

## 報告

## 地域における高齢者ケアの課題

## - 「死生観とケア」公開研究会を通して -

水島ゆかり 浅見洋 金川克子 天津栄子 多田博生 高道香織

## 概要

我々は、石川県における高齢者の死生観とケアのあり方について理解を深めるため、平成 15 年度に「死生観とケア」研究会を立ち上げ、「死生観とケア」に関する公開研究会を行っている。公開研究会における講師の講演および参加者の討議の内容および参加者への質問紙による調査から、地域における高齢者ケアの課題としては、1) 高齢者本人へのケアの課題、2) 高齢者の家族や遺族へのケアの課題、3) 高齢者ケアを行う者の課題、4) 宗教に関する課題、5) 高齢者の住まいに関する課題があると考えられた。今後は、公開研究会から得られた課題の中から研究課題を絞り込み、石川県における高齢者の死生観と必要なケアについてさらに理解を深めたいと考える。

**キーワード** 地域ケア、高齢者、死生観

## 1. はじめに

わが国においては、高齢者の割合が年々増加し、平均寿命も延長している。平均寿命の延長により、老年期はライフサイクルの中で大きな部分を占めるようになった。老年期は、老化に伴う身体的変化に対応して新しい役割や活動へのエネルギーを再方向づけることや、自分の人生を受容すること、死に対する見方を発達させることなどの発達課題があり<sup>1)</sup>、高齢者の約 8 割は自分の死について考えることがある<sup>2)</sup>と報告されている。また、現代という時代は、医療技術の進歩により、死因の変化・病院死の増加とともに死のタブー視や死の非日常化等の特徴がみられる<sup>3)</sup>。このような社会的背景においては、昨今の人権意識の高まりや個人主義の浸透等も影響して、いかに充実した老年期を過ごして死を迎えるかという老年期のあり方が問われるようになってきた。そのため、高齢者ケアに携わる者は、高齢者の望む老年期のあり方や個々の人生観・死生観を尊重しながらケアを行うことが重要である。

これまでの研究では、高齢者ケアに直接携わる者が高齢者を対象に終末期医療や生と死に関する意識を調査したもの<sup>4)-6)</sup>はいくつか報告されているが、その件数は少ない。また、高齢者の死生観には、地域特性が強く現れていることが報告されている<sup>7)</sup>。

そこで我々は、石川県における高齢者の死生観とケアのあり方について理解を深めるため、平成

15 年度に「死生観とケア」研究会（以下研究会とする）を立ち上げ、同年 5 月から月 1 回程度「死生観とケア」に関する公開研究会を行っている。今回は、本研究会が主催する「死生観とケア」公開研究会（以下公開研究会とする）の内容および参加者への質問紙による調査から、地域における高齢者ケアの課題を考察したので報告する。

## 2. 方法

## 2.1 対象

対象者は、本研究会が依頼した公開研究会の講師および公開研究会参加者であった。

本研究会では、石川県下において高齢者の終末期に関わる人々を講師に招き、平成 15 年 5 月から月 1 回程度「死生観とケア」に関する公開研究会を行っている。公開研究会の講師は、高齢者の死生観とケアについての示唆を得るため、県下において高齢者の終末期に関わる医療関係者・宗教家・研究者とした。

## 2.2 データ収集方法および分析方法

平成 15 年 5 月~11 月まで（計 7 回）の公開研究会における講師の講演および参加者の討議の内容は、カセットテープに録音し、逐語録を作成した。また、第 6 回公開研究会では、参加者に対して、公開研究会に参加しての意見・感想・要望および地域における高齢者ケアの課題について自記式質問紙調査を行った。それらについて、高齢者

ケアの課題を示している箇所を、研究会メンバーで抽出し、その内容についてそれぞれの特性から整理を行った。

### 2.3 倫理的配慮

公開研究会の講師および参加者には、講演と討議の内容を録音すること、またその内容を公開することについて口頭にて説明し同意を得ている。

## 3. 結果

### 3.1 公開研究会(表1)

#### (1) 公開研究会開催状況

平成15年5月～11月にかけて県民を対象に計7回の公開研究会を計画し、第7回まで終了している。公開研究会では、石川県下において高齢者の終末期に関わる医療関係者・宗教家・研究者を講師に招き、それぞれの立場から死の看取りの経験やご自身の死生観についてお話いただいている。公開研究会の参加者は14～26名であり、平均参加者数は19.3名であった。

#### (2) 逐語録より抽出された高齢者ケアの課題

第1回公開研究会にて、横山牧師がプロテスタント福音派の死生観から高齢者ケアの課題と述べられたのは、「スピリチュアルケア(十分に傾聴し共感すること)」、「死にゆく人々と死や死後のことを話すこと」、「『「幸せな死」を迎えさせてあげること』、「愛する者を失った人への対応」、「ケアする者もいつか死ぬ存在であることを受け止めること」、「死は医療の敗北ではないと知ること」、「人の生死への社会的・宗教的関わり」であった。第2回公開研究会にて川浦医師は、緩和ケア病棟でのご経験から、「身体的症状のコントロール」、「精神的なケア」、「家族ケア」、「スピリチュアルケア」、「チームケア(医療関係者・ボランティア・家族等)」、「告知」、「医療者の教育機関における死に対する教育」が高齢者ケアとくにターミナルケアの課題であると述べた。第3回公開研究会にて木越住職は、浄土真宗の死生観に基づいて、「宗教と医療の関わり」、「ケアする者も滅んでいく身であることを知るこ

表1 公開研究会開催状況および高齢者ケアの課題

開催日	テーマ	講師	参加者数	高齢者ケアの課題
第1回 5/24 (土)	牧師として 死に立ち会って	内灘聖書教会牧師 横山 幹雄 氏	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スピリチュアルケア(十分に傾聴し共感すること)</li> <li>・死にゆく人々と死や死後のことを話すこと</li> <li>・「幸せな死」を迎えさせてあげること</li> <li>・愛する者を失った人への対応</li> <li>・ケアする者もいつか死ぬ存在であることを受け止めること</li> <li>・死は医療の敗北ではないと知ること</li> <li>・人の生死への社会的・宗教的関わり</li> </ul>
第2回 6/28 (土)	ホスピスケアに見る 死生観	済生会病院副院長 川浦 幸光 氏	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的症状のコントロール</li> <li>・精神的なケア</li> <li>・家族ケア</li> <li>・スピリチュアルケア</li> <li>・チームケア(医療関係者・ボランティア・家族等)</li> <li>・告知</li> <li>・医療者の教育機関における死に対する教育</li> </ul>
第3回 8/2 (土)	真宗と地域における 死生観	光専寺住職 木越 渉 氏	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宗教と医療の関わり</li> <li>・ケアする者も滅んでいく身であることを知ること</li> <li>・死者に対する接し方</li> </ul>
第4回 8/30 (土)	高齢者の死生観と 終の住まい	福井工業大学講師 市川 秀和 氏	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の住まいに対する要求を知ること</li> <li>・自宅でない在宅という発想</li> <li>・医療・福祉・建築の連携による高齢者の住まいの検討</li> <li>・看取りの場を考慮した終の住まい</li> </ul>
第5回 9/20 (土)	仏教的ターミナルケア としてのビハラー運動	金沢大学教授 島 岩 氏	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死への準備教育</li> <li>・がん告知</li> <li>・患者の家族と遺族へのケア</li> <li>・ターミナルケアにおける宗教の介入</li> <li>・死を受容する文化の再確認</li> </ul>
第6回 10/26 (日)	地域での ターミナルケアで 思うこと	紺谷医院院長 紺谷 一浩 氏	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住み慣れた場所で最愛の家族に囲まれながら死んでいくことが、人間的で自然なことであることに気づくこと</li> <li>・自然な死(上記)を望めるような社会環境を作ること</li> <li>・医療者・介護者・家族等が綿密に連携した地域でのターミナルケア</li> </ul>
第7回 11/29 (土)	在宅で死を看取って 思うこと	能都柳田訪問看護 ステーション管理者 佐々木 明美 氏	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者本人と家族の看取りの場についての意思確認</li> <li>・看取りの体制を整えること</li> <li>・家族が安心して看取れるように関わること</li> <li>・遺族へのグリーフケア</li> </ul>

と」、「死者に対する接し方」が高齢者ケアの課題であると述べた。第4回公開研究会にて市川講師は、建築家の立場から、「高齢者の住まいに対する要求を知ること」、「自宅でない在宅という発想」、「医療・福祉・建築の連携による高齢者の住まいの検討」、「看取りの場を考慮した終の住まい」が高齢者ケアの課題であると述べた。第5回公開研究会にて島教授は、仏教学の立場から、「死への準備教育」、「がん告知」、「患者の家族と遺族へのケア」、「ターミナルケアにおける宗教の介入」、「死を受容する文化の再確認」が高齢者ケアの課題であると述べた。第6回公開研究会にて紺谷医師は、開業医として死を看取った経験から、「住み慣れた場所で最愛の家族に囲まれながら安らかに死んでいくことが、人間的で自然なことであることに気づくこと」、「自然な死を望めるような社会環境を作ること」、「医療者・介護者・家族等が綿密に連携した地域でのターミナルケア」が高齢者ケアの課題であると述べていた。第7回公開研究会にて佐々木看護師は、訪問看護師として死を看取った経験から、「高齢者本人と家族の看取りの場についての意思確認」、「看取りの体制を整えること」、「家族が安心して看取れるように関わること」、「遺族へのグリーフケア」が高齢者ケアの課題であると述べた。

### 3.2 公開研究会参加者への質問紙調査

#### (1) 公開研究会参加者の概要(表2)

第6回公開研究会の参加者20名のうち、質問

紙に回答が得られた者は男性2名(14.3%)、女性12名(85.7%)の計14名であった。参加者の年齢は、30歳未満・40歳代・50歳代の者がそれぞれ約3割を占めた。参加者の職業は、医療職8名(57.1%)、学生4名(28.6%)の順であった。研究会の参加回数は、5名(35.7%)は1回目であったが、5回以上の者も6名(42.8%)みられた。

表2 第6回公開研究会参加者の概要

	n (%)
性別	男性 2 (14.3)
	女性 12 (85.7)
年齢	30歳未満 4 (28.6)
	30歳代 1 (7.1)
	40歳代 5 (35.7)
	50歳代 4 (28.6)
職業	医療職 8 (57.1)
	学生 4 (28.6)
	その他 2 (14.3)
研究会参加回数	1回 5 (35.7)
	2回 1 (7.1)
	3回 2 (14.3)
	4回 0 (0.0)
	5回 3 (21.4)
	6回 3 (21.4)

表3 公開研究会への意見・感想・要望および高齢者ケアの課題(自由回答)

	回 答
高齢者ケアの課題 (6名回答あり)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を支える家族や介護者をサポートする力・体制の整備。</li> <li>・看取りや死を迎えることについての地域での啓蒙活動。</li> <li>・要介護高齢者の過ごし方。</li> <li>・臨死の場面に立ち会うことが少ない。臨死の場面に遭遇したときの経過や対処方法が分からないことが多いのではないかと。</li> <li>・ケアする者とされる者の両者が人間の尊厳を保って看取っていくこと。</li> </ul>
公開研究会への 意見・感想 (12名回答あり)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者やその家族が笑顔で最期の時を迎えられるような体制が整うとよい。</li> <li>・在宅ケアを進めていく中で何を行っていかねばならないかが少し見えた。</li> <li>・とくに「スピリチュアルなケア」について知ることができた。</li> <li>・多くの職種の方の参加で楽しませていただいている。</li> <li>・ディスカッションできる雰囲気がかかったと思う。</li> <li>・研究会は、質疑応答の中で話の中味を深めていけるところがよい。</li> <li>・普段聞けないいろいろな立場の方のお話が聞けてとてもよかった。</li> </ul>
公開研究会への要望 (5名回答あり)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・よいお話ばかりなので、もっとたくさんの方々に参加してもらえるとよい。</li> <li>・死を間近に控えている人が、どういう場所や条件・状況なら「自分の家」でなくてもよい死を迎えられるか明らかにできたらと思う。</li> <li>・参加者の方々の臨死の場面との遭遇体験・死生観のシェアリング。</li> <li>・講演を聞きたい講師がいる。</li> </ul>

### (2) 質問紙調査の回答(表3)

公開研究会の参加者は、「高齢者を支える家族や介護者をサポートする力・体制の整備」、「看取りや死を迎えることについての地域での啓蒙活動」、「要介護高齢者の過ごし方」、「ケアする者とされる者の両者が人間の尊厳を保って看取っていくこと」等が高齢者ケアの課題であると答えていた。

公開研究会への意見・感想としては、肯定的な意見や在宅における高齢者ケアの体制整備の必要性について等があった。また、公開研究会への要望としては、もっとたくさんの人に聞いてほしい、よい死を迎えることができる場所や条件・状況を明らかにしたい、参加者の方々の臨死の場面との遭遇体験・死生観のシェアリング(共有)、講師への希望等が出された。

### 3.3 地域における高齢者ケアの課題

公開研究会の逐語録および参加者への質問紙調査から抽出された地域における高齢者ケアの課題は、その内容の特性から「高齢者本人へのケアの課題」、「高齢者の家族や遺族へのケアの課題」、「高齢者ケアを行う者の課題」、「宗教に関する課題」、「高齢者の住まいに関する課題」の5つに分けられた。

「高齢者本人へのケアの課題」は、「身体的症状のコントロール」・「精神的なケア」・「スピリチュアルケア」・「死への準備教育」・「ケアする者とされる者の両者が人間の尊厳を保つこと」等のデータより、「スピリチュアルケアについての考察」および「死への準備教育の内容と方法の検討」の2つに整理された。「高齢者の家族や遺族へのケアの課題」は、「愛する者を失った人への対応」・「患者の家族と遺族へのケア」等より、「生前からの悲嘆教育の推進」および「社会教育としての死生観教育」の2つに整理された。「高齢者ケアを行う者の課題」は、「ケアする者もいつか死ぬ存在であることを受け止めること」・「死は医療の敗北ではないと知ること」・「チームケア(医療関係者・ボランティア・家族等)」・「告知」・「医療者の教育機関における死に対する教育」等より、「死に対する教育(死生学、緩和ケア、ターミナルケアの教育)」および「高齢者を支える家族や介護者をサポートする体制や社会環境の整備」の2つに整理された。また、「宗教に関する課題」は「終末期医療に対する宗教的介入のあり方の検討」、「高齢者の住ま

いに関する課題」は「看取りの場をも考慮した終の住まいの検討」に整理された。

## 4. 考察

逐語録より抽出された高齢者ケアの課題には、それぞれの講師の立場や職業が反映されていた。

地域における高齢者ケアの課題として整理された5つについて以下に考察する。

### 4.1 高齢者本人へのケアの課題

高齢者本人へのケアの課題として「スピリチュアルケアについての考察」が考えられたが、スピリチュアルな側面については、1998年に世界保健機構(WHO)執行理事会において従来の健康の定義にSpiritual Well-Beingという側面を付加する提案がなされたこと<sup>8)</sup>を契機として、関心が高まってきた。スピリチュアルペインとは、「(自己)存在(喪失)(の予感)にかかわる痛み」<sup>9)</sup>と解釈され、「自分は死ぬとどうなるのか」・「家族の行く末はどうなるのか」・「この世の中で自分の存在は何だったのだろうか」など、自己存在そのもの、自己と他者あるいは社会との関係という人間存在の根源に関わる苦悩である。「スピリチュアルケア」とは、このようなスピリチュアルペインに対するケアと考えることができる。患者のスピリチュアルペインを知り、そのニーズを満たすための最善の方法は、患者のそばに座ってゆっくり話を聞くことである<sup>10)</sup>。医師を対象に2000年に行われた調査<sup>11)</sup>では、6割以上の医師が「スピリチュアルケア」を知らないと答えていたが、現在は多くの医療関係者には身近な言葉になりつつある。

死の準備教育については、いかに最後までよく生きるかを考えるライフ・エデュケーションにほかならないと、アルフォンス・デーケン<sup>12)</sup>はその必要性を強調している。また、死への準備教育を考える上で、「死への準備教育の内容と方法の検討」は不可欠である。

高齢者本人に対しては、尊厳を保ちながら、身体的症状のコントロールや精神的なケアはもちろんのこと、スピリチュアルケアや死への準備教育をも行っていく必要があると考える。

### 4.2 高齢者の家族や遺族へのケアの課題

家族にとって愛する家族員を失うこと、特に配偶者を失うことは人生で経験する最もストレスフルなライフ・イベントのひとつである。そのため、

平成 14 年版看護白書<sup>13)</sup>では、在宅での看取りにおける家族への教育的な配慮や精神的ケアが必要であると述べている。また、生前からの家族介入は遺族の家族機能およびグリーフ・ワーク（悲嘆作業）を促進することが報告されており<sup>14)</sup>、高齢者の家族や遺族へのケアも必要であると考えられる。このようなケアを、アルフォンス・デーケン<sup>12)</sup>は、悲嘆教育（グリーフ・エデュケーション）と表現している。

愛する家族員を失った家族に対しては、その悲嘆作業を促進するため、「生前からの悲嘆教育の推進」および「社会教育としての死生観教育」が必要であると考えられる。

#### 4.3 高齢者ケアを行う者の課題

高齢者ケアを行う者の課題として「死に対する教育（死生学、緩和ケア、ターミナルケアの教育）」が考えられたが、高齢者ケアを行う者、特に生死に関わることの多い医師や看護師に対する死についての教育の必要性<sup>15)</sup>は以前から述べられているところである。また、広い意味で高齢者ケアを行う者の課題としては、「高齢者を支える家族や介護者をサポートする体制や社会環境の整備」が考えられた。山崎らの調査<sup>16)</sup>でも、地域住民は自治体に対して、ホスピス等の病院の整備や終末期医療・福祉の人材育成などの終末期医療や福祉の取り組みを希望していると報告されている。高齢者ケアを行う者個人だけではなく、社会全体として、住み慣れた場所で最愛の家族に囲まれながら安らかに死んでいくことが人間的で自然なことであることに気づき、高齢者を支える家族や介護者をサポートする体制や社会環境を整備していくことが必要であると考えられる。

#### 4.4 宗教に関する課題

宗教に関する課題としては、「終末期医療に対する宗教的介入のあり方の検討」があった。終末期医療への宗教の介入としては、まずキリスト教文化を背景としたターミナルケア施設であるホスピスや緩和ケア病棟が連想されるが、わが国最初の緩和ケア病棟は 1973（昭和 48）年に大阪の淀川キリスト教病院に付設された。1990（平成 2）年に医療保険制度でホスピスケアが診療報酬上認められて以降、ホスピス・緩和ケア病棟の病床数は急増している<sup>17)</sup>。また、1993（平成 5）年には仏教を背景としたターミナルケア施設として新潟県長岡市の医療法人崇徳会長岡西病院にビハーラ

病棟が開設された。ビハーラとは、1985（昭和 60）年にホスピスの代替語として田宮仁が提唱したもので、サンスクリット語で「憩いの場、寺院」を意味する。古来から仏教寺院においても病人の治療や看護が行われていたことから、一般的には仏教的死生観を背景とするターミナルケアや浄土真宗を中心としたターミナルケア研究啓蒙ボランティア運動を指示する言葉として使用されている<sup>18)</sup>。さらに、1985（昭和 60）年には「医療と宗教を考える会」が発足、1988（昭和 63）年には「仏教と医療を考える全国連絡協議会」が発足するなど、医療と宗教の関わりに対する関心の高まりが感じられる。日野原<sup>19)</sup>は、医師の立場から、死を前にした人間のもつ不安や恐れへの対応にはいのちの意味を確認する気づきを与える宗教を受け入れなければならないと述べている。これまでの研究<sup>4)5)</sup>でも、高齢者のうち約 5 割程度の者が、宗教は死に対する態度に影響を与えていたとする報告がある。

終末期医療においては、科学としての医学によるキュア（cure）のみではなく宗教的介入をも含めたケアが重要であり、そのあり方を検討することが必要であると考えられる。

#### 4.5 高齢者の住まいに関する課題

高齢者の住まいに関する課題としては、「看取りの場をも考慮した終の住まいの検討」があった。ハヴィガースト<sup>20)</sup>は、満足のいく住宅を確保することは老年期の発達課題のひとつであると述べている。また、外山<sup>21)</sup>は高齢者の日々の営みが展開される場としての生活空間について、「自宅でない在宅」を推奨している。医療・福祉・建築に携わる専門職者は、高齢者の住まいに対する要求を知り、お互いに連携して看取りの場をも考慮した終の住まいについて検討していく必要があると考える。

### 5. まとめ

「死生観とケア」公開研究会を通して、現代社会の中では、地域における高齢者をケアするにあたり、以下のような課題があると考えられた。今後は、公開研究会から得られた課題の中から研究課題を絞り込み、石川県における高齢者の死生観とケアのあり方についてさらに理解を深めたいと考える。

#### 1) 高齢者本人へのケアの課題

- ・スピリチュアルケアについての考察

- ・死への準備教育の内容と方法の検討
- 2) 高齢者の家族や遺族へのケアの課題
  - ・生前からの悲嘆教育の推進
  - ・社会教育としての死生観教育
- 3) 高齢者ケアを行う者の課題
  - ・死に対する教育(死生学, 緩和ケア, ターミナルケアの教育)
  - ・高齢者を支える家族や介護者をサポートする体制や社会環境の整備
- 4) 宗教に関する課題
  - ・終末期医療に対する宗教的介入のあり方の検討
- 5) 高齢者の住まいに関する課題
  - ・看取りの場をも考慮した終の住まいの検討

#### 引用文献

- 1) バーバラ M.ニューマン, フィリップ R.ニューマン(福富護訳):新版生涯発達心理学,川島出版,451-465,1988
- 2) 奥祥子:高齢者の生と死に関する意識,鹿児島大学医療技術短期大学部紀要,9,1-5,1999
- 3) 小松万喜子:日本の現代の青年の死生観と宗教教育の課題,日本仏教教育学研究,9,89-94,2001
- 4) 伊藤孝治,永崎和美,一柳美雅子:老人の死生観の傾向,愛知県立看護短期大学雑誌,23,101-111,1991
- 5) 伊藤孝治,松岡広子:愛知県在住の老人と看護婦の死生観,愛知県立看護短期大学雑誌,25,29-34,1993
- 6) 田中愛子,岩本晋:老年期に焦点をあてた死生観・終末期医療に関する意識調査,山口県立大学看護学部紀要,6,119-125,2002
- 7) 伊藤孝治,金崎悦子:地域比較による老人の死生観の研究,愛知県立看護短期大学雑誌,24,25-32,1992
- 8) 津田重城:WHO 憲章における健康の定義改正の試み - スピリチュアルの側面について,ターミナルケア,10(2),90-93,2000
- 9) 小倉一春発行:看護学大事典第5版,メヂカルフレンド社,1183,2002
- 10) 窪寺俊之:スピリチュアルケア入門,三輪書店,108-117,2000
- 11) 前野宏:医師に対するスピリチュアルケアのアンケート結果とスピリチュアルケアにおける仮定と原則,ターミナルケア,10(2),97-102,2000
- 12) アルフォンス・デーケン:高齢者の生きがいとユーモア,老年精神医学雑誌,10(11),1331-1335,1999
- 13) 日本看護協会編:平成14年版看護白書,日本看護協会出版会,123-128,2002
- 14) 戸井間充子,大嶋満須美,田中愛子他1名:生前からの家族介入が遺族のグリーフ・ワークに与える影響,死の臨床9 高齢社会とターミナルケア,日本死の臨床研究会編集,205-215,2003
- 15) 池田博,高木邦格,萩原典和他3名:卒前医学,看護学教育におけるターミナルケア,死の臨床 死生観,日本死の臨床研究会編集,23-25,1995
- 16) 山崎裕二,千葉京子:三鷹市民および武蔵野市民の終末期医療・在宅ターミナルケアに関する意識調査(その1),日本赤十字武蔵野短期大学紀要,13,125-143,2000
- 17) 前掲書13)p130-136
- 18) 近藤均・酒井明夫・中里巧他2名編集:生命倫理事典,太陽出版,541-542,2002
- 19) 日野原重明:現代の宗教9 現代医学と宗教,岩波書店,69,1997
- 20) R.J.Havighurst(児玉憲典,飯塚裕子訳):ハヴィガーストの発達課題と教育,川島書店,168-173,1997
- 21) 外山義:自宅でない在宅,医学書院,2003

(受付:2003年11月19日,受理:2004年1月5日)

## Issues of the Care for Elderly People in the Community

Yukari MIZUSHIMA , Hiroshi ASAMI , Katsuko KANAGAWA ,  
Eiko AMATSU , Hiroiku TADA , Kaori TAKAMICHI

### Abstract

We organized a study group named "View-of-Life-and-Death and Care" in 2003 (Heisei 15 fiscal year). We have also been holding extension lectures in relation to "View-of-Life-and-Death and Care", in order to have a better understanding of elderly people's views on life and death and the care that they need in Ishikawa Prefecture. From the lectures, debates and questionnaires to the participants, there were five issues related to the care of elderly people that we need to consider in our community. These issues are; 1) care of the elderly themselves; 2) care of the families, particularly bereaved families; 3) caretakers for elderly people; 4) religious issues ; and 5) homes for elderly people. Our future plans are to narrow our research subjects from the topics discussed in the lectures in order to more deeply understand elderly people's views on life and death and provide essential care for the elderly in Ishikawa Prefecture.

**Key words** community care, elderly people, views on life and death