

資 料

小児のターミナルケアに携わる看護師の態度に関する文献検討

Attitude of nurse in terminal care of children: A review of literature

大久保 明 子^{*1}

Akiko Ohkubo^{*1}

抄 録

本研究は、小児のターミナルケアに携わる看護師の態度に関する研究の動向、および看護師の態度の特徴について、国内の23文献から整理した。

その結果、実態調査や家族のケアから、看護師自身の感情に焦点を当てた研究が増加傾向にあった。小児のターミナルケアに携わる看護師は、不安や葛藤などの感情を抱えている一方で、新たなケアに前向きに取り組み、最善のケアを提供したいと考えていた。また、家族へのケアが多く抽出され、ケアは闘病中から看取り、死別後に渡るまで行われていた。さらに、子どもの死の不安や恐怖に向き合うことの大切さが示されていた。

今後は、看護師が子どもの死をどのように意味づけ、そのことが看護師のケアに対する態度にどのような変化をもたらすのかについての探求が望まれる。

キーワード：小児のターミナルケア、看護師、態度、文献検討

Key Words：pediatric terminal care, nurse, attitude, literature review

I. はじめに

近年の小児がんの治療成績は目覚ましく改善され、約8割の子ども達の命が助かるようになってきたといわれるが、依然として約2割の子ども達は亡くなるという現状である。小児がん看護の中でも、とりわけターミナルケアに関わる看護師のストレスは高いといわれている(川合, 西村, 本多他, 2003; 三澤, 内田, 竹内他, 2007; 山内, 筒井, 松尾他, 2009)。また、小児看護に関わる看護師の心的外傷経験の一つに“子どもの死”が挙げられ(新山, 小濱, 塚原他, 2006)、その喪失による悲しみがバーンアウトを引き起こす可能性も指摘されている(保坂, 2009)。

一般病院における看護師のターミナルケア態度の積極性には、看取った患者数、経験した専

門領域、身近な人との死別体験、看取りケアに対する満足感が影響を及ぼすとの報告がある(大町, 横尾, 水浦他, 2009)。また、死にゆく患者と看護師が率直に語り合うことにより患者の思いを表出させることができるが、看護師の関わりが不十分な場合は、様々な苦痛を感じていることが報告されており(Wilkinson, 1991)、看護師の態度が、ケアの質に影響を与えていることが報告されている。

小児看護においては、緩和ケア病棟やホスピスなどと比べて子どもの死そのものが少なく、看護師が小児のターミナルケアを経験する機会は限られる。わが国の悪性新生物の死亡者総数は、約37万人であるのに対して20歳未満では433人であり(厚生労働省, 2014)、小児のターミ

受理：2015年12月11日

^{*1}新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

ナルケアの経験の少なさは対応の困難さにもつながり、看護師が子どもや家族に対して深い関わりを避けようとする可能性が考えられる。

そこで、本稿では、小児のターミナルケアの充実を図るために、小児のターミナルケアに携わる看護師の態度の特徴を文献検討によって整理し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

態度とは、広辞苑(第六版)によると「物事に対したときの感情や意志が、表情・身ぶり・言葉つきなどに表れたもの、事に処するかまえ、考え方、行動傾向」と定義されている。このことから、小児のターミナルケアに携わる看護師の態度を「小児のターミナルケアに携わる看護師の考え方や感情とケア」とする。また、ここでは、「治癒の見込みがなくごく近い将来に死が近づいている時期から看取りおよび看取り後に行われるケア」を含む内容を取り扱う。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象とした文献

死の受け止め方や死に行く人への対処の仕方は、文化や社会的背景の影響を受けることが多いと思われ、本稿では小児看護に携わる看護師の体験に焦点を当てた国内文献を対象とした。医学中央雑誌 Web (ver.5) を用い、収録発行年を指定せずに、看護系論文の原著を絞り込み条件とし、「ターミナルケア」「終末期ケア」「看取りケア」「小児」のキーワードで検索を行った結果、44 文献が抽出された(2014年12月検索実施)。そのうち、病院施設で行われているターミナルケアで対象が看護師であることを選択条件とし、訪問看護や重症心身障害児施設でのターミナルケア、および研究対象が患児・家族である文献については除外した。まず、要旨を読み、看護師の考え方や感情、ケアの記載がある23文献を分析対象とした。文献一覧を表1に、また、文中には(文献1～23)と、対象文献番号を示している。

2. 分析方法

1) 研究の動向についての分析

対象文献を年次推移に沿って、「研究方法」「対象疾患」「研究主題」に整理した。

2) 小児のターミナルケアに携わる看護師の考え方・感情・ケアに関する分析

対象文献の内容を精読し、質的研究では抽出されたカテゴリーを、量的研究では調査結果および結論の記述から、看護師の考え方・感情・ケアに関連した記述をデータとして抽出してコードとした。次に、意味の類似したコードのまとまりからサブカテゴリー化、カテゴリー化した。分析の過程においては、小児看護学専門家のスーパーバイズを受けた。

Ⅳ. 結 果

1. 研究の動向

小児のターミナルケアに携わる看護師の体験に焦点を当てた文献は、1999年から2014年の16年間で抽出されたが、2005年から2009年の5年間は抽出されなかった。1999年から2004年の6年間の文献数は10件で、量的研究5件、質的研究5件であり、2010年から2014年の5年間の文献数は13件で、量的研究1件、質的研究12件と近年は質的研究が大半を占めていた。また、ターミナルケアの対象となった疾患は、小児がん8件、先天性心疾患1件、NICU1件、文献から特定できなかったものが13件であった。

研究主題は、「小児のターミナルケアに対する考え方・感情」10件、「家族に対する考え方・感情・ケア」7件、「子どもの死や看取りに対する考え方・感情」4件、「子どもへのかかわり」1件、「小児ターミナルケアの実態」1件の5つに分類された。この中で、「小児のターミナルケアに対する考え方・感情」と「子どもの死や看取りに対する考え方・感情」を主題とした研究は、小児のターミナルケアに携わる看護師への精神的支援や求められる教育への示唆を得ることを目的として行われていた(文献1, 6, 7, 18)。また、NICUや先天性心疾患などの集中治療現場におけるターミナルケアにおいては、看護師は子どもの救命と看取りとの葛藤を抱えており、とりわけ看護師への精神的支援が必要とされる状況が示されていた(文献4, 5)。看護師の支援方法の

表 1 研究主題別文献一覧 (23 件)

番号	発行年	文献	研究方法	対象疾患	研究対象者
小児ターミナルケアに対する考え・感情 (10 件)					
1	2014	名古屋祐子, 塩飽仁, 鈴木祐子, 細谷由美子, 井上由紀子, 相墨生恵, 木村智 (2014). 看護師が抱く子どもの終末期ケアを行う上での障壁と困難、日本小児看護学会誌、23 (3) 49-55.	質的研究	不明	終末期ケアに携わった経験のある看護師 21 名
2	2014	川村幸子, 畑山清美, 渡部郁子, 田村純子 (2014). 小児看取りのガイドライン作成による看護師の意識変化、日本看護学会論文集 小児看護、44、130-133.	量的研究	不明	地方総合病院の小児科病棟の看護師 21 名
3	2013	名古屋祐子, 塩飽仁, 鈴木祐子 (2013). 看取りの時期にある小児がんの子どもとその親をケアする看護師が抱える葛藤、日本小児看護学会誌、22 (2) 41-47.	質的研究	小児がん	子どもの看取りの時期の看護を 3 例以上経験した看護師 13 名
4	2013	瀬戸口千恵子, 塗木京子 (2013). NICU 看護師の終末期ケア困難感 インタビューからの分析、日本看護学会論文集 小児看護、43、129-132.	質的研究	NICU	NICU 看護師 6 名
5	2013	林原健治 (2013). 先天性心疾患をもつ子どものターミナルケアにおける看護師の体験 出生後より ICU において継続して関わった看護師 “A” に関する現象学的研究、日本看護科学会誌、33 (1)、25-33.	質的研究	先天性心疾患	小児専門医療施設の ICU に勤務する看護師 1 名
6	2010	橋本浩子 (2010). 小児ターミナルケアに携わる若手看護師への教育支援に関する基礎的研究 ターミナルケアにおいて看護師が感じる困難、日本小児看護学会誌、19 (3)、18-24.	質的研究	不明	小児の若手看護師 3 名と経験豊富な看護師 5 名、成人の若手看護師 3 名
7	2011	橋本浩子 (2011). 小児ターミナルケアに携わる若手看護師への教育支援に関する基礎的研究 ターミナルケアにおいて看護師が感じた困難への対処、日本小児看護学会誌、20 (3)、82-88.	質的研究	不明	小児の若手看護師 3 名と経験豊富な看護師 5 名、成人の若手看護師 3 名
8	2004	宮内 環 (2004). 子どものターミナルケアにおける看護師の認識のプロセス、日本看護研究学会雑誌、27 (4)、25-33.	質的研究	不明	看護師 11 名
9	2003	井上ひとみ, 米田昌代, 田屋明子, 大野佐津樹, 西村真美子 (2003). ターミナルの子どもと家族への援助に関する予備的調査ー看護師のケアの戸惑いや困難感とその関連要因ー、小児保健いしかわ、15、11-16.	量的研究	不明	小児病棟、外来、NICU に勤務する看護師 98 名
10	1999	野中淳子 (1999). がんの子どものターミナルケアを体験した看護者の認識、日本小児看護学会誌、8 (2)、93-98	量的研究	小児がん	ターミナルケアの経験がある看護者 64 名
家族に対する考え・感情・ケア (7 件)					
11	2012	柴田曲由子 (2012). 予後不良の子どもに母親が寄り添うことを支える看護援助、日本看護学会論文集 看護総合、42、181-183	質的研究	不明	看護師 5 名
12	2004	竹中和子, 後藤理恵, 佐野美紀, 高野夏子 (2004). ターミナル期にある子どもをもつ家族への精神的援助に関する看護師の認識、看護学統合研究、5 (2)、61-65	量的研究	不明	小児病棟に勤務する看護師 36 名
13	2003	渡辺美穂 (2003). 小児がんで子どもを亡くした家族へのかかわりに対する看護者の思い、群馬県立医療短期大学紀要、10、49-61.	質的研究	小児がん	小児がん患者のケアに 1 年以上携わった看護者 4 名
14	2001	田中千代, 服部律子, 小野幸子, 田中克子, 水野知穂, 八木彌生, 米増直美 (2001). G 県下の小児医療におけるターミナルケアの実態 家族へのケアに焦点をあてて、岐阜県立看護大学紀要、1 (1)、126-133	量的研究	不明	死亡患児のあった 5 施設 12 名の看護師
15	2001	戈木クレイグヒル滋子 (2001). 最期場を整える 看護技術としての子どもの死の時期の予測、日本看護科学会誌、21 (3)、50-60.	質的研究	小児がん	小児がんの子どもが多く入院する病棟で質の高い看護を実践している看護師 25 名
16	2000	戈木クレイグヒル滋子, 渡会 丹和子, 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.	質的研究	小児がん	小児病棟で長く働いた経験のある看護師 33 名
17	2000	戈木クレイグヒル滋子 (2000). 小児がん医療におけるターミナルケアのはじまり 家族の覚悟を促すためにナースが担う役割、Quality Nursing、6 (8)、689-697.	質的研究	小児がん	小児がんの子どもが多く入院する病棟で質の高い看護を実践している看護師 30 名
子どもの死や看取りに対する考え・感情 (4 件)					
18	2012	瀧田明子 (2012). 子どもの看取り経験の積み重ねによる看護師の思いの変化、小児がん看護、7、17-27.	質的研究	不明	複数回の子どもの看取り経験をもつ看護師 6 人
19	2012	東美香 (2012). 患児を看取ったことで看護師が受ける感情 受け持ち看護師としての感情とその影響因子、日本看護学会論文集 看護管理、42、341-344.	質的研究	不明	受け持ち患児を看取った経験のある看護師 5 名
20	2011	荒川まりえ (2011). 看護師が子どもの死を心に受けとめる際に関わったこと、日本小児看護学会誌、20 (1)、9-16.	質的研究	不明	経験年数が 6 年以上で、子どもの死に遭遇したことのある看護師 12 名
21	2010	荒川まりえ (2010). 看護師が抱く子どもの死に対する思いターミナルケアの経験から、東京女子医科大学看護学会誌、5 (1)、11-19.	質的研究	不明	子どもの死に遭遇したことのある看護師 12 名
子どもへのかかわり (1 件)					
22	2014	杉山智江, 佐鹿孝子 (2014). 小児がんの子どもがターミナル期に病気の予後や死の不安・恐怖を「語り」始めた瞬間からの看護師の関わりのプロセス、日本小児看護学会誌、23 (2)、1-9.	質的研究	小児がん	臨床経験 3 年目以上の看護師 10 名
小児ターミナルケアの実態 (1 件)					
23	2000	野中淳子, 熊谷恵子 (2000). がんの子どものターミナルケアにおける看護の実態、日本小児看護学会誌、9 (2)、13-19	量的研究	小児がん	ターミナルケアをしたことのある看護師 66 名

一つとして、小児を対象とする看取りのガイドライン作成が看護師の不安軽減につながるという報告(文献2)もみられた。

2. 小児ターミナルケアに携わる看護師の考え方と感情

看護師の考え方と感情は、105のコードから16のサブカテゴリーが見出され、最終的に【ケアへの不安と戸惑い】【思い通りのケアができない葛藤】【子どもや家族と向き合う難しさ】【子どもの死による悲嘆や無力感】【深い関わりの回避】【子どもの死の受容と気持ちの切り替え】【ケアへの意気込み】の7カテゴリーに分類された(表2)。

看護師の感情には、不安、困惑、葛藤、困難、悲嘆、回避などがあり、井上らは、94名中の8割以上の看護師が戸惑いやケアへの困難感を抱いていたと報告している(文献9)。また、看護師の時間的余裕のなさ、病院の設備の問題(文献12)に加え、家族ケアの専門的知識や技術の不足によって(文献9, 12)、看護師は家族のニーズや希望に応じられない葛藤を抱いている(文献1, 9)。加えて、子どもの気持ちを引き出し、子どもの両親と信頼関係を構築する難しさも感じていた(文献1, 4, 6, 9, 10, 14)。特に、看取り経験の少ない若手看護師では、技術の未熟さや自信のなさから母親に委縮し、子どもとの深い関わりを避ける傾向にあることが示されている(文献7)。さらに、子どもの経過が予測できないこと(文献1)、bad newsを子どもに伝えていない現状があること(文献3)とともに、小児医療に

おいては、親が最期まで治療をあきらめられないことが多く、積極的な治療からターミナルケアに移行することそれ自体の難しさも指摘されている(文献4, 5)。このように、子どもの死を受け入れられないのは両親のみならず、看護師自身も同じような状況に陥り(文献18, 21)、無力感とともに罪悪感まで抱く看護師がいると報告されている(文献2, 9, 10, 18)。

しかし一方では、きちんとお別れをすることで自分の気持ちに区切りをつけ、前に踏み出していかなくてもいけないと考えていること(文献18, 20, 21)や子どもの死という辛い体験を次のケアに活かしていきたいとも考えている(文献18, 20, 21)。

3. 小児のターミナルケアに携わる看護師のケア

看護師のケアは、48のコードから12のサブカテゴリー、さらに【子どもと家族に向き合い理解する】【子どもの不安や恐怖に向き合い受け止める】【家族の希望が叶えられるように支援する】【よい看取りができるように調整する】【遺族と悲しみを分かち合う】の5カテゴリーに分類された。(表3)。

小児のターミナルケアにおいては、【家族の希望が叶えられるように支援する】ことを中心としたケアに主眼が置かれ、具体的には、家族の話を傾聴して関係を築くこと(文献14)、スタッフ間で情報を共有して家族ケアの統一を図るよう連携すること(文献11, 14)、家族の意思決定を尊重して家族の希望に対応すること(文献5, 11,

表2 小児ターミナルケアに携わる看護師の考え方と感情

カテゴリー (7)	サブカテゴリー (16)	文献番号
ケアへの不安と戸惑い	不安・緊張	1、2、6、4、9
	ケアの戸惑い	1、6、9、12、13、18
思い通りのケアができない葛藤	ケアの理想と現実との葛藤	1、3、4、6、23
	ターミナルケアへの移行困難による葛藤	1、3、4、5
	家族の希望に応じられない	1、2、4、9
	専門知識や技術の不足	9、12
	体制や連携の難しさ	1、2、6、12、23
子どもや家族と向き合う難しさ	子どもに寄り添う難しさ	1、6
	家族との関係作りの難しさ	1、2、4、6、9、10、12、14、23
子どもの死による悲嘆や無力感	子どもの死による悲嘆	1、2、4、9、18、19、21
	無力感や罪悪感	2、6、9、10、18
深い関わりの回避	深い関わりの回避	7、8、9、20
子どもの死の受容と気持ちの切り替え	悲嘆感情の切り替え	7、13、18、20、21
	子どもの死の受容	18、20、21
ケアへの意気込み	最善の看取りへの意欲	16、18、20、21
	役割意識の向上	10、18、21

14)、家族の疲労やストレスに配慮しながら、家族が子どものケアに参加できるように子どもと家族の関係を支える(文献7, 14)などがある。また、家族に子どもの死の覚悟を促し、家族が【よい看取りができるように環境を調整】することも欠いてはならないケアとして見いだされた(文献5, 11, 15, 16, 17)。さらに、【遺族と悲しみを分かち合う】ケアでは、子どもを看取った家族とともにエンゼルケアを行いながら子どもの死を悼むことや遺族と思い出話をするなどがある(文献5, 20)。

子どもへのケアとして、【子どもの不安や恐怖に向き合い受け止める】ために、子どもが死の不安や恐怖について話したいと思うときを察知してかかわることの大切さが示されていた(文献22)。

V. 考 察

1. 小児のターミナルケアに携わる看護師の態度に関する研究の動向

小児のターミナルケアに携わる看護師の体験に関する研究は、概ね、2000年代初期においては実態調査とともに、ケアの関心が専ら子どもに寄り添う家族へのアプローチに向けられていた。2005年から2009年の5年間は文献が抽出されなかったが、2008年に小児がん看護ケアガイドラインが発行されていることから、小児がんの治癒率の向上とともに闘病中のケアや小児がん経験者へのサポートに関する研究に関心が向けられたのではないかと推察する。2010年代以降になるとケアを行う看護師自身のターミナルケアに対する考え方や子どもの死による感情

に焦点を当てた研究が増加傾向にある。ちょうどこの頃には、小児看護領域で働く看護師の悲嘆や喪失に関する教育や看護師へのストレスサポートの充実の必要が指摘されたこと(山内, 筒井, 松尾他, 2009)や看護師等の人権確保の促進に関する法律が改正され、看護師の離職防止やメンタルヘルスに重点が置かれたこととの関連も考えられる。小児ターミナルケアに携わる看護師にとって、受け持ちの子どもの死の体験がどのようなものであるかを知るための探求は、看護師教育や看護師支援の必要性を示唆していると理解できる。

2. 小児ターミナルケアに携わる看護師の考え方と感情

小児看護では、発達段階や親子の関係などによって求められるケアが異なる上に、積極的治療から緩和ケアへのいわゆる円滑なギアチェンジが難しいといわれている(竹内, 2009)。そのことが、小児のターミナルケアを難しくしており、不安、困惑、葛藤、困難、悲嘆、回避といった感情を引き起こしていると考えられる。小児のターミナルケアにおいては、子どもとその両親が、いわば最もケアを必要としている時期であるにもかかわらず、看護師は弱りゆく子どもを看ることが辛い、そして死は痛ましいと感じる中で、ケアをしていくことに困難を感じていると考えられる。

看取り後の看護師のグリーフケアを目的としたカンファレンスが必要であると考えている看護師は多いが、このようなカンファレンスを実施しているのは約4割であり(高橋, 竹内, 吉川他, 2014)、カンファレンスを行うだけの時間的

表3 小児ターミナルケアに携わる看護師のケア

カテゴリー (5)	サブカテゴリー (12)	文献番号
子どもと家族に向き合い理解する	子どもと家族に向き合い理解する	7、11
	子どもの不安や恐怖を察知する	22
	子どもが話したいと思う今に合わせて聴く	22
子どもの不安や恐怖に向き合い受け止める	子どもの不安や恐怖を受け止める	22
	家族の話を傾聴して関係を築く	14
	子どもと家族の関係を支える	5、11、14
家族の希望が叶えられるように支援する	家族の希望に対応する	5、11、14
	家族の疲労やストレスに配慮する	7、14
	スタッフと連携する	11、14
	家族に子どもの死の覚悟を促す	15、16、17
よい看取りができるように調整する	看取りの環境を整える	5、11、15、16
	遺族と悲しみを分かち合う	5、13、20

余裕がないことも指摘されている(竹内, 高橋, 吉川他, 2012)。

小児のターミナルケアにおいて抱く看護師の感情は、受け持ちとしての責任、子どもの両親との関わりの難しさ、子どもの死の体験ということに影響される(文献18)。それゆえ、看護師には自分自身でターミナルケアの行く末である子どもの死と向き合う力が必要とされる(文献20)。成人・老年期のターミナルケアにおいては、「死から逃げない態度」を取った看護師は人間的な成長を遂げ(大西, 2006)、悲しく辛い体験を個々の看護師が自分なりに意味づける対処行動が看護師の成長につながるということが報告されている(西田, 志自岐, 習田, 2011)。小児のターミナルケアに携わる看護師は、子どもの死に直面することによって不安や葛藤を抱えている一方で、気持ちを切り替えて新たなケアに前向きに取り組む、最善のケアを提供したいと考えていた。小児のターミナルケアにおいても、体験を振り返り意味づけることによって、看護師のケアに対する考え方が前向きに変化する可能性のあることが示唆された。

3. 小児のターミナルケアに携わる看護師のケア

緩和ケア病棟および一般病棟で終末期ケアにかかわる看護師は、患者の症状がコントロールされ、残された時間を充実して過ごすこと、家族に囲まれながら静かな最期を迎えられることを「よい最期」と捉えている(上山, 2007)。小児のターミナルケアにおいても、家族がわが子のことを「短くても一所懸命生きた」「皆に大事にされた」と感じ、家族の後悔の念を最小限にするためのケアが重要といえる。また、看護師が遺族ケアを行う強みは、患者の生存中から死別に至る流れの中で遺族ケアを捉えることができることであり(荒木, 2006)、最期を看取った看護師だからこそ遺族の悲嘆に寄り添うことが可能となる。ターミナルケアの段階から遺される家族の悲嘆の軽減に向けてケアすることや遺族とともに子どもの思い出を振り返ることも大切である。

また、子どもが抱く死の不安や恐怖に対して真摯に向き合うことが大切である。しかし、現

実には、子どもに残された時間を伝えることはほとんどなく、自分が死ぬのではないかと問われたときにどのように対応してよいかわからないという看護師は多い(小原, 内田, 大脇他, 2008)。子どもと向き合えないまま、その子どもが死を迎えたとき、看護師のケアに対する不安全感はより強くなるかもしれない。看護師が子どものいのちそのものに向き合うことは、ターミナルケアの向上とともに、看護師自身のその後のケアに対する態度にも影響していくものと考えられる。

VI. 結 論

小児のターミナルケアに携わる看護師の体験に関する研究は、実態調査や家族のケアから、看護師自身の感情に焦点を当てた研究が増加傾向にあった。小児のターミナルケアに携わる看護師は、不安や葛藤などの感情を抱えている一方で、新たなケアに前向きに取り組む、最善のケアを提供したいと考えていた。また、家族へのケアが多く抽出され、ケアは闘病中から看取り、死別後に渡るまで行われていた。さらに、子どもの死の不安や恐怖に向き合うことの大切さが示されていた。

今後は、看護師が子どもの死をどのように意味づけ、そのことが看護師のケアに対する態度にどのような変化をもたらすのかについての探求が望まれる。

文 献

- 荒木美和(2006). 看護師が遺族ケアを行う意味(強み). 臨床看護, 32(8), 1184-1189.
- 保坂隆(2009). 小児のエンドオブライフケアに関わるスタッフのソーシャルサポート. 小児がん看護, 4, 60-65.
- 上山千恵子(2007). 終末期ケアに携わる看護師が捉える「よい最期」. 日本看護科学会誌, 27(3), 75-83.
- 川合香苗, 西村路子, 本多綾子 他(2003). 小児と関わる看護師のストレスとサポートに関する研究. 小児看護, 26(13), 1827-1832.
- 厚生労働省, 人口動態統計月報年計(概数)の概

- 況 (2014). 形成26年死因順位別死亡数・死亡率(人口10万対), 性・年齢(5歳階級)別. 平成27年10月15日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/dl/h7.pdf>
- 三澤史, 内田雅代, 竹内幸江 他 (2007). 小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識-ケア29項目の実施の程度と難しさの比較-. 小児がん看護, 2, 70-79.
- 新山悦子, 小濱啓次, 塚原貴子 他 (2006). 看護師の職場における心的外傷反応の低減に認知が及ぼす影響. 川崎医療福祉学会誌, 15(2), 583-594.
- 西田三十一, 志自岐康子, 習田明裕 (2011). 患者の死を体験した看護師の成長に関連する要因の検討. 日本看護科学会誌, 31(4), 3-13.
- 小原美江, 内田雅代, 大脇百合子 他 (2008). 小児がんの子どもと家族へのケアにおける困難-看護師へのフォーカスグループインタビューによる調査結果-. 小児がん看護, 3, 75-83.
- 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙 他 (2009). 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析. 保健学研究, 21 (2), 43-49.
- 大西奈保子 (2006). ターミナルケアに携わる看護師の態度と悲嘆・癒しとの関連. 東洋英和大学紀要, 2, 89-100.
- 高橋百合子, 竹内幸江, 吉川久美子 他 (2014). 小児がんの子どもの死を経験した看護師の思いとグリーフケアにおいて望むことに関する調査. 小児がん看護, 9(1), 63-72.
- 竹内幸江 (2009). End-of-Lifeケア. 丸光恵, 石田也寸志監修, ココからはじめる小児がん看護 (pp. 344-349). へるす出版.
- 竹内幸江, 高橋百合子, 吉川久美子 他 (2012). 終末期の小児がん患者のケア体制および看護師へのメンタルヘルスサポート体制の実態病棟管理者への調査より. 小児がん看護, 7, 39-45.
- 内田雅代 他 (2008). 小児がん看護ケアガイドライン2008 - 小児がんの子どものQOLの向上をめざした看護ケアのために -. 平成16 - 19年度科学研究費補助金基盤研究(B), 「小児がんを持つ子どもと家族の看護ケアガイドラインの開発と検討」研究班.
- Wilkinson, S. (1991). Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. Journal of Advanced Nursing, 16(6), 677-688.
- 山内朋子, 筒井真優美, 松尾美智子 他 (2009). 小児看護領域で働く看護師のストレスや感情に関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 18(1), 127-134.