

平成25年8月30日

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2012年度前期 「在宅医療研究への助成」
「よい在宅死」をもたらす要因に関する研究
報告書

研究代表者

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

博士後期課程 松浦 志野

Email:matsuura.shino@gmail.com

〒113-8519

東京都文京区湯島 1-5-45

TEL:03-3813-6111(内線 7228)

報告年月日：平成 25 年 8 月 30 日

< 目次 >

I. はじめに

II. 研究目的

III. 研究方法

- 1) 研究対象者
- 2) 研究への同意の得方
- 3) データ収集方法
- 4) データ分析方法
- 5) データの取り扱いについて
- 6) 倫理的配慮

IV. 研究結果

- 1) 家族介護者の属性
- 2) 療養者の属性
- 3) 家族介護者にとって「よい在宅死」をもたらす要素
- 4) 家族介護者にとっての「よい在宅死」とは

V. 考察

VI. まとめ

VII. 謝辞

VIII. 付記

IX. 引用文献

I. はじめに

高齢化超高齢社会を迎え、死をどのように迎えるかについての再考が求められている。死期が迫ったときに、在宅で過ごしたいと考える日本人は63%にのぼる（厚生労働省、2010）が、現実の在宅死の割合は約10%（厚生労働省、2008）である。一方、介護保険の施行と入院期間の短縮化推進の影響もあり、居宅介護予防サービスおよび居宅介護サービスの利用は増加している（厚生労働省、2010）。このような状況の中で、今後人々の望むかたちでの在宅看取りを推進するためには、在宅における適切な支援を構築する必要がある。

在宅死の体験を明らかにしようとしたこれまでの国内先行研究は、訪問看護師の看取りに関する価値観、主介護者の満足につながる在宅ターミナルケア要素についての研究（松村、2006）、主介護者の満足につながる在宅ターミナルケア要素についての研究（松村他、2006）（城内他、2008）、当人が意思決定できなくなっている状況下での在宅ターミナル期の意思決定支援（園田、2009）、独居高齢者の在宅死を実現させる訪問看護援助の内容（仁科、2008）、末期がんを患う高齢在宅療養患者と家族の療養体験について（繁沢ら、2006）などがあり、在宅終末期を支援する訪問看護が実際にはどのように行われているのかという事例の報告や、病院との連携・退院支援に関するものが多い。また、それらは訪問看護師の活動をまとめた研究経験を総体としていくつかのカテゴリーに分けて論じたものがほとんどであり、死を迎える人とその家族が、死に至る前後にどのような経過を辿るのかを、当事者家族からみた経験としてまとめたものはいまだ見られない。

本研究では、「家族介護者にとって在宅死の体験に影響を及ぼした要素」を概念化し、在宅死へと向かうプロセスに沿った枠組みを構築することを目的として、在宅で高齢者を介護し看取った家族介護者を対象としたインタビューを行った。これにより、これまでになかった①自宅で家族を看取るということのプロセスと様相を理解することができ、②自宅で死を迎える高齢者療養者とその介護者のために必要な支援を検討できることが期待される。特に、介護中に介護・医療従事者から適切な支援を受けていれば、高齢者の死後、悲嘆が遷延することも少なくなると期待され、ここに、適切な支援検討の必要があると考えられる。

II. 研究目的

高齢者を在宅で看取った家族介護者にとって「よい在宅死」をもたらす要素を明らかにする。

Ⅲ．研究方法

2) 研究対象者

本研究の研究対象者は1年以内に自宅で亡くなった高齢者を介護していた家族介護者とした。訪問診療医・訪問看護師・ケアマネジャーに依頼し、条件を満たす家族を紹介するよう依頼を行い、このとき、対象となる家族が身体的・精神的に安定し、インタビューを受けることが可能そうか、また、インタビューを受けた後に強い動揺をきたすことがなさそうであるかを、紹介者に事前に確かめた。

性別には制限を設けないが、未成年者と認知症・精神疾患を持つ人を除外した。

また、本研究では理論的サンプリングにもとづいて研究協力者を選定した。これは、データ収集を行う適当な対象を、そのときまでの分析結果から判断して探索する方法である。これによって、さまざまな属性や体験の種類を持った家族介護者のインタビューが可能となり、聞き取る経験のバリエーションが豊かなものとなる。対象者数は、データ分析による概念化の進行によって変わり、理論的に飽和した段階(新しいサンプルを検討しても、作成中の概念・理論に関して新しい知見が付与されなくなった状態)で終了するため事前に決定することは不可能であるが、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる研究のこれまでの経験からは15-30例が多い。

2) 研究への同意の得方

死後の諸手続きや儀式が終わり、一般的に生活が落ち着くとされている四十九日以降に研究協力依頼を行った。紹介者である訪問診療医・訪問看護師・ケアマネジャーが適当であると判断した家族介護者に、電話またはグリーフケア(死別後の悲嘆回復のためのケア)訪問時などに本研究について説明書を渡して紹介していただいた。具体的な紹介の詳細は、介護期間を通じて、家族介護者と関係性を構築してきた各紹介者に委ね、家族介護者にかかる負担がもっとも少ないと考えられる方法をとってもらうこととした。

事前に研究の目的・手順・方法・予想される利益、不利益、個人情報保護の保証について説明した上で研究協力の内諾を得た。個人情報保護の観点から、この時点で紹介者から研究者へ、家族介護者の連絡先などが知らされることとした(内諾を得るまでは研究者は家族介護者の連絡先を知ることはなかった)。その後、研究者より家族介護者へ連絡を取ってアポイントメントを取り、対面し、実際の面接開始前に書面と口頭で研究概要を再度説明した上で、家族介護者より書面にて同意を得た。

3) データ収集方法

家族介護者とのインタビューの内容を、同意を得たうえで IC レコーダーに録音した。また、インタビュー時の様子や研究者が観察した内容を適宜、メモに取ってデータとした。インタビュー時間は一人あたり 60-90 分前後を予定していたが、実際には 5 時間にわたって介護と看取りの体験について語った家族介護者もいた。

本研究では、インタビューガイド（添付資料 1）を用いた自由回答によるインタビューを行った。さらに、インタビューの最後に、Good Death Inventory(添付資料 2)を用いて、家族が高齢者の終末期についてどのような評価を行っているかを確認した。Good Death Inventory (Miyashita et al, 2008)、とは、遺族の評価による終末期がん患者の QOL 評価尺度であり、すでに標準化され、がん緩和ケアの領域で広く使われているものである。18 領域について、内容について、家族と討議しながら回答を得た。

インタビューではインタビューガイドを用い、在宅療養と介護の経緯、起こった出来事に対しての思考と感情、介護を通して経験した良かった／困難な出来事、被介護者である高齢者との関係や相互作用などを経過に沿って自由に語っていただいた。インタビューガイドは、家族介護者の自由な語りを促進するように適宜用い、インタビューの方向を大まかに決定づけるためのツールとして使用した。

4) データ分析方法

インタビューデータは逐語録に起こし、グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考として質的に分析を行った。グラウンデッド・セオリー・アプローチとは、ある現象に関して、データに根差して帰納的に引き出された理論を構築するための体系化した一連の手順を用いる質的研究の一方法論である。この手法は、社会学者 Anselm L. Strauss と Barney G. Glaser によって生み出され、現在はいくつもの改訂バージョンが存在する。この分析法の特徴は、データに基づいた (Grounded) 分析を進め、データから概念を抽出し、概念同士の関係づけによって研究領域に密着した理論を生成しようとする研究方法である。ここでいう「理論」とは、データから抽出された複数の概念 (カテゴリー) を体系的に関係づけた枠組みのことであり、ある特定の領域で応用しやすい、領域限定型の理論になる可能性が高いと考えられている。

本研究の分析において Grounded Theory Approach を用いた理由として、比較的限定された範囲における人間・組織・産業・相互行為の説明に優れた理論であり、研究の目的である「家族介護者にとっての在宅看取り体験と関連する要因」の記述に向いていると考えられることが挙げられる。

以下に、本研究で行った具体的なデータ分析の手順について述べる。

- ① レコーダー録音したインタビュー対象者の面接内容を逐語録に起こし、語られた内容を繰り返し読んで対象者の発言を理解したうえで、「家族介護者にとっての在宅看取りと関連する要因」に関する記述について抜き出した。その意味を「語り手は何を言

っているのか」「語られている内容は何か」という継続的な問いかけを行いながら要約し、コードとした。

- ② これらのコードを、類似性・相違性を見ながら分類し、さらにそれらを統合する名前を付けて第一段階のカテゴリー化(小カテゴリー)を行った。このカテゴリーのうち、似ていると思われるものを集めてより抽象度の高いカテゴリーを生成する、という分類とカテゴリー化を繰り返し、中カテゴリー・大カテゴリーを生成した。カテゴリーを作る際には、データの文脈から離れないようにした。
- ③ 作成したカテゴリーを用いて事例を説明できるように、カテゴリー間の関係を検討した。
- ④ ①-③の分析過程は、インタビューデータの収集と同時に並行して行い、新たなインタビューを行うごとにデータを順次追加し、新たなデータが加わるごとにカテゴリー全体がすべての事例を説明できるようカテゴリーやカテゴリー間の関連性について検討と修正を重ねた。最終的に、21事例について以上の分析を行った。
- ⑤ コード化・カテゴリー化されたデータとインタビューデータとを比較し、カテゴリーに抜けているものがないか確認を行った。

5) データの取り扱いについて

面接情報・分析結果の保存は、分析実施者が責任を持って鍵のかかる場所で保管した。また、面接情報、分析結果は外部から切り離されたハードディスク内に保存し、不慮のあたりで外部に流出しないよう配慮を行った。

7) 倫理的配慮

本研究は、家族である対象者にその介護体験を自由に語っていただく形式の面接調査であり、死別体験について語ることを避けられないため、特に死別後に感情の整理ができていない場合は、悲しみや後悔などの強い感情を引き起こす可能性があった。そのため、家族介護者への倫理的配慮を以下のように行った。

【危険や不利益に対する対応】

- 死後の諸手続きや儀式が終わり、一般的に生活が落ち着くとされている四十九日以降に研究協力依頼を行った(実際の訪問看護においても、四十九日前後にグリーフケア(死別後の悲嘆回復のためのケア)を行っている。これは、この時期に身体の疲れ・精神的な混乱などが一旦落ち着くと経験的に理解されているためである)。
- 面接の際は、対象者の時間的・身体的負担が生じないように十分に配慮をおこなった。

- 研究参加に対して十分な説明を行い、参加・不参加の選択や途中辞退の自由などを保証し、対象者の意思を優先した。
- 紹介者はケア提供者であり、在宅介護中から対象者とのかかわっているため、介護・死別体験の様子や対象者の身体的・精神的状態について面接者より深く知る立場にあった。そのため、紹介時に対象者が面接を受けることができそうかを尋ね確認をおこなった。
- インタビュアー(研究者)は、終末期の訪問看護経験が豊富であり、家族の感情的な反応を適切に判断し支援する経験を十分に積んでいる。そのため、状況を見てインタビューを中断したり、必要な支援に結びつけたりすることも可能であった。

【個人情報の保護の方法】

- 研究によって得られた個人情報の取り扱いは細心の注意を払い、また面接においてもプライバシーが保たれた環境を提供するよう、十分に注意した。
- インタビューデータを紹介者である事業所・機関と共有しないことを保証した。
- インタビューデータを逐語録とした時点で、人名・地名・施設名などの固有名詞を匿名化した。研究者と対象者が直接会って話す内容がデータとなるため、連結可能匿名化が可能であった。
- 結果を公表する際には、個人が特定される可能性のあるデータはいっさい公開しない。

IV. 研究結果

1年以内に高齢者を在宅で看取った27人の家族介護者にインタビューを行った。これには一組の夫婦と一組の姉妹が含まれており、25人の高齢者に対して、27人の家族介護者へインタビューがなされたことになる。また、家族介護者の語りが長時間にわたったため、2回に分割してインタビューを行った家族介護者がいた。

また、1名の高齢者については在宅死後1年以上を経過していたため、分析から除外した。

5) 家族介護者の属性

インタビューに応じた家族介護者の属性を表1に示した。対象者は男性6名、女性21名、年齢は40代～80代であった。介護期間は10日から5年以上の多岐にわたった。同居家族が多かったが、別居で通い介護を行った例も見られた。

表1. 家族介護者の属性

ID	性別	年齢	療養者との関係	同居・別居	介護期間	備考
1	女性	64	長女	同居	5年以上	
2	女性	60代	長女	同居	1年2か月	
3	女性	73	妻	同居	3週間	
4	女性	60代	妻	同居	3か月	
5	女性	68	妻	同居	7か月	
6	女性	81	妻	同居	5年以上	分析から除外
7	女性	72	嫁	同居	1か月	
8	女性	72	嫁	同居	4か月	
9	女性	70代	嫁	同居	4年	
10	男・女性	72・65	長男夫婦	同居	4年	
11	女性	78	妻	同居	2か月	
12	女性	50代	長女	別居	3か月	
13	女性	60	嫁	同居	2か月	
14	女性	67	嫁	同居	3年	
15	男性	53	長男	別居	1年1か月	
16	女性	72	妹	別居	1年6か月	
17	男性	65	長男	同居	1年5か月	
18	女性	58	長女	同居	5年	
19	男性	61	長男	同居	10か月	
20	男性	48	長男	同居	4か月	
21	女性	57	長女	同居	10日	
22	女性	73	妻	同居	3か月	
23	女・女性	74・66	次女・四女	同居	1年9か月	
24	男性	73	夫	同居	3週間	
25	女性	73	妻	同居	7年	

6) 療養者の属性

療養者の属性を表2. に示した。男性12名、女性13名、年齢は60~90代であった。疾患はがんと非がん（主に老衰）の両者が含まれ、居住地域は大都市部、大都市近郊、過疎地にわたっていた。

表2. 高齢者の属性

ID	性別	年齢	疾患	死亡年月	療養地域	備考
1	女性	80代	非がん	2010年12月	大都市部	
2	女性	84	がん	2011年6月	大都市部	
3	男性	81	がん	2010年6月	大都市近郊	
4	男性	60代	がん	2010年12月	大都市近郊	
5	男性	71	がん	2010年11月	大都市近郊	
6	男性	81	ALS	2007年	過疎地域	分析から除外
7	女性	94	がん	2010年9月	過疎地域	
8	女性	99	非がん	2011年11月	過疎地域	
9	女性	98	非がん	2011年1月	過疎地域	
10	女性	98	非がん	2011年4月	過疎地域	
11	男性	81	がん	2011年6月	大都市部	
12	男性	77	がん	2011年5月	過疎地域	
13	女性	89	非がん	2011年5月	過疎地域	
14	女性	96	非がん	2011年7月	大都市部	
15	男性	87	非がん	2011年8月	過疎地域	
16	女性	83	がん	2011年10月	大都市部	
17	女性	93	非がん	2011年6月	大都市部	
18	男性	97	非がん	2011年11月	大都市部	
19	女性	78	非がん	2011年12月	大都市近郊	
20	男性	78	がん	2011年11月	大都市近郊	
21	男性	77	非がん	2012年2月	大都市部	
22	男性	77	がん	2013年2月	大都市近郊	
23	女性	99	非がん	2012年9月	大都市部	
24	女性	70	がん	2012年4月	大都市近郊	
25	男性	80	非がん	2013年2月	大都市近郊	

7) 家族介護者にとって「よい在宅死」をもたらす要素

(1) 高齢者側の要素：高齢者が良い死を生きる一大往生

- a. 可能な限り症状少なく過ごす
- b. 望む場所で過ごす
- c. 親しい人とのやりとりが維持される
- d. 可能な範囲で自立を保つ
- e. 弱ってゆく／死にゆく事実と折り合いをつける

(2) 家族介護者側の要素：可能な限りの良い介護をおこなう

- a. 日常生活の世話をおこなう
- b. 高齢者の求めに応じる
- c. つらい症状に対処する
- d. 家族が疲弊しきらないようにする

(3) 「死に水をとる」ということ

- a. 死期を精確に予測する
- b. 高齢者にお別れをする
- c. 人生の貴重な瞬間に立ち会う
- d. いるべき人とともに見送る
- e. 医療者とともに死後のケアをおこなう

(4) 振り返り

- a. 介護中の中間評価：よい介護ができているか？
 - i. 高齢者はよい状態か？
 - ii. 介護者としてベストを尽くしているか？
 - iii. 自分たちの生活は破たんしていないか？

- b. 介護終了後の最終評価：よい介護ができたか？
 - i. 高齢者はよい死を生きることができたか？
 - ii. 高齢者にできる限りのことができたか？
 - iii. 自分たちの生活は破たんしなかったか？

8) 家族介護者にとっての「よい在宅死」とは

前提として、在宅介護を受け入れている必要がある。具体的には<義務：高齢者は自宅で介護されるべきであり、家族が尽力しなければならない><高齢者への報恩：今までお世話になったので><高齢者への愛着：高齢者の傍にいたい・世話をしたい>という三つの感覚があり、<家族に十分な資源があること>も重要であった。さらに、<高齢者が自宅で世話をされるべきであるという規範>がある地域もあった。

上記の前提を基として、在宅での看取りを見据えた介護がなされる。この時、納得のゆく在宅看取りの実現のために以下の事柄が重要である。

【可能な限りのよい介護を行う】ために、<a.日常生活の世話をを行う>ことで、高齢者の日々の生活が滞りなく送れるようにしていた。また、<b.高齢者の求めに応じる>こと、具体的には過ごしたい場所（在宅）で過ごせるよう環境を整える作業を行い、疾患によっては<c.つらい症状に対処する>ために、医療者の指示を得て処置を行い、自分ではできないことについては、医療者・介護サービス提供者に連絡し、任せ、場合によっては指示の下で服薬や医療的なケアを行っていた。この部分の満足が高まるためには、<医療者・サービス提供者にいつでも連絡がつくこと（24時間・365日）><現在起こっていること／先に起こりうることについて説明がなされ、家族がそれを

受け入れていること>が必要であり、<一人ではないという感覚>が大切であった。さらに、家族が介護で疲弊しないよう複数の介護者がかかわるなど、<d.家族が疲弊しきらない>ようにしようとしていた。

また、【高齢者がよい死を生きる】ことも必要であった。高齢者が<a.可能な限り症状少な>く、自宅など<b.望む場所で過ごす>ことができおり、それぞれに残された能力の範囲内で<c.親しい人とのやりとりを維持>し、<d.可能な範囲で自立を保つ>こと、さらに<e.弱っていく／死にゆく事実と折り合いをつける>ことができていると、家族から見て高齢者の死にゆく過程は満足のものであった。

さらに、上記の要件が実際の自分の生活の中で満たされているかどうか吟味するために、【中間評価】として「よい介護ができているか？」問いかける過程があった。具体的には<a.高齢者はよい状態か><b.介護者としてベストを尽くしているか><c.自分たちの生活が破たんしていないか>を他者からの介護や高齢者の生活に対するフィードバックなどをきっかけに検討し、在宅での介護・看取りの継続を決定していた。

【死に水を取る】という体験は、家族介護者が在宅死を納得ゆくものとして受け入れるために必ずしも必要とはされないが、これを体験した家族は在宅死を満足して受け入れる例が多かった。前提として、医療者の助けや自らの過去の見取り体験から<a.死期を精確に予測>し、家族が最期の瞬間を意識し、高齢者に<b.高齢者にお別れをする>こと、さらに、<d.いるべき人とともに見送る>ことで、<c.人生の貴重な瞬間に立ちあう>体験をする。これについては、若い家族成員に「人の死」を見せるという教育的な見地からこの体験を重要視している家族もあった。また、介護者によっては<e.医療者ととともに死後のケアを行う>ことで、高齢者に対して最後のケアを行うケースも見られた。

最後に、【最終評価】として「よい介護ができたか」問いかけることで、介護と看取りの体験を最終評価していた。

V. 考察

看取りの最期まで自宅で過ごした高齢者の場合、家族の看取り体験に影響する要素は互いに関連していると思われた。例えば、「よい介護ができたか？」という問いかけは、家族介護者の看取り体験全体をとおして最終的な評価を行う段階で生じるが、ここには高齢者自身と家族との関係性や高齢者の在宅での暮らしの安寧、症状コントロール、医療者・介護事業者からのサポートなどに影響されて家族介護者がどのようなかかわりを介護の期間中に高齢者と築いたかが関係していた。

そのように、特に「高齢者はよい死を生きることができたか」「高齢者にできる限りのことができたか」「自分たちの生活は破綻しなかったか」の三つは介護者の最終的な評価を表すカテゴリーであり、それらを導くものとして、高齢者自身の状況を示すカテゴリー、高齢者自身や周囲の人間からの介護への評価（フィードバック）、医療者・介護事業者のサポートが関係しているようであった。また、このインタビューを通して体験を語りなおすことで、家族介護者が自らの経験を再構築し、最終的な評価を導き出しているとも考えられた。

また、【死に水を取る】というカテゴリーは、死にゆく高齢者のそばでその死を見届け、関係を終結させる作業であると考えられた。日本では「死に水を取る」行為が最期の見取りを意味する行為であると同時に、実際には後継者を意味するものでもあり（木村、1989）、近親者（いるべき人）がそろって高齢者の死を見送ることに強い意味を持たせている家族介護者が多かったことは、在宅療養支援において、ふさわしい時期に死期を予測し、家族介護者に伝えていく意義があることを示している。

VI. まとめ

在宅で高齢者を看取った家族介護者にインタビューを行い、特に満足できる在宅死に関係する要素を抽出し、まとめた。今後、さらなる概念の洗練・今回の研究では見つからなかった都市部での嫁介護者や妻を看取った夫の体験など続柄による体験の違い、後悔を残す死をもたらす要素などについて、さらなる調査を行い、検討していく必要があると考える。

VII. 謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力頂きました関係者の皆様に深謝いたします。

VIII. 付記

本研究は、公益財団法人勇美記念財団-在宅医療への助成-によるものである。研究助成に心より感謝する。

IX. 引用文献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書、ぎょうせい、2008
- 2) 厚生労働省：厚生労働白書、日経印刷、2010
- 3) 松村ちづか、筑後幸恵：訪問看護師の在宅での看取りに関する価値観，埼玉県立

大学紀要, 7, 35-41, 2006

- 4) 松村ちづか, 中山和弘, 川越博美: 主介護者の満足感に影響する在宅ターミナルケア要素に関する研究, 緩和ケア 16(3), 269-274, 2006
- 5) 城内景子他: 在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について: 「看取りの場所」「意志の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点を当てて, 神戸市看護大学紀要 12, 37-43, 2008
- 6) 園田芳美, 石垣和子: 明確な意思表示のできない終末期高齢者と家族のターミナルケアにおける意思決定に関する訪問看護支援, 日本老年看護学会誌, 13(2), 2-79, 2009
- 7) 仁科聖子他: 独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の援助, 医療看護研究, 4(1), 50-56, 2008
- 8) 繁沢弘子他: 高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験, 日本看護医療学会雑誌, 8(1), 31-39, 2006
- 9) M.Miyashita et al: Good Death Inventory: A Measure for Evaluating Good Death from the Bereaved Family Member's Perspective, Journal of Pain and Symptom Management, 486-498, 2008
- 10) 木村博: 死—仏教と民族—, 名著出版, 2-29, 1989

< 共同研究者 >

東京大学医学部健康科学・看護学専攻 教授 山本 則子

添付資料 1 . インタビューガイド

このガイドは、研究対象者となる遺族となった家族介護者の体験を自由に語っていただくためのきっかけとするものであり、この順番のとおりインタビューを進めるとは限らない。

1 . まず、家族介護者と高齢者本人の関係や基本的な情報を尋ねる

- (1) まず、あなたの年齢と〇〇さんとのご関係(続柄)を教えてください。
- (2) 〇〇さんのご病気はいつから始まりましたか？
- (3) 〇〇さんを介護されていたのは主に、あなたですか？また、ほかにも介護に協力するご家族やご友人がいらっしゃいましたか？
- (4) 〇〇さんをご自宅で最期まで介護しようとしたのはいつごろでしょうか？もしくは、そのようなつもりはなかったけれども、結果的にご自宅でお看取りすることになったのでしょうか？

2 . 導入

- (1) 〇〇さんの病気/体調が悪くなっていったきっかけと、その後、どのようなことが起こったのか教えてください。
- (2) そのとき、〇〇さんはどのような様子でしたか？また、あなたは介護者としてどのようなことをしましたか？
- (3) そのとき、あなたは〇〇さん御本人（その他、出来事/周囲の人や機関など）に対してどのようなことを感じましたか？これは、〇〇さんご本人や出来事それ自体、周囲の人や事業所など、何に対してのお気持ちでも結構ですのでお聞かせください。

3 . 在宅療養開始期・維持期・悪化期・臨死期・死別後の各時期について、同様の内容を逐次尋ねる。

(1) 開始期：〇〇さんの体調が悪くなって/病院から退院してきて、ご自宅で介護をなさったころのきっかけやご様子を教えてください。

維持期：〇〇さんが介護を受けて、落ち着いてご自宅で過ごしていらしたころの様子や出来事について、教えてください。

悪化期：〇〇さんの体調が悪くなり始めた時期があったと思うのですが、そのことに気づいたきっかけはありましたか？その内容について教えてください。

臨死期：〇〇さんがお亡くなりになるときがいよいよ近づいてきたこ

ろは、どのようなことがありましたか？

死別後：〇〇さんがなくなられてすぐは、どのようなことがありましたか？

(2) そのとき、〇〇さんはどのような様子でしたか？また、あなたは介護者としてどのようなことをしましたか？(各時期について、同様のことを尋ねる)

(3) そのとき、あなたは〇〇さん御本人(その他、出来事/周囲の人や機関など)に対してどのようなことを感じられましたか？これは、〇〇さんご本人や出来事それ自体、周囲の人や事業所など、何に対してのお気持ちでも結構ですのでお聞かせください。(各時期について、同様のことを尋ねる)

4. 特に心に残っている出来事

(1) 介護をなさっている間に、特に印象に残っていることはありますか？それはどのようなことでしたか？

(2) 介護をなさっている間に、特に良い思い出として残っている出来事がありますか？それはどのようなことでしたか？

(3) 介護をなさっている間に、特に大変な思い出として残っている出来事がありますか？それはどのようなことでしたか？

(4) 介護するなかで、思い残したことや心残りはありますか？

(5) 医療者や介護職者のかかわりは、あなたからみて十分でしたか？

一通り経過と体験について聞き取ったところで **Good Death Inventory** を記入していただく。できるだけその場で記入をお願いし、その結果に沿って「なぜこのように答えたのか」伺っていく。特に、「まったくそう思わない」や「非常にそう思う」などの強い答えに関しては質問を行う。

5. Good Death Inventory について

この項目について、このようにお答えになっていらっしゃると思いますが、このように強く感じるきっかけや出来事があったのでしょうか？

6. 最後に総括となる質問を行う。

(1) ご自宅で〇〇さんを介護されたことは、あなたにとってどのような意味があったと思われませんか？

(2) これからご自宅で御家族を介護し、看取ることとなる人がいるとした

平成25年8月30日

ら、ご体験を踏まえて、どのようなアドバイスをなさいますか？仮に将来、ご自身が介護を必要とするようになったと考えてみてください。そのとき、あなたはどんなふうに最期のときを過ごしたいと思われますか？

