

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 1 日現在

機関番号：34605
 研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2008～2011
 課題番号：20530581
 研究課題名（和文） デス・エデュケーションに関するアクションリサーチ：在宅ターミナル
 推進への社会貢献
 研究課題名（英文） Action Research for Death Education - Social contribution to the
 promotion of end-of-life care at home-

研究代表者
 河野 由美 (KONO YUMI)
 畿央大学・健康科学部・教授
 研究者番号：10320938

研究成果の概要（和文）：在宅での看取りを支援するため訪問看護師と協働してアクションリサーチを実施した。結果、在宅での看取りを支援するには、家族へのデス・エデュケーションが必要であることが明らかとなった。デス・エデュケーションのツールとして3種類のリーフレットを開発し、実際に使用することで在宅での看取りを支える効果が得られた。また病院看護師への調査から、在宅での看取りを推進するためには、看護師へのデス・エデュケーションも必要であることが明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：Action research was carried out in cooperation with the visiting nurse to help end of life care at home.

As a result, to support end of life care at home, it is necessary to educate the family about the death became clear.

Three kinds of leaflet has been developed as a tool for Death Education. In actual use, effect to support was obtained. From a survey of nurses, in order to promote end of life care, it is necessary also to educate nurse about the death became clear.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	800,000	240,000	1040,000
2009 年度	500,000	150,000	650,000
2010 年度	500,000	150,000	650,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
総計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・社会心理学

キーワード：デス・エデュケーション，アクションリサーチ，在宅，看取り

1. 研究開始当初の背景

日本では益々老年人口が増加し、将来的にわが国は少産多死社会になることが指摘さ

れている。それに伴い高騰する医療費削減の観点からも国は、施設から在宅への移行を推進する施策をとり、在宅ケアの拡充を進めて

いる。そうした現状において、自宅で最期を望む人が自宅で最期を迎えられるようにすることは非常に重要である。なお、我が国ではじめて「施設内死」が「在宅死」を上回ったのは1977年である。以後、病院死は急速に増加し、現在では施設内死が8割を占めている。言わば30年前までは大多数の人が家族に看取られながら自然に家で最期を迎えていたのである。しかし現代では概ね6割〜7割の人が、できるなら自宅で最期を迎えたいと希望しているにもかかわらず、実際に在宅で最期を迎えているひとはおよそ1割程度の現状である。在宅での看取りがすすまない背景には介護力・家屋構造等の様々な要因が指摘されているが、中でも、家族の死に関する不安や自身の望む最期の迎え方といった死に関連することを家族で話し合っていないことが大きく影響していることが指摘されている（家庭問題研究所，2004）。病院死の増加、高齢化は医療者以外の一般の人にとっては、死を看取る経験の減少につながった。また、古来より死とは何か、死の意味づけに関しては宗教がその役割を担ってきたが、世俗化がすすんでいる現代日本において、人々に死の意味を内在化させるのに宗教がその役割を果たす機会は減少していると言えよう。身近な他者の死を通じて死について学ぶ経験の希薄化や世俗化は我々に、死は「未知」であり、死について考えることから「逃避」させ、死は「未知」であるが故に恐怖や不安が強くなるなどの死生観を形成させる（河野，2003）。しかし、これまで本邦では宗教性と死への態度との関連についての研究は活発にはなされず、モデルに基づいた研究は少数である。

死の不安に関しては本邦でも実態調査を含め、これまで多くの研究が蓄積されている。そして、死の不安には多様な理論やモデルが

あるが、モデルの妥当性やモデルに基づき死の不安について詳細に検討している本邦での研究は数少ない。また、死の不安を規定する要因に関しても、年齢・性・教育などのデモグラフィック要因（Kastenbaum, 1992）、来世信仰（Thorson & Powell, 1988）、宗教（Batson, 1976）など、様々な要因との関連から研究されているが、これまで死の不安を規定する要因に関して一致した研究結果が得られているわけではない。そうした中、1996年にTomer & Eliasonが、死の不安に関する新しいモデル（Comprehensive Model of Death Anxiety：以下CMDAと略称）を提唱した。そして更にCMDAの提唱後、Tomer & Eliason（2000）はCMDAに宗教性とGenderや年齢などの個人内要因を加え、かつCMDAを簡略化したモデルを呈示した。このモデルに従えば、宗教性が自己や世界に関する信念に影響し、それが死への態度を規定し、最終的にそれらが死の不安に影響することになる。このモデルの興味深い点は、「宗教性」を重視しているだけでなく、「死の顕在性」（Death Salience）をモデルに組み込んでいることにある。死の顕在性とは、自分が死ぬ可能性があるのかを考える程度とされている。この要因を加えることにより、これまでの既存のモデルでは説明できず、矛盾した結果を示してきたものを説明することが可能となるとされている。現代ではバーチャルな死は渦巻いているが、多くの人が身近な他者を通じてのリアルな死を経験していない。多くの人が身近な他者の死を看取る経験が欠乏している、今日的状況を鑑みると、自分もいずれは死すべき存在であると認識する死の顕在性変数は、死の不安を規定する上で、重要な要素であると推察される。

2. 研究の目的

本研究の目的は、死の不安を説明するのに

「死の顕在性」(Death Salience) をモデルに組み込んだ Tomer & Eliason (2000) の CMDA モデルを基にし、Death Education (死への準備教育) の実施(「死の顕在性」の高まり)は、死の不安を軽減し、在宅で看取る意思が高まるとの仮説を検証することにある。この仮説を検証するためには、臨床の訪問看護師と連携を密にしたアクションリサーチを行う必要があるため、訪問看護師と協働して研究を実施した。そして、アクション・リサーチから得られた本研究の知見を在宅ターミナル推進に活用することを目的としている。

3. 研究の方法

- (1) 3箇所の訪問看護ステーションの訪問看護師と管理者そしてケアマネージャー、合計 6 名に研究協力を要請し、Death Education のプログラム開発やパンフレット(リーフレット)の開発を協働して実施した。
- (2) 6名の研究協力者の訪問看護師らとのアクションリサーチを実施する中で、終末期にある在宅療養者とその家族に関する事例検討を月 1 回実施した。その中で、訪問看護師らの思いや悩みを尋ね、インタビュー調査を実施し、在宅での看取りを困難している要因を検討していった。
- (3) 実際に在宅で終末期を過ごしている・これから退院して在宅で終末期を過ごそうとしている「在宅療養者とその家族」に開発したツールを用い、その効果を検証した。
- (4) ①CMDA モデル(Comprehensive Model of Death Anxiety)の有効性を検討するために、3つの総合病院において、病棟に勤務する看護師 395 名へのアンケート調査を実施した。
②また、CMDA モデルの「死の顕在性」要因の影響を検討するために、一般市民

(県主催のターミナルケア講座受講者)

98 名にもアンケート調査を実施した。

- (5) デス・エデュケーションの認識とその必要性を検討するために、以下の 2 種類の調査を実施した。

- ①県が主催したターミナルケア講座受講者 98 名(上記 4 ②の対象者と同じ)。
- ②病棟に勤務する看護師(上記 4 ①の対象者と同じ)。

4. 研究成果

- (1) に関しては、退院指導に活用できるためのリーフレットと、在宅での療養をサポートするためのリーフレット、そして看取りの時期に使用するリーフレットの 3 種類を開発した。開発したリーフレットは第 29 回日本看護科学学会学術集会で紹介し、多くの関心を得て、リーフレット使用を希望する人が自由に使用できるよう、ダウンロードや連絡先などを開示した。ダウンロード先として、本研究の成果が閲覧できるホームページを開設した。本研究で開発したリーフレットは、現在多くの訪問看護ステーションで利用されている。
- (2)・(3) 実際、終末期の人に訪問看護を提供している看護師と協働して、望む看取りを支援するには、グリーフケアを含め家族へのケアをどのようにすべきか、問題点は何かを話し合いながら改善策を検討した。アクションリサーチの中で、看護師自身が面接(インタビュー)で、「私自身が自分でも気がつかないうちに、療養者さんの死が近いことを家族に伝えることを躊躇してしまっていた」「死に関して家族と話す機会を無意識に避けていた」などの発言が見られた。アクションリサーチの過程で、訪問看護

師自らが、在宅での療養・看取りを支えるためには、死について語る事を避けるのではなく、状況・必要に応じて、看取り（死）について話し合う機会が必要であることに気づき、リーフレットを家族に早い段階で渡すことで、家族が看取りの場所の選択や看取りの準備をするのに役立ったと報告をしていた。そして、開発した看取りのリーフレットは話を切り出すための有効なツールになったと述べている。

また、実際に看取りのリーフレットを使用して家族に説明をしたところ、家族側は「本当はこうした話が聞きたかった」「説明を聞いて心づもりができ、実際に看取ることができた」と肯定的な反応が多々あった。看護師はアクションリサーチの過程で、自身に無意識のうちに、死に関する否認・逃避があり、家族は死についての話を聞きたくないであろうと正当化し、看取りに関する説明を十分にしていなかった事に気付いた。そして、その事が、家族が臨死期に混乱・動転して救急搬送を選択してしまう事につながり、結果的に在宅での看取りを阻害してしまう要因になっている事が、アクションリサーチから明らかとなった（結果の一部は2009年看護科学学会で発表）

- (4) ①CMDAモデルの有効性を検討するために、病棟勤務看護師へのアンケート調査を実施した。配布数428通、回収数395通（内無回答1通）、回収率92.3%。「死への態度」を測定するのに32項目からなるDAP-R（Death attitude profile-revised）を、宗教観を測定するために金児の宗教観尺度の一部を使用した。CMDAにあてはめ共分散分析を実施した結果、CFI=.96、RSEA=.07とグレ

ーゾーンではあるが、看取り経験や年齢が宗教観に影響し、宗教観が死への態度を規定するCMDAの有効性が推察された（2011年日本社会心理学会発表）。

②県が主催したターミナルケア講座受講者98名に対してアンケート調査を実施した。結果から、看取り経験のある人の方が神仏を信じる程度が高く、看取り経験と信仰の有無には関連性があることが明らかとなった。また、CMDAモデルの有効性も一般市民のデータから一部示された。しかし、看取り経験が死の不安を弱めるとの先行研究結果と、本研究結果は正反対の結果になった。あくまでも憶測の域を脱しえないが、どのような看取りの経験かによって死の不安との関連は異なったものになると思われる。本研究はサンプル数が少なく、ターミナルケアに関心を有しているといった特殊な対象を調査している。今後は調査の対象を広げて、CMDAモデルの有効性と、デス・エデュケーションについて研究する必要がある（2010年日本心理学会発表）。

- (5) ①ターミナルケア講座受講者98名（上記4②と同じ対象者）に対してアンケート調査を実施した。その結果、デス・エデュケーションに関して「全く知らない」と回答した人が51.0%で、一般市民のデス・エデュケーションに関する認識度は低い。また、93%の人が死について学ぶ必要性を感じていることが示された。そして、死の不安が低い人の方が「自分の望む看取りを家族に伝えている」ことが示された。望む最期を実現するためにも、デス・エデュケーションは実施される必要があるこ

とが明らかとなった (2010 年日本心理学会で発表)。

- ②看護師自身が、家族など近い人をこれまで在宅で看取った経験があるか否かでは、在宅で看取った経験のある人は19%で、残り81%が看取った経験がない。在宅での看取り経験の有無を独立変数とし、患者と死について語れる程度を従属変数とした分散分析を実施した。その結果、在宅での看取り経験がない者(M=2.25)はある者(M=2.50)より、患者と死について語れないことが明らかとなった ($F[1/386]=8.9, p<.003$)。また、多変量解析の結果、病棟看護師の終末期患者への退院支援に最も影響する要因は、看護師の経験年数や退院部署との連携の程度ではなく、患者と死について語ることができる程度であることが明らかとなった。患者と死について語ることができる看護師ほど、終末期患者への退院支援を積極的に実施していた。そして、調査結果から、患者と死について語ることができない看護師が大半であることが示された。現代では看護師の大半が、家族など近い人を在宅で看取った経験がない。死を学ぶ経験の少ない現代こそ、患者・家族の望むより良い看取りを実施するためにも、看護師にもデス・エデュケーションは実施される必要があると思われる (2011 年日本心理学会)。
- (6) 本研究の全結果を総合して、Death Education (死への準備教育) の実施(「死の顕在性」の高まり)は、死の不安を軽減し、在宅で看取る意思が高まるとの仮説は検証できたと考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に

は下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

- (1) 大見サキエ・河野由美・酒井郁子・河津芳子・城生弘美・岡光京子・谷口好美・新谷恵子・中村鈴子・坪見利香 (2012). 日本看護学教育学会 2010 年度研究助成金研究成果報告書. 日本看護教育学会誌. 査読有, Vol. 21(3), 59-61.
- (2) 河野由美 (2009). スピリチュアリティ (霊性) と宗教に関する計量的研究. 仏教看護・ビハーラ学会誌 仏教看護・ビハーラ. 査読有, 第 3 号, 50-64.

[学会発表] (計 9 件)

- (1) 河野由美. 看護師の死への態度と在宅ターミナルケア, 日本心理学会第 75 回大会, 2011 年 9 月 17 日, 日本大学.
- (2) 河野由美. 看護師の死への態度と宗教観—死の不安モデルからの検討—, 日本社会心理学会第 52 回大会, 2011 年 9 月 11 日, 名古屋大学.
- (3) 大見 サキエ・酒井 郁子・河津 芳子・城生 弘美・岡光 京子・河野 由美・谷口 好美・新谷 恵子・中村 鈴子・坪見 利香. 看護系大学における教養教育の在り方に関する研究 (1) —教養教育に関する教員の認識の概要—, 日本看護教育学会第 21 回学術集会, 2011 年 8 月 31 日, 大宮ソニックシティ.
- (4) 河野 由美・大見 サキエ・酒井 郁子・河津 芳子・城生 弘美・岡光 京子・谷口 好美・新谷 恵子・中村 鈴子・坪見 利香. 看護系大学における教養教育の在り方に関する研究 (その 2) —教養教育に関する専門分野別の比較—, 日本看護教育学会第 21 回学術集会, 2011 年 8 月 30 日, 大宮ソニックシティ.

- (5) 河野由美. 在宅ターミナルに関する病棟看護師の認識と影響要因—望む看取りを支援するには—, 日本看護研究学会第37回学術集会, 2011年8月8日, パシフィコ横浜・会議センター.
- (6) 河野由美. デス・エデュケーションに関する調査—死の不安モデルに関して—, 日本心理学会第74回大会, 2010年9月22日, 大阪大学.
- (7) 河野由美・野口忍. 在宅ターミナル療養者・家族に向けたリーフレットの作成—アクションリサーチの過程から, 第29回日本看護科学学会学術集会, 2009年11月28日, 幕張メッセ.
- (8) 野口忍・河野由美. 療養者の看取りの場所に影響する要因, 第33回日本死の臨床研究会年次大会, 2009年11月8日, 名古屋国際会議場.
- (9) 河野由美. 遺族の死別後の主観的变化に影響する要因, 日本社会心理学会第50回大会・日本グループ・ダイナミックス学会第56回大会合同大会, 2009年10月10日, 大阪大学.

[図書] (計 3件)

- (1) 河野由美 (2011). 第6章 中高年と宗教. 金児暁嗣 (監修) 松島公望・河野由美・西脇良・杉山幸子 (編). 宗教心理学概論. ナカニシヤ出版, 123-138.
- (2) 河野由美 (2011). 第8章 宗教と死. 金児暁嗣 (監修) 松島公望・河野由美・西脇良・杉山幸子 (編). 宗教心理学概論. ナカニシヤ出版, 167-184.
- (3) 河野由美 (2009). ターミナル・ケアと家族. 野々山久也 (監修). 論点ハンドブック 家族社会学. 世界思想社, 321-324.

[その他]
ホームページ等

<http://www.geocities.jp/yumikonokio/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

河野 由美 (YUMI KONO)
畿央大学・健康科学部・教授
研究者番号: 10320938

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者