獨協医科大学看護学部紀要 Vol. 5, No.2(2011)
Bulletin of Dokkyo Medical University School of Nursing

総　説

在宅看護論における終末期看護教育への示唆

－終末期看護教育の文献検討による－

Implication of Education in Terminal Care on Homecare Nursing Literature Review on Education in Terminal Care

種市　ひろみ　　熊倉　みつ子
Hiromi Taneichi　　Mitsuko Kumakura

獨協医科大学看護学部
Dokkyo Medical University School of Nursing

要　旨　2009年カリキュラム改正によって「在宅看護論」は「在宅の終末期看護」を新たに学習内容に加えることとなった．これまでの終末期看護の教育方法・内容の現状を把握し，今後在宅看護論にて終末期看護を教育する上での課題を明確にすることを本研究の目的とした．1997年から2011年4月の時点までに医学中央雑誌WEBに掲載された文献のうち原著を対象とした．「看護教育」「終末期」「学生」をキーワードとし，終末期看護に関する教育方法・内容に言及している原著文献24件を対象として抽出した．領域別にみると，在宅看護の文献は含まれず，在宅看護論において終末期看護教育に重点が置かれてから，まだ間もないためと考えられた．成人・終末期看護14件，成人看護4件，成人・老年看護1件，基礎看護2件，小児看護1件，臨床看護総論1件，全領域1件であった．授業形態は年次が上がるごとに実習に関連する文献件数が増えた．学年の進度に従って積み重ねられていく順序性をもった教育の必要性が示された．また，各領域における教育の連携の重要性，実習施設の不足及び教員の質の向上が求められ，その方策が課題となっていた．さらに，終末期看護を内包する緩和ケアの視点も求められていた．在宅終末期看護教育する上での課題は，以下の5点であった．
1. 療養者・家族・多職種との関わりや制度の理解，他の授業での学習や体験を統合する教育方法を明らかにする研究が必要である．2. 多様な実習場所と実習での体験を補完する学習方法を考案する必要がある．3. 基礎看護教育において，在宅看護論で何をどの程度まで教育するのかを明確にする必要がある．4. 在宅における「看取りの看護」の教育方法を検討していく必要がある．5. 終末期看護を含めた包括的な緩和ケアの視点が必要である．

キーワード：在宅看護論　看護教育　終末期看護　学生
Keywords ：homecare nursing，nursing education，terminal care, students

Ⅰ．はじめに

我が国は，健康障害のある高齢者や在宅療養者の増加に対し在宅医療及び緩和ケアの推進を目指し，自宅で家族とともに自分らしく暮らしたいという人々を支える体制を整えつつある．その体制づくりのためには，それらに関わる人材育成が重要な課題である．在宅療養に関わる人材として，医療・介護・福祉の専門職あるいはボランティアなどの非専門職と多岐にわたる人々が挙げられるが，その中でも医療面でより重要な役割を担っているのが看護職である．このような背景から，看護教育において在宅看護

に関わる教育はますます重要性を増しており，その充実が求められている．

1997年のカリキュラム改正により「在宅看護論」は看護基礎教育に新たに導入され，さらに2009年のカリキュラム改正によって「在宅看護論」は「在宅で提供する看護を理解し基礎的な技術を身につけ，他職種と協働するなかで看護の役割を理解する」ことに重点を置き,「在宅の終末期看護」を新たに学習内容に加えることとなった[1,2]．今まで講義も実習も「施設中心」であった終末期看護教育から，地域で生活しながら終末期を在宅で療養する人々とその家族に加え，地域・制度等を含め幅広く理解することを目指す教育を模索する必要がある．看護学生に対する終末期看護の教育方法については，1980年代頃から研究され始めたが[3]，現在に至っても系統的，効果的な教育方法に関してさらなる検討が必要であるとされており[4]，その教育の難しさを示している．そのため，在宅看護論において終末期看護を教育する上で，他の臨床領域や関連学問領域の教育内容との関連付けや順序性，終末期看護に関わる実習環境の整備などを十分に検討し，多面的にその教育方法に関する課題を見出し，今後の在宅終末期看護教育について考えていく必要がある[2]．

Ⅱ．研究目的

これまでの終末期看護の教育方法・内容の現状を把握し，在宅看護論において在宅終末期看護を教育する上での課題を明確にすることを本研究の目的とする．

Ⅲ．研究方法

本研究は，文献研究である．在宅看護論が看護教育に導入された1997年から2011年4月の時点までに医学中央雑誌WEB Version5.0に掲載された文献のうち原著論文のみを対象とした．「看護教育」「終末期」「学生」をキーワードとし，59件の文献を得た．そのうち終末期看護に関する教育方法・内容に言及している文献を抄録内容から判断し，24件を分析対象として抽出した．

Ⅳ．結果及び考察

1）教育方法と教育内容について

研究の対象となった24文献を表1に示した．筆頭研究者の教育機関別に分けると，大学12校，専門学校6校，短期大学5校，専修学校（2年課程）1校であった．大学が最も多かったが，論文内容から把握された講義，実習，レポート，ロールプレイングなど教育方法や教育内容に関して，教育機関による大きな違いはなかった．また，研究の対象となった授業形態は，講義・演習に関連するもの13件，実習に関わるもの10件，講義・演習・実習全般に関わるもの1件であり，年次が上がるごとに講義・演習よりも実習に関連する文献件数が増えていった（表2）．加藤らは[7]年次の違いに焦点をあて，1年次学生と比較すると3年次学生の死や終末期ケアについて考えたきっかけが，死別，見取りの経験やテレビ，映画よりも講義や実習であると答えたものが有意に多く，講義や実習による影響を示した．また，看護学生が実際にターミナル期の患者のケアを行うことにより，不安，悲しみ，苦悩，葛藤などあらゆる感情を得ることができ[11]，学生の自己洞察から生と死を考える場になるという[26]ターミナルケア実習の意義を示した．その他，終末期看護教育に年齢（学年）が影響していること[22]，また実習だけではなくカンファレンスなどを通して再考し，言語化するような能動的教育的関わりによって学習効果が高まることが明らかにされていた[29]．しかし，その実習を効果的に展開するためには，それまでに積み上げ，形成された学生のレディネスが必要である．看護学実習とは「あらゆる看護の場において，各看護学の講義，演習により得た科学的知識，技術を実際の患者・クライエントを対象に実践し，既習の理論，知識，技術を統合，深化，検証するとともに，看護の社会的価値を顕彰するという学習目的を達成する授業」である[30]．つまり，実習前の学習が学習効果に大きく影響するのは当然の結果である．それは看護教育における学年の進度に従って積み重ねられていく「学習の順序性」が大きく関わっているとも言える．石原らは[23]，看護の学

表1　抽出された文献リスト

No.	研究テーマ	発行年	学校	学年	科目	授業タイプ	教育方法の特徴
1	ナラティブ・アプローチを取り入れた看護学生への終末期看護の学習についての研究[5]	2010	短期大学	2年生	慢性期・終末期看護	講義	ナラティブ・アプローチ
2	ターミナルケアにおけるユーモアの必要性[6]	2009	専門学校	不明	成人看護学概論	講義	事例活用
3	看護学教育における看護学生の死生観に関する研究[7]	2009	専門学校	1年生 3年生	全講義・実習	講義 実習	
4	終末期の看護におけるグループワークの学生の学び　学生のレポートからの分析[8]	2010	専門学校	3年生	終末期看護	講義 演習	緩和ケア病棟見学実習
5	成人看護学における「緩和ケア」の教育方法の検討　学生の授業後の感想から[9]	2009	短期大学	3年生	成人看護	講義 演習	認定看護師 闘病記の活用
6	終末期看護における看護学生のスピリチュアリティ育成への学習支援[10]	2009	大学	2年生	終末期看護	講義 演習	住職の講話
7	看護学生のホスピス実習体験からの学びの生成[11]	2008	大学	3年生	終末期看護	実習	ホスピス病棟
8	看護教育実践レポート　ホスピス見学実習におけるコミュニケーション不安と見学の効果[12]	2007	大学	3年生 4年生	終末期看護	実習	ホスピス病棟
9	終末期看護実習における死生観構築と共感性育成の効果的指導[13]	2005	大学	3年生	終末期看護	実習	共感性
10	成人看護学実習におけるケースレポートと発表会の学習効果慢性期・終末期の実習を中心に[14]	2006	大学	3年生 4年生	成人看護	実習	ケースレポート
11	終末期患者との関わりにおける看護学生の死生観形成過程[15]	2005	専門学校	3年生	終末期看護	実習	
12	緩和ケア教育の授業の試み　終末期にある小児への「心と魂のケア」体験談の抄読と緩和ケアVTR教材の活用[16]	2005	2年課程	1年生	小児看護	講義	抄読会 VTR活用
13	基礎の実習で,学生が終末期の患者のそばにいること,話を聞くことができた要因[17]	2005	大学	不明	基礎看護	実習	
14	学習意欲を引き出す授業研究　「死の模擬体験」の授業効果死のイメージ形成と感性のゆらぎの観点から(後編)[18]	2006	専門学校	1年生	基礎看護学	講義	死の模擬体験
15	看護実践上の疑問にもとづくテーマおよびテーマを追究した結論の傾向　成人看護学実習後の統合学習を通して[19]	2005	大学	3年生	成人看護学	演習	統合教育
16	看護学生の終末期看護実習における認知の分析[20]	2005	大学	3年生	終末期看護	実習	
17	終末期看護実習における学び　実習後レポートの内容分析から[21]	2005	専門学校	3年生	終末期看護	実習	レポート
18	終末期看護における教育方法の検討　終末期患者の体験談聴講後のレポート分析を通して[22]	2004	大学	1年生	特別講義	講義	体験談 レポート
19	終末期癌患者を受け持った学生の実習姿勢の分析[23]	2004	大学	3年生	終末期看護	実習	
20	終末期看護における教育方法の検討　肺癌患者による特別講義を導入し[24]	2003	短期大学	3年生	成人看護	講義	癌患者の特別講義 レポート
21	終末期患者の看護について理解するための教育方法の検討VTR観賞後のレポート分析[25]	2002	大学	3年生	成人・老年看護	演習	Gカンファレンス VTR レポート
22	ホスピス実習の教育効果に関する研究　実習前後での「死」に対するイメージ変化を指標として[26]	2002	大学	3年生	終末期看護	実習	ホスピス病棟見学実習
23	終末期看護ケアの授業と看護学生の死の不安認知[27]	2001	短大大学	2年生 1年生	成人看護	演習	PBL,チュートリアル教育
24	看護学生の終末期看護における教育方法の検討(その1)　事例提示によるレポートの分析[28]	2001	短期大学	3年生	成人・老年看護	演習	事例学習　GW レポート

表２　文献の内訳　（ n=24 ）

領域	授業形態	1年次	2年次	3、4年次	1、3年次	不明
基礎看護	講義・演習	1				
	実習					1
小児看護	講義・演習	1（2年課程）				
成人看護	講義・演習			3		1
成人・老年看護	講義・演習			1		
成人・終末期看護	講義・演習		3	2		
	実習			9		
臨床看護総論	講義・演習	1				
全科目	講義・演習・実習				1	

習が浅い1年次の学生を対象にがん患者の体験を聞く講義を実施したが，その学びは同じように講義を受けた3年次に比較すると身体症状の理解は難しいが，がん患者のイメージを把握出来ていたと報告していた．ターミナルケアに携わる人にとって「患者の揺れ動く気持ちに共感できる感性を養える」ことが大切であり[31]，がん患者の思いを傾聴して受け止めるといった経験が感性を養うことに効果的である[29]点から考えれば，早期からの終末期看護教育を実施することは極めて重要であると考える．

学生の学びは，年次に関わらず死生観に関連するものが最も多かった．全人的苦痛への看護，家族看護，緩和ケア，多専門職種の支援の順に記述が多くみられた．また，学生の不安[12]，共感性[13]など情緒的側面に焦点を持つ研究が見られた．その中でも，多くの文献で，学生の死生観に対する教育は難しいと述べられていた．その理由の１つとして学生の「成熟と過去の経験」が挙げられた[30]．例えば，死別体験のない学生は死生観が具体化されにくく[21]，死に対するイメージは学習経験に影響を受ける[26]と報告されている．変えることができない学生の過去の体験にかかわらない，教育方法を検討する必要がある．アルフォンス・ディーケンは，死への準備教育として，第1：専門知識の伝達レベル，第2：価値の解明レベル，第3：感情・情緒的な死との対決レベル，第4：技術の習得レベルの4つのレベルで教育が必要であると述べている[32]．死生学の専門知識なしには，第2レベルの自らの価値観・死生観の見直しには至らず，その先に進むことも難しくなる．段階を追った，系統的教育が重要である．本研究においても，学生の成熟を促し経験の不足を補う方策として，事例の活用[6,26]，ロールプレイング（模擬体験）[18]，がん患者や宗教家と直接対話する機会を持つ[10,21,24]，教員によるナラティブ・アプローチ[5]，AV資源の活用等[16,25]の工夫が見られていたが（表３），今後更なる工夫が必要であろう．

在宅医療，緩和ケア先進国であるイギリスでも，看護教育において緩和ケアや終末期看護は重要な課題である[32]．死に対する態度や終末期にある患者や家族とのコミュニケーション，疼痛管理，症状管理などが教育項目として挙げられ，教育方法は講義，ディスカッション，ホスピスでの実習，視覚教材の活用，ロールプレイが用いられている点は日本と同様であった．しかし，その教育に携わる専門職は看護職をはじめとして，患者，心理学者，社会福祉士，社会学者，神学者，哲学者，弁護士など多様であり，多面的な教育を目指す点で違いがみられた．表3に示したとおり，日本でも患者や複数の専門職が教育者として活躍していることがわかるが，さらに多方面からの人材活用を検討すべきであると考える．在宅医療が中心であるアメリカでも，看護教育に終末期や緩和ケアをカリキュラムに積極的に取り入れており，それは医

表3　推奨されていた教育方法

教育形態	教育方法
実習	ホスピス病棟実習・見学実習
演習	終末期患者の模擬体験
	グループカンファレンス　グループディスカッション
講義等	がん患者による体験談及びディスカッション
	闘病記の抄読、レポート
	宗教家による講義
	緩和ケア専門看護師による講義
	視覚教材（DVD　ビデオ等）の活用
	PBL（Problem　Based　Learning）
	教員によるナラティブ・アプローチ

療に携わる専門職である医師教育も同様である．Dickinsonの調査[33]によると，看護師，医師教育のカリキュラムにおける終末期医療の重要教育項目としてグリーフケアや死別,死生観,患者・家族とのコミュニケーションなどが挙げられていたが，最も多かったのがAdvance Directive（事前指示）であった．（Advance Directiveとは，患者あるいは健常人が，将来判断能力を失った際に，自らに行われる医療行為に対する意向を前もって示すことである.）また,安楽死も重要項目として列記されており,患者の自己決定を支える医療者としての役割が重視されていることがわかる．日本の医療においてはその適応可能性は検討が必要であるが,それらに関する知識あるいは判断を医療者が求められることも予測される[34]．それらに対応できるだけの準備として，看護教育にリビングウィルや延命治療などといった医療倫理をどのように位置づけ，教育していくのかも考えていく必要がある．また，アメリカの看護師は医師より高い割合で終末期の栄養や水分に関する教育を受けており，看護師の終末期に関連する知識や技術の習得が医療上欠かせないものであることを示していた[33]．今後，日本が在宅医療を推進する上で，看護師としての裁量の範囲は検討されつつあるが，看護基礎教育においても同様に何をどこまで習得すべきか検討する必要があると考える．

また，新たに在宅看護論に「看取りの看護」も学習項目に含まれた．日本でも，患者及びその家族が自宅で療養したいと希望し，在宅緩和ケアを受けたい，自宅で終末期を過ごしたいと考えた時，それを可能にするための在宅ケアシステム，専門職，法制度などの体制が整えられつつある．しかし平成20年の厚生労働省の調査によると，がん患者の死亡場所は，93.6％が病院などの施設であり，在宅死はわずか6.0％であった．一方，最期の療養生活の場所について，国民の約6割（63.3％）は自宅での療養を希望しているが，自分が痛みを伴う末期状態の患者となった場合最期まで自宅で療養することができると思っている人は全体の6％であった．また，終末期の患者を受け入れるホスピスの絶対数はまだ少なく，経済的な問題からも入所できる患者は限られており，ホスピスで終末期を過ごすことができるのは数％と言われている[35]．このような現状の中，最期を自宅で迎える方を支援するための知識や技術は看護師にとって必須となる．しかし，実際に学生が在宅での看取りを経験・体験することはほぼ不可能であることからも，今後具体的な教育内容・方法を検討していく必要がある．

２）専門領域との関わりについて

看護基礎教育においては，終末期看護に関連

する教育が各領域に位置づけられており，基礎看護学では看護倫理として教育され，成人，老年，小児，在宅看護の各々の分野で終末期看護教育が展開されている．検討した文献を専門領域別に分けると，成人・終末期看護14件，成人看護4件，成人･老年看護1件，基礎看護2件，小児看護1件，臨床看護総論1件，全領域1件であった．在宅看護論関連の文献は抽出されなかった．その理由として，2009年のカリキュラム改正によって在宅看護論において在宅終末期看護教育に重点が置かれてからまだ間もないためと考える．したがって，在宅終末期看護に関しては現在検討中であると考えられる．また，小児，基礎看護領域の文献はわずかに見られたが，主に成人看護，老年看護，終末期看護といった複数の領域科目の中で教育されている状況が伺えた．終末期看護教育と科目の関連は，表２に示したように終末期看護が科目として独立している場合もあれば，教育内容が各科目に内包されているなど，各教育機関のカリキュラムの違いが大きいという現状がある．加えて，教育機関内の科目間の連携が難しい場合は，教育内容の重複や順序性の矛盾が生じる結果になると考える．本研究の対象論文でも，各領域間の連携の必要性は挙げられていたが，その具体策に関する検討はされていなかった．平川らは，大学の看護学科を対象にアンケート調査を行ったところ（回答校：45校），成人・老年看護学分野の一部として終末期医療・看護の内容を盛り込んでいるという回答が多かったと報告していた[36]．具体的には，終末期ケア教育の担当講座･部門は，成人・老年看護が53.3％（24校），終末期・ターミナル24.4％（11校），基礎看護22.2％（10校）の割合であった．これらの割合から，終末期看護あるいはターミナルケアという単独の科目として看護を教育している機関が約4分の1を占めていることがわかる．本研究でも，半数以上の文献（58.3％）が成人・終末期看護領域であったが，終末期看護を独立科目として捉え，教育することも考慮する必要がある．

また，在宅終末期看護の教育方法に関する研究は今後徐々に増えていくと予測されるが,「施設から在宅へ」「在宅から施設へ」といった継続看護の視点から，各科目との教育内容の連携は重要になると考える．特に在宅看護論では，療養者・家族に加え多職種との関わりや制度の理解など幅広い知識と情緒的コントロールを必要とするため，他の科目での学習や体験を統合する教育方法を明らかにする研究が必要である．これらのことは，2009年のカリキュラム改正において在宅看護論が統合分野におかれた理由であり，「基礎科目，専門基礎科目，専門科目などにおける学習内容を統合的に学ぶ」ことを意識した教育方法の考案が求められる．

３）学習環境・資源について

小濱らは[9]「…講義が中心となり，緩和ケアの考え方よりも“強い苦痛のある死にゆく人”へのケアというイメージが先行してしまった」と講義によって学生にもたらされたホスピスのイメージの特徴を述べており，大町らは[11]「学生にとって日常性の乏しいことであるが，ホスピス実習における自己洞察という学習活動を通して＜人生＞として＜生きること＞と＜死ぬこと＞はひとつのセットであり，自己のあり方を考えるようになった」と述べており，学生の未熟さとそれらを補うホスピス実習という教育方法に言及していた．しかし同時に，倫理的問題も含め，医学・看護学生の実習を受け入れているホスピス病棟が未だ少ないこと[26]，教員はただ助言するだけではなく患者の側に立ち，患者の残された時間をどう生きるのかということを学生と共に考えるといった姿勢が求められ[20]，教員としての質が問われていた．在宅看護においては，実習施設として在宅緩和ケアを実施している施設が考えられるが，その施設数は緩和ケア病棟よりさらに少なく，まして学生の実習を引き受けることができる施設は極めて少ないと予測される．実習での体験を補完する在宅終末期看護を学ぶ方法の考案は必須であると考える．

川越らは，在宅緩和ケアの研修として医学生と看護学生の合同実習を行っている[37]．看護学生と医学生が同時期にペアを組んで実際の患者

を受け持ち，共同でケア計画を立て訪問するものである．この実習の目的は，「…終末期医療において，医療はまだまだやることがある．それは看護師を中心とした，患者を人間として最後まで大切にするケアであること．とくに医学生にそのことを学んでほしいから」と説明されていた．実習をとおして看護学生と医学生はお互いの専門性について相互理解を深めており，看護にこだわらず学際的な学習の場を考えることも1つの方向性として検討すべきであると考える．

4）緩和ケアについて

分析対象となった文献中では，「終末期看護」が「緩和ケア」に内包するものとして論じられているものが散見された[9,16]．小濱らが「看護基礎教育の分野においては，緩和ケアの質を高めていくために，社会のニーズに即した緩和ケア教育を行なっていく責務がある」[9]と述べているように，終末期看護（ターミナルケア）から，「緩和ケア」という概念が広く用いられるようになってきている．「緩和ケアとは，生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し，疼痛や身体的，心理社会的，スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし，解決することにより，苦痛の予防と軽減を図り，生活の質（QOL）を向上させるためのアプローチである」と定義されている（2002年，WHO）[38]．つまり，緩和ケアとは，終末期になったから，がん治療中であるから，緩和ケアを開始するわけではなく，苦痛を感じたときから開始されるものである．わが国でも2007年より施行された「がん対策基本法」で「緩和ケア」について言及されており，社会的に浸透しつつある．清水らは緩和ケア教育の必要性に言及し，その現状を調査した[29]．その結果，看護学生に対する「緩和ケア教育」の課題として，緩和ケア教育に関わる時間の不足，教員の不足，独立科目となっていない教育機関が多く，また科目としての位置づけや他科目との関連があいまいなどカリキュラム上の問題が挙げられていた．また，一方で学生の未熟性や死のイメージが困難であるという学生側の要因，実習施設や指導者不足，倫理的問題も含む緩和ケアを学ぶ実習の困難性が挙げられていた．2004年の調査によると緩和ケアの授業を単独科目として実施していたのは，全体の2割程度であり[9]，学生，指導者及び実習施設についての現状は先述の通り十分ではない．終末期に限らず幅広い健康レベルの療養者を対象とした「緩和ケア」を考えると，その療養場所が病院であっても自宅であっても看護が提供できる環境作りが急がれる．例えば，がんと診断されてからも治療しながら働き続ける療養者も看護の対象である．がん対策基本法には「全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」[35]が明記されており，終末期に限定されない支援が求められている．終末期看護あるいは緩和ケアを提供できる看護職の育成のために，幅広く，系統的な教育が求められ，またそれを実現する教育体制を整える必要があると考える．

Ⅵ．結論

在宅看護論において終末期看護を教育する上での課題は以下の5点であった．

1．療養者・家族・多職種との関わりや制度の理解，他の授業での学習や体験を統合する教育方法を明らかにする研究が必要である．
2．多様な実習場所と実習での体験を補完する学習方法を考案する必要がある．
3．基礎看護教育において，在宅看護論で何をどの程度まで教育するのかを明確にする必要がある．
4．在宅における「看取りの看護」の教育方法を検討していく必要がある．
5．終末期看護を含めた包括的な緩和ケアの視点が必要である．

引用文献

1）厚生労働省：基礎看護教育の充実に関する検討会　基礎看護教育の充実に関する検討会報告書，2007．http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html（Down load at 2011.10.25）

2) 長江弘子・谷垣靜子：統合分野におかれた在宅看護学の教育カリキュラムに関する現状と課題に関する研究報告書，サーベイリサーチセンター，p54，2009.
3) 波多野桔子，村田恵子：看護学生の終末期患者への援助的認識と看護行動傾向の学生による差異，看護研究，14 (1)，p61-73，1981.
4) 園田麻利子，上原充世：終末期看護における基礎教育に関する文献的考察，鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要，13，p28-42，2009.
5) 粕谷恵美子：ナラティブ・アプローチを取り入れた看護学生への終末期看護の学習についての研究，ヘルスサイエンス研究，14 (1)，p35-40，2010.
6) 宇佐美久枝：ターミナルケアにおけるユーモアの必要性，椙山女学園大学看護学研究 1, p33-37，2009.
7) 加藤和子，百瀬由美子：看護学教育における看護学生の死生観に関する研究，愛知県立大学看護学部紀要15巻，p79-86，2009.
8) 池田智子：終末期の看護におけるグループワークの学生の学び　学生のレポートからの分析，神奈川県立よこはま看護専門学校紀要，6, p14-19，2010.
9) 小濱優子，門林道子他：成人看護学における「緩和ケア」の教育方法の検討　学生の授業後の感想から，川崎市立看護短期大学紀要，14 (1)，p71-81，2009.
10) 井福ゆか，安藤満代他：終末期看護における看護学生のスピリチュアリティ育成への学習支援，聖マリア学院紀要，23，p65-67，2009.
11) 大町福美，新道由記子他：看護学生のホスピス実習体験からの学びの生成，日本看護学会論文集看護教育，38，p386-388，2008.
12) 坂本祐子：看護教育実践レポート　ホスピス見学実習におけるコミュニケーション不安と見学の効果　コミュニケーション場面の代理体験による準備性の変化，看護展望 32(10)，p.1034-1039，2007.
13) 瀬川睦子，原頼子：終末期看護実習における死生観構築と共感性育成の効果的指導，川崎医療福祉学会誌，15(1)，p141-147，2005.
14) 内田雅子，今堀昌美他：成人看護学実習におけるケースレポートと発表会の学習効果　慢性期・終末期の実習を中心に，大阪大学看護学雑誌，12(1)p11-22，2006.
15) 玉川緑：終末期患者との関わりにおける看護学生の死生観形成過程，日本看護学会論文集:看護総合36号，p511-513，2005.
16) 伊藤恭子，島田トミ子：緩和ケア教育の授業の試み　終末期にある小児への「心と魂のケア」体験談の抄読と緩和ケアVTR教材の活用，日本看護学会論文集: 看護教育，36，p305-307，2005.
17) 清水佐智子：基礎の実習で,学生が終末期の患者のそばにいること,話を聞くことができた要因，日本看護学会論文集: 看護教育，36，p102-104，2005.
18) 坊垣友美，杉山智春：学習意欲を引き出す授業研究「死の模擬体験」の授業効果　死のイメージ形成と感性のゆらぎの観点から（後編），看護教員と実習指導者，2(5)，p71-79，2006.
19) 菊地ひろみ，武藤眞佐子：看護実践上の疑問にもとづくテーマおよびテーマを追究した結論の傾向　成人看護学実習後の統合学習を通して，看護総合科学研究会誌，8(1) p13-23，2005.
20) 完山妙香：看護学生の終末期看護実習における認知の分析，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，30，p69-76，2005.
21) 稲本ゆかり，樋口美佳他：終末期看護実習における学び　実習後レポートの内容分析から，神奈川県立病院付属看護専門学校紀要，9，p32-38，2005.
22) 石原由華，滝益栄他：終末期看護における教育方法の検討　終末期患者の体験談聴講後のレポート分析を通して，日本赤十字愛知短期大学紀要，15，p53-59，2004.

23）渋谷えり子，森田美穂子：終末期癌患者を受け持った学生の実習姿勢の分析，埼玉県立大学短期大学部紀要，5，p61-69，2004.
24）古市みぐみ，堀容子他：終末期看護における教育方法の検討　肺癌患者による特別講義を導入して，日本赤十字愛知短期大学紀要，14，p133-138，2003.
25）薬師寺文子，二重作清子：終末期患者の看護について理解するための教育方法の検討　VTR観賞後のレポート分析，臨床死生学，7(1)，p40-46，2002.
26）辻川真弓，澤井美穂他：ホスピス実習の教育効果に関する研究　実習前後での「死」に対するイメージ変化を指標として，がん看護，7(3)，p257-261，2002.
27）本間千代子，中川禮子：終末期看護ケアの授業と看護学生の死の不安認知，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，14，p37-42，2001.
28）二重作清子，薬師寺文子：看護学生の終末期看護における教育方法の検討（その1）事例提示によるレポートの分析，人間と科学：広島県立保健福祉大学誌1(1)，p39-49，2001.
29）清水佐智子：看護学生への「緩和ケア教育」の実態，死の臨床，33(1)，p101-106，2010.
30）杉森みど里，舟島なをみ：看護教育（4）増補版，p253，医学書院，2009.
31）アルフォンヌ　ディーケン：死の準備教育死を教える，p3-6，メディカルフレンド社，1986.
32）Dickinson GE, Clark D. etc.：Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes, Nurse Education Today, Feb;28(2)，p163-170，2008.
33）Dickinson GE.：End-of-life and palliative care issues in medical and nursing schools in the United States，Death studies，31，p713-726，2007.
34）浅井幹一：高齢者終末期医療　高齢者は何処へ行くのか　終末期医療に対する認識，日本老年医学会雑誌，45(4)，p391-394，2008.
35）国民衛生の動向2010/2011.57(9), p152-153, 厚生統計協会,2011.
36）平川仁尚：全国の医学科・看護学科における終末期医療・看護教育の実態調査，日本老年医学会雑誌，42(5)，p540-545，2005.
37）厚生労働省：第１回緩和ケア専門委員会議事録，川越厚，われわれが行ってきた「在宅緩和ケア研修」の内容.
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011xij.html（Down load at 2011.10.25）
38）大西秀樹：緩和ケアとは何か,平山正実,生と死の看護論（２），p60，メヂカルフレンド社，2011.