

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

介護老人福祉施設におけるケアスタッフの終末期ケアに対する認識：M市内介護老人福祉施設調査より

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 寺門, とも子, 佐伯, あゆみ, 稲留, 由紀子, 原, 等子, シュライナー, アンドレア・ストレイト メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000108

著作権は本学に帰属する。

介護老人福祉施設におけるケアスタッフの終末期ケアに対する認識

—M市内介護老人福祉施設調査より—

Cognition about Terminal Care of Nursing Home Staff.

—The survey of three M city institutions—

寺門とも子¹⁾ 佐伯あゆみ²⁾ 稲留由紀子²⁾
Tomoko Terakado Ayumi Saeki Yukiko Inadome
原 等子²⁾ A.シュライナー¹⁾
Naoko Hara Andrea.S.Schreiner

前日本赤十字九州国際看護大学¹⁾

Former The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

日本赤十字九州国際看護大学²⁾

The Japanese Red Cross Kyusyu International College of Nursing

M市内にある介護老人福祉施設で働くケアスタッフの、高齢者終末期ケアに対する認識を明らかにし、日本における高齢者終末期ケアのあり方を模索していくための資料とすることが今回の研究目的である。研究方法は、M市内にある介護老人福祉施設に勤務する人全員を対象に、高齢者終末期に関する認識、属性、心理的健康状態などを調査項目とした自記式質問紙調査である。結果は、調査対象 201、回収率 61.1%、そのうちの有効回答数 92 (74.7%) であった。高齢者終末期 (死亡前 3 ヶ月) に重要であると認識されていたのは清潔であること、痛みがないことなどの身体的苦痛、スピリチュアルな苦痛に対する認識とともに、医療専門職への期待が高いことが明らかになった。また因子分析の結果 5 つの因子が抽出された。

キーワード

高齢者終末期ケア、介護老人福祉施設、終末期に重要と考える事項の認識、
終末期ケア経験

I. はじめに

日本における急速な高齢社会の到来は今後どのように社会に影響を与えていくのか、さ

まざまな模索がなされている。小西（2000）は高齢者のターミナルケアに対する子世代の意識を調査し、親世代と子世代とは異なる意識を持っていたことを明らかにしている。また川上（2002）は高齢者の終末期ケアの視点の中で、高齢者の死が近くなると家族は入院をさせ、病院で死を迎えることを求めており、「死の医療化」が着実に進んでいると述べている。福間（2004）は老健施設における事例を検討し、最後を迎える場を病院（併設）であり、家族も最後は病院へ入院することを望む例が多いと述べている。日本老年医学会は（2001）「高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明を出し、老年期の終末期医療は、老化と死について向かい合い生命倫理を重視した全人的医療であるべきで、患者の生活の質（QOL）維持向上に最大限の配慮がなされるべきであると述べられている。このように高齢者の終末期についても関心もたれ様々な検討がなされている。

2003年9月の看護協会ニュースで介護保険施設における看護実態調査速報として、介護老人福祉施設で終末を迎えることを希望した入所者および家族は85.6%であったが、その対応として施設側からは、「原則として病院・診療所へ入院をすすめる」が最も多く9割をこえたという結果が報じられている。これは介護老人福祉施設は終の棲家としての期待もあり、入所者や家族は住み慣れた施設よく知っている人々に囲まれて終末期を迎えることを希望している人が多いのに対し、施設側の意見は病院入院を勧めるという現状で有ることを示しており、施設入所高齢者の終末期は病院であることが多いことが推察される。

寺門（2003）らが行った高齢者福祉施設入所者の終末期についての調査によると、介護老人福祉施設入所者は、病院で高度な医療の提供を受けて最後を迎えている傾向にあることがうかがえた。これらのことは高齢者自身のQOLに関わることであり、今後高齢者介護施設での看取りが期待されていくであろうと思われる。しかし実際の高齢者介護施設の介護スタッフの置かれている状況は厳しく、終末期ケアを施設で行っていくためには様々な課題がある。高齢者終末期のQOLは介護を担当しているケアスタッフの思いや考え方に少なからず影響されるものと思われる。そこで今回私たちは、M市にある介護老人福祉施設で高齢者の生活を支えているケアスタッフを対象に高齢者終末期ケアに対する調査を実施し、現場スタッフの終末期ケアへの認識を明らかにすることを目的に調査をおこなった。

M市内の介護老人福祉施設で働くケアスタッフの終末期ケアに対する意識を調査することは、今後の日本における高齢者終末期ケアのあり方を模索していくために重要な資料となるものと考えられる。

II. 方法

A. 対象者

M市内にある介護老人福祉施設に勤務する人全員を対象とした。調査にあたって、

各施設の責任者に調査の目的を説明し、協力を依頼し、調査用紙配布を依頼した。配布数は201部であった。

B. 調査内容

調査に使用した質問紙は共同研究者であるA.S. Schreinerが作成した日本語版の項目に一部修正を加えたものである。自記式質問紙調査でその内容は、高齢者終末期に関する認識に関する項目、高齢者終末期における価値の優先順位、属性、心理的健康状態、により構成した。属性は年齢、性別、職種、従事年数、同居人、学歴、宗教、信仰の重要性、宗教活動としての参加状況、である。回収方法は、出来るだけ施設管理の影響を避けるため、各自で添付の封筒により投函してもらう方法とした。

C. 倫理的配慮

介護老人福祉施設は小規模のところが多く、管理者の影響を出来るだけ受けずに個人の意識、考えを収集できるように、各自が自分で研究に協力するかどうか選択が可能であることを調査用紙のはじめに文書で説明した。また各調査用紙に返信用封筒をつけ各自で投函してもらうようにした。結果については個人を特定できないよう記号化し、統計的に処理した。

III. 結果

A. 調査概要

M市内の介護老人福祉施設への配布数201部であった。回収数123部、回収率61.19%で、そのうちの有効回答が92部(74.79%)であった。

B. 対象者の背景

調査対象者の背景は、性別では女性が84.8%と大多数を占めていた。年代別でみると50代が最も多く31.5%、次が40代で23.9%、10代から20代が18%と続いている。職種では、介護福祉士が多く19.6%、看護師が18.5%であるが、その他が約40%と大多数を占めている。経験年数では、3～5年が最も多く39%、次が6～10年の22.8%である。学歴は高校卒が最も多く約50%、短大、4大卒が合わせて36.9%となっている。大学院修士が1.1%であった。(表1参照)

宗教、信仰についての項目では、仏教が62%、キリスト教5.4%で、特になしが25%であったまた、信仰はある程度大切であるとした人が77.2%、非常に大切であるが10.9%、大切ではないも10.9%であった。(表2参照)

C. 高齢者終末期(死亡前3ヶ月とする)において重要である項目

高齢者終末期(死亡前3ヶ月とする)において重要である項目として42項目中非常にそう思う人が多かった順に項目をあげたものを表3に示した。最も多かった項目は、「清潔でいること」で非常にそう思う、ややそう思うをあわせて97.8%であった。次

表1 対象者の背景

n=92		
性別	人	%
男性	13	14.1
女性	78	84.8
回答なし	1	1.1
年代		
15～29才	17	18.5
30～39才	13	14.1
40～49才	22	23.9
50～59才	29	31.5
60才以上	8	8.7
職種		
介護福祉士	18	19.6
看護師	17	18.5
調理師	6	6.5
生活相談員	4	4.3
事務職員	4	4.3
看護助手	1	1.1
その他	37	40.2
回答なし	2	2.2
経験年数		
1～2年	19	20.7
3～5年	36	39.1
6～10年	21	22.8
10～20年	11	12
21年以上	3	3.3
回答なし	2	2.2
最終学歴		
高校卒業	47	51.1
短大卒業	20	21.7
4年大卒業	14	15.2
大学院修了	1	1.1
高校未終了	9	9.8
回答なし	1	1.1

表2 対象者の宗教・信仰

n=92		
宗教	人	%
仏教	57	62
キリスト教	5	5.4
なし	23	25
その他	6	6.5
回答なし	1	1.1
信仰の重要性		
有る程度大切	71	77.2
非常に大切	10	10.9
大切ではない	10	10.9
回答なし	1	1.1

が「痛みがないこと」で、非常にそう思う、ややそう思うが93.5%、次が「話を聞いてくれる人がいること」で95.6%であった。「安心できる看護師がいること」は、非常にそう思う、ややそう思うをあわせて99.0%であった。また「医者を信頼できること」も上位で、非常にそう思う、ややそう思うあわせて95.6%であった。「安心できる介護士がいること」は、あわせて87%である。そのほかに高かった項目には、「不安がないこと」「家族と一緒にいてもらうこと」「一人きりの状態で死なないこと」「自分の医者が死と死にゆくことについておだやかに話せる人だとわかっていること」

「大切な人たちにお別れをいうことができること」「体にふれていてもらうこと」「自分を1人の人格として知っている医者があること」「自分の個人的な恐怖について話し合える医者があること」「呼吸困難に陥らないこと」「尊厳を失わないこと」「自分で決定できなくなった時にそれを託す人を指名すること」等が非常にそう思う、ややそう思うあわせて80%以上の高い項目であった。

次に重要度の低い項目は、最下位が「自分の担当医と宗教や信仰について語り合うこと」16.3%であった。次に低かった項目は、「回復の見込みがどうであれ、あらゆる治療を行うこと」で16.3%、次が「聖職者（牧師など）と会うこと」で18.4%であった。（表3参照）

表3 高齢者終末期（死亡前3ヶ月）において重要である項目 n = 92

項 目	非常にそう思う		ややそう思う		どちらでもない		あまりそう思わない		全くそう思わない		回答なし	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1. 清潔であること	68	73.9	22	23.9	1	1.1	1	1.1	0	0		
2. 痛みがないこと	62	67.4	24	26.1	1	1.1	2	2.2	3	3.3		
3. 話をきいてくれる人がいること	61	66.3	27	29.3	0	0	2	2.2	0	0	2	2.2
4. 安心できる看護師がいること	57	62	34	37	0	0	1	1.1	0	0		
5. 安心できる介護士がいること	55	59.8	25	27.2	5	5.4	6	6.5	1	1.1		
6. 不安がないこと	55	59.8	25	27.2	5	5.4	5	5.4	2	2.2		
7. 家族といっしょにいてもらうこと	54	58.7	25	27.2	9	9.8	3	3.3	1	1.1		
8. 1人きりの状態で死なないこと	53	57.6	27	29.3	7	7.6	3	3.3	2	2.2		
9. 医者を信頼できること	52	56.5	36	39.1	2	2.2	2	2.2	0	0		
10. 自分の医者が、死と死にゆくことについておだやかに話せる人だとわかっていること	48	52.5	33	35.9	9	9.8	2	2.2	0	0		
11. 大切な人たちにお別れを言うことができること	47	51.1	32	34.8	7	7.6	6	6.5	0	0		
12. 体にふれていてもらうこと	44	47.8	30	32.6	12	13	6	6.5	0	0		
13. 自分を1人の人格として知っている医者があること	44	47.8	35	38	6	6.5	7	7.6	0	0		
14. 自分の個人的な恐怖について話し合える医者があること	42	45.7	36	39.1	11	12	3	3.3	0	0		
15. 呼吸困難に陥らないこと	41	44.6	39	42.4	6	6.5	4	4.3	1	1.1	1	1.1
16. 尊厳を失わないこと	36	39.1	44	47.8	9	9.8	1	1.1	0	0	2	2.2
17. 自分で決定できなくなった時に、それを託す人を指名すること	35	38	40	43.5	10	10.9	5	5.4	2	2.2		
18. 家族の重荷にならないこと	30	32.6	34	37	10	10.9	11	12	5	5.4	2	2.2

19. 財産をきちんと整理すること	30	32.6	32	34.8	14	15.2	14	15.2	1	1.1	1	1.1
20. 自分が人生で達成したことを思い かえず機会をもつこと	29	31.5	31	33.7	17	18.5	11	12	3	3.3	1	1.1
21. 望む治療を書き留めること	26	28.3	30	32.6	21	22.8	13	14.1	1	1.1	1	1.1
22. 親しい友人とすごすこと	24	26.1	44	47.8	15	16.3	6	6.5	1	1.1	2	2.2
23. 死期と場所を自分で決めること	21	22.8	44	47.8	15	16.3	8	8.7	3	3.3	1	1.1
24. 自分の人生が満たされ、完結した ものと感じられること	21	22.8	41	44.6	15	16.3	14	15.2	0	0	1	1.1
25. 自分が死ぬことに対して家族の心 の準備ができていると感じること	20	21.7	37	40.2	20	21.7	12	13	3	3.3		
26. 自分の死期を知ること	20	21.7	25	27.2	18	19.6	23	25	5	5.4	1	1.1
27. 死にゆくことへの自分の個人的恐 怖をかたること	19	20.7	27	29.3	27	29.3	12	13	7	7.6		
28. 意識がしっかりしていること	16	17.4	44	47.8	14	15.2	17	18.5	1	1.1		
29. 社会の重荷にならないこと	16	17.4	26	28.3	27	29.3	12	13	8	8.7	3	3.3
30. ユーモアのセンスを失わないこと	16	17.4	38	41.3	27	29.3	6	6.5	3	3.3	2	2.2
31. 自分の体の状態がどうなっていく のかを知ること	15	16.3	33	35.9	25	27.2	16	17.4	3	3.3		
32. 他の人の助けになることができる こと	15	16.3	31	33.7	31	33.7	10	10.9	2	2.2	3	3.3
33. やりかけの仕事を家族、友人と終 わらせる機会を持つこと	15	16.3	37	40.2	22	23.9	16	17.4	1	1.1	1	1.1
34. 死への心構えができたと感じられ ること	14	15.2	30	32.6	26	28.3	17	18.5	5	5.4		
35. 祈ること	11	12	20	21.7	37	40.2	16	17.4	6	6.5	2	2.2
36. 死の意味について話す機会をもつ こと	11	12	22	23.9	32	34.8	20	21.7	5	5.4	2	2.2
37. 葬式の手配を整えること	10	10.9	13	14.1	31	33.7	28	30.4	10	10.9		
38. 日ごろ大切にしているペットとい ること	10	10.9	33	35.9	29	31.5	13	14.1	4	4.3	3	3.3
39. 神（仏様）にすべてをたくすこと	7	7.6	20	21.7	30	32.6	21	22.8	12	13	2	2.2
40. 聖職者（牧師など）と会うこと	4	4.3	13	14.1	37	40.2	26	28.3	10	10.9	2	2.2
41. 回復の見込みがどうであれ、あら ゆる治療を行うこと	3	3.3	12	13	18	19.6	43	46.7	15	16.3	1	1.1
42. 自分の担当医と宗教や信仰につい て語り合うこと	3	3.3	12	13	36	39.1	28	30.4	11	12	2	2.2

D. その他終末期ケアの経験などの項目

高齢者終末期ケアの経験の有無では、経験がある人が60.9%であった。経験がない人が38%であった。

高齢者終末期ケアでの悩みの経験も同様で、ある人が60.9%、ない人が37.0%であった。看取りの経験（人が亡くなる時そばにいたことがある）がある人が72.8%で、ない人26%であった。

今後高齢者終末期ケアに取り組んでいきたいかを聞いたところ、とてもそう思う、まあそう思うと答えた人は80.4%に上った。そう思わない、全くそう思わないが18.5%であった。

また、体調について聞いたところ良い、とても良いと答えた人は合わせて63.0%であったが、最近の気分を聞いたところ少し落ち込んでいる、かなり落ち込んでいるが60.9%で心理的な不調もみられた。（表4参照）

E. データ分析

1. 因子分析

表4 終末期ケアの経験の有無など

n = 92					
高齢者終末期ケア経験	人	%	今後高齢者終末期ケアへ取り組んでいきたいか		
ある	56	60.9	とてもそう思う	23	25
ない	35	38	まあそう思う	51	55.4
回答なし	1	1.1	そう思わない	16	17.4
高齢者終末期ケアでの悩み			全くそう思わない	1	1.1
ある	56	60.9	回答なし	1	1.1
ない	34	37	体調		
回答なし	2	2.2	とても良い	13	14.1
看取りの経験			良い	45	48.9
ある	67	72.8	どちらともいえない	22	23.9
ない	24	26.1	あまりよくない	12	13
回答なし	1	1.1	最近の気分		
認知症高齢者終末期ケア			かなり落ち込んでいる	3	3.3
経験ある	29	31.5	少し落ち込んでいる	53	57.6
経験ない	61	66.3	全く落ち込んでいない	35	38
回答なし	2	2.2	回答なし	1	1.1
認知症高齢者終末期ケアでの悩み					
経験ある	32	34.8			
経験ない	55	59.8			
回答なし	5	5.4			

表5 終末期ケアに対する認識の因子分析

varimax 回転後の因子負荷量

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
死について話せる医師	.779	.026	.065	.078	.081
安心できる看護師	.760	.048	-.069	.079	.066
医者を信頼できる	.732	.057	.146	.096	-.057
恐怖について話し合える医師	.731	.054	.077	.143	-.051
託す人を指名	.705	.088	.287	.146	-.028
安心できる介護師	.689	.060	-.031	-.161	.073
自分を知る医者がある	.686	.117	.122	.198	-.065
死への恐怖を語る	.586	.266	.230	.168	.002
死期と場所を決める	.533	.136	.324	.228	.140
神に全てを託す	-.187	.775	.170	-.012	-.066
聖職者と会う	-.075	.770	.055	.164	.040
担当医と信仰を語る	-.046	.759	.184	.072	.093
祈ること	-.018	.754	.134	-.039	-.229
尊厳を失わない	.245	.702	-.015	-.058	-.002
死の意味について話す	.189	.676	.305	-.008	.004
話を聞いてくれる人	.336	.654	-.077	-.062	-.093
親しい友人と過ごす	.179	.631	.023	.048	.230
他者の助けになる	.368	.608	.075	-.206	.096
ユーモアを失わない	.077	.571	.192	-.391	.008
ペットといる	.342	.461	-.133	.253	.033
死への心構え	.213	.216	.710	.070	.026
財産整理	-.040	-.038	.705	.019	-.070
葬儀の手配	.038	.143	.701	-.158	.086
思い返す	.203	.118	.660	.425	.113
死期を知る	.131	.155	.656	-.010	.012
治療を書き留める	.248	.156	.540	.049	-.012
お別れを言う	.243	.053	.504	.373	.103
家族の心の準備	.371	.221	.474	-.114	.206
家族と一緒にいる	.345	.198	.137	.705	.004
家族の重荷にならない	.056	.353	.197	-.677	-.010
社会の重荷にならない	.109	.387	.205	-.624	.215
ひとりで死なない	.320	.116	.059	.576	-.049
体にふれる	.282	.061	.255	.574	.079
不安	.008	.103	.007	.028	.768
呼吸困難	.155	.028	.116	.112	.739
痛みがない	-.035	-.050	-.027	-.124	.714
累積寄与率	14.305	28.147	38.882	46.540	51.931

因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

因子分析の結果5つの因子を抽出した。第1因子は高齢者終末期ケアを考えたとき医療の専門職への期待が高まることを示しており、これを「専門職への期待」とする。第2因子は終末期ケアでのスピリチュアルなニーズが高くなることへの対応を示しており、これを「スピリチュアルなニーズへの対応」とする。第3因子は終末期ケア時に必要と考えられる社会的準備が必要となることを示しており「終末期の社会的準備」とする。第4因子は終末期ケアに必要な孤独感への対応についてであり「終末期の孤独感への対応」とした。第5因子は終末期ケアでの身体的・心理的苦痛に関するものであり「身体的・心理的苦痛への対応」とした。介護老人福祉施設におけるケアスタッフの高齢者終末期ケアに対する意識は、「専門職への期待」、「スピリチュアルなニーズへの対応」、「終末期の社会的準備」、「終末期の孤独感への対応」、「身体的・心理的苦痛への対応」の5因子が抽出された。第5因子までの累積寄与率は51.9%だった。

Ⅳ. 考察

今回の調査では、介護老人福祉施設ケアスタッフは、女性スタッフが多く、年代は40代から50代が中心であった。また、自分自身は宗教に関して活動的ではないが、高齢者終末期ケアには信仰は有る程度重要であるとする人が8割を超えていた。終末期ケアには、全人的苦痛への対応が必要であり、スピリチュアルケアが重要であるというケアスタッフの認識と関係していると考えられる。

今回の調査では、高齢者終末期を死亡前3ヶ月としたが、この時期に重要であると認識されていた項目に、清潔であること、痛みが無いこと、など身体的な苦痛に対する認識と、話を聞いてくれる人がいること、不安が無いこと、家族と一緒にいてもらうこと、一人きりで死なないこと、体にふれていてもらうこと、など心理的な苦痛やスピリチュアルな苦痛に対する認識が重要と認識されていた。また、安心できる看護師がいることについてはほとんどの人が重要であると認識しており、安心できる介護士がいることよりも上位であった。このことは介護老人福祉施設では、看護師が6名前後しか配置されておらず、夜間は介護スタッフのみとなり、終末期ケアへの意欲は高いが、同時に医療専門職への期待も高いという結果を示しているといえる。

高齢者終末期ケアで重要度が低かった項目は、信仰に関するものと、回復の見込みがどうであれあらゆる治療を行うことであった。このことは、介護スタッフは身近に高齢者の生活を見ており、その終末期に、あらゆる医学的治療を受けることよりも、死や死にゆくことについて話せる医者があることや信頼できる医者があることなどが重要としており、また高齢者の尊厳を失わないことが重要であると認識しているといえる。谷口(2004)は同様の調査を行っており、介護職、看護職ともにあらゆる医学的治療を行うことについて

の項目は最下位を示していた。

近藤（2002）は、高齢者の在宅死と終末期ケアの質について死亡場所ではなく、ケアの質の高さを問うべきで、満足度やケアの過程などで評価しケアの質やプロセスを評価すべきであるとのべている。高齢者の生活の場である施設で、自分のことをよく知る人々に囲まれ終末期を過ごせることは、死の場所ではなく死までのプロセスでのケアの質を高めることができる。しかしそのためには、ケアスタッフが重要であると認識している医師や看護師など医療専門職のケアマネジメントを適切に受け、身体的な苦痛のみならず全人的苦痛に対処できることが重要であると思われる。

因子分析の結果抽出された因子は、第1因子が「専門職への期待」、第2因子が「スピリチュアルなニーズへの対応」、第3因子が「終末期の社会的準備」、第4因子が「終末期の孤独感への対応」、第5因子が「身体的・心理的苦痛への対応」の5つが確認された。これらの因子が介護老人福祉施設におけるケアスタッフの終末期ケアに対する意識にあることが明確になったが、今回の調査はM市内の介護老人福祉施設に限っておりデータ数が少なく限界がある。今後は高齢者終末期ケアにかかわる医療スタッフや、地域の人々にも対象を広げていき、経験項目などとの関係分析を行っていくことで高齢者終末期ケアのQOLにかかわる要因がより明確になってくるのではないかと考える。

謝辞

今回の調査を実施するにあたり、こころよくご協力くださったM市介護老人福祉施設の関係者の皆様にこころよりお礼申し上げます。尚、本研究は、日本赤十字九州国際看護大学奨励研究の助成を受けて行ったものである。

引用・参考文献

- 1) 小西恵美子：高齢者のターミナルケアに対する子世代の意識、ターミナルケア、Vol.10、No4、2000.
- 2) 川上嘉明：高齢者の死にゆく過程をととのえる終末期ケアの視点、総合看護Vol.37、No1、2002.
- 3) 福間誠之：終末期ケアの考え方－老健施設における事例の検討より－、日本醫事新報、No.4194、2004.
- 4) 老年医学会：高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明、老年医学会ホームページ、<http://www.jpn-geriat-soc.jp/>(2001)
- 5) 寺門とも子他：介護老人福祉施設入所者の終末期の現状－老人病院入院後死亡までのカルテ調査より－、日本赤十字九州国際看護大学 I R R、2004.
- 6) 近藤克則：高齢者の在宅死と終末期ケアの質－在宅ターミナルケアに関する全国訪問

看護ステーション調査の結果から－、社会保険旬報、No.2129、2002.

- 7) 松井美帆、森山美知子：高齢者のアドバンス・ディレクティブへの賛同と関連因子、病院管理、Vol.41、No2、2004.
- 8) 葛谷雅文：高齢者の施設・在宅における終末像の実証的研究および終末期ケアにおける高齢患者の自己決定のための情報開示のあり方に関する研究、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総括研究報告書、2003.
- 9) 谷口寛子：痴呆高齢者の終末期ケアについての意識調査に基づく一考察、こころの健康、Vol.19、No2、2004.
- 10) 杉山孝博：これからの緩和ケアに求められる視点、ターミナルケア、Vol.14、2004.