

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2015年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

自宅で親を看取った経験について
－人口減少地域の調査から－

申請者：浅見美千江
所属機関：金城大学看護学部
提出年月日：平成 29 年 3 月 22 日

I. はじめに

平成 27 年度版高齢社会白書によると、男性の平均寿命は 84.19 歳、女性の平均寿命は 90.93 歳と世界一の長寿国となり、65 歳以上の高齢者人口は 3,300 万人、高齢化率は 26.0% と過去最高になった¹⁾。さらに、高齢者人口は増え続け、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年には 3,657 万人、高齢化率は 30.3% に達すると見込まれている。死亡者数も 2011 年には 120 万人を超え、その後、高齢者人口の増加にともない死亡者数も上昇を続け、2030 年には 160 万人を超えると見込まれ、まさに「多死社会」を迎えようとしている。

内閣府が 5 年ごとに行っている全国の 55 歳以上の男女を対象とした「高齢者の健康に関する意識調査」(2012 年)の調査結果によれば、最期を迎えたい場所として「自宅」54.6%、「病院などの医療機関」27.7%、「特別老人ホームなどの福祉施設」4.5%、「高齢者向けのケア付き住宅」4.1%であった²⁾と報告されている。この調査結果を前 3 回(1996 年、2002 年、2007 年)と時系列に比較すると、「自宅」希望が 1996 年 47.8%⇒2002 年 50.9%⇒2007 年 54.6%⇒2012 年 54.6%と増加傾向にあった。しかし、2013 年の死亡場所の内訳をみると、「自宅」12.9%、「病院などの医療機関」77.8%、「施設およびその他」9.3%で、「自宅」で死亡した割合は約 1 割にすぎない。つまり、最期を迎えたい場所と死亡場所には大きな乖離がみられるということである。死は人間にとって不可避であると考えるならば、人生の最期の期間をいかに、どのように過ごすかは普遍的で実際的な課題であるといえる。

私たちは 2006 年からルーラルエリアの住民を対象に、「在宅終末期の療養ニーズと死生観調査」(研究代表者：石川県立看護大学 浅見洋)を行ってきた。その結果、終末期療養の希望場所と現実の死亡場所に大きな乖離があることや、近年、「自宅」希望割合が減少していることなどが明らかになった。本研究の対象地域である奥能登地域においては、終末期の療養場所として「自宅」を選択した割合が 2007 年 48.9%⇒2010 年 42.6%と減少し、「病院」を選択した割合は 2007 年 26.9%⇒2010 年 30.5%と増加していた。また、家族を終末期療養させたい場所として、「自宅」を選択した割合は 2007 年 40.9%⇒2010 年 37.2%と減少し、「病院」を選択した割合は 2007 年 39.9%⇒2010 年 41.4%と増加し、3 年間で「自宅」と「病院」の希望割合が逆転した³⁾。同じような傾向はこの地域を除いた県内の人口減少地域においてもみられた。

このような終末期療養場所の希望の変容は 1980 年ごろまでであった「地域で育ち、屋敷を受け継ぎ、地域で暮らし、共に暮らした親を自宅で看取り、老い、先祖の眠る墓地に埋葬される」というルーラルエリアの高齢者が普通に描いてきた生死の光景が急速に変化してきていることを物語っている。

II. 研究目的

本研究はこのような地域の伝統的な看取り文化と死生観の変容の狭間で看取りを行ってきた人口減少地域の 60、70 歳代の人々を対象に「自宅で親を看取った経験」について聞き

取ることにより、地域の看取り文化の変容とその背景にある死生観の変容について考察することを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象者

対象者は人口減少地域に在住し、訪問看護サービスを利用しながら、ここ5年以内に自宅で親を看取った経験を持つ対象地域の60～70歳代の住民8名（男2名 女6名）であった。対象者は、現在、当該訪問看護ステーションの訪問看護サービスを利用していないことを条件とし、選定については訪問看護ステーションの管理者に一任し、研究者は直接的な関与をしなかった。

2. 調査期間

2016年5月～7月までの期間であった。

3. 調査場所・方法

調査は調査対象者が最もリラックスできる自宅で行った。調査内容は、基本属性（話者の年齢、続柄、親の死亡年月、享年齢、訪問看護の利用期間、訪問看護の他に利用した医療・福祉サービス）について質問した後、インタビューガイドを用いて、半構造化面接を行った。

インタビューガイドは、「看取ることになった経緯と看取りと通して経験したこと」「看取った経験から気づいたこと・『生きること』『死んでいくこと』への思い」「看取った後に考える自分自身の最期の迎え方」である。インタビューは対象者の語る内容の流れに沿って質問を加えながら進めた。面接の時間は60～90分とし、事前に対象者の同意を得てから面接内容をICレコーダーに録音した。また、面接は公平性の保持と聞き落としがないように研究者2名で行い、インタビュー中は対象者の表情や会話の流れを適宜ノートに記録した。

4. 分析方法

分析は、インタビュー内容を全て逐語録に起こし、対象者ごとに、できる限り対象者の言葉を用いてデータ化した。その後、それらのデータを類似性、相違性、関連性を検討しながら類似したまとまりに整理した。次に類似したまとまりを統合し、サブカテゴリーとし、サブカテゴリーの類似したまとまりをカテゴリーとした。分析にあたっては、質的研究に実績があり、人口減少地域の住民を対象にした終末期療養の意識調査を共に行ってきた研究者と多角的な視点から検討を行った。

5. 倫理的配慮

あらかじめ訪問看護ステーションの管理者から紹介を得ている対象者に対し、研究代表者が対象者の自宅に出向き研究の主旨と方法、倫理的配慮について説明した。対象者には、研究への参加は自由意思に基づいて決定されるもので、途中であっても辞退できること、個人情報守秘義務ならびに機密保持の義務を遵守すること、得られた結果は論文として発表することなどについて文書と口頭で説明し、同意書の署名を持って研究参加への同意を得た。

本研究は、研究代表者所属機関の倫理審査委員会の承認（通知番号：第 28-01 号）、ならびに研究協力である訪問看護ステーション管理者が所属する法人の承諾を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象地域の概況

対象地域である N 町は 2005 年 3 月 1 日に N 町、U 町、Y 村が合併して誕生した町である。能登半島の北東部に位置し、東と南は日本海に面した海岸線が続き、北と西はブナ林で知られる丘陵地帯が広がり、山、川、海の豊かな自然環境に恵まれている。気候は、日本海特有の四季が明瞭で、冬季の降雪が多い。また、自然への感謝の気持ちや神への信仰心が篤く、さまざまな祭りが各地区で盛んに行われている他、国指定重要無形民俗文化財の民族風習が今も受け継がれている⁴⁾。

産業分野では、豊かな自然を背景として第一次産業が町の基幹産業となっている。2010 年国勢調査によれば、農業、林業、漁業の第一次産業に従事する就業者割合が 17.8%と県内で最も高い地域である⁵⁾。

また、この地域は人口減少が著しく、地域医療情報システム（JMAP）の調査によれば、2010~2015 年の人口減少率は -10.21%、2015 年の高齢化率は 45.70%である。さらに、2015 年における高齢者単身世帯（65 歳以上の単身世帯）と高齢者夫婦世帯（夫 65 歳以上で妻 60 歳以上の夫婦一組の世帯）を合わせた割合は全世帯の 37.7%である⁶⁾。まさに人口減少と高齢化が深刻な地域であり、それに伴う家族の介護力も徐々に弱体化している地域であるといえることができる。

将来についても、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2060 年には年少人口 5.4%、生産年齢人口 40.0%、老年人口 54.6%となり、少子化、高齢化がさらに深刻化し、過半数が 65 歳以上となることが予測されている⁷⁾。こうした町全体の深刻な人口減少と高齢化は看取りを支える専門職にも影響を与え、往診医、訪問看護師、訪問介護士の高齢化が進み人材不足が危惧される。

地域における医療・福祉施設は、JMAP によれば、公立病院が 1 箇所、診療所 7 箇所（うち、在宅療養支援診療所 1 箇所）訪問薬局 9 箇所、訪問看護ステーション 3 箇所、訪問介護事業所 5 箇所、訪問入浴事業所 2 箇所、居宅介護支援事業所 7 箇所、ショートステイ 3 箇所、デイサービス事業所 6 箇所、小規模多機能型居宅事業所 3 箇所グループホーム 5 か

所を含めた 47 か所である⁸⁾。

2. 対象者の概要

対象者の概要を表 1 に示す。調査対象者は 8 名であった。性別は男 2 名、女 6 名で、年齢は 60～79 歳であった。続柄は嫁 4 名、息子 2 名、娘 2 名であった。親の享年は 84～103 歳で、訪問看護サービスの利用期間は 10 日～7 年であった。また、訪問看護サービスの他に利用した医療・福祉サービスは、訪問往診、訪問介護、訪問入浴、ディサービス、ショートステイ、福祉用具貸与、居宅介護支援事業であり、それらのサービスを組み合わせて利用することにより親の看取りを成し遂げていた。

以下、抽出されたカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉、対象者の語りを「 」とし、カテゴリーごとに内容を説明する。

表 1 研究対象者の概要

| | 性別 | 年齢 | 続柄 | 親の 死亡年月 | 享年 | 訪問看護の 利用期間 | 訪問看護の他に利用した 医療・福祉サービス |
|---|----|----|----|------------|-----|---------------|---|
| A | 女 | 73 | 嫁 | 2010.1 | 91 | 25日 | 訪問往診・訪問介護・福祉用具貸与 居宅介護支援 |
| B | 女 | 75 | 嫁 | 2012.1 | 97 | 10日 | 訪問往診・訪問介護・福祉用具貸与 ディサービス・居宅介護支援 |
| C | 男 | 74 | 息子 | 2015.2 | 84 | 2ヶ月 | 訪問往診・訪問介護・福祉用具貸与 ディサービス・ショートステイ・居宅介護支援 |
| D | 女 | 63 | 娘 | 2013.7 | 89 | 7ヵ月 | 訪問往診・福祉用具の貸与 |
| E | 女 | 60 | 嫁 | 2012.1 | 94 | 10ヶ月 | 訪問往診・訪問介護・福祉用具貸与・訪問入浴 ディサービス・ショースティ・居宅介護支援 |
| F | 女 | 60 | 娘 | 2012.5 | 86 | 17日 | 訪問往診・福祉用具の貸与・居宅介護支援 |
| G | 男 | 79 | 息子 | 2011.8 | 95 | 2年3ヶ月 | 訪問往診・居宅介護支援 |
| H | 女 | 79 | 嫁 | 2016.5 | 103 | 7年 | 訪問往診・訪問介護・福祉用具貸与 ディサービス・ショートステイ・居宅介護支援 |

3. 看取りを通して経験したこと

193 の語りから 10 サブカテゴリーと、【介護の限界】【介護を支える存在】【介護の満足感】【弔いの変化】の 4 カテゴリーが抽出された (表 2)。

【介護の限界】

自宅での介護を始めたものの、「何遍でもないが、行ったら便が出ていてベッドも顔も爪も頭も全部、便だらけになっていてどこから始末すればいいかわかりませんでした。これから毎日こんなやろうかと思った」「夜、ばあちゃんが叫んでいて、家族にとっては一番辛く

大変な時期でした。じいちゃんは怒り、本当に半狂乱でした」「入院するたびに悪くなり這ってでも外に出るし、家族は大変でした。こんなことがいつまで続くんやろう、家族崩壊だと思った」など親の〈認知症の進行〉や、「寒い時起きるのが大変で、これで私も限界やわと思うことができました」「自分の体調が悪い時なんか、もう限界だと思いました」など〈自分の体調不良〉から、このまま介護を続けていくことができるだろうかという不安から介護の限界を感じていた。

【介護を支える存在】

入院と退院を繰り返す中で、「先生が治らないことをはっきり言ってくださったので、本人も納得したし、自分たちにも覚悟ができた」「延命治療をしないことを兄弟で決めていた」「胃ろうとかそういうことはしないと決めていた」ことから、〈延命治療をせず、家で看取る覚悟〉を持ち、自宅での介護を始めていた。また、「訪問看護師は夜中でもいつでも電話をしたらすぐに来てくれて心強かった」「専門家たちが話し合いのもと誰かが毎日来てくれ安心だった」と医療や介護の〈専門家の協力〉を心強く感じていた。また、「娘は毎日、仕事の帰りに必ず一回寄ってくれた」「遠い親戚の人ですが夜だけ来てくれ、トイレと一緒に行ってくれ助かった」など〈家族や親戚の協力〉が介護の助けになっていた。さらに、「介護している時はやっぱり頼りにされることがうれしかった」「一にも二にも母ちゃんでした。それが嬉しかった」など〈頼りにされるうれしさ〉が介護の励みとなり、「周りの人に助けってもらうことが一番良かった」「ほどほどに手抜きしたから最期まで看ることができたと思う。手抜きすることが一番長く継続できる」など〈自分なりの工夫〉が毎日の介護を支えていた。

【介護の満足感】

家でこそしてあげることのできる「おはぎとか餅類が好きだったので亡くなる一週間前まで食べさせていました」「新鮮な野菜を恩返しの気持ちで食べさせてあげた」「夜中でも目を開けるとカロリーメイトのようなものを少しでも飲ませた」など、親を思いながら〈できる限りの介護〉を行うことのできた満足感や、「いろいろな人にお世話になって、楽に逝けた。これ以上のことはないと思う」「苦しまずに自分が言っていた通り逝けて良かった」と親の死を〈納得できる死〉と考え、介護を継続することのできた満足感を感じていた。

【弔いの変化】

この地域では、「自分が4年生の時に曾祖父が亡くなり、中学の時に曾祖母が亡くなり、高校の時に祖父、大人になってから祖母が亡くなり、それまでは家でお葬式をやっていたんです」「父のお葬式は会館で行いました。この辺ではあそこができてから楽になりました」など、これまで地域で受け継がれてきた葬儀をはじめとする看取りや弔いの文化が少しずつ変容してきていることを感じていた。

表2 看取りを通して経験したこと

| カテゴリー | サブカテゴリー | 語りの例 |
|--------------------------------|--|---|
| 介護の限界 | 認知症の進行 | 便が出ていてベッドも顔も爪も頭も全部、便がついていてどこから始末すればいいかわかりませんでした。これから毎日こんなやろうかと思った。 |
| | | ばあちゃんは歩いていて夜は徘徊していたので、この頃が一番介護の大変な時でした。 |
| | | ばあちゃんが叫んでいて、家族にとり一番辛く大変だった時期でした。じいちゃんは怒り、本当に半狂乱でした。 |
| | 自分の体調不良 | 入院するたびに悪くなり、這ってでも外に出るし、家族にとっては大変でした。こんなことがいつまで続くんやろうと思いました。家族崩壊だと思いました。 寒い時起きるのが大変で、これで私も限界やわと思うことがありました。 自分の体調が悪い時なんか、もう限界だと思いました。 |
| 介護を支える存在 | 延命治療をせず家で看取る覚悟 | 兄弟を含めて延命治療はしないことを決めていた。 |
| | | 施設には私が行かない代わりにおばばもやらんという考えがありました。どんな言い合いをしても家で看ると決めていた。 |
| | | 訪問看護やかかりつけ医が来てくれ、毎日誰かが来てくれることになり、それなりに覚悟ができた。 |
| | | 先生が治らないことをはっきり言ってくださったので、本人も納得するし、自分たちにも覚悟ができた。 |
| | | 1か月ほどの寿命ならば、家に連れて帰ろうという覚悟ができた。 |
| | | 胃ろうとかそういうことははしないと決めていた。 |
| | 専門家たちの協力体制 | 訪問看護師はいつでも夜中でも電話したらすぐに来てくれ心強かった。 |
| | | 訪問看護師が最期の準備ができるよう身内のように話してくれた。 |
| | | 専門家の人たちが話し合いのもと誰かが毎日来てくれ、安心だった。 |
| | | かかりつけ医が「一晩くらいかもしれないので、子供たちに知らせるようと言ってくれ、心の準備ができた。また、覚悟もできた。 |
| | | ケアマネジャーさんの助言により、ディサービスやショートステイを使いながら介護した。 |
| | 家族や親族が協力 | 訪問看護、訪問入浴、訪問介護などの組み合わせで介護できた。 |
| | | 娘が協力してくれた。息子は学校に行くとき、「ばあちゃん行ってくる」と言ってくれた。 |
| | | 車で30分位のところに嫁いだお姉さんがいて、助けてもらいました。 |
| | | 遠い親戚の人ですが夜だけ来てくれ、トイレに一緒に行ってくれたんです。助かりました。 |
| | | 妹が東京と京都にいて、2人交代で来てくれ、風呂に連れて行ってくれた。妹がいたから、風呂に入れられた。 |
| | 頼りにされるうれしさ | 娘は毎日、仕事の帰りに必ず1回寄ってくれた。 |
| | | 病院は疲れたが、家には誰かがいるので家の方が楽だった。 |
| | | オムツを代える時、「母ちゃんありがとう」と言ってくれた。ああいう言葉が良かった。 |
| | | 介護している時は、やっぱり頼りにされるのがうれしかった。 |
| 「この家で一番大切なのはかあちゃんやろ」と言ってくれていた。 | | |
| 一にも二にも母ちゃん（自分）でした。それが嬉しかった。 | | |
| 自分なりの工夫 | 作ったものは何でも「うまい、うまい」と言って食べてくれた。 | |
| | 介護はあまり一人で抱え込まない方がよい。 | |
| | 周りの人に助けてもらうことが一番良かった。 | |
| | 自分が百点満点でおろうと思ったらつまらないみんなに頼って助けてもらうのが一番良かった。 | |
| | 何でも話せる人を見つけ手伝ってもらおう。息抜きする方法を覚えて、自分一人でやらないことです。 | |
| | ほどほどに手抜きしたから最後まで看られたと思う。手抜きが一番長く継続できる。 | |
| 介護の満足感 | できうる限りの介護 | 自分でできないことは、訪問看護師さんに相談したり、人を頼るということが一番良かった。 |
| | | 夜中でも目を開けるとカロリーメイトのようなものを少しでも飲ませました。 |
| | | 母は横に寄り添って外に一生懸命連れ出そうとしていました。 |
| | | おはぎとか餅類が好きだったので、亡くなる一週間前まで食べさせていました。 |
| | 納得できる死 | 新鮮な野菜を恩返しの気持ちで食べさせてあげた。 |
| | | 刺身か煮付けた魚が好きで、よく買ってきた。店のパックは食べないので、俺が作った。 |
| | | こんなふうに寝ながら逝っちゃうだな。さっきまで寝息をたてていたのに今もうは死んでいる、これは良かったと思いました。 |
| | | 「いろいろな人のお世話になって、楽に逝けた」これ以上のことはないと思った。 |
| | | 俺が見た時は顔の相が変わっていて、「生ききった」と思った。 |
| | | 苦しまず、自分が言っていた通りに逝けて良かった。 |
| 弔いの変化 | 葬儀の変化 | 家に帰ることは本人が一番望んでいた。 |
| | | これまで、家でのお葬式には100人くらいは集まっていたことが思い出されます。 |
| | | 4年生の時に曾祖父が亡くなり、中学の時に曾祖母が亡くなり、高校の時に祖父、大人になってから祖母が亡くなり、それまでは家でお葬式をやっていました。 父のお葬式は会館で行いました。この辺はあそこができてから楽になりました。 |

4. 看取った経験から気付いたこと・『生きること』『死んでいくこと』への思い

108 の語りから 9 サブカテゴリーと、【安堵感】【後悔の念】【死への思い】【親への感謝】【介護を支える存在】の 5 カテゴリーが抽出された（表 3）

【安堵感】

看取りを終え、「悲しいというより見送ることのできた安堵感を感じた」「兄弟とともに親をちゃんと見送ることができ、みんな心残りがなかったと思う」「最期は姪や孫も集まり送ることができ、みな心残りがなかったと思った」等、〈心残りがなかった〉と振り返っていた。また、「私の責任は私なりに果たしたと思った」「できることはしれているものの、できることは全部やってあげられたと思う」と、子供として〈責任を果たすことができた〉という安堵感を感じていた。

【後悔の念】

心残りのない安堵感とともに、「亡くなった瞬間になぜ傍についてあげられなかったんだろうと後悔がありました」「父ともっといろんな話をしておけば良かったと思った」など〈振り返ると後悔があった〉。そして、何故あんなふうにはできなかったのだろうという後悔の念を抱いていた。

【死への思い】

死を体験することにより、あらためて「死は必ず来るものだから、その日その日を一生懸命生きていきたい」「看取って、『生きている時を大切に』『死ぬまで楽しく』と思った」「寝たきりだったので驚きはなく、「あ、死んでしまったなあ」と感じたなど〈死は必ず来ると実感した〉としみじみと語っていた。また、「ばあちゃんが仏様になってからは、これまでのいろんなことがみんな消えていくんです」「仏様になったとたんに嫌なことは一切忘れてしまう。それが不思議です」と、親が〈仏様になり一切が消えていった〉という死がもたらす不思議な体験を持っていた。

【親への感謝】

生前の親の思い出を振り返りながら、「よく人の世話をし、きつい言葉を口に出さなかった」「90 歳まで自分を失わなかったということは強くしっかりしていたと思う」「何でも数あるものは分けてくれた。靴下を 2 足もらうと私に 1 足くれるような人だった」と生前の〈親のすばらしさに気付いた〉ことや、「私が交通事故に遭い入院した時、『子供はこうしているから心配するな』と言ってくれ、心強く、本当に嬉しかった」「東京に出してもらい、好きなようにさせてもらった。全く、ものの見方が違っていました」など、〈親が良くしてくれたことを思った〉等、亡くなったに対する感謝の念に満たされていた。

【介護を支える存在】

看取りまでの介護を支えるくれるものとして、「自分が都合の悪い時は、誰かが見てくれるし、何とか家で看られた」「義理のおばさんが良く話を聞いてくれ、よくわかってくれた」「妹が来て『どうや』と言ってくれるのが力になった」など〈家族や親戚の協力が力になった〉と感じていた。また、「看取るための条件がそろっていて、ショートステイやデイサービス等の制度も利用した」ことや「毎日誰かに来てもらって、『大丈夫ですよ』という一言があればやっていけると思う。そういう協力体制がなければ難しいと思う」と〈専門家の協力が条件となった〉と感じていた。

表3 看取った経験から気づいたこと・死生観の変化

| カテゴリー | サブカテゴリー | 語りの例 | |
|----------|----------------|--|---|
| 安堵感 | 心残りがなかった | 悲しいというより見送ることのできた安堵感を感じた。 最期は姪や孫も集まり送ることができ、みんな心残りがなかったと思った。 兄弟とともに親をちゃんと見送ることができ、後悔はない。することはさせてもらった。 | |
| | 責任を果たした | 私の責任は私なりに果たしたと思った。 できることはしれているものの、できることは全部やってあげられたと思う。 | |
| 後悔の念 | 後悔があった | 亡くなった瞬間に、なぜそばについてあげられなかったんだろうと、後悔がありました。 父ともっといろんな話をしておけばよかったと思った。 毎日点滴に来てくれる看護師さんの助言があれば心の準備ができたのにと、後悔が残る。 | |
| | | 死は必ず来ると思った | 死は必ず来るものだから、その日その日を一生懸命生きていきたい。柳に風の気持ちです。 死は遅かれ早かれ必ず来るのだから、何でも楽しもうと思う 看取って「生きている時を大切に」「死ぬまで楽しく」と思った。 寝たきりだったので驚きはなく、「あ、本当に死んでしまったなあ」と感じた。 |
| | | 仏になり一切が消えていった | ばあちゃんが仏様になってからはこれまでのいろんなことが、みんな消えていくんです。 姑と嫁だからいざこざはあったが、そういうことは一切抜けていき、ただ良かったことしか残っていない。 仏様になったとたんに嫌なことは一切忘れてしまう。それが不思議です。 悲しいことは忘れないけど、悪いことは忘れず。 |
| 親への感謝 | 親はずばらしかった | よく人の世話をし、きつい言葉を口に出さなかった。 何でも数あるものは分けてくれた。靴下を2足もらうと私に1足くれるような人だった。 90歳まで自分を失わなかったということは強くしっかりしていたと思う | |
| | 親は自分たちに良くしてくれた | 私が交通事故に遭い入院した時、「子供はこうしているから心配するな」と言ってくれ、心強く、本当にうれしかった。 東京に出してもらい、好きにさせてもらった。全くもの見方が違っていました。 子供たちが後指さされないように育ててくれたのはばあちゃん、それを忘れてはいけないと思う | |
| 介護を支える存在 | 家族や親戚の協力 | 自分が都合が悪い時は、誰かが見てくれるし、何とか家で看られた。 義理のおばさんがよく話を聞いてくれ、よくわかってくれた。 静岡の弟も来てくれた。近くの弟はしょっちゅう様子を見に来てくれた。 夫や子供やお姉さんなどの協力がなければやっぱり一人じゃ介護は難しいと思った。 妹が来て「どうや」と言ってくれるのが力になった。 | |
| | 専門家の協力が条件 | 看取るための条件がそろっていて、ショートやデイサービス等の制度も利用した。 一番大事なのはお医者さんや看護師さんたちの協力です。 毎日誰かに来てもらって「大丈夫ですよ」という一言があればやって行けると思う。そういう協力体制がなければ難しいと思う。 吸痰の練習をしましたが、夜中に家の者ができないときは訪問看護師が来てくれました。 そういう協力体制がなければ無理でした。 | |

5. 看取った後に考える自分自身の最期の迎え方

59 の語りから 8 サブカテゴリと、【子供への気遣い】【自分の願い】【介護を支える存在】【将来への不安】の4カテゴリが抽出された（表4）

【子供への気遣い】

子供と同居することが難しい地域の状況において、「子供にあまり負担をかけたくない」「子供の生活を犠牲にするわけにはいかない」「子供の足を引っ張りたくない」など、自分自身の介護のために〈子供を犠牲にしたくない〉と思っていた。むしろ、子供には子供自身の世界があるのだから、「時代に応じたようにしてくれても良いと思う」「介護してくれる所はいろいろあるし、やっぱり子供次第である」「自分の最期については息子たちに任せようと思う」と子供の考えを優先させ〈時代に即して子供に任せたい〉と思う、親の気遣いがあった。

【自分の願い】

同時に、「子供が看てくれれば家におりたい」「できる限り家で、看取った父のように死ねたら文句がない」という最期まで〈親のように家で過ごしたい〉という思いや、「施設でもいい、たまに遊びに来て顔を見に来てくれればそれでいい」「場所はどこであっても、最期の時に『ありがとう』と言える人が傍にいたらいいい」「ばあちゃんを看取ったように、家族に見守られて亡くなりたい」と、場所はどこであってもよいので、〈家族に見守られて逝きたい〉という願いを持っていた。

【介護を支える存在】

看取りの経験から「専門家の手助けはやっぱり心強い。父は最高の状態で助けてもらった」「都合が悪くなれば専門家に看てもらうのが一番ベストである。そんな時代が来ている」等、自宅で最期を過ごす場合は、〈専門家の手助けが心強い〉ことや、「昔からの付き合いが深く、サービスよりも家族や周りの関係性が頼りになる」「近所の人たちは相談もできるし、親戚より心強く、信頼が厚い」「近所のおばあちゃんが毎日様子を見に来て相手をしてくれた」など〈近隣の繋がりが頼りになる〉ことに気付いていた。

【将来への不安】

看取った親の姿から「自分の身体と頭がどのようになっていくのが怖い」「自分で施設やホスピスへの入所を考えられるかわからない」「ただただ、ばあちゃんのようになれるかが心配だ」など〈自分の老いが進んでいくことが怖い〉と感じ、「往診医の先生が減ってきているので心配だ」「施設の数がないため、簡単には入れない」など、この地域の〈医療・介護資源の不足が心配である〉等、自分たちの将来に対する不安を抱いていた。

表4 看取った後に考える自分の最期の迎え方

| カテゴリー | サブカテゴリー | 語りの例 |
|----------|------------------|---|
| 子供への気遣い | 子供を犠牲にしたくない | 子供に世話をかけたくないし、自分の我を張りたくない |
| | | 子供にあまり迷惑をかけたくないし、負担をかけないようにしたい |
| | | 子供の生活を犠牲にするわけにはいかない |
| | | 子供の足を引っ張りたくない |
| | 時代に即して子供に任せたい | 時代に応じたようにしてくれても良いと思う。 |
| | | 介護してくれるところがいろいろあるし、やっぱり子供次第です 自分の最期については息子たちに任せようと思う 自分たちの年代だと介護しようと思うが、子供がそのようにに思うかわからない |
| 自分の願い | 親のように家で過ごしたい | 子供がみてくれれば家におりたい |
| | | できる限り家で、看取った父のように死ねたら文句がない |
| | | よほどのことがない限り、家で最期を迎えたい |
| | | 近所の人入院中、最後は家に帰りたいと言っていた 私もその立場になれば家に帰りたい。 |
| | 家族に見守られて逝きたい | ばあちゃんを看取ったように、家族に見守られて亡くなりた |
| | | やっぱり最期は家族と一緒にいてくれればいい。今は遠くに住む子供だが、近くにいればいい。 |
| | | 施設でもいい、たまに遊びに来て顔を見に来てくれればそれでいい。 |
| | | 場所はどこであっても、最期の時に「ありがとう」と言える人がそばにいたらいい。 |
| 介護を支える存在 | 専門家の手助けが心強い | 専門家の手助けはやっぱり心強い。父は最高の状態で助けてもらった |
| | | 都合が悪くなれば専門家に看てもらうのが一番ベストである。そんな時代が来ている |
| | | 相談できるし、いろいろ教えてもらえる。親戚より心強く、信頼関係が厚い。 |
| | 近隣の繋がりが頼りになる | 昔からの付き合いが深く、サービスよりも家族や周りの関係性が頼りになる。 |
| | | 近所の人たちは相談もできるし、親戚より心強く、信頼関係があつい。 |
| | | 近所の人に来て座って、気休めのつまらない話でもしゃべっていってくれば、違う 近所のおばあちゃんが毎日様子を見に来て相手をしてくれた。転がりながら2人でしゃべっていた |
| 将来への不安 | 自分の老いが進んでいくことが怖い | 自分の身体と頭がどのようになっていくのが怖い |
| | | 自分で施設やホスピスの入所を考えられるかわからない。 |
| | | ただただ、ばあちゃんのようになれるかそれが心配だ |
| | | 自分をおさえることができなくなっていくのが不安がある |
| | 医療・介護資源の不足が心配 | 往診医の先生が減ってきているので心配だ。 |
| | | 施設の数がないため、簡単には入れない |

V. 考察

1. 「自宅で親を看取った経験」を聞き取ることについて

厚生労働省は2025年を目途に地域において可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を推進している⁹⁾。そして、『地域包括ケア研究会の地域包括ケアシステムのマネジメント』によれば、2040年に向けた地域包括システムの展望の一つとして人生の最終段階における考え方は今後変化していくとされ、具体的には「人生の最終段階の在り方として人生の最終段階における考え方や医療・介護の連携のあり方、死生観、倫理観、道徳、哲学は、時代によって変化していく。2040年に向かってさらに高齢化が進展すると、病院ではなく、地域の中で人生の最終段階を迎えるあり方も一般的なものになっていくだろう。こうした変化が、改めて新しい死生観を生み出す」¹⁰⁾と記されている。

これまで、本研究の対象地域においては浅見洋を代表とする研究グループが「終末期療養の希望場所の調査」の住民アンケート調査を実施して来た経緯がある。その結果、当地域における二時点（2007年8月、2010年8月）の調査に基づいた地域住民の「終末期療養場所

の希望」を経時的に比較した場合、「自分が療養したい場所」と「家族を療養させたい場所」を「自宅」と回答した割合が有意に減少していた。また、「家族を療養させたい場所」として「自宅」を選択した割合は2007年40.9%、2010年37.2%と減少していた。特に若い世代と同居数の少ない住民ほど、「自宅」を希望する割合が減少していることが明らかになった¹¹⁾。この調査結果を基にして「自分が療養したい場所」「家族を療養させたい場所」として「自宅」が減少している背景を推察するならば、当地域は加速度的に人口減少と少子高齢化が進行したため、家族の形態が小規模化し、それに伴い家族の介護力が弱体化していることが考えられた。地域包括ケア研究会の『地域包括ケアシステムのマネジメント』の人生の最終段階における考え方や医療・介護の連携のあり方、死生観は時代により変化していくということを前提として考えるならば、対象地域の住民が語る「自宅で親を看取った経験」は地域住民がこれまで受け継いできた地域の看取り文化や死生観の変容を知る有効な手がかりになると推察される。同時に、看取りを経験した住民の語りは地域の特性（看取りの文化や死生観）を十分に考慮した看取り体制の構築に繋がり、最終的には、地域住民がこの地域で生まれ、この地域で死んで行くことができ幸せであったと思うことのできる地域包括ケア体制を牽引していくものとする。

2. 看取りを通して経験した「介護を支える存在」について

現在、日本においては病院での死がいつの間にか当たり前になってきている。しかし、藤井によれば、1960年は自宅で亡くなる人が70.7%、病院で亡くなる人が18.2%であったが、その割合は1970年代後半に逆転している。つまり、1970年代以前は、人々は日常生活の延長線上で死んでいくのが当たりだった¹²⁾。相沢は、人々は日常生活圏の中で身近な人が死に行く姿を看たり、その死によって打撃を受ける人の姿を看たり、あるいは自らも感情が揺れ動く経験をしたりしながら、身近な人たちとともに一人の人の死がもたらす様々な変化を受け止めていた¹³⁾と記している。

本研究における看取りの風景を考えるならば、このような看取りの風景の中に、あらたに医療や介護の専門家たちが色濃く加わっていた点である。浅見らは、ルーラルエリアにおける自宅療養を可能にするもっとも大きな条件は「家族の理解と協力」そして、「かかりつけ医の支援」「訪問看護師の支援」であった¹⁴⁾と報告している。そのような条件は本研究の語りの中からも推察できた。本研究における「介護を支える存在」として＜延命治療をせず家で看取る覚悟＞＜専門家たちの協力体制＞＜家族や親族の協力＞＜頼りにされるうれしさ＞＜自分なりの工夫＞＜近隣の繋がりが頼りになる＞がサブカテゴリーとして抽出された。介護を継続する中で最も身近に介護の辛さや喜びを共有できる存在として＜家族や親族の協力＞＜近隣の繋がり＞があった。「娘は毎日、仕事の帰りに必ず寄ってくれた」「自分が都合の悪い時は、誰かが見てくれるし、何とか家で看られた」「夫や子供やお姉さんなどの協力がなければやっぱり介護は難しかった」と語っていた。また、「義理のおばさんはよく話を聞いてくれ、よくわかってくれた」「近所のおばあちゃんが毎日様子を見に来て相手をし

てくれた。転がりながら2人でしゃべっていた」等の語りから、生活を共にしてきた家族、親族、近隣の人々の繋がりが心強かったと考えられた。

浅見は日本人にとって「死とは、単に生物学・医学的な死でも、法律的な死でもなく、何よりも＜関係性の死＞であり、＜愛するものとの別れ＞なのである」¹⁵⁾、藤井は「自分自身と関係性を持つ人の死は決して客観的な出来事ではなく、悲しみや苦しみを伴う主観的、感情的な出来事になる」¹⁶⁾と述べている。対象者にとり、親の看取りはこうした関係性をともなう経験の一つであり、これまで受け継いできた文化と死生観を共有できる家族、親族、近隣の繋がりは何にも代えがたい【介護を支える存在】であったと考えられた。

また、医療や介護の＜専門家たちの協力体制＞も【介護を支える存在】であった。「専門家の手助けはやっぱり心強い。父は最高の状態で助けてもらった」「毎日誰かに来てもらって『大丈夫ですよ』という一言があればやっていける。そういう協力体制がなければ難しいと思う」と語っていたように、対象者は＜専門家たちの協力体制＞が看取りを成し遂げる上での条件であると考えていた。特に往診医や訪問看護師については、「一番大事なのはお医者さんや看護師さんたちの協力です」と語っていた。

往診医については、「かかりつけ医はこの生まれで、何でも話しやすく、人間味があった」「代々相談できるかかりつけ医がいることは心強い」と語り、往診医は地元で生活を共にしながら受け継いできた文化と死生観を共有することのできる【介護を支える存在】であった。また、訪問看護師については、「訪問看護師は近所に住んでいて、夜中でもすぐ来てくれた」「訪問看護師に医療的なこと、食事、最期の準備などについて相談ができ、心強かった」「夜中に訪問看護師が吸痰のために来てくれた。そういう協力体制がなければ無理だった」と語っていた。やはり、訪問看護師も何でも気軽に相談できる【介護を支える存在】であり、この人たちも地元の生まれで、受け継いできた文化や死生観を共有できる存在であったと考えられた。在宅高齢者を看取る家族を支援する訪問看護師の看護観に関する先行研究によれば、小野は、訪問看護師が「家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く」「家族が看取ることができるよう安心を提供する」「人として家族に寄り添いともにある関係性を育む」ことを念頭に、家族が後悔を残さないよう、家族の主体性への支援を行っていた¹⁷⁾と報告している。また、塚崎は、終末期における訪問看護活動は患者だけではなく家族を対象とした死の教育活動を行うことになる¹⁸⁾と述べている。本研究における訪問看護師も家族が後悔を残すことなく看取りができるよう心を砕き、適切な時期に適切な助言を行いながら専門職としての役割を果たしていた。まさに、先行研究と同じような看護観を持ち、地域に受け継がれてきた文化と死生観を基盤にしながら、家族が看取りを成し遂げることができるよう【介護を支える存在】になっていた。

3. 看取った経験から「自分自身の最期の迎え方」を考える

対象地域は2015年の調査によれば、高齢化率45.7%、高齢者一人世帯、高齢者二人世帯を合わせると全世帯の37.7%¹⁹⁾を占め、家族の介護力の弱体化が進んでいる地域であると

いえる。対象者は自分自身の最期の迎え方について、＜子供を犠牲にしたくない＞＜時代に即して子供に任せたい＞という【子供への気遣い】を持ちながらも、できれば最期まで＜親のように家で過ごしたい＞、場所はどこであっても、＜家族に見守られて逝きたい＞という【自分の願い】を持っていた。また、看取った経験から、医療・介護の＜専門家の手助けが心強い＞＜近隣の繋がりが頼りになる＞等、【介護を支える存在】にあらためて気づいていた。さらに、過疎と高齢化が深刻な地域にあって、＜自分の老いが進んでいく事が怖い＞＜医療・介護資源の不足が心配＞等、【将来への不安】も抱いていた。

そのような地域の中にあつて、対象者は親のように最期まで家で過ごしたいと願う一方、子供を犠牲にしたくないという気遣いから、自分の最期は時代に即して子供に任せたいと考えていた。また、自分は家でも、施設でも、場所はどこでも良いが、地域の繋がりを感じながら、家族に見守られて最期を迎えたいと願っていた。

川越は、「死は一人のものであると同時に家族のものであり、地域のものなのです」²⁰「今は家族の力のみで頼って、自分の人生を完結できない時代になってしまったのです」²¹と語っている。それゆえ、自分自身の最期の迎え方は地域の文化や死生観、そして地域のケアシステムにより形作られていくものではないかと考えられた。

VI. 今後の課題

これまで、県内の人口減少と高齢化が深刻な地域において「自宅で親を看取った経験について」聞き取り調査を行ってきたものの、対象地域が1地域と限られており、対象者も8名と少ない。そのため、今後は県内で同じような条件を持つ対象地域と対象者を増やしながら本調査を継続的に進めていきたい。また、県内においては、人口の増加がみられ、若者の居住率が高い地域もあることから、そのような地域においても同調査を実施し、地域事情の異なる地域における看取り文化とその背景にある死生観の変容について比較考察していきたい。

VII. まとめ

対象者は家で看取る覚悟をもって介護を開始したものの、親の認知症の進行や自分自身の体調不良により介護の限界を経験していた。しかし、医療・介護の専門家たちの協力体制や家族・親戚の励まし、そして近隣の繋がりなどに支えられ、親の看取りを実現していた。そして、対象者は親の看取りを実現できたことにより、介護の満足感と責任を果たし終えた安堵を感じていた。同時に、親とともに過ごした日々を振り返り、後悔の念や感謝の気持ちを抱いていた。さらに、対象者は看取りの経験から、誰にでも必ずやってくる死への思いを深め、自分自身の生き方を見つめなおしていた。自分自身の最期の迎え方については、できれば最期まで親のように家で過ごしたいと願っていたが、子供を犠牲にしたくないという気遣いから、自分自身の最期は時代に即して子供に任せたいと考えていた。自分は家でも施設でも場所はどこでも良いが、地域の繋がりを感じながら、家族に見守られて最期を迎えた

いと願っていた。また、親の看取りを通して、地域に受け継がれてきた看取り文化が変容していることに気づき、自分自身の将来に対する不安を深めていた。

謝辞

本研究のインタビューに応じていただきました参加者の皆様、研究協力をいただきました訪問看護ステーション関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。なお、本研究は公益財団法人勇美記念財団の在宅医療研究への助成を受けて実施しました。

利益相反

なし

参考・引用文献

- 1) 内閣府：平成 27 年版高齢社会白書.日経印刷株式会社,2-11
- 2) 内閣府：「高齢者の健康に関する意識調査」結果（概要）. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf,
アクセス 2017/2/13
- 3) 浅見洋,彦聖美,浅見美千江：人口減少地域における終末期自宅療養希望の減少傾向について－奥能登での意識調査に基づいて－.石川看護雑誌,Vol.9,13-21,2012.
- 4) 能登町：能登町-Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%83%BD%E7%99%BB%E7%94%BA>,2017/3/6
アクセス 2017/3/6
- 5) 能登町創成人口ビジョン：能登町の産業の現状分析
<http://www.town.noto.lg.jp/open/info/0000010198.pdf>,2017/3/6
アクセス 2017/3/6
- 6) 地域医療情報システム（JMAP）：石川県,<http://jmap.jp/cities/detail/pref/17>
アクセス 2017/3/6
- 7) 国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口の分析
http://www.ipss.go.jp/site-ad/index_Japanese/cyousa.html,
アクセス 2017/3/6
- 8) 前掲4),アクセス 2017/3/6
- 9) 厚生労働省：地域包括システム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/cihiiki-houkatsu/
アクセス 2017/3/8
- 10) 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書

http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c8.pdf

アクセス 2017/3/8

- 1 1) 前掲3) ,17.
- 1 2) 藤井美和：死生観と QOL. 関西学院出版会,6, 2015.
- 1 3) 相沢出：地域で生き、地域で最期を迎える.岡部健編『在宅緩和医療・ケア入門』薬ゼミ情報教育センター,36-44,2009.
- 1 4) 前掲3) ,17.
- 1 5) 浅見洋：二人称の死. 春風社,47,2003.
- 1 6) 前掲1 2) ,40.
- 1 7) 小野若菜子,麻原きよみ：在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観. 日本看護科学学会誌,Vol. 27, No2, 34-42, 2007.
- 1 8) 塚崎恵子,大森絹子：死別した家族に対する地域看護活動の一考察－死別後における家族の悲嘆プロセスの分析を通して－.金沢医保紀要,Vol.23,No2,133-138,1999.
- 1 9) 前掲6) アクセス 2017/3/6
- 2 0) 川越博美：在宅ターミナルケアのすすめ. 日本看護協会出版会,127,2006.
- 2 1) 前掲2 0) ,126.

「自宅で親を看取った経験について」の研究参加へのお願い

私たちは、このたび能登町を中心とした地域において、自宅で親を看取った経験をお持ちの方々にインタビュー調査を実施することにいたしました。

研究方法としては、インタビュー調査を行うことにより、従来地域にあった自宅で親を看取り、葬儀を行い、先祖代々の墓に埋葬するという伝統的な看取り文化の変容とその背景にある死生観の変容について明らかにし、この地域における将来的な看取りのあり方について考える資料にさせていただきたいと思っております。

1. 研究の方法

1回 60～90分程度で面接を行い、看取りの体験や死生観、ご自身の最期についてなどお話しさせていただきたいと思っております。

- 1) お話を聞かせていただく回数は1回ですが、分析結果の内容をご確認いただく場合があります。そのときは、改めて依頼いたします。
- 2) 場所をご自宅や近隣の会議室など、ご希望にそうようにいたします。
- 3) お話いただく内容を正確に理解するために、ICレコーダーに録音し、必要に応じてメモを取らせていただきたいと思いますと考えております。

2. 研究への参加期間

研究は平成28年5月中旬～7月にかけて行いますが、参加していただくのは1回です。

3. 個人への利益

インタビューを通して、ご自分の看取りの体験や死生観を振り返る機会になります。

4. 研究参加により生じる可能性のある不利益とそれが生じた場合の対処方法

個人情報保護や人権擁護に関する不利益は生じませんが、研究に参加することで以下の不利益が生じてしまう可能性があります。

- ・インタビューのために時間を割いていただくこと
- ・録音を兼ねた面接という不慣れな状況による緊張感が生じるかもしれないこと

これらの不利益に対する配慮として、次のことをお約束いたします。

- ・面接を行う日時は、ご都合に合わせて対応させていただきます。
- ・お話ししにくいことは、お話にならなくても結構です。話してもよいと思われることだけをお話ください。録音を避けてほしい時は、録音を中止することができます。

5. 自由意思による参加について

研究に参加するかしないかは、ご自分の判断で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても、不利益を被ることはありません。

6. 同意撤回の自由

研究に参加することを同意した後でも、いつでも自由に参加を取りやめることができます。その場合でも不利益を被ることはありません。

7. 参加した場合の個人情報の保護について

データに関しては、個人情報が特定できないようにします。研究成果を学会発表や学術雑誌等で公表する予定ですが、その場合も個人情報の秘密は厳守され、第三者には絶対にわからないように配慮します。メモ、ICレコーダーの録音内容は、本研究のためだけに使用させていただき、研究代表者が研究終了後10年間保存し、その後、責任をもって廃棄いたします。この研究は石川県医療在宅ケア事業団の個人情報に関する基本方針に基づき、承諾を得て進めております。

8. 研究者

研究代表者

浅見 美千江（金城大学看護学部准教授）

研究分担者

浅見 洋（石川県立看護大学教授）

彦 聖美（金城大学看護学部教授）

伊藤 愛（金城大学看護学部助手）

研究協力者

佐々木明美（能登中央訪問看護ステーション管理者）

濱谷 玲子（能登内浦訪問看護ステーション管理者）

9. 問い合わせ先について

あなたは、必要に応じてこの研究の結果を知ることが可能です。この研究や研究参加者として疑問や自分の権利についてご質問がある時は、以下にお問い合わせください。

連絡先

金城大学看護学部 浅見 美千江

住所：〒924-0865 石川県白山市倉光1丁目250番地

電話：076-276-6630（代）

メールアドレス：asami@kinjo.ac.jp

インタビューガイド

I. インタビューの目的

研究テーマである「自宅で親を看取った経験について」は、能登町を中心とした地域において、自宅で親を看取った経験を持っておられる皆様に聞き取り調査を行うことにより、従来地域にあった、自宅で親を看取り、葬儀を行い、先祖代々の墓に埋葬するという伝統的な看取りの文化とそれに伴う死生観の変容を明らかにし、この地域における将来的な看取りの在り方について考察したいと思っております。

そのために、皆様方の貴重なご経験をお伺いしたく、インタビューをお願いするものであります。

II. 方法

1. 60～90分程度のインタビューです。
2. インタビュー内容は録音させていただきたいと思いますが、録音を断ることもできます。

III. お話ししていただきたい内容

1. 看取った方、看取られた方に関する基本情報
2. 自宅で看取ることについて
 - 1) 自宅で看取ることになった経緯。
 - 2) 看取りに至る介護期間に悩んだこと。
 - 3) 看取りに至る介護期間に心がけてきたこと。
 - 4) 看取りに至る介護期間でもっとも辛かったこと、もっとも嬉しかったこと。
 - 5) 自宅で親を看取りたいと思っている人へのアドバイス。
3. 看取りの体験と死生観について
 - 1) 最期を看取った時の思い。
 - 2) 看取りを体験してあらためて気づいたこと。
 - 3) 看取りを体験して「生きること」「死ぬこと」への思い。
4. 自分の最期について
 - 1) 自分は最期の時をどこで、どのように迎えたいと思うか。
 - 2) 自分が望むような最期の時を迎えることができると思うか。
 - 3) この地域で自分が望むような最期の時を迎えるために大切なこと。

※インタビューの内容に関して答えたくない内容があれば、無理にお答えにならなくとも構いません。可能な範囲でお答えください。

IV. インタビューデータの管理

インタビューの内容はすべて記録に起こし、分析します。その際、個人が特定されるような個人情報とは数字やアルファベット等の記号処理を行います。

V. 倫理的配慮

この調査の参加は皆さまご自身の判断により決めていただきます。この調査の不参加によって、不利益を被ることは決してありません。また、インタビューを身体的・心理的に続けることができなくなった場合は、直ちに中止いたします。

研究者は、調査にご参加いただける方の利益を第一に守り、得られたデータを研究目的以外には使用いたしません。得られた録音データは、個人が特定されないように数字やアルファベット等の記号に置き換えてテープを起こしと行った後、研究代表者の鍵のかかる部屋に10年間保存し、その後、責任を持って処分いたします。また、インタビューでお話しいただいた内容は他言しないこととお約束いたします。

VI. インタビュー担当者

下記のメンバーが伺い、お話しを聞かせていただきます。

金城大学看護学部： 浅見美千江 伊藤 愛