



終末期がん患者とその家族が在宅療養時に訪問看護師から受けた支援内容の評価：  
最期を病院で看取った遺族のインタビューから

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-04-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡本, 双美子, 河野, 政子, 宮崎, さゆり, 石川, 奈名, 上原, 美智代, 大坪, よし子, 梅田, 信一郎 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005644">https://doi.org/10.24729/00005644</a>

## 研究報告

# 終末期がん患者とその家族が在宅療養時に 訪問看護師から受けた支援内容の評価 -最期を病院で看取った遺族のインタビューから-

## Evaluation of Support Contents by Visiting Nurses for Terminal Cancer Patients and their Families at Home -From Interviews with Bereaved Families Care for Dying Patients at Hospital-

岡本双美子<sup>1)</sup>・河野政子<sup>2)</sup>・宮崎さゆり<sup>3)</sup>・石川奈名<sup>4)</sup>・  
上原美智代<sup>5)</sup>・大坪よし子<sup>6)</sup>・梅田信一郎<sup>7)</sup>

Fumiko Okamoto, Masako Kono, Sayuri Miyazaki, Nana Ishikawa,  
Michiko Uehara, Yoshiko Ohtsubo, Shinitirou Umeda

キーワード：在宅療養, 終末期がん患者, 家族, 支援内容, 評価

Keywords: home care, terminal cancer patient, family, support contents, evaluation

### Abstract

The purpose of this study was to identify the evaluation of support contents by visiting nurses for terminal cancer patients and their families at home. The subjects were bereaved families for dying patients at hospital. Data were collected via semi-structured interviews, which were then analyzed using qualitative and inductive methods.

The subjects included 10 bereaved families (three wives, one husband, five daughters, one daughter-in-law). The subjects' age ranged 35 to 76 years. Five categories were identified to judge the evaluation and contents of support by visiting nurses for terminal cancer patients and their families at home for: "I was relieved at support of a team at home for 24 hours", "Periodic visit care and service coordination for patients and their families was good", "Expert advice on family-care at home was helped", "I could have the alternative other than home care" and "Preventive care was inadequate".

The findings from our study suggest that can discuss in a short period of time that terminal cancer patients and their families about the patient's wishes and feelings or support important.

---

受付日：2017年9月22日 受理日：2017年12月19日

- 1) 大阪府立大学大学院看護学研究科
- 2) 地域包括ケアコンサルティングあるす
- 3) 大阪労災病院.
- 4) ベルランド総合病院
- 5) ロイヤル訪問看護ステーション
- 6) 大坪医院.
- 7) 梅田クリニック

## 要 旨

本研究の目的は、在宅で終末期を過ごし、最期を病院で迎えたがん患者とその家族が訪問看護師から受けた支援内容の評価を明らかにすることである。

研究方法は、質的記述的研究法とし、半構成的質問紙による面接調査とした。研究協力者は、在宅で終末期を過ごし、最期を病院で迎えたがん患者の家族10名であった。

在宅療養時に訪問看護師から受けた支援内容とその評価として【在宅の専門家による24時間体制で安心だった】と【定期的な訪問とサービスの調整が良かった】、【専門家のアドバイスが助かった】、【在宅看取り以外の選択肢をもつことができた】、そして、【先を見越した声掛けが不十分であった】の5カテゴリーであった。

訪問看護師の支援内容は意思決定支援にまで至らず情報提供に留まっており、在宅療養早期から本当の患者の希望や気持ちについて患者と家族で確認したり話し合うことができるよう支援していくことが重要であることが示唆された。

## I. はじめに

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。そのため、厚生労働省は(2015)、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。特に近年では、中重度の要介護者や看取り期における対応のさらなる強化を進めている。

また、わが国の死亡原因の1位であるがんに対しても、がん対策推進基本計画(厚生労働省, 2007)が策定され、「住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療と介護を適切に提供していく体制を整備していく必要がある」と明示されている。しかしながら、がん患者の死亡場所は病院が89.2%を占め、自宅はわずか7.3%に過ぎず(厚生労働省, 2009)、最期を迎えたい場所として54.6%が自宅を希望している(厚生労働省, 2012)が、実際に在宅で看取られるがん患者は限られている。先行研究では、往診医の存在(田宮ら, 1990)や居宅介護支援事業所の量的な充実(泉田, 2010)、医師の在宅看取りに対する積極的な姿勢(杉本ら, 2003)が自宅死亡割合を高める要因であるとされている。加えて、訪問看護師が最期を迎える場所についての意向を明確に把握している場合には、実際の死亡場所が意向通りになる割合が高いこと(佐々木ら, 2008)が報告されており、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるためには、在宅医療と介護の体制整備として量的な充実だけではなく、質的な充実も重要であると言える。特に終末期がん患者は、計画的な退院ではなく急な退院が多いこと(福井, 2012)や死亡までの在宅サー-

ビスの利用期間が短いこと(若林ら, 2011)により、支援上の困難(奥村, 2013)を感じている医療者も少なくない。そのため、支援の充実は急務であると考ええる。

一方、これらの報告は、すべて医療者側からのものであり、当事者である終末期がん患者とその家族を対象とした研究はまだ少ない(古瀬ら, 2014)。在宅で終末期がん患者を看取った家族を対象とした訪問看護師の支援内容とその評価(岡本ら, 2015)では、意思決定支援が力になったことや後悔のない看取りへの支援に救われたことが明らかになっている。また、患者の苦痛が強くなると家族は不安で自宅で看取ることについて気持ちが揺らいでいたが、全員が在宅で看取ることができ、在宅療養と看取りに満足していた。しかしながら、この研究対象は在宅で看取った家族に限定されており、自宅死が看取りの満足の要因とは言えない。一度は在宅で療養していたが病院で亡くなったがん患者とその家族は支援内容や家族の評価に違いがあるのか、入院を決めた時期や理由を明らかにする必要があると考えた。

そこで、本研究の目的は、在宅療養移行により在宅で終末期を過ごしていたが、看取り目的で最期を病院で迎えたがん患者の家族を対象に、在宅療養中に訪問看護師から受けた支援内容の評価を明らかにすることとした。これらのことが明らかになることで、在宅療養中の支援内容を見直すことができ、さらには、看取りに満足することができるよう在宅療養時のケアの質の向上に繋がると考える。

## II. 用語の定義

支援とは、在宅療養中の終末期がん患者とその家族に訪問看護師が実施した働きかけのこととす

る。

評価とは、訪問看護師から受けた支援について、家族がその意義・価値を判断して決めることとする。

家族とは、絆を有し、情緒的な親密さによってお互いに結びついた、主になん患者を介護した者とする。

## II. 研究目的

本研究目的は、終末期を在宅で過ごし最期を病院で迎えた終末期がん患者とその家族が、在宅療養時に訪問看護師から受けた支援内容の評価を明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構成的面接法による質的記述的研究である。

### 2. 研究協力者

研究協力者は、在宅で在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを利用しながら終末期を過ごし、最期を病院で迎えた終末期がん患者の家族とし、以下の条件に合う家族を対象とした。①終末期がん患者の看取り後3か月以上経過し2年以内の家族、②心身ともに落ち着いた家族、③研究の趣旨について理解し研究参加の同意が得られた家族。

### 3. データ収集方法と調査期間

データ収集は、個人特性と半構成的質問から収集した。

個人特性の内容：研究協力者の個人特性として、年齢と性別、続柄、家族構成など、患者の個人特性として、年齢と性別、病名、在宅療養期間、最期の病院入院期間などとした。

半構成的質問の内容：①在宅療養中に訪問看護師から受けた支援内容の評価、②病院で看取することを決定した時期とその理由、③看取りの満足度について、とした。内容は、研究協力者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。

調査期間は、2015年12月～2016年5月とした。

### 4. データ分析方法

分析方法は、質的記述的に分析を行った。得られたデータの分析は、研究協力者毎に作成した逐語録から、在宅療養時に訪問看護師から受けた支

援内容の評価について書かれている部分を抽出し、文脈に留意しながらコード化した。意味内容の類似したコードを集めて分類し、その分類内容を表現している名称を付けてサブカテゴリー化、カテゴリー化した。分析にあたっては、緩和ケアあるいは在宅緩和ケアに携わった経験が5年以上ある看護師複数名により行った。

## 5. 倫理的配慮

研究協力者に、文書と口頭にて以下のことを説明した。研究協力は自由意思によるものであること、収集したデータおよび結果について、匿名性を保障し、個人が特定できないように統計的に処理すること、研究結果の公表において、個人名の公表は一切なくプライバシーの保護に厳守することを説明した。本研究に同意し同意書に署名したものを研究対象とした。なお、本研究は大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者および患者の概要

研究協力者は、10名で、男性1名、女性9名であった。年齢は35～76歳、患者との続柄は、娘が5名、配偶者が4名、嫁が1名であった。患者の年齢は61～89歳であり、在宅療養期間は6日～180日（1名を除いた9名が60日以内）、最期の入院期間は6日～31日の間であった（表1）。

病院で看取することを決定した時期とその理由は、「排泄の世話が大変になって入院した」や「家族に迷惑をかけたくないので入院した」など、患者の身体症状の悪化や介護負担により入院していた。また、看取りの満足度については、満足であったと答えた3名以外は患者に認知症・せん妄などがある場合や「ホスピスがたまたま空いたので入院した」など、患者の希望や気持ちについて患者と家族で確認したり話し合わずに入院となっていた。

### 2. 在宅療養における支援内容の評価

在宅療養における支援内容の評価として抽出されたコードは72コード、サブカテゴリーは10サブカテゴリー、カテゴリーは【在宅の専門家による24時間体制で安心だった】と【定期的な訪問とサービスの調整が良かった】、【専門家のアドバイスが助かった】、【在宅看取り以外の選択肢をもつことができた】、そして、【先を見越した声掛けが不十



分であった】の5カテゴリであった(表2)。

各カテゴリの内容を以下に述べる。なお、カテゴリを【 】, サブカテゴリを< >, コードを『 』, で示す。

【在宅の専門家による24時間体制で安心だった】は、<在宅の専門家が訪問してくれることで安心だった>と<24時間体制の在宅医療サービスに安心感が得られた>の2サブカテゴリが抽出された。『訪問の看護師が身体の状態をしてくれるのが安心だった』や『往診の先生が来てくれるのを待っていた』、『様子がおかしい時はすぐに電話すると対応してもらえたので患者も満足していた』など、病院とは異なり、24時間傍に専門家がいない在宅においても、24時間で対応してくれるのを知り、安心して過ごしていたことが明らかになった。

【定期的な訪問とサービスの調整が良かった】は、<在宅で定期的に訪問してくれて自宅での生活に満足してした>と<サービス追加や在宅介護環境の調整が助かった>の2サブカテゴリで構成された。代表的なコードには、

『訪問看護師は家の中に入るの、コミュニケーションが深いし、見ていても(患者が)楽しそうだった』や『最期の方は介護ベッドを置いてもらい、訪問看護師からマッサージとかいろいろ連絡して紹介してもらった』など、訪問時のケアや介護環境のマネジメントが肯定的に評価されていた。

【専門家のアドバイスが助かった】では、<専門家による日常生活の援助を受け勉強になった>と<専門的なアドバイスを受けることができた>、そして<患者が好きなことをして過ごせるようアドバイスをしてくれたことが良かった>の3サブカテゴリで構成された。『訪問看護師はケア方法も教えてくれたので勉強になった』や『往診医から無理に食べなくてもいいとアドバイスを受けた』、『往診の先生に死んでもいいから、やりたいことをさせてあげた方がいいと言われたことが意識改革となった』など、日々変化する終末期がん患者への介護に、戸惑う家族への支援に対する肯定的な評価が示された。

【在宅看取り以外の選択肢をもつことができた】

表1 研究協力者の基本属性

	研究協力者				患者				
	年齢	性別	続柄	家族構成	年齢	性別	病名	在宅療養期間	最期の入院期間
A	55	女	嫁	2人暮らし：夫	82	男	肝がん、肺転移、認知症	44日	2日
B	38	女	娘	4人暮らし：夫と子ども2人	66	男	すい臓がん	60日	21日
C	63	女	配偶者	1人暮らし	63	男	虫垂がん、腹膜播種、胃がん	30日	30日
D	60	女	配偶者	1人暮らし	62	男	大腸がん	21日	11日
E	71	男	配偶者	2人暮らし：娘	61	女	胃がん 腸間膜転移	7日	31日
F	76	女	配偶者	1人暮らし	86	男	肝臓がん	60日	14日
G	35	女	娘	5人暮らし：夫と子ども3人	65	男	肺がん肉腫	14日	30日
H	40	女	娘	2人暮らし：父	67	女	大腸がん 肝・肺転移	40日	23日
I	48	女	娘	1人暮らし	81	男	胃がん 甲状腺がん原発	180日	14日
J	60	女	娘	3人暮らし：父と夫	89	女	口腔上皮がん	6日	6日

表2 在宅療養における支援内容の評価

カテゴリ	サブカテゴリ
在宅の専門家による24時間体制で安心だった	在宅の専門家が訪問してくれることで安心だった
	24時間体制の在宅医療サービスに安心感が得られた
定期的な訪問とサービスの調整が良かった	在宅で定期的に訪問してくれて自宅での生活に満足していた
	サービス追加や在宅介護環境の調整が助かった
専門家のアドバイスが助かった	専門家による日常生活の援助を受け勉強になった
	専門的なアドバイスを受けることができた
	患者が好きなことをして過ごせるようアドバイスをしてくれたことが良かった
在宅看取り以外の選択肢をもつことができた	緩和ケア病棟と連携してくれたので選択肢をもつことができた
先を見越した声掛けが不十分であった	予後告知や介護についての話ができればよかった
	連絡や相談をしていいのかわからなかった

は、＜緩和ケア病棟と連携してくれたので選択肢をもつことができた＞の1サブカテゴリーが抽出された。『往診医から緩和ケア外来を紹介してもらった』や『訪問看護師から、ホスピスについて、いろいろと話を聞いていた』など、無理に在宅看取りを進めるのではなく、在宅看取り以外の方法についての情報の提供が選択肢を増やしていた。

【先を見越した声掛けが不十分であった】では、＜予後告知や介護についての話ができればよかった＞と＜連絡や相談をしていいのかわからなかった＞の2サブカテゴリーが抽出された。『患者本人が動けるもっと早い段階で予後を知っていたら、伝えたいことややりたいことをできたのかもしれない』や『緊急連絡先が書いてあるが、どれくらいになったら連絡していいのかわかりにくい』など、説明不足などによる家族の精神的な負担が示された。

## V. 考察

### 1. 在宅療養における支援内容の評価

最期を病院で看取った家族のインタビューから明らかになった終末期がん患者とその家族への在宅療養時に訪問看護師から受けた支援内容の評価のうち、【在宅の専門家による24時間体制で安心だった】と【定期的な訪問とサービスの調整が良かった】、【専門家のアドバイスが助かった】は、在宅で終末期がん患者を看取った家族を対象とした先行研究（岡本ら、2015）の結果と一致していた。一方、【在宅看取り以外の選択肢をもつことができた】と【先を見越した声掛けが不十分であった】はみられなかった。

【在宅看取り以外の選択肢をもつことができた】は、先行研究（岡本ら、2015）の「在宅看取りへの意思決定支援が力になった」や「後悔のない看取りへの支援に救われた」とは異なり、意思決定支援にまで至っておらず、情報提供に留まっていたと言える。また、本研究の協力者は、療養場所について、「ホスピスがたまたま空いたので入院した」や「家族に迷惑をかけたくないので入院した」など、患者の希望や気持ちについて患者と家族で確認したり話し合わずに入院を選択しており、看取りについて満足であった者が少なかった。それに対し、在宅で亡くなった終末期がん患者の家族の多くは、患者の希望に合わせて在宅看取りを決意し、在宅療養と看取りに満足していた（岡本ら、2015）。先行研究では、療養場所や看取りについて十分に納得のいく主体的な選択がで

き、患者との絆の深まりに配慮し、最期まで安らかでいられるような支援は、死別後の生活の支えになる（佐野ら、2014）ことや、家族にとって看取りの場所の選択において、本人の意思を尊重することが満足度に影響を与える重要な要因である（城内ら、2008）ことが報告されている。これらのことから、患者と家族が納得し主体的に選択できるような意思決定支援を行うことは、在宅療養と看取りの満足に影響するひとつの要因であることが考えられた。以上のことから、患者と家族が納得のいく主体的な選択ができるよう情報提供だけでなく、意思決定のプロセスを支援していくことが重要であると考えられる。

【先を見越した声掛けが不十分であった】では、予後告知や相談などについての家族の精神的な負担について示されたが、先行研究（岡本ら、2015）では、精神的な負担だけではなく身体的な負担についても明らかになっていた。本研究の協力者は、患者の身体症状の悪化や介護負担により入院を判断しており、患者の最期の入院期間は2週間以内の者が半数を占め、残りの半数においても長くても1か月以内と短かった。これは、終末期がん患者の身体機能が低下する時期（恒藤、1999）と一致していた。このことから、身体機能の低下に伴い在宅療養が難しくなり、その時点で入院を判断していたことが考えられ、入院により身体的負担は軽減されたことが考えられた。また、終末期がん患者は、非がん患者に比べて、計画的な退院が少なく急な退院が多いこと（福井、2012）や死亡するまでの在宅でのサービス利用期間が短い（若林ら、2011）ことが明らかになっている。このことは、急激な身体機能の低下により在宅療養や看取りに対して心の準備が整わないままの退院であることや、生活が安定する前に入院や亡くなることが考えられる。そのため、信頼関係を構築する時間がなく予後告知や相談などの精神的なケアとしての先を見越した声掛けが不十分となったと考える。以上のことから、終末期がん患者は身体機能が比較的最期まで保たれるが、最期の2週間ごろになると急激な変化を辿る（恒藤、1999）という特徴を理解し、先を見越したケアが重要であると考えられる。

しかしながら、介護の希望として自分に介護が必要になった場合「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」と思う者が最も多く、反対に、家族に介護が必要になった場合は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせた

い」が一番多い（厚生労働省, 2010）ことが明らかになっている。本研究結果からも、自分の希望よりも家族に迷惑かけたくない思いが強く、家族を思いやるがゆえに患者は本音が言えていないことが考えられる。同様に、家族も本当は患者を自宅で介護したい思いがあるが、患者の意思を尊重して本音が言えないことが考えられる。そのため、患者と家族の希望が異なり、お互いを思いやるがゆえに患者と家族の本当の意思を把握し支援することは容易ではないと言える。加えて、がん患者の家族は、在宅療養や在宅看取りへの意思があっても終末期の在宅療養移行における決断をした後に、周囲から提供される情報が患者に最適な療養を提供するための助力となる情報量の多さとインパクトに圧倒され翻弄されるなどの“ゆれ”を感じている（櫻井ら, 2013）ことが報告されている。本研究の協力者においても、一度在宅療養移行を決断したが、最終的には病院で看取ることとなり、“ゆれ”を感じていたと考えられる。また、在宅で亡くなった終末期がん患者の家族においても、患者の苦痛が強くなると家族は不安で自宅で看ることについて気持ちが揺らいでいた（岡本ら, 2015）ことが明らかになっている。終末期を過ごしたい場所の調査（厚生労働省, 2014）では、終末期がんで症状が見られない場合は71.1%が自宅で過ごしたいと希望しているが、食事や呼吸が不自由となった場合は37.4%に減少することが報告されており、状況の変化により“ゆれ”ていることがわかる。以上のことから、状況により患者と家族の気持ちが揺れることを理解し、本当の患者の希望や気持ちについて患者と家族で確認したり話し合うことができるよう支援していくことが重要であると考えられる。

## 2. 本研究の限界と課題

本研究の協力者は、一部の地域の家族であり、在宅で終末期を過ごした後に病院で最期を看取った家族であった。そのため、患者本人の評価は直接得ることができておらず、本研究結果は偏りが生じている可能性が考えられる。

## VI. 結語

終末期を在宅で過ごし、最期を病院で迎えた終末期がん患者とその家族が在宅療養時に訪問看護師から受けた支援内容の評価として抽出されたカテゴリーは【在宅の専門家による24時間体制で安心だった】と【定期的な訪問とサービスの調整が

良かった】、【専門家のアドバイスが助かった】、【在宅看取り以外の選択肢をもつことができた】、そして、【先を見越した声掛けが不十分であった】の5カテゴリーであった。

また、意思決定支援にまで至らず情報提供に留まっていたことが明らかになった。そのため、終末期がん患者が最期の2週間で急激な身体機能の低下をきたすという特徴を理解し、早期から本当の患者の希望や気持ちについて患者と家族で確認したり話し合うことができるよう支援していくことが重要であることが示された。

## 謝辞

本研究にあたり、ご多忙のなか、ご協力いただきました医療機関や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの皆さま方、また貴重な体験を語っていただきましたご遺族の皆様に深く感謝し、御礼を申し上げます。

また、本研究は、平成26年度大阪ガスグループ福祉財団「研究・調査助成」を受けて行った研究の一部です。

## 引用文献

- 福井小紀子（2012）：地域全体をとらえた緩和ケア提供体制のあり方。日本心身医学会誌, 52(7), 631-637.
- 泉田信行（2010）：死亡場所の差異と医療・介護サービス供給の関係の分析。The Quarterly of social security research, 46(3), 204-216.
- 古瀬みどり, 宮林香奈子（2014）：遺族の語りにもみる訪問看護師の意思決定支援 終末期がん療養者の介護プロセスにおけるケア内容との相互分析から。ホスピスと在宅ケア, 22(3), 312-317.
- 厚生労働省（2007）：がん対策推進基本計画（2017年9月26日）[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf)
- 厚生労働省（2009）：終末期医療に関する調査等懇談会報告書骨子（案）。pp1-6.
- 厚生労働省（2010）：がん対策推進基本計画 中間報告書。pp1-51.
- 厚生労働省（2010）：介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）：[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/9600ee3fd4ba9b2c4925774a001e71d9/\\$FILE/20100622\\_1shiryou4.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/9600ee3fd4ba9b2c4925774a001e71d9/$FILE/20100622_1shiryou4.pdf)
- 厚生労働省（2012）：高齢者の健康に関する意識調査：[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/gaiyou/s1\\_2\\_3.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/gaiyou/s1_2_3.html)
- 厚生労働省（2014）：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/h260425-02.pdf>
- 厚生労働省（2015）：地域包括ケアシステム（2017年9月26日）



houkatsu/

- 太田浩子 (2007) : 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究 (第2報) 看護師へのアンケート調査より. 看護・保健科学研究誌, 7 (2), 155-164.
- 岡本双美子, 松延さゆり, 河野政子他 (2015) : 終末期がん患者とその家族への在宅療養における支援内容とその評価～遺族のインタビューから～. 死の臨床, 38 (1), 160-165.
- 奥村美奈子 (2013) : A県における終末期がん患者在宅療養支援体制の課題. 岐阜看護大学紀要, 13, 103-113.
- 櫻井智穂子, 眞嶋朋子 (2013) : 終末期の緩和を目的とした療養への移行におけるがん患者の家族の決断の“ゆれ”に関する研究. 文化看護学会誌, 5 (1), 20-27.
- 佐野知美, 草島悦子, 白井由紀他 (2014) : 在宅終末期がん患者家族介護者の死別後の成長感と看取りに関する体験との関連. Palliative Care Research, 9 (3), 140-150.
- 佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子 (2008) : 要介護高齢者における死亡場所の希望と実際—訪問看護師による把握—. 日本老年医学会雑誌, 45 (6), 622-662.
- 城内景子, 池田清子, 中澤仁美他 (2008) : 在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について—「看取りの場所」「意志の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあてて—. 神戸市看護大学紀要, 12, 37-43.
- 杉本浩章, 近藤克則, 樋口京子他 (2003) : 在宅死亡患者割合に関連する因子の研究—全国訪問看護ステーション調査—. 老年社会科学, 25 (1), 37-47.
- 竹生礼子 (2008) : 日本における1990年以降の在宅死と病院死に関連する要因の文献的検討. 日本地域看護学会誌, 11 (1), 87-92.
- 田宮菜奈子, 荒記俊一, 七田恵子他 (1990) : ねたきり老人の在宅死に影響を及ぼす要因—往診医の存在, 年齢との関係を中心に—. 日本公衆衛生雑誌, 37 (1), 33-38.
- 恒藤暁 (1999) : 最新緩和医療学. 最新医学社, pp18.
- 若林和枝, 湯沢八江 : (2011) : 在宅がん患者と非がん患者の看取り時に行われた訪問看護の提供実態. 日本在宅ケア学会誌, 15 (1), 62-69.