

研究ノート

新卒看護師・看護師長のエンドオブライフに対する教育ニーズ



糸島 陽子¹⁾, 奥津 文子¹⁾, 荒川千登世¹⁾, 本田可奈子³⁾
 大門 裕子¹⁾, 前川 直美³⁾, 霜田 求⁴⁾, カール・ベッカー⁵⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

²⁾大垣女子短期大学

³⁾聖泉大学

⁴⁾京都女子大学

⁵⁾京都大学 こころの未来研究センター

背景 看取りのほとんどが一般病棟で行われているにもかかわらず、日本では看護学基礎教育においてエンドオブライフ教育が十分に行われているとは言えない。

目的 新卒看護師とその所属師長のエンドオブライフに対する教育ニーズを明らかにする。

方法 所属大学の倫理委員会の承認後、独立行政法人福祉医療機構データベース (WEB版) から無作為に抽出した新卒看護師400名とその所属師長400名に、郵送法による質問紙調査を実施した。

結果 新卒看護師は、患者・家族とのコミュニケーションや自分自身の感情のコントロールに対して難しさを感じ、看取りのケアや終末期患者との寄り添い方に対する教育ニーズを持っていた。

また、看護師長は、患者の全体像や病態生理からのアセスメントは不足しているが、サポートを受け自分に出来る範囲で取り組んでいると評価し、看取りのケア、人への関心と寄り添う姿勢、専門職としての責任と倫理など、専門的知識にもとづいた実践的演習についての教育ニーズを持っていた。

結論 新卒看護師、看護師長のいずれも実践的な教育を求めており、知識のレベル、価値観のレベル、感情のレベル、技術のレベルでのバランスのとれた教育内容の検討が必要である。

キーワード 新卒看護師 看護師長 エンドオブライフ 教育ニーズ 緩和ケアの困難感

I. 緒言

日本において在宅での死亡率は15.7%で、がん在宅死亡率になると8.3%に減少する¹⁾。このような中、日本の緩和ケア病棟は285施設 (平成25年8月現在)²⁾ しかなく、ほとんどの看取りが一般病棟で行われ、2030年には年間の死亡者数が160万人にのぼるとされている。

エンドオブライフケアを実践する看護師は、チームの一員として治療中止や治療差し控えなど人の死を左右する判断に迫られる機会が増えると同時に、人の死と対峙することも少なくない。看取りは、達成感のようなポジティブな感情が得られにくく³⁾、看護師の死に伴う否定的な感情により、患者のそばにいることや患者が気持ちを話せるように感情への直接的な関わりを避ける行動が報告されている⁴⁾。特に新卒看護師は、重症患者をケアすることで緊張感が継続するため、離職願望を引き起こす要因となっている⁵⁾。また、看取り経験の少ない看護師は、

Newly Graduated and Head Nurses' Reported Needs for End-of-Life Education

Yoko Itojima¹⁾, Ayako Okutu¹⁾, Chitose Arakawa¹⁾, Kanako Honda²⁾, Hiroko Daimon¹⁾, Naomi Maegawa³⁾, Motomu Shimoda⁴⁾, Carl Becker⁵⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Ogaki Women's College

³⁾School of Nursing Seisen University

⁴⁾Kyoto Women's University

⁵⁾Kokoro Research Center, Kyoto University

2012年9月30日受付、2013年1月9日受理

連絡先: 糸島 陽子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

e-mail: itojima.y@nurse.usp.ac.jp

無力感、自責の念、不安感を抱くことが多く、このようなネガティブな感情体験はバーンアウトにつながる危険性があり、十分なセルフケアの必要性が指摘されている⁶⁾。

看取りのほとんどが一般病棟で行われているにもかかわらず、日本の看護学基礎教育においてエンドオブライフ教育がカリキュラムの中で明確に位置付けられている大学は少ない^{7)~9)}。

2004年文部科学省は、看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標の中で、終末期にある人への援助、①身体的苦痛の除去、②死にゆく人の苦悩の緩和、③基本的欲求の充足、④死にゆく人の自己実現(希望の実現)への支援、⑤看取りをする家族への支援、⑥遺族への支援の6項目をとりあげたが¹⁰⁾、その運用についてまで言及されていない。それに対して米国では、ELNEC(End-of-Life Nursing Education Consortium)¹¹⁾ や、TNEEL(Toolkit for Nurturing Excellence at End of Life)¹²⁾ など、看護師および看護学部生への教育プログラムが多数あり、特にTNEELは、自己学習のトレーニング教材で、学生が主体的に学習できるリソースである。学生が主体的な学習を行うためには、教育の受け手の関心を教育プログラムに取り入れる必要があり、これが学習の動機付けとなり理解を深化させる¹³⁾¹⁴⁾。

特に、新卒看護師は入職までの看取り経験が少なく、エンドオブライフケアを実践する中での困難感は大い。そのため、新卒看護師のエンドオブライフケアを実践する中での困難感と基礎教育へのニーズを知ることが最優先だと考えた。また、その所属看護師長が新卒看護師のエンドオブライフケアの取り組み状況をどのように評価しているのかを知り、エンドオブライフに対する教育プログラムを再検討していく必要がある。看護学部生の時からより実践的なエンドオブライフ教育を受けることで、新卒看護師の困難感が和らぎ、死と向き合える基礎的能力を身につけることができる。また、そのことにより、一般病棟で死を迎える人々へのケアの向上が期待できる。そこで本研究は、新卒看護師のエンドオブライフケアの現状と、新卒看護師とその所属師長のエンドオブライフに対する教育ニーズを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者

独立行政法人福祉医療機構データベース(WEB版)から各都道府県にある500床以上の病院を無作為に抽出し承諾が得られた施設と、成人看護領域の実習関連施設の40施設に勤務する新卒看護師400名とその所属師長400名。

2. 調査方法

2011年11月~2012年2月に、無記名自記式質問紙調査を実施した。

承諾の得られた施設の看護担当責任者に、対象者の紹介を依頼した。質問紙には、調査目的と方法、倫理的配慮を説明した文書を添え、質問紙調査の返信をもって同意を得られたものとした。

3. 調査内容

新卒看護師には、緩和ケアを実践する中で看護師がどのような困難感を抱いているのかに関する尺度は少なく、緩和ケアに携わるすべての医療者に使用することができ、各自の取り組むべき課題の明確化と、高い項目を同定して院内教育に活用することのできる笹原の「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」と、宮下らの「緩和ケア実践に関する医療者の自己評価尺度」を用いた。

また、看護師長には、患者ケアをチームで行う上で新卒看護師のケアをどのようにとらえているのか客観的に評価してもらうため、緩和ケアに携わるすべての医療者に使用することができる中澤の「緩和ケアに関する医療者の態度尺度」と、エンドオブライフケアの具体的な現状を知るため、文部科学省の看護教育の在り方に関する検討会で報告された「終末期にある人への援助」の項目を用いた。

1) 新卒看護師

- (1) 一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度

笹原の作成した尺度は、「患者・家族とのコミュニケーション」17項目、「患者・家族を含めたチームとしての協力・連携」14項目、「看護職の知識・技術」10項目、「治療・インフォームド・コンセント」8項目、「看取り」10項目、「環境・システム」8項目、「看護師間の協力・連携」5項目、「自分自身の問題」6項目の計78項目からなり、4段階のリッカート尺度で、尺度の信頼性と妥当性は検証されている(α 係数0.77~0.93)。

- (2) 緩和ケア実践に関する医療者の自己評価尺度

宮下らの作成した尺度は、身体症状の緩和に関する自己評価4項目と、精神症状の緩和に関する自己評価5項目の計9項目からなり、6段階のリッカート尺度で、尺度の信頼性と妥当性は検証されている(α 係数0.85看護師)。

- (3) 学生時代にエンドオブライフに関することで学んでおきたかった内容(自由記述)

2) 看護師長

- (1) 緩和ケアに関する医療者の態度尺度

中澤の作成した尺度は、「疼痛」3項目、「呼吸困

難感」3項目、「せん妄」3項目、「看取りのケア」3項目、「コミュニケーション」3項目、「患者・家族中心のケア」3項目の計18項目からなり、5段階のリッカート尺度で、尺度の信頼性と妥当性は検証されている（ α 係数0.85~0.93）。

(2) 終末期にある人への援助

文部科学省の看護教育の在り方に関する検討会（2004）で報告された「終末期にある人への援助」

- ①身体的苦痛の除去、②死にゆく人の苦悩の緩和、
- ③基本的欲求の充足、④死にゆく人の自己実現（希望の実現）への支援、⑤看取りをする家族への支援、
- ⑥遺族への支援への取り組み状況（自由記述）

(3) 大学教育に望むこと（自由記述）

4. 分析方法

一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度、緩和ケア実践に関する医療者の自己評価尺度、緩和ケアに関する医療者の態度尺度は、質問項目ごとに記述統計量を算出した。また、学生時代にエンドオブライフに関することで学んでおきたかった内容、文部科学省の看護教育の在り方に関する検討会（2004）で報告された「終末期にある人への援助」に関する項目の取り組み状況、大学教育に望むことに対する自由記述は、簡潔に本質的な意味を表すようにコード化を行い、コードの意味内容の類似性に伴いサブカテゴリ、カテゴリ化をおこなった。

5. 倫理的配慮

対象施設の看護担当責任者に調査を依頼し、今回の研究の主旨を書面で説明し、研究に対する理解を求めた。対象者には、研究の意義、目的、方法について文書で説明し、研究への参加は任意で、参加に同意しなくても不利益な対応を受けないこと、参加に同意した場合であっても不利益を受けることなく撤回することができることを保障した。

また、取得した個人情報、施設や個人が特定できな

いよう匿名性を保証すること、本研究の目的以外には使わないこと、研究終了後適正に処分することを説明して、調査票の返信もって同意を得られたものとした。

なお、本研究は、A大学倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。

III. 研究結果

新卒看護師76名（19.0%）、看護師長90名（22.5%）からの有効回答があった。

1. 対象者の背景

新卒看護師の背景（表1）、看護師長の背景（表2）に示すとおりである。

表1 新卒看護師の背景

		n=76
性別	男	2
	女	74
年齢	20~24	67
	25~29	2
	30~34	4
	35~39	2
	40以上	1
	急性期	36
所属	回復期	0
	慢性期	13
	終末期	1
所属	混合	22
	外来	1
	その他	3

表2 看護師長の背景

		n=90
性別	男	3
	女	87
年齢	20~29	0
	30~39	4
	40~49	43
	50~59	42
	60以上	1
所属	急性期	50
	回復期	0
	慢性期	4
所属	終末期	1
	混合	33
	外来	0
	その他	2

2. 新卒看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感

新卒看護師は、「患者・家族とのコミュニケーション」（32.9%）、患者が亡くなった後の喪失感が強い、ケアに自信がない、感情のコントロールをすることなどの「自分自身の問題」（25.4%）に困難感が非常にあると回答していた（図1）。

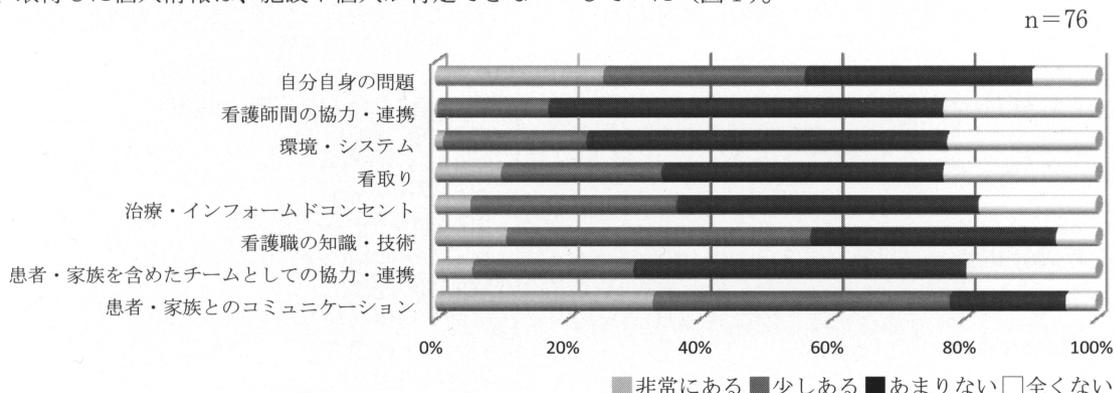


図1 終末期がん患者ケアに対する困難感

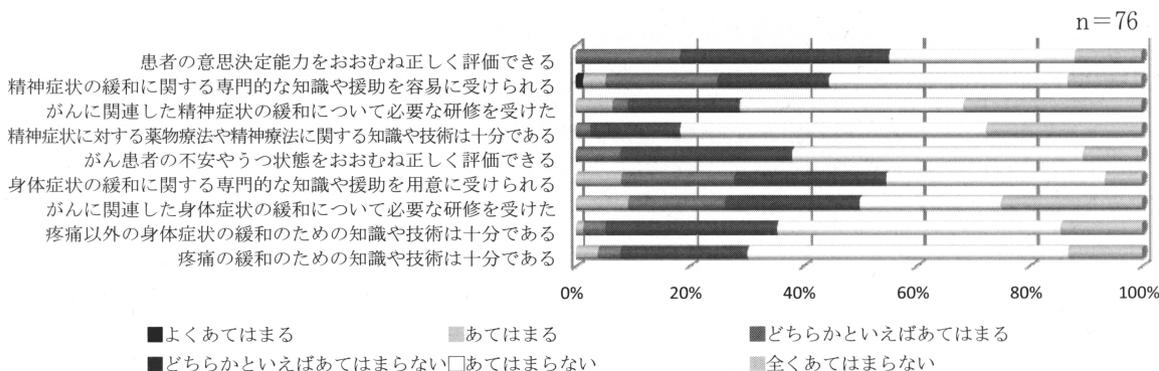


図2 緩和ケア実践に対する自己評価

3. 緩和ケア実践に対する自己評価と看護学基礎教育へのニーズ

新卒看護師は、「精神症状に対する薬物療法や精神療法に関する知識や技術は十分である」(2.6%)、「疼痛以外の身体症状の緩和のための知識や技術は十分である」(5.3%)、「患者の意思決定能力を正しく評価できる」(18.4%)と回答しており、がんに関連した身体症状、精神症状に対する知識や技術に対する自己評価は低かった(図2)。

新卒看護師が学生時代学んでおきたかった内容は、看取りのケア、終末期患者との寄り添い方、死の受け入れができていない患者への対応が上位をしめていた(表3)。

4. 看護師長が評価した新卒看護師のエンドオブライフケアに対する取り組み状況と看護学基礎教育へのニーズ

看護師長は、新卒看護師の疼痛への対応(79.6%)、呼吸困難の対応(64.1%)、患者・家族中心のケア(64.4%)は、たいてい行っていると評価していた(図3)。また、エンドオブライフケアに対する取り組み状況を表4のように評価していた。

看護師長は、死のプロセスと看取りの看護(22.2%)、専門的知識にもとづいた実践的演習(22.2%)、人への関心と寄り添う姿勢(21.1%)、専門職としての責任と倫理(21.1%)、コミュニケーション(16.7%)、家族・

表3 新卒看護師のエンドオブライフに対する教育ニーズ

n=76

カテゴリ(人数)	サブカテゴリ(人数)
看取りのケア(16)	エンゼルケア(7)
	葬儀者との連携(1)
	看取り時の家族のケア(8)
終末期患者の特徴と寄り添い方(12)	終末期患者のニーズ(2)
	終末期患者への寄り添い方(5)
	終末期の身体的・精神的変化(5)
死の受け入れができていない患者への対応(11)	生きる気力を失い死にたいと言われた時の対応(5)
	急激な経過や自己決定できない患者への対応(3)
	未告知患者への対応(3)
症状緩和のための薬剤の知識(9)	疼痛緩和のための薬剤の知識(3)
	症状緩和のための薬剤の知識(3)
	麻薬の取り扱い方(3)
家族・遺族ケア(9)	家族へのケア(8)
	グリーフケア(1)
	症状緩和のための方法(6)
症状緩和のための看護方法(8)	ターミナル期の基本的な看護(1)
	職種間の連携(1)
	事例で具体的な方法を学びたい(3)
具体的な事例で学びたい(8)	実践者・体験者からの講和(2)
	実際の患者と関わる(3)
	自分自身へのケア(1)
自分自身へのケア(1)	自分への心のケア(1)

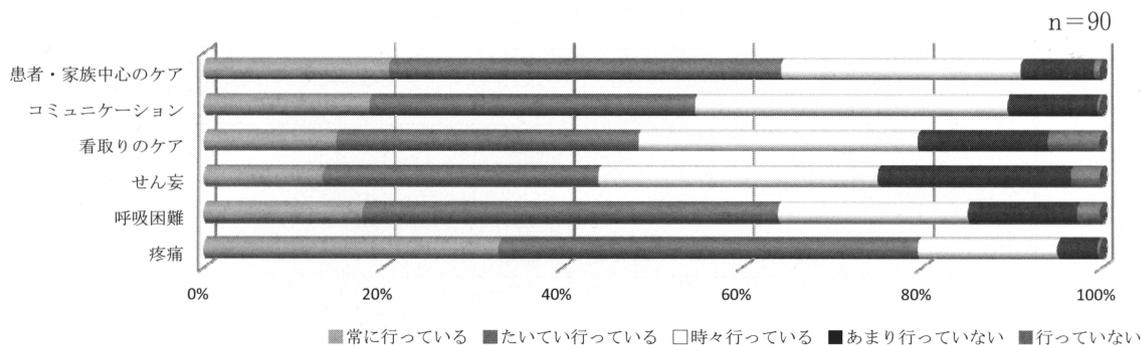


図3 看護師長が評価した新卒看護師の緩和ケアに対する取り組み状況

表4 終末期にある人への援助に対する取り組み状況

終末期にある人への援助	代表的な記述
1. 身体的苦痛の除去	<ul style="list-style-type: none"> 患者の全体像や病態生理からのアセスメントが不足 戸惑うことも多く主体的に行動することが少ない 目に見えている現象だけで表面的なとらえ方である 自分の出来る範囲のことを努力している
2. 死にゆくヒトの苦悩の緩和	<ul style="list-style-type: none"> ターミナル患者はまだ受け持たせていない 死の実感がなく苦悩を和らげる取り組みは難しい 患者と誠実に接しているが深く関わることは難しい 思いをとらえ引き出すコミュニケーション技術や態度の習得が必要
3. 基本的欲求の充足	<ul style="list-style-type: none"> 必要性の意味づけができていないか疑問 知識として理解しているが実践まで結びついていない 患者のニーズや必要な援助を考えながら実践することは難しい 清潔と環境に関する援助は助けを借りながら対応している
4. 死に逝く人の自己実現への支援	<ul style="list-style-type: none"> 患者の思いを引き出す関わりが難しい 新人看護師にここまで求めることは難しい 小さな希望も大切に支援している 多職種によるケアカンファレンスを学びの場としている
5. 看取りをする家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> 患者のケアに精一杯で家族ケアにまで至らない 経験が少なく家族の思いが汲み取れない 家族と「死」について話すことを苦手と感じている 先輩のサポートを受けながら実施している
6. 遺族への支援	<ul style="list-style-type: none"> そこまで関わっていない デスカンファレンスで振り返る程度 エンゼルケアの時に関わるが継続的な支援体制はない 訪ねて来た方に対して時間を取って話を聞く

遺族ケア (3.3%) に対する教育ニーズを持っていた (表5)。

IV. 考察

1. 新卒看護師のエンドオブライフケアの現状

新卒看護師は、「患者・家族とのコミュニケーション」に対して一番困難感を抱いていた。

これは看取り経験の少ないことに加え、今回の対象者

が急性期や混合病棟の新卒者が多く、時間処置や日常生活の援助に精一杯だったことも否めない。そのため、死に逝く患者や家族の気持ちを考えて、ゆっくりコミュニケーションする時間がとりにくかったのかもしれない。「いつ死ぬのか」「これから先どうなるのか」など、経験の積んだ看護師でさえ対応が難しく、答えのない問いに、自己の死生観、看護観を問われ揺さぶられる場面であったと言える。

また、本調査は、入職後6カ月程度のため、エンドオ

表5 看護師長のエンドオブライフに対する教育ニーズ

n=90

カテゴリ(人数)	サブカテゴリ(人数)
死のプロセスと看取りの看護(20)	死生観教育(6)
	死のプロセス(5)
	人間の一生という視点(3)
	命の尊さ(3)
	看取りの看護(3)
専門的知識にもとづいた実践的演習 (20)	基礎知識の取得(9)
	日常生活の援助(3)
	ホスピス・緩和ケア病棟での実習(3)
	事例学習(4)
	苦痛緩和のためのケア(1)
人への関心と寄り添う姿勢(19)	人への関心(12)
	相手に寄り添う(7)
専門職としての責任と倫理(19)	社会人としてのマナー(7)
	専門職としての倫理(4)
	責任(3)
	気持ちをコントロールする力(3)
	気持ちを表出する力(2)
コミュニケーション(15)	コミュニケーション(13)
	傾聴(2)
家族・遺族ケア(3)	家族ケア(2)
	遺族ケア(1)

ブライフにある患者を一人で担当させていない施設もあり、未経験のことであるがゆえに、難しさを感じているのかもしれない。新卒看護師は、先輩看護師の姿をモデルにして学んでおり、先輩看護師は、いい面でも悪い面でもモデル役割となる。先輩看護師の患者への関わり方を学ぶことで、経験の浅い看護師の不安を軽減させ、積極的に患者や家族にかかわろうとする態度を育成させることにつながる¹⁵⁾。

看護師長は、「患者の全体像や病態生理からのアセスメントが不足している」と感じているところもあるが、「自分の出来る範囲のことを努力している」という評価もみられた。新卒看護師の緩和ケア実践に対する自己評価はいずれも低かったことから、今出来ていること、まだ十分できていないことをフィードバックしながら、自信が持てるように継続的な支援が必要だと考える。専門的知識の習得だけではなく、死に逝く人とかかわる中で生じた感情を言語化することで、気持ちを浄化させることができる。死に逝く人と向き合い、実践してきたことの意味づけをすることでエンドオブライフケアのやりがいを感じることに繋がる。そのためには、自ら実践してきたケアを振り返る機会を持つことや、辛かった経

験から意味を見いだせるように言語化できる環境をつくるのが鍵になる。

2. 新卒看護師と看護師長のエンドオブライフに対する教育ニーズ

新卒看護師は、エンゼルケアを含めた看取りのケアの希望が一番多かった。エンゼルケアを演習や実習で体験できる学部生は一部にすぎず、入職してはじめて看取りを体験する新卒看護師も少なくない。看護学基礎教育において看取りのケアは、知識レベルでの教育が中心になる。新卒看護師の不安を和らげ、最期まで精一杯かわるためにも、基礎教育の中で看取りのケアを取り入れた演習や実習は不可欠である。

また、死は怖いものと避けるのではなく、人間はいずれ死を迎える存在で、すべての人に平等に訪れるということを根底に、エンドオブライフにある人々とその家族と対話ができるようにしていく必要がある。入職してはじめて「生きることや死ぬこと」を考えるのではなく、基礎教育の時から考える機会を持ち、自己の死生観を育てていく必要がある。そのためにも、知識レベルの教育

だけではなく、感情のレベルや価値観のレベルをゆさぶられるような演習や実習、そして、専門的知識や責任をもとに提供される技術とバランスのよい教育内容の体系化が急務となる。

看護師長は、人への関心と寄り添う姿勢、専門職としての責任と倫理についての教育ニーズを持っていた。専門職としてエンドオブライフケアを実践するためには、常に人間的な関心を寄せ続けられる力、どのような人生を歩んできた人なのか全人的に対象を理解する力、エンドオブライフにある患者とその家族のそばに居続けられる力をつけていく必要がある。聞いたことは忘れる、見たことは覚える、体験したことは分かる¹⁶⁾と言われてるように、知識中心の講義内容ではなく、実践的な教育プログラムを体系化していく必要がある。

V. 研究の限界と今後の課題

本調査の回収率が高くないため、この結果が必ずしも全国の新卒看護師とその所属師長のエンドオブライフに対する教育ニーズを反映したものではないかもしれない。しかし、先行研究が少なく、新卒看護師とその所属師長のエンドオブライフ教育ニーズを知ることで、看護学基礎教育でより実践的なカリキュラム内容を検討するための貴重な資料になると考える。

VI. 結論

1. 新卒看護師は、患者・家族とのコミュニケーションや、自分自身の感情のコントロールに対して難しさを感じ、緩和ケアの実践に対する自己評価が低かった。また、看護師長は、患者の全体像や病態生理からのアセスメントは不足しているが、サポートを受けながら自分に出来る範囲で取り組んでいると評価していた。
2. 新卒看護師は、看取りのケア、症状緩和のための知識と方法、患者との対応など具体的な援助方法についての教育ニーズを持っていた。また、看護師長は、看取りのケア、人への関心と寄り添う姿勢、専門職としての責任と倫理について、知識・技術のレベルだけではなく、感情・価値観のレベルでの教育ニーズを持っていた。
3. 新卒看護師、看護師長のいずれも実践的な教育内容を求めており、知識のレベル、技術のレベル、感情のレベル、価値観のレベルでのバランスのとれた教育内容の検討が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました新卒看護師、看護

師長、看護部責任者の皆様に感謝申し上げます。なお本稿は、Association for Death Education and Counseling 35th Annual Conferenceにて発表した。

文献

- 1) 厚生労働省：がん看取り率
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000105vx-att/2r9852000001012k.pdf> (2013. 8. 29 検索)
- 2) がん情報サービス：病院を探す
<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/fTopKanwa?OpenForm> (2013. 8. 29検索)
- 3) 坂口幸弘, 野上聡子, 村尾佳津江 他：一般病棟での看取りの看護における看護師のストレスと感情体験, 看護実践の科学, vol. 32, No2, 74-80, 2007.
- 4) 下平和代, 上別府圭子, 杉下和子：ターミナル期の看護行動に影響を与える看護師の感情, vol. 27, No3, 57-65, 2007.
- 5) 荒川千秋, 細川淳子, 小山内由希子 他：大卒新人看護師の支援のあり方に関する研究, 日本看護管理学会誌, vol. 10, No1, 37-43, 2006.
- 6) 前掲著3)
- 7) 志田久美子, 山本澄子, 渡邊岸子：看護学基礎教育における「死の準備教育」についての検討—日本における過去10年間の文献研究—, vol. 8, No3, 133-140, 2007.
- 8) 平川仁尚, 益田雄一郎, 植村和正 他：全国医学科・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, vol. 42, No5, 540-545, 2005.
- 9) Yoko Itojima: End-of-Life Education for Medical/Nursing Students, Formosan Journal of Medical Humanities, vol. 12, No 1 &2, 17-26, 2011.
- 10) 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標：14) 終末期にある人への援助 (2013. 8. 29検索)
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601/004.htm
- 11) ELNEC(End-of-Life Nursing Education Consortium)
2000年にアメリカ看護大学協会とCity of Hope National Medical Centerが共同して設立した組織で、エンドオブライフケアや緩和ケアを提供する看護師や看護学生に対する系統的な教育プログラムである。
<http://www.aacn.nche.edu/el nec> (2013. 8. 29 検索)
- 12) TNEEL(Toolkit for Nurturing Excellence at

- End of Life)
イリノイ大学（シカゴ校）とワシントン大学（シカゴ校）が協同で開発したカリキュラムで、エンドオブライフに関する教材が多数収録されている。CD-ROM教材、オンライン教材としても提供されており、自己学習のトレーニングとしても活用されている。
<http://www.tneel.uic.edu/tneel.asp>（2013. 8. 29 検索）
- 13) 青柳道子, 鷺見尚己：終末期医療に関する看護教育のあり方の検討－学生の関心に焦点を当てて－, 看護総合科学研究会誌, vol. 11, No1, 49-61, 2008.
 - 14) Gloria Birkholz, Paul T. Clements, Rhonda Cox : Students' Self-Identified Learning Needs: A Case Study of Baccalaureate Students Designing Their Own Death and Dying Course Curriculum, *Journal of Nursing Education*, vol. 43, No1, 36-39, 2004.
 - 15) 大西奈保子：ターミナル期にある患者と向き合えるための教育的な働きかけ, *臨床死生学*, vol. 11, 43-50, 2006.
 - 16) 阿倍幸恵 編著：臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育, 2013, 医学書院, 東京.