

# 特別養護老人ホームにおけるターミナルケアについて — 生活の質の高いターミナルケアにおける介護職の役割 —

田中久美子, 宮路 敬子, 三宅由紀子  
内田 富美江

## Terminal Care in a Special Nursing Home for the Elderly

Kumiko TANAKA, Keiko MIYAJI, Yukiko MIYAKE,  
and Fumie UCHIDA

キーワード: 特別養護老人ホーム, ターミナルケア, 生活, 介護職

### 概 要

特別養護老人ホーム(以後, 特養)は, 介護が必要な高齢者が生活する生活の場として重要な役割をもち, ターミナルケアの場としても位置づけられている. 特養内で生活の質の高いターミナルケアが行われることを目的として, 岡山県K園でターミナルケアが実施された男女3人の事例の検討をし, 介護職の役割を考察した.

その結果, 特養内のターミナルケアを生活面について質の高いものにするためには, (1)利用者の生活を支える, (2)利用者の心を支える, (3)利用者の家族を支え, 利用者と家族の家族関係を支えること, が重要であり, これらは介護職が担う役割であることがわかった.

### 1. はじめに

1995年の人口動態社会経済面調査報告によると, 死亡者が生前, 死亡場所を希望している割合は31.0%にのぼり, そのうち自宅を希望する割合は89.1%である. しかし, そのうち実際に自宅で死亡した者は33.1%となっている<sup>1)</sup>. また死亡者総数のうち, 病院等施設内死亡が82.2%(病院77.1%, 老人ホーム1.7%)に対して, 自宅死は15.0%と低く<sup>2)</sup>, 人生の最後を住み慣れた場所でと望んでいるにもかかわらず, 病院等施設内死亡を余儀なくされている.

一方, 特別養護老人ホーム(以後, 特養)は, 身体的, 精神的に障害があるため在宅において介護をうけることが困難な高齢者が生活する「生活の場」として重要な役割を担い, 2000年4月から施行されている介護保険では, ターミナルケアの場としても位置づけられている<sup>3)</sup>. 利用者にとって特養は, 日頃慣れ親しんだ他の利用者や職員との人間関係の場であり, 日々の生

活の場である. 特養内でターミナルケアが行われることは, 利用者の人生の最後を住み慣れた場所という希望をかなえ, より在宅に近い場所として生活線上の人間らしい死を迎えられる場所になりうる. そのためには, 今後, 特養内のターミナルケアが適切で質の高いケアとして提供されることが, 必須になると考えられる.

特養におけるターミナルケアの取り組みは多数報告されているが, 支援の具体的内容まで踏み込んで報告されたものは少ない<sup>4,5)</sup>. したがってターミナルケアに取り組んでいる施設のケアが適切で質の高いケアとして提供されているか否かという検討においては, 事例検討を積み重ねていくことが重要である. そこで本研究では岡山県K園(特養)においてターミナルケアが実施された高齢者を対象に, 入所者及び家族への面接調査及び介護記録, 看護記録からの情報収集, 施設内職員から施設の介護の状況, ターミナルケアの状況の聞き取り調査を併用して行い, ターミナルケアにおける介護職の役割について生活面の検討した結果を報告する.(尚, 本稿で言う介護職とは, 介護福祉士, 寮母, ホームヘルパーを指す.)

(平成13年9月6日受理)

川崎医療短期大学 介護福祉科

Department of Care Work, Kawasaki College of Allied Health Professions

## 2. 調査研究

- (1) 調査対象；岡山県K園入所者のうち、施設内で看取る方針がたてられた男女3人。  
 (2) 調査期間；1999年4月14日～1999年11月2日  
 (3) 調査方法；入所者及び家族への面接調査、介護記録・看護記録からの情報収集、施設内職員からの聞き取り調査を併用した。また3事例共、体験的事例であり、K園で施設職員に聞き取り調査を9回、入所者及び家族に面接調査を8回行った。

### (4) K園の概要

①利用者数；110人②施設職員数；寮母人数；33人、医師数；1人（常勤医体制）、看護婦数；3.3人（オンコール体制）③介護体制；居室担当制であるが、固定化されたものではなく、業務分担されている。業務は、食事、おむつ交換、入浴等に分担されており、寮母の勤務体制は、二交代制で早番、遅番業務に分かれる。

### 事例①

#### (1) 経過

- 1) 氏名及び生年月日；B、Tさん・1906年8月6日（当時92歳）男性  
 2) 施設入所及び退所日；1999年2月25日～1999年4月24日（死亡により退所）  
 3) 入所までの状態

30年来、家族関係がなく養護老人ホームと病院を行ったり来たりしていた。入所時、軽度の痴呆があり、聴力低下はあるが会話は可能で、日常生活はほぼ自立していた。また、慢性心不全・リウマチ・難聴があり、内服薬を服用していた。

- 4) 入所からターミナルケアまで（1999年2月25日～1999年3月25日）

養護老人ホームでは食べることが楽しみであったが、2月末より食事摂取量が低下し、好物の「いちご」など毎食膳につけていたが「何もいらぬです。結構です。」という。また、お菓子などを手渡すと、「ありがとう。」と喜んでいた。

- 5) ターミナルカンファレンスの内容（1999年3月26日）

1999年3月26日、入院の検討をするため緊急カンファレンス（参加者：副園長、寮母主任、看護婦、医師）が開かれた。カンファレンスでは、意識は清明だが、呼吸不全が著明であり、年齢、今後の生活、家族関係などが総合的に判断され、施設内で可能な治療を継続しながらターミナルケアを行うことになった。

- (2) ターミナルケアの内容と、かかわった職種（1999年3月26日～1999年4月24日）

絶縁状態の次男と本人の面会は、医師や看護婦、指導員が中心となってかわり、次男の妻の助言により実現した。そのとき、本人は次男に手を合わせ、「ありがとうございます」「すまん」など声をかけていた。次男と面会のあとも、好きなものを食べたりホールでテレビを見たりして過ごしていた。また、施設行事の花見には行けなかったが、看護婦が、Bさんの部屋に桜の花を届けると「ありがとう」と喜んでいた。その後、徐々に衰弱し、1999年4月24日に死亡した。尚、詳細は表1に示した。

表1 ターミナルケアの内容と、かかわった職種

月日	利用者の状況・ターミナルケアの内容	中心にかかわった職種
3.26	・カンファレンスをもちターミナルケア開始となる。 ・30年会っていない次男と面会「ありがとう」「すまん」と言う。	医師、指導員、寮母 看護婦
4.5	・声かけに反応あるが経口摂取しようとしな。リクライニング30分とる。脱水あり。	看護婦
4.11	・昼食時、いよかん2切れ、コーヒ牛乳少量摂取。声かけにも反応あり、表情もよい。 ・桜を持ってきたら手にもち、匂いを楽しみ「ありがとう」とよろこぶ。	寮母、看護婦 看護婦
4.15	・経口摂取しないが声にはりがあり、ホールでテレビを見る。「一人ぼっちで静養室にいるより、みんながよってくるのがうれしい。」と言う。	看護婦
4.23	・お酒が好きで手渡すと飲まなかったが「こりゃあええなあ」とうれしそうに眺めている。	看護婦

## 事例②

## (1) 経過

1) 氏名及び生年月日；K, Aさん・1901年9月30日（当時97歳）女性

2) 施設入所及び退所年月日；1998年9月30日～1999年5月13日（死亡により退所）

3) 入所までの状態

長男夫婦と同居後、長男は死亡し、長男の嫁と暮らすようになる。1997年、本人が体調を崩し、K病院に入院したところから、嫁が介護疲れになり特養の申請を行っていた。入所時、移動や車椅子の移乗などには介助が必要であったが、日常生活はほぼ自立していた。また、軽度の痴呆はあったが、意思ははっきりしており、心不全、胸水貯留のため内服薬を服用していた。

4) 入所からターミナルケアまで（1998年9月30日～1999年2月3日）

入所時すでにターミナル期と考えられ、医師がKさんの状態を家族（嫁）に話すと、「すべてK園でお願いします」との返事だった。生活の様子は食事摂取量が少ないこともあったが、好物などは家族が1～2回/週持ってきたものを口にしていた。また、排泄はポータブルトイレを使用していた。

5) ターミナルカンファレンスの内容（1999年2月4日）

1999年10月に2回、医師や看護婦が、家族へ現在の病状と今後の方針について電話連絡した。連絡の内容は「現在、胸水貯留が著しく穿刺療法を行っているが、今後、症状が増強する可能性があり、入院治療の方法もあるが本人は希望せず、施設での治療で満足している。」というもので、これに対し家族は「K園で最後までお願いします。」と答えた。

(2) ターミナルケアの内容と、かかわった職種（1999年2月4日～1999年5月13日）

ターミナルカンファレンス後も、排泄はポータブルトイレで行い、寮母や看護婦が介助した。家族の面会は頻回で、家族の差し入れを特に好み、美味しそうに摂取していた。又、胸水に対して胸水穿刺などの医療的処置は、医師と看護婦から行われたが、夜間の背部痛に対しては寮母が、「背中をさする」など、対応していた。その後、徐々に状態が悪化し、1999年5月13日に死亡する。尚、詳細は表2に示した。

## 事例③

## (1) 経過

1) 氏名及び生年月日；N, Oさん・1911年2月11日（当時87歳）女性

2) 施設入所及び退所年月日；1998年12月21日

表2 ターミナルケアの内容と、かかわった職種

月日	利用者の状況・ターミナルケアの内容	中心にかかわった職種
2.16	・いつも粥を食べているが本日は粥とおにぎりを持って行く。「ありがとう」と言いおにぎりを食べる。	寮母, 看護婦
2.20	・21時、背中の痛みを訴える。ボルタレン座薬の使用は本人が拒否したため少しの間つきそい背中をさする。	寮母
2.26	・居室の本人の見えるところに花を持って行くところりし、頭を下げる。またじっと見てよい表情をする。	寮母, 看護婦
3.1	・体調不良でさすって欲しい希望があり痛みが落ち着くまでさする。	寮母
3.6	・気分不良の日が続き時に失禁していることもある。おむつの使用を本人に聞くと「おむつはいいです。」という。	看護婦
3.25	・気分良さそうにニコニコ笑っている。	看護婦
4.5	・20時、背部痛あり指圧をするとよくなり朝まで良眠。	寮母
5.8	・ポータブルトイレの使用が無理になりおむつを使用する。爪きり施行。	寮母
5.12	・さみしさ不安状態強い様子だが家族面会頃より眠る。 ・家族の面会あり「とてもよくしてもらっている。本人も満足だ。」と話す。	看護婦
5.13	・11:00酸素カニューレ拒否する。顔色良好。ヤクルト2～3口水のみで摂取する。 ・13:45家族の呼びかけに反応あり。足浴施行し、気持ちいいかの問いかけに「うーん」という。	看護婦 看護婦

～1999年6月3日（死亡により退所）

### 3) 入所までの状態

一人暮らしをしていたが、徐々に日常生活動作が低下し、子どもと同居するが子どもの介護疲れに伴い老人保健施設に入所する。入所中の1998年、左脳梗塞になり、K病院に入院治療を受けていたが、同年にK園に入所する。入所時、呼名には反応を示すが発語はなかった。また左上下肢は強い拘縮、右上肢は動くが固い状態がみられ、寝返りがうてずベッドに寝たきりだった。医療的には経管栄養、内服薬を服用していた。

### 4) 入所からターミナルケアまで（1998年12月21日～1999年1月7日）

入所時、医師との話し合いで、家族は「K園でできる範囲のことをして欲しい。入院は考えていない。」と話す。その後も家族は頻回に来園し、本人と面会し、医師から状態の説明をうけていた。

### 5) ターミナルカンファレンスの内容（1999年1月8日）

ターミナルカンファレンスが行われ、医師から、病院に行っても治癒するとは考えにくく、肺炎を繰り返している状態と説明を受ける。家族も「K園での出来る限りの治療と最後をお願いしたい。」と希望があり、特養内でターミナルケアが行われることになった。

### (2) ターミナルケアの内容と、かかわった職種（1999年1月8日～1999年6月3日）

ターミナルカンファレンス後、Nさんは3度の肺炎を

繰り返し、特養内で治療された。また家族は頻回に面会し、爪を切ったり、利用者のかたわらに座り話し掛けたりしていた。寮母や看護婦はその様子を見守り、家族からの話に耳を傾け、医師は、必要に応じて家族に利用者の状態を説明していたが、徐々に衰弱し、1999年6月3日に死亡した。尚、詳細は表3に示した。

## 3. 考 察

1996年度の特養退所者は35,156人であり、そのうちの退所先、退所事由が「施設内で死亡」であるものは、30.9%であった<sup>9)</sup>。又、全国の特養においてターミナルケアを実施している施設は54.0%にみられ、特養は高齢者にとって死亡場所の選択の一つになっている<sup>7)</sup>。このことから特養のターミナルケアを、より質の高いものにすることは必須であると考えられる。そこで本稿では、3事例を通して、特養において生活の質の高いターミナルケアを検討し、介護職の役割を考察することにする。

### 事例1について

Bさんは30年来家族関係がなく、養護老人ホームと病院を行ったり来たりする生活を送っていたことから、やすらぎの場がなく、自分の存在する空間がなかったのではないかということが推測される。人間は孤独で生きることが出来ず、周囲の人びとと絶えずつながりを持つことにより、愛情、支持、好意、尊重、受容といった暖かい感情を受け入れ、これを自らの精神的糧

表3 ターミナルケアの内容と、かかわった職

月日	利用者の状況・ターミナルケアの内容	中心にかかわった職種
1.27	・車椅子にて離床する。	看護婦
2.25	・嚥下反射あり。水分、プリンは嚥下できるのではないかとされる。	医師、看護婦
3.5	・家族に状況を説明する。	医師
3.19	・家族へ「再度肺炎を繰り返している。徐々に衰弱している。」と説明する。	医師
3.23	・家族面会にきている。「いろいろとやってもらってもう十分です。よろしくお願いします。」	看護婦
4.2	・寮母が新しく居室担当になりました。」とあいさつすると目をきょろきょろさせている。	寮母
4.9	・家族が面会に頻回に来て爪を切ったり話をしたりしている。	寮母、看護婦
4.17	・娘が面会にきていて以前一緒に暮らしていたときのこと、脳梗塞後の障害のことなど話をする。 ・家族が爪切りができないと言うので大きな爪切りで切るときれいになったとよろこぶ。	看護婦
5.19	・家族面会しており「ここだったら毎日でも自転車でもこれるから」と笑顔で話す。	看護婦（筆者）

とすることが出来る<sup>8)</sup>。といわれているが、Bさんは、特養に入所することによって安住の場所を得、さらに特養職員や、他の利用者との人間関係の中で孤独感を和らげたため、安らいだのではないかと考えられる。それは、Bさんの「一人ぼっちで静養室にいるより、みんなが寄ってくれることがうれしい。」という言葉や、桜の花を楽しむ様子、お酒は摂取出来なかったが、それを眺めてよろこぶ様子から推察される。このような中で、Bさんのターミナルケアが施設内で行われたことは、Bさんの普段の生活の中で死を迎えられたことになる。

老年期の発達課題に、「それまでの人生をいかに評価し、受け入れることが出来るか」ということがあげられる<sup>9)</sup>。30年会っていなかった次男に面会した際のBさんの言葉「ありがとう。すまん。」は多少なりともいままでの人生を肯定的に受け止めた結果だと推測される。特養の職員の援助は、利用者と家族の人間関係を良い方向に導き、ターミナルケアを行う上で重要になる‘利用者が自らの人生を受容する’一助になったと考えられる。

### 事例2について

Kさんのターミナルケアは、医療ニーズが非常に高い事例としてあげられる。Kさんは、入所当初から胸水がみられ、それに関連した症状や苦痛の軽減のため胸水穿刺が行われていた。本来なら、このような処置は病院など医療機関で行われるべきものである。しかしKさんはK園での生活を望んでおり、その望みをかなえK園での生活を継続させるためには、特養で胸水穿刺が行われる必要があった。在宅のターミナルケアを可能にする要件として、適切な医療をいつでも受けられることがターミナルケアをする上で重要になる<sup>10)</sup>。特養を日常生活の場として位置づけ、在宅より近い場所と考えるならば、特養でのターミナルケアにおいても適切な医療が提供されることは必須であり、それが利用者の安心感となるであろう。

ホスピスケアや在宅ケアの看取りにおいて大切なことは、本人と同時に家族も診ること<sup>11)</sup>といわれているが、特養のターミナルケアの場合も同様であろう。お互いが満足してターミナル期を過ごすことが重要で、Kさんの場合も、本人の笑顔や、家族の「とてもよくしてもらっている。本人も幸せです。」という言葉から満足感が推測される。

### 事例3について

Nさんのターミナルケアを考える上で考慮する点は、

本人の意思確認が出来ないこと、現状では病院に行っても治癒するとは考えにくく、施設でも肺炎などの治療は十分可能であることがあげられる。また病院に入院すれば、より多くの医療処置が可能であるが、反対に特養職員と築いた人間関係がなくなり、家族も頻回には面会に行けない、管類で拘束されるなどが予測される。このことから、Nさんの場合、特養で可能な医療を受けながらターミナルケアが行われたことが意味深いと推察される。

また、Nさんの家族はK園で出来る限りの治療を望んでいた。NさんはK園で3度肺炎を繰り返し、その度に治療を行っていた。だからこそ、家族から「十分よくしてもらっている。」という満足の言葉が聞かれたのだと考えられる。

### 3 事例を通しての考察

3事例に共通して言えることは、普段の日常生活そのままに過ごせ、本人の楽しみや希望を最大限に守ろうとしたことである。さらに言えば、特養は生命と暮らしを守る場として機能していることがわかる。生命を守るという点に関して、医師は利用者及び家族に十分に説明し、納得を得、他の特養職員との話し合いのもとでターミナルケアが行われている。この事実が特養におけるターミナルケアでは重要であると考えられる。又、生活面では、事例1では食べることを尊重し、最後ではお酒も楽しめた。事例2では本人の意思が尊重され、最後まで施設で生活し、ポータブルトイレを使用した排泄の援助ができた。また、事例3では家族が頻回に面会出来たことなどがあげられる。これら生活に視点を置いた“生活を支える”ターミナルケアが福祉施設におけるターミナルケアでは重要になるだろう。

生活に視点を置いた普段の日常生活を支えるターミナルケアとは、日常生活が成り立っている生理的欲求を充足し、今までどおりの生活を保障することだと考える。そして松井が「ターミナル期には、個々の自己実現を目標にしたケアを行うことが大切になる。<sup>12)</sup>」と述べているように、今までどおりの生活が保障されることにより利用者が安心感を得、その上に現在の生活に満足し楽しみや生きている充実感を感じるターミナルケアを行うことが重要になる。

又、利用者が特養へ入所した場合、施設の生活の中でも利用者がそれまで歩んできた人生や人間関係、生活習慣などが最大限守られることが理想である。しかし、実際には、利用者の今までの人間関係や家族関係に変化をもたらすことは避けられない。特養入所によ



り利用者と家族の人間関係が途絶えることのない様に、場合によっては事例1のように、家族関係を良い方向に導く積極的な援助が必要だろう。一方、事例2と事例3の場合は、頻回に家族が面会に来たり、差し入れを持ってきていた。これは、特養入所により家族の介護負担が軽減し、利用者と家族の間に良い距離が生まれ、その距離を保つことによってお互いを尊重しあうことができ、満足感につながったためと推測される。さらに家族が満足感を感じられたのは、事例2、事例3共に適切な医療処置が行われ、利用者のために施設職員が心を尽くしていたこと、利用者と家族のこれまでの過程、今の気持ちなどに施設職員が耳を傾けたためと推測される。このように利用者の家族の支援、利用者と家族関係の支援は、特養でターミナルケアが行われたことの利点のひとつである。

次に利用者は施設への入所に伴い、孤独になりやすいと推察されるであろう。又、中川が老人病院でのターミナルケアの問題点として「孤独」をあげるように、ターミナル期、特に高齢者では孤独感を持ちやすい<sup>13)</sup>。これらの孤独感は、事例1のBさんの「ひとりぼっちで静養室にいるより、みんながよってくれることがうれしい。」という言葉に代表されるように、特養職員とのかかわりや他の利用者との関係の中で、和らぐものと推測される。また事例1、事例2、事例3のターミナルケアの内容をみると、食事の配慮やお花を届けるなど日常生活を支え、希望にそって背中をさするなど、気かけ声をかけてくれる職員がいるということ、自分のために何かをしてくれる人がいるということが心の支えになったと考えられる。また事例2、事例3のように家族が頻回に面会に来たり、差し入れを持ってきてくれるなど、施設にいても家族は自分に気持ちを傾けてくれているという安心感によっても心は安らぐだろう。自分は施設に身をおいても、一人ではないという満たされた気持ちが利用者の心を支えると推察される。

このように、職員が日常生活を支え、利用者との人間関係を築くこと、他の利用者との人間関係を支えること、又、家族関係を支えることで利用者の心を支えていくことは、ターミナルケアにおいて重要な役割である。

以上述べてきたように、生活の視点からみたターミナルケアとは、利用者の生活を支えることと同時に、利用者の心を支えること、また家族関係を支えることにあると考えられる。これらの役割は、特養において

ターミナルケアを行う特徴であり、利用者の生活全般を支え介護を担う介護職の役割であると推測される。K園では寮母も、事例1では利用者と次男の面会に援助、協力したこと、事例2では食事の工夫やお花を届けるなど看護婦と共に気をくばり、夜間の背部痛に対して本人の希望にそい背中をマッサージした。また、事例3では呼名に反応を示すKさんに声をかけるなど、できる範囲のかかわりがもたれている。しかし、表1、2、3に示されたように実際は、看護婦のかかわった場面の方が多く、寮母のかかわりが少ない。また、表1、2、3に示されたターミナルケアの内容は、日常生活や利用者の心の満足感につながる行為であり、どの職種が行っても良い協働すべき援助内容であることがわかる。では、なぜ寮母はターミナル期に日常生活を通したかかわりが減少したのだろうか。この理由の1つとして、ターミナル期では医療ニーズが高くなり看護婦が医療処置を行うため利用者とかかわる機会が多くなることや、一般的にターミナルケアそのものが医療的なものに捉えられている傾向があるためだと考えられる。その結果寮母が利用者の部屋に訪室する回数が減り、かかわりが少なくなったと推測される。さらに第二の理由として、現状の介護の業務分担制では、利用者個人へのかかわりが浅く、ニーズに沿った介護を提供し利用者一人一人に思いを寄せることが出来にくいため訪室する回数が減少し、かかわりが少なくなったと推察される。しかし、利用者と家族を支えるのは特養の職員一人一人であり多くの職種が心をひとつにした支援<sup>14)</sup>がターミナルケアを支えるために重要であると考えられる。その場合、それぞれの職種がその専門的な立場から役割を遂行し、お互いが協力し連携しあうことが、これからの特養に求められるターミナルケアであろう。したがって今後、介護職が『利用者の生活を支える』という専門性を発揮し、ターミナルケアに参画するためには、介護過程にもとづく個別処遇や受け持ち制の導入が必要だと考えられる。利用者と介護職の間に互いにより良いかかわりがもたれることにより、より深い人間関係が形成され「ここで、死にたい」「ここに、居たい」「ここでみてあげたい」という相互作用が生まれる。それはターミナルケアにおける介護を支える基盤となると推測されよう。日常生活の場として位置づけられる特養で利用者とその家族がターミナルケアを希望する場合、より人間らしい生活線上にある死が求められており、生活の視点から援助していく介護職は重要な役割を担うと考えられ、今後の

期待は大きい。

また、特養の職員と利用者の日頃からのかかわりの中や、特養内での他の利用者の看取りと職員のかかわりを体験する中から「自分もここで最後を迎えたい」と話せるなど、死についてオープンに話していけるような場面を持ち、死をタブー視するのではなく日常の会話の中で話し合うことが特養でも期待される。さらに、より自宅に近い形での居室や空間の整備、家族が自由に面会できる環境整備などが特養におけるターミナルケアにおける課題であり、今後、介護福祉士教育におけるターミナルケアの教育もより充実していくことが望まれる。

尚、本稿は1999年度川崎医療福祉大学の卒業論文の一部を加筆、修正したものである。

この論文をまとめるにあたり、ご指導いただきました川崎医療福祉大学教授 宮原伸二先生ならびに、ご助言いただいた本校介護福祉科教授 八幡義人先生をはじめ諸先生方に心から感謝いたします。

## 文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成7年度人口動態社会経済面調査報告，東京：厚生統計協会，23，1995.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成11年人口動態統計上巻，東京：厚生統計協会，136—137，1999.
- 3) 介護支援専門員テキスト編集委員会：介護支援専門員基本テキスト第2巻，東京，長寿社会開発センター，pp. 483—486，2000.
- 4) 中村喜美子：ターミナルケアを再点検する，おはよう21，8(8)：31—36，1998.
- 5) 櫻井紀子：生活の場でのターミナルケア，臨床看護25(10)：1497—1505，1999.
- 6) 全国老人福祉施設協議会：第5回全国老人ホーム基礎調査報告書特別養護老人ホーム編，p. 55，2000.
- 7) 石井岱三：特別養護老人ホームにおける看取り，月間福祉80(2)：20—25，1997.
- 8) 上田吉一：人間の完成 マスローの心理学研究，東京：誠信書房，pp. 42—44，1988.
- 9) 中西信男：人間形成の心理学，京都：ナカニシヤ出版，pp. 160—162，1996.
- 10) 宮原伸二：老いを支える医療福祉 [第2版] 東京：三輪書店，pp. 114—115，2000.
- 11) 川越 厚：老人ホームにおけるターミナルケアのあり方を探る，全国老人福祉施設協議会，pp. 11—16，1995.
- 12) 松井奈美：在宅介護におけるターミナルケア—ホームヘルパーの実践から—，東京：一橋出版株式会社，pp. 89，1999.
- 13) 中川米造：ターミナルケアと医療哲学，別冊総合ケア1(1)：75—76，1997.
- 14) 心をひとつにした支援，日本プライマリ・ケア学会誌22(9)：1177—1227，1999.

