

資料

終末期がん患者の自宅看取りを実現するために 多職種が実践する医療・ケアについての文献検討

Review of the Literature on Interdisciplinary Medical Treatment and Care for Enabling Terminal Cancer Patients to Receive End-of-life Care at Home.

吉田美由紀¹⁾, 陶山啓子¹⁾
Miyuki Yoshida, Keiko Suyama

キーワード：終末期がん，看取り，多職種，在宅ケア

key words：Terminal cancer, End-of-life care, Interdisciplinary, Home Care

要旨

目的：終末期がん患者の自宅看取りを実現するために各職種が実践する医療・ケア内容を先行研究から明らかにし，多職種による実践の全体像について考察する。

方法：「がん」「自宅」「看取り」をキーワードに文献を検索し，多職種の実践内容を抽出した。

結果：対象文献は33件であった。実践が明らかとなっていた職種の内訳は，医師8件，訪問看護師22件，ケアマネジャー1件，薬剤師1件，ボランティア1件であった。多職種による実践内容として【24時間緊急対応体制】【患者・家族を尊重した関わり】【在宅での苦痛緩和と医療処置や投薬】【患者と家族それぞれの日常生活維持への支援】【社会資源活用の調整と多職種連携】【自宅看取りに向けた具体的指導・教育】【患者や家族の関係性の調整】などの11の κατηγοリーを抽出した。

考察：多職種による医療やケアの全体像を示すには，さらに医療職以外の職種の実践内容を明らかにする必要がある。

受付日：2022年11月4日 受理日：2023年3月2日

1) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

I. 緒 言

がんは、日本の死因第1位（厚生労働省，2020）であり、がんで最期を迎えたい場所を「自宅」と回答する人が58%（国立がん研究センターがん対策情報センター，2020）存在することが報告されている。しかし、自宅で最期を迎える人の割合は11.7%（e-Stat，2019）と低い現状から、がんの自宅看取りを支える地域ケアシステムの構築は喫緊の課題といえる。

自宅看取りの実現には、終末期がんのさまざまな症状や問題への対応が求められることから訪問診療や訪問看護などの医療サービスと訪問介護や福祉用具などの介護サービスを一体的に提供すること（橋本ら，2015）の重要性が指摘されている。しかし、医療・介護サービス供給の地域格差の存在によって必要な職種サービスの利用に制限が生じている実態が指摘されており（伊藤，2013；菊澤，澤井，2013），全ての人が理想的な職種構成の多職種チームによって在宅緩和ケアを受けることは難しい現状がある。佐直（2010）は、社会資源の不足と偏在を補完するには、自らの専門性と他の専門性を相互共有し、役割解放と役割支援に基づくトランスディシプリナリーチーム・アプローチ（Transdisciplinary Team Approach）の適用が重要であると述べている。トランスディシプリナリーチーム・アプローチとは、患者と家族の多様なニーズに対応するために、各専門職がチームの中で果たすべき役割を意図的・計画的に専門分野を超えて横断的に共有してアプローチする方法（菊地，2000）である。医療過疎地域におけるトランスディシプリナリーチーム・アプローチの報告事例において、福祉職スタッフが医療職の役割を補完して終末期ケアの中心的な役割を担うことによって在宅看取りを実現している実態（藤田，福井，岡本，2016）が報告されていることから、トランスディシプリナリーチーム・アプローチが社会資源の不足による課題の解決に有効と考える。つまり、地域資源のマンパワーが限られていても、そこに存在する職種が自宅看取りに必要な医療内容やケアの全体像を共有し、互いの

役割を補い合うことが可能となれば、居住している地域の事情に関わらず患者と家族の望む自宅看取りを支えることができるのではないかと考える。そこで本研究において、終末期がん患者の自宅看取りを実現するために各職種が提供している医療およびケアの内容を先行研究から抽出して比較分析し、多職種による実践内容の全体像について考察する。

II. 研究目的

終末期がん患者の自宅看取りを実現するために各職種が提供している医療およびケアの内容を先行研究から抽出し、多職種による実践内容の全体像について考察する。

III. 研究方法

1. 対象文献の選定

終末期がん患者の自宅看取りを実現するために多職種が実践している医療・ケア内容を明らかにすることを目的に、検索データベースの医中誌WebとCiNii Articlesを用いて文献の検索を行った。本研究では国外との医療福祉制度の違いがあることから国内文献を対象とした。文献の検索キーワードは「がんOR終末期がん」「在宅OR自宅」「看取りOR死」とした。医中誌Webにおいては、タイトルと要約内のキーワード検索を実施し、情報の信頼性の確保のため原著論文を選択条件とし、会議録および症例報告・事例、小児を対象とした文献を除外した。これまでの知見を収集するため、期間の制限は行わず検索日（2021年11月12日）時点までの文献を対象とした。その結果、医中誌Webでは269件、CiNii Articlesでは10件の合計279件の文献が該当し、重複文献はなかった。これらの文献のうち、移行期支援や退院支援などケア実践の場が病院の文献48件、自宅看取りを目的としていない文献60件、尺度開発を目的とした文献1件、在宅ケアや在宅医療の内容や役割について言及していない文献95件、IMRD形式で記述されていない文献52件を除外して23文献を抽出

し、ハンドサーチにより入手した10文献を加え33件を分析対象とした。

2. 分析方法

対象文献を「自宅看取りの実現のために行った医療やケアはどのようなものか」という視点で精読した。医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、ボランティアの全ての文献内の自宅看取りの実現のための実践内容に関する記述を抽出し、意味を損なわないよう簡単な言葉や文章に置き換え、本文中および表中に「」で示した。その後、職種別に実践内容を分析し、抽出した多職種の実践内容の全てのデータについて、意味内容の共通するものをグループ化して簡単な言葉や文章に置き換えサブカテゴリーとした。さらに抽象度を上げてカテゴリーを生成し、【】で示した。なお、実践内容を明らかにした質的研究においては、研究者が命名した表現を『』内に示し分析に用いた。また、対象文献のうち終末期がん患者に対して医師が実践する在宅医療の内容が調査されている量的研究については、共通する医療内容ごとに実施人数を合計し、調査対象者数に占める割合を算出した。さらに、訪問看護については、文献数が多く重複する内容や抽象度の違いがあったため内容を整理した上で、職種間の比較を行った。訪問看護

の実践内容の整理は、文献内の訪問看護の実践内容に関する記述を、意味を損なわないように注意して簡単な言葉や文章に置き換え、グループ化したものをサブカテゴリーとして命名した。その後、意味内容の共通するものをグループ化し抽象度をあげて命名したものをカテゴリーとして《》内に示した。多職種の実践内容の分析において、訪問看護のみ事前に整理し見出したカテゴリーを用いることとした。

3. 倫理的配慮

文献からの引用は著作権に配慮し、引用した文献は正確に明記した。また、文献を検討する上で、倫理的配慮が不十分であると判断した文献は、本研究において使用しないこととした。

IV. 結 果

1. 文献の概要

分析対象とした文献33件のうち、量的研究は16件、質的研究は17件であった。研究の対象となった職種の内訳は、医師8件、訪問看護師22件、ケアマネジャー1件、薬剤師1件、ボランティア1件であった。(表1)

表1. 文献の概要

	研究方法		小計
	量的分析	質的分析	
医師	7	1	8
訪問看護師	8	14	22
ケアマネジャー		1	1
薬剤師	1		1
ボランティア		1	1
小計	16	17	33

2. 各職種の実践

1) 医師の実践

医師の実践内容を明らかにした文献は8件であった。その内訳は、終末期がん患者に対して在宅で提供した医療内容について明らかにした文献が6件、医師による家族支援の内容を明らかにした文献が2件であった。医師が在宅で提供した医療内容を明らかにした研究では、在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の実態調査（橋本ら、2015）、独居がん患者の自宅死亡の関連要因を明らかにした研究（橋本、佐藤、河原、鈴木、2018）、独居がん患者の自宅死亡前1週間に行われた医療内容の実態調査（上林、小笠原、田實、臼井、小笠原、2016）、在宅における鎮静の実態調査（新城、石川、五島、2015；橋本ら、2019）、致死性的出血への対応に関する調査（橋本ら、2016）が行われていた。このうち橋本ら（2015）、橋本ら（2018）、上林ら（2016）、新城ら（2015）の4つの文献において共通した医療内容の調査が行われていたため、各文献で調査された共通する医療内容の実施状況を表2にまとめ、共通する医療内容ごとに該当する対象者数の合計を求め、それぞれの医療行為を受けた対象者数の割合を示した。提供した医療内容の中で一番多かったのは、「強オピオイドの投与」61.5%であり、ついで酸素投与31.3%、血液検査23.5%、輸液16.1%、鎮静10.7%であった。強オピオイド鎮痛薬においては、モルヒネが41.4%で一番多く使用され、投与経路は、貼付21.9%、経口21.5%、持続皮下注射19.3%、坐薬15.0%と「多様な経路による薬剤投与」を行っていた。また自宅死亡患者の10.7%の患者に「鎮静の実施」があった。そして「事前に自宅看取りの意向の確認」を行なった上で、在宅において「致死性的出血への対応」（橋本ら、2016）や、「急なアクシデントに対する必要な医療処置や薬剤投与」を行っていた。

医師による家族支援内容を明らかにした研究においてChiba, Ogata, Ito, Kaneko. (2018) は、在宅医と家族介護者の訪問中の会話内容を録音したデータを分析し、結果的に病院死した患者の家族介護者との会話内容に比べ在宅死した患者への

訪問場面において有意に多かった会話内容は、『24時間365日訪問すること』『急変の可能性』『些細なことでも医師と連絡をとり相談できること』『老化による死について』『現状での生命予後』『救急車の代わりに在宅医に電話すること』『介護保険制度に基づく在宅介護サービスについて』『医療保険制度と支払いについて』であったことを明らかにしている。また新城ら（2020）は、死亡時に医師や看護師の立ち会いがあった患者は10%未満であり、死亡前日または当日に、医師の診察あるいは看護師の訪問を受けた患者はそれぞれ58%、85%であることを示し、患者が死亡する前に医療者が訪問して医療者のいない家族だけの看取りを支援していたことを明らかにした。

2) 訪問看護師の実践

訪問看護師による実践内容を明らかにした文献は22件であった。その内訳は、看取りの支援内容を明らかにした研究4件、家族支援などテーマ別に支援内容を明らかにした研究11件、時期別のケアの違いに焦点を当てた研究5件、独居患者の看取りの支援に焦点を当てた研究2件であった。これらの22文献（表3）に記述されていた実践内容は、重複する内容や抽象度の違いがあったため内容を整理して分析し、カテゴリー化した。その結果、『一体となった多職種チーム連携・協働』『社会資源の活用を調整する』『患者の意思を尊重する』『患者の苦痛を緩和する』『患者の心穏やかな生活を支援する』『患者の日常生活を支援する』『患者の家族へのメッセージを引き出す』『24時間体制での即時緊急対応』『在宅看取りの意思決定支援』『患者や家族の関係性の調整』『家族への心理的ケア』『家族の意思を尊重する』『後悔のない看取りへの支援』『看取りの心の準備を促す』『在宅看取りのための家族教育』『家族の介護への支援』『家族との信頼関係を構築する』『家族の生活を維持する』『遺族へのグリーフケア』の19の実践のカテゴリーを抽出した。

表 2. 医師が実践する在宅医療の内容

医療内容	橋本ら (2018)		上林ら (2016)		橋本ら (2015)		新城ら (2015)		合計 (%) *			
	非独居事例 n=686		独居事例 n=100		独居事例 n=21		n=242		n=73		合計 (%) *	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
強オピオイド	468	68.2%	58	58.0%	16	76.2%	127	52.5%	21	28.8%	690	(61.5%)
モルヒネ	302	44.0%	33	33.0%	13	61.9%			16	21.9%	364	(41.4%)
オキシコドン	130	19.0%	14	14.0%	0	0%			1	1.4%	145	(16.5%)
フェンタニル	177	25.8%	26	26.0%	9	42.9%			12	16.4%	224	(25.5%)
経口投与	118	17.2%	17	17.0%			86	35.5%			221	(21.5%)
貼付	161	23.5%	21	21.0%			43	17.8%			225	(21.9%)
経直腸	115	16.8%	11	11.0%			28	11.6%			154	(15.0%)
経静脈	10	1.5%	0	0%			4	1.7%			14	(1.4%)
持続皮下注射	156	22.7%	14	14.0%	9	42.9%	23	9.5%			202	(19.3%)
弱～中オピオイド							50	20.7%			50	(20.7%)
非オピオイド							127	52.5%			127	(52.5%)
鎮静					5	23.8%	7	2.9%	24	32.9%	36	(10.7%)
フルニトラゼパム	27	3.9%	0	0%	5	23.8%					32	(4.0%)
ヒドロキシジン	1	0.1%	0	0%	4	19.0%					5	(0.6%)
フェノバルビタール	15	2.2%	4	4.0%							19	(2.4%)
プロポフォール	0	0%	0	0%							0	(0%)
ジアゼパム	93	13.6%	17	17.0%							110	(14.0%)
ミタゾラム	21	3.1%	2	2.0%					24	32.9%	47	(5.5%)
向精神薬												
抗不安・睡眠・鎮静							98	40.5%			98	(40.5%)
抗精神病薬							83	34.3%	1	1.4%	84	(26.7%)
抗うつ薬							6	2.5%			6	(2.5%)
胸水・腹水ドレナージ							14	5.8%			14	(5.8%)
消化液ドレナージ							6	2.5%			6	(2.5%)
TENS・赤外線・鍼灸							8	3.3%			8	(3.3%)
酸素療法	205	29.9%	29	29.0%	12	57.1%	82	33.9%			328	(31.3%)
吸引	45	6.6%	5	5.0%			29	12.0%			79	(7.7%)
輸血	4	0.6%	2	2.0%	0	0%					6	(0.7%)
血液検査	141	20.6%	11	11.0%			90	37.2%			242	(23.5%)
輸液	95	13.8%	23	23.0%	19	90.5%			5	6.8%	142	(16.1%)
200～1000ml	95	13.8%	23	23.0%			72	29.8%	4	5.5%	194	(17.6%)
1000ml以上							6	2.5%	1	1.4%	7	(2.2%)
高カロリー							12	5.0%			12	(5.0%)
経末梢静脈	35	5.1%	9	9.0%	15	71.4%	15	6.2%			74	(7.1%)
経中心静脈	25	3.6%	3	3.0%	2	9.5%	14	5.8%			44	(4.2%)
経皮下	23	3.4%	14	14.0%	2	9.5%	47	19.4%			86	(8.2%)

* (%)内は、該当論文対象者数の合計に占める割合
nは、各論文の対象者数

表 3. 訪問看護師の実践に関する 22 文献

著者	論文名	研究手法	抽出した実践内容
1 長江ら (2000)	在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造	インタビュー	「導入期に家族の考え方を知る」「導入期に家族の考え方に添う」「導入期に今後の見通しをたててケアの方向性を見出す」「導入期に今までの生活を維持できるように働きかける」「安定期に看取るものとしての家族への具体的教育」「安定期にケアの対象としての家族への具体的教育」「安定期に今できること／しておきたいことを支援する」「安定期に看取りの準備」「臨死期に家族に具体的に死の過程を指導」「臨死期に看取り方を教える」「臨死期に家族一人ひとりの想いと関係性の調整」「臨死期に看取る力を支える」「臨死期に看取りと亡くなってからの家族の生活を考える」
2 菊地 (2005)	岩手県の在宅ターミナルケアにおける訪問看護師の行う苦痛緩和のコツ	質問紙	『(苦痛について) 主治医への連絡を密にする』『(苦痛を取り除いて) 日常生活を維持するよう援助』『患者や家族の意向に沿う』『(苦痛に対する) 看護師の誠実な対応』『コミュニケーション』『患者や家族への(苦痛緩和の) 情報提供』『(苦痛緩和について) 患者や家族の支援・励まし』『(苦痛緩和の) 家族指導・相談』『(苦痛緩和に関する) 家族間調整』『(苦痛緩和のための) 社会資源の活用』『(苦痛緩和のための) スタッフ研修・カンファレンス』『医師との連携した苦痛緩和』『苦痛緩和のために積極的な治療を勧めない』『鎮痛剤使用の指導』『苦痛緩和のためにそばにいること』『タッチによる心地よいケアの提供』『気分転換による心地よい時間の提供』『病状受け入れへの支援』『患者の意思の尊重』『看護師の対象者の立場で考える姿勢』『情報提供を行う』『家族への介護指導』『家族の気持ちへのケア・遺族ケア』『患者と家族間調整』『社会資源の活用』『訪問看護ステーションの体制作り』『病院と訪問看護との連携』『チームとの連携』
3 葛西 (2006)	末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断	インタビュー	「開始期(退院後1週間)に患者・家族の家で過ごすことの意味を認識する」や「開始期に患者のがんに伴う苦しみを認識する」「開始期に急変への備えを認識する」「開始期に患者と家族の心の揺れを認識する」「患者・家族の心の揺れを支える判断をする」「患者の苦しみを和らげる判断をする」「急変に備える判断をする」「介護の体となる家族を支える」「患者・家族との関係を築く」「患者・家族の在宅療養継続の意志を固める」
4 島内ら (2008)	在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ	質問紙	「本人の症状の変化についての電話応対」「疼痛コントロールについての電話応対」「チューブ類/医療機器のトラブルについての電話応対」「サービスの調整・連携のための電話応対」 「身体的問題に対する緊急訪問」「介護者の精神的問題に対する緊急訪問」「サービス調整・連携に対応する緊急訪問」
5 島内ら (2009)	遺族による在宅ターミナルケアのサービス評価	質問紙	「訪問看護の緊急時対応」「訴えや気持ちを理解する」、「考えや気持ちを安心して話してもらう」「支援されていると感じてもらう」「社会的援助サービス提供者が一体となって援助する」「十分に緊急対応する」「医療処置の意見をきく」「在宅での看取りを家族で決められるように支援する」
6 佐藤ら (2011)	終末期の訪問看護における時期別の期間と訪問頻度の違いがんとがん以外の事例の比較	インタビュー	「開始期に連日訪問」「家族の不安軽減のための訪問頻度の変更」

著者	論文名	研究手法	抽出した実践内容
7 島内ら (2013)	がんと非がん事例の在宅終末期経過時期別デス・マネジメントのニーズ 訪問看護師の視点から	質問紙	「今後の病状変化や経過の理解を促進する」「在宅で最期を迎える本人の意思を確認する」「病状悪化と死に対する恐怖と不安を軽減する」「病名告知と延命処置の希望を確認する」「看取り場所の確認する」「家族へのメッセージを確認する」
8 山村ら (2013)	終末期在宅がん療養者を看取る決心をした家族への訪問看護師による家族看護実践	インタビュー	『家族が語り合えるきっかけづくり』『家族が看取りに至る過程を肯定できる関わり』『家族の思いを察知し探索』『家族とともに看取りを行う関係性の構築』『看護師ならではのケアの提供』『家族との看取りの振り返り』
9 仁科ら (2014)	独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の支援 がん高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点	インタビュー	『在宅死への揺らぎの受容ち質の高い在宅生活を維持するための支援』『高齢者と家族の状況に合わせた柔軟なケアマネジャーとの連携によるサービス調整』『がんに伴う苦痛や症状緩和を優先するケアと他職種との連携』『高齢者の価値観・意思を尊重するためのチーム体制内の意思統一とケア体制の整備』『高齢者と家族が後悔しない看取りのための関係者の意思疎通を促進する支援』『高齢者の臨終の場で家族と高齢者が思い残さない納得できる最期のための支援』『ヘルパーと家族の不安軽減のための連携・協働と医師との仲介』『看護チームでのアプローチによる対応力向上』
10 米澤ら (2014)	独居がん終末期患者の在宅緩和ケアにおける訪問看護師の支援と連携	インタビュー	『独りの時間を安楽に過ごすための予防的な症状コントロール』『独りの寂しさや死の恐怖への対応』『患者の意思を尊重した療養生活支援』『最期の過ごし方の意向を引き出し寄り添う支援』『家族による在宅での看取りのための支援』『在宅緩和ケアチームメンバーの専門性を引き出すための情報提供と調整』
11 菊地 (2015)	岩手県の訪問看護師が行うがん患者の在宅ターミナルケア	質問紙	「フェンタニルパッチ61.8%」「経口モルヒネ55.9%」「酸素吸入61.8%」を高率で実施。 『ケアの姿勢(を工夫)』『症状の緩和(の工夫)』『連携、希望実現支援(の工夫)』『看取りに対する意思決定支援(の工夫)』『患者家族の関係調整(の工夫)』『家族の負担軽減(の工夫)』『家族の予期悲嘆への支援(の工夫)』『自己研鑽の場(の工夫)』
12 岡本ら (2015)	終末期がん患者とその家族への在宅療養における支援内容とその評価 遺族のインタビューから	インタビュー	『在宅の専門家による24時間体制で安心だった』『定期的な訪問とサービスの調整が良かった』『専門家のアドバイスが助かった』『在宅看取り以外の選択肢をもつことができた』『先を見越した声掛けが不十分であった』『患者への在宅緩和ケアが良かった』『24時間在宅チームの支援が安心だった』『在宅介護への支援が助かった』『在宅看取りへの意思決定支援が力になった』『後悔のない看取りへの支援に救われた』『不十分なケアにより苦悩した』
13 斎木ら (2015)	訪問看護師のとらえる臨死期における在宅終末期がん療養者の家族介護者の体験と支援に関する質的研究	インタビュー	『臨死に揺れ動く家族の繊細な思いに対する見守りと対処』『在宅でも看取りに必要な家族の資源力の引き出し』『看取りに求められる家族の心身の健康と日常生活の保障』
14 池口 (2016)	在宅ホスピスケアにおけるデス・エデュケーションの実際 終末期がん患者の自己決定を支える	インタビュー	『死に逝くという真実を分かち合い、どう生きたいのかという自己決定を支える』『希望を確認し、介護方法や看取り方を教える』『絆を深め、家族が悔いなく看取れるように支える』『多職種のチームで行う』
15 栗生 (2017)	訪問看護師ががんの療養者・家族に提供している在宅ターミナルケアの実施状況とその関連要因	質問紙	「主治医に療養者の意向を伝える」「主治医に家族の意向を伝える」「主治医に療養者・家族の苦痛緩和の方法について相談する」

著者	論文名	研究手法	抽出した実践内容
16 石川ら (2018)	訪問看護師が終末期がん患者へ予後理解を促す支援をすることの関連要因	質問紙	「予後理解を促す支援を看護師が説明する」「患者へ予後理解を促す支援の必要性を認識する」
17 小島 (2019)	壮年期終末期がん療養者における社会資源利用に関する訪問看護師の支援	インタビュー	『経済面で折り合い療養者と家族が納得的る社会資源の提案』『家族の発達課題や役割葛藤に応じた社会資源の選択』『壮年期療養者と家族の個別性に応じた多職種への橋渡し』『利用可能な制度に応じた社会資源の柔軟な見直し』『残された時間の中での希望の具現化に向けた社会資源の最大活用』
18 渡邊ら (2019)	呼吸困難を抱えた看取り期の在宅療養がん患者と家族への訪問看護師による支援の実施状況と先行事例経験との関連	質問紙	「事前に緊急時の対応を医師と相談」「電話で症状緩和の指導」「すぐに患者宅に訪問して対処」「患者の訴えを十分に聞く」「体位の工夫」「タッチング」「マッサージ」「家族に病状の変化をパンフレット等で説明」「家族に呼吸停止後の連絡方法を説明」「家族の状態の悪化に対する不安を受け止める」「家族の食事量の変化に対する戸惑いを聞く」「家族一人一人に気持ちを聞く」「他の家族に看取りへの参加を呼びかける」
19 坂野ら (2020)	壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援	インタビュー	『在宅ケアの影響から生活の基盤を守る』『患者を支える配偶者の重圧を受け止める』『患者の苦痛に対処する家族の動揺を回避する』『子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ』『夫婦の関係性を汲み取り調和を保つ』『納得できる最期の生き方を見据える』『死別に対する心の準備を探る』
20 小沼 (2020)	参加観察を用いた終末期がん療養者と家族に対する訪問看護師のケア行動内容の時間割合の分析	参加観察	「フィジカルアセスメント (バイタルサイン測定, 症状出現の有無, 程度と経過の観察と判断)」「生活状況のアセスメント (療養者の生活上の困りごと, ベッドからトイレまでの導線など)」「訪問看護の連絡・調整 (以前に訪問したことのある同僚看護師と療養者や家族の状態を共有, 今後同じ訪問頻度で良いかを療養者と一緒に確認, 必要に応じて頻度の調整, 緊急連絡先を伝達)」「体位の調整・マッサージ」「心理・精神的支援 (症状の小さな変化にも強い不安を持ち何度も同じ訴えを繰り返す療養者の思いを傾聴)」「スピリチュアルペインの支援」「死亡後処置, 家族への看取りに向けた支援 (パンフレットを用いて家族に今後起こりうる経過を視覚的に説明)」「家族の生活アセスメント (家族が休息や1人の時間を確保できているか)」「家族介護支援 (1人の家族に介護負担が集中していないか)」「家族への服薬指導」
21 大西 (2020)	在宅で妻を介護した夫の看取りの特徴と支援	インタビュー	『非日常的生活の中での看取りを支える』:「(家族との) 信頼関係を作る」「(本人と家族の間の) 橋渡しの役割」「(家族の) 受け止め方の確認」「(家族の) 身体的・心理的負担の軽減」「(家族の) 看取りたいという思いを支える」「在宅介護継続の限界を見通す」 『抑え込まれた悲しみからの回復を促す』:「死別のために (家族の) 心の準備を促す」「妻に尽くしたことを労う」「(家族の) 感情表出を促す」「(家族が) 独りになることを少なくする」
22 水上 (2021)	在宅看取りを終えた家族の悲嘆への訪問看護師の支援に関する文献検討	文献検討	「訪問看護師による家族への支援の時期は看取り後 1 カ月以内に実施, 支援方法は自宅訪問, 電話相談, 葬儀参列, 弔電, 手紙・カードの送付, 遺族会への参加」「遺族へのカウンセリング的なかかわり」「遺族の感情の表出を促し」「何らかの問題を抱えた遺族には, 民生委員やボランティアなど地域での見守りを依頼するとともに社会資源の橋渡しを行う」

注釈:「」内は, 文献内の在宅看取りのための実践内容の記述を抽出し, 意味を損なわないように置き換えた言葉や文章を示す
『』内は, 質的研究の論文内で研究者によって命名されたカテゴリー名を示す

3) 薬剤師の実践

薬剤師による実践内容を明らかにした文献は1件であった。薬剤師の支援内容として、「在宅訪問薬剤管理指導によるオピオイド投与」に関わり、「主介護者による内服介助の簡便さを目的としたオピオイドローテーションを実施」したり、「訪問看護師と連携した服薬管理」を行っていた（滝澤, 下枝, 西澤, 太田, 2010）ことが明らかにされていた。

4) ケアマネジャーの実践

ケアマネジャーによる支援内容を明らかにした研究は1件のみであった。ケアマネジャーの支援内容として、『医療と介護の連携を促す』『生活支援者になる』『多職種の役割を明確にする』『利用者の生活歴を描く』『利用者と家族間の調整をする』『家族の力を引き出す』『自立した生活が送れるようにマネジメントする』『利用者と家族に寄り添い続ける』（古瀬, 2017）が質的分析によって明らかにされていた。

5) ボランティアによる実践

ボランティアによる実践内容を明らかにした研究は1件のみであった。ボランティアによる実践として、家族介護者に焦点を当てたインフォーマルな支援（後藤, 2012）が明らかにされていた。特に効果的であったのは、ボランティアによる「家族への心理的支援」であったとし、「介護の交代や患者の見守りによる介護疲れに対する支援」は、家族介護者の介護疲れを癒し健康問題の予防にも有効であったと述べている。また、ボランティアが家族介護者に寄り添う事によって構築される信頼関係は、家族介護者の悲嘆ケアに寄与していたとも述べている。

3. 多職種の実践内容の全体像

職種別に文献から実践内容を整理して表4に示し、多職種の実践内容の全体像について分析した結果、11のカテゴリーが生成された。カテゴリーの内容は、【24時間緊急対応体制】【患者・家族を尊重した関わり】【在宅での苦痛緩和と医療処置

や投薬】【患者と家族の安心を提供するケア】【患者と家族それぞれの日常生活維持への支援】【社会資源活用の調整と多職種連携】【後悔のない納得した自宅看取りへのケア】【自宅看取りに向けた具体的指導・教育】【家族との信頼関係の構築】【患者や家族の関係性の調整】【遺族へのグリーフケア】であった。

V. 考 察

本研究において、医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、ボランティアによる医療内容およびケアの実践内容から11のカテゴリーを見出した。それら11のカテゴリーのうち【24時間緊急対応体制】【苦痛緩和のための在宅での医療処置とケアの提供】は、在宅でいつでも医療が受けられる在宅医療提供体制の構築の重要性を示唆するものであった。終末期がん患者を自宅で看取った遺族は、自宅看取りには訪問看護の導入（鈴木, 鈴木, 2005）など医療者による医療的支援（細田ら, 2012）（尾形ら, 2017）（山下, 天野, 2012）と苦痛緩和（鈴木, 鈴木, 2005）（細田ら, 2012）が必要であったと認識していることが明らかとなっており、本研究で明らかとなった医師と訪問看護師による実践内容と一致していた。さらに、利用サービスにおいても、自宅看取りをした患者において、医師による訪問診療や、訪問看護師による訪問は高い利用率であり、薬剤師は医師、看護師とともに苦痛緩和の役割を担っていた。このことから、医師と看護師、薬剤師などの医療職は自宅看取りを可能にするための医療の提供において重要な役割を担っており、自宅看取りを実現する上で医療職の関与は必須条件といえる。

また、終末期がん患者の自宅看取りにおいて、患者の生活歴に基づき自立を支援する関わりや家族の介護疲れに対する介護の交代など【患者と家族それぞれの日常生活維持への支援】が行われていた。橋本ら（2015）は、在宅診療中止の理由に家族の介護負担による身体的不安があることを明らかにし、長江, 成瀬, 川越（2000）は、訪問看護師が在宅での看取りに向けて、家族のこれまで

表 4. 多職種の実践内容の全体像

カテゴリ一名	サブカテゴリ一名	訪問看護師	ケアマネジャー	医師	薬剤師	ボランティア
24時間緊急対応体制	24時間対応体制	24時間体制での即時緊急対応		24時間365日訪問することを話す		
	救急車を呼ばない説明			救急車の代わりに在宅医に電話することを話す		
患者・家族を尊重した関わり	患者の意思を尊重する	患者の意思を尊重する				
	家族の意思を尊重する	家族の意思を尊重する				
在宅での苦痛緩和と医療処置や投薬	患者の苦痛緩和をする	患者の苦痛緩和をする		強オピオイドの投与 多様な経路による薬剤投与	在宅訪問薬剤管理指導によるオピオイド投与	
	鎮静の実施			鎮静の実施		
	アクシデントに対する医療処置や薬剤投与			急なアクシデントに対する必要な医療処置や薬剤投与		
患者と家族の安心を提供するケア	患者の心穏やかな生活を支援	患者の心穏やかな生活を支援				
	家族の安心を提供するケア	家族への心理的ケア	利用者と家族に寄り添い続ける	些細なことでも医師と連絡をとったり相談できることを話す		家族への心理的支援
患者と家族それぞれの日常生活維持への支援	患者の生活歴に基づく自立した日常生活を支援	患者の日常生活を支援する	自立した生活が送れるようにマネジメントする 生活支援者になる 利用者の生活歴を描く			
	家族の生活の支援	家族の生活の維持				介護の交代や患者の見守りによる介護疲れに対する支援
社会資源活用の調整と多職種連携	社会資源の活用を調整	社会資源の活用を調整する		介護保険制度に基づく在宅介護サービスについて話す 医療保険制度と支払いについて話す		
	多職種の一体的な連携と協働	一体となった多職種チーム連携・協働	医療と介護の連携を促す 多職種の役割を明確にする		訪問看護師と連携した服薬管理	
後悔のない納得した自宅看取りへのケア	自宅看取りの意思決定支援	自宅看取りの意思決定支援		事前の自宅看取りの意向の確認		
	後悔のない看取りへの支援	後悔のない看取りへの支援				
	家族へのメッセージを引き出す	家族へのメッセージを引き出す				
	看取りの心の準備を促す	看取りの心の準備を促す		現状での生命予後 急変の可能性 死について話す		
自宅看取りに向けた具体的助言・教育	家族による自宅看取りの支援	自宅看取りのための家族教育		医療者のいない家族だけの看取りを支援		
	家族介護力への助言	家族の介護への助言	家族の力を引き出す		主介護者による内服助を簡便さを目的としたオピオイドローテーション	
家族との信頼関係の構築	家族との信頼関係を構築	家族との信頼関係を構築する				
患者や家族の関係性の調整	患者や家族の関係性の調整	患者や家族の関係性の調整	利用者と家族間の調整をする			
遺族へのグリーフケア	遺族へのグリーフケア	遺族へのグリーフケア				

の生活を維持できるように働きかけていたことを明らかにしている。患者の自律的な生活を支援する一方で、家族の介護負担を軽減し、家族の生活にも配慮した支援の重要性が示唆された。しかし、患者と家族の日常生活を維持するための具体的な支援内容について十分に明らかにされていなかったことから、患者や家族の生活を支える支援のあり方を明らかにしていくことが今後の課題といえる。

【社会資源活用の調整と多職種連携】では、ケアマネジャーのほか医師や看護師、薬剤師の実践が抽出された。そのなかでも医師は、介護保険制度や医療保険サービスにかかる費用の説明 (Chibaら, 2018) により医療と介護の一体的な提供のための情報提供を行っていた。自宅看取りの実現には、多職種が連携・協働して社会資源の活用に向けた調整をすることや、医療面と生活面を一体的に支援することの重要性が示唆された。

【後悔のない納得した自宅看取りへのケア】は、訪問看護師と医師の医療職の実践から見出された。池口 (2016) は、在宅ホスピスケアにおける訪問看護師によるデス・エデュケーションの実践について、死に逝くという真実を分かち合い、どう生きたいのかという自己決定を支える実践を明らかにし、医師においては、事前に自宅看取りの意向の確認を行なった上で、予後や急変の可能性について説明し、些細なことでも医師と連絡を取ったり相談できることを保証 (Chibaら, 2018) していた。医療者は、自宅看取りの意思を確認した後、死に向かう患者や家族の不安に対して、いつでも相談できる体制を確保しながら看取りの覚悟を促し、医療者のいない家族だけの看取りを支援 (新城ら, 2020) することで、後悔のない納得した自宅看取りを実現していた。後悔のない納得した看取りの実現には、医師と看護師が実践している予後や急変の予測に加え、日々変化する病状に対する細やかな相談体制などの医療的支援が重要と考える。

そして、【自宅看取りに向けた具体的指導・教育】は、訪問看護師による家族の希望を確認し、介護方法や看取り方を教える (池口, 2016) 実践や、

ケアマネジャーによる、家族の力を引き出す支援 (古瀬, 2017)、医師や看護師による医療者のいない家族だけの看取りを支援するための看取り直前の訪問 (新城ら, 2020)、薬剤師による家族が行う服薬管理を簡便にする調整 (滝澤ら, 2010) など、多くの職種が家族の介護上の困難を軽減する関わりを行なっていることが明らかとなった。具体的な看取りの場面への対応を家族が行えるように多側面から家族を教育することの重要性が示唆された。

さらに、【患者と家族の安心を提供するケア】【家族との信頼関係の構築】【患者や家族の関係性の構築】【遺族へのグリーフケア】など患者・家族の関係性を含めた心理的な支援内容が見出された。佐藤ら (2015) は、在宅緩和ケアを受けた患者の入院の理由として、家族の不安・抑うつがあることを明らかにしている。家族の心理状態によって在宅看取りの実現が困難となると推察され、患者や家族、関わるチームメンバーとの良好な関係性のもとに心理面の支援を行うことが重要であると言える。

本研究において、医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、ボランティアによって終末期がん患者と家族に対して実践されている医療内容及びケアの内容を明らかにし、多職種チームが取り組む実践内容の全体像を分析した。しかし患者の生活を支える重要な役割を担うケアマネジャーの実践内容を明らかにした研究は1件のみであり、ヘルパーにおいては1件も見当たらなかった。同様に薬剤師、ボランティアにおいても研究そのものが少なくそれぞれ1件のみであった。ケアマネジャー、ヘルパー、ボランティアなど、患者や家族の在宅療養生活を支える職種も重要な役割を担う必要不可欠な存在であるにも関わらず、その実践内容が十分に明らかにされていない現状がある。その背景には、医師や看護師以外の職種が主体となった研究が少ないことがあった。本研究の結果は、医療職の実践内容が豊富に反映された結果となり、その他の職種の実践内容を網羅的に抽出した結果とは言い難い。一方で、職種別に明らかとなった実践内容を比較分析すると、職種間で

多くの実践内容が重複していた。単独の職種しか担えない専門的な実践内容は少なかったことから、多職種によって役割共有できる実践が多くあることが明かとなり、各専門職がチームの中で果たすべき役割を横断的に共有するトランスディシプリナリーチーム・アプローチの可能性が見出された。つまり、社会資源の不足と偏在を補完するために重要と言われるトランスディシプリナリーチーム・アプローチ(佐直, 2010)の実践によって、居住している地域の事情に関わらず患者と家族の望む自宅看取りの実現の可能性が示唆されたといえる。多職種が自宅看取りに必要なケアの全体像を共有するために、今後、医師、訪問看護師以外の職種による終末期がん患者の自宅看取りに向けた実践内容を明らかにする必要があると考える。

VI. 結 論

終末期がん患者の自宅看取りを実現するための多職種の実践内容として、24時間緊急対応体制や苦痛緩和を含めた医療的支援など在宅で必要な医療がいつでも受けられる在宅医療提供体制を構築すること、社会資源の活用を調整して多職種協働によって医療面と介護面の一体的な支援を行い患者と家族の安心した日常生活を支援すること、患者と家族の心理的支援を行いながら自宅看取りの意思決定を支えること、そして家族に対して自宅での看取りに向けた具体的な教育を多職種チームで行うことが明らかとなった。本研究においては、ケアマネジャーや訪問介護など生活を支える職種による実践内容を明らかにした研究が少なかったことから、多職種による医療やケアの全体像を示すためには、医師や訪問看護師以外の職種の実践内容をさらに明らかにしていく必要があると考える。

VII. 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- Chiba Hiroki, Ogata Tomoaki, Ito Michiya, Kaneko Sayuri, (2018). Identification of Topics Explained by Home Doctors to Family Caregivers with Cancer Patients Died at Home : A Quantitative Text Analysis of Actual Speech in All Visits, *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 245 (4), 251-261. doi : <https://doi.org/10.1620/tjem.245.251>
- e-Stat政府統計の総合窓口 統計で見る日本 人口動態調査. (2019). 主な死因(死因年次推移分類)別にみた性・死亡の場所・年齢(特定階級)別死亡数および百分率. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411666> (2022年2月1日検索)
- 藤田淳子, 福井小紀子, 岡本有子. (2016). 過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査. *日本公衆衛生学会誌*, 63 (8), 416-423.
- 古瀬みどり. (2017). 福祉職を基礎資格とする熟練したケアマネジャーの終末期がん療養者への支援プロセス, *ホスピスケア在宅ケア*, 25 (2), 103-109.
- 後藤みゆき. (2012). 在宅終末期がん患者の家族介護者支援 ボランティアによるインフォーマルな支援の意義, *ホスピスケア在宅ケア*, 20 (1), 22-35.
- 橋本孝太郎, 佐藤一樹, 河原正典, 鈴木雅夫. (2018). 在宅緩和ケアを受けた終末期独居がん患者の背景や診療実態と自宅死亡の関連要因, *Palliative Care Research*, 13 (1), 39-48. doi : <https://doi.org/10.2512/jspm.13.39>
- 橋本孝太郎, 佐藤一樹, 佐々木光晴, 高林広明, 河原正典, 鈴木雅夫. (2019). 在宅終末期がん患者に対する臨死期における鎮静薬使用の実態と在宅療養期間への影響. *Palliative Care Research*, 14 (3), 187-192. doi : <https://doi.org/10.2512/jspm.14.187>
- 橋本孝太郎, 佐藤一樹, 内海純子, 出水明, 藤本肇, 森井正智, ... 鈴木雅夫. (2015). 在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の実態調査. *Palliative Care Research*, 10 (1), 153-161. doi : <https://doi.org/10.2512/jspm.10.153>
- 橋本孝太郎, 田中宗雄, 菅野秀, 矢野順子, 岩淵良枝, 須田たくみ, ... 鈴木雅夫. (2016). 在宅終末期がん

- 患者における致死的出血事例の検討. *Palliative Care Research*, 11 (1), 506-509. doi : <https://doi.org/10.2512/jspm.11.506>
- 細田舞, 今若陽子, 山口満明, 杉谷亮, 梅瀬道夫, 平賀瑞雄, ... 中谷久恵. (2012). 保健所が取り組むがん患者への在宅緩和ケアの課題 遺族へのフォーカス・グループ・インタビュー調査から. *保健師ジャーナル*, 68 (4), 330-336.
- 池口佳子. (2016). 在宅ホスピスケアにおけるレス・エデュケーションの実際 終末期がん患者の自己決定を支える. *聖路加看護学会誌*, 19 (2), 29-35. doi : <http://doi.org/10.34414/00015214>
- 石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子. (2018). 訪問看護師が終末期がん患者へ予後理解を促す支援をすることの関連要因. *Palliative Care Research*, 13 (2), 153-162.
- 坂野朋未, 岡崎まどか. (2020). 壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援. *国立看護大学研究紀要*, 19 (1), 29-35. doi : <http://doi.org/10.34514/00000004>
- 伊藤雅治. (2013). 平成24年度厚生労働省老人保健健康増進棟事業 地域における訪問看護のサービス提供実態についての調査研究事業報告, 151. <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h24-2.pdf>.
- 上林孝豊, 小笠原文雄, 田實武弥, 白井曜子, 小笠原真雄. (2016). 自施設において在宅看取りを行った独居がん症例に対する在宅緩和ケアの実態調査. *日本在宅医学会誌*, 17 (2), 139-144.
- 葛西好美. (2006). 末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断. *日本がん看護学会誌*, 20 (2), 39-50. doi : <https://doi.org/10.18906/jjscn.2006-20-2-39>
- 菊地和子, 安保寛明. (2005). 岩手県の在宅ターミナルケアにおける訪問看護師の行う苦痛緩和のコツ. *岩手県立大学看護学部紀要*, 7, 81-90. <http://id.nii.ac.jp/1318/00001672/>
- 菊地和子. (2015). 岩手県の訪問看護師が行うがん患者の在宅ターミナルケア. *岩手県立大学看護学部紀要*, 17, 25-36. <http://id.nii.ac.jp/1318/00001672/>
- 菊地和則. (2000). 多職種チームの構造と機能—多職種チーム研究の基本的枠組み—. *社会福祉学*, 41 (1), doi : https://doi.org/10.24469/jssw.41.1_13
- 菊澤佐江子, 澤井勝. (2013). 介護サービス資源の地域格差と要介護高齢者のサービス利用介護保険レセプトデータに基づく実証分析. *老年社会科学*, 34 (4), 482-490. doi : https://doi.org/10.34393/rousha.34.4_482
- 小島早紀子, 有本梓, 伊藤絵梨子, 白石佳恵, 田高悦子. (2019). 壮年期終末期がん療養者における社会資源利用に関する訪問看護師の支援. *日本地域看護学会誌*, 22 (2), 39-49. doi : https://doi.org/10.20746/jachn.22.2_39
- 国立がん研究センターがん対策情報センター. (2020). 厚生労働省委託事業がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」平成30年度調査結果報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000860135.pdf>. (検索日2022年2月1日)
- 小沼美加, 京田亜由美, 藤本桂子, 神田清子. (2020). 参加観察を用いた終末期がん療養者と家族に対する訪問看護師のケア行動内容の時間割合の分析. *日本看護研究学会雑誌*, 43 (2), 231-244. doi : <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20200109081>
- 厚生労働省. (2020). 令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf>. (検索日: 2022年2月2日)
- 栗生愛弓, 山田和子, 森岡郁晴. (2017). 訪問看護師ががんの療養者・家族に提供している在宅ターミナルケアの実施状況とその関連要因. *日本看護研究学会雑誌*, 40 (1), 67-77. doi : <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20161010007>
- 水上幸子, 横井和美, 糸島陽子. (2021). 在宅看取りを終えた家族の悲嘆への訪問看護師の支援に関する文献検討. *人間看護学研究*, 19, 59-64. doi : info:doi/10.24795/nk019_059-064
- 長江弘子, 成瀬和子, 川越博美. (2000). 在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造—訪問看護婦の支援に焦点を当てて—. *聖路加看護大学紀要*, 26, 31-43.
- 仁科聖子, 湯浅美千代, 工藤綾子. (2014). 独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の支援がんと高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点. *順天堂大学医療看護学部 医療看護研究*, 11 (1), 45-58.

- 尾形由起子, 岡田麻里, 榎直美, 野口忍, 山下清香, 松尾和枝. (2017). 終末期がん療養者の満足な在宅看取りを行った配偶者の介護体験. 日本地域看護学会誌, 20 (2), 64-72. doi : https://doi.org/10.20746/jachn.20.2_64
- 岡本双美子, 河野政子, 宮崎さゆり, 石川奈名, 上原美智代, 大坪よし子, 梅田信一郎. (2015). 終末期がん患者とその家族への在宅療養における支援内容とその評価 遺族のインタビューから. 死の臨床, 38 (1), 160-165.
- 大西奈保子, 小山千加代, 田中樹. (2020). 在宅で妻を介護した夫の看取りの特徴と支援. 日本看護科学学会誌, 40, 113-122. doi : [10.5630/jans.40.113](https://doi.org/10.5630/jans.40.113)
- 斎木千尋, 伊藤絵梨子, 田高悦子, 有本梓, 大河内彩子, 白谷佳恵, ... 墓有桂. (2015). 訪問看護師のとらえる臨死期における在宅終末期がん療養者の家族介護者の体験と支援に関する質的研究. 日本地域看護学会誌, 18 (1), 56-64. doi : https://doi.org/10.20746/jachn.18.1_56
- 佐直信彦. (2010). 地域リハビリテーションと専門職連携. 東北文化学園大学リハビリテーション学科紀要, 6 (1), 3-10. <http://id.nii.ac.jp/1224/00000573/>
- 佐藤一樹, 橋本孝太郎, 内海純子, 出水明, 藤本肇, 森井正智, ... 鈴木雅夫. (2015). 在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の在宅診療中止の関連要因. Palliative Care Research, 10 (2), 116-123. doi : <https://doi.org/10.2512/jspm.10.116>
- 佐藤泉, 山本則子, 竹森志穂, 平野優子, 宮田乃有, 深堀浩樹, ... 山田雅子. (2011). 終末期の訪問看護における時期別の期間と訪問頻度の違いがんとがん以外の事例の比較. 日本看護科学学会誌, 31 (1), 68-76. doi : https://doi.org/10.5630/jans.31.1_68
- 島内節, 成順月, 内田陽子, 葉袋淳子. (2013). がんと非がん事例の在宅終末期経過時期別デス・マネジメントのニーズ 訪問看護師の視点から. ケアマネジメント学, 12, 55-63.
- 島内節, 小野恵子. (2009). 遺族による在宅ターミナルケアのサービス評価. 日本在宅ケア学会誌, 12 (2), 36-43.
- 島内節, 鈴木琴江. (2008). 在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ. 日本看護科学学会誌, 28 (3), 24-33. doi : https://doi.org/10.5630/jans.28.3_24
- 新城拓也, 石川朗宏, 五島正裕. (2015). 在宅療養中の終末期がん患者に対する鎮静についての後方視的カルテ調査. Palliative Care Research, 10 (1), 141-146. doi : <https://doi.org/10.2512/jspm.10.141>
- 新城拓也, 清水政克, 三宅敬二郎, 田村学, 遠矢純一郎, 白山宏人, ... 濱野淳. (2020). 自宅で療養するがん患者の状況と死亡時の医師や看護師の立ち会いについての調査研究. Palliative Care Research, 15 (4), 259-263.
- 鈴木央, 鈴木荘一. (2005). 何が在宅での看取りを可能にするのか 当院における末期がん在宅ターミナル・ケア74例の検討. 日本プライマリ・ケア学会誌, 28 (4), 251-260.
- 滝澤康志, 下枝貞彦, 西澤さとみ, 太田伸. (2010). 終末期在宅訪問がん患者に対するオピオイド投与の現状と問題点. 日本緩和医療薬学雑誌, 3 (1), 21-25.
- 渡邊和美, 大竹まり子, 小林淳子. (2019). 呼吸困難を抱えた看取り期の在宅療養がん患者と家族への訪問看護師による支援の実施状況と先行事例経験との関連. 日本在宅看護学会誌, 7 (2), 44-52.
- 山村江美子, 長澤久美子, 蒔田寛子, 富安眞理. (2013). 終末期在宅がん療養者を看取る決心をした家族への訪問看護師による家族看護実践. せいれい看護学会誌, 4 (1), 1-5.
- 山下光代, 天野妙子. (2012). 在宅がん終末期の看取りをした家族の思いから家族支援を考える, 香川県看護学会誌, 3, 17-20.
- 米澤純子, 杉本正子, 新井優紀, リボウィッツよし子. (2014). 独居がん終末期患者の在宅緩和ケアにおける訪問看護師の支援と連携. 日本保健科学学会誌, 17 (2), 67-75. doi : https://doi.org/10.24531/jhsaiih.17.2_67