
原 著

医療福祉専門職と一般市民の「看取りの語り」に対する捉え方の実態調査

橋本理恵子^{1,3)}, 今井芳枝²⁾, 岐部千鶴³⁾, 小島範子³⁾, 井上亮¹⁾,
麓祥一³⁾

¹⁾大分大学医学部看護学科

²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部

³⁾大分中村病院

(令和2年9月28日受付) (令和3年1月22日受理)

本研究の目的は、「看取りの語り」を聞いた医療福祉専門職および一般市民の「看取りの語り」の捉え方の実態を明らかにし、在宅での看取りが増加する情勢における医療福祉専門職および一般市民に対する支援の在り方を検討することである。緩和ケア認定看護師および、ご遺族による「看取りの語り」の講演に参加したA地方都市の一般市民ならびに医療福祉専門職を対象にアンケート調査を実施した。結果、医療福祉専門職の「看取りの語り」の捉えは、【多職種の役割を踏まえた連携が不可欠】【自分の人生の生き方が影響】【実践者として豊かな知識獲得が大切】【家族の思いを基盤にするもの】の4カテゴリーであった。一方、一般市民の「看取りの語り」の捉えは、【体験や情報を通して分かっていくもの】【その人のためにケアを模索し続けること】【生きる意味を考えさせられるもの】【自分や家族の死生観との対峙】の4カテゴリーであった。患者や家族にとって満足が得られる看取りとなるように、今後を予測できるような情報提供や一緒に支援できる環境を調整していくことが求められる。

本邦の死因第1位はがんであり、がんの死亡率約30%、死亡数は約37万人であり、がんによる死亡者数は年々増加を認めている¹⁾。看取りに関わる状況として、約6割の国民が自宅で療養したい²⁾と回答しているように、多くの方々が希望する療養の場として住み慣れた自宅を希望しているといえる。しかし、看取りの場としては、医

療機関以外の場所における死亡が微増しているが、74.6%の人々が病院で死を迎え、14.8%が在宅看取りといった実情³⁾であり、家族スタイルの変化、核家族化が進む実情の中で身近な人の死を看取る経験は少なく看取りをイメージすることが困難な状況にあるといえる。厚生労働省は、在宅医療体制における課題として、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することを掲げ⁴⁾国の方策を受けた変換が強く求められている。

厚生労働省による「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」⁵⁾においてアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: 以降ACPとする)の取り組みの重要性が盛り込まれ、本人の尊厳を追求し、自分らしく最期まで生き、よりよい最期を迎えるために人生の最終段階における医療・ケアを進めていくことの重要性が指摘されている。療養場所を決定する時に重要視した要因と希望する療養場所と実際の療養場所の一致に関する研究において、がん患者が希望した場所と最終的な死亡場所が一致することが患者のquality of lifeや遺族の抑うつや悲嘆に影響を及ぼすこと⁶⁾が報告されている。したがって、医療福祉専門職が、昨今の国の現状や今後、増加する在宅看取りを支援するためには、がん患者や家族の意向やニーズを理解した在宅療養・看取りを迎えることができる支援や役割を担う必要性が高まっているといえる。

看取りに関する研究は、家族に焦点をあてた内容では、

在宅療養において家族介護者が体験する困難⁷⁾、看取り期に生じた戸惑い⁸⁾、在宅看取りをした家族の満足感、不満感⁹⁾、在宅でがん患者を看取った配偶者の介護体験^{10,11)}、看護師が捉えた終末期がん患者の家族員の体験¹²⁾、在宅介護者の思いと望む支援¹³⁾など、家族の困難や戸惑い、介護体験に着目した研究が散見される。終末期医療における訪問看護師に焦点をあてた内容では、看取りに対する意識¹⁴⁾、看護師のストレス¹⁵⁾、困難感¹⁶⁾、独居終末期がん患者に対する支援¹⁷⁾、在宅看取りに関わる訪問看護師の体験¹⁸⁾、家族介護者の支援¹⁹⁾など、看護師自身の体験や患者・家族の看護に着目した研究を認めている。

看護師にとっての看取りの経験は、「患者の最期をチームで考えることへの意識の変化」「看護師としての役割を意識した行動の変化」「ターミナル患者への看護に対する思いの変化」を認め、看護師が患者の看取りを経験することで、患者のより良い看護とは何かを考え、実際の看護ケアに結び付けていることが明らかにされている²⁰⁾。松井らは、在宅での看取りの経験を通して「人の生死を支えることで、自己の価値観の拡がりや成長を感じた」ことを報告している¹⁴⁾。

一方、介護者にとっての看取りの経験は、介護・看取りの満足感^{13,14)}、看取りからの学び¹³⁾、自身の最期を考える¹³⁾適切な支援の希求¹²⁾といった介護者自身の人生観に影響を与える学びがあるといえる。遺族のケアのニーズとして「最期まで最善をつくしてほしい」「満足できる医療を提供してほしい」「尊厳ある死を迎えさせてほしい」「家族の絆を維持させてほしい」「話を聞いてほしい」「周囲の支えが欲しい」²¹⁾といった、看護師のかかわりの姿勢や支援を通して緩和できるニーズが多いことがわかる。

これらから、看取りの経験は、看護師にとっては、専門職としての成長の機会につながる貴重な体験であり、介護者にとっては、かけがえのない人を看取る体験であり、体験そのものが学びや自己の最期を考える機会につながるできごとであり、双方にとって貴重な機会であるといえる。加えて、看護師は専門職者としての意識や役割を見つめ直し看護についてリフレクションすることで成長につながっており、介護者は、看護師への支援の希

求を持ち、介護経験を通して満足感や看取りからの学び、自身の最期を考えていると推測できる。看護師、介護者は、看取りに対する捉えに相違を認めているが、対象者の支援を通して、学びや成長につながる体験をしているのではないかと推測された。そこで、「看取りの語り」を聞いた時の「看取りの語り」の捉え方に着目することで、医療福祉専門職、および一般市民の看取りに対する捉えの実態を調査し、今後の支援につなげたいと考えた。

以上のことから、本研究では、「看取りの語り」を聞いた医療福祉専門職および一般市民の捉え方の実態を明らかにすることで、在宅での看取りが増加する情勢における医療福祉専門職および一般市民に対する支援の在り方を検討することを目的とした。

I. 研究方法

1. 研究対象者および期間

緩和ケア認定看護師および、ご遺族による「看取りの語り」の講演会に参加した A 地方都市の医療福祉専門職ならびに一般市民を対象とした。調査時期は2019年2月に実施した。

2. 講演会の内容

講演会のテーマは、「看取りでの経験を語る会 ～それぞれの立場から看取りを考える」とし、講演内容は2部構成で、第一部は緩和ケア認定看護師による「最期まで『その人らしく生きる』を支えます」というテーマの基で「ホスピスでの看取り」と「在宅チームによる看取り」の講演であった。第二部は遺族による、「最期まで『大切な人と人生を歩む』」というテーマの基で「配偶者からみた看取り」と「子供からみた看取り」の講演であった。

3. 研究内容

調査項目は、無記名自記式質問紙を研究者が作成した。属性として、年齢、性別、職業とした。「看取りの語り」に対する捉え方を明らかにするために、「看取りの語り」を聞いて今後活かせるかを<活かせる>から<活かさない>、満足度を<満足>から<満足ではない>までの4段階のリッカート尺度で作成し、そのように回答した

理由および「看取りの語り」を聞いて感じたことや考えたことについて自由記述を求めた。

4. データ収集方法

講演会資料と共に質問紙を配布し、同意を得られた場合に、出口に設置した回収箱に提出するように依頼し、回収箱で回収された質問紙を対象データとした。

5. 分析方法

質問紙の結果は単純集計を行い、自由記述は内容分析の手法により、質的記述的に分析した。表現されたコードを意味内容ごとにコード、サブカテゴリー、カテゴリー抽出を行った。分析過程において、がん看護の専門家にスーパーバイズを定期的に受け、信頼性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

大分中村病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した(第30-11)。データ収集にあたり、質問紙に研究の主旨、匿名性の確保、研究結果の公表を明記し調査票の提出をもって研究への参加を承諾とすることを市民公開講座の開催時に説明した。本研究に関連し開示すべき利益相反等に当たる企業等はない。

II. 結果

1. 対象者の概要

「看取りの語り」の講演会に参加した112名の医療福祉専門職、一般市民に質問紙調査を配布し、回収数は97名(回収率86.6%)で、すべて有効回答であった。参加者の内訳は、医療福祉専門職67名(69.1%)、一般市民30名(30.9%)の参加があり、男女比は、男性15名(15.5%)、女性78名(80.4%)、未回答4名(4.1%)であった。参加者の年齢は、10歳代3名(3.1%)、20歳代10名(10.3%)、30歳代9名(9.3%)、40歳代23名(23.7%)、50歳代20名(20.6%)、60歳代19名(19.6%)、70歳代11名(11.3%)、80歳代以上1名(1.0%)であり、多岐にわたる年齢層の方の参加を認めた。参加者のうち医療福祉専門職の職種は、看護師50名(51.5%)、栄養士6名(6.2%)、ケアマネージャー4名(4.1%)、介護従事者3名(3.1%)、

医療事務2名(2.1%)、ホームヘルパー2名(2.1%)、医師1名(1.0%)、介護福祉士1名(1.0%)、社会福祉士1名(1.0%)、作業療法士1名(1.0%)、ソーシャルワーカー1名(1.0%)であった(表1)。

2. 医療福祉専門職・一般市民の「看取りの語り」に対する捉え方について

「看取りの語り」の講演会は、90名(92.8%)の参加者が今後活かせる、まあまあ活かせると回答し(表2)、89名(91.8%)の参加者が満足、まあまあ満足であると回答していた(表3)。アンケートの結果から、『医療福祉専門職の「看取りの語り」に対する捉え方』として、22コード、10サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された(表4)。また、『一般市民の「看取りの語り」に対する捉え方』は、16コード、9サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された(表5)。以下に、カテゴリーご

表1：参加者の概要

n=97

		人数	%
参加者の区分	医療福祉専門職	67	69.1
	一般市民	30	30.9
性別	男性	15	15.5
	女性	78	80.4
	未回答	4	4.1
年齢	10歳代以下	3	3.1
	20歳代	10	10.3
	30歳代	9	9.3
	40歳代	23	23.7
	50歳代	20	20.6
	60歳代	19	19.6
	70歳代	11	11.3
	80歳代以上	1	1.0
	未回答	1	1.0
医療福祉専門職の職種 (複数回答)	看護師	50	51.5
	栄養士	6	6.2
	ケアマネージャー	4	4.1
	介護従事者	3	3.1
	医療事務	2	2.1
	ホームヘルパー	2	2.1
	医師	1	1.0
	介護福祉士	1	1.0
	社会福祉士	1	1.0
	作業療法士	1	1.0
ソーシャルワーカー	1	1.0	

表2：「看取りの語り」の講演会を今後に活かせるかどうか
n=97

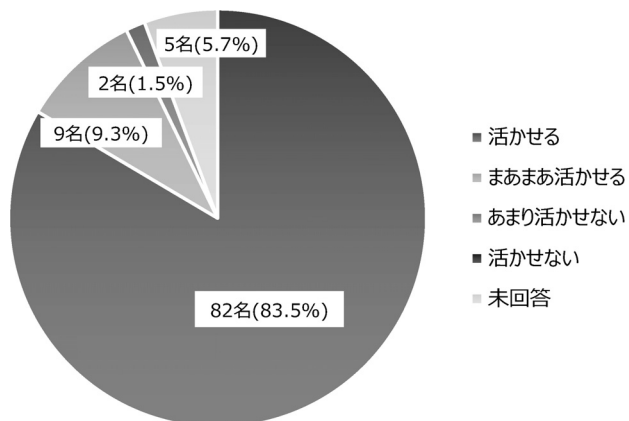


表3：「看取りの語り」の講演会の満足度
n=97

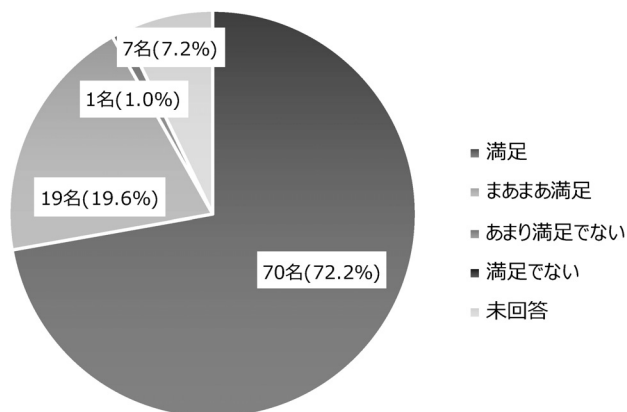


表4：医療福祉専門職の「看取りの語り」に対する捉え方

カテゴリー	サブカテゴリー
多職種役割を踏まえた連携が不可欠	多職種とのチーム連携が重要 ホスピス・訪問看護の役割や支援内容の理解が必要
自分の人生の生き方が影響	生活者として生きることが大事 自分の人生のとらえ直し
実践者として豊かな知識獲得が大切	エンド・オブ・ライフケアを実践するための知識・技術の広がりが必要 日々の看護実践の質の保証が不可欠 医療者として実践に活かす経験の蓄積が必要
家族の思いを基盤にするもの	ご遺族の体験の理解が重要 家族の思いを深く知ることが大事 家族の看取りのあり方や心構えが必要

表5：一般市民の「看取りの語り」に対する捉え方

カテゴリー	サブカテゴリー
体験や情報を通してわかっていくもの	看取りの体験を通して理解するもの ホスピス・訪問看護の機能・役割の理解が必要 自分や家族にとっての選択肢を知っておくことが必要
その人のためにケアを模索し続けること	その人のためにケアし続けること その人のためにできることを考え続けること
生きる意味を考えさせられるもの	人として生きることの意味と向き合うことが大切 今後の生活・生き方を考えていくこと
自分や家族の死生観との対峙	自分や家族の思いに向きあうことが必要 自分の死生観との対峙

とに結果を説明する。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, コードは[]で示す。

1) 医療福祉専門職の「看取りの語り」に対する捉え方について

①【多職種の役割を踏まえた連携が不可欠】

このカテゴリーは、《多職種とのチーム連携が重要》《ホスピス・訪問看護の役割や支援内容の理解が必要》の2つのサブカテゴリーから構成された。医療福祉専門職は、患者・家族の療養の場の調整において、[ホスピス・訪問看護の役割の理解が必須]であり、ホスピスや在宅チームがどのような役割を担い、どのような支援を行っているのかを理解しながら、チーム連携を展開していくことが看取りの上で欠かせないことを示していた。

②【自分の人生の生き方が影響】

このカテゴリーは、《生活者として生きることが大事》《自分の人生のとらえ直し》の2つのサブカテゴリーから構成された。医療福祉専門職は、日々の生活を大切に生きることや自分の人生における最期を想起し、どのように生きていくかという[生活の延長線上にあること]が看取りに影響していると捉えていることを示していた。

③【実践者として豊かな知識獲得が大切】

このカテゴリーは、《エンド・オブ・ライフケアを実践するための知識・技術の広がりが必要》《日々の看護実践の質の保証が不可欠》《医療者として実践に活かす経験の蓄積が必要》の3つのサブカテゴリーから構成された。医療福祉専門職として、エンド・オブ・ライフケアにおいては[医療者としてできることを探求]していくことが求められており、看取りの経験から学び、日々の実践に活かせる知識として蓄積していくことが看取りの上では大切だということを示していた。

④【家族の思いを基盤にするもの】

このカテゴリーは、《ご遺族の体験の理解が必要》《家族の思いを深く知ることが大事》《家族の看取りのあり方や心構えが必要》の3つのサブカテゴリーから構成された。医療福祉専門職は、家族の立場に立って[家族が支える患者の闘病生活を知ることが必要]であり、家族が思い描く看取りのあり方や心構えを理解し、グリーフ

ケアにつながるよう支援していくことが看取りであると捉えていた。

2) 一般市民の「看取りの語り」に対する捉え方について

①【体験や情報を通してわかっていくもの】

このカテゴリーは、《看取りの体験を通して理解するもの》《ホスピス・訪問看護の機能・役割の理解が必要》《自分や家族にとっての選択肢を知っておくことが必要》の3つのサブカテゴリーから構成された。一般市民にとって、大切な人の看取りは非日常的な体験であり、自分の経験の範疇では理解できず、[他者の看取りの体験を通して理解が深まるもの]であると看取りを捉えていた。

②【その人のためにケアを模索し続けること】

このカテゴリーは、《その人のためにケアし続けること》《その人のためにできることを考え続けること》の2つのサブカテゴリーから構成された。一般市民は、看取りを行う上で人のためにできることを考え行動に移し[家族のためのケアを考え続ける]ということが看取りであると捉えていた。

③【生きる意味を考えさせられるもの】

このカテゴリーには、《人として生きることの意味と向き合うことが大切》《今後の生活・生き方を考えていくこと》の2つのサブカテゴリーから構成された。一般市民は、[今を生きる人生と向き合うことが大切]と認識し、自分がどのように生きようとしているのかということが看取りに繋がると捉えていた。

④【自分や家族の死生観との対峙】

このカテゴリーには、《自分や家族の思いに向き合うことが必要》《自分の死生観との対峙》の2つのサブカテゴリーで構成された。一般市民にとって看取りの語りは、自分自身や家族の死生観と向き合う経験となり、[自分の死生観を見つめ直す]ことが看取りとなることを示していた。

Ⅲ. 考察

開催した「看取りの語り」の講演会には、さまざまな医療福祉専門職、一般市民が参加を希望しており、看取

りは非常に関心の高いテーマであることが示されていた。医療福祉専門職、一般市民それぞれの看取りの捉えの特徴を考察する。

1. 医療福祉専門職の看取りの捉え方の特徴

医療福祉専門職にとって「看取りの語り」の捉えは、【多職種の役割を踏まえた連携が不可欠】【自分の人生の生き方が影響】【実践者として豊かな知識獲得が大切】【家族の思いを基盤にするもの】であった。

「看取りの語り」を通して【実践者として豊かな知識獲得が大切】と認識していたことは、講演会を通して体験や情報獲得の機会となったが、一方で、自分たちの知識・技術を活用した実践にとどまらず、チーム連携によって対象者を支援するために【多職種の役割を踏まえた連携が不可欠】と認識したのではないかと考える。今後、看取りが増加する社会情勢の中で、医療福祉専門職それぞれが、看取りに対する知識・技術、情報を得たいと考えており、医療福祉専門職の看取りに対する意識の高さが伺える。

普段の仕事の範疇では知ることでできない【家族の思いを基盤にするもの】と考えていることは、参加した医療福祉専門職それぞれの職種の役割の中で遺族の実体験の語りが活かされ、今後の患者・家族への支援において遺族の体験を理解した上でのかかわりが重要だと捉えていたことが推測できる。看取りの経験が多い訪問看護師は多職種との連携の深まりや自己の成長を感じている¹⁴⁾と述べているように、体験者の看取りの体験を聞くことで、遺族の思いを知る外的経験を通して、参加者それぞれの内的経験に影響することにつながったと考えることができる。

「看取りの語り」を通して、看取りとは【自分の人生の生き方が影響】するものであり、生活者として生きることが大事と捉えていることは、岡本が、死を意識することによってよりよく生きるという肯定的側面が含まれている²²⁾と述べているように、医療福祉専門職にとって、人生観、死生観につながる学びを得たことであり、自らの死生観を生成していく学習の機会になったといえる。

2. 一般市民の看取りの捉え方の特徴

一般市民にとって「看取りの語り」の捉えは、【体験や情報を通してわかっていくもの】【その人のためにケアを模索し続けること】【生きる意味を考えさせられるもの】【自分や家族の死生観との対峙】であった。

一般市民の「看取りの語り」の捉えとして【体験や情報を通してわかっていくもの】だと認識されていたように、一般市民は看取りの体験がどのようなものか知らない者もおり、他者の体験を聞く機会を持つことで、普段の日常では意識していない看取りについて理解し、考える機会となったことが推察できた。

江藤は、悲嘆の過程をできるだけ健全なものにするためには、家族が満足した看取りを実感できることが必要²¹⁾だと述べている。在宅で看取りをした家族の満足感・不満足感の調査においては、満足感として「本人の意思が尊重できた」「家で看ることができた」「最期までより添えた」ことをあげ、不満足感として「介護は不安で苦しかった」「満足した介護はできないと感じる」「知識があればもっとよくしてあげられた」「死に向き合えていなかった」「最期の一瞬を一緒に迎えられなかった後悔」「医療者とのコミュニケーション不足による不満」を報告している。一般市民は「看取りの語り」を通して【自分や家族の死生観との対峙】し、ホスピス・訪問看護の機能や役割の理解が必要であると捉えており、一般市民にとって看取りは非日常的なできごとであり、講演会などを活用し段階的に理解していくことで、終末期の不満足感を軽減できるのではないかと考える。さらに、【生きる意味を考えさせられるもの】と認識しており、「看取りの語り」を通して、人生観を捉えなおす体験にもなったといえる。これは、一般市民にとって、体験者や医療者の語りを通して、看護師、遺族の思いを知る外的経験となり内的経験につながったと考える。

3. 医療福祉専門職・一般市民の看取りの理解を促進するための援助

今回の参加者である医療福祉専門職、一般市民それぞれに、看取りの考え方の変化や、生活者として生きることを考えるきっかけとなっていた。これは、看取りの経験において、患者の死を経験したことは、看護師のター

ミナルケアについての考え方に影響する²³⁾、介護者自身の人生観に影響する¹³⁾報告と一致しているといえる。

看護師においては、宮良は、経験による学びは実践と結びつけやすく、実践を通して達成体験を獲得し、その結果、看取りの満足感を持つことができる²⁴⁾と述べており、今回の「看取りの語り」を通して医療福祉専門職にとって他者の経験を聞くことによって、今後の実践に活かせる多くの学びが得られたと考えられる。実践でロールモデルとなる先輩や同僚がいる看護師は、いない看護師に比べ看取りの満足感が高い²⁴⁾と報告されているように、看取りの経験を蓄積できるよう、熟練看護師がモデルを示すことができる教育体制や患者に提供したケアについてカンファレンスで共有する機会を持つことが重要ではないかと考える。

平野は、家族にとって患者に生じている病状だけではなく、これから起こる病状や余命への具体的な理解が深まるよう関わり、最期にどのようにしたいのか思いを明確にし、できることを一緒にすることが大切である⁸⁾と述べている。医療福祉専門職にとって、看取りの経験はストレスが高く避けたい経験であるが、患者や家族にとってよりよい看取りとなるよう働きかけていくことが求められる。看取りは家族にとって【体験や情報を通してわかっていくもの】であり、【その人のためにケアを模索し続けること】だということを踏まえ、今後を予測しイメージできるような情報提供や家族のニーズを聞き、一緒に支援できる環境を調整していくことが求められる。一般市民である家族は、患者に起こっていることや医療行為について理解することは難しいため、厚生労働省が在宅医療の理解促進のために作成した「在宅医療に関する普及・啓発リーフレット」²⁵⁾や、緩和ケア普及のための地域プロジェクトの中で、発行している冊子「これからの過ごし方について」²⁶⁾を活用するなど看取りの理解の促進に向けた看護援助が求められている。

厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」⁵⁾においてACPの重要性を指摘し、医療福祉専門職への活用を推進している。医療機関においては、ACPの促進、一般市民にとっては「人生会議」の推奨²⁷⁾など、患者が意思決定できる早い段階から、家族と共にどのように最期を考えている

のか話し合っておくことが重要であるといえる。このような話し合いをするきっかけづくりとして、ACPの動機付けと知識獲得のためのゲーミフィケーションプログラムの開発²⁸⁾といった活動も行われている。「看取りの語り」の市民公開講座や、患者会、研修会など、一般市民の看取りの理解に向けた地域の中での啓発活動や教育支援が重要であるといえる。

IV. 結論

医療福祉専門職と一般市民の「看取りの語り」に対する捉え方の実態調査を行った結果、参加者の90名(92.8%)が今後活かせる、89名(91.8%)が満足との回答が得られた。医療福祉専門職の「看取りの語り」の捉えは、【多職種の役割を踏まえた連携が不可欠】【自分の人生の生き方が影響】【実践者として豊かな知識獲得が大切】【家族の思いを基盤にするもの】であった。一方、一般市民の「看取りの語り」の捉えは、【体験や情報を通してわかっていくもの】【その人のためにケアを模索し続けること】【生きる意味を考えさせられるもの】【自分や家族の死生観との対峙】であった。このことより、患者や家族にとって満足が得られる看取りとなるよう、医療機関においては、ACPの促進、一般市民にとっては「人生会議」の推奨など、患者が意思決定できる早い段階から、家族と共にどのように最期を考えているのか話し合っていくことが求められる。

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受け実施した。

文 献

- 1) 国立がん研究センター (2018) : がんの統計' 18. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html. (2019. 11. 16閲覧)
- 2) 厚生労働省 : 看取り 参考資料. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000156003.pdf> (29. 3. 22掲載) (2019. 11. 16閲覧)
- 3) 厚生労働省 : 在宅医療の最近の動向. <https://www>

- mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf (2019. 11. 16閲覧)
- 4) 厚生労働省：在宅医療の現状，第1回全国在宅医療会議，平成28年7月6日，参考資料. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000129546.pdf> (2020. 9. 14閲覧)
 - 5) 厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf> (2019. 11. 16閲覧)
 - 6) 首藤真理子：療養場所を決定する時に重要視した要因と希望する療養場所と実際の療養場所の一致に関する研究，遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3). 55-59, (公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2016
 - 7) 石井容子, 宮下光令, 佐藤一樹, 小澤竹俊：遺族，在宅医療・福祉関係者からみた，終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究. 日本がん看護学会誌, 25(1)：24-36, 2011
 - 8) 平野裕子, 渋谷えり子：がん患者遺族が看取り期に生じた戸惑い. 日本看護学会論文集：慢性期看護, 48：223-226, 2018
 - 9) 木坂恭子, 片山敏子, 松葉庸江, 宗政勅美 他：在宅で看取りをした家族の満足感・不満足感の分析 終末期を迎える療養者を介護する家族を支える看護. 日本看護学会論文集：地域看護, 43：19-22, 2013
 - 10) 尾形由起子, 岡田麻里, 樫直美, 野口忍 他：終末期がん療養者の満足な在宅看取りを行った配偶者の介護体験. 日本地域看護学会誌, 20(2)：64-72, 2017
 - 11) 加利川真理：在宅でがん患者を看取った配偶者が死別後に捉える介護体験とその意味づけに関する研究. 家族看護学研究, 23(1)：39-51, 2017
 - 12) 柴田純子, 佐藤まゆみ, 増島麻里子, 泰圓澄洋子 他：日本における終末期がん患者を抱える家族員の体験. 千葉看護学会誌, 16(2)：19-26, 2011
 - 13) 和田幸子, 谷口里江, 橋本陽子, 松浦和美 他：看取りまでの介護者の思いと在宅介護で望む支援. 人間看護学研究, 14：1-8, 2016
 - 14) 松井由美, 山口信代, 松本玄智江：訪問看護師の在宅での看取りに対する意識. 日本看護学会論文集：地域看護, 44：15-18, 2014
 - 15) 石橋亜矢：がん終末期医療に携わる訪問看護師のストレスの実態 NJSS 調査の検証. 長崎国際大学社会福祉学会研究紀要, 16：1-8, 2020
 - 16) 長内さゆり, 清水準一, 河原加代子：がん終末期患者の訪問看護導入時に生じる訪問看護師の困難感. 日本保健科学学会誌, 14(1)：5-12, 2011
 - 17) 米澤純子, 杉本正子, 新井優紀, リボウィッツよし子：独居がん終末期患者の在宅緩和ケアにおける訪問看護師の支援と連携. 日本保健科学学会誌, 17(2)：67-75, 2014
 - 18) 坂本知寿：がん終末期患者の在宅看取りに関わる訪問看護師の体験 在宅での看取りを支えた訪問看護師の語りから. 神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録, 20：54-73, 2014
 - 19) 宮林香奈子, 古瀬みどり：がん終末期療養者を自宅で看取った家族介護者のセルフケアに関する研究. 家族看護学研究, 19(2)：150-160, 2014
 - 20) 西堀笑実子, 名倉真砂美：患者の看取りの経験と看護への影響 血液内科病棟勤務の看護師へのインタビューより. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ, 42：218-221, 2012
 - 21) 江藤亜矢子, 東玲子：配偶者を亡くした遺族の悲嘆の過程とケアニード 病名告知から死別後1年間まで. 山口医学, 68(2-3)：55-74, 2019
 - 22) 岡本双美子, 石井京子：看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析. 日本看護研究学会雑誌, 28(4)：53-60, 2005
 - 23) 堀場友紀, 濱畑章子：一般病棟でターミナル期に関わる看護師の葛藤と死の体験. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ, 33：183-185, 2003
 - 24) 宮良淳子, 柴裕子, 角谷あゆみ：看取りに対する看護師の満足感に関連する要因. 日本看護学会論文集：看護管理, 46：219-222, 2016
 - 25) 厚生労働省：在宅医療に関する普及・啓発リーフレット. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> (2020. 9. 14閲覧)

- 26) 厚生労働省：緩和ケア普及のための地域プロジェクト（通称：OPTIM プロジェクト）「これからの過ごし方について」. <http://gankanwa.umin.jp/pdf/mitori02.pdf> (2020. 9. 14閲覧)
- 27) 厚生労働省：人生会議してみませんか. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html (2020. 9. 14閲覧)
- 28) 平和也, 河原めぐみ, 小沢彩歌, 清水奈穂美 他：高齢期のリスクに関連する ACP の動機付けと知識習得を目指したゲーミフィケーションプログラムの開発 試行プログラムの短期評価. 日本公衆衛生雑誌, 67(6) : 413-420, 2020

A survey on the perceptions of “narratives of end-of-life care” among healthcare professionals and the general public

Rieko Hashimoto^{1,3)}, Yoshie Imai²⁾, Chizuru Kibe³⁾, Noriko Kojima³⁾, Ryo Inoue¹⁾, and Syouichi Fumoto³⁾

¹⁾*Department of Nursing, Faculty of Medicine, Oita University, Oita, Japan*

²⁾*Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan*

³⁾*Oita Nakamura Hospital, Oita, Japan*

SUMMARY

The purpose of this study is to examine how to support healthcare professionals and the general public in a situation where home care is increasing by clarifying the actual situation of how to perceive the end-of-life-care of healthcare professionals and the general public who heard the “narratives of attendance to someone’s death”. A questionnaire survey was conducted targeting palliative care certified nurses and the general public and healthcare professionals in local city A who participated in the lecture on “Narratives of attendance to some one’s death” by the bereaved family.

Healthcare professionals perception of “narratives of attendance to someone’s death” were in the following four categories : “Cooperation based on the roles of other professions is essential,” “The way one lives one’s life has an impact,” “It is important to acquire a wealth of knowledge as a practitioner,” and “It is based on the thoughts of the family.” On the other hand, the general public’s perception of “narratives of attendance to someone’s death” was in the four categories of “understanding through experience and information,” “continuing to seek care for the person,” “making people think about the meaning of life,” and “confronting one’s own and one’s family’s view of life and death.”

In order to make end-of-life care satisfactory for patients and their families, it is necessary to provide information that can predict the future and adjust the environment to support them together.

Key words : narratives of end-of-life care, healthcare professionals, general public