

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 16 日現在

機関番号：23302

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2011～2015

課題番号：23320016

研究課題名(和文) ルーラルにおける住民の死生観と終末期療養ニーズの変容に関する総合的研究

研究課題名(英文) Rural Residents Views on Life and Death and Changes in their Wishes for End of Life Care From Chronological Surveys in the Hilly and Mountainous Regions of Akita and Shimane

研究代表者

浅見 洋 (ASAMI, HIROSHI)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：00132598

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 11,100,000円

研究成果の概要(和文)：高齢化率40%を超える秋田県と島根県の2つのルーラルエリアの住民 1,600 名に対して、2011、2014年の2時点で「死生観と終末期療養についての意識調査」を実施した。最も理想的な死は両地域とも「周囲に迷惑をかけない死」で経時的変化はなかったが、死生観の変容に地域差があった。また、療養したい場所を「自宅」と回答した住民は秋田で増加し、島根で減少していた。こうした対照的な結果の一因は、秋田で地域ケアシステムの整備がなされたことと関係があると推測される。地域の死生観、療養希望等に考慮したケアシステムの整備が期待されると同時に、システム整備に伴って死生観や療養希望も変容することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：An “awareness survey on end of life care and views on life and death” was conducted twice, once in 2011 and once in 2014, on 1,600 residents of two rural areas in Akita Prefecture and Shimane Prefecture, where the population aging rate is over 40%. The most ideal form of death in both areas - “dying without burdening those around you” - did not change over time. However, regional differences regarding changes in views on life and death were also observed. Furthermore, the answers to assume the place that wanted to undergo medical treatment “home” increased in Akita and decreased in Shimane. It is estimated that one cause of this contrastive result is related to the regional care system’s maintenance. While the development of a care system that considers views on life and death, desired treatment, and the particularities of each region is expected, this study suggests that these views will change depending on the development of the care system.

研究分野：人文学

キーワード：宗教と医療 ルーラル 死生観 終末期療養場所

1. 研究開始当初の背景

高齢化社会の進展、家族・地域共同体の衰退、個人主義の浸透、人権意識の高まり等に対応して、今後の医療、介護現場、特に高齢者ケア、終末期ケアの臨床現場では、個々人や地域共同体のニーズ、精神的安寧 (Spiritual Well-being) に配慮したケアが提供される必要性が高まっている。そうしたニーズ、幸福感、健康観を規定しているものの一つは伝統的な宗教的・文化的な死生観であった。しかし、それらは医療、介護環境の変化、少子高齢化による共同体の変容、生活様式と社会・産業構造の変化、宗教・習俗的儀礼の変容などととも大きく変わりつつある。

2005年7月、厚生労働省は「患者の意思を尊重した適切な終末期医療の提供」により、「自宅等での死亡割合を4割に引き上げる」ことを提言した。2006年度の診療・介護報酬の改定では終末期医療を病院から在宅等 (老人ホーム等の施設を含む) にシフトする方針を鮮明にし、全国各地で在宅ホスピスの推進や特養での看取りケアの充実に向けてさまざまな取り組みが展開されてきた。そのため、全国的には戦後一貫して低落傾向にあった在宅死亡率の減少に一応の歯止め (2003年:13.0、2006年:12.2%、2009年:12.4%) がかかりつつあり、老人ホームでの死亡率も若干増加している (2003年:1.9、2006年:2.3%、2009年:3.2%)。しかし、アーバン (都市部) と比較して高齢化、医療過疎が急速に進行するルーラル (田舎・農村) では、在宅療養と在宅死亡率の減少傾向に歯止めがかかっていない (奥能登の在宅死亡率 2003年:17.2、2006年:11.1%)。

研究代表者は2003年度から「死生観とケア」研究会を組織し、国内外、特に石川県下で終末期ケアに関わる医療者、宗教者、生命倫理学者等を招いて、「死生観とケア」公開研究会を開催し (『臨床看護』2007年11月号) 地域における死生観と終末期ケアの現状を考察してきた。また、2007年度から科学研究費「人口減少地帯における死生観とケアニーズの実態と変容に関する研究」を受け、典型的な人口減少地帯である奥能登での調査研究を宗教学と看護学のコラボレーションという形で実施した。3年間の期間 (2007年-2010年) をおいて、同一の調査票を使用して奥能登の地域住民の意識調査を実施した結果、終末期療養場所に関する設問に関しては「最後まで自宅で療養したい」 (2007年46.1% 2010年40.1%)、「家族を最後まで在宅で療養させたい」 (2007年37.1% 2009年33.9%) という結果が得られ、3年間の間に在宅療養に関するニーズが減少傾向にあることが示唆された。また、「理想的に死」についての設問項目「家族や親しい人に囲まれて死」では「とてもそう思う」とする回答 (2007年26.3% 2010年22.8%) が減少傾向にあった。伝統的に「家族に見守られて」という人々の思いは在宅死希望の根拠の一

つであると考えられてきたが、住民ニーズとしては予想以上に少なく、かつ減少し続けていることが判明した。こうした調査結果から示唆されるのは、家族や共同体の絆が強いと考えられてきたルーラルでも、家族の扶養機能や精神的機能が衰退してきており、「関係の死」 (浅見洋『二人称の死』2004年) や「いのちの受け継ぎ」 (田代志門『受け継がれていく生』2009年) などといった日本の伝統的な死生観が変容しつつあるということが示唆された。

1 地域での経時的な調査研究を拡張し、「死生観と終末期療養のニーズ」調査を高齢化率が40%を超える日本海側の過疎地域3箇所で行断的かつ経時的 (2011年-2013年) に実施することとした。調査対象候補地は石川県白山市白山麓地域、島根県浜田市弥栄・三隅地域、秋田県北秋田市阿仁地域の3地域である。石川県白山麓はわれわれが2006年に調査対象とした中山間地であり、他の2地域は高齢化率が全国でも最上位にある島根・秋田両県の中でも高齢化率が40%以上であり、地理的環境や人口動態が似かよったルーラルエリアである。

2. 研究の目的

人口減少と高齢化が進行するルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容を経時的な調査研究によって明らかにし、今後のルーラルエリアにおける終末期療養、地域包括ケアに関して考察する基礎資料を得ることを目的とした。本研究では「選択と心構え」の根底に死生観があると解し、地域住民、特にルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望を横断的経時的な研究によって明らかにすることを目的としている。横断的研究は第一報として本誌第11巻で公表しており、第二報である本稿は「死生観と終末期療養の変容」に焦点を当てた経時的研究である。また、本研究はあくまでパイロットスタディーであって、こうした基礎的な調査研究を地道に積み重ねていく必要がある。それによって得られた知見に基づいて、地域の状況とその住民意識を反映した終末期療養のあり方、地域ケアについてより深く考察するための基礎資料を提供することができる。

3. 研究の方法

(1) 調査方法

調査対象は、秋田県北秋田市阿仁地区 (以下、秋田と略記) 島根県江津市山間部 (島根と略記) 在住の40歳代~70歳代の住民各800名 (各年代200名×4) 計1,600名を、2地域が属する住民基本台帳から2段階層化抽出法によって無作為抽出した。調査の具体的な実施は調査対象地区が属する県内在住研究者が担当し、総合集計並びに分析は研究代表者が実施した。独自に作成した自記式質問紙「死生観・在宅終末期療養について

の意識調査」を用い、2011年8月から9月、2014年8月から9月に両地域の調査対象に郵送調査を実施した。対象となる住民個々に研究趣意書、調査用紙、回答用紙、切手を貼った返信用の封筒（無記名）を同封し、返信された回答用紙の回収は調査時期に各地域担当の研究者が所属していた大学内に設置したメールボックスで行った。

(2) 調査内容

調査票は厚生労働省が5年ごとに実施している「終末期療養に関する調査」とこれまで使用された類似の調査表などを参考に、独自に作成した自記式質問紙である。調査項目の内容は大別して、対象者の属性（年齢・性別・同居家族・健康状態・介護経験・死別体験）、死生観（死のイメージ・死に対する不安・理想的な死・尊厳死）、終末期医療について（告知について、延命治療について、世話をしてほしい人など）、終末期療養について（療養場所について、在宅療養を実現可能にする条件など）の4つである。

(3) 分析方法

調査項目ごとに SPSS 21.0J for Windows を用いて単純集計を行い、必要に応じてクロス集計、²検定を実施した。検定結果は5%水準で有意ならば*、1%水準で有意ならば**と表示した。

(4) 倫理的配慮

2011年の調査開始に先立って、石川県立看護大学、日本赤十字秋田看護大学、島根県立大学短期大学部の各倫理審査委員会の承認を得た。また、対象の抽出に際しては、調査対象の居住地である各自治体に住民基本台帳法第11条の2第1項に基づいて「住民基本台帳閲覧申出書」と閲覧者名簿を提出し、許可を得た。抽出作業は、届け出た閲覧者が各自治体庁舎内の指定された場所で実施した。調査用紙の郵送にあたっては同封した調査の趣意書に、各自の自由意志によって回答が拒否できること、回答は無記名であることを明記した。対象者の名簿等は廃棄し、回答済み用紙は施錠ができる保管庫、データはパスワードを付した UBS メモリーに保存した。公表においては個人が特定されないように統計処理を行った。

4. 研究成果

(1) 死生観について

「死について考える頻度」は2014年調査では両地域とも「よく考える」「時々考える」という回答の合計は67%以上であった。また、「あなたが死について考える時はどんな時ですか」という設問に対しては、「家族や身近な人が亡くなったとき」「自分や身近な人が病気をした時」「なんとなく、ふとした時」が3割前後であり、秋田で「自分や身近な人が病気をした時」21.4% 29.9%、「なんとなく、ふとした時」21.4% 30.6%であり、経時的に増加していた。島根では「家族や身近な人が亡くなった時」30.6% 26.0%と経時的

に減少していた。「死に対する不安と恐れ」に関する設問では「感じる」「やや感じる」という回答の合計は40% 50%で、両地域とも経時的变化はなかった。

死の印象は「別離」「寂しい」「自然」の選択割合が高いが、秋田では両年とも「寂しい」、島根では「別離」とする回答が最も多かった。また、秋田で「孤独」が2011年21.9% 2014年15.0%、「苦しい」が2011年16.2% 2014年9.9%で有意に減少し、島根で「消滅」が2011年9.7% 18.2%と有意に増加しているなどの地域的な差異が見られた。

「理想的な死」は両地域で両年とも「周囲に迷惑をかけない死」が最も多く、次いで「苦痛のない死」「自然な死」が多かった。秋田で「家族に囲まれての死」が2011年26.9%

2014年19.2%と有意に減少していた。「苦痛のない死」「自然な死」「お金をかけない死」「長生きした死」に関しては、両地域で経時的な選択割合の増減が逆転しており、対照的な結果であった。

(2) 終末期医療と療養に関する住民の意識について

病名と余命の告知については、「自分と家族の両方に教えてほしい」という回答が両地域で両年とも60%を超え、「自分だけに教えてほしい」という回答は15~20%程度に過ぎなかった。また、病名告知については秋田で「誰にも教えてほしくない」が2011年5.1%

2014年1.7%と有意に減少していた。身体負担の大きい治療に関しては「続けてほしい」が島根で2011年14.6% 2014年7.4%と有意に減少していた。「尊厳死問題への関心」は両地域で両年とも40%台で経時的变化はなかったが、秋田で「あまり関心がない」が2011年15.2% 2014年9.4%と有意に減少していた。

療養時にお世話してほしい人は両地域とも配偶者が最も多く、次いで秋田で子、島根で看護師であった。島根では子が2011年45.4% 2014年35.8%と有意に減少し、看護師とする回答を下回った。

「治る見込みがなくなった場合、療養したい場所」は、両年とも自宅、病院（ホスピス・緩和ケア病棟）、病院（一般病棟）、福祉施設の順に多く、病院（ホスピス・緩和ケア病棟）が秋田で2011年27.7% 2014年36.4%と有意に増加した。秋田では自宅希望が30%台から40%台に増加したのに対し、島根では逆に40%台から30%台に減少した。

療養場所の選択理由としては「住み慣れたところがよい」「医療の専門家が近くにたくさんいて安心」の順に多かった。また、島根では「家族に看取られたい」が2011年24.9% 2014年14.7%と有意に減少していた。

「治る見込みがなくなった場合、家族を療養させたい場所」という設問では、病院（ホスピス・緩和ケア病棟）が秋田で2011年23.3% 2014年32.3%、島根で2011年28.8% 2014年38.6%と有意に増加した。また島根で

は 2014 年調査で病院（ホスピス・緩和ケア病棟）38.6%が自宅 35.4%を上回った。さらに、自宅とする回答は秋田で増加し、島根で減少するという対照的な結果であった。家族を療養させたい場所を自宅とする選択割合は、自分が自宅で療養したいとする選択割合よりも総じて低かった。

（3）在宅終末期療養を可能にするものについて

「自宅死の実現可能性」についての設問（6件法）では「可能だと思う」「どちらかというところかと思う」を合わせた選択割合が 42.8%～45.4%、「どちらともいえない」が 21.4%～26.6%、「どちらかというところか不可能」「不可能だと思う」が 25.4%～29.3%であった。「自宅死を可能にする条件」では「家族の理解と協力」が両地域で 両年とも 70%を超える選択割合であり、次いで「かかりつけ医の支援」「訪問看護師の支援」が多かった。しかし、島根では「家族の理解と協力」は 2011年 81.4% 2014年 74.4%、「かかりつけ医の支援」は 2011年 71.4% 2014年 63.9%と経時的に有意に減少していた。また、島根では「自治体などの経済的支援」が 2011年 19.4% 2014年 25.3%、「カウンセラーの支援」が 2011年 10.9% 2014年 16.5%と有意に増加していた。「家族の理解と協力」が 2011年 81.4% 2014年 74.4%、「かかりつけ医の支援」が 2011年 71.4% 2014年 63.9%と有意に減少していた。また、秋田では「病氣療養のための住居整備」が 2011年 31.0% 2014年 22.6%、「親戚、友人の理解と協力」が 2011年 21.9% 2014年 14.1%と有意に減少していた。

（4）終末期医療と療養に関する住民の意識に関して

インフォームド・コンセントの実施は法理であり、現代の医療現場では病名や余命の告知は医療者の義務として受け止められつつある。その背景にあるのは自己決定を原理とする個人主義的な欧米流の医療倫理である。しかし、本調査では世代を問わず、病名も余命も「自分と家族の両方に教えてほしい」と回答した者が圧倒的に多かった。そこには自分の最期に関してさえ、単に自己の問題ではなく、自己と関係する人々（特に身内）の関心事として受け止めようとする関係論的で家族主義的な死生観が見出される。特に精神的に濃密な人間関係を保ってきたルールエリアの住人には、家族や地域という場所における人間関係の中で自己の生死を捉えようとする死生観が醸成されているのである。

また、終末期医療における身体負担の大きい治療に関しては「止めてほしい」という回答が増加していた。多くの住民が身体負担の大きい治療はせずに自然な形で最後の日々を過ごすことを願っており、その数は経時的に増加している。しかし、極少数であるとはいえ、身体的負担の大きい治療の継続を希望している人々も少ないながら存在する。地域

の終末期医療に携わる医療者は地域文化に根ざした医療ニーズと同時に、療養者とその家族が望む個別的な意向をよく理解して支援する必要も忘れてはならない。

本調査では自宅での療養希望者は 2014 年調査で秋田 44.5%、島根 38.9%と「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」等の 7 割という調査に比較するとかなり低い値である。これはアーバンエリアに比してルールエリアでは世帯の縮小化、家族介護者の減少、医療過疎によって在宅療養が困難であると現実的に捉える住民の意識に起因している。そうした意識の反映として、先行研究ではルールエリアでは終末期に自宅の療養希望場所が減少しつつあると報告した。本調査でも島根で自宅での療養希望は減少していたが、秋田においては 2011年 37.2% 2014年 44.5%と増加していた。秋田の本調査対象となった地域に関しては「在宅医療を支える訪問看護ステーションは当該地域にはないが、他地域から訪問をしてくれる事業所が前回調査時より 2 か所に増加した」という報告がなされている。とすれば、在宅医療システム、特に訪問看護ステーションの充実が地域住民の死生観や自宅療養場所希望に影響を与え得るという例証と解することができるように思われる。

自宅死の実現可能性を肯定的に捉える住民が 42.8%～45.4%いるという現実、実際の在宅での死亡率（全国的には 12%程度）とかけ離れた数値である。だとすると、この 40%以上という数値は医療資源に恵まれなくとも自宅で最期を迎えたいと願い、条件さえ整えば可能だと考える人がその程度存在していると解する事ができるように思う。また、療養場所を選んだ理由として「住み慣れたところがよい」、療養時に世話してほしい人として「配偶者」が今でも圧倒的に多いことを勘案すると、ルールエリアの住民には住み慣れた土地で家族に見守られながら残された時間を穏やかに過ごしたいという本音（潜在的ニーズ）があるように推測される。

自宅療養を可能とする最も大きな条件は、先行研究と同じように本調査でも「家族の理解と協力」であり、次いで条件は「かかりつけ医の支援」、「訪問看護師の支援」であった。在宅での終末期療養にあたっては、介護してくれる家族の協力、訪問医等の存在は必要不可欠であるが、特に本調査では訪問看護師の支援とする選択割合が増加していた。また、島根では「療養時にお世話してほしい人」として有意に減少しているのは子であり、看護師という回答が多くなっていた。ルールエリアの住民は終末期在宅療養の支援者として、医療資源としては将来的に不足することが懸念される医師や同居できない子よりも、訪問看護師に期待する人々が増加していることが示唆された。

（5）ルールエリアにおける地域包括ケアシステム構築の課題

ルーラルエリアは高齢化率や人口減少率が高いだけでなく、高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯など、家族が縮小化し、在宅療養者を介護する同居者が減少しつつある社会である。同居者がいても家計を支える働き手であり、療養者をつきつきりで介護する経済的、時間的余裕をもつ人は少ない。また、地域で暮らす人々にはできるだけ同居者に「迷惑をかけたくない」「介護負担をかけたくない」と望みながらも、「住み慣れたところで最後の日々を過ごしたい」というアンビバレントな終末期療養に関する希望を抱いている。わが国の高齢者医療のビジョンである地域包括ケアシステムが地域住民の「選択と心構えの上」に構築されるべきであるとするならば、地域住民のこのアンビバレントな希望を実現することが、ルーラルエリアにおける地域包括ケアシステム構築の課題となる。

地域包括ケア研究会の2008年の報告書では「地域包括ケアにおいては、地域の住民が、住居の種別を問わず、生活における不安や危険に対して、自らの選択に基づき、おおむね30分以内に生活上の安全・安心・健康を確保するサービスや対応が提供され、また、サービスが24時間365日を通じて提供されることが理想となる」とある。しかし、既設の医療機関、福祉施設があり、医療・介護・保健活動が経済活動として成り立つ可能性の高いアーバンエリアとは異なって、ルーラルエリアでは在宅医療・介護システムの不足や人材そのものの不足、経済的な非効率性は明らかである。そのため、地域住民が30分を超えたもう少し広いエリアで社会資源を活用できるようなシステムが地方自治体主導で構築されねばならない。

(6) 結論

1. ルーラルエリアの40歳代から70歳代の住民に対する死の印象は、「寂しい」「別離」であり、理想的な死は「周囲に迷惑をかけないこと」であった。

2. 最期の療養場所として自宅を希望する住民は40%である、そのうちの半数以上が自宅死は可能であると考えていた。また、家族を自宅で看取することは、約40%の住民が可能と考えていた。自宅死を可能とするためには、「家族の理解と協力」「かかりつけ医の支援」「訪問看護師の支援」を望んでいた。特に訪問看護師に対する期待が大きい。

3. 過疎が進む地域におけるルーラルエリアで地域包括ケアシステムを構築するにあたっては、地域資源の現状、住民の利便性を考え、より広いエリアで社会資源の整備と整合性を検証していくことが重要である。

(注) 本成果報告では紙幅の関係で研究全体ではなく、助成期間の最後に実施した研究成果を中心に報告した。

<引用・参考文献>

浅見洋, 中村順子, 伊藤智子, 他4名: 現代日本のルーラルエリアにおける在宅終末期療養希望場所について - 石川・島根・秋田での横断的意識調査の結果 - . 石川看護雑誌, 11, 29-39, 2014.

終末期医療に関する調査等検討会: 今後の終末期医療の在り方. 中央法規, 3-125, 2005.

伊藤智子, 加藤真紀, 阿川敬子: 「周囲に迷惑をかけない死」を理想の死とする人の終末期療養ニーズ: 島根県の中山間地域での調査から. 保健の科学, 56(9), 637-644, 2014.

前掲, 37.

星野一生: 民主化の法理/医療の場合(104)インフォームド・コンセントとIRB, 時の法令(1706), 56-62, 2004.

終末期医療に関する調査等検討会: 今後の終末期医療の在り方. 中央法規, 3-125, 2005.

前掲, 36.

中村順子, 木下彩子, 高橋美岐子, 他2名: 阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 22(1), 77-85, 2014.

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11件)

(1) 浅見洋, 中村順子, 伊藤智子, 彦聖美, 浅見美千江, ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容, 石川県看護雑誌, 査読有, Vol.13, 2016, pp.33-43

(2) 川村みどり, 浅見洋, 塚田久恵, 北岡和代, 河村一海, 長田恭子, 森岡広美, 特別養護老人ホームの介護職員を対象とした「看取り」に関連する要因, 査読有, 日本在宅ケア学会誌, Vol.19(2), 2016

(3) 浅見洋, ルーラルにおける終末期療養場所のニーズとその背景 - 石川・秋田・島根の中山間地での意識調査の結果 - , 日本ルーラルナーシング学会誌, 査読無, Vol.9, 2015, pp70-72

(4) 藤田智恵, 中村順子, 佐藤亜希子, 浅見洋, 阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識(2報), 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 査読有, Vol.23(1), 2015, pp77-85

(5) 伊藤智子, 加藤真紀, 阿川啓子, 諸岡了介, 浅見洋, 「周囲に迷惑をかけない死」を理想の死とする人の終末期療養ニーズ 島根県の中山間地域での調査から, 保健の科学, 査読無, Vol.56(9), 2014, pp637-644

(6) 浅見洋, 中村順子, 伊藤智子, 諸岡了介, 彦聖美, 塚田久恵, 浅見美千江, 現代日本のルーラルエリアにおける終末期療養希望場所について - 石川・島根・秋田での横断的意識調査の結果 - , 石川看護雑誌, 査読有,

Vol.11、2014、pp29-40

(7) 中村順子、浅見洋、高橋美枝子、木下彩子、阿仁地域における「住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識、秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要、査読有、Vol.22(1)、2014、pp77-85

(8) 浅見洋、生老病死/ライフコース - 臨床において人生苦をいかに受け止めるか -、医学哲学医学倫理、査読無、Vol.31、2013、pp74-76

(9) 伊藤智子、加藤真紀、阿川啓子、諸岡了介、浅見洋、島根県江津市に暮らす中高年者の死生観と終末期療養ニーズに関する意識調査、島根県立大学出雲キャンパス紀要、査読有、Vol.8、2013、pp65-70

(10) 浅見洋、川村みどり、石川県内の特別養護老人ホームの介護職における看取りに関する意識調査、石川県立看護大学附属地域ケア総合センター平成22-24年度調査研究報告書、査読無、2013、pp1-24

(11) 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、石川県立看護雑誌、査読有、Vol.9、2012、pp13-21

〔学会発表〕(計6件)

(1) 浅見洋、彦聖美、浅見美千江、ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容、日本ルーラルナース学会第10回学術集会、2015.8.28~29、自治医科大学看護学部(栃木県下野市)

(2) 浅見美千江、浅見洋、彦聖美、自宅で親を看取った経験について ルーラルエリアの調査から、第20回日本在宅ケア学会学術集会、2015.7.18~19、一橋大学一橋講堂(東京)

(3) 浅見洋、ルーラルにおける終末期療養場所のニーズとその背景 - 石川・秋田・島根の中山間地での意識調査の結果 -、日本ルーラルナース学会第8回学術集会、2013.10.13~14、和倉温泉観光会館(石川県七尾市)

(4) 伊藤智子、加藤真紀、諸岡了介、阿川啓子、浅見洋、「迷惑をかけない死」を理想の死とする人の終末期療養ニーズ - 日本の中山間地域での調査から -、第20回国際老年学会ソウル大会、2013.6.23~27、ソウル(韓国)

(5) 阿川啓子、浅見洋、彦聖美、白山麓地域における終末期療養ニーズの調査 終末期における療養場所の希望、第16回日本在宅ケア学会学術集会、2012.3.17~18、ホテルグランドパレス(東京都千代田区)

(6) 伊藤智子、加藤真紀、諸岡了介、浅見洋、阿川啓子、江津市に暮らす中高年の死生観と在宅終末期療養ニーズに関する意識調査、第16回日本在宅ケア学会学術集会、2012.3.17~18、ホテルグランドパレス(東京都千代田区)

〔図書〕(計2件)

(1) 浅見洋、弓箭書院、喪失とともに生き

る 対話する死生学 1章コメント 日本におけるグリーフケアカウンセラー 臨床心理学と日本的心性の狭間で(pp23-28)2章コメント 寄り添いの変容 一世紀を経た二つの手記より(pp67-72)、2016、分担執筆

(2) 浅見洋、北國新聞社出版局、生から死を考える 新「死生学入門」 金沢大学講義集 第1章第5節「現代における死のイメージ」、2013、pp143-165

6. 研究組織

(1)研究代表者

浅見 洋(ASAMI HIROSHI)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：00132598

(2)研究分担者

中村 順子(NAKAMURA YORIKO)

秋田大学・医学研究科・教授

研究者番号：30469423

伊藤 智子(ITO TOMOKO)

島根県立大学・看護学部・教授

研究者番号：70413490

諸岡 了介(MOROOKA RYOUSUKE)

島根大学・教育学部・准教授

研究者番号：90466516

(3)連携研究者

武山 雅志(TAKEYAMA MASASHI)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：50381695

志村 恵(SHIMURA MEGUMI)

金沢大学・歴史言語文化学系・教授

研究者番号：50206223

由谷 裕哉(YOSHITANI YUYA)

小松短期大学・地域創造学科・准教授

研究者番号：00192807

塚田 久恵(TUKADA HISAE)

石川県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80586462

彦 聖美(HIKO KIYOMI)

石川県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80531912

田村 幸恵(TAMURA YUKIE)

石川県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：20336605

三輪 早苗(MIWA SANAE)

石川県立看護大学・看護学部・助手

研究者番号：40457891

加藤 真紀(KATO MAKI)

島根県立大学短期大学部・看護学科・助教

研究者番号：70331816