愛知県立大学看護学部紀要 Vol. 20, 17－23, 2014

■研究報告■

a, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to y

家族への援助とその影響要因

加藤　和子[1]，百瀬由美子[2]

End-of-Life Nursing Care and Factors Related to Such Care for Elders and their Families in General Hospitals

Kazuko Kato[1], Yumiko Momose[2]

本研究は一般病院において看護師が実践している終末期にある高齢者と家族への援助とそれに影響する要因を記述することを目的とした．14名の研究参加者に対して半構成的面接を実施し，面接内容を質的に分析した．

その結果，一般病院において，実際に行った援助には【ゆっくり語れる時間を作り，高齢者の思いに応える】【疼痛や症状をコントロールする】【高齢者を尊重し，丁寧に関わる】【生前と変わらない姿で最期を迎えるようにケアを工夫する】【高齢者の生活リズムで過ごせるよう環境を整える】【家族の看取に対する思いを受容する】【家族が看取りのプロセスに参加できるようにする】【家族に必要な情報やケアをタイムリーに提供する】の８つのカテゴリーが抽出された．影響要因には【医療チームで統一した援助とその意味づけ】【成功体験による達成感】【看護師としての役割認識】【思い描いている援助ができないジレンマ】【尊敬する先輩の存在】の５つのカテゴリーが抽出された．

キーワード：高齢者，家族，実践した援助，一般病院

Ⅰ．はじめに

わが国において，人口の高齢化に伴い65歳以上の高齢者の全死亡者数を占める比率は年々増加している．最期を迎える場からみると，2009年[1]では病院が78.4％と最も多く，次いで自宅が12.4％で，老人ホームが3.2％，介護老人保健施設が1.1％である．そのため，最期を迎える場として最も多い病院における高齢者の終末期ケアがさらに重要である．

病院における終末期ケアの研究においては，ターミナルケアの実態を調査した研究[2]やターミナルケアに対する看護師の意識調査の研究[3]，がん患者を対象とした看取りケアに関する研究[4)～6)]がある．しかし，これらの研究は終末期にある対象を高齢者に限定しておらず，高齢者の終末期ケアの実態が明らかにされているとは言えない．さらに，疾患の種類からみるとがん患者を対象としている．高齢者の死亡順位[7]は，65歳では悪性新生物が第１位であるが，90歳では心疾患が第１位，肺炎が２位である．そのため，研究対象をがん患者と限定したことにより，心疾患，肺炎により最期を迎える高齢者を含めた終末期ケアの実態が明らかにされていない．

また，病院以外における終末期ケアの研究においては，在宅で最期を迎えるための援助内容に関する研究[8]や在宅高齢者を看取る家族への支援に関する研究[9]がある．さらに，特別養護老人ホームにおける終末期ケアの特徴を明らかにした研究[10]，介護老人福祉施設の終末期ケア体制の特徴を記述した研究[11]がある．しかし，これらは，高齢者を対象として終末期ケアの内容や特徴については記述されているものの，なぜその援助を行ったのか，援助に影響する要因については十分に明らかにされていない．

そこで今回，一般病院において，疾患の種類にかかわらず，終末期にある高齢者に対してどのような援助が行

[1]愛知県立総合看護専門学校，[2]愛知県立大学看護学部（老年看護学）

われているのか，看護師が実際に行った援助とその援助に影響を及ぼしている要因について記述することを目的とした．

Ⅱ．用語の定義

堀内[12]は，終末期ケアをEnd-of-life Careと表現し「①がんなどの特定の疾患のみならず，年齢，疾患の種類や有無にかかわらず死が近い状態にある人に対して，亡くなる時までその人の意思決定を尊重し，その人らしく生き生きと生きることができるような包括的ケア，②そのあとに残される人々までも含めたケア.」と述べている．

このことを踏まえて今回は，高齢者の終末期ケアを，疾患の種類にかかわらず死が近い状態から看取りに至るまでに行った援助，と定義した．

Ⅲ．研究方法

１．研究参加者

研究参加者は一般病院に勤務し，高齢者の終末期ケアに関わった経験がある看護師とした．臨床経験及び終末期ケアの経験年数について，先行研究[13]で「年齢・臨床経験年数が高く，終末期ケアの経験が５年以上で役職にあるものの方がケア行動の発達段階が進んでいた」という報告がある．しかし，今回は実際に行った援助をリアルに把握することが目的であるため，様々な背景の看護師を対象とし，臨床経験年数や終末期ケアの経験年数は問わないことにした．

研究参加者は，一般病院４施設の看護部の責任者から研究参加者を募る依頼文書を配布し，研究の参加に同意の得られた14名とした．臨床経験年数は４年から30年で，そのうち高齢者の終末期ケアの経験年数は６ケ月から10年であった．性別は女性12名，男性２名で，高齢者の終末期ケアの研修等に参加した経験がある看護師は８名であった．

２．データ収集方法

データは１人１回の半構成的面接法により収集した．研究参加者が高齢者の終末期ケアについてのイメージを焦点化できるように，高齢者の終末期ケアについて説明し，その後インタビューを開始した．インタビュー時間は１人30分から56分で平均は44.1分であった．インタビューは実際に行った援助とその援助を行った理由や，それらに影響しているものを中心に行った．インタビューは研究参加者から指定された場所で行い，研究参加者の承諾を得て録音した．また研究者がインタビューの際，感じたこと，考えたことをインタビューの終了後にノートに記録した．データ収集期間は平成22年８月から11月までであった．

３．分析方法

作成した逐語録を丹念に読み込み，インタビューの文脈を損ねないよう内容ごとにコード化し，それらを共通点，相違点の観点から分類しカテゴリーを生成した．生成したカテゴリー間の関連性を検討した．カテゴリー抽出のプロセスを記録し，高齢者の終末期ケア及び質的記述的研究に詳しい研究者にスーパービジョンを受け，修正を加え検討した．確実性を高めるために研究参加者２名に分析結果を提示し確認を得た．

４．倫理的配慮

本研究は愛知県立大学研究倫理委員会の承認（看22-08）を得て実施した．看護部の責任者に研究の目的，方法，内容について口頭と文書を用いて説明し承諾書による承諾を得た．研究参加者には協力を依頼する際に口頭と文書を用いて研究の主旨を伝え，研究への参加・中止は自由意志であること，収集したデータは本研究の目的以外には使用しないこと，プライバシーや匿名性を保持すること，結果を公表する予定であること，研究終了後データを破棄することを説明し，文書で同意を得た．

Ⅳ．結　　果

看護師が実際に行った援助には，高齢者と家族に対しての援助があった．高齢者に対しての援助として５つのカテゴリーが抽出され，家族に対しての援助として３つのカテゴリーが抽出された．また，実践した援助に影響を及ぼす要因には５つのカテゴリーが抽出された．以下，カテゴリーは【　　】，サブカテゴリーは〈　　〉で表す．

１．高齢者に対して実践した援助

１）ゆっくり語れる時間を作り，高齢者の思いに応える

【ゆっくり語れる時間を作り，高齢者の思いに応える】は３つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は，高齢者がその人らしく最期まで過ごすためには，思いや

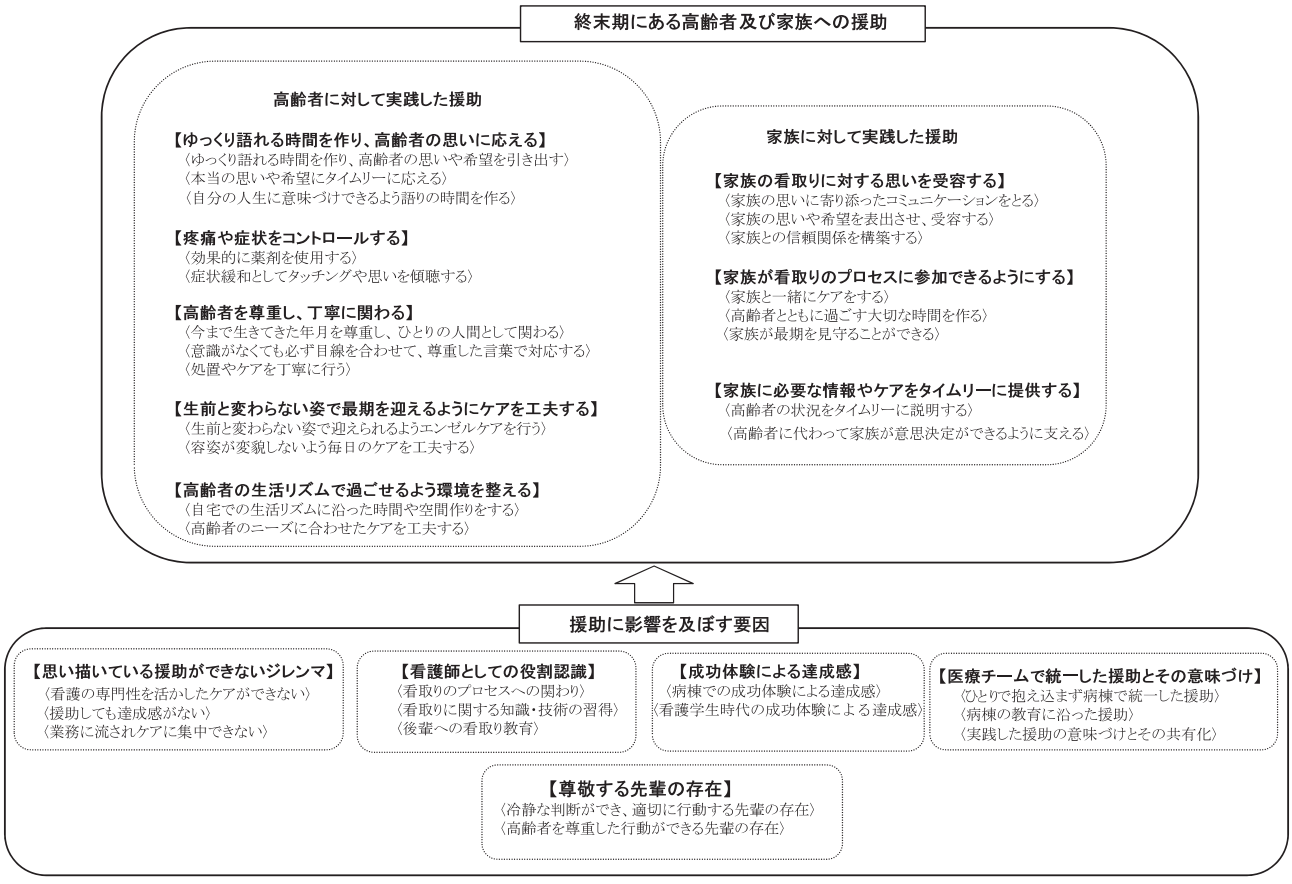

図１　終末期にある高齢者および家族への援助と影響を及ぼす要因

感じていることを知り高齢者が望む援助が必要と捉え，多忙であるが〈ゆっくり語れる時間を作り高齢者の思いや希望を引き出す〉援助を行っていた．高齢者は自分の思いを表現しない，表現できないことも多いため，その思いを語れる時間を意図的に作っていた．そして高齢者が語った〈本当の思いや希望にタイムリーに応える〉援助を行っていた．また，看護師は高齢者が本当の思いを語ることで最期を迎えるための心の準備をしていることに気づき，〈自分の人生に意味づけできるよう語りの時間を作る〉援助を行っていた．

２）疼痛や症状をコントロールする

【疼痛や症状をコントロールする】は２つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は疼痛や呼吸困難など様々な苦痛を感じることにより，高齢者の生活の質が低下しその人らしさを失っていると捉え，疼痛や症状を緩和するために〈効果的に薬剤を使用する〉援助を行っていた．また，薬剤の使用に抵抗を感じていた高齢者に対しては，なぜ使用を拒んでいるのか，その思いを傾聴し，専門的な知識をもった医療者より説明する機会を作っていた．薬剤により意識が低下し自分らしさを保てないという思いに対しては，薬剤の量や使用方法を工夫するとともに〈症状緩和としてタッチングや思いを傾聴する〉援助を継続的に行っていた．

３）高齢者を尊重し，丁寧に関わる

【高齢者を尊重し，丁寧に関わる】は３つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は高齢者を今までがんばって生きてきた人として捉え，〈今まで生きてきた年月を尊重し，ひとりの人間として関わる〉援助や長期臥床している高齢者で，たとえ〈意識がなくても必ず目線を合わせて，尊重した言葉で対応する〉援助を行っていた．また，ケアは最期まで高齢者に手を添えて行うことや布団の掛け方，ドアの開閉にも注意を払うなど，〈処置やケアを丁寧に行う〉援助を行っていた．

４）生前と変わらない姿で最期を迎えるようにケアを工夫する

【生前と変わらない姿で最期を迎えるようにケアを工夫する】は２つのサブカテゴリーから構成されていた．高齢者の容姿そのものが，高齢者のその人らしさを示していると捉え，できるだけ〈生前と変わらない姿で迎えられるようエンゼルケアを行う〉ことや，疾患や処置により〈容姿が変貌しないよう毎日のケアを工夫する〉援助を行っていた．具体的には，褥瘡の予防や定期的な体位変換，髭剃りや整容，清潔の保持などの援助であった．

５）高齢者の生活リズムで過ごせるよう環境を整える

【高齢者の生活リズムで過ごせるよう環境を整える】は２つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は生活している場が病院であっても，その人らしく生活できるよう〈自宅での生活リズムに沿った時間や空間作りをする〉援助をしていた．また，風呂に入りたい，トイレで排泄したいという〈高齢者のニーズに合わせたケアを工夫する〉援助を行っていた．

２．家族に対して実践した援助

１）家族の看取りに対する思いを受容する

【家族の看取りに対する思いを受容する】は３つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は終末期にある高齢者本人だけでなく，高齢者を取り囲んでいる家族も含めて援助していた．長い間，ともに生活してきた高齢者と一緒に満足した最期を迎えることができるよう【家族の看取りに対する思いを受容する】援助を行っていた．一般病院では急性期にある患者の援助も行われており，終末期にある高齢者の援助より急性の援助が優先されてしまいがちな状況の中，タイミングを逃さず〈家族の思いに寄り添ったコミュニケーションをとる〉援助を行っていた．そして，高齢者の病状や看取ることについての様々な〈家族の思いや希望を表出させ，受容する〉援助と同時に〈家族との信頼関係を構築する〉ための援助を行い，最期の迎え方についての思いや希望を，受容した援助を行っていた．

２）家族が看取りのプロセスに参加できるようにする

【家族が看取りのプロセスに参加できるようにする】は３つのサブカテゴリーから構成されていた．看取りに対して，どのように向き合えばよいか戸惑っている思いや家族として自分が看取りをしなくてはいけないという負担感を受容し，可能な限り〈家族と一緒にケアをする〉援助を行っていた．ケアを一緒に行うことにより高齢者や家族の思いを知ることと同時に，医療者側からの情報やケアの提供ができ，家族と看護師の信頼関係を構築する機会となっていた．また，看護師は高齢者がひとりで最期を迎えることに寂しさや孤独を感じており，面会の少ない家族に対しても，高齢者の状態や思いを伝え，安らかに最期を迎えるために〈高齢者とともに過ごす大切な時間を作る〉〈家族が最期を見守ることができる〉援助を行っていた．そして，その援助は亡くなる直前だけでなく，入院したその時から意図的に行っていた．

３）家族に必要な情報やケアをタイムリーに提供する

【家族に必要な情報やケアをタイムリーに提供する】は２つのサブカテゴリーから構成されていた．日々，高齢者の状態が変化することから，家族が医療者に不信を感じることがなく，行った援助や処置も含めて納得できるよう〈高齢者の状況をタイムリーに説明する〉援助を行っていた．また，高齢者自身が意思表示できない場合や高齢者に意思決定を依頼される場合は〈高齢者に代わって家族が意思決定できるように支える〉援助を行っていた．

３．実践した援助に影響を及ぼす要因

１）医療チームで統一した援助とその意味づけ

【医療チームで統一した援助とその意味づけ】は３つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は【疼痛や症状をコントロールする】【家族に必要な情報やケアをタイムリーに提供する】援助を医療チームで検討し，医師や他の看護師，認定看護師の考えも取り入れ，援助の方向性を決定し〈ひとりで抱え込まず病棟で統一した援助〉を行っていた．そして，カンファレンスやデスカンファレンスを活用して，看護師個々の振り返りだけでなく，医療チームとして〈実践した援助の意味づけとその共有化〉をしていた．そして共有することにより，実践した援助を肯定的に受け止め，さらに援助の行動が促されていた．

２）成功体験による達成感

【成功体験による達成感】は２つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は援助を行った理由として，〈病棟での成功体験による達成感〉をあげていた．看護師は，「面会の回数が少なく，看取りに協力的でない」と思われていた家族に対して，家族の思いを引き出そうと

ゆっくり語れる時間を作った．そして，疼痛で苦しんでいる高齢者の姿を見ることが辛く，積極的に面会や看取りに参加できなかったことを知った．その後，高齢者の疼痛や症状をコントロールすることにより高齢者自身が生き生きと過ごすことができるようになり，家族も面会や看取りに参加するようになった，という体験をした．看護師はこの体験をとおして，思い込みではなく，家族の思いを引き出し，その情報を的確にアセスメントしたことで問題の解決ができ，高齢者や家族に必要な援助ができたという達成感を得ていた．そして，この達成感により，さらに援助の行動が促されていた．

また，援助を行った理由として〈看護学生時代の成功体験による達成感〉もあげていた．看護師は看護学生時代に何も食べることができなかった患者に対して，入院前の生活習慣に合わせて食事介助をしたところ，食べる量が増加し闘病意欲を向上させた，という体験をした．この時に得た達成感が自信となり，卒業後の病棟での援助の行動も促されていた．

３）看護師としての役割認識

【看護師としての役割認識】は３つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は看護自身が〈看取りのプロセスへの関わり〉を意味あるものとして捉え，さらに看護師としての役割であると認識し，できる限り【ゆっくり語れる時間を作り，高齢者の思いに応える】【高齢者を尊重し，丁寧に関わる】援助を行っていた．そして，亡くなったことを悲しむだけでなく，最期の迎え方に意味づけし，終末期ケアに活かしていくことが必要であると認識していた．また，終末期にある高齢者への対応やその人らしさを表現できるエンゼルケア，意思表示ができない高齢者への対応など，【高齢者を尊重し，丁寧に関わる】ために必要な〈看取りに関する知識・技術の習得〉が看護師としての役割であると認識し，カンファファレンスや看取りに関する研修に参加していた．病棟全体においては，看取りをするという意識が低下し【高齢者を尊重し，丁寧に関わる】援助が行われていないのではないかと危機を感じ，〈後輩への看取り教育〉も看護師としての役割であると認識し，取り組もうとする行動が促されていた．

４）思い描いている援助ができないジレンマ

【思い描いている援助ができないジレンマ】は３つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は【疼痛や症状をコントロールする】援助で〈効果的に薬剤を使用する〉援助を行っているが，それ以外の〈看護の専門性を活かしたケアができない〉とジレンマを感じていた．また，【ゆっくり語れる時間を作り，高齢者の思いに応える】援助の重要性を感じているが，意思表示ができない高齢者が多く思いに応える援助ができないことや，援助しても回復しない状況に〈援助しても達成感がない〉と感じ，積極的な援助が行えなかった．

さらに一般病院は急性期にある患者のケアも重要で，終末期にある高齢者への援助が置き去りになってしまうのではないかという思いがあり，〈業務に流されケアに集中できない〉ジレンマを感じ，援助する行動が躊躇されていた．

５）尊敬する先輩の存在

【尊敬する先輩の存在】は２つのサブカテゴリーから構成されていた．看護師は，急変時やどんなに多忙でも，落ち着いて〈冷静な判断ができ，適切に行動する先輩の存在〉や看護技術の熟練だけではなく〈高齢者を尊重した行動ができる先輩の存在〉を意識し，先輩のようになりたいという思いにより，援助の行動が促されていた．

Ⅴ．考　　察

一般病院において看護師が実践している終末期にある高齢者と家族への援助として８つのカテゴリーが，また援助に影響を及ぼす要因として５つのカテゴリーが抽出された．看護師が実践した援助とその影響要因について考察した．

１．看護師が実践している終末期にある高齢者と家族への援助

看護師は多忙であるが，自分の思いを十分に表現しない，表現できない高齢者に対して【ゆっくり語れる時間を作り，高齢者の思いに応える】援助や【疼痛や症状をコントロールする】援助，【高齢者の生活リズムで過ごせるよう環境を整える】援助を行っていた．看護師はこれらの援助をとおして，その人らしく最期まで過ごせることを目標に援助していたと推測される．また，高齢者を今までがんばって生きてきた人として，たとえ意識がない状態であっても最期まで【高齢者を尊重し，丁寧に関わる】援助や【生前と変わらない姿で最期を迎えるようにケアを工夫する】援助を行っていた．最期を迎えるケ

アについて大澤ら[14]は，「美しく生前の姿に近づくように整える」援助を行い，「見送る家族が最期にふさわしい姿だと思える配慮が必要である」と述べている．最期の姿がその人にふさわしい姿であると家族が思える援助は，高齢者の尊厳を守りその人らしさを保ちながら最期まで過ごせる援助に繋がると考える．また，山下ら[15]は「エンゼルメイクにより患者の生前を偲ぶことができ，悲しみを和らげる効果があった」と述べている．生前と変わらない姿が家族の悲しみを和らげることに繋がる援助であると考える．これらは，堀内[10]が述べている「亡くなる時までその人の意思決定を尊重し，その人らしく生き生きと生きることができるような包括的ケアとそのあとに残される人々までも含めたケア」に値すると思われる．

家族に対しては，長い間ともに生活してきた高齢者の病状や看取ることについての様々な【家族の看取りに対する思いを受容する】ことや【家族が看取りのプロセスに参加できるようにする】援助を行っていた．また，日々，高齢者の状態が変化することから家族が医療者に不信を感じることがなく，行った援助や処置も含めて【家族に必要な情報やケアをタイムリーに提供する】援助を行っていた．看護師はこれらの援助をとおして，家族が後悔せず納得して最期を迎えることができることを目的として，援助していたと推測される．吉田[16]は「看護婦は家族が患者に施された状況を納得することによって患者の死を受け入れることができると考えていた．……中略……残されていく家族が納得し，満足しなければ意味がないと考え，家族の要望に沿いながら家族の意思決定を見守る行動をとっていた」と述べており，本研究の結果と一致する．また，これらの援助は，堀内[12]が述べている「そのあとに残される人々までも含めたケア」に値すると思われる．

２．終末期にある高齢者及び家族への援助に影響を及ぼす要因

援助に影響を及ぼす要因の５つのカテゴリーについて考察した結果，【医療チームで統一した援助とその意味づけ】と【成功体験による達成感】の２つについて新しい知見が得られた．

【医療チームで統一した援助とその意味づけ】については，医師や他の看護師，認定看護師の考えも取り入れ〈ひとりで抱え込まず病棟で統一した援助〉や〈病棟の教育に沿った援助〉を実施し，カンファレンスやデスカンファレンスを活用して〈実践した援助の意味づけの共有化〉をしていた．野戸ら[13]は「影響要因のうち〈知識獲得〉〈周囲の支援〉〈病棟の看護方針〉は言及が少なく，〈チーム医療体制〉は全員が否定的に述べていた」と報告している．それと比較すると，組織上の要因は改善されていると推測される．また，彦ら[17]は「看護師が個人の中だけで死生観を学び育むことには限界があり，医療チームとしての「死」を共に洞察し学び共有する場を持つことが重要である」と指摘している．今後も，看護師個々での振り返りや意味づけだけをするのではなく医療チームや専門看護師，認定看護師による意味づけを行い共有することが，援助する行動をさらに促すことに繋がると考える．

【成功体験による達成感】については〈病棟での成功体験による達成感〉だけでなく〈看護学生時代の成功体験による達成感〉があった．尾﨑[18]は「患者との関わりの中で，学生は人間の喜怒哀楽に触れ，さまざまな直接体験をする．教員や臨床指導者は，学生が患者へ関わった過程をしっかり意味づけられるように指導し，学生に達成感や自己の重要感を持たせることで，援助行動を生起する動機が心理的・社会的なものへと，さらに内的強化へと変化させることが必要である」と述べている．このように，体験した援助を意味づけし，その意味づけから得た達成感を内在化することで，さらに成功体験を活かした援助する行動に発展していくと考える．そのため，看護基礎教育においても，得た達成感を内在化する教育をしていくことが必要であると考える．

３．研究の限界と課題

本研究は一般病院において看護師が実際に行った援助とそれに影響する要因について記述したが，一部の病院を対象としたため一般化には限界がある．今後は研究対象者を拡大し，実際に行った援助と要因の関連を具体的にする必要がある．

Ⅴ．結　　論

一般病院において，看護師が実際に高齢者に対して行った援助には，【ゆっくり語れる時間を作り，高齢者の思いに応える】【疼痛や症状をコントロールする】【高齢者を尊重し，丁寧に関わる】【生前と変わらない姿で最期を迎えるようにケアを工夫する】【高齢者の生活リズムで過ごせるよう環境を整える】援助で，その人らしく最期まで過ごせるよう援助していた．家族に対しては，【家族

の看取りに対する思いを受容する】【家族が看取りのプロセスに参加できるようにする】【家族に必要な情報やケアをタイムリーに提供する】援助を行い，家族が後悔せず，納得して最期を迎えることができるよう援助していた．

影響要因には【医療チームで統一した援助とその意味づけ】【成功体験による達成感】【看護師としての役割認識】【思い描いている援助ができないジレンマ】【尊敬する先輩の存在】があった．そして，医療チームで統一した援助や行った援助に対しても，医療チームで意味づけを行い共有すること，病棟及び看護基礎教育において，体験した援助の意味づけから得た達成感を内在化する教育の必要性が示唆された．

謝　辞

本研究の実施にあたり，ご協力いただきました研究参加者の皆様，病院の責任者の皆様に心より感謝申しあげます．

文　献

1）厚生労働省：「死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次移」，2009. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii 09/deth 5.html
2）田中克子，小野幸子，服部律子，田中千代，米増直美，八木彌生，古川直美，兼松惠子，梅津美香，北村直子，水野知穂，奥村美奈子，小田和美，坂田直美：成人・老人を対象としたG県下の病院におけるターミナルケアの実態．岐阜県立看護大学紀要，1(1)：143-153，2001.
3）谷田明美，今村仁美，伊勢美子，井上美紀，中村ゆきえ，越田貴美子，鈴木すすゑ：一般病棟におけるターミナル後期のケアに対する看護師の意識調査．金沢大学看護研究発表論文集録，38：37-40，2006.
4）吉岡さおり，森山美知子：一般病棟における終末期がん患者と家族に対する看取りケア実践の関連要因：がん看護専門看護師の教育的立場からみた要因の分析．広島国際大学看護学ジャーナル，8(1)：61-69，2010.
5）吉田彩：緩和ケアにおいて日常生活を支える援助技術を展開する看護師の体験―一般病棟の看護師の語りから―．日本赤十字看護大学紀要，23：36-44，2009.
6）宮澤あき子，本田理恵：看取り期のパス活用の有効性．山梨県立中央病院年報，36：30-31，2010.
7）厚生労働省ホームページ：「死因順位（1～5位）別死亡数・死亡率（人口10万対），性・年齢（5歳階級）別」，2011. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai 11/toukei 07.html
8）仁科聖子，湯浅美千代，小川妙子：独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の援助．順天堂大学医療看護学部医療看護研究4：50-56，2008.
9）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．日本看護科学会誌，27(2)：34-42，2007.
10）北村育子，石井京子，牧洋子：特別養護老人ホームで働くケアワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析：両職種の専門性にもとづく協働の可能性．日本福祉大学社会福祉論集，122：25-39，2010.
11）曽根千賀子，千葉真弓，細田江美，松澤有夏，渡辺みどり：長野県の介護老人福祉施設の終末期ケア体制の特徴―看取りへの対応に焦点をあてて―．長野県看護大学紀要，12：21-31，2010.
12）堀内ふき：高齢者の「End-of-life Care」．老年社会科学，28(1)：35-40，2006.
13）野戸結花，三上れつ，小松万喜子：終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究．日本がん看護学会会誌，16(1)：28-38，2002.
14）大澤千恵子，栗田千世，南田喜久美：エンゼルケア時における看護師の配慮について―私立病院の病棟に勤務する看護師を対象として―．日本看護学会文集看護総合，第43回：163-166，2013.
15）山下さとみ，榊原かおり，大河内律子：エンゼルメイクに対する患者家族の意識―家族にアンケート調査を行って―日本看護学会文集成人看護Ⅱ，第35回：83-85，2004.
16）吉田みつ子：ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究―“良い看取り”をめぐって―．日本看護科学会誌，19(1)：49-59，1999.
17）彦聖美，浅見洋，田村幸恵：看護師の死生観の学びと育み―A県における病院看護師と訪問看護師の比較調査より―．Hospice and Home Care，18(1)：13-19，2010.
18）尾﨑雅子：看護イメージと援助行動に関する研究．看護教育，46(9)：805-807，2005.