

# 研究報告書

入院中に看取りとなった利用者の情報を記載した  
「看護情報提供書」を送付することの有用性

研究代表者 小林 成光

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院

がん看護専門看護師

勇美記念財団 2015年度 在宅医療助成

**【結果の公表】**

Masamitsu Kobayashi, Natsuki Kawashima, Tomono Sugiyama, Jun Kako, Chiemi Saito, Yasufumi Osono, What should we cooperate with visiting nursing? Giving information from palliative care unit to visiting nursing, AONS 2015 conference.

**【研究組織】**

研究代表者 小林成光（がん看護専門看護師）  
共同研究者 杉山知乃（看護師）  
                  斎藤智恵美（看護師長）  
                  角甲純（がん看護専門看護師）  
                  大園康文（順天堂大学医療看護学部 在宅看護学）

# 目次

1. 緒言 .....	1
2. 目的 .....	2
3. 用語の定義 .....	2
4. 研究方法 .....	2
1) 研究デザイン .....	2
2) 調査施設 .....	2
3) 研究期間 .....	3
4) 研究対象者の選定基準 .....	3
5) 調査内容 .....	3
6) 調査方法 .....	3
7) 分析方法 .....	3
5. 倫理的配慮 .....	3
6. 結果 .....	4
7. 考察 .....	5
1) 看護情報提供書がどのように役立つ・活用できるか .....	5
2) 訪問看護師が必要とする情報内容 .....	5
3) 訪問看護師が求める情報提供体制 .....	6
8. 結論 .....	7
9. 資料 .....	8
10. 引用・参考文献 .....	12

## 1. 緒言

厚生労働省の推計<sup>1)</sup>によると、生涯のうちのがんに罹患する可能性は約2人に1人とされている。加えて、今後わが国は超高齢化社会に突入し、2050年には3人に1人は65歳以上となることを見込まれ、亡くなっていく人やがん患者の割合が増えていくことが予測される。また、近年におけるがん医療の進歩と、がん医療における国民や医療者の認識の変化に伴い、療養場所として自宅を希望する割合は増加<sup>2) 3)</sup>してきており、今後ますます在宅緩和ケアのニーズが高まってくることが考えられる。国情を鑑み、2012年のがん対策推進基本計画<sup>4)</sup>が見直され、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」を目指すとともに、2007年の全体目標に『がんになっても安心して暮らせる社会の構築』を新たに加え全体目標とし、2017年までの5年間のがん対策を行っていくこととなった。また、取り組むべき課題の中で、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められており、可能な限り住み慣れた場所で過ごすことができるよう安心して療養できる場を提供することが重要となってきた。そのため、患者、家族が望む場所での看取りが可能となるよう緩和ケアの質を担保し、患者、家族が安心して過ごせるよう在宅緩和ケアの支援体制を確立する必要があると考える。

在宅緩和ケアの支援体制を整備するためには、病院と地域における看護師間の情報共有が果たす役割は大きい。現行での病院と地域における看護師間の情報共有手段として、患者が在宅療養に移行する際の退院前カンファレンスや看護サマリー、入院に移行する際の看護サマリーなど、継続看護としての意味を持つものが中心である。一方で、患者が最期を迎えたときの情報共有に関しては、地域と病院における看護師間で情報共有する体系的手段は確立していない。

そのような中、緩和ケア病棟看護師として訪問看護師と連携していく中で、訪問看護師が在宅で看ていた利用者が入院となりその後入院中に最期を迎えた場合、その訪問看護師より、「利用者とその家族がどのような最期を迎えたのかわからない」、あるいは「利用者とその家族にとって入院という選択はよかったのか」、「入院のタイミングは適切だったのか」等の声をよく耳にした。このことは、訪問看護師が、入院中に最期を迎えた患者・家族の様子が見えないことにより、不全感を抱いている場合が少なくないことを示唆するものである。梶田<sup>5)</sup>は、自分の行動を肯定的に評価できれば何事にも積極的になれるが、一方で自分の行動を肯定的に評価できなければ、自己に対する否定的感情を抱くことに導くと述べており、上記の発言のように、訪問看護師自身が自己の行動を評価できない状況におかれることにより、否定的感情つまり不全感を抱く結果となっていることが考えられる。

そこで、入院中に最期を迎えた利用者とその家族の情報を在宅で看ていた訪問看護師に対し情報提供することで、その訪問看護師は、今まで地域で看ていた利用者とその家族がどのような最期を迎えたのかを知ることができ、上記のような不全感を解消することができるのではないかと考えた。不全感の解消は、自己肯定感を獲得させ、自己の看護や関わりへの自信につながり、在宅における看護ケアの質向上につながるものだと考える。また、

在宅への情報提供は、今後在宅において同様の境遇におかれた利用者とその家族と出会ったときの関わりや看護に役立つのではないかと考える。加えて、利用者の看取りに関する情報提供という性質上、デスクカンファレンスやグリーンカンファレンスなど、看取りについて振り返る際に共有する情報と同様の意味を持つものと考えているが、それら看取りに関する情報共有の有効性は様々な研究<sup>6) 7) 8) 9) 10) 11)</sup>において示唆されており、看護の質向上に寄与することが予測できる。

他にも、在宅医療を提供していくための体制の充実を図るためには病院と地域との連携体制の構築が重要であると考えているが、病院から地域への情報提供を通して病院と地域との繋がりを深めることができ、シームレスな社会の構築に貢献できるのではないかと考えた。

上記の理由から、当院では、地域における看護ケアの質向上、地域における病院との看看連携体制の構築を目的に、入院前に訪問看護を導入していた利用者が当院緩和ケア病棟で最期を迎えた場合、その訪問看護ステーションに対し、緩和ケア病棟入院後から最期を迎えたときまでの利用者の病状の経過や利用者とその家族の様子を記載した「看護情報提供書」を送付するという取り組みを2013年5月より実施していた。しかし、前例として同様の取り組みが行われておらず、看護情報提供書を提供するという取り組みがもたらす影響は不明である。そのため今回、取り組みを開始し1年以上が経過したため、今までの取り組みを評価する必要があると考えた。

本研究では、入院中に看取りとなった利用者の情報を記載した看護情報提供書を訪問看護ステーションへ送付することの有用性を明らかにし、看護情報提供書を送付するという今後の取り組みの在り方を検討することを目的とする。

## 2. 目的

本研究の目的は、入院中に看取りとなった利用者の情報を記載した看護情報提供書を訪問看護ステーションへ送付することの有用性を明らかにし、看護情報提供書を送付するという今後の取り組みの在り方について検討することを目的とする。

## 3. 用語の定義

看護情報提供書：緩和ケア病棟入院後から最期を迎えたときまでの患者の病状の経過や患者および家族の様子をA4用紙1枚に要約し記載したもの。

## 4. 研究方法

### 1) 研究デザイン

実態調査研究

### 2) 調査施設

2013年5月から2014年12月の期間に看護情報提供書を送付した訪問看護ステーション42施設

### 3) 研究期間

2015年10月から2016年1月

### 4) 研究対象者の選定基準

2013年5月から2014年12月の期間に看護情報提供書を送付した訪問看護ステーションに所属している訪問看護師で、性別は問わない。

### 5) 調査内容

#### ①対象者の背景

勤務形態、看護師経験年数、訪問看護師経験年数、所有資格、得意とする診療科、受け持つことが多い利用者の特徴、訪問看護師になってから受講したことがある研修、看護情報提供書を知っているかどうか、読んだことがあるかどうか

#### ②看護情報提供書がどのように役立つ・活用できるか(29項目:6段階リッカート)

病院と地域の看護連携への影響、看護ケア及び訪問看護師への心理的側面への影響、など

#### ③訪問看護師が必要とする情報内容(22項目:6段階リッカート)

患者・家族に関する情報、入院中の看護、治療に関する情報、など

#### ④訪問看護師が求める情報提供体制

情報提供の手段、看取りから送付までの期間、記載量、情報提供の継続の希望

### 6) 調査方法

調査は、無記名自記式の質問紙調査票を作成し、郵送法により実施した。調査票は回答者の返送により回収した。回収率を上げるために、返信がない施設に対し2度依頼状を送付した。

質問紙作成手順:

文献データベースは医学中央雑誌を用いた。2009年～2014年に公開された文献で、検索key wordを「地域連携」、「悲嘆」、「グリーフケア」、「遺族ケア」、「デスカンファレンス」、「看護サマリー」と設定し、文献を収集した。文献検索にてHITした853件の文献を抽出し、その中から関連文献として70件の文献を抽出した。その後、抽出した関連文献を熟読し、研究目的に沿った記述を取り出しカテゴリー化した。また、訪問看護師6名へのインタビュー調査を行い、内容をカテゴリー化した。抽出したカテゴリーを研究メンバーで共有し議論を重ね質問紙調査票(初版)を作成した。作成した質問紙を用いて訪問看護師10名へ事前調査を行い、内容の妥当性を検証し、質問紙調査票を作成した。

### 7) 分析方法

看護情報提供書の有用性を明らかにするため、記述統計を算出した。

## 5. 倫理的配慮

国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た。本研究にあたっては、「ヘルシンキ宣言」に則り研究を実施した。研究実施に関わる生データ類等を扱う際は、研究対象者の秘密保護に十分配慮した。

## 6. 結果

42 施設のうち 20 施設より研究の同意を得た (49.5%)。研究の同意を得た 20 施設に所属する 45 名の訪問看護師より質問紙調査票の回答を得た。

対象者の背景を表 1 に示す。対象者 45 名は、看護師経験年数 (平均±標準偏差) 20.60±7.81 年、訪問看護師経験年数 8.41 ±5.07 年、所有資格は、看護師 93.3%、ケアマネージャー 40%、保健師 13.3%、受け持つ利用者の特徴は、老年 91.1%、がん 75.6%、終末期 66.7%、受講したことがある講義は、緩和ケア 71.1%、地域連携 66.7%、終末期ケア 60%の順に多く、看護情報提供書を読んだことがある対象者は 55.6%であった。

「看護情報提供書がどのように役立つ・活用できるか」に関する回答を表 2 に示す。回答結果は、【自分たちの看護を振り返る機会になると思う】(平均 5.11±標準偏差 0.93)【在宅における症状緩和に関する評価につながると思う】(5.02±0.87)、【利用者の最後の様子をすることで自分たちの看護が完結することを実感できると思う】(5.02±0.99)、【在宅における利用者への精神的支援の評価につながると思う】(4.96±1.02)、【在宅における家族への精神的支援の評価につながると思う】(4.96±1.02)、【遺族訪問する際のグリーフケアに役立つと思う】(4.96±1.02) の順で多かった。

「訪問看護師が必要とする情報内容」に関する回答を表 3 に示す。回答結果は、【家族の希望に沿った最期を迎えることができたのか】(5.42±0.75)、【入院のきっかけとなった症状は緩和されたのか】(5.27±0.81)、【利用者の死に対する家族の受け止め方について】(5.22±0.85)、【家族に対し看護師がどのように関わったか】(5.16±0.93)、【利用者の希望(思い)に沿った最期を迎えることができたか】(5.13±0.89)、【家族に起こった問題事項について】(5.00±0.98) の順で多かった。

「訪問看護師が求める情報提供体制」に関する回答を表 4 に示す。回答結果は、送付の手段は、【手紙】51.1%、【FAX】37.8%、情報記載量は、【A4 用紙 1 枚程度】73.3%、【A4 用紙 2 枚程度】11.1%、看取りから送付までの期間は、【1 週間以内】44.4%、【2 週間以内】24.4%の順に多かった。また、今後も「看護情報提供書の送付を続けた方が良いか」では、すべての対象者が「はい」と回答した。

## 7. 考察

本研究では、入院中に看取りとなった利用者の情報を記載した看護情報提供書を訪問看護ステーションへ送付することの有用性を明らかにすることを目的とした。以下に、看護情報提供書がどのように役立つ・活用できるか、訪問看護師が必要とする情報内容、訪問看護師が求める情報提供体制について述べていく。

### 1) 看護情報提供書がどのように役立つ・活用できるか

調査の結果、【自分たちの看護を振り返る機会になると思う】、【在宅における症状緩和に関する評価につながると思う】、【利用者の最後の様子を知ることで自分たちの看護が完結することを実感できると思う】、【在宅における利用者への精神的支援の評価につながると思う】、【在宅における家族への精神的支援の評価につながると思う】などの項目に関する回答が平均点の上位を占めていた。これらの項目は、在宅で実践していた訪問看護師自身の看護実践に向けられたものであり、在宅での看護実践における振り返りや評価を伝える手段として看護情報提供書を活用できる可能性が示唆された。

看取りに関する情報を記載している看護情報提供書の性質上、デスカンファレンスやグリーフカンファレンスなどで共有される情報と同様の意味を持つものであり、その有効性は先行研究にて示唆されている。また、自己の看護実践の振り返りや評価を通して、自分の価値や意味を確認すること<sup>12)</sup>や自己の行動を肯定的かつ確信的に回答できること<sup>13)</sup>は、職業的なアイデンティティの確立を示す重要な要素と言われている。自身の行動を肯定的に捉え発展させるためにも、在宅での実践を振り返り、評価することは重要であると考え。その一手段として、看護情報提供書の送付は有用であると考え。

また、【遺族訪問する際のグリーフケアに役立つと思う】の項目の平均点が上位であった。このことは、看護情報提供書の送付により、継続看護の視点で利用者とその家族の看取りの様子を事前に伝えることで残された遺族への在宅での関わりに活用できる可能性が示唆された。また、遺族のグリーフへの影響因子として、看取りまでの経過や看取りの様子が遺族の後悔に影響していることが報告<sup>14)</sup>されていることから、看取りの情報を記載した看護情報提供書の送付は有用であると考え。

### 2) 訪問看護師が必要とする情報内容

調査の結果、【入院のきっかけとなった症状は緩和されたのか】、【利用者の希望（思い）に沿った最期を迎えることができたか】という本人の症状緩和や希望に関する内容とともに、【家族の希望に沿った最期を迎えることができたのか】、【利用者の死に対する家族の受け止め方について】、【家族に対し看護師がどのように関わったか】、【家族に起こった問題事項について】など、家族に関する内容の項目の平均点が上位を占めていた。このことは、1)における【遺族訪問する際のグリーフケアに役立つと思う】の項目の平均点が上位を示しているように、遺族へのグリーフケア、つまり継続看護の視点で、訪問看護師は情報を必要としていることが考えられる。地域に根差した訪問看護ステーションは、訪問エリアを限定している施設が多く、利用者が近隣で生活していることが少なくない。そのため、利用者の看



取りの後もコミュニティとしての関係性が継続することが考えられる。その点でも、残された遺族に関する情報は重要であると考え。また、上述と同様、看取りの様子が遺族の後悔に影響することが報告<sup>14)</sup>されていることから、利用者の情報のみならず、入院中の家族の情報もまた重要であると考え。

### 3) 訪問看護師が求める情報提供体制

調査の結果、訪問看護師が求める情報提供体制として、送付の方法は【手紙】が5割以上で最も多く、情報記載量は【A4用紙1枚程度】が7割以上を占めた。このことは、現行の情報提供体制が支持されたものであると考え。一方で、看取りから送付までの期間は、2週間以内がおおよそ7割を占めた。この結果は、1)で上位を占めた遺族訪問との関連が示唆される。利用者が亡くなれてから1~2週間は葬儀等で忙しいとともに親戚や近隣のサポートを得やすい状況である。また、遺族訪問は1週間超1ヵ月以内の期間におおよそ5割が行われていると報告<sup>15)</sup>されていることから、遺族訪問が想定される以前の2週間以内の情報提供を求めていることが推測できる。

また、看護情報提供書の送付に関して、全ての回答者が継続を希望していたことから看護情報提供書の送付は有用であることが考えられる。

## 8. 結論

本研究では、入院中に看取りとなった利用者の情報を記載した看護情報提供書を訪問看護ステーションへ送付することの有用性を明らかにした。

全体の傾向として、訪問看護師が役立つ・活用できると考えている情報として、在宅での看護実践の振り返りや評価に関する側面、遺族ケアに関する側面の平均点が上位を占め、訪問看護師が必要としている情報として、利用者とその家族の思い（希望）に関する心理的な側面、家族に関する側面の平均点が上位を占めた。また、訪問看護師が求める情報提供体制として、2週間以内に手紙による A4 用紙 1 枚程度の情報記載量での送付を求めていることが明らかとなった。

本研究は、対象施設が当院から看護情報提供書を送付した施設に限られていること、対象者数が 45 名と少ないこと、「看護情報提供書の送付を続けた方が良い」と回答した者が 100%であったことなどから、対象者のすべてを代表する回答であるとはいえない。そのため、対象者にとって有用な看護情報提供書を作成していくためにも同様の研究を積み重ねていく必要があると考える。

今後の課題として、入院中に看取りとなった利用者の情報を記載した看護情報提供書を訪問看護ステーションへ送付することの有用性が明らかになったため、具体的な看護情報提供書の内容を吟味するとともに、実臨床にて活用できる情報支援体制を確立していく必要があると考える。

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて実施した。

## 9. 資料

表1. 対象者の背景

n=45

		n (%)または平均±標準偏差
看護師経験年数		20.6±7.8
訪問看護経験年数		8.4±5.1
所有資格	看護師	42(93.3)
	ケアマネージャー	18(40.0)
	保健師	6(13.3)
	認定看護師	2( 4.4)
	その他	5(11.1)
受け持つ利用者の特徴	老年	41(91.1)
	がん	34(75.6)
	終末期	30(66.7)
	難病	23(51.1)
	精神	11(24.4)
	小児	4( 8.9)
	その他	3( 6.7)
受講したことのある講義	緩和ケア	32(71.1)
	地域連携	30(66.7)
	終末期ケア	27(60.0)
	退院支援	16(35.6)
	家族看護	14(31.1)
	その他	12(26.7)
	看護情報提供書	知っている
読んだことがある		25(55.6)

表2. 看護情報提供書がどのように役立つ・活用できるか

質問紙項目	平均±標準偏差
入院していた病棟看護師に電話連絡する機会が増えると思う。	3.93 (1.25)
病院の医師に電話連絡する機会が増えると思う。	3.20 (1.14)
病院へ行き退院カンファレンスに参加する機会が増えると思う。	4.22 (1.08)
病棟看護師に連絡しやすくなると思う。	4.78 (0.95)
病院の医師に連絡しやすくなると思う。	3.67 (1.11)
病棟看護師が連絡をくれるようになると思う。	3.87 (1.04)
病院の医師が連絡をくれるようになると思う。	2.93 (1.03)
自分たちの看護を振り返る機会になると思う。	5.11 (0.93)
在宅における症状緩和に関する評価につながると思う。	5.02 (0.87)
在宅における日常生活支援に関する評価につながると思う。	4.93 (0.91)
在宅における利用者への精神的支援の評価につながると思う。	4.96 (0.95)
在宅における家族への精神的支援の評価につながると思う。	4.96 (0.95)
入院したタイミングが良かったのか利用者からの評価を知ることができると思う。	4.93 (0.99)
入院したタイミングが良かったのか家族からの評価を知ることができると思う。	4.82 (0.94)
入院したタイミングは良かったのか主治医からの評価を知ることができると思う。	4.24 (0.98)
入院したタイミングはよかったのか病棟看護師からの評価を知ることができると思う。	4.69 (0.95)
症状緩和(薬物療法)の方法について学べると思う。	4.73 (0.86)
症状緩和(非薬物療法)の方法について学べると思う。	4.62 (0.86)
終末期利用者の看護について学べると思う。	4.64 (0.93)
終末期利用者を持つ家族への看護について学べると思う。	4.62 (0.96)
遺族訪問する際のグリーフケアに役立つと思う。	4.96 (1.02)
遺族のおかれている状況に関して理解が深まると思う。	4.84 (0.93)
遺族訪問のタイミングを判断するのに役立つと思う。	4.49 (1.14)
緩和ケアを学びたいという気持ちが出てくると思う。	4.62 (0.91)
利用者の最後の様子を知ること自分たちの看護が完結することを実感できると思う。	5.02 (0.99)
自分たちの行っていた看護について肯定的な感情を抱くことができると思う。	4.44 (0.84)
デスカンファレンスを開く機会が増えると思う。	4.27 (0.91)
地域連携会議で話題として出るようになると思う。	4.33 (0.88)
地域サービスの他職種との情報共有が増えるようになると思う。	4.31 (1.00)

表 3. 訪問看護師が必要とする情報内容

質問紙項目	平均±標準偏差
利用者の希望(思い)に沿った最期を迎えることができたのか。	5.13 (0.89)
入院のきっかけとなった症状は緩和されたのか。	5.27 (0.81)
緩和した場合、入院してどれくらい経ってからか。	4.87 (0.92)
入院後に行われた薬物療法について。	4.91 (0.92)
入院後に行われた非薬物療法について。	4.93 (0.89)
利用者に対し精神科医による精神的支援が行われたのか。	4.91 (0.85)
利用者に対しカウンセラーによる精神的支援が行われたのか。	4.82 (0.89)
利用者に対し宗教家による精神的支援が行われたのか。	4.40 (1.10)
利用者の死に対する家族の受け止め方について。	5.22 (0.85)
利用者の最期に家族が立ち会うことができたのか。	4.96 (0.93)
家族に起こった問題事項について。	5.00 (0.98)
家族の希望に沿った最期を迎えることができたのか。	5.42 (0.75)
家族に対し看護師がどのように関わったか。	5.16 (0.93)
家族に対し主治医がどのように関わったか。	4.93 (0.99)
家族に対しカウンセラーがどのように関わったか。	4.56 (1.03)
家族に対し宗教家がどのように関わったか。	4.18 (1.11)
在宅で行った看護が入院後も継続されたのか。	4.78 (0.90)
訪問看護に対する利用者の評価について。	4.80 (0.94)
訪問看護に対する家族の評価について。	4.80 (0.92)
訪問看護に対する主治医の評価について。	4.69 (1.02)
訪問看護に対する病棟看護師の評価について。	4.82 (0.98)

表4. 訪問看護師が求める情報提供体制

質問紙項目		n(%)
送付の手段	手紙	23 ( 51.1)
	FAX	17 ( 37.8)
	電子メール	3 ( 6.7)
	カンファレンスの開催	2 ( 4.4)
	電話	0
	その他	0
	.記載量	A4用紙1枚程度
A4用紙2枚程度		5 ( 11.1)
その他		4 ( 8.9)
A4用紙3枚以上		2 ( 4.4)
一文あるいは数行		1 ( 2.2)
看取りから送付までの期間	1週間以内	20 ( 44.4)
	2週間以内	11 ( 24.4)
	1ヵ月以内	9 ( 20.0)
	それ以降でも構わない	5 ( 11.1)
	看取り後3日以内	0
	続けた方が良いと思うか	はい

## 10. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成 24 年度版 厚生労働白書，日経印刷株式会社，P412，2012
- 2) 厚生労働省：平成 22 年 終末期医療に関する調査，  
[www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/07.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/07.pdf) (2014/08/20)
- 3) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：ホスピス・緩和ケアに関する 2008 年度意識調査，2008
- 4) 厚生労働省：がん対策推進基本計画，2012，  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf) (2014/10/10)
- 5) 梶田叡一：自己意識の心理学 第 2 版，東京大学出版会，1988
- 6) 長谷部美江子，田口雅恵，柘植美幸：看護師の発言内容の変化からみたデスカンファレンスの効果，日本看護学会論文集：看護総合，42 号，218-221，2012
- 7) 丸山早苗，村松秀子，渡辺香理，田中市子：訪問看護師の看取り後の気持ちとグリーフケアの現状，第 31 回 長野県看護研究学会論文集，53-55，2011
- 8) 小野 若菜子：家族介護者に対して訪問看護師が行うグリーフケアとアウトカムの構成概念の検討，日本看護科学会誌，31 巻 1 号，25-35，2011
- 9) 桑田典子：デスカンファレンスにおける看護師の体験，日本赤十字看護大学紀要，22 号，24-32，2013
- 10) 和泉典子，秋山美紀，奥山慎一郎，難波幸井，柏倉貢，富樫清，渋谷美恵，鈴木聡：地域における多施設・多職種デスカンファレンス参加者の体験に関する探索的研究，*Palliative Care Research*，7 巻 2 号，354-362，2012
- 11) 井村千鶴，佐原千恵子，梨田えり子，濱田史子，工藤ゆかり，鈴木留美，前堀直美，齋藤広江，鳥山講子，森田達也：地域で行うデスカンファレンスの有用性と体験，緩和ケア，22 巻 2 号，189-194，2012
- 12) Erikson：childhood and society, W. W. Norton & Co, 1950
- 13) 菅佐和子：こころの科学 アイデンティティ 思春期とアイデンティティ，日本評論社，41-51，1994
- 14) Shinjo T et al: Care for Imminently Dying Cancer Patients: Family Members' Experiences and Recommendations, *J Clin Oncol*, 28: 142-148, 2010
- 15) 医療経済研究機構（編）：終末期医療・介護サービスの提供及び利用者の実態に関する調査研究「訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査」，2005