— 研究報告 —

死期が迫った患者の心理面への看護の特徴とそれを支える要因
— 緩和ケア認定看護師の語りの分析 —

生田奈穂[1]，畑野相子[2]，簑原文子[2]
[1]滋賀医科大学医学部附属病院 6A 病棟
[2]滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

本研究は、死期が迫った患者の心理面への看護の実際の特徴とそれを支える要因を記述することを目的とした。緩和ケア認定看護師３名を対象とし、半構成的面接調査を行い、逐語録を作成し、看護の実際とその要因分析を行った。

その結果、97 の語り、34 のサブカテゴリー、15 のカテゴリーが得られた。看護の実際では、【希望を具体的に聞き取るように情報収集】【その人らしさを支えるように条件整備】【信頼関係が築けるように普段の会話】【自身の介入分野を見極めてスタッフと協働】【告知や死の受け入れ方に合わせて対応】【死に関する発言を受け止めて寄り添う】【患者のこれからの過ごし方を模索】の７つ、看護を支える要因では【緩和ケアに関する知識とその実践】【看取りの経験を知識に変える努力】【安心して逝ってもらえたと思えた体験】【看護師仲間での看取りの振り返り】【死との向き合い方の振り返りと模索】【死を否定せず生物体の死としての受け止め】【死に関する応答は自分自身が技術やスキル】【死生観を高めるためには日々の精進】の８つのカテゴリーが得られた。この中で終末期看護の特徴的なものとして【希望を具体的に聞き取るように情報収集】【告知や死の受け入れ方に合わせて対応】【死に関する発言を受け止めて寄り添う】が抽出された。

キーワード：緩和ケア認定看護師　終末期にある患者　心理面への看護

はじめに

平成 23 年における悪性新生物による死亡総数は 13,571 人である。死亡場所の内訳は緩和ケア病棟が 8.4%、自宅が 8.2%、一般病棟が 81.7%であり、一般病棟での終末期医療が欠かせない状況である[1)]。

しかし、一般病棟におけるターミナルケアに携わる看護師の思いに関する研究では、どのように患者や家族の希望を聞けばよいのか悩んでいるなどの課題が明らかにされている。また医療従事者は死にゆく患者に直面することを避ける傾向があるとの報告もある[2)]。終末期患者に関わる看護師の態度に関する研究では、「死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる」人が多かった[3)]。このように一般病棟では死に直面せざるを得ない状況であるにも関わらず、現実には終末期にある患者との関わりを躊躇する状況がうかがえる[4～5)]。

我が国では、平成 10 年に終末期における疼痛・呼吸困難・全身倦怠感・浮腫などの苦痛症状の緩和や、患者・家族への喪失と悲嘆のケアを専門とする緩和ケア認定看護師制度がスタートした。現在では、1000 人以上の認定看護師が登録されている。終末期患者の心理面への看護のあり方を学ぶには、緩和ケア認定看護師の看護の実際を分析することが効果的と考えた。

そこで、本研究では、緩和ケア認定看護師の語りから終末期患者の心理面への看護の実際の特徴とそれを支える要因について記述することを目的とした。ここでは、終末期患者とは悪性腫瘍などに代表される消耗性疾患により、生命予後に関する予測が概ね６か月以内のものとする[9)]。

研究方法

1. 研究デザインは質的記述的研究とした。
2. 研究対象者は緩和ケア認定看護師３名とした。
3. 研究期間は平成 26 年４月～12 月末日とした。
4. 研究対象者のリクルート方法

対象者が所属する病棟の長に研究計画を説明し協力を得た後、対象者の紹介を受け、研究対象者に依頼を行った。

5. 調査内容とデータ収集方法

調査内容は、終末期患者の看護の実際については、その人らしい生活を送ってもらうために大切にしていることや注意点および難しいことなどとした。要因については、現在の看護実践を支えているものについてとした。インタビューガイドを用いて半構成面接を行った。面接時間は、30～60 分程度とし、面接内容は許可を得て IC レコーダーに録音した。実施場所は、対象者が勤務している病院の一室で行った。

6. データ分析方法

録音データを基に逐語録を作成した。内容が不明確な場合は対象者にフィードバックし確認した。全体を精読し、文脈が変わらないようにコード化した。研究目的に沿って類似した内容をカテゴリー化した。分析の信頼性・妥当性を高めるため、質的研究の専門家のスーパーバイズを受けた。

7.　倫理的配慮

研究対象者に、口頭と文章で研究の趣旨、研究方法、プライバシーの保護、研究参加の自由性の担保、論文として発表することを説明し、同意書への署名をもって同意とした。実施にあたり、研究者所属機関の倫理審査会の承認を得た。【承認番号　H26－12】

結果

1.　対象者の概要

対象者の概要を表１に示した。

表1　対象者の概要

	対象A	対象B	対象C
年代	30代	30代	40代
性	男	女	女
看護師経験年数	14	12	26
緩和ケア認定看護師経験	2	4	11

2.　インタビュー内容の分析

語りから、97 の語り、34 のサブカテゴリー、15 のカテゴリーが得られた。看護の実際では 7 カテゴリー、看護を支える要因では 8 カテゴリーであった（表２　表3)。文中では、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを＜＞、語りを「　」で表した。

(1)　死期が迫った患者への心理面への看護の実際

【希望を具体的に聞き取るように情報収集】

「予後が短くなってから聞くのではなく、病気がわかった時から治療を継続していく中で少しずつ話をして、希望を把握していく」などの語りを＜早い段階からの希望に関する情報を積み重ねる＞など６つのサブカテゴリーに集約し【希望を具体的に聞き取るように情報収集】を抽出した。

【その人らしさを支えるように条件整備】

「治療を優先した環境ではなく、患者の大事にしているものを把握して揃え、環境を整え、その人の価値観で判断できるようにする」などの語りを＜患者の価値観で判断できる環境を整える＞など３つのサブカテゴリーに集約し【その人らしさを支えるように条件整備】を抽出した。

【信頼関係が築けるように普段の会話】

「普段の業務の時からの患者との関係性が必要で、信頼される行動をとる必要がある」などの語りを＜普段の業務姿勢が信頼関係に影響する＞など２つのサブカテゴリーに集約し【信頼関係が築けるように普段の会話】を抽出した。

【自身の介入分野を見極めてスタッフと協働】

「自分で介入できない分野に関しては、他の職種に相談し、協力してサポートを行う」などの語りを＜自分ができる範疇の見極めと連携＞など２つのサブカテゴリーに集約し【自身の介入分野を見極めてスタッフと協働】を抽出した。

【告知や死の受け入れ方に合わせて対応】

「死期が近い人でも、自分の中で予想出来ている人には入っていける」などの語りを＜予後を受け入れている患者の希望には添いやすい＞など４つのサブカテゴリーに集約し【告知や死の受け入れ方に合わせて対応】を抽出した。

【死に関する発言を受け止めて寄り添う】

「死を話題にされた時は、死を気にしていることに関して声をかけ話していただき、いい話ができありがたかったということをセットで答える」などの語りを＜自分を選んで、「死」に関する話をしてくれたことに感謝を伝える＞など４つのサブカテゴリーに集約し【死に関する発言を受け止めて寄り添う】を抽出した。

【患者のこれからの過ごし方を模索】

「自分の中でこういうことをしたらよいのではと頭で考えることが大事」などの語りを＜患者や家族の立場に立ち、自分に出来ることを考える力が大切＞など２つのサブカテゴリーに集約し【患者のこれからの過ごし方を模索】を抽出した。

(2)　看護を支える要因

【緩和ケアに関する知識とその実践】

「認定看護師コースで勉強したことを基にして、実践し、患者からも教わった」などの語りを＜緩和ケア認定看護師コースで学んだ知識とその実践＞に集約し【緩和ケアに関する知識とその実践】を抽出した。

【看取りの経験を知識に変える努力】

「患者と接し、学び、また次の患者に接して、学ぶという積み重ね」などの語りを＜患者から得た経験を

表２　死期が迫った患者への心理面への看護の実際

語　り	サブカテゴリー	カテゴリー
・病院での患者の様子だけでなく、話を聞くことで家庭での過ごし方やこれ　までの生き方、大切にしているものを聞きその人らしさを得る。	自宅での暮らしや今までの生き方の把握を優先	希望を具体的に聞き取るように情報収集
・他愛もない会話もしながら、患者の情報を得ていく。	他愛のない日常会話を活用した情報収集	
・予後が短くなってから聞くのではなく、病気がわかった時から治療を継続していく中で少しずつ話をして、希望を把握していく。	早い段階からの希望に関する情報を積み重ねる	
・予後の希望の話は、薬が変わる時などきっかけがある時が話しやすい。	治療や病態の変化時を希望を聞くきっかけに活用	
・患者と話、分からないことは聞いて、その人の思いを把握するというのがベースと考えており、意識している。 ・聞いて得たその人らしさを患者に聞き返して、看護師の認識が患者の思いと一致しているか確認する。 ・過ごす場所、されては困ること、身体的な症状への対処方法を聞く。	思いの表出を曖昧にせず、具体化させる	
・話をするのは、タイミングである。結果的に話してよかったのかということは、その状況になってみないとわからない。	希望をきくタイミングを常に見計らう	
・治療を優先した環境ではなく、患者の大事にしているものを把握して揃え、環境を整え、その人の価値観で判断できるようにする。	患者の価値観で判断できる環境を整える	その人らしさを支えるように条件整備
・患者が過ごしやすい環境を作るために、身体的苦痛の緩和を行う。 ・症状をマネジメントし、患者が安心できるよう家族との時間を作る。	その人らしく過ごせるための身体的苦痛の緩和	
・心理的苦痛には、時間を作り、会話を行う。	心理的苦痛緩和目的の会話	
・会話をすることで、お互いが理解を深め合い、信頼関係の構築に繋がる。	本音で話す日常会話が信頼関係に役立つ	信頼関係が築けるように普段から会話
・普段の業務の時からの患者との関係性が必要で、信頼される行動をとる必要がある。	普段の業務姿勢が信頼関係に影響する。	
・自分で介入できない分野に関しては、他の職種に相談し、協力してサポートを行う。	自分ができる範疇の見極めと連携	自身の介入分野を見極めてスタッフと協働
・一人ではできないことが多いので、他のスタッフの協力を得ることが必要。緩和ケアはチームワークが大切。	一人の対処能力の限界を補うためのチームワーク力	
・確認事項は一緒だが、配慮の仕方が異なる。 ・その人が判断しても、前提条件が整ってないから、判断の答えが本心で現実的なものかわからない。	本人の予後認識の背景を考慮した思いの把握	告知や死の受け入れ方に合わせて対応
・死期が近く、信じられていない人には、今後の希望を聞いていると、予後をばらしている様に感じ、頭を悩ます。 ・死期が近い人でも、自分の中で予想出来ている人にははいっていける。	予後を受け入れている患者の希望には添いやすい	
・予後の告知の有無で対応は変わらない。	予後の告知の有無で対応は変わらない	
・きちんと伝えられていない患者は家族が知らせてほしくないというケースも多いので、自分の方法論だけでは、確認するのは難しい。	告知をしたくない家族の思いを優先した患者の希望の把握の難しさ	
・死の発言があったときなぜかを聞く。	死に関する発言の理由を聞く	死に関する発言を受け止めて寄り添う
・言葉をキャッチすることが大切で、流してしまうと、患者は次から何も言えなくなる。 ・話の広がり方は患者それぞれで、返す言葉は決めていないが聞くということは決めている。	「死」の発言を逃さず、受け止めたことを伝える	
・死に関する発言をした空間にいさせてもらえただけでありがたい。 ・「死」を話題にされた時は、死を気にしていることに関して声をかけ、話していただきいい話ができ、ありがたかったということをセットで答える。	自分を選んで、「死」に関する話をしてくれたことに感謝を伝える	
・返答できなくてもいいと思う。・返せないのも一つの答え。 ・患者は答えを求めているだけではなく、辛さを理解して欲しかったり、気持ちを発したいのではないかと、勉強して感じた。	答えることが全てではなく、患者の辛さを理解し、側にいることも重要	
・予後に関係なく、今後過ごしていくためにどのようなことができるか、どのように生活していくかといのは、頭にある。	患者のこれからの過ごし方を考える	患者のこれからの過ごし方を模索
・困っている姿、辛そうな姿を何とか楽にしようという気持ち。 ・自分の中でこういうことをしたらよいのではと頭で考えることが大事。 ・患者や家族など、他人の立場にたって物事を見直す力。	患者や家族の立場に立ち、自分に出来ることを考える力が大切	

表３　看護を支える要因

語　り	サブカテゴリー	カテゴリー
・認定看護師コースで勉強したことを基にして、実践し、患者からも教わった。臨床経験とベースに知識。 ・研修を経て、返答の仕方がわかり、意識して行うようになった。患者からのサインであると早くからわかっていたらもっと若い時からできたのではないか。	緩和ケア認定看護師コースで学んだ知識とその実践	緩和ケアに関する知識とその実践
・患者と接し、学び、また次の患者に接して、学ぶという積み重ね。 体験を知識に変える努力。	患者から得た経験を知識に変える努力の積み重ね	看取りの経験を知識に変える努力
・看護師5.6年目の時に、二週間で7人くらい患者が亡くなるのを体験した。		
・最初は死が嫌だったが、患者が自分の勤務時に安心して逝ってくれると思えた。受け入れ、向き合え、死を否定するものではないと考えた。	患者が自分の勤務時に安心して逝っていると思えた体験	安心して逝ってもらえたと思えた体験
・他の認定看護師に相談し、いろいろな人から学んできた。 ・上司や周辺の看護師の協力。	看取りの体験に関して看護師仲間と共有	看護師仲間での看取りの振り返り
・死に向き合えると思っていない。 ・患者が亡くなる状況にあたると心苦しい。	患者の死と向き合えていると思えない意識	死との向き合い方の振り返りと模索
・最後の別れの時間に、患者と家族に後悔なく、いい時間を過ごしてもらえるようにお手伝いさせてもらっている。貴重な時間。	患者と家族の最期の貴重な時間を、後悔なく過ごしてもらうためのお手伝いと認識	死を否定せず生物体の死としての受け止め
・死はふつう否定的だが、人間・生物としていつか死ぬものであり、死の経験をたくさん積み重ねることでそう思えた。	死の経験を積み重ねたことで生物体の死として死を否定しない受け止め	
・「死」について聞かれた時の答えは、スキルに任せるのではなくて、普段物事をどのように考えているのか、死に向き合っているか試されていて、行動にも現れる。・死生観をどのようにもっているのかにもよる。	私が「死」について聞かれたときに使う技術・スキルは自分自身	死に関する応答は自分自身が技術やスキル
・看護師として、その人の生活を変えてしまうかもしれないという責任を持つこと。	患者の人生を左右するという責任感をもつ	死生観を高めるためには日々の精進
・経験を増やしていくこと。 ・症状マネジメントの知識。	緩和ケアに対する知識や臨床経験を増やしていく	
・死生観、人生観を身に付ける	死生観や人生観を身に付ける	

知識に変える努力の積み重ね＞に集約し【看取りの経験を知識に変える努力】を抽出した。

【安心して逝ってもらえたと思えた体験】

「最初は死が嫌だったが、患者が自分の勤務時に安心して逝ってくれると思えた。受け入れ、向き合え、死を否定するものではないと考えた」などの語りを＜患者が自分の勤務時に安心して逝っていると思えた体験＞に集約し【安心して逝ってもらえたと思えた体験】を抽出した。

【看護師仲間での看取りの振り返り】

「他の認定看護師に相談し、いろいろな人から学んできた」などの語りを＜看取りの体験に関して看護師仲間と共有＞に集約し【看護師仲間での看取りの振り返り】を抽出した。

【死との向き合い方の振り返りと模索】

「患者が亡くなる状況にあたると心苦しい」などの語りを＜患者の死と向き合えていると思えない意識＞に集約し【死との向き合い方の振り返りと模索】を抽出した。

【死を否定せず生物体の死としての受け止め】

「死はふつう否定的だが、人間・生物としていつか死ぬものであり、死の経験をたくさん積み重ねることでそう思えた」などの語りを＜死の経験を積み重ねたことで生物体の死として死を否定しない受け止め＞など２つのサブカテゴリーに集約し【死を否定せず生物体の死としての受け止め】を抽出した。

【死との向き合い方の振り返りと模索】

「患者が亡くなる状況にあたると心苦しい」などの語りを＜患者の死と向き合えていると思えない意識＞に集約し【死との向き合い方の振り返りと模索】を抽出した。

【死に関する応答は自分自身が技術やスキル】

「死について聞かれた時の答えは、スキルに任せるのではなくて、普段物事をどのように考えているの

か、死に向き合っているか試されていて、行動にも現れる」などの語りを＜私が「死」について聞かれたときに使う技術・スキルは自分自身＞に集約し【死に関する応答は自分自身が技術やスキル】を抽出した。

【死生観を高めるためには日々の精進】

「看護師として、その人の生活を変えてしまうかもしれないという責任を持つこと」などの語りを＜看護師として、その人の生活を変えてしまうかもしれないという責任を持つこと＞など３つのサブカテゴリーに集約し【死生観を高めるためには日々の精進】を抽出した。

看護の実際とそれを支える要因の関連を図１に示した。

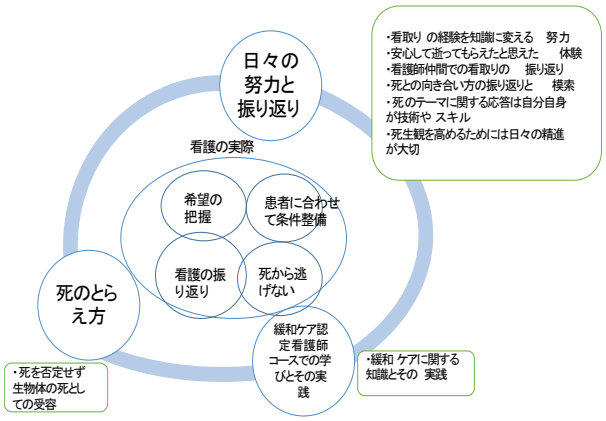

図1　看護の実際とそれを支える要因の関連

考察

看護の実際として７つのカテゴリーとそれを支える要因として８つのカテゴリーが得られた。抽出されたカテゴリーの中で、死に直面した患者の看護の実際を特徴づける３つのカテゴリーとそれを支える要因２つのカテゴリーについて考察を加える。

１．終末期看護の実際

1)【希望を具体的に聞き取るように情報収集】

全ての看護師が予後の過ごし方の希望を会話によって把握していた。患者の情報や希望を把握することは、看護において、一般的に必要な事柄である。終末期看護における特徴的な情報として、自宅での暮らし方や大切にしていること、身体的症状の対処方法についての希望の把握を意識していた。終末期看護の役割は、患者に残された時間のQOLを高め、その人らしい生を全うできるように援助することである。自宅での暮らし方や、患者が大切にしているものには、個別性が大きく現れる。これらを把握することは、終末期看護の目的である、その人らしく過ごすことを援助する看護に繋がる。

看護師は「予後が近くなってからでは、希望を叶えられない状況が多い」と語り、病気が発覚した[早い段階から治療と並行して、少しずつ希望を把握し情報を積み重ね]ていた。日本看護協会は、早い段階から考えをめぐらすことにより、患者は時間をかけてじっくり考え家族等と話し合いながら、誰しもいつか必ず迎える死について準備することができる。また、最期を迎える際の治療の在り方などの具体について徐々にイメージを固めていくことも可能となる[10]と報告している。つまり、早い段階から希望の把握をすることで、患者は死への準備ができ、患者の希望する最期により一層近づくことに繋がる。会話による希望の把握で重要なことは、早い段階から計画的に対応し、今後の患者の姿を予測することである。

2)【告知や死の受け入れ方に合わせて対応】

殿城は、曖昧な告知がされている場合、看護師は本音で話し合えず、どのように患者や家族の希望を聞けばよいのか悩んでいる[5]ことを報告している。本研究でも、「死期が近く、信じられていない人には、今後の希望を聞いていると、予後をばらしているように感じ、頭を悩ます」といった語りが見られた。このことから、曖昧な告知がされている患者や、死を受け入れていない患者からの予後の希望の把握は困難である。

キューブラー・ロスは人が死を迎える過程で経験する心理的状態として、否認・怒り・取り引き・抑うつ・受容の５つのステップをたどると提唱している。また、山西は余命が未告知の場合、不安・不満感が増大する[11]と報告している。死を迎える患者は不安や恐怖、苛立ちなどの心理的苦痛を抱く。それに加え、余命の未告知や曖昧な告知が加わると一層不安は増大する、心理的苦痛の大きさは、看護師は患者の心理面に触れることを躊躇させ、患者の希望の把握がより一層困難となる。このことは、「予後がきちんと伝えられていない人の判断は本心で現実的な判断かわからないので配慮の仕方が異なる」という語りにも表れている。予後の情報は、患者がその後の生活の在り方を決断するための重要な情報である。余命の未告知や曖昧な告知の中での患者の決断は、本当にそれでよいのかと看護師を悩ませることが示唆された。

3)【死に関する発言を受け止めて寄り添う】

看護師は＜自分を選んで死に関する話をしてくれたことに感謝＞を述べていた。死に関する話題は、誰に

でも行える話題でなく、この人なら気持ちをわかってくれるという思いや、患者と看護師の間に信頼関係があった上で行える話題である。そのため、死を話題にする相手に患者が選んでくれたことに感謝を述べることは、一つの重要な返答である。

また、看護師は<死の発言を逃さず、受け止めた意思を伝える>や「死を話題にされた時は、死を気にしていることに関して声をかける」と語っていた。死の発言はどの看護者に対しても言えることでなく、発言には勇気が必要である。患者は様々な考えを巡らせて、死に関する発言を行う。「流してしまうと、患者は次から何も言えなくなる」という語りのように、一度患者の発言を逃すと、患者が再び死の話題をすることは少ない。死に関する発言の機会は、看護師に対する印象が変わる機会になるともいえる。これらのことより、患者に対して死の発言をキャッチしたことを伝え、看護師がしっかりと話を聞いている姿勢を見せることが重要であることが示唆された。

看護師は[答えを返答することが全てではなく、患者の辛さを理解し、側にいることも重要]と語っていた。患者の死に関する発言に対して、必ず何かの答えを与えることが必要ではない。患者は看護師が自分の思いを受け止めることや、気持ちの理解を求めていると思われる。死に関する発言の際は、その言葉に込められた思いを汲み取り、共感の態度を示すことが重要である。

２．看護実践を支える要因

1)【死を否定せず生物体の死としての受け止め】

死は誰もが避けたいと感じ、人の死に会うことは心苦しく、死に対して否定的な感情を持っている。大下は、死は、自身が求めていない別離を強いる故に、恐れ、悲しみ、怒り、絶望、恨み、諦め、挑みなどの情動的反応を生じさせ、中でも恐れと悲しみが最も多く表出されると述べている[12]。

しかし、看護師は「死はふつう否定的だが、人間・生物としていつか死ぬもの」と語っていた。患者の死を生物体の死として受容していると言える。「看護師５～6年目の時に、２週間で７人くらい患者が亡くなるのを体験した」や「最初は死が嫌だったが、患者が自分の勤務時に安心して逝ってくれると思えた」という語りのような患者の死の経験、【安心して逝ってもらえたと思えた体験】を積み重ねることで、患者の死は嫌だという考えが、<死を否定せず生物体の死としての受け止め>というとらえ方に変化したのである。

この死の捉え方は、死に直面し、恐怖や不安で苦痛を感じている患者に向き合うことや、患者が死を迎えるまでその人らしく生活することを支える看護を可能にしていると考える。

2)【死に関する応答は自分自身が技術やスキル】

看護に必要な、診療の補助や療養の世話のための技術は、方法を学び訓練を行えば次第に習得できるものである。しかし、看護師は「私たちが使う技術・スキルは自分自身。死について聞かれた時の答えは、スキルに任せるのではなくて、普段物事をどのように考えているのか、死に向き合っているか試されていて、行動にも現れる。」と語っていた。終末期の患者への心理面の看護には、看護師自身の人間性や、死に対する考え方がそのまま現れる。その人間性や死生観は、普段何気なく過ごしているだけでは身に付かない。それらを身に付けるには、看護師の語ったように、普段から死について自身の中で向き合い、考えることが必要である。

終末期看護を行うにあたり、何かの技術に頼るのではなく、死に対する考え方や人間性を身に付けて患者に向き合うこと、またそのような看護師になる努力を惜しまないことが重要であることが示唆された。

研究の限界

本研究では対象者数が３人と少なく、データが飽和状態に至っていない可能性がある。面接対象者を増やし、信頼性を高める必要がある。

また、看護の特徴づけるカテゴリーを抽出したが、量的研究を行い信頼性・妥当性を高めていく必要がある。

結語

死期が迫った患者への看護の実際として７つのカテゴリーが抽出された。その中で特徴的なものとして【希望を具体的に聞き取るように情報収集】【告知や死の受け入れ方に合わせて対応】【死に関する発言を受け止めて寄り添う】があった。すなわち、患者自身が希望する生き方に焦点をあてつつ、患者の死への向かい方に合わせて看護が展開されていた。

看護の実際を支える要因として８つのカテゴリーが得られた。その中で特徴的なものとして【死を否定せず生物体の死としての受け止め】【死に関する応答は自

分自身が技術やスキル】があった。看護を支える要因は死をどう受け止め、どう対処するかという看護師自身の姿勢にあった。

死を特別なことと考えるのではなく、日々の生活の中で死生観について考えることの重要性が示唆された。

謝辞

ご多忙の中、研究に参加していただいた緩和ケア認定看護師の方々に厚くお礼申し上げます。

参考文献

1) 厚生労働省：人口動態調査,平成 24 年版 (2014.5.7), http://www.mhlw.go.jp/
2) 大西奈保子：ターミナル期にある患者との関わり-ケアにおける看護師の感情と認知-,臨床死生学,7(１),53-58. 2002
3) 宮下光令：ナーシング・グラフィカ,緩和ケア，12-13, メディカ出版，大阪， 2013
4) 中西美代子,志自岐康子：ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討，日本看護科学会誌, 32(1)，40-49， 2012
5) 殿城友紀：一般病棟でターミナルケアに携わる看護師の思い，日本赤十字看護大学紀要，23，66-75， 2009
6) NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会.緩和ケア病棟入院料届出受理施設・病床数の年度推移(2014.5.7) http://www.hpcj.org/what/pcu_sii.html
7) 宮下光令,今井涼生：データでみる日本の緩和ケアの現状, ホスピス・緩和ケア白書， 54-69，青海社， 2013
8) 厚生労働省：終末期医療に関する調査報告書， 終末期における療養の場所，89，2010
9) 厚生労働省：終末期医療の在り方に関する検討会の設置についての報告書，7， 2012
10) 日本看護協会：終末期医療の意思決定における看護 (2014.11.18)，http://www.nurse.or.jp/
11) 山西暁子,上谷幸子：余命未告知患者とその家族への医療従事者の関わり方の検討，日本看護学論文集， 地域看護, 123-126，2012
12) 厚生労働省：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン，1-3， 2007
13) 大下大圓：どう行う?最期のケアー救急での看取りの知識と技術－日本人にとっての死,エマージェンシー・ケア, 20(10)，982- 986， 2007