサバイバー)	なし	なし	配偶者との死別	8年

<2>text中の語句の言いかえ	<3>左を説明するようなtext外概念	<4>テーマ・構成概念(前後・全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
独居、施設入所	療養上の世話、看取り	療養上の世話を受けての看取り	
ホスピス勤務、家族のケア、入院の書類手続、両親や祖母の在宅での看取り	終末期医療への知識と経験、家族の在宅での看取り	家族を在宅で看取る経験	両親と祖父母の看取りの状況はどうであったのか。
住まいへの慣れ、長い独居生活の経験、最初の住まいはエレベーターなし、買物負担感なし、移動設備、引っ越し後の便利さ、必要な施設の近さ、独居生活継続への迷い	住環境への慣れと心地よさ、若いときの身体的自信、高齢による体力的不安、必要施設が近場にあることの安心	住環境や地域への愛着、独居生活継続への不安	
相談窓口の分からなさ、看取りのできる福祉施設	終の住処、福祉施設	終の住処への悩み	
重度の認知症でも退所しなくてよい介護施設、高い経済力	施設での看取り	病気の状態に関係なく看取ってくれる介護施設	
終の住処としての自宅、賃貸住宅での看取りの制限	在宅での看取り	終の住処としての居宅の可能性	都営住宅の退去の条件にはどのようなものがあるのか。
親族が住む実家、起伏の多い土地、医療体制の脆弱性	高齢者が住みにくい生活環境	実家には戻れない状況	
自治体サービスの情報収集、積極的活用、終の住処探し	主体的活動	利用できるサービスについての主体的な情報収集とその活用	
がんサバイバー、ペインコントロール、かかりつけ医、最期は施設、主治医への信頼	看取りの医療、ホスピスケア	緩和ケアを受けながらのホスピスでの最期	ホスピスへの具体的なイメージはどうか。 ホスピスと主治医との関係をどう考えているのか。
ペットの存在、世話をすることへの充実感、孤独への嫌悪、施設への選択、ペットの面倒のしんどさ、高齢による不安	ペットへの責任感と充実感、他者とのコミュニケーション、施設での看取り、年齢による体力の限界	ペットの存在の大きさ、一人暮らしを避けるための施設入所、年齢による体力の限界	
将来不安のなさ、現状への満足、妻への心配、自己免疫疾患	現状維持、家族への終末期ケア	自分よりも家族の心配	奥さんの症状はどこまで悪化しているのか。
介護施設、職員の支援、介護施設への入所の想定	地元の施設への親近感	親近感のある地元の介護施設への入所	どのような手助けをしてもらっているのか。
自立困難、家の売却、施設入所、娘への負担軽減、自立生活、最終形	身体的活動、身辺整理、自律性	身体活動の低下、身辺整理後の施設入所	入所を考えている施設というのは、どのような施設を想定しているのか。

3. 調査実施機関

2022年9月1日～2023年5月12日。

4. 主な調査内容

本調査は、文部科学省科学研究費助成事業基盤研究(C)「新型コロナウイルス感染症拡大下における、独居高齢者の孤立化に関する実証的研究」(研究代表者：船木祝)(令和3年度～令和6年度課題番号21K01836の助成を受けたものである)の一環として、協力者の独居生活に至る背景や現状、コロナ前後の生活状況の変化、介護との関わりや現在の要介護状況、最期はどこで迎えたいか、などについてインタビュー調査を実施した。

5. 調査に関する倫理的留意

インタビュー協力者には事前に研究の趣旨を説明し、研究協力への同意を口頭と文章にて得た。その際に、インタビューの途中で中止できること、事後にも参加の取り消しができることを口頭と文章にて説明した。なお、本研究は札幌医科大学の倫理委員会の承認を得ている(承認番号：3-1-42)。

6. 分析方法

インタビューの逐語録を作成し、そのデータをもとにして、終の住処に関わる各自の発言をピックアップし、質的分析方法であるSCAT(Steps for Coding and Theorization)による分析を行った。

なお、SCATによる分析方法は、大谷尚(大谷2019)によって示された質的研究における「質的データ分析手法」であり、インタビューなどのテキストデータを逐語録にしてセグメント化し、四つのステップによるコーディングを行い、それぞれから導き出されたテーマや構成概念を紡いでストーリーラインを作成し、ここから得られる理論を記述するものである。アンケートの自由記述などの比較的小規模なデータの分析にも有効であるため、本論文ではこの分析方法を採用した。

IV | 結果

インタビュー調査から作成した逐語録において、終の住処に関する部分をピックアップした結果、13のテキストデータが得られた。これを用いてSCATによる分析を行い、17の構成概念を生成した。図表2はSCATによる分析によって浮上したテーマと構成概念の一覧である。

1. 構成概念

得られたテキストデータから生成された17の構成概念は、次の通りである。【療養上の世話を受けての看取り】、【家族を在宅で看取る経験】、【住環境や地域への愛着】、【独居生活継続への不安】、【終の住処への悩み】、【病気の状態に関係なく看取ってくれる介護施設】、【終の住処としての居宅の可能性】、【実家には戻れない状況】、【利用できるサービスについての主体的な情報収集とその活用】、【緩和ケアを受けながらのホスピスでの最期】、【ペットの存在の大きさ】、【一人暮らしを避けるための施設入所】、【年齢による体力の限界】、【自分よりも家族の心配】、【親近感のある地元の介護施設への入所】、【身体活動の低下】、【身辺整理後の施設入所】。

2. ストーリーライン

構成概念を基にして作成したストーリーラインは以下の通りである。なお、構成概念には下線を記した。

終の住処への意識について、先行き不透明な独居生活継続への不安から、身体活動の低下や年齢による体力の限界によって、自宅から近い親近感のある地元の介護施設への入所、子どもに迷惑をかけないために身辺整理後の施設入所、ペットと別れた後の一人暮らしを避けるための施設入所など、主に施設入所を考えている者が多かった。がんサバイバーの中には緩和ケアを受けながらのホスピスでの最期を希望する者もいた。ホスピスでの勤務経験のある者も、独居者には療養上の世話を受けての看取りが望ましいと考えていた。なぜなら、施設は最期までケアが保障されているから

である。また、独居高齢者は頼る存在がないために、すべてに自律的であることが求められるのだが、認知症によって認知機能が衰えることは大きな恐怖となる。それゆえに、病気の状態に関係なく看取ってくれる介護施設はそれだけで魅力的な存在となりうる。

しかし、これらの人々も自分の身体が動くうちはなるべく現在の独居生活を継続したいと考えており、ペットの存在の大きさから世話ができるかぎりは現在の生活を続けたいという声もあった。

一方では、家族を在宅で看取る経験をした者は自宅での最期を希望していた。それは長年暮らした住環境や地域への愛着があり、自宅での看取りのイメージが経験によって確立しているからである。ただし、終の住処としての居宅の可能性を考慮しつつも、高齢者が住みづらい環境であるために実家には戻れない状況があったり、公営賃貸住宅ゆえの制約の多さのために、自宅を対象から除外せざるをえない者もいた。

ただし、現在は容易に施設に入所できるわけではない。特に要介護認定を受けている者は待たなしの切実な問題として、終の住処への悩みを抱えながら、利用できるサービスについての主体的な情報収集とその活用を通じて、自身の経済的状況に見合った施設入所への可能性を模索している。

終の住処について全然考えていない者もいたが、これは現状が維持できており、自分よりも家族の心配が強いためであった。

3. 理論記述

ストーリーラインの記述を踏まえて、以下の7つの理論記述を作成した。

- ①身体活動の低下や体力の限界によって、独居生活が継続できないと考えている。
- ②終の住処として漠然と施設入所を考えている。
- ③世話を受けての看取りを施設に望んでいる。
- ④家族を在宅で看取る経験をした者は自宅での最期を希望している。
- ⑤身体が動くうちはなるべく現在の独居生活の継続を望んでいる。

⑥要介護者は終の住処への悩みを抱えながら、利用できるサービスを活用して情報収集している。

⑦自分のことよりも家族のケアのことを心配し、優先して考えている。

4. 終の住処への意識

インタビュー協力者6名において、終の住処として施設を考えている者は4名であり、在宅での家族の看取り経験のある1名は迷いながらも終の住処として自宅を望んでいた。さらに、残りの1名は自分の現状がうまくコントロールできている状況もあって終の住処については考えておらず、むしろ自分のことよりも難病でケアの必要のある家族のことを心配している状況が垣間見えた。

逐語録のテキストデータからは、男性よりも女性の方が多くのテキストを採用されることとなり、女性の方が終の住処についての関心が高いことが読み取れる。

V | 考察

まず最初に導き出された7つの理論記述に対する考察を行い、次いで示された終の住処の選択結果と終の住処への女性の関心の高さについての考察をそれぞれ行っていく。

1. 理論記述の考察

①の「身体活動の低下や体力の限界によって、独居生活が継続できないと考えている」ということに関しては、同居人のサポートを全く期待できない独居生活は、自分で身のまわりのことができなければ成り立たないので、これは当然の意見である。田中昭子らが指摘しているように、「ひとり暮らし高齢者では、身体状況が悪化すると、即、入院や入所となり在宅生活の中断や終了という結果になる」(田中・小西 2004: 71) という場合が多い。内閣府が全国3000人弱に個別面談聴取法により行った「一人暮らし高齢者に関する意識調査」⁸⁾では、日常生活全般の不安についての複数回答の質問で最も多かった回答は、「健康や病気のこと」(58.9%)であり、次いで「寝たきりや身体

が不自由になり介護が必要な状態になること」(42.6%)であった。将来の不安に対する回答としても、同じ結果となり、それぞれ82.5%と50.3%であり、さらに割合が増していた。これは身体機能の低下によって、現在の生活がたちゆかなくなるからであろう。実際に施設入居者が入居を考え始めた理由として記しているのは、「病気になった時は、通院、家事(食事、洗濯)などが思うようにできなくなる。また、隣り近所にも負担(例・ゴミの始末、除雪、町内の文章回覧など)をかけることになる。気力・体力のある今のうちに『終の棲家』を決めようと思った」(田村 2011: 23)ということであった。したがって、「身体機能の低下による独居生活の断念」ということは、先行調査の結果に沿ったものである。

今回の独居高齢者へのインタビュー調査でも、コロナ禍の外出制限によって外出の機会や体を動かす機会が減少したために下肢のフレイルを自覚し、意識的に運動(階段の上り下りやラジオ体操、サイクリングマシーンなど)をする独居高齢者も見られた。男性独居高齢者に限って言えば、中西遍彦(中西 2022: 89)が記しているように、在宅生活を継続するためには、「栄養」、「清潔」、「身体・精神機能」が必要となる。さらに身体機能が低下した際の転倒などを防止するために、取り巻く環境の充実(バリアフリー環境)も必要となるが、これは公的制度により軽減可能である。

②の「終の住処として漠然と施設入所を考えている」ということに関しては、情報不足によって施設をよく理解できていないということが考えられる。

実際のところ、高齢者の施設だけでも、医療系では病状に応じて一般病床や緩和ケア病棟・ホスピスなどがあり、介護系では要介護度や目的に応じて、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、介護医療院、老人保健施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅(サ高住)、シルバーハウジングなど、多岐に渡っている。介護施設に関する書籍⁹⁾も多く出版されているが、医療者や福祉関係者は別として、一般人であったら自分や家族が入居を迫られる状況にならなければ

決してこれらについて調べたりしないだろう。前述した「人生の最終段階調査」においても、「死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養について得たい情報源」の回答として挙げられたのは、医療機関・介護機関が約7割で最も多く、次いでインターネットが3割程度であった。やはり医療や介護に関わらないかぎり、情報を得ようとは思わないのである。特に高齢者の場合は、デジタルデバイト¹⁰⁾によってネット検索などはハードルが高くなってしまうため、なおさら情報収集は難しくなる。インタビュー協力者の中でもBだけは主体的に情報収集しているが、それでも自分の求める情報に辿り着けてはいないのである。

加えて、在宅介護の正しい知識や情報についても、ホスピスに勤めた経験を持ち、実際に家族を在宅で看取ったAや、既に介護認定を受けているBとCならばこれを熟知しているだろうが(実際にCは介護サービスを利用している)、他の者たちはこれを有しているとは言い難いだろう。特にコロナ禍では外出も人に会うことも制限されており、情報の入手へのハードルは高まっていたのである。もし、動けなくなっても在宅介護の可能性があると知ったならば、これまでとは異なった判断がなされることも考えられるし、その可能性が乏しいと理解できれば、漠然とではなく、具体的理由によって明確に施設を希望することにもなるだろう。例えば、山根樹美ら(山根・渡辺 2016)は100歳を過ぎて筋力が衰えて軽度の認知症を有する地方在住の独居高齢者であっても、本人が希望する住み慣れた市営住宅でケアを受けながら生活を継続することは、地域包括ケアシステムにおける医療と福祉の他職種連携によって可能であることを報告している。

終の住処として施設を考える者たちは、在宅で死を迎えることと施設で死を迎えることを比較考慮して判断しているわけではなく、「動けない＝誰かの介護が必要＝施設」という図式が漠然と出来上がっているために、施設入所を選ぶに至っているのである。

③の「世話を受けての看取りを施設に望んでいる」ということに関しては、終の住処として施設を

選ぶ大きな理由である。死を迎えるにあたって、多かれ少なかれ誰かのケアを受ける必要性が生じる。それが医療者や介護者などの専門家であれば、安心して身を委ねることができるだろう。独居生活では、いざ何かあった場合にすぐに助けを呼ぶことが困難であり、適切な対処をしてもらうこともできない。さらには、運悪く死を迎えてしまった後も、発見が遅れて孤独死となってしまうという危惧も生じる。

「最期の迎え方調査」においても、実際に施設を選んだ者の声として、「プロとしてしっかりケアして貰えるから」、「孤独死を避け最期の時に誰かがそばにいてくれる」が挙がっている。したがって、「施設への看取り希望」も先行調査に合致したものであり、以下の経験者の声とも相違ないものである。田嶋陽子は「理想の死に場所が見つかって、ほっとしています」、「ここなら、これまでどおりに暮らしながら、必要になったときには専用のフロアに移ってケアが受けられ、看取ってもらえる。それで、当時、銀座にあった自宅兼事務所を売って、ここに入ることにしました」(田嶋 2025 : 26-27)と述べ、介護付有料老人ホームを併設するシニアハウスに転居している。また、実際の有料老人ホームで暮らしている菅野国春(菅野 2020 : 24)も、次のように記している。

八年間、老人ホームに暮らしてみて、何が良かったかといえば、人に見守られているという安心感を持って生活ができるということだ。人間、他人に見守られて生きるという体験は、そうざらにできることではない。

④の「家族を在宅で看取る経験をした者は自宅での最期を希望している」ということに関しては、実際に在宅で家族を看取ったAのみが、迷いながらも15年住み続けた愛着ある自宅について、「やっぱりここがいいかなって思うもしています」と、終の住処として自宅を希望しているが、これは経験に裏打ちされた尤もな意見である。先述の「最期の迎え方調査」で自宅を選んだ者も、「一番安心できる場所」、「最後まで自分が自分らしく

過ごせる場所」などを理由に挙げている。かつては家族が看取る中で畳の上で死を迎えることが当たり前であったが、現代では自宅での死は2割程度(17%)に過ぎず、7割程度(65.7%)が病院(診療所も含む)で死を迎えている¹¹⁾のであり、死は日常生活からすっかり遠いものとなってしまった。「人はもはや、わが家で、家族の者たちのまん中で死んではいかず、病院で、しかもひとりで死ぬのです」(アリエス 1983 : 71)とアリエスが記しているように、現代社会ではまさに死がタブー視されるようになったのである。

①の「身体活動の低下や体力の限界によって、独居生活が継続できないと考えている」のところでも記したことであるが、独居生活においてはADLの低下は自立生活を妨げる大きな要因であることは間違いない。しかし、これはただちに自律性までを奪い去るものとはならないだろう。脳性麻痺で車椅子生活をおくる小児科医の熊谷晋一郎は、「自分で出来る必要はないが、自分で決めることだけは譲らない」(熊谷 2018 : 111)と述べ、自立できなくても自律は可能であることを明らかにしている。これは生命倫理の自律尊重の原則¹²⁾に基づいて終の住処として自宅という選択肢が可能でありうることを示すものである。そうであれば、自立生活とは「何でも自分で行う」という狭い範囲に限定されるものではなくて、安心して頼れる複数の依存先を確保し、自分でそれをコントロールしながら生活するというをも包含するものと捉えられるだろう。私もこれまで難病である筋萎縮性側索硬化症(ALS)で人工呼吸器や胃ろうをつけている独居高齢者の在宅ケアにも携わってきたが、しっかりと医療と福祉が連携したシステムを構築できるならば、たとえ全身が動かなくても、ケアする側がしっかりと本人の意思を読み取ってそれを実現するように行動することにより、自宅での自立生活も十分可能となりうるのである。

⑤の「身体が動くうちはなるべく現在の独居生活の継続を望んでいる」ということに関しては、今回のインタビュー協力者全体に当てはまるものであった。終の住処として施設を希望する者たち

であっても、誰も本心ではリロケーション(転居)を積極的に望んでいる者はおらず、一番望んでいるのは今の生活が継続することなのである。独居高齢者たちは多かれ少なかれ自分の生活スタイルを築きあげて現在の独居生活を営んでいる。したがって、現在の独居生活は彼らに馴染んだスタイルであり、動けるうちはこれまでの生活を継続していきたいと皆が思っているのである。

終の住処を自宅とすることを望んでいるAはもちろんであるが、施設を積極的に希望しているCは「最近、猫のお世話がだんだんしんどくなってきて、80過ぎたらどうなのかなと思って、もう覚悟しなきゃいけないのかなって思い始めてるときです」と心境を吐露しつつも、「私は猫がいてくれるから、元気を出して世話をしたりして、元気で一人暮らしをしているんだろうなと思います」と、独居生活に満足していることを述べている。同じく施設を希望しているFは、「動けなくなったら、この家を処分して施設に入ろうかと思えます。」と決意しているが、その根底には「動けるうちは、ずっとこの家にいたい」という思いがある。そして、Bは今でも亡き配偶者とともに暮らしてきたアパートに住み続けている。彼らに共通するのは、身体的状況が悪化しなければ、現在の独居生活を継続したいという意思である。

松坂由香里は訪問看護サービスを利用している独居高齢者の聞き取り調査から、「独居高齢者が『一人で生きていく意地』という表現で自立を望み、『今の自分を認める』感情をもち現状に対応していること」(松坂 2004: 90)を明らかにし、合田加代子は自宅で一人暮らしをしている脆弱化後期高齢者の聞き取り調査から、一人暮らしを支える要因として、「一人ひとりの生き方や一人暮らしに対する肯定的な考え方など『人生に対する意識』が根底にあること」(合田 2005: 49)を明らかにしているが、インタビュー協力者たちも同じように、これまでの人生を自ら乗り越えてきた自負があり、自宅には様々な思い出が詰まっているであろうから、それらを保持する意味でも「独居生活の継続」を望んでいるのである。

⑥の「要介護者は終の住処への悩みを抱えなが

ら、利用できるサービスを活用して情報収集している」ということに関しては、本人にとっても家族にとっても喫緊の課題に他ならない。民間のLIFULL介護が、直近一年以内に介護施設、高齢者住宅に入居した家族、親族がいる者1873名にインターネットで実施した「介護施設入居者実態調査2025」¹³⁾によれば、見学を行わずに施設を決めた者は僅か7.3%であり、複数の施設を見学した者は75%にもなった。実際に介護施設探しに費やした時期は入居半年前が31.4%で最も多く、次いで入居の1年前が26.8%だった。老人ホーム探しに不安だったこととしては、「急いで探す必要があった」が27.0%で最も多く、「入居待ちでなかなか入れない」が25.8%で続いた。ここから明らかになるのは、積極的に情報収集している一方で、必要性に迫られて急いで探しているということである。やはり本人の急を要する身体状況の変化が大きいのであろう。ただし、ここで終の住処を探しているのは本人ではなくあくまで家族や親族だということも注意しなくてはならない。独居高齢者であれば、これをすべて自分で行わなくてはならないのである。病気や身体フレイルを抱えながらの施設探しは、困難なものにならざるを得ないのは言うまでもない。

Bは「在宅療養相談窓口は、在宅での相談であって、終の住処探しの相談窓口ではないだろうなとか思ったり、もう本当にいろいろ調べたり、こうなったら最期はどこへということは、大げさに言うと、毎日のように頭の隅にありますね」と述べているが、終の住処が定まらないということは将来の不安であるだけでなく、現在の生活をも脅かすものともなる。なぜなら、年金と貯蓄でギリギリの生活をしていれば、終の住処への費用も確保しておかなければならず、現状の生活をさらに切り詰めるしかないからである。

⑦の「自分のことよりも家族のケアのことを心配し、優先して考えている」ということに関しては、主に「家族に迷惑をかけたくない」という言葉で表現される場合が多い。「人生の最終段階調査」でも、自宅以外で医療・ケアを受けることを選択した理由として挙げられているのは「介護し

てくれる家族等に負担がかかるから」が6割を占めて最も多く、「最期の迎え方調査」でも、「家族に迷惑をかけないで済む」や「私のように子どもに親の世話をさせるのは気の毒なのでさげたい」が挙がっている。Dの場合は妻の難病へのケアと妻の終の住処への心配であるが、家族を思いやる気持ち強いことが見て取れる。

2. 終の住処として施設を選ぶ者が多いという結果について

半数以上の者が終の住処として施設を考えているという結果が明らかとなったが、これは終の住処として施設と自宅がともに4割を占めた先行調査とは異なるものとなった。しかし、施設を望むと述べていた者の言葉をもう少し詳しくみると、ここからただちに独居高齢者の多くが施設を希望していると捉えてしまうことは早計であるだろう。なぜなら、「死ぬときはホスピスで死にたい」・「私は一人で暮らしたくないので、どこか施設をさがさなきゃと思っています」と、積極的動機によって施設を希望しているのはCと、「娘たちに対しても負担にならない」ことを理由として挙げているFの2名のみだったからである。確かに他者からのサポートや家族の負担の回避が施設を選ぶ大きな動機となりうることは、実際に有料老人ホームを終の住処に選んだ者たちの以下の言葉からも納得できるものである。田村淳子は「子どもたちには、負担をかけたくない。だから、老後は他人から見てもらおうと思うようになった」（田村 2011：15）と記しており、菅野国春は「親子の愛情を傷つけることなく、自分の終末を子供に頼らずに始末したいという人にとって、老人ホームは頼りになる終の住処といえる」（菅野 2020：104-105）と記している。

確かにBは実際に施設を希望していて必死に探しているが、これは経済面や制度面から都営住宅での看取りに対する制約を懸念していることと、「実家には戻れない状況」があるために、施設を選ばざるをえないからである。「最期の迎え方調査」の中で語られた79歳女性の「ひとりなので、病院しか選択肢はないように思うだけで、望んで

いるわけではない」という声とも重なるものである。また、Eが施設を希望するのは、特別養護老人ホームが近所にあり、「その方が団地のほうへちよくちよく来て、いろいろ手助けしてくださってる」という漠然とした理由からである。したがって、施設を希望すると述べた2名(BとE)は、消去法や漠然とした理由で消極的に施設を選択しているのである。

したがって、上野千鶴子(上野 2007：50)が以下で記しているように、施設を終の住処と考えるのは、自分が動けなくなったときの次善の策ということができる。

どんなに評判のよい施設でも、自分の意思ですすんで入居したひとは、ほとんどいない。ケア付きの施設に入居するのは、ひとりでは不安だから。介護者のつごうに合わせて集団でめんどうをみてもらうことを選ぶのは、次善の策だ。もし自宅で介護を受けることが可能なら、そちらを選びたいというのが、先進ケアを実践するひとたちの偽らざる気持ちのようである。

実際に終の住処として施設に入所するとなると、そう簡単なことではない。当然ながら、それぞれの施設が求める様々な条件を満たさなくてはならないことはもちろんだが、ベッドの空きがなかったり入居待ちという施設の受入体制も考慮しなくてはならない。例えば、緩和ケア病棟やホスピスでは主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍(がん)及び後天性免疫不全症候群(エイズ)の患者であることが条件であり、介護医療院では要介護度1以上で長期の医療・介護療養者でなければならず、特別養護老人ホームならば要介護度が3以上(ただしより重度の者が優先)でなければならない。そして介護付有料老人ホームであれば要介護度が要支援1以上であることが求められ、月額費用に加えて入居金も必要となりうる。現実には特別養護老人ホームの入居待ちは、2022年の厚生労働省の発表¹⁴⁾では、要介護度3以上の者で約25.3万人も存在するのである。また、施設自体は存在しているが、施設側のマンパワー不足が

原因で受入制限を行っている施設も存在する¹⁵⁾。ただし、これに関しては介護人材の問題という別の問題となるので、ここではこれ以上立ち入らないことにする。

3. 終の住処への女性の関心が高いことについて

女性が男性よりも終の住処についての関心が高いことについては、女性特有の経験というものが反映しているのではないだろうか。というのも、高齢女性は多かれ少なかれ時代的に家族介護の経験を有している者が多く、人生の最終段階では身体的介護を必要とすることを身をもって実感しているので、自分自身も誰かにケアされなくてはならないことを強く自覚していると推察されるからである。女性は男性に比べて寿命が長いため、未婚の場合はもちろんのこと、既婚の場合でも子の独立や夫との死別によって独居になりうるので、自分の介護を他者に託すことに抵抗も少ないのではないだろうか。例えば、杉山明子(杉山 1993: 123-135)は自身が行った60代女性に対する老後の過ごし方について調べた「三鷹市高齢女性調査」の結果として、半数以上の女性は配偶者の父母の介護経験があり、約半数で自分の両親の介護経験があるということを示し、「病気になっても心配ない」や「同世代の人と楽しく暮らせる」など、概して子どものいない女性の方が子どものいる女性より、老人ホームに明るいイメージを抱き、暗いイメージは少ないということを記している。そして、60代女性にとっての老後の不安は、「病気になったとき」につきると結論づけている。

また、川口一美も高齢女性へのインタビュー調査から、「老後に向け特にこれといって準備はしていないが、貯蓄や身体の健康(健康維持)について、これまでずっと意識していたことが見て取れた」(川口 2012: 21)と記しているが、これは高齢女性の「動けなくなることへの不安」の強さを明らかにしたものといえる。自立生活の基盤をなすのは何よりも健康であり、これが損なわれるとこれまで培われてきた経験や生活スタイルの継続が困難になってしまうのである。男性の老後が

多くの場合定年退職という区切りが存在するのに対して、女性の老後はそれ以前と区別がつきにくいために、「女性の老後に関する準備は、男性と異なり、これまでの経験や、生活の中のライフイベントが直結している。また、それらを自分で乗り越え、解決、やりくりしたことが老後の糧となっている」(川口 2012: 21)のである。

VI | 結論

1. 終の住処への意識について

本論にて明らかとなった独居高齢者の終の住処への意識としては、身体活動の低下や体力の限界によって独居生活が継続困難となるが、身体が動くうちはなるべく現在の独居生活を継続したいと考えているというものであった。独居高齢者たちによる実際の終の住処の選択としては、4名が施設と答えており、家族を在宅で看取った経験のある1名が迷いながらも自宅と答え、1名は全く考えていないという結果であった。ただし、施設と答えた者の中では、明確な理由を持っている者は2名であり、残りは消極的な理由によって、すなわち1名はそれしか選択肢が考えられないという理由で選択し、もう1名は漠然と選択していた。そして、全体として終の住処に対する情報が十分に得られてはいなかった。

したがって、先行調査とは異なって施設を選択する者が多い結果となったが、これは積極的な選択ではなく、自立的な独居生活の継続が困難となった場合の次善の策という意味合いが濃いものであると考えられる。

コロナ禍の影響という観点では、今回のインタビュー調査では独居高齢者の終の住処への際立った意識の変化は見られなかった。上述の結果は、今回用いたコロナ禍以前のいくつかの調査結果と齟齬のないものであった。したがって、コロナ禍であるかどうかに関わらず、独居高齢者の終の住処への意識は大きく変わるものではないといえる。

ただし、コロナ禍による外出制限によって身体活動の低下や体力の限界を実感している独居高齢者がおり、三密回避によって外部からの必要な情

報の獲得が一層難しくなるという事態を考え合わせるならば、コロナ禍はADLの低下などの要因となりえるために、独居生活の継続を脅かすものであり、終の住処選びへの冷静な判断の十分な機会を失わせるものとして、間接的に終の住処の問題を顕在させると言えるだろう。

2. 介護者がなしうる支援

基本的に介護は制度の中に位置づけられたものであるため、要介護申請に基づいて本人からの依頼がなければ、勝手にケアに携わることはできない。しかし、誰もが年を重ねる程に病気や老化によるフレイルによって、他者のケアを必要とするようになりうる。したがって、利用者が介護サービスを実際に使える準備が整えば、まずは介護者は介護のプロとして介護の側面から利用者の自立支援を行い、できる限り利用者の生活を支えることが第一である。これは在宅であろうが施設であろうが関係なく、どのような場であっても介護福祉が果たす役割に他ならない。また、転倒の危険や居室内の思わぬ事故が生じることも多い。特に独居高齢者の場合は、家族が同居しているわけではないので、介護者の事前の危険察知と予防のための注意を促すことが大事であり、困ったときにすぐに連絡できる体制を整えることも求められる。利用者が小さな不安の一つずつ解消し、安心した生活を送れることが、緊急事態によって否応なく施設に入所しなくてはならないという事態を回避し、じっくりと終の住処について考え、自発的に決断するための環境を確保することにもつながるであろう。

医療情報も介護情報も座していれば得られるものではなく、ケアを提供する側から積極的に働きかけなければ利用者は実際の情報を得ることは難しいだろう。特に独居高齢者の場合は、家族が情報をもたらしてくれることはないので、外部者が情報を提供する必要がある。したがって、介護サービスを提供する際に福祉制度や介護情報、終の住処に関する情報などを対面にて積極的に提供できれば、終の住処の幅広い選択肢を提供することもできるだろう。このようなアウトリーチの取組み

ができることが介護福祉の強みである。さらに言えば、介護者は利用者の部屋に向向いて確実に情報を届けることができるだけでなく、利用者の疑問や要望を専門機関に届けるという役割も担えるだろう。

3. 今後の課題

今回のインタビュー調査ではコロナ禍での各自の終の住処への意識や各々の固有の物語を紡ぎ出す貴重な話を伺えたのであるが、調査対象が6名ということでもかなり限定された結論しか導き出せないことは事実である。今後はさらに対象を広げていくことにしたい。今回、終の住処に対する男女の意識の違いに気づいたが、要介護度や病気の有無などの身体状況によっても意識が異なるはずである。そして高齢者といっても、前期高齢者と後期高齢者では当然ながら意識の違いに差が出るだろう。これらは今後の研究課題としたい。

冒頭にも記したとおり、自らの死とどのように向き合い、いかにして死を迎えるかということは、今を生きるすべての者の人生最後の大きな課題である。人は必ず死を迎え、そこでは誰かのケアを必要とする。人生の最期の場面で最も助けを必要とするときに介護難民などを発生させてはならない。生きているかぎり生活は続くのであるから、介護福祉へのニーズは息を引き取るまで絶えることはないであろう。誰もが自分らしい生涯を無事に送れるように、今後も研究を継続していきたい。

謝辞

本研究に際し、インタビュー調査に御協力くださった皆様、協力の申し出を快く受諾下さった「カフェ」の皆様、心より感謝申し上げます。

本研究は、令和3-6年度文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(基盤研究C、課題番号21K01836、研究代表者：船木祝)の助成によるものである。

付記：本論文は、2024年11月16日に行われた「日本介護福祉士会第22回日本介護学会in しまね」における筆者の研究発表に大幅に加筆・修正を加えたものである。

〈注〉

- 1) ここでは問題ではなく、あえて課題という語句を用いた。なぜなら、問題とは解決することが問われる事態であるのに対して、課題は向き合うことが問われる事態であるからである。
- 2) フレイルとは、日本老年医学会が提唱するFrailtyの日本語訳であり、「加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態」（荒井2014：498）のことである。
- 3) 厚生労働省，2023年，「令和5年（2024）人口動態統計（確定数）の概況」（2025年8月7日取得，https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/dl/04_h2-1.pdf）
- 4) 厚生労働省，2024年，「2024（令和6）年国民生活基礎調査の概況」（2025年8月7日取得，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa24/index.html>）
- 5) 日本財団，2021年，「人生の最期の迎え方に関する全国調査」（2025年8月7日取得，https://www.nippon-foundation.or.jp/wp-content/uploads/2021/03/new_pr_20210329.pdf）
- 6) 厚生労働省，2023年，「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」（2025年8月7日取得，https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_r04.pdf）
- 7) 以下にて成果を発表した。
第35回日本生命倫理学会，2023年12月10日，公募シンポジウム「COVID-19下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的・宗教学的、介護学的、法学的考察」（開催地：明治学院大学）
小館貴幸・船木祝，2023年，「地域で開催される「カフェ」という取組の意義：コロナ禍での独居高齢者へのインタビュー調査から」『地域ケアリング』25（13）：52-55。
- 8) 内閣府政策統括官，2015年，「一人暮らし高齢者に関する意識調査」（2025年8月11日取得，<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/kenkyu/zentai/index.html>）
- 9) 例えば、以下の書籍などがある。
滝上宗次郎，2006年，『やっぱり「終のすみか」は有料老人ホーム』講談社。
太田差恵子，2024年，『高齢者施設 お金・選び方・入居の流れがわかる本 第3版』翔泳社。
- 10) デジタルデバイトとは、「インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差」のことである。
総務省，2011年，「平成23年版情報通信白書」（2025年8月11日取得，<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h23/pdf/n2020000.pdf>）
- 11) 厚生労働省，2023年，「人口動態統計」（2025年8月10日取得，<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411652>）
- 12) 自律尊重の原則とは、生命倫理の四原則（自律尊重の原則・善行の原則・無危害の原則・正義の原則）の一つである。かつてのパターナリズムの医療によって生じた人間の尊厳を脅かす諸問題への反省から、患者の自己決定を尊重しなくてはならないという原則が生み出された。臨床現場では具体的にインフォームド・コンセントという手段によってこれを実現している。なお、福祉の領域での措置から契約へという流れは、生命倫理に沿ったものである。
- 13) LIFULL介護，2025年，「介護施設入居実態調査」（2025年8月11日取得，<https://lifull.com/news/40550/>）
- 14) 厚生労働省，2022年，プレスリリース「特別養護老人ホームの入所申込者の状況（令和4年度）に関する調査結果を公表します」（2025年8月10日取得，<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001029178.pdf>）
- 15) 独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンターリサーチグループ，2024年，「2023年度特別養護老人ホームの人材確保に関する調査結果」（2025年8月10日取得，https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/240221_No.011.detail.pdf）

◎ 文献

荒井秀典, 2014年,「フレイルの意義」『日本老年医学会雑誌』51(6):497-501.

上野千鶴子, 2007年,『おひとりさまの老後』法研.

大谷尚, 2019年,『質的研究の考え方 研究方法論からSCATによる分析まで』名古屋大学出版会.

太田差恵子, 2024年,『高齢者施設 お金・選び方・入居の流れがわかる本 第3版』翔泳社.

川口一美, 2012年,「高齢期女性の生活を決定する要因—それまでの準備と老後の生活の関係—」『聖徳大学研究紀要』23:15-22.

熊谷晋一郎, 2018年,「当事者の立場から考える自立とは」, 太田順一郎・中島直編『相模原事件が私たちに問うもの』批評社.

合田加代子, 2005年,「高齢者の一人暮らしを支える要因に関する研究:脆弱化後期高齢者の『わが家』での一人暮らしを支える要因」『香川県立保健医療大学紀要』2:43-51.

小館貴幸・船木祝, 2023年,「地域で開催される「カフェ」という取り組みの意義:コロナ禍での独居高齢者へのインタビュー調査から」『地域ケアリング』25(13):52-55.

小松美彦, 1996年,『死は共鳴する 脳死・臓器移植の深みへ』勁草書房.

菅野国春, 2020年,『老人ホーム八年間の暮らし 住めば都・終の住処の住心地』展望社.

杉山明子, 1993年,「三鷹市における高齢女性の意識」『東京女子大学比較文化研究所紀要』54:123-135.

滝上宗次郎, 2006年,『やっぱり「終のすみか」は有料老人ホーム』講談社.

田嶋陽子, 2025年,「『死ぬ準備』は『自分の断捨離』。死も自分でデザインしたい」『ゆうゆう』25(6):26-29.

田中昭子・小西美智子, 2004年,「ひとり暮らし虚弱高齢者の在宅生活継続の対処方法」『老年看護学』8(2):63-72.

田村淳子, 2011年,『ホームの窓から「こんにちは」—出あい ふれあい ひとりごと—』都朋社.

中西遍彦, 2022年,「男性独居高齢者の在宅生活継続の可能性」『修文大学短期大学部紀要』61:83-96.

フィリップ・アリエス(伊藤晃・成瀬駒男訳), 1983年,『死と歴史 西欧中世から現代へ』みすず書房.

松坂由香里, 2004年,「訪問看護サービスを利用する一人暮らし高齢者の生活感情に関する研究」『日本地域看護学会誌』6(2):86-92.

山根樹美・渡辺淳子, 2016年,「独居高齢者の在宅生活を他職種で支えるチーム活動—介護支援専門員の役割と業務」『看護実践の科学』41(13):39-45.