

原著論文

終末期がん患者の療養上の意思決定

Decision Making on Treatment, Nursing Care Routines, and Personal Life in Terminally Cancer Patient

土居内 麻 理 (Mari Doiuchi)*

要 約

本研究の目的は、終末期がん患者が療養に関してどのような意思決定を行っているかを明らかにすることである。8名の終末期がん患者を対象に半構成的面接法を用いてデータを収集し、質的帰納的に分析した。分析の結果、終末期がん患者の療養上の意思決定として【治療に関する意思決定】、【療養の場に関する意思決定】、【日常生活に関する意思決定】、【人生の終結に関する意思決定】、【治癒不可能ながんと付き合い方に関する意思決定】、【社会的役割の維持に関する意思決定】の6局面が抽出された。すべての対象者が複数の局面で意思決定を行っており、それぞれの意思決定の内容に、治癒が望めない終末期がん患者が残された時間をどのように生き、どのように過ごしたいかという信念や価値観、希望、欲求が反映していることが示唆された。このことから終末期がん患者の意思決定を支えるためには、患者が意思決定に向かうことのできる力を育くむ援助が重要であると考えられた。

キーワード：終末期がん、療養生活、意思決定

I. はじめに

自律的な意思決定は患者のもつ権利として捉えられ、欧米では自己決定に関する法制化が進んでいる。わが国でも1997年の医療法改正からインフォームドコンセントが位置づけられ、社会的にも情報開示や医療倫理の問題が取り上げられ、患者が自己に関する情報を理解した上で自律的な意思決定を行うことが重視されてきた。意思決定を自己で行うという自己決定は「人間本来のもつ欲求であり、健康と関わりをもつ重要な要素である」¹⁾といわれている。終末期患者の自己決定に関して、射場が「終末期においてはどんな治療を選ぶかという医療上の選択としてではなく、人生をどのように締めくくるといふ生き方の問題につながっていく」²⁾と述べているように、終末期患者にとって意思決定を自力で行うことは、コントロール感覚を保つという肯定的な影響に加え、人生の締めくくりを自ら決定するという重要な意味を持っている。

しかし、終末期医療においては、日本の文化的影響から患者個人より家族を重視する考え方や医療者のパターンリズム²⁾³⁾、がんという脅威が患者の力を弱める⁴⁾という認識が、終末期患者の自律的な意思決定や、意思決定への支援を難しくしているといえる。

看護領域における意思決定に関する研究は、1990年代より慢性疾患患者を中心に始められ、現在、慢性疾患患者やがん患者の療養上の意思決定に関して、意思決定の内容や構成要素、判断因子などが明らかにされ、意思決定への看護介入に関する研究^{5)~10)}も行われている。しかし、終末期がん患者を対象にした系統的な研究はなされていない。

そこで、今回、終末期がん患者が療養に関して、どのような意思決定を行っているかを明らかにすることとした。本研究を行うことにより、患者の自律的な意思決定や人生の締めくくり方を支援するための示唆が得られ意義があると考えられる。

* 高槻赤十字病院

II. 研究目的

本研究の目的は、終末期がん患者がどのような療養上の意思決定を行っているかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

終末期とは、「①医師により推定予後は6ヶ月以内と考えられている身体の状態であること、②患者の認知としては、治癒が不可能であり積極的治療が効を奏さない状況、もしくはさらに厳しい状況であるという理解が得られていること」と定義する。

意思決定とは、「様々な事実や価値に基づいた複数の選択肢の中から、1つの選択肢に至るまでの過程をいい、主観的で個別的なもの、目標志向的であるもの、将来の行動を規定するものを含む」と定義する。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

わが国では終末期がん患者の意思決定に関する系統的な研究はなされていないため、その現象を明らかにしていく必要があると考える。さらに意思決定は患者の認知や思考に関わる内面的な過程であり主観的なものである。そのため、現象や患者の主観的な側面を捉えることの可能な質的帰納的研究方法を用いることとした。

2. データ収集方法

1) 研究対象者

対象者は研究に対する理解と協力が得られたA県内の4施設に入院中の患者で、以下の条件を満たし、研究の趣旨を説明し同意の得られた患者8名とした。

- ①担当医師によりがんの病名告知をされており、がんの集学的治療においても治癒が望めないことを理解していること。
- ②がんの根治的治療が目標ではなく緩和的治療が中心となっていること。
- ③症状が比較的安定し、意思疎通が可能なこ

と。

2) データ収集方法

研究協力の承諾が得られた施設の担当医師及び病棟師長に対象者選定を依頼し、研究者が対象者に直接研究の趣旨を説明し研究参加の同意を得た後に、面接によるデータ収集を行った。面接では半構成的質問紙を用いたが、可能な限り対象者の主観的なありのままの意思決定に関する体験を聞くように努めた。面接内容は、対象者の承諾を得た上で録音し、面接後に、対象者の表情や面接時の状況も含め記述し逐語録を作成した。面接時間は対象者の病状を考慮し20分～1時間であり、一度の面接時間が短い場合は承諾を得て調子の良いときに2度目の面接を行った。

3) データ分析方法

データ分析は質的帰納的方法を用いた。意思決定の内容に関するデータを抽出し、コード化し類似したものをカテゴリーにまとめ名称をつけた。さらに、類似するカテゴリーを集め局面として分類した。分析の真実性と妥当性の確保については、面接後の正確な逐語録の作成と継続的なSupervisionを受け客観性に努めた。

V. 倫理的配慮

研究参加の依頼を文書と口頭で研究者が直接行い、研究参加の同意が得られた患者のみを対象者とした。その際、自由意志による研究参加、不利益を受けない権利、参加同意後も途中辞退が可能であること、プライバシーの厳守、研究成果の発表について説明した。また、本研究は終末期がん患者を対象としており研究を通して、身体面、精神面の配慮に留意した。

VI. 結果

1. 対象者の概要

対象者は男性6名と女性2名の計8名であった。年齢は50代が3名、60代が2名、70代が

3名であった。ADLでは5名がなんらかの援助を必要としており、3名は自立していた。全ての対象者が、がんの進行によるなんらかの症状を伴っていた。対象者の6名が自らの意思でホスピス病棟に、2名が一般病棟に入院中であった。

2. 終末期がん患者の意思決定

分析の結果、終末期がん患者の意思決定には【治療に関する意思決定】、【療養の場に関する意思決定】、【日常生活に関する意思決定】、【人生の終結に関する意思決定】、【治癒不可能ながんと付き合い方に関する意思決定】、【社会的役割の維持に関する意思決定】という6つの局面が明らかになった。

1) 治療に関する意思決定

【治療に関する意思決定】の局面は、がんそのものや存在する症状に対する治療、治療への向き合い方などに関する意思決定を意味し、《それでもなお抗がん治療にかける》《病状の改善を目指し民間治療を受ける》《安らかに人生を終えるために緩和医療を受ける》《治療に主体的に参加する》という4つのカテゴリーが含まれていた。

《それでもなお抗がん治療にかける》とは、治療効果がなかったとしても、がんそのものに対する治療を受けるという意思決定を意味している。ケース2は積極的治療の方法はないと説明を受けながらも、「抗がん剤だけ打ち続けてさ、3年とか4年とか生きれるって話も聞いたし、何年も生き続けた人もいるんだからそれにかけているんだ」と生き続けるために抗がん治療に希望をつなぐという意思決定をしていた。

《病状の改善を目指し民間治療を受ける》とは、病状の改善を目指し、医師から提供される治療ではなく、対象者自らあるいは家族が調べた民間の治療を受けるという意思決定を意味している。ケース4は、「そのなんていうか、活気を取り戻すというか、…西洋医学では切ったりはったりね、目に見えるその薬をもらってどうのこうのでしょ？東洋医学では、目に見えないそういうところのね、治

療ってというのが非常にこう、進んでいるなあとできるなあという気がするんですよ」と語り、東洋医学の目に見えない力にかけるという意思決定をしていた。

《安らかに人生を終えるために緩和医療を受ける》とは、症状や苦痛の緩和を中心にQOLを高めることを目的とした治療を受けるという意思決定を意味し、ケース7が「自分もがんなら腹をくくって、できるだけ痛い、つらい思いはなしに人生を終わりたいと思っていたわけなんです」と語っているように、安らかに人生を終える目的として緩和医療を選択していた。

《治療に主体的に参加する》とは、治療方針や症状マネジメントの方法などの選択に関して、自ら意見を述べたり話し合いを持つなどして主体的に参加するという意思決定を意味している。ケース2が「全部聞くよ。効能や必ず聞くのは副作用だよ。先生に言われたとおり飲むけど、聞いてその中から自分で選ぶ」と治療内容の効果を自分なりに判断して薬剤を選択する姿勢をもつという意思決定をしていた。

2) 療養の場に関する意思決定

【療養の場に関する意思決定】の局面は、終末期がん患者が療養生活をどのような場で過ごすかに関する意思決定を意味している。この局面には《療養目的に叶う病院に入院する》《家族の側が良いので自宅に戻る／無理をしてまで自宅には戻らない》という2つのカテゴリーが含まれていた。

《療養目的に叶う病院に入院する》とは、対象者がもつ療養生活上の目的を叶えることが可能な病院に入院するということを意味している。対象者は残された時間を自由に過ごすことや自分の望む治療が受けられること、入院することにより家族の介護負担を軽減するなどの療養目的を叶えることが可能な病院に入院するという意思決定を行っていた。

《家族の側が良いので自宅に戻る／無理をしてまで自宅には戻らない》とは住み慣れた自宅で過ごす時間を持つ、あるいは病状が改善するまでは退院や外泊はせず自宅に戻らな

いという意思決定を意味している。ケース2は「(医師が) 退院して何か好きなことをしたらって、…病院だと一人だからね、家だったら家族は誰かいるからね」と医師のすすめや自分の病状から判断し家族と過ごすために退院するという選択をし、ケース3は「無理やり今頃帰っても、困るのは自分だから。お医者さんと相談して帰れる状態になるまでは無理してもいきませんから」と語り、無理をしてまで自宅には帰らないという選択をしていた。

3) 日常生活に関する意思決定

【日常生活に関する意思決定】の局面は、病院における療養生活をどのように過ごすかということに関する意思決定を意味している。この局面には食事を《自分の体に聞きながら食べる・食べないを決める》《体力を維持するために歩行する／症状が強い間は歩行しない》《面会にきた家族と共に食事をする》《自分らしい日常生活をデザインする》という4つのカテゴリーが含まれていた。

《自分の体に聞きながら食べる・食べないを決める》とは、病院食以外でも自分の体が受けつけるものを選んで食べる、あるいは病状の悪化を招くと考えられるものは食べないという意思決定を意味している。ケース1は「病院食は朝は入るけど、昼と夜は入らんからね。家の者に持ってきてもらって食べるようにしている」と語り、食べるということを大切に考え入院による食事の制約やがんの進行に伴う症状による食べにくさがあっても工夫して食べやすいものを食べるという選択をしていた。

ケース2は「あ、これは食べ物(のせい)なんだ、酸の強いものはだめだって、そしたら痛みがピタッと治まって、だから食べない」と語り、痛みを誘発させる酸の強いものは食べないという選択をしていた。

《体力を維持するために歩行する／症状が強い間は歩行しない》とは、病状の進行や入院生活における活動範囲の縮小による体力低下を予防する策として歩行する、あるいはふらつきや脱力感という症状が強く、転倒の危

険がある場合には歩行しないという意思決定を意味している。ケース3は「やっぱり足が弱るでしょう?だから廊下をあちこち、あちこちして」と足を弱らせないために毎日廊下を歩行するという意思決定をしていた。また、ケース5は「今はふらふらするときもあるし、トイレは時々車椅子でいきます。脳梗塞みたいに力が抜けてしまうんよね。それはやっぱり自分で注意せないかんと思うし」と症状が強い間の歩行によるリスクを重視し、歩行しないという意思決定をしていた。

《面会にきた家族と共に食事をする》とは、入院生活を送るため家族と離れていても一日のうちに一回は家族とともに食事をするという意思決定を意味している。ケース7は「食事昼飯家内とここでやろうというふうに決めてね」と語り、家族と過ごす時間を大事にして、昼は妻と食事をするという選択をしていた。

《できる限り自分らしい日常生活をデザインする》とは、日々の入院生活でこれまでの習慣を保つことや、快適さを得るために好むことをするという意思決定を意味している。ケース3は「朝点滴のない前にね、シャワーを浴びてね、それでこう一日がさっぱりして気持ちがいいです」と語っているように、好きな時間にシャワーを浴びることにより、一日の始まりを作り上げていた。

4) 人生の終結に関する意思決定

【人生の終結に関する意思決定】の局面は、治癒が困難であると知り、自分の人生をどのように締めくくるとかということに関する意思決定を意味している。ここには《自分の人生を締めくくる準備を行う》というカテゴリーが含まれていた。このカテゴリーは余命の短さを認知し、自分や家族のために遣り残していると感じることを行うという意思決定を意味している。対象者らは「片付けるべきものは片付けんといかんとまず計算したわけなんです。人間一人の人生の締めくくりやからね、あいつ立派にけりをつけて死んだわと…(ケース7)」とか、「大事なお仕事をして、息子なんかにも注意をして怒ることは怒ってね

(ケース3)」とか、「残された家族に少しでも幸せになってほしい、とにかくこのためにまずしないといけないのは係累に対する譲りわたし(ケース7)」と語り、人生の締めくくりとしての身の整理や母親としての責任、身内の幸福を願いこれまで築き上げてきた財産を贈与する準備を行うという意思決定をしていた。

5) 治癒不可能ながんと付き合い方に関する意思決定

【治癒不可能ながんと付き合い方に関する意思決定】とは、治ることのないがんをもつことによる様々な苦痛をやわらげるために自分なりの付き合い方を見出していることを意味している。ケース2は「気楽に考えてるから、でないとつらいでしょ。自分が、気が弱いから、病気に正面向けないから、だからあんまり考えないようにしてる」と語り、病気に向き合うつらさをやりすごして生活するという意思決定を行っていた。

6) 社会的役割の維持に関する意思決定

【社会的役割の維持に関する意思決定】とは、終末期がんを持ちながらも家族や社会に対して自分の役割を保つという意思決定を意味している。この局面には《叶わないと思いつつも職場復帰の準備をする》というカテゴリーが含まれていた。《叶わないと思いつつも職場復帰の準備をする》とは、現実に叶わないことを理解しながらも、体調と治療と折り合いをつけ家族や自分のために復職の希望をもち準備をするという意思決定を意味している。ケース2は「仕事をしていないことくらいつらいことはないよ。…経済的なこともあるし、だって家族いるんだから。10月くらいから復職したいんだけどね」と体調と治療の折り合いをつけ、自分や家族のために復職の準備を進めるという意思決定を行っていた。

Ⅶ. 考 察

本研究の結果から終末期がん患者の意思決

定の内容として、【治療に関する意思決定】

【療養の場に関する意思決定】【日常生活に関する意思決定】【人生の終結に関する意思決定】【治癒不可能ながんと付き合い方に関する意思決定】【社会的役割の維持に関する意思決定】という6つの局面の意思決定が明らかになった。これらの意思決定には、治療という視点のみではなく、がんと共にどのように生きどのように過ごしたいかという対象者の生き方そのものを反映した内容を含んでいることが明らかになった。

これらの6つの局面の意思決定の中で、終末期がん患者に特徴的と考えられた3つの局面、終末期がん患者の残された時間の生き方を左右すると考えられた【治療に関する意思決定】、病院という制約のある場で、残された日々の生活をどのように過ごすかということに関して行われていた【日常生活に関する意思決定】、自分の死を身近なものにとらえ、どのように自分の人生を終わらせるかという【人生の終結に関する意思決定】について論じていく。また、複数の局面に渡り「～しない」という意思決定のカテゴリーがみられた。終末期がん患者にとって『しない』という意思決定の持つ意味も加えて考察する。

1. 治療に関する意思決定の意味

対象者は治癒が望めないことを理解した上で今後どのように治療を受けていくかを意思決定する必要があった。治療に関する意思決定として、《それでもなお抗がん治療にかける》と《病状の改善を目指し民間治療を受ける》《安らかに人生を終えるために緩和医療を受ける》の3つの意思決定があった。《それでもなお抗がん治療にかける》とか《病状の改善を目指し民間治療を受ける》という意思決定をした対象者は、たとえ治療の効果がないと説明されても、抗がん治療を受けられる、あるいは民間治療の許可が得られる病院を選択し、「生き続ける」「病状の改善を目指す」ということを目的としてあげていた。《安らかに人生を終えるために緩和医療を受ける》と意思決定した対象者は、安楽に人生を終えるということに価値を置いて意思決定

していた。

このように、終末期がん患者にとって治療に関する意思決定は、残された時間を延命を重視して生きるか、あるいは残りの人生を安らかに過ごすことを重視して生きるかという生き方の選択に直接関わる重要な決定であると考えられた。

さらに複数の対象者は治療への姿勢として、主体的に治療に参加するという意思決定をしていた。この意思決定は抗がん治療あるいは緩和医療を選択した対象者に関わらずなされており、主となる治療に対する意思決定が異なっても最期まで自分の療養に関心を持ち、積極的に臨む姿勢を示していると判断された。

WHOは進行がん患者の心理面のニーズとして自尊心を維持すること¹¹⁾をあげており、Frybackは「終末期の患者の情動的健康においてはコントロール感覚は重要な要素である」¹²⁾としている。さらにFeifelは「治療のプロセスについての意思決定に参加し、個人の尊厳が認められ、正当に評価されるとき、死に逝く患者だけでなくケア提供者と家族に対しても不満足と罪の感情が減り、抑うつも減少する」¹³⁾と述べている。治療に主体的に参加するという意思決定とその意思決定が支えられることは自分が正当に認められ自尊心の維持とコントロール感覚の維持につながるものと考えられた。

2. 日常生活に関する意思決定の意味

対象者は入院生活において食事や清潔、嗜好などに関して様々な意思決定を行っていた。対象者が日常生活に関する意思決定において重視していたことは、病状の維持や改善、可能な限りの自由を活かすこと、気分転換や気持ちが良くなること、家族と共に過ごすことであった。対象者が重視していたことから日常生活に関する意思決定には、多くの時間を過ごす病院を生活の場として捉え、制限があっても何とかして一日一日を自分なりに大切に生きていくという意味があると考えられた。窪寺は「人は生命の危機に直面すると、健康で日常的な生活が十分営まれる時とは、全

く異なる心の状態を明らかにする。生命の危機状況では、衣食住の安定という日常的な事柄がことのほか有難く思えたり、逆に社会的成功や物質的豊かさを追い求めることがばからしく思える」¹⁴⁾と述べており、終末期がん患者にとって日常生活を整えていくことの大切さが理解できよう。

3. 人生の終結に関する意思決定の意味

対象者は、余命の短さを認知し、「自分の人生を締めくくる準備を行う」という意思決定をしていた。この意思決定は、自己の責任として、自分の人生を満足のいくように締めくくりたいという気持ちの現れであり、そうすることによりこれまでの人生の意味づけを行うことを重視していたと推察される。また、母親として残る家族に伝えるべきことは伝えるということや自分の築き上げた財産を託すことなど、最後まで家族を気遣い家族の一員としての役割を全うすることを重視していると考えられた。これらの対象者の思考には、家族を困らせたくないという思いとともに、死が近づきつつある中で家族内での自分の存在の意味を明確に示すという行為にもつながっていると考えられた。窪寺は「人は全く存在が消滅することに耐えられない。だから肉体的消滅を認めながらなんとか別の方法で存在したことを残そうと図るのである」¹⁴⁾と述べている。そしてその方法として、「①自分の作品や業績、事業に全力を注いで、自分の夢、理想、主義、努力などを含めたものの存在を願おうとする。②例え自分の作品、業績、事業などはないが、愛する家族、親しいものたちの記憶の中に覚えられていたい、記憶として残しておきたいと願う。③たとえ自分の作品、業績などがなく、人々に覚えられていることがなくても、自分の納得のいくように真実な生を全うしたいと願う」¹⁴⁾と述べている。このように終末期がん患者の人生の終結に関する意思決定には自分の納得する方法で人生を締めくくり、自分の存在を有意味化させることや家族の幸福を願うという意味があると考えられた。

4. 『しない』という意思決定の意味

本研究では《無理をしてまで自宅には戻らない》《自分の体に聞きながら食べない》《症状が強い間は歩行しない》など、ある行為を『しない』という複数の意思決定がみられた。対象者は治療や自宅に戻ることに、歩行などを『する』ことによる身体へのリスクを重視していた。WHOは進行がん患者のニーズとして「安全なこと」¹¹⁾をあげている。またMaslowは人間の安全的欲求を「健康な正常人においては満たされているので意識されないものであるが、不安定な人間は秩序や普遍性に対する強力な欲求をもっている」¹²⁾と述べている。生命を脅かされ不確かな状況にある終末期がん患者もまた不安定であり、日々病状の悪化をなんとか抑え、リスクから出来るだけ身を守りたいという安全の欲求の強さが『しない』という意思決定に反映されていると考えられた。

Ⅷ. 終末期がん患者の意思決定を支える看護への示唆

本研究の結果から、終末期がん患者は残された時間をどのように生きたいかを重視して複数の意思決定を行っていることが明らかになった。個々の患者の意思決定を支えていくためには、まず患者がどのような意思決定を行っているかについて話し合う機会をもち、理解することが必要だと考える。そして日々の関わりを通して患者理解に努め、意思決定の背景にはどのような信念、価値観、希望、欲求が存在するのかを知ることが重要であろう。

また、意思決定を支える姿勢として、患者に深く関わる看護師は自分の価値観が患者の意思決定に影響しないように注意することが必要である。看護者は、あくまでも患者の意思が表出されやすい環境を整えることや情緒的サポートの役割を果たし、終末期がん患者が独自の枠組みをもって残りの人生に関わる重要な意思決定を行いやすいように支援する役割を果たすことが必要であると考えられる。

さらに終末期がん患者が意思決定を行うた

めに必要としている情報の理解と提供、様々な苦痛の緩和により身体状況を整えること、医療環境が患者の意思決定を認め支援することを患者が理解できるように働きかけることも必要であると考えられる。

このような援助を通して終末期がん患者が意思決定に向かうことのできる力を育んでいくことが重要であろう。

Ⅸ. 結 論

終末期がん患者の意思決定の内容として、【治療に関する意思決定】、【療養の場に関する意思決定】、【日常生活に関する意思決定】、【人生の終結に関する意思決定】、【治療不可能ながんと付き合い方に関する意思決定】、【社会的役割の維持に関する意思決定】という様々な内容を含んでいる6つの局面が明らかになった。それぞれの意思決定には治療が望めないことを知っている終末期がん患者が残された時間をどのように生きていきたいかという信念や価値観、将来の希望や現在の欲求などその人が重視しているものが反映されていることが示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり厳しい病気と向き合われ、お体のつらい中を面接にご協力賜りました対象者の皆様方、対象者の皆様のご紹介や面接の場の提供にご協力賜りました病院の皆様方に心より深く感謝申し上げます。本稿は高知女子大学大学院修士課程に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

引用文献

- 1) Deci.E.L: 自己決定の心理学, 石田梅夫訳, 139, 誠心書房, 1985
- 2) 射場典子: 第3章 終末期における患者の意思決定, 東原正明, 近藤まゆみ編, 緩和ケア, 63-71, 2000
- 3) 千原明: 患者・家族の支援の在り方と日本での問題点, ターミナルケア, 200-204, 1993
- 4) Gadow.S: An Ethical Case for Patient

Self-Determinations, Seminars in Oncology Nursing 5 (2), 99-101, 1989

- 5) 野嶋佐由美他：血液透析患者の自己決定の構造, 日本看護科学学会誌, 17 (1), 22-31, 1997
- 6) 梶本市子他：血液透析患者の自己決定スタイルに関する研究, 看護研究, 30 (2), 47-57, 1997
- 7) 常盤文枝：外来通院患者の療養上の自己決定とその影響要因, 日本赤十字看護大学紀要, 13, 24-29, 1999
- 8) 大野和美：胃がん術後回復期における食行動再構築の取り組み－判断と自己決定の内容に焦点をあてて－日本赤十字看護大学紀要14, 42-49, 2000
- 9) 犬飼昌子他：がん患者の自己決定行動におけるウェルネスに関する行動の分析, 日本がん看護学会誌, 15, 104, 2001
- 10) 阿部淳子他：患者の意思決定を支える看護実践の特徴, 第18回日本看護科学学会講演集, 114-115, 1998
- 11) 世界保健機関 (編), 武田文和 (訳)：がんの痛みからの解放とパリアティブケア－がん患者のよき支援のために－, p42-49, 金原出版, 1993
- 12) Frybak, P.B: Health For People With a Terminal Diagnosis Nursing Science Quarterly 6 (3), 147-159, 1993
- 13) Feifel, H: Psychology and death, Meaningful recovery, American Psychologist, 45 (4), 537-543, 1990
- 14) 窪寺俊之：スピリチュアルケアとQOL, 柏木哲夫, 石谷邦彦編：緩和医療学, 三輪書店, 230-237, 1997
- 15) Goble.F.G: 小口忠彦監訳, マズローの心理学, 59-84, 産業能率大学出版部刊, 1972