

## 医療系大学1年生がイメージする良い死

楠葉 洋子<sup>1</sup>・橋爪 可織<sup>1</sup>・田上 純子<sup>2</sup>・小野真奈美<sup>3</sup>  
藤野 裕子<sup>4</sup>・森下 暁<sup>5</sup>・藤本 裕二<sup>6</sup>・浦田 秀子<sup>1</sup>

**要 旨** 本研究の目的は、医療系大学1年生を対象に「良い死」をどのように考えているかを明らかにすることである。調査方法は、同意を得られた学生に対して「病気と診断された時に考える良い死のイメージ」及び「看取りの時に考える良い死のイメージ」について、それぞれイメージマップに記載してもらい、質的に分析した。その結果、「病気と診断された時に考えるイメージ」は14カテゴリーに、「看取りの時に考える良い死のイメージ」は18カテゴリーに分類された。青年期にある医療系大学1年生は、身近な死の経験が減少する中で、リアリティが乏しく、死に対して恐れを持ちつつも、患者や家族、医療者のもつ「良い死」のイメージと共通したイメージを持っていることが明らかになった。

保健学研究 24(2): 17-24, 2012

**Key Words** : 良い死・医療系大学・青年期(2012年5月21日受付)  
(2012年6月25日受理)

## I. はじめに

死を迎える場所として「在宅死」と「病院死」の割合は年々変化してきている。1951年には82.5%の人が在宅で死を迎えていたが、以後在宅死は減少し、2009年には病院などでの施設内死が85.1%となった<sup>1)</sup>。死を迎える場所の移行により、家族が死に逝く者の最期を見届けることができなくなり、若者が身近に死を体験する機会が減っている。一方では、テレビや映画、ゲームなどで見られる「バーチャルな死」が日常生活の中に入り込んでいる<sup>2)</sup>。このような状況下にある若者がどのように生きたいのか、またどのような死を迎えたいのかについての実態を調査する意義は大きい。

若者を対象とした「死」に関する研究の多くは、「死生観」<sup>3,8)</sup> や「死に対する態度」<sup>9-11)</sup>、「死のイメージ」<sup>2,6,12,13)</sup>を問うものが多く、「良く生きる」=「良い死」に関する研究は少ない。わが国における「良い死」についての研究には、終末期がん患者やその家族、医師、看護師への面接調査を通して、日本人の「望ましい死」(good death)の構成概念を明らかにした研究<sup>14)</sup>や、一般市民を対象に「望ましい死」の概念を明らかにした研究<sup>15)</sup>がある。Miyashitaら<sup>15)</sup>の研究によると、日本人にとっての「望ましい死」とは<身体的・心理的な苦痛がないこと><望んだ場所で過ごすこと><医療スタッフとの

良好な関係><希望を持って生きること><他者の負担にならないこと><家族との良好な関係><自立していること><落ち着いた環境で過ごすこと><人として尊重されること><人生を全うしたと感じられること>であった。

人は「看取り」すなわち「死」を通して、多くの「生」を学ぶことができる。「生」は単に「生きる」という意味ではなく「よく生きる」という意味を持っているのではないだろうか。自分自身にとっての「良く生きる」=「良い死」を考えることは、ひいては患者のQOLを高める看護に繋がるのが予測され、看護を学ぶ姿勢にも影響するものと思われる。

本研究の目的は、「病気(予後不良の疾患)と診断された時」および「看取りの時(最期余命2~3日)」の2場面で、医療系大学1年生が「良い死」をどのように考えているかを明らかにすることである。本研究は、「良い死」の迎え方について問うことにより、「良く生きることを考える機会となることを期待している。なお、本研究における「良い死」は、人間(私)にとって望ましい死に方、または自分が迎えたい死に方と定義した。

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

2 宮崎大学医学部附属病院

3 佐世保市役所

4 長崎県立大学看護栄養学部

5 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻修士課程

6 佐賀大学医学部看護学科 地域・国際保健看護学講座

## II. 研究方法

### 1. 対象

A医療系大学に在籍している1年生106名（看護系70名，理学療法系18名，作業療法系18名）に対して研究の趣旨および方法を説明し，同意が得られた学生を対象とした。

### 2. 調査方法

事前に，研究の趣旨と方法，調査日時について記載した調査協力依頼文を，A大学内の掲示板に掲示した。調査は平成20年9月～10月の講義終了後に，それぞれの講義が行われた教室で実施した。調査の趣旨と方法について文書と口頭で説明し，同意を得られた学生に対して調査を行った。

調査は，先行研究<sup>14-15)</sup>を参考に「病気と診断された時」と「看取りの時」2場面を設定し，イメージマップを用い，それぞれの場面毎に，思いつくキーワードを書き，それから，「良い死」をイメージしながら思いつくことを次々書き足していった（図1）。なお，調査用紙（イメージマップ）配布時に，その記入例と記載方法を説明した。伊藤<sup>16)</sup>はイメージマップ活用の意義として，一見して思考の筋道を捉えることができた

め，作成する作業を通して事実を客観的に観察し，分析する力を付けることができるとし，テーマ追求の過程で思考力・表現力を養い，評価のための効果的な手段としても活用できると述べている。死について考える機会が少ない学生が，思考の筋道を捉えながらイメージしていくための方法として本ツールは有用であると思われる。本研究では，ディスカッションに習熟していない1年生を対象としたため，ディスカッションによるイメージの抽出に比べ，イメージマップの作成はより個人の意見を抽出することができるツールであると考えた。なお，調査用紙への回答に際し，年齢，性別の記載を依頼した。

### 3. 分析方法

イメージマップに記載されたデータは，イメージ1つを1データとして1つのカードに記載し，質的に分析した。共通点，相違点を比較し，同様の意味内容で同じグループに属すると思われるカードごとにグループを形成し，そのグループ全体を表わす1文を書いたラベルカード（見出し）を作成しカテゴリーとした。なお，分類に際しては，先入観を持たず，記載されている内容を客観的に評価した。分析にあたっては，質的研究の専門家にスーパービジョンを受けた。

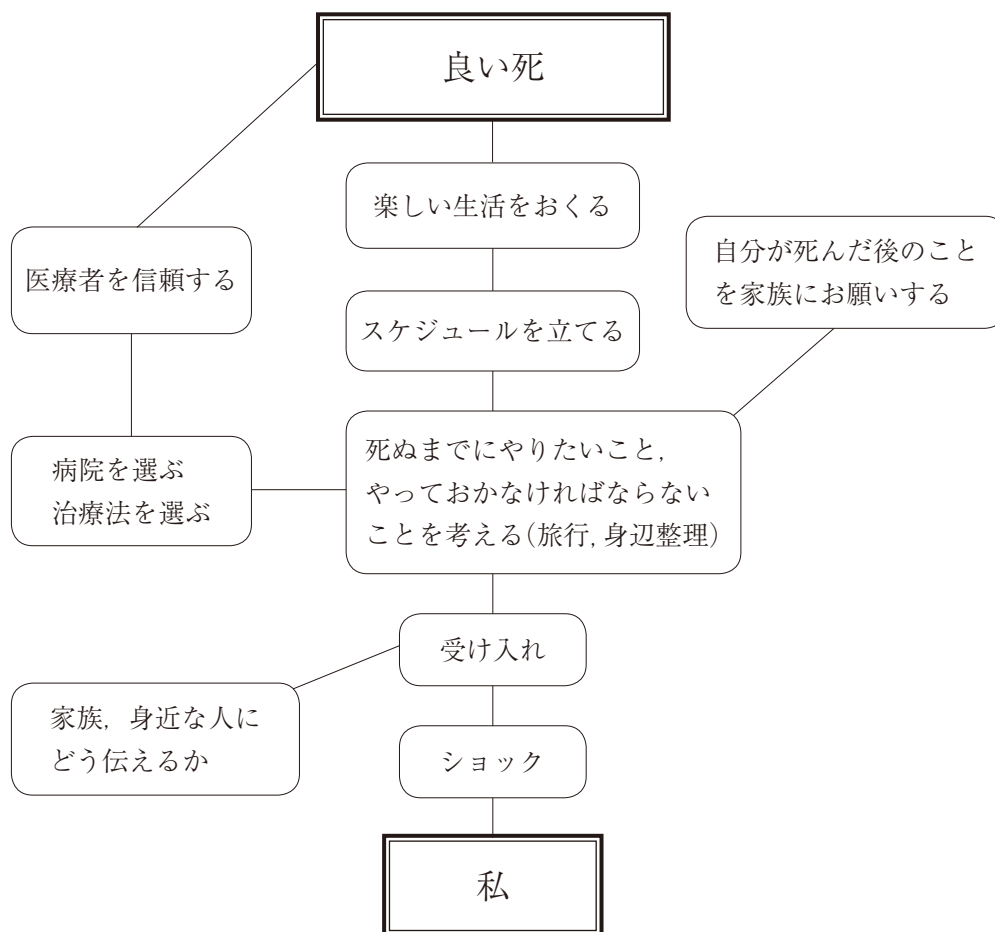


図1. 調査用紙（記入例）

#### 4. 倫理的配慮

研究への参加は任意であること、途中で参加を中止してもよいこと、参加を拒否することや途中で辞退することで学生に対する不利益は一切ないことなど倫理的遵守事項について文書と口頭で説明した。研究承諾書への氏名の記入は行わず、調査用紙の回答および提出をもって研究への承諾とみなした。調査用紙は無記名として個人が特定されないようにした。本研究は、A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結果

調査を依頼した106名のうち、75名から回答が得られた。その中で青年期という年齢を考慮し22歳以上の者、年齢が未記入の者を除外した。最終的に、「病気と診断された時に考える良い死のイメージ」は61名（看護系38名、理学療法系12名、作業療法系11名）：男性11名、女性50名、「看取りの時に考える良い死のイメージ」では57名（看護系35名、理学療法系11名、作業療法系11名）：男性10名、女性47名のイメージマップに記載された言葉を分析対象とした。両者の平均年齢は $18.8 \pm 0.7$ 歳（範囲18~20歳）であった。以下、文中の印<>はカテゴリーを示す。

#### 1. 「病気と診断された時」にイメージする「良い死」

全体で327個のカードを作成しコード化した。次に327のコードをグループ化し、<心身の苦しみがない>、<家族との良好な関係>、<自分らしい環境で死ぬ>、<延命しない>、<理解した上で治療を受ける>、<希望がある>、<これからの自分を決めることができる>、<他者にお礼を言う>、<笑顔で死んでいきたい>、<悲しんでくれる人がいる>、<話を聞いてもらえる>、<他の人に迷惑をかけない>、<人生の完成>、<病気を受け入れられない>の14のカテゴリーに分類した（表1）。なお、表中のコードは代表的なものを記載した。また、○の付いたカテゴリーは、これまでの研究<sup>14-15)</sup>における「良い死」のイメージと比較し、本研究において新たに抽出されたものである。

#### 2. 「看取りの時」にイメージする「良い死」

184個のカードを作成しコード化した。次に184のコードをグループ化し、<心身の苦しみがない>、<感覚を維持している>、<家族との良好な関係>、<医療スタッフと良好な関係を持つ>、<他の人に迷惑をかけない>、<延命しない>、<自尊心を保つ>、<人生の完成>、<自分らしい環境で死んでいく>、<死に気づかない>、<自分のこれからの決めることができる>、<他者にお礼を言う>、<信仰を持つ>、<共感できる友人を求める>、<病気を受け入れられない>、<笑顔で死んでいきたい>、<死んでいく自分自身のイメージ化>、<自分の人生・思い出を振り返る>の18のカテゴリーに

分類した（表2）。なお、表中のコードは代表的なものを記載した。また、○の付いたカテゴリーは、これまでの研究<sup>14-15)</sup>における「良い死」のイメージと比較し、本研究において新たに抽出されたものである。

### Ⅳ. 考察

医療系大学生がイメージする「良い死」について、「病気と診断された時」「看取りの時」の2場面のイメージを総合すると、青年期特有の「良い死」のイメージと、終末期がん患者やその家族、医師、看護師、一般市民を対象とした調査に基づいた日本人の「望ましい死」(good death)<sup>14-15)</sup>と同様の共通したイメージがあった。

#### 1. 青年期特有の「良い死」のイメージについて

本研究において抽出された「良い死」のイメージは、対象者の青年期の特徴を反映していた。

<笑顔で死んでいきたい><病気を受け入れられない><共感できる友人を求める>はこれまでの研究には見られないカテゴリーであった。また、「あの木の葉っぱが落ちたら…かなあ？」といった息を引き取る過程のイメージの表出、すなわち<死んでいく自分自身のイメージ化>も、これまでの研究結果には見当たらないカテゴリーであった。これは、1年生は、終末期における看護の授業や臨床実習を経験していないため、現実的な人の死がイメージできず、死にゆく自分の姿についてはリアリティがない可能性があると考えられる。同様に、<笑顔で死んでいきたい>というカテゴリーは、予後不良の疾患と診断された患者と接したり、現実的な人の死を経験していない学生にとっての理想であり、死に向かうときでも心を穏やかに保ちたいという願いが表れたカテゴリーだと考えられる。

「良い死」についてのイメージマップ作成にも関わらず、悲しい、不安、恐怖というイメージで表された<病気を受け入れられない>というカテゴリーが抽出されたのは、青年期の特徴としてこれからの人生に対する強い希望があり、「死」というものに対する強い恐れがあることが伺える。多くの研究では、青年期にある学生は死に対して不安や恐怖などのイメージを持っていることが分かっている<sup>2,6,13,18)</sup>。身内や身近にいる人の死に出会う機会が減少していることが死という未知のものに対する恐怖感を増強させるとしている研究<sup>13)</sup>がある一方で、看護学生は看護体験や死別体験を通して死への関心を持ち合わせているからこそ死に対する恐怖や不安を多く感じているとする研究<sup>6)</sup>もある。また、關戸ら<sup>19)</sup>は死に関わる経験や学習は死を肯定的イメージでとらえる要因となっていると述べている。

本研究における対象の過去の死別体験などは調査していないため、「良い死」のイメージに過去の体験がどれだけ影響しているかは分からないが、死についての経験や教育が青年期にある学生に何らかの影響を及ぼす可能

表1. 良い死のイメージ（病気と診断された時）n=61

カテゴリー	コード
心身の苦しみが無い	精神的に苦しまない, 痛くない, 辛い思いをしたくない 不安や痛みがない, 辛くない, 苦しまない, 安らか, 安楽 苦しまずに死ぬ, 苦痛がない, 痛みがない, 苦痛を感じない等
家族との良好な関係	家族に看取られる, 家族が周りにいる, 家族と接したい 家族を大切に, 家族や優しい友人に看取られる 家族に囲まれる, 家族がいる, 家族と一緒に過ごしたい等
自分らしい環境で死ぬ	自宅で永眠する, 普段とあまり変わらない生活をする 入院はせず自宅や外で過ごす, 家で過ごす, 一人で死ぬ 好きな音楽を聴きながら死ぬ, 安心して死ぬ環境を整える等
延命しない	無理な延命はしない, 苦しい延命はしない
理解した上で治療を受ける	適切な治療を受ける, 自分の病気を理解する, 良い看護 納得した治療を受ける治療方法を聞く, 頼れる医師がいる 治療方針をきちんと伝えてくれる, 良い治療を受ける等
希望がある	前向きに考える, 病気だからといって悲しみ過ぎない あんまり気にしない, 何が出来るか考える, 希望を捨てない マイナスに考えず自分ができることを頑張る等
これからの自分を決めることができる	何が出来るか考える, 悟りを開く 死について考える, 死後のことを考える, 遺産を残さない 自分の死後のことを相談し, 残りどう過ごすか考える等
他者にお礼を言う	両親に感謝の気持ちを伝える, 周りの人みんなに感謝できる いろんなことに感謝する, 今まで言えなかったことを言う お世話になった人たちに「ありがとう」と言いに行く等
○ 笑顔で死んでいきたい	いつものように笑顔, 笑顔でいる, 笑顔で死ぬ, いっぱい笑う 周囲の人といつも笑う, 楽しく過ごせる, 笑って過ごす 楽しい, 毎日笑顔ですごす, 笑いながら眠るように死にたい等
悲しんでくれる人がいる	自分の死を悲しんでくれる人がいる, 周りが悲しんでくれる 自分の死に対して悲しみを持ってくれる人がいる
話を聞いてもらえる	自分の話を聞いてもらえる, 何かアドバイスをもらう 自分の思いを誰かに聞いてもらえる
他の人に迷惑をかけない	家族・周りに迷惑をかけない, 親類などに迷惑を掛けない 周りで自分の死で不幸になる人がいない, 1人も傷つけない 周りの人に当たらない, 残される人にあまり迷惑を掛けない等
人生の完成	人生を満足だと思える, 病気を受け入れる, 生きがいを探す 落ち込むだけ落ち込む, 悔いがない, やりたいことをしたい 動けるうちにいろんな所に行く, できる範囲で全うする等
○ 病気を受け入れられない	不安, 悲しい, やるせない, とまどい, ショックを受ける

○：新しく抽出されたイメージ

表2. 良い死のイメージ（看取りの時） n=57

カテゴリー	コード
心身の苦しみが無い	痛くない、苦痛なく死ぬ、苦しみたくない、楽に逝きたい 良い治療をする、辛い治療はやめたい、安心していたい 苦しい治療を避ける、無駄・無用な痛みを取り除く等
感覚を維持している	少しでも会話ができる、自分にできることはする
家族との良好な関係	家族がそばにいる、家でゆっくり過ごしたい、家で死ぬ 家族に看取られる、家族と一緒に過ごせる、家で看取る 家族がいて欲しい、周囲に家族や友人や親族がいる等
医療スタッフと良好な関係を持つ	看護師や医師が優しくしてくれる
他の人に迷惑をかけない	人に迷惑をかけない、あまり人の迷惑にならない 家族に迷惑を掛けない
延命しない	延命しない、見苦しくない 見苦しい格好では死にたくない
自尊心を保つ	泣かないでいる
人生の完成	やり残したことがない、幸せと思える 生まれてきて良かったと感じたい、好きな服を着る、満足 残りの人生で充実した生活を送る、できることをする等
自分らしい環境で死ぬ	自分の家のベッドで死ぬ、夕方らへんに死にたい ふっと笑ったかと思えばピーッと心拍数が0になっていて死んだ後 に目から涙が一つと流れる等
死に気づかない	何も考えない
自分のこれからを決めることができる	葬儀などスムーズにできるようにする
他者にお礼を言う	周りに感謝する、家族に感謝する、友達に会いたい 大切な人への感謝、大切な人へメッセージを伝える 家族などお世話になった人へお礼を言う、感謝して死ぬ等
信仰を持つ	天国にいける
○ 共感できる友人を求める	新しい友人が病院でできる
○ 病気を受け入れられない	受け入れられない、恐怖、信じられない、辛い、嫌
○ 笑顔で死んでいきたい	笑顔で、笑顔でいる、最期まで笑顔でいたい、笑って死ぬ たくさんの人と話し笑う、笑って死を迎えられる 笑っていたい、笑いまくる、笑顔を絶やさない等
○ 死んでいく自分自身のイメージ化	あの木の葉っぱが落ちたら…かなあ？
自分の人生・思い出を振り返る	楽しかったことを振り返る、良い人生だったと振り返れる 今までの人生を整理したい、いっぱい思い出を作った 充実した人生、やり残したことがないかと考える等

○：新しく抽出されたイメージ

性があると考えられる。狩谷ら<sup>6)</sup>も、看護大学1～4年生の死に対するイメージで、死への恐怖が最も多かったが、学年間で差が見られ、学年が進むにつれ、教育や実習での経験から死への関心が高まり、死を肯定的に受け止めている結果、死への恐怖が低くなっていると述べている。本研究は1年生を対象とした横断研究であるため、今後、死に関する経験や教育を通して学生の「良い死」についてのイメージがどのように変化していくのかを明らかにすることで、教育内容の充実を図ることができると考える。

## 2. 先行研究と共通した「良い死」のイメージについて

医療系大学生が「病気と診断された時」「看取りの時」にイメージした「良い死」のうち、＜心身の苦しみが無い＞＜家族との良好な関係＞＜自分らしい環境で死ぬ＞＜他者に迷惑をかけない＞＜延命をしない＞＜これからの自分を決めることができる＞＜他者にお礼を言う＞＜人生の完成＞＜理解したうえで治療を受ける＞＜希望がある＞＜医療スタッフと良好な関係を持つ＞＜信仰を持つ＞＜自尊心を持つ＞＜自分の人生・思い出を振り返る＞＜感覚を維持している＞＜死に気づかない＞の16カテゴリーは、Hiraiら<sup>14)</sup>やMiyashitaら<sup>15)</sup>の研究と同様のカテゴリーであった。本研究において、青年期にある学生は、身近な死の体験が少なく、また1年生であるため授業や実習において死について考える機会はほとんどない状態でも、患者や家族、医療者を対象とした研究と共通した「良い死」のイメージを持っていることが分かった。Murakawaら<sup>17)</sup>は、医学科1年生の「良い死」の概念は、非医学科学生よりも医療者と似ており、これは、医学生は入学後すぐに医療者としてのアイデンティティが築かれるためとしている。本研究における対象も医療系大学の学生であり、入学時から生や死に対する自分なりの考えを持ち、医療者としてのアイデンティティを築き始めているのではないだろうか。自分が何者なのか、これからどのように生きていくのかと言った青年期のアイデンティティの形成にとって、死生観は重要な役割を果たす<sup>2)</sup>。臨地実習で終末期の患者を受け持ったり、死を経験することもある看護学生にとって、自分自身の死生観を育むことは必須と言えよう。

平井<sup>20)</sup>は「望ましい死」の内容が明らかになれば提供すべき医療の内容が明確になると述べている。将来看護師として、患者の終末期におけるQOLを高め、その人にとって「良い死」を迎えることができるような看護を実践していくために、「良い死」について考えることは大切である。また、一色<sup>13)</sup>は、自分の死について考えるときには、その人自身の「人生をどう生きていくのか」という信念または価値観が深く関わるとし、日常生活の中での思考・体験が物の見方・考え方の幅を広げ、死生観を育てると述べている。核家族化や地域性の希薄化などで身近な死が減少している現代において、医療系

学生が「死」について考えることは、自分自身の死生観を考えるきっかけになったのではないだろうか。

## V. 研究の限界

本研究の対象者は1大学の医療系学部であり、医療系学部の1年生がイメージする「良い死」を網羅しているわけではない。詳細に把握していくためには、さらに多様な学部の学生を対象として調査をする必要がある。また、本研究では「良い死」のイメージに影響すると考えられるこれまでの死の経験や、宗教などは調査していない。今後は対象者の背景に焦点を当てた研究が必要である。さらに、学生の死生観を育むための授業や実習のあり方を検討していくためには、「良い死」のイメージが、授業や実習を通してどのように変化するかを縦断的に調査することも重要である。

## VI. まとめ

医療系大学に在籍している18～20歳の1年生が考える「良い死」についてのイメージを、「病気と診断された時」、および「看取りの時」の2場面において調査し、両者を総合的に分析し先行研究のカテゴリーと比較した結果、青年期にある学生について以下の結果を得た。

1. 死に対するリアリティがない。
2. 死に対する強い恐れがある。
3. 患者や家族、医療者を対象とした研究と共通した「良い死」のイメージを持っている。

## 謝辞

調査にご協力いただきました学生の皆様に深謝いたします。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth5.html> 2012/05/01
- 2) 藤井美和：大学生のもつ「死」のイメージ：テキストマイニングによる分析。関西学院大学社会学部紀要, 95: 145-155, 2003.
- 3) 糸島陽子：死生観形成に関する調査—看護学生と大学生の比較—。京都市立看護短期大学紀要, 30: 141-147, 2005.
- 4) 加藤和子, 百瀬由美子：看護学教育における看護学生の死生観に関する研究。愛知県立看護大学部紀要, 15: 79-86, 2009.
- 5) 田代隆良, 永田奏, 出口順子, 安藤悦子：看護学生の死生観の学年間比較。保健学研究, 19: 43-48, 2006.
- 6) 狩谷恭子, 渡會丹和子：看護大学生における死生観と死に対するイメージの学年比較。医療保健学研究, 2: 107-116, 2011.

- 7) 風岡たま代, 川守田千秋: 看護学生の死生観の学年変化に関する一考察—丹下の「死に対する態度尺度」を用いて. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 14: 25-36, 2006.
- 8) 石田順子, 石田和子, 神田清子: 看護学生の死生観に関する研究. 桐生短期大学紀要, 18: 109-115, 2007.
- 9) 原田真澄, 堀容子, 高須美香, 東野督子, 安藤詳子: 看護学生の死に対する態度に関連する要因—死のイメージ, 性格, 死の経験との関連から—. 日本看護医療学会雑誌, 7: 17-26, 2005.
- 10) 堀内宏美, 奥祥子, 中俣直美, 塚本康子, 牛尾禮子: 看護大学生の死についての態度構造の縦断的研究. 福岡県立大学看護学部紀要, 3: 65-73, 2006.
- 11) 倉田真由美: 女子大学生の死に対する態度と関連因子の検討. 立命館人間科学研究, 16: 95-104, 2008.
- 12) 落合清子, 長井美佐子: 看護学生の「死のイメージ」の変化—読書による死生観確立への影響について—. 聖隷クリストファー大学看護短期大学部紀要, 27: 7-13, 2005.
- 13) 一色康子, 河野政子: 看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究—調査項目の所属間の比較による検討—. 看護学統合研究, 2: 57-61, 2000.
- 14) Hirai K, Miyashita M, Morita T, Sanjo M, Uchitomi Y: Good Death in Japanese Cancer care: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31: 140-147, 2006.
- 15) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Uchitomi Y: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *European Society for Medical Oncology*, 18: 1090-1097, 2007.
- 16) 伊藤清子, 下村勉, 須曾野仁志: イメージマップを用いた「総合的な学習の時間」の展開と評価. 三重大学教育実践総合センター紀要, 23: 121-130, 2003.
- 17) Murakawa Y, Murakawa Y: Understanding the concept of a 'good death' in japan: view of first-year medical students. *Tohoku Psychologica Folia*, 68: 1-6, 2009.
- 18) 關戸啓子: 医療技術系学生の死に対する恐怖のとらえ方について—看護学専攻学生と放射線技術科学専攻学生の比較—. 川崎医療福祉学会誌, 16: 343-346, 2006.
- 19) 關戸啓子, 菊井和子, 阪本みどり, 渡邊ふみ子: 死に対するイメージとその形成に影響を与える要因の検討—入学間もない大学生のアンケート調査より—. 第26回日本看護協会学会集録(看護総合), 20-22, 1995.
- 20) 平井啓: 「望ましい死」に関する意識調査. *臨床精神医学*, 33: 513-518, 2004.

# Perceptions of first year students of a medical university regarding “good death”

Yoko KUSUBA<sup>1</sup>, Kaori HASHIZUME<sup>1</sup>, Junko TANOUE<sup>2</sup>, Manami ONO<sup>3</sup>  
Yuko FUJINO<sup>4</sup>, Satoru MORISHITA<sup>5</sup>, Yuji FUJIMOTO<sup>6</sup>, Hideko URATA<sup>1</sup>

- 1 Department of Nursing, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
- 2 Miyazaki University Hospital
- 3 Sasebo City Office
- 4 Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki
- 5 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
- 6 Community & International Health Nursing, Institute of Nursing, Faculty of medicine, Saga University

Received 21 May 2012

Accepted 25 June 2012

**Abstract** The purpose of this study was to explore how first year students of a medical university perceive “good death”. Students who agreed to participate were asked to each write out words and concepts which they related with “good death when a disease is diagnosed” and “good death at the end of life”, and the results were analyzed qualitatively. As result, the concept of “good death when a disease is diagnosed” could be categorized into 14 categories and “good death at the end of life” into 18 categories. Students in their young adulthood today have decreasing likelihood of experiencing deaths of people who are close to them. Although fearful, they found it difficult to hold a realistic image of death. Nevertheless, they held similar concepts regarding “good death” as those held by patients, patient families and health care providers.

Health Science Research 24(2): 17-24, 2012

**Key Words** : good death, medical university, adolescence