

認知症高齢者のよい看取り

—家族と管理者・看護師・介護者からの考察—

Peaceful end of life for the elderly with dementia

—Considerations from Family, managers, nurses and caregivers—

木村 典子 Noriko Kimura
(愛知学泉短期大学生活デザイン総合学科)

抄録

認知症高齢者グループホームで看取りを迎えた認知症高齢者の家族、管理者、看護師、介護職からよい看取りを明らかにすることを目的にした。グループホームでの看取りがよい看取りであったと語った家族、管理者、看護師、介護職の語りについて質的研究を行った。8のカテゴリー、17のサブカテゴリーが抽出された。よい看取りについて、認知症高齢者の家族は【看取りケアへの満足】【仲間とのよい別れ】、管理者は【経験からの学び】【管理者としての至福】、介護職は【福祉職である介護職としての満足感】【高齢者とのよい関係の再認識】【私と高齢者のよりよい理解】、看護師は【医療職である看護師としての満足感】を語った。よい看取りとは高齢者、高齢者の家族に援助者がおこなうケアから得られる高齢者の家族、援助者の肯定的感情であると結論づけられた。

キーワード

よい看取り peaceful end of life 認知症高齢者 elderly with dementia
認知症高齢者グループホーム group homes for the elderly with dementia
家族 family 看護師 nurses 介護職 caregivers

目次

- 1 序論
- 2 研究目的
- 3 研究方法
- 4 結果
- 5 考察
- 6 結論

1 序論

わが国において、65歳以上の認知症高齢者数と有病率の将来推計についてみると、2012年は認知症高齢者数が462万人と、65歳以上の高齢者の約7人に1人(有病率15.0%)であったが、2025年には約5人に1人になるという推計がある(内閣府,2017)。2018年9月の65歳以上の高齢者人口は3555万人である(総務省統計局,2018)。高齢者人口の増加とともに、認知症高齢者も増加しているとい

える。認知症高齢者の尊厳を守り、QOLの維持・向上を保ち、最期を迎えるようにすることは看取りの質に関わる重要なことである。しかし、認知症によって意思の伝達が困難となってきた認知症高齢者にとって、何が最良であるか、確信がもてないことが問題となる。

日本老年医学会(2012)では意思決定するプロセスは、ケア提供者が本人およびその家族とのコミュニケーションを通して、皆が納得できる合意形成で選

択・決定を目指すこととし、コミュニケーションプロセスによって、決定の倫理的妥当性が担保される(会田,2016)。

認知症高齢者本人がこれであつたら納得するだろうとする最期の迎え方について、本人を中心に家族、ケア提供者が悩むプロセスをたどることによって、肯定できる死につながる(三山,2011)。

看取りを迎える認知症高齢者の家族について、二神(2010)は、認知症高齢者に代わり家族が事前意思を代理決定するうえで生じる困難を【看取りに関する情報入手】【看取りのイメージ化】【高齢者の意思の推測】【実現可能な看取り方針の決定】【決定への納得】の5つをあげ、すべての困難に対処し代理決定できた場合、納得できる看取り方針を決定できるとした。蓑原(2018)は、認知症高齢者の胃瘻造設の代理意思決定をした家族が胃瘻はひとつの食形態と認識しながらも、枯れるような最期にしてあげられなかったと後悔をあげていた。佐藤ら(2017)は終末期高齢者の望ましい死の達成を遺族から評価から行った。認知症のある高齢者は家族や他者との関係や自立、尊厳にかかわる評価が低く、望ましい死の関連要因に家族の精神的健康が影響しているため、家族への心理的サポートが重要性となる。

援助者からの視点で、Ruland&Moore(1998)は、peaceful end of life の構成概念を患者にとって苦痛がない、安楽である、尊重されている、穏やかである、自分にとって大切な人が傍にいと示し、outcome については、援助者は患者の望みを叶えよう関わった結果、ケアへの達成感を得ると述べている。吉田ら(1999)は、ホスピスで働く看護師の調査で、よい看取りは看護師の行動指針となり、よい看取りに身体的症状コントロール、穏やかな死に際、死までの過程を有意義に過ごした死、家族が納得する死、臨終時に家族に見守られた死をあげ、よい看取りは、看護師の肯定感情を導き次なるケアにつながるとした。最もよい看取りに関係することが、家族が納得した死であつた。よい看取りは看護師にとり、死という不連続なものに対しての不安や恐怖の感情コントロールになっていた。上山(2007)は、緩和ケア病棟と一般病棟の看護師の抱く「よい最期」は「家族に囲まれてなくなっていく」「症状のコントロールができており苦しみが無い」「残された時間を充実して過ごす」「静かな最期」「死を受け止める」であるとした。両者間での比較で、理想像には変わりなかったが、緩和ケア病棟で働く看護師はよい最

期の理想像を自覚し、理想の最期の実現にやりがいを感じていた。田中ら(2017)は、特別養護老人ホームで終末期に関わる多職種チームケアのよい結果について、直接的成果には【本人が望んだ生活の維持と死】【本人と家族のよい関係】【家族の参加と不安の軽減】【チームケアの質の向上】【他の利用者が死を肯定的に受け止入れ】、接的成果に【職員の成長】【施設全体の質の向上】と述べた。

以上のことから、よい看取りとは看取られる本人、看取る家族、援助者間で共有された最期の迎え方の理想像であり、それが達成できたときに感じる肯定的イメージであると考えられる。

よい看取りについて、家族、援助者とそれぞれの立場から研究はあるが、本人を中心に家族、ケア提供者が共につくりあげていく看取りについての研究は見当たらない。また、認知症によって意思の伝達が困難となつてきている認知症高齢者がよい看取りを迎えるための研究も見当たらない。

今回、研究に協力の得られた認知症高齢者の介護施設の一つである認知症高齢者グループホーム(以下グループホーム)でのよい看取りについて検討した。グループホームは認知症ケアの一つの手段として、広まっていた施設である。特徴として、小規模があり、新しいことが認識できない認知症高齢者にとって生活するのに適する場となっている。2008年の介護保険制度の改正で医療連携加算と看取りケア加算が設けられ、2011年の介護保険制度の改正では看取りケア加算内容の充実が図られた。グループホームは認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を続け、最期を迎える生活の場となつてきている。木村(2016)の全国のグループホームを対象にした調査から、看取りを迎える高齢者は比較的年齢が高く幅はあるが、居住年数の長い人が多かつた。認知症の種類として、アルツハイマー型認知症が61.7%をしめていた。全米緩和ケア協会のメディケアのホスピスの導入基準は Functional assessment staging of dementia of the Alzheimer type (FAST)で7Cを超える状態にあり、誤嚥性肺炎、尿路感染、悪化傾向にある褥瘡、繰り返す発熱を併発している状態としていたため、肺炎が死因と予想されたが、老衰が多い結果となつた。死亡年齢が平均90.4±8.4歳と年齢が高いため、加齢による諸機能の低下によるものと考えられた。入居当初は認知度を認知症高齢者日常生活自立度から見ると、認知症の程度は軽度から中等度で、障害高齢者自立度から、自分で動

くことが可能な高齢者が、平均 5.1±3.5 年のグループホームでの生活で、徐々に諸機能が低下し、看取り期は寝たきりの状態となり、看取りを迎えていた。

そこで、本研究では、グループホームで生活していた認知症高齢者の看取りをよい看取りであったと、認知症高齢者の家族、援助者である管理者、介護職、看護師が語った。その語りから認知症高齢者のよい看取りを報告する。

2 研究目的

グループホームで看取りを迎えた認知症高齢者の家族、管理者、看護師、介護職からよい看取りを明らかにする。

3 研究方法

3.1 対象

グループホームでよい看取りであったと、家族、管理者、看護師、介護職が語った 1 事例。研究参加に同意が得られた者 4 名であった。

3.2 データの収集方法

A 市のグループホーム小部会の研修会で、看取りに積極的に取り組んでいるグループホームを紹介いただいた。次に、紹介いただいたグループホームでよい看取りについての研究に協力していただける認知症高齢者の家族、援助者をさらに紹介いただき、了解を得て行った。

看取りを迎えて、3 か月後、高齢者家族、看護師・介護職に看取りについて、それぞれ自由に語ってもらい録音した。

3.3 分析方法

逐語録を熟読し、よい看取り関する記述について意味内容を損ねないようコードを作成した。コードから性質や状態が共通しているものを集めてサブカテゴリー化し、さらにサブカテゴリーから関連するものを集めカテゴリー化した。

3.4 研究における倫理的配慮

対象者には文書と口頭で説明し同意を得た。愛知学泉大学倫理審査の承認を受けて行なった。

3.5 研究期間

2014 年 8 月～9 月

4 結果

4.1 対象者の概要

認知症が進み、90 歳代で、一人暮らしであったため、グループホームに入所した。1 年ほど経過したころから脳梗塞後遺症、認知症の進行で嚥下障害によって、肺炎で入退院を繰り返していた。病院で胃瘻造設を進められたが家族が同意しなかった。今後の生活に途方に暮れた家族がグループホームの管理者(施設長)のところに相談にいき、再び、グループホームでの生活することになった。グループホームで再生活をスタートするにあたり、このまま食べられない状態が続いた場合の対応、グループホームでできる医療ケア、食べられるようになり、再び、肺炎を起こしたときの対処法など話した。家族との話し合いの結果、高齢者の状態に合わせた食事ケアを実施すること、医療処置はグループホームで可能なもの(末梢点滴、吸引、抗生剤の投与、酸素吸入)、病院には入院しないでグループホームで最期を迎えたいとなった。その後、食事摂取が徐々にできるようになり、グループホームでの生活が 2 年過ぎた、看取りを迎える 1 年前ぐらいから食事摂取量、体力が低下し、老衰によって看取りを迎えた。

4.2 グループホームで看取りを迎えた認知症高齢者の家族、援助者(管理者・看護師・介護職)が語るよい看取り

認知症高齢者の家族、管理者、看護師、介護職で示していく。データのカテゴリーは【 】で、サブカテゴリーは『 』で示す。8 のカテゴリー、17 のサブカテゴリーが抽出された。

4.3 認知症高齢者の家族が語るよい看取り(表 1)

高齢者の家族の語りでは【看取りケアへの満足】【他の高齢者とのよい関係の認識】の 2 カテゴリーに分類された。

【看取りケアへの満足】は『食事援助への満足』『最期の宴の演出』『スタッフの家族への配慮の実感』『お別れ会でのよい余韻』に分けられた。

グループホーム特有の小規模である高齢者の関係である【他の高齢者とのよい関係の認識】となった。

4.4 管理者が語るよい看取り(表 2)

【経験からの学び】【高齢者とスタッフの深い絆への感動】の 2 カテゴリーに分類された。

【経験からの学び】は『看取りケアの再認識』『看

取りケアの奥深さの実感』に分けられた。

4.5 看護師が語るよい看取り(表3)

看護師の語りでは【専門家としての満足感】の1カテゴリーに分類された。

【専門家としての満足感】は『介護職との連携』『高齢者を支えるケア』『介護職の看取りの達成感の認識』『生活延長上での看取り満足』に分けられた。

4.6 介護職が語るよい看取り(表4)

介護職の語りでは【専門家としての満足感】【高齢者とのよい関係】【私と高齢者のよりよい理解】の3カテゴリーに分類された。

【専門家としての満足感】は『高齢者を支えるケア』『家族ケア』『高齢者のよい最期の状態』に分けられた。

表1 認知症高齢者の家族が語るよい看取り

対象	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族	看取りケアへの満足	食事援助への満足	一週間、二週間と日がたつうちに「全量摂取した」「自力で食べれる」の上向きの状態の変化がみられた
			病院でさじを投げられた母が最後の最後に復活を成し遂げたのはスタッフの忍耐と誠意ある対応であった
			目覚めたあと食事援助をする
			その人にとって最適な方法食事援助をする
		最期の宴の演出	たくさんの家族が外で集合しているときにストレッチャーで母をつれてきていただいたことはかなりの驚きでした
			わずかばかりの意識があるうちに母と楽しいひとときを過ごすことができた
			人生の最期にビールを片手に最高のプレゼントをしていただいた
		スタッフの家族への配慮の実感	母が亡くなるまでの間付添者が十分休めるようにと配慮してくれた
			さりげなく送られたメモで細部にわたる心配りがされていた
			母親の変化を通信便・ノートに記入して知らせてくれた
			家族からすると職員のかたかたから見守っていただいているという実感を抱きよかった
		お別れの会でのよい余韻	母らしさ・人間らしさがでていることを最後のお別れ会を通してさらに感じることができた
	職員の方々から思い出を語っていただけた		
	笑い・偲んでんでいただくことはしみじと良かった		
	よい場所を導んだとつくづく思ったものです		
仲間とのよい別れ	他の高齢者とのよい関係の認識	生活を共にした仲間、他の高齢者から「Oさん」とよんでいただき深めてくれた仲間、他の高齢者がいた	
		他の高齢者が認知症によって落ちていく記憶の中で、少しは母のことをわかってきている姿に感動した	

表 2 管理者が語るよい看取り

対象	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
管理者	経験からの学び	看取りケアの再確認	看取りケアは入所の段階からはじまっている
			看取り期前からケアははじまっている
		看取りケアの奥深さの実感	生活がなくなっていく過程を支えるのがケアである
			ケアには心がともなう
	管理者としての至福	高齢者とスタッフの深い絆への感動	生命が亡くなっていく過程でケアの奥深さを感じた
			関わりからケアの奥深さを感じた
			冷たくなった高齢者の額をスタッフが泣きながら支えている
		スタッフと高齢者の間にある深い絆を知り感動した	
		家族がスタッフと高齢者の間にある深い絆に感動した	

表 3 看護師が語るよい看取り

対象	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護師	医療職である看護師としての満足感	介護職との連携	最期の最期はスタッフ(介護職)に悔いが残らないようにする
			高齢者の気持ちをスタッフ(介護職)に伝える
			看取りの心積もりをスタッフ(介護職)と共有する
			家族から高齢者の要望を考えスタッフ(介護職)に伝える
		高齢者を支えるケア	高齢者ひとりひとり寄り添う
			生活歴や意向をもとに看取りをする
		介護職の看取りの達成感の認識	介護職が看取りを通して達成感を感じている
			看取り時に介護職と家族がともにいることができた
		生活の延長上の看取りへの満足	最期を迎えた場所が生活をしているグループホームであった
			長年の関わりがあるから感動がある

表 4 介護職が語るよい看取り

対象	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
介護職	福祉職である介護職としての満足感	高齢者を支えるケア	傍で亡くなっていく人を一生懸命看ることができた
			楽に逝けるように関わった
			最期きれいな状態で迎えられるように額を支えていた
		家族ケア	家族とコミュニケーションをとった
			家族と高齢者が一緒にいる時間を増やした
			家族はありがたいと言っていた
	高齢者のよい最期の状態	高齢者がいい形でみんなを安心させるように逝った	
		高齢者とのよい関係の再認識	仕事が終わっても高齢者の部屋に行ってから帰った
			勤務がない日も様子をみにきた
	私は高齢者の表情に常に癒されていると感じていた		
	私と高齢者のよりよい理解	高齢者を偲ぶことで得られるよい感覚	高齢者との関わりを通して介護者である私が癒された
			今までとは違う感情の入れ方であった
通夜で笑顔の写真を見て遠くに行ってしまったと思った			
		高齢者のことで思い出すことは笑顔である	

5 考察

グループホームで看取りを迎えた認知症高齢者の家族、援助者(管理者・看護師・介護職)が語りから、よい看取りを抽出した。それぞれが語る

よい看取りについて考察をしていく。

認知症高齢者の家族はよい看取りにおいて【看取りケアへの満足】について、再びグループホームで生活をはじめたときと看取り期、お別れの会のことを語った。

『食事援助への満足』は再び、グループホームで生活をはじめたときのことであり、徐々に上向きの状態になっていく認知症高齢者をスタッフの実施する食事援助の成果であると評価していた。看取り期に、認知症高齢者の意識のある最期の最期に、スタッフが高齢者と家族のために『最期の宴の演出』を催してくれたことに、最高のプレゼントをいただいたと語った。看取り期にスタッフが行った家族ケアを『スタッフの家族への配慮の実感』されたと言った。お別れ会ではスタッフから思い出を語ってもらったことで、認知症高齢者を偲ぶことができたこと、それらを通して、家族自身、自分が選択した認知症高齢者の最期の生活の場がグループホームで間違いがなかったと確信していた。認知症高齢者の家族はグループホームへの再生活から看取り、お別れ会を通して、スタッフの行った【看取りケアへの満足】をしていた。グループホームの特徴である小規模から生じる他の高齢者の関係を看取り期に他の認知症高齢者が声をかけてくれたこと、涙を流してくれたことを『他の認知症高齢者とよい関係の認識』し、よい看取りであると語った。

管理者はグループホームでの看取りを通して、『看取りケアの再認識』『看取りケアの奥深さの実感』といった自身の【経験からの学び】ができたことがよい看取りであったと言った。看取り場面を通して、【高齢者とスタッフの深い絆への感動】し、よい看取りと言った。

看護師はよい看取りを【専門家としての満足感】があったことを語った。山崎ら(2014)千葉ら(2015)はグループホームの看取りで看護師の役割をアセスメント、情報提供・共有、ケアの実施、教育・相談、調整とあるとしている。看護師としての役割である『介護職との連携』をするために、認知症高齢者、家族の要望を介護職に伝え、看取りに向かって、介護職と調整できたこと認知症高齢者に寄り添った『高齢者を支えるケア』ができた結果、『介護職の看取り

の達成感の認識』し、高齢者が生活していた『生活延長上での看取り満足』を実感できたと語った。これらは看護師としての役割が達成できたという【専門家としての満足感】がよい看取りに重要であることがわかる。

介護職は傍で亡くなっていく認知症高齢者を一生懸命見る『高齢者を支えるケア』ができたこと『家族ケア』をして高齢者がいい形でみんなを安心させるように逝かれたことを『高齢者のよい最期の状態』と語り、よい看取りと言った。介護職としての役割を全うし、最期の状態からよい看取りと感じた【専門家としての満足感】を語った。【高齢者とのよい関係】がグループホームでの援助者と高齢者との間にあることもよい看取りの一つとなった。介護職は高齢者が亡くなった後、通夜にでて高齢者と自身のことを客観的に視し、さらに【私と高齢者のよりよい理解】をしていた。

以上のことから、グループホームにおけるよい看取りとは、高齢者の家族にとり、スタッフが提供した看取りケアへの満足、他の高齢者との関係が重要な要素となっていることがわかった。

援助者は専門家として実施した看取りケアの結果が最期、満足のえられた状態をよい看取りとしていた。さらに、看取りケアを通して得られた経験からの学び、高齢者と援助者のよい関係をよい看取りと言っていた。

今回、得られたよい看取りの関連図を認知症高齢者の家族と援助者の関係を示した。(図1)

よい看取りとは認知症高齢者、認知症高齢者の家族に援助者がおこなうケアから得られる高齢者の家族、援助者の肯定的感情であった。看取りを通しての肯定感情は身近なものを亡くした家族、スタッフにとって、次のステップを踏み出すための糧となるため、看取りはよい看取りであることが必要である。今回の事例ではグループホームで再生活を始める際に、グループホームの管理者との話し合いがされていた。この両者の話し合いを経て、看取りに対しての合意がえられていたとも考えられる。よい看取りとは高齢者がこの最期であれば納得できる最期を家族とスタッフが創りあげていく過程が大切になると考えられた。

本研究はグループホームでよい看取りを迎えられた一事例を検討した。一般化には難しい。これは本研究の限界といえる。今後、今回得られた知見をもとに。事例の件数を増やし、一般化を目指したい。一

般化を目指すことは、認知症高齢者の終末期の質を向上するとともに、看取り後残された家族、看取りの経験を糧に、成長していく援助者にとって意味があることになると考える。

6 結論

グループホームでのよい看取りについて、認知症高齢者の家族は【看取りケアへの満足】【仲間とのよい別れ】、管理者は【経験からの学び】【管理者としての至福】、介護職は【福祉職である介護職としての満足感】【高齢者とのよい関係の再認識】【私と高齢

者のよりよい理解】、看護師は（医療職である看護師としての満足感）を語った。よい看取りとは認知症高齢者、認知症高齢者の家族に援助者がおこなうケアから得られる高齢者の家族、援助者の肯定的イメージ、感情であると結論づけられた。

謝辞

本研究で看取りという貴重に体験を語っていただき、快く協力いただいた高齢者の家族様、認知症高齢者グループホームの管理者をはじめ、スタッフの皆さまに感謝いたします。

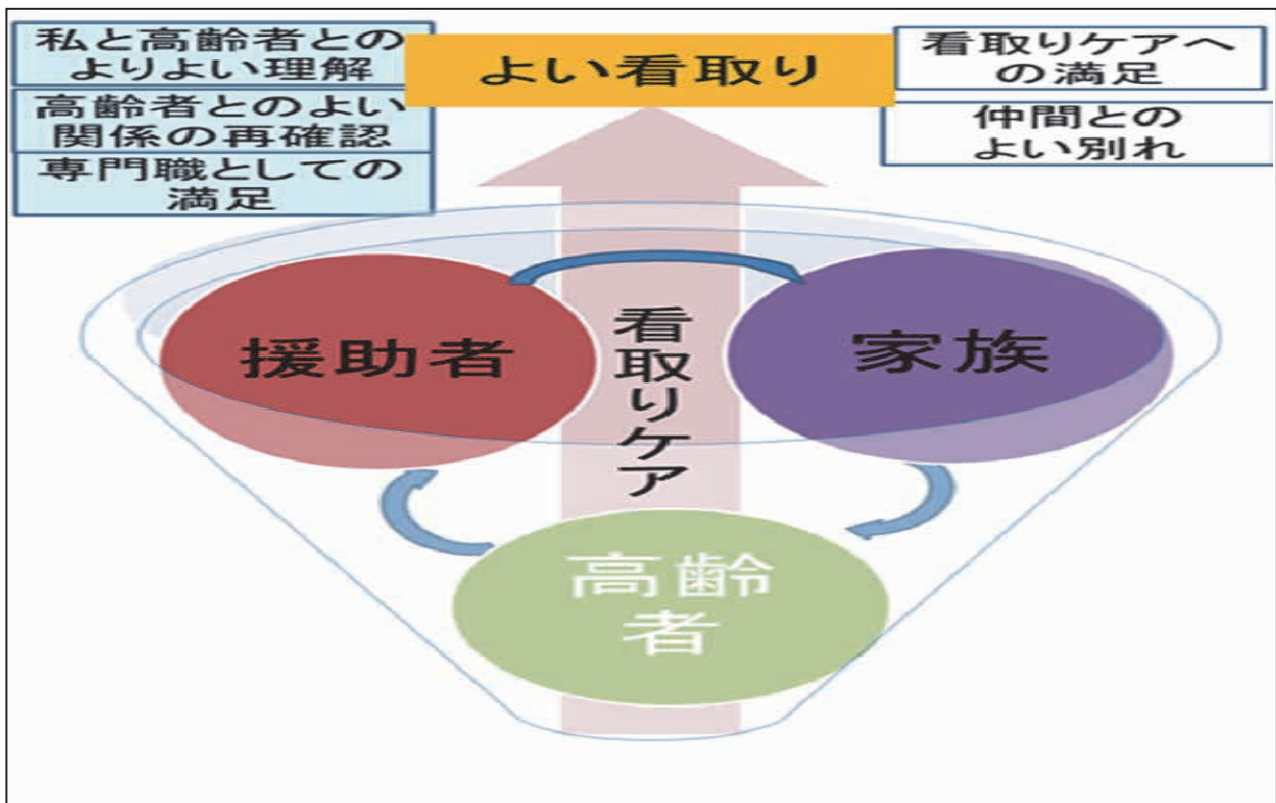


図1 よい看取りの関連図

引用文献

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html, 2019.9.14 閲覧
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1131.html>, 2019.9.14 閲覧
<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>, 2019.9.14 閲覧
 会田薫子(2016).「胃ろう問題」とは何か. 臨床精神医学, 45(5), 681-687.
 三山吉男(2011). 認知症を伴う高齢者の終末期の現状と課題. 老年精神医学会雑誌, 22(12), 1363-1368
 蓑原文子(2018). 認知症高齢者の胃ろう造設を代理意思決定した家族の心理変化, 造設から看取り後まで. 老年看護学, 22(2), 70-78.

佐藤一樹, 菊池亜里沙, 宮下光令, 木下寛也. (2017). 終末期高齢者ののぞましい死の達成の遺族による評価: 認知症併存の有無での比較と関連要因. Palliative care Research, 12(1), 149-158.
 吉田みつ子. (1999). ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究, 良い看取りをめぐる. 日本看護科学学会誌, 19(1), 49-59.
 上山千恵子(2007). 終末期ケアに携わる看護師がとらえる「よい最期」. 日本看護科学学会誌, 27(3), 75-83.
 田中克恵, 加藤真由美. (2016). 特別養護老人ホームの「よりよい終末期ケア」を支えるチームケアの要因. 日本看護研究学会雑誌, 39(5), 1-14.

参考文献

- 会田薫子(2014). 認知症の終末期における人工的水分・栄養補給法の考え方. 分子精神医学 14(3).
- 荒川まりえ. (2011). 看護師が子どもの死を心にうけとめる際に関わったこと. 日本小児看護学会誌,20(1), 9-11.
- 蓬田隆子(2004). グループホームにおけるケアマネジメント, 出会いから別れまで生き方を支える. 老年精神医学雑誌,15(12), 1377-1383.
- 遠藤幸子. (2011). 看取り介護の実践を支える要因,高齢者施設における新人教育に焦点を当てて. 東海学院大学紀要,5, 27-34.
- 原祥子,沼本教子(2004). 老いを生きる人のライフストーリー, 介護老人保健施設利用者における自己の人生の意味づけ. 老年看護学,8(2), 35-43.
- 畠山玲子,石川みち子,吉田千鶴子,照井孫久,中山裕子,太田明美,・・・小倉美沙子. (2005). 岩手県内のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題. 岩手県立大学看護学紀要,7, 73-80.
- 久山かおる,吉岡伸一(2014). 認知症対応型グループホーム職員の看取りと死に関する態度,訪問看護ステーション職員との比較. 米子医学雑誌,65, 6-18.
- 久山かおる大森眞澄,吉岡伸一,中平みわ(2016). 認知症高齢者グループホーム職員の看取り体験の思い. 武庫川女子大学看護学ジャーナル,01, 45-52.
- 平川仁尚,植村和正(2013). 高齢者介護施設の教育担当者から見た終末期ケアに関する教育ニーズ. ホスピスと在宅ケア,21(1), 41-45.
- 平原佐斗司. (2012). 末期認知症の緩和ケア. 日本認知症ケア学会,11(2), 462-469.
- 人見裕江(2015). 本人の意思を尊重した看取りのために. 老年精神医学雑誌,26(9), 1010-1017.
- 藤腹明子(2006). 看取り文化の文化的意味,よき死に向けての心得と作法. Nursing Today,21(6), 9-11.
- 泉田信行,大河原二郎,田宮菜奈子. (2016). 高齢者施設における看取りについて. 日本老年医学会誌,53(2), 116-122.
- 犬尾英里子,樫山鉄矢,齋藤正彦. (2016). 認知症における誤嚥性肺炎. 老年精神医学会雑誌 27, 421-426.
- 加賀美亜矢子,片平伸子. (2013). 認知症高齢者グループホームのターミナルケアに関する文献調査. 第43回日本看護学会論文集 老年看護, 74-77.
- 兼田美代(2011).グループホーム等小規模多機能型居宅介護施設における看取りの実態. 甲南女子大学研究紀要,5, 119-127.
- 岸田研作,谷垣静子. (2015). グループホーム入居者の退去先の決定要因. 厚生指標,62(5), 15-19.
- 桑原良子,亀井智子. (2013). ライフレビューによる認知症高齢者の語りの内容分析,中等度認知症高齢者を対象とした一時零の実践経過から. 聖路加看護学会誌,16(3), 10-17.
- 鴻池圭子,八坂妙子. (2018). 特別養護老人ホームにおける看取りの実態. 老年精神医学雑誌.
- 小長谷陽子,鷺見幸彦. (2015). 認知症対応型生活介護(グループホーム)における看取りの実態と課題,運営法人別の特徴について. 厚生指標,52(8), 29-34.
- 小林美由貴,坂口美香,宮坂友香里,若林恵子,内山捺実. (2015). 人工的水分,栄養補給法を決定困難な患者に患者に代わって選択する家族の思い. 長野赤十字病院医誌,29, 40-45.
- 戈木クレイグヒル滋子,渡会仁和子,児玉千代子. (2000). 「よい看取り」の演出:ターミナル期の子どもをもつ家族へのナースの働きかけ. 日本看護科学会誌,20(3), 69-79.
- 森塚恵美,多久島寛孝(日付不明). 介護保険施設における認知症高齢者 End of Life Care. 保健科学研究誌,8, 9-22.
- 森本輝美,宮本仁美,村上圭以子,天池千英,多幡明美(2012). 終末期認知症高齢者の家族の思い,入院患者の家族アンケート調査を実施して. 第42回日本看護学会論文集 老年看護, 32-35.
- 長江弘子. (2017). 認知症と共に生きる人と家族のエンド・オブ・ライフ・ケア,日常生活の快適さを積み重ねるプロセスの共有化. 日本認知症ケア学会誌 15(4), 765-771.
- 永田千鶴(2016). グループホームがもつ強みを生かした認知症ケアの実践. 臨床精神医学 45(5), 559-564.
- 永田千鶴,清永麻子,堤雅恵,松本佳代,北村育子. (2016). 地域密着型サービスでの看取り,フォーカスグループディスカッションによる研修を通して. 日本地域看護学会誌,19(2), 22-29.
- 西川光則,横江由理子,久保川直美. (2014). 認知症の終末期における End-of-Life Care. 分子精神医学,14(3), 78-81.
- 西村美智代. (2014). 看取りに向き合える人材育成を目指して. 老年精神医学雑誌,25(2), 144-152.
- 大河原啓文,深堀浩樹,廣岡佳代,宮下光令. (2016). 日本の高齢者ケア施設における看取りの質の評価・改善に関する研究の動向. Palliative care Research,11(1), 401-412.
- 大島操,赤司千波,柴北早苗. (2012). 介護付有料老人ホームと認知症グループホームにおける終末期ケアおよび看取りの減少と看護職の思い. 日本看護学会雑誌,35(1), 175-181.
- 大永慶子,浅見洋. (2018). 精神科病院で最期を迎える精神疾患患者への看取りケアについて. 石川看護雑誌,15, 83-96.
- 小野光美,原祥子. (2014). 介護老人保健施設の看取りにおいて専門職が提供するケアと多職種連携の実態. 島根大学医学部紀要,37, 9-25.
- 坂井敬三,増田靖彦,宮西邦夫. (2016). 介護老人保健施設の緩和ケアを受けた重度認知症高齢者の予後関連因子について. 日本老年医学会誌,53(4), 404-410.
- 杉原百合子. (2016). 認知症の人と家族に対する意思決定支援と看護師の役割. 人間福祉学研究,9(1), 21-34.
- 千田睦美,石川みち子,吉田千鶴子. (2003). 岩手県におけるグループホームのターミナルケアの現状. 岩手県立大学看護学部紀要, 57-64.
- 高橋恵子. (2014). グループホームにおける看取りケアの実態. 老年精神医学雑誌,25(2), 1 53-158.
- 高見美保,中筋美子,野村陽子. (2017). 認知症のステージ進行に応じたケアの特徴,認知症ケアに携わる専門職が留意する関わりを通して. Phenomena in Nursing,(2017), R1-R14.
- TanakaH. (2015). End-of-Life Care Priorities in a Japanese Group Home for People with Dementia. Gifu University of Medical Science,9, 81-87.

- 高橋恵子. (2014). グループホームにおける看取りケアの実態. 老年精神医学雑誌,25(2), 1 53-158.
- 田中克恵,加藤真由美. (2017). 特別養護老人ホーム入所者の終末期に関わる多職種チームケアの成果,調査ミックス法から得たデータの質的帰納的分析. 日本看護科学会誌,37, 216-224.
- 山崎尚美,百瀬由美子. (2014). 認知症高齢者グループホームの終末期ケアにおける看護活動の実態と課題, 質問紙調査の実施調査. 愛知県立大学看護学部紀要, 20, 9-16. Vol., 9-16, 2014
- 山崎尚美, 百瀬由美子. (2015). 認知症高齢者グループホームの終末期ケアにおける研修プログラムの実践例と医療連携の特徴. 老年精神医学会雑誌,27(2), 203-206.
- 山本順子,堀内吹き,征矢野あや子. (2017). 介護老人保健施設で生活している高齢者の苦痛の実際と抽象的な質問と具体的な質問による回答の違い. 策大学看護研究雑誌,9(1), 1-13.
- 吉田千鶴子,上林美保子,中山裕子,照井孫久,工藤美恵子,村田千代,・・・永田久美子. (2002). グループホームケア上の困難な諸要因. 岩手県立看護大学部紀要, 53-65.
- 渡辺幸枝,小島美沙子,木内千晶,石川みち子. (2010). A 県内の認知症高齢者グループホームにおけるターミナルケアの状況および職員の意識. 岩田県立大学看護学部紀要,12, 29-39.
- 渡辺康文. (2015). 認知症対応型共同生活介護・小規模多機能居宅介護事業所の地域密着型外部評価結果における問題点・課題と改善の考察. 厚生指針,62(4), 17-25.

(原稿受理年月日 2019年10月10日)