

病院職員が考える看取り

柳川 智佳¹⁾・伊藤 由香¹⁾・佐々木 友子¹⁾
安食 るみ¹⁾・後藤 順子²⁾・齋藤 愛依²⁾

The knowledge of the entire hospital staff in end-of-life care

Tika Yamagawa¹⁾, Yuka Ito¹⁾, Tomoko Sasaki¹⁾

Rumi Ajiki¹⁾, Junko Goto²⁾, Ai Saito²⁾

Abstract

In order to promote an individualized care for people who are in their last days of life, it is necessary to elucidate the knowledge of the entire hospital staff in end-of-life care. Self-administered questionnaires were conducted at a hospital. We handed out the questionnaire to 277 staff members and obtained 247 answers from our respondents. As a result, “testacy” was the most common word related to end-of-life care. The last place of care at which patients wish was an equal percentage of a home and a hospital, but the last place of care at which their families wish had a slightly higher number of homes. The main reason for choosing a home was “a wish to die at home in familiar surroundings,” but the reason for choosing a hospital was the concern of “family burden.” When patients chose to die at home, a significant number of their families also chose the same answer. Because of weakened family functions and others, it is difficult to fulfill a patient’s wish for end-of-life care at home due to consideration towards the family. Our study showed that it is the important to educate about end-of-life care for patients, their families, and hospital staff .

Key Word : entire hospital staff, end-of-life care, Family, education

I. 緒 言

国民の多くは「最期を迎えたい場所」として自宅 55%、病院等 28%と「自宅」を希望している割合が高い¹⁾が、場所別の死亡者数を見ると「病院」での死亡が 75.2%となっている²⁾。一方、団塊の世代の多くが後期高齢者に突入することにより、

医療や福祉が必要となる高齢者が増加し、病院死がむずかしくなるという 2025 年問題がある。さらに、長期入院や高齢者の医療費の増大を抑制するために、病院においても積極的な治療を必要としない入院による看取りが不十分になることが指摘されている³⁾。病院での看取りに関しては、①看取りの対象となる高齢者の疾病の様態は、肺炎

1) 新庄徳洲会病院
996-0041 山形県新庄市大字鳥越駒場 4623
Shinjo Tokusyuukai Hospital
4623 Aza Komaba, Oh-aza, Tohgoe, Shinjo-shi, Yamagata
996-0041, Japan

2) 山形県立保健医療大学 看護学科
Department of Nursing,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata,
990-2212, Japan

(受付日 2016. 12. 15, 受理日 2017. 3. 6)

や心不全など非がん性の慢性疾患が多く、回復と悪化を繰り返しながら徐々に機能低下していくこと、つまり看取りの段階が不明瞭なまま治療を継続せざるをえない状況があり、入院と言う形態が多くなりがちであること、②核家族化や女性の社会進出が進行し、在宅で看取るための介護者が確保できないこと等が特徴であると思われる。しかし、厚労省が推進する地域包括ケアシステムでは、個々人の生活に密着した形で生から死までを地域全体でみて（診て・看て）いく医療の提供体制の必要性が強調されている⁴⁾。

このような背景をうけて、病院職員全体の看取りに関する認識を明らかにするために、調査を実施した。病院職員全体を調査対象とした理由は、調査対象の A 病院は医療療養型病棟をもつ地域に根ざした病院であり、医療療養型病棟では死亡退院が 1ヶ月間に 3~4 名と、高齢者が終末期を迎える場所ともなっていること、著者たちは日常業務の中で、看取りの方向の患者・家族でもどのような最期を迎えたいか、語られていない人が多いように感じていたこと等があった。また、病院職員全体を対象とすることで、看取りにつながる可能性がある患者・家族の思いを、職員全体が知ることによって、その患者・家族が望むケアの提供につながる支援を実践できるのではないかと考えたこと、病院職員であっても地域住民であり、調査による意見を地域住民の意見の一部として活用することが可能であると考えたためである。

この調査における用語の定義は、「看取りの経験」とは、職場や家庭で単に看取りの場に居合わせた経験とした。また、「看取りの実践の経験」とは、看取りの直接的なケアを実践した経験とした。

II. 研究目的

その人らしい看取りを推進するために、病院職員全体の看取りに関する認識を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象者およびその概要

A 病院の全職員 277 名（内訳は、医師 8 名、看護師及び准看護師 89 名、介護職 45 名、理学療法士 12 名、作業療法士 10 名、薬剤師 4 名、臨床工

学士 10 名、栄養士 6 名、その他の職種として事務職、看護助手、調理師、清掃職員等）

本研究の対象地区は、三世同居はいまだ多いものの、高齢者のみの世帯が急増し、短期間の介護は可能であるかもしれないが、長期間の看取りの為の介護は困難な状況にある。特に病院がある地区は現在策定中の地域医療構想⁵⁾においても、人口減少とともに、訪問看護を含む在宅医療を支援する社会資源が不十分なことが指摘されている地区である。また、調査対象地区の住民は、亡くなる時は自宅で死にたいとの希望がある一方、亡くなる時には病院に運び、最後まで人事を尽くす（病院で治療する）といった昔ながらの風潮が強いことも特徴である。

2. 調査期間

2015 年 4 月~9 月

3. 調査方法

調査方法は、無記名自記式質問紙法で、勤務場所毎に勤務人数分の質問紙を分け、研究者が口頭で看護師長等に各人への配布を依頼した。各個人への調査票とともに、調査協力依頼及び回収の方法を明記した説明書を添付した。回収は勤務場所毎に鍵のかかる回収箱を準備し、各自に回収箱へ投函してもらった。配布から回収までの期間は 2 週間とした。

4. 調査内容

10 歳毎の回答者数、看取りに関する言葉を、①尊厳死、②遺言、③リビング・ウィル、④もしもノート、⑤エンディングノート、⑥ターミナルケア、の中から、各言葉の周知の有無と実践の有無について複数回答で選択してもらった。自分と家族の最期の場所と考えると①自宅、②病院、③その他、の中から選択場所を一つ選んでもらい、さらに最期の場所として選択する理由を自由記載で記入してもらった。

5. 分析方法

看取りに関する各言葉、①尊厳死、②遺言、③リビング・ウィル、④もしもノート、⑤エンディングノート、⑥ターミナルケア、の周知の有無と実践の有無の割合を集計し、年代毎にクロス集計を実施した。また、自分と家族の最期の場所の希望についてもクロス集計した。統計は SPSS 22.0 J for Windows を用いた。自由記載は全項目を書き出し、複数の研究者間で類似した内容と思われ

表1-1 看取りに関する言葉の周知度と実践した経験 (複数回答)

	n=247	
	言葉の周知 n (%)	看取りを実践した経験 n (%)
尊厳死	191 (77.3)	7 (18.9)
遺言	213 (86.2)	5 (13.5)
リビング・ウィル	47 (19.0)	2 (5.4)
もしもノート	42 (17.0)	2 (5.4)
エンディングノート	168 (68.0)	3 (8.1)
ターミナルケア	192 (77.7)	28 (75.7)
合計	247 (100.0)	38 (100.0)

表1-2 年代毎の看取りの言葉の周知度 (複数回答)

	n=247				合計 n (%)
	20~30歳代 n (%)	40歳代 n (%)	50歳代 n (%)	60歳代~ n (%)	
尊厳死	99 (73.3)	41 (78.8)	37 (86.0)	14 (82.4)	191 (77.3)
遺言	114 (84.4)	46 (88.5)	40 (93.0)	13 (76.5)	213 (86.2)
リビング・ウィル	33 (24.4)	5 (9.6)	7 (16.3)	2 (11.8)	47 (19.0)
もしもノート	17 (12.6)	12 (23.1)	9 (20.9)	4 (23.5)	42 (17.0)
エンディングノート	85 (63.0)	41 (78.8)	31 (72.1)	11 (64.7)	168 (68.0)
ターミナルケア	104 (77.0)	42 (80.8)	36 (83.7)	10 (58.8)	192 (77.7)
計	135 (100.0)	52 (100.0)	43 (100.0)	17 (100.0)	247 (100.0)

る項目を検討し、より抽象度が高いものにグループ分けした。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮に関しては、新庄徳洲会看護部の倫理審査をうけた。倫理審査の結果を元に、病院長から口頭での承諾を得た。倫理審査及び病院長へは、無記名であること等のプライバシーの配慮、調査に非協力であっても業務上の支障を受けないこと、学会や発表等の承諾、回答をもって調査に承諾する旨とみなす等について記載した調査依頼説明書を用いて説明した。

各個人に対しては、調査票とともに調査依頼説明書を一緒に配布した。

IV. 結果

277名配布し、247名(89.2%)から回答があった。

1. 調査対象者

20~30歳代 135名(54.7%)、40歳代 52名(21.1%)、50歳代 43名(17.4%)、60歳代以降 17名(6.9%)と20~30歳代が過半数を占めた。

家族や職場などで、「看取りの経験」があったのは203名(82.2%)、経験なしは40名(16.2%)、4名が未回答であった。最も年代で多かった20~30歳代では、看取り経験あり108名(82.4%)、経験なし23名(17.6%)であり、看取り経験率が

最も高かったのは、50歳代の41名(95.3%)であった。

2. 看取りに関する言葉の周知度と看取りを実践した経験

1) 看取りに関する言葉の周知度

看取りに関するなんらかの言葉を知っていると答えたのは回答者247名全員であった。看取りに関する言葉を複数回答で選択してもらおうと、多く知っていたのは、「遺言」213名(86.2%)、ついで「ターミナルケア」192名(77.7%)、「尊厳死」191名(77.3%)であった(表1-1)。

年代別に看取りに関する言葉の周知度を見ると、20~30歳代、40歳代、50歳代では「遺言」が最も周知度が高かったが、60歳代以降では「尊厳死」が最も高く、「ターミナルケア」が他の年代と比較して、知っている割合が低かった(表1-2)。

2) 看取りの実践の経験 (複数回答)

看取りを実践した経験があったのは38名(15.4%)であった。看取りの経験の内容を複数回答で選択してもらおうと、「ターミナルケア」28名、「尊厳死」7名、「遺言」5名、「エンディングノート」3名、「リビング・ウィル」2名、「もしもノート」2名であった(表1-1)。

「これから看取りのケアを実施していきたい」と答えたのは142名(57.5%)であった。

表 2 自分と家族の最期の希望場所

	n=247	
	自分の最期の場所 n (%)	家族の最期の場所 n (%)
自宅	90 (36.4)	101 (40.9)
病院	91 (36.8)	85 (34.4)
その他	60 (24.3)	51 (20.6)
未回答	6 (2.4)	10 (4.0)
合計	247 (100.0)	247 (100.0)

表 3 自分の最期の場所として希望した主な理由

(回答数179記載項目数165*)	
大項目	主な内容
自宅	
住み慣れた所で、自由に、安心できる所で死を迎えたい	自宅が慣れしみ、安心できる場所だから 住み慣れた所だから 自分らしく死ねるから 在宅のほうが自然な形で死を迎えられるから
最期は家族とともにいたい	家族に看取られて死にたい 家族に迷惑がかからないなら
その他の意見	病院がさびしいからいやだ 病院は嫌いだ びんびんころりをめざしているから
病院	
家族の負担軽減のため	家族の負担になりたくない 家族の迷惑になるから
病院だと安心だ	病院だと安心だ 漠然と不安だから
その他の意見	死亡診断書が必要と思うから
その他の場所	
今は未定である	その時になってみないと分からない 場所はこだわらない その時の病状による
家族に迷惑をかけたくない	家族に迷惑をかけたくない
類似した内容を集約し、多いものだけ表記した	
*同一回答は記載項目を1として計上した	

3. 自分と家族の過ごしたい・過ごさせたい最期の場所

1) 自分の最期を過ごしたい場所は、自宅 90 名 (36.4%)、病院 91 名 (36.8%)、その他 60 名 (24.3%) であった (表 2)。

自宅を選んだ理由は、「自宅が慣れしみ、安心できる場所だから」「住み慣れた所だから」「自分らしく死ねるから」「在宅のほうが自然な形で死を迎えられるから」等の『住み慣れた所で、自由に、安心できる所で死を迎えたい』が最も多く、次に「家族に看取られて死にたい」や「家族に迷惑がかからないなら」等が続いた。その他の意見として、「病院がさびしいからいやだ」や「病院は嫌いだ」の意見や、「びんびんころりをめざしているから」等があった。

病院を選んだ理由は、「家族の負担になりたくない」「家族の迷惑になるから」と『家族の負担軽

減のため』が最も多く、ついで「病院だと安心だ」「漠然と不安だから」等だった。その他の意見として「死亡診断書が必要と思うから」等があった。その他の場所を選んだ理由として、「その時になってみないと分からない」「場所はこだわらない」「その時の病状による」等の『今は未定である』が多く、「家族に迷惑をかけたくない」等が続いた (表 3)。

年代毎の比較では、20~30 歳代と 60 歳代以降は、自宅を選ぶ割合が高く、40 歳代及び 50 歳代は病院を選ぶ割合が高かった (表 4)。

2) 家族の最期を過ごさせたい場所

家族の最期を過ごさせたい場所は、自宅 101 名 (40.9%)、病院 85 名 (34.4%)、その他 51 名 (20.5%) であった (表 2)。

自宅を選んだ理由は、「本人が望んでいるから」や「家族と最期を過ごす時間を大切にしたいから」等の『家族として看取りたい』等が最も多く、「住

表4 年代毎自分の最期の場所

	20～30歳代 n (%)	40歳代 n (%)	50歳代 n (%)	60歳代～ n (%)	合計 n (%)
自宅	51 (37.8)	17 (32.7)	11 (25.6)	11 (64.7)	90 (36.4)
病院	42 (31.1)	23 (44.2)	21 (48.8)	5 (29.4)	91 (36.8)
その他	38 (28.1)	12 (23.1)	9 (20.9)	1 (5.9)	60 (24.3)
未回答	4 (3.0)	0	2 (4.7)	0	6 (2.4)
合計	135 (100.0)	52 (100.0)	43 (100.0)	17 (100.0)	247 (100.0)

表5 家族の最期の場所として希望した主な理由

(回答数174記載項目数168*)	
大項目	主な内容
自宅	
本人が望み、家族として看取りたい	本人が望んでいるから 家族と最期を過ごす時間を大切にしたいから 家族として看取りたい
住み慣れた場所だから	住み慣れた所だから 安心するから 一緒に過ごした場所だから
その他の意見	何となく
病院	
病院は安心	病院は安心できるから ケアをきちんとしてくれるから 不安がないから 苦しめたくない 今自分が勤めているから
自宅では看れない	自宅で見るとは困難 自宅では家族の負担が大きい 家族が望むから 世間体を考えて
その他の場所	
それぞれの意見を尊重して	本人が望む所で 家族の意思を尊重して
分からない	その時にならないと分からない
その他	病状による 苦しまなければどこでもよい
類似した内容を集約し、多いものだけ表記した *同一回答は記載項目を1として計上した	

み慣れた所だから」や「安心」「一緒に過ごした場所だから」等が続き、その他の意見として「なんとなく」等があった。

病院を撰んだ理由として、「病院は安心できるから」「ケアをきちんとしてくれるから」「不安がないから」「苦しめたくない」「今自分が勤めているから」等の『病院は安心だから』が最も多く、「自宅で見るとは困難」「自宅では家族の負担が大きい」や「世間体を考えて」という消極的な意見のほかに「家族が望むから」等があった。

その他の場所を選んだ理由として、「本人が望む所で」「家族の意思を尊重して」等が多く、「その時にならないと分からない」や「病状による」「苦しまなければどこでもよい」等の意見があった(表5)。

年代毎の比較では、20～40歳代及び60歳代以

降は自宅の割合が高いものの、50歳代では病院を選ぶ割合が高くなっていった(表6)。

自分の最期の場所と家族の最期の場所の希望の関連では、自分の最期として選択した場所と家族の最期を選択した場所は7割以上が一致していた(表7)。

V. 考 察

1. 看取りに関する言葉

看取りに関する言葉で周知度が高かった「遺言」「尊厳死」「ターミナルケア」は、「遺言」は昔から使われてきた言葉であり、「尊厳死」と「ターミナルケア」は医療や介護職の中でよく使用される言葉であるために周知度が高かったと思われる。特に、本調査の対象者のうち、直接治療やケアに携

表 6 年代毎家族の最期の場所の希望

	20~30歳代 n (%)	40歳代 n (%)	50歳代 n (%)	60歳代~ n (%)	合計 n (%)
自宅	55 (40.7)	24 (46.2)	14 (32.6)	8 (47.1)	101 (40.9)
病院	40 (29.6)	17 (32.7)	23 (53.5)	5 (29.4)	85 (34.4)
その他	34 (25.2)	10 (19.2)	6 (14.0)	1 (5.9)	51 (20.6)
未回答	6 (4.4)	1 (1.9)	0	3 (17.6)	10 (4.0)
合計	135 (100.0)	52 (100.0)	43 (100.0)	17 (100.0)	247 (100.0)

表 7 自分と家族の最期の場所の希望の関連

	自宅 (%)	病院 (%)	家族の最期		合計 (%)
			自宅 (%)	病院 (%)	
自分の最期	74 (73.3)	7 (8.2)	6 (11.8)	3 (30.0)	90 (36.4)
自宅	12 (11.9)	67 (78.8)	9 (17.6)	3 (30.0)	91 (36.8)
病院	13 (12.9)	9 (10.6)	36 (70.6)	2 (20.0)	60 (24.3)
その他	2 (2.0)	2 (2.4)	0	2 (20.0)	6 (2.4)
未回答	101 (100.0)	85 (100.0)	51 (100.0)	10 (100.0)	247 (100.0)
合計					

わる医師・看護職及び介護職の病院全体に占める割合は 142 名 (51.3%) と過半数を占めたことも、周知度の高さに影響したと考えられる。

「エンディングノート」や「もしもノート」などの自分で判断できなくなった場合に備えて記載した書面をあらかじめ作成していくことに関しては、人生の最終段階における医療に関する意識調査⁶⁾では、医師・看護職・介護職が「書面の作成については賛成である」と回答した割合は約 8 割と高いが、実際に書面を作成している人は 5.0% 未満と少なく、本調査の結果も同様の傾向を示した。

しかし、今回調査した看取りに関するいずれの言葉も、その言葉の内容をどの程度知っていたか、実践の経験の程度や回数を把握していないため、今後調査をしていく予定である。

2. 自分と家族の最期の場所と看取りの実践

今回の調査の結果は、自宅を選ぶ割合が約 4 割であり、国民の「自宅」での死亡の希望割合 55% よりは低かった¹⁾。このことは、調査対象者が病院職員であるために、「病院にいれば大丈夫」と実感し、さらに、現在病院職員として勤務しているために、自宅では看取れないという現状を反映していると考えられる。

病院死を望む理由には、「家族の弱体化」「介護者の不在」等から「家族に迷惑をかけたくない」という思いがあるのではないだろうか。一方、通

院している人ほど、より病院や施設で亡くなることを希望することなどが報告されている⁷⁾。このことから調査結果は、実際自分が病院に勤務しているために、「病院なら安心」という気持ちが根底にあると考えられる。畑ら⁸⁾は、最期の場所を含む「死について」、本人と家族は話し合ってきたかが疑問であると指摘している。人生の最終段階における医療に関する意識調査⁹⁾でも、自分の死に近い場合に、受たい医療や受たくない医療についての家族との話し合いは、一般国民の 69.7% が全く話し合ったことがなく、医師や看護職でも話し合ったことがない回答が 4 割前後を占めていることを報告している。つまり、最期をどこで過ごしたいか、家族等と話し合わずに、それぞれの心情を思いやって最期の場所を決めているのではないかと思われた。

一方、本調査では看取りの実践の経験が少ないと予測される 20~30 歳代が過半数を占め、看取りの実践の経験率は約 2 割弱であった。また、入院患者は高齢者が多いため看取りも多いという調査病院の特徴からも、病院職員には看取りに関する戸惑いや不安が内在していると考えられた。看護師の看取りに関する研究では、看取りに対する戸惑いを感じることに関連する要因¹⁰⁾として、年齢とともに終末期への関心や死についての思考が不十分なこと、看取った経験がないこと、看取りに対する戸惑いを乗り越えた経験が少ないこと等

が報告されている。看取りに対する戸惑いや不安を解消するための病院職員に対する研修や教育は重要と考えられるが、病院や施設の職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況は、病院では28.4%と介護老人福祉施設56.3%と比較しても低い状況にある⁹⁾。このことについては、終末期看護教育における課題¹⁰⁾にも、終末期看護の教育方法・実施・評価が模索の段階であるとの指摘もある。家族機能が弱体化し、自由記載から分かるように、病院職員であっても家族に遠慮しながら自分の死に場所を選ぶ状況にある。何らかのケアに従事する病院職員は、患者や家族の看取りに対する思いを知り、思いの達成に向けて情報の共有やケアの提供などを実施していく必要があると考えられた。

3. 地域で看取りを支える

今回の調査の中で、「世間体を考えて死に場所を選ぶ」という意見があった。病院職員でさえ「世間体を考えて」という意見を持っていることは、地域住民はさらに強く「看取りに関する世間体」を意識している可能性がある。病院がある地域では、「最期は病院で人事を尽くす」という昔ながらの考えが強い。具体的に言えば、この地域は3世代同居世帯も多く、自宅で看取することも可能な場合も、親戚や近隣等の周囲の意見によって、最期は病院に連れて行き看取ることが要求されることもある。しかし、平成28年度より開始した地域包括ケアシステムでは、住み慣れた場所で過ごし、そして最期を迎えることが基本理念として提言されている。この提言は「世間体を考えて病院で看取りたい」という地域住民の考えとは若干の相違がある。今後、地域包括ケアシステムを見据えた地域住民に関する「看取りに関する取り組み」の普及啓蒙も欠かせないと思われ、実際に始めたところである。

4. 研究の限界

本調査は、1つの病院をのみ対象としたこと、職種を質問していないために職種ごとの回答の比較ができないこと、看取りに関する言葉の内容等まで調査していない等の限界がある。今後、病院職員を対象とした看取りのケアの実現に向けて、看取りのケアについての知りたい内容の吟味や死に対する戸惑いの乗り越え方等も含めて、研究を展開していく予定である。

VI. 結 論

A 病院職員全員に、看取りに関する調査を実施した結果、約2割が看取りの実践の経験があり、自分も家族も最期の場所は、「自宅」か「病院」を選ぶ割合がほぼ同じであった。家族機能の弱体化等から、自宅での看取りは家族への遠慮もあり、希望をかなえるのは難しいかもしれないが、患者・家族と病院職員に対しての”看取りについて考えられる教育”が重要であることが明らかになった。

ご協力いただきました病院職員の皆様に感謝いたします。

論文に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。

VII. 引用文献

- 1) 健康保険組合連合会. 医療に関する国民意識調査. 2012. 24.
http://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa23_01.pdf
(平成29年1月23日閲覧)
- 2) 平成26年人口動態統計月報年計(概数)の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/dl/gaikyou26.pdf>
(平成29年1月23日閲覧)
- 3) 厚生労働省医政局地域医療計画課: 在宅医療に関する施策について
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000118545.pdf>
(平成28年11月15日閲覧)
- 4) 飯島勝矢. 第1章地域包括ケアシステム構築の社会的背景 疾病構造の変化. 太田秀樹専門編集. 地域包括ケアシステム. 東京: 中山書店; 2016. p.9-16.
- 5) 山形県: 山形県地域医療構想 2016 9月
http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090001/plan_dept/rhcc_doc/kousou.2016-09-30.6368464693.pdf
(平成28年11月15日 閲覧)
- 6) 終末期医療に関する意識調査等検討会. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告

書. 2014 ; 94.

7) 谷本真理子, 高橋良幸, 服部智子, 田所良之, 坂本明子, 須藤麻衣, 正木治恵, 一般病院における非がん疾病患者に対する熟練看護師のエンド・オブ・ライフケア実践. *Palliative Care Research*. 2015 ; 10(2) : 108-115.

8) 畑ゆかり, 原田三奈子, 高岡智子, 松本由梨, 新城拓也. 終末期の在宅療養者の家族は何を辛いと思っていたか?.

Palliative Care Research. 2015 ; 10(1) : 125-133.

9) 岡田奈津子, 山元由美子. ターミナルケアを実践している一般病棟看護師の戸惑いの乗り越え方. *日本看護研究学会雑誌*. 2012 ; 35(2) : 35-46.

10) 種市ひろみ, 熊倉みつ子. 在宅看護論における終末期看護教育への示唆 終末期看護教育の文献検討による. *独協医科大学看護学部紀要*. 2012 ; 5(2) : 13-21.

抄 録

その人らしいみとりを推進するために、病院職員全体の看取りに関する認識を明らかにする目的で、A病院職員に自記式質問紙調査を実施した。277名に配布し247名より回答を得た。看取りに関する言葉で最も知っていたのは「遺言」であった。自分の最期の場所の希望は、自宅と病院が同率で、家族の最期の場所の希望は若干自宅の方が多かった。自宅を希望した理由は、「住み慣れたところで死にたい」が多く、病院を希望した理由は「家族の負担」を考えてであった。自宅を選んだ人は家族も自宅を選ぶ人が多かった。

家族機能の弱体化等から、自宅での看取りは家族への遠慮もあり希望をかなえることは難しいかもしれないが、患者・家族と病院職員のための”看取りについて考えられる教育”が重要であることが明らかになった。

Key Word：病院職員、看取り、家族、教育

