

## ターミナルケアにおける看護職の課題と 教育の方法に関する実践的研究

柿川房子\*

### Practical Study of Nurse Assignments and Educational Methods in Terminal Care

Fusako Kakikawa

Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine

Practicing care for patients with cancer involves serious consideration in respect to life and death. The return to caretakers and to those who practice medical care is proximate to a spiritual experience. In Japan, knowledge of care in regard to physical pain has been widespread to some extent as a result of the publications of, "Cancer Pain Relief and Palliative Care, " by WHO in 1987, and, "Medical Manual for Terminal Care, " edited and published by the Ministry of Health and Welfare of Japan and the Japan Medical Association.

Communication skills necessary to accomplish spiritual care has become more important to those whose concerns are of how to cope with patients, and their families, facing critical moments in their lives.

Subjects : The following survey was taken to better understand the current trend of nurse assignments in relation to the practice of terminal care and to ascertain applicable educational methods for approaching and communicating with patients and their families.

Methods : Nurses who attended seminars (lectures and practices regarding terminal care and communication skills ; 2 days/6 hours per day ; at a total of 12 hours) carried out in prefecture "S" from 1996 throughout 2001. The number of participants surveyed was 40 to 62. Ages varied from 20 to 40 (chiefly those in their 30's). Focusing primarily on the communication skills of those who had experienced anxiety in respect to approaching patients and their families when reporting unfavorable information.

Investigation and analysis : Variations in nurse assignments were categorized and self-evaluations were filled out and analyzed. The 2001 check list ( 7 items, including

---

\*神戸大学医学部保健学科

dependence behavior characteristics) was used to examine the effectiveness of the seminar. Permission to conduct the survey was granted by the host organization and the students.

Results : Prior to the study, more than half of the participants were struggling with attempts to discover methods of coping with difficult situations. Over 95% stated, on their self-evaluations that they were satisfied with the seminar ; and 6 out of 7 items on the check list were thought to be worthwhile. A para-experience study of counseling and communication skills was found to be valid for situations dealing with patients and their families, such as breaking bad news and assisting them in confronting and coping with death.

#### キーワード

ターミナルケア terminal care

カウンセリング counseling

コミュニケーションスキル communication skill

悪い知らせ bad news

共感 empathy

## I. はじめに

がん看護の実践において終末期のケアは、最後の時をともに生きる医療者にとっても生きること、死ぬことの意味を真剣に考え、スピリチュアルな体験をするときでもある。終末期における身体的、精神的、社会的、そして霊的なニーズとそのケアのあり方については、1967年シシリー・ソンドースの設立したセント・クリストファー・ホスピスを中心とする英国における近代ホスピス運動、米国におけるキューブラー・ロスの『死ぬ瞬間』（1971）に代表される流れの中で、日本においても大きな影響を受けてきた。1987年WHOによる『がんの痛みからの解放』、厚生省・日本医師会の末期医療のケアの指針（1989）等により、身体的苦痛に対するケアについての知識はある程度普及されつつある。

卒後教育の一環としたターミナルケア研修を継続実施する過程で、受講生が持参する課題の傾向に注目した。すなわち、①身体的苦痛緩和に関する課題、

ターミナルケアにおける看護職の課題と教育の方法に関する実践的研究

②患者にとって致命的危機状況にどのように対処すればよいか、③終末期における生きがい・生きる希望・意味をどのように受け止めていくかなどが、中心的課題になっている。そこで、生命危機状況におけるスピリチュアルケアでのコミュニケーションスキルについて、教育のあり方を探求する必要があると考えた。

## II. 研究の目的

本研究の目的を、以下の2点に集約することができる。

- 1) 看護者のターミナルケアにおける実践課題の傾向を明らかにする。
- 2) 自己決定を支えるコミュニケーションスキルとその教育内容の実証的評価について明示する。

## III. 調査対象と方法

### 1. 調査対象

ターミナルケアをテーマにした看護師卒後研修を実施し、それに参加したS地区の研修生総計309名（平成8年から平成13年までの6年間）。

### 2. 調査・分析方法

上記6年間の研修課題（事前に提出されたレポート）を分類分析する。

### 3. 実施したチェックリストの種類

研修後の自記式評価に加えて、平成13年度においては、以下のチェックリスト7項目の尺度（宗像によるカウンセリングのためのチェックリスト 1994, 1997, 1998）を使用し、研修前後の分析評価をする。

- ① 特性不安尺度（STAI：スピルバーガー〔水口公信，下中順子，中里克治

訳]

- ② 抑鬱症状尺度 (SDS : 宗像恒次)
- ③ 自己価値観尺度 (Self Esteem : M. ローゼンバーグ)
- ④ 自己抑制型行動特性尺度 (いい子度 : 宗像恒次)
- ⑤ 対人依存型行動特性尺度 (ハッシュフェルト [マクドナルド・スコット訳])
- ⑥ 現実的問題解決尺度 (問題解決型行動特性 : 宗像恒次)
- ⑦ 情緒的支援ネットワーク尺度～家族, 職場, その他～ (宗像恒次)

#### 4. 研修の内容とねらい

研修の内容は, ①ターミナルケアの基本知識と現況についての講義, ②コミュニケーションスキルとしてのカウンセリング技法 (効果的な沈黙・傾聴・ミラーリング・共感・自己決定への支援) をロールプレイを用いて体験的に学習する, となっている。

2日間12時間を1クールとした。具体的な展開としては, ①効果的な聴き手・話し手 (傾聴) を体験する, ②危機的状況に直面したときの自己の問題解決の対処方法について考える, ③過去のイメージやトラウマ, 危機場面での自分の対処のあり方とのつながりを洞察していく, ④自己受容と自己決定のプロセスを洞察していくなどであるが, 感情や気持ちに焦点を置くため, 相手の了解を常に認識し, 了解が得られない状況になったら何時でも中止できるように, 慎重な対応をしていく。

肯定的に自己成長の方向で解決していくための行動パターン, 自己決定のプロセスを支えるコミュニケーションを体験し習得していく。心の問題を効果的に支えてもらえたかについては, 相互の評価の中で実感として確認し合い, それぞれの生き方やスピリチュアルな側面に触れていることを自然に体験していく。

終末期にあることを感じている患者の満足とは, 穏やかな死を迎えること, 生きていてよかったと思えることであり, 自己の人生に対する肯定感と満足感である。愛する人に感謝したい, 看取ってもらえている (誰かが側にいる),

今という現在を受け入れられる、これらの状況を関係者が共有できることが重要であると考え。その結果として、以下の課題が研修のねらいになった。

- ① 自己洞察：自己の行動パターンについて理解できるようになること。
- ② 自分自身の課題解決に向けての自己受容と自己決定の自信を深めることができること。

## Ⅳ. 結果

### 1. 年齢構成，研修参加人数，提出レポート数（表1）

毎回の研修募集人員は40～50名程度であるが、実際には6年間を通じて各年度40～62名、総数309名であった。S県内の大学病院，国公立総合病院，私立病院，訪問看護ステーションからの希望参加で、年代は30歳代を中心に40歳代と20歳代が大部分を占めた。

### 2. 事前レポートによる課題の分類（表2）

参加するに当たっての事前レポートから課題として抽出された内容を、a～dの4群に分類した。

表1 年齢構成，人数，提出レポート数

	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
参加者数	50名	40名	62名	56名	46名	55名
レポート数 (%)	46 (82.1)	37 (92.5)	58 (93.5)	43 (76.8)	37 (80.4)	45 (81.8)
20代	12	12	12	15	9	16
30代	14	17	26	15	22	17
40代	17	6	17	11	5	16
50代	3	2	3	2	1	6

表2 研修参加者の課題（事前レポートの分類）

	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
参加者数	50名	40名	62名	56名	46名	55名
レポート提出人数	46	37	58	43	37	45
回答件数 (複数)	52	47	56	56	64	54
a (%)	30 (65.2)	30 (81.1)	27 (46.6)	39 (90.7)	31 (83.8)	26 (57.8)
b (%)	4 (8.7)	6 (16.2)	2 (3.4)	6 (14.0)	11 (29.7)	6 (13.3)
c (%)	7 (15.2)	1 (2.7)	3 (8.6)	5 (11.6)	11 (29.7)	5 (11.1)
d (%)	11 (23.9)	10 (27.0)	24 (41.4)	5 (11.6)	11 (29.7)	16 (35.6)

(%)の母数はレポート提出人数

- a. 「死」に直面している、悪いニュースを伝えるとき、患者とその家族にどのように対応するのか？あるいは、コミュニケーションスキルに関するもの（生きがい、生きることの意味に関すること）。
- b. 疼痛・身体的苦痛に関すること。
- c. チームケア・家族の調整・他施設の対処に関すること。
- d. その他、基礎知識に関すること、自己の死生観の見直し

a群が平成10年の27件（46.6%）から平成11年の39件（90.7%）まで、6年間を通じて最も多く、研修参加者はこの課題についての対応に苦慮している。次いで、d群が平成11年度の5件（11.6%）から平成10年度の24件（41.4%）までというように、各年度を通じて多い。b群は平成10年度の2件（3.4%）から平成12年度の11件（29.7%）まで、c群は平成9年の1件（2.7%）から平成12年の11件（29.7%）までとなっている。

### 3. 自記式評価の結果について

研修参加前の課題に対する達成評価、あるいは新しい視点の方向を見出すこ

とができたかどうかについて（理由と今後の希望も含む）、無記名によりA4用紙に研修終了直後に提出してもらった。それをみると、回答率は81.8%から98.0%であり、各年度において約95%以上の受講生が課題を達成できたと回答している。

#### 4. チェックリストの結果について

平成13年度は研修評価尺度として宗像の7項目チェックリストを実施した。研修実施の前後の結果を見ると、現実問題解決尺度と情緒的支援尺度（職場・その他）を除いて全て有意差がある（図1）。

1) 特性不安尺度での平均値をみると、研修前が47.5, 研修後が43.4である。不安傾向のやや強いから強度の人で比較すると、明らかに強い人つまり不安に陥りやすい人は、82%から61%までに少なくなっている ( $p < .001$ )。

2) 抑鬱尺度では、平均値は研修前が40.9, 研修後が37.3である。やや強いから強い抑鬱傾向の人が30%から17%と少なくなっている ( $p < .001$ )。不安に陥りやすい傾向が継続すると気分が落ち込んでうつ気分になってくることになる。

3) 自己価値観尺度では、平均値は研修前が5.9, 研修後が9.5である。自分に対してどれだけ高い評価や価値を感じているかについて、中程度から高程度を示す人が44%から66%と多くなっている ( $p < .001$ )。

4) 自己抑制尺度では、平均値は研修前が10.3, 研修後が9.5である。これは「いい子度」とも言われるもので、自分を抑えて他人に合わせようとする行動特性がやや強いとかなり強いを合計すると、42%から30%に減少している ( $p < .01$ )。

5) 対人依存尺度では、平均値は研修前が6.1, 研修後が5.4である。人に認められたい・理解されたい・愛されたい・人に期待するなどの気持ちが、やや強いとかなり強いを合計すると、54%から45%に減少している ( $p < .05$ )。

6) 問題解決型行動特性では、平均値は研修前が10.1, 研修後が10.6である。どれだけ問題に対処する行動を起こすかという点でみると、50%から47%に変

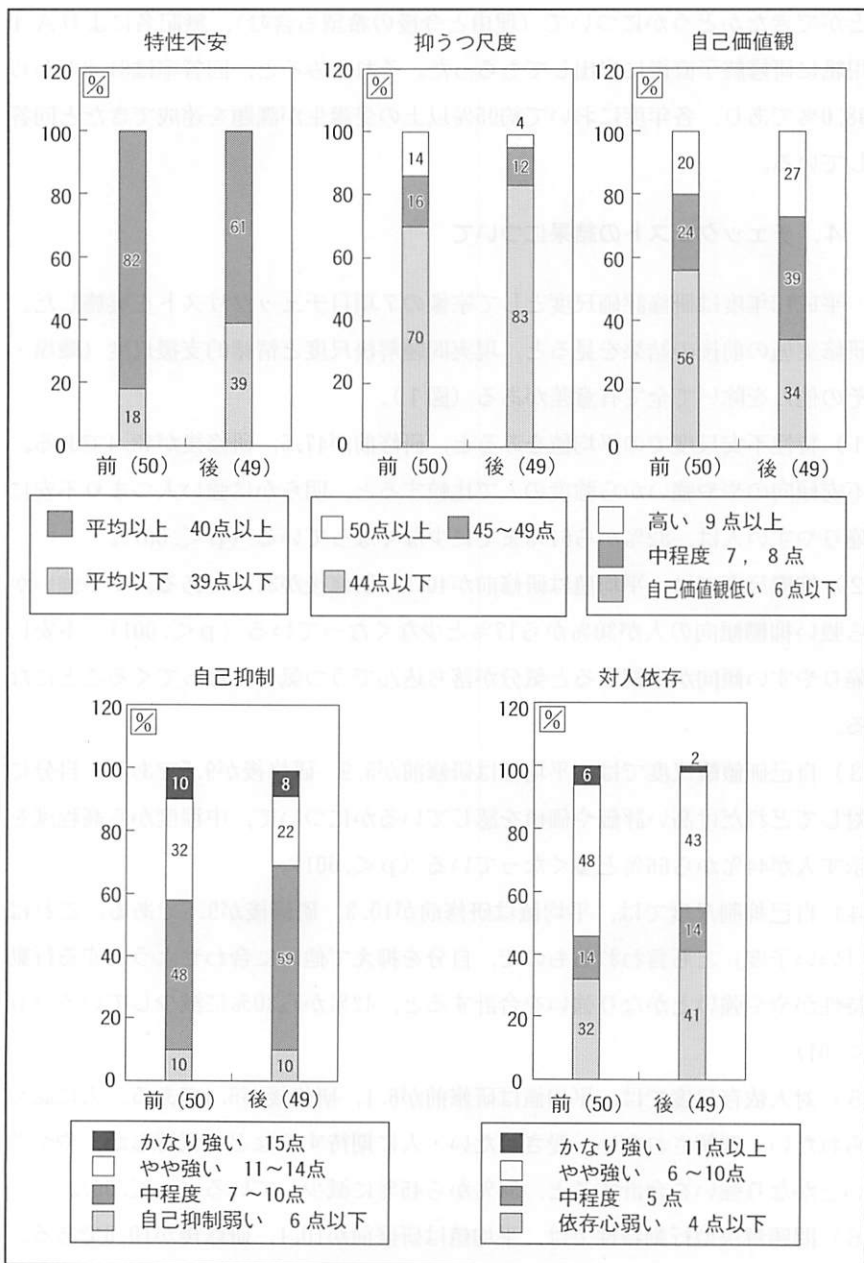


図1 研修前後のチェックリスト尺度の比較



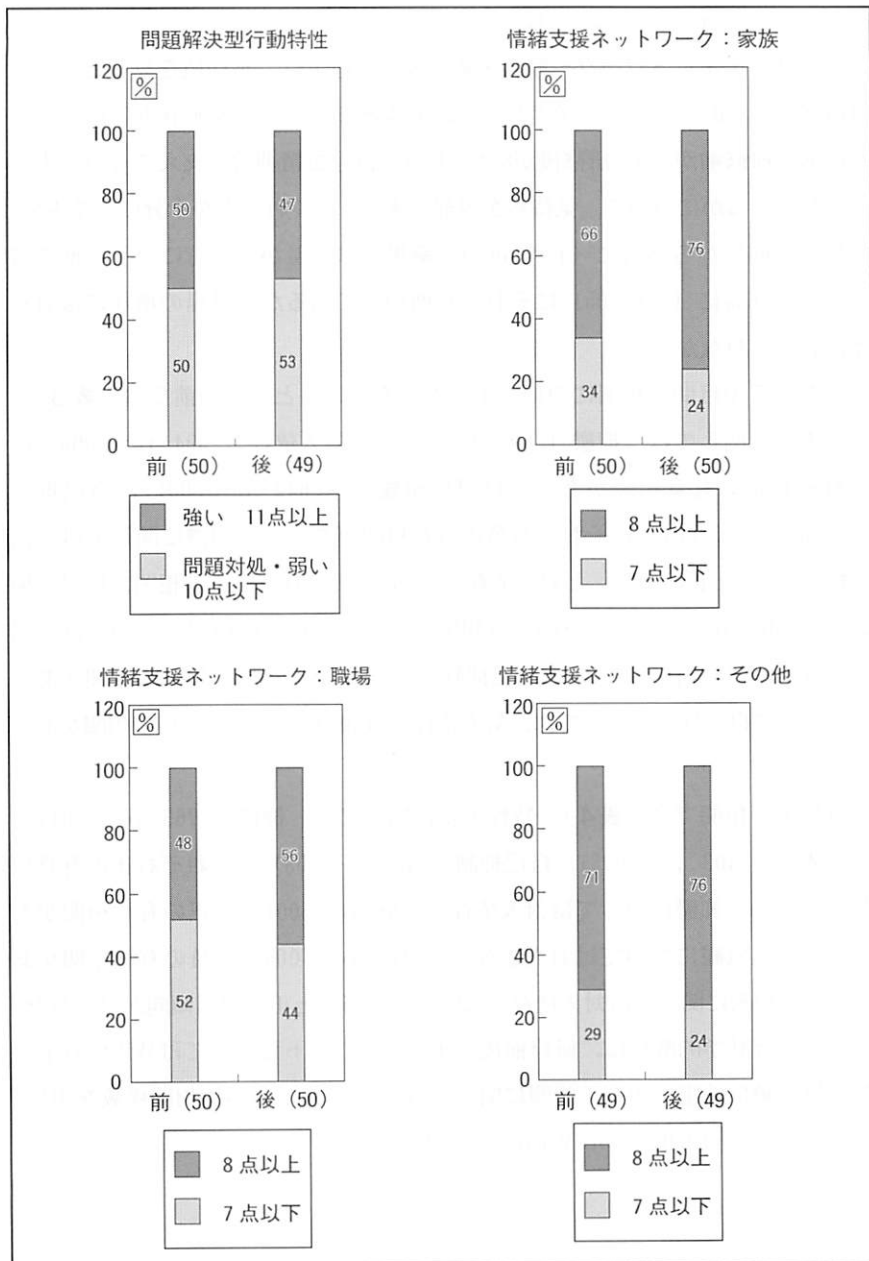


図1の続き

化しているが有意差は認められない。

7) 情緒支援ネットワーク～家族・職場・その他では、平均値を見ると、家族は研修前が8.0、研修後が8.6であり、職場は研修前が6.8、研修後が7.0であり、その他は研修前が8.0、研修後が8.4である。自分を精神的に支えてくれる人がどれだけいるかについて、気持ちを理解し評価してくれる人が十分にいる人が、家族では66%から76%に ( $p < .001$ )、職場では48%から56%に、その他では71%から76%に ( $p < .05$ ) にそれぞれ増加しているが、職場の増加には有意差は認められなかった。

また、7項目間の相関について主なものを挙げると、研修前では(表3)、特性不安に関しては、抑鬱 (.692  $p < .001$ )、対人依存 (.394  $p < .005$ ) にそれぞれ正の有意相関があり、自己価値観 (-.642  $p < .001$ )、自己抑制 (-.603  $p < .001$ ) にそれぞれ負の有意相関があった。抑鬱に関しては、自己抑制 (.623  $p < .001$ ) と対人依存 (.376  $p < .001$ ) に正の相関、自己価値観 (-.503  $p < .001$ ) に負の有意相関があった。自己価値観については、対人依存 (-.452  $p < .001$ ) と自己抑制 (-.406  $p < .001$ ) に負の相関があった。さらに自己抑制については、対人依存 (.420  $p < .001$ ) に正の相関があった。

研修後の相関では(表4)、特性不安に関しては、抑鬱 (.763  $p < .001$ )、対人依存 (.403  $p < .005$ )、自己抑制 (.337  $p < .05$ ) にそれぞれ正の有意相関があった。抑鬱に関しては対人依存 (.468  $p < .001$ ) と正の有意相関があり、自己価値観については対人依存 (-.417  $p < .005$ ) と負の有意相関があり、自己抑制に関しては対人依存 (.290  $p < .05$ ) と正の相関傾向が見られた。

なお、統計学的解析は、研修前後のチェックリストに関してはWilcoxonの符号付き順位検定、相互の相関に関してはSpearmanの順位相関係数を用い、計算はSPSS-10.0 J for Windowsを使用した。

表3 チェックリスト各項目の相関 (研修前)

		特性不安 尺度	抑うつ 尺度	自己 価値感	自己抑制	対人依存	問題解決型 行動特性	情緒的支援 ネットワーク (家族)	情緒的支援 ネットワーク (職場)	情緒的支援 ネットワーク (その他)
特性不安尺度	相関係数									
	有意水準 N									
抑うつ尺度	相関係数	0.692								
	有意水準 N	0.000 51								
自己価値感	相関係数	-0.642	-0.503							
	有意水準 N	0.000 51	0.000 51							
自己抑制	相関係数	-0.603	0.623	-0.406						
	有意水準 N	0.000 51	0.000 51	0.003 51						
対人依存	相関係数	0.394	0.376	-0.452	0.420					
	有意水準 N	0.004 51	0.007 51	0.001 51	0.002 51					
問題解決型 行動特性	相関係数	0.199	0.195	0.086	0.319	-0.165				
	有意水準 N	0.162 51	0.170 51	0.548 51	0.022 51	0.247 51				
情緒的支援 ネットワーク (家族)	相関係数	-0.091	-0.205	0.211	-0.226	-0.086	0.113			
	有意水準 N	0.523 51	0.149 51	0.137 51	0.111 51	0.546 51	0.430 51			
情緒的支援 ネットワーク (職場)	相関係数	-0.075	-0.102	0.235	0.052	-0.104	0.157	0.510		
	有意水準 N	0.601 51	0.475 51	0.097 51	0.718 51	0.468 51	0.270 51	0.000 51		
情緒的支援 ネットワーク (その他)	相関係数	-0.004	-0.014	0.073	0.080	-0.121	0.267	0.327	0.248	
	有意水準 N	0.980 50	0.924 50	0.616 50	0.579 50	0.402 50	0.060 50	0.020 50	0.083 50	50

表4 チェックリスト各項目の相関(研修後)

		特性不安 尺度	抑うつ 尺度	自己 価値感	自己抑制	対人依存	問題解決型 行動特性	情緒的支援 ネットワーク (職場)	情緒的支援 ネットワーク (家族)	情緒的支援 ネットワーク (その他)
特性不安尺度	相関係数 有意水準 N									
抑うつ尺度	相関係数 有意水準 N	0.763 0.000 50								
自己価値感	相関係数 有意水準 N	-0.352 0.012 50	-0.332 0.019 50							
自己抑制	相関係数 有意水準 N	0.337 0.017 50	0.202 0.159 50	-0.221 0.123 50						
対人依存	相関係数 有意水準 N	0.403 0.004 50	0.468 0.001 50	-0.417 0.003 50	0.290 0.041 50					
問題解決型 行動特性	相関係数 有意水準 N	0.112 0.441 50	0.060 0.681 50	0.070 0.631 50	0.201 0.162 50	-0.169 0.242 50				
情緒的支援 ネットワーク (家族)	相関係数 有意水準 N	-0.281 0.048 50	-0.282 0.047 50	0.122 0.399 50	-0.082 0.570 50	-0.033 0.818 50	0.044 0.764 50			
情緒的支援 ネットワーク (職場)	相関係数 有意水準 N	-0.387 0.006 50	-0.402 0.004 50	0.310 0.029 50	0.095 0.513 50	-0.274 0.054 50	0.081 0.577 51	0.382 0.006		
情緒的支援 ネットワーク (その他)	相関係数 有意水準 N	-0.074 0.615 49	-0.119 0.415 49	0.008 0.955 49	0.010 0.945 49	-0.120 0.412 49	0.037 0.800 49	0.239 0.094 50	0.095 0.511	

## V. 考察

### 1. 課題の4分類について

平成8年から平成13年度の参加人数は、40名から62名程度で総計309名であった。研修内容の性格上、あらかじめ人数の制限をした。事前アンケートの回収率は平成11年度76.8%～平成10年度93.6%であった。それぞれの年度別に、回答内容はa～dの4つのカテゴリーに分類することができた。

a群については、表2に示す通り平成10年度の46.6%から平成11年度の90.7%までの間にわたり、多くの参加者の事前課題がここに集中していた。近年、ターミナルケアの具体的な方法に関する著書や研究が数多く発表され、その知識も広く普及した。しかし、パッドニュースをどのように伝え (Peter Kays, 1997; Robert Buckman, 2000)、病態が悪化し死を迎える人々を前にして、専門家として患者や家族の自己決定への支援をどのようにするのか (Buckman, 1988 1992)、生の最終過程にあって自分自身の生のありのままを肯定的に受容できるような共感的ケアの援助のあり方については、多くの看護師が躊躇やストレスを感じている様子が、ロールプレイやグループディスカッションでもうかがえた。

b群は、知識としては十分な情報が得られるようにはなってきているが、臨床現場の実践においては、まだ具体化されていない側面が多い。

c群では、同じケア提供者として他施設の状況把握や連携のあり方などについての、期待と連帯感、共有感へのニーズが感じられた。

d群については、a群に次いで多くの参加者が課題として挙げている通り、a群とは表裏一体をなすものである。基本的な知識はあるが、臨床の実践場面において知識と行動とが統合されるまでには、ある程度の体験を積み重ねる必要がある。実践場面に直面し、ケアに深くかかわるようになると、看護者のほとんどが自己矛盾に気づきながらも死生観をあいまいなままにしており、混乱

の中で葛藤を抱えたままケアに従事している様子がうかがえた。相手の感情に焦点を合わせた援助技術への強い期待と願望が感じられた。

## 2. 研修の全体的な評価とチェックリスト7項目の評価および相関について

研修終了後の評価は、自記式で終了後に提出してもらった。6年間を通じて、約95%が研修前に提出した課題が解決できたと回答しており、課題解決ができなかった回答者の1～2名については、基本的な知識の部分の要求が述べられていた。だが、効果的な沈黙や傾聴、ミラーリング、共感などは、ロールプレイを用いて相互確認をしながら進めたので、満足感につながったものと考えられる。

さらに演習方式の研修効果を確認するために、平成13年度は宗像らが使用しているカウンセリングのためのチェックリストを導入して、研修前後の評価を行った。それによれば、研修前後ともにいくつかの共通する尺度に相関が認められた(表3, 4)。特性不安に関しては、抑鬱(前 .692  $p < .001$  後 .763  $p < .001$ ) および対人依存(前 .394  $p < .005$  後 .403  $p < .005$ ) に正の有意相関があり、自己価値観(前 -.503  $p < .001$  後 -.352  $p < .001$ ) に負の有意相関があった。これらは研修の前後に共通する相関である。抑鬱では対人依存(前 .376  $p < .01$  後 .468  $p < .001$ ) に正の有意相関、自己価値観(前 -.503  $p < .001$  後 -.332  $p < .005$ ) に負の有意相関があった。自己価値観については、対人依存(前 .452  $p < .001$  後 .417  $p < .005$ ) に前後ともに有意の正の相関があり、自己抑制では、対人依存(前 .420  $p < .005$  後 .290  $p < .005$ ) に正の相関があった。このように前後ともに共通に有意の相関が見られるものもあるが、異なる尺度もあるので、今後研究を積み重ねることで妥当性を高め、評価尺度としての意味づけをしていく必要がある。

宗像は、対人依存と自己抑制(いい子)が低く、問題解決尺度が低いと、同じような問題を繰り返し失敗する傾向が強いと示唆している(1997)。このように、それぞれの相関については、今後の研究を重ねて意味づけを考慮することによって生活行動の傾向を見ていけるものとする。自己の行動特性を理解

して、他者を支援するというのが、基本的な対処のあり方である。

このような対処を基盤にして、終末期にある人々の生きる意味に真剣に対応するという共感的なケア技術や態度が培われていくものと考え。チェックリストは、自己理解の評価と、ケア技術であるコミュニケーションスキル学習の評価の両面において有用であると考え。特に、感情や気持ちに焦点を置く共感的なケアのあり方がスピリチュアルなケアへの起点となるように、何らかの評価尺度を用いて質の向上を図るという手法の開発もこれからの大切な課題であると考え。

### 3. スピリチュアルケアへのアプローチ

WHOのスピリチュアルニーズに関する調査において、WHO提案によるスピリチュアリティの構造概念として最も重要な項目は「心の平穏を保つこと」、次に「内的な強さ」「他者に愛着を持つこと」であり、領域別の平均値から、第一領域の「個人的な人間関係」、第二領域の「生きていくうえでの規範」、第三領域の「超越性」、第四領域の「特定の宗教に対する信仰」という順に重要度が低くなるという結果を示し、この4項目にそれぞれ下位項目として18項目を挙げて定義づけをしている(田崎・松田・中根, 2002)。今回のコミュニケーションスキルの研修におけるカウンセリングは、傾聴と共感の中で過去の体験を連想しイメージすることで、その体験から自己の受容と対処方法、そして新しい自己成長の糸口を見出していくことを目指している。このプロセスは、まさに死やバッドニュースに直面している当事者に、生きがいや生きる意味を気づかせていくことにつながる。ほとんどの参加者が研修中にこのような体験をしており、スピリチュアルケアそのものにかかわっているような実感だという言葉が、参加者自身の口から自然に語られたのは印象的であった。

## VI. 結論

平成8年度から平成13年度までの6年間のターミナルケア研修の過程で、生

命危機に対処する援助技術を身に付けるのに、これまでの知識伝達方式のみでは限界があることを痛感してきた。単なる演習や体験学習のみでも習得はできない。ここで取り組むのは、人間が生きることの根源的な課題である。ケアを提供する側と、される側つまりターミナル期に直面している患者や家族とが状況を共有し、共感的理解のもとで慈愛が感じられるような支援のあり方を模索してきた結果、コミュニケーションスキルとしてカウンセリングの手法の応用を試みてきた。研修参加者とともに学ぶ中で、スピリチュアルケアの基本つまり生きることの意味づけへの踏み出しになり得ることを、体験的に相互に確信してきた。次の3点を特記して、この研究報告の結論としたい。

1. ターミナルケアに従事する看護師の多くが、死に直面するような危機状況に対処するケアや、生きがいとか生きる意味に共感するコミュニケーションスキルに関する課題を持っている。
2. 悪いニュースを伝えるケア、死に対峙していくケアとして、傾聴と共感に焦点を置いたカウンセリング、自己決定を支えるコミュニケーションスキルの疑似体験学習は有効である。
3. 宗像らのカウンセリングのための実施前・後のチェックリストは、7項目中6項目が有効であり、スピリチュアルケアの援助技術研修の効果尺度として、また生きる意味の自己理解と自己受容に貢献できる。

## 謝辞

この調査に協力していただいた研修参加者の看護師の皆様、研修担当者に深く感謝いたします。

## 文献

- 1) Beckman, H. B., Frankel, R. M. (1984) : The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med.* 101, 692-696.
- 2) Buckman, R. (2000) : How to Break Bad News. *The Johns*



Hopkins Univ. Press 診断と治療社, pp.65-97.

- 3) Jean Lugton, Margaaret Kindlen (1999) : Palliative Care. The Nursing Role. Churchill Livingstone, pp.115-139.
- 4) Kübler-Ross, E. (1969) : On Death and Dying. Macmillan Co.  
川口正吉訳 : 死ぬ瞬間, 読売新聞社, 1971.
- 5) Parkes, C.M. (1986) : Bereavement. Tavistock Institute. 桑原治雄ほか訳 : 死別, メディカ出版, 1993.
- 6) Peter Kaye : Breaking Bad News. 柿川房子・佐藤英俊訳 (1998) : 悪い知らせを伝える～10ステップアプローチ～. がん看護, 3 (3).
- 7) Ray, M.C. (1992) : I'm here to Help. McRay Company.
- 8) Twycross, R.G., Lack, S.A. (1986) : Therapeutics in Terminal Cancer. Churchill Livingstone.
- 9) 荒木光子・沼尚美ほか (2002) : 「がんを知って歩む会」参加者の不安の変化と影響する要因に関する研究. 日本がん看護学会誌, 第16回日本がん看護学会学術集会講演集, Vol. 6, p.71.
- 10) 柿川房子 (2001) : 看護の立場で満足を導くために. ヘルスカウンセリング, 4 (4), 19-24.
- 11) 厚生省・日本医師会編 (1989) : 末期医療のケア. 中央法規出版.
- 12) ジーン・ルートン (浅賀薫ほか訳) (1997) : ターミナルケアにおけるコミュニケーション. 星和書店.
- 13) J. C. ホーランド・J. H. ローランド (河野博臣監訳) (1993) : サイコオンコロジー 2. メディサイエンス社.
- 14) 世界保健機関編 (武田文和訳) (1987) : がんの痛みからの解放 (第一版). 金剛出版.
- 15) 世界保健機関編 (武田文和訳) (1996) : がんの痛みからの解放 (第二版). 金剛出版.
- 16) シャーリー・ドゥプレイ (若林一美ほか訳) (1989) : シシリー・ソントース. 日本看護協会出版会.

- 17) 田崎美弥子・松田正己・中根允 (2002) : 日本人にとって“スピリチュアル”とは何か. 看護学雑誌, 66 (2), 172-176.
- 18) チャールズ R. K., ハインド編 (岡安大仁監訳) (2000) : いかにか“深刻な診断”を伝えるか. 人間と歴史社.
- 19) 藤崎和彦 (1999) : ターミナルケアのコミュニケーションスキル. 日本保健医療行動科学会年報, Vol.14, 1-11.
- 20) 宗像恒次 (1998) : 進化するヘルスカウンセリングの今, ③ヘルスカウンセリングI (3). 3 (6), p.54, pp.62-68.
- 21) 宗像恒次 (1997) : SATカウンセリング技法. 広英社, pp.91-131.
- 22) 宗像恒次 (1994) : 高齢社会のメンタルヘルス. 金剛出版, pp.195-237.
- 23) 山折哲雄 (1976) : 日本人の靈魂観. 河出書房新社.