

# 介護老人福祉施設における死と終末期ケアに対する 介護職員の認識に関する研究の動向と課題

—過去17年間の文献レビュー—

野村 脩<sup>i</sup>

(2017年9月27日受付, 2017年11月17日受理)

Trends and Issues of Researches on Awareness of Care Workers about Death  
and Terminal Care in Nursing Homes : Literature Review from 2000 to 2016

Osamu NOMURA

(Received : September 27, 2017, Accepted : November 17, 2017)

## 要 旨

本研究は、介護老人福祉施設における死と終末期ケアに対する介護職員の認識の実態および研究課題を文献レビューにより整理して明らかにすることを目的としている。研究の方法は、NDL-OPAC および CiNii による検索機能で関連ワードを入力し入手した46件の文献を精査し、方法論的な視点から全体の研究の動向を分析し、研究の到達点と成果を整理した上で、今後の研究課題について考察した。

高齢者の終末期における死に至る自然な過程の理解が介護職員の認識に影響することや、終末期ケアにおいても介護の本質が重要であり、このことを介護職員がいかに意識化できているかを捉えることが必要であること等が明らかになった。さらに、日常と非日常という視点および死の人称態という視点により介護職員の認識の構造化を図るという研究課題が明らかになった。

キーワード：死, 終末期ケア, 認識, 介護職員, 介護老人福祉施設

## Abstract

This study aims to clarify the actual state and research tasks concerning the awareness of care workers through reviewing the literatures.

I acquired 46 papers through article search services NDL-OPAC and CiNii with some key words. I surveyed them from methodological perspectives, organized the reaching points and results of them, and considered the research tasks of them.

The results are as follows, (1) Understanding of the natural process of death on the terminal stage of the elderly affects the awareness of care workers, (2) It is necessary to clarify how care workers recognize that the essence of caring is important on the terminal care.

It was shown for the research task from now on that it is necessary to structure the awareness of care workers from a viewpoint of the dairy or non-dairy and of the person of death.

Key words: death, terminal care, awareness, care workers, nursing homes

---

<sup>i</sup> 高知県立大学大学院・人間生活学研究科・博士後期課程 (社会福祉学)  
Doctoral Program (Social Welfare), Graduate School Human Life Sciences, University of Kochi

## I はじめに

### 1. 研究目的

近年、高齢者が死を迎える場所が病院から在宅や施設へと移行しつつある。これは政策的に推進されているものでもある。例えば、2006年の介護保険制度改正により、介護老人福祉施設における看取り介護加算と重度化対応加算が創設された。

このような状況において、介護老人福祉施設の介護職員による終末期ケアの質の向上が求められ、施設や職員の現状に合わせたシステム構築や研修体制の構築が課題となっている。

これらの課題に対応するために、まずは介護職員が施設における死と終末期ケアに対してどのように認識しているかを分析することが必要である。そこで、本研究は、介護老人福祉施設における死と終末期ケアに対する介護職員の認識に関する研究の動向、その到達点と成果および課題について、先行文献をレビューすることによって明らかにすることを目的とする。

### 2. 用語の定義

本稿でいう「認識」とは「物事を見定め、その意味を理解すること」(広辞苑第七版)とする。つまり、ある対象に対する自らの考えや気持ちの自己による理解のことである。したがって、「意識調査」という場合の「意識」についても、同義として取り扱う。

死に対する認識とは、利用者の死だけにとどまらず、死一般に対する認識も含む。さらに、死に対する認識と生に対する認識は表裏一体のものであり、その両者を対象とする。

本研究が対象とした46件の先行文献においてはそれぞれ多様な定義がみられたが、本稿においては「終末期」とは「近い将来の死が不可避となった時期」とし<sup>1)</sup>、「終末期ケア」とは「終末期における介護や看護等を含んだケア」とする。「終末期ケア」と「ターミナルケア」の定義についても、その異同について様々な見解がみられたが、本稿においては広くレビューするという趣旨で、この2つを同義としている。

また、本稿において「介護職員」とは「施設で介護に従事する無資格者と有資格者(介護福祉士等)の総称」とし、介護職と同義とする。また、「看護職員」とは「看護師と准看護師の総称」とし、看護職と同義とする。

以上のように用語の定義をした上で、先行文献からの直接引用に関しては、論理的に齟齬が生じない限り、引用元の表現をそのまま用いている。

## II 研究方法

研究の方法は以下のとおりである。

介護保険法が施行した2000年から2016年までの17年間に日本国内で発表された原著論文および紀要論文のうち、NDL-OPAC(国立図書館雑誌記事索引)の「雑誌記事」(論題名)およびCiNiiの「日本の論文」(フリーワード)で、「ターミナル」「終末期」「看取り」「エンド オブ ライフ」「死」「施設」「ホスピス」「緩和ケア」「緩和医療」「介護」「高齢者」「高齢」「老衰」のキーワードを入れ検索し、タイトルから「介護老人福祉施設における死と終末期ケアに対する介護職員の認識」に関連するテーマを取り上げていることがわかる論文を選定した。その際、介護老人福祉施設の老人福祉法上の名称である「特別養護老人ホーム」という名称を使用しているものも同様に選定した。結果として46件の論文が選定された(以後「先行文献」と称する)。

先行文献を精査し、まず方法論的な視点から全体の研究の動向を分析した。さらに、共通する主な論点を抽出し、その論点にそって、介護職員の死と終末期ケアに対する認識の実態に関する研究の到達点と成果を整理した。最後に、先行文献の到達点と成果を踏まえて、今後の研究の課題について考察した。

倫理的配慮として、先行文献の著作権を侵害することがないように留意した。

## III 方法論的視点による概観

まず、方法論的視点から先行文献全体の研究の

動向について述べる。

先行文献の中で最も早い時期のものは、介護保険法が施行された翌年の2001年の論文であった(清水ら 2001; 片山ら 2001)。その研究目的の記述の中で、清水ら(2001)は施設内死亡数の増加を挙げ、職員がどのような「死観」を有しているかで終末期ケアは異なったものとなると述べていた。一方、片山ら(2001)は高齢者の多くが「一刻でも長く生かす延命処置で生命力の激しい消耗を余儀なくされて死を迎えている」ことを問題視していた。

「施設内死亡数」を表す時に病院も含めている集計方法や、「一刻でも長く生かす延命処置」という状況など、多少のズレはみられるものの、全体的には2001年当時の問題意識と現在(2017年)のそれとに大きな変化はみられなかった。

年代別の発表論文数を見ると、介護保険法改正により看取り介護加算と重度化対応加算が創設された2006年以降に発表論文数が増加している(2001~2005年5件、2006年以降41件)。特に改正後3年が経過した2009年は発表論文数が突出して多い(9件)。これは、改正により関心が高まり、一定の研究期間を経て公表へと至った時期がちょうど3年後に重なったのではないかと推測される。

さらに、2008年以前は量的研究が多数を占めていたが(15件中13件)、2009年以降質的研究が増加し、むしろ質的研究の方が多数を占める傾向にある(31件中18件)。まず、これは日本の医療・福祉分野の研究手法全体の傾向とほぼ同様の傾向であるということを押さえておく必要がある<sup>2)</sup>。

その上で先行文献の特徴を捉えると、例えば小林ら(2010)は、「これまでの介護職員の看取りに関する研究は、看取りに対する意識に焦点を当てたものが多く、看取りをどのように体験しているのかはほとんど問われていない」と述べ、質的研究方法を採用している。この小林ら(2010)のように、介護職員の認識に関する量的調査による一定の成果の蓄積を踏まえ、介護職員の体験をより詳細に明らかにしたいという研究動機が質的研究

の増加につながっているのではないかと考えられる。

また、著者の専門分野別では、看護学を研究領域とする著者による文献が多数を占めており、約6割であった(46件中27件)。これらの研究はあくまで看護職員を対象とした研究に主眼があり、その比較としての研究である可能性があるため、その点は留意しておく必要がある。例えば、データ分析も介護職員と看護職員が混ざっているものが多く、本研究において介護職員の認識のみをメタ分析する際に困難が生じた。

なお、年代別の研究動向の把握に資することを目的に、巻末の文献一覧は発行年順に並べている。

#### IV 研究の主な到達点・成果

次に、介護職員の死と終末期ケアに対する認識の実態に関する研究の主な到達点と成果について、「介護老人福祉施設における終末期ケアに対する賛否」「死(利用者の死あるいは死自体)に対する認識」「終末期ケアの実践内容に対する認識」「終末期ケアにおける困難感」「終末期ケアのふりかえりに対する認識」「他職種・家族・他利用者に対する認識」の6つの視点に沿って述べる。

##### 1. 介護老人福祉施設における終末期ケアに対する賛否

そもそも介護老人福祉施設において終末期ケアを実施することに対して介護職員はどのように認識しているのだろうか。内田ら(2006)の調査では、看取りは約7割の介護老人福祉施設で実施されていたが、施設が「看取りの場所」であると考えている介護職員は18.5%にすぎなかった。また、清水ら(2007)の2006年3月に実施した調査では、死の看取りへの不安を感じず、避けない者、つまり死の看取りに肯定的な者は33.0%にすぎなかった。

介護老人福祉施設における終末期ケアを否定する場合、その代替先として病院を肯定する場合と自宅を肯定する場合の2つがある。清水ら(2007)の調査では、「入所者の死を施設で看取るのは無

理と考え入院を勧めたい」と思う者は17.9%もあり、「自宅での死が望ましいと考え、在宅での看取りを勧めたい」と思う者は47.8%と高い割合であった。

以上の内田ら（2006）や清水ら（2007）の調査は、看取り介護加算が導入される以前の調査結果である。清水ら（2007）と同じ項目を用いて2011年8月に調査した川村ら（2016）の調査結果では、「介護老人福祉施設における死の看取りに肯定的な者」の割合が33.0%（清水ら2007）から45.1%と12.1ポイント上がり、「入所者の死を施設で看取るのは無理と考え入院を勧めたい」と思う者の割合が17.9%（清水ら 2007）から13.3%と4.6ポイント下がり、「自宅での死が望ましいと考え、在宅での看取りを勧めたい」と思う者の割合が47.8%（清水ら2007）から15.5%と32.3ポイント下がっている。調査対象が異なることを考慮に入れなければならないが（清水ら（2007）はN県下の全介護老人福祉施設、川村ら（2016）は石川県下の全介護老人福祉施設）、約5年間のうちに終末期ケアの場として介護老人福祉施設が受容されてきていることが推測される。

ただし、「自宅での死が望ましいと考え、在宅での看取りを勧めたい」と思う者の割合に関しては「どちらともいえない」と回答した者が60.2%おり、川村ら（2016）は介護職員には最期を迎える場所を自宅ではなく介護老人福祉施設と断言することに迷いがあるのではないかと分析している。

なお、「介護老人福祉施設における死の看取りに肯定的な者」の割合に関しては、前述した川村ら（2016）の結果を大きく上回り、約6割前後を占めるといふ報告も多数ある（柳原ら 2003；加瀬田ら 2006；和田 2008；北村ら 2010）。

また、終末期ケアに対する認識には終末期ケアの経験が相関しており、終末期ケアの経験が多いほど施設における終末期ケアの実施に肯定的になるという知見が示されている（清水ら 2007；岡ら 2014）。

## 2. 死（利用者の死あるいは死自体）に対する認識

井上（2014）は介護職員（実務経験5年以上の介護福祉士）へのインタビューから「利用者の死に伴うショック」「死を乗り越えるためのセルフケア」というサブカテゴリーを抽出している。また、小楠ら（2007）は介護職員が終末期ケアを行って「むずかしかった」と認識した中に「予測外の死に直面したショック」というサブカテゴリーを抽出している。その一方で、「よかった」と認識した中に「かかわりのなかで死にゆく過程を受け入れる」というサブカテゴリーも抽出している。

和田（2008）は、死の不安尺度とターミナルケア不安尺度の相関が高いという調査結果から、自己の死の不安が終末期ケアに対する不安に影響すると分析している。さらに、「自己の死の不安」を軽減するために「死への準備教育」を行うことを提案している。

一方、早瀬ら（2007）の調査結果では、生と死について学習が必要だとは思わないと回答した職員が全体の3分の1近くおり、自分自身の死生観が仕事上必要であると思わないと回答した職員が約4割いた。また、早瀬ら（2007）は「入所者の生き方・死に方が自分の死生観に影響があるか」という問い（自由記述）に対し、「影響しているのかわからない」という回答が最も多かったが、次に多かったのは「自分の死生観」に結びつくというより「生き方を考えるようになった」という回答であったと報告している。死よりも生の方に重心があるといえる。

片山ら（2001）の調査結果では、「利用者が死ぬことについての思い」という質問に対する自由記述において、年齢が若い者は死については観念的であり、介護業務をいかにとらえるかの記載内容が多かった。それに対して50歳代60歳代では死にゆくことを実存的にとらえ、自分の生き方と対比させたり、自然の摂理としてとらえたりしており、いつ訪れるかわからない別れに備えて、平素からよりよく生きるための支援が必要であるという記

載内容が多かった。

死観尺度については職種間（介護職員/看護職員/生活相談員）および看取りの経験による差異はみられなかったという報告がある一方で（橋本2009）、介護職員は看護職員より死生観の「死からの回避」に関して得点が高い傾向がみられたという報告もある（後藤ら2014）。

また、早坂（2010）は、「初回の看取り」と「最近の看取り」間の認識の変化における、介護職員（介護老人福祉施設・介護老人保健施設）と看護職員（緩和ケア病棟を有する病院）の差として、介護職員は「信じられない」「亡くなる前に会いたかった」など「自分方向の感情」が増えている一方で、看護職員は「お疲れ様でした」「ゆっくり休んでほしい」など「相手を思う感情」が増えていると報告している。この結果について早坂（2010）は、「これは看取り数や重症度の違いによるものと考えられるが、利用者（患者）との関わり時間の差もあると思われる。高齢者施設、特に特養の場合では、長期入所者もいる。関わる時間が長い程、介護職員と利用者の心理的距離も縮まり、身内を亡くしたような感情を抱く可能性もある」と考察している。

### 3. 終末期ケアの実践内容に対する認識

終末期ケアの実践内容に対する介護職員の認識について、「看護職員との比較」「共にいる」「充実感と自信」の3つの視点で整理する。

#### 1) 看護職員との比較

片山ら（2001）は1998年の調査結果を踏まえて、「臨終での身辺ケアは看護職に任されていると解釈できる」と述べている。すなわち、介護職員が「終末期に行ったこと」についての調査結果として、臨終時で生命兆候が悪化してきた時の「身辺介護」や「医療職種との連携」、「医療的な技術を伴う支援」の割合が低下していた。また、介護職員は「不安を支えること」には5割が取り組んだのに対して、「口腔ケア」は皆無だった。

早坂（2010）は、高齢者施設の介護職員に対して、「看取るために必要なこと」（自由回答）とい

う質問をすると、「声かけ、寄り添う気持ち」「知識、情報」「ケアプラン、職員間の連携」「本人、家族とのコミュニケーション」に関するものが多かったと報告している。一方、早坂（2010）は、緩和ケア病棟の看護職員は同じ質問に対して、「環境、施設方針」など組織に関することを挙げており、それは緩和ケア病棟の看護職員は、「看取りは精神的負担が大きい事を知っているため、個人の力量に頼らず、施設方針や体制を整える事が先決と考えているからだと思われる」と考察している。

また、谷口（2004）の調査結果では、終末期ケアにおいて「大切である」と回答した者が看護職員よりも介護職員の方が有意に多かった項目は「体に触れていてもらうこと」であった。この結果に対して谷口（2004）は、「医療行為ができない介護職員にとって、体に触れる行為や、患者（入所者）を孤独にしないような環境づくりは、患者（入所者）とその家族を心理的に支える大切な援助の1つであると言えよう」と考察している。

#### 2) 共にいる

このように、利用者を「孤独にしない」、「共にいる」ということを介護職員は重視している。例えば、小楠（2007）は、「衰退過程で共にいる」というサブカテゴリーを抽出し、「息を引きとる瞬間だけでなく、徐々に体力が衰えていく過程を見極め、高齢者となじみのある介護職員が共にいてかかわれる雰囲気をつくることである」と解説している。鈴木ら（2012）は「最期が近くなったら、独りぼっちにせず、声かけやスキンシップを行い、スタッフ皆で見守る」というカテゴリーを抽出している。

反対に、そのような思いが心理的負担になっていることも指摘されている。小楠（2007）は「夜勤帯に最期に近い高齢者と共にいることができず、1人にさせてしまうことは、介護職員にとっては非常にづらい」ことが明らかになったと述べている。また、「日中は元気にしていた高齢者が夜間訪室した際に亡くなっている場合など介護職員が受けるショックは大きく、その高齢者へ終末を

意識した具体的なケアができなかったことにむなしさを感じていた。さらに、その場面に直面した介護職員は、『日頃の観察が足りなかった』『もう少し早く入室していれば』など自責の念に駆られている現状も明らかとなった」と述べている。

### 3) 充実感と自信

井上 (2014) は「感謝と充実感」「ケアワーカーとしての自信」「ケアしケアされることへの感謝と職務に対する誇り」というサブカテゴリーを抽出している。南部ら (2009) は「急変や状態の変化に気づくのは普段からの関わりによる」「悪化のサインをみのがさない」「家族・本人が感謝の言葉を言ってくれる」「援助に対して信頼してくれる」「厳しい言葉もあるが、心をゆるしてくれる」「褥瘡などなく、きれいな顔で亡くなった」というサブカテゴリーを抽出している。

内田ら (2006) は、看取りを行った介護職員の約7割は、利用者の死を看取ったことに充実感をもってたと報告している。また、深澤ら (2011) は、「経験を積むことで薄らぐ恐怖」というサブカテゴリーを抽出し、介護職員の「2回目以降はそれほど恐怖感を抱かなかつた」や「普通に看取りケアができました」という語りを挙げ、「経験により、自ら克服していたこと」がわかったと分析している。和田 (2008) も、看取りの体験とターミナルケア不安尺度の合計点に相関があり、看取り体験が多い介護職員の方が、有意にターミナルケアに対する不安が低いことを報告している。

大西 (2013) は、「融通をつける」というサブカテゴリーのデータとして「死ぬ直前まで、あれ食べたいなって言っていて、そのまま亡くなったひとが何人かいて（省略）本人が今の状態でも苦しいのに、それしか楽しみがないんだったら、まあいいやって。毎日、毎日厳しくしなくっても、いつ食べられなくなるかわからないしって」という介護職員の言葉を挙げている。融通をつけられることも自信の表れであるといえよう。

同様に小松 (2016) は、介護職員は医療的な制限が利用者の本意に沿っていない場合、他職種に

主張し妥協案を求めたり、「今日だけは」と少し条件を緩和したりしており、それは利用者の「自己決定支援」であり、介護職員の終末期ケアの特徴であると述べている。

坂下ら (2013) や大西 (2013) では、利用者の状態の変化に対する自分固有の観察や直観について肯定的に述べる介護職員の語りが報告されている。

## 4. 終末期ケアにおける困難感

終末期ケアにおける介護職員の困難感について、「食事介助における困難感」「医療処置に対する困難感」「ただ見守り続ける難しさ」「緊急時・急変時の対応における困難感」「困難感の原因としての知識・経験不足」の5つの視点で整理する。

### 1) 食事介助における困難感

後藤ら (2006) の調査結果では、終末期であると判断する内容として、看護職員と介護職員ともに、「一般状態、バイタルサイン」の変化に加えて、「食事摂取量、嚥下状態」の変化を挙げていた。また、小楠ら (2007) は、終末期ケアを行って「よかったこと」として「経口摂取のタイミングをつかむ」というサブカテゴリーを抽出する一方で、「むずかしかったこと」として「食事支援の検討不足」を抽出している。

「経口摂取のタイミングをつかむ」とは、小楠 (2007) によると、「一定の食事時間に縛られることなく介護職員が何度も訪室し、看護職員と共に高齢者の状況をみながら食事支援を行うことで、高齢者の調子のよいときを見だし経口摂取のタイミングをつかむことができた」ことである。小楠 (2007) は「高齢者が一口でも口にすることで、介護職員は次の工夫を生み出すことができ、それが介護職員の喜びへとつながっていた」と述べている。

一方、「食事支援の検討不足」として小楠 (2007) は、「介護職員は一口でも“食べさせたい”と思う一心で行動しており、高齢者の“食べられない”現状を受け入れがたく、介護職員の不安につながっていた。ある程度の意思疎通ができる高齢者であれ

ばあるだけ、介護職員は、高齢者の食べられない現状を受け入れるのを困難に感じていた」とも述べている。

谷口(2004)は、認知症高齢者に対する「経管栄養の是非」について122名(看護職員67名、介護職員55名)からの自由記述を得たが、「必要である」等の積極的な回答は21名(看護職員12名、介護職員9名)と有効回答全体の17.2%にすぎなかった。最も多かったのは「仕方がない、疑問に思う」等の回答で、52名(看護職員25名、介護職員27名)と、有効回答全体の42.6%を占めていた。経管栄養に対する認識についての記述は、先行文献の中ではこれが唯一のものであった<sup>3)</sup>。

## 2) 医療処置に対する困難感

谷口(2004)は、介護職員が「大切である」と回答した者が看護職員よりも有意に多かった項目として、「回復の見込みがどうであれ、あらゆる治療を行うこと」があり、21.1%だったことを報告している。また上村(2009)も、介護職員は医療処置をせず見守ることへの戸惑いや、医療的な介入の必要性を感じていることを報告している。

同様に、柳原ら(2003)は、自由記述の6割に「老衰であれば施設で看られるが症状があれば施設では困難」という記述があったことを指摘し、ここでは「死」は医療の問題とされ、「ターミナルケアがメディカルケアと捉えられている」ことを危惧している。さらに、このような「死」のとらえ方である限り、「介護老人福祉施設においてもターミナルケアを」という議論は医療職による技術論の域を脱せず、介護職員が死を看取ることに困難が生じると述べている。

小楠(2007)は、当初は本人も家族も施設での終末を望んでいても、「発熱や炎症症状などが出現した場合、高齢者の示す苦しみをどう解釈してよいか判断がむずかし」く、「現段階ならまだ治療ができるかもしれないとの希望をもち、家族が最終的に治療のために病院に送ることを選択する場合もある。そして苦痛な治療を続け、病院でそのまま亡くなるケースも多い」と述べている。そして、

介護職員は、「医療的な限界のある施設において高齢者の苦痛緩和に十分に対応できず、結局は高齢者の意思に反するような結果をだしてしまうことに、施設での終末ケアのむずかしさを感じていた」と述べている。

黒川ら(2016)は、調査結果では介護職員の「環境や精神的支援の達成状況は高く、日常生活介護のケアの延長として苦痛緩和のケアが実施できていた」にもかかわらず、介護職員自体は「呼吸困難や疼痛など苦痛を訴える利用者を前に不安を感じ、医療行為を行うことが苦痛緩和につながると考えていることが示唆された」と考察している。そこで、「今後、介護福祉施設で苦痛緩和を実施する課題として、介護職は、精神的支援も緩和ケアの一つであることを理解する必要がある」あり、「看護職は、苦痛緩和に向け医学的立場から緩和ケアを実施することに加え、介護職でも実施できる疼痛緩和のためのマッサージ方法を指導するなど、自然で安らかな終末期を過ごせるよう、お互いの専門性を生かし、連携しながらケアを実施していくこと」が必要であると述べている。

## 3) ただ見守り続ける難しさ

食事介助にしても医療的処置にしても、介護職員は、終末期になりただ見守り続けることに難しさを感じている。小楠ら(2007)は、「死への過程をただ見守り続けるむずかしさ」というサブカテゴリーを抽出し、「自らの手を使った具体的なケアができず、ただ見守りだけの状態になったときのむずかしさである。勤務年数が浅い介護職員はもちろんのこと、経験年数が5年以上の者からでもこのような記述がみられた。声をかければ反応が返ってくる、ほんのわずかでも経口摂取ができるなどケアの結果が目に見える場合は、終末ケアにやりがいをもちやすいが、そのような反応がまったくなく、直接の命につながる食事支援もできなくなったとき、介護職員は大きな無力感を抱き終末ケアのむずかしさへとつながっていた」と述べている。

上村(2009)も同様に、医療処置をせず、「ただ

見守ることしかできないことは介護職に無力感を生じさせる側面もあった」と述べている。また、安藤（2010）は、介護職員は「死に逝く人の介護に携わることに對する恐怖」、すなわち「治療を行わずに少しずつ生命活動が低下していく過程を見守りながら自然な形で息を引き取る場面に立ち合うことから生じる恐怖」を感じていると報告している。

#### 4) 緊急時・急変時の対応における困難感

南部ら（2009）は、ターミナルケアの中心的な役割を担っている介護福祉士へのインタビューから、「家族、看護師、医師にいつ連絡すればよいか」「自分の勤務時に急変したらどうしたらよいか」「夜勤時急変したらどう対応したらよいか」という不安に関するサブカテゴリーや、「看護師や医師の夜間呼び出すタイミングが難しい」という夜間の判断の困難さに関するサブカテゴリーを抽出している。同様に、多くの先行文献において、介護職員は夜間に不安や困難を感じていることが報告されている（後藤ら 2006；加瀬田ら 2006；内田ら 2006；和田 2007；川村ら 2016）。夜間は看護職員がおらず介護職員だけの場合が多く、利用者の急変時に介護職員のみで対応しなければならないことが主要な理由である。

さらに、本質的な問題を指摘しているのが三橋（2009）である。三橋（2009）は、緊急時に適切に医療的な対処ができなかった介護職員が、看護職員に叱責されることによって精神的ダメージを受けた事例を取り上げ、「AさんとBさんは、何かをしてもしなくても、いずれにせよ責められてしまう制度的な立場にあった」のであり、それは「制度的な矛盾を反映したものであった」と述べている。さらに、「介護職は、生活支援を専門としており、利用者の死に逝く瞬間に突然直面し、自ら医療的な対処をしなければならないことで、極めて問題的感情経験を被る危険性をもつ」ことや「職業制度上、医療職ではない介護職は中途半端な医療的な知識を教育されており、このことが、緊急時に医療的な対処ができなかったことについて、

彼ら／彼女らに激しい後悔や自責の感情をもたらす」こと、「職業制度上、介護職は、医療の専門家である看護職による『医療行為』についての叱責に対して言葉を返す『資格』をもたないため、自分を責めざるをえない状況が在る」こと、「普段は『医療行為』が法的に許されていないのに、緊急時だけ許されるという『ご都合主義的なルール』の存在によって、成功しなければ、医療的な対処をしてもしなくても、介護職が責められてしまう問題的な状況が作り出されている」ことなど、重要な指摘がなされている<sup>4)</sup>。

#### 5) 困難感の原因としての知識・経験不足

橋本（2009）は、「看取りの負担感がある」と回答した介護職員は86.7%で最も多く、負担の内訳は「知識・技術不足」が65.8%だったと述べている。一方、介護職員のうち「終末期ケアについて学んだ経験がある」と回答した者は46.7%であったと報告している。

同様に、清水ら（2007）は介護職員が持つ「施設で看取る上での不安」について、「終末期ケアに関する知識や経験が少ない」と答えた者が半数を占めたと述べている。また、上村（2010）は、介護職は終末期ケアの知識不足から日々の生活援助に不安や困難感を感じていること、その不足部分を看護職に委ね、指示を仰いでいることを指摘している。

一方、岡ら（2014）は看取りを体験する前に「不安感」や「恐怖感」を感じていた人たちが、看取りケアを体験した後では70～80%の人が「成長の自覚・仕事への意欲」「生命への畏敬」へと意識を変化させていたと述べている。

内田ら（2006）は「看取りの実施にあたり約7割の特養ではケアマニュアルがないまま看取りが行われ、その結果介護職員は、看取際の知識や技術の不安感があった」と述べている。

終末期ケアに関する研修に関しては、柳原ら（2003）の調査結果では、研修を「受けたことがある」と答えた者が15.4%であった。同様に、清水ら（2007）の調査結果では8割以上の施設で研修が

なかった。それに対して、北村ら（2010）の調査結果では、「研修あり」とする回答が65%であった。

早坂（2010）はターミナルケアや看取りに関する研修は必要かという問いに、高齢者施設の介護職員は75%、緩和ケア病棟の看護職員は100%が必要と回答していたと報告している。また、必要だと思う研修内容は、介護職員では、多い順に「基礎的な知識」「医学的知識」「事例」「倫理的研修」であった。

和田（2007）は、介護職員の終末期ケアに対する不安は研修への参加の有無で有意差があったと報告している。

#### 5. 終末期ケアのふりかえりに対する認識

井上ら（2016）は、看取り後は利用者本人からの評価を得ることができず、悔いが残ることがあったとしても利用者本人のケアに還元できないことから、自己のケアの否定的な側面に焦点化されやすいことを指摘している。そのため、家族や、振り返りカンファレンスにおける他の職員などの「重要な他者からの承認」が不可欠であると述べている。

一方、清水ら（2007）の調査結果では、「職場で終末期ケアに関する相談がしづらいと答えた職員が7割を超えていた。また、柳原ら（2003）の調査結果では、「死の看取り」や「ケアのあり方」に関する職場での討議について「あまりしやすくない」「まったくしにくい」と答えた職員が3割を超えていた。

小山ら（2009）は、ミューチュアル・アクションリサーチとして研究者も参加する看取りの勉強会を実施して、「チーム全体の看取りに対する意識的・行動的パターンは、勉強会への不満や看取りへの不安という、言わば看取りに対する『回避的パターン』から、実践者と研究者及び、実践者同士の相互交流を通して、利用者や家族の立場に立って考えるという、言わば『他者理解的パターン』に向かい、特養ならでの看取りをしたいという、言わば看取りへの『自主参加的パターン』へと変化するプロセスを辿った」と報告している。

早坂（2010）は、喪失感の対処方法を「積極的対処方法」と「消極的対処方法」に分類している。「積極的対処方法」では「今出来る事をする」「泣く」「死を改めて考える」が上位を占めた。「溜め込む」「忙しく活動」「アルコール」等の「消極的対処方法」をとる者は少数であった。

また、早坂（2010）によると、「悲嘆が解消したと思う時」は、回答の多い順に「時間が解決」「思い出になった」「生前の事話せる」「悔いが無い」「分からない」「辛い」「これで良かったと思えた時」であった。一方、緩和ケア病棟の看護職員は「時間が解決」の次は「これで良かったと思えた時」であった。この結果に対して、早坂（2010）は、看護職員に比べて「思い出になった」を多く回答した介護職員は、「身内的な感情を抱いていたと思われる」と分析している。

早坂（2010）は、緩和ケア病棟では100%デスカンファレンスを行っていたが、高齢者施設では11%しか行われていなかった、とも報告している。

#### 6. 他職種・家族・他利用者に対する認識

他職種、家族、他利用者に対する介護職員の認識を取り上げ、整理する。

##### 1) 他職種に対する認識

濱田ら（2013）は「看護職に対する安心感」というサブカテゴリーを、南部ら（2009）は「ケアマネジャーなど現場を見られない場合は連絡・調整が必要」というサブカテゴリーを抽出している。

寺門ら（2005）の調査結果では、「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」。この結果に対しては、「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」との分析が示されている。

加瀬田ら（2006）の調査結果では、介護職員が「主に看護師が行うべき」と選択した業務の中で上位を占めたのは、「医師との連絡調整」「医療処

置」「状態観察・把握」「他職種との連携」「家族の意思確認」「移送先への連絡」であった。この結果に対しては、「ターミナルケアでの他職種との連絡調整や移送先への連絡には、医療面での情報交換も多く含まれると考えられ、介護職者には困難な場合が多いことが予測される。これらから、介護職者が医療処置に関する業務を看護職者に期待していることが推測される」との分析が示されている。

最も利用者の身近にいる介護職員は、利用者の様子を他職種に報告する役割があるが、小楠(2007)は、調査対象の介護職員にとって「昨日とは微妙に違う高齢者の状態の変化を言語化してチームスタッフに分かりやすく伝えることはむずかしく、変化をうまく表現できないことがケアの工夫のタイミングを逃すことにもつながっていた」と述べている。

## 2) 家族に対する認識

井上(2014)は「家族との密な関わり」「家族の看取りに対する満足度」「看取る家族へのケア」というサブカテゴリーを抽出し、南部ら(2009)は「頻回の状態説明や今後の予測について説明をする」「最後の時の対応や着る服などについて意向を聞く」「家族の心情を理解した声かけをする」「あまり来られない家族や援助に対する不満のある家族との話し合いをもつ」というサブカテゴリーを抽出している。

安藤(2010)は「『看取り介護』を行うにあたり家族への関わりが重視されていることが明らかになった」と報告している。また、鈴木ら(2012)も介護職員が、「家族の了承があれば葬儀にも参列するなどのグリーフケアを」行っていることや、本人が亡くなった後も「家族と会った時には声をかける」ことを行っていることを報告している。

一方、井上ら(2016)は「死を受け入れ難い家族に対するかかわり方への困難感」を挙げ、それが介護職員と家族との死の受容レベルのずれにより生じるのではないかと述べている。

また、清水ら(2007)は、介護職員は「入所者

の家族ケア」が他職種より消極的であることがわかったと報告している。柳原ら(2003)の調査結果では、介護職員のうち「家族に説明ができる」と答えた者の割合が44.6%、「家族に介護アドバイスができる」と答えた者の割合は29.0%であった。内田ら(2006)は、「看取りに関しての家族の意向を確認する方法・時期」の質問に対して、そもそも「このような方法を実施していることを知らない介護職員も半数いた」と報告している。

後藤ら(2006)の調査結果では、「家族にどのようなことを聞きたいか」という質問に対して、看護師は「終末期を迎える場所」と答えたのに対して、介護職員は「食べたいもの」「生い立ち、性格」であった。

## 3) 他利用者に対する認識

先行文献全体では、他利用者に関する介護職員の認識に関する記述は少なかった。しかし、南部ら(2009)は「他の入所者との別れについて配慮する」というサブカテゴリーを抽出している。また、濱田ら(2013)は「積極的に知らせない」「出来ることなら知らせたい」「死について語らいのなさ」というサブカテゴリーを抽出している。また、早瀬ら(2007)は「入所者が亡くなった場合の他の入所者への対応はさまざまである。全員を合わせる、家族の希望に従う、一応声をかけるが会うか会わないかは自由、混乱を避けるために会わせないなど施設によって異なる」と報告している。鈴木ら(2012)は「亡くなった後、仲が良かった入居者や職員全員の手で玄関から見送るなどのケアは、病院では見られることのない生活施設ならではのケアかもしれない」と肯定的に評価している。

## V 考察

### 1. 死と終末期ケアに対する介護職員の認識

介護給付費実態調査によると、介護老人福祉施設の看取り介護加算の算定数は、制度開始直後の2006年5月の5,100日/月から右肩上がりに増加し、2017年4月では54,900日/月になっている<sup>5)</sup>。

したがって、終末期ケアを経験した介護職員の数や、看取り介護加算の施設基準の1つである「看取りに関する職員研修」を受講した介護職員の数も増加しているはずであり、本研究の先行文献が示す状況よりも現在（2017年）の方が、介護老人福祉施設における終末期ケアに対する介護職員の認識は質的に向上していると推測できる。

しかし、その点を考慮に入れても、川村ら（2016）の2011年8月の調査の結果である、「死の看取りへの不安を感じず、避けない者」が全体の45.1%にとどまり、「入所者の死を施設で看取るのは無理と考え入院を勧めたい」と思う者が全体の13.3%も存在していることは憂慮すべき実態である。

また、早坂（2010）の2007年の調査結果である、「ターミナルケアや看取りに関する研修は必要か」という問いに対して、緩和ケア病棟の看護職員は100%が必要と回答したのに対して、高齢者施設の介護職員は75%に過ぎなかったことも看過することはできない。

介護職員がこのような認識に留まるのはなぜなのだろうか。介護職員は介護老人福祉施設における死と終末期ケアに対して、十分な心構えで向き合えていないからではないだろうか。いわゆる「腑に落ちていない」あるいは「肝が据わっていない」状態である。現実的に終末期ケアが増加する中で、日々の業務に追われるままに、その体験および体験に伴う感情（困難感や充実感など）を介護職員は十分言語化できていないのではないだろうか。

先行文献の多数において、研究結果として「経験を積むことで不安が減少する」「知識を得ることで不安が減少する」「夜間は看護職員がいないので不安である」ことなどが示されていた。たしかにこのような常識の域を出ない「知見」も、検証された結果として確認しておく必要があるかもしれない。しかし、今後の研究は、そのような初期の研究段階から、より深く介護職員の認識を明らかにしていく段階へと進んでいかなければならない。

先行文献のレビューを通して、死と終末期ケアに対する介護職員の認識を理解するための重要なポイントとして、以下の2点が明らかになった。

1点目は、高齢者の終末期における自然な生命過程による死、いわゆる「自然死」（あるいは「老衰死」や「平穏死」等）の過程を正しく理解し、その過程に沿った介護方法を確立することが重要であり、その成熟度によって介護職員の認識が大きく影響されるということである。

2点目は、終末期ケアにおいても、むしろ終末期ケアにおいてはより一層、介護の本質あるいは特性、例えば今回の先行文献の知見から引用すると「ただ見守り続ける」ことや「共にある」ことなどが重要であり、介護職員がいかにこのことを意識化および実践化できているかどうかを捉える必要があるということである。

## 2. 今後の研究の課題

先行文献の研究の到達点と成果を踏まえて、今後、介護老人福祉施設における終末期ケアに関する研究を深めていくためのテーマとして、以下の4点を挙げることができる。これらを達成できる具体的な仕組みを作ることが課題となる。

- (1) 自然死の過程の理解
- (2) 介護職員が実施できる苦痛緩和の方法の習得
- (3) 自然死の徴候の客観的指標の開発
- (4) 急変時の対応方法の習得

(1)(2)(3)は、先行文献の研究結果において、介護職員が終末期であっても医療的処置を過剰に重視していたり、苦痛緩和の方法に困難を感じていたりしたことから導きだした。(3)は食事介助を続行すべきか中止するべきかという判断にも貢献することができると考えられる。

(4)に関しては、三橋（2009）が挙げた問題点を解決するために、やはり急変時には看護職員と同じレベルで対応できるよう、実践的な教育・訓練が行われるべきだと考える。

一方、前節で述べた介護の本質あるいは特性を踏まえて、介護老人福祉施設における介護職員の死と終末期ケアに対する認識に関するテーマとし

て、以下の2点を挙げるができる。

- (1) 日常と非日常という視点による介護職員の認識の構造化
- (2) 死の人称態という視点による介護職員の認識の構造化

これらについては節を改めて、前章で取り上げた先行文献の知見、および先行文献からの新たな知見を交えて、詳細に論ずることとする。

### 3. 日常と非日常という視点

前章で取り上げたとおり、介護職員は、一口でも「食べさせたい」と思う一心で行動しており、高齢者の「食べられない」現状を受け入れ難かった(小楠ら 2007)。これは一つには終末期の高齢者の状態に対する知識不足が考えられる。

しかし、それだけではない他の要因があるのではないだろうか。すなわち、そこには、「自立支援」「活動の向上」「QOLの向上」という上昇志向の「日常」の介護から、徐々に下降する心身機能に対して負担をかけずただ見守るという「非日常」の終末期ケアへの移行あるいは切り替えに対する困難性があるのではないだろうか。その困難性を、小楠ら(2007)は「死への過程をただ見守り続けるむずかしさ」と表現していた。

一方、井上(2014)は、「ケアワーカーは看取りを続けることによって、本来、非日常である『死』が日常化する状況にある」ことを指摘している。しかし、ケアワーカーは、自分なりの「利用者を偲ぶ振り返り」を行い、「『死』が非日常であるという感覚、悲しむことを忘れないようにすることで、死にゆく利用者と残される家族に寄り添う姿勢を持ち続けることができ、一人ひとりの尊厳を大切にすることに努めている」と述べている。

日常と非日常は連続するものでもある。小山ら(2009)は、終末期に利用者が何を感じ何を欲しているのかは、日常の介護の中でその人が何に喜びを感じ、何が楽しみなのかを深く洞察しておくことでわかるのではないかという介護職員の語りを紹介している。また、坂下ら(2013)も、終末期ケアはそれだけが切り離されるのではなく、日常

の介護の積み重ねがあり、その積み重ねが最期の看取りの期間につながるという介護職員の語りを紹介している。

また、日常と非日常という視点は1人の利用者へのケアに限定されるものでもない。例えば、小楠ら(2007)は「最後のときに共にいる」というサブカテゴリーを抽出し、「これは共にいた職員だけでなく、息を引き取る高齢者のことが気になりながらも、他の高齢者のケアにあたらなければならない他の介護職員の思いでもあった。職員のだれかが代表で息を引き取る高齢者と共にいることで、側にいられない職員も終末ケアをよかったことと受け止めていた」と述べている。このような状況では、息を引き取る高齢者への「非日常」としての終末期ケアと、その他の高齢者への「日常」のケアが交差していることがわかる。

このような終末期ケアにおける日常と非日常を意図的に研究対象としたのが安藤(2010)である。安藤(2010)は介護職員へのインタビューによって、「看取り介護」と「日常の介護」の違いに対する捉え方を明らかにすることを試みている。その結果は、同一の調査対象者であっても、「違いがある」とする捉え方と「違いがない」とする捉え方が複数存在していた、というものだった。

ただし、この状態を安藤(2010)は「ジレンマ」と表現している。しかし、ジレンマの語意は「相反する二つの事の板ばさみになって、どちらとも決めかねる状態」(広辞苑第七版)である。この語意からすると、介護職員のこの認識を安藤のように「ジレンマ」と表現することは適切ではない。むしろ、「看取り介護」(非日常の介護)と「日常の介護」は連続し、あるいは部分的に入り組んでおり、その状況に介護職員は「板ばさみ」になっているというよりも、曖昧に流され、混乱しながら対応しているのではないだろうか。

このような介護職員の認識を、今後より詳細に明らかにしていく必要がある。

### 4. 死の人称態という視点

片山ら(2001)はジャンケレヴィッチの死の人

称態の概念を援用した柳田邦男の見解を踏まえて、「加齢現象の始まりを覚える50歳以上の熟年期にある介護職は、人生の通過点である死に向き合っている高齢者の気持ちを、身近な存在として感情移入し、2人称の死の視点でとらえて」いるのに対して、「青年期の介護職は、死についての知識は持っているも、高齢者の気持ちには遠い3人称の死のとらえかたになって」いたと分析している。

また、死に至る高齢者の看取りをする者には、「肉親の目（2人称の視点）」でもなく、また、「古いプロ意識の乾いた3人称の視点」とも異なる、「専門家が被害者や病者の置かれた状況をしっかりと見つめながら客観的な判断をも失わない『2.5人称の視点』をもつような大学教育や職業人の研修を確立すること」が急務であると述べている。

前章で取り上げたように、早坂（2010）は、介護職員は「自分方向の感情」、「身内を亡くしたような感情」を抱いていたと分析していた。この介護職員の認識は上記の「2人称の視点」に留まるものなのか、あるいは「2.5人称の視点」なのか、今後の研究によってさらに深く探究していく必要がある。

なお、介護職員の死に対する向き合い方について、井上（2014）は「『わたし』としての喪」という興味深いサブカテゴリーを抽出している。井上（2014）は「『わたし』としての喪」およびその後生起する「『わたし』として利用者を偲ぶ振り返り」というサブカテゴリーは、「『専門職』としてのケアの振り返り」と対になる概念であると述べる。井上（2014）によると、「ケアワーカーの看取り後のリフレクションの特徴」は、通夜・告別式に参加することで「『わたし』としての喪」をするための時間が必要であることにあり、また、「『わたし』として利用者を偲ぶ振り返り」と「『専門職』としてのケアの振り返り」の両方を反芻しているところにある。このような「特徴」は、「ケアが看護や介護といった職務（＝役割）においてではなく、職務を超えてひとりの人間として、『わたし』としてもかかわっているということを示してい

る」と述べている。

さらに、井上（2014）は「人の『死』を悲しむということ、『わたし』として利用者を偲ぶということをしないうまま、次のケアにうつることは業務的に『死』をとらえることにつながってしまう」ことになり、ケアワーカーが「『わたし』としての喪」および「『わたし』として利用者を偲ぶ振り返り」を行うのは、それを回避するためであると述べている。

この井上（2014）が捉えた介護職員の認識およびその解釈は、介護の本質あるいは特性を突いているといえよう。今後、このような介護職員の認識の構造を、「死の人称態」を視点としてさらに詳細に明らかにしていく必要がある。

先行文献の量的調査において試みられていた、死生観と終末期ケアの認識や行動、経験や職種などとの相関関係を明らかにするという研究は、前章で取り上げた和田（2008）による自己の死の不安が終末期ケアの不安に影響するという分析を除いて、有益な成果が出ていたとは言い難い。このテーマについてはまずは、本項および前項で述べた(1)日常と非日常および(2)死の人称態という視点で質的に調査し、掘り下げる必要がある。

## VI おわりに

今回取り上げた先行文献においてはほとんど言及されていなかったことだが、終末期ケアが適切に実施されるということは、たんに高齢者の終末期の生と死の質の向上につながるだけでなく、介護職員自体の成長と幸福にもつながると考えられる。死を忌避し、生が希薄化する現代社会において、高齢者介護の現場で死と向き合うことは、それが実存レベルで深く体験されるならば、必ずや介護職員を人として成長させ、その生を充実させるだろう。

このように、生と死と深く向き合えることが介護の魅力であり、介護は現代人にとって人間形成の重要な場であるということが、広く世に認知されることを願ってやまない。高齢者の終末期の生

と死の質の向上とともに、この願いの実現を目指し、まずは本稿にて明らかになった現状と課題を踏まえて、さらに介護職員の死と終末期ケアに対する認識の構造を明らかにする研究を積み重ねていかなければならない。

## 注

- 1) 日本老年医学会「立場表明2012」では、「終末期」を「病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」と定義しており、これを参照した。
- 2) 戈木ら(2012)によると、日本の医療分野における質的研究論文の本数は1999年に11本、2004年に128本、2009年に374本と急増している。戈木クレイグヒル滋子・三戸由恵・関美佐(2012)「日本の医療分野における質的研究論文の検討(第1報) 論文数の推移と研究法の混同」『看護研究』45(5)、481-489。
- 3) 経管栄養に対する社会の認識は変化してきている。例えば、日本老年医学会「立場表明2012」では「胃瘻造設を含む経管栄養」は「慎重に検討されるべきである」とされており、医師の認識も変化してきている。介護職員の認識についても調査し、検討する必要がある。
- 4) 三橋(2009)はこの事例を退職した介護職員へのインタビューから得ている。その理由として「継続的に介護職に従事できている従事者の語りだけでは、語られる経験に偏りが生じうると考えた」ことを挙げている。興味深い方法である。
- 5) 地域密着型介護老人福祉施設を含んだ数値である。「第143回社会保障審議会介護給付費分科会(2017年7月19日)参考資料2」39頁から引用した。

## 文献(発行年順)

清水みゆき・河野由美(2001)「死観と望む死に場

所に関する研究-介護老人福祉施設職員と介護老人保健施設職員の意識調査-」『飯田女子短期大学看護学科年報』4,41-50。

片山信子・坂本真理・日笠弥生(2001)「高齢者の終末期ケアの基礎研究-特別養護老人ホームにおける介護専門職の対応-」『岡山県立大学短期大学部研究紀要』8,1-15。

柳原清子・柄澤清美(2003)「介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析」『新潟青陵大学紀要』3,223-232。

谷口寛子(2004)「『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-看護・介護従事者が終末期ケアにおいて『大切だ』と思っていること-」『こころの健康 日本精神衛生学会誌』19(2)、77-85。

寺門とも子・佐伯あゆみ・稲留由紀子・ほか(2005)「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-」『日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report』4,141-151。

立花直樹(2006)「介護老人福祉施設におけるターミナルケア実践の探索的研究-介護職と看護職の援助実態と意識に関する調査より-」『大阪薫英女子短期大学研究紀要』41,25-31。

後藤尚子・高山成子・半田陽子(2006)「特別養護老人ホームでの認知症高齢者の終末期ケア-援助困難点における看護職・介護職の比較-」『日本看護学会論文集 老年看護』37,142-144。

内田富美江・守屋真季・三宅恋子・ほか(2006)「特別養護老人ホームにおける看取りの現状と課題-介護福祉学生の視点から-」『ホスピスケアと在宅ケア』38(3)、206-211。

加瀬田暢子・山田美幸・岩本テルヨ(2006)「特別養護老人ホームのターミナルケアにおける介護職者と医師の看護職者に対する期待」『南九州看護研究誌』4(1)、23-28。

小楠範子・萩原久美子(2007)「特別養護老人ホームで働く職員の終末期ケアのとらえ方-終末期ケ

- における『よかったこと』『むずかしかったこと』に焦点を当てて—』『老年社会科学』29(3), 345-354.
- 和田晴美(2007)「介護老人福祉施設で働く介護職員のターミナルケアの不安に関する研究Ⅰ—個人特性及び施設体制の影響—」『佐野短期大学研究紀要』18,137-151.
- 早瀬圭一・岡田猛・門林道子・ほか(2007)「高齢者施設職員調査報告—特別養護老人ホームにおける諸問題と職員の死生観—」『死生学年報』, 155-182.
- 清水みどり・柳原清子(2007)「特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識—介護保険改定直前のN県での調査—」『新潟青陵大学紀要』7,51-62.
- 松本則子(2008)「終末期利用者へのケア行動に関する要因分析—特別養護老人ホームの介護従事者に対するアンケート調査からの知見—」『山口芸術短期大学研究紀要』40,1-17.
- 和田晴美(2008)「介護老人福祉施設で働く介護職員のターミナルケアの不安に関する研究Ⅱ—ターミナルケアの体験・意識及び自己の死の不安の影響—」『佐野短期大学研究紀要』19,119-133.
- 小山千加代・水野敏子・横山享子・ほか(2009)「特別養護老人ホームにおける看取りの改善への取り組み(第一報)—『看取りの勉強会』での試みとチーム全体の変化の過程—」『人間科学研究会 生と死』11,33-47.
- 大西奈保子(2009)「高齢者の看取りケアと介護者の高齢者観—高齢者施設における一考察—」『人間科学研究会 生と死』11,23-32.
- 山田陽子・吉田忠司(2009)「道南における特別養護老人ホームのターミナルケアの現状に関する研究—介護職員と看護職員のアンケートを通して—」『函館大谷短期大学紀要』28,45-76.
- 二橋那美子・真家年江・仙田志津代・ほか(2009)「看護・介護専門職における仕事に対する意識と死に対する意識の関連—死の看取り教育プログラムに向けての基礎研究—」『明治安田こころの健康財団 研究助成論文集 2008年度』44,209-218.
- 古田さゆり・小野幸子(2009)「B 特別養護老人ホームにおける看取り介護実現への取り組みと課題」『岐阜県立看護大学紀要』10(1), 33-41.
- 橋本美香(2009)「特別養護老人ホームにおける望ましい看取りの研究」『山形短期大学紀要』41,147-160.
- 南部登志江・林田やよい(2009)「介護老人福祉施設におけるターミナルケアの実態と介護職員の思い」『インターナショナル nursing care research』8(4), 79-88.
- 上村聡子(2009)「特別養護老人ホームのがん終末期ケアに関する研究」『甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編』3,69-77.
- 三橋弘次(2009)「〈利用者の死に対処する〉ということ—命をめぐる介護職経験の社会的考察—」『日本労働社会学会年報』19,107-126.
- 早坂寿美(2010)「介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理—看護師との比較から—」『北海道文教大学研究紀要』34,25-32.
- 北村育子・石井京子・牧洋子(2010)「特別養護老人ホームで働くケアワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析：両職種の専門性にもとづく協働の可能性」『日本福祉大学社会福祉論集』122,25-39.
- 安藤美樹(2010)「特別養護老人ホームにおける『看取り介護』に対する介護職の認識—特別養護老人ホーム芦花ホームにおける調査—」『文京学院大学人間学部研究紀要』12,271-284.
- 小林尚司・木村典子(2010)「特別養護老人ホームの新人介護職員の看取りのとらえ方」『老年社会科学』32(1), 48-55.
- 上村聡子(2010)「特別養護老人ホームの看護職と介護職の連携を阻害する要因—終末期ケアにかかわる看護職と介護職のズレを中心に—」『甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編』4,145-152.

- 深澤圭子・高岡哲子 (2011) 「福祉施設における終末期高齢者の看取りに関する職員の思い」『北海道文教大学研究紀要』35, 49-56.
- 小山千加代 (2012) 「特別養護老人ホームで『看取りケア』の改善に取り組んだ介護士Hの『看取りケア』に対する意識の変化」『人間科学研究会生と死』14, 51-61.
- 鈴木亨・流石ゆり子 (2012) 「終末期にある高齢者がその人らしい最期を迎えるために必要なケア～介護老人福祉施設熟練スタッフへのインタビューより～」『ホスピスケアと在宅ケア』20(3), 275-285.
- 出村早苗・中村房代 (2012) 「特別養護老人ホームのターミナルケアにおける介護福祉士の役割－悩みと施設体制の関連から－」『文京学院大学人間学部研究紀要』13, 219-236.
- 坂下恵美子・西田佳世・岡村絹代 (2013) 「特別養護老人ホームの看取りに積極的に取り組む看護師・介護士の意識」『南九州看護研究誌』11(1), 1-9.
- 濱田佐知子・熊谷悦生 (2013) 「介護施設職員の看取りに対する認識の探索的研究」『四天王寺大学紀要』55, 91-110.
- 大西奈保子 (2013) 「介護老人福祉施設で看取りケアに携わる介護者の態度」『東都医療大学紀要』3(1), 31-39.
- 井上由起 (2014) 「特別養護老人ホームに勤務するケアワーカーの看取り後のリフレクション－実践経験5年以上のケアワーカーへのインタビュー調査から－」『純心高齢者福祉研究』9, 57-64.
- 柘宜佐統美・小木曾加奈子・佐藤八千子 (2014) 「特別養護老人ホームにおける終末期ケアのあり方－看護職員・介護職員へのインタビュー調査から－」『社会福祉科学研究』3, 149-155.
- 後藤真澄・三上章允・間瀬敬子・ほか (2014) 「高齢者終末期ケアに携わる関係職種の死生観と看取り観について」『厚生指標』61(15), 28-34.
- 岡京子・新免理沙 (2014) 「高齢者ケア施設で働く介護職員の看取りの経験と意識に関する調査(第1報)」『インターナショナル nursing care research』13(4), 161-170.
- 川村みどり・浅見洋・塚田久恵・ほか (2016) 「特別養護老人ホームの介護職員を対象とした“看取り”に関連する要因」『日本在宅ケア学会誌』19(2), 34-41.
- 福田洋子・徳山貴英・中川千代 (2016) 「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホームにおける介護職員のターミナルケアに対する意識」『高田短期大学紀要』34, 35-47.
- 黒川佳子・横島啓子・長沼淳・ほか (2016) 「介護老人福祉施設における看護・介護職の看取りケアの実態調査」『武庫川女子大学看護学ジャーナル』1, 37-43.
- 辻麻由美・田淵康子 (2016) 「介護職員のターミナルケア態度に関連する要因の検討－個人属性および死生観との関連－」『Palliative Care Research』11(3), 217-224.
- 井上由起・吉武久美子・山田幸子 (2016) 「特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士の看取り後の省察に関する研究－実践経験5年以上の介護福祉士が『いい看取りができなかった』と捉えた事例における省察プロセス－」『介護福祉学』23(2), 98-108.
- 小松亜弥音 (2016) 「介護職が行う看取り介護とその特徴－特別養護老人ホームにおける実践の分析結果から－」『介護福祉学』23(2), 118-127.